参考資料4

地域ケア会議の概念図

地域の医療関係者との連携・協働

市町村

地域包括支援センター（4,224ヶ所→1万ヶ所へ）

保健師　社会福祉士　主任ケアマネジャー

「地域ケア会議」の設置・運営

要介護者の個人ごとに、多職種の第三者による専門的視点を交えて、要介護度の改善等の自立を目指した個別のケア方針を検討する。

①アセスメント内容の共有

②多角的な課題分析とケア方針の検討、
→ケアマネジャー等への助言・指導
→ケアプラン等への反映

③モニタリング結果と評価の共有

≪主な構成員≫
※実務者レベルで構成

- 自治体職員、包括職員
- ケアマネジャー
- 介護事業者
- OT、PT、ST
- 医師、歯科医師、薬剤師
- 看護師
- 管理栄養士、歯科衛生士
- その他必要に応じて参加

在宅医療連携拠点

- 都道府県医師会 郡市医師会 各専門職能団体 ← 協働
- 病院・診療所 ← 医師派遣
- 薬　局 ← 医療的助言
- 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ

自治会・地区社協

民生委員

NPO・民間事業者

警察・児童相談所・弁護士等の関係機関

協働

提案　協働

主治医　ケアマネジャー　ｻｰﾋﾞｽ提供事業者

・自立支援の視点がより必要な事例
・サービス担当者会議で課題解決が困難な事例

★これらの事例は、市町村が定める選定基準や担当ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰからの提案に従って決定する。

【自立支援の視点がより必要な事例】
- 介護予防の視点が必要なケース
- リハビリの視点が必要なケース
- 治療優先により改善が可能なケース

【課題解決が困難な事例】
- 医療ニーズの高いケース
- 認知症の行動・心理症状が著しいケース
- 支援拒否、地域からの孤立ケース
- 老々介護、介護者に課題があるケース
- 若年者・児童を含む多問題世帯
- ｲﾝﾌｫｰﾏﾙｻｰﾋﾞｽの調整が必要なｹｰｽ　等

【得られる効果】

★利用者の自立支援に資する適切なサービス提供による要介護度の改善、在宅での生活維持
★従事者の資質向上とケアの質の向上
★多職種協働によるネットワークの構築