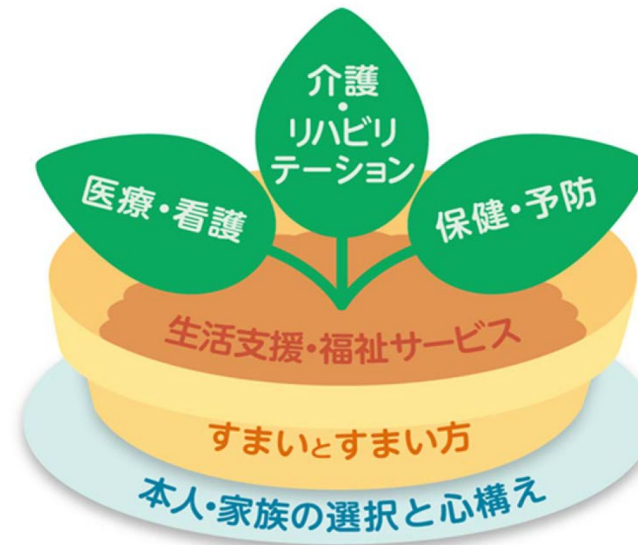


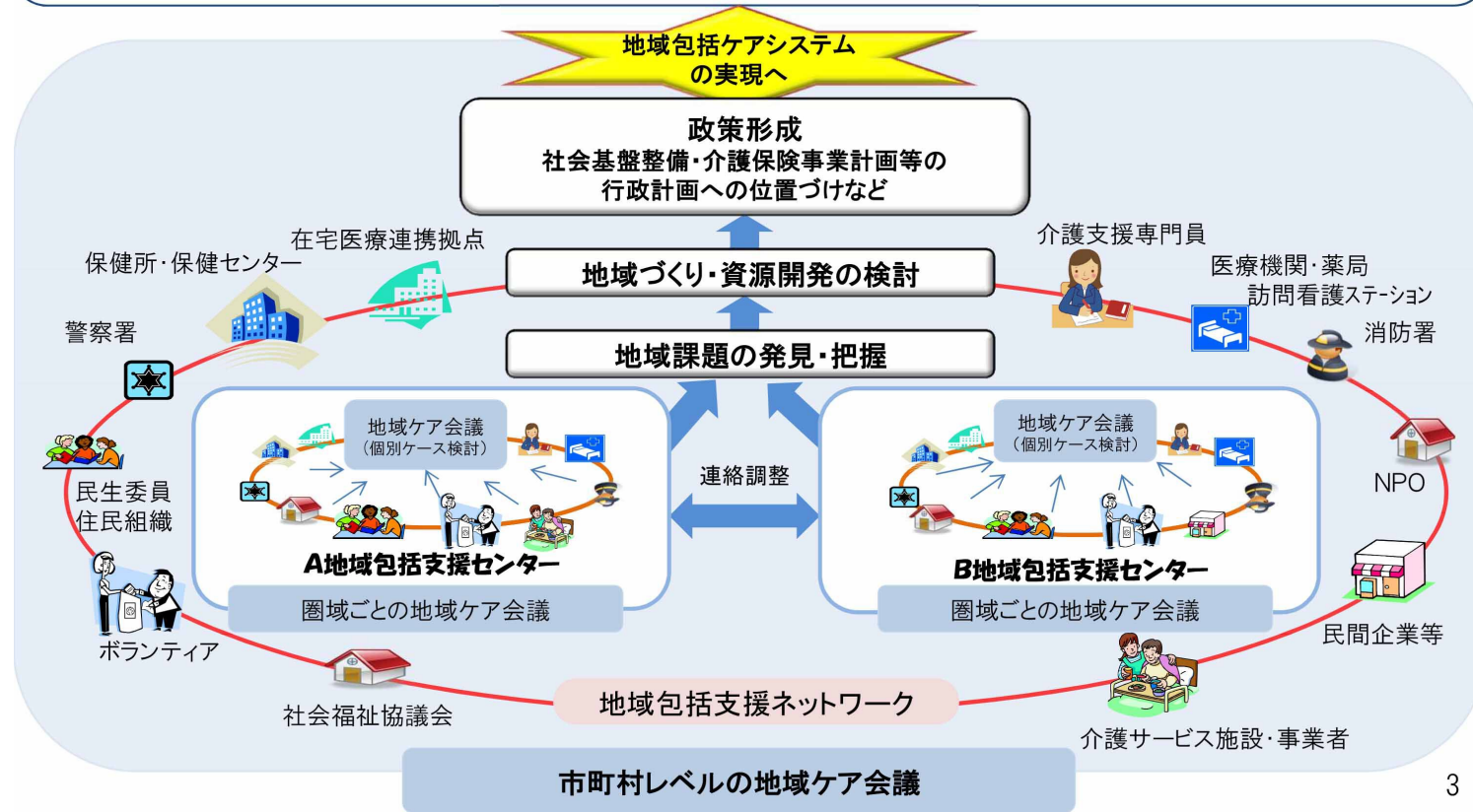
第2回 地域ケア会議の実際



シンボルマーク（厚労省HPから）
システムを構成する「介護・医療・予防・住まい・生活支援」の5つの要素を表します。

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



地域ケア会議とは

- 地域包括ケアシステム実現のために大変重要
- 2015年4月、介護保険法により会議の設置が市町村の努力義務に（法115条48）
- 地域包括支援センター（または市町村）が主催・設置・運営
- 行政職員・センター職員・介護サービス事業者・医療関係者・民生委員等の合議体

○地域ケア会議の目的○

—個別ケースの支援内容の検討を通じて—

- ①高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築
- ②地域の介護支援専門員の高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
- ③個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握



●政策（介護保険事業計画等）へ反映●

自立支援に資するケアマネジメントの視点と手法

地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）が抱える個別の困難事象



○単にサービスメニューを提案するのではなく、多職種 of 専門職の知識の相乗効果を駆使して検討・分析・評価し、当事者たちが気づいていない真の課題を明らかにする。



○その課題を、当事者や家族とともに明らかにし、解決策をともに考えていく。



○課題解決の主体は当事者（本人・家族・地域の人）であり、当事者が気づき、一緒に解決方法を考え、合意を形成してゆく必要がある。



○本人や家族が、これまで地域で築いてきたネットワークなどの強みにも着目し、暮らしの再構築に向けた自己決定を上手にサポートする。



モニタリングしつつ自立した日常生活を支援

個別ケースの課題分析

難しい事例を抱えたケアマネジャー

家族●認知症・要介護1・日中独居のAさん（80歳）について、問題行動があり、周囲からグループホームか施設に入所させてはどうかといわれ、気持ちがゆれている。

ケアマネKさん●地域の関係者の理解と簡単な見守り支援があれば、今の家での生活を継続できるのではないかと。ただ、多くの関係者の理解と支援が必要で、自分にはこれらを動かした経験がない。



地域包括支援センターに相談、協議

センター●Aさんのケースでは地域に共通する重要な課題が含まれ、家族、近隣の方々、医療関係者、民生委員などに声をかけ、話し合う場を設けましょう。



地域ケア会議を開催

ケアマネKさんとセンターでは、会議のための資料を作成・準備。Kさんが会議で課題を説明することに。スタンスは、「地域の理解と協力があれば日常生活の継続が可能」。

地域ケア会議

ケアマネKさん●Aさんの現状と問題点・課題を説明
センター●Aさんの支援計画を提示、さまざまな職種の参加者から専門の立場で助言してもらおう。



修正の上、合意されたAさんの支援計画（居宅サービス計画書）

[サービス内容]（括弧内は担当者）

●スーパーの過去の記録を調べる（スーパー・ケアマネ） ●カレンダーに印をつける（家族） ●ゴミ出しの支援・声掛け（近所） ●家族・デイサービスの共通の記録をつくり観察する（家族・デイサービス） ●脱水の観察（家族・デイサービス） ●好きなものが目につくよう配慮する（家族） ●通院の支援（家族） ●朝食後服薬を促す（家族・訪問介護利用の検討） ●長男の妻から主治医に相談する。ケアマネも同席（家族・ケアマネ） ……



計画のモニタリングと修正・再修正……P D C Aサイクル



地域課題：専門機関と事業所の連携・周囲の認知症に対する理解

今後の予定

- 1 地域ケアシステムとその背景（第1回）
- 2 地域ケアシステムの原点ー公立みつぎ総合病院（尾道市）の取り組み
- 3 高齢者介護研究会「2015年の介護」（座長：堀田力）について
- 4 地域ケア会議の実際（今回）
- 5 在宅医療推進のための多職種連携研修会（東京大学高齢社会総合研究機構ほか）
- 6 八千代市調剤センターについて
- 7 つばめファーマシー（宮崎県）の在宅連携拠点事業
- 8 須高在宅ネットワーク（平成24年度在宅医療連携拠点事業）について
- 9 全国の先進事例・事業と地域ケアシステムモデル
- 10 長野市・須坂市・小布施町・飯綱町の地域包括ケア計画の検討

付 録

生き残った真田家

幸村の二男・大八＝守信：仙台真田家、幕末まで9代、現当主：徹（14代）

幸村の三男・幸信の家系（秋田）、四男・之親の家系も現存

信之（兄）：松代真田家・幕末まで10代、現当主：幸俊（14代）

信尹（昌幸の弟）：旗本真田家・幕臣

矢沢頼綱（幸隆の弟）：松代藩の重臣として、現存

他多数

『真田まるっとガイド』
J A F 出版社
定価972円（税込み）

