

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		
								本人、家族に提案	プランに反映	本人・家族の意識変化
R5-11	令和5年9月	男性	60代	妻と2人暮らし	支援2	生きがいが見つけれない高齢者	①義歯の作成 ②歯磨きの習慣 ③栄養バランスの取れた食事摂取の継続 ④廃用予防 ⑤守谷市人材バンクへの登録 ⑥末梢神経障害による専門医受診検討	①②歯科受診を勧めた。 ③栄養バランスはとれているので継続することを提案した。 ④廃用予防、生活の幅を広げることにについて提案した。	○	リハビリテーションの回数を増やしたことでご本人の精神面が落ち着いた。
R5-12		女性	70代	娘と孫の3人暮らし	支援2	重度の骨粗鬆症をかかえた神経難病高齢者	①訪問歯科検討 ②傾聴ボランティア ③訪問リハビリの継続の必要性 ④医師へ内服薬の相談	①定期的に訪問歯科を受診するよう勧めた。 ②定期的な訪問サービスの継続を提案した。 ③定期的な訪問リハビリテーションサービスの利用の継続を勧め、生活環境の整備や補助具の選定等を提案した。 ④居宅療養管理指導(薬剤師)を提案した。	○	本人は今まで通っていたところに行きたいと希望していた。しかしパーキンソン病の症状が進行し、訪問リハビリテーションのサービス利用意向に変わった。
R5-13	令和5年10月	男性	70代	長男家族と5人暮らし	支援2	卒業を見据えた支援が必要な高齢者	①歯科の定期受診の継続と歯磨き回数の増回 ②来年3月までに卒業できるように支援(仕事上動線や動作について理学療法士からの指導) ③疼痛の度合を把握し必要時主治医へ相談	①定期的な歯科受診の継続や歯磨き回数を増やすことを提案した。 ②(仕事上の動線や動作について)理学療法士からの指導を提案した。 ③疼痛時は主治医へ相談するようすすめた。	×	本人は「介護保険サービス」を利用していることで安定した生活を送ることができていると意識しているため、卒業に至っていない。
R5-14		女性	70代	独居	支援2	グリーフケアを必要とする高齢者	①バランス良い食生活として配食弁当の提案(HbA1C 7.0%台前半を目標) ②デイサービス代替えとなるような活動の提案(気分転換外での活動等) ③本人へ寄り添い精神面のサポート支援(グリーフケア)	①バランス良い食生活として配食サービスを提案した。 ②デイサービスの代替えとなるような活動の場を提案した。 ③本人の精神面を中心にサポート(グリーフケア)した。	○	デイサービス利用と共にスーパーへ歩行器で出かけるようになった。体調・精神面の安定がみられた。
R5-15	令和5年11月	女性	80代	長男家族との5人暮らし 日中独居	支援2	脳梗塞を繰り返す高齢者	①歯がそろっていないとバランスが悪くなる 爪白癬も転倒のリスクが高くなる(皮膚科受診勧める) ②歯肉炎が考えられるので歯科受診が必要 ③訪問歯科を利用 ④3食摂取	①白癬菌の対応として皮膚科受診を勧めた。 ②③訪問歯科を提案した。 ④3食きちんと摂取することを勧めた。	○	変化なし
R5-16		男性	70代	内縁の妻と2人暮らし	支援1	卒業を見据えた支援が必要な高齢者	①介護保険からの自立 ②歯科受診 ③食事は現状維持のままで ④ふらつきを起こすリスクの高い薬剤(タリージェ)自律神経に作用する服薬3つ飲まれている。スピロペットは現在入手困難な薬で代替え薬もない。医師に確認し薬剤師に相談	①毎回ただリハビリを行うだけでなく、成果を実感し、卒業も提案した。 ②歯科の定期受診や必要時の受診を確認した。 ③食事は楽しみながら摂り、栄養バランスの良い食事を提案した。 ④主治医に薬の確認をするよう提案した。	○	本人は卒業の意識が出て介護保険外で送迎付きの安価のできるリハビリがあればそちらを利用したいと考えているが受け皿がみつからない。卒業を目指しつつも介護保険の認定があるうちは利用したい。
R5-17	令和5年12月	女性	80代	娘夫婦と3人暮らし	支援1	介護を完璧にこなそうとする家族	①咀嚼筋を維持するよう噛みごたえのある物を食べてもらう ②OD錠ジェネリックの相談を薬局へ相談 ③食事回数を増やしエネルギー摂取量の維持 ④簡単に蛋白質がとれる食品の利用(缶詰・はんぺん・卵豆腐や温泉卵)	①咀嚼筋を維持するよう噛みごたえのある物を食べてもらうことを提案した。 ②OD錠ジェネリックの相談を薬局へ相談することを提案した。 ③食事回数を増やしエネルギー摂取量の維持を心掛けるよう提案した。 ④簡単に蛋白質がとれる食品の利用(缶詰・はんぺん・卵豆腐や温泉卵)を提案した。	○	本人の嚥下に対する意識が変化し、デイサービスからデイケアへ変更。言語聴覚士によるリハビリを受けることになった。
R5-18		男性	70代	独居	支援2	生活習慣病を進行させない取り組みが必要な高齢者	①歯周病リスクを減らすため歯科の定期健診の継続・歯間ブラシの利用 ②配食サービスの検討 ③ご飯の摂取をすすめる ④1日3食ムラがなく、バランスよく食べる	①定期的に歯科健診の継続・歯間ブラシの利用を提案した。 ②配食サービスの利用を提案した。 ③④1日3食ムラがなく、バランスよく食べることを提案した。	×	栄養面について意識、主食をシリアルだけでなく麦飯を加え、娘さんのサポートも強化されるようになった。
R5-19	令和6年1月	男性	70代	妻と2人暮らし 次女家族が隣家に在住	支援2	感染症をきっかけに日常生活が大きく変化した高齢者	①感染症が怖いので部分義歯の取り扱いの注意 ②定期歯科受診 ③マスクや手洗い消毒の継続 ④家の中でできるプランター栽培 ⑤美味しく食事摂取	①感染症対策として、洗浄剤を使用した義歯洗浄を行うよう提案した。 ②定期的な歯科受診を勧めた。 ③マスクの装着、手洗い、うがいの継続を提案した。 ⑤感染症による味覚に変化あり、塩分調整を提案した。	○	1日1回歯磨きや義歯洗浄を行うようになった。日常生活の中でマスク装着、手指消毒を意識して行うようになった。
R5-20		女性	70代	夫、長男との3人暮らし	支援1	難病を抱え、介護者でもある高齢者	①病気の進行によって作れるもの、食べられるものに制限がでてくる ②カットや冷凍食品の利用提案 ③今後、声のかすれ等がみられると筋力の低下が考えられる また顎関節症は繰り返すこと、今後口腔内の治療が大変になるため口腔外科又は歯科受診を勧める	①②調理負担の軽減のため、栄養価のある既製品の利用を提案した。 ③口腔内の状態変化に気づけるように歯科受診を提案した。	○	園芸や家事で痛みや疲労感が出る前に時間を決め終わらせるなど、意識的に休息を取るようになった。

令和5年度下半期 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

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		
								本人、家族への提案	プランに反映	本人・家族の意識変化
R5-21	令和6年2月	女性	80代	独居	支援1	認知・身体機能の維持が必要な高齢者	①認知症の進行により、歯磨きもしっかりできなくなる恐れあり、歯科の定期受診を勧める ②低栄養や糖・たんぱく質不足の不安があり、行動する前にヨーグルト等を摂取するよう勧めた。また栄養バランスの面で配食サービスの利用を勧める ③服薬ロボットでの服薬管理の検討 ④ドネペジルの増量を医師・薬剤師へ相談	①歯の異常がなくても、歯科の定期的な受診が必要なことを伝え受診を勧めた。 ②食リズムが不規則なため、1日の始まりに食事を摂取することを提案した。 ③服薬飲み忘れがあるため、服薬管理ロボットを提案した。 ④ドネペジルの増量について医師に相談することを勧めた。	×	たんぱく質が不足しないよう、間食を摂るよう意識するようになった。
R5-22		女性	80代	独居	支援1	移動手段に不安を抱える高齢者	①定期歯科受診の継続 ②げんき館やK-FIT.の利用の検討 ③今の食生活を継続と調理方法の工夫の提案	①定期的な歯科受診の継続を提案。 ②運転ができなくなった時の代替え案について、デイサービスの利用・知人の送迎・他のサロン等への変更を提案した。 ③脂質を控えるため、油物の調理方法や摂取の工夫方法を説明した。	○	調理方法を工夫ししゃぶしゃぶにしたり、分食するようになった。油物を「全く食べてはいけない」という認識が変わった。
R5-23	令和6年3月	男性	80代	独居	支援1	医療依存度の高い不安を抱えている独居高齢者	①在宅酸素の利用中であること、食事の偏りから口腔環境の確認・維持するために定期の歯科受診が必要 ②体力維持のために、偏りがちな栄養バランスを見直す機会が必要 ③在宅酸素を導入中の、急性増悪の予防のための処方について医師へ相談	①定期的な歯科受診を提案。 ②食事の支度や買い物等が負担になりつつあるので、再度生協の利用や配食サービスに切り替えてはどうか提案した。 ③労作時には、指定された酸素吸入量を使用するよう提案した。	×	本人や家族に変化はみられなかった。
R5-24		女性	80代	家族との5人暮らし 日中独居	支援2	リウマチを患い、他者との交流のない高齢者	①定期歯科受診の継続 ②体力維持のための活動機会の増加 ③自ら調理に携わる機会をもつことで活動性向上 ④カロナールは鎮痛効果が弱いため、鎮痛剤の見直しの提案	①定期的な歯科受診を提案。 ②調理の負担軽減を図るために、調理器具を工夫することや、カット野菜や冷凍食材の活用をすすめた。 ③ストレスの軽減や気分転換の為デイサービスの継続利用をすすめた。 ④パーキンソン病薬の副作用により喉の渇きがあるため、こまめな水分摂取をこころがけるよう提案した。また、他の医療機関を受診する際には、主治医や薬剤師に相談することを提案した。	×	家族が家事を手伝うようになった。本人にもまたストレスをためずに楽しめることが増えた。

令和6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

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		
								本人、家族への提案	プランへ反映	本人・家族の意識変化
1	令和6年4月	女性	70代	夫との2人暮らし	支援1	難病疾患を抱えた高齢者	①訪問歯科の継続 ②食事の時間帯や量を活動量に合わせ検討 ③デイサービスと訪問リハビリの併用し、生活に関連したリハビリへ繋げる ④パーキンソン症状についてメモをとり、受診時に主治医に渡す	①定期的な訪問歯科の継続。 ②食事の時間帯と摂取量について、活動量が少なくなる夕食は、活動が多い朝食や昼食よりも摂取量を控えめにするよう提案した。 ③歩行能力を維持し、旅行へいくことを目標に立て、デイサービスとの併用で訪問リハビリを提案した。 ④時間帯によって身体の動きに変動があるので、主治医へ伝えやすいようメモをとるよう勧めた。	○	日々の身体の動きについて日記をつけるようになった。身体の動きの変動を夫と一緒に確認するようになった。
2		女性	80代	長男(ダウン症)との2人暮らし	支援1	ダウン症の息子と生活をする高度難聴の高齢者	①定期的な歯科受診の確認・提案 ②家事負担を軽減するため訪問介護利用を促す ③腰痛の状態確認	①定期的な歯科受診を提案。 ②買物の負担が大きかったので、訪問介護における買物支援を提案した。 ③腰痛の程度を確認し、痛み止め服用の頻度を本人と一緒に確認した。	○	長男の障害サービス訪問介護の導入を行った。また本人も訪問介護サービスを取り入れ買い物支援を受けている。
3	令和6年5月	女性	90代	長女家族と3人暮らし	支援1	入退院を繰り返し身体機能低下により引きこもりがちな高齢者	①心疾患があるので、義歯清掃確認(家族の関り) ②年齢層にあった運動場所を勧める ③食事がきちんと摂れているか確認(食形態や固さ、栄養面等) ④加齢に伴う身体の変化注意が必要 ⑤趣味が出来る場所 ⑥お薬カレンダーの提供	①義歯の衛生管理はの必要性を説明し、ケア方法を提案した。 ③年齢に沿った栄養量、食形態であるか確認し、配食の利用や刻み食等の利用について提案した。 ②④⑤自主性が保たれ、運動プログラムのあるデイサービスの利用を提案した。 ⑥お薬カレンダーの活用と訪問薬剤師について提案した。	○	提案は継続しているが、本人、家族の考えに大きな変化は見られなかった。
4		女性	70代	同じ敷地内に長男家族と敷地内同居(実質上独居)	支援2	グリーンケアを必要とする難病を抱えた高齢者	①嚥下評価の必要 ②3食をきちんととる ③調理の短縮化 ④家事支援→先を見据えた家事支援の洗濯を検討(主治医を交えた家族と本人の検討の時間を得る) ⑤心のケア ⑥ヒフデユラ治療の検討/服薬について不安であれば薬局の薬剤師に相談	①むせこみがあることや汁物にとろみをつけていることから嚥下評価を勧めた。 ③調理の短縮化としてフードプロセッサーの利用を勧めた。 ④今後、家事支援が利用できなくなる場合について一緒に考えた。 ⑥ヒフデユラについて情報提供した。	×	ご本人の体調不良や家族が忙しいため、話し合いの時間が持てていないため、変化は見られなかった。
5	令和6年6月	女性	90代	夫・長男夫婦との四人暮らし	支援1	体調・身体機能維持の必要な高齢者	①歯科受診の継続 ②口腔内の観察をする(転倒時は特に) ③主菜の炭水化物と蛋白質が摂取 ④デイケアの理学療法士に畑の環境の評価とアドバイス ⑤血圧が低い時や体調変化時は直ぐに主治医へ相談報告	①定期的な歯科受診の継続。 ②家族へ転倒した場合、口腔内の状態を確認するよう指導した。 ③栄養バランスを考え配食サービスの再開を提案した。 ④デイケアの理学療法士に相談するよう提案した。 ⑤関係各機関と家族で貧血状態について共有し、緊急時主治医に報告する内容を確認した。	○	家族(息子)が体調や状態について以前と比べ、積極的に知ろうとする気持ちの変化があった。
6		女性	90代	独居	支援2	不安神経症を抱えた高齢者	①歯科受診の継続 ②栄養が摂れるよう宅配食の継続 ③少しでも安心するよう施設入所への準備を進める(友人との関係が切れないよう・趣味活動ができ本人に合った施設の情報提供)	①定期的な歯科受診を継続。 ②必要な栄養を摂る為に配食サービスの継続を提案した。 ③家庭菜園ができる施設の情報を提供した。	×	手軽に栄養バランスが摂れるよう引き続き配食サービスを継続する意向へ気持ちが変わった。
7	令和6年7月	男性	70代	妻との二人暮らし	支援2	進行性疾患疑いのある高齢者	①嚥下機能低下を考慮して歯科受診 ②疾患や予後、口腔ケアの必要性について主治医からの説明機会の検討 ③筋力維持のためのリハビリの実施 ④飲酒をしている事も含め、内服薬の変更と主治医へ確認・相談	①感染予防の観点から口腔ケアの必要性について説明した。受診が難しいようであれば、訪問歯科の利用を勧めた。 ③デイケアの理学療法士に相談し、生活環境の調整や福祉用具(歩行器や車椅子等)の利用を提案した。 ④内服薬服用時は、飲酒を避けるよう説明した。	○	提案は継続しているが、本人、家族の考えに大きな変化は見られない。
8		女性	90代	長男、次男、長男の子(男孫)との四人暮らし	支援1	身体能力低下のある高齢者	①義歯の喪失もあり、日常生活の低下を防ぐための歯科受診の提案 ②先々の生活を想定した、長く現状の生活を維持していくための情報提供が必要 ③視力については受診時の相談を提案 ④転倒リスク回避のためのリハビリの必要性	担当ケアマネジャー退職の為中止		
9	令和6年8月	男性	60代	独居	支援2	活動量が低下傾向にある前期高齢者	①骨粗鬆症治療中もあり、歯科受診の提案 ②十分な栄養が摂れるよう1日3食の食事を摂取 ③飲酒・痛みについて主治医へ報告・相談し、疼痛薬増量検討 ④筋力維持と生活習慣改善のためにリハビリの実施	①骨粗鬆症の治療が開始とともに、歯科の定期受診を提案した。 ②1日3食を摂取し必要な栄養を取ることが身体に必要であることを説明した。 ③本人へ飲酒による身体への影響があることを伝え、痛みについて主治医へ相談するよう提案した。 ④リハビリの機会として、半日型・短時間の通所を提案した。	○	アルコールが身体に悪影響となることを真摯に受け止め、少しずつ量を控えるようになった。
10		女性	80代	息子と孫との三人暮らし	支援1	家事的負担が大きい高齢者	①訪問歯科の継続 ②役割として孫娘へ家庭料理レシピ伝承 ③食リズムが崩れないよう1日3食摂り、外出機会をもつ ④家事動作時の関節負担軽減となるよう、家事的工夫を提案 ⑤整形受診をし、骨密度検査を提案。	①定期的な訪問歯科の継続。 ②孫娘へ家庭料理レシピを伝えることを本人へ提案した。 ③3食しっかり食べ、リズムを整える提案した。 ④生活動作時に関節に負担をかけないよう助言し、調理ではカット野菜の利用を提案した。 ⑤骨密度測定の重要性を説明し、整形外科受診の再開を提案した。	○	家庭内役割で、本人の負担が大きい浴室清掃を本人から息子へ移行した。また新たな役割として、家庭料理レシピを孫へ伝承することとなった。

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		
								本人、家族への提案	プランに反映	本人・家族の意識変化
11	令和6年9月	女性	80代	次男夫婦と3人暮らし	支援1	肺疾患を抱えた骨折を繰り返す高齢者	①定期的な歯科受診 ②水分摂取を含めたこまめな食事回数 ③呼吸リハの提案 ④栄養バランスと食事内容の確認	②④栄養バランスやカロリー摂取の為エンシュアの摂取を勧めた。 ③確実な内服をするよう改めて提案した。 ③風邪症状などで体調不良時には早期受診を勧めた。 ④タンパク質を多く含んだおかずのバリエーションを工夫して摂取することを勧めた。	×	間食する食品に変化が見られた。プリンやカステラ等の卵製品を取り入れるようになった。栄養面からの身体作りを意識するようになった。
12		男性	70代	妻、長男家族との7人暮らし	支援2	脳梗塞後遺症を抱えた高齢者	①定期的な歯科受診 ②言語聴覚士による嚥下評価 ③「意思疎通支援」「失語症友の会」情報提供 ④食事内容の確認	③意思疎通支援者派遣事業相談窓口のパンレットを用意し概要を説明し提案した。 ③オンラインの競馬について提案した。 ④食事内容について妻に提案した。	×	本人が家族と共に積極的に外出する事が増えた。
13	令和6年10月	男性	80代	独居	支援1	閉じこもり傾向がある独居高齢者	①歯科の定期受診と朝の含漱 ②塩分制限についての状況確認 ③デイサービスの体験を提案（本人のしたいこと・本人に合っているデイサービス） ④心不全再発の際の対処について確認 ⑤血圧変動の留意	モニタリング経過中		
14		女性	80代	独居	支援2	多疾患を抱えながらも活動性を広げたい高齢者	①歯科の定期受診 ②歯磨き前の含漱 ③蛋白質を摂る(豆腐や茶わん蒸し等) ④配食利用や自宅以外で食事を摂る機会の検討 ⑤栄養剤をおやつ感覚として摂取 ⑥薬について主治医へ相談	モニタリング経過中		
15	令和6年11月	女性	80代	独居	支援1	介護サービスの卒業先がない高齢者	①義歯洗浄と義歯ブラシ活用の確認 ②栄養バランス、制限食についての栄養指導の必要性 ③興味のあるサロン利用 ④検査結果の確認（カリウム値、カルシウム値）	モニタリング経過中		
16		男性	70代	妻と二人暮らし	支援1	不安の訴えの多い高齢者	①脳出血の既往があるので血圧に注意が必要 ②HDL値が低いため脳出血のリスクが上がる可能性があるので医師に相談が必要 ③電気治療や針治療の検討 ④没頭できる趣味の検討 ⑤適切なマウスピースの装着 ⑥喫煙、飲酒の管理の継続	モニタリング経過中		

事例総数 30事例			モニタリング結果		
モニタリング実施	モニタリング経過中	モニタリング中止	本人・家族への提案	プラン反映あり	プラン反映なし
25事例	4事例	1事例	25事例 / 25事例	16事例	9事例