

第4章 資料

- 1 「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」掲載の「リ・アセスメント支援シート」と「ケアマネジメントの課題整理シート」について
- 2 平成25年度地域ケア会議に関するアンケート調査 調査票（区市町村・地域包括支援センター）
- 3 地域ケア会議推進部会 委員名簿
- 4 地域ケア会議推進部会 検討経過について

1 「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」掲載の「リ・アセスメント支援シート」と「ケアマネジメントの課題整理シート」について

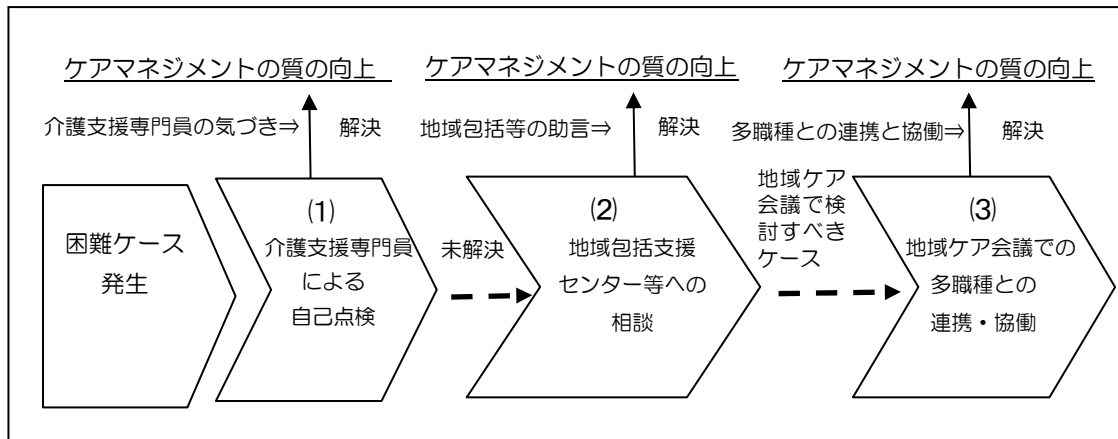
地域ケア会議推進部会に「ケアマネジメントの質の向上分科会（以下「分科会」という。）」を設置し、ケアマネジメントの質の向上の観点から、介護支援専門員が地域ケア会議に事例を提出する際に活用できるツールを作成した。

介護支援専門員が事例提出者となる場合、「リ・アセスメント支援シート」によりアセスメントの再確認を行い、「ケアマネジメントの課題整理シート」により地域に不足する資源を把握した上で会議に臨むことは、自己点検につながり、ケアマネジメントの質の向上の観点から有効と考えられる。

なお、両シートの活用方法の詳細については、分科会のまとめである「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン（平成26年3月東京都福祉保健局発行）」を参照すること。

1 多職種との連携・協働によるケアマネジメントの質の向上の具体的方法

介護支援専門員が支援困難であると感じたケースが発生した場合に「多職種との連携・協働」によって困難な事態の解決を図ることで、ケアマネジメントの質の向上を図る方法について下図の流れに沿って説明していく。



(1) 介護支援専門員による自己点検

介護支援専門員が支援困難であると感じるケースが発生した場合、まず自己点検する。

ア 自己点検する目的

- ① 本当に自分では解決できない困難ケースなのかを確認するため。
- ② 当初困難だと感じたケースを自己点検で解決することは、介護支援専門員自身のケアマネジメント力の向上につながるため。
- ③ 困難な点等を事前に整理すれば、他機関等への説明（協力依頼）を明確に行えるため。

イ 活用するシート

- ① 「リ・アセスメント支援シート」
- ② 「ケアマネジメントの課題整理シート」

ウ 自己点検の流れ

① 「リ・アセスメント支援シート」の記載

「リ・アセスメント支援シート」に記載し、「アセスメントは、十分に行われているか。」「ケアプランは、アセスメントに基づきしっかりと作成されているか。」といった点を確認する。気づいた点を修正し、利用者・家族に働きかけた結果、問題を解決できればケアマネジメントの質の向上につながる。

② 「ケアマネジメントの課題整理シート」の記載

「リ・アセスメント支援シート」で確認し、「ケアプラン第2表」を適切に修正しても、必要なサービス・サポートが地域に不足して

いるため解決できないといった課題があると介護支援専門員が判断した場合は、その課題を「ケアマネジメントの課題整理シート」に記載する。

(2) 地域包括支援センター等への相談

自己点検で解決できない場合、介護支援専門員は居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員又は地域包括支援センターに相談する。

ア 活用するシート

- ① 「リ・アセスメント支援シート」
- ② 「ケアマネジメントの課題整理シート」

イ シートを活用して相談する効果

- ① 相談する側（介護支援専門員）
事前にケースの状況や課題を整理しているため明確な説明ができる。
- ② 相談を受ける側（地域包括支援センター等）
介護支援専門員の考えが整理されているためケースの状況や課題を理解しやすい。

(3) 地域ケア会議での多職種との連携・協働

ア 「(2)の地域包括支援センター等への相談」の結果、地域包括支援センターが地域ケア会議での検討が必要であると判断したケースは、多職種によって検討されることになる。

イ 地域ケア会議で介護支援専門員がケース提出者となる場合は、多職種と同等の立場で検討に参加することが大切である。

ウ そのためには、介護支援専門員は事前にケースの課題等を整理して、会議で根拠に基づき明確な説明ができるよう準備しておく必要があるが、「(1)介護支援専門員による自己点検」と「(2)の地域包括支援センター等への相談」を踏まえれば十分に対応できる。また、「(1)介護支援専門員による自己点検」と「(2)の地域包括支援センター等への相談」を踏まえることで、地域ケア会議での検討が本当に必要な困難ケースを提出することもできる。

エ 地域ケア会議で検討された結果、問題を解決できれば多職種連携・協働により、ケアマネジメントの質が向上することにつながる。

オ 介護支援専門員は「リ・アセスメント支援シート」と「ケアマネジメントの課題整理シート」を活用し、地域ケア会議に積極的に困難ケースを提出してケアマネジメントの質を向上させることが望ましい。

2 多職種との連携・協働で活用するシート

I リ・アセスメント支援シート

(1) 「リ・アセスメント支援シート」とは

「リ・アセスメント支援シート」とは、介護支援専門員がアセスメントを適切に行っているかを確認するために活用するシートである。

(2) アセスメントの確認が必要な理由

「ケアプラン全体の中核となるケアプラン第2表」の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」は、アセスメントによって導き出され、継続的なアセスメント（モニタリング）によって見直されるため、ケアプランはアセスメントの成果物であるといえる。したがって、アセスメント力の向上はケアマネジメントの質の向上につながる。

(3) 「リ・アセスメント支援シート」の活用で確認できること

「リ・アセスメント支援シート」を記載することで、利用者が自分らしい生活を営めるように利用者の生活を活性化させる「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を適切に導き出せるように作成してある。そのため、「リ・アセスメント支援シート」を眺めれば、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」とそれに基づく「ケアプラン第2表」が適切なものになっているかを確認できる。

なお、重要なのは、シートを全て埋めることではなく、シートを作成することで介護支援専門員が自身のケアマネジメントを振り返り、その質の向上につなげることである。

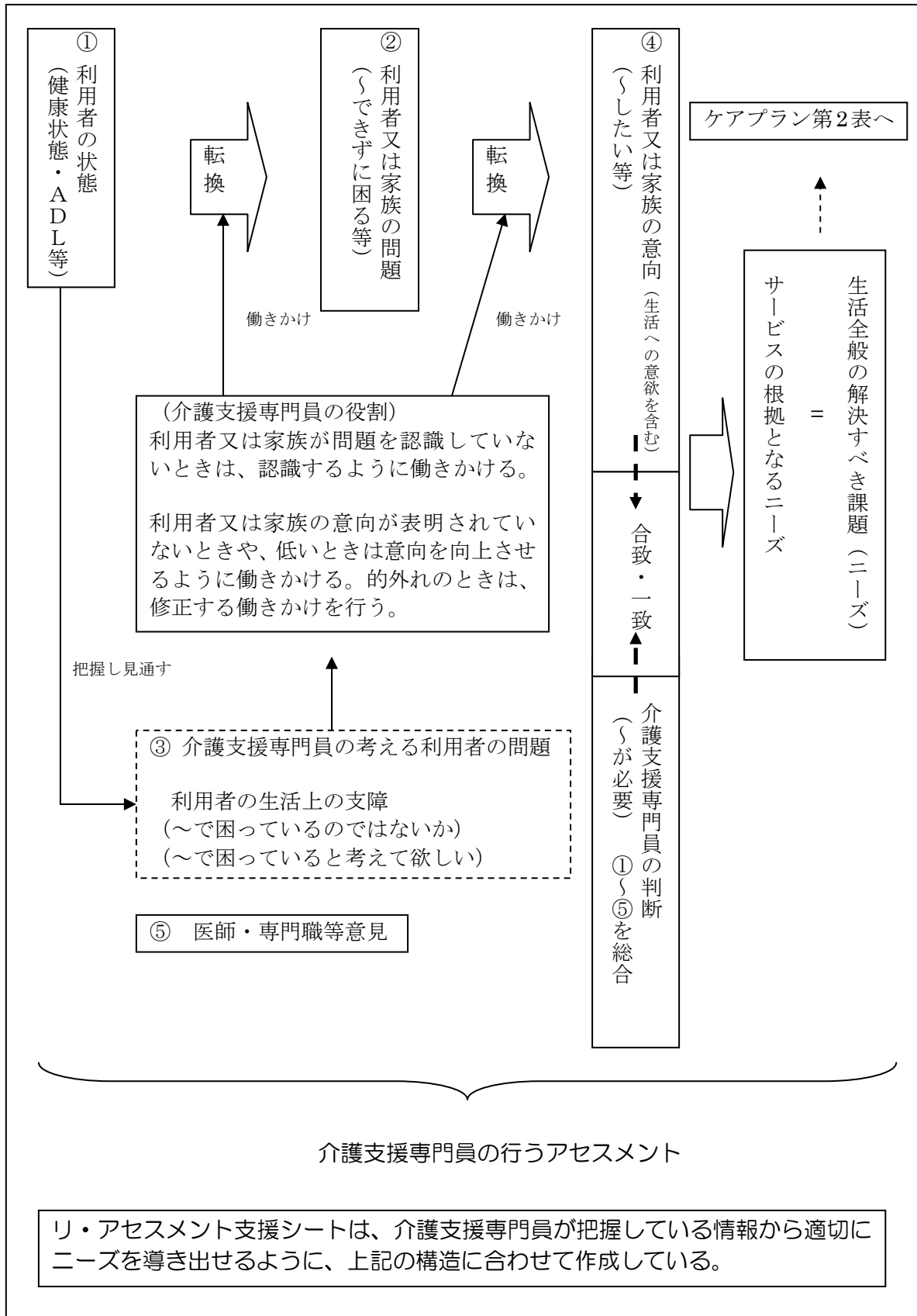
(4) シートの名称について

名称を「アセスメント支援シート」ではなく、「リ・アセスメント支援シート」とした理由は、シートは初回のアセスメントで全てを埋めるのではなく、アセスメントを重ねていくうちに埋まっていくものであることを表現したためである。介護支援専門員は、シートの構造や内容を常に意識しながらアセスメントを重ねていくことで、初回もサービス実行後も適切なニーズを導き出せるようになる。

(5) 「リ・アセスメント支援シート」の記載について

介護支援専門員が「リ・アセスメント支援シート」を円滑に記載できるよう、保険者は事前に記載方法を説明するなどして対応することが大切である。

(6) 「リ・アセスメント支援シート」の構造



Ⅱ ケアマネジメントの課題整理シート

- (1) 「ケアマネジメントの課題整理シート」とは
「ケアマネジメントの課題整理シート」とは、介護支援専門員が困難ケースの課題を整理するために活用するシートである。

- (2) 「ケアマネジメントの課題整理シート」の特徴
 - ア 「ケアプラン第2表」が原型
 - イ 本来必要と考えるサービス・サポートだが、実際は地域で不足（機能不全を含む。）しているという課題と、それ以外の課題に分けて記載することができる。

- (3) 「ケアマネジメントの課題整理シート」活用方法
 - ア 「ケアプラン第2表」が適切に作成されていないと、課題が適切に抽出できないため、「リ・アセスメント支援シート」との併用が望ましい。
 - イ 「ケアマネジメントの課題整理シート」を使用しないで、「ケアプラン第2表」に必要事項を追記することも可能である。

リ・アセスメント支援シート

利用者名	状態										意向・意見・判断				優先順位					
	問題（困りごと）														作成日					
															作成者					
															生活全般の解決すべき課題（ニーズ）					
															整理前					
															整理後					
コミュニケーション	視力	問題無	はつきり見えない	殆ど見えない																
	眼鏡	無	有																	
	聴力	問題無	はつきり聞こえない	殆ど聞こえない																
	補聴器	無	有																	
認知と行動	言語	問題無	問題有																	
	意思伝達	できる	時々できる	困難																
	維持・改善の要素、利点																			
	認知障害	自立	軽度	中度	重度															
家族・知人等の介護力	意思決定	できる	特別な場合以外では	困難																
	指示反応	通じる	時々通じる	通じない																
	情緒・情動	問題無	抑うつ	不安	興奮															
	行動障害	無	暴言	暴行徘徊	多動	昼夜逆転	不潔行為	介護拒否	夜間不穏	食行不穏										
家族・知人等の介護力	精神症状	無	妄想	幻覚	せん妄	自当識	無関心													
	維持・改善の要素、利点																			
	介護提供	常時可	日中のみ	夜間のみ	不定期	無														
	介護者の健康	健康	高齢	病身	他															
家族・知人等の介護力	介護者の負担感	無	有																	
	維持・改善の要素、利点																			
	CM判断																			
	CMの利用者・家族の意向への働きかけ																			

リ・アセスメント支援シート

利用者名	作成日 作成者									
状態										意向・意見・判断
健康状態										生活全般の解決すべき課題(ニーズ)
問題(困りごと)										整理前 整理後
優先順位										

主疾病(症状 痛み等)	無		有		全部		嚥下 障害有		回/日	
薬										
口腔衛生	良好		不良							
義歯の有無等	無		部分							
食事摂取 問題無	普通		多い		少ない					
食事量	経口 摂取		経管 摂取		kcal/日・回/日・ ()					
食事摂取形態	常		かゆ		重湯		ベース ト状		他	
食事形態 (主食)	常		きざみ		とろみ		ベース ト状		他	
食事形態 (副食)	普通		多い		少ない		医師 指示量		ml/日	
飲水	良		普通		不良				ml/日	
栄養状態	cm		kg							
身長・体重	無		麻痺有		拘縮有					
麻痺・拘縮	無		有		治療中					
じょく瘡・皮 膚の問題	回/週・月		日 回		便秘無		便秘有			
入浴	回/週・月		日 回		便秘無		便秘有			
排泄(便)	回/週・月		日 回		便秘無		便秘有			
排泄(尿)	回/週・月		日 回		便秘無		便秘有			
睡眠時間帯	回/週・月		日 回		便秘無		便秘有			
維持・改善の 要素、利点	回/週・月		日 回		便秘無		便秘有			

意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻				
意向										
家族意向	高	中	低	失	意向の表明	阻				
医師・ 専門職等 意見										
CM 判断										
CMの利用者・家族の 意向への働きかけ	実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難				

利用者名		リ・アセスメント支援シート										作成日		作成者		
状態		意向・意見・判断										優先順位				
問題(困りごと)		生活全般の解決すべき課題(ニーズ)										整理後				
		整理前										関連				
社会参加	有	利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
	無	家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
		医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
対人交流	有	CM判断														
	無	CM判断														
		CM判断														
維持・改善の要素、利点		CMの利用者・家族の意向への働きかけ	実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難								
		CMの利用者	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
		家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
特別な状況		医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
		CM判断														
		CMの利用者・家族の意向への働きかけ	実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難								
意向と判断が一致しなかったため、ニーズにならなかった理由		「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと														

ケアマネジメントの課題整理シート

利用者名 _____ 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目 標		援 助 内 容		地域でサービス・サポートが不足(機能不全を含む。)としていると考えた理由	
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)		サービス内容
注1	注1		注1		注1	注1

※1 「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

注1 利用者を支援するために必要だが地域でサービス・サポートが不足(機能不全を含む。)しているため、居宅サービス計画書(2)に記入できなかったことも記入して網掛けする(CMが理想とするケアプランの作成)。

地域で不足(機能不全を含む。)するサービス・サポート以外の課題とその理由

※別表1 会議の各「機能」(詳細は、「地域ケア会議運営マニュアル」23頁を参照)

1. 個別課題解決機能…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り、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。
2. 地域包括支援ネットワーク構築機能…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。
3. 地域課題発見機能…個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする。
4. 地域づくり・資源開発機能…インフォーマルサポート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。
5. 政策形成機能…地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく。

※別表2 会議の「構成メンバー」の選択肢

別表3の「構成員」の欄に、該当する項目の番号を記入してください。(複数回許可)
特に、毎回出席している構成員の番号には、○を付けて下さい。(例:「1」区市町村職員が毎回出席する場合は、①)

番号	構成メンバー	番号	構成メンバー
1	区市町村職員	11	ライフライン事業者 (電気・ガス・水道)
2	地域包括支援センター・在宅介護支援センター・シニアセンター等職員	12	住宅管理者 (JKK・UR)、不動産業者、管理人
3	居宅介護支援事業所の介護支援専門員	13	宅配・配送・配達業者 (郵便、新聞、配食サービス等)
4	上記3以外の介護サービス事業所職員	14	地域の商店・事業者 (スーパー、コンビニ、金融機関等)
5	福祉施設の職員	15	地域住民・ボランティア (町会・自治会、老人クラブ、管理組合、近隣住民等)
6	医師・歯科医師	16	警察・消防
7	薬剤師、看護師、歯科衛生士、保健師	17	弁護士、司法書士
8	栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	18	本人・家族
9	社会福祉協議会職員	19	その他
10	民生・児童委員		

【問3: 地域ケア会議の実施方法に関する方針の提示について】

貴区市町村から地域包括支援センターに対して、地域ケア会議の運営に関する方針 (各会議の機能、個別ケースの選定方法等) についての方針) を示していますか。当てはまるもの1つに○を付けて下さい。

文書で示している

⇒ 具体的にどのような文書 (例: 契約書) で、どのような内容を示しているか、御記入ください。

※差し支えなければ、方針を示している文書の写しを御提供ください。

口頭で示している

⇒ 口頭でどのような内容の方針を示しているか、御記入ください。

示していない

⇒ 方針を示していない理由を御記入ください。

【問4 個人情報の取扱いに関する方針について】

貴区市町村から、地域包括支援センターに対して、地域ケア会議における個人情報の取扱いについての方針を示していますか。当てはまるもの1つに○を付けて下さい。

文書で示している

⇒具体的にどのような文書（例：契約書）で、どのような内容を示しているか、御記入ください。

※差し支えなければ、方針を示している文書の写しを御提供ください。

口頭で示している。

⇒ 口頭でどのような内容の方針を示しているか、御記入ください。

示していない。

⇒方針を示していない理由を御記入ください。

【問5 地域課題を地域包括支援センターから区市町村に報告する仕組みについて】

地域包括支援センターが行う地域ケア会議で検討された内容や地域課題等を、区市町村に報告する仕組みはありますか。

ある

ない

⇒仕組みが「ある」とした場合、報告様式（シート等）を作成していますか。

作成している → 差し支えなければ、様式の写しを御提供ください。

作成していない

⇒仕組みが「ある」と回答した場合、報告の頻度として、当てはまるもの全てに○を付けてください。

会議開催の都度、報告している。

四半期、年度末に1度等、定期的に報告している。

地域包括支援センター単独では解決が困難な課題が挙がった場合のみ報告している。

その他

⇒「その他」に○を付けた場合、頻度を具体的に教えてください。

※ここからの地域ケア会議に係る質問(問6～問17)は、各地域包括支援センターに対しても同様の質問をしています。

【問6:個別ケースの選定について】

貴区市町村が、地域ケア会議で取り上げる個別ケースを選定する際、どのような考え方や基準に基づいて選定していますか。当てはまるもの全てに○を付けてください。

- 地域包括支援センターで対応することが困難な課題を抱えるケースを選定
- 地域包括支援センターが扱っているケースの中から、区市町村が特に課題と考えるテーマ（医療と介護の連携、インフォーマルサポートとの連携、宿泊デイサービス等）に関するケースを選定
- 民生・児童委員や地域住民からの相談・苦情を受け、地域包括支援センターが主体となつて高齢者等の支援を行うために、関係者間で検討を行う必要があると判断したケースを選定
- 介護支援専門員が困難を感じ地域包括支援センターに相談があったケースで、サービス担当者会議等における支援のみでは、介護支援専門員へのサポートが難しいと判断したケースを選定
- 介護支援専門員を支援する観点から、小規模な居宅介護支援事業所や経験の浅い介護支援員が担当するケースを選定
- ケアプラン点検の観点から、介護給付適正化システム等を活用してケースを選定
- 特に考え方や基準はない
- その他

⇒「その他」に○を付けた場合、選定の考え方や基準を具体的に御記入ください。

【問7:個別ケースの検討時間について】

貴区市町村が、地域ケア会議において個別ケースの検討を行う場合、1件当たりの検討時間はどれくらいですか。

個別ケース1件当たり _____ 分程度

⇒ケースの内容により検討時間が異なる等の理由により上記の形式では回答しにくい場合、下記の欄に回答をお願いします。

(例) 1ケースあたり30分を原則としているが、関係者が多い場合等は、60分程度

【問8:参加者の選定について】

貴区市町村が、地域ケア会議の構成員を選定する場合、具体的にどのような考え方に基いて選定しているか、教えてください。

(例)

- ・地域ケア会議の構成メンバーを、固定参加者（〇〇、□□…）と外部助言者、事例提出者（△△…）に分け、扱うケースの内容に応じて参加者を選定している。
- ・退院後在宅医療に必要なケースを検討する際、医学的な発言が行え、かつ在宅医療への理解がある医師に必ず参加を依頼している。
- ・認知症による徘徊などの症状で近隣住民から苦情が出ているが、近隣住民は本人が認知症だということを知らないというケースを検討する場合、まずは認知症であることを周囲に理解してもらうことが必要であるため、必ず家族や近隣住民、警察署に参加を依頼している。

【問9: ケース当事者の出席について】

貴区市町村が、地域ケア会議で個別ケースを検討する場合、ケースの当事者（本人や家族）が会議に出席していますか。当てはまるもの1つに○を付けてください。

- 全てのケースで、当事者（本人や家族）が出席している。
- 一部のケースのみ、当事者（本人や家族）が出席している。
 ⇒ 当事者（本人や家族）が出席しない方が良いと判断しているのは、どのような場合ですか。
 (例) 本人・家族が支援を拒否しているケースについて、本人や家族への働きかけを検討する場合

ケースの当事者（本人や家族）は、地域ケア会議に出席していない。

⇒ 出席していない理由を教えてください。

【問10: 医療関係者やインフォーマルサポートの働きかけについて】

医療機関関係者や、インフォーマルサポートの担い手（ボランティアやNPO等）に地域ケア会議に参加してもらったために、貴区市町村からどのような働きかけを行っていますか。工夫や事例がありましたら、御記入ください。

【医療機関関係者に参加してもらったための働きかけについて(工夫・事例)】
 (例) 医療機関の方に参加を依頼する場合は、市の担当職員が直接出向いて市所管課長名の依頼文を渡したり、会議の運営について意見を交わすなど、顔の見える関係づくりに努めている。

【インフォーマルサポートの担い手(ボランティアやNPO等)に参加してもらったための働きかけについて(工夫・事例)】

【問11: 個人情報保護の取組について】

貴区市町村が、地域ケア会議で個別ケースを取り上げる場合、ケースの当事者の個人情報の情報保護のために取り組んでいることとして、当てはまるもの全てに○を付けてください。

- 参加者に対し、口頭又は文書にて、守秘義務に関する説明・注意喚起を行っている。
- 参加者から、守秘義務に係る「誓約書」を提出してもらおう。
- 資料には、個人が特定されないよう、ケース当事者の氏名をイニシャル等で表記する。
- その他
 ⇒ 「その他」に○を付けた場合、具体的な取組内容を教えてください。

【問12: 会議を通じて地域課題を発見した事例について】

「地域ケア会議運営マニュアル」(平成26年3月一輪巡回法人専修社合同センター発行)では、地域ケア会議の機能の1つとして、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする「地域課題発見機能」が挙げられています。

貴区市町村が、地域ケア会議における個別ケースの検討を通じて、地域課題を抽出した事例はありますか。

ある ない

⇒ ある場合、具体的にどの会議で地域課題を抽出しましたか。
 ⇒ 問2で回答した会議の中から、該当する会議の名称を記入してください。

⇒ 地域課題を抽出した事例や工夫について、教えてください。 (検討中の事例でも結構です。)

【問13:会議を通じて地域づくり、資源開発をした事例について】

「地域ケア会議運営マニュアル」では、地域ケア会議の機能の1つとして、インフォーマルサポートや地域の見守りネットワークなど、地域に必要な資源を開発していく「地域づくり・資源開発機能」が挙げられています。貴区市町村が、地域ケア会議を通じて、地域に必要な資源を開発した事例はありますか。

ある ない

⇒ ある場合、具体的にどの会議で地域資源を開発しましたか。
⇒ 問2で回答した会議の中から、該当する会議の名称を記入してください。

⇒ 地域資源を開発した事例や工夫について、教えてください。（検討中の事例でも結構です。）

【問14:地域課題を政策形成につなげた事例について】

「地域ケア会議運営マニュアル」では、地域ケア会議の機能の1つとして、地域に必要な取組を明らかにし、政策立案・提言していく「政策形成機能」が挙げられています。貴区市町村が、地域ケア会議において見出された地域課題を政策形成につなげた事例はありますか。

ある ない

⇒ ある場合、具体的にどの会議で、地域課題を政策形成につなげましたか。
⇒ 問2で回答した会議の中から、該当する会議の名称を記入してください。

⇒ 地域課題を政策形成につなげた事例や工夫について、教えてください。（検討中の事例でも結構です。）

【問15:「地域ケア会議運営マニュアル」の活用について】

「地域ケア会議運営マニュアル」（平成25年3月一般財団法人長寿社会開発センター発行）は、貴区市町村が地域ケア会議を構築・運営するに当たって、役立っていますか。当てはまるもの1つに○を付け、その選択肢を選んだ理由を教えてください。

- 大変役に立っている。
- 役に立っている。
- 普通
- あまり役に立っていない。
- 全く役に立っていない。

その選択肢を選んだ理由を教えてください。

【問16:「地域ケア会議運営マニュアル」への要望について】

「地域ケア会議運営マニュアル」の内容について、「より記載を充実させた方がよい」と感じる項目はありますか。当てはまるものを全てに○を付けて下さい。

- 地域ケア会議の意義について
(第1章 会議の目的・定義・機能、他の会議との相違点等)
- 地域ケア会議の構築について
(第2章第1節 地域ケア会議の設置、構築方法)
- 地域ケア会議の運営方法について
(第2章第2節 ケース選定、参加者の招集、会議の進行方法等)
- 地域ケア会議の実践例
(第3章 全国の取組事例の紹介)
- その他

⇒ 「その他」に○を付けた場合、具体的に御記入ください。

【問17:地域ケア会議に関する質問等について】
 地域ケア会議に関する質問や、都への要望等がありましたら、御記入ください。

最後に、地域包括支援センター運営協議会についてお尋ねします。

【問18:地域包括支援センター運営協議会の設置形態について】
 貴区市町村における「地域包括支援センター運営協議会」の設置形態について、当てはまるもの1つに○を付けてください。

- 独立した地域包括支援センター運営協議会を設置
- 介護保険運営協議会に併設
- 地域密着型サービス運営委員会に併設
- その他
 ⇒「その他」に○を付けた場合、具体的に御記入ください。

【問19:地域包括支援センター運営協議会の構成員について】
 貴区市町村が設置する「地域包括支援センター運営協議会」の構成員として、当てはまるもの全てに○を付けてください。

- 医師・歯科医師
- 看護師、薬剤師、機能訓練指導員
- 介護支援専門員、社会福祉士
- 上記以外の介護サービス事業者
- 社会福祉協議会
- 上記のほか、介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談業務等を担う関係者
- 学識経験者
- サービス利用者（被保険者）
- その他
 ⇒具体的に御記入ください。

【問20：地域包括支援センター運営協議会の審議事項について】

貴区市町村における「地域包括支援センター運営協議会」の審議事項として、当てはまるもの全てに○を付けてください。

- センターの担当区域の設定について
- センター業務の委託先法人の選定又は変更について
- センター業務の委託先法人の予防給付に係る事業の実施について
- 指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定介護支援事業所の選定について
- センターの公正・中立性確保の観点から必要と判断した事項について
- 区市町村がセンターに示す業務に係る方針について
- ケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏っていないか
- ケアプランの作成過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に制限していないか
- 要介護者への指定居宅介護支援事業所の紹介を公正・中立に行っているか
- 介護予防支援の委託先が、正当な理由なく特定の指定居宅介護支援事業所に偏っていないか
- 介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託するに当たり、委託先業務に支障のない範囲で委託しているか
- 事業計画の進捗状況の確認
- 地域連携の仕組みづくりが適切に実施されているか
- 高齢者虐待や権利擁護対応について、区市町村と連携して適切な支援をしているか
- 区市町村がセンターに対して適切な支援をしているか
- センターの職員確保に関すること
- 地域包括支援センターが抱える困難事例の報告・協議・解決
- その他、地域包括ケアに関すること

～質問は以上です。御協力ありがとうございました。～

(注) 第1章「都内区市町村における地域ケア会議の現状について」(平成25年度調査結果まとめ)では、本調査票の調査項目のうち、特に会議の実施状況を把握しやすい項目の集計結果を抜粋してまとめました。

平成25年度 地域ケア会議に関するアンケート調査 調査票

地域包括支援センター調査票

区市町村名	
センター名	
担当者氏名	
連絡先(電話番号)	

地域ケア会議に関する、貴センターの取組状況についてお尋ねします。
(該当しない質問については、空欄のままご回答ください。)

【問1:個別ケースの選定について】

貴センターが、地域ケア会議で取り上げる個別ケースを選定する際、どのような考え方や基準に基づいて選定していますか。当てはまるものを全てに○を付けてください。

- 地域包括支援センターが扱っているケースの中から、特に課題と考えるテーマ(医療と介護の連携、インフォーマルサポートとの連携、宿泊サービス等)に関するケースを選定
- 民生・児童委員や地域住民からの相談・苦情を受け、地域包括支援センターが主体となつて高齢者等の支援を行うために、関係者間で検討を行う必要があると判断したケースを選定
- 介護支援専門員が困難を感じ地域包括支援センターに相談があったケースで、サービスマン担当者会議等における支援のみでは、介護支援専門員へのサポートが難しいと判断したケースを選定
- 介護支援専門員を支援する観点から、小規模な居宅介護支援事業所や経験の浅い介護支援員が担当するケースを選定
- ケアプラン点検の観点から、介護給付適正化システム等を活用してケースを選定
- 特に考え方や基準はない
- その他

⇒「その他」に○を付けた場合、選定の考え方や基準を具体的に御記入ください。

【問2:個別ケースの検討時間について】

貴センターが、地域ケア会議において個別ケースの検討を行う場合、1件当たりの検討時間はどれくらいですか。

個別ケース1件当たり _____ 分程度

⇒ケースの内容により検討時間が異なる等の理由により上記の形式では回答しにくい場合、下記の欄に回答をお願いします。

(例) 1ケースあたり30分を原則としているが、関係者が多い場合等は、60分程度

【問3:参加者の選定について】

貴センターが、地域ケア会議の構成員を選定する場合、具体的にどのような考え方に基いて選定しているか、教えてください。

- (例)
- ・地域ケア会議の構成メンバーを、固定参加者(〇〇、□□…)と外部助言者、事例提出者(△△…)に分け、扱うケースの内容に応じて参加者を選定している。
 - ・遠隔圏在宅医療が必要なケースを検討する場合、医学的な発言が行え、かつ在宅医療への理解がある医師に必ず参加を依頼している。
 - ・認知症による徘徊などの症状で近隣住民から苦情が出ているが、近隣住民は本人が認知症だということを知らないというケースを検討する場合、まずは認知症であることを周囲に理解してもらうことが必要であるため、必ず家族や近隣住民、警察署に参加を依頼している。

【問4: ケース当事者の出席について】

貴センターが、地域ケア会議で個別ケースを検討する場合、ケースの当事者（本人や家族）が会議に出席していますか。当てはまるものに○を付けてください。

全てのケースで、当事者（本人や家族）が出席している。

一部のケースのみ、当事者（本人や家族）が出席している。

⇒ 当事者（本人や家族）が出席しない方が良いと判断しているのは、どのような場合ですか。

（例）本人・家族が支援を拒否しているケースについて、本人や家族への働きかけを検討する場合は

ケースの当事者（本人や家族）は、地域ケア会議に出席していない。

⇒ 出席していない理由を教えてください。

【問5: 医療関係者やインフォーマルサポートの担い手への働きかけについて】

医療機関関係者や、インフォーマルサポートの担い手（ボランティアやNP0等）に地域ケア会議に参加してもらったために、貴センターからどのような働きかけを行っていますか。工夫や事例がありましたら、御記入ください。

【医療機関関係者に参加してもらったための働きかけについて(工夫・事例)】

(例) 医療機関の方に参加を依頼する場合は、市の担当職員と一緒に直接出向いて市所管課長名の依頼文を渡したり、会議の運営について意見を交わすなど、顔の見える関係づくりに努めている。

【インフォーマルサポートの担い手(ボランティアやNP0等)に参加してもらったための働きかけについて(工夫・事例)】

【問6: 個人情報保護の取組について】

貴センターが、地域ケア会議で個別ケースを取り上げる場合、ケースの当事者の個人情報保護のために取り組んでいることとして、当てはまるものに○を付けてください。

参加者に対し、口頭又は文書にて、守秘義務に関する説明・注意喚起を行っている。

参加者から、守秘義務に係る「誓約書」を提出してもらおう。

資料には、個人が特定されないよう、ケース当事者の氏名をイニシャル等で表記する。

その他

⇒ 「その他」に○を付けた場合、具体的な取組内容を教えてください。

【問7: 会議を通じて地域課題を発見した事例について】

「地域ケア会議運営マニュアル」(平成28年3月一輪刷)即ち法人医務社会開発センター発行)では、地域ケア会議の機能の1つとして、個別ケースの課題分析等を重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする「地域課題発見機能」が挙げられています。貴センターが、地域ケア会議における個別ケースの検討を通じて、地域課題を抽出した事例はありますか。

ある ない

⇒ ある場合、具体的にどの会議で地域課題を抽出しましたか。該当する会議の名称を記入してください。

⇒ 地域課題を抽出した事例や工夫について、教えてください。(検討中の事例でも結構です。)

【問8:会議を通じて地域づくり・資源開発をした事例について】

「地域ケア会議運営マニュアル」では、地域ケア会議の機能の1つとして、インフォーマルサポートや地域の見守りネットワークなど、地域に必要な資源を開発していく「地域づくり・資源開発機能」が挙げられています。

貴センターが、地域ケア会議を通じて、地域に必要な資源を開発した事例はありますか。

ある ない

⇒ ある場合、具体的にどの会議で地域資源を開発しましたか。該当する会議の名称を記入してください。

⇒ 地域資源を開発した事例や工夫について、教えてください。（検討中の事例でも結構です。）

【問9:「地域ケア会議運営マニュアル」の活用について】

「地域ケア会議運営マニュアル」（平成25年3月一般財団法人長寿社会開発センター発行）は、貴センターが地域ケア会議に取り組みにあたって、役立っていますか。当てはまるものに○を付け、その選択肢を選んだ理由を教えてください。

- 大変役に立っている。
- 役に立っている。
- 普通
- あまり役に立っていない。
- 全く役に立っていない。

その選択肢を選んだ理由を教えてください。

【問10:「地域ケア会議運営マニュアル」への要望について】

「地域ケア会議運営マニュアル」の内容について、「より記載を充実させた方が良い」と感じる項目はありますか。当てはまるものを全てに○を付けて下さい。

- 地域ケア会議の意義について
(第1章 会議の目的・定義・機能、他の会議との相違点等)
- 地域ケア会議の構築について
(第2章第1節 地域ケア会議の設置、構築方法)
- 地域ケア会議の運営方法について
(第2章第2節 ケース選定、参加者の招集、会議の進行方法等)
- 地域ケア会議の実践例
(第3章 全国の取組事例の紹介)
- その他
⇒ 「その他」に○を付けた場合、具体的に御記入ください。

【問11:地域ケア会議に関する質問等について】

地域ケア会議に関する質問や、都への要望等がありましたら、御記入ください。

～質問は以上です。御協力ありがとうございました。～

3 地域ケア会議推進部会委員名簿

氏名	所属
○ 平川 博之	公益社団法人東京都医師会 理事
高瀬 義昌	医療法人社団 至高会 たかせクリニック 理事長
◎ 太田 貞司	神奈川県立保健福祉大学 名誉教授
橋本 泰子	大正大学 名誉教授
齋藤 正洋	東京都リハビリテーション病院 作業療法士
宮近 郁子	株式会社フクシア フクシア訪問看護ステーション 看護部長
高岡 里佳	医療法人財団緑秀会 田無病院 医療福祉連携部長
内田 千恵子	公益社団法人 日本介護福祉士会 副会長
千葉 明子	特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会 理事長
臼井 美幸	一般社団法人 江戸川区医師会 熟年相談室 江戸川区医師会（地域包括支援センター） 所長
山本 繁樹	社会福祉法人 立川市社会福祉協議会 立川市南部西ふじみ地域包括支援センター センター長
小堀 由祈子	世田谷区 地域福祉部 介護予防・地域支援課長
田中 潤	東久留米市 福祉保健部 介護福祉課長
横手 裕三子	東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長（平成 25 年 7 月 15 日まで）
榊 美智子	東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長（平成 25 年 7 月 16 日より）
新田 裕人	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

◎：部会長 ○：部会長代理

オブザーバー

西脇 誠一郎	東京都福祉保健局総務部事業連携担当課長
新倉 吉和	東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長

4 地域ケア会議推進部会 検討経過について

回数	開催年月日	主な検討事項
第1回	平成25年7月2日	(1)地域ケア会議推進部会について (2)地域包括支援センター・地域ケア会議・ケアマネジメントの現状 (3)地域ケア会議を活用して解決すべき東京の地域包括ケアシステムの課題及び地域ケア会議を有効に運営するための課題 (4)ケアマネジメントの質の向上分科会での検討事項の確認
第2回	平成25年8月2日	(1)第1回ケアマネジメントの質の向上分科会検討状況報告 (2)第1回地域ケア会議推進部会で挙げられた課題に対する解決の方向性 (3)地域包括支援センター機能強化の方向性について
第3回	平成26年1月16日	(1)東京における「地域ケア会議」の効果的な運営に向けた視点について (2)ケアマネジメントの質の向上分科会の検討状況について
第4回	平成26年3月26日	(1)地域ケア会議推進部会のまとめについて (2)ケアマネジメントの質の向上分科会検討結果報告

東京都地域ケア会議推進部会のまとめ
～地域包括ケアシステムの構築に向けて～

登録番号（26）29

発行年月	平成26年3月
編集・発行	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課 〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 電話 03-5320-4271（直通）
印刷	社会福祉法人東京コロニー

石油系溶剤を含まないインキを使用しています

