

令和5年度版

伊勢原市介護予防自立 支援型地域ケア個別会 議運営マニュアル

伊勢原市介護高齢課地域包括ケア推進係



伊勢原市公式
イメージキャラクター
クルリン

1 目的

伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議は、介護保険法 115 条の 48 に定義される「会議（地域ケア会議）」のうち、個別事例の課題検討を目的とした「地域ケア個別会議」に位置づけられるものです。

介護保険法では、尊厳保持と自立支援（第 1 条）、要介護状態等の軽減・重度化防止（第 2 条）、要介護状態の予防や能力の維持向上（第 4 条）を定めています。

この会議では、多職種協働の視点により個別ケースの検討を行い、高齢者の生活行為の課題の解決や高齢者の QOL の向上を目的とし、多職種から専門的な助言を得て、高齢者の生活行為の課題等を明らかにしたケアマネジメント支援を行うことを目的として実施するものです。

2 実施方法

市が「伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議」を主催し、検討する事例のサービス担当者に限らず、地域の多職種の視点から個別ケースの課題解決に向けた検討を行います。

3 事例対象

本会議は自立支援・介護予防の観点を踏まえて実施することから、事例対象は、以下の（1）～（3）のケースとします。

- （1）要支援 1・2、事業対象者の認定を受けており、原因が骨折等により改善見込みが高いケース
- （2）要支援 1・2、事業対象者の認定を受けており、新規または更新手続きでプラン変更予定のケース
- （3）その他、市が必要と認めるケース

4 会議運営の流れ

伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議運営の流れは別表 1 をご参照ください。事前準備から事後処理までの担当は以下のとおりです。

（1）事前準備

介護高齢課職員及び事務局当番の地域包括支援センター職員

（2）会議当日

- ①全体進行：事務局当番の地域包括支援センター職員
- ②事例司会：地域包括支援センター職員
- ③専門職助言者：薬剤師、理学療法士または作業療法士、看護師、管理栄養士、歯科衛生士
- ④事例提出者：地域包括支援センター職員のうちプランを作成した者及び事例対象者にサービス提供を行っている事業所職員

（3）事後処理

- ①事例検討会議録作成：事務局当番の地域包括支援センター職員
- ②反省会会議録作成：介護高齢課職員

5 伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議当日の進行

- （1）1 事例当たり概ね 35 分 1 回の地域ケア個別会議あたり 3 事例検討します。

- (2) 当日進行については別表2、別表3をご参照ください。
- (3) 会議終了後、事例司会、専門職助言者、介護高齢課職員、事務局当番の地域包括支援センター職員で会議運営等に関する反省会を実施します。

6 使用様式

- (1) 地域ケア個別会議 提出書類チェックリスト 別紙1
- (2) 地域ケア個別会議事例選定シート 別紙2
- (3) 利用者基本情報 別紙3
- (4) 基本チェックリスト 別紙4
- (5) 課題整理総括表 別紙5
- (6) 興味関心チェックシート 別紙6
- (7) 栄養、歯科情報 別紙7

*使用様式の別紙3、別紙4についてはカナミックからの様式で代用も可能とします。

*血液検査結果、服薬状況（お薬手帳写し）等については所定の様式は定めておりません。必要に応じて各自任意の形式でご提出ください。

7 次第及び会議録等様式

- (1) 次第 別紙8
 - (2) 資料1 別紙9
 - (3) 会議録 別紙10
 - (4) 反省会実施報告 別紙11
 - (5) 会議後アンケート 別紙12
- } 会議当日配布

8 令和5年度会議予定 別紙13

9 参考資料

国では、地域ケア会議を高齢者の自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントのためのツールとして普及・展開するため、対象者向け手引きを作成しています。会議の参考にご利用ください。

○市町村向け手引き (Ver. 1)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000169398.pdf>

○専門職向け手引き (Ver. 1)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000179799.pdf>

○事業所向け手引き (Ver. 1)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000179800.pdf>

別表 1

時期	内容	分担	
		市	包括
会議 5 週間前	事例提供者へ事例選定期日について通知		○
会議 4 週間前	事例提供者より事例選定報告		○
	事例提供者情報を市へ報告		○
会議 3 週間前	事例協力依頼送付及び事業所協力者あてに事業概要説明や会議での役割説明	○	
会議 2 週間前	事例提出者より資料提供。事例提出者の検討ポイントを確認し、資料不足あれば提出を促す。		○
	提出資料を基に配布作成原本作成（次第、資料 1、事例資料）		○
会議 1 週間前	次第、資料 1 を事例司会役、専門職助言者へ送付	○	
	必要に応じて検討ポイントを元に事例提供者及び事例進行役と打ち合わせを行う。		○
	資料原本を市へ提出		○
	配付資料作成	○	
会議当日	会場準備		○
	会場受付、タイムキーパー		○
	反省会の司会進行		○
	会議録作成		○
	反省会会議録作成	○	
会議 2 週間後	会議録を市に送付		○
	会議録校正	○	
	会議録、反省会会議録を各センター長、専門職助言者へ送付	○	
会議 7 週間後	アンケート提出通知		○
会議 8 週間後	事例提出者よりアンケート提出	○	
	アンケート内容取りまとめ	○	
会議 6 ヶ月後	半期毎の事例や助言内容の傾向分析、まとめ	○	

別表2

○モデル進行

実施項目		所要時間	発言者	実施内容	使用資料	
	開催	1～3分	司会（包括支援センター）	資料説明	議事次第	
①	1事例	事例提出者（プラン作成者）より事例概要説明	7分	事例提出者（地域包括支援センター職員）	① 事例基本情報説明 ② 事例の生活行為課題説明 ③ 現在の状態に至った個人因子・環境因子の説明 ④ ②③を踏まえたケアプランの説明	A 利用者情報 B アセスメント情報 C ケアプラン
②		事例提出者（介護サービス事業所）よりプラン説明	5分	介護サービス事業所	事例への支援内容・方針について説明	D 提供されているサービス内容
③		質問、助言	18分	司会（包括支援センター）	事例概要やプラン説明に関する不明点の確認	A～D（生活機能・ケアプランの記述に関すること）
④				助言者（専門職）	事例概要やプラン説明に関する質問、助言	A～D（各専門職に係るケアプランや資料の記述か所）
⑤		まとめ	5分	司会（包括支援センター）	事例提出者（プラン作成者、介護サービス事業所）がとり組むべき点について説明	A～D
休憩 5分						
	2事例目	①～⑤同様				
	3事例目	①～⑤同様				
	閉会	3分	司会（包括支援センター）	次回日時、開催場所		

別表3

○モデル進行シナリオ

実施項目		所要時間	発言者	実施内容	使用資料
開催		1～3分	全体司会 (地域包括 支援センタ ー職員)	<p>【全体司会者】</p> <p>本日は、大変お忙しいなか、お集まりいただきましてありがとうございます。</p> <p>ただいまから「令和〇年 第〇回伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議」をはじめさせていただきます。</p> <p>私は本日の進行役を務めさせていただきます、〇〇と申します。よろしくお願ひします。</p> <p>事例検討に移る前に配布資料の確認をさせていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次第： ・資料1 ・事例1の資料：事例番号〇〇-〇〇 地域ケア個別会議 提出書類チェックリスト 様式1～様式7 ケアプラン事業所からの個別計画（〇〇事業所） ・事例2の資料：事例番号〇〇-〇〇 地域ケア個別会議 提出書類チェックリスト 様式1～様式7 ケアプラン事業所からの個別計画（〇〇事業所） ・事例3の資料：事例番号〇〇-〇〇 地域ケア個別会議 提出書類チェックリスト 様式1～様式7 ケアプラン事業所からの個別計画（〇〇事業所） <p>以上になりますが、漏れ等はございませんでしょうか。</p> <p>また、今回配布の資料は次第以外の資料は全て回収いたしますので会議終了後、次第以外の資料は席に置いてお帰り下さい。</p> <p>本日の流れについて説明いたします。</p> <p>3事例とも計画作成者から概要説明について7分間説明をいただいた後、介護保険サービス事業者から支援方針等</p>	議事次第

					<p>を5分間説明、その後、事例概要やプラン説明に関する不明点の確認を行い、専門職助言者による支援へのアドバイスを行い、今後の支援についてのまとめを行います。1事例の検討は35分を予定しており、その後2事例目の検討を行います。事例検討と事例検討の間には10分程度の休憩を挟んで進行いたします。</p> <p>専門職助言者の先生方について、名簿の順に自己紹介をお願いいたします。</p> <p>【専門職助言者】 (名前、職種、所属等) 自己紹介</p> <p>【全体司会者】 それでは、事例に移ります。事例検討を行う前に、この会議の目的について説明いたします。この会議の目的は、『多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、検討する事例の自立に資するケアマネジメントを行い、自立支援・介護予防につなげること』で、ケアプランの欠点の指摘や事例検討とは異なるものであることであることについてご留意下さい。</p> <p>それでは事例検討に移ります。 事例1の進行は〇〇包括支援センター〇〇さんが行います。</p>	
①	1事例	事例提出者 (プラン作成者)より事例概要説明	7分	事例提出者 (地域包括支援センター職員)	<p>【事例進行司会】 事例1の司会を担当する〇〇包括支援センターの〇〇です。事例の検討を行います。</p> <p>事例の提供者は〇〇地域包括支援センター 〇〇さんです。〇〇さんからの事例概要説明後、〇〇事業所 〇〇さんからサービス提供状況についてご説明いただきます。</p> <p>この事例の事例提供者が考えるケース</p>	<p>A 利用者情報</p> <p>B アセスメント情報</p> <p>C ケアプラン</p>

				<p>の課題（様式1の地域ケア個別会議事例選定シート参照）は『○○○。』です。また、アドバイザーに助言いただきたいこと（様式1の地域ケア個別会議事例選定シート参照）は『○○○』です。それでは、○○さんに事例概要についての説明を7分程度でお願いいたします。</p> <p>【事例提供者】 事例概要説明</p>	
②	事例提出者（介護サービス事業所）よりプラン説明	5分	介護サービス事業所	<p>【事例進行司会】 ○○さんありがとうございました。では、○○事業者 ○○さん ○○サービスの状況について説明いただきます。説明時間については5分程度でお願いいたします。</p> <p>【事業所職員】 サービス提供状況説明事例への支援内容・方針について説明</p>	D 提供されているサービス内容
③	質問、助言	18分	司会（地域包括支援センター職員）	<p>【事例進行司会】 ○○さんありがとうございました。それでは、事例に関して事例提供者やサービス提供者から説明がありましたが、説明内容についての不明点や確認事項がありましたら、助言者の方々よりご質問下さい。助言者の方々より質問がなければ、私から質問させていただきます。『○○○』については、どのように対応されていますか。</p> <p>【専門職助言者及び事例提供者等】 <事例概要やプラン説明に関する質疑応答></p>	A～D(生活機能・ケアプランの記述に関すること)

④			助言者（専門職）	<p>【事例進行司会】 ほかにありませんか。ないようですので、これから専門職から助言をお願いいたします。始めに理学療法士の〇〇さんよりお願いします。</p> <p>【理学療法士】 助言</p> <p>【事例進行司会】 〇〇さんありがとうございます。それでは次に、看護師の〇〇さんよりお願いします。</p> <p>【看護師】 助言</p> <p>【事例進行司会】 〇〇さんありがとうございます。それでは次に、薬剤師の〇〇さん、助言をお願いいたします。</p> <p>【薬剤師】 助言</p> <p>【事例進行司会】 〇〇さんありがとうございます。それでは次に、栄養士の〇〇さん助言をお願いいたします。</p> <p>【栄養士】 助言</p> <p>【事例進行司会】 〇〇さんありがとうございます。それでは次に、歯科衛生士の〇〇さん助言をお願いいたします。</p> <p>【歯科衛生士】 助言</p> <p>【事例進行司会】 〇〇さんありがとうございます。</p>	A～D(各専門職に係るケアプランや資料の記述か所)
⑤	まとめ	5分	司会（市）	<p>【事例進行司会】 それではまとめに入ります。この会議で検討したいポイント『〇〇〇』について助言者の方々より『〇〇〇〇』の助言がありました。 プラン作成者の〇〇さんについては</p>	A～D

				<p>『〇〇〇〇』についてとり組んだいただき、〇〇事業所 〇〇さんについては『〇〇〇〇』をお願いいたします。</p> <p>また、この内容をご本人の支援に活かしていただくために、いつどのようにケアプランを調整するのか、担当で調整いただき介護高齢課に〇〇さんから事後アンケートにてご回答ください。</p> <p>〇〇さん（事例提供者）、〇〇さん（事業所）、今回の会議の一言感想をお願いします。</p> <p>【事例提供者、事業所】 感想</p> <p>【事例進行司会】 ありがとうございました。 それでは、これから休憩いたします。 次の事例検討は〇時〇分から始めます。</p>	
休憩 5分					
	2事例目	① ～⑤同様			
	3事例目	① ～⑤同様 【事例進行司会】 〇〇さん（事例提供者）、〇〇さん（事業所）ありがとうございました。本日の事例についての検討は終了しましたので、これからの進行を〇〇さん（全体司会者）に戻します			
	閉会	3分	全体司会 (地域包括支援センター職員)	【全体司会】 専門職助言者の先生方並びに事例提供者の方々ありがとうございました。 それでは、介護高齢課〇〇さんに今回の会議の感想等を一言お願いできますか。 【介護高齢課 〇〇 発言】 感想 【全体司会】 〇〇さんありがとうございました。会議の内容は議事録にし、専門職助言者と地域包括支援センターへ送ります。 本日の資料は次第以外、全て回収いた	

				しますので、席においたままお帰り下さい。 次回は〇月〇日（〇曜日）〇〇時から 〇〇会議室で行います。お疲れ様でした。	
--	--	--	--	--	--

伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議 提出書類チェックリスト

提出日 年 月 日

事例名 _____

事業者名 _____

計画作成者 _____

事例番号 _____

提出書類

【計画作成者作成資料】

- 地域ケア個別会議事例選定シート 様式 1
- 利用者基本情報 様式 2
- 基本チェックリスト 様式 3
- 課題整理総括表 様式 4
- 興味関心シート 様式 5
- 栄養、歯科情報 様式 6
- ケアプラン
- 各事業所における個別計画
- その他 お薬手帳コピー
- その他 (_____)

* 住宅改修事例

- 住宅改修が必要な理由書

【介護サービス事業所・住宅改修事業者・福祉用具貸与事業者作成資料】

- 個別サービス計画
- その他 (_____)

* 住宅改修の事例

- 工事費見積書及び工事予定箇所の写真、完成予定図

伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議事例選定シート 年 月 日開催分

担当者	事業所名	
	計画作成者名	
事例番号	* 記入不要	
利用者名・生年月日	氏名 生年月日： 年 月 日	
要介護度	要介護 ()	要支援 () 事業対象者
サービス事業所		
サービス種別	事業者名等	
	事業所名	
	管理者	
	担当者	
	電話番号	
	事業所名	
	管理者	
	担当者	
	電話番号	
	事業所名	
	管理者	
	担当者	
	電話番号	
事例提供者が考えるケースの課題		
アドバイザーに助言いただきたいこと		

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来(前 /)
本人の現状	在宅・入院又は入所中 ()		
フリガナ 本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生 () 歳
住 所		Tel () Fax ()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・2	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
認定・ 総合事業 情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度) 基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日： 年 月 日		
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・		
来所者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)
住所 連絡先	続柄		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
			家族関係等の状況

《介護予防に関する事項》

今までの生活					
現在の生活 状況（どんな 暮らしを送 っているか）	1日の生活・過ごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
				友人・地域との関係	
				本人の性格	

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内 容
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	

《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

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定、要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業者等実施者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

_____年 月 日 氏名 _____ 印

基本チェックリスト

被保険者番号		記入日	年 月 日	
氏名	電話 ()			
住所				
生年月日	明大昭	年 月 日	希望するサービス内容	
No.	質問項目			回答:いづれかに○をお付け下さい
1	バスや電車で1人で外出していますか			0. はい 1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか			0. はい 1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか			0. はい 1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか			0. はい 1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか			0. はい 1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか			0. はい 1. 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			0. はい 1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか			0. はい 1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか			1. はい 0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか			1. はい 0. いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか			1. はい 0. いいえ
12	身長	cm	体重	kg (BMI =) (注)
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか			1. はい 0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか			1. はい 0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか			1. はい 0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか			0. はい 1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか			1. はい 0. いいえ
18	周りの人から『いつも同じ事を聞く』などの物忘れがあるとされますか			1. はい 0. 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			0. はい 1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか			1. はい 0. いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない			1. はい 0. 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			1. はい 0. いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる			1. はい 0. いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない			1. はい 0. 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			1. はい 0. いいえ

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

基本チェックリストの結果は地域包括支援センター、及び、居宅介護支援センターへ提供し、今後の総括事業に活用させていただきます。基本チェックリストの結果を提供することについて同意していただけますか。

1. 同意する

2. 同意しない

年 月 日

氏名 _____

課題整理総括表

利用者名		①		②		③		作成日	
自立した日常生活の 阻害要因 (心身の状態、環境等)		④		⑤		⑥		利用者及び家族の 生活に対する意向	
状況の事実 ※1		現在 ※2		要因※3		改善/維持の可能性※4		生活全般の解決すべき課題 (二一ス)【案】	
移動	室内移動 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 改善 維持 悪化	備考(状況・支援内容等)					
食事	食事内容 食糞採取	支援なし 支援あり 自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化 改善 維持 悪化						
排泄	調理 排泄・排便 排泄動作	自立 見守り 一部介助 全介助 支援なし 支援あり 自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化 改善 維持 悪化 改善 維持 悪化						
口腔	口腔衛生 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 改善 維持 悪化						
服薬	服薬 入浴 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 自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化 改善 維持 悪化 改善 維持 悪化						
掃除	掃除 洗濯 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 自立 見守り 一部介助 全介助	改善 維持 悪化 改善 維持 悪化 改善 維持 悪化						
金銭管理	金銭管理 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 改善 維持 悪化						
コミュニケーション能力	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	認知	支援なし 支援あり	改善 維持 悪化						
社会との関わり	社会との関わり	支援なし 支援あり	改善 維持 悪化						
褥瘡・皮膚の問題	褥瘡・皮膚の問題	支援なし 支援あり	改善 維持 悪化						
行動・心理症状(BPSD)	行動・心理症状(BPSD)	支援なし 支援あり	改善 維持 悪化						
介護力(家族関係を含む)	介護力(家族関係を含む)	支援なし 支援あり	改善 維持 悪化						
居住環境	居住環境	支援なし 支援あり	改善 維持 悪化						

※1 本表は利用者本人の自己申告によるものであり、必ずしも正確な現状を反映しているとは限りません。必要に応じて追加して補完してください。

※2 介護支援専門員が収集した客観的データを記載する。選択欄に○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欄に○印をつける。

※5 「要因」欄に「改善(維持の可能性)」を記入し、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることにより見込まれる現状(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が困難な課題には「一」印を記入。

興味・関心チェックシート

氏名： _____ 年齢： _____ 歳 性別（男・女）記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください。どれにも該当しないものには「している」の列に×をつけてください。リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

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・ゲーム			
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・グラウンドゴルフ 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)				賃金をともなう仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			

(出典)「平成25年度老人保健健康増進等事業 医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究」

一般社団法人 日本作業療法士協会 (2014.3)

栄養 歯科情報

氏名： _____ 年齢： _____ 歳 性別（男・女）記入日： _____ 年 月 日

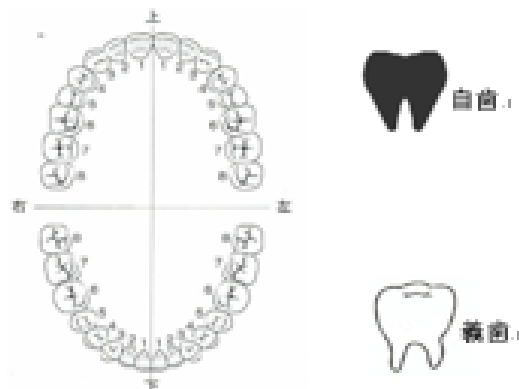
食事記録

	月 日	月 日	月 日
朝食			
間食			
昼食			
間食			
夕食			
間食			

○状況

歯科状況

歯の状況



かかりつけ歯科医 有・無 定期受診 有（頻度 _____ 回／年）・無
 ブラッシングの回数（ _____ 回／日）

令和 年度 第 回 伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議 次第

日時：令和 年 月 日() 午後2時～午後4時

場所：伊勢原シティプラザ1階ふれあいホール

1 開 会

2 事例検討

事例	事例提案者	事業所	事例番号	検討ポイント	助言もらいたいこと
1	伊勢原 部 地域包括支 援センター				
2	伊勢原 部 地域包括支 援センター				
3	伊勢原 部 地域包括支 援センター				

3 会議講評

4 閉 会

*事例に関する資料は会議終了後に回収いたします。

事例検討進行表

1 伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議の注意事項

(1) 多職種からの専門的な助言を得ることで、ケアマネジメントを実施し、高齢者の生活行為の課題等を明らかにし、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに即したケアの提供を行う事が出来る地域づくりを行うもので、ケアプランの欠点を指摘するものではない。また、この会議は事例検討会ではない。

(2) 事例提案者からの事例概要説明は、事例を選定した理由及び現在抱えている課題について簡潔に説明すること。

(ケアプラン等の資料に記載されている事をそのまま説明するのではなく、要点を絞って説明する)

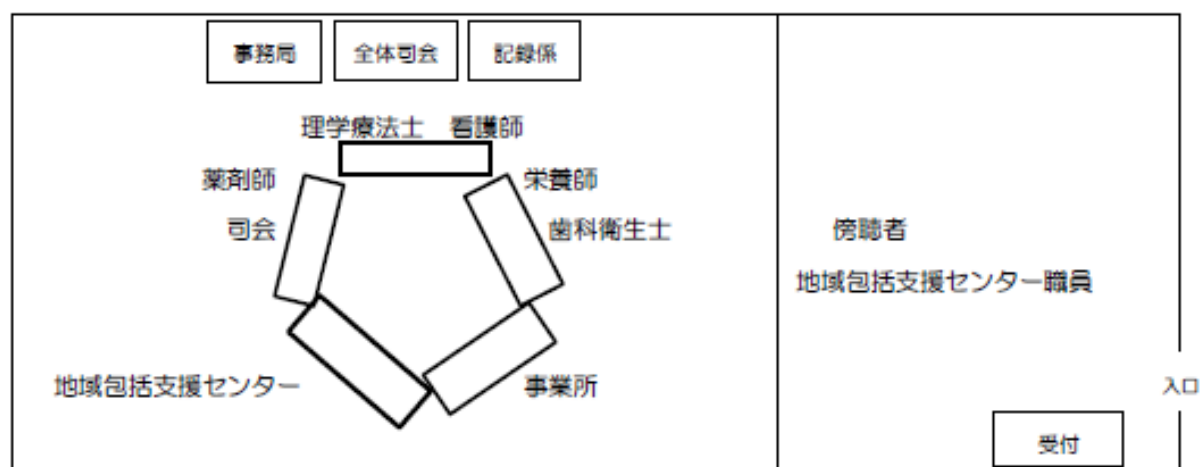
(3) 専門職による助言は、各専門職が本事例から考えられる課題及び助言について簡潔にポイントを絞って提起すること。

(4) 専門職からの助言は、本事例の欠点を述べるのではなく、どのようにすれば利用者の自立支援につながるか、自らの専門性に基づいて助言すること。

2 事例

事例	事例番号	介護度	事例提案者	利用サービス	事業所
1			伊勢原 部地域包括支援センター		
2			伊勢原 部地域包括支援センター		
3			伊勢原 部地域包括支援センター		

3 会場配置



4 進行

事例 1

項目	所要時間	発言者	実施内容
事例提出者より事例概要説明	14:05-14:12	事例提出者（地域包括支援センター職員）	① 事例基本情報説明 ② 事例の生活行為課題説明 ③ 現在の状態に至った個人因子・環境因子の説明 ④ ②③を踏まえたケアプランの説明
介護サービス事業所よりプラン説明	14:12-14:17	介護サービス事業所	事例への支援内容・方針について説明
質問	14:17-14:25	司会（地域包括支援センター）	事例概要やプラン説明に関する不明点の確認
助言	14:25-14:35	助言者（専門職）	事例概要やプラン説明に関する質問、助言
まとめ	14:35-14:40	司会（地域包括支援センター）	事例提出者がとり組むべき点について説明 事例提供者からの感想

事例 2

項目	所要時間	発言者	実施内容
事例提出者より事例概要説明	14:45-14:52	事例提出者（地域包括支援センター職員）	① 事例基本情報説明 ② 事例の生活行為課題説明 ③ 現在の状態に至った個人因子・環境因子の説明

資料 1

			④ ②③を踏まえたケアプランの説明
介護サービス事業所よりプラン説明	14:52-14:57	介護サービス事業所	事例への支援内容・方針について説明
質問	14:57-15:05	司会（地域包括支援センター）	事例概要やプラン説明に関する不明点の確認
助言	15:05-15:15	助言者（専門職）	事例概要やプラン説明に関する質問、助言
まとめ	15:15-15:20	司会（地域包括支援センター）	事例提出者がとり組むべき点について説明 事例提供者からの感想

事例 3

項目	所要時間	発言者	実施内容
事例提出者より事例概要説明	15:25-15:32	事例提出者（地域包括支援センター職員）	① 事例基本情報説明 ② 事例の生活行為課題説明 ③ 現在の状態に至った個人因子・環境因子の説明 ④ ②③を踏まえたケアプランの説明
介護サービス事業所よりプラン説明	15:32-15:37	介護サービス事業所	事例への支援内容・方針について説明
質問	15:37-15:45	司会（包括支援センター）	事例概要やプラン説明に関する不明点の確認
助言	15:45-15:55	助言者（専門職）	事例概要やプラン説明に関する質問、助言
まとめ	15:55-16:00	司会（包括支援センター）	事例提出者がとり組むべき点について説明 事例提供者からの感想

年度 第 回 伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議 実施報告

1 開催日時等

開催日時	年 月 日 () 午後 時 ~ 午後 時	
開催場所		
議題	1 事例の検討 (事例)	
出席者 (名)	アドバイザー	
	事例提出者	
	介護サービス 事業所	
	介護高齢課	
傍聴者 (名)	地域包括支援センター職員	名
	他	名

2 検討事例の概要

事例 番号	性別	年齢	申請区分 要介護度	主疾患	世帯 構成	利用サービス

3 事例への助言

事例番号	
事例提出者	
介護サービス 事業所	

事例提供者が考えるケースの課題	
助言をもらいたいこと	
事例提出者への質問やコメント、プラン見直しの方針等	<質疑> <助言、提案> <まとめ>
事例提供者及び介護サービス事業者からの感想	

事例番号	
事例提出者	
介護サービス事業所	
事例提供者が考えるケースの課題	
検討のポイント	
助言をもらいたいこと	
事例提出者への質問やコメント、プラン見直しの方針等	<質疑> <助言、提案> <まとめ>
事例提供者及び介護サービス事	

業者からの感想	
---------	--

事例番号	
事例提出者	
介護サービス事業所	
事例提供者が考えるケースの課題	
助言をもらいたいこと	
事例提出者への質問やコメント、プラン見直しの方針等	<質疑> <助言、提案> <まとめ>
事例提供者及び介護サービス事業者からの感想	

年度 第 回 伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議反省会報告

開催日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	
出席者	

反省会目的	(1) 助言者や進行役のスキルアップのための課題整理 (2) 次回の会議へ向けての方向性の共有化
専門職助言に関する反省、意見	
進行(司会)に関する反省、意見	
会議全体に関すること	
事業担当まとめ	

伊勢原市介護予防自立支援型 地域ケア個別会議事後アンケート

伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議への事例提供ありがとうございました。会議での検討後、事例対象者の自立支援へ向けた支援にどのように活用されたか、アンケートに御協力下さい。

1 事例の助言についてどのように活用されましたか。(複数回答可)

- ① 生活機能の評価を行った
- ② プランの見直しをした
- ③ 提供サービス内容を見直した
- ④ 何も行わなかった
- ⑤ その他 ()

2 1で①②③に○をつけた方について、活用した内容を具体的にご記入ください。

3 2で回答した内容を支援へ加えた結果、本人の反応はいかがでしたか。(複数回答可)

- ① 本人が真に望んでいることや意欲を引き出せた
- ② 本人が望む生活行為が可能になった
- ③ 本人が望む社会参加が可能になった
- ④ 本人の疾病進行の抑制ができています
- ⑤ 特に変わったことはなかった
- ⑥ 本人の意欲が減退し、以前より状態が悪化した
- ⑦ その他 ()

4 1で④に○をつけた方について、その理由をお答えください(複数回答可)。

- ① 計画変更の時期ではないため
- ② 対象者の疾病の悪化等により、身体状況が変化したため
- ③ 対象者の生活環境が変化したため(例 転居、長期の呼び寄せ介護)
- ④ その他 ()

御協力ありがとうございました。



伊勢原市公式イメージキャラクター
フルリン

伊勢原市介護高齢課地域包括ケア推進係

令和5年度伊勢原市介護予防自立支援型地域ケア個別会議開催予定

R5.3.10

日	時	場所	事例	包括	事例提出者氏名	事例選定期限 (事務局、市担当者 へ報告)	曜日	資料提出期限 (事務局へ資料提 出)	曜日	司会	事務局	議事録 提出日	事務局 開催日	専門職助言者					ケアアドバイザー	事務局 番号	介護 番号	
														理学療法士	看護師	管理栄養士	歯科衛生士	薬剤師				
1	令和5年5月8日(月)		1事例	西部	平野 義秋	令和5年4月10日	月	令和5年4月24日	月	北部包括 堀田真美	東	令和5年6月1日	令和5年8月1日	和泉屋 圭紀	定永 寿子	石井 洋子	高田 輝美	柏木 秀則		23-1		
			2事例	中部	清水 洋史																北部包括 河野紀子	23-2
			3事例	南部	山田 裕子																北部包括 池田光陽	23-3
2	令和5年6月19日(月)		1事例	北部	平田 茜	令和5年5月22日	月	令和5年6月5日	月	中部包括 亀井めぐみ	西	令和5年7月3日	令和5年9月1日	須貝 勝	平井 由美	佐藤 喜子	高橋 智美	松崎 勝大		23-4		
			2事例	南部	横田 恵介																中部包括 清水洋史	23-5
			3事例	東部	遠藤 純子																中部包括 清水洋史	23-6
3	令和5年7月10日(月)		1事例	西部	山田 一恵	令和5年7月12日	月	令和5年6月26日	月	南部包括 澤田圭	北	令和5年8月1日	令和5年10月2日	大橋 恭彦	横山 吉沙	石井 洋子	高田 輝美	加藤 博昭		23-7		
			2事例	中部	伊藤 育美																南部包括 横田恵介	23-8
			3事例	東部	江本 昌広																南部包括 山田裕子	23-9
4	令和5年8月14日(月)		1事例	西部	下山 あけみ	令和5年7月18日	火	令和5年7月31日	月	事務包括 清田恵美	中	令和5年9月1日	令和5年11月1日	和泉屋 圭紀	定永 寿子	佐藤 喜子	高田 輝美	柏木 秀則		23-10		
			2事例	北部	河野 紀子																東部包括 遠藤純子	23-11
			3事例	南部	澤田 圭																東部包括 江本昌広	23-12
5	令和5年9月1日(月)		1事例	中部	来栖 美紀	令和5年8月14日	月	令和5年8月28日	月	西部包括 山田一恵	南	令和5年10月2日	令和5年12月1日	須貝 勝	平井 由美	石井 洋子	高田 輝美	松崎 勝大	久保木	23-13		
			2事例	東部	江里口 加奈子																西部包括 小澤穂	23-14
			3事例	北部	堀田 真美																西部包括 徳永真美	23-15
6	令和5年10月16日(月)		1事例	西部	小澤 穂	令和5年9月19日	火	令和5年10月2日	月	北部包括 平田茜	東	令和5年11月1日	令和6年1月4日	大橋 恭彦	横山 吉沙	佐藤 喜子	高橋 智美	加藤 博昭		23-16		
			2事例	南部	松澤 良子																北部包括 中澤航代	23-17
			3事例	中部	亀井 めぐみ																北部包括 堀田真美	23-18
7	令和5年11月20日(月)		1事例	東部	清田 恵美子	令和5年10月23日	月	令和5年11月6日	月	中部包括 亀井めぐみ	西	令和5年12月1日	令和6年2月1日	和泉屋 圭紀	平井 由美	石井 洋子	吉岡 早苗	柏木 秀則		23-19		
			2事例	北部	中澤 航代																中部包括 亀井めぐみ	23-20
			3事例	南部	高梨 美嘉																中部包括 清水洋史	23-21
8	令和5年12月18日(月)		1事例	中部	清水 洋史	令和5年11月20日	月	令和5年12月4日	月	南部包括 高梨美嘉	北	令和6年1月4日	令和6年3月1日	須貝 勝	平井 由美	佐藤 喜子	吉岡 早苗	松崎 勝大		23-22		
			2事例	東部	遠藤 純子																南部包括 澤田圭	23-23
			3事例	西部	徳永 真美																南部包括 横田恵介	23-24
9	令和6年2月19日(月)		1事例	南部	山田 裕子	令和6年1月22日	月	令和6年2月5日	月	東部包括 江本昌広	中	令和6年2月1日	令和6年4月1日	大橋 恭彦	横山 吉沙	佐藤 喜子	高橋 智美	加藤 博昭	久保木	23-25		
			2事例	西部	岩間 房子																東部包括 遠藤純子	23-26
			3事例	北部	池田 光陽																東部包括 清田恵美子	23-27
10	令和6年3月18日(月)		1事例	東部	江本 昌広	令和6年2月19日	月	令和6年3月4日	月	西部包括 岩間房子	南	令和6年3月1日	令和6年5月1日	和泉屋 圭紀	定永 寿子	石井 洋子	吉岡 早苗	柏木 秀則		23-28		
			2事例	北部	池田 光陽																西部包括 下山あけみ	23-29
			3事例	中部	伊藤 育美																西部包括 山田一恵	23-30

14:00から16:00(会場予約時間)13:00から17:00

伊勢原シティプラザ1階ふれあいホール