



令和3年度 岡山市 集団指導

「地域ケア個別会議について」

- 1 地域ケア会議の全体像について
- 2 地域ケア個別会議の見直しについて
- 3 アンケート集計結果について（令和2年10月～令和3年3月実施分）

岡山市 保健福祉局 高齢福祉部 地域包括ケア推進課

1. 地域ケア会議の全体像について

○地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のひとつ

○岡山市では、地域ケア会議を4つの会議に分類

全市

① 地域ケア推進会議

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

目的：地域ケア連携会議で集約された地域課題等について庁内で検討し、政策形成につなげる

頻度：年に1回

参加者：保健福祉局各部署+地域づくりに携わる関係部局

6
福祉
区

② 地域ケア連携会議

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

目的：地域ケア個別会議や小地域ケア会議で把握された地域課題の共有化、
地域でのネットワークづくり、地域づくりに向けた検討

頻度：年に1回

参加者：関係部署、町内会、民生委員・児童委員、公民館、医師会、歯科医師会、薬剤師会、
地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護保険関係事業所等

個別
ケ
ー
ス

④ 地域ケア個別会議

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

目的：要支援者・事業対象者の状態改善、ケアマネジメントの質の向上を目指し、専門多職種
の視点を含めて検討を行う

頻度：月1回（各センター単位） ※5事例程度を1事例当たり約20分で検討

参加者：事例提供者、作業療法士・理学療法士・歯科衛生士（介護予防センター）
管理栄養士、薬剤師、介護支援専門員、市、地域包括支援センター等

小学校区

③ 小地域ケア会議

個別
課題
解決

ネット
ワーク
構築

地域
課題
発見

地域づく
り・資源
開発

政策
形成

目的：地域の特性に応じて、住民が
主体となり、地域資源の把握
や地域課題の共有、地域活動
団体との連携等を行う。

参加者：安全・安心ネットワーク等
地域活動団体、関係部署、
地域包括支援センター、在
宅介護支援センター、社会
福祉協議会等

2. 地域ケア個別会議の見直しについて

会議のテーマ・目的

- ①様々な選択肢の中から、自立支援に向けたプランとして必要かつ十分であるかの検討をする
- ②多職種を交えた多角的な検討により、プラン作成やサービス開始後の関わり方に必要な視点を確認し、ケアマネに新たな「気づき」を得てもらう
- ③多職種にプラン作成上の専門的視点についてアドバイスを受け、利用者のケアの質の向上を図る
- ④地域課題を把握し、地域づくりや政策形成に結びつける

見直しする点

〈令和3年度まで〉

新規の介護予防プランのうち以下のプランを対象

- ①他のサービスの選択可能性があるプラン（特に介護予防通所訪問サービスのプラン）
- ②福祉用具貸与を含むプラン



会議にかける対象プランを変更

〈令和4年度から〉

新規の介護予防プラン全てを対象

様々な理由で介護予防プランを開始する高齢者がいることから、その対象を限定するのではなく、医療系サービス等を含む全てのプランを対象とする。

対象を拡大することで、会議を通して浮かび上がる地域課題を把握し、地域づくりや政策形成に結びつけていく。

3. アンケート集計結果について（令和2年10月～令和3年3月実施分）

地域ケア個別会議の実施回数と検討件数（6か月間実施）

実施回数：36回（各センター月1回） 検討件数：174件（基本的に1回5事例を目安に検討）

《アンケートについて》

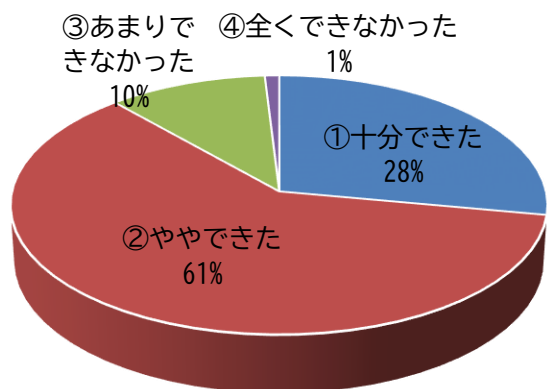
地域ケア個別会議に出席したケアマネージャーに対し、多職種アドバイザーのアドバイスの一覧を記載したフォローアップシートを配布。

フォローアップシート裏面にはアンケートを記載しており、アドバイスの効果等を確認するため、会議から半年後の提出をお願いしています。

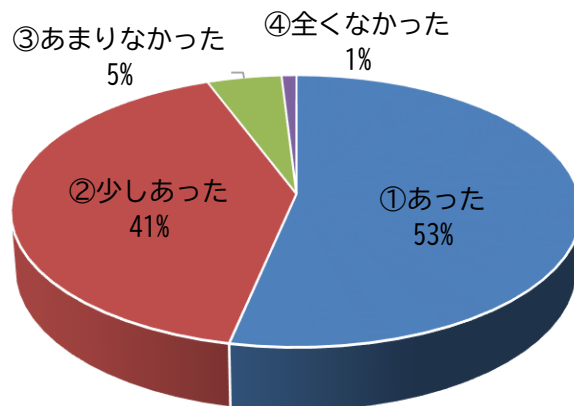
令和2年10月～令和3年3月 アンケート結果

有効回答者数：106人

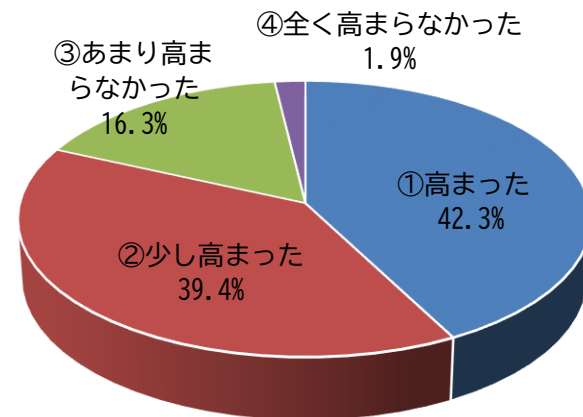
Q1：会議に参加して、自立支援に向けたプラン検討はできましたか



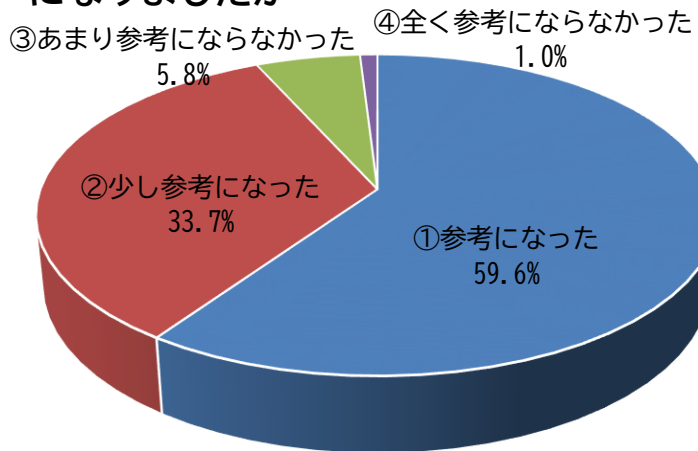
Q2：会議に参加して、新たな「気づき」等、得たものはありますか



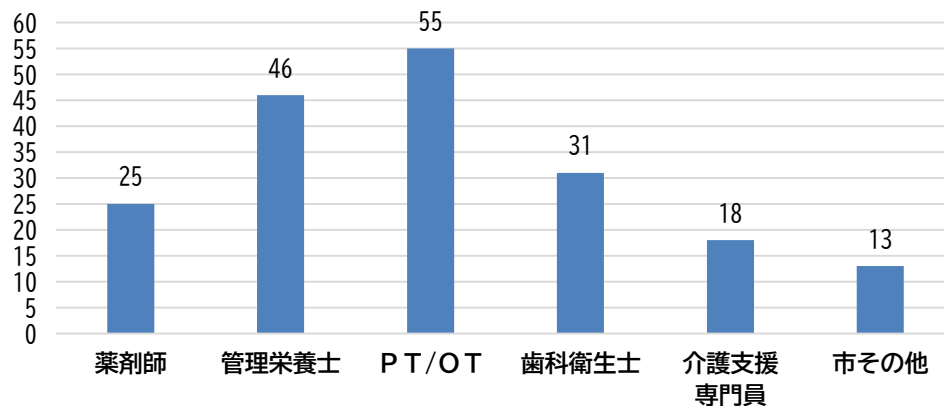
Q3：利用者の状態改善への意識は高まりましたか



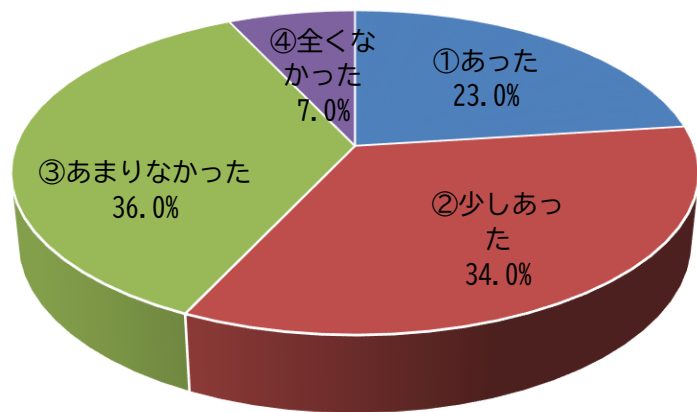
Q4：会議で出たアドバイスは参考になりましたか



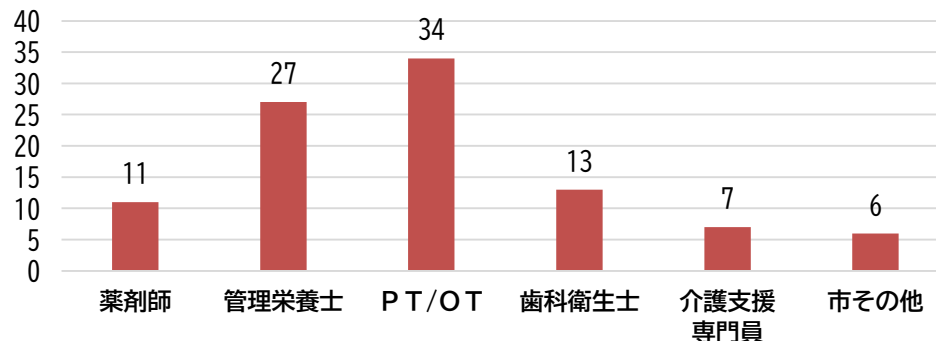
Q4で①②を選んだ方は、どの職種のアドバイスが参考になりましたか（複数回答）



Q5：アドバイスを伝えた結果、効果（状態改善）はありましたか



Q5で①②を選んだ方は、どの職種のアドバイスの効果がありましたか（複数回答）



Q4：具体的にどんなアドバイスが参考になったか（一部抜粋）

すり足歩行改善のリハビリ内容。治療だけでなく定期的受診が良いということ。本人の家事の役割も必要ということ。水分量が足りていないこと。

眠剤の時間を確認しました。23時頃に内服しても2、3時頃には目が覚めてしまい日中も横になってしまうとのこと。食事の内容を再確認し、本人の食事に対する話も改めて確認できました。

栄養素のアドバイス、具体的なアドバイスについて予防センターのアドバイス訪問を利用して伝えることが出来ました。またアドバイス訪問をきっかけに、訪リハを医療保険で導入する事が出来ました。

日常生活の活動量を増やすことが過体重の方には重要であること等専門職の意見が聞けて良かった

薬剤師より薬の副作用（体に与える影響）を教えて貰い、まさに利用者が言われていた症状であった為、薬の変更を伝えする事ができた。体重減少、食事摂取が課題としてあったのでCOPD疾患との関係を調べるきっかけとなり事業所へのアドバイスもする事が出来た。

今後支援をしていく上で、取り入れる事を少しずつ行いたいと思いました。自分自身では気付かない部分、アセスメントを行っていく上で気を付けていく事、本人をもっと知る事を他のプランでも心がけていきたいと思えます。

本人は一人でしない体操をDSのスタッフに伝達することで体操のメニューに入れてもらった。またケアマネがリハビリ方法を知っておくことで訪問時だけでも一緒に行え意識づけができた。

専門職の立場からご意見を伺うと、利用者に伝えた方が良い助言のヒントを得ることができて参考になりました。

様々な職種の方からの視点の意見が聞けて大変参考になった。プラン作成に対する考え方が変わった気がする。

サプリメントだけで栄養を補うのではなく食事で補うことが大切であることを伝え乳製品を摂取されるようになりまし。めまいの薬が出ていないことについて、医師に相談し、処方があり、めまいが改善している。

水分摂取を更に勧める必要があること、飲酒量を少なくするための工夫を複数教えて頂きありがたかったです。これまでの経過から本人の健康への不安はないと言われたことが印象的でした。その意識も持つておくことは今後支援していく上で大切になるように感じています。

Q5：具体的にどんなアドバイスをして、どんな効果があったか（一部抜粋）

寝ている間に細菌繁殖が多くなるので朝の歯磨きは大切という話をしてから、朝の歯磨き習慣ができ、固い食べ物を食べると歯が欠けたり喉に詰まったりするのではとされていました。歯のぐらつきなどは無いのでこれからは固いものをよく噛んで食べてみようと言われていました。リハビリの必要性は理解されているのですが、外出してリハビリをするところまではいきませんが施設での体操教室には参加されるようになりました。

寝る時間（日中）が減り、椅子に座ってテレビを観たり、階段昇降を意識されたり、肺活量を鍛えるために歌を一日1回大きな声で歌われている。

その後すぐ整形外科を受診。原因の究明に努めた。結果高齢による軟骨のすり減りという診断をくだされた。本人、家族納得されたため良かった。上手に付き合っていくとのこと。

食事について乳製品、肉が苦手であるが助言したことで牛乳、豚肉を摂取するようになった。食事を摂るときの姿勢を気を付けるようになった。

住環境を整える事で本人の意欲向上につながった。気持ちが前向きになり外出の機会が増え、足のむくみもかなり少なくなった。

継続的なりハビリの必要性について理解し訓練できた。移動手段が自転車であった為、安全に自転車で移動する為の訓練も併せて行う事が出来た

予防センターから自宅でできる体操の資料を頂き、ご本人に紹介し、体調に合わせて実施されるようになっています。

歩行器や歩行補助杖の使用を提案し、外出時歩行補助杖が欠かせなくなっている。転倒なし、本人の安心感にもつながっている。

半年前に比べ、体調も落ち着き生活できている。薬の副作用も以前ほどではない。食事の工夫をされ、体重減少なく過ごされている。家事もできることはされている。

主治医に体調や服薬についての相談を行い、日中一人きりで過ごす時間を改善するようにアドバイスを受けている。家族が本人と関わる時間や薬の管理を重視するようになった。

足りない栄養部分について薬剤師にも相談しながらサプリメントの服用をしていたり、本人自身の意識変化しているように思う。

うつで状態改善は難しいが、主治医の変更、CWとの連携により少し生活が改善できた

Q6：地域ケア個別会議について、ご意見ご感想（一部抜粋）

たくさんアドバイスを頂いたのですが、自分では覚えきれないので細かく入力していただけるとありがたいです。

まだ参加したことがないというケアマネもいる。ケアマネに新たな気づきを得てもらう会議ならば均等に参加できれば良いと思う。

結果等を主治医に連絡することで早急に対応してくださる医師がいらっしゃることに感動した。直接自ら話しましょうと言われ、薬剤師さんとも連携がとれてよかったのではと思いました。

初めて参加しましたが、アドバイスを頂いたことで新たな知識を得ることが出来ました。

様々な職種の方のアドバイスを実際に聞くことができ、次回からプランを作成する際の参考にもなるので、とてもありがたい機会をいただいたと感謝しています。

色んな角度から意見を頂き実践できることはできたので良かった。他の利用者にも伝えたい。

4.5年前の雰囲気とは違い穏やかだったので良かったです。

関わる際に必要な視点を更にや養い、プラン作成やサービス提供の質の向上に努められるプランナーとなるよう励みたいと思います。

地域ケア個別会議に参加したのは初めてだった。いろいろアドバイスをいただき、大変参考になりました。ケアプランチェックもされたので驚きましたがご指摘いただいて勉強になりました。

生活の目標に対して、ご本人の自信につながっていくので、ご本人と話をして目標を決めて、本日アドバイスいただいたことを参考に支援していきたい。

短時間の会議なので次回プラン作るときにアセスメント内容をもっと詳しくしてより有効な会議になるよう注意したい。気がつかなかった面からの意見がきけて、利用者に伝えて喜ばれたこともあります。

会議を待たなくてもサービスを開始できるようになり、ご本人にとってよかったと思います。

色々な職種の方が検討して下さり、アドバイスをもらえることがありがたいです。注意すべき点など、見過ごしたり気付かない面があると学びました。

良いアドバイスをもらってもなかなか利用者が実行するように持って行くことが難しい。タイミングを見計らって何度かチャレンジして自立に向けた支援をしていきしていきたいと思う。

多職種の方々からの専門的な助言を頂き、ありがとうございました。今後のプラン作成時に留意していきたいと思ひます。