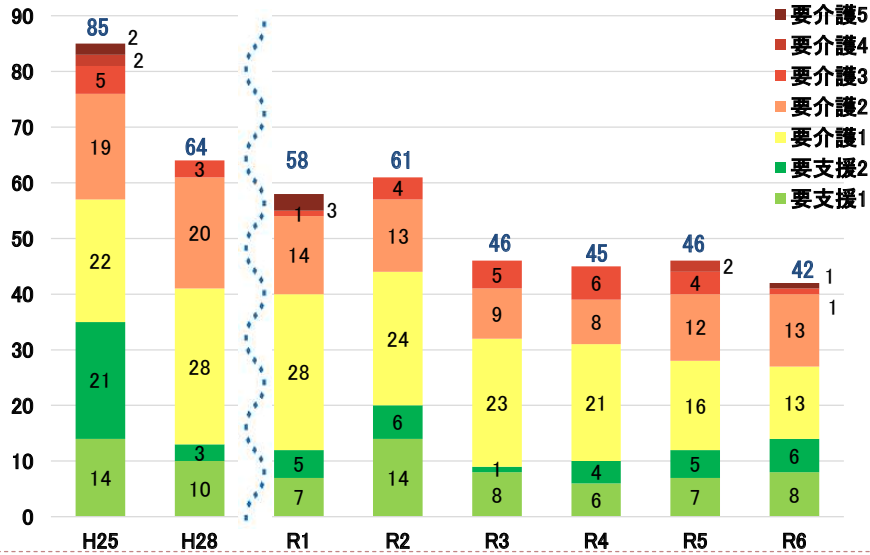
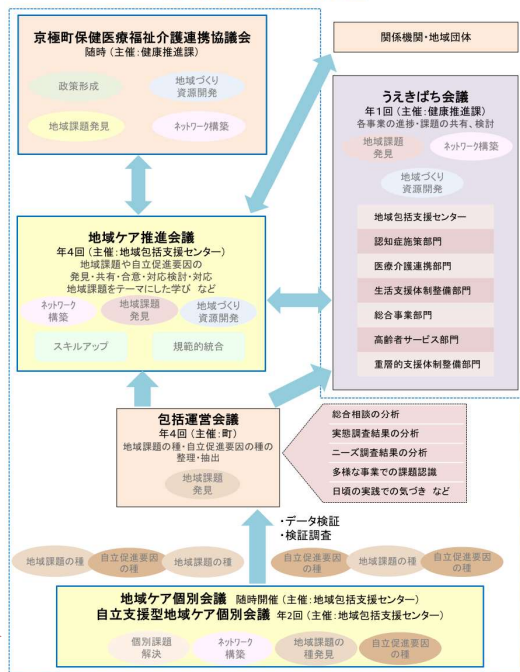


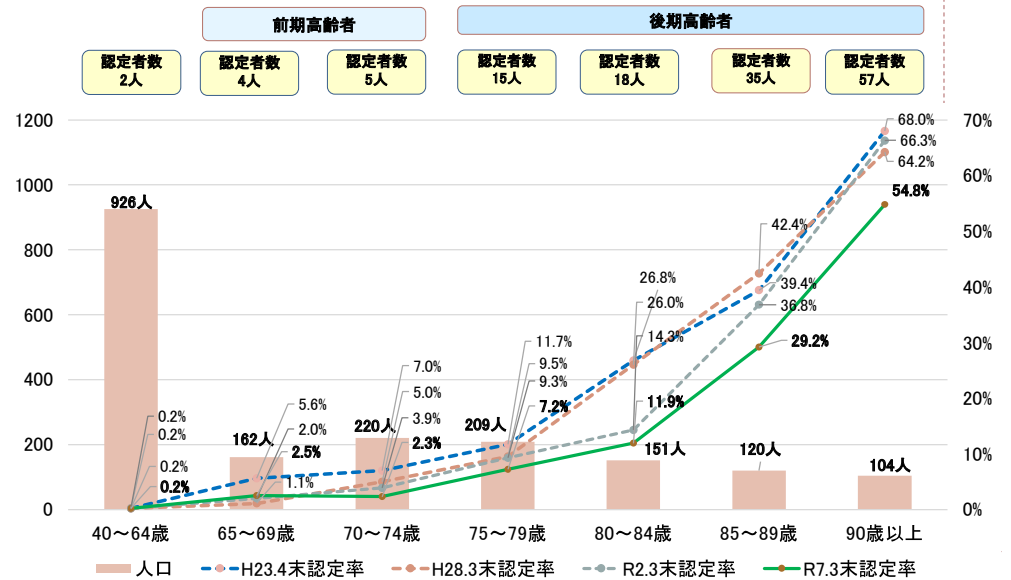
京極町の在宅要介護認定者の内訳



京極町の地域ケア会議体系図



京極町の年代別要介護認定者



京極町自立支援型地域ケア個別会議

頻度	年2回										
検討数	1回につき2～3事例検討										
対象者	包括支援センターの定期訪問者・事業対象者・要支援者 必要時、要介護者も対象としている										
参加者	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>助言者</td> <td>リハ3職種・歯科衛生士・管理栄養士・薬剤師・看護師</td> </tr> <tr> <td>事例関係者</td> <td>ケアマネジャー・相談担当者・サービス事業所 必要に応じて本人・家族など</td> </tr> <tr> <td>支援チーム</td> <td>主任ケアマネジャー・介護予防センター・生活支援コーディネーター 認知症地域支援推進員・医療介護連携コーディネーター 社協地域福祉専門員</td> </tr> <tr> <td>傍聴者</td> <td>町内の高齢者に係る関係者 (民生委員・施設・医療機関・社協・行政など)</td> </tr> <tr> <td>事務局</td> <td>役場担当者 地域包括支援センター</td> </tr> </tbody> </table>	助言者	リハ3職種・歯科衛生士・管理栄養士・薬剤師・看護師	事例関係者	ケアマネジャー・相談担当者・サービス事業所 必要に応じて本人・家族など	支援チーム	主任ケアマネジャー・介護予防センター・生活支援コーディネーター 認知症地域支援推進員・医療介護連携コーディネーター 社協地域福祉専門員	傍聴者	町内の高齢者に係る関係者 (民生委員・施設・医療機関・社協・行政など)	事務局	役場担当者 地域包括支援センター
助言者	リハ3職種・歯科衛生士・管理栄養士・薬剤師・看護師										
事例関係者	ケアマネジャー・相談担当者・サービス事業所 必要に応じて本人・家族など										
支援チーム	主任ケアマネジャー・介護予防センター・生活支援コーディネーター 認知症地域支援推進員・医療介護連携コーディネーター 社協地域福祉専門員										
傍聴者	町内の高齢者に係る関係者 (民生委員・施設・医療機関・社協・行政など)										
事務局	役場担当者 地域包括支援センター										

地域課題の検討方法

地域課題の種・取り組むこと
自立促進要因

令和〇年度 地域ケア個別会議 一覧

No.	事例タイトル	概略	地域課題の種(地)・これからの取り組み(取)・自立促進要因(自)
1	認知症独居の方の退院に向けた支援	服薬困難で入院。入院長期化で認知症が更に進行。自宅退院の訴え減少。自宅は困難と思われ、家族の意向確認と入所も視野に区分変更手続を行う	取：病院、家族、包括で今後の方針検討・区分変更手続 自：地域ケア会議に医療機関が参加することで進む医療介護連携 自：社会的、世話好きな本人の性格
2	認知症介護を行う家族の支援体制	子二人で介護しているが、認知症の理解不足がある。本人を責め、本人が自傷行為に及ぶことも。子も精神的に不安定に。子の支援、サービスを検討	自：認知症への理解があり、関係機関との連携が図れ、行動力のある協力者 自：本人の生活を続けるために支援している家族
3	夫へのストレスが関節リウマチの悪化要因と考えている方への支援	右手関節の変形進行予防のためリウマチ投薬の導入、下肢筋力アップのためセルフリハビリを提案。夫関係等を良好に保てるよう、夫に感謝の言葉を伝えよう。	自：介護と家事を担う家族の存在
4	腰や膝の痛みで活動が低下している方への支援	膝痛は精査を。筋力低下している筋筋、筋筋筋、右土佐の川に取り組む。自宅入浴をめざし環境調整を。つどいの場、ウォーキングの会を紹介。	地：状態悪化時に支援者との関係構築が乏しい自立度の高い高齢者 取：高齢者 自：地域ケア推進会議で事例検討を行う 自：生活課題に改善の見通しを立て適切な助言ができるリハ職 自：本人の状態に応じてリハ職が派遣できる地域性
5	転倒をくり返しているフレイル状態にある方への支援	ゴルフの再開を目標に「ムカゴ」、片足立ちに毎日取り組もう。納得いく店じまいを応援しよう。空き店舗を活用するなどして人の集まる場所づくりを。	地：地域で孤立しやすい介護状態の世帯 自：ハイリスクの方への早期積極的介入
6	腰痛を理由にフレイル状態が続いている方への支援	「妻のために」という目的から活動への動機づけを行い、ストレッチやマッサージという表現を用いてサービスを勧奨していく	自：生活上の支援を行う身近な家族や地域住民の存在
7	認知症があり、社会参加に抵抗がある方への支援	認知症カフェをはじめとした認知症施設による介入を検討。少人数で集まる場の提案。訪問には抵抗がないため訪問型リハビリの導入を検討する。	取：支援者の取り組み、支援体制の検討を目的とした地域ケア個別会議開催 自：別会議開催家族の就労的な関わり 自：家事遂行能力の残存 自：本人自身が役割を担える環境



地域課題の検討方法

地域課題の種に関する

アンケートのお願い

町健康推進課と地域包括支援センターでは地域ケア個別会議の結果から、地域課題となりえる可能性のある事柄を抽出する作業を行っています。

これまで検討した結果、以下の3つが地域課題となる可能性があるものとしています。

....

今後さらに検証を進めるために、ふだんから地域住民と関わりのある皆様へ3つの事柄に該当する方がいれば、その現状を簡潔にご記入をお願いします。

地域課題とは、地域生活の継続を阻害する要因のことを指します。具体的には...

※参考資料 地域ケア会議体系図

孤立しやすい介護状態の世帯数



- 周囲への相談に抵抗がある
- 家族以外に相談できる人が少ない
- 頼れる家族・身内が少ない
- 認知症介護
- 社会参加に消極的

京極町地域ケア推進会議

頻度	年4回
構成員 (27名)	民生委員 医療機関 (事務員・相談員・看護師・薬剤師・歯科衛生士・精神保健福祉士) 介護サービス事業所 (老人福祉施設・訪問看護ステーション・訪問介護) 社会福祉協議会 (地域福祉専門員・認知症地域支援推進員・生活支援J-デイナー) 役場 (住民福祉課・健康推進課・医介連携J-デイナー・保健師) 事務局(地域包括支援センター)



会議の位置づけ、機能をその都度説明(規範的統合)

地域課題の発見
解決策の検討

地域ケア推進会議



地域ケア推進会議の成果・効果

- 規範的統合
- 関係者のスキルアップ
- デマンドタクシー事業(施策形成)
- 鍵預かり事業・町内会見守り協定(社協事業)
- お惣菜マルシェ等々(共生型地域福祉拠点)
- 男性の会(生活支援体制整備事業)
- 地域課題を各地域支援事業へつないで、
地域包括ケアの構築へ

職員のスキルの課題に関する スキルアップの場

