

(Ver1.1)

# 気付き支援型地域ケア会議 事例提供者向けマニュアル

令和4年2月

尼崎市 健康福祉局 福祉部 包括支援担当

# 目次

1	気付き支援型地域ケア会議とは	1
(1)	実施の背景	1
ア	介護保険法の理念	1
イ	介護保険制度の改正の経過	1
(2)	尼崎市における取組	2
(3)	「気付き支援型」地域ケア会議の名称	2
(4)	気付き支援型地域ケア会議の目的	2
(5)	尼崎市の地域ケア会議の全体像	3
(6)	類似する会議	4
2	実施方法	4
(1)	開催地区及び開催頻度	4
(2)	主催者	4
(3)	開催日時・会場	4
3	会議内容	4
(1)	検討事例数	4
(2)	会議時間	5
(3)	事例対象者	5
(4)	検討する事例	5
(5)	会議参加者	6
ア	運営（地域包括支援センター）	6
イ	助言者	6
ウ	事例提供者等	6
エ	傍聴者	6
4	気付き支援型地域ケア会議（新規検討）の事前準備	7
(1)	事例対象者への依頼	7
(2)	提出資料	7
(3)	サービス提供事業所との調整	9
(4)	会議資料の準備	9
ア	気付き支援型地域ケア会議シート（事例検討用帳票）の作成	9
イ	個人情報のマスキング処理	9
(5)	会議の事例検討順	9
(6)	傍聴	10
(7)	事前打ち合わせ	10
5	会議当日（新規検討）	10
(1)	会議時間	10
(2)	会議の配置	10

(3) 受付 .....	11
(4) 事例検討 .....	11
ア 自己紹介 .....	11
イ 事例の概要説明（5分間程度） .....	11
ウ 質問（10分程度） .....	12
エ 提案（15分程度） .....	13
オ まとめ（5分程度） .....	13
カ 感想（5分程度） .....	13
(5) 会議終了後 .....	13
6 会議終了後 .....	14
(1) 本人に対して .....	14
(2) 家族等に対して .....	14
(3) サービス提供事業所に対して .....	14
(参考)「いつまでも心も体も健康に～尼崎市介護予防・重度化防止ハンドブック～」をご活用ください .....	14
7 気付き支援型地域ケア会議（モニタリング検討）の事前準備 .....	14
(2) モニタリング検討の判断 .....	15
(3) 提出資料 .....	15
ア 必須資料 .....	15
イ 任意資料 .....	15
(4) サービス提供事業所との調整 .....	15
8 会議当日（モニタリング検討） .....	15
(1) 会議時間 .....	15
(2) 事例検討 .....	16
ア 事例の概要説明（5分間程度） .....	16
イ 質問及び提案（10分程度） .....	16
ウ まとめ（2分程度） .....	17
エ 感想（3分程度） .....	17
9 モニタリング検討後の対応 .....	17
10 同行訪問によるケアマネジメント支援事業 .....	17
(1) 概要 .....	17
(2) 対象事例 .....	17
(3) 対象とならない事例 .....	18
(4) 利用申し込み .....	18
(5) 同行訪問支援実施の流れ .....	18
(6) 同行訪問によるケアマネジメント支援事業の様式 .....	19
11 その他 .....	19
資料集 .....	21

資料1	類似する会議	22
資料2	事例紹介	23
資料3	会議運営フロー	24
資料4	参加依頼文	25
資料5	気付き支援型地域ケア会議シート（その1）記入要領	26
資料5-2	気付き支援型地域ケア会議シート（その2）記入要領	28
資料6	出席者受付簿兼誓約書	30
資料7	会議進行表（新規検討事例）	32
資料7-2	会議進行表（モニタリング検討事例）	34
気付き支援型地域ケア会議 任意資料様式集		37
様式1	課題整理総括表	38
様式2	興味関心チェックシート	39
様式3	バランス食事チェックシート	40
様式4	介護予防アセスメント[1]基本チェックリスト	42
様式5	介護予防アセスメント[2]追加項目	43
様式6	生活機能評価（アセスメント）	44
同行訪問によるケアマネジメント支援事業 様式集		46
様式1	同行訪問によるケアマネジメント支援事業に申し込まれた事例提供者の方へ	47
様式2	同行訪問によるケアマネジメント支援事業 申込書（兼結果報告書）	48
様式3	ケアマネジメント支援を目的とした専門職同行訪問同意書	49
様式4	同行訪問によるケアマネジメント支援事業 結果報告書	50

# 1 気付き支援型地域ケア会議とは

## (1) 実施の背景

### ア 介護保険法の理念

介護保険制度はその運営の中で見直しが図られ変化してきていますが、その基本となる理念は、介護保険法施行当初から法第一条で示されているように「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」に支援を行うことだと考えられます。

#### 介護保険法（抄）

##### (目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

##### (介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

### イ 介護保険制度の改正の経過

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上になる2025年（令和7年）を目途に、高齢者が重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、各地域で、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進しています。

#### 地域包括ケアシステムの植木鉢図



出典：地域包括ケア研究会報告書

特に「介護予防」は、要介護状態の軽減や悪化の防止だけでなく、高齢者が地域で自立した生活がおくれるようにすることを目的としており、これらは、「高齢者本人の自己実現」、「高齢者が生きがいを持ち、自分らしい生活をつくっていただく」ことが重要です。

平成18年介護保険法改正により介護予防事業が構成され、その主眼は要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者を基本チェックリストで把握し、運動機能や口腔機能の改善などを実施する二次予防事業といったハイリスクアプローチに置かれていました。一方で、このようなハイリスクアプローチのみならず、高齢者がボランティアとして活躍するなどして、住民の自助による介護予防活動の場を増やす取組や、介護予防サービス等を開始する前に多職種の助言を得ながら介護予防・自立支援に向けた目標設定や支援を判断する地域ケア会議の取組といった介護予防・自立支援の実践事例が生まれてきました。

これらを踏まえ、平成26年介護保険法改正において介護予防の考え方は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すものへ変遷してきています。

(厚生労働省 介護予防活動普及展開事業 市町村向け手引きから一部引用)

## (2) 尼崎市における取組

上記のような介護保険制度の改正の経過を踏まえ、多職種の助言を得ながら自立支援・重度化防止に向けた検討を行ういわゆる「自立支援型」の地域ケア会議を、本市においても「気付き支援型地域ケア会議」の名称で平成30年度から実施しています(平成30年度・令和元年度の2年間はモデル実施の位置づけ)。

## (3) 「気付き支援型」地域ケア会議の名称

前述の通り、「自立支援」とは、「高齢者本人の自己実現」や「高齢者が生きがいを持ち、自分らしい生活をつくっていただく」ことを支援することにより高齢者の生活の質を高める広い概念だと理解していますが、ややもすると「身体的自立」に偏重した概念と捉えられることもあります。

本市ではモデル実施を行うにあたって、このケア会議の実施目的をあらためて見つめなおす中で、高齢者の生活の質を高めるケアマネジメントのためには、ケアマネジャーが広く高齢者の支援に係る多職種の視点や考え方に気付くこと、また多職種もケアマネジャーをはじめとする他の多職種の視点に気付くことが大切だと考え、会議の名称を「気付き支援型」地域ケア会議としました。

## (4) 気付き支援型地域ケア会議の目的

気付き支援型地域ケア会議は下記の目的で実施します。

- |   |
|---|
| <p>① 高齢者の生活の質の維持・向上を図るために、多職種による協議により、生活上の課題を確認するとともに、医療・介護のサービスだけでなく、生活環境・生活習慣の改善や生活上の工夫、社会参加などを含めた具体的な支援策を検討する。</p> |
|---|

② 上記の検討を通じて、会議参加者全員が高齢者の生活の質を高めるための多職種の視点や考え方に気づき、支援の質を高める。

気づき支援型地域ケア会議は、その名の通り特に②の「多職種の視点や考え方に気づき、支援の質を高める」ことを重視しています。

(5) 尼崎市の地域ケア会議の全体像

地域ケア会議には「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」の5つの機能があります。

尼崎市の地域ケア会議においては、次の図で示す全体像で、その機能を担っています。

ア 地域ケア「個別会議」

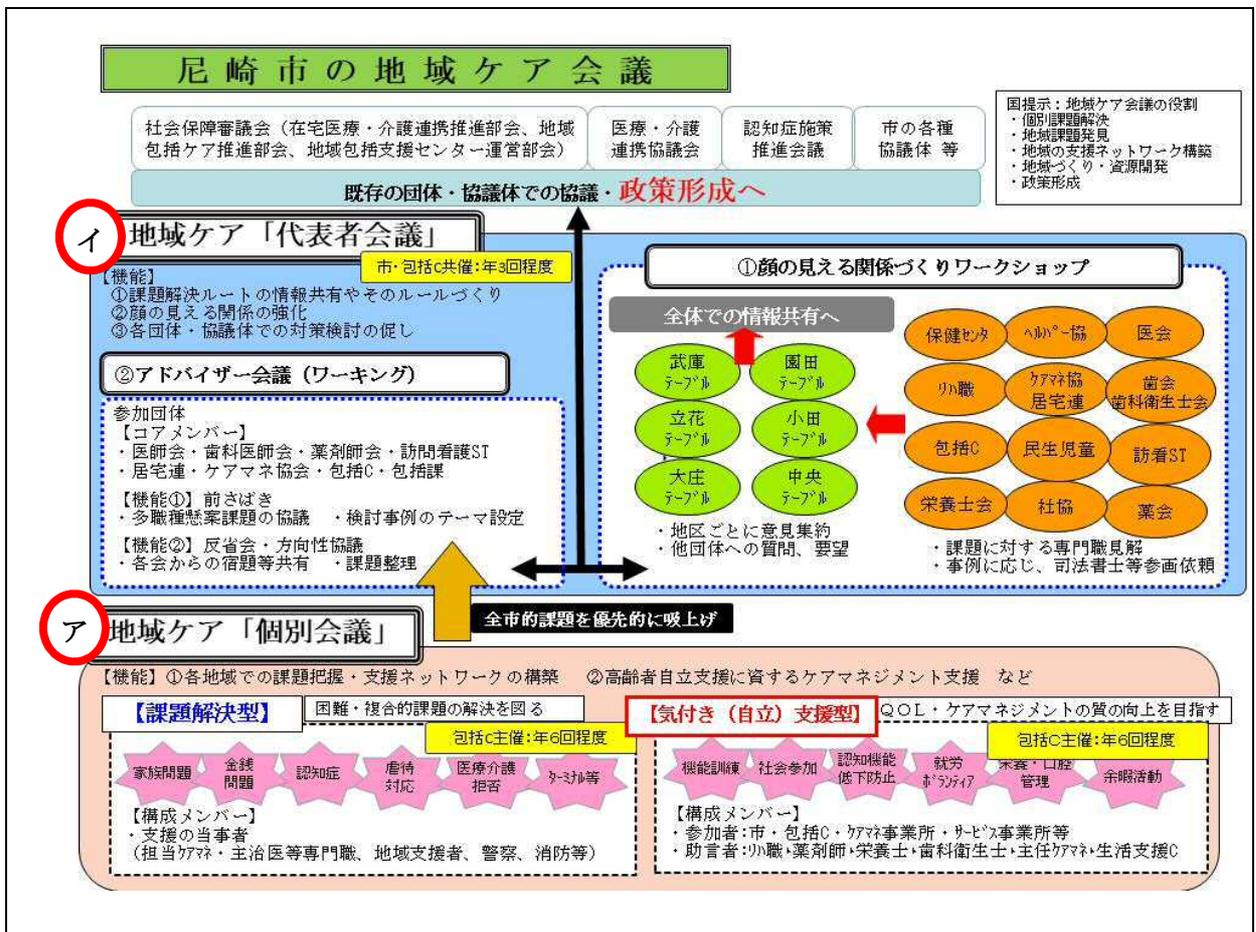
地域包括支援センターが主催し、困難・複合的課題の解決を図る「課題解決型」と、支援対象者のQOLの向上やケアマネジメントの質の向上を目指す「気づき支援型」の2種類があります。

イ 地域ケア「代表者会議」(年3回程度)

地域ケア「個別会議」で検討された事例などを元に、100人程度が参加する職種別・地域別のワークショップを行い、対応手法の共有や、顔の見える関係づくりを行っています。

また、ワークショップでの意見交換の内容を踏まえ、アドバイザー会議(ワーキング)において地域課題への対応策の方向性を協議し、代表者会議として政策形成に向けた提言を行います。

この提言を踏まえ、尼崎市社会保障審議会をはじめとする既存の会議体や各専門職団体に具現化に向けた検討を行います。



## (6) 類似する会議

気付き支援型地域ケア会議に類似する会議について、その目的、根拠、参加者を比較し一覧にしましたので参考にご覧ください。(資料1「類似する会議」)

## 2 実施方法

### (1) 開催地区及び開催頻度

日常生活圏域（中央、小田、大庄、立花、武庫、園田地区）ごとに、偶数月（2ヶ月に1回）に開催します。

### (2) 主催者

地域包括支援センターが主催します。

日常生活圏域	包括支援センター名	開催形式
中央地区	中央東・中央西	2センターで共催
小田地区	小田南・小田北	2センターで共催
大庄地区	大庄南・大庄北	交互に単独で主催
立花地区	立花南・立花北	2センターで共催
武庫地区	武庫東・武庫西	2センターで共催
園田地区	園田南・園田北	2センターで共催

### (3) 開催日時・会場

開催日時会場は原則次のとおりとなりますが、変更する場合がありますので、詳細は主催する地域包括支援センターにご確認ください。

日常生活圏域	日程	場所
中央地区	偶数月の第3金曜日	総合老人福祉センター
小田地区	偶数月の第4月曜日	小田南生涯学習プラザ (R2.6~)
大庄地区	偶数月の第3火曜日	大庄北生涯学習プラザ (4, 8, 12月) 地域総合センター今北 (6, 10, 2月)
立花地区	偶数月の第3水曜日	立花庁舎
武庫地区	偶数月の第4水曜日	武庫西生涯学習プラザ
園田地区	偶数月の第4火曜日	園田庁舎

開催時間は全地区共通で14時から16時まで

## 3 会議内容

### (1) 検討事例数

1つの会議で検討する事例数は、原則、新規検討2件、モニタリング検討2件の計4件です。モニタリング検討は、新規検討事例を約4ヶ月後に再検討するものです。新規検討後にサービス利用の終了や利用事業所の変更などによりモニタリングができなくなった場合は、その事例を

除いて検討を行います。

## (2) 会議時間

事例検討は、新規検討 40 分、モニタリング 20 分で設定しています。よって、1 回の会議時間は 2 時間となります。

## (3) 事例対象者

気付き支援型地域ケア会議は、「高齢者の生活の質の維持・向上を図るために、多職種による協議により、生活上の課題を確認するとともに、医療・介護のサービスだけでなく、生活環境・生活習慣の改善や生活上の工夫、社会参加などを含めた具体的な支援策を検討する」ことを目的としていることから、以下のとおり比較的軽度な状態の人で、かつ会議での助言・提案を伝えた時に、一定理解が可能な人が対象となります。

- ・ 事業対象者
- ・ 要支援者
- ・ 要介護者（1 又は 2）

## (4) 検討する事例

処遇困難事例（支援拒否、通常の支援では日常生活が立ち行かないなど）以外で、助言者である専門職（薬剤師、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、管理栄養士、主任介護支援専門員、生活支援コーディネーター）の意見を聞き、「高齢者の生活の質の維持・向上」につなげたい事例です。（例示すると次のとおりです。）

処遇困難事例については「課題解決型」地域ケア会議に事例提供してください。

### ア 生活機能の向上が期待できる事例、向上させたい事例

- ・ 意欲のある対象者なのでもっと提案できる情報がほしい
- ・ 身体機能は回復してきたので社会参加をもっと活性化させたい
- ・ 福祉用具を活用したほうが ADL・IADL が向上すると思うが利用につながらない

### イ 生活機能の低下が予測される事例、低下を予防したい事例

- ・ 痛みやふらつきなどの心身機能の低下により、引きこもり、生活不活性の傾向があるので、今後このままでは生活機能の低下が予想される
- ・ 新たなサービスや活動を提案しているが受け入れられない。他の提案はないか

### ウ 違った視点やスーパーバイズが欲しい事例

- ・ 長年担当している、あるいは同じサービスを長年続けているのでアセスメントの新たな視点ははないか
- ・ 自分はこのプランで良いと思うがどうだろう
- ・ 助言者の専門職に教えてほしいことがある  
（薬、食事、口腔、リハビリ、地域資源等で教えてほしいことがある。）
- ・ ケアマネジャーの経験がまだ浅いので自信がない など

参考に会議での検討事例イメージを紹介しています。（資料 2 「事例紹介」参照）

(5) 会議参加者

ア 運営（地域包括支援センター）

運営者である地域包括支援センターは次の5つの役割を担います。

1人が複数の役割を担うこともあります。

(ア) 司会

会議の進行、論点の整理、まとめ等を行います。

(イ) 副司会

助言者への質問や投げかけなどにより、議論の軌道修正や深掘りを行い、司会進行を補助します。

(ウ) 板書

会議内容の板書を行います。

(エ) 記録

議事の記録を行います。

(オ) 事例提供者のサポート

事例提供者が、助言者の発言を誤解したり対応に窮した場合などに議論の趣旨を要約整理するなど、事例提供者の質疑応答をサポートします。

イ 助言者

6職種の助言者が各地区1名ずつ参加します。職種によって、助言者に加えてサブ助言者が参加することや、1名の助言者が複数地区の助言者を兼ねていることがあります。

(ア) 歯科衛生士（兵庫県歯科衛生士会阪神南支部尼崎地区からの推薦）

(イ) 主任ケアマネジャー（尼崎市主任介護支援連絡協議会からの推薦）

(ウ) リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士）

（阪神南圏域リハビリテーション支援センター 尼崎 PTOTST 連絡会からの推薦）

(エ) 管理栄養士（兵庫県栄養士会からの推薦）

(オ) 薬剤師（尼崎市薬剤師会からの推薦）

(カ) 生活支援コーディネーター（尼崎市社会福祉協議会からの推薦）

ウ 事例提供者等

(ア) 事例提供者（ケアプラン作成者）

事例提供者は初回検討、モニタリング検討ともにご出席いただき、質疑対応等をお願いします。

(イ) サービス提供事業所（訪問型サービス、通所型サービス、福祉用具等の事業者）

良い支援を行う上で、サービス提供事業所に会議に参加いただくことはより効果的なものと考えています。無理ない範囲で参加いただけるようお声がけください。

エ 傍聴者

運営やコメントに関わらない地域のケアマネジャー、専門職、実習生、市職員、他地区の地域包括支援センター職員など

#### 4 気付き支援型地域ケア会議（新規検討）の事前準備

事例提供者は、資料3「会議運営フロー」に沿って準備を進めてください。不明な点があれば主催する地域包括支援センターにお問い合わせください。

##### (1) 事例対象者への依頼

事例提供者は、事例対象者ご本人に気付き支援型地域ケア会議の趣旨を説明した上で、事例提供をお願いします。本人だけでの判断が難しい場合は、ご家族にも説明をするようお願いいたします。

##### (2) 提出資料

事例提供者から地域包括支援センターに提出いただく資料等については次のとおりです。なお、個人を特定できる情報の部分（本人、親族、支援者等の氏名、生年月日、住所、電話番号、介護保険被保険者番号など）については、地域包括支援センターにてマスキングを行いますので、事例提供者が作業する必要はありません。

##### (ア) 必須資料

次の3つの資料は必ず提出をお願いします。

	名称
1	利用者基本情報
2	基本チェックリスト (要介護者については、基本チェックリストの代わりに課題分析標準項目を記載したアセスメントシートなどADLやIADLが分かるものを提出していただいてもかまいません。)
3	介護予防サービス・支援計画書 (要介護者については、居宅サービス計画書・週間サービス計画書)

##### (イ) 任意資料

次の資料は、必ずしも提出する必要はありませんが、助言者からの的確な助言を受けられることができるよう、事例の内容に応じて資料の提出を推奨します。

省略する場合には、その資料でアセスメントされる事項が、他に提出される資料で補われているか確認をお願いします。

	名称	資料の目的/ 提出を推奨する場合	省略する場合
1	課題整理総括表※	支援対象者の日常生活の阻害要因（心身の状態、環境等）を整理するための資料です。「介護予防サービス・支援計画書」に記載できない情報がある場合、または記載されている情報を補足したい場合は提出を推奨します。	「介護予防サービス・支援計画書」の「領域における課題」欄に日常生活の阻害要因が記載されている。

2	興味・関心シート※	<p>生活意欲が低下している場合など、支援対象者が具体的な目標を表示しない場合には、有効なツールとなります。</p> <p>基本チェックリストのリスク判定で「閉じこもり」「認知症」「うつ」にチェックがつく場合など支援対象者の「社会参加」を進めていきたい事例は提出を推奨します。</p>	<p>「利用者基本情報」の「興味・楽しみ・特技」欄に興味・関心がある事項が記載されている。</p>
3	バランス食事チェックシート※	<p>食事の内容・バランスを支援対象者自らがチェックし、支援対象者の気付きを促すとともに、支援者が食事についての総合的なアセスメントを行い、低栄養等の改善につなげる資料です。</p> <p>基本チェックリストのリスク判定で「栄養改善」にチェックがつく場合など対象者の「低栄養」が気になる事例は提出を推奨します。</p>	<p>「利用者基本情報」の「1日の生活・過ごし方」欄等に基本的な食事の状況が記載されている。</p>
4	薬剤情報	<p>薬の名称だけでなく、用量、服用する時間、また複数の医療機関に通院している場合はそれぞれの薬の情報が大切となります。</p> <p>薬の種類が多い場合や副作用など「多剤併用」等が気になる事例は提出を推奨します。</p>	<p>「利用者基本情報」の「現病歴・既往歴」欄等に薬剤の情報が記載されている。</p>
5	その他	<p><b>血液検査結果</b></p> <p>糖尿や腎機能の障害などがある事例は提出を推奨します。</p> <hr/> <p><b>介護予防アセスメント[1]基本チェックリスト※</b>  <b>介護予防アセスメント[2]追加項目※</b>  <b>生活機能評価（アセスメント）※</b></p> <p>モデル的に使用している帳票で、6カ月後のモニタリング状況が記入できる様式となっています。この帳票を使用した場合は、初回検討の概ね6カ月後のモニタリング状況について記入・提出のご協力をお願いしています。</p>	
		<p><b>動作の動画、環境の写真、住宅図面、福祉用具サービス計画書等</b></p> <p>リハビリテーション専門職に本人の動作や環境の確認をしてほしい場合などに</p>	

		<p>は、動画、写真、図面などは効果的な資料となります。</p> <p>動画や写真などは会議当日スマートフォン等での提供でも結構です。(事例提供者から地域包括センターに会議開始までにお伝えください。)</p>	
--	--	--	--

※ 任意資料で様式が定められているものは、本マニュアル巻末に掲載しており、尼崎市公式ホームページからダウンロードできます。

URL:[http://www.city.amagasaki.hyogo.jp/shisei/si\\_mirai/singikai/1011910.html](http://www.city.amagasaki.hyogo.jp/shisei/si_mirai/singikai/1011910.html)

トップページから市報 ID 検索欄「1011910」で検索

### (3) サービス提供事業所との調整

良い支援を行う上で、サービス提供事業所に会議に参加いただくことはより効果的なものと考えています。無理ない範囲で参加いただけるようお声がけください。

サービス提供事業者の方が参加する場合は、会場や資料の準備の都合がありますので、その旨を地域包括支援センターにご連絡ください。また、会議の集合時間や開催場所についての連絡は事例提供者からサービス提供事業所にお伝えください。

### (4) 会議資料の準備

#### ア 気付き支援型地域ケア会議シート（事例検討用帳票）の作成

気付き支援型地域ケア会議シート（資料5「気付き支援型地域ケア会議シート（その1）記入要領」、資料5-2「気付き支援型地域ケア会議シート（その2）記入要領」参照）は、会議の円滑な進行を図るために、事例対象者の基本情報や課題の要点などをあらかじめ記載する様式です。また、会議中のメモ用紙の役割や、会議終了後の議事録の役割も果たします。

気付き支援型地域ケア会議シートは地域包括支援センターが、事例提供者からの提出資料や聞き取りに基づき作成しますので、ご協力をよろしくお願いします。聞き取りの中心は、事例提供者が会議でどのような内容についてアドバイスを受けたいかという点です。

#### イ 個人情報のマスキング処理

事例提供者から提出された資料の、個人情報の部分（氏名、生年月日、住所、介護保険被保険者番号など）のマスキング処理は地域包括支援センターで行いますので、事例提供者の作業は不要です。

### (5) 会議の事例検討順

会議の事例検討順は、地区ごとの開催の場合、原則「東⇒西」・「南⇒北」の順番（例：小田南・新規⇒小田南・モニタリング⇒小田北・新規⇒小田北・モニタリングの順）での検討ですが、事例提供者の都合等を確認して、会議を開催する地域包括支援センターが決定します。

(6) 傍聴

気付き支援型地域ケア会議は、会議運営に支障がない範囲においては、見学すること自体に制限はかけておりません。傍聴を希望するケアマネジャー、専門職、実習生などが、傍聴することができますので、ご承知おきください。

なお、傍聴者に配布した会議資料は会議終了後回収することとしております。

(7) 事前打ち合わせ

会議を開催する地域包括支援センターが必要に応じて事例提供者と面談や電話により事前打ち合わせを行うことがありますので、その際にご協力をよろしく申し上げます。

5 会議当日（新規検討）

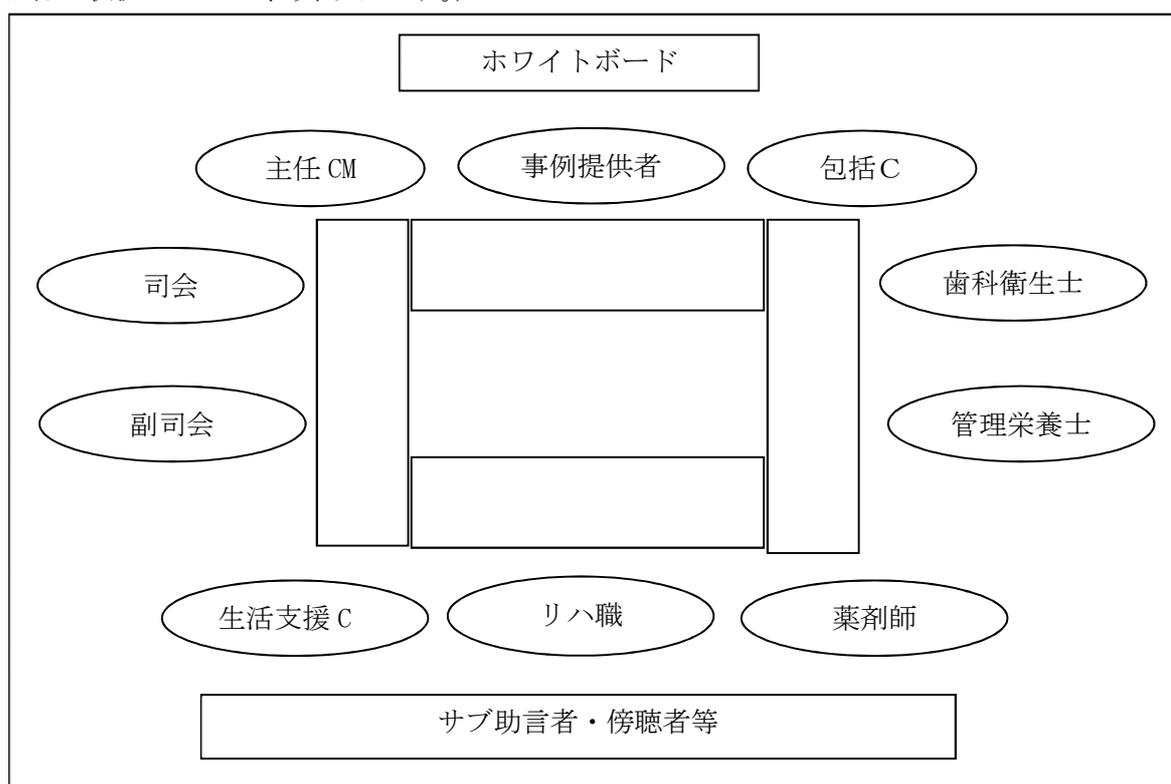
(1) 会議時間

地域包括支援センターから事前に会議の開始時間や会場の連絡があります。開始時間の10分前には会場にお越しください。連絡がない場合は地域包括支援センターにご確認ください。先に検討している事例の進行によっては、開始時間が前後する可能性があります。また、1件あたりの検討時間はおおむね40分を予定しておりますが、延長する場合がありますので、予めご了承ください。

また、お時間に余裕のある場合は、前後の会議を傍聴していただいて構いませんので、その旨を地域包括支援センターにお伝えください。

(2) 会議の配置

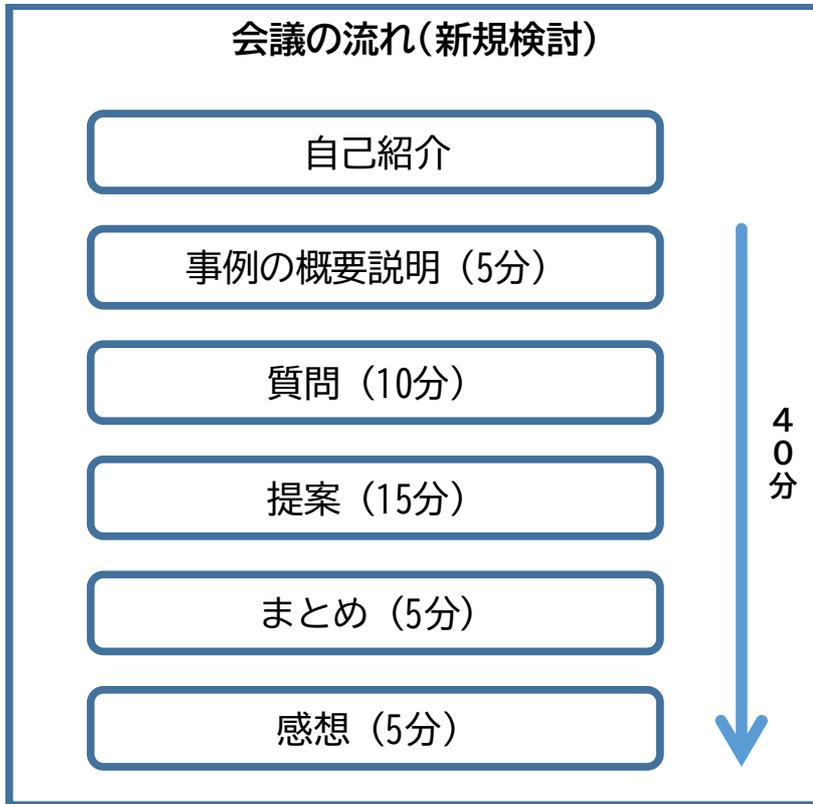
会議の机は、口の字型の配置を基本としており、一例を示すと次の通りです。（会場や会議参加者の状況によって、異なります。）



(3) 受付

会議参加者（助言者、事例提供者、傍聴者）は、出席者受付簿兼誓約書に所属・氏名を記入していただくようお願いします。（資料6「出席者受付簿兼誓約書」参照）

(4) 事例検討



(進行の詳細は資料7「会議進行表(新規検討事例)」参照)

ア 自己紹介

冒頭に参加者が自己紹介を行います（2事例目以降は、入れ替えがあった人のみの自己紹介となります）。また、あわせてアイスブレイクを行います。

イ 事例の概要説明（5分間程度）

司会者から、事例の概要説明を、気付き支援型地域ケア会議シートに沿って行います。助言者には事前に資料一式を送付していますので、ここでは概要のみの説明となります。（気付き支援型地域ケア会議シート（その1）の「1 基本情報等」及び「2 初回検討」の「特に助言が欲しい点 解決したい課題」欄及び「当初課題」欄に基づき説明を行います。）

事例提供者は、司会者の概要説明に、補足して説明を行います。特に、事例提供者としてこの会議で検討したいこと、助言が欲しい点について説明をいただくと、その後の事例検討の議論が深まりますので、ご協力をお願いします。

また、サービス提供事業所が出席している場合は、同様に補足して説明を行います。

その後、生活支援コーディネーターから地域特性について説明を行います。

#### 「特に助言が欲しい点、解決したい課題」欄について

気付き支援型地域ケア会議シートの「特に助言が欲しい点、解決したい課題」欄については、会議の論点を明確化するために、司会進行を行う地域包括支援センターが、事例提供者からの聞き取り等により記入します。

会議では、「特に助言が欲しい点、解決したい課題」欄に記載の内容を視点の中心に据えて議論を行いますので、事例の補足説明を求められた際には、その背景などを説明いただくと議論が深まりやすいです。

ただし、気付き支援型地域ケア会議では、事例提供者が論点としたい内容以外についても、各専門職の視点から質問や提案を行い、そこから事例提供者の新たな気付きにつなげることも目的の一つだと考えています。

そのため、「特に助言が欲しい点、解決したい課題」欄に記載の内容以外の、質問・提案が助言者から行われることもあります。

#### ウ 質問（10分程度）

質疑応答は、事例ご本人の状態像を明確にし、生活課題とその背景を深く考察するためにを行います。場合によっては、質疑応答の中で、隠れていた課題や本人の強み等が引き出されることもあります。

会議参加者からの質問について、簡潔にご回答をお願いします。質問された内容が分からない場合は、無理に答える必要はなく、分からない旨をお答えください。

#### ～よくある質問～

会議では事例に応じて様々な質問がありますが、一般的によくある質問を例示すると次のとおりです。

##### 歯科衛生士

- ・口腔ケアはしていますか。
- ・歯科受診はしていますか。
- ・義歯を使用していますか（義歯ですか自歯ですか）。
- ・義歯は普段着用していますか。

##### 管理栄養士

- ・食事はどんなものを食べていますか。
- ・食事は誰が準備していますか。
- ・間食はしていますか。
- ・（体重変化があった場合）体重変化の理由は何ですか。
- ・医師から食事上の指示はありますか。

##### リハビリテーション専門職

- ・どれぐらいの距離をどれぐらいの時間をかけて歩くことができますか。

- ・(体幹、肢体障害・機能低下に関し) 医師やリハビリ専門職のかかわりがありますか。
- ・転倒のリスクはどの程度ですか。

#### 薬剤師

- ・お薬手帳は一冊にまとめていますか。
- ・服薬は自己管理できていますか。
- ・一包化はしていますか。
- ・(糖尿病などの場合) 血液検査の情報はありますか。

#### 主任ケアマネジャー

- ・家庭ではどんな役割を担っていますか。
- ・(課題について) 本人の具体的な思いや考えはどのようなものですか。
- ・(課題について) 家族や他の支援者はどう感じていますか。その理由は何ですか。
- ・(課題について) 将来をどう予測していますか。

#### 生活支援コーディネーター

- ・近所づきあいや地域とのかかわりはどうですか。
- ・民生委員さんとのかかわりがありますか。
- ・趣味や興味のあることは何ですか。

#### エ 提案 (15分程度)

事例ご本人の生活の質の向上に向けて、助言者から提案を行います。

また、事例提供者は助言者からの提案について、実際に取り組む上での疑問などがあれば、助言者に質問してください。

#### オ まとめ (5分程度)

司会者が、助言者からの提案のまとめを行います。

#### カ 感想 (5分程度)

事例提供者は、提案の中から取り組めそうな項目を選択し、発表します(すべての提案について取り組んでいただく必要はありません)。また、助言者からの提案について、実際に取り組む上での疑問などがあれば、ここで助言者に質問していただいても結構です。

あわせて、会議を通じての感想を発表します。

#### (5) 会議終了後

会議での提案の内容については、板書を行っています。会議終了後、写真撮影の時間を設けていますので、ご自身のメモ代わりにご活用ください。

なお、会議終了後概ね2週間後に、地域包括支援センターから会議の議事録(気付き支援型ケア会議シートに議事要旨を記入したもの。)と板書の写真が電子メールにて送付されます。

## 6 会議終了後

会議での提案を実践に移すため、事例対象者、家族、サービス提供事業者等に、必要に応じて会議での提案等をお伝えください。会議での助言者からの提案をすべて行っていただく必要はなく、提案の中で実際に取り組みそうなものから行ってください。

また、4カ月後にモニタリングの状況を踏まえたケア会議を行います。事例対象者との関係性を第一に考え、あせらずに無理のない範囲で取り組むようお願いします。

### (1) 本人に対して

本人に取り組んでいただきたい内容は、状況を見ながら、本人にお伝えください。

### (2) 家族等に対して

家族や友人等関係者に対しての提案があれば、状況を見て働きかけをお願いします。また、主治医への確認・報告事項があれば、極力お伝えいただくとともに、必要があれば医療的な判断や指示を仰いでください。

### (3) サービス提供事業所に対して

サービス提供事業所に対して、会議で話し合われた具体的な内容を伝えて、情報を共有するとともに、適切な支援が行われるようにしてください。

(参考)「いつまでも心も体も健康に～尼崎市介護予防・重度化防止ハンドブック～」をご活用ください

気付き支援型地域ケア会議のモデル実施にあたり、ケアマネジャーの皆様から「気付き支援型地域ケア会議での助言の内容を本人に提案したがなかなか行動変容につながらない」、「介護予防・重度化防止の取組を推進するためには、市民の意識啓発が必要ではないか」とのご意見をいただきました。

これらの意見を踏まえて、地域ケア会議代表者会議の取組として「いつまでも心も体も健康に～尼崎市介護予防・重度化防止ハンドブック～」を作成しました。

このハンドブックには、ご高齢の方が、介護予防・重度化防止のために、ご自身で取り組むことができる生活習慣の改善・工夫や、介護保険サービスを利用する上でのポイントをまとめています。ご本人やご家族に、提案内容をお伝えいただく際に、ぜひご活用ください。

ハンドブックは市役所包括支援担当課のほか、各地域包括支援センター、南北保健福祉センター福祉相談支援課、保健所健康増進課、あまつなぎ（尼崎市医療・介護連携支援センター）で配布しているほか、あまつなぎホームページからもダウンロードできます。

## 7 気付き支援型地域ケア会議（モニタリング検討）の事前準備

### (1) モニタリング検討の目的

初回検討した事例は、事例提供者から事例対象者に会議での提案内容を伝えた結果を踏まえて、4

カ月後に再検討（モニタリング検討）を行います。

モニタリング検討では、提案した内容について、事例対象者の理解や、行動・生活の変化について確認します。事例対象者の理解が得られなかった場合は、その理由を踏まえた対応策や次善の策の検討を行い、行動・生活に変化がみられた場合はその状況を踏まえた議論を行います。

事例対象者の方の理解を得て、行動や生活に良い変化を及ぼすことが簡単ではないことは会議の運営者（地域包括支援センター、助言者、行政）としても十分に理解しています。モニタリング検討は事例提供者を評価する場ではなく、当該事例対象者を含めた支援が必要な高齢者に対してより良い提案を行っていくための検討の場だと考えております。

## (2) モニタリング検討の判断

初回検討した事例は、4カ月後に再検討を行います。しかし、新規検討後にサービス利用の中止や居宅介護支援事業所の変更、死亡などによりモニタリングができなくなる場合があります。その際は、地域包括支援センターにご連絡ください。

## (3) 提出資料

次の資料を会議開催日の2週間前までに地域包括支援センターに送付してください。個人情報のマスキング処理は、新規検討時と同様に地域包括支援センターにて行いますので、事例提供者が作業する必要はありません。

### ア 必須資料

事例提供者は、初回検討後、地域包括支援センターから電子メールにて送付された「気付き支援型地域ケア会議シート（その2）」の「3 モニタリング」「提供者によるモニタリング」欄と「4 モニタリング時アンケート」欄に記入し（記入要領は資料5のとおり）、電子メールにて返送してください。

### イ 任意資料

その他、モニタリングの検討を行う上で、検討の参考となる資料があれば、地域包括支援センターに提出してください。

## (4) サービス提供事業所との調整

新規事例の検討と同様に、サービス提供事業所に無理のない範囲で参加いただけるようお声がけください。

サービス提供事業者の方が参加する場合は、会場や資料の準備の都合がありますので、その旨を地域包括支援センターにご連絡ください。また、会議の集合時間や開催場所についての連絡は事例提供者からサービス提供事業所にお伝えください。

## 8 会議当日（モニタリング検討）

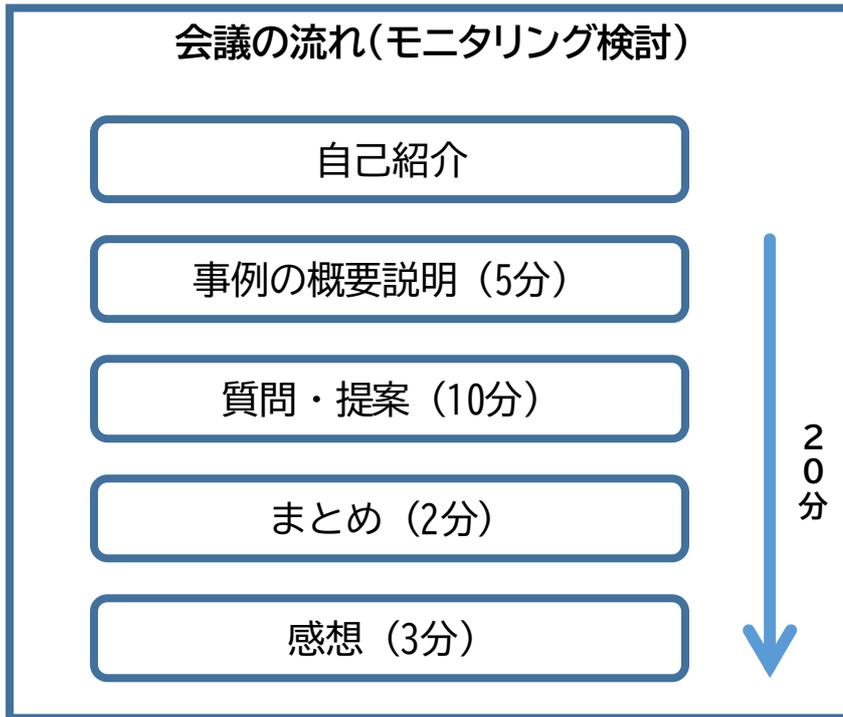
### (1) 会議時間

新規検討と同様に、地域包括支援センターから事前に会議の開始時間や会場の連絡があります。開始時間の10分前には会場にお越しください。連絡がない場合は地域包括支援センター

にご確認ください。先に検討している事例の進行によっては、開始時間が前後する可能性があります。また、1件あたりの検討時間はおおむね20分を予定しておりますが、延長する場合がありますので、予めご了承ください。

また、お時間に余裕のある場合は、前後の会議を傍聴していただいて構いませんので、その旨を地域包括支援センターにお伝えください。

## (2) 事例検討



(進行の詳細は資料7-2「会議進行表(モニタリング検討事例)」参照)

### ア 事例の概要説明(5分間程度)

司会者から、事例の概要説明を、気付き支援型地域ケア会議シートに沿って行います。(気付き支援型地域ケア会議シート(その1)の「1 基本情報等」及び「2 初回検討」の「気付いた課題」欄並びに裏面の「3 モニタリング」の「初回検討時の助言等」欄及び「提供者によるモニタリング」欄に基づき説明を行います。)

事例提供者は、司会者の概要説明に、補足して説明を行います。特に、「初回検討時の助言等」を事例対象者に伝えたあとの本人の対応や行動の変化、その中での課題について説明していただくと、その後の事例検討の議論が深まりますので、ご協力をお願いします。

また、サービス事業提供事業所が出席している場合は、同様に補足して説明を行います。

### イ 質問及び提案(10分程度)

初回検討時の助言等を事例対象者に伝えた中での課題を明確化するための質問や、対応についての助言を行います。

#### ウ まとめ（2分程度）

司会者が、助言者からの提案のまとめを行います。

#### エ 感想（3分程度）

事例提供者は、提案の中から取り組めそうな項目を選択し、発表します。（すべての提案について取り組んでいただく必要はありません。）また、助言者からの提案について、実際に取り組む上での疑問などがあれば、ここで助言者に質問していただいても結構です。

あわせて、会議を通じての感想を発表します。

### 9 モニタリング検討後の対応

新規検討と同様に、モニタリング検討で出た助言で取組可能な項目は、本人、家族、関係者等に伝えるとともに実践に向けた働きかけを行ってください。

なお、モデル的に活用している帳票「介護予防アセスメント[1]基本チェックリスト」「介護予防アセスメント[2]追加項目」「生活機能評価（アセスメント）」を活用いただいた事例提供者の方には新規検討後6カ月目の変化のモニタリング及び帳票のご提出をお願いしています。ご協力のほどよろしくお願いします。

### 10 同行訪問によるケアマネジメント支援事業

#### (1) 概要

気付き支援型地域ケア会議で検討した事例のうち、会議の中で、事例対象者本人の動作や生活環境の評価などをリハビリテーション専門職が行うことが、その後のケアマネジメントのために有用だとされた事例について、事例提供者の求めにより、リハビリテーション専門職（理学療法士又は作業療法士）1名が事例提供者に同行して事例対象者宅を訪問し、事例提供者に助言を行うケアマネジメント支援の取組です。

訪問は1回のみで、訪問時間は1時間程度です。

本事業はあくまでもケアマネジャーに対するケアマネジメント支援を目的としたものであり、リハビリテーション専門職から事例対象者への直接の指導・施術を目的としたものではありません。

#### (2) 対象事例

気付き支援型地域ケア会議で検討した事例の内、医療・介護のサービスとしてリハビリテーション専門職の関与がない次のような事例を想定しています。

ア 動作の評価を行った方が良い事例。

イ 環境の評価を行った方が良い事例。

ウ サービスとしてリハビリテーション専門職の介入を入れるべきかどうか、ケアマネジャーや本人に迷いがある事例。

(3) 対象とならない事例

すでに医療や介護のサービスとしてリハビリテーション専門職が関与している事例については、原則として本事業の対象とはなりません。

(4) 利用申し込み

ア 事例提供者からの申し込みの場合

事例提供者は、本事業の利用を希望する場合には、司会を担う地域包括支援センターにあらかじめその旨をお伝えください。

司会者は、事例の概要説明の際に、事例提供者が同行訪問支援を希望している旨を説明します。

リハビリテーション専門職は、助言の際に、通常の助言と合わせ、同行訪問支援になじむのかどうか、意見を述べます。

イ リハビリテーション専門職からの提案の場合

リハビリテーション専門職は、事例検討の中で、同行訪問支援を実施したほうが良いと思われる事例があれば、助言の際に提案することがあります。

司会者は、振り返り・感想の際に、事例提供者が当該提案を受けて同行訪問支援を希望するのかどうか確認を行います。

(5) 同行訪問支援実施の流れ

同行訪問支援当日までの流れ	
①	包括支援担当課が尼崎 PTOTST 連絡会と同行訪問するリハビリテーション専門職の人選を調整します。(同行訪問支援を行うリハビリテーション専門職は当該ケア会議に参加したリハビリテーション専門職以外となることもあります。その場合は、両者の間で支援対象者の情報やケア会議の内容の引継ぎを行います。)
②	包括支援担当課は地域包括支援センターに、同行訪問するリハビリテーション専門職の所属・氏名等をメールで通知します。(「同行訪問によるケアマネジメント支援事業に申し込まれた事例提供者の方へ」(様式1))
③	地域包括支援センターは事例提供者に、同行訪問するリハビリテーション専門職の所属・氏名等を通知します。(「同行訪問によるケアマネジメント支援事業に申し込まれた事例提供者の方へ」(様式1))
④	通知を受けた事例提供者は、同行訪問するリハビリテーション専門職に連絡し、同行訪問する日程や助言が欲しい内容等を調整します。
⑤	日程調整ができれば、事例提供者は「同行訪問によるケアマネジメント支援事業 申込書(兼結果報告書)」(様式2)に記入し、地域包括支援センターに提出します。(メール、ファックス可)
⑥	事例提供者は当日までに支援対象者に「ケアマネジメント支援を目的とした専門職同行訪問同意書」(様式3)をとります。
同行訪問支援実施後の流れ	

⑦	同行訪問支援実施後14日以内に、事例提供者は「同行訪問によるケアマネジメント支援事業 申込書(兼結果報告書)」(様式2)に追記し、地域包括支援センターに提出します(メール、ファックス可)。あわせて「ケアマネジメント支援を目的とした専門職同行訪問同意書」(様式3)についても原本を提出します。
⑧	同行訪問支援実施後14日以内に、同行訪問したリハビリテーション専門職は「同行訪問によるケアマネジメント支援事業 結果報告書(様式4)」に記入し、地域包括支援センターに提出します(メール、ファックス可)。
⑨	地域包括支援センターはケアマネジャーと同行訪問したリハビリテーション専門職から提出を受けた結果報告書等を包括支援担当課に提出します。(実施月の翌月14日まで)

(6) 同行訪問によるケアマネジメント支援事業の様式

同行訪問によるケアマネジメント支援事業の様式は、本マニュアル巻末に掲載しており、尼崎市公式ホームページからダウンロードできます。

URL:[http://www.city.amagasaki.hyogo.jp/shisei/si\\_mirai/singikai/1011910.html](http://www.city.amagasaki.hyogo.jp/shisei/si_mirai/singikai/1011910.html)

トップページから市報ID検索欄「1011910」で検索

11 その他

厚生労働省発行の介護予防活動普及展開事業の「事業所向け手引き」も参考にご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/yobou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/index.html)

空白のページ

# 資料集

資料1 類似する会議

資料2 事例紹介

資料3 会議運営フロー

資料4 参加依頼文

資料5 気付き支援型地域ケア会議シート（その1）記入要領

資料5-2 気付き支援型地域ケア会議シート（その2）記入要領

資料6 出席者受付簿兼誓約書

資料7 会議進行表（新規検討事例）

資料7-2 会議進行表（モニタリング検討事例）

資料1 類似する会議

会議の種類		開催主体	目的	根拠	参加者
地域ケア会議	個別ケア会議	地域包括支援センター	① <b>高齢者の生活の質の維持・向上</b> を図るために、多職種による協議により、生活上の課題を確認するとともに、医療・介護のサービスだけでなく、生活環境・生活習慣の改善や生活上の工夫、社会参加などを含めた具体的な支援策を検討する。 ② 上記の検討を通じて、会議参加者全員が高齢者の生活の質を高めるための多職種の視点や考え方に気づき、 <b>支援の質を高める。</b>	「介護保険法」第115条の48	<b>歯科衛生士、主任ケアマネジャー、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士)、管理栄養士、薬剤師、生活支援コーディネーター</b> など
		地域包括支援センター	地域で課題を抱えている高齢者等の個別事例について解決に向けたケース検討等により、 <b>対応が困難なケース等</b> の支援を必要とする高齢者及びその家族に関し、課題分析等を行い、具体的な対応と支援計画を協議し、各種支援の実施につなげる		検討事例に応じた関係者
	代表者会議	尼崎市包括支援担当	個別ケア会議を通じて提起された課題等について各関係機関等で共有し、その解決に向けて支援策等の協議を行うとともに、相互の連携推進に必要な総合調整を行い、 <b>政策形成</b> につなげる		尼崎市医師会、尼崎市歯科医師会、兵庫県歯科衛生士会(阪神南支部尼崎地区)、尼崎市薬剤師会、兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会(阪神南ブロック尼崎支部)、尼崎居宅介護支援事業連絡会、尼崎市ケアマネジャー協会、日本ホームヘルパー協会(兵庫県支部)、阪神南圏域リハビリテーション支援センター(尼崎PTOTST連絡会)、兵庫県栄養士会、尼崎市民生児童委員協議会連合会、尼崎市社会福祉協議会、兵庫県立尼崎総合医療センター(認知症患者医療センター)、尼崎市主任介護支援専門員連絡協議会、尼崎市医療・介護連携支援センターあまつなぎ、尼崎市地域包括支援センター、尼崎市など
生活援助中心型検証会議		尼崎市介護保険事業担当	平成30年10月から生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数以上のケアプランについて保険者への提出を義務付け(例:要介護1の場合27回以上)届出後、必要に応じて開催	「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条第18号の2	介護保険事業担当職員、主任ケアマネジャー、リハビリテーション専門職(理学療法士)、保健師など
サービス担当者会議		ケアマネジャー(契約が前提)	利用者の状況等に関する情報共有、サービス内容の検討及び調整など	「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条第9号	居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、主治医、インフォーマルサービスの提供者、本人・家族など
高齢者虐待コアメンバー会議		尼崎市包括支援担当	高齢者の虐待認定、対応の方針検討、支援計画の策定 ※そのため、 <b>高齢者虐待対応において、地域ケア会議を開催するのは適切でない</b> ただし、高齢者虐待防止に資する連携協力体制構築のために、包括的支援事業の権利擁護業務の一環として地域ケア会議を活用することはあり得る	「高齢者虐待防止法」第9条1項、第16条	【必須】尼崎市包括支援担当(係長級以上の管理職、地区担当者)、地域包括支援センター 【任意】尼崎市関係課、ケアマネジャー、医療機関、地域住民など

## 資料2 事例紹介

基本情報	70歳 男性 要支援2 右大腿骨頸部骨折
特に助言が欲しい点・解決したい課題など	転倒した際の足の痛み・ふらつきを気にして、リハビリに積極的になれない方の足の筋力向上のための助言

### 【初回検討】

生活支援コーディネーターの地域特性の説明	(支援対象者が生活する)〇町〇丁目の高齢化率は〇%で、〇連協・〇単協の地域。地域の見守り活動もあり、〇会館でのサロンや百歳体操が盛ん。
----------------------	---

	助言者からの質問（視点）	事例提供者の回答
質問 (10分程度)	(歯科衛生士) 歯は何本残っている？義歯？	自歯が数本残っているが、義歯を着用していない。
	(管理栄養士) 食事はどんなものを食べている？	自炊した白米と野菜を中心に購入した惣菜を食べている。
	(リハビリテーション専門職) どれくらいを歩くことができる？	調子がいいときには20メートルほど歩く事ができる。
	(薬剤師) 服薬は自己管理できている？	痛み軽減する薬は回数を減らすなど自分で調整している。
	(主任CM) 本人の具体的な思いや考えはどのようなもの？	痛みを心配してリハビリには消極的。
	(生活支援コーディネーター) 趣味や興味のあることは何？	マージャンに興味がある。
	提案 (15分程度)	(歯科衛生士) 義歯を着用すると、奥歯でしっかり噛めるので、リハビリの効果があがる。
(管理栄養士) 筋力をつけるためには、動物性たんぱく質。例えば、缶詰のサバと大根を鍋で調理したサバ大根は手軽に動物性たんぱく質をできる。		
(リハビリテーション専門職) 専門職による同行訪問支援を利用し、PT・OTにリハビリの評価をしてもらうのは？100円均一のサポーターで膝の痛みが緩和される。		
(薬剤師) 痛み止めには、頓服的に飲む薬と、定期的に飲んで痛みを感じにくくする薬があるが、処方されている薬は後者の方であり、自己判断で飲んだり飲まなかったりすると効果が出にくい。定期的に飲むようにアドバイスする。		
(主任CM) 将来のビジョンをリハビリの動機付けにするのは？		
(生活支援コーディネーター) 〇〇には健康マージャン(飲酒しない、賭けない)がある。試しにのぞいてみる気があれば紹介する。		

### (4カ月後の)【モニタリング検討】

モニタリング	支援対象者は、100円均一のサポーターで膝の痛みがましになり、少し前向きになった。今後、義歯・リハビリ・服薬の相談を進めていきたいが、さらに積極的になれる動機付けがあれば教えてほしい。
事例提供者の感想	助言者の質問・提案はサポータティブ。そして、各専門職の視点に気付き、今回の支援対象者以外の方に対する支援の幅が広くなりそう。

資料3 会議運営フロー

	時期	地域包括支援センター		事例提供者
新規検討の会議	会議開催 1カ月前頃 までに	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーに事例提供を依頼</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>提供事例の選定</li> <li>対象者への説明</li> <li>提出資料の整理</li> <li>必要に応じてサービス提供事業所に会議の出席依頼</li> </ul>
	会議開催 2週間前	<ul style="list-style-type: none"> <li>資料を整理、コピー</li> <li>資料に基づき気付き支援型地域ケア会議シートを作成</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>資料を地域包括支援センターに提出</li> </ul>
	会議開催 1週間前	<ul style="list-style-type: none"> <li>資料一式を送付 (助言者、包括支援担当宛)</li> </ul>		
	会議当日	<ul style="list-style-type: none"> <li>会場設営</li> <li>議事進行、板書</li> <li>議事の記録</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>質疑応答への対応</li> </ul>
	会議終了後	<ul style="list-style-type: none"> <li>議事録の作成</li> <li>議事録の送付 (事例提供者、包括支援担当)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>提案を元に、対象者に働きかけなど</li> </ul>
モニタリング検討の会議	会議開催 1カ月前～ 2週間前			<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の状態をモニタリング</li> <li>気付き支援型地域ケア会議シートに記入</li> </ul>
	会議開催 2週間前	<ul style="list-style-type: none"> <li>資料を整理、コピー</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>気付き支援型地域ケア会議シート等を送付</li> </ul>
	会議開催 1週間前	<ul style="list-style-type: none"> <li>資料一式を送付 (助言者、包括支援担当宛)</li> </ul>		
	会議当日	<ul style="list-style-type: none"> <li>会場設営</li> <li>議事進行、板書</li> <li>議事の記録</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>質疑応答への対応</li> </ul>
	会議終了後	<ul style="list-style-type: none"> <li>議事録の作成</li> <li>議事録の送付 (事例提供者、包括支援担当)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな提案を元に、対象者へ働きかけなど</li> </ul>

## 資料4 参加依頼文

令和 年 月

各 位

尼崎市役所 包括支援担当課長

### 気付き支援型地域ケア会議参加へのご協力について（ご依頼）

時下、貴職益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、平素は本市保健福祉行政にご協力賜わり誠にありがとうございます。

さて、尼崎市では「高齢者が尊厳を持ちながら、安心して多様な暮らし方を選択できる地域社会の構築」を基本理念に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築を進めているところです。

そのような中、高齢者の自立支援及び生活の質（QOL）の向上に資するケアマネジメントのより一層の向上を図るため、リハビリテーション専門職・薬剤師・栄養士・歯科衛生士・主任介護支援専門員・生活支援コーディネーターなどの助言により、支援に係わるすべての人の「気付き」の機会となる、「気付き支援型地域ケア会議」を実施しております。

つきましては、ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、本会議の趣旨をご高察賜り、ご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

#### 会議予定日時

新規検討 : 令和 年 月 日 ( ) 14時～16時の間で40分程度

モニタリング検討 : 令和 年 月 日 ( ) 14時～16時の間で20分程度

以 上

#### (参考 地域ケア会議について)

地域ケア会議は、高齢者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うため、市町村（又はその委託を受けた地域包括支援センター）が主催する、介護保険法第115条の48に規定された法定の会議です。

具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築、地域課題の発見、地域づくりや資源開発、政策形成につなげていきます。

資料5 気付き支援型地域ケア会議シート（その1）記入要領

## 気付き支援型地域ケア会議シート(その1)

事例提供者: 1

### 1 基本情報等

(担当地域包括支援センター: 2)

性別	年齢	要介護度	寝たきり度	認知症自立度	世帯構成	身長	体重	BMI	ALB値
<b>3</b>									
既往歴	<b>4</b>								
食事の状況	<b>5</b> <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 備考(								
リスク判定	<b>6</b> 運動	栄養	口腔	閉じこもり	認知症	うつ			
目標	<b>7</b>								
サービス	<b>8</b>								

### 2 初回検討 (日付: 9)

資料	(必須)	<b>10</b> <input type="checkbox"/> 利用者基本情報 <input type="checkbox"/> 基本チェックリスト <input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書 <input type="checkbox"/> 課題整理総括表 <input type="checkbox"/> 興味・関心シート							
	(任意)	<input type="checkbox"/> バランス食事チェックシート <input type="checkbox"/> 薬剤情報 <input type="checkbox"/> 介護予防アセスメント(基本チェックリスト) <input type="checkbox"/> 介護予防アセスメント(追加項目) <input type="checkbox"/> その他(							
参加 助言者	<b>11</b> 栄養士	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> リハビリテーション職					
	<input type="checkbox"/> 主任ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 生活支援コーディネータ	<input type="checkbox"/> その他(						

特に助言が欲しい点 解決したい課題など	<b>12</b>		
当初課題	気付いた課題	助言	
<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	

その他地域課題等	<b>16</b>
----------	-----------

初回検討前	0 第〇回包括名	「エクセルシートの名前」をヘッダーに表示する設定にしているため、「エクセルシートの名前」に開催回数、担当地域包括支援センターを記入。すると、シート印刷時に右肩に記載される。例:第3回中央東
	1 事例提供者	事例提供者が所属している居宅介護支援事業所名、氏名を記入。 例:「あまがさき居宅介護支援事業所 山田 太郎 様」
	2 担当地域包括支援センター	支援対象者を担当する地域包括支援センターを記入。 例:中央東
	3 基本情報等	「性別」、「要介護度」、「寝たきり度」、「認知症自立度」、「世帯構成」については、データの入力規則のリストから選択。なお、「世帯構成」のデータ入力規則のリストには「独居」、「夫婦」、「日中独居」が設定されている。上記以外の「世帯構成」の場合、リストから選択せずに直接記入する。 「年齢」、「身長」、「体重」、「BMI」、「ALB 値」については、直接記入。
	4 既往歴	既往歴を記入。
	5 食事の状況	食事の状況を口にチェック。「備考」欄は必要があれば記入。
	6 リスク判定	支援対象者が「要支援 1」、「要支援 2」、「事業対象」については、基本チェックリストの評価を記入。 「要介護 1」、「要介護 2」については、任意資料「介護予防マネジメント(アセスメント)」を利用するなど、基本チェックリストを実施した場合はその評価を記入。
	7 目標	支援対象者の目標を記入(「介護予防サービス・支援計画書」の目標とする生活欄の1年後の目標等を参照して記入)。
	8 サービス	現在利用しているサービス(公的サービス、非公的サービス)を記入。
	9 初回検討の日付	初回検討の日付を記入。例:2019/8/23
	10 初回検討の資料	添付資料を口にチェック。 (必須)について 支援対象者が「要支援 1」、「要支援 2」、「事業対象」の場合は必須資料。「要介護 1」、「要介護 2」の場合、「基本チェックリスト」は任意資料。 (任意)について 「介護予防アセスメント(基本チェックリスト)」、「介護予防アセスメント(追加項目)」、「生活機能評価(アセスメント)」の添付資料がある場合は6か月後評価の対象となる。 「その他」については、記載以外の資料添付がある場合に記入。
	11 初回検討の参加助言者	初回検討の参加助言者を口にチェック。 基本的には「栄養士」、「歯科衛生士」、「薬剤師」、「リハビリテーション職」、「主任ケアマネジャー」、「生活支援コーディネーター」。 「その他」については、上記以外の参加助言者がいる場合に記入。
	12 特に助言が欲しい点・解決したい課題など	事例提供者から「特に助言が欲しい点・解決したい課題など」を聞き取りして記入。「気付き支援型」であることから、具体的に助言が欲しい点や課題等がなく「意欲のある支援対象者なのでもっと提案できる情報が欲しい」といった内容でも可。 例:体力低下が顕著な方が体力をつけていくために、生活の中で改善点があればアドバイスをしていただきたい。など
13 当初課題	初回検討前に地域包括支援センター(司会者)が事例提供者からの提出資料に記載されている支援対象者のQOL向上に関する課題、記載されている以外のものも含めた事例提供者と地域包括支援センター(司会者)が考える支援対象者のQOL向上に関する課題を記入。	
初回検討後	14 気付いた課題	初回検討時に参加助言者からの質問、生活支援コーディネーターからの地域特性の説明などにより、気付いた課題を記入。
	15 助言	初回検討時の参加助言者からの助言を記入。
	16 その他地域課題等	初回検討時に代表者会議などでの議論、啓発が必要な意見が出れば記入。 例:地域に住民が集まれる会館がない。支援対象者の現状にあったリハビリに医療と介護の連携が必要。など

## 気付き支援型地域ケア会議シート(その2)

### 3 モニタリング検討（日付：）

資料	(任意)	<input checked="" type="checkbox"/> 18 介護予防サービス・支援計画書 <input type="checkbox"/> その他(
参加 助言者	<input checked="" type="checkbox"/> 19 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリテーション職	
	<input type="checkbox"/> 主任ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 生活支援コーディネータ <input type="checkbox"/> その他(	

初回検討時の助言等	提供者によるモニタリング	ケア会議(モニタリング)での気付き
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;">20</div>	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;">21</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px; background-color: #ffff00;">                     焦点化したい改善点・課題があれば記入                 </div>	<div style="border: 1px solid green; padding: 5px;">24</div>

### 4 モニタリング時アンケート

	設問	選択肢	その理由など(自由記載)
対象者	生活の質(QOL)が向上したと思いますか。	<input checked="" type="checkbox"/> 22 非常に良くなった <input type="checkbox"/> 良くなった <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 悪くなった <input type="checkbox"/> 非常に悪くなった	
事例提供者	会議に参加して気付きがありましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> 23 たくさんの気付きがあった <input type="checkbox"/> 気付きがあった <input type="checkbox"/> 気付きはなかった	
	生活の質(QOL)が向上したと思いますか。	<input type="checkbox"/> 非常に良くなった <input type="checkbox"/> 良くなった <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 悪くなった <input type="checkbox"/> 非常に悪くなった	

25 (地域包括支援センター記入欄)

モニタリング検討前	17 モニタリングの日付	モニタリング検討の日付を記入。 例:2019/12/20
	18 モニタリングの資料	添付資料は(任意)になる。資料があれば、□にチェック。 「その他」については、記載以外の資料添付がある場合に記入。
	19 モニタリングの参加助言者	モニタリング検討の参加助言者を□にチェック。 基本的には「栄養士」、「歯科衛生士」、「薬剤師」、「リハビリテーション職」、「主任ケアマネジャー」、「生活支援コーディネータ」。 「その他」については、上記以外の参加助言者がいる場合に記入。
	20 初回検討時の助言等	初回検討時の参加助言者からの助言を記入(「15 助言」欄をコピー&ペースト)。
	21 提供者によるモニタリング	モニタリング検討前に事例提供者が支援対象者に対して実施したモニタリング内容を記入。 「焦点化したい改善点・課題があれば記入」は特に報告・助言・議論したいものがあれば記入。
	22 モニタリング時アンケート(対象者)	モニタリング検討前に事例提供者が支援対象者から聞き取ったアンケート結果を□にチェック。 その理由などについて、自由記載する。
	23 提供者によるモニタリング(事例提供者)	モニタリング検討前に事例提供者が考えるアンケート結果を□にチェック。 その理由などについて、自由記載する。
モニタリング検討	24 ケア会議(モニタリング)での気づき	モニタリング検討時の参加助言者からの質問などにより気付いた課題、参加助言者からの助言を記入。
その他	25 地域包括支援センター記入欄	会議中に気付いたことなどを自由記入。

事例提供者が記入



空白のページ

資料7 会議進行表（新規検討事例）

	内容／司会者発言例	備考
導入	<p>【司会】全体の進行説明 【司会等】（必要に応じ）事務連絡</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>事例提供者が発言する箇所にアンダーラインを引いています。 ご確認ください。</b></p> </div> <p>② 全体の流れ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（必要に応じて）事務連絡</li> <li>・前半地区の新規事例</li> <li>・前半地区のモニタリング</li> <li>・後半地区の新規事例</li> <li>・後半地区のモニタリング</li> <li>・次回日程・会場等の連絡</li> </ul>
	<p>① それでは、〇〇地区の第〇回尼崎市気付き支援型地域ケア会議を開催します。 本日もお忙しい所ご出席いただき、ありがとうございます。</p> <p>② 右記、全体の流れを説明。</p> <p>③ 包括支援担当課や地域包括支援センターから事務連絡がある場合は原則ここで伝える。</p>	
自己紹介	<p>【全員】自己紹介とアイスブレイク</p>	<p>④ 全員の自己紹介とアイスブレイクを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>事例提供者からも自己紹介とアイスブレイクの参加をお願いします。</u></li> </ul>
	<p>④ それでは、自己紹介から入らせていただきたいと思います。所属・名前・職種をお願いします。 わたくし、本日司会進行を務めさせていただきます、〇〇包括支援センターの〇〇です。職種は〇〇です。どうぞよろしくお願いいたします。 今回は、〇〇のアイスブレイクをしたいと思います。</p>	
事例の概要説明	<p>【司会】事例の概要説明 【事例提供者】補足説明 【生活支援コーディネーター】地域性の説明</p>	<p>⑤ 司会者が気付き支援型地域ケア会議シートに基づき概要を説明します。</p> <p>⑥ <u>事例提供者（及びサービス提供事業所）から「この会議で検討したいこと、提案を受けたい内容や、検討に不足する情報等」を補足して説明してください。</u></p> <p>⑦ 生活支援コーディネーターから地域特性を説明します。</p>
	<p>⑤ それでは、事例の概要説明に入ります。 資料の「気付き支援型地域ケア会議シート（その1）」をご覧ください。 ～読み上げ～ （「1 基本情報等」と、シート中央に記載している「特に助言が欲しい点・解決したい課題など」「当初課題」について読み上げる。）</p> <p>⑥ 〇〇さん（事例提供者）から、何か補足で伝えておきたいことがあればお願いします。（サービス提供事業所が出席している場合は、同様に補足説明を求める。）</p> <p>⑦ 生活支援コーディネーターさんから、このケースの居住地の地域性について説明をお願いします。</p>	
	約5分	

	内容／司会者発言例	備考
質問 約10分	<p>【助言者】 質問</p> <p>【事例提供者】 質問に対する回答</p>	<p>⑧ 助言者から事例提供者に質問がありますので、事例提供者は簡潔にご回答をお願いします。</p> <p>・ 質問された内容について、分からなければ無理に答える必要はなく、分からない旨をお答えください。</p>
	<p>⑧ それでは、以上を踏まえて、アドバイザーの皆さまから、質問がありましたらお願いします。</p> <p>ご助言については後ほど別に伺いますので、ここでは質問のみということをお願いいたします。</p>	
提案 約15分	<p>【助言者】 提案</p>	<p>⑨ 助言者から改善に向けた提案を行います。</p> <p>・ 事例提供者は、提案された内容について、実際に取り組む上での疑問などがあれば、適宜助言者に質問してください。</p>
	<p>⑨ それでは、アドバイザーの皆さまから、提案をお願いしたいと思います。</p> <p>特に提案をいただきたい点としては、〇〇と〇〇と〇〇です。</p>	
まとめ 約5分	<p>【司会者】 提案のまとめ</p>	<p>⑩ 司会は提案のまとめを行います。</p>
	<p>⑩ ご意見ありがとうございました。</p> <p>本日頂いた提案としては、〇〇と〇〇と〇〇です。</p>	
振り返り 約5分	<p>【事例提供者】 振り返り・感想</p>	<p>⑫ 事例提供者は、助言の中で良かったものや取り組みやすいものを発表してください。また、実際に取り組む上での疑問などがあれば、この時に助言者に質問していただいても結構です。</p> <p>・ あわせて気付いたことや感想などを発表してください。</p>
	<p>⑫ いただいた提案の中で、〇〇さん（事例提供者）としては、どれが取り組みやすいと思いますか。あわせて今回の会議で気付いたことや感想などをお願いします。</p> <p>⑬ ありがとうございました。</p> <p>次に、〇年度第〇回の会議で議論した事例のモニタリングに入ります。</p>	

資料7-2 会議進行表（モニタリング検討事例）

	内容／司会者発言例	備考
導入	① それでは、○年度の第○回の会議で議論した事例のモニタリングに入ります。	<b>事例提供者が発言する箇所にアンダーラインを引いています。 ご確認ください。</b>
自己紹介	【事例提供者】自己紹介とアイスブレイク	
	② 前回、事例提供していただいた、○○さんです。よろしくお願いします。 ○○さんから自己紹介とアイスブレイクをお願いします。	② 事例提供者から自己紹介とアイスブレイクをお願いします。
事例の概要説明	【司会】事例の概要説明 【事例提供者】補足説明	
	③ まずは、事例の復習から入りたいと思います。 資料の「気付き支援型地域ケア会議シート（その1）」をご覧ください。 ～概要を説明～  ④ 次に裏面の「気付き支援型地域ケア会議シート（その2）」をご覧ください。 ～モニタリングの状況を説明～  ⑤ ○○さん（事例提供者）から、何か補足で伝えておきたいことがあればお願いします。（サービス提供事業所が出席している場合は、同様に補足説明を求める。）	③ 司会が気付き支援型地域ケア会議シート（その1）から、基本情報、課題、助言などから適宜抜粋し、事例概要を説明します。  ④ 司会が気付き支援型地域ケア会議シート（その2）の、「提供者によるモニタリング」欄を中心にモニタリングの状況を説明します。  ⑤ 事例提供者（及びサービス提供事業所）は、「この会議で検討したいこと、提案を受けたい内容や、検討に不足する情報等」を補足して説明してください。
	約5分	

	内容／司会者発言例	備考
<b>質問・提案・感想</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 10px;">約10分</div>	<b>【助言者】質問・提案・感想</b> <b>【事例提供者】質問に対する回答</b>	⑤ 助言者から事例提供者にモニタリングの状況を踏まえ、質問、支援の修正の提案、新たな提案、感想についての発言があります。 ・ <u>事例提供者は、質問に対して簡潔にご回答をお願いします。また、質問された内容について、分からなければ無理に答える必要はなく、分からない旨をお答えください。</u> ・ <u>事例提供者は、提案された内容について、実際に取り組む上での疑問などがあれば、適宜助言者に質問してください。</u>
	⑤ それでは、以上を踏まえて、アドバイザーの皆さまから、質問、新たな助言、感想等がありましたらお願いします。 特に提案をいただきたい点としては、○ ○と○○と○○です。	
<b>まとめ</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 10px;">約2分</div>	<b>【司会】まとめ</b> ⑥ ご意見ありがとうございました。 本日頂いた提案としては、○○と○○と○○です。	⑥ 司会者はまとめを行いません。
<b>振り返り</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 10px;">約3分</div>	<b>【事例提供者】振り返り・感想</b>	⑦ 事例提供者は、助言の中で良かったものや取り組みやすいものを発表してください。また、実際に取り組む上での疑問などがあれば、この時に助言者に質問していただけでも結構です。 ・ あわせて気付いたことや感想などを発表してください。
	⑦ いただいた提案の中で、○○さん（事例提供者）としては、どれが取り組みやすいと思いますか。あわせて今回の会議で気付いたことや感想などをお願いします。  ⑧（前半モニタリング終了後） ありがとうございました。 次に、○○地区の新規事例の検討に入りますので、包括と事例提供者の方は席替えをお願いします。 ・ あわせて、ここで5分程度トイレ休憩の時間を取ります。ホワイトボードの写真を撮りたい方はこの時間をお願いします。  ⑨（後半モニタリング終了後） 全ての事例の検討が終わりましたので、これで尼崎市気付き支援型地域ケア会議を終了します。本日は貴重なご意見ありがとうございました。事例提供者の皆さまもお疲れ様でした。	

空白のページ

## 気付き支援型地域ケア会議 任意資料様式集

様式1 課題整理総括表

様式2 興味・関心シート

様式3 バランス食事チェックシート

様式4 介護予防アセスメント[1]基本チェックリスト【モデル運用】

様式5 介護予防アセスメント[2]追加項目【モデル運用】

様式6 生活機能評価（アセスメント）【モデル運用】

（様式4～6はモデル的に運用している帳票であり、ご活用いただいた事例提供者の方には新規検討後6カ月目の変化のモニタリング及び帳票のご提出をお願いしています。ご協力のほどよろしくお願いします。）

様式1 課題整理総括表

課題整理総括表

利用者名 \_\_\_\_\_ 股 \_\_\_\_\_ 作成日 \_\_\_\_\_

自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)	①	②	③	利用者及び家族の 生活に対する意向		生活全般の解決すべき課題 (二～六)【案】	※6
	④	⑤	⑥	見通し ※5			
状況の事実 ※1	現在 ※2			要因※3	改善/維持の可能性※4	備考(状況・支援内容等)	
移動	室内移動	自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
	屋外移動	自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
食事	食事内容	自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
	食事摂取	自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
排泄	調理	自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
	排尿・排便	自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
口腔	排泄動作	自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
	口腔衛生	自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
口腔ケア	口腔ケア	自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
服薬		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
入浴		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
更衣		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
掃除		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
洗濯		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
整理・物品の管理		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
金銭管理		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
買物		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
コミュニケーション能力		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
認知		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
社会との関わり		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
褥瘡・皮膚の問題		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
行動・心理症状(BPSD)		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
介護力(家族関係含む)		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		
居住環境		自立 見守り 一部介助 全介助	自立 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化		

※1 本表は、支援計画策定・実施・評価・見直しを繰り返す中で、必要に応じて追加・修正を行うこと。なお「状況の事実」は、必要に応じて追加して差し支えない。  
 ※2 介護支援専門員が実施した支援計画策定・実施・評価・見直しを記載する。選択肢に○印を記入。  
 ※3 現在の状況が「自立、あるいは、支援なし」以外である場合に、そのような状況を明らかにする番号(丸数字)を記入し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。  
 ※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。  
 ※5 「原因」および「改善/維持の可能性」を簡潔に、要因を記載し、原因を記載するための理由を述べ、それが提供されることにより見込まれる今後の状況(目標)を記載する。  
 ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることのない課題は「-」印を記入。

様式2 興味関心チェックシート

興味・関心チェックシート

作成日： 平成 年 月 日

氏名							
生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動（町内会・老人クラブ）				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他（ ）				その他（ ）			
その他（ ）				その他（ ）			

様式3 バランス食事チェックシート

バランス食事チェックシート（おもて） まずは3日間のセルフチェック

	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )	4月 1日 (水)																									
朝食	魚 <input type="checkbox"/>	油 <input type="checkbox"/>	肉 <input type="checkbox"/>	牛乳 <input type="checkbox"/>	野菜 <input type="checkbox"/>	海藻 <input type="checkbox"/>	芋 <input type="checkbox"/>	卵 <input type="checkbox"/>	大豆 <input type="checkbox"/>	果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/>	油 <input checked="" type="checkbox"/>	肉 <input checked="" type="checkbox"/>	牛乳 <input checked="" type="checkbox"/>	野菜 <input checked="" type="checkbox"/>	海藻 <input checked="" type="checkbox"/>	芋 <input type="checkbox"/>	卵 <input checked="" type="checkbox"/>	大豆 <input checked="" type="checkbox"/>	果物 <input checked="" type="checkbox"/>										
昼食	魚 <input type="checkbox"/>	油 <input type="checkbox"/>	肉 <input type="checkbox"/>	牛乳 <input type="checkbox"/>	野菜 <input type="checkbox"/>	海藻 <input type="checkbox"/>	芋 <input type="checkbox"/>	卵 <input type="checkbox"/>	大豆 <input type="checkbox"/>	果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/>	油 <input type="checkbox"/>	肉 <input type="checkbox"/>	牛乳 <input type="checkbox"/>	野菜 <input type="checkbox"/>	海藻 <input type="checkbox"/>	芋 <input type="checkbox"/>	卵 <input type="checkbox"/>	大豆 <input type="checkbox"/>	果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/>	油 <input type="checkbox"/>	肉 <input type="checkbox"/>	牛乳 <input type="checkbox"/>	野菜 <input type="checkbox"/>	海藻 <input type="checkbox"/>	芋 <input type="checkbox"/>	卵 <input type="checkbox"/>	大豆 <input type="checkbox"/>	果物 <input type="checkbox"/>
夕食	魚 <input type="checkbox"/>	油 <input type="checkbox"/>	肉 <input type="checkbox"/>	牛乳 <input type="checkbox"/>	野菜 <input type="checkbox"/>	海藻 <input type="checkbox"/>	芋 <input type="checkbox"/>	卵 <input type="checkbox"/>	大豆 <input type="checkbox"/>	果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/>	油 <input type="checkbox"/>	肉 <input type="checkbox"/>	牛乳 <input type="checkbox"/>	野菜 <input type="checkbox"/>	海藻 <input type="checkbox"/>	芋 <input type="checkbox"/>	卵 <input type="checkbox"/>	大豆 <input type="checkbox"/>	果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/>	油 <input type="checkbox"/>	肉 <input type="checkbox"/>	牛乳 <input type="checkbox"/>	野菜 <input type="checkbox"/>	海藻 <input type="checkbox"/>	芋 <input type="checkbox"/>	卵 <input type="checkbox"/>	大豆 <input type="checkbox"/>	果物 <input type="checkbox"/>
間食	魚 <input type="checkbox"/>	油 <input type="checkbox"/>	肉 <input type="checkbox"/>	牛乳 <input type="checkbox"/>	野菜 <input type="checkbox"/>	海藻 <input type="checkbox"/>	芋 <input type="checkbox"/>	卵 <input type="checkbox"/>	大豆 <input type="checkbox"/>	果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/>	油 <input type="checkbox"/>	肉 <input type="checkbox"/>	牛乳 <input type="checkbox"/>	野菜 <input type="checkbox"/>	海藻 <input type="checkbox"/>	芋 <input type="checkbox"/>	卵 <input type="checkbox"/>	大豆 <input type="checkbox"/>	果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/>	油 <input type="checkbox"/>	肉 <input type="checkbox"/>	牛乳 <input type="checkbox"/>	野菜 <input type="checkbox"/>	海藻 <input type="checkbox"/>	芋 <input type="checkbox"/>	卵 <input type="checkbox"/>	大豆 <input type="checkbox"/>	果物 <input type="checkbox"/>

**記入例**

食パン  
目玉焼き  
ヨーグルト  
コーヒー

わかめうどん  
いなりずし

「うどん」の  
具が何かわか  
るように入力

弁当  
ごはん  
とんかつ  
切り干し大根  
ほうれん草の  
お浸し  
大豆の煮もの

冷ややっこ  
ビール

弁当もおかず  
が分かるよう  
に記入

合言葉は「さあにぎやか」にいたただく。毎日7種類以上を目指しましょう。

さかな	あぶら	にく	ぎゅうにゅう	やさい	かいそう	いも	たまご	だいず	くだもの
魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	芋	卵	大豆	果物
イカ、えび、貝なども	炒め物、ドレッシング、バターなども	ハム、ベーコンなどの加工品も	チーズ、ヨーグルトなどの乳製品も	人参、小松菜、かぼちゃなどの緑黄色野菜	わかめ、のり、ひじきなど	じゃがいも、さつまいも、里いもなど	たまご	豆腐、豆乳、納豆など	くだもの

# バランス食事チェックシート（うら） できれば7日間のセルフチェック

	月 日 ( ) ( )	月 日 ( ) ( )	月 日 ( ) ( )	月 日 ( ) ( )	月 日 ( ) ( )	
朝食	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>
昼食	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>
夕食	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>
間食	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	魚 <input type="checkbox"/> 油 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 海藻 <input type="checkbox"/> 芋 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>

合言葉は「さあにぎやか<sup>に</sup>に<sup>い</sup>ただ<sup>く</sup>」。毎日7種類以上を目指しましょう。

さかな	あぶら	にく	ぎゅうにゅう	やさい	かいそう	いも	たまご	だいず	くだもの
魚	油	肉	牛乳	野菜	海藻	芋	卵	大豆	果物
イカ、えび、貝なども	炒め物、ドレッシング、バターなども	ハム、ベーコンなどの加工品も	チーズ、ヨーグルトなどの乳製品も	人参、小松菜、かぼちゃなどの緑黄色野菜	わかめ、のり、ひじきなど	じゃがいも、さつまいも、里いもなど	たまご	豆腐、豆乳、納豆など	くだもの

様式4 介護予防アセスメント[1]基本チェックリスト

介護予防アセスメント[1]基本チェックリスト

氏名	様	調査日	事前	
			事後	

項目	番号	確認内容	評価尺度															
			事前	事後	変化													
生活機能	1	バスや電車で1人で外出していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	2	日用品の買い物をしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	3	預貯金の出し入れをしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	4	友人の家を訪ねていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	5	家族や友人の相談にのっていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
運動機能	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	8	15分位続けて歩いていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	9	この1年間に転んだことがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	10	転倒に対する不安は大きいですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
栄養改善	11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	12	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">事前</td> <td style="width: 15%;">身長</td> <td style="width: 10%;">cm</td> <td style="width: 10%;">体重</td> <td style="width: 10%;">kg</td> <td style="width: 10%;">BMI</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>事後</td> <td>身長</td> <td>cm</td> <td>体重</td> <td>kg</td> <td>BMI</td> <td></td> </tr> </table>	事前	身長	cm	体重	kg	BMI		事後	身長	cm	体重	kg	BMI			
事前	身長	cm	体重	kg	BMI													
事後	身長	cm	体重	kg	BMI													
口腔機能	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	15	口の渇きが気になりますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
閉じこもり	16	週に1回以上は外出していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
認知機能	18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	20	今日が何月何日か分からない時がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
うつ	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
集計	合計		0	0														
	運動機能の低下	運動機能の5項目の内3項目以上に該当	0	0														
	低栄養状態	栄養改善の2項目の内すべての項目に該当	0	0														
	口腔機能の低下	口腔機能の3項目の内2項目以上に該当	0	0														
	閉じこもり	閉じこもりの2項目の内16に該当	0	0														
	認知機能の低下	認知機能の3項目の内1項目以上に該当	0	0														
	うつの可能性	うつの5項目の内2項目以上に該当	0	0														

様式5 介護予防アセスメント〔2〕追加項目

介護予防アセスメント〔2〕追加項目

氏名	様	調査日	事前	
			事後	

項目	番号	確認内容	評価尺度 (はい0、少し時々1、いいえ2)			
			事前	事後	変化	
運動	1	自宅内を物を持って歩けますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	2	自宅の外を物を持って歩けますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	3	ズボン・スカートを立ったまま、支えなしで履けますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
栄養生活	4	食事の用意をしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	5	規則的に3食とっていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	6	主食・主菜(肉、魚、卵、乳製品、大豆製品)・副菜をとっていますか*	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
寝具管理	7	布団の出し入れ、シーツ交換・布団干しをしていますか*	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
更衣	8	季節・場所に応じた服装はできますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	9	寝間着や肌着の着替えができますか*	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
整容	10	一人で体を洗うことができますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	11	顔や髪、爪をきちんと整えることができますか*	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
排泄	12	排泄に関する心配がありませんか(尿もれ、便秘、下痢)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
口腔	13	歯や義歯を磨いたり、口腔の手入れをしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	14	自分の歯又は入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
清掃	15	洗濯をしたり、干し物を取り込み、元の位置にしていますか*	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	16	家の中や家のまわりの片付けや掃除などをしていますか*	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	17	ごみの分別やごみ出しをしていますか*	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
認知	18	火の始末や戸締りはできますか*	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	19	前の晩に食べたものを思い出せますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
閉じこもり	20	趣味や楽しみ、好きでしていることはありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	21	日中寝ないで起きて過ごしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	22	家庭の事で決まった仕事や役割はありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	23	親族、友人、隣近所と付き合いや談笑ができますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
健康管理	24	催し物や地域の活動などに参加しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	25	定期的な診察、あるいは1年に1度検診を受けていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	26	薬はきちんと飲んでいますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	27	食事内容の注意を守っていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
うつ	28	散歩や体操を(週1回以上)していますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	29	十分な睡眠はとれていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
	30	あなたは普段健康だと思いますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し時々 <input type="checkbox"/> いいえ		
合計			0	0		

\*すべての行為が出来ていれば「はい」、ひとつでも欠けていれば「少し時々」すべてができていなければ「いいえ」

### 様式6 生活機能評価（アセスメント）

【生活機能評価（アセスメント）】

氏名		様		調査日	事前 ケア会議前のアセスメント日	事後 ケア会議後の概ね6カ月経過後のアセスメント日
A D L	室内歩行	事前 ケア会議前のADL・IADLを下の判定基準で評価「○1（自立・楽にできる）」 「×2（全介助・改善可能性低い）」	備考 ケア会議前のADL・IADLについて、「○1（自立・楽にできる）」と評価した項目以外について留意事項を記入する。	事後予測 ケア会議前にADL・IADLの事後予測を行い、改善・悪化が見込まれる項目のみを下の判定基準で評価 「○1（自立・楽にできる）」 「×2（全介助・改善可能性低い）」	6カ月後評価 ケア会議終了後概ね6カ月後にADL・IADLを下の判定基準で評価 「○1（自立・楽にできる）」 「×2（全介助・改善可能性低い）」	変化 自動入力（記入不要）
	屋外歩行					
	外出頻度					
	排泄					
	食事					
	入浴					
	着脱衣					
	掃除					
	洗濯					
	買物					
	調理					
	ごみ出し					
	通院					
服薬						
金銭管理						
電話						
社会参加						

【判定基準】

自立度	自立		一部介助		全介助	
困難度と改善可能性	楽にできる	少し難しい	改善可能性高い	改善可能性低い	改善可能性高い	改善可能性低い
判定	○1	○2	△1	△2	×1	×2

様式6 生活機能評価（アセスメント）記入例

【生活機能評価（アセスメント）】

氏名	〇〇 〇〇 様	調査日	事前	R2.4.1
			事後	R2.10.1

		事前	備考	事後予測	6か月後評価	変化
A D L	室内歩行	○1			○1	→
	屋外歩行	○2	限られた場所のみ。		○2	→
	外出頻度	△1	デイサービス以外は外出していない。	○2	○2	↑
	排泄	○1			○1	→
	食事	○1			○1	→
	入浴	△1	デイサービスの入浴のみとなっている。	○2	△1	→
	着脱衣	○1			○1	→
I A D L	掃除	△1	かがむ動作が困難	○2	△1	→
	洗濯	○2	大物以外は自立		○2	→
	買物	△1	簡単なものは自分で。他はヘルパーや家族	○1	○2	↑
	調理	△2	レンジでの温め程度はできる。	○2	○2	↑
	ごみ出し	○1			○1	→
	通院	△1	家族の付き添いあり。	○2	○2	↑
	服薬	○1			○1	→
	金銭管理	△1	銀行に行くのは家族に頼む。		○1	↑
	電話	△1	言語障害があり、相手が聞き取りにくい。		△1	→
	社会参加	△1	言語障害は、相手が聞き取りにくい程度。 限られた相手のみとの会話。	○2	△1	→

【判定基準】

自立度	自立		一部介助		全介助	
困難度と改善可能性	楽にできる	少し難しい	改善可能性高い	改善可能性低い	改善可能性高い	改善可能性低い
判定	○1	○2	△1	△2	×1	×2

## 同行訪問によるケアマネジメント支援事業 様式集

- 様式1 同行訪問によるケアマネジメント支援事業に申し込まれた事例提供者の方へ
- 様式2 同行訪問によるケアマネジメント支援事業 申込書（兼結果報告書）
- 様式3 ケアマネジメント支援を目的とした専門職同行訪問同意書
- 様式4 同行訪問によるケアマネジメント支援事業 結果報告書

様式1

令和●年●月●日

同行訪問によるケアマネジメント支援事業に申し込まれた事例提供者の方へ

1 同行訪問によるケアマネジメント支援事業の概要

気付き支援型地域ケア会議で検討した事例のうち、会議の中で、事例対象者本人の動作や生活環境の評価などをリハビリテーション専門職が行うことが、その後のケアマネジメントのために有用だとされた事例について、事例提供者の求めにより、リハビリテーション専門職（理学療法士又は作業療法士）1名が事例提供者に同行して事例対象者宅を訪問し、事例提供者に助言を行うケアマネジメント支援の取組です。

訪問は1回のみで、訪問時間は1時間程度です。

本事業はあくまでもケアマネジャーに対するケアマネジメント支援を目的としたものであり、リハビリテーション専門職から事例対象者への直接の指導・施術を目的としたものではありません。

2 同行訪問支援を行うリハビリテーション専門職

同行訪問支援を行うリハビリテーション専門職は次のとおりです。

事業所名	
氏名	
連絡先等	

3 実施の流れ

- (1) 事例提供者から上記のリハビリテーション専門職に連絡し、同行訪問する日程や助言が欲しい内容等を調整してください。
- (2) 日程調整ができれば、事例提供者は「同行訪問によるケアマネジメント支援事業 申込書（兼結果報告書）」（様式2）に記入し、地域包括支援センターに提出してください。（メール、ファックス可）
- (3) 事例提供者は当日までに支援対象者に「ケアマネジメント支援を目的とした専門職同行訪問同意書」（様式3）をとってください。
- (4) 同行訪問支援実施後14日以内に、事例提供者は「同行訪問によるケアマネジメント支援事業 申込書（兼結果報告書）」（様式2）に追記し、地域包括支援センターに提出してください（メール、ファックス可）。あわせて「ケアマネジメント支援を目的とした専門職同行訪問同意書」（様式3）についても原本を提出してください。

4 留意事項

- (1) 訪問日までに、同行するリハビリテーション専門職と、待ち合わせ場所など、必要事項を打ち合わせてください。
- (2) 訪問日時に都合がつかなくなった場合  
事例提供者に対する支援であるため、支援対象者の都合がつかなくなった場合だけでなく、事例提供者の都合がつかなくなった場合も支援が行えません。速やかに、同行するリハビリテーション専門職と地域包括支援センターにその旨の連絡を行ってください。  
延期にするか中止にするかは、状況を踏まえて適宜調整してください。

以上

包括支援担当⇒地域包括支援センター⇒事例提供者

様式2 同行訪問によるケアマネジメント支援事業 申込書 (兼結果報告書)

様式2

同行訪問によるケアマネジメント支援事業 申込書 (兼結果報告書)

尼崎市長 あて

申込日 年 月 日

地域ケア会議実施日		年 月 日	ケア会議実施地域	地区
申込者 (事例提供者)	法人名		事業所名	
	氏名		連絡先電話番号	
同行する専門職	職種			
	氏名			
対象者	住所			
	氏名			
訪問予定	訪問日時	<input type="checkbox"/> 年 月 日 ( ) 時 分頃予定 ・ <input type="checkbox"/> 未定		
	訪問先	<input type="checkbox"/> 対象者自宅 <input type="checkbox"/> その他(尼崎市 )		
特に助言が欲しい点 解決したい課題など				

(以下は実際の同行訪問後に報告してください。)

報告日 年 月 日

訪問実績	訪問日時	年 月 日 ( ) 時 分～		
	訪問先	<input type="checkbox"/> 対象者自宅 <input type="checkbox"/> その他(尼崎市 )		
専門職からの助言等				
助言を踏まえた 申込者の対応(予定)				

【アンケート欄】

専門職同行によるケアマネジメント支援は役に立ちましたか	<input type="checkbox"/> 非常に役に立った、	<input type="checkbox"/> 役に立った、
	<input type="checkbox"/> どちらともいえない	<input type="checkbox"/> 役に立たなかった
その理由等		

事例提供者⇒地域包括支援センター⇒包括支援担当課

**ケアマネジメント支援を目的とした専門職同行訪問同意書**

私は、ケアプラン作成を担当している地域包括支援センター職員  
又は居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下「ケアプラン作成担  
当者」という。）が自宅を訪問する際に、リハビリテーション専門職  
が同行訪問し、身体や生活状況等を把握するとともに、生活目標の実  
現に向けてケアプラン作成担当者に助言を行うことに同意します。

尼崎市長      あて

年   月   日

利用者

（住所） \_\_\_\_\_

（氏名） \_\_\_\_\_

代理人等

（住所） \_\_\_\_\_

（氏名） \_\_\_\_\_

事例提供者⇒地域包括支援センター⇒包括支援担当課

同行訪問によるケアマネジメント支援事業 結果報告書

尼崎市長 あて

報告日 年 月 日

地域ケア会議実施日		年 月 日	ケア会議実施地域	地区
報告者 (同行した専門職)	職 種			
	氏 名			
対象者	住 所			
	氏 名			
事例提供者	事業所名			
	氏 名			
課題・助言等				

【アンケート欄】

ケアマネジメント支援は効果的 であったと思いますか	<input type="checkbox"/> 非常に効果的であった、 <input type="checkbox"/> 効果的であった、 <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> 効果的ではなかった
その理由 課題等	

リハビリテーション専門職⇒地域包括支援センター⇒包括支援担当課