

広島県における地域包括ケアシステムのコアコンセプト(共通概念)

別紙 1

「高齢者が日常生活圏域において、できるだけ日常に近い環境の中で、馴染みの関係を切らずに、本人の能力に応じて自立した日常生活を続けられるよう、地域の資源を最大限活用し、**医療、介護、保健・予防、住まい・住まい方、生活支援・見守り**の5つの要素を、高齢者本人の状態に応じて、適切な組合せで提供できるようマネジメントする仕組み」をいう。

コアコンセプトに基づく地域包括ケアシステム評価指標

35指標 (66基準)

評価の視点	評価基準	取組状況 ○: △, ×, - (○: できている △: できていない ×: 取組途中 -: そもそも資源がない)	○, △, ×, - の理由 (○の場合は具体的な取組や工夫等, △×の場合は理由を記入) *新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、取組内容を変更又は工夫して実施した場合に記載	県	市	町	質の向上を重視する指標
A 医療							
1	□退院前の調整(精神障害者の地域移行を含む。)のため、入院医療機関からケアマネジャー、地域包括支援センター等へ連絡がありますか。	○退院調整等状況調査の退院調整率が81%以上である。 (人口が少ない市町等数値での評価が困難な場合は退院調整の連絡があることを地域ケア会議、サービス担当者会議などにおいて関係者の間で認識が共有されている)					●
2	□退院前のカンファレンスに医師をはじめ、多職種・多機関の参加がありますか。	①退院調整等状況調査の病院医師のカンファレンスの参加率が39%以上である。 ②退院調整等状況調査のケアマネジャー又は地域包括支援センター職員の参加率が89%以上である。					●
3	□本人や家族の希望に応じて、在宅医療(往診、訪問診療、訪問看護等)が提供できる体制があるとともに、通院に困難な状況はないですか。	①本人や家族の希望に応じて、在宅医療(往診、訪問診療等)を提供する医療機関がある。 ②本人や家族の希望に応じて、在宅医療を提供する訪問看護事業所がある。					●
4	□在宅緩和ケアを含めた在宅医療(往診、訪問診療、訪問看護等)の提供が行われる際に、24時間365日への対応として休日・夜間の連絡先等のルールについて家族や専門職等の関係者が共有されていますか。	○在宅緩和ケアを含めた在宅医療(往診、訪問診療、訪問看護等)の提供が行われる際に、在宅医療を受けている人のうち83%以上の人について、休日・夜間の連絡先等のルール(個別のルールを含む。)が家族や専門職等の関係者で共有されている。 (人口が少ない市町等数値での評価が困難な場合はルールが共有されていることを地域ケア会議、サービス担当者会議などにおいて関係者の間で認識が共有されている。)					●
5	□在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制がありますか。 ・診診連携(主治医、副主治医担当制等) ・病診連携(後方支援病院、中核となる医療機関との連携等) ・初期・二次・三次救急医療の連携	在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップするために、次の体制が整っている。 ①診診連携(主治医・副主治医制※、複数の医師で助け合う仕組み等)により、在宅療養中の患者を主治医が診療できない場合に、他の医師によるサポートが円滑に行われている。 ②病診連携(後方支援病院、中核となる医療機関との連携等)により、在宅療養中の患者が急変した時に、病院(有床診療所を含む。)での受入が円滑に行われている。 ③初期・二次・三次救急との連携により、在宅療養中の患者の病状が変更した時に、救急医療機関での受入が円滑に行われている。					●
6	□在宅医療提供体制を構築するため、医療介護関係者が連携していますか。	○在宅医療を希望する住民のために、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問リハ、訪問栄養食事指導が継続的、包括的に提供できるよう、医療介護関係者による勉強会等が開催されている。					● ★
7	□認知症に対して、気軽に相談できる窓口や早期診断・早期対応から、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等が提供される体制がありますか。	①オレンジドクターがいる。 ②住民や専門職に対し、認知症初期集中支援チームの設置(活動)を周知している。 ③認知症地域支援推進員とともに、住民の認知症に関する早期診断・早期対応に向けた関係者会議(ネットワーク構築のための会議)が開催されている。 ④認知症の容態や段階に応じた医療・介護サービスの流れや相談先等を整理した認知症ケアパスについて、住民への周知・活用が図られている。					● ★
8	□本人や家族の希望に応じて、看取りを行う体制(医療・介護等)がありますか。	①本人や家族の希望に応じて、在宅看取りを行うことができる体制が整っており、過去1年間に在宅看取りを行った医療機関がある。(過去に実績はあるが、過去1年間は本人や家族の希望がなかった場合を含む。) ②本人や家族の希望に応じて、介護保険施設での看取りを行うことができる体制が整っており、過去1年間に看取りを行った施設がある。(過去に実績はあるが、過去1年間は本人や家族の希望がなかった場合を含む。) ③在宅看取りの対応が可能な事業所等(訪問介護、薬局、訪問看護)がある。(地域ケア会議やサービス担当者会議等において対応が可能な事業所等が共有されている)					●
9	□住民の希望や思いが医療やケアに反映されるようACPの普及啓発を進めていますか。	○住民に対し、医療やケアに関する希望や思いを文書に記入してもらったり又は自分のこととして考えてもらう取組を行っている。(通いの場や住民が集う場所等で、ACP(人生会議)の説明を通じて)					● ★
B 介護							
10	□小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護(旧複合型サービス)等の在宅サービスが地域特性やニーズに応じて整備されていますか。(整備が計画的に進んでいますか。)また、それらのサービスが在宅限界点を引き上げる方向で機能していますか。	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備が計画通り進んでいる。 ②小規模多機能型居宅介護の整備が計画通り進んでいる。 ③看護小規模多機能型居宅介護の整備が計画通り進んでいる。 ④在宅限界点が引き上げられている。要介護3以上の方で在宅で暮らしている方の比率が向上している。(要介護3以上の方で在宅サービスを利用している人数/要介護3以上の高齢者数)					●
11	□地域包括支援センター、リハビリ専門職、介護サービス事業者等が自立支援・介護予防の視点で、在宅生活の継続に向けた働きかけを行っていますか。	①高齢者の在宅生活を支えるリハビリ、介護サービス事業者の専門職等が介護予防、自立支援の視点で適切なアセスメントや支援が実施できる人材育成の取組がある。(自立支援型地域ケア会議への傍聴や、研修等への参加を促し、押さえるべき重要な点※について伝える等) ※押さえるべき重要な点の例 ・本人の改善意欲を引き出し、本人の「したいこと」を実現できるような支援ができていないか。 ・健康管理(医療との連携や服薬管理等)や口腔・栄養の視点がいった介護予防ケアマネジメントになっているか。 ・活動・参加の視点で、地域での活動へつなげるインフォーマルや社会資源の活用ができていないか。					●
C 保健・予防							
12	□健康づくり、介護予防などの推進にあたっては、住民運営の通いの場・サロン等で、体操、口腔指導、栄養指導(調理教室)などの取組を進めていますか。	①通いの場・サロン等について、設置数、参加者数、高齢者人口に占める参加者割合(概ね1割など)の目標を立てている。 ②通いの場・サロン等で、体操に加えて、口腔指導、栄養指導(調理教室)、認知症予防、健康教育・相談などを行っている。 ③通いの場・サロン等で、体力測定結果や「後期高齢者の質問票」の回答結果などをもとに、参加者の健康状態等の把握を行っている。 ④後期高齢者医療広域連合からの委託により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組として②③を実施している。					● ★
D 住まい・住まい方							
13	□住宅改修(手すりの設置や床段差の解消等)においてリハビリ等の専門職との連携がなされていますか。	○手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修に当たっては、ケアマネジャーや地域包括支援センターが建築の専門職、理学療法士、作業療法士、福祉住環境コーディネーターといった専門職とも情報共有したうえで改修している。					●
14	□ハードとしての「住まい」だけでなく、「だれと関わり、どのように生活していくか」といった観点である「住まい方」を一体として捉え、生活交通の確保等が進んでいますか。	①住宅確保要配慮者等の円滑な入居支援が必要な方が行政につながるような仕組みがある。 ②高齢者の移動・外出に関する支援について、地域で具体的な取組がされている。					● ★

新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、取組内容を変更又は工夫して実施

E 生活支援・見守り等						
15	□見守りが必要な高齢者についての支援がありますか。	①徘徊等の見守りが必要な高齢者の実態を把握している。			●	★
		②①について具体的な取組が行われている。			●	
16	□地域資源の把握と周知がされ、地域の様々な関係者が参画する生活支援に関する体制整備が進んでいますか。	①社会資源(フォーマル・インフォーマルサービス)が住民、関係者に周知されるよう一覧(台帳・マップ)が作成され、関係機関や支援が必要な方、家族、住民等に周知されている。			●	★
		②地域の様々な関係者が参画する協議体等が設置され、協議された内容が一つでも実施に結びついている。			●	
17	□地域の様々な関係者(NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等)が参画する生活支援に関する体制整備が進むとともに、生活支援コーディネーター等が地域の様々な資源を把握したり、住民の声(ニーズ)を聞くような活動(出前講座、勉強会等)を行っていますか。	①生活支援コーディネーターが設置されている。			●	
		②地域の様々な関係者(NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等)が参画する協議体等が設置されている。			●	
		③生活支援コーディネーター等が地域の様々な資源を把握するとともに、住民の声(ニーズ)を聞くような活動(出前講座、勉強会、サロンへの訪問等)を継続的に行っている。			●	
18	□生活支援、見守り、ボランティアの育成等については、多様な事業主体が関わりながら地域全体で取り組むことが望まれるため、行政、社会福祉協議会、警察、民生委員・児童委員、老人クラブ、民間事業者等が連携し、効果的な地域福祉活動が実施されていますか。	○生活支援、見守り、ボランティアの育成について、行政、社会福祉協議会、警察、民生委員・児童委員、老人クラブ、民間事業者等の多様な事業主体が連携するための会議(地域ケア会議、協議体、自治振興区の会議等)が毎年度、開催されている。			●	
19	□社会福祉法人等の法人が、地域の拠点として地域貢献活動を行っていますか。	○地域の法人、介護老人保健施設等が地域ニーズを踏まえて、次のような地域貢献活動を実施している。 ・地域に必要な生活支援サービス(配食、洗濯サービス、移動支援等)の提供 ・介護人材の育成(他の法人の職員に対する研修、人事交流など) ・地域住民交流の場(法人が地域住民と十分に話し合い、地域交流スペース等を幅広く情報提供したも)の提供 等				●
20	□自主防災組織が設置され、住民の勉強会が開催されたり、防災について話し合う機会が設けられていますか。	○自主防災組織が設置され、組織率(カバー率)※が79%以上である。			●	
21	□虐待防止ネットワークが設置されるとともに、定期的な会議が開催され、関係団体等との連携・協力体制が構築されることなどにより、虐待通報に対する迅速・適切な対応が図られていますか。	○虐待防止ネットワークが設置され、毎年度、継続して会議が開催されている。			●	
22	□成年後見制度の利用が進んでいますか。	○成年後見制度の利用が必要な方へ、利用がしやすいよう情報提供ができています。				● ★
23	□認知症サポーターの効果的な活用や、認知症カフェの情報共有がされ、認知症の人とその家族への支援に関する取組が推進されていますか。	①認知症カフェについて、認知症の人やその家族に情報が提供されている。				● ★
		②意欲のある認知症サポーターがボランティアとして参加する場がある。				● ★

F 専門職・関係機関のネットワーク						
24	□行政、住民、専門職が同じ目標(例:寝たきりゼロ作戦)を共有し、それぞれ自らの役割を認識した上で、各サービスが同じ目標に向かってシームレスに提供されていますか。	①各市町の高齢者福祉計画、介護保険事業計画の目標について、行政、住民、専門職と共有されている。(HPや広報への掲載、説明会での周知など)				●
		②①について、目標に関するそれぞれの進捗状況を把握し、住民、専門職と情報共有している。				●
25	□多職種ネットワークの活動等を通して、情報連携のための共通シート(連携パス、共通様式等)の活用や検討が進められていますか。	○多職種ネットワークの活動等を通じて、情報連携のための共通シート(連携シート、ICT等)が作成され、実際に活用されている。				●
26	□支援が必要な方の把握を行い、関係者のネットワークにより必要な支援が行われていますか。	①支援が必要な高齢者が見過ごされることなく把握されるよう、その高齢者の情報が地域包括支援センターや行政に入る仕組みや体制がある。(地域の関係者との会議、民生委員への周知等)				● ★
		②①について、支援が必要な方について、関係者で情報を共有し、必要な支援を検討できている。				● ★

G 住民参画(自助・互助)						
27	□地域活動等の社会参画への動機づけのための学びの機会がありますか。	①地域活動等の社会参画への動機づけのための学びの機会(啓発イベント、講座・セミナー、地域の担い手育成の場など)がある。				●
		②学びの機会に参加された方が、社会参画に結び付くよう、関係課・関係機関と連携した取組が行われている。				●
		③社会参画したい高齢者が、その経験や能力を活かして活躍できる住民の自主的な取組又は活動を実施する団体があり、取組・活動が活発化している。(登録団体・登録者の増加、活動数・参加者の増加等)				●
28	□災害時を想定し、高齢者や障害者等の要介護者一人ひとりに対する避難支援者、避難方法等について、住民等の関係者で話し合いが行われていますか。	①住民が防災について話し合う機会等がある。(勉強会の開催等)				●
		②災害時を想定し、年1回、避難行動要支援者の名簿の更新・追加が行われている。				●
		③②のうち、同意された住民について、避難支援プラン(個別計画)を作成し提出されている。				●

H 行政の関与・連携						
29	□地域包括ケアシステムの質の向上・地域づくりに向けて、市町の関係課は組織横断的に連携していますか。	○市町関係課が地域課題等を協議する場が開催されるなど、必要な連携を行っている。(例:住まいの課題における住宅部局との連携)				●
30	□地域ケア会議や地域診断について、市町が基本方針を明確にし、地域包括支援センターと協働した取組となっていますか。	○地域ケア会議及び地域診断について市町が明確に基本方針を定め、その方針を地域包括支援センターが十分に理解している。				●
31	□市町(保険者)は、自立支援に資するケアマネジメントの視点(自立支援型ケアプラン)について、地域包括支援センターや介護支援専門員等に普及する取組を行っていますか。	①市町が、自立、自立支援及び自立支援型ケアマネジメントの定義並びにその推進について明確に方針として示している。				●
		②自立及び自立支援の定義並びに自立支援型ケアマネジメントの推進方針を市町が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等に対して研修会や説明会などで説明している。				●
32	□地域ケア会議で抽出した地域課題等を受け、必要に応じて介護保険事業計画等の施策に反映する仕組みがありますか。	①地域ケア会議が、単に個別課題の解決の場のみならず、自立支援の視点を持って協議し、地域課題を抽出している。				●
		②地域ケア会議で抽出した地域課題について、介護保険事業計画等の施策に反映するための仕組みが体系図など文書で示されている。				●
33	□住民、専門職、行政が地域包括ケアシステムの質の向上のために、同じ目標を共有し、それぞれ自らの役割を認識できていますか。	○行政は、地域包括ケアシステムの重要性及び住民、専門職、行政それぞれが果たすべき役割について、共通認識を持って取り組むよう、住民、関係者に説明している。(リーフレットの配布や住民説明会等)				● ★
34	□市町や地域包括支援センター等の関係者が介護保険法に規定される自立支援の原点を再確認するとともに、住民自らが意欲的に介護予防に取り組むような働きかけや介護予防マネジメントの効果的な実施方法について、市町窓口での相談対応の流れを含め関係者で共有されていますか。	○介護予防ケアマネジメントの効果的な実施方法(自立支援型地域ケア個別会議の開催及び関係者への研修等)に取り組むとともに、そのことが関係者間で共有されている。				●
35	□福祉ニーズの多様化・複雑化などに対応するため、高齢者、障害者、子供・子育て等の支援を単独の機関のみで対応するのではなく、包括的な相談支援体制(断らない相談支援等)や多分野との連携強化による総合的な支援の提供体制について検討がなされていますか。	①市町で地域福祉計画を策定している。				●
		②地域共生社会に向け、高齢者、障害者、子供・子育て等の包括的な相談支援体制(断らない相談支援等)又は多分野との連携強化による総合的な支援の提供体制を検討するための会議(地域ケア会議の活用なども含む。)を設置し、実際に検討をしている。				● ★