

(Ver1.1)

気付き支援型地域ケア会議 運営マニュアル

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	5
(1)	検討事例数	5
(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	7
エ	傍聴者	7
4	事前準備（地域包括支援センター）	7
(1)	事例提供者への依頼	7
ア	新規検討	7
(2)	提出資料	8
ア	新規検討	8
イ	モニタリング検討	10
(3)	会議資料の準備	10
ア	気付き支援型地域ケア会議シート	10
イ	自宅周辺地図の作成	10
ウ	個人情報のマスキング処理	11
エ	資料のコピー	11
オ	資料の必要部数	11
カ	助言者への資料送付	12

キ 当日配布資料	12
(4) 会議の事例検討順	12
(5) 傍聴	12
(6) 当日の役割分担	12
(7) 事前打ち合わせ	12
5 事前準備（助言者）	12
(1) 会議資料の受領	12
(2) 会議を欠席する場合	13
6 会議当日	13
(1) 準備物	13
(2) 会場の配置	13
(3) 受付	14
(4) 会議開始前の事務	14
(5) 会議実施	14
(6) 事例検討	14
ア 自己紹介	14
イ 事例の概要説明（5分間程度）	14
ウ 質問（10分程度）	15
エ 提案（15分程度）	15
オ まとめ（5分程度）	16
カ 感想等（5分程度）	16
(7) 板書	16
(8) 議事の記録	17
(9) 会議終了時	17
(参考) 有効な助言のための共通事項	17
7 会議終了後	18
(1) 参加助言者の報告	18
(2) 議事録の作成	19
(3) 資料の保管	19
8 同行訪問によるケアマネジメント支援事業	19
(1) 概要	19
(2) 対象事例	19
(3) 対象とならない事例	19
(4) 利用申し込み	19
(5) 同行訪問支援実施の流れ	20
(6) 同行訪問によるケアマネジメント支援事業の様式	21
9 その他	21
資料集	23

資料 1	類似する会議	24
資料 2	事例紹介	25
資料 3	会議運営フロー	26
資料 4	参加依頼文	27
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	28
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	30
資料 6	出席者受付簿兼誓約書	32
資料 7	会議進行表（新規検討事例）	34
資料 7-2	会議進行表（モニタリング検討事例）	36
気付き支援型地域ケア会議 任意資料様式集		39
様式 1	課題整理総括表	40
様式 2	興味関心チェックシート	41
様式 3	バランス食事チェックシート	42
様式 4	介護予防アセスメント[1]基本チェックリスト	44
様式 5	介護予防アセスメント[2]追加項目	45
様式 6	生活機能評価（アセスメント）	46
同行訪問によるケアマネジメント支援事業 様式集		48
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	49
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）	50
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	51
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	52

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」

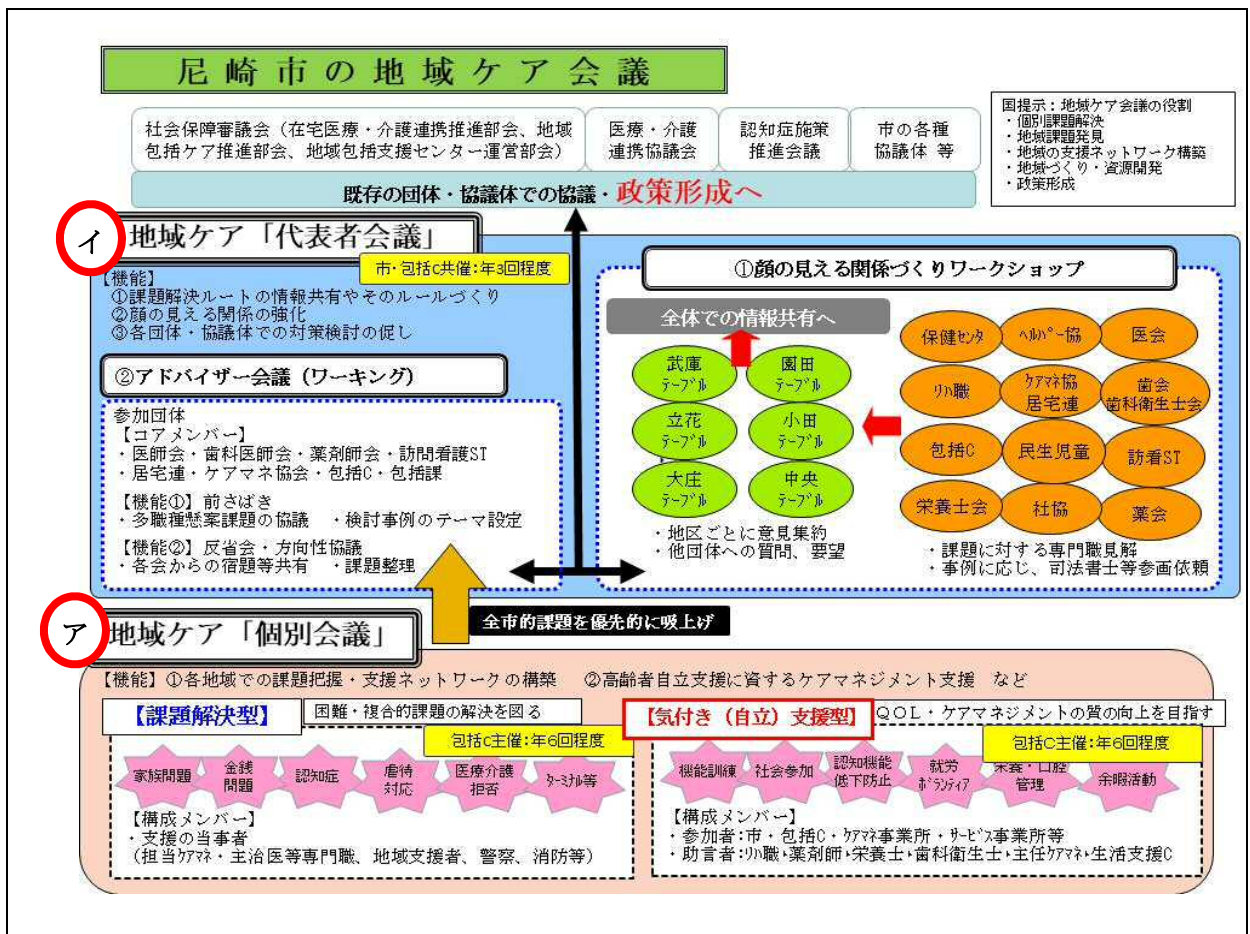
地域包括支援センターが主催し、困難・複合的課題の解決を図る「課題解決型」と、支援対象者のQOLの向上やケアマネジメントの質の向上を目指す「気づき支援型」の2種類があります。

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もとに、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「類似する会議について」)

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

会議の日時は、原則次の表のとおりとなります。詳細は包括支援担当課が会議を実施する前年度の2月までに年間の日程を助言者と調整の上決定します。

また、会場については、原則、各地区内で行うものとし、会場のスペースとしては、30名程度が入る場所を各地域包括支援センターで確保して下さい。(市役所の庁舎や生涯学習プラザ等の公用施設を使用する場合で、当該施設所管課へ包括支援担当課からの使用許可申請が必要な場合は、包括支援担当課にご相談ください。)

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居宅介護支援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」地域ケア会議の事例として取り扱ってください。

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つの会議における配置を固定させるか、途中で交代するかは各地域包括支援センターの判断をお願いします。

また、司会者や助言者の会議での経験等を踏まえ、円滑な進行が可能であれば1人が複数の役割を担っても構いません。

(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。

助言者は、各年度当初までに包括支援担当課が各職能団体等から推薦を受け選任し、各地域包括支援センターにお伝えします。

(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専門員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）

原則として、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに事例提供者として参加していただきます。（地域包括支援センターにおいて、是非とも会議で助言をもらいたい事例があれば事例提供者として参加いただいても構いませんが、原則として居宅介護支援事業所の事例を優先して下さい。）

(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。事例提供者の意向に基づきご参加ください。

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 事前準備（地域包括支援センター）

（資料3「会議運営フロー」参照。）

(1) 事例提供者への依頼

ア 新規検討

気付き支援型地域ケア会議を開催する地域包括支援センターは共催者と調整の上、前述「3 会議内容」「(4) 検討する事例」を踏まえ、事例提供者に事例提供依頼を行ってください。

また、事例提供者となった居宅介護支援事業所のケアマネジャーには、必要に応じて事例提供者向けマニュアルをお渡しするとともに、気付き支援型地域ケア会議の目的や必要書類、会議の流れなどの概要をお伝えください。（資料4「参加依頼文」参照）

イ モニタリング検討

新規検討の事例提供依頼を行う際には、あらかじめ新規検討の会議終了後4カ月後にモニタリング検討の会議があることを伝えてください（日程が決まっている場合はあわせて伝えてください）。また、新規検討の会議終了後、事例提供者に議事録を送付する際には、あらかじめモニタリング検討のケア会議の日程について説明し、出席を依頼してください。

(2) 提出資料

ア 新規検討

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してください。

資料は、内容がきちんと記されているかどうか確認をしてください。明らかに内容に不備がある場合は確認のうえで追記等をお願いします。追記等が間に合わない場合は、会議当日に口頭にて報告をお願いします。

(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※	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。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	「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。

		めていきたい事例は提出を推奨します。	
3	バランス食事 チェックシート※	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。 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。	「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。
4	薬剤情報	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。 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。	「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。
5	その他	血液検査結果 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。 介護予防アセスメント[1]基本チェックシート※ 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）※ 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。	
		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 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は、動画、写真、図面などは効果的な資料となります。 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。）	

※ 任意資料で様式が定められているものは、本マニュアルの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

トップページから市報 ID 検索欄「1011910」で検索

イ モニタリング検討

(ア) 必須資料

事例提供者に「気付き支援型地域ケア会議シート（その2）」の「3 モニタリング検討」の「提供者のモニタリング」欄及び「4 モニタリング時アンケート」欄に記入していただいた上で、提出してもらってください。

(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、事例提供者から提出してもらってください。

(3) 会議資料の準備

ア 気付き支援型地域ケア会議シート

気付き支援型地域ケア会議シートは、会議の円滑な進行を図るために、支援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。

(ア) 新規検討事例

地域包括支援センターは、提出資料や事例提供者からの聞き取りにより、気付き支援型地域ケア会議シートの必要事項を記入します。（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」参照）

事例提供者からの聞き取りにあたっては、特に助言が欲しい点や解決したい課題などを聞き取り、あらかじめ論点整理に留意するとともに、これまでの検討事例を踏まえ、よりよい助言を受けるために事例提供者があらかじめ確認しておいた方が良い情報をアドバイスするなど、当日の議論が深まるように努めてください。

(イ) モニタリング検討事例

地域包括支援センターは、事例提供者から提出された、気付き支援型地域ケア会議シートに必要事項を追記します。（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）

イ 自宅周辺地図の作成

自宅周辺地図は、会議参加者が支援対象者の自宅周辺の環境や地域特性について把握するために活用します。地域包括支援センターは、新規の事例対象者の自宅周辺地図を、幹線道路・鉄道等概ねの位置関係を把握できる程度の縮尺で、グーグルマップ、マピオン等により作成します。

ウ 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してください。

住所については支援対象者の自宅の周囲の地域資源がわかるように、番地（○番地）又は街区符号・住居番号（○番○号）のみをマスキングしてください。

（例：東七松町1丁目23番1号⇒東七松町1丁目 XXXXXXXXXX）

エ 資料のコピー

（ア）、（イ）、（ウ）の資料を次の要領で必要部数コピーしてください。

（ア） 気付き支援型地域ケア会議シート

単独でA4両面コピー

（イ） 地図

（ウ） 事例提供者提出資料

- ・事例ごとに「イ地図、ウ事例提供者提出資料」をセットでA4片面コピー、短辺が横、長辺が縦になるように左上ホッチキス留め。
- ・事例提供者から提出された資料がA4以外の場合は、適宜縮小・拡大コピーによりA4サイズに合わせる。
- ・表紙となる地図の右上には「複製厳禁」、右下には「担当する包括支援センター名（例：中央東）」を大きく目立つように記載する。なお、「複製厳禁」の記載については、できればコピー機のアノテーション機能等で全ページに記載することが望ましい。
- ・資料の「右下」部に一連のページ番号を記載する。
- ・事例提供者提出資料は上記4(2)「提出資料について」に記載の順序で並べる。
- ・マスキングした文字が映らないようにコピー濃度には留意する。

オ 資料の必要部数

下記を参考に必要部数をコピーしてください（25部程度あれば足りると思われます）。

- ・ 事例提供者 各1部（新規事例提供者2人、モニタリング2人）
- ・ サービス提供事業所 必要部数
- ・ 助言者 6部
- ・ サブ助言者 必要部数
- ・ 傍聴者 適宜
- ・ 地域包括支援センター 必要部数
- ・ 包括支援担当課 2部

カ 助言者への資料送付

会議開催の1週間前には、助言者に開催通知と資料を送付してください。また、助言者からの求めがある場合は助言者の所属長宛の依頼文を同封してください。

個人情報が多く含まれることから、特定記録やレターパックなど配達結果が確認できるサービスを利用してください。

また、包括支援担当課にも2部お持ちください。

キ 当日配布資料

助言者への資料送付後に、事例提供者からの追加資料の提供や、助言者から提案に役立つ資料の提供があった場合は、あらかじめ必要部数コピーの上、会議当日に配布してください。

(4) 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。その上で、地域包括支援センターは、事例提供者に事例検討の時間をあらかじめ知らせ、事例検討開始10分前にはご来場いただくようお願いください。

(5) 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、実習生などがいる場合は、会場の広さなど問題なければ応じていただいても結構です。傍聴者については、会議資料を当日配布し会議後回収するご対応をお願いします。

(6) 当日の役割分担

会議を開催する地域包括支援センターは会議前までに、「3会議内容 (5)会議参加者 ア運営（地域包括支援センター）」の司会、副司会、板書等の役割を決めます。

(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は、必要に応じて、面談、電話等により事例提供者と事前打ち合わせを行います。

5 事前準備（助言者）

(1) 会議資料の受領

会議開催の1週間前頃に、地域包括支援センターから会議資料が送付されます。

助言者は、会議当日に円滑に質問・提案ができるように、あらかじめ会議資料を確認するよう努めてください。

また、事例提供者への提案には、資料の提供も有効な手段の一つです。会議の参加者全員の「気付

き」につなげるためにも、会議参加者全員に配布したいので、資料の提供がある場合には、会議開催の前日までに主催する地域包括支援センターに電子メールやファックスでご送付いただくか、当日お持ちいただく場合は25部程度ご準備ください。

(2) 会議を欠席する場合

助言者は、やむを得ず会議を欠席する場合は、団体内で代理出席者をご調整の上、すみやかに包括支援担当課までご連絡ください。包括支援担当課から主催する地域包括支援センターに連絡します。代理出席者は、同一地区内でサブ助言者がいる場合は当該サブ助言者を、サブ助言者がいない場合は、他地区の助言者からご調整ください。

また、すでに会議資料が郵送されている場合は、代理出席者に資料をお渡しください。
なお、謝礼は代理出席者に支払います。

6 会議当日

(1) 準備物

会議資料：必要部数

長机、椅子：参加人数に基づいて用意してください。

ホワイトボード、ホワイトボードマーカー：板書用にご用意ください。

マイクセット：傍聴者にも会議内容が聞こえるように必要に応じてご用意ください。

ネームプレート：所属事業所名（助言者は所属団体名）、氏名を記入してください。

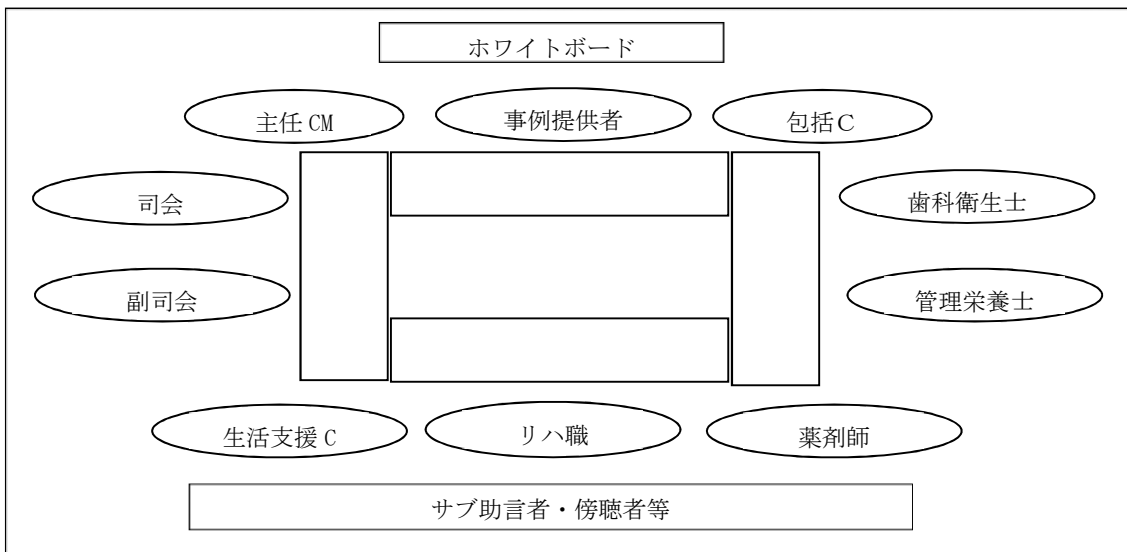
ボイスレコーダー：議事録作成のため必要に応じて活用してください。

運用マニュアル、事例提供者向けマニュアル：必要に応じて準備してください。

介護予防・重度化防止ハンドブック：事例提供者に配布してください。

(2) 会場の配置

会議の机は、基本的にはロの字型に配置してください。配置は下に一例を示しますが、会場や会議参加者の状況によって、主催する地域包括支援センターが判断して変更していただいて結構です。傍聴者がいる場合は、会議の進行に支障がでない場所に席を設けてください。



(3) 受付

会議参加者（助言者、事例提供者、傍聴者）に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) 会議開始前の事務

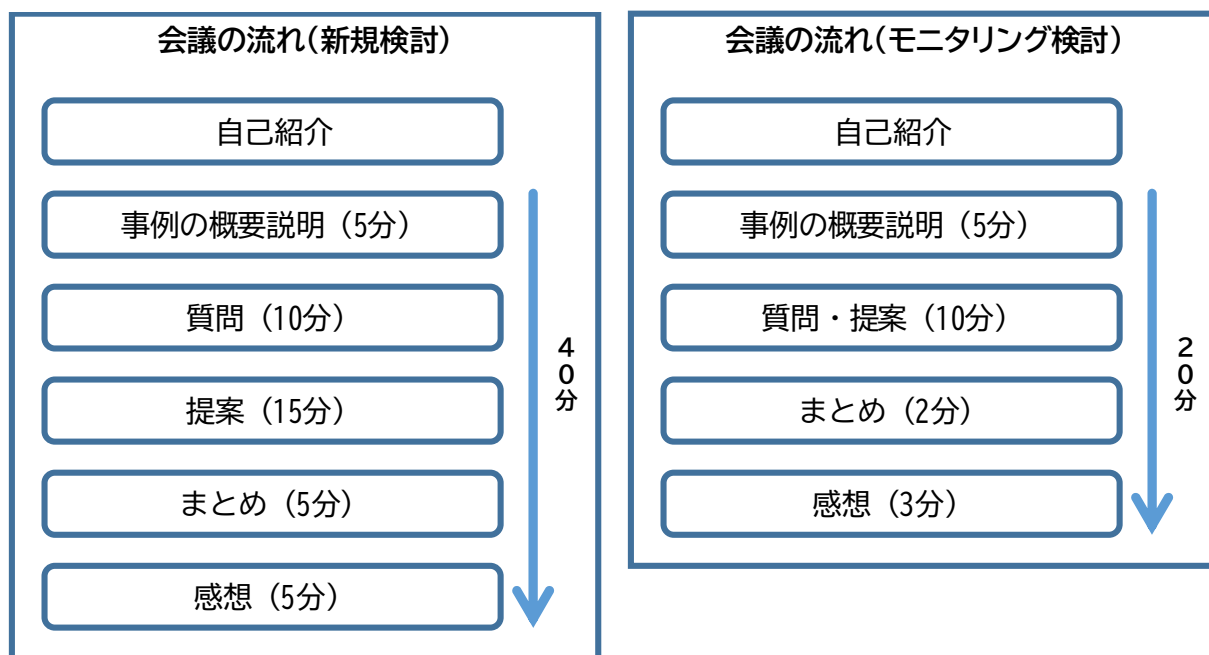
資料については、事例提供者・傍聴者には当日配布しますが、その他に事前の送付ができていない追加資料等があれば全員に配布します。

(5) 会議実施

会議は2時間で行います。

事例によって検討にかかる時間に長短がありますので、会議全体を通じて適宜調整を行い、2時間で終了していただきますようよろしくお願いします。

(6) 事例検討



(資料7「会議進行表 (新規検討事例)」資料7-2「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、事例提供者には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。

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。

その後、生活支援コーディネーターから地域特性（地理的環境（鉄道駅や幹線道路との関係）、商業施設・病院などの資源、単位福祉協会・社会福祉連絡協議会の圏域・特徴・加入率・活動内容、地域の高齢化率、街並みの特徴、その他の特徴）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。

司会者・助言者は「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た議論を心がけてください。

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」欄に記載の内容を議論の中心としつつ、その他の事項についてはバランスのよい議論となるように留意してください。

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。

助言者は、事例提供者への有益な助言をするために必要な質問をわかりやすく簡潔にさせていただきますようお願いします（すべての事例において、必ずしも質問する必要はありません）。

一人の助言者から複数の質問がある場合は、まとめた質問・回答ではなく、一問一答でしてください。また、配布資料の具体的内容に基づいて質問する場合は、資料のページ数を指定して質問してください（資料の○ページに記載している○○の数値について…）。

司会者、副司会者、事例提供者のサポート者は、事例提供者が回答に窮しているときなどは、質問の内容を要約整理して伝えなおす、分からない場合は分からないと返答してよい旨を伝えるなど、適宜事例提供者のサポートをお願いします。

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。

助言者は、具体的かつ実現可能な提案を心がけていただきますようよろしくお願いします(すべての事例において、必ずしも助言する必要はありません)。

司会者、副司会者、事例提供者のサポート者は、助言者の提案が難解な場合や実践に移す上での情報が不足している場合は、提案の内容を要約整理して助言者に確認する、具体的な情報を助言者に質問するなど、適宜事例提供者のサポートをお願いします。

質問・提案にあたっての留意事項

事例提供者は緊張感・負担感を感じながら会議に臨んでいます。令和元年12月に実施したアンケートにおいても、会議が支持的な運営であることについて一定の評価をいただいておりますが、支持的な発言は好印象として残る一方で、否定的な発言はつらい印象として残っています。

助言者の皆様におかれましては、後述の「有効な助言のための共通事項」などを参考に、支持的なご発言をお願いします。

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 感想等(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、あわせて会議を通じての感想を発表します。

(7) 板書

板書は会議の論点を整理するとともに、会議内での発言の要点を可視化し、共有するために行います。

板書する内容は、基本的には①事例を特定する情報、②論点を明確化する情報、③事例提供者の補足説明や質疑応答等により明らかになった新たな情報と、④助言者からの提案内容の4点になります。

支援対象者の基本情報の詳細など「気付き支援型地域ケア会議シート」に記載している内容は、あらためて板書する必要はありませんが、事例提供者が特に助言が欲しい点など会議の論点整理などに必要な情報は適宜板書し、論点の明確化に努めてください。

事例検討終了後には、参加者が板書の内容を写真撮影する時間を設けてください。

板書イメージ

①事例を特定する情報

性別、年齢、要介護度など、後日板書の写真を見て事例を特定できる程度の情報を記載

②論点を明確化する情報

「特に助言が欲しい点 解決したい課題」欄やそれに関する事例提供者の補足説明など、論点を明確化する情報を記載

③新たな情報

事例提供者の補足説明や、質疑応答等により、新たに明らかになった情報を記載

④提案の内容

助言者からの提案内容を記載

(8) 議事の記録

議事録は、事例提供者から支援対象者に提案する際や、4カ月後のモニタリングの会議の際など、会議から日数が経過し会議内容の記憶が薄れた時点で活用することから、板書に比べ詳細さや正確さが求められます。このことから、地域包括支援センターは板書とは別に議事の記録者を配置してください。

人員体制上、議事の記録者の配置が難しい場合は、必ずボイスレコーダーで録音し、確認しながら議事録を作成してください。

(9) 会議終了時

事例提供者と傍聴者の会議資料を回収します。

なお、助言者は、会議資料を包括支援担当課から提供する専用の紙ファイルに編綴し、会議資料が散逸することの無いように、十分に留意してください。また、地域包括支援センターは当該年度最終のケア会議の際に、助言者からモニタリングが終了済みの資料（気付き支援型地域ケア会議シートを除く）を1年間分まとめて回収します。

回収した会議資料は、地域包括支援センターの個人情報保護規程に基づき処分してください。

(参考) 有効な助言のための共通事項

厚生労働省が発行している手引きや、令和元年12月に実施したアンケート等の意見から、全職種に共通して、より良い質問や提案につながると考えられる情報を抜粋して掲載しました。参考にご覧ください。

有効な助言のための共通事項（厚生労働省「専門職向け手引き」から抜粋）

- ・全ての参加者にわかりやすい表現を心がけ、専門用語は出来る限り避けて説明する。
- ・何を伝えたいのか論点を明確にして助言する。
- ・ポイントを絞って短時間で説明する。
- ・助言者として謙虚であることを意識し、威圧的にならないように配慮する。
- ・問いかけだけで終了せずに、参加者に有益になるアドバイスをすることに心がける。
- ・具体的かつ実行可能な助言をする。
- ・自分の専門に限らず、良いと思われる支援内容については、何が良いかを具体的に伝え、会議に参加している者で共有できるよう配慮する。

アンケート等の意見（助言にあたって工夫している事）

- ・事例提供者に対し、会議前後や会議中に支持的な声掛け（励まし・承認・慰労など）をするように心掛けている。
- ・事例提供者がどのような助言を求めているのかを、資料を読みながら考えている。
- ・事例提供者が取り組みやすい案をいくつか考えて、取り組みやすそうなものから提案している。
- ・専門用語や略語等をなるべく使わないように心掛けている。
- ・わかりやすく、実行できそうと思ってもらえるように気を付けている。抽象的すぎるとわかりにくくなるが、具体的すぎると幅が狭くなるのが難しいところ。
- ・支援対象者の意思の尊重が大切だと考えている。
- ・支援対象者の活動や参加につながるような、その人の生きがいを踏まえた助言を心掛けている。
- ・支援対象者が地域とのつながりをどのように持っていけるかを考えて助言するようにしている。
- ・将来の増悪リスクのサインを早期に発見し、対応につなげていくことが大切だと考えている。
- ・活動や参加における助言については具体的にできることの提案、パンフレット等のおみやげを心掛けている。
- ・検査データ等の情報が会議の場でなくてもよいと考えている。質問することによって、事例提供者にそのデータの重要性に気付いてもらい、その後に結びつくことが大切。

7 会議終了後

(1) 参加助言者の報告

地域包括支援センターは、気付き支援型地域ケア会議の開催月末までに、出席者受付簿兼誓約書を包括支援担当課に提出してください。

包括支援担当課で、当該書類に基づき、参加助言者を確認し謝礼を支払います。

(2) 議事録の作成

議事録を作成（気付き支援型地域ケア会議シートに記入）し、会議終了後概ね2週間以内に包括支援担当課及び事例提供者に当日の板書の写真とともに電子メールで送付してください。

また、事例提供者にはモニタリング検討のケア会議の日程や会場を伝え、会議の2週間前にはモニタリング検討のための資料を提出するように依頼してください。

(3) 資料の保管

気付き支援型地域ケア会議シートを含む会議資料は、地域包括支援センター運営事業業務委託仕様書に基づき、適切に保管・保存してください。

8 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伝えます。

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てください。

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、意見を述べてください。

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、助言の際に提案してください。

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してください。

(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

トップページから市報 ID 検索欄「1011910」で検索

9 その他

厚生労働省発行の介護予防活動普及展開事業の「市町村向け手引き」「専門職向け手引き」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

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 <u>高齢者の生活の質の維持・向上</u> 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付き、 <u>支援の質を高める</u> 。	「介護保険法」第115条の48	<u>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など</u>
		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、 <u>対応が困難なケース等</u> 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、 <u>政策形成</u> 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PTOTS T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
高齢者虐待コメンター会議		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、 <u>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</u> 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"> ケアマネジャーに事例提供を依頼 	➡	<ul style="list-style-type: none"> 提供事例の選定 対象者への説明 提出資料の整理 必要に応じてサービス提供事業所に会議の出席依頼
	会議開催 2週間前	<ul style="list-style-type: none"> 資料を整理、コピー 資料に基づき気付き支援型地域ケア会議シートを作成 	←	<ul style="list-style-type: none"> 資料を地域包括支援センターに提出
	会議開催 1週間前	<ul style="list-style-type: none"> 資料一式を送付 (助言者、包括支援担当宛) 		
	会議当日	<ul style="list-style-type: none"> 会場設営 議事進行、板書 議事の記録 		<ul style="list-style-type: none"> 質疑応答への対応
	会議終了後	<ul style="list-style-type: none"> 議事録の作成 議事録の送付 (事例提供者、包括支援担当) 	➡	<ul style="list-style-type: none"> 提案を元に、対象者に働きかけなど
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"> 対象者の状態をモニタリング 気付き支援型地域ケア会議シートに記入
	会議開催 2週間前	<ul style="list-style-type: none"> 資料を整理、コピー 	←	<ul style="list-style-type: none"> 気付き支援型地域ケア会議シート等を送付
	会議開催 1週間前	<ul style="list-style-type: none"> 資料一式を送付 (助言者、包括支援担当宛) 		
	会議当日	<ul style="list-style-type: none"> 会場設営 議事進行、板書 議事の記録 		<ul style="list-style-type: none"> 質疑応答への対応
	会議終了後	<ul style="list-style-type: none"> 議事録の作成 議事録の送付 (事例提供者、包括支援担当) 	➡	<ul style="list-style-type: none"> 新たな提案を元に、対象者へ働きかけなど

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
3									
既往歴	4								
食事の状況	5 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食 備考(
リスク判定	6 運動		栄養	口腔	閉じこもり	認知症	うつ		
目標	7								
サービス	8								

2 初回検討 (日付: 9)

資料	(必須)	10 <input checked="" 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							
	(任意)	<input type="checkbox"/> 課題整理総括表 <input type="checkbox"/> 興味・関心シート <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	11 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	12		
当初課題	気付いた課題	助言	
13	14	15	

その他地域課題等	16
----------	-----------

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。
	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	
初回検討後		

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： 17 ）

資料	(任意)	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	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"/>
	<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"/>	<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
20	21	24
焦点化したい改善点・課題があれば記入		

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。	22 <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	
事例提供者	会議に参加して気付きがありましたか。	23 <input type="checkbox"/> 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 <small>(地域包括支援センター記入欄)</small>

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。
	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。
モニタリング検討	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。
	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。
	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。
その他		

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>	<p>② 全体の流れ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（必要に応じて）事務連絡 ・前半地区の新規事例 ・前半地区のモニタリング ・後半地区の新規事例 ・後半地区のモニタリング ・次回日程・会場等の連絡
	<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 司会の自己紹介終了後、順番に回す（事例提供者が後の方になるように配慮）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サブ助言者、板書係も自己紹介する。 ・後半地区の事例提供者、司会、副司会、板書係等は、後半地区の事例検討の冒頭に自己紹介する。
	<p>④ それでは、自己紹介から入らせていただきたいと思えます。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ひいたします。 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・概要を読み上げた後、司会者から特に伝えておいたほうが良いことがあれば補足して説明する。 <p>⑥ 事例提供者（及びサービス提供事業所）は必要に応じ、「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」を補足して説明する。</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>	
約5分	<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>	<p>⑦生活支援コーディネーターから地域特性を説明する。</p>

	内容／司会者発言例	備考
質問 約 10 分	【助言者】 質問 【事例提供者】 質問に対する回答	⑧ 助言者が事例提供者に質問を行う。 (質問が出ないことを想定し、司会はあらかじめ質問を用意しておく。) <ul style="list-style-type: none"> 原則、質問は挙手制とする(必要に応じて、司会は助言者に発言を促す)。 ここでは提案までは行わないが、万が一提案が出てしまった場合、司会はすぐに発言を遮ることはせず一旦は聞く。長くなりそうであれば中断する。 事例提供者が助言者の発言を誤解したり、返答に窮した場合は、司会・副司会・事例提供者のサポート役は質問の趣旨を要約整理するなど、事例提供者をサポートする。
	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。 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。	
提案 約 15 分	【助言者】 提案	⑨ 助言者が改善に向けた提案を行う。 <ul style="list-style-type: none"> 特に提案を受けたい内容がある場合は、司会者があらためて明示する。 原則、提案は挙手制とする。 司会、副司会、事例提供者のサポート役は、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、随時、助言者に質問する。 助言者同士で意見をもとめ合うことも可とする。 ⑩ 事例提供者が特に提案が欲しい点について、助言者からの提案が不足している場合などは、必要に応じて司会から、再度論点を絞った上で、助言者に発言を促す。
	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。 特に提案をいただきたい点としては、○ ○と○ ○と○ ○です。	
まとめ 約 5 分	【司会者】 提案のまとめ	⑪ 司会は提案のまとめを行う。 <ul style="list-style-type: none"> 司会、副司会、事例提供者のサポート役は、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、助言者に質問する。
	⑪ 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。	
振り返り 約 5 分	【事例提供者】 振り返り・感想	⑫ 事例提供者は、助言の中で取り組みやすいものを発表するとともに、実際に取り組む上での疑問などがあれば、助言者に質問する。またあわせて感想を発表する。
	⑫ 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。	
	⑬ ありがとうございました。 次に、○年度第○回の会議で議論した事例のモニタリングに入ります。	

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。	
自己紹介	<p>【事例提供者】自己紹介とアイスブレイク</p> <p>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。</p>	② 事例提供者は自己紹介とアイスブレイクを発表。
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</p> <p>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～</p> <p>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～</p> <p>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。）</p>	<p>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、事例概要を説明する。</p> <p>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する。</p> <p>⑤ 事例提供者（及びサービス提供事業所）は必要に応じ、「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」を補足して説明する。</p>
	約5分	

	内容／司会者発言例	備考
質問・提案・感想	【助言者】 質問・提案・感想 【事例提供者】 質問に対する回答	⑤ 助言者が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、感想を伝える。 (質問が出なかったことを想定し、司会者はあらかじめ質問を用意しておく。) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に提案を受けたい内容がある場合は、司会者があらかじめ明示する。 ・ 原則、質問は挙手制とする(必要に応じて、司会は助言者に発言を促す)。 ・ 事例提供者が助言者の発言を誤解したり、返答に窮した場合は、司会・副司会・事例提供者のサポート役は質問の趣旨を要約整理するなど、事例提供者をサポートする。
	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。	
約 10 分	⑥ ○○について、何かご提案はありますか。	⑥ 事例提供者が特に提案が欲しい点について、助言者からの提案が不足している場合などは、必要に応じて司会から、再度論点を絞った上で、助言者に発言を促す。
まとめ	【司 会】 まとめ	⑦ 司会者はまとめを行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 司会、副司会、事例提供者のサポート役は、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、助言者に質問する。
	⑦ 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。	
約 2 分		
振り返り	【事例提供者】 振り返り・感想	⑧ 事例提供者は、助言の中で取り組みやすいものを発表するとともに、実際に取り組む上での疑問などがあれば、助言者に質問する。またあわせて感想を発表する。
	⑧ 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。	
約 3 分	⑨ (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、事例提供者の方は席替えを行います。 ・ 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。	
	⑩ (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

任意資料

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 _____

① 自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		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							
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		改善 維持 悪化						
	屋外移動	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	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化						
	食事摂取	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		改善 維持 悪化						
	排尿・排便	自立	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化						
口腔	排泄動作	自立	見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化						
	口腔衛生	自立	支障なし 支障あり		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		改善 維持 悪化						
		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		改善 維持 悪化						
入浴		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		改善 維持 悪化						
掃除		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		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		改善 維持 悪化						
		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		改善 維持 悪化						
買物		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		改善 維持 悪化						
認知		自立	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化						
社会との関わり		自立	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化						
		自立	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化						
褥瘡・皮膚の問題		自立	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化						
		自立	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化						
行動・心理症状(BPSD)		自立	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化						
介護力(家族関係含む)		自立	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化						
居住環境		自立	支障なし 支障あり		改善 維持 悪化						

※1 本表は転居先をアセスメントした上で、必要に応じて課題分析結果を基に作成すること。なお「状況の事実」の各項目は課題分析結果項目に準拠しているが、必要に応じて差し支えない。
 ※2 介護支援専門員が実施した支援的処置を記載する。選択肢に○印を記入。
 ※3 現在の状況が「自立、あるいは支障なし」以外である場合に、そのような状況を明らかにする要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、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、要因を解決するための課題を、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 ()	4月 1日 (水)
朝食	今日、食べたものを☑	今日、食べたものを☑	今日、食べたものを☑	食パン 目玉焼き ヨーグルト コーヒー 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	今日、食べたものを☑	今日、食べたものを☑	今日、食べたものを☑	わかめうどん いなりずし 「うどん」の 具が何かわか るように記入 だものを☑
夕食				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 冷やっこ ビール 弁当もおかず が分かるよう に記入
間食				りんご アイスクリーム

合言葉は「さあにぎやかにいただく」。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"/> 今日、食べたものを <input checked="" 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"/> 今日、食べたものを <input checked="" 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"/> 今日、食べたものを <input checked="" 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"/> 今日、食べたものを <input checked="" 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"/> 今日、食べたものを <input checked="" type="checkbox"/>
昼食					
夕食					
間食					

合言葉は「さあにぎやか^にに^にただ^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 ^{ゅうにゆう}	や ^{さい}	か ^{いそう}	に	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		
食生活	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	事後			
			ケア会議前のアセスメント日	ケア会議後の概ね6カ月経過後のアセスメント日			
			事前	備考	事後予測	6カ月後評価	変化
A D L	室内歩行	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）」	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。	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）」	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）」	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							
I A D L	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カ月後評価	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 |

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) 日程調整ができたなら、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"/> どちらともいえない	<input type="checkbox"/> 効果的であった、 <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