

令和5年度 自立支援型地域ケア会議 事例提供者向け研修会



令和6年3月21日

地域包括支援センター 主任ケアマネジャー職能会

筑紫野市 高齢者支援課 高齢者福祉担当

地域ケア会議の機能について

1 個別課題解決機能

個別のケースについて、多機関・多職種 of 専門職が多角的視点から検討を行い、高齢者の自立支援に資する助言を行います。その結果、課題解決のためのアセスメント力や実践力の向上、及び高齢者相談支援センター職員や介護支援専門員が、より充実した高齢者の自立支援に資するケアマネジメントにつながることを期待されます。

2 ネットワーク構築機能

個別ケースの課題解決のために必要な関係機関・団体が、相互に連携することによって課題解決機能が高まります。自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識により、ネットワークがさらに強固で実践的なものとなります。

3 地域課題発見機能

個別ケースの検討を重ねていく中で、同様の課題を抱えたケースを発見し、課題の内容や地域の現状等を総合的に判断して、地域全体で解決すべき課題を明らかにします。

4 地域づくり・資源開発機能

明らかになった地域課題に対して求められるサービスや地域のネットワーク機能など、必要となる地域資源を開発していく機能です。関係機関・団体などが持つ機能や得意分野を生かした支援、地域特性に応じた資源開発につながります。

5 政策形成機能

地域課題の解決に向けて利用可能な地域資源等を検討し、地域課題解決のための政策提言を行ったり、ニーズに見合ったサービスの基盤整備を行います。

筑紫野市地域ケア会議について

2. 筑紫野市の会議体系図



分かりやすいように、名称変更しました！
旧)自立支援型地域ケア会議

事例提供に至るまでの一連の流れ

R6自立支援型地域ケア会議日程一覧

開催日	曜日	場所 (会議室)	時間	運営	事例書類の 提出期限
令和6年6月4日	火	ちくしの荘	13:15～15:30	ちくしの荘	5月20日(月)
令和6年7月2日	火	ちくしの荘	13:15～15:30	ちくしの荘	6月17日(月)
令和6年8月6日	火	ちくしの荘	13:15～15:30	ちくしの荘	7月22日(月)
令和6年9月3日	火	ちくしの荘	13:15～15:30	ちくしの荘	8月19日(月)
令和6年10月1日	火	ちくしの荘	13:15～16:00	ちくしの荘	9月16日(月)
令和6年11月5日	火	ちくしの荘	13:15～16:00	ちくしの荘	10月21日(月)
令和6年12月3日	火	ちくしの荘	13:15～15:30	ちくしの荘	11月18日(月)

※ちくしの荘:筑紫野市原田462番地

開催日	曜日	場所 (会議室)	時間	運営	事例書類の 提出期限
令和6年7月10日	水	市505会議室	13:15～15:30	天拝の園	6月24日(月)
令和6年8月7日	水	市503会議室	13:15～15:30	天拝の園	7月22日(月)
令和6年9月11日	水	市505会議室	13:15～15:30	天拝の園	8月26日(月)
令和6年10月9日	水	市505会議室	13:15～15:30	天拝の園	9月23日(月)
令和6年6月18日	火	市505会議室	13:15～15:30	むさし	6月3日(月)
令和6年7月16日	火	市505会議室	13:15～15:30	むさし	7月1日(月)
令和6年9月17日	火	市505会議室	13:15～15:30	むさし	9月2日(月)
令和6年10月15日	火	市505会議室	13:15～15:30	むさし	9月30日(月)

※筑紫野市:筑紫野市石崎1丁目1番1号

※詳しくは、別紙資料をご確認下さい。

※運営包括によって、会場が異なります。ご注意ください。

下記に該当するケースの事例提供をお願いします。

- 筑紫野市が保険者であり、かつ筑紫野市民である(住宅型有料老人ホーム入居者を含む)。※他市住特は不可
- 要支援～要介護1・事業対象者であり、かつ継続支援が見込めるケースである(死亡者は対象外)。
- 自立支援・重症化予防の観点から検討したいケースである。
 - 介護サービス利用者であれば、検討事例となります(介護保険法第1条、第2条、第4条)。
 - 事例提供日の会議出席が難しくなった場合は、事業所内で交代し、運営包括に連絡をお願いします。
 - ケアプラン更新前(区分変更を考えている事例)の事例が望ましい。

提出書類一覧と各種様式

【事例提出時】

	項目	
1	<input type="checkbox"/> 検討事列表	★独自様式
2	<input type="checkbox"/> 利用者基本情報またはフェイスシート <input type="checkbox"/> アセスメントシート	
3	<input type="checkbox"/> お薬手帳等の薬事情報の写し	
4	<input type="checkbox"/> 栄養/転倒のアセスメントシート	★独自様式
5	<input type="checkbox"/> 社会的フレイル・活動に関する質問	★独自様式
6	<input type="checkbox"/> ADL・IADL 評価シート	★独自様式
7	<input type="checkbox"/> 要介護1) 第1表～第3表 <input type="checkbox"/> 要支援1・2) 介護予防サービス支援計画書	
8	介護サービス事業所からの提出資料 ① <input type="checkbox"/> 計画書及び報告書(モニタリング) ② <input type="checkbox"/> 運動器機能向上計画書及び報告書 ③ <input type="checkbox"/> 口腔機能改善管理指導計画書及び報告書 ④ <input type="checkbox"/> 栄養機能改善管理指導計画書及び報告書	

アセスメントシートに直近の薬事情報の記載がある場合は、添付不要です。

介護サービス事業所から提出してもらったものを、提出してください。

※独自様式は、市ホームページよりダウンロードできます。

事例の提出

- 別紙提出書類一覧を確認の上、事前に運営担当包括に連絡の上、期日まで書類の提出をお願いします。
- ケアプランに位置付けている介護サービス事業所へ出席依頼と所定書類の提出をお願いします。
 - ※声掛けやすいように、文章を作成しています。
 - 必要事項を手書きし、配布をお願いします。
- 提出後、司会者と事前の打ち合わせをお願いします。

会議当日

- 当日、開催時間前までに会場へお越してください。
- 司会者と簡単な打ち合わせをします。
- 会議に関するアンケート等へご協力ください。(お願い事項をまとめたものを机に置いています)

事前打ち合わせ

事例提供者・介護サービス事業所さんへお願いしたいこと

当日の流れ

1	出席者の紹介（司会者より）	1分
2	事例の概要説明 （事例提供者より）	3分
3	事例の読み込み	10分
4	質問→質問に対する回答	10分
5	助言	1分
6	事例提供者が取り組みそうな助言の確認 （優先順位、誰がいつまでに、誰に対してアプローチするのか確認）	5分
7	事例の課題について検討	4分
8	事例提供者からの感想 介護サービス事業所からの感想	1分
	調整時間	6分

ご感想を一言ください。

事例の概要説明、事例提出後～当日まででサービス内容の変更や状況変化、本人・家族様のご性格（接する中での印象、協力的なのか非協力的なのか）等について、冒頭3分程度、ご説明をお願いします。
※事例提出の理由、助言を頂きたい内容は紙面にて配布済なので、再度の説明は不要です。
※下記に説明文の例をつけています。参考にして下さい。

質問が聞き取りにくかった場合は、「もう一度、質問内容を教えてください」とご発言ください。

①取り組みそうな助言を3つ挙げてください。
②①の取り組みごとに、誰がいつまでに、誰に対してアプローチするのかを教えてください。

例)「誰が誰に」アプローチするのか
・ケアマネジャー⇒家族に説明後、本人へ
・デイサービス職員⇒本人へ
「いつまでに」アプローチするのか
・すぐに
・1ヶ月以内
・2ヶ月以内

詳細は、事前の司会者との打ち合わせ時にお話しいたします。



説明文（例）

利用者様は、現在、要介護1で、長女さんと同居ですが、日中は一人で過ごす時間が多い方です。

ご本人様は、被害妄想があり、季節の変わり目に変調をきたしやすい方で、特に長女さんには攻撃的になります。

キーパーソンとなるご家族様は、同居している長女さんで、最近では介護疲れが見られています。介護負担軽減を図るため、デイサービスの追加を提案しましたが、「家を空けると、泥棒が入るから!」と本人がサービスを受け入れず、長女さんは疲弊しています。

会議当日の流れ【補足】

1	出席者の紹介（司会者より）	1分
2	事例の概要説明 （事例提供者より）	3分
3	事例の読み込み	10分
4	質問→質問に対する回答 	10分
5	助言 	15分
6	事例提供者が取り組みそうな助言の確認 （優先順位、誰がいつまでに、誰に対してアプローチするのか確認）	5分
7	事例の課題について検討	4分
8	事例提供者からの感想 介護サービス事業所からの感想	1分
	調整時間	6分

ホワイトボードに「助言のポイント」を記載しています。

助言より、取り組みそうなことを3つ決めてください。

※ケアマネジャーが取り組みそうなことだけではなく、介護サービス事業所が取り組みそうなことも含まれます。

※詳細の助言は、会議終了後に「助言者提出用紙」を配布致します。

助言に取り組むにあたって、「こんな支援があったらいいな～」と思うことがあれば、お聞かせください。

事例検討表・ADL/IADL評価シート

事例検討表一式、回収します 印刷 NO.

令和5年度 自立支援型地域ケア会議 事例検討表

通し番号	R5-	ケース氏名	受け持ち開始月	年 月～
一言テーマ			事例提供者氏名	
<p>【本人の望む暮らし】</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>				

太枠内を記載してください。

参考に、提出書類一覧を記載しています。

【提出書類一覧】

項目	項目
1 □検討事例表	5 □社会的フレイル・活動に関する質問
2 □利用者基本情報またはフェイスシート □アセスメントシート	6 □ADL-IADL 評価シート
3 □お薬手帳等の薬事情報の写し	7 □要介護1)第1表～第3表 □要支援1・2)介護予防サービス支援計画書
4 □栄養/転倒のアセスメントシート	8 介護サービス事業所からの提出資料 ①□計画書及び報告書(モニタリング) ②□運動機能向上計画書及び報告書 ③□口腔機能改善管理指導計画書及び報告書 ④□栄養機能改善管理指導計画書及び報告書

ADL・IADL評価シート

氏名 ()

【ADL-IADL判定基準】

自立	どこでも出来る	○1	限られた環境で出来る	○2
一部自立	改善可能性高い	△1	改善可能性低い	△2
全介助	改善可能性高い	×1	改善可能性低い	×2

項目	現状	予後	重点項目	備考
A D L	① 屋内歩行動作			
	② 歩行			
	③ 歩行			
	④ 歩行			
	⑤ 歩行			
	⑥ 歩行			
	⑦ 歩行			
	⑧ 歩行			
	⑨ 歩行			
	⑩ 歩行			
I A D L	① 電車・バスで外出			
	② 日用品の買い物			
	③ 食事の準備 (調理)			
	④ 掃除			
	⑤ 洗濯			
	⑥ 物品の整理・収納			
	⑦ ゴミ出し			
	⑧ 服薬管理			
	⑨ 会食管理			
	⑩ 電話の使用			
⑪ 書類の記載				
⑫ 通院する				

この後、詳しく説明・演習があります。

※の箇所は対象者に応じて今出来る事、今後出来るようにしたい事を評価して下さい。
※予後は、ケアプランの終了期間までの予後を記入して下さい。

会議後の流れ(振り返り会議)

- 事例検討の会議後、振り返りシートをメールにて送付致します。
- 会議日程が決まっていない方は、次年度の会議日程が決まり次第、ご連絡差し上げます。

自立支援型地域ケア会議 事例検討後の振り返り会議

通し番号		事例検討日		受け持ち開始月	年 月～
一言テーマ			事例提出者 (所属・名前)		
主な助言内容			その後の経緯、取り組んだ結果を教えてください。 1) 助言内容を本人等に <input type="checkbox"/> 伝えた <input type="checkbox"/> 伝えていない★ 2) 本人等に行動変容が <input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった★ 3) 1・2を妨げた要因(番号を記載)： ★に印がついた場合、必ず記載をお願いします。 行動変容内容、又は行動変容を妨げた理由：		
			1) 助言内容を本人等に <input type="checkbox"/> 伝えた <input type="checkbox"/> 伝えていない★ 2) 本人等に行動変容が <input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった★ 3) 1・2を妨げた要因(番号を記載)： ★に印がついた場合、必ず記載をお願いします。 行動変容内容、又は行動変容を妨げた理由：		
			1) 助言内容を本人等に <input type="checkbox"/> 伝えた <input type="checkbox"/> 伝えていない★ 2) 本人等に行動変容が <input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった★ 3) 1・2を妨げた要因(番号を記載)： ★に印がついた場合、必ず記載をお願いします。 行動変容内容、又は行動変容を妨げた理由：		
ケアプランの目標変更 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→変更部分分かる様、マーカーを引いて提出して下さい			ケアプランの記載内容変更 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→変更部分分かる様、マーカーを引いて提出して下さい		
要因 《1・2を妨げた理由》 ①身体的問題、②心理的問題、③受け入れ拒否、④家族の問題、⑤環境の問題、⑥金銭の問題、⑦その他					
課題 <input type="checkbox"/> 事例検討時の課題が継続している ⇒ 具体的な課題内容・アドバイス頂きたい内容△ <input type="checkbox"/> 新たな課題がある ⇒ 具体的な課題内容・アドバイス頂きたい内容△ <input type="checkbox"/> 新たな課題はない					
取り組んでの感想			⇒具体的な課題/アドバイス頂きたい内容		

取り組んでの感想を記載下さい。

振り返り会議時にて、阻害した要因がある場合、「こんな支援があったら、助言に取り組めたのではないか」と思うことがあれば、お聞かせください。

振り返り会議時の事例提出

事前に運営担当の地域包括支援センターへ連絡の上、提出をお願いします。

- 下記提出書類一覧を確認の上、期日まで書類の提出をお願いします。
- 提出後、司会者と事前の打ち合わせをお願いします。

【事例検討後の振り返り時】

	項目	留意点
1	□振り返りシート	事例検討会議後に、データを事前送付します。
2	□要介護1)第1表～第3表 □要支援1・2)介護予防サービス支援計画書	振り返り時の直近のものを提出してください。