

「地域生活応援会議」への取り組み ～ 私たちにできること～



桑名市北部東地域包括支援センター

「地域生活応援会議」

桑名市地域包括支援センター事業運営方針【平成28年度版】より一部抜粋

桑名市では、おおむね毎週、「地域ケア会議」の一類型として「地域生活応援会議」を開催する。

これは

(イ)個別事例の検討を通じた個別課題の解決に資する多職種協働でのケアマネジメントに対する支援

(ロ)個別事例の検討を通じた地域課題の把握及びその解決に資する地域資源の「見える化」・創出

のためのものである。

このため、桑名市では、今後、次のとおり、「地域ケア会議推進事業」を実施する。

地域包括支援センター職員は下記に示す事項を理解した上で、これに参加するものとする。

(i)趣旨

「地域生活応援会議」を開催する趣旨は、下記の2点とする。

第1は、介護保険制度の基本理念である高齢者の自立支援を「机上の空論」から「現場の実践」に転換することである。

すなわち、介護保険の保険者である桑名市又はその委託を受けて事業を運営する準公的機関である地域包括支援センターに配置された保健・福祉専門員等と地域の介護支援専門員を始めとする医療・介護専門職等との協働により、下記の場を提供する。

(イ)個々の事例について、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを実践する場

(ロ)専門職に求められる専門性として「エビデンス」に基づき、対人援助の「実践を言葉で説明する力」を発揮する場

第2は、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを「個人プレー」から「チームプレー」へ転換することである。

具体的には、介護保険の保険者である桑名市及びその委託を受けて事業を運営する準公的機関である地域包括支援センターにおいて、公正かつ誠実に高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを実践しようとする地域の介護支援専門員を始めとする医療・介護専門職等に対し、多職種協働で後方支援を実施する。

<進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」>



平成26年10月 地域生活応援会議開始

(各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)

「恥ずかしくてプラン出せない・・・」からの脱却

理由は？ 「自分なりのプランで、適切かどうか自信が無い」

「人前で話すのが苦手」

「初めてのことで怖い気持ち」

○「やらねばならない」「包括がやらずして誰がやる」

○「『現場の実践』の積み重ねが大切」

○「自分で体験して、伝える重み」

→ なるべく早い時期に、1ケース経験しよう！

「チーム北部東」のプランだと意識を変えよう！

→ 必ず**3職種**(主任介護支援専門員、保健師又は看護師、社会福祉士)が一度は目を通すことに。



平成27年1月 居宅介護支援事業所等へ拡大

「プランに意見するなどおこがましい…」

「ベテランさんにととても言えない…」を意識改革

- 「『後方支援』何ができる？」
- 「包括ができることをやっいていこう」
- 「応援会議参加回数については先輩なんだ」
- 「地域資源なども取り入れた自立支援のプランを一緒に作っいていこう」



- 時間の許す限り、全員(4職種)でプランを見て意見を記入
(主任介護支援専門員、保健師又は看護師、社会福祉士、**介護支援専門員**)
地域生活応援会議でのアドバイスを出席職員がメモし、担当ケアマネジャーに渡す。
(アドバイスを記憶と記録に残す。包括にとっても財産)

初稿・・・主任CM、社会福祉士、保健師、介護支援専門員 7名で確認します。 自分たちのプランも、委託のケアマネジャーさんも同じです。

介護予防サービス支援計画書

平成28年10月6日

利用者氏名: 種 性別: 年齢: 122年 月 30日

計画作成(要項)日 H 年 月 日 (報告作成日 H 年 月 日)

1号 自宅が500㎡以上の敷地を有して行っております。また、月1回のまの心や、日帰りバスツアーに参加できます。

項目	内容
アセスメントと環境と	本人・家族の意向、生活環境、介護予防サービスの利用状況
運動・機能について	運動機能の低下、転倒リスクの増加、歩行速度の低下
日常生活(家庭生活)について	食事の準備、洗濯、掃除などの家事負担の軽減
社会参加・外出について	地域交流の促進、趣味活動の参加
介護予防について	認知機能の維持、身体機能の向上

【本人からの要望が実現できない場合は、家族の意向に準じて実施いたします。】

【本サービスが実施できない場合は、他のサービスとの連携を図ります。】

【地域包括支援センター】

平成 年 月 日 氏名 印

介護予防サービス支援計画書

平成28年10月6日

利用者氏名: 種 性別: 年齢: 122年 月 30日

計画作成(要項)日 H 年 月 日 (報告作成日 H 年 月 日)

1号 自宅が500㎡以上の敷地を有して行っております。また、月1回のまの心や、日帰りバスツアーに参加できます。

項目	内容
アセスメントと環境と	本人・家族の意向、生活環境、介護予防サービスの利用状況
運動・機能について	運動機能の低下、転倒リスクの増加、歩行速度の低下
日常生活(家庭生活)について	食事の準備、洗濯、掃除などの家事負担の軽減
社会参加・外出について	地域交流の促進、趣味活動の参加
介護予防について	認知機能の維持、身体機能の向上

【本人からの要望が実現できない場合は、家族の意向に準じて実施いたします。】

【本サービスが実施できない場合は、他のサービスとの連携を図ります。】

【地域包括支援センター】

平成 年 月 日 氏名 印

同じ記載も多いです。

- 例)「アセスメントしっかりしてもらっていますね」
 「ご本人、家族が見るものです。簡潔にわかりやすくしましょう」
 「緑内障による視野狭窄がないか、運動時の負荷量など医師に確認を」
 「通いの場〇〇が近くにあります。地域の友人との交流機会、早期に増やしていきましょう」



4職種が自立支援に向けてプランを見る意義

- ・職種の専門性だけでなく、経験年数の差による視点が入る。
- ・経験の浅い職員がたくさんのプランに触れることができる。かつ、OJTの場面が増える。
- ・ケアマネジャーに「説明する力」を皆が持ち、いつプランの相談に来ても対応できる心構え、体制ができる。
- ・包括全員がケアマネジャーを支援する「チーム」としての働きができる。



「他職種協働」の「後方支援」できていますか？
北部東の取り組みはまだまだ続きます・・・。

「地域生活応援会議」が始まってからの変化など

○「卒業後の姿」を具体的にイメージするようになった。

○インフォーマルサービスをはじめとする社会資源がプランに盛り込まれることが増えた。



○居宅介護支援事業所のケアマネジャーのプランに自信をもってアドバイスできるようになった。

○利用者や家族、各種予防教室等の機会に「自立支援のためのサービス利用」と話す機会が増えた。

○介護支援専門員や事業所の担当者が「通いの場」等の確認に行くなど卒業に向けて具体的に取り組んでもらった。

・・・など

私達、桑名市地域包括支援センターは、

高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントのための「チームプレー」に、桑名市、地域の介護支援専門員を始めとする医療・介護専門職等の皆さんと共に日々、模索しながら取り組んでいます。

・・・これからも、取り組んでいきます！！



ご清聴ありがとうございました



北部東地域包括支援センター

