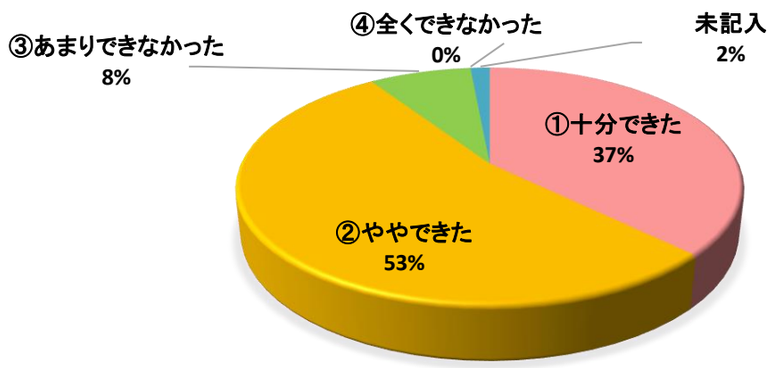
令和６年度　岡山市地域包括支援センター　地域ケア個別会議アンケート集計結果

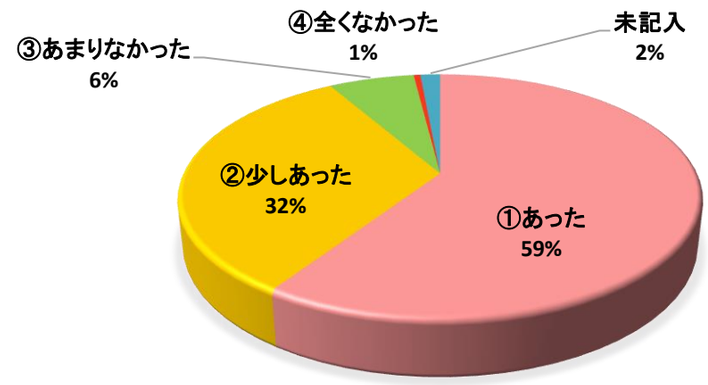
◆アンケートについて◆
令和6年度地域ケア個別会議開催分（72回開催：検討事例216件）に対し、事例を提出していただいたケアマネジャーへアンケートを実施。回答が得られた204名分を集計。（回収率94%）

Q1：会議に参加して自立支援に向けたプラン検討はできましたか。



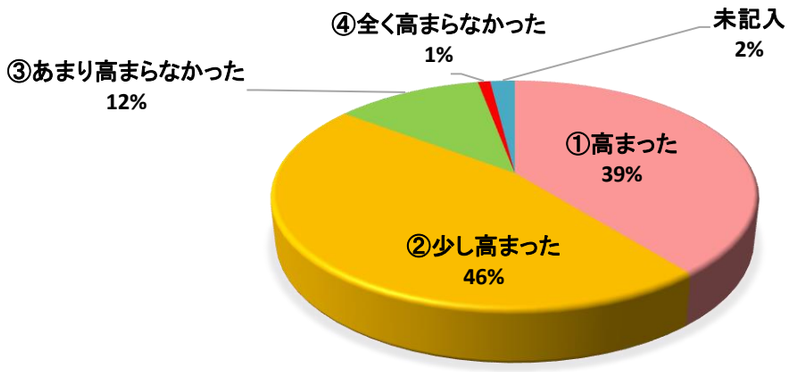
①十分できた	②ややできた	③あまりできなかった	④全くできなかった	未記入	合計
76人	109人	16人	0人	3人	204人

Q2：会議に参加して新たな「気づき」等、得たものはありましたか。



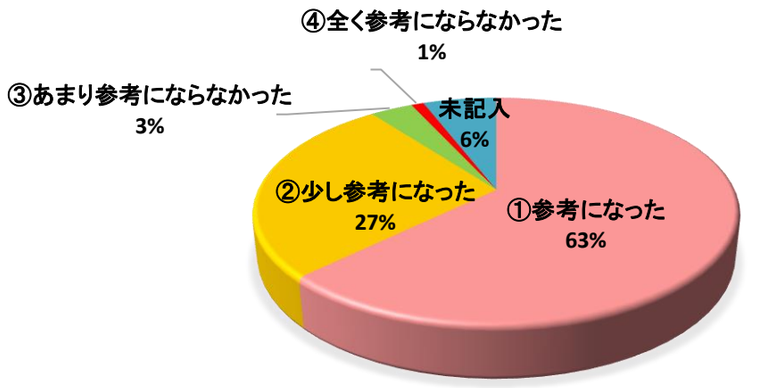
①あった	②少しあった	③あまりなかった	④全くなかった	未記入	合計
121人	66人	13人	1人	3人	204人

Q3：利用者の状態改善への意識は高まりましたか。



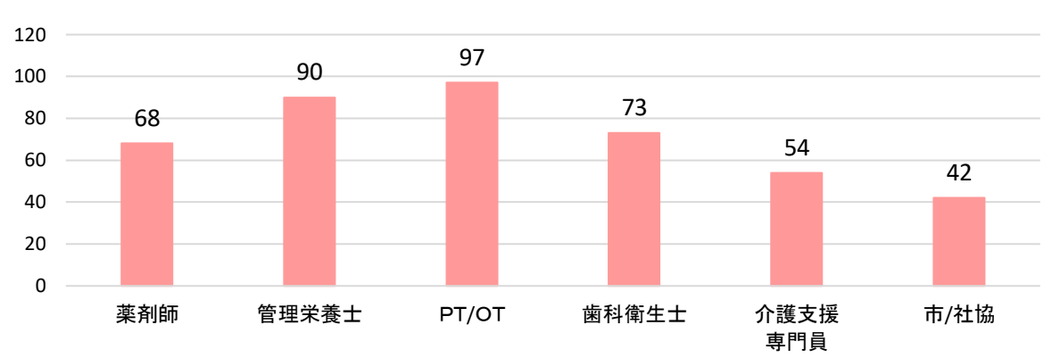
①高まった	②少し高まった	③あまり高まらなかった	④全く高まらなかった	未記入	合計
80人	94人	24人	2人	4人	204人

Q4：アドバイスは参考になりましたか。



①参考になった	②少し参考になった	③あまり参考になかった	④全く参考にならなかった	未記入	合計
128人	55人	7人	2人	12人	204人

Q4：①②を選んだ方は、どの職種のアドバイスが参考になりましたか。
（複数回答）

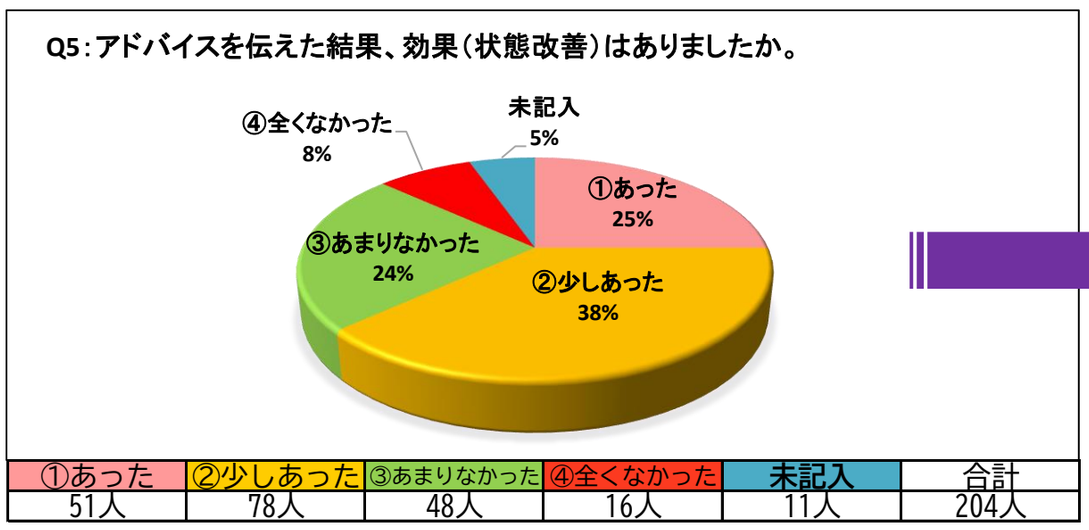


◆具体的にどんなアドバイスが参考になったか（自由記載・一部抜粋）※本人（＝利用者様）

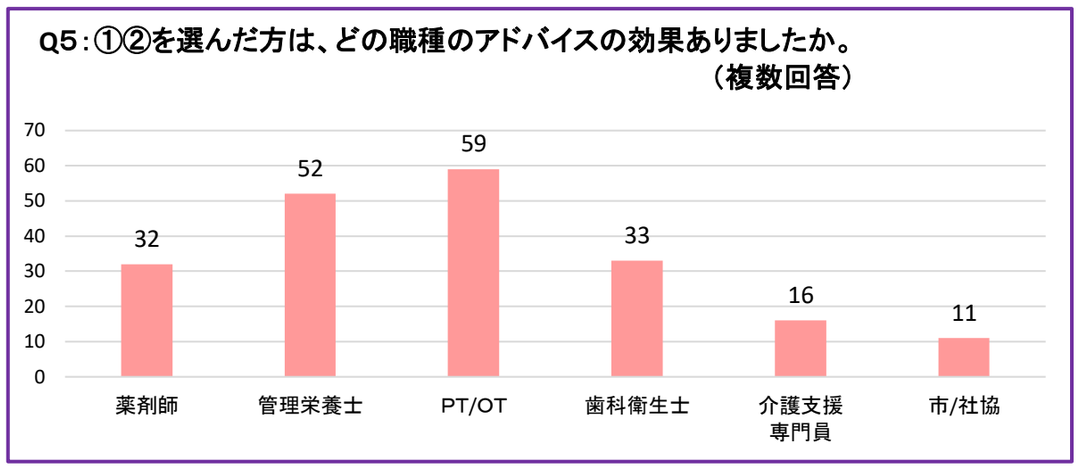
ケアプラン	・計画書の目標をもう少し具体的に書く、薬の内容や薬の数にも気を付けること。 ・本人のやる気が出るようなプラン作成をすること。 ・「役割の変換期になっている」というアドバイスが参考になった。家事をすることが生きがいと言って頑張っておられる方ですが、病状の事もあるので本人の意欲を保ちつつ、家族の協力も得ながら新たな目標設定を考えていこうと思う。 ・どの専門職の方からも、それぞれの視点でアドバイスを受けて「そういうポイントがあるのか」と思うことがあった。
服薬	・ワーファリンを内服中にサプリメントを飲んでいるので薬剤師への相談が望ましいこと。 ・薬の副作用で、眠気やふらつき、唾液の少なさが出る事もある。今は自己管理だがモニタリングの際に気をつけたい。 ・降圧剤や頻尿薬に関する副作用の注意や薬効の評価(効いていない可能性)が参考になった。 ・水分量と利尿剤の関係が参考になった。 ・薬の管理方法について資料をいただけ、提案しやすかった。
栄養	・塩分を控えめのレシピ。 ・超高齢者（94歳）における栄養管理のあり方(QOLを大切にする視点)。 ・1週間トータルでのバランスのとれた食事摂取でよいこと。また腎機能低下と抹茶の摂取回数への配慮。 ・認知症の方の食事の工夫や調理しやすい環境整備について。 ・資料を提供してくださっているので、本人に渡して説明することができた。
運動	・骨折の仕方でリハビリの仕方や予後が違うと分かった為、専門職のリハビリを利用する場合は伝えようと思う。 ・脳梗塞の再発率、動かないと血流も滞りがちになる為、立った座ったりして活動量を増やしていくこと。 ・ノルディック杖の提案。 ・理学療法士や作業療法士の具体的なアドバイスにより、本人に伝えやすく専門的な方の意見ということで、意識したり生活に取り組んでもらいやすかったと思う。
口腔	・義歯がない状態だと力が入らない為、夜間頻尿があるのであれば義歯をはめて寝ることで転倒予防にも繋がること。 ・自宅でも運動をすることや、口周りの筋力強化のため音読が有効なこと。 ・嚥下機能と食事の姿勢の関係値が参考になった。 ・むせを防ぐ方法としてコップの選び方や入れ歯の取り扱い方。口腔体操。 ・義歯の洗浄方法。しっかりと噛むことで口の渇きが改善されること。舌磨きや粘膜を拭くウェットシートなどで口の中の細菌を減らせること。 ・歯の欠損に対し少し軽視していたため再確認できた。 ・訪問歯科の利用などについて知ることができて良かった。
集いの場	・こども食堂を高齢の方が利用するイメージがなかったので参考になった。 ・本人が住んでいる地域に月1回の会食の場があることを知らなかったので、情報提供ができた。 ・公会堂での体操教室開催の情報や居住マンションでのあっぱれもも太郎体操を知れた。 ・お寺等の地域の資源を利用する、または自宅でも資源となるところ。 ・地域から孤立していることに関して民生委員と繋がってはどうかというアドバイスについて、実際に紹介を行い、本人が地域活動に参加することができた。
社会資源	・地域の生活支援サービスについて社会資源を初めて知ったので参考になった。 ・パーキンソン病友の会のこと。
その他	・岡山市版ACPや入院先への申し送りについて。 ・保健センターでシニアの健康相談があること。

◆参考にならなかった理由（自由記載・一部抜粋）　※本人（＝利用者様）

・本人には公民館まで行く交通手段がない。
・根本的な解決にはつながらず、本人の認知機能もどんどん低下していった。結果的にケアマネジャーが可能な資源を探し、家族とも調整するしか方法はなかった。
・目新しい情報が特になかった。
・実行できることが少なかった。



①あった	②少しあった	③あまりなかった	④全くなかった	未記入	合計
51人	78人	48人	16人	11人	204人



◆具体的にどんなアドバイスをして、どんな効果があったか（自由記載・一部抜粋 ）　※本人（＝利用者様）

ケアプラン	・浴槽での入浴について本人へもう1度勧めたところ、家の工事をすることになった（担当者会議でデイケアからは声かけがあった為ずっと考えてはいた）。 ・転倒回数が増え、転倒した時に起き上がれなくなったこともあり、訪問リハビリ導入。 ・歯科衛生士のアドバイスをヘルパーに伝え、入浴支援時に本人が歯磨きをできるようになった。 ・緊急時の対応について、本人と何度かは話をする中で親族に話をする等具体的な行動に繋がった。 ・健康診断のために通うことができた。次回の予約もとれており定期受診に繋がっている。 ・“暑さで食事が摂りにくい時には豆腐で作った白玉団子、たい焼き、飲むヨーグルトが良い”と具体的にご提案くださり、ヘルパーにも情報提供した。
服薬	・医師への伝え方を教えてもらい、本人より医師へ「薬の飲む量が多いから大変」と伝えたら、胃薬の量が減り、本人も楽になった。痛み止めの薬は痛みが軽減し、中止した。 ・医師と薬について相談する回数が増えた。
栄養	・本人がタンパク質、野菜を一品増やすこと。買い物や調理の際、塩分を控えめにすることを気をつけている。 ・これまでの本人の食生活は大きく変えることなく、米菓子中心の間食の量は減らし、たんぱく質やおやつ（チーズ）を食べるようになった。 ・食事内容の確認と水分量を確認することで本人の意識確認ができた。 ・本人が薄味にするなど気を付けている。カップラーメンの汁は飲まなくなった。 ・食事内容を再度確認。頂いたパンフレットを本人へ見せ、野菜は摂取できているが、たんぱく質の摂取が少ない事を、目で見て理解してもらえた。 ・水分量について本人へ伝え、毎日ペットボトルを机の上に置いて、それを1日3本（1.5ℓ）飲むようにされた。 ・本人へ食品の1日摂取量のパンフレットを渡したところ、以前より野菜を多く摂るよう気をつけている様子。 ・水分の摂取状況を尿の色で確認するように本人へ伝えたところ、「色を確認するのは、わかりやすく気をつけることができた。」と言われた。 ・献立の選び方を妻が実践してくれ、本人の体重が少し増えた。 ・魚が苦手なので“ツナ缶等、取り入れやすいものでも検討して欲しい”と本人へ伝えた結果、チラシに入っていた「やわらか煮魚セット」という湯せん調理食品を購入。 魚を積極的に食べるようになった。
運動	・アドバイス訪問や歯科受診（訪問診療）に対しては消極的だったが、ご自身でステッパーを購入し毎日20～30分継続している。下肢筋力が少しつくようになったとのこと。 ・本人がデイサービス以外に、毎日10時頃から20分かけて自宅周辺を散歩している。 ・プラステン（＝10分多く体を動かすこと）を本人が出来る範囲で行って下さった。 ・歯科を本人が歩いて行ける範囲に変更する予定。散歩コースも見直して遠回りするようになった。 ・本人はデイケア以外の日の自主練習（座って行えるもの）を毎日数分～数十分ではあるが行っている。 ・猫背になると太腿が固くなると本人へお伝えし、ストレッチを勧めた。その結果、更に姿勢改善意欲が高まった。 ・「バランスをとる練習」をケアマネジャーから通所サービスへも伝えバランス練習を実施した結果、本人が座ってサツキの世話をできるようになった。 ・本人は以前よりも活動量が上がっており、買い物用の押し車を押し、近所のスーパーまで行くことが出来た。そこで花の苗を買い庭先で植替え等をし、楽しむことが出来るようになった。 ・デイケアのリハビリ職員からアドバイスを受け、本人が筋力強化を熱心に取り組んだ結果、草取り時の立ち上がりが楽にできるようになった。 ・「少しでも活動量を増やしましょう」と本人へアドバイスをすると、妻と一緒に散歩をするようになった。
口腔	・調理、口腔体操に対して本人の意欲が高まった。 ・本人は、1年間行ってなかった歯科検診を再開され口腔ケアをしている。 ・本人へ口腔ジェルとお口の体操を伝えた結果、口腔ジェルを購入。毎日プリントを見て体操をし、やや改善。 ・義歯の調整の為、早めの歯科受診をするように本人へ勧めた結果、受診に繋がった。 ・本人が食事の姿勢を背筋を伸ばすようにしたところ、明らかに食事中の「むせ」が減少。本人・長女がアドバイスに感謝していた。 ・本人が水分摂取量の意識化、口腔体操・早口言葉を日常に取り入れ、実施に繋がった。
集いの場	・公民館での介護予防教室を本人へ勧めると行く気になられていた。 ・もの忘れが強く、多くを話しても全く残らない為、“とにかく外に出て友人と多く会話すること”を本人へ伝え、友人との交流から動きが活発化。友人の誘いや公民館などの教室があることも少しずつ紹介することで介護サービス外の運動や社会参加増加。それに伴い会話も以前よりスムーズになり、膝痛の訴えも減少している。 ・民生委員と一緒に地域活動に参加し、「良かった」と本人が話していた。今後も地域と繋がれるよう声をかけていこうと思う。
社会資源	・アドバイスにより本人が近くの喫茶店に行くようになり活動や歩行距離が伸びている。 ・安心カプセルを導入しました。家での生活が困難になった時のお話を家族とした。
その他	・コープの重複購入に困っていた為、“注文書を切り取って本人の見える所に貼る”というアドバイスが即実践でき、注文時に冷蔵庫内を確認できるようになった。 ・本人はボランティア保険に入るほどではないと思っているが、娘はボランティアの事故や怪我について考えたことがなかったので参考になったと言われた。

Q6：検討した以外で気になる問題や、こんな取組や社会資源があれば等の意見を記載してください。（自由記載・一部抜粋）　※本人（＝利用者様）

交通・移動	・国道180号線から少し外れると急に交通の便が悪くなると感じる。北区の北方面のバスがないので、巡回サービスとかバス会社などとタイアップは無理か。 ・本人は受診の為、車の運転を続けている。タクシーの助成や福祉有償運送などが充実すれば、車の運転をやめる決心がつきやすいと感じる。 ・定期通院など外出手段で送迎バスや車両があれば行きやすいと思う。 ・運転免許返納し自由に出かけられなくなったことで、家族の協力があっても心苦しい。「自立した生活」ができなくなることの心理負担も大きい。 ・乗り合いタクシーやバスなどの移動手段は切実に検討が必要かと思う。 ・今後買い物等自分で外出することが難しくなった場合の移動手段や移動販売、乗り合いタクシー等あれば高齢者の行動範囲が広がる。 ・高齢者が集まりのある場に安全に行ける支援があれば良いなと思う。 ・町内で利用できる乗り合いタクシー、買い物支援。 ・ご高齢になると出かけたくても足が無くタクシーなど高い料金を払ってまではと遠のいてしまう事も多い。地域で利用できる送迎バス等があれば利用する人も多いと感じる。 ・「公民館やスーパーまで地域で誘い合って一緒に乗り合わせて行ってもらえれば」とコメントを頂いたが、個人間でのお誘いには遠慮やお礼が伴ってしまう事もあり、敬遠されている。地域単位での提案や取組みであれば担い手と受け手が協力しやすいのではないかと思った。 ・マンション前の道がご本人にとっては危ないので、整備されたら有難いと思う。 ・芳泉4丁目周辺は用水路が多いため、柵を設ける等の対応があるとより安全に移動ができるようになると思う。

集いの場	・インフォーマルな行事に男性参加者が少ないとの事なので男性の参加を勧めていきたい。 ・男性も一緒に参加できるような農作業や園芸とか、販売に繋げたり、子供たちとの交流ができるイベントなど、社会との繋がりを感じられる物があればいいなと思う。 ・地域でのサロン、公民館活動等開催しているが、そこまでの移動が困難な人が多いので今回話があったように自宅等もっと身近な単位での集まりができるようになれば、地域資源が増え、地域力が高まると思う。 ・徒歩で行ける場所に体操・コーラスができる所が欲しい。 ・空き家や空き店舗を利用して地域の方が気軽に集まれ食事も摂れるような場所ができたらいいなと思う。
地域との繋がり	・地域の民生委員等、日頃気に掛けて下さっている方と必要時スムーズに連携が取れる体制を整えると安心ではないか。 ・地域の方の外出支援や訪問など、外出意欲のない方に対応するものがあればと思った。 ・ノルディックウォークなど地域のみんなでウォーキングする会などがあると地域の見守りにもなり良いのではないか。 ・緊急時の対応について、地域の連絡体制を整えて欲しい。 ・暮らしているご本人様も避難場所を知らない。民生委員さんなど地域との繋がりが希薄であると感じている。 ・介護保険などの支援者だけでは支えられないことが多いので、町内会の方や近隣の方と協力できたらと思う。
医療	・人工透析が出来る医療機関が少なく近くにない。 ・爪切り（巻き爪トラブル、爪トラブル相談）フットケア。 ・診察をオンラインでスムーズに（それか移動診療か訪問）できるとよい。 ・主治医予診票がどの程度医師の手元に届いて活用されているのか知りたい。
公的支援	・隣市等では配食やおしめ代の助成制度について条例化している自治体もあると思う。特に配食サービスの助成は高齢者の「食べる楽しみ」に直結することですので重要。生まれ育った岡山市ですし、高齢者にやさしい町づくりが行われる事を願う。ボランタリーな資源も重要ですが、限界があると思う。条例化できるようなことは難しいか。 ・買い物同行、金銭管理（日常生活自立支援では足りない）。 ・要介護認定だとゴミ出しはふれあい収集などが検討できるが、要支援の方はできないのでもう少し幅広く活用できると良いなと感じる。
生活支援	・配食サービスの少なさ。北区足守より奥（＝蛍明小学校区）が厳しい。 ・移動スーパーや移動図書館など「来てくれるサービス」等もあればいいのかなと事業所内で話した。 ・ちょっとした支援（ゴミ出し、電球の取り換え、急いで買わないといけないものがある等）を安価又はボランティアでしていただけると有難い。 ・配食サービス業者や子供食堂等のボランタリーな資源の情報、フードドライブ。生活保護世帯ではない、生活困窮者が利用できる制度や資源、人の繋がりが必要。 ・独居の方への見守り支援（安否確認）があるとよい。（例：可能であればお願いしたい曜日に訪問） ・独居の方の話し相手になって下さるボランティアがあるとよい。
身元保証サービス	・「身元保証」「生活支援」「病院や買い物の付き添い」「死後事務」葬儀等、公的支援の隙間を埋めるNPO法人の事業者があれば知りたい（岡山市）。 また、囲い込みにならないよう「身寄りのない高齢者の身元保証から死後事務まで含めた総合的な支援や家族機能が担える事業があれば安心。
その他	・各種携帯電話会社の訪問による契約等、一定の条件をもとに訪問可能な仕組み。来店予約等高齢者本人では行いにくい為、ライフラインの一つとして訪問サービスがあると助かる。 ・移動支援（乗合タクシーやバス）、地域の取り組みについてわかりやすい情報提供をして欲しい。 ・保護猫の活動団体があれば助かる。 ・急坂にある自宅へドローンの活用。

Q7：地域ケア個別会議について、ご意見・ご感想があればご記入ください。（自由記載・一部抜粋）　※本人（＝利用者様）

良い面	・ご本人が自身の体や生活について検討してもらえたことを喜んでいた。 ・地域の現状（マンションが多い等）を改めて把握出来、各々の住居形態によって支援方法を考えるヒントになった。 ・プランに対し、人伝いではなく直接アドバイスを受けることでコミュニケーションを図りながら新たな視点を得ることが出来、利用者、家族へもお伝えすることができた。 ・多職種から多角的な視点でアドバイスを頂けるのでとても参考になった。 ・地域の資源、人の情報が共有できるのは有難い。 ・地域課題について自分からも積極的に考えたり、行動することが必要だと思った。地域課題を深めていく機会として参加したいと思った。 ・職種によって視点が違い勉強になった。今後の業務に参考にしたい。 ・各専門の意見を伺うことが出来、新たな発見もあった。今後のマネジメントに活かしていきたい。 ・これからも各専門職の視点に立ってプランを立案することが大切だと思った。 ・自分では気づかないことを指摘されたり、教えていただくことで、利用者の今後の生活を考える上でとても参考になった。 ・専門職からの目線でのアドバイスがもらえ、参考になった。また、地域包括支援センターから地域の情報が分かり、サロンの情報が知れて役立った。 ・ケースについてアドバイスをもらえるだけでなく、地域の状況について話し合えるのがよいと思う。 ・多職種からのアドバイスは自分自身の日頃と違う視点を広げることができると思う。 ・とても参考になった。専門職のアドバイスを聞ける機会は少ないので本当に良かった。知らない気づきもあり助かった。 ・プラン見直しのきっかけをくださり、ありがとうございました。 ・1つのケースをじっくりと、また他の専門の方から意見を聞くことができ、新たな発見があったり、民生委員に繋がったりと、本人のより良い生活が送れるようになったと思う。 ・多くの専門職の方の意見が聞け良かった。会議に出席することにより、本人の理解度が高まった。 ・対象者だけでなく、地域課題について考え、情報共有できる良い機会になった。 ・地域全体の地図を使用してのケア会議だったので、地域全体のイメージが分かってよかった。
要望	・ケース選定の理由を開示してもらいたい。 ・地域ケア個別会議は、地域の中で困っている人（例えば認知症で徘徊している人など）でどうやったらこの人が地域の中で生活していけるかなどケアマネジャーが本当に困っているケースで多職種や地域の人々と考える場であったらと思う。 ・地域ケア個別会議の事例は、対応に困っているケースなど検討が必要な方をケアマネジャー側が選べるようにして欲しい。 ・一般的な内容でのお話が多く、取り組みはしている事がほとんどだった。個別性のあるアドバイスが頂けると良いなと感じた。 ・地域課題として抽出していく場としてはよい機会になると思うが、課題解決に向け動いていくような場であって欲しい。 ・地域課題を政策課題へとつなげて考えられるようになると良いと思う。 ・ケアマネジャーが出した意見について今後どうなるのか、フィードバックがあればと思う。 ・地域資源についてご意見をお伺いし、ご検討いただいている取り組みは、誠に素晴らしいものだと感じている。その後、どのような議論が行われ、どのような結論に至ったのかについて、何かの折にお知らせいただきたい。 ・地域課題→地域作りや政策形成というのが、どのようなチャンネルでボトムアップされていくのか見えるといいなと思った。 ・会議で検討した地域課題について地区ごとでまとめたものを参加者にも教えてもらえたらなと思う。 ・アセスメントシートは利用者様に度重なる情報収集を強いるものですので（インテーク後の信頼関係が十分出来ていない中で多すぎる質問項目、基本チェックリスト、基本情報等）会議の為に必要な資料ということは分かりますが、簡略化、あるいは省いてもらうことを検討して欲しい。 ・通常業務を並行してするには時間もとられてしまう。Zoomを活用して欲しい。