

令和7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(R7.4~R8.3)

全12回 計21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:9件 活動量低下:9件 体調管理困難(体重、栄養状態):7件

介護負担増加:5件 支援拒否:4件 閉じこもり:3件 意欲低下:3件

服薬管理困難:1件

(4)残された課題・解決方法

	残された課題	解決方法
高齢者ひとり暮らし	ひとり暮らしをしている方の活動機会減少と体調悪化リスク、不安感への対応	介護サービスや地域への参加により、見守りを受けながら生活し、孤立を防ぐ。行事への参加、ケアネットなど地域と関わる機会をもつ。
介護負担の集中	2人世帯や老老介護など、特定の介護者1人に介護負担が集中してしまう。	介護サービスを利用できれば良いが、本人が拒否したり家族が抱えこんでしまったりする場合がある。認知症の介護を地域で支えていけるよう、認知症についての理解を促す。
意欲低下、うつ状態	身体機能の低下から自信をなくし、活動量が低下したことで体調悪化につながるなど、精神的に落ち込んでしまうケース。	こころの相談窓口の周知。基本チェックリストなど、自分の心身の状態を可視化し変化に気づけるツールを使用する。
身寄りのない世帯	身近に頼れる親族がいない一人暮らしや高齢者のみ世帯の緊急時の対応。	R7 地域ネットワーク会議で検討。 親族との関係の整理。認知機能低下がある場合は成年後見制度の活用。親族がいる場合は、今後支援してもらおうことができるか確認しておく。
会議の出席者	地域の方や、普段福祉医療分野と関わりのない分野の方とも連携を図ることで新しい視点から検討できないか。	事例に応じて、地域からの参加や他の医療職や専門職の出席を依頼し、幅広く助言を受ける。他分野の機関等と課題を検討できる機会を設ける。