

国の制度改革等の動向及び 他県等における取組事例について

国の制度改革等の動向

1. 制度改革に向けた動き（社会保障審議会介護保険部会での議論）

- 保険者機能の強化として、自立支援・重度化防止の取組を更に推進するためのPDCAプロセスの活用方策や、保険者機能強化推進交付金の抜本的な強化に向けた枠組みの構築や見直しについて議論
- 介護予防・健康づくりの推進として、一般介護予防事業等では、今後求められる機能、専門職の関与の方策、PDCAサイクルに沿った更なる推進方策等について、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」における検討状況を踏まえながら議論
また、地域支援事業等の更なる推進に向けて、地域包括支援センターでは、高齢化の進展への対応等の課題を踏まえた機能強化、業務や体制の在り方等について、総合事業では、運営面・制度面での対応策について、それぞれ議論
- 上記検討内容については、令和2年度介護保険制度改革に向けて、本年末を目途に議論をとりまとめ

2. エビデンスに基づいた自立支援、介護予防、重度化防止等の推進

- 全国・都道府県・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、地域差、取組等を、市町村等が客観的かつ容易に把握・分析できるよう、地域包括ケア「見える化」システムのデータ拡充や機能追加を実施
- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するデータベースの機能改修や運用・保守等を実施
- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）や介護保険総合データベース（介護DB）など各種データベースで保有する健康・医療・介護情報を連結して分析可能な環境の整備等を推進（NDB・介護DBの連結解析は令和2年10月施行）
- データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行い、その結果を踏まえ、保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進

国の制度改正等の動向

3. 高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止等の横展開

○ 以下の手引きを作成し、都道府県及び市町村に発出

(例)

- ☑ 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き (H29年3月)
- ☑ 介護保険事業(支援)計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き (H29年6月)
- ☑ 介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き (H30年7月)
- ☑ これからの地域づくり戦略－集い・互い・知恵を出し合い3部作 (H31年3月)
- ☑ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き (R1年10月)
- ☑ 第8期介護保険事業計画における介護予防の「取組と目標」設定の手引き (R1年10月)

4. 老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費補助金)の実施

○ 以下の高齢者の介護、介護予防、生活支援、老人保健及び健康増進等に関わる先駆的、試行的な事業に対し、補助を実施

(例)

- ☑ 国が行う地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築支援に関する調査研究事業 (H28年度)
- ☑ 地域包括ケアの推進に必要な自治体のPDCAサイクルに関する調査研究事業 (H30年度)
- ☑ 地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業 (H30年度)
- ☑ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の見直しとデータの活用方法に関する調査研究事業 (H30年度)
- ☑ 介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業 (H30年度)
- ☑ 介護保険事業計画における施策反映のための手引き (H30年度に実施した「要介護認定データを活用した地域分析手法に関する調査研究事業」、「利用者ニーズを踏まえた特別養護老人ホーム等のサービス見込量の推計方法に関する調査研究事業」、「地域密着型サービス等の見込み量とそれを確保するための方策に関する調査研究事業」の3つの事業の成果として取りまとめたもの)
- ☑ 介護保険事業(支援)計画の策定に向けた「取組と目標」の的確な評価方法に関する調査研究事業 (R1年度)
- ☑ 介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールに関する調査研究事業 (R1年度)

国の制度改革等の動向

〈一般介護予防事業等の今後求められる機能を実現するための具体的方策等（抜粋）〉

【PDCAサイクルに沿った推進方策】

1) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方

アウトカム指標やプロセス指標を組み合わせて評価。
今後国は指標を検討し、一般介護予防評価事業の見直し等を行うことが必要。その際、保険者機能強化推進交付金の指標と整合を図ることが望ましい。

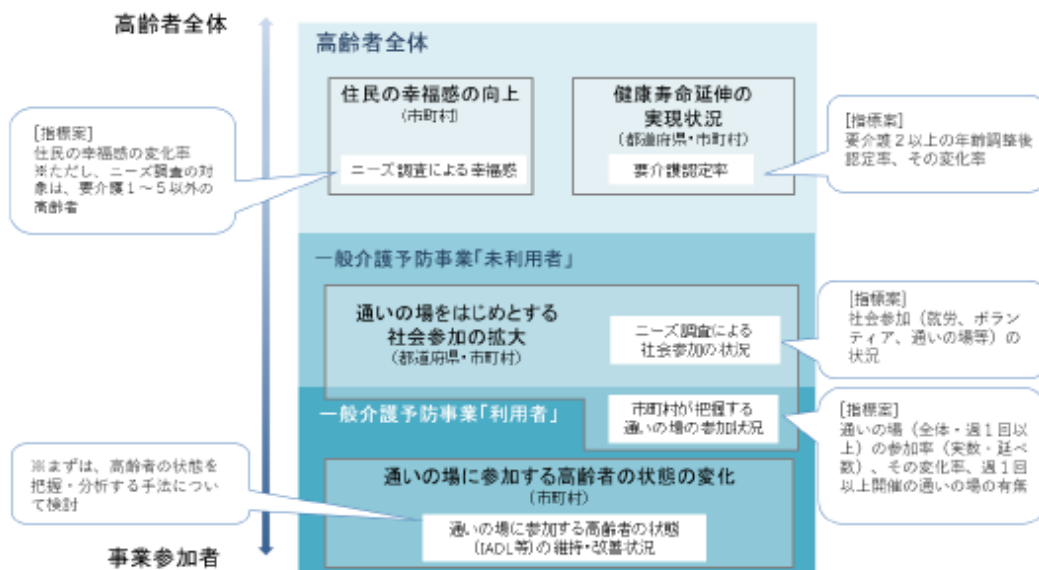
- ・ アウトカム指標
個々の事業や高齢者全体の状況等を判断する指標を設定
- ・ プロセス指標
実施体制や関係団体の参画などの具体的な取組状況が把握できる指標を設定

2) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための方策

以下の取組をそれぞれ実施。小規模な自治体も多いため、市町村の業務負担軽減等に、十分に配慮。

- ・ 市町村：行政内の医療専門職等が中心となり取組を実施
- ・ 都道府県：地域の実情を踏まえた支援を実施
- ・ 国： データ活用のための環境整備等の支援を実施
今後通いの場等の取組に関する効果検証等を通じた、エビデンスの構築も必要

介護予防に関する成果の評価イメージ



取組過程の評価項目（例）

〈市町村〉

- ・ 連携（行政内部、地域の多様な主体）
- ・ 専門職の関与（保健事業との一体的な実施、関係団体との連携）
- ・ 参加促進（ポイント付与等、アウトリーチ、担い手）
- ・ 企画・検証等の体制整備、データ活用
- ・ 高齢者の状態把握の実施

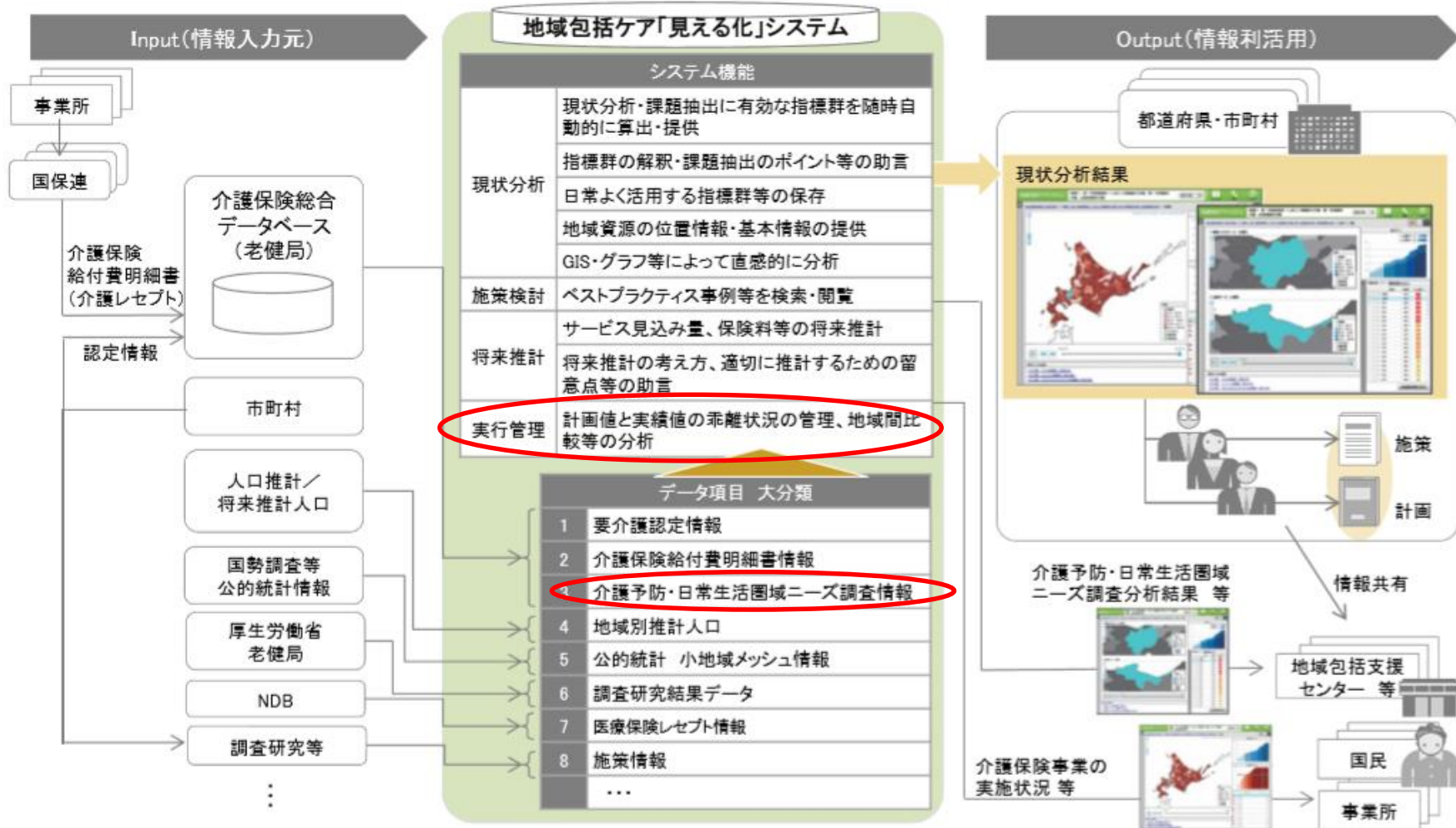
〈都道府県〉

- ・ 市町村支援（好事例の発信、情報交換の場の設定、データの分析・活用）
- ・ 広域的な連携体制整備（専門職団体、自治組織や社協、民間企業、大学等）

国の制度改正等の動向

<地域包括ケア「見える化」システム>

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有（「見える化」）を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



(資料) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム（一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会）」

国の制度改正等の動向

<介護関連データベースに関する取組>

- 介護保険制度においては、市町村から要介護認定情報、介護保険レセプト情報を収集する介護保険総合データベース（介護DB）を運用。2020年10月からは、医療のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）等との連結解析が可能となる。また、通所・訪問リハビリテーション事業所からリハビリテーション計画書等の情報を収集する（VISIT）を運用。加えて、科学的裏付けに基づく介護の確立に向けて、高齢者の状態・ケアの内容等のデータを収集するシステム（CHASE）を開発中（2020年度から運用開始予定）。

介護保険総合データベース（介護DB）

- ・ 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護保険レセプト情報(2012年度～)を収集。
- ・ 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供を義務化。
- ・ 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を发出し、データの第三者提供を開始。
- ・ 地域包括ケア「見える化」システムにも活用

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ

- ・ 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabilitation Services for long-Term care)
- ・ 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- ・ 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(IV)を新設。
- ・ 2019年3月末時点で577事業所が参加。
- ・ 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等のデータ

- ・ 通称“CHASE” (Care, HeAlth Status & Events)
- ・ 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目（265項目）を選定。
- ・ 2019年3月より検討会を再開し、収集項目の整理等について再検討を行い、2019年7月に取りまとめを実施。
- ・ 2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

【介護保険レセプト情報】

- ☑サービスの種類
- ☑単位数
- ☑要介護認定区分 等

【要介護認定情報】

- 1) 要介護認定一次
 - ☑基本調査74項目
 - ☑主治医意見書のうち、短期記憶、認知能力、伝達能力、食事行為、認知症高齢者の日常生活自立度の項目・要介護認定等基準時間
 - ☑一次判定結果
- 2) 二次判定情報
 - ☑認定有効期間
 - ☑二次判定結果

【総論】

- ☑保険者番号
- ☑被保険者番号
- ☑事業所番号
- ☑性別
- ☑生年月日
- ☑既往歴
- ☑服薬情報
- ☑褥瘡の有無・ステージ
- ☑同居人等の数・本人との関係性
- ☑在宅復帰の有無
- ☑Barthel Index 等

【認知症】

- ☑認知症の既往歴等
- ☑DBD13（認知症行動障害尺度）
- ☑Vitality Index 等

【口腔】

- ☑食事の形態
- ☑誤嚥性肺炎の既往歴 等

【栄養】

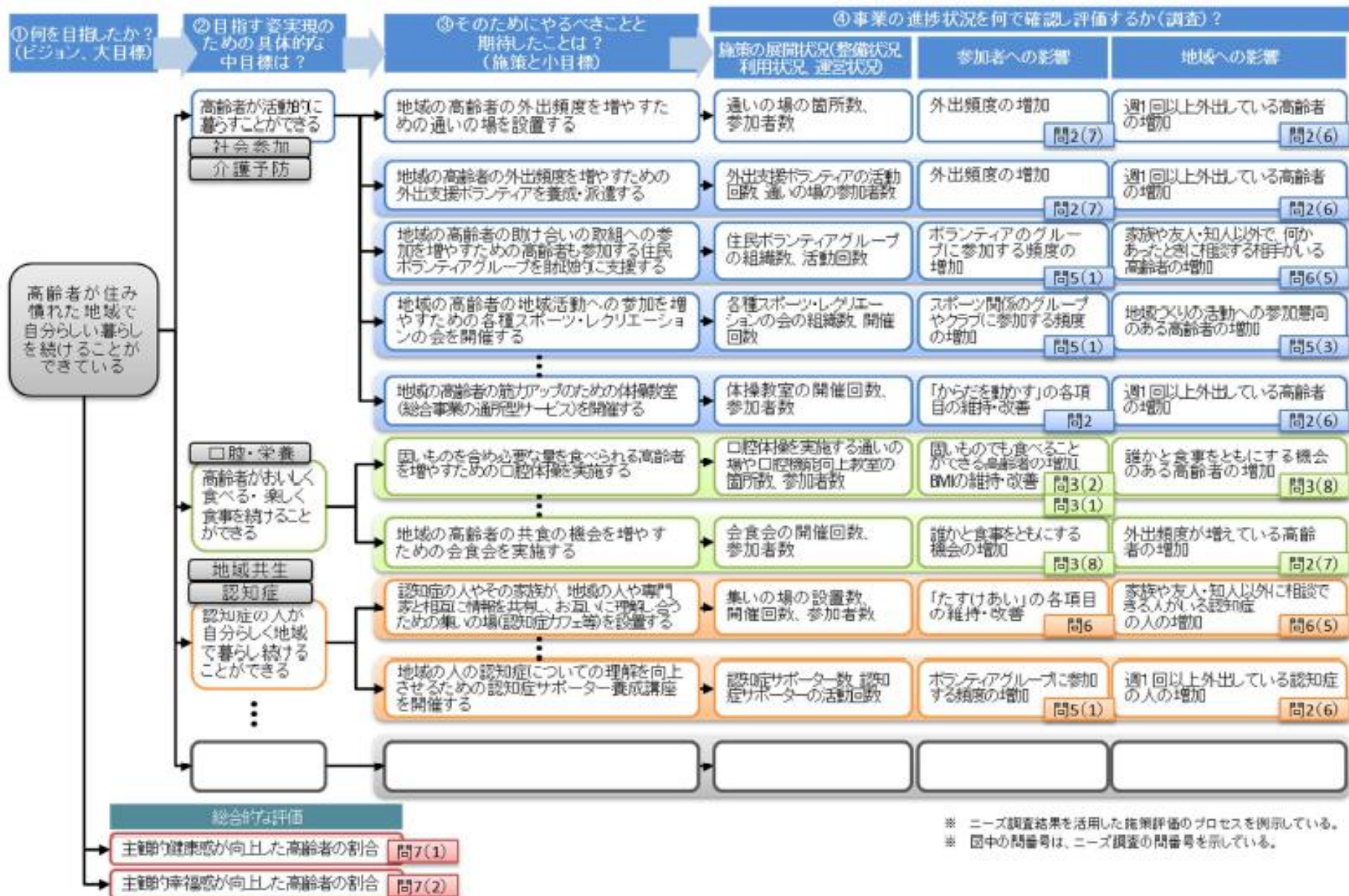
- ☑身長
- ☑体重
- ☑栄養補給法
- ☑提供栄養量_エネルギー、タンパク質
- ☑主食、副食の摂取量
- ☑血清アルブミン値
- ☑本人の意欲
- ☑食事の留意事項の有無
- ☑食事時の摂食・嚥下状況 等



(資料) 厚生労働省「介護関連データベースの構成（社会保障審議会介護保険部会）及び科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ（科学的裏付けに基づく介護に係る検討会）」を基に作成

国の制度改革等の動向

<ニーズ調査を活用した取組と目標の作成手順の具体例>



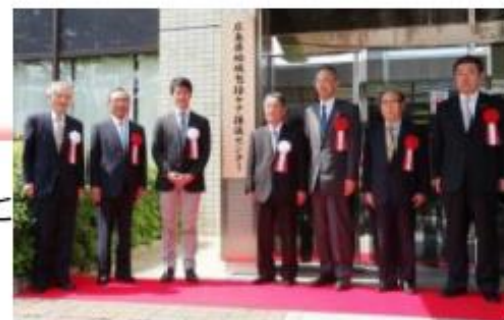
※ ニーズ調査結果を活用した施策評価のプロセスを例示している。
※ 図中の問番号は、ニーズ調査の問番号を示している。

広島県地域包括ケア推進センターの設置

<http://chiikihoukatsucare.net/home/guideline.html>

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、県が実施主体となり、市町を広域的に支援するセンターを設置。

- センター長：山口 昇
- 設置年月日：平成24年6月1日
- 職員体制：医師，理学療法士，作業療法士，保健師，看護師，社会福祉士等を配置



高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる体制づくりを専門的に支援

多職種連携の推進
「医療と介護の連携を推進」

在宅ケアの推進
「包括ケアの要となる地域包括支援センターの機能強化」

地域リハビリテーションの推進
「在宅での「リハビリ」の方法や情報を提供」

地域ケア会議ガイドラインを作成

地域包括ケアシステムの見える化

日常生活圏域における地域包括ケアシステムの構築手法の類型化，課題に応じた具体的な支援

地域住民に向けた情報発信

広島県の取組事例

<地域包括ケアシステムの見える化>

それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステムを
平成29年度末までに 県内125全ての日常生活圏域で構築

広島県独自の取組

全国初

構築手法の類型化

・地域包括ケアシステム

構築手法の類型化

大都市型、都市型、団地型、
 中山間地域型、島嶼・沿岸部型

**パイロット圏域への
 集中支援**

H26は23圏域、H27は24圏域へ
 専門職を集中派遣。H28は39圏
 域選定

・特色ある取組を他地域
 へ普及

全国初

評価指標の作成

・地域包括ケアシステムの

**構築状況を客観的に
 評価する指標を作成。
 評価を実施**

・定量的評価(各種統計データ等)
 ・定性的評価(分野ごとの状況評価)
 ・ネットワーク構築等の面的な広が
 りの評価

ロードマップの策定

・介護保険事業計画と
 連動して優先的に取り
 組む目標を設定し、
 進捗を管理

H26年度末 全ての市町で
 ロードマップを策定

現在、各市町の進捗へ助言

保険者機能の評価

・介護保険の保険者
 としての取組を市町
 において自己評価

(将来推計・分析、基本方針
 等の住民等への説明、地域
 ケア会議の充実等)

保険者としての基本的な機
 能の自己評価・毎年度の検証

独自の取組を活かし、PDCAにより着実に推進

目標 (各年度末)	H26【実績】	H27【実績】	H28	H29
地域包括ケア実施圏域数	21圏域	49圏域	85圏域	全125圏域

加速化

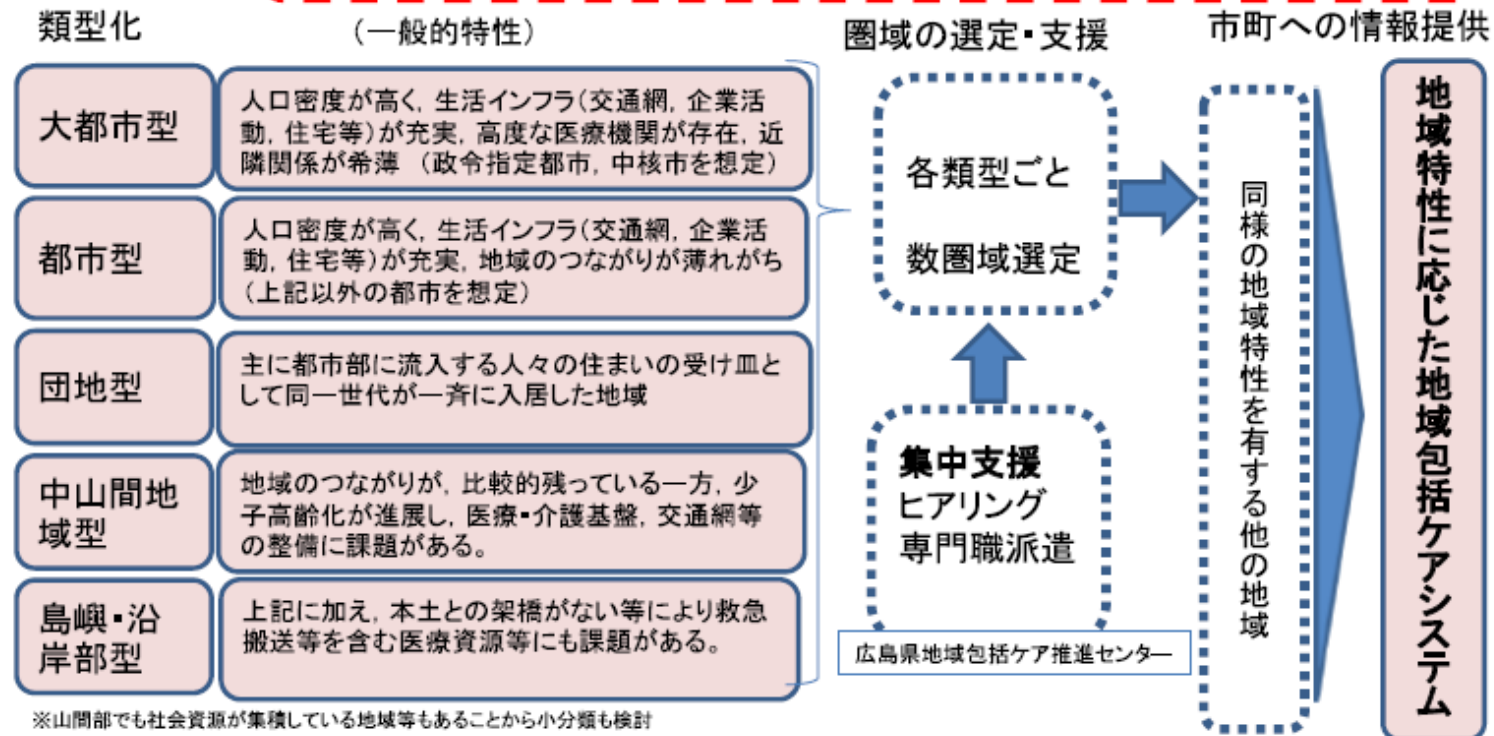
(資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「国が行う地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築支援に関する調査研究事業報告書
 (平成28年度老人保健業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)」

地域包括ケア体制の構築への取組

地域包括ケアシステム構築手法の類型化

- 地域包括ケアシステムは、それぞれの日常生活圏域の地域特性に応じた構築手法により取り組む必要があるため、県内の日常生活圏域を類型化し、その類型ごとに圏域を選定し、システム構築の取組を「見える化」することにより、同様の地域特性を有する他の圏域の取組の促進を図る。

課題 ・地域の自然・社会環境や医療・介護等の社会資源は各地域により異なり、多様性がある。
 ・多様性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築イメージが持てていない。

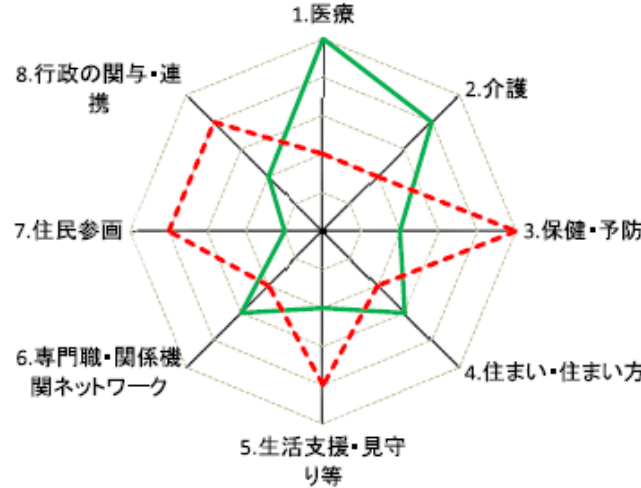


広島県の取組事例

地域包括ケアシステムの評価指標

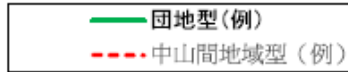
国の要素

- 1 医療
- 2 介護
- 3 保健・予防
- 4 住まい・住まい方
- 5 生活支援・見守り等



広島県の追加要素

- 6 専門職・関係機関のネットワーク
- 7 住民参画(自助・互助)
- 8 行政の関与・連携



⇒ 今後は地域包括ケアシステム構築のアウトカム評価を実施する予定

(資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「国が行う地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築支援に関する調査研究事業報告書(平成28年度老人保健業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)」を基に作成

地域包括ケアシステムの評価指標

広島県における地域包括ケアシステムの評価指標(確定版)

評価項目	評価内容	評価点				
1. 医療	【定量的評価】	5.0				
	【定性的評価】	5.0				
	2. 介護	【定量的評価】	4.0			
		【定性的評価】	4.0			
		3. 保健・予防	【定量的評価】	3.0		
			【定性的評価】	3.0		
			4. 住まい・住まい方	【定量的評価】	2.0	
				【定性的評価】	2.0	
				5. 生活支援・見守り等	【定量的評価】	2.0
					【定性的評価】	2.0
6. 専門職・関係機関ネットワーク					【定量的評価】	2.0
					【定性的評価】	2.0
	7. 住民参画				【定量的評価】	2.0
					【定性的評価】	2.0
		8. 行政の関与・連携			【定量的評価】	2.0
					【定性的評価】	2.0

定量的評価

定性的評価

地域包括ケアシステム構築に係る評価の考え方

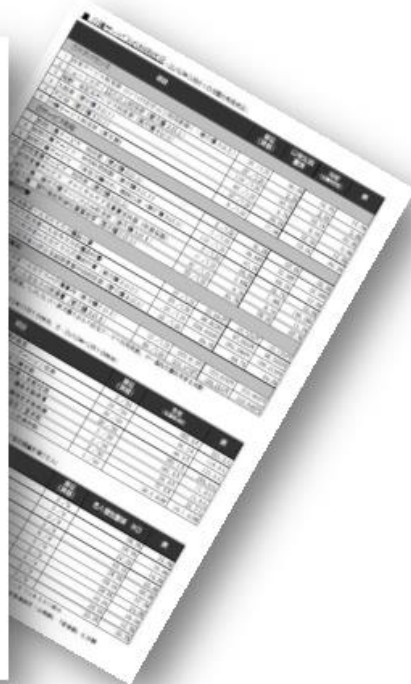
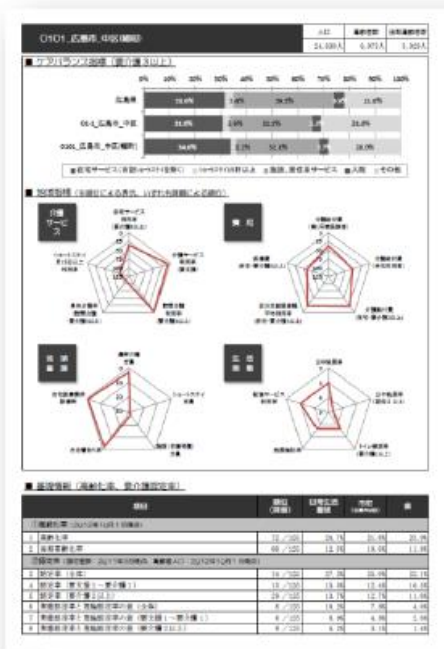
【評価の視点及び評価点】

- 定量的評価(データ等)、定性的評価(圏域のヒアリング調査等)、住民アンケート(第6期介護保険事業計画策定時における市町実施アンケート等)を活用し、評価項目ごとに取組状況を5点満点で評価(満点40点)
- 評価基準
評価点が7割以上(28点以上)の圏域を概ね構築しているとして評価
- 評価確定までの手順
市町が行った自己評価と、広島県・広島県地域包括ケア推進センターが行った客観評価を関係者間で確認するとともに、外部有識者の意見を加えて評価する。

広島県の実践事例

＜地域診断カルテの作成＞

- 広島県では、管内の市町の地域包括ケアシステム構築の行動計画となる「地域包括ケアロードマップ（平成27～29年度）」の策定支援を目的として、介護給付データと医療給付データ等に基づき、日常生活圏域別（125圏域）に介護サービスの受給状況等について分析を行う「地域診断カルテ」を作成
- 「地域診断カルテ」は、在宅生活の継続が課題となる要介護3以上の在宅や施設等の居所分布を示した指標（ケアバランス指標）や介護保険サービスの利用状況等を掲載した、各市町における地域特性を客観的に把握できるデータ分析ツールであり、広島県は管内市町に提供することで、市町による地域包括ケアの推進を支援
- 現在は、医療・介護・保健情報統合分析システムを整備し、医療レセプト・特定健診データによる保険者別フェイスシートと項目別分析結果、認定者における各サービス利用比率、訪問介護の提供サービス内容を分析し、結果をHPで公表



【ケアバランス指標】

- ☑ 在宅サービス利用率（ショートステイ15日以上利用者を除く、要介護3以上）
- ☑ ショートステイ15日以上利用率（要介護3以上）
- ☑ 施設・居住系サービス利用率（要介護3以上）
- ☑ 入院（要介護3以上）
- ☑ その他（要介護3以上）

【地域指標】

- ☑ 基礎情報（高齢化率、認定率）
- ☑ 介護保険サービスの利用状況
- ☑ 地域資源
- ☑ 生活実態

（資料）三菱UFリサーチ&コンサルティング「国が行う地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築支援に関する調査研究事業報告書（平成28年度老人保健業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）」を基に作成

大都市における地域包括ケアをつくる政策研究会の取組事例

＜保険者シートの作成＞

- 大都市における地域包括ケアをつくる政策研究会（事務局：公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団）は、介護保険の保険者が保有する既存の公表データを利用して実施状況を簡易に表すものとして「保険者シート」を開発した。
- 現在、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構が、保険者シートについて、第8期計画以降にふさわしい内容として見直しを行い、計画策定に役立つ支援策や分析方法の開発に取り組んでいる（老人保健健康増進等事業）。

保険者シートを活用した分析

■ 保険者シートの活用により、次の分析が可能となります。

1. 要介護高齢者の状態像とサービスのバランス

・ 保険給付バランスと財政との関係により当該保険者の特徴や課題が明らかになる。

2. 持続可能な制度運営

・ 保険料の展望、基金の状況、保険給付の構造との関係から政策力の状況がわかる。
・ 現役世代や地域コミュニティの指標から、介護保険を取り巻く地域力のポテンシャルがわかる。

3. 地域支援事業の効果的な展開

・ 地域支援事業がどのような効果を示しているかが明らかになる。

4. エンドオブ・ライフケア

・ 住民一人あたりの地域でのエンド・オブ・ライフケアの受け皿の状況がわかる。
・ 在宅死、施設死の状況から、地域における在宅医療や看取りの対応力の状況が明らかになる。

■ さらに、時系列分析では、次の比較分析が可能です。

- ① 人口
- ② 高齢化率
- ③ 認定率
- ④ サービス費割合
- ⑤ 受給者割合
- ⑥ 利用者一人当たり給付費月額
- ⑦ 平均要介護度
- ⑧ 在宅医療の推進状況
- ⑨ 介護保険特別会計経理状況

保険者シート

【表1】
【介護保険者シート】
(平成31年3月現在)

項目コード	項目名称	単位	値
1.000	人口	人	1,234,567
1.001	高齢者人口	人	234,567
1.002	高齢化率	%	19.0
2.000	認定率	%	15.0
2.001	サービス費割合	%	80.0
2.002	受給者割合	%	60.0
2.003	利用者一人当たり給付費月額	円	10,000
2.004	平均要介護度	級	2.5
2.005	在宅医療の推進状況	件	100
2.006	介護保険特別会計経理状況	円	100,000,000

【表2】
【介護保険者シート】
(平成31年3月現在)

項目コード	項目名称	単位	値
3.000	要介護認定者数	人	18,900
3.001	利用サービス数	件	100,000
3.002	サービス種類	種別	10
3.003	サービス利用状況	件	50,000
3.004	サービス利用状況	件	50,000
3.005	サービス利用状況	件	50,000
3.006	サービス利用状況	件	50,000
3.007	サービス利用状況	件	50,000
3.008	サービス利用状況	件	50,000
3.009	サービス利用状況	件	50,000
3.010	サービス利用状況	件	50,000

【表3】
【介護保険者シート】
(平成31年3月現在)

項目コード	項目名称	単位	値
4.000	介護保険特別会計	円	100,000,000
4.001	介護保険特別会計	円	100,000,000
4.002	介護保険特別会計	円	100,000,000
4.003	介護保険特別会計	円	100,000,000
4.004	介護保険特別会計	円	100,000,000
4.005	介護保険特別会計	円	100,000,000
4.006	介護保険特別会計	円	100,000,000
4.007	介護保険特別会計	円	100,000,000
4.008	介護保険特別会計	円	100,000,000
4.009	介護保険特別会計	円	100,000,000
4.010	介護保険特別会計	円	100,000,000

基本データ・各種指標

要介護認定者数と利用サービス類型

各種推進指標

【表4】

【表4】
【介護保険者シート】
(平成31年3月現在)

項目コード	項目名称	単位	値
5.000	保険料構造等	円	100,000,000
5.001	保険料構造等	円	100,000,000
5.002	保険料構造等	円	100,000,000
5.003	保険料構造等	円	100,000,000
5.004	保険料構造等	円	100,000,000
5.005	保険料構造等	円	100,000,000
5.006	保険料構造等	円	100,000,000
5.007	保険料構造等	円	100,000,000
5.008	保険料構造等	円	100,000,000
5.009	保険料構造等	円	100,000,000
5.010	保険料構造等	円	100,000,000

保険料構造等

介護保険特別会計経理状況

一般社団法人日本老年学的評価機構（JAGES機構）の取組事例

<JAGESプロジェクト>

- JAGES プロジェクトでは、健康長寿社会を目指した予防政策の科学的な基盤づくりを目的として、地域包括システムの構築に向けて、日本全国の市町村から得られた高齢者のデータを基に“健康なまち”の要因に関する調査・研究を実施
- 全国の自治体と連携して「健康とくらしの調査」、「JAGESデータを活用したニーズ調査分析支援」、「健診・介護データ利活用支援」などを実施し、介護予防に取り組む地方自治体が、現状や課題を数値によって「見える化」して改善するプロセスに貢献



日本老年学的評価研究

JAGES調査フィールド

JAGES 2010年

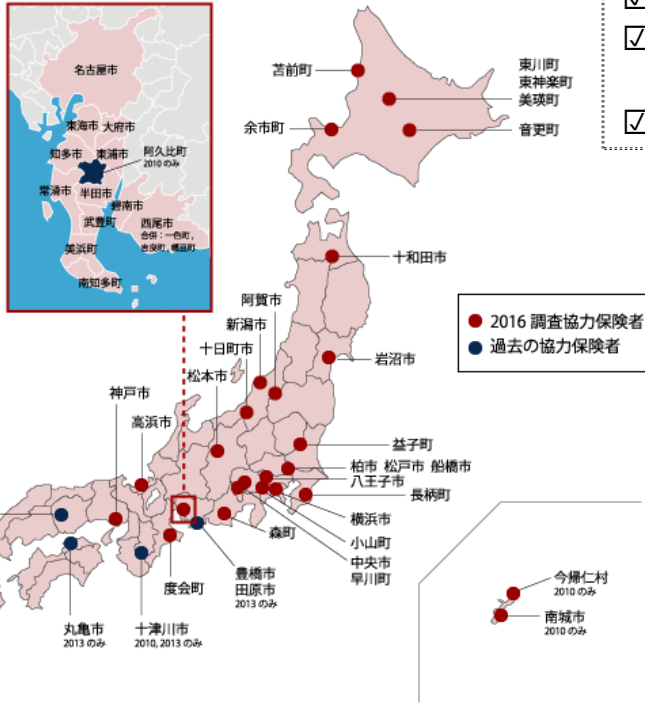
参加市町村数：31
送付数：約 17 万人
回収数：約 11 万人
回答率：約 66.3%

JAGES 2013年

参加市町村数：30
送付数：約 19.5 万人
回収数：約 13.8 万人
回答率：約 71.1%

JAGES 2016年

参加市町村数：40
送付数：約 30 万人
回収数：約 20 万人
回答率：約 69.5%



【JAGES調査】

- ☑ 3年に1度、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を含んだ学術的調査
- ☑ 要介護認定データ、保険料賦課データ、給付データなどと結合して分析
- ☑ 地域ケア会議等で利用できる地域診断書や重点対象地域選定シートの提供、結果の解釈のためのワークショップ開催
- ☑ 健診データ、医療費など、他のデータと合わせて分析が可能

【調査項目】

コア項目		バージョン項目	
身体状況 機能状態	罹患 保健行動 BMI 転倒状況	A	口の健康、地域環境、緑茶の習慣、1年間の大変な経験について
心理	うつ 幸福度	B	睡眠や食事、および過去の大変な経験について
社会	ソーシャル・ネットワーク ソーシャル・サポート	C	健康状態、活動への参加、目や耳の健康、インターネット利用について
社会経済的地位	年間世帯所得 世帯人数 教育 就職（最長職） 年金 生活保護	D	医療受診や、かかりつけ医や見取りについて
会・グループへの参加	ボランティア スポーツ 町内会・自治会 趣味 他	E	喫煙や趣味や運動について
地域環境	(地域に対する) 信頼 互酬性 治安 祭り 近所付き合い	F	介護や地域の資源、および運転免許について
外出	外出頻度 交通手段	G	健康食品や健康状態について
		H	地域の環境、および認知症やストレスについて

(資料) 一般社団法人日本老年学的評価機構ホームページを基に作成

【事例】奈良県生駒市

地域ケア会議(Ⅰ)と「パワーアップPLUS教室」参加から地域移行への流れ

Step1 パワーアップPLUS教室の利用が好ましい対象者をピックアップ
(各地域包括支援センターがサービス利用が好ましい候補者を選定⇒一次アセスメント)

☆生駒市診療情報提供書(リスク管理):主治医との連携

Step2 通所型サービスC・訪問型サービスCの事業担当者が対象者を事前に家庭訪問(二次アセスメントの実施)



Step3 初回 地域ケア個別会議
(サービス内容・支援方針・目標の妥当性を検討)

初回の地域ケア個別会議までに少なくとも、3人が対象者個人と面談!

Step4 モニタリング
【中間 地域ケア会議】
心身の状態像に応じて目標や支援内容のすり合わせ

予防サービス(通所と訪問を組み合わせる実施)

通所型C
社協等に
委託

訪問型C
市が直営で
実施

ポイント

本人の「もう一度、〇〇を再開してみたい。」
「〇〇が再びできるようになりたい。」を支える
* 主体的な目標を掲げられるよう
側面的支援を行うことが重要!

Step5 終了前 地域ケア会議 (最終の出口の検討)

ボランティア・いきいき100歳体操・食事会・サロン・自習学習等への参加や趣味の再開、家庭内での役割再獲得など¹²

“卒業”後は、セルフケア、ボランティアor住民運営の“居場所”に移行