

市川市での地域ケア会議報告

～誰もが安心して年をとれるいちかわへ～

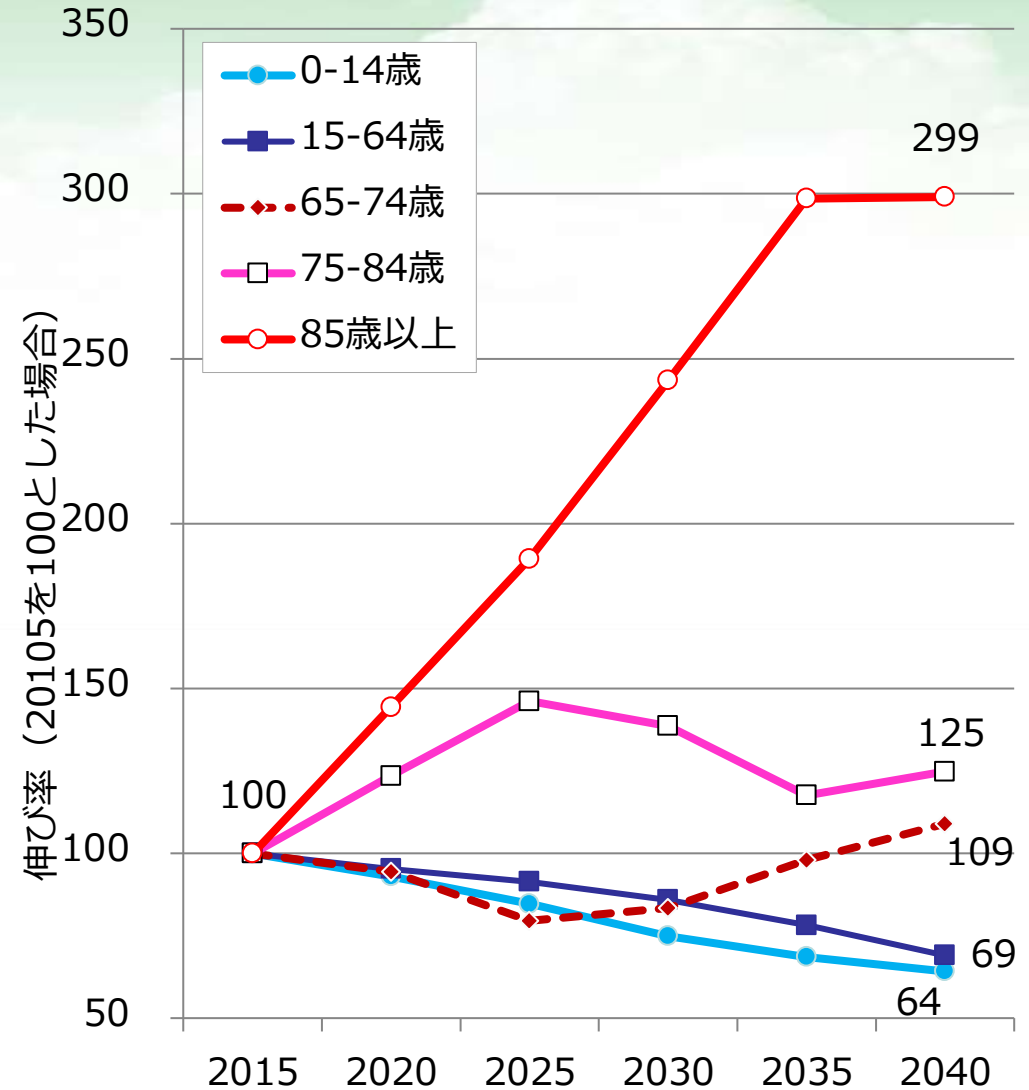
市川市リハビリテーション協議会
介護老人保健施設ハートケア市川
作業療法士 横山 誠治

人口構造の変化（市川市）

図. 年齢階級別人口の変化

	2015		2040	
	(万人)	(%)	(万人)	(%)
総数	469,850	100.0	396,403	100.0
0-14	54,029	11.5	34,704	8.8
15-64	302,708	64.4	209,057	52.7
65-74	64,134	13.6	69,896	17.6
75-84	36,574	7.8	45,652	11.5
85+	12,405	2.6	37,094	9.4

図. 年齢階級別人口の伸び率の推移



今回の内容

1. 市川市での地域ケア会議

2. 地域ケア会議での留意点

3. まとめ～今後の地域ケア会議

市川市主催の地域ケア会議 (介護福祉課)

- ・ 市川市内を4圏域（北部・南部・東部・西部）に分け、1つの圏域で3～5事例
- ・ 主な対象者は、事業対象者、要支援1・2
- ・ 目的は、自立支援及びケアマネジメント支援
- ・ 現在は、各圏域、年1回程度

地域ケア会議へのリハビリ専門職の推薦

- ・市川市リハビリテーション協議会が、4つの圏域からそれぞれPT・OT・ST1名ずつ、計12名を選出し、推薦する
- ・選出の基準は
 - ①市川市リハビリテーション協議会会員であること
 - ②該当圏域の病院・施設に所属していること
(その圏域の事を把握していること)
 - ③顔の見える関係。この方であれば安心して任せられると、理事・役員が推薦できる者

市川市での地域ケア会議の流れ（～当日まで）

- ①各圏域のPT・OT・ST推薦者を市川市リハビリ協議会
が人選し、介護福祉課に送付する
- ②介護福祉課が各参加者に連絡し、日程調整を行う
- ③およそ2週間前までに、事例と資料がアドバイザーの
方に郵送されてくる（会議後、回収）
- ④事例提供者と介護福祉課は事前に打ち合わせを行う
（聞きたい所を明らかにするようにしている）

地域ケア会議資料（2週間前までに郵送）

- 利用者基本情報 ※市川市は独自の書式
- 基本チェックリスト
- ケアプラン（介護予防サービス・支援計画表）
- その他（興味関心チェックリストなど）

※事前に読み込んで、質問や助言を準備してくる

利用者基本情報

計画作成者氏名： ○○ ○○

《基本情報》

相談日	平成 28年 ○月 ○日	来所 ・電話 その他 (訪問)	初回 再来 (前 /)
把握経路	1. 介護予防検診 2. 本人からの相談 3. 家族からの相談 4. 非該当 5. 新予防からの移行 6. 関係者 7. その他 ()		
本人の状況	在宅 (自宅)		
フリガナ 本人氏名	A 氏	男・女	M・T・S ●年▲月■日生 (80) 歳
住所	○○県 A市 B町 ○番△号	TEL	(○○)○○○○
		FAX	()
日常生活 自立度	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	
認定情報	非該当・要支援1・要支援2 事業対象 認定期限： 年月日 ~ 年月日 (前回の介護度)		
障害等認定			
本人の 住居環境	自宅 借家 一戸建て 集合住宅・自室 (有 階・無) ・住居改修 (有 無) 浴室 (有・無) 便所 (洋式・和式) 段差の問題 (有・無) 床材、じゅうたんの状況 () 照明の状況 () 履物の状況 ()		
経済状況	国民年金 厚生年金 障害年金・生活保護・その他 ()		
住所	○○県 A市 B町 ○番△号		
緊急 連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
	○○ ○○	長男	勤務先 (県外) ○○○-△△△△

◎=本人、○=女性、□=男性、●■=死亡、
☆=キーパーソン、主介護者に「主」、
副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)

□ ○入院中

【家族関係等の状況】
長男は県外在住。

利用者基本情報

《介護予防に関する事項》

今までの生活	学校卒業後、自動車のエンジニアをしていた。退職後は今の自宅で妻と二人暮らしをしていたが、4か月前に妻は脳出血のため入院した。その日から一人暮らしとなっている。その2ヵ月後、自宅で部屋の模様替えをしていたら腰に強い痛みが生じた。病院受診したところ、腰椎圧迫骨折の診断を受けて1ヵ月半入院した。一人暮らしとなってから体重は8キロほど減少した。圧迫骨折になる以前は家事や庭の草取り、庭木の剪定をするなどして日中の時間を過ごしていた。		
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・すごし方		趣味・楽しみ・特技
	家の中をシルバーカーを押して出来る家事をしたり、横になったりして過ごしている。今はご近所や、友人との交流はない。		釣り
	時間	本人	介護者・家族
	5:00	起床	
7:00	朝食		
	家事		友人・地域との関係
12:00	昼食		釣り仲間が数名いるが、退院後会っていない。地区の行事などにも以前は参加していたが、妻の入院後参加していない。
19:00	夕食		
	時々運動		
	テレビ		
22:00	就寝		

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
H○○年 (今年)	腰椎圧迫骨折	○○整形外科	TBL	治療中 経観中 その他 コルセット着用中 内服：ポナロン (1/w)
H○○年 (10年前)	脊柱管狭窄症	○○整形外科	TBL	治療中 経観中 その他
H○○年	不整脈	○○循環器病院	TBL	治療中 経観中 その他 ワーファリン
H○○年	骨粗鬆症	○○整形外科	TBL	治療中 経観中 その他

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医の意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年 月 日 氏名

印

基本チェックリスト

フリガナ 本人氏名	A 様	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	明・大・昭 ○ 年 ○ 月 ○ 日生 (満 80 歳)
--------------	-----	---	--------------------------------

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を 付けてください)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ
12	身長 165 cm 体重 50 kg (BMI=18.4) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるといわれますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ

運動不足

栄養改善

口腔内ケア

閉じこもり予防

物忘れ予防

うつ予防

(注1) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合に該当とする

介護予防サービス・支援計画表

目標とする生活

1日	バランスのよい食事を3食しっかりと摂る。	1年	褥瘡や調理など家事全般が腰痛の悪化なく安全に行える。
----	----------------------	----	----------------------------

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
<p>運動・移動について</p> <p>現在、日中はコルセットを着用しているが、もうすぐ外れる予定。慣れた室内は短い歩みやシルバーカーを利用。椅子や床からの立ち座りはできず、歩行の支えが必要。屋外はシルバーカーを使用して休憩をとりながら50メートルほど移動が可能。</p>	<p>本人：長時間の立ちったり歩いたりすると膝がきつく悪い感じ。痛みやしびれは無い。シルバーカーがないと移動は不安があるが、いざいざは使わなくて良いようになりたい。</p>	<p>■有 □無</p> <p>歩行時にも歩行や長時間の立ち、歩行が難しい。転倒や骨折の再発のリスクも高くなっている。</p>	<p>日常生活は概ね自立しているが、夜寝る一人暮らしへの移行と歩行や長時間の立ち座りなどのため、転倒や骨折の再発のリスクも高くなっている。</p>	<p>目標：褥瘡や擦傷の発生を予防し、歩行や長時間の立ち座りなどのため、転倒や骨折の再発のリスクも高くなっている。</p>	<p>本人：何をしても時間が経たず、体がきつくなる。歩行が難しいが、できる限り一人でなんとか歩きたい。歩行が楽になることを望んでいる。</p>	<p>目標：器具を工夫することで身体に負担が少なく、できる家事を増やしていく。</p>	<p>動作を一緒にやりながら、負担の少ない道具の選定や指導をお願いします。できることは自分で行ってほしい。</p>	<p>本人：転倒や骨折の再発に注意し、できることは自分で行ってほしい。</p>	<p>家事動作 環境・指導 体音確認・食事内容の確認・助言</p>	<p>総合事業</p>	<p>訪問ヘルパー〇〇</p>	
<p>日常生活(家庭生活)について</p> <p>洗濯、買い物はできている。調理も出来るが長時間の立ちは腰が痛くなるため、掃除機は使えない。掃除機は腰が痛くなるため、掃除機は使えない。掃除機は腰が痛くなるため、掃除機は使えない。</p>	<p>本人：奥になる時に腰が痛くなる。掃除機は腰が痛くなるため、掃除機は使えない。</p>	<p>■有 □無</p> <p>腰が痛くなるため、掃除機は使えない。</p>	<p>腰に負担の少ない動作の学習や道具の選定がなされていない。</p>	<p>目標：腰に負担の少ない動作の学習や道具の選定がなされていない。</p>	<p>本人：掃除機は腰が痛くなるため、掃除機は使えない。</p>	<p>目標：体幹・下肢の筋力を向上し、移動や家事が安全に行えるようになる。</p>	<p>体幹・下肢の筋力向上ができる運動の実施と、自宅で出来る運動の指導をお願いします。</p>	<p>運動指導</p>	<p>総合事業</p>	<p>通所〇型</p>		
<p>社会参加、対人関係・コミュニケーションについて</p> <p>妻は入院中。寂しさや不安で外出は出来ず、近所にも行くことが出来ず、近所にも行くことが出来ず、近所にも行くことが出来ず。</p>	<p>本人：以前は地域の行事にも参加していたが今は参加していない。移動に不安があるため、外出は出来ず、近所にも行くことが出来ず。</p>	<p>■有 □無</p> <p>移動に不安があるため、外出は出来ず、近所にも行くことが出来ず。</p>	<p>移動に不安があるため、外出は出来ず、近所にも行くことが出来ず。</p>	<p>目標：移動に不安があるため、外出は出来ず、近所にも行くことが出来ず。</p>	<p>本人：移動に不安があるため、外出は出来ず、近所にも行くことが出来ず。</p>	<p>目標：栄養バランスや食事量を見直すことで体重が少しでも増えるようにする。</p>	<p>体重増加・体方向上につながる指導をお願いします。</p>	<p>栄養管理指導</p>	<p>栄養管理指導事業</p>	<p>地域包括支援センター</p>		
<p>健康管理について</p> <p>季節性インフルエンザの予防接種を1回受けています。今、健康診断を受ける予定です。健康診断の結果は、医師から説明を受けています。</p>	<p>本人：以前より体重が増えてきた。健康診断を受ける予定です。</p>	<p>■有 □無</p> <p>健康診断を受ける予定です。</p>	<p>半年で体重が2kgほど増えており、体力低下が心配される。</p>	<p>目標：体重増加による体力低下が心配される。</p>	<p>本人：健康診断を受ける予定です。</p>	<p>目標：栄養バランスや食事量を見直すことで体重が少しでも増えるようにする。</p>	<p>体重増加・体方向上につながる指導をお願いします。</p>	<p>栄養管理指導</p>	<p>栄養管理指導事業</p>	<p>地域包括支援センター</p>		

健康状態について
主治医受診、生活機能評価等を踏まえた留意点

退院後2か月ほどはコルセットが必要です。指導を受けた運動を自宅でも行いながら早期回復、再発予防に努めます。

【本来行うべき支援が実施できない場合】
必要な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント

専門職の指導を受けながら体力をつけていき、家事動作全般が安全に行えるようになるよう支援していきます。自宅での運動も毎日行いましょう。

運動不足	栄養改善	口腔ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
4/5	1/2	0/3	1/2	0/3	0/5

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 印

興味・関心チェックシート

氏名： A氏 年齢： 80 歳 性別 (男・女) 記入日：H 年 月 日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください、どれも該当しないものは「している」の列に×をつけてください、リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く	○			生涯学習・歴史	×		
一人でお風呂に入る	○			読書		○	
自分で服を着る	○			俳句	×		
自分で食べる	○			書道・習字	×		
歯磨きをする	○			絵を描く・絵手紙	×		
身だしなみを整える	○			パソコン・ワープロ	○		
好きなときに眠る	○			写真	×		
掃除・整理整頓	○			映画・観劇・演奏会	×		
料理を作る	○			お茶・お花	×		
買い物	○			歌を歌う・カラオケ	×		
家や庭の手入れ・世話	○			音楽を聴く・楽器演奏	×		
洗濯・洗濯物たたみ	○			将棋・囲碁・ゲーム	×		
自転車・車の運転	○			体操・運動	○		
電車・バスでの外出	○			散歩	○		
孫・子供の世話	×			ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ		○	
動物の世話	×			ダンス・踊り	×		
友達とおしゃべり・遊ぶ		○		野球・相撲観戦	×		
家族・親戚との団らん		○		競馬・競輪・競艇・パチンコ	×		
デート・異性との交流	×			編み物	×		
居酒屋に行く		○		針仕事	○		
ボランティア			○	畑仕事		○	
地域活動 (町内会・老人クラブ)			○	賞金を伴う仕事	×		
お参り・宗教活動	×			旅行・温泉		○	
				魚釣り		○	

生活行為向上マネジメント

市川市での地域ケア会議の参加者（当日）

司会進行：介護福祉課

参加者：

- ・ 担当ケアマネジャー
- ・ PT・OT・ST 各1名ずつ
- ・ 薬剤師（H30年度より）
- ・ サービス事業所
- ・ 社会福祉協議会（圏域担当）
- ・ 本人、家族、
- ・ 健康支援課・地域支えあい課・介護福祉課職員
- ・ 地域包括支援センター職員等

※1事例30～40分×3～5事例

当日の地域ケア会議の流れ（1）

①担当ケアマネジャーからプランの説明（5分程度）

- ・現在の状況に至った要因（個人因子・環境因子）を簡潔に説明する
- ・生活機能評価の説明→改善可能なポイントはどこか？
- ・上記を踏まえたプランと3ヶ月（6ヶ月）後の到達地点を説明する

当日の地域ケア会議の流れ（2）

② サービス事業者から状況や支援方針の説明（3分）

- ・ サービス事業者から改善可能なポイントを補足

③ アドバイザーからの質疑

当日の地域ケア会議の流れ（3）

④意見交換（10分～20分）

参加者は、自らの専門分野を中心に内容をチェックする。

PT・OT・ST：疾病特有の予後、機能改善のポイント、
生活上の注意点

薬剤師：薬の効果、評価、多剤併用の影響、注意点、
地域で協力できること等

保健師：想定される医療上のリスク、注意点、地域の活動の情報

社会福祉士：独居、認知症等に対する権利擁護的な視点

主任ケアマネジャー：自立支援に資するプランか、
サービス量は適当か

コミュニティワーカー（社協職員）：自治会の様子や地域情報

⑤まとめ

その他の市川市での地域ケア会議

- 地域ケア会議は、困難ケースについて、市川市の地域包括支援センターが主催するものもある
- 困難事例への支援として、ケアマネージャや関係機関から相談があり、本人に許可を得て必要とされた場合に開催となる
- 団地から当施設デイケアに通っている独居の事例
- ショッピングセンターと銭湯にシルバーカーで通う事例

地域ケア会議参加者の感想

- 生活レベルでの助言をいただき、生活に沿った目標へのアドバイスとなっている
- 福祉用具の選択についてアドバイスをいただいたので検討したい
- 新しい視点や具体的な内容を教えていただき、今後考えていきたい
- 興味関心シートからのアドバイスで、本人の望んでいること、やりたいと思うこと等で目標設定ができる
- 自助具や環境面の工夫や自宅にありそうなものでの訓練など話が聞けて参考になった

地域ケア会議に参加したリハビリ職の感想

- ・ 貴重な機会を頂き、とても勉強になった
- ・ 各職種の専門性の意見を踏まえつつ、事例検討できた
- ・ 事例を通して、地域の事情が把握できた

でも、こんな声も

プレッシャーが半端なかった
怖かった。一度でいいかな

今回の内容

1. 市川市での地域ケア会議

2. 地域ケア会議での留意点

3. まとめ～今後の地域ケア会議

① 地域ケア会議の目的と背景を踏まえる

- 目的は、事例を通した
 - 自立支援のためのケアマネジメントへの気づき
 - 地域の課題の把握
 - 今後、起こさないための予防対策
- 多忙な業務の中、経験のある該当圏域のケアマネジャーが事例を出してくださっている

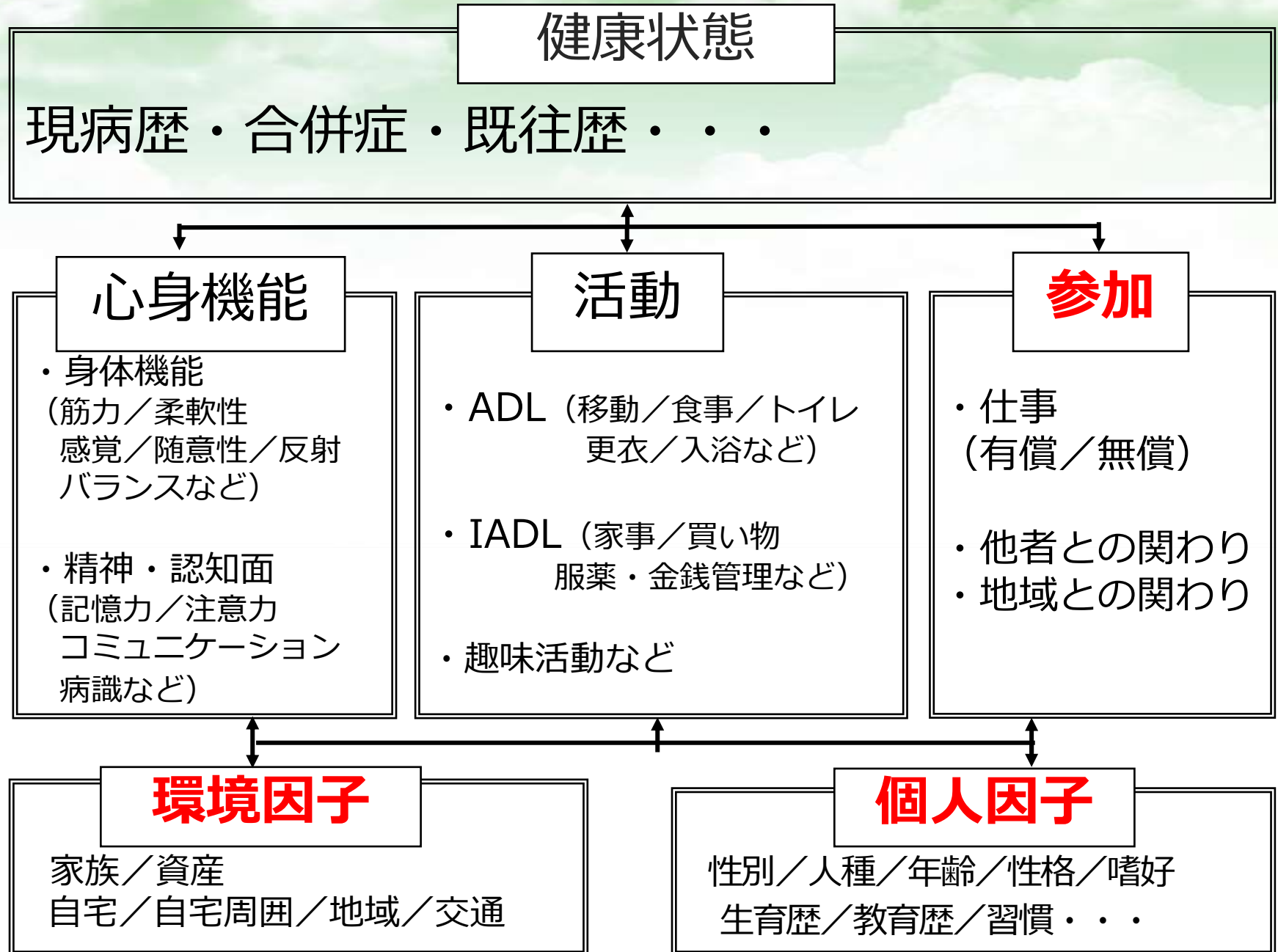
**否定し合う、たたき合う
事例検討会ではない**

② 環境因子の捉え方とその把握

- ・ 環境因子は家族や自宅環境だけではない
⇒家の外（住んでいる地域）も重要な環境因子
 - ・ 近くに買い物ができる所・銭湯の有無
 - ・ 近くに助けてくれる友人がいる
- ・ その事例の環境を把握し、検討することの意味
⇒その地域の課題把握や今後の対策につながる

その方の生活範囲は把握しよう

ICF (国際生活機能分類)



③ 資料の読み解き方

- ・ 少ない資料で対象者をどうイメージするか？
- ・ 資料の項目と項目の組み合わせ
- ・ 資料と資料との組み合わせ
- ・ 服薬・栄養の影響など医療マネジメントの視点
- ・ その方のライフストーリーとその地域の影響

基本チェックリスト

フリガナ 本人氏名	A 様	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	明・大・昭 ○ 年 ○ 月 ○ 日生 (満 80 歳)
--------------	-----	---	--------------------------------

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を 付けてください)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ
12	身長 165 cm 体重 50 kg (BMI=18.4) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるといわれますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ

運動不足

栄養改善

口腔内ケア

閉じこもり予防

物忘れ予防

うつ予防

(注1) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合に該当とする

④ 質問の意図と目的

どうすれば事例提供者に気づいてもらえるか？

- 自分が聞きたい質問
⇒事例提供者に気づきを与える質問と確認
- なぜその質問をするのか？その意図と目的は？
- 事例に対する助言を先に意識しておいてからの質問
- 参加している他の職種に質問・確認するのも手

⑤ 楽しい地域ケア会議にするために

- ・ どうすれば違う視点に気づいてもらうか？
⇒事例や地域にとっての、今後のプラスになる
- ・ 自分だけが聞きたい・話したい
⇒必要に応じてより専門知識のある方に振る
- ・ 他の職種で否定し合う・たたき合う事例検討会
⇒支え合う事例検討会の場

次へのつながり

今回の内容

1. 市川市での地域ケア会議

2. 地域ケア会議での留意点

3. まとめ～今後の地域ケア会議

地域ケア会議とは

地域包括ケアシステムの実現に向けたツールの一つ

- ①多職種の第三者による専門的支援を交えて、
ケアマネジメントの質の向上を図る
- ②個別ケースの課題分析等の積み重ねにより
地域課題を発見する
- ③地域に必要な資源開発や地域づくり、介護保険
事業計画への反映などの政策形成につなげる など

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)

地域の課題の把握と
社会資源の発掘

地域の関係者による
対応策の検討

対応策の
決定・実行

日常生活圏域ニーズ調査 等

介護保険事業計画の策定のため日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域のニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センターでは総合相談も実施。

医療・介護情報の 「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

量的・質的分析

課題

- 高齢者のニーズ
- 住民・地域の課題
- 社会資源の課題
 - ・ 介護
 - ・ 医療
 - ・ 住まい
 - ・ 予防
 - ・ 生活支援
- 支援者の課題
 - ・ 専門職の数、資質
 - ・ 連携、ネットワーク

社会資源

- 地域資源の発掘
- 地域リーダー発掘
- 住民互助の発掘

事業化・施策化協議

介護保険事業計画の策定等

- 都道府県との連携 (医療・居住等)
- 関連計画との調整
 - ・ 医療計画
 - ・ 居住安定確保計画
 - ・ 市町村の関連計画等
- 住民参画
 - ・ 住民会議
 - ・ セミナー
 - ・ パブリックコメント等
- 関連施策との調整
 - ・ 障害、児童、難病施策等の調整

地域ケア会議 等

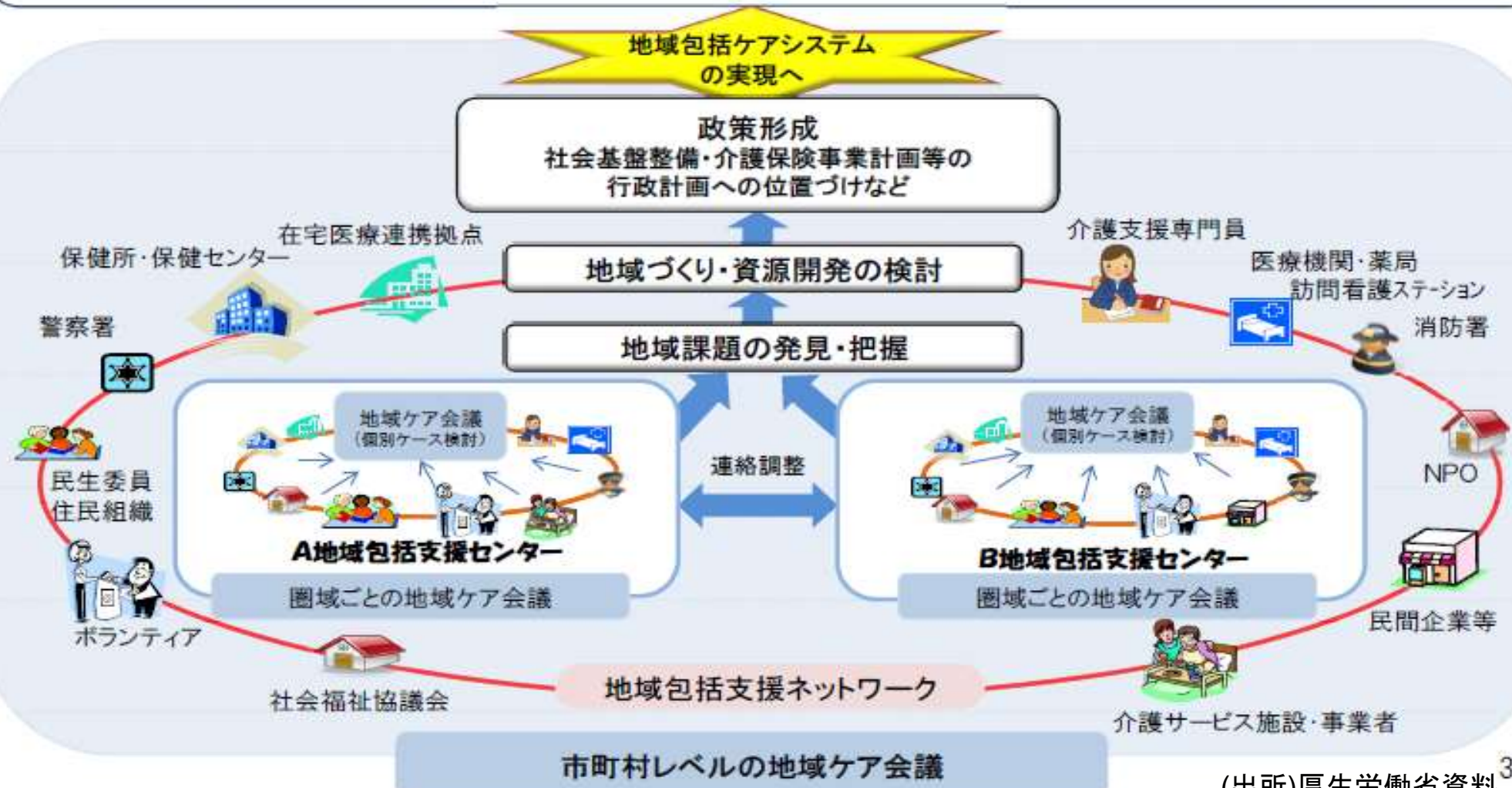
- 地域課題の共有
 - ・ 保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
 - ・ 地域の共通課題や好取組の共有
- 年間事業計画への反映

具体策の検討

- 介護サービス
 - ・ 地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のバランスのとれた基盤整備
 - ・ 将来の高齢化や利用者数見通しに基づく必要量
- 医療・介護連携
 - ・ 地域包括支援センターの体制整備 (在宅医療・介護の連携)
 - ・ 医療関係団体等との連携
- 住まい
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅等の整備
 - ・ 住宅施策と連携した居住確保
- 生活支援／介護予防
 - ・ 自助 (民間活力)、互助 (ボランティア) 等による実施
 - ・ 社会参加の促進による介護予防
 - ・ 地域の実情に応じた事業実施
- 人材育成
[都道府県が主体]
 - ・ 専門職の資質向上
 - ・ 介護職の処遇改善

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



今後の地域ケア会議～展望～

地域ケア会議を通じた地域課題の把握と共有



地域ケア全体会議の開催と、そこへの関与



市川市計画への反映



まちづくりへの貢献

今後の地域ケア会議に関する 市川市リハビリテーション協議会～展望～

- ・ 市川市の地域ケア会議の実際（概要・留意点・期待されることなど）に関する研修会
- ・ リハビリ専門職が地域ケア会議に参加し、意見を言うことを楽しく思ってもらえる
- ・ リハビリ専門職が地域ケア会議に参加する事で、参加者に気づきを与えられるようになる

地域ケア会議

多職種研修会

住民主体の通いの場

介護サービス事業所

市川市リハビリ
テーション協議会



協同
派遣

市役所



地域
支援



地域包括ケアシステムのイメージ



地域
支援



地域
支援

地域
支援



所属先
事業所

無理なく楽しくできる範囲で

