

第4章 自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議の実践ポイント

本章では、「自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議」を実施するにあたり、検討しておきたい点とその考え方をポイントごとに示す。

どのように「自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議」を開催するかは、各自治体が目指す地域包括ケアシステムや、会議の目的を踏まえて、決定する必要がある。そのため、本章で示すポイントは、会議の実施方法についての「あるべき姿」ではなく、自治体内で検討する際のヒントとして活用していただきたい。

ポイント1

会議の目的の決定と共有

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の目的を決定する際の留意点1

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議を活用して、地域の高齢者等の自立支援を有効に行うためには、区市町村が目指す地域包括ケアシステム像を再確認したうえで、他の地域ケア会議等との関係性を踏まえ、どのような目的で開催するのかを検討する必要がある。決して、開催すること自体が目的化しないようにすることが重要である。

そのためには、前提として、区市町村が、以下のような構想を持つことが必要である。

<地域ケア会議や関連活動の整理>

「高齢者個人に対する支援の充実」と「地域包括ケアシステムという体制の構築」を同時に行うことができるという地域ケア会議の特徴を発揮するためには、個別ケースについて検討する「地域ケア個別会議」と地域課題等について検討する「地域ケア推進会議」を連動させながら活用することが不可欠になる。

これを実際に行うためには、地域ケア会議や関連する活動を整理し、不足している目的や機能等を強化する、あるいは重複している会議等を統合・廃止するといった視点で整理したうえで、それぞれの地域ケア会議等をどのように連動させるのかを検討する必要がある。なお、各モデル自治体の整理方法については、第3章の各モデル自治体のスライド7を参照。

<地域ケア会議の全体体系のデザイン>

この整理及び検討結果をもとに、地域ケア会議の全体体系をデザインする。その際、以下の点について確認しながら行う。

- ・個別課題の蓄積等から地域課題や自立促進要因を、どこで、どのように抽出するのかが明確になっているか？
- ・地域課題を共有・合意・対応検討する機会は確保できているか？
- ・地域課題の対応のために多様な事業や研修会等の活動につなげられるような仕組みになっているか？
- ・必要に応じて、地域課題の対応を高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画や地域福祉計画等に反映できる仕組みになっているか？
- ・全体としてすべての機能（個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能）を果たせるようになっているか？

この全体体系は固定的なものではなく、地域の変化や地域ケア会議の開催結果等に合わせて変更する必要があるため、継続的に見直しを行う。なお、各モデル自治体の全体体系のデザ

インは、p.155 を参照。

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の目的を決定する際の留意点 2

地域ケア個別会議の目的を決定する際には、自立とは何か、自立支援とは何かを再度確認したうえで(研修テキスト第2章 参照)自立支援が高齢者本人の意向等を尊重したものであるか、過度な強制になっていないか等に、くれぐれも留意することが必須になる。

そのうえで、自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議において多様な視点から検討するなかで、参加者が自立に資するケアマネジメントの視点や知識・技術を習得するとともに、専門職等が共通認識を持てるようになるという意義があることを認識する必要がある。

また、複数の事例から自立を阻害している要因や自立を促進している要因等を把握して、継続的な自立支援を可能にする地域をつくっていくために、地域ケア個別会議を活用するのだということ を参加者全員が再認識することが不可欠である。

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の目的を決定する際の留意点 3

地域ケア個別会議の目的を決定する際、高齢者本人が参加しない状態で開催するのか、あるいは高齢者本人が参加するのか、あるいは主催者が状況に応じて選べるようにするのかの判断が必要になる。なぜなら、高齢者本人の参加の有無によって、会議の活用目的が異なってくるからである。

< 高齢者本人が参加しない場合 >

事例提供者が多様な専門職等と高齢者の自立阻害要因等の対応について検討する中で、高齢者の自立を支援するケアマネジメントの力を高める。

そのケアマネジメントを実践することで、高齢者本人の自立を支援する。つまり、事例提供者等の自立支援に関する実践力を高めることが主目的 となり、間接的に高齢者本人の自立を支援する。

< 高齢者本人が参加する場合 >

高齢者本人が事例提供者や多様な専門職等と自立阻害要因等の対応について検討する中で、高齢者本人の現状認識や活動意欲を高めるとともに、自立に必要な関係者等の理解などを深めることも含めて(例:家族の保護的な言動を変化させる等) 高齢者本人の自立を支援する。

これらのプロセスから事例提供者や専門職の実践力を高める。つまり、高齢者本人への直接的な自立支援が主目的 になる。

それぞれのメリットとデメリットを確認したうえで(表1) 自分の区市町村ではどうすべきかを考える必要がある。

(表1) 高齢者本人参加の有無によるメリットとデメリット例

高齢者本人参加の有無	メリット例	デメリット例
高齢者本人不在	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員等の事例提供者の実践力を高めることに主眼をおいた検討ができる。 ・高齢者本人には聞かれたくない内容(例:どのように本人に働きかけるか等)について検討できる。 ・比較的短時間で検討できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検討に必要な情報が収集できていない場合には、仮定による検討にとどまり、実際に活用できる具体的な方法を検討できない。 ・専門職による助言が一般論になりがちである。
高齢者本人参加	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者本人と対話できることで、状態や意向等を確認しながら具体的な介護予防の方法を提案できる。 ・介護予防の方法に関する意思決定支援ができる。 ・家族やサービス提供者等が参加している場合、介護予防の実行に向けた環境整備ができる。 ・高齢者本人の現状認識や活動意欲を高める。 ・参加者の議論が一般論になることがない。 ・参加者が実際の介護予防に関する理解を深める。 ・了承を得たうえで会議の様子や介護予防の活動の成果等を発信することで、高齢者や専門職の介護予防や地域ケア個別会議の理解を深めることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加することが物理的・精神的に高齢者の負担になる。 ・提案等のやり方によっては、高齢者本人の活動意欲が低下する危険性もある。 ・高齢者本人の興味のあることに偏った情報提供や検討になる可能性がある。 ・時間がかかる。

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の目的等を共有する

地域ケア会議を有効に活用するためには、関係者でその意義や目的等を共有することが不可欠になる。

これは開催することによって深まることではあるが、まずは自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議について、地域ケア会議の全体体系デザインの中でどこに位置し、どのような目的で開催するのか、他の地域ケア会議や活動とどのように関係するのか等について、地域包括支援センターはもとより、参加をお願いする可能性が高い介護支援専門員や多様な専門職等に周知する。その際、図などを使用した説明書類を作成することで理解を促進することができる。

介護支援専門員や専門職等の所属組織に対しても、自立支援・介護予防に向けた地域ケア個

別会議の意義等を伝え、参加しやすい環境を整備する。

高齢者本人が参加する場合には、自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議がどのようなものであるのかが理解できるようなチラシ等を作成することも必要である。

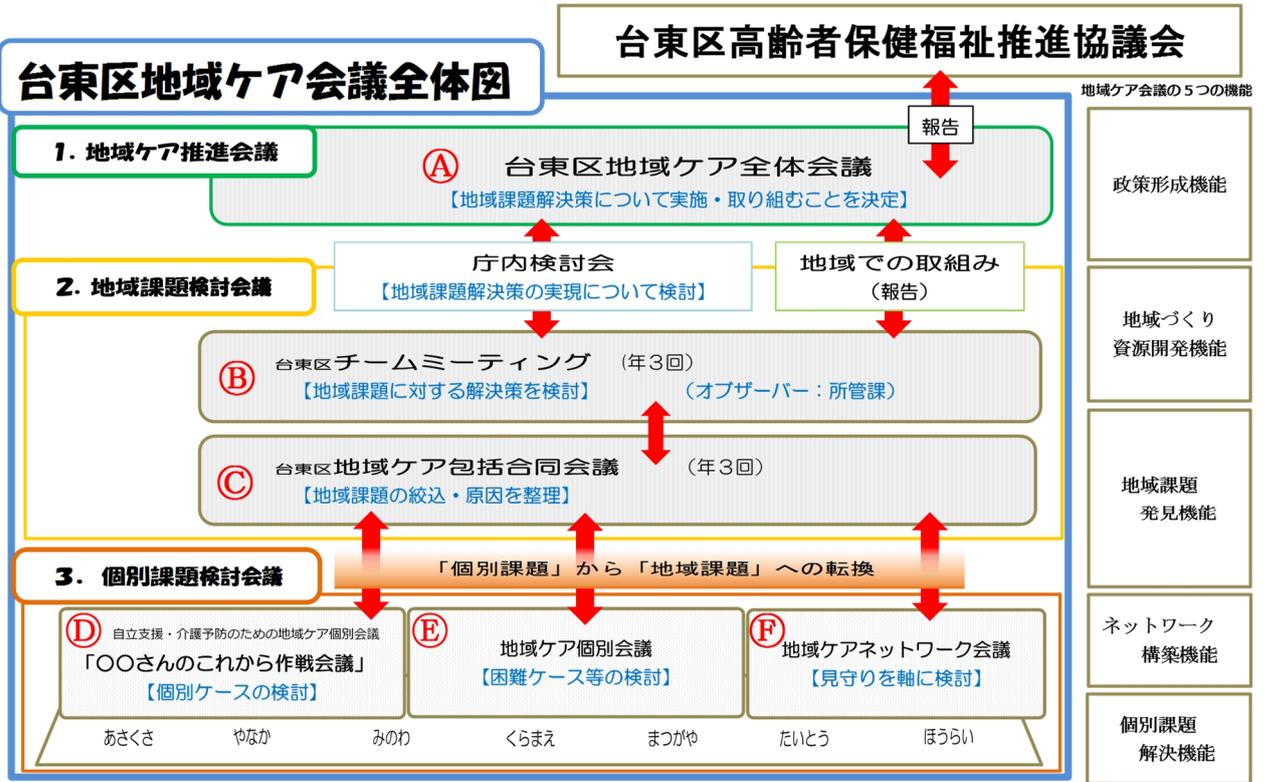
これから自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の開催準備をする場合には、地域包括支援センターはもとより、参加をお願いする可能性が高い介護支援専門員や多様な専門職等とともに、目的や方法等を検討することが主体的な活用につながると考えられる。

研修テキストの該当章：第3章

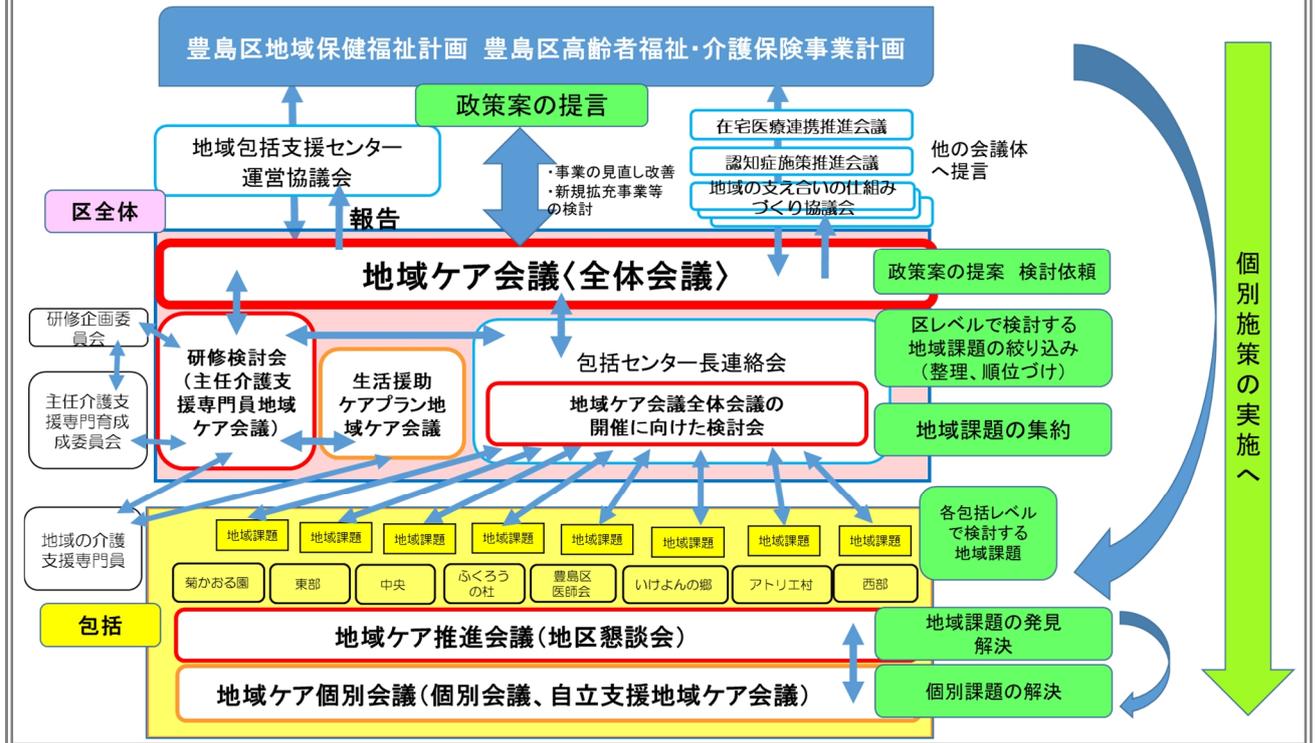
都内自治体の実践事例

台東区における会議体系のデザイン
 (地域包括ケアに関する既存の会議や活動の整理表については p.111 参照)

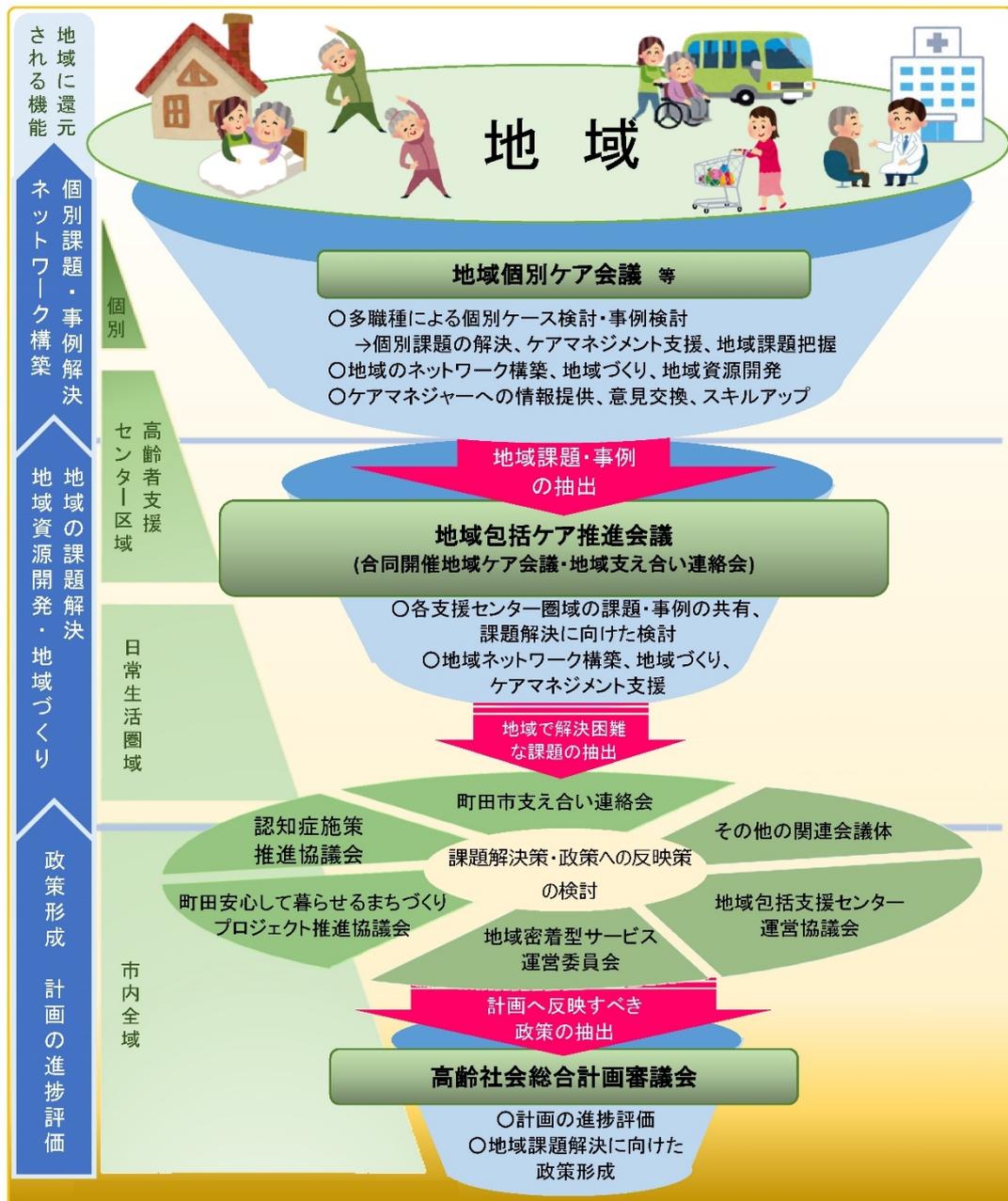
令和元年8月20日



豊島区における会議体系のデザイン
 (地域包括ケアに関する既存の会議や活動の整理表については p.131 参照)

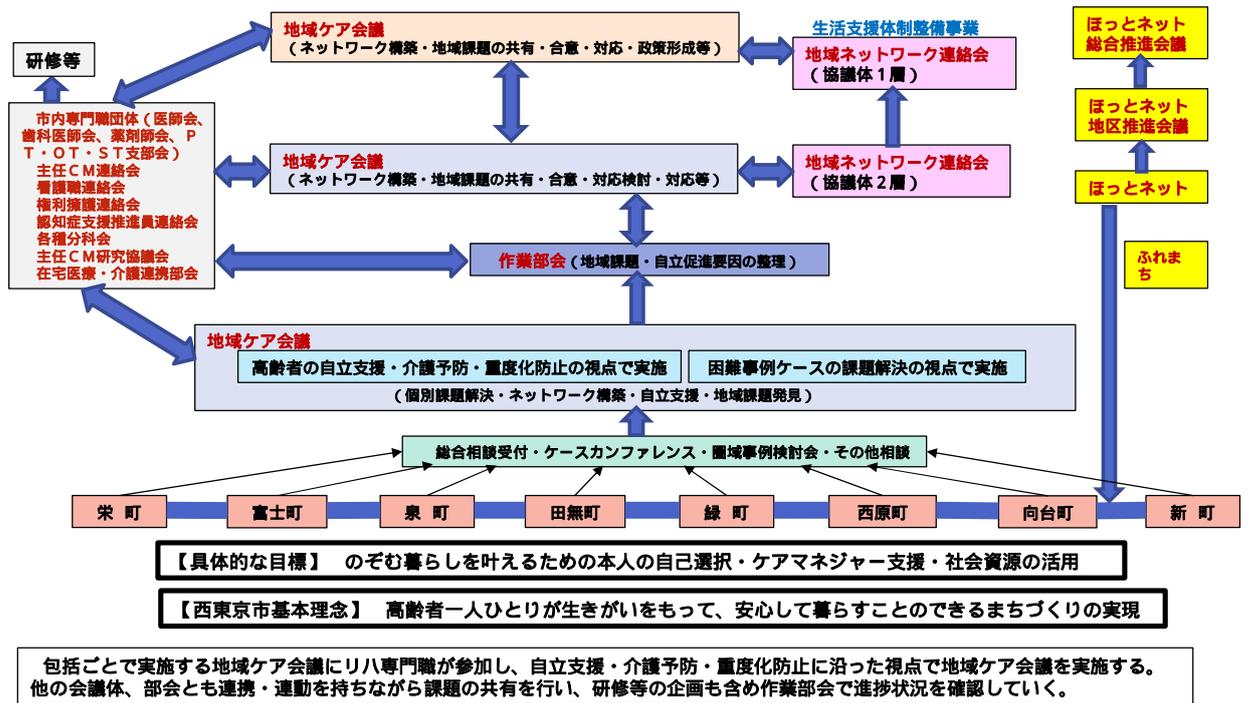


町田市における会議体系のデザイン
 (地域包括ケアに関する既存の会議や活動の整理表については p.80 参照)



西東京市における会議体系のデザイン

(地域包括ケアに関する既存の会議や活動の整理表については p.96 参照)



ポイント 2

個別事例の選定方針の決定

選定方針を決める

普段行っている個別事例への対応の中で支援方法や制度の活用を検討することを通じ、地域課題が認識・蓄積され、それにより高齢者等が尊厳を保持した地域生活を継続するために何をどのように機能させていけばよいのかが明らかになってくる。

地域ケア個別会議では単に高齢者の自立支援が必要な事例を検討していくのではなく、その地域の状況について明らかにすべき課題や問いがあれば、それに関連する個別事例を選定して多職種で検討を進めていくことで、地域ケア個別会議の効果をより高めることができる。

このように地域の実情及び目指す方向により、会議の目的（本章ポイント1）やどのような事例を選定するかについては変わってくるため、参考として以下に選定方針の例を示す。

- ・ 高齢者等への直接的な自立支援を行うために、高齢者本人及び家族が会議に参加可能で、高齢者本人に自立の意識や意欲がある、あるいは支援者の視点で見たときに高齢者本人の状態の改善が見込まれるケースを選定する。
- ・ サービス利用の目的に合致した効果的な運用を模索するために、住宅改修もしくは福祉用具等のみの利用者や、特定のサービス利用者（訪問介護、通所型サービスC等）のようなケースを選定する。
- ・ 介護支援専門員等の事例提供者のケアマネジメント力向上を目指すために、生活行為に困難を生じた原因が大腿骨頸部骨折等の筋骨格系病変によるものや、特定のサービス利用者（訪問介護、通所型サービスC等）、要支援1、2もしくは事業対象者（全部、一部）や新規利用者もしくは支援開始から日が浅い利用者（初回の評価前）を選定する。
- ・ ケアプランの見直し時期となっている事例を選定することで、地域ケア個別会議で検討した内容をケアプランに反映することが比較的容易であるため、地域ケア個別会議での検討結果を高齢者の自立支援に確実につなげることができる。

一方、要支援等の軽度者であっても介護支援専門員が関わりに困難さを抱えているケースについては、支援困難事例の検討を目的とする地域ケア個別会議で検討していく方がより生活課題を明らかにしやすいことが多いため、自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議の事例として選定することには留意が必要である。

選定した事例の個人情報の取り扱い

地域ケア個別会議で検討する事例資料には個人情報が多く含まれる。そのため、各区市町村の条例等に基づき個人情報の取扱いについて検討することが必要である。

改正個人情報保護法（平成29年5月30日全面施行）の改正趣旨では、個人情報の保護を図りつつ利活用を促進することが挙げられている。地域ケア個別会議においてもこうした趣旨を踏まえた取扱いが必要である。

個人情報を取り扱う際の留意点として、個人情報の対象者本人の同意と個人情報の漏洩防止対策及び参加者の守秘義務の3点について、以下のとおり考え方を整理する。

<高齢者本人の同意について>

地域ケア個別会議で使用する資料に個人情報が含まれる場合は、その利用にあたり、法令に基づく場合 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき 区市町村で独自に条例を定めている場合を除き、本人の同意が必要である。自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の場合は、これらの要件に該当する事例は少ないと考えられることから、本事業のモデル自治体においては、改めて高齢者本人に同意を得ている場合が多い。

高齢者本人に同意を得る手続きは、本人が望む生活を実現するために、専門職が多面的な視点から検討を行いより良い支援を行っていくための地域ケア個別会議であることを高齢者本人に伝える機会として活用できる。そうすることで、会議後に検討結果を本人に伝える際、より効果的にアプローチすることができる。

なお、地域包括支援センターが個人情報を収集する際に、「利用者基本情報」等のシートにある本人同意の欄において、センターの事業に使用することについて予め包括的同意を得ている場合がある。この場合はセンター又は業務の委託元である区市町村が主催する地域ケア個別会議へは当該同意に基づき情報提供することができる。一方、居宅介護支援事業所が取得した情報を提供する場合は、該当する事業所の運営規定等を確認する必要がある。

高齢者本人の同意が得られた場合であっても、検討に必要な情報（氏名や詳細な住所等）については個人情報漏えいのリスクを低減するため開示を制限（黒塗りや削除等）するべきである。ただし、本人参加型の地域ケア個別会議である場合には、資料を高齢者本人が目にした際、氏名等が黒塗りされていることをどのように感じるかについてはあらかじめ検討し、検討に必要な情報であっても敢えて残すこともあり得る。

高齢者本人の同意が得られなかった場合に、地域ケア個別会議の検討対象から安易に外すということは避けるべきである。なぜなら、同意が得られなかったケースこそ会議で多面的に検討することが必要な場合があるからである。この場合、守秘義務が課された参加者のみで個人を特定できない事例資料を使用して検討する等、どのように開催するかについてはあらかじめ関係者と協議をしておくが良い。

< 個人情報の漏洩防止について >

個人情報漏えい防止の対策は、当然のことながら、高齢者本人の同意の有無に関わらず厳重に行う必要がある。例えば、会議で使用する検討資料はあらかじめすべてにナンバリングを施し、会議終了後は必ずその場で回収してシュレッダー等で確実に処分するというようなルール作りが必要である。

個人を特定できない状態に加工した資料を会議で使用するとしても、病歴等は配慮が必要な情報なので、資料に記載することに慎重になる場合もある。しかし、これらの情報を全て削除した状態で具体的な検討はできないため、検討に必要な情報をむやみに削除するのではなく、これを個人情報として扱うのか、個人を特定できる状態でないため個人情報として扱わないこととするのかについて、区市町村のそれぞれの条例等に基づき関係者間で協議して方針を決定する必要がある。

< 参加者の守秘義務について >

地域ケア会議の事務に従事する者については、介護保険法第115条の48第5項により、個人情報の守秘義務が課されている。

また、行政職員や専門職（国家資格者）は、職務上、守秘義務が課されている。

その上で、実際の運用では、当該地域ケア個別会議は守秘義務が課されている会議であることを、漏れなく参加者全員に周知する意義もあることから、一律に誓約書をとることとしている区市町村が多いと考えられる。例えば、介護保険法により守秘義務が課されている会議であることを前段に明記した1枚の誓約書に、その内容に承諾した証として参加者全員が氏名を自署することで、参加者名簿と誓約書を兼ねるなどの方法がある。

【参考】地域ケア会議関係抜粋

介護保険法 第115条の48 市町村は、第115条の45第2項第3号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下この条において「関係者等」という。）により構成される会議（以下この条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。

2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が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する。

3 会議は、前項の検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

4 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

5 会議の事務に従事する者、又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

6 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。

第205条

2 （略）第115条の48第5項の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

都内自治体の実践事例

台東区、豊島区、町田市、西東京市の選定方針			
台東区	<p>原則、本人が会議に参加できる方 かつ下記のいずれかに該当する事例</p> <p>自立の意識・意欲のある方 改善の可能性がある見込まれる方 事業対象者、要支援1、要支援2の方 住宅改修のみ、福祉用具貸与のみ利用されている方</p>	町田市	<p>「自立（望む生活の実現）を阻害する要因や課題があり、多職種で支援方法を検討したいケース」で、以下の3つの要件を全て満たしている事例</p> <p>要支援1・2、事業対象者 サービス担当者会議の前 総合事業サービス、または、福祉用具貸与利用予定（利用中）の事例（ケアプラン作成があるもの） 医療系サービス（通所リハ、訪問看護）を利用しているケースは除く</p>
豊島区	<p>以下の全てに該当する事例</p> <p>要支援1、2もしくは事業対象者 会議の1～2か月後がケアプラン評価の時期にあたる 本人に説明し同意が得られる</p>	西東京市	<p>以下の全てに該当する事例</p> <p>要支援1、2もしくは事業対象者 本人に改善見込み、改善意欲がある 本人の年齢が概ね75～85歳</p>

ポイント3

会議の参加者の決定と環境整備

参加者を決める

会議の参加者を決定するにあたっては、各区市町村が決定した地域ケア個別会議の目的（本章ポイント1）を改めて確認し、主催者（区市町村や地域包括支援センター）が選定した個別事例（本章ポイント2）の検討を通じて達成したいことを踏まえて、適切な参加者を選定することが重要である。

会議の目的や位置づけによって、参加者に期待される役割も若干異なる。そのため、効果的な会議を実践していくためには、主催者である区市町村や地域包括支援センターが会議の参加者に対して、期待される役割を明示（明確化）し、参加者はそれを共有して会議に臨むことが期待される。

目的や役割の共有の手段としては、実施要項やマニュアル、手引き書などを作成して配布したり、参加者に対して説明会を実施するなどの方法が考えられる。

一方で、地域ケア個別会議は実践を積み重ねて深化していくことが想定されている。したがって、参加者に期待される役割は、実践を通して柔軟に変化していくものと考えられるべきである。

以下、参加者として想定される、会議を運営する司会者、個別事例を提供する事例提供者、事例検討の際に専門的提案を行う助言者（専門職）及びその他の参加者について、選定にあたっての考え方や注意点を示す。

< 司会者 >

事例提供者と助言者（専門職）が、対等な関係で建設的に個別事例を検討できるよう、必要な時に適切な介入を行ったり、提案内容を実現できる方向へ話し合いを進めたりしていく役割が求められる（司会者の役割は本章ポイント4）。

主催者である区市町村職員や地域包括支援センター職員が担うことが多いが、短時間で事例を見立て、会議の進行を行う経験に富んだ者から選任することが考えられる。

< 事例提供者 >

多職種で検討する事例を提供するためには、より多くの情報を提供する必要がある。その一方で、限られた時間で多人数による検討を行うには、全体像を簡潔に伝えることが求められるため、選定した個別事例を実際に担当する（ケアプラン作成者である）地域包括支援センターの職員や、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等から選定を行う（事例提供者の役割は本章ポイント5）。

< 助言者（専門職） >

高齢者の自立に向けて多様な視点から検討できるよう、医療福祉の専門職を助言者として会議の参加者とする必要がある（助言者（専門職）の役割は本章ポイント6）。

適切な参加者を選定した上で、会議の中で多職種から専門的な提案を得ていくとで、より多面的な視点で高齢者の生活行為の課題等を明らかにしてケアマネジメントを実施し、介護予防に資する自立支援を行っていくとができる。

各専門職の専門性と地域ケア個別会議の目的を勘案し、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、主任介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保健師・看護師、生活支援コーディネーター等から選定する。

選定したすべての助言者（専門職）が毎回地域ケア個別会議に参加する必要はないが、運動・口腔・栄養等の幅広い観点から提案が得られるようにするとが望ましい。

また、地域包括支援センター職員を助言者（専門職）として加えるとで、3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）からの専門的な提案を行うとができ、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援業務へも役立てるとができる。

専門職は普段、それぞれの専門性に基づいて業務を行っていることから、助言者（専門職）を選定する際には、地域ケア個別会議の目的や、会議において求められる自身の役割を必ずしも認識しているとは限らないことに留意が必要である。そのため、行政や専門職団体が実施する地域ケア会議に関する研修の受講履歴等を確認し、選定の材料にすることや、あらかじめ主催者等が助言者（専門職）に対して、自立支援・介護予防の観点を踏まえて行う地域ケア個別会議の目的を丁寧に説明するとが必要である。

地域ケア個別会議は地域包括ケアシステム構築の一環、言い換えれば地域づくりのための施策としての位置付けもあるため、その地域をよく知る人材が地域の実情に合わせた具体的かつ実現可能な提言ができることが本来の姿である。人材不足などでやむを得ず他の地域から招聘したり、大学教員などの有識者が参加したりするケースも考えられるが、今後の地域包括ケアネットワークを想定し、なるべく圏域内の専門職団体等に協力を得て体制づくりをすすめるべきである。

< その他の参加者 >

地域ケア個別会議は、事例を通じて抽出・把握された地域課題等を解決し、新たな政策提言を行うための規範が形成される場ともなり得るため、区市町村の地域ケア会議所管部署だけでなく、事例に関係する他の部署として、生活保護や生活困窮者対策の担当、障害福祉の担当等が参加する体制を整えるとが望ましい。

地域包括支援センター職員や居宅介護支援事業所の介護支援専門員等が傍聴者として参加するとにより、地域ケア個別会議での検討過程を傍聴すると自体がOJTと成り得る。そのため、会議運営に配慮しつつ、地域包括支援センター職員や居宅介護支援事業所の介護支

援専門員等、傍聴者の参加も検討していく必要がある。

高齢者本人の参加については本章ポイント1のとおりであるが、高齢者本人が参加する場合、希望があれば可能な限り家族や親類、友人や知人等が同席できるようにする。高齢者本人がよりリラックスして会議に臨めるだけでなく、参加した家族等の保護的な言動や高齢者本人への理解を変化させる等、自立に必要な関係者の理解を深めることも期待できる。

介護保険法への位置づけ

- ・平成27年度より、地域ケア会議が法第115条の48として位置づけられ、区市町村は、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下「関係者等」という。）により構成される会議の設置に努めると及び当該会議においては、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が規定された。
- ・介護保険法に位置付けられたことにより、会議の設置者（区市町村又は地域包括支援センター）は、当該会議での検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。と、また、関係者等は、当該会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならないことが規定され、関係者から必要な協力を得やすい体制が確保された。

出典：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料「生活支援体制整備事業・地域ケア会議推進事業の積極的活用等について」（平成28年3月7日 厚生労働省老健局 興課）

参加者への周知と環境整備

<参加しやすい環境整備>

地域ケア個別会議の開催は、主催者側の通常業務に影響しないよう夜間等の時間外に設定することもあり得るが、参加者への負荷が過剰にならないよう、日中開催もできる限り検討すべきである。特に高齢者本人参加型の場合は、高齢者本人の生活リズムに影響を与えないよう、日中開催を第一選択として検討すべきである。

助言者（専門職）については、区市町村から地域の専門職団体等へ参加を依頼すること、会議の目的や求める役割を正確に伝えることができるとともに、参加の交渉を通じて、地域包括ケアネットワークの構築を進めることができる。

助言者（専門職）個人と既につながりがある場合であっても、助言者（専門職）個人への要請ではなく、所属組織に対して依頼することが大切である。なぜなら、より多くの専門職に交代で地域ケア個別会議に参加してもらうことで、その組織の中においても会議の重要性を広めていくことができ、地域づくりをより多くの専門職と共に進めていけるからである。そのためには、区市町村から助言者（専門職）の所属組織に対して正式に文書で参加を依頼するなど、関わり方を工夫することにより安定的に助言者（専門職）の協力を得る体制を整えることができる。

その他の参加者に対しても、助言者（専門職）と同様、正式に文書で参加を依頼するとともに、地域包括支援センター職員や居宅介護支援事業所の介護支援専門員等の場合は、介護保険法で規定された会議である とを明らかにしたり、参加する とで区市町村が指定する研修受講として認定したりする等、業務や研修の一環である とを所属先に示すなどの工夫も考えられる。

<地域ケア個別会議の会場>

開催場所については、年間を通して会場を確保する必要性を考えると公共施設の会議室等の活用を検討する ことになる。また、地域との協力体制を作っていく中で医療機関や介護保険事業所の会議室等を提供してもらえる場合には、検討内容が外部に漏れないよう遮蔽されている部屋か、利用できる駐車場の有無や入り口から部屋までの案内図があるかなどを事前に確認しておく等、アクセスのし易さや情報漏えいに配慮する必要がある。

高齢者本人が参加する場合は、本人の自宅や通い慣れたサロン等、移動の面や気持ちの面からも参加しやすい場所を検討する。

ただし、開催場所が毎回変更になる場合には参加者への周知を繰り返し行い、会議当日に会場を間違える などのないよう、対応が必要となる。

高齢者本人や家族に公共施設の会議室等に来場してもらう場合には、なるべく緊張せずに済むよう、机の配置や雰囲気をやかにするための小道具（お茶やお花、テーブルクロス等）を活用したり、会議開始まではBGM を流したり、会議とは関係のない会話で緊張を解いていく等の工夫も必要である。

<参加者への周知>

参加者には、現場での業務の合間をぬって参加してもらうため、開催頻度は地域の事情に合わせて設定し、年間計画を立ててあらかじめ提示する とが大変重要である。可能であれば、年間計画は事前に文書で通知しておく とが望ましい。

参加者は業務時間内で会議に参加している場合がほとんどであり、予定時刻どおりに終了とならないと通常業務に支障が出ることから、予定時刻の順守が重要 である。開催の周知にあたっては、定刻どおりに地域ケア個別会議を運営できるよう、開催場所への来場手段を詳細に案内する等の工夫があると良い。例えば、開催日時や会場等のお知らせをFAX し、受信確認を兼ねて参加の可否や参加者名を記入して返信してもらうなど、確実に連絡が取れている ことを確認しながら運営していけるような工夫が考えられる。

高齢者本人や家族等が参加する場合については、事前の承諾や通知にあわせて直前にもお知らせを行い、当日慌てずに参加できるように声掛けを行う。

<会議資料の工夫>

司会者に対しては、当日事例を見立てながら会議の運営を行わなければならないため、事前に事例を読み込めるような工夫（検討資料の事前配布）ができないかを検討する。

事例提供者に対しては、地域ケア個別会議専用の様式を使用する場合には、通常業務もある中で、過度な負担をかけることのないよう配慮が必要である。そのため、事例提供者が通常業務で使用している様式等を活用することも十分に選択肢として検討すべきである。

研修テキストの該当章：第3章

都内自治体の実践事例

台東区、豊島区、町田市、西東京市の開催形態

	台東区	豊島区	町田市	西東京市
本人				
行政担当者				
地域包括支援センター (事例担当)			3職種 とも	3職種とも
地域包括支援センター (事例担当外)		事例担当以外の 包括の3職種 + 介護予防担当 (プランナー) + 見守り担当		
介護支援専門員		(包括主催では 事例提供者等)		
サービス提供事業所				
作業療法士				○
理学療法士				
管理栄養士				
歯科衛生士				
生活支援コーディネーター				
家族・友人、その他関係 者		包括、ケアマ ネ等の傍聴者		

社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員 ...原則として毎回参加、 ...必要に応じて参加

外部の助言者（専門職）への謝礼の有無

台東区	一部有
豊島区	一部有
町田市	有
西東京市	有
立川市	無 (R2 年度から有)
多摩市	有

区市町村・地域包括支援センター以外の所属で、かつ地域ケア個別会議当日に扱われる事例を担当しない助言者（専門職）が参加する場合とする。

前述の助言者（専門職）に対して、「有」は原則全員に毎回謝礼を支払う場合、「一部有」は一部の回もしくは一部の助言者（専門職）にのみ謝礼を支払う場合、「無」は原則全員に毎回謝礼を支払わない場合とする。

ポイント4

会議当日の進行方法の決定

進行方法を決める際の留意点

地域ケア個別会議は区市町村によって目的・開催頻度や検討時間も様々である。会議を行う際は、目的を明確にした上で、それに伴う準備を万全に整えておくことが大切である。

< 会議を企画する > (本章ポイント1～3)

何のために会議を開くか、どのような会議にするか、など計画する。

参加者全員が会議の目的等について同じ認識を持つよう周知方法を検討する。

高齢者参加の有無や助言者(専門職)を選定する。

< 当日のスケジュールを決める >

・ 共通事項

詳細なタイムスケジュールの例は「都内自治体の実践事例」(p.172)のとおりであるが、標準的な流れは次のとおりである。

	高齢者の課題を中心とする状態や状況を参加者が理解できるように、事例提供者が事例を簡潔に説明する。
	高齢者の課題と背景を包括的に理解するための質疑応答を行う。
	高齢者の自立に向けた対応や支援に関して、多様な視点から参加者全員で検討する。
	専門職の助言等をふまえ、目標および対応・支援と、そのモニタリングの方法を決定する。
	地域課題の種や自立促進要因の種を確認する。

タイムスケジュールはあらかじめ作成し、参加者全員に共有させ、参加意識を高めておく。

決まった時間内で結論を出すという共通認識を持つことは、会議の効率を上げることにつながる。また、時間に対する意識付けを共有することで会議への参加意欲も高まる。

会議開催当初は、検討時間が長くなる可能性があるが、回を重ねることで効率的な進行ができるようになる。当初は時間の余裕をもって十分に時間を確保する。

事例の説明や質疑応答が所要時間に近づいた場合、司会者が内容を整理した上で復唱するなど、スケジュール通り進まない場合のルールを作り、より効率的な会議、目的を達成できる会議が実現する方法を考える。また、大幅に会議が脱線する、スケジュール通り進行しない等の事態が発生した場合、次回からタイムスケジュールの見直しを検討する。

・高齢者本人が参加する場合

どのような話題に興味があるのか、高齢者本人の特徴、NGワードなど事例提供者から会議前に確認する時間を確保する。

詰問にならないよう、高齢者本人への質問項目や時間はなるべく少なくする。

「どのような生活を望んでいるのか」「何をしたいのか」など自らの言葉で語ってもらう時間を十分にとる。ただし、一方的に話し続けたり、会話が停滞したりするなど、高齢者本人参加型はスケジュール通り進行しないことを念頭に時間配分する。

高齢者本人からの感想や気づきを表明する時間を作ることで、高齢者本人が自身の生活を改善させていく決意表明になり、また他の参加者にとっても、適切な助言を行うことができたかを確認する機会を設けることができる。高齢者本人が言語化できない場合を想定し、事例提供者が後押しできるよう準備する必要がある。

なお、本事業のモデル自治体では、高齢者本人参加の場合、1回あたりの検討時間は1時間程度で実施しているケースが多い。

・高齢者本人が参加しない場合

事例提供者からの説明は、短時間で特徴的な概要のみを述べるができるよう発表の方法を決めておく。詳細は資料で補足されることを前提とし、事例提供者からの説明時間がいたずらに長くならないよう注意する。

助言者（専門職）については疑問に感じた事を、深く聞きすぎることがないように、できるだけ質問は短時間で進めるよう留意するとともに、目標に対する具体的で個別性の高い助言や検討に時間をかけられるよう、時間配分を工夫する。

事例提供者からの気づきを表明する時間を作ることで、これまで見えなかった視点の再確認とこれから進めていく流れを自覚する機会となる。また、参加者にとっては事例提供者に何が伝わったのか、さらに今後ケアプランをどのように変えるのかを確認する機会となる。

高齢者本人不参加の場合、本事業のモデル自治体では、1件あたりの検討時間は30分程度で実施しているケースが多い。

司会者の役割

事前に会議の進行や役割分担を決定した後、当日の会議行について重要な役割を担うのは司会者である。

以下、会議当日の司会者が果たすべき役割について、留意点を挙げる。

・発言を引き出す

高齢者本人・事例提供者・助言者（専門職）全ての発言を大事にする。公正中立な立場で耳を傾ける。

参加者へ多くの選択肢を提供できるよう、異なる意見を引き出すとともに、異なる専門性を

持った職種のものの方や発言の違いを理解し、多様な視点を生かすことが重要である。

参加者から、より具体的で明確な発言を引き出すために、会議が抽象的な話し合いになった場合あるいは目的からずれてしまった場合などは、その都度進行を止め、全員が理解できるように内容を整理し、方向性を示す。

・ 発言を共有する

高齢者本人の発した言葉を実際に理解するため、表現されていない本当の気持ちを司会者から質問することにより明確にしていく。

分かりにくく共有しにくい部分について、要約や話した言葉を繰り返すなど、参加者が同じ方向に向かって検討できるよう再確認する。

参加者が異なる意見を受け止めることができるよう、司会者が補足することにより、発言の根拠や理由を明確にする。

・ 発言を整理する

ホワイトボードや模造紙を活用すると会議を可視化することができ、話し合いの全体とプロセスを整理できる。発言を「見える化」することで、参加者全員が正しく理解を深めることが重要である。

発言の「見える化」により、課題やアイデアの糸口が見え、進行の効率化にもつながる。

・ 話し合いをコントロールする

会議の目的から逸れないよう全体を俯瞰する。会議の行方が脱線した場合、話し合いの「目的」を投げかけることにより、軌道修正を図ることが必要である。

意見の対立や脱線、または話が長く一人の発言者で停滞した場合などは、発言を尊重した上で、いったん止める。発言の意図や議論との関係性を確認し、もう一度検討を促進する。

表出されていない視点があると思われる場合は、新たな視点を全体に投げかけ思考の偏りや気づきの醸成を図ることが重要である。

研修テキストの該当章：第4章

都内自治体の実践事例

台東区の当日スケジュール（高齢者本人参加）

時間	内容
30分	会場準備・設営
15分	・各自で事前資料の読み込み ・本人に確認・提案するポイントと会議の方向性（改善or維持）について、事例提供者を含む全員で共有 例：本人の人柄や特徴（NGワードがないか？）なども確認
5分	事務局より、ご本人に会議の目的などを説明
45分	ご本人入室「さんのこれから作戦会議」スタート
10分	写真撮影（集合写真・本人のみ） 写真印刷 作戦シート・アンケート記入
5分	作戦シートお渡し ご本人等退室（本人と一緒に事例提供者も一旦退室）
10分	事例提供者と一緒に検討・助言内容の振り返り、地域課題の素を検証
10分	途中休憩 2事例目へ



豊島区の当日スケジュール（高齢者本人不参加）

時間 (60分間)	内容
10分	オリエンテーション 事例を読む時間
3分	事例概要説明
3分	質問タイム
15分	検討
6分	まとめ（検討シート」の内容を確認）
3分	生活課題にチェック 不足する社会資源、地域課題と思われるもの
10分	フリートーク (例) 事例提出者が本人に伝えるために必要な確認や質問など、専門職からの助言の補足等
10分	ふりかえりシートの記入

ポイント5 事例提供者の役割の確認

会議の事前準備～会議当日～会議後における事例提供者としての役割

事例提供者としては、要支援1・2あるいはサービス事業対象者のケアプラン作成者である介護支援専門員及び地域包括支援センター職員、あるいは、ケアプラン作成者ではない居宅介護支援事業所の介護支援専門員も想定される。

事例提供者は、本章ポイント2に示されたような各区市町村等における個別事例の選定方針に沿って事例を抽出し会議に諮ることになる。

以下に、会議の事前準備～会議当日～会議後という流れに沿って事例提供者の役割と留意点を記載する。

会議の事前準備と留意点

・地域ケア個別会議の目的や枠組みを理解する

事例提供者に限らず、地域ケア個別会議へ参加するにあたっては、その目的・意義を理解しておくことが大変重要となる。特に、事例提供者がケアプラン作成者である場合は、サービス担当者会議との違いを十分に認識しておく必要がある。

つまり、地域ケア個別会議においては、ケアプランにおけるサービス等の内容を検討し個別課題の解決につなげるだけでなく、行政職員や多職種(専門職)による検討を通じて、自立支援につながるマネジメントの質の向上や地域課題の検討につなげる目的があることを理解しておく必要があるということである。

また、区市町村には高齢者等の支援や健康増進等に関連する会議、機関は多数あり、地域ケア個別会議はそれらと連携することが期待されているため、できれば各区市町村における連携すべき会議体や関連団体等の知識や情報を整理してから会議に臨むことが期待される。

・地域ケア個別会議の進め方やスケジュールを確認する

地域ケア個別会議の実施・運営形態は、区市町村によって大きく異なる。このため、例えば、本人参加型なのか、本人不在型なのかといった点や、開催頻度、1事例にかける検討時間、会議に参加する専門職の種類などについて、事前に把握しておく必要がある。

また、事例の提出にあたっては、アセスメント情報に関する書類や同意書など、提出すべき書類や提出時期(期限)等もあらかじめ確認する。そして、書類や記載情報の漏れがないかや、期限を守るように心がける。

事例のアセスメント情報等を地域ケア個別会議に諮ることについては、基本的に事前に高

高齢者本人の同意を得ることが前提となるが（本章ポイント2参照）いつ、誰がどのように説明し、どのように同意を確認するのか（書面または口頭）等については、主催者によって違いもあるため、事前にどのようなプロセスで同意を得るのか確認しておく（区市町村によっては高齢者本人の同意が不要の場合もある）。

・提供する事例を検討する（アセスメント情報の整理）

本章ポイント2にあるとおり、地域ケア個別会議の目的や目指す方向性によって、会議への提供が期待される事例の状態像や抱える課題は異なる。したがって、事例提供者はその地域ケア個別会議の目的に沿った事例を選定することが求められる。

その選定プロセスにおいては、会議の主催者や関係する機関、専門職と事前に相談することもある。

後述する通り、地域ケア個別会議には多職種が参加し、様々な視点から自立支援に向けた検討がなされることになる。その際、参加するそれぞれの専門職（主に助言者）は、どのような視点からアセスメント情報に着目するのか、また、その専門職からはどのようなアドバイスが期待できるのかを知っていると、事例の選定に役立つ。

例えば管理栄養士は、心身の状態像に応じた栄養の摂取方法のアドバイスだけでなく、買い物（食材の調達方法）や調理の方法など、豊かな食生活を通じたQOLの向上やフレイルの予防につながる幅広い相談が可能な職種である。

一方、多忙な業務の中では、事例のアセスメント情報について、「会議に提出すべき書類」の「必要事項」を「埋める」という作業にどうしても陥りやすい。しかし、地域ケア個別会議への提出事例の情報の収集に当たっては、自立支援の観点から、高齢者本人が望んでいる生活や、その人らしい生活とは何か、その阻害因子は何かといった点をICFの観点に基づいて整理しておくことが求められる。

特に、地域ケア個別会議においては、今お困りのことだけでなく、その方のそれまでの人生やポジティブ因子（ストレングス）などにもしっかり目を向ける必要がある。

疾病等によりかかりつけ医などがいる場合は、医学的な管理状況や予後予測（医師の見立て）などの情報を求められることもあるので、可能な限りそれらの情報も整理して会議に臨めるとよい。それらによって、高齢者の自立に向けた有効な検討に必要な事例説明ができるようになる。

・個人情報保護を徹底する

ポイント2に記載されている通り、個人情報保護の徹底は重要となる。法令や各区市町村の条例、規定等を十分把握して、情報収集、情報提供することが求められる。所定の書類への記載内容や方法等について、現場で疑義が生じた場合は、速やかに会議の主催者や区市町村の管課へ問い合わせるようにする。

会議当日の役割と留意点

・事例を説明する（プレゼンテーション）

会議当日のタイムテーブルに基づいて、決められた時間の中で、事例の情報を参加者へ簡潔に説明する。

地域ケア個別会議の実践例の多くでは、事例の詳細を丁寧に説明するために十分な時間が設定されているわけではない。限られた時間の中で、書面の情報を読み上げるだけでなく、なぜこの事例を地域ケア個別会議に提出したのか、本人や家族の意向に基づいて目指したい生活像はどのようなものか、何がそれを阻害しているのか、解決に向けてどのような支援が求められるのかなどを簡潔に説明するように心がける。

- 具体的には、対象となる高齢者の支援の必要性、方針や支援内容に関する説明を通常の業務で使用しているケアプラン等を活用して、現在の状態に至った個人因子・環境因子を簡潔に示し、一連のケアマネジメントのプロセス及び事例提供者が考える生活行為の課題を説明していく。

・参加者からの質疑に対応する

参加者、特に助言者からは、アセスメント情報に対して専門性に基づいた質問がでるので、それらについて回答する。

アセスメントしきれていない情報についての質問も出ることがあるが、それらは新たな視点として受け止め、今後のアセスメントに活かすよう心掛ける。

・論点の整理

当日の会議の中に出てきた論点を会議の時間内に整理・確認しておく。例えば、不足していたアセスメント情報や専門職から出た助言・アドバイス、明日以降に取り組むべき具体策、地域課題等を司会者および参加者ととも整理、確認して会議を終了する。

会議後の役割と留意点

・ケアプランへの反映

会議で提言された解決に向けた具体策を、可能な範囲でケアプランに反映させる。

これらについては、できるだけ速やかに本人や家族に伝え、本人の選択を促し同意等の調整を図る。

また、同様に、会議の結果については関係するサービス事業者、関係職種等と情報の共有化を図り、改変されたケアプランが効果的に運用され、高齢者本人の自立支援に資するように目的意識の統合を図る。

・モニタリング（地域課題を含む）

会議の結果を反映した（改変された）ケアプランが提供された場合、高齢者本人の状態や生活がその後どのように変化したのかをモニタリングする。

もともとケアマネジメントにはモニタリングは必須ではあるが、地域ケア個別会議に提出した事例のモニタリング方法については、形式や報告方法等が区市町村や会議の主催者によって違いもあるので(本章ポイント7)どのようにモニタリングを行ってどのように報告するのかについても主催者に確認しておく。

このモニタリングは、ケアプランの質の向上やケアマネジメント力の向上に関する成果を確認する観点からも重要である。

また、会議の中で地域課題が抽出された場合、その地域課題がその後どのような解決が図られているのかについても、地域で活動する専門職として注視し続ける必要がある。

地域課題に対しては、事例提供者個人だけではできることがほとんどないかもしれないが、地域課題の解決や自立に資する新たな地域資源の開発が進むことは、地域住民の生活の質(QOL)の向上につながるだけでなく、ケアマネジメントの質の向上や地域で活動する介護支援専門員等のマネジメント力向上の後押しになると考えられる。

研修テキストの該当章：第5章

ポイント6 助言者（専門職）の役割の確認

助言者の役割・専門職としての視点から助言する

地域ケア個別会議では、区市町村職員や地域包括支援センター職員をはじめとして、地域で介護・福祉、保健・医療のサービスを提供する専門職、あるいは地域のさまざまな人々、例えば民生児童委員、自治会代表なども会議の構成員となり、事例を通じて多様な視点から自立支援に関する検討を行うことになる。

ポイント3にもある通り、どのようなメンバーが地域ケア個別会議に参加するのかについては明確な規定はなく、各区市町村等の主催者が会議の目的と地域における人材の確保状況、あるいは会議の規模や予算等に応じて決めることになる。

ここでは、助言者としての役割が期待されている保健・医療・福祉サービスを提供する専門職についてその役割を説明する。

助言者による視点と助言の留意点

参加する専門職は、文字通り、自らの専門性をバックグラウンドとして会議に参加するが、助言者として共通の役割と留意点を説明する。

・地域ケア個別会議の目的や枠組みを理解した上で参加する

地域ケア個別会議へ参加するにあたっては、会議の目的・意義を理解しておくことが大変重要となる。

地域ケア個別会議の目的の中に、自立支援につながるマネジメントの質の向上や地域課題の検討につなげる目的があることを改めて理解しておく必要がある。

したがって、事例（ご本人）及び事例提供者に適切なアドバイスをすることはもちろん、地域ケア個別会議に参加する全員が新たな学びを持ち帰ることができることを目指す。

・「自立」の概念を共有化する（規範的統合）

専門職は、学びの過程や日頃従事している業務に違いがあるため、対象者の状態像や支援の方向性をどう捉えるのか（見立て）に違いがある場合が多い。

例えば、医療専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション専門職は日頃の支援（アプローチ）方法は、主に機能訓練であり、その帰結を測る物差しは身体機能や生活機能の自立度となる。

しかし、自立の概念は、多面的であるため身体機能・生活機能の自立度だけを捉えて、自立かそうでないかを短絡に判断することはできない。

を で、地域ケア個別会議の参加者は、会議の目的でもある「自立支援」に関して、目指すべき「自立」とは何なのか、その方向性をできるだけ統合して会議に臨むことが望まれる（研修テキスト第2章参照）。

本人の意思を無視して「サービスありき」の支援や「状態の改善」を強要する支援を提案する とのないよう、専門職全員が認識を共有する とから始める とが重要である。

- ・短時間で事例を把握し、助言を想起する

地域ケア個別会議では、個人情報保護の問題があるため、前もって（会議前に）事例の情報を入手するのは難しい とが多い。会議の当日、与えられた資料（アセスメント情報）と事例提供者あるいは高齢者本人からの説明で、短時間に事例を把握しなければならない場合もある。

これは大変難しい作業ではあるが、限られた情報の中から高齢者本人の目指す生活像、それを阻害する要因を把握し、その具体的な解決策（助言）が想起できるよう心掛ける。

- ・インフォーマルサービスを含めた地域資源を理解し適切に活用する

専門職は、自身の専門性に関連するようなフォーマルサービスはイメージしやすい。例えば、リハビリテーション専門職であれば、ケアマネジメントで活用できそうな通所系サービスや訪問系のリハビリテーションサービス等の活用は容易に想像がつく。

しかし、それらを代替するようなインフォーマルサービスについては情報が乏しい場合がある。地域での活動や参加を促すために多様な地域資源がある とをよく知る とが重要となる。

高齢者本人の生きがいややりがいを担保しながら、それらをうまく活用する とで適切に助言できるようになる。当然、必要な資源が地域に足りないといふ とであれば、それは地域課題の種となる。

- ・コミュニケーション方法を工夫する

地域ケア個別会議では、一人の助言者が発言できる時間も当然限られるため、発言は簡潔かつ時間内に、また提案などは、いつ、誰が、何を、どのようにしたら良いかなど、具体的にできるように配慮する。

助言者（専門職）の発言は、あくまで提案であって、「こうすべきである」といった「指導」ではない とにも配慮が必要である。

本人参加型の場合であればもちろんであるが、そうでない場合でも、専門用語 は極力避ける とが求められる。避けられない専門用語 については、簡単な説明を加えるなど、聞き手が理解できるように説明の仕方や言葉遣いに配慮をする必要がある。

また、助言者という立場で参加すると、どうしても自分が発言しなくてはと意識しがちになるが、相手の話をよく聞く と必要である。相手の話をよく聞き、その上で他者に対

して発言する際は、質問や批判で終わらせず、具体的な問題点や適切な改善策まで提言できるように配慮すべきである。

自身の得意分野に話を誘導したり、特定の事象に深く入り込みすぎたり、あるいは威圧的な態度になったりする にも注意が必要である。

限られた会議時間の中では、優先度の高い点にフォーカスを絞って討議する必要もあるため、司会者の進 行を阻害しないような心構えを持つべきである。

各専門職に期待される役割

地域ケア個別会議に助言者として参加が想定される主な専門職について、事例は対 する視点と助言の例を以下の表に簡単にまとめた。

職種	事例は対 する視点	助言の例
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病・障害の状況 ・ 治療方針 ・ 予後予測 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合的な判断と方向性について ・ 医学的管理の指示について ・ 医療機関 との連携について
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医療との関 わり方 ・ う蝕や歯周病等の状況 ・ 口腔内リスク、口腔管理状況 ・ 嚥下機能 ・ 食事状況、体重変化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医療の適用 ・ 口腔管理（口腔ケア）の方法 ・ 誤嚥予防方法 ・ 口腔リハビリの適用 ・ 食事方法のアドバイス
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬状況 ・ 薬剤の影響（副作用、生活行為、認知機能、転倒等） ・ 医師との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 服薬状況の情報共有 ・ 投薬、服薬管理のアドバイス
理学療法士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基礎疾患、障害、機能レベル、予後予測などの医学的状況 ・ 基本的動作能力（立ち上がり、立位保持、移動能力等）の状況 ・ 生活機能（ADL、ISDL）の状況 ・ 活動、参加の状況 ・ 運動リスク（転倒歴、呼吸循環系機能など） ・ 生活環境、福祉用具の利用状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動など活動性向上の方法 ・ 活動、参加の方法 ・ 転倒予防など運動器関 係リスク管理方法 ・ 運動レベルなど呼吸・循環器系リスク管理方法 ・ 生活環境等の調整方法 ・ 福祉用具の適用

職種	事例に対する視点	助言の例
作業療法士	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患、障害、機能レベル、予後予測などの医学的状況 ・生活行為(ADL、ISDL)の状況(生活する人として包括的に捉える) ・活動、参加の状況(過去・現在・未来と連続している生活をして理解する) ・生活環境、福祉用具(社会資源の活用の視点) ・精神・心理機能(認知機能、うつ傾向など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動、参加について、その人らしい生活行為の創造への助言 ・作業の連続性、生活行為の波及効果を見据えた助言 ・社会資源の活用方法 ・福祉用具の利用や住宅改修の助言 ・認知機能低下に関するアプローチ ・残存機能の活用方法 ・動機付けは行動変容につながる支援方法
言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患、障害、機能レベル、予後予測などの医学的状況 ・認知機能低下や高次脳機能障害、コミュニケーション障がいの影響 ・上記に關係する疾患、加齢、生活習慣、環境の影響 ・失語症、難聴、発声・構音障害、リスク ・環境要因 ・栄養摂取の方法や摂取量 	<ul style="list-style-type: none"> ・捉えにくい課題へのアプローチ ・コミュニケーション上の工夫 ・食べるこゝろへの支援方法 ・リスク軽減方法 ・インフォーマルサービスの活用方法
管理栄養士・栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患、障害、機能レベル、予後予測などの医学的状況 ・かかりつけ医による栄養管理状況 ・食事・水分摂取状況、排せつ状況、服薬、疾病状況、生化学検査 ・家事能力、身体状況(体重、BMI、嚥下能力)、調理能力、介護状況、経済(金銭)状況、意欲 ・摂食環境(家族、衛生、支援者、閉じこもり等) ・栄養状態が与える影響 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事や体調のコントロール方法 ・行動変容に関する助言 ・栄養支援に対する地域資源の活用方法 ・食材調達についての助言 ・料理能力に関する支援方法 ・嚥下能力にあった食材、調理方法の助言

職種	事例に対する視点	助言の例
歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内リスク、口腔管理状況 ・咀嚼、嚥下機能、義歯、咬合 ・食事状況、栄養摂取状況、体重変化、生活機能 ・本人の意向 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療の適用（歯科受診の勧奨） ・口腔管理（主にセルフケア）の方法 ・誤嚥予防 ・口腔リハビリの適用について ・食事方法のアドバイス ・地域資源の活用方法
主任介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント情報全般 ・本人の思い、意向、意欲、動機付けについて ・ストレングス ・プラン内容、実現可能性 ・事例提供者（ケアマネ等）の内的要因（バックグラウンド、経験年数、得手不得手、力量など）と外的要因（所属法人の考え方、理解、体制など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・不足している情報の収集方法 ・本人の意向、自立支援に則したサービスの過・不足について ・修正されたケアプランの適用に向けたアドバイス ・モニタリングに向けたアドバイス ・本人、家族等との関わり方への助言 ・事業所や専門職間の意思統一、情報共有に関する助言
保健師・看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・医学的情報 ・かかりつけ医の見立て ・医療機関とのつながり ・医学的管理状況 ・生活全般の情報 ・セルフケア能力 ・家族や地域との関係性 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康管理・体調管理方法 ・疾病管理方法 ・医療（病院等）の活用方法 ・医療機関の紹介 ・かかりつけ医やサービス事業所など、専門職間の連携・調整方法
社会福祉士	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭、家族等の状況 ・家族や地域との関係性 ・経済状況 ・意思決定支援 ・権利擁護関連 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種制度やその活用に向けたアドバイス ・介護予防以外の支援の必要性確認
生活支援コーディネーター等	<ul style="list-style-type: none"> ・社会関係資本（ソーシャルキャピタル）の状況 ・家族や地域との関係性 ・地域課題 	<ul style="list-style-type: none"> ・役割や居場所の創出方法 ・インフォーマルサービスの情報提供 ・必要な社会資源の有無の確認 ・地域特性や住民自主活動の確認

厚生労働省 介護予防普及展開事業 専門職向け手引き (Ver.1) 多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き (平成30年度厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金) 東京都自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修会テキストを参考に作成

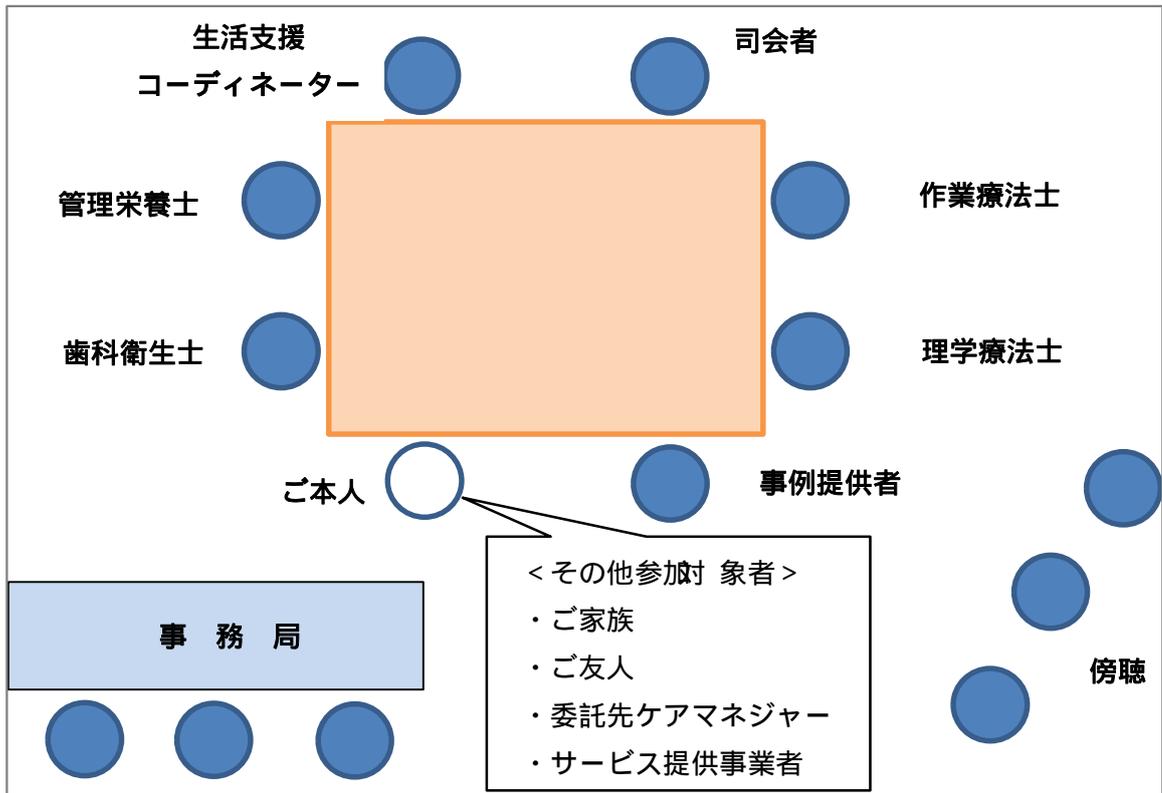
○専門外の視点からの助言

ここ まで、助言者の専門性を踏まえた視点について述べてきたが、各専門職において、専門外の発言をしてはいけないということは決してない。専門外であっても、事例の自立支援や地域課題の解決に資するような有用な情報や提言があれば、上記の留意点や役割に関わらず発言するよう心掛けておくことも必要である。

研修テキストの該当章：第6章～第9章

都内自治体の実践事例

台東区の参加者と役割



1. レイアウトのポイント

高齢者本人が参加することを前提に会場を設営

本人が話しやすい、アットホームな雰囲気づくり（テーブルクロス、造花等）

本人が、参加者全員の顔が見え、声が届くよう少人数制

本人の状況や意向をふまえ、家族や友人も参加可能

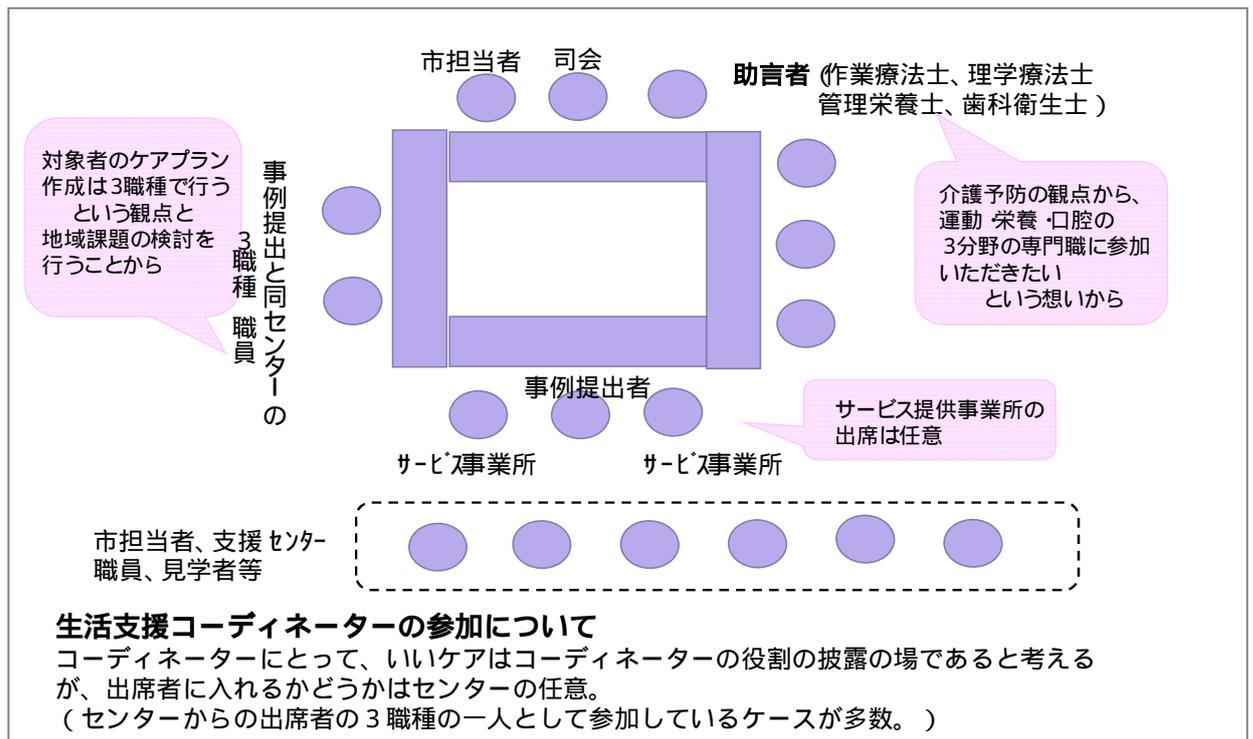
本人のプライバシーを考え、関係者以外の傍聴は原則不可

2. 参加者の役割

<本人主体で会議を進める！>

司会者	会議の進行役、まとめ役
地域包括支援センター職員（担当）	ケアプラン作成担当者
理学療法士	主に基本動作能力（立ち上がり、立位保持、歩行等）の回復・改善や維持、悪化の防止の観点からの助言を行う
作業療法士	主に応用的動作能力（食事、排泄等）、社会的適応能力（地域活動への参加・就労等）の心身両面から回復・維持・悪化の防止の観点から生活行為向上の助言を行う
管理栄養士	日常生活を営む基本となる食事について、適切な栄養摂取の観点から助言を行う
歯科衛生士	口腔衛生や咀嚼等の食べ方を支援する観点から助言を行う
生活支援コーディネーター	ご本人の自立に向け、社会資源（通いの場、サロン、教室等）に関する助言を行う

町田市の参加者と役割



ポイント7

モニタリングと評価方法の決定

モニタリングと評価の関係

評価には、ある特定の利用者の生活課題等の変化や支援者の援助を評価する**実践評価**と、何らかの社会課題の解決等を目的とした実践的介入の妥当性、有効性、効率性、持続可能性等を体系的に評価する**プログラム評価**とがある。

ケアマネジメントにおいて、サービス等が利用者のニーズを適切に充足しているか、また利用者はサービスに満足しているか等を点検・確認するのがモニタリングであるため、高齢者を対象とした実践評価は、モニタリングで活用できるひとつの方法だと言える。

高齢者に対するモニタリングの留意点

個々の自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議においては、誰が、いつ、どのように高齢者に対するモニタリングを行うのかについても検討するが、ほとんどの場合、これを実施するのは事例提供者だと思われる。

そのため、これに加えて、主催者である区市町村または地域包括支援センターが、事例提供者から、どのように事例提供者が行ったモニタリングの情報を確認するのかを決める必要がある。その際、次のような項目について検討する。

- ・事例提供者から、いつ情報を収集するか。(例：会議の決定事項を高齢者本人に提案した後、会議から1ヶ月後等)
- ・事例提供者から、どのような情報を収集するか。(例：高齢者本人の自立を阻害していた要因がどう変化したか、高齢者本人の意向が達成されているのか等)
- ・どのような方法で収集するか。(例：報告用紙を使用してFAXで報告、電話で報告、地域ケア個別会議の開催等)
- ・どの時点で情報収集・確認を終了するか。(例：事例提供者が会議での決定事項を高齢者本人に提案したという報告を受けた時点、高齢者本人の自立阻害要因が軽減した時点等)

併せて、このような事例提供者が行ったモニタリングの情報を、地域ケア個別会議の参加者とどのように共有するかについても検討する必要がある。

高齢者の変化を評価する視点としては、「高齢者の自立を阻害していた要因が軽減されたか」、「高齢者の生活意欲が高まっているか」、「高齢者が望む活動ができているか」等になる。

このような個別の変化に加えて、基本チェックリストの選択肢を4択(「とてもそう思う」「まあそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」)等にして、その変化を数値で継続的に評価することもできる。同様に、生きがい感や幸福度などの既存のスケールを利用して、

生活の満足度等の変化を数値で継続的に評価することもできる。

なお、高齢者が地域ケア個別会議に参加している場合には、高齢者の現状認識や活動への意欲の変化等をその場で確認することも可能となる。

事例提供者の変化に関する評価の留意点

地域ケア個別会議の目的の達成状況を評価するため、地域ケア個別会議で多様な専門職等と担当事例を検討することで事例提供者にどのような変化が生じているのかについて、評価することも必要である。

「自立を阻害している要因を把握できたか」、「自立に向けた支援方法が理解できたか」、「地域課題を把握できたか」等の視点で評価する。例えば、地域ケア個別会議の終了後に振り返りシート（参考例1）を記入してもらうことで、評価することができる。

また、前述のモニタリングの情報収集の際の留意点と同様に、高齢者本人が地域ケア個別会議に参加していない場合には、会議で検討した活動や支援等を高齢者に提案や実践できているかどうかを確認することも必要になる。

（参考例1）

問2 本日検討した事例について振り返ってみましょう。あてはまるものに をつけてください。

	とてもできた	まあできた	あまりできなかった	まったくできなかった
1. 本人の尊厳を保持したその人らしい生活がイメージできましたか	4	3	2	1
2. 本人らしい生活を阻害している要因を把握できましたか	4	3	2	1
3. 本人らしい生活を阻害している要因への対応方法を理解しましたか	4	3	2	1
4. 本人の自立を促進している要因を把握できましたか	4	3	2	1
5. 本人の自立への意欲を高めるために、本人にどのように働きかければよいか、理解できましたか	4	3	2	1
6. 本日の決定事項をどのように本人に提案するか理解できましたか	4	3	2	1
7. 本人の変化をどのようにモニタリングすればよいのか、理解できましたか	4	3	2	1
8. 社会資源の不足や連携困難などの地域課題が把握できましたか	4	3	2	1

助言者（専門職）等の参加者の変化に関する評価の留意点

地域ケア個別会議に参加した多様な助言者（専門職）等に関しても、事例提供者の変化に関する評価と同様に、自立支援に関する知識や技術の向上や地域課題の把握の機会になっているかどうかを評価するとともに、「高齢者の個別性を尊重した具体的な提案ができたか」といった視点でも評価することが必要である。

このような評価によって、規範的統合が進んでいるかどうかを確認することもできる。

会議の運営に関する評価の留意点

主催者および司会者を中心とする地域ケア個別会議の運営についても評価を行うことで、会議の目的を効果的かつ効率的に達成することができるよう、進行方法や使用様式等のやり方を改善していくことができる。ここでは、「時間配分等は適切であったか」、「司会者が適切に議論を促進していたか」等が評価視点となる（参考例2）。

（参考例2）

問3．本日の地域ケア個別会議についてお伺いします。あてはまるものにつけてください。

		思 う と も そ う	う ま あ そ う 思	思 わ な い あ ま り そ う	う ま っ た く そ う 思 わ な い
1	会議への参加依頼の方法は適切であった	4	3	2	1
2	参加した専門職の職種は適切であった	4	3	2	1
3	レイアウト（机・椅子の位置や席順等）は議論するのに適切であった	4	3	2	1
4	時間配分は適切であった	4	3	2	1
5	使用様式は理解しやすかった	4	3	2	1
6	ホワイトボードの記述がわかりやすかった	4	3	2	1
7	参加者誰もが発言しやすいムードだった	4	3	2	1
8	専門職等が本人の状態・状況に合った具体的・実行可能な方法を提案していた	4	3	2	1
9	司会者が適切に議論を促進していた	4	3	2	1
10	司会者が適切に議論をコントロールしていた	4	3	2	1
11	多様な視点から建設的な検討ができていた	4	3	2	1
12	他の専門職種とのつながりができた	4	3	2	1
13	今日学んだことを実践してみようと思う	3	2	1	1
14	今日学んだことを所属組織内などで共有しようと思う	4	3	2	1
15	この地域ケア個別会議にまた参加したいと思う	4	3	2	1
16	事例提供者としてこの地域ケア個別会議に参加したいと思う	4	3	2	1

また、「多様な視点から建設的な議論ができていたか」、「今日学んだことを所属組織内で共有しようと思うか」、「この地域ケア個別会議にまた参加したいと思うか」といったような満足度や実践へのつながり等（参考例2の11～16）や、前述の事例提供者や専門職等の自立支援に関する知識や技術の理解（参考例1）を把握することで、地域ケア個別会議の効果等を確認することができる。

すべての項目の数値が高まるように運営を改善していくことが必要である。可能であれば、自由記述等で地域ケア個別会議に関する要望や不満等をとることで、より具体的な示唆を得ることができる。

このような評価の数値が蓄積されてきたら、運営に関する評価項目（参考例2の1～10）と前述の満足度や知識等の理解の評価項目の関係性をみることで、特に意識すべき運営の項目が把握できる。

また、年齢、保有資格等、地域ケア個別会議における立場も把握することで、それぞれの個人属性や地域ケア会議の立場ごとの傾向が把握でき、それを運営の改善や研修等に活かしていくこともできる。

いずれにしても、評価のための評価にならないように、また、参加者個人に対する評価とならないように、何のために評価をするのかを常に確認しながら、自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の運営におけるPDCAサイクルのひとつの過程として実施することが必要である。

会議の見える化としての評価結果の活用

ある程度の回数の地域ケア個別会議を開催したら、その開催件数、参加者の専門職別の人数、検討事例数のような結果や、事例提供者や参加者の変化や高齢者の変化等の地域ケア個別会議と関連すると考えられる効果を数値や加工事例等で、地域の専門職や住民に発信することもできる。

このような発信によって、地域ケア個別会議に関する理解がひろがるとともに、支援者や高齢者本人による地域ケア個別会議の主体的な活用にもつながると考えられる。

また、高齢者本人の承諾を得た上で、「地域ケア個別会議での議論や、会議での提案事項をもとに本人が活動や生活を変えた結果、このようになった」等の具体的な事例を広報することによって、高齢者や家族の介護予防に関する理解の促進および活動への主体的な参画につながることもあるだろう。

研修テキストの該当章：第3章

都内自治体の実践事例

豊島区の「元気はつらつ報告会事業評価」資料

平成0 年度 区主催元気はつらつ報告会事業評価について

P 計画	D 実行	C 評価	A 改善案)	A 改善検討後)
事業推進について				
会議の仕組みについて				
事例について				

町田市の「いいケア当日フィードバックシート」

いいケア 当日フィードバックシート

本日の「いいケア」参加について、フィードバックシートの記載をお願いします。



所属: _____ 氏名: _____

1 本日検討した事例についてお伺いします。あてはまるものに○をつけてください。

		お話しが できた	お話し の場	学びが あった	実践が できた
全 員 参 入	1 本人の「本人らしさ」や日常生活を豊かするための「意欲」を大切に した自立生活をイメージできた	4	3	2	1
	2 本人の自立を助けている個人因子・環境因子を把握できた	4	3	2	1
	3 本人の自立を助けている要因に対する解決方法が分かった	4	3	2	1
	4 本人の興味や関心等を活かした目標設定について検討できた (意欲に働きかける目標設定をイメージできた)	4	3	2	1
事例 提出者	本日検討したことは本人に提案できそうな内容でしたか	4	3	2	1
観 望 者	1 自分の専門性を活かして助言することができた	4	3	2	1
	2 本人の状態・状況に合った実用的な方法を提案することができた	4	3	2	1

2 本日の「いいケア」についてお伺いします。あてはまるものに○をつけてください。

		お話し ができた	お話し の場	学びが あった	実践が できた
全 員 参 入	1 参加者誰もが発言しやすいムードだった	4	3	2	1
	2 助言が具体的にわかりやすかった	4	3	2	1
事 例 提 出 者 の 参 加	1 自立に関するケアプランについて、新たな学びや気づきがありましたか	4	3	2	1
	2 今日のいいケアでの気づきが実際のケアマネジメントに活かせ そうか	4	3	2	1
	3 他課題について検討・イメージすることができた	4	3	2	1
	4 また「いいケア」に参加したいと思う	4	3	2	1
	5 「いいケア」に事例提出者として参加したいと思う	4	3	2	1

3) 今回の「いいケア」で、新たに気づいたことや発見したことなどを記入してください。

2) 今回の「いいケア」で学んだことを、どのような場面でのように活用しようと考えていますか。

3) もう少し探めたいと感じたこと、その他ご感想やご意見がありましたら記入してください。

4. 複数回、「いいケア」に参加したことのある方にお伺いします。これまでに参加した「いいケア」での自立支援に関
する学びについて、該当する項目に○を付けてください。
(複数回答可)

- 1) 学びがなかった
- 2) 自立支援に関する方法などを理解した
- 3) 理解したことを他者に伝えた
- 4) 理解したことを実践した
- 5) 理解したことを他者が実践できるように教えた

アンケートの記入のご協力ありがとうございます。



※実践できたことを具体的にお願いします

町田市の「いいケア検討後フィードバックシート」

いいケア 検討後フィードバックシート



「いいケア」後のケアマネジメントについての振り返り・いいケアの効果測定を目的として、事例提出者の方
にフィードバックシートのご協力をお願いします。以下の項目の記載をお願いします。

所属: _____ 氏名: _____

1. いいケアで検討した事例について

(1) あてはまるものに○をつけてください。

助言・検討内容を本人に伝え、実行できた	
助言・検討内容を本人に伝えただけ、実行できなかった (理由を添えてください)	
助言・検討内容を伝えられなかった、または伝えなかった (理由を添えてください)	

(2) ご本人の褒めについて(助言・検討事項を伝え結果、生じた本人の褒めについて自由に記載してください。)

2. あなたが担当している他の事例や職種での取り組みについて、あてはまるものに○をつけてください。

自分の他の事例のケアマネジメント実施時に、いいケアでの学びや気づきを参照して取り組 んだことがあった	
他の職員等に対して、いいケアでの学びや気づきを共有したり、アドバイスをしたこと があった	
(その他、取り入れたいことがあれば教えてください)	

3. いいケアについて、ご意見などがあれば記入してください。

ご協力いただき、ありがとうございました。

【提出先】町田市役所いっしょ生活部
高齢者福祉課 介護予防係

ポイント 8

地域課題・自立促進要因の抽出と対応検討

「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」を連動させ地域包括ケアを推進する高齢者等の自立を可能にする地域包括ケアシステムを構築するためには、個人への自立支援の検討に留まらず、そこから抽出できる地域の課題や自立を促進する要因等を整理して、介護予防・日常生活支援総合事業の地域の実情に合った展開、継続的な介護予防を可能にする場の創設、介護支援専門員の自立に関する効果的な研修等につなげていく必要がある。

つまり、自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議を含む、個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」と、地域課題等について共有および検討する「地域ケア推進会議」を連動させて、高齢者等の生活課題への対応、早期発見、予防ができる地域をつくっていくことが求められる。

個別事例から「地域課題の種」や「自立促進要因の種」を抽出する

そのためには、個人や家族単位の生活課題である個別事例を普遍化して、地域の複数の人びとに普遍的に影響を及ぼすと考えられ、社会的に対応する必要があると合意される地域課題を把握する視点を関係者で共有する必要がある。

そのうえで、個々の事例から、地域課題となり得る課題である「地域課題の種」や、自立を促進する要因だと考えられる「自立促進要因の種」を把握する。

地域ケア個別会議で個々の事例について、高齢者本人の自立を阻害している要因に対処して、尊厳を保持したその人らしい生活を実現するためにどうするか、といった一連の検討が明確になった後に、「この課題は地域の他の高齢者も体験しているのではないのでしょうか。」とか「この課題は他の支援者も困っているのではないのでしょうか。」といった視点で個別課題の普遍化を促し、「地域課題の種」を把握する。

その際、個々の事例の検討において対応が見出せなかった、あるいは個別では対応できない、といったような「残された課題」に注目する。

同様に、「この方の場合には〇〇の働きかけが有効でしたが、他の高齢者の意欲も高める要因になるのではないのでしょうか。」といった促しで、検討事例の高齢者本人の尊厳あるその人らしい生活の実現を促進した「自立促進要因の種」を抽出する。

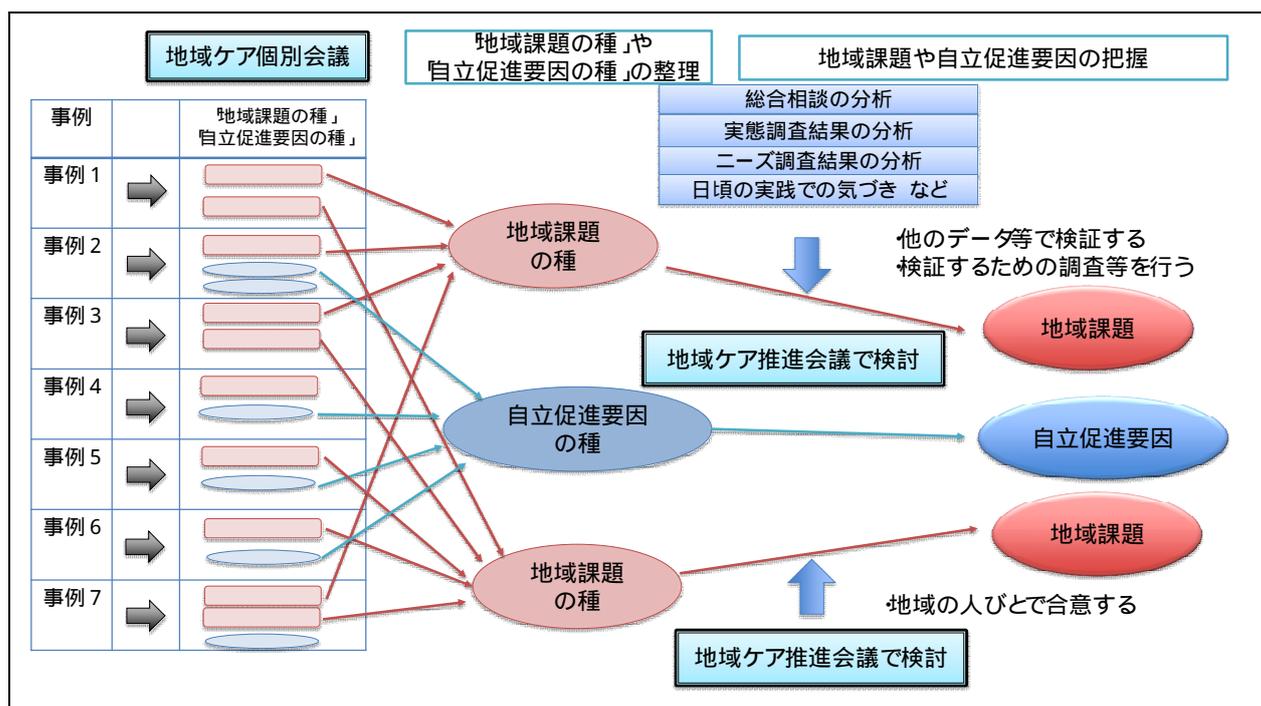
その際、高齢者本人の自立を促進した働きかけ、関係性、活動、場、経済面等に注目する。

「地域課題の種」や「自立促進要因の種」を整理する

個々の事例から抽出した「地域課題の種」や「自立促進要因の種」はそのままにせず、ある程度事例が蓄積された段階で、複数の事例に共通しているかどうかの視点でまとめる（参考例1）。

なお、少しでも事務作業を減らすためには、地域ケア個別会議の報告を入力すると、自動的にこれまで検討した事例の一覧が示されるようなシステムの工夫も有効である。

（参考例1）



この整理の際には、自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議で検討された事例のみを対象とすることもできるが、それ以外の主目的で開催された地域ケア個別会議の検討事例を加えることも可能である。

例えば、ある事業の対象者についての地域課題を把握することを目的とする場合には、自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における当該事業対象者の検討事例のみから地域課題の種を整理するが、地域の高齢者に共通する地理的課題を把握したい場合には、すべての検討事例を対象として「地域課題の種」をまとめるといったように、目的によって対象事例を決める。

次に、まとめた「地域課題の種」や「自立促進要因の種」の数が多い場合には、例えば、地域要因、組織・支援者要因、ネットワーク要因、個人要因のように類型化することができる。

そして、例えば、「今年度の行政の重点事項が専門職の支援力の強化なので、組織・支援者要因に注目して地域課題を把握して、対応につなげる」といったような判断をする。

同様に、一部の地域、担当圏域、区市町村域全体のように、影響を及ぼす範囲（広範性）を

もとに分類することもできる。

また、例えば、深刻度、実現性、広範性、地域課題の解決による自立への効果などを横軸や縦軸としたマトリクス等（参考例2）を活用して、優先順位等を検討することもできる。

このようなツールを活用しての話し合いでは、「どうしてここに分類するのか」といった根拠を話すことになるため、考え方の相違や不明な情報等が明らかになり、次に何をしなければならぬかが明確になるとともに、参加者の相互理解が深まっていく。

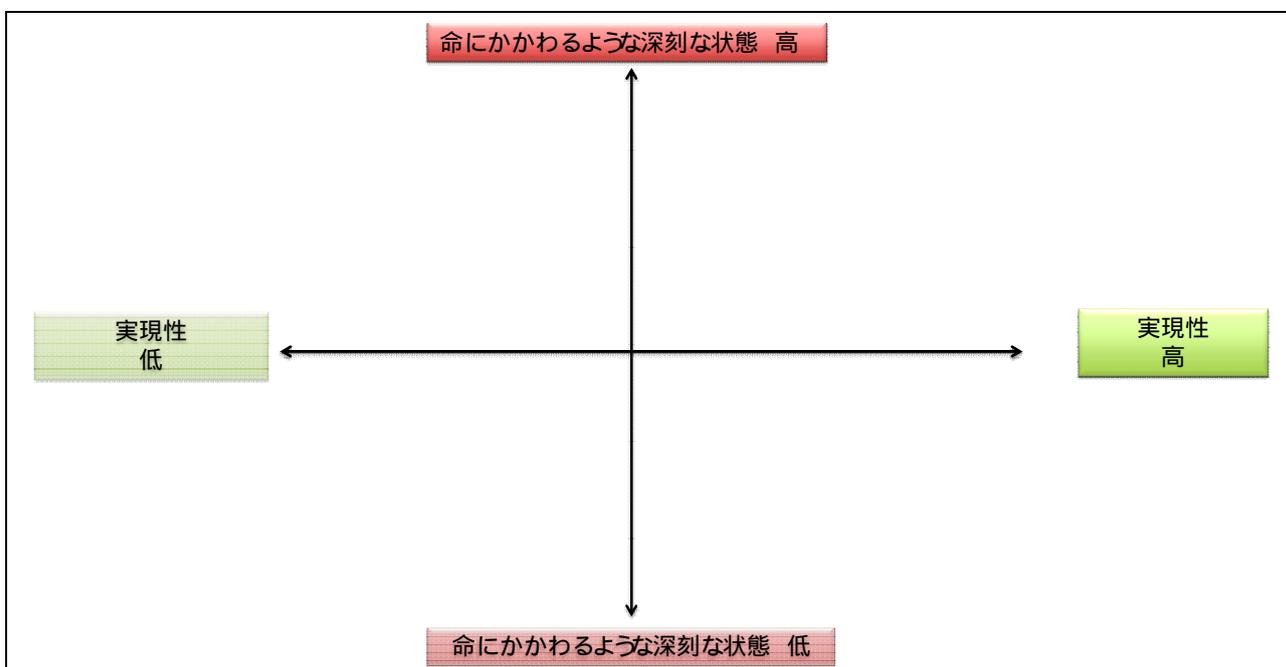
つまり、このような合意形成のプロセスが地域課題への対応を可能にしていくとともに、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な規範的統合を推進することになる。

どのような方法で整理するにしても、抽出された「地域課題の種」や「自立促進要因の種」の数が少ない場合を除いては、すべての地域課題や自立促進要因について検討および対応していくことは不可能なため、どれに注目していくのかを判断することが重要である。

同時に、ひとつの「地域課題の種」は他の「地域課題の種」と相互に関連していることが多いため、そうした場合、後述する地域課題の詳細な把握等も必要になる。

このような「地域課題の種」や「自立促進要因の種」の整理については、ポイント1で示したように、地域ケア会議の全体体系において、どこで、いつ、どのように行うのかを明確にしておく必要がある。

（参考例2）



地域課題や自立促進要因を把握する

ほとんどすべての対象高齢者の事例を地域ケア個別会議で検討しているような場合を除いては、地域ケア個別会議で検討した事例から抽出された「地域課題の種」や「自立促進要因の種」がそのまま地域の複数の人びとに普遍的に影響を及ぼす課題だとは言い難い。

そこで、対応を検討していこうと判断した「地域課題の種」については、総合相談の結果、実態調査結果、ニーズ調査結果、日頃の実践での気づき等の他のデータ等で、本当に地域課題と考えられるかどうかの検証を行う必要がある（参考例1）。

中でも、政策形成機能を発揮しなければならない「地域課題の種」については、対応を検討する際の根拠が必要になるため、そのための調査を行う等の丁寧な検証作業が必要になる。

一方で、地域の人びとによる対応等が必要な「地域課題の種」については、客観的な根拠よりも、地域の人びとが「それは地域課題だ」と実感して、合意することの方が重要になるため、「地域ケア推進会議」等で「地域課題の種」を報告して、地域の人びとで共有および検討して、地域課題だと合意するプロセスが不可欠だと言える。

地域課題への対処を検討するためには、地域課題を詳細に把握することが必要になってくる。

例えば、地域課題としてシルバーカーが恥ずかしいという高齢者の想いを把握した場合、無理して杖で外出して転倒しそうになり不安が高まった結果、これまで行なっていた外出をあきらめ、歩行等の生活機能が低下するとともに、人との交流も減少して認知機能も低下するといったような自立を阻害するプロセスを把握することが必要である。

また、なぜ高齢者がシルバーカーを恥ずかしいと感じるのか、シルバーカーという名称のためか、見た目のためか、シルバーカーを使用した日に「おばあちゃん」と言われたためか、人が多いところで邪魔だと言われたためか等の背景を把握して具体的な対応検討につなげる必要がある。

これらを行う際には、先述の検証作業と同様に、地域課題に関する事例を地域ケア個別会議で複数検討する、もしくは地域ケア会議とは別に地域課題を経験している人びとにヒアリングを試みる等の方法もある。

地域課題の対処に向けた道筋を決め、多様な事業等につなげる

地域課題を具体的に把握して、対応することを決めた後、どのようにするのかを計画する。その際、地域にある社会資源や既存の事業や活動等を活用して、対応することが現実的である。

例えば、介護支援専門員と薬剤師との連携がうまくいっていないことが地域課題だとすると、在宅医療・介護連携推進事業につなげることが考えられる。孤立とそれに伴う外出頻度の少なさが地域課題だとすると、生活支援体制整備事業や社会福祉協議会のサロン活動等につなげることが可能である。どのような状況の際にどのような働きかけが有効かといった自立促進要因が把握できたら、それらを介護支援専門員対象の研修のテーマとする。

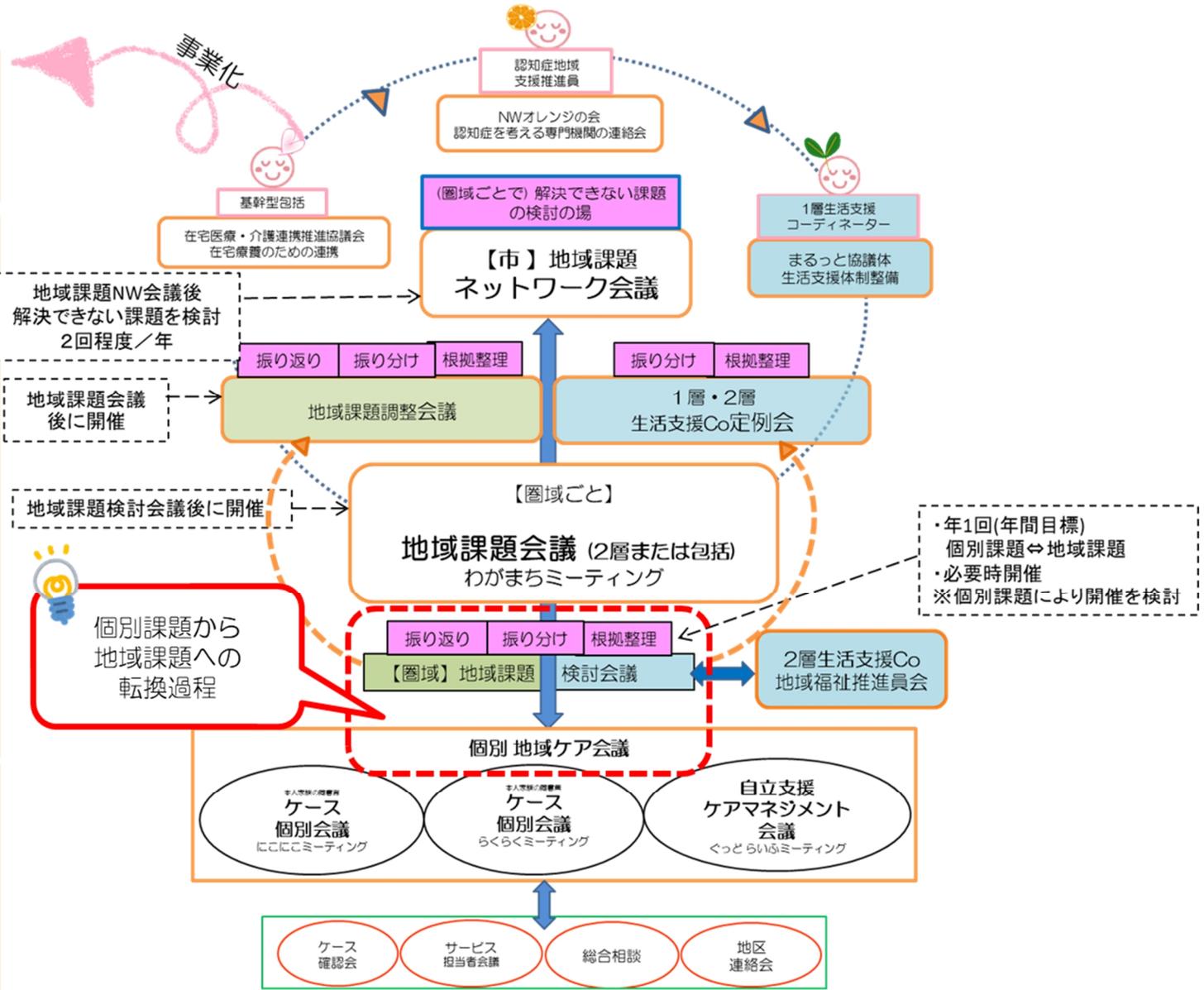
このように多様な社会資源や事業等につなげるには、地域の機関の活動や強み、事業の内容等を知っていることが前提となる。

また、スムーズにつなげ、協働していくためには、「地域課題の種」の整理および把握の段階から、あるいは、少なくとも地域課題の対応計画の検討の段階では、関係する機関や事業の

担当者に参加してもらい、一緒に検討することが必要である。ここでは、「地域ケア推進会議」を活用することもできる。

研修テキストの該当章：第3章

多摩市の地域課題・自立促進要因の抽出過程



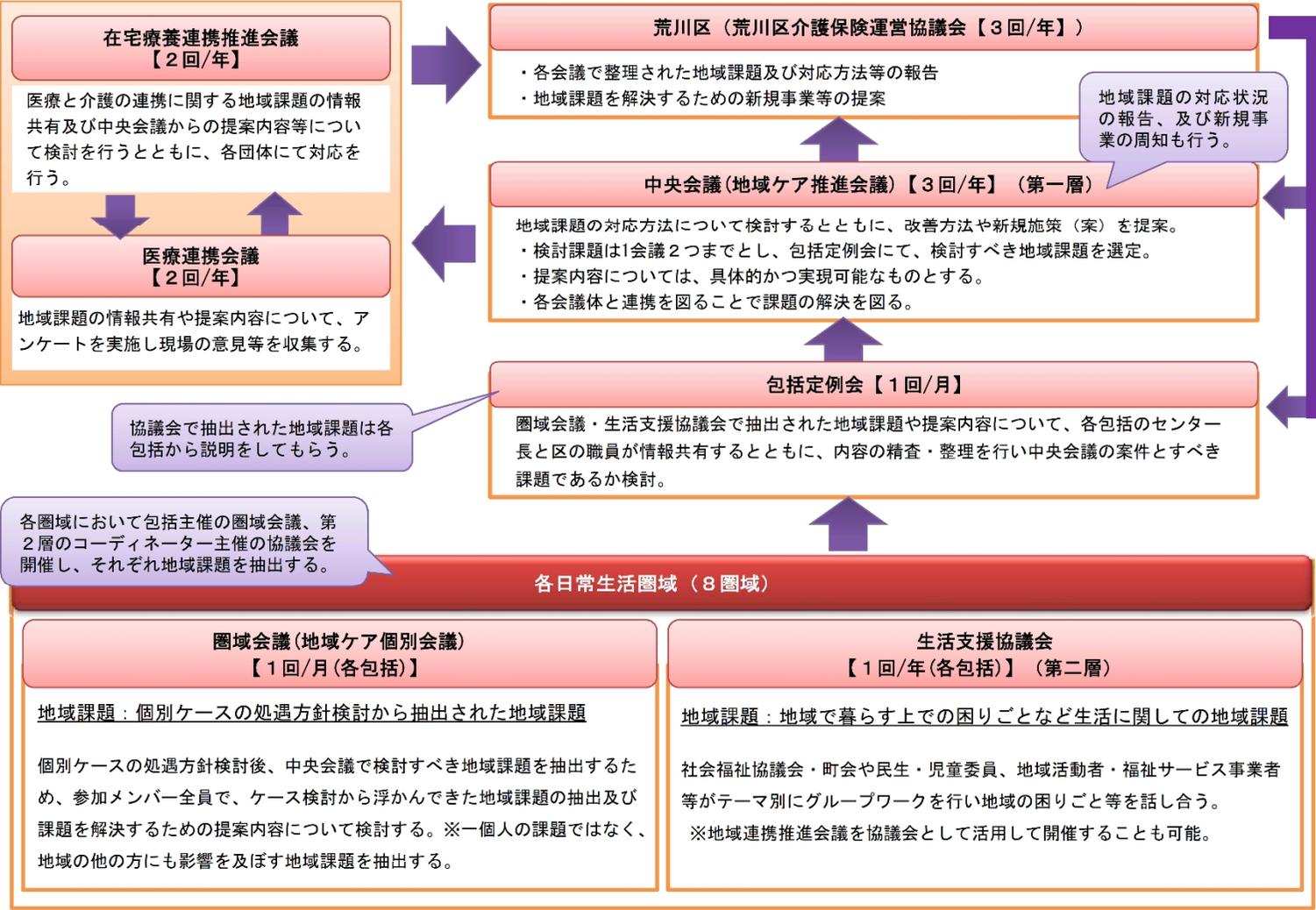
政策形成

地域づくり (ネットワーク構築・地域課題発見・資源開発)

個別課題解決

荒川区

各日常生活圏域から出された地域課題や提案内容について、行政で対応すべき事項の検討を行うとともに、関係団体との調整を図り、事業化する。また、課題解決のために会議以外にも必要に応じてPTを設置し検討する。



荒川区の地域課題・自立促進要因の抽出過程

～地域ケア会議の地域課題から事業創出～
見守り支援員銭湯派遣事業

地域の課題：一人で入浴することが不安、風呂掃除が大変などで、入浴だけを目的にデイサービスを利用する高齢者が増加しており、安心して入浴できる環境整備が必要

【情報収集・整理等】・・・包括定例会、中央会議など

◆課題の状況確認

包括定例会で確認すると、ほとんどの包括に同様の課題があり、調査すると、入浴のためにデイサービスを使っている方が約50名程度いた。

◆地域資源の活用

荒川区内に数多く残る公衆浴場を活用すれば、外出や地域交流の機会も提供できるのではと活用案が挙がる。

整理等した内容を基に、自治体を中心に検討

【事業内容の検討】・・・自治体中心

<場所>

◆活用案のあった公衆浴場組合と話し合いを行い、実施可能な浴場と詳細について検討

<対象>

◆デイサービスから切り替えもできるよう要支援2までを対象

<提供内容>

◆自立支援及び重度化防止を目的に、自分でできることは利用者が行うことを前提として、入浴前の健康チェックと安全に入浴するための見守りをサービスのメインとして検討

◆公衆浴場までの往復に不安がある方のため、送迎ボランティアの派遣が必要との声があがり、途中から検討

<提供方法>

◆見守り支援員は、事業の趣旨を理解してサービスを提供できるようプロポーザルで委託事業者を選定

【途中経過で確認】・・・包括定例会、中央会議など

◆事業内容の大枠を検討後、実施方法について包括定例会等で意見交換を行う。

◆会議等で出された意見について、関係機関等と再調整

事業開始前に、包括定例会や中央会議等で事業の説明を行う

【実施】

概要：区内5か所の公衆浴場に見守り支援員を派遣し、一人で入浴動作は可能だが、入浴時にわずかな支援と見守りが必要で、かつ公衆浴場利用の規則を守る要支援2までの方を対象に、入浴前の健康教育を含め支援を行う。



①実施回数：各公衆浴場 週2回

②参加費：事業参加は無料、入浴料は自費
(高齢者入浴補助事業の活用)

③送 迎：希望者には、区に登録されているボランティアとマッチングを行い、無料で派遣



参 考

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の実施準備手順（例）

地域ケア会議の体系をデザインする 【ポイント1参照】

体系を踏まえて、会議の目的を決める 【ポイント1参照】

対象事例の選定方針と主催者を決める 【ポイント2参照】

参加者と役割分担を決める 【ポイント3、4、5、6参照】

開催時期、回数、場所を決める 【ポイント3参照】

会議前の事例提出方法、参加者への依頼方法、会場レイアウト等を決める
【ポイント3、5参照】

会議の時間と進行方法を決める 【ポイント4参照】

会議で使用する資料の様式を決める 【ポイント3参照】

個人情報の取り扱い等のリスクマネジメントを決める 【ポイント2参照】

モニタリングの方法を決める 【ポイント7参照】

評価方法を決める 【ポイント7参照】

地域課題や自立促進要因の抽出・整理方法を決める 【ポイント8参照】

