



2016年6月2日
三重県介護予防市町担当者研修
(三重県総合文化センター)

桑名市における 「地域生活応援会議」の取り組み



桑名市保健福祉部地域介護課
中央地域包括支援センター
センター長 荒川 育子
社会福祉士 西村 健二

桑名市 ゆめはまちゃん (ゆるキャラグランプリ2015 **三重県内第1位**)

本日の進め方

- 1. 地域生活応援会議の概要(西村)
- 2. 地域生活応援会議立ち上げまでの経緯(荒川)



桑名市役所



三重県介護予防市町担当者研修

1. 地域生活応援会議の概要



木曾三川と長島輪中

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

桑名市の概要

- ・三重県北部に位置し、愛知県・岐阜県と県境を接する都市
- ・平成16年12月、旧桑名市・多度町・長島町が合併し、桑名市が誕生
- ・面積 136.68km² 南北17.75km 東西16.50km
- ・人口 143,088人 高齢者 35,232人 高齢化率 24.62%
- ・要介護・要支援認定率 14.15%（平成28年3月31日現在）
- ・日常生活圏域 6（東・西・南・北・多度・長島）
- ・地域包括支援センター 6（中央・東部・西部・南部・北部東・北部西）
運営方式＝直営型1、委託型5（社協2、医療法人2、社会福祉法人1）
直営型の中央包括は基幹型包括として機能している



地域包括支援センター一覽

センター名	担当地区	所在地	電話番号
東部地域 包括支援センター	精義・立教・修徳・大成・ 城東(地蔵・東野を除く)	内堀17番地	24-8080
西部地域 包括支援センター	桑部・在良・七和・久米	西金井170番地	25-8660
南部地域 包括支援センター	日進・益世・城南・ 城東(地蔵・東野のみ)	江場776番地5	25-1011
北部西地域 包括支援センター	筒尾・松ノ木・大山田・星見ヶ丘・ 野田・藤が丘・陽だまりの丘・多度	多度町多度1丁目1番地1	49-2031
北部東地域 包括支援センター	大和・新西方・深谷・長島	長島町松ヶ島66番地	42-2119
中央地域 包括支援センター	全域	中央町2丁目37番地	24-5104

地域包括支援センターの職員配置

(単位:人)

名称	担当地区	委託先	社会福祉士	保健師 看護師	主任介護 支援専門員	その他 (事務員・ 相談員等)	兼務 専門職	合計
中央	全域	直営	1	3	1	7	8	20
東部	精義・立教・ 城東・修徳・大成	医療 法人	2	1	1	2	—	6
西部	桑部・在良・七和・ 久米・星見ヶ丘	社会福 祉法人	2	1	1	1	—	5
南部	日進・益世・城南	医療 法人	2	2	1	1	—	6
北部東	大和・深谷・ 長島	社協	2	2	2	2	—	8
北部西	大山田・藤が丘・ 多度	社協	2	1	2	2	—	7
合 計			11	10	8	15	8	52

(平成28年5月1日現在) ⁶

地域包括ケアシステムの定義

- 地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律第4条第4項、2013.12）（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条第1項、2014.6）。
- つまり、「高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることのできる体制」といえる。

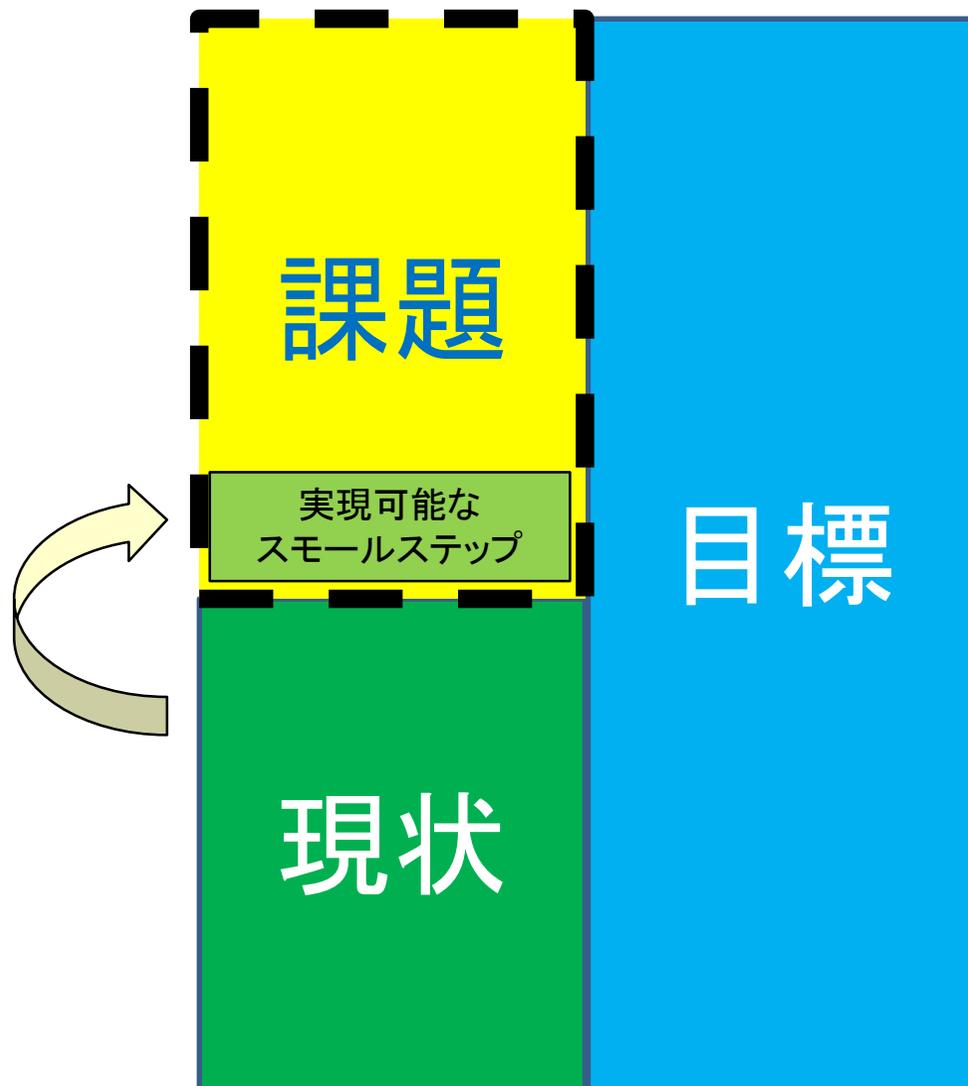


地域包括ケアシステム実現に向けて

- 「地域包括ケアシステム」＝「高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることのできる体制」を実現するには何をすべきか
- 「**地域生活継続の限界点を高めること**」ではないでしょうか
- 高齢者が地域で暮らすことを阻害する要因「**地域課題**」を明らかにし、その解消を図る
- 地域課題はひとつではなく、いくつもある
また、時間の経過とともに変化したり、増減したりする
- 地域課題を徐々に解消することで、
地域包括ケアシステム構築をめざす



現状、目標、課題の位置関係



- ・①地域アセスメントにより「現状」を知る
- ・②本来のあるべき姿、望ましい水準を「目標」とする
- ・③「現状」と「目標」の差、そこに横たわるものが「課題」
- ・④「課題」を解消することで現状が高まり、目標に近づく
- ・⑤大きな課題には、実現可能な小目標(スモールステップ)を設置する

$$\text{目標} - \text{現状} = \text{課題}$$

地域包括ケアシステム構築の流れ

① 地域アセスメント

困難事例要因調査
(平成25年11月～)

日常生活圏域ニーズ調査
(平成26年1月～)

地域課題把握アンケート調査
(平成26年3月～)

地域生活応援会議
(平成26年10月～)

各種地域ケア会議

その他の方法

② 地域課題把握

③ 地域課題解消施策の協議・検討

④ 地域課題解消施策の実施

⑤ 地域課題の解消確認(モニタリング)

⑥ ①～⑤の繰り返し

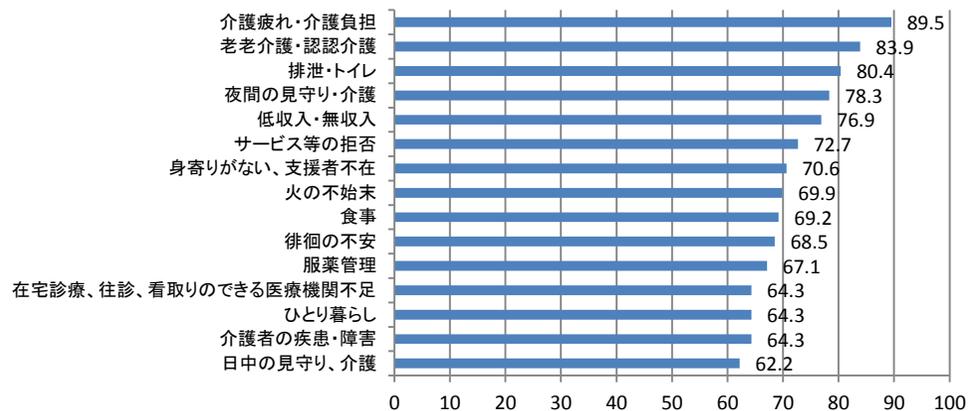
⑦ 地域包括ケアシステムの構築

【参考】「桑名市における『地域包括ケアシステム』の構築に向けた地域課題の把握のための調査 ～『地域ケア会議』での個別事例の検討を通じて～」報告書(平成26年7月桑名市地域包括支援センター)の概要

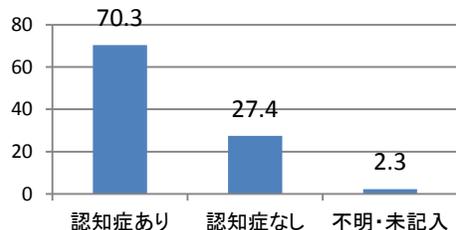
第1部 地域課題把握のためのアンケート調査

- 平成26年3月、介護支援専門員等を対象として、「地域課題把握のためのアンケート調査」を実施。
- 平成26年6月、介護支援専門員等の参加を得て、地域課題把握のための「地域ケア会議」を開催。

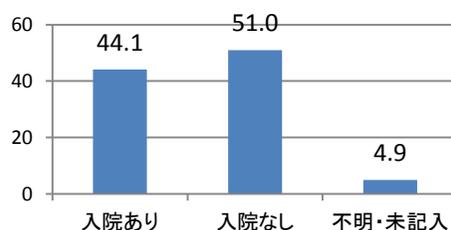
高齢者が自宅を離れた要因 (単位:%)



施設に入所した高齢者に係る
認知症の有無 (単位:%)



施設に入所した高齢者に係る
入所前の入院の有無 (単位:%)



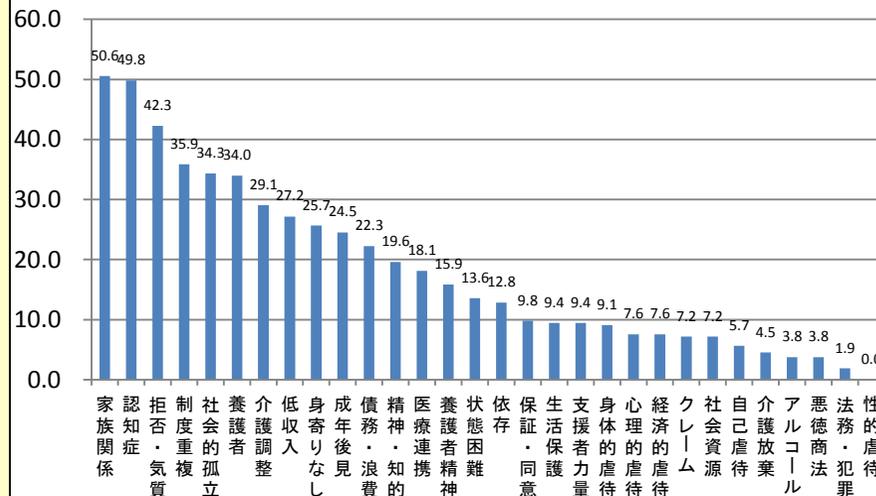
第2部 個別事例振り返りのための「地域ケア会議」

- 平成26年3～6月、個別事例振り返りのための「地域ケア会議」を開催。
- 具体的には、高齢者が自宅を離れて施設に入所した事例について、「在宅生活継続の阻害要因」を分析し、「在宅生活継続の限界点を高める方法」を検討。

第3部 困難事例要因調査

- 平成23年4月～平成25年9月に地域包括支援センターで対応されたすべての困難事例について、要因を分析。

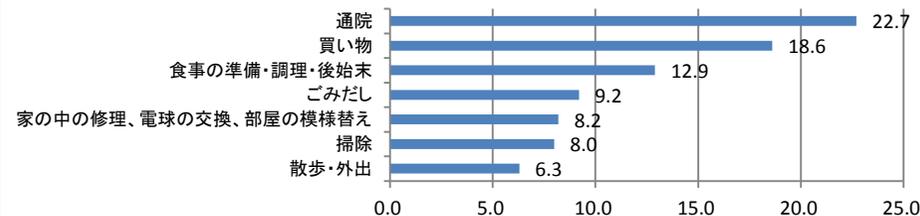
困難事例の要因 (単位:%)



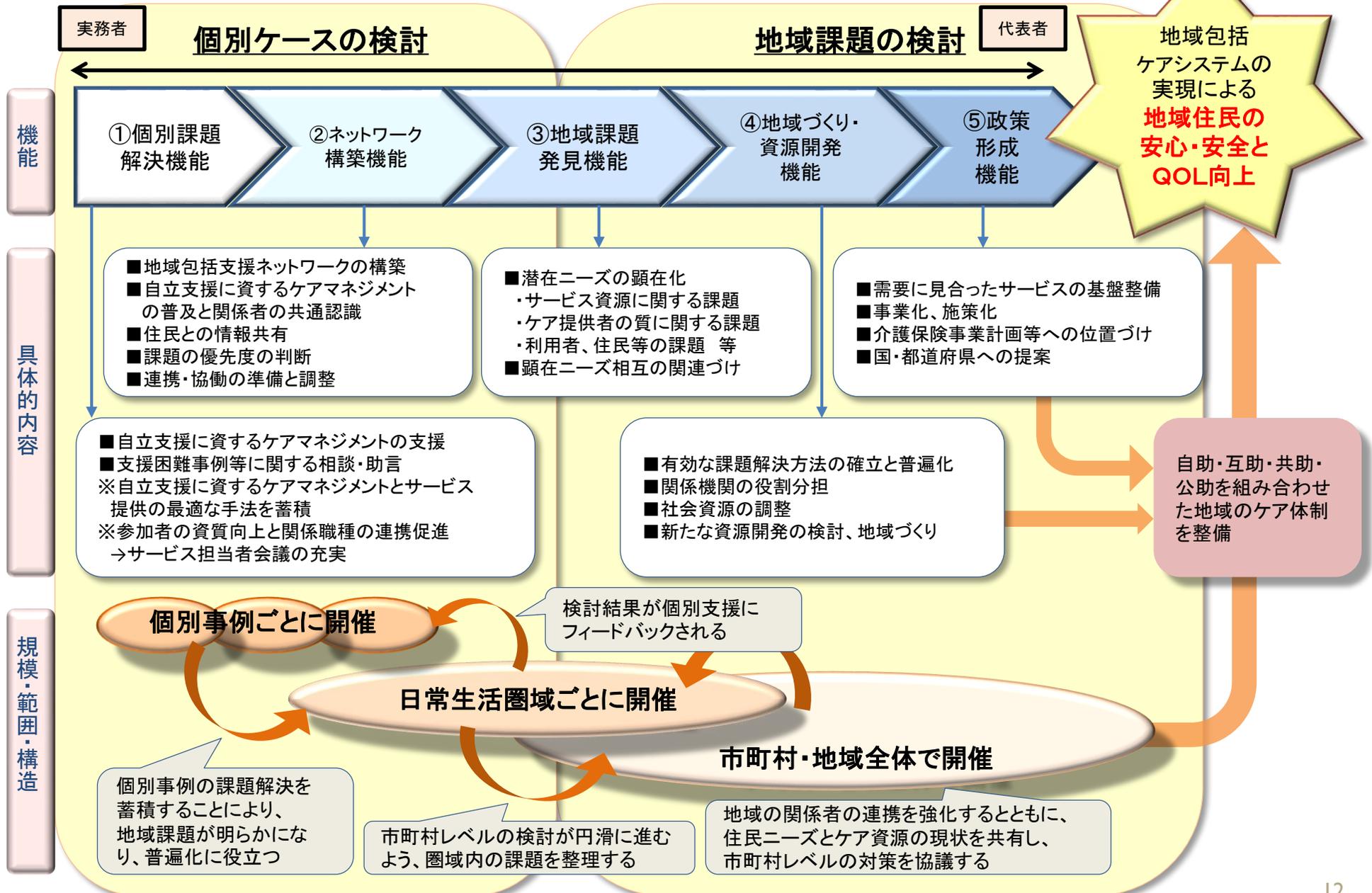
第4部 高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと調査

- 平成25年12月、地域包括支援センター等の職員を対象として、「高齢者『単身』『のみ』世帯の生活上の困りごと調査」を実施。

高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと (単位:%)



「地域ケア会議」の5つの機能



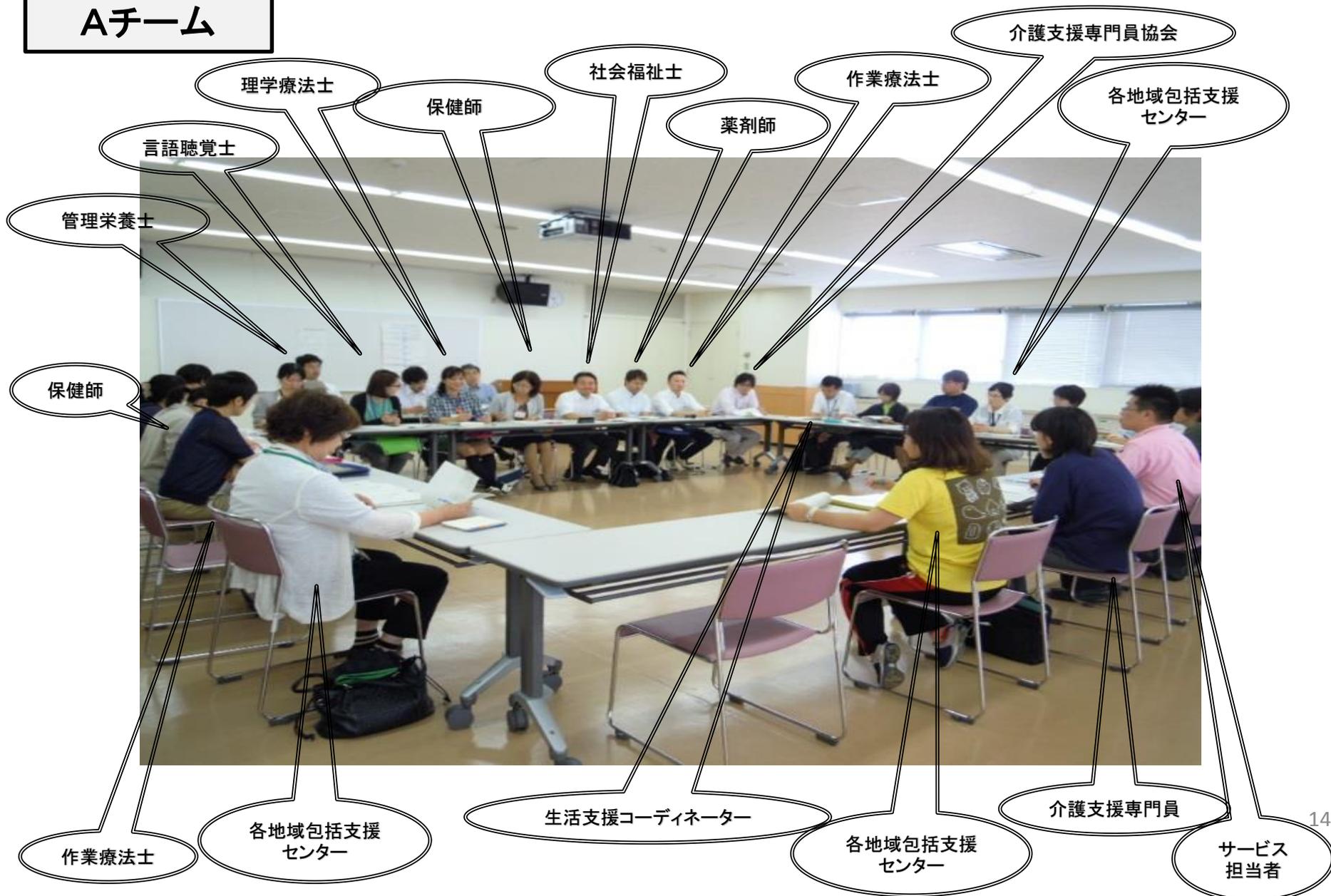
※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

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「**桑名市地域包括ケアシステム推進協議会**」(機能③～⑤)
- 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**」(機能①～③)
- 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**」(機能①～③)
市主催の実務者レベルによる地域ケア会議
- 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**」(機能①～③)
- 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)

【参考】「A型地域生活応援会議」(平成27年6月18日)の様様(1)

Aチーム



【参考】「A型地域生活応援会議」(平成27年6月18日)の様様(2)

Bチーム



地域生活応援会議(A型)のスケジュール(1)

- ・平成26年10月より開催。毎週水曜日13:30より開催。
- ・1件20分。
- ・5件以上の場合は2グループ制で実施、1日最大16件まで対応可能。
- ・13:30~13:50 1例目
- 13:50~14:10 2例目
- 14:10~14:20 時間調整のための休憩①
- 14:20~14:40 3例目
- 14:40~15:00 4例目
- 15:00~15:10 時間調整のための休憩②
- 15:10~15:30 5例目
- 15:30~15:50 6例目
- 15:50~16:00 時間調整のための休憩③
- 16:00~16:20 7例目
- 16:20~16:40 8例目



地域生活応援会議(A型)のスケジュール(2)

- ・1件20分の流れ。
- ・ケアプラン担当者による説明(3分)
 - サービス提供事業所の職員による説明(2分×事業所数)
 - 担当地域包括支援センターの職員による説明
 - アドバイザー及び司会者からの助言
 - 司会者によるまとめ
- ・アドバイザーの発言順序(ケースによって異なる)
 - 理学療法士⇒作業療法士⇒管理栄養士⇒歯科衛生士⇒言語聴覚士
 - ⇒薬剤師⇒介護支援専門員⇒生活支援コーディネーター
- ・アドバイスがない場合は「特にありません」の発言
 - ⇒専門性にもとづいた「アドバイスがない」との判断と言える



地域生活応援会議(A型)の対象者

- ・原則、**要支援1・2**及び**基本チェックリスト該当者**が、サービスを新規利用する場合に実施。
- ・6ヶ月後にも再度実施。
- ・ただし、**永続的判断**がなされた場合は対象とならない。
- ・永続的判断の条件(案)
 - ①日常生活を維持できる補完的サービスであること
 - ②アドバイスを要せず、状態安定、症状固定又は進行性疾患であること
- ・サービス種別によって、地域包括支援センター主催の地域生活応援会議(B型)の対象となる。
- ・ただし、保険者又は地域包括支援センターが希望した場合は、地域生活応援会議(A型)で検討することが可能(案)



地域生活応援会議の対象者

対象者

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。

地域生活応援会議(A型)の参加者

＜アドバイザー＞

- ・保険者(地域介護課及びサービス企画室)の職員
- ・中央地域包括支援センター(直営型)の専門職及び地域包括支援相談員
- ・委託型地域包括支援センターの専門職及び介護支援専門員
- ・地域保健課(中央保健センター)の保健師及び**管理栄養士**
- ・地域医療課の**理学療法士**、**作業療法士**、**言語聴覚士**及び**歯科衛生士**
- ・桑名地区薬剤師会推薦の**薬剤師**
- ・三重県作業療法士協会推薦の作業療法士

＜オブザーバー＞

- ・三重県介護支援専門員協会桑名支部推薦の**介護支援専門員**
- ・桑名市社会福祉協議会の**生活支援コーディネーター**(1層及び2層)

＜司会者＞

- ・地域介護課サービス企画室長(社会福祉士)
- ・中央地域包括支援センター長(保健師)
- ・中央地域包括支援センター主事(社会福祉士)
- ・中央保健センター課長補佐兼地域支援係長(中央地域包括支援センター兼務、保健師)
- ・中央保健センター健康増進係長(中央地域包括支援センター兼務、保健師)

＜担当者＞

- ・計画作成担当者(包括、居宅、小規模多機能等の介護支援専門員等)
- ・サービス提供事業所の担当者



地域生活応援会議のながれ

① 介護申請

② ケアミーティング（認定前サービス利用時）

③ 要支援認定

④ アセスメント・プラン原案作成

⑤ 地域生活応援会議

前週水曜までに予約

前週金曜正午まで
資料提出
(アセスメント・プラン案等)

金曜午後に印刷

金～月曜
出席者へ資料配布

月～火曜
司会者・アドバイザー
による打合せ

水曜午後
地域生活応援会議
(1件20分)

会議後
助言等をプランに反映

⑥ サービス担当者会議

⑦ 介護予防サービス等の利用開始

ケアミーティングの概要

<対象者>

- ・申請中(新規・更新とも)で認定が出る前にサービスを利用する場合
- ・認定は出ているが、地域生活応援会議の開催予定日までにサービスを利用する場合

<出席者>

- ・保険者(地域介護課及びサービス企画室の職員)
- ・中央地域包括支援センターの職員
- ・担当地域包括支援センターの職員
- ・計画作成担当者

<開催までの流れ>

- ・事前にサービス企画室に予約(電話又は来庁)
- ・開催時に資料を持参、その場で印刷して配布
- ・1件30分以内で開催
- ・後日、地域生活応援会議で検討
- ・ただし、要介護に認定された場合は除く



地域生活応援会議の提出資料

会議資料

- 「地域生活応援会議」を効果的かつ効率的に開催するためには、「地域生活応援会議」に提出される資料について、ケアマネジメントの充実に向けた多職種協働のための「共通言語」となるよう、様式を統一することが重要です。

- ① アセスメントシート
- ② 介護予防サービス計画
- ③ 個別サービス計画
- ④ モニタリングシート



厚生労働省によって提示された様式のほか、他の市町村で使用される様式も参考として、「地域生活応援会議」に提出される資料のうち、**上記に掲げるものについて、標準的な様式を提供。**

(注) 要介護・要支援認定に関するデータや「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいきくわな』」に基づくデータのほか、介護給付及び予防給付に関するデータや後期高齢者及び国民健康保険に関するデータも活用。

【参考】「地域生活応援会議」の基本的なスケジュール(平成27年度)

毎週火曜日
13:30～

「B型地域生活応援会議」
＜西部地域包括支援センター＞
＜南部地域包括支援センター＞

毎週水曜日
13:30～

「A型地域生活応援会議」
＜桑名市及び全ての桑名市地域包括支援センター＞

毎週金曜日
13:30～

「B型地域生活応援会議」
＜東部地域包括支援センター＞
＜北部東地域包括支援センター＞
＜北部西地域包括支援センター＞

【参考】介護予防に資するケアマネジメントの事例のイメージ

陥りがちなケアマネジメント

「独りで入浴できない」



「清潔を保持したい」



「通所介護で
入浴する」



いつまでも
独りで入浴できない

できないことを代わりにするケア

目指すべきケアマネジメント

「なぜ独りで入浴できないのか」



「左片麻痺によるバランス不安定で
浴槽をまたげない」



「通所介護で足を
持ち上げる動作を指導して
浴槽をまたげるようにする」

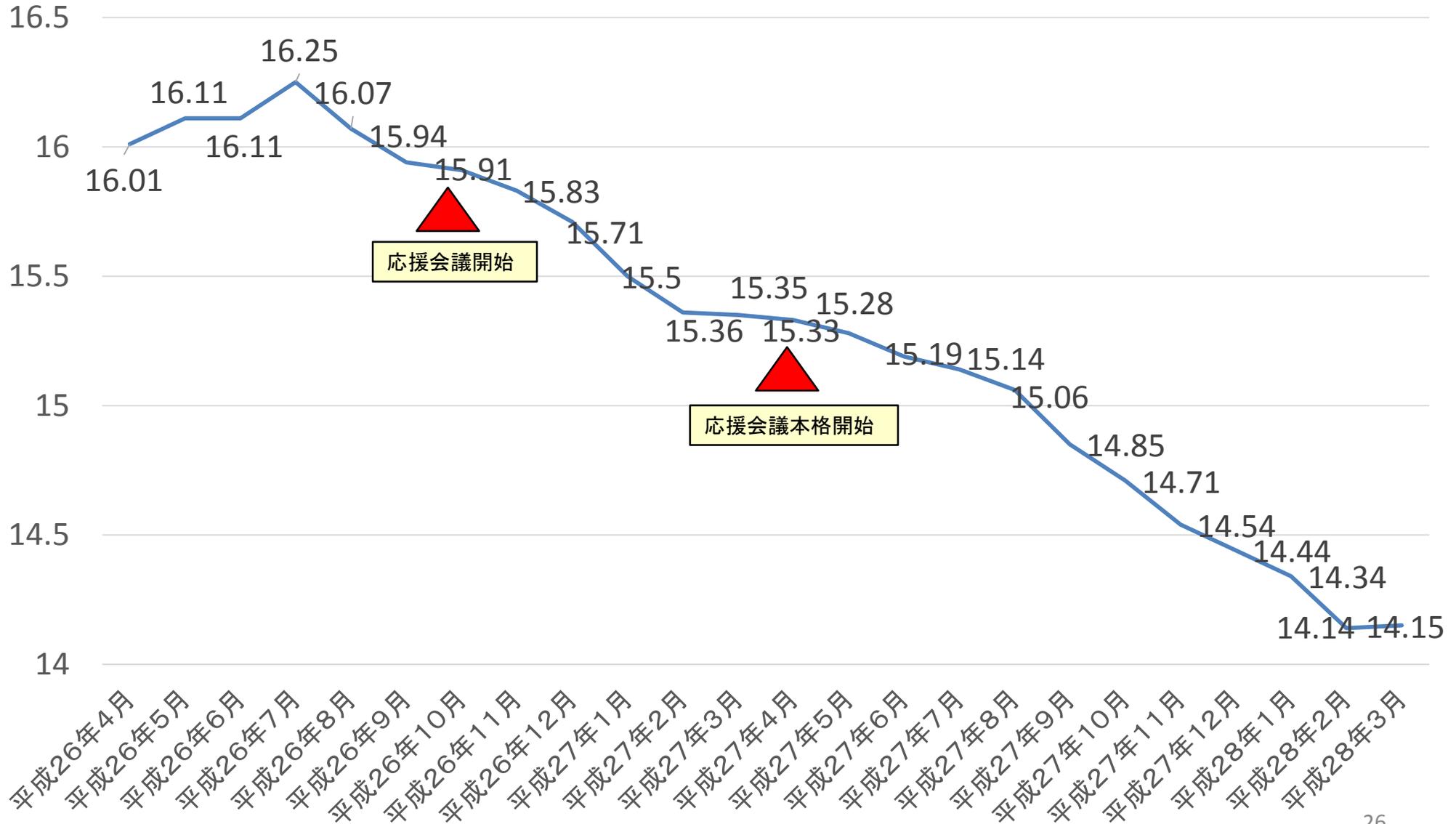


独りで
入浴できるようになる

できないことをできるようにするケア

認定率の推移

認定率



○地域生活応援会議の目的

- ①個別プランを自立支援型プランにするための個別具体的な助言の場
- ②保険者、包括、社協、介護保険サービス事業所全体の規範的統合の場
- ③地域課題発見の場

○地域生活応援会議のメリット

- ・ケアマネが一人で作成 ⇒ 多くの専門職の意見を参考に作成できる
- ・地域包括ケアシステムの理念を具体的にプランに落とし込むことができる
「机上の理論」であるマクロの考えをミクロのケアプランへつなぎ、
自立支援型プランの作成を支援する

○地域生活応援会議の課題

- ・大人数の参加、資料の印刷・配布コストを考えると費用面に課題
- ・水曜午後に包括の相談機能が一時的に低下（市民サービス低下？）
- ・時間通りに進行できない場合がある
- ・地域課題の把握方法がまだまだ不十分
⇒現在、課題をワーキングチームで検討している





三重県介護予防市町担当者研修

2. 地域生活応援会議立ち上げまでの経緯



六華苑(旧諸戸清六邸)

KUWANA CENTRAL COMMUNITY SUPPORT CENTER

三重県予算編成に関する要望項目

タイトル

～自立支援に資する

介護保険サービスの利用促進について～

市町に対しては

- 「多職種協働の地域ケア会議の普及」

県民にに対しては

- 「介護保険サービスは、生活機能が低下している高齢者等が、もう一度自分らしい生活を送るために利用するツールであることの啓発」

介護支援専門員に対しては、

「目の前にいる利用者のために働くだけでなく、費用負担をしているすべての県民に説明ができるエビデンスに基づくケアプラン作成の必要性の啓発」

「介護予防ケアマネジメントについては、介護保険からの卒業を念頭に置いたプラン作成ができるケアマネジャーの育成」

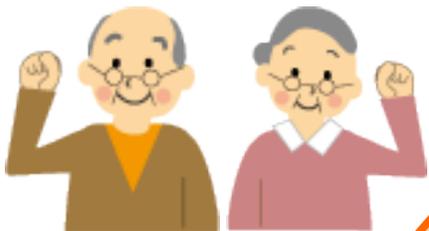
介護保険サービス事業所に対しては、

「サービスが目的化することなく、要支援・要介護状態をできる限り改善し、元気になって自立した生活を送るための支援となるよう指導啓発、特に通所サービスで心身機能の向上を図るだけでなく、並行して訪問サービス等で心身機能向上を日常生活に反映させ、生活機能の向上につなげる支援が求められることを共有する研修等の実施」

「桑名市地域包括ケア計画」の基本理念

高齢者の尊厳保持・自立支援

(介護保険法第1条)



セルフマネジメント(「養生」)

健康の保持増進

(介護保険法第4条第1項)

能力の維持向上

介護予防に資するサービスの提供

(介護保険法第2条第2項及び第5条第3項)

在宅生活の限界点を高めるサービスの提供

(介護保険法第2条第4項及び第5条第3項)

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

身近な地域での 多様な資源の「見える化」・創出

『介護予防・日常生活支援
総合事業』
『生活支援体制整備事業』



多職種協働による ケアマネジメントの充実

『地域ケア会議』
『在宅医療・介護
連携推進事業』
『認知症施策推進事業』



施設機能の地域展開

『従来の在宅サービスと
異なる内容の
新しい在宅サービス』



多職種協働によるケアマネジメントの充実

介護保険を『卒業』して地域活動に『デビュー』する



「セルフマネジメント(養生)」

高齢者
(介護保険の被保険者)
及びその家族



住み慣れた環境で生き生きと暮らし続ける

介護予防に資するケアマネジメント

在宅生活の限界点を高めるケアマネジメント

一般高齢者

要支援者

要介護者

在宅サービス

施設サービス

「地域ケア会議」の一類型としての「地域生活応援会議」

「サービス担当者会議」

介護支援専門員
(ケアマネージャー)

連携



サービス担当者
(医療、介護、予防、日常生活支援等)

多職種協働での支援

保健師

社会福祉士

主任介護支援専門員

「生活支援コーディネーター
(地域支え合い推進員)」

薬剤師等



管理栄養士

理学療法士

作業療法士

言語聴覚士

歯科衛生士

「地域包括支援センター長会議」等

桑名市地域包括支援センター
(桑名市の委託を受けた準公的機関)



連携

桑名市
(介護保険の保険者)

桑名市による他の市町村に対する調査

多職種協働によるケアマネジメントの充実

時期	行先 内容
平成25年11月 平成26年5月	埼玉県和光市 「コミュニティケア会議」
平成26年3月	三重県いなべ市 「市町村介護予防強化推進事業」
平成27年2月	香川県坂出市 「成年後見サポートセンター」
平成27年2月	大分県杵築市 「地域ケア会議」
平成27年2月	岐阜県恵那市 「ささゆりカフェ」

地域生活応援会議の開催までの道のり

時期	内容
平成26年6月9日	和光市視察報告会
7月14日	主任介護支援専門員交流会
8月18・20日	桑名市介護保険トップセミナー
8月21・22・28日	桑名市介護事業所管理者等研修会
7月末～9月	介護支援専門員の使用するアセスメントシート の作成 事業所向けアセスメントシートの作成
9月28・29日	事業所向けアセスメントシートに関する勉強会
10月1日	市広報で周知
10月15日	地域生活応援会議開催
11月11・20日	「地域生活応援会議」説明会

【参考3】埼玉県和光市の取組みに関する調査

- 埼玉県和光市では、全国に先駆けて「日常生活圏域ニーズ調査」、「地域ケア会議」、「介護予防・日常生活支援総合事業」等に取り組み、全国平均を大幅に下回る水準の認定率を実現。



- 平成25年11月、市の職員で和光市を訪問。「日常生活圏域ニーズ調査」、「介護予防・日常生活支援総合事業」等について、説明を聴取。
- 平成26年2月、和光市保健福祉部長等を講師として招聘。市及び各地域包括支援センターの職員等を対象とする勉強会を開催。
- 平成26年5月、市及び各地域包括支援センターの職員で和光市を訪問。「地域ケア会議」、「介護予防・日常生活支援総合事業」等について、説明を聴取し、現場を視察。
- 平成26年6月、市及び各地域包括支援センターの職員等を対象とする「和光市視察報告会」を開催。



平成26年2月22日
「和光市保健福祉部長等勉強会」



平成26年6月9日
「和光市視察報告会」

- 介護事業所は、介護保険の保険者である市及びその委託を受けた地域包括支援センターのパートナー。



平成26年8月18日
「地域密着型のトップセミナー」

- 平成26年8月、初めて、
 - ① 介護事業所の経営者を対象とする「桑名市介護保険トップセミナー」
(注) 2回で延べ53人の参加を得たところ。
 - ② 介護事業所の管理者その他の担当者を対象とする「桑名市介護事業所管理者等研修会」
(注) 3回で延べ189人の参加を得たところ。を開催。
- その中では、介護保険の保険者である市としての基本的な考え方等を説明。

【参考4】「事業所向けアセスメントシートに関する勉強会」

○ アセスメントは、
ケアマネジメントの前提。



平成26年8月28日
「事業所向けアセスメントシートに関する勉強会」

- 平成26年10月以降における「地域生活応援会議」の開催に先立ち、平成26年9月、初めて、「アセスメント能力を身につける」をテーマとする「事業所向けアセスメントシートに関する勉強会」を開催。
- 具体的には、介護事業所の担当者を対象として、
 - ① 中央地域包括支援センター長補佐である保健師
 - ② 保健センターに配置された管理栄養士、理学療法士及び歯科衛生士より、アセスメントシートについて、趣旨を説明した上で、意見を交換。

(注) 2回にわたり、延べ134人の参加。

【参考2】窓口での説明

- 「地域生活応援会議」を通じたケアマネジメントを円滑に実施するためには、被保険者及びその家族、介護支援専門員、介護事業所等に対し、介護保険制度の基本理念に関する意識の啓発を図ることが重要。
- 介護保険の保険者である市としても、その委託を受けた地域包括支援センターと一体になって、介護保険制度の基本理念に関する説明に努力することが求められるところ。



平成26年8月5日
「保健福祉部等職員勉強会」

- 平成26年10月以降における「地域生活応援会議」の開催に先立ち、平成26年9月より、市及び地域包括支援センターにおいて、介護保険制度に関する申請や相談を受け付ける窓口で介護保険制度の基本理念を説明する取扱い。

(注) 平成26年8月、保健福祉部で45人、多度町総合支所で3人、長島町総合支所で4人の職員の参加を得て、「保健福祉部等職員勉強会」を開催。

【参考1】要支援・要介護認定に先立つ暫定的なサービスの利用に関する手続

- 要支援・要介護認定に先立つ暫定的なサービスの利用については、「地域生活応援会議」を通じたケアマネジメントの円滑な実施のためにも、介護保険の保険者である市及びその委託を受けた各地域包括支援センターの関与が必要。



- 平成26年10月以降における「地域生活応援会議」の開催に先立ち、平成26年10月、要支援・要介護認定に先立つ暫定的なサービスの利用に関する手続を明確化。
- 具体的には、新規に認定を申請した被保険者について、要支援・要介護認定に先立って暫定的にサービスを利用しようとするときは、その理由を確認するため、あらかじめ、次に掲げる者の参加を得て、「ケアミーティング」を開催する取扱い。
 - ① 対象者を担当する介護支援専門員及び各地域包括支援センターの職員
 - ② 介護・高齢福祉課及び中央地域包括支援センターの職員

桑名市の「地域生活応援会議」(1)

対象者

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。

将来的には、「地域生活応援会議」の対象者を段階的に拡大。

目的	対象者
介護予防に 資する ケアマネジメント	新規に要介護2・1と認定された高齢者のうち、 在宅サービス又は施設サービスを利用しようとするもの等
在宅生活の 限界点を高める ケアマネジメント	次に掲げる等の高齢者 ① 在宅復帰を支援する退院調整の対象となる高齢者 ② 訪問系、通所系、宿泊系等の在宅サービスの利用から 居住系の在宅サービス又は施設サービスの利用へ 移行しようとする高齢者

桑名市の「地域生活応援会議」(2)

会議資料

- 「地域生活応援会議」を効果的かつ効率的に開催するためには、「地域生活応援会議」に提出される資料について、ケアマネジメントの充実に向けた多職種協働のための「共通言語」となるよう、様式を統一することが重要です。

- ① アセスメントシート
- ② 介護予防サービス計画
- ③ 個別サービス計画
- ④ モニタリングシート

厚生労働省によって提示された様式のほか、他の市町村で使用される様式も参考として、「地域生活応援会議」に提出される資料のうち、**上記に掲げるものについて、標準的な様式を提供。**

(注) 要介護・要支援認定に関するデータや「桑名市日常生活圏域ニーズ調査『いきいきくわな』」に基づくデータのほか、介護給付及び予防給付に関するデータや後期高齢者及び国民健康保険に関するデータも活用。

—地域生活応援会議で使用される様式・資料—

桑名市で統一された様式

- 興味・関心チェックシート
- 介護予防のアセスメント[1]基本チェックリスト
- 介護予防のアセスメント[2]追加項目
- 生活機能評価(アセスメント)
- 介護予防メニューリスク確認(地域包括支援センター)
- 週間プラン
- 生活行為アセスメント(訪問・通所共通)
- 介護予防メニューアセスメント(通所用 / 訪問用)
- 介護予防サービス計画・総合評価(通所用 / 訪問用)
- 介護予防サービス個別計画書(通所用 / 訪問用)

他市町にもある様式

- 利用者基本情報
- 介護予防サービス計画書
- 意見書

など

桑名市の「地域生活応援会議」(3)

手続きの流れ

- ① 桑名市は、高齢者に対し、要支援認定を実施。
- ② 介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族に対し、アセスメントを実施。
- ③ 介護支援専門員は、各地域包括支援センターと協議しながら、介護予防サービス計画案を作成。
- ④ 桑名市及び桑名市地域包括支援センターは、介護支援専門員及びサービス担当者の参加を得て、「**地域生活応援会議**」を開催。その中で、介護予防サービス計画案について、必要な見直しを検討。
- ⑤ 介護支援専門員は、各地域包括支援センターと協議しながら、必要に応じ、介護予防サービス計画案を修正。
- ⑥ サービス担当者は、介護支援専門員を通じて各地域包括支援センターと協議しながら、個別サービス計画案を作成。
- ⑦ 介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族の参加を得て、「サービス担当者会議」を開催。その中で、介護予防サービス計画案及び個別サービス計画案について、趣旨及び内容を説明。
- ⑧ 介護支援専門員及びサービス担当者は、各地域包括支援センターを通じて中央地域包括支援センターに対し、介護予防サービス計画及び個別サービス計画を提出。
- ⑨ サービス担当者は、介護支援専門員と連携しながら、高齢者に対し、サービスを提供。
- ⑩ 介護支援専門員及びサービス担当者は、高齢者及びその家族に対し、モニタリングを実施。

「とにかく思い切って
やってみようじゃないか。
間違ったら、また変えるのだ。」

ご清聴ありがとうございました



本物力こそ桑名力

