



ヒュー!日向

Relax Surf Town

【参考資料】九州・沖縄地域包括ケア推進フォーラム

【開催日時】令和元年8月30日（金）午後1時～

【開催場所】福岡県春日市クローバープラザ

【限界に挑戦！みんなで描こう！！】

日向市の“新しい介護予防・日常生活支援総合事業”

宮 崎 県 日 向 市

【第1節】介護保険制度の順守徹底



【介護保険制度の基本理念】

○介護保険法

第1条（目的）

要介護状態になっても、**尊厳を保持**して**自立した生活**を送られるよう介護保険サービスを給付すること。

第2条（保険給付）

保険給付は**悪化防止**のために行われること。利用者の状況に応じて利用者の選択による適切なサービスが医療との連携のもと給付されること。

第4条（国民の努力義務）

給付を受ける国民自らが**介護予防や心身の状態の維持改善**に努める義務があること。

利用者の状況は一人ひとり異なる ⇒ 状況を知るために“アセスメント”を行う！

【アセスメント能力 = 真の課題を見極める能力】

【第2節】 アセスメント能力の強化



WANT!

Q 問題 1

ひとりで入浴できない方がいます。
家族・本人ともにデイサービスでお風呂に入りたいと考えています。
あなたなどのサービスを提供するのが一番適当だと思いますか。
またその理由は

- 1 訪問サービス（ヘルパー支援）により、自宅で入浴できるようになる
- 2 通所サービスにより、通所施設（通所デイ）で入浴をする
- 3 通所デイで歩行訓練をし、自宅で入浴できるようになる
- 4 急性期なので、医療リハにより訓練をし、自宅で入浴できるようになる
- 5 介護保険上の通所リハで機能訓練をし、自宅で入浴できるようになる
- 6 介護保険上の訪問リハで機能訓練をし、自宅で入浴できるようになる
- 7 家族の見守りのもと、自宅で入浴してもらう

【第2節】 アセスメント能力の強化



NEEDS!

Q 問題 2

ひとりで入浴できない方がいます。
あなたなどのサービスを提供するのが一番適当だと思いますか。
またその理由は

- 1 訪問サービス（ヘルパー支援）により、自宅で入浴できるようになる
- 2 通所サービスにより、通所施設（通所デイ）で入浴をする
- 3 通所デイで歩行訓練をし、自宅で入浴できるようになる
- 4 急性期なので、医療リハにより訓練をし、自宅で入浴できるようになる
- 5 介護保険上の通所リハで機能訓練をし、自宅で入浴できるようになる
- 6 介護保険上の訪問リハで機能訓練をし、自宅で入浴できるようになる
- 7 家族の見守りのもと、自宅で入浴してもらう

【第2節】 アセスメント能力の強化



□急性期で入院した場合を想定してみてください

【医療】の役割

○入院治療を通じて病態の改善を目指す！

⇒病態を治す
(脳出血後遺症による左半身麻痺)

【介護】の役割

○生活の場に安心して帰れる状態を整えることを目指す！

⇒治療とは別の課題として準備する

【帰れない課題 1】

(脳出血後遺症による左半身麻痺で（左足の拘縮があり）歩行が不安定なので一人でお風呂に入れない）

【帰れない課題 2】

(病識がないので、自宅に帰っても塩辛いものを食べてしまい、また脳出血を起こしてしまうかもしれない)

⇒高血圧

【第2節】 アセスメント能力の強化



利用者の状況は一人ひとり異なる ⇒ 状況を知るために“アセスメント”を行う！

【アセスメント能力 = 医療的リスクを確認する能力】

□生活の場に安心して帰れるために整えるべき状態は一人ひとり異なる

生活上の困りごと(整えなければならないこと)	課 題	原 因 (因子)
2回目の脳梗塞を起こすかもしれない(医療的リスクの予後予測)	塩辛いのを食べてしまう ⇒なぜ食べてしまうの？	<ul style="list-style-type: none">・ 本人に病識がない・ 家族に病識がない・ 認知症によって実行機能障害がある・ 元々料理を作らず、惣菜が多い・ 惣菜の選び方の知識がない

【第3節】 予後予測能力の強化



状況を知るために“アセスメント”を行う ⇒ アセスメント・経験から導かれた予後予測
【予後予測能力 = 仮説（プラン）の構築】

Q 問題 3

Aさんは一度脳梗塞を起こし左半身マヒの後遺症が起こっています。
一人暮らしで、病識もないために、毎日毎日塩辛いものを食べています。
血圧も高め、糖尿病の既往もあり、網膜症によって目も見え辛くなっています。
しかし、食事を作るのは高齢の奥さん。一体どうしたらよいのでしょうか。

- 1 訪問サービス（ヘルパー支援）により、調理支援を行う。
⇒ヘルパーが来ない日はどうするの？
- 2 通所サービスにより、通所施設（通所デイ）において食事指導を行う
⇒料理を作るのは奥さんだけ？
- 3 かかりつけ医で、栄養指導をしてもらう。
⇒1回だけで理解できる？家での状況が分かる？
- 4 地域包括支援センターの看護師が病状からの指導を行う。
⇒包括さんは大変じゃない？
- 5 見守り型配食を食べてもらう。
⇒その配食内容で“糖尿病”、高血圧に対応できる？

【第3節】 予後予測能力の強化



□生活の場に安心して帰れるために整えるべき状態は一人ひとり異なる

生活上の困りごと(整えなければならないこと)	課 題	原 因 (因子)
2回目の脳出血を起こすかもしれない	塩辛いものを食べてしまう <u>⇒なぜ食べてしまうのでしょうか</u>	<ul style="list-style-type: none">・ 本人に病識がない・ 家族に病識がない・ 認知症によって実行機能障害がある・ 元々料理を作らず、惣菜が多い・ 惣菜の選び方の知識がない

□介護予防サービス・支援計画表上の総合的課題

【課 題】

- 家族が減塩食に対する知識、病識がない
- 本人も病識がない

【生活上の困りごと】

結果、減塩を考えた食事が提供できない（脳出血の再発リスクがある）

□解決すべき課題

- 減塩に対する知識がない ⇒ 知識を付ける
- 病識がない ⇒ 病識を付ける
- もともとの生活、高齢で知識・病識も付く可能性がない ⇒ その他の方法

対応できるサービスがある？

【第4節】 自立支援型地域ケア会議の開催意義



【参考資料】 自立支援型地域ケア会議の必要性の再確認

【根拠】 介護保険法第2条に基づく事業

（介護保険法第2条要旨）

- 保険給付は悪化防止のために行われること。（重症化予防）
- 保険給付は、利用者の状況（個人・環境因子）に応じて、利用者の選択による適切なサービスが給付されること。
（適切なアセスメントと因子（生活上の課題）に応じたサービスの提供）

以上のことから、日向市の自立支援型地域ケア個別会議では、

- 1 悪化につながるサービス提供になっていないかの検証⇒**チーム編成能力**
- 2 悪化につながるリスクが見落とされていないかの検証⇒**アセスメント能力**
- 3 利用者の状況（生活課題）が適切に分析できているかの検証⇒ //
- 4 利用者の状況（生活課題）に応じて、適切なサービス（効率的・効果的サービス）が提供されているかの検証 ⇒ **チーム編成能力**

※特に、市町村独自事業（地域支援事業）が充実されている中、

適切なサービスの検証は必須 ⇒

足りないサービスは作る！

【第4節】 自立支援型地域ケア会議の開催意義



規範的統合

意識改革

- 市民の啓発
 - ・出前講座
- 事業者の啓発
 - ・トップセミナー
 - ・管理者会議
 - ・ケアマネ連絡会

信頼関係の構築

- サービス基盤の充実
- 事業者の保護
 - ・外部資本流入阻止
 - ・総合事業の委託
 - ・事業所研修会の支援

高齢者のQOL向上

[いつまでも安心して暮らせるまちづくり]

自立支援型
ケアマネジメントの確立

ケアマネージャーの
専門性の向上

地域ケア個別会議

地域課題解決策

総合事業

まちかど交流サロン

アセスメント能力の向上

- 研修体制の整備
 - ・カリキュラムの作成
 - ・テキスト(マニュアル)の作成
 - ・講師養成

サービス事業所の強化

- 生活機能向上プログラム等の作成
- 技術的指導体制の整備(専門職の確保)

関係団体とのネットワーク

- 職能集団とのネットワーク
 - ・PT、OT、ST協会
 - ・栄養士、歯科衛生士会

介護予防拠点

- ・通所予防サービス
- ・訪問予防サービス
- ・福祉有償運送
- ・認知症カフェ
- ・サロン支援

予防教室

- ・介護予防運動継続支援事業
- ・認知症予防教室

サービス事業所

福祉サービス

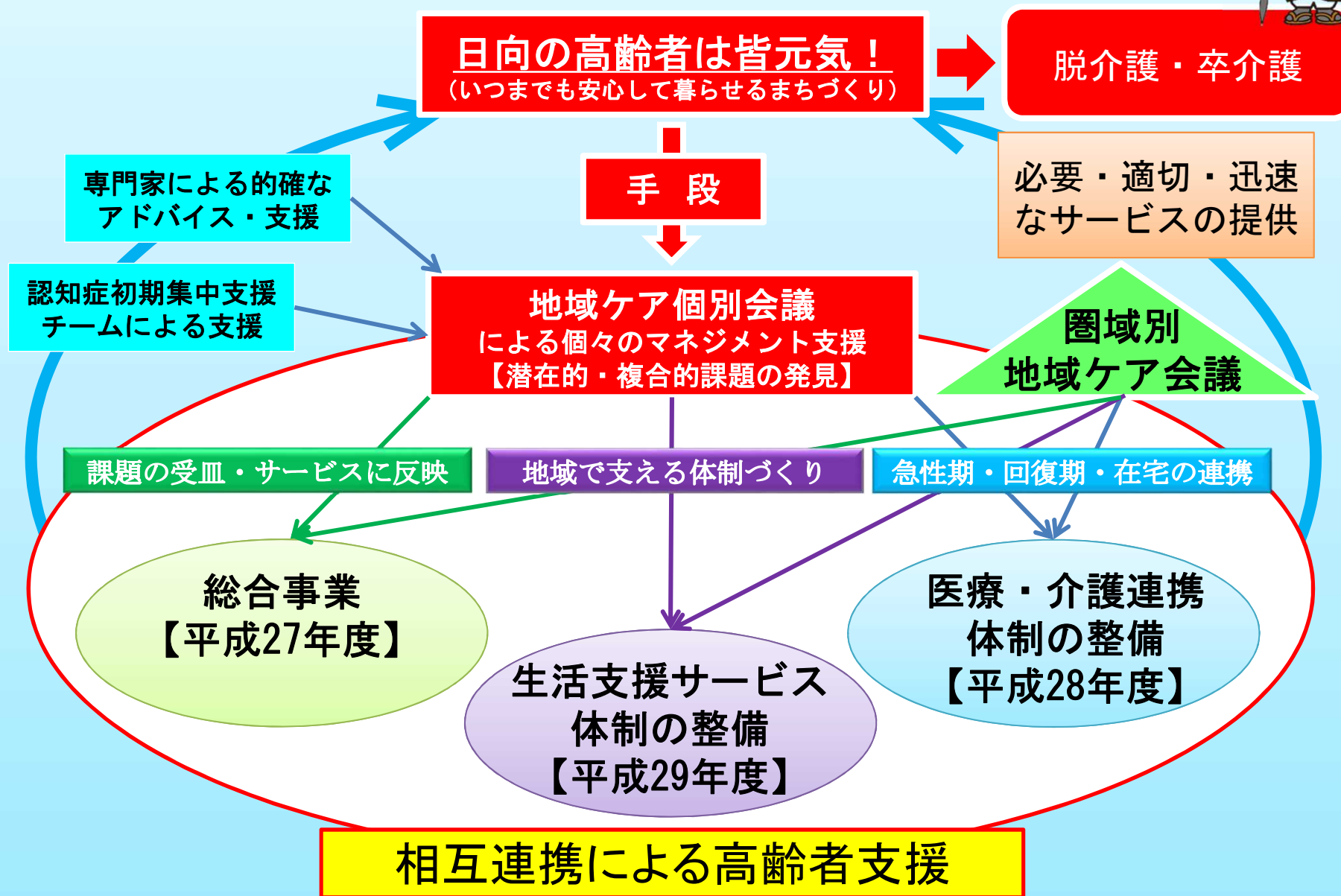
- ・生きがい活動通所支援事業
- ・軽度生活援助事業

住まいの確保

高齢者サロン

- ・立上げ支援
- ・介護予防サポーターの育成
- ・ボランティア組織整備
- ・ボランティアポイント制度

【第5節】 自立支援型地域ケア会議の相関性



【第6節】 自立支援型地域ケア会議の課題抽出機能



【第9回定例会 協議資料】 地域（行政）課題分析/進行管理表

協議日時：平成30年3月2日（金）午後1時30分～

協議場所：日向市社会福祉協議会2階会議室

◎第2回定例会（平成28年6月9日（金）午後4時～）

	地域課題の内容	地 域 課 題 の 概 要	インテーク	生活圏域	性質	緊急度	状 況 報 告	協 議 概 要	主担当
◆中央地域包括支援センター									
1	公民館がない地区における通いの場づくりについて	新生町区内における通いの場がない。また、公民館がない場合の通いの場づくりについても考える必要がある。	個別会議	中央	互助		区長宅に包括支援センターと出向き、地域資源の確認。 ⇒住民主体の通いの場（1回／週）を整備済み。		生活支援コーディネーター、高齢者あんしん課
◆財光寺地域包括支援センター									
2	認知のある利用者の通いの場所について	在宅の認知のある利用者の家族負担の緩和のために、通いの場が必要では。認知症利用者の自立後の受け皿を整備する必要がある。	地域ケア個別会議	財光寺	互助・共助		中央包括管内においても忘れ予防教室を実施予定 第7期計画において、通う意の場の充実予算を計上。ニーズ調査の結果等を勘案のうえ、総合事業、一般介護予防事業などで対応予定。		生活支援コーディネーター、高齢者あんしん課
3	家族が必要な薬を拒絶する場合の対応について	家族が薬の投薬を拒否（副作用に対する不安）する場合、薬剤師から助言を受けられるような仕組みを構築する必要がある。	地域ケア個別会議	財光寺	共助		薬師会におきまして、開業薬剤師連合会を導入 薬剤師会において地区担当制を創設		高齢者あんしん課
◆南部地域包括支援センター									
4	高齢者に対する買い物支援について	地域の商店が減少しているほか、移動手段もないため、高齢者に対する買い物支援を考えるべき時期に来ている。	地域ケア個別会議	南部	互助		高齢者に買い物支援のニーズがどれほどあるか精査できていない（地域・割合など）。1地区（飯谷区）には、地区会にて住民の声を拾い上げてもらうよう依頼はしている。		生活支援コーディネーター
5	100歳体操新規実施に向けたフォローアップについて	区長会でも100歳体操を率先して区で実施するように奨励している。ただ、包括側の受入れキャパがないのではないかな。	圏域別地域ケア会議	南部	互助		包括支援センター職員と高齢者支援係（藤本氏）でこれから始める区に説明に行っている。三股病院デイケアの理学療法士が体力測定に来てくれるようになった。 ⇒地域リハビリテーション支援事業において、リハ職の介入を制度化 ⇒生活圏域担当制を創設		生活支援コーディネーター
6	100歳体操の持続支援に向けたフォローアップについて	100歳体操は立ち上げるだけでなく、持続できる仕組みを作ることも必要。フォロー体制はできているのか。	圏域別地域ケア会議	南部	互助		フォローアップでも、三股病院デイケアの理学療法士が体力測定に行ってくれるようになった。⇒保険者より測定についての謝金を支出		高齢者あんしん課
◆東郷地域包括支援センター									
7	100歳体操の自主化ができない地区への対応について	包括としては100歳体操の自主化に向けて努力をしているが、どうしても自主化ができない地区がある。何らかの手当ではしないといけない。	圏域別地域ケア会議	東郷	互助	実施中	生活コーディネーターと協働にてサロン、高齢者学級、福祉推進員会議等で開催の呼びかけを実施。新たな会場の開設につながっている。 ⇒一般介護予防事業所主体を創設		生活支援コーディネーター、高齢者あんしん課

【第7節】 抽出された課題の解決に向けた基盤整備



1 ケア会議を活用した地域課題の抽出と仕訳（ミクロ）

課題抽出

- 生活圏域別地域ケア会議
- 自立支援型地域ケア（個別）会議

課題仕訳

- 行政・包括・SC定例会

課題解決

- 住民主体型（協議体）事業（自助・互助）
- 介護保険型（保険者主体）事業（共助・公助）

2 協議体を活用した住民主体事業の創設（マクロ）

課題抽出

- 引きこもりの高齢者に対する外出支援がない
- 栄養管理ができず、心身機能が低下する恐れ

課題仕訳

- 住民主体（互助）による見守り支援
- 介護保険サービス（公助）による栄養改善支援

課題解決

- 住民主体（互助）⇒ごはんクラブの創設
- 総合事業訪問型サービスC、配食サービス



○八重原ごはん倶楽部

- 参加者23名
- 男性も厨房に入り手伝い。
- 生活支援サポーター、ボランティアが調理中に、コグニサイズ、しりとりを実施



○当日のメニュー

- 豆腐、しいたけ、ひき肉のハンバーグ
- ピーマンとじゃこ、おかかの和え物
- そうめんとシイタケのお吸い物
- 紅麴入りごはん
- ※野菜は持ち寄り。
- ※参加費は100円／人



○今後の展開

- 東郷町生活圏域内10地区のうち2地区で設立
- 平成29年度は、生活支援サポーター、ボランティアの負担が大きくなり過ぎないように、月1回の開催
- 平成30年度は、他地区への展開、回数の増を検討⇒8地区へ増加、住民主体型介護予防教室の後に実施
- 総合事業サービスBへの展開を検討中

【第7節】 抽出された課題の解決に向けた基盤整備



◆【内 容】 地域の課題抽出からサービスの構築

課題抽出

- 住民主体の運動教室に行きたいけど移動手段がない
- 免許を返納してしまった

課題仕訳

- 移動するためには車が必要
- 車があっても運転をする人がいない

課題解決

- 車 ⇒ 社会福祉法人が使わない時間帯に提供
- 人 ⇒ 地域住民がボランティアで運転

◆【実施主体】 地域の課題抽出からサービスの構築

課題抽出

- 地域ケア個別会議（行政・専門職主体）
- 圏域別地域ケア会議（住民主体）

課題仕訳

- 生活圏域協議体（課題解決に向けた協議の場）

課題解決

- 生活支援コーディネーターによる調整



○地区サロンの様子

□東郷町域

- 通いたくても移動手段がなく通えない高齢者の存在
- 通えない高齢者をどうにかしたいという住民の思いだけが蓄積



○社会福祉法人車両での送迎を開始

□生活支援コーディネーター

- 住民の思いを形にするために奮闘

□社会福祉法人

- 施設送迎時間以外（午前10時～午後3時）の車両提供の申し出



○ボランティアスタッフによる送迎（利用者負担なし）

□まちづくり協議会

- 地域住民による送迎

□有償ボランティア

- 1回単価での報酬有り
- 報酬の中にボランティア保険加入料を含む（運転中の事故もカバー）

【第7節】 抽出された課題の解決に向けた基盤整備



1 ケア会議を活用した地域課題の抽出と仕訳（ミクロ）

課題抽出

- 生活圏域別地域ケア会議
- 自立支援型地域ケア（個別）会議

課題仕訳

- 行政・包括・SC定例会

課題解決

- 住民主体型（協議体）事業（自助・互助）
- 介護保険型（保険者主体）事業（共助・公助）

2 協議体を活用した住民主体事業の創設（マクロ）

課題抽出

- 地区に集いの場がない。運営する人がいない。
- 素人には無理。無償ボランティアでは続かない。

課題仕訳

- 住民主体（互助）による集いの場の運営
- 地元商店街による地域支援

課題解決

- 住民主体（互助）⇒財光寺ルーピンの会を創設
- 住民主体（互助）⇒活動実績により商品券を発行



- ボランティア団体の創設
 - ・ 会員約30名
 - ・ 約10地区で活動
 - ・ 全市的にサポーター養成講座を実施



- 地元商店街の協力
 - ・ 生活支援コーディネーターが調整
 - ・ ボランティア回数に応じ、商店会より商品券を贈呈



- 住民主体の介護予防教室
 - ・ 生活支援サポーターの運営による介護予防教室の実施（財光寺ルーピンの会）



- サポーターの養成講座
 - ・ 全8回シリーズの介護予防サポーター養成講座を実施
 - ・ 運動器、認知症など専門職による講座
 - ・ 生活支援サポーターが運営

【第7節】 抽出された課題の解決に向けた基盤整備



1 その他の生活支援サービス（栄養改善型配食事業）

事業名	事業詳細
□栄養改善療養食	カロリー調整（低栄養）療養食
	カロリー調整（過体重）療養食
	糖尿病療養食
	たんぱく・塩分調整療養食
	透析療養食
	やわらか食
	ムース食
□見守り支援型配食	見守り型配食

2 介護予防・生活支援サービス（訪問型事業）

事業名	事業詳細
□訪問型C	栄養ケアマネジメント

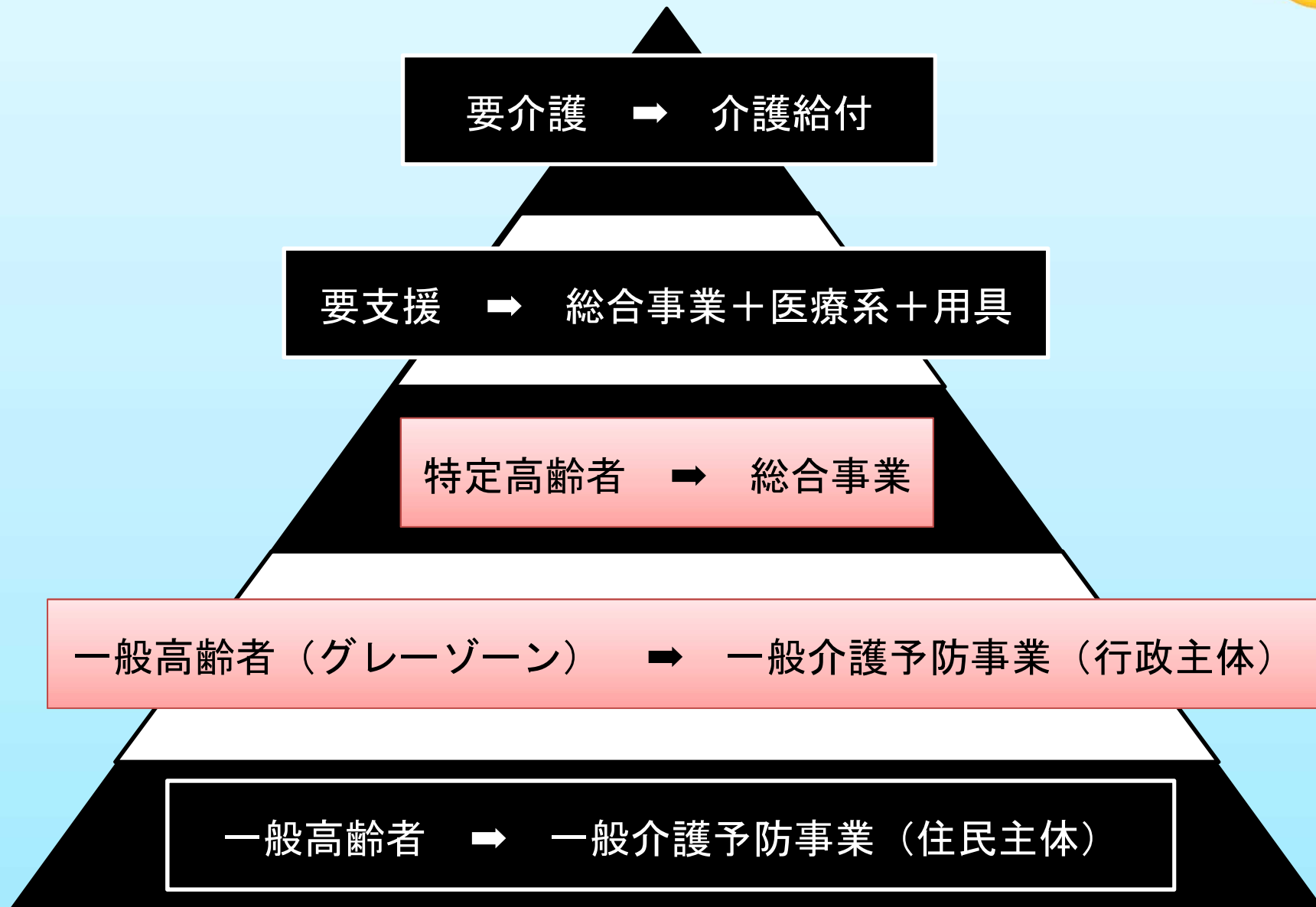
3 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型事業）

事業名	事業詳細
□通所型C	栄養ケアマネジメント型

4 一般会計対応分

事業名	事業詳細
□栄養改善相談事業	栄養改善ステーション

【第7節】 抽出された課題の解決に向けた基盤整備



【第8節】合意形成（提案）・チーム編成能力



住民の方が困っている
＝ すぐに介護保険ではない

重 要！

話をじっくり聞いたうえで
課題を分析・整理し、必要なサービスに繋げる

現在の介護保険

じっくり話を聞いて、国のサービス、
日向市のサービスに仕分けをする

国のサービス

介護予防支援

訪問看護、通所リハ
福祉用具等

日向市のサービス

介護予防ケアマネジメント

訪問・通所サービス
一般介護予防事業等

【第8節】合意形成（提案）・チーム編成能力



□介護予防サービス・支援計画表上の総合的課題

【課題】

- 軽度認知症（MCI）により、実行機能・短期記憶障害により、一人での服薬が出来ない。
- 軽度認知症（MCI）による意欲低下から、生活不活発になり、下肢筋力が低下し、買い物に行かなくなった。

Q 問題 4

軽度認知症（MCI）により、服薬管理ができず、買い物にも行かなくなった方がいます。どのようなサービスを提供するとよいのでしょうか。

次の二つの事業所から一つを選択してください。またその理由を述べてください。

【第8節】合意形成（提案）・チーム編成能力



■新たなサービスの詳細	運動	栄養	口腔	認知
A事業所	両方	個別	個別	
【日時】 木曜日 【時間】 午前10時～正午（2時間）				
【従事者】 ○運動器（個別） 理学療法士 ○運動器（集団） 理学療法士、介護福祉士 ○栄養管理（集団） 管理栄養士 ○口腔ケア（集団） 歯科衛生士				
【詳細】 ○運動器（個別） 運動耐用能力向上訓練 ○運動器（集団） 筋力、バランス能力向上訓練 ○栄養管理（集団） 食事摂取や栄養量、食事作りに関する指導等 ○口腔ケア（集団） 口腔機能体操、ブラッシングの指導等				

【第8節】合意形成（提案）・チーム編成能力



■新たなサービスの詳細	運動	栄養	口腔	認知
B事業所	集団	集団		集団
【日時】 木曜日				
【時間】 午前10時30分～午後2時30分（4時間）（昼食有）				
【従事者】				
○運動器（集団）理学療法士、作業療法士、看護師				
○認知症（集団）理学療法士、作業療法士、介護福祉士				
○栄養（集団）管理栄養士、介護福祉士				
【詳細】				
○運動器（集団）自宅でできる体操の指導				
○認知症（集団）				
○栄養（集団）				

【第8節】合意形成（提案）・チーム編成能力



Q 問題 5

慢性呼吸不全悪化から呼吸苦があり活動量・意欲が低下、生活不活発症により下肢筋力が低下し、歩行が不安定、耐久性がなくなったことから、これまで週2回参加していた四半的教室への参加が月1回に減り、更なる廃用症候群を招いている利用者がいます。どのようなサービスを提供するとよいのでしょうか。

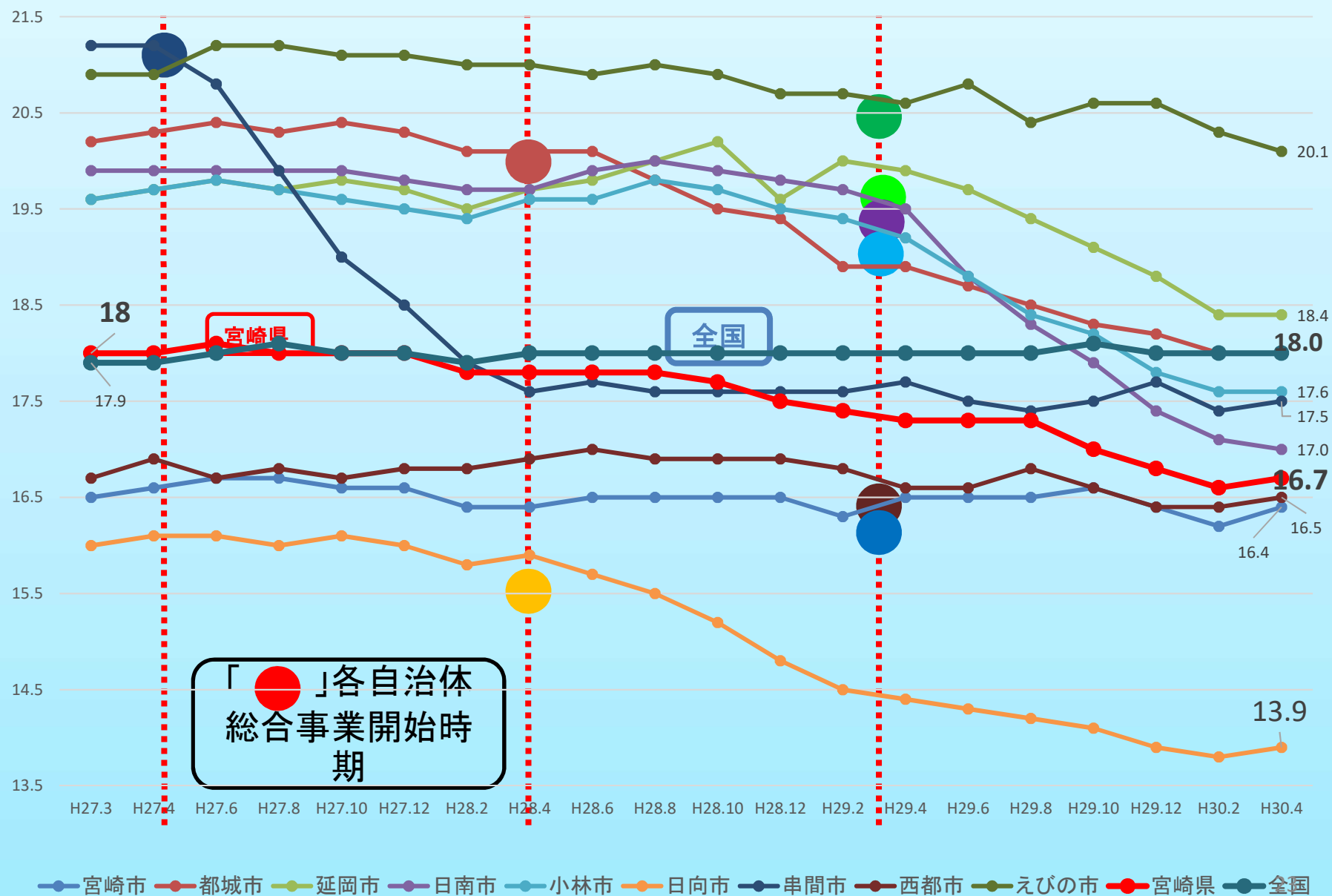
またその理由を述べてください。

□チーム編成内容

- 1 地域リハビリテーション推進事業
 - (1) 理学療法士より、利用者本人に対し呼吸方法を提供
 - (2) 訪問看護師に対して呼吸方法・呼吸延長方法の提供
 - (3) 通所サービスC作業療法士に対し、呼吸方法・呼吸延長方法の提供
- 2 訪問看護
 - (1) 在宅における呼吸訓練・呼吸延長方法のトレーニング
- 3 通所サービスC
 - (1) 呼吸法に合わせた柔軟体操・筋力訓練の実施
 - (2) 呼吸法の向上による運動機能の向上

【結果】 四半的教室に毎週2回行ける。⇒介護保険からの卒業
⇒一般介護予防事業行政主体への移行⇒住民主体へ

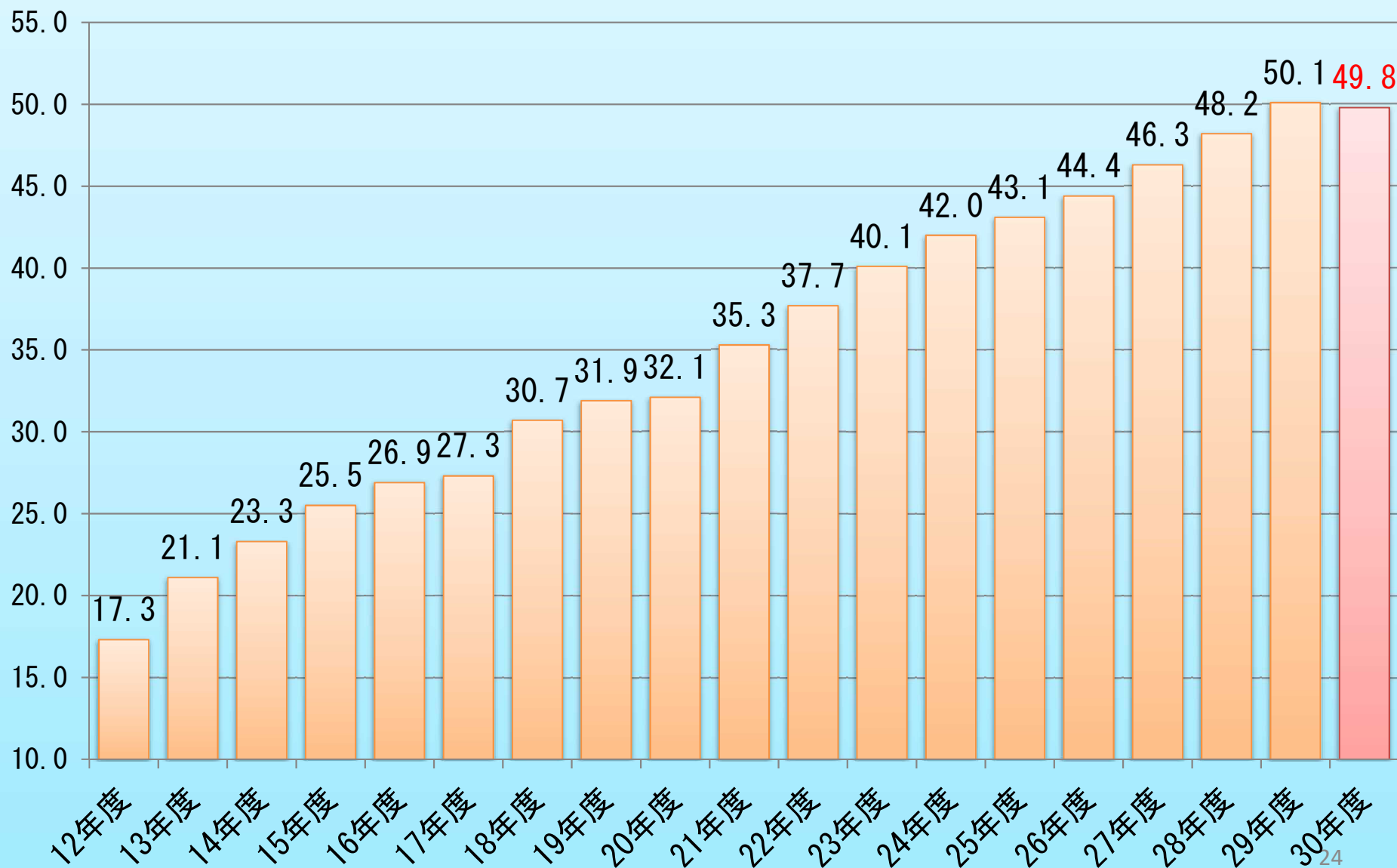
【第9節】 自立支援型地域ケア会議の波及効果



【第9節】 自立支援型地域ケア会議の波及効果



日向市における介護保険給付費の推移



【第9節】 自立支援型地域ケア会議の波及効果



第7期介護保険料	保険料月額(円)
宮 崎 市	5, 700
都 城 市	6, 200
延 岡 市	5, 900
日 南 市	5, 600
小 林 市	6, 360
<u>日 向 市</u>	<u>5, 400</u>
串 間 市	5, 760
西 都 市	5, 900
<u>えびの市</u>	<u>6, 540</u>

【第9節】 自立支援型地域ケア会議の波及効果



図表：年齢階級別認定率

