

平成24年度各区地域包括支援センター運営
協議会の報告について

平成25年6月

大阪市 福祉局 高齢福祉課

区地域包括支援センター運営協議会の開催回数・実施内容

旧 (現行)

	内容	時期
1回	前年度報告・決算報告・ 今年度計画の承認	4～6月
2回	評価について承認	10月頃

→

新 (平成25年度以降 本格実施)

	内容	時期
1回	前年度報告・決算報告・今年度計画の承認	4～6月
2回	※ <u>包括のネットワーク構築に向けての取り組み報告会等</u>	<u>7～8月</u>
3回	評価について承認 (実施基準・評価基準有「様式4・5」)	9～ 10月
4回	※ <u>地域ケア会議のまとめ等</u> 地域包括支援センター等の後方支援に係るチェックシート	<u>1～3月</u>

※下線の新項目の開催回数・実施内容については、平成24年度は努力開催とし、平成25年度以降には拡充する。

平成24年度各区地域包括支援センター運営協議会
(前年度報告・決算報告・今後計画、評価以外)

平成24年度は努力開催とし、平成25年度以降には必須開催となる。

	区	包括のネットワーク構築に向けて の取り組み報告会等〔開催日〕	地域ケア会議のまとめ等 〔開催日〕
1	北区	—	平成24年10月12日
2	都島区	—	平成25年2月14日
3	福島区	—	平成25年3月8日
4	此花区	—	—
5	中央区	平成24年11月6日	平成25年3月21日
6	西区	—	平成25年2月12日
7	港区	—	平成25年3月26日
8	大正区	—	—
9	天王寺区	—	平成25年2月27日
10	浪速区	—	平成25年3月21日
11	西淀川区	—	平成25年1月30日
12	淀川区	—	—
13	東淀川区	—	—
14	東成区	—	—
15	生野区	—	—
16	旭区	—	—
17	城東区	—	—
18	鶴見区	—	平成25年3月19日
19	阿倍野区	—	平成25年3月6日
20	住之江区	—	平成25年3月12日
21	住吉区	平成25年3月28日	平成24年9月11日
22	東住吉区	平成24年11月26日	平成25年3月1日
23	平野区	平成25年3月21日	平成25年3月21日
24	西成区	—	平成25年3月7日

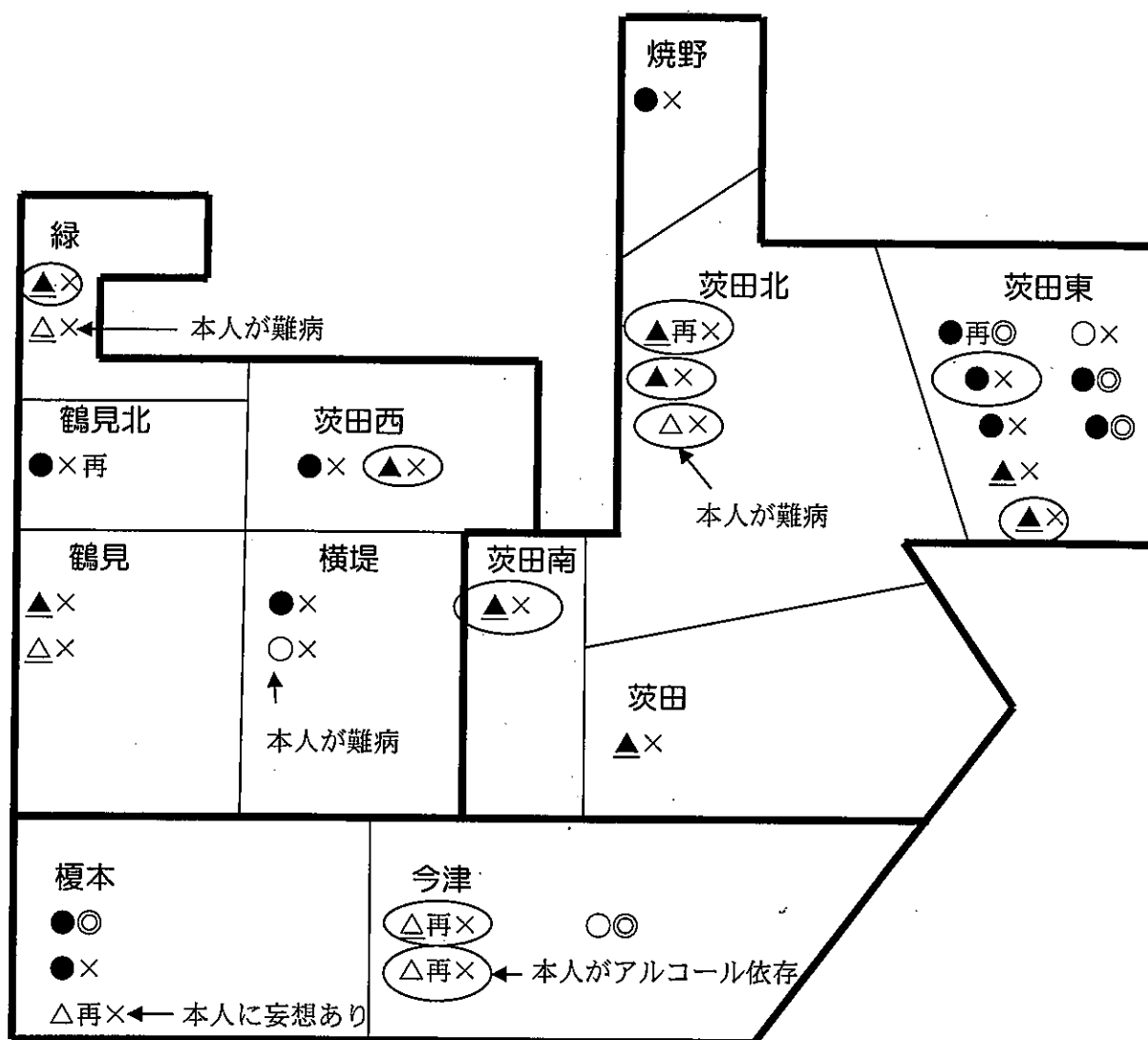
平成24年度各区地域包括支援センター運営協議会の
(地域包括支援センター「地域ケア会議のまとめ等」について)議事録(主な意見・要望等)のまとめ

区	開催	主な意見・要望等
北区	10月12日	地域包括支援センター「地域ケア会議のまとめ等」について (意見・要望等) ・委員より、「地域ケア会議のまとめ等」の報告により独居で認知症の方が多いということがわかった。 ・委員より、地域ケア会議で見えてくる課題でどんな地域かがわかる。今後もまとめて活動に繋げてほしい。
都島区	2月14日	各圏域における23年度・24年度地域ケア会議報告(各地域包括支援センター) (意見・要望等) ・会議開催後には、出席者へ経過の報告をして欲しい。 ・地域包括支援センターでは、地域で課題を検討する小地域ケア会議を積み重ねていきたいと考えており、区運営協議会委員の参加も検討いただきたい。 ・多くの会議を開催していることがわかった。難事例が増えていることは、実感している。 ・粘り強く対応していることがうかがえる。
福島区	3月8日	平成24年度に開催した地域ケア会議の報告について (意見・要望等) ・地域ケア会議への主治医(かかりつけ医)の参加が少ない。 ・本人の信頼があるであろう主治医の参加がもっとあるほうがいい。 →地域包括支援センターへ 会議設定時の調整指示。 担当圏域内の課題と今後の取り組みについて (25年度の計画に対しての意見) ・医療介護サービスが必要だが拒んでいる高齢者、また、まだ必要でない高齢者にとっても、福島区で安心した生活を過ごすための仕組みが必要であり、それに向けて計画を立てていく必要がある。
中央区	3月21日	平成24年度 地域ケア会議開催報告 意見等なし
西区	2月12日	地域ケア会議からみえてきた課題、今後の取り組みについて (意見・要望等) ・地域ケア会議の事例、地域包括の業務内容について改めて知ることができた。 ・ごみ屋敷について、1年・2年で出来ない。気づかない、把握されないケースもあるのではないかな。 ・今後の地域包括支援センターの活動に期待するとともに、委員の理解協力が重要。今後も協力していきたい。
港区	3月26日	地域ケア会議開催状況報告 ・問題が深刻化してから地域包括支援センターに相談に来る事例が多いため、地域ケア会議では、高齢者本人だけではなく親族を含めた支援策が必要。 ・今後の支援を検討するためには、地域を担当する保健師の参加を依頼していきたい。 地域ケア会議から見えてきた課題について ・困難事例対応をしていく際に、近隣の民生委員等個人情報をつかんでいる役員と連携しながら関わっていくことは有効ではないのか。 ・来年度地域包括支援センターとして、連合ごとに積極的に向き、周知、地域把握など積み重ねていく。
天王寺区	2月27日	平成24年度地域ケア会議の報告について ・地域ケア会議事例でもある認知症高齢者支援に関しては、事業所の支援者としても苦慮している現状がある。地域包括支援センターは認知症高齢者支援ネットワーク連絡会議を開催し、認知症高齢者支援の重要性を関係者に認識してもらう取り組みをしているが、区内かかりつけ医と専門医との連携の重要性や高齢者の総合相談窓口として対応に今後も努めたい。
浪速区	3月21日	随時・定期・地域ケア会議について、地域ケア会議から見えてきた課題 ・ごみ屋敷の問題について、介護サービスでゴミをかたづけるのがヘルパー業務としてできないので、ケアマネがするしかない。制度化できないことを協力してくれる人が欲しい。手伝ってくれる人を発掘していかないといけない。 ・認知症の人を受診につなげるのも難しい。家族が拒否することもある。 ・認知症だけでなく、アルコール依存症やうつ等の精神疾患の方などの問題も取り組んでいかなければいけない。 区より精神疾患は病識ない当事者を診察に繋げることが非常に難しい。本人ではなく周囲が心配したり困っていることが多いが診察までにこぎつけるのが大変。いきなり本人にアプローチしても拒否されることが多いので、地域みんなで連携して受診につなげていきたい。
西淀川区	1月30日	地域包括支援センターの地域ケア会議の開催状況とまとめについて ・精神疾患のある高齢者のケア会議について具体的にトラブルはなかったのか ・認知症をはじめ、高齢者に係る相談件数は右肩上がりの状況である。しかも緊急性のあるケースに対しては、ケア会議等をすぐ開催していく必要があるが、他業務を抱えながらの頻繁な会議の調整・開催は非常に煩雑である。また、支援者が多くなればなるほど、共通認識を持つために、密な連絡や会議が必要になってくる。このような状況に対応していくために、マンパワーが重要であり、人員を確保していく必要がある。

鶴見区	3月19日	地域ケア会議について (意見・要望等) (鶴見区地域包括支援センター圏域) ・障がい者に対する地域ケア会議がないが、関係者に入ってもらいノウハウを学んでもらってはどうか。 ・地域の人も観察の目を持つ必要がある。認知症サポート医を呼んで勉強会をしてはどうか。 (西部地域包括支援センター圏域) ・地域の参加が他の包括と比べて少ないのはなぜか。もっと地域をケア会議に参加してもらうように。 ・ALS患者の医療や介護はどのようにしているのか。専門医とどのように連携しているのか。 ・地域と関係機関が情報をどのように共有していくのが課題。 (南部地域包括支援センター圏域) ・アルコール問題は地域の人に説明しにくい、地域が関わりにくい。 ・地域ぐるみで精神やアルコールの学習会をしてはどうか。住民の意識を高めることが必要。 ・独居の人を洗い出していく必要がある。 ・会議には至らないケースがたくさんある。 ・地域ケア会議に参加しているが、個人情報を出しつづなでもう一声ほしいと思ったことがある。地域に知ってもらってどうつなげるかが課題。ルートが見えてくればCMとしてもケア会議の参加を呼び掛けやすい。
阿倍野区	3月6日	地域ケア会議等で把握した課題と今後の取り組みについて ・高齢化率にばらつきあり平均24%と思うが、地域制はあるのか。 →各地域、圏域内でも特性ありと考えている。地域診断により地域の実情を把握する取り組みも進めている。地域による事例の状況など分析し、取り組もうと考えている。 ・地域包括支援センターと地域住民との協働についての具体的な取り組みを知りたい。 →町会の役員レベルの方と地域ケア会議にて、包括の役割、町会の役割等説明し相互理解を深めた。今後も定期的な話し合いの機会を持っていきたい。 ・精神疾患を持った方への対処の仕方が難しい問題である。地域では不安を抱えている方もおり、どのように対処していけばいいのかわからない。警察に相談しても事件が起こらないと動けない。区もそこまで介入できないと言う。民生委員は地域の窓口であり、どこに相談すればよいのか困っている。精神疾患を抱えている方が増えているため、これからの課題として検討していただきたい。 →精神疾患に関する相談窓口には区の精神保健福祉相談員がいる。障がい者支援組織としてアクセスもある。これらとの連携や困ったときの相談窓口を周知していくことが大切である。 ・ケア会議の相談経路として医療機関が少ないと感じる。 →主治医がもっと積極的にリードしていかないといいネットワークができないとの話があった。医師会などでも周知していきたい。 ・地域ケア会議への事例提供が限られた事業所のみが会議に参加している状況であるという課題があがっている。その取り組みとして居宅介護支援事業所などの連絡会で周知等し、参加を促すことは可能か。 ・認知症の方については働きかけでも納得しないケースがあると思われるが。 →関わる支援者間で情報を共有しており、支援導入となった際に、すぐに対応できるよう想定しておく。(支援策など) ・精神疾患のある方でうまく専門医につながった事例はあるのか。 →アクセス(地域包括支援センター)の相談員と連携・競技したり、往診してくれる精神科医や看護師と連携をとったりしている。
住之江区	3月12日	地域包括支援センター地域ケア会議等から把握した担当圏域の課題と取り組みについて報告と検証(さきしま地域包括支援センターの取り組みについて) さきしまは、特殊な地域であるため、夜中の緊急対応も車がないとできない。地域課題から見えた必要な取り組みの1(さきしま地域におけるターミナルケアのマニュアル作成)と3(ろうあ高齢者へのコミュニケーション支援のためのネットワークづくり)については、南港に限らず、区全体の包括で取り組む必要があるのでは。(訪問看護連絡会) (安立敷津浦地域包括支援センターの取り組みについてより全体へ) ・自立支援協議会でも運営委員をしているが、重複する課題がある。地域包括支援センターの取り組みの中に精神障害というキーワードが多数出ている。また、虐待などでも、精神的なケアが大きな地域の課題になっていると思う。住之江区では精神科が一か所であり、パンク状態。自立支援協議会の事業所と一か所でもつながれると、協議会のチームに乗れることになる。同じ家族単位での支援ということで繋がれば、少しずつ解決に向けられるのではないかなと思う(通所施設連絡会) 全体を通して ・地域住民の力、ここに出席しているメンバーが関わっていると感じる。高齢者支援専門部会及び自立支援協議会と両論で支援をしていく必要があるのではないかと感じている。 今回は事例を通しての発表をしていただき、地域性が出ていた。地域包括支援センターが頑張っていることを感じた。 地域包括支援センターより要望 ・後見人申し立て、あんしんサポート導入までの間の金銭管理をどうするか。 ・金銭管理をやらざるをえない。 ・絶対数が足りない。 ・金銭がらみのケースが多々あり。後見人が選任されるまで8ヶ月の間、地域包括支援センターがサポートした。 ・見守りの体制強化ということが出ているが、見張るのではなく、ちょっと声をかけるとかで、早期発見できるしくみを...そのなかから障がいに対する理解などが広まると思う。認知症や障がいに関する排除の動きもある。区として啓発を実施して欲しい。 事務局より ・地域包括支援センターからの報告に多数あったように、地域での見守り支援は重要である。今日の区運営協議会の中で、住之江区の高齢者の抱える問題が出てきた。虐待というキーワードも多く出てきた。 ・来年度、区の新規事業として、虐待防止のための「住之江区あったかネット」の構築をあげており予算要求している。早期発見のためには区民の皆さんに虐待を見抜く目を持っていただく必要がある。専門

住吉区	9月11日	地域包括支援センター地域ケア会議の報告 要望：消防と警察の連携が個人情報の壁で連携が取れていないため、地域から相談があっても支援が途切れてしまっている。また、独居高齢者で本人からSOSを出せないため、繰り返し救急で搬送されているケース。在宅に戻った軽いうちに包括支援センターに報告があれば支援継続できるので連携を取ってほしい。
東住吉区	3月1日	地域ケア会議の個別事例会議について ・地域ケア会議とサービス担当者会議の違いが分かりにくい。 ・主治医が知らない間にケア会議がされていることがある。→極力声をかけます。 ・プライバシーを重視して、地区組織への参加要請できない場合がある。 ○大学教授より助言 緊急招集の困難事例会議であれば、プライバシー重視にならざるを得ないが、地域ケア会議の主な機能である地域課題発見や連絡調整、地域づくりのためには、関与していない人や多くの地域組織・機関の参加を求める必要がある。そのためには、地域ケア会議を定例実施したり、匿名性を考慮したり、代表事例の検討、振り返りの会議をする等の取り組みも必要。 地域ケア会議の地域課題会議について ・地域包括支援センターによって開催状況の差がある。 ・中の包括が良く開催できている。地域包括支援センター同士の情報交換をして共有してほしい。 ○大学教授より助言 個別会議とは別に地域課題会議を広げてほしい。専門職同士の交流は多いが、地区組織と専門職が繋がる機会が少ない。ネットワーク構築のため、各機関の橋渡しを地域包括支援センターがしてほしい。手法は、中野地域包括支援センターが実践している形態(各小学校ごとの地域・多職種参加の開催)もいいし、矢田地域のカフェ方式もいい。この運営協議会もある意味地域ケア会議と言える。 その他 ・包括の動きの情報が、民生委員会や地域振興会のところには流れてこない。もっと情報を入れてほしい。 ・個々の包括が個々の民生委員にあたるのではなく、4カ所の包括が意見をまとめて民生委員組織にもっと来てほしい。 ・処遇困難事例のケア会議開催後、どのようになっていくのか。 →1回の開催で採決することは少なく、継続して関わっていることが多い。
平野区	3月21日	包括圏域の地域課題抽出について ・ケア会議の継続ケースはあるのか。1回で終わるのか。 ・虐待ケースは継続してとりおこなう事が多い。 ・地域ケア会議(地域課題抽出シート)により、課題を見つける姿勢ができ、次のアクションに繋がる
西成区	3月7日	地域ケア会議にかかる担当圏域ごとの報告について ・事例の特徴は、「要介護1・2で認知症があり独居または高齢者世帯」言い換えると、「動ける認知症高齢者」 ・金銭管理のあり方について区内の地域包括支援センター全てが課題認識している医療との連携が重要で、認知症等高齢者支援地域連携事業「ほっと！ネット西成」 ・介護者が第三者である場合の介入方法の困難さがある。 ・背景にアルコール問題や精神疾患を抱えているケースが多い。

地域ケア会議の地域別状況（平成24年4月～平成25年2月）



●：独居で認知症 ▲：同居で認知症 ○：独居でその他 △：同居でその他
 家族に障害あり（疑い含む）：下線 地域の関わりあり：◎
 虐待ケース：囲む 地域の関わりなし（孤立）：×
 複数回開催：再

*実数29件のうち、認知症のケースが20件と圧倒的に多い（70%）

*認知症のケース20件のうち11件が独居である

*認知症がない場合、本人か家族に何らかの疾病か障害がある

*虐待ケースの実数10件のうち7件は本人に認知症があり、認知症がない場合、本人に難病やアルコール依存、家族に精神疾患がある

*ほとんどのケースが、日頃地域との付き合いが無く孤立しており、地域の関わりがない

*茨田東地域は、域ケア会議の開催数が他の地域に比べて多い

開催回数

24回

事例・課題分類状況

①対象者	年齢
65歳未満	1
65歳～70歳	
70歳～80歳	8
80歳～90歳	11
90歳以上	

重複開催4名

②対象者 性別	
男	4
女	16

③対象者 世帯状況		
単身		5
単身(身寄り無し)		5
未婚の子と同居		4
既婚の子と同居		2
その他		1
高齢者世帯		3

④対象者	認知症の有無
ある	14
ない	4
不明	7

⑤相談経路	
本人	2
家族	1
近隣住民	6
介護保険事業所	6
医療機関	1
行政機関	3
その他	2

⑥ ケア会議参加者(包括以外)	
本人	5
家族	5
地域住民	17
介護保険事業所	56
ボランティア	4
医療機関	1
区役所(高齢担当)	17
区役所(生活保護)	8
区役所(その他)	9
その他	11

⑥事例困難の要因					
擁護者の関わり拒否					
本人の認知症					
本人の精神疾患					
ゴミ屋敷					
擁護者の精神疾患					
セルフネグレクト					
他人が金銭管理					
擁護者の無理解					

その他	11
-----	----

⑦担当圏域内 ケア会議事例の傾向

單身または高齢者世帯のケースが65%、認知症事例が70%となっており、親族の支援者などのない認知症事例が多い。相談経路としては地域住民や介護保険事業者が多く、内訳としてNW推進員やケアマネジャーが多い。事例を困難とする要因としては、本人の認知症により判断能力が低下し、日常生活が困難となっているものもあり、複数回ケア会議を開催するなど長期にわたる事例もある。ゴミ屋敷など本人世帯だけでは解決できないものもあり、複数年回ケア会議を開催するなど長期にわたる事例もある。

⑧担当圏域内 ケア会議より見えてきた課題について

- ・認知症や虐待事例など本人の判断能力の低下が見られ、成年後見制度やあんしんさばーと事業利用を必要とする事例も年々多くなってきている。
- ・地域ケア会議では支援方針の決定や支援の役割分担を主に行うが、ケアマネジャ等へ支援の軸を任せて行く中で包括の関わりも薄くなり、ケアスの継続や終結など判断があまりないものとなっている事例も見られた。
- ・担当圏域内プランチの地域ケア会議への出席回数が少なく、事例を通じてプランチ機能の強化を図っていく必要がある。
- ・ケア会議から見えてきた課題などを地域課題として地域住民と話し合う場を設定できていない。小地域単位で専門職と地域住民が顔を合わせることで住民ニーズやケアスの掘り起こしなどに結び付けて行く必要がある。

- 地域ケア会議では支援方針の決定や支援の役割分担を主に行うが、ケアマネジャ等へ支援の軸を任せて行く中で包括の関わりも薄くなり、一スの継続や終結など判断があまりないままになっている事例も見られた。

- 担当圏域内ブランチの地域ケア会議への出席回数が少なく、事例を通じてブランチ機能の強化を図っていく必要がある。

- とで住民ニーズやケースの掘り起こしなどに結び付けて行く必要がある。小地域単位で専門職と地域住民が顔を合わせる機会を設けていく必要がある。

開催回数	46回	※重複	21回	実数	25ケース
------	-----	-----	-----	----	-------

事例課題分類状況

①対象者 年齢	
65歳未満	1
65歳以上	1
70代	7
80代	14
90代以上	2

②対象者 性別	
男	7
女	18

③対象者 世帯状況	
単身	8
単身(身寄り無し)	6
未婚の子と同居	5
既婚の子と同居	1
その他	1
高齢者世帯	4

④対象者 認知症の有無	⑤相談経路
ある	本人
ない	家族
不明	近隣住民
精神疾患	介護保険事業
	医療機関
	行政機関
	その他

家族に精神疾患	9
虐待対応ケース	15

⑥ケア会議参加者(包括以外)
(延べ人数)

本人	2
家族	7
地域住民	8
介護保険事業所	81
プランナー	7
医療機関	4
区役所(高齢担当)	44
区役所(生活保護)	23
区役所(その他)	14
その他(社協・障害等)	30

⑦事例困難の要因

本人の要因	家族・介護者の要因	その他・地域・制度などの要因
認知症の周辺症状が顕著	介護負担	ひとり暮らしの人が多い。孤立化している
生活層・性格・気質	金銭問題	身寄りがない人も多い。第三者からの権利侵害
精神疾患(周辺領域含む)	家族関係の悪化	精神疾患(周辺領域含む)へのアプローチ困難
母子関係・親子関係などの共依存	認知症などの疾病の理解不足	アルコール・薬物依存などがあるケース
人との距離感を取るのが苦手	精神疾患(周辺領域含む)	事業者連携が難しい(CM 協働の意識がないところもある)
経済的困窮	母子関係・親子関係などでの共依存	虐待対応ケースが全体の60%占める
自己中心的思想	生活層・性格・気質などの起因で支援困難	
世話ができないがベット飼っている	生活能力、社会参加スキルが乏しい	
経済観念が乏しい	キーパソンになりえない	
死生観がない		

⑧担当圏域内ケア会議事例の傾向

- * 本人側傾向⇒認知症や精神疾患(周辺領域含む)などによる生活の不安定さ。医療ニーズ高い人が多い。③経済観念・死生観・生活力が乏しい。④ケースの特徴として、バラエティー豊かになってきた。
- * 家族側傾向⇒①家族自身が障害を持っており、介護力、生活力がなく、世帯全体が要支援状態となっている。
- ②これまでの家族関係からくる、共依存関係。男性介護者の虐待事案などが目立つ。
- * その他の傾向⇒①行政、NW、医療機関との連携が取れるようになってきた。②サービス利用しているケース、すぐにつなげるケースが多く、プランナー相談員の参加が減少傾向。③チームアプローチが取れるようになって地域の課題が見えるようになった。

⑨担当圏域内 ケア会議より見えてきた課題について

- * 独居ケースが多く、当事者からSOSが出てこない可能性も高く、生活困難な状況にある本人を早期発見する必要性がある。
- * 多問題を抱えていたり、家族支援を要するケースが多く、支援チームの作り方が重要。
- * 事業者、医療、障がい機関との連携の難しさ。
- * 本人、家族に精神障がい(周辺領域含む)のある方多い。また支援者側の精神疾患などのアセスメント力が弱い。
- * 地縁、血縁が薄くて、共助の関係がない。

案件数 (17) 件
開催回数 (38) 回

事例 課題分類状況

①対象者	年齢	
65歳未満		6
65歳～70歳		2
70歳～80歳		12
80歳～90歳		14
90歳以上		4

②対象者	性別	
男		10
女		28

③対象者	世帯状況	
単身		17
単身(身寄り無し)		2
未婚の子と同居		11
既婚の子と同居		1
その他		7

④対象者	認知症の有無	
ある		32
ない		6
不明		

⑤相談経路	
本人	1
家族	1
近隣住民	3
介護保険事業所	24
医療機関	4
行政機関	3
その他	2

⑥ケア会議参加者(包括以外)

本人	家族	地域住民	介護保険事業所	プランチ	医療機関	区役所(高齢担当)	区役所(生活保護)	区役所(その他)	弁護士	社協	その他
9	16	12	64	4	1	21	17	8	7	6	1

⑥事例困難の要因

認知症・精神疾患	金銭管理上の問題	家族・親族等の精神疾
30	23	9

⑦担当圏域内 ケア会議事例の傾向

- 1 案件数17事例中10事例が生活保護を受給している(58.8%)。内、6割が金銭管理に支援が必要であり、負債もあり。
- 2 案件数17事例中16事例が精神疾患・認知症(94.1%)
- 3 生活保護受給が多く、家族からの支援得られないと同時に、家族の就労が半数以上がない。

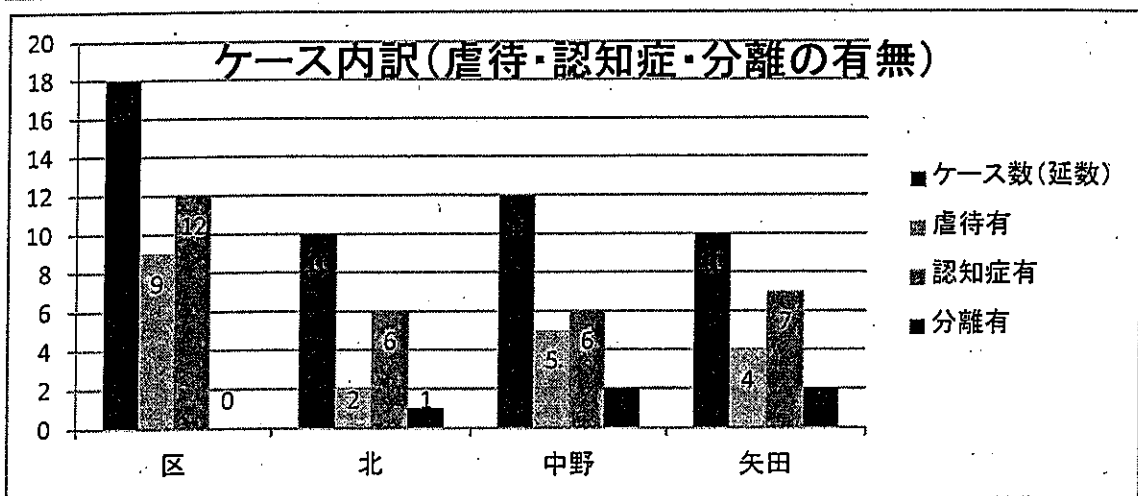
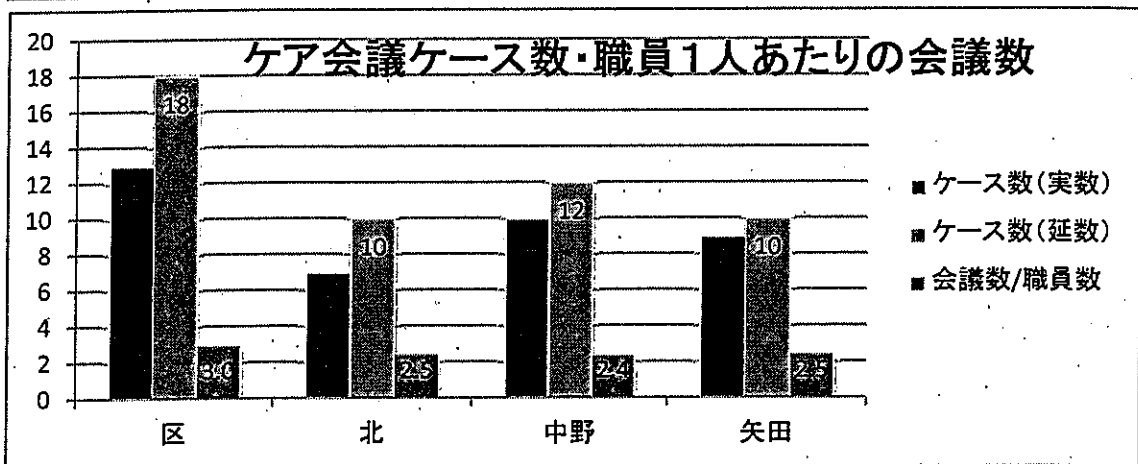
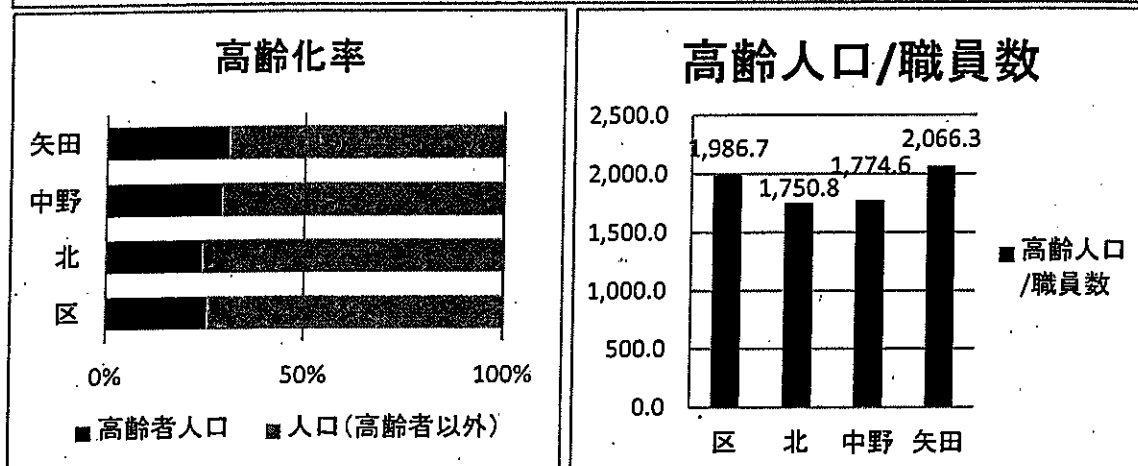
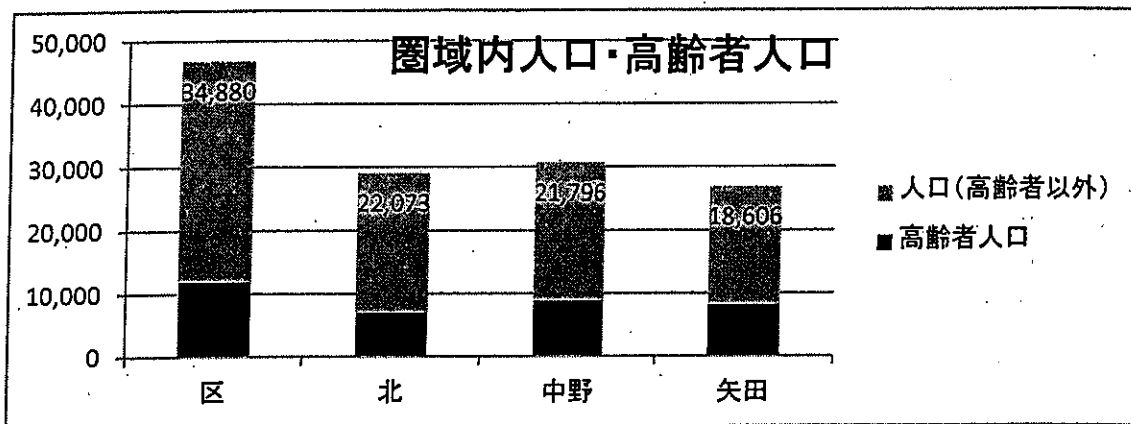
⑧担当圏域内 ケア会議より見えてきた課題について

生活保護受給、家族の就労問題等の低所得世帯に認知症・精神疾患等が重なり、金銭管理・負債問題等をさらに複雑化している傾向にある。こ
ういった内容に地域関係者を入れたケア会議を開くことが難しく、弁護士等の専門家の助言によりケースを動める必要がある。しかし、金銭問
題の場合、個人情報同様に取り扱いの責任主体が後見人等を入れるまで、担当機関がなく、あんしんサポートも効果的に機能していない。生活
保護世帯の増加に伴い、保護世帯の成年後見制度導入の迅速化が課題としてあげられる

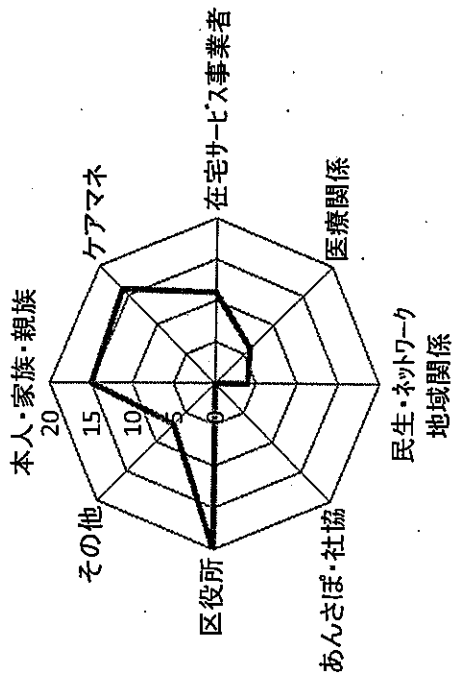
東住吉区地域包括支援センター圏域 人口統計／地域ケア会議開催状況

ケア会議 開催状況	区	北	中野	矢田
圏域内 人口	46,800	29,076	30,669	26,871
高齢者人口	11,920	7,003	8,873	8,265
人口(高齢者以外)	34,880	22,073	21,796	18,606
高齢化率	25.47	24.09	28.93	30.76
包括職員数	6	4	5	4
高齢人口/職員数	1,986.7	1,750.8	1,774.6	2,066.3
ケース数(実数)	13	7	10	9
ケース数(延数)	18	10	12	10
会議数/職員数	3.0	2.5	2.4	2.5
虐待有	9	2	5	4
認知症有	12	6	6	7
分離有	0	1	2	2
参加者の状況	区	北	中野	矢田
参加者数(延数)	115	66	104	64
参加者数(1回平均)	6.4	6.6	8.0	6.4
包括	32	19	25	17
本人	4	0	0	0
家族・親族	11	6	3	3
ケアマネ	16	9	8	11
在宅サービス事業者	11	17	9	8
医師	4	1	2	0
医療関係(含訪問)	2	2	5	1
民生委員	1	0	6	1
地域関係者	3	5	7	0
NW推進員	0	1	8	4
プランナー	4	0	0	1
あんさぽ相談員	0	0	4	4
区役所 高齢担当	14	2	7	5
区役所 保健担当	3	0	8	1
区役所 支援担当	3	0	5	6
成年後見人	4	2	0	1
消防署	1	0	0	0
施設相談員	1	0	0	1
障害者相談員	1	0	0	0
知人	0	1	0	0
郵便局	0	1	0	0
区社協	0	0	2	0
警察	0	0	2	0
SV	0	0	1	0
高専員	0	0	1	0
管理人	0	0	1	0

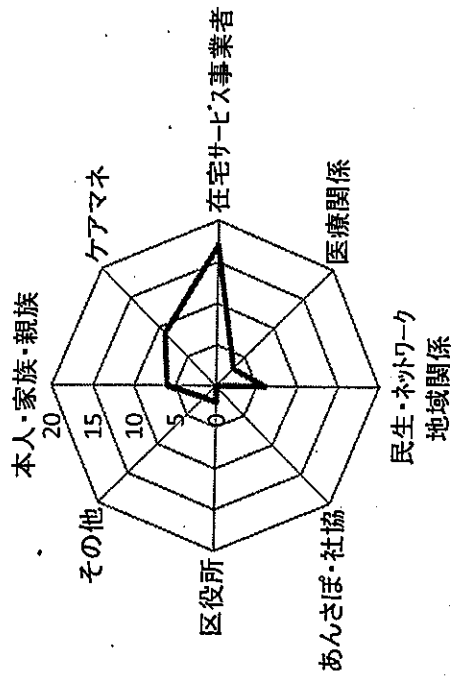
地域包括支援センター統計及び地域ケア会議開催状況について



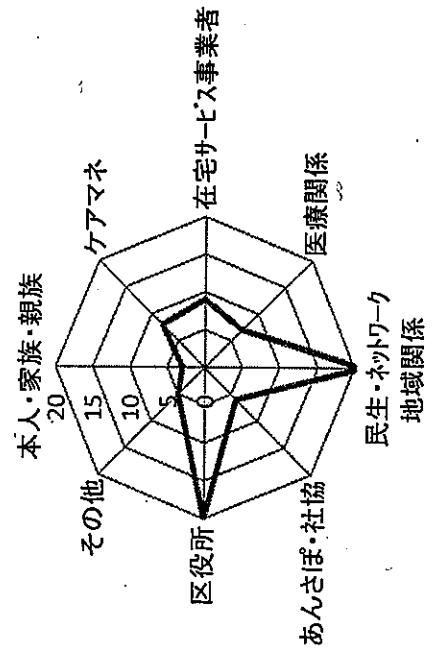
区包括



北包括



中野包括



矢田包括

