

# 個別レベル地域ケア会議の運営方法

※地域ケア会議運営  
マニュアルより

## 1. ケースを選定する

地域ケア会議の目的を踏まえて、地域ケア会議での検討が有効だと考えられるケースを選ぶ。

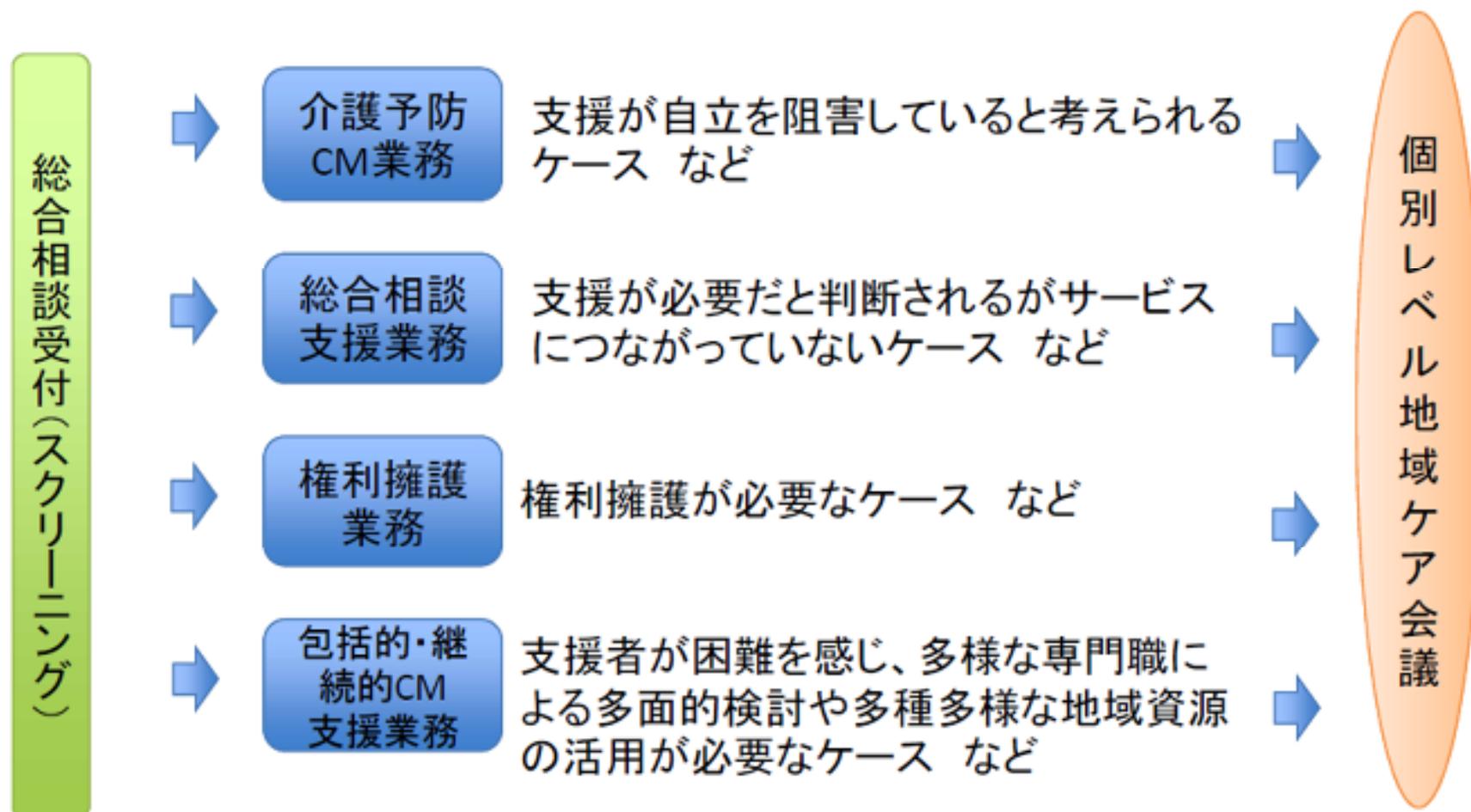
- ①支援者が困難を感じているケース
- ②支援が自立を阻害しているケース
- ③支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース
- ④権利擁護が必要なケース
- ⑤地域課題に関するケース など

### 市町村の役割:

- ・介護保険事業計画や地域福祉計画などで明らかになっている地域課題に関するケースを選定する。
- ・地域の統計、介護保険利用状況、日常生活圏域ニーズ調査、市町村への相談や苦情、介護保険事業者連絡協議会での意見などから、地域の課題だと考えられるケースを選定する。
- ・要介護認定の更新時に、利用者の状態と給付量をもとにサービス提供の過少や過剰が見られるケースを選定する。
- ・ケース選定に必要な情報を地域包括支援センターに提供する。

## 地域包括支援センターの役割:

各業務の一環として、地域ケア会議の目的(支援内容の検討、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握)から必要性を判断し、ケースを選定する。



# 介護保険法（抜粋）

## 第1条

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保健給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

## 第2条

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

## 第4条

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

# 既存会議の活用について

地域ケア会議の5つの機能すべてをひとつの会議に盛り込むのではなく、既存の会議でいずれかの機能を果たしている場合は、その会議を活用し充実していく。

**既存の会議を活用することにより、徐々に5つの機能が充実**

(例)

- ① 事例検討会の手法を充実させ、地域課題発見の視点も入れる
- ② 処遇困難事例の検討に、様々な立場からの知恵やノウハウを集結させながら解決に向かう視点を取り入れる
- ③ 地域関係機関との連絡会議に、地域課題の共有や好事例の共有を入れる
- ④ センター長会議等で、市区町村職員との地域課題の共有を行う
- ⑤ 市区町村主催の介護保険事業計画策定会議等において、地域の関係者ととも地域支援や基盤整備に関する検討を行う

注) サービス担当者会議開催支援は、あくまでもケアマネ主催のサービス担当者会議とする

(ポイント)

- ・できることから段階的に進める
- ・会議の開催自体を目的化せず  
検討内容をより有意義なものにする



# 兵庫県朝来市の例

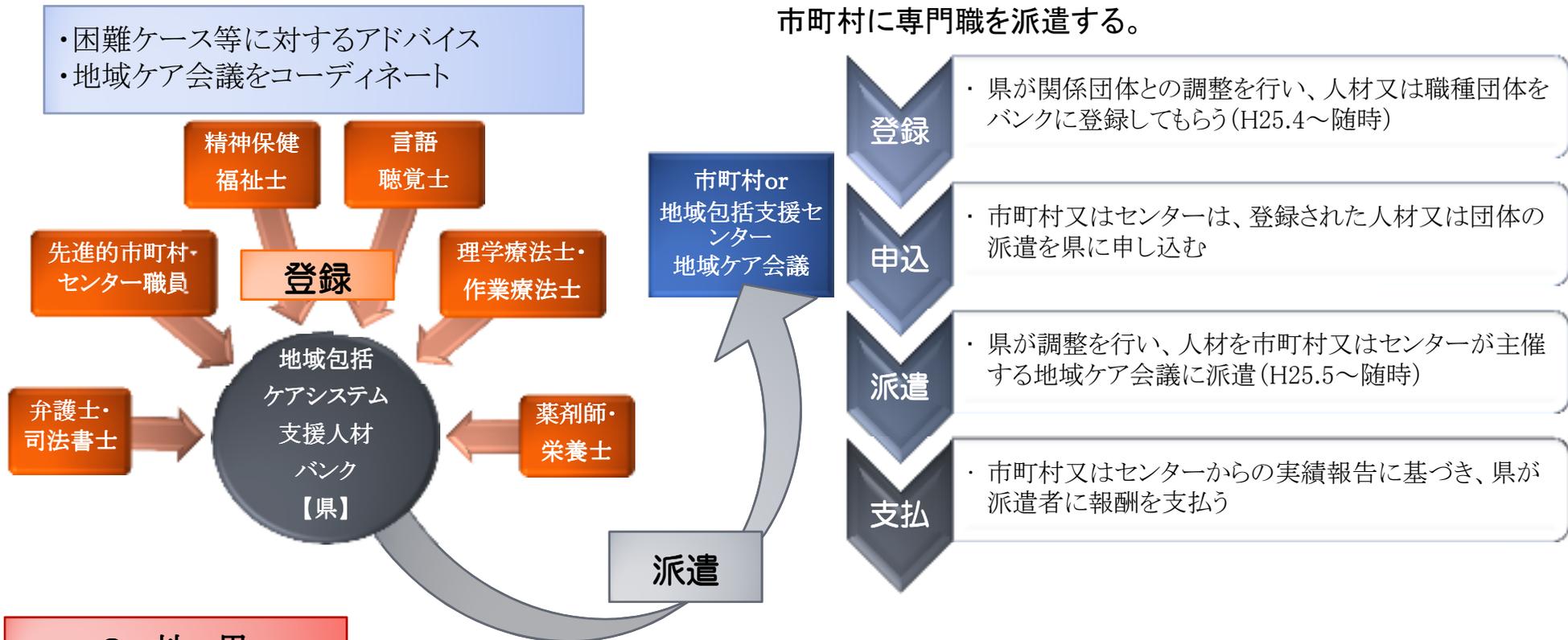
《既存の地域ケア会議が果たす役割を整理》

会議名	内 容	参集者	個別課題 解決	ネットワーク 構築機能	地域課題 発見機能	地域づくり・ 資源開発機能	政策形成 機能
①向こう三軒 両隣会議	利用者支援	当事者・地 域住民・関 係機関等	◎ 対象者が 抱える課 題	◎ フォーマルと インフォーマ ルの連携	○ 困難ケース の蓄積	◎ 自助・互助 を育む	×
②ケアマネジメ ント支援会議	ケアマネジャー 支援	主任ケアマ ネジャー13 名	◎ ケアマネ ジャーが 抱える課 題	◎ 主任ケアマ ネジャーとケ アマネジャー の関係性	○ 困難ケース の蓄積	◎ 指導マニユ アル開発等	×
③在宅医療 連携会議	介護・医療の連 携に関する仕組 みづくり	医療・介護 専門職(事 業所代表 者)25名	×	◎ 介護・医療の ネットワーク	◎ ①②④の 会議内容 提出	◎ 連携マニユ アル作成等	×
④脳耕会	認知症支援策 の検討	関係機関代 表者15名	×	△	◎ ①②③の 会議内容 提出	◎ ドリル・ゲー ムの開発	◎ 見守り協 定・オレン ジプラン
⑤地域包括運営 協議会・介護保険 事業計画策定委 員会	地域課題の検 討	関係機関代 表者15名	×	△	◎ ①～④の 会議内容 提出	◎	◎ 介護保険 事業計画

# 埼玉県地域包括ケアシステム支援人材バンク事業

## 1 事業内容

● 県が、「地域包括ケアシステム支援人材バンク」を創設し、市町村に専門職を派遣する。



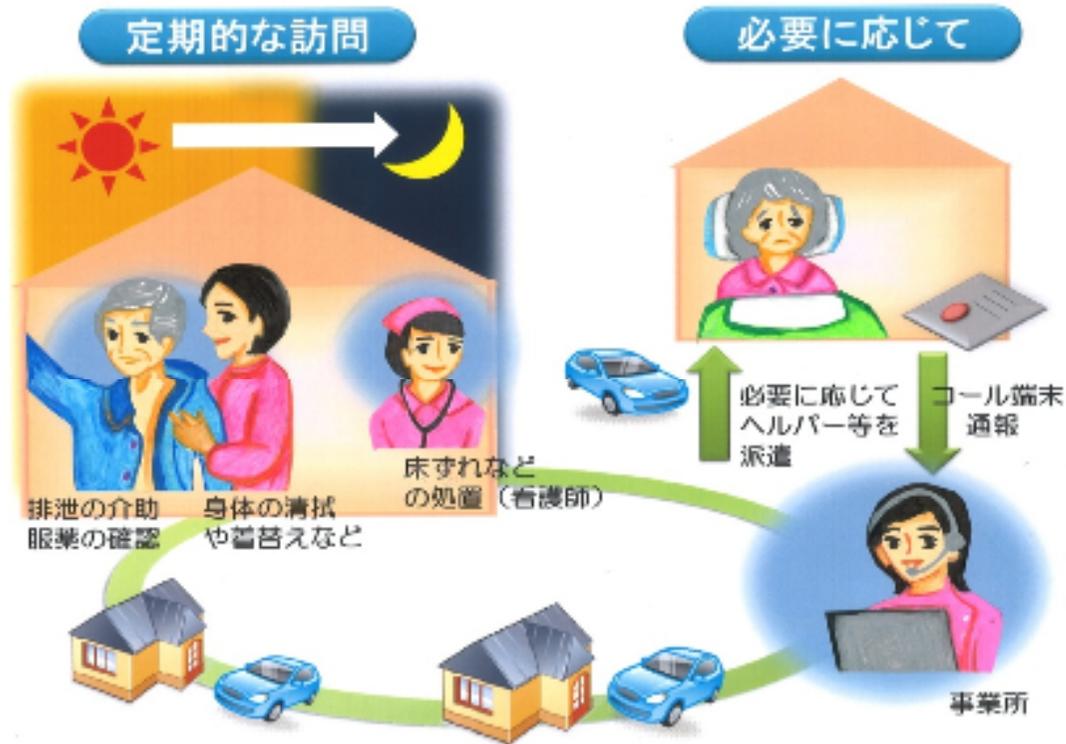
## 2 効果

- 地域包括支援センターのコーディネート機能の強化、職員のスキルや知識の向上
- 新たなネットワーク構築
- 効果的な自立支援サービスの提供

## Ⅲ 定期巡回・随時対応サービス

---

# このサービスの概要



1日複数回の  
定期的な訪問



24時間いつでも  
繋がる安心



要請に応じ24時間  
対応で随時訪問

3つのサービスが  
セットで  
1月当たり定額

- ◆一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の方の安心感が増す
- ◆できる限り自宅で生活が続けられる仕組みとして期待

## このサービスの利用イメージ

- ◆服薬やインスリン注射の確認  
(確実な服薬などによる状態の安定・改善)
- ◆入院中にADLの状態が悪化した方の退院環境の整備  
(入院前の状態への改善／再入院後の在宅復帰)
- ◆就寝前の排泄介助  
(十分な睡眠による状態の安定・改善)
- ◆安否確認
- ◆水分補給の確認／食事の確認
- ◆ターミナルケア

- ★高齢者のみ世帯の方やその家族の安心感
- ★できる限り自宅で生活が続けられる仕組み
- ★高齢者の自立と尊厳ある暮らしをサポート

## このサービスの利用で改善した例

Fさん(男性) 要介護 5

### サービス導入前の状況

- 妻と息子と3人暮らし、日中高齢者世帯
- 転倒が原因で入院。
- 入院中に急速に認知症が進む。また、寝たきり状態になる。
- 入院前はテニスを定期的にしていました。
- ご本人が大柄であること、また家族に介護経験がないことから、家族は排泄介助など介護ができない。

## Fさんのサービス提供状況

曜日 ／時	月	火	水	木	金	土・日
8	排泄 介助	通所 送り出し	排泄 介助	排泄 介助	通所 送り出し	排泄 介助
9						
11	排泄 介助	通所りハ	排泄 介助	排泄 介助	通所りハ	排泄 介助
16						
18	排泄 介助	排泄 介助	排泄 介助	排泄 介助	排泄 介助	排泄 介助

## Fさんのサービス導入後の改善状況

随時訪問：17回

随時コール：17回／40日間

- 看護師の訪問時に取り急ぎのリハビリを提案
  - 利用者にトータルで関わることのメリット
  - ベッド上での簡単な手足の運動
  - 通所リハの利用開始
  - 自ら台所まで歩行し食事をとることが可能となる
  - 認知症の症状も改善
  - サービス利用開始40日後にサービス提供終了

退院環境の整備

入院前の状態に復帰

# このサービスの利用実態

## 随時コール

- 極めて少ない 8.5回／1週間（ある事業所の事業開始から9か月間の平均値）  
※3.3回／1週間（突出して多い1名を除く）
- 日中定期的にサービスを提供→生活リズムが安定→随時コールなし

## 介護度

- 軽度の方々の利用も多い
- 要介護度が低い→限度額が低い→受きたいサービスをすべて頼めない→このサービスは包括報酬→限度額を超えずに必要なサービスを提供

## 夜間のニーズ

- 極めて少ない（離れて暮らす家族の希望による安否確認、排泄介助など）
- 定期的な訪問サービスは日中が中心
- 日中のしっかりした訪問→生活リズムが作られる→夜間きちんと就寝

# 定期巡回・随時対応サービスの普及促進活動

地域性の異なる2地域でモデル的に事業を実施

→ 県内全市町村でのサービス実施を目指す。

## 【検討会の開催】・・・全10回

- ・モデル市、指定予定事業所、県で構成
- ・スケジュール、課題整理、地域性の分析、事業展開の手法、広報計画・広報資料の内容等を検討

## 【検討会から見えてきた課題】

### ○正確なサービスの実態を伝えることの重要性

- ・イメージが先行し、正確なサービス実態が知られていない。

### ○地域包括支援センター職員やケアマネジャーへ実例を伝えることの重要性

- ・導入例が少なく、ケアマネジャーをはじめ関係者が利用のメリットや実態を知らない。

## 【課題解決のために行った取組】

### ★説明会・意見交換会の集中的な実施・・・全28回

- ・地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、メディカルソーシャルワーカー、自治会役員、民生委員等を対象
- ・改善事例などに沿った説明や意見交換
- ・深い意見交換とするため、極力少人数で実施

## 《昨年度の取組》

モデル事業で  
得られたノウハウ

- ・ サービス未実施市町村担当課長との意見交換・・・45市町村
- ・ 地域包括支援センター職員への研修・・・18回
- ・ ケアマネジャーへの県政出前講座の実施・・・33回
- ・ 介護事業者等への情報提供・・・20回

※いずれも2月末日現在

## IV 介護予防の取組

---

コバトンお達者倶楽部

# コバトンお達者倶楽部



## 1 概要

### ◆ 仕組み

高齢者が登録店で買物や飲食などをして「コバトンお達者倶楽部スタンプカード」にスタンプを10個貯めたら、登録店の御厚意による特典が提供される仕組み

### ◆ 声掛け隊(任意)

登録店の従業員が来店する高齢者に声掛けや見守りを行う。

- ・あいさつやちょっとした会話などの声掛け
- ・気掛かりなことがあった場合に地域包括支援センターに連絡をする見守り

## 2 ねらい

- ◆ 介護予防 (自助) 高齢者の気軽な目標ある外出を促す。  
→心身両面の活動力を失い、寝たきりや認知症となる可能性のある「閉じこもり」を防ぐ
- ◆ 生活支援 (互助) 声掛け隊による見守り

➡ 地域包括ケアシステムで求められている要素



### 3 コバトンお達者倶楽部の実施状況 (平成26年4月1日現在)

- ◆カード配布市町村 59市町村
- ◆登録店数 1,510か所  
例) 商店街、飲食店、ドラッグストア、障害者施設が経営している  
パン屋・喫茶店、地域包括支援センター、公共施設 など
- ◆声掛け隊人数 2,900人

### 4 主な特典

日用品、栄養ドリンク3本、季節の野菜、割引券、商品券、  
ドリンク1杯、ドレッシング1本、手作り品、既存のポイント  
カードへのポイント加算 など



ご清聴ありがとうございました。



埼玉県マスコット「コバトン」