

資料2 別添1 各地域包括ケア推進会議における論点

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題		①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること	
明第1	11月20日	町会		医師	2	ケアマネ	4	地域活動の発展と多機能コーディネーターの活用に向けて	ア	○地域活動担い手の高齢化・後継者問題、地域活動同士の横の繋がりについて。	○フレイル・認知症等のリスクを抱える世帯の早期発見・早期対応。	○地域の担い手の世代交代がうまくいった事例の共有。 ○専門職及び地域活動とのコラボによる介護予防、フレイル予防の取り組み。	○地域住民・社会資源同士の活動支援、マッチングをして活躍する場につなげる。 ○地域資源一元管理システムの活用。	○地域資源一元管理システム、多機能コーディネーターの周知、啓発が必要。	
		地区社協	1	歯科医師	1	介護事業者									
		市社協	1	薬剤師	1	通所介護									
		民生委員	2	看護師		訪問介護									
		ボランティア		保健師(市職員含む)	1	訪問看護									
		生活支援CO	1	医療相談員		グループホーム	1								
		地域住民	18	理学療法士	1	小規模多機能	1								
						地域包括	7								
						市役所	1								
						合計	43								
明第2 西	11月12日	町会		医師		ケアマネ	6	専門職が地域高齢者の介護予防に関与する新しい取り組みについて	ア	○運動リハビリの専門職への期待。	○COPDを患っている高齢者が、自分の身体状況にあった適切な運動指導をデイサービスに通う以外の方法で専門家に教えてもらう機会が欲しいというニーズがある。	○松戸市地域リハビリテーション活動支援事業を活用して通いの場に専門職を派遣してもらう。 ○地域の通いの場に専門職が来て運動指導してもらえる機会を増やす。	○介護予防のための通いの場に時々でいいので無償または有償で教えに来てくれる専門職を探す。	○デイサービスに通わなくても、介護予防のための地域の通いの場に専門職が時々来て指導する仕組みに予算をつけることで、結果として介護給付費などの公的負担が減少するメリットがあるのではないかと	
		地区社協		歯科医師		介護事業者									
		市社協		薬剤師	2	通所介護	1								
		民生委員	1	看護師		訪問介護									
		ボランティア		作業療法士			訪問看護	2	イ	○フレイル予防のための栄養・食事指導について。	○栄養をテーマとした地域住民向けフレイル予防教室を開催する。 ○施設で働いている管理栄養士に地域住民向けに栄養指導などをしてもらう。	○住民向けに栄養などのフレイル予防講座を既に行っている医療機関がある。 ○フレイル予防における栄養の大切さを地域住民に普及啓発する。	○医療機関や施設などで働いている管理栄養士が地域住民向けに栄養指導する仕組み作り。		
		生活支援CO	1	言語聴覚士	1	地域包括	6								
				理学療法士		市役所	2								
				警察		特別養護老人ホーム	1								
				消防		認知症グループホーム									
						合計	23								
								ウ	○介護予防についての住民向け情報発信。						

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題		①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること	
明第2 東	11月19日	町会	6	医師	1	ケアマネ	2	買い物困難者に対する支援について	ア	○地域は限定的だが買い物に出かけることが困難な高齢者がいる。 ○圏域の中でどこが買い物難民になっているかは地図を作成したうえで把握するところまではできたが、実際利用したい人がどれくらいいるのかが把握できていない。	○要支援・要介護状態になる前は駅周辺までの移動に困難さはなかったが、歩行に不安を感じる状態になった今では近所の坂が外出を困難にさせる要因になっている。	○回覧板の中にアンケートを入れたらどうか。 ○医院などに地域包括の役割を説明し、今までの関わりの中で、歩行が不安定になったなどの気づきがあれば、声掛けを行う。 ○薬剤師会では、患者の状況の報告を毎月報告している。また、会話が合わない位の方を報告していたが、買い物などに困った方も対象とする良いのではないかと。 ○おそらくこの人は困っているだろうと思う人はいるが、本人から発信がなければ何もできない。声を上げてくれる人は制度に繋がやすいが、そうでない人をどうにかしなければならぬ情報提供についても本人同意が壁、情報提供者であることを伏せた状態ができるのなら伝えることはできる。	○必要な人をピックアップする方法としていきいきサロンやふれあい会食に出席する人は行動力がある方が多いので、自宅周囲の情報収集をする。新築住宅が建って若い世帯が増えているが、日中は仕事で不在が殆ど、その地域の中で高齢者がどれくらい住んでいるか、把握する必要がある。 ○コンパクトな圏域ではあるが、その中でも地域差はあり不便を感じている地域もある。地域を限定して困りごとを持っている対象者を町会や民生委員等と協力して把握をし積極的な介入をしてみるのはいいことだと思う。困難を抱えている人の把握もそうだが、相談できる場があるという周知も同時に行っていってもらいたい。	○移動販売が必要な方は要支援や要介護1くらいの認定だと想定。市役所で直接介護保険申請し、認定後、サービスを利用すれば地域包括が関わることになるが、利用しない方は地域包括が把握できないので、情報共有は必要だと思う。買い物難民に今後も市が関わってほしい。コミュニティバスの本数が減ったことで、買い物に行くことが困難になった方も多くいる。 ○市のアンケートの結果について、地域包括・町会・民生委員で情報の共有が必要と思う。	
		地区社協	1	歯科医師	2	介護事業者									
		市社協		薬剤師	1		通所介護								
		民生委員	4	看護師			訪問介護								1
		ボランティア		作業療法士			訪問看護								1
		オレンジ協会員	4	医療相談員		地域包括	6								
		生活支援CO	1	理学療法士	1	市役所	2								
				警察		特別養護老人ホーム									
				消防		小規模多機能	1								
				その他	1	合計	35								
本庁	11月26日	町会	3	医師	1	ケアマネ	3	多言語・多文化者への支援	ア	○言語の違いによりコミュニケーションの困難さがある。	○言葉の壁、理解力の低下により、本人の意思や真意を汲み取る事が難しい高齢者の支援。	○やさしい日本語や通訳ツール等の普及啓発と活用。	○地域で外国出身の方が、自治会等に参加し、共生が進んでいる地域もあり、好事例として他町会等に紹介する。	○やさしい日本語、多言語ウェブサイトの更なる周知。	
		地区社協	1	歯科医師	1	介護事業者									
		市社協		薬剤師	2		通所介護								
		民生委員		看護師			訪問介護								1
		ボランティア		作業療法士	1		訪問看護								1
		生活支援CO		医療相談員		地域包括	5		イ	○言葉や文化が異なる方への理解が少なく、隣人トラブルを繰り返す高齢者に対する支援。	○多言語の神戸市生活ガイドブックやウェブサイトの普及。	○通訳ツール一覧表の作成。			
				理学療法士		市役所	3								
				学識経験者	1	グループホーム	2								
				研修医	1										
		第1層コーディネーター	1	しぐなるあいず	1	合計	28						ウ	○多言語対応の市相談窓口の普及。	

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題		①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること	
矢切	11月28日	町会	6	医師		ケアマネ	2	矢切地区の”高齢者つながり協力員”活動について	ア	○民生委員との役割の違いを明確化しないと、地域住民の混乱につながる恐れがある。個人情報の管理も懸念される。 ○民生委員や町会役員等の担い手が不足している実態がある。	○(自主的な)見守り協力が者が訪問している為、民生委員の訪問を拒まれ、役割が担えない事がある。 ○個人情報を地域で話してしまう協力者を見かけることがある。	○戸別訪問等の個人の見守りは民生委員がこれまで通り担う。 ○つながり協力員は居場所等への参加者を緩やかに見守り、気になる方の情報を民生委員等専門職につなげていく。	○つながり協力員は居場所運営等による緩やかな見守りの方向で準備する。 ○個人情報に触れない「外部からの見守り」は継続検討とする。 ○民生委員、町会との連携にて地域の担い手を創出する。	○協力員の活動の枠組みについて、参加者より可能であれば市としての方針を明確にしてほしいとの要望。	
		地区社協	1	歯科医師		介護事業者									
		市社協		薬剤師	1	通所介護	3								
		民生委員	10	看護師	1	看多機									
		ボランティア		理学療法士	1		福祉用具								1
		通いの場代表		有識者	1	地域包括	6								
				保健センター	1	市役所	1								
		支所		警察		特別養護老人ホーム	1								
				消防		認知症対応型共同生活介護	2								
				第1層コーディネート	1	合計	39								
東部	9月19日	町会		医師	1	ケアマネ	2	様々な困難を抱えて地域で生活をしていく人たちの支えるためのそれぞれの関わりについて	ア	○医療につながっていない高齢者がかかりつけ医を持つことが必要。	○80代女性要支援1。独居、子①②が市内在住。R7.1～6の間で体重が9kg減少。歩行の不安定さが増している。口腔内の粘々を訴え、受診を勧めても自宅から遠いことや恐怖心からか繋がらない。	○市の健康診断をきっかけに定期的に行くよう声かけをする。 ○民生委員が地域包括に繋ぎ、受診に繋げている。 ○受診拒否には往診が有効、そこからかかりつけ医に繋がる。	○かかりつけ医がいなくてお金が余計にかかったりすることを伝える。 ○通院が困難な方はオンライン診療が可能であれば有効。 ○リソースの洗い出し、ケースの細分化が必要。	○健康推進課のアプローチをいかして医療機関受診に繋げる。 ○かかりつけ医を持つように、さらに広く市民に呼びかけることを強化する。	
		地区社協		歯科医師		介護事業者									
		市社協		薬剤師	1	通所介護									
		民生委員	1	看護師	1	訪問介護									
		ボランティア		作業療法士		訪問看護	2								
		生活支援CO		医療相談員		地域包括	3								
				理学療法士	1	市役所	1								
				警察		特別養護老人ホーム									
				消防		小規模多機能	1								
						合計	13								
								イ	○地域住民の消費者被害を防ぐための地域の関わりをどうしたら良いか。	○70代の高齢夫婦世帯。子は3人。高齢になり家の中が片付けられない。注意喚起をするが、繰り返し詐欺に騙されていあ。	○地域の方に相談できるように、民生委員や見守りをしている方にも協力してもらう。 ○複数の業者に見てもらいようにことを折に触れて伝えていく。	○医師から注意喚起してもらう。 ○詐欺の手口を地域住民で共有して、詐欺対策をする。 ○移動交番係の防犯講話を各町会や地縁組織で行い、防犯意識を高める。	○防犯に関して、チラシだけではなく、防災無線のように、耳からも入るように更に、働きかける。		

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題		①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること
常盤平	11月20日	町会	1	医師	1	ケアマネ	3	今後支援が必要になりそうな家族を抱えた高齢者が今できること～将来を見据えた予防的備え～	ア	○認知機能の低下がしており、地域とのつながりが希薄である。	○近所の支援でこれまで生活できていたが、体力・理解力が低下し近所だけでの支援では難しい事例。 ○理解力のない子と同居している認知症高齢者の事例。	○本人希望を元気なうちにしっかりと確認しておく	○町会や民生委員などで情報を共有し見守りを行うこと。 ○隣近所での支援者を見つけておくこと。 ○地域のイベントなどの声かけを元気な時から行う ○元気なうちからの情報収集	○個人情報取り扱いの壁について。 ○従来のままでは見守りのなり手は減る一方。なってもいいと思わせる対策を考えるべき。
		地区社協		歯科医師		介護事業者								
		市社協	1	薬剤師	1	通所介護								
		民生委員	2	看護師		訪問介護								
		ボランティア		作業療法士		訪問看護	1							
		生活支援CO	1	医療相談員	2	地域包括	5							
				理学療法士	1	市役所	2							
				基幹センター	1	特別養護老人ホーム	1							
				民間	5	小規模多機能	1							
		商店	1	成年後見センター	1	合計	31							
常盤平 団地	9月4日	町会	1	医師	1	ケアマネ	5	「健康を維持して楽しく団地で暮らすポイント」(TOKIWALKの効果的な使い方)	ア	○成年後見制度の有用性を周知できる人が少ない。 ○認知機能低下予防策の強化が必要。 ○認知症の方へのかかり方の周知が足りない。 ○日常的に簡単に行うことができる介護予防のしくみづくりが必要。 ○住環境のバリアフリー化	○認知機能低下し生活管理が難しいが支援を受けたがらない方への介入。 ○認知症の本人を支えている住民が疲弊しているケース。 ○ADLの低下がみられるが虚言があることで協力者が離れていくケース。 ○鬱病により入退院を繰り返し生きづらさを抱えた方の支援。	○介護予防に関して社会資源の充実化を図る。 ○社会資源としてTOKIWALKを理解する。 ○TOKIWALKが常に生活の一部となるように常設のサロン等にチェックポイントを設置。 ○TOKIWALKのアプリ、チェックポイントを再検討する。	○不定期ではあるがTOKIWALK体験会を開催しており徐々に利用は増えている。引き続き体験会等継続する。 ○TOKIWALK達成感について、アプリに工夫を凝らすとの意見が多く、開発者に再検討頂く。 ○住民がいつも行くところにチェックポイントを設置する。	○TOKIWALKの普及啓発の強化⇒アプリの改修費用の確保。 ○TOKIWALKチェックポイントの増強。
		地区社協	2	歯科医師	1	介護事業者								
		市社協	1	薬剤師	1	通所介護	1							
		民生委員	1	看護師		訪問介護								
		ボランティア		作業療法士		訪問看護	4							
		民児協	1	医療相談員	1	地域包括	5							
				理学療法士	1	市役所	8							
		高校教諭	1	高校生	3	大学生	7							
		大学教員	2	施設紹介業	1	団地事業者	4							
		NPO協議会	1	福祉用具	1	合計	54							

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題		①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること	
五香松 飛台	11月27日	町会		医師	2	ケアマネ	6	「認知症になっても安心して暮らせる街まつど」を実現する為に地域で具体的にできることは？	ア	○MCIの方は自分が認知症と理解している為、外部に知られたくない思いから引きこもりがちな。家族も近隣に知られたくない。 ○認知症を正しく理解する事が難しい。	○認知症状を近隣に知られたくないので引きこもりとなる。 ○家族が認知症状の理解なく、さぼっているだけなので変えられると思い強い口調となる。	○子どもを対象とした認サボや徘徊高齢者の声かけ訓練を継続実施。 ○親族以外で地域に30名以上自分を知っている方を作る事を目標。 ○「向こう3軒両隣」の関係構築の普及啓発。	○2か所の学童で認サボ。中学校全生徒に認サボと徘徊声かけ訓練を継続実施。 ○中学生が徘徊高齢者に声をかけ地域包括に引き継いだ。 ○行方不明徘徊高齢者を地域の方のネットワークで目撃情報や服装等を数分で把握。警察通報し結果発見された。	○小、中学生に認サボ授業を必須とする。 ○認知症の普及啓発活動	
		地区社協	4	歯科医師	1	介護事業者									
		市社協		薬剤師			通所介護								
		民生委員	3	看護師	1		訪問介護								
		ボランティア		基幹相談センター	1		訪問看護								1
		地域住民	3	管理栄養士	1	地域包括	6								
		多機能	1	理学療法士	1	市役所	3								
		第1層 コーディネーター	1	学校教諭		特別養護老人ホーム	1								
				健康推進課	1	小規模多機能									
				その他		合計	37								
六実六 高台	11月19日	町会	1	医師		ケアマネ	5	「問題を抱えた家族に対し、地域でできる関わり方とは？」～モラハラ、8050、生活困窮、病を抱えている等々～	ア	○「問題を抱えた家族に対し、地域でできる関わり方とは？」～モラハラ、8050、生活困窮、病を抱えている等々～	○不定愁訴に悩む本人と対応に困る家族。 ○難病の配偶者に暴言暴力を受けて恐怖心がありながらも、その生活の中から逃げ出さない本人。 ○腰痛による閉じこもりと認知・行動面の課題を抱える高齢者への支援のあり方について。 ○認知症独居高齢者で生活保護受給者の支援について。	○日頃からの近所付き合いが大事。 ○啓発事業やイベントで地域住民に相談窓口を周知する。 ○地域の情報を収集し、地域住民に周知する。	○2層ワーキングで話し合い、毎年行っているウォーキングイベントを「わが町発見」へ呼び代え、高齢者、障がい、防災など様々な視点を取り入れて町歩きをするよう、意見が一致している。	○各種相談窓口周知。 ○専門職が情報共有しやすい仕組み作り。 ○地域での助け合いが市全体に広がるよう働きかける。 ○介護保険制度を理解しやすく利用しやすい制度に。 ○制度に当てはまらない方への支援体制の構築。	
		地区社協	1	歯科医師	1	介護事業者									
		市社協		薬剤師	1		通所介護								2
		民生委員		看護師			訪問介護								3
		ボランティア		作業療法士			訪問看護								1
		生活支援CO		医療相談員		地域包括	4								
			1	理学療法士	1	市役所	2								
				警察		特別養護老人ホーム	1								
				看護多機能		小規模多機能	1								
		第1層 コーディネーター	1	グループホーム		合計	26								

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題		①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること
小金	11月25日	町会	医師	1	ケアマネ	1		高齢者の見守り支援・小金版見守りチェックシート(仮)に関する意見交換	ア	〇気になる高齢者がいた場合、どの程度でどの専門機関に繋ぐかの判断が地域住民では難しい。	〇身体機能の低下がきっかけで、地域での交流が少なくなり本人が地域の中で孤立感を感じている。 〇見守りや地域の力が必要と考えられ、見守りや見守りチェックシートの意見交換を行うこととした。	〇地域の見守りの担い手が、見守っている。気になる高齢者がいた場合は、地域包括へ連絡し、必要な支援に繋げる。 〇「気になる高齢者」の判断は各々の主観に頼っており、判断基準は曖昧な状況。	〇地域の見守りの担い手を中心に、高齢者を見守る。 〇小金版見守りチェックシートの作成について検討する。 〇チェックシートの作成にあたり、幅広い分野の意見を募り、地域全体で相互の見守りへの当事者意識を醸成していく。	〇市レベルでの高齢者の見守りについて、必要に応じ松戸市版見守りチェックシートの作成を検討する。
		地区社協	1	歯科医師	1	介護事業者								
		市社協		薬剤師	1	通所介護								
		民生委員	1	看護師	1	訪問介護			イ	〇住民同士のつながりが希薄になっており、見守りの担い手も減っている。また、地域住民に見守りの担い手としての当事者意識があまりない。	〇身体機能の低下がきっかけで、地域での交流が少なくなり本人が地域の中で孤立感を感じている。 〇介護保険サービスは利用しており、医療的な課題はないケース。	〇地域の見守りの担い手が、高齢者を見守っている。気になる高齢者がいた場合は、地域包括へ連絡し、同行訪問、介護、医療に繋がっている。	〇小金版見守りチェックシートの作成について検討する。 〇チェックシートの作成にあたり、幅広い分野の意見を募り、地域全体で相互の見守りへの当事者意識を醸成していく。	〇市レベルでの高齢者の見守りについて、必要に応じ松戸市版見守りチェックシートの作成を検討する。
		ボランティア	3	作業療法士		訪問看護								
		つながり協力員	2	理学療法士	1	地域包括	3							
		多機能コーディネート	1	地域共生課		地域包括ケア推進課	1		ウ	〇見守りの結果、地域包括に繋がったとしても、介護や医療の課題がない方の緊急の家事支援のサービス等の社会資源が不足している。	〇日頃は自立した生活を送っており、介護保険未申請の高齢夫婦2人暮らし。 〇ネットスーパーはクレジット払いが前提でハードルが高い。	〇介護保険外の日常生活支援として、小金助け合いの会での家事支援を実施している。事前の訪問、面談を要する為、即時の対応は困難。	〇高齢独居世帯、夫婦世帯など緊急時に買い物困難になりそうな世帯には、事前にネットスーパー等について情報提供、周知していく。	〇介護や医療の課題がない方の緊急の家事支援のサービス等の社会資源について検討する。
		生活支援課		小金保健福祉センター										
		健康推進課	1	男女共同参画課										
		生活支援コーディネート	1	元気応援クラブ	1	合計	16							
小金原	11月27日	町会	医師	1	ケアマネ	2		ゴミ屋敷問題への対応について	ア	〇ゴミ問題で本人よりも周囲が困っている。 〇地域での取り組みや、制度・サービス活用だけで解決するのが難しい。	〇目がぼろぼろ見え居る方がゴミ屋敷に居住。近隣住民から10年以上前より臭い、立木の問題が生じてクレームとなっている。 〇本人と話をしても理解して頂けない。 〇この家で暮らしたいという強い希望があるが、屋内外にゴミが散乱し、介入が困難となっている。	〇地域でゴミ出しを支援する仕組み。 〇民生委員などによる声掛け、見守り。 〇原因者に対する直接指導、助言。 〇ゴミ出しの仕方の支援。 〇ゴミ出し支援サービスのご案内。 〇予防のためのパトロールなど検討。	〇ゴミ集積所の管理は地区ごとのルールで行っている。 〇年齢問わず日頃からの声掛けを行い関係性を構築している。	〇ゴミの出し方について、回収日や地区ごとにわかりやすい表を作る。 〇ふれあい収集が利用できない場合や、ゴミの回収時間に合わせてサービス介入できない場合の措置があると良い。
		地区社協		歯科医師	1	介護事業者								
		市社協		薬剤師		通所介護								
		URコミュニティ	3	保健師		訪問介護								
		ボランティア		作業療法士		訪問看護	1							
		つながり協力員	1	医療相談員	2	地域包括	7		イ	〇地域住民や多機関職種による連携について。	同上	〇地域資源の活用。 〇事前に情報キャッチし、関連各所への共有の仕組み。 〇協力体制の構築。	〇連携のしくみ作り、ゴミの分別が難しくなり、見守りやパトロールで気付いた時に相談可能な窓口の周知。 〇各機関・支援者の資源活用の知識習得。支援者それぞれが制度や現行のしくみの活用についての理解を深め、スムーズな支援構築。	〇専用の窓口などの設置。 〇ケース事例の対応マニュアルなどの作成など。
		生活支援CO		理学療法士		市役所	2							
		オレンジ協力員	1	警察		柏市地域包括	1							
				消防		小規模多機能								
						合計	22							

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者						議題		①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること
新松戸	11月18日	町会	医師	1	ケアマネ	2		支援が難しい方への対応や声かけについて	ア	<p>○独居、高齢者世帯、同居の子も障害があるなど世帯の複雑化。</p> <p>○家族や地域と疎遠になっている人もいれば、依存しあうなど他者との関係がうまくいかず、支援者との関係構築が難しい方が増えている。</p> <p>○支援が一筋縄ではいかない本人や家族。</p> <p>○介護業界の人材不足</p>	<p>○本人も子も認知面が低下しており、KPが不在。</p> <p>○転倒を繰り返しているが、本人の拒否が強くなかなかサービスへ繋がらない。</p> <p>○主介護者は献身的に介護をおこなうものの、こだわりが強く介護サービスが受け入れられない。</p> <p>○被害妄想が悪化しており支援者は疲弊しているが、本人は自覚がないため医療へ繋がらない</p>	<p>○自身の感情のコントロール、メンタルを保つ。</p> <p>○巻き込まれそうな時は客観的に見る。</p> <p>○相手の思いを決めつけず、丁寧に話を聞き、寄り添う姿勢を持つ。</p> <p>○できることとできないこと、代替案、メリットやデメリットをわかるように伝える。</p> <p>○職場・支援者間で相談し、自分だけで抱えない。</p> <p>○クレームには事実確認、部分謝罪を行う。確認しますと一旦クールダウンすることも効果的。</p> <p>○家族だけで抱え込まず上手に支援者を頼るの方法。</p> <p>○笑顔で対応。距離感を保つ。</p> <p>○最終的にこうしようと逃げ道を作ると、困難ケースでも覚悟を決めて支援できる</p>	<p>○これまでの個別ケア会議で出た意見、今回の講演やグループワークで出た意見をまとめ、支援者向けのハンドブックを作成し、支援者のスキル向上や離職防止へ繋げていく。</p>	<p>○支援者を支援していくためのツール作成や研修。</p>
		地区社協	歯科医師	1	介護事業者									
		市社協	薬剤師	1		通所介護								
		民生委員	3	保健師	1	訪問介護								
		ボランティア		言語聴覚士	1	訪問看護	1							
		オレンジ協力員	医療相談員	1	地域包括		4							
		生活支援CO	1	理学療法士		市役所	2							
				警察		民間ヘルパー	1							
				消防										
				障害		合計	20							
馬橋西	11月28日	町会	医師	1	ケアマネ	3		認知症、見守りについて	ア	<p>○認知症への理解を広げるために地域でできる取組について。見守りシールの普及啓発についての検討。</p>	<p>○地域住民の認知症への理解が十分でなく、偏見や支援の手控えがみられる</p>	<p>○認知症サポーター養成講座、QRコード等高齢者がよく集まる場所に具体例等も含めて案内をしていく。</p> <p>○スポーツジム、郵便局等への案内も検討。</p> <p>○認知症ケアパスではMCIと初期が一括りになっているが実際は状況が違ふと思われる。</p>	<p>○事業所の困りごと等、具体例を交えた案内をしていく。</p> <p>○ポスターを事業所等に掲示できるように案内をしていく</p>	<p>○認知症ケアパスではMCIと初期がひとくくりになって記載されているが、状況や対応などは違うと思われるので分けて記載ができること認知症への理解が深まるのではないかな。</p>
		地区社協	歯科医師		介護事業者									
		市社協	1	薬剤師	2	通所介護								
		民生委員	1	看護師		訪問介護								
		ボランティア		作業療法士		訪問看護	2							
		生活支援CO	医療相談員		地域包括		5							
				言語聴覚士	1	市役所	2							
				警察		看護小規模多機能	1							
				消防										
						合計	19							
		町会	医師	1	ケアマネ	3		認知症、見守りについて	イ	<p>○今年度より始まった見守る側としてのつながり協力員をどう増やし、オレンジ協力員、民生委員などの活動とどう連携させるか。また、見守りを求めている方々を見つけ、どうつなげていくか。</p>	<p>○認知症や生活困難など複合課題を抱える世帯を、地域全体でどう支えていくか</p>	<p>○つながり協力員の地域への案内は継続。</p> <p>○見守る側、見守られる側等、相互に見守る事が出来るような体制を整えていけたらよいのではないかな。</p>	<p>○継続して見守る側、見守られる側の募集を続けていく。</p> <p>○ケアプラン、サービス終了した方などへの案内を行う。</p>	
		地区社協	歯科医師		介護事業者									
		市社協	1	薬剤師	2	通所介護								
		民生委員	1	看護師		訪問介護								
		ボランティア		作業療法士		訪問看護	2							
		生活支援CO	医療相談員		地域包括		5							
				言語聴覚士	1	市役所	2							
				警察		看護小規模多機能	1							
				消防										
						合計	19							

各地域包括ケア推進会議における主な議論

包括	日	参加者					議題		①課題	②関係する個別事例	③地域での対応方針	④地域での対応状況 今後の方向性	⑤市レベルで期待すること	
馬橋	11月6日	町会		医師		ケアマネ	1	地域住民や専門職が各々感じている課題を、地域内で情報共有し相談できる仕組みづくり～点から面へ～	ア	○高齢者の生きがい支援や新たな役割の創出、コミュニティの再構築に関する必要性を共有する場が必要。 ○移動困難者が利用できるバス以外の資源が少ない。 ○外出が困難な方が参加できる自助グループのような高齢者が集まる所がない。 ○傾聴ボランティアの担い手が不足している。	○遠方からの転居でそれまでの充実した暮らし・コミュニティがなくなってしまった事例。 ○ADL低下の著しい独居高齢者が、自宅での生活を強く望んでいる事例。 ○本人のこだわりが強く、できなくなってしまった姿を見られたくないと思っている高齢者の事例。 ○地域との関係がほとんどなくなってしまった精神疾患のある独居高齢者の事例。	○地域住民や医療機関、介護サービス事業所からの困りごとを早期に発見できるよう、地域包括への依頼を紙面やメールなどでも受けられるようにする。 ○地域の中で地域包括のチラシを手にとれるようにする。 ○障害の支援機関との連携、ネットワークづくり。	○地域住民や医療機関、介護サービス事業所が吸い上げた情報を、関係者間で共有できる枠組み作り。	○社会資源のマップ作りをし、地域のネットワークの中で共有し活用できる仕組みづくり。
		地区社協	1	歯科医師		介護事業者								
		市社協	1	薬剤師	1	通所介護	1							
		民生委員	2	看護師		訪問介護	1							
		ボランティア		作業療法士		訪問看護	2							
				医療相談員		地域包括	6							
		生活支援CO		管理栄養士		市役所	2							
				警察		グループホーム	1							
				消防		看多機	2							
		第1層コーディネーター	1	理学療法士		合計	22							