

## 令和7年度 生活援助検討型地域ケア会議活動実績

令和8年1月末現在

開催目的	<p>介護保険制度において、介護支援専門員は、通常の利用回数よりかけ離れた回数の生活援助が中心である訪問介護を居宅サービス計画に位置付ける場合には、市町村へ届け出る仕組みとなっており、届出を受けた市町村は、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、地域ケア会議等を通じて、介護支援専門員の視点だけでなく、多職種協働による妥当性の検討を行い、必要に応じて居宅サービス計画の内容の再検討を促すこととされている。</p> <p>さらに、令和3年度の制度改正により、令和3年10月1日以降に作成又は変更された居宅サービス計画について、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業所を市町村が抽出し、点検・検証する仕組みが導入された。この取組みは、サービスの利用制限を目的とするものではなく、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資することを目的とするものである。</p> <p>こうした取組を通じて、ケアマネジメントの適正化を図り、ひいては、介護支援専門員の資質の向上に資するものである。</p>
実施方法	<p>1回（2時間）当たり 3件程度 月1回 ※リモート会議により開催している。</p>
実施回数	7回14件（9回19件実施予定）
対象者	<p>居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付けている対象者（要介護認定者）及び令和3年10月1日以降に作成又は変更した居宅サービス計画のうち、一定の要件に該当し、市町村が指定した要介護認定者</p>
助言者	医師，薬剤師，管理栄養士，リハ職，主任ケアマネジャー，地域包括支援センター職員
令和6年度に抽出した課題	<p>&lt;課題&gt;</p> <p>身寄りのいない独居の認知症高齢者が、物盗られ妄想が顕著となったことで、支援されていた知人が関わりを拒否するようになり、介護サービスのみでは生活状況の把握が難しく、支援が不足している状況にある。ボランティアや見守りネットワーク事業等を活用し、地域での見守り支援を増やしていく必要がある。</p> <p>また、居住系施設の入居者に対して、必要に応じて、理学療法士等による必要なリハビリの確保や外部との交流を増やすなど、入居者の生きがいがづくりや、意欲の向上につなげていくための取組が必要である。</p>
令和6年度末～令和7年度に取り組んだ内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和7年3月26日（介護予防）居宅介護支援事業者説明会実施 「ケアプラン作成における必要な視点」 （内容） 生活課題を導くための課題分析（アセスメント）の重要性や、アセスメントを行う上での必要な情報の確認、ケアプランの意味と役割、作成方法、グループワーク、適切なケアマネジメントの手法について等</li> <li>・令和8年2月20日介護予防支援従事者研修「介護予防サービス・支援計画書の講義・演習」 （内容） 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントのためのアセスメントの重要性や介護予防ケアマネジメントの過程に沿った各段階での必要な視点や手法について、アセスメントマニュアルを活用した講義・演習 要介護者等の在宅生活の限界点を高めていくために求められる視点と対策等</li> <li>・令和7年度ケアプラン点検 19事業所実施（20事業所実施予定） （内容） 居宅介護支援事業所のケアマネジャー全員のケアプランを取り寄せ、点検対象を選択し、作成担当者（ケアマネジャー）と市担当者がケアプランの根拠についての確認を一緒に行う「振り返りの作業」を実施し、次回からのケアプラン作成に役立つように適切なプラン作成の視点・気づきを促すように努めている。 また、地域ケア会議で抽出された課題について、ケアプラン点検時においても低栄養状態のリスクがある場合等における取組の必要性について気づきを促す等、解決に向けた取組を行った。</li> </ul>

<b>成果</b>	<p>&lt;地域ケア会議での新たな視点やアプローチの方法等についての意見・助言を受けた後のケアマネジャーの取組と成果&gt;</p> <p>事例 居住系施設入居者</p> <p>・<b>栄養状態の改善</b> 潰瘍ができたり治ったりしているが、今後、褥瘡にならないようにするために、本人の食事摂取状況や食べ物の好みなどを把握し、本人が食べられそうなものに少しずつ変えていくことで栄養状態の改善につながるのではないかと。</p> <p>取組→ 本人の食べ物の好みを聞き取り、そうめんや巻きずしを定期的に提供したところ、食事摂取量は増え、本人があまり好まないエンシュア・リキッドを提供する回数も減った。冷たいものはあまり好まないため、エンシュア・リキッドは常温で提供しよう心がけたところ、食事摂取量は改善した。</p> <p>・<b>食器の工夫</b> 食事時、重たい食器の際に介助を必要としていることについて、本人が持ちやすい食器に変えるなど工夫をしてはどうか。</p> <p>取組→ 井物の時には小さめの器を準備することで食事動作がしやすくなり、摂取量も増えた。</p> <p>・<b>リハビリの必要性</b> リハビリ職の介入によって、日常生活動作の向上につながり、介助量が軽減できるのではないかと。</p> <p>取組→ 訪問看護事業所に相談し、ベッドサイドで行えるリハビリやフロアでの歩行練習を実施したところ、食堂に降りる機会が増えた。</p>
-----------	--

地域ケア会議から見てきた課題	解決に向けた対応	個別ケースに残った課題	地域課題
<p>主な視点</p> <p>①独居の認知症高齢者に対する服薬管理</p> <p>②身体機能の低下による転倒の危険性</p> <p>③低栄養の恐れ</p> <p>④脱水</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬負担軽減のため、服用回数を減らせないか主治医に相談</li> <li>・訪問介護員等による服薬確認や薬剤師による居宅療養管理指導</li> <li>・服薬のタイミングを光や音声で知らせる服薬支援機器の活用</li> </ul> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士等の介入によるリハビリの検討</li> <li>・歩行器の使用等の環境整備</li> </ul> <p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エネルギーやタンパク質の量を多く摂取できるような献立の検討</li> <li>・調理時間の短縮につながる冷凍食品や間食の活用</li> <li>・定期的な体重の計測と評価 等</li> </ul> <p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水分摂取量の把握と必要な水分量の摂取</li> <li>・水分の多い果物等の摂取</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居住系施設の入居者について、理学療法士等によるリハビリや外部との交流が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居の認知症高齢者に対する地域の見守り体制づくりと連携の強化</li> <li>・引きこもりの独居高齢者に対する支援</li> </ul>

<b>令和7年度に把握した課題</b>	<p>長年引きこもり状態の独居高齢者で、精神疾患によりこだわりが強く、家族との関わりの拒否やコミュニケーション障害、ヘルパーに対するセクハラ行為があるなど、支援が難しい。1年中同じ服を着用し、入浴できていない状況である。精神科の医師に支援内容の相談や成年後見人の検討、本人が心を許しているヘルパー等に関わってもらうなど支援を増やしていく必要がある。</p> <p>また、居住系施設の入居者に対して、必要に応じて、理学療法士等による必要なリハビリの確保や外部との交流を増やすなど、入居者の生きがいづくりや、意欲の向上につなげていくための取組が必要である。</p>
<b>対応方針</b>	<p>当該地域ケア会議は専門職からの意見や助言によりケアマネジャーの視点の広がりにつながっているため、当該地域ケア会議での意見等をケアマネジャーが主催するサービス担当者会議等において情報の共有を図り、利用者にとってよりよい支援にしていくよう検討が行われ、その取組結果について報告を求め、継続的に取組状況を確認していく。また、当該地域ケア会議での専門職の意見等を研修等でいかせるように、指導内容を検討していく。</p>