

グループワーク:課題と解決策

G	区分	課題	解決のアイデア
1G	3	<p>精神障害の方や未受診で診断ないが精神の障害の症状のある方に対し支援する機関がない。</p> <p>今後入院減 さらに在宅生活者増</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>病床減 14万6000人に</p> <p>病院には「生活環境相談員」配置されるが、そこから在宅の担当者がないのでつなげないのでは</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">開発が必要</p> <p>自覚ない人の支援が難しい。本人困っていない、周囲困っている、受診につながらない</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">病院 PSW、地域に情報出せない、誰も見守りできていない状況</p> <p>おれんじチーム認知症でなく精神だと支援終了なるがつなぐ所がない。</p> <p>包括は寄りそい支援までできる状況ではない。</p>	<p>認知症の初期集中チームのようなチームが必要</p> <p>精神科の往診が必要</p>
2G	3	<p>健診ができていない方やかかりつけ医が決まっていない方(未受診)の方へのアプローチが少ない。→介護保険につなげられない等のリスクがある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ Fa への呼びかけ(リスクを伝える→急変や急死の場合検死となったりする) ・ 還暦健診(送迎付き)をすとか ・ 1年以上受診歴ない方への通知や訪問 ・ 健康教室での講話
3G	1	<p>医療が残ると自宅への退院が難しくなる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院直後、特別訪問看護指示で2週間訪問看護利用してもらう ・ 急性期病院から準備段階として転院、ショートステイなどを利用してもらう
4G	1	<p>住民の理解が乏しい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症 ・ 健康 ・ 加齢 ・ 歯周疾患…0.2%受診率 	<ul style="list-style-type: none"> • サロンの内容の検討 <ul style="list-style-type: none"> ・ アクティブシニア講座(専門職の派遣)(講座のポイント制にし意欲を高める) ・ 認知症の言葉を使わない(拒否反応がある) 高齢者→ささえる側 • 町内会で健診をすすめる。早期発見につながる。

G	区分	課題	解決のアイデア
			<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算・制度の面から、行政側のメンバーもいるとより良かったのでは
5G	1	< 単身・高齢者世帯の増加、家族が遠方 > 緊急時や認知症等になった時の対応が困難	
	2	誰が気づき、対応するか	近所の人→民生委員→包括→おれんじサポートチーム→専門医 ↑ かかりつけ医→家族 ↑ 情報提供する(包括、ケアマネ、おれんじ) 認知症ケアパスを作成し、浸透させる
6G	1	医依存度が高い人へ対応むずかしい ・ 痰吸引や人工呼吸器の医療依存度の高い方の対応が困難である ・ 介護士の痰吸引研修取得者がいない 認知症高齢者と医療依存度の高いキーパーソンの世帯など複雑な環境の世帯への対応(介護だけでなく障害者支援機関との連携)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の充実、人材確保 ・ まるごと生活支援コーディネーターの活用 ・ 地域の社会資源をわかりやすく住民へ情報提供のシステムの構築 ・ 介護保険と高齢者保健福祉のしおりの改定(地域住民の方が見て困り事への相談窓口等わかりやすく記載されたもの)
7G	3	生活を支える資源が不足してきている(医療・介護・訪問介護)	行政が積極的→ポピーさんの存在 民生委員、福祉協力員の研修が多い→他県の情報があつまる 学生(東北福祉大)をまきこむ→地域に眠る人材の発掘 ↓ 少しでも手を貸してくれる人 ・ 買い物へのつきあい ・ 医院への同行 ・ 雪はき(朝降ってすぐ) 託児所; 短時間子供をあずかってくれる場所