

地域包括ケアにおける ネットワーキングの方法

Memo

事 例

「地域包括ケアにおける ネットワーキングの方法」

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会

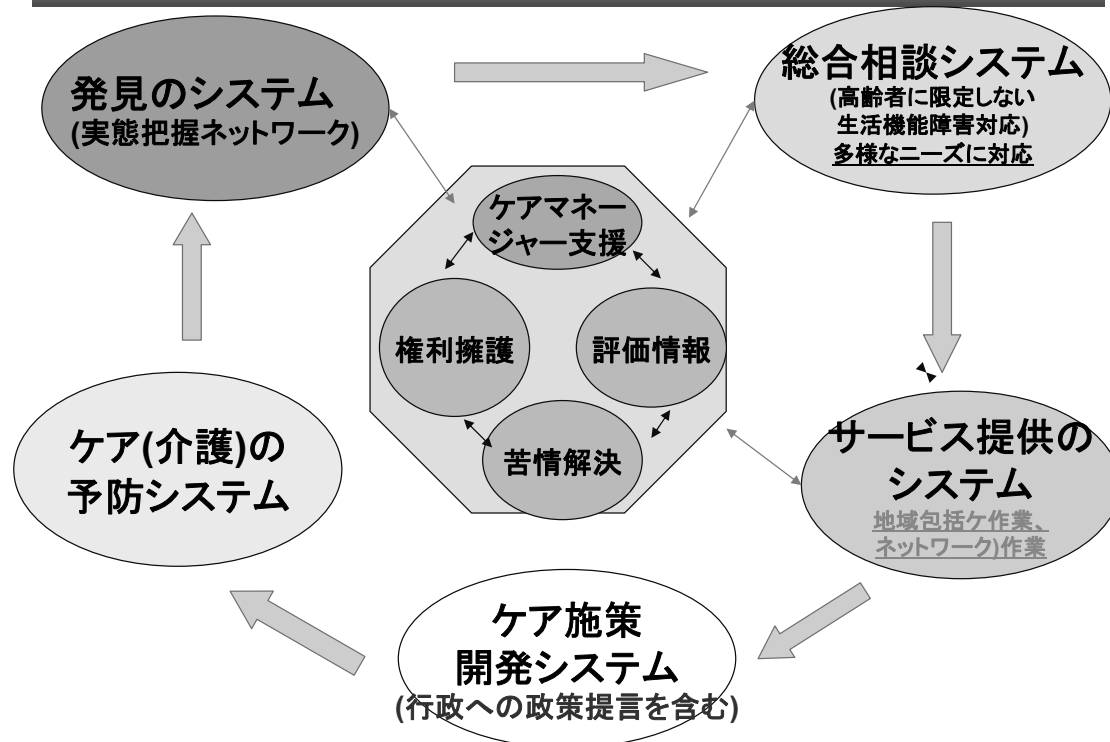
はじめに

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会では、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの重要な事業であるネットワーキングの現状や方法などについて全国の地域包括支援センターの現場におけるネットワーク事例を集積し、その現状、ネットワークの内容、構築パターン、構築プロセス、課題などについての調査研究事業を行ってきた。

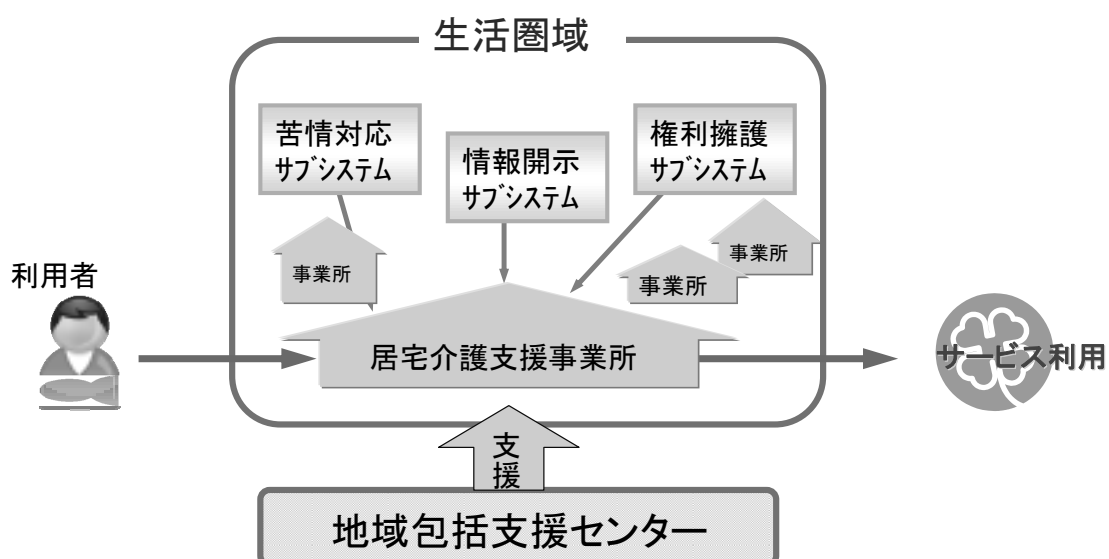
本報告においては、そのネットワーキングの構築に関して汎用性のある「策定方法」としての一定の整理をする事ができたので事例として報告する。

尚、今後もワークシート等を用いての検証作業を継続し、方法論としてのネットワーキング構築についてを確立させていきたいと考えている。

地域包括ケア展開のシステム



地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の関係



それぞれのシステムの展開・推進
にはネットワーキングが必要

ネットワーキングの拠点であり、それを業
としているのは地域包括支援センター
である

相談を広げた業務内容

- ①問題をもっている高齢者を発見
- ②相談を受け、解決していく



土台として地域でのネットワークを築いていく

(実践的および制度的なネットワークづくりの成果として)

- ・ 地域での自主的な介護予防サークルを作る
- ・ 地域でのセルフヘルプの団体を作る
- ・ 地域でのボランティア活動を作る
- ・ 地域での近隣の助け合いや見守り活動を促進する

地域のネットワークづくりとは何か

- 地域で生活に困っている人を発見
- 地域で生活に困らないよう予防
- 地域でのお互いに支え会ったり、見守る
- 多くの専門職や機関が連携してサービスを提供していく

どのような高齢者を対象にしているか

- 高齢者

例)

一人暮らし、高齢者夫婦世帯、被虐待高齢者、経済的に困っている高齢者、ホームレスの高齢者

＜将来の地域包括ケアの方向＞

- 障害者
- 他の問題をもった人々

地域ネットワーク課題に上程されてくる地域ニーズは
多くが処遇困難事例そのものや、累積され、カテゴライズされたものが多い

処遇困難事例のさまざまなすがた

- 日常生活において何らかの支援が必要でも支援を受けようとしない人
- 日常生活で地域社会や身内などとのつながりが薄い人
- 同居者がいても無支援状態の人
- 医療、介護のサービスの統合的なサービスが必要でもサービス機関の連携が薄い、制度的制約がある
- BPSDのある人やうつ、閉じこもり、コミュニケーション障害など接近困難の人

ネットワーキングの仕方の基本

- ①問題の発見
- ②アセスメント
- ③計画の作成の検討(参加者も含めたもの・目的と実現に向けたスケジュール)
- ④計画の実施
- ⑤評価

- ケアマネジメントの方法と同じ
- Plan → do → see の手法が基本である

ネットワークづくりと地域住民との接点

- ・ 地域のネットワークとは、一定の生活圏域で
 - ①すべての高齢者を対象に
 - ②介護保険サービス以外も活用し、
 - ③予防的・早期対応も含めた対応
 - ・ 住民との接点は
 - 総合相談等により、その最前線で、高齢者の問題をキャッチし、対応する
- 生活圏域をできる限り細分化し、きめ細かく実施する

利用者をいかに発見するか

- ・ 高齢者の一覧表に基づいた家庭訪問で発見
- ・ 高齢者の一覧表に基づいた電話で発見
- ・ 担当地域での民生委員・自治会役員等からの連絡
- ・ 看板や担当者の名刺から連絡してくることで発見
- ・ 地域のネットワークを介しての発見
- ・ 担当地域内での地域の代表者との委員会をもとにした協議会(地域ケア会議)等の設置・活動

(地域ニーズ)アセスメントの方法

- 「既存のデータ」もあれば、「聞き取り情報」もある
- 「調査」もあれば、「個別事例」もある
- 個別事例を最も知っているのは誰か
→ 多事業所ケアマネジャー
- どこで最も明らかになるか
→ 地域包括支援センターで実施する地域ケア会議
→ ケアマネジャーへの個別・集団スーパービジョン(事例検討会など)

ネットワーキングでの 2つのアプローチ(1)

I、困っている事例を介した実務的なアプローチ

- 事例に関係する人や関係してほしい人に集ってもらい、解決方法を検討し、それぞれの役割を決める
- そうした役割実施状況について評価し、次のステップを検討する
- 全体として議論したことを、制度的な運営協議会(代表者会議的)に報告や要望を行う

ネットワーキングでの 2つのアプローチ(2)

Ⅱ、地域を焦点にして進めていくアプローチ

地域の調査をもとに、地域の団体・機関の役員を集める方法

- ①そのためには、地域ケア会議(実務者会議的)を作るまでは「根回し」
- ②作ってからは、協議会の活性化を進める
 - ・地域でどのような問題があるかを提案する
 - ・解決方法を地域の団体が協力して実施するかを協議し、解決方法を決める
 - ・実施状況について評価し、新たな対応を検討する

自治会・ボランティア・民生委員など

ネットワーキングの仕方の理念と現状

- ・ 個人からのアプローチ(1)と地域からのアプローチ(2)の両者を一体的に進める
- ・ 一方だけのアプローチでは機能しない
- ・ 個人からのアプローチでは、利用者のプライバシーの確保に努める
- ・ 地域からのアプローチでは、地域内での組織の関係や歴史を理解して対応する

現状

- ・ 現実には、個人からのネットワークアプローチが多い → 取っつきやすいことから推奨

地域でのネットワークの種類

- ①地域ネットワークには、代表者のネットワークと、実務者のネットワーク
- ②ネットワークのメンバーには、インフォーマルセクターだけでなく、フォーマルセクターが参加する

住民との接点となる 地域の役員とのネットワークづくりが重要

- ①実務に関するカンファレンス（実務者）
 - ・困った事例について話し合う
- 
- ②実施体制に関するカンファレンス（代表者）
 - ・どのように発見するか、どのような支援を作ることが必要か、等について検討・実行する

基本には住民との良好な人間関係を形成することからはじめること
日常生活課題を住民との間で「地域ニーズ」としての共通認識を醸成する

地域社会を支援する方法論を確立する

- ・ ケースマネジメントと同様に「計画を立てて、生活を変えていく」発想の導入
- ・ 地域包括支援センター職員が核になり計画し実施する

そのためには、

計画原案作成能力に加えて、実施に向けての、「交渉（ネゴティエーション）」「説明」（プレゼンテーション）の能力が必要

全国19事例のネットワークの特徴や、関係性について (3つのタイプにカテゴライズできた)

類型 (全国19事例 分析から)	専門職のみ (A型 9事例)	専門職・地域キー パーソン合同 (B型5事例)	地域住民巻き込みがた (C型5事例)
その類型における「ネットワーク」の参加メンバー	参加者が <u>専門職のみ</u> のネットワーク活動	参加者が <u>専門職だけでなく、地域におけるキーパーソンを含んでいる</u> ネットワーク活動 (地域支援サポーターやコーディネーター・地区社会福祉協議会の役員など)	参加者は専門職、地域におけるキーパーソンだけでなく、 <u>地域に住んでいる住民全員を対象とした</u> ネットワーク活動

個人への支援計画表 と 地域への支援計画表

表1 個人への支援計画例

出所: 白澤政和作成

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標	援助計画		
		サービス内容	サービス種別	頻度
家事(洗濯・買い物・炊事・掃除)ができないので、家事をしてくれる人が必要	Bさんのできない家事を支援する	生活援助 食事配達 ゴミ出し	ホームヘルパー スーパーマーケット 近隣	2回/週 (2時間) 1回/週 (日曜日) 2回/週
1人で入浴できないので、入浴の介助が必要	入浴の一部介助を支援する	入浴介助	デイサービス	2回/週
一人暮らしで他の人との関わりがなくなるので、人との関わりをもつ必要	他者との交流の機会をもてるようにする	人との交流	デイサービス	2回/週
身体機能がまだ改善できていないので、リハビリが必要	歩行能力を高めるためのリハビリを受ける	自宅でリハビリを受ける 主治医による指導	訪問リハビリ 居宅療養指導	1回/週 1回/月
1人のため、急病等になった時が心配なので、緊急時に対応出来る必要	緊急時の体制をつくる	緊急連絡がとれる 見守りをする	緊急通報装置の設置 民生委員	
室外での移動ができないので、移動を可能にする必要	室外で移動できるようにする	外出できるようにする	車イスのレンタル 玄関のスロープの設置 1階への転居の申請	
室内での移動が容易でないで、移動を可能にする必要	室内で移動できるようにする	室内での移動を容易にする	手すりの設置	

地域への支援計画表

ケース目標（

）

ニーズ	目標	実施内容	担当・役割	場所	実施時期

例示：地域の支援計画表

ケース目標：要介護者への虐待の予防、早期発見・早期対応、地域での見守りを推進する

ニーズ	目標	実施内容	担当・役割	場所	実施時期
虐待を予防できる体制を作る	介護保険のサービスを活用することで、介護者の介護負担が大きくなるようにする	① 介護保険制度の利用促進パンフレットの作成	地域包括支援センターと行政で作成し、自治会を介して配布 配布先：高齢者のいる世帯		2010年8月 配布
		② 個々の介護者への支援強化のための研修会	講師：大学教員 対象者：介護支援専門員 事務局：地域包括支援センター	市民会館	2010年5月 2010年10月
		③ 住民の虐待に関する啓発研修会	講師：地域包括支援センター 保健師 対象者：地域住民 事務局：自治会	地域の 公民館	A公民館 2010年6月 B公民館6月 C公民館6月
虐待事例をできる限り早期に見る	虐待の可能性がある事例が、地域包括支援センターに連絡される体制を作る	① 定期的に地域ケア会議を開催し、情報収集	参加：介護支援専門員、 介護保険サービス事業者 事務局：地域包括支援センター	地域包括支援センター	月1回
		② 虐待事例についての連絡体制の確立	地域包括支援センターが窓口となり、24時間受付体制	地域包括支援センター	2010年4月から
		③ 虐待の理解とそれへの支援についての研修会	講師：地域包括支援センター 社会福祉士 対象：民生児童委員、 自治会役員 事務局：民生委員協議会	市民会館	2010年8月 2011年2月

支援計画表(続き)

ニーズ	目標	実施内容	担当・役割	場所	実施時期
(虐待事例をできる限り早期に発見する)	(虐待の可能性のある事例が、地域包括支援センターに連絡される体制を作る)	④ 要介護高齢者家庭への訪問活動	民生委員協議会 事務局:介護支援専門委員会が連絡調整		—
		⑤ 虐待予防や早期発見・早期対応の啓発パンフレット作成	地域包括支援センターと行政で作成 配布先:地域住民		2011年3月配布
		⑥ 虐待に気づくための研修会	講師:医師、介護支援専門員 対象:医師、介護保険サービス事業者 事務局:地域包括支援センター 協力:医師会	市民会館	2010年4月
虐待のおそれのある事例に対して、地域で支えていく	地域全体で支援し、高齢者の安全を確保する	① 発見した場合には、頻発な事例検討会の開催	参加者:担当介護支援専門員、介護保険サービス事業者、支援してくれる関係者、団体 主催:地域包括支援センター	地域包括支援センター等	月1回
		② 要介護高齢者の見守りボランティアの育成・活用のための研修会	参加者:民生児童委員、認知症サポーター 講師:社会福祉協議会と地域包括支援センター職員 事務局:社会福祉協議会	市民会館	2010年8月 2010年12月
		③ 虐待のおそれのある家族の見守りに関する事例学習会	参加者:民生児童委員、介護支援専門員、地域包括支援センター 事務局:地域包括支援センター	地域包括支援センター	2か月に1回

ネットワーキングの方法 まとめ

①地域ニーズの発掘・明確化→問題の発見方法

I 個別対応ケースからのニーズ分析から地域ニーズを明確にしていく

II 社会調査や住民の意見から地域ニーズを明確にしていく

②ニーズのアセスメント

③包括的(総合・統合・継続)な地域ケアのプランニング

④プランの実施

※これらの作業は「地域ケア会議」(プラットフォーム会議)を開催して住民、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業、医療機関、介護機関、行政等様々な人や機関で進めていく必要がある

Plan → do → see の手法が基本である

まとめ

- ネットワークづくりはコミュニティ・ソーシャルワーク(包括的ケアマネジメント)の推進
- コーディネーションの方法は明らかであり、教科書がある(ケアマネジメント)
- ネットワーキングづくりの方法は現場から作っていく段階であり、地域が教科書である
- ケアマネジメントと同じで、計画的な支援を実施していく → 社会からの評価が得られる

出典・引用

地域包括・在宅介護支援センターのネットワークづくりの手順

～地域包括ケアをすすめるネットワークのつくり方～

『地域包括・在宅介護支援センターの機能強化及び業務の
検証並びに改善手法に関する調査研究事業報告書』

(全国地域包括・在宅介護支援センター協議会刊行)

(担当: 白澤政和、畑亮輔、増田和高)

(大阪市立大学大学院生活科学研究科)2010 年3 月)

◆ 平成21年度老人保健健康増進等事業国庫補助金により実施

地域包括・在宅介護支援センターのネットワークづくりの現状と課題
～どうすればネットワークをつくることができるのか～

『地域包括支援センターの業務の検証及び改善手法に関する
調査研究事業報告書』

(全国地域包括・在宅介護支援センター協議会刊行)

(担当: 白澤政和、増田和高、朝野英子、畑亮輔)

(大阪市立大学大学院生活科学研究科)2009 年3 月)

◆ 平成20年度老人保健健康増進等事業国庫補助金により実施

地域包括支援センターの調査研究 から見えてきたもの

Memo

地域包括支援センター 調査研究から見えてきたもの

(社)全国保健センター連合会

本研究は、平成20年度、及び21年度の老人保健健康増進等補助事業の一環として実施いたしました。
※全国保健センター連合会、<http://www.zenporen.or.jp/chosa/> に全文掲載しております。ご参照ください。

地域包括支援センター 実態調査の目的と方法

目的

- ◆全国の地域包括支援センター（以下、地域包括）では、特定高齢者の介護予防ケアマネジメントの負担が大きいといわれている。



- ◆そこで特定高齢者介護予防ケアマネジメントの現状や課題、実行上の工夫等を把握し、今後の対策等を検討する。



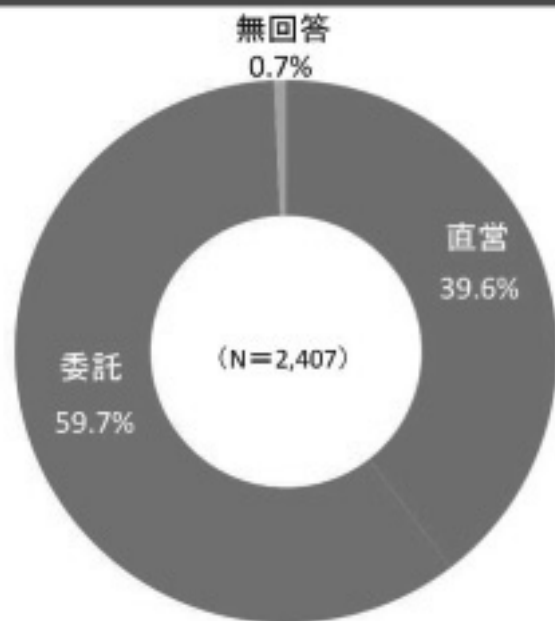
方法

- ◆全国の地域包括3,998か所（全国保健センター調べ）に質問紙を郵送し、留め置き後、郵送にて回収。
- ◆調査期間は平成21年1月29日から3月23日到着分まで分析。
- ◆分析には ASSUM for windows ver4.00使用



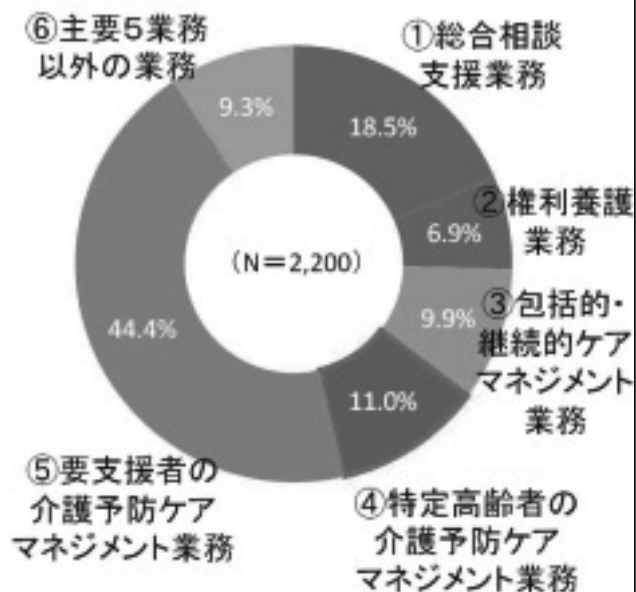
- ◆回収数 **2,407**
- ◆有効回収率 **60.2%**

問11 センターの運営形態



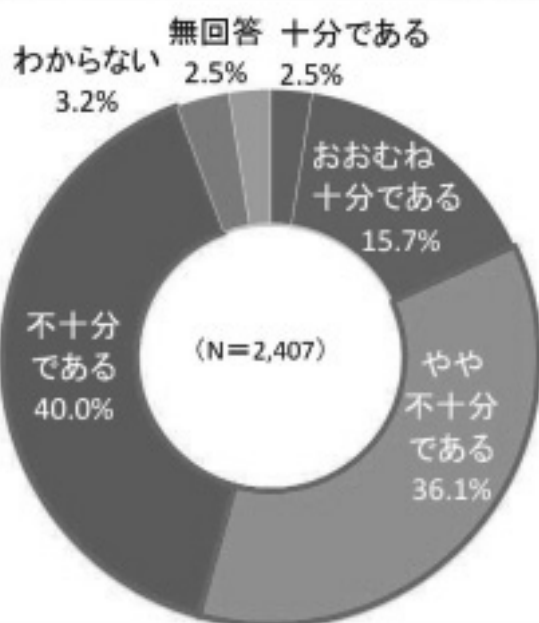
直営包括は約4割にとどまる

問10 全職員の業務ごとの従事時間割合



特定高齢者業務は11%

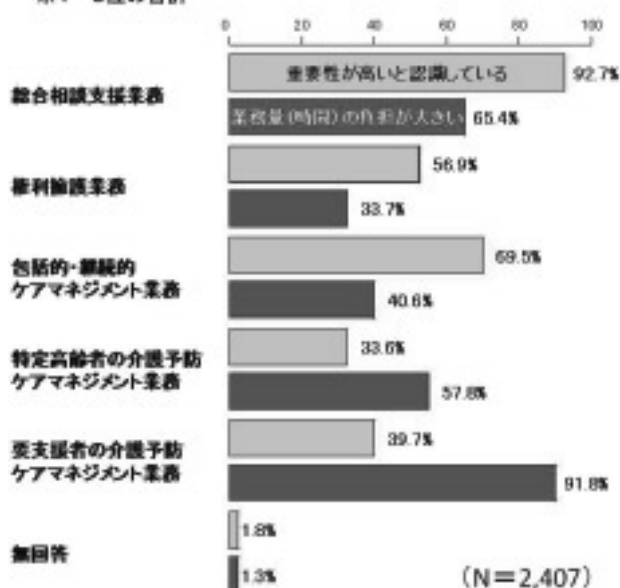
問6 主要5業務を実施するうえでのマンパワーの現状



マンパワー「不十分」は76%

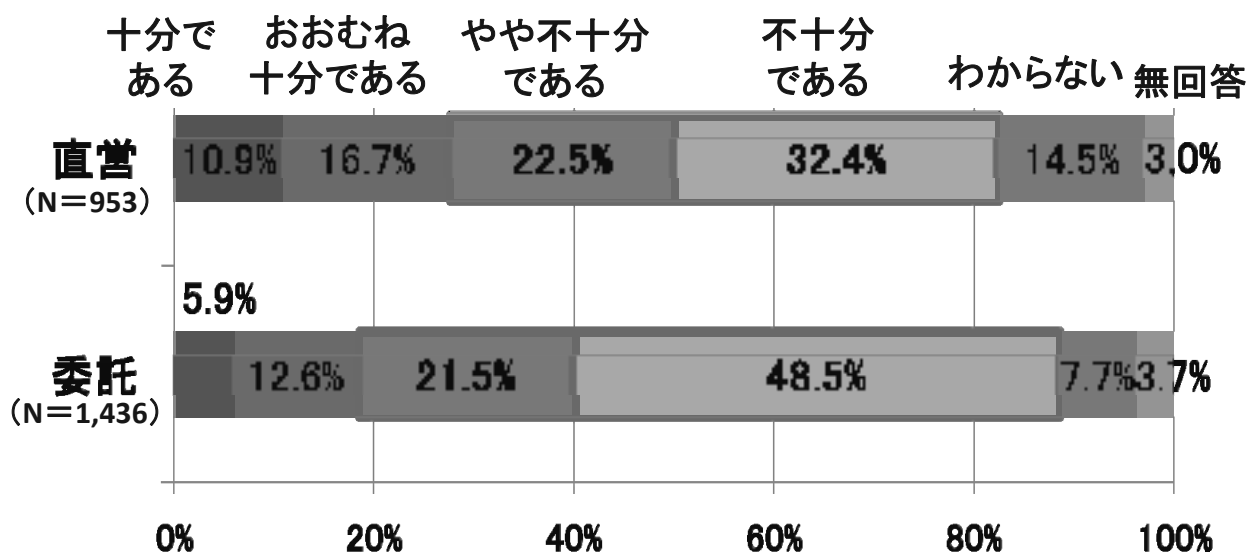
問7・8 重要性が高い業務と負担が大きい業務

※1～3位の合計



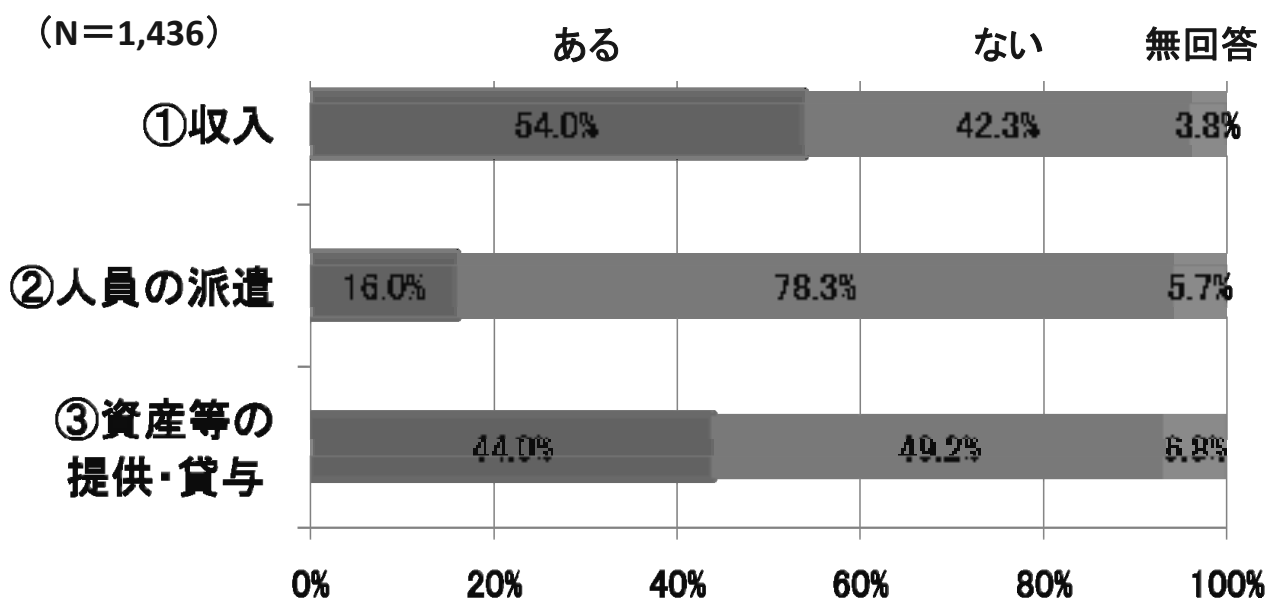
要支援のケアマネジメントの負担が大きい: 92%

問13・16 運営財源として 地域支援事業交付金と介護報酬で十分か



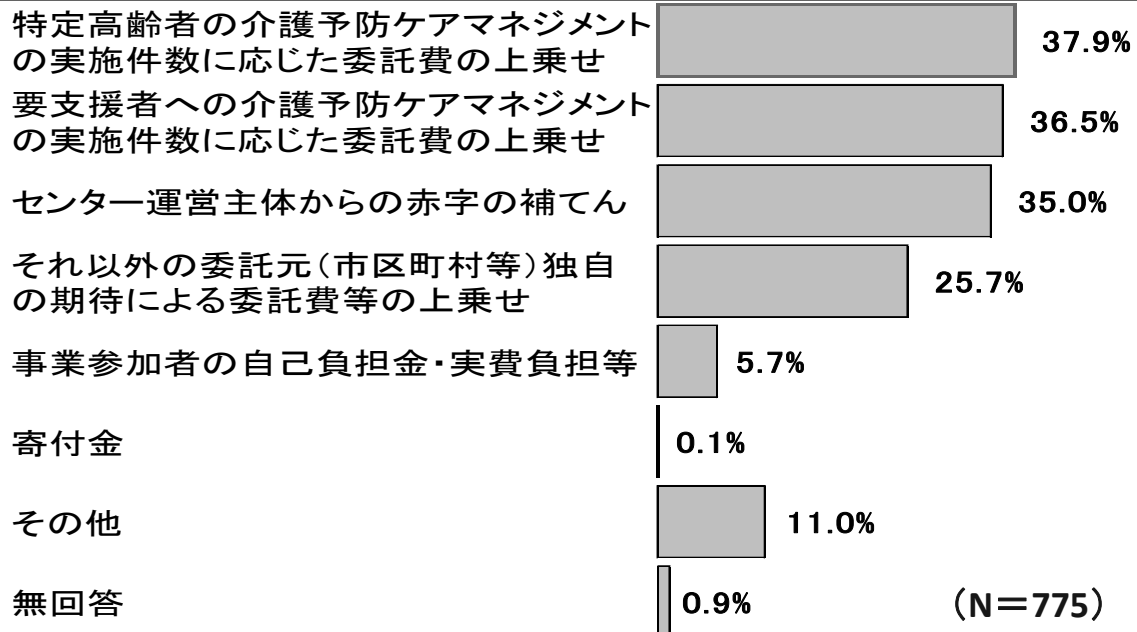
財源が「不十分」は直営で55%、委託で70%

問15 委託の場合の 委託費以外の収入の有無



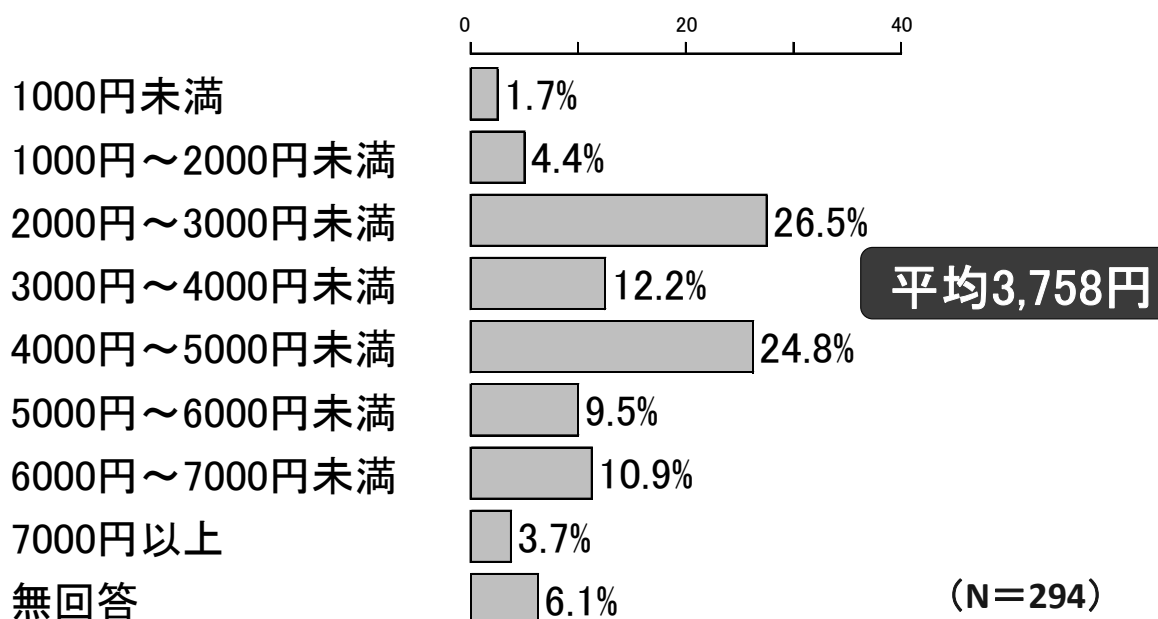
委託の場合、「委託費に上乗せ収入あり」:54%

問15 委託費以外の収入の内訳



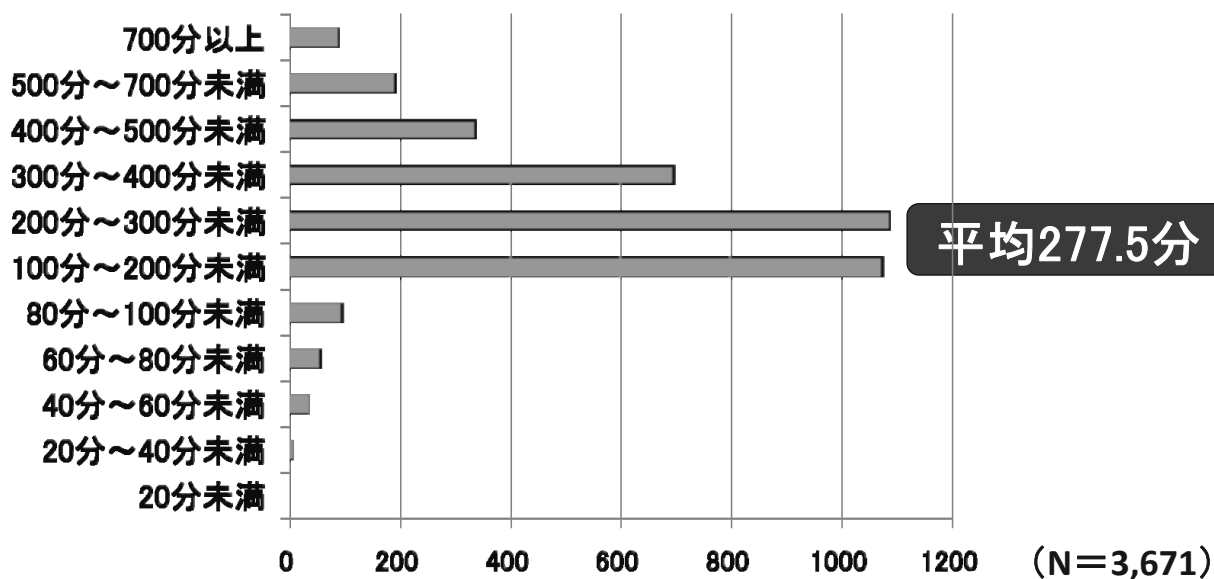
うち「特定の実施件数ごとの上乗せ」が38%

問15 委託費以外の収入： 特定高齢者1件あたりの上乗せ金額



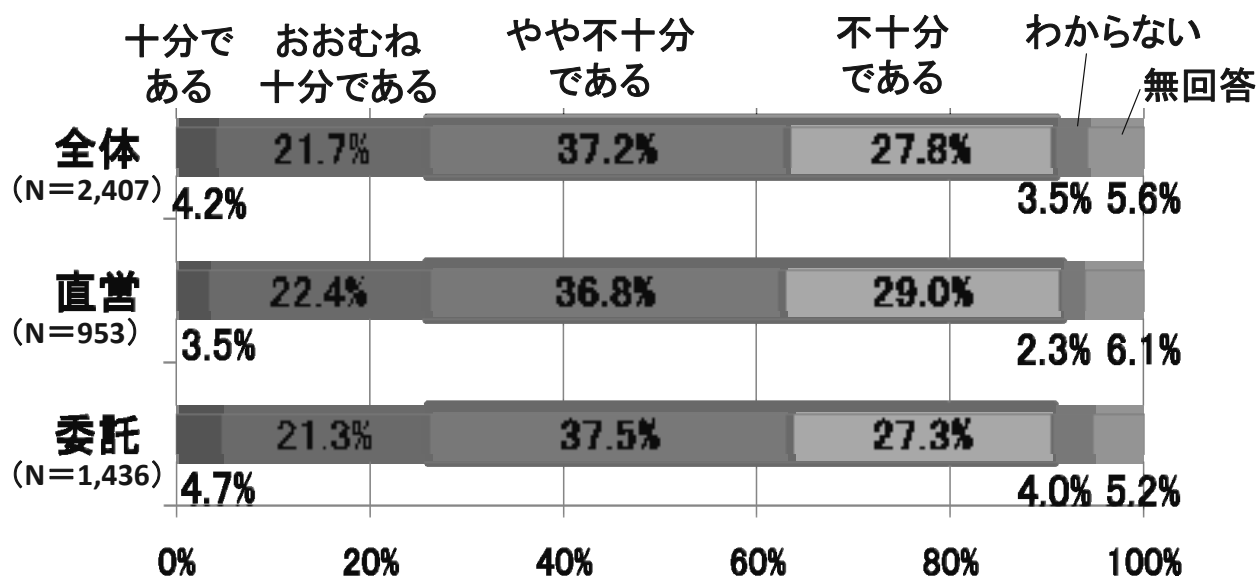
特定1件あたりの上乗せ額は平均3,758円

問24 特定・介護予防ケアプラン所要時間 (声かけ＋課題分析＋目標設定＋プラン作成)



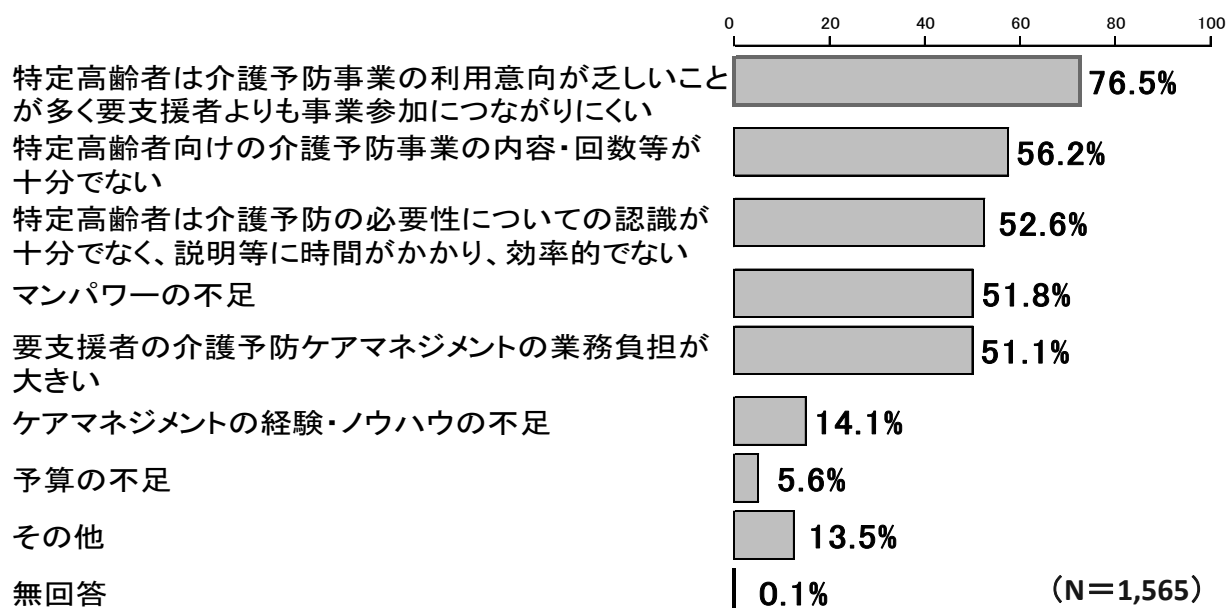
特定1件のプラン作成所要時間は約280分

問19 特定高齢者介護予防ケアマネジメントで 必要なマネジメントが十分できているか



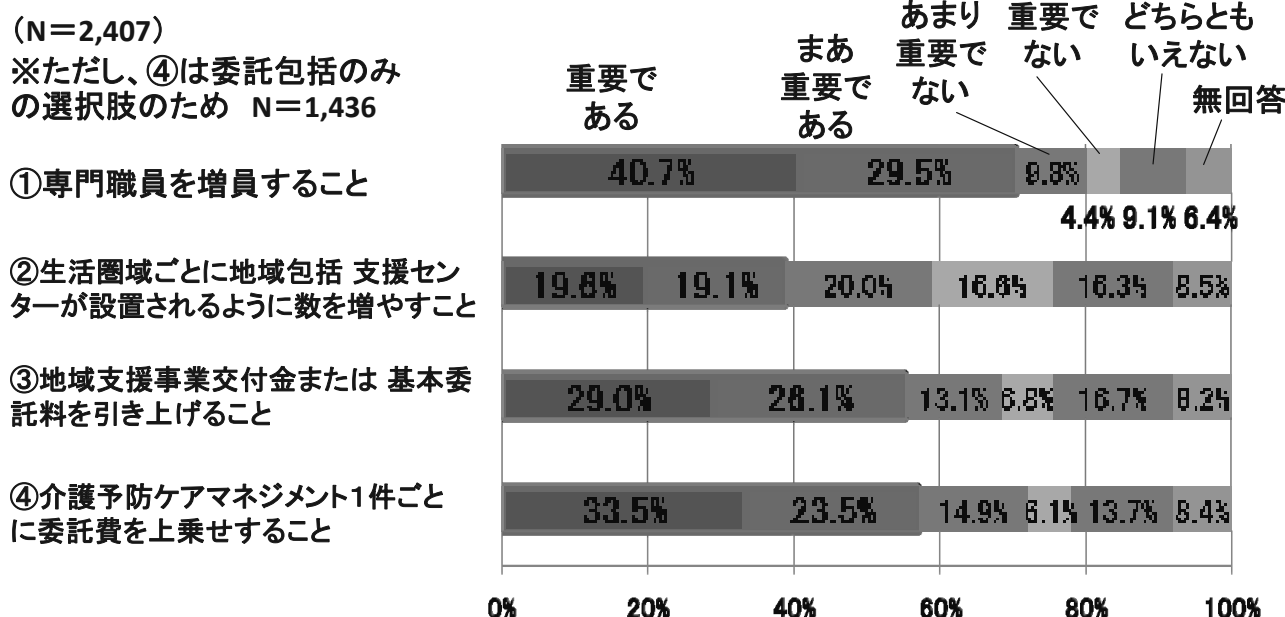
約65%の包括が「特定の事業が不十分」と認識

問19-1 特定高齢者介護予防ケアマネジメントが不十分な理由



不十分な理由1位は「事業利用意向が乏しい」

問20 特定高齢者介護予防ケアマネジメント充実のために重要と考える対策



「特定」充実のためには「職員増員が重要」70%

問33 特定高齢者介護予防ケアマネジメントの現状①(ポジティブ項目)

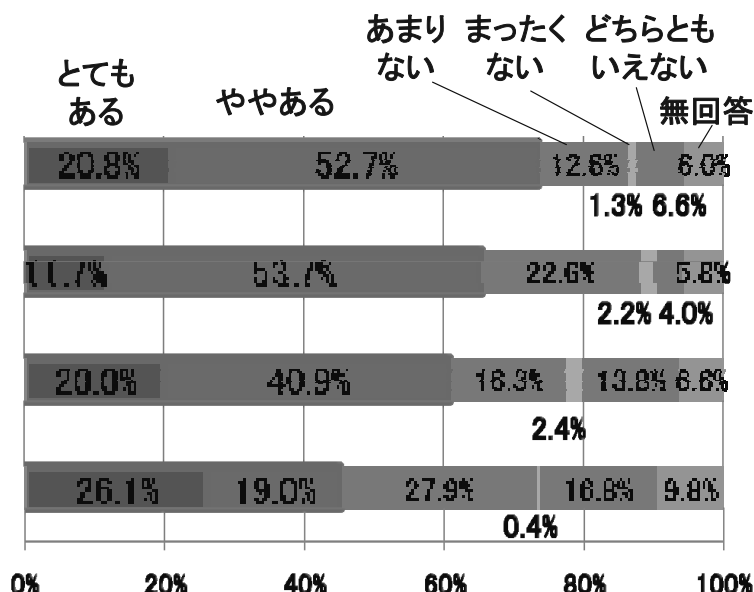
(N=2,407)

特定高齢者の介護予防事業は、対象者の健康・QOLの維持・増進に貢献できている

特定高齢者の介護予防事業への参加に結びつかない場合でも、働きかけ等を通じて、要介護認定の申請等、必要な支援に結びついている

業務は重要であり、今後、より積極的に取り組んでいく必要がある

業務の決められた手順やルール等を改善していく必要がある



特定事業は高齢者健康維持・増進に貢献:73%

問33 特定高齢者介護予防ケアマネジメントの現状②(ネガティブ項目)

(N=2,407)

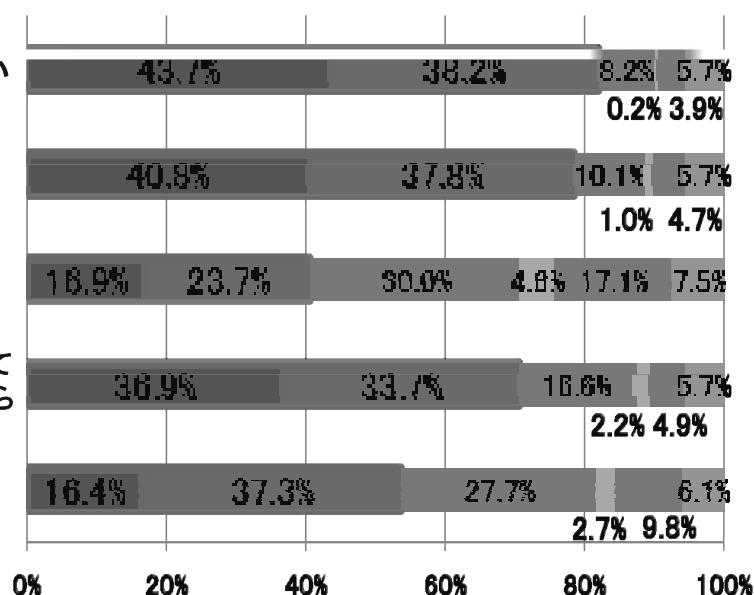
業務量(業務時間)の面で負担が大きい

業務に要する努力・労力の割に、十分なアウトカムやアウトプットが得られにくい

熱心に業務をやればやるほど予算を圧迫する

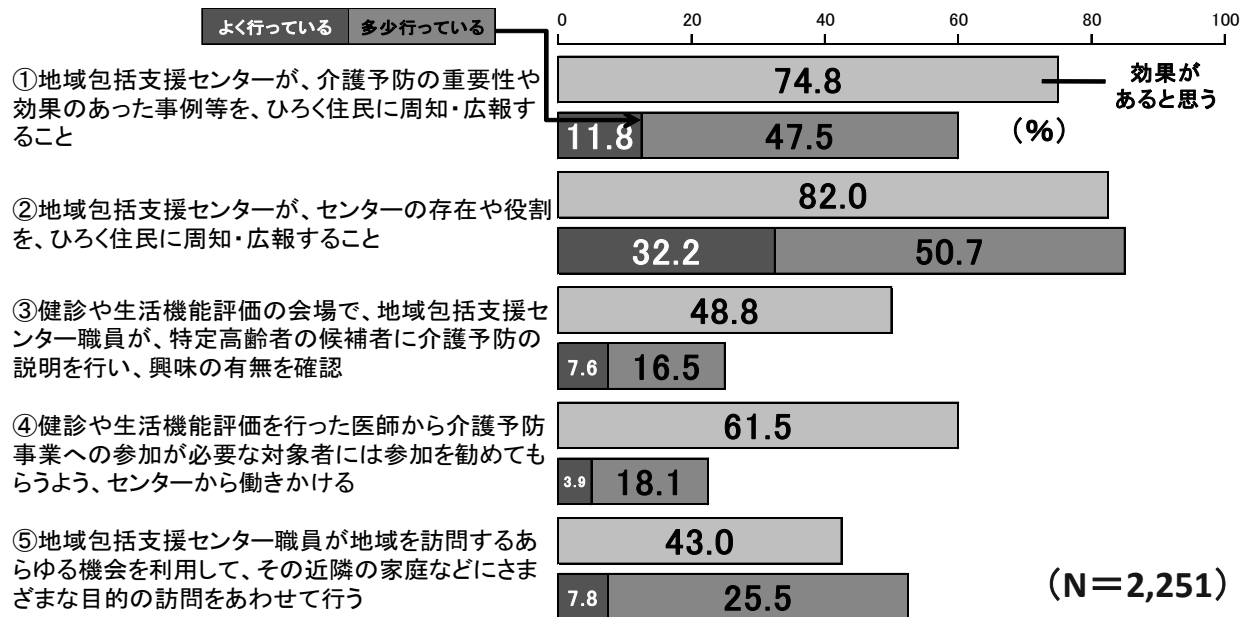
特定高齢者向けの介護予防事業が不足しているため、サービスにつなげたくてもつなげられない

十分なアウトカムやアウトプットが得られていないため、職員の士気に影響がある



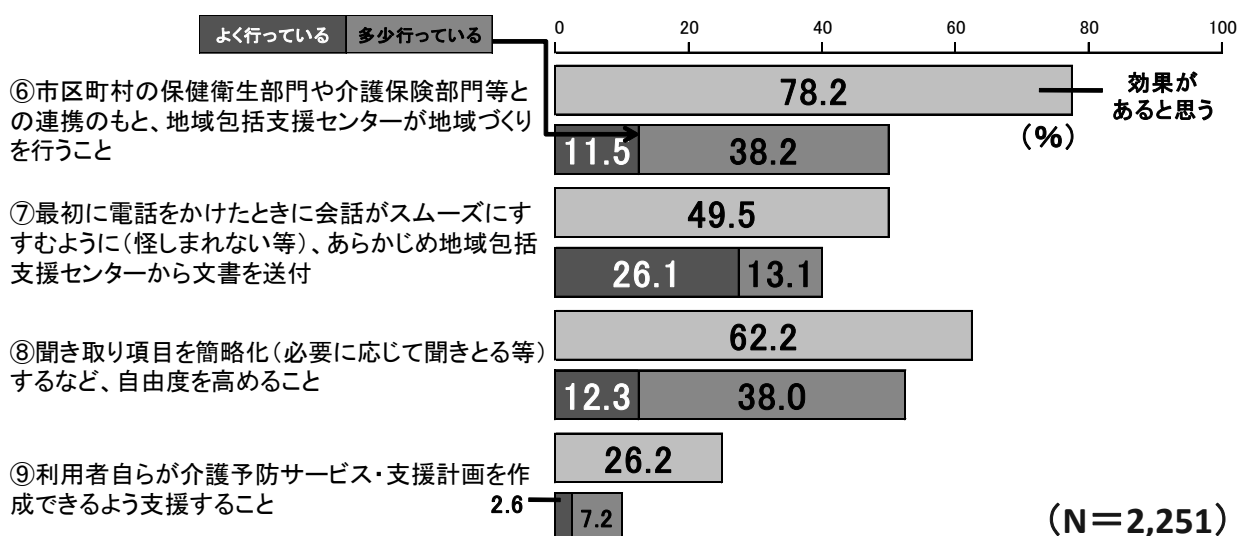
特定事業は業務量の面で負担が大きい:82%

問34 特定事業の充実・効率化に効果があると思う取り組みと、その取り組み状況①



住民広報が重要：75%⇔よく行っている：12%

問34 特定事業の充実・効率化に効果があると思う取り組みと、その取り組み状況②



聞き取り項目の簡略化：50%の包括で実施中

地域包括実態調査のまとめ

- ◆多くの包括でマンパワー・予算が不足。
- ◆特定高齢者事業については、負担感はある一方、重要性を認識している。
- ◆しかし、特定高齢者介護予防ケアマネジメントを十分実施できていないと多くの包括では感じている。
- ◆各地域包括ではさまざまな工夫をしており、今後は工夫と効果の実際について確認が必要。

ヒアリング調査研究の目的・方法

目的

- ◆地域包括支援センター（以下、地域包括）における特定高齢者介護予防ケアマネジメント業務について、労力をかけてもなかなか事業参加につながらない等の声が聞かれる
- ◆そこで特定高齢者介護予防ケアマネジメントの現状・工夫・課題等について把握し、効率・効果を高めるための方向性を探る

方法

- ◆全国6市区の地域包括を機縁法で選定し、地域包括及び委託元市区（4か所）にヒアリング調査を実施（20年12月～21年2月）
- ◆その結果から現状、課題、工夫等の要素を抽出したうえで、地域包括ごとに要素間の関係を整理し、かつ効率的・効果的な特定高齢者介護予防マネジメントに必要な要素（工夫等）を横断的に抽出・整理した

ヒアリング調査対象

直営

- ・ 鶴岡市地域包括支援センター（山形県）
- ・ 人吉市地域包括支援センター（熊本県）

委託

- ・ 仙台市：六郷地域包括支援センター（宮城県）
- ・ 杉並区：地域包括支援センター
「ケア24南荻窪」「ケア24久我山」
（東京都）
- ・ 稲城市：稲城市地域包括支援センターひらお苑
（東京都）
- ・ 京都市：下京・中部地域包括支援センター
（京都府）

ヒアリング調査対象の概要

	鶴岡市	人吉市	六郷 (仙台市)	南荻窪 (杉並区)	久我山 (杉並区)	ひらお苑 (稲城市)	下京・中部 (京都市)
①圏域人口（人）	140,896	36,462	28,345	29,419	25,885	37,730	13,161
②圏域高齢化率(%)	27.7	28.5	19.0	19.3	20.9	14.8	23.7
③特定高齢者候補者数（19年度、人）	3,909	739	28	160	194	209	（不明）
④特定高齢者決定者数（同上、人）	1,140	186	25	160	194	40	91 （20年度・12月末現在）
⑤特定高齢者施策参加者数（同上、人）	303	171	23	42	101	1	13 （20年度・12月末現在）
⑥人員体制（人）	20	4	4	4	6	4	4
⑦特定高齢者介護予防ケアマネジメントの主な担当者	専門職で分担	介護支援専門員・看護師	保健師	社会福祉士	社会福祉士	専門職で分担	看護師

ヒアリング調査対象の特徴等

鶴岡市	●市(本所)と地域庁舎、在支の役割分担 ●地域包括と主治医・医師会との連携 ●主治医にはFAX連絡⇒医師から対象者へ留意事項の指導を依頼等 etc
人吉市	●事前宣伝、チラシの工夫、民生委員の協力等によりチェックリスト回収率約98% ●候補者全員訪問し、独自のアセスメントシートを活用してリスクを確認 ●訪問型も活用して、事業参加率約92% etc
六郷 (仙台市)	●医師との連携強化⇒予防効果等説明、参加者の情報をフィードバック ●事業実施事業所(スポーツクラブ)を頻繁に訪問 ●事業終了後には有料の自主運動サークルの立ち上げ・継続を支援 etc
南荻窪・ 久我山 (杉並区)	●医師との連携強化⇒区の職員とケア24(地域包括)職員で医療機関を訪問 ●区と地域包括が協力して、教室終了後の自主グループ活動を支援 ●特定高齢者への声かけ前または後のポスティングで包括につなげる etc
ひらお苑 (稲城市)	●地域包括はハイリスク、在支はポピュレーションという役割分担が基本 ●特定高齢者でも、プールを使った一般高齢者施策(送迎つき)などに参加 (19年度は特定高齢者40人中、13人事業参加、うち12人は一般施策) etc
下京・中部 (京都市)	●学区ごとの集会に参加⇒地域包括のPR、一般施策参加や健診受診を促す ●集団健診会場で地域包括と介護予防推進センターの職員が介護予防を啓発 ※介護予防推進センターは各区に設置された介護予防事業実施組織 etc

1. 委託元市区町村としての工夫等

(1) 研修および情報の共有

「地域包括職員向け研修を年10回開催。年1回、全地域包括(41か所)を市の担当者が巡回し、事業評価や指導を実施」(仙台市)

「地域包括職員を集めた研修で、よい取り組みを行っている地域包括職員が体験談として事例発表」(杉並区)

(2) 委託元からの文書送付

「特定高齢者に不審に思われないよう、地域包括からの声かけに先立って、区が文書を予め送付する」(杉並区)

(3) 委託費の上乗せ(加算)

「特定高齢者ケアプラン作成1件あたり4千円上乗せ。要支援のケアプランが落ちてきてきたこと等もあり、特定高齢者の化プラン作成数や事業参加者数は増加傾向にある」(京都市)

(4) 地域包括の評価

「地域包括へのヒアリング・実態把握に基づき、評価基準を作成予定(地域包括のモチベーション維持・向上につながる評価方法が課題)」(京都市)

「地域包括ごとの特定高齢者把握人数・率をグラフ化して提示」(杉並区)

2. 事業参加者を増やすための工夫等

(1) 一般施策との組み合わせ

「おたっしや21(介護予防健診)により高齢者の5.1%が介護予防事業(一般高齢者施策含む)を利用」(稲城市)

(2) 民生委員の協力を得る

「65歳以上全員にチェックリスト配布。未返送者へは民生委員が訪問し、20年度の回収率は約98%。リスクの高い人に絞り込んだうえ、訪問型も活用し、事業参加率は約92%」(人吉市)

(3) 医療機関と連携

「健診前に医療機関に特定高齢者施策のメリットを説明したり、医師が介護予防を勧められる資料を用意する等してネットワークを構築」(六郷(仙台))

(4) 健診会場等でPR

「特定健診(集団健診)の会場(5学区)で、健診結果を見ながら介護予防等を説明」(下京・中部(京都))

(5) 丁寧にリスクを確認

「事業参加希望者にはチェックリストの聞き直しや訪問により、リスクを確認」(南荻窪・久我山(杉並))

「特定高齢者の候補者全員を訪問、独自のアセスメントシートでリスクの高い人に絞り込んでいる」(人吉市)

(6) 参加機会を増やす

「特定高齢者の事業の数が増えてつながらり易くなった」(南荻窪・久我山(杉並))

3. ケアマネジメントの効率・効果を高めるための工夫等＜実施体制面＞

(1) 医療機関との関係構築

「区と地域包括で医療機関を訪問・説明したり、医師に介護予防の講師を依頼するなどして関係を構築」(杉並区)

「教室参加時の留意事項を主治医から伝えてもらう」(鶴岡市)

(2) 地域との関係構築

「老人会・町内会単位で頻回に介護予防等の健康教育開催(19年・278回)。民生委員定例会等でも説明」(人吉市)

「老人会等の会合で介護予防教室や講和を実施。年20回まで加算(3万円)あるが、それ以上実施」(六郷(仙台))

(3) 市町村と包括が役割分担

「地域の実態を知る市の保健師が声かけし、包括がプラン作成」(鶴岡市)

(4) 事業実施事業所の支援

「介護予防プログラム強化企画会議を立ち上げ、学識者・保健師・PT等のメンバーが事業所訪問等行う」(仙台市)

(5) 在支の活用・役割分担

「包括はハイリスクアプローチ、在支はポピュレーションアプローチ」(稲城市)

「在支に特定高齢者の把握やアセスメントを委託」(鶴岡市)

3. ケアマネジメントの効率・効果を高めるための工夫等＜実施手法面＞

(1) 様式や記入方法を工夫

「「具体策についての意向(本人・家族)」欄を選択式に⇒通常は、「①提案どおり」に丸をつけるだけで済む」(鶴岡市)

「チェックリストの情報提供同意欄は、同意しない場合のみ丸をつけるように変更(様式は毎年改良)」(稲城市)

(2) 事業を数値で評価 (PDCA)

「プログラムを受けた対象者全体と事業所ごとに数値評価を実施(稲城市)」

「評価データを提出する事業所に加算を設定。評価は事業所ごとに比較・グラフ化してフィードバック」(人吉市)

(3) 事業終了後のフォロー

「特定に準じる高齢者」に参加費半額で特定高齢者事業に参加してもらったり、週により「元気高齢者」向け事業と介護予防事業に交互に参加してもらう等して段階的に移行を支援」(人吉市)

「専門講師を招いた会費制の自主運動サークルを立ち上げ」(六郷(仙台))

(4) 教室参加者のサポート

「運動の事業はスポーツクラブが受託。教室開催中は包括職員が週1回足を運び、参加者に対して気にかけていることをアピールするとともに事業所との情報交換の場としている」(六郷(仙台))

成果につながりやすい介護予防事業の要件

1. 特定高齢者の介護予防ケアマネジメントでは、様式を簡略に記載することが許容されている。成果を上げている包括では、様式にはさまざまな工夫をしている。

2. 参加が望まれる人が、参加したいときに参加できる十分な事業の数・回数が確保されている。

3. 関係者が介護予防事業の本来の目的や参加の意義を理解、もしくは共有し、たえず参加者の立場にたった改善を図りながら実施できている。

4. 特定高齢者施策のほかに、参加しやすい施策(一般高齢者施策)が用意されている。

5. 効果的な介護予防事業を実施できる事業者が育成されている。

6. 特定高齢者施策卒業後の受け皿(自主グループ等)が用意され、機能している。

7. 住民(民生委員等)が、ハイリスク者の掘り起こしや、自主的な健康づくりに役割を果たしている。

8. 医療機関や在宅介護支援センター、その他関係機関と連携した事業実施体制がとられている。

ヒアリング調査まとめ

- ◆「時間短縮」「成果獲得」の2つの側面を意識した「効率化」が求められる。
- ◆委託の場合、「効率化」につながる実施体制構築には、委託元市区町村の役割（協力する姿勢・支援を含めた管理責任）が重要。
- ◆様式のすべてを埋める必要がないことを委託元からも伝える必要があるが、効率化の名のもとにプランの質が低下しないよう、人材育成・確保も重要。

地域包括支援センターのネットワーク化と

業務の重点化・効率化に関する調査研究委員会 名簿

<名簿> (50音順、敬称略、所属は21年3月末現在、※印は座長)

秋山 由美子／世田谷区保健福祉部 部長
安藤 智子／銚子市高齢者福祉課(銚子市地域包括支援センター長)
井伊 久美子／社団法人日本看護協会理事
石黒 秀喜／財団法人長寿社会開発センター事務局長 兼 総務部長
岡本 玲子／岡山大学大学院保健学研究科看護学分野 教授
木村 隆次／日本介護支援専門員協会 会長
塚本 鋭裕／大府西包括支援センター(大府市福祉課 課長補佐)
※津下 一代／あいち健康の森健康科学総合センター 副センター長
兼 健康開発部長
宮崎 和年／熊本県健康福祉部高齢者支援総室介護予防班 参事
矢野 邦浩／鎌ヶ谷市西部地域包括支援センター長
村中 峯子／社団法人 全国保健センター連合会 企画部長
(オブザーバー) 辻 一郎／東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学教授
(調査研究協力) 株式会社 社会保険研究所

特定高齢者質問紙調査研究の目的・方法

目的

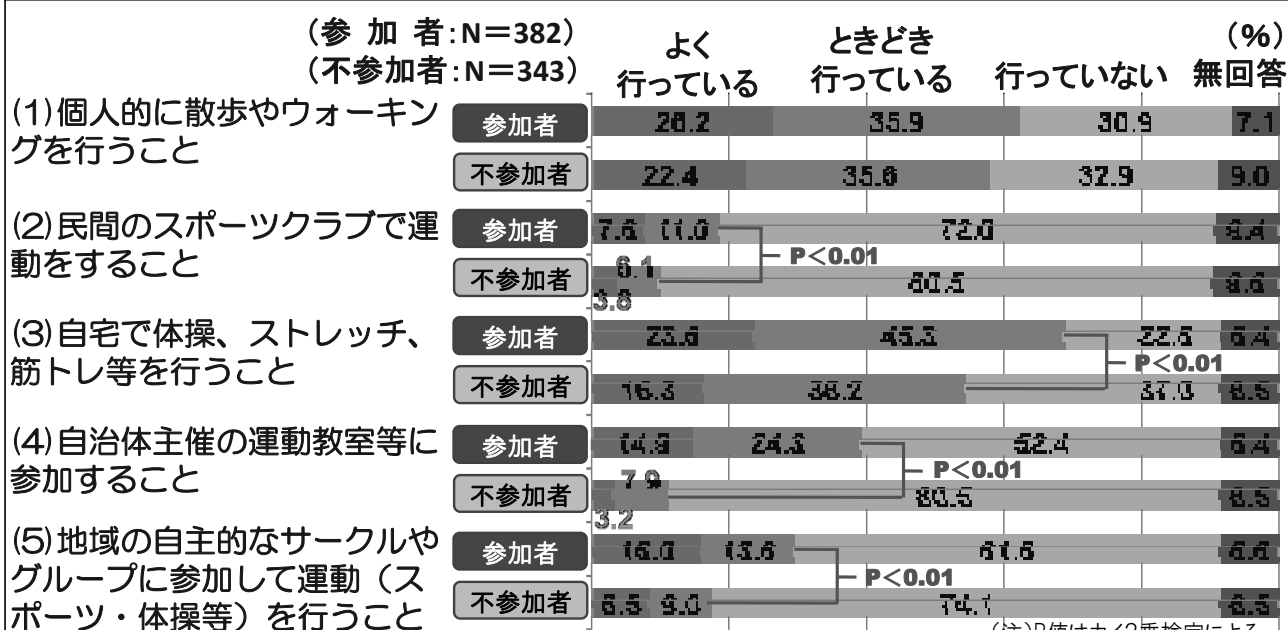
- ◆介護予防の積極的かつ効率的・効果的な推進は、地域包括支援センター（以下、地域包括）の重要な役割。▼
- ◆そこで特定高齢者（決定者）のうち事業につながった方（参加者）とつながらなかった方（不参加者）の意識の違いを、サービス利用を左右する要因、高齢者自身のニーズ等を調査・比較・分析する。

方法

- ◆8市町（矢巾町、船橋市、知多北部広域連合の4市町、名古屋市、諫早市）の20年度特定高齢者（決定者：運動器機能低下該当）のうち事業参加者計**404**人、不参加者計**404**人、合計**808**人を無作為抽出して、質問紙調査を実施。
- ◆平成21年11～12月に調査票配付、22年1月まで回収分を分析。
- ◆回収数・率

参加者	382人（94.6%）
不参加者	343人（84.9%）
合計	725人（89.7%）

問2 健康を維持するための活動の実施状況 A. 運動に関すること



「不参加者」も活動しているが、「参加者」はより活動的

問2 健康を維持するための活動の実施状況

B. 食生活に関すること

		(参加者:N=382) (不参加者:N=343)		よく 行っている	ときどき 行っている	行っ てい ない	(%) 無回答
(6) 食べ過ぎないようにすること	参加者			55.8	29.3	8.1	6.8
	不参加者			53.1	28.0	9.8	9.3
(7) 栄養が偏らないようにすること	参加者			56.9	27.7	6.8	6.5
	不参加者			54.6	26.5	7.5	11.4
(8) カロリーや脂肪分を控えること	参加者			51.6	28.6	11.3	7.3
	不参加者			47.5	28.9	12.8	10.8
(9) 特定保健用食品やサプリメントなどを利用すること	参加者			22.3	17.0	52.4	6.4
	不参加者			19.5	17.2	52.2	11.1

「参加者」「不参加者」とも、食生活に注意をしている

問2 健康を維持するための活動の実施状況

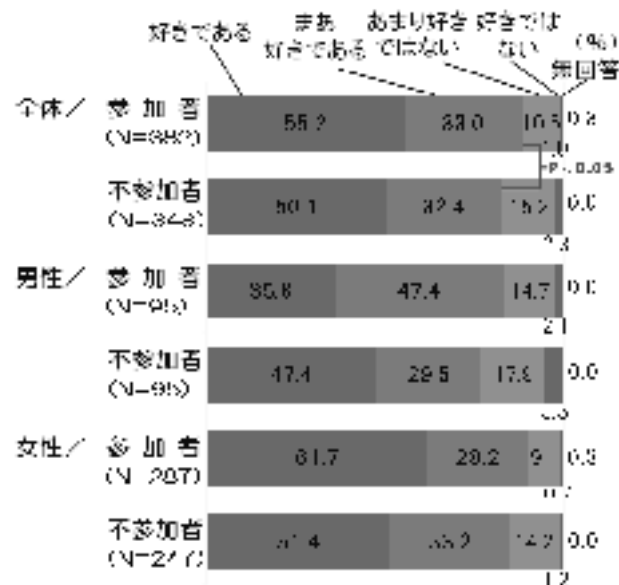
C. その他

		(参加者:N=382) (不参加者:N=343)		よく 行っている	ときどき 行っている	行っ てい ない	(%) 無回答
(10) 仕事を行う（続ける）こと	参加者			20.9	11.5	57.9	9.7
	不参加者			27.1	8.7	51.0	13.1
(11) 頻繁に外に出るなど、活動的な生活を行うこと	参加者			51.6	37.4	22.5	6.1
	不参加者			26.0	30.9	39.0	11.1
— P<0.05							
(12) 健診または人間ドックを毎年受けること	参加者			63.6	14.9	14.1	7.3
	不参加者			50.1	18.1	12.8	9.0
(13) 持病についてきちんと治療を受けること	参加者			71.2	15.2	7.0	6.5
	不参加者			69.7	12.2	10.5	7.6

(注)P値はカイ2乗検定による

「参加者」のほうが、“活動的な生活”を意識している

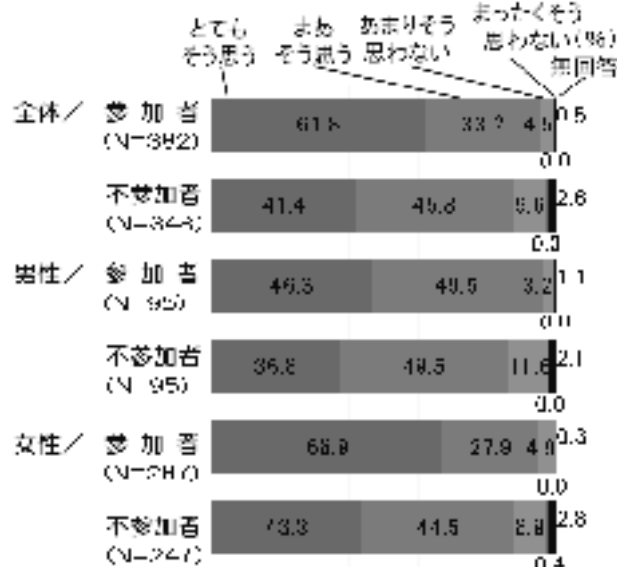
問2⑥ 友人・知人と会って話 をすることが好きかどうか



「不参加者」の8割強が人と会って話をするのが好き、2割弱が好きでない

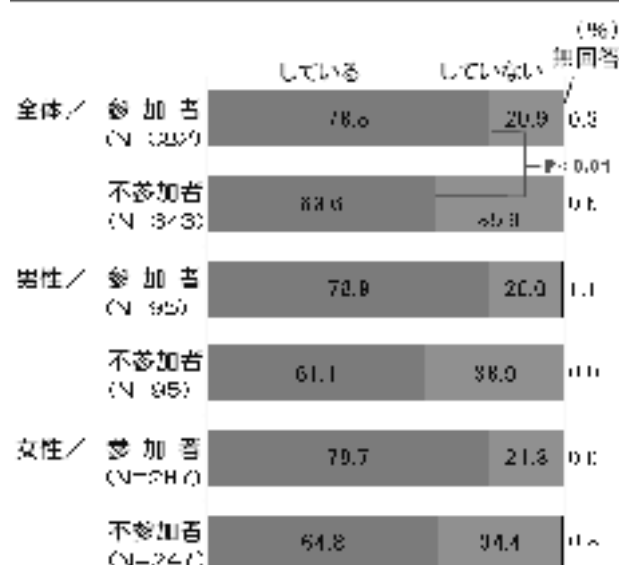
問15 介護予防の可能性への 理解

問15 介護予防の可能性について、できるが十分理解が深まらない、理解が深まらないようにする介護予防することには可能かと思いませんか



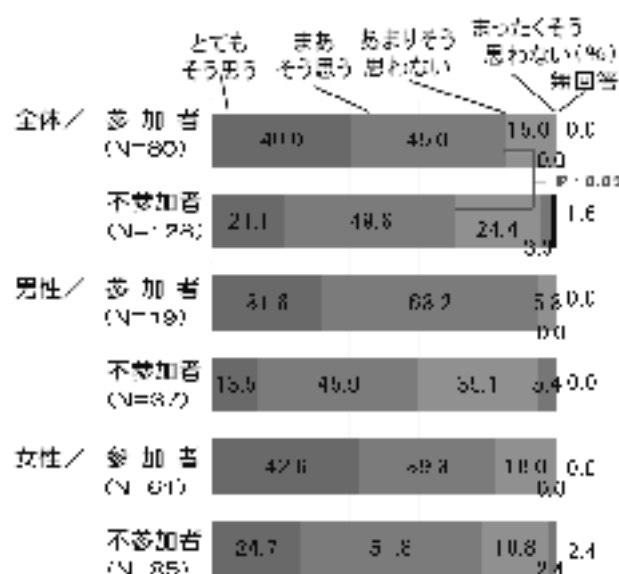
介護予防の可能性は「不参加者」の約9割の方にも理解されている

問16 介護予防のための運動 や健康づくりの実施状況



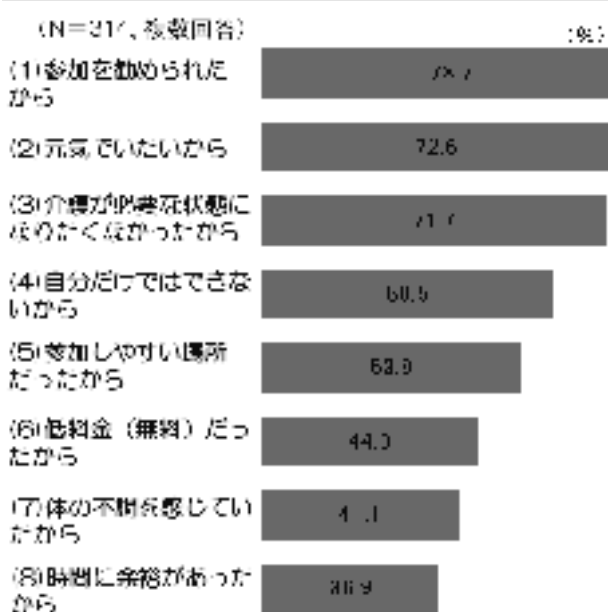
「不参加者」の6割以上が、介護予防のための運動・健康づくりを実施

問16-1 介護予防の運動等非 実施者の今後の取り組み意向



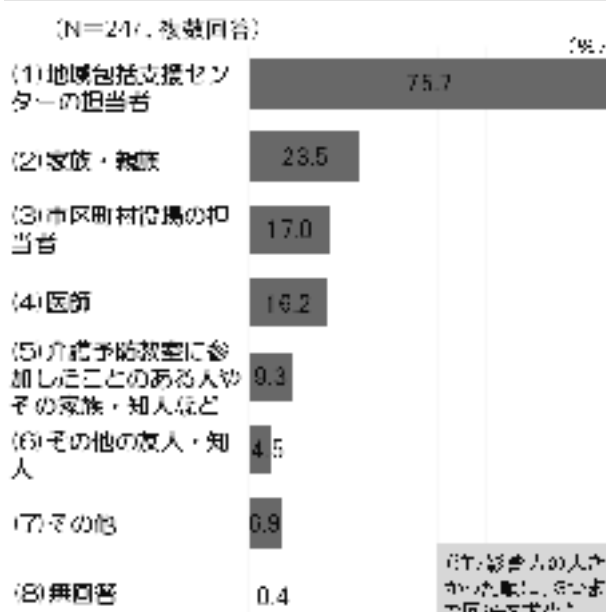
現在実施していない人も、介護予防のための運動の取り組み意向あり

問19 参加者が介護予防教室に参加した理由(上位項目)



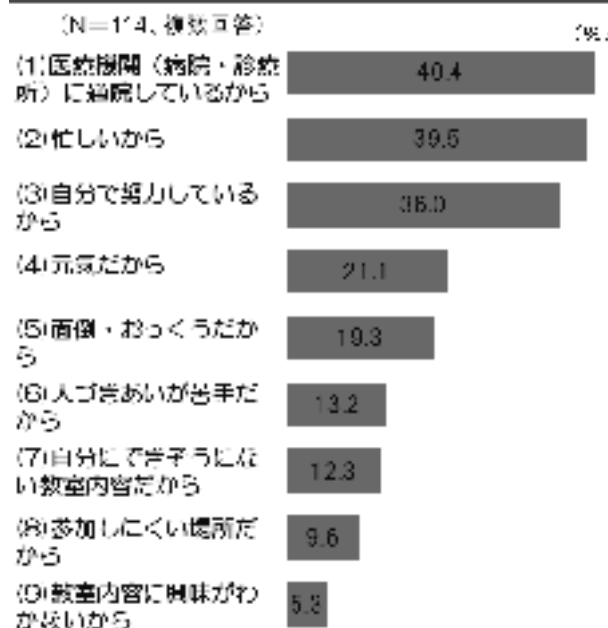
参加につなげるには、「誘いかけ」と「元気でいられること」のPRが重要

問19-1 参加者に参加を勧めてくれた人



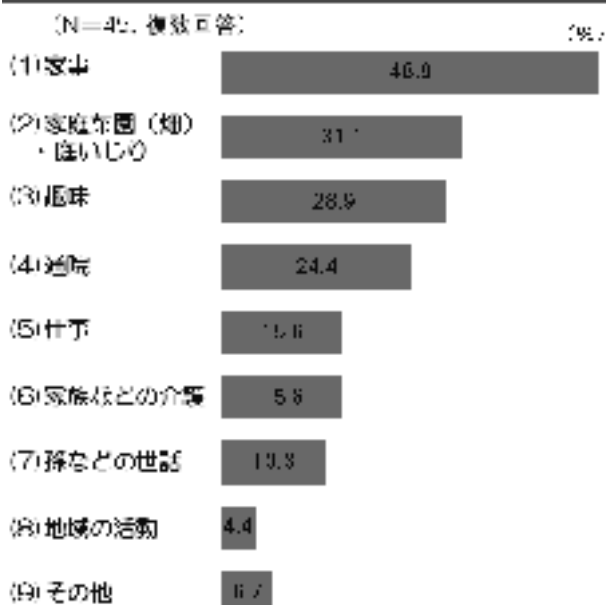
地域包括のほか家族・親族、市町村担当者、医師の誘いも効いている

問19 不参加者が介護予防教室に参加したくない理由(上位項目)



さまざまな不参加理由に対応した、広報などの工夫が必要

問19-1 「忙しい」を理由にした不参加者の「忙しい」理由(上位項目)



「忙しい」人にも、“参加する価値”を感じてもらうことが重要

問20 「不参加者」が参加する気持ちになる 教室の条件(26項目中の上位項目)

(N=343、複数回答) (%)	大切だと思 う	まあ大切 だと思う	あまり 大切でない	まったく 大切でない	無 回 答
(1)職員・担当者が、親切に分かりやすく教えてくれること	68.2		20.1	7.4	9.3
(2)職員・担当者が、自分にあった、個別のアドバイスをしてくれること	63.0		22.2	9.2	11.1
(3)自宅の近くや交通の便のよい場所で開催されること	71.4		13.1	7.3	12.8
(4)職員・担当者が、保健師・管理栄養士・健康運動指導士などの専門家であること	57.4		27.1	4.4	9.3
(5)職員・担当者が、自分の悩みや困ったことなどを丁寧に聞いてくれること	56.6		26.5	5.8	10.5
(6)膝・腰・肩・足首などの痛みが改善されること	57.1		25.1	3.8	12.2
(7)「楽しく」参加でき、明るい気持ちになれる内容であること	55.1		27.1	1.4	12.5
(8)自分で歩く力の改善に役立つ内容であること	54.2		25.6	4.4	12.8

「職員・担当者」「アクセスの良さ」「改善効果」「楽しさ」等が重要

特定高齢者質問紙調査まとめ

- ◆不参加者であっても、人と話をするのが好きな人、事業に参加したい人が多数を占めた。
- ◆今後、担当者等の個別の説明や痛みや歩行能力の改善につながる支援等、ニーズに応えることで参加を拡大する余地がある。
- ◆参加を勧める人の拡大や、不参加理由に対応した広報も必要と考えられる。
- ◆個別の運動プログラムに参加できる等、事業メニューの充実も求められる。

ヒアリング研究の目的・方法

目的

- ◆地域包括支援センター（以下、地域包括）における特定高齢者介護予防ケアマネジメント業務について、労力をかけてもなかなか事業参加につながらない等の声が聞かれる
- ▼
- ◆そこで、地域における介護予防の効率的・効果的な手法を探るため、地域包括支援センターの介護予防事業の実施状況等を把握する。

方法

- ◆全国5市町の地域包括を機縁法で選定し、地域包括及び委託元市町（3か所）にヒアリング調査を実施（21年10月～11月）
- ▼
- ◆その結果から現状、課題、工夫等の要素を抽出したうえで、地域包括ごとに要素間の関係を整理し、かつ介護予防の効率的・効果的な手法（工夫等）を横断的に抽出・整理した。

ヒアリング調査対象

- 直営**
- ・千代田町地域包括支援センター（群馬県）
 - ・中野市地域包括支援センター（長野県）

- 委託**
- ・旭川市：神居・江丹別地域包括支援センター、豊岡・東旭川地域包括支援センター（北海道）
 - ・川崎市：夢見ヶ崎地域包括支援センター（神奈川県）
 - ・大牟田市：地域包括支援センター（サブセンター）やぶつばき（福岡県）

ヒアリング調査対象の概要

	千代田町	中野市	神居・江丹別 (旭川市)	豊岡・東旭川 (旭川市)	夢見ヶ崎 (川崎市)	やぶつばき (大牟田市)
①圏域人口 (人)	11,984	47,688	34,672	52,448	39,526	9,713
②圏域高齢化率(%)	20.9	24.5	27.1	23.3	17.0	34.8
③特定高齢者候補者数 (20年度、人)	303	1,757	407	380	83	714
④特定高齢者決定者数 (同上、人)	289	1,007	383	338	38 (注1)	74
⑤特定高齢者施策参加者 数 (同上、人)	71	234	64	53	29 (注2)	31
⑥地域包括人員体制 (人)	3	9	11	9	5	4
⑦特定高齢者介護予防 ケアマネジメントの主な 担当者	保健師	保健師	保健師	保健師	看護師	看護師

注1) 平成21年3月までに発送した「暮らしの元気チェック」(チェックリスト)に対して21年6月までに生活機能検査を受診した人が集計対象。
 (注2) 一部、19年度の生活機能評価により特定高齢者に決定のうえ、20年度の特定高齢者施策に参加した者を含む。

ヒアリング調査対象の特徴等

千代田町	●特定高齢者施策と一般高齢者施策を融合した事業を実施 ●楽しいプログラムを追求 ●ケアプラン作成の効率化⇒特定高齢者の場合、署名・押印を省略 etc
中野市	●わかりやすい広報⇒介護予防事業の効果や参加者の声を広報誌に掲載 ●自宅でも運動をしてもらう工夫⇒「おみやげ体操」と記録用カードの配付 ●事業評価を、体力指標・疼痛・介護認定率の変化等により実施 etc
神居・江丹別／ 豊岡・東旭川 (旭川市)	●委託先の包括が自主的な取り組み(独自ホームページ作成、介護予防カルタ作成、認知症寸劇の実演・DVD化などを実施) ●それを支える委託元のマネジメントと委託(プロポーザル)の工夫 ●事業参加につながるよう生活機能評価の様式を工夫(改訂) etc
夢見ヶ崎 (川崎市)	●地域包括は、担当圏域の実態・課題を所定の書式で整理(＝地域診断)⇒それをふまえて年度ごとの目標を設定し、年度末に自己評価する ●上記の仕組みを導入した委託元の適切なマネジメント etc
やぶつばき (大牟田市)	●徘徊模擬訓練による地域づくりを積極的・継続的に実施 ●集団訓練参加者の声を冊子にまとめるなどして、プログラムの改善・普及を図っている。 etc

1. 介護予防ケアマネジメントの各手順の改善

(1) 把握・声かけの工夫

「試しに1～2回参加して、合わないならやめてもいいことを伝えて、参加の心理的ハードルを下げる」(千代田町)

「包括の支援策として対象者への事業参加の声かけは委託元の非常勤職員等が実施」(旭川市・川崎市・大牟田市)

(2) アセスメントの工夫

「医師の生活機能評価判定で、「生活機能の低下はありません」という欄を無くし、代わりに「医学的に禁忌」かどうかを確認する欄を設けた」(旭川市)

「口頭および書面による十分な説明と同意のもと、特定高齢者ケアプランでは署名・押印欄を省略」(千代田町)

(3) サービス・事業提供の工夫

「特定の教室終了後も、同じ事業者の教室に送迎付きで継続して通うことができる(有料)」(中野市)

「さまざまな行事(籠編み、陶芸、踊りなど)があり、女性の誕生日にはウェディングドレスを着せてくれるなど、楽しいと評判の事業(特定＋一般が参加)を社協への委託で実施(千代田町)」

(4) モニタリング・評価の工夫

「事業効果を体力指標、主観的健康感、疼痛部位数等で評価」(中野市)

「事業参加者の感想・写真(一定性的評価)等を年2回“介護予防情報かわら版”として広報誌に掲載」(中野市)

2. 評価(事業)終了後のフォロー・受け皿づくり

(1) 既存の事業等につなげる

「介護予防の拠点施設で特定高齢者施策・一般高齢者施策を一体的に行うことで、特定高齢者が引き続き一般高齢者施策に参加できる」(千代田町)

「地域活動への参加に結びつくよう高齢者が参加できる地域グループの紹介誌を作成・配布している」(川崎市)

(2) 終了後に参加できる事業の立ち上げ

「16か所の老人会に呼び掛けて、希望地区で自主的転倒予防教室(月2回)を開催。段階的に希望する地区を拡大して、特定高齢者施策終了者の受け皿を増やしたい」(千代田町)

(3) 自主グループ化

「特定高齢者施策終了者に自主グループ化を呼びかけ。その際、継続して運動できる施設の周辺に住む人に声をかけた。そうした拠点施設を徐々に探して増やしていき、順次その近辺の事業終了者に声をかけていく予定」(旭川市地域包括)

(4) OB会の開催

「特定高齢者施策の仕組み自体に、後日終了者が集まる機会(OB会)を盛り込んでいる。具体的には、特定高齢者施策終了者には、教室終了後約2か月後に1回だけ、OBが集まって運動できる機会を設けている」(旭川市)

3. 介護予防の効果を高めるための地域づくり

(1) 介護予防事業の効果等の周知

「腰の曲がった人が事業参加で若々しくなったという評判が地域で話題にのぼり、その口コミ効果で一般高齢者に参加してくる人がいる」(千代田町)

「老人クラブの自主グループ活動が軌道にのったら、地元の新聞に当事者の声を載せてもらって効果をPRしたい」(千代田町)

(2) 住民ボランティアの育成

「介護予防事業に健康づくり市民サポーターが関わることで、一種のモニタリング機能を果たしてくれる」(大牟田市)

(3) 住民ネットワークの構築

「民生委員・児童委員協議会の会議(2～3か月に1回)に毎回出席したり、公民館連絡協議会の会議に出て、顔をつないでいる」(大牟田市サブセンター)

「老人クラブ(受け入れてくれるところのみ)を訪問し、介護予防のための運動や認知症予防プログラム、健康相談等を実施。順次アプローチして、拡大していきたい」(旭川市地域包括)

「地域の医療機関、スーパー、理髪店等を足で回って、全地域包括が社会資源マップを作成」(旭川市地域包括)

「徘徊模擬訓練の実施校区を拡大中。校区ごとの会合に市の職員が参加し、呼びかけを続けてきた」(大牟田市)

4. 地域包括の業務を円滑化・活発化するための体制・組織づくり

(1) 地域包括内部の組織づくり

「センター長が方針を示し、熱い気持ちで職員が一丸となって取り組むことで、運動DVDの作成や、認知症の寸劇作成など、忙しくてもさまざまな事業を展開できる」(旭川市地域包括)

(2) 地域包括と関係機関とのネットワークづくり

「地域の医療機関のうち回れるところは足を運び、介護予防の話などをしている。医師によっては、生活機能評価のコメントとして、“予防の運動を頑張ってください”と書いてくれることもある」(旭川市地域包括)

「全地域包括と全サブセンターを集めて月1回連絡会議を行い、事例検討会も行う。さらに各地域包括で持ち回りの定例研修会も開催」(大牟田市)

(3) 地域包括(委託)の業務を支援する市町村体制づくり

「委託費増額とセットで、地域づくりを地域包括に追加委託」(旭川市)

「市は包括からの相談に対してワンストップで対応し、答えを出して指導・助言してくれる」(大牟田市サブセンター)

「国の補助金により介護予防拠点施設を市内37か所整備。法人委託で、自主的地域活動を担う」(大牟田市)

5. 評価・改善の仕組みづくり

(1) 地域包括の評価

「地域包括が、取り組みを自己評価できる仕組みを導入。具体的には地区ごとの地域資源や現状・課題等を記入し、現状把握と自己評価ができる様式を作成した」(川崎市)

「地域包括は毎年度活動計画書を作成、“活動計画書達成状況”という書類で自己評価を行う」(旭川市)

(2) 介護予防事業実施者の評価

「介護予防教室の成果は、事業所ごとに成績をまとめ、実名で各事業所や地域包括に提示する」(旭川市)

「介護予防事業者は、教室終了後に“品質改善報告書”を提出」(川崎市)

(3) 要介護認定率による介護予防政策の評価

「教室参加群と不参加群で、事業終了後の要介護認定率を集計。教室参加群の認定率(4.0%)は不参加群の認定率(13.3%)、市全体の認定率(11.3%)より低かった」(中野市)

「介護予防政策の評価として、市全体の要介護認定率の推移で評価。新規要介護認定者数の高齢者人口に占める割合を算定したところ、平成18年度5.2%、19年度5.1%、20年度5.0%と低下傾向にあった」(旭川市)

ヒアリング調査まとめ

- ◆地域包括発足後4年目(調査時点)となり、さまざまな個性的な取り組みが見られるとともに、共通点も多く確認された。
- ◆委託元と委託先は役割分担関係であるとともに、協働・協力が求められる。また市町村によるマネジメントが極めて重要。
- ◆市町村によるマネジメントは、地域包括の主體的・効果的な取り組みを強化(エンパワメント)する支援的なものである必要がある。

介護予防拡大のための10の提言

提言1	高齢者の気持ちをとらえて介護予防を推進する
提言2	介護予防の「質」と「量」を高める
提言3	参加したくなるプログラムを創る
提言4	介護予防の「意義」と「効果」を普及・PRする
提言5	介護予防のPR・誘いかけを行う人材・機会を有効活用する
提言6	介護予防につながる地域づくりを行う
提言7	市町村と地域包括が理念・判断・目標を共有する
提言8	市町村と地域包括の協働を強化する
提言9	成果を出すための体制・組織をつくる
提言10	事業成果や目標への到達度を定性的/定量的に評価する

提言1

高齢者の気持ちをとらえて 介護予防を推進する

<趣旨（抜粋）>

◆初めに事業内容や制度ありきではなく、高齢者の気持ちをとらえて事業等を企画する必要がある。

◆不参加者についても、「やる気がない」「自覚がない」等ととらえるのではなく、参加しない正当な理由があると考え、その声に耳を傾け、不参加者の思いを理解して、事業の改善や広報等に役立てていくことが求められる。

提言2

介護予防の 「質」と「量」を高める

<趣旨（抜粋）>

◆高齢者が参加したい介護予防教室の条件を整え（第1報参照）、「質」（効果）と「量」（参加者数等）を高めていくことが必要。

◆自宅での運動の実施・継続支援や、効果が得られているかどうかを体力測定等により評価することも重要。

◆国の補助金等を有効に活用して、介護予防の拠点を計画的に整備し、自宅の近くで介護予防の教室や自主グループ等に参加できる環境作りも必要。

提言3

参加したくなる プログラムを創る

＜趣旨（抜粋）＞

- ◆年代・性別・嗜好等に応じて、プログラムが対象別に細分化されていて、多彩なプログラムの中から、自分に合ったものを選択できることも重要。
- ◆人づきあいがあまり好きでない人（男性に比較的多い）も参加しやすい、個別的なプログラムが求められる。
- ◆一度でも参加してくれば、続けて参加したくなるプログラムであることが求められる。

提言4

介護予防の「意義」と 「効果」を普及・PRする

＜趣旨（抜粋）＞

- ◆事業参加者の感想や写真等を活用して、介護予防の意義、魅力、効果などを住民に効果的にアピールしていく必要がある。
- ◆媒体としては、広報誌やパンフレット、ホームページ等に加えて、口コミやマスコミの効果的活用が求められる。
- ◆不参加者の約8割は「友人・知人と会って話をするのが好きな人」であり、交流しながら、楽しく介護予防を行えるという「魅力」をPRすることも必要。

提言5

介護予防のPR・誘いかけを 行う人材・機会を有効活用する

＜趣旨（抜粋）＞

- ◆参加者の8割が介護予防教室に満足し、うち9割は「周りの人にも勧めたい」と考えているため、口コミの活用が重要。
- ◆介護予防の意義や効果を、分かり易い資料で医師に説明し、健診結果返却時や定期的な通院時等に、必要な人には医師から介護予防事業への参加を働きかけてもらうことが重要。
- ◆職員または住民ボランティア等を活用して、積極的に対面等で説明することも求められる。

提言6

介護予防につながる 地域づくりを行う

＜趣旨（抜粋）＞

- ◆特定高齢者施策・一般高齢者施策・自主活動が連続的に実施されていることが重要。
- ◆地域づくりは、地域住民自身が実現していくことになる。そのためのサポートや事業等を計画・調整・実行するのが、市町村や地域包括、関係機関の役割。
- ◆行政と住民が役割分担や税金・保険料の使途について意志決定（政策決定）し、住民にも必要な参加と負担を求めていくことが不可欠。

提言7

市町村と地域包括が 理念・判断・目標を共有する

<趣旨（抜粋）>

◆市町村と地域包括が同じ理念と目標を共有したうえで、地域の現状や課題について情報と判断を共有していく必要がある。

◆要支援や要介護1でも自立（改善）は可能。実際に改善例を生み出して成功体験を共有し、信念を強化していくことが重要。

◆自立支援を実現するために、地域づくりが必要。その手段として各種事業やサービスがあるのであり、事業自体を自己目的化すべきではない。

提言8

市町村と地域包括の 協働を強化する

<趣旨（抜粋）>

◆市町村と委託先地域包括は、協力して地域ケア体制を作るための役割分担関係にあり、協働して問題解決を行うことが重要。

◆委託元市町村の地域包括担当部門は、責任をもってワン・ストップで対応したり、他部署との連携の調整が重要。

◆市町村には委託先のマネジメントを行う責任があり、その方法は、地域包括の主体的・創造的取り組みを引き出すための支援的なものである必要がある。

提言9

成果を出すための 体制・組織をつくる

<趣旨（抜粋）>

◆地域包括相互や関係者間とのネットワークづくりを、主として委託元市町村の責任で行う必要がある。また地域包括独自のネットワーク構築も重要。

◆ネットワーク会議を開催する場合、連携そのものを目的にするのではなく、「課題解決のスピードが高まる」など、具体的成果を得ていくことが重要。

◆地域包括のセンター長がマネジメント機能を発揮することも求められる。

提言10

事業成果や目標への到達度を 定性的・定量的に評価する

<趣旨（抜粋）>

◆事業参加者の体力指標の変化や要介護認定率等の推移による定量的評価や、参加者の満足度や感想等による定性的評価を行ってPDCAサイクル（Plan-Do-Check-Act）を回す必要がある。

◆適正な目標を定めるためには、地区診断により地区ごとの課題を把握することも重要。

◆委託先の地域包括や事業者の定量的・定性的評価も重要。その際、委託先の創意工夫の意欲を引き出す評価が求められる。

まとめ

- ◆提言の内容・趣旨をふまえ、各市町村および地域包括が、介護予防を普及し、効果を拡大していくことが期待される。
- ◆今後さらに高齢化が進展するなか、本格的な高齢化に対応可能な高齢者ケアシステムを構築（充実）することは、介護保険者である市町村にとって最重要政策の一つである。
- ◆自助・互助・共助にまたがる、総合的な施策である介護予防は、その高齢者ケアシステムの根幹をなすものであり、今後さらに重要性は高まると考え、対応していくことが求められる。

地域の介護予防における地域包括支援センターの役割・あり方に関する調査研究委員会 名簿

＜名簿＞（50音順、敬称略、所属は22年3月末現在、※印は座長）

秋山 由美子／社会福祉法人 世田谷区社会福祉事業団 理事長
安藤 智子／銚子市高齢者福祉課（銚子市地域包括支援センター長）
石黒 秀喜／財団法人 長寿社会開発センター 常務理事
岡本 玲子／岡山大学大学院保健学研究科看護学分野 教授
島貫 秀樹／六郷地域包括支援センター〔仙台市より委託〕
鈴木 理恵子／大田原市高齢いきがい課介護予防係
塚本 鋭裕／大府西包括支援センター（大府市福祉課 課長補佐）
※津下 一代／あいち健康の森健康科学総合センター 副センター長
中澤 伸／川崎市社会福祉協議会地域包括支援センター調整課 課長
村中 峯子／社団法人 全国保健センター連合会 企画部長
安村 誠司／公立学校法人 福島県立医科大学 教授
（オブザーバー）辻 一郎／東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学教授
（研究協力）南平 直宏／社会保険研究所企画第一部 課長

ケアマネジメント力向上策
～地域資源マップづくりと
退院支援システム～

Memo

地域包括ケア推進指導者養成研修(ブロック研修)

ケアマネジメント力向上策

地域資源マップづくりと退院支援システム

一般社団法人 日本介護支援専門員協会
副会長 森上淑美

地域包括支援センターの機能について

①チームアプローチ

○保健師、社会福祉士や主任介護支援専門員など専門職が連携し、専門性を生かしながらチームで業務を実施

②ネットワーク構築による支援

○利用者やサービス事業者、関係団体、民生委員、ボランティアやNPOなどによって構成される人的なネットワークを構築し、社会資源を有機的に連携させる

③ワンストップ相談窓口

○住民のニーズに適切に対応できるサービスにつなぐワンストップ相談窓口の役割

④運営協議会による支援

○地域の様々な関係者から成り、センターの公正・中立性の確保や評価、人材確保支援や地域資源のネットワーク化などのために幅広く活用される

認知症地域支援体制構築等推進事業の創設 (平成19年度～)

地域において認知症の人と家族を支えるため、支援を行う「資源」をネットワーク化し、相互連携を通じた地域支援体制を構築

(実施主体) 都道府県

(事業内容)

- 1 推進会議の設置
- 2 地域支援体制構築事業(モデル地域)
 - コーディネーターの配置
 - 地域資源マップの作成
 - 地域支援体制推進事業
 - ・コーディネーター等によるケアのサポート
 - ・徘徊SOSネットワークの構築 など
 - 認知症対応型サービス事例の普及

2

地域資源マップとは

本人と家族が地域で暮らしていく上で必要な支援に関するさまざまな地域固有の資源(官民産学等のサービス、場、人、情報等)を集約して、一覧できるように地図等に資源をわかりやすくまとめたもの。

国が平成19年度から推進している「認知症地域支援体制構築等推進事業」の実施地域において、本人と家族が安心して暮らし続けられるための地域支援体制を築いていく取組みの一環として、各地域固有の地域資源マップの作成・活用がはかられている。

3

地域資源マップの留意点

1. 目的の明確化

マップ作成を目的にしない。

誰のために作成し、何のためにどう活かしていくか、作成前に十分に検討してから作成しないと、作っておしまい（活用されずじまい）になってしまう。

2. 必要な資源情報の明確化

本人、家族からみて、どんな資源情報が求められているかの事前の把握が必要。

介護保険サービス（事業所）や医療機関の所在地・連絡先等のリストは、すでに既存のものがある場合が多く、それら以外にどのような資源情報が必要かの検討が必要。

3. 作成するマップの地域範囲の明確化

全域か小地域か、活用目的にあわせて範囲の事前に検討が必要。

4

地域資源マップの留意点

4. 見やすさ・使いやすさ

本人・家族や住民に配布を予定している場合、実際に見て、使ってもらえるものになるか、あらかじめ、情報量、文字、デザインなどの検討が必要。

5. 資源情報の更新方法

地域資源は、常に新しい情報に更新していく必要がある。（資源情報の修正、削除、追加をしていかないと、誤った情報が流れ続けてしまう）。

作成後、いつ頃、誰が、どのように更新していくか、あらかじめ更新方法を検討していくことが必要。

* 最初だけ立派なものをつくるよりも、最初は簡単なものを作成し、順次更新していく方が実際にメリットが大。

5

地域資源マップ作成のステップとポイント

1. 本人・家族、住民等の実態や声を踏まえてつくる。
地域での生活の困りごと、必要な支援・情報に関する聴き取りやアンケート等を行って、必要な資源情報が何かを把握する。
2. 一部の人だけで作成しないで、多様なメンバーで作成する。
職員や一部の関係者のみで作成すると、限られた範囲の資源情報や専門家の視点の（見にくく、使いづらい）マップになりがち。
多様な専門職、そして地域の人々、当事者の参加を募って作成していくと、資源情報の収集やその後のマップの配布や普及、活用に効果的。

地域資源マップ作成のステップとポイント

3. 作成のプロセスを地域のネットワークづくりとして活かす。
認知症サポーターやキャラバンメイト、民生委員、保健・介護・医療・福祉や地域づくり、環境整備、観光等幅広い領域の人たちと一緒に話し合い、情報や力を出し合いながら作成していくと、作成のプロセス自体が、互いに知り合い、一緒に動きだす、活きたネットワークづくりの機会になる。

* 既にある地域マップや市町村の白地図等の提供をしてもらった例もある。



地域資源マップ作成のステップとポイント

4. 閉じこもって作らずに現地に出向きながら。

マップを作ろうとしている地域に作成メンバーが数名でチームを組んで実際に出向き、現地や資源を確認したり、資源の関係者に出会ってマップの意図を伝えながら関係作りをはかる。

情報掲載の許可を得やすくなり、このプロセス自体も新しい資源情報の開拓やネットワークづくりに有効。



町をまず一緒に歩いてみる

8

地域資源マップ作成のステップとポイント

5. 資源情報を持ち寄り、わかりやすく整理・ビジュアル化。

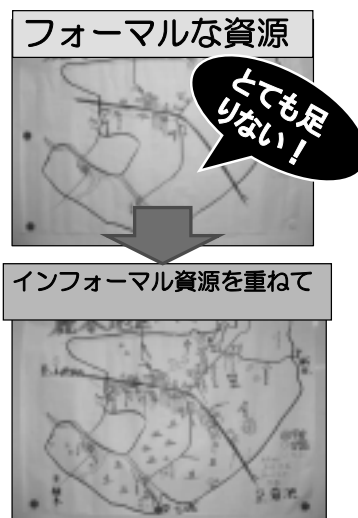
収集した資源情報をとにかく一次集約する。

すべてを網羅すると、見にくく使いにくいマップになりがち。

目的にそって、領域別、認知症のステージ別、当事者が知りたい項目別などに整理して、資源をマップに布置していく。

資源情報の種類によって記号や色を分けるなど、どうしたら見やすく使いやすくなると話し合っ工夫をする。

印刷を急がずに、みんなで手描きのマップをまずは作っていくことが大切。



住民と専門職が一緒に作成した例(山鹿市)

9

地域資源マップ作成のステップとポイント

6. 当事者にみてもらう、今後の課題の集約

作成したマップを、本人、家族にみてもらう。

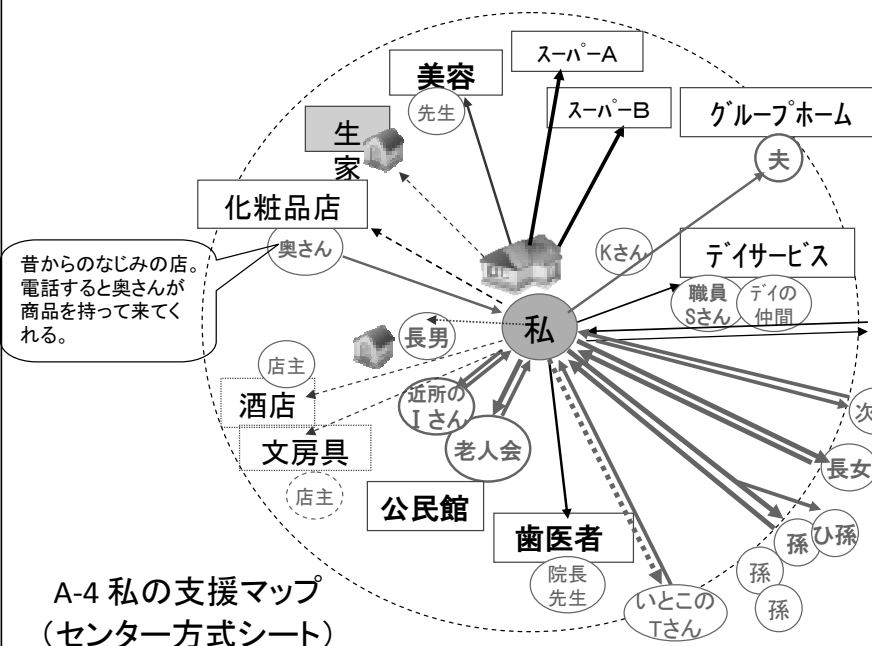
見やすく、わかりやすさ、使いやすさを点検してもらい、意見をもとに役立つマップになるよう修正を加える。

マップの有効性のみでなく、実際に暮らしていく上では足りない資源や情報を収集し、その後の取組みの補強点として活かす。



参考 <一人の人から始めるマップ作成>

地域全体の資源マップ作成を急がずに、まずは現在関わっている利用者一人(相談ケース、困難ケース、ハイリスクケース、予防段階のケース等)を選んで、本人・家族、関係者の情報を持ち寄り、本人を取り巻く資源をマップにしていく。→潜在していた資源やつながりが視覚化され課題や支援ポイント、協働の可能性を探る道具になる。→個別のマップを積み上げていくと貴重なインフォーマル資源を含んだ地域資源マップになっていく。



参考
愛媛県 小林厚子さん

引用・参考文献

- ◇自治体における認知症地域支援体制構築の効果的な推進に関する
研究事業報告書、認知症介護研究・研修東京センター、2009年3月
- ◇町の力、人の力で動き出そう！：町づくり報告会資料、
認知症介護研究・研修東京センター、2009年3月
- ◇動けば進む！認知症の人と家族を支える町づくり：町づくり報告会資料、
認知症介護研究・研修東京センター、2010年2月

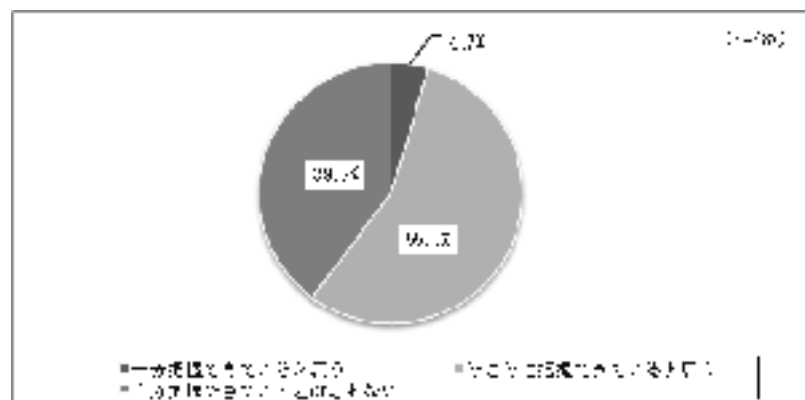
12

【調査結果報告】

調査名 インフォーマルサービスを含むケアプランによる自立支援の効果及び
提供有無の確認等の調査研究事業
一般社団法人 日本介護支援専門員協会
平成21年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
(平成22年3月)

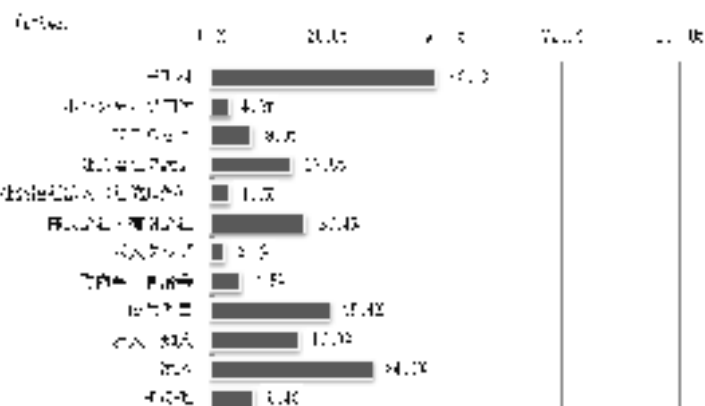
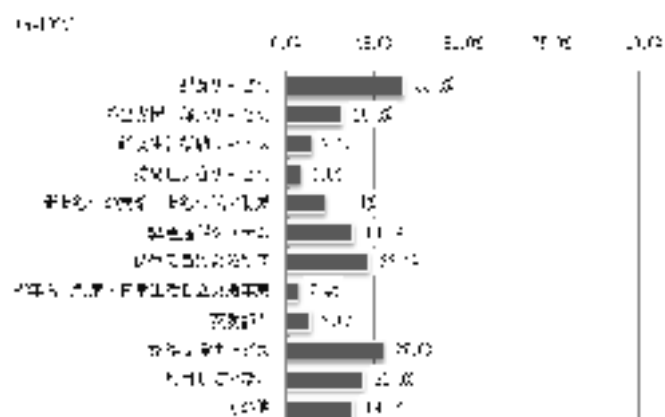
調査対象 居宅介護支援事業所勤務の介護支援専門員

事業所の担当地域におけるインフォーマルサービスのネットワークの把握状況



13

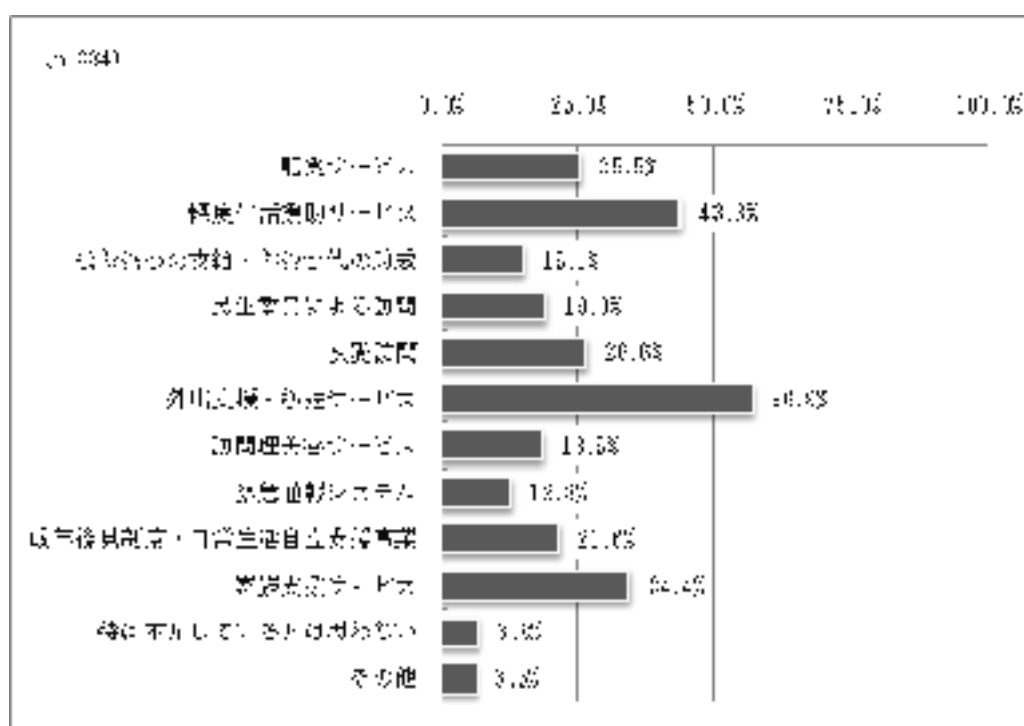
インフォーマルサービスの利用状況
(複数回答)



インフォーマルサービスの実施主体
(複数回答)

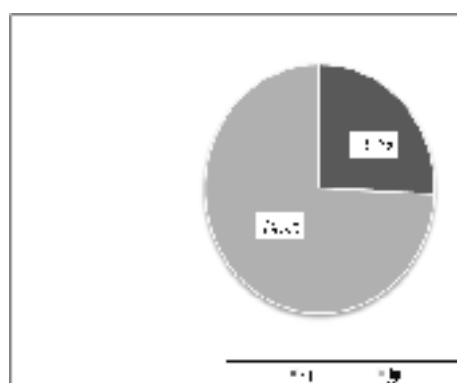
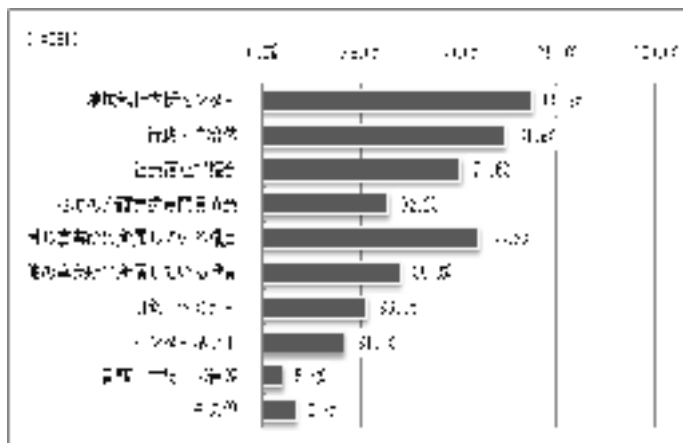
14

地域にはどのようなインフォーマルサービスが不足していると思うか(複数回答)



15

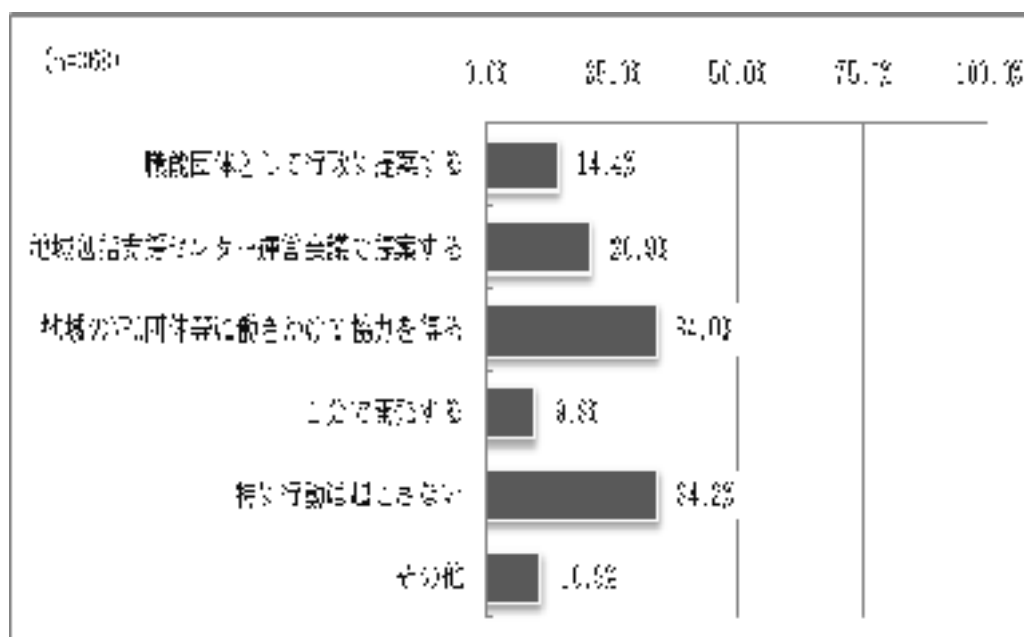
担当地域におけるインフォーマルサービスについての情報の入手経路



地域包括支援センター等によって定期的に更新されているインフォーマルサービスに関する「地域資源マップ」の有無

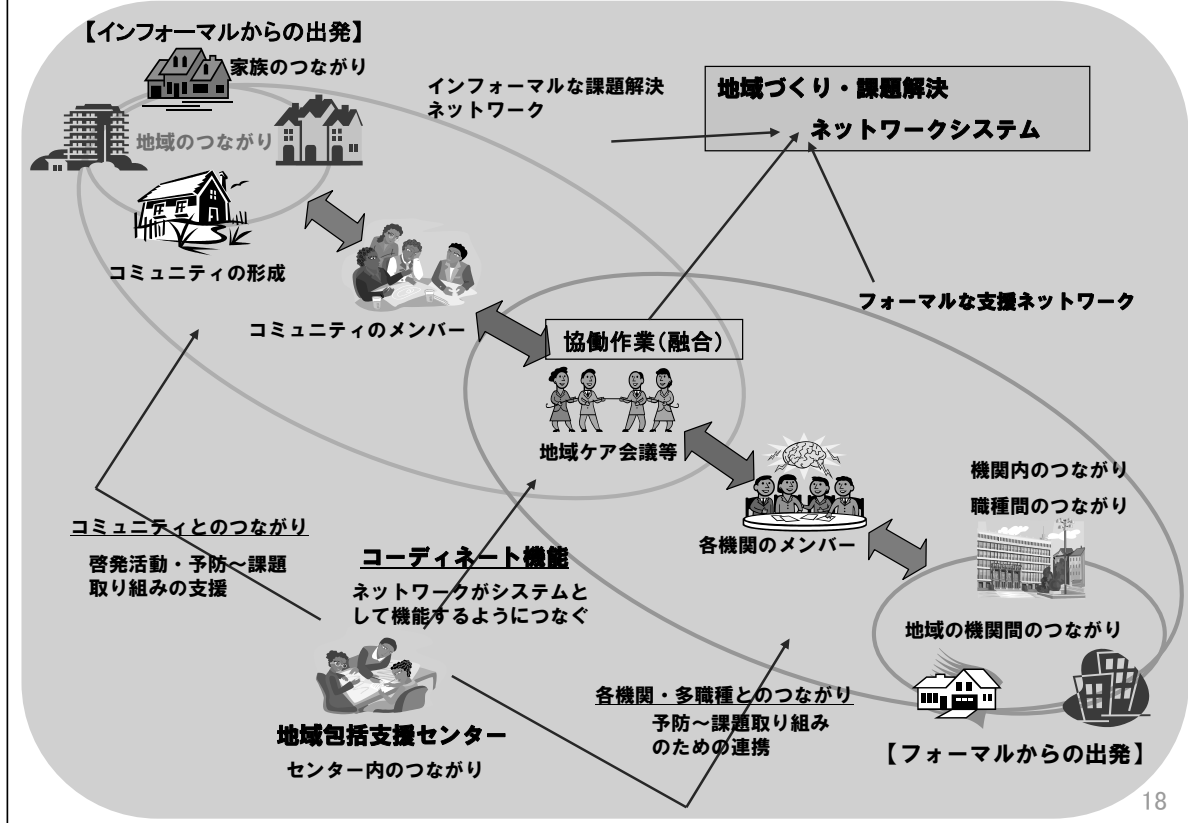
16

新たなインフォーマルサービスの必要性を感じた際にとる行動



17

地域包括支援センターから見た地域支援ネットワーク図式



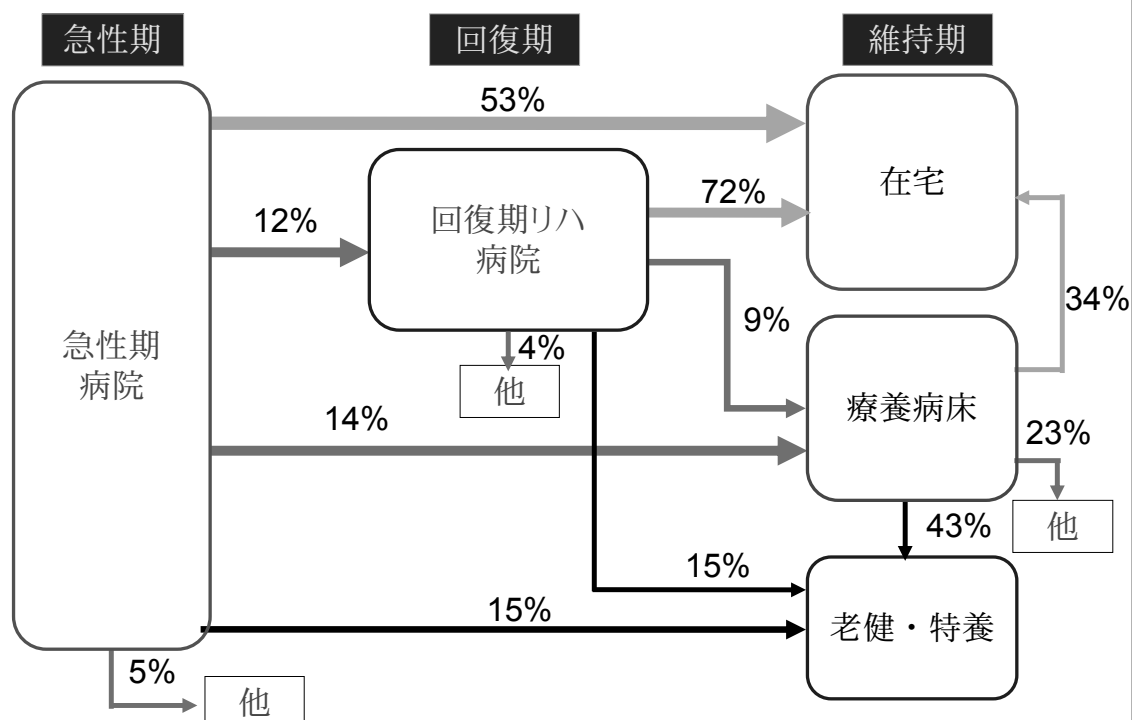
18

退院支援の充実策

医療ニーズがある重度な方を、24時間365日、地域で支えるためには、退院支援の充実を図る必要があるのではないだろうか。

19

退院患者の流れ —死亡退院を除く—



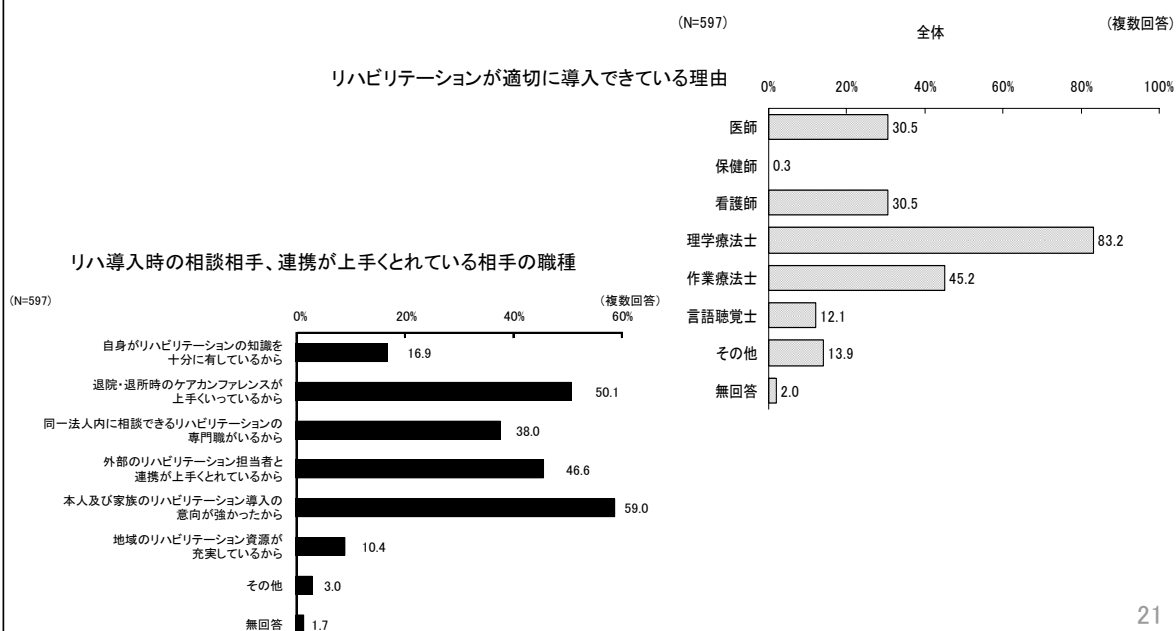
(出所) 川越雅弘, 小森昌彦, 備酒伸彦: 病床区分別にみた病床運営および退院先とのリハビリテーション連携状況の差異、理学療法兵庫, No.15, pp.35-42, 2009.

20

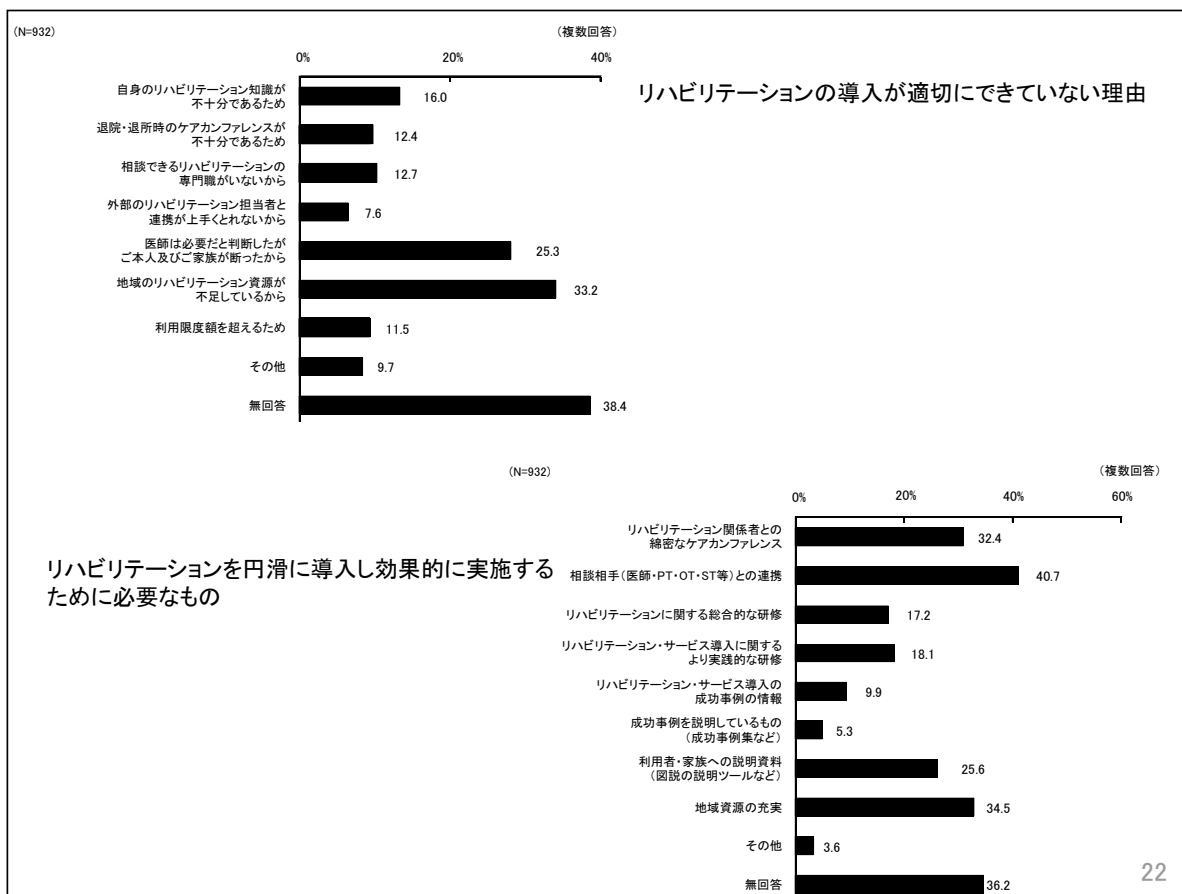
【調査結果報告】

調査名 介護支援専門員(ケアマネジャー)の医療的ケアの知識向上のための調査研究事業
一般社団法人 日本介護支援専門員協会
平成20年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
(平成21年3月)

調査対象 居宅介護支援事業所勤務の介護支援専門員



21



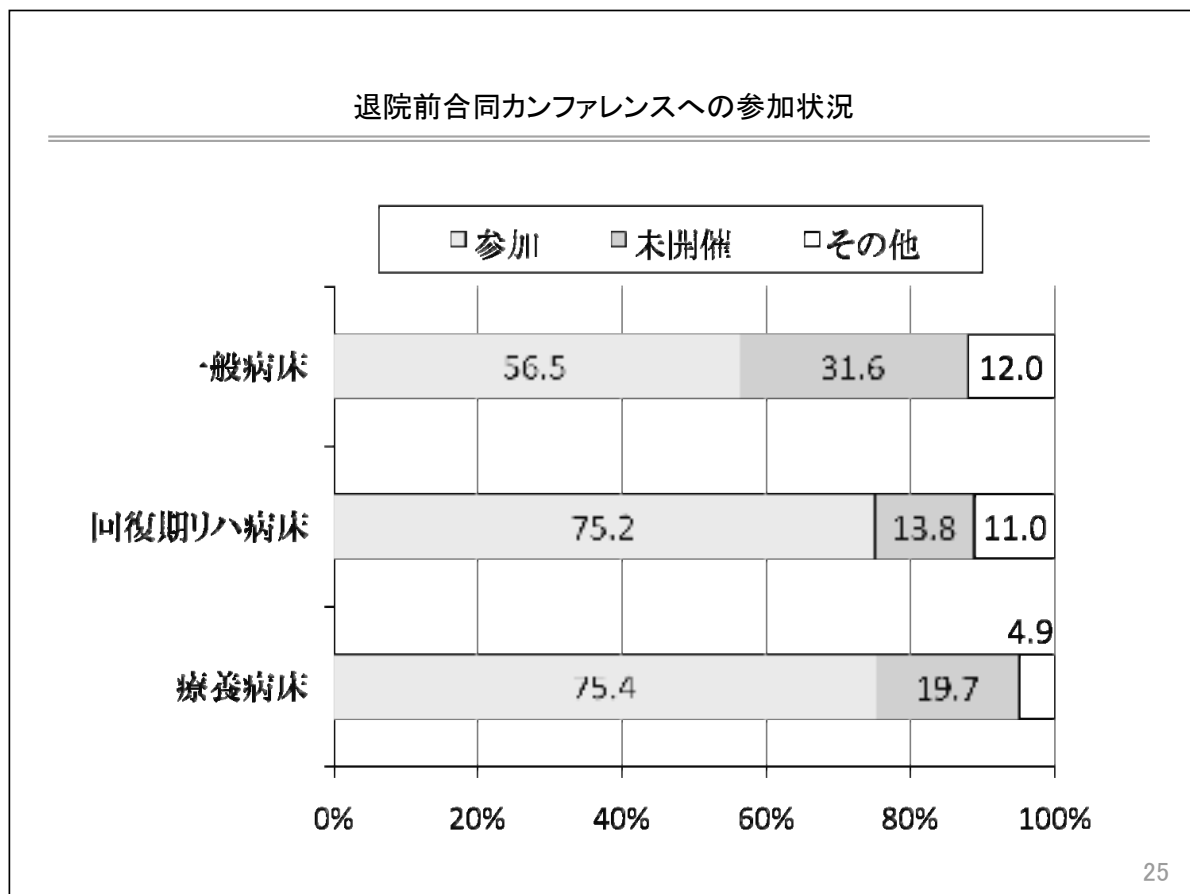
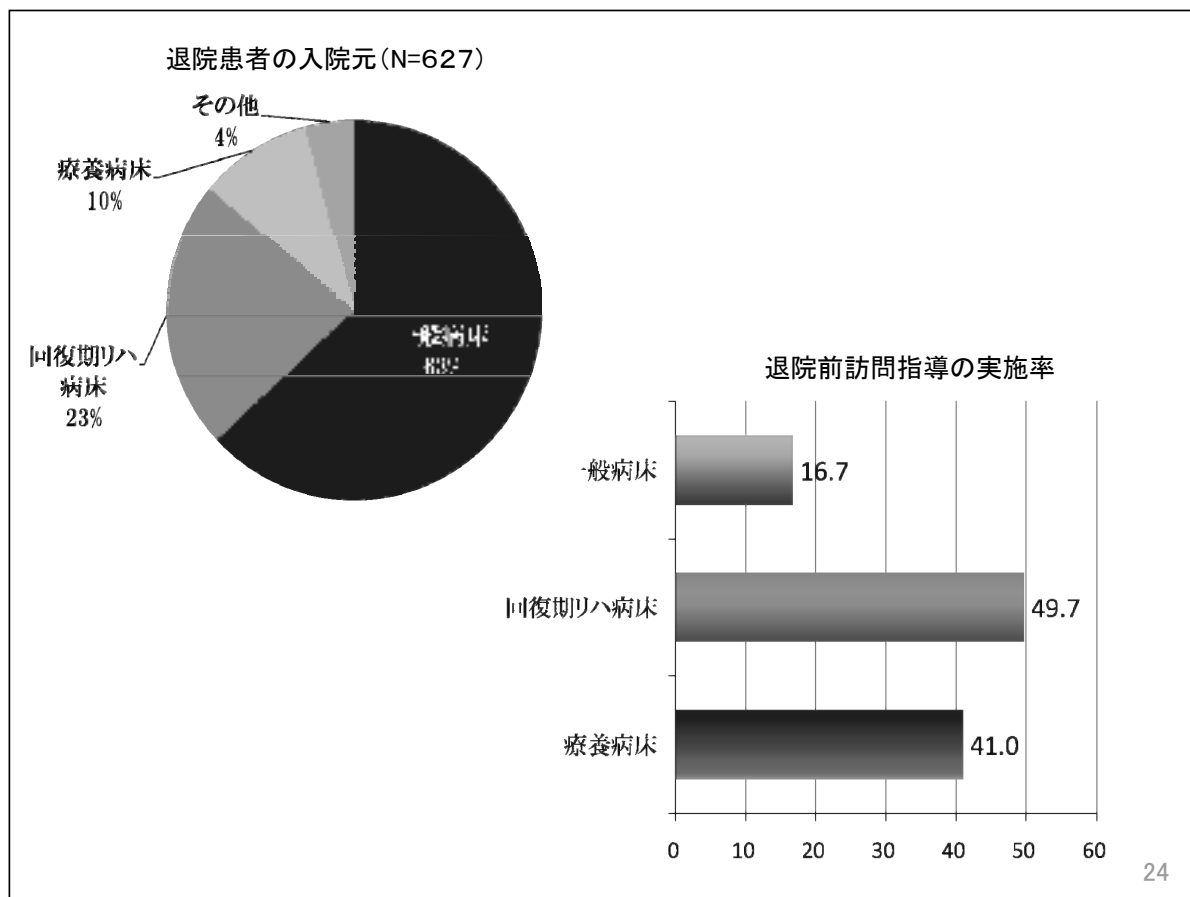
【調査結果報告】

調査名 退院患者に対するケアプランへのリハ・訪問看護導入プロセスの実態に関するアンケート調査

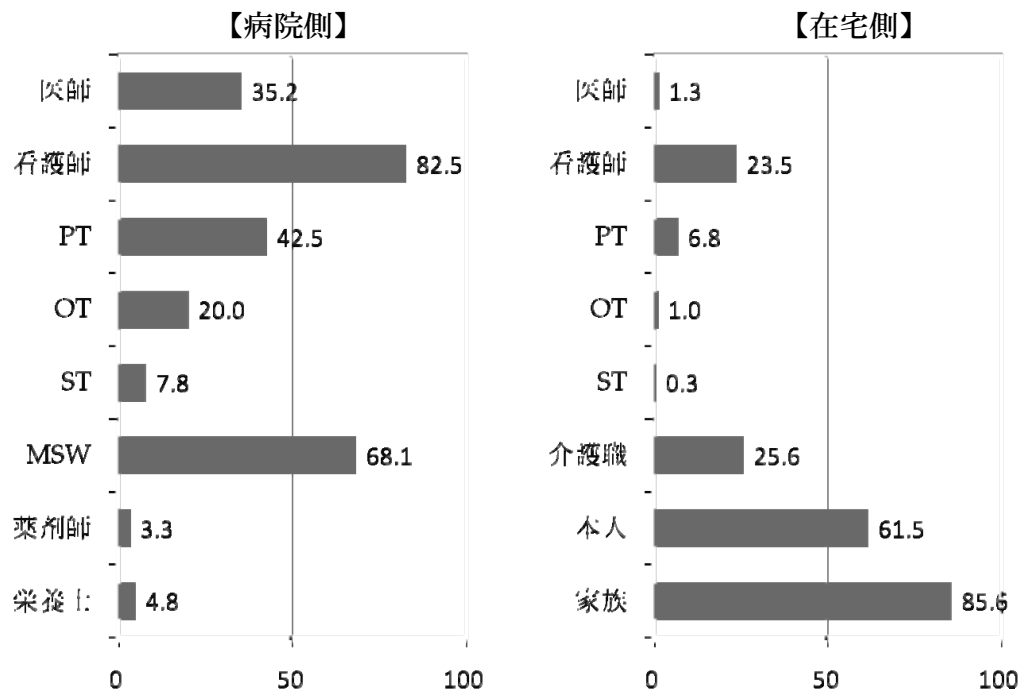
NPO法人 兵庫県介護支援専門員協会

病院との退院時連携及びケアプラン作成プロセスの状況

- 1) 対象: 兵庫県内の介護支援専門員627名
- 2) 方法: 直近の退院患者に対する病院との退院時連携～プラン作成プロセスに関するアンケートを郵送
- 3) 基礎職種別回答者数
 - ・看護師 : 145名 (23.1%)
 - ・社会福祉士 : 51名 (8.1%)
 - ・介護福祉士 : 327名 (52.2%)
 - ・その他医療系 : 36名 (5.7%)
 - ・その他福祉系 : 39名 (6.2%)
 - ・未回答 : 29名 (4.6%)

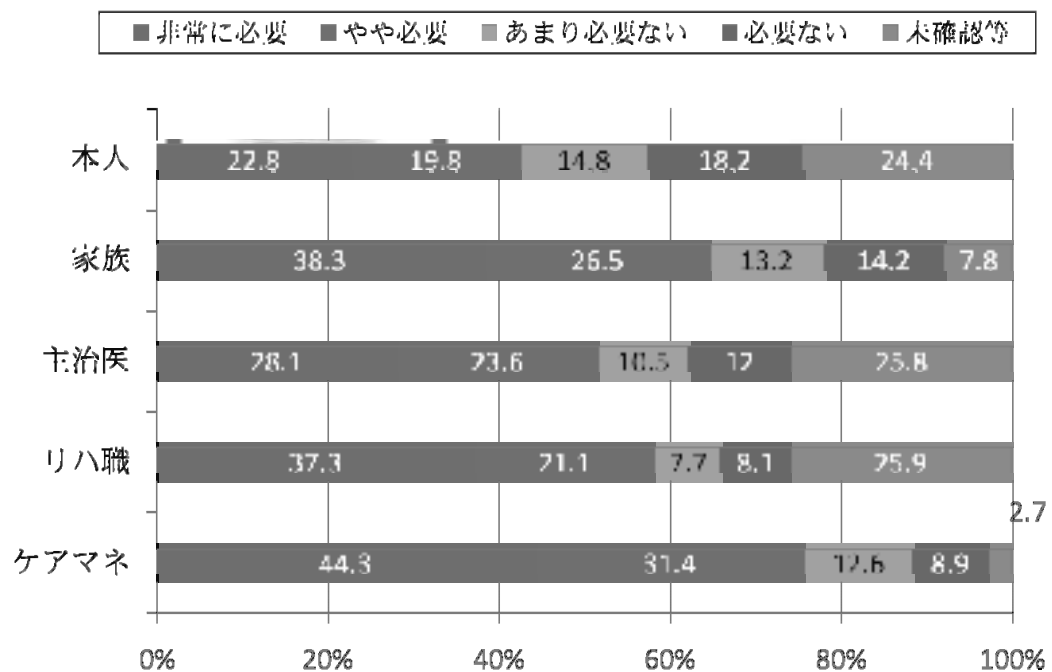


退院前合同カンファレンスへの参加職種



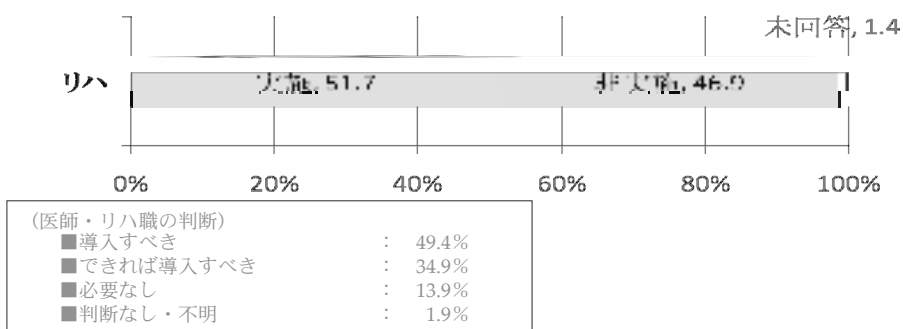
26

退院後のリハの必要性に関する認識

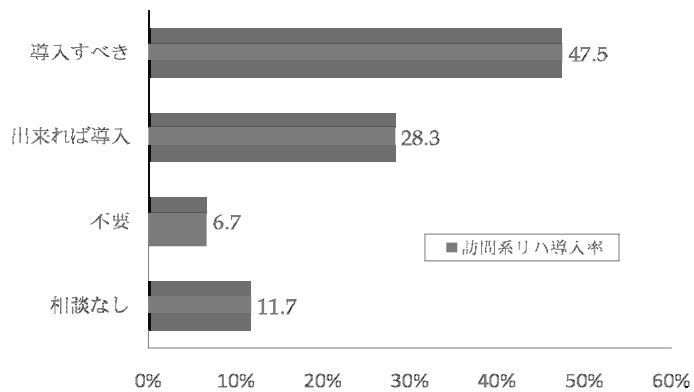


27

ケアプラン原案段階でのリハに関する事前相談の有無



事前相談結果と訪問系リハサービス導入率の関係



企画シートの活用

Memo

地域包括ケアにむけた 事業展開へ ～企画シートの活用～

(社) 日本社会福祉士会

1

日本社会福祉士会の取り組み

2006年度～2007年度 評価シートの開発

自らの業務内容の確認・検証をするプロセスを通して「気づき」を得て現場の実践力の向上に役立てる。
対面方式、自己評価方式(ワークブック)の活用が可能。

2008年度～2009年度 ネットワーク実践力養成研修の開催

地域を基盤としたソーシャルワークを展開するためのネットワーク構築・活用を学ぶ。

2007年度～現在 全国実践研究集会の開催

地域包括ケアに向けた地域包括支援センターの役割。

企画シートの紹介・ねらい

地域包括支援センター業務を推進する上で、センターとして何をしなければならないのか、その方向性を把握した上で、組織体としてどう動くべきかを明確化し、組織内合意や行政への提案等を行っていくためのツール(工夫)として企画シートを紹介する。

地域包括ケアの実現に向けて

地域包括ケア

⇒個々の高齢者の状況やその変化に対応して、介護保険サービスを中核としつつも、医療をはじめとした様々な支援、さらにはボランティア等の住民活動などのインフォーマルな活動も含めて、地域の様々な資源(自助・互助・共助・公助)を統合し、住民の生活全般にわたり24時間365日の支援を行うケア

地域包括ケアを支える中核拠点

⇒地域包括支援センター

地域の現状（地域包括ケア研究会報告書抜粋）

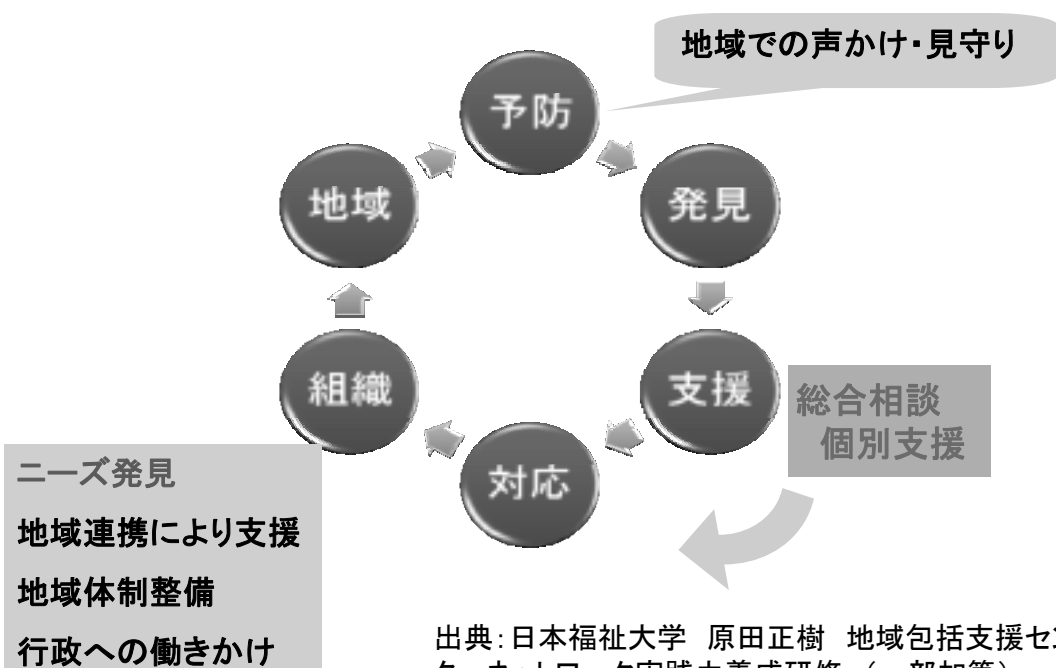
住民ニーズにあわせ、介護保険、医療保険、見守りなどの生活支援、成年後見等様々な支援が切れ目なく提供されなければならないが、有機的な連携がみられない。

地域において包括的、継続的につないでいくためには、自助、互助、共助、公助、の役割分担の明確化と再確認が必要。

- 個別ケース支援を通した、医療や介護等多制度多職種連携を高める地域ケア会議等の機能強化が必要。
- 地域住民や地域団体との連携を通した、地域における互助によるサービス創造の検討・提言が必要。

（地域包括ケア研究会報告書一部抜粋）

個別支援のみならず地域への一体的支援へ （点を点で支える援助から点を面で支える援助）



企画シート活用に向けて

～活用するうえで大切なことと、その効果～

まずは、地域課題を探る (ニーズ発見のポイント)

- 総合相談の中で「気になる」ニーズを振り返る
- 同じニーズをもつ相談事例を確認する
- ニーズに関連した情報を収集、整理する
 - 対象地域の現状分析
 - 行政が把握している数量的データの収集
 - 行政機関等との各種のニーズ調査
 - 関係機関や地域に向けた各種調査 など

地域課題の整理、明確化

**組織内にて、地域課題の解決にむけ、
取り組むべき事業、方向性を一致させる**

企画シートを活用し、組織内での地域包括ケアに向けた共有化、可視化する。

段階的（中長期、短期ごと）に何ができるのか、そのために不足しているものが何なのか、どこに声を掛けていけばいいのかなどを整理する。

企画シートを活用することで

- ※事業展開のプロセスを組織内で合意できる
- ※若い職員の悩みを拾い上げることができる
- ※職員ごとに役割を持って業務に挑める 等

**行政や関係機関、地域と連携して
課題解決に向け事業展開していく**

関係機関や地域住民等と、地域課題を一致させ、課題解決に向け、役割分担や共同作業を行なっていく。

行政（高齢者以外の部署も含む）、社会福祉協議会等にも働きかけ、一緒に動く。

必要に応じて予算要求や介護保険事業計画、政策提言等にもつなげていく。

企画シートを活用することで

- ※地域の中で同じ考えを持つ人々と結びつき易い
- ※地域資源の掘り起こし、連携が深まる
- ※他の分野の関係者との結びつきも広がる

企画シートの内容

～企画シート作成の流れや記載内容～

企画シート作成にあたっての配慮と効果

- ・必ずしも予算がなければできないと考えない。
- ・地域自らが地域の課題として理解していける取り組みを考える。
- ・今、つながっている関係者から徐々にネットワークを広げていくことが重要。
- ・一つのネットワークや連携で完結するわけではない。
- ・文字化することで、地域包括支援センター内やコアメンバーの理解が共通になる（ベクトルが合う）。
- ・行政機関を巻き込むことで、地域包括支援センター業務・機能への理解と予算にも反映されていく。

① 計画内容を設定する

住民にもわかる
レベル

現状分析

①対象地域の現状、数値的データ等

- ・ F 小学校区は、人口8,000人 高齢化率22%
- ・ 古くからの分譲住宅や県営住宅があり、高齢者のみの世帯が多い。
- ・ 高齢者のみの世帯450世帯 内一人暮らし高齢者200人
- ・ 地区内に小規模多機能ホーム1箇所、デイサービス3箇所
- ・ 高齢者や子育て支援のNPO法人が存在する。
- ・ 民生委員は、15人 自治会は地域づくりのため学童への防犯パトロール（青パト隊を結成）や自主防災訓練に取り組んでいる。

地域を絞り、特徴や強みを探る、
民生委員等に聞いてみる

「企画タイトル」…どのような「コンセプト」で取り組むか、わかりやすく設定する。

「現状分析」…地域包括支援センターの対象地域の現状について、数値的データを示して分析する。＝地域の見立て（現状の課題等から将来予測）を行なう。

※地域包括支援センターの実践（個別相談、地域ケア会議、ケアマネジャー支援等）が地域課題へどのようにつながっているのか。

※地域包括支援センター内部での共有化が諮られているかが大事。

個別課題

①地域における個別課題

- ・自治会としては、自治会活動に参加しない高齢者や、近所つき合いのない住民が増えつつあり、災害時の要支援者（要援護高齢者や障がい者）の把握が困難となっている。いざという時に周りの協力が得られにくいと心配している。
- ・高齢者等の中には、ごみ出しルールが不十分で当番の住民とトラブルが発生している。周りからは、「火事も心配だし、施設に入れたほうがいいのでは」といった声が出ている人もいる。民生委員が見かねて協力している高齢者もいる。
- ・高齢者の孤独死が、この半年で4件続いている。今年の夏には熱中症で5人の高齢者が救急搬送された。発見者は配食サービス事業者やヘルパーが主であった。

個別の事例を通してみえてくる
課題から整理してみるのも一つ

ねらい

①ネットワーク構築等取り組み（事業）のコンセプト

- ①地域の中で課題のある世帯を把握し、関係者で共有化し、連携を図る。
- ②地域の見守り支援体制を整え、いざという時や問題が生じたときに地域住民の中で少しでも支えられるよう、日頃から声がかかけ合えるようにする。
 - ・生活上の問題が起きている、心配な世帯をできるだけ早めに地域包括支援センターにつないでもらう。
 - ・自治会活動（ごみ出しや避難訓練、サロン等）を通して声かけ、話ができる環境を作っていく。
 - ・認知症による徘徊等により行方不明になった場合や閉じこもりがちな高齢者に対して、自治会を通じた地域全体での支援や見守り体制を整えてもらう。

コンセプトを記述する、取り組み
内容につながっていく

効果

①期待する効果

- ・ 地域での見守りや支援が必要な高齢者世帯の実態把握ができ、地域包括支援センターや民生委員を中心とした早期の対応が図れる。
- ・ 地域住民同士が自治会活動を通して高齢者や障がい者等への見守り、声かけが広がり、閉じこもりや生活上のトラブルの早期発見や孤独死が減少していく。
- ・ 災害時や行方不明等の緊急時には住民同士、自治会全体で積極的に協力でき、横のつながりが高まるようになる。

予測(期待)される効果や達成目標を具体的に記入する

「個別課題」…地域における個別課題を記入する。
このまま、解決しなければ、事故や事件につながる危険性があるかなどの視点で考えてみる。

「ねらい」…何故、上記の個別課題を取り上げたのかを明確にする。ネットワーク構築等を行なううえでの「コンセプト」を記入する。

「効果」…予測(期待)される効果や達成目標を具体的に記入する。

「こんな地域になったらいいな」という思いも含めて考えてみる。

取り組み(事業)内容〔予定〕

①計画内容

- ①介護支援専門員、民生委員、ヘルパー、地域包括支援センターによる情報交換会の開催と要支援者等の実態把握（緊急時やごみ出し等の生活課題）の実施
- ②地域懇談会にて地域課題の意見交換会、地域包括支援センターへの連絡等のPR
- ③自治会、民生委員、地域包括支援センターによる支えあいマップづくり
- ④要支援者を中心とした避難訓練（モデル地区1箇所）

関係者と具体的に組みあわせる内容を提示していく、変更がある場合は柔軟に対応する気持ちで挑む、主体は地域、関係者

取り組み結果を振り返る

ネットワークの内容〔予定〕

メンバー

予定しているメンバー

- ・行政機関（高齢福祉課、障がい福祉課、防災課）
- ・自治会（会長、役員等）、地区民生児童委員協議会
- ・介護支援専門員連絡会、介護サービス事業所、NPO
- ・社会福祉協議会（地域担当）、婦人会、ふれあいサロン等

メンバーと共に柔軟に修正する

スケジュール・手順

予想スケジュール・手順

- ①第1回地域懇談会で高齢者の地域課題を共有する。
- ②要支援高齢者世帯の実態把握、情報交換会（民生委員、地域包括等）
- ③自治会、民生委員、地域包括等にて支えあいマップづくり（4回程度）
- ④第2回地域懇談会で実態把握結果の報告、PRチラシの配布
- ⑤モデル地区による要支援者避難訓練（援助方法の課題を確認する）

活用ツール(モノ、カネ)

計画時に予定しているツール

- ①地域懇談会（会場、運営費）2回分 14,000円
- ②要支援高齢者実態把握、情報交換会 30,000円
- ③福祉マップづくり 4回分 16,000円
- ④モデル地区要支援者防災訓練 20,000円
- ④地域支えあいPRチラシ 20,000円 計100,000円

組織内で検討を繰り返し、役割をつけておく

取り組み結果を振り返る

成果と課題

②実施後の成果と課題

- ・実態把握と支えあいマップを作成する中で、認知症の疑いのある一人暮らし高齢者等地域と関りの薄い世帯の把握ができ、声かけ、見守り協力者を募ることにした。今まで支援を拒否していた高齢者世帯もふれあいサロン等への参加にもつながった。
- ・自治会や民生委員等関係者との顔の見える関係ができ、地域包括支援センターへ認知症や一人暮らし高齢者の情報が少しずつ入るようになってきた。
- ・避難訓練に参加した住民同志の連帯感が高まり、災害等の支えあいの重要性が共有できた。
- ・ごみ出し日に、自治会役員の挨拶運動を展開し、トラブルは減少してきたが、閉ざした世帯の区分けがはっきりしてきた。

成果は少しでも、小さくても次につなげて行けばよい

今後の展望・目標

②今後の事業展開

- ①自治会や民生委員、NPO等との継続的な会合を持ち、地域課題を共有し、今後も協同した取り組みを検討していくこととした。まず、新たな地域での避難訓練を実施する。
- ②地域包括支援センターが隔月に高齢者向けの情報誌を作成し、自治会、民生委員、介護支援専門員等の協力を得て、地域内の高齢者等へ配布、継続的な実態把握と見守りを行なうこととした。
- ③今回の実態把握と支えあいマップづくりの効果を基に全市的に取り組めるよう、行政機関及び各地域包括支援センターとの連絡会議に報告し、事業計画に載せる。

地域のやる気や意欲を大切にする。
必要に応じ行政や社会福祉協議会
も巻き込む

「取り組み(事業)内容」、「ネットワークの内容」、「メンバー／スケジュール・手順／活用ツール(モノ、カネ)」について、具体的に計画し記載する。

※地域包括支援センターらしさを出すことができたか。

※他の機関と協同して取り組むことができたか。

※生活課題、今後の展望・目標は、組織内ないしは、関係者とともに必ず行なう。

評価によっては、新たな域課題にもつながっていく。

地域とのつながりのない高齢者世帯が多くなっており、自治会は緊急時の対応に心配している。ひとり暮らしでゴミだしや買い物に不自由をきたしている人が増えてきた。等

地域包括ケアに向け、個別支援から地域への一体的支援に広がっていく

関係機関との取り組みを通して新たなネットワークを広げる

行政や関係機関、自治会等への働きかけ
企画シートを基に取り組み内容の役割分担等

地域包括支援センター内での地域課題の整理
企画シートを通して方向性を一致させる

関係者、自治会等との関わりや業務内容の振り返り等から地域課題を把握する

個別の支援を通して、関係者との個別課題の共有化

演習：以下のような地域課題に向けて どのように取り組みますか

地域課題① 認知症高齢者が、外出して家に帰れない、ごみの区分けがつかないなどのトラブルが増えて、地域として困っています。

地域課題② 坂道や階段の多い地域で足腰の弱い人は、買物やごみ出しが不自由、外出の機会が減って、周りが心配しています。

地域課題③ 低栄養や脱水症状から熱中症で倒れる人が続出しています。

地域課題④ 一人暮らしや高齢者のみの世帯が多い地域で、孤独死が続き地域が心配しています。

地域課題⑤ 強引な押し売りや訪問販売による悪質商法が頻発しており、ヘルパーからの連絡で緊急訪問が続き、老人クラブでも問題になっているようです。

地域課題⑥ 介護ストレス等から虐待の相談が増えていきます。先月には男性介護者が妻の首を絞め殺人未遂の事件が起きています。

地域課題⑦ 介護予防事業参加者の終了後の機能低下が目立ちます。

地域課題⑧ 介護支援専門員から医療機関との連携が上手く取れないため、医療依存度の高い人のケアが心配と相談を持ちかけられています。

○一つひとつの事業や活動に対しても企画シートは活用できる

○企画シートを活用した地域包括の実践事例

- ・認知症高齢者を地域で支える街づくり
(認知症見守りネットワーク会議等開催)
- ・孤独死防止にむけた自治会と介護関係者とのネットワークづくり
(小地域ケア会議の開催、防災訓練を通じた地域懇談会の開催等)
- ・高齢者の移送問題を地域とともに考える
(ヒヤリング調査、街づくり会議の開催等)
- ・高齢者の多重債務からまもる街づくり
(消費者被害防止に向けた寸劇チームの結成)

認知症高齢者の見守り・支援
家族介護者への支え
消費者被害防止・予防
閉じこもり・孤立予防
高齢者虐待防止・予防 ……

- ① 企画シートのプロセスに添って、自らの地域課題をイメージし、課題解決に向け、センター長として企画シート(現状分析、個別課題を中心)を作成してみましょう
10分
- ② 隣の人と地域の現状や個別課題を中心に話し合しましょう 5分

地域包括支援センターを中心として、サービス提供事業者（福祉や医療関係者）、自治会、NPO、地域住民や行政機関等との支援のネットワークが張り巡らされていることで、中重度の要介護高齢独居者等でも住み慣れた地域で生活を継続する事が可能となっていく。

（地域包括ケア研究会報告書一部抜粋）

高齢者の権利擁護につながる

地域包括ケアに向け

- ①センター長としての想い、思考プロセスを企画シートで示す
- ②地域（住民）ニーズからスタートして地域包括ケアに向け取り組むべき方向性や事業を組織内、関係者と共有することが大切！！

補足； 評価シート

評価シートのねらい

自らの業務内容を確認・検証するプロセスを通して「気づき」を得て現場の実践力の向上に役立てる。

「評価シート」の構造

前半：フェイスシート

自身のプロフィール、就業実態・実感、組織環境等

後半：基本的姿勢と各レベルごとの評価項目

「地域レベル」（13項目）

センターとして働きかけを行う圏域内、所在自治体の地域住民、関係機関、行政等

「組織レベル」（23項目）

センターとして業務を遂行する上でかかわりのある、センター3職種、センター組織全体、法人等

「個別レベル」（19項目）

センター業務の中で個別にかかわるすべての個人

評価シート: 抜粋

〔評価の目安〕 5かなりできている 4ある程度できている 3どちらともいえない
2あまりできていない 1できていない

地域とは.....センターとして働きかけを行う、圏域内、所在自治体の地域住民、関係機関、行政等を想定しています。

〔地域レベル〕

No.	項 目	自己評価	自己評価の根拠 (具体的に記載)	評価の着眼点(例)
1	地域に対して、センターについての理解が深まるように働きかける	5 4 3 2 1		・働きかけの内容・方法 ・認知度
2	地域住民のニーズを把握する	5 4 3 2 1		・統計資料、計画書、報告書等 ・地域への訪問 ・地域住民との懇談(個別訪問、会合参加) ・アンケート調査
3	地域の社会資源を把握する	5 4 3 2 1		・統計資料、計画書、報告書等 ・地域への訪問 ・関係者・関係機関からの情報収集
4	地域の住民、組織、機関から情報が得られるようにする	5 4 3 2 1		・コミュニケーション ・認知度
5	地域の課題について、地域住民とともに理解を深めるための取り組みを行う	5 4 3 2 1		・情報の共有化 ・学習(地域住民・専門職双方) ・啓発

33

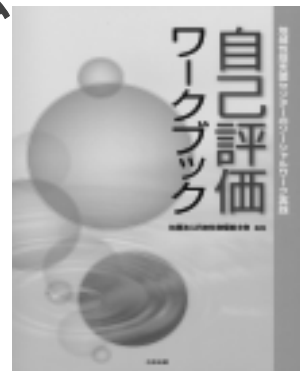
対面方式による「評価シート」の活用方法

- ・フェイスシートの記入
- ・「総合相談支援業務」を行うにあたっての基本的姿勢の言語化
- ・評価項目ごとの自己評価と根拠の明確化
- ・レベルごとの課題の明確化
- ・全体を書き終えての気づきの言語化
- ・記入済みシートを用いた、対面方式による実践のふりかえり

34

「自己評価ワークブック」の活用方法

- ①チェックシートで日頃の自分の取組を評価する
- ②ワークシートを記入して実践を言語化する
- ③あらためて、自己評価をする
- ④解説を読んで学習を深める
- ⑤ワークシートと自己評価の振り返りをする
- ⑥「気づき」を得て、今後の取組目標を確認する



実践力アップ!

具体的行動

35

企画シート＆評価シートのダウンロード

日本社会福祉士会⇒(左上)地域包括関連情報⇒
③企画シートA3 ※評価シートは少し下段にあり



出典・引用

2008年3月 地域包括支援センターにおける総合相談・権利擁護業務の評価に関する研究事業報告書

(日本社会福祉士会地域包括支援センター評価研究委員会)

※全地域包括支援センターに配布

2010年3月 地域包括支援センターにおける連携・ネットワークの構築に関する研究研修事業報告書

(日本社会福祉士会地域包括支援センターネットワーク研究委員会) ※全地域包括支援センターに配布

**2009年1月 地域包括支援センターのソーシャルワーク実践
自己評価ワークブック** ※中央法規出版

① 計画内容を設定する

現状分析

- ①対象地域の現状、数値的データ等
- ・F小学校区は、人口8,000人 高齢化率22%・古くからの分譲住宅や県営住宅があり、高齢者のみの世帯が多い。・高齢者のみの世帯450世帯 内一人暮らし高齢者200人・地区内に小規模多機能11箇所、デイサービス3箇所・高齢者や子育て支援のNPO法人が存在する。
 - ・民生委員は、15人 自治会は地域づくりのため学童への防犯パトロール（青パト隊を結成）や自主防災訓練に取り組み始めている。。

個別課題

- ①地域における個別課題
- ・自治会としては、自治会活動に参加しない高齢者や、近所つき合いの少ない住民が増えつつあり、災害時の要支援者（要援護高齢者や障がい者）の把握が困難となっている。いざという時に周りの協力が得られにくいと心配している。
 - ・高齢者等の中には、ごみ出しルールが不十分で当番の住民とトラブルが発生している。周りからは、「火事も心配だし、施設に入れたほうがいいのでは」といった声が出ている人もいる。民生委員が見かねて協力している高齢者もいる。・高齢者の孤独死が、この半年で4件続いている。今年の夏には熱中症で5人の高齢者が救急搬送された。発見者は配食サービス業者やヘルパーが主であった。

ねらい

- ①ネットワーク構築の取り組み（事業）のコンセプト
- ①生活課題のある世帯を把握し、関係者で共有化し、連携を図る。
 - ②地域の見守り支援体制を整え、いざという時や問題が生じたときに地域住民の中で少しでも支えられるよう、日頃から声が掛け合えるようにする。
 - ・生活上の問題が起きている、心配な世帯をできるだけ早めに関わり、支援センターにつないでもらう。
 - ・自治会活動（ごみ出しや避難訓練、サロン等）を通して声掛け、話ができる環境を作っていく。認知症による徘徊等により行方不明になった場合や閉じこもりがちな高齢者に対して、自治会を通じた地域全体での支援や見守り体制を整えてもらう。

効果

- ①期待する効果
- ・地域での見守りや支援が必要な高齢者世帯の実態把握ができ、地域包括支援センターや民生委員を中心とした早期の対応が図れる。
 - ・地域住民同士が自治会活動を通して高齢者や障がい者等への見守り、声かけが広がり、閉じこもりや生活上のトラブルの早期発見や孤独死が減少していく。
 - ・災害時や行方不明等の緊急時には住民同士、自治会全体で積極的に協力でき、横のつながりが高まるようになる。

取り組み(事業)内容[予定]

- ①計画内容
- ①介護支援専門員、民生委員、ヘルパー、地域包括支援センターによる定期的な情報交換会の開催と要支援者等の実態把握（緊急時やごみ出し等の生活課題）の実施
 - ②地域懇談会にて地域課題の意見交換会、地域包括支援センターへの連絡等のPR
 - ③自治会、民生委員、地域包括支援センターによる支えあいマップづくり
 - ④要支援者を中心とした避難訓練（モデル地区1箇所）

ネットワークの内容[予定]

- メンバー
- ①予定しているメンバー
- ・行政機関（高齢福祉課、障がい福祉課、防災課）
 - ・自治会（会長、役員等）、地区民生児童委員協議会
 - ・介護支援専門員連絡会、介護サービス事業所、NPO
 - ・社会福祉協議会（地域担当）、婦人会、ふれあいサロン代表等

スケジュール・手順

- ①予想スケジュール・手順
- ①第1回地域懇談会で高齢者の地域課題を共有する。②高齢者世帯の実態把握、情報交換会（民生委員、地域包括等）
 - ③自治会、民生委員等との支えあいマップづくり（4回程度）④第2回地域懇談会で実態把握結果の報告、PRチラシの配布⑤モデル地区による要支援者避難訓練（援助方法の課題確認）

活用ツール(モノ、カネ)

- ①計画時に予定しているツール
- ①地域懇談会（会場、運営費）2回分 14,000円
 - ②要支援高齢者実態把握、情報交換会 30,000円
 - ③福祉マップづくり 4回分 16,000円
 - ④モデル地区要支援者防災訓練 20,000円
 - ④地域支えあいPRチラシ 20,000円 計100,000円

成果と課題

②実施後の成果と課題

- ・実態把握と支えあいマップを作成する中で、認知症の疑いのある一人暮らし高齢者等地域と関りの薄い世帯の把握ができ、声かけ、見守り協力者を募ることにした。今まで支援を拒否していた高齢者世帯もふれあいサロン等への参加にもつながった。
- ・自治会や民生委員等関係者との顔の見える関係ができ、地域包括支援センターへ認知症や一人暮らし高齢者の情報が少しずつ入るようになってきた。
- ・避難訓練に参加した住民同士の連帯感が高まり、災害等の支えあいの重要性が共有できた。
- ・ごみ出し日に、自治会役員の挨拶運動を展開し、トラブルは減少してきたが、開ざした世帯の区分けがはっきりしてき

今後の展望・目標

②今後の事業展開

- ①自治会や民生委員、NPO等との継続的な会合を持ち、今後も協同した取り組みを検討していくこととした。まず、新たな地域での避難訓練を実施する。②地域包括支援センターが隔月に高齢者向けの情報誌を作成し、自治会、民生委員、介護支援専門員等の協力を得て、地域内の高齢者等へ配布、継続的な実態把握と見守りを行なうこととした。③今回の実態把握と支えあいマップづくりの効果を基に全市的に取り組めるよう、行政機関及び各地域包括支援センターとの連絡会議に報告し、事業計画に載せる。

② 取り組み結果を振り返る

取り組み(事業)内容[実際]

- ②実施した内容
- ・地域懇談会における地域課題の意見交換会（班単位で7月に延べ4回）
 - ・高齢者世帯への生活課題への実態調査と情報交換会（行政、民生委員、地域包括、介護支援専門員等）にて実施 8月話し合い、9月実施、10月集計・まとめ、12月情報交換会）
 - ・自治会、民生委員等との支えあいマップづくり（10月延べ4回）
 - ・地域懇談会で実態把握の結果と今後の自治会活動案の報告（1月）
 - ・モデル地区によるよう支援者避難訓練の実施（1月延べ84名）

ネットワークの内容[実際]

- メンバー
- ②実際に関わったメンバー
- ・行政（高齢福祉課、障がい福祉課、防災課、保健推進課、消防署、警察）
 - ・自治会（会長、役員等）、地区民生児童委員協議会、老人クラブ
 - ・介護支援専門員連絡会、介護サービス事業所、NPO
 - ・社会福祉協議会（地域担当）、婦人会、子ども会、ふれあいサロン代表

スケジュール・手順

- ②実際のスケジュール・手順
- ①地域住民を含めた第1回地域懇談会を実施
 - ②要支援高齢者世帯の実態把握、自治会役員の協力も仰ぐ
 - ③支えあいマップで要支援者と協力者の把握を行なう
 - ④第2回地域懇談会で実態把握結果の報告と地域課題の共有
 - ⑤モデル地区による要支援者避難訓練の実施、関係者の協力体制の確認

活用ツール(モノ、カネ)

- ②実際に活用したツール
- ①地域懇談会（会場、運営費）自治会の協力により 4,000円
 - ②要支援高齢者実態把握、情報交換会 28,000円
 - ③福祉マップづくり 自治会の協力により 8,000円
 - ④モデル地区要支援者防災訓練 自治会の協力により 10,000円
 - ④地域支えあいPRチラシ 20,000円 計60,000円

