

さいたま市

介護予防のための地域支援個別会議



本日の内容

1. **さいたま市の地域ケア会議の概要**
2. **さいたま市の目指す「自立支援」**
3. **介護予防のための地域支援個別会議の概要**
4. **介護予防のための地域支援個別会議の進め方**
5. **介護予防のための地域支援個別会議（モニタリング会議）の導入**

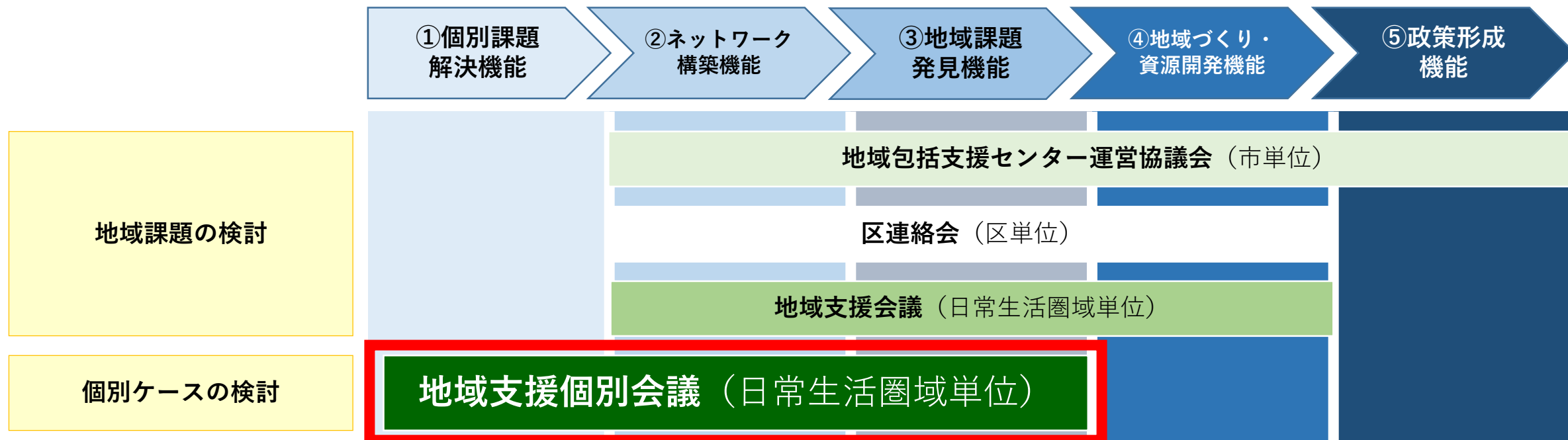
本日の内容

1. **さいたま市の地域ケア会議の概要**
2. **さいたま市の目指す「自立支援」**
3. **介護予防のための地域支援個別会議の概要**
4. **介護予防のための地域支援個別会議の進め方**
5. **介護予防のための地域支援個別会議（モニタリング会議）の導入**

条文	内容
<p>(会議) 第百十五条の四十八</p>	<p>市町村は、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下この条において「関係者等」という。）により構成される会議(以下この条において「会議」という。)を置くように努めなければならない。</p>
<p>第二項</p>	<p>会議は、被保険者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。</p>
<p>第三項</p>	<p>会議は、前項の検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。</p>
<p>第四項</p>	<p>関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。</p>
<p>第五項</p>	<p>会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。</p>

さいたま市の地域ケア会議の構成

- さいたま市では、個別ケースの検討を「地域支援個別会議」、地域課題の検討を「地域支援会議」「区連絡会」「地域包括支援センター運営協議会」でそれぞれ実施しており、4つの会議をもって、厚生労働省の示す「地域ケア会議」としています。
- 地域ケア会議には、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり資源開発、⑤政策形成の5つの機能があります。



「地域支援個別会議開催のための手引き」P.2図を改編

地域支援個別会議の役割は…

地域の多様な専門職が協働し、ケアマネジャー支援を通じて、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしをいつまでも続けることができるよう、地域全体で支援することです。

本日の内容

1. さいたま市の地域ケア会議の概要
2. さいたま市の目指す「自立支援」
3. 介護予防のための地域支援個別会議の概要
4. 介護予防のための地域支援個別会議の進め方
5. 介護予防のための地域支援個別会議（モニタリング会議）の導入

さいたま市では、「自立支援」を実現するために必要なサービス・支援を高齢者につなぐ手法を「**自立支援型ケアマネジメント**」として推進しています。

ここでの「自立支援」は、単に身体機能の向上による介護保険サービスからの「卒業」を目指すのではなく、利用者本人の「したい」「できるようになりたい」ことの実現に向けて必要な支援を行い、できるようになった後は、日常生活の中で、地域の活動への参加に結びつけ（あるいは地域活動に戻し）、高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるよう、地域の力を借りながら、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動への参加に焦点を当て、できるようになった生活行為の維持に引き続き取り組むところまで結びつけることを目指しています。

「したい」「できるようになりたい」の実現に向けた取組



地域の活動への参加



役割や生きがいを持って生活できる

※「地域活動への参加」に関して、スライド番号21に参考を掲載しています

介護支援専門員対象アンケートの結果（抜粋）

<p>平成30年度</p>	<p>「介護予防ケアマネジメントマニュアル」の認識度</p> <table border="1"> <tr><th>認識度</th><th>割合</th></tr> <tr><td>活用している</td><td>6%</td></tr> <tr><td>読んだことがある</td><td>36%</td></tr> <tr><td>存在は知っている</td><td>34%</td></tr> <tr><td>知らない</td><td>24%</td></tr> </table>	認識度	割合	活用している	6%	読んだことがある	36%	存在は知っている	34%	知らない	24%	<p>地域活動への参加を利用者・家族に勧めたいと思うか</p> <table border="1"> <tr><th>勧めたいと思うか</th><th>割合</th></tr> <tr><td>勧めたい</td><td>88%</td></tr> <tr><td>勧めたいけどできない</td><td>11%</td></tr> <tr><td>勧めたくない</td><td>1%</td></tr> </table>	勧めたいと思うか	割合	勧めたい	88%	勧めたいけどできない	11%	勧めたくない	1%	<p>地域活動をケアプランに位置づけたいと思うか</p> <table border="1"> <tr><th>位置づけたいと思うか</th><th>割合</th></tr> <tr><td>はい</td><td>85%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>15%</td></tr> </table>	位置づけたいと思うか	割合	はい	85%	いいえ	15%	<p>地域活動をケアプランに位置づけたことがあるか</p> <table border="1"> <tr><th>位置づけたことがあるか</th><th>割合</th></tr> <tr><td>はい</td><td>41%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>59%</td></tr> </table>	位置づけたことがあるか	割合	はい	41%	いいえ	59%
認識度	割合																																	
活用している	6%																																	
読んだことがある	36%																																	
存在は知っている	34%																																	
知らない	24%																																	
勧めたいと思うか	割合																																	
勧めたい	88%																																	
勧めたいけどできない	11%																																	
勧めたくない	1%																																	
位置づけたいと思うか	割合																																	
はい	85%																																	
いいえ	15%																																	
位置づけたことがあるか	割合																																	
はい	41%																																	
いいえ	59%																																	
<p>令和元年度</p>	<p>「介護予防ケアマネジメントマニュアル」の認識度</p> <table border="1"> <tr><th>認識度</th><th>割合</th></tr> <tr><td>活用している</td><td>11%</td></tr> <tr><td>読んだことがある</td><td>50%</td></tr> <tr><td>存在は知っている</td><td>20%</td></tr> <tr><td>知らない</td><td>19%</td></tr> </table>	認識度	割合	活用している	11%	読んだことがある	50%	存在は知っている	20%	知らない	19%	<p>地域活動への参加を利用者・家族に勧めたいと思うか</p> <table border="1"> <tr><th>勧めたいと思うか</th><th>割合</th></tr> <tr><td>勧めたい</td><td>89%</td></tr> <tr><td>勧めたいけどできない</td><td>11%</td></tr> <tr><td>勧めたくない</td><td>0%</td></tr> </table>	勧めたいと思うか	割合	勧めたい	89%	勧めたいけどできない	11%	勧めたくない	0%	<p>地域活動をケアプランに位置づけたいと思うか</p> <table border="1"> <tr><th>位置づけたいと思うか</th><th>割合</th></tr> <tr><td>はい</td><td>94%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>6%</td></tr> </table>	位置づけたいと思うか	割合	はい	94%	いいえ	6%	<p>地域活動をケアプランに位置づけたことがあるか</p> <table border="1"> <tr><th>位置づけたことがあるか</th><th>割合</th></tr> <tr><td>はい</td><td>59%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>41%</td></tr> </table>	位置づけたことがあるか	割合	はい	59%	いいえ	41%
認識度	割合																																	
活用している	11%																																	
読んだことがある	50%																																	
存在は知っている	20%																																	
知らない	19%																																	
勧めたいと思うか	割合																																	
勧めたい	89%																																	
勧めたいけどできない	11%																																	
勧めたくない	0%																																	
位置づけたいと思うか	割合																																	
はい	94%																																	
いいえ	6%																																	
位置づけたことがあるか	割合																																	
はい	59%																																	
いいえ	41%																																	

本日の内容

1. さいたま市の地域ケア会議の概要
2. さいたま市の目指す「自立支援」
- 3. 介護予防のための地域支援個別会議の概要**
4. 介護予防のための地域支援個別会議の進め方
5. 介護予防のための地域支援個別会議（モニタリング会議）の導入

地域支援個別会議の種類



さいたま市では、2019年（令和元年度）から介護予防のための地域支援個別会議を導入しました。

	「介護予防」のための地域支援個別会議	「援助困難ケース」のための地域支援個別会議	「特定事業所集中減算」の適用における地域支援個別会議
開催頻度	月1回程度	不定期	不定期
会議時間	2時間程度 (30分×3～4事例)	必要時間	必要時間
運営主体	区高齢介護課 及び 地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
会議目的	自立支援・介護予防の観点を踏まえて 、「要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと」ひいては「 高齢者のQOLの向上 」。	自立支援・介護予防の観点に加え、専門機関や地域住民が連携して問題を解決する。	居宅サービス計画の支援内容について、意見・助言を行う。
取り扱う事例	自立支援・介護予防の観点に基づき実施することから、対象者は「サービス事業対象者」「要支援者」を想定。 訪問回数の多いケアプランの届け出に関するものを実施することも可能。	①支援者が困難を感じているケース ②支援が自立を阻害していると考えられるケース ③支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース ④権利擁護が必要なケース ⑤地域課題に関するケース など	指定居宅介護支援事業所が作成する居宅介護サービス計画において、特定の事業所へサービスが偏っている（紹介率最高法人80%を超える）場合であって「正当な理由」についての意見・助言を求められた場合
主な参加者	・司会者（進行補助） ・事例提供者 ・ 助言者（専門職） 理学療法士 作業療法士 薬剤師 栄養士 など	・司会者 ・事例提供者 ・助言者（専門職） ・助言者（専門職以外） ※必要に応じて必要な方を選定します。	・保険者（区高齢介護課） ・助言者（介護従事者） ・助言者（医療従事者） ・助言者（専門職以外） など
公開の別	非公開 ※OJTのための傍聴は可能	非公開	非公開

事例提供者



ケアプラン作成者



サービス提供事業所

参加

支援

高齢者個人の支援の充実

高齢者のQOLの向上



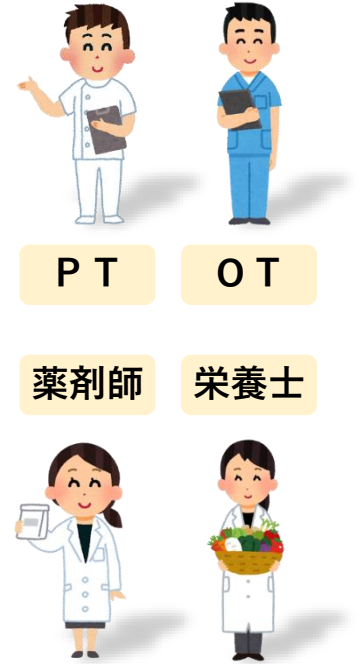
だけ
じゃない!

「介護予防」のための地域支援個別会議

自立支援・介護予防の観点を踏まえて、
「要支援者等の生活行為の課題の解決等、
状態の改善に導き、自立を促すこと」
を目的に開催します。
「高齢者のQOLの向上」を目指すとともに「地域の課題等を共有する場」
でもあります。



専門職



PT

OT

薬剤師

栄養士

質問

助言

個別事例を積み重ねることで、**地域**や**高齢者**の**傾向**がわかる

地域に不足するサービスなどの

地域課題や**行政課題**の

発見・抽出を行うことができる



検討部会を立ち上げ、自立支援型地域ケア会議（介護予防のための地域支援個別会議）の導入及び会議の充実に向けて協議

検討部会メンバー

● 地域包括支援センター

- (西 区) くるみ
- (北 区) ゆめの園
- (大宮区) 白菊園
- (桜 区) ザイタック
- (浦和区) かさい医院
- (南 区) けやきホームズ
- (岩槻区) 白鶴ホーム

● 区役所高齢介護課（見沼区・中央区・緑区）

● いきいき長寿推進課

事業者説明会

● 「介護予防」のための地域ケア会議キックオフ説明会

日程：平成30年5月30日（水）

場所：市民会館おおみや大ホール

資料：<https://www.city.saitama.jp/005/001/018/008/p059459.html>

● 介護予防のための地域支援個別会議に関する関係者向け説明会

日程：令和2年10月

開催方法：新型コロナウイルス感染症の影響により書面開催

資料：<https://www.city.saitama.jp/005/001/018/008/p063621.html>



会議開催の意義

- 自立支援に資するケアマネジメントの実現
- サービス利用者のQOLの向上
- 自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得（OJT・スキルアップ）
- 地域に不足する資源といった行政課題の発見・解決策の検討

「地域支援個別会議開催の手引き」をご活用ください

<https://www.city.saitama.jp/002/003/003/001/001/p062109.html>



本日の内容

1. さいたま市の地域ケア会議の概要
2. さいたま市の目指す「自立支援」
3. 介護予防のための地域支援個別会議の概要
- 4. 介護予防のための地域支援個別会議の進め方**
5. 介護予防のための地域支援個別会議（モニタリング会議）の導入

「介護予防」のための地域支援個別会議	
開催頻度	月 1 回程度
会議時間	2 時間程度（30分 × 3～4 事例）
運営主体	区高齢介護課 及び 地域包括支援センター
会議目的	<u>自立支援・介護予防の観点を踏まえて</u> 、「要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと」ひいては「 <u>高齢者のQOLの向上</u> 」
取扱事例	自立支援・介護予防の観点に基づき実施することから、対象者は「サービス事業対象者」「要支援者」を想定。 訪問回数の多いケアプランの届け出に関するものを実施することも可能。
主な参加者	<ul style="list-style-type: none"> ・司会者（進行補助） ・事例提供者 ・助言者（専門職） 理学療法士 作業療法士 薬剤師 栄養士 など
公開の別	非公開 ※OJTのための傍聴は可能

「したい」「できるようになりたい」の実現に向けた取組



地域の活動への参加



役割や生きがいを持って生活できる

本人の「したい」「できるようになりたい」こととは？

生活目標は、支援者が決めるものではありません。

なぜならば悩みを忘れたり、幸せな気持ちになれる活動は当事者にしかわからないからです。

その活動を生活目標として設定し、達成していくプロセスは当事者にとって充実した生活だといえます。

支援者は当事者が意思決定するために必要な情報を提供し、望む目標がどうすればうまくできるようになるかについての知識や技術を持っています。

それぞれがオープンに考えを出し合って、試してみることをはじめようというわけです。

（出典：平成30年度介護予防活動普及展開事業 基礎研修会・司会者養成研修資料）

「介護予防」のための地域支援個別会議		
司会者	区高齢介護課 または 地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議の運営を行います。 ※個別事例の課題解決を通じて、行政課題を把握する場であることを意識 ○出席している助言者から必要なアドバイスを引出します。 ※司会者以外の地域包括支援センター職員は助言者としての役割もある
助言者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職 薬剤師 理学療法士 作業療法士 管理栄養士 など ・ 専門職以外 	<ul style="list-style-type: none"> ○助言者として、対象者の希望や生活行為の課題等を踏まえ、各分野から自立に資する助言をする役割を担います。 ※検討する事例に応じて、生活保護や生活困窮者対策の担当者、障害福祉の担当者、保健所、保健センター、こころの健康センター等に出席を求めることも必要
<u>事例提供者</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>ケアプラン作成担当</u> ・ <u>介護サービス事業所</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>事例提供者として、ケースの説明を行います。</u> ※介護サービス事業所についても、検討する事例を支援するチームとして参加を依頼してください。 ※かかりつけ医、かかりつけ歯科医師がいる事例について、対象者の状態の予後予測や治療方針等について事前に確認するとともに、地域ケア会議での検討結果について情報共有することが重要です。

●：必ず使用する書類
△：必要に応じて使用する書類

項目	内容
事例提供者に対し、 会議資料の提出を依頼	右に掲げる資料の提出を依頼 締切目安：会議当日の7日～10日前
会議資料の受け取り・ 確認	氏名や個人を特定する情報を非表示・ イニシャルにする
会議資料の準備	会議次第・参加者リストを作成
会議資料の関係者への 送付 ※当日に資料の読み込 み時間を設ける場合 には省略可	会議資料を集約した後、会議資料を 事前に関係者（助言者（専門職）、 地域包括支援センター、ケアプラン 作成担当、介護サービス事業者等）に 配布

書類名等	要否
様式1 利用者基本情報	●
様式2 介護予防サービス・支援計画書（介護サービス計画表）	●
様式3 アセスメントシート	△
様式4 課題整理シート	●
様式5 報告用シート	●
様式6 関係機関用依頼文	△
様式7 基本チェックリスト	△
様式8 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録	△
様式9 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表	△
様式10 個人情報に関する同意書	/
主治医意見書	●
介護サービス計画書	●
体力測定データ	△
居宅介護支援経過記録、評価表	△
お薬手帳の写し、各種検査データ、興味関心チェックシート等	△

様式4（課題整理シート）

様式4（課題整理シート）について、記入方法をわかりやすくするため、新たに記入の手引きを作成しました。

「地域支援個別会議開催の手引き」に掲載されていますので、資料を準備する際にご覧ください。

様式4（課題整理シート）

【記入の手引き（初回の会議提出時）】

ケアプランを簡潔に説明し、会議で協議したいポイントをまとめるもの。

ケアプラン作成時に調査をした時点の状態を記載。
※初回の会議提出前に改めて調査をした場合は、その時点の状態を記載。

必要な援助を利用した時点の予測を主観で記載。

補足説明等を簡潔に記載。

■年■月■日

モニタリング実施時に記載。

全部の項目を埋める必要はありません。

氏名	内容	調査日		事前 事後	事前 事後	備考
		事前	事後予測			
心身機能・構造	食事	△1	○2			
	排泄	○1				
	口腔ケア	○1				
	睡眠	○1				
	認知	○1				
	行動・心理症状	△1	○2			
	褥瘡・皮膚の問題	○1				
活動	室内移動	△1	○2			ふらつきあり、つたい歩き
	屋外移動	△2	○2			杖歩行
	服薬	○2				
	入浴	○2				
	更衣	○2				
	掃除	○2				
	洗濯	○2				
	買物	×1	△1			ヘルパーへ依頼
	調理	○2				揚げ物が好きで、鼠を気にしている。
	整理・物品の管理	△1	○2			
参加	外出頻度	○2				
	社会との関わり	○1				家族はデイサービスにもっと行ってほしい
	環境	○2				
判定	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	改善の可能性が高い	改善の可能性が低い	
判定	○1	○2	△1	△2	×1	×2

<判定基準>

時間がかかっても安全に自立してできる場合。

実施事項		所要時間 (目安)	発言者	実施事項詳細	
1	開会	1～3分	司会者	会議の目的を確認 全体の流れを説明 資料説明	
2	1事例目	<u>事例提供者（ケアプラン作成者）から事例の概要説明</u>	<u>ケアプラン作成者</u>	① <u>事例の基本情報について説明</u> ② <u>事例の生活行為課題について説明</u> ③ <u>現在の状態に至った個人因子・環境因子の説明</u> ④ <u>②③を踏まえたケアプランの説明</u>	
3		事例提供者（介護サービス事業者）から支援方針の説明	介護サービス事業者	事例への支援内容・方針について説明	
4		質問、助言	10～13分	司会者	2、3の説明に関する不明点の確認
				助言者（専門職）	2、3の説明についての質問・助言
5	まとめ	2～4分	司会者	事例提供者（ケアプラン作成者、介護サービス事業者）が取り組むべき点について説明	
6	2事例目（2～4同様）				
	3事例目（2～4同様）				
7	閉会	1～3分	司会者	次回の開催日時・場所の案内	

18ページ～

ケース検討の流れ（シナリオ例）

- ① 利用者基本情報を **簡潔に** 説明
- ② 生活行為課題について **課題整理シート** を用いて説明
- ③ 現在の状態に至った個人因子・環境因子と **事後予測** を説明
- ④ 介護予防サービス・支援計画表を用いて **総合課題と対応策** を説明

19ページ～

事後予測に無理がないか、また、

目標を目指すために気を付けなければならない点 について
アドバイスをいただきたい と思います。

助言者（専門職）に、**聞きたいポイントをはっきりと伝える** ことが大事

本日の内容

1. さいたま市の地域ケア会議の概要
2. さいたま市の目指す「自立支援」
3. 介護予防のための地域支援個別会議の概要
4. 介護予防のための地域支援個別会議の進め方
5. 介護予防のための地域支援個別会議（モニタリング会議）の導入

NEW

さいたま市では 令和4年度から正式に「**モニタリング会議**」を実施しています。

モニタリング会議の必要性とは

地域支援個別会議検討後の課題

- 介護予防のための地域支援個別会議で検討した後、ケースの状態を把握（補足）する場がない
- 一度、会議で検討したが、改めて検討・助言を必要とする内容がある
- 助言や検討結果が取り入れられたのか、その助言や検討結果が効果的だったのか共有できない など

モニタリング会議の導入

期待される役割

- 支援の経過を確認し、事後予測と実際の状況との相違に基づき、更なる検討・助言を経ることにより、ケースの生活課題の解決や状態の改善を図る
- 関係者の地域ケア会議に対する意識やモチベーションの向上、ネットワーク（連携）体制の強化
- 多角的・継続的な対応に基づく知識や経験の蓄積による関係者や地域におけるケアマネジメントの質の向上

モニタリング会議の留意点

- **基本的に「介護予防のための地域支援個別会議」を行ったすべての事例で、状況の把握（モニタリング）を実施。**
 - ▶ モニタリング会議は『一度、地域支援個別会議にかけたら「終了」』ではなく、提供事例について、会議後の状況の把握（モニタリング）をするための方法の一つです。

- **モニタリング会議の開催時期は、ケアプランの期間を目安とする。**
なお、「何か月後」のように一定期間を定めて実施しても構わない。
 - ▶ モニタリング期間の終了が近付いた対象者の現状を確認し、必要に応じて、会議への事例提供を検討します。
 - ▶ モニタリング会議にかけるか判断に迷う場合は、「モニタリング会議への流れ」などを参考に、地域包括支援センターにご相談ください。

- **モニタリング会議は「介護予防のための地域支援個別会議」として実施。**
 - ▶ モニタリング会議の進め方は、初回の事例を検討している現在の会議と変わらず、一定期間が経過した後、状況の把握と、新たな助言を得るため、再度、会議を行うイメージです。
 - ▶ 会議の流れ（シナリオ）、助言者の職種、様式など、原則、既存のものを使用します。
 ＊詳細は「地域支援個別会議開催のための手引き」をご覧ください。

ケアマネジメントや個別支援計画の作成にご活用ください！

市内27の地域包括支援センターに配置した地域支え合い推進員（高齢者生活支援コーディネーター）が、地域で「こんなサービスがあったらいいな」という声や、「私はこんなことが得意です（できます）」という声をお聴きし、人や団体などをつなぎ合わせています。

1 いきいき活動リスト・いきいき活動検索ツール

市内の各地域で行われている住民相互の支え合いの活動や、茶話会や趣味・特技等を介した交流の場、民間企業やNPO法人が提供する生活支援サービスなどの社会資源を、5つの大項目、28の小項目の活動内容に分類し、日常生活圏域ごとにまとめたものです。

いきいき活動検索ツール



いきいき活動リスト

活動名称	活動内容	開催日時	参加費	申込方法
高齢者生活支援センター（地域社会資源センター）	高齢者生活支援センター（高齢者生活グループ）	毎月第1回（毎月第1日）	無料	申し込み不要
高齢者生活支援センター（地域社会資源センター）	高齢者生活支援センター（高齢者生活グループ）	毎月第2回（毎月第2日）	無料	申し込み不要
高齢者生活支援センター（地域社会資源センター）	高齢者生活支援センター（高齢者生活グループ）	毎月第3回（毎月第3日）	無料	申し込み不要
高齢者生活支援センター（地域社会資源センター）	高齢者生活支援センター（高齢者生活グループ）	毎月第4回（毎月第4日）	無料	申し込み不要
高齢者生活支援センター（地域社会資源センター）	高齢者生活支援センター（高齢者生活グループ）	毎月第5回（毎月第5日）	無料	申し込み不要



市ホームページ「いきいき活動リスト（地域社会資源情報）」
<https://www.city.saitama.jp/007/007/001/001/p059861.html>

2 活動インフォメーション

地域支え合い推進員（高齢者生活支援コーディネーター）が地域にある活動や地域の声をまとめたものが、「活動インフォメーション」です。

活動インフォメーション

● 岩槻区中部圏域 活動インフォメーション 令和2年度・冬

- 人口(圏域) 31,425人 (令和2年10月1日現在)
- 65歳以上人口(圏域) 9,620人
- 高齢化率(圏域) 30.6%

● 地域の特徴
 岩槻圏域に当たる岩槻駅を中心として、「岩槻人形」と呼ばれる人形専門とする人形店が集積した人形の町として知られており、現在も駅周辺に軒を連ねている。街の中心は交通や生活の面で利便性が高いが、中心から離れると途端に低くなる傾向がある。

● 地域支え合い推進員の取組
 ・住民主体の生活支援サービスの提供
 ・新たな「自費体験」の場所をつくる
 ・個性が溢れる場所をつくる
 ・ボランティア希望の方と地域とのマッチング

● 地域の声
 ・誰でも通える場所が少ない
 ・交通の手段が少ない
 ・運動できる場所が少ない
 ・介護者の息抜き場所がない

● 地域活動の紹介 <岩槻区中部圏域 西原台地区>

西原台地区自治会では9人の民生委員が中心となり、コロナ禍のなかでも「つながり」を大切にし、取り組みを始めた。月ごとの活動で、地域を盛り上げていく。

● ご近所声掛けお散歩プロジェクト始めました

「一人でも多くの人に参加してほしい。プレイヤーズが応援してくれています」とお声かけをいただきました。

● 今後の取組み
 ・自主グループ再興のヒントになるような情報を発信していきます。
 ・Zoomを地域の方と話し「つながり方」の選択技を増やします。
 ・地域の宝を発見します。



市ホームページ「広がる支え合いの輪（地域活動の紹介：高齢者生活体制整備事業）」
<https://www.city.saitama.jp/007/007/001/002/p062597.html>

地域ケア会議

- 「さいたま市ケアマネジメントマニュアル」

さいたま市が目指すケアマネジメントやケアマネジメントの手順、参考資料をまとめたものです。

- 「さいたま市地域支援個別会議開催の手引き」

地域支援個別会議の概要、手順などをまとめたものです。

アドレス：<https://www.city.saitama.jp/002/003/003/001/001/p062109.html>



介護予防のための地域支援個別会議に関する関係者向け説明会

- 令和2年10月に資料配布で実施した関係者向け説明会の資料です。

アドレス：<https://www.city.saitama.jp/005/001/018/008/p063621.html>



いきいき活動リスト（地域社会資源情報）・いきいき活動検索ツール

- 住民相互の支え合いの活動や交流の場、生活支援サービスなどの社会資源を日常生活圏域ごとにまとめたものです。

アドレス：<https://www.city.saitama.jp/007/007/001/001/p059861.html>



活動インフォメーション

- 地域支え合い推進員（高齢者生活支援コーディネーター）が地域にある活動や地域の声をまとめたものです。

アドレス：<https://www.city.saitama.jp/007/007/001/002/p062597.html>



（介護予防のための）地域支援個別会議の留意事項について

市から各地域包括支援センターに以下のとおり説明しています

● 事例対象者の幅広い選定

- 「さいたまいきいき長寿応援プラン2023」の計画年度中（R3～R5）は、事業推進段階として、より多くの事例を検討する方針。
- 運営方針等に沿って、事業対象者も含め、幅広く事例対象者を選定してください。

● 他圏域の居宅介護支援事業所による事例提供可

- 「担当する**日常生活圏域の市民**（住民）を**基準**に（介護予防・重度化防止の観点が重要）。」
- **包括が他の日常生活圏域**の居宅介護支援事業所にマネジメントを委託している場合などは、当該**居宅介護支援事業所**に**事例提供を依頼して差し支えありません**。

● 目的に応じた地域支援個別会議の開催

- 会議の目的を明確化し、さいたま市の地域支援個別会議の種類（「さいたま市地域支援個別会議開催のための手引き」P4参照）に応じて、適切な会議における検討を実施。
- 事例検討の際は、事例対象者のニーズや状況をしっかり把握し、状態の改善や自立を促すにあたり課題となっている生活行為（IADL）の向上・改善を図る上で、どのような専門的助言・意見を求めているのかを、確認または明確にしてください。

お願い

さいたま市では、安定的に事例の検討ができるよう、各区及び各日常生活圏域の状況により、

圏域単位で概ね

月1回程度（モニタリング会議を含め年8～10回を目安）の開催

1回3～4事例の検討

を（介護予防のための地域支援個別会議の）目標としています。

事例提供、資料作成、会議出席に
ご理解ご協力をお願いします。

