

令和6年度 第2回射水市在宅医療・介護連携推進協議会議事録

- 1 開催日 令和7年2月17日（月）午後1時30分～2時45分
- 2 開催場所 市役所大島分庁舎大会議室
- 3 出席者
〈委員〉 野澤委員、矢野委員、深原委員、稲田委員、永野委員、荻浦委員、森委員、阿部委員、紺谷委員、松浦委員、新谷委員
〈ワーキング部会長〉
野村部会長（在宅支援ワーキング部会）
松岡部会長（情報共有ワーキング部会）
〈事務局〉 福祉保健部 杉本部長、山口次長、小見政策調整監
介護保険課 菓子課長 保険年金課 藤井課長
射水市民病院 柏嶋看護部長
地域福祉課 村中課長、長谷川班長、種村課長補佐、田中主査、島倉主査、寶田主任、黒田主事、細橋社会福祉士
- 4 欠席者 宮城委員

5 議題（事務局説明項目）

- （1）ワーキング部会の実施報告について
ア 在宅支援ワーキング部会（資料1）
イ 情報共有ワーキング部会（資料2）
ウ 普及啓発ワーキング部会（資料3）
- （2）「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携について（資料4）

6 質疑応答内容

- （1）ア 在宅支援ワーキング部会報告について

会 長： 研修会等で歯科医師の講義を聞く機会が増えているが、参加者の反応はどうか。

部 会 長： ケアマネジャーの歯科に対する意識が変わったと感じている。歯科が具体的にどのような介入をするのかを聞きたいとの意見があり、次年度も引き続き歯科をテーマに研修を実施する予定である。

委 員： 「オーラルフレイル」は、フレイルの前段階と言われている。脳梗塞や心臓の病気で突発的に具合が悪くなる場合もあるが、徐々に体が弱る場合においては、口腔にどう関わるかが重要である。歯科

的な関わりをどのように持っているのか歯科医師会とも相談し、具体的な事例を挙げていきたい。

会 長： 現場では「射水市版介護者アセスメント票」を実際に使っているか。

委 員： 存在は知っているが、自分の所属事業所では使用していない。居宅介護支援事業者連絡協議会の中には使用している事業所があると聞いた。虐待等、介入しづらい問題があるケースで有効活用できると思う。

会 長： アセスメント票は、経験年数が10年未満のケアマネジャーに認知されていないという説明だった。「射水市版介護者アセスメント票の利用に関するアンケート」で見られるネガティブな回答は、どのような人が回答しているのか。

事務局： 介護者に改めて紙で書かせると、逆に書きづらいと思うこともあるため、普段の関わりの中で把握したほうが良いとのことであった。経験年数が長い人からの意見が多かった。

会 長： 先輩職員が常に帯同できるわけではないので、経験年数が浅い方はアセスメント票を活用しながら経験を積まれると良いと思う。

(2) イ 情報共有ワーキング部会報告について

委 員： これまでは終活支援ノート配布時にノートの説明を求められていたが、説明用紙を挟み込むことにより、配置する形で良いこととなった。病院内のいくつかの部門から置かせてほしいとの要望があったので、市民や患者の方々に手に取ってもらえるよう進めていきたい。

終活支援ノート以外に市が進めているACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）普及啓発の取組はあるか。

会 長： 終活支援ノートは、市の窓口又は地域包括支援センターでノートの説明をして渡すことが原則だったが、説明用紙を挟み込むことにより自由に手に取れる形にした。情報共有ワーキング部会では、医療機関や薬局等でも配置できないかと話をしていた。外来等に配置することで、話のきっかけになれば良いと考えている。このほかの

ACP普及啓発に向けた取組について事務局から説明をお願いしたい。

事務局： 厚生労働省から提供された漫画資材を活用し、ACP普及啓発用のチラシを作成した。また、市ホームページにACPの紹介ページを作成したので、11月30日の「ACPの日」に合わせて市公式LINEで配信をするなど、周知を行いたい。

委員： 厚生労働省が作成した漫画は、柔らかい雰囲気ですぐに入りやすい。文章だけだと堅苦しく、「もう最期のことを考えるのか」とショックを受ける人もいます。とてもよくできているので、活用していきたい。

会長： 病院での多職種連携支援システムの使用について、やりにくさや使用への抵抗感等、意見はあるか。

委員： 病院の医師はあまり見ていない。症例について意見を求められ、システムを確認する流れになれば、継続的に確認すると思う。

会長： システムに入力した後、見てほしい旨の連絡があると良いか。

委員： そのとおりである。医師に何を聞きたいのか、どのような対応を求めているのか明確に分かるとよい。

会長： 「医師は忙しいので、参加者のコメントを読むだけでも良い」と伝えることがあるが、読むためだけにシステムを確認することは難しいことは理解できる。今後のシステムの使い方のひとつとして、例えば入退院を繰り返す特養入居者の情報共有を行う際に、病院側の考え方や保有するデータを多職種に共有する使い方ができないかと考えている。その際は医師に意見を求められる場面も出てくると思うので、そういった使い方が浸透していくと良い。

委員： 「人生会議」を普及啓発する対象年齢はあるのか。

事務局： 人生会議は、高齢期だから考えないといけない、若いから考えなくてもよいというものではないと思っている。このチラシを手にとった方に「自分や家族もこういうことを考えないといけない」と意識を向けてもらうためのものなので、特に対象年齢はないと考えている。

会長： 環境の変化や疾病を患ったときなど、様々なきっかけで人生の転機を迎える。家族を持つ人が人生会議の存在に気付いたときに、「今度は自分たちのことを考えないと」という意識になると思うので、人生会議を考えるきっかけになるのは必ずしも年齢だけではない。私たち専門職が考えるACPは疾病を患ったときになるが、市民向けの人生会議は元気なときに考え始めることが多い。考える時期は1回だけではなく繰り返しやってくる。

(3) ウ 普及啓発ワーキング部会報告について

委員： 単なる講演会だと内容が一方通行になることがある。この講演で大切なのは、介護、医療が多職種で支えられていることを寸劇で発表することである。MC I（軽度認知障害）は認知症の前段階であり、MC I スクリーニング検査プラスは県内でも射水市のみが実施しているものである。認知症は治らないが、検査を続けることが認知症を防ぐプロセスとなり、MC I 状態を維持する効果があると考えている。「認知症にだけはなりたくない」とった認知症観はまだ根強く残っている。今後も、学術的な要素を交えながら、認知症のケアを含めた様々なテーマを発信していくことができればよい。

会長： 多職種が関わりながら介護と医療を支えていることを示す大変良い機会である。学術講演会だけだと理解が進まないが、最初と最後の寸劇が市民公開講座の魅力だと思う。今年度は、多職種連携研修会、ケアマネジャー・射水市薬剤師会合同研修会、市民公開講座において認知症がテーマとなった。専門職も市民も認知症への理解が深まった1年となったのではないかな。

委員： 団塊の世代が75歳を迎え、認知症を患う方が多くなっている。出前講座で、「地域で出会うのは今認知症の方か、認知症になるであろう方のどちらかだ」という話をする、「全員認知症なのか」と笑い話になる。認知症を恐れていた感覚が次第に変わりつつあるように思う。これまでは老人クラブなど高齢期向けに認知症の話をするが多かったが、次は介護者に認知症の理解を広めなければならないと思う。

委員： 薬剤師会のブースに市外の方が訪れ、大変良い内容だったと仰っていた。参加者はどの地域から来場しているのか、アンケートで分かるようになっていたか。今回の会場は射水市民交流プラザだったが、新

湊地域の人には来場しにくい感覚がある。興味があっても会場が遠く行けないという声もあるので、来場者の地域性が分かると良い。また、来場できなかった人のためにケーブルテレビ等での放送も検討してはどうか。

事務局： 市民公開講座に限らず、研修動画をアーカイブ配信してはどうかという意見を他にもいただいている。講師の了承が必要になる等、様々な制約がある中ではあるが、市内で在宅医療・介護連携に携わる関係者の方々に公開できる方法がないか検討したい。

また、今回のアンケートでは来場者の居住区に関する設問はなかったが、来年度以降は地域振興会単位で回答できるような項目を設けたい。

委員： アンケート結果に「冬場は足場が悪いため10・11月頃の開催を希望する」との記載があったが、この時期の実施は可能なのか。準備の都合もあると思うが、天候が良い時期に開催すればより多くの来場が見込めると思う。

事務局： 例年なら12月初旬は積雪はあまりないが、この日は気温が低く、会場も寒かった。できる限り多くの方に来場していただけるよう、実施時期や会場を検討したい。

令和6年度 第2回射水市在宅医療・介護連携推進協議会 次第

日時 令和7年2月17日(月)
午後1時30分～2時30分
会場 射水市役所大島分庁
3階大会議室

1 開 会

2 議 題

(1) ワーキング部会の実施報告について

ア 在宅支援ワーキング部会 資料1

イ 情報共有ワーキング部会 資料2

ウ 普及啓発ワーキング部会

・在宅医療と介護を考える市民公開講座について 資料3

(2) その他

・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の
連携について 資料4

3 閉 会

参考資料1 令和6年度ワーキング部会実施状況について

参考資料2 思いを伝えるノート(射水市終活支援ノート)2025年2月発行

令和 6 年度 在宅支援ワーキング部会

Ⅰ 目的

(1) 在宅療養者の支援について

フレイル予防・疾患の重症化予防や、本人らしく在宅での生活が続けられるよう、介護支援専門員の歯科・口腔に関するアセスメント力の向上を図る。

(2) 介護者支援について

① 家族介護者が正しい介護の知識を得る事で介護負担を軽減し、また介護者自身の健康を維持するため、射水市版介護者アセスメント票の普及を図る。

② 介護者がニーズに合わせた支援を受けられるように、介護支援専門員がニーズに応じた相談先を紹介できる射水市介護者支援パンフレットの普及を図る。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について

多職種と事業について、情報を共有し、連携を図ることで、より効果的な事業を展開する。

2 実施内容

(1) 介護支援専門員等資質向上研修会の実施

市内の介護支援専門員等の歯科・口腔のアセスメント力の向上を目的とした研修会を開催（別紙Ⅰ）

(2) 介護者アセスメント票の評価・見直し

① 介護者アセスメント票について、アンケート調査を実施（別紙2）

② アンケート結果から、介護者アセスメント票を改訂（別紙3）

(3) 射水市介護者支援パンフレット「介護お助け隊」の更新

令和7年3月更新予定であり、改訂した介護者アセスメント票を掲載する。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業についての意見交換の実施

＜意見内容＞

・ハイリスクアプローチとしての健康状態不明者への支援事業については、健康状態を把握し、医療や介護のリスクがある人等を支援するために必要である。

・低栄養防止事業や口腔機能低下防止事業等について、訪問回数が限られている中での効果的な実施方法について、引き続き検討していく必要がある。等

3 令和 7 年度在宅支援ワーキング部会での検討事項

① 歯科・口腔の事例に関する研修会の開催

② 介護者アセスメント票の周知及び活用について

③ 介護お助け隊の活用状況・評価・更新について

④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

在宅療養者の歯科・口腔に関する研修会の実施

介護支援専門員等資質向上研修会

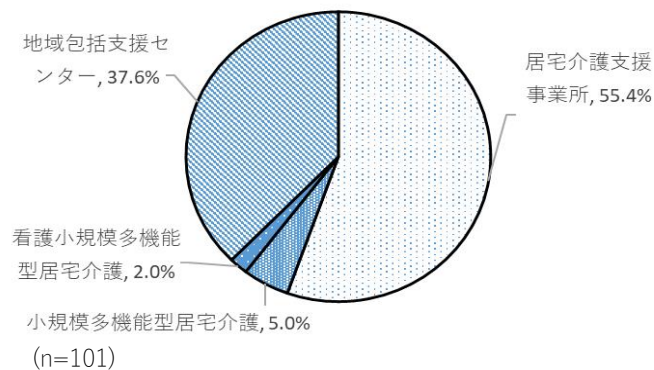
- 1 日 時 令和6年12月3日(火) 13:30～15:00
- 2 会 場 射水市役所本庁舎3階 会議室302・303
- 3 参加者 39人
居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センター
歯科衛生士、行政職員 等
- 4 目 的 介護が必要となっても家族介護者、要介護者がともに自分らしい人生や安心した生活を送ることができるよう、市内の介護支援専門員等を対象に歯科・口腔のアセスメント力の向上を目的とした研修会を開催する。
- 5 内 容 講義:「義歯の役割と口腔機能
～在宅療養における咀嚼・嚥下機能のアセスメントと連携～」
講師:やまざき歯科医院 院長 山崎 史晃 氏 副院長 馬場 拓朗 氏
- 6 参加者の学び・感想
 - ・歯、口腔ケアの大切さについて利用者に情報提供していきたい。
 - ・義歯が必要な理由や義歯が適応になる人についてわかった。
 - ・口腔ケアについて、具体的にその人に合った説明・ケアをしていきたい。
 - ・わからないことがあれば気軽に質問したいと思った。訪問歯科診療をお願いしたいと思った。
 - ・視点が新しく新鮮だった。
 - ・原始反射について具体的な内容がわかりやすく理解できた。
 - ・口腔機能について関係者と共有していきたい。
 - ・高齢者だけでなく自分たちにも参考になる話だった。
 - ・事例を交えてケアのポイントをさらに教えていただきたいと思った。
 - ・歯科医師などの多職種と連携していきたい。



令和 6 年度「射水市版介護者アセスメント票」の利用に関するアンケート結果

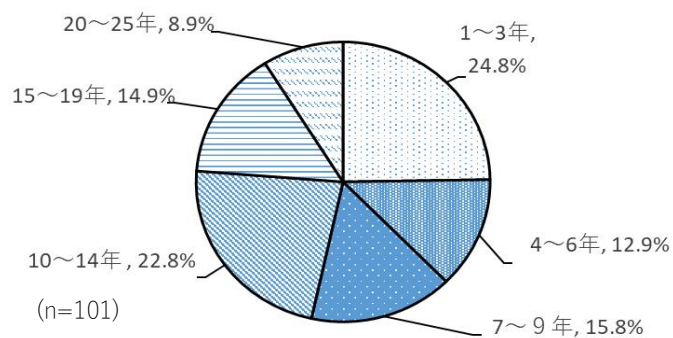
1 所属・回答率

所属	対象者数 (人)	回答者数 (人)	回答率 (%)
居宅介護支援事業所	80	56	70.0
小規模多機能型居宅介護	16	5	31.3
看護小規模多機能型居宅介護	2	2	100.0
地域包括支援センター	40	38	95.0
合計	138	101	73.2



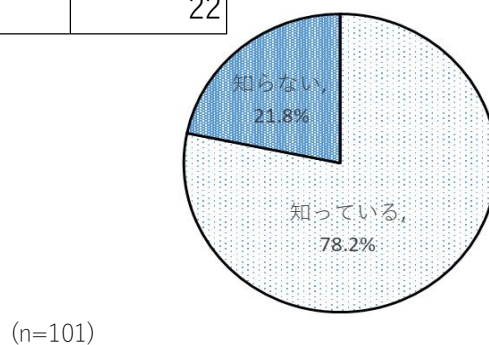
2 ケアマネジャー経験年数

ケアマネ経験年数 (人)	
1～3年	25
4～6年	13
7～9年	16
10～14年	23
15～19年	15
20～25年	9



3 介護者アセスメント票を知っていますか。(人)

知っている	79
知らない→設問 8 へ	22



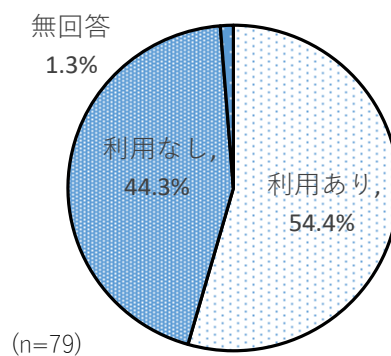
内訳

所属	回答者数 (人)	知っている (人)	知らない (人)	知らない 割合 (%)	知らない人の年代 (人)				
					1年	2～4年	5～9年	10～19年	20年以上
居宅介護支援 事業所	56	45	11	19.6	1	5	2	1	2
小規模多機能 型居宅介護	5	2	3	60.0	1	0	2	0	0
看護小規模多 機能型居宅介 護	2	1	1	50.0	1	0	0	0	0
地域包括支援 センター	38	31	7	18.4	3	2	1	1	0
合計	101	79	22	21.8	6	7	5	2	2

4 (知っている人は) 介護者アセスメント票を利用したことがありますか。

(人)

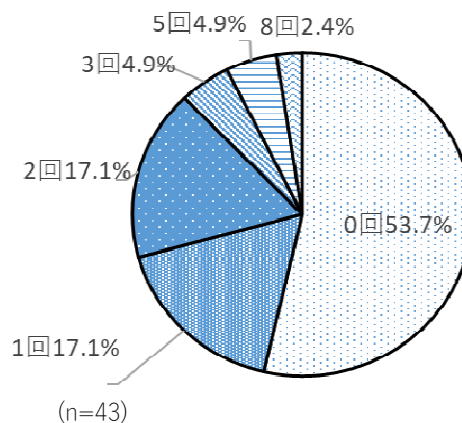
利用したことがある	43
利用したことがない→設問 7 へ	35
無回答	1



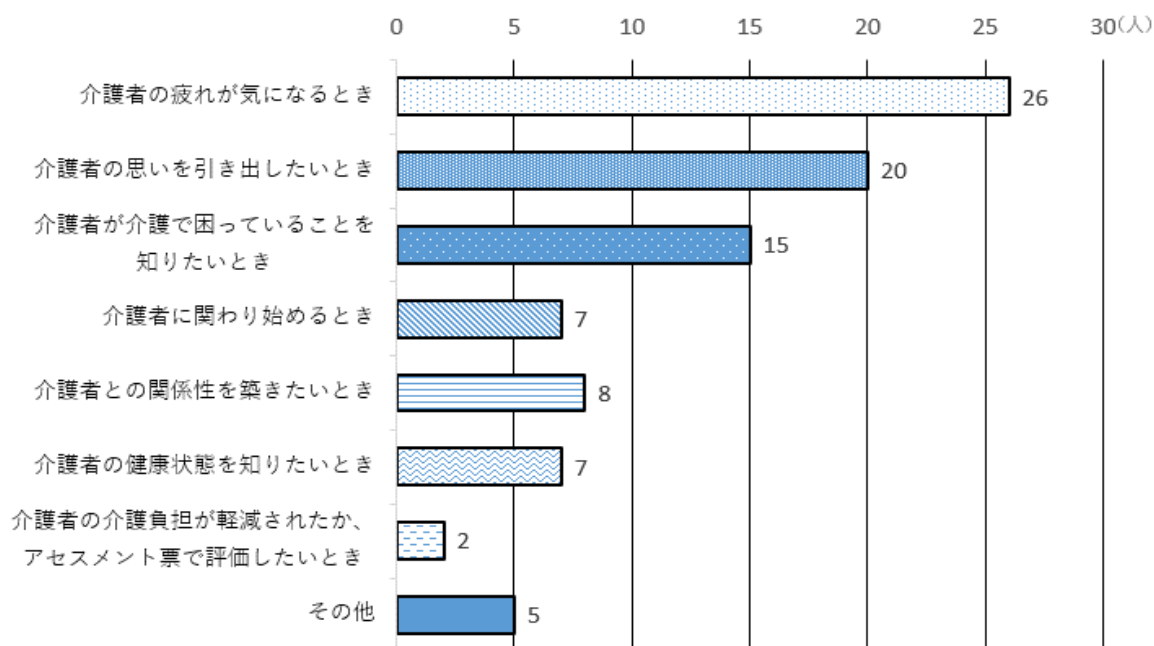
5 (利用したことがある人は) 介護者アセスメント票を、令和 5 年度中に何回利用しましたか。

(人)

0回	24
1回	7
2回	6
3回	2
5回	2
8回	1
無回答	1



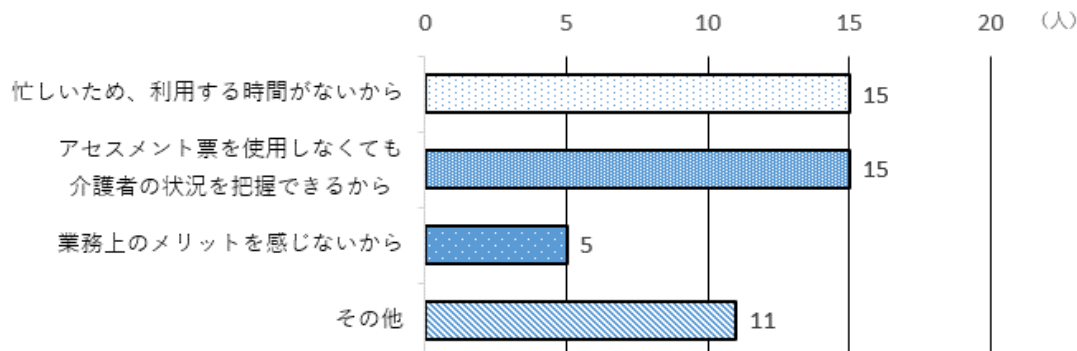
6 （利用したことがある人は）介護者アセスメント票はどのようなときに利用していますか。（複数回答可）



「その他」

- ・虐待ケースで、介護者の負担をアセスメントするとき
- ・依頼（調査）があった時
- ・連絡が取りづらい家族

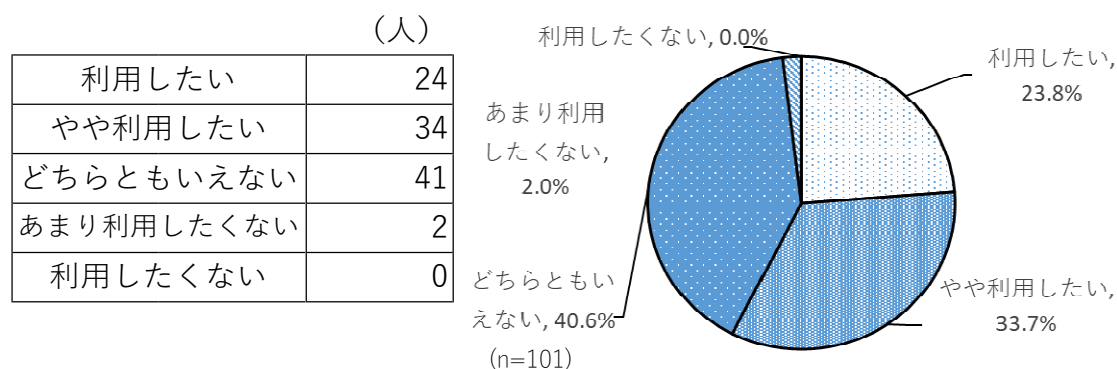
7 介護者アセスメント票を利用したことがない理由はありますか。（複数回答可）



「その他」主なもの

- ・アセスメント票の活用タイミングがわかっていない。
 - ・利用した後の活用方法がわからない。
 - ・利用者が独居または介護者不要の方たちがほとんどだった。
 - ・自分の実力不足
 - ・その他のツールを利用
 - ・介護者の気持ちや状況は変動するし、本人に関わる介護者が複数居る場合もある。
- 介護者アセスメント票を使わなくても、その都度確認しているため、使用はしていない。

8 今後、介護者アセスメント票を利用したいですか。



9 設問8について、その理由を記入してください。

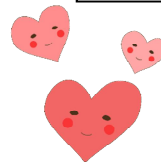
【「どちらともいえない」と答えた方の理由】（一部抜粋）

- ・活用方法がわからない。
- ・他のアセスメントツールを利用している。
- ・確認事項が多いため、介護者に書いてもらう時間がとれない。
- ・質問項目が多く、介護者が負担に感じる。
- ・質問内容は、信頼関係があればわかるもの。
- ・形式的なツールより、自然な会話の流れで確認する方がよい。

10 介護者アセスメント票へのご要望など、自由にご意見をお聞かせください。

【アセスメント票の意見を中心に抜粋】

- ・活字が羅列されていて見にくい。行間やイラストなど追加し優しい感じのデザインがよい。
- ・介護を手伝ってくれる人、相談できる人、専門的なことを聞ける人については、いると答えた場合には具体的に記載欄を設ける。
- ・問2、3の質問形式を少し変えてみてはどうか。
- ・フローチャート式で導くことはできないか。
- ・経験値の高いケアマネジャーは必要ないかもしれない。



『介護をしているあなたへの質問』の利用について

医療や介護が必要な状況になっても、住み慣れた場所で自分らしく暮らすためには、要介護者のみならず介護者も支援する体制が必要です。このアセスメント票は、介護者の状況を把握し、早期に支援につなげることを目的に、射水市在宅医療・介護連携推進協議会「在宅医療介護提供体制ワーキング部会」で作成し、「在宅支援ワーキング部会」で改訂したものです。介護者の状況を聞き取る際のツールとしてご利用ください。また、聞き取った後の支援については、「射水市介護お助け隊」（在宅での介護者へ、必要な相談先をケアマネジャーが紹介するためのガイドブック）などをご活用ください。

1 アセスメント票の対象者

在宅で介護している家族等

※新規にアセスメントを行う際や介護の状況に応じて必要な方へ利用してください。

（このアセスメント票は利用を義務付けるものではありません。）

2 アセスメント票の使用方法

介護者本人が記入できる場合は記入してもらい、内容に基づき、より詳しく状況や気持ちを聞き取ります。介護者本人の記入が難しい場合は、聞き取りで作成します。

3 聞き取りのポイント

- ・傾聴（話を聴く姿勢、あいづちなど）に努めましょう。
- ・介護者の方に焦点をあてていることを伝えましょう。
- ・話すことへの抵抗感がある介護者がいることも理解して接しましょう。
- ・介護に関する“認めてほしい”と思う気持ちを理解しましょう。
- ・要介護者に関わる悩みと介護者自身の悩みがあることを理解しましょう。
- ・個人情報の保護についても説明し、徹底しましょう。

～日本ケアラー連盟報告書より抜粋～

問1

介護を始めてから1か月間は、いろいろな困りごとが多く現れる時期のため、細かな声かけを行うなどの支援が必要です。

問2

介護者の健康状態を確認する項目です。身体面（現病歴や既往歴）だけでなく精神面の把握として（3）～（7）の項目について主観的にどのように捉えているかを聞き取ります。健康を維持するために健診受診を勧めたり、健康状態が良くない場合は、かかりつけ医や専門医への受診を促すことが必要です。

問3～問6

介護をするにあたり、協力体制や相談体制があるかどうかを聞き取ります。ケアマネジャーにどんなことを相談できるかを伝えます。

問7～問8

介護をする以外にどんな役割を持っているかを把握する項目です。介護者の生活を考える上で参考にします。

問9

介護をしている人との関係性は介護者のストレスに大きく関係します。「介護をする前」と「現在」に差がある時は、そのように感じる理由を聞き、支援が必要かを判断します。

問10

介護をすることについてどのように受けとめているのかを把握し、抵抗を感じている場合は、どのようなことに抵抗を感じているか等介護者の気持ちを聞き取り、傾聴します。

問11

経済的な負担感を把握し、介護保険サービス、介護保険サービス以外の費用負担について、具体的に聞き取りましょう。

問12

○のついた項目に対し、どのように実施し、どんなことに困るのかを詳しく聞き取ります。介護方法を習得するために必要な支援を提案します。

【問13の聞き取り例】

- ・今後、どのような暮らしを望みますか？（介護者はどう考えますか？/本人とは話合っていますか？）
- ・本人の状態が変化したとき、どうしたいと考えますか？
（自宅で最期を迎えたいか？食べられなくなったらどうするか？など人生の最終段階における選択など）

この質問用紙は介護をしているあなたの体調や気持ちなどをケアマネジャーに伝えるためのものです。介護をしているあなたも含め、ご家族のより良い生活を一緒に考えるため、お答えできる範囲でご記入をお願いします。なおプライバシーの保護には十分配慮します。

問1 介護を始めてからどれくらいですか			
ア	1か月以内	イ	半年以内
ウ	1年以内	エ	1年以上
問2 現在の自分の健康状態はどうですか			
(1) 体調について			
ア	良い	イ	まあ良い
ウ	やや良くない	エ	良くない
(2) 持病など健康面で気になること			
ア	ない	イ	ある()
(3) 睡眠について			
ア	よく眠れる	イ	まあ眠れる
ウ	あまり眠れない	エ	眠れない
(4) 食事について			
ア	よく食べられる	イ	まあ食べられる
ウ	あまり食べられない	エ	食べられない
(5) イライラすることは			
ア	ない	イ	あまりない
ウ	時々ある	エ	よくある
(6) 落ち込むことは			
ア	ない	イ	あまりない
ウ	時々ある	エ	よくある
(7) 孤立を感じることは			
ア	ない	イ	あまりない
ウ	時々ある	エ	よくある
問3 介護を実際に手伝ってくれる人は(家族、親戚、友人など)			
ア	いる()	イ	いない
問4 困ったときに頼める人は(介護サービス事業者も含む)			
ア	いる()	イ	いない
問5 悩みや気持ちを相談できる人は			
ア	いる()	イ	いない
問6 介護に関する専門的なことを聞ける人は			
ア	いる()	イ	いない

問 7 介護の他にしていることは			
ア 仕事	イ 子育て	ウ 他の家族の世話	エ ボランティア
オ 学業	カ その他（	）	
キ 特になし			
問 8 自分の時間を持つことは			
ア できる	イ まあできる	ウ あまりできない	エ できない
問 9 介護をしている人との人間関係についてどのように感じていますか			
（１）介護をする前			
ア 良かった	イ まあ良かった	ウ 普通	エ あまり良くなかった
（２）現在			
ア 良い	イ まあ良い	ウ 普通	エ あまり良くない
問 10 介護をすることについてどのように感じていますか			
（１）介護のために自分の生活（仕事や学業、家庭や社会の役割）に支障が出るのは			
ア 構わない	イ まあ構わない	ウ やや抵抗がある	エ 抵抗がある
（２）自分が介護を担うことは			
ア 構わない	イ まあ構わない	ウ やや抵抗がある	エ 抵抗がある
問 11 介護のための費用は、負担に思いますか			
ア 思わない	イ あまり思わない	ウ やや思う	エ 思う
問 12 介護をする中で、うまくいかなかったり困ったりすることはありますか			
ア 買い物	イ 食事の用意（調理）	ウ 掃除や洗濯	エ 食事介助
オ 口腔ケア	カ 着替えの介助	キ 洗面・入浴介助	ク 排泄介助
ケ 服薬介助	コ 通院介助	サ 医療的処置	シ 金銭管理
ス 夜間の世話（	）	セ 認知症状の対応（	）
ソ 仕事との両立	タ 親戚や近隣との人間関係	チ 介護事業所との関係	
ツ その他（	）		
問 13 情報や支援を希望すること、ケアマネジャーに知っておいてもらいたいこと			
自分らしい生活を送るためにどのように暮らしたいか、もしもの時の対応など			



射水市介護お助け隊 (抜粋)



射水市地域福祉課・射水市在宅支援ワーキング部会作成(令和6年2月)



【目次】	ページ
1 射水市介護お助け隊とは・・・・・・・・・・・・・・・・	1
(1) 射水市介護お助け隊の使い方	
(2) 射水市介護お助け隊活用イメージ図	
2 地域密着型サービス介護保険事業所・・・・・・・・	2
(1) 地域密着型通所介護（小規模デイサービス）	
(2) 夜間対応型訪問介護	
(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
(4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	
(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	
(6) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	
(7) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	
(8) 通所介護（デイサービス）	
(9) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	
(10) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	
(11) 訪問介護	
(12) 訪問入浴	
(13) 訪問看護・介護予防訪問看護	
(14) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	
(15) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	
(16) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売	
3 介護負担に関する相談について・・・・・・・・	13
(1) 経済面のサポート	
① 年金相談（年金事務所、社協の家計改善事業）	
② 介護離職の相談先	
③ 在宅福祉サービス・手当て	

(2) 介護者の健康面のサポート	
(3) 介護者の肉体的・精神的負担に関する支援	
①家族介護教室	
②レスパイト入院	
③心の健康に関する相談	
4 各種相談・サービス	15
(1) 認知症に関する相談	
①認知症の知識	
②参加・相談できる場	
③権利擁護	
(2) 消費者被害に関する相談	
(3) 医療に関する相談	
(4) その他サービス	

様式	
(1) 射水市介護者アセスメント票	19

参考資料

- (1) 射水市介護保険施設一覧
- (2) 高齢者福祉サービスガイドブック
- (3) 受け手支え手支援ガイド
- (4) 認知症あんしんガイドブック
- (5) 射水市NPOポータルサイト
- (6) 射水市地域支え合いネットワーク

Ⅰ. 射水市介護お助け隊とは

(1) 射水市介護お助け隊の使い方

「射水市介護お助け隊」とは、高齢者が医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、在宅で介護をする介護者への身体的・精神的サポートをするために、介護者のニーズに合わせてケアマネジャーが介護者に相談先を紹介できるようにするためのガイドブックです。

このパンフレットを活用し介護者の困りごとに応じて利用できるサービス事業所や制度をご紹介します。このまま配布するのではなく、ケアマネジャーの皆様が選択してご紹介してください。

(2) 射水市介護お助け隊活用イメージ図

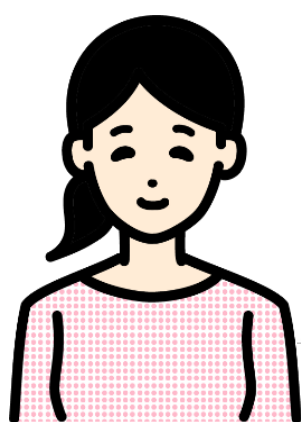
病院では聞いていたけど
排泄介助がうまくいかない…
最近ものの忘れがひどくなって対応が難しい。



利用者

1. 「射水市介護者アセスメント票」を使って介護者の困りごとや不安を把握します

排泄介助とものの忘れの対応に不安を感じているんですね。
〇〇で排泄介助に関する家族介護教室を、
また〇月と〇月に市で認知症サポーター養成講座を開催するようですよ。
参加してみませんか。



ケアマネジャー

2. 在宅介護のペースを作ることができるよう介護者の困りごとに対し、支援を行います

射水市介護お助け隊を是非ご活用ください!

2. 地域密着型サービス介護保険事業所

(1) 地域密着型サービス介護保険事業所

地域密着型通所介護（小規模デイサービス）

地域	事業所	電話番号	支援の内容
新湊	いちにのさんぽデイサービス	86-0685	利用者と常に寄り添い、安心してご利用いただけるよう取り組んでいます。体操やリハビリを皆でしたり、楽器演奏を聴いたり一緒に歌ったりしています。折り紙や塗り絵、YouTubeやiPadを利用し動画を見たりしています。（営業日：月～金）
	いちにのさんぽ練合	86-8655	定員10名の小規模デイサービスです。富山型デイサービスで利用者に常に寄り添い安心してご利用いただけるよう取り組んでいます。体操や塗り絵、カラオケやその他ゲーム、季節毎の作品作りを行っています。（営業日月～土）
	特定非営利活動法人 月と太陽	090-1394-3045	赤ちゃんからお年寄りまで障害がある人もない人もどなたでも利用できる生きがい対応型デイサービスです。地域に密着した地球家族を目指しています。
	イエトカフェ 二の丸	53-5333	短時間（3時間～）のご利用が可能です。家のような建物でアットホームな雰囲気以小規模のデイサービスです。
	デイサービス縁	86-8233	家族の困っていること、できないこと、手伝ってほしいこと、どうしたらよいかわからないことを聞きながら、対応策の検討や相談窓口の紹介を行います。
	イヤサー新湊	84-2183	利用者さんができる限り在宅（地域）で日常生活を送れるように、ケアマネージャー、家族等と連携を図りながら支援していきます。体操、脳トレ、創作活動、レクレーション、季節ごとの行事等を行っています。
小杉	赤田デイサービスめぐみ	57-8802	入浴、排泄、食事などの支援を行っています。
	デイサービスわしづか	55-2083	小規模（富山型デイサービス）の特徴を生かしてできるだけご利用者様の希望に沿うような過ごし方をしていただけるよう支援しています。
	デイサービス ゆずりハビリーみず	55-1815	リハビリのみのデイサービスです。食事及び入浴サービスはありません。
	デイサービス雅 小杉	57-8873	送迎の際、家族に利用者の様子をお伝えしています。また随時家族の相談もお受けします。
	小さな幸せの家いみず	54-0870	住み慣れた地域で、できるだけ自立した日常生活を送ることができるように介助します。（送迎、入浴、排泄、食事等）
大島・大門	いみずの里デイサービス	73-2603	年齢や障害に関係なく誰もが利用できます。家族の介護負担が軽減できるよう、ご相談に応じます。

夜間対応型訪問介護

地域	事業所	電話番号	支援の内容
新湊	射水万葉会 福祉プラザ七美 夜間対応型訪問介護	86-4548	22：00時～翌朝7：00 夜間帯に身体介護を中心とした訪問サービスです。専任のオペレーターが対応し、必要に応じてケアマネ、関係事業所に連絡を取るなど連携をはかります。場合によっては救急搬送要請も行います。テレビ電話を使用し相談事や緊急連絡など顔を見ながら話ができます。

令和6年度 情報共有ワーキング部会

令和6年度情報共有ワーキング部会の実施計画

- (1) 射水市多職種連携支援システムの普及・活用及び多目的な活用を検討する。
 (2) アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関する普及方法を検討する。
 (3) 射水市版情報共有ツールガイド第3版の普及・活用について検討する。

Ⅰ 射水市多職種連携支援システムについて

(1) 運用状況(R7.2.1 現在)

①登録施設数・ID 発行数

	区分	登録施設数		ID 発行数	
		R6.2.1	R7.2.1	R6.2.1	R7.2.1
1	医療機関(医科)	20	21	153	164
2	医療機関(歯科)	14	14	26	27
3	薬局	21	24	55	52
4	居宅介護支援事業所	33	34	82	84
5	地域包括支援センター	5	6	33	39
6	介護保険サービス事業所	94	97	289	286
7	その他(行政書士事務所等)	11	15	25	27
	計	198	211	663	679

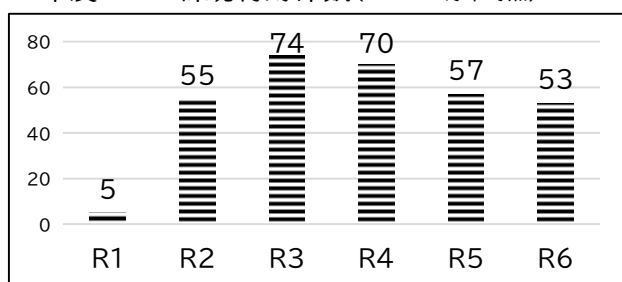
②情報共有開始者数

	R6.2.1	R7.2.1
情報共有者数(累計)	253名	314名

R7.2.1 現在内訳：看取り 118 認知症 44 難病 23 障害 4 等

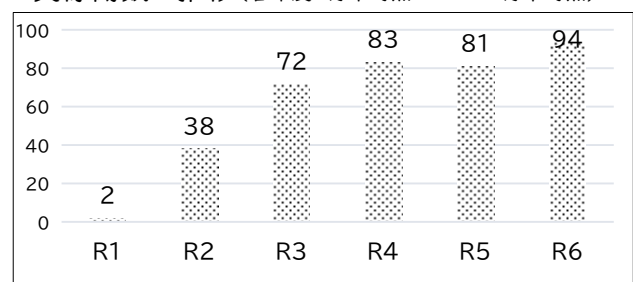
(参考)

年度ごとの新規利用件数(R6は1月末時点)



(人)

実稼働数の推移(各年度3月末時点・R6は1月末時点)



(人)

(2) 協議・検討事項

- ①災害時及び多目的な活用方法についての活用
 ②令和6年度診療報酬改定でICTツールを活用した多職種の情報連携が評価されることになったことを受け、システム利用規約を改正(令和6年11月・令和7年4月に改正予定)【別紙1】

2 多職種による連携研修会の開催

(1) 多職種連携研修会の開催 【別紙2】

(2) ケアマネジャー・射水市薬剤師会 合同研修会の開催

令和6年12月19日(木) 19:10~20:50 クロスベイ新湊

「認知症への理解と認知症患者への向き合い方を学ぶ」 参加 38 人

3 ACP の取組み

(1) 看取り事例報告会・情報交換会の開催 【別紙3】【別紙3-2】

(2) 「射水市終活支援ノート」と ACP 普及啓発チラシの配布について

4 射水市版情報共有ツールガイド第3版の活用

(1) 「射水市版多職種連絡票」の取扱いについて

(2) 訪問歯科診療の一覧表の更新(令和6年10月更新)

(3) 「射水市版入院時情報提供書」の更新について 【別紙4】

5 今後の取組みの方向性

(1) 射水市多職種連携支援システムの普及・活用の推進

① 新たに専門職コミュニティを稼働し、多目的な活用を探る

② システムの普及を拡大するための医療機関・事業所向け説明会の実施

(2) ACP の普及

① 終末期における専門職の関わり方を学ぶための「看取り事例報告会」を開催

② 市民向けの ACP 普及啓発

(3) 射水市版情報共有ツールガイド第3版の普及・検討

① 情報共有ツールの活用状況、内容の更新について検討

射水市多職種連携支援システム利用規約 (抜 粋)

Ver. 3

射水市地域福祉課

令和 7 年 4 月 1 日

本規約並びに様式は、射水市ホームページ「いみず医療・介護情報」専門職の方のページからダウンロードできます。

目 次

- 1 総則
 - 1-1 目的
 - 1-2 本システムの内容
 - 1-3 用語の定義
 - 1-4 本規約の適用範囲
- 2 システム運用の責務
 - 2-1 システム管理者（射水市）
 - 2-2 情報管理責任者
 - 2-3 システム利用者
- 3 システム利用申請、変更について
 - 3-1 利用申請の手続
 - 3-2 申請内容の変更
 - 3-3 ユーザーID、パスワードの管理
- 4 在宅療養者のシステム利用同意・変更について
 - 4-1 **利用対象の範囲**
 - 4-2 説明・同意
 - 4-3 届出事項の変更
- 5 「在宅（歯科）医療情報連携加算」の対応について
 - 5-1 在宅（歯科）医療情報連携について
- 6 利用時の注意
 - 6-1 情報の取扱について
 - 6-2 事故発生時の対応
- 7 サポート体制
 - 7-1 射水市在宅医療・介護連携推進事業に関する問合せ先
 - 7-2 システムの操作方法に関する問合せ先

4 在宅療養者のシステム利用同意・変更について

↓ 令和7年4月に改正予定（利用対象者を在宅療養者に限定せず、柔軟に対応可能とする）

4-1 利用対象の範囲

射水市に居住し、本システムの利用により情報共有を図ることが望ましいと考えられる者のうち、次のいずれかに該当するものとします。

- ① 在宅で医療、介護、障がい福祉サービス等の支援を受ける者（多職種が関わり支援を行っている者や、身体状況の変化が著しく、連絡調整が頻回に必要な者）
- ② 今後、在宅で医療、介護、障がい福祉サービス等の支援を受ける者
- ③ その他市が必要と認める者

4-2 説明・同意

（1）本システムを利用するためには、在宅療養者本人（又は家族等）の同意が必要です。なお、本システムの利用による情報共有の範囲は、在宅療養者の支援を行うシステム利用者に限るものとし、在宅療養者本人及び家族等は除きます。主治医またはケアマネジャーが「説明用チラシ・同意書（様式4）」にて、本システムの利用について説明し、同意をもらってください。

（2）本システムに在宅療養者本人の部屋を作成するため「射水市多職種連携支援システム利用開始届（様式5）」を記入し、写しをシステム管理者へ提出してください。

4-3 届出事項の変更

（1）連携施設の変更等があった場合は、「射水市多職種連携支援システム利用開始届（様式5）」の裏面を記入し、写しをシステム管理者へ提出してください。

（2）長期入院、施設入所、転居、死亡等によりシステム利用を中止する場合は、「射水市多職種連携支援システム利用開始届（様式5）」の該当箇所を記入し、写しをシステム管理者へ提出してください。

↓ 令和6年11月の改正で追加

5 「在宅（歯科）医療情報連携加算」の対応について

5-1 在宅（歯科）医療情報連携について

（1）「在宅（歯科）医療情報連携加算」の対応として、本システムを利用する利用施設は、保険医療機関（医科・歯科）の「連携機関」となることに同意するものとします。本システムで保険医療機関と情報共有を行っている利用施設は、ICTを活用して多職種の情報共有を行う「連携機関」として、保険医療機関のホームページ及び施設内に名称が掲示されることがあります。

※ 本システムは、厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応しています。

令和6年度 多職種連携研修会

日 時 令和6年10月24日(木) 19:30~21:00

場 所 射水市役所 3階会議室

参加人数 89名

共催 在宅医療いみずネットワーク及び射水市居宅介護支援事業者連絡協議会

目的 医療・介護互いの関係性が深められる場、顔の見える関係性の構築

対 象 者 医療機関、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター圏域の介護保
険事業所等

内 容 Ⅰ. 事例発表

「2人でドライブに行こう！」

講師 のざわクリニック 院長 医学博士 野澤 寛先生

だいもん訪問看護ステーション 看護師 横堀 優子氏

なでしこの里居宅介護支援事業所

介護支援専門員 浦上 明日香氏

特定非営利活動法人 ふらっと

サービス管理責任者 生活相談員 松本 雅子氏

2. きららかカフェ（ワールドカフェ）

「私が認知症になっても～これが私の生きる道～」

事例発表の様子



きららかカフェの様子



参加者の学び・感想

(事例)

- ・認知症の支援の在り方について考えさせられる事例発表でした。
- ・素敵なエピソードでした。旦那さんの介護の原動力は何かを考えさせられました。
- ・大変なこともたくさんあると思いますが、ご家族や支援者の絆を感じる事例でした。

(きららかカフェ)

- ・自由に素直に多職種が意見等交流できることが、とても有意義なことだと思います。
- ・普段関わりがない多職種の方と話ができて新鮮、刺激的で良かったです。
- ・通常の仕事以外の話ができて、人柄を知れて良かったです。

令和6年度 包括会議での看取り事例報告・情報交換会 実施報告

1 目的

在宅における看取りの事例を通して、多職種の連携・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実際について学び、医療関係者だけではなくケアマネジャーや介護サービス事業者もACPを実践することにつなげていく。また、地域包括支援センター圏域の多職種が集まる事で顔の見える関係性づくりを行う。

2 実施方法

地域包括支援センター毎に実施している事例検討会（困難事例）を、看取り事例報告会・情報交換会として実施する。

3 内容

①ケアマネジャーより看取り事例の報告（約20分間）

看取りの事例を通して、多職種の役割、ACPの実際について理解を深める。

②主治医からの助言・情報交換（約40分間）

在宅での看取りの現状・ACPについて主治医から助言をいただき、参加した多職種で連携の現状について情報交換を行い、役割の確認・顔の見える関係性づくりを行う。

4 参加者

地域包括支援センターより、事例の主治医1名に出席を依頼し、アドバイザー派遣として講師謝礼1万円を支払う。介護保険サービス事業所、歯科医師、薬局、訪問看護ステーション等の関係機関にも声かけし、在宅での看取りの現状・多職種連携の現状について情報交換・共有を行い、ACPの理解を深め、顔の見える関係性づくりを行う。

5 開催結果

日時・会場	事例提出者	主治医	圏域地域包括支援センター	参加者数
R6.11.19(火) 13:30～14:30 救急薬品市民交流プラザ	ケアサポートうてな 堀田ケアマネジャー	真生会富山病院 刀塚 俊起 先生	小杉・下地域 包括支援センター	30 名
R7.1.15(水) 13:30～14:30 ミライクル館	福祉プラザ七美居宅介護支援事業所 佐伯ケアマネジャー	のざわクリニック 野澤 寛 先生	新湊東地域 包括支援センター	28 名
R7.1.16(木) 13:30～14:30 クロスベイ新湊	射水万葉苑居宅介護支援事業所 越田ケアマネジャー	矢野医院 矢野 博明 先生	新湊西地域 包括支援センター	25 名
R7.1.16(木) 13:30～14:30 大島コミュニティセンター	なでしこの里居宅介護支援事業所 森ケアマネジャー	もり内科クリニック 森 俊介 先生	大島地域 包括支援センター	29 名
R7.1.21(火) 15:00～16:00 中太閤山コミュニティセンター	サポートセンター小杉南 赤祖父ケアマネジャー	真生会富山病院 本藤 有智 先生	小杉南地域 包括支援センター	25 名
R7.3.21(金) 14:00～15:00 大門総合会館	射水市大門在宅介護支援センター 紺谷ケアマネジャー	のざわクリニック 野澤 寛 先生	大門地域 包括支援センター	—

6 参加者の学び・感想

- ・ トリトラス、エンディングノートのタイミング。「早く導入しておくべきだった」と経過してから思う。
- ・ ACPとして話し合うプロセスも含めた看取り事例をしてほしい。
- ・ 関わり始めから、本人の意向を聞き取ることを意識していることが大切だと思った。
- ・ 本人や家族が死を受け入れ、残された時間を前向きに過ごす上で ACP は重要だと思った。
- ・ 意志表示が難しい方、家族やサービス負担を気にして自宅に居たくても施設や病院を選択した方の思いをどうくみ取っていくかも課題だと思った。
- ・ 「もし、自分が看取られる立場だったら」と考えたときに、自分の思いを一番に尊重してほしいと思った。
- ・ 終末期のリハビリ導入を考えたことがなかったので参考になった。理学療法士の方の「ご本人の思いや意向を叶えるために必要な支援をしていくことが大切」との発言が印象に残った。
- ・ ACP で確認すべきことは医療ケアだけではないことを再確認した。医師だけではなく、ケアマネジャー、訪問看護、家族、友人など様々な立場から ACP を促せるようになると良い。厚労省のチラシを活用し、普及啓発を進めたい。
- ・ 他の圏域の事例(他の医師が担当した事例)を聞いてみたい。
- ・ 日々の関わりの中から本人の思いを汲み取ることも ACP であることがわかった。

「人生会議」してみませんか



射水市

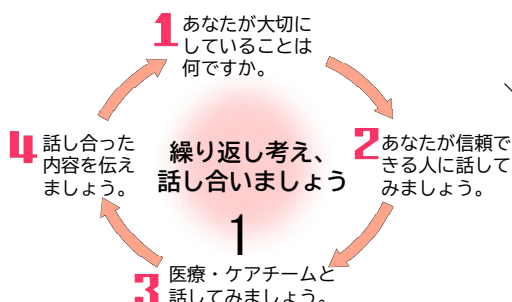
- 「人生会議」のホント 編 -



イラスト/漫画：幡谷智子

「人生会議」

あなたが大事にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療やケアを受けたいかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人々と共有しておくことを「人生会議」(ACP：アドバンス・ケア・プランニング)といいます。



「人生会議」

／ その他のストーリーはこちらから ／



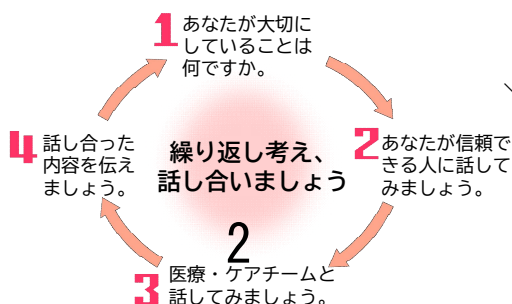
▶ 射水市ホームページへ



イラスト/漫画: 幅谷智子

「人生会議」

あなたが大事にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療やケアを受けたいかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人々と共有しておくことを「人生会議」(ACP: アドバンス・ケア・プランニング)といいます。



「人生会議」

＼ その他のストーリーはこちらから ／



▶ 射水市ホームページへ



イラスト/漫画: 幡谷智子

「人生会議」

あなたが大事にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療やケアを受けたいかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと共有しておくことを「人生会議」(ACP: アドバンス・ケア・プランニング)といいます。



「人生会議」

＼ その他のストーリーはこちらから ／



▶ 射水市ホームページへ

▶ [射水市ホームページへ](#)

▶ [射水市ホームページへ](#)



イラスト/漫画：稲谷智子

「人生会議」

あなたが大事にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療やケアを受けたいかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人々と共有しておくことを「人生会議」(ACP：アドバンス・ケア・プランニング)といいます。

1 あなたが大切にしていることは何ですか。

2 あなたが信頼できる人に話してみよう。

3 医療・ケアチームと話してみよう。

4 話し合った内容を伝えましょう。

5 繰り返し考え、話し合おう

「人生会議」

／ その他のストーリーはこちらから ／



▶ 射水市ホームページへ

入院時情報提供書＜射水市版＞

記入日： 年 月 日
入院日： 年 月 日
情報提供日： 年 月 日医療機関名：
ご担当者名：事業所名：
ケアマネジャー氏名：
TEL： FAX：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、 年 月 日 時点の在宅生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について			
氏名	(フリガナ)	生年月日	西暦 年 月 日生
入院時の要介護度	☐ 要支援 () ☐ 要介護 () 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 ☐ 申請中 (申請日 月 日) ☐ 区分変更 (申請日 月 日) ☐ 未申請		
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2	認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
介護保険の自己負担割合	☐ 割 ☐ 不明	障害手帳の有無	☐ なし ☐ あり (☐ 身体 ☐ 精神 ☐ 知的)
年金などの種類	☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☐ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ その他 ()		
2. 家族構成／連絡先について			
世帯構成	☐ 独居 ☐ 高齢者世帯 ☐ 子と同居 ☐ 日中独居 ☐ その他 ()		
主介護者氏名	(続柄) ・ 才 ☐ 同居 ☐ 別居	電話番号	
意思決定支援者（代諾者）	(続柄) ・ 才 ☐ 同居 ☐ 別居	電話番号	
3. 意思疎通について			
視力	☐ 問題なし ☐ やや難あり ☐ 困難	意思疎通	☐ 会話が支障がない ☐ 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる ☐ 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる ☐ 会話が成り立たないが、発語はある ☐ 発語がなく、無言である
聴力	☐ 問題なし ☐ やや難あり ☐ 困難		
眼鏡	☐ なし ☐ あり		
補聴器	☐ なし ☐ あり		
4. 口腔・栄養について			
摂食方法	☐ 経口 ☐ 経管栄養 ☐ 静脈栄養	食物アレルギー	☐ なし ☐ あり ()
摂食嚥下機能障害	☐ なし ☐ あり	水分（とろみ）	☐ なし ☐ あり (☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い)
食形態（主食）	☐ 米飯 ☐ 軟飯 ☐ 全粥 ☐ その他 ()	食形態（副食）	☐ 普通 ☐ 軟菜 ☐ その他 ()
義歯使用	☐ なし ☐ あり (☐ 部分 ☐ 総)	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	☐ できる ☐ できない
歯の汚れ	☐ なし ☐ あり	歯肉の腫れ、出血	☐ なし ☐ あり ()
特記事項			
5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳（コピー）」を添付			
内服薬	☐ なし ☐ あり	居宅療養管理指導	☐ なし ☐ あり (職種：)
薬剤管理	☐ 自己管理 ☐ 他者による管理 (管理者：)	管理方法：	()
服薬介助	☐ 自立 ☐ 一部介助 (介助内容：)		☐ 全介助
服薬状況	☐ 処方通り服用 ☐ 時々飲み忘れ ☐ 飲み忘れが多い、処方が守られていない ☐ 服薬拒否		
薬剤アレルギー	☐ なし ☐ あり ()	特記事項	☐ なし ☐ あり ()
6. かかりつけ医について			
かかりつけ医療機関 1		かかりつけ医療機関 2	
医師名		医師名	
かかりつけ医療機関 3		かかりつけ歯科医療機関	
医師名		歯科医師名	
かかりつけ薬局		訪問看護ステーション	
7. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報			
※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること			
意向の話し合い	☐ 本人・家族等との話し合いを実施している (最終実施日： 年 月) ☐ 話し合いを実施していない (☐ 本人からの話し合いの希望がない ☐ それ以外)		
※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載			
本人・家族の意向	☐ 下記をご参照ください ☐ 別紙参照 (書類名：)		
話し合いへの参加者	☐ 本人 ☐ 家族 (氏名： 続柄：) (氏名： 続柄：) ☐ 医療・ケアチーム ☐ その他 ()		
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容※			
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容		

8. 入院前の身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について									
麻痺の状況	☐ 右上肢	☐ 左上肢	☐ 右下肢	☐ 左下肢	褥瘡等の有無	☐ なし ☐ あり（部位・深度・大きさ等 ）			
褥瘡等への対応	☐ エアーマット	☐ クッション	☐ 体位変換（ 時間毎）		☐ その他（ ）		☐ なし		
移乗	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	移動	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助
移動（屋外）	☐ 杖	☐ 歩行器	☐ 車椅子	☐ その他	移動（屋内）	☐ 杖	☐ 歩行器	☐ 車椅子	☐ その他
食事	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	排泄	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助
入院前のADL/IADL	同封の書類をご確認ください。 ☐ アセスメントシート（フェイスシート） ☐ その他（ ）								
ADL・IADLに関する 直近2週間以内の変化	☐ なし ☐ あり								
認知機能の状況	みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か ☐ 見守ってもらうことなく過ごすことができる ☐ 1日1回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる ☐ 半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる ☐ 30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる ☐ 常にみまもりが必要である								
	見当識：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか ☐ 年月日はわかる ☐ 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる ☐ 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる ☐ その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる ☐ 自分の名前がわからない								
	近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか ☐ 常に覚えている ☐ たまに（週1回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる ☐ 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある ☐ キっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない ☐ 忘れたこと自体を認識していない								
	遂行能力：テレビ、エアコン、電動ベッド等の電化製品を操作できるか ☐ 自由に操作できる ☐ チャンネルの順送りなど普段している操作はできる ☐ 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える ☐ リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない ☐ リモコンが何をするものかわからない								
過去半年間における入院	☐ なし ☐ 不明 入院期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 ☐ あり（頻度： ☐ 0回 ☐ 1回 ☐ 2回以上）（直近の入院理由 ）								
9. 入院前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等									
介護/医療の状況・ 本人の関心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。 ☐ 居宅サービス計画（1）～（3） ☐ アセスメントシート（フェイスシート） ☐ その他（ ） ペット飼育の有無： ☐ あり ☐ なし 特記事項： 								
10. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）									
住環境 ※可能ならば「写真」などを添付	住居の種類（ ☐ 戸建て ☐ 集合住宅 ） 階建て 居室： 階 エレベーター（ ☐ あり ☐ なし ） 特記事項： 								
在宅生活に必要な要件									
世帯に対する配慮	☐ 不要 ☐ 必要（ ）								
退院後の支援者	☐ 家族の支援が見込める（ ☐ 十分 ☐ 一部 ） ☐ 家族以外の支援が見込める（ ☐ 十分 ☐ 一部 ） ☐ 支援は見込めない ☐ 家族や家族以外の支援者はいない								
退院後の主介護者	☐ 本シート2に同じ ☐ 左記以外（氏名： 続柄： 年齢： 才 ）								
家族や同居者等による 虐待の疑い	☐ なし ☐ あり（ ）								
特記事項									
11. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）									
「退院前カンファレンス」 への参加	☐ 希望あり 具体的な要望（ ）								
「退院前訪問指導」 を実施する場合の同行	☐ 希望あり 具体的な要望（ ）								

令和6年度 普及啓発ワーキング部会

1 目的

医療や介護が必要となっても本人や家族の状況に応じて生活の場を選択し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで送ることができるよう、住民の在宅医療と介護についての理解の促進と意識の向上を図る。

2 実施内容

(1) 在宅医療と介護を考える市民公開講座 ～この街で この家で ずっとあなたといたいから～

①日 時 令和6年12月8日(日)午後1時00分～4時30分

②会 場 救急薬品市民交流プラザ 1階ふれあいホール 研修室

③来場者 126名(地域福祉課員を除く)

④内 容(午後1時00分～4時30分)

○開会あいさつ 射水市在宅医療・介護連携推進協議会 野澤会長

○講 演(午後2時10分～3時40分)

講 師 株式会社 MCBI 取締役会長 内田 和彦 氏

演 題 「MCI(軽度認知障害)と認知症～未来のために今できること～」

内 容 MCI のリスク要因や認知症との違いについて研究データをもとにお話しいただいた。また、射水市内の病院でも受けることができる「MCI スクリーニング検査プラス」について、検査を受けることでMCIのリスクがわかり、認知症予防になることをお話しいただいた。

○関係者パネル展示等(午後1時～4時30分)

パネル展示団体

射水市民病院、射水市医師会、真生会富山病院、富山福祉短期大学、
射水市歯科医師会、訪問看護ステーションひよどり、
老人保健施設 みしま野苑一穂、エーザイ株式会社

チラシ設置団体

射水市民病院、射水市医師会、真生会富山病院、富山福祉短期大学、
富山福祉短期大学訪問看護ステーション、訪問看護ステーションひよどり、
だいもん訪問看護ステーション、エーザイ株式会社

○福祉用具展示(午後1時～4時30分)

展示団体 ダスキントヘルス、(株)ウィル

展示用品 車椅子、特殊寝台、特殊マット、手すり、歩行器、介護用靴、オムツ類

○相談会

協力団体

射水市民病院、射水市薬剤師会、射水市保健センター、認知症地域支援推進員

○アンケート結果

別紙参照

令和6年度射水市在宅医療と介護を考える市民公開講座 アンケート結果

アンケート対象者：126名

アンケート回収数：58名

回収率：46%

1 講演会の内容はいかがでしたか？

大変参考	参考になった	あまり	全く	無記入	計
31	26	0	0	1	58
53.4%	44.8%	0.0%	0.0%	1.7%	100.0%

2 パネル展示の内容はいかがでしたか？

大変参考	参考になった	あまり	全く	無記入	計
16	33	1	0	8	58
27.6%	56.9%	1.7%	0.0%	13.8%	100.0%

3 福祉用具展示の内容はいかがでしたか？

大変参考	参考になった	あまり	全く	無記入	計
13	31	1	1	12	58
22.4%	53.4%	1.7%	1.7%	20.7%	100.0%

4 相談会の内容はいかがでしたか？

大変参考	参考になった	あまり	全く	無記入	計
12	19	1	1	25	58
20.7%	32.8%	1.7%	1.7%	43.1%	100.0%

5 在宅での介護に対して不安を感じることはありますか？

感じている	多少不安	感じていない	無記入	計
15	21	7	15	58
25.9%	36.2%	12.1%	25.9%	100.0%

具体的な内容

- ・ 核家族化が進み将来は老々介護かな？と
- ・ やさしい夫でいろいろ家事を手伝ってくれるが私には過保護のように感じているので「私にさせて!」と希望を伝えている
- ・ 数か月前から同居する義母の変調を感じている。幻視と作話にとまどいながらも関わっている
- ・ このまま歳を重ねると認知症が予想されるが、本人にどう説明して受診につなげていくのか、少し負担になっている
- ・ 歳をとると大変で介護という文字がいつも頭の中にある。少しでも遅くなるように気を付けて毎日暮らしたい
- ・ 老々介護の現状、将来の不安
- ・ 在宅介護事業所の倒産やヘルパーさんの不足が報じられている。我々70代の団塊世代は介護保険が2000年に成立したが希望する資源が使えない事態になるのでは
- ・ 家族による浴場の世話、食事及び栄養管理の世話をすること
- ・ サービス利用を受け入れてもらえるか不安
- ・ 祖母で経験しているため不安を感じない
- ・ 介護の知識、自分の体力への不安、本人と思いやりのあるやり取りができるか不安
- ・ 介護する家族がいない
- ・ 介護する人が男性のとき家事が大変。女性の場合は体力が大変
- ・ 高齢の両親が二人暮らしのため

6 在宅医療や介護について、知りたいと思う情報は何ですか？(複数回答可)

訪問診療・看護	訪問介護	介護方法	看取り	体験談	相談機関	認知症	介護予防	その他	計
15	10	20	13	7	12	16	5	1	99
15.2%	10.1%	20.2%	13.1%	7.1%	12.1%	16.2%	5.1%	1.0%	100.0%

7 あなたについて教えてください

①所属の団体等（複数回答）

民生委員・児童委員	ヘルスボランティア	老人クラブ	ふれあいサロン	地域振興会	
4	3	6	7	4	
6.2%	4.6%	9.2%	10.8%	6.2%	
介護サービス事業所	学生	その他	特になし	無記入	計
3	2	7	20	9	65
4.6%	3.1%	10.8%	30.8%	13.8%	100.0%

その他

医師、歯科衛生士会、地域包括支援センター職員

②性別

男	女	回答しない	無記入	計
12	43	0	3	58
20.7%	74.1%	0.0%	5.2%	100.0%

③年代

20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
2	0	0	3	16	11	18	8	58
3.4%	0.0%	0.0%	5.2%	27.6%	19.0%	31.0%	13.8%	100.0%

8 市民公開講座についてどこで知りましたか

広報いみず	ケーブル放送	ホームページ	ライン	チラシ	ロコミ	その他	無記入	計
8	1	7	13	17	4	7	10	67
12%	1%	10%	19%	25%	6%	10%	15%	100%

その他

地域福祉課、病院のポスター、歯科衛生士会の研修会、職場、家族に勧められた

9 自由記述

- ・大変よかったです
- ・12月は足場が悪いので10・11月頃の開催を希望します。部屋がもう少しあたたかければよかった
- ・専門的な講演であり、もっと老人にわかりやすくしてほしい
- ・最後の回答は大変参考になりました
- ・有意義な講演だったがマイクの音声が今いち聞きとりにくかったように感じました。ありがとうございました
- ・専門的なこともありむずかしいところがあったが勉強になった。認知の検査を誘導する（受けさせる）ことはむずかしい、どうすればよいか
- ・新しいことを学ぶ良い機会になった。日々の生活を大切に良い習慣を続けていきたい。家族の状態を見ると決して安心できないが希望が持てるようになった。ありがとうございました。福祉用具の展示が別室なので少し行きにくい。大ホールの後方を使用してはどうか。毎年とても良い企画なのでもっと参加者が増えると良いですね
- ・寸劇もあっておもしろく、分かりやすい講座だった。ありがとうございました
- ・参加してよかった。いろいろ参考になった
- ・父は緑茶好きだったが認知症だったと思う
- ・大変よかったです
- ・前回のアンケートが今回の研修につながっていることが良いと感じた。認知症への理解を深めることが重要であるとわかったので、方向性を変えて広く繰り返し実施してほしい
- ・内容が役立つものであった
- ・今62歳だが認知症予防に気をつけたい。とても勉強になった
- ・資料の文字を読める大きさに作成していただけると助かる。内容はわかりやすい。運動習慣や難聴への対応など身体や血管によいことを続けて認知症予防に努めたい
- ・もっと生活に密着した講演をききたい
- ・生活習慣病と認知症のリスクについて知ることができた。伊藤園さんの研究はわかりやすくよかった。講座の内容に沿ったフロア相談会であり良かった
- ・大変勉強になった、ありがとうございます。来年も楽しみにしている
- ・通訳（手話）の方がいるのはとてもよい。受付場所、会場入り口を考えると奥まで展示をみてもらえるのではないかと
- ・予約なしでOKだったので、当日の状況で参加できてよかった。大変なテーマを楽しくきくことができた
- ・良かった

- 医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」では、在宅医療を受ける者に対し、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する。対象は高齢者に限らない。
- 地域支援事業（介護保険法）に定められた「在宅医療・介護連携推進事業」では、地域の実情に応じ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のための取組を実施する。対象は主に高齢者である。
- いずれにおいても日常の療養支援、入院・退院支援、急変時の対応、看取りの機能が求められる。
- 地域医療介護総合確保基金及び地域支援事業交付金については、併用も含めた活用が可能。

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療(在宅医療を含む)・介護の提供の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援
- 認知症ケアパスを活用した支援

入院・退院支援

- 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働による退院支援の実施
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
- 患者の急変時における救急との情報共有

看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- 人生の最終段階における意思決定支援

地域医療介護総合確保基金

在宅医療の対象は
高齢者に限らない

主に高齢者が対象

地域支援事業交付金

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 上記4つの機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議の開催
- ・ 在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出、対応策の検討
- ・ 地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等との連携も含め、包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整、連携体制構築 等

【設置主体】市町村、保健所、地域医師会等関係団体、
病院、診療所、訪問看護事業所 等

在宅医療・介護連携推進事業

- 上記4つの機能に加えて、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面に在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備を図る。

【実施主体】市町村

※ 「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とが同一となることも可能

医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる事項」と在宅医療・介護連携推進事業における「PDCAサイクルに沿った取組」について

医療計画（在宅医療の体制構築に係る指針）における「在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる事項」

- 地域の医療及び介護、**障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等**を実施すること

- 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、**障害福祉サービス**について、**所在地や機能等を把握**し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を**包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと**

- 在宅医療に関する**地域住民への普及啓発**を実施すること

- 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による**急変時の対応や24 時間体制の構築や多職種による情報共有の促進**を図ること

- 在宅医療に係る医療及び介護、**障害福祉関係者**に必要な**知識・技能に関する研修の実施や情報の共有**を行うこと

設置主体：病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、
保健所、市町村等

在宅医療・介護連携推進事業における「PDCAサイクルに沿った取組」

①現状分析・課題の抽出・政策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の推進

②対応策の実施

- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
 - 関係者の連携を支援する相談会の開催

- (キ) 地域住民への普及啓発
 - 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
 - 周知資料やHP等の作成

- (工) 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

- (力) 医療・介護関係者の研修
 - 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
 - 医療・介護に関する研修の実施

③対応策の評価・改善

実施主体：市町村（委託する場合あり）

令和 6 年度 ワーキング部会実施状況について

・在宅支援ワーキング部会

月日	会場	出席委員数	検討内容
R6 年 9 月 18 (水) 19:00~20:25	射水市役所 304 会議室	7 名	・射水市在宅医療・介護連携推進協議会およびワーキング部会の実施計画 ・歯科・口腔に関する研修会の開催について ・介護者支援について ・（「射水市版介護者アセスメント票」の利用に関するアンケート調査について） ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について
R6 年 12 月 16 日 (月) 19:00~20:30	射水市役所 304 会議室	7 名	・歯科・口腔に関する研修会の報告 ・介護者支援について ・（「射水市版介護者アセスメント票」について、アンケート結果からの改訂） ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について ・令和7年度に向けた検討事項

・情報共有ワーキング部会

月日	会場	出席委員数	検討内容
R6 年 9 月 3 日 (火) 19:15~20:45	射水市役所 304 会議室	10 名	・令和 6 年度ワーキング部会実施計画 ・射水市多職種連携支援システムについて（利用規約の改定、災害時の活用） ・多職種連絡票の利用ルールについて ・アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及（看取り事例報告会の実施、ACP チラシの活用）
R6 年 12 月 17 日 (火) 19:15~20:45	射水市役所 304 会議室	10 名	・射水市多職種連携支援システムについて（多目的な活用と今後の普及啓発事業） ・多職種連携研修会 ・ACP の普及について（看取り事例報告会、終活支援ノート） ・情報共有ツールの更新について ・令和7年度実施計画・取組内容

・普及啓発ワーキング部会

月日	会場	出席委員数	検討内容
R6 年 7 月 29 日 (月) 19:30~20:30	射水市役所 303 会議室	6 名	・射水市在宅医療・介護連携推進協議会及びワーキング部会の実施計画 ・普及啓発の方法 - 講演会の内容、パネル展示、相談ブース・福祉機器展示
R6 年 10 月 29 日 (火) 19:30~20:30	射水市役所 304 会議室	7 名	・市民公開講座 ・相談コーナー、パネル展示、福祉用具展示 ・当日の役割分担 ・広報
R6 年 12 月 8 日 (日) 13:00~16:30	救急薬品 市民交流 プラザ	7 名	・市民公開講座