

令和3年度（2021年度）
第2回越谷市地域包括ケア推進協議会

日にち 令和4年(2022年)2月10日(木)
ところ 本庁舎 8階 第2委員会室

目 次

	ページ
3. 議事	
(1) 越谷市入退院支援ルールについて	1～3
(2) 地域ケア会議について	4～26

3. 議事

(1) 越谷市入退院支援ルールについて

議事（１）越谷市入退院支援ルールについて

入退院支援ルールとは（再掲）

要介護・要支援者及び退院支援が必要な方が入院又は退院をするにあたって、病院等と在宅関係者が円滑に連携し患者情報を共有するための標準的なルール

（１）前回会議における議論

越谷市における入退院支援ルールの内容や経過について報告

- ①入退院支援ルールの冊子についての意見
- ②効果的な周知方法についての意見



【いただいた主な意見等】

- ・越谷市のルールはとても分かりやすく、よくまとめられているので、今後もきちんとアップデートを行っていく必要あり。
- ・周知が重要である。ターゲットを絞って効果的に実施をしていくことが大事。
- ・在宅サービスを行っている職員は内容を理解しているが、病院の病棟看護師等の理解も必要であるため、研修の検討が必要である。
- ・地域包括支援センターの業務を理解していない人もいるため、業務内容を掲載してもらってよかった。

（２）越谷市における入退院支援ルールについて

○ 越谷市入退院支援ルールについて（再掲）

- ・越谷市では、埼玉県の標準例を基準とし、入退院支援ルール意見交換会で出た意見や越谷市内に従事する医療と介護関係者が定期的に集まり、研修等を実施する会議での意見を越谷市医療と介護の連携窓口が集約し、今年度、越谷市の入退院支援ルールのたたき台を作成した。
- ・入退院支援ルールの目的は、「利用者(患者)の入退院がスムーズに行われるように、多職種が連携すること」である。
- ・また、越谷市における入退院支援の基礎・基本という視点で作成しているため、基本的な内容を盛り込んでいる。
- ・定期的に運用状況の確認や評価を行い、その都度、意見交換会の実施や地域包括ケア推進協議会で検討していく予定。



○ 越谷市入退院支援ルールの冊子について（前回からの続き、変更点を掲載）

① 全体的なデザイン

- ・全体的にデザインを変更。文字の大きさ、字体、色、挿絵を変更し、全体的な統一を図った。

② 入退院支援ルールのイメージ図・フローチャート（資料2 P4～P6）

イメージ図

- ・入退院支援ルールの全体を理解してもらえるように作成。

フローチャート

- ・入退院支援の各場面における目標を明確にするために、入退院支援の目指すべき姿と大切にしたい支援を入れた。（資料2 P5）
- ・入退院支援の場面ごとに目的や注意すべきポイント等を入れて、職種別で作成した。（資料2 P6）

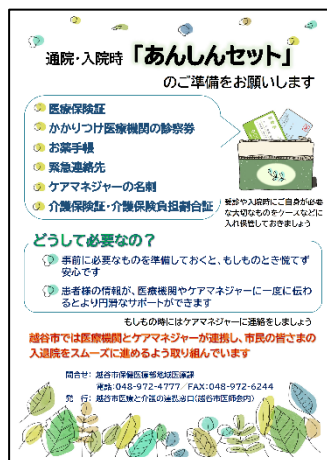
③ 入退院支援における診療報酬・介護報酬（資料2 P7）

- ・報酬（加算）の目的や意味を記載。
- ・職種別とし、場面ごとに関連のある報酬（加算）を記載。

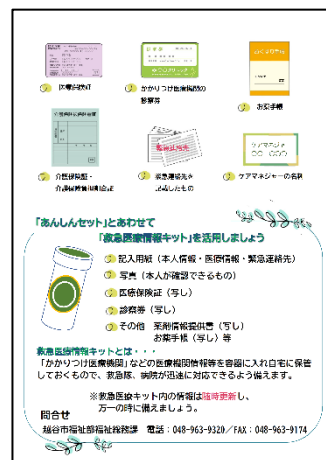
④ あんしんセットについて（資料2 P15）

- ・チラシは両面で作成。準備をしてほしいものを言葉だけではなく、絵を掲載することで、準備しやすいようにした。
- ・また、救急医療情報キットの説明を入れて、あんしんセットだけではなく、両方を活用できるように周知している。

チラシ表



チラシ裏



(3) 今後のスケジュールについて

日程	内容
令和4年 2月	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年度第2回地域包括ケア推進協議会（本日） 入退院支援ルールの経過と冊子の内容について報告 ●ホームページへの掲載（市ホームページ、連携窓口ホームページ） ●越谷市入退院支援ルール説明会の実施 日時：2月18日（金）13:30～ オンラインで実施 対象：越谷市内の介護保険事業所、地域包括支援センター、医療関係者等 内容：入退院支援ルールの経過、内容、あんしんセットの説明 ●（必要に応じて随時）市内の病院、各専門職団体への説明を実施
令和4年 3月	<ul style="list-style-type: none"> ●越谷市入退院支援ルール説明会の実施（内容は2月と同じ） 日時：3月2日（水）13:30～と19:00～の2回 オンラインで実施 対象：越谷市内の介護保険事業所、地域包括支援センター、医療関係者等 内容：入退院支援ルールの経過、内容、あんしんセットの説明 ●入退院支援ルール冊子、あんしんセットのチラシ配布 ●（必要に応じて随時）市内の病院、各専門職団体への説明を実施
令和4年 4月～	<p>越谷市入退院支援ルールの運用開始</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>【運用開始後】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ルールの運用に関する意見聴取やアンケートの実施（まずは半年を目安に） ・意見聴取やアンケート結果をもとに冊子の評価を行う ・診療報酬・介護報酬の改定に伴う報酬部分の内容の見直し

3. 議事

(2) 地域ケア会議について

議事（２）地域ケア会議について

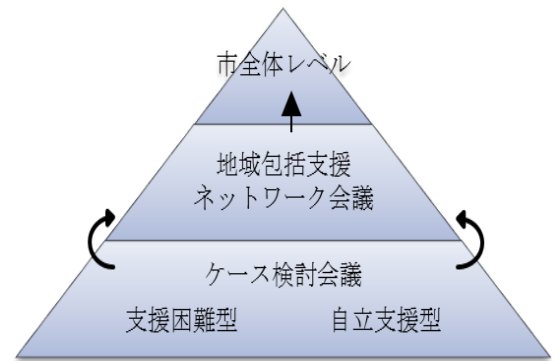
1. 地域ケア会議について

本市における地域ケア会議の概要

（１）地域ケア会議の構成

地域ケア会議は、1つの会議ですべての機能を果たすものではなく、個別・地区・市全体のレベルごとの3つの会議を実施する。

市全体レベルの会議
地区レベル…地域包括支援ネットワーク会議
個別レベル…ケース検討会議

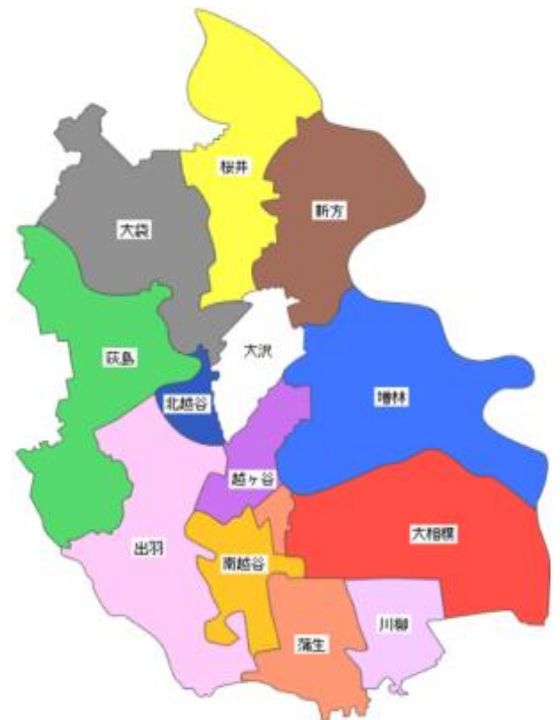


（２）地域ケア会議の設置単位と主催者

地域ケア会議では、地区の特性を捉え、地区ごとの課題を検討、解決していくことが必要である。

地区数が13ある越谷市では、原則地区ごとに会議を設置し、各地域包括支援センターが主催する。ただし、市全体レベルの会議については、全市で設置し越谷市が主催する。

	設置単位	主催者
市全体レベル	全市	越谷市
地域包括支援ネットワーク会議	各地区	各地域包括支援センター
ケース検討会議	各地区	各地域包括支援センター



2. 地域ケア会議の実施状況等について

(1) ケース検討会議（支援困難型）

○ 開催方法

令和2年度までは、各地区センターなどの会場での集合形式で開催していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点より令和3年12月よりオンライン形式（Zoom）での開催としている。オンラインでの参加が難しい方については、従来通り各地区センターなどの会場に来て参加することも可能としている。

今年度は、オンライン形式での会議を開始したばかりのため、見学者の受付を中止している。来年度より見学者の受付を再開する予定としている。

○ 開催回数

平成29年度までは概ね2か月に1回の開催とし、平成30年度以降は自立支援型ケース検討会議の検討・開始に伴い、年3回程度の開催としている。

なお、新型コロナウイルス感染症のため、休止期間（令和2年2月～8月、令和3年1月～令和3年8月）があり、開催回数が減っている。

包括名	担当地区	H30	R1	R2	R3
桜井	桜井	4	2	1	0
新方	新方	4	3	1	0
増林	増林	4	2	0	0
大袋	大袋	4	2	1	0
荻島・北越谷	荻島	2	1	0	0
	北越谷	2	0	1	0
出羽	出羽	4	2	1	0
蒲生	蒲生	4	2	1	0
川柳 ※	川柳	2	1	0	0
大相模 ※	大相模	2	2	1	0
大沢	大沢	4	2	1	0
越ヶ谷	越ヶ谷	4	2	1	1
南越谷	南越谷	4	3	1	0
計		44	24	10	1

(R3はR3.12月末現在)

※R2年12月までは川柳・大相模として開催

○ 出席者

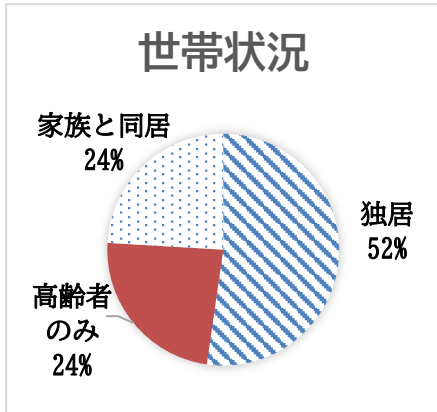
ケース検討会議（支援困難型）の出席者は、医師・歯科医師・薬剤師・介護支援専門員・民生委員の5職種の参加を必須としている。

上記職種のほか、介護保険事業所・看護師・リハビリ専門職・自治会等の出席が多かった。また、事例によっては、大学准教授や障害福祉サービス事業所の出席もあった。

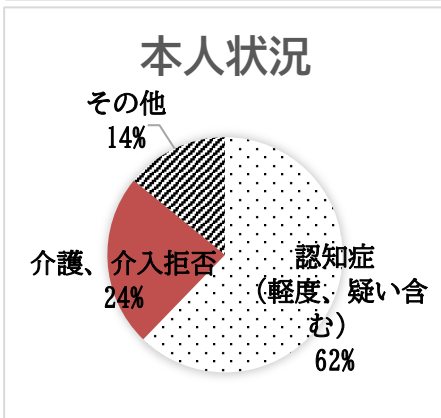
○ 開催概要

<検討された内容> 検討事例数：241件（平成27年度～令和2年度）

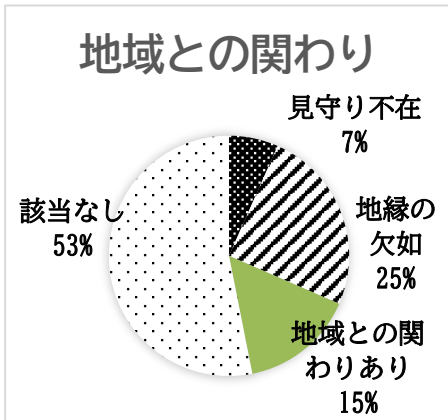
ケース検討会議で検討されている内容は、世帯状況、本人状況、地域の状況等で複数の課題を抱えているケースが多く、問題が複雑化している。



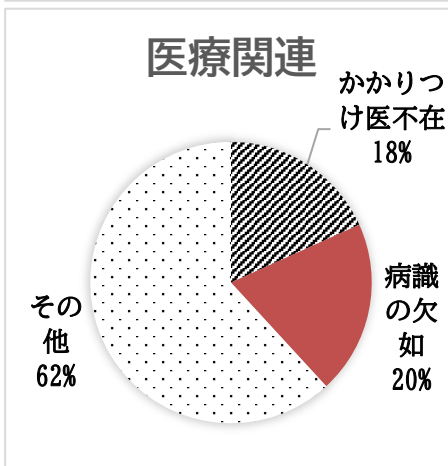
- ・世帯状況は約76%が独居高齢者または高齢者のみ世帯。しかし、家族と同居していても、家族に障がいや難病を持っているケースや家族が介入拒否をしているケースが多い。



- ・本人の状況として、認知症（軽度、疑い含む）の方が全体の半数を占めている。



- ・地域との関わりについて、関係性が希薄なケースが約30%を占めている。
※特に顕著な地区は増林、南越谷地区であった。
- ・一方で、地域との関わりが比較的あるのは、桜井、新方、大袋、荻島地区であった。



- ・かかりつけ医の不在と病識の欠如が約40%あり、支援困難と結びつきやすいことが分かった。

(2) ケース検討会議（自立支援型）

○ 開催方法

令和元年7月より、介護認定に結びついている者で、比較的軽度な方を対象とし、その方の自立に向けた支援の検討を行う会議として従来から実施している支援困難型ケース検討会議と平行して自立支援型ケース検討会議を行っている。

市内の地域包括支援センターを北部地区と南部地区に分けて、2つの会議体で実施している。

令和2年度までは、地区センター等の会場で行っていたが、新型コロナウイルス感染防止の観点から令和3年9月よりオンライン形式（Zoom）により開催している。令和3年1月から8月までは、オンライン形式での開催のための準備・検討期間としていた。

○ 開催回数

北部地区と南部地区の2つの会議体でそれぞれ毎月実施している。

新型コロナウイルス感染症のため、休止期間（令和2年2月～8月、令和3年1月～8月）があり、開催回数が減っている。

包括名	R1	R2	R3
桜井	2	1	1
新方	2	1	1
増林	2	0	0
大袋	2	1	0
荻島・北越谷	1	0	1
出羽	2	0	0
蒲生	1	1	1
川柳 ※	1	1	1
大相模	—	—	1
大沢	1	1	0
越ヶ谷	1	1	1
南越谷	1	1	1
計	16	8	8

（R3はR3.12月末現在）

※R2年12月までは川柳・大相模としての開催

○ 出席者

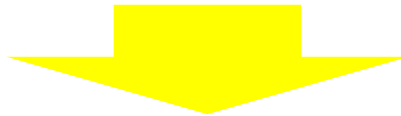
ケース検討会議（自立支援型）の出席者は、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ専門職の5職種の参加を必須としている。

上記職種のほか、介護保険事業所、介護支援専門員、生活支援コーディネーターも出席している。

○ 開催概要

<検討されたケースの傾向>

- ・本人が「閉じこもりがち」や「物事に対して不安を持っている」人が多い。
- ・新型コロナウイルスの影響により、半数以上が外出の自粛や他者との交流減少がある。
- ・配偶者や子どもと同居し、支援を得られている人が多い。
- ・変形性関節症や脊柱管狭窄症、脳梗塞後遺症による麻痺などの整形疾患を持っている人が多い。
- ・高血圧、心不全の循環器系疾患を持っている人が多い。
- ・移動手段として、杖や歩行器等、何か道具を利用している人が多い。
- ・見守り者の不在や地縁の欠如など、地域との関わりが薄いというケースは少ない。



- 会議を開始してから3年目であり、引き続き自立支援のためのケース検討事例を積み重ねていく必要がある。
- 自立した部分があったのか、どんなアドバイスが有効だったのか、さらに分析・確認していく必要がある。

(3) 地域包括支援ネットワーク会議

地区レベルの地域包括支援ネットワーク会議は、従来通り地区センター等の会場にて実施を基本としているが、同様の開催内容を複数回実施して参加人数を制限したり、グループワークは実施せずに講義形式にしたりして、新型コロナウイルス感染対策に留意し、令和3年7月より会議を再開している。

○ 開催回数

地区ごとに複数回の頻度で開催することとしている。

なお、令和元年度から令和2年度については、新型コロナウイルス感染症のため、休止期間（令和2年2月～8月、令和3年1月～3月）があり、開催回数が減少している。

包括名	担当地区	H30	R1	R2	R3
桜井	桜井	3	1	1	1
新方	新方	3	2	0	0
増林	増林	3	1	0	1
大袋	大袋	3	2	1	0
荻島・北越谷	荻島	3	2	0	1
	北越谷	3	1	0	0
出羽	出羽	3	2	0	2
蒲生	蒲生	3	6	0	2
川柳 ※	川柳	3	2	0	1
大相模 ※	大相模	3	2	1	1
大沢	大沢	3	2	0	0
越ヶ谷	越ヶ谷	3	2	1	1
南越谷	南越谷	3	2	1	0
計		42	23	5	10

(R3はR3.12月末現在)

※R2年12月までは川柳・大相模としての開催

○出席者数

地域包括支援ネットワーク会議の出席者は、医療関係者・介護関係者、地域の代表者（自治会長等）から幅広く出席を求めていることとしている。

	H30	R1	R2	R3
出席者数 (延)	1,738	1,143	187	292

(R3はR3.12月末現在)

○ 開催概要

① 主な開催内容

【共通テーマ】

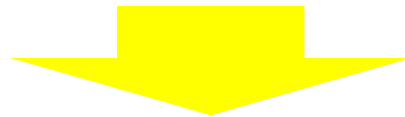
- ・ 地域包括ケアシステムの構築について
- ・ 個別のケース検討会議の報告

【以下、地区ごとのテーマ】

- ・ 地域の支え合い活動について（地域支え合い会議について）
- ・ コロナ禍の生活様式やその現状について
- ・ 認知症の方や家族が利用できるサービスについて
- ・ 成年後見制度の活用について
- ・ メンタルヘルスについて など

② 会議の結果を受けて地域で取り組んだこと

- ・ 地域の社会資源を共有し、地域が連携して支え合う体制づくりへつなげることができた。（平成 30 年より新方地区内の自治会で「ちょっと手助け隊」の取り組みを実施）
- ・ 社会資源マップの作成（越ヶ谷地区）
- ・ 認知症サポーター養成講座の実施や認知症当事者の講演を通じて、認知症に対する理解を深めた。（増林、蒲生、南越谷地区など）
- ・ 介護予防リーダー養成講座の新規団体が増えて、地域の通いの場が増えた。（増林、北越谷地区など）
- ・ あいさつ運動の実施（蒲生地区）
- ・ 包括の周知のために、自治会の掲示板の活用を行う。（大沢地区） など



- 会議の内容から、地域の課題解決に向けたアプローチが進んできている。引き続き、他の施策や事業とも連携し、課題解決のための具体的な動きも支援していく。

3. 各地区に共通する地域課題について

(1) 市レベルの課題について

平成29年度以降のケース検討会議、地域包括支援ネットワーク会議の内容を分析したところ、見えてきた課題は、平成27、28年度に抽出した市レベルの課題と同様の傾向であった。

○平成29年度～令和2年度に検討されたケースから見える顕著な状況

- ア 独居である
- イ 認知症の症状がある
- ウ 地域とのつながりが薄い
- エ 多問題世帯である（8050問題等）
- オ 病識が欠如している
- カ 閉じこもりがち、物事に対し不安を持っている
- キ 加齢に伴う整形疾患や、生活習慣病がベースとなる循環器及び脳血管疾患がある
- ク 歩行補助用具を利用している
- ケ コロナ禍における外出の自粛、他者との交流の減少

今回、見えてきた課題		これまでの市レベルの課題
(ア～ケ全てから) ① 支援を必要としている高齢者等の把握と見守り	あてはめると・・・	④ 認知症の理解促進 ⑤ 認知症の人を地域で支える担い手の育成 ⑥ 地域包括支援センター等の周知 ⑦ 多職種連携
(イ、ウ、オから) ② 認知症の理解・周知		④ 認知症の理解促進 ⑤ 認知症の人を地域で支える担い手の育成 ⑥ 地域包括支援センター等の周知 ⑦ 多職種連携
(ウ、エ、オ、カから) ③ 支援拒否ケースへの介入		④ 地域包括支援センター等の周知 ⑤ 多職種連携
(ア、ウ、エ、オ、カから) ④ 集合住宅への介入		④ 地域包括支援センター等の周知 ⑤ 多職種連携
(ウ、カ、キ、ク、ケから) ⑤ 介護予防・重度化防止への意識付け		③ 要介護や認知症予防に関する普及啓発 ④ 地域包括ケアシステムの周知 ⑤ 通いの場の創設
(ア～ケ全てから) ⑥ 地域包括支援センターの認知度の向上		④ 地域包括支援センター等の周知 ⑤ 多職種連携 ⑥ 地域包括ケアシステムの周知

(2) 具体的な取り組みについて

市レベルの課題に対する、現在の取り組みや今後の対応等については以下のとおり。
 なお、網掛けになっている事業は、令和2年度以降、新たに事業化されたものと、今後実施予定のものである。

市レベルの課題	現在の取組みや今後の対応等
㊤ 認知症の理解促進	<p>認知症サポーター養成講座の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師会での実施 ・ 小中学校での実施 など ・ ふらっとおおぶくろ・がもうを活用し、来場者に認知症への理解を深めていただくための周知・啓発、イベントを開催（令和2年度から）
㊥ 認知症の人を地域で支える担い手の育成	<p>認知症サポータースキルアップ講座の開催（平成29年度～）</p> <p>～概要～ 認知症サポーター養成講座を受講した者を対象に、具体的な対応方法の習得等、より実践的な講座の受講を通じ、地域で支える担い手を養成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チームオレンジ（認知症サポーターの地域活動を推進する交流拠点）の設置に向けた検討を開始（令和3年度から）
㊦ 要介護状態や認知症予防に関する普及啓発	<p>各種講演会等の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症予防講演会の開催 ・ 地域包括支援センター等による健康教育 など ・ 自宅でできる体操動画やリーフレットの作成（令和2・3年度） ・ リハビリテーション専門職による訪問支援事業（令和2年度から） ・ 専門職の出張講座の拡充（口腔ケア、栄養、薬）（令和3年度から）

市レベルの課題	現在の取組みや今後の対応等
① 地域包括支援センター等の周知	<p>地域包括支援ネットワーク事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターのPR活動 ・ 関係機関・団体等への挨拶周り など ・ 大袋地区に地域包括支援センター大袋の出張所を開設（令和2年度から） ・ 地域包括支援センター大相模を設置（令和2年度から） ・ 地域包括支援センター大沢を大沢地区センター内へ移設（令和3年9月から） ・ すべての日常生活圏域に地域包括支援センターを設置予定
② 多職種連携	<p>多職種協働研修の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員と民生委員の連携会議の開催 ・ 介護支援専門員と医療機関関係者との連携会議の実施（令和元年度）
③ 地域包括ケアシステムの周知	<p>各種周知の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出張講座の実施 ・ 健康教育での実施 ・ 地域包括支援ネットワーク会議の実施 ・ 広報こしがやへの掲載 など
④ 通いの場の創設	<p>介護予防・日常生活支援総合事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般介護予防事業による各種事業 ・ NPO、ボランティア等によるサービス提供（サービスB）の実施（平成29年度から）

4. オンライン形式での取り組み状況（ケース検討会議（自立支援型））

（1）検討事例数及び会議時間

- ①令和2年度までは、1回の会議につき2事例の検討を行っていたが、限られた時間内でより議論を深めるため、令和3年度より1事例に絞って検討をしている。
- ②1事例に絞ることに伴い、会議の時間を1時間30分から1時間に短縮した。

（2）会議開催の流れ

①会議の準備

会議開催の1週間前に出席者には、当日出席する環境と同じ環境での接続確認をお願いしている。

会議の2か月前～1か月前	専門職団体へ出席依頼の送付
会議の2週間前	出席者へ会議資料の配付
会議の1週間前	主催者と出席者で接続確認の実施、質問事項の確認

②会議当日

タイムスケジュール（例）

	【開会前】
12:45～13:00（15分）	出席者の入室、音声等の確認、会議の目的、注意点の説明
	【開会】
13:00～13:03（3分）	開会
13:03～13:15（12分）	事例の概要説明 （事例提供者、サービス提供事業所）
13:15～13:45（30分）	課題の整理、質問、助言
13:50～13:55（5分）	休憩（まとめの準備時間）
13:55～14:00（5分）	会議のまとめ、閉会

(3) 会議資料

- ・オンライン形式で会議を開催するにあたり、よりわかりやすくするため、事例提供者が「検討シート（P 18 参照）」と「エコマップ（P 19 参照）」を作成し、事例の概要と検討したい内容が1枚の資料で把握できるようにした。これまで配付していた「利用者基本情報」は、「検討シート」と「エコマップ」に集約されているため削減した。

会議資料一覧

- ①検討シート（P 18 参照）
 - ②エコマップ（P 19 参照）
 - ③主治医意見書
 - ④服薬内容（お薬手帳の写し等）
 - ⑤生活機能評価
 - ⑥介護予防アセスメント
 - ⑦介護予防サービス・支援計画表
 - ⑧利用サービスの個別計画書
- ・会議中に説明内容をよりわかりやすくするため、事例提供者がパワーポイント（P 22～P 24 参照）で作成した事例概要の画面共有を行いながら説明している。
 - ・会議資料は、これまでは事前に配布したものを会場に持参してもらい回収していたが、オンラインでの開催にあたり、会議終了後に各自での破棄をお願いしている。

(4) オンライン形式で感じた主なメリット

- ①会場に集合しないことで新型コロナウイルスの感染対策となっている。
- ②出席者が職場から参加できるようになり、移動時間が短縮し、会議に参加しやすくなった。
- ③事例説明や助言内容を画面共有することで出席者間での会議内容の共通認識を持つことができている。
- ④個人情報に配慮しながら、対象者の姿勢や歩行、家屋の状況に関する画像や動画を画面共有することで対象者の状態像をより理解しやすくなった。

(5) 課題

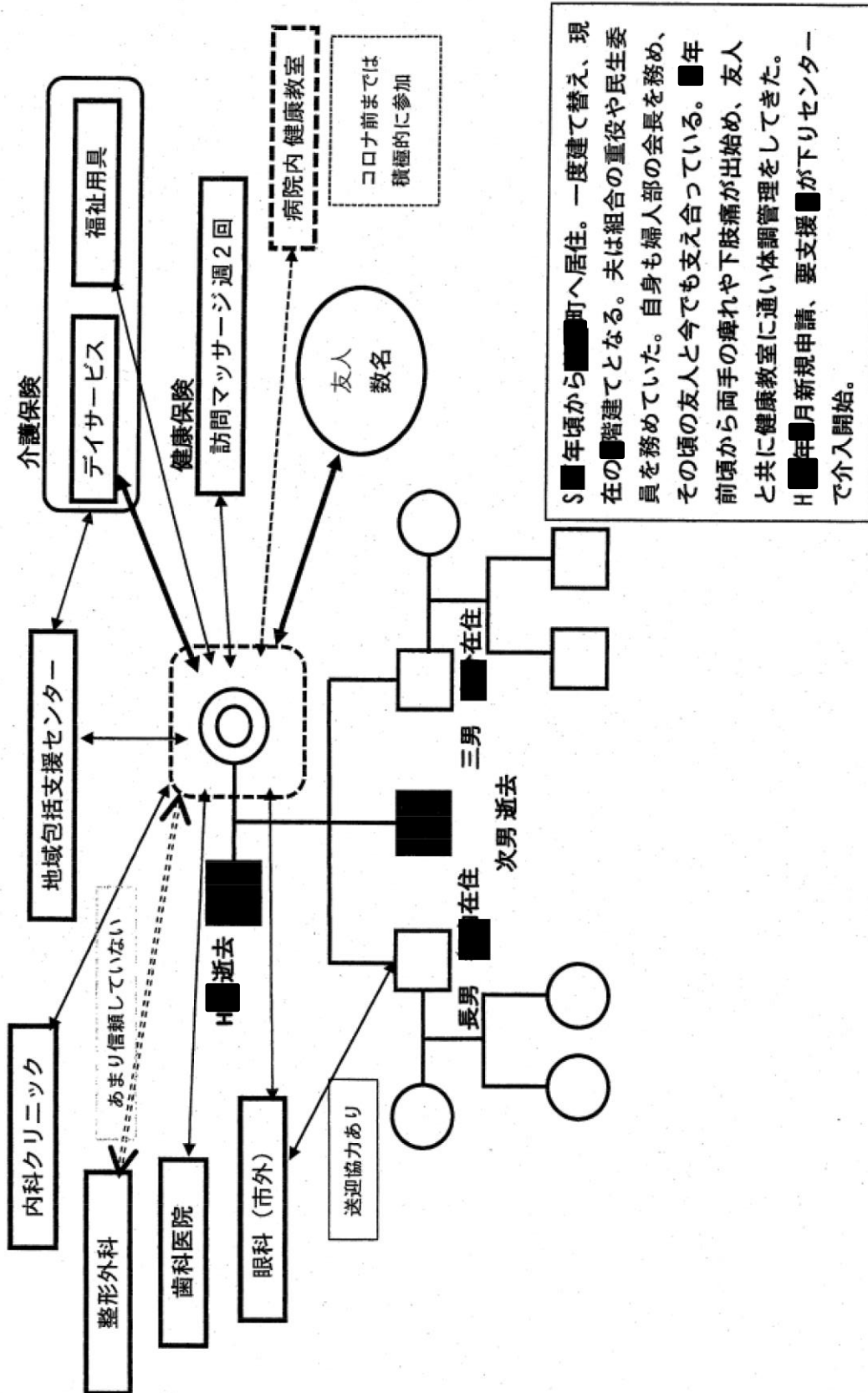
- ①出席者の通信環境によりスムーズに参加できない場合がある。
- ②出席者が発言のタイミングをうかがうのが難しく、司会者からの一方的な指名により助言を求める形となる場合がある。
- ③オンラインの画面上で顔は見えているものの「顔の見える関係性づくり」という点では、関係性の構築が難しくなっていることも考えられる。
- ④出席者に、会議1週間前に接続確認をお願いするなど、負担がかかっている。
- ⑤会議で出た意見を集約してオンライン上でより分かりやすくするため、事例検討後に5分間の休憩を挟み、その間に主催する地域包括支援センターがパワーポイントにて助言内容のまとめを行っているが、議論が深まると予定の会議時間を超過してしまう場合がある。

(6) 今後の方向性

- ①オンライン形式の会議は、上記の課題もあるがメリットもあることから、新型コロナウイルス感染症が収束した後も引き続き、実施していく。
- ②上記課題について、地域包括支援センターと地域ケア会議等検討部会にて改善に向けて議論を行っていく。
- ③今年度は、オンライン形式での会議を開催したばかりのため、見学者の受付を中止している。来年度より見学者の受付を再開していく予定となっている。
- ④個別事例の支援方法の検討後、地域課題の抽出に向けて、高齢者が設定した目標に向かい生活していく上で必要と考えられるサービスや環境等について出席者から意見をいただく予定である。

検討テーマ 腰椎すべり症で下肢痛の悪化があり気が落ち込み傾向にある高齢者が
自宅の外階段の昇り降りを継続し、独居生活を続けていくための援助

検討したい内容	<p>① 今の身体状態を維持するための他のアプローチはあるか。(介護サービス以外のもの、環境面、自宅でできるもの)</p> <p>② 痛みにより心理的な落ち込みがあることへの援助。(声掛け、かかわり方)</p>
年齢・性別	歳 性
介護度	住所 要支援 ~
利用サービス	半日型デイサービス (週2回)、ベッド横手すりレンタル
既往歴	腰椎すべり症 (R、L)、白内障手術 (H)、脱水症 (H)、頸椎症 (H)、腎機能低下 (H)、右乳がん手術 (H)
本人の意向	<ul style="list-style-type: none"> とにかく痛みが取れたらいい。デイでのマッサージ、訪問マッサージを受けると痛みが和らぐ。 施設や子どもたちの世話になりたくない。できるだけ1人で自分の家で暮らしたい。
家族の意向	<ul style="list-style-type: none"> 離れているので心配だが、日々のことは自分でできる状態を維持してほしい。
身体状況	<ul style="list-style-type: none"> 室内伝い歩き、屋外T字杖、買い物の際はキャリー使用。 頸椎症による両手の痺れや右肩の上がりの悪さがあり、休み休み家事を行う。
生活状況	<ul style="list-style-type: none"> 以前鎮痛剤で胃部症状あり、食欲不振・脱水で入院したため薬と食事には気を付けている。 独居、友人が買い物や受診を気にかけてくれる。 「階段を上がれなくなったらおしまい」と1日1回は運動がてら下のポストへ行き、朝のテレビ体操も行う。
経済的環境及び自立度	<ul style="list-style-type: none"> 無年金、テナント料と貯金を切り崩して生活している。
個人因子 (自立できていない生活状況の理由)	<ul style="list-style-type: none"> 病院のリハビリ・健康教室に通いたいが、長時間の外出で下肢痛が辛くなるため控えている。 自宅に友人を招き、食事をふるまうことが好きだったがコロナ禍できておらず。 以前ヘルパー利用したがあまりいい思いをしなかったため、極力頼みたくない。
環境因子 (自立できていない生活状況の理由)	<ul style="list-style-type: none"> 階建の階部分に居住。階は空いている。自宅までは外階段。 バス停が徒歩2〜3分の所にあるが、本数が少ない(2時間に1本の時間帯がある)ため利便性が良くない。 長男が、三男がにおり日常的な支援は困難。



①

本日の自立支援型ケース検討会議 録画のお願い

我々越谷市の地域包括支援センターで実施する、
今後のケース検討会議の参考として、
本日の自立支援型ケース検討会議を録画させて
いただきたいと思います。

御理解の程、どうぞよろしくお願いいたします。

②

もうしばらくお待ちください。



③

令和3年度 自立支援型ケース検討会議 (■部第■回)

④

■会議の注意点■

1. 会議の録音及び録画の禁止
2. 発言時以外はマイクをミュートに設定
発言の終わりは『以上です』で終える。
3. 会議終了後、必ず各自会議資料を破棄する。

参考 介護保険法(地域ケア会議に関する守秘義務規定)

○第115条の48第5項

会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

○第205条第2項

(省略)第115条の48第五項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

司会包括による会議の目的、
注意点の説明資料

⑤

出席者

医師 様 【
 歯科医師 様 【
 薬剤師 様 【
 看護師 様 【
 理学療法士 様 【
 介護支援専門員 様 【
 生活支援コーディネーター 様 【

⑥

出席者

サービス提供事業所 様
 様
 事例提供 地域包括支援センター
 助言包括 地域包括支援センター
 司会包括 地域包括支援センター
 市役所 地域共生部 地域包括ケア課

⑦

タイムスケジュール

13:00 (3分)	開会/会議の目的/会議の注意点・出席者
13:03 (10分)	事例概要説明/包括 様・ 様
13:13 (5分)	課題の整理/質問
13:18 (32分)	課題の検討/助言
13:50 (5分)	休憩
13:55 (5分)	まとめ
14:00 (1分)	閉会

⑧

皆さまへのお願い

◎1回の発言時間は2分以内でお願いします。
 ◎発言前に所属と名前をお伝えください。
 ◎ご予約のある方は14時に退出可能です。

①

事例説明

地域包括支援センター ■■■

②

【検討テーマ】

腰椎すべり症で下肢痛の悪化があり気分が落ち込み
傾向にある高齢者が、自宅の外階段の昇り降りを継続し
独居生活を続けていくための援助

【概要】

■■■歳 ■■■性 要支援 ■■■
■■■町在住 独居

③

【既往歴】

腰椎すべり症 (R■■、R■■)
白内障手術 (H■■■)
脱水症 (H■■■)
頸椎症 (H■■■)
腎機能低下 (H■■■)
右乳がん手術 (H■■)

④

■相談の経緯

H■■■年 頸椎症による両手の痺れや
下肢痛の増強

同年 ■■月介護保険新規申請、要支援 ■■■
→その後更新で要支援 ■■■

H■■■年 入院後体力低下、訪問介護
通所介護の希望

⑤

■ 介護サービス

通所介護 半日型 週2回

ベッド横の置き型手すり

■ その他、利用中の社会資源

医療保険 訪問マッサージ 週2回

ふれあい収集 週1回

生協の宅配 週1回

⑥

■ 本人の意向

- とにかく痛みが取れたらいい。
- できるだけ1人で自分の家で暮らしたい。

■ 家族の意向

- 日々のことは自分でできる状態を維持してほしい。

⑦

■ 身体状況

- 室内伝い歩き、屋外T字杖。
- 両手の痺れや右肩の上がりの悪さがあり、無理せず家事を行う。
- 鎮痛剤で胃部症状あり、薬と食事には気を付けている。

⑧

■ お薬の内容

整形外科

ノイロトロピン錠4単位 4錠2× 朝・夕

リマプロストアルファデクス錠 5 μ g 3錠3×

タリージェ錠5mg 1錠1× 朝

タリージェ錠15mg 1錠1× 夕

(ふらつきが強く出たため、8月より夕食後も5mgへ)

ボナロン経口ゼリー35mg 1包 1週間に1回

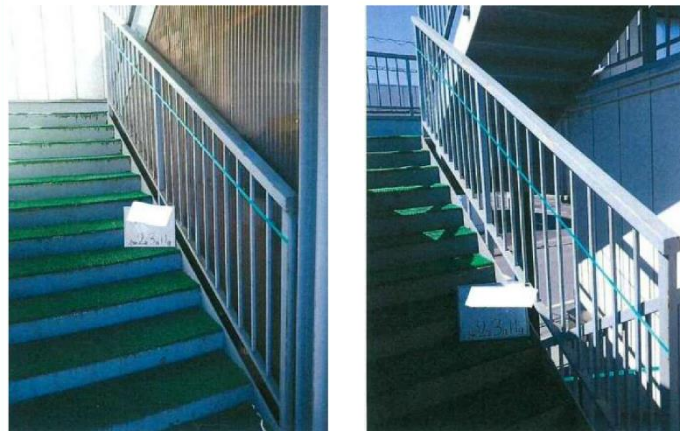
⑨

■ 環境因子

- 3階建ての自宅。1階にテナント、2階は空いている。自宅までは外階段。
- バス停は近くにあるが、本数が少ない。
- 長男が■■■区、三男が■■■にいる

⑩

■ 自宅外階段 ~1階から2階~



⑪

■ 検討したい内容

- ① 今の身体状態を維持するための他のアプローチはあるか。
→介護サービス以外、環境面、自宅のできるもの
- ② 痛みにより心理的な落ち込みがある事への援助
→声掛け、かかわり方

①

【まとめ】

②

検討テーマ

①今の状態を維持していくための他のアプローチはあるか？
(介護サービス以外のもの、環境面、自分でできるもの)

【介護等の観点から】

- 下まで降りた時に、体調を考慮して、無理のない範囲で、**そのあと足を延ばし、散歩をして体力をつければ良いのでは。**
- **サロンに参加、敬老会、祭り、防災訓練等地域の行事に参加することで社会参加となり、それが見守りとなり、意欲の向上に繋がれば良いと思う。**
- ケアプラン作成の視点としては、**健康状態を意識する。また、本人の希望と身体状態、少し頑張れば到達できるように意識、過剰なサービスにならないように注意して、本人とケアマネに温度差がないようにしていく。**

③

検討テーマ

①今の状態を維持していくための他のアプローチはあるか？
(介護サービス以外のもの、環境面、自分でできるもの)

【医療等の観点から】

- 医療職として、本人にお願いすることは、**朝きちんと起きる、夜寝る、3食食べる、生活リズムをきちんとする、水分を取る、座位の状態がよいため、日中起きたら横にならない。**
- **薬の微調整は医師が行う。**
- **あえて色々強く言わないようにする。**

④

検討テーマ

②痛みのより心理的な落ち込みがあることへの援助
(声掛けや関わり方)

【薬等の観点から】

- **薬で胃腸障害はおさえられている。**
- **どういう痛み止めで胃腸障害がでたのか。お薬手帳とかかりつけの薬局に確認することが大切。**
- **めまい・・・タリージェなどが考えられる。**
- **ボナロン・・・めまいがあると転倒、骨折に繋がるため注意が必要。**
- **目薬、湿布（重複している）ため薬局で確認が必要。**
- **モーラステープ8枚で胃腸障害が出るため注意。**
- **訪問薬剤管理指導を活用して整理整頓、薬剤の管理、健康管理もできる。**

⑤

検討テーマ

②痛みのより心理的な落ち込みがあることへの援助
(声掛けや関わり方)

【看護等の観点から】

- 本人は現在の状況を冷静に判断でき、努力家。しかし、今後の生活に対する不安がある。
- 環境、生活スタイル、痛みに対するアプローチを把握し、痛みに対して共感し、真剣に向き合う。
- どのように痛みと向き合っているか、痛い時どうしているかの確認。痛い時背中などさす。後ろ向きな時は、受容、共感する。それだけでも痛みが和らいだら良いと思う。

⑥

検討テーマ

②痛みのより心理的な落ち込みがあることへの援助
(声掛けや関わり方)

【口腔、歯科等の観点から】

- 義歯・・・プラスチックはすり減る、顎に負担がかかる、奥歯を調整し噛めるようにする。
- 噛み合わせが良ければ、口を大きく開ける→大きな声が出せる、朗読などができると姿勢が良くなる→体温が上がる、表情が明るくなる、歩行が良くなるなど良い事ばかり。

⑦

検討テーマ

②痛みのより心理的な落ち込みがあることへの援助
(声掛けや関わり方)

【医療等の観点から】

- 診察に来た時に身体を触る、心臓、肺の音を聞く。
- 患者の味方のスタンス・・・「なんでも不安なことがあれば言ってね、見方だから」と伝える。励ますと・・・高齢期を自覚してしまう。

⑧

検討テーマ

【社会資源について】

- 配達・・・移動スーパー運行をしているため活用可能。
- 自宅の片づけ等・・・訪問型サービスB(3か所)で家事支援が可能。その他、家事代行サービス、便利屋の活用。
- 友人との会食は大切であり、維持が重要。
- 孫、ひ孫とテレビ電話を行い、別の表情を引き出してみよう。

