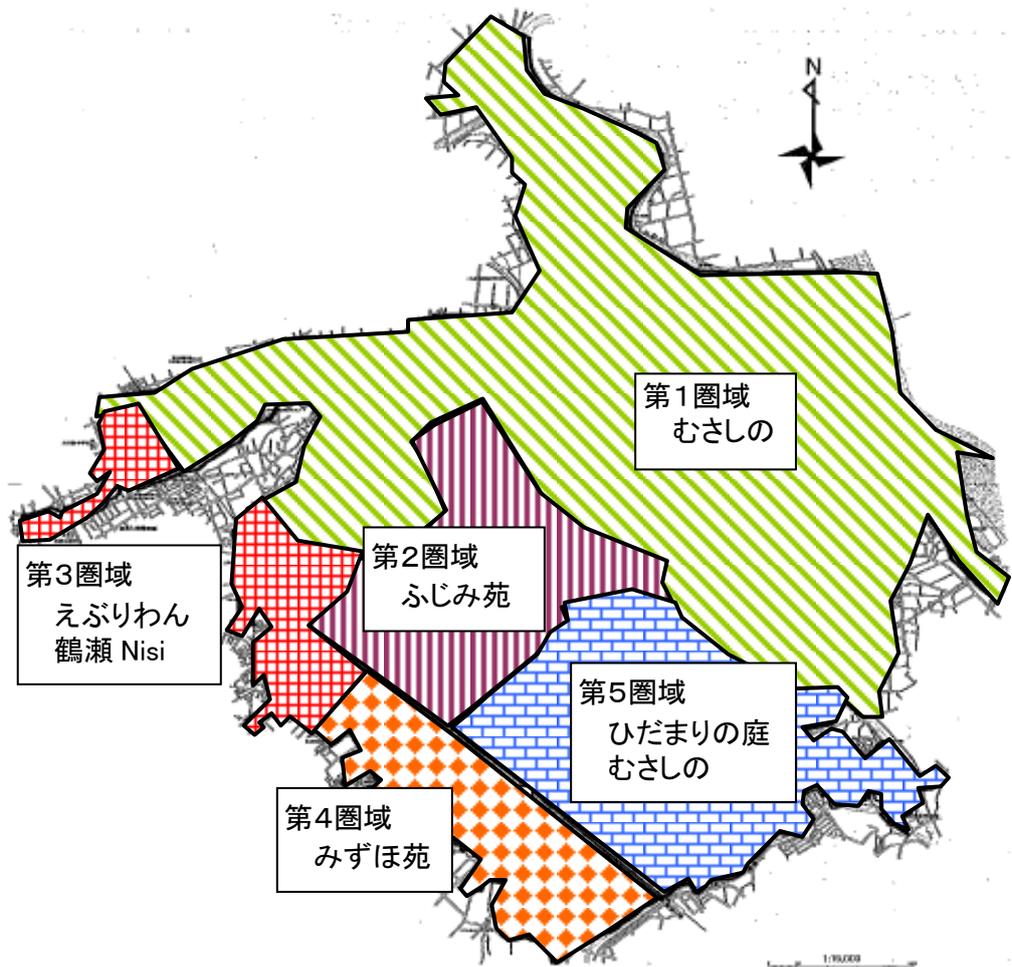


令和3年度

高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）

活動実績報告 及び 決算報告



地域包括支援センターの運営につきましては、介護保険法施行規則第140条の66第2号の規定に基づき、市町村が設置した運営協議会等の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することとされており、毎年度の事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関する事項の確認などについても、運営協議会等の議を経なければならないとされています。

本市においては、富士見市介護保険事業推進委員会にて、高齢者あんしん相談センターの運営に関する事等の審議をいただいております。

日常生活圏域ごとの状況	第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域
	高齢者あんしん相談センター むさしの	高齢者あんしん相談センター ふじみ苑	高齢者あんしん相談センター えぶりわん鶴瀬Nisi	高齢者あんしん相談センター みずほ苑	高齢者あんしん相談センター ひだまりの庭むさしの
圏域の概要 (地域の特徴)	ふじみ野駅東側から荒川土手までの面積の広い圏域。田畑が広がる南畑地区、駅周辺の高層マンションが多いふじみ野東地区、昔からの地元の家が多い勝瀬地区、住宅が密集し坂が多い渡戸地区、羽沢地区など、様々な地域特性をもつ。大型商業施設ができてから、南畑地区の一部では、転入してきた住民が徐々に増え、高齢化率が下がっている。大小の河川に囲まれ、水害の危険性が高い地域でもある。	鶴瀬駅東側から市役所周辺、住宅が密集する前谷地区、打越地区にわたる圏域。昔ながらのアパートも多い。坂が多く、戸建て住宅が密集している中、ところどころに中層マンションが建っている。鶴瀬駅東側は道路の整備は進められ、区画整理後の店舗や住宅の移転はあるが、大型商業施設ができ人の動きが変わってきている。	ふじみ野駅西口から国道254号線(大井方面)まで続くふじみ野西地区と勝瀬西地区、線路西側の鶴瀬西地区、住宅が密集する上沢地区と、面積は比較的狭いが、地域の特徴が大きく異なる圏域。公団の建て替えに伴い後期高齢化率が最も高い町会と、高層マンションが多く高齢化率が最も低い町会が併存している。鶴瀬駅西口から鶴瀬西地域にかけて広い道路が整備され、交通量が増えている。	鶴瀬駅西口の区画整理が進められている地区から、狭い道が多く住宅が密集している閑沢地区、駅に近く中層マンションが多い西みずほ台地区、針ヶ谷地区までの圏域。駅に近いところや三芳町との境付近にはスーパーなど店舗も多いが、エレベーターがない古い団地やマンションが多い。	みずほ台駅近辺の中層マンションが多い東みずほ台地区と、区画整理後から居住した新しい住民と以前から住んでいる住民とが混在している水子地区、住宅が密集する貝塚地区、生活実態が志木市に近い水谷東地区、榎町地区と、地域性がそれぞれ異なっており、高齢者人口が最も多い圏域である。
人口(令和4年4月1日現在)	23,642人	22,780人	18,999人	22,397人	24,954人
高齢者数(高齢化率)	5,422人(22.9%)	5,520人(24.2%)	4,854人(25.5%)	5,394人(24.1%)	6,102人(24.5%)
後期高齢者数(後期高齢化率)	2,910人(12.3%)	3,025人(13.3%)	2,776人(14.6%)	2,949人(13.2%)	3,275人(13.1%)
施設など (令和4年4月1日現在)	①介護老人福祉施設(特養) 3カ所 ②介護老人保健施設 2カ所 ③グループホーム 0カ所 ④有料老人ホーム 1カ所 ⑤小規模多機能 0カ所 ⑥地域密着型通所 2カ所 ⑦認知症デイ 0カ所 ⑧定期巡回 0カ所 ⑨居宅介護支援事業所 5カ所 ⑩公民館・交流センター等 5カ所	①介護老人福祉施設(特養) 2カ所 ②介護老人保健施設 0カ所 ③グループホーム 1カ所 ④有料老人ホーム 2カ所 ⑤小規模多機能 1カ所 ⑥地域密着型通所 1カ所 ⑦認知症デイ 0カ所 ⑧定期巡回 1カ所 ⑨居宅介護支援事業所 5カ所 ⑩公民館・交流センター等 2カ所	①介護老人福祉施設(特養) 1カ所 ②介護老人保健施設 1カ所 ③グループホーム 2カ所 ④有料老人ホーム 1カ所 ⑤小規模多機能 1カ所 ⑥地域密着型通所 1カ所 ⑦認知症デイ 1カ所 ⑧定期巡回 0カ所 ⑨居宅介護支援事業所 2カ所 ⑩公民館・交流センター等 1カ所	①介護老人福祉施設(特養) 1カ所 ②介護老人保健施設 0カ所 ③グループホーム 1カ所 ④有料老人ホーム 1カ所 ⑤小規模多機能 1カ所 ⑥地域密着型通所 3カ所 ⑦認知症デイ 1カ所 ⑧定期巡回 0カ所 ⑨居宅介護支援事業所 6カ所 ⑩公民館・交流センター等 3カ所	①介護老人福祉施設(特養) 1カ所 ②介護老人保健施設 0カ所 ③グループホーム 0カ所 ④有料老人ホーム 3カ所 ⑤小規模多機能 1カ所 ⑥地域密着型通所 1カ所 ⑦認知症デイ 1カ所 ⑧定期巡回 0カ所 ⑨居宅介護支援事業所 4カ所 ⑩公民館・交流センター等 2カ所
課題 (令和4年度活動計画、令和3年度実績報告より抜粋)	新型コロナウイルス流行後、地域で活動を再開するという意見は少なく、廃止するサロンもあり、活動の場が減って、顔の見える関係づくりが更に難しくなっている。災害や感染拡大の際に、地域と協力関係を築くために、活動方法の工夫やネット環境設置が必要と思われる。また、フレイル予防や地域の新たな協力員の育成が地域を元気にしていくために必要と思われる。	コロナ感染者が増える中、外出を控える高齢者の方も多く、生活環境が大きく変化した。また認知症カフェ(オレンジカフェ)は参加人数を限定し再開はしているが、なかなか以前のように戻っていない。虚弱高齢者に対して今後フレイル予防が大事となってきている事を感じている。より一層地域の中で地域包括支援センターの活動が必要であり、この状況に合った考え方や対応の仕方を検討していく必要性を感じている。	相談内容も多岐にわたり、高齢者、障害者、生活サポートなど、複合的な問題を抱えたケースが増えている。民生委員、地域住民の活動から様々な情報を得て、ネットワーク構築を深める必要がある。地域の高齢者、地域住民、民生委員、自治会と連携を図り、顔の見える関係性を作るために、チラシ配布、声かけ、電話、集いの場へ参加し、身近な相談窓口である地域包括支援センターの周知を進めていく必要があると感じている。	訪問の代わりに対応として、地域包括支援センターの案内と共に、介護予防や消費者被害のチラシの配布を行っている。地域の活動自粛の影響で、出かける場所がなくなってしまった高齢者、閉じこもりによる活動量の低下による廃用症候群の相談なども増えている。現在のコロナ感染状況がどの程度高齢者の生活に影響を与えているのか、地域の特性に沿って把握し、対応を考える必要がある。	認知症や精神疾患のあるケースや生活困窮などや、それらの問題を多重抱えているケースなど、制度のはざまにいる方の対応が課題となっている。また、人の集まれない講座や教室、飲食のできないカフェなどについては、開催に向けてもっと工夫が必要である。新しい生活様式が、できなくなってしまったことを受け入れるだけにならないように考えていくことが必要である。

令和3年度 高齢者あんしん相談センター むさしの 活動実績報告

総合相談支援	総合相談	訪問	447 件
		電話	1,045 件
		来所	43 件
	高齢者実態把握訪問（再掲）		191 件
	出前講座		0 回（ 1 人）
	介護予防講座		2 回（ 56 人）
	出張相談会		0 回（ 1 人）
	地域ケア会議		圏域会議：2 回 個別会議：3 回 介護予防支援地域ケア会議（事例提出）：3 回（6 件）
	関係機関との連携（会議出席・周知活動）		33 回
	見守りネットワーク普及活動	訪問活動件数	4 件
承諾件数		事業所：6 件（再承諾 6 件含む）	
権利擁護（再掲）	虐待	2 件	
	成年後見	8 件	
	消費者被害	0 件	
包括的・継続的ケアマネジメント	担当者会議の出席（要介護者）	4 回	
	ケアマネジャーからの相談	47 件	
ケアマネジャー研修会（包括主催）		1 回（ 90 人） 内容「ケアプラン作成のポイント」等	
介護予防給付	包括	給付管理数(延数)・実人数	324 件（ 44 人）
	委託	給付管理数(延数)・実人数	295 件（ 36 人）
総合事業	介護予防ケアマネジメント A	包括	給付管理数(延数)・実人数 (うち事業対象者数 0 人)
		委託	給付管理数(延数)・実人数 (うち事業対象者数 0 人)
	介護予防ケアマネジメント C	包括	給付管理数(延数)・実人数 (うち事業対象者数 0 人)
		委託	給付管理数(延数)・実人数 (うち事業対象者数 0 人)
介護者支援	介護者教室	1 回（ 9 人）	
	介護者サロン支援	0 回（介護者： 1 人）	
認知症サポーター養成講座	養成講座	4 回（ 73 人）	
	フォローアップ研修	0 回（ 1 人）	
認知症カフェ開催（参加延べ人数）		3 回（本人：1 人） (家族：3 人) (協力者等：27 人)	
地域包括支援センター全体会議、管理者会議		13 回	
認知症地域支援推進員会議		12 回	
認知症初期集中チーム会議の出席、アルツハイマーデーイベント参加等		チーム員会議 2 回 オレンジダイヤル 2 回	
生活支援体制整備推進会議の出席、事業の参加等		1 回	
医療・介護連携会議、入退院支援ルール会議の出席、研修の参加等		9 回	
介護保険事業推進委員会の出席		2 回	
その他の活動等	研修等の出席、事業の参加等		4 回
	ケアマネサロン「クラージュ」		4 回（ 37 人）
	交通安全アドバイス		9 回（ 6,642 人）
	南畑健康講座		3 回（ 68 人）
地域行事などへの協力等		41 回	

【活動内容総括】

コロナ禍で訪問や来所の相談は少ないですが電話の相談は増えています。引続き、介護予防や消費者被害等の周知、地域包括支援センターの相談案内のため「高齢者あんしん相談センターむさしの便り」を年3回配布しました。介護予防講座や認知症カフェは感染状況を見ながら開催し、地域の方が交流の場を楽しみにされていることを再確認しました。活動休止中の「介護者サロン窓陽」の今後の活動支援と、介護支援専門員や地域の民生委員・協力員への周知のため、県出前講座「ケアラー支援について」をZOOM・サテライト会場で開催しました。地域ケア会議についても、一部ZOOMとサテライト会場で開催しました。高齢者ふれあいサロンや認知症カフェの協力員の高齢化が進み、廃止のサロンも出ています。認知症サポーター養成講座を開催し、協力員を募り、人員増に繋がりました。また、「人生会議～人生の終末期における医療やケアの内容を事前に家族や医師などの信頼できる人たちと話し合う～」を介護者教室で開催しました。災害や感染拡大の際の地域との協力関係の継続のため、活動方法の工夫やネット環境の拡大、フレイル予防や地域の協力員の育成が必要です。

令和3年度 地域ケア圏域会議 実施結果

高齢者あんしん相談センター むさしの

日時及び場所	参加者	討議内容(地域課題・対応・今後の課題など)
7月 (開催予定)		新型コロナウイルスの影響により、開催できませんでした。
2月17日(木) 13:00～14:00 ZOOM開催 サテライト会場:南畑公民館	医師 1名 薬剤師 1名 町会長 1名 民生委員・地区代表 4名 介護支援専門員 4名 生活支援コーディネーター 2名 高齢者福祉課 1名 人権・市民相談課 1名 高齢者あんしん相談センター 4名 計 19名	「屋根雨漏り修繕事例を通して羽沢1丁目における消費者被害を考える」 《ケース概要》 付き合いのあったリフォーム会社社長に雨漏りがするため屋根の修繕をお願いしたところ、ベランダからの浸水が疑わしいとのことで雨漏りシートと床板を交換する。友人も施工内容を確認している。しかし、雨漏りは改善されないため、再度相談するとベランダを全撤去し、かつ東側の壁を剥がす必要があると言われたことを不審に思い、断った。修繕したベランダは1年前に別の業者が直していたので、不必要な修繕だったのではと本人は思っている。その後、口頭で77万円請求された。見積書は確認できていない。友人などから高いと言われ、更に不審を抱いたことから、高齢者福祉課と市の消費生活センター(消費生活相談)に相談をした。 《対応》 連絡を受け、包括が自宅訪問し、経緯の説明を受ける。その場で社長に連絡し見積もりがないことや、やってもいない施工の請求があることの説明を求めるが、はっきりとした返事をしない。会社は非常に高圧的で、むしろ善意でやってやったとの主張。訪問での説明を求めるも、その後は本人が架電するも社長や会社と音信不通となり、請求書が郵送されて来るのみとなった。その間に、本人が消費生活センターや警察にも相談し、双方が会社との仲介に入った。すると、請求額が77万円から26万円、20万円と減額されていった。本人は振込での支払いはするつもりはないが、社長が自ら自宅訪問すれば、支払いの意思がある。支援者は謝辞があっても納得できないのであれば支払いはしないよう伝えている。 《今後の課題》 本人が訴えない限り、表面化しないことも考えられる。少しでもおかしいと思うことがあれば、関係機関に相談し、活用できる社会資源があることや、身近でも消費者被害があることを、日頃から、町会、民生委員、ケアマネ、包括などが、具体的に、継続的に地域に周知していく必要がある。

<p>3月11日(金) 13:00～14:00</p> <p>ZOOM開催</p> <p>サテライト会場:南畑公民館</p>	<p>医師 1名 副町会長 1名 民生委員 5名 薬剤師 1名 介護支援専門員 5名 生活支援コーディネーター 1名 高齢者福祉課 2名 高齢者あんしん相談センター 4名</p> <p>計 20名</p>	<p>「一人暮らし、高齢者世帯の方の地域での見守り支援について」</p> <p>《ケース概要》 この地域は、住宅地は50世帯ほどで、昭和40年頃に建てられ高齢化率が高く独居の方が多い。水路が多く、浸水災害に何度もあっている地域である。 一人暮らしの女性で要支援1、長男・次男が近隣に在住、必要時支援し、日頃からLINEで連絡している方の事例を通し、見守り支援について検討した。 令和2年心臓疾患で手術を受け、退院後に訪問看護・福祉用具貸与を利用していたが、自立心が強く体調も戻ってきたこともあり、サービスを終了。心臓疾患は、いつ悪化してもおかしくないため、市の緊急時連絡システムや認知症高齢者見守り訪問事業を開始。令和4年1月、近隣から「几帳面な人なのに、ここ2～3日ずっと雨戸を閉めていない」と包括に相談あり。長男に連絡を取り同行訪問したところ、亡くなっていた。「ちょっと風邪を引いたみたい」と次男とLINEで連絡を取っていたのが最後である。自治会長から「地域住民同士で見守りをするなどの積極的な活動ができないのが現状」、住民から「家族が遠方だと何かあった時、大変だ」という声が上がった。</p> <p>《対応》 コロナ禍でここ2年、避難行動要支援者の巡回、定期的な報告ができていない。リストにないと民生委員の見守りが抜け落ちてしまう。サロン等の開催もないため、地域での見守りも手薄になっている。心臓疾患等がある場合、元気そうに見えても、緊急の何かはあると考えた方がよい。公的資源だけでなく、地域での輪番制の見守りや電話、電話診察等で安否確認など、具体的な地域でのセーフティネットの手順の検討が必要。遠方の家族の相談窓口を設け、そこから本人への支援に繋げる体制づくりがあると良い。家族の安心だけでなく、本人も安心のために、IT等での安否確認や民間(有料見守り)サービスの活用も検討する。チラシ等から本人に情報が入る場合もある。今ある資源を活用するために周知活動も必要である。耳が遠いと電話に出ない場合もある。玄関先での直接の確認も必要。</p> <p>《今後の課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者登録制度の申請の推進と有効な活用方法。 ・地域での見守り体制と支援方法の検討。 ・本人と家族、地域、包括等間の連携支援のあり方についての検討。 ・オンライン環境の整備、現在ある資源についての情報の周知。
--	--	--

令和3年度 地域ケア個別会議 実施結果

高齢者あんしん相談センター むさしの

日時及び場所	参加者	自立支援に資する討議内容
<p>5月10日(月) 13:30～15:00</p> <p>南畑公民館</p>	<p>介護支援専門員 5名 サービス事業者 6名 生活支援コーディネーター 1名 増進センター(作業療法士) 2名 高齢者福祉課 2名 高齢者あんしん相談センター 5名</p> <p>計 21名</p>	<p>事例①《ケース概要》 48歳(2号被保険者)、女性。要介護2。身体障害者手1種1級。戸建てに夫と2人暮らし。子供はいない。令和元年8月、脳出血。左片麻痺、左下肢装具着用。発症前は事務職をしていたが、発症後、情緒不安定や物忘れ、けいれん発作などが出現し、希望していた仕事に復帰ができなかった。外出する際は車椅子。屋内では4点杖を使用。現在でも移動時は恐怖心や緊張から立位や歩行バランスが崩れてしまう。また、怒ったり、泣いたり感情の起伏が出現する。現在、デイケアに週3回、訪問リハは週2回、手すり、4点杖、車椅子を貸与。シャワーチェア、バスボード、滑り止めマットを購入。浴室と階段に住宅改修(手すり取付)をしている。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 高次脳機能障害である可能性が高いが、障害に対する理解や受容ができていない。本人や家族、支援者が障害を理解し、受容することで訓練の質や生活の質が高められる。その上で、新たなリハビリ機関の活用や利用事業所同志の連携を強化することで、より効率的な訓練ができる。また、一緒に家事や趣味などをする工夫が生まれる。</p> <p>事例②《ケース概要》 85歳、男性。要介護1。集合住宅2階に独居。エレベーターなし。60歳代に離婚し、元妻は他界。長男は音信不通。生活保護受給。近所との交流もない。60歳まで自営で電気関係の仕事をし、その後転職し、70歳まで働いた。慢性腎不全、貧血、糖尿病等の持病あり。令和2年5月、骨髄異形成症候群の疑いで定期的な輸血を開始。同年8月熱中症により救急搬送。大腸ポリープ病理検査の結果、大腸がんと判明し、切除した。日常的に貧血症状による倦怠感や息切れが目立ち、臥床していることが多い。筋力・体力低下もあり、移動は不安定。食事も喉を通らないことがある。現在、通所介護は週1回、訪問介護を週3回、必要時にショートステイを利用している。置き型手すり(特殊寝台横)を貸与。市のふれあい収集や緊急時連絡システムを利用している。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 こうした意欲の気持ちに反して体が思うように動かなくなっている現状を、本人や支援者が理解し受け入れていくことを通して、本当に必要な支援が見えてくる。また、1人ではどうにもならない緊急事態を想定して、関係機関での情報共有を進めていくことが必要である。</p>

<p>6月10日(木) 13:30~15:00</p> <p>南畑公民館</p>	<p>介護支援専門員 6名 サービス事業者 4名 管理栄養士 1名 生活支援コーディネーター 1名 増進センター(作業療法士) 1名 高齢者福祉課 3名 高齢者あんしん相談センター 5名</p> <p>計 21名</p>	<p>事例①《ケース概要》 73歳、男性。要介護1。独居。集合住宅(エレベーターなし)2階に住んでいる。近隣と交流なし。妹(県外)は子宮癌であり動けないが、本人の入院を機に関わってくれている。30歳頃から統合失調症(5年間入院)、60歳代に高血圧、不安神経症、両膝変形性関節症。令和3年に両脚痛で救急要請。肺炎、悪性症候群(向精神薬の飲過ぎ)、慢性心不全にて入院し、栄養管理(糖尿病食)と服薬調整を行った。膝痛は軽減したが、ふらつきがあり、重い物は持てない。年金収入だが、銀行に借入があり、家賃や光熱水費を支払うと、毎月少額しか残らず、節約生活をしている。食事は1日2食。炊飯はできるが、おかずは惣菜等の食品をコンビニで購入。訪問介護(週1回)、福祉用具貸与(4点杖、自費ベッド)、配食サービス(週4日)を利用。通所リハの利用をすすめるも、金銭的理由で利用せず。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 病識に乏しく、服薬管理、栄養管理ができない。今のままの生活を続けると、再入院の可能性が高い。食事内容の見直しや運動機能を向上させることで、健康的な生活を送ることができると思われる。経済的な問題もあるため、介護保険以外の社会資源の活用が必要であり、本人の満足が得られるような生活に近づけていけるような支援をしていくことが課題としてあげられる。</p> <p>事例②《ケース概要》 65歳、男性。要介護2。身障4級2種、療育手帳B2級(中等度知的障害)。賃貸集合住宅で独居。両親は他界、弟は所在不明。成年後見人が契約や金銭管理等を支援し、本人は月3万円(小遣い)で生活。58歳の時に自転車で転倒し、頭部打撲にて救急搬送。頸髄損傷、四肢不全麻痺を認め、足を引かずして歩き、ふらつきやすい。発作性上室性頻脈、息切れあり。医師から体重10kg減量の指示があるが、ここ3ヶ月で3kg増加した。ADLは概ね自立。意欲にムラがあり、好きなことはやるがやりたくないことは拒否し怒り出すこともある。調理や保清行為は声かけすれば行うが、入浴は面倒だと拒否。就労支援(障害)通所(週5日)。訪問介護(週7日、1日2回。調理、掃除、洗濯、入浴・清拭足浴)。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 現状の理解と自覚に乏しく、今の生活を続けると生活習慣病になる。生活リズムを整え、食生活の改善、自らが活動するような支援が必要。就労支援から介護保険サービスへの移行時期でもあり、今は自己負担が発生しないが、今後の経済的負担が大きくなることで、十分なサービス利用ができなくなる可能性が高い。本人の金銭管理能力が乏しいため、今後の仕事や一人暮らしを続けていくために、今のうちから支援方法を検討していく必要がある。</p>
<p>9月29日(水) 13:30~15:00</p> <p>ZOOM開催</p>	<p>介護支援専門員 4名 サービス事業者 4名 生活支援コーディネーター 2名 増進センター(作業療法士) 1名 高齢者福祉課 1名 高齢者あんしん相談センター 5名</p> <p>計 17名</p>	<p>事例①《ケース概要》 79歳、女性。要介護2。夫と孫との3人暮らし。すぐ隣のマンションに娘が住んでいる。令和2年8月から左末端性顔面神経麻痺。2型糖尿病とアルツハイマー型認知症は時期不明。服薬コントロールしているが、服薬等は家族からの声かけで自身で行える。自宅内は基本的に自立できているが、食事やトイレ等の何か用がない限りは、一日中ソファに座って過ごしており、食事以外の家事は家政婦が行っている。訪問看護(週3回)利用。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 ほぼ座って過ごしていることから筋力低下が目立つが、デイサービス等の利用意向はなし。訪問看護で散歩など軽度の歩行訓練を行っている。また入浴も拒否が強く、1ヶ月に1度程度。入浴や運動に関しての声かけを行うが、日によって気分の変動が見られ、物事に関しての意欲が薄い様子あり。 今後は、身近な存在である夫や、孫の協力も得たうえで話し合う機会を作る必要がある。本人は現状に満足していることから、目立った改善策につながってはいないが、病状の進行も考えられるため、医療に関して理解が深く話を聞きいれてもらいやすい孫にも関わってもらうなど、改めてキーパーソンとの関わりを構築する必要がある。</p> <p>事例②《ケース概要》 73歳、男性。要介護2。生活保護受給者。妻と二人暮らしで子供はいない。甲状腺機能障害、軽度認知症あり。数年前、仕事中に体調不良を訴え、救急搬送された。甲状腺機能障害の診断で入院後、4年間老健に入所していた。移動時ふらつきはあるが、簡単な声掛けや見守りがあれば、身の回りの大半は自身で行える。本人、妻ともに多少の理解力の低下あり。介護保険のサービスは、服薬管理等のため訪問看護、身体機能改善のため通所介護を利用。手すり(玄関とトイレ)・特殊寝台を貸与している。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 本人は、退所できるADLまで回復していたが、同居の妻がパニック障害のような状態を認めたため、在宅復帰までに時間を要した。訪問時間のわずかなズレが生じたり、部外者と会うと大声をあげ混乱してしまうため、介護に対しての理解が得られなかった。訪問看護と連携し、妻が不穏になる状態の把握、関係の構築が必要のほか、支援やサービスの見直しが直近の課題だが、今後は契約行為や金瀬管理も難しくなると予測されるため、権利擁護に対する支援も必要と思われる。</p>

拠点区分資金収支計算書

(自) 令和 3年 4月 1日 (至) 令和 4年 3月31日

(単位: 円)

勘定科目		予算(A)	決算(B)	差異(A)-(B)	
事業収入	0165 介護保険事業収入	26,295,000	26,340,379	-45,379	
	0171 居宅介護支援介護料収入	2,873,000	2,918,810	-45,810	
	8162 介護予防支援介護料収入	2,873,000	2,918,810	-45,810	
	0173 その他の事業収入	23,422,000	23,421,569	431	
	8183 受託事業収入	23,422,000	23,421,569	431	
	0200 受取利息配当金収入	1,000	55	945	
	8541 受取利息配当金収入	1,000	55	945	
	0201 その他の収入	61,000	65,200	-4,200	
	8612 利用者等外給食費収入	57,000	62,100	-5,100	
	8613 雑収入	4,000	3,100	900	
	事業活動収入計(1)		26,357,000	26,405,634	-48,634
	事業活動に要する支出	0129 人件費支出	22,684,300	22,623,942	60,358
7112 職員給料支出		13,422,000	13,377,600	44,400	
7113 職員賞与支出		3,725,000	3,724,200	800	
7114 非常勤職員給与支出		2,300,000	2,274,654	25,346	
7116 退職給付支出		534,000	534,000		
7117 法定福利費支出		2,703,300	2,713,488	-10,188	
0130 事業費支出		610,000	742,838	-132,838	
7215 保健衛生費支出		14,000		14,000	
7223 水道光熱費支出		296,000	307,979	-11,979	
7232 車輛費支出		300,000	434,859	-134,859	
0131 事務費支出		3,036,350	2,512,395	523,955	
7311 福利厚生費支出		70,000	66,203	3,797	
7313 旅費交通費支出		2,000	1,500	500	
7314 研修研究費支出		59,000	49,408	9,592	
7315 事務消耗品費支出		107,000	84,453	22,547	
7316 印刷製本費支出		30,000	25,439	4,561	
7319 修繕費支出		42,000		42,000	
7321 通信運搬費支出		157,000	154,465	2,535	
7322 会議費支出		20,000	24,503	-4,503	
7323 広報費支出		400,000	165,000	235,000	
7324 業務委託費支出		571,350	422,230	149,120	
7326 保険料支出		195,000	185,330	9,670	
7327 賃借料支出		1,088,000	1,057,663	30,337	
7328 土地・建物賃借料支出	36,000	35,988	12		
7329 租税公課支出	55,000	54,500	500		
7331 保守料支出	6,000	5,878	122		
7332 渉外費支出	27,000	10,000	17,000		
7333 諸会費支出	2,000	1,000	1,000		
7335 雑支出	169,000	168,835	165		
0137 支払利息支出	13,222	13,219	3		
7441 支払利息支出	13,222	13,219	3		
事業活動支出計(2)		26,343,872	25,892,394	451,478	
事業活動資金収支差額(3)=(1)-(2)		13,128	513,240	-500,112	
施設整備等に	収入				
	0206 設備資金借入金収入	206,250	206,250		
	8751 設備資金借入金収入	206,250	206,250		
	施設整備等収入計(4)		206,250	206,250	
支	0143 設備資金借入金元金償還支出	325,485	325,485		
	7511 設備資金借入金元金償還支出	325,485	325,485		
	0144 固定資産取得支出	18,000	263,743	-245,743	

拠点区分資金収支計算書

(自) 令和 3年 4月 1日 (至) 令和 4年 3月31日

(単位: 円)

勘定科目		予算(A)	決算(B)	差異(A)-(B)
よる 収 支	出			
	7522 建物取得支出	15,000	14,685	315
	7524 器具及び備品取得支出	3,000	249,058	-246,058
	施設整備等支出計(5)	343,485	589,228	-245,743
施設整備等資金収支差額(6)=(4)-(5)		-137,235	-382,978	245,743
そ の 他 の 活 動 に よ る 収 支	収			
	入			
	その他の活動による収入計(7)			
	支			
出				
その他の活動支出計(8)				
その他の活動資金収支差額(9)=(7)-(8)				
予備費支出(10)			—	
当期資金収支差額合計(11)=(3)+(6)+(9)-(10)		-124,107	130,262	-254,369
前期末支払資金残高(12)		3,120,974	2,480,717	640,257
当期末支払資金残高(11)+(12)		2,996,867	2,610,979	385,888

拠点区分資金収支計算書

(自) 令和 3年 4月 1日 (至) 令和 4年 3月31日

(単位: 円)

勘定科目		予算(A)	決算(B)	差異(A)-(B)
事業収入	0165 介護保険事業収入	27,105,000	27,106,229	-1,229
	0171 居宅介護支援介護料収入	2,861,000	2,859,991	1,009
	8162 介護予防支援介護料収入	2,861,000	2,859,991	1,009
	0173 その他の事業収入	24,244,000	24,246,238	-2,238
	8183 受託事業収入	24,244,000	24,246,238	-2,238
	0200 受取利息配当金収入	1,000	28	972
	8541 受取利息配当金収入	1,000	28	972
	0201 その他の収入	4,000	3,850	150
	8611 受入研修費収入	3,000	3,000	
	8613 雑収入	1,000	850	150
事業活動収入計(1)		27,110,000	27,110,107	-107
事業活動による支出	0129 人件費支出	25,467,900	25,494,620	-26,720
	7112 職員給料支出	15,813,000	15,833,880	-20,880
	7113 職員賞与支出	4,064,000	4,063,900	100
	7114 非常勤職員給与支出	1,877,000	1,882,273	-5,273
	7116 退職給付支出	534,000	534,000	
	7117 法定福利費支出	3,179,900	3,180,567	-667
	0130 事業費支出	554,000	468,254	85,746
	7215 保健衛生費支出	16,000		16,000
	7223 水道光熱費支出	131,000	140,172	-9,172
	7225 消耗器具備品費支出	7,000		7,000
	7232 車輛費支出	400,000	328,082	71,918
	0131 事務費支出	2,210,600	2,042,093	168,507
	7311 福利厚生費支出	60,000	54,931	5,069
	7313 旅費交通費支出	3,000	2,040	960
	7314 研修研究費支出	85,000	70,910	14,090
	7315 事務消耗品費支出	35,000	52,275	-17,275
	7316 印刷製本費支出	76,000	75,842	158
	7319 修繕費支出	3,000		3,000
	7321 通信運搬費支出	246,000	248,245	-2,245
	7322 会議費支出	10,000	10,564	-564
7324 業務委託費支出	200,000	87,845	112,155	
7326 保険料支出	119,000	112,630	6,370	
7327 賃借料支出	1,041,000	1,023,318	17,682	
7328 土地・建物賃借料支出	12,600	12,600		
7329 租税公課支出	20,000	20,000		
7331 保守料支出	6,000	5,775	225	
7332 渉外費支出	20,000		20,000	
7333 諸会費支出	6,000		6,000	
7335 雑支出	268,000	265,118	2,882	
事業活動支出計(2)		28,232,500	28,004,967	227,533
事業活動資金収支差額(3)=(1)-(2)		-1,122,500	-894,860	-227,640
施設整備等による	収入			
	施設整備等収入計(4)			
	支出	0144 固定資産取得支出	170,000	144,980
	7522 建物取得支出	14,000	13,398	602
	7524 器具及び備品取得支出	156,000	131,582	24,418

拠点区分資金収支計算書

(自) 令和 3年 4月 1日 (至) 令和 4年 3月31日

(単位:円)

勘定科目		予算(A)	決算(B)	差異(A)-(B)
収支	施設整備等支出計(5)	170,000	144,980	25,020
	施設整備等資金収支差額(6)=(4)-(5)	-170,000	-144,980	-25,020
その他の活動による収入	0223 サービス区分間繰入金収入	1,200,000	1,450,000	-250,000
	8883 サービス区分間繰入金収入	1,200,000	1,450,000	-250,000
	その他の活動による収入計(7)	1,200,000	1,450,000	-250,000
その他の活動による支出	0161 サービス区分間繰入金支出	427,379	427,662	-283
	7673 サービス区分間繰入金支出	427,379	427,662	-283
	その他の活動支出計(8)	427,379	427,662	-283
収支	その他の活動資金収支差額(9)=(7)-(8)	772,621	1,022,338	-249,717
予備費支出(10)			—	
当期資金収支差額合計(11)=(3)+(6)+(9)-(10)		-519,879	-17,502	-502,377
前期末支払資金残高(12)		1,298,872	257,797	1,041,075
当期末支払資金残高(11)+(12)		778,993	240,295	538,698

令和3年度 高齢者あんしん相談センター ふじみ苑 活動実績報告

総合相談支援	総合相談	訪問	646 件
		電話	1,416 件
		来所	141 件
	高齢者実態把握訪問（再掲）		259 件
	出前講座		0 回（— 人）
	介護予防講座		0 回（— 人）
	出張相談会		0 回（— 人）
	地域ケア会議		圏域会議：2 回 個別会議：3 回 介護予防支援地域ケア会議（事例提出）：2 回（4 件）
	関係機関との連携（会議出席・周知活動）		41 回
	見守りネットワーク普及活動		訪問活動件数 3 件 承諾件数 事業所：2 件
権利擁護（再掲）		虐待	16 件
		成年後見	33 件
		消費者被害	0 件
包括的・継続的ケアマネジメント		担当者会議の出席（要介護者）	16 回
		ケアマネジャーからの相談	137 件
ケアマネジャー研修会（包括主催）		1 回（90 人） 内容「ケアプラン作成のポイント」等	
介護予防給付	包括	給付管理数（延数）・実人数	43 件（10 人）
	委託	給付管理数（延数）・実人数	355 件（39 人）
総合事業	介護予防ケアマネジメント A	包括	115 件（16 人） （うち事業対象者数 2 人）
		委託	384 件（52 人）
	介護予防ケアマネジメント C	包括	0 件（0 人） （うち事業対象者数 0 人）
介護者支援		介護者教室	1 回（9 人）
		介護者サロン支援	0 回（— 人）
認知症サポーター養成講座		養成講座	1 回（19 人）
		フォローアップ研修	0 回（— 人）
認知症カフェ開催（参加延べ人数）		4 回（本人：9 人） （家族：0 人）（協力者等：7 人）	
地域包括支援センター全体会議、管理者会議		13 回	
認知症地域支援推進員会議		12 回	
認知症初期集中チーム会議の出席、アルツハイマーデーイベント参加		チーム員会議 8 回 オレンジダイヤル 2 回	
生活支援体制整備推進会議の出席、事業の参加等		1 回	
医療・介護連携会議、入退院支援ルール会議の出席、研修の参加等		7 回	
介護保険事業推進委員会の出席		2 回	
その他の活動等	研修等の出席、事業の参加等		5 回
	ケアマネサロン「クラージュ」		4 回（37 人）
	交通安全アドバイス		0 回（— 人）
	パワーアップ体操		0 回（— 人）
地域行事などへの協力等		34 回	

【活動内容総括】

令和3年度はコロナ禍の影響もあって、訪問件数が減り電話対応が増えました。事業計画も変更せざるを得なく、介護者教室は1回のみの実施となりました。
地域の活動も自粛の中で地域包括支援センターの周知が出来るよう、「高齢者あんしん相談センターふじみ苑お散歩マップ」を作成し、1940件個別配布しました。そのマップから相談が入るケースもあって、今後は季号等で継続し配布も検討しています。
オンラインでの研修や会議にも参加をしてきました。今後も環境を整え、地域の相談窓口として、高齢者あんしん相談センターの周知に努めてまいります。

令和3年度 地域ケア圏域会議 実施結果

高齢者あんしん相談センター ふじみ苑

日時及び場所	参加者	討議内容(地域課題・対応・今後の課題など)
<p>5月13日(木) 15:00～16:00</p> <p>ぱれっと</p>	<p>医師 1名 民生委員 3名 介護支援専門員 2名 生活支援コーディネーター 2名 高齢者福祉課 1名 高齢者あんしん相談センター 4名</p> <p>計 13名</p>	<p>「コロナ禍での2年間～地域や支援者の変化と現状そして今後～」</p> <p>《ケース概要》 コロナ禍でサロンや地域での行事が中止となっている。地域の茶話会も中止。コロナの影響もあり、民生委員も個別訪問ができない(していない)状況がある。 3回目のワクチン接種が済んだ方が増えているが、外出を控えている高齢者は多い。社協で地域にアンケートを取った結果をみると、「感染が不安でサロンに行きたくない」という回答もある。</p> <p>《対応》 今後の民生委員の活動については総会で決めていきたい。地域で支援を拒否する方にどのような関わりができるか検討していきたい。医師からは「関わる中で認知症状が進んでいる人はいないがフレイルが心配。ふじみパワーアップ体操等の周知をするのに何か仕掛けが必要」との提案があった。フレイルチェック測定会も検討しているが、外出しない方をどうするかが課題であるとの話があった。「ZOOMまでして地域とつながりたいと考える高齢者はいないのではないか」との参加者の意見もあり。</p> <p>《今後の課題》 どんな仕掛けをしてフレイル予防ができるのか。フレイルだけでなく先日も包括の介護者教室で栄養士の講話をお願いした。誰かと食事をとることも大事だが今の時代は難しい。今まで当たり前できていた友人との時間を持つことができなくなっている。withコロナで安全に楽しく地域との交流ができる方法を考えるべきである。社会資源を知り関係者間で情報を共有しながら今後も地域での活動が少しずつでも戻っていけるよう感染予防の配慮をし検討したい。</p>

<p>7月14日(木) 15:00~16:00</p> <p>鶴瀬公民館</p>	<p>医師 1名 民生委員 2名 東入間警察署 1名 介護支援専門員 2名 生活支援コーディネーター 1名 高齢者福祉課 1名 増進センター(保健師) 1名 人権・市民相談課 2名 高齢者あんしん相談センター 4名(実習生 1名)</p> <p>計 16名</p>	<p>「オレオレ詐欺被害にあってしまった一人暮らしのケース」</p> <p>《ケース概要》 長男より協働推進課に「相談場所はどこですか」と問い合わせあり、被害にあったことが判明する。民生委員が訪問しても本人は何も言わない。地域でもあやしい業者が訪問している。なかなか自分がだまされたとは言わないことが多い。 富士見市の詐欺被害は令和3年は30件・総額3500万であり、令和2年は16件だったので、2倍に増えている状況であると、東入間警察署より現状を聞いた。</p> <p>《対応》 防犯対策電話の補助金制度がある。犯罪被害者援助センターで心のケアが出来る。詐欺のチラシも活用していく。</p> <p>《今後の課題》 医師より「オレオレ詐欺に何度もひっかかる人は、認知症の前触れかもしれない」との話があった。その時点で連携を取り、包括が訪問する、そこで専門医につないだり、お金の相談ができるかもしれないとの意見が出た。 お金の相談を日本人は嫌うけれど啓蒙活動も大事。また心に受けたダメージは大きいのでどこで誰とフォローしていくのか。情報を各部署で共有し、未然に防ぐことができたらいいと考える。 地域の中でもお互いを気に掛けることが必要。「キーホルダーやステッカーでもあれば会話しやすい」と民生委員より訪問時のアイデアをいただいた。</p>
<p>1月 (開催予定)</p>		<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、開催できませんでした。</p>

令和3年度 地域ケア個別会議 実施結果

高齢者あんしん相談センター ふじみ苑

日時及び場所	参加者	自立支援に資する討議内容
<p>9月14日(火) 10:30~11:30 ぱれっと</p>	<p>介護支援専門員 6名 サービス事業者 2名 生活支援コーディネーター 1名 増進センター(作業療法士) 1名 高齢者福祉課 1名 高齢者あんしん相談センター 4名 計 15名</p>	<p>事例①《ケース概要》 71歳、男性。要介護2。生活保護受給者。妻との2人暮らし。脳梗塞、肺がん、前立腺がんの既往あり。夫婦関係が悪く、妻を大声で怒鳴ることもある。妻は夫がサービスを利用していることを面白く思わない。本人の意欲もなく家族任せ。本人は歩けるようになりたいと思い、週3回のデイサービスでリハビリを頑張っている。自宅には冷房なし。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 今できている事を評価し継続していくが大事ではないか。歩きたい気持ちの先に何をやるのかどこに行きたいかなど目標があった方がいい。ピックアップ歩行器の利用を検討してはどうか。介護者の妻もご本人の若いころの借金等の苦労があった。息抜きが必要であり病気への理解も必要。冷房はコロナ給付金等でまかなえず。夏も窓全開で過ごされているが、体調面の管理から冷房の必要性を今後も説明していく必要がある。</p> <p>事例②《ケース概要》 72歳、女性。要介護1。独居。アルツハイマー型認知症。長谷川式16点。人と関わるとパニックになることがあるが、ADLの問題はなく、独居は可。白内障手術のため1日4回の点眼管理が必要だったため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスを利用し始めたが、本人がパニックになってしまい、手術は延期となっている。後見事業と契約し、金銭管理と身元保証人代行。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 定期巡回のサービスを受けているが、継続すべきなのか。短時間の訪問だが慣れた顔ぶれで対応はできていて、認知所の本人には安心だが、他の見守りでの代替えはあると思う。主治医と相談しながらサービスの必要性を評価していくことが大事である。また、現時点ではご本人が生活を安心して過ごすためプラン継続でいいのではないかと、との意見も出た。</p>

<p>9月14日(火) 13:30~14:30</p> <p>ぱれっと</p>	<p>介護支援専門員 5名 サービス事業者 3名 生活支援コーディネーター 1名 増進センター(作業療法士) 2名 高齢者福祉課 1名 高齢者あんしん相談センター 3名</p> <p>計 15名</p>	<p>事例①《ケース概要》 89歳、女性。要介護2。次男と2人暮らし。転倒骨折後、円背。後縦靭帯骨化症のため首が直角に下を向く。外出にも介助が必要な状況だが次男に任せられず、自分でやりたいとの思いが強く、深夜2時まで家事を行い就寝が遅いため、起床は10時。通所介護(週2回)、訪問介護(週1回)、福祉用具(特殊寝台等)を利用。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 同居家族がいて生活援助のサービスを入れるならば、その必要性和市への届出をしてあることをプランに記載するとよい。次男がやらないわけではなく、そこには労いの言葉も必要か。 高齢であり今後の本人の体調・精神の変化を見ていく必要がある。</p> <p>事例②《ケース概要》 79歳男性。要介護2。妻と次男の3人暮らし。脳梗塞の後遺症あり。心疾患があるも本人手術は拒否。糖尿病。栄養指導も受けているが、守れなくて病識が乏しい。自分の力を過信している。主治医から止められている自転車にも乗ろうとする。家族が止めても聞かない。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 心疾患もあるので今の運動量が限界。病状と本人のやりたいことにギャップがある。主治医から話をしてもらったらどうか。 目標設定の見当も必要か。栄養指導を定期的実施して評価していったらどうか。介護保険のサービスの卒業も視野に入れながら、どこに着地点を持っていくのか見当も必要ではないか。</p>
<p>12月17日(金) 10:00~11:00</p> <p>ぱれっと</p>	<p>介護支援専門員 7名 サービス事業者 2名 管理栄養士 1名 生活支援コーディネーター 1名 高齢者福祉課 2名 高齢者あんしん相談センター 4名</p> <p>計 17名</p>	<p>事例①《ケース概要》 91歳、男性。要介護2。独居。家族(息子家族)が同敷地内に住んでいる。アルツハイマー型認知症。内服なし。通所介護(週3回)利用。自身でご飯を炊き、おかずはお弁当(配食)。ADLはほぼ自立していて、掃除をしたり布団も干すことができる。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 現在通院なく何かあれば馴染みの主治医が往診。栄養面は偏りがあるが、デイでの食事は全量摂取。孤食でなく家族で食卓を囲むなど工夫も大事。家族との関係は良い。本人と地域のつながりは今でもあって、頼りにされている。地域の関わりを大事にしながら、今後何かあったときには往診医でよいのか、本人含め家族の意向を確認した方がいいのではないか。</p> <p>事例②《ケース概要》 52歳(2号被保険者)、男性。要介護1。義母(80歳)と2人暮らし。クモ膜下出血、その後脳梗塞と水頭症発症で、通所リハに週3回通っているが、週4回に増やす予定でいる。高次脳機能障害もあり、就労相談は進んでいない。市の徘徊高齢者等ステッカーを利用している。体重67キロ、BMI29の肥満体形。夜間失禁あり、義母の負担は増している。落ち着かず不穏なときもある。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 義母も高齢であり今後の支援は可能なのか。このままの関係性でいられるのか。経済的な余裕はあり、施設入所も検討中なので、今後のことも考えて支援していく必要がある。義母の負担が大きいので、息抜きに地域サロンへの参加を促していくのもいいのではないか。本人は肥満気味なので、散歩や在宅でできるリハビリを取り入れたり、運動指導を検討してもらってはどうか。</p>

ふじみ苑(従来型)拠点区分 資金収支明細書
 (自)令和 3年 4月 1日(至)令和 4年 3月31日
 社会福祉法人名 社会福祉法人 富士見市社会福祉事業団

(単位:円)

勘定科目		サービス区分	
		地域包括支援センターふじみ苑	
事業活動による収支	収入	介護保険事業収入	23,563,764
		居宅介護支援介護料収入	1,108,488
		居宅介護支援介護料収入	
		介護予防支援介護料収入	1,108,488
		その他の事業収入	22,455,276
		補助金事業収入(公費)(介護・その他)	
		受託事業収入	22,453,676
		参加費収入	1,600
		受取利息配当金収入	31
		その他の収入	
	事業活動収入計(1)		23,563,795
	支出	人件費支出	22,860,956
		役員報酬支出	
		職員給料支出	13,488,756
		職員賞与支出	4,313,278
		非常勤職員給与支出	18,910
		派遣職員費支出	1,690,110
		退職給付支出	534,000
		法定福利費支出	2,815,902
		事業費支出	1,048,910
給食費支出		1,485	
水道光熱費支出		183,871	
消耗器具備品費支出		6,203	
保険料支出		125,750	
賃借料支出		546,540	
車両費支出		185,061	
事務費支出		1,934,313	
福利厚生費支出		82,530	
職員被服費支出		22,168	
旅費交通費支出		1,600	
研修研究費支出	17,910		
事務消耗品費支出	503,463		
修繕費支出	4,900		
通信運搬費支出	244,240		
業務委託費支出	840,473		
手数料支出	661		
土地・建物賃借料支出	150,000		
租税公課支出	30,200		
保守料支出	31,668		
諸会費支出	4,500		
事業活動支出計(2)		25,844,179	
事業活動資金収支差額(3)=(1)-(2)		△ 2,280,384	
施設整備等による収支	収入	施設整備等補助金収入	
		施設整備等補助金収入	
		施設整備等収入計(4)	
	支出	固定資産取得支出	39,461
		建物取得支出	39,461
施設整備等支出計(5)		39,461	
施設整備等資金収支差額(6)=(4)-(5)		△ 39,461	

その他の活動による収支	収入	拠点区分間繰入金収入	
		サービス区分間繰入金収入	3,597,000
		その他の活動収入計(7)	3,597,000
	支出	積立資産支出	189,600
		退職給付引当資産支出	189,600
		サービス区分間繰入金支出	1,000,000
		その他の活動支出計(8)	1,189,600
		その他の活動資金収支差額(9)=(7)-(8)	2,407,400
		当期資金収支差額合計(10)=(3)+(6)+(9)	87,555
		前期末支払資金残高(11)	0
		当期末支払資金残高(10)+(11)	87,555

令和3年度 高齢者あんしん相談センター えぶりわん鶴瀬Nisi 活動実績報告

総合相談支援	総合相談	訪問	466 件
		電話	1,808 件
		来所	69 件
	高齢者実態把握訪問（再掲）		158 件
	出前講座		0 回（— 人）
	介護予防講座		0 回（— 人）
	出張相談会		0 回（— 人）
	地域ケア会議		圏域会議：2 回 個別会議：3 回 介護予防支援地域ケア会議(事例提出)：2 回（4 件）
	関係機関との連携（会議出席・周知活動）		16 回
	見守りネットワーク普及活動	訪問活動件数	1 件
承諾件数		事業所：1 件	
権利擁護(再掲)	虐待	5 件	
	成年後見	20 件	
	消費者被害	1 件	
包括的・継続的ケアマネジメント	担当者会議の出席（要介護者）	0 回	
	ケアマネジャーからの相談	120 件	
ケアマネジャー研修会（包括主催）		1 回（90 人） 内容「ケアプラン作成のポイント」等	
介護予防給付	包括	給付管理数(延数)・実人数	342 件（45 人）
	委託	給付管理数(延数)・実人数	422 件（53 人）
総合事業	介護予防ケアマネジメント A	包括	373 件（44 人） (うち事業対象者数 7 人)
		委託	269 件（31 人）
	介護予防ケアマネジメント C	包括	0 件（0 人） (うち事業対象者数 0 人)
		委託	0 件（0 人）
介護者支援		介護者教室	1 回（20 人）
認知症サポーター養成講座	養成講座	1 回（19 人）	
	フォローアップ研修	0 回（— 人）	
認知症カフェ開催（参加延べ人数）		2 回（本人：2 人） (家族：2 人) (協力者等：2 人)	
地域包括支援センター全体会議、管理者会議		13 回	
認知症地域支援推進員会議		12 回	
認知症初期集中チーム員会議の出席、アルツハイマーデーイベント参加		チーム員会議 0 回 オレンジダイヤル 2 回	
生活支援体制整備推進会議の出席、事業の参加等		1 回	
医療・介護連携会議、入退院支援ルール会議の出席、研修の参加等		7 回	
介護保険事業推進委員会の出席		2 回	
その他の活動等	研修等の出席、事業の参加等		12 回
	ケアマネサロン「クラージュ」		4 回（37 人）
	交通安全アドバイス		1 回（17 人）
地域行事などへの協力等		54 回	

【活動内容総括】

令和3年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、活動が思うようにできませんでした。法人全体で感染症対策をとりながらの業務になりました。総合相談では電話の相談が多く、地区担当以外でも職員間で情報共有を図り、きめ細やかな対応ができました。ケアプラン作成数では、包括のプランが72件増え、委託プランが27件減り、全体では45件の増加になり、マネジメント業務に追われ、委託先もなかなか見つからない現状が続いています。認知症カフェは、開催場所の使用が困難になったため、年2回の開催になりました。生活様式が変わっても、できる限り認知症の方が集まれる機会を絶やさないように、他機関と連携を図っていききたいと思います。集合型中心の会議から、今後は主催者側からのZOOM開催が呼びかけられるように、ZOOMの技術力を高めたいと思っています。研修等の参加はほとんどZOOM研修になり、パソコン環境が整い参加しやすい体制がとれ、業務の効率化が図れました。

令和3年度 地域ケア圏域会議 実施結果

高齢者あんしん相談センター えぶりわん鶴瀬Nisi

日時及び場所	参加者	討議内容(地域課題・対応・今後の課題など)
<p>6月24日(木) 13:30~15:00</p> <p>鶴瀬西交流センター</p>	<p>町会長 1名 民生委員 4名 町会関係者(地区代表) 1名 薬剤師 1名 介護支援専門員 4名 生活支援コーディネーター 2名 高齢者福祉課 1名 増進センター(保健師・作業療法士) 2名 高齢者あんしん相談センター 5名</p> <p>計 21名</p>	<p>「 コロナ禍における地域の方々の不安 」</p> <p>《ケース概要》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デイケア先での消毒方法に不信感があると相談あり。事業所に報告し、環境は改善されたが、「今後のことが心配で夜も寝れない」と発言あり。 ・持病で咳が出る方。デイサービスで周囲が気にしないかと相談あり。事業所に相談し、咳の際はさりげなく別場所に誘導する等で改善。 ・デイサービスがコロナの影響もあり閉所。新規の利用者の受け入れは敬遠されがちで、次の事業所へつなげるのが困難だった。また、感染症対策をしても、不特定多数の人が利用するので、心配な方は通所を休む利用者も多いとの報告もあった。 ・ニュースの影響もあり、外出自粛でフレイル状態が悪化している方が増加している。独居の方は交流機会が減少し、友達と会えず寂しいと発言あり。 <p>《対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍でも何が出来るのか？と前向きに支援をつなげることが必要。 ・感染対策を行いラジオ体操を行ったところ、とても好評だった。正しい知識を持ち、飛沫防止の亚克力板などを活用し、次のイベントにつなげていく。 ・受診控えしている方には、多職種で連携して必要な受診を促していく。 <p>《今後の課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナの正しい知識が大事。テレビの影響で外出控えが増えたので、フレイル予防として社会参加、食事、運動、「おうちえ」の推奨。
<p>7月 (開催予定)</p>		<p>新型コロナウイルスの影響により、開催できませんでした。</p>

<p>3月17日(木) 13:30~15:00</p> <p>鶴瀬西交流センター</p>	<p>医師 1名 薬剤師 2名 民生委員 1名 介護支援専門員 4名 増進センター(保健師) 1名 生活支援コーディネーター 1名 人権・市民相談課 1名 東入間警察署 1名 高齢者あんしん相談センター 4名</p> <p>計 16名</p>	<p>「 高齢者の詐欺被害防止について 」</p> <p>《ケース概要》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症夫婦宅に化粧品販売の電話あり。訪問した妹が化粧品を発見、開封しているので返品出来ないと言われた。その後また注文して商品が届いているのをヘルパーが発見し、家族がクーリングオフ手続きするが受け付けてもらえなかった。 ・70歳代の女性に「コロナにかかって隔離された。お金に困っていて振り込んで欲しい」と電話があった。思わず孫の名前を言ってしまう声が違うと指摘するも「コロナで喉が痛い」と言われ話を続けた。電話を切るときに娘に電話してからにすると告げて電話を切ったため、被害を防ぐことができた。 <p>《対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東入間警察署管内で実際にあった被害情報を共有しながら、予防策等を検討した。 ・玄関に事業所の電話番号を貼り、色々な人が出入りしていることをアピールする。慌てて契約をしない。誰かに相談する。 ・振り込め詐欺防止装置のある電話を使用すると警告メッセージなどが流れるため、詐欺被害の抑制になる。 ・CMやヘルパーなど周囲がこまめに様子を確認する。不審点があれば本人に話を聞いて、市の消費生活センター(消費生活相談)へ連絡する。 <p>《今後の課題》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・60歳代から詐欺防止の心得を教わる機会を設ける。 ・電話の認識、習慣を変える。(留守番電話になってから電話に出るなど) ・判断能力が不十分となった高齢者を守るため成年後見制度を利用する。
--	---	--

令和3年度 地域ケア個別会議 実施結果

高齢者あんしん相談センター えぶりわん鶴瀬Nisi

日時及び場所	参加者	自立支援に資する討議内容
5月14日(金) 10:00~11:30 鶴瀬西交流センター	介護支援専門員 4名 サービス事業者 3名 生活支援コーディネーター 2名 高齢者福祉課 2名 高齢者あんしん相談センター 5名 計 16名	<p>事例①《ケース概要》 84歳、男性。要介護1。妻、長男家族と同居。令和元年に見当識障害や転倒を繰り返し、病院を転々としたが、現在は認知症状等は落ち着いている。家事全般、書類手続きなど妻に任せ、妻への依存傾向あり。仕事中心の生活だったため、地域交流もなく家でほとんど過ごす。通所介護(週2回)利用。デイでは、話しかければ会話をする程度。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 いきなり地域へ出るのではなく、まずは家族が本人と一緒に外へ誘い出してみる。小さな目標から始め、ボランティアを始めるなど社会的役割をもてるようにしていく。また、本人が好きなことや興味あることから話を広げ、趣味や活動につながるのではないかと。</p> <p>事例②《ケース概要》 74歳、女性。要介護2。独居。夫と共にコロナ陽性となり、夫は死去。退院時より在宅酸素(3L~3.5L)が必要になり、後遺症で上体を起こすと咳が止まらず、息苦しさから床を這って移動することもある。入浴など自分一人でやろうとしてしまうことがある。BMIが高め。訪問診療(必要時)、訪問看護(週1回)、訪問介護(週2回)、福祉用具貸与、配食サービス(週4回)利用。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 本人の意欲や家族、ケアマネや医療関係、事業所と連携し、重篤にならずに、本人らしく過ごせるように支援していく。訪問サービス時の入浴時の見守りは、再度ケアマネから提案するが、自分で出来る分かりやすい資料を本人に提供してみる。 食事に関しては、自分で考案したメニューかつ本人が座ってできる調理法で行っている。ADLが改善すれば、適正体重になっていく可能性がある。</p>

<p>8月26日(木) 13:30~15:00</p> <p>鶴瀬西交流センター</p>	<p>介護支援専門員 4名 サービス事業者 4名 管理栄養士 1名 増進センター(作業療法士) 1名(実習生 1名) 高齢者福祉課 1名 高齢者あんしん相談センター 5名</p> <p>計 17名</p>	<p>事例①《ケース概要》 83歳、女性。要介護1。独居。平成19年に夫他界。長男の支援はあるが、長女とは折り合い悪く連絡をとっていない。自立歩行可能。リウマチによる肩や手指の痛み、脊柱管狭窄症による腰痛があるが、家事は工夫して自分で行う。食事は時間通りに食べるが、量や種類に偏りがある。通所介護(週2回)、訪問介護(週2回)、福祉用具貸与(杖・手すり)を利用。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 食事量の減少は、活動量が少なさ、薬の副作用が原因の可能性はある。必要時は栄養補助食品を利用する。偏食は、配食利用で改善する可能性がある。また、担当ケアマネより、緊急時に備えて長女と連絡をとり、市の緊急時通報システムなどの利用も検討していくことで、本人の不安感が軽減できるよう支援していくと発言あり。</p> <p>事例②《ケース概要》 67歳、女性。要介護1。平成29年、多発性硬化症と診断。夫と三女と同居していたが、夫が令和3年5月に潰瘍性大腸炎発症し入院中。白血病の長女の孫を預かることもある。多発性硬化症のため、上下肢に痺れやこわばり、動きにくさがあり、立位保持が困難。また、視覚や認知面、排泄など生活で支障がある。デイでの運動は熱心に取り組むが、1人での外出は無く、自宅でテレビを見て1日を過ごす。通所介護(週3回)利用中。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 病気が進行しているため、本人が目標とする「現状維持」は本人の積極的な気持ちを維持できるよう支援が必要。孫の世話など、自身の役割を持つなどすることで、本人の生きる力になると考えられる。また、病状に合わせて主治医から運動内容の指示を受けることで、身体状態に合わせた運動内容を提供できる。</p>
<p>12月10日(金) 13:30~15:00</p> <p>鶴瀬西交流センター</p>	<p>介護支援専門員 4名 サービス事業者 1名 生活支援コーディネーター 1名 増進センター(作業療法士) 1名 高齢者福祉課 2名 高齢者あんしん相談センター 5名</p> <p>計 14名</p>	<p>事例①《ケース概要》 69歳、女性。要介護1。独居。結婚歴なし。生活保護受給。買物好きで、支給日から数日でお金を使い切ってしまう。自宅の環境悪く、土足の生活で、ベッド上の生活であるためシーツ交換は出来ていない。通院での医師の話は理解しているが不明。服薬管理に問題あり。脳梗塞、高血圧、高脂血症、糖尿病(服薬、インスリン注射)、喘息あり。小規模多機能型居宅介護(通所(週2回)、訪問(週2回))、福祉用具貸与(歩行器、ベッド)を利用。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 シーツ交換に関しては、市の寝具乾燥サービスを利用してはどうか。喘息は、朝方や気圧が下がる時が苦しいため、朝早く起きてしまう。午前中はつらいので、運動等の活動は午後にした方が良いのでは。買い物という楽しみを奪うと生きがいが無くなってしまいが、金銭管理は安心サポートねっと等の利用はどうか。飲み忘れも多いようなので訪問看護での支援はどうか。</p> <p>事例②《ケース概要》 86歳、女性。要介護1。独居。夫は既に死去。子供はいない。高血圧、高脂血症。義弟がサービス利用日に本人を起こしに行ったり、朝食・服薬を手伝うが、高齢の義弟への負担が懸念される。また、本人が電話をかけられないため、緊急時の対応も注意する必要がある。スーパーのセルフレジ導入で、自分で支払えなくなったことを機に本人の意欲低下。閉じこもりがちになり家でテレビを見ることが多くなった。小規模多機能居宅介護(通所(週3回)、訪問(週7回))利用。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 家族の定期的な訪問に加え、毎日夕方に電話して安否確認をしている。また、エアコンを遠隔操作で入れることが出来るなど、見守りの体制をとっている。意欲低下については、認知症かうつ病かの判断が難しいため、医療機関への受診が必要。また、本人の興味のある話題をふったり傾聴することで、記憶を呼び起こし、楽しみを見つけて、意欲低下を防ぐことが出来る。義弟の負担が大きいようであれば、施設入所の提案などしていく必要がある。</p>

資金収支計算書
(自)令和3年4月1日 (至)令和4年3月31日

(単位:円)

		勘定科目	予算(A)	決算(B)	差異(A)-(B)	
事業活動による収支	収入	0165介護保険事業収入	25,580,000	27,436,393	-1,856,393	
		0171居宅介護支援介護料収入	3,100,000	3,668,483	-568,483	
		8162介護予防支援介護料収入	3,100,000	3,668,483	-568,483	
		0173その他の事業収入	22,480,000	23,767,910	-1,287,910	
		8183受託事業収入	22,400,000	23,767,910	-1,367,910	
		8184その他の事業収入	80,000		80,000	
		0200受取利息配当金収入	200	55	145	
		8541受取利息配当金収入	200	55	145	
		0201その他の収入	20,000	8,763	11,237	
		8613雑収入	20,000	8,763	11,237	
			事業活動収入計(1)	25,600,200	27,445,211	-1,845,011
	支出	0129人件費支出	20,270,000	20,275,727	-5,727	
		7112職員給料支出	15,400,000	13,670,792	1,729,208	
		7113職員賞与支出	2,600,000	2,474,900	125,100	
		7114非常勤職員給与支出		1,793,478	-1,793,478	
		7117法定福利費支出	2,270,000	2,336,557	-66,557	
		0130事業費支出	1,002,000	2,606,742	-1,604,742	
		7221業務委託費(事業)	55,000	256,531	-201,531	
		7222通信費	3,000	3,085	-85	
		7223水道光熱費支出	200,000	384,988	-184,988	
		7225消耗器具備品費支出	100,000	257,644	-157,644	
7226保険料支出		30,000	148,699	-118,699		
7227賃借料支出		600,000	1,487,751	-887,751		
7228教育指導費支出			164	-164		
7232車輛費支出		13,000	29,247	-16,247		
7235雑支出		1,000	38,633	-37,633		
0131事務費支出		358,000	1,248,715	-980,715		
7311福利厚生費支出		40,000	142,883	-102,883		
7313旅費交通費支出		13,000	13,900	-900		
7314研修研究費支出		4,000	12,455	-8,455		
7315事務消耗品費支出		52,000	252,457	-200,457		
7316印刷製本費支出		120	-120			
7319修繕費支出	20,000	180,420	-160,420			
7321通信運搬費支出	30,000	54,446	-24,446			
7322会議費支出		15,500	-15,500			
7324業務委託費支出	134,000	585,496	-451,496			
7325手数料支出	19,000	32,934	-13,934			
7326保険料支出	18,000	16,418	1,582			
7329租税公課支出	21,000	21,729	-729			
7333諸会費支出	2,000	6,500	-4,500			
7335雑支出	5,000	3,457	1,543			
0137支払利息支出	93,000	150,511	-57,511			
7441支払利息支出	93,000	150,511	-57,511			
		事業活動支出計(2)	21,723,000	24,371,695	-2,648,695	
		事業活動資金収支差額(3) = (1) - (2)	3,877,200	3,073,516	803,684	
施設整備等による収支	収入					
			施設整備等収入計(4)			
	支出	0143設備資金借入金元金償還支出	442,000	642,308	-200,308	
		7511設備資金借入金元金償還支出	442,000	642,308	-200,308	
		0144固定資産取得支出		278,178	-278,178	
7523車輛運搬具取得支出			278,178	-278,178		
		施設整備等支出計(5)	442,000	920,486	-478,486	
		施設整備等資金収支差額(6) = (4) - (5)	-442,000	-920,486	478,486	
その他の活動による収支	収入					
			その他の活動収入計(7)			
	支出	0149長期運営資金借入金元金償還支出	284,000	468,400	-184,400	
		7611長期運営資金借入金元金償還支出	284,000	468,400	-184,400	
		0152積立資産支出	32,000	102,000	-70,000	
7641退職給付引当資産支出		32,000	102,000	-70,000		
		その他の活動支出計(8)	316,000	570,400	-254,400	
		その他の活動資金収支差額(9) = (7) - (8)	-316,000	-570,400	-254,400	
		予備費支出(10)		-		
		当期資金収支差額合計(11) = (3) + (6) + (9) - (10)	3,119,200	1,582,630	1,536,570	
		前期末支払資金残高(12)		3,214,268	-3,214,268	
		当期末支払資金残高(11) + (12)	3,119,200	4,796,898	1,677,698	

令和3年度 高齢者あんしん相談センター みずほ苑 活動実績報告

総合相談支援	総合相談	訪問	514 件	
		電話	1,229 件	
		来所	93 件	
	高齢者実態把握訪問（再掲）		176 件	
	出前講座		0 回（— 人）	
	介護予防講座		0 回（— 人）	
	出張相談会		0 回（— 人）	
	地域ケア会議		圏域会議：2 回	個別会議：3 回
			介護予防支援地域ケア会議(事例提出)：2 回（4 件）	
	関係機関との連携（会議出席・周知活動）		21 回	
見守りネットワーク普及活動	訪問活動件数	0 件		
	承諾件数	事業所：0 件		
権利擁護(再掲)		虐待	10 件	
		成年後見	28 件	
		消費者被害	7 件	
包括的・継続的ケアマネジメント		担当者会議の出席（要介護者）	38 回	
		ケアマネジャーからの相談	71 件	
ケアマネジャー研修会（包括主催）		1 回（90 人）	内容「ケアプラン作成のポイント」等	
介護予防給付	包括	給付管理数(延数)・実人数	422 件（49 人）	
	委託	給付管理数(延数)・実人数	205 件（23 人）	
総合事業	介護予防ケアマネジメント A	包括	419 件（50 人） (うち事業対象者数 7 人)	
		委託	286 件（30 人）	
	介護予防ケアマネジメント C	包括	1 件（1 人） (うち事業対象者数 0 人)	
介護者支援		介護者教室	2 回（24 人）	
認知症サポーター養成講座		養成講座	3 回（49 人）	
		フォローアップ研修	0 回（— 人）	
認知症カフェ開催（参加延べ人数）		6 回（本人：2 人） (家族：6 人) (協力者等：7 人)		
地域包括支援センター全体会議、管理者会議		13 回		
認知症地域支援推進員会議		12 回		
認知症初期集中チーム会議の出席、アルツハイマーデーイベント参加等		チーム員会議 3 回 オレンジダイヤル 2 回		
生活支援体制整備推進会議の出席、事業の参加等		1 回		
医療・介護連携会議、入退院支援ルール会議の出席、研修の参加等		7 回		
介護保険事業推進委員会の出席		2 回		
その他の活動等	研修等の出席、事業の参加等		11 回	
	ケアマネサロン「クラージュ」		4 回（37 人）	
	交通安全アドバイス		2 回（306 人）	
	パワーアップ体操		0 回（— 人）	
地域行事などへの協力等		57 回		

【活動内容総括】

新型コロナウイルス感染症の影響による自粛生活が続く中、感染対策に気を付けながら活動を続ける方法を試行錯誤しました。例えば、認知症カフェなどは、地域の活動が自粛の中だからこそ、開催する事が重要だと考え、参加者は少ない状況でしたが、隔月休むことなく定期的に行いました。また、積極的な訪問ができない、集う場所が減ったことで、個々の生活状況が見えにくくなりました。問題が隠れてしまう事のないよう、民生委員との情報共有を積極的に図ったり、チラシ配布等で周知活動に努めました。

高齢者あんしん相談センターに寄せられる相談の内容が複雑多岐にわたっており、多職種との連携が日々必要だと感じております。今後も相談がスムーズに図れる関係性作りを行っていきたくて思っております。

令和3年度 地域ケア圏域会議 実施結果

高齢者あんしん相談センター みずほ苑

日時及び場所	参加者	討議内容(地域課題・対応・今後の課題など)
5月24日(月) 13:30~14:45 針ヶ谷コミュニティーセンター	医師 1名 民生委員 1名 介護支援専門員 3名 生活支援コーディネーター 2名 成年後見センターふじみ 1名 安心サポートねっと 1名 薬剤師 1名 高齢者福祉課 2名 高齢者あんしん相談センター 4名 計 16名	「身元保証のない高齢者の支援について」 《ケース概要》 事例のケースは独居で、家族はいるが音信不通。徐々に認知症状の悪化、身体機能の低下がみられるようになりサービスにつなごうと思ったが、キーパーソン不在のため、本人が拒否し利用を断られてしまった事があった。今後、身寄りがいない、いても協力が得られない方が増加していく事が予想される中で、関係機関や地域でどのように支援していくか検討したく取り上げた。 《対応》(意見交換・情報共有) ・どのタイミングでどの機関に相談するべきか悩む事はある。 ・家族に協力を求めても拒まれる事があり、司法書士に任意後見をお願いした事もあった。 ・同居家族がいても、高齢であったり、障がいを持っている等が原因で、専門機関に支援を求めるよう促しても断られてしまう事はある。 ・年間で200万円以上の治療費の未払いが発生している。救急車で搬送されてきても身寄りが無いからという理由で受け入れは断れない。キーパーソンが見つからず、入院が出来ずに自宅に帰ってもらう事もある。 《今後の課題》 ・ある程度判断力が残っている方のほうが制度に結び付けるのが難しく、判断力が著しく低下している方のほうが支援につながりやすい傾向はある。 ・最後は行政が何とかしてくれるだろうと考える人も多い。制度利用にあたっては費用がかかる、書類が多いなどハードルが高く難しいと思っている人も多い。申し立てをする人が自分で書類を揃える事が出来ない時には、手続きを支援する必要もあると思う。何か問題が発生して対応が後手後手にならないよう、特に身寄りのない方の支援に関わる際には、早い段階からつながり等の確認が必要。また、成年後見センターふじみと連携し、日頃から相談しつつ必要な時に素早い対応が出来るようなネットワークづくりが今後できるとよい。
9月 (開催予定)		新型コロナウイルス感染状況により、開催できませんでした。

<p>1月24日(月) 13:30~15:00</p> <p>ZOOM開催</p>	<p>医師 1名 介護支援専門員 1名 生活支援コーディネーター 1名 人権・市民相談課 2名 高齢者あんしん相談センター 4名</p> <p>計 9名</p>	<p>「 高齢者の消費者被害について 」</p> <p>《ケース概要》 夫は平成26年に他界。子供なし。6人兄弟の上から2番目。弟が三芳町、妹は川越に住んでいる。弟、妹とは腹違い。あまり連絡は取っていない。 一軒家にひとり暮らし。身の回りのことは何とか出来ており、介護保険の要介護要支援認定は未申請。 平成28年頃より何度も訪問販売にて、高額な布団や浄水器を購入。その支払いにより、預貯金がなくなり、生活ができない状況にある。</p> <p>《対応》 消費生活センターや弁護士などにも相談をしたが、手続き上は問題が無い場合が多かったり、本人がなかなか購入したことを打ち明けず、クーリングオフ期間を過ぎてしまっているなど対応が難しい。安心サポートねっと等を利用し、本人が一人ではお金をおろすことができないよう対応。介護サービス利用も始め、見守りの目が入るようにはなっている。</p> <p>《今後の課題》 ・業者は年々巧妙になっており、地道ではあるが、1つ1つの事例に対して気付いた時点で対応していくしかないと思う。本人には騙されている事を認識してもらい、支援をしていくことだと思う。また、防犯のステッカー等の活用をしていく等の対応も必要。 ・包括だけで地域の消費者被害を防止する事は困難であり、地域や関係機関が連携して、予防や防止につながる活動を行っていく必要がある。</p>
---	--	--

令和3年度 地域ケア個別会議 実施結果

高齢者あんしん相談センター みずほ苑

日時及び場所	参加者	自立支援に資する討議内容
<p>7月16日(月) 13:30~15:00</p> <p>針ヶ谷コミュニティーセンター</p>	<p>介護支援専門員 5名 管理栄養士 1名 生活支援コーディネーター 1名 増進センター(作業療法士) 1名 高齢者福祉課 1名 高齢者あんしん相談センター 4名</p> <p>計 13名</p>	<p>事例①《ケース概要》 42歳(2号被保険者)、男性。要介護2。現在、両親との3人暮らし。心肺停止による低酸素脳症、脳梗塞となり、冠動脈狭窄に対してステント留置術も受けている。身体的には、麻痺はほとんどなく、歩行障害もないが、高次脳機能障害が残った。今年4月に実家へ退院、医療リハビリを受けていたが期間終了にともない、介護保険によるリハビリ継続を希望され、6月から訪問看護のリハビリを週1回開始。その他、障害福祉のサービスで、就労継続支援B型事業所に週2回通っている。</p> <p>《課題・検討内容・自立支援に向けて》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士からは、糖尿病は3食しっかり食べて間食は控えるほうが良いとの意見があった。 ・発病前は仕事をもち生活を満喫されていたので、難しいかもしれないが、もともとの仕事の編集スキルを活かせたらすばらしい。 ・将来、介護は大変になるだろう。再発の予防が必要。 ・経済的な面でも障害年金などの相談が必要。 <p>事例②《ケース概要》 70歳、女性。要介護2。本人・夫・夫の父との3人暮らし。パーキンソン病(平成16年頃から発症):順天堂大学病院通院中。ここ3ヶ月、薬の効きが悪い。切れると体の動きが悪くなる。長年主婦として家族を支えてきた方で、日常の家事は出来るだけ自分でやりたいと頑張っている。通所介護(週3回)に通っている。転倒防止と自宅内での作業を継続できることを望んでいる。</p> <p>《課題・検討内容・自立支援に向けて》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけが遠いため、今後のことを考えると、近医を紹介してもらってもよいかもしれない。 ・進行性疾患のため、デイケアなど医療的管理のもとでのリハビリをしていくのも一つ方法ではないか。 ・管理栄養士から食事面の注意があり、とろみをつける、高たんぱく質のものを多くとる等、アドバイスがあった。 ・訪問歯科医による発声練習や嚥下訓練の提案もよいのではないか。

<p>11月19日(金) 13:30~15:00</p> <p>針ヶ谷コミュニティーセンター</p>	<p>介護支援専門員 6名 歯科衛生士 1名 生活支援コーディネーター 1名 増進センター 1名 高齢者福祉課 2名 高齢者あんしん相談センター 4名</p> <p>計 15名</p>	<p>事例①《ケース概要》 82歳、女性。要介護2。平成23年うつ病、平成29年アルツハイマー型認知症と診断。夫と長男と三人暮らし。本人、夫はサービスの必要性感じていない。同居の長男はうつ病。本人はプライドが高く、病院嫌いで受診できていない。ADL自立。家事は夫と長男が行っている。排泄を失敗するが下着を変えるのも拒否。入浴も拒否があり2年近く入っていない。歯磨きできていない。訪問看護で足浴実施。小規模多機能型居宅介護(訪問(毎日))を利用。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 ・本人の主訴に「誰かとしゃべらないと…寂しくなる」とあるので、傾聴ボランティアグループの提案をしてみたらどうか。 ・入浴支援に関しては、本人が自然と向くような声掛け、誘い方を考えて、対応してはどうか。 ・糖尿病があるため、配食サービスの利用の検討。 ・小多機(訪問)・訪問看護と連携し、本人との関係性を作っていくことが大切。</p> <p>事例②《ケース概要》 82歳、女性。要介護2。次男(血のつながりが無い)世帯と同居。子供はすべて前妻の子。実子はいない。家事全般次男の嫁が行っている。関係は良好。高血圧、便秘、神経痛。骨粗鬆症、不眠、頻尿。レビー小体型認知症かアルツハイマー型認知症かわからないが、物忘れが進行している。排泄は時々失敗あり。最近ゴミ箱やクローゼットに排尿している事があった。小規模多機能型居宅介護(通所、訪問(週3回))を利用。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 次男家族となんとなく遠慮して生活をしているところがある。本人が出来ることで良いので、家での役割などを持ってもらうことで、本人の自信につながると思われる。</p>
<p>3月18日(金) 13:30~15:00</p> <p>ZOOM開催</p>	<p>介護支援専門員 10名 サービス事業者 1名 生活支援コーディネーター 1名 増進センター(作業療法士) 1名 高齢者福祉課 2名 高齢者あんしん相談センター 4名</p> <p>計 19名</p>	<p>事例①《ケース概要》 88歳、女性。要介護1。独居。身障1級(腎機能障害)、重度医療あり。無年金。夫は特養入所中。長女が蔽市より定期的に訪問し、支援している。長女の介護負担あり。金銭面の負担も感じている。本人は出かけることに消極的で、娘がデイサービスを勧めるが拒否している。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 長女の介護負担・金銭負担軽減のため、様々なサービスや相談機関を情報提供していく必要がある。現状は必要ない情報でも、情報としてあると、必要の時に受け入れやすい。</p> <p>事例②《ケース概要》 87歳、女性。要介護2。独居。障害自立度は自立、認知症自立度はⅡa。近所付き合いはほとんどなし。息子3人は近隣に住むが不仲。生活環境に支援が必要だが、本人が拒否。金銭面も負担あり。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 すぐにはサービスの受け入れは難しい。関係作りを行いながら、タイミングを見て少しずつサービスを受け入れてもらえるよう支援が必要。本人が望むきっかけを探していく必要がある。</p>

地域包括支援センター 資金収支計算書
 (自)令和 3年 4月 1日(至)令和 4年 3月31日

社会福祉法人名 社会福祉法人美咲会

(単位:円)

勘定科目		予算(A)	決算(B)	差異(A)-(B)	備考	
収入	介護保険事業収入	26,490,000	25,512,198	977,802		
	居宅介護支援介護料収入	4,051,000	4,036,969	14,031		
	介護予防支援介護料収入	4,051,000	4,036,969	14,031		
	その他の事業収入	22,439,000	21,475,229	963,771		
	受託事業収入(公費)	22,439,000	21,475,229	963,771		
	受取利息配当金収入	1,000	109	891		
	その他の収入	81,000	81,917	△ 917		
	利用者等外給食費収入	60,000	60,250	△ 250		
	雑収入	21,000	21,667	△ 667		
	雑収入	21,000	21,667	△ 667		
	事業活動収入計(1)	26,572,000	25,594,224	977,776		
	事業活動による収支	人件費支出	18,346,000	17,452,339	893,661	
		職員給料支出	11,311,000	11,512,821	△ 201,821	
		職員賞与支出	2,311,000	2,371,500	△ 60,500	
非常勤職員給与支出		900,000	1,089,820	△ 189,820		
派遣職員費支出		1,200,000		1,200,000		
退職給付支出		540,000	311,500	228,500		
法定福利費支出		2,084,000	2,166,698	△ 82,698		
事業費支出		693,000	699,885	△ 6,885		
保健衛生費支出		29,000	33,036	△ 4,036		
教養娯楽費支出		0	330	△ 330		
日用品費支出		55,000	54,478	522		
水道光熱費支出			10,422	△ 10,422		
消耗器具備品費支出		156,000	201,232	△ 45,232		
保険料支出		8,000	9,903	△ 1,903		
賃借料支出		216,000	187,704	28,296		
車輛費支出		229,000	202,780	26,220		
事務費支出		2,454,000	2,557,871	△ 103,871		
福利厚生費支出		111,000	93,189	17,811		
旅費交通費支出		3,000	500	2,500		
研修研究費支出		59,000	58,708	292		
事務消耗品費支出		19,000	21,225	△ 2,225		
印刷製本費支出		69,000	69,837	△ 837		
水道光熱費支出		696,000	752,114	△ 56,114		
修繕費支出		9,000	8,250	750		
通信運搬費支出		139,000	140,801	△ 1,801		
会議費支出		4,000	6,544	△ 2,544		
広報費支出		300,000	284,900	15,100		
業務委託費支出		65,000	76,412	△ 11,412		
手数料支出		1,000	880	120		
保険料支出		28,000	27,697	303		
賃借料支出		536,000	579,438	△ 43,438		
土地・建物賃借料支出		201,000	204,302	△ 3,302		
租税公課支出		20,000	20,000	0		
保守料支出		182,000	201,074	△ 19,074		
諸会費支出	12,000	12,000	0			
支払利息支出	233,000	232,741	259			
その他の支出	60,000	60,600	△ 600			
利用者等外給食費支出	60,000	60,600	△ 600			
事業活動支出計(2)	21,786,000	21,003,436	782,564			
事業活動資金収支差額(3)=(1)-(2)	4,786,000	4,590,788	195,212			
施設整備等による収支	収入					
	施設整備等収入計(4)					
	支出					
	設備資金借入金元金償還支出	1,668,000	1,657,800	10,200		
固定資産取得支出	360,000	399,260	△ 39,260			
車輛運搬具取得支出	360,000	399,260	△ 39,260			
施設整備等支出計(5)	2,028,000	2,057,060	△ 29,060			
施設整備等資金収支差額(6)=(4)-(5)	△ 2,028,000	△ 2,057,060	29,060			
その他の活動に	収入					
	その他の活動による収入		27,697	△ 27,697		
	長期前払費用返還金収入		27,697	△ 27,697		
その他の活動収入計(7)		27,697	△ 27,697			
拠点区分間繰入金支出	1,793,000	2,561,425	△ 768,425			

よ る 収 支	へ 出				
		その他の活動支出計(8)	1,793,000	2,561,425	△ 768,425
		その他の活動資金収支差額(9)=(7)-(8)	△ 1,793,000	△ 2,533,728	740,728
		予備費支出(10)		—	
		当期資金収支差額合計(11)=(3)+(6)+(9)-(10)	965,000	0	965,000
		前期末支払資金残高(12)	△ 793,653	△ 793,653	0
		当期末支払資金残高(11)+(12)	171,347	△ 793,653	965,000

令和3年度 高齢者あんしん相談センター ひだまりの庭むさしの 活動実績報告

総合相談支援	総合相談	訪問	638 件	
		電話	926 件	
		来所	102 件	
	高齢者実態把握訪問（再掲）		116 件	
	出前講座		1 回（14 人）	
	介護予防講座		0 回（— 人）	
	出張相談会		0 回（— 人）	
	地域ケア会議		圏域会議：3 回	個別会議：3 回
			介護予防支援地域ケア会議(事例提出)：2 回（5 件）	
	関係機関との連携（会議出席・周知活動）		6 回	
見守りネットワーク普及活動	訪問活動件数	0 件		
	承諾件数	事業所：0 件		
権利擁護(再掲)	虐待	22 件		
	成年後見	1 件		
	消費者被害	1 件		
包括的・継続的ケアマネジメント	担当者会議の出席（要介護者）	0 回		
	ケアマネジャーからの相談	49 件		
ケアマネジャー研修会（包括主催）		1 回（90 人） 内容「ケアプラン作成のポイント」等		
介護予防給付	包括	給付管理数(延数)・実人数	272 件（25 人）	
	委託	給付管理数(延数)・実人数	454 件（47 人）	
総合事業	介護予防ケアマネジメント A	包括	261 件（31 人） (うち事業対象者数 2 人)	
		委託	330 件（34 人）	
	介護予防ケアマネジメント C	包括	0 件（0 人） (うち事業対象者数 0 人)	
介護者支援	介護者教室	2 回（26 人）		
	介護者サロン支援	0 回（介護者：— 人）		
認知症サポーター養成講座	養成講座	2 回（33 人）		
	フォローアップ研修	0 回（— 人）		
認知症カフェ開催（参加延べ人数）		4 回（本人：4 人） (家族：0 人) (協力者等：10 人)		
地域包括支援センター全体会議、管理者会議		13 回		
認知症地域支援推進員会議		12 回		
認知症初期集中チーム員会議の出席、アルツハイマーデーイベント参加等		チーム員会議 0 回 オレンジダイヤル 2 回		
生活支援体制整備推進会議の出席、事業の参加等		1 回		
医療・介護連携会議、入退院支援ルール会議の出席、研修の参加等		7 回		
介護保険事業推進委員会の出席		2 回		
その他の活動等	研修等の出席、事業の参加等		4 回	
	ケアマネサロン「クラージュ」		4 回（37 人）	
	交通安全アドバイス		0 回（0 人）	
地域行事などへの協力等		29 回		

【活動内容総括】

新型コロナウイルス感染症の影響による事業の開催の可否については包括としてのルールを定め、それに合わせて開催しました。高齢者あんしん相談センターとして開催していく事業は概ね開催することができました。半面、地域からの声掛けで行ってきた介護予防教室などは開催ができませんでした。サロン自体の開催ができていなかったり、民生委員の訪問活動も難しい状況あることが理由ですが、感染状況をみながら開催に向けて地域と連携していきたいと思っております。総合相談については、件数・内容ともに例年と大きな違いはなかったと思っております。

コロナの影響により、施設入所や病院に入院してしまった家族と会えず、面会に制限があることが不安要素になっている方からの相談も、多く受けるようになりました。多岐にわたる相談内容の変化がコロナ禍による変化として感じられるようになりました。今後も、地域の方や医療機関、介護事業所、関係機関との連携を深め、高齢者の方やそのご家族が安心して地域で生活し続けられるように、取り組んでいきたいと思っております。

令和3年度 地域ケア圏域会議 実施結果

高齢者あんしん相談センター ひだまりの庭むさしの

日時及び場所	参加者	討議内容(地域課題・対応・今後の課題など)
<p>6月29日(火) 13:30~15:00</p> <p>新河岸川河川 水防センター</p>	<p>町会長 1名 町会関係者(防犯担 当) 2名 民生委員 5名 東入間警察署 1名 介護支援専門員 3 名 高齢者福祉課 1名 高齢者あんしん相 談センター 5名</p> <p>計 18名</p>	<p>「 地域で考える、高齢者の防犯対策 」</p> <p>《概要》 貝塚町会の地域で考える、高齢者の防犯対策について、検討した。高齢化率、後期高齢化率が高い地域である。 うその電話に騙されてしまう、テレビのニュースで見ているときは騙されないと思っているが実際に自分に電話がかかってくると冷静になれずに騙されてしまうなど、訪問先で特殊詐欺の話をちらほらと聞くことがあったため、テーマに選定した。 東入間警察署(生活安全課)の方を講師に迎え、最近の高齢者に関わる犯罪、防犯対策について、お話しいただいた。</p> <p>《対応》 東入間警察署(生活安全課)の方からは、必ず留守番電話に設定し、それを聞いて確認後に通話するか、もしくはかけなおす習慣が有効との話があった。また、電話に出でてしまっても、お金の話になったら詐欺と思い、電話を切る。確認、相談、念頭に置き冷静に対応するとよいとのことであった。</p> <p>《今後の課題》 知識はあっても被害にあってしまう高齢者が多い。呼びかけだけでなく、地域での啓発や身近な問題として情報共有が必要。 町会関係者、民生委員、包括やケアマネ、福祉関係者などが地域の高齢者に関わる中で、留守番電話の利用や相手の確認、急いで動かない、冷静に対応する、必ず誰かに相談することなどを、周知していくことも大切である。</p>

<p>10月19日(火) 13:30～15:00</p> <p>水谷東公民館</p>	<p>町会長 1名 副町会長 1名 町会関係者(常任理事) 1名 民生委員 6名 東入間警察署 1名 水谷東郵便局 1名 介護支援専門員 4名 生活支援コーディネーター 1名 高齢者福祉課 1名 高齢者あんしん相談センター 5名</p> <p>計 22名</p>	<p>「地域で考える、高齢者の防犯対策」</p> <p>《概要》 水谷東3丁目町会の地域で考える、高齢者の防犯対策について取り上げ、地域の方々や郵便局や警察の方々とともに検討した。この地域でも、うその電話に騙されてしまう、テレビのニュースで見ているときは騙されないと思っているが実際に自分に電話がかかってくると冷静になれずに騙されてしまうなど、被害には実際にはあっていないが、ちらほら話を聞くことがある。 東入間警察署(生活安全課)の方を講師に迎え、最近の高齢者に関わる犯罪、防犯対策について、お話しいただいた。</p> <p>《対応》 詐欺被害を防ぐために、必ず留守番電話に設定し、それを聞いて確認後に通話するか、もしくはかけなおす習慣が有効。電話に出でてしまっても、お金の話になったら詐欺と思い、電話を切る。確認、相談、念頭に置き冷静に対応することが大事である。 普段から子供とお金の話は電話でしないと話しておく。合言葉を決めておくのも有効。訪問販売などのトラブルもあるため、呼び鈴がなりドアを開ける前に、必ず相手を確認してからにする。</p> <p>《今後の課題》 コロナの影響により、なかなか話ができる機会が少ないが、情報を提供していくことが大事。知識はあっても被害にあってしまう高齢者が多いと思うので、呼びかけだけでなく、地域での啓発や身近な問題として情報共有していくことが必要であると感じている。地域の絆、親子の絆をしっかりと持ち、補完し合うことも大切であるとの意見も出た。</p>
<p>1月20日(木) 10:00～11:00</p> <p>水谷公民館</p>	<p>町会長 1名 民生委員 8名 東入間警察署 1名 介護支援専門員 4名 生活支援コーディネーター 1名 高齢者福祉課 1名 高齢者あんしん相談センター 4名</p> <p>計 20名</p>	<p>「地域で考える、高齢者の防犯対策」</p> <p>《概要》 東みずほ台地区は高齢化率は低いものの、集合住宅が多く、人の動きが多い地域である。この地域の状況を踏まえた、高齢者の防犯対策について検討した。この地域でも、訪問の際など詐欺の話を聞くことも多いので、テーマに選定した。 東入間警察署(生活安全課)の方を講師に迎え、最近の高齢者に関わる犯罪、防犯対策について、お話しいただいた。</p> <p>《対応》 詐欺被害にあわないようにするには、必ず留守番電話に設定し、それを聞いて確認後に通話するか、もしくはかけなおす習慣が有効。電話に出でてしまっても、お金の話になったら詐欺と思い、電話を切る。確認、相談、念頭に置き冷静に対応することが大事。</p> <p>《今後の課題》 この地域の町会の加入率が下がってきている。町会員には回覧板などでの啓発ができるが、加入していないと関わりが少なく、啓発などができない。コロナの影響により、地域活動もあまり行っていない。 詐欺の知識はあっても被害にあってしまう高齢者が多いと思うので、呼びかけだけでなく、地域での啓発や身近な問題として情報共有が大切である。地域で出来ることを模索しながら、啓発などはコロナ前と違った手段が必要ではないかとの意見が出た。それぞれの立場で出来ることを行っていく。</p>

令和3年度 地域ケア個別会議 実施結果

高齢者あんしん相談センター ひだまりの庭むさしの

日時及び場所	参加者	自立支援に資する討議内容
<p>7月13日(火) 13:30~15:00</p> <p>水谷公民館</p>	<p>介護支援専門員 6名 サービス事業者 5名 生活支援コーディネーター 2名 増進センター(作業療法士) 2名 高齢者福祉課 1名 高齢者あんしん相談センター 5名</p> <p>計 21名</p>	<p>事例①《ケース概要》 83歳、男性。要介護1。戸建てに認知症の夫婦の2人暮らし。本人は週4回のデイサービス、週1回の訪問看護を利用。遠方に住む妻の姉夫婦がキーパーソンだが、姉が偏った思考で支援者に対し意見をしてくる。妻が認知症のせいからか、姉に事実でない相談すると、姉が認知症を理解できず、認知症の夫婦の2人の支援にいろいろと指示をしてくるので、支援者として必要な支援ができず、支障をきたしている。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 夫婦が望む生活に必要な支援は何か。困りごとの相談先についての本人の理解、またキーパーソンとの信頼関係の構築が必要。自立支援に向けては、関係者間の連絡体制を確立し、成年後見制度など必要な支援を検討。キーパーソンである姉との関係について、姉の状況や立場を理解しながら、少しずつ関係を作っていくと良いのではないか。</p> <p>事例②《ケース概要》 91歳、女性。要介護2。戸建てに独居。自立心が高く何でも自分でやろうとする。週2回のヘルパーと週3回のデイケアを利用。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 支援者としては、本人の負担が大きいのと思えるので支援を増やしたいが、そのことが本人の機能低下につながってしまうのではないかと悩んでいるとのことであった。本人の意思の尊重が意欲低下を防止できるのではないか、生活上のリスクについて具体的な状況を本人と確認しておく関係づくりに有効ではないか、との意見が出た。</p>

<p>3月3日(木) 13:30~15:00</p> <p>水谷公民館</p>	<p>介護支援専門員 3名 サービス事業者 4名 増進センター 1名 高齢者福祉課 1名 高齢者あんしん相談センター 5名</p> <p>計 19名</p>	<p>事例①《ケース概要》 75歳、男性。要介護1。アパートで独居。小規模多機能型居宅介護にて訪問(週9回)と通所(週1回)を利用している。脳梗塞の既往があり軽度のマヒ。幼稚園で働いていたが、病気を機にいったん退職。本人の希望もあり、ボランティアで幼稚園の雑務を手伝いながら、生活している。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 脳梗塞の影響か認知機能の低下がある。本人が服薬管理や金銭管理ができないことが課題である。小多機のサービス(毎日の訪問)で服薬管理しながら、退職した幼稚園でのボランティア活動にて交流を継続できているなど、本人が希望する生活ができるように支援されていることは良いことである。金銭管理や終末期のことを考え、成年後見制度などを本人と相談し、支援することが必要。</p> <p>事例②《ケース概要》 81歳、男性。要介護1。集合住宅に独居。小規模多機能型居宅介護にて訪問(週7回)を受け、福祉用具貸にて4点杖を利用している。廃用により下肢筋力が衰え買い物に行けなくなりました。支払いなども外出できないので行えなくなり、任意後見を付けた。難しい性格で人の意見をなかなか受け入れられない。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 入浴を拒否して清潔保持ができない、下肢筋力の低下で外出しづらくなり家に閉じこもりになっているなど、本人の拒否が強いので支援が進んでいない。小多機のメリットを生かし、通いのサービスが導入できるように支援していくと良いのではないかと。通所サービスを利用することで、入浴や外出が行えるようになる。必要な用事は代行ではなく、本人と一緒に同行するという形にして、できるだけ本人の外出の機会を増やす。</p>
<p>3月29日(火) 13:30~15:00</p> <p>水谷公民館</p>	<p>介護支援専門員 5名 サービス事業者 4名 生活支援コーディネーター 1名 増進センター 1名 高齢者福祉課 2名 高齢者あんしん相談センター 5名</p> <p>計 18名</p>	<p>事例①《ケース概要》 80歳、女性。要介護1。戸建てに独居。腰の痛みが強く歩きにくく左半身がしびれる。自宅階段から転落し、圧迫骨折での入院をきっかけに認定を申請。週2回のデイサービス、週1回の訪問介護、週2回の訪問マッサージを利用。夫を亡くしたショックが大きく、一人暮らしの寂しさが募り、意欲が乏しい。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 買い物支援の希望があるが、買い物先が遠く同行は難しい。買い物の同行というが、目的は買い物よりも、誰かと一緒に出掛けることなどにあるのではないかと。真のニーズを引き出す支援が必要。夫を亡くしたことによる孤独感や寂しさに対し、どのような支援が良いか。傾聴ボランティアや、友人との関係の継続など、インフォーマルな社会資源に呼びかけてみるのも有効ではないかと。</p> <p>事例②《ケース概要》 59歳(2号被保険者)、女性。要介護1。独居。生活保護受給者。ケースワーカーより相談があり、特定疾病の脊柱管狭窄症で、認定を申請。医師からの診断はないが、精神疾患の疑いがある。医師から股関節の手術の必要性を説明されるが理解できないのか治療を拒否する。 《課題・検討内容・自立支援に向けて》 本人の病状への理解について、本人の障害を踏まえ、どう関係を作っていくかが課題である。病状については、治療を受けた後の目標設定や生活像を考え、本人にわかりやすく提案していくと良いのではないかと提案があった。エコマップなどを利用し、ネットワークを可視化し、再アセスメントしてはどうか。関係事業所のスタッフと本人の関わりを共有し連携しながら、本人の心情や行動の変容を把握していき、気長に付き合ってみてはどうか。</p>