

令和5年度上半期 地域ケア個別会議 実施内容 1.自立支援のための地域ケア個別会議

守谷市地域包括支援センター運営協議会
R5-3 (R5.12.22) 資料No.1-4

No.	開催日	性別	年代	家族構成	要支援	個別課題	助言/検討	モニタリング結果		
								プランの反映	助言結果に基づきプランへの反映	本人・家族の意識変化
R5-01	令和5年4月	男性	60代	妻と2人暮らし	支援1	①難病を抱えた高齢者	① 住環境の整備 ② 先を見据えた口腔・嚥下機能のリハビリや状態観察(訪問歯科)の導入 ③ 訪問看護の導入(血糖・血圧コントロール) ④ 服薬管理 ⑤ うつ症状進行時の心療内科受診	なし 提案 ○	① リハビリ担当者よりアドバイスを受け、転倒防止として目印を設置した。 ② 訪問歯科を提案した。 ③ 体調管理の為に訪問看護を提案した。 ④ 残薬を妻が確認し服薬管理を検討(状況に応じ薬剤師による服薬管理も検討)した。 ⑤ 家族へ提案した。	本人: 目印がつき、注意しなければならない場所を意識するようになった。 本人・妻: 自宅環境整備やリハビリを受ける気持ちになった。
R5-02		男性	80代	妻(要支援2)と2人暮らし	支援2	①疼痛コントロール不良 ②卒業しても安全な入浴機会確保	① 定期受診(整形外科への受診) ② 義歯管理 ③ 主治医や家族協力体制の強化(飲酒について相談) ④ 安全な入浴機会の確保や介護サービス以外の入浴機会の確保	あり 提案 ○	① 整形受診について提案した。 ② 義歯手入れとして、洗浄液使用を提案した。 ③ 休肝日を作るよう提案・病院受診時の付き添いについて娘へアプローチした。 ④ 安全に入浴ができるよう、通所介護や通所リハビリの提案をした。	本人: 飲酒に関する話題を少しでも聞いてくれるようになった。 妻: 今後の生活が安心できるようにと施設も検討し、見学を前向きに予定している。
R5-03	令和5年5月	女性	90代	嫁と2人暮らし	支援2	①活動制限による廃用性症候群	① 訪問歯科提案 ② 栄養の質(タンパク質摂取)について提案 ③ 適度な運動の必要性を提案 ④ 薬剤師による服薬管理導入の提案	あり 提案 ○	① 定期的な訪問歯科受診を提案した。 ② 間食にタンパク質の摂取も必要であることを助言した。 ③ 体調の良い日に散歩を促した。 ④ 薬剤師による服薬管理を提案した。	本人・家族: 食事に関して意識するようになった。
R5-04		男性	80代	独居	支援1	①がん患者の予後の過ごした方(施設?・自宅?)	① 訪問歯科受診の提案 ② 施設での楽しみのある生活 ③ 傾聴ボランティア ④ 医療との連携(訪問看護、訪問診療の提案)	あり 提案 ○	① 訪問歯科受診を提案した。 ② このままの生活で本人の望む生活を継続させることを提案した。 ③ 傾聴ボランティアを提案した。 ④ 医療保険での訪問看護を導入した。	本人: 今まで通り変化なし。 家族: このまま本人の希望した通りでお願いしたい。
R5-05	令和5年6月	女性	70代	独居	支援2	①進行性難病を抱えた独居老人	① 病状進行前に施設への入所 ② 安全な入浴機会確保 ③ 薬管理・体調管理(訪問看護導入) ④ セカンドオピニオンや総合病院への相談	あり 提案 ○	① 体が動くうちに施設へ(趣味活動:絵画、手芸ができる)の検討を提案した。 ② 訪問介護による入浴介助を提案した。 ③ 訪問看護を提案した。 ④ 内服薬の副作用(意識消失が頻回)強度のため、セカンドオピニオンを提案した。	本人: 提案をきっかけに自分の気持ちを再確認した。施設について暗いイメージだったが、自分の好きな事ができる施設を探そうと明るいイメージに変わった。
R5-06		女性	90代	独居	支援1	①糖尿病を抱えた医療行為が必要な独居老人	① 服薬管理・インスリン自己注射手技確認(専門職導入) ② 口腔内の維持(定期的な歯科受診) ③ 畑作業や自宅内での動作確認 ④ 栄養管理	あり 提案 ○	① 訪問看護やデイサービス利用時に自己注射の手技確認や実施を提案した。 ② 歯科健診を提案した。 ③ 動作確認(無理な体勢はされていないか・安全に行えているか)を行った。 ④ 食事内容見直しの提案(必要とする栄養素摂取)をした。	本人: 今後について前向きに考えるようになった。 特に口腔内について気にかけるようになった。
R5-07	令和5年7月	男性	90代	長男夫婦と3人暮らし	支援1	①閉じこもり傾向のある高齢者(外出機会の確保)	① 訪問歯科の導入を提案 ② 配食サービスの提案 ③ 訪問看護(一緒に散歩等)	なし 提案 ○	① 訪問歯科受診を提案した。 ② 配食サービスを提案した。 ③ 訪問看護での散歩を提案した。	本人: 今まで通り変化なし。
R5-08		女性	60代	長女家族と5人暮らし	支援2	①うつ傾向のある閉じこもりがちな高齢者	① 利き手の不調に対し訪問リハビリの提案 ② 病院での栄養相談を提案 ③ 薬剤師による服薬指導提案	なし 提案 ○	① 畑仕事が残存機能を活かして行えるよう訪問リハビリや通所介護を提案した。 ② 病院での栄養相談を提案した。 ③ 薬剤師による服薬管理指導を提案した。	本人: 今のままで十分、自宅で農作業をすることで十分です。
R5-09	令和5年8月	女性	70代	息子と2人暮らし	支援2	①生活習慣病に陥りやすい高齢者	① 生活リズムの見直し(食事時間・食事内容) ② 知人との散歩で外出する機会を作る ③ 薬副作用について主治医への相談	あり 提案 ○	① 息子に合わせていた食事時間を変更・食事メニューについて塩分控えめにすることを提案した。 ② 知人との公園への散歩(午前中)を週3回するよう提案した。 ③ 症状が出現した際はメモをしておき受診時に主治医へ相談するよう提案した。	本人: 食事内容を気にするようになり、宅配食では塩分制限のメニューを選ぶようになった。
R5-10		男性	70代	独居	支援1	①卒業を見据えた支援が必要な高齢者	① 具体的な卒業時期を設定し、卒業へ向けての支援 ② 熱中症防止の為に環境整備 ③ 介護保険サービス卒業を見据えた支援体制整備	あり 提案 ○	① 週1回デイサービスでのリハビリ卒業を提案(介護保険更新時期のタイミング)した。 ② 内服薬の副作用に利尿作用もある為、脱水リスクが高いことを説明した。また、熱中症予防のため環境整備としてエアコン設置を提案した。 ③ リハビリを卒業し、日常生活動作が継続できるよう目標を設定した。	本人: リハビリ卒業日を提案され、卒業に向けてリハビリに取り組もうと思った。