

令和6年度ほっとなみずっと元気会議（自立支援型地域ケア個別会議）報告

（１）検討事例（Ｒ６．４～Ｒ７．３）

全１２回 計２２ケース検討

（２）参加者

事例提供者：介護支援専門員、地域包括支援センター職員

助言者：医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、
精神保健福祉士、社会福祉協議会

（３）ケースに共通する課題について

身体機能低下：３件 活動量低下：１１件 体調管理困難（体重増加、栄養状態）：５件
閉じこもり：８件 介護負担増加：４件 服薬管理困難：３件 支援拒否：１件
意欲低下：６件

（４）残された課題・解決方法

残された課題		解決方法
脳梗塞や認知症などの病気への理解	本人・家族が病気についてよく理解できていないために、悪化や再発のリスクが高まったり、リハビリにつながらなかったりするケース。	医療機関と連携して、病気についての理解を促し、家族の適切な対応や、サービス利用等の支援につなげる。
高齢者の一人暮らし	閉じこもりがちになり活動機会が減少、生活習慣の乱れや不安の増大につながっているケース。	見守り機器の導入、ケアネットチームによる見守りにつなげる。地域のサロンや趣味の集まりなど、活動の場への参加を促す。
薬剤師との連携強化	認知症の一人暮らしや高齢者のみ世帯など、確実な服薬ができないケース。	居宅療養管理指導を依頼し、薬剤師の訪問を活用して、配薬や残薬確認する。ヘルパーなど自宅に入るサービスと連携して服薬確認できるようにする。
家族との関わり	家族が遠方にいる場合や、同居していても仕事などで忙しく話ができる機会を持てないケース。緊急時の対応やサービス調整の連絡が難しいケース。	キーパーソンを確認し、緊急時の連絡先として了解を得ておく。定期的に情報共有し、現状を把握しておいてもらうようにする。 受診など家族が登場する場にあわせて話ができるようにする。