



堺市地域ケア会議 ガイドライン

令和2年3月
堺市



目 次

はじめに	1
I 地域ケア会議とは	3
II 堺市の地域ケア会議について	4
III (1) 個別レベルの地域ケア会議について	7
III (2) 校区・圏域レベルの地域ケア会議について	10
III (3) 区レベルの地域ケア会議について	14
IV 地域ケア会議の実際の運営について	15
V 地域課題をまとめるための工夫について	18
VI 会議参加者マニュアル	19
VII 地域ケア会議の実践例	23
VIII 参考資料（様式集・根拠法令）	31
堺市地域ケア会議体制図	50

本ガイドライン作成の位置づけ

〈効果的な実施に向けた市町村の役割について〉

地域ケア会議の実施に当たっては、市町村が地域ケア会議の目的や管内で統一することが望ましいルールや実施方法をセンターと共有しながら、個別ケースの検討から地域課題を検討する地域ケア会議の全体的な流れ及び枠組みを構築する必要がある。その際、センターが抽出した地域課題を市町村が適切に集約し、さらに当該地域課題の活用方法等も併せて提示することで、センターにおける主体的な地域ケア会議の取り組みにつながっていく。

なお、市町村は、要援護者の支援に必要な個人情報を、個人情報の保護の観点にも十分留意しつつ支援関係者間で共有する仕組みや運用について、センターと連携して構築することが望ましい。

はじめに

国は団塊の世代が後期高齢者となる2025年を目標に、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、「医療・介護・介護予防・住まい・日常生活支援」が一体的に提供される、『地域包括ケアシステム』の構築をめざす。また、日常生活圏域（およそ中学校区）を1単位とし、単位ごとに本システムを作っていくことを提唱する。

『地域包括ケアシステム』とは、

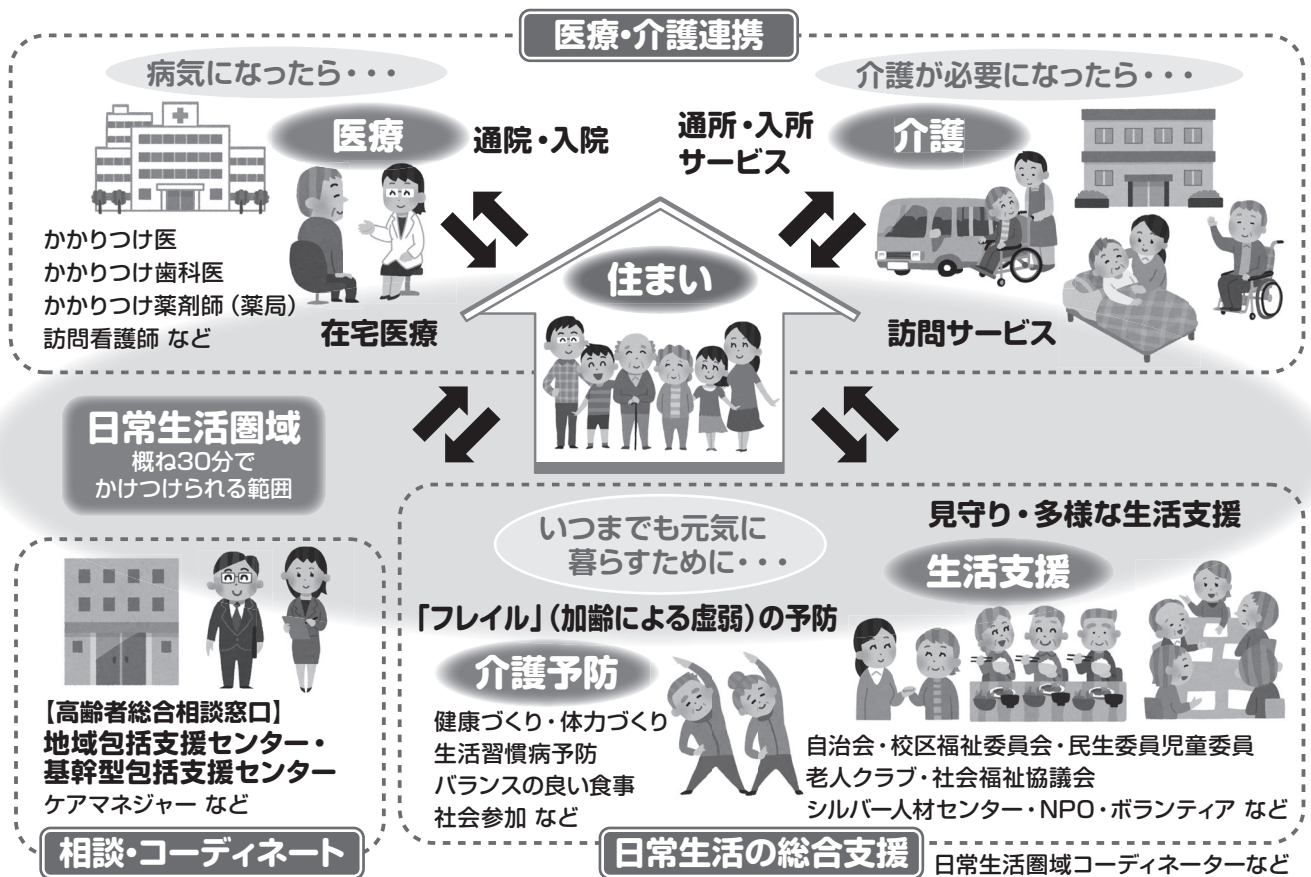
- ①介護サービスの充実強化
- ②医療との連携強化
- ③介護予防の推進
- ④見守りなど多様な生活支援サービスの確保
- ⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備

地域ケア会議を通して、これらのシステム強化が行われることがのぞまれている。

地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討による課題解決を出発点として、高齢者に対する支援の充実を実現するとともに、地域課題を抽出し地域づくり・社会資源の開発や施策等の充実などの社会基盤の整備を図っていくことを目的としている。

また、地域ケア会議は、『地域包括ケアシステム』を実現させるための重要な一手法として期待されている。それぞれの実施や体制の構築を推進することだけを目的とすることなく、すべての活動は地域の高齢者を始めとする住民が、尊厳を保持した生活を地域で継続できることをめざしている。

■地域包括ケアシステムに必要なもの



本市では、地域包括ケアシステムの実現に向けて、2018年10月に「堺市超高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの推進に関する条例」（堺市地域包括ケアシステム推進条例）を制定した。地域における機運の醸成と市・医療介護等関係者・市民等の役割や責務、市が進める取組等を記載している。

それぞれができることをできる範囲で取組み、「安心ですこやかにいきいきと暮らせるまち堺」をめざしていく。

堺市超高齢社会に対応するための 地域包括ケアシステムの推進に関する条例

<制定の趣旨>

地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に関する基本理念を定め、市の責務並びに医療介護等関係者及び市民等の役割を明らかにするとともに、地域包括ケアシステムに関する施策の基本となる事項を定めることにより、当該施策を効果的に推進し、もって高齢になり何らかの支援が必要となった時も、自分らしく、住み慣れた地域で安心して心豊かに暮らし続けることができる地域社会の実現に資することを目的として、本条例を制定するものである。

<基本理念>

- ・高齢者の尊厳の保持及び自立支援を基本とすべきもの
- ・地域の自主性及び主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていくべきもの
- ・市、医療介護等関係者及び市民等が、各役割を理解し、協働・構築等していくべきもの
- ・自助、互助、共助及び公助の考え方にに基づき、適切な役割分担の下に行うべきもの
- ・個々の状態に応じて、それぞれが役割を持ち、相互に支え合うべきもの

■市の責務、医療介護等関係者、市民等の役割

市民等の役割

市民等は、いつまでも自分らしく暮らし続けることができるよう、介護予防及び健康の保持増進に努めるものとする

医療介護等関係者の役割

医療介護等関係者は、その属する医療機関、事業所等において地域包括ケアシステムの推進に向けた同一の目標を共有し、積極的に地域づくりに貢献するよう努める

市の責務

市は地域包括ケアシステムの推進施策に係る総合的な計画を策定し、効果的に実施すること、関係機関と連携協働すること、地域づくりを促進するための支援を行う

自助 (本人)

自らのできる範囲で、健康づくり、介護予防などに自ら取り組むこと。

- ・健康づくり、介護予防
- ・生きがいづくり
- ・おでかけ応援制度の活用
- ・社会参加

互助 (地域)

家族、地域の支え合いなどにより助け合うこと。

- ・家族での支え合い
- ・ご近所同士の助け合い
- ・ボランティア活動
- ・住民組織の活動

自治連合協議会、民生委員児童委員
校区福祉委員会、老人クラブ
認知症サポーター など

つながりをつくる 地域活動

- ・高齢世帯への訪問活動
- ・認知症への理解
- ・介護者への支援

共助 (被保険者)

介護保険などの社会保険制度をはじめ、仕組みが組織化・制度化された地域の活動により、共に助け合うこと。

- ・介護保険
- ・社会保険
- ・医療保険
- ・NPO活動 など

公助 (市・府・国)

自助、互助及び共助では支えきれない部分を税による社会保障などにより補完すること。

- ・高齢者福祉
- ・人権擁護、虐待対策等

I 地域ケア会議とは

地域ケア会議『地域包括ケアシステム』の推進のための手段の一つ

- 多機関、多職種の第三者による視点を交えて、ケアマネジメントの質の向上を図る。
- 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。
- 地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる、という目的を持って、地域包括ケアシステムの実現に向けた手段の一つである。
- 主催者は、地域包括支援センター、基幹型包括支援センター、区を含む市となる。

<地域ケア会議の実施>

地域ケア会議は、医療、介護等の専門職をはじめ、民生児童委員、自治会、NPO法人、社会福祉法人、ボランティアなど地域の多様な関係者が適宜協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とするものである。

【参考】地域包括支援センター 事業内容について（抜粋）「地域ケア会議の留意点」
平成28年1月19日 厚労省老健局通知「地域包括支援センターの設置運営についての要綱」より

地域ケア会議の目的

①個別課題解決 ②ネットワーク構築 ③地域課題発見・把握 ④地域づくり・資源開発 ⑤政策形成の機能を明らかにし、実行する。その結果「地域包括ケアシステム」が構築されていくことを目的とする。

地域ケア会議の5つの機能

①個別課題の解決	<ul style="list-style-type: none">・多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能。・サービス担当者以外に必要な参加者を招集し、個別事例の課題だけでなく、個別事例から地域課題を把握し、次のステップにつなげることが大切。
②ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none">・高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能。
③地域課題の発見・把握	<ul style="list-style-type: none">・個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域の共通課題を見出し個別ケースの背後にある解決すべき地域課題を明らかにする機能。
④地域づくり・資源開発	<ul style="list-style-type: none">・個別課題の検討の過程で、地域で必要と思われる資源や仕組みがなければ創出する必要がある。・インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能。
⑤政策の形成	<ul style="list-style-type: none">・地域に必要な取組みを明らかにし、政策を立案・提言していく機能・地域課題を集約・整理し、解決のための施策や、②ネットワーク構築や④地域づくり・資源開発のための施策を立案していく。

Ⅱ 堺市の地域ケア会議について

堺市が先駆的に取り組んできた従来からのネットワーク会議に『地域ケア会議』の機能を付加する。

市

年度ごとに「テーマ」を決め、そのテーマについて話し合う

全市的な
課題検討機能
ネットワーク構築機能
政策検討・形成機能

●整理して挙げる案件●

- * 全市的に取り組むべき必要があるもの
- * 関係機関代表レベルとともに検討が必要なもの
- * 市施策として構築していく必要があるもの

市高齢者支援
ネットワーク会議
年1回

主催者
【地域包括ケア推進課】

区

地域課題把握・検討機能
地域づくり・資源開発機能
区全域のネットワーク構築機能

●整理して挙げる案件●

- * 取り組むべき優先順位が高い
- * 3師会、地域団体とともに協議が必要なもの
- * 区の施策として取り組むべきもの

区会議で検討された課題の整理
地域包括ケア推進課・社協統括課等

区高齢者
関係者会議
月1回程度

主催者
【基幹型包括支援センター】
(地域福祉課)

高齢者関係者会議で
検討された課題の整理

地域福祉課
区社協(基幹型・CSW)

区高齢者支援
ネットワーク会議
年1回程度

主催者
【地域福祉課】
(基幹型包括支援センター)

圏域(校区)レベル会議で
検討された課題の整理

基幹型包括支援センター
地域包括支援センター

圏域～個人

課題発見・把握機能
課題検討機能
ネットワーク構築機能
地域づくり・資源開発機能

個別事例を通しての
課題発見・解決機能
地域課題発見・把握機能
他職種連携機能
ケアマネジャー支援

圏域別地域ケア会議

個人
レベル会議
随時開催

主催者
【地域包括支援センター】

個別課題用地域ケア会議
記録シートを用いて検討

圏域・校区
レベル会議
随時開催

主催者
【地域包括支援センター】
(基幹型包括支援センター)

個別課題以外用地域ケア会議
記録シートを用いて検討

堺市高齢者支援ネットワーク会議について

1. 会議の設置目的

高齢者が、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう、地域や関係機関が連携して効果的な支援を行うためのネットワークを構築することを目的とする。

平成27年度から、「高齢者支援ネットワーク会議」に地域ケア会議の機能を取り入れる。

2. 堺市高齢者支援ネットワークの目標

■高齢者の見守り

地域住民相互の高齢者支援・見守りネットワークを構築する。

■認知症支援

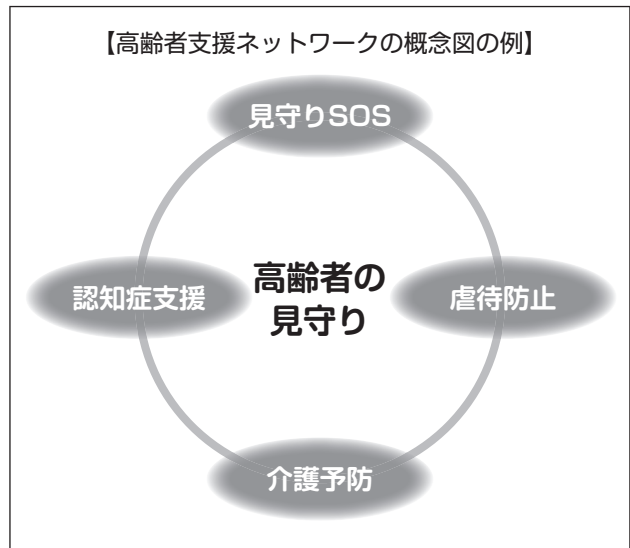
地域の中で認知症の方とその家族等を支える。

■見守りSOS

高齢者が認知症などで行方不明になった場合に、地域の支援を得て早期に発見するためのネットワークを構築する。

■虐待防止

虐待の予防と早期発見・早期対応・再発防止を図る。



3. 高齢者支援ネットワーク会議の今後について

- ・会議のテーマについては、前年度の「区高齢者支援ネットワーク会議」で検討された事案を含め、「高齢者支援ネットワーク会議」で決定したテーマ、または各区毎に決定したテーマとなる。
- ・テーマに沿って、「区高齢者支援ネットワーク会議」で課題検討を行い、整理した内容を「市高齢者支援ネットワーク会議」へ案件として挙げる。

会 議	○年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
市高齢者支援ネットワーク会議							●					
区高齢者支援ネットワーク会議					←→							
テーマ					○高齢者虐待防止について ○高齢者徘徊SOSについて ○認知症支援について 等							

各レベルの地域ケア会議の主催機関、名称、機能について

地域ケア会議			
レベル	主催機関	名称	地域ケア会議の機能
市	地域包括ケア推進課	堺市高齢者支援ネットワーク会議	<ul style="list-style-type: none"> ○ 課題検討機能 ○ ネットワーク構築機能 ○ 政策検討・形成機能
区	区役所 地域福祉課	区高齢者支援ネットワーク会議	<ul style="list-style-type: none"> ○ 課題検討機能 ○ 地域づくり・資源開発機能 ○ ネットワーク構築機能 ○ 事業（政策）形成
区	基幹型包括支援センター	高齢者関係者会議	<ul style="list-style-type: none"> ○ 課題発見・把握機能 ○ 課題検討機能 ○ 地域づくり・資源開発機能 ○ ネットワーク構築機能
圏域 ） 個人	地域包括支援センター	地域ケア会議（圏域） 地域ケア会議（校区） 地域ケア会議（個別） 等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 課題発見・把握機能 ○ 課題検討機能 ○ 地域づくり・資源開発機能 ○ ネットワーク構築機能 <p>【個別】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 課題発見・解決機能 ○ 地域課題発見・把握機能 ○ 多職種連携機能 ○ ケアマネジャー支援

【地域ケア会議を開催した際に行うこと】

- 所属内での共有
- 出席者、関係機関へのフィードバック（当日の議事録やその後の動きの情報共有）

【基幹型包括支援センターの役割】

- 地域包括支援センターが行う、圏域～校区レベルの地域ケア会議には、基幹型包括支援センターは必要時、後方支援で参加する。必要であれば、個別レベルの地域ケア会議への後方支援も行う。
- 区内でどのような課題が検討されているかを把握し、区高齢者関係者会議等での検討事項として課題の整理・分析を行う。

※堺市地域ケア会議体制図（P50）参照

Ⅲ (1) 個別レベルの地域ケア会議について

会議の主催者	会議の機能
地域包括支援センター	課題発見・解決機能、地域課題発見・把握機能、他職種連携機能、ケアマネジャー支援
<p>【個別レベルの地域ケア会議の機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さまざまな関係者が会議に出席することで、「地域での顔の見える関係」の構築。 ・個別課題の解決を通じて、地域のネットワークづくり。 ・個々の支援をつなぎ、校区内や圏域内の地域づくり。 ・地域資源の把握、整理。 ・地域力の発掘、育成。成功事例の蓄積により地域力の定着、発展。 ・事例提供をしたケアマネジャーへの気づきの支援や資質の向上。 	

※『地域力の発掘』『地域力の育成』『地域力の定着、発展』をめざしており、最終的な産物として、「地域でのネットワーク構築」や「インフォーマルサービス」が生まれ、介護保険サービスに頼り過ぎない地域の構築をめざす。

個人のケースカンファレンスとの違いについて

ケースカンファレンスは、本人の支援をどうしていくかを専門職間で話し合う会議となり。地域ケア会議は専門職だけでなく本人に関わる家族、隣人、その他地域のキーパーソン等に出席してもらうような『地域を巻き込んで行われる会議』であり、「本人が地域で暮らしていけるために、地域でどう支援していくか」という広い視点で課題解決のための議論がされる。

Point!

ケースカンファレンス	当該ケースの課題解決方法についてのみ話し合われる会議。 ケースの状況や情報の共有のみの会議(サービス担当者会議、事例検討会など)。
個別レベルの地域ケア会議	当該ケースの課題解決方法を話し合う中で、『地域で何か取り組めないか』もしくは『地域で活用できる資源はないか』など意識して話し合う会議。 これらを意識して話す会議のため、会議には民生委員児童委員、自治会、校区福祉委員、近隣住民など地域の方の参加が重要です。

- 当該ケースとその家族だけを見るのではなく、ケースの方が住んでいる「地域」について、多くの情報を持つことで、より効果的な課題解決につながる。
- 当初ケースカンファレンスで開催した会議でも、最終的に地域の課題について検討できた会議であれば、地域ケア会議として位置付けることができる。
- 「地域ケア会議」を開催する際、個別ケースの支援方法だけでなく、地域としてどのような課題があるのか？を共有することで、『これが私たちの住む地域の課題』『地域として何ができるのか』を参加者に考えてもらえるような会議となることが望ましい。
- 地域ケア会議の参加者が主体性を持てるような会議となるよう意識する。
事前準備や個別ケースの選定、会議の落としどころ(到達目標)がある程度できていれば、スムーズに行くチャンスが広がる。
- 地域ケア会議の課題検討で出てきた、地域に必要とされる支援で現在存在しないものは、地域の方々の力と知恵を得て地域特有の資源を地域と共に作っていこう！という意識を持つことが大切であり、『地域特有の資源開発＝地域づくり』に繋がる。

《「地域ケア会議」、「サービス担当者会議」、「事例検討会」との違いについて》

地域ケア会議	サービス担当者会議	事例検討会
<p>保険者又は地域包括支援センターの主催により、包括的支援事業の一環として、サービス担当者以外の第三者を交え、個別ケースの支援内容の検討のほか、地域包括支援ネットワークの構築、自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域課題の把握等を行うために開催する。</p>	<p>ケアマネジャー主催により、ケアマネジメントの一環として、居宅サービス計画原案に位置づけたサービス担当者等と利用者の状況等に関する情報共有、当該担当者から専門的な見地からの意見を求めるために行う。</p>	<p>援助者の実践力の向上をめざすもので、現在の事例の支援のあり方に限らず、過去の事例も題材にして、支援のあり方を学習することを目的としている。</p>

個別レベルの地域ケア会議の工夫例

(例1) 「地域ケア会議」では参集しにくいので、「ケースカンファレンス」として開催し、その会議の中でケースの方が住む地域の課題について検討した会議は、地域ケア会議となる。

(例2) 同職種間やケアマネジャーとの連絡会などで、個別ケースの課題について検討。ケースカンファレンスで終わらず、地域に在る課題として検討を行った会議は、地域ケア会議となる。

地域ケア会議(個別ケース)が有効と考えられる事例

- ①支援者が困難を感じているケース
- ②支援が自立を阻害していると考えられるケース
- ③必要な支援につながっていないケース
- ④権利擁護が必要なケース
- ⑤地域課題に関するケース

地域ケア会議開催による効果

- ①ケアマネジャー等関係職種が一人で解決できない課題を多職種協働で解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって、地域づくり・資源開発・政策形成につなげ、さらにそれらの取り組みが個人の支援を充実させていく一連の流れが形成される。
- ②サービス利用者の自立支援やQOLの向上につながる。
- ③ケアマネジャーや事業所にとっては、他の専門分野の知識を得る機会になり、他機関との役割分担やサポートによって負担が軽減する。
- ④類似事例においても自主的な実践が可能となり、早期の支援が重度化を防止することにつながる。
- ⑤地域ケア会議に参加した関係者や事業所のスキルアップとなる。
- ⑥保険者にとっては、適正な介護給付の維持と地域包括ケアシステムの構築につながる。
- ⑦地域住民にとっては、住み慣れた地域で安心して生活を継続できる。

【出典】一般社団法人 長寿社会開発センター「地域ケア会議運営マニュアル」(平成25年3月発行)より

<地域ケア会議における個人情報の取り扱いについて>

○地域ケア会議での検討を行うため、必要に応じて関係者等に対し、資料または情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができることとし、関係者等は、これに協力できるよう努めなければならないこととされている。(介護保険法第115条の48 第3項及び第4項)

○地域ケア会議の関係者に守秘義務が課せられている。(介護保険法第115条の48 第5項)

この趣旨は、地域ケア会議の構成員間で本人の同意なく必要な情報を共有できることを制度上可能とすることで、円滑に必要な支援につなげていくことを目的とするものである。

一方、実際の運用にあたり、同意を得ることが困難であり、かつ、高齢者の日常生活を支援するために特に必要がある場合を除き、個人情報の提供内容、共有範囲等についてあらかじめ本人の同意を得ておくことが望ましいと考える。

堺市では、「**様式3 (個人情報の取り扱いについての同意書)**」の活用をお願いしている。

Ⅲ (2) 校区・圏域レベルの地域ケア会議について

会議の主催者	会議の機能
地域包括支援センター	課題発見・把握機能、課題検討機能、ネットワーク構築機能、地域づくり・資源開発機能

開催方法1. 地域の課題について話し合える、既存の会議を活用して開催する。

地域の各関係機関等が定期的集まり、個別ケースの課題や地域の課題について話し合われている会議に地域包括支援センターが入り、地域課題の抽出から解決についての検討を主導的に行う場合は、地域ケア会議となる。

【既存の会議例】

民生委員・児童委員会、校区福祉委員会、お元気ですか訪問情報交換会、ケアマネ連絡会 等

「地域で開催されている民生委員・児童委員会に出席した場合」

課題を持つ住民について、地域包括支援センターが民生委員・児童委員と検討を行う。検討した中から、「地域課題について」「今後地域に必要な支援」等が話し合えれば、その会議は地域ケア会議となる。(時間が15～20分であっても)

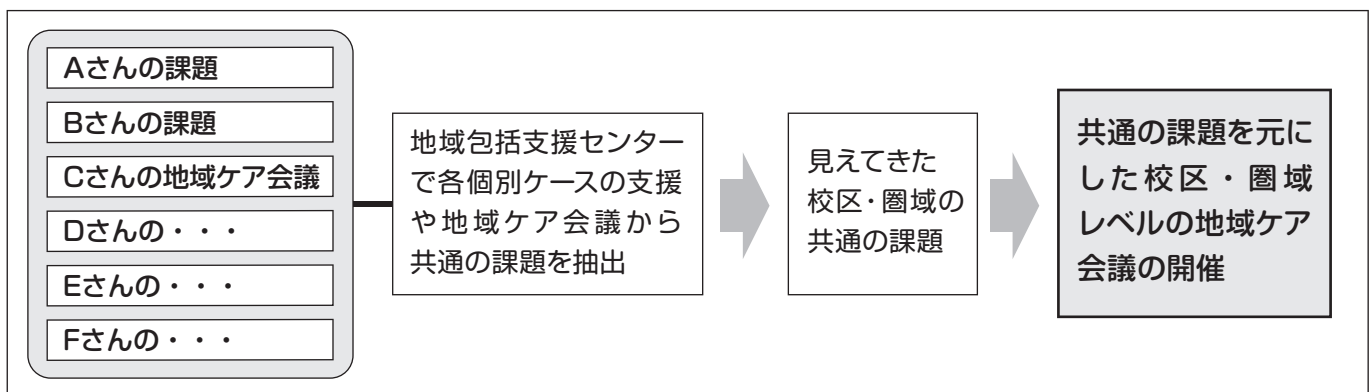
開催方法2. 個別レベルの地域ケア会議や個別ケースの支援内容の検討を通じ、課題分析を行い開催する。

TYPE1 個別課題から地域課題へ

校区・圏域内の個別ケースの支援や地域ケア会議から見えてきた課題をまとめる。

地域の各関係機関等が定期的集まり、個別ケースの課題や地域の課題について話し合われている会議に地域包括支援センターが入り、地域課題の抽出から解決についての検討を主導的に行う場合は、地域ケア会議となる。

【図1】 個別ケース支援や地域ケア会議（個別レベル）の集約



Point!

- 地域ケア会議を開催した後は、担当者だけで完結するのではなく、必ず地域包括支援センター内で共有する。共有することで、地域の共通する課題の発見、抽出を行う。
- 今まで開催した地域ケア会議の記録（様式1、2）の「地域の共通課題」の項目を振り返ることで、課題の整理を行うことができる。
- 課題が複数になった場合は、取り組むべき優先順位を付けて対応する。

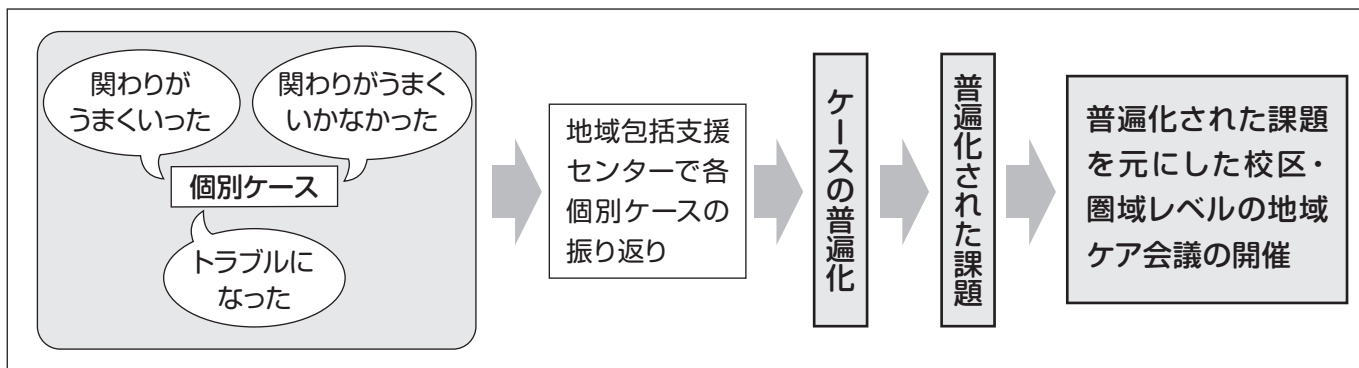
TYPE2 支援を通して見えた地域課題

校区・圏域内の個別ケースの振り返りや普遍化から見えてきた課題をまとめる。

○個別ケースの中には、「関わりがうまくいった・いかなかったケース」「地域とトラブルになったケース」といった様々なケースがある。それらのケースを振り返ることで地域課題を把握することができ、今後関わっていくケース対応に活かすことができる。

○振り返りをする際に、個別ケースを一般的な事例に置き換える（普遍化）という作業をすることで、抽出された課題は、他の類似した個別ケースにも共通し、地域の課題となる。

【図2】個別ケースの振り返りや普遍化



Point!

ケースの普遍化とは？

個別ケースを普遍的なケースに置き換え、普遍化したケースを検討することで、今後発生が予想される事例の対応の参考にすることができる。

< 普遍化の作業 >

- ・ 「ケースのAさん」を「〇〇な人」に置き換える（例）Aさん⇒認知症で、〇〇が困難な人置き換えることで、Aさんのような人が校区内・圏域内にたくさんいる場合は、地域の課題として捉えることができる。
- ・ 地域の共通課題を具体的に落とし込むが、すべての課題を一度に解決できないため、取り組みについての優先順位をつける。
- ・ 「あったらいいな会議」
実現に向け「あったらいいな」を出していく。
⇒出てきたものを実現するために必要なものは？の検討を行う。

例えば「あったらいいな」《認知症の人の日常生活を支えられる地域へ》

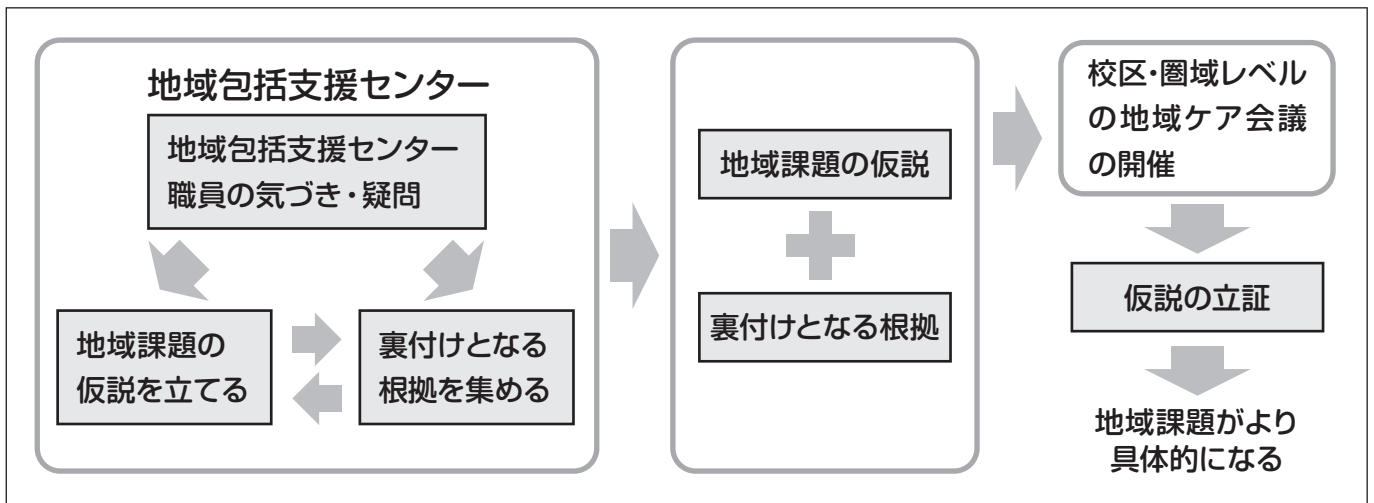
- ・ 近所の人からのちょっとした手助け
- ・ 町内会ぐるみの見守り
- ・ 地域の介護予防の取り組み
- ・ 社会資源マップの作成
- ・ 安心して外出できる地域への声掛け訓練
- ・ 介護保険事業所や専門機関との連携会議 等

TYPE3 活動から見えた地域課題

日々の包括の活動の中から見えてきた地域課題をまとめる。

- 地域包括支援センターの職員が、高齢者や地域と関わっていく中で、総合相談・訪問・アンケート・地域特性・個別ケースなどの様々な視点から見えてきた「気になったこと」「疑問に思ったこと」などからも、地域課題を抽出することができる。日々の活動の中から、職員が感じていること、疑問に思っていることを、地域の情報と照らし合わせることで、地域課題が見えてくることがある。(地域アセスメント)
- 気づきや疑問が出た際に、関係する情報を収集し、地域の実態を確認した上で、「これが地域課題ではないか」という仮説を立てる。逆に仮説を立ててから、その根拠となる情報を収集する場合もある。仮説の裏付けとなる根拠を、地域課題抽出のための地域ケア会議で検討し、立証していく。立証された課題が地域の課題となる。

【図3】 地域アセスメント（日々の活動の振り返り）



Point!

1. 地域特性の把握と活用

地域特性は、仮説の地域課題を抽出するためのきっかけや根拠となり、図1、図2のように個別ケースの検討から地域ケア会議で抽出された地域課題が地域の現状と一致した課題なのか、比較する際にも必要となる情報。また、地域課題の抽出だけでなく、地域活動の際も、地域特性を把握したうえで活動することにより、個別ケースや地域への効果的な働きかけができる。

地域特性を把握するためには、地域から様々な情報の収集・分析を行うことが必要である。

2. 情報収集の種類について

量的データ

(例) 市や社協が出している統計資料（校区ごとの人口・高齢化率・独居数など）
高齢者や地域住民へのアンケート、システムの総合相談データ

質的データ

(例) 訪問や総合相談などから得られる、地域住民や高齢者の思い、日頃職員が感じていること
フォーマル、インフォーマルサービスなどの地域情報

3. 情報の分析（アセスメント）について

収集した情報を分析し、地域の特徴や課題を抽出する。

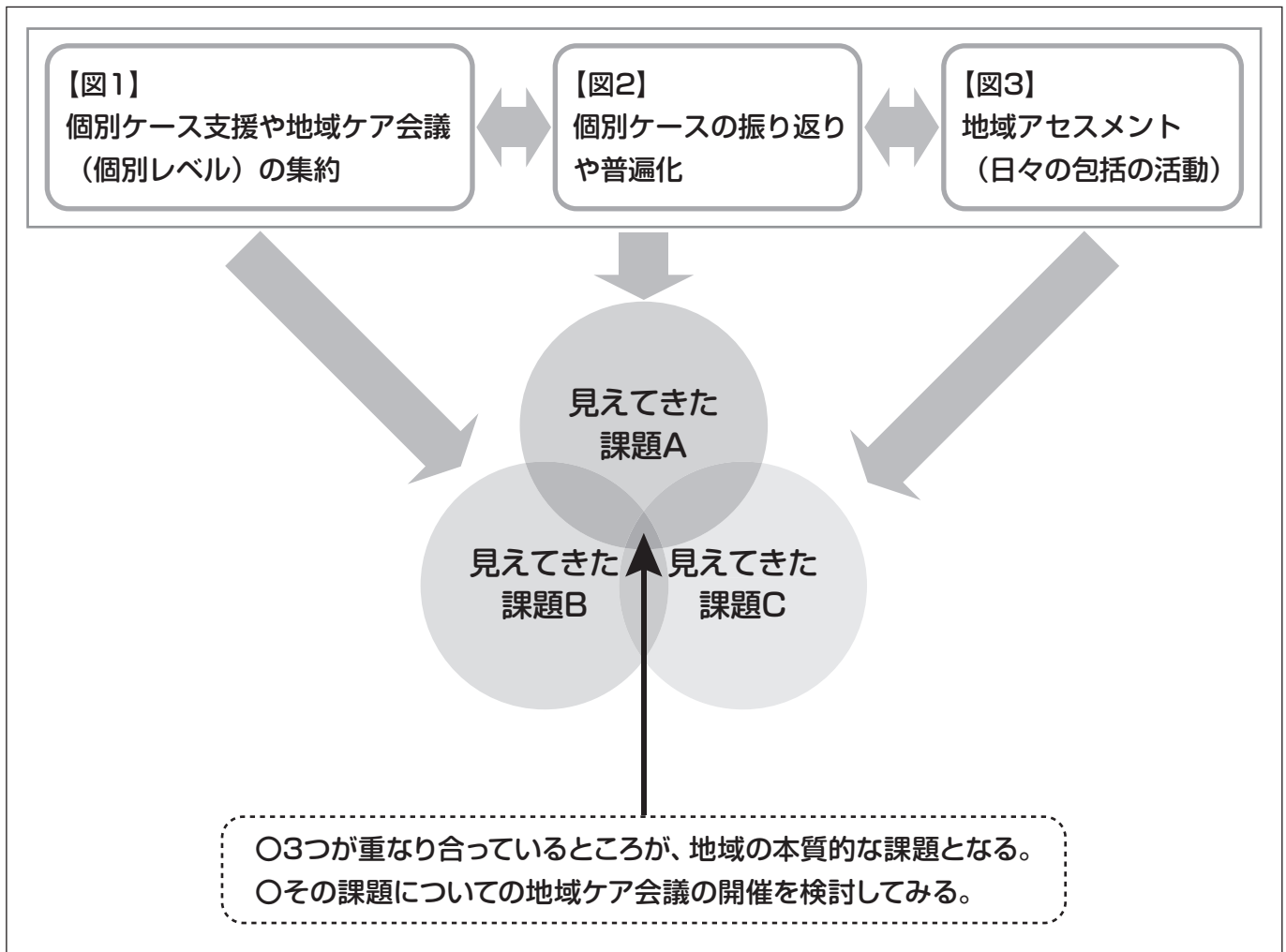
TYPE4 地域課題のさらなる検討

地域課題の抽出から見えてきた課題をさらに検討する。

それぞれの地域課題の抽出により見えてきた課題についてさらに検討していくと、地域の本質的な課題が見えてくる。

個別ケースや地域アセスメントなどから見えてきた課題は、重なり合う部分もあり、その重なり（共通部分）は、地域の課題として優先度が高く、地域の本質的な課題であると考えられる。

【図4】



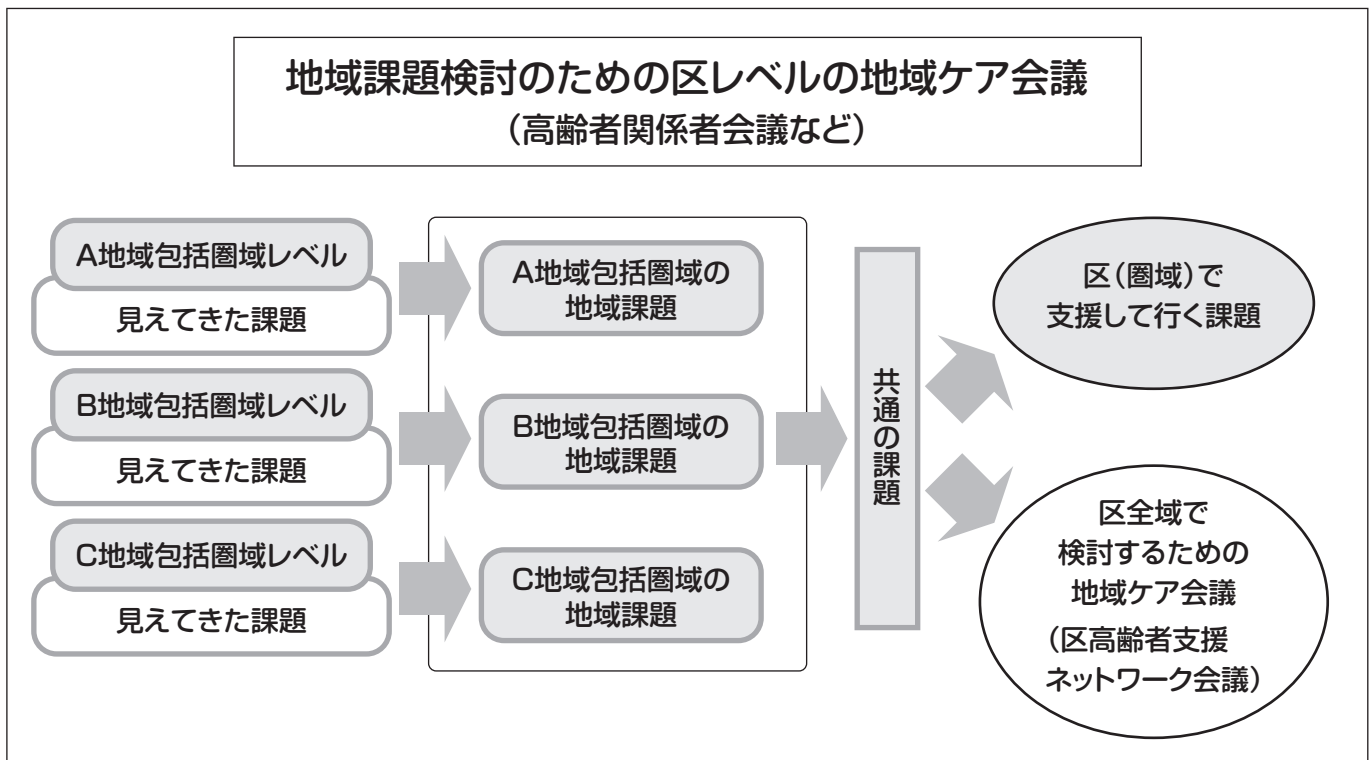
Ⅲ (3) 区レベルの地域ケア会議について

会議の主催者	会議の機能
基幹型包括支援センター	課題発見・把握機能、課題検討機能、地域づくり・資源開発機能、ネットワーク構築機能
各区地域福祉課	課題検討機能、地域づくり・資源開発機能、ネットワーク構築機能

- 圏域の地域課題を検討するための手法として、区内での地域課題の整理が必要となる。
 区の地域課題を整理することで、区としての取り組みにつなげることができる。また、複数の圏域がある区では、圏域ごとに地域課題の違いがあることに気づくこともある。
- 区レベルの地域課題をまとめていくためには、同区内の基幹型包括支援センター、地域包括支援センター、関係機関が出席している会議（高齢者関係者会議や各部会など）を活用し、その中で各地域包括圏域の課題を持ち寄り、共通の課題を検討する。
- 検討した課題の中で、行政を含め区全体で検討すべき地域課題については、区高齢者支援ネットワーク会議で検討する。

■地域包括圏域レベルから、区レベルの地域課題へ

【図5】



各区の高齢者支援ネットワーク会議で検討された課題について、市全体で検討すべき課題については「堺市高齢者支援ネットワーク会議」で検討し、施策化が必要なものについては市として検討する。



IV 地域ケア会議の実際の運営について

Point!

地域ケア会議を開催する際の留意事項

- 地域包括支援センター単独で介入しにくい地域がある場合は、社協（基幹型包括支援センター、CSW など）と連携する。
- 地域のキーパーソンや機関はないか？
地域ケア会議の主催者は地域包括支援センターや基幹型包括支援センターとなる。参加者・参加機関の召集に関しては、他機関の協力を得ることも大切である。
- 既存の会議を活用する。
新たな会議の場を作ることが困難な時は、既存の会議で時間をもらい、地域課題について話し合う機会を作ることから始める。
例) 民生委員・児童委員会、校区福祉委員会、ボランティア会議、見守り隊の会議 など…
- 会議の開催頻度について
 - ・定例開催のメリットとして、ケアマネジャー等が事例を持ち込みやすい、参加者がスケジュールを立てやすい。
 - ・非定例開催のメリットとしては、柔軟に対応できるなどがあげられる。

【地域ケア会議のプロセスの基本】

事例の情報収集 → アセスメント → 参加者の設定・調整 → 会議の開催 → 事後評価

1. 地域ケア会議の運営(事前準備)

事例の情報収集

アセスメント

参加者の設定・調整

事前の資料準備

- ①「会議参加者全員が事例や地域課題についての共通認識を持てる」資料作りが必要である。
共通のシート（様式1、様式2）を使用する。
- ②事前アセスメントで把握した情報を様式1、様式2の事前記入欄に記入し、会議資料として活用できる。
- ③事前アセスメント
 - ・会議の開催にあたっては、その時点で関係者や関係機関が持つ情報を集め、整理しておく。
 - ・会議開催に必要な情報は、関係者や関係機関から事前に収集することが重要。

開催の調整

- ①会議を開催する目的を明確にする。
- ②参加者の負担等にも配慮した、開催頻度や曜日、時間を設定。
- ③主催者は会議の方向性や落としどころを想定しておく。
- ④会議は1時間以内に終わるよう、参加者に会議終了時間は伝える。
- ⑤1回の会議にたくさんの課題検討を設定しない。

参加者の設定

- ①参加者の調整は、主催者が行う。
主催者と関係の薄い関係機関・関係者に参加を呼びかける時は、関係が強いところ（人）に協力してもらう。
また、会議の主旨に応じた参加者とし、目的のない参加依頼は厳禁。
- ②地域ケア会議への参加者の検討
ケアマネジャー、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生児童委員、自治会役員、などがあり、個別ケースの場合は本人、家族、近隣の方なども考えられる。
- ③個別ケースの地域ケア会議の主体は本人・家族であるが、支援を拒んでいるケース、事前調整が必要な場合など、本人・家族が参加しない場合もある。
- ④多角的な視点で検討できるよう、多職種を選定することも必要である。

Point!

- 個人情報の扱い、意見の偏りを防ぐため、住民組織関係者への参加の声かけは丁寧に行う。
地域ケア会議開催前のアセスメントからの参加者の抽出は特に重要となる。
- 参加を呼びかける際は、「なぜ参加してほしいのか」「会議で話してほしいこと」をあらかじめ伝えておく
と、会議運営がスムーズになる。

2. 地域ケア会議の運営(当日) 会議の開催

会議進行の流れ

- 司会者の役割
 - ①参加者紹介（もしくは自己紹介を促す）
 - ②会議の開催理由を説明
 - ③事例、または地域の課題（今回検討したい事）について説明
 - ④現状の対応、支援について参加者に話してもらう
 - ⑤現状の対応、支援について参加者に意見交換してもらう
 - ⑥会議の中で出てきた情報はその場でまとめ、情報共有を図りながら進行
- 会議時間は、決めておく。
1事例または1課題に、どの位の時間で情報を共有し、検討できるかを考えておく。
- 支援者が困難を感じているケースについては、ケース当事者の課題の明確化のみならず、支援者の援助困難を引き起こしている要因も把握する必要がある。

Point!

- 本人の主訴（要望）、家族や近隣住民の要望を会議の中で抽出した際に、それぞれの困り事への対応として、介護保険をはじめとする公的制度や公的サービスだけでなく、インフォーマルなサポートを考えることも大切である。
- 本人や家族や地域が持っている「強み」に着眼することも考える。

3. 地域ケア会議の運営(終了後) 事後評価

会議終了時

- 会議終了時には、検討内容や役割分担について再確認を行う。
- 必要に応じて、再度地域ケア会議にかける等の確認も行う。

会議終了時

主催者が行うこと	留意点
①個人情報に記載された資料の破棄	<ol style="list-style-type: none"> 1. 資料の回収 会議前に資料は回収することを伝える。 2. 資料の破棄 回収した資料は、シュレッダーで破棄する。
②記録の作成、管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 堺市版の会議録（様式1、2）に記入する。 2. 記録 事後に見返しても、地域ケア会議の内容がわかるように記入する。記録は個人情報に留意し適切に管理する。
③会議録の提出	<ol style="list-style-type: none"> 1. 会議録の提出 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターは会議録をその都度、基幹型包括支援センターへ提出し、基幹型包括支援センターは、その会議録を地域包括ケア推進課へ提出。（翌月20日まで） ・所内で会議録を元に課題について把握・検討を行う。 2. 会議録の提出 基幹型包括支援センターも、地域ケア会議を開催した際は地域包括ケア推進課へ会議録を提出。（翌月20日まで）
④事例提供者への支援	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域ケア会議で決定した支援や対応を実施する際に、事例提供者のニーズに応じて支援する。
⑤モニタリングの実施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個別ケースの場合は支援者（事例提供者）、地域課題の場合は関係者や関係機関と連携を図りながらモニタリングを行う。 2. 必要に応じて、再度地域ケア会議を開催。
⑥フィードバックの実施（事後評価）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域ケア会議の内容について、必ずセンター内で共有する。その後は、会議に出席してもらった関係者・関係機関にフィードバックを行う。 2. 明確な答えを関係者や関係機関に返すことは難しいが、支援の方向性の共有となるフィードバックは重要と考えられる。 3. 基幹型包括支援センターも、地域ケア会議を開催した際は、必ずセンター内で共有する。その後は会議に出席してもらった地域包括支援センターを含む関係者・関係機関にフィードバックを行う。
⑦事後評価	<ol style="list-style-type: none"> 1. 会議の運営上の課題を整理する 2. 高齢者、家族の変化 3. 支援者や関係者の変化 4. 地域課題の解決策や施策に反映したなどの会議の効果

V 地域課題をまとめるための工夫について

ホワイトボードの活用

- 可視化することで、情報共有が容易になる。
- 目線が下に向かず、会話が活発になる。
- 記載内容が共有でき、内容が整理しやすく、論点が明確になる。

校区や圏域の地域特性の可視化

包括が把握している高齢者の情報や、社会資源を地図上に落とし込んでみると、新しい気づきや、認識していた状況との違いに気づくことがある。

■気づきの一例

- 買い物難民となっている地域
- 交通手段が極端に少ない地域、孤立化している地域など

■地図に記入する一例

- 買い物難民となっている地域
- 交通手段が極端に少ない地域、孤立化している地域など

■地図に記入する一例

- 地域ケア会議で取り上げたケース 総合相談ケースの世帯の位置
- フォーマル、インフォーマルサービス
民生委員・児童委員、自治会長、スーパー、コンビニ、銀行、郵便局、病院、診療所、薬局、交番等

■書き込み方法

- 地図に直接書き込む。
- 地図をラミネートする。後から追記でき、バージョンアップも可能。
- （留意点）個人情報かわからないように記入する。もしくは取り扱いを注意する。

■地域課題に取り組む際の優先度の判断について

レベル		内容
A	対象者が多く 重要度が高い課題	関係機関が連携して、早急に対応が必要な課題
B	対象者は少ないが 重要度の高い課題	個別支援を中心に課題に取り組む、その手法を地域で共有し、今後対象者が増えた時に応用できる課題
C	対象者は多いが 重要度の低い課題	課題の優先度は低いため、他の課題を先に優先すべきだが、対象者が多いことを考慮して対応するという判断もできる
D	対象者が少なく 重要度も低い課題	課題の規模が小さいうちに、予防的に解決策を検討することで課題を最小限にとどめておける課題

【出典】平成26年11月 厚労省による「地域ケア会議運営に係る実務者研修」資料

VI 会議参加者マニュアル

(参考資料1)

各位

令和 年 月 日

() 地域包括支援センター

地域ケア会議（個別ケア会議）参加のご協力について

平素は、本市高齢者福祉行政の推進にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

堺市では高齢者が尊厳を保ちながら、地域の高齢者を始めとする住民が、尊厳を保持し住み慣れた地域で自立した生活をおくることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活支援が一体的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」を推進しています。

このような体制を実現するための手法のひとつとして「地域ケア会議」を下記のとおり開催しております。ご多忙のところ大変恐縮ですが、本会議の趣旨をご理解いただき、ご参加のほど宜しくお願いいたします。

記

1 目的

「地域ケア会議」は「地域包括ケアシステム」を実現するための手法として開催し、介護保険法に位置づけられるなど重要な取組となっている。本市においては、個別、校区、圏域、区、市の各レベルで会議を開催し、高齢者の課題を把握し保健、医療、福祉の各種サービスを総合的に調整、推進することを目的とする。

2 日時 令和 年 月 日 ()
時 分 ～ 時 分

3 場所

4 内容

5 その他

堺市では、地域ケア会議の参加者の方に対して、個人情報保護を目的として「堺市地域ケア会議にかかる個人情報に関する誓約書（様式3）」の署名に関するご協力をお願いしています。

各位

令和 年 月 日

() 地域包括支援センター

地域ケア会議（個別ケア会議）参加のご協力について

平素は、本市高齢者福祉行政の推進にご協力いただきありがとうございます。

堺市では、いつまでも心豊かに暮らし続けられることができるよう、地域の特性に応じて私たちみんなでつくり上げていくまちづくりとして「地域包括ケアシステム」を推進しています。

「安心ですやかに、いきいきと暮らせるまち堺」を実現するために「地域ケア会議」を次のとおり開催しています。ご参加のほどよろしく願いいたします。

1 日時 令和 年 月 日 ()
時 分 ~ 時 分

2 場所

3 内容

4 その他

堺市では、地域ケア会議の参加者の方に対して、個人情報保護を目的として「堺市地域ケア会議にかかる個人情報に関する誓約書（様式3）」の署名に関するご協力をお願いしています。

目 的

- ①多職種で多面的なアセスメントを行い、事例の課題を明確にする。
- ②多職種で適切な支援を図るために必要な検討を行う。
- ③事例解決のために、現状の社会資源の活用を図る。
- ④現状の社会資源では解決できない課題を明らかにする。
- ⑤個別事例の検討を通して、高齢者の自立に資するケアマネジメントを図る。
- ⑥地域での多職種協働、ネットワークの構築を図る。

効 果

- ①ケアマネ等の担当者が一人で考えるのではなく、複数の専門職が多面的にアセスメントすることで、事例の課題が明確になる。総合的な判断が可能になる。
- ②ケアマネジャーや事業所にとっては、他の専門分野の知識や技術を学ぶことができ、他機関との役割分担やサポートによって負担が軽減する。
- ③類似事例においても自主的な実践が可能となり、早期の支援で重度化防止につながる。気付きの促進。
- ④事例を取り巻く地域の課題を発見する機会となる。
- ⑤事例を取り巻く環境に不足や不備が見えてくるため、今後どのような環境整備をするべきかを具体的に把握できる。
- ⑥地域ケア会議に参加した関係者や事業所のスキルアップとなる。
- ⑦サービス利用者の自立支援やQOLの向上につながる。

検討事例

- ①多職種で多面的なアセスメントを行い、事例の課題を明確にする。
- ②多職種で適切な支援を図るために必要な検討を行う。
- ③事例解決のために、現状の社会資源の活用を図る。
- ④現状の社会資源では解決できない課題を明らかにする。
- ⑤個別事例の検討を通して、高齢者の自立に資するケアマネジメントを図る。
- ⑥地域での多職種協働、ネットワークの構築を図る。

約 束

- ①参加した関係者、及び第三者の専門職は、平成27年改正介護保険法（第115条48項・第205条）の規定に従って、個人情報を守ります。
- ②参加者は「わかりやすい発言」を心がけ、マナーを持って質問します。
- ③アセスメントが深まらない中で、早急な助言や押し付けはしません。
- ④支持的な立場から発言します。
- ⑤事例を配布した場合は回収します。

会議開催のポイント

- ①出席者の紹介
- ②会議の目的、約束の確認
- ③本日の検討課題
- ④検討の進め方、時間配分の目安など
- ⑤事例提供者からの説明
 - 1 事例提出の理由、概要を簡単に説明する
 - 2 事例の課題の説明
 - 3 支援内容の説明
- ⑥支援方法や方策を考える
 - 1 今後の支援の見通しをたてる
 - 2 各参加者の役割分担をする
- ⑦合意された支援内容や提案のまとめ
 - 1 それぞれの役割の確認
 - 2 支援内容の修正
- ⑧次回の地域ケア会議の開催時期の確認
 - 1 次回までに各参加者がすべきこと

Ⅶ 地域ケア会議の実践例

(1) 個別地域ケア会議の運営例

事例 1

■ひとり暮らし、認知症Aさん（男性 70代）

外出し戻れないことが多く、警察に保護されることも出てきた。

■ケアマネジャーの意向として、遠方の家族（めい）とも相談した結果、地域の見守りの体制を作っていきたい。そのために、まず地区の民生委員・児童委員に、ケアマネジャーより民生委員・児童委員にあいさつし、Aさんのことを知ってもらいながら、少しずつ地域の見守り体制を作っていきたいとのこと。

■地域包括支援センターより、地区民生委員・児童委員へ相談した。

開催手順	内容
下準備	<ul style="list-style-type: none"> ■地区民生委員・児童委員とも相談し、カンファレンスを実施することで了承を得た。 ■本人が通っているデイサービスセンターにて、本人に面談し意向を確認する。 比較的社交的な性格で、デイサービスにもなじんでいる。 →包括の意見：カンファレンス内で、いきいきサロンにお誘いしてみてもどうか。 ※地域の人にAさんの存在を知ってもらう機会となる。ケアカンファレンスから、地域ケア会議へ
会議実施	<ul style="list-style-type: none"> ■参加者：ケアマネジャー、デイサービス主任、地区民生委員・児童委員、地域包括支援センター ■Aさんの現状と課題（カンファレンス） <ul style="list-style-type: none"> ・Aさんは、最近物忘れも増え、外に出る機会が多くなった。 ・めいが遠くに住んでおり気にかけているが、月1回来るのがやっとの状態である。 ・以前、引っ越しする前の地域で役員をされており、プライドもある。 ■Aさんをどのように地域で支えていけば良いか（地域ケア会議） <ul style="list-style-type: none"> ・Aさんは社交的な方であり、デイサービスに加え、いきいきサロンの参加はどうか。 ・ただし、行き帰りはひとりで行くことが困難なため、付き添いが必要である。 ・いきいきサロンに参加できることで、地域の人がAさんの存在を知ることができる。
結果	<ul style="list-style-type: none"> ■関係者間のネットワークづくり 今まで、Aさんにかかわる関係者が一堂に会するのは、はじめてのことであった。 地区民生委員・児童委員も、Aさんの存在は少し気になっていたこともあり、地域包括支援センターやケアマネジャーが関わっていることがはっきりし、民生委員・児童委員も安堵していた。 ■いきいきサロンへの参加 当面、地域包括支援センター職員がお誘いし、会場まで本人と一緒に行く。 ■地域の人に本人の存在を知ってもらう 「認知症があるAさん」を知ってもらうという意味ではなく、「〇〇校区の△△地区に生活しているAさん」を知ってもらうために、まずはいきいきサロンに参加する。 何かあれば、地域包括支援センターに連絡してもらうような体制も作る。
会議実施後	<ul style="list-style-type: none"> ■Aさんの変化 <ul style="list-style-type: none"> ・最初は、お誘いしても、よく理解できていない感じであったが、1か月に1回であっても、だんだん慣れてきて、定着してきた。外出して帰ってこれないことが少なくなった。 ・気持ちも安定したのか、表情も明るくなった。 ■関係者の変化 <ul style="list-style-type: none"> ・何かあった時の見守り体制ができ、ケアマネジャーや遠方の家族は安心された。 ・サロンでは、温かく迎えていただいております、Aさんの居場所づくりにもなった。 ・地区民生委員・児童委員からサロンの担い手の皆さんにも波及し、認知症の理解へとつながった。

事例 2

■相談の概要

- ・生活保護ケースワーカーより、以前から、成年後見の申し立て支援に関する相談があった。
- ・ケアマネジャーの交代など仕切り直しもあったが、あらためて、交代後のケアマネジャーより、成年後見制度の申し立ての相談があった。本人は身よりが無いが、長きに渡り現住所で生活されており、住民も知っていた。

■Bさんの意向

- ・90代で寝たきりに近い状態で心不全もあり、状態は良くなく、急変の可能性がある。
 - ・本人は、長年住み慣れた自宅で亡くなりたい。病院では死にたくない。
- 成年後見申し立て支援後、Bさんの意志を尊重するために地域ケア会議を開催する。

開催手順	内容
下準備	<ul style="list-style-type: none"> ■地区民生委員・児童委員との連携 当包括とケアマネジャーより、本人の意向とサービス利用の状況を説明する。 何かあれば、地域包括支援センターへ連絡を入れていただくようお願いする。 ■主治医と連携 成年後見（保佐相当）の診断が出る。 ターミナル期に近づいても、本人の意向を最大限尊重し、在宅診療をおこなう。 ■成年後見（保佐申し立て）に向けた準備 介護保険サービス、医療、民生委員・児童委員など、フォーマル・インフォーマルな機関と連携を取ることが大事となるため、身上保護面で連携をとれる成年後見（団体）に依頼する。
会議実施	<ul style="list-style-type: none"> ■地域ケア会議開催のタイミング 保佐の審判が確定後に開催する。 支援者の顔が見える関係を作ることで、Bさんを自宅で支えるチーム体制を作る。 ■本人の急変への対応 地域ケア会議開催が決まったとたん、本人の状態が悪く、急変する可能性が出てきた。 本会議開催前に、民生委員・児童委員・ケアマネジャー・地域包括支援センターで、地域ケア（予備）会議を開催し、急変時の対応、本人他界後の対応を急ぎ検討した。 ■予定通り地域ケア会議を開催 結局本人は体調を持ち直し、予定通り地域ケア会議を開催することとなった。
結果	<ul style="list-style-type: none"> ■参加者：保佐人、ケアマネジャー、民生委員・児童委員、担当CW、訪問看護師、訪問介護（2事業所）、福祉用具貸与事業所、地域包括支援センター（主治医は欠席だが、手紙あり。） ■Bさんの現状と課題（カンファレンス） <ul style="list-style-type: none"> ・主治医より本人の意向を尊重し、在宅死であっても、驚かないこと。 ・病状は落ち着いてきたが、高齢で体力も弱く、急変する可能性が高い。 ■Bさんをどのように地域で支えていけば良いか（地域ケア会議） <ul style="list-style-type: none"> ・Bさんは、古くからの地域住民であり、地域の人とも顔を知っている。 ・ただし、ここ数年は寝たきりに近い状態で、外に出る機会が少なくなった。 ・介護サービス・医療サービスは利用できていたため、今後、地域ケア会議を通じ、権利擁護、地域住民との連携をおこない、Bさんの看取りを支援する。
会議実施後	<ul style="list-style-type: none"> ■Bさんの変化 Bさん自身は、緩やかに体力が衰えてきたが、支援を得ながら生活することができた。 2回目の地域ケア会議の約1年半後に在宅で亡くなる。 ■サービス担当者会議に地域ケア会議をプラス 更新時担当者会議に、保佐人・民生委員・児童委員も加わり、サービス担当者会議兼地域ケア会議を開き、本人の情報共有をおこなった。 ■関係者の変化 Bさんを自宅で看取するという信念のもと、保佐人も就任し、支援の軸ができたのか。 自然と連携が取れるようになり、結果的に支援者の安心につながった（気がする）。

事例 3

介護支援専門員Aさんから地域包括支援センターに相談

約1か月前から担当しているBさん（男性・88歳・要介護1）が、突然主治医Cの訪問診療を断るとともに、他のサービスを利用しようとしなため困っている。

■Bさん：混乱することが多く、理解力の低下が見られる。腰痛のため外出が困難。

■姪（遠方に居住）：一時的に訪れ、要介護認定や主治医Cによる訪問診療を主に担ったが、現在は遠方のため協力できない。

■訪問診療：説得をしても病院に行こうとしないBさんの様子を見た姪が、近隣に開業しているC医師に状況を説明して訪問診療をお願いし、要介護認定を受けることを可能にしていた。数日前に、Bさんが「お金がかかるのに何もしてもらえないから、訪問診療はいらない」といった主旨のことをC医師に伝えた様子（姪からの情報）。

■日常生活：食事はBさんが近所のコンビニで総菜等を購入。しかし、重複購入や冷蔵庫での腐敗が目立つ。金銭管理もあやふやな様子。

■サービス利用：Bさんがサービス利用を拒否。

■民生委員・児童委員：買い物に出かけているBさんの様子から火の不始末など心配。

⇒地域包括支援センター職員が介護支援専門員AさんとBさん宅へ同行訪問

開催手順	内容
ケースの選定	<p>■選定理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Bさんがサービス担当者会議の開催を拒否していること。 ・地域ケア会議への参加の機会がBさんのサービス理解等を促進すると考えられること。 ・介護支援専門員Aさんは、ひとりケアマネで経験が浅いこと。 ・C医師はその地域で唯一の在宅医であるとともに、他の開業医への影響力があること。 ・民生委員・児童委員の不安が地域包括支援センターに伝えられていたこと。 ・約5年間で、ほとんどが高齢者の独居や老夫婦世帯になる可能性の高い住宅街であること。
参加者の選定と連絡	<p>Bさん、介護支援専門員Aさん、地域包括支援センターが地域ケア会議の参加者について検討する。</p> <p>■主催者：地域包括支援センター</p> <p>■参加者：Bさん、介護支援専門員Aさん、C医師、民生委員・児童委員、市職員、社会福祉協議会</p>
地域ケア会議開催準備	<p>■地域ケア会議の目的の確認</p> <p>直接目的：Bさんが自立した地域生活を継続できるように、支援を検討すること</p> <p>間接目的：介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメント支援地域包括支援ネットワーク構築</p> <p>地域課題の把握</p> <p>■ケース概要説明の準備支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケース概要のまとめ ・課題、背景となる要因（個人と環境）、ストレングスの確認等
地域ケア会議の開催	<p>■直接目的：Bさんが自立した地域生活を継続できること</p> <p>■司会進行：地域包括支援センター職員</p> <p>■記録：市職員</p> <p>■地域ケア会議の流れ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 自己紹介をする 2 目的を確認する 3 介護支援専門員AさんおよびBさんからケース概要を説明および全体での共有をする 4 Bさんの課題を明確にする 5 Bさんの目標を決定する 6 優先順位の高い課題から対応・支援および担当者を検討する 7 モニタリング方法を検討する 8 決定事項を確認する 9 会議の成果を確認する

地域ケア会議 の成果	<p>■地域ケア会議の成果</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 訪問診療の再開が可能 2 訪問介護の試用 3 介護支援専門員Aさんの力量向上と自信 4 民生委員児童委員や社会福祉協議会から同様のケースの多さや今後の更なる増加の可能性が語られ、参加者で課題を共有したこと 5 C医師による在宅医療の必要性認識が高まり、開業医仲間と介護支援専門員等との連携に関する取組への協力を得られたこと
---------------	---

(2) 日常生活圏域レベルの地域ケア会議

開催手順	内 容												
地域ケア会議 の開催決定	<div style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">地域ケア会議 (個別ケース検討)</td> <td style="padding: 5px;">地域ケア会議 (個別ケース検討)</td> <td style="padding: 5px;">地域ケア会議 (個別ケース検討)</td> <td style="padding: 5px;">地域ケア会議 (個別ケース検討)</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>明らかになった日常生活圏域の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医が少ないこと ・コンビニを利用する高齢者が増加しているが、コンビニ職員の理解が不足していること ・認知症高齢者に関する理解が不足しているために、必要以上に不安を感じている住民が多いこと </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>明らかになった支援方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を高齢者の意欲向上に活用できること </div> </div>	地域ケア会議 (個別ケース検討)	地域ケア会議 (個別ケース検討)	地域ケア会議 (個別ケース検討)	地域ケア会議 (個別ケース検討)								
地域ケア会議 (個別ケース検討)	地域ケア会議 (個別ケース検討)	地域ケア会議 (個別ケース検討)	地域ケア会議 (個別ケース検討)										
地域ケア会議 の開催	<p>主 催 者：地域包括支援センター</p> <p>目 的：在宅医の不足、コンビニ職員の理解不足、地域住民の理解不足への対応を検討すること</p> <p>会議参加者： <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">・市職員 <li style="width: 50%;">・地域包括支援センター <li style="width: 50%;">・警察署 <li style="width: 50%;">・市医師会代表および在宅医 <li style="width: 50%;">・社会福祉協議会代表 <li style="width: 50%;">・自治会会長 <li style="width: 50%;">・民生委員・児童委員会会長 <li style="width: 50%;">・圏域内のコンビニの各代表 </p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">圏域の課題</th> <th style="text-align: center;">内 容</th> <th style="text-align: center;">対 応</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">在宅医の不足</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の重要性が認識不足 ・責任集中の負担 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターと医師会共催による在宅医療の講習会開催 ・開業医と介護支援専門員による合同研修の開催 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">コンビニ職員の理解不足</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・若い職員が多く、高齢者の特性不明 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域にあるコンビニ店長への高齢者特性をまとめたパンフレットの配布 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">地域住民の理解不足</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症による問題行動ばかり認識することによって不安 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会での認知症理解のためのポスター展示 ・自治会への認知症理解のためのDVDの配布 </td> </tr> </tbody> </table>	圏域の課題	内 容	対 応	在宅医の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の重要性が認識不足 ・責任集中の負担 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターと医師会共催による在宅医療の講習会開催 ・開業医と介護支援専門員による合同研修の開催 	コンビニ職員の理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・若い職員が多く、高齢者の特性不明 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域にあるコンビニ店長への高齢者特性をまとめたパンフレットの配布 	地域住民の理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症による問題行動ばかり認識することによって不安 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会での認知症理解のためのポスター展示 ・自治会への認知症理解のためのDVDの配布
圏域の課題	内 容	対 応											
在宅医の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の重要性が認識不足 ・責任集中の負担 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターと医師会共催による在宅医療の講習会開催 ・開業医と介護支援専門員による合同研修の開催 											
コンビニ職員の理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・若い職員が多く、高齢者の特性不明 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域にあるコンビニ店長への高齢者特性をまとめたパンフレットの配布 											
地域住民の理解不足	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症による問題行動ばかり認識することによって不安 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会での認知症理解のためのポスター展示 ・自治会への認知症理解のためのDVDの配布 											

◆事例コラム1

《個人と地域を結び付けていく個別支援》

視力障害のある、要介護2の認知症高齢者・Aさんの事例

昔から公営住宅に住んでおり、近隣住民とも顔見知りの関係性はあったが、認知症が進行し徘徊が始まったことで、火の元の心配が大きくなったため、近隣住民・自治会より担当介護支援専門員に苦情が入り、介護支援専門員より地域包括支援センターへ相談が持ち込まれた。

ご本人は訪問医・訪問介護をはじめ、複数のサービスを利用していたことから、担当の介護支援専門員のケアマネジメントを支援する目的で、本人宅に同行訪問を行い、火の元についての課題を解決するため、ガスコンロから電気調理器へ交換を行ったり、自動消火器を取り付け、さらに利用しているサービスの再調整を行うことで、課題の対応を行った。その後、地域包括支援センター主催により、担当医をはじめとした各サービスの担当者、および自治会役員を招集しての会議を開催してケアチームと地域住民との顔合わせを行い、Aさんが地域での暮らしを継続していけることを目的とした調整を行った。近隣住民に安全性の確保ができた旨を説明し、日常生活に関わる必要な情報の共有を行った。

近隣住民がサービス調整により安全性が確保されたことを納得した後、改めてAさん宅で会議を開催し、Aさんと近隣住民、及びサービス担当者が顔を合わせて、今後のAさんの地域での暮らしを確認する場を持った。その結果、近隣住民に理解を得られただけでなく、ご本人を取り巻く関係者の輪が広がり、その地域で暮らし続けることが可能となった。

◆事例コラム2

《地域ケア会議を通し、認知症の一人暮らしのAさんを 地域でどのように支えるか》

地域ケア会議開催まで

一人暮らしのAさんのもの忘れが心配されているとの地区担当民生委員・児童委員より相談が入った。地域包括支援センターと担当介護支援専門員にて同行訪問をするが、本人は、「ヘルパーに掃除は支援を受けているが、なんでも自分でできるし心配なことはない」と言う。

そこで、まずは課題を認識しはじめた周りの人たちで、地域ケア会議を開催し、現状をしてみることにした。

地域ケア会議当日

家族、地区担当民生委員・児童委員、担当介護支援専門員、ヘルパーなどに参加いただき、地域ケア会議を開催し、現状や経過を整理した。どのような客観的事実があり、主観的には、だれが何を心配し、本人の側からどう見えているのかなどを話し合った上で、課題を抽出した。アセスメントでは、Aさんは、孫やかかりつけ医を信頼しており、その関係が行動のきっかけとなることも確認できた。

特に急ぐべき課題として、①消費者被害のリスク、②なじみの電気屋からの年金額以上の買い物、③認知症の診断の3点があった。

役割分担をし、地域の見守り体制づくりや商店への理解のうながしを行った。認知症の専門医受診については、アセスメントをもとに、本人が信頼しているかかりつけ医に協力していただき、「先生の顔をたてて」「孫のために」「大事な家に住み続けるために」という本人のモチベーションにつながるキーワードで働きかけを行うことにした。

その後

認知症と診断をうけたAさんだが、地域での一人暮らしをつづけている。フォーマル・インフォーマルの支援者も顔がみえる関係となり、地域ぐるみで消費者被害のリスクなど見守っている。

また、Aさんの事例をはじめとして、認知症の一人暮らしの人を地域でどう支えるかという共通の地域課題の認識にもつながってきている。

◆事例コラム3

《感染症の方が病院から在宅へと戻った際、 受け入れを行うサービス事業所がその地域にないケース》

介護支援専門員部門・短期入所部門・通所部門それぞれの会議で検討がされ、圏域ケア会議へとそれぞれの視点でまとめられた課題があがり、具体的な解決策の検討が行われた。

検討の中で、感染症に関する正しい知識があれば受け入れは可能であることが共有され、そのような知識が地域の事業所に広まっていないということが課題としてまとめられた。その解決策として、参加者の一人である医療機関代表の医師を中心として「受け入れマニュアル」を作成することが提案・承認され、また圏域ケア会議での意見として北区ケア会議へと報告することとした。

◆事例コラム4

《ケアマネ部門会議から課題提起があった 65歳になり障害者施策から介護保険に移行するケース》

本来であれば3か月前から移行でき、移行の準備を行うことができるはずだが、65歳になる1週間前に介護保険の介護支援専門員につながり、その1か月後、徘徊、死亡する事故があった。

本事例をきっかけとして、ご遺族にも快く了解を戴いた上で、障害者施策からの移行、引継ぎ、連携のあり方について、自立支援協議会事務局担当との連携の下、障害者施策に携わる従事者と介護保険サービス関係者が一堂に会し、公開事例検討会をグループワークも交えて行うことを通し、顔のみえる関係を作り、新潟市北区における障害・高齢関係者の連携の形を模索する試みを平成24年度開始した。

今後も、難病、その他、異なる障害種別を取り上げ、継続的に両者の連携をスムーズにする事例検討会の開催を検討している。

◆事例コラム5

《訪問系部門会議から課題提起され、 床ずれがかなり悪化してから訪問看護につながった事例》

介護支援専門員の医療系サービスの導入時期のタイミングについて、医療的知識の不足が懸念された。介護支援専門員のみならず、同事例には訪問介護による入浴介助、通所介護による入浴介助のサービスも利用されていた。介護支援専門員を経由しながらも、福祉系サービスに従事する看護職同士の連携についても課題が残った。

本事例を圏域ケア会議にて検討し、床ずれに関する医療的な最新の知識を関係者で共有する必要があるとの結論となり、北区における基幹病院である豊栄病院の皮膚排泄ケア認定看護師を講師に依頼し、訪問看護ステーションより実践報告を交え、医療系サービスにつなぐタイミングについて検討する研修会を開催する運びとなった。

個別ケース検討の積み重ねによる政策提案への視点（一例）

地域ケア個別会議から見えてきた課題

	認知症	閉じこもり	生活支援
ケースに共通する課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で認知症高齢者が増加。 ・認知症についての住民理解が進んでいない。 ・認知症の見守り体制が不十分である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・集合住宅での高齢化が進み訪問サービスが増えている。 ・地域行事への高齢者の参加が減ってきている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ごみ出しができない人が増加している。 ・病院に行きたいが移動手段が不足。

多職種

地域包括支援センターと市町村職員が中心となり地域の課題を共有する。

地域ケア推進会議の開催

参加者の選定	<p>【認知症】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員・児童委員や住民組織の代表者 ・認知症専門医師 ・地域づくり関係職員等 	<p>【閉じこもり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合住宅の自治会代表者 ・ボランティア団体等の代表者 ・生活支援コーディネーター等 	<p>【生活支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業者 ・民生委員・児童委員や住民組織の代表者 ・生活支援コーディネーター等
課題を踏まえた提案	<p>【認知症】</p> <p>認知症に関する普及啓発事業等の実施</p>	<p>【閉じこもり】</p> <p>集合住宅の自治会との情報交換会の開催</p>	<p>【生活支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担い手の養成（協議体の連携も可能） ・住民周知のためのフォーラム開催

多機関

保健センター

市町村における施策の展開

認知症サポーターの養成による見守り体制の強化	団地内での通いの場の開催	生活支援サービスの展開
------------------------	--------------	-------------

地域ケア会議に関する介護保険法上の位置づけ

1. 市町村が「地域ケア会議」を設置し、高齢者への適切な支援及び支援体制に関する検討を行うことを規定

- ▶市町村が包括的・継続的ケアマネジメント事業の効果的な実施のため「地域ケア会議」を置くよう法律に明記。
- ▶地域ケア会議を設置し、個別ケースの検討と地域課題の検討の両方を行うものであることを法律に明記。
(介護保険法115条の48第1項、第2項)



2. 地域ケア会議関係者からの協力を得やすい体制に

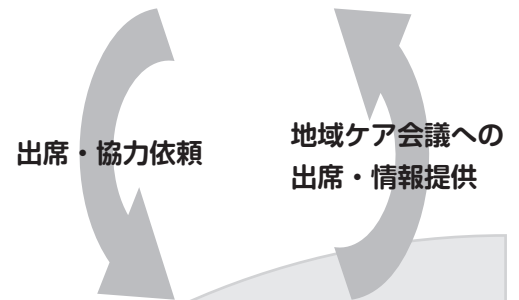
- ▶関係者の出席や資料・情報の提供など地域ケア会議の円滑な実施が可能に。
(介護保険法115条の48第3項、第4項)



市町村・地域包括支援センターが主催

3. 関係者への守秘義務を課すこと

- ▶関係者に対して法律上の守秘義務を課すことで、地域ケア会議個別事例を扱うことに対して、利用者や家族からの理解が得やすくなる。
- ▶参加者による情報交換が円滑に行われるようになる。
※守秘義務違反の場合は一年以下の懲役・百万円以下の罰金。
→参加者に、守秘義務の取扱いに関する周知が必要。
(介護保険法115条の48第5項、205条2項)



4. 具体的な会議の運営について市町村・地域包括支援センターにおいて従前どおり柔軟に行うことができる。

ケアマネジャー、各サービス事業者



※上記の他、市町村は地域包括支援センターの運営に係る方針の掲示の中で、地域ケア会議の運営方針についても規定している。
(介護保険法115条の47第1項、施行規則第140条の67の2)

VIII 参考資料

■様式集

様式1 地域ケア会議の記録（個別課題用）

様式2 地域ケア会議の記録（個別課題以外用）

厚生労働省報告用集計について

地域課題整理シート（地域包括支援センター ⇒ 区高齢者関係者会議）

様式3 堺市地域ケア会議にかかる個人情報に関する誓約書

■根拠法令

地域包括支援センターによる地域ケア会議の実施についての位置づけ

- ①地域支援事業について（厚生労働省老健局長通知）
- ②地域包括支援センターの設置運営について（厚生労働省老健局振興課長ほか連名通知）
- ③平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）
 - ・市町村が地域ケア会議を行なうよう努めなければならない旨を規定
 - ・地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
 - ・地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定

様式 1

地域ケア会議の記録（個別課題用）

対象者： _____ ○第○地域包括支援センター 担当者名： _____

開催日：令和 年 月 日 開催時間： ~ 開催場所： _____

会議出席者 (要請者には○)	所属（職名）・氏名		
会議開催理由 (話し合いが行われる理由、テーマ)			
アセスメント ～個人の課題	【アセスメント結果】 【課題】		
当面の対応 (現在行っていることを含む)	本人・家族でできること	地域でできること	公的サービスができること
申し合わせ事項 モニタリング時期			
残された課題 (次回の開催時期)			
<p>今後、在宅生活を継続するために<u>地域</u>に必要な支援 (現在、地域に不足、もしくは再構築を図りたい支援・サービスなど)</p>			
<p>この個別課題から見えてきた、<u>地域</u>の共通課題</p>			

厚生労働省報告用集計

(1)機能		(2)①要請者		(2)②内容		(3)効果	
-------	--	---------	--	--------	--	-------	--

様式 2

区 圏域 **地域ケア会議の記録（個別課題以外用）**

対象地域：校区（○校区） 第○地域包括支援センター 担当者名：

開催日：令和 年 月 日 開催時間： ～ 開催場所：

会議出席者 (要請者には○)	所属(職名)・氏名
会議名	
開催目的・テーマ	
目的・テーマについてのアセスメント (地域の課題)	【アセスメント結果】 【課題】
背景 ・地域の特性 ・その他の要因	
当面の対応 (現在行っていることを含む)	
申し合わせ事項	
残された課題 (次回の開催時期)	
今後、高齢者の在宅生活を支えるために地域に対して必要な支援	
地域の共通課題(今回のテーマ以外で会議から見えてきたものも含む)	

厚生労働省報告用集計

(1)機能		(2)①要請者		(2)②内容		(3)効果	
-------	--	---------	--	--------	--	-------	--

記入例

地域ケア会議の記録（個別課題用）

○年度

対象者：○ ○

○地域包括支援センター

担当者名：○ ○

開催日：○年○月○日

開催時間：16：30～18：00

開催場所：○ ○ 会議室

<p>会議出席者 (要請者には○)</p>	<p>所属(職名)・氏名 ○地域包括支援センター 主任ケアマネジャー2名 社会福祉士1名 圏域内主任ケアマネジャー8名、基幹型地域包括支援センター1名</p>		
<p>会議開催理由 (話し合いが行われる理由、テーマ)</p>	<p>「認知症が進行している夫の介護に戸惑っている認知症の妻」～2人で在宅生活を続けたい～ 認知症があり強迫性障害疑いの本人と、短期記憶障害がある認知症の妻との二人暮らし。 本人は昼夜逆転の症状も出てきており、夜にデイサービスに行くといい、妻からの説明では納得できず、ケアマネが夜に訪問する回数が増えてきており対応に苦慮している。 二人とも施設入所は考えておらず、できるだけ長く夫婦二人で生活を続けたいと希望されている。本人に対する対応方法や今後の方向性など、どうすればよいか困っている。</p>		
<p>アセスメント ～個人の課題</p>	<p>【アセスメント結果】 〔サービス〕 ■訪問介護 毎日(調理や買物) ■週2回 デイサービス ■福祉用具 ベッド、車椅子、歩行器 ■居宅療養管理指導 薬剤師による薬の仕分け</p> <ul style="list-style-type: none"> ・強迫性障害のような症状はあったが、今年に入り昼夜逆転や、決まった衣服しか着ない等のこだわりが強くなってきている。 ・決めたことは実行しないと気が済まない為、サービス拒否等はないが、こだわりが強いことからサービス担当者も対応に困っている。 ・妻は精一杯介護しているが、本人は妻の言うことは聞いてくれない。夜に妻から助けてほしいなどの相談があればその都度ケアマネが対応しているが、ケアマネとしてこのままの対応で良いのかと悩んでいる。 ・本人、妻とも施設には入りたくないとの意向があるので、ケアマネとしては一日でも長く夫婦二人で在宅生活ができるよう支えていきたいという思いが強いが、どのように支援していけば良いものかと悩んでいる。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■夫婦ともに認知症(老老介護) 本人はかなりの難聴 ■養子の長男(別居)は金銭管理や通院介助は手伝ってくれているが、普段の困りごとなどはCMがほとんど対応しており、協力を求めても「無理です」と言われるだけで非協力的。 		
<p>背景(本人の要因・その他の要因)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■昼夜逆転などの症状が出てきているが、認知症の鑑別診断を受けたことがない。 ■認知症を発症する前からこだわりが強い。強迫性障害の症状もあった。 ■難聴があり、コミュニケーションが取り辛い。 ■家族は最低限の協力しかしてくれていない。 ■妻も認知症があり短期記憶が困難。 		
<p>当面の対応 (現在行っていることを含む)</p>	<p>本人・家族でできること</p> <ul style="list-style-type: none"> ■認知症の検査を受ける ■家族として現状を知ってもらい、協力できる部分は協力してもらう 	<p>地域でできること</p>	<p>公的サービスができること</p> <ul style="list-style-type: none"> ■家族に現状を知ってもらう為、家族を含めたカンファレンスを開く ■ケアマネジャーのできることを、できないことを家族にわかってもらうよう説明する ■認知症の鑑別診断を受け、服薬調整や必要なサービスの提案をしてもらう。 ■新しいサービスの受け入れは困難であるが、現在の訪問介護から訪問看護に徐々に移行し、夜間の対応などできる体制を作る。

申し合わせ事項 モニタリング時期	限界のラインを家族、担当者間で決めておき、施設入所も視野に入れておく。 3か月後に各機関から状況確認する。
残された課題 (次回の開催時期)	鑑別診断後に家族、担当者が集まり今後の話し合いを行う

<p>今後、在宅生活を継続するために地域に必要な支援 (現在、地域に不足、もしくは再構築を図りたい支援・サービスなど)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■救急を要請するまでもない、急な場合に夜間でも対応してくれるサービス ■精神疾患がある場合、入所できる施設が少ない
<p>この個別課題から見えてきた、地域の共通課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ■〇区は家賃や土地が高額などの理由の為か、子どもが郊外に行ってしまい独居・高齢夫婦二人暮らしのケースが多い。 ■独居高齢者率が高く、認知症も増えてきている。 ■老老介護で認知症を伴うケースも増えてきている。

厚生労働省報告用集計

(1)機能	ア・ウ	(2)①要請者	a	(2)②内容	a	(3)効果	ア・オ
-------	-----	---------	---	--------	---	-------	-----

記入例 地域ケア会議の記録（個別課題用）

○年度

対象者： ○ ○ ○地域包括支援センター 担当者名：○ ○
 開催日：○年○月○日 開催時間：14:00～15:30 開催場所： 事業所

会議出席者 (要請者には○)	所属(職名)・氏名 保佐人・ケアマネジャー・地区民生委員・地域包括支援センター		
会議開催理由 (話し合いが行われる理由、テーマ)	【テーマ】『ひとり暮らし高齢者の見守りを考える(全3回)』 第3回目開催、在宅生活は何とか維持できているが、在宅生活を維持するための環境整備が十分でない。(自宅がつたで覆われて、隣家まで来ている。隣家もどうしたら良いかわからないとのこと。) 今後、本人の在宅生活を維持するための環境整備と近隣への配慮について、どう考えていくか。会議で検討する必要がある。		
アセスメント ～個人の課題	【アセスメント結果】 本人については、何とか在宅生活は維持できているが、高齢のため、いつ急変するかわからない。現在のところ、訪問介護・訪問看護を軸に、在宅医療(訪問診療・歯科・薬剤師による訪問など)も入っており、介護医療サービス利用で安定はしている。しかしながら、住環境について、家が古く、つたなどの生活上の課題や配慮も必要となる。 【課題】 ・在宅でのターミナル期(ゆるやかに進行する。)へどのように支援すれば良いか。 ・夏場への対応(クーラーも老朽化しており、気温への対応や体力面で不安がある。) ・地域のゆるやかな見守り		
背景(本人の要因・ その他の要因)	【本人の要因】 きょうだいはいるが、関与はない。介護の進行で、在宅での生活が中心となっている。生活保護世帯である。 【その他の要因】 特になし。医療・介護・権利擁護・地域との連携はある。住環境が課題である。		
当面の対応 (現在行っている ことを含む)	本人・家族でできること ・現状の生活の維持 ・体力の維持	地域でできること ・地域関係者と関係機関の連携や日常的な見守り体制	公的サービスができること ・医療介護権利擁護(保佐人)との連携
その他、申し合わせ 事項	・近隣のつたの件は、隣家へ伸びているつたについては、専門業者により伐採する。(保佐人より調整) ・残り半分については、関係者で協力して伐採する。		
残された課題 (次回の開催時期)	つたならびに老朽化した倉庫など、本人の生活環境が十分でない。室内は問題なく生活できているが、室外がつたやハチなど、近隣に影響するが、公的サービスや地域だけでは対応に限界がある。		

今後、在宅生活を継続するために地域に必要な支援
 (現在、地域に不足、もしくは再構築を図りたい支援・サービスなど)
 ・最期まで看取ることができる体制(医療・介護・権利擁護の連携)
 ・地域の見守り(インフォーマルな支援者・民生委員などのゆるやかな見守り)
 この個別課題から見えてきた、地域の共通課題 ※下線等・区や市の共通課題として特に強調したい事
 ・ひとり暮らし高齢者と近隣との関係(近隣との住環境面でのトラブルをどう考えるか。)
 ・地域の見守りの体制

厚生労働省報告用集計

(1)機能		(2)①要請者		(2)②内容		(3)効果	
-------	--	---------	--	--------	--	-------	--

記入例

地域ケア会議の記録（個別課題用）

○年度

対象者： ○ ○ ○地域包括支援センター 担当者名 ○ ○

開催日：○年○月○日 開催時間：19：00～20：15 開催場所：○地域包括支援センター

会議出席者 (要請者には○)	同居次男・別居の妹・H校区民生児童委員M氏・担当ケアマネジャー・ヘルパー事業所サービス提供責任者・○基幹型包括職員・○地域包括支援センター職員2名		
会議開催理由 (話し合いが行われる理由)	認知症があり、毎日何度も近隣を散歩されている方の見守りについて 本人の情報共有と今後の支援の方針について		
アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 80 歳。20 年程前に妻が亡くなり、独居。1 年 3 カ月前から次男と同居。視力も低下してきており、認知症も進行したのか、混乱がみられている。 ・ 昼間も家の側を歩き回り、今まで 5 回程警察に保護される。自宅の住所は言える。近隣の方は理解もあり見かけたら声掛けしている方もいるが、家に間違っって入った際に、怖いと言って警察に通報された方もいる。 ・ 最近では昼夜逆転傾向で、夜間に家を出ていくこともあり警察に保護された。仕方なく夜間は玄関の扉上に鍵をかけて対応しているが、扉を触って壊そうとされる。 ・ 止めようとして、夜中と言っても理解されないため、息子とケンカになり同居の息子は介護負担が限界になっている。 ・ ケアマネよりデイサービスを促され体験利用するも、拒否が強く、ヘルパー支援のみ。 		
背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院は受診されているが、認知症の鑑別診断はされていない。 ・ 近隣の同世代の方とは交流があり、毎日犬と一緒に近所を歩き回っていても、認知症である事も理解されている方は声掛けして下さっている家もある。しかし、隣人の若い世代の家とは交流もなく、認知症の理解も乏しいため通報された。 ・ 昔からの性格もあり、家族に対しては強く当たる。見当識障害・記憶障害が進行してきており、昼夜問わず見守り声掛けが必要になってきている。犬の事が気になるため、サービスを拒否する事もある。 		
当面の対応 (現在行っていることを含む)	本人・家族でできること ・ 出来る範囲の見守り ・ 鑑別診断の付添い	地域でできること ・ 民生委員等の近隣の見守り ・ 認知症の理解を促す声掛け	公的サービスができること ・ 介護サービスの利用 ・ 認知症疾患医療センター受診 ・ 認知症サポーター養成講座の開催
申し合わせ事項 モニタリング時期	3か月後に関係機関から情報収集し、現状を確認する。		
残された課題 (次回の開催時期)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本氏がサービスを拒否する中で、どのように支援をしていくか ・ 同居家族のレスパイトについて 		
<p>今後、在宅生活を継続するために必要な支援（現在、地域に不足、もしくは、再構築を図りたい支援・サービスを含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係が薄い近隣住宅への、見守り協力や認知症の理解をそのように促すのか ・ 犬を連れていけるようなデイサービス・入居できる施設はないか ・ 原因疾患に応じたケアや服薬調整の必要性について、ケアマネジャー等の支援者が理解不足である 			
<p>地域の共通課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の方で、見守りや声掛けが必要なケースについて地域でどのように支援をしていくか。 ・ 認知症の方に関わった事のない若者世代に対して、どのように認知症の理解を促すか。 			

厚生労働省報告用集計

(1)機能	アイウエ	(2)①要請者	abce	(2)②内容	abe	(3)効果	アイウエオクケシ
-------	------	---------	------	--------	-----	-------	----------

記入例

地域ケア会議の記録（個別課題用）

○年度

対象者： ○ ○ ○地域包括支援センター 担当者名： ○ ○
 開催日： ○年 ○月○日 開催時間： 10：00～11：30 開催場所： 地域会館 1階会議室

会議出席者 (要請者には○)	所属(職名)・氏名 ・民生委員長、民生委員2名・地域担当保健師・社協・ケアマネジャー・訪問介護サービス責任者・地域包括支援センター2名		
会議開催理由 (話し合いが行われる理由、テーマ)	URに独居80歳女性。3年前から認知症の兆候があり、地域もコミュニティ参加やヘルパー利用を奨めたが本人拒否をし続け、排泄の処理ができない状況になった。気長に地域から地域包括支援センター、地域包括支援センターからケアマネへ相談をつなげ、緩やかにサービスを導入できたので、関係機関で連携し、個別支援から地域課題の抽出や孤立化の予防を検討したい。		
アセスメント ～個人の課題～	【アセスメント結果】 ・コミュニティ活動が盛んな地域だが、本人は参加を拒否している。 ・いつも同じ話を繰り返し話される。尿臭も酷い。近隣への臭いの影響もある。 ・初めは拒否的であったが複数回訪問し、ゆっくりサービス提案すると、徐々に本人も受け入れられてきた。 ・団地の5階で独居となると近隣住民も階段昇降やその環境に不安を募らせている。 【課題】 ・適切な排泄行為ができていない可能性がある。 ・支援を提案しても拒否される傾向がありサービス導入の可能性が不透明。 ・家族(娘)は居るが十分な支援が期待できない。		
背景(本人の要因・その他の要因)	・認知症による短期記憶力の低下が著しい。 ・プライドが高く、他人による支援を望まない性格である。 ・家族は遠方で多様な問題を抱えている。		
当面の対応 (現在行っていることを含む)	本人・家族でできること 本人…サービス受け入れと利用、定期受診、買い物 家族…定期訪問(1/w)、金銭管理、買い物補助	地域のできること ・見守り支援 ・緊急時等何かあった時の関係機関への連絡	公的サービスができること ・ヘルパー(2/w) ・デイサービス(2/w予定) ・ケアマネ定期訪問 ・地域包括随時訪問
その他、申し合わせ事項	特になし		
残された課題 (次の開催時期)	当初は地域課題や認知症の疑いの方を発見しやすいURにも参加して頂き、地域での連携を検討したかったが、台風災害のため不参加となる。次回は合同で検討。		

今後、在宅生活を継続するために地域に必要な支援
 (現在、地域に不足、もしくは再構築を図りたい支援・サービスなど)

- ・あいさつ運動など、集団に入りにくい高齢男性などに気軽にあいさつのみで良いので声をかける
- ・老人会やいきいきサロンは地域の情報源。参加者も増えており保健センターや地域包括支援センターでの住民啓発は効果的
- ・目覚まし時計の停止や切れた電球交換など、細やかな生活上の支援をしあえる様な住民同士の仕組み作り
- ・自治会未加入者には関わるきっかけがない。URからも自治会加入のメリットを伝え、推進してほしい

この個別課題から見えてきた、地域の共通課題

- ・支援拒否のある方やコミュニティの苦手な方は、集団への誘いを頑なに嫌がり、閉じこもる傾向が強い。
- ・URには認知症、独居、支援拒否の方が多く、家族はいないか居ても介護力不十分な場合が多い。
- ・サービスに繋がるまで、ゴミや悪臭の環境問題においては近隣住民のにも迷惑がかかる。
- ・サロンなどで認知症予防的な取り組みや、早期発見、早期支援につながる啓発が必要。

厚生労働省報告用集計

(1)機能	アイウ	(2)①要請者	e	(2)②内容	a, g	(3)効果	アイエケケコシ
-------	-----	---------	---	--------	------	-------	---------

記入例
地域ケア会議の記録（個別課題以外用）
○年度

対象地域：○校区 ○地域包括支援センター 担当者名：○ ○
 開催日：○年○月○日 開催時間：14:00～15:00 開催場所：○ ○会館

会議出席者 （要請者には○）	所属（職名）・氏名 ○校区地域住民18人・ボランティア・在宅介護支援センター1名 ○地域包括支援センター1名・
会議名	○ ○（地域活動）
開催目的・テーマ	フレイル予防について
目的・テーマについてのアセスメント～地域の課題～	<ul style="list-style-type: none"> ・堺市のパンフレット等で「フレイル」という言葉をよく耳にするが、独居で生活している人も多く、自宅でできる予防法が分からない。 ・要支援の人はデイサービス等では教えてもらえる事もあるが、私たちにはそのような機会がないので、どこに相談すればいいのかわからず、不安がある。 ・地域の集まりに参加している人は、人とのつながりを求めており、自身の介護予防の意識が高い。しかし、集まりは月に数回レベルであり、毎日の生活の中で予防（自助）につながる情報を望まれているのではないか。
背景（地域の特性・その他の要因）	地域とのネットワークを持っている人の中には、いつもの活動は参加するが、そこが居場所となっているだけに、他の活動や会には参加しない人も意外と多いのではないか。
当面の対応（現在行っていることを含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方が興味のあることは、できる限り情報提供する ・フレイル予防については、次回の活動時に体操の専門家に参加して頂き、説明して頂く事で、しっかり自宅に持ち帰って、自身でできるフレイル予防に繋げる
その他、申し合わせ事項	外部から講師を呼ぶ際は、公正中立の立場で参加して頂くように、依頼をする
残された課題（次回の開催時期）	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル・介護予防に限らず、地域住民のニーズを把握していくこと ・持ち帰って、自助の活動が増えるように情報提供する機会を増やすこと

今後、高齢者の在宅生活を支えるために地域に対して必要な支援

- ・地域住民のニーズの掘り起こしの場の確保
- ・自助・互助の活動に対する支援について、具体性を持って伝えていく

地域の共通課題（今回のテーマ以外で会議から見えてきたものも含む）

- ・啓発をすることは大切であるが、その背景だけではなく、実際に自分でできる事をしっかり伝えていくこと
- ・専門家が地域の活動に出向く機会の創出

厚生労働省報告用集計

(1)機能	イウエオ	(2)①要請者		(2)②内容		(3)効果	イウキクケシス
-------	------	---------	--	--------	--	-------	---------

記入例
地域ケア会議の記録（個別課題以外用）
○年度

対象地域： 校区 地域包括支援センター 担当者名：
 開催日： ○年○月○日 開催時間： 14：30～16：00 開催場所：

会議出席者 (要請者には○)	所属(職名)・氏名 民生委員(7名)、企画総務課、保健センター、薬局 社協○区事務所、ケアマネ事業所(5名)、NPO法人 基幹型包括支援センター、地域密着型特別養護老人ホーム ○地域包括支援センター(4名)
会議名	○校区地域ケア会議
開催目的・テーマ	「みんなで考えようまちづくり」 地域における多職種多機関が集い、住民とともに住みやすいまちづくりをめざすことを目的にワークショップ形式にて課題を抽出し、地域の実情を可視化する。
目的・テーマについての アセスメント ～地域の課題～	<p>【アセスメント結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・堺市全体の高齢化率は32.8%、○○地域の高齢化率は35.1%と高い水準にある。 ・圏域内最大2200人余の高齢者人口を抱え経年的にも少子高齢化が進んでいる。 ・独居率も32%となっており特にURには独居高齢者が多く居住している。 ・老人会等の活動が盛んな地域がある一方、自治会加入率3%のUR地域が孤立傾向。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山を囲んだような地形で坂道も多く、地域会館へのアクセスが難しいエリアが存在し、階段しかない団地がほとんど。買い物する場所がなく、高齢者は移動困難。 ・URや戸建て住宅世帯も孤立傾向にあり、住民同士の連携が希薄化している。
背景(地域の特性・ その他の要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・昭和40年代に自然豊かなニュータウンとしてまちびらきを経て50年を超えたが、当時の稼働層が高齢者になり、駅前以外のショップは撤退、若い世代は転出。 ・住民同士の連携が盛んな地域と、希薄なUR地域が坂で分断し、交流がない。
当面の対応 (現在行っていること を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・団地の孤立化防止の一環としてNPOと公社・地域住民が共同し、高齢者や子育て世代など住民の憩いの場(○○キッチン、○○図書館)等を創設、運営。 ・単位自治会毎に行っている活動(喫茶、カラオケ、登下校見守り等)を継続し、支援の必要な方が相談に繋がる様、住民と関係者同士で顔の見える関係を作る。 ・今回の会議を機に住民と関係機関、行政の間でつながり知ることが出来たネットワークを互いの個別支援の中で活用していく。
その他、申し合わせ 事項	既存のネットワークの充実、また新しい連携を構築できるよう、次回もまちづくりをテーマにした地域ケア会議の開催を期待する声が多く上がった。
残された課題 (次回の開催時期)	グループワークの時間が少ないという意見もあり、参加者がより積極的に意見交換できる機会を拡充するため、地域ケア会議を定例的に開催する。(次年度)

今後、高齢者の在宅生活を支えるために地域に対して必要な支援	
<ul style="list-style-type: none"> ・坂道、階段が多い環境を改善(エレベーターの整備等) ・世代間交流できる場所を作る(公園遊具、街灯、ベンチ、小学校空教室、○○キッチンのような場) ・食料や日用品など移動販売の充実 ・URの空き室(1階部分)を買い物や気軽な集いができる場に活用する ・コインランドリーが欲しい ・買い物のための駅までのシャトルバスシステムの整備 ・団地の中に人々が集う赤ちょうちん街を作る ・小学校の校庭で子どもと高齢者が野菜や花を作る畑(菜園)の整備。収穫して子どもらに販売してもらう 	
地域の共通課題(今回のテーマ以外で会議から見えてきたものも含む)	
<ul style="list-style-type: none"> ・坂道が多くエレベーターがない団地において、安全安心な移動手段の確保、整備。 ・住民間交流の希薄な団地の中に、高齢者をはじめ、世代間交流が出来る「集える場」が欲しい。 ・住民を支援する機関同士が職域理解を深め、協力し有機的な活動を行なえるよう、相互の連携が必要。 	

厚生労働省報告用集計

(1)機能	イウエ	(2)①要請者		(2)②内容		(3)効果	アイウオカクケ
-------	-----	---------	--	--------	--	-------	---------

記入例 地域ケア会議の記録（個別課題以外用）

対象地域： 圏域 ○地域包括支援センター 担当者名： ○ ○
 開催日： ○年○月○日 開催時間： 10:00～11:00 開催場所：○区 会議室

会議出席者 (要請者には○)	所属(職名)・氏名 ○区地域福祉課・基幹型包括支援センター・地域包括支援センター
会議名	高齢者虐待レビュー会議
テーマ 開催目的	テーマ『虐待ケースのレビューからみた圏域内の権利擁護の課題』 高齢者虐待レビュー会議を踏まえ、○地域包括支援センター圏域内の高齢者虐待の対応ならびに課題について検討ことを目的に開催する。
目的・テーマについてのアセスメント～地域の課題	<p>【アセスメント結果】</p> <p>新規通報(3件：うち1件判断に至らず、1件虐待なし、1件受理)、継続(2件：セルフネグレクト、身体虐待)について検討し、レビューした。特に、未婚の子と同居のケースA、セルフネグレクトのケースBについて、いったん個別課題を共有し、圏域課題として検討をおこなった。</p> <p>Aについては、背景としては、財産などが背景にある。Bについては、ロングショート利用しているが、施設内においても、本人のサービス拒否などもある。</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯に関する課題については、貧困だけではなく、背景を考えると虐待という判断は難しい。弁護士などの他専門職の協力が必要である。(Aを通じての課題) ・性格や人格など、治療ができないケースの終結が困難である。(Bを通じての課題)
背景(地域の特性・その他の要因)	地域の特性として、65歳以上高齢者の割合が増加していることや、ひとり暮らし高齢者が多い。かつ家族と同居していても、経済的課題や家族の歴史などから孤立、結果として虐待化するケースが多くなっている。
当面の対応(現在行っていることを含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・コアメンバー等による支援方針の確認(特に、本人の状態をメンバー全員で確認し、支援の方向性を共有) ・個別課題から、地域課題、さらに区の課題として展開する。
その他、申し合わせ事項	
残された課題(次回の開催時期)	・コアメンバー等による支援方針の確認(特に、本人の状態をメンバー全員で確認し、支援の方向性と共通認識を持つことが重要)
<p>今後、高齢者の在宅生活を支えるために地域に対して必要な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、地域で孤立しやすい高齢者の早期発見に向け、地域包括支援センターの周知や広報をおこなう。 <p>地域の共通課題(今回のテーマ以外で会議から見えてきたものも含む) ※下線等・区や市の共通課題として特に強調したい事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域で孤立しやすい高齢者の早期発見に向け、地域包括支援センターの周知および広報の継続 ・支援の方向性の統一、他機関との連携など 	

厚生労働省報告用集計

(1)機能	イウ	(2)①要請者		(2)②内容		(3)効果	オカキ
-------	----	---------	--	--------	--	-------	-----

記入例
地域ケア会議の記録（個別課題以外用）
○年度

対象地域： 圏域 ○地域包括支援センター 担当者名： ○ ○
 開催日：○年○月○日 開催時間：10:00～12:00 開催場所：○区 会議室

会議出席者 （要請者には○）	所属（職名）・氏名 圏域内ケアマネジャー事業所（21事業所）・権利擁護サポートセンター・基幹型包括支援センター・地域包括支援センター
会議名	事例検討会兼圏域ケアマネジャー連絡会
テーマ 開催目的	テーマ『ケアマネジャーと成年後見人との連携』 実際に、当地域包括支援センターも加わって、ケアマネジャーが成年後見人と連携し、課題に感じた事例を取り上げ、事例報告の後、検討をおこなった。
目的・テーマについての アセスメント ～地域の課題	【アセスメント結果】 ・後見人（保佐人）については、弁護士・司法書士など、法律専門職が受任されるケースが多い。また、成年後見制度の社会的認知はすすんでいる。 ・ほとんどは、介護保険事業者による連携ができた後に後見人が加わるため、後見人であっても、被後見人の情報を良く知らないこともある。 【課題】 ・事前の受任候補調整がなされていない場合、後見人が被後見人を良く知らないまま後見活動が開始となるため、ケアマネジャーと温度差が生じることが課題である。 ・成年後見制度の社会的認知が広まっている一方、成年後見人の専門性や知識ベースも差が多く、大きな課題がある。
背景（地域の特性・ その他の要因）	ひとり暮らし高齢者や家族の支援が十分でない状況のなかで、財産管理・身上監護（保護）について、成年後見制度を活用している高齢者が増加している。 かつ、複合的な課題がある高齢者などの世帯が増加しているなかで、成年後見人の業務も複雑化・多様化しており、ケアマネジャーとの連携が難しくなっている。
当面の対応 （現在行っている ことを含む）	もともと、地域包括支援センター等と連携し、成年後見へつないだ事例にあっては、何らかのかたちで、成年後見につなぐための相談・調整をおこなっている。そのなかで、後見人に上手くつなぐための取り組み（候補者として会ってもらおう）も実施している。市民後見人の活用（職業後見人とは違った、ボランティア的な側面という良さもある。）
その他、申し合わせ 事項	.
残された課題 （次回の開催時期）	.

今後、高齢者の在宅生活を支えるために地域に対して必要な支援
 ・スムーズな後見開始に向けたシステムづくり（可能であれば、候補者の事前調整が理想）
 ・制度に早期につなぐための支援（できれば保佐の段階で。本人の意志も担保されている段階での支援）

地域の共通課題（今回のテーマ以外で会議から見てきたものも含む） ※下線等・区や市の共通課題として特に強調したい事
 ・成年後見の正しい理解に向けた取り組み（広報・啓発・判断能力の低下が早期の段階で、保佐等の申し立てにつなぐ。）

厚生労働省報告用集計

(1)機能	イウ	(2)①要請者		(2)②内容		(3)効果	アキコ
-------	----	---------	--	--------	--	-------	-----

記入例
地域ケア会議の記録（個別課題以外用）
○年度

対象地域：○区 ○基幹型包括支援センター 担当者名： ○ ○
 開催日： ○年 ○月○日 開催時間：13：45～14：20 開催場所：○区役所 会議室

会議出席者 (要請者には○)	UR推進課 2名、地域包括支援センター 4名、在宅介護支援センター 4名、保健センター 2名、消防署 3名、統括課 1名、基幹型包括支援センター 4名
会議名	○区高齢者関係者会議
開催目的・テーマ	○区における課題と取組みについて
目的・テーマについてのアセスメント ～地域の課題	<p>【アセスメント結果】</p> <p>別紙「今年度の取り組みの課題と取り組み」進捗状況の確認</p> <p>○区高齢者支援ネットワーク会議での提案事項 参考</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援を望まない人へのアプローチ（ゴミ問題、近隣苦情、施設からの苦情など） ・ 認知症があると医療やサービスを受け入れない場合が多い。 ・ 医療同意がない人への支援は困難。 ・ 予防救急（熱中症患者が急増し、救急隊が繁忙）の普及
背景（地域の特性・その他の要因）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症があると公共交通機関も利用できず、生活できない。 ・ URはペット飼育を禁止しているが、指摘が困難。8月13日から住まいセンターが○○へ移転し、不便となることが予想される。 ・ 男性の通い場が少なく、ひきこもりやすい。 ・ 高齢者は熱中症になりやすい上、クーラーをつけない、メンテナンスの不備を直せないなど環境を整えにくい。
当面の対応 (現在行っていることを含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険外での生活支援情報一覧の作成 ・ ○区配食サービス一覧の情報提供の更新、○区区民評議会による買い物困難者支援事業（ヒヤリングの協力、10月に冊子作成、配布協力予定） ・ 認知症サポーター養成講座の地域での普及啓発（学校関係を含む） ・ 圏域レベルでのケアマネジャーと民生委員との意見交換会の設定
その他、申し合わせ事項	今年度、UR関係者の会議への出席を承認し、課題について検討を継続する。
残された課題 (次回の開催時期)	支援を望まない人へのアプローチについて

<p>今後、高齢者の在宅生活を支えるために地域に対して必要な支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス事業者の駐車場の確保。 ・ ケアマネジャーと民生委員の連携。 ・ 地域会館まで遠く、出掛けにくい人たちへの送迎支援。 ・ ゴミ廃棄しやすい制度。 <p>地域の共通課題（今回のテーマ以外で会議から見えてきたものも含む）</p> <p>地域住民の孤立防止</p>

厚生労働省報告用集計

(1)機能	イエ	(2)①要請者		(2)②内容		(3)効果	イキクシ
-------	----	---------	--	--------	--	-------	------

厚生労働省報告用集計について（参考）

(1) 機能 地域ケア会議のどの機能に該当するかを記載してください。（複数回答可）

- ア 個別課題解決機能
- イ ネットワーク構築機能
- ウ 地域課題発見・把握機能
- エ 地域づくり・資源開発機能
- オ 政策形成機能

(2) ①要請者 個別ケース検討の要請者を記載してください。（複数回答可）

- a 介護支援専門員から
- b 地域住民から
- c 本人・家族から
- d 市町村
- e 地域包括支援センター自ら
- f その他

(2) ②内容 個別ケースの内容を記載してください。（複数回答可）

- a 支援者が困難を感じているケース
- b 支援が必要だと判断されるがサービスにつながらないケース
- c ニーズを充足する資源・サービスがない、または不足しているケース
- d 医療従事者との連携が困難なケース
- e 地域の生活支援提供者（地域ボランティアやNPO法人など）との連携が困難なケース
- f 支援が自立を阻害していると考えられるケース
- g 統計等から明らかになっている地域課題に関するケース
- h 権利擁護が必要なケース（虐待および虐待が疑われるケース以外）
- i その他

(3) 効果 地域ケア会議の効果を記載してください。（複数回答可）

- ア 介護支援専門員の資質の向上
- イ 参加者の課題解決能力の向上
- ウ 地域包括支援センター（基幹型包括支援センター）職員の指導力の向上
- エ 適切なサービス内容の選択
- オ 保健・医療職との連携の強化
- カ 自治体内の関係部署との連携の強化
- キ 他の公的サービスの関係者との連携
- ク インフォーマルサービスの関係者との連携
- ケ 地域住民との連携強化
- コ 本人の生活の充実
- サ 本人の家族の生活の充実
- シ 地域の課題把握
- ス 地域において必要なサービスが増加
- セ 介護保険事象計画の策定
- ソ その他

地域課題整理シート（地域包括支援センター ⇒ 区高齢者関係者会議）

校区（地域）	
地域課題	
具体的事例	
必要な資源 （サービス）	

高齢者関係者会議後に記入

会議要旨 （地域課題に対する意見、今後の方向性等）	
------------------------------	--

地域包括や地域への
フィードバック用

【記入例1】地域課題整理シート（地域包括支援センター ⇒ 区高齢者関係者会議）

校区（地域）	〇〇校区
地域課題	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を望まない人へのアプローチ（ゴミ問題、近隣苦情、施設からの苦情など） ・認知症があると医療やサービスを受けることができない場合が多い ・医療同意がない人への支援は困難 ・予防救急の普及
具体的事例	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の通いの場が少なく、引きこもりやすい。 ・URは、ペット飼育を禁止しているが、指摘が困難。 ・認知症があると公共交通機関も利用できず、生活できない。 ・高齢者は熱中症になりやすい上、クーラーをつけない、故障しても直せず環境整備ができない。
必要な資源 （サービス）	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険外での生活支援情報一覧の作成 ・〇区配食サービス一覧の情報提供の更新 ・認知症サポーター養成講座の地域での普及啓発（学校関係を含む） ・圏域レベルでのケアマネジャーと民生委員との意見交換会の設定

高齢者関係者会議後に記入

会議要旨 （地域課題に対する意見、今後の方向性等）	<p>〇区における課題と取り組みについて検討</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. UR関係者の本会議への出務を承認し、地域課題について検討する。 2. 地域課題を整理し、当面の対応方法と今後必要な支援について意見交換した。 さらに、残された課題と区に提案すべき課題と取り組みについて共有を図った。 3. 支援を望まない人へのアプローチについて検討 <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーと民生委員との連携 ・消防署、警察との円滑な連携 ・地域住民の孤立予防
------------------------------	---

【記入例2】地域課題整理シート（地域包括支援センター ⇒ 区高齢者関係者会議）

校区（地域）	〇〇校区
地域課題	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方で、見守りや声掛けが必要なケースについて地域でどのように支援をしていくか。 ・認知症の方に関わった事のない若者世代に対して、どのように認知症の理解を促すか。
具体的事例	<ul style="list-style-type: none"> ・80歳。20年程前に妻が亡くなり、独居。1年3カ月前から次男と同居。視力も低下してきており、認知症も進行したのか、混乱がみられている。 ・昼間も家の側を歩き回り、今まで5回程警察に保護される。自宅の住所は言える。近隣の方は理解もあり見かけたら声掛けしている方もいるが、家に間違っただけに、怖いと言って警察に通報された方もいる。 ・最近では昼夜逆転傾向で、夜間に家を出ていくこともあり警察に保護された。仕方なく夜間は玄関の扉上に鍵をかけて対応しているが、扉を触って壊そうとされる。 ・止めようとして、夜中と言っても理解されないため、息子とケンカになり同居の息子は介護負担が限界になっている。 ・ケアマネジャーよりデイサービスを促され体験利用するも、拒否が強く、ヘルパー支援のみ。
必要な資源（サービス）	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員等の近隣の見守り ・認知症の理解を促す声掛け ・介護サービスの利用 ・認知症疾患医療センター受診 ・認知症サポーター養成講座の開催

高齢者関係者会議後に記入

会議要旨 (地域課題に対する意見、今後の方向性等)	<p>〇区における課題と取り組みについて検討</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症があり、毎日何度も近隣を散歩されている方の見守りについて <ul style="list-style-type: none"> 本人の情報共有と今後の支援の方針について ・本氏がサービスを拒否する中で、どのように支援をしていくか ・同居家族のレスパイトについて 2. 在宅生活を継続するために必要な支援（地域に不足、もしくは、再構築を図りたい支援） <ul style="list-style-type: none"> ・関係が薄い近隣住宅への、見守り協力や認知症の理解をそのように促すのか ・犬を連れていけるようなデイサービス・入居できる施設はないか ・原因疾患に応じたケアや服薬調整の必要性について、ケアマネジャー等の支援者が理解不足である
------------------------------	--

【記入例3】地域課題整理シート（地域包括支援センター ⇒ 区高齢者関係者会議）

校区（地域）	〇〇校区
地域課題	<ul style="list-style-type: none"> ・山を囲んだような地形で坂道も多く、地域会館へのアクセスが難しいエリアが存在し、階段しかない団地が殆ど。買い物する場所がなく、高齢者は移動困難。 ・UR や戸建て住宅世帯も孤立傾向にあり、住民同士の連携が希薄化している。
具体的事例	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇地域の高齢化率は35%と高い水準にある。 ・圏域内最大 2200 人余の高齢者人口を抱え経年的にも少子高齢化が進んでいる。 ・独居率も32%となっており特にURには独居高齢者が多く居住している。 ・老人会等の活動が盛んな地域がある一方、自治会加入率3%のUR地域が孤立傾向。 ・昭和40年代に自然豊かなニュータウンとしてまちびらきを経て、当時の稼働層が高齢者になり、駅前以外のショップは撤退、若い世代は転出。 ・住民同士の連携が盛んな地域と、希薄なUR地域が坂で分断し、交流がない。
必要な資源（サービス）	<ul style="list-style-type: none"> ・団地の孤立化防止の一環としてNPOと公社・地域住民が共同し、高齢者や子育て世代など住民の憩いの場を創設、運営。 ・単位自治会毎の活動（喫茶、カラオケ、登下校見守り等）を継続し、支援の必要な方が相談に繋がる様、住民と関係者同士で顔の見える関係を作る。

高齢者関係者会議後に記入

会議要旨 (地域課題に対する意見、今後の方向性等)	<p>「みんなで考えようまちづくり」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域における多職種多機関が集い、住民とともに住みやすいまちづくりを目指すことを目的にワークショップ形式にて課題を抽出し、地域の実情を可視化する。 2. その他の課題 <ul style="list-style-type: none"> ・坂道が多くエレベーターがない団地において、安全安心な移動手段の確保、整備。 ・住民間交流の希薄な団地の中に、高齢者をはじめ、世代間交流が出来る「集える場」が欲しい。 ・住民を支援する機関同士が職域理解を深め、協力し有機的な活動を行なえるよう、相互の連携が必要。 3. 高齢者の在宅生活を支えるために地域に対して必要な支援 <ul style="list-style-type: none"> ・坂道、階段が多い環境を改善 ・世代間交流できる場所を作る ・食料や日用品など移動販売の充実 ・URの空き室（1階部分）を買い物や気軽な集いができる場に活用する ・買い物のための駅までのシャトルバスシステムの整備 ・小学校の校庭で子どもと高齢者が野菜や花を作る畑（菜園）の整備。
------------------------------	--

堺市地域ケア会議にかかる個人情報に関する誓約書

誓約書

私は、地域ケア会議において、知りえた個人の情報について、他に漏らさないことを誓約します。

令和 年 月 日

堺市長あて

所属または団体、役職名	住 所	氏 名

包括支援センター

堺市地域ケア会議体制図

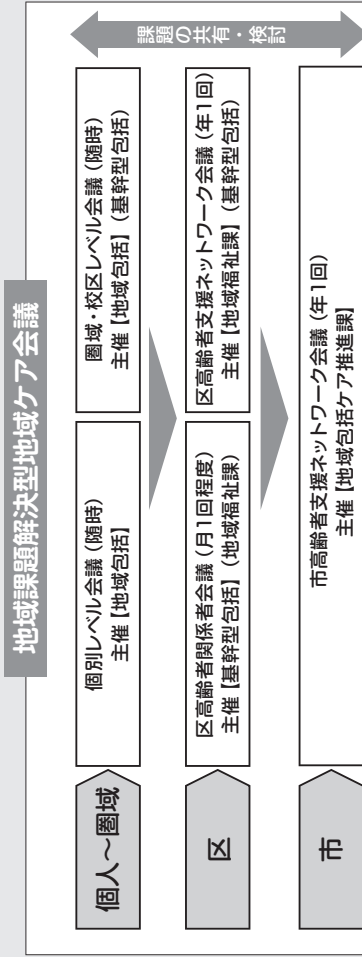
地域課題

- 例えば・・・
- 地域に高齢者が通う場が少ない。
 - 独居で閉じこもりがちの方が増加。
 - 近所に歩いて買い物に行ける店がない。
 - 口腔機能が低下すると、食事が少なくなり痩せ傾向にある。

- 高齢者が、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう、地域や関係機関が連携して効果的な支援を行うためのネットワークを構築することを目的とする。平成27年度から、「高齢者支援ネットワーク会議」に地域ケア会議の機能を取り入れる。
- 厚労省が平成28年度「介護予防活動普及展開事業」において、大阪府の事例を参考に市町村支援体制整備の取組みとして全国10団体のモデル自治体を選定し、平成33年度全国実施に向けて事業をすすめている。大阪府は、堺市を含むモデル3市を対象として「介護予防市町村支援事業」を実施した。

施策実施に至る背景

地域ケア会議を総合的に実施



自立支援型地域ケア会議

【目的】
介護保険の基本理念である「要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する」に立ち返り、多職種協働で検討することで、高齢者のQOL（生活の質）とケアマネジメントの質の向上をめざす。

【概要】

対象者	新規申請のうち要支援認定を受けた人
開催回数	月3回、1回あたり4件程度、所要時間35分
司会	市担当者、基幹型包括支援センター
事例提供者	居宅介護支援事業所、サービス事業所、地域包括支援センター
アドバイザー	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師

- 【会議後の取組み】
- ① 理学療法士・歯科衛生士の訪問：状態把握と指導が必要であると提案された場合に、本人了解のもと実施
 - ② 会議3か月後アンケート：会議に出席したケアマネジャーにアンケート調査実施

チェックリスト	向上(21%)	維持(66%)	低下(13%)
プランに即言反映	あり(91%)	なし(9%)	なし(65%)
 - ③ アドバイザー、地域包括交流会の開催（2月頃）

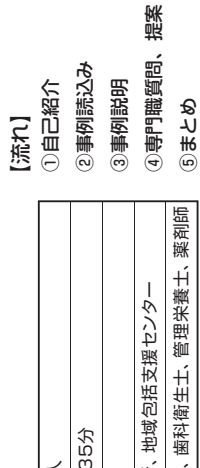
介護予防ケアマネジメント検討会議

【目的】
高齢者の中で認知症の方とその家族等を支える。

- 【流れ】
- ① 自己紹介
 - ② 事例読み込み
 - ③ 事例説明
 - ④ 専門職質問、提案
 - ⑤ まとめ

地域ケア会議の体制構築

「地域課題解決型」、「自立支援型」の地域ケア会議で抽出された地域課題を相互に共有し検討、解決につなげる。また、生活支援体制整備事業「協議体」でた取組みについて地域ケア会議で報告する。



各会議	機能
個別会議	課題発見・解決機能、地域課題発見・把握機能、他職種連携機能、ケアマネジャー支援
圏域(校区)会議	課題発見・把握機能 課題検討機能、ネットワーク構築機能、地域づくり・資源開発機能
区会議	区の地域課題把握・検討機能、地域づくり・資源開発機能、区全域のネットワーク構築機能
市会議	全市的な課題検討機能、ネットワーク構築機能、政策検討・形成機能

堺市地域ケア会議ガイドライン

令和2年3月改定

発行：堺市健康福祉局 長寿社会部 地域包括ケア推進課

〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号

電話072-228-0375 FAX072-228-8918