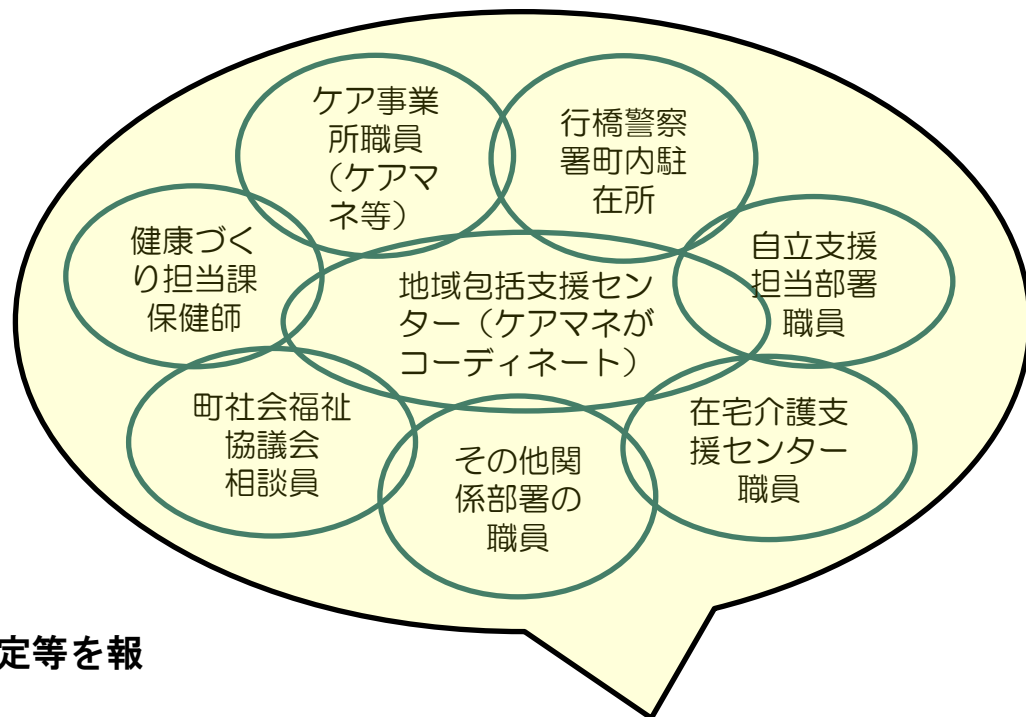
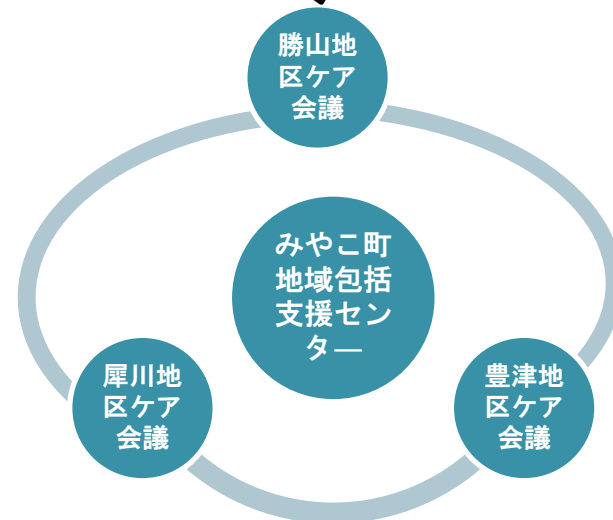
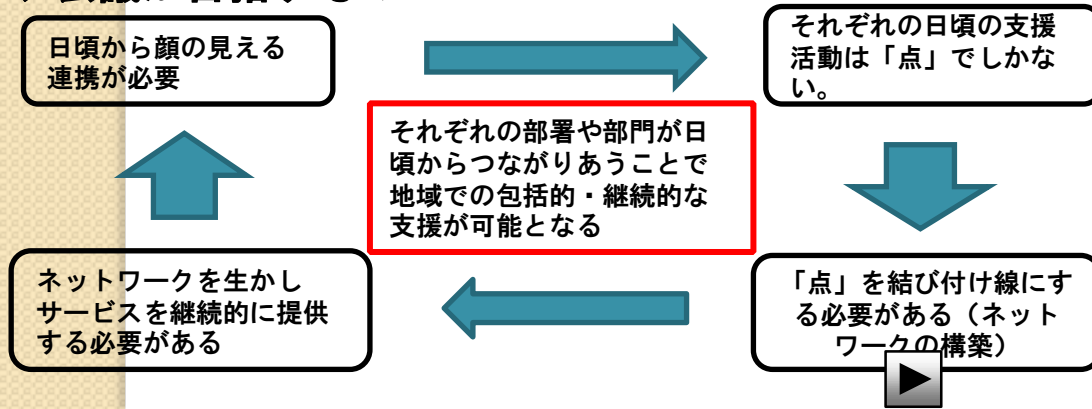


みやこ町地域ケア会議の実践事例



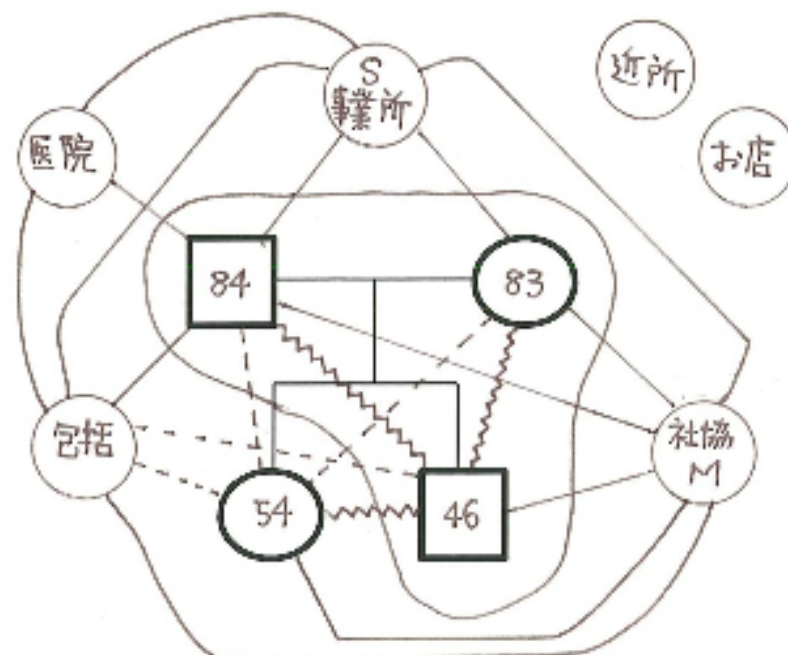
- ①開催頻度；毎月開催
- ②主催；地域包括支援センター
- ③会議の運営；支援センターのケアマネが進行
- ④会議の目的；個別ケースの最近1月の状況や予定等を報告し関係者で情報を共有する。問題・課題の検討
- ⑤会議の持つ機能；課題発見、ネットワークの構築
- ⑥事例選定方法；会議参加者などからの相談から始まる
- ⑦その他；会議録を作成することで、会議の内容を各自確認し参加者共有の問題であることを認識する

ケア会議が目指すもの



ケース資料 1-1

エコマップ



OT (夫) (84歳・介護1、難聴、火木土で透析。理解力不明？九電退職年金受給、運転を行っているが危険)

担当、S事業所：Kケアマネ 自立支援：社協・M氏

OT (妻) (83歳・介護1・デイ利用、認知症有、迷子数回有(GPS発信機所持))

担当、S事業所：Kケアマネ 自立支援：社協・M氏

OH (長男) (46歳、九電の関連会社3交代勤務、収入有、家族介護の会に時々参加)

ON (長女) (54歳、別居Y市在住、〇〇勤務、家族関係複雑、兄弟仲悪い、家族介護の会に時々参加)

ケース資料 1-2

社協（M氏）S事業所で、夫婦ともデイサービスを順調に利用。風呂の給湯器の故障から住宅改修を検討しているが、長男さんの業者選定が進まず修理ができていない。決定権はOT（夫）にあるがうまく調整がとれず決定出来ていない。25日の週に決定する予定であるが、S事業所のKケアマネからHプロパンを勧められている。

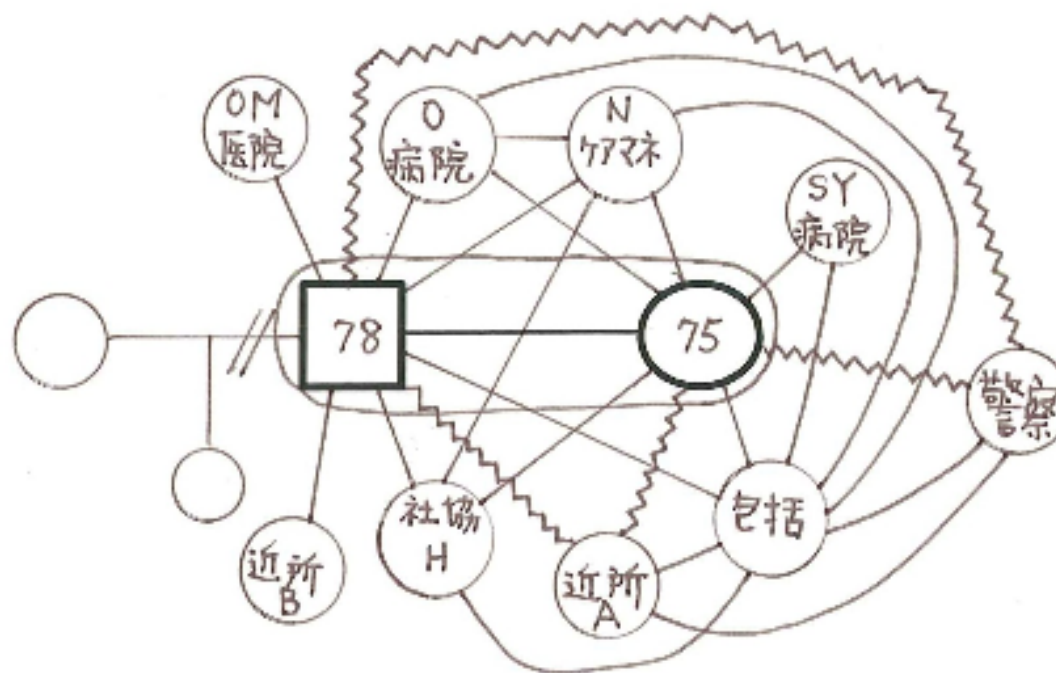
今日訪問すると、OI（妻）がラーメンを調理していたが長男が調理方法に対して、怒鳴り散らしている状況があった。息子には認知症サポーター養成講座を受講させたが・・・、今後の長男への対応を検討する必要がある。

長男はGPSを3台所有しており、母がいつも持ち歩く鞆等に忍ばせ長男さんが管理している。OI（妻）は、健脚で本人が立ち回るスーパーやお店とOT（夫）が車でOI（妻）を連れていくディスカウントストア等にOI（妻）の顔写真を渡し、万が一の対応を考えているようです。警察には母の情報は連絡済。

S事業所（Tケアマネ）Kケアマネより、風呂の給湯器については検討中、デイサービスは順調に利用している。薬の管理は訪看対応。昨日、OH（長男）さんから自宅に午後いないと連絡有、結果は近くのスーパーに買物に行っておりしばらくすると帰ってきた。結局は、これまで迷子になったことがあるのは、小倉北区での1回のみ、後はOH（長男）さんが帰ったときにOI（妻）が自宅に居なければ迷子になったと慌てるだけのようである。

ケース資料 2-1

エコマップ



ST（夫）さん（78歳・生保・介2・網膜色素変性症、幻視、徘徊あり）

担当、S園：Nケアマネ 自立支援：社協・H氏

SM（妻）さん（75歳・生保・介3・物取られ妄想あり）

担当、包括 自立支援：社協・H氏

※ご夫婦には支援者はいない

ケース資料 2-2

包括（K 報告）前回報告後は、妻は SY 病院（救急病院）で生活していたが、退院しての自宅での生活は困難の為、施設入所を検討していた。本人も入所を承諾していたが、退院の数日前、入所意思を確認したところ入所を拒否され自宅での生活を希望されたため、病院関係者と相談し最終的に O 病院（療養型）へ 10/12 に転院となった。

夫は、これまでどおり 1 日 3 回のヘルパー利用で在宅での生活、奥さんが自宅に帰ると、2 人とも行動・心理症状が強くなる傾向がある為、1 人は在宅・1 人は施設という離れた生活を考えている。

夫は現在のところヘルパー利用で 1 人生活は出来ている。警察にも警らを依頼。夫は今後も継続的な見守りが必要。

S 園（N ケアマネ）夫は今日、YK 病院（精神科）を受診、いままであった妄想・イライラ・不安の症状が見られない為、今後は、内科受診の O 病院から眠剤をだしてもらう。ヘルパーが毎日、朝昼夕 3 回入って、食事・身の回りの世話をしている。緊急通報を設置しタクシーを呼ぶ等で利用しており、大変満足している。現在は、妻が居た時より安定している。

身障で時計を貰ったが、ベルトが合わず調整必要らしい（一度役場で調整済み）。夜間時々パトロールしている。