

地域力を活かした住民主体の地域づくり

佐々町役場 住民福祉課
地域包括支援センター

佐々町概要 (H28年3月末)

介護保険被保険者数

町全体人口	13,792 人
町内世帯数	5,688世帯
65～74歳人口	1,872 人
75歳人口	1,699 人
高齢者合計	3,571 人
高齢化率	25.9 %
一人暮らし世帯	542 世帯
高齢者のみ世帯	961 世帯

} 全世帯数の
26.4%

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	2	地域支援事業
看護師	1	
介護福祉士	1	
主任介護支援専門員	3	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	11	

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	55	41	111	68	70	77	69	491
割合 (%)	11.2	8.4	22.5	13.8	14.3	15.7	14.1	100



高齢者支援から始まった地域づくりへのあゆみ

H18年 地域包括支援センター設立

まじめに国のとおりに取り組んだ4年間・・・

なんの結果も出ず、保険料は増え、認定率は上がっていくばかり。

H22年 佐々町独自で佐々町のこれからの事を考えて歩もう！

(独自の高齢化施策をしていた和光市が刺激に)

現状分析(介護保険サービスの手前で何をすべきなのか)・ビジョンの明確化

⇒関係者・関係機関へとことん伝えていった。

H24年 新たなものとの感覚はなく 介護予防・日常生活支援総合事業をスタート

(要支援1・2対象者が給付とともに地域支援事業を使える／地域支援事業に地域力を入れ込む)

○訪問型生活支援サービスを新設

H27年 新たなものとの感覚はなく 新しい総合事業をスタート

(要支援1・2対象者に通所介護・訪問介護が使えなくなる、ちょっと痛いけど地域の中で受け皿をもっと開発していかなければ。)

確信 **それが地域力となり住民の自信に変わっていく！自分たちの地域づくりへ**

○これまでの通いの場(介護予防)の体制整理／これまでの生活支援サービスの体制整理

○ポイント制の整備(地域住民の参加促進)

○生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター機能の強化

○協議体設置(住民・民間等とともに協働した資源開発)

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

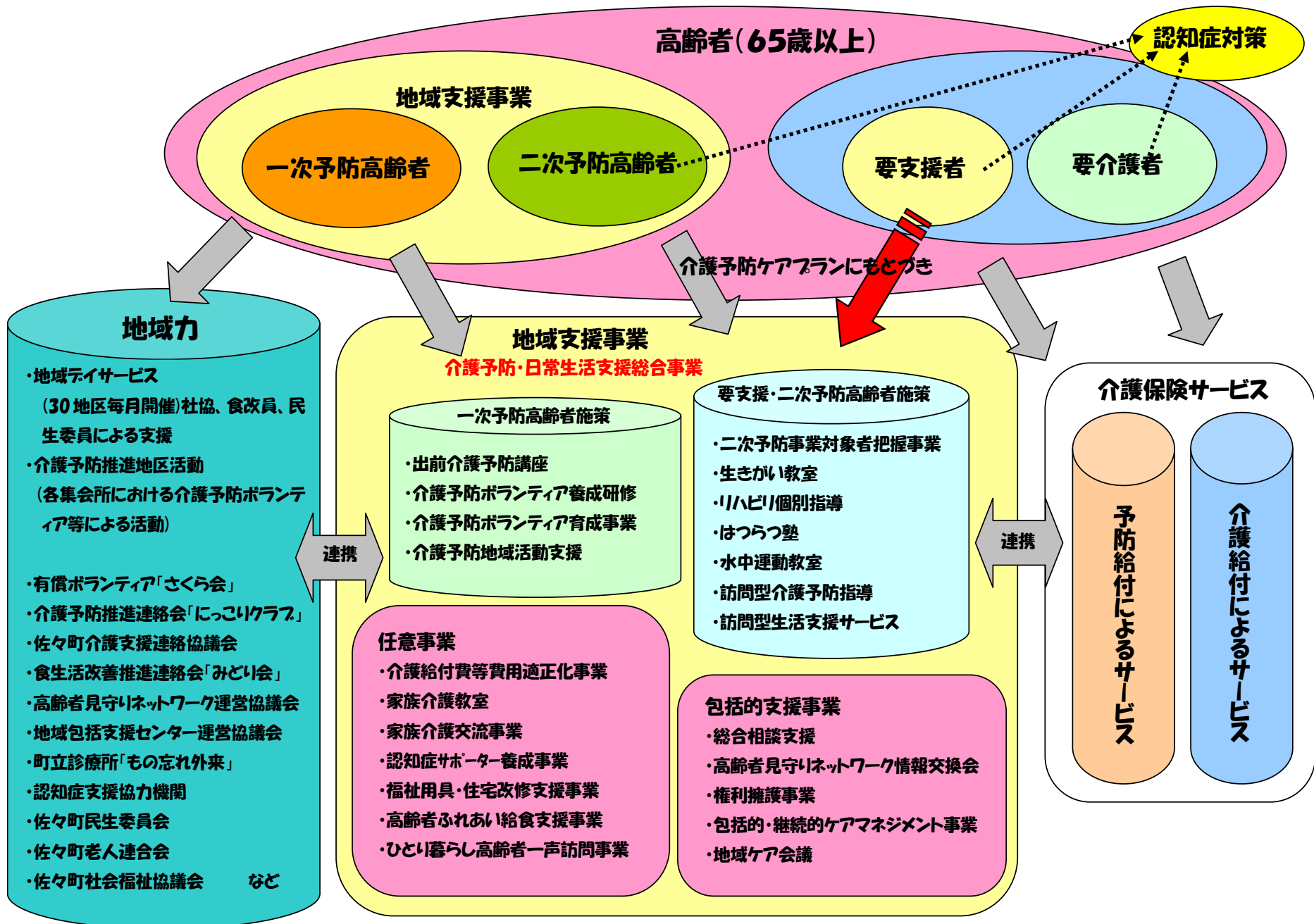
介護予防を含む地域支援体制の確立

- * 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
 - 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!

佐々町の高齢者を支える地域支援体制図



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 《参加費》 200円

◎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】 自主性が活き、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 など)
15:00~16:00	巡回バス出発 (交通移動困難な方のみ)

運動個別教室

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、運動指導士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200円

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

参加費： 1回100円

	月曜日			水曜日	
10：00～ 12：00	いきいき サロン	3B体操ク ラブ	おとこ料理 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100円
食材費:1回200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

適切な時間

参加費：一回につき100円

毎週火・金曜日 9：00～11：00

時間は季節により

**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

【30分あたり】
本人負担100円
ボランティア1ポイント(200円)

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

訪問による介護予防指導

初期の段階における生活動作確立のための
専門職による生活環境や生活動作への介入の重要性！

- 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。

【介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス整理表】

	現行の通所介護相当	多様なサービス	
名称	みなし通所介護サービス	生きがい教室	個別運動教室
サービス種類	通所介護	通所型サービスBに近い	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能向上のための機能訓練	運動・脳レク・趣味活動・入浴等 1日コース 6ヶ月を目途に評価し継続有無の判断	生活機能を改善向上するための運動器の機能向上 主に個別対応・2時間コース 6ヶ月を目途に評価し継続有無の判断
対象者とサービス提供の考え方	既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース 「多様なサービス」の利用が難しいケース	支援1・2相当及び積極的な介護予防が必要な概ね65歳以上のケース	支援1・2相当及び積極的な介護予防が必要な概ね65歳以上のケース ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース
実施方法	事業者指定	町(地域包括支援センター)直接実施 介護予防ポイント制活用	町(地域包括支援センター)直接実施
基準	予防給付の基準を基本	個人情報保護等の最低減の基準	個人情報保護等の最低減の基準
サービス提供者	通所介護事業者の従事者	町(地域包括支援センター)＋住民ボランティア	健康運動指導士(パート)＋町(地域包括支援センター)看護師
費用	予防給付の基準を基本	1回200円(事業費1割負担程度)	1回200円(事業費1割負担程度)

【介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービス整理表】

	現行の通所介護相当	多様なサービス
名称	みなし訪問介護サービス	訪問型生活支援サービス
サービス種類	訪問介護	訪問型サービスBに近い (住民主体による支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	介護予防ボランティアによる生活支援 6ヶ月を目途に評価し継続有無の判断
対象者とサービス提供の考え方	既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース 「多様なサービス」の利用が難しいケース	支援1・2相当及び積極的な介護予防が必要な概ね65歳以上のケース 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ケース
実施方法	事業者指定	町(地域包括支援センター)が事務局 介護予防ポイント制を活用
基準	予防給付の基準を基本	個人情報保護等の最低減の基準
サービス提供者	訪問介護員(訪問介護事業者の従事者)	介護予防ボランティア
費用	予防給付の基準を基本	30分あたり100円(事業費5割負担程度)

佐々町介護予防ボランティア組織図

介護予防ボランティア養成研修

『佐々町介護予防ボランティア』登録

通所型介護予防推進活動

地域型介護予防推進活動

訪問型介護予防推進活動

介護予防推進連絡会
【 にっこり会 】

【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】

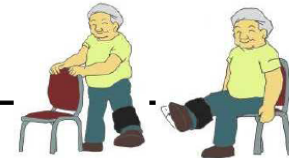
毎月1回定例開催。ボランティアの情報交換や、学習・振替かえりの場。

地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業②

住民運営の通いの場の充実プログラム

<コンセプト>

- ◆市町村の全域で、**高齢者が容易に通える範囲**に通いの場を**住民主体**で展開
- ◆前期高齢者のみならず、**後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す**
- ◆住民自身の積極的な参加と運営による**自律的な拡大**を目指す
- ◆後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- ◆体操などは**週1回以上**の実施を原則



H27年度 広域アドバイザーの依頼を受け、あわてて「いきいき百歳体操」に向き合う。
ホントのはじめての出逢いはH18年・・・ **これだ！と確信**

上司を説得し、H27年7月から3か所モデル地区実施。2か月後評価を議会報告し、9月補正にて錘を購入。以後、各地区に展開を進めている。

現在、実施地区10か所 / 参加者 約250名 (H30年度までに全地区展開予定)

【これまでの通いの場における問題点と課題】

○新規立ち上げ地区の低迷。6年間で半分の地区で立ち上がったがリーダー的存在がないと厳しい状況。

○今のリーダー的ボランティアの力量にかかった活動内容の展開。リーダーが活動できなくなった時の継続への不安。リーダーの負担は明らかなもの。それを見て、よし！しようと思う人は・・・。

○女性のリーダーからの立ち上がりほとんどで、その後の男性の参加が難しい。

○まずは集うことを重点にはじめたので、取り組み内容・回数は様々。特に身体機能的に介護予防の効果があるかどうか不明。

○盛り上がりとともに、ある一定のレベルの者が満足する内容になっていく傾向。

○世代が変わっても、事業担当者が変わってもこの展開は続けていけるのか・・・

【いきいき百歳体操を取り入れて、見えてきた効果】

○リードする人がいないからと立ち上がりに苦慮していた地区からの立ち上がり。誰かが先生になる必要のないことにみんなが安心。

○今までリーダーの負担が大きかった地区が、この機会に「毎週、やりたいならみんなでやろう！」と体制を新たにできた。参加者が受け身的から自主的に変わった。

○今回、町内会長をはじめ、男性への説明を中心に進めると、男性が主になって新たなスタートをきることができた。男性が納得しやすいエビデンスや取組み内容の魅力！

○虚弱な方が参加できるようになり、その方々の頑張る姿が支え合いの輪を広げている。

○町の介護予防教室で取り組んだところ、効果を感じた要支援者が地元でもしたいとの声をあげ、その周りに協力支援が整い新たな地区が立ち上がった。

○あちこちから、新たなキーパーソンが続々でてきた。今まで、めぼしい人を見つけていたような・
・・

○地域を知ったセラピストのいきいきした顔！帰す在宅のイメージがつく。地域ケア会議での発言も変わってきた。やはり、**地域・住民の姿が、地域づくりの師匠！**

○町の介護予防教室で見られるような、凛とした高齢者のお姿が、地域の通いの場でも見られるようになった。⇒ 介護予防教室の参加によってフォローしていた人が、地域の通いの場でフォローできること、**要支援者の受け皿的位置づけになることを実感する。**等々

佐々町の介護予防

地域優先！住民主体！

〈福祉センター〉

【強化型】
生きがい教室
個別運動教室

(介護予防・生活支援
サービス事業)

〈福祉センター〉

【参加型】
はつらつ塾

体操クラブ・おとこ料理クラ
ブ・カントリークラブ

【活躍型】
元気カフェ

〈地区集会所〉

【支え合い型】
地域デイサービス

+

〈歩いて通える場所〉

【地域型】
いきいき百歳体操

【活動型】 ボランティア活動
介護予防ボランティア養成・育成・ポイント制
通所型・地域型・訪問型（生活支援サービス）

3. 『地域ケア会議』(H22年～)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！**

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
味合いが強ク
なることも・・・

事業所のうり
の再発見！

本人の希望どおり、買い物のでき
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。

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

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・・・

高齢者見守りネットワーク情報交換会（H23年～）

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

地域づくりのきっかけの場



愛犬ももが..

ありや、こないだ見かけたばい！

個別ケア会議
(毎月2回)

《地区ケア会議》
高齢者見守りネットワーク
情報交換会
(全町内会年1回ずつ)

* 地域全体の課題や強みをそれぞれの会で共有。解決できることは即検討・実践。できない部分を各会より政策・提言する。

個別課題解決機能／ネットワーク構築機能

課題を整理・集約



【介護事業所と】
地域支援連絡会議
(毎月1回)

【ボランティアと】
介護予防推進連絡会
(毎月1回)

【介護者と】
介護者の会
(毎月1回)

地域課題発見機能／地域づくり・資源開発機能

地域包括支援センター運営協議会
(年数回)

佐々町元気高齢者による地域づくり及び高齢者見守りネットワーク協議会(年数回)

政策形成機能

地区割り担当制の導入(H25年～)

地域住民のやる気に十分に responding していくために！

5人の職員で32か所を、
高齢者人口の同等規模を分けて受け持つ。

「高齢者は変化しやすいのが特徴」
「住民は縦割りではない」

○初期の段階での問題解決に大きな効果

○職員の地域づくりへの自覚が芽生えた。
各職員が個の支援から地域づくりを考えるようになった。

○地域づくりに関与し地域力を体感することにより、地域住民への尊敬の念がより一層深まった。

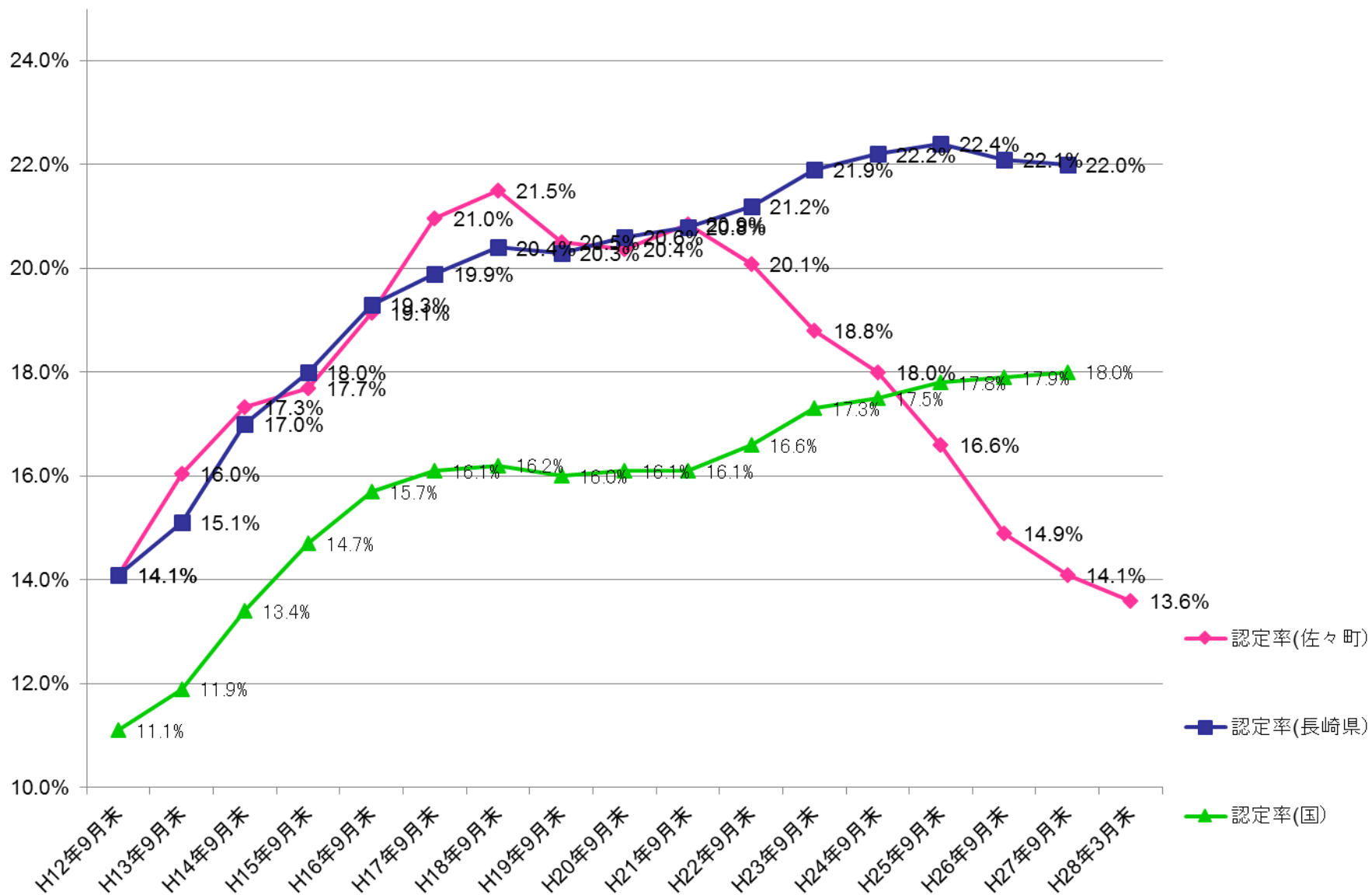
地域によって職員が育つ

○高齢者見守りネットワーク情報交換会
○総合事業対象者・予防給付利用者のプラン作成はもちろん
○ケアマネ支援
○イキイキ百歳体操支援
○担当地区の相談はなんでも対応
など

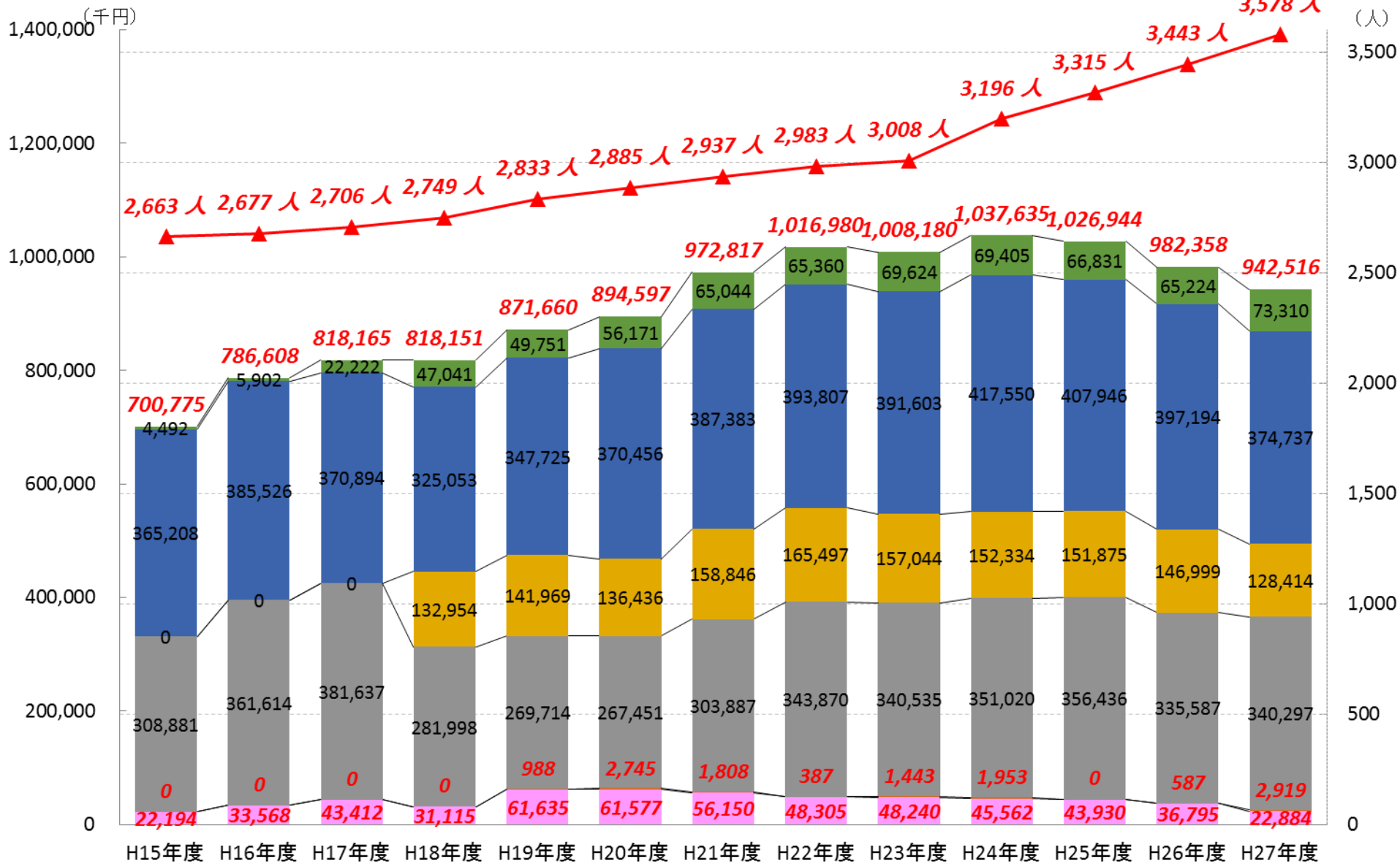
町内会長さんや民生委員さん、地域の方々としっかりつながってます。
「私がこの地区の担当です。
まかせて下さい(*^_^*)」



平成12年度からの認定率の推移



給付実績と65歳以上の高齢高齢者の推移



■ その他
■ 施設介護サービス
■ 地域密着型介護予防
■ 地域密着型介護
■ 居宅介護サービス
■ 給付費合計

介護保険制度の中に住んでいる人ではない、地域の中に住んでいる人
まずは地域から支援体制を考える

佐々町の地域包括ケア推進の特徴

可能性を見出し、
可能性にかけた関わり

ポジティブに強みを活かした事業展開！

皮膚
感覚

行政の
保健師は
政策を練る

常識にと
られな
い着想

行政の
おごり
あつては
いけない

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

人はひとりでは生きていない、
必ずその人が存在する地域がある。
生きるということは、人や地域
いろいろな関係性の中に在ること。

地域を広く、将来を見据える
視点が必要