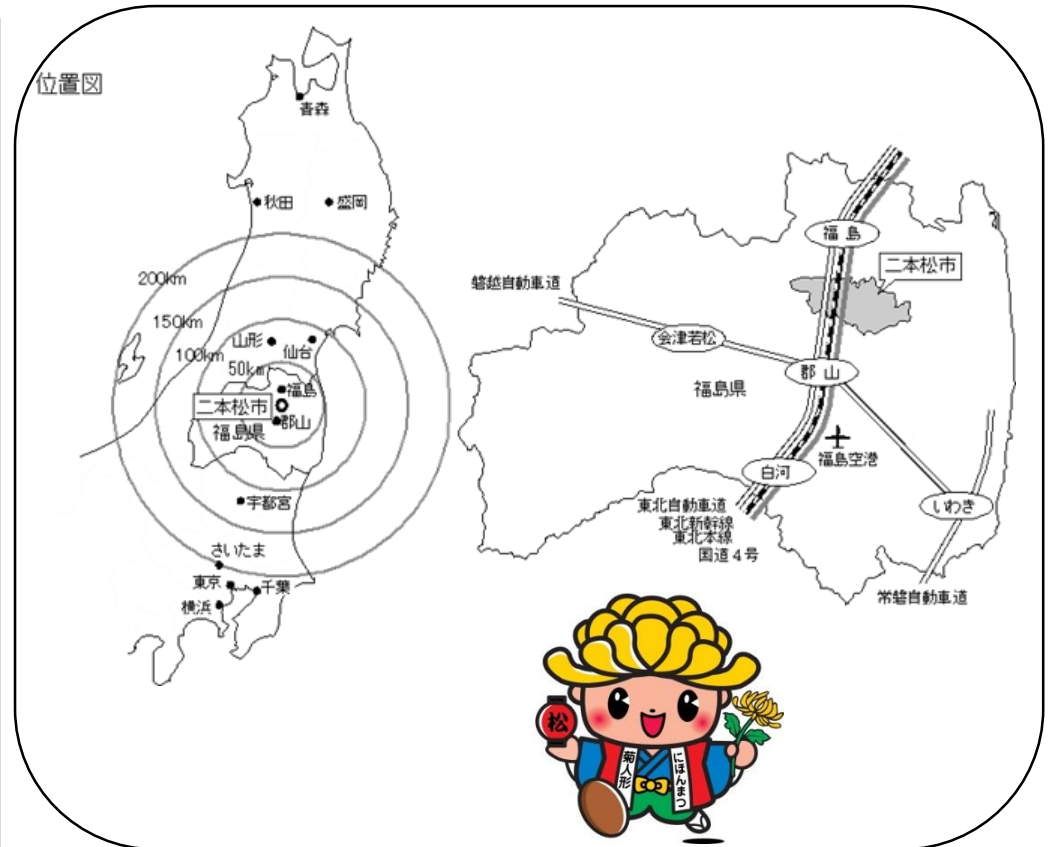


### 【二本松市】の概要

二本松市は、福島県中通り地方の中央部に位置し、地形的には安達太良山麓、中央部の平坦地、阿武隈地域の3地帯に分類されます。平成17年12月1日に二本松市、安達町、岩代町、東和町の4市町が合併し「新二本松市」が誕生、13年目を迎えました。

#### 【基本情報】

- 人口  
55,240人  
(平成30年4月1日現在)
- 65歳以上高齢者人口  
17,611人  
(平成30年4月1日現在)
- 高齢化率  
31.88%  
(平成30年4月1日現在)
- 要介護認定率  
18.1%
  
- 第1号保険料月額  
6,200円(基準額)



# 取組の内容①

## ●背景

二本松においては、市内の人口が減少を続けるなか、65歳以上の高齢者は増加を続け、団塊の世代が75歳を迎える平成37年度には高齢化率が37%になるとの危機的状況が予測されています。それに伴い、高齢者の大幅な増加が予想され、介護保険利用者も増加することが見込まれます。

このような中で高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で生活できるよう、自立支援の考え方を普及させていく必要があります。

## ●事業内容

	内容
体制整備	<ul style="list-style-type: none"><li>・課内体制構築、予算確保</li><li>・専門職打合せ</li><li>・関係機関説明会</li><li>・地域包括支援センターへ説明、事例の選定</li><li>・医師会、歯科医師会、薬剤師会へ説明</li></ul>
研 修	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護予防活動普及展開事業(基礎研修、司会者養成研修)受講</li><li>・先進地見学(田村市)</li><li>・自立支援型地域ケア会議研修会 その1、その2</li></ul>
自立支援型 地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"><li>・模擬地域ケア会議 (2回 4事例)</li><li>・公開地域ケア会議 (1回 2事例)</li></ul>

# 取組の内容②

## ●取組のポイント

### 【目的】

自立支援型地域ケア会議の実施や事業所向け研修を開催し、高齢者の自立支援・重度化防止を推進する。

### 【実施状況】

#### ○専門職打合せ

平成30年8月7日 出席者 19名

#### ○関係機関打合せ

平成30年8月28日 参加者 75名

#### ○模擬地域ケア会議

平成30年9月20日 2事例 参加者 43名

平成30年11月9日 2事例 参加者 79名

#### ○公開地域ケア会議

平成30年12月14日 2事例 参加者 103名（市内63名、市外40名）

#### ○研修会

テーマ「自立支援型地域ケア会議の視点と対応」その1 参加者72名  
その2 参加者47名

### 【今後の展開】

平成31年度 定期開催（概ね月1回程度）を目指す

# 取組の内容③

## ※地域ケア会議の事例

- 1 検討テーマ
  - 77歳、女性、第3腰椎圧迫骨折、疼痛性骨粗鬆症があり、体重を増やし体力をつけて400m先のスーパーまで押し車で買い物に行きたいケースの検討
  - 義歯が合わない口腔状態と骨粗鬆症のある方の食事の支援方法
  - 口腔ケアの支援の方法
- 2 事例の概要

H29年に台所で転倒し第3腰椎圧迫骨折。近年、自室内で転倒することが多くなり、食欲も低下し、46Kgあった体重が35Kgに減少。H30年1月に介護保険申請、4月からデイケア週1回利用開始。医師から「食べるように」と言われているが、歯周病と骨粗鬆症の影響で義歯が合わない状態。
- 3 専門職からの助言内容
  - ①義歯の調整の相談を再度行う。義歯の調整が難しい場合は義歯安定剤を適切に使用する。
  - ②食事量を把握し、タンパク質、カルシウム、ビタミンKの摂取を促す。
  - ③自宅でできる有酸素運動や筋トレを夫と一緒にやる。
- 4 地域ケア会議による効果

専門職からの助言をもとに、本人と生活リズムに取り入れられるものを話し合い、プラン変更を行った。その結果、

  - 午前と午後に運動をする習慣がついた。
  - 体重は現状のままだが、スーパーまで押し車で買い物に行けるようになり自信がついた。
  - 2月でデイケアを終了することができた。

# 成果と課題

## 取組の成果

- 多職種協働での地域ケア会議を行うことにより、介護支援専門員及び包括支援センター職員の自立支援に基づくケアプラン作成が図られ、支援に繋げることで被保険者の自立に向けたQOLの向上が図られることが期待できる。
- 多職種協働・連携について、知り合い、助け合える関係を気付く。解決困難なことを、気軽に相談できる関係性を築くつながりになった。
- ケアプランを作成する際、利用者を笑顔にする。利用者が「良かった。」「元気が出る。」と思える支援をしていくことを学ぶことができた。

# 成果と課題

## 今後の展望

- 自立支援型地域ケア会議の司会者及び助言者のスキルアップにより、スムーズな展開を期待する。
- 自立支援の考え方の浸透により、利用者の意思を尊重したケアプランの作成に努め、無駄のない意味のある計画に取り組む。
- 要支援者レベル者の介護サービス事業以外で自立に向けた支援の構築を図る。



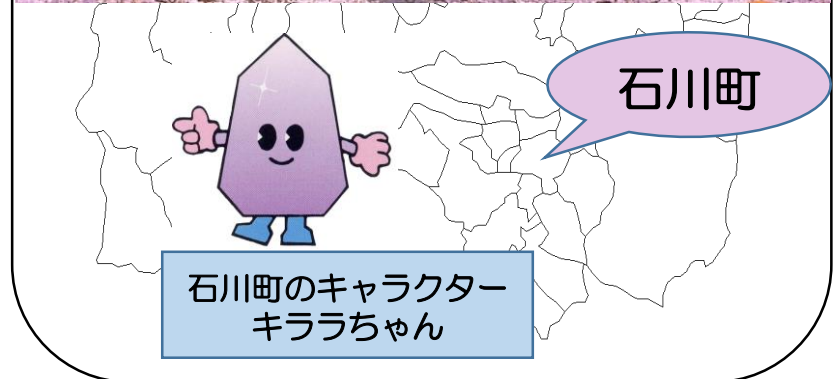
自立支援型地域ケア会議の様子

# 石川町

## 地域ケア会議への取り組み ～自立支援の拡がりを目指して

本町の「地域ケア会議」は、平成14年度から始まり、多職種間の相互理解や個別ケースの対応・地域課題の検討を目的に総合的（関係者みんなで共有し考えたいことを検討する）に実施してきた。平成25年度からは医師会との共同地域ケア会議も始まり、薬剤師や歯科医師等多職種が参加し「みんなで地域包括ケアシステムを考える」会議に発展して現在も継続している。平成27年度に、ケア会議の目的や機能・実施主体を明確にするため「個別ケースの地域ケア会議」と「地域ケア推進会議」「医療・介護連携多職種会議」に整理し、平成30年度には、介護予防・自立支援の強化を目的に「自立支援型地域ケア会議」のモデル事業に取り組んだ。今後も、地域ケア会議と他事業への重層的な取り組みにより、自立支援の拡がり・地域包括ケアシステムの充実を目指したい。

項目	2019 (H31.1現在)	2025 (H37)推計
人口	15,374人	13,424人
65歳以上 高齢者人口	5,436人	5,465人
高齢化率	35.4%	40.7%
要介護認定者数	920人	1,180人
要介護認定率	16.9%	21.6%
第1号保険料月額	5,960円	—



# 町の現状からモデル事業の取り組みへ

## ●背景

《 本町の高齢化率、認定者数、介護給付費、第1号保険料の推移 》

年 度	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	介護給付費 (千円)	第1号保険料 月額 (円)
平成12年度	22.4	388	420,318	2,166
平成22年度	27.8	749	1,139,822	2,965
平成30年度	35.4	925	1,506,099	5,960

## 《 課題 》

- 平成18年度から介護予防を目的に運動を主としたサロンづくりに取り組み、現在、町内40ヶ所のサロンが活動しているが、認定者増に歯止めが利かず・給付費の右肩上がりが続いている。
- いちど介護サービスにつながると、状態が改善しても、サービスを減らしたり終了するための見直しや、地域活動につなぐ(戻る)取り組みが難しい。
- 「できないことを補う・手をかけるのが親切」の介護、「動けなくなったら介護で」「やってもらってあたり前」の住民意識。
- 年齢を重ねれば、徐々に機能低下してしまうのは仕方ない・根強い考え方。

⇒ 介護予防の強化に併せて、すでにサービスを利用している人の介護予防・自立支援も強化する 必要がある・自立支援型地域ケア会議モデル事業への取り組みに。



# 石川町の自立支援型地域ケア会議の取り組み

## ●主な実施内容と気づき

時期	取り組み	内容・気づき等
4月	課内で実施体制検討	事業実施の意義と事業の全体像の確認、事例選定の方針、助言者について、関係者への説明や普及・啓発の必要性等を検討。
4.13	主任ケアマネ・居宅管理者会議で説明	まずは事例提供者になる立場の人に理解を求め合意を得るところから。
5.31	第1回模擬会議（1事例）	「今後、事例提供する人がプラスの印象を持てるように」をねらいに、まずはやってみよう！終了後は、傍聴のケアマネも含め参加者全員で、次回会議に向けて、振り返りを行った。
6.19	介護事業者向け自立支援勉強会	できるだけ多くの職員が、自立支援を学び・考え・振り返る機会として。
8.7	第2回模擬会議（2事例）	前回会議の反省を踏まえ「検討の焦点」を絞り全体で共有して実施。
10.17	公開地域ケア会議（2事例）	事例提供者も助言者も保険者も「学ぶ」視点で一体感をもって取り組めた会議だった。公開することで、参加者のプレゼン力の向上や自立支援の普及につながる実感ができた。
10.24	先進地視察（米沢市）	次年度助言者（予定者）・町内コアメンバー・保険者が一緒に視察し、道中（車中）、ケア会議のあり方や次年度実施に向けた意見交換を行った。
10.29	介護予防プロフェッショナル養成研修会	町内（庁内）関係者・サロン世話人・生活支援コーディネーター等が、介護予防のあり方、サロンの活性化、生活支援サービス創設について学ぶ。
11.14	第1回モニタリング会議（3事例）	プラン作成者・事業者・包括・保険者で、相互に助言し合う方法で実施。会議が活かされている！⇒通所介護や訪問介護の現場に拡げたい・・・に。
11.30	事業総括・次年度に向けた打ち合わせ	改めて、本町の事業実施の目的・対象事例等を検討、運営の詳細を確認。
1.21	訪問介護のための自立支援研修会	現場のヘルパーの素直な声に撃沈・・・ここからスタートだ！と決意新たに。
2.5	通所介護のための自立支援研修会	現場の職員の意識や頑張りだけでは届かない課題がある。そこにも目を向けた施策が求められることを痛感する。
3.2	住民向けシンポジウム（医師会と共催）	テーマ「今、高齢者の自立を考える」で講演とシンポジウムを実施。

# 成果と課題

## 取組の成果

- ケアプラン作成者のケアマネジメント力の向上（自立支援意識の向上、医療情報や栄養アセスメントの充実等の視点の拡がり、利用者や家族へのアプローチ・プレゼン力の向上など）。
- 自立支援や介護予防について、関係者間で考え話し合ったり、「みんなで考え、みんなで取り組む意義や必要性」を伝える機会が増えた。
- 専門職との連携の構築・強化が図られた。助言者として協力可能な町内の専門職の開拓ができた。
- 他事業（給付適正化、地域リハビリテーション活動支援事業、医療・介護連携推進事業等）との連動の足がかりができた。
- 介護現場の実情や課題がかいま見えた（現場スタッフの生の声が聞けた）。

## 今後の展望

- 規範的統合への取り組み ⇒ もっと広く、もっと確実に、行動の変容が見えるまで！
- 町内全ての包括・居宅・介護事業者が事例提供を体験し、地域ケア会議の意義や効果を実感できるようにする。ケアマネや介護職員の拠りどころになるような地域ケア会議を目指す。
- 明らかになった地域課題への取り組み ⇒ 地域ケア推進会議の活性化、関連事業の推進。
- 見える効果、見える評価を ⇒ こうした町の取り組みを町民にもPRし、町全体が「介護予防」の必要性を実感できるよう、データを伴うアウトカムを発信したい。

## 番外：国県への期待

居宅介護支援事業所や介護事業者にとっても、地域ケア会議に取り組むことがプラスになるような市町村事例をたくさん発信していただきたい。事業者が企業として経営上もメリットがある方法でないと、熱が入り難いと思うので・・・。

## 矢吹町

# 高齢者のQOL向上、重度化防止のための 自立支援型地域ケア会議

【矢吹町】の概要 ・当町は須賀川市と白河市の間に位置しており、空港、鉄道、高速道路の交通手段に恵まれ、町内を国道4号線が通り、南東北の玄関口として産業・流通などに重要な役割を担っています。今回の取り組みでは、要支援認定者で、認定が更新時期の方を対象者とし、新しいケアプランに会議の結果を生かせるようにしました。

【基本情報】（平成30年12月末現在）

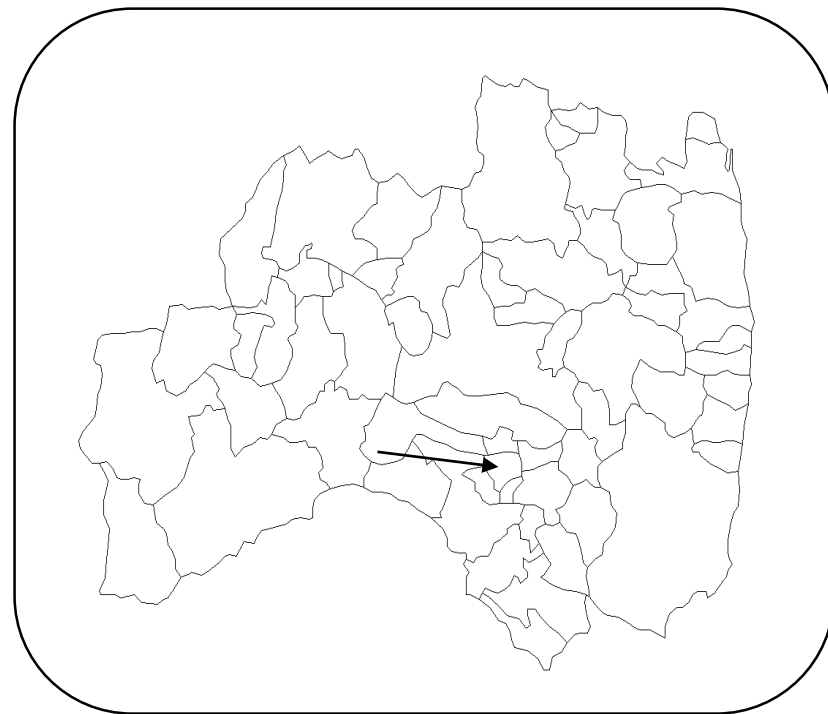
●人口 17,406人

●65歳以上高齢者人口 5,085人

●高齢化率 29.2%

●要介護認定率 14.1%

●第1号保険料月額 5,495円



# 取組の内容①

●背景 当町においても高齢化が進行し、支援を必要とする高齢者が増加していく中で、高齢者の介護予防、重度化防止、ADLの向上による自立支援に取り組む必要があった。

(65歳以上の高齢化率) 平成25年 25.1%→平成30年 29.2%

(要支援・要介護認定者数) 平成25年 668名→平成30年 750名

(介護保険料) 平成25年 3,931円→平成30年 5,495円

●事業内容(模擬自立支援型地域ケア会議2回、公開形式1回)

(実施主体・事務局) 町(保健福祉課)

(事例提供者) 地域包括支援センター(担当ケアマネ)、サービス事業者

(専門職) 薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士

(会議までのスケジュール) 2週間前までに対象者決定、町に資料を提出。

会議10日前までに専門職に資料送付。各自資料読み込み。

(会議の進め方) 事例提供者から対象者の概要説明。(ケアマネ5分、サービス事業者3分) 専門職から質問(1人3分)、助言(1人3分)

1ケース約45分×2

●取組のポイント 従来の地域ケア会議と異なり、医療関係の専門職から助言を得ることで、介護サービスが改善され、高齢者の生活の質の向上、要支援・要介護認定者の重度化防止も期待される。また、会議に参加したケアマネージャー、サービス事業者全体の意識が変わることにより、他のサービス利用者にも波及効果があると思われる。

# 取組の内容②

1 検討テーマ 利用者の①自信回復、②生きがいつくり、③自立支援

2 事例の概要

（年齢、性別）69歳、男性（認定情報）要支援2（障害等）2種2級左上下肢著しい障害（家族構成）3男夫婦と同居。義妹は病弱。介護に対し負担、不安感ある。

（生活状況等）不随意運動が頻回で転倒不安が大きい。食事は麻痺側に溜まり、飲み込みに時間がかかる。洗濯や調理は弟夫婦が支援。服薬、金銭管理は自立。日中散歩、テレビを見て過ごす。弟夫婦の畑を時々手伝う。週2回の通所リハビリで外出。運転ができるようになり、通院は自分で運転している。本人は自分で歩き続けたい、状態を維持し、弟夫婦に迷惑をかけたくないと思っている。

（助言がほしいポイント）①不随意運動の症状が出ると悲観的な言動が増え、精神的な負担が大きい。自信回復させるにはどうすればよいか。②本人は自分の役割を草むしり等身の回りのことにとどめ、弟夫婦に迷惑にならないようひっそりと暮らしている。その中で自己肯定感を得られるようにするにはどうすればよいか。③本人の自立度は、高まったように思われるが、本人の満足度は低い。介護度が低下すると通所リハが利用できなくなる不安もある。本人が自信を持って、意欲的に自立を目指すにはどうすればよいか。

3 専門職からの助言内容

- ・生きがいを作るため、本人もケア会議に参加させるなどして、具体的に目標を立てる（掃除機を自分でかける等）。
- ・外出の機会を作り、活性化を促すため、車を運転して地域の通いの場の利用をさせてみてはどうか。

4 地域ケア会議による効果

- ・QOLの向上に向けて働きかけ、自立支援を進めていきたいと思った。
- ・専門職の視点から助言をもらうことで、多くの気づきがあった。

# 成果と課題

## 取組の成果

- 専門職からの助言により、新たな視点に気づいた。
- 本人の自立に向け、プランを見直すきっかけになった。
- 保険者が現場をより理解する機会ができた。

## 今後の展望

- モニタリングを行い、助言が生かされているかチェックする。
- 会議時間を有効に使うため、司会者の資質向上を図る。
- できるだけ多くの事業者に参加してもらうため、将来的に要介護者を会議の対象とすることも検討する。



## 【市町村名】の概要

会津美里町は会津高田町、会津本郷町、新鶴村の旧3町村が合併して平成17年10月1日に誕生しました。高齢化率が36.85%と高くなっています。その中で介護の重症化を予防するうえで本人が支援・介護が必要となった時に「自分の望む姿を踏まえ、自立した日常生活を実現できるように多職種によるチームケアが展開できるように平成29年度にモデル事業を実施し平成30年度からは毎月開催しています。

## 【基本情報】

### ●人口

20,427人(平成31年2月1日時点)

### ●65歳以上高齢者人口

7,541人

### ●高齢化率

36.85%

### ●要介護認定率

20.85%

### ●第1号保険料月額

6,200円



# 取組の内容①

## ●背景

介護の重度化を予防するうえで「本人の望む姿」を実現できるように多職種によるチームケアで本人のQOLの向上や地域課題を明確にするために自立支援型地域ケア会議の充実を図る。

## ●事業内容

- 平成29年度のモデル事業を受け、毎月1回の定期開催(第2金曜日)として実施している。
- 事例提供者は地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所(7か所)として、1回につき2事例を行っている。
- 自立支援型地域ケア会議について深めるために地域包括支援センター、居宅介護支援事業所のケアマネジャーについて先進地である山形県米沢市での地域ケア会議の傍聴と研修を行った。(19名参加)

## ●取組のポイント

OJTの場として、ケアマネジャー、サービス提供事業所の傍聴を受け、町全体で自立支援型地域ケア会議への理解を深める場としている。



# 取組の内容②

- 1 検討テーマ  
進行性疾患を持つ方への支援
- 2 事例の概要  
61歳 男性 独居 要支援1 頸椎後縦靭帯骨化症を発症し椎弓形成術を行い退院し外来でリハビリを行っている。今後のリハビリや食事の管理について助言を求めたい。
- 3 専門職からの助言内容  
〈管理栄養士〉  
カップ麺等が多いので栄養のバランスをとるためにカップ麺＋豆腐や野菜ジュースを摂る炊飯は可能であるため野菜や様々な食材を炊き込んでも良いのではないかと。  
〈歯科衛生士〉  
右手の使いずらさがあり左手での歯ブラシ使用でありしっかり磨くためには左手用の歯ブラシを使用することも勧める。(100円ショップにある)  
〈作業療法士〉  
指が動かしくなく家事ができなくなっている。今後、右上下肢の機能低下が進む可能性がある。自宅で自主訓練してほしい。自主訓練するためにも通所や訪問が必要か。意欲を高めるためにも地域のサロン活動に参加を  
〈理学療法士〉  
本人の動作を明らかにするためにも通所リハビリや緩和ディ等の提案。転倒に注意  
〈言語聴覚士〉  
「働きたい」ということも聞かれる。社会とのつながりを保つためにも趣味やサロン活動を。家での生活動作がスムーズになることが自立につながる。
- 4 地域ケア会議による効果  
地域課題として、男性が気軽に行けるサロンの整備  
外出しやすくなること。デマンド交通(所管課)との協議 等が明らかになった。

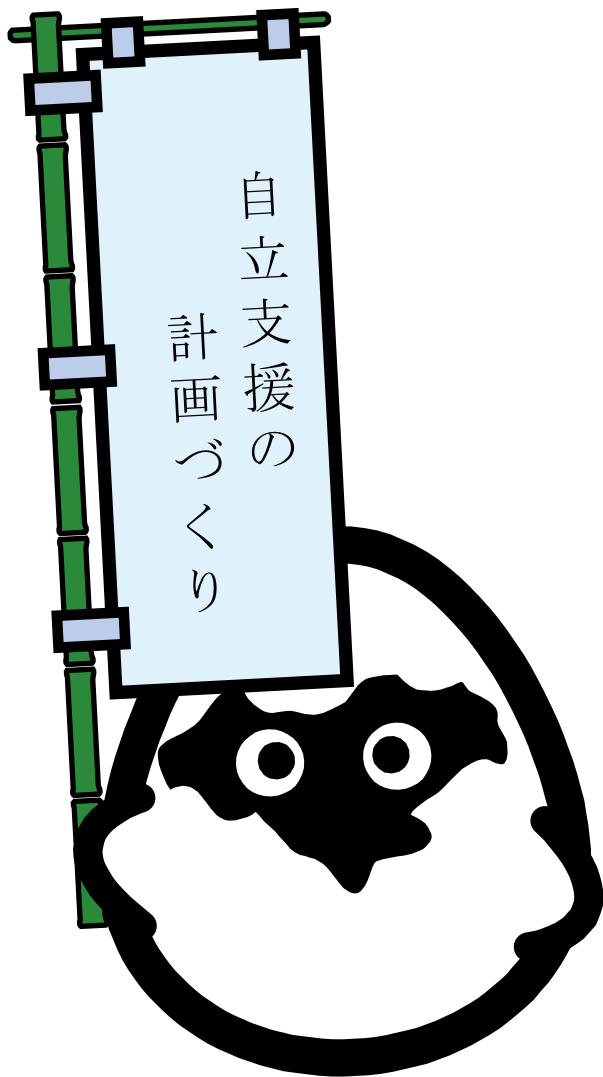


# 成果と課題

## 取組の成果

- ケアプラン作成者やサービス提供事業所だけでなく「自立支援」に関して関係者と共有することができた。
- 高齢者の生活行為の課題や自立を阻害している因子が明らかにされ自立に向けたプランを作成し、ケアの提供を行うために多職種からの専門的な助言を得ることができている。
- 個別の課題から地域や行政課題が見えており地域づくりへのステップとなっている。





## 今後の展望

- 個別の課題から地域や行政課題が抽出されており地域づくりの中で社会資源の整備ができる。
  - ・現在行っている居場所づくりの拡充
  - ・地域リハビリテーション事業の拡充
  - ・地域支援事業での訪問系サービスの整備
  - ・他課との連携の強化等
- 自立支援を支える地域のネットワークの強化

## 南会津町

## 高齢者の自立支援・介護予防に向けた新たな一歩

### 【南会津町】の概要

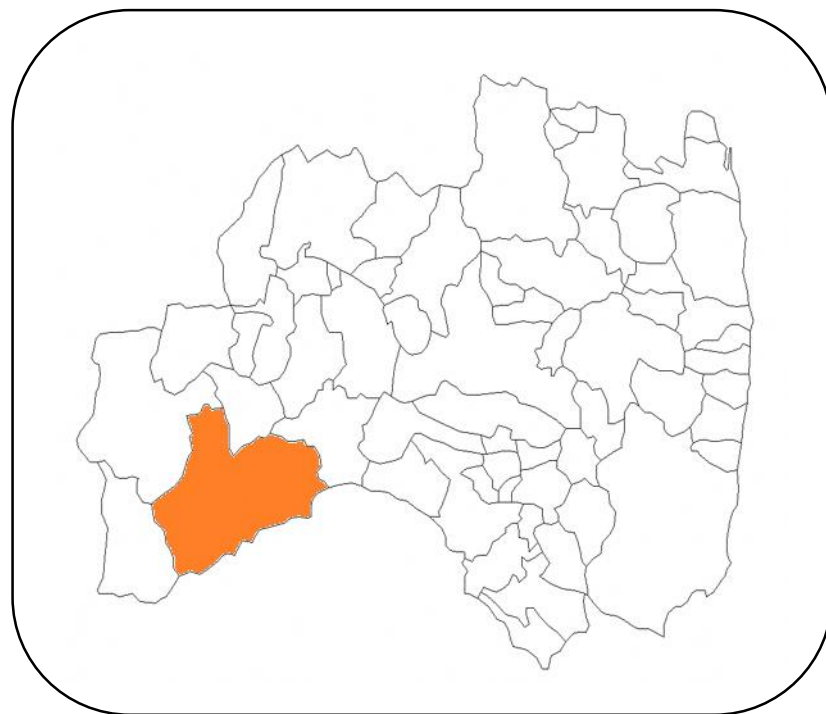
- 平成18年4月 南会津町地域包括支援センターを設置
- 平成28年6月 南会津町生活支援体制整備協議体を設置
- 平成29年5月 南会津町認知症初期集中支援チーム設置

### 【基本情報】

- 人口  
15,631人
- 65歳以上高齢者人口  
6,245人
- 高齢化率  
39.9%
- 要介護認定率  
19.6%
- 第1号保険料月額  
6,000円



南会津町ゆるキャラ  
んだべえ



# 自立支援型地域ケア会議着手の背景等

## ●背景

高齢化が進む中で、高齢者が住み慣れた地域で自身の能力に応じて自立した暮らしを実現するために、高齢者に対する自立支援・重度化防止の新たな仕組みが求められていた。

## ●事業内容

多職種との連携・協働による自立支援型地域ケア会議の開催

## ●取組のポイント

- ・ 専門職6職（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）
- ・ 実施回数は3回、1回1事例のみの実施。

# 会議で検討した内容（一部）

	検討ケース①	検討ケース②
検討テーマ	骨折により活動力が低下した方の活動レベルが受傷前に戻るために	継続的な食生活の改善と筋力向上のための自宅で続けられる効果的な運動について
事例の概要	<ul style="list-style-type: none"><li>・92歳、女性、要支援2</li><li>・散歩や仕事が徐々に減少し、寝ている時間が多くなる。筋力低下を来したのか、浴室で転倒し骨折。一人で入浴できなくなった。</li><li>・現在は週1回のデイサービスを利用。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・83歳、男性、要支援2</li><li>・妻の長期入院後から独居生活となる。その後、腰痛により家事が困難となり自立ヘルパーを利用。</li></ul>
専門職からの助言内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・義歯の安定剤は一時しのぎ。歯科受診し調整すること。</li><li>・口腔体操、舌の体操を実施すること。</li><li>・週1回のデイサービスに加え、地域サロンの参加も検討すること。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・口腔保清による抵抗力低下を予防すること。</li><li>・自宅でできる運動を本人が継続できるようにカレンダーに記録し、本人のモチベーションにつなげる。</li><li>・転倒予防のために杖の長さの調整をすること。</li></ul>

※モニタリング中につきその後の検証は未了。

# 成果と課題

## 取組の成果

- 専門職との新たな連携・協働体制が生まれた。
- 出席者にとって気付きの場、スキルアップの場となり、ケアマネジメント向上の一助となった。
- 毎回30人近い傍聴者があり、自立支援に対する意識が高まった。

## 今後の展望

- 年6回、1回につき2事例を増やして実施。
- 要支援1、2から要介護1まで拡大して実施。
- 将来的には困難事例も取り扱うことを検討。



南会津町オリジナル体操  
さすけねえ体操を各地で実施中！



## 新地町

## 自立支援型地域ケア会議推進の取組

### 【新地町】の概要

太平洋側最北部に位置し、東西南北とも約7km、周囲24kmのほぼ四角形で総面積は46.53km<sup>2</sup>であり、温暖な地域で降雪も少ないことから居住しやすい環境にある。住み慣れた地域の中で安心して暮らせるよう、自立支援・介護予防に関する地域全体の普及・啓発、自立支援型ケアマネージメントや多職種連携による地域ケア会議の推進に取り組む。

### 【基本情報】平成30年4月1日現在

- 人口  
8,030人
- 65歳以上高齢者人口  
2,504人
- 高齢化率  
31.2%
- 要介護認定率  
17.3%
- 第1号保険料月額  
6,200円



# 取組の内容①

## ●背景

◇高齢化が進み介護認定率が増加しており、介護保険料も県平均を上回っている状況であった。

◇「自立支援」という観点で地域ケア会議を実施していなかったため、今年度モデル市町村となり、先進地を視察し会議の実際について学び、自立支援型ケア会議開催に向けて取り組んだ。

## ●事業内容

多職種の専門的な助言のもと、要支援者等の生活課題の解決や状況の改善に向けて検討する自立支援型地域ケア会議を実施するため、先進地視察や事業所説明会など行いながら地域ケア会議実施にむけて取り組んだ。

1) 先進地視察：大分県杵築市 11月6、7日

- ・対象者の選定方法や課題をどう解決していくか等の説明。介護認定率も下がっている状況。
- ・先進地のケア会議の実際を傍聴し、課題を明確にしながら簡潔に検討していくやり方について研修

# 取組の内容②

## ●事業内容

### 2) 新地町自立支援ケア会議関係者研修会の開催

日時 平成30年9月11日(火)

対象 居宅介護支援事業者や介護保険サービス事業所など関係者

内容 行政説明「福島県における自立支援型ケア会議の取組について」

「新地町の介護保険の現状と今後について」

講演 「自立支援に向けた個別ケア会議がなぜ必要か」

南相馬市立総合病院 小野田修一氏

参加者数 30名

### 3) 今年度のモデル市町村として自立支援型ケア会議を実施

#### ①自立支援型模擬地域ケア会議の実施

開催日時 (第1回) 平成30年10月4日(木)

1事例

(第2回) 平成30年11月15日(木)

2事例

#### ②自立支援型公開地域ケア会議

開催日時 平成30年12月12日(水)

2事例

傍聴者 町内介護関係事業所等 19名

相双管内関係者 75名

# 成果と課題

## 取組の成果

- 自立支援型ケア会議の実際の運営や司会進行の実施方法を学ぶことができ、ケア会議の実施に活かすことができた。
- 自立支援型ケア会議を実施し、専門職の意見を聞くことにより、事例提供者や関係者の自立支援の意識の向上、アセスメントの視点の広がりがみられた。
- 専門職とのネットワークづくりになった。



模擬ケア会議の様子

## 今後の展望

- 開催回数あたりの事例検討数を増やし、短時間で課題を明確にし、検討できるようスキルアップしていく
- ケア会議後の評価の実施方法について検討していく



公開ケア会議の様子