

## 昭島市地域ケア会議の内容(令和4年3月3日現在)

包括	年度	回	No	世帯	高齢者本人	主たる介護者	課題	必要とされた社会資源	大分類	中分類	町名
東部	R03 第1回	87	単独世帯	強皮症 シェーグレン症候群	要介護1	長女	・本人と家族の意向の隔たり ・家族とCMの疾病的理解が不十分 ・家族からの言葉によるストレスにより体調不良(CMの見解) ・本人の状態について医療者との連携強化が必要	・専門職のボランティア(プロボノ) ・地域、民間企業の見守り、近所のつながり ・世代を超えたつながり ・家族のカウンセリングの場 ・在宅へ介入するボランティア	⑨	⑤⑧	玉川町 3丁目
		88	子と同居	アルツハイマー型認知症	要介護3	妻	・妻の新しいサービス等への不安や抵抗感がある ・介護にかかる金銭問題 ・夫の病気を他人に知られたくないという気持ち ・妻の認知症への理解が必要	・GPSのお試し利用があると有効性が確認できて利用しやすい ・認知症に関するビデオやDVDの貸し出し ・認知症への理解などを促すような体作り ・認知症に対する地域全体の理解	①	⑫	玉川町 3丁目
		89	高齢世帯	乳がん	要支援2	夫	・介護認定が出るまでのサービス利用について (生活保護の方の縛り、自費での利用が出来ない) ・放射線治療を受け、身体的につらい	・社協のボランティア、無償のボランティア ・介護保険の認定のスピード ・生保の方の転居先の選択肢が広くなると良い ・安定して近所で少し手伝ってもらえるボランティア	⑤	⑩⑫	玉川町 5丁目
		90	子の家族と同居	糖尿病 高血圧	要介護1	長女	・長女のストレス緩和手段 ・長女の夫のDV問題 ・本人と長女の確執(同居家族の関係性の整理) ・CMよりもデイリハ等のほうが本人、家族の情報を把握している	・専門職に話しを聞ける場や会の開催 ・介護者を対象にCM等、介護のプロが直接相談に乗るプロボノ活動 ・コロナ禍で行える家族同士の集いの場など ・介護施設の家族交流会などリモート活用	⑧	③⑥	福島町 3丁目
東部	R03 第2回	91	単独世帯	脳梗塞 胸椎圧迫骨折後 慢性心不全 高血圧	要介護2	なし	・知的障害あり、細かい金銭管理、書類管理が苦手 ・本人の意向が見えない ・障害の自立支援と介護保険の支援の差 ・義母が高齢でいつまで支援できるかわからない	・団地内のつながり作りの場、近隣住民とのかかわり ・上記のような場の広報活動 ・ヘルパー援助以外で見守りをする人がいない ・アウトリーチ型の相談	⑩	⑦⑪⑬	福島町 丁目外
		92	高齢世帯	変形性膝関節症	要介護2	夫	・老々介護 ・夫がなかなか提案を受け入れられない、現状の理解が必要 ・居住環境が悪い ・問題と認識の差	・高齢者が住みやすい住居の相談が出来る ・高齢者が地域の情報が取れない ・高齢者に対する建築のアドバイザー ・専門職のボランティア(プロボノ)	④	⑤⑫	玉川町 3丁目
		93	単独世帯	進行性核上性麻痺	要支援2	長女	・病状に沿った支援サービスの導入 ・医療との連携構築 ・延命の希望等、本人の意思の確認 ・趣味の実現に向けた環境の整備	・車椅子で散歩等の外出をするボランティア ・話をする機会や場を設ける ・入院に際して医療機関とスムーズな連携が取れるシステム ・主治医とは別にレスパイトによる入院が出来る医療機関	⑨	③⑤⑥	福島町 2丁目
		94	子の家族と同居	高脂血症 高血圧	要介護2	長男妻	・頻回に尿意の訴えあり、介護負担が大きい ・尿意の原因が分からず ・認知症の方のケア ・本人の意思確認を担う嫁の負担	・精神科領域の訪問(ドクター、臨床心理士) ・認知症ケア専門のデイサービスはあるが、本当に認知症の方に寄り添い家族の負担軽減に繋がる支援が提供されていないのではないか? ・専門職による訪問ボランティア	⑧	①⑥	福島町 3丁目
東部	R03 第3回	95	高齢世帯	パーキンソン病 糖尿病 うつ病	要介護4	長男	・在宅サービスが主で外出する機会がない ・長男は介護に熱心で協力的だが、夫との関係が微妙 ・本人の思いが聞けていない ・介護者への慰労、労い	・家族介護を評価しながら支援できる第三者機関 ・介護者の会を多くの人に知ってもらう(参加してみたいと思えるような) ・若い世代の介護者が話せる場作り ・男性介護者	⑧	⑥⑫	玉川町 1丁目
		96	単独世帯	糖尿病 腰部脊柱管狭窄症	要介護2	長男	・1人での歩行は危ないので、屋外を歩くのに不安がある ・補聴器があつてないので難聴に対して大きな問題を感じていない ・好きなものを食べてしまうので、体重が大幅に増加、糖尿病悪化 ・整形外科疾患あり、両足のしびれ	・外に出る機会と、そこに参加する際の移送サービス ・地域のクラブ活動みたいなもの ・難聴者への支援 ・社会資源の見える化	③	②⑥⑨	福島町 2丁目
		97	単独世帯	座骨神経痛 老年期精神病	要介護3	なし	・支援者や関係機関の助言を聞かないが、ケアマネに依存的 ・利用者の要望(わがまま)への対応 ・キー・ペーソン不在で家族と疎遠 ・金銭管理が出来ていない	・見守り隊のような人 ・金銭管理ができるところ(窓口が少ない) ・定期巡回型介護サービス事業所が少ない ・地域猫を支えるボランティアとその活動に対する支援	⑩	⑥⑦	郷地町 2丁目
		98	高齢世帯	心疾患	要介護4	妻	・原因不明の意識障害があり転倒の不安あるが、妻は病弱で見きれない ・レスパイト入院に嫌悪感がある、入院拒否もある ・入院生活、在宅での生活ともに自分の楽しみが薄れている ・妻の不安の解消ができない	・支援が家族の本意になっているので、寄り添う意味で支援への指摘をする機関 ・デイサービス以外での活動の場 ・家でも出来る麻雀、ゲーム等に関わるボランティア ・在宅ボランティア	⑧	③⑤	福島町 2丁目

＜大分類＞  
 ①認知症関連  
 ②移送関連  
 ③活動の場の充実  
 ④住環境関連  
 ⑤ボランティア関連  
 ⑥多職種連携  
 ⑦孤立関連  
 ⑧介護者支援関連  
 ⑨医療関連  
 ⑩生活困窮・権利擁護  
 ⑪その他

＜中分類＞  
 ①認知症関連  
 ②移送関連  
 ③活動の場の充実  
 ④住環境関連  
 ⑤ボランティア関連  
 ⑥多職種連携  
 ⑦孤立関連  
 ⑧介護者支援関連  
 ⑨医療関連  
 ⑩生活困窮・権利擁護  
 ⑪地域の見守り  
 ⑫啓発活動  
 ⑬ACP関連  
 ⑭デジタル関連  
 ⑮その他

包括	年度	回	No	世帯	高齢者本人	主たる介護者	課題	必要とされた社会資源	大分類	中分類	町名
西部	R03 第1回	4	子と同居	脳出血(2度発症) 呼吸器疾患 左大転子部骨折	要介護4	夫	・主たる介護者であるご主人の介護負担を軽減する為の支援方法 ・ご本人の強みとは何か? やる気ややりがいにつながる役割があるか	・男性介護者の気分転換の場や愚痴を言える場が少ない ・酸素管理など医療管理に長けたガイドヘルパーによる外出支援 ・現役世代から男性、女性問わず楽しめる場所を作る地域での取り組み ・コロナ禍でも継続できる、趣味活動に特化したオンラインサロンの創出	⑧	③⑤	緑町4丁目
西部	R03 第2回	5	高齢世帯	進行性核上性麻痺 頸椎症	要介護3	妻	・本人と家族の意向がマッチングしない ・本人の状態に対して介護サービスが不十分	・同じ身体状況、コミュニケーション状況に応じたデイサービス ・同じ病気の方同士で集まれるコミュニティ、情報や思いを共有できる場の提供 ・地域で見守る住民主体の生活支援サービスの構築 ・地域包括ケアシステムの体制整備	③	⑪	松原町1丁目
西部	R03 第3回	6	高齢世帯	アルツハイマー型認知症 心不全 高血圧	要介護2	妻	・認知症で日本語が話せない夫を抱える妻の介護負担軽減の支援 ・本人の受入先を探していくに当たり、どのような備えが必要か	・外国语で対応できる支援者が不足している ・外国人を積極的に受け入れる施設が少ない ・同じ出身地の人と交流できる場が少ない ・言語別の電話相談先や相談窓口を作る	⑧	①③	拝島町3丁目
西部	R03 第3回	7	単独世帯	高血圧 腰椎圧迫骨折 高尿酸血症 認知症	要介護1	長女夫婦 孫	・運動系のサービスを再び進めていくために必要な支援 ・認知症状がある方の対応について、どのような支援ができるか	・介護している家族が集まり、思いを交換できるようなコミュニティ ・本人の趣味にあつたデイサービス ・市に協力してもらい、公用車を洗車するなどの場を作る(活躍の場作り) ・高齢者と小学生の交流の場作りのために社会教育部署と連携する	③	①⑧	松原町5丁目
中部	R03 第1回	23	単独世帯	心筋梗塞	要支援1	なし	・コロナ禍での生活で、本人の状態変化に気づくことが出来なかった(生活意欲低下、もの忘れ、筋力低下等)	・少人数でいつでも集える場所 ・毎日一言でも言葉を交わせるようなサービス(市の助成で乳製品等の配達) ・市でPCの貸し出し、オンラインのサポート ・コロナ禍でのサロン等活動情報の見える化	⑦	③⑪	朝日町
中部	R03 第2回	24	単独世帯	パーキンソン病	要支援2	長女	・本人はパーキンソン病がある状態でアルコール依存の夫の介護を担う複雑な環境。夫の介護のことで、人に相談できない。 ・本人、薬の内服(とんぶく)の仕方、管理に不安が強い ・支援者等、受け手の負担が大きい	・アルコール依存者を家族に持つ家庭の支援、同じ立場の者たちが話し合えるピアなサークルなど ・自ら相談に行けない方をどうすくいあげていくのか ・地域向けに正しい病気の知識、理解を持てるような地域への啓発活動	⑧	⑥⑨⑫	中神町
中部	R03 第3回	25	単独世帯	不整脈	未申請	なし	・本人、病識がなく医療に対する拒否が強いため医療に繋がらない ・個人情報の開示の壁がある(JKK等) ・認知症の方に対する支援のネットワーク構築支援 ・認知症初期相談窓口へ相談され、各関係機関、地域で関わっているが、それをまとめる窓口がない	・チームをまとめるのはどこなのか、システム作りと活用が大切(多職種連携) ・認知症の診断がなくても「認知症の疑い」の証明だけでも使えるサービス ・市役所内部の認知症の理解	⑥	①⑨⑫	中神町1000番台
中部	R03 第4回	26	単独世帯	慢性腎臓病 狭心症 脊柱管狭窄症	要支援2	長男嫁(遠方)	・遠距離での家族介護者の支援の方向性 ・介護者の介護負担の軽減 ・介護者の精神面の負担軽減(緊急時等のことを考え、不安が続く)	・ITの活用、行政が端末貸し出し ・家族介護者が状況に合わせた準備、相談窓口案内等が分かるパンフレット ・遠距離介護者の会、ネットワーク、介護保険事業計画に位置づける	⑧	⑫⑯	中神町1000番台
中部	R03 第5回	27	単独世帯	糖尿病 腰痛	要介護1	近隣住民	・近隣の人の支援があるため介護サービスに結びつかない ・近隣の方々の負担が増え依存度が高い ・認知症状による被害妄想等もあり、専門外来の受診拒否が強い ・親族との関係が希薄であり、今後金銭管理の必要性が出てくる	・高齢者のことで困ったときに、状況に合った相談先を知るためのパンフレット ・困ったときにすぐに連絡、相談が出来る体制作り ・地域、関係機関がそれぞれの役割を確認して協力的に取り組める体制の構築	⑩	①⑪⑫	朝日町
南部	R03 第1回	24	単独世帯	大腸憩室炎 心房細動 高血圧	要介護3	なし (判断は姪、財産管理は後見人)	・疾病と加齢により体調の急変がある ・身体機能の低下により転倒の危険あり ・生活動作に制限があり、困難な家事が多くある ・幻聴、妄想の訴えがあり、本人にとってはストレスとなっている	・専門医の往診(精神科) ・地域の中で孤立を防ぐイベント ・地域住民との連携による協力関係作り ・近隣の方への病気の理解	⑦	⑨⑪	大神町
南部	R03 第2回	25	単独世帯	認知症 逆流性脊柱症 高血圧症 難治性逆流性食道炎	要介護3	長男嫁	・気分の落ち込みがあり、作話と思われる言動がある ・気分低下、活動量の低下がある ・デイケアの利用中止 ・自宅での排泄の失敗がある	・地域で家族の介護話を安心して話せる場(SNS等を活用) ・地域行事などへ参加する際の協力者 ・趣味活動を活かせる場 ・自立に向けた排泄用具の給付	①	③⑪	田中町
南部	R03 第2回	26	単独世帯	混合型認知症 虚血性脳血管障害 過活動性膀胱 老年期うつ	要介護2	長女	・認知症の進行により日課をこなすことが困難、1人だと食事も忘れる ・認知症により正しい対応が出来ない、電話セールスの被害あり ・家族は施設入所が妥当と感じているが、可能な限り自宅で生活させた ・家族対応が出来ない日に臨時に訪問介護を依頼する為、区分限度支給額を超えてしまうことがある	・アプリの活用(家電製品の使用で家族に通知→行政が仕組み作り) ・認知症高齢者が通えるサロンや体操教室 ・ライフラインの安否確認システム ・自治会での見守り活動	①	③⑪	田中町
南部	R03 第3回	27	単独世帯	脊柱管狭窄症 頸椎狭窄症 両膝関節症 頻尿	要介護2	長女	・認知機能の低下により身の回りの整理や清潔保持が困難 ・認知機能の低下により家の修繕を行うなど正しい判断が出来ない	・近隣住民同士での助け合い(ゴミだし支援等) ・企業向け認知症サポート講座を開催し、サポート主催のサロン等の開催 ・自治会での見守り活動 ・訪問販売や詐欺通報のステッカーの配布	①	⑤⑪⑫	田中町
南部	R03 第3回	28	高齢世帯	アルツハイマー型認知症	要介護3	夫	・認知症が進行しているが、毎日のように交通整理をしている ・週6日のデイ、GPS、認知症高齢者等個人賠償事業の利用をしているが、在宅での生活を続けていく為に他に必要な支援はないか	・認知症 サポーター養成講座受講者が認知症の方を支援する取組 ・近隣の方、婦人会の顔見知りの方からの声かけ ・認知症の方の活躍の場がない ・迷子、帰宅困難になった際の取組	①	③⑪	宮沢町2丁目

＜大分類＞

- ①認知症関連
- ②移送関連
- ③活動の場の充実
- ④住環境関連
- ⑤ボランティア関連
- ⑥多職種連携
- ⑦孤立関連
- ⑧介護者支援関連
- ⑨医療関連
- ⑩生活困窮・権利擁護
- ⑪その他

＜中分類＞

- ①認知症関連
- ②移送関連
- ③活動の場の充実
- ④住環境関連
- ⑤ボランティア関連
- ⑥多職種連携
- ⑦孤立関連
- ⑧介護者支援関連
- ⑨医療関連
- ⑩生活困窮・権利擁護
- ⑪地域の見守り
- ⑫啓発活動
- ⑬ACP関連
- ⑭デジタル関連
- ⑮その他

包括	年度	回	No	世帯	高齢者本人	主たる介護者	課題	必要とされた社会資源	大分類	中分類	町名	
北部	R03	第1回	22	単独世帯	不明	未申請	なし	・ボランティアをしたいがどこで出来るのか分からない、情報源がない ・普段からマスク、衣服の汚れが目立つが、本人は意識していない ・支援に対して拒否的(給付金手続き・コロナワクチン接種予約など) ・地域住民との関わりがない、話をする機会がない	・社会的弱者や言動がおかしい方などに気づける環境、地域づくりの必要性 ・支援が必要そうな方に対して、関係機関へ繋いでもらえるようなマニュアル作り ・金融機関など必要な機関と顔の見える関係作り	⑦	③⑤⑪	つつじが丘 2丁目
北部	R03	第2回	23	子と同居	アルツハイマー型認知症 頸椎手術術後 胃潰瘍	要介護1	長女	・同じ話を繰り返したり、同じものを買ってくる ・自宅と間違って他の階へ行き、自宅が分からなくなつたことがある ・サービスの導入の提案から、開始までに時間がかかる	・休日などに参加できる介護者の会、夜間でも相談できる市の相談窓口 ・認知症の方と個別に対応してもらえるシステム(認サボ受講者のボランティア) ・認知症の方が安心して外出できるまちづくり、意識の啓発 ・スーパーなどで同じものを購入する方への配慮の声かけができるような関係作り	①	⑧⑪⑫	つつじが丘 2丁目
北部	R03	第3回	24	単独世帯	心肥大 心房細動	要支援2	なし	・家族が遠方(海外)でコミュニケーションが難しい ・難聴で通院時に医師とのコミュニケーションが取れないと、一人での受診が不安 ・自宅内やゴミ捨て最中に転倒を繰り返している ・心疾患あるも通院できていない、高齢になってまで治療の必要がないと言っている	・通院介助のボランティア、動けるボランティアが少ない ・通院移送の手段(あきる野市では、市民が車を出し通院や決まった目的に応じて送迎する、有償のボランティアの形がある) ・バスなど公共交通機関の充実、高齢者でも安心し利用できる送迎 ・共助の関係、ちょっとした支援を公的なサービスでなくても利用できるシステム	②	⑤⑦⑨	美堀町 4丁目
北部	R03	第3回	25	単独世帯	直腸がん 人工肛門増設 前立腺がん 右大腿頸部骨折	要支援2	なし	・身体状況が不安定、自宅が3階のため階段昇降が必要 ・複雑なことが理解できない(コロナワクチンの予約できず) ・病識が薄く、自身の考えで服薬を中止したり受診しない判断をする ・コロナにより趣味であった競馬や旅行に行けず楽しみがない	・高齢者が安心して住める住宅の確保、シルバービアが少ない、当たらない ・引越しとなったときのマンパワーなど、準備の手伝いをしてくれるシステム ・コロナワクチンの予約が出来ない方など、誰でもSOSが出来る相談できる場所 ・かかりつけ薬剤師制度の活用など、薬局、薬剤師の出来ることや相談できる場所であるという周知が出来ていない。薬局を地域資源として活用できるという周知	⑥	④⑤	美堀町 5丁目