

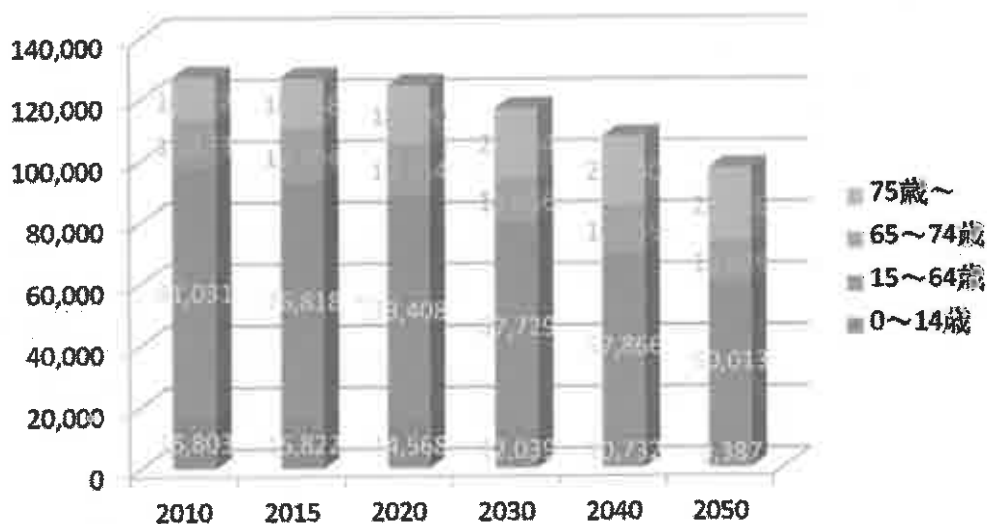
地域包括ケアシステム

Community based integrated care system

2014年11月19日、IRHARA Primary Care Hospital

日本の年齢別人口推計

平成24年版高齢社会白書より作成



医療法人社団実業会

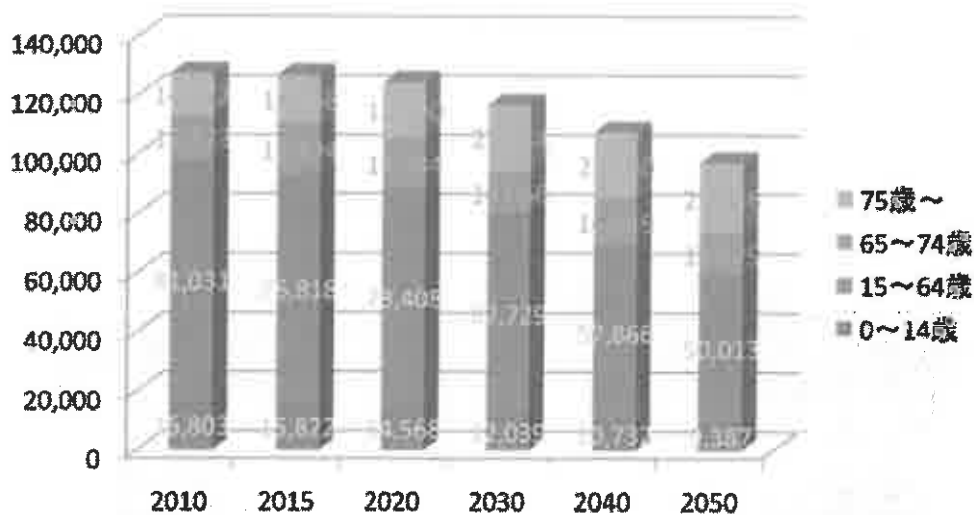
社區整體照顧系統

Community based integrated care system

2014年11月19日、IRHARA Primary Care Hospital

日本的年齡別人口推測

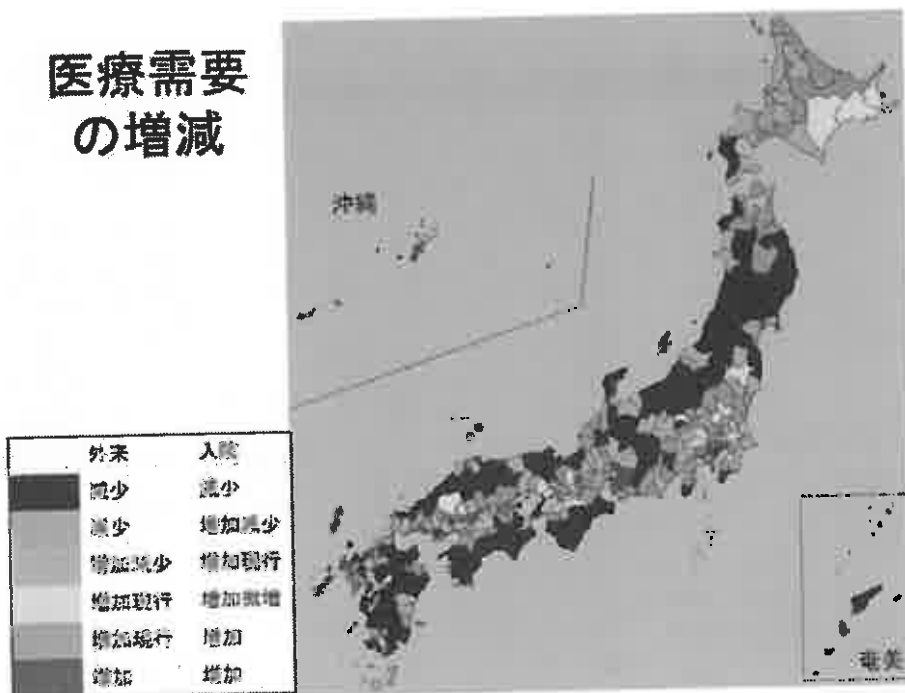
2012年版高齡社會白書摘錄



財団法人 日本老年学協会

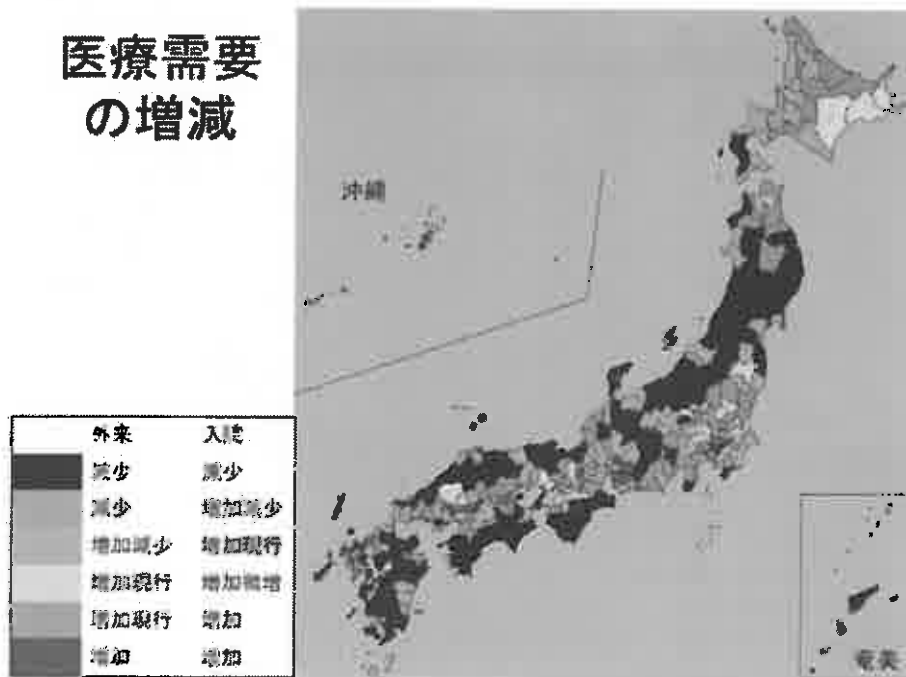


医療需要 の増減





医療需要 の増減



医療介護総合確保推進法

- 本年、6月18日に成立
- 少子高齢化など社会環境の変化に合わせて、医療の提供体制の改革と、地域包括ケアシステムの構築をめざした
- 医療と介護の連携を強化する⇒医療介護総合確保法
- 医療・介護関係19の法律の改正
- 2025年、団塊の世代が後期高齢者に突入する時代を見越して、日本政府も本気で医療介護の体制作り、地域包括ケアシステムの構築を目指している

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



確保整合醫療照顧的推動法

- 2014年6月18日成立
 - 配合少子高齡化等社會環境的變化，目標是提供醫療的體系的改革與，社區整體照顧系統的建構
 - 強化醫療與照顧的合作⇒整合醫療照顧的確保法
 - 醫療・照顧關係19的法律修正
-
- 2025年，可看見進入團塊世代後期高齡者的時代，日本政府也認真的整頓醫療照顧的體系，建構社區整體照顧系統的目標

社區整體照顧系統的建構

- 在2025年團塊世代人口進入75歲，即使成為重度要照顧狀態也能在自己住習慣的地方持續的生活直到人生的最後，實現提供醫療・照顧・預防・居住・生活支援整體的社區整體照顧系統的建構。
- 今後因預見失智症老人增加的事實，為支援失智症老人在地方生活，建構社區整體照顧系統是重要的。
- 75歲以上人口一路激增的大都會區，75歲以上人口增加緩慢、人口數卻減少的町村區域等、高齡化進展有很大地域差別的狀況。
- 社區整體照顧系統是以保險者的市町村或都道府縣、地方的自主性或主體性為基礎，必須要對應地方的特性來做。



地域包括ケアシステムとは



重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム

自助・互助・共助・公助

求められているのは市民の意識改革



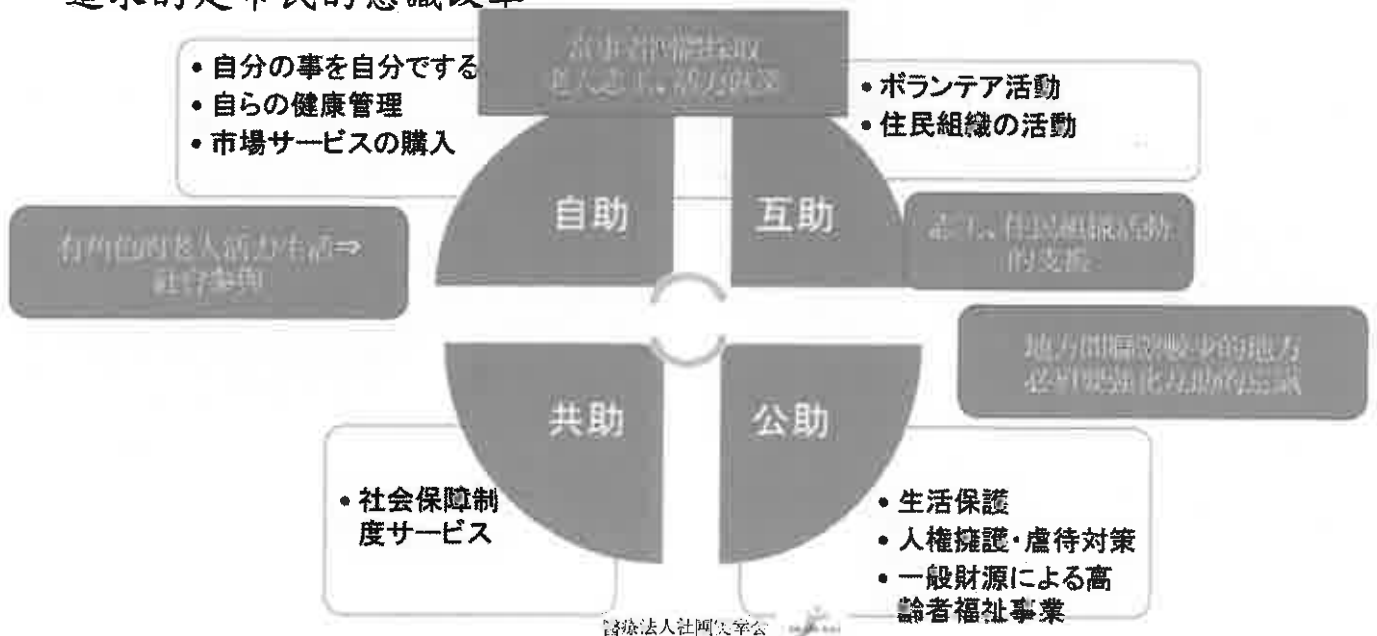
社區整體照顧系統



- 變成重度要介護狀態也能在住慣的地方像自己的生直到人生的最後，提供居住・醫療・照護・預防・生活支援整體照顧系統

自助・互助・共助・公助

追求的是市民的意識改革



医療モデルと生活モデル

	医療モデル	生活モデル
フィールド	病院	地域生活の場
目的	病気の治療	生活の自立 QOLの改善
チーム	医師をトップとしたヒエラルキー構成指示体系	多職種連携によるチーム、職種間は平等

2つのモデルは対立する概念ではなく並列するもの

医療法人社団連合会

- 高齢社会となった日本では入院患者の半数は高齢者であり、病気が治っても生活に援助が必要な方が増えている
- 「病院で治す医療」から「地域で支える医療」に医療の質が変化しており、多職種連携が必要である

地域包括ケアシステムの本質

- 地域によって社会環境が異なっており、地域に合わせて作って行く
- システムのポイントは、多職種連携と自助・共助を合わせた地域づくりを地区行政(市町村)がどのように構築をしてゆくのか、地区行政の力量が問われている
- 専門職、介護事業者、医療機関、行政だけでなく、町内会、住民組織、コンビニ、郵便局など地域の諸団体、すなわちすべての住民の関わりが、自助・互助・共助・公助を組み合わせて相互に支えあることが必要である
- 特に医療や介護は多職種連携を促進して、主導的役割をはたすべきである

醫療模式與生活模式

	醫療模式	生活模式
場域	醫院	地方生活的場所
目的	疾病的治療	改善生活自力度及QOL
團隊	建構以醫師為領導的階級制指示體系	多職種合作的團隊，職種間的平等

- 在成為高齡社會的日本一半的住院患者是老人，疾病醫治好也必須支援生活的人增加
- 從「在醫院的治療」到「地方支援的醫療」在醫療本職的變化中，多職種合作勢必需要的

並不是2種對立的模式

醫務法人社國実事会

地方整合照護系統的本質

- 社區社會環境的差異、配合在地方去進行
- 照護系統的重點是、依照地區行政的力量、地區行政（市町村）如何建構配合多職種的合作與自助・共助的地區
- 不只是專業職種、照護事業者、醫療機構、行政、町内會、住民組織、24小時商店、郵局等地方諸團體、就是必須要所有的住民關心支持，必須要支持自助・互助・共助・公助相互組合
- 特別是促進醫療或照護多職種的合作，應該是主導的角色

松戸市医師会の試み

- 松戸市医師会在宅ケア委員会が活発に活動
- 松戸市薬剤師会、歯科医師会の主要メンバー松戸市立病院長、地域医療課長も参加
- 年2回の市民講座
- 委員会組織として松戸市認知症研究会がありコーディネーター養成
- 平成26年千葉県医師会高木賞を受賞



第2回松戸市民公開講座

- 主催は松戸市医師会
- 松戸市、歯科医師会、薬剤師会、等職能団体が共催
- シンポジス; 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャ、地域包括職員
- 看取り患者の報告



松戶市醫師會的嘗試

- 松戶市醫師公會在宅照護委員會活躍的活動
- 松戶市藥劑師公會、牙科醫師公會主要成員是松戶市立醫院院長、地域醫療課課長也參加
- 每年2次的市民講座
- 松戶市認知症研究會的委員會組織專業管理員的養成
- 受封2014年千葉縣醫師公會高木賞獎



第2次松戶市民公開講座

- 召開者是松戶市醫師公會
- 松戶市、牙科醫師公會、藥劑師公會等專業團體共同辦理
- 研討會；醫師、牙科醫師、藥劑師、護理師、照護管理專員、地方整合職員
- 聽取患者的報告



松戸市主催の多職種連携カンファランス

- 年3回予定されている
- 地域包括センターの管轄にあわせて11チーム編成
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、介護職、ソーシャルワーカー
- 本年度は当院が運営を委託



まとめ

- 地域包括ケアシステムは、少子高齢化社会において世界各国が目指すべきシステムである
- 地域包括ケアシステムでは重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム
- 地域包括ケアシステムの本質は地区行政が主導する、地域づくりであり、地区住民との自助・互助を通じての協力が必要である
- 地域包括ケアシステムには、多職種共同が必須であり、医療モデルから生活モデルへの専門職と市民の意識改革が必要である



松戶市召開的多職種合作小組討論會議

- 預定一年召開3次
- 地方整合支援中心的管轄區分編11小組
- 醫師、牙科醫師、藥劑師、護理師、照護管理專員、照顧職員、諮詢人員
- 本年度委托本院營運





結語

- 社區整體照顧系統是在世界各國少子高齡化社會中應該要有的照顧系統
- 社區整體照顧系統是提供需重度介護狀態也能住在習慣或過著自己想過的生活直到人生的最後，在居住・醫療・照護・預防・生活支援整體照顧系統
- 社區整體照顧系統的本質是地區行政為主導，必須要藉地區住民與自助・互助的共同協助建構
- 在社區整體照顧系統必需要多職種的共同合作，必須從醫療模式到生活模式、專業人員與市民意識的改革。



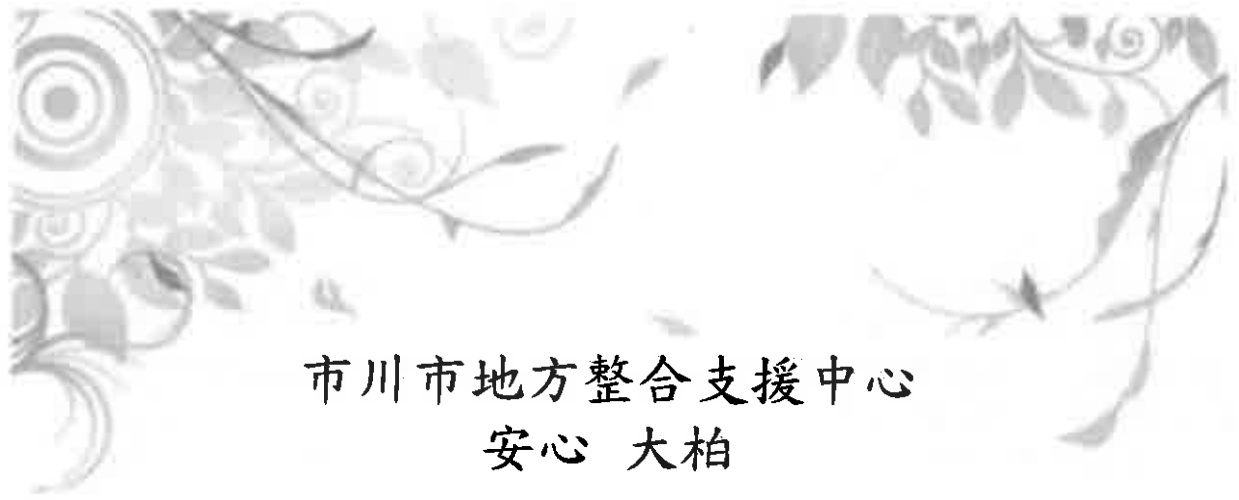
市川市地域包括支援センター
あんしん大柏

医療法人社団 嵐川



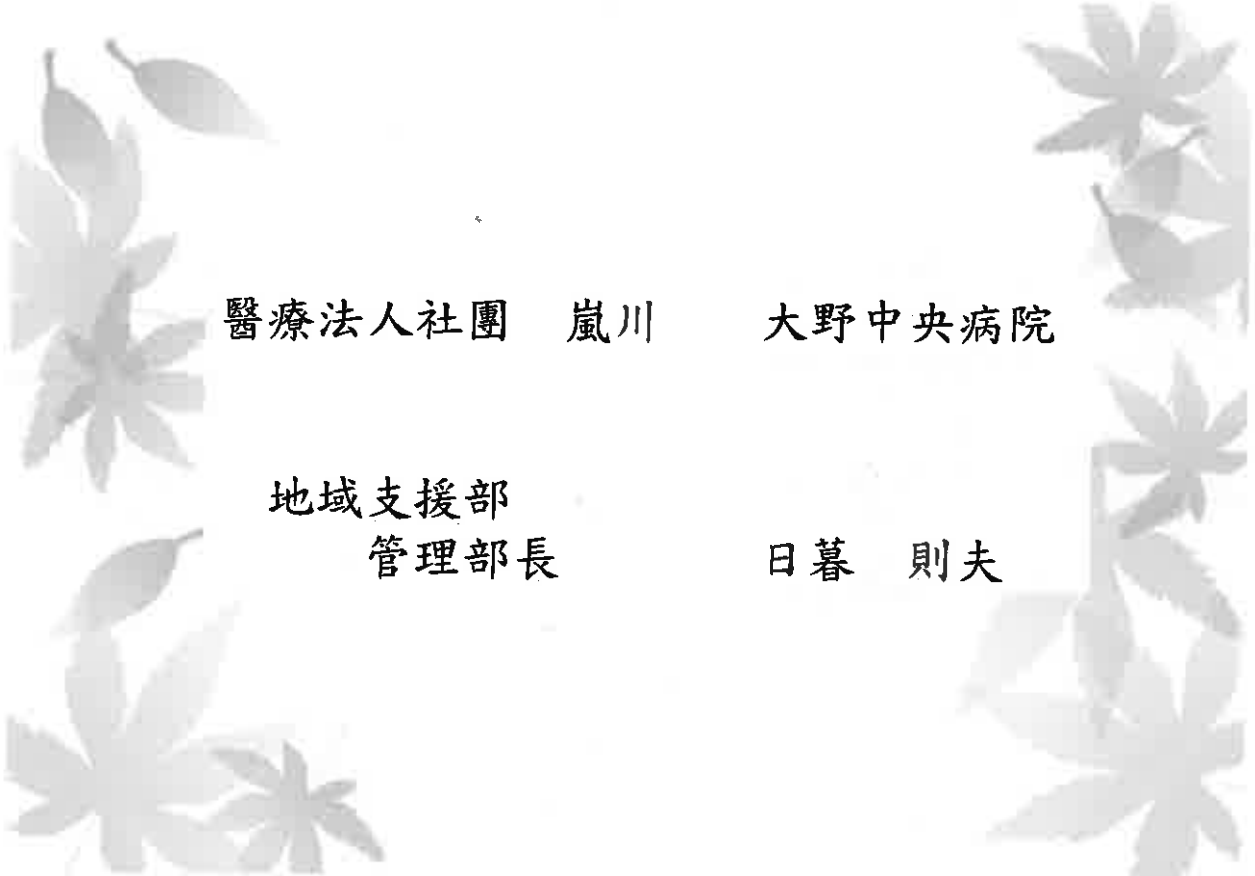
医療法人社団 嵐川 大野中央病
院

地域支援部
管理部長 日暮 則夫



市川市地方整合支援中心
安心 大柏

醫療法人社團 嵐川



醫療法人社團 嵐川 大野中央病院

地域支援部
管理部長 日暮 則夫

【地域支援部】

- 大野中央病院 医療福祉相談室
医療連携室
通所リハビリテー

ション

在宅医療

- 大野中央訪問看護ステーション

- 大野在宅介護支援センター
行政受託：在支業務
介護保険：居宅介護支援

事業

- 市川市地域包括支援センター あんしん大柏
行政受託：包括業務
介護保険：介護予防支援

事業所

市川市地域包括支援センター あんしん大柏

中山 典子 (主任介護支援専門員／看護師)

川原 有紀 (保健師)

小倉 菜穂 (社会福祉士)

太田 英理子 (地域コーディネーター／保健師)

大野在宅介護支援センター

室 史子 (社会福祉士)

【地域支援部】

- 大野中央病院 醫療福祉諮詢室
 醫療合作室
 通所復健
 在宅醫療
- 大野中央訪問護理站
- 大野在宅介護支援中心
 行政受託：在宅支援業務
 介護保險：居宅介護支援業務
- 市川市地方整合支援中心—安心 大柏
 行政受託：整合業務
 介護保險：介護予防支援業務處

市川市地方整合支援中心 安心大柏

- 中山 典子 (主任介護支援専門員／護理師)
- 川原 有紀 (衛生保健師)
- 小倉 菜穂 (社會福祉士)
- 太田 英理子 (地方管理專員／衛生保健師)

大野在宅照護支援中心

- 室 史子 (社會福祉士)

市川市地域包括支援センター あんしん大柏
大柏出張所の外観



市川市地域包括支援センター あんしん大柏
大柏出張所内 お客様用相談窓口



市川市地方整合支援中心 安心大柏
大柏據點的外觀



市川市地方整合支援中心 安心大柏
大柏據點內 會客用諮詢窗口



市川市地域包括支援センター あんしん大柏

(市川市委託事業)

医療法人社団 嵐川

市川市の状況と特徴

市制施行
80周年！

千葉県北西部に位置、東京都と隣接

人口 : 468,798人 (約22万世帯) ※2014年8月末

高齢者人口(率) : 91,236人(19.5%) ※2014年3月末

(日本 高齢化率 25.0% ※2013年10

月統計)

○住宅都市

- ・ 都心から20km圏内
- ・ 交通網の中心(鉄道6線)

○文化都市

- ・ 学園、寺・神社が多くある
- ・ かつて多くの文化人が居住



地域包括支援センター 4ヶ所
在宅介護支援センター 11ヶ所

参考: 『2013年市制ガイドブック』平成25年4月 千葉 2
県市川市

市川市地域包括支援センターあんしん大柏 資料

市川市地方整合支援中心 安心大柏

(市川市委託業務)

醫療法人社團 嵐川

市川市的狀況與特徵

市制施行
80周年!

千葉縣北西部位置、東京都與隣接地區

人口：468,798人（約22萬家庭）※2014年3月統計

高齢者人口（率）：91,236人（19.5%）※2014年3月統計

（日本 高齢化率 25.0% ※2013年10月統計）

○住宅都市

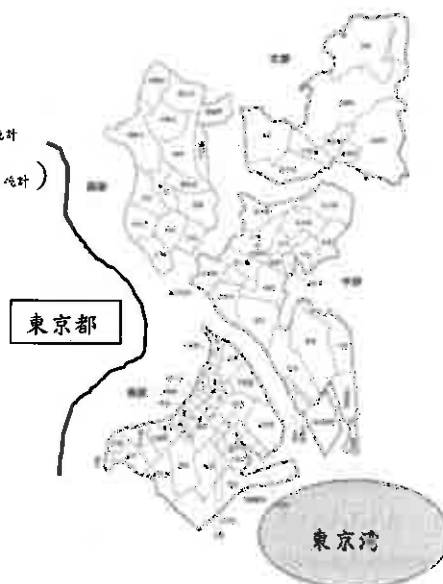
- ・ 從都心20km範圍
- ・ 交通網（6線鐵道）

○文化都市

- ・ 學校、寺廟・神社有很多
- ・ 有文化水準的居民居住

地方整合支援中心 4所

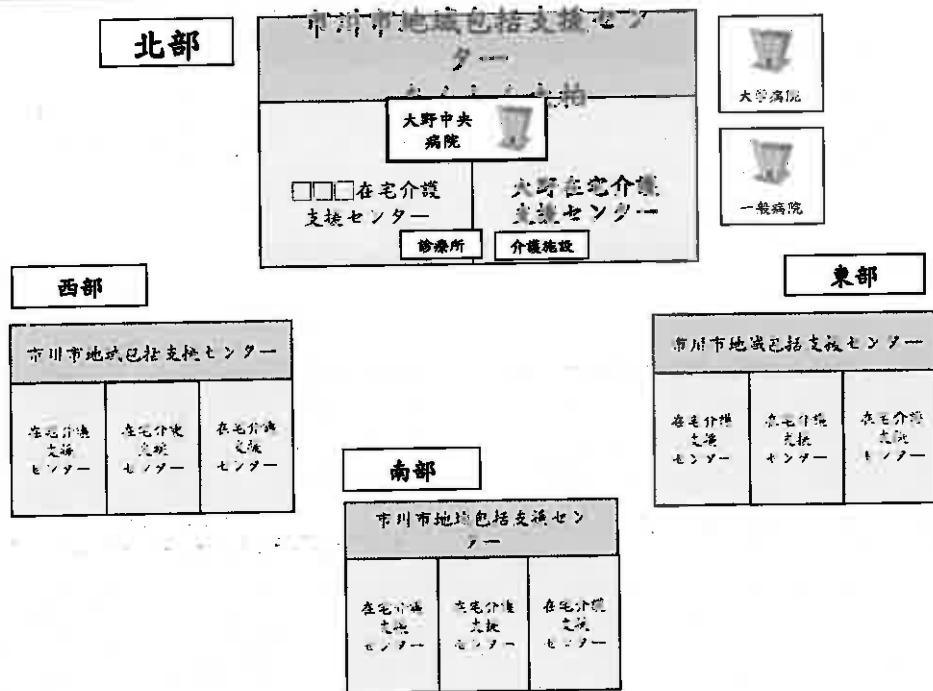
在宅照護支援中心 11所



參考：『2013年市制手冊』2013年4月 千葉縣市川市 2

市川市地方整合支援中心大柏 資料

市川市 地域支援体制



2-2

市川市の高齢者に関する状況

□ 高齢者人口推計

総人口はわずかに上昇をしながらも、2020年から減少の見込み

高齢者数 2014年 91,236人 ⇒ 2020年 102,876人

高齢化率 2014年 19.5% ⇒ 2020年 21.6% (※高齢化率：65歳以上の人口割合)

□ 要介護認定者

要支援1・2、要介護1～5まで含め 約14,700人

3年間で24.6%増加

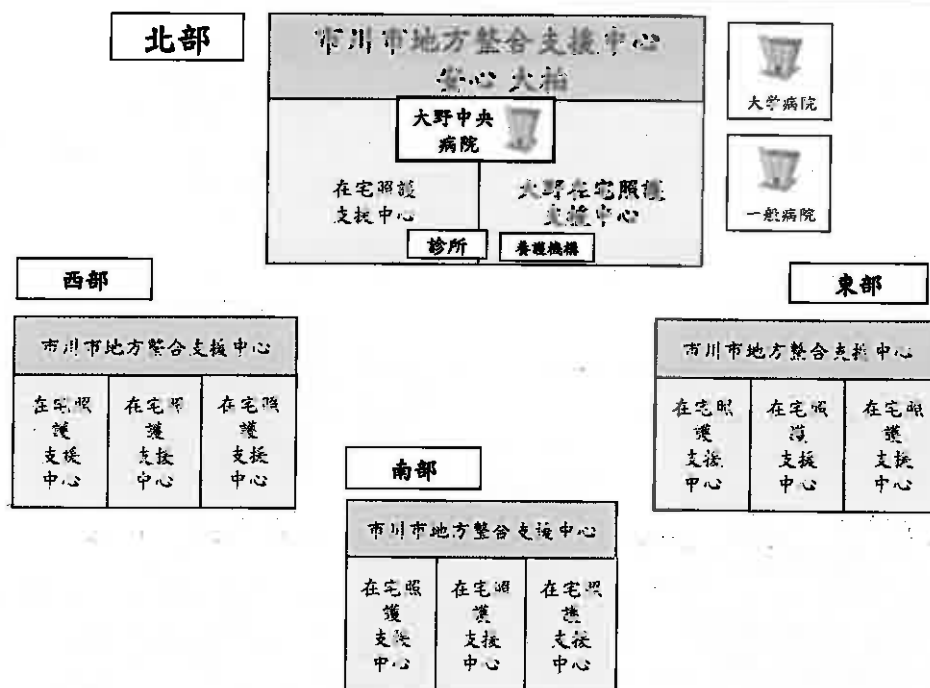
□ 認知症高齢者 (「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の判定)

2007年 4898人 ⇒ 2011年 6219人 要介護認定者の52%を占める

□ ひとり暮らし高齢者

高齢者の5人に1人が、ひとり暮らし

市川市 地方支援体制



2-2

市川市老人相關狀況

□ 高齢者人口推計

僅上昇的總人口數、可預見從2020年開始減少

老人人口數 2014年 91,236人 ⇒ 2020年 102,876人

高齢化率 2014年 19.5% ⇒ 2020年 21.6% (※高齢化率：65歳以上の人口比率)

□ 要介護認定者

包含要支援1・2、要介護1～5 約14,700人

3年期間增加為24.6%

□ 失智症老人 (「失智症老人的日常生活自立度」Ⅱ以上認定)

2007年 4898人 ⇒ 2011年 6219人 要介護認定者占52%

□ 獨居老人

老人中5人有1人是獨居

参考：市川市役所 『高齢者福祉計画 2012年度～2014年度』

市川市【北部】の状況と特徴

- 人口 72,019人
- 高齢者数 17,779人
- 高齢化率 24.7% ※2014年3月現在
- 梨生産を中心とした農業がさかん
- 新興住宅地域（核家族が多い）・
農家地域（多世代家族が多い）・
年金暮らしの高齢者夫婦、または独居の
アパート暮らしの地域 が混在



参考：市川市統計資料

4

市川市地域包括支援センターあんしん大柏 資料

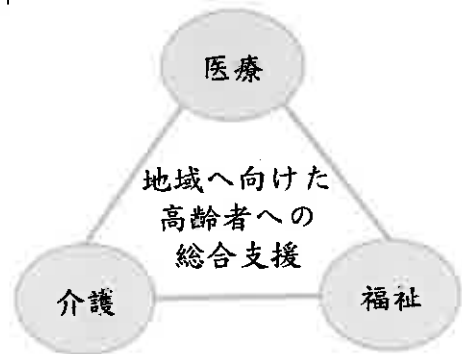
医療法人社団 嵐川

医療事業（大野中央病院） ※1978年設立
 外来
 入院
 救急医療（二次救急）
 在宅医療
 健診センター（企業健診・人間ドック）

介護事業 ※2009年事業開始
 居宅介護支援（ケアプラン）
 居宅療養管理指導
 通所リハビリテーション
 訪問看護ステーション（看護・リハビリ）

福祉事業
 地域包括支援センター ※2008年受託
 在宅介護支援センター ※2002年受託

医療法人社団 嵐川 の運営方針



5

市川市地域包括支援センターあんしん大柏 資料

市川市【北部】的狀況與特徵

- 人口 72,019人
- 老人人口數 17,779人
- 高齢化率 24.7% ※2014年3月現在
- 農業是以生產梨為主
- 新興住宅區域（以小家庭居多）・
農業區域（以三代大家庭居多）・
混合年金生活的老夫婦、或是在公寓獨居的區域



參考：市川市統計資料

4

市川市地域整合支援中心 安心大柏 資料

醫療法人社團 嵐川

醫療業務（大野中央病院） ※1978年設立

外來
住院
救急醫療（二次救急）
在宅醫療
健診中心（企業健診・健康檢查）

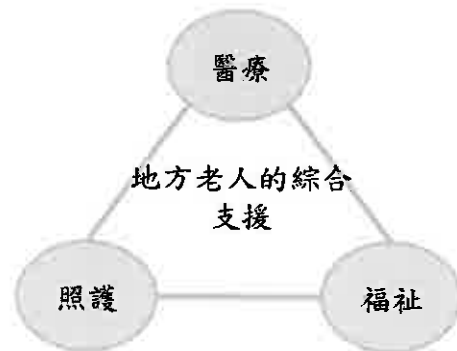
介護業務 ※2000年業務開始

居宅照護支援（照護計畫）
居宅療養管理指導
通所復健
訪問護理站（照護・復健）

福祉業務

地方整合支援中心 ※2008年受託
在宅照護支援中心 ※2002年受託

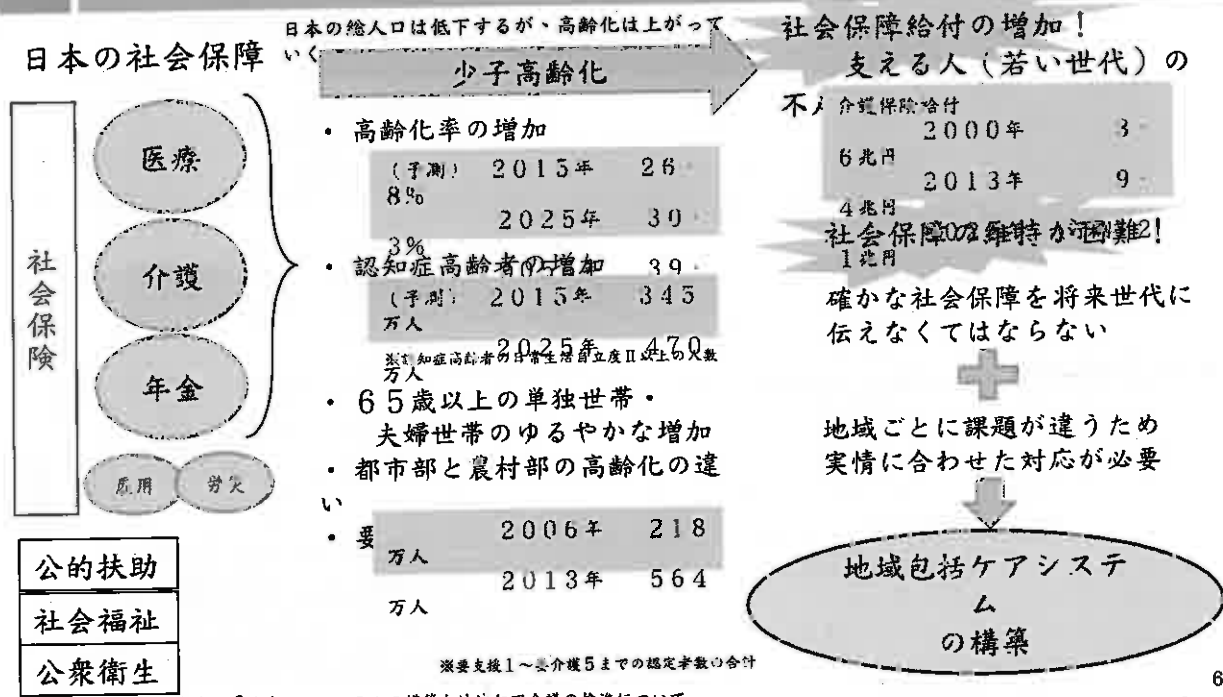
医療法人社團 嵐川的營運方針



市川市地域整合支援中心 安心大柏 資料

5

地域包括支援センターが設置された背景



参考：『地域ケアシステムの構築と地域ケア会議の推進について』
平成25年度地域ケア会議運営に係る実務者研修 資料 厚生労働省老健局
市川市地域包括支援センター あんしん大柏 資料

地域包括ケアシステムとは

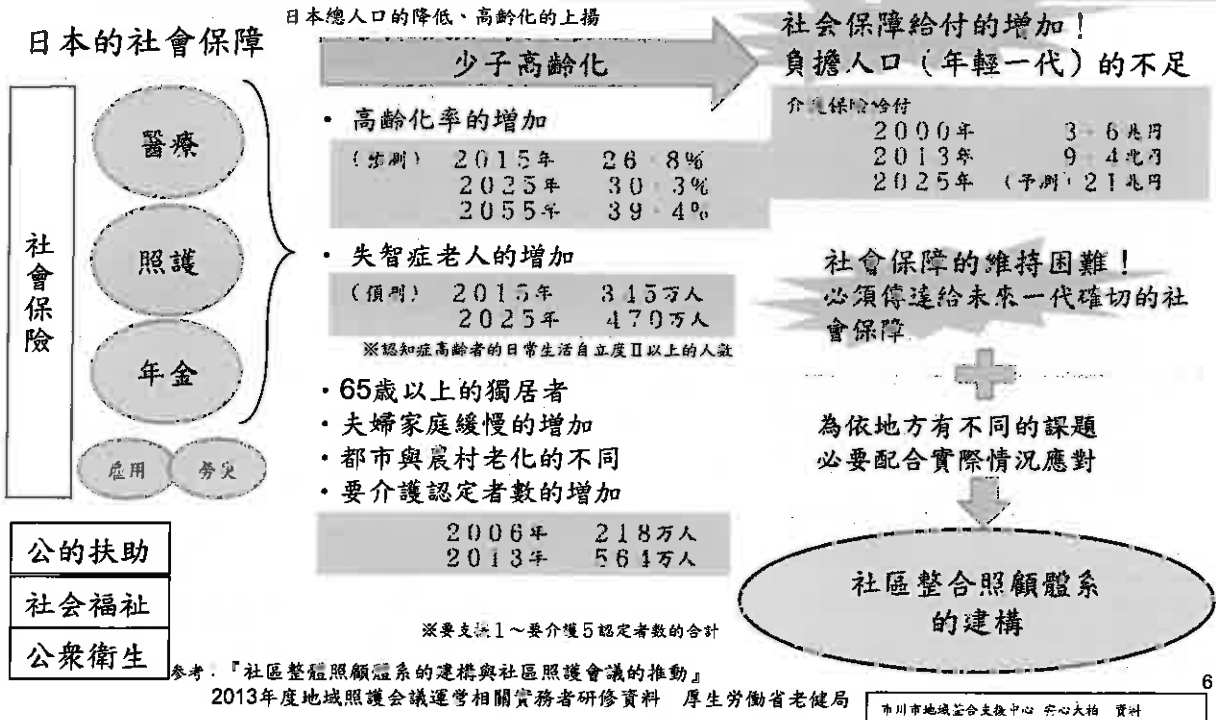
介護状態になっても、出来る限り住み慣れた地域で、
その人らしい生活が送れるよう、
医療・介護・福祉利用に関することや
健康状態の悪化予防・住居含む生活支援が一体的に
提供される体制。

日常的な医療・介護・福祉などのフォーマルサービス
+
インフォーマルサポートによる支援

状況の変化に合わせた、連携体制による柔軟性をもった支援

- 例えば・・・
- ひとり暮らし高齢者や、虚弱高齢者を地域が見守る仕組み
 - 認知症になっても安心して生活できる仕組み
 - 緊急時、円滑に医療提供できる仕組み
 - 入院治療後、円滑に在宅へ退院できる仕組み
- ・・・など

地方整合支援中心設置背景



社區整體照顧系統

成為要照護狀態也盡可能在住慣的社區生活的地方、
過著像自己的生活、

醫療・照護・福祉利用相關的事或

預防健康狀態的惡化・包含住的生活支援能整體提供的系統

日常的醫療・照護・福祉等

正式

+

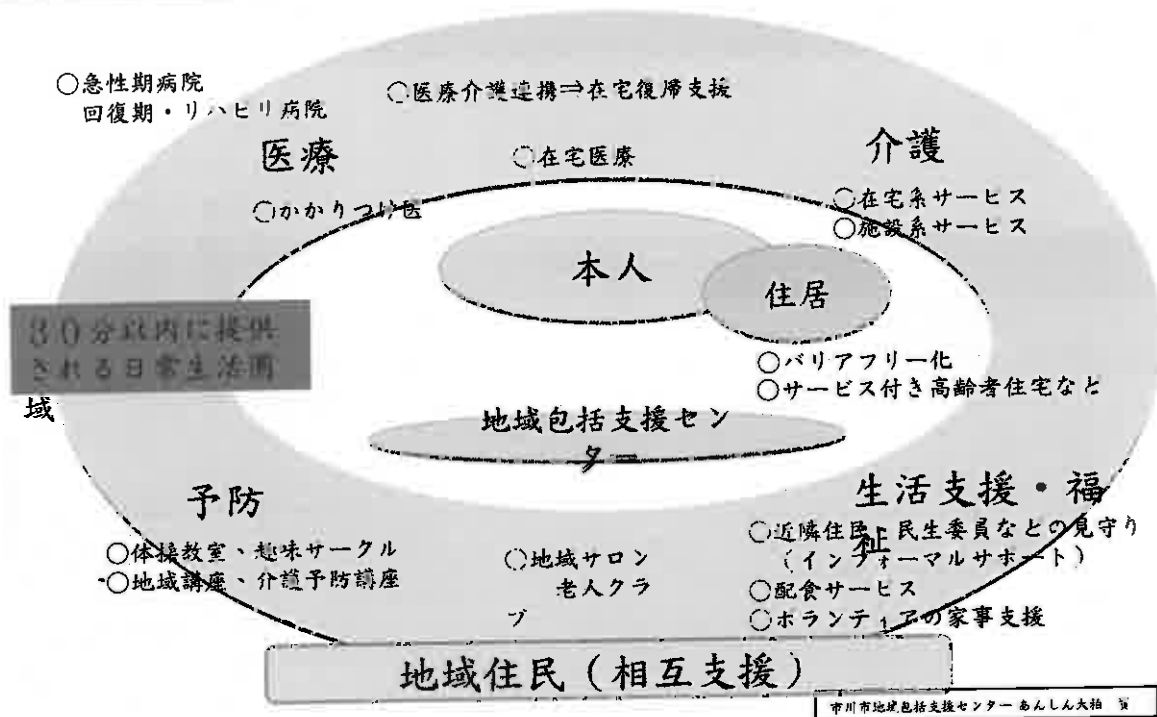
非正式支援

配合狀況的變化、彈性的聯合系統的支援

例如・・・

- ・ 獨居老人或衰弱老人在地方看守的組織
- ・ 成為失智症也能安心生活的組織
- ・ 緊急時、圓滑的提供醫療的組織
- ・ 住院治療後、能順利出院回歸自宅的組織
- ・・・・等

地域包括ケアシステムとは



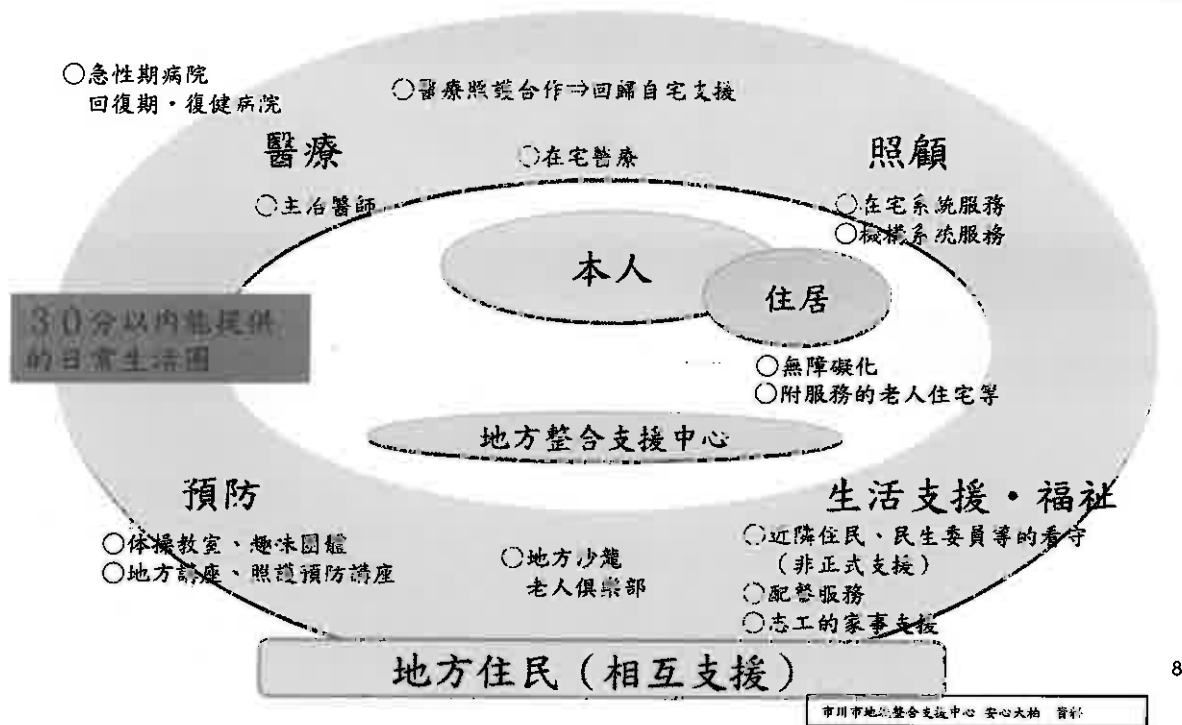
8

地域包括支援センターの業務①

- 職員配置 4名（3職種＋加配職員）＋事務職員
 - 主任介護支援専門員 …… 包括的・継続的ケアマネジメ
 - 保健師 …… 介護予防ケアマネジメ
 - 社会福祉士 …… 権利擁護
- 【地域コーディネーター】（市川市独自）…… 地域ネットワーク構築
- （規定： 介護保険・第一号被保険者（65歳以上）の数が
3000人以上6000人未満ごとに 3職種各
一人を配置 ）

9

社區整體照顧系統



8

地方整合支援中心業務①

□ 職員配置 4名 (3職種+加配職員) + 事務職員

- 主任照護管理專員 . . . 整合的・持續的照護管理
- 衛生保健師 . . . 介護預防照護管理
- 社会福祉士 . . . 權益保障

【地方管理專員】(市川市獨創) . . . 地方網絡的建構

□ (規定：介護保險・第一號被保險者(65歲以上)的人數
3000人以上未滿6000人 3職種 配置一人)

9

地域包括支援センターの業務

総合相談

- ・高齢者に関する総合的な相談窓口
- ・制度の利用促進、他機関へのつなぎ

権利擁護

- ・高齢者虐待防止、解決に向けた対応
- ・成年後見制度の活用促進
- ・消費者被害の防止

包括的・継続的 ケアマネジメント

- ・包括的・継続的なケア、体制の構築
- ・ケアマネジャーへの支援困難事例などへの指導、助言
- ・ケアマネジャー向け研修会の開催

介護予防ケアマネジメント

- ・二次予防対象者（地域の虚弱高齢者）のケアマネジメント
- ・『指定介護予防支援事業所』として予防給付介護予防ケアプランの作成（要支援認定の高齢者のケアプラン）

地域包括支援ネットワーク機能強化構築

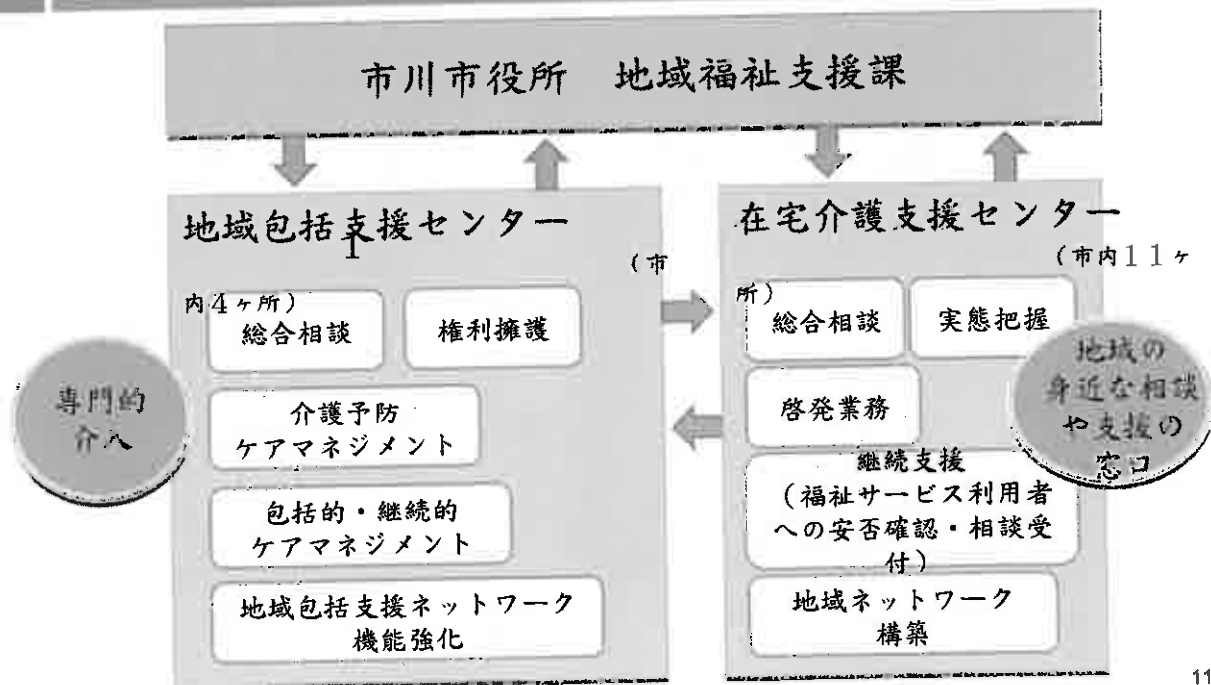
（市川市独自）

- ・関係機関や地域とのネットワーク

・地域包括ケアの周知 10

市川市地域包括支援センターあんしん大船 資料

市川市における基本的な支援体制



市川市地域包括支援センターあんしん大船 資料

地方整合支援中心的業務

綜合諮詢

- 有關老人相關的綜合諮詢窗口
- 促進制度的利用、其他機構的聯絡

權益保障

- 解決防止老人虐待的對應
- 促進成年後見制度的活用
- 消費者被害的防止

整合的・持續的照護管理

- 整合的・持續的照護、體制的建構
- 照護管理專員對困難案例等的指導・助言
- 照護管理專員研習會的開辦

介護預防照護管理

- 二次預防對象對（地方衰弱的老人）的照護管理
- 『指定介護預防支援事業所』的製作預防給付照護預防照護計畫（要支援認定老人的照護計畫）

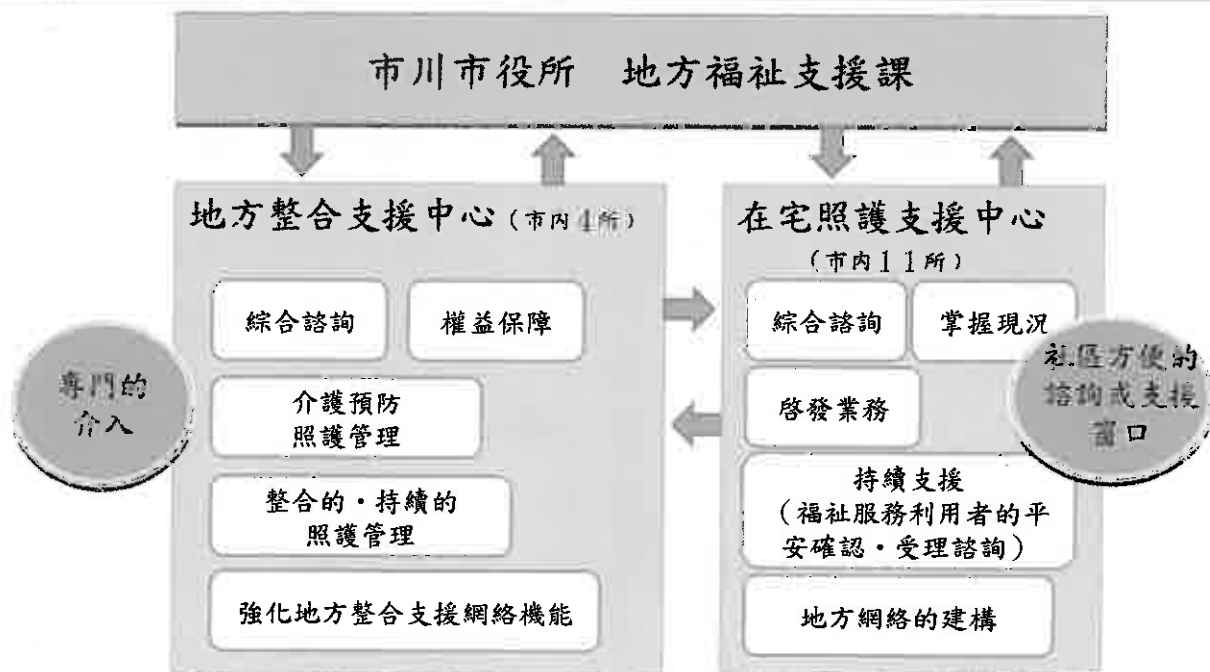
強化地方整合支援網絡機能 （市川市獨創）

- 相關機構或地方網絡的建構
- 地方整合照護的宣傳

市川市地域整合支援中心 安心大箱 資料

10

市川市基本的支援系統

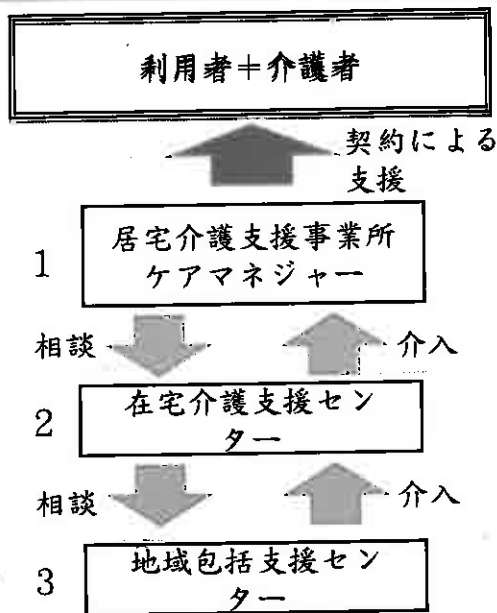


市川市地域整合支援中心 安心大箱 資料

11

127

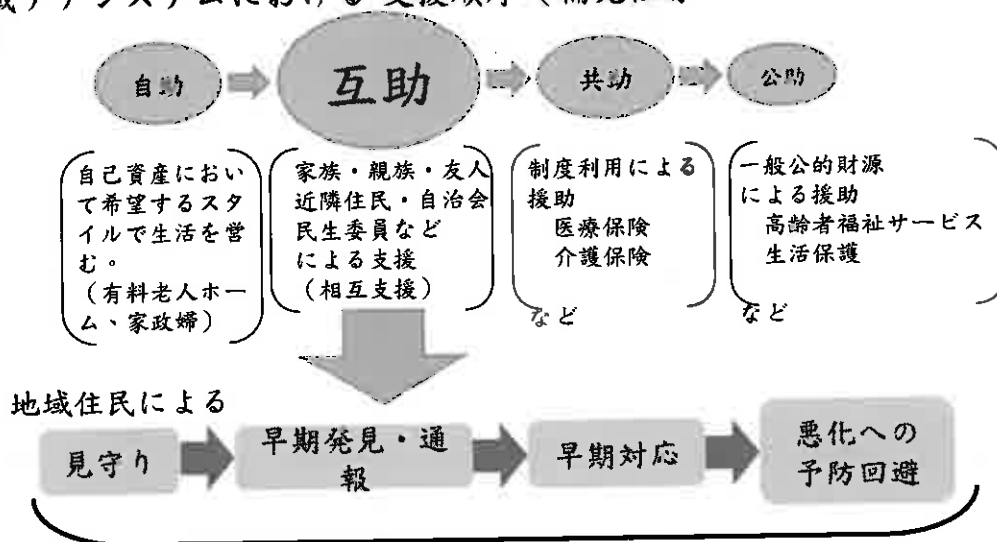
基本的な相談・支援の関係



11-2

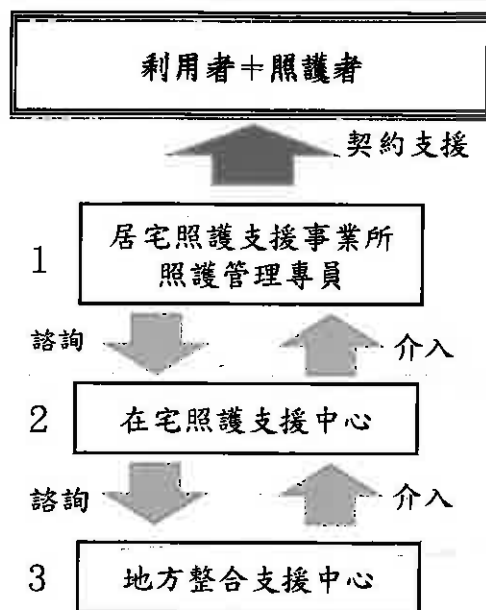
市川市地域包括支援センター あんしん大柏 の支援方針①-1

地域ケアシステムにおける支援順序（補完性原理）



個別ケース支援を通じて、地域活動呼びかける
⇒ 地域的な自立を目指す

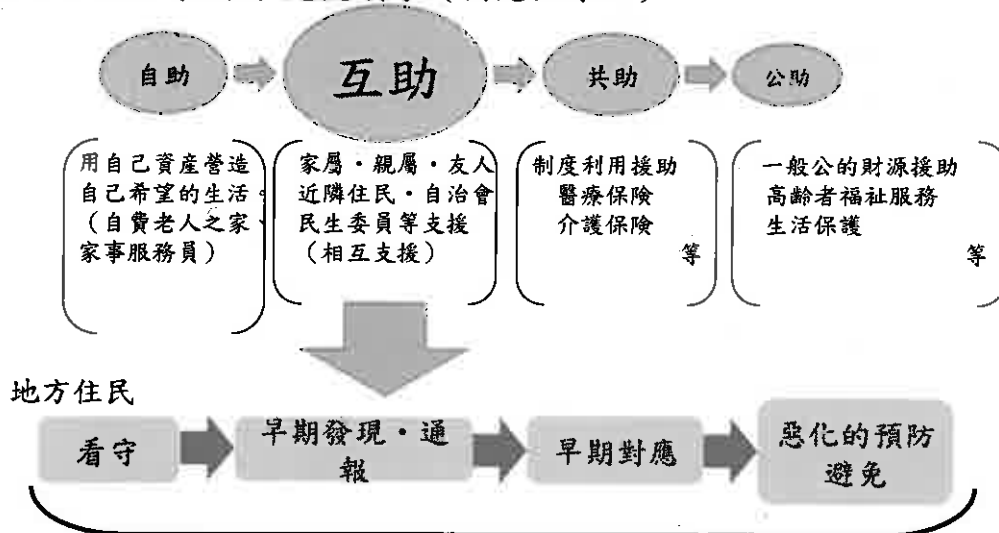
基本的諮詢・支援的關係



11-2

市川市地方整合支援中心 安心大柏 的支援方針①-1

社區整合照顧系統的支援順序（補完性原理）



經由個別案例的支援、稱為地方活動
⇒ 地方自立的目標

市川市地域包括支援センター あんしん大柏 の支援方針①-2

地域に対する啓発活動（意識改革）

□地域における課題への気づき



□見守り強化の意識



□地域内での予防・
問題解決の意識



□相互支援の意識の形成

地域の自立

地域での講義や研修
の開催

地域包括支援センター
の支援

13

市川市地域包括支援センター あんしん大柏 の支援方針②

自己選択

自己決定



自己実行

※自身による努力・挑戦

自己実現

=

自立



その人の

人生



個人の尊厳

生活リスクを回避してその人の望む生活を諦める

生活リスクもその人の人生の一部とし、実現を目指す

- 『できるか、できないか』でなく、『どう実現するか』
- リスクを可能な限り軽減するための、体制や環境づくり

14

市川市地方整合支援中心 安心大柏 的支援方針①-2

對地方的啓發活動（意識改革）

- 地方課題的察覺
- ↓
- 強化看守的意識
- ↓
- 地方內的預防・
問題解決的意識
- ↓
- 相互支援意識的形成

地方的自立

地方講習或研修的開辦

地方整合支援中心
的支援

13

市川市地方整合支援中心 安心大柏 資料

市川市地方整合支援中心 安心大柏 的支援方針②

自我選擇

自我決定

自我實行

※自我努力・挑戰

自我實現

迴避生活步調的期望

目標實現這個人的生活步調也是人生一部份、

- 不是『能、不能』、是『如何實現』
- 盡可能減輕危機、體制或環境的建構

自立

這個人的

人生

個人的尊嚴

14

市川市地方整合支援中心 安心大柏 資料

131

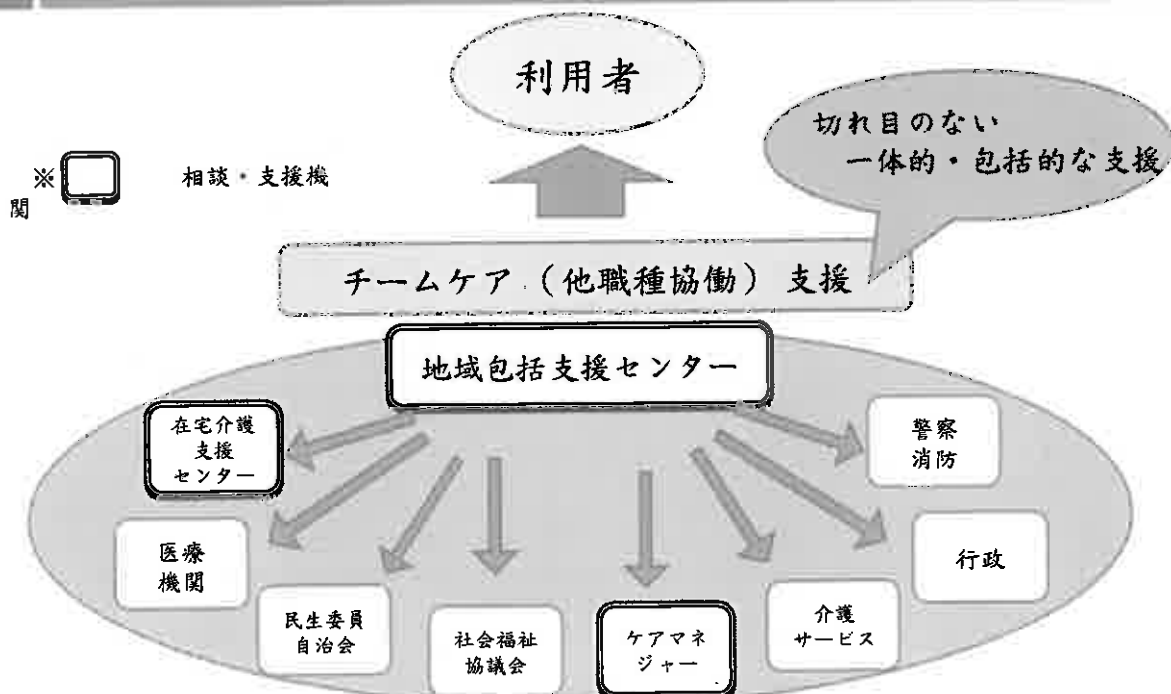
地域包括支援センターと連携する 主な支援機関

- 在宅介護支援センター
- 医療機関（病院・診療所・訪問看護ステーション）
- 民生委員・自治会
- 社会福祉協議会
- 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）
- 介護サービス事業者（訪問介護、デイサービスなど・}）
- 行政 { 地域福祉支援課・介護保険課・障害者支援課・福祉事務所・保健所
- 警察・消防（救急）
- その他

15

市川市地域包括支援センター あんしん大柏 資料

利用者に対する チームケア の関係



16

市川市地域包括支援センター あんしん大柏 資料

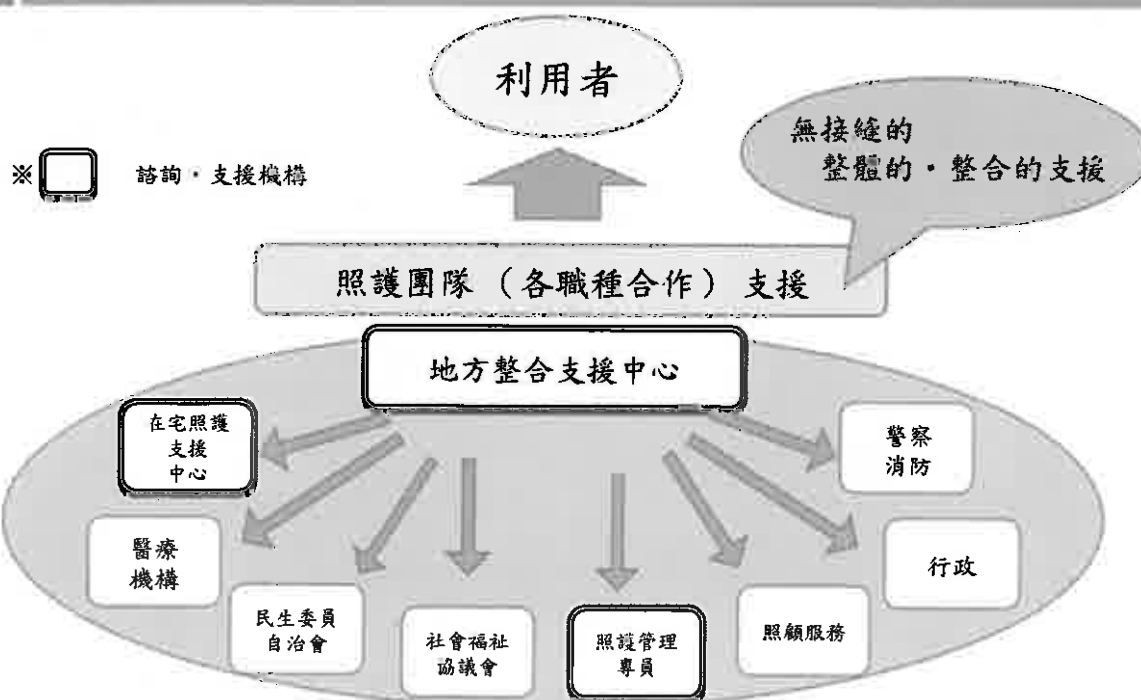
地方整合支援中心合作的主要支援機關

- 在宅照護支援中心
- 醫療機構（醫院・診所・訪視護理站）
- 民生委員・自治會
- 社會福祉協議會
- 居宅照護支援事業所（照護管理專員）
- 照護服務事業者（訪視照護、日間照顧等……）
- （行政課・地域福祉支援課・介護保險課・障害者支援・福祉事務所・保健所）
- 警察・消防（救急）
- 其他

15

市川市地域整合支援中心 安心大箱 頁料

對利用者的團隊照護關係



16

市川市地域整合支援中心 安心大箱 頁料

133

事例①

総合相談

相談

王迫骨折により入院中。遠方に住む長女が来所し「退院後の生活について相談したい」と相談。
妻（76歳）と二人暮らし。妻も虚弱。
介護保険未申請。

目標

- ・本人の身体機能、体力の回復
- ・妻の生活負担の軽減
- ・地域の目、見守りの拡大

課題

- ・高齢世帯、妻の介護負担が大きい
- ・自立性の低下進行のおそれ
- ・緊急時の対応体制

対応

- ・生活支援（ヘルパー・アマネジャー調整）
- ・サービス導入（通所リハビリ）
- ・見守り支援（在宅介護支援センター、民生委員、緊急通報装置、宅配弁当）

現在の状況

「要介護1」認定結果。週2回通所リハビリテーションを利用し、サービス定着。公民館の囲碁教室も独力で通う。妻は民生委員等のコミュニティが増え、安心を得ている。

市川市地域包括支援センター あんしん大柏 資

17

事例②

権利擁護

相談

81歳女性。
一人暮らし（施設入所は拒否的）
身内は遠方に住む姪のみ。
近隣住民から民生委員を通じて相談。
認知症が進んでおり、掃除・買い物などの家事やお金の管理ができていない。

目標

- ・本人が希望する在宅での生活を安心して送ることができる
- ・食事の確保
- ・生活環境の整備
- ・適切な医療機関へ受診
- ・成年後見人を利用⇒適切な金銭管理

課題

- ・安定した食事の確保ができていない
- ・金銭管理ができていない
- ・掃除、入浴などの衛生管理が困難
- ・病院の受診が中断している

対応

- 生活支援：宅配弁当
- 近隣住民（ゴミ捨てなど）
- 介護サービス（ヘルパー）
- 医療体制：訪問診療の導入
- 金銭管理：成年後見制度利用の申立
- 見守り：近隣住民と自治会長にて継続

現在の状況

成年後見人の審判が下り、金銭管理や契約などの手続きが代行で行われるようになる。認知症進行が見られるものの、近隣住民や各機関による連携にて見守り支援継続。他者との関わりも増える中、在宅生活継続。

市川市地域包括支援センター あんしん大柏 資

18

案例①

綜合諮詢

諮詢

80歲男性，腰椎壓迫性骨折住院中，住遠方的長女來所諮詢「想諮詢出院後生活相關事項」。
妻（76歲），二人生活，妻也虛弱，未申請介護保險。

目標

- 本人身體機能、體力的回復
- 減輕妻子的生活負擔
- 擴大在地方的看守

課題

- 老人家庭、妻的照顧負擔很大
- 自立度恐下降
- 緊急時的對應系統

對應

- 申請介護保險
- 居宅照護支援（照護管理專員的調整）
- 服務的介入（通所復健）
- 看守的支援（在宅照護支援中心、民生委員、緊急通報裝置、配餐服務）

現在的狀況

「要介護1」認定結果，確定每週2次利用通所復健、服務。公民館的圍棋教室也能獨立來回。妻增加對民生委員等的交流，得到安心感。

市川市地域整合支援中心 安心大輪 資料

17

案例②

權益保障

諮詢

87歲女性：
獨居（拒絕入機構）
親戚只有住在遠方的遠房姪女。
近隣住民向民生委員諮詢。
失智症持續惡化，掃除、買東西等的任何家事或金錢管理都無法處理。

目標

- 調整生活基盤、期望能讓本人在自宅安心的生活
- 用餐的確保
 - 生活環境的整理
 - 適切的去醫療機構看診
 - 成年後見人的利用⇒適切的金錢管理

課題

- 不能確保安定的用餐
- 不能金錢管理
- 掃除、入浴等的衛生管理有困難
- 醫院看診中斷

對應

- 生活支援：配餐服務
近隣住民（丟垃圾等）
照顧服務（居家服務員）
醫療系統：訪問診療的介入
金錢管理：申請成年後見制度利用
看守：近隣住民與自治會長持續
照護管理專員

現在的狀況

成年後見人的判斷、代行金錢管理或契約等的手續。失智症持續惡化下，近隣住民或各機構合作持續看守的支援，增加與他人交流，持續在自宅生活。

市川市地域整合支援中心 安心大輪 資料

18

135

事例③

権利擁護

相談

70歳女性、夫と二人暮らし。
在宅介護支援センターが訪問時、本人の顔に痣を確認。認知症がある本人の行動に対し、夫が「言うことをきかない」と立腹し叩いていた、との報告あり。

目標

- ・必要に応じて一時的な避難回避
- ・夫の介護負担の軽減
- ・認知症の症状を理解し、適切な介護をすることができる
- ・介護への不安を、夫が相談できる体制づくり

課題

- ・本人の認知症状に対する、夫の介護負担感の増加
- ・認知症への知識・理解不足（夫）

対応

サービス導入（一時的な）
ショートステイ、通所サービス）
介護方法の指導
医療受診の調整（認知症診断）
家庭の見守り、夫への支援：
ケアマネジャー、在宅介護支援セン

現在の状況

夫は、本人の認知症を少しずつ理解。認知症介護についての混乱はあるものの、適宜相談することで虐待は再発せず、夫婦での生活を継続中。

事例④

包括的継続的 ケアマネジメント

相談

86歳 女性 要介護2 軽度認知症
特別養護老人ホームに入所しているが、「死んでもいいから家に帰りたい」と強く希望。

目標

- ・自己選択・自己決定・自己実行⇒自己実現を叶える。生活上のリスクを軽減。
- ・『本人が在宅生活の限界を訴えるまでサポートする』体制づくり

課題

- ・独居。家族関係が希薄で頼れる人がいない。
- ・地域は本人の消し忘れなどによる火事への不安を感じていた
- ・金銭管理に支援が必要

対応

生活支援 介護サービス（通所・訪問）
医療体制 訪問診療、訪問介護
地域体制：
民生委員、自治会長、近隣住民への説明
理解⇒見守り・連絡体制の協力
金銭管理 成年後見人による支払管理と定期的な年金受け渡し

現在の状況

見守り体制が整った中、現在3年経過。安定した生活ができてい

案例③

權益保障

諮詢

79歲女性，與夫二人生活。
在宅介護支援中心訪問時，確認本人臉上的痣。對失智症的本人的行動、夫「說的話不聽」就生氣想打她的報告。

目標

- 必要的緊急安置對應
- 減輕夫的照顧負擔
- 理解失智症症狀能做適當的照顧
- 能與夫諮詢照顧不安的系統建立

課題

- 對本人的失智症症狀，增加了夫的照顧負擔感
- 失智症的知識・理解的不足（夫）

對應

生活支援：照顧服務的介入（臨時喘息服務、通所服務）照顧方法的指導
醫療看診的調整（失智症診斷）
家庭的看守、
對夫支援：照護管理專員、在宅照護支援中心

現在的狀況

夫對本人的失智症一點一點的理解。
關於失智症照顧的混亂，在適宜的諮詢下沒再發生虐待，夫婦生活繼續中。

市川市地域整合支援中心 安心大村 資料

19

案例④

整合的持續的 照護管理

諮詢

86歲 女性 要介護2 輕度失智症
住在特別養護老人之家，但強烈希望「死了都想要回家」。

目標

- 自我選擇・自我決定・自我實踐⇒完成自我實現。減輕生活上的危機。
- 建立『本人在自宅生活到主訴極限為止的支援』系統

課題

- 獨居。家族關係稀薄無人依靠。
- 在地方本人無法忘記火災感到的不安
- 必須金錢管理的支援

對應

生活支援：照顧服務（通所・訪問）
醫療系統：訪視診療、訪視照顧
地方系統：向民生委員、自治會長・近隣住的說明
理解⇒看守・連絡系統的協助
金錢管理：成年後見人的支付管理與定期的年金交付

現在的狀況

在看守系統中、現在是第3年。
能安定生活。

市川市地域整合支援中心 安心大村 資料

19

137