

# 「自立応援会議」 について



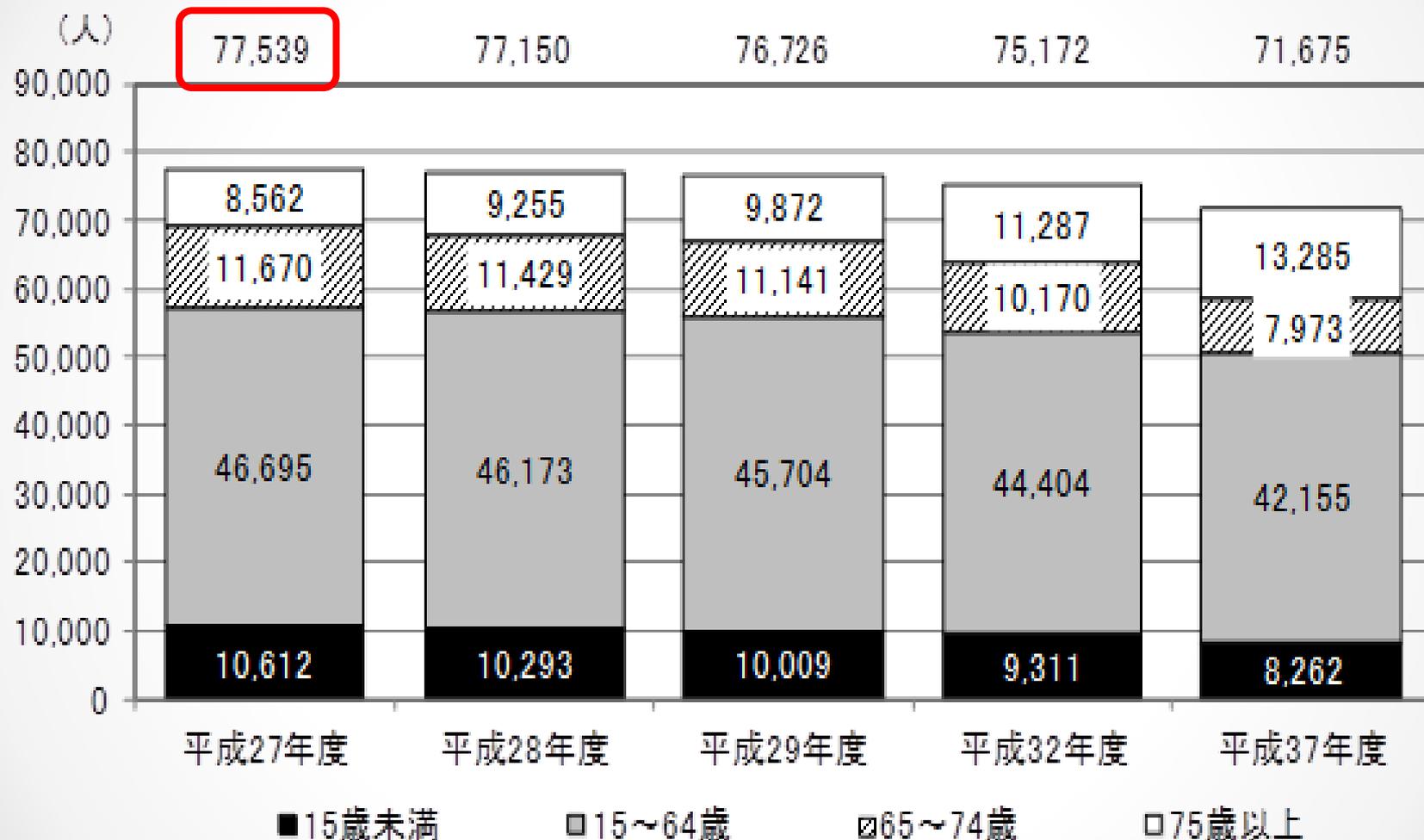
交野市高齢介護課

# 本日の話

- 交野市の現状
- 自立支援について
- 「自立応援会議」について

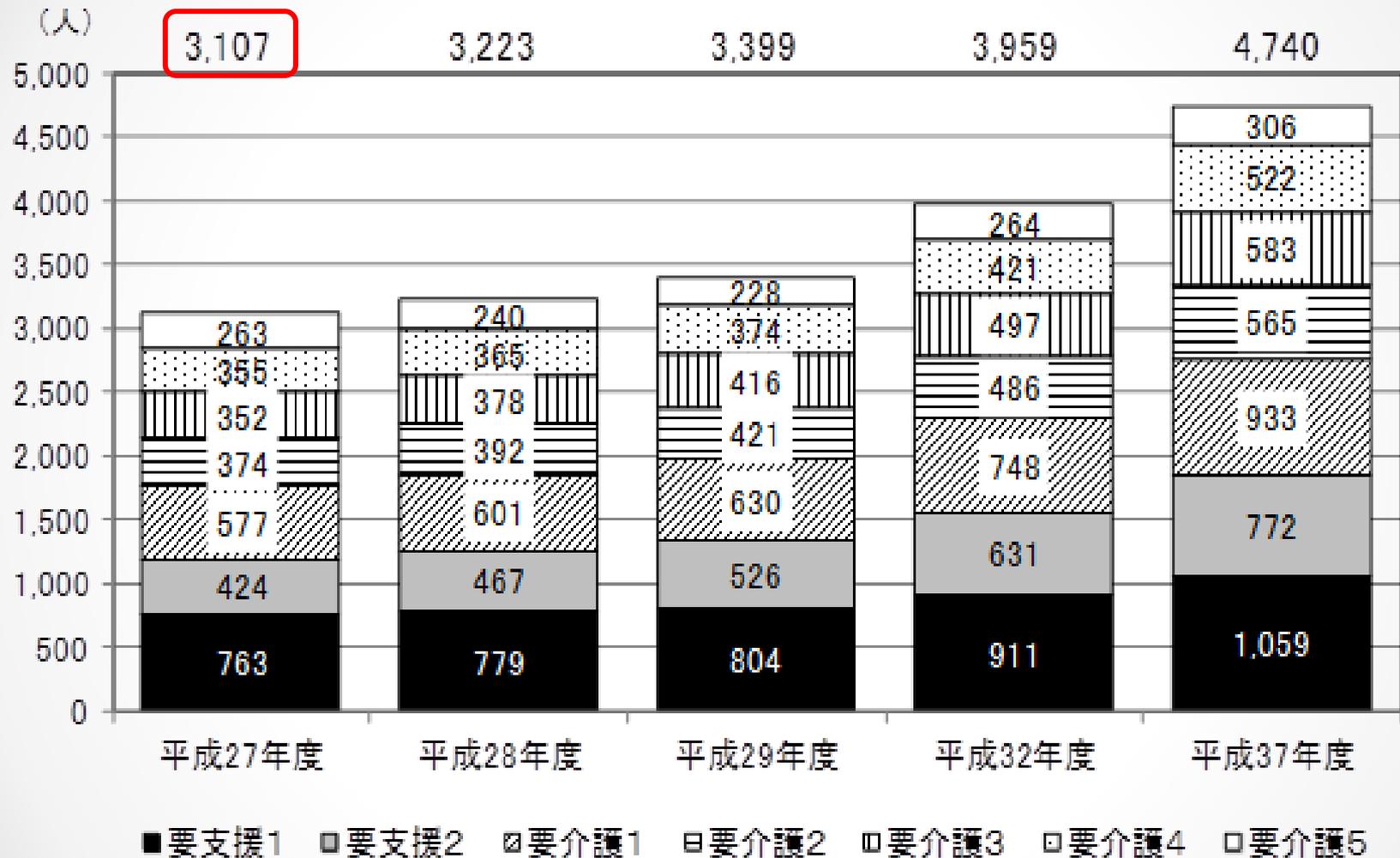
# 交野市の現状

# 交野市の総人口の推計の推移



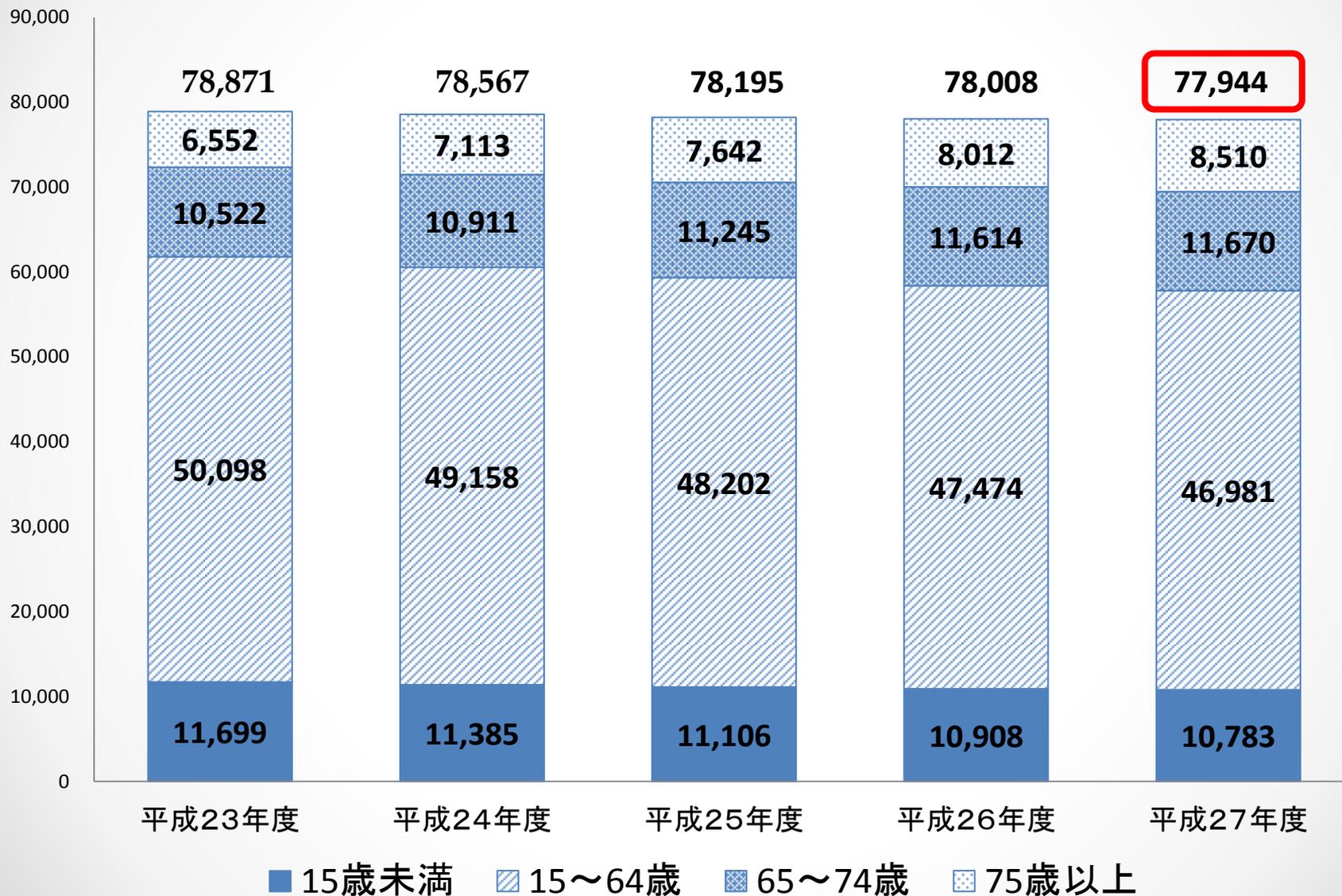
資料：交野市高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画

# 交野市の要介護認定者数推計の推移

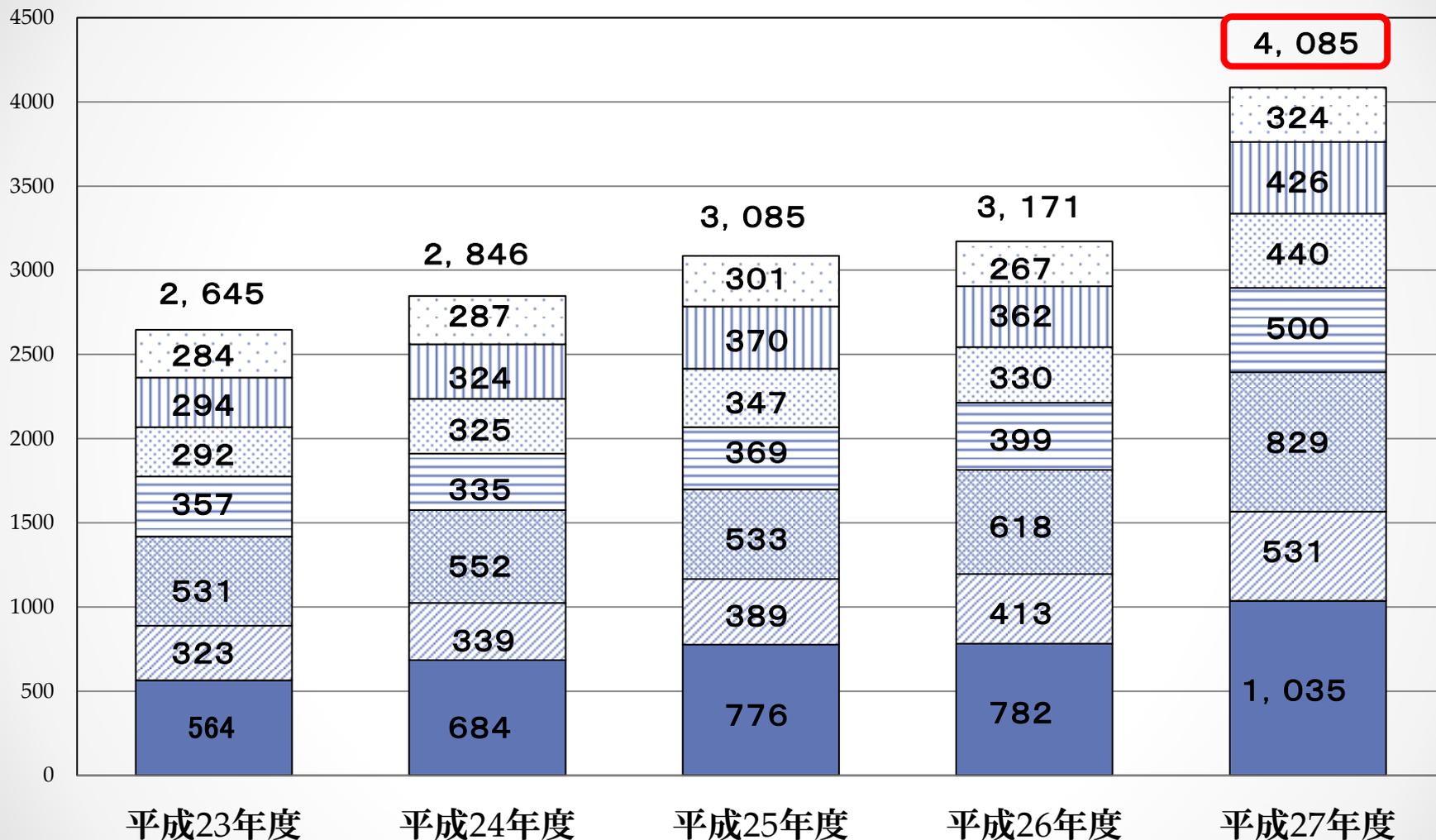


資料：交野市高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画

# 交野市の人口の推移



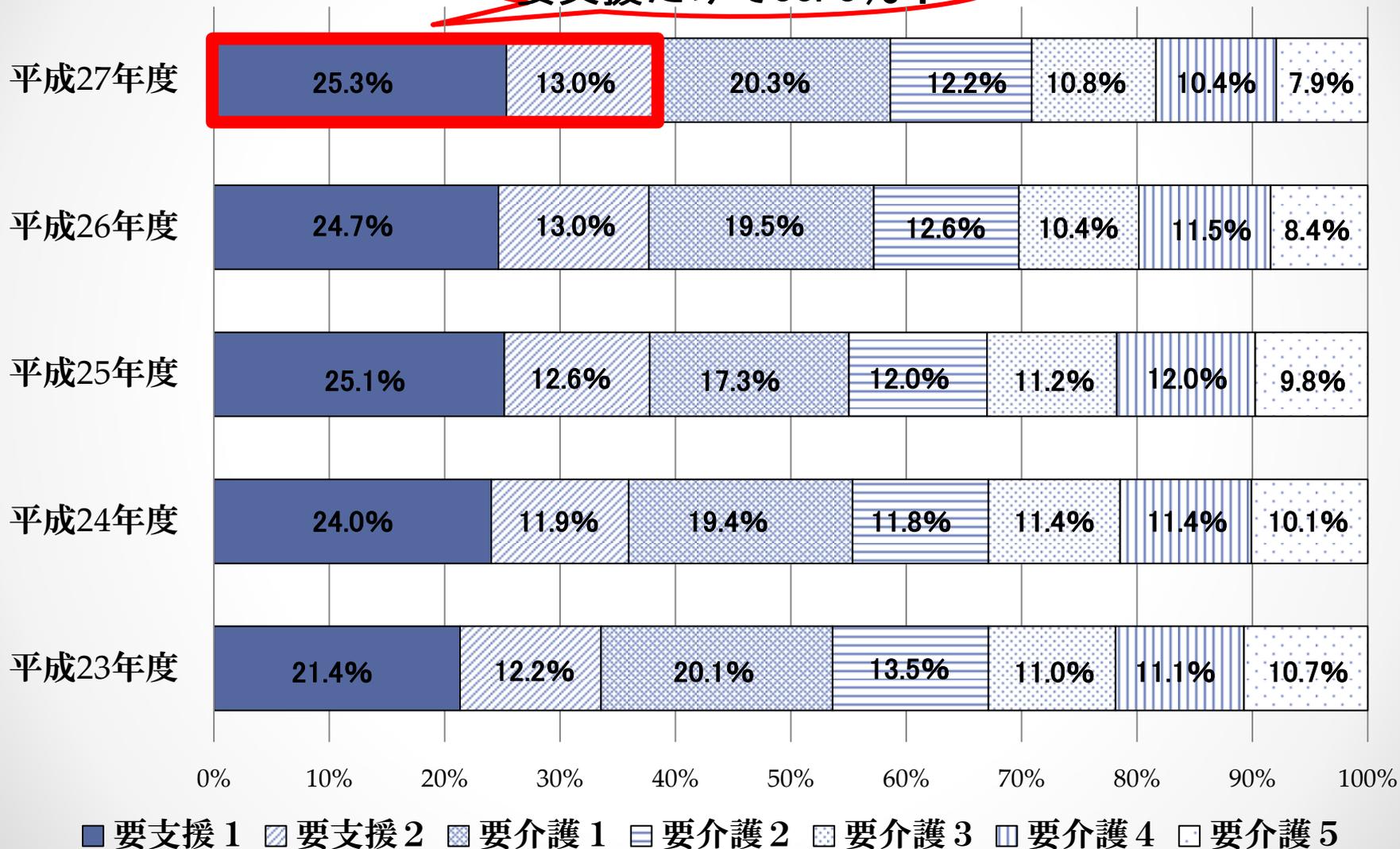
# 要介護認定者数の推移



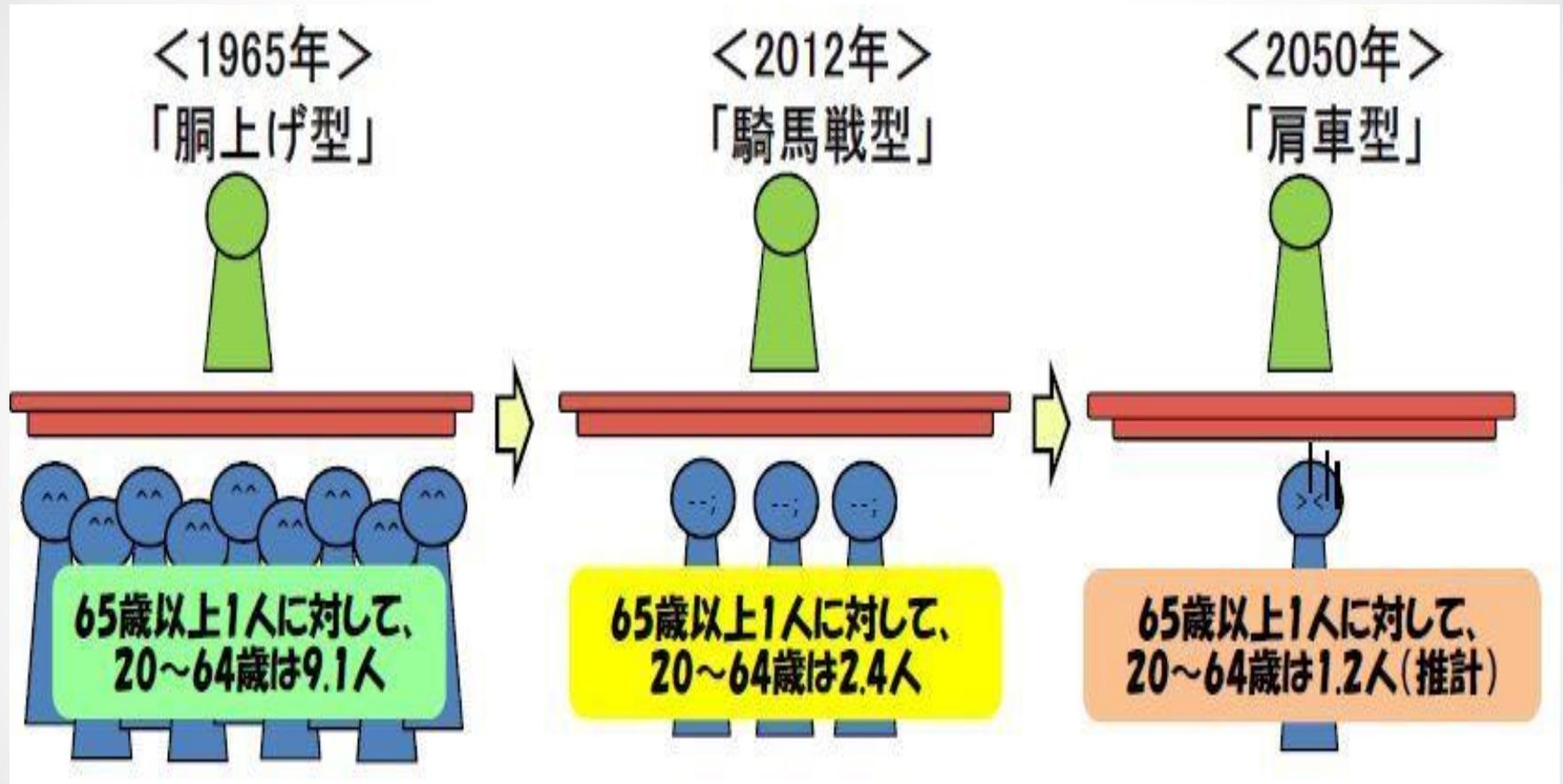
■ 要支援 1   ■ 要支援 2   ■ 要介護 1   ■ 要介護 2   ■ 要介護 3   ■ 要介護 4   ■ 要介護 5

# 要介護認定者数の構成比

要支援だけで38.3%！



# 「肩車型」 社会への対応の必要性



● 支えられる側を減らす！

● 支え手を増やす努力も必要！

# 介護予防と自立支援が重要

## ●介護予防とは・・・

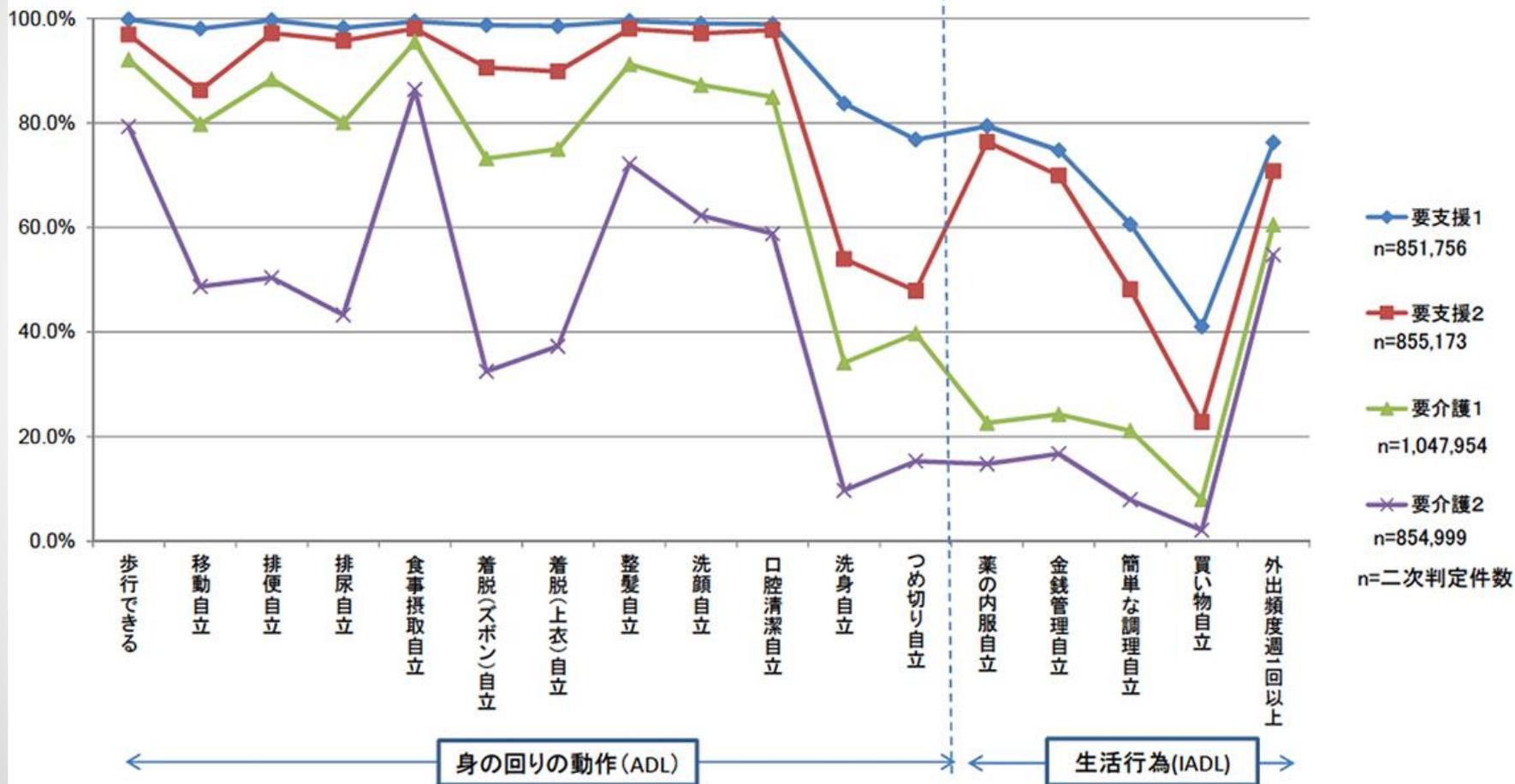
- ・高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うもの
- ・生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、QOLの向上を目指す。

## ●介護保険における自立支援（介護保険法 第二条）

可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行わなければならない

# 要支援者の状態像

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

本人の可能性に焦点を当て、ADLのみならず、  
IADLやQOLといった生活行為の向上を図る。  
(ADLをゴールとしない！)



要支援者は再び自立した生活を送れる  
可能性の高い人が多い！！

# 自立支援について

# 介護保険法に基づく自立支援

## 介護保険法（抜粋）

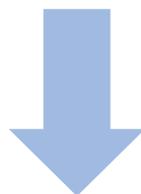
### 第二条第二項（介護保険）

保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止を資するように行われるとともに、医療との連携に充分配慮して行わなければならない。

### 第四条（国民の努力及び義務）

国民は、自ら要介護状態になることを予防するため、加齢によって生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態になった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上につとめるものとする。

- 要支援・要介護状態の軽減するよう、又は悪化しないようにサービスの提供を行う。
- 要介護・要支援状態となっても、その有する能力の維持・改善に努めること



「自立支援」は、  
介護保険制度全体を貫く理念です！！

# 交野市の考える「自立支援」とは

交野市の考える「自立」とは・・・

**「本人の能力・意欲を最大限に引き出し、  
その人らしいいきいきとした生活を送  
ること」**



**そのための支援とは・・・？**

# 目指す、 介護予防ケアマネジメントは・・・

- 本人の「したい・できるようになりたい」を大切にする！
  - ・ 生活上の困りごとを把握した上で、本人の「したい」「できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現するための取組に。
  - ・ 本人の「したい」「できるようになりたい」生活行為を明確に目標として設定する。
- 家庭や地域での役割や居場所に「つなぐ」ところまで考える！
  - ・ 「したい」「できるようになりたい」ことができるようになら、家庭や地域での活動に結び付けるところまで。

# < 具体例 >

利用者の状態 : 生活の不活発により下肢機能の低下が顕著 (要支援1)  
 利用者の課題 : 入浴ができない  
 期間 : 6ヶ月

<ケアプラン1>  
目標

目標があいまい  
永遠の目標になる

清潔の保持に努める  
(安全に入浴する)

6か月後評価困難

支援計画

ディサービスで2回/週入浴する

問題点

ディサービスでは入浴できても  
自宅では入浴できない

お世話無しでは  
入浴できない

❌ お世話型のケアプラン

○根本的な課題解決になっていない  
 ○介護サービスが生活の不活発を助長 ➡ **重度化の恐れ**

<ケアプラン2>  
目標

6か月後評価可能

3か月後  
自分で入浴することができる

支援計画

ディサービスで下肢筋力の強化と  
入浴動作の訓練を行う

支援計画

浴室の住宅改修や  
入浴補助用具の購入

○ 自立支援型ケアマネジメント

○要介護度の改善  
 ○自立した生活へ ➡ **コレで終わりじゃない!  
活動場所や役割は?**

総合事業においては、  
自立支援に資するケアマ  
ネジメントが今まで以上  
に重要！！

みんなで考えよう！！



「自立応援会議」

# 自立応援会議について

# 自立応援会議とは・・・

多職種でケアプランを検討することにより、「自立」に向けたより良いプランを目指す会議です！

※ケアプランをチェックする場ではありません！

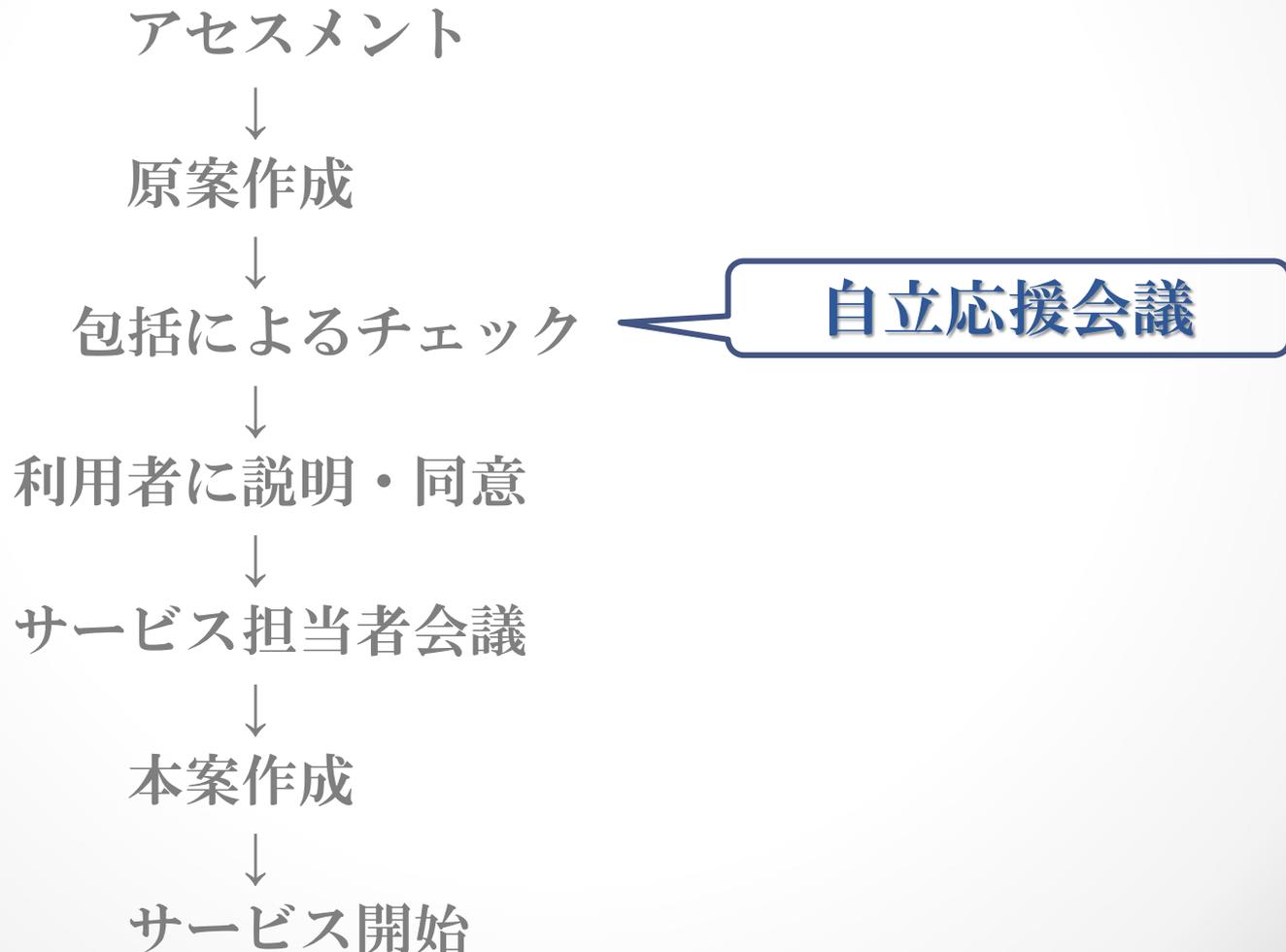
# 会議の目的

「自立支援に向けたケアプラン作成のための課題抽出と課題解決に向けたアドバイスを行う」

- 卒業に向けてのケアプランになるように。
- 卒業できなかった場合は、サービス開始 6 か月後に再度会議にかけ、なぜできなかったかの要因分析や課題抽出とアドバイスを行う

# 会議の位置付け

＜ケアマネジメントのプロセス＞



- タイムリーにサービスを開始するために、会議にかけるまでは暫定プランとしてサービスを開始することも可能（暫定プランはサービス開始前に包括によるプランチェックを行う）
- 暫定プランの本案作成は会議後
- 6カ月の目標は達成できたが、ステップアップのためにサービスを継続する場合は、再度会議にかける
- 課題解決に取り組み、総合事業以外の手段も検討した結果、生活機能の維持を維持するためにはサービスを継続させることが望ましいと考えられる場合は、会議で継続についての検討・確認
- 週1回程度開催予定

# 会議の構成

※検討・調整中！

- ・事務局：高齢介護課
- ・包括支援センター
- ・担当ケアマネ
- ・アドバイザー：リハビリ専門職

➡ なぜ、リハビリ専門職？

その他・・・

主任ケアマネ・事業所（デイ・ヘルパー）

管理栄養士・歯科衛生士・・・などなど

# 市町村介護予防強化推進事業（予防モデル事業） から見えてきたリハ職の役割

- 目的：要支援者等に必要な予防サービス及び生活支援サービスを明らかにするために、一次予防事業対象者から要介護2までの者であって、ADLが自立又は見守りレベルかつ日常生活行為の支援が必要な可能性のある者に対するサービスニーズの把握、必要なサービスの実施、効果の計測及び課題の整理
- 平成24年度～25年度に13市町村で実施
- リハ職が、ケースカンファレンスに参加することにより、疾患の特性を踏まえた生活行為の改善の見通しを立てることが可能となり、要支援者等の有する能力を最大限に引き出すための方法を検討しやすくなる。

**ご清聴ありがとうございました**