

STEP②個別ケア会議の実施と振り返り

ペアで共有



個別ケア会議の運営方法

- ・情報共有・検討する時のゴール設定を決めておく必要がある。
- ・早い段階で全体の課題を明らかにしたほうがいい。
- ・目先の課題解決でなく「あったらいいな」「〇〇だったら良い」という支援での意見交換。
- ・ケースの振り返りの機会の設定。(同じ課題で何度も協議していて、毎回同じ調整をしていることもある)

3グループに分かれて再度検討



地域ケア推進会議につなげるために

- ・「支援方針」「次回検討」「推進会議で議論」などの対応方針の整理を行う。
- ・ケース対応が終了した場合にも経過を振り返り、どんな支援があったら良かったかという視点で検討する。
- ・個別ケア会議の実施主体である地域包括支援センターと、地域ケア推進会議の実施主体である高齢者支援課との情報共有や記録・報告様式などを見直す。

- 20 -

STEP②個別ケア会議の実施と振り返り

気づき①

町の課題を解決するためのネットワーク構築や必要な取り組みは、ケースの思いや能力・人生を把握する中で生まれてくる。

▶個別会議の持ち方次第！

次のステップ①

アドバイスをもとに、今までどおり積極的に個別会議をやっていこう

気づき②

高齢者支援課以外でも認知症について課題に感じている。予防や普及啓発などの取組みを強化する必要性を感じている

次のステップ②

今ある「認知症施策」を目的や対象などで整理してみよう

次のステップ③

みんなの課題として「認知症」を考える場を持とう

認知症をテーマに地域ケア推進会議を実施しよう

- 22 -

STEP②個別ケア会議の実施と振り返り

認知症について普段感じていること

- ・介護保険申請時点では認知症かもしれないという状態(診断はない)。病院で診断や治療を受ける必要性が感じられないのでは？
- ・「あたまの健康チェック」や早い段階で専門医にかかることを本人が希望しない。
- ・同居していると認知症に気づきにくい。
- ・受診や服薬管理が難しくなって気づかれることがある。
- ・医師が家族や本人に認知症のことを説明しないで薬を処方している。
- ・介入するときには認知症がかなり進んでいる。
- ・家族の認知不足が原因で支援に拒否的になり、関係構築が難しくなることがある。・認知症が進行しても町の介護予防教室に通い続けたいこともあり、介護認定や支援を本人や家族が希望しないケースがあった。

あったらいい取り組み

- ・若い年代やこれから親の介護が始まる年代への情報提供の機会
- ・芽室町独自で、身近な内容の認知症ガイドブック・展示等積極的な普及啓発
- ・病院以外に低いハードルで気軽に相談・チェックできる環境。
- ・認知症があっても生活できるということを知ってもらうことが大切。
- ・認知症希望大使の講演(当事者から学ぶ機会)
- ・認知症になってもサポートがあることを知らせること

- 21 -

STEP③地域ケア推進会議で自分事として認知症施策を考える

地域ケア推進会議を開催

- 地域ケア会議・地域づくり加速化事業の説明

芽室町地域ケア会議設置要綱

第2条(会議の内容)

一(略)一

- (4) 高齢者等に共通する課題の把握に関する事
- (5) 地域における介護の提供に必要な社会資源の改善及び開発に関する事
- (6) 地域における自立した日常生活の支援のために必要な施策及び事業に関する事

- 出席者自己紹介

進行 アドバイザー

出席 北海道厚生局・北海道庁・十勝総合振興局

高齢者支援課(課長・課長補佐・介護保険係・在宅支援係・介護予防係)

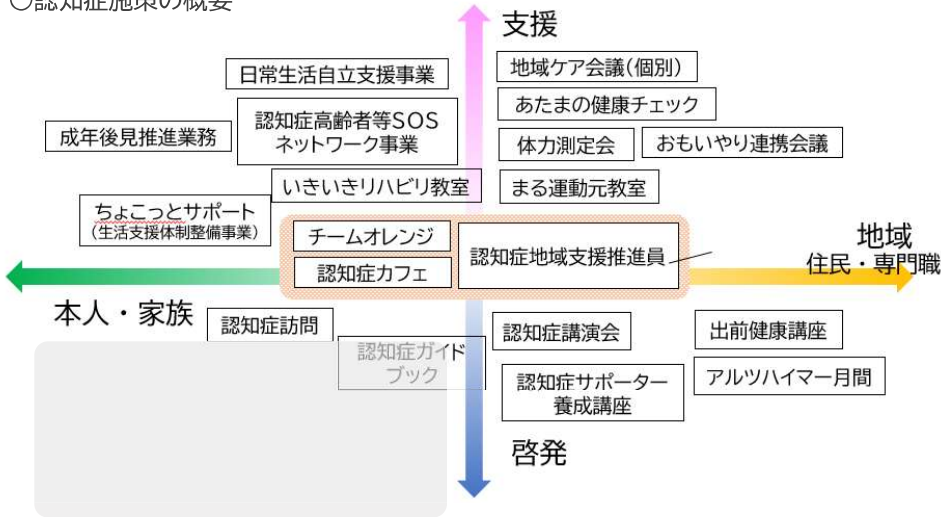
健康福祉課長・総務課長・住民税務課長・公立芽室病院(総師長・地域連携室)

地域包括支援センター・芽室町社会福祉協議会

- 23 -

STEP③地域ケア推進会議で自分事として認知症施策を考える

○認知症施策の概要



STEP③地域ケア推進会議で自分事として認知症施策を考える

○事例(個別会議の検討支援経過)振り返り

要介護5の母親(Aさん)と長女(Bさん)2人暮らし

- ・数年前からBさんの物忘れの症状が出現。糖尿病の内服治療ができない
- ・介護の仕方(おむつ交換、食事介助)や機器の使用方法が理解できない
- ・支払いができなく電話が使用できなくなっており連絡がつかない
- ・訪問販売などで大量の買い物をしている様子がある
- ・Aさんの短期入所などの不在時、Bさんの生活が心配
- ・ストーブの近くにマッチが置かれているなど火事が心配
- ・調理ができなくなっており、総菜購入が多くなっている。
- ・Aさんのものしりの時には…



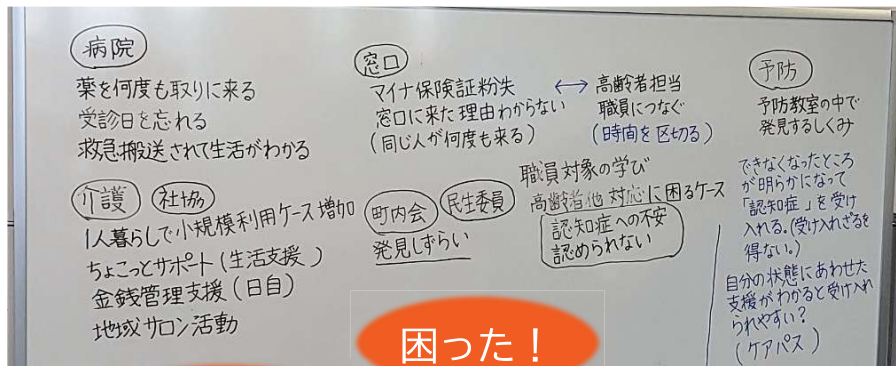
- 「できること」に着目
- ・現金での支払いができる
 - ・信頼関係のある人の提案を理解できる
 - ・地域活動への参加意欲がある
 - ・計算や趣味活動など得意なことがある

- これまでの支援を振り返り…
- ・糖尿病治療や合併症などの説明
 - ・悪化する前の医療機関と地域の連携

- あったらいいなの視点での協議
- ・当事者も参加しやすい認知症カフェ運営
 - ・支援者の認知症理解の促進の場
 - ・地域の中の見守り・理解

STEP③地域ケア推進会議で自分事として認知症施策を考える

○出席者それぞれの立場での「認知症支援」に係る現状・課題



STEP③地域ケア推進会議で自分事として認知症施策を考える

○グループワーク

「認知症にやさしいまちづくり」



「〇〇できたらいいな」

「あったらいいな」



STEP③地域ケア推進会議で自分事として認知症施策を考える

○発表

認知症の理解促進

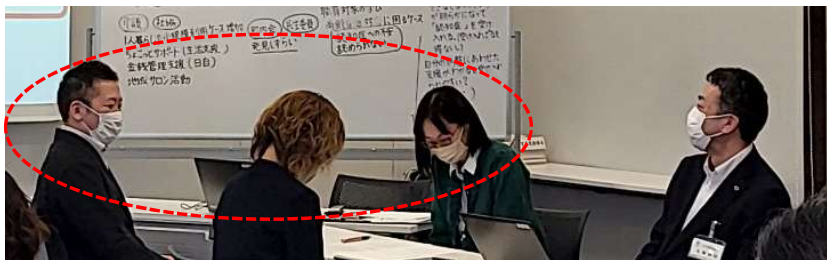
- ・チェックリスト・ガイドブックの活用
- ・役場の地域担当職員制度の活用
- ・出前講座
- ・当事者を巻き込んだ取組み
- ・若い年代への啓発・教育
- ・商店や企業との協力関係・普及

認知症の方への関わり

- ・役場のそれぞれの部署で共有・相談
- ・役場職員の認知症に関する研修
- ・それぞれの機関の丁寧なつなぎ
- ・一人ひとりに合わせた対応・情報共有ツール
- ・役割分担と丁寧な関わり
- ・ユマニチュードなどの技法学習

支援チーム・しくみ

- ・課題を共有する場所が大切
- ・支援者が同じ目標をもってつながるしくみ



【支援を受けて】支援後の取組み・変化

気になること・心配なことを持ち寄る関係

役場の関係課から気になる人の情報が寄せられる頻度が増えた。

- ・窓口で対応していて認知症が心配される人
- ・確定申告に来た時の本人や家族の様子

ちょっと集まって情報共有

繰り返し手続きを忘れて来所する高齢者について個別ケア会議の場所を変え、参加者を増やして開催。

その後をフィードバック

生活状況や健康状態などの情報共有
 > 専門職・関係者の介入のタイミングへ

認知症施策への反映

認知症サポーター養成講座を職員研修に位置付けて開催
 ユマニチュード出前講座・認知症ガイドブックの改訂
 認知症当事者による普及啓発予算計上

つながる

関係機関

ひろがる

地域・住民

役場の組織

わかる

STEP③地域ケア推進会議で自分事として認知症施策を考える

気づき①

認知症について情報を共有したり、話し合う機会の必要性はそれぞれ感じている。

次のステップ①

★形にこだわらず必要に応じて関係者が気軽に話し合う機会を持つ。
 (会議の主体や位置づけを考えたり、周知等の準備、記録などに時間をかけない。)
 ★既存の話し合いの場を活用しながら、話し合いの仲間を増やしていこう。

気づき②

会議の持ち方を工夫することで、前向きな議論や意見が出やすい環境を創ることができる。

次のステップ②

取り組めるものから実行して、その成果を共有する機会を持つ。

気づき③

すぐに取り組めないもの、成果の出にくいものもあるが、既に解決につながるアイデアは出されている。

令和7年度 地域ケア推進会議の開催状況

方針1 当事者・家族の参加により、必要な施策をより明確に

医療ケアを必要とする患者家族、支援する訪問看護師が現在までの経過や支援を報告。その後出席者による意見交換、発表を行う形で開催。(5月)
 薬剤師・看護師・介護支援専門員・施設介護職員や相談員など57人が参加。

関係者の連絡・連携手段 医療と介護の定期的な学習会 情報共有の(ICTツール)
 自立とは何か、自立支援のあり方



令和7年度 地域ケア推進会議の開催状況

方針2 「全世代型」の地域ケア会議へ

様々な相談場面から複合的な課題を持つ家庭支援につながる 경우가多くある。介入や対応までにも時間がかかり、対象家庭、対象者に寄り添い続け、背景にある地域課題を理解するためには、世代による垣根をなくす必要があると考えた。

先進地視察(6月)
大分県杵築市全世代型地域ケア会議
(全世代型地域包括支援センター)
子育て支援課・健康福祉課・高齢者支援課職員3人で上記視察。

アセスメントツール(家族機能評価)の課題

アセスメント・会議運営手法の強化

相談支援経過記録の見直し

解決困難な家庭へ寄り添うために

視察報告会(7月)
視察背景や先進地の取組みについて、関係機関・役場関係課職員対象に報告会を実施。
↓(直後)
全世代型地域ケア会議
8050、生活困窮、精神疾患、高齢者虐待などの複合的なケースの検討を実施。
助言者:2人
関係機関:地域包括支援センター・社会福祉協議会・生活あんしんセンター・警察・町内会・役場関係課など

- 32 -

まとめと今後の考え方

【専門職や関係者の効果的な研修機会としての機能】

地域ケア会議出席者から「参加して良かった」「とても勉強になった」などの感想が寄せられ、講演会や各種研修会に比べて学習効果が高いと思われる。アセスメント、事例の説明、記録、意見交換いづれにおいても支援者としての質の向上につながるもので、今後運営手法やアセスメントツールの見直しを通してその効果を高めていきたい。

【既存事業(地域資源)を目的ベースで評価する機能】

生活支援体制整備事業や在宅医療介護連携推進事業など地域支援事業の多くは、市町村の特性を生かした柔軟な事業展開が期待される一方で、事業開始から必要な見直しが行われないまま経過しているものもある。事業の縮小・拡大はもちろんのこと、他事業との統合など目的を達成するための評価を関係者とともに行い、手段の目的化を防ぎたい。

【本人の尊厳・自立支援の視点からまちづくりを形成する機能】

担当の考え、家族の意向、本人ができていないことに注目しがち。地域ケア会議の中では本人ができることに注目し、本人の選択による自立した生活を支援するという基本概念に立ち返る機会として重要。また、今すぐ解決につながらなくても過去の支援経過を振り返り、自助・互助による地域づくりを検討する役割は強化していきたい。

第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定へ

- 33 -



- 35 -

令和7年度北海道介護予防活動普及展開事業
地域ケア会議普及啓発セミナー

京極町の地域ケア会議のとりくみ

京極町地域包括支援センター 兼松 亜都子

- 34 -

京極町の概要



ふきだし公園

- 人口 2,738人
- 世帯数 1,435世帯
- 高齢化率 35.3%
- 要介護認定率 13.5%

※R7.3末時点

- 第9期介護保険料5,975円
(16町村による後志広域連合 人口55,103人)
- 地域包括支援センター 1 か所(社協委託・職員3.5名)

京極町の要介護認定率推移

