



5月期居宅介護支援部会

**「地域包括ケアシステムづくりで期待される  
ケアマネジャーの役割と可能性  
～キーワードは「地域課題」と「ネットワーク」～**

**2019.5.20**

足立区社会福祉協議会地域福祉部 和田  
(主任介護支援専門員・社会福祉士)



1

**説明の流れ(ストーリー)**

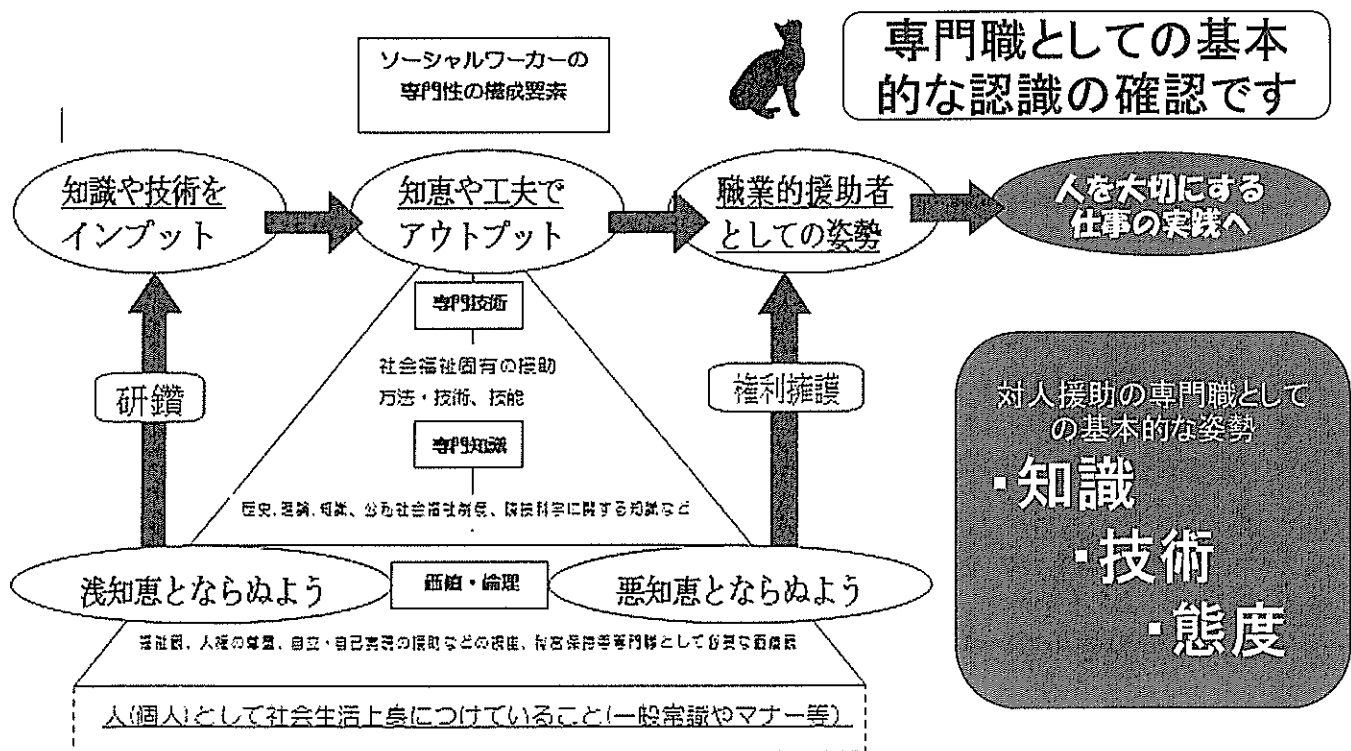
説明の流れ

1. 対人援助の専門職としてのケアマネジャーの基本認識の共有しましょう
2. キーワードである地域課題について確認しましょう
3. ケアマネジメントの枠組みについて確認しましょう
4. システム理論が地域課題把握には有効であることを確認しましょう
5. 人と環境を可視化する技法としてジェノグラムとエコマップを確認しましょう
6. 見えずとも重要な、エンパワメントの要素をアセスメントする必要性を確認しましょう
7. 地域アセスメントのポイントについて確認しましょう
8. 地域包括ケアシステムとケアマネジャーをつなぐ地域課題の視点を確認しましょう
9. 地域課題を捉える視点と高齢者の生活支援ニーズを確認しましょう
10. 地域包括ケアシステムづくりと地域包括支援ネットワークについて確認しましょう
11. 私たちはウェルビーイングを高める役割を担う地域の一員であることを確認しましょう

2

# 1 対人援助の専門職としてのケアマネジャーの基本認識の共有しましょう

～近未来予想図～  
 全ての個別支援は「権利擁護」の視点  
 でつながる時代がくる？



## 「自立支援」の考え方の共有



ここ  
大事!

＜東京都の提示する「自立支援」の考え方について＞

○「自立」とは、「人が要支援・要介護状態になっても、可能な限りできる範囲で、可能な限り自分らしい生活を営むこと、自分の人生に主体的・積極的に参画し、自分の人生を自分自身で創っていくこと」と定義づけることができる。

○つまり、何らかの援助を受けながらも、自分らしく生きていくことが「自立」において何より重要な要素であり、そのための支援が「自立支援」である。

○よって、本人の意思を無視して「サービスありき」の支援や「状態の改善」を強要する支援を行うことは適切でない。

平成26年3月 東京都福祉保健局「東京都地域ケア会議推進部会のまとめ」より

5

## 2. キーワードである地域課題について確認 しましょう

～近未来予想図～

地域包括ケアシステムの深化→地域  
共生社会では領域を超えた連携の質  
が地域課題の一つになる？

6



# 「地域課題」とは何か？

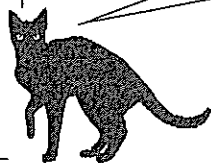
地域の複数の人々に普遍的に影響を及ぼすと考えられ(現在もしくは将来)、社会的に対応する必要があると合意される生活課題

7

## 「地域課題」の様々な捉え方について

### 地域課題を整理、分類してみました

包括の視点(個別課題→地域課題)	住民の視点(地域課題+ 地域生活課題)	行政の視点(地域課題≤行政課題)
①多さ 同じ状況の人がどれ位いるのか? ②共通性 共通する人がどれ位いるのか? ③社会性 少数でも取り組むべきではないか? ④将来予測 将来増加していくのではないか?  ※生活支援コーディネーター研修資料より「個別課題を地域課題に転換する視点」	①地理等、生活環境の不便 ②暮らしを支える社会資源の不足 ③コミュニティに対する生活上の不安  ※住民が生活するうえで地域(環境)やコミュニティに対して感じている主観的な生活課題や問題点  <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">             ケアマネジャーは地域課題をどう捉えていたの？           </div>	①災害や犯罪、危機管理など安全面 ②商工、観光など産業振興面 ③健康づくりや疾病予防、公衆衛生面 ④高齢、障がい、子育てなど福祉面 ⑤情報政策面 ⑥公共インフラ・まちづくり面 ⑦上下水道、施設・設備整備面 ⑧ごみやリサイクル、電力、環境面 ⑨学校教育・生涯学習面 ⑩情報配信、広報活動 ⑪議会運営 ⑫ICTやAI、ロボット等の先端技術活用 ⑬移住、定住、雇用創出など地域振興 ⑭空家対策、孤立防止など ⑮企業・大学などの誘致 ※上記は主な行政課題の例示



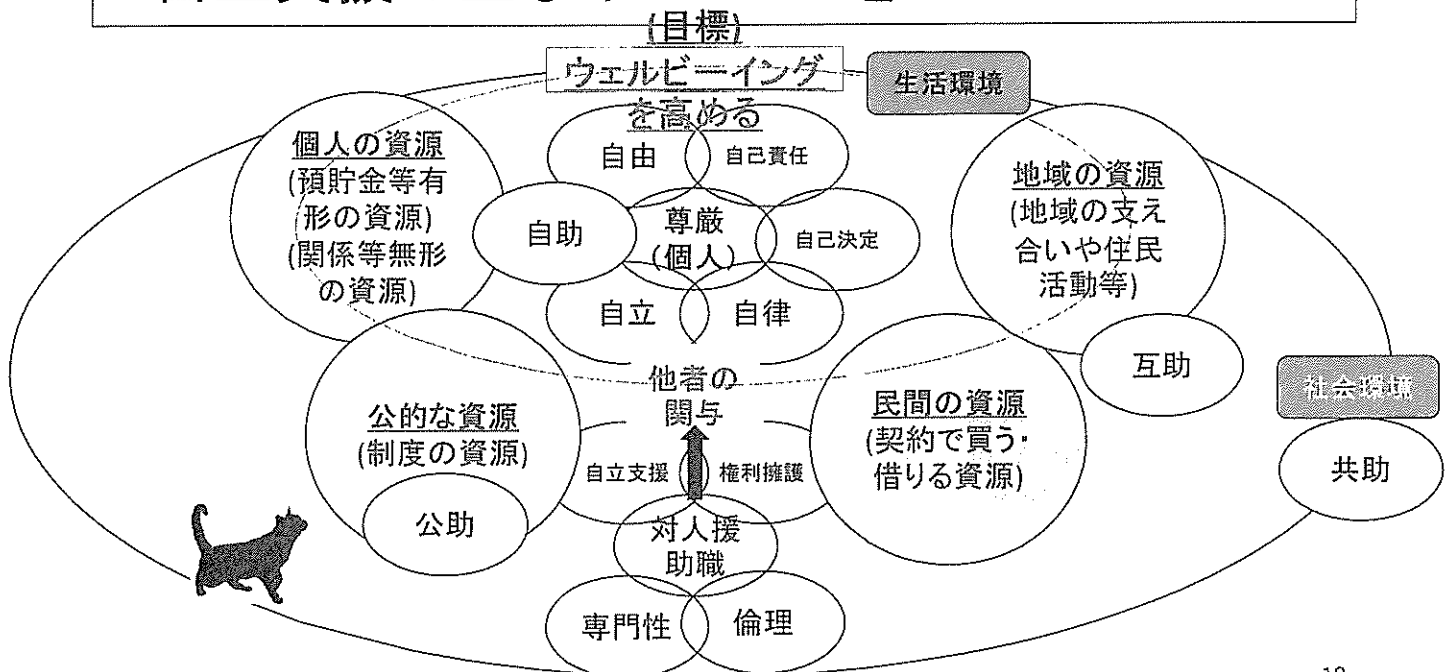
8

### 3. ケアマネジメントの枠組みについて確認 しましょう

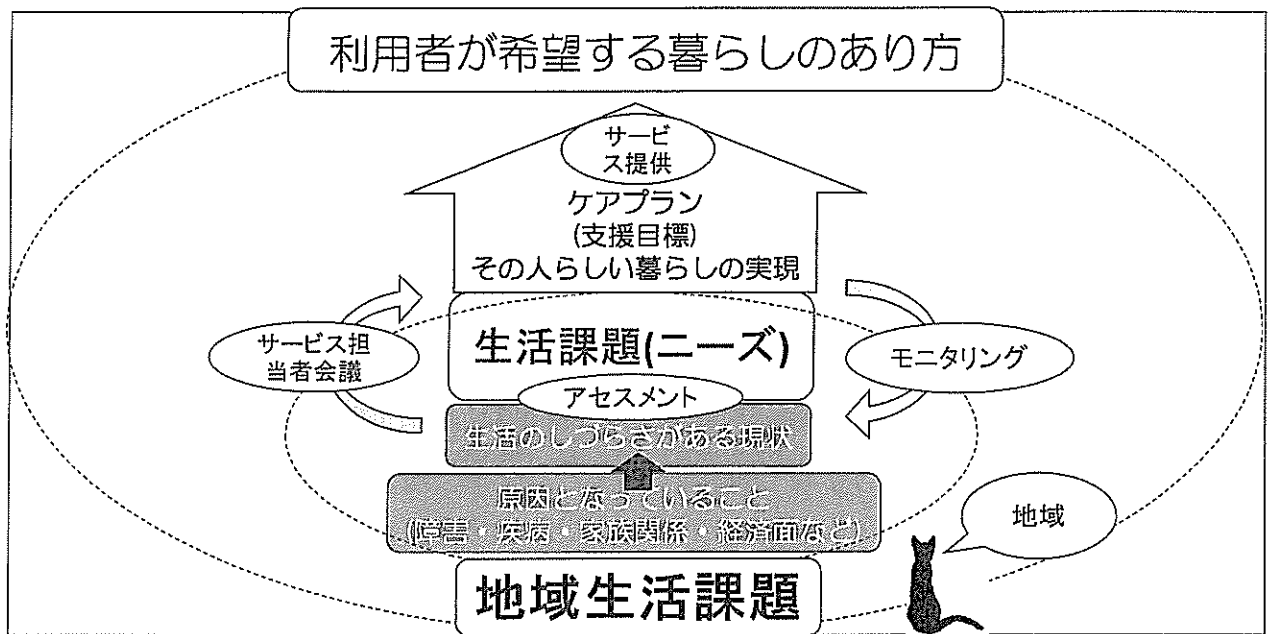
～近未来予想図～

自立支援が強調された尊厳の保持→  
尊厳の保持が強調された自立支援へ

### 自立支援の主なキーワードを並べてみました



# その人を理解した上でのケアマネジメントプロセス



## その人らしさ...アセスメントで意識していることありますか？

- |                |                |               |               |              |
|----------------|----------------|---------------|---------------|--------------|
| 1. 人柄の特徴       | 2. 接し方の特徴      | 3. 判断の特徴      | 4. 話の受け止め方の特徴 | 5. 会話の特徴     |
| 6. 話し方の特徴      | 7. 好みの特徴       | 8. 行動の特徴      | 9. 感謝の表し方の特徴  | 10. 考え方の特徴   |
| 11. 感情表現の特徴    | 12. これまでの生活の特徴 | 13. 家族関係の特徴   | 14. ストレス対処の特徴 | 15. 困りごとの特徴  |
| 16. 周囲との関わりの特徴 | 17. 生活習慣の特徴    | 18. 障がいや症状の特徴 | 19. 生活環境の特徴   | 20. 大切なものの特徴 |

## 4. システム理論が地域課題把握には有効であることを確認しましょう

～近未来予想図～  
ケアマネジメントの視点から  
ソーシャルワークの視点の強調へ？

13

## 人と環境の相互作用を理解し意識した提案 ～システム理論に基づく課題の捉え方～

システム理論とは、個人と環境の相互作用と時間軸に着目した捉え方。対象を個人、集団、地域といったように分断して捉えるのではなく、それぞれがシステムとして交互に作用しているという理論。これに生態学の理論を加えた生活モデルでは、「人は環境の中で生きる。問題は「人」と「環境」の相互作用の中で発生する。また、そのストレスから生活問題が発生する。」と捉えた。故に、生活課題のみならず、生活環境課題の改善、解消も視野に入れる必要がある。

### ケアマネジメント実践のポイント

人は取り巻く環境に影響され、環境は人の影響を受ける。このメカニズムを認識し、提案に当たっては個人要因に基づく生活課題の維持・改善のみならず、環境要因に基づく生活環境改善の可能性や、本人と周囲の環境とのこれまでの経過や関係性、環境に対する認識も確認していく。

14

## 5. 人と環境を可視化する技法としてジェノグラムとエコマップを確認しましょう

～近未来予想図～

支援の領域を超えた連携の共通言語  
はエコマップを通じて交わされる？

15

### 参考 ジェノグラムとエコマップを使った整理を

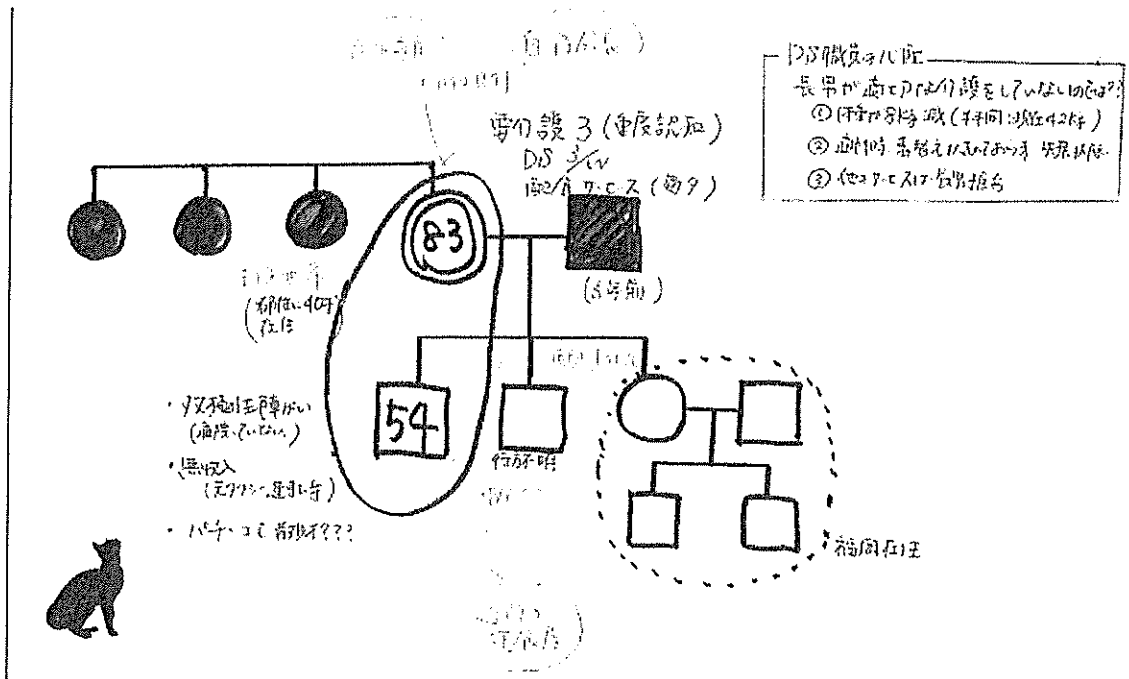
エコマップとは 

援助者が、利用者を支援するために利用者、家族、社会資源の関係性を図にしたもの。生態地図ともいわれる。1975年にアン・ハートマン(Ann Hartman)が考案した。主に介護、障害、医療、教育の分野で、支援記録を作成するために使われる。福祉のニーズや課題をもつ利用者を支援するために、活用可能な社会資源がどこに、どのようなものがあるか利用者・家族・社会資源の間関係性をマップ(図)にしてとらえたものをいう。

16



# ジェノグラム&エコマップ実践活用例



17

6. 見えずとも重要な、エンパワメントの要素をアセスメントする必要性を確認しましょう

～近未来予想図～  
アセスメントはバイオ・サイコ・ソーシャルの視点が標準に？

18



## 力やモチベーションを引き出す関わり ～エンパワメントアプローチの視点～

エンパワメントアプローチとは、本来利用者の持っている力に着目し、その力を引き出し、あるいは回復を図って、積極的に活用する支援をいう。その際に着目すべきポイントはその人の内面(心理面)で、特にその人の自尊感情(セルフエスティーム)については、注意深く状態を把握することが必要となる。なぜなら、セルフエスティームの低い状態の場合は抑うつ状態になりやすく、自分の長所や自己肯定感を認識できなくなりがちとなる。当然、日常生活活動の原動力となる「意欲(やる気)」や「動機づけ」(モチベーション)も低い状態では支援の成果が期待できないことになる。モチベーションを左右する感情は行動の原動力であることを認識し、そのうえで、その人の強み(ストレングス)を活かしていく視点が大切となる。

19

## 7. 地域アセスメントのポイントについて確認 しましょう

～近未来予想図～

一人一人を支える生活環境として地域  
を捉える視点が主流になる？

20

## 個別の問題をマイクロ・メゾ・マクロレベルへと展開していく視点

個人に起こった問題を、①個人の問題解決の個別支援(マイクロレベル)と捉えるだけでなく、②当該個人に影響を及ぼす所属する集団や組織の問題(メゾレベル)、③より多くの人々にも影響する地域や社会的な側面からも問題(マクロレベル)として領域横断的に捉える視点です。

### ①マイクロレベル

⇒個別支援(個人・家族の変化)におけるアプローチ

### ②メゾレベル

⇒マイクロレベルに影響する環境(集団・組織の変化)へのアプローチ



### ③マクロレベル

⇒制度の改善や政策提言(地域・社会の変化) 制度や社会的ニーズに対するアプローチ

※マイクロ・メゾ・マクロレベルの定義には多様な表現があります。

21



## 地域アセスメントについて

そもそも...地域は課題の宝庫!!

「何をしたいのか？」によって「何を知るべきなのか」は変わる。  
問題意識がなければ地域アセスメントはしても意味がない。

そもそも...地域って何だ？

地域とは、ある一定の地理的な範囲・資源・関係(権力関係を含む)からなる。(客観的な地域)

※(主観的な地域)その人が実感する地域は人によって違う。

出典 日本大学文理学部 諏訪徹教授作成2019.2.20足立区社会福祉協議会地域福祉研修資料より抜粋

22

## 8. 地域包括ケアシステムとケアマネジャーをつなぐ地域課題の視点を確認しましょう

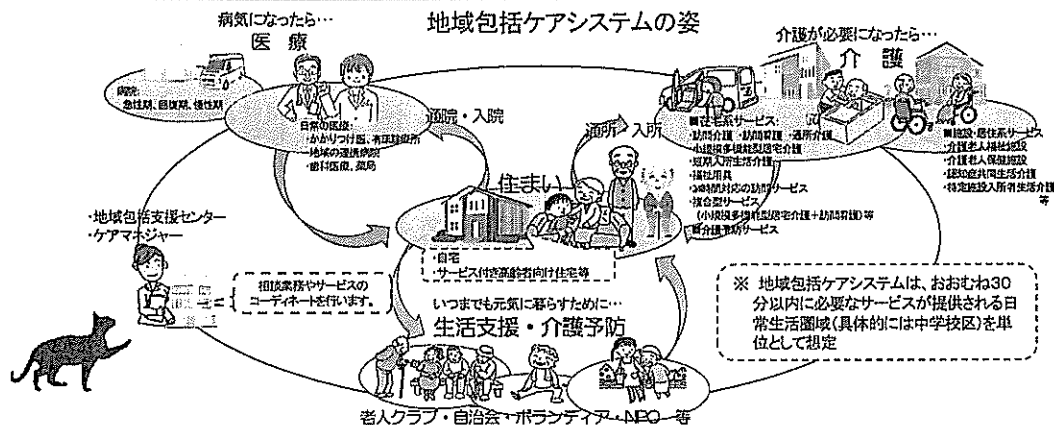
～近未来予想図～

ますます複雑多様化するニーズに領域を超えて連携する体制づくりと在宅限界UPが地域課題になる？

23

### 地域包括ケアシステムの構築について

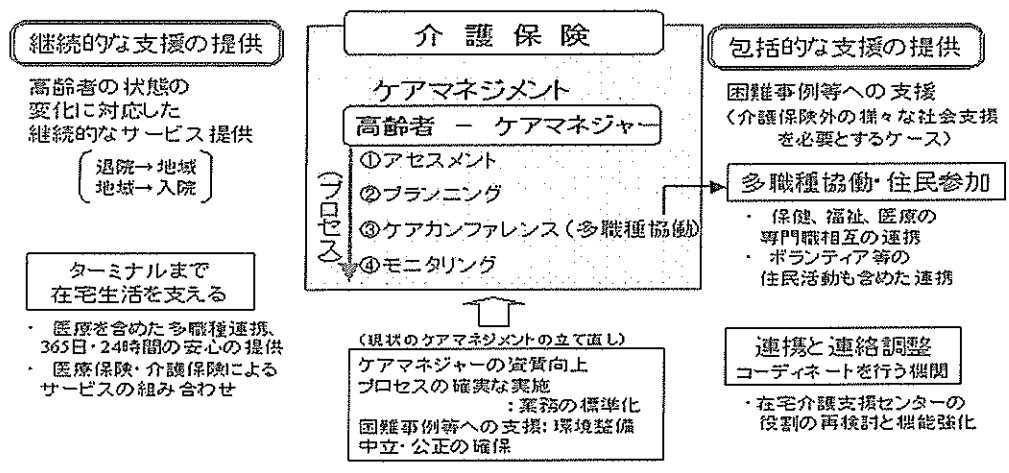
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



24

### 地域包括ケアシステム

個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核とした様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組み



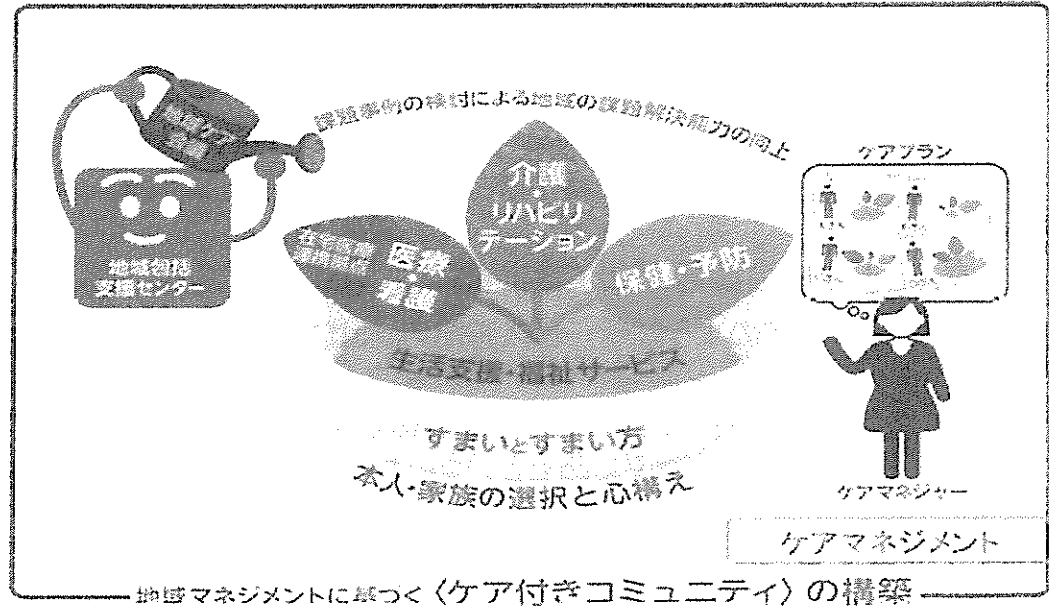
※ケアマネジメント: 高齢者の状態を踏まえた総合的な援助方針の下に必要なサービスを計画的に提供していく仕組み



出典 厚生労働省ホームページ「2015年の高齢者介護」の概念図  
2003(平成15)年6月、高齢者介護研究会「2015年の高齢者介護 高齢者の介護を支えるケアの確立について」報告書より

### 「2025年に向けた新しい地域づくり」

—地域包括ケアシステムの構築を目指して—慶應義塾大学田中滋教授資料 地域包括ケアシステムVer.3.2



## 地域マネジメント(マクロ)と行政

- 公助についてですが、自治体は、公助として高齢者の福祉サービスを介護保険と合わせて使っています。
- 共助があり、生活補助があつたうえに地域包括ケアシステムを作っていく際、その主体は誰かという、自治体です。
- 病院なり特養なり老健施設なりが大いに頑張ってもらいたいけれども、やはり最終責任は自治体です。
- マクロマネジメントの調査は、前回厚労省が初めて地域のニーズと地域資源の把握の調査を行いました。
- 自治体が地域にどのような介護事業者があるか、介護のみならず利用できる資源があるかどうかを把握しておくことが必要です。
- 自治体がこのアセスメントがどのくらい事前にできるかによって、2025年の地域包括ケアシステムの実際の規模が決まってきます。

日本介護経営学会(平成25年3月3日) 社会保障審議会委員、介護給付費分科会委員長 慶応大学学院田中滋教授の講演録より

27

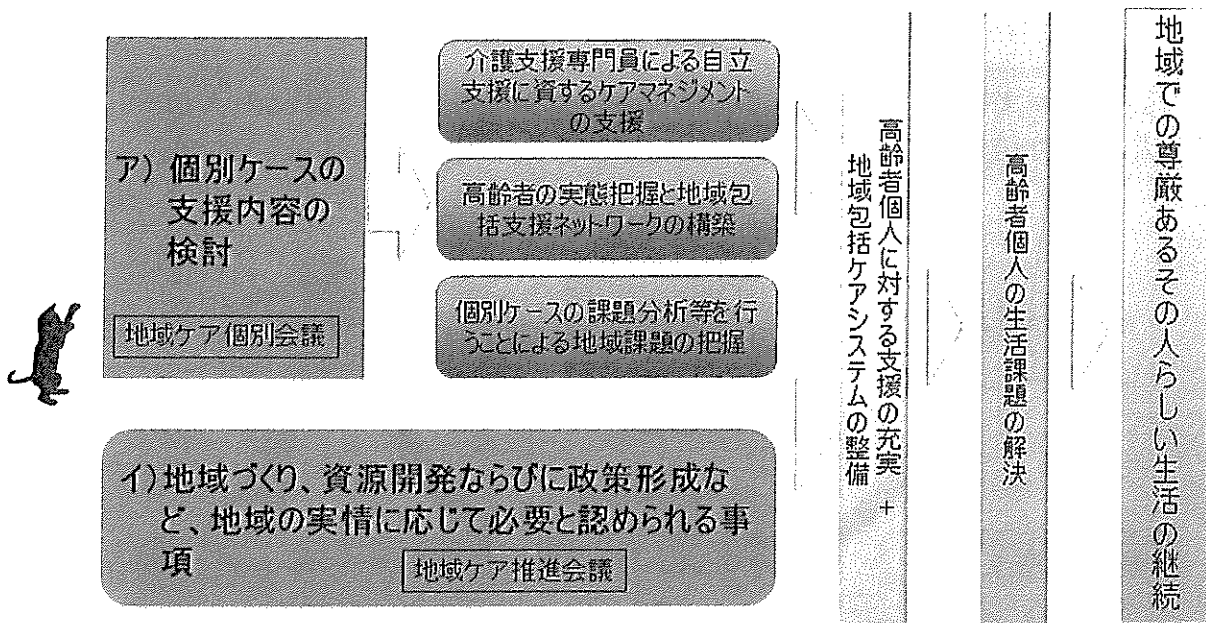
## 地域マネジメント(ミクロ)

- 小中学校区単位では、地域ケア会議によって、在宅限界を上げていくことが必要です。
- ケアカンファレンスを通じて処遇困難事例を支援するという即物的な機能もあるでしょうが、カンファレンスをきちんと行えばケアマネジャーの資質は向上しますし、学びの場にもなります。
- 難しいケースを扱うと地域の課題が出てきます。
- 一人ひとりの要援護者にどのようなサービスを組み入れていくかという個別の対応をしているようで、実は共通の問題が浮かびあがってくるものです。
- その地域の課題が何かというのが見つかることも地域会議に期待される機能であると同時に、地域資源の自助機能でもあるということです。

日本介護経営学会(平成25年3月3日) 社会保障審議会委員、介護給付費分科会委員長 慶応大学学院田中滋教授の講演録より

28

## 地域ケア会議の目的



by 東京学芸大学 高良麻子

29

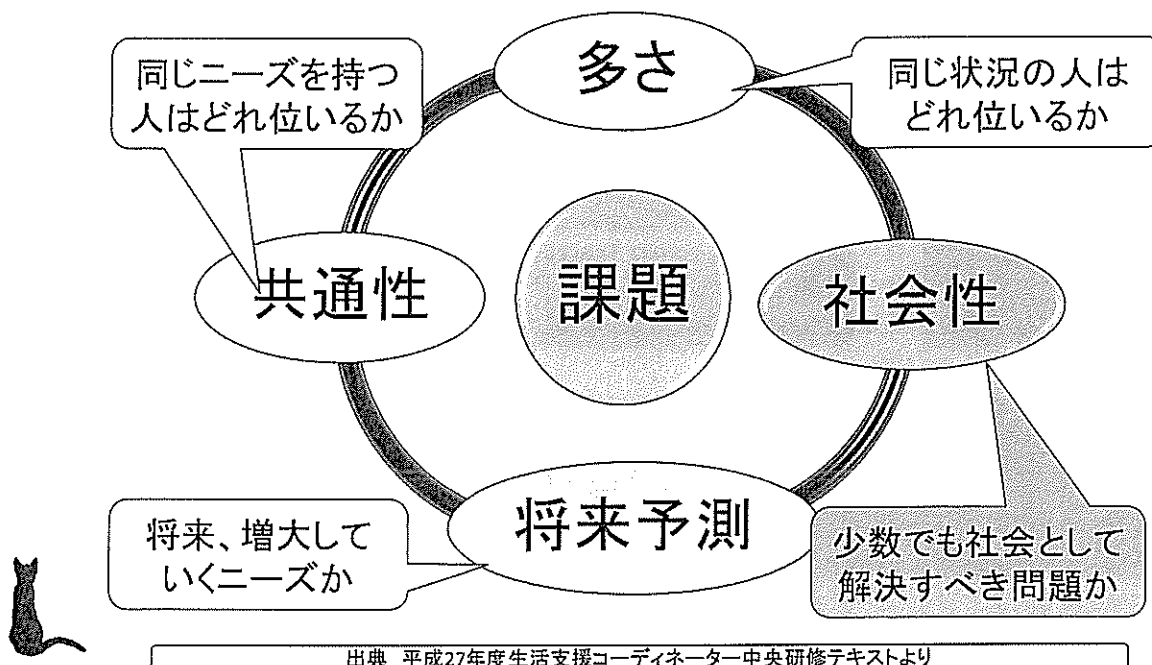
## 9. 地域課題を捉える視点と高齢者の生活支援ニーズを確認しましょう

～近未来の予想図～

ケアプラン利用者負担導入により、地域での生活課題と生活支援ニーズへの対応が評価のポイントになるかも？

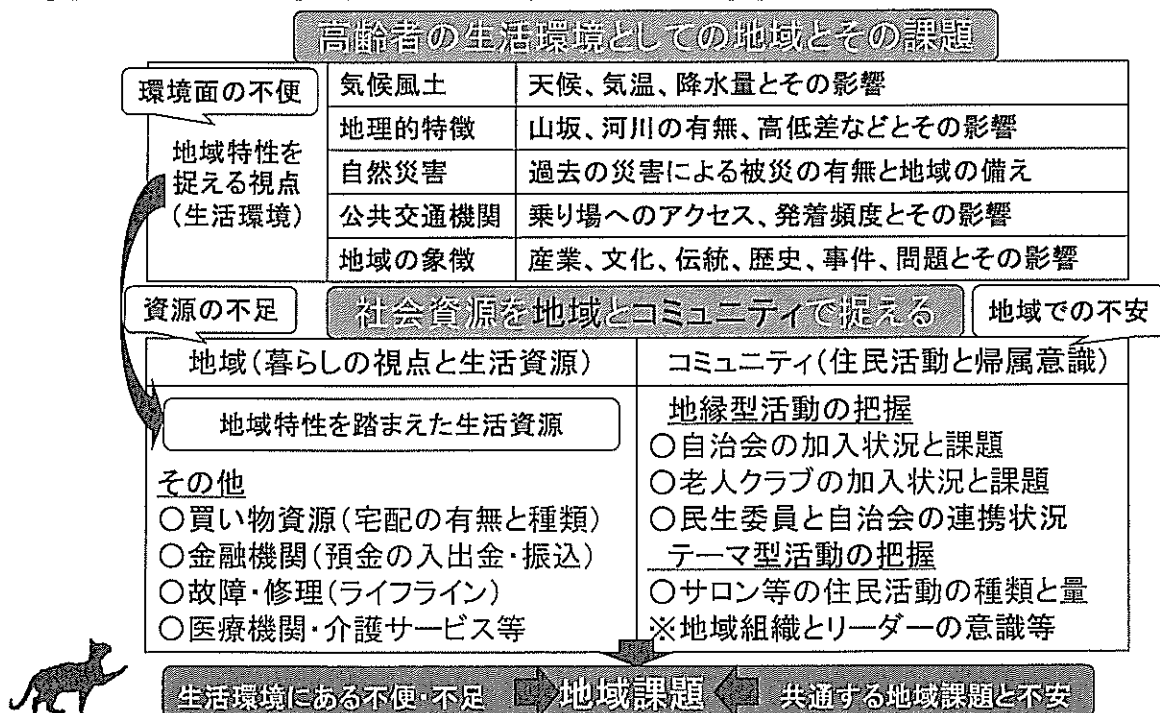
30

## 個別課題を地域課題へ転換する視点



31

## 押さえてたい住民の主観的地域課題のチェックポイント



32





## 【参考】 高齢者の生活支援ニーズ

### 5つのこと

- ① 「安心」 (不安解消、早期発見、情報支援、早期対処、危機管理等)
- ② 「日常的な家事」 (掃除、洗濯、食事、ゴミ捨て、布団干し等)
- ③ 「外出」 (移送、付き添い等)
- ④ 「交流」 (仲間づくり等)
- ⑤ 「非日常的な家事」 (大掃除、日用品以外の買い物等)

### ちょっとしたこと

日常生活で不意に起こること (電球の交換、固い蓋の開け閉め等)

(注) 厚生労働省社会・援護局地域福祉課資料では、「基盤領域」「日常領域」「移動」「交流」「非日常領域」「ちょっとしたこと」としているが、ここでは、中央研修テキスト本文との関連から、それぞれ「安心」「日常的な家事」「外出」「交流」「非日常的な家事」「ちょっとしたこと」と表記した。

33

## 10. 地域包括ケアシステムづくりと地域包括支援ネットワークについて確認しましょう

～近未来予想図～

一人一人を地域で連携して支える地域包括支援ネットワークづくりの中心にケアマネジャーがいるためには...

34

一人ではやれることには限界があります。  
 一事業所だけでも限界があります。  
 行政だけでも…制度だけでも…もちろん住民だけでも…  
 だから組むんです。連携や協働ができるネットワークを。



## 地域包括支援ネットワークの構築のために

地域にどれくらい足を運び、関わったかネットワークの構築と範囲は比例する。特に地域住民からの相談はネットワーク形成のチャンス

### ➡「顔の見える関係づくり」

ネットワークの構築の目的、必要性を共通理解する

- 多職種多機関との協働で問題解決にあたり支援する
- 住民同士での支え合いによる「地域力」の向上を図る
- ネットワークを通じた相談、通報等による早期対応が可能となる

(東京都介護支援専門員実務研修資料を一部修正)

35

## チームケア実践 役割分担と連携ルール



役割分担(ケアマネジャーとして)	連携ルールを決める
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 話し合える関係をつくる</li> <li>• お互いの役割を明確にする</li> <li>• 仕事を押し付けない調整を心掛ける</li> <li>• 食事量や服薬状況など支援で確認しあうポイントを伝えている</li> <li>• お互いが役割に対して責任を持って取り組む合意形成を図る</li> <li>• 協力し合えるチームのムードをつくる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 支援目標と課題、情報は共有する</li> <li>• お互いに敬意を示す。謝意を示す</li> <li>• 自分の仕事を押し付けない</li> <li>• チーム内の約束ごとを作り守る</li> <li>• 支援は一定の期間を決めて評価する</li> <li>• 改善が必要なことは随時話し合う</li> </ul>

36

## 11. 私たちはウェルビーイングを高める役割を担う地域の一員であることを確認しましょう

～近未来予想図～

制度ビジネスは受動的になりがち...  
でも、ケアマネジャーもそれでいいの  
か？問われる時代が来る!!

37

まとめ



目的は、よりよく生きより良く暮らすこと  
～ウェルビーイングを高めるために～

支援の達成目標としての考え方。

ウェルビーイングとは、個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態(健康)にあることを意味する。

ケアマネジメントにおいては、当事者がより良く生き、より良く暮らしていけることが共通目標であることを念頭に置く。

### ケアマネジメント実践のポイント

決して押し付けない「プラン」の視点をベースに、その人が「より良く生き、より良く暮らしていけること」(幸福感やQOLの向上)を目指す。提案に当たっては単一の生活行為や身体機能の改善や評価に留まらず、提案した取り組みによってどのように目的達成に結びついていくのかを判り易く伝えていくこと。

38

## まとめ（ポイントの確認）



（主任）介護支援専門員はウェルビーイングを高める専門職です。

そこに自分がいることで周囲のウェルビーイングが高まっているのかをしっかりと確認していますか？

19 足社協地包発第9号  
2019年 5月15日  
(公印省略)

地域包括支援センター  
居宅介護支援事業所 各位

足立区社会福祉協議会  
地域福祉部長 和田 忍

基幹地域包括支援センターの事務所移転に伴う  
契約書等の苦情相談窓口表示の変更について（依頼）

新緑の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は当会の事業にご協力を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、この度、2019年5月7日より、下記のとおり事務所を移転いたしましたのでお知らせ申し上げます。

これにより、基幹地域包括支援センター包括支援課が受託する足立区の福祉サービス苦情相談窓口も所在地が変更しております。貴事業所の介護予防支援契約や居宅介護支援契約書等において、苦情相談窓口にごセンターの住所を記載いただいている場合には、お手数ですが契約書等の変更を頂きますようお願い申し上げます。なお、電話やFAXなどの連絡先につきましては変更ありません。

記

1 移転機関

基幹地域包括支援センター 地域福祉課・包括支援課・梅島・島根地域課

2 移転先住所

〒121-0816

(新) 足立区梅島2-1-20 1階(足立消防署横)

↑

(旧) 足立区梅島3-28-8

(※裏面地図参照)

3 連絡先（変更はございません）

基幹地域包括支援センター 地域福祉課・包括支援課（苦情相談窓口）

電話 6807-2460 FAX 5681-3374

基幹地域包括支援センター 梅島・島根地域課

電話 5681-3376 FAX 5681-3374

---

この件に関する問い合わせ

基幹地域包括支援センター 包括支援課 花本・永島

電話 6807-2460 FAX 5681-3374

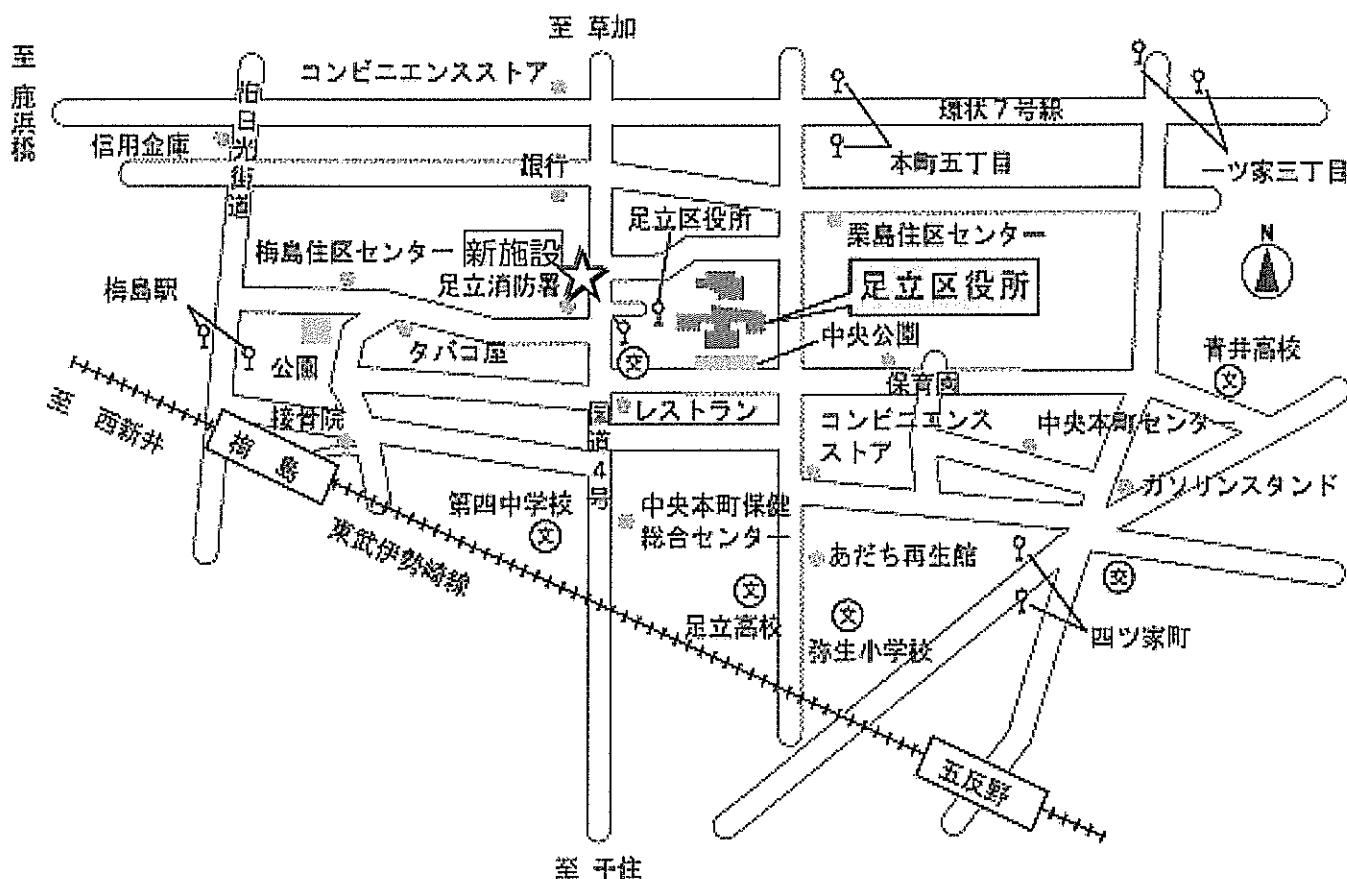
☆住所：足立区梅島2-1-20 1階（足立消防署横）

足立区基幹地域包括センター

地域福祉課 包括支援課：6807-2460

梅島・島根地域課：5681-3373

（電話番号は変わりません）



基幹地域包括支援センターの担当エリア

（梅島・中央本町1丁目・島根）も変わり

ませんので、引き続きご相談ください。