



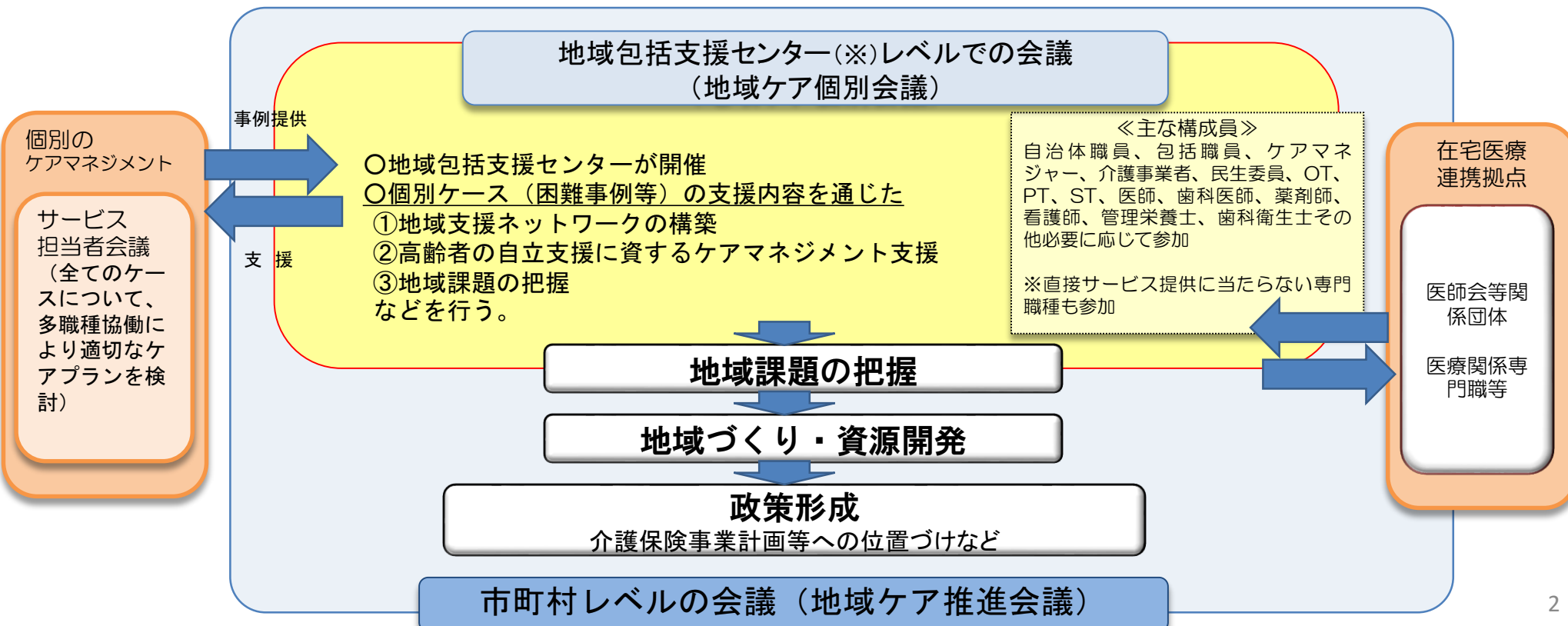
# 次期計画期間中における 地域生活応援会議の運用について (案)



# 地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取り組を進めることが必要
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数: 4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)  
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



# 桑名市の「地域ケア会議」

- ① 各分野で指導的な立場にある地域の関係者の参加を得た、政策提言のための「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」
- ② 地域の高齢者世帯の困難事例の解決のための「地域支援調整会議」
- ③ 多職種協働でケアマネジメントを支援するための「地域生活応援会議」
- ④ 要介護・要支援認定又は「地域生活応援会議」に先立つ暫定的なサービスの利用のための「ケアミーティング」
- ⑤ その他（「高齢者見守りネットワーク」、「高齢者虐待防止ネットワーク」等）

# 地域生活応援会議の経過・成果(1)

- 新規に要支援と認定され、又は「基本チェックリスト」該当と判定された高齢者のうち、在宅サービスを利用しようとするものを対象として、介護予防に資するケアマネジメントのための「地域生活応援会議」を開催

時期	内容
平成26年10月以降	地域包括支援センターが自ら介護予防サービス計画を作成する対象者に限り、試行的に実施
平成27年1月以降	次に掲げる対象者も含め、試行的に実施 ① 地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業者に委託して介護予防サービス計画を作成する対象者 ② 介護予防小規模多機能型居宅介護 又は介護予防認知症対応型共同生活介護を利用しようとする対象者
平成27年4月以降	要支援者のほか、「基本チェックリスト」該当者も含め、本格的に実施
平成30年10月以降	平成26年10月(地域生活応援会議開始)以前から要支援者で、在宅サービスを継続して利用している被保険者を対象者に追加
令和2年5月以降	B型地域生活応援会議の運用変更(対象の拡大)

## 地域生活応援会議の経過・成果(2)

○ 平成26年10月に地域生活応援会議を開始して以降、令和2年3月末時点で、地域生活応援会議で検討した事例は、のべ1,625ケースにのぼる。

○ 地域生活応援会議に係るアンケートを平成27年、29年、令和1年に実施  
会議に出席したことのあるサービス事業所の担当者や居宅介護支援事業所の介護支援専門員  
をはじめ、会議のアドバイザーや地域包括支援センター職員を対象  
令和1年度の調査結果の中で、次の項目において

・「関係者の高齢者に対する自立支援の意識が向上している」	77.1%(※)	(※)各設問のうち「感じる」「少し感じる」と回答した方の割合
・「ケアマネジャーのアセスメント力が向上している」	77.7%(※)	
・「ケアプランの目標設定が具体的になっている」	78.9%(※)	

8割弱は向上しているという結果であり、会議の趣旨である、ケアマネジャーに対して高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践を、多職種協働により支援が行えている。

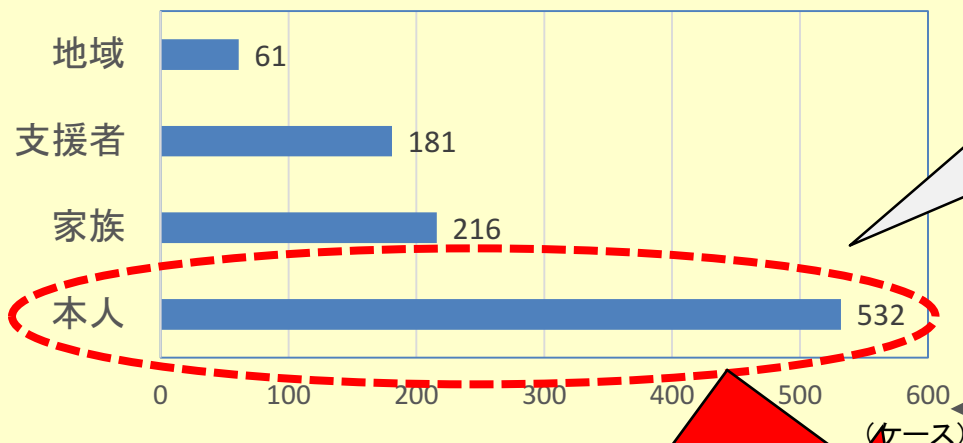
一方で、居宅、地域包括支援センターなど回答者の立場により10～30%程度の差があった。

➡ ケアマネジャーや立場により、ケアマネジメント力の差があるのではないか。

# 地域生活応援会議の経緯・成果(3)

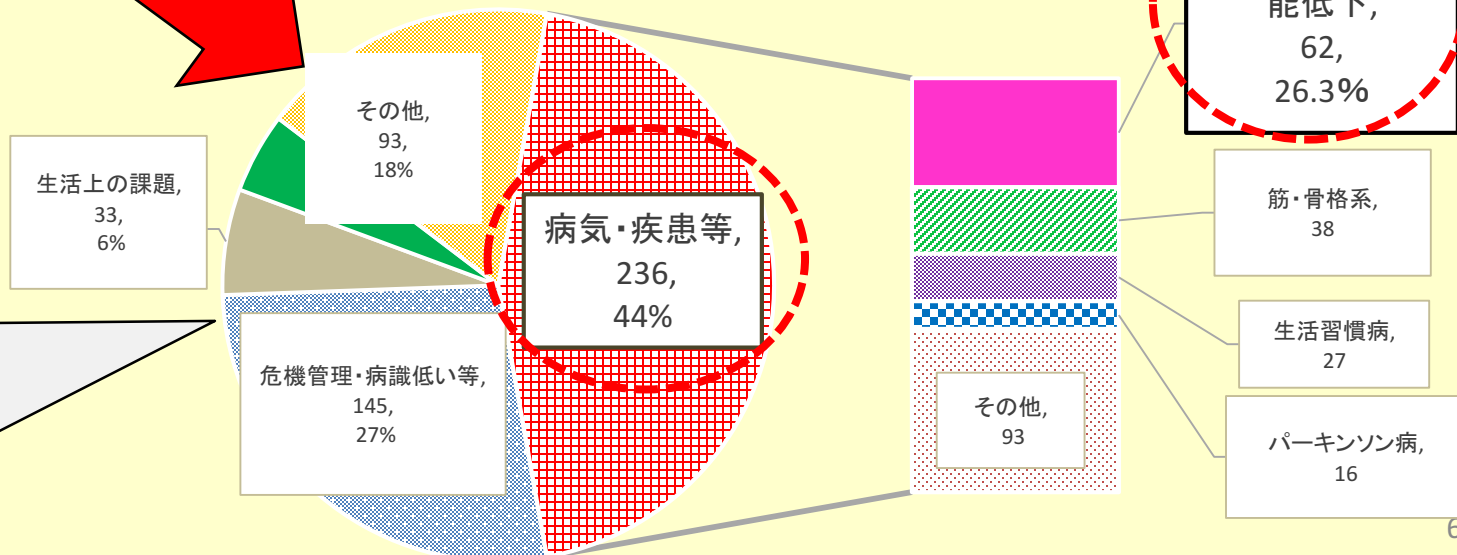
- 地域生活応援会議から、ケースに対する課題を、平成29年～令和1年の2箇年を集計した。  
(336ケース/R元年度 : 1ケースにつき、複数課題の抽出あり)

<課題について>



課題として、最も多かったのは、**本人** (532ケース)、次に家族(216ケース)で支援者(181ケース)、地域(61ケース)であった。

<本人の課題 内訳>



本人のうちでは、病気・疾患などの課題が最も多く(236ケース)、その中でも「**認知症・認知機能の低下**」が4分の1以上(26.3%)を占め、前年よりもさらに増加していた。

## 地域生活応援会議の経緯・成果(4)

### ○ A型地域生活応援会議での地域包括支援センターごとの助言数を集計

- ・ 地域包括支援センターで、助言数にばらつきがある。
- ➡ 地域包括支援センター職員のケアマネジャーに対する助言・指導力に差があるのではないか。

⇒ 以上のような成果を踏まえ、必要な見直しを行いながら、今後  
も地域ケア会議の一つである地域生活応援会議を継続して開  
催していく。

# 地域生活応援会議に関する現状の課題とその対応方針(1)(案)

- 第7期計画には、地域生活応援会議の今後の検討事項として、以下のように記載されている。

桑名市地域包括ケア計画 -第7期介護保険事業計画・第8期老人福祉計画- (平成30年3月)(抄)

- これまでは会議の対象として、新規に要支援認定または事業対象者と判断されて在宅サービスを利用しようとする者を対象としてきましたが、これに加えて、要介護認定者や新規ではない要支援認定者にも対象を広げることを検討します。
- 地域生活応援会議において個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を抽出した上で、地域に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につなげていく流れを明確にしていくような方策を検討します。

- 要介護認定者に関するケアマネジメント支援としては、平成31年3月から「ケアプラン点検」の手法で実施。また、ケアマネジメント支援に加え、適正化事業の一翼も担っている。  
ケアマネジャーと地域包括支援センター及び三重県介護支援専門員協会桑員支部の主任ケアマネジャーによるワーキングにより、ケアマネジャーの「気づき」を促し、お互いの資質向上を目指す会議となっている。今後も、対象ケース数を増やすことを検討します。

- 地域生活応援会議において個別ケースの課題分析の積み重ねにより地域課題を抽出した上で、地域に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につなげていく流れを明確にしていくために、圏域会議などを有効に活用できるような方策を検討します。



# 地域生活応援会議に関する現状の課題とその対応方針(2) (案)

## 現状の課題点

- ケアマネジャーのケアマネジメント力に差があると思われる。
- 地域包括支援センター職員のケアマネジャーに対する助言・指導力に差があると思われる。
- 「認知症・認知機能の低下」が課題のケース数が増加しており、専門職だけでなく、地域共生・地域協働支援の必要なケースが増加

## 対応方針①(ケアマネジメント支援の充実)

- ケアマネジメント支援に重点を置く。
  - ・ 要支援者における地域包括支援センターのケアマネジャーに対する助言・指導力の向上
  - ・ ケアプラン点検をさらに充実させる。
- ⇒ 出席者を絞ったB型地域生活応援会議の手法を活用  
アセスメントをしっかり行ってからのタイミングでの会議開催を検討  
( ⇒会議開催時期 : サービス開始から概ね1か月(～2か月)へ 令和2年9月より変更)
- アセスメント支援に重点を置く。
  - ⇒ 訪問C「いきいき訪問」の活用を検討

# 地域生活応援会議に関する現状の課題とその対応方針(3)(案)

## 対応方針②(認知症・認知機能低下の課題ケースに対する対応力向上)

- アセスメントの困難さ等から、会議資料からは状態像等が読み取りにくいケースが多い。
  - ⇒ ・ 認知症が自立の阻害要因とされる場合(主治医意見書・認定調査票ともに、認知症自立度Ⅱb以上等)、A型地域生活応援会議の対象外とすることを検討。
  - ・ リハ職によるアセスメント支援  
会議対象外となったケースについては、訪問C「いきいき訪問」によるアセスメント支援を実施。
  - ・ 各地域包括支援センターの認知症初期集中支援チームによるフォロー体制の充実、ケースの分析等を行い、認知症に対する支援体制の充実を目指す。
- 既に各地域包括支援センターで行っている地域支援調整会議を分類する目的で、認知症関連の会議等を「認知症型地域支援調整会議」として位置づけて整理。ケースの状態像や支援の目的を共有することで、地域共生の意識、地域との協働意識向上を目指す。

## 対応方針③(その他)

- 会議運営の効率化を図る観点から、個別ケースの会議の回数削減を検討(別紙参照)
- 個別課題の積み重ねから見えてくる地域課題の検討について、検討会を随時開催していく。

# 地域生活応援会議について(案)

	A型地域生活応援会議	B型地域生活応援会議
対 象	要支援認定者・事業対象者が新規にサービスを利用する場合 ※対象外：がん末期等(治癒困難で余命が概ね6か月程度)、 <u>指定難病※、認知症※(主治医意見書・認定調査票ともに認知症自立度Ⅱb以上)</u>	
	<u>※指定難病※、認知症※ について：</u> <u>リハ職によるアセスメント支援(訪問C「いきいき訪問」の活用)を実施。</u>	
	<u>通所A、通所介護・訪問介護相当サービス、介護予防給付サービス(ただし福祉用具レンタルのみの場合は除く)</u>	通所C(くらしいきいき教室)、小規模多機能居宅介護サービス、えぷろんサービス、栄養いきいき訪問、いきいき訪問
開催時期	初回： サービス開始から概ね1か月(～2か月)	
	2回目： 継続してサービスを利用する場合は、概ね半年後	通所Cについて： <u>サービス開始時は行わず、プランの期間終了後、継続してサービス利用の場合のみ開催(評価会議)</u>
回 数	原則最大2回 (継続してサービスを利用する場合は、概ね半年後に2回目を開催)	<u>1回</u>

# 地域ケア会議における課題抽出から政策形成イメージ（案）

桑名市地域包括ケアシステム推進協議会（政策形成の機能）

個人を支える  
社会基盤の整備

地域課題の抽出及び地域づくり・資源開発の機能

生活支援Co.  
就労的支援Co.  
定例会

「協議体」、地区・圏域レベルでの会議

圏域会議

高齢者個人の支援の充実  
（ケアマネジメント支援）

個別事例検討の積み重ねによる課題抽出の機能

ケアプラン点検  
（要介護）

地域生活応援会議  
（要支援）

A・B型

地域支援調整会議

認知症型

共生型

認知症地域支援  
推進員部会

総合相談  
調整会議



桑名市  
KUWANA CITY

# 介護・予防部会 (7月30日開催) でのご意見



本物力こそ桑名力

# 介護・予防部会(7月30日開催)でのご意見

- 会議に参加していても、ケアマネジメントの質は向上してきていると感じる。  
しかし、会議で指摘を受けないための個別性のないプランになっている一面もある。
- コロナ禍の折、会議について、オンラインでできるように検討していただきたい。
- 会議を行うタイミングについて、そもそも包括支援センターから助言指導いただいているところなので、少し期間をあけたタイミングでの開催が望ましいのではないか。
- 会議のための資料の作成に手間がかかるという意見がケアマネジャーから聞かれることがある。
- 課題整理総括表というシートの活用はいかがか。