

**令和8年度
自立支援型地域ケア会議開催
マニュアル**

(地域包括支援センター主催)

令和8年度 山形市自立支援型地域ケア会議の概要について

1 令和8年度の計画

(1) 目的

- ① 高齢者のQOLの向上を目指します。
- ② 会議をとおして、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援します。
- ③ 会議の積み重ねにより、介護給付の適正化、参加者のスキルの向上、ネットワーク構築、地域課題の把握と解決につなげ、地域包括ケアシステムの確立を目指します。

(2) 開催スケジュール (P.3～4を参照)

(3) 開催回数

市主催7回(14事例)、各地域包括支援センター主催28回※(56事例)

・・・計35回(70事例)開催

※包括主催にあたっては、事例選出、会議案内、会議準備、当日の会議進行、会議録作成、モニタリング支援等を各包括で行います。

(4) 事例提供の依頼について

- ① 事例については、担当圏域内の利用者とし、事例提供者へ依頼する。
- ② 事例提供の依頼にあたり参考とするため、市内居宅介護支援事業所・(看護)小規模多機能型居宅介護事業所に圏域ごとの軽度認定者の利用者数調査を実施し、その結果を包括へ報告する。(年度末頃実施)
- ③ ②をふまえ、包括主催で事例提供を依頼する予定の事業所について、包括から市に報告し、全包括で共有する(市主催では、市より事例提供事業所を選定し依頼する)。なお、事例提供者及び事例の選定が難しい場合は、会議2ヶ月前までに市に相談する。

2 会議のねらい・効果

会議の目的と目指すものは、開催者に関わらず同じです。

事業対象者～軽度要介護者を対象に、個別ケースの自立支援につなげるための専門職からの助言を受け、介護予防・自立支援に向かうケアプランやサービス(介護保険、インフォーマル)にする。

会議後もケースのモニタリングを行い、会議をとおして得た改善・成功体験を他のケースにも活かしていくことで会議効果を高めていく。

より多くのケースを検討(多くのケアマネの参画)することで、ケアマネジメント力の向上、多職種ネットワークを構築し、会議効果をさらに拡大していく。

地域ケア会議を積み重ねていくことで、不足する資源や地域の課題の把握、課題解決にもつなげていく。

山形市(保険者)主催

R8年度14事例(7回)

協働

地域包括支援センター主催

R8年度56事例(28回・各包括2回)

- ◇保険者機能の強化
- ◇保険者による現状把握
- ◇保険者としての研修企画
- ◇行政の取り組みへの反映
- ◇保険者としての事後フォロー
- ◇市全域の課題(政策的課題)の把握と検討

- ◇センター機能の強化
- ◇圏域内介護支援専門員等支援
- ◇圏域内リーダーシップ
- ◇包括職員のスキル向上
- ◇圏域内ネットワークや研修企画
- ◇センターの取り組みへの反映
- ◇第2層生活コーディネーターによる地域資源の情報提供
- ◇具体的な地域が見える中で個別検討
- ◇ネットワークを活かした事後フォロー
- ◇地域課題の把握と検討

【包括主催】自立支援型地域ケア会議開催フロー

- 地域包括支援センターが担うところは塗つぶしなし ○ 市が担うところは塗つぶし(ピンク)
○ 事例提供者(居宅・小規模・看護小規模)、介護サービス事業所等が担うところは塗つぶし(水色)

| 時期(目安) | 項目 | 内容等 | 使用するもの | その他(連絡方法・提出先等) |
|-----------------|-------------------------------|---|--|--|
| 前年度12月 | 開催日程の調整 | ・開催計画案の提示→日程調整(1月中に決定) | | 市→包括 (メール) |
| 前年度2月 | 日程決定 | ・開催計画の送付 | | 市→包括・県 (メール) |
| | 事例提供依頼の準備 | ・居宅介護支援事業所等に圏域ごとの利用者数の調査(以下利用者数調査)を実施し結果を包括へ送付 | | 市→包括 (メール) |
| 前年度3月 | | 事例提供依頼の準備 | ・参加済一覧と利用者数調査結果を参考に事例提供を依頼する事業所を選定し市へ報告 | |
| | ・事業所の重複などを調整したうえで、結果を包括に送付する。 | | | 市→包括 (メール) |
| 年度当初 | 会議要領等の送信 | ・実施要領(各種様式・マニュアルを含む)の送信 | | 市→事例提供者・介護サービス事業所等 (メール) |
| 開催8週前 【月日】 | 事例選出 | ① 事例提供者に会議目的や作成資料について説明し、参加の可否を問う。 ② 事例が決まったら、事例に関わる介護サービス事業所へ会議参加依頼を行う。 ③ 介護サービス事業所に会議目的や作成資料について説明する。 | 本マニュアル別紙1「自立支援型地域ケア会議資料について」を参照 ※資料の様式は年度当初のメールまたは市公式ホームページを参照 | 【事例提供の依頼先】 ・居宅 ・小規模 ・看護小規模 |
| 開催5～6週前 【月日】 | 参加依頼・資料提出依頼 | 事例提供者・介護サービス事業所に参加依頼文等(右欄)を送付する。 | 【事例提供者】 <input type="checkbox"/> 参加依頼文(様式8-2) <input type="checkbox"/> タイムスケジュール(様式12) 【介護サービス事業所】 <input type="checkbox"/> 参加依頼文(様式10) <input type="checkbox"/> 事業者の皆様へのお願い(様式11) <input type="checkbox"/> タイムスケジュール(様式12) | 【参加依頼文等】 包括→事例提供者等(メール) |
| | 事前打ち合わせ日時の連絡 | 開催1～2週前に事前打ち合わせを行うため、日程調整し、関係者へ日時の連絡をする。 | | 包括→事例提供者・第2層生活支援コーディネーター(SC) |
| 開催4～5週前 | 助言者へ参加案内 | 助言者に参加案内文を送付する。(新規者の場合、口座登録の手続き書類を送付) | 【助言者】 <input type="checkbox"/> 案内文(様式13-1) <input type="checkbox"/> タイムスケジュール(様式12) <input type="checkbox"/> 口座登録手続き書類(様式13-2) <input type="checkbox"/> 返信用封筒 | 市→助言者(郵送) |
| 開催3～4週前 | 参加する助言者のお知らせ | ・助言者名を入れた参加者名簿を送付する。 | <input type="checkbox"/> 参加者名簿(様式2-2) | 市→包括(メール) |
| 開催2週前 【月日】 | 会議資料提出 | 事例提供者・介護サービス事業所がそれぞれ資料作成し、包括へ書類を提出する。 | 【事例提供者】 <input type="checkbox"/> 地域ケア会議アセスメントシート(様式3) <input type="checkbox"/> 課題整理総括表(様式4) <input type="checkbox"/> 利用者基本情報(参考様式1) <input type="checkbox"/> 介護予防アセスメント[1]基本チェックリスト(様式5-1) ※ <input type="checkbox"/> 介護予防アセスメント[2]追加項目(様式5-2・※必須ではない) <input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画表(ケアマネジメント結果記録表)(参考様式2) <input type="checkbox"/> 薬に関するもの <input type="checkbox"/> その他事例の説明に必要な書類(写真・動画での資料も可) 【介護サービス事業所(通所・訪問)】 <input type="checkbox"/> 介護予防ニューアセスメント(通所・訪問共通)(様式6) ※ <input type="checkbox"/> 生活行為アセスメント(通所・訪問共通)(様式7・※必須ではない) <input type="checkbox"/> 介護予防サービス計画・総合評価(通所用)(参考様式3) <input type="checkbox"/> 介護予防サービス個別計画書(通所用)(参考様式4) <input type="checkbox"/> その他事例の説明に必要な書類(写真・動画での資料も可) 【介護サービス事業所(福祉用具)】 事業所でご使用の福祉用具サービス計画書・福祉用具の概要が分かるもの など ※利用者が介護サービスの利用がない場合や福祉用具のみの利用の場合は、事例提供者が介護予防ニューアセスメント(様式6)や生活行為アセスメント(様式7・※必須ではない)を聞き取り等でわかる範囲で記入する。 | 事例提供者等→包括(原則メール) ※個人が特定される情報(氏名・生年月日・住所・電話番号・被保番)は削除するが、より具体的な助言につなげるため、 <u>住所は担当民生委員が特定できる範囲(町名)まで、医療機関名等は公開可。</u> |

| 時期(目安) | 項目 | 内容等 | 使用するもの | その他(連絡方法・提出先等) |
|--------------------------------|-----------------------|--|--|---|
| 開催1～2週間前 【月 日】 | 事前打ち合わせ | 事例提供者・包括で事例の共有をし、資料の確認、支援目標や会議当日に話したいこと、助言を受けたいポイントなどを確認 (会議当日に市から、市の事業や制度について情報提供が必要な場合などは事前に市の担当者へ依頼) | 上記の資料 | 【メンバー】 事例提供者・包括・SC |
| 開催前日まで 【月 日】 | 会議資料等の準備 | 事例集や会議運営に使用する会議資料の準備・印刷をする。 | 【参加者用】(部数:人数分) <input type="checkbox"/> 次第(様式2-1) <input type="checkbox"/> 参加者名簿(様式2-2) <input type="checkbox"/> 事例集 事例表紙(様式17) ページ数を記入し、事例毎に綴じる <input type="checkbox"/> タイムスケジュール(様式12) <input type="checkbox"/> アンケート(様式16) <input type="checkbox"/> 山形市ケアマネジメントに関する基本方針 【運営用】(部数:1部) <input type="checkbox"/> 参加受付簿兼誓約書(様式1) | |
| 開催当日 【月 日】 | 会議 | ・会場設営 ・受付 <input type="checkbox"/> 参加者名簿(様式2-2)と照合 <input type="checkbox"/> 参加受付簿兼誓約書(様式1)への記名誘導 ・会議運営 <input type="checkbox"/> 30分前開場 <input type="checkbox"/> 1事例:45分間で実施 (資料読み込み・事例説明・質問・助言・まとめ) <input type="checkbox"/> 事例集回収 <input type="checkbox"/> アンケート(様式16)回収 | 上記に同じ | 【会議構成員】 事例提供者等・包括・助言者・市(保険者)・SC 【事務局】基幹型・包括 |
| 開催後4週以内 | 助言者の謝礼の振込 | 指定の口座に振り込み | | 市→助言者(振込) |
| 開催後1～2か月以内 | 会議報告書の提出 | 振り返りをしたうえで会議報告書を市へ提出する。 (市は地域ケア会議加算等の参考資料としても活用) | <input type="checkbox"/> 報告書(様式14) | 包括→市(メール)→基幹型 (包括→事例提供者・介護サービス事業所) |
| | アンケートの提出 | 包括でアンケートを取りまとめ市に提出する。 | <input type="checkbox"/> アンケート(様式16) | 包括→市(FAX又はメール) |
| 開催後3か月以内 | ※必要に応じ、課題整理後に会議報告書を提出 | ブロック情報交換等で、課題整理を行い、報告書の加筆修正をした場合に、基幹型へ提出する。 | <input type="checkbox"/> 報告書(様式14) | 包括→基幹型(メール)→市 |
| 3か月後 【月 日】 6か月後 【月 日】 | モニタリング | ・事例提供者は該当月にモニタリングを実施する。 ・包括がモニタリング内容等を確認する。 ※モニタリングの詳細は本マニュアル別紙2「自立支援型地域ケア会議後のモニタリング」について(包括主催)を参照 | <input type="checkbox"/> 自立支援型地域ケア会議モニタリング表(様式15) | 【モニタリング用紙の流れ】 事例提供者→包括→市 |

1 資料作成の目的

会議参加者間の事例共有のために作成することはもとより、資料作成の過程においてケアマネジメント力向上の一助とする。

2 事例提供の資料

(1) 事例提供者（プラン作成者）が作成

- ① 地域ケア会議アセスメントシート 様式3 【原則指定様式とするが任意の項目の追加なども可】
- ② 課題整理総括表 様式4
- ③ 利用者基本情報 参考様式1 【任意様式可】
- ④ 介護予防アセスメント [1]・[2] (基本チェックリスト・追加項目) 様式5-1・5-2
 【[2] 追加項目は必須としない】
- ⑤ 介護予防サービス・支援計画表 (ケアマネジメント結果記録表) 参考様式2

※利用者が介護サービスの利用がない場合や福祉用具のみの利用の場合は、事例提供者が介護予防ニューアセスメント (様式6) や生活行為アセスメント (様式7・※必須ではない) を聞き取り等でわかる範囲で記入する。

(2) 事例提供者（サービス提供事業所（通所・訪問）が作成

- ⑥ 介護予防メニューアセスメント (通所・訪問共通) 様式6
- ⑦ 生活行為アセスメント (通所・訪問共通) 様式7 【必須としない】
- ⑧ 介護予防サービス計画・総合評価 (通所用) 参考様式3 【任意様式可】
- ⑨ 介護予防サービス個別計画書 (通所用) 参考様式4 【任意様式可】

(3) 共通

- ⑩ その他必要な書類【薬に関するもの (お薬手帳の写し、説明書等)、家屋の見取図、**自宅や事業所の様子がわかる写真や動画 (包括主催のみ)** 等】

3 各資料の留意点等

① 地域ケア会議アセスメントシート

会議において事例の全体像を共有するために作成。事例の全体的なまとめと②課題整理総括表をもとにした支援計画を記載する。

② 課題整理総括表

介護支援専門員が把握した基本的な情報を多職種間で共有するとともに、介護支援専門員としてどのような考えで「生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)」を導き出したかを表現するもの。
 「介護支援専門員として、さまざまな情報の収集・分析の結果、このような課題があると考えられる」という考えを整理して記載する。

③ 利用者基本情報

普段使用しているものでよい。情報が最新であるように、本人・家族やサービス事業所等に確認する。

④ 介護予防アセスメント [1]・[2] (基本チェックリスト・追加項目)

質問事項に沿って確認する。「[2] 追加項目」は、課題やテーマによって必要に応じて作成する。

⑤ 介護予防サービス・支援計画表 (ケアマネジメント結果記録表)

普段使用しているものでよい。利用者が要介護の場合やプラン作成者が小規模・看護小規模の場合は上記に準じたもの。

⑥ 介護予防メニューアセスメント (通所・訪問共通) 及び ⑦ 生活行為アセスメント (通所・訪問共通)

サービス事業所のアセスメント能力向上を目的としているため、事業所が普段の対象者との関わりの中で把握できていない場合 (特に食事の内容や口腔に関するもの) であってもききとり等によりできる限り記入。「生活行為アセスメント」は課題やテーマによって必要に応じて作成する。

⑧ 介護予防サービス計画・総合評価 (通所用) 及び ⑨ 介護予防サービス個別計画書 (通所用)

普段使用している各事業所のものでよい。

⑩ その他必要な書類

- (ア) 福祉用具貸与の場合は、サービス計画書・カタログなど説明時に必要と思われるものを使用。
- (イ) その他利用者に関する必要情報を補足するもの (薬の情報、家屋の見取図、**自宅や事業所の様子がわかる写真や動画 (包括主催のみ)** など)。

1 目的

- (1) 対象者への支援やケアマネジメントに対する評価・分析、提出事例状況等の把握
 - ⇒会議後の提出事例への支援内容と提出事例の対象者状況等の把握
 - ⇒会議後の事例提供者のマネジメント等に対する自己評価の把握
 - ⇒会議で得られた助言や情報等の横展開の把握
- (2) 自立支援に資する支援を遂行する中で遭遇する課題の把握
- (3) 会議運営（助言含む）の評価
 - ※モニタリングされた内容や分析結果について会議・研修等で使用することがある。

2 モニタリング記入内容

- (1) 「助言に基づき実践したいこと」
 - 会議後に取り組むことについて具体的に記入
 - ※有効な助言及び実践につながる「気づき」の抽出
- (2) 「助言を受けたが実践できなかったこと」したいこと
 - 助言内容を記入
 - ※助言方法の検討及び実践できない背景にある課題等を抽出
- (3) 「実践内容」
 - 「助言に基づき実践したいこと」に連動して6か月間に対応した「実践内容」とそれによる「利用者の変化」を記入
 - ※個別の事例における「支援経過」と「事例経過」の有効性と阻害する課題等を把握
- (4) 「会議後の評価について」
 - 該当するものに○をつける **【6ヶ月モニタリング時に記入】**
 - ※個々の提供事例の改善を評価
- (5) 「事例提供者について」
 - 該当するものに○をつける **【6ヶ月モニタリング時に記入】**
 - ※自己のケアマネジメントにおいて他事例についても効果を波及できるか否かの自己評価
- (6) 「(市主催) モニタリングを活用した会議の開催について」
 - モニタリング様式裏面の枠内を記入
 - ※前期に行った事例を後期に再度会議で検討し、助言を受けてどのように状態が変化したか、新しい課題がある場合については、再度事例検討を行う。