

※前回(R2.3.23書面会議)配布資料以降更新箇所未書き

昭島市地域ケア会議の内容(R2年8月末現在)

包括	年度	回	No	世帯	高齢者本人	同居の介護者	課題	必要とされた社会資源	大分類	中分類	町名
東部	H30	第1回	45	親と子からなる二人世帯	脳梗塞(軽度左麻痺) 要介護3	母 抗がん剤治療中	・病職乏しく危険行為が多い ・介護者が高齢で抗がん剤治療のための万が一の時の対応について	・若年者の当事者の会 ・障害福祉サービスの情報やマップ ・障害と介護の横断的な相談所	⑥	3,8	玉川町2丁目
			46	単独世帯	うつ病(神経科入院歴あり) 要介護1	長女	・精神科に対する地域のサポート体制が弱い	・顔馴染みの医療者をつくる ・精神科アウトリーチ ・精神科訪問診療	⑨	6	福島町1丁目
			47	高齢夫婦二人世帯	慢性腎不全(人工透析) 心不全、貧血 大腸ポリープ 要介護1	夫	・栄養管理、ADL維持の健康面 ・家族のサポートを受けられる圏域で転居先確保(立ち退き迫られている) ・減免制度や他制度(生活保護など)の可能性について	・同居家族(引きこもりの孫)等に対する支援 ・地域とのつながりを持てる場 ・社協のコーディネーターとの協力体制	⑧	3,10,11	福島町1丁目
		48	単独世帯	アルツハイマー型認知症 不安症 要介護2	なし	・精神的疾患による体調面の不調 ・地域とのつながりが構築できない ・在宅生活を安全に過ごす	・サロンへ誘う人材育成 ・新しい人でも参加しやすいサロン ・支援者の顔の見える関係づくり ・精神科のアウトリーチ ・在宅医療、生活保護受給に対する意識改革	③	1,5	玉川町2丁目	
		第2回	49	単独世帯	心疾患 要介護2	なし	・院内介助の自費負担大(生活保護受給者) ・医療同意する身内がない ・緊急通報システムの幅広い活用	・院内介助のボランティア ・病院内で院内介助のための介護職員雇用 ・訪問看護とボタナーつて繋がるシステム	②	5,9	郷地町2丁目
			50	高齢夫婦と子からなる三人世帯	パーキンソン病 要介護2	夫	・本人、家族の病識が薄い ・パーキンソン病の進行(支1⇒介2) ・物を捨てられず整理できないため転倒リスクあり	・同病を介護する家族の会 ・栄養指導(院内のみで在宅訪問が少ない) ・自宅訪問してくれるボランティア活動 ・ゴミ出し支援(家の前に置いておく)	⑧	5	東町3丁目
	51		単独世帯	癌 要介護4	なし	・地域福祉権利擁護事業に申し込みから利用まで時間を要し、ケアマネが非公式代行してしまっている ・金銭管理が出来ない	・地域福祉権利擁護事業の人員充実 ・権利擁護業務の補佐 ・一歩進んだサロン活動	⑩	3,5	福島町1丁目	
	第3回	52	高齢夫婦と子からなる三人世帯	脳血管性認知症 要介護1	妻	・金銭的事でサービス・医療を受けられない(二世帯住宅ローンあり)⇒経済的虐待の可能性あり ・家族間(息子夫婦)との関係性が薄い ・家族の病識が薄い	・福祉的な視点も含めたファイナンシャルプランナー ・認知症予防の取組をしている通所施設がない ・家族介護者の会の周知活動、宣伝不足 ・認知症に対する正しい知識の啓発不足 ・「認知症カフェ」という名称が行きづらい要因の可能性あり	①	8	福島町2丁目	
		53	単独世帯	認知症 大腿骨骨折 要介護1	なし	・家族の介護力が乏しい ・金銭管理が出来ない ・病院受診ができていない	・レビー小体型認知症を診断できる医師が少ない ・本人家族の間に入って介入できる人材、機関が不足	①	6,10	東町3丁目	
		54	親と子からなる二人世帯	糖尿病 圧迫骨折後 要介護1	長女	・転倒リスクがあるが助けを求めない ・本人から情報を得ることができない ・家族に現状が伝わっていない	・地域の方々と介護事業者との交流の場 ・アニマルセラピーが出来るサロン ・社会福祉法人の地域貢献として移送を行う等の取り組み	⑪	2,11	郷地町1丁目	
		55	単独世帯	圧迫骨折後 膀胱脱 子宮脱術後 要介護1	なし	・自身の生活リズムを崩されることに抵抗感があるため、他者との関わりや介入拒否 ・ゴミが溜まっている	・ケアマネや介護事業者と地域の方々(民生委員含む)との交流の場 ・団地内での見守りボランティア ・ゴミ出しボランティア	⑤	7,11	福島町1丁目	
		56	単独世帯	両脛骨、右恥骨、右大腿骨骨折 要介護2	なし	・本人に受診拒否があるため、未受診で主治医がない。 ・介護者(精神疾患)の障害担当者との連携が図られていない。	・訪問カウンセリング ・整形外科的な部分も診てくれる訪問診療、訪問看護	⑥	9	郷地町3丁目	
57		単独世帯	緑内障 気管支喘息 脳梗塞 要介護1	長女	・在宅生活を希望しているが、転倒が多い ・サービス等の受け入れがあまり良くない	・視覚障害の方に特化した相談窓口 ・隣近所との交流の場 ・自身の特技、知識を披露できる場(生きがいづくりの場) ・ガイドヘルパーの人材不足 ・見守りサービスの充実	③	6,11	玉川町5丁目		
第4回	58	単独世帯	腰椎圧迫骨折後 変形性頸椎症 陳旧性脳梗塞 要介護2	三女	・2階に住んでいて外出困難 ・近隣に友人もいない ・ゴミ出し問題 ・今後、三女の支援を受けられなくなった時の対応	・ゴミ出し支援 ・日常生活におけるお手伝い、ボランティア ・地域福祉権利擁護事業以外の金銭管理システム ・自治会、近所との関係作り	⑤	5,11	福島町1丁目		
	59	高齢夫婦と子からなる三人世帯	糖尿病 肺炎腫 要介護2	妻	・地域との繋がりが希薄 ・本人の中で肺炎は結核と同等レベルの病気に認識している ・家族間での病識意識が違う ・被害的な訴えが増えている ・不安感や喪失感を抱えている	・個別訓練対応ができるデイサービス ・夫婦で参加できる健康食事サービスや会食 ・アウトリーチができ、認知症診断してくれる医師、看護師	⑨	1,3	郷地町2丁目		
	60	単独世帯	糖尿病 要介護2	なし	・生活上での意欲低下 ・服薬管理困難 ・アルコール依存による生活の支障がある ・デイサービスに行きたがらない ・糖尿病の管理ができない	・飲酒ができる集いの場 ・栄養指導が受けられる場 ・若年層高齢者、男性高齢者が集える場作り	⑨	3	福島町1丁目		
東部	R01	第1回	61	単独世帯	骨粗しょう症 右膝骨折 腰部圧迫骨折 申請中	長男嫁	・準備が安いサービスを利用したい ・今まで自分が出来ていたことに対してお金をかけることへの抵抗感 ・独居であるが、同一敷地内の隣家に長男家族がいるため、介護保険による訪問介護が利用できない ・介護者も高齢のため、援助が難しい	・短期間のみ使えるサービス ・ワンコインサービスの周知や推進 ・ちよこっとサービス(他市(日野 300円/回)を参考) ・社会資源の使い方に対する意識の向上 ・生活援助利用可否を本人にわかりやすい数値化	⑤	8	玉川町5丁目
			62	単独世帯	大動脈弁狭窄症 両変形性膝関節症 要介護1	長女	・買い物依存の傾向があり、必要以上に物を買ってしまう ・詐欺に合わないようになりたい ・本人は困っていないため、本人自身に解決しようとする意欲がない	・家電量販店等とのネットワークの構築 ・見守りネットワークの充実(他機関、他業種) ・行政と警察で詐欺防止音声録音機能の宣伝と啓発 ・依存症の方に対する心理的ケア	⑥	11	朝日町3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

包括	年度	回	No	世帯	高齢者本人	同居の介護者	課題	必要とされた社会資源	大分類	中分類	町名	
東部	R01	第2回	63	単独世帯	変形性脊椎症 運動器不安定症 高血圧	要支援2	娘	本人の支援拒否 ・難聴の独居高齢者の支援(地域住民とのコミュニケーションが取れない) ・介護者に依存した生活になっている ・他者介入を希望しても介護予防訪問介護による通院介護を引き受けてくれる事業所がない ・災害発生時のSOS発信が聞こえない	・院内介助してくれる病院 ・車イス介助が出来るボランティアや自費サービス ・要支援認定者でも身体介護を引き受けてくれる訪問介護事業所 ・医療と介護の連携 ・防災無線が聞こえない難聴の方々への情報伝達手段や仕組み作り	⑥	9	東町 4丁目
			64	高齢夫婦二人世帯	圧迫骨折	要支援2	夫	・身体状況が改善されているため、次回認定更新で非該当になる可能性がある ・本人が現状に満足しており、サービスを希望していない ・地域とのつながりが構築できない ・テレビやインターネットの情報に生活や行動を左右されてしまう	・介護保険利用終了後に移行できるような場作り ・介護保険卒業後の方々に対する取り組み ・サロンの周知(短編動画など) ・サロン巡回コーディネーター(市内のサロンを把握し、紹介しながら転々としても毎週参加を調整してくれる人)	③	7	東町 1丁目
			65	単独世帯	肺がん アルコール依存症	要介護1	なし	・肺がんの進行管理ができていない ・全般的にサービスの受け入れ拒否 ・身元受人がない ・本人のこだわりが強く、在宅での生活を希望	・通所入浴のみできるサービス ・生活保護受給者の在宅での看取り	⑦	6,9,10	東町 4丁目
			66	単独世帯	左大腿部頭部骨折後 右足神経痛	要介護1	長女	・コーラスに参加したいが移動手段がない ・介護者が認知症に対する理解が不十分 ・体重減少の原因が不明、内科的疾患も検討が必要 ・声を出す機会が少ない	・空き店舗を利用して巡回サロン ・サロンなどへの移動の援助 ・安い料金で利用できる専門職のボランティア ・散歩介助などのちょこっとボランティア ・ボランティアをする人への支援 ・認知症の普及・啓発	②	1,3,5 8,12	玉川町 1丁目
			67	単独世帯	脊柱管狭窄症 圧迫骨折 白内障	要介護2	なし	・夫を亡くしたことへの喪失感への対応 ・身寄りがいない、頼れる人がいない ・読み書きが困難、文章理解力が不足 ・公的機関手続きが一人では難しい	・独居で社会的弱者へのサポート ・市民活動の3年間支援で補助金を出す制度 ・代行手続きしてくれるサービス	⑦	10	玉川町 1丁目
			68	親と子からなる二人世帯	両変形性膝関節症	要支援2	次女	・精神科への受診ができていない ・介護者の話が聞けていない ・福祉用具の購入を拒否しているため、転倒のリスクが高い	・精神科関連の社会資源の普及(往診、カウンセラー等) ・医療連携(内科からも忘れ外来などへの連携)	⑨	6,8,12	玉川町 1丁目
			69	子の家族と同居	アルツハイマー型認知症 2型糖尿病 高血圧	要介護1	長男 長男妻	・デイサービス以外の社会参加の場 ・食事の摂取量、栄養の偏りが認知症により自制できない ・タバコの不始末 ・家族の認知症に対する病識不足	・認知症の方を誘い出してくれる認サボ修生の活用 ・サロンへ行くまでの支援 ・軽度の認知症に対する作業療法サービス ・失行に対する家庭での支援	①	2,3,5 8,12	東町 4丁目
			70	子の家族と同居	アルツハイマー型認知症 変形性脊椎症	要介護3	妻	・昼夜逆転があり、妻が夜間トイレの付き添い等、介護負担が大きい ・内服拒否、薬についてどのようにDrに相談したら良いか ・BPSDに対して何ができるか ・暴力定期で夜間不眠、ショートステイが断られ利用できない	・家族の「精神科受診」に対する心理的抵抗を和らげるもの ・認知症の相談が気軽にできる機関、サポート医 ・様々な職種からの情報やアドバイス ・認知症に強いショートステイや受け入れ窓口の広いところ	①	6,8,9	玉川町 4丁目
			71	単独世帯	脳梗塞後遺症	要介護1	なし	・サービスの利用を増やすと金銭的に不安で受け入れができない ・物取られ妄想などがあるが、専門医の受診ができない ・親族より、「本人の決断サポート」 ・認知症に対しての相談、主治医にCMから聞いて欲しい	・独居の人の保証人(住宅・入院時) ・CMと病院のMSWが顔を合わせる場 ・安否の確認 ・地域の方の認知症への理解	⑩	1,6,7 11,12	玉川町 4丁目
			72	子と同居	アルツハイマー型認知症	要介護1	長男	・家族関係が希薄、息子の介入ができていない ・地域のコミュニティに入れていない ・不安から緊急受診を繰り返してしまふ ・食事に何らかの不安を抱えており、偏食	・近くに独りでできるサロンの充実 ・地域の見守り活動 ・本人の同意だけで簡単に外出同行してくれるサービス ・誰からも責められない居場所	③	1,7 8,11	郷地町 3丁目
R01 第4回												
・3/13(金)開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点より中止。												
東部	R02	第1回	73	その他	甲状腺機能障害 認知症 慢性心不全	未申請	孫	娘と孫の介護放棄(介護認定拒否など)、金銭搾取等の虐待疑い ・孫がCWやCMを一切介入させない、拒否(権利侵害) ・孫が生活保護費全額を管理している(一疑いで万引きを惹起している?) ・本人の健康状態(全身状態・栄養状態) ・生活状況をほぼ把握できていない	・見守り ・金銭に関する相談窓口 ・関係者間の情報共有 ・本人の意向に沿った社会資源 ・段差解消などの公的サービス	⑩	1,8	東町 3丁目
			74	単独世帯	アルツハイマー型認知症 高血圧	要介護1	なし	・書類等の理解ができない、公的手続きが出来ない ・調理や金銭管理ができない ・支援者がいない	・認知症の方への日常のサポート支援 ・利用できる様々なサービスの情報が入ってきやすいようなサポート ・子供食堂の大人版のようなもの、食事をしっかり摂れる場所 ・地域住民の関わり	⑦	1,11	玉川町 3丁目
			75	子と同居	認知症 骨粗しょう症 左横骨骨折	要介護2	長男	・住宅環境(Evのない2階・エントランスの段差) ・認知症の進行に伴う介護量の増加、長男へのサポート ・就労が不安定、コロナにより減収、金銭的にゆとりがない ・歩行器を使うことに拒否があり、転倒のリスクが高い ・同居家族がいる場合の介護サービスの制約	・年金のみの収入の方への経済的支援 ・介護離職のための相談窓口 ・8050問題、子供の引きこもり、親が金を出している ・本人が利用できる地域資源の確認・周知 ・地域の関わり	⑧	1,4,10	玉川町 2丁目
			76	単独世帯	糖尿病性網膜剥離 糖尿病	要介護1	なし	・全盲、筋力低下による転倒リスク ・家族、友人等の人的資源が脆弱 ・精神面に波がある(訴え・意向に一貫性なし) ・偏食による糖尿病の悪化	・訪問リハや、訪問によるピアカウンセリングができる人材 ・困りごとを話せる場所 ・生きる目標を失っている高齢者の心のケア ・インフォーマル支援の取り組み	⑨	5,7	東町 1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

包括	年度	回	No	世帯	高齢者本人	同居の介護者	課題	必要とされた社会資源	大分類	中分類	町名
中部	H30	第1回	13	高齢夫婦二人世帯	強迫性神経症 未申請	配偶者	・医療中断 ・生活の危機感がない(家賃滞納、ライフラインストップ)	・気軽な法律相談 ・弁護士のアウトリーチ ・高齢者生活困難者一時保護 ・生活困難高齢者早期発見のため公共事業者等への協力依頼、情報提供	⑩	6	大神町4丁目
	H30	第2回	14	単独世帯	アルツハイマー型認知症 未申請	なし	・フットワークの軽いボランティアがいるといい ・清潔が保たれていない(入浴、口腔ケア) ・高齢者支援センターの入浴が使用づらい	・訪問声掛けボランティア(外出準備・同行) ・自身に適したサロン(猫好きサロン・おつまみ作りサロン)	①	3,5	昭和町5丁目
	H30	第3回	15	高齢夫婦二人世帯	アルツハイマー型認知症 高血圧症 要介護2	夫	・認知症によるBPSDの進行 ・マンションが多く、引きこもりの現状がわからない。近所との関わりも希薄。 ・市制になってから合併した町なので、他地区に比べて市民のつながりが薄い。	・認知症の方を訪問してくれるボランティア ・認知症の方が趣味を生かしたり、活躍できる場 ・短距離(認知症カフェなど)の移動手段	①	2,3,5	昭和町4丁目
	H30	第4回	16	兄弟と同居	アルツハイマー型認知症 神経性胃炎 要介護3	兄	・徘徊、暴力行為あり、デイサービス等のサービス拒否強い。 ・兄の医療不信	・サロンに困っている人をつなぐ手段 ・退職後の男性の地域での接点を増やす ・認知症の方を地域で見守れる仕組み作り	①	3,7,11	宮沢町2丁目
中部	R01	第1回	17	単独世帯	リウマチ 認知症疑い 未申請	なし	・支援者が問題に思っていることに対して、本人が問題とっていない ・医療の未受診、医療費を支払うことが経済的に厳しい ・地域的に高齢者独居の多い地域 ・商業施設が比較的離れている地域 ・独居高齢者の見守り	・未受診の独居高齢者などの実態把握調査 ・身体的、経済的など病院へ行かない人への訪問による健康診断または血圧測定、健康相談 ・地域包括ケアシステムや包括支援センターを地域に知ってもらう啓発活動 ・見守りシステムの構築と地域への啓発活動	⑦	9,10 11,12	中神町丁外
	R01	第2回	18	単独世帯	圧迫骨折 未申請	なし	・圧迫骨折後、痛みにより、今まで自分で行っていた家事が出来なくなり、身の回りのことが滞る ・緊急で今すぐに家事等を頼めるサービスが無い ・地域の支援者の高齢化 ・専門職のアウトリーチ(保健師など)	・圧迫骨折の予防に関する啓発活動、啓発活動を定期的に実施していく包括支援センターの人員不足 ・一時的に家事等を速やかに利用できるサービス(新宿区・回復期生活支援サービス参考) ・昭島市内での緊急ショートステイの利用できる施設 ・介護保険を利用していない方への、保健師等の専門職の訪問	⑪	12	中神町
	R01	第3回	19	高齢世帯	アルツハイマー型認知症 要介護1	妻 兄 姉	・認知症のBPSDにより近所とのトラブルが絶えない ・暴言、徘徊により同居の妻の介護負担が大きい ・デイサービスを利用するも、他者への攻撃的な様子が有り、定着できない ・BPSDにより利用できるサービスが該当せず、入院以外の手段がなかなか見つからない	・近所とのトラブルがある場合などの見守り活動 ・直接会っての相談ではなく、インターネットを通じた認知症相談窓口 ・早期に関わりのあった医療機関からの介護サービスや相談窓口の情報提供 ・関係機関の細かい連携	①	6,8,11	宮沢町
	R01	第4回	20	子の家族と同居	若年性認知症 要介護1	母	・医療中断等での状態悪化が心配され、地域住民とのトラブルにより、今後地域での生活を続けていくことの影響が心配 ・地域での身近な相談先が必要 ・地域、関係機関(子育て、障害、高齢等)で、この様な世帯をどう連携して支えていくのか	・児童・障害、高齢での制度の縦割り、制度の狭間等、複合的な課題を抱える世帯の支援で誰が主になり進めていくのか ・CW、市の保健師が中心になり、各機関の連携、チーム作り	⑥	1,11	中神町
西部	H30	第1回	13	高齢夫婦二人世帯	ネフローゼ症候群 要介護4	配偶者	・透析患者の送迎が困難 ・入院がスムーズに行えない	・入院希望日の各病院の空き情報がわかるシステム ・既存のタクシー助成制度、介護タクシー制度の見直し ・送迎ボランティア	②	9	緑町5丁目
	H30	第2回	14	単独世帯	骨粗しょう症 要介護1		・病院受診、介護サービスの拒否 ・病気の意識が薄い	・外出支援(散歩、買い物、通院サポート) ・福祉用具機器の充実	⑨	2,5	拝島町3丁目
	H30	第3回	15	親と子からなる二人世帯	第12胸椎圧迫骨折 両足部皮膚損傷 高血圧 脊柱管狭窄症 要介護2	三男	・介護サービスを検討しているが、息子の精神疾患で支援を入れることができない ・本人の支援と同居の息子の支援	・介護と障害の区分なく利用できるサービス ・ICTを活用したサポートシステム ・引きこもりがちな方の発見やアウトリーチ ・緊急通報システム、安否確認システムの拡充	⑥	5,8,11	緑町1丁目
	H30	第4回	16	単独世帯	間質性肺炎 高度慢性呼吸不全 リウマチ性多発筋痛症 低カリウム血症 逆流性食道炎 要介護3	甥	・認知機能低下に伴い、病識が薄く、常時見守りが必要な方への支援 ・医療が必要な高齢独居の方への支援 ・独居でペットの世話が出来ない人への支援	・楽しみの中の確保(ペットとふれあえるデイサービス等) ・犬と一緒に来てくれる傾聴ボランティア ・自治会での見守り支援 ・ペット散歩ボランティアの充実	⑨	3	緑町1丁目
西部	R01	第1回	17	単独世帯	高次脳機能障害 腰部脊柱管狭窄症 蜂窩織炎 要介護2	知人	・難聴や高次脳機能障害でコミュニケーションギャップが起きやすい ・本人の意向が変わると勝手にサービスを断ってしまい、連携が取れないまま手続きが滞る ・キーパーソンである知人の高齢化 ・本人の判断能力の低下	・市独自の高次脳機能障害の方が利用できる制度 ・介護保険サービスと障害サービスの連携 ・高次脳機能障害の方でも気軽に参加できるサロン ・買い物支援	⑥	1,3	拝島町3丁目
	R01	第2回	18	単独世帯	認知症 変形性膝関節症 心不全 要介護3	三男	・両膝の拘縮から歩行困難 ・支援者に拘縮の理解をしてもらえない ・食欲低下から体重減少	・介護者教室などの会の普及啓発 ・栄養相談 ・家族が相談できる場づくり ・見守りネットワーク	⑧	1,11,12	緑町4丁目
	R01	第3回	19	単独世帯	前立腺がん 左大腿骨頭部骨折 肺炎 要介護2	なし	・被害(妄想)の訴えへの対応が難しい ・金銭管理をされることに拒否がある ・診断が確定されていない ・服薬ができていない	・趣味を生かして本人が活躍できる場づくり ・地域全体での見守り支援 ・服薬ができるように薬を手渡しする事業所、薬局の設置 ・見守り隊(郷地町にある)の設置	⑨	3,7,11	田中町3丁目
	R01	第4回	20	子と同居	高血圧症 脂質異常症 糖尿病 要介護1	次女	・下肢筋力低下による転倒が頻繁にあり、骨折のリスクが大きい。腰痛の痛みもあり ・介護サービスの増回を本人が拒否 ・家族が食事の管理をしているが、血糖コントロール不良 ・家族の病識不足	・外出や散歩の付き添い支援 ・運動以外の活動ができるサロン ・サロンへの送迎支援 ・病気の知識をつけられる勉強会	⑨	2,3 8,12	緑町4丁目
南部 (旧西部)	R02	第1回	21	子の家族と同居	全身性エリテマトーデス 慢性腎不全 症候性てんかん 膠原病 要介護3	長女	・自宅に物が散乱している、本人はふらつきがあり、転倒のリスクが非常に高く、通院も一だた危険 ・ご本人の状態から、自宅での入浴が難しい ・薬を飲み忘れたりしても、飲まなくて大丈夫と病識が低い ・ご自身で出かけることができないため、関係者以外関わりが少ない	・見守り活動 ・孤立防止のための活動(体操やサロン) ・病識をつけるための啓発活動、医療連携	⑦	9	大神町1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
- <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  
⑬その他

包括	年度	回	No	世帯	高齢者本人	同居の介護者	課題	必要とされた社会資源	大分類	中分類	町名
北部	H30	第1回	12	高齢夫婦と子と孫からなる世帯	認知症 要介護4	配偶者 介護負担子	・認知症である本人の居場所がなく、意欲低下 ・配偶者の介護疲れ(子と意見の相違) ・在宅介護(入浴など)が不十分	・趣味で集まれるサロン(認知症高齢者見守り支援事業) ・家族、地域住民の認知症の理解 ・認知症の見守りネットワーク	①	3	美郷町 4丁目
		第2回	13	単独世帯	認知症疑い 要介護1	なし	・服薬管理ができない ・病院の受診ができていない ・独居、認知症の方への見守り、声かけできるシステムができていない	・キャラバンメイト、認サボの活躍の場作り ・デイサービスで作った作品を披露する場作り(得意なことを発表する場も含む) ・独居の方への見守り、声かけ支援 ・定期巡回・随時対応型訪問看護介護の事業所の活用 ・定年後の方を活用したボランティア	①	5,11	つづじヶ丘 2丁目
	第3回	14	高齢夫婦二人世帯	三叉神経痛 両変形性膝関節症 高血圧 認知症 要介護1	配偶者 長女	・神経痛により閉じこもりがちで、通所介護は1回きりで中断 ・病院受診ができていない ・認知機能低下に対し家族の理解がない	・サロン送迎、移送の付き添い ・認サボ終了者が活躍できる場 ・認知症カフェの拡充 ・低価格で利用できる移送サービス	①	2,9	宮沢町 丁目外	
	第4回	15	単独世帯	不安神経症 心不全 左変形性膝関節症 要介護1	保佐人	・認知機能の低下。自宅での時の様子や夜間の様子などの把握が出来てない。 ・自宅内に居る事が多く、活動性の低下 ・介護保険、医療保険サービス関係の方としか、接する機会がない	・地域の見守り支援の充実 ・話し相手、外出支援などの有償ボランティア ・サロンへの移動支援のボランティア	③	5,11	松原町 1丁目	
北部	R01	第1回	16	単独世帯	痛風 要介護1	配偶者 長女	・認知機能低下により金銭管理が難しい ・車の運転をしているため事故の危険性がある。運転をしなくなったとき、外出手段がなくなり買い物困難 ・精神科受診に対して、本人、家族の理解がない ・住環境の悪化により、事故、火事、転倒のリスクがある ・収集癖があり、生活空間以外は物であふれている	・認知症高齢者の運転に関する支援 ・運転経歴証明書の取得により移送サービスの割引(他市) ・免許返納後の支援 ・家族や本人が気軽にいえる健康相談の場作り ・地域の見守り支援の充実	②	4,11	美郷町 5丁目
		第2回	17	単独世帯	頻脈性心房細動 糖尿病 左大腿骨転子部骨折 要支援2	妹 (次女) (四女)	・本人の家族への依存、支援者も高齢者で負担が大きい ・1人では外出できず、閉じこもりの生活で家族以外の地域との関わりがない ・疾患に対する不安が強い	・自宅で入浴できない方の施設や支援体制の構築 ・サロン、外出への送迎支援 ・長年就労しており、地域と繋がることがなかった方と地域を結びつけるための支援 ・認サボ、ボランティアをやりたいと思う方の支援体制の整備 ・地域住民と話し合いが行える場、地域へ支援を投げかける場作り	⑧	2,3,5,7	宮沢町 丁目外
	第3回	18	高齢夫婦二人世帯	認知症 腰椎圧迫骨折後遺症 要介護1	夫	・認知症により金銭管理が難しい ・ストロークの周りに物や古紙が溢れているため、火事の危険性が高い ・夫も認知症のため緊急時の対応が心配 ・地域との繋がりが希薄となっている	・地域、小規模の防災訓練、認知症の方も参加できる防災訓練体制への啓発 ・認知症や高齢世帯の見守り体制 ・認知症サポーターの活用 ・認知症の啓発活動を増やしていく	①	4,7 11,12	武蔵野 2丁目	
	第4回	・2/28(金)開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点より中止。									
北部	R02	第1回	19	高齢世帯	アルツハイマー型認知症 要介護3 妻 糖尿病 糖尿病性網膜症 ネフローゼ症候群 心筋梗塞		・認知症の周辺症状による生活への支障(外出中のトラブル) ・妻の認知症への理解が低い、問題行動に対する対応が難しい ・専門医の受診が長年出来ていない。妻としては今以上に病院、他科にかかるつもりはない。 ・今後について、家族間での話し合い、医師への相談が出来ていない ・1日デイケアへ行って帰ってくる疲労感が強い	・住診できる精神科医 ・病氣や認知症があっても、得意なことを活かして活躍できる場所 ・認知症サポーター養成講座受講済みの方の活用。定期的に認知症の方に散歩の付き添いをしてくれる仕組み ・人と人を上手に繋げることが出来る事業	①	8,9	美郷町 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

- <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