

鈴鹿亀山地区広域連合
自立支援型地域ケア会議
実施の手引き
【第3版】

令和5年3月

鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課

この手引きは、「鈴鹿亀山地区広域連合 地域ケア会議運営マニュアル」
の内容に基づき、自立支援型地域ケア会議について掲載しています。

自立支援型地域ケア会議について

地域ケア会議は、地域包括支援センターの業務である、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を効果的に実施するために、介護保険法第115条の48第1項の規定に基づき設置された会議です。

鈴鹿亀山地区広域連合の地域ケア会議は、介護保険法や厚生労働省通知を踏まえ、「地域ケア個別会議」・「自立支援型地域ケア会議」・「地域ケア圏域会議」・「地域ケア推進会議」の4つの会議で構成しており、個別レベル、圏域レベル、市レベルの3層構造の会議にすることによって、個別事例の課題・地域レベルの課題・市レベルの課題を総合的に解決することを目指しています。この自立支援型地域ケア会議は、個別レベルの会議に位置します。

自立支援型地域ケア会議は、事業対象者・要支援者の事例を担当するケアマネジャー等と事例に関するサービス事業所、担当地域包括支援センター、専門職及び生活支援コーディネーター等が参加し、多職種の横断的視点で対象者の支援について考える会議です。

1 目的

- 1) 住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、高齢者の自立支援の資するケアマネジメントについて、多職種で検討し支援を行うことで、高齢者のQOLの向上につなげる。
- 2) 多職種の専門的な助言を通じ、自立支援に資するケアマネジメントの質の向上、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等の職員のスキル向上につなげる。
- 3) 自立支援型地域ケア会議への出席者全員が、自立支援に資するケアマネジメント等に関する知識や専門的知識を習得し、関係機関の連携強化につなげる。
- 4) 個別課題を検討することで、地域課題の抽出、把握を行い、政策形成につなげる。

2 事務局

基幹型地域包括支援センター

3 開催について

個別会議の内容を圏域会議に反映し、それを推進会議にタイムリーに反映できるようにするとの観点から、標準的スケジュールは、鈴鹿市は週1回、亀山市は月1回と設定する。

スケジュールについては、地域の実情を踏まえつつ、可能な限り、標準的スケジュールに沿った日程調

整を行う。

開催方法・・・原則，対面開催

情勢等によりオンラインでの開催については，協議の上，決定する。

4 事例対象者

在宅高齢者のうち，事業対象者，要支援1，要支援2の方

提出事例については，各地域包括支援センターで選択する（直営，委託は問わない）。

個人を特定できない状態で事例として提出することをあらかじめ事例対象者の許可を取ること。

<テーマの選定>

- ・生活不活発病（廃用性症候群）のケースまたは将来的になり得ると思われるケース
- ・支援によって改善が見込めるケース
- ・状態が維持され，改善が進みにくいケース
- ・支援の方向性を確認したいケース
- ・アセスメント（利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握する）ができていないのか不安があるケース
- ・どのような目標設定が適切なのか悩んでいるケース
- ・同じサービスを長期間利用しており，これでよいのか疑問に感じているケース など

5 事例提供者

地域包括支援センター職員

居宅介護支援事業所 介護支援専門員（委託ケースの場合）

6 会議構成員

- 1) 司会者（基幹型地域包括支援センター職員）
- 2) 事例提供者（事例対象者の担当ケアマネジャー）
- 3) 地域包括支援センター職員
- 4) 事例に関わるサービス提供事業所（状況に応じて選定）
- 5) アドバイザー

薬剤師，理学療法士，歯科衛生士，管理栄養士，生活支援コーディネーター

※ 歯科衛生士、管理栄養士についてはどちらか一方の職種が出席

6) 行政

7) その他、事例により必要な場合はその都度招集する。

7 自立支援型地域ケア会議出席者の役割

| 出席者 | | 役割 |
|-----------------|--------------|--|
| 基幹型地域包括支援センター職員 | | 会議全体の司会進行 |
| 地域包括支援センター職員 | | 事例についての補足，報告様式作成 |
| 事例提供者 | | 検討事例を担当するケアマネジャー 事例対象者について説明。 |
| サービス提供事業所 | | 支援方針，対象者の利用状況についての説明 ※サービス提供事業所の出席がない場合は、事例提供者がこの部分について補う |
| アドバイザー | 薬剤師 | 事例に処方されている薬に関する情報提供（重複投薬・副作用等）及び個々の状況に応じた服薬管理の観点からの助言 適切なサービス，資源等の提案 |
| | 理学療法士・作業療法士 | 主に，基本動作能力の回復・改善や維持，悪化の防止の観点から助言。適切なサービス，資源等の提案 |
| | 歯科衛生士 | 口腔衛生の観点から助言 適切なサービス，資源等の提案 |
| | 管理栄養士 | 適切な栄養摂取の観点から助言 適切なサービス，資源等の提案 |
| | 生活支援コーディネーター | 地域資源の情報提供，資源へのつなぎ方の助言 |
| 行政 | | 制度等の行政的助言 |

8 使用する帳票

利用者基本情報，ケアプラン，基本チェックリスト，内服中の薬が分かる書類，その他必要と認められる書類 ※ 個人を特定できる情報は，以下のとおり修正等した上で提出する。

- ・氏名・・・削除 ・生年月日・・・削除 ・年齢・・・明記 ・性別・・・明記
- ・住所・・・町名まで明記 それ以降の○丁目，○番地等は削除
- ・病名・・・明記 ・受診機関等・・・明記 その他個人情報については適宜削除または修正

9 会議開催前

- 1) 地域包括支援センターは、事例対象者を選定し、事例対象者の担当ケアマネジャーに事例提供及び会議出席を依頼する。その際に、地域包括支援センターは、事例提供者から事例対象者に「会議の趣旨」を説明し、「個人が特定できない状態で事例提供をしても良いか」を必ず事例提供前に確認するよう伝える。
- 2) 地域包括支援センターは、事例に関わるサービス提供事業所の中から出席者を選定し、会議出席を依頼する。サービス提供事業所の出席が困難である場合、事例提供者は、対象者のサービス利用状況をサービス提供事業所から聞き取り、把握する。
- 3) 地域包括支援センターは、基幹型地域包括支援センターに事例提供者、出席するサービス提供事業所を報告する。
- 4) 事例提供者は、基幹型地域包括支援センターに会議開催3週間前までに関係書類を持参で提出する。メール、FAX等での提出は行わないこと。
また、提出後、近日中に基幹型地域包括支援センターと会議内容について打ち合わせを行うこと。
なお、事例が委託ケースの場合は、関係書類の提出等、すべて地域包括支援センターが窓口となり、行うこととする。
- 5) 基幹型地域包括支援センターは、提出された書類に個人情報の記載がないか確認する。記載がある場合は個人が特定できないように修正する。
- 6) 基幹型地域包括支援センターは、会議開催1週間前までに、出席者に資料及び「個人情報保護に関する誓約書」を送付する。資料及び「個人情報保護に関する誓約書」は会議当日回収する旨を伝え、当日持参するよう依頼する。
- 7) 事例提供者は、会議前日までに質問事項等をまとめ、基幹型地域包括支援センターに提出する。
- 8) 出席者は、基幹型地域包括支援センターから資料が届いたら、内容を確認し、追加で必要な情報があ

れば、基幹型地域包括支援センターに情報取得を依頼する。

- 9) 基幹型地域包括支援センターは、事例提供者（委託ケースの場合は、地域包括支援センターを通じて）に追加書類を依頼する。
- 10) 事例提供者は、会議前日までに依頼された追加書類を個人情報が分からない状態にして、基幹型地域包括支援センターに（委託ケースの場合は、地域包括支援センターを通じて）提出する。
- 11) 基幹型地域包括支援センターは、提出された追加書類を確認し、出席者に提供する。

10 会議の開催

- 1) 説明や議論は簡潔明瞭に行う。司会者は、下の例を参考の上、多職種連携による効果的、効率的な検討が行えるよう、議事運営に留意する。
- 2) 基幹型地域包括支援センターは、会議前に、配付した資料について、持ち帰りを禁じ、回収することを伝える。
- 3) 1事例35分程度で行う。

自立支援型地域ケア会議《例》

| | 実施事項 | 時間（目安） | 発言者 | 実施事項 | 発言者のポイント | 使用資料 |
|----|---------|--------|-----------------------|--------------------------------------|---|--|
| 1 | 開催 | 3分 | 司会者 | 挨拶 資料確認 | | 次第等 |
| 2 | 事例説明 | 5分 | 事例提供者 | 基本情報、現在の状態、支援経過等について説明 | ・要点のみ説明する | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者基本情報 ・基本チェックリスト ・介護予防サービス・支援計画表 ・事例に関する追加資料※必要時 |
| 3 | 事例の補足説明 | 3分 | 事例関係者 （介護サービス事業者等） | 事例についての補足説明 | ・事例提供者、サービス事業者による説明の追加情報 | |
| 4 | 質問 | 5分 | 参加者全員 | 事例についての質問 | | |
| 5 | 検討事項の確認 | 2分 | 司会者 | テーマと検討事項の確認 | ・質問事項も踏まえ、論点を整理する | |
| 6 | 討議 | 15分 | 参加者全員 | 検討事項について討議 | ・介護予防の理念に基づき、自立に向けた具体的な提案 | |
| 7 | まとめ | 5分 | アドバイザー（専門職） | 事例についてのまとめ | ・それぞれの専門性の視点から、検討事項に限らず、事例の支援方針について助言を行う | |
| | | | 司会者 | ①事例提供者が今後取り組むことの確認 ②地域課題等についてのまとめ | ・得られた意見や助言を集約し、今後の支援方針について確認する。事例から考えられる地域課題等についても補足する。 | |
| 8 | 2事例目 | 35分 | 1事例目と同様 | | | |
| 9 | 3事例目 | 35分 | 1事例目と同様 | | | |
| 10 | 閉会 | 2分 | 司会者 | 今回のスケジュールの確認など | | |

11 会議終了後

- 1) 基幹型地域包括支援センターは、会議終了後、資料を回収し、資料の数が出席者と合致するか確認後、

シュレッダー等で裁断し、廃棄する。

- 2) 地域包括支援センターは、会議終了後 2 週間以内に様式 4「自立支援型地域ケア会議報告様式①」(以下、「様式 4」という。)を基幹型地域包括支援センターを通じて、広域連合へ提出する。
- 3) 基幹型地域包括支援センターは、様式 5「自立支援型地域ケア会議報告様式②」を作成し、市及び広域連合に提出する。
- 4) 地域包括支援センターは、事例提供者に会議録または様式 4 を電子メール等で送付する。
- 5) 基幹型地域包括支援センターは、出席者に会議録または様式 4 を送付する。
- 6) 地域包括支援センターは、地域ケア個別会議と共に、地域課題として把握し、とりまとめを行い、圏域会議にあげる。

12 モニタリング

地域包括支援センターは、会議開催 6 か月後に事例提供者から会議後の状況を聞き取り、その内容を当該対象者の様式 4 のモニタリング欄に追記し、基幹型地域包括支援センターを通じて、広域連合に提出する。

13 傍聴、見学について

一般公開はせず、鈴鹿亀山地区広域連合内包括支援センター職員、居宅支援事業所及びアドバイザーとして今後、自立支援型地域ケア会議に出席する予定の者のみとする。

ただし、学生や研修医の実習・見学等の鈴鹿市、亀山市の高齢者福祉の推進に寄与することが認められる者や、他の自治体の職員等の公益性が認められる者は見学を受け入れることができる。

傍聴、見学の際は、「個人情報保護に関する誓約書」に所属(学校名)、氏名、住所、連絡先を記入し、基幹型地域包括支援センターで適正に管理する。

様式4：自立支援型地域ケア会議報告様式①

| 自立支援型地域ケア会議 | | () 地域包括支援センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|--|-----------------|-------------------|--|----------------|--|----------------------------------|---|------------------------------|---|--------------------------------|---|-----------------|--|------------------------------------|---|--|---|------------------|--|------------------------------|---|------------------------------------|--|--------------------------------|---|----------------------------------|---|--------------------------------|---|------------------|--|---------------------------------------|---|------------------------------------|---|---------------------------------|---|----------------------------------|---|--|---|--|--|----------------------------------|---|--|--|--|-----|
| 実施年月日 | 令和 年 月 日 () : ~ : | 提出区分 | 検討終了後 ・ モニタリング後 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 会場 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相談者 (事例提供者) | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター (職種) <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業所 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加者 | <table border="0"> <tr> <td>地域包括支援センター</td> <td></td> <td>サービス事業所</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 保健師・看護師</td> <td>人</td> <td><input type="checkbox"/> ()</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 社会福祉士</td> <td>人</td> <td>アドバイザーほか</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員</td> <td>人</td> <td><input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>介護予防支援事業所</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 薬剤師</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 管理栄養士</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 介護支援専門員</td> <td>人</td> <td><input type="checkbox"/> 歯科衛生士</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援事業所</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 生活支援コーディネーター</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員</td> <td>人</td> <td><input type="checkbox"/> 市、広域連合</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 介護支援専門員</td> <td>人</td> <td><input type="checkbox"/> 基幹型地域包括支援センター</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> その他 ()</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>計 人</td> </tr> </table> | | | 地域包括支援センター | | サービス事業所 | | <input type="checkbox"/> 保健師・看護師 | 人 | <input type="checkbox"/> () | 人 | <input type="checkbox"/> 社会福祉士 | 人 | アドバイザーほか | | <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 | 人 | <input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 人 | 介護予防支援事業所 | | <input type="checkbox"/> 薬剤師 | 人 | <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 | | <input type="checkbox"/> 管理栄養士 | 人 | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 | 人 | <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 | 人 | 居宅介護支援事業所 | | <input type="checkbox"/> 生活支援コーディネーター | 人 | <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 | 人 | <input type="checkbox"/> 市、広域連合 | 人 | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 | 人 | <input type="checkbox"/> 基幹型地域包括支援センター | 人 | | | <input type="checkbox"/> その他 () | 人 | | | | 計 人 |
| 地域包括支援センター | | サービス事業所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 保健師・看護師 | 人 | <input type="checkbox"/> () | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 社会福祉士 | 人 | アドバイザーほか | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 | 人 | <input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防支援事業所 | | <input type="checkbox"/> 薬剤師 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 | | <input type="checkbox"/> 管理栄養士 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 | 人 | <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所 | | <input type="checkbox"/> 生活支援コーディネーター | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 | 人 | <input type="checkbox"/> 市、広域連合 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 | 人 | <input type="checkbox"/> 基幹型地域包括支援センター | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> その他 () | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 計 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テーマ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事例概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事例の課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所感 (方針等) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域の課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| モニタリング | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式5：自立支援型地域ケア会議報告様式②

| 自立支援型地域ケア会議概要 | | | | | | |
|---------------|-------|-------|-------|---|---------------|------------|
| | | | | 実施日（ ） | | |
| | 事例提供者 | 対象者区分 | 会議の概要 | 総合事業（旧介護予防相当サービス含まない） ※ 会議前の状況について記入 | | |
| | | | | 利用の有無 | 無の場合 検討の有無 | 無の場合 理由 |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |

※会議での検討内容を可能な限り具体的にまとめ、市及び広域連合へ提出。

個人情報保護に関する誓約書（地域ケア会議共通）

個人情報保護に関する誓約書

私は、地域ケア会議に出席するにあたり、知り得た個人情報について、守秘することを誓約します。

- 1 私は、地域ケア会議の出席にあたり、知り得た個人情報の目的外利用はいたしません。
- 2 私は、地域ケア会議の出席にあたり、知り得た個人情報を不正に利用又は第三者に提供することとはいたしません。
- 3 私は、地域ケア会議の出席にあたり、知り得た個人情報の紛失、盗難には細心の注意を払います。

令和 年 月 日

鈴鹿亀山地区広域連合長

所属（学校名等）_____

氏名_____

住所_____

連絡先_____