

旭川市自立支援型ケア会議マニュアル改正新旧対照表

新

旭川市自立支援型ケア会議
マニュアル



令和6年4月
旭川市福祉保険部長寿社会課

旧

旭川市自立支援型ケア会議
マニュアル



令和5年4月
旭川市福祉保険部長寿社会課

新

目次

I はじめに ・ II 事業の概要 (略)

III 自立支援型ケア個別会議（ケアプラン検討会議） P.2

1 実施方法

- (1) 開催 P.2
 - (2) 全体の概要 P.2
 - (3) 本会議に求められる機能 P.2
 - (4) ケアマネジメントの一連の業務 P.3
 - (5) 出席者 P.4
 - (6) 開催日 P.4
 - (7) 会議で対象とする居宅介護支援事業所 P.4
 - (8) 出席日 P.4
 - (9) 対象事例の選定基準 P.4
 - (10) 選定基準ごとの会議資料及び提出方法 P.4
 - (11) 会議資料 P.5
 - (12) 事例提出の流れ P.5
 - (13) 会議の流れ P.6
 - (14) 事業評価の指標及び方法について P.6
 - (15) 会議後の提出書類について P.6
- 2 司会者の役割 P.7
- 3 アドバイザーの役割 (略)

IV 自立支援型ケア推進会議（地域づくり検討会議）～Ⅹ 各種様式 (略)

旧

目次

I はじめに ・ II 事業の概要 (略)

III 自立支援型ケア個別会議（ケアプラン検討会議） P.2

1 実施方法

- (1) 開催 P.2
 - (2) 全体の概要 P.2
 - (3) 本会議に求められる機能 P.2
 - (4) ケアマネジメントの一連の業務 P.3
 - (5) 出席者 P.4
 - (6) 開催日 P.4
 - (7) 会議で対象とする居宅介護支援事業所 P.4
 - (8) 出席日 P.4
 - (9) 対象事例の選定基準 P.4
 - (10) 選定基準ごとの会議資料及び提出方法 P.4
 - (11) 会議資料 P.5
 - (12) 事例提出の流れ P.5
 - (13) 会議の流れ P.6
 - (14) 事業評価の指標及び方法について P.6
 - (15) 会議後の提出書類について P.6
- 2 司会者の役割 P.7
- 3 アドバイザーの役割 (略)

IV 自立支援型ケア推進会議（地域づくり検討会議）～Ⅹ 各種様式 (略)

新	旧
<p>I (略)</p> <p>II 事業の概要</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 会議の種類</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自立支援型ケア個別会議（ケアプラン検討会議） <ul style="list-style-type: none"> ・ 開催回数 年66回 ・ 検討事項 自立支援に資するケアマネジメントの内容 ● 自立支援型ケア推進会議（地域づくり検討会議） <ul style="list-style-type: none"> ・ 開催頻度 年1回程度 ・ 検討事項 地域課題の明確化とその解決方法 <p>III 自立支援型ケア個別会議（ケアプラン検討会議）</p> <p>1 実施方法</p> <p>(1) 開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 主催者 各地域包括支援センター ● 開催回数 年66回 ● 開催時刻 午後1時30分から ● 開催時間 30分から3時間（対象事例数によって変動） <p>(2)・(3) (略)</p>	<p>I (略)</p> <p>II 事業の概要</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 会議の種類</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自立支援型ケア個別会議（ケアプラン検討会議） <ul style="list-style-type: none"> ・ 開催頻度 月に2回 ・ 検討事項 自立支援に資するケアマネジメントの内容 ● 自立支援型ケア推進会議（地域づくり検討会議） <ul style="list-style-type: none"> ・ 開催頻度 年に2回程度 ・ 検討事項 地域課題の明確化とその解決方法 <p>III 自立支援型ケア個別会議（ケアプラン検討会議）</p> <p>1 実施方法</p> <p>(1) 開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 開催頻度 月2回（原則、第2水曜日、第4木曜日） ● 開催時刻 午後1時30分から ● 開催時間 30分から3時間（対象事例数によって変動） <p>(2)・(3) (略)</p>

新

旧

(4) ケアマネジメントの一連の業務

アセスメント	対象者の居宅への訪問による本人及び家族との面接 有する能力及び置かれている環境等の評価 対象者が現に抱える問題点の明確化と解決すべき課題の分析
ケアプラン 原案の作成	次の事項に沿ったケアプランの作成
	総合的な援助の方針
	生活全般の解決すべき課題
	目標及びその達成のための支援期間
	最も適切なサービスの組合せ
	介護保険サービス 本人及び家族の取組 インフォーマルサービス
サービス担当者会議	本人、家族及びサービス提供事業者担当者との対象者の情報の共有 ケアプラン原案への意見照会
ケアプランの 確定・交付	本人及び家族へのケアプランの説明と文書による同意 本人及びサービス提供事業者担当者へのケアプランの交付
モニタリング	ケアプランの実施状況の把握
	必要に応じたケアプランの変更
	必要に応じたサービス提供事業者との連絡調整
評価 (ケアプランの期間終了時)	本人、家族及びサービス提供事業者との継続的な連絡 対象者居宅への定期的な訪問による面接と記録 ※
	対象者の状況及び目標の達成状況の把握 今後の方針の決定

※ 居宅介護支援（要介護者のケアマネジメント）は、少なくとも月に1回はモニタリングを実施。
介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（要支援者のケアマネジメント）は、原則、少なくとも3か月に1回はモニタリングを実施（条件によっては6か月に1回）。

(5) 出席者

- 事務局（地域包括支援センター職員）
- 司会者（地域包括支援センター又は当該センターが指定する者）※1

（以下、略）

(6) 開催日

各年度において、市とセンターが協議の上、決定します。開催スケジュールについては、旭川市ホームページに掲載します。

(4) ケアマネジメントの一連の業務

アセスメント	対象者の居宅への訪問による本人及び家族との面接 有する能力及び置かれている環境等の評価 対象者が現に抱える問題点の明確化と解決すべき課題の分析
ケアプラン 原案の作成	次の事項に沿ったケアプランの作成
	総合的な援助の方針
	生活全般の解決すべき課題
	目標及びその達成のための支援期間
	最も適切なサービスの組合せ
	介護保険サービス 本人及び家族の取組 インフォーマルサービス
サービス担当者会議	本人、家族及びサービス提供事業者担当者との対象者の情報の共有 ケアプラン原案への意見照会
ケアプランの 確定・交付	本人及び家族へのケアプランの説明と文書による同意 本人及びサービス提供事業者担当者へのケアプランの交付
モニタリング	ケアプランの実施状況の把握
	必要に応じたケアプランの変更
	必要に応じたサービス提供事業者との連絡調整
評価 (ケアプランの期間終了時)	本人、家族及びサービス提供事業者との継続的な連絡 対象者居宅への定期的な訪問による面接と記録 ※
	対象者の状況及び目標の達成状況の把握 今後の方針の決定

※ 居宅介護支援（要介護者のケアマネジメント）は、少なくとも月に1回はモニタリングを実施。
介護予防ケアマネジメント（要支援者のケアマネジメント）は、原則、少なくとも3か月に1回はモニタリングを実施

(5) 出席者

- 事務局（旭川市福祉保険部長寿社会課職員）
- 司会者（旭川市福祉保険部長寿社会課職員又は市が指定する者）※1

（以下、略）

新

旧

(7) 会議で対象とする居宅介護支援事業所

市内全ての居宅介護支援事業所を対象といたします。

各年度において、地域包括支援センターごとに担当する居宅介護支援事業所を決定します。

なお、居宅介護支援事業所が所在する圏域の地域包括支援センターが当該事業所を担当することを基本としていますが、市内の介護支援専門員に対して会議出席の機会を公平に設けていくことを目的として、地域包括支援センターごとの担当居宅介護支援事業所は、居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員の人数が均等になるよう調整していますので、所在圏域とは異なる地域包括支援センターが担当となる場合があります。

(8) 出席日

居宅介護支援事業所ごとの出席日は、主催する地域包括支援センターが担当する居宅介護支援事業所と日程調整を行い、決定します。

(9) 対象事例の選定基準

● 新規事例（基準 A）

優先① サービス担当者会議の実施前（ケアプラン原案時点）であり

優先② 担当する介護支援専門員が専門職等からの助言を希望する事例のうち

優先③ （該当する利用者を担当している場合は）主催する地域包括支援センターの担当圏域に居住する事例

● 既存事例（基準 B）

優先① 担当する介護支援専門員が専門職等からの助言を希望する事例のうち

優先② 現行ケアプランが終了するまでの期間が最も短い事例であり

優先③ （該当する利用者を担当している場合は）主催する地域包括支援センターの担当圏域に居住する事例

(6) 対象事例の選定基準

● 基準 A（優先順位①）

・ 次の a～c の全てに該当する前期高齢者

a 新規で第 1 号事業又は介護予防サービスを利用する者

b 地域包括支援センターがケアマネジメントを担当する者

c 要支援 1・2 の者又は事業対象者

● 基準 B（優先順位②）

・ 基準 A の a～c の全てに該当する後期高齢者

基準 A 及び基準 B については、原則、本会議でケアマネジメントの検討を行った上で、サービス担当者会議の開催に進めていただきます。

新

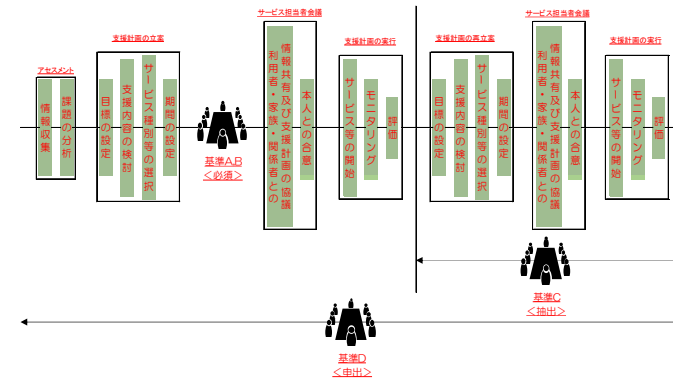
旧

● **基準 C (優先順位③)**

- 次の a～c の全てに該当する者
 - a 基準 C 事例提出担当センターが担当する者
 - b 第 1 号事業又は介護予防サービスを利用中の者
 - c 次の(a)～(d)のいずれかに該当する者で、最もケアプランの更新時期が近い者
 - (a) 住宅型有料老人ホーム又はサービス付き高齢者住宅等の高齢者向け住まいに入居している者
 - (b) (a)に該当する者がいない場合、第 1 号訪問介護を利用している者
 - (c) (a)及び(b)に該当する者がいない場合、第 1 号通所介護を利用している者
 - (d) (a)～(c)に該当する者がいない場合、福祉用具貸与のみを利用している者
 - (e) (a)～(d)に該当する者がいない場合、その他介護予防サービスを利用している者

● **基準 D (優先順位④)**

- ケアプラン作成者から本会議での検討の依頼があった者
- 厚生労働大臣が定める回数以上の生活援助中心型の訪問介護をケアプランに位置付ける者等、旭川市が必要と認めた者



新

旧

(10) 地域包括支援センターへの会議資料の提出方法及び提出期限
地域包括支援センターへの会議資料の提出方法については、開催する地域包括支援センターと協議の上、決定してください。
提出期限は、原則として会議開催日の7日前とします。

(11) 会議資料 (詳細は P.23「IX 各種様式」のとおり)
会議の資料は、事例の要介護度に応じて、次の資料を提出してください。
なお、対象事例を担当している経過が長期であり、同一の書類が経時的に複数ある場合は、直近の記録のみを提出してください。

- ① 居宅介護支援 (要介護者のケアマネジメント)
 - 利用者基本情報 (アセスメントに関する記録と同一の場合は不要)
 - アセスメントに関する記録 (任意様式)
 - ケアプラン (居宅サービス計画書の第1表から第4表まで)
 - 評価に関する記録 (基準 B のみ)
 - サービス担当者会議の記録

- ② 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント (要支援者ケアマネジメント)
 - 利用者基本情報
 - アセスメントに関する記録 (任意)
 - 基本チェックリスト

- ケアプラン (介護予防サービス・支援計画表)

- 評価に関する記録 (基準 B のみ)

※ 各種様式は、使用するケアマネジャーによって内容が多少異なる場合があります。

(7) 会議資料 (詳細は P.23「IX 各種様式」のとおり)

- 利用者基本情報
- アセスメントに関する記録 (任意様式)
- 基本チェックリスト
- 生活行為分析シート (旭川市作成様式)
- 課題整理総括表
- ケアプラン
 - ・ (要支援者) 介護予防サービス・支援計画表
 - ・ (要介護者) 居宅サービス計画書の第1表から第3表まで
- モニタリングに関する記録
- 評価に関する記録

※ 各種様式は、使用するケアマネジャーによって内容が多少異なる場合があります。

新

旧

(8) 選定基準ごとの会議資料及びその提出方法

	優先順位	①	②	③	④	
	基準	基準A	基準B	基準C	基準D	
対象要件	任齢	前期高齢者	後期高齢者	条件なし		
	新規利用・継続利用	新規		継続	条件なし	
	会議のタイミング	サービス担当者会議の実施前		適時		
	ケアマネジメントの担当	センター※1		条件なし		
	事例提出者	全センター		基準C事例提出担当センター	条件なし	
	認定区分	要支援者又は事業対象者				条件なし
	その他の要件	優先①	＝	＝	高齢者向け住まい入居者※2	＝
		優先②	＝	＝	訪問介護利用者	＝
		優先③	＝	＝	通所介護利用者	＝
		優先④	＝	＝	福祉用具貸与のみ利用者	＝
優先⑤		＝	＝	その他介護予防サービス利用者	＝	
書類	利用者基本情報	必須				
	アセスメントに関する記録	作成している場合は提出		必須 <small>(旭川市生活行為分析シート時)</small>		
	基本チェックリスト	必須		作成している場合は提出		
	旭川市生活行為分析シート	必須		必須 <small>(要支援者のみ)</small>		
	課題整理総括表	作成している場合は提出				
	ケアプラン	必須				
	旭川市モニタリングチェックシート	＝	＝	必須 <small>(要支援者のみ)</small>	必須 <small>(更新の要支援者のみ)</small>	
	支援経過記録	＝	＝	必須	必須 <small>(更新の要支援者のみ)</small>	
評価に関する記録	＝	評価を実施している事例は提出※3				
事例提出	方法	Attend上及び市・センター共用フォルダ上に保存			適宜※4	
	期限	開催7日前	開催6日前	開催3営業日前※5	随時※4	

※1 センター…地域包括支援センター

※2 高齢者向け住まい…有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、軽費老人ホーム等の高齢者向け住まい・居住系サービス

※3 評価を実施している事例のうち、モニタリングに関する様式の中で評価に関する記録を兼ねている場合は、当該記録の提出は不要です。

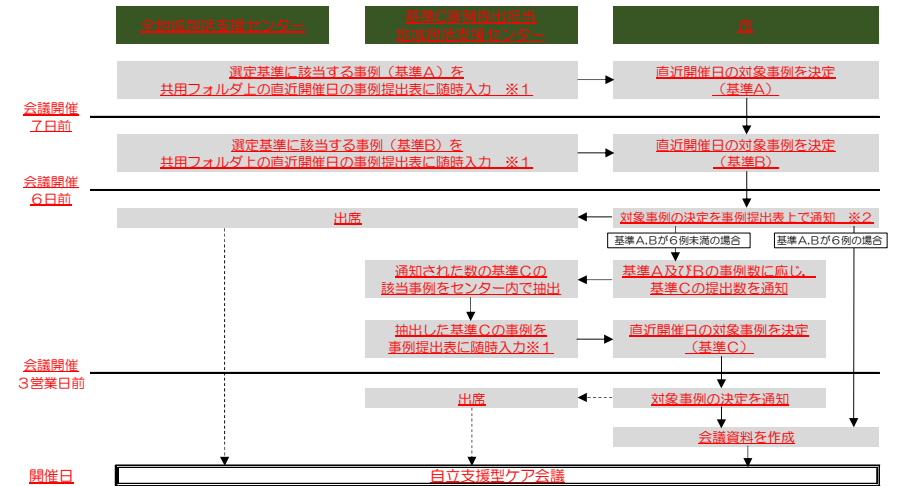
※4 基準D(申出)の事例について、本会議での検討を希望する事例がある場合は、共用フォルダ上の「基準D(申出)専用事例提出表」に対象者氏名等を御入力ください。会議にかかるまでの期間を検討するために、電話連絡で対象者の状況等を確認させていただきます。会議の対象事例としての決定後、ケアマネジメントの担当(地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所)に応じた方法での資料の提出を依頼します。

※5 提出期限の例・・・水曜日に開催する会議分は前週の金曜日、木曜日に開催する会議分はその週の月曜日

新

旧

(9) 事例提出の流れ



※1 Office ソフトで作成している事例情報がある場合は、共用フォルダ内の「事例情報提出フォルダ」に、提出事例のフォルダを作成し、当該フォルダ内に事例情報を保存してください。

なお、提出の際は、フォルダ名を” 氏名_生年月日 (例 旭川太郎_S20.4.1) “、ファイル名を” 資料名 (例 利用者基本情報) “としてください。

※2 基準 A 及び基準 B の提出事例数が 6 例を超えた場合は、事務局で事例を選定し、除外となった事例の担当地域包括支援センターに出席不要の旨の通知をいたします。

(12) 会議の流れ (略)

(10) 会議の流れ (略)

新

旧

(13) 事業評価の指標及び方法について

期間	項目	内容	指標	方法	評価実施者	
短期	会議	司会の進行及びアドバイザーからの助言は適切であったか	ケアマネジャーの理解度	ケアマネジャーに対する主観的評価の実施	地域包括支援センター	
		会議の進め方は適切であったか	アドバイザーの助言のしやすさ	アドバイザーに対する主観的評価の実施		
ケアプラン	会議におけるアドバイザーの助言内容はケアプランに反映されたか	ケアプランへの反映状況	書類の提出と内容の確認 ・サービス担当者会議の記録 ・ケアプラン			
中期	実行提供	本人の取組の状況	書類の提出と内容の確認 ・モニタリングに関する記録 ・評価に関する記録	ケアプランの支援内容が適切に実行・提供されたか		家族等の支援状況
		サービスの提供状況				
		インフォーマルサービスの活用状況				
中期	目標の達成状況	対象者の自立した生活のために設定した目標は達成されたか（対象者の生活課題は解決されたか）	目標の達成状況			
		介護サービスの利用状況	介護サービスの利用状況	国保データベース（KDB）システム等による認定状況及び介護レセプトの確認		
長期	支援の効果は持続しているか	要介護認定の状況			長寿社会課*	

(11) 事業評価の指標及び方法について

期間	項目	内容	指標	方法
短期	会議	司会の進行及びアドバイザーからの助言は適切であったか	ケアマネジャーの理解度	ケアマネジャーに対する主観的評価の実施
	ケアプラン	会議におけるアドバイザーの助言内容はケアプランに反映されたか	ケアプランへの反映状況	
短期	関係者との合意	ケアプランの内容について、対象者及びサービス提供事業所担当者等への説明は行えたか	支援計画についての関係者への説明内容	書類の提出と内容の確認 ・サービス担当者会議の記録 ・ケアプラン
		ケアプランの内容について、対象者及びサービス提供事業所担当者等の理解は得られたか	関係者の反応及び理解	
中期	実行提供	ケアプランの支援内容が適切に実行・提供されたか	本人の取組の状況 家族等の支援状況 サービスの提供状況 インフォーマルサービスの活用状況	書類の提出と内容の確認 ・モニタリングに関する記録
		対象者の自立した生活のために設定した目標は達成されたか（対象者の生活課題は解決されたか）	目標の達成状況	書類の提出と内容の確認 ・評価に関する記録
長期	目標の達成状況	支援の効果は持続しているか	介護サービスの利用状況 要介護認定の状況	国保データベース（KDB）システム等による認定状況及び介護レセプトの確認

(14) 会議後の提出書類と提出時期について

ア 提出の時期及び内容

	提出書類及び提出時期		
	ケアプラン決定時	ケアプラン終了時（会議後1回目）	ケアプラン終了時（会議後2回目）
新規事例 (基準A)	ケアプラン	モニタリングに関する記録	/
	サービス担当者会議の記録	評価に関する記録	
	更新後のケアプラン	更新後のケアプラン	
既存事例 (基準B)	サービス担当者会議の記録	ケアプラン	モニタリングに関する記録
	サービス担当者会議の記録	サービス担当者会議の記録	評価に関する記録
		更新後のケアプラン	
		サービス担当者会議の記録	

(12) 会議後の提出書類と提出時期について

ア 提出の時期及び内容

	提出時期		
	ケアプラン決定時	ケアプラン更新時（会議後1回目）	ケアプラン更新時（会議後2回目）
基準A 基準B 基準D（新規）	ケアプラン	旭川市モニタリングチェックシート	/
	サービス担当者会議の記録	支援経過記録	
		評価に関する記録	
	更新後のケアプラン	更新後のケアプラン	
基準C 基準D（継続）	サービス担当者会議の記録	旭川市モニタリングチェックシート	旭川市モニタリングチェックシート
		支援経過記録	支援経過記録
		評価に関する記録	評価に関する記録
	更新後のケアプラン	更新後のケアプラン	更新後のケアプラン
	サービス担当者会議の記録	サービス担当者会議の記録	サービス担当者会議の記録

新

イ 提出先及び提出方法

提出先	提出方法
担当地域包括支援センター	ケアプランは会議の内容を反映した部分を朱書きにし、 <u>担当地域包括支援センターと協議の上、提出方法を決定してください。</u>

(15) 会議後アンケート

会議の終了後、出席したアドバイザー及び事例提出を行った介護支援専門員を対象とした、アンケート調査を次のとおり実施いたします。

アンケート様式（マニュアル別紙）は、旭川市ホームページ（下記 URL）に掲載します。

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sidoujyogenyobou/d079392.html>

提出先	提出先	提出期限
電子メール	福祉保険部長寿社会課地域支援係 chojushakai@city.asahikawa.hokkaido.jp	出席日翌日から14日以内

2 司会者の役割

聞き手（CM）が理解しやすいよう
アドバイザーが発言しやすいよう

会議全体の流れに筋道を付ける

全員が自由に発言する会議ではありません

時間内で優先度の高い助言を引き出せるよう
各アドバイザーの専門性を引き出せるよう

発言内容を明確にして意見を振る

事例検討ではありません。進行で求めた内容以外の意見は最後に全体に確認してください

CM と利用者にとって有意義な会議となるよう
（CM が現実的な意見を持ち帰り実践できるよう）

支援計画に沿って進行をする

ケアプランの「どの部分」を「どのような内容」にしていくかを明確にしてください

旧

イ 提出先及び提出方法

提出先	提出方法
福祉保険部長寿社会課地域支援係 <u>（住所）</u> 070-8525 旭川市6条通9丁目総合庁舎2階 <u>（電話）</u> 0166-25-5273	会議の内容を反映した部分を朱書きにし、 <u>次の方法で提出すること。</u> ● 持参 ● 郵送 ● 共用フォルダに保存

3 アドバイザーの役割

(1)・(2) (略)

(3) 助言を行う事項と視点

下記の「表. ケアマネジメントの一連の流れ」を踏まえ、次の事項について助言を行ってください。

● アセスメントについて

<視点>

- ・追加して情報収集及び評価するとよい事項はあるか
- ・何が自立した生活を阻害する因子なのかを明確にできているか
- ・自立を阻害する因子から、対象者の総合的な課題を明確にできているか

● 目標の設定について

<視点>

- ・対象者の総合的な課題を解決するために妥当なものか
- ・対象者の総合的な課題を解決するための事項が網羅されているか
- ・本人がイメージしやすく、客観的評価が可能な内容か

● 支援内容について

<視点>

- ・対象者の目標を達成するために、適切なサービス提供となっているか
- ・本人の取組や家族の支援、インフォーマルサービスは位置付けられているか

● 期間について

<視点>

- ・目標の設定期間は、**目標に対して**適正な期間となっているか

2 アドバイザーの役割

(1)・(2) (略)

(3) 助言を行う事項と視点

下記の「表. ケアマネジメントの一連の流れ」を踏まえ、次の事項について助言を行ってください。

● アセスメントについて

<視点>

- ・追加して情報収集及び評価するとよい事項はあるか
- ・何が自立した生活を阻害する因子なのかを明確にできているか
- ・自立を阻害する因子から、対象者の総合的な課題を明確にできているか

● 目標の設定について

<視点>

- ・対象者の総合的な課題を解決するために妥当なものか
- ・対象者の総合的な課題を解決するための事項が網羅されているか
- ・本人がイメージしやすく、客観的評価が可能な内容か

● 支援内容について

<視点>

- ・対象者の目標を達成するために、適切なサービス提供となっているか
- ・本人の取組や家族の支援、インフォーマルサービスは位置付けられているか

● 期間について

<視点>

- ・目標の設定期間は、**早期改善の視点に鑑み、達成のため**適正な期間となっているか

● モニタリング及び評価について

<視点>

- モニタリング及び評価を行う際の視点や確認すべき事項 はなにか
- 今後、本人、家族及びサービス事業者と連絡調整を行っていくべき事項 はなにか

「表、ケアマネジメントの一連の流れ」 (略)

(4)・(5) (略)

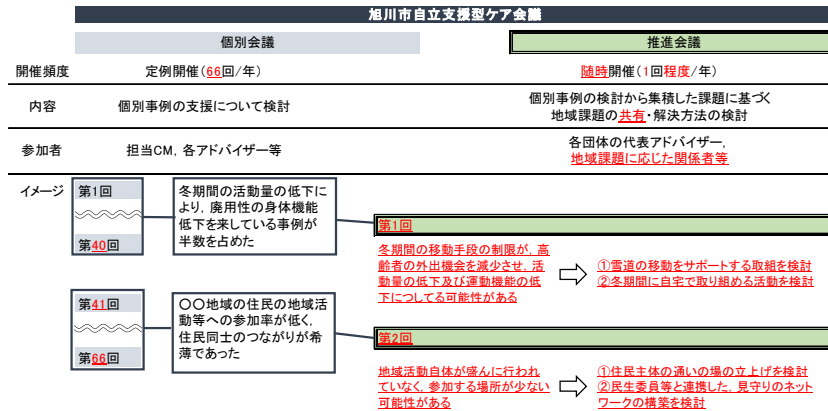
IV 自立支援型ケア推進会議（地域づくり検討会議）

1 開催

- 開催頻度 年 1回程度 (個別課題の集積状況に応じて開催を判断)
- 開催時刻 平日夜間 (予定)
- 開催時間 1時間30分から2時間程度

2～4 (略)

5 具体的な検討内容



● モニタリング及び評価について

<視点>

- モニタリング及び評価を行う際の視点や確認すべき事項 について
- 今後、本人、家族及びサービス事業者と連絡調整を行っていくべき事項 について

「表、ケアマネジメントの一連の流れ」 (略)

(4)・(5) (略)

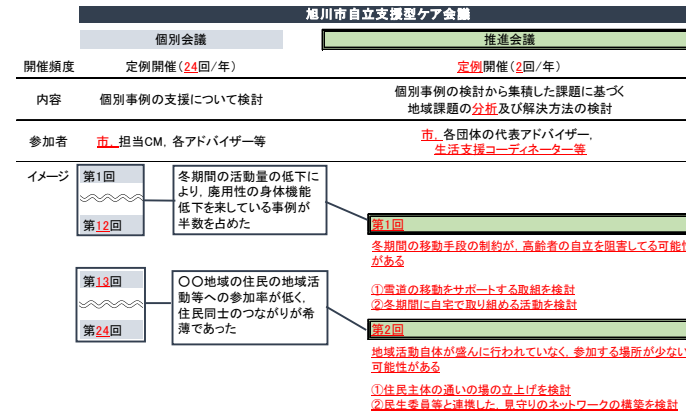
IV 自立支援型ケア推進会議（地域づくり検討会議）

1 開催

- 開催頻度 年 2回程度
- 開催時刻 平日夜間 を予定
- 開催時間 1時間30分から2時間程度

2～4 (略)

5 具体的な検討内容



新

V～VII 会議への出席に係る報償費について

1・2 (略)

3 報償費の支払時期

会議に出席した翌々月の月末に、お支払いします。

VIII 守秘義務と個人情報の取扱いについて

1・2 (略)

3 傍聴者の参加条件について

本会議では、多様な関係者の自立支援に係る理解を促進し、自立支援のための取組を市内において展開することを目的として、介護保険サービス事業者、ケアマネジャー及び専門職など、旭川市が本会議に参加する必要性があると判断した傍聴希望者の参加を認めることとします。

傍聴者に対しては、参加者同様の守秘義務を課し、個人情報の保護に係る誓約書に氏名等を記載していただきます。

傍聴の希望は、旭川市長寿社会課又は地域包括支援センターで受け付けます。

旧

V～VII 会議への出席に係る報償費について

1・2 (略)

3 報償費の支払時期

会議に出席した翌月の月末に、お支払いします。

VIII 守秘義務と個人情報の取扱いについて

1・2 (略)

3 傍聴者の参加条件について

本会議では、多様な関係者の自立支援に係る理解を促進し、自立支援のための取組を市内において展開することを目的として、介護保険サービス事業者、ケアマネジャー及び専門職など、旭川市が本会議に参加する必要性があると判断した傍聴希望者の参加を認めることとします。

傍聴者に対しては、参加者同様の守秘義務を課し、個人情報の保護に係る誓約書に氏名等を記載していただきます。

傍聴の希望は、旭川市長寿社会課で受け付けます。

新

旧

Ⅸ 各種様式

(1) ケアプラン関連様式

<提出必須様式>

- 利用者基本情報 (任意様式) P.24
- 基本チェックリスト (要支援者のみ) P.26
- ケアプラン
 - ・(要支援者) 介護予防サービス・支援計画表 P.27
 - ・(要介護者) 居宅サービス計画書の第1表から第4表まで P.28
- 評価に関する記録 (任意様式) P.32

<任意提出様式>

- 旭川市生活行為分析シート P.33
- 課題整理総括表 P.36
- 旭川市モニタリングチェックシート P.37
- 支援経過記録 P.38

(2) 会議後アンケート様式

- アドバイザー用アンケート 別紙1
- 介護支援専門員用アンケート 別紙2

Ⅸ 各種様式

- 利用者基本情報 P.24
- 基本チェックリスト P.26
- 旭川市生活行為分析シート (旭川市作成様式) P.27
- 課題整理総括表 P.30
- ケアプラン
 - ・(要支援者) 介護予防サービス・支援計画表 P.31
 - ・(要介護者) 居宅サービス計画書の第1表から第3表まで P.32
- 旭川市モニタリングチェックシート (旭川市作成様式) P.35
- 支援経過記録 P.36
- 評価に関する記録 P.37

第4表

サービス担当者会議の要点

利用者名 _____ 般 _____ 年 _____ 月 _____ 日
開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

開催回数 _____

開催場所	開催時間		開催回数	
	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)
会議出席者 利用者・家族の出席 本人【 】 家族【 】 (総計：)				
検討した項目				
検討内容				
結論				
残された課題				

※ 各種様式は、追加した「● ケアプラン（要介護者）居宅サービス計画書第4表 P.28」のみの記載とする

新

旧

新

旧

別紙1

旭川市自立支援型ケア会議 アンケート（アドバイザー用）

御多忙のところ、旭川市自立支援型ケア会議に御出席いただき誠にありがとうございました。事業の効果検証及び課題把握のためのアンケートに御協力ください。

なお、アンケート結果につきましては、匿名化の上、結果の集計及び分析を行いますので、効果的な事業の運営のために、**重要な御意見を御記入くださいますようお願いいたします。**

1 本会議に出席して感じた効果はどのようなものですか。（当てはまるもの全てを選択してください。）

- 在宅で生活を送る高齢者の課題について知ることができた
- 地域での生活期の支援における医療職の役割（関係者との連携等）を再認識した
- 多様な地域支援事業や地域資源について知ることができた
- 支援計画の立案のプロセス等、介護保険制度上の支援のイメージを持つことができた
- その他（内容： _____）

2 会議の進行について、次の内容について当てはまるものを選択してください。また、会議の進め方やアドバイザーへの意見の求め方等で改善が必要な点がございましたら御記入ください。

内容	不十分:1 ~ 十分:5
求められた発言は明確かつ具体的に内容であったか (自分がどのような助言を求められているかが分かりやすかったか)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
ケアプランに沿った進行がされていたか (自らの助言がケアプランのどのような部分に反映されていくべきかをイメージできる進行であったか)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

(改善が必要な点)

3 事例情報の内容はいかがでしたか。

(1) 量

- 多い 少ない ちょうどよい

(2) 助言を行う上で必要な情報

- 十分 不十分（あるとよい情報： _____）

4 本事業への意見・要望等がありましたら、御記入ください。

(記入者) 出席日: _____ 職種: _____ 氏名: _____

新

旧

別紙2

旭川市自立支援型ケア会議 アンケート（介護支援専門員用）

御多忙のところ、旭川市自立支援型ケア会議に御出席いただき誠にありがとうございました。事業の効果検証及び課題把握のためのアンケートに御協力ください。
なお、アンケート結果につきましては、匿名化の上、結果の集計及び分析を行いますので、効果的な事業の運営のために、**正確な御意見を御記入くださいますようお願いいたします。**

1 本会議に出席して感じた効果はどのようなものですか。（当てはまるものを全てを選択してください。）

- 医療の知識が身に付いた
関係者とのネットワークが構築できた
自立を意識した支援計画の作成についての再認識につながった
多面的・具体的な支援計画を考えることができた
その他（内容：）

2 アドバイザーの助言内容はいかがでしたか。

Table with 3 columns: アドバイザー, 助言内容の理解しやすさ (1-5 scale), 詳細

3 アドバイザーからの助言をケアプランに反映することができましたか

- 概ね反映できた
一部のみ反映できた
ほとんど反映できなかった

4 3の設問で「一部のみ反映できた」又は「ほとんど反映できなかった」と回答した方にお聞きします。
アドバイザーからの助言を十分に反映できなかった理由はどのようなものですか。

- 反映する必要性・有効性を感じなかった
どのように反映すればよいか分からなかった
原案には反映したが本人・家族の理解が得られなかった
原案には反映したが関係者の同意が得られなかった（関係者：）
その他（内容：）

5 ケアプランに反映する事項以外で実践したアドバイスはありますか。

- ある（内容：）
ない

6 その他、本事業への意見・要望等がありましたら、御記入ください。

Empty text box for additional comments.

（記入者） 所属： 氏名：

出席日： 事例： 様分 ※事例ごとの提出をお願いいたします。