

竹原市と地域包括支援センターによる 連動した自立支援の取組 ～2つの地域ケア会議～



令和6年9月13日(金)

広島県竹原市市民福祉部地域支えあい推進課

伊藤 泰加

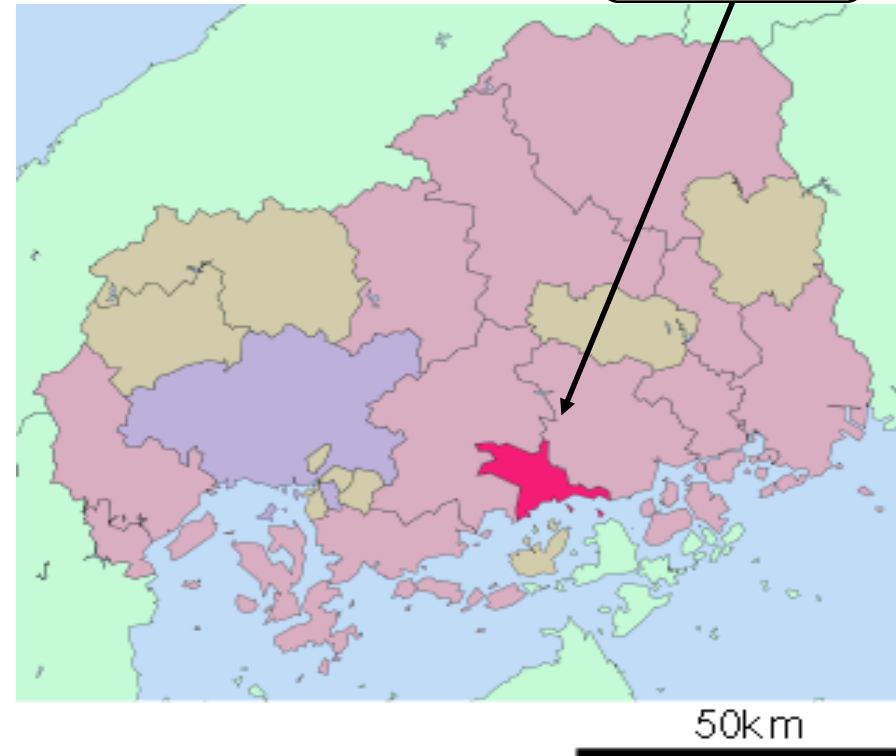
竹原市地域包括支援センター

河野 伸太

竹原市の概要



竹原市データ		(R6.4現在)
総人口		22,936人
第1号被保険者		9,851人
	65～74歳	3,826人
	75歳以上	6,025人
日常生活圏域 / ブランチ		1か所 / 4か所
高齢化率		42.94%
要支援・介護認定率		19.6%
地域包括支援センター		1か所
居宅介護支援事業所		11か所



地域ケア会議

《開催状況》	会議の内容/対象者	開始年度	開催頻度	事例数/回 時間/事例	事例の対象	経過報告の時期
地域支えあい推進課	通所C対象者に特化	平成30年度	3回/1クール	3~5事例程度/回 30分程度/回	・事業対象者 ・要支援1 ・要支援2	中間・終了前
地域包括支援センター	・専門職のマネジメント研修、助言（提案）から、施策、社会資源等情報共有の場 ・可能な限り軽度者，困難事例以外を対象	令和元年度	年3回	2事例/回 1時間/回	・要支援～要介護1程度	3か月後

《会議構成員》	司会者 (事務局)	事例提供者	助言者(専門職等)												
			医師	歯科 医師	薬剤師	看護師	理学 療法士	作業 療法士	言語 聴覚士	管理栄養士	歯科 衛生士	生活支援 コーディネーター	主任ケアマネ	保健師	
地域支えあい推進課	市担当者	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所	△	—	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地域包括支援センター	行政・包括	地域包括支援センター 居宅介護支援事業所	○	○	○	○	○	○	—	○	○	○	○	○	○

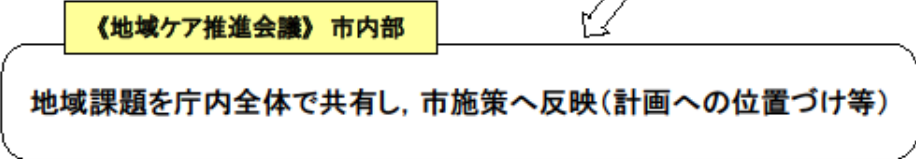
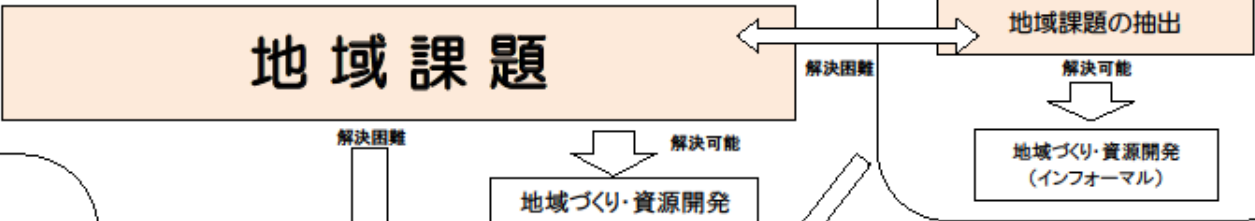
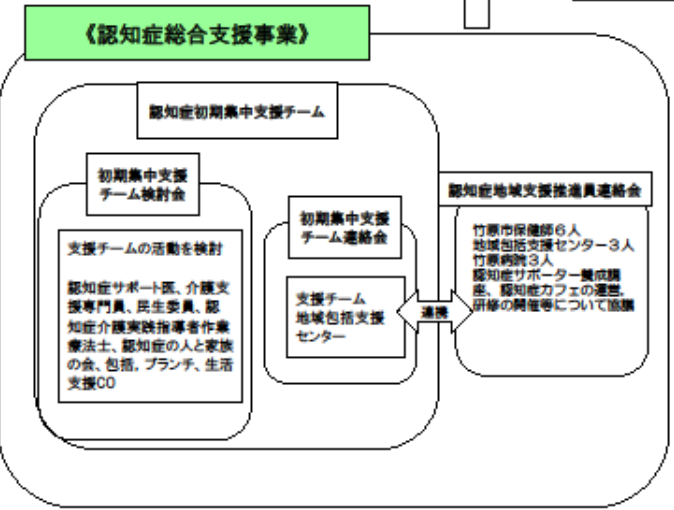
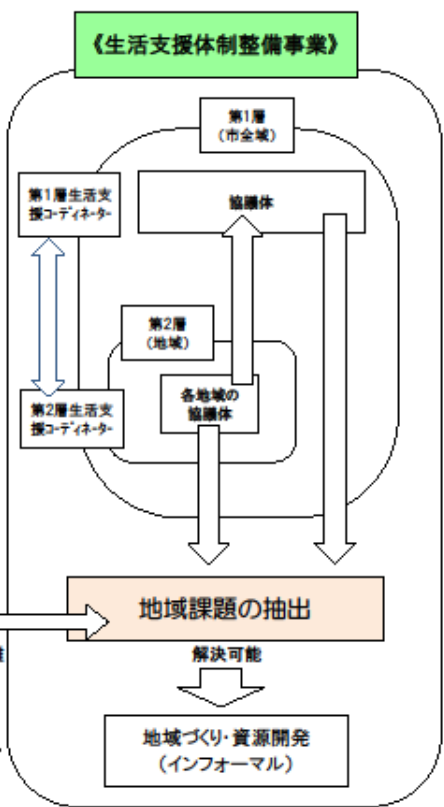
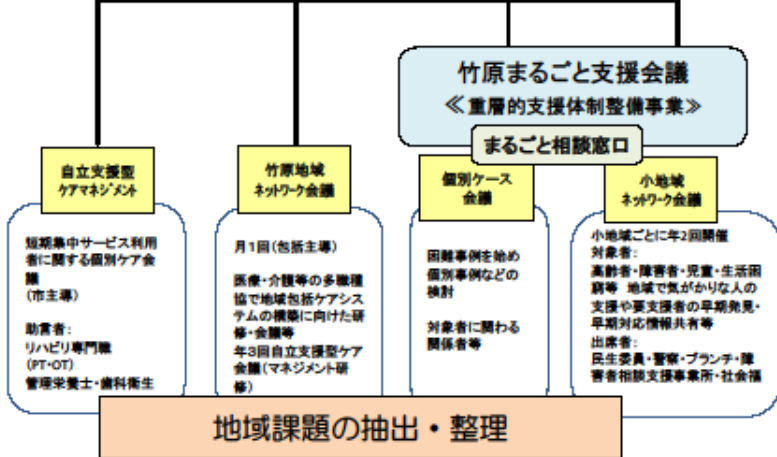
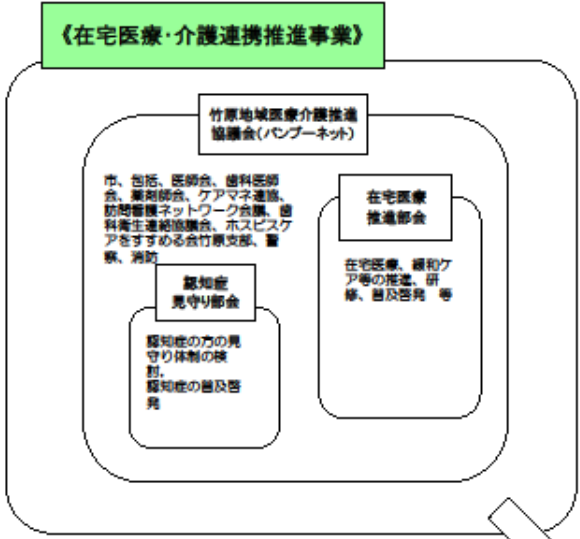
《会議の帳票》	事例概要	利用者 基本情報	基本チェック リスト	アセスメント シート	課題整理 統括表	介護予防 サービス・ 支援計画書	診療情報 提供票	主治医 意見書	薬剤情報 血液検査 データ	その他
地域支えあい推進課	—	○	○	○	—	○	○	○	○	利用者本人（姿勢） 屋内環境の写真・動画
地域包括支援センター	○	○	—	○	○	○	—	○	○	



地域ケア会議

《地域ケア会議推進事業》

R6.5.10

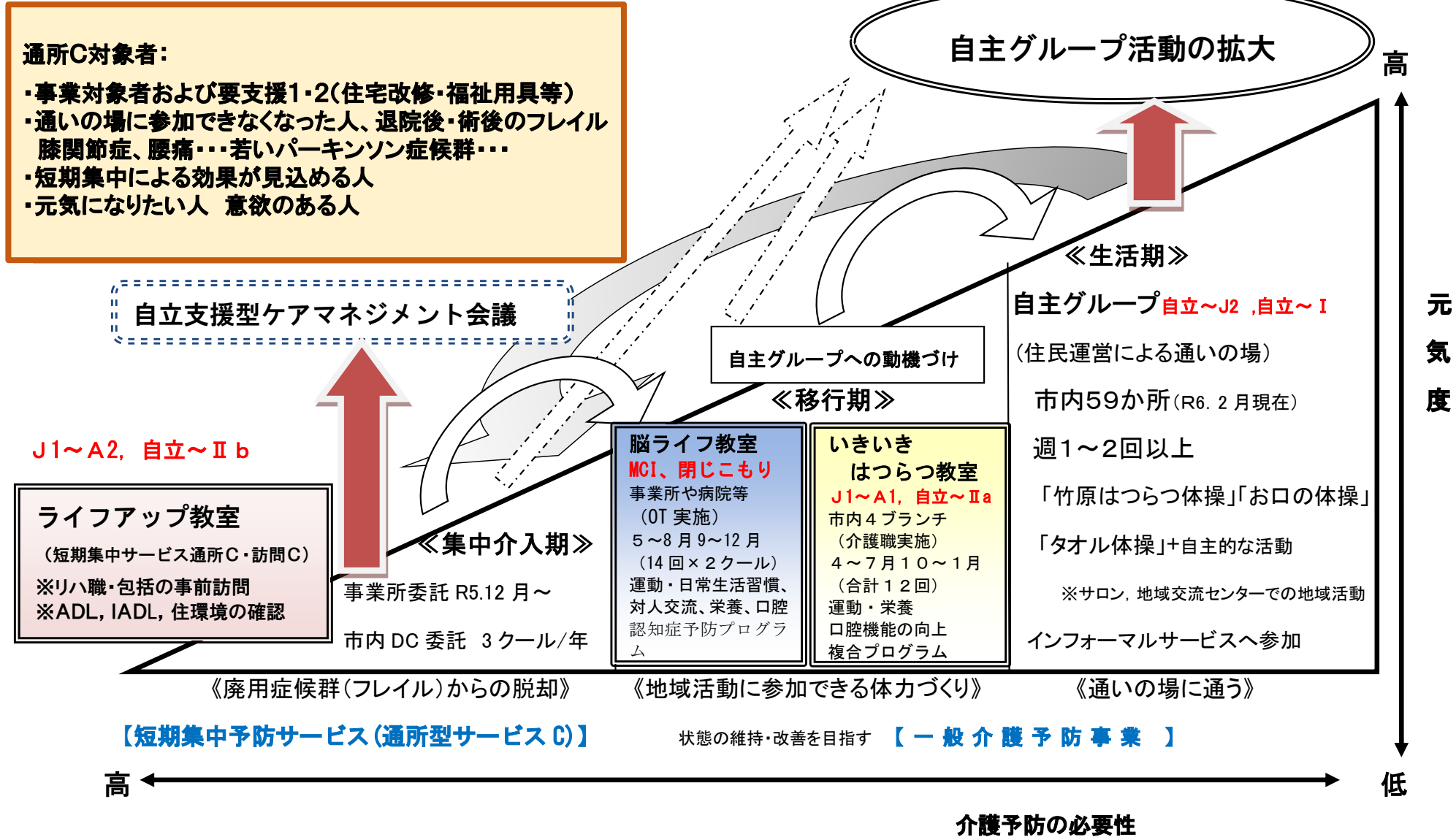


他分野と連携した地域づくり・資源開発





竹原市における自立支援のイメージ(令和6年度)



地域ケア会議のマネジメント

通所Cの
ケア会議



～地域ケア会議前～

◎ケア会議の帳票は、事前にチェック、利用者のなりたい姿、思いを反映した目標設定の調整

～ケア会議では～

◎ケア会議の司会は、訪問C(リハ職・CM・保健師等)が効果的に実施できるために
(写真の見ながら・利用者をイメージ・・・)

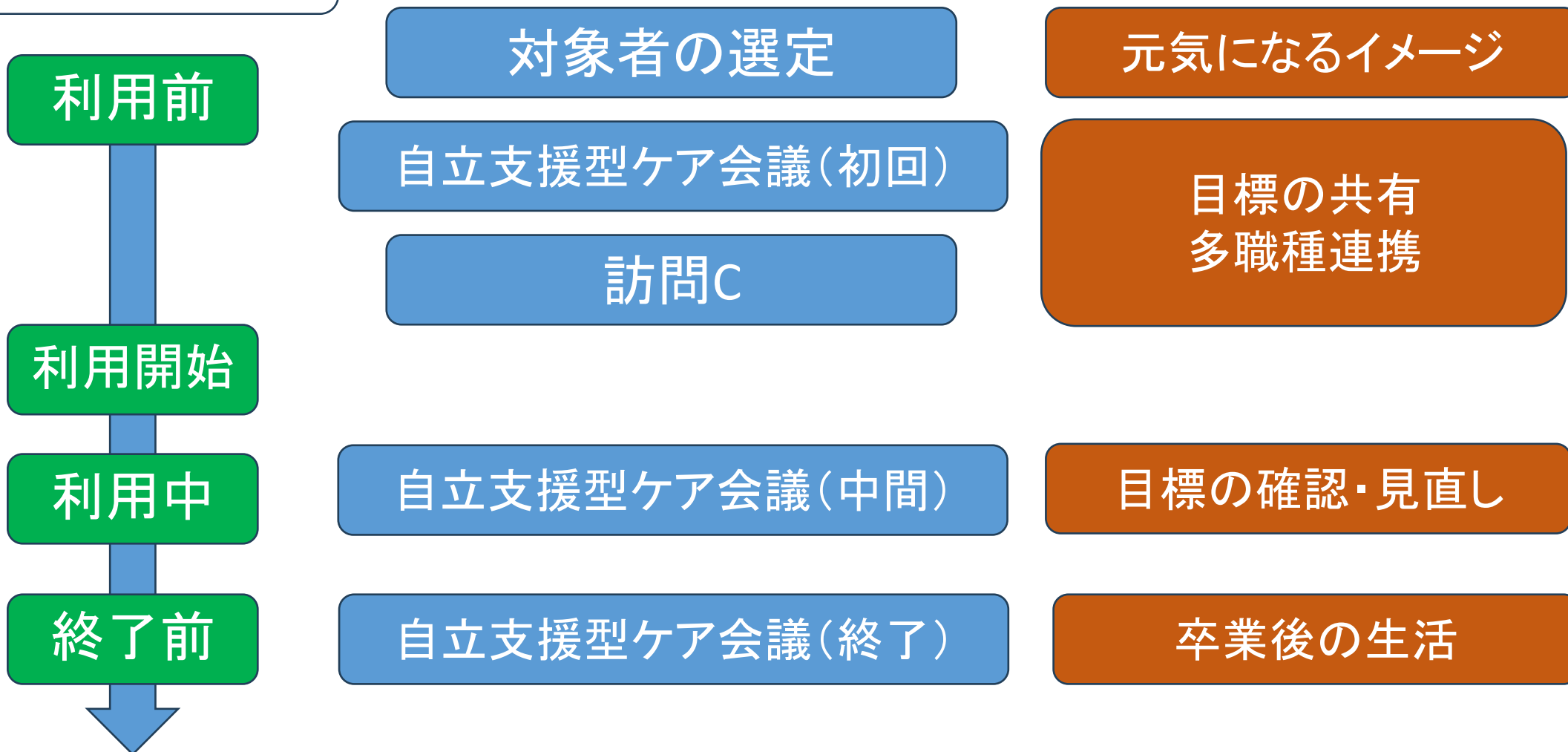
- ・確認事項を整理(環境・病状の聞き取りを家族にする・・・)
- ・通所Cの際、配慮することを共有(バイタル・声かけ・モチベーションの維持)
- ・ケア会議で、一旦、目標を設定

実際の訪問Cにおいて・・・

・リハ職、CMが利用者・家族とともに、ケア会議での確認事項、支援のポイント、通所Cでの目標を設定あくまでも訪問Cや、1回目の通所が終了後(運動・口腔・栄養のアセスメント)結果を踏まえ、利用者と出来るところから、到達可能な目標設定

本人の「したい」「できるようになりたい」を導き出すために

通所サービスC



対象者の選定

元気になるイメージ

帳票

- ・基本情報
- ・チェックリスト
- ・アセスメントシート
- ・ケアプラン
- ・写真
- ・お薬情報
- ・血液検査データ
- ・診療情報提供書

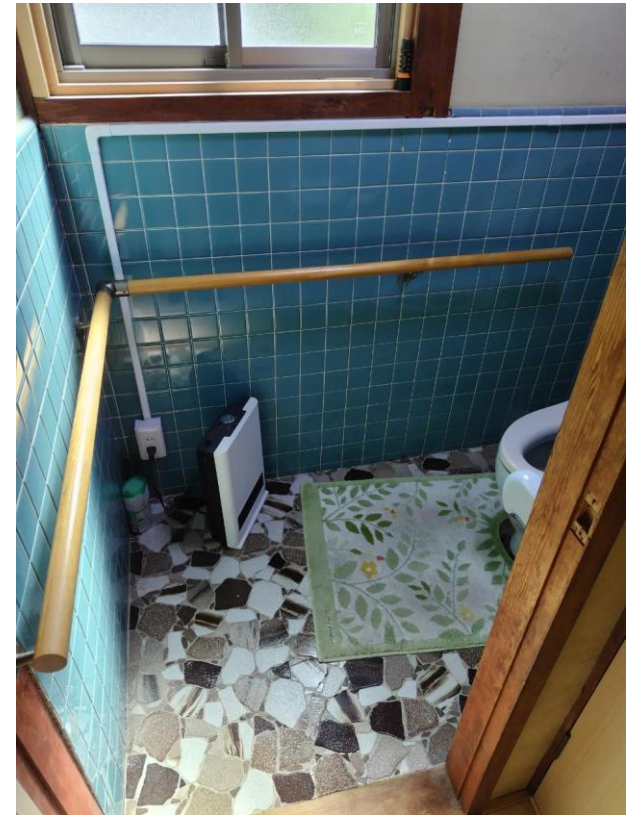
心身機能を知る
活動や参加状況を知る
役割を知る

心身機能を知る

心身機能を知る
活動や参加状況を知る
役割を知る



心身機能を知る
活動や参加状況を知る
役割を知る



心身機能を知る
活動や参加状況を知る
役割を知る



心身機能を知る

A2・B1・B2・C1・C2		FAX
<p>ロキソニン錠 50mg H.P. 1日1回 ヘモソリン錠 20mg 1日2回</p>		
2	ロキソニン錠 50mg H.P. 1日1回 毎食後 7日分	1日1回
3	トラセチド錠 5mg 1日1回	1日1回
4	アロプリジン錠 10mg 1日1回	1日1回
5	アロプリジン錠 10mg 1日1回	1日1回
6	ロキソニン錠 50mg H.P. 1日1回	全14回
7	アロプリジン錠 10mg 1日1回	1日1回
8	ヘモソリン錠 20mg 1日2回	全28回
9	アロプリジン錠 10mg 1日1回	1日1回

検査結果報告書

2025/07/01 10:24/07/01 10:24

検査項目	測定値	単位	2025/07/01 10:24	2024/07/01 10:24
年齢				
性別				
身長		cm		
体重		kg		
脈率		1/min		
BP(生化学測定)	105/65	mmHg		
TP	6.90	g/dl		
ALB	4.20	g/dl		
A/G	1.22			
BUN(S)	24	mg/dl		
BIL	0.30	mg/dl		
CrC	0.30	ml/min/1.73m ²		
eGFR	30	ml/min/1.73m ²		
DR	5.7	mg/dl		
HbA1c	4.5	%		
HbA1c(MESH)	1.5	%		
γ-GTP	70	mg/dl		
Na	128	mg/dl		
K	2.3	mg/dl		
Ca	8.5	mg/dl		
TP	5.7	mg/dl		
Mg	1.3	mg/dl		
総TPCa	40	mg/dl		
PTH	20	mg/dl		
TIBC	260	mg/dl		
ITIBC	140	mg/dl		
JSA	5	%		
CPK	21.0	mg/dl		
CPK	73	mg/dl		
CRP	0.29	mg/dl		
HbE	14.7	mg/dl		
HCT	30.7	%		
HCV	35.0	%		
DR	27.3	%		
WBC	4.0	10 ³ /μl		
PLT	18.8	10 ³ /μl		
DIFP				
NET	10.7	%		
LYPH	10.7	%		
WBC	16.2	%		
PD	16.2	%		
MASD	16.2	%		
NET %	36.0	%		
LYPH %	28.0	%		
WBC %	2.0	%		
ED %	1.0	%		

お薬情報 血液検査データ

別紙3

診療情報提供書

記入日 令和 年 月 日

氏名	生年月日 T・S 年 月 日 () 歳 性別 男・女	
住所	竹原市	電話番号
診療形態	外来 (定期・不定期)	
	訪問診療 (第 曜日・第 曜日・不定期)	その他 ()
病名 1	発症年月日	病名 2 発症年月日
病名 3	発症年月日	病名 4 発症年月日
治療内容(投薬内容含む)	※最近の検査データのコピーを添付してください	
病態の安定性	<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 悪化 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下障害 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 徘徊	
※医学的観点からの留意事項	・ 血圧について 平常コントロール値 (/ mmHg) ・ 移動について <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 転倒に注意 <input type="checkbox"/> 移動時見守りが必要 <input type="checkbox"/> 移動時介助が必要 ・ 栄養について <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 低栄養傾向 <input type="checkbox"/> 肥満傾向 身長 <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> kg <input type="checkbox"/> カロリー制限 無・有 (kcal/日) ・ 水分摂取 (嚥下)について <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> むせやすい <input type="checkbox"/> 水分制限 無・有 (cc/日) ・ 認知能に関して、理解及び記憶・問題行動についての留意事項 ()	
※運動器の機能向上やリハビリテーション施行について実施する上での留意事項	・ 集団運動への参加 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 () ・ 個別プログラムによるリハビリテーション施行について 実施 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 () 注意事項 <input type="checkbox"/> 可動域制限 無・有 () <input type="checkbox"/> 疼痛 無・有 (箇所:) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の留意事項等(栄養機能改善や、口腔機能向上に関する事等も含む)		
医療機関名		
担当医氏名		

診療情報提供書

自立支援型ケア会議

目標の共有
多職種連携

参加者

- ・行政保健師 ・生活支援コーディネーター
- ・理学療法士 ・作業療法士 ・管理栄養士 ・歯科衛生士
- ・主任介護支援専門員・包括支援センター

(初回)

①提案と目標の共有・役割分担(目標設定シート)

②訪問Cでの確認事項

(中間)

③目標の達成状況の確認

④新たな課題・残った課題に対する提案(必要時プログラムの変更)

(終了時)

⑤卒業後の生活の広がりや活動へのつなぎ。

目標設定シート

氏名： _____ 性別： _____ 歳 _____

事業対象者 / 要支援 1・2 _____

	総合的課題	生活課題	なりたい姿（望む暮らし）	検討して欲しいこと	支援のポイント/役割/確認事項
初回	○現在の状況（運動機能、生活環境、交流、健康など）を総合した、本人の全体的な課題	○自立した生活を送る上で、課題となっているもの（生活の中で支障となっている事項） ○総合的課題の中で、IADLに着目して、課題として（運動、口腔、栄養、社会交流、物忘れなど）改善の可能性（元気になる）があるもの ○ケアマネの見立てとして、改善できそうな事柄	○本人が望んでいることまたは本人が望んでいることで、最も実現可能な生活の目標 ○生活課題を解決することで、こんなことができるようになる、したいことがかなえられる	○ケア会議において、専門職から、助言が欲しい事柄	
訪問の	《主訴》	《訪問時アセスメント》			《目標》
	目標とする生活	達成度（直近の課題）	生活目標		支援のポイント/役割/確認事項
中間					
	総合評価（達成状況）		今後の課題	今後の目標	支援方針
終了時					



ご清聴ありがとうございました