

平成30年9月21日(金)
厚労省 市町村セミナー

総合事業の実施状況を踏まえた 課題と対応事例

生駒市福祉健康部地域包括ケア推進課
保健師 田村 純子





生駒市の 概況紹介



生駒市の概況



基 本 情 報 (H30.4.1)	
人口	1 2 0 , 3 3 6 人
第 1 号被保険者数	3 2 , 6 2 8 人
6 5 ～ 7 4 歳	1 7 , 7 9 8 人
7 5 歳以上	1 4 , 8 3 0 人
高齢化率	2 7 . 1 %

- ・ **奈良県北西部に位置**し、**京都・大阪に囲まれた近畿のほぼ中央**にあり、南北に細長い形状で、面積は53.15km²。
- ・ 江戸時代に創建された生駒聖天・宝山寺の門前町と発展。現在、大阪のベッドタウンとして、栄える。
- ・ **大都市隣接の利便性を活かし、低層住宅を中心とした、質の高い住宅都市として、発展。**
- ・ 豊かな自然や歴史、伝統産業（茶せん）と最先端技術を備えた利便性の高い住宅都市。
- ・ **地域包括支援センターは、6ヶ所委託設置**している。

要支援1	407人
要支援2	750人
要介護1	876人
要介護2	933人
要介護3	612人
要介護4	596人
要介護5	460人
計	4634人
認定率	14.2%

年度	要介護 認定率 (%)	低減 ↓
H25年	15. 6	
H26年	15. 9	
H27年	15. 6	
H28年	14. 7	
H29年	14. 4	
H30年	14. 2	

総合事業を通して、多くの事を学びました！

衝撃的な言葉と感動的な場面

【衝撃的な言葉】

総合事業は、一つの革命です。

私たちにとって、活力です。

市民のパワー、特にマイナスのイメージに染まっている高齢層の一人ひとりが内に秘めている知恵をプラスに転換することが重要な革命の鍵ではないかと思います。

～市民からの便りより一部抜粋～

【感動的な場面】

要支援・要介護認定申請をすれば
要介護1・2となる認知症高齢者が通所型サービスCにて、ボランティア活動をしています。痛みのある高齢者にやさしく声をかけ、励ます姿に感動し、一生懸命、できることを模索しながら活動している姿に認知症の方の無限の力を教わりました。

総合事業は**地域包括ケア**の構築を進めるための**エンジン**でもある。



生駒市の総合事業の実施状況

平成
27
年度

【介護予防・生活支援サービス事業】

- ・パワーアップPLUS教室(通所C:1教室)
- ・パワーアップ教室(通所C:3教室)
- ・転倒予防教室(通所C:1教室)
- ・ひまわりの集い(通所B:1教室)
- ・従前相当介護予防通所介護
- ・生活支援サービス(訪問B:委託1ヶ所)
- ・従前相当介護予防訪問介護

【一般介護予防事業】

- ・わくわく教室(9教室)
- ・のびのび教室(9教室)
- ・地域型のびのび教室(23教室)
- ・脳の若返り教室(7教室)
- ・高齢者サロン(40教室)
- ・いきいき百歳体操(2教室)
- ・地域リハビリテーション活動支援事業

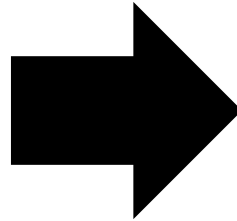


総合事業の啓発にも力を入れて、広報特集号
DVD・パンフレット作成！
包括センター予防部会にて、総合事業説明用
リーフレットを作成！

現場の「生の声・つぶやき」
を活かす仕掛けと仕組み
を作る！

- ・地域包括支援センター会議
- ・ケアプラン点検(確認)支援
- ・医療介護連携会議
- ・実態調査より把握
- ・その他

※何気ない会話から・・・



地域ケア個別会議を通
して、地域課題を集積し
、必要な事業を創出！

平成
30
年度

【介護予防・生活支援サービス事業】

- ・パワーアップPLUS教室(通所C:2教室)
- ・パワーアップ教室(通所C:3教室)
- ・転倒予防教室(通所C:1教室)
- ・ひまわりの集い(通所B:2教室)
- ・**通所型サービスA**(通所A:指定5ヶ所)
- ・従前相当介護予防通所介護(指定53ヶ所)
- ・**訪問型サービスA**(訪問A:指定18ヶ所)
- ・従前相当介護予防訪問介護(指定40ヶ所)

【一般介護予防事業】

- ・わくわく教室(9教室)
- ・のびのび教室(**10教室**)
- ・地域型のびのび教室(**24教室**)
- ・脳の若返り教室(7教室)
- ・高齢者サロン(**43教室**)
- ・いきいき百歳体操(**55教室**)
- ・**コグニサイズ教室**(2教室)
- ・**エイジレスエクササイズ教室**(2教室)
- ・**認知症予防料理教室**(1教室)
- ・**送迎付き一般介護予防教室**(3教室)
- ・地域リハビリテーション活動支援事業(**拡充**)



総合事業を展開する上での課題と対応事例

・通所型サービスCと地域ケア会議の展開

→対象者の見極めに関する課題と対応

・認知症の当事者及び家族支援の充実

→認知症理解に関する課題と対応

・総合事業の更なる展開

→一般介護予防事業の拡充に関する課題と対応

→地域共生社会の構築に向けた課題と対応



通所型サービスCと地域ケア会議の展開

訪問型



通所型



- ①集団プログラム
筋力増強運動(マシン・セラバンド)
持久力・バランスアップ(ステップ運動等)
- ②個別プログラム
坂道歩行の確認、セルフケアの提言、階段昇降の確認の他、個別課題に沿う支援

生駒市ではパワーアップ
PLUS教室に通われる方
には必ず訪問型も実施

活動性を上げるためには、
家庭内の環境整備や近隣
の環境を把握した外出方
法の検討が必要である。



地域ケア会議(Ⅰ)

■自立支援型ケアマネジメントの検討



生駒市は通所型サービスC
の利用者を対象としている

初回会議

課題や目標設定、支援内容につ
いての妥当性を多職種で検討！



中間会議

3カ月後の目標に向けてどの程度、
達成できているか？残りの課題や
目標設定の見直しの是非につ
いて検討！



終了会議

目標達成状況の確認！
上手くいったケースは共有！
未達成については、未達成に
なったそのプロセスを再検討。

ポイント

自立支援に必
要な要素につ
いて確認。本
人・家族の強
みを活かす支
援。リスク管
理の徹底。

事例

Aさん 82歳 男性 事業対象者

病名：脊柱管狭窄症、心房細動

基本チェックリスト：13／20、5／5、栄養0／2、口腔2／3、閉じこもり2／2、うつ3／5)

利用サービス：短期集中C (パワーアップPLUS教室：通所型・訪問型サービスC)

初回会議

- 課題：脊柱管狭窄症による腰痛が悪化、右下肢にしびれ感もあり、転倒歴がある。痛みが強く歩行距離の縮小のため、廃用進行。
- 目標：地域のサロン等の活動を再開する。

教室実施

※やりたいこと、したいと思えるものを共に探し、徐々に行動変容を図りセルフケアも定着できるよう意欲の喚起が必要。

中間会議

- セルフケアも真面目に取り組み、徐々に体力・筋力アップ。
- 訪問型Cでも個別訓練で外歩きや柔軟性を上げる運動指導。

教室実施



終了会議

- 当初の目標が達成できたため、教室終了月をもって修了。
- 地域活動の再開及び教室の担い手としてボランティア活動開始。
- 2年後には、自身の地域に「いきいき100歳体操」を立ち上げる。



虚弱高齢者を早期に把握・対応できる仕組みづくり(住民・包括・行政)

住民

【基本チェックリストとは】

生活機能が維持できているかどうかを把握するために厚生労働省が作成したもの。主に足腰の力、口の機能、低栄養や生活全般に関する能力、高齢期に増えるうつ病や認知症等の危険が潜んでいないかが簡単に分かるように作成されている。

【基本チェックリストと判定基準】

No.	質問項目	回答が「はい」に ならない場合
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい 1点/5点
2	日用品の買い物をしていますか	はい 1点/5点
3	服や靴の着脱をしていますか	はい 1点/5点
4	友人の家に遊びに行きますか	はい 1点/5点
5	家族や友人の世話をしていますか	はい 1点/5点
6	食料品や日用品を自分で買いに行きますか	はい 1点/5点
7	椅子に座った状態で両足を揃えて立ち上がりますか	はい 1点/5点
8	1分以内に立ち上がり、1分以内に座りますか	はい 1点/5点
9	この1年間に転倒したことがありますか	はい 1点/5点
10	転倒に対する不安はありますか	はい 1点/5点
11	1週間以上1人で生活している期間が1週間以上続きますか	はい 1点/5点
12	1週間以上1人で生活している期間が1週間以上続きますか	はい 1点/5点
13	半年間に比べて体重が5%以上減りましたか	はい 1点/5点
14	おなかや喉の痛みで食事をとることができませんか	はい 1点/5点
15	口の動きが鈍くなっていますか	はい 1点/5点
16	最近1週間は外出していませんか	はい 1点/5点
17	最近1週間は外出していませんか	はい 1点/5点
18	最近1週間は外出していませんか	はい 1点/5点
19	最近1週間は外出していませんか	はい 1点/5点
20	最近1週間は外出していませんか	はい 1点/5点
21	最近1週間は外出していませんか	はい 1点/5点
22	最近1週間は外出していませんか	はい 1点/5点
23	最近1週間は外出していませんか	はい 1点/5点
24	最近1週間は外出していませんか	はい 1点/5点
25	最近1週間は外出していませんか	はい 1点/5点

☐ No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	複数の項目に支障
☐ No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当	運動機能の低下
☐ No.11～12までの2項目のすべてに該当	低栄養状態
☐ No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当	口腔機能の低下
☐ No.16～17までの2項目のうち1項目以上に該当	認知機能の低下
☐ No.18～20までの3項目のうち1項目以上に該当	認知機能の低下
☐ No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当	うつ病の可能性

体操教室の指導者や看護師、地域の通いの場の代表者に配布。

好循環の仕組みが
介護認定率の低下へ

◆介護予防把握事業(行政)

75歳以上で、要支援、要介護認定を受けておらず、一般介護予防事業に参加していない人を対象に元気度チェック(基本チェックリスト含む)を郵送

H28実績 発送:8,401人 回答数:7,360人

回答率:87.6%

Aリスト(要支援状態):460人 Bリスト:1,955人

◆未返送者実態把握事業(包括)

(地域包括支援センターに委託)

H29実績 対象者:208人 実態把握人数:191人

把握割合:91.8% 延べ訪問回数:325件

(未返送者の多くにセルフネグレクトや認知症等ハイリスク者が多く存在)

Aリスト・・・①運動＋②生活全般の機能＋
③(7項目のうちいずれか)の3項目重複低下者
⇒個別訪問実施し、総合事業等へご案内

Bリスト:運動・生活機能・栄養・口腔のいずれかに低下⇒総合事業のご案内送付

※非該当者には返信しない仕組み

支援が必要なリスクが高まる後期高齢者については、市と包括が全数把握できている仕組み！

【教室参加者から生活機能低下者を発見する見分け方】

○運動機能

- ・椅子からの立ち座りがしんどそうに見受けられる
- ・体操実施時の動作の遅延が周囲より際立ち目立つ

○認知機能

- ・教室開始時間に間に合わないことが度々ある
- ・教室開始時間より極端に早く到着する
- ・話が噛み合わないと感じる
- ・指体操など、頭と体を同時に動かせる動きがスムーズにできず、遅れる・参加しない等が増えている

○表情

- ・今までに比し、表情が硬い印象を複数回受ける
- ・笑える場面で笑えなくなっているなど、なんとなく元気がなさそうに見受けられる

【集中Cの教室へお誘いするかを見極めるポイント】

- ◆運動機能・認知機能・表情の項目で、気になる人がいた場合、意識してコミュニケーションをとるよう心掛けてください。

- ◆「最近、体力の衰えや体が疲れやすいことはないですか？」等、以前より体力・筋力・バランス力等の低下や疲れやすさを感じていないか尋ねることで普段の困りごとや生活のしづらさについて話していただくことがあります。

- ◆少し話した後、「基本チェックリストでそのあたりを一緒に確認してみませんか？」と声掛けいただくと、のびのび教室以外の教室にお誘いした方がよい方か、スクリーニングしやすくなります。同意いただいた方には、別紙を活用してください。

- ◆ただし、無理に同意を勧め、基本チェックリストを取る必要はありません。同意が得られない方で気になる方がいる場合は、市の担当者に報告ください。

虚弱高齢者を水際で把握し、元気を取り戻す事業へと住民が繋ぐ！
元気になればまた、地域の活動に戻る！

対象者の見極めに関する課題と対応

事業の対象者像の共有

教室数が増えるにつれて、市・各包括で対象者像にずれが生じていた。



事業別の対象者像についての取り扱いの
マニュアルを作成

対象者像が統一できたことで、事業をより効率よく
実施できた。(参加者も同じ境遇の人と関わることで
モチベーションアップにつながった)



ケアプランの質の向上・平準化



・地域ケア会議の充実
・介護予防ケマネジメント点検(確認)支援
マニュアルの作成
ケアプラン点検(確認)の実施

地域ケア会議の充実

- ・次につながるような事例を必ず選定し、共有(お土産)。
- ・地域ケア会議では必ず一言は発言するよう徹底し、雰囲気づくりを徹底。

(新任・中堅・ベテランにそれぞれの役割を与える)

- ・ファシリテーターの育成(次世代を育てる)

介護予防ケマネジメント 点検(確認)支援マニュアル

(6) 介護予防

①生駒市版二
次ケアプラン
作成支援ケ
から、コース ①
カやプレゼンテーション能力を高めるにはどうしたらいいかと、悩んだ末に生まれたのが、
生駒市版二次ケアプランシートです。

追い風となったのは、総合事業の早期移行を目指していたことで、さらに幅広い範囲の
サービス事業につなげるため各委託先地域包括支援センターが同じ視点で、利用者や家族
に寄り添いながら、同様の計画作成が実施できるツールが必要だという地域包括支援セン
ターからの声でした。

そこで、平成25年～27年度にかけて、生駒市医療・介護連携会議の場として、「アセス
メントツール作成会議」を定期的に開催し、生駒市医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問
看護・介護予防通所介護・介護予防訪問介護・介護支援専門員・地域包括支援センター職
員等、総勢11名の代表により、独自のアセスメントツールができ、生駒市医療介護連携ネ
ットワーク協議会の誕生につながりました。

②生駒市版二次アセスメントシートの構成
度数化になると利用者及び家族や計画作成者の負担が大きいため、A4表裏1枚で収ま
ることを考え、要支援者に必要な情報を絞り込んでいきました。
要支援者は、要介護者と比較すると、本人の志望や意向などが明確であることが多いた
め、面談が不慣れだと利用者や家族に伝わりやすくなることも多くあり、訪問したものも戻って
いきプランを作成しようとする、本来押さえておかねばならない事項が不足してい
ることになります。次のページ以降に、生駒市版二次アセスメントシートにおける【基
本情報(4の)から特長事項(12の)】に至るまで、どのような情報を聞き取り、アセスメ
ントに活用するかについて記載しています。

【生駒市版 自己点検(確認)シート】

ケアマネジメントの役割を振り返る機会となりますので、確認ポイントに沿って、でき
ている場合は、しるしを、できずたとする場合は指摘していただくください。しるしをつけられな
かった箇所については、なぜ、しるしがつけられなかったかを考えてみましょう。

①インタビュー確認シート②	質問	確認ポイント
1	自身のところから説明し、理 解を得ていますか?	●利用者・家族に対して、自分ができるような役割を理 解し、担当するかと説明している。
2	利用者・家族の話をきちんと受 け止めていますか?	●利用者・家族の話をきちんと受け止めて、必要に応じて 先回りし、受容的態度で接している。
3	介護相談制度について、きん と説明し、理解を得ています か?	●介護相談制度の目的について説明している。 ●介護事業について説明している。 ●事業内容・事業内容の概要を説明している。 ●介護予防ケアマネジメントの意義と役割について 説明している。
4	必要に応じて介護保険制度以 外のサービスについて説明し ていますか?	●介護保険制度の「機能」と「役割」について説明している。 ●アセスメントの方法について説明している。 ●サービス担当者会議や地域ケア会議を開く意義につ いて説明し、理解を得ている。 ●利用者と家族・介護者の関係性について説明している。 ●サービス事業の費用について説明している。 ●インフォームド・コンセントについて説明している。 ●必要に応じて、高齢者福祉サービスや障害福祉等の 説明をしている。
5	契約に必要な事項等を説明し ていますか?	●利用者と家族の役割を説明している。 ●利用者と家族の役割を説明している。 ●利用者と家族の役割を説明している。 ●利用者と家族の役割を説明している。
6	説明内容を、利用者・家族は理 解され、同意を得ていますか?	●利用者と家族の役割を説明している。 ●利用者と家族の役割を説明している。 ●利用者と家族の役割を説明している。 ●利用者と家族の役割を説明している。

ケアマネジメントに
おける重要なことや
点検項目を保険者・
プランナーとチェック
できるように作成

点検後の振り返りも実
施し、気づきを共有した



介護予防支援や第1号介護予防支援を皮切りに、介護給付のプラン点検(確認)にも拡充していき、自立支援と重度化予防に取り組む！！

短期集中予防サービス

と

一般介護
予防事業

の連動

一般介護
予防事業

介護予防
把握事業

対象者の
把握

虚弱高齢者を把握し、短期集中
予防サービスに参加を促す。

連動

短期集中予防サービスで機能の
改善が見られた方を、地域の通い
の場やボランティア活動、趣味の
再開(居場所、役割の獲得)につなぐ！

心身機能の改善だけを目指すので
はなく、地域で当たり前に暮らすた
めの環境整備を同時に展開。



高齢者
サロン

脳の若返り
教室

いきいき
百歳体操

送迎付き介
護予防事業

巡回型ひま
わりの集い

わくわく
教室

【通所型サービスC】

- ・パワーアップPLUS教室
- ・パワーアップ教室
- ・転倒予防教室

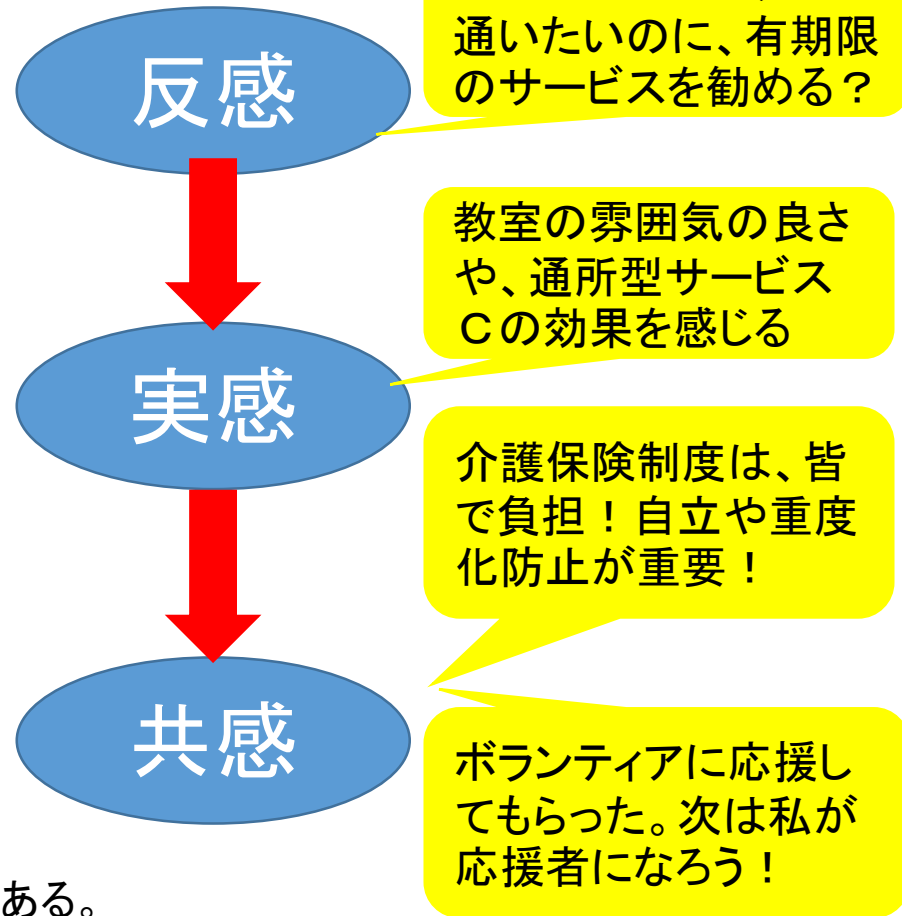
のびのび
教室

コグニサイズ
教室

エイジレスエ
クササイズ
教室

総合事業（通所型サービスC）の成果（H29）

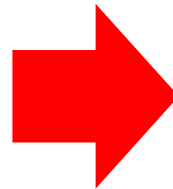
	実人数	卒業	一般介護 予防事業	ボラン ティア	セルフ ケア	多様な サービ ス	給付	中断
パワーアップ PLUS教室	88人	60人	29人	2人	29人	17人	4人	7人
パワーアップ 教室	107人	71人	46人	1人	24人	15人	2人	19人
転倒予防教室	25人	17人	16人	0人	1人	5人	1人	2人
合計	220人	148人	91人	3人	54人	37人	7人	28人
割合	100%	67%	41%	1%	25%	17%	3%	13%



※【卒業】は、教室参加【3ヶ月】で、利用を終了し、地域の活動へと戻っていった人々である。

生駒市においては、元気を取り戻せる人には、こうした取り組みを通して、元の生活を再獲得してもらっている。

※【多様なサービス】は「通所型サービスB」に参加、もしくは通所型サービスCの継続を3ヶ月のみ延長し、元気を回復。

 **約7割の方が一般介護予防事業やセルフケアへ**

事例

高齢者の**可能性は無限大**！（私たちは、市民から教わりました）



パワーアップPLSU教室は、通所型サービスCと訪問型サービスCの一体型事業として運営。現在は、一般介護予防事業の一体型事業としても展開しています。それは、個別の事例の積み上げによって、要綱改正し、実現したことです！国のガイドラインの類型にとらわれず、必要な事業を地域の実情に応じて再編・創出するのが、総合事業の醍醐味！

認知症の当事者及び家族支援の充実

パワーアップPLUS教室を卒業されてもなかなか地域に馴染めない

パワーアップPLUS教室(通所型C)と一般介護予防事業の一体型事業として展開し、教室内では、認知症の方も役割を持ち、参加することで、機能維持・生きがいづくりに繋がり、状態悪化を防止。

認知症の方の利用が増え、一体型の事業だけでは受入れが厳しくなってきた。

- ・認知症の方を対象とした教室を介護事業所へ委託して実施。
- ・地域の通いの場の拡充を行った。

認知症に優しい図書館づくり



こうした経緯を踏まえ、初期の認知症の人を支える仕組みが地域に必要と皆が考えるようになる！

- ・サロンに行きたいのに、日時がわからず、通えなくなる人
- ・当日、電話してくれる人がいたら・・・連れ出してくれる人がいたら・・・

・認知症支援隊養成講座を実施

ちょっとしたすきまを埋める手助けを行うボランティアの養成！

(電話連絡、通いの場への同行、趣味の付き合いなど)

認知症カフェ



認知症の人が、地域で自分のしたいことを続けていけるような仕組みを構築

認知症理解に関する課題と対応

専門職も認知症に対する理解が十分とは言えない



専門職の認知症に対する質の向上を目指し

- ・認知症時期別対応マニュアルの作成
- ・認知症初期対応事例集の作成



◆医療介護連携の場を活用し、認知症対策部会で対応事例集を作成！

◆地域包括支援センター・権利擁護部会を活用し、症状別対応マニュアル作成！

初期～終末期まで

認知症時期別対応マニュアル

本人 家族 事業所 ケアマネ 包括 病院 地域に分類

	本人	家族	事業所	ケアマネ	包括	病院	地域
本人	本人が認知症を患っている場合（本人が認知症を患っている場合）						
家族		本人の家族が認知症を患っている場合（本人の家族が認知症を患っている場合）					
事業所			本人の事業所が認知症を患っている場合（本人の事業所が認知症を患っている場合）				
ケアマネ				本人のケアマネが認知症を患っている場合（本人のケアマネが認知症を患っている場合）			
包括					本人の包括支援センターが認知症を患っている場合（本人の包括支援センターが認知症を患っている場合）		
病院						本人の病院が認知症を患っている場合（本人の病院が認知症を患っている場合）	
地域							本人の地域が認知症を患っている場合（本人の地域が認知症を患っている場合）

包括の権利擁護部会による作成中

認知症初期対応事例集

	事例集のテーマ
医療	◆定期受診・疾病管理に上手くなることができたケース ◆認知症の症状を理解し、居宅療養管理指導や服薬の工夫など、疾病管理に工夫ができたケース
介護	◆サービス利用拒否からサービス利用にうまくつなげたケース ◆地域ケア会議の活用により、インフォーマルサポート支援が得られたケース
包括	◆受診拒否から認知症の確定診断につなげたケース ◆認知症の理解の促進や見守りネットワークを強化するため、地域住民を触発し、認知症カフェ設立につなげたケース
行政	◆家族支援を通じて、社会交流の場に参加できるよう動付けした結果、認知症状及びうつ症状の改善につながったケース
住民	◆認知症であることを地域・関係者に告げたことにより、多数の応援者が得られたケース

事例 1 疾病管理が上手くいかなかったケース

困難と考えられる要因

- 本人の認知症が進行しているため、認知症の症状が顕著化している。
- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。
- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。

本人の状況

- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。
- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。
- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。

家族の状況

- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。
- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。
- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。

事例 2 認知症であることを地域・関係者に告げたことにより、多数の応援者が得られたケース

困難と考えられる要因

- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。
- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。
- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。

本人の状況

- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。
- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。
- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。

家族の状況

- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。
- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。
- 認知症の症状が顕著化しているため、認知症の症状が顕著化している。

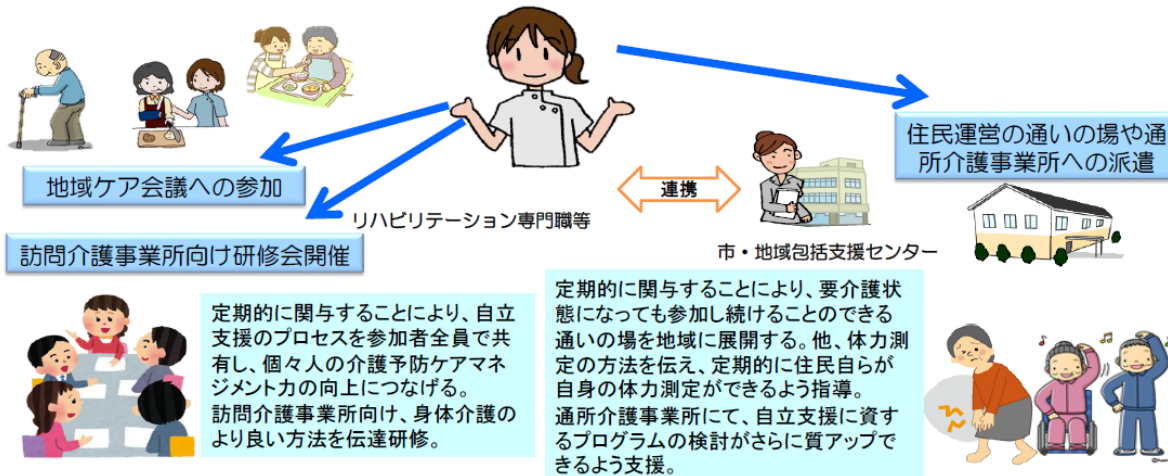
認知症対策部会により、医師・歯科医師・薬剤師・セラピスト・訪問看護・訪問介護・通所事業・地域包括支援センター、介護支援専門員など様々な専門職が関与して、作成中。

総合事業の更なる展開

- ・住民主体の通いの場を支えるボランティアの育成支援
- ・自立支援・重度化防止に向け、デイ・ヘルパーの質の向上が必要

・地域リハビリテーション活動支援事業を有効活用
住民向け、専門職向けに分けて展開！

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、地域ケア会議や住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職等の関与を実施。平成29年度より、通所介護事業所へのリハ職派遣や訪問介護事業所向け実技研修開催。



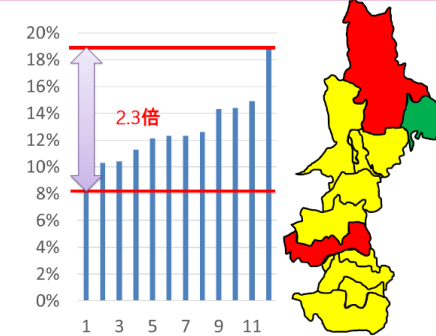
デイスタッフ
向け

自立支援・重度化防止
の取組について、デイス
タッフ向けにPT派遣
支援者の為の研修会



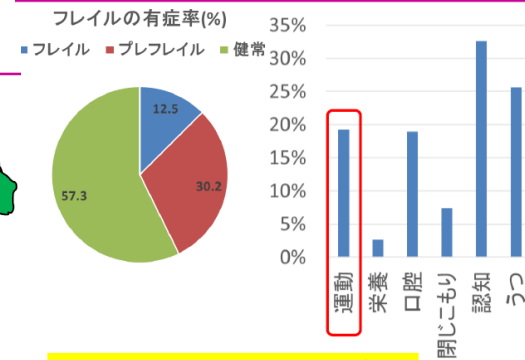
自立支援の為の取組を事業所内で考えるきっかけづくりとして、
デイサービスに理学療法士を夜間に派遣！市内10事業所が希望。

結果② 小学校区別フレイル有症率
ハザードマップ



小学校区間に2.3倍もの格差

結果①フレイル有症率
基本チェックリスト該当項目



要介護認定を受けていないが、
12.5%もフレイルが存在

住民主体の体操教室に理学療法士を派遣し、体力測定や元気度チェック(基本チェックリスト含む)を実施。地域別にフレイル有症率やソーシャルキャピタルの強度について調査。地域間格差についても小学校区毎に分析。第2層協議体設置に向け、データーを活用。



介護人材の確保には、「業務が楽しくなる」視点も重要！「やりがいを感じる」ことで継続して働く意欲を喚起！
手法を変えるだけで介護スタッフの負担軽減など、保険者としてできることは盛りだくさん。

一般介護予防事業の拡充に関する課題と対応(1)

介護予防・生活支援サービスを充実させると、卒業後の行き先が常に課題としてあがった。



- ・通いの場を創るのは、市・包括・コーディネーターの役割として捉えられ、住民と共に創りあげていく必要性や方法論について不明瞭であった。
- ・「忙しい」を理由に、誰もが次の一手を打つことがなかった時期があった。

住民主体の通いの場を拡げるためには・・・

手軽・気軽・身軽

合言葉を作り、まず、関係者にこの必要性の理解を促す仕掛けをした！



いきいき百歳体操 を肌で感じよう！！

173教室を目指すことを**共有**

(2025年の高齢者数の1割の方が通えるように)

教室拡充に向け、仕掛けづくり

◆先進地へ3回に分かれて関係者、皆で視察
(市、包括、老人クラブ連合会員、自治会長、民生委員・児童委員)

**道中から、さまざまな思いを共有！
始めるための動機づけ！！**

生駒での取組を促進するために・・・

更なる普及啓発に向け

- ・ボランティア養成講座(老人クラブとの連携促進)
- ・啓発用DVD作成(住民の協力を得て、手作りで作成)
- ・啓発チラシ作成(PR用チラシの作成)
- ・市政研修へと相乗り(自治会長向け研修)

老人クラブ連合会と協働
・介護保険サービス等に頼るのは財源、人材に限界
・手軽に始められることを提案
その一つが「いきいき百歳体操」
⇒老連向けのボランティア養成講座



老人クラブ連合会に向け、地域ボランティア養成講座

一般介護予防事業の拡充に関する課題と対応(2)

住民主体・地域運営の【通いの場】が増加



急速に教室拡充⇒担当係では対応できなくなった

- ・初回から4回と3ヵ月後に市職員が訪問
いきいき百歳体操の説明、体力測定、体操指導等 実施。
- ・休日、夜間問わず地域からのオーダーが入る。
「もう、限界！」⇔「いや、やれる方法を考えよう！」

いきいき百歳体操を拡げることは、
地域をつくること

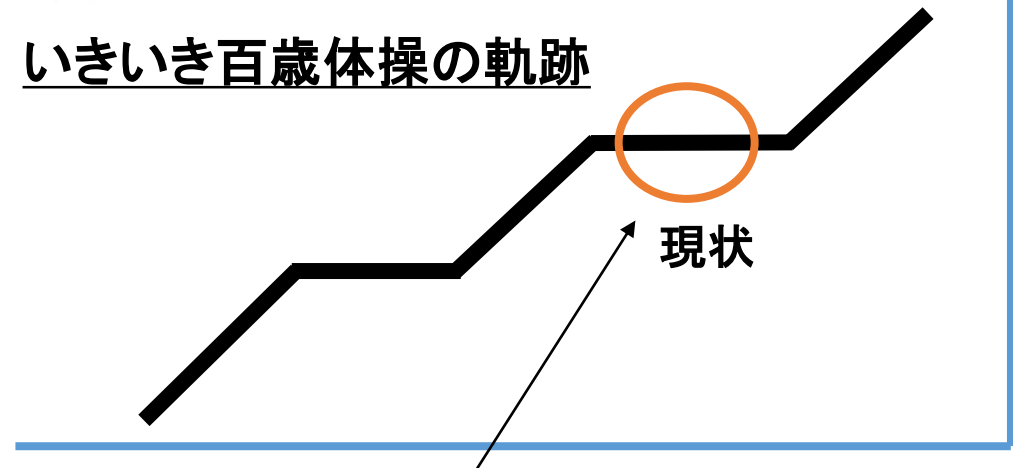


生活支援体制整備事業を有効活用

- ・課内で誰もが対応できるよう研修会を実施
⇒係を超えて課での対応に切替！
- ・第1層生活支援コーディネーターと協議
⇒地域福祉を担う社会福祉協議会の職員育成も
兼ねて研修を実施、地域展開の人材として連携

平成24年		平成27年		平成29年	
教室名	教室数	教室名	教室数	教室名	教室数
わくわく教室	9	わくわく教室	9	わくわく教室	9
地域型のびのび教室	10	地域型のびのび教室	23	地域型のびのび教室	26
脳の若返り教室	2	脳の若返り教室	7	脳の若返り教室	7
高齢者サロン	35	高齢者サロン	40	高齢者サロン	45
ひまわりの集い	1	ひまわりの集い	2	ひまわりの集い	2
		いきいき百歳体操	2	いきいき百歳体操	56
				コグニサイズ教室	2
				認知症カフェ	3
合計	57	合計	83	合計	150

いきいき百歳体操の軌跡



更に、拡大を目指し、今年度
いきいき百歳体操1000人交流会
を実施。未実施地域の開拓を意識！

いきいき百歳体操1000人交流会の開催企画



この**10倍**の人が
集結します。



どの会場も体力測定では、測定値が向上している！
杖歩行の人が杖無しで歩行できたり、
背筋が伸びたり...



◆午前
「いきいき百歳体操1000人交流会」
いきいき百歳体操実施者が1,000
人達成と未実施の地域への動機
づけを目的に開催を企画！

◆午後
「地域包括ケア～看取りに焦点を
当てて～」
★自分の力では来れない方を送迎
（包括や介護事業所の協力と観光バ
スを段取り全員参加の企画）

レク本作成

【総合事業の醍醐味を共有するためのマネジメント】

市の新採職員	・いきいき百歳体操以外の地域の体操教室 に出向き、ヒヤリング！ ・介護予防教室のパネル展示を担当 ・ボランティアに役立つ「ノウハウ満載」本を 作成 ・いきいき百歳体操啓発冊子を作成
市の中堅職員	・イベント企画の調整、進行管理 ・新採職員へのスーパーバイズ
第1層生活支援 コーディネーター	・全体イベントの調整役 ・地元ネタの確認等
地域包括支援センター	・いきいき百歳体操の各会場に出向き、ヒヤ リング・写真撮影等
各会場代表者	・当日来場の調整、冊子インタビューに協力
ボランティア	・当日の啓発・会場案内係り、認知症早期 発見タッチパネル担当

11.花の名前読み方 クイズ 答え

- ①向日葵（ひまわり）
- ②番薔（ばら）
- ③椿（つばき）
- ④土筆（つくし）
- ⑤重（すみれ）
- ⑥薔（なずな）
- ⑦蓮（はす）
- ⑧雛薔（ひなげし）
- ⑨（難問）蒲公英（たんぽぽ）
- ⑩（難問）薔（つつじ）

冊子
教室
紹介
作成

高山いきいき百歳体操 参加者人数 12人



グループ紹介
取り組み始めて8ヶ月
になります。メンバー
はすっかり打ち解け、
お互いに親しく名前を
呼ぶ間柄です。



続けるための工夫
連絡なしの欠席者には
電話し、かからなけ
れば後日訪問してお
仲間の言葉を伝えて
います。



アピールポイント
プロシキターを使って
大画面で体操して
います！杖を突く人
は車で送迎するな
ど助け合って実施し
ています。



芝自治会集会所
毎週火曜日13時30分～
平成29年11月14日開始



地域包括ケア推進大会
人生100年時代
あなたはどうか生きますか？

日時 平成30年11月10日(土)
会場 たけまるホール 大ホール

I部 10時～11時40分

健康寿命延伸に向けた自助と互助のすすめ

- ①基調講演
『地域包括ケアについて～武蔵野市の取り組み～』
武蔵野市健康福祉部長 森安 東光氏
- ②元気高齢者の表彰
- ③活動報告
いきいき百歳体操とおした地域のつながり・支え合いの例



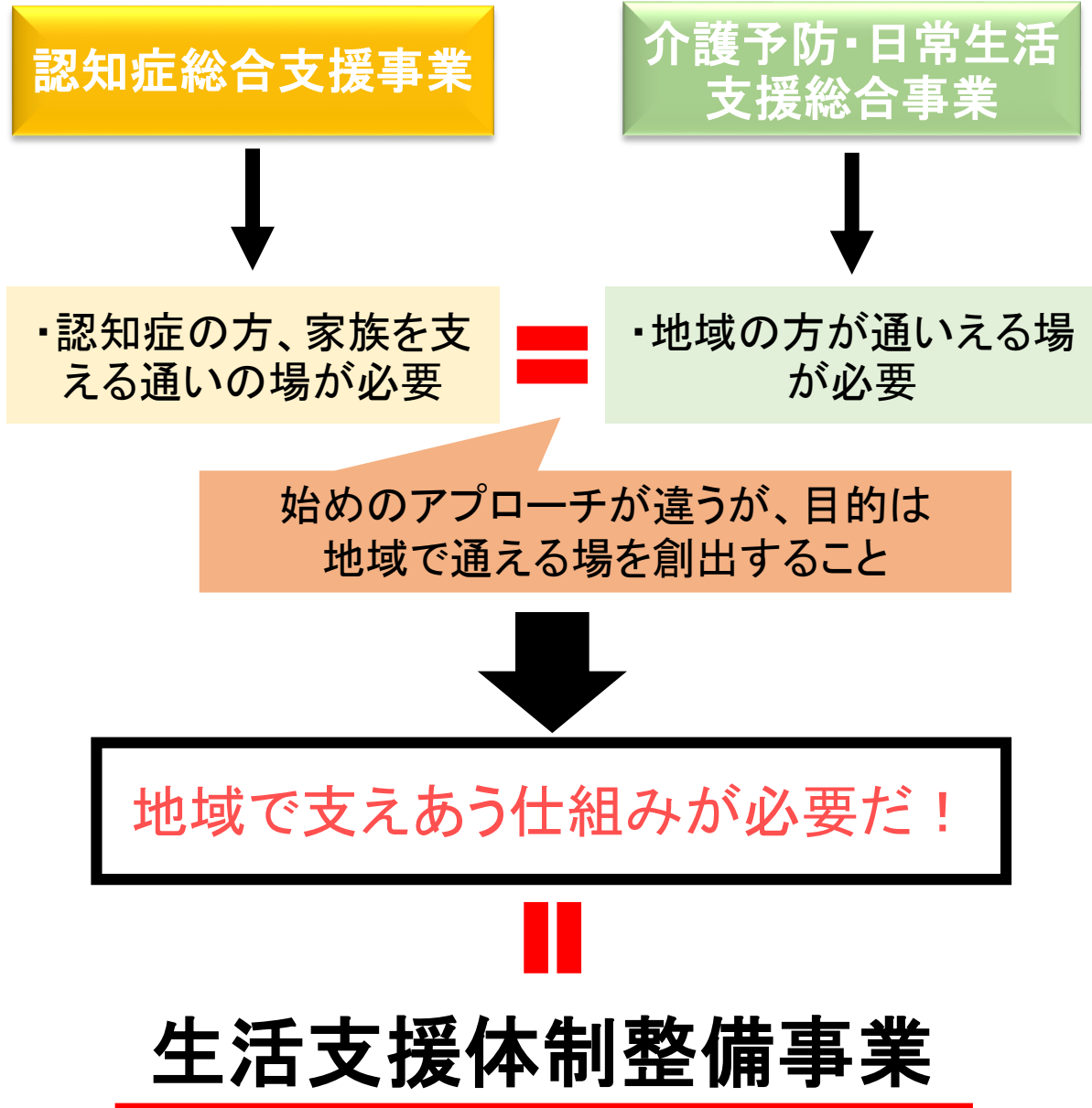
II部 13時30分～16時

市民フォーラム 地域包括ケア～看取りに焦点を当てて～

- ①基調講演＜13時30分～14時30分＞
『自分らしい最期を迎えるために』
西和メディカルケアセンター
理事長 尾崎 誠重氏
- ②パネルディスカッション＜14時45分～16時＞
『看取りについて～さまざまな立場から発信します！～』



地域共生社会の構築に向けた課題と対応



生駒市の課題

- ・坂道が多く、通院、買い物へは送迎が必要
- ・通いの場を創出しても、自力では行けず、送迎付きの通いの場が必要

通所Bや訪問Dを活用して課題を解決できないか検討中

大切なこと

- ・課題を解決するために総合事業を活用する（決して類型に当てはめるだけの事業を作らない）
- ・地域と話し合い、できることを一緒に模索する

今、地域との話し合いの中での課題

- ・送迎について、法に抵触しないか、また担い手を増やすか（運輸局とも調整）
- ・事業をどのように展開するか（内容、対象者の把握、エリア、補助の範囲等）

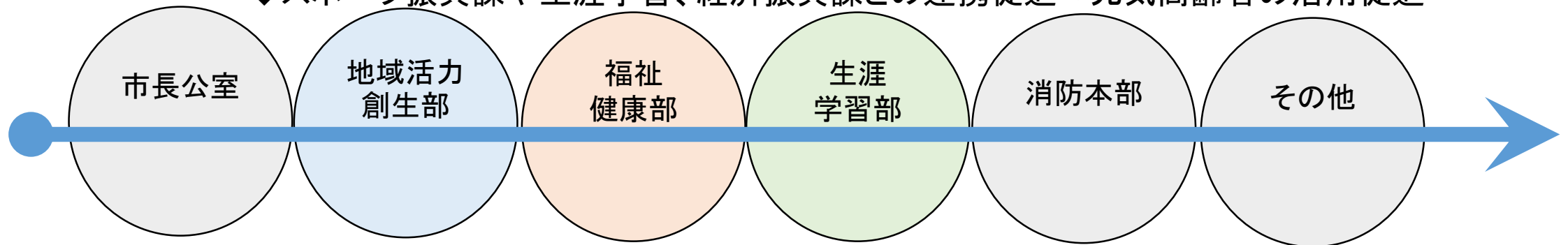
地域包括ケア推進会議（庁内連携会議）

地域包括ケアの実現に向け、副市長をトップとして、庁内部課横断的に課題を抽出し、解決策を練る。
地域包括ケアシステムのロードマップを作成し、順次対応！

生駒市における地域包括
ケアシステム構築に向け
たロードマップ作成

インターンで地域包
括ケアについて説明
できる機会をつくった
職員採用説明会に地
域包括ケアブースの
設置

- ◆いこま寿大学での「おい支度講座（終活）」の開催
- ◆全職員向け「認知症サポーター養成講座」の実施
- ◆「地域包括ケア」等に関する情報発信（メディアの活用、研修会・フォーラムの企画）
- ◆広報紙での「地域包括ケア」「在宅医療」に関する特集記事の掲載
- ◆高齢者の社会参加の促進、マイサポ活用の検討
- ◆老人クラブ連合会で通いの場の創設・友愛活動の積極的な展開を促進
- ◆高齢者の就労・社会参加の場を創出⇒終活の啓発促進
- ◆認知症にやさしい図書館づくり⇒図書館に頻回に通っている高齢者をボランティア活動へ
- ◆空き家の有効活用に関する検討⇒活動拠点場所の拡充
- ◆スポーツ振興課や生涯学習、経済振興課との連携促進⇒元気高齢者の活用促進



すべての部署を横串でつなぎ、ALL生駒で対応を図る！

現在話し合いを進めている地域の特集

いこまち9月15日号にて掲載



Number
03

送迎支援で外出機会をつくる
気持ちも晴れて健康に



会員の橋田洋子さんは、手作りのパンを年3回、自宅で振る舞っています。



週に1度、約30人が集まる「いきいき日曜体操」。運動の後は、昼食を大々喫

特集1

まちのエンジン

-鹿ノ台、全方位型のまちづくり-

Number
04

4倍に増えた会員数
サロンと仲間も増えて幸せに

「下校途中の児童が不審者に声を掛けられました。子どもの見守りに、協力をお願いします」

住宅街に隣接するアナウンス。住民による防犯パトロールの一角です。週3回、青色回転灯を付けた防犯車「青バト」が、地域内をくまなく巡回。65人のボランティアが交替で、1時間かけてまち全体をパトロールしています。

振り込め詐欺や空き巣の防止など20種類以上の啓発アナウンスを準備しています。巡回中に怪しい人物を見かけると警察に通報。事件が起これば、ドライブレコーダーで撮影した映像を警察に提供することになっています。

「11年間、目立った事件はありません。安全に暮らせて何よりです」と話す、同委員会委員長の青沼真次郎さん。年間1500日の巡回を続けています。

「青バトで走ることが、犯罪の抑止力になるんです。自分たちのまちの安全は、自分たちで守ります」



車が降りて公園のトイレに立ち寄り、安全を確認。汚れていけば清掃をすることも



自治連合会が所有する「青バト」。鹿ノ台を5つのルートに分けて巡回しています

Number
02

週3回の防犯パトロール 警察と連携し、安全を守る

青色防犯パトロール委員会

Number
01

スーパーや商店街と協定を締結
校区単位でも災害に備える

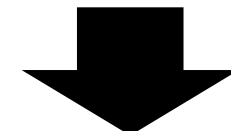
校区防犯協議会・自主防災会



(写真右)協定を締結したスーパーと商店街。150万円を自治会費で確保し、いざというときに備えます(上)スーパーに並ぶ飲料品。災害時には、業者や介護施設なども優先的に提供されます

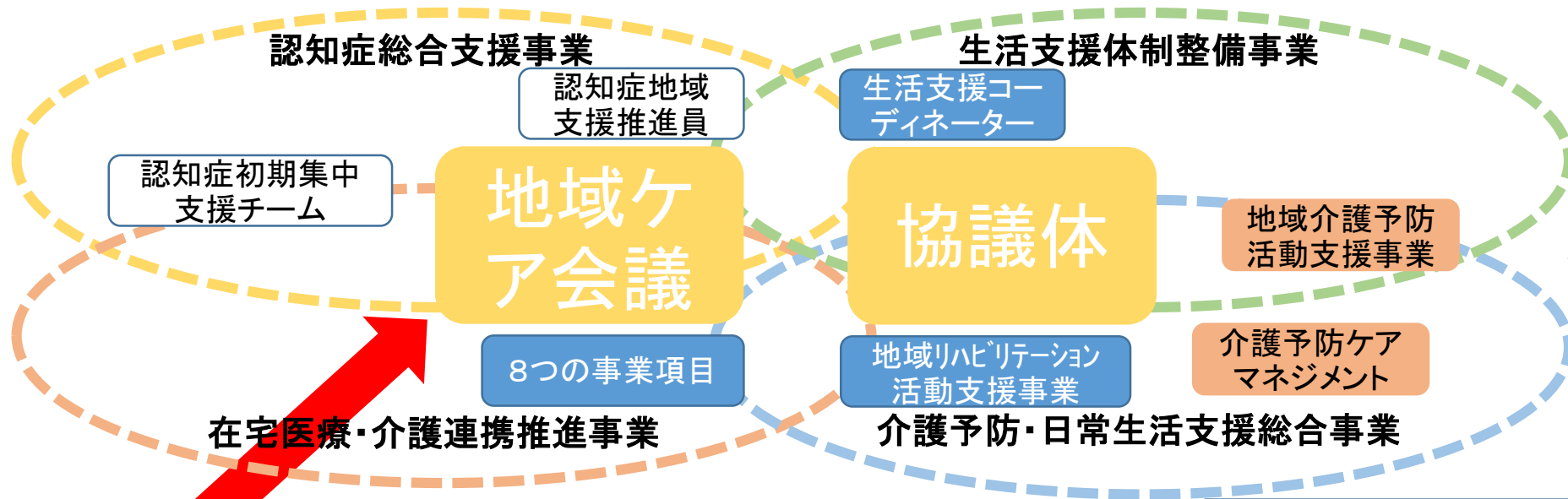


生活支援体制整備事業(総合事業)を展開する上では、他の担当部局との**連携・協働**が求められる。



地域共生社会の実現

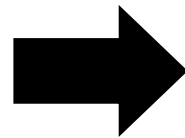
総合事業は、地域包括ケアに必要な要素が満載！



個々で事業展開されがちであるが、すべての事業が**連動**している！
つながりを意識した事業展開を行うことが大切である。



地域ケア会議は個別ケースの検討を重ねることで地域の課題解決にもつながっている。



まだまだ、認知症の理解促進には至っていないね。

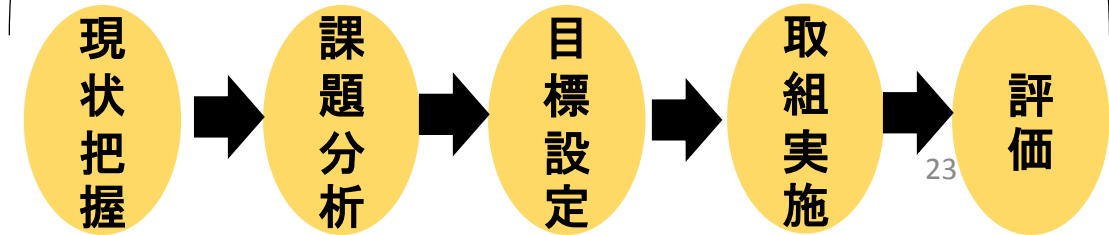
集いの場がまだまだ少ないね。



サロンに行きたいのに、その日を忘れて参加できないのは何とかできないかな。

- 【地域ケア個別会議でよく出るつぶやき】
- ・地域の方の認知症理解がまだまだ不十分
 - ・ちょっとした声かけ、見守れる人が必要
 - ・認知症と聞くと家族が困惑する。正しい情報提供が必要。
 - ・虐待を受ける高齢者の多くが認知症、家族支援が必要。

PDCAを包括、コーディネーター等と**共有**しながら展開。現場の意見をくみ取ることが大切！



まさに、**地域づくりの宝箱！**



ひとつ課題を解決するとまた新たな課題が浮かび上がる



それでも**元気になった高齢者、感謝してくれる市民**がいるからこそ頑張れる！！
頑張れば、市民が応えてくれる！
そんな思いを大切に！

見えてきた課題に対して「できない理由」を並べるのではなく、
「できる」方法を関係機関・者と一緒に模索・検討しながら、
一歩前に出る！

できる方法は必ずある！！
一緒に行動してくれる人も必ずいる！！

通所型サービスC利用後の市民の声

「高齢者の知恵をうまく活用して！」

「高齢者の無限の可能性を信じて！」

「認知症だから・・・とひとくくりにしないで！」

みなさんはこの言葉を聞いて何を感じましたか？

みんなが主役になる総合事業を創出することが鍵
今あるものを改編、ないものは工夫、さあ始めましょう！