

## 令和7年度 地域ケア会議（個別会議） 開催一覧

男鹿市地域包括支援センター

開催日	内容		
	養護老人ホーム 入所判定	内容	見えてきた地域の強み・課題
5月15日	1件	90代女性。キーパーソンであった次男が支援をしなくなり、施設やケアマネからの着信を拒否するようになった。他の親族は入院や手術の同意以外の対応は難しいと話しており、緊急時や身元引受人が必要となった場合の今後の支援について検討する。	<p>■強み：北部地区は親戚などの横の繋がりが強い。</p> <p>■課題：身元引受人がいない高齢者が増えてきた。</p>
6月19日	—	70代男性。攻撃的行動、性的逸脱行動がある方に適した生活環境（生活の場）はどのようなものか今後の支援について検討する。	<p>■強み：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設が警察署に相談しやすい体制ができている。</li> <li>・キーパーソン自身が体調不良であるが、注意することに協力的である。</li> </ul> <p>■課題：男性介護職員のみで対応できる（もしくは男性が多く配置されている）施設がない。（介護職員不足がある）</p>
		<p>【ケアプラン点検により訪問介護の利用回数が多いケースの事例検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・50代男性。数年前に転落事故により、入院した際、胃がんと診断され、胃ろうを造設した。その後、看取りを希望されたため、有料老人ホームに入所中。訪問介護サービス（昼夜）、福祉用具貸与を利用し、過去3か月間、区分支給限度基準額の利用割合が9割以上、そのうち訪問介護サービスの利用割合は9割以上となっている。</li> </ul>	<p>■検討結果</p> <p>本人と家族が今後も安心して生活を続けていくため、本プランは妥当とする。ただし、提供サービスのケアプラン記載方法、請求方法等を検討していく。</p>

7月17日	1件	<p>80代独居男性。住み慣れた自宅での生活を希望しているが、転倒やソファからの転落がある他、身辺整理や清潔保持（排泄や入浴）が困難になっている。訪問介護、デイサービス、特殊寝台貸与のサービスを提供したが、デイサービスは1度だけの利用、特殊寝台貸与も休止している。訪問介護により改善したところもあるが、このままの支援方法、ケアプランでよいか検討する。</p>	<p>■強み：顔なじみのタクシー、訪問販売、パチンコなどがある。</p> <p>■課題：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅生活を支えるためのヘルパーが必要。</li> <li>・転倒予防のリハビリ強化が必要。対象者に合った、効果的なりハビリを提供する必要がある。</li> </ul>
8月21日	-	<p>70代独居女性。認知症（前頭側頭型認知症）でADLは概ね自立しているが、IADLは介助が必要な場合の支援をどのようにしていけば在宅での生活が成り立つか検討する。</p>	<p>■強み：裁縫ができるショートステイがある。（針やハサミを持ち込めるショートステイは稀。自宅でやっていた事はやってもよいという方針）</p> <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・隣、近所と関係が希薄な地区がある。認知症等があっても支援に繋がっていない方が多いと思われる。</li> <li>・ヘルパーが足りない。（希望曜日に沿えない事がある。五明光等は三種町から入ってもらっている）</li> </ul>
9月18日 【自立支援型地域ケア会議】	-	<p>【自立支援型地域ケア会議】</p> <p>70代独居男性。定期モニタリング開始となった頃から、酒に酔った状態で「早く死にたい」と話すなど、精神状態は不安定であった。訪問B(シルバー応援隊)の買い物サービスを開始し、「自分から死ぬ気はない。今住んでいるアパートで死にたい」と気持ちに変化が出てきた。酒とタバコを自由に嗜んでいる。栄養バランスのとれた食事や身体の清潔保持は保てず、支援についても拒否的である。今後も在宅生活を継続するためにどのような支援方法がよいか検討する。</p>	<p>■強み：訪問Bがあること。</p> <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問Bの利用でも、依頼されたサービスを一緒にやる（ゴミを一緒に出しに行く等）支援ができればより自立支援になる。</li> <li>・男性の一人暮らし支援で、特に調理ができない方が多いため、男性の料理教室があるとよい。</li> <li>・訪問Bを市内に広げる。</li> </ul>

10月16日	-	<p>70代独居男性。右足首から切断し車椅子移動、フォーレ挿入、ショートステイを長期利用中である。本人はデイサービスやヘルパー、訪問看護などを利用し、自宅で過ごしたいと希望している。しかし、妻が急死し、帰宅した場合は1人となる。近所に住む兄は、帰宅し在宅生活を送ることに反対であり、関わりたくないと話している。妻が存命の時は、盆・正月など数日帰宅していた。今後の生活場所をどうしたらよいか検討する。</p>	<p>■強み：遠方まで行ってくれる訪問看護がある。</p> <p>■課題：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・近所がなく、付き合いもない地域がある。</li> <li>・今後、独身で一人暮らし、病院や施設へは行きたくないという方が増えるのではないか。</li> </ul>
11月20日	1件	【地域ケア推進会議】	
12月20日	-	<p>90代女性。認知症の母親の訴えをそのまま受け止め、職員やケアマネの話は全く聞かない家族への対応について検討する。</p>	<p>■強み：事例を相談できる第3者機関（包括など）がある。</p>
1月16日	1件	<p>70代男性、妻と2人暮らし。子どもは3人いるが障がい者施設に入所中。本人も同居している妻も知的障害がある。毎日の血糖測定等が必要である。後見人が1週間ごとに金銭を渡し、金銭管理をしている。今後、特に医療的な意思決定の場面で、本人の要望が聞き取れずにおり、どのような支援方法がよいか検討する。</p>	<p>■強み：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者世帯への地域の見守りがある。</li> <li>・毎日利用できる訪問看護がある。</li> </ul> <p>■課題：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の意思決定が確認できないケースが増えてきている。</li> <li>・地域で意思決定支援を学び、対応策を検討していく。</li> <li>・親族がいないケースが増えている。</li> <li>・身寄りのいない高齢者が亡くなったあとの空き家が増えている。</li> </ul>

<p>2月19日 【自立支援型地域ケア会議】</p>	<p>—</p>	<p>【自立支援型地域ケア会議】 80代独居女性。リハビリに特化したデイサービスの利用をはじめ、訓練の効果が感じられることで、より前向きな気持ちで自立した生活を営んでいるが、「訓練からの卒業」の時期の目安や卒業を考慮したケアマネジメントの在り方について検討する。また、目標が達成できた時、次のステージをどのようにイメージするか、必要な場や物は何かなどを意見交換する。</p>	<p>■強み：社会福祉法人で社会貢献を（こども食堂、じじばば食堂等）をやってもよいとの声あり。 ■課題：以前は社会福祉協議会で2級ヘルパーの養成があったが、市内にヘルパーの養成施設がなくなり、さらに介護職の人手不足になっている。</p>
<p>3月27日</p>	<p>1件</p>	<p>70代女性、夫と二人暮らし。うつ病があり、毎日不平不満や不調を訴えている。夫の介護負担が大きいことを心配した娘たちがデイサービス利用を希望し開始したが、強い拒否があり利用を中止した。再度、娘たちから、サービス利用の相談を受け、ショートステイ利用を計画している。今後の支援について検討する。</p> <p>【ケアプラン点検により訪問介護の利用回数が多いケースの事例検討】 ・70代女性。夫が亡くなってから、心身状態に変化が見られ、長女がいる関東へ2カ月滞在後、次女が勤務する住宅型有料老人ホームに入所する。訪問介護サービス（昼夜）を利用し、過去3カ月間、区分支給限度基準額の利用が9割以上、そのうち訪問介護サービスの利用割合は9割以上となっている。</p>	<p>■強み： ・ケアマネと施設で利用者のサポート体制がとれている。 ・利用者と信頼関係が築けるよう、何度も訪問するケアマネの存在。 ■課題： ・高齢者が地域で交流できる場が少ない。 ・閉じこもりがちな高齢者支援が必要。 ・支援が必要な高齢者の存在が地域に伝わっていない。 ・介護者の負担増は高齢者虐待の原因となる。</p> <p>■検討結果 ・現時点では、本人が施設に慣れることを優先に見守ってきており、本プランは妥当と考えるが、現在のサービス利用内容をみると、今後のケアプラン作成はグループホーム入所等を選択肢に入れ、十分検討すること。 ■強み ・夜間も訪問介護が利用できる。</p>