

# 5. 要支援者に向けた新しいサービスを創出できるかを検討

## 【現状】

### （介護予防通所介護 1）

利用者の大半が、人との交流を求めるなど、交流や社会参加のニーズが高い。

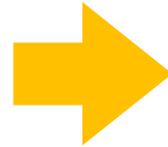


## 【新しいサービスの検討】

社会参加や交流の場があれば、デイサービス以外でも送迎の問題をクリアできれば、介護予防通所介護以外の通いの場があるのではないかな？

### （介護予防通所介護 2）

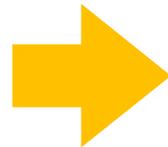
自宅での入浴が不安、または困難という理由から、サービス利用を希望する家族が多い。



入浴できる動作改善や環境の整備が出来れば、自宅での入浴が可能になるのではないかな？

### （介護予防訪問介護）

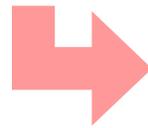
膝や腰を痛めて、外出が困難となり、買物や掃除が不自由になったという理由でサービス利用を希望する割合が高い。身体介護を必要とする人は要支援認定者では少なく、健康な家族が同居していたら、サービス利用は不要。



訪問介護員というプロでなくても、家族に代わる人がいたら、家事等の生活支援サービスは届けられるのではないかな？

## 6. 要支援者の実態把握（認定調査結果や包括からの情報収集）

- **ADLでは、起き上がり・立ち上がり・片足立ち・歩行に一部介助が多く、一部の人に洗身・爪切りにも一部介助が必要な人がいる。**



整形外科的疾患による痛みやしびれの影響、喪失体験等による意欲の低下から閉じこもりがちになり、廃用性の進行による下肢筋力や体幹機能の低下

- **IADLでは、世帯の状況や性別、家族の介護力による影響もあり、身体能力的には可能な動作であっても、生活行為による習慣性がなく、一部介助となっている人も一定数いる。**

- **精神疾患（認知症やうつ病、統合失調症等）、難病や癌などの急性憎悪疾患で、認定直後のADLは高くても、体調との兼ね合いで、生活行為としては、「声掛けや見守り、一部の手助け」が必要になってくる人も要支援者に一定数、存在する。**

# 7. モデル事業の結果 (集中介入期の事業に参加した94名)

急性介入期の通所型・訪問型事業及び生活支援サービス利用者数(延べ)  
(H24.10月～H26.3月末 1～6クール終了時の状況)

集中介入期  
の事業が鍵

対象者区分	利用者数	卒業者(再掲)	予防サービス(通所事業+訪問事業)				中断	継続
			うち通いのみ	うち自主・ボ ラ	うち給付移行	その他		
要介護2	7人	3人	—	2人	1人	—	4人	
要介護1	19人	6人	—	2人	3人	1人	10人	
要支援2	15人	10人	5人	5人	—	—	1人	
要支援1	41人	35人	20人	10人	3人	2人	2人	
2次予防	12人	10人	4人	5人	—	1人	1人	
計	94人	64人	29人	24人	7人	4人	18人	

※その他は、入院、転出、死亡等

○通所型・訪問型サービス利用者94人のうち、一人暮らしは21人(22.3%)、高齢者二人暮らしは39人(41.5%)  
○H26年3月末までに、介護保険の更新を迎えた51人のうち、更新不要になった人が21人(41.2%)

# 8. 平成27年4月に「**総合事業導入**」に踏み切った理由

## (1) 地域包括支援センターの声

- 現行の介護保険サービスにない事業が要支援者には必要
  - ・ 自立を目指す専門性の高いプログラム中心の教室
  - ・ 状態像の似通った人が通う「運動とレク」中心の短時間サービス
  - ・ 要支援者等を対象とすることで人員基準が緩和できる
  - ・ 生活支援サービスなら、プロでなくてもできるのでは？という期待
- 地域の居場所に戻れる高齢者を増やしたいという切なる現場の声
  - ・ 短期集中で廃用性を改善し、介護保険サービスから離脱
  - ・ 短期集中型Cの事業を創出し、卒業を意識（利用者・事業者・包括・市）
  - ・ 地域の居場所に戻ることを目標としたケアプランの作成

## (2) 住民主体の居場所づくりに関して、意欲的な市民団体の声

---

- 高齢化の進展を心配する住民が徐々に増加
  - ・自分達でできることを検討しようという「自主的な集いの場」の現れ
  - ・2025年問題を真摯に受け止める住民層が微増



補助金を活用し、【生活・介護支援サポーター養成講座】を開催し「人財」をストックを図る

- 団体から市との協働事業に関する継続の声
  - ・一次予防事業で実施していた「会食サロン」が週に1回・隔週1回の定期開催と地域展開の可能性！
  - ・閉じこもり高齢者の外出場所の拡大が必要！
  - ・シルバー人材センターから事業拡大の意向！



緩和型Bの事業を創出（ひまわりの集い・生活支援サービス）

### (3) 介護人材不足を懸念する事業者からの声

- プロとアマの混在し合う事業の検討が必要
- 2025年問題を今から考え、徐々に「地ならし」することが大切
- 「訪問介護」の代替え案や「緩和型A」の事業を検討
  - ➡ 訪問介護Bや緩和型Aの通所型事業を検討

### (4) 「市町村事業」という言葉に魅了された関係者の声

- 様々な事業所・NPO・住民等を巻き込んで、必要な事業が作れる魅力
  - ➡ 事業所から具体的な事業の提案
  - ➡ NPO等から介護予防事業の提案
  - ➡ 住民からの居場所づくりの提案
- 坂道が多い街並み、後期高齢者の伸びが、今後急速に加速への対応
  - ➡ 本市オリジナルのサービスを、時間をかけて作りだすことが可能
  - ➡ 市・民間・住民力による事業のすみわけ
  - ➡ 元気高齢者も事業の担い手とする期待

## (5) 厚労省のバックアップ体制が本気モード

---

- **不安な事は、即時解決できる体制**（電話・メール・ベストプラクティス等）
  - ・市町村・担当職員として大きな安心
  - ・組織・管理職等の安心感にもつながっている
- **共に走る市町村間の連携力が後押し**（電話・メール・ベストプラクティス等）
  - ・契約書や実施要綱、説明会資料や帳票類など、互いに惜しみなく提供しあう関係
  - ・仲間がいる安心感はモチベーション維持につながっている

## (6) ある事業を組み替えるだけでもスタートは可能

---

- 実施しながら、ベターな方法を関係機関・関係者・住民とともに議論し、少しずつ形を整えていく方法を選択
  - ・平成27年4月からは多様なサービスのみ開始、予防給付は上半期残したまま展開
  - ・平成27年10月からは全面移行の予定
  - ・やり方も市町村の実情に応じた方法が選択できる。
  - ・まだまだ年度途中でも「総合事業」への**移行は可能**

# 9. 生駒市における「総合事業」導入に向けた3つの視点

---

## 1. 自立支援の視点

⇒新しくリハビリテーション職を事業に導入し、短期・集中的な介入により「自立」や「QOLの向上」を目指す事業

## 2. 人材育成の視点

⇒地域づくりや介護予防への関心を高め、2025年問題を真剣に考え、わがまちに必要な「地域包括ケア」に向けた体制整備を共に作り上げることを目指す

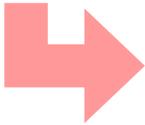
## 3. 人財活用の視点

⇒一般市民や既存団体、介護事業所等の協力を得ながら、市との協働で作り上げることができる事業の選定

# 10. 新しく創出した事業

---

- ① 【パワーアップ教室PLUS】**  
健康管理、痛みのコントロールや評価を行いながら、可動域や活動量を向上する事業（理学療法士・作業療法士・保健師・看護師・運動実践指導者・介護職などの多職種と高齢者のボランティアとのコラボレーション）



「通所型」と「訪問型」のセット事業  
\* 自宅と自宅周辺的环境も精査した上で、行動範囲が  
拡大できるメニューの考案がポイント！
- ② 【転倒予防教室】**  
理学療法士が中心となり、運動実践指導者と共に、①で活動性を上げ卒業してきた人の「地域移行の場」として、その体力を維持・向上するための事業
- ③ 【生活支援サービス】**  
シルバー人材センターに研修を行った上で、家事支援を中心とした生活支援サービスの提供を行う事業
- ④ 【ひまわりの集い】**  
生駒市健康づくり推進員連絡協議会にて、閉じこもりがちな高齢者の居場所と外出機会の確保のための手作りの食事を提供する「会食サロン」事業

# 11. 新しく創出した事業の紹介



集中介入期：通所型事業（OT・PT・NS・運動指導員・介護職・ボランティア等）



集中介入期：訪問型事業  
（OT・PT・保健師・包括職員等）



移行期：転倒予防教室  
（PT・介護予防運動指導員）



生活期：ひまわりの集い  
（生駒市健康づくり推進員）



集中介入期～生活期  
生活支援サービス  
（シルバー人材）