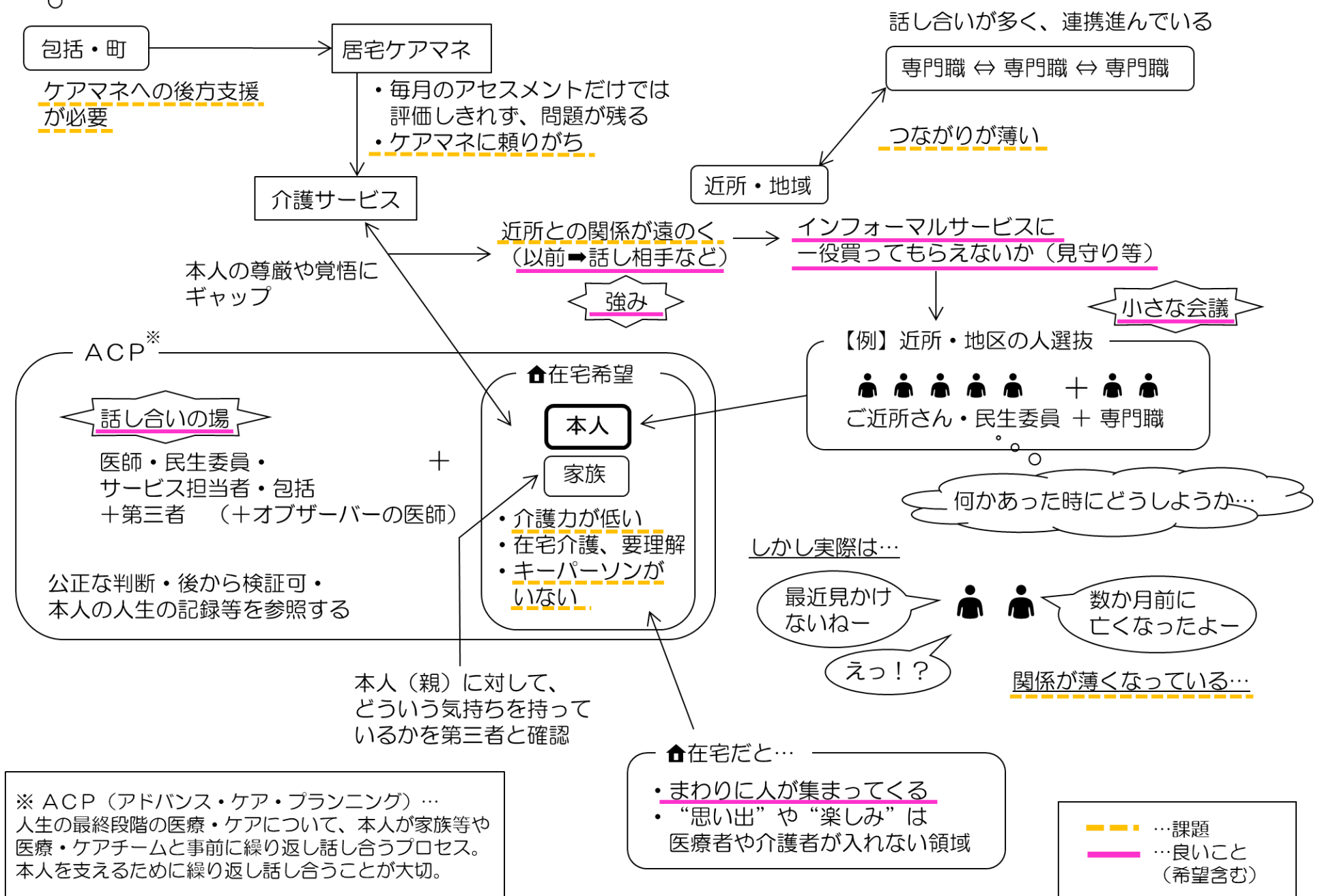
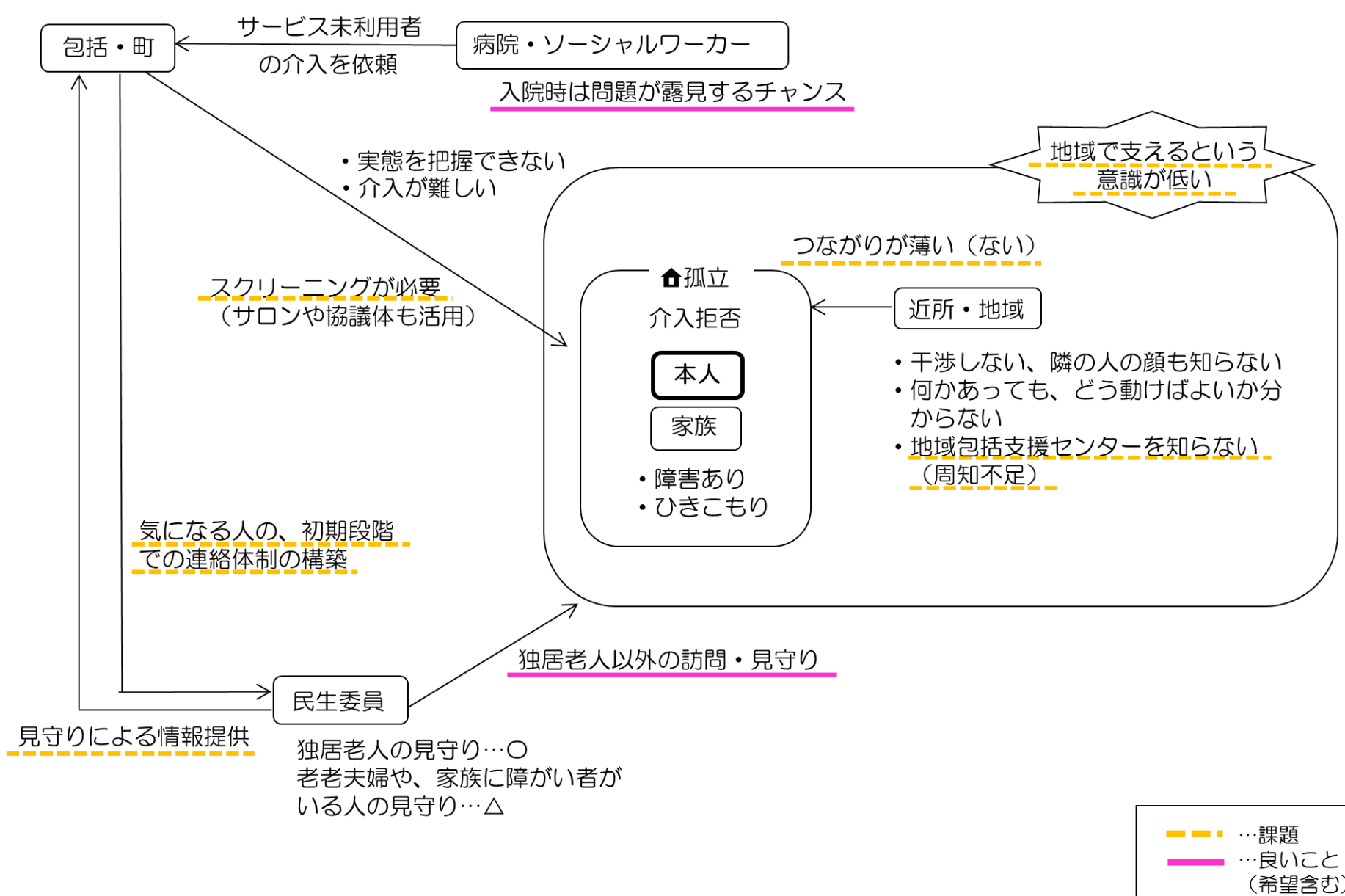


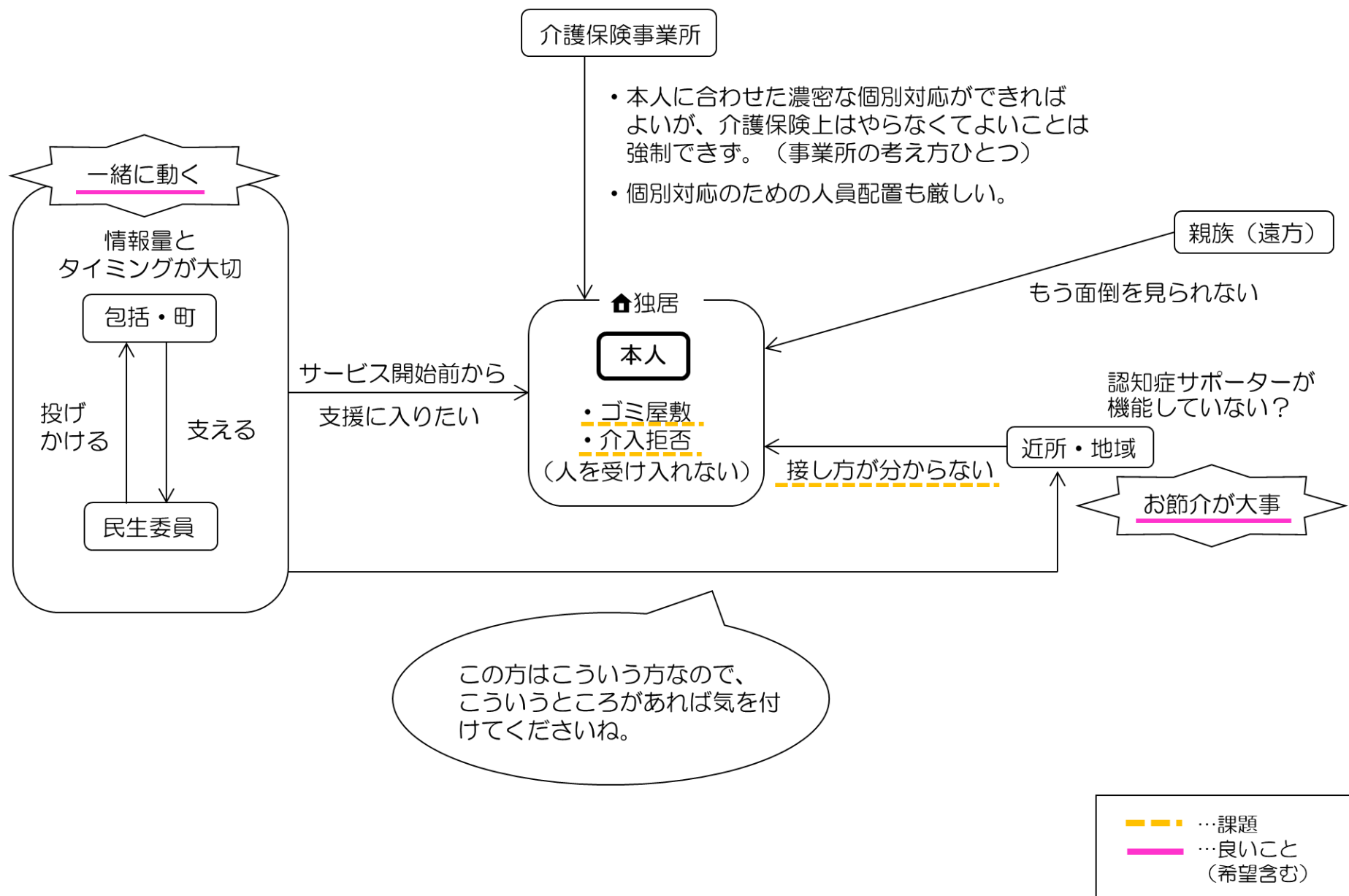
地域課題 意見シート（図）（ケース1）



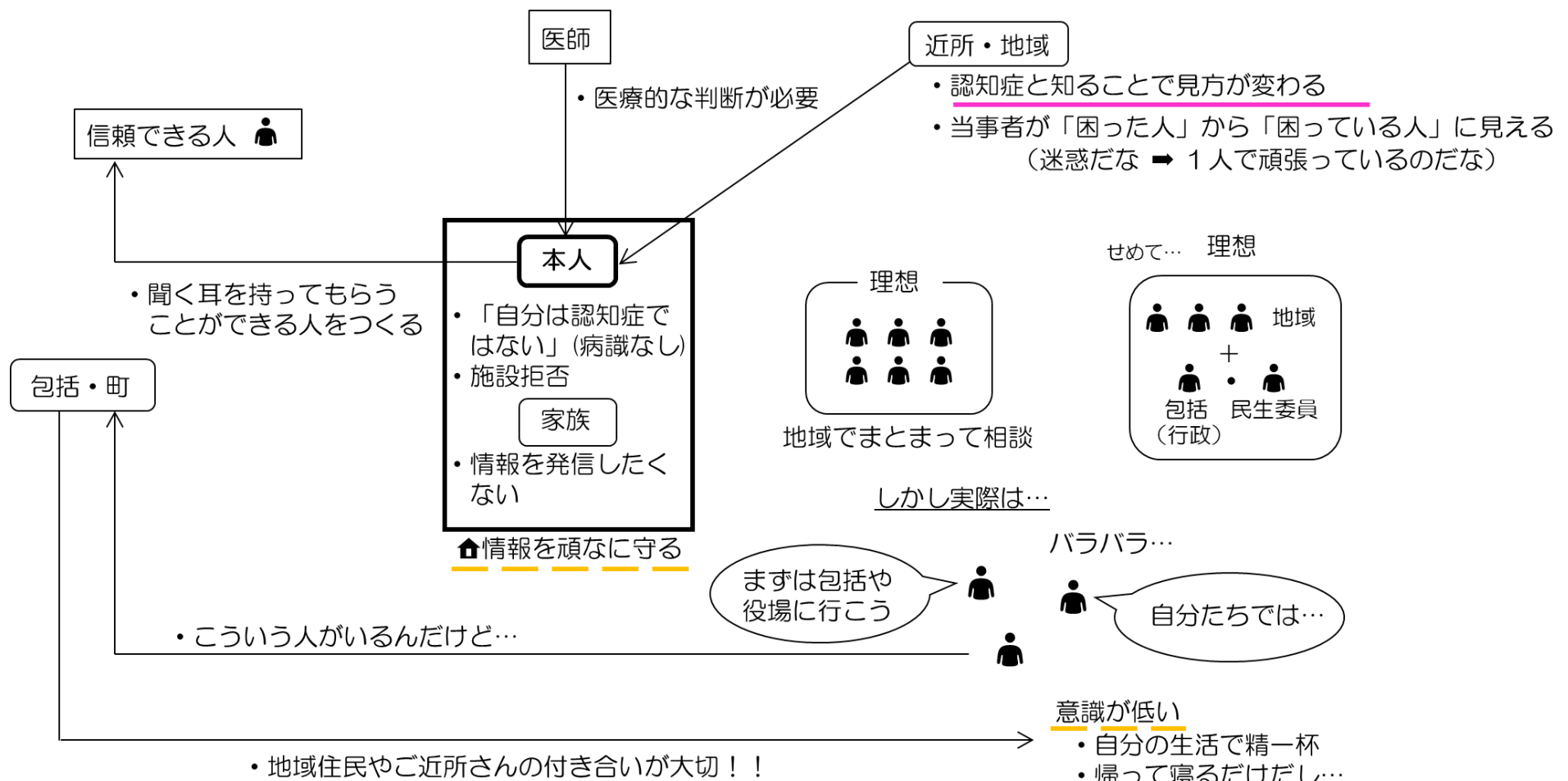
地域課題 意見シート（図）（ケース2）



地域課題 意見シート（図）（ケース3）



地域課題 意見シート（ケース4）



地域課題意見シート（まとめ）

【ケース１】

- ・元気な時は、近所の人と話し相手をしていた。←強み。インフォーマルで何かしてもらえないか。
- ・ACP 導入のシステム。医師や包括だけの判断ではなく、本人の意思を確認しなければならない。システム（会議）を作ってみては。第３者からみて公正に判断できるプロセス。
- ・介護サービスは入っていたがまだ問題があった事例。毎月のアセスメントで評価できなかったか。⇒担当者会議レベルでとどまっている。ケアマネへの後方支援も大切。←ケアマネのバックアップも包括の役割。
- ・本人・家族は施設を望んでいない。
- ・まわりにキーパーソンがいらない⇒社会がある程度救うしかない？
- ・多職種の横のつながりはできてきたけど、近所とのつながりは不足している。民生委員・近所・専門職のプチ会議をやる地域もあり。
- ・在宅だからこそ、近所の人などが集う。

【ケース２】

- ・地域全体でとらえなければならないが、実際にどう動けば良いか分からない人は多い。
- ・介入を拒むケースは、本人などがやれている言う場合にどこまで入るべきか難しい。
- ・要介護３、認知症状あり、家族に障がいあり→スクリーニングができていれば。行政・包括・団地のサロンも含めて、情報を把握する作業が必要。→マンションなどだと、不干涉であり自治会の中でも困りごとを包括へという認識薄い。周知が必要。
- ・独居以外でも、気にかけて欲しい人を民生委員に伝える体制もほしい。←情報を得るため。
- ・住所はあっても、実際に週１しかいない、実質独居の場合もある。そういう支援も必要。
- ・事前察知は難しいが、入院を機に問題が発覚する場合があるが、退院までに解決は困難。→包括へバトンタッチ→サービス未利用者等（状況が追えない人、老老介護で心配な人）は民生委員等も見守っていただけると良い。

【ケース３】

- ・濃密な個別対応は大切←サービス事業所だけでの対応は難しい（保険上はやらなくて良い）し、できる人材配置は難しい。
- ・公的サービスで支えられても、地域のシステムで支えるのは難しい。おせっかいが大切。
- ・民生委員を支える体制も必要。サービス前から民生委員や包括が関われるとよい。
- ・情報がないと、整理ができない。情報量とタイミングが大切。
- ・本人拒否の中の支援は難しい。

【ケース４】

- ・近隣の人に「認知症である」ということを伝える（情報提供する）と、まわりの対応も変わった。
- ・地域だけで解決するのは難しい。（住民の協力意識が低い。）意識を高める方法も検討が必要。
- ・包括、民生委員、役場等が知識を出しあって本人に説得して納得してもらう。本人は認知症ではないと反感をかい、情報を抱えこむ。
- ・医療的な判断も必要。
- ・地域で支えるためにも、認知症に対する知識を増やしていけたら。
- ・独居老人用の技術も必要かと。
- ・民生委員等も抱え込まずに、みんなで支える。地域や友達などの結びつきが大切。