個別課題から地域課題 地域支援への展開について」

株式会社シャカリハ 三浦 浩史

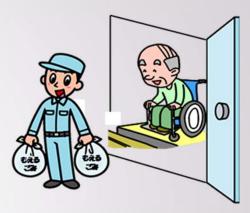
本日の目的

① 個別課題から、地域課題が抽出できる(脱個別化)

《私だけ》 → 《あなたも!》

② 主任介護支援専門員の役割の1つである「地域づくり」の発想ができる









『地域の力』を高める一助ができる

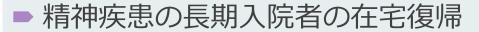
- 8 ①ゴミ置き場が家から離れているため、ゴミ出しができない。でも、自分で片づけはできる。その人(特別な課題)の課題から近所の人も困っている(一般化)ことを会議で共有することで、ゴミ出し支援を地域でつくる必要がある。市が予算を組み町会へ支援し、町会がゴミ出しサービスを開始する。
 - ②関西医大で通院する場合、院内が広く院内介助の必要性があるが、院内ボランティアもなく訪問介護で対応している。院内介助の必要性を地域課題として考えて、対策として病院へ改善を提案する

, 2019/11/27

どのような問題・課題があるのか?

- ■介護と子育てに同時に直面する 「ダブルケア」
- ■介護と子育てと配偶者の支援
 「トリプルケア」
- ■介護離職(介護と仕事の両立)
- ■生活困窮
- ■障害のある子の親が高齢化し介護を要する世帯
- ■「ごみ屋敷」
- 孤独死

- 閉じこもり
- 不登校
- いじめ
- 自殺



- 出所者の社会参加
- 民生委員・保護司・町会役員の減少
- 制度の狭間







「地域ケア会議」の5つの機能

個別ケースの検討

地域課題の検討

地域包括 ケアシステムの 実現による **地域住民の** 安心・安全と QOL向上

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

■需要に見合ったサービスの基盤整備

←実務者レベル

- ■地域包括支援ネットワークの構築
- ■自立支援に資するケアマネジメント の普及と関係者の共通認識
- ■住民との情報共有
- ■課題の優先度の判断
- ■連携・協働の準備と調整

- ■潜在ニーズの顕在化
- ・サービス資源に関する課題
- ・ケア提供者の質に関する課題
- ・利用者、住民等の課題等 ■顕在ニーズ相互の関連づけ
- ■介護保険事業計画等への位置づけ ■国・都道府県への提案

■事業化、施策化

代表者レベル→

¥

- ■自立支援に資するケアマネジメントの支援
- ■支援困難事例等に関する相談・助言
- ※自立支援に資するケアマネジメントとサービス提供 の最適な手法を蓄積
- ※参加者の資質向上と関係職種の連携促進 →サービス担当者会議の充実

- ■有効な課題解決方法の確立と普遍化
- ■関係機関の役割分担
- ■社会資源の調整
- ■新たな資源開発の検討、地域づくり

自助・互助・共助・ 公助を組み合わせ た地域のケア体制 を整備

個別事例ごとに開催

検討結果が個別支援に フィードバックされる

日常生活圏域ごとに開催

個別事例の課題解決を 蓄積することにより、 地域課題が明らかになり、 普遍化に役立つ

市町村レベルの検討が円滑に進むよう、圏域内の課題を整理する

地域の関係者の連携を強化するとともに、 住民ニーズとケア資源の現状を共有し、 市町村レベルの対策を協議する

市町村・地域全体で開催

規模·範囲·構造

機能

具体的

内容

※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

「地域ケア会議」の5つの機能

- 1〉個別課題の解決
- 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の 自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能
- 2 地域包括支援 ネットワークの構築
- 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能

- 3 地域課題の発見
- ●個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能

4 地域づくり 資源開発

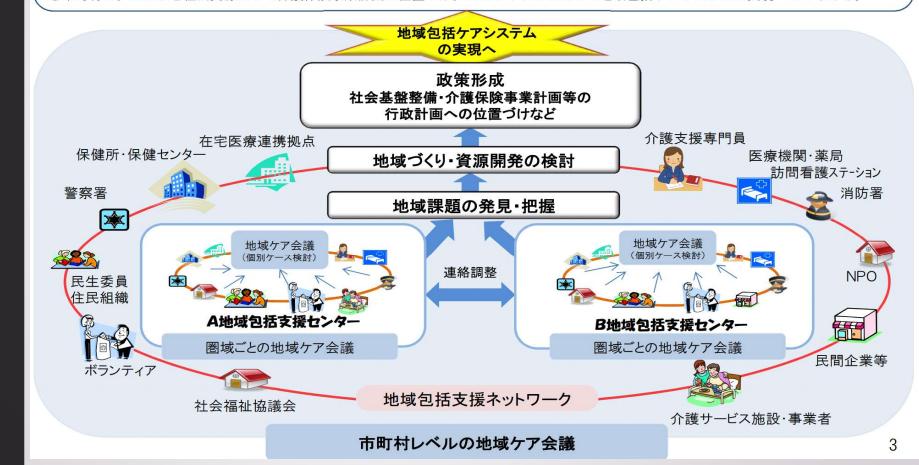
インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で 必要な資源を開発する機能

5 政策の形成

•地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- ○地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- ○市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 〇市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



「ミクロ」と「マクロ」をつなぐツールとしての「地域ケア会議」

マクロ

第6期介護保険事業計画

(ニーズに応じたサービスと供給量の確保・基盤整備)



地域診断

量的なニーズ把握

- ・圏域ニーズ調査・給付分析
- ·国勢調查·住民意識調查
- •社会資源調査、国民栄養調査 等

質的なニーズ把握

- ・地域ケア会議の活用
- •事例検討、検証
- ・住民や関係者の声・要望 等

ミクロ

個別のケアマネジメント

(介護サービス・医療との連携・インフォーマルサービスの調整・家族調整等)

要支援の方に多い 困りごとの共通点は?

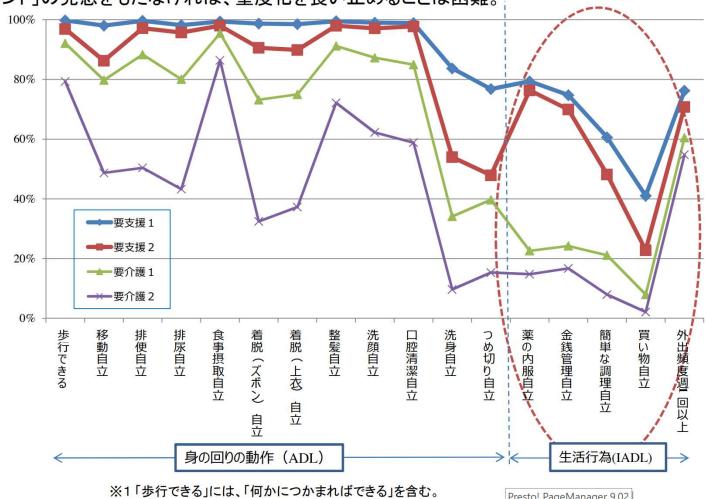
共通項を探そう!

フレイル(虚弱)チェック

① バスや電車で外出していますか?	口はい	□いいえ
② 日用品の買い物をしていますか?	口はい	□いいえ
③ 友達や知り合いと話していますか?	口はい	□いいえ
④ 毎日、着替えていますか?身だしなみをしていますか?	口はい	□いいえ
⑤ 声は大きく出せていますか?	口はい	□いいえ
⑥ お汁やお茶をむせずに飲めていますか?	口はい	□いいえ
⑦ つまずいたりせずに歩けていますか?	口はい	□いいえ
⑧ 用事や仕事をするとき、疲れずできていますか?	口はい	□いいえ
⑨ 水分をしっかり摂取していますか?	口はい	□いいえ
⑩ やりたいことがありますか?	口はい	□いいえ

特に、要支援者のケアマネジメントを見直す必要性

○要支援者のほとんどは、身の回りの動作(ADL)は自立しているが、買い物など生活行為(IADL)の一部がしづらくなっている。このため、日常生活上の不自由さを援助するためのサービス提供が行われてきた。 ○しかし、二次的に生じる生活上の問題を予測して、不自由さを最大限軽減する「自立支援型ケアマネジメント」の発想をもたなければ、重度化を食い止めることは困難。



体を動かさない生活が続くと、 筋力や心身の機能が低下しQOLが低下する

ロコモ、サルコペニアによる筋肉量の減少*、低栄養、閉じこもり、 シーオーピーディ 糖尿病、認知症、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの病気により悪化



フレイルの予防・改善のために、「要介護ストップ大作戦」 をスタート!!

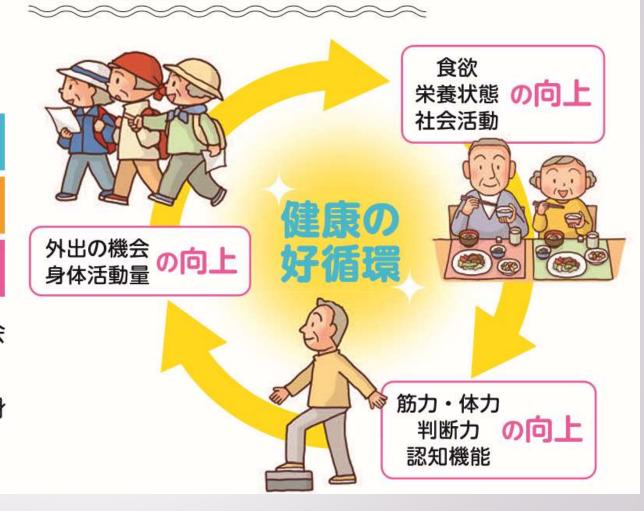
\作戦の3本柱 /

運動(体力)

食生活 (栄養)

社会参加(活発な生活)

高齢期の健康づくりには、とくに「社会参加」が効果的です。積極的に外出し、 人と交流をもって活動することで、心身 の機能が自然と高まります。



自分たちで続けられる取り組みって何があるの?

1日10分で健康長寿! いつでも、どこでも、誰とでも!





少多か是元显 《多物化分体温》 《多物化分类温》

ラジオ体操第1 柔軟性の 向上など ロコモ体操 筋力バランス アップ り ひらかた体操 (枚方市オリジナル体操) 脳の刺激

