

地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み

佐々町役場 住民福祉課
地域包括支援センター
保健師 江田

佐々町概要 (H25年4月末)

介護保険被保険者数

町全体人口	13,766 人
町内世帯数	5,518 世帯
65～74歳人口	1,551 人
75歳人口	1,651 人
高齢者合計	3,202 人
高齢化率	22.1 %
一人暮らし世代	482 世帯
高齢者のみ世帯	882 世帯

全世帯数の
24.7%

介護認定状況(第一号被保険者)

	要支 援1	要支 援2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
認定 者数	71	47	131	73	59	88	70	539
割合 (%)	13.1	8.7	24.3	13.6	11.0	16.3	13.0	100

地域包括支援センター職員配置

職種	人数	業務内容
保健師	1	地域支援事業
看護師	2	
介護福祉士	1	
主任介護支援専門員	2	介護予防支援
介護支援専門員	2	
介護認定調査員	2	介護認定調査
計	10	



H12年からの介護保険料

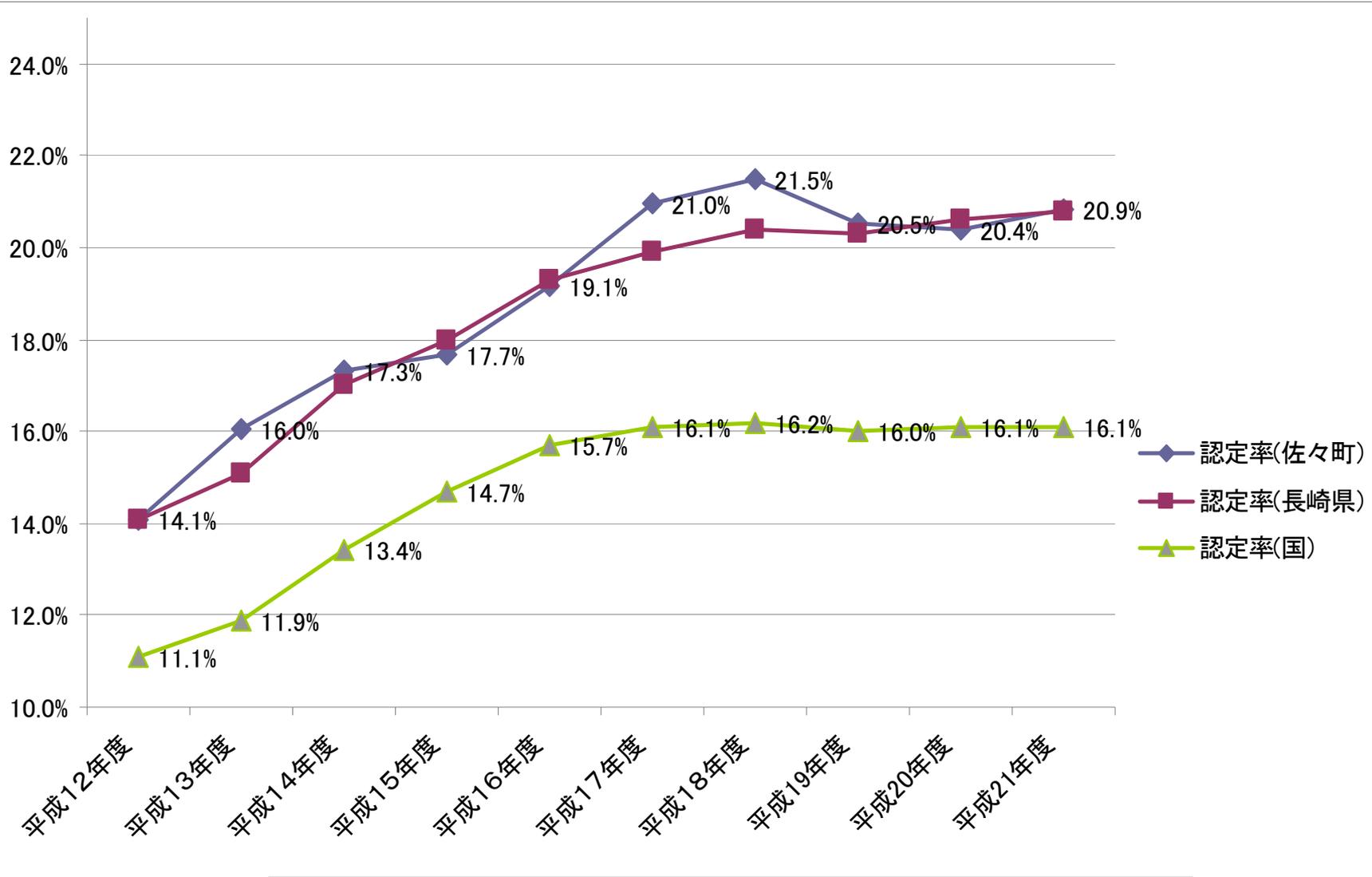
	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
国	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円
佐々町	3,000円	3,800円	5,400円	5,325円	5,990円

佐々町は長崎県内1位、全国で23位／1,566市町村
長崎県は7位／47都道府県

どうして高いんだろう！私たちの納める介護保険料・・・。
納得いく佐々町の介護保険料に変えていく鍵は！

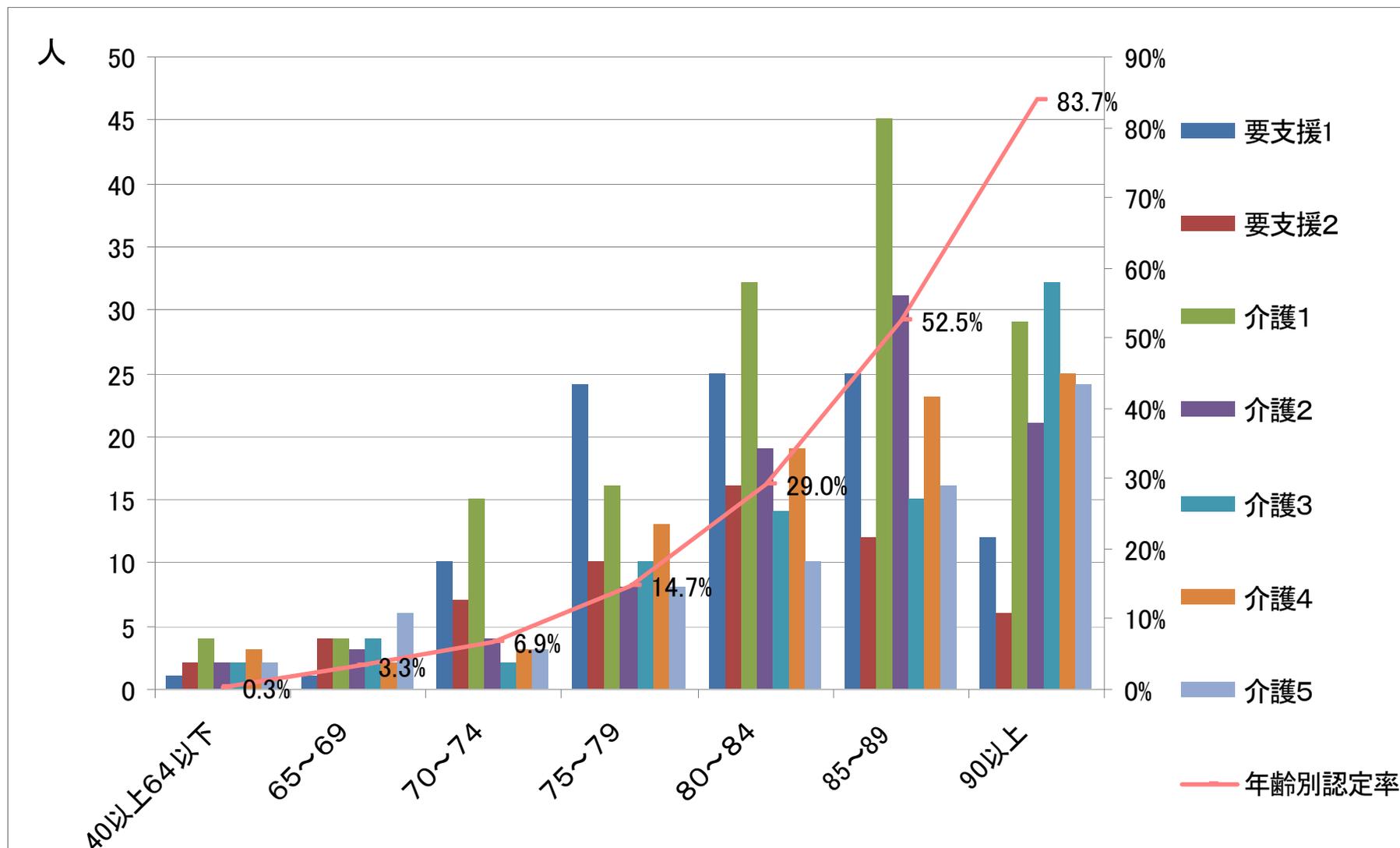


平成12年度からの認定率の推移



○介護認定率は県平均値とほぼ同値であり、同じ推移で増加している。
長崎県の認定率全国1位（全国平均16%）、軽度者認定率1位

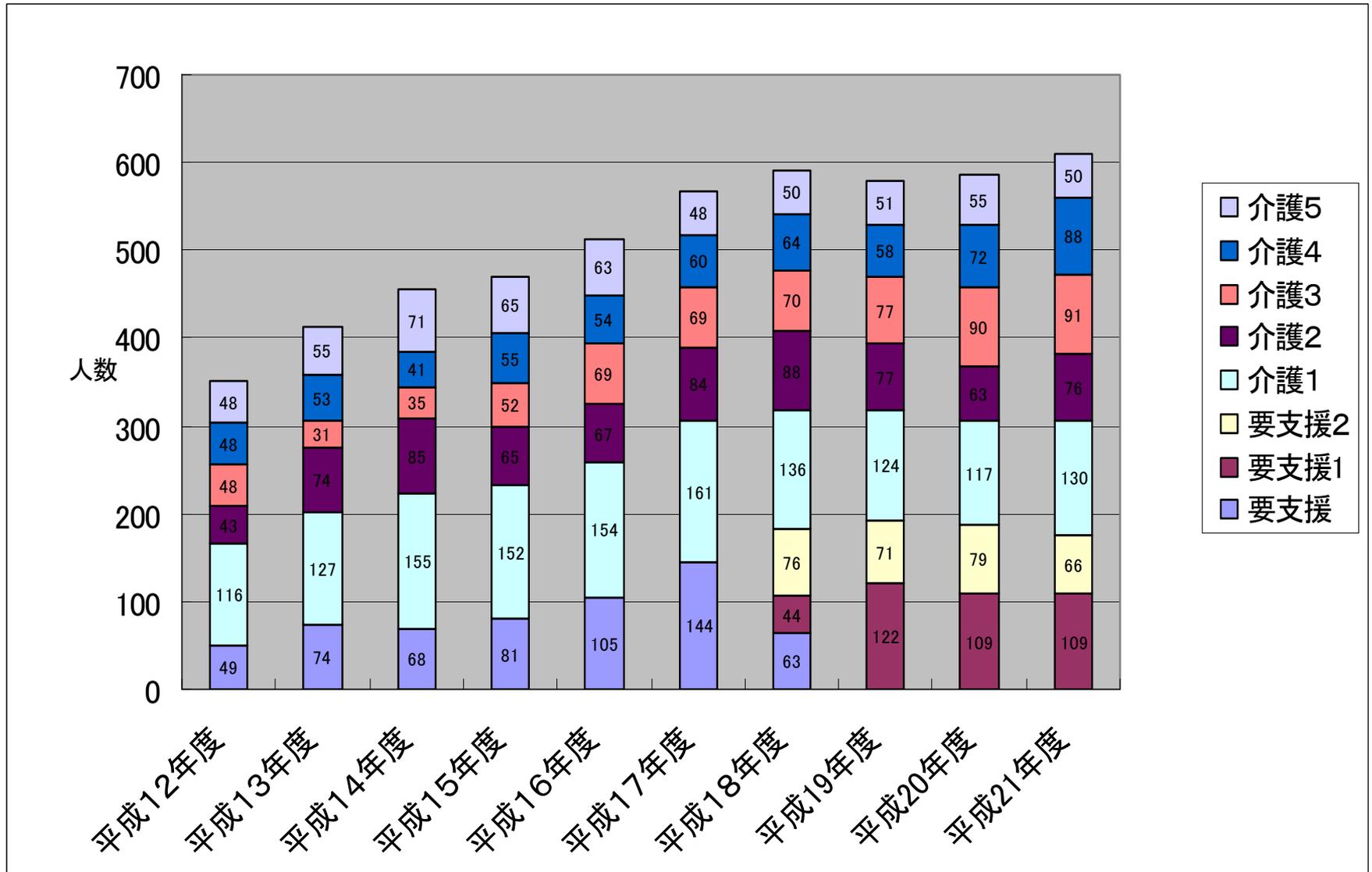
年齢別介護認定者分布状況平成22年2月末現在



* 80歳代より介護認定率が3割を超える。介護度別では要支援1は75歳より、介護1は80歳より急激に増える。

* 認定者数が80歳以上のみであれば、認定率は15%となる。

平成12年度から平成21年度までの要介護（要支援）認定者数の推移



○軽度者（要支援1・2、介護1）の増加と共に介護認定者総数も比例して増加している。

・・・軽度者の対策を強化すれば、認定率は下がる。

新規申請時の状況(申請に至った主な理由)								(%)
	脳血管疾患	衰弱	転倒・骨折	認知症	リウマチ 関節炎	心臓病	風邪・肺炎	その他
要支援者(51人)	3.9	0	19.6	19.6	5.9	2	2	47
要介護者(56人)	16	1.8	19.6	30.4	0	5.4	0	26.8
(注)腰痛・膝痛、廃用症候群などはその他に分類している								

2段階以上の要介護度悪化の理由内訳		(人)							
		脳血管疾患	衰弱	転倒・骨折	認知症	リウマチ 関節炎	心臓病	風邪・肺炎	その他
支援1→介護1(15)	2段階		1		6	1			2
支援2→介護2(13)									1
支援1→介護2(6)	3段階			2	1				1
支援2→介護3(4)				3					
支援1→介護3(5)	4段階			1				1	
支援2→介護4(3)									
支援1→介護4(1)	5段階	1		1					1
支援2→介護5(1)									
支援1→介護5(3)	6段階								
合計(23人)		1	1	7	7	1	0	1	5
		4.3%	4.3%	30.5%	30.5%	4.3%	0.0%	4.3%	21.8%

- 軽度者認定原因は国データでは**廃用症候群**、佐々町では**転倒骨折含む廃用症候群**・**認知症**が主な原因となっている。
- 重度者認定原因は国データでは**脳血管疾患**・**認知症**の順で多く、佐々町では**認知症**・**転倒骨折含む廃用症候群**・**脳血管疾患**の順が多い。
- 軽度者の介護度悪化の原因は**転倒骨折含む廃用症候群**・**認知症**が主。
- 国の認知症推計出現率(7.6%)によると、平成27年佐々町認知症者数は250人となる。

・・・佐々町では軽度・重度に関わらず、**認知症**と**転倒骨折含む廃用症候群**の対策が急務。

ずっと在宅で過ごしたい、介護保険サービス以外にこんな支援があればなあ・・・

佐々町の高齢者・介護関係者よりこんな声がありました

介護状態になっても以前、通っていた仲間のいる地域デイサービスに行きたい。でもそこまで一人で歩けない・・・

タクシーに乗り込む時にちょっと手伝ってくれたらなあ

一週間、誰とも話さないことがある。それならデイサービスに来なさいって言うけど人の中は苦手、話相手がほしいだけなの・・・話を聞いてくれるだけで安心する

ゴミって重たいのよね・ゴミ分別も難しい・・・ゴミ出し手伝ってくれないかなあ

受診時の足がない・・・病院を巡るバスかタクシーがあればなあ

独居の人に伝えたいことがある時、近所に伝言してくれる人がいればなあ

介護者のちょっとした留守中に、見守りボランティアさんなんかあったらいいな

いつまでも元気では運動や交流が大事よね、うんうん。集まる場所は設備云々より、歩いて行けて顔なじみの所がいいな！

高齢世帯が転入してきた時、誰か早めに声かけてほしい

散髪したいけど床屋さんまでなかなか行けなくて・・・

買い物をちょっと頼みたい、その為にヘルパーさん頼まなくてはいけないかしら・・・配達してくれる店ってどこにあるの、そんなのが分かる一覧表があったら便利『地域支え合いマップ』みたいな！

家族がいた時はお花見も行っていたけど・・・お花見など、いっしょに連れて行ってくれる人いらないかな

交通安全など高齢者が子供たちを見守ってくれた代わりにPTAや子供たちが高齢者に還元できることはないだろうか

関係者に現場の声を伝え、なにか良い方法はないか考えていきます！

介護保険制度全体を貫く理念

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、**国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度**を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の推進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

4 第1項の保険給付の内容及び水準は、**被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。**

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態になった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

第五章

(介護支援専門員の義務)

第69条の34 介護支援専門員は、その担当する要介護者の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスが特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務をおこなわなければならない。

2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

[則] 第113条の39 法第69条の34第2項の厚生労働省令で定める基準は、指定居宅介護支援等基準第12条に定めるところによる。

地域包括ケアとは

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切れ目なく提供されるケア

地域包括ケアを支える中核拠点
➡ 地域包括支援センター

地域支援体制の確立



『地域づくり』が重点課題

佐々町の地域支援事業における今後の方向性

住み慣れた地域で過ごして頂くために、必要な人には必要なだけの介護サービスを十分に利用してもらいたい

佐々町住民の保険料が必要な人に適切に使われているか、現在のサービスは権利尊重だけのサービス支援になっていないか

介護保険法第4条 国民の努力及び義務の再確認

「できない事の支援」ではなく「できている事の継続や改善可能な部分の支援」へのこだわり

多様化する高齢者ニーズに介護保険制度だけでは対応できない、

自立となったのちも不安なく在宅で過ごせるための地域支援体制の整備が必要

給付の適正な利用

- * 認定率を2015年までに国平均レベルに近づける(軽度者数減を指標に!)
= 自立した高齢者割合の増加
 - * 要介護2~5の施設・居住系サービス利用者割合の減を目指す
= 在宅生活者割合の増加
1. 介護認定新規申請事前点検の徹底(介護保険制度・地域支援事業の説明)
 2. 認定者でサービス利用のない方への訪問活動
 3. 『地域ケア会議』における自立支援型ケアマネジメント支援と給付適正化事業を実施(毎週1回)
 - 生活行為評価導入
 - 介護サービス利用に関して廃用症候群・認知症の予防・改善に重点を置く

介護予防を含む地域支援体制の確立

- * 75歳以前からの介護予防(身体機能維持・認知症予防・閉じこもり予防等)が重要
 - 佐々町の介護保険制度の現状とビジョンを伝える出前講座
 - 地区集会所を活用した介護予防活動の推進・介護予防ボランティア育成
 - 団塊の世代を対象とした『地域デビュー講座(仮称)』
 - 総合福祉センターを活用した介護予防事業のメニューの拡大
- * インフォーマルサービスの確立・推進
 - 「こんな支援があれば、まだ在宅ひとり暮らし大丈夫！」というような支援体制の確立(傾聴・家事支援・中学生登校時ゴミ出しなど)
- * 認知症になっても安心して過ごせる地域づくり
 - 認知症サポーター養成、全町内会へ(地域支援連絡会にて福祉劇団)
 - 町立診療所(神経内科)と密接な連携を図る

【将来のビジョン】

「住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい」そんな願いを叶える、
地域で支えることによって安心して過ごせるまち、佐々町を目指します！

1. 介護認定新規申請事前点検の徹底 (介護保険制度・地域支援事業の説明)

介護認定申請の窓口は・・・

申請受付窓口ではない、あくまで介護相談窓口である。

生活機能評価表による聞き取りをし、介護サービスが即必要であるか、介護予防事業やインフォーマルサービス等が必要であるかを見極める。後者であれば、地域包括支援センターにつなぎ、訪問。介護予防事業へと展開する。(介護通所サービス希望であっても軽度の方には、介護予防教室の体験を優先的に薦めるなど)

介護保険事務班と地域包括支援センターにおける
目標・具体策に向けた連結した取り組みの徹底

2. 認定者でサービス利用のない方への 訪問活動

- サービス利用ない方の割合・・・2割も

なぜ、サービスを受けないの？

なぜ、認定申請をするの？

認定調査費用、
一件あたり1.2
万円近くかか
るんだけど・・・

訪問で実態把握してみると・・・

介護者が受
けさせな
い・・・虐待？

経済的に
無理

なにか頼りたいん
だけど、サービス
利用しても・・・

念のため。
お守り代わり。

いざという時の
ため。
ひとり暮らしは
不安でね・・・

サービス利用していない方＝サインを出している方には、地域包括支援センターが向き合わなくてはいけない様々な問題があった。

介護認定者と一般高齢者との間に隠れてたこの方々にしっかり関わっていくことが、介護予防や適切な支援へとつながる。

不安から介護申請に至るケースには定期訪問による介護予防を兼ねた見守り支援が重要！

『地域ケア会議』における 自立支援型ケアマネジメント支援・生活行為評価導入

- ◆ 「生活行為復活」に向けての意欲目標の設定
- ◆ 「何をしてほしいですか」→「何ができるようになりたいですか」
- ◆ 「期間的自立支援」か「永続的自立支援」の判断
- ◆ 「切れ目ない支援」を目指す地域包括ケアの実現

介護状態になられる前の地域でのお姿、そして可能性は！

GH入所後も、以前楽しんでいただいていた地域のサロンに通えないかな

医療側へ、認定申請時期の再認識必要では

給付適正の意味合いが強くなることも…

事業所のうりの再発見！

介護関係者のスキルとは…

介護の専門化として、将来を予測し、自立支援に向けての目標設定・方法を提案できること。

要望解決型プランでは意味がない。

『地域ケア会議』は、保険者と介護関係者がチームとなり、自立支援と地域包括ケアへの方向性を見出し、確認し合う場。

* その後の本人・家族への合意形成能力も重要！

この場で解決策出ない時は地域支援会議にかけてみよう

本人の希望どおり、買い物をできることを目標にしています！
以前、金銭管理ができず、タクシー会社に滞納が…
目標設定検討しましょうか。

何年もかけて夫・ヘルパーに依存、通所は嫌！身体機能はなるがまま落ちている。
長年、放置してきたこの状態を、どこから打開していくか。
みんなあきらめていた…

「生活行為評価票」による現状評価と予後予測の整理票

自立度	自立		一部介助		全介助	
困難度と改善可能性	楽にできる	少し難しい	改善可能性高い	改善可能性低い	改善可能性高い	改善可能性低い
判定	○1	○2	△1	△2	×1	×2

	生活機能	事前	事後	備考
A D L	室内歩行	○1	○1	
	屋外歩行	○2	○2	限られた場所のみ
	外出頻度	△1	○2	デイサービス以外の外出は少ない
	排泄	○1	○1	
	食事	○1	○1	
	入浴	△1	○2	
	着脱衣	○1	○1	デイサービス入浴に頼っている。能力はある。

I A D L	掃除	△1	○2	ヘルパーに頼っている。能力はある。
	洗濯	○2	○2	大物以外は自立
	買物	△1	○1	簡単なものは自分で。他はヘルパーや家族
	調理	△2	○2	
	整理	○1	○1	
	ごみ出し	○1	○1	
	通院	△1	○2	家族付き添い。
	服薬	○1	○1	
	金銭管理	△1	△1	銀行に行くのは家族に頼む。
	電話	○2	○2	
社会参加	△1	○2		

ケア会議の流れ（1事例30分内）

約5分	プラン作成者が利用者の個別的・環境的状况、生活機能等の概要を説明した上で、次期プランについて説明する。 （①生活機能評価表より概要 ②目指すべき生活 ③課題・目標・具体策 ④検討したい内容）
約5分	サービス事業者が今後の支援方針等を説明する。
約15分	課題の把握やプランの作成、サービス提供上の適正性等について全参加者が意見・質問をする。
約5分	プランの修正を含む次回までの支援方針を確認する。

この方らしく、納得いく生活をしていただくために！
この方らしくとは？ 秘めた可能性は？ 専門的な視点で！
この方にとっての佐々町における地域包括的ケアを検討する場。

多職種の視点で事例検討をすることで、ケアマネジャーのスキルアップを目指すとともに、
個々の事例における課題の積み重ねから地域全体の課題を探り、
ときには佐々町独自の新しいサービスが生み出されるきっかけ作りの場となる。

介護給付適正化について

介護給付の適正化の基本は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定したうえで受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことであります。

介護給付の適正化を図ることは、利用者に対して適切な介護サービスを確保しつつ介護保険料の上昇を抑制することを通じて介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

このため、保険者をはじめ、国、県等が一体となって介護給付の適正化に積極的に取り組むことが肝要となっています。

【厚生労働省の動向】

平成 19 年 6 月 『「介護給付適正化計画」に関する指針について』を发出。平成 20 年度から平成 22 年度の 3 か年を介護給付適正化強化月間と位置づけ、都道府県に対して平成 19 年度中に計画策定をもとめる。

平成 23 年 3 月 『第 2 期（平成 23 年度から平成 26 年度）介護給付適正化計画』に関する指針について』を发出。都道府県に対して、適正化の取り組みをより効率的、効果的のものとするべく、「第 2 期介護給付適正化計画」の策定をもとめる。

【長崎県長寿社会課の動向】

平成 20 年 3 月 「長崎県介護給付適正化計画」（計画期間：平成 20 年度から平成 22 年度）を策定。主要適正化事業と位置づけられている 5 つの取り組みについて、平成 22 年度までにすべての保険者において実施することを目標とした。

* 主要適正化事業

- ① 要介護認定の適正化
- ② ケアプランの点検
- ③ 住宅改修等の点検
- ④ 医療情報との突合・縦覧点検
- ⑤ 介護給付費通知

平成 21 年 3 月 平成 21 年度の長崎県長寿社会課の重点課題に「ケアプランの点検を最重要点に介護給付適正化計画を着実に推進する」を設定。

平成 23 年 7 月 「第 2 期長崎県介護給付適正化計画」策定予定。

【佐々町の動向】

平成 21 年 12 月 「ケアプラン点検」（地域支援事業）を実施。
*平成 21 年度実績 14 件（8 事業所）

平成 22 年 4 月 「ケアプラン点検」から「地域ケア会議」と名称を改め実施。
*平成 22 年度実績 126 件（37 事業所）

「地域ケア会議」に関する申し合わせ

1. 目的

高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険者と介護保険事業所及び関係機関等が連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的なケアが提供されることを目的に、関係者間の合意形成を図ります。また、個々のケースを通じて、自立支援型ケアマネジメントへの検討をすることにより、介護支援専門員をはじめとした介護関係者のスキルアップを目的とします。

2. 日時

毎週木曜日 13:15~14:45 予定（都合により変更あり）

* 3 件程度を予定（1 件あたり 30 分程度）

***事前に対象となる介護保険事業所へ保険者から電話連絡をします。また、居宅介護支援事業所の介護支援専門員の方は、お手数ですが介護サービス事業所の担当者の方へご連絡をお願いいたします。**

3. 場所

佐々町役場 1 階会議室（佐々町本田原免 168 番地 2）

4. 出席者

担当介護支援専門員、介護サービス事業所の担当者、
施設サービス計画書担当者、保険者（地域包括支援センター、介護保険担当）

5. 抽出対象

主に毎月 2 回開催される佐々町介護認定審査会の認定結果から対象者を抽出。

- ① 新規にサービス利用を開始される方
- ② 介護度に変化がありプラン内容の検討が必要と思われる方
- ③ 地域ケア会議後、経過の確認が必要と思われる方
- ④ 困難ケースと思われる方

*①については、在宅サービス利用者はすべての方を対象とし、施設サービス利用者は、保険者が必要と認める場合に対象とします。

6. 会議当日提出していただくもの

【居宅介護支援専門員】生活機能評価表（別添 1）・評価表
介護サービス計画書 第 1 表~第 3 表

【介護サービス事業所】個別支援計画書・評価表
【介護保険施設】施設サービス計画書・評価表

7. 実施内容（会議の流れ）

対象者について、ケアプランを作成した担当者の方から概要を説明していただき、各サービス事業所の担当者からもご意見を述べていただきます。これらをもとに、対象者の現状の課題分析等を行い、期間的自立支援か永続的自立支援の判断、『生活行為復活』に向けての意欲目標の設定など、今後の方向性について、保険者と介護保険事業所、及び関係機関等の担当者が相互に検討します。

佐々町地域支援連絡会

【目的】 佐々町内の福祉施設、サービス事業所間の情報交換および各個人の専門職としての資質向上を図り、**地域の人々を支え、地域づくりの推進に努める。**

【主要メンバー】 佐々町内の介護保険関連施設、サービス提供事業所、居宅介護支援事業所、**地域包括支援センター、行政関係者**

【開催頻度】 原則 第3火曜日 13:30~15:00
(H16年から1回/月 居宅事業所間でスタート ⇒ H21年10月よりメンバー枠拡大)

【内容】

- 保健所を招いて「アルコール依存症について」勉強会
- 消防署を招いて「救急時の地域支援の連携について」意見交換会
- 地域関係者に呼びかけ「高齢者消費トラブル未然防止講座」開催
- 近隣の訪問介護事業所を招いて「訪問型サービスとケアマネの連携・地域支援について」意見交換会
- 近隣の通所介護・リハ事業所を招いて「通所型サービスとケアマネの連携・地域支援について」意見交換会
- 役場国保担当を招いて「後期高齢者の医療制度について」勉強会
- その他、制度改正時の勉強会・困難事例検討会・情報交換会など

佐々町介護者の会

高齢者および障害者の介護にあたる者が、介護相互の情報交換を行ない連携を図るとともに関係機関との連絡を密にし、介護者および要介護者の福祉向上を高める

H8年開設、介護者当人・賛助会員からなる会

(毎月第4金曜日 13:30~15:00)

介護者同士だからわかり合える大切な時間

介護者を支援するためには、地域みなさんに介護について知って理解してもらうことが大切！

H21年度より
介護者の会と地域包括支援センター共催で年2回開催

『介護を地域で支える講演会』

講演後、新会員入会

高齢者見守りネットワーク情報交換会

町内会長会・民生児童委員協議会や老人クラブ連合会・福祉協力委員等と連携を図り、高齢者支援に関する情報交換会を定例（各地区年1回）で行い、日頃の支援体制の強化を図る。

個の支援 ⇒ 地域づくり



愛犬ももが..

地域づくりのきっかけの場

ありや、こないだ見かけたばい！

総合事業及び予防モデル事業のメニュー

支援メニュー		実施頻度	1回当たりの時間	利用料金	実施者
予防サービス	生きがい教室	週1回	5時間	150円	地域包括支援センター
	はつらつ塾(5教室)	週1回	2時間	150円	地域包括支援センター
	①おとこ料理クラブ ②手作業クラブ ③3B体操 ④カラオケクラブ ⑤カントリークラブ				
	水中運動教室	週1回	2時間	月1500円	スポーツクラブに委託
	リハビリ個別指導	週1回	1時間	150円	地域包括支援センター
	訪問型介護予防指導 ※予防モデル事業により追加	週1回	1時間	無料	地域包括支援センター
生活支援サービス	訪問型生活支援サービス	週1回	30分	150円	介護予防ボランティア
	さくらの会	適宜	30分	300円	有償ボランティアの会 (公費の補填なし)
	シルバー人材サービス	適宜	30分	300円	シルバー人材センター (活動事務費補助)
卒業後の通いの場	地域デイサービス (30箇所)	月1~2回	2~3時間	無料	社会福祉協議会に委託 (セーフティネット補助金)
	介護予防推進地区活動 (14地区)	月1~4回	2~3時間	無料	介護予防ボランティア

佐々町認知症サポーター養成講座

町内介護事業所と連携し、佐々町全域における認知症の理解者を増やす。
こだわりは、佐々町の認知症支援の方向性を伝えること！

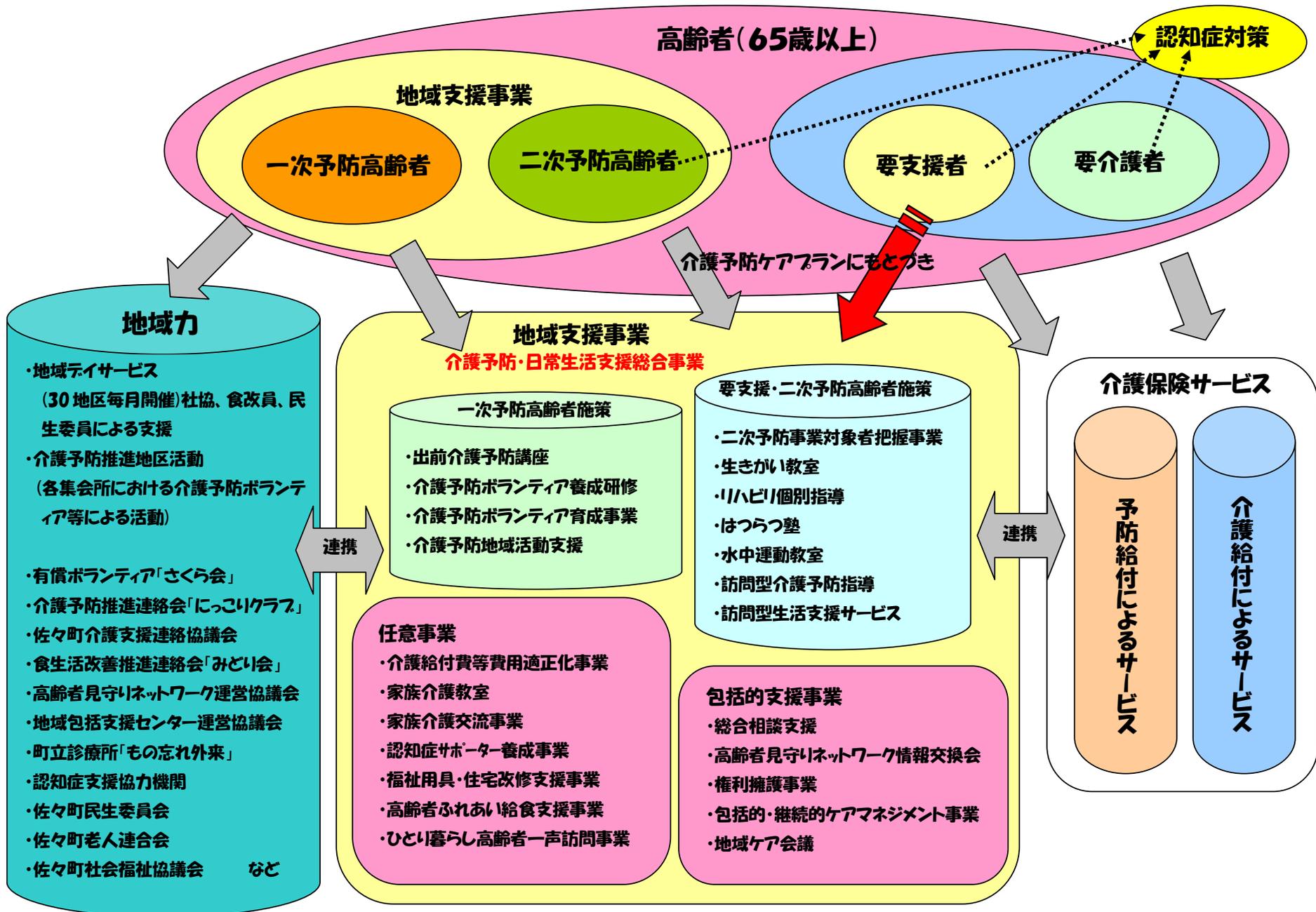


路地に住む
孤老見守る
地域の輪

末太郎



佐々町の高齢者を支える地域支援体制図



介護予防事業をするにあたって 佐々町のこだわり

- 対象者が選べる多様なコマ！
- 受け入れると決まったら、その方にあった事業展開を！
 - …そこで、受け皿のキャパが広がる。
- 住民主体のおおらかな発想で、柔軟な事業展開。
- 住民同士の刺激を大切にしたい！
- あえて、卒業はない。元気になれた場所が通いの場。
 - 慣れてきたら、立場が変わり役割がでてくる！そういうケアプランを。
- …増えてくる対象者は多様な事業の数で対応。元気高齢者も介護レベルの高齢者も地域で活動する町のイメージ化。
- 対象者の生活スタイルをトータルに見つめ直す。
 - …ただの給付の代替えではなく、地域の中で暮らすということの追求。
- ボランティア(住民)を巻き込んだ事業展開！
 - そこでつながることで、地域参加がしやすくなり、地域支え合いの支援体制が築かれる。

生きがい教室

《目 的》 介護予防を目的とした生活機能向上プログラムを実施し、住み慣れた地域でその人らしく、いきいきと過ごされることを支援します。

《対象者》 積極的な介護予防が必要と思われる
佐々町在住の高齢者

《内 容》 週1回

(火曜：北部地区／木曜：南部地区／金曜：中部地区)

◎午前中は集団活動・午後は個別活動を取り入れています。

【教室のテーマ】 自主性が生き、個性豊かに楽しめる空間



時 間	スケジュール
9:00~10:00	巡回バス出発 (交通移動困難な方のみ)
10:00~12:00	介護予防教室 ① 運動・講話 ② 脳レク・口腔体操
12:00~13:00	昼食・入浴
13:00~15:00	選択メニュー (手作業・リハビリ・カラオケ・ 囲碁将棋・習字・懐かし映画・お出かけ など)
15:00~16:00	巡回バス出発 (交通移動困難な方のみ) 5

運動個別指導

佐々町健康相談センター「リハビリ室」において、積極的な介護予防が必要な方を対象に、専門職による個別指導を実施します。

【目的】運動機能を主体とした日常生活動作の自立を図る。
個別指導終了後もリハビリ室利用による自主的な介護予防活動ができる。

毎週水曜日 13:30~15:30

(1クール6ヶ月)

おおむね65歳以上の町内在住の方

本人負担 1回150円



介護予防水中運動教室

浮力や水抵抗により、身体に負担なく効果的な運動

佐々町内のビートスイミングクラブにおいて、
介護予防を目的とした水中運動メニューを実施します

毎週水曜日10:30～11:30
(1クール6ヶ月間)

おおむね65歳以上の町内在住の方
本人負担1ヶ月1,500円
(3,000円のところを半分町より補助)



認知症対応連携関係図

(個を大切にしたフォロー体制)

佐々町立診療所（もの忘れ外来）

毎週水曜

- 認知症連携担当者を配置（看護師）
- ・ 認知症専門医療提供
- ・ 鑑別診断
- ・ 周辺症状の急性期対応（精神科連携）
- ・ かかりつけ医との連携
- ・ 患者、家族への介護サービス情報提供、相談対応
- ・ 医療情報提供等、介護サービスとの連携

専門医療につなぐ

地域包括支援センターにつなぐ

佐々町地域包括支援センター

- 認知症連携担当者を配置（看護師・ケアマネ）
- ・ 町立診療所との認知症に関する連携
- ・ 介護保険サービスへのつなぎ
- ・ 地域支援事業へのつなぎ（下記内容）
 - 通所型
 - * 生きがい教室
 - * はつらつ塾
 - * 水中運動教室
 - * 男性料理教室
 - * リハビリ個別指導
 - * 地域デイサービス・地区集会所における介護予防活動
 - 訪問型
 - * 専門的な認知症ケア相談、定期的な訪問相談
- 認知症を理解し地域で支え合う地域づくり「佐々町認知症サポーター養成講座」
- 地域における介護予防活動の推進



はつらつ塾

さまざまなメニューと短い時間で参加しやすい、
介護予防を主にした高齢者の趣味活動の場です。

場 所： 佐々町福祉センター和室

参加費： 1回150円（入浴可）



	月		水	
10:00～ 13:00	いきいき サロン	おとこ 料理クラブ	3B体操 クラブ	
13:00～ 15:00	手作業 クラブ		カラオケ クラブ	個別運動 クラブ



おとこ料理クラブ

料理って、とっても頭を使います！メニュー決定、材料調達、火加減、味加減などなど
そして、みんなと会話しながらの会食

男同士だからいい！ひとつずつ体験して「はつらつ・元気！」を目指します。



毎週月曜日 10:00~13:00
場 所:健康相談センター・調理室
参加費:1回150円
食材費:1回300円程度(実費精算)



カントリークラブ

～土に集い、土に戯れ、仲間とふれあう～

農作業をとおして、運動機能低下・認知症・閉じこもり等の
介護予防を図るとともに、農作物を生産販売することにより
高齢者が地域交流しイキイキと活動できる場

毎週火・金曜日 9:00～11:00
時間は季節により適切な時間
参加費：一週間につき150円

自然のパワーでみんないっしょに、はつらつ元気を目指しましょう。
作業をとおして、脳と体と心を使います！

訪問型生活支援サービス

日常生活の動作において、住民による生活支援があれば
自立した生活が送れる方へ

介護予防ボランティアが訪問

日常生活動作をいっしょに行うことにより、
地域の支え合いのもと自立した生活を送るよう支援します！

新しい出会いが
はじまる

新しい役割が
生まれる

地域の人が見えてくる

地域の声が聞こ
えてくる



訪問型介護予防指導(予防モデル事業による実施)

理学療法士・作業療法士・管理栄養士の初期時の訪問

訪問してわかったこと

○夜間這って移動、膝の悪化・・・布団→ベッド

○立ち上がりのつかまり場所、高過ぎ・・・手すり付け替え

○玄関の上がり口高く、座って出入りしてる・・・上がり台取り付け←とんかちクラブ

○冷蔵庫の中、卵パックがたくさん！野菜買って腐らせる・・・

生きがい教室の時、買い物ツワーして～。ひとり暮らし仲間で分けてようか！

○きれいな台所、料理のメニュー忘れた・・・簡単なメニュー、ひとり暮らし仲間で思い出そうか！ひとり暮らし料理教室！介護予防ボランティアさんも参加してその後、訪問型生活支援サービス

以外と一人ではきびしい生活？

教室では、元気そうなのに施設入所のこと聞いていたのはこういうことだったか・・・。
在宅を目指す介護予防として、生活状況から不安を取り除くことの重要性。

(介護予防＝心身機能のみになっていた)

通所サービスで取り組むテーマも膨らんできた。

「佐々が好きなんです！ずっとここに住みたいんです！」訪問中、弾んだ声で何度も。



- ① 玄関:L型手すりの設置。踏み台の設置。
場合によっては、両サイドの手すりの設置も検討。
- ② 台所:認知症のため鍋焦し、火災の心配がある。介護ボランティアの方と電子レンジでの調理に挑戦。
- ③ 寝室兼居室:布団からベッドへの提案。
立ち上がり用の手すりを設置。



総合事業の自立支援機能を高めるには

○訪問による介護予防指導

生活動作確立のため、専門職による
生活環境や生活動作への介入の重要性！

- ・・・総合事業では「通所で介護予防、訪問で生活支援」の認識が強い。今回、専門職の訪問による生活スタイルへの介入は、介護予防のスタートをきる重要なポイントとなった。

○訪問からのアセスメント→ケースカンファレンスの重要性！

今回、アセスメントを丁寧にとり、自立支援に向けてカンファレンスを行った。(今までは、教室に誘い、その中での関わりがメイン・・・)事業参加は生活の一部であって、生活の自立支援とは、生活全般から見直し変えていくこと。

ケース担当者と事業スタッフ間で情報を共有し、自立支援の考え方や方針の共通認識を図る。

スタッフのスキルアップ、事業内容の強化につながった。

積極的な介護予防が必要な高齢者の把握

- ①介護認定申請窓口または認定結果より
- ②もの忘れ外来はじめ町内医療機関より
- ③高齢者見守りネットワーク情報交換会
 - ・地域デイサービスなどの地域活動からの情報
 - ・民生児童委員等の訪問活動からの情報
 - ・地域のボランティア等による見守りからの情報
- ④佐々町の高齢者支援体制の応援者のみなさんより随時



地域包括支援センター訪問



介護予防事業へ

住民と行政がいっしょに取り組む介護予防

- 住民が介護予防について学び、地域の中で伝え続けていくことで、介護予防の推進、併せて地域で支え合う地域力の再生につながる。
- 住民と行政がひとつになって「自ら介護予防に取り組み、みんなで支え合う佐々町！」を目指す。

【介護予防の取組の変遷】

- H18年度に地域包括支援センターを設置して以来、住民に介護予防の取り組みをはたらきかけたが、これといった動きにつながらないまま2年が経過。その間に合併問題が浮上。地域サロンは全地区で月1回程度、開催されていたものの、いずれも職員のお膳立てで運営されていたため、合併により職員が手をかけられなくなると、自然消滅する恐れがあった。
- そこで、住民の主体的な取り組みを育てるために、H20年度から「介護予防ボランティア養成講座」をスタートし、地域サロン参加者が職員の指導がなくてもできる介護予防の方法を学んでもらった。
- 現在6年目に入り、地域包括支援センター・健康センター・社会福祉協議会の3者が協働して、団塊世代を対象として「地域デビュー講座」と命名し、継続している。
- 平成20年に、H20年度の養成講座修了生による「地域型介護予防推進活動」がスタート。当初は8か所で、自主的な集まりが立ち上がり、現在は、14地区まで増えている。今後、全町内会（30地区）開催を目標に展開中。
- 上記の活動のほかに、養成講座修了者は、「通所型介護予防推進活動」として、要支援・二次予防高齢者の介護予防事業でも活躍している。
- また、通所だけでなく、「訪問型介護予防推進活動」として、要支援・二次予防高齢者向けの生活支援サービスにも活動の幅を広げている。

地域デイサービス開催状況

年度	開催地区数	開催回数	参加者数	備考
7年度	4	54	352	社協独自で協同募金事業費を使用してモデル事業の実施
8年度	4	84	622	
9年度	12	137	2,452	町より社協への委託事業開始
10年度	24	198	3,689	開催地区の急増
11年度	27	243	4,661	
12年度	29	281	5,838	延参加者5,000人以上
13年度	29	274	5,715	
14年度	29	290	5,724	
15年度	30	281	5,585	
16年度	30	282	5,340	
17年度	30	272	5,394	
18年度	30	258	5,311	
19年度	30	266	5,454	
20年度	30	277	5,652	
21年度	29	285	5,508	
22年度	29	283	5,808	
23年度	30	306	6,353	

開催頻度

毎週開催	月2回開催	月1回開催	年9～10回開催	年6～8回開催	年2～3回開催
1地区	2地区	5地区	13地区	8地区	1地区

③みんなで介護予防に取り組むまち

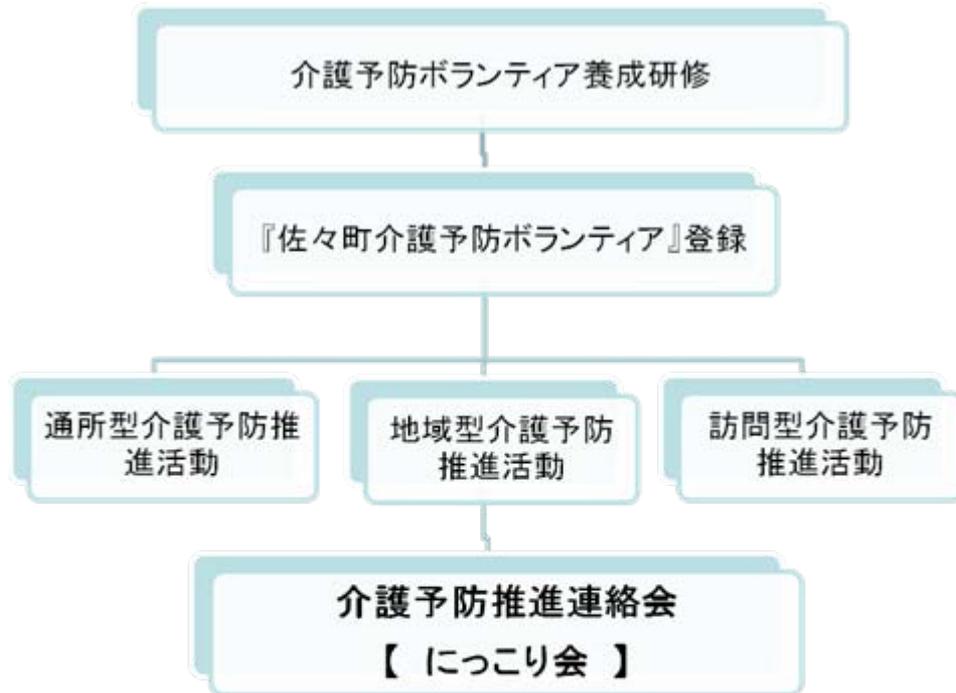
介護予防ボランティア養成講座

	内 容	修了生
平成 20 年度 (2回)	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防における佐々町の取り組み ○心身における介護予防！～運動実践～ ○口腔機能における介護予防！ ○高齢者の栄養について ○グループワーク「各地区での取り組み状況について」 “ “ 「今後の介護予防ボランティアの活動について」 	56名
	特定高齢者施策『元気アップ教室』卒業者を『介護予防ボランティア養成講座』修了生と認める	20名
平成 21 年度 (4回)	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防における佐々町の取り組み ○心身における介護予防！～運動実践～ ○口腔機能における介護予防！ ○高齢者の栄養について ○グループワーク「各地区での取り組み状況について」 “ “ 「今後の介護予防ボランティアの活動について」 ○認知症サポーター養成 	33名
平成 22 年度 (6回)	<ul style="list-style-type: none"> ○脳と身体健康寿命を永く保つために ○口腔機能における介護予防！ + ワークショップ ○心身における介護予防～運動実践 + ワークショップ ○高齢者の栄養について + 佐々町の介護保険の現状 + ワークショップ ○高齢者の介護問題について(介護者の会合同研修) ○認知症を正しく理解しよう！～認知症サポーター養成 ワークショップ「今後の介護予防ボランティア活動について」 	60名

H23年度
社協とタイアップ
地域デビュー講座
へと発展

H24年度
社協&健康センター
とタイアップ

佐々町介護予防ボランティア組織図



【佐々町介護予防ボランティア登録】

介護予防ボランティア養成講座修了生に対し、登録希望の有無・活動場の確認。希望者のみ登録。登録者には、活動場の提供・支援や、連絡会・研修会案内をおこなう。

【地域型介護予防推進活動】

地元地区集会所において自主的な介護予防活動を展開。地域内に声かけ・参加呼びかけ、教室メニューの検討・教室運営を実施。

【通所型介護予防推進活動】

福祉センター2階で開催する「生きがい教室」「はつらつ塾」において、スタッフとともに介護予防活動を実施。

【訪問型介護予防推進活動】

要支援・二次予防高齢者のうち、生活行為になんらかの介助を要する方に対し、訪問により生活行為の自立支援に向けての生活支援サービスを実施。
(いっしょに掃除を行う・いっしょに調理を行う・いっしょに買い物を行う・いっしょに洗濯を行う・などの日常生活支援)

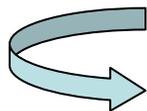
【介護予防推進連絡会】

毎月1回定例開催。ボランティアの情報交換や、学習・振りかえりの場。

介護予防ボランティア育成

《課題・問題点》

- ボランティアの介護予防推進への意欲の継続
- 地域活動メニューのマンネリ化 … 参加継続につながる内容伝達
- ボランティアへ継続的・定期的活動支援
- 地区の活動評価必要



長崎県介護予防
フォーラム参加



介護予防推進連絡会
(毎月1回定期開催~H21年2月より)

【目的】介護予防ボランティアをはじめとした関係者間が相互に連携し、情報交換および介護予防に関する知識の習得を行い、地域における介護予防の推進を図る。

- ミニ講話 ・ 新規メニュー紹介 (運動/脳レク/手芸など)
- ◎各地区の情報交換 ・ 活動報告

佐々町介護予防推進連絡会『にっこり会』



にっこり会の様子



地域型介護予防推進活動の様子

1. 地域・グループの紹介

佐々町 人口13,813人（高齢者人口3,048人・高齢化率22.1%）

【会運営の目的】介護予防ボランティアをはじめとした関係者間が相互に連携し、情報交換および介護予防に関する知識の習得を行い、地域における介護予防の推進を図ること

介護予防推進連絡会「にっこり会」は平成21年2月に設立。

「佐々町全域に介護予防を推進したい、いつまでも住み慣れた地域でみんな元気に過ごしたい」との熱い思いを持った介護予防ボランティアの集いです。毎月定例会を開催し、そこで得た元気や知識を地域に持ち帰り、運動や脳レクリエーションなど介護予防活動を推進しています。

地域での活動は最寄の集会所を活用することで、高齢者本人も参加しやすく、老若男女、介護予防に興味を持つ人が増えてきました。

住民が介護予防について学び、それを伝え続けていくことで、介護予防の推進、併せて地域で支え合う地域力の再生につながっています。

2. グループの活動内容について

現在、登録会員数は45名

【介護予防推進連絡会（にっこり会）定例会】

開催日：毎月第4水曜の10時～12時

場所：佐々町福祉センター

内容：〇ミニ講話・新規メニュー紹介（運動／脳レク／手芸など）

〇各地区の情報交換・活動報告

主な活動【地域型介護予防推進活動】

会員（介護予防ボランティア）による地域集会所を活用した介護予防推進活動

活動地区：町内14地区

開催場所：最寄集会所

開催日：地区によって異なり、月1～4回

内容：運動や脳レクリエーション、手作業など介護予防に関する内容を地区の特色に合わせて、会員が考え実施。

3. 活動を始めたきっかけについて

平成20年度よりはじまった介護予防ボランティア養成講座を受講し、介護予防について学び、「地域の人に伝えたい、みんなで元気でいたい！」という思いになり、仲間同士で介護予防の集いを始めることになりました。

4. 活動して良かったこと

町内会の方が明るく、近所の方々の仲間意識が強くなりました。

〈参加者の言葉〉

〇93歳女性：椅子に座って自分ができる運動を一諸に行われる。皆に会えるのが嬉しい！

〇90歳女性：我が家でも自分の為と思い、毎日運動する習慣ができました！

〇88歳女性：思わぬ所で怪我をしそうになったが大事に至らずよかった。これも運動していたからだよね！

5. 活動して苦慮していることについて

後継者づくりでしょうか。若い人に声をかけていますが、なかなか参加につながりません。

6. 今後の活動の目標について

今後の目標は、介護予防ボランティアによる介護予防の推進活動を全町内会30地区に展開し、町内における介護予防の知識普及や実践拡大を図ることです。住民と行政がひとつになって「自ら介護予防に取り組み、みんなで支え合う佐々町！」を目指します。



【専門職の関与の仕方】

○養成講座で佐々町の現状・方向性を皆で明確にし、共有した。現状を理解し、期待され役割を持つば、自分たちの行動へと変わっていった。

○養成講座後の育成として「介護予防推進連絡会」を月1回開催。情報交換および介護予防に関する知識の習得の場の設定。ボランティアのモチベーションの維持につなげている。

○「介護予防推進連絡会」では、介護予防ボランティアのみではなく、介護予防事業担当者や地域サロン担当者も参加する。佐々町における介護予防の方向性の統一化および個々のケースの切れ目のないケアの実現を図っている。

○佐々町全体の介護予防への取り組みの方向性がぶれないよう、定期的に住民や各関係団体へ、ビジョンを確認し、成果を報告している。

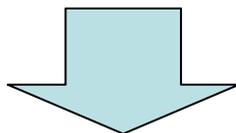
介護予防ボランティアによる地域活動の利点

【ボランティア活動内容】

1. 地域内に声かけ・参加呼びかけ
2. 教室メニューの検討・教室運営
3. 地域包括センターへ活動内容の報告

【行政スタッフ支援内容】

1. 教室初回時、開催目的・介護予防について説明
2. 数回、教室の状況により運動指導・ボランティア支援実施
3. 体力測定・アンケート集計
4. ボランティアと連絡調整
教室の開催状況確認・相談支援



【教室の効果について】

1. 地域の実情に合わせた教室の展開ができる
2. 教室後のフォローがしやすいので継続参加や見守り体制につながる
3. 最寄り会場で実施されることにより参加しやすい
4. 転入者の地域参加のきっかけとなり、地域内交流の場となっている
5. 教室が開催されることで地域内で介護予防活動の理解が深まる

介護予防ボランティア地域活動集計表

地区名	開始月	H20年度			H21年度			H22年度			H23年度			H24年度		
		実施回数	参加実人数	参加延人数	実施回数	参加実人数	参加延人数	実施回数	参加実人数	参加延人数	実施回数	参加実人数	参加延人数	実施回数	参加実人数	参加延人数
芳ノ浦	H20. 7月	21回	18人	199人	10回	11人	74人	6回	10人	40人	12回	18人	99人	10回	17人	109人
新町	H20. 8月	10回	29人	123人	18回	22人	181人	23回	24人	340人	19回	26人	307人	22回	29人	336人
松瀬	H20. 9月	11回	12人	114人	22回	12人	224人	21回	17人	217人	20回	16人	251人	22回	15人	229人
浜迎	H20. 10月	6回	16人	92人	9回	18人	118人	11回	24人	142人	12回	22人	170人	12回	21人	164人
栗林	H20. 10月	11回	18人	96人	19回	22人	126人	8回	13人	94人	8回	17人	84人	9回	14人	105人
北	H20. 11月	7回	22人	49人	21回	11人	126人	10回	11人	64人	18回	10人	128人	16回	14人	108人
神田	H20. 12月	4回	18人	68人	12回	12人	96人	8回	14人	83人						
東町	H20. 11月	15回	17人	195人	34回	13人	322人	35回	12人	256人	30回	14人	258人	23回	18人	225人
志方	H21. 4月				46回	11人	262人	66回	9人	327人	75回	9人	311人	86回	15人	424人
口石	H22. 5月							8回	43人	174人	7回	29人	148人	8回	29人	164人
土手迎	H22. 5月							6回	31人	121人	9回	28人	182人	6回	26人	101人
里	H23. 5月										2回	15人	20人	36回	28人	648人
野寄	H23. 8月										7回	10人	53人	9回	10人	77人
里山	H24. 3月										1回	13人	13人	12回	18人	158人
若佐	H24. 5月													10回	7人	49人
計		85回	150人	936人	191回	132人	1,529人	202回	208人	1,858人	220回	227人	2,024人	281回	261人	2,897人

教室運営上のモットー

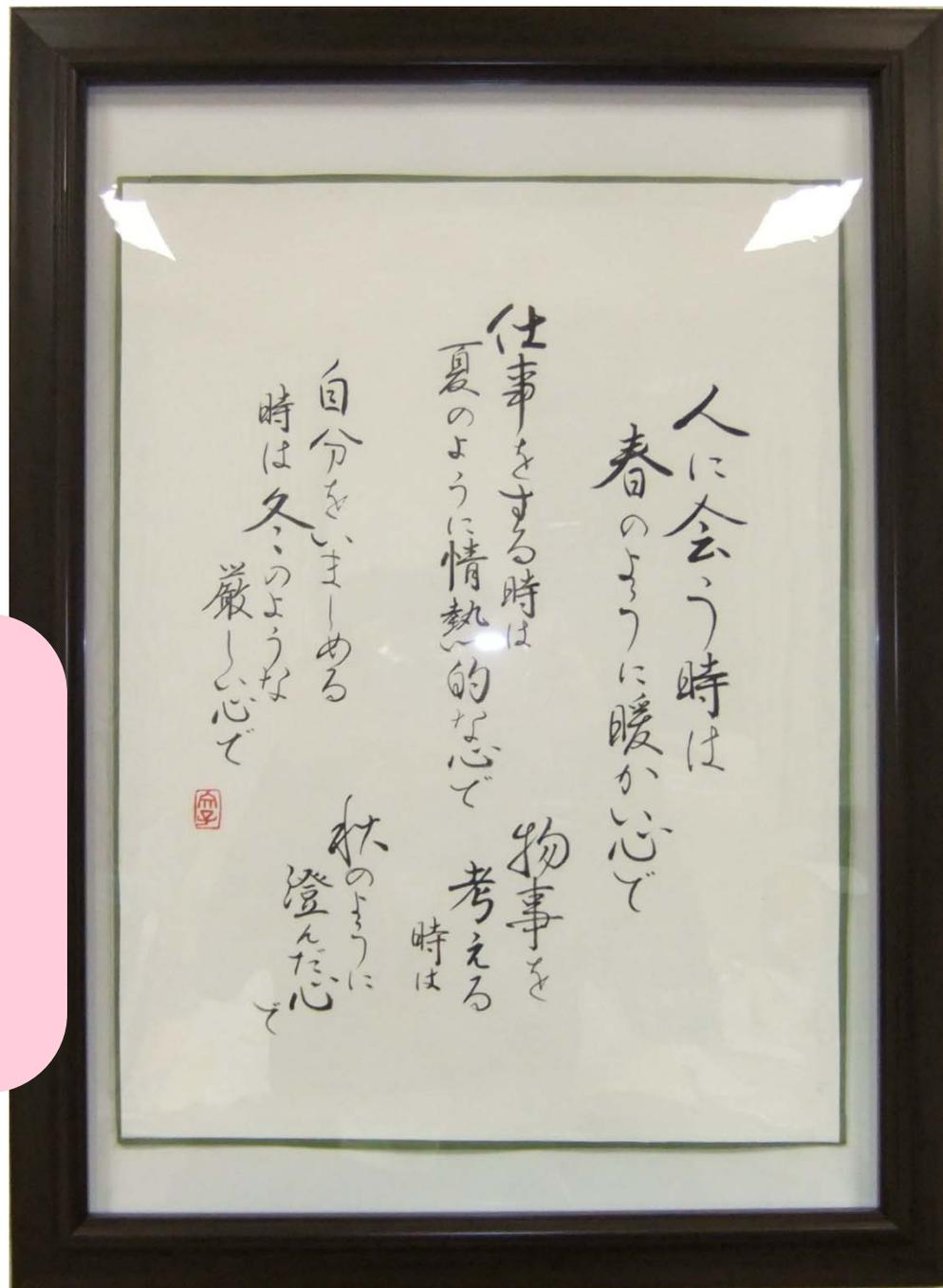
可能性を見出し、
可能性にかけた関わり

「自主性が生き
個性豊かに楽しめる空間」

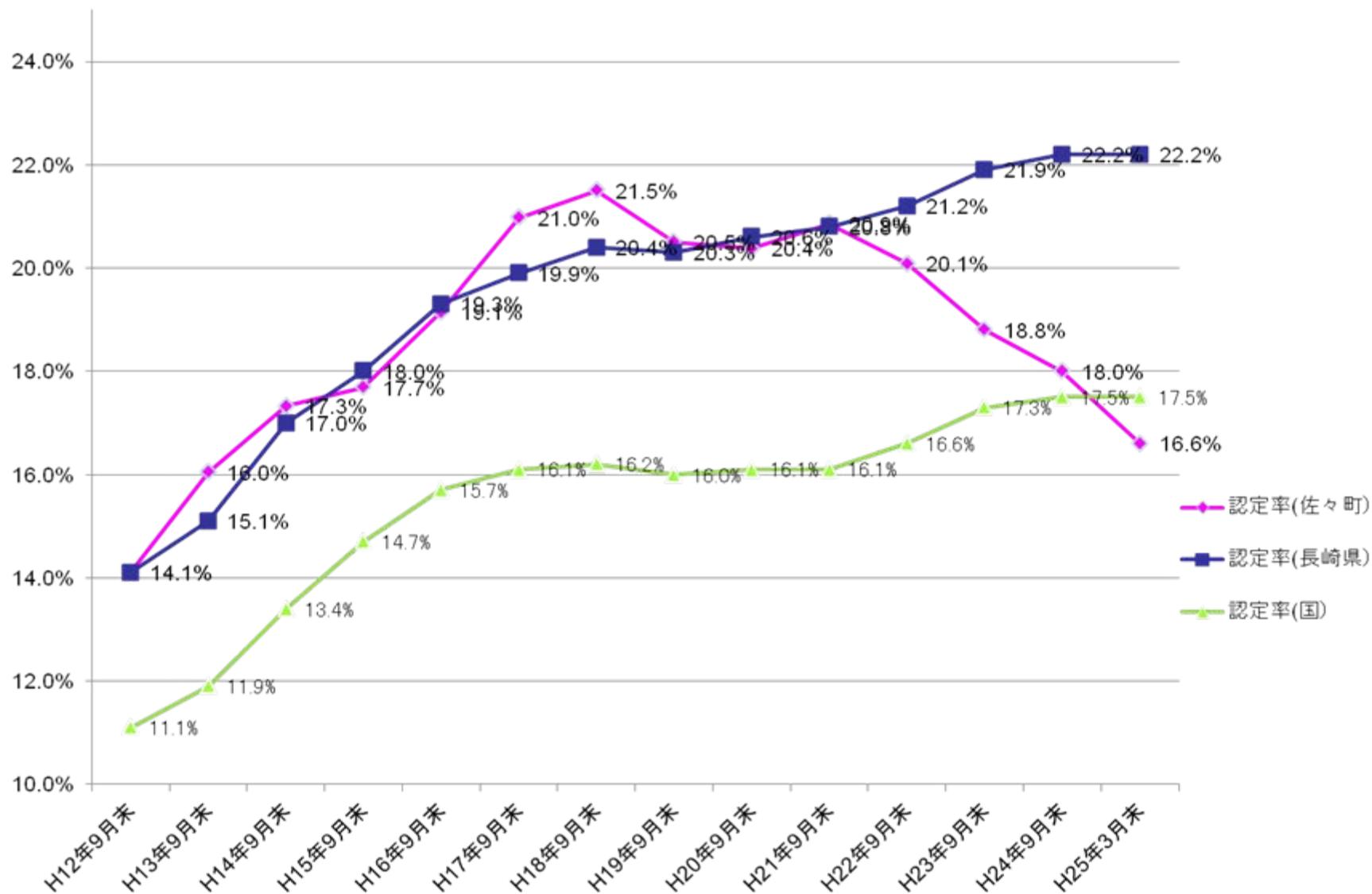
佐々町の地域包括ケア推進の特徴

人の幸福感の追及
「必要とされた時・役割を持った時・
認められた時・愛された時」

『ポジティブに強みを活かした事業展開！』

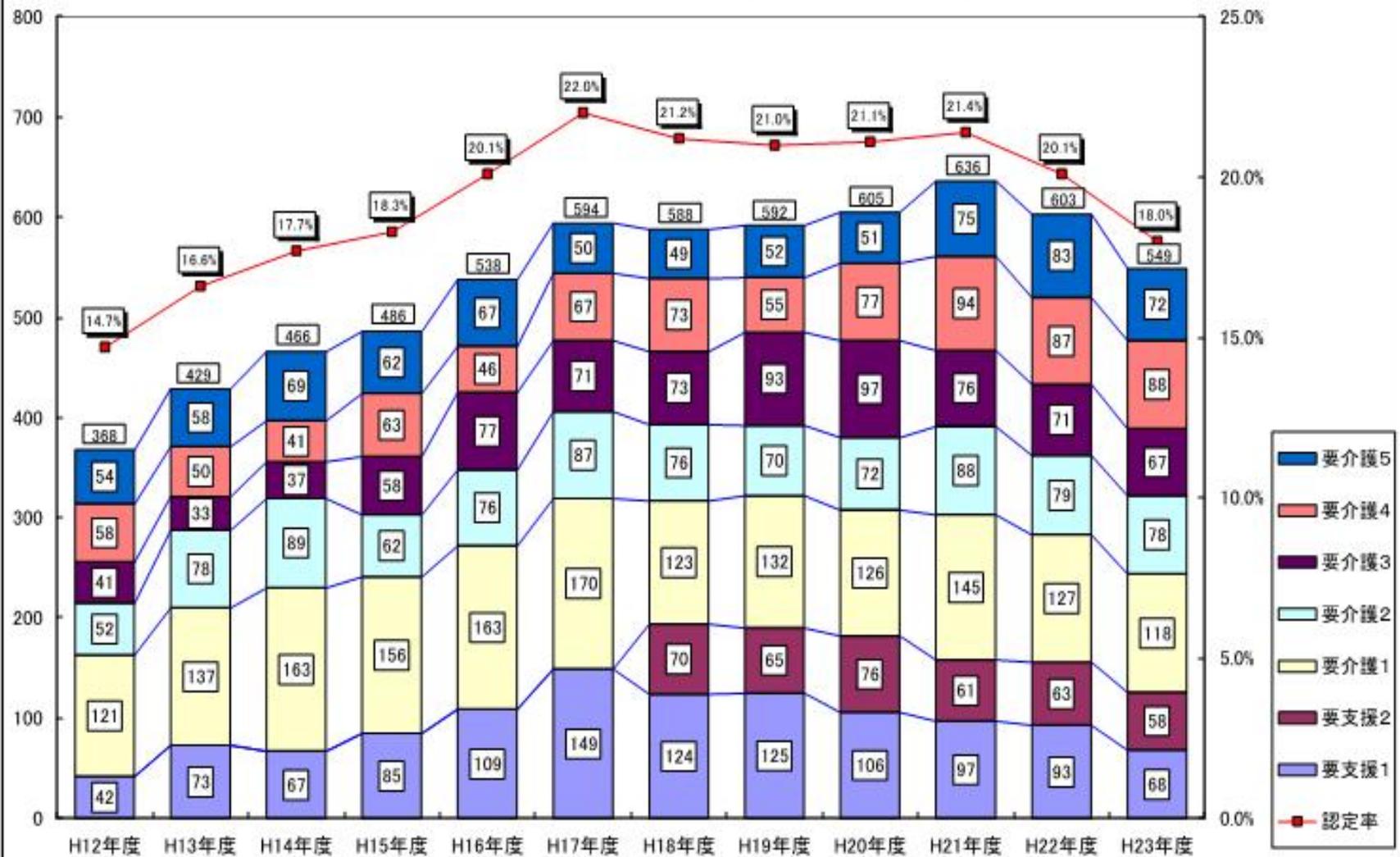


平成12年度からの認定率の推移

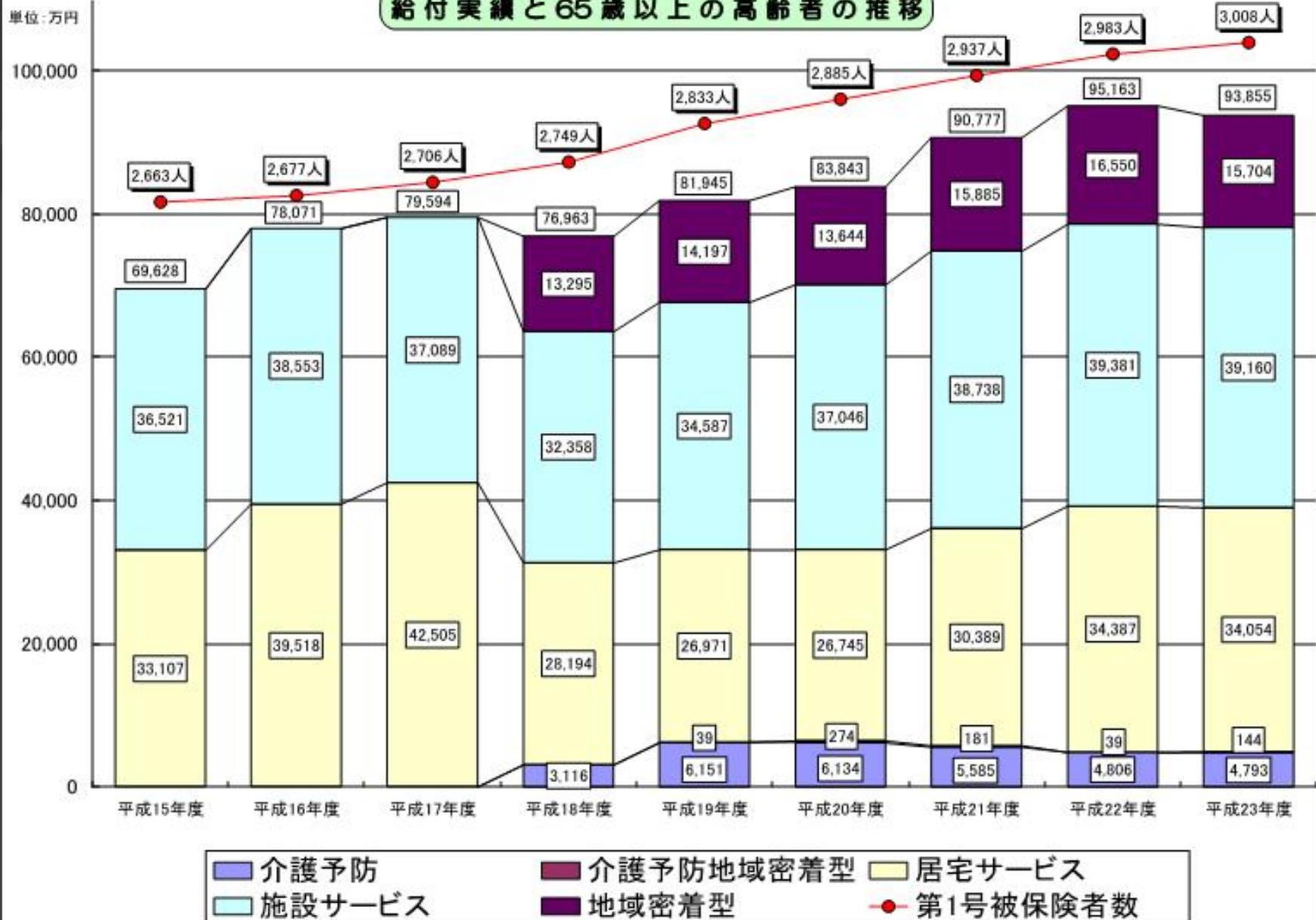


(単位:人)

介護区分における認定者と認定率の推移



給付実績と65歳以上の高齢者の推移



※各積み上げの合計は端数関係で一致しない年度があります

自分たちの『地域包括ケア』ってなに？
まっさらの状態から考えてみました。

国の制度は
のっかるもの
ではなく、活
用するもの

誰のためにつ
くるつもり？
主役は住民！

難しく
考えない・
シンプルに

創意
工夫

オリジナ
ルティが
一番！

佐々町の現状・方向性を皆で、明確にし共有していった。すると・・・
地域が動き出した、職員も 介護事業所も 住民も！

確信していること

人は現状を理解し、期待され、役割
を持てば、自然と力を発揮し出す。

地域の特性を出した方が、「わかりやすく・継
続しやすく・発展しやすい」、
なんといっても「楽しい！」

4年間を振り返って～成果につながった要因～

具体的なビジョンを持ったこと

- ビジョンが明確であれば、それぞれが役割を持って動き出し、協力体制が強化できた。
- 何度も来た挫折に折れそうになりながらも、仲間と方向性を確認しながら進むことができた。
- 上司も含めて関係機関にブレルことなく、伝え続けることができた。

スタッフ間も含め関係機関へメッセージを送受信する場の定例化

- 高齢者見守りネットワーク情報交換会（町内全地区）・介護予防推進連絡会・地域支援連絡会義・地域ケア会議・スタッフ会等を定例化した。
- ビジョンと地域現場を常にすり合わせ、方向性を共有していった。
- 忙しくても効率的に声を聞くことができた。

地域ケア会議をとおして、個別課題から地域課題への転換

- 個別課題解決の日々の積み重ねで地域課題、政策形成へのステップができてくる。

入り口の視点により
成果は決まる

地域包括ケアに関わる専門職の役割として感じること

地域住民が自らのこととして自覚をし
動き出すきっかけを創り、
動きやすいように状況を整えること

皮膚
感覚

行政の
保健師は
政策を練る

常識にと
らわれな
い着想

行政の
おごりで
あってはい
けない

地域を広く、将来を見据える
視点が必要

時間軸・空間軸
心の豊かさでの感性・発想を持つこと、培うことが大切

皆さまとの出逢いに感謝します。

地域包括ケアを推進したいのは、素晴らしい地域の力に期待しているからです！
子の代・孫の代まで安心して過ごせる地域を考えています。

高齢者支援は
今と未来に関わること！

住民の皆さんが納める介護保険料を、使う者として、事業する者として、未来をしっかり考えてほしい。

地域で暮らす・地域で事業する意味を考えてほしい。
空間軸と時間軸。心の豊かさとは。

介護事業所でしかできないところ、介護のスペシャリストとして法に則り、維持改善へ向けて高齢者支援をお願いしたい。
信頼おける事業所は、地域を含めて高齢者を考えています。

地域に暮らしている方々です。
地域との接点をつなぐ支援がポイント。
地域を巻き込んだケアはその方の周りに地域の力が湧いてきます。

高齢者をとおして、その方がこの住み慣れた地域で生活していく為に、住民と介護事業所と行政がいっしょになって地域づくりを進めてみませんか。
素晴らしい地域ができるはずです。



「地域」と「人」とじっくりふれあって

『地域力』を最大限に引き出す

地域の力って
すばらしい！

地域の方の特権とは

信 頼



みんなに関わること
そのつなぎ役

人の幸福感とは

〈将来のビジョン〉

『住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい』そんな願いを叶える、
地域で支えることによって安心して過ごせるまち、
佐々町を目指します！