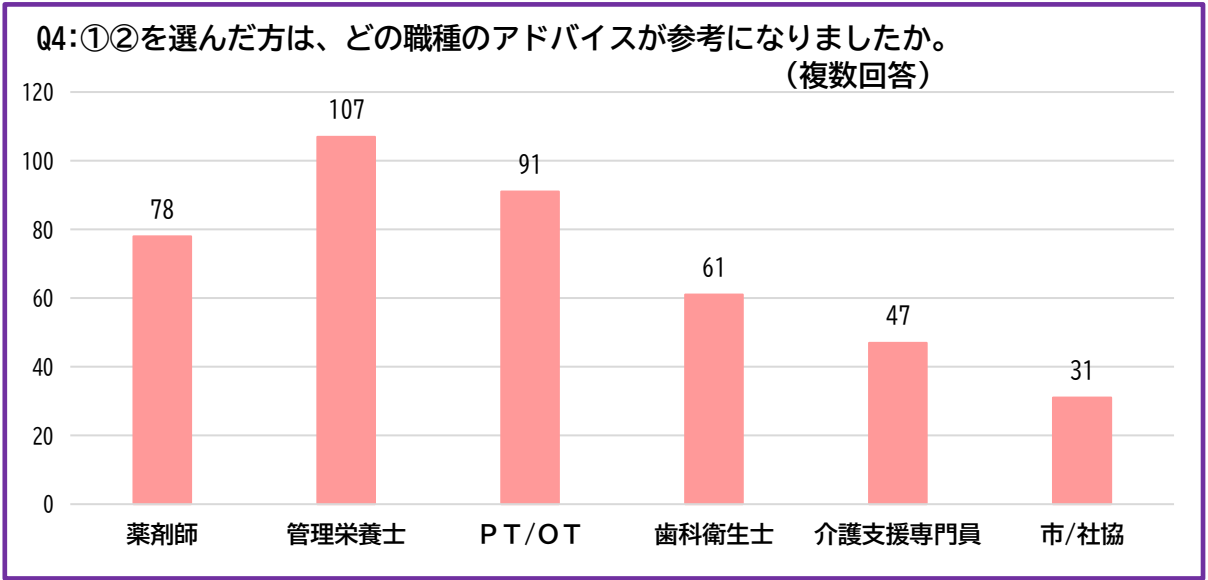
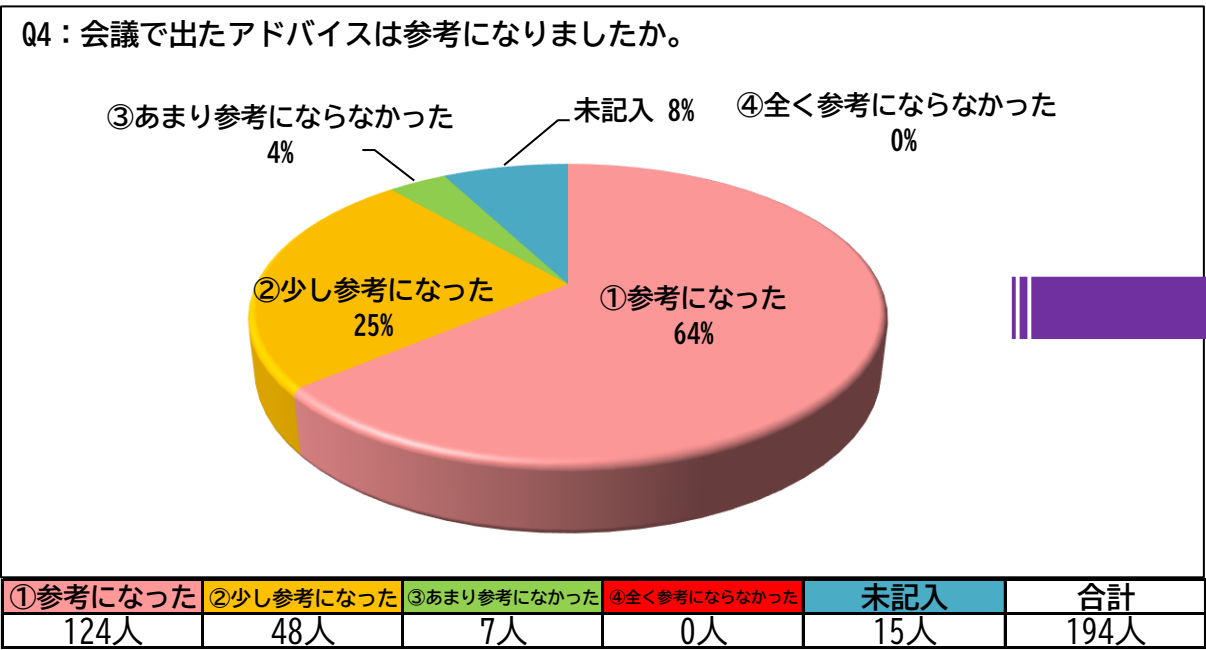
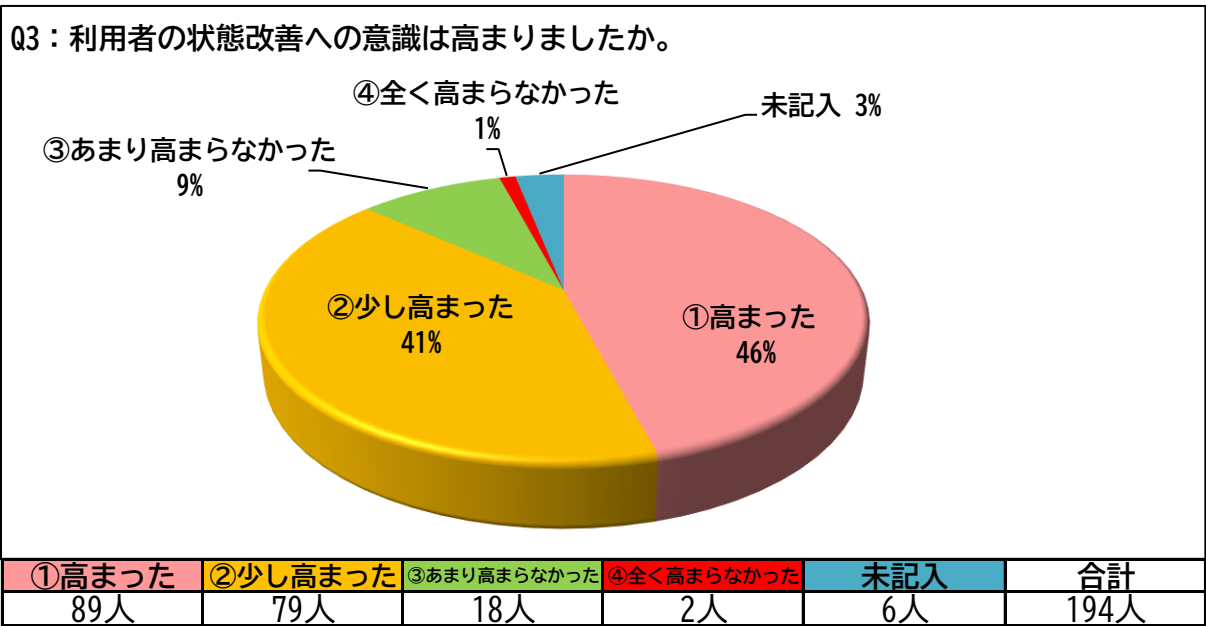
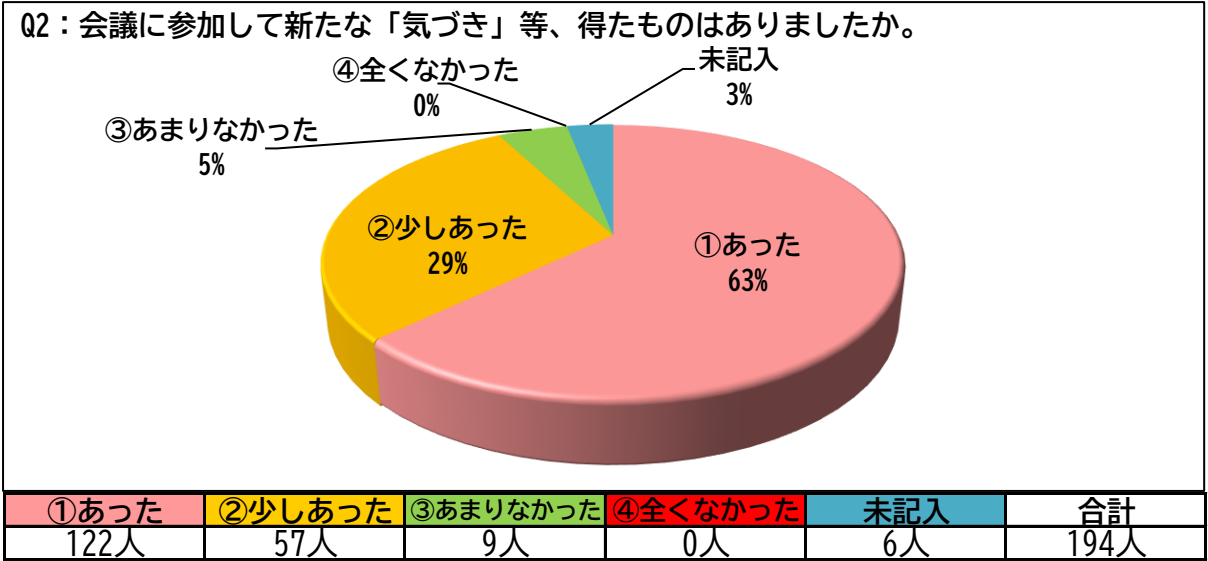
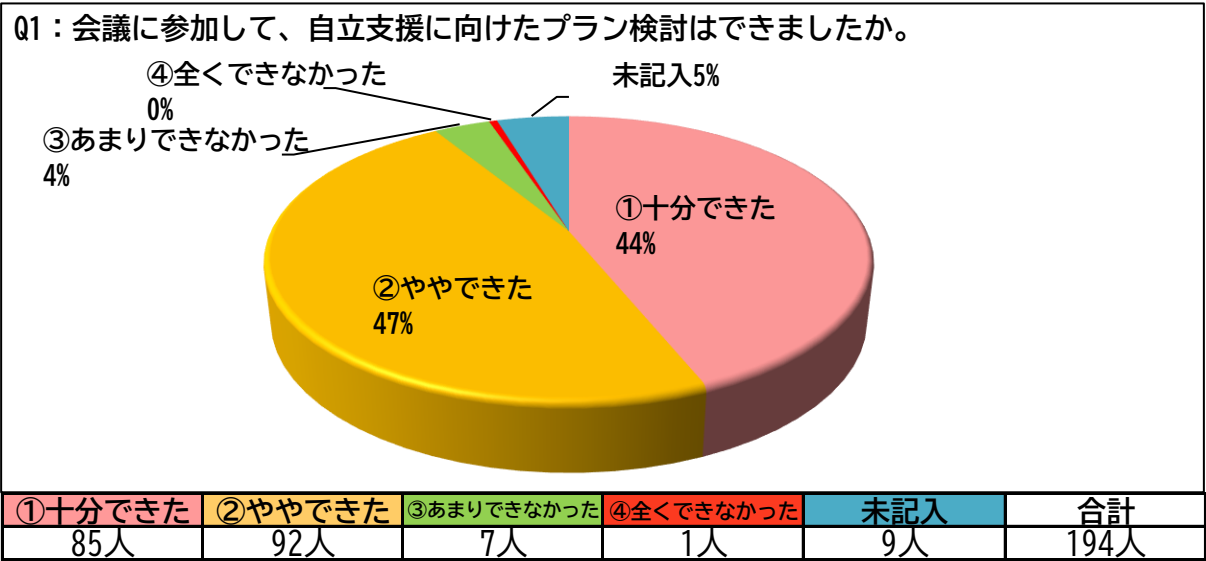


令和7年度 岡山市地域包括支援センター 地域ケア個別会議アンケート結果

◆アンケートについて◆

令和7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194名分を集計。(回収率90%)



◆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）

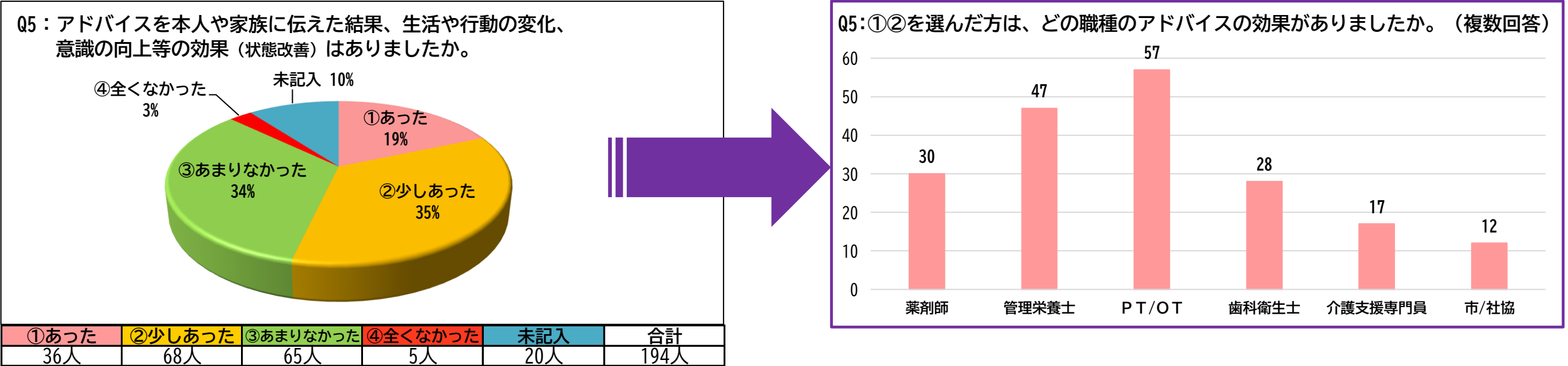
※本人（＝利用者様）

ケアプラン	・アセスメントやケアプランの書き方のアドバイスが参考になったので、取り入れようと思う。 ・プランの目標や家族支援の内容について、具体的に書くことが参考になった。 ・1日の目標を本人の達成できる事（喜び）を記載した方がよいとの提案。 ・ケアマネジャーが気づかない点について、専門職によるアドバイスは参考になった。 ・通所サービスの利用が難しい場合、訪問リハビリから始め、本人の状態が良くなってから通所サービスへ切り替えるというアドバイス。 ・夫の介護に要していた時間を、本人自身のために活用するアドバイス。 ・今後の生活全般の見通しを立てながら支援していく必要性に気づけた。 ・今後運転が難しくなることを考慮し、代替の交通手段の情報収集を行っておくこと。 ・利用者がどのような目的でサービスを利用するかを明確にプランに記入することが自立支援において大切と感じた。
運動	・代償動作に慣れてしまったり、代償動作が増えてくると転倒のリスクが高くなること。 ・本人が家事を行うことを「役割」として認識しており、「運動」への意識が乏しい面があった為、本人への意識付けとしてアドバイスは参考になった。 ・抗凝固剤を内服している人へ“大き目の絆創膏を持って外出する”というアドバイスは、ケアマネジャーから他の利用者にも提案できることとして参考になった。 ・通いの場へ繋げる方法や、自主トレーニングに取り組めるよう「アドバイス訪問事業」の提案。 ・ベッドに横になった状態でペットボトルを使って体操することで、呼吸筋の柔軟性がつくこと。 ・足の指を動かす事で滑り止めになること。つま先の動きも大事であること。 ・回復期のリハビリの提案があり、福祉用具の利用や生活動作を中心にしたアドバイス。 ・動線を再確認する必要があること。 ・誤嚥性肺炎予防に対する姿勢、容器（コップ等）の工夫。 ・下肢筋力低下と口腔筋力の関係性、この2つの筋力の重要性を再認識した。 ・自助具の作製について。 ・本人の状態にあったリハビリの方法や、福祉用具の提案。 ・日頃より指輪っかテストをしてもらうよう声掛けを行い、自身で筋力低下に気づいてもらう視点も重要であると感じた。 ・転倒の要因を分類して考えること。 ・アプリの活用や痛みの指標。 ・サルコペニア肥満で体重が支えきれない本人へ、1日10分1,000歩を歩く等の具体的なアドバイス。 ・減量について本人へ話をする事は、信頼関係を構築するまで控えようと思っていたが、アドバイスされたことで、伝達者として説明できると思った。 ・「つまづき」についてたくさんの視点をもらえて良かった。 ・上半身の運動、息を吸って吐きながら足踏み、深呼吸などの筋力をつけること。

栄養	・本人が元々食欲がない人なので、食べやすく工夫することで改善できる可能性があること。 ・再発予防の観点から、栄養管理や体重維持、血圧コントロールに関する話が大変参考になった。 ・糖尿病について、薬や食事が重要だと考えてはいたが具体的な事が分からなかった為、アドバイスをもらい理解が深まった。 ・HbA1cの値を把握することや、大豆を昼食前に大さじ1～2杯摂取すると血糖上昇を抑えてくれるとのアドバイスが参考になった。 ・カット野菜や冷凍食品の活用についての助言が本人へできること。 ・BMIや病状から具体的な食事内容の注意点が聞けたこと。 ・体重が重い原因が生活習慣だけでなく、医療的視点も持つべきという点。 ・塩分摂取も必要であり、味噌汁、チーズを摂れば塩分、ミネラルが摂れること。 ・アセスメント時に食事内容は聞き取ることができたが、量については考えていなかった。おやつに関しても食事と考えることも気づきの一つになった。 ・食事の噛む回数を増やすことで満腹感が上がること。 ・血圧を測る理想的なタイミングや、間食摂取の種類やタイミングについてを知ることができた。 ・たんぱく質の摂取だけでなく、エネルギーも大切な点。 ・「痩せましょう」ではなく、膝の周りに「筋肉をつけましょう」という伝え方や、たんぱく質の摂り方について参考になった。 ・たんぱく質を吸収する為には油が不可欠であり、豆腐を厚揚げに変更するなどわかりやすい具体的な情報提供。利用者に対してもわかり易く説明できると感じた。 ・体重減少がみられた為、たんぱく質の多い物を食べてもらうと体重増加や筋力アップに繋がること。 ・独居の為、食事面で栄養状態が偏りがち。その為、なるべくたんぱく質を取りやすい食材を選んで摂取することが大切であることが参考になった。 ・主にインスタント食品を食べる方に対し、安価な食べ物でも1品野菜や卵を加え栄養価のある食事を勧めること。 ・“ドラマが1つ終わったら一口飲む”等、何かをする毎に水分摂取をし習慣づけていくことの大切さ。また果物類等による水分摂取も場合によっては重要なこと。 ・水分量を見える化して伝えることが、本人にとって理解しやすかった。 ・経口補水液の飲用について、飲み過ぎるのは良くないとのアドバイス。 ・トイレの回数を少なくする方法、食事に関して栄養バランス、食材の選び方など日常生活でのアイデアをいただけた。 ・菓子パンを選ぶなら調理パン、コンビニおにぎりを食べるならプラスアルファなど少しの工夫で無理なくより良い食生活ができると感じた部分。 ・糖質より脂質からエネルギーを摂ること。 ・管理栄養士の訪問指導がふれあい介護予防センターから受けることができるという情報。
口腔	・水分摂取量が少ないことや、薬をたくさん飲んでいることが口の渇きに繋がり、虫歯や歯周病菌が増えやすくなること。 ・筋力低下→喉の筋力低下→飲み込みにくさ、歯ブラシの握りにくさなど、具体的な予後について知ることができた。 ・“呼吸器疾患の方のエネルギー消費は通常の人1.5倍で筋肉が落ちやすい。口周りの筋肉が落ちる。その為、毎日目標を持った運動が必要”と再認識ができた。 ・義歯が合っていないことでむせや滑舌に影響がでること。水分摂取量も義歯の吸着に必要なということを改めて認識することができた。 ・むせや口渇に対する具体的なアプローチ。むせの改善に口腔体操が効果的であること。 ・口すぼめ呼吸や口腔体操等、日常生活で手軽に実践できるアドバイスがあり良かった。 ・奥歯の噛みしめと転倒の因果関係を知り、噛むことの大切さを改めた。 ・義歯をつけることによって奥歯をかみしめることができ、転倒予防に繋がる。 ・転倒予防の為、夜間入れ歯を入れること。（医師と相談） ・本人は新聞を読むのが日課。日中居宅で1人で過ごすことが多い為、「声に出すことで口の運動になる」というアドバイスは参考になった。
服薬	・薬によって歯茎に影響するものがあるという認識がなかった。専門職からの提案や助言は、本人への支援は元よりケアマネジャーの知識向上に繋がった。 ・内服薬の減薬ができる助言を本人へ伝えたところ、かかりつけ医との相談・検討を行っていただくことができそう。 ・内服薬のうち減薬できそうなものがあること。今までは減薬について内服に困っている人以外については意識が薄かった。 ・疾患と服薬の細かい助言があり重要性が解った。直ぐに実行できた。 ・“将来的なことを考えて住まいのエリアの薬局にした方がいい”との助言について、ご本人と話し合っていきたい。 ・吸入薬による口腔カンジタ症のリスクがあること。 ・OD錠は口が乾いていたら張り付いたりすることがある為、乾きが気になれば水分と一緒に飲むこと。 ・サプリメントはコレステロールが高くなりやすい事を聞き勉強になった。 ・骨粗鬆症の治療薬の副作用について。本人の内服情報の再確認や他の利用者のプランを見直すきっかけとなった。 ・一包化にする方法について具体的なアドバイスがとても参考になった。 ・血液中の糖分を尿に強制的に出す薬があり多尿が特徴なので脱水の可能性がある。口の渇きが続くようなら水分摂取量を増やすか保湿商品を試すこと。
集いの場	・公民館での講座や本人の住まいのある地域の特性を知れたことで、本人が今後繋がっていける社会資源を増やしていけると感じた。 ・家族と参加できる運動教室の情報やアドバイス訪問事業が可能な点が参考になった。本人が楽しみながら生活を続けられるよう、今後の支援に活かしていきたい。 ・あっ晴れ！もも太郎体操の情報。 ・こども食堂に参加し、本人の趣味である押し花を展示してもらっても良いかもしれない。趣味活動が生きがいなど、QOLの向上に繋がるきっかけとなる。
社会資源	・介護サービス以外での支援方法についても検討できないか悩むことが多く、ピア機能の提案を受け、今までなかった視点を獲得することができた。 ・公民館活動や講座、同好会、講話などの提案や他の人と交流していき将来的に知人や友人を増やしていくための集まりの場についてのアドバイス。 ・ふれあいサロンの情報提供。
その他	・町内会の「あんしんカプセルおかやま」について知ることができた。 ・避難場所なども大変勉強になった。 ・ふれあい介護予防センターのことが参考になった。 ・春先に気温が上がり始めた頃、血圧が下がりやすくなる為注意が必要なこと。他の利用者へもお伝えすることができる。 ・住み替えについて、本人が1人で不安にならないように声かけすること。 ・社協さんより、地域での支え合いの仕組みを教えていただき地域の実情が分かった。 ・シニア専門の就労について。話を聞きに行きました。

◆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）

・外出しづらい点について横断歩道の提案など、具体的でなかった。 ・利用者個々の状態に合わせたケア方法が会議での内容にそぐわない部分が多くあった。 ・食事・おやつのアドバイス。長年の習慣なので変えられない。 ・ALS（筋萎縮性側索硬化症）の診断がでているということで、今後の予後についてのアドバイスが多く、現在の状態とは違っていた為。 ・会議に出しているプランが福祉用具貸与のみのプランで、提出後にデイサービス利用がすでに決まっていたので、アドバイスをいただく前にプランが変更になってしまった。プラン変更前の一時的なプランを検討する意味があったのかなと思う。 ・アドバイスされた内容はプラン作成前に担当として気付ける内容が多く、特に目新しく参考になるようなものではなかった。
--



◆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	・退院後の生活について以前より細かく1つ1つのことについて本人へ希望を聞き、寄り添えるような話が出来たのではないと思う。 ・目標に「買い物に自分で行く」という本人の希望を取り入れ、デイサービスでは職員にトレーニングメニューを考えてもらうことで本人の意欲が高まった。 ・“ルンバの使用”のアドバイスを受け、本人が新しくコードレスの掃除機を購入し、「すごく助かっている」との事。民間のサービス也大いに活用が見込めると感じた。 ・サービス担当者会議の中で具体的な対策を伝えることにより本人や家族に悪化予防に対しての関心を持ってもらい、動機付けができたと感じた。 ・歩行器をレンタルされ、介護予防教室、サロンへの参加や活動的な目標を持てるようになった。 ・具体的な数値を出すことで、目標や現状を分かりやすくする。	
運動	・本人へ提案時は希望がなかったが、その後「下肢筋力の低下が気になるのでアドバイス訪問をお願いしたい。」と本人から要望があり、利用に繋がった。 ・アドバイス訪問事業を利用し、自主トレーニングで行う具体的な運動が理解でき、意欲的に運動の継続ができています。 ・デイサービスでの運動を自宅でも取り入れるよう本人へアドバイス。本人は実行し、動き出しや歩行時の体幹のブレも減少し、歩行状態が安定してきている。 ・本人は庭に出る回数の増加から、散歩に繋がった。 ・日課の散歩に加え、電動自転車でも近隣の移動を毎日するようになり、本人の意欲が出ている。 ・本人は下肢筋力向上の運動の為に、足に巻くバンドを買い、膝に巻いて股を開く運動を自宅を始め、運動習慣が付き始めた。 ・具体的な運動量の目安を本人へ伝えた事で、励みになっている。 ・本人に運動意欲の向上がみられ、現在家の周りを歩く、スクワットをする事が出来るようになった。 ・生活の中で歩く時間を10分プラスしたり週2～3回自宅でもできる運動も続けたいとの事だった。 ・本人はスポーツジムの再開、病院受診、友人との交流を増やす等が出来るようになった。 ・本人が足の指を動かしたり音読を生活の中に少し取り入れる事ができ、やや気持ちが前向きになった。 ・“ジムの様な所があり、短時間で運動だけ出来て時々体力測定ができる”というのが本人の心に刺さり、通所リハビリテーションに繋がった。 ・通所リハビリテーションの理学療法士と相談し、自宅での作業の内容について共有。動作のアドバイスをもらっている。 ・デイサービスでのリハビリを積極的に行うようになり、歩行状態が改善された。 ・肩の痛みの訴えが常にある方でしたが、教えていただいた運動の方法をお知らせすることで少し良くなったと喜ばれていた。 ・「動き出しの前に、その場で足踏みや屈伸をすること」でいつもと比較して歩行の出だしがスムーズになった。 ・水分摂取、血圧管理について、リハビリ時本人と一緒に話し合い、本人がより意識するようになった。リハビリ継続の意欲が向上した。 ・変形性肩関節症の為、軟骨をなるべく使わないよう肩甲骨を動かす運動と毎日のストレッチを自主訓練で行い、作っているチェックシートに記入している。 ・少しでも動く機会を増やすことを本人へ伝えた。本人は買い物に行きカートを押して歩くことや、リハビリと思い2階への階段昇降や庭に出る機会も増えている。外出への意欲もあり孫のハンドボールの試合を見に行きたいと歩行器のレンタルも希望している。 ・本人はクイックルワイパーの使い方(転倒や関節の痛み予防)など助言し、早速実行している。 ・“腰痛悪化防止の為、1時間に1回程度は立ち上がる”というアドバイスにより、“休みがちがいい”と思っていた本人の意識が、“動いた方がいい”と思うようになった。 ・住環境を変える必要まではなかったが、転倒場所や原因・状況などを確認することでご本人自身が「ゆっくり動こう・こういう動きはやめよう・運動を頑張ろう」など転倒防止の意識づけに繋がった。	
栄養	・ゆで卵、チーズなどのたんぱく質を摂取する為の一品追加の助言を本人は実行している。 ・“キャベツを千切りにし水にさらすとカリウムが溶けて食べられる”というアドバイスを受け、実際に妻が気をつけて行っている。 ・カット野菜の活用はカリウムが塩分の排出に繋がり、血圧が安定すること。息子へ伝えたところ、塩や醤油を控える事ばかり考えていたとのこと。野菜を取り入れるようになった。 ・本人の妻より「自分流に食事を作っていたので、一度減塩食について指導を受けてみようと思う。自分の為にも良いと思う。」との前向きな意見があった。 ・買物の時に、家族が食材選びにも気をつけてくれるようになった。 ・水分量の事について具体的な説明をしたところ、本人は1日量の目安もわかり、自分で意識的に摂れるようになり水分不足の改善となった。 ・経口補水液の常用を中止することができ、水分補給は他の飲料に切り替えることができた。 ・生活リズムを整える為には同じ時間に起きる事に加えて、昼食時間を一定にすると効果があることを伝え、本人も時間を気にして昼食を摂るようになった。 ・量は食べられないから、少しの量でもエネルギー量が摂れるものを意識して買う、という行動に繋がっている。 ・食べる量を増やす。栄養の質や量。→間食をするようになった。ヨーグルトや牛乳を少しだが食べるようになった。 ・本人が少量でもカロリーの高いもの、たんぱく質を食べるようになった。 ・本人は体重が39kgだったが、41kgになり、体調が良いと言っていた。 ・昼食前的大豆の摂取が血糖の上昇を抑えることを伝えると「早速やってみよう！」との声が聞かれた。	
口腔	・“普段の食事場面で少しでも噛む回数を多くすることで、機能が維持できる”とのアドバイスを受け、本人は少し噛む回数が増えたと言っていた。 ・ベッドに横になると痰がたくさん出るので水分量を増やすことを本人へ伝えた。本人は、午前中500ml、午後500mlと以前より意識して摂られている。 ・口渇や尿の状態など、家族が訪問したときに気にかけてくれるようになった。 ・本人はむせに対し不安に思っており、予防の方法を具体的に伝えたとこ、毎日取り組む事ができ、安心にも繋がっている。 ・歯周病についてもお知らせしたところ歯に対する意識が向上したようだ。 ・残歯がある事で、義歯が安定することや、義歯を清潔にしておくことで、口腔内の清潔の保持に繋がるというアドバイスを本人に伝えた。本人より「寝る前に入れ歯を外して水につけるようにしている」「残った歯を磨くようにしている」といった発言が聞かれるようになった。 ・本人がむせ予防やお口の保湿剤の使い方について興味を持たれ、歯科医師に相談してみると言われた。 ・本人へ歯科受診(現在異常が出ていなくても定期受診)の提案したところ、早速実行している。 ・咀嚼や歯の衛生等ニーズがあり訪問歯科診療に繋げることができた。	
服薬	・本人にアドバイス内容を伝えたとこ、医師と相談して現在はデパスの内服を中止している。 ・薬が変更になった事で、本人の状態が良くなった。 ・“薬の飲み忘れを予防する為に朝夕と置き方を工夫したり、血圧測定は継続など”を本人へ伝えると、とても前向きに受け取っていた。 ・“薬(糖尿病)の中に排尿を促すものがある為、脱水に気を付けて下さい”と本人へ伝えたとこ、よりいっそう水分摂取に気をつけるようになった。 ・体調不良は血圧が関わっている可能性があり、血圧測定と正しい服薬をしようと本人へ伝えた。本人は思い出した日に週に2回は測定し自身で体調を振り返っている。	
集いの場	・近所のサロンには参加しにくかったが、以前からの朗読の会へ月に1～2回参加できるようになった。 ・コルセットを外し体幹リハビリを強化。自宅でのメニューを作成し自分で行っている。週1回、理学療法士が評価。何かあった時の対応など一緒に話を進めている。公民館でのコーラスに月1回通い始めた。	
社会資源	・なし	
その他	・強迫性障害の可能性のあることを家族は知っており、「専門病院へ受診してみます」との事だった。 ・理解力がある方なので、それぞれに「工夫してみます」と言われる。5月末にお孫さんの結婚式参加に向けて日々の努力に意欲ができたとのこと。 ・地域課題について家族も交え情報共有ができた。	

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	・介護予防教室や、ふれあいいきいきサロン、あっ晴れ！もも太郎体操等への送迎サービスがあればもう少し気楽に参加できると思う。 ・インフォーマルサービスとして、公民館などで行われているサロン会を利用者へ提案するが、利用したくても自分で行くことが難しく繋がらないことが多い。循環バスや月に数回でも送迎サービスがあれば、より通うきっかけになると思う。 ・移動手段についての不安がやはり強い。回数券で安く乗れるバス(乗り合い車両)があれば嬉しいとの声があった。今の生活バスは本数も少なく、料金も一定なので、使いにくそう。 ・子育て世代も共に利用できる乗り合いバスなどがあれば運転免許証返納後でも外出しやすいと思う。 ・歩行や移動が難しくなり、公共交通機関が使えないケースが多く、移動の手段の確保に苦慮する。障害のある人が日常的に利用できる手段があればと思う。 ・車の免許を返納された方で、買物能力はあるが、移動手段を断たれると交通費が大きくなり自分で見て選び支払いもする機会が失われてしまう。移動販売はあるが限られる。自立維持のためにも、移動に対する無料又は安価な支援があると助かる。 ・「タクシーを呼ぶには距離が近いが、歩くには遠い」くらいの移動手段が難しい。 ・移動手段がタクシーしかない高齢者が多く、家計を圧迫しているとの訴えが多い。灘崎地区全体を回るような交通機関が欲しい。 ・要支援の方でも気軽に利用できる移動支援。 ・西辛川地区は少し奥に入ってしまうと公共交通機関に少し不便。中道を走行する生活バス等があれば少しでも外出してみようと気持ちが上がるのではないかなと思う。やはり交通の便の不安もあり、今後利便性の良い施設への入所をご夫婦で検討されている。 ・デマンドタクシーを利用するなどあれば、ご自宅で生活ができる兆しは見られたように感じた。デマンド型集合タクシーが増えて欲しい。 ・生活バスと乗り合いタクシーが併用できないことを初めて知った。交通手段の確保について行政で検討してもらえれば空き家等も減っていくのではないかなと思う。 ・道が細い割には車通りが多い地域なので横断歩道や信号がきちんと設置されると良い。趣味のふれあいセンターの書道教室も送迎など有料でもあれば良いと思う。 ・運転ができず、バス等の利用が難しい高齢者に対して、24時間利用できるタクシーがあると便利ではないかと思います。 ・自宅前の用水の上などを遊歩道にしてくれたら自転車と離れて散歩コースになるのになと思う。 ・公共交通機関を使って南区役所、南ふれあいセンター等のいろいろな手続きに行きたいが便数が少ないとの声を聞く。	

集いの場	・送迎付きの地域のサークル活動（ちぎり絵やペタンクなど）。 ・誰でも参加可能なサロン。 ・サロンが遠くて通えない方にリモートでサロン参加。リモートの使い方を自宅訪問して教えてくれるサービス。 ・男性参加者が参画しやすいような作業型の居場所活動（農園、工房等）があるとよい。男性が集える場などが少ないように感じる。 ・男性高齢者向けの居場所をもっと公民館等で取り組みがあればよいと感じる。地域で周りが転居・死亡などで知人が減る中、各自治体で定期的に参加を促してもらえるような仕組みがあれば、重い腰を上げて下さる利用者もいるのではないか。 ・既存のグラウンドゴルフは参加者が増えすぎて参加しづらいという声を聞くので新規の集まりができるような方法があればと思う。 ・高齢者は映画館に行くことが出来ない為「昔懐かしの映写会」等も楽しいのではないか。施設ではよくDVD鑑賞会もあるが、昔懐かしい雰囲気での映画館も面白いと思う。 ・64歳以下の方が行きたくなるような、または若い方ばかりを対象としたデイサービスがあれば2号被保険者も外出しやすくなると感じた。 ・要支援の方はご自分で買物に行ける方も多いので、買物先でサロン会などがあれば楽しそうである。
社会資源	・地域にベンチがあればいいなと思う。ベンチから始まる交流。例えばゴミステーション横にあれば、ゴミの日には地域の方とも会え、ゴミを捨て、ベンチで休んでまた帰るなど。今は途中で休める所もない。 ・家の鍵を開閉する為に玄関に行くのが大変とのこと。認知症のない方であれば、カメラモニターで確認し、ボタン操作でロックを外すことが可能なものをレンタルできると良い。 ・傾聴ボランティア、趣味活動を助けるボランティア等。
地域との繋がり	・老々介護に対し介護サービスの介入だけでなく、近所の助けや民生委員との連携を図っていかないといけない。 ・若い世代も多いが、地域の活動になかなか参加しづらい面もある。 ・身寄りのない独居の方の見守り支援体制をサービス以外でどのように構築していくかが課題。 ・足が悪い方でも気軽に社会参加ができるような仕組みがあれば有難い。足が悪いことで閉じこもり気味になっている方が多いので気持ちが前向きになるような取り組みをお願いしたい。 ・民生委員さんや自治会長さんなど、より地域に近い方がわかれば有難い。
医療	・地域の中でACPについて話す場があればと思う。元気なうちから人生の最期について考えてもらいたい。家族や近所とコミュニケーションをしっかりとってもらいたい。 ・お薬についての勉強会（利用者向け）があったら薬の見直しや服薬をきちんとできるようになるきっかけになるかもしれない。
公的支援	・物価高による生活困窮者増加に対する支援が必要。 ・介護タクシーがなかなか利用できない。 ・土日のヘルパー利用ができる事業所があったらいいなと思う。 ・総合事業そのもののサービス内容に不足感がある。例えば要支援者でも入浴の必要性があっても支援が受けられないなど。 ・岡山市の配食サービスで夕飯があると良い（本人の希望）。また費用が高くなってもよいので、美味しい配食サービスがあると良い。 ・宮浦地域（南区南エリア）は介護サービスの多様性や選択肢が本当に少ない地域。地域の方々が居住地の都合で望む支援が受けられない可能性が高い。新しく地域にサービスを誘致することは難しいかもしれないが、支援の手が届く方法はあるのではないかなと思う。
生活支援	・灯油缶を運んだり、給油を手伝ってくれるボランティアがあればと思う。（通常のボランティアでは危険な為か難しい。） ・店はあるが大きい通りに多い為、移動販売も必要。 ・移動販売はあるが、高齢者の方は実際スーパーに行き自分で見て買いたい。生活支援バスの拡大や買い物付き添いサービス等。 ・訪問介護が少ない。買い物等ができる場所が少ない。 ・一人暮らしの方の買い物支援（介護保険外の購入品）や保険外の家事代行のサービスの充実。 ・ゴミステーションが遠い。近くに設けるか、要支援認定者でもふれあい収集が利用できるとよい。 ・ふれあい収集以外のゴミ引取りサービスがあればと思う。 ・買い物やゴミ出しが困難な前期高齢者の支援（要支援認定に繋がらない方）。 ・認知症はないが、自由に銀行に行けない人の金銭出し入れの援助が必要。 ・自宅に届く金銭関係、行政関係書類が理解できなくなる為、中身をかみ砕いて説明したり要不要の判断を手伝い一緒に対応してくれる人が必要。 ・挨拶程度の短時間でいいので気軽な定期訪問・様子伺い。
身元保証サービス	・身寄りのない方の保証人問題の支援が必要。 ・身寄りのない独居高齢者の入院時の身元引受人や、死後の対応（介護サービスや入院先の支払い含む）をしてくれる制度が必要。
その他	・宮浦地域（南区南エリア）は商店等の資源が不足している。 ・地域のマップを作ってご本人に渡し、リハビリ目的で歩いてもらってもいいと思った。 ・結婚歴がない方や子供がいらない方が兄弟姉妹同士で力を合わせ生活している世帯。その方が高齢になった時に支えが必要であるが、長年他の協力なしで生活している為、公的サービスの受け入れに対してなかなか同意にこぎつけないケースがある。 ・施設の空き情報が誰でも知れる方法が欲しい。

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	・R7. 4月からケアマネジャーの仕事に就き、初めて参加した。しっかりとアセスメントをして記録に残すことの大切さを改めて感じた。 ・各専門職の方から様々な意見をいただける為、参加する度に新たな気づきがある。しかし、本人は思いやこだわりを持って生活している為、こちらからの助言を受け入れていただけない事も多々ある。本人の気持ちを尊重しながら一つずつ進めていきたいと思う。 ・ケアマネジャーの知識向上の為、また支援が長く続くと見えていない事も出てくるので、多職種のアドバイスは大きな宝だと思う。 ・各専門職の方からアドバイスを受け、また自ら発言する場もあることで、自分では気づけない本人の側面を見ることができた。 ・一人で抱えていたケースを様々な専門職の方より意見をくださるので有難い。 ・介入初期で、利用者によっては本人の主張のみで支援の難しい場合もある。専門的なアドバイスは、ケアマネジャーの知識の向上が図れると感じた。 ・どの職種の方も前向きな意見を下さり、自分自身にはない知識を提供していただけたこと、大変感謝している。 ・自分が行っているアセスメントやプラン内容について専門職から意見が聞ける事は良い事である。聞いた内容を次のモニタリングで本人に説明ができるので非常に参考になる。 ・今回初めての参加だった。市のケアプランチェックのようなイメージで身構えていたが、和やかな雰囲気では有益なアドバイスを頂けたので有難いと感じている。 ・独居の方の支援について、改めて考えさせられた。前向きな方だが、あまり自分のことは話をしたくない、知られたくない気持ちがあり、詳しく聞けていないこともあったので、今後について話ができ良かった。実際に地域資源アクセスシートで地域資源を見て勧めてみたり、確認ができよかった。 ・限られた時間で多くの情報が得られるので継続的に行われるとよいと思う。担当者も自立支援に向けたプラン作成のきっかけにもなる。 ・様々な視点から意見を頂くことで新たな気づきがあるのでプラン作成上とても参考になった。是非またこのような機会を得られたらよいと思った。 ・多職種からの専門的な視点からプラン作成の改善点を見出すことが出来た。 ・毎回声をかけられた時はドキッと思いますが、毎回勉強になり有難いと思っている。 ・同じ目線に立ったアドバイスを頂いたことで不安に感じていた事を素直に伝える事ができた。また、不安な部分に対するアドバイスを頂けたことで心強く感じた。 ・各分野の有識者の方々が、私の担当する利用者の為に具体的なアドバイスを頂くことができて、大変有難く思った。多角的な視点で助言を得たことで、自身の情報収集の視点に不足があったことに気づいた。本人の生活が何をもって問題ないと判断するのか、ということを常に意識しながら支援を行うことが大切だと学んだ。 ・久しぶりに事例提供をしたが、前回とは違い社会資源の問題について説明があったので参考にしたいと思った。 ・今回の地域全体を見て複数事例の検討は効果的と感じた。 ・地域資源やコミュニティについて再度理解することができた。専門職からの助言は自分が気づけていない視点ばかりで貴重なアドバイスになった。 ・地域にある社会資源の情報や行政等とどんな調整がされているのか等、参考になった。他の地域にある社会資源等も教えて頂けると自分達の地域の資源を考えるにあたり参考になると思う。 ・地域課題も検討でき「地域で支える」という意味で有意義と考える。地域全体を見るきっかけにもなり、勉強になる。
要望	・事例の選考基準を開示してもらいたい。 ・認知症の方や一人暮らしの事例などを抽出して欲しい。ADLが高く認知症がある方は支援が出る可能性があり、そういう方こそ課題が多いと思う。 ・困難事例等を取り上げていただきたい。要支援のケースでも、困難さを感じるケースがあると思う。 ・会議運営や研修内容の参考という観点から、生活保護を受給されている方についてはケースワーカーの方からのご意見をいただける機会があればと思う。 ・ケアマネジャー含め専門職からの意見だけでなく、利用者や家族から意見を聞く機会もあれば良いと思う。 ・民生委員さんなど、参加してくださると有難い。 ・多職種で集まり、たくさん視点で検討、アドバイスをもらえる良い機会かと思う。一人で悩み、苦悩しているケアマネジャーが“自分一人で解決しなくても良い、あらゆる支援に繋いで行ける”と思えるような会議にしていってほしい。 ・サービス開始から3か月経過しているが、サービス導入前の状況に対するアドバイスが多い。改善した点もある為、現状を確認してアドバイスして欲しい。 ・地域の中でも社会資源について、小地域単位のケア会議に吸い上げて検討できればよいと思う。 ・昨年（R6）参加した際も、移動手段についてお伝えしたので少しずつでも解決に向かって欲しいと思う。 ・アンケート後のフィードバックがあると良い。できればどんな形で地域ケア個別会議が市の地域づくりに役立っているのかなど教えてもらえるといいと思う。 ・どんな政策ができるのか楽しみだ。 ・地域ケア個別会議の依頼を受けてから当日まで、必要書類などのことで度々包括Cから電話が入り、その部分に負担を感じた。もう少しスムーズにして欲しい。 ・消化するだけの地域ケア会議になっているような気がする。本当に必要な時の開催で良いのではないかな。 ・もう少しゆっくりとアドバイス内容が聞ける時間配分であると有難い。 ・本人が利用できる社会資源が具体的にわかるように説明してもらえたらと思いました。繋ぐところまでフォローできたらと思う。