「地域ケア会議」ガイドライン

平成２６年３月

北海道

はじめに

地域ケア会議は、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、個別ケースの検討を積み重ねることより、地域に共通した課題を明確化し、その解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには市町村の政策形成につなげるものであり、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備が同時に図られることになることから、地域包括ケアシステムの実現に向けた重要なツールと位置づけられます。

しかしながら、地域ケア会議の基本的理解や運営方法への戸惑いや個別ケース検討の積み重ねから地域課題の発見につなげる方法が難しいという意見があるほか、地域ケア会議の手法が確立されていない状況にあります。

道ではこれまで、地域包括支援センター等職員研修の実施や各振興局において開催する地域包括支援センターの活動状況に関する意見交換会を通じ、地域ケア会議の普及・定着に向けた支援を行ってきましたが、地域包括ケアシステムの一層の推進に向けて、今般、道の市町村支援に当たっての地域ケア会議に対する基本的な考え方を示すとともに、地域ケア会議の開催主体である市町村や地域包括支援センターの方々の手引きとして、本ガイドラインを作成しました。

地域ケア会議は、介護保険法への位置づけが予定されており、市町村及び地域包括支援センターは、さらに「在宅医療・介護連携の推進」や「認知症施策の推進」などの充実・強化が求められており、地域ケア会議は、ますます重要な役割を担うものと考えられることから、本ガイドラインを役立てていただければ幸いです。

「地域ケア会議」ガイドライン

1　地域ケア会議とは

地域ケア会議とは、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される合議体」と定義されています。

また、国の通知「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知　平成25年3月29日一部改正）に示されるとおり、「多職種協働による地域包括支援ネットワーク」構築のための重要な手法であると同時に、地域包括支援センターのすべての事業（包括的支援事業および指定介護予防支援事業）の効果的遂行につながるものとされています。

【地域ケア会議の具体例】
- ○医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- ○個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- ○共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映など政策形成につなげる。

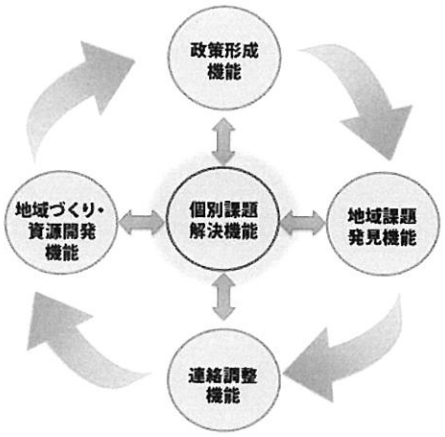
すなわち、地域ケア会議は、**①高齢者個人に対する支援の充実**と、それを支える**②社会基盤の整備**とを同時にすすめていく、地域包括ケアシステム（p5参考1を参照）の実現に向けた一つの手法として期待されています。

2　地域ケア会議の機能

地域ケア会議は主に5つの機能を有します。

これらの機能は相互に関係し合い、循環しています。

各機能が効果的に関連し合うよう、市町村の実情に応じて、参加者や設置範囲の異なる地域ケア会議やその他の会議を組み合わせることが、市町村に求められています。



（1）個別課題の解決機能

個別ケースについて、多機関・多職種が多様な視点から検討を行うことにより、住民の問題解決を支援するとともに、そのプロセスを通して地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の問題解決力向上を図り、支援の質を高める機能です。

この会議では、サービス担当者以外に必要な参加者を招集し、個別事例の課題だけでなく、個別事例から地域課題を把握し、ネットワーク構築など次のステップにつなげることが大切です。

【会議で取り上げる個別ケース（例）】
- ①サービス未利用で支援を要する高齢者等への対応
- ②周辺住民や支援者が困っている事例
- ③支援のための資源や環境整備が必要な事例
- ④高齢者の心身の健康や権利が侵害されている事例
- ⑤保険者から見てサービス提供内容に課題がある事例
- ⑥地域課題に関する事例

等、在宅医療・看取りに関することや高齢者虐待・孤独死事例から支援の振り返りといった、サービス担当者会議で解決できないケースが対象となります

（2）地域包括支援ネットワーク構築機能

医療、介護サービス事業者等、地域の関係機関との相互の連携を高める機能です。

自治会長（町内会長）や民生委員等、地域にあるネットワークや取組を把握する必要もあります。

個別ケース検討を通して、個別課題や地域課題を解決するために必要な関係機関の役割が明らかになるとともに、課題解決に向けて関係機関が具体的に連携を行うことによって、連携が強まり、個別課題解決機能が高まる実践へとつながります。

（3）地域課題発見機能

個別ケースの検討において、地域の共通課題を見出すことに念頭を置き、個別の背景にある解決すべき地域課題を明らかにする機能です。

発見された課題に対して、解決策・改善策を検討するプロセスの中で、関係機関の取組と役割が明らかになるとともに、どのような公的サービスやインフォーマルサービス等が必要かを検討することが、地域づくりや政策形成等、次のステップにつながっていきます。

（4）地域づくり・資源開発機能

インフォーマルサービスや地域の見守りネットワーク等、住民との役割分担を図りながら、地域に必要な資源を開発していく機能です。

個別課題の検討の過程で、地域で不足する資源や仕組みがあれば創出する必要があります。

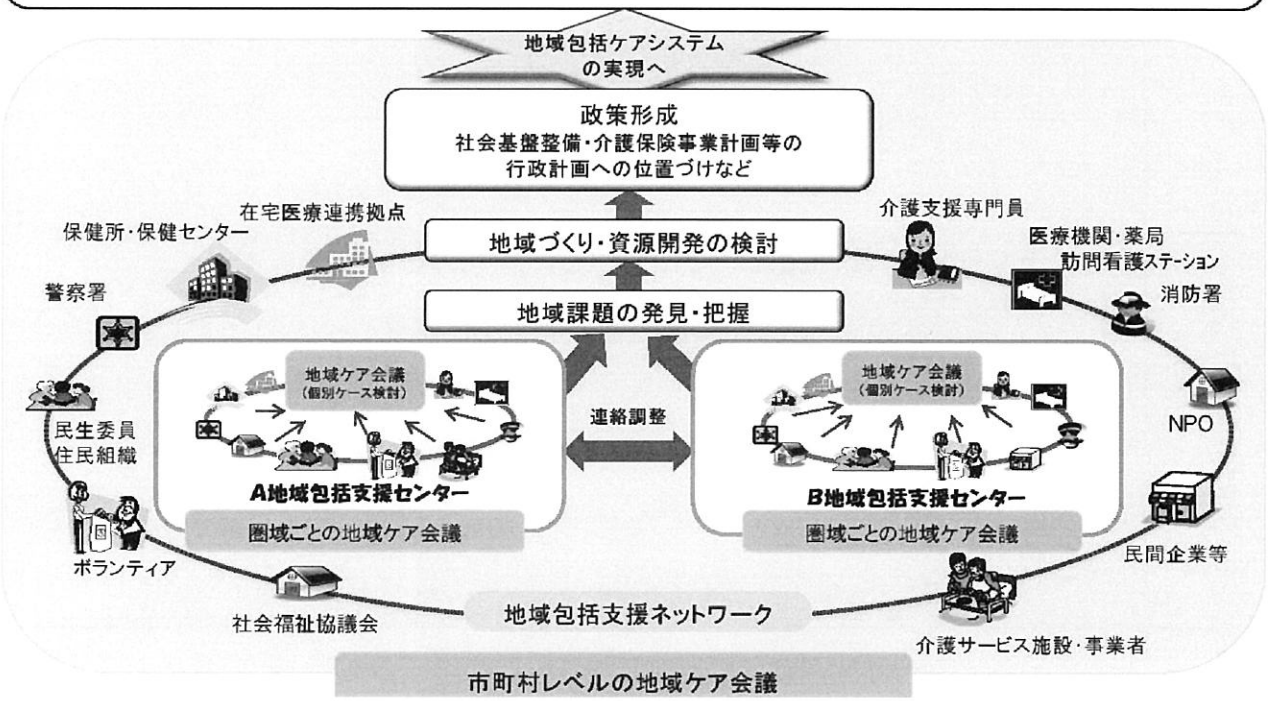
（5）政策形成機能

市町村による地域に必要な施策や事業の立案・実施につなげる機能であり、広義には道や国への政策の提言までを含む機能です。

明らかになった地域課題を集約・整理し、必要な基盤整備、関係団体との調整等の行政機能を発揮します。

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

○地域包括支援センター（又は市町村）は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
○市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
○市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



3 地域ケア会議の運営

(1)設置主体

地域包括支援センター、または市町村(保険者)。

市町村は地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを想定したうえで、その実現に向けて有効だと考えられる地域ケア会議を、地域包括支援センターとともに設置および構築していく必要があります。

(2)コーディネート機能

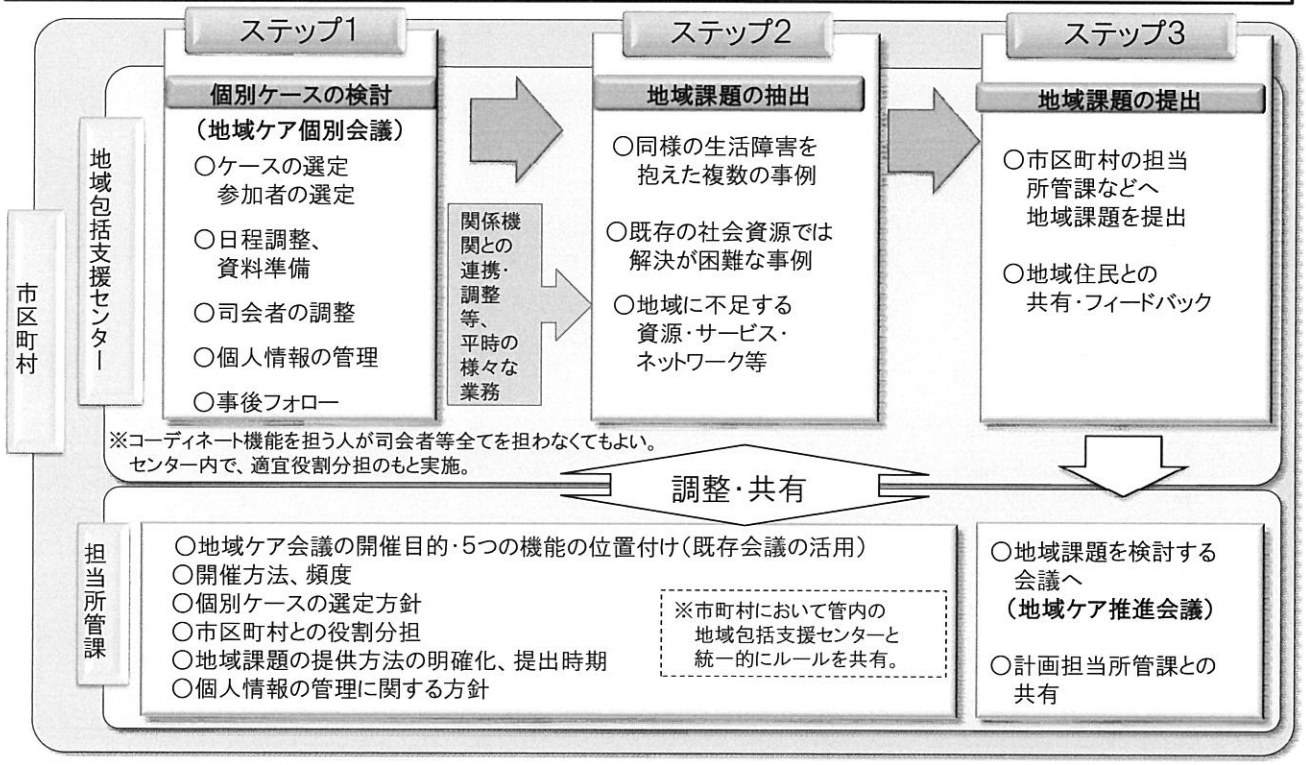
地域包括ケアシステムを推進する出発点となる個別ケース検討が重要であることから、個別ケースの支援内容検討会議の質を向上させ、なおかつ効率的に検討するために事前準備や事後整理をすることも必要です。

地域包括支援センターは、個別ケースの検討を通して、地域課題の抽出、地域課題の提出という一連の流れを円滑に行うことが必要となります。

市町村は、地域包括支援センターからの提言を受けて、地域課題解決のための会議を主催する必要があります。

〈 地域ケア会議を運営する上で求められるコーディネート機能 〉

地域包括支援センターにおいては、個別ケースの検討を始点として、地域課題の抽出、地域課題の提出までの一連の流れを円滑に進めるコーディネート機能が求められる。



【情報共有のための様式の活用(例)】

①「地域ケア会議事前準備シート」(別紙様式 p7)

目的を明確にし、参集範囲や役割分担などを考えます。

②「地域ケア会議アセスメントシート」(別紙様式 p11)

個別ケースの検討を行う場合、「事例提供者の負担を軽減すること」と同時に、「会議参加者全員が共通認識を持てる」よう理解しやすい資料であることが必要です。

ケアプラン等で十分理解が得られるような場合は、事例提供者の負担を考えて、既にある資料を活用する方法もあります。

③「生活行為評価票」における現状評価と予後予測の整理票(別紙様式 p13)

利用者の生活機能について主観的な評価を行い、課題解決の優先度を考え、介護予防サービスの提供によって向上が期待される生活課題を明らかにし、関係者と共有します。

④「地域ケア会議の記録（個別課題用）」（別紙様式　p15）
　個別ケースの検討を通して把握された地域課題が、地域づくり・資源開発など地域課題を検討する会議へつながるよう整理します。
　また、同市町村内の複数箇所の地域包括支援センターで出された地域課題を集約するためには、個別課題解決の会議で統一した会議記録の様式を使用することも有効と考えます。
⑤「地域ケア会議実施報告書」（別紙様式　p17）
　5つの機能を意識した会議開催であることと、会議内容を関係者が共有できるよう整理します。

（3）個人情報の取り扱いについて

　個人情報に対しては、適切な対応をとる必要がありますが、個人情報を気にするあまり、関係者間での情報共有が満足に図れなくなると、支援内容の検討はもとより、支援が円滑に運ばなくなることが懸念されます。
　このことから、市町村によって個人保護条例の定めがあるため、地域ケア会議における個人情報の取り扱いは、市町村が基本的な方針を設定し、関係者で共有することが必要です。
　また、会議参加にあたり、誓約書によって個人情報を守るという方法もあります（様式参考例p18、19を参照）。
　なお、地域ケア会議における個人情報の提供は、本人・家族の同意に基づいて提供することもできますが、本人の同意がなくても提供できる場合があります。

【本人の同意がなくても提供できる場合（例）】
①法令に基づく場合
　高齢者虐待等、生命または身体に重大な危険が生じている場合は、発見者に通報の義務があります。
②本人の利益を守ることが優先される場合（緊急時）
　生命や財産等に危機があるが、重度の認知症などで本人の同意を得ることが困難な場合
③個別の条例による場合
　各市町村の個人情報保護条例で示されているとき（例：災害時要援護者支援や認知症高齢者、一人暮らし高齢者支援のために平時から民生委員と名簿を共有するなど）

4　既存会議の活用について

　地域ケア会議の5つの機能すべてをひとつの会議に盛り込むのではなく、既存の会議でいずれかの機能を果たしている場合は、その会議を活用し、充実させていくことができます。
　会議の開催自体を目的化せず、既存の会議において5つの機能を意識した検討を行うことで、有意義なものになると考えられます。

既存の地域ケア会議が果たす役割を整理（兵庫県朝来市の例）

会議名	内　容	参集者	個別課題解決	ネットワーク構築機能	地域課題発見機能	地域づくり・資源開発機能	政策形成機能
①向こう三軒両隣会議	利用者支援	当事者・地域住民・関係機関等	◎ 対象者が抱える課題	◎ フォーマルとインフォーマルの連携	○ 困難ケースの蓄積	◎ 自助・互助を育む	×
②ケアマネジメント支援会議	ケアマネジャー支援	主任ケアマネジャー13名	◎ ケアマネジャーが抱える課題	◎ 主任ケアマネジャーとケアマネジャーの関係性	○ 困難ケースの蓄積	◎ 指導マニュアル開発等	×
③在宅医療連携会議	介護・医療の連携に関する仕組みづくり	医療・介護専門職（事業所代表者）25名	×	◎ 介護・医療のネットワーク	◎ ①②④の会議内容提出	◎ 連携マニュアル作成等	×
④脳耕会	認知症支援策の検討	関係機関代表者15名	×	△	◎ ①②③の会議内容提出	◎ ドリル・ゲームの開発	◎ 見守り協定・オレンジプラン
⑤地域包括運営協議会・介護保険事業計画策定委員会	地域課題の検討	関係機関代表者15名	×	△	◎ ①～④の会議内容提出	◎	◎ 介護保険事業計画

5　北海道の支援方針

各総合振興局（振興局）保健環境部社会福祉課、保健行政室（地域保健室）では、各市町村・地域包括支援センターが行う地域ケア会議の実施を支援します。

（別添「地域ケア会議市町村支援実施要綱」（p20）及びp21を参照）

（1）支援内容

①個別ケースの検討を行う地域ケア会議の運営に係る助言及び支援

②地域課題を検討する地域ケア会議の機能充実に係る助言及び支援

（2）支援の流れ

①支援要望書の提出

地域包括支援センターを所管する市町村担当課から、各総合振興局（振興局）保健環境部社会福祉課へ支援要望書を提出する。

②支援要望のあった市町村に対し、要望内容の詳細について聞き取り等を行う。

③総合振興局（振興局）の社会福祉課及び保健行政室（地域保健室）で支援方法等について、適宜調整するなどし、職員派遣などの支援を開始する。

④評価を市町村・地域包括支援センターと共に行う。

参考1　「地域包括ケアシステムについて」

1　地域包括ケアシステムとは

2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるための、地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。

2　地域包括ケアシステムの捉え方

○下図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。

○地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物と捉えています。

○植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。

厚生労働省ホームページ
「地域包括ケアシステム」で検索すると、取組事例等詳細を確認することができます。

参考2 「地域ケア会議とその他の会議の区分について」

1 サービス担当者会議との相違点

地域ケア会議(個別ケース検討)	項 目	サービス担当者会議
地域包括支援センターまたは市町村	開催主体	介護支援専門員(契約が前提)
ケース当事者への支援内容の検討、地域包括支援ネットワーク構築、自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域課題の把握など	目 的	利用者の状況等に関する情報共有、サービス内容の検討および調整など
サービス担当者会議で解決困難な課題等を多職種で検討 例: ・サービス未利用で支援を要する高齢者等への対応 ・支援者が困っている事例 ・高齢者の心身の健康や権利が侵害されている事例 等	内 容	・サービス利用者の状況等に関する情報の担当者との共有 ・当該居宅サービス計画原案の内容に関する専門的見地からの意見聴取

2 事例検討会との相違点

援助者の実践力向上を主目的とする場合は、研修の意味合いが強くなるため、地域ケア会議とは異なります。

逆に、地域ケア会議と同じ目的および機能を果たしているものであれば、名称にかかわらず地域ケア会議として整理することができます。

3 高齢者虐待対応の「個別ケース会議」との相違点

高齢者虐待防止法に基づき開催される会議は、高齢者虐待対応の方針検討・支援計画の策定をするために必要なメンバーで構成される会議です。

虐待対応に必要とされる地域のネットワークづくり、虐待対応における地域の問題・課題の把握やその解決方法の検討などは、地域ケア会議によって行うことができます。

4 地域包括支援センター運営協議会との相違点

地域包括支援センターの業務に関する評価を行い、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すことを目的としていますが、地域づくり・資源開発や政策形成等の地域ケア会議の目的や機能に合致する内容の検討を行う場合には、地域ケア会議に置き換えられます。

5 研修会との相違点

支援者の技術向上を目標として開催される研修会などについて、研修そのものについては地域ケア会議とは位置づけられません。

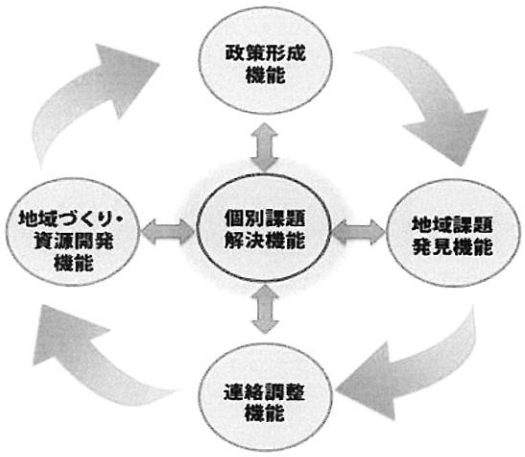
個別事例の積み重ねを通じて、支援者の資質が地域課題として取り上げられ、その対策として研修会を開催するといった決定までのプロセスは地域ケア会議に該当しますので、研修会そのものは地域ケア会議以外の事業として整理する必要があります。

6 その他の会議との相違点

顔の見える関係づくりのみを目的としたネットワーク会議や懇談会といったものは、地域ケア会議とは異なります。

しかしながら、関係性を構築することのみを目的とせず、個別支援においての連携強化や、地域の基盤整備を目指すための顔合わせといった、具体的な目標に向かうなかでの一環として開催される場合は、地域ケア会議として位置づけることも可能です。

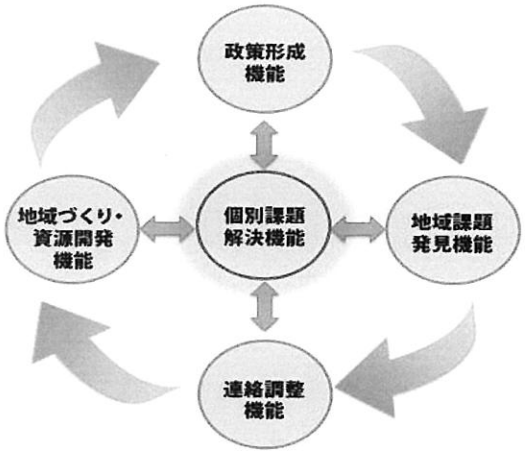
地域ケア会議　事前準備シート



※「地域包括センター運営マニュアル2012」（長寿社会開発センターP27）

事前資料	□アセスメントシート（別紙） □家族図　エコマップ □時系列整理表 □その他
会議の目的・機能 （開催理由を明確にする）	
参加者の決定	
開催日程と頻度	
当日の役割分担	・事例提供者 ・司会者 ・記録者 ・報告書記録者
その他	

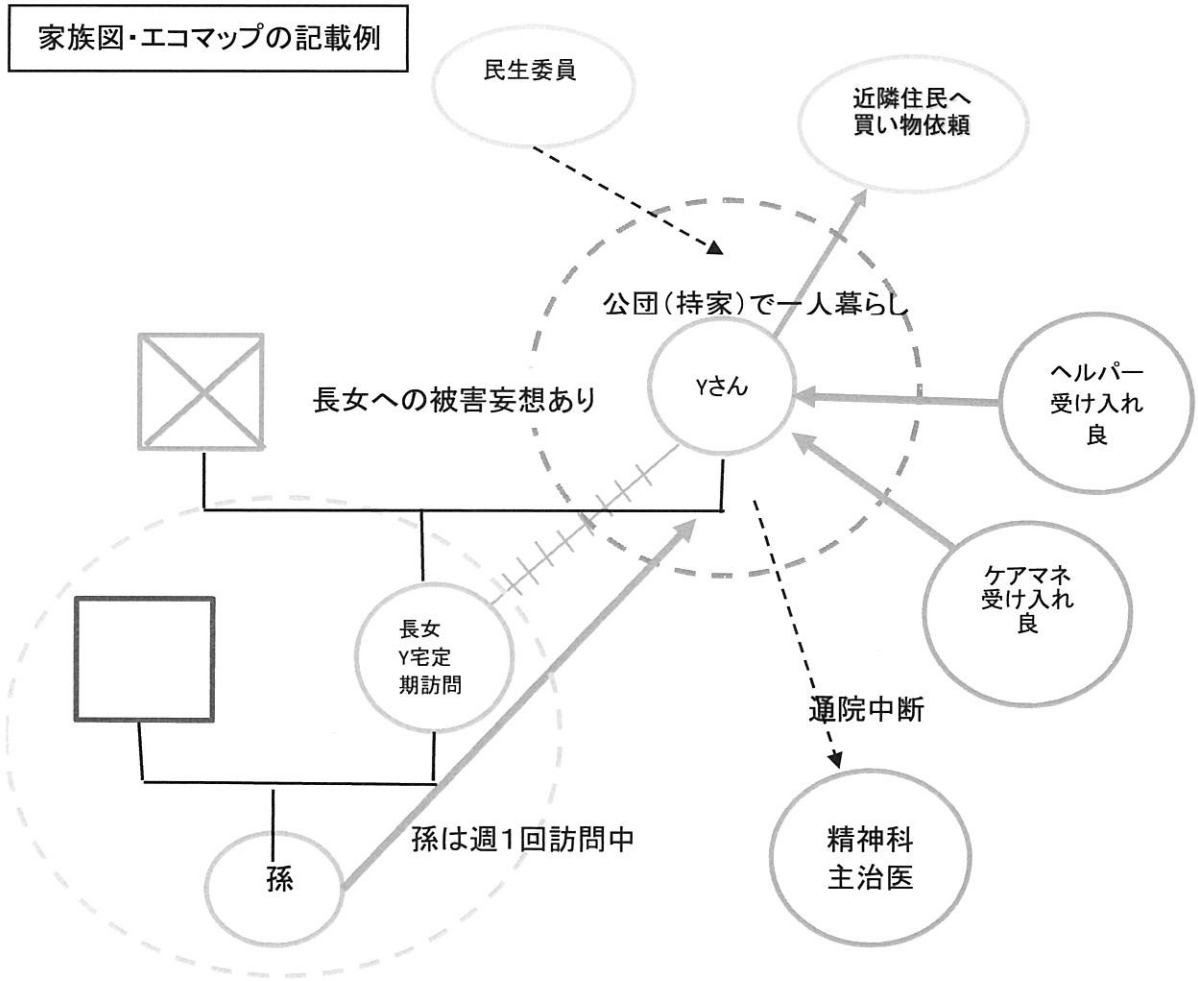
地域ケア会議　事前準備シート
（記載内容例）

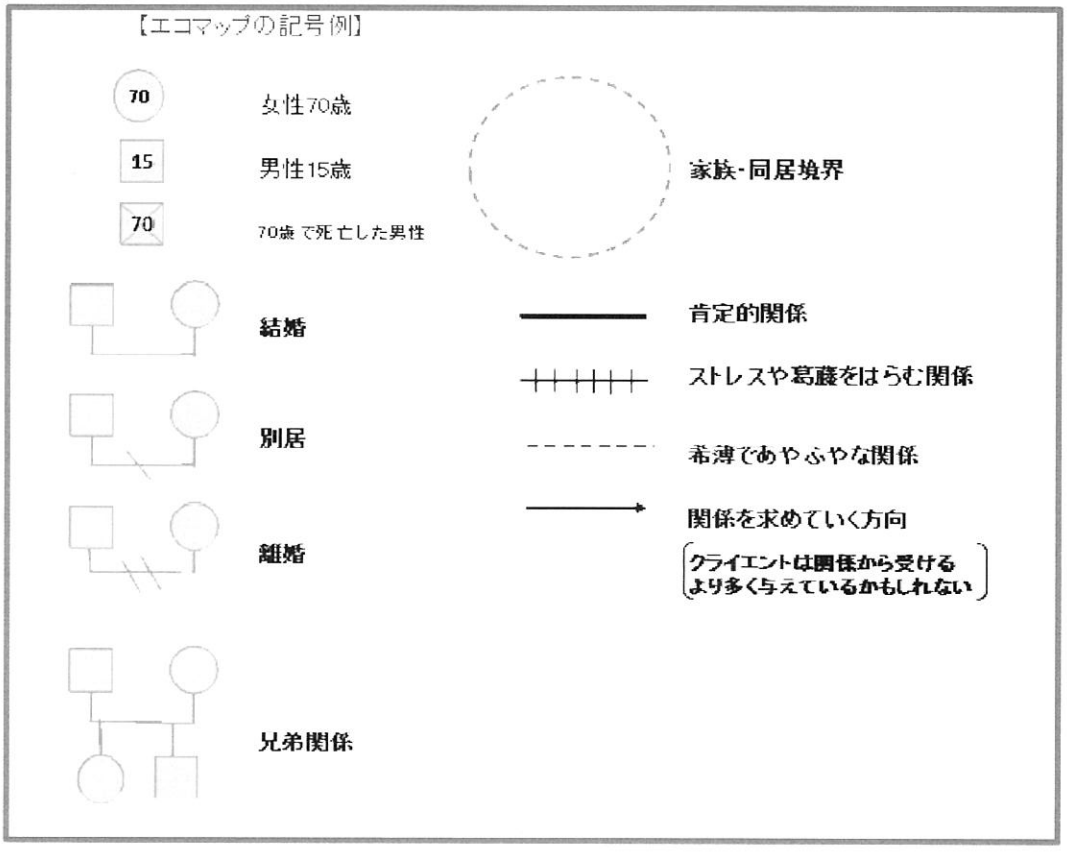


※「地域包括センター運営マニュアル2012」（長寿社会開発センターP27）

事前資料	□アセスメントシート（別紙） □家族図　エコマップ □時系列整理表（生活歴または日課表を準備することによって全体像が見えやすくなる） □その他 （必要な資料にチェックする）
会議の目的・機能 （開催理由を明確にする）	・開催目的を明らかにし、右上図の5つの機能から整理する。
参加者の決定	・会議の目的に応じ、ケースの当事者家家族、主催者（市町村や地域包括支援センター職員）、事例提供者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整する。 ・あくまで、支援を検討する本人や家族が主体である事を忘れないこと。 しかし、支援を拒否している等や事前調整などは、本人や家族が出席しない場合もありうる。 ・総合的な検討ができるよう、多職種を選定すること。
開催日程と頻度	・参加者の負担等にも配慮した、開催頻度や日時を設定する。
当日の役割分担	・事例提供者 ・司会者 ・記録者 ・報告書記録者　　等
その他	

家族図・エコマップの記載例





生活歴記載例

年　月	年齢	その頃の暮らし・出来事	病気・医療	その他
○年△月		出生		
◎年▲月	○歳	結婚		
◎年■月	◎歳	長女出産		
○年■月	30歳		統合失調症診断 通院服薬で安定	
○年▲月	○歳	現在の公団へ転居		
○年▲月	○歳	長女結婚し夫婦2人の生活となる 夫の支えもあり安定した生活		
			高血圧治療	
○年△月 （2年前）	○歳	夫死亡　独居生活となる		
		物忘れ　長女への被害妄想気になる出	認知症の始まりか？	
○年▲月 （1年前）	○歳	介護申請　介護保険サービス開始		
			通院拒否　服薬中断	

生活歴の項目は、事例の状況に合わせて適切な項目立てをすると良いでしょう

＊生活歴は暮らしの歴史や環境要因から安心して暮らしていける手がかりが見つかることがあります。
＊しかし、生活歴に関する情報は今回の検討に必要の無い個人情報も含まれる事もあるので、参集者を考慮し、資料提出の必要性を検討してから活用して下さい。
＊毎日の日課表が必要な時は縦軸が24時間の区切りとなり、起床、朝食、等が内容になります。

地域ケア会議アセスメントシート（例）

					独	高	他
氏名		性別	住所				
要介護度		有効期限		検討テーマ			
個人因子 健康状態やADL・IADL、のポイント （生活支障をきたす要因に対する因子及び本人の持つ強み＝ストレングス）	普段の体調管理（水・栄養・運動・排便）： 疾患・服薬、通院： その他： ADL・IADL： その他：						
環境因子 （生活支障をきたす要因に対する因子及びサポート因子）	家族環境： 住環境： 近隣環境等：						
経済的環境 （本人及び家族）	本人の状況： 家族の状況：						
現況							
問題点 課題	個人因子からの課題： 環境因子からの課題：						
介入チーム							
支援計画 短期　1～3ヶ月 中期　3～6ヶ月 長期　6ヶ月～1年	（短期目標・支援内容） （中期目標・支援内容） （長期目標・支援内容）						

日付　H　年　月　日　　記入者

（発出）厚生労働省「平成25年度地域ケア会議運営に係る実務者研修資料」

（記載例）　地域ケア会議アセスメントシート（例）

					独	高	他
氏名	Yさん		女	住所	▲▲町		
要介護度	介護1	有効期限		検討テーマ　通院服薬支援、金銭管理の検討			
個人因子 健康状態やADL・IADL、のポイント （生活支障をきたす要因に対する因子及び本人の持 強み＝ストレングス）	普段の体調管理（水・栄養・運動・排便）： 疾患・服薬、通院： 統合失調症（30代から）　・認知症（確定診断なし）　・高血圧（今は服薬できて その他： ADL・IADL：ADL自立しているが転倒を繰り返す（筋力低下に起因） IADL全般に指示、声かけを要す。（精神疾患に起因） その他：						
環境因子 （生活支障をきたす要因に対する因子及びサポート因子）	家族環境：　・長女：近市に在住。仕事が忙しい ・長女の子（孫）：週1回程度訪問し様子をうかがう ・夫：2年前に死亡 住環境：　・公団（持ち家）エレベーターなし　3階 近隣環境等 ・近隣住民に買い物を頼んだり、食事に連れて行って欲しいと頼む						
経済的環境 （本人及び家族）	本人の状況 厚生年金と遺族年金　月20万　［預貯金あり、経済的問題なし］ 家族の状況：						
現況	・2年前夫の死亡をきっかけに介護申請。長女がキーパーソンとなりA事業所と契約 ・訪問介護より家事援助を利用していた。 ・定期的に長女が訪問し通院介助、服薬は自己管理していたが、統合失調症と認知症の悪化のため、一人暮らしの不安が増強。自分で服薬できなくなった。 ・長女に対する妄想（財産を使い込む等）などが進行　本人はお金を長女から取り戻して欲しいと言う ・主治医に対する不信感（無理に入院させようとする等）があり通院、服薬が出来ていない ※今のところヘルパーとケアマネに対する受け入れは良い						
問題点 課題	個人因子からの課題： ・通院服薬が出来ていない ・娘に対する被害妄想がある。　金銭管理を誰がどうするか 環境因子からの課題： ・本人の今後の支援方針（在宅が可能か）をどうするか						
介入チーム	・地域包括支援センター担当職員 ・ケアマネージャー ・市障害福祉課　担当者 ・訪問看護事業所 ・精神科医院　医師　MSW			・権利擁護センター ・民生委員 ・家族			
支援計画 短期　1～3ヶ月 中期　3～6ヶ月 長期　6ヶ月～1年	（短期目標・支援内容） ①本人の病状について、認知症の確定診断を含め再度診断を受ける（担当　地域包括） ②当面の服薬管理を訪問看護が薬を預かりセットし、ヘルパーが確認する。 ③症状安定するまで長女に手続き等協力願い、本人への支援は主としてケアマネと包括で支援する。 ④金銭については、日常生活自立支援事業を活用することとし、手続きを進める。 （中長期目標・支援内容） ⑤上記実施し、診断が出ると思われる1ヶ月後を目処に再度カンファレンス実施し、中長期的な支援計画を再度検討する。 ⑥上記モニタリングの際に、在宅継続支援可能か、短期の入院加療が必要か、施設入所の必要性があるかという居所の視点も含める。 以上について、この1ヶ月で見極めをしていく。						

日付　H　年　月　日　　記入者

「生活行為評価票」における現状評価と予後予測の整理票

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

	生活機能	事前	予後予測	備　考
ADL	室内歩行	⇒		
	屋外歩行	⇒		
	外出頻度	⇒		
	排　泄	⇒		
	食　事	⇒		
	入　浴	⇒		
	着脱衣	⇒		
IADL	掃　除	⇒		
	洗　濯	⇒		
	買　物	⇒		
	調　理	⇒		
	整　理	⇒		
	ごみ出し	⇒		
	通　院	⇒		
	服　薬	⇒		
	金銭管理	⇒		
	電　話	⇒		
	社会参加	⇒		

（発出）「平成24年度地域包括ケア推進指導者養成研修（ブロック研修）」資料

記載例　**「生活行為評価票」における現状評価と予後予測の整理票**

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

	生活機能	事前	予後予測	備　考
ADL	室内歩行	○2 ⇒		自立しているが転倒を繰り返す
	屋外歩行	○2 ⇒		
	外出頻度	×2 ⇒		統合失調症の病状安定で改善可能
	排　泄	○1 ⇒		自立
	食　事	○1 ⇒		自立
	入　浴	△1 ⇒		自立　声かけが必要
	着脱衣	○2 ⇒		時間はかかるが一人で可
IADL	掃　除	×2 ⇒		訪問介護で支援
	洗　濯	×2 ⇒		訪問介護で支援
	買　物	×2 ⇒		訪問介護で支援+近隣住民に頼む
	調　理	×2 ⇒		訪問介護で支援
	整　理	△1 ⇒		訪問介護で支援
	ごみ出し	×1 ⇒		訪問介護で支援
	通　院	×2 ⇒	×1	長女の役割
	服　薬	×2 ⇒	×1	訪問看護＋訪問介護
	金銭管理	△2 ⇒	△1	長女への財産に関する被害妄想がある
	電　話	○2 ⇒		
	社会参加	×1 ⇒		

事後予測の根拠は、自立を阻む因子から導き出す。

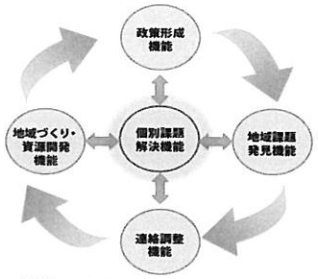
事後予測は、この期間での改善させたい部分のみ

＊整理票の使い方は、記載例に限らないので、会議内容に合わせて工夫して下さい。

＊この整理票には「個人要因（心理社会学的側面）」「環境要因」が含まれにくいので、追加した検討が望まれます。

会議録の例

地域ケア会議の記録（個別課題用）



※「地域包括センター運営マニュアル2012」（長寿社会開発センターP27）

対象者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　地域包括支援センター担当者名

開催　　年　　月　　日　　開催場所＿＿＿＿＿＿＿＿　開催時間　　～

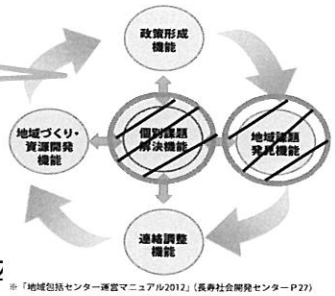
会議名・主催者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会議出席者			
会議開催理由 （話し合いの主な課題）			
現状確認 （アセスメント）			
現状の課題 （分析）	課題	背景（本人の要因・環境要因）	
当面の対応 （現在行っていることを含む）	家族でできること	地域でできること	公的サービスができること
その他、申し合わせ事項			
残された課題 （次回の開催時期）			

今後、在宅生活を継続するために必要な支援 **（現在、地域に不足、もしくは再構築を図りたい支援・サービスを含む）**
地域の共通課題（地域に不足しているものや不安を感じること）

（発出）広島県地域包括ケア推進センター「広島県における『地域ケア会議』ガイドライン」

今回の会議の機能を選択し、斜線等つけると良いでしょう。



※「地域包括センター運営マニュアル2012」（長寿社会開発センターP27）

（記載例）

地域ケア会議の記録（個別課題用）

対象者　○○ 梅子　　様　地域包括支援センター担当者名　北海 ユ

開催　　■年　▲月　　▲日　　開催場所　自治会長さんのお宅　　開催時間　13時　～ 14時

会議名・主催者　地域包括支援センター（自治会長さんの呼びかけにより開催）

会議出席者	所属(職名)・氏名 自治会長　田中太郎さん　民生委員　佐藤一郎さん 地域包括支援C　日本花子さん　訪問介護　鈴木次郎 広島医院(事務)　藤田三郎		
会議開催理由 (話し合いの主な課題)	認知症によりゴミ出しができなくなり、自宅周辺にゴミが積み上げられている。 また、近所の人やホームヘルパーを受け入れてくれない。		
現状確認 (アセスメント)	自治会長：近所の○○商店で金銭のトラブルがあった(財布がなくなった) 民生委員：訪問したが不在の様子。中に入れてもらえない。 訪問介護：半年前まで掃除でサービスを利用していたが、物がなくなるとの理由でサービス中断 地域包括：訪問するが受け入れてもらえず。		
現状の課題 (分析)	課題 ①かなりのゴミが家のまわりにちらかり、異臭も強い。火災の危険もある。 ②本人がゴミで転倒する危険もある。 ③認知症の進行により食事もきちんと食べていない。(未確認)	背景(本人の要因・環境要因) ①-1　認知症の進行により物への執着が強いのではないか ②-2　経済的に苦しくて物を大切にしているのではないか ※当分、娘(東京在住)が自宅に戻った話を聞かない。さびしい思いもあるのではないか	
当面の対応 (現在行っていることを含む)	家族でできること	地域でできること	公的サービスができること
	なし ※可能であれば本人の状況を確認してもらうため、帰省してもらいたい	近所のBさんにお願いして、長女へ連絡してみる(自治会長) 梅子さんが買い物をしているD商店から日頃の生活状況を聞く(民生委員)	地域包括支援センターが2週間に1回程度訪問して本人との人間関係をつくる。 訪問介護は、梅子さんと面識のあるスタッフで訪問し様子を伺う。 また、以前の記録をケアマネージャーから提供を受ける
その他、申し合わせ事項	次回の会議には近所のBさんにも会議への参加をお願いする。(自治会長)		
残された課題 (次回の開催時期)	来月、1月10日に会議を開催する。それぞれの立場で、本人の現在の生活状況を把握して情報集約を行う。		

今後、在宅生活を継続するために必要な支援
(現在、地域に不足、もしくは再構築を図りたい支援・サービスを含む)
1　コンビニBストアーの宅配弁当で安否確認をお願いしたい。
※緊急時は地域包括支援センターへ連絡することをお願いする。地域包括が調整を行う。
2　近所のBさんに関わっていただくことで、長女との関係づくりを図りたい。

地域の共通課題(地域に不足しているものや不安を感じること)
1　当地域は高齢者の一人暮らしも多い。集会所が遠くサロンへの参加者も少ない。
2　隣の2班でも同じような方がおられる。

会議録の例

地域ケア会議　実施報告書

記録年月日　年　月　日
記録者

実施年月日	
実施場所	
会議主催者	
会議開催の目的	①個別課題の解決　②地域課題の発見　③地域づくり・資源開発　④政策形成　⑤その他 （　　）
会議の参加メンバー（該当に○）	1地域包括支援センター職員 2居宅介護支援事業所の介護支援専門員 3地域包括支援センターーの運営協議会メンバー 4福祉施設の職員 5生活保護担当職員 6民生委員 （等々、各市町村毎にあらかじめ主なメンバーを記載しておくと便利でしょう）
会議進行者	
会議録	

（参考）　誓約書の例　１

誓　約　書

私は、平成　　年度　第　　回○○市（町村）地域ケア会議の参加にあたり、会議内容における個人情報等について他に漏らさないことを誓約します。

平成　　年　　月　　日

○○市（町村）　様

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（発出）厚生労働省「平成２５年度地域ケア会議運営に係る実務者研修」資料

（参考）　誓約書の例　２

公務員または、当該出席者に法令等により守秘義務が課せられている者以外の者であって、地域ケア会議に携わる者は、地域ケア会議の協議に際し以下の守秘義務における宣誓書の提出に協力していただきます。

誓　約　書

私は、〇〇市（町村）地域ケア会議において、知りえた個人の情報について、他に漏らさないことを誓約します。

所属または団体	住　　所	氏　　名

（発出）厚生労働省「平成２５年度地域ケア会議運営に係る実務者研修」資料

地域ケア会議市町村支援実施要綱

1　目的

市町村においては、多職種協働による高齢者個人に対する支援の充実とともに、個別ケースの検討を通じて地域課題を把握し、地域づくりや政策形成につなげるなど、地域包括ケアシステムの実現に向けた重要な手法として、地域ケア会議の推進が必要とされているところである。

しかしながら、各市町村での現状の地域ケア会議の開催においては、地域課題の把握及び検討の手法等が確立されていない面があるため、地域ケア会議の一層の推進に向けた市町村の取組に対する道の支援体制について定めるものとする。

2　実施主体

北海道（総合振興局（振興局）保健環境部社会福祉課）

3　事業内容

地域包括支援センターまたは市町村（以下「センター等」という。）で実施する「地域ケア会議」に対する次に係る助言及び支援を実施する。

（１）個別ケースの検討を行う地域ケア会議の運営に係る助言及び支援

（２）地域課題を検討する地域ケア会議の機能充実に係る助言及び支援

4　支援の決定等

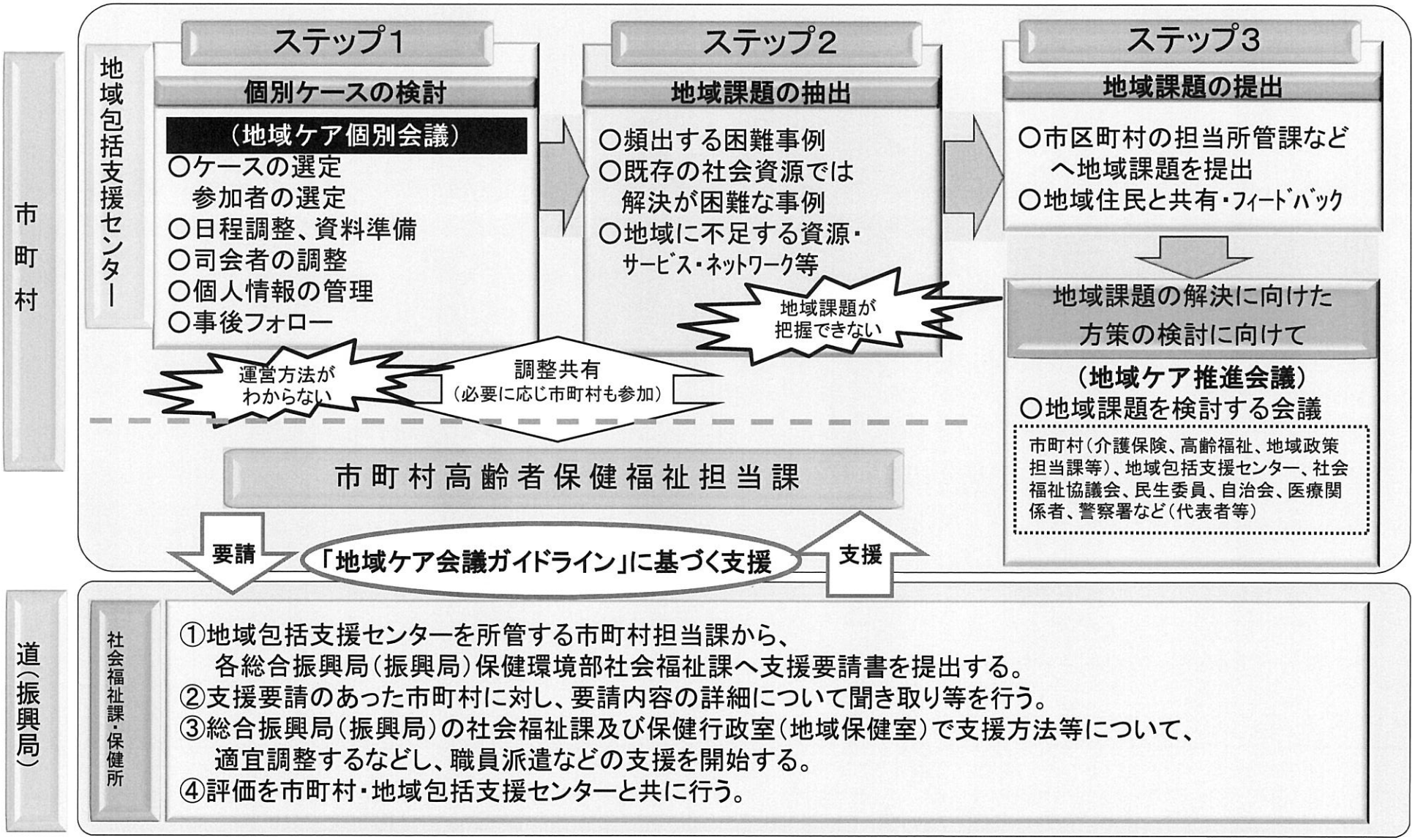
（１）支援要請及び支援決定

(ｱ) 支援を希望するセンター等を所管する市町村担当部課は、支援要請書を総合振興局（振興局）保健環境部社会福祉課（以下「社会福祉課」という。）に提出すること（別紙１）。

(ｲ) 社会福祉課は、支援決定を行い、市町村担当部課に通知するとともに、道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課（以下「高齢者保健福祉課」という。）に支援計画書を提出すること（別紙２）。

（２）支援報告

社会福祉課は、支援終了後、速やかに実施報告書を高齢者保健福祉課に提出すること（別紙３）。

〈 地 域 ケ ア 会 議 ガ イ ド ラ イ ン 〉

市町村においては、地域ケア会議の基本的理解や運営方法への戸惑い、個別ケースの検討の積み重ねから地域課題の発見につなげる方法が難しいという意見があるほか、地域ケア会議の手法が確立されていない状況にある。