

白岡市自立支援型地域ケア会議 実施マニュアル(サービス事業者向け)

令和2年3月作成版
白岡市高齢介護課地域支援担当

目次

- 1 自立支援という考え方
- 2 地域ケア会議について

1 自立支援という考え方



高齢者一人一人が、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。



ヘルパーによる買い物
同行支援を受け、無理
のない範囲で外出。



長い距離を歩けるよう
になり、また一人で買い物
にいけるようになった。



自宅で転倒し、1か月間の安静



ヘルパーに買い物など
を全てお願いします。



外出機会が減るなど活動範囲が狭まり、状態が
さらに悪化。介護者の負担も増えていく。

《自立した日常生活》の目指す方向性について

人生や生活で「したいこと」を
「なじみの」環境の中で続ける

「自分の趣味活動」

「地域との関係性」

その人が主体的に生活できるよう支援する = 自立支援

総合事業で目指す介護予防ケアマネジメントはこの考え方です！

～どんな介護予防ケアマネジメントを目指すのか！～

◎本人の「したい・できるようになりたい」を大切にする。

➤これからの介護予防は、生活上の困りごとを把握したうえで、本人が「したい」「できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現するための取組に。

➤だから一番大切なのは、本人の「したい」または「できるようになりたい」の生活行為が目標として明確に設定されているかです。

➤そのためには、今、何が足りないのか？何が必要なのか？などアセスメントを丁寧に実施し、課題を的確に把握することが肝心です。

◎地域の居場所につなぐところまでを考える！

➤短期集中リハビリサービスなどを利用し、状態が改善した時点で終わりではありません。

➤「したい」「できるようになりたい」ができるようになったら、地域の活動への参加に結び付けるところまでがケアマネジメントと考えましょう。

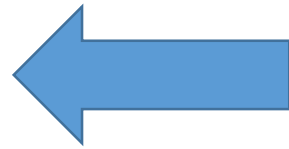


2 地域ケア会議について

地域ケア会議とは

地域ケア会議とは、
要支援者等を自立支援に導くための会議

検討した内容をプランへ
反映させる。



各サービス事業者

地域包括支援センター
(主任ケアマネ)

事務局(市担当者)

歯科衛生士
管理栄養士



担当ケアマネジャー

薬剤師

理学療法士

作業療法士

- 多職種(助言者)の意見をもらえる
- 支援方針の共有(チームケア)ができる
- 多職種と《顔の見える関係》になる
- 参加者へ自立支援型ケアマネジメントのOJT(実務研修)の場となる

地域ケア会議の必要性

- 利用者のケアマネジメントを行う場合は、介護保険の基本理念に基づいたケアマネジメントが必要。
- ケアマネジメントを実施するうえでは、多職種（医療・介護・福祉）の視点から支援の方向性（適切なサービス）を検討していくことが有効。
- 多職種との連携が必要＝【顔の見える関係作り】
- ケアマネジャー向けに自立支援型のケアマネジメントを学べる場が必要ではないか。



そこで、白岡市は自立支援型の地域ケア会議を実施しています！



開催スケジュールの目安

| 項目 | 担当 | 期日 ※会議当日を基準 |
|----------------------------------|-----------------------|----------------|
| 検討ケースの候補者を選定 担当地域包括支援センターへの報告 | ケアマネジャー | 8週間前まで |
| 検討ケースを決定するための選定会 | 地域包括支援センター ケアマネジャー | 7週間前まで |
| 検討ケースの関係機関へ資料の提出依頼 | 担当地域包括支援センター | |
| 資料を担当地域包括支援センターへ提出 | ケアマネジャー 各サービス事業者 | 2週間前まで |
| 資料を助言者へ送付 | 市 | 10日前まで |
| 会議当日 会場設営等 | 市 地域包括支援センター | 当日 |

～ 検討ケース選定の流れ ～

ケアマネジャーが検討ケースを選定。
対象者・・・事業対象者、要支援1・2、要介護1・2

例

- ① ケアマネジャーが困難や疑問を感じているケース
- ② 多職種から助言をもらいたいケース

ケアマネジャー



担当地域包括支援センターへ検討ケースを報告。
地域包括支援センター・ケアマネジャーで日程調整し、選定会を実施。

検討ケースを決定し、担当地域包括支援センターからケースの関係機関
(サービス事業者等)へ連絡を行う。地域ケア会議に使用する資料の提出を
依頼する。

サービス事業者が地域ケア会議へ 出席するにあたって準備するもの一覧

訪問・通所系サービス事業者のかた

- ① アセスメント表
- ② 介護サービス 計画・評価表
- ③ 介護サービス 個別計画書



福祉用具事業者のかた

事業所で使用している個別計画書

※①～③の様式は、市公式ホームページからダウンロードできます。

アセスメント表の記載について（参考例）



① 運動機能面

握力、ファンクショナルリーチ、タイム・アップ・ゴー、開眼片脚立ち
バランス、5メートル通常歩行・最大歩行時間など

② 栄養面

体重、食事摂取状況、嗜好品、水分摂取状況、食事メニューなど

③ 口腔機能面

嚥下状態、むせ込み、RSST、オーラルディアドコキネシス
口腔ケア方法、口渇など

介護サービス 計画・評価表の記載について

| サービス計画 | | | | 評価 | | 総合評価 | |
|---------------|------|------|------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|
| サービス区分 | 支援計画 | | | 目標達成状況(1ヶ月) | 評価 | 目標達成状況(3ヶ月) | 評価 |
| | 目標 | 援助内容 | 支援に際しての留意点 | | ○達成 △一部達成 ×未達成 | | ○達成 △一部達成 ×未達成 |
| 運動機能向上・生活機能向上 | | 1ヶ月目 | | | | | |
| | | 2ヶ月目 | | | | | |
| | | 3ヶ月目 | | | | | |

3か月で達成する目標を入れます。
目標は具体的な目標にし、目的意識をもって運動ができるようにする。

目標を達成するために実施する内容を、3か月(導入期・トレーニング期・仕上げ)に分けて設定する。

この評価は、1か月ごとの援助内容に対する評価をする。

総合評価は、目標に対する評価をする。

介護サービス 個別計画書の記載について

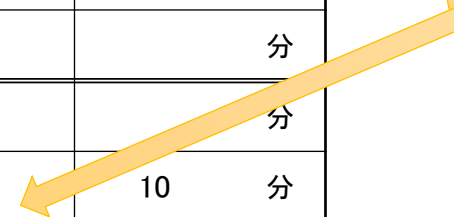
通所介護サービス 個別計画書（地域ケア会議用）

事業者名：

| | | | | | |
|----|--------|-------|---|------|-------------------|
| 氏名 | (ふりがな) | 性別 | 歳 | 計画期間 | 平成 年 月 日～平成 年 月 日 |
| | | 要介護度： | | 作成日 | 平成 年 月 日 |

| | | サービス区分 | サービス内容 | 所要時間 |
|-----------------------------|------------|-----------|--------|------|
| サービス1 (月曜日 14時 ～ 17時) | 午前 | | | 分 |
| | | | | 分 |
| | | | | 分 |
| | | | | 分 |
| | | | | 分 |
| | 合計 | | | 分 |
| 午後 | 体調チェック | 血圧測定 | 10 | 分 |
| | 運動器・生活機能向上 | 全員体操 | 20 | 分 |
| | | セラバンド体操 | 20 | 分 |
| | | マシントレーニング | 60 | 分 |
| | アクティビティ | 脳トレ | 30 | 分 |
| | | クールダウン | 20 | 分 |
| 合計 | | | 160 | 分 |

おおよそのプログラム内容を記載する。



地域ケア会議の事例発表方法について

資料に基づき、以下の内容について、発表してください。

訪問・通所系サービス事業者のかた

- ・計画・評価表を基に支援している内容・利用状況について
- ・個別計画書を基に3か月の支援計画・目標について

福祉用具事業者のかた

- ・現在の使用している用具・利用目的・効果について

※事業者独自の資料等がありましたら、事前資料と同時に提出してください。

地域ケア会議の評価について

地域ケア会議で検討した月から約6か月後に評価を行います。

※初回で出席した関係機関(サービス事業者等)は、評価時に出席依頼を行いませんので、事前にケアマネジャーへ状況をお伝えください。



白岡市地域ケア会議に関するお問い合わせ

ご要望・ご質問・ご意見等ありましたら
お気軽にご連絡ください。

～問い合わせ窓口～

白岡市高齢介護課地域支援担当 92-1111 内線173

地域包括支援センターぽっかぽか 93-8677

地域包括支援センターウエルシアハウス 90-3022

