

日時:令和5年6月15日(木)午後6時～

始良市地域ケア個別会議 事業説明

1. 地域ケア会議推進事業 概要

(参照:鹿児島県令和3年度保険者機能強化支援事業全体研修会、
令和4年度地域ケア会議に係る市町村現況調査の結果)

2. 過年度の報告

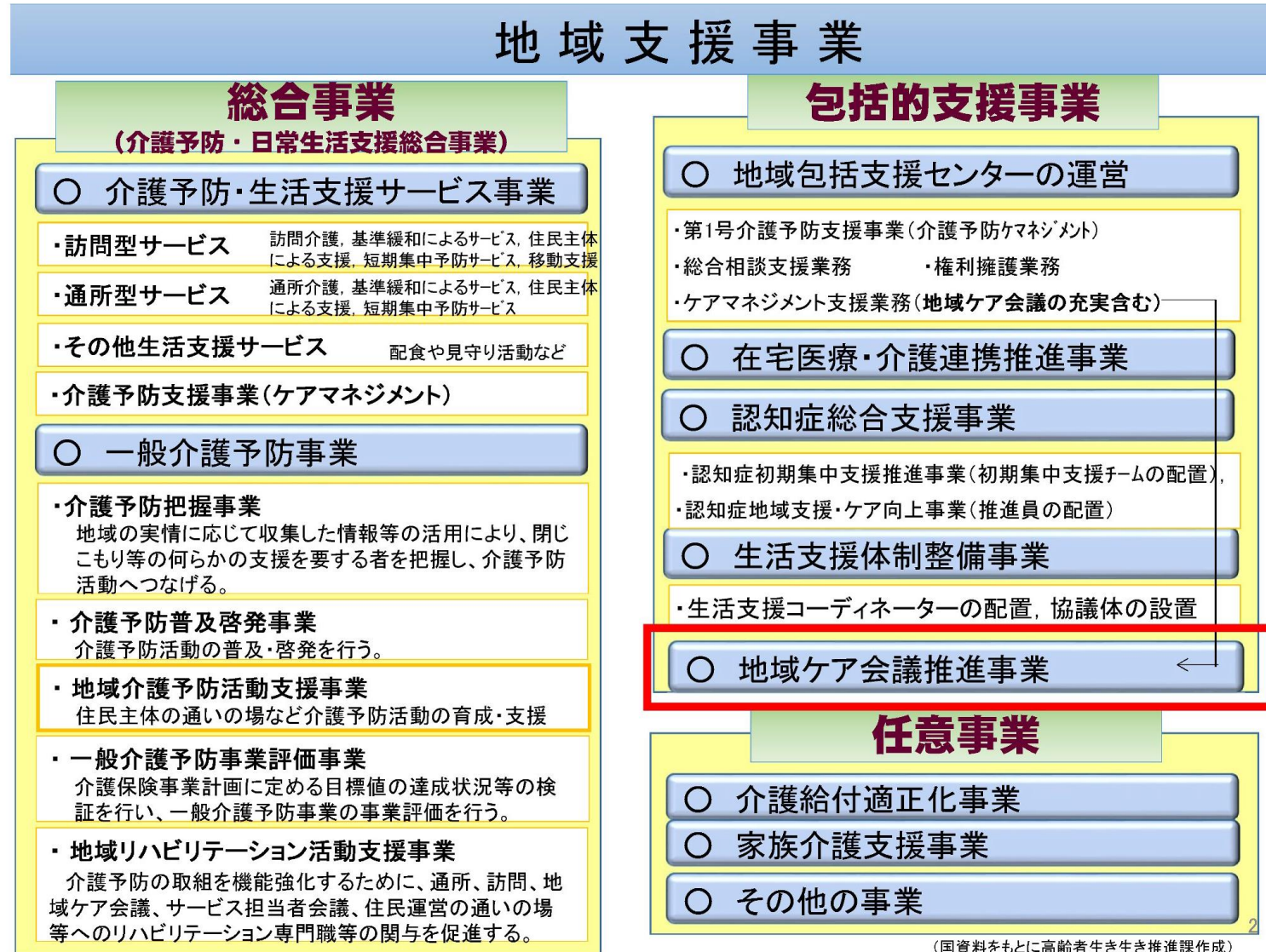
3. 令和5年度取り組み



始良市 長寿・障害福祉課
地域包括支援係

1. 地域ケア会議推進事業 概要

- 国の **地域支援事業** の **包括的支援事業** に位置付けされている。



- 平成27年度に介護保険法に規定され、本市では平成27年度から取り組みをスタート。

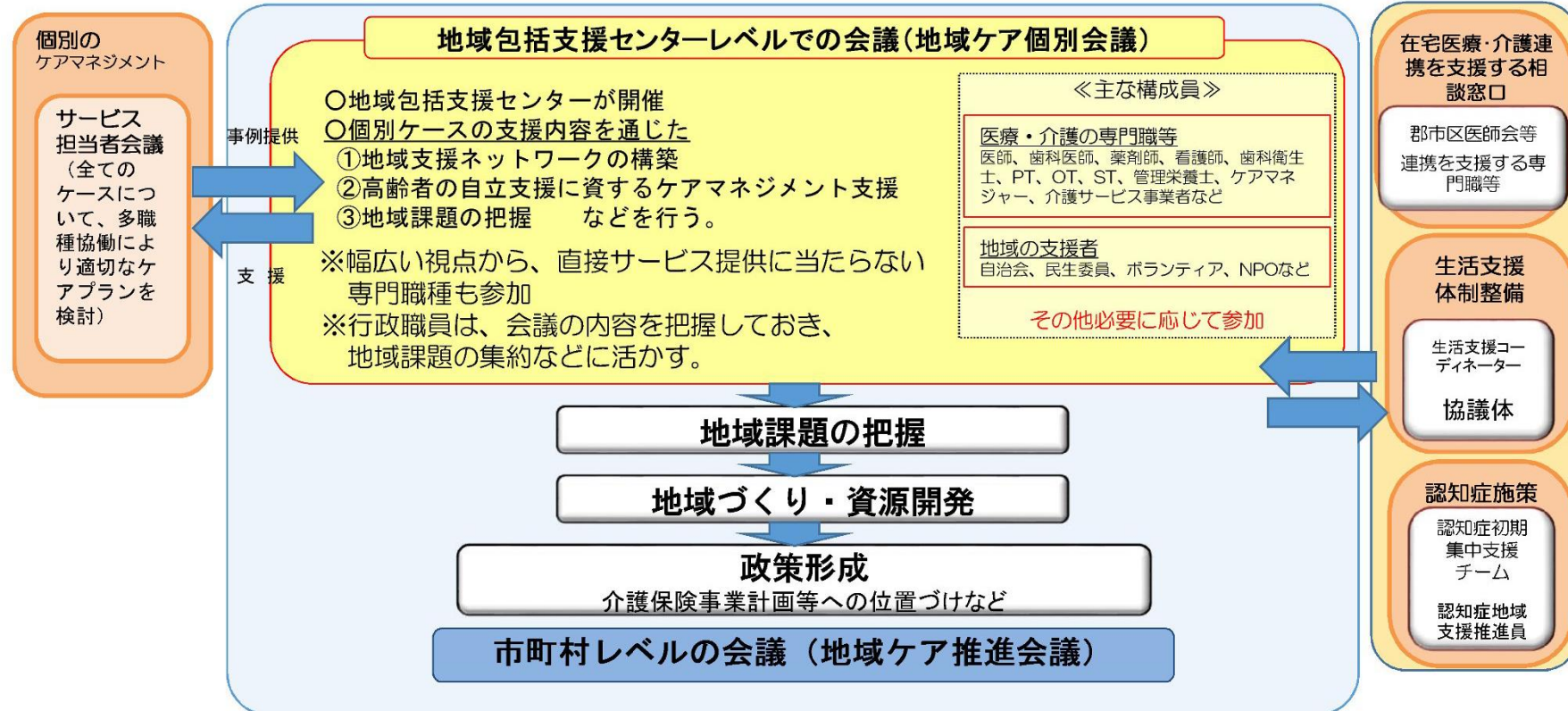
地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)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 など



- 地域包括ケアシステムの強化のための重点項目 … 自立支援、要介護状態の重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進

H29改正

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設 ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

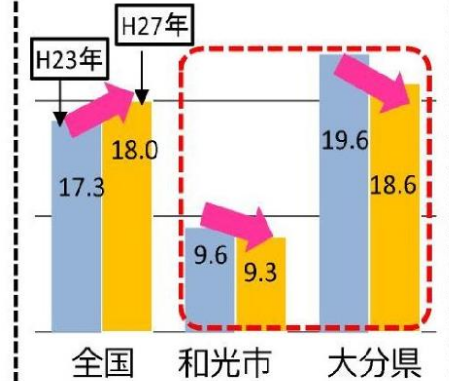
- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

介護予防のための
地域ケア個別会議

先進的な取組を行っている
和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

・ 地域包括ケアシステム ・ ・ ・ 住民の願いをかなえるための仕組み



住民の願い



要介護状態となっても
住み慣れた地域で
自分らしい暮らしを
人生の最後まで続けたい



自分らしく暮らすことが **日常**



日常 を維持したり、
取り戻すための仕組みが
地域包括ケアシステム



福祉的なケア
医療的なケア
が手を組んで 🖐️

地域ケア会議とは

- 「地域ケア会議」とは（介護保険法第 115 条の 48）

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議。

対象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。

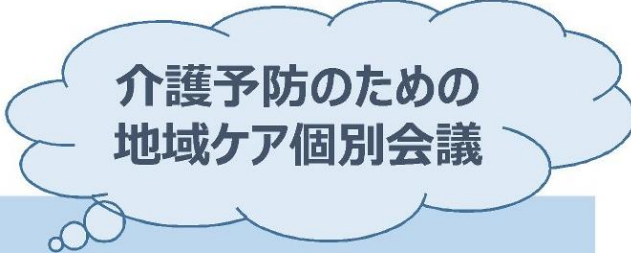
- 地域ケア会議の種類

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政策を立案・提言



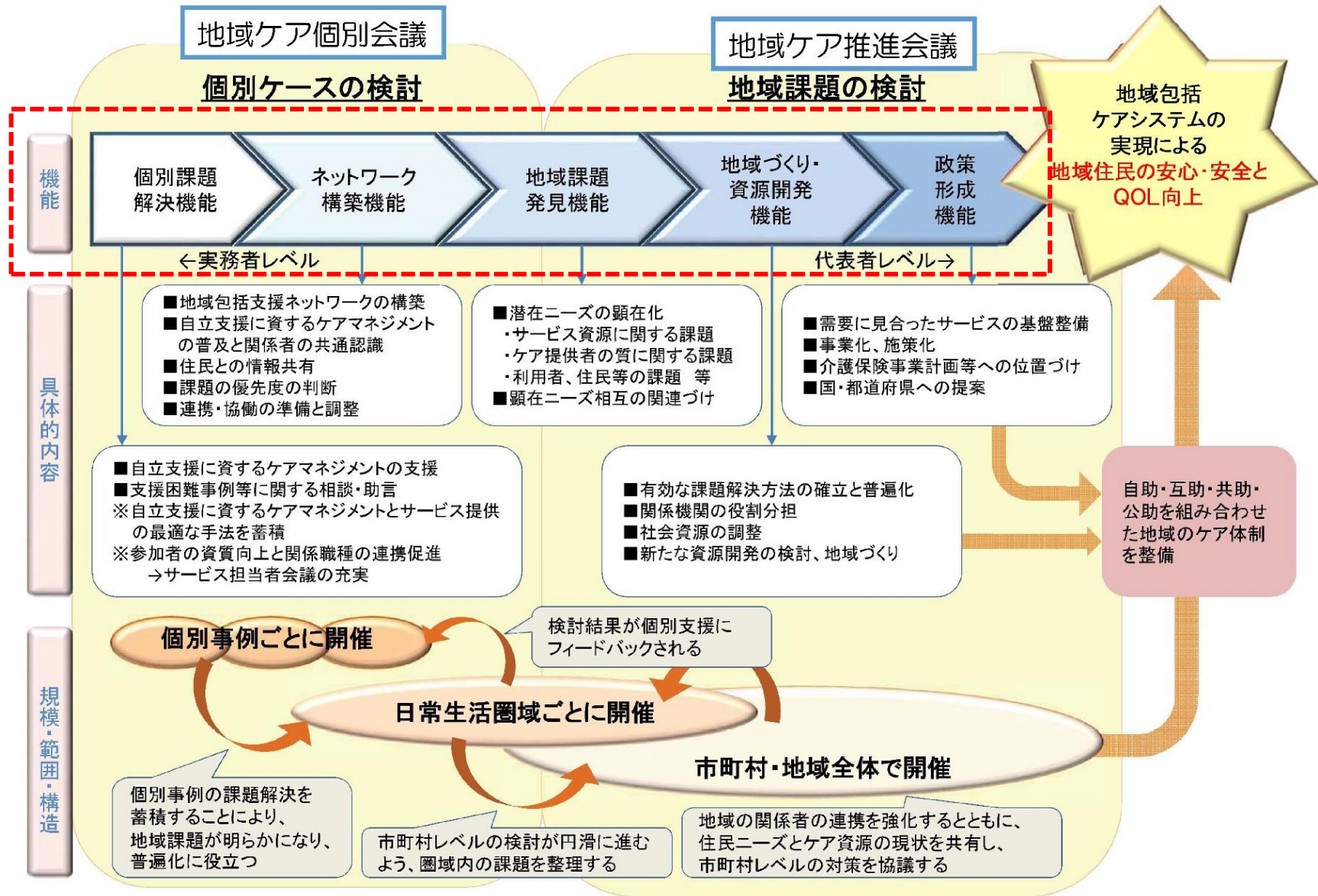
介護予防のための
地域ケア個別会議

- 他会議との違い

「地域ケア個別会議」は、市町村または地域包括支援センターが主催し、検討する事例のサービス担当者に限らず、地域の多職種の視点から課題の解決に向けた検討がなされる。

「サービス担当者会議」は、ケアマネジャーが主催し、利用者がそのニーズに応じたサービスを適切に活用できるように、ケアマネジメントの一環として開催するもの。

地域ケア会議『5つの機能』… 会議の働き



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

介護予防のための地域ケア個別会議

個別の事例について**多職種**でアセスメントを行い、
どのような支援をしていくかを考える会議

- 自立支援・重度化防止等の介護予防の推進には運動・口腔・栄養等に関して幅広い知見が必要



多職種による専門的な助言を持ち寄り、対象者の生活を支えるための連携体制の強化を目指します。

- 地域ケア個別会議は、ケアマネのケアプランを決定する場ではありません。また、ケアマネを責めるような会議でもありません。



介護予防のための地域ケア個別会議の目的

- 自立支援・介護予防の観点を踏まえた地域ケア個別会議の活用
 - ⇒要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促す
 - ⇒高齢者のQOL の向上
- 地域ケア個別会議を活用し、多職種からの専門的な助言を得たケアマネジメント
 - ⇒高齢者の生活行為の課題等の明確化
 - ⇒介護予防に資するケアプラン作成、ケアプランに則したケア等の提供



介護予防のための地域ケア個別会議を推進する意義

- 高齢者のQOL 向上に資すること
- 介護予防のための地域ケア個別会議の参加者が、事例に対する多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得すること（OJT・スキルアップ）
- 介護予防のための地域ケア個別会議で検討する事例を積み重ねることにより、地域に不足する資源などの行政課題の発見・解決策の検討につながる

例えば・・・

- 自治体関係者 ➡行政課題の発見・把握
- 専門職 ➡専門職としてのスキルアップ
- 介護サービス事業所 ➡ケアマネジメントやケアの質の向上
- 参加者全員 ➡ネットワークの構築

個別課題の解決から始める意義(参考例)

個別課題

※サービス担当者会議で解決できない課題等

単身高齢者が認知症で徘徊

食生活の偏りで低栄養状態

ヘルパーに家政婦同様の要求

買い物が困難で施設入所を希望

地域ケア個別会議＝個別支援

※地域ネットワークで在宅介護の限界点を上げる支援

家族、近所で見守り支援体制を構築

医療との連携、栄養相談、配食利用

ヘルパーの役割、制度の説明と理解

ボランティアの買い物支援で在宅継続

個別支援に活かす

個別から地域を見る

地域ケア推進会議＝基盤整備

- ◆ 医師会等との調整、連携促進
- ◆ 住民への介護保険制度の普及啓発
- ◆ 買い物支援の組織づくり、企業連携
- ◆ 地域の見守り体制の拡大
- ◆ 地域資源の開発、事業化、政策形成 等

地域課題の発見

- ◆ 見守りの協力者がいないケースをどうするか
- ◆ 徘徊高齢者の早期発見のしくみが必要
- ◆ 買い物弱者のエリアに低栄養高齢者多発
- ◆ 医療・介護の連携と相互理解が必要
- ◆ インフォーマルサービス資源の不足 等々

優先順位

緊急性、対象数、実行可能性、効果見込みを検討

ニーズ量の把握

同様の課題を抱えた住民がどのくらいいるのか

地域ケア会議の実施状況

県内43市町村

	H29	H30	R元	R2	R3
地域ケア会議実施市町村	43	42	41	42	41
市町村レベル	35	33	24	29	30
日常生活圏域レベル	21	27	20	23	18
個別レベル	34	41	40	40	27
介護予防のための地域ケア 個別会議	18	34	34	37	34

- ◆市町村において実施状況の差はあるが、41市町村において、いずれかのレベルでの地域ケア会議が実施されており、地域ケア会議は既に定着していると言える。
- ◆介護予防のための地域ケア個別会議も、H29と比較するとR3は県内市町村の約8割、34市町村が実施。

介護予防のための地域ケア個別会議における助言者の参加状況

職種等	H30年度		R元年度		R2年度		R3年度	
	市町村数	割合 /34市町村	市町村数	割合 /34市町村	市町村数	割合 /37市町村	市町村数	割合 /34市町村
理学療法士	25	73.5%	26	76.5%	33	89.2%	31	<u>91.2%</u>
作業療法士	22	64.7%	25	73.5%	28	75.7%	28	<u>82.4%</u>
言語聴覚士	15	44.1%	11	32.4%	16	43.2%	15	44.1%
管理栄養士	24	70.6%	27	79.4%	31	83.8%	28	<u>82.4%</u>
薬剤師	14	41.2%	3	8.8%	18	48.6%	20	58.8%
歯科医師	9	26.5%	3	8.8%	3	8.1%	4	11.8%
歯科衛生士	23	67.6%	24	70.6%	27	73.0%	26	76.5%
医師	9	26.5%	4	11.8%	6	16.2%	3	8.8%
看護師	11	32.4%	12	35.3%	12	32.4%	10	29.4%
生活支援C D	28	82.4%	30	88.2%	33	89.2%	30	<u>88.2%</u>
介護事業所	30	88.2%	27	79.4%	29	78.4%	24	70.6%
民生委員	11	32.4%	4	11.8%	4	10.8%	4	11.8%

介護予防のため地域ケア会議

【成果等】

- 様々な視点からの意見により、ケアマネージャーの新たな気づきや資質の向上に繋がっている。（奄美市）
- 議事録をホームページで公開し、助言の活用を広報紙で広く推進。抽出した地域課題を既存の事業等で活かせるよう、生活支援体制整備事業協議体に参加する関係機関に共有した。（始良市）
- コロナウイルス感染症対策として、オンライン参加も可能にしたことで助言者・事例提供者ともに参加しやすくなったと感じる。（中種子町）

【課題】

- 会議が増え、運営側の負担も大きくなってきている。今後は事例や事例提供者の選別や他の手法について時間をかけ検討していきたい。（霧島市）
- モニタリングや助言者へのフィードバックが課題となっている。（和泊町）
- 個別ケースから地域課題を見つけたり、政策提言につなげる点がまだ弱いと感じる。（龍郷町、伊仙町）

困難事例

【成果等】

- ケアマネジメント支援，権利擁護支援として会議を開催。個別課題の解決を目的に，支援者の役割分担や関係機関から支援の助言を頂くなど会議を活用している。さまざまな機関に出席頂き，関係機関とのネットワーク構築にも活用している。（鹿屋市）
- 関係機関が一同に会し協議することで，問題事案について解決の糸口を見出すことができた。（阿久根市）
- 個別事例を町全体でどのように対応していくか，方向性を共有できるきっかけ作りとなった。（与論町）

【課題】

- 現役で会社等に勤めている方は会議の出席が難しかったり，連絡を取りにくいことがある。（南九州市）
- 個別課題解決や地域課題解決に向けてより具体的なプロセスの確立が必要である。（さつま町）

2. 過年度の報告

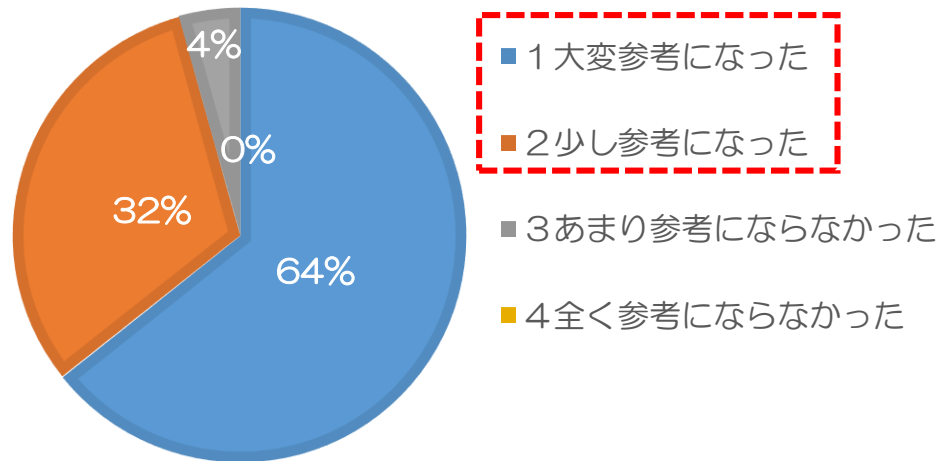
■ 過年度の取り組み実績

	参加居宅介護支援事業所	取り組み事例数
令和3年度	14	17
令和4年度	10	16

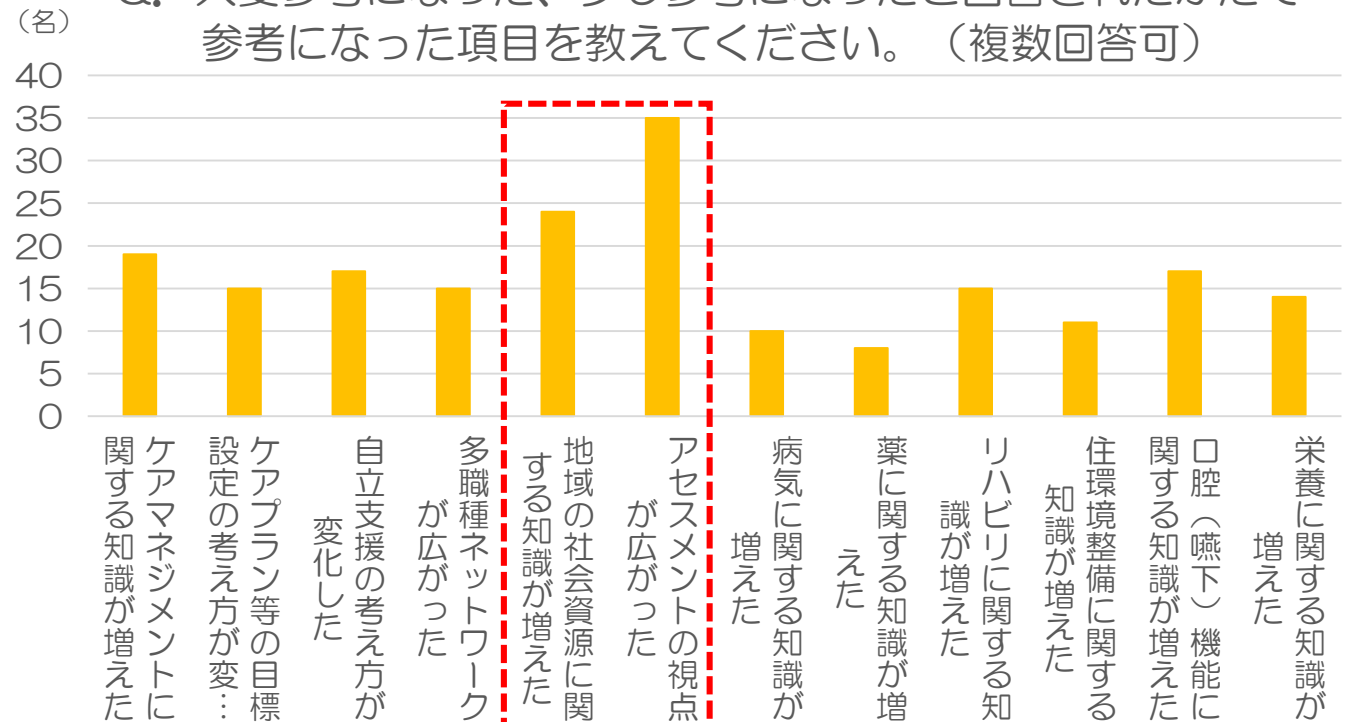
■ 令和3年度参加者アンケート (R4.3実施)

- ・ 回答数 73名 (事例提供者、助言者、傍聴者など)

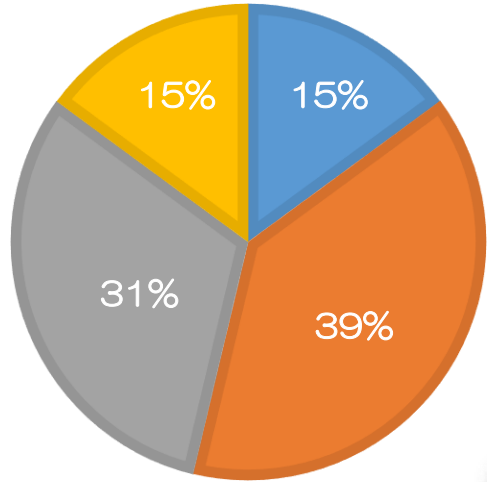
Q. 会議は参考になりましたか？



Q. 大変参考になった、少し参考になったと回答されたかたで参考になった項目を教えてください。(複数回答可)



Q. 会議後に取組んだことがあれば教えてください。



- 1 担当するケースのプランを見直した
- 2 事業所内で情報共有をした
- 3 本人や家族への説明に助言を活かした
- 4 まだ取り組んでいない



- アンケートのご意見を参考に令和4年度から、困難事例のための地域ケア個別会議を開始し、事前打ち合わせを廃止しました。
- 会議の時間帯については「午後6時30分～午後8時30分が参加しやすい」と回答した方が21名と最も多い結果となりました。

Q. 地域ケア個別会議に参加して、感想や気づいたこと、ご意見などお聞かせください。

- 普段は限られたなかで相談し支援していく為、今回多人数で検討することで、色々な意見を聞く事が出来たので良かったと思います。
- 多職種連携とのネットワークが広がり、それぞれの立場で関わっていただき、家族と共にチームで支援していく事の大事さをあらためて感じる事が出来ました。スキルアップにつながりました。ありがとうございました。
- 今回リモートでの参加となりました。コロナ禍であり思うように行かない支援が多いですが、少し視点を変えて考えることで、その人に合う支援介護の方法がみえてくるのが分かりました。他職種間の情報共有の大事さが分かりました。ありがとうございました。
- インフォーマルサービスなど自分の知らない地域の事を知る機会になっている。専門職の方のアドバイスに「なるほど」と思うことが多く自分のプランに反映できればと考えている。

モニタリング日時 令和5年 3月27日

(ケア会議実施日 令和4年12月22日)

計画作成者所属 _____

計画作成者氏名 _____

【事例の概要】

○対象者情報・認定情報： 要介護1 年齢： 91歳 性別：女

○生活行為の課題等

長男との同居により家事への参加量が減ったこと、デイケアから提案を受けた自宅での自主トレメニューが実践できていないこと。

【ケア会議後の事例の状況】

項目	内容
参考になった意見	・ <u>活動量低下の理由として、意欲的活動量の低下なのか、身体的理由による活動量低下なのかデータを取るとよい。</u> ・ 東京から帰省し同居することになった長男の居場所について。
実施状況 (ケアプランに反映させたこと)	調理の際は本人と長男が共に台所に立ち、本人も簡単な調理(野菜を切るなど)に参加している。長男との同居により、寝てばかりいられないとの思いから座って過ごす時間が増えている。
利用者の反応・変化	調理や身の回りのことで「できることに取り組まないといけなくなってしまわねえ」と言う意見を本人から聞くことができた。自宅内は歩行器を利用して移動しており、洗濯物干しにも取り組まれている。

【事例対象者への支援以外で助言が活かされたこと、取組んだこと】

できないことについては、意欲低下などの問題によるものなのか、また、身体的な理由によるものなのかをデータを取る等して把握したのち、支援や対応に反映させるとよいことを学んだ。 今後はこれらのことが活かせるよう利用する事業所との支援内容や実施状況の把握についても連携し共有する必要性を感じた。

モニタリング日時 令和4年12月28日(ケア会議実施日 令和4年10月20日)

計画作成者所属 _____

計画作成者氏名 _____

【事例の概要】

○対象者情報・認定情報：要支援2 年齢：92歳 性別：女性

○生活行為の課題等

①甥の協力が得られなくなる。病院受診が出来ない。病院へ行けない。義歯が作り直せない。
②物忘れ、難聴、聞き取り、読み取る力が衰えている。
③介護サービス、インフォーマルサービスを提案するが受け入れが難しい。

【ケア会議後の事例の状況】

項目	内容
参考になった意見	①運動の機会を持つ ②テレビで見守り ③短い文、低い声で話す ④残存歯1本が大切さ、義歯の再作成 ⑤栄養補助ドリンク、ゼリー、牛乳などの活用 ⑥新しい民生委員へ情報提供、見守り
実施状況 (ケアプランに反映させたこと)	①NHKテレビ体操：放送時間案内 ②テレビで見守りカタログ定時 ③低い声、短い文章で会話、筆談する ④歯科定期受診、義歯再作成 ⑤栄養補助食ドリンク、宅配紹介する ⑥民生委員への情報提供
利用者の反応・変化	①放送時間は食事中にて却下 ②息子が興味を示す ③聞き取りが良い時もあるが、聞き取れない時あり。筆談は読み取れ、しっかり回答する時もある ④歯科は悪い時に行くとき回答 ⑤現在飲んでいる物がありません

【事例対象者への支援以外で助言が活かされたこと、取組んだこと】

運動の必要性は伝え続けている。難聴者以外でも会話や筆談の仕方、低い声、短い文で伝えるよう取り組んでいる。口腔ケアのアセスメントを出来る範囲で実施し、歯科受診、歯の大切さを伝えている。

モニタリング日時 令和4年12月19日（ケア会議実施日 令和4年9月22日）

計画作成者所属

計画作成者氏名

【事例の概要】

○対象者情報・認定情報：総合事業対象者 年齢：97歳 性別：男

○生活行為の課題等

高齢に伴い身体機能の低下・体力の低下がみられ活動の参加が難しくなっているが、本人なりにラジオ体操や散歩、庭の掃除など運動としてできることは行っており意欲も見られる。新たな活動の場を提案するが、本人は外に出ていくのはきつい。竹細工等趣味活動を楽しみながら自宅で生活リズムを変えずゆっくりと過ごしたいと言われる。訪問すると寝ていることも多い。本人の意思を踏まえながら年齢や意欲に応じた自立支援を行うためのインフォーマルサービス等はないか。

【ケア会議後の事例の状況】

項目	内容
参考になった意見	・ <u>具体的に視覚に訴えるようカレンダー</u> を利用し、目標設定・達成状況・成功報酬等記載し評価してみようか。 作った竹細工を重富公民館や歴史館へ展示してもらうことを目標にしてみようか。 入れ歯があると口腔内が乾燥で痛みが出たりする。口腔内が潤うことでトラブルがなくなるため、 <u>唾液マッサージ</u> をした方がいいのではないか。
実施状況 (ケアプランに反映させたこと)	・日記に散歩した時間や場所、 <u>1か月後はどうありたいかの目標</u> を記入してもらった。 ・竹細工については、竹細工教室の方に声をかけ展示できる機会がないか確認中。 口腔体操の <u>プリント</u> を渡し、食事前に実施してもらうよう声掛けを行った。
利用者の反応・変化	・ <u>お墓まで行けるようになりたいと目標を設定し、散歩の距離を少しずつ伸ばしており、同じ距離でも休憩せずに歩くことができたなど自分でも持久力や体力がついたと喜ばれていた。</u> ・口腔体操の定着はまだできていないが、思い出した時は行うようにしているとのこと。

【事例対象者への支援以外で助言が活かされたこと、取組んだこと】

・目標の設定をカレンダーに書き込み、1日の歩数をカレンダーに記入してもらうことで、どのくらい歩いたのか、また歩数が増えたことが自分以外の人にもわかるようにしたことでモチベーションが上がるよう取り組んだ。

モニタリング日時 令和4年12月19日（ケア会議実施日 令和4年9月22日）

計画作成者所属

計画作成者氏名

【事例の概要】

○対象者情報・認定情報：要介護1 年齢：75歳 性別：女

○生活行為の課題等

・ご家族との連絡手段である携帯電話の充電方法が分からずに充電切れの状態所持している事が多い。ご家族から着信があっても不通となってしまうため、ご家族も心配されている。自分で携帯電話の充電ができるようになればご本人もご家族もいつでも繋がる安心感が得られるのではないか。

【ケア会議後の事例の状況】

項目	内容
参考になった意見	・充電器の設置場所をベッドから離れた棚の上ではなく、 <u>ベッドサイド</u> に設置してみる。 ・就寝前の声かけの際に定位置のスタンドに電話があるかを施設職員が確認する。 ・視覚に入る位置にセットする事を習慣化する。
実施状況 (ケアプランに反映させたこと)	・就寝前に職員と一緒に確認し、習慣化するように働きかける。
利用者の反応・変化	・ <u>ご家族との電話連絡が付きやすくなったことで、安心された様で落ち着いて過ごされています。</u> 以前に比べると不安げな表情で訴えかける事も減ってきました。

【事例対象者への支援以外で助言が活かされたこと、取組んだこと】

・コロナ禍のため、しばらく実現は難しそうですが、お話しを聞いて下さるボランティア活動があるということなので、利用してみたいと思います。

計画作成者所属

個別課題
解決機能

ネットワーク
構築機能

【事例の概要】

- 対象者情報・認定情報：事業対象者 年齢： 78 歳 性別：女性
- 生活行為の課題等

軽度認知症があり、進行していく不安、地域から偏見の目で見られるのではないかとこの思いが強く混乱が生じている。認知症に対するイメージの改善、不安の軽減、地域との関わりをどう進めていったらいいか。

【ケア会議後の事例の状況】

項目	内容
参考になった意見	<u>地域に知られることは拒否があるため、本人が安心して過ごせる環境にいる時間を大事にする（デイでの時間）</u> <u>ことがいいのではないか。また家族に対してデイの様子など伝えていくと安心されるのではないか？</u> <u>できていることに目を向け働きかけていく。家の中での探知物に対しラベリングをして見える化する。内服の声掛けする機械などもあり、飲み忘れを防ぐ方法を提案いただく。</u>
実施状況 (ケアプランに反映させたこと)	デイを楽しみに利用されていたが、10/16次男が急逝され、ショックは大きく以後通所は休んでいる。そのため、家人にデイでの様子を伝える手段など検討できていない。内服については機械の導入に前向きであったが毎月の利用金額が高く断念。朝、夕は必ず飲むよう心掛け何とか飲んでいる。ラベリングも時期を見て行っていく。
利用者の反応・変化	次男を溺愛しておられ、主の生きる目標にもなっていたため、他界後は精神的な落ち込みが大きかった。近隣の方におかずの差し入れを頂いたり、家族の支援もあり徐々に気持ちの変化を自分で感じておられ、前向きになってこられたがしばらく時間が必要である。また9月下旬から猫を2匹飼っており、当初は混乱も見られたが、現在は癒しとなっている。

【事例対象者への支援以外で助言が活かされたこと、取組んだこと】

・夜間散歩時の反射材の装着や飲み物の持参を確認し、出来ておられた。・動物の世話は大変かと思われたが、役割となりまた、次男を亡くした喪失感が癒えて行っているようである。 ヒストリーカルテの活用と次男を亡くした今後について、どのような人生を送りたいか気持ちの変化を見ながら支援していきたい。

計画作成者所属

計画作成者氏名

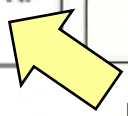
【事例の概要】

- 対象者情報・認定情報：事業対象者 年齢：92 歳 性別：男性
- 生活行為の課題等

下肢筋力低下があり、自宅で転倒している。生活リズムの乱れがあり、食事が1日2食になることがあり、食事量が減少している。自己判断で病院受診している。短期記憶の低下が出現しており、鍋焦がしをすることも。映画やスポーツ鑑賞が楽しめなくなっている。

【ケア会議後の事例の状況】

項目	内容
参考になった意見	<u>他者交流を図る方法として、通いの場や通所系サービスを利用することにこだわらず、訪問介護の回数を増やすなどで対応出来る。食事は手軽に食べられる食品を利用してしっかり食事が摂れるよう工夫する。</u>
実施状況 (ケアプランに反映させたこと)	<u>配食サービスや手軽に食べられる食品などを利用して1日3食、しっかり食事を摂ることやヘルパーさんと話しをすることで他者交流の機会を増やしていくことなど伝えた。</u>
利用者の反応・変化	シニアカーを利用し、買い物に行き、調理も行っている。以前に比べ、配食サービスのおかずも食べるようになり、 <u>1日3食摂取出来ている。2ヶ月に1回、定期受診し、薬の服用も行っている。</u> <u>ヘルパーとも話をするようになり、他者交流が行えるようになった。</u>



県外に住む当事者の家族がオンライン参加。認知症ケア専門士や民生委員が助言者として参加し、認知症の方への関わり方について助言を受けたり、また他職種がチームで支援していることが家族に伝わり、安心に繋がった。

■ 始良市生活支援体制整備協議体会議にて報告（令和4年12月19日）
地域支援者や民間事業所、関係行政機関のかたで構成される会議にて、課題を共有し、新しい事業や既存の事業に反映できないか働きかけを行いました。



令和3年度 地域ケア個別会議から見てきた課題

居場所づくり

- ・ 男性の特性に合った通いの場、就労や生きがいつくりの場がない。（5事例）
- ・ DVDやICTを活用するなど、地域や時代（コロナ禍や災害など）に影響されない通いの場や介護予防の取り組みが求められている。（3事例）

☑男性が参加しやすいよう温泉施設で「脳を元気にする教室（認知症予防教室）」を開催。

- ・ R4.7.20、21 くすの湯
- ・ R4.11.25 さんさの湯
- ・ R5.3.10 龍門滝温泉

☑コロナ禍など自宅でできる活動として、オンライン通いの場の利用促進や始良市健康体操に取り組んでいる市民グループの体操動画をYouTubeに投稿。広報誌や各教室、いきいき元気手帳で紹介。

↓体操の動画が見れます。



シルバーナビ

「いきいき元気手帳」で健やか生活

いきいき元気手帳（無料配布）

健康長寿をめざして、目標や取り組んだことを記録できます。自宅でできる運動や市内の集いの場など健康長寿の秘訣が満載。希望する方はお問い合わせください。



地域づくり

- ・ 見守り（ゴミ出し、差し入れなど）が継続できる地域の関係性づくりが求められている。（1事例）
- ・ 生活支援コーディネーターの地域への介入（1事例）
- ・ 地域の実状に合った取り組みを関係部署と連動して支援する体制づくり（1事例）

生活支援

- ・ 自宅前でのゴミ出し支援を希望しているかたがいる。（2事例）
- ・ 独居男性で、家事や調理が苦手な方がいる。（2事例）
- ・ バス停までの歩行も難しく、自宅前からの移動支援を希望している。（1事例）

☑生活環境課へ課題を共有。

☑温泉施設での「脳を元気にする教室（認知症予防教室）」では、令和4年度にスタートした予約型乗合タクシー（北山、上名線）を連動、利用促進を図った。

政策

- ・要介護の主な要因である骨折、転倒予防について65～80歳をターゲットに取り組む（2事例）
- ・家族向け介護の理解や啓発の取り組み（3事例）
- ・介護相談所の活動促進（2事例）
- ・ACPの啓発（1事例）
- ・市の配食サービスの地域差をなくす、柔軟性がほしい（1事例）
- ・自動車免許返納の対応が難しい（1事例）

認知症

- ・市民向け認知症サポーター養成講座や認知症カフェの活動促進（1事例）
- ・認知症のかたに対する介護予防教室（1事例）
- ・認知症のかたに関する介護相談所（1事例）

☑長寿福祉係へ課題を共有。配食サービスの地域差は継続協議中。

☑認知症の方や介護する家族向けの取り組みとして、市内の福祉事業所に「認知症カフェ」の取り組みを呼び掛け。令和4年10月に1事業所といちき串木野市を視察し、令和4年12月から市主催の認知症カフェ「あいカフェ」をスタート。
現在の利用者：5名（男性）

☑令和4年度始良市介護予防・生活支援従事者研修会（令和5年3月13～14日実施）受講対象者をこれまでの総合事業の従事者の他、介護する家族まで拡大。
参加者19名中2名が一般の方。



☑令和4年11月、12月の広報誌で、室内での転倒予防について掲載。公益社団法人日本理学療法士協会に依頼し、理学療法ハンドブックより抜粋。

実際に起きた家庭内での事故 居室・台所

1 居室・台所 屋内事故多発エリア 第1位

過ごす時間が長いので、家庭内事故発生率が最も高くなっています。



令和4年度 始良市地域ケア個別会議で挙げた課題

認知症

- ・認知症の方を介護する家族支援（2事例）
- ・認知症カフェなど参加できる場の情報発信（3事例）
- ・当事者の思いや役割を尊重し支援、発信（2事例）
- ・中重度認知症のある方の意思決定支援の深化（1事例）

居場所づくり

- ・男性の居場所づくり、地域で関係づくりに繋がる活動の推進、情報発信（4事例）

地域づくり・生活支援

- ・自治会で、認知症サポーター養成講座、相談窓口、認知症カフェを行い、認知症を身近に感じる取り組み（1事例）
- ・ゴミ出し支援体制づくり（1事例）

□令和4年度に挙げた課題についても関係部署へ共有や取り組みを進めています。

政策

- ・インフォーマルサービスの整備、情報を必要としている人がスムーズに情報を得られる仕組み（2事例）
- ・事業の効果測定、データ収集、参加したくなるような仕掛け（1事例）
- ・ICTを活用した安心安全な生活支援（1事例）
- ・「始良市介護人材確保ポイント事業（いきいきサポーターエード）」について、支援者と希望者をスムーズにマッチングできる仕組み（1事例）
- ・「75歳誕生日会」について、その後の関係性づくりにつながるような働きかけ（1事例）
- ・サロンや道の場でのデータ測定（1事例）
- ・農福連携（1事例）
- ・支え合いマップづくりの推進（6事例）

サロン

- ・中塩入（1事例）
- ・中央（1事例）
- ・田中（1事例）
- ・徳原団地東（1事例）

支え合いマップ作り

- ・楠元団地（1事例）
- ・原方（2事例）
- ・上浜（1事例）
- ・宮内下（1事例）

3. 令和5年度の取り組み

1. 目的

- 介護保険法の理念である自立支援・介護予防の観点を踏まえ、地域ケア個別会議を活用して「要支援者等の生活行為の課題の解決・状態の改善に導き、自立を促すこと」ひいては「高齢者のQOLの向上」を目指す。
- 運動・口腔・栄養等の専門職の助言を通して、対象者の生活を多角的に捉え、介護予防に資するケアプランの作成や実際のケアに活かす。
- フレイル対策において、チームで支えることによって、不活発への移行を改善する目的を統一し、専門性を活かして、それぞれの関わりについて意識を高める。

2. 目指す効果

- 個別ケース支援
- 専門多職種との連携によるチームケア
- 参加者スキルアップ
- 地域課題を把握し、多様なサービス提供主体と資源開発の推進や市の政策につなげる。

3. 出席者

- 事例提供者

居宅介護支援事業者、サービス提供事業者、地域包括支援センター

- 助言者（専門職）など

事例の内容や課題に応じて、出席を依頼する。

- ①医師、②歯科医師、③薬剤師、（①～③はかかりつけ）④理学療法士（PT）、⑤作業療法士（OT）、⑥言語聴覚士（ST）、⑦管理栄養士、⑧歯科衛生士、⑨生活支援コーディネーター、⑩主任介護支援専門員、⑪その他必要職種（民生委員、認知症ケア専門士、認知症地域支援推進員等）、⑫当事者（本人、家族等）

4. 対象事例

- 介護予防のための地域ケア個別会議

事業対象者、要支援1～2、要介護1の認定を受けているかたで、新規または更新手続きでケアプランの変更が行いやすい事例。または、原因が骨折等により改善の見込みが高い事例など。

- 困難事例のための地域ケア個別会議

事業対象者、要支援1～2、要介護1の認定を受けているかたで、自立に向けた支援が難しい事例、支援に困難を感じている事例、軽度認知障害の事例など。

5. 日時および場所、実施方法（次ページ参照）

始良市役所5号館2階 会議室

※なお、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、オンライン会議（Zoom）での出席も可。

6. 検討時間

- 介護予防のための地域ケア個別会議 1事例あたり30分
- 困難事例のための地域ケア個別会議 1事例あたり45分

7. その他

- 会議終了3か月後に、事例提供者はモニタリング用紙を提出し、利用者の状態改善などについて確認を行う。
- 会議の議事録やモニタリング用紙については、市ホームページに随時掲載する

○令和5年度始良市地域ケア個別会議日程（令和5年5月11日作成）

別紙1

- ・場所 **会議室** 始良市役所5号館2階 会議室
Zoom会議 ID：924 3259 0591 Pass：283 543
- ・時間 午後6時30分～午後8時
テーマ：介護予防 1事例目あたり30分 **テーマ：困難事例** 1事例目あたり45分
- ・運営担当グループ責任者 1：成尾、2：慶田、3：眞田、4：中島、5：中原 6：平田（始良市地域包括支援センター）

月 日	1事例目	2事例目	3事例目	運営担当グループ
1 令和5年6月15日（木）	研修会（事業説明、高齢者の地域生活を支える社会資源）			
2 令和5年7月20日（木）	ろうけん始良（介護予防）	地域包括支援センター 2グループ		2
3 令和5年8月17日（木）	大楠苑居宅介護支援事業所（介護予防）	始良市社協居宅介護支援事業所		1
4 令和5年9月21日（木）	ケアプランセンター ウィング（困難事例）	たけうちクリニック	地域包括支援センター 3グループ	3
5 令和5年10月19日（木）	居宅介護支援事業所 めく杜（困難事例）	やすらぎの里居宅介護支援事業所	地域包括支援センター 4グループ	4
6 令和5年11月16日（木）	介護相談所 まつのき（困難事例）	居宅介護支援事業所さざんか園		5
7 令和5年12月21日（木）	ザ王病院（困難事例）	介護相談所 クオラ あいら（困難事例）		6
8 令和6年1月18日（木）	居宅介護支援事業所 ひかり	ひびき居宅介護支援事業所	地域包括支援センター 1グループ	1
9 令和6年2月15日（木）	加治木望岳園 居宅介護支援事業センター	地域包括支援センター 5グループ		5
10 令和6年3月	生活支援体制整備事業協議体			

（令和4年度から事前打ち合わせは廃止し、必要に応じて電話等で内容確認を行う。）