

台東区

「自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議」実施に向けた取り組みについて

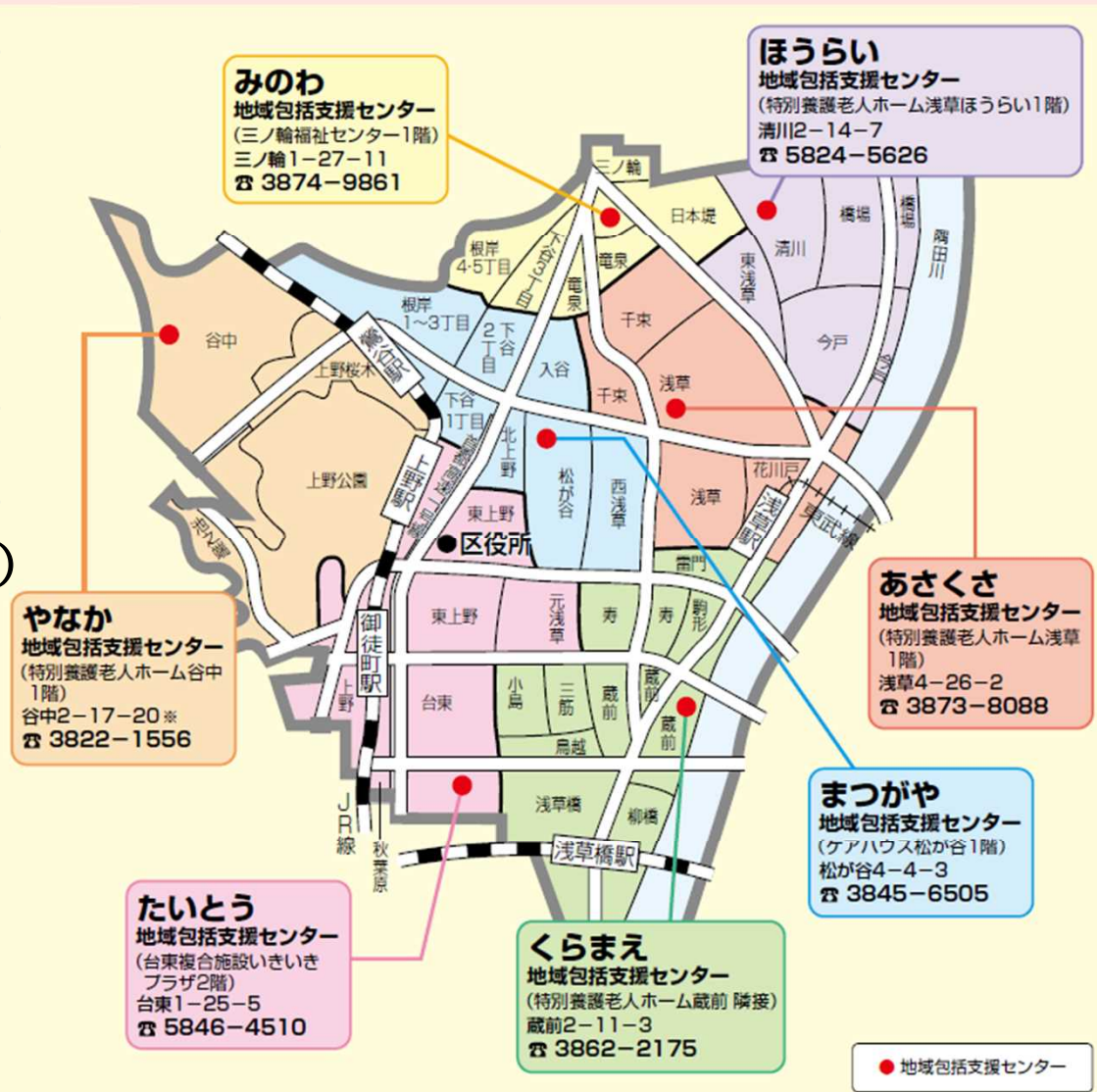
台東区における会議の名称は『 さんのこれから作戦会議 』



1 基本情報

人口	200,003人
うち高齢者数	46,071人
高齢化率	23.04%
認定率	21.14%
介護費用額	27,024円
第1号保険料月額	6,140円

(平成31年4月1日時点)



予防給付や総合事業のサービスを利用しても状態の改善がされていないケースが多い

通いの場（平成28年度：モデル事業）を効果的に実施・展開できる

高齢者が、住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らし続けられるまちにしたい

高齢者の尊厳が守られ、自立した日常生活をともに支え合えるまちにしたい

3 モデル実施前までの取組内容

平成28年度

ケアマネジメントの質の向上を目的としたケアプラン点検
(総合事業)を実施

平成29年度

(1) 庁内調整、関係課・関係機関などへの説明

(2) 先進自治体への視察

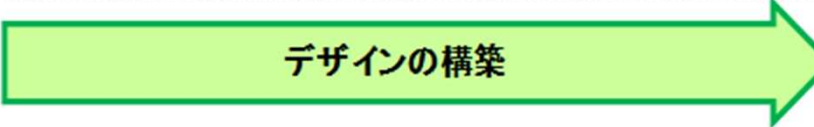
(大分県豊後大野市、埼玉県川島町、蕨市、羽生市)

(3) 介護予防に関する研修会の開催

(住民向け・地域包括支援センター職員向け)

(4) 国や都が開催する研修会・会議等への参加

(5) 実施に向けての協議・検討

年度		29年度									
月		7	8	9	10	11	12	1	2	3	
国	研修	●	●								
都	実践会議		●	●	●	●		●			
	介護予防推進会議								●		
台東区	庁内検討・調整 予算編成	デザイン構築 									
		● PT		● 予算	→						
	先進都市視察	●	●								
	説明	関係団体				●	→				
		助言者					●				
		包括職員					●		●		
	プレ会議・本格実施							● プレ			
	アドバイザー 全体連絡会										
	地域ケア全体会議 包括運営協議会				● 報告					● 報告	

5 立ち上げ直後の「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」の概要

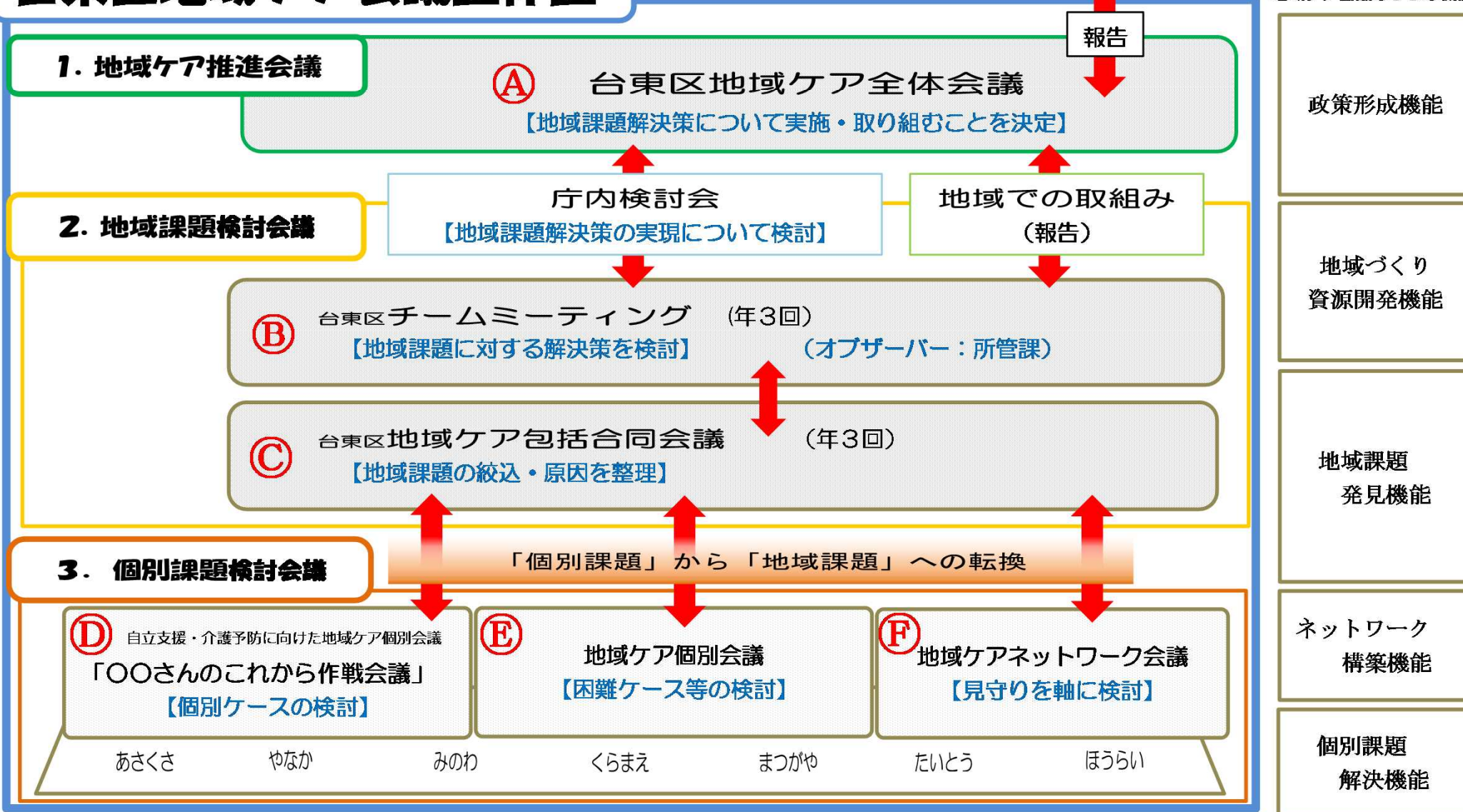
開催頻度	月1回 最終月曜日の午後 1回1事例
主な参加者	本人、地域包括支援センター担当者（事例提供者）、主任介護支援専門員（司会者）、作業療法士、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、担当以外の地域包括支援センター職員（傍聴）
検討する事例対象者	自立の意識・意欲のある方 改善の可能性が見込まれる方 総合事業、要支援1、要支援2の方 本人（家族）が会議に参加できる方 住宅改修のみ、福祉用具貸与のみ利用されている方
会場の選定	本人が参加しやすい会場を本人の意向を確認し、地域包括支援センターが選定。
その他	録画・録音 （高齢者本人の顔が映らないようにバックショットから固定撮影）

6 地域ケア会議体系のデザイン（1/2）

台東区高齢者保健福祉推進協議会

台東区地域ケア会議全体図

地域ケア会議の5つの機能



6 地域ケア会議体系のデザイン（2 / 2）

「〇〇さんのこれから作戦会議」 「地域ケア個別会議」
「地域ケアネットワーク会議」において、個別ケースを検討

◎「地域ケア包括合同会議」で個別ケースを振り返り、検討した際に出た『地域課題の種』に対する分析を行い、地域課題となりうるものかを検討

「チームミーティング」で、◎「地域ケア包括合同会議」において検討された地域課題について、多職種で解決方法・実効性について検討

「地域ケア全体会議」で、地域課題に対する解決策を報告し、
取組み方法について決定

政策形成に繋がりそうな場合は、「地域ケア全体会議」前に庁内検討会を開催し、「地域ケア全体会議」後に高齢者保健福祉推進協議会に報告

7 地域包括ケアに関する既存の会議や活動の整理表 (1 / 2)

台東区個別課題検討会議

	会議名	主催	目的	主な参加者	頻度	地域会議の5つの機能				
						個別課題 解決機能	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	地域ケア個別会議	地域 包括 支援 セン ター	高齢者の個別課題 の解決	本人、家族、包括職 員、関係機関、地域 住民、区職員、等	年 2回以上					
2	見守りネットワーク 地区連絡会		見守りネットワークの構築 担当地域の課題の検討	地域の見守り 関係者	年 1回以上					
3	自立支援・介護予防 に向けた地域ケア 個別会議 (〇〇さんのこれから 作戦会議)	区	高齢者の生活の質の向上 不足する社会資源や地域課 題の発見	本人、包括職員(担 当ケアマネジャー)、 司会者(主任ケアマ ネジャー)、サポー ーター(管理栄養 士、歯科衛生士、理 学療法士、作業療 法士) 等	年 7回			○		
	自立支援・介護予防 に向けた地域ケア 個別会議 サポーター連絡会	区	介護予防のための地域ケア 会議の運営協議	介護予防のための 地域ケア会議の司 会者、サポーター、 包括職員、区職員	年 1回	×	○	○	○	

7 地域包括ケアに関する既存の会議や活動の整理表 (2 / 2)

台東区地域課題検討会議

	会議名	主催	目的	参加者	頻度	地域会議の5つの機能				
						個別課題 解決機能	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	地域ケア包括 合同会議	区	個別課題検討会議の ふりかえり 地域課題抽出	学識経験者、包括 職員、区職員	年3回	○	○			
2	チームミーティング	区	地域課題の優先順位決定 地域課題の解決策案検討	包括職員、関係機 関代表(医療・介護・ 福祉・地域住民・学 識経験者)	年2回	×	○			
3	地域ケア全体会議	区	地域課題の解決策立案 地域包括支援センター 運営協議会	関係機関代表者(医 療・介護・福祉・地 域住民・学識経験 者)	年2回	×				
4	高齢者保健福祉推 進協議会	区	高齢者保健福祉計画、 介護保険事業計画」の進捗 状況把握と評価 計画の見直し 次期計画の策定	医療・介護・福祉・ 地域住民・学識経験 者等	適宜 (平成30年度 は2回開催)	×	×	○		

8 「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」の目的

自立支援・介護予防の観点から本人が多職種と一緒にこれからの自分らしい生活を考え、高齢者の生活の質の向上を目指す

不足する社会資源や地域課題を発見し、台東区のこれからのを考える

ケアマネジメントの質の向上を目指す

当初からの変更点

- ・「自立支援・介護予防の観点から」という文言を追加
参加者に自立支援・介護予防の視点を改めて認識してもらうため
- ・「ケアマネジメントの質の向上を目指す」を追加
国が示す「ケアマネジメントの質の向上」の視点が不足していたため

9 「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」の開催形態

1. 主催者

台東区役所 福祉部 介護予防・地域支援課

2. 開催頻度

年7回（1回2事例）

3. 検討するケース

原則、本人が会議に参加できる方で下記のいずれかに該当する方

自立の意識・意欲のある方

改善の可能性が見込まれる方

事業対象者、要支援1、要支援2の方

住宅改修のみ、福祉用具貸与のみ利用されている方

4. 選定方法

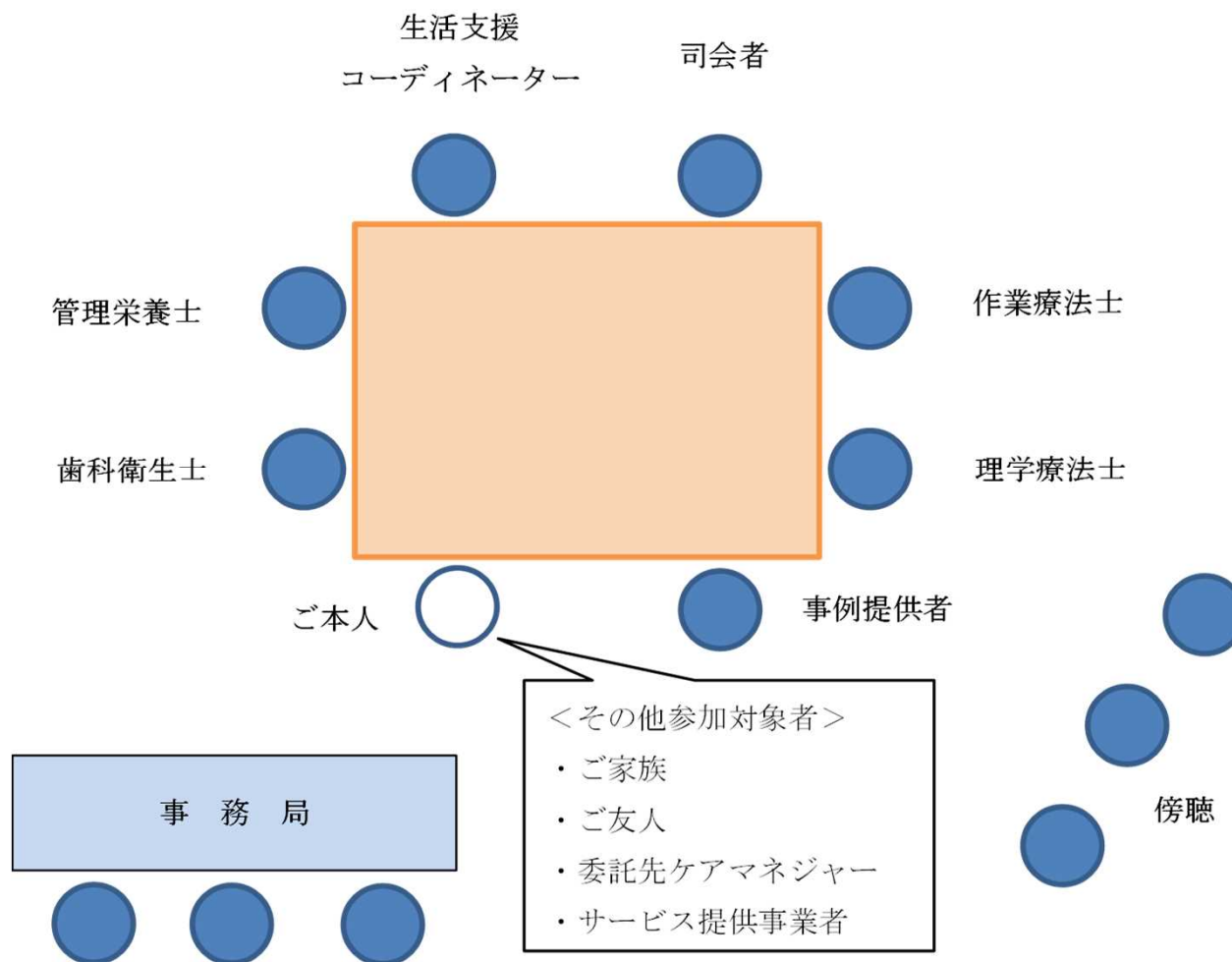
地域包括支援センターが「3. 検討するケース」をもとに対象者を選定

当初からの変更点

開催頻度を年11回から7回、1回1事例から2事例に変更

理由：主催者・地域包括支援センターの負担軽減と会議内容の充実を図るため

10 「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」レイアウトと参加者



当初からの変更点

令和元年9月より生活支援コーディネーターを参加

理由：「社会参加」や「生きがい」が得られる具体的な既存の社会資源に関する助言を行い、直接選択させることで本人のやる気を促せると考えたため

レイアウトのポイント

高齢者本人が参加することを前提に会場を設営

本人が話しやすい、アットホームな雰囲気づくり
（テーブルクロス、造花）

本人が、参加者全員の顔が見え、声が届くよう少人数制

本人の状況や意向をふまえ、家族や友人も参加可能

当初からの変更点

事例提供者ではない地域包括支援センター職員の傍聴席を設けてたが、平成30年度11月以降は、傍聴席をなくした。

理由：
・地域包括支援センターが一通り会議に参加、傍聴したため
・参加者を少なくし、本人負担を減らすため

参加者の役割

司会者	会議の進行役、まとめ役
地域包括支援センター職員 (事例提供者)	ご本人のケアプラン作成担当者
理学療法士	主に基本動作能力（立ち上がり、立位保持、歩行等）の回復・改善や維持、悪化の防止の観点からの助言を行う
作業療法士	主に応用的動作能力（食事、排泄等）、社会的適応能力（地域活動への参加・就労等）の心身両面から回復・維持・悪化の防止の観点から生活行為向上の助言を行う
管理栄養士	日常生活を営む基本となる食事について、適切な栄養摂取の観点から助言を行う
歯科衛生士	口腔衛生や咀嚼等の食べ方を支援する観点から助言を行う
生活支援コーディネーター	既存の社会資源（通いの場、サロン、生涯学習教室、町会行事等）に関する助言を行う

当初からの変更点

令和元年9月より生活支援コーディネーターを参加

理由：「社会参加」や「生きがい」が得られる具体的な既存の社会資源に関する助言を行い、直接選択させることで本人のやる気を促せると考えたため

12 「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」の周知

【居宅介護支援事業所、介護支援専門員への周知】

- ・台東区介護サービス事業者連絡会で説明・周知
- ・居宅介護支援事業所の「ケアマネジャー向け報告会」の開催
(令和2年1月開催予定)
- ・居宅介護支援事業所を通じて「自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修(都主催)」周知

【専門職団体組織への周知】

- ・地域ケア全体会議で説明・報告(医師会等、介護サービス事業者連絡会)
- ・サポーター(助言者)等関係機関へ説明
- ・サポーター(助言者)関係機関へ「自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修(都主催)」の周知

13 「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」の事前準備

	区	地域包括支援センター (事例提供者)	サポーター(助言者)
～1か月前		<ul style="list-style-type: none"> 対象者の選定、説明 会場の選定 	
1か月前	<ul style="list-style-type: none"> 対象者及び会場の確認 開催通知の発送 	<ul style="list-style-type: none"> 決定した対象者の報告 (これ概要連絡票をメール) 本人とヒアリング(目標の設定等) 会議資料の作成(10日前) 関係者への連絡 (家族、事業者等) 	
10日前	<ul style="list-style-type: none"> 会議資料の確認・修正 	<ul style="list-style-type: none"> 会議資料を区に提出 	
前日まで	<ul style="list-style-type: none"> 資料準備 (印刷、マスキング等) 	<ul style="list-style-type: none"> 本人に事前連絡、状態等確認 	
会議当日	<ul style="list-style-type: none"> 会場設営 会議運営、注意事項説明 録音 資料回収 	<ul style="list-style-type: none"> 本人のフォロー 	<ul style="list-style-type: none"> 資料の読込 会議の進行(司会者) 作戦会議 作戦シートお渡し

当初からの変更点

1か月前の対象者決定の報告時に、対象者の概要が分かるシートを提出させ対象者の事前情報として助言者(サポーター)へ周知

理由：サポーターが事前に本人の基礎情報を確認できるようにするため

14 「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」の当日のタイムスケジュール

時間	内容
30分	会場準備・設営
15分	<ul style="list-style-type: none"> ・各自で事前資料の読み込み ・本人に確認・提案するポイントと会議の方向性（改善or維持）について、事例提供者を含む全員で共有 例：本人の人柄や特徴（NGワードがないか？）なども確認
5分	事務局より、ご本人に会議の目的などを説明
45分	ご本人入室「〇〇さんのこれから作戦会議」スタート
10分	写真撮影（集合写真・本人のみ）→写真印刷 作戦シート・アンケート記入
5分	作戦シートお渡し ご本人等退室（本人と一緒に事例提供者も一旦退室）
10分	事例提供者と一緒に検討・助言内容の振り返り、地域課題の素を検証
10分	途中休憩 ⇒2事例目へ



当初からの変更点

- ・サポーター（助言者）、事例提供者で事前の打ち合わせを導入
理由：本人の特徴を確認し、会議の方向性を全員で共有するため

15 「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」の配布資料

- ・ さんのこれから作戦シート
- ・ アセスメント概要シート
- ・ 利用者基本情報
- ・ 台東区基本チェックリスト
- ・ ケアプラン
- ・ 興味・関心チェックシート
- ・ 医療情報（提出および様式は任意）
- ・ 薬情報（提出および様式は任意）
- ・ 3日分の食事内容記録表
（ 本人が希望した時のみ提出）
- ・ （本人、家族、参加者）アンケート


当初からの変更点

- ・ 生活状況評価表（アセスメントシート）を削除
理由：事例提供者の負担軽減のため
- ・ 3日分の食事内容記録表の提出を必須から「本人が希望した時のみ」に変更
理由：本人負担、事例提供者負担の軽減のため

15 「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」の配布資料

- さんのこれから作戦シート（表紙）

さんのこれから作戦シート



お口と歯のこと（歯科衛生士）	栄養のこと（管理栄養士）	生活動作のこと（作業療法士）	体と運動のこと（理学療法士）
司会者	担当ケアマネジャー	地域のこと（生活支援コーディネーター）	

15 「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」の配布資料

さんのこれから作戦シート（中身）

記入日： 年 月 日		さんのこれから作戦シート	
今、気になっていること			
生活 食事 運動 その他			
具体的に			
できるようになりたいこと（3か月後に）		のためにがんばってみたいこと	
できるようになりたいこと（6か月後に）		のためにがんばってみたいこと	
【作戦会議 終了後に変更がある場合に記入】		写 真	
できるようになりたいこと（3か月後に）			
（記入日： 月 日）			
できるようになりたいこと（6か月後に）		写 真	
（記入日： 月 日）			
【作戦会議後】やってみようと思ったこと			
		応援コメント欄	
（記入日： 月 日）			


3か月後		6か月後	
記入日： 年 月 日		記入日： 年 月 日	
3か月後の 自分の写真を貼りましょう		6か月後の 自分の写真を貼りましょう 裏面にも記入欄があります	
5. 感想		7. 感想	
6. 月に向けて		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> これからの自分へ </div>	
プラン担当者より		プラン担当者より	

このシートは大切に保管し、いつでも見られるようにしておきましょう。

- プラン担当者さんへ -
6か月後のモニタリングが終わったら、作戦シートの全面を写真に撮って、機能強化までデータでご提出ください。

15 「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」の配布資料

・ さんのこれから作戦シート（裏表紙）

6か月後					
6か月間をふりかえり、○をつけてください		そとうて もう	そま うあ 思 う	なそあ いう 思 り わ	全 わく な そ い う
1	作戦会議に参加する前と比べて、生活するうえでのお困りごとは軽くなりましたか？	4	3	2	1
2	新たにやってみようと思ったことや継続しようと思ったことは、その通りに行えましたか？	4	3	2	1
3	作戦会議で立てた目標は達成しましたか？ または、達成しそうだと思えますか？	4	3	2	1
4	これからも取り組みを続けたいと思えますか？	4	3	2	1
5	作戦会議に参加する前と比べて、出かける回数は増えましたか？	4	3	2	1
6	作戦会議に参加する前と比べて、生活に張り合いがあると感じますか？	4	3	2	1
7	作戦会議に参加する前と比べて、話をする機会や知り合いが増えましたか？	4	3	2	1
8	作戦会議に参加する前と比べて、家族や周囲の人との会話が増えましたか？	4	3	2	1
9	作戦会議に参加する前と比べて、これからの生活への不安が減ったと感じますか？	4	3	2	1
10	作戦会議に参加する前と比べて、生活や体で良い変化があったと思うものに○、悪化したと思うものには×をつけてください。（例：家事 ○ 体調 ×）				
	運動の頻度	筋力・体力	その他		その他
	家事	体調			
	趣味	栄養・食べ物			
	人との付き合い	口腔状態			
	生活リズム	気分			

ご本人（高齢者）

個人情報に関する取扱い等の説明を行ない、同意を得る（同意書）

参加者

助言者（サポーター）は、就任時に個人情報についての誓約書を提出する

会議当日の参加者名簿が個人情報保護の誓約書を兼ねる

毎回の会議開始前に個人情報保護について都度、説明する

資料

会議資料については、当日配付とする（不必要な個人情報はマスキング）

またナンバリング・参加者名簿で管理し、会議終了後に確実に回収し廃棄する

17 「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」のモニタリング・フィードバック

モニタリング

	実施時期		内 容 「 さんのこれから作戦シート」を活用したモニタリング
	3 か月後	6 か月後	
本人			会議で決定した取り組みの振り返り これからの取り組みを考える シートへの記入 6 か月時のみ、「～今までをふりかえって～」を記入
地域包括 支援センター			モニタリング、取り組み状況の確認 本人と一緒にこれからの取り組みを考える 写真撮影 区への報告
区			地域包括支援センターからの取り組み状況の確認 対象者台帳での進捗管理

フィードバック

- ・ 会議実施後、事務局が報告書をまとめ、個人情報削除し、事例提供者（サポーター）、地域包括支援センターへメールで送信する
- ・ 月1回の「地域包括支援センター連絡会」において、包括責任者で検討内容を共有
- ・ 年1回の「サポーター（助言者）連絡会」において、助言者全員で検討内容を共有

本人のモニタリング

本人が当初設定した目標が達成できているかを区、
地域包括支援センターで確認

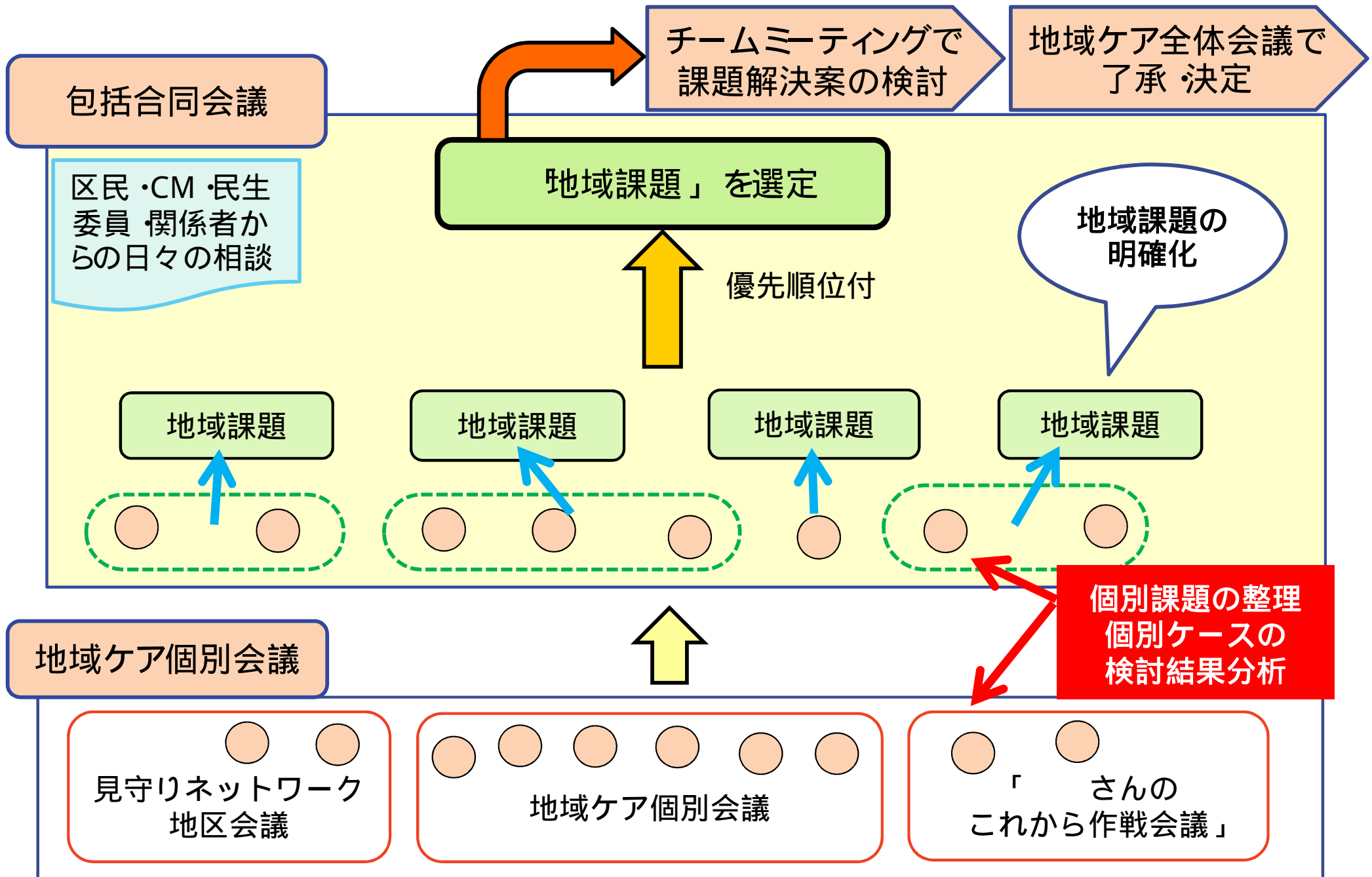
参加者へのアンケート

本人、参加者のアンケートから、会議の改善点に
ついて確認

サポーター（助言者）連絡会

年1回開催する連絡会で、会議の運営方法について
話し合い改善

19 「個別課題」を「地域課題」に転換し対応するプロセス



台東区の自立支援・介護予防について改めて
考える事ができた

多職種間の繋がりができた

既存の社会資源を発見することができ、これを
利用することで自立した生活の継続を目指すこ
とが出来るようになった。

21 実施を通じて見えてきた課題と対応

課 題	対 応
主催者、事例提供者への負担が大きい	開催回数・提出資料の削減・見直し
サポーター（助言者）は地域の社会資源に関して専門外であり、「生きがい・社会参加」に関する助言ができない	生活支援コーディネーターの参加
各専門職が所属する区内の各機関に対する周知不足	「自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修（都主催）」周知対象者の拡大
本人の希望する目標が不明確	シートを見直し、目標を具体化