

第1章 自立支援型個別地域ケア会議とは

1 自立支援型個別地域ケア会議の目的

自立支援型個別地域ケア会議（以下、「本会議」）では、自立支援・介護予防の観点を踏まえて地域ケア個別会議を活用することで「高齢者の自立支援・QOLの向上のための介護予防ケアマネジメント及びケアの充実」を目指しています。

上記を実現するために、以下の4点を目的とし多職種連携によるケース検討を行います。

（1）お世話型から自立支援型への意識の転換

介護保険サービス等の導入により生活の安定を図るだけでなく、生活不活発等の根本的な原因へのアプローチや、ご本人のできることや意欲を引き出し、自立した生活に向けた支援を行うための意識の転換を図ります。

（2）アセスメント能力等、会議参加者の専門的能力の向上

事例提供者にとっては事例を提供することで支援内容の振り返りや整理を行うことができるとともに、各専門領域からの助言により新たな気づきを得ることができます。

また、本会議は事例提供者に対する一方的な指摘や助言を行うものではなく、あくまで会議参加者全員が双方向の学びや気づきを得る場となります。

（3）関係機関のネットワークの確立（相互理解）

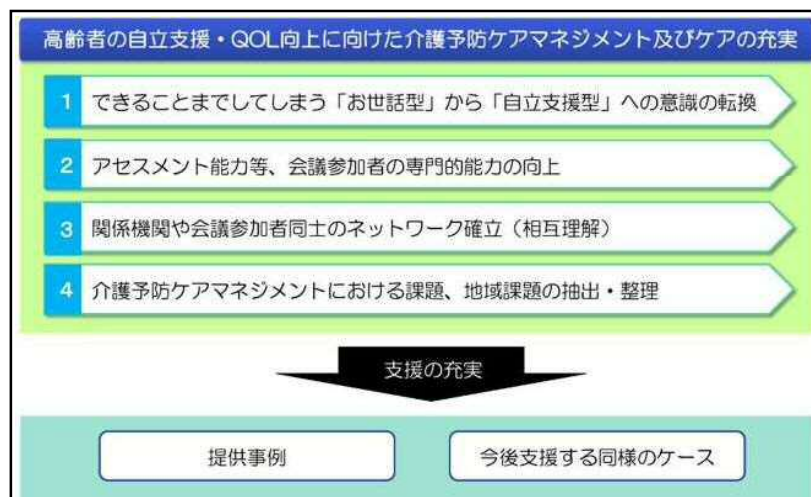
多職種の参加があるため、参加者同士のネットワークを確立し、相互理解を図るとともに日頃の業務においてもスムーズな連携を期待します。

（4）介護予防ケアマネジメントにおける課題や地域課題の抽出・整理

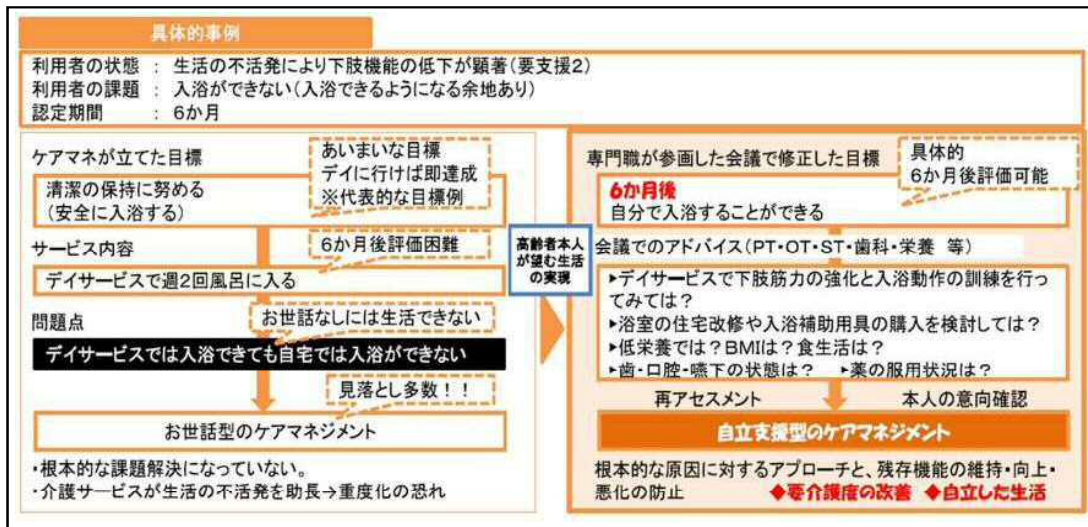
本会議を継続的に実施することで事例を蓄積し、介護予防ケアマネジメントにおける課題及び地域課題の抽出・整理を行います。

また、本会議では提供事例の検討もさることながら、今後支援を行う同様のケースに対しての介護予防ケアマネジメントやケアに活かしていただくことも意図しています。

なお、本会議は自立支援に資するケアプランに対する気づきを得る場であり、ケアプランの批評を行う場ではないことに留意する必要があります。

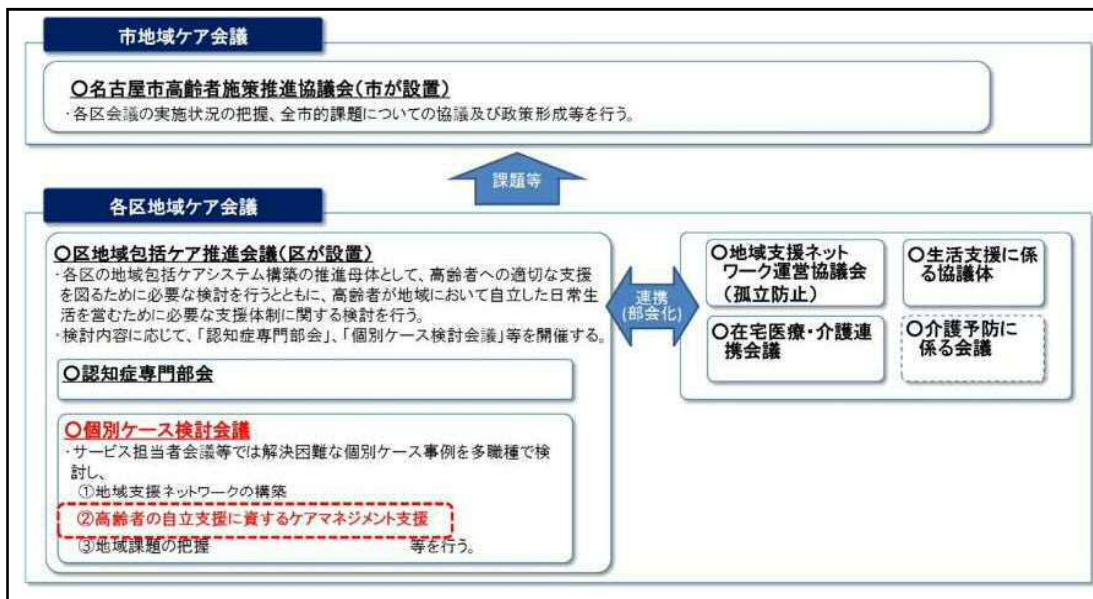


<お世話型から自立支援型への転換のイメージ>



2 地域ケア会議における位置づけ

本会議は、各区の地域包括ケア推進会議の個別ケース検討会議において実施します。そのため、各区の地域包括ケア推進会議事業計画に位置づける必要があります。



<参考>

地域ケア会議は開催の目的・方法により大きく下記の2種類に分かれ、本会議は「地域ケア個別会議」に分類されます。

地域ケア個別会議	個別事例の課題検討
地域ケア推進会議	地域に必要な取組を明らかにして施策を立案・提言

第2章 実施概要

1 実施主体及び実施回数

(1) 実施主体

各区の地域包括ケア推進会議とし、個別ケース検討会議にて実施します。

(2) 実施回数

年2回以上開催するものとします。

(1回あたり2～3ケースを検討)

2 会議で検討する対象ケースの選定

対象ケースは、要支援1・2及び事業対象者のうち、ケアプラン作成後概ね6か月～1年のケースとします。ただし、いわゆる処遇困難ケースや認知症・精神疾患を含むケースは対象外とします。また、当面はいきいき支援センター直営ケースとします。

ただし、ミニデイ型通所サービス及び運動型通所サービス利用者を選定する場合については、利用期間が6か月のためケース検討時の利用期間は問いません。

※選定ケースの例示等は7ページをご覧ください。

<ミニデイ型通所サービス及び運動型通所サービスを検討する意義>

本会議を活用し、サービス終了後の支援方法等について多職種で幅広く検討することができます。利用期間が短いこと等もあり、十分にアセスメントできていないケースもあるとは思いますが、想定されるリスクや気をつけるべきポイント等、助言者からの意見によりアセスメントの視点や新たな気づきを得ることもできます。必須ではありませんが状況に応じてミニデイ型・運動型の選定を検討してください。

3 想定される会議参加者及び役割

(1) 想定される参加者

参加区分としては、事務局（地域包括ケア推進会議事務局）、事例提供者、助言者に分かれ、それぞれ以下の参加者を想定しています。

事務局	区役所・保健センター、いきいき支援センター
事例提供者	ケアマネジャー、介護サービス事業者
助言者	リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、柔道整復師、薬剤師、保健センター（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）、社会福祉協議会（生活支援コーディネーター）等

○助言者について、リハビリテーション専門職のうち1名以上の参加は必須としますが、上記すべての職種の出席を求めるものではありません。検討ケースの内容や区の状態に応じて出席者の調整を行います。

(2) 会議参加者の役割

④事例提供者

○事前（会議の前）にアセスメント情報等の整理・確認を行う

当日資料として「基本情報」、「基本チェックリストの結果」、「介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）」の3点を使用するため、そこに記載のない情報や直近の様子等については予め確認を行っていただきます。ただし、再アセスメントのための訪問等を改めて行っていただくわけではなく、現時点での情報の整理が中心となります。

○論点を絞って端的に事例を説明する

限られた時間で事例の説明を行うため、論点を絞って端的に説明します。

また、資料の読み込み時間を設けているため、資料に記載のある事項については重要な点のみ説明し、資料に記載のない補足事項や現在の様子を中心に説明します。

介護サービス事業者の出席があれば、サービス利用時の様子等も適宜報告します。

○本人の「したいこと」や「望む暮らし」と、それに対する課題を提示する

課題の焦点化を図るため、事例提供者として感じている、本人の「望む暮らし」やそこにアプローチする上での課題を提示します。ただし、事例提供者と各専門職の視点は異なるため、最終的に事例提供者の課題意識とは異なる方向の議論になる可能性はあります。

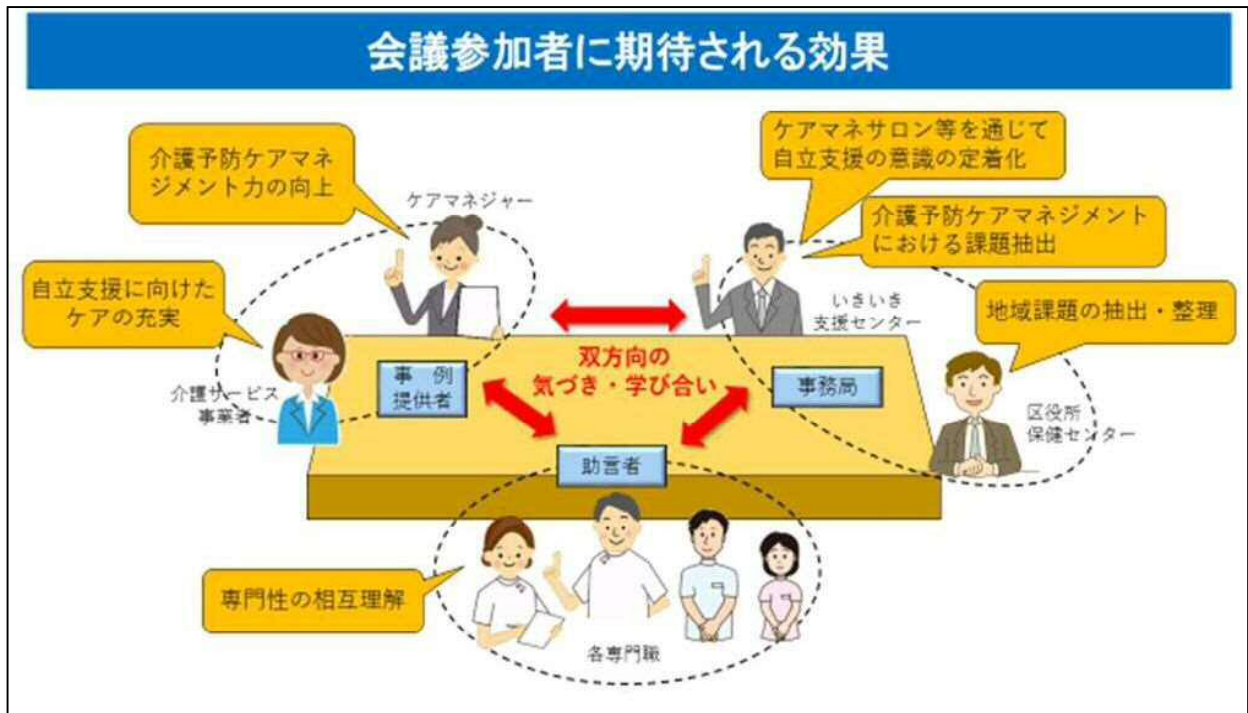
4 会議の流れ

実施事項		時間	発言者	備考
冒頭説明		5分	司会者	趣旨説明、自己紹介等
1 事例 目	ケース読み込み	5分	—	
	事例説明	5分	事例提供者	
	質疑、助言	15分	ファシリテーター、 助言者、事例提供者	必ずしも質疑と助言を区切らなくてもよい。
	まとめ	5分	ファシリテーター 事例提供者	
2事例目（上記と同様の流れ）		35分		
振り返りの場				

※自立支援型個別地域ケア会議「実施の手引き」全体版は、NAGOYA かいごネットでご確認ください。

事業者向け > 総合事業・いきいき支援センター関係 > 自立支援型個別地域ケア会議について

〈参考〉



介護予防支援・介護予防ケアマネジメントマニュアルの改訂について

1 改訂の経緯

名古屋市では平成 18 年の介護予防制度が開始されて以降、大きな改訂が行われておらず、平成 28 年から実施された介護予防・日常生活支援総合事業においても対応されていない状況であり、標準的な取り扱いが不明確な状況となっていました。

そのため、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント双方に対応し、介護予防支援事業所（いきいき支援センター）及び委託を受けた居宅介護支援事業所が標準的な取り扱いが行えるよう介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにかかるマニュアルを改訂いたしました。

2 マニュアルについて

改訂後のマニュアルに関しましては、「NAGOYAかいごネット」（以下のアドレス）にて掲載をしております。

<http://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/center/>

3 改訂のポイント

- ①介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施における業務及び書類の流れが把握しやすいよう一覧にしました。
- ②評価表の作成時期について、3～6 か月で一律定められていた評価時期を、サービス実施内容等に合わせて設定できるようにしました。これに伴い、介護予防支援・第 1 号介護予防支援重要事項説明書（兼契約書）も変更します。
- ③暫定プランの取り扱いについて、パターン別の対応方法を明記しました。

4 評価時期の変更の適用時期について

「2 改訂のポイント」②における評価表の作成時期については、令和元年 10 月より適用することとします。

名古屋市役所健康福祉局高齢福祉部地域ケア推進課地域支援係 TEL : 972-2549、FAX : 955-3367 メールアドレス : a2549@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp
