

防府市における短期集中サービスについて

防府市高齢福祉課

地域包括ケア係 三輪 徹郎

C型導入のきっかけ

防府市の地域づくりの取り組み

さまざまな「通いの場」と互助への発展

「軽い体操」は地域に応じていろいろ

- いきいき百歳体操 (高知市)
 - シルバーリハビリ体操 (茨城県)
 - 元気でまっせ体操 (大阪府大東市)
 - ころばん体操 (荒川区)
 - KOTO生き粋体操 (江東区)
 - ひろばde体操 (吹田市) 外で実施
 - いきいき公園体操 (大田区) 外で実施
- etc . . .

人々が集まる通いの場は互助の基盤ともなる。

+ 多世代交流

暮らしのサポートセンターサンクス
(福岡県福津市)

高齢者の助け合いの拠点。
イベントを通じた子どもたちとの交流。
持ち込みOKのBar(じっちゃん婆(Bar))を開催。

+ 困りごと手助け

幸せます健康くらぶ
(山口県防府市)

商業施設での介護予防教室+買い物支援
+送迎サービス。地域団体、介護事業所、社会
福祉法人、企業が協働して運営。



防府市の地域づくりの取り組み

互助を見つける | 参考事例

住民ボランティア（山口県萩市、山口県防府市の例）

一般的に「自発的な意志に基づき他人や社会に貢献する行為」を指すボランティアには、「自主性（主体性）」、「社会性（連帯性）」、「無償性（無給性）」等の特徴が挙げられる

むつみ愛サービス（山口県萩市）

- 地域住民による20～80歳代までのボランティア組織。
- 花見や餅つきなどの世代間交流イベント、サロン、各種教室等を開催している。
- 生活支援の主な内容としては、送迎支援、ゴミ出しや灯油入れ、雪かき、蛍光灯の交換等。



送迎サービス

買い物代行

ほうふ・てごねっと（山口県防府市）

平成30年6月～10月テスト実施。平成31年度も継続予定。

- 介護専門職が把握する高齢者の困りごとを市が受け付け、地縁団体や個人ボランティアに依頼し解決する仕組み。
- 困りごとは高齢者の自立支援に資する保険外サービスや訪問サービスの効率化に繋がるものに限定。
- 介護専門職と地域住民をつなぐことで地域活動を活性化し、高齢者の生きがい創出・介護予防・健康増進を推進する。
- 平成31年度から活動に対しボランティアポイントを付与する予定。

防府市の特徴



軽度の要介護認定者が非常に多い！

軽度の認定者の通所サービスの利用が非常に多い！

軽度の認定者が悪化する可能性が全国平均より高い！

お守り認定者が非常に多い！

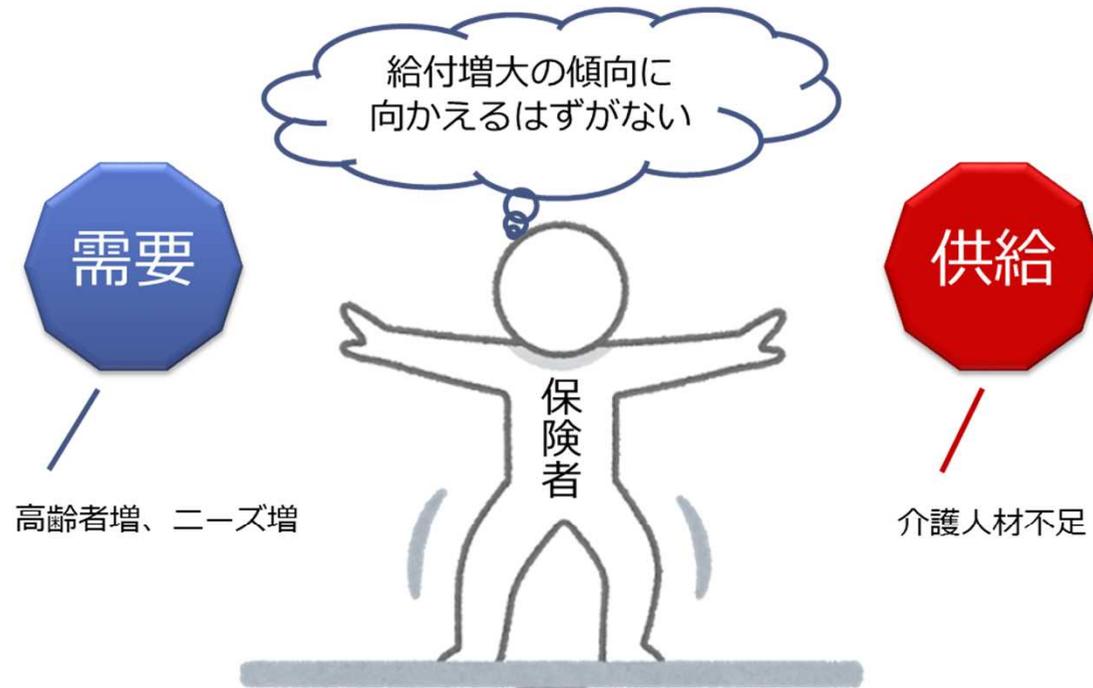
防府市の給付費等の見込み

	2018年	2025年
●給付費	102億円	120億円(+18億円)
●市税負担	12.8億円	15億円(+2.2億円)
●保険料	5,779円	7,280円

★介護人材は足りるのか？
サービスの質は？
我々は何のために事業を
しているのか？



本当の課題は何？！

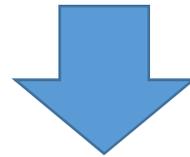


まずは、
「元気な高齢者を増やす」
しかない

高齢者が元気で
支えられる側だけでなく
支える側にもなることで
介護人材を補う
「高齢者の社会参加」

課題の解決のためには…

元気になる仕組みが必要



短期集中サービスを事業の軸にしよう

サービス導入までの経緯

これまでの経緯（平成30年度～令和2年度）

- ・ 各地視察（生駒、寝屋川、豊明等）
 - ・ 外部講師による市内事業所等への研修実施（自立支援の考え共有）
（寝屋川、佐々町、医療経済研究機構等）
 - ・ 専門職と勉強会→サービス構築に向けた検討委員会
 - ・ 短期集中のモデル事業実施（令和元・2年度）
 - ・ 事業所への説明会等開催
 - ・ 住民や医師会、病院等への説明
- ➡令和3年1月～総合事業改正

防府市が大切にしていること

防府市には行政だけでサービス（制度）を作るスキルはありません。

例えスキルがあっても行政だけで作ることはしません。

防府市の総合事業は、**専門職がサービス（制度）形成に参加し**、互いの職域を理解しながら**テスト**を繰り返し、その中で事業をアップデートさせています。その過程で自然に**専門職との規範的統合**を図れ、そのうえで事業者と行政の合意形成を行うというスタイルをとっています。

行政が勝手に準備したサービス（制度）ではうまくいかないと考えています。

サービス内容

総合事業の流れ（令和3年1月～）

令和3年1月から
スタート！

～防府市の高齢者支援が変わります～

防府市の高齢者支援は「住み慣れた地域でいつまでも普通に暮らせる幸せの提供」を目標に「短期集中予防型サービス」を中心としたサービス体系が変わります。

介護サービス等の支援が一度必要になった人でも「元の生活に戻る」ことを目指す仕組みを構築しました。

明らかに介護が必要な人はこれまでどおりの介護サービスを利用させていただきます。

①相談窓口

生活での困りごとや身体の状態を詳しくお聞きしたうえで、地域包括支援センターと早期に関わる体制を構築し、必要な人へ適切な支援を行います。



②訪問アセスメント

介護サービスのプロであるケアマネジャー等とリハビリ専門職が自宅を訪問し、生活の様子や身体の状態を確認。**元の生活を取り戻すための適切な目標を提案**します。



③短期集中 予防型通所サービス

～一人ひとりに合わせたサービス～

サービス利用日以外の自宅での過ごし方と、現状の課題や今後の目標を話し合う面談を中心とした3か月間のサービスです。アセスメントで設定した目標を達成し、サービス終了後自信をもって**「元の生活に戻る」ことを目的**にしています。



**短期間で
機能・自信
を回復し地
域へ**

④地域とのつながりの場 ～やりたいことを自分で選ぶ～



高齢者の生きがいと健康維持のため、社会参加の場を整備し、すべての高齢者が「お互いに支え合うことができる」仕組みを構築しています。地域活動だけでなく、趣味活動やスポーツ、ボランティアや就労等、好きなことを自分で選択し、自信を持って地域で生活してもらいます。

短期集中サービス

サービス内容

- ・週1回2時間程度
- ・全12回の通所と1回の訪問サービス
- ・送迎付き、利用者負担なし
- ・提供する主なサービス内容



◎生活の不安を取り除きます

アセスメントで突きとめた生活しづらさの原因を取り除き、自信をもって生活できるように支援します。

◎セルフマネジメントを可能にします

一人ひとりに合わせた健康を維持するためのポイントをお伝えし、サービス終了後も身体の状態を維持できるように支援します。



◎住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるようにします

通いの場等の地域活動はもちろん、趣味活動やスポーツ、ボランティアや就労等、好きなことを自分で選択し、自信を持って地域で生活できるようにお手伝いします。

専門職との面談を中心に上記を実現します。
通所日以外の、週6日をどう過ごすかを一緒に考えます。

『面談を中心に』とは…

ケアプラン等の各種帳票、事業所内での様子、家での生活状況等、様々な情報を利用しながら面談による**ポジティブフィードバック**を実施。

利用者としっかり話し合い、**1週間を振り返り**、現状を整理し、可能性を引き出すアプローチを実施。

『できた』をポジティブにフィードバック！
➡**セルフマネジメント力を向上**

サービス利用後の様子や面談の内容をもとに、プログラム内容を修正。必要があれば目標を再設定することもある。

※面談の中で引きだした生活の様子や興味関心から利用者の**活動・参加に繋がることを提案していく。**

短期集中サービス

短期集中通所サービス セルフマネジメントシート

№ 8 / 12

氏名 5	目指したい3か月後の生活 動き始めの動作が転倒なく安全に行え、趣味活動・家事の継続がしていける。	そのために【 3週間かけて 】頑張ること 福祉センターまで歩いていく！！ (帰りは余力が出たら試してみる)
---------	---	--

目標の生活
日々頑張ることを記入

「いつ、どのくらい」
行うことを明確化

日付	曜日	サービス利用	体調	この目標(↑)のために、自宅で、自分で、毎日取り組むこと(=セルフマネジメント)				できたこと・できなかったこと	日記・感想
				1	2	3	4		
				足腰の体操 セラピストレベル 回数・水準 => 1日2回	肩の体操 +追加の体操 1日2回	外出の継続 散歩 適度な歩数は約1km	水分補給 500ml/日		
11月8日	金曜日		○	○	○		1		
11月9日	土曜日		○	○	○	福祉センターまで歩いていく	1	歩は5回くらい出来る	センターまでの歩き 初回よりは楽に行ける
11月10日	日曜日		○	○	○	スーパー ※イオンタウン	1	歩は大体出来る	
11月11日	月曜日		○	○	○	三田元商店	1		
11月12日	火曜日		○	○	○	夕方散歩 1km 美奈商店	1		
11月13日	水曜日		○	○	○	介護施設見舞い	1		
11月14日	木曜日		○	○	○	夕方散歩を兼ねて散歩			

次第に前向きになる本人の感想

セラピストからの
前向きなメッセージ

ご家族コメント欄	ご本人コメント(1週間を振り返って) 今回は長く外出した。家の用事が出来ず後が大変。	事業所からのメッセージ・アドバイス よく外に出られていますね。本当にびっくりしました。足の力、体力、かなり良くなっていますね。今の〇〇さんなら、僕は安心できます。
----------	---	--

本格実施後の実績

本格実施後の実績

短期集中	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
利用者数	7	18	6	19	7	8	17	16	98

※8月末時点

サービス修了者のうちサービスなし

39人/ 54人 (72.22%)

サービス参加後の中止者14名

理由

認知症があるがチャレンジ	4人
期間中の体調不良・怪我等	8人
コロナの関係で利用中止	2人

合計 39人/ 68人 (57.35%)

※9月末時点

本格実施後の実績

- 転倒→骨折→不安から大好きなグランドゴルフ中止→C型利用→グランドゴルフ行ってみたら行けた
- 自信を取り戻して好きな趣味を継続。
- ゴルフの再開、畑仕事の再開
- 独居の男性（栄養状態×・自炊はしたことがない人）
 - ➡短期集中を利用し自分で3食自炊するようになった。
 - ➡買い物にも頻繁に行くようになったため、活動量も増加
- 短期集中予防型サービスを使う中で改善し、最終的には施設のボランティアとなった。
- 地域の世話役をしているが身体機能が落ち、活舌も悪くなったので世話役をやめようと思っていた。
 - ➡C型利用で口腔機能改善、身体能力も改善し新しいグループ立ち上げた
- 1度は要介護1まで落ちた人（現状要支援2）だった人が、短期集中を利用して サービス終了となりそう。
- 自転車に乗れるようになった、掃除ができるようになった、お風呂にはいれるようになった等生活の困りごとを解消する例も多数ある。

【参考】体制変更による効果（副産物）

窓口変更後の認定率の推移

R1.6 19.9% ➡ R2.6 18.5% ➡ R3.6 18.1%

デイサービス利用者の推移

年月	サービス名	利用者数	サービス費
R3.7	現行相当	754	22,185,480
	基準緩和	93	1,278,570
	短期集中	36	772,500
合計			24,236,550
R2.7	現行相当	912	25,666,400
	基準緩和	101	1,336,360
合計			27,002,760

防府市の目指すもの

高齢者を活動的にするものを「資源」と呼ぶ



こういう考え方・発想で支援を行えば「資源がない」とは考えない

家族・近所の飼い犬・今は行って
いない趣味でさえ「資源」。

地域資源 = 「住民主体のボランティア活動」「サロン」「保険外ヘルパー」「何でも屋」など、**「サービス」と言われるものだけを想定することはNG**

短期集中サービスの利用者が今後の人生で望む暮らしを実現するためにSCを中心に包括・行政職員や専門職が地域へつなぐ（地域だけではない）体制を構築する。

高齢者の望む生活の実現

リエイブルメント（望む生活）の実現はカレー作り？

