

ケアマネジメントツール

～地域資源のつなぎ方～

【川崎版】(H28.04.01)

CARE MANAGEMENT TOOL ~Inclusion of existing local resources~

「川崎らしい地域包括ケアシステムの構築に向けて」

日本全体で人口の減少が顕在化するなか、本市は依然として若い世代を中心とした人口の流入を維持しており、全国的に見ても「若い都市」であると言えます。

しかし、そのような本市においても高齢化は急速に進展し、それに伴って地域のなかで「ケアを必要とする人」が急増することが見込まれます。

こうした状況を踏まえ、本市においては、何らかのケアが必要とする場合であっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいなどが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた様々な仕組みづくりに取り組んでいます。

川崎というまちにふさわしいシステム構築のためには、都市部の多様な地域資源を組合せ、地域や住民の多様性に対応しながら効果的なケアを行うための仕組みが求められ、そのなかで、ケアマネジメントが担う役割は非常に大きいものと考えています。

そのような背景から、川崎市、地域包括支援センター、川崎市介護支援専門員連絡会の協働で、「地域資源のつなぎ方」をテーマとしたケアマネジメントツールを策定しました。地域での暮らしを支えるケアマネジメントの実現に向けて、ケアマネジメント業務に携わる皆様に広くこのツールをご活用いただければ幸いです。

健康福祉局長

「地域を支える新たな福祉製品・サービスの創出のために」

高齢化が進展していくなか、住みなれたまちで、誰もが自立して楽しく安心して暮らしていくためには、日々の生活を支える製品やサービスを生み出し、必要なときに使える環境を整えていくことが求められています。

本市は、産業でわが国の発展を牽引してきた都市であることから、本市の企業などが有する技術やノウハウを用い、福祉関係者などと連携することで、新たな福祉製品やサービスを作り出し、またその活用により、高齢化に伴う課題解決と福祉産業の発展に同時に取り組む「ウェルフェアイノベーション」を推進しています。

「川崎らしい地域包括ケアシステム」の構築には、こうした産業の力を活用し、医療や介護のサービスを提供する福祉現場と生活支援サービス等を提供する企業とのベストミックスにより、高齢者の自立支援に最適なサービスを提供する環境を整えていくことが必要であると考えています。

そのようななか、今回はウェルフェアイノベーションの推進に協力いただいている企業のなかから、先駆的に生活支援サービスの提供に取り組む企業のサービスをご紹介します。それらのサービスが皆様のケアマネジメントの一助になればと願うとともに、日々の業務における課題や様々なサービスを活用されるなかで得た気づきなどをもとに、今は存在しない真に必要とされる地域を支えるサービスの開発をするため、皆様と地域の企業などとの連携を促進し、新たなサービスを創出してまいりたいと考えています。

経済労働局長

目次

地域での暮らしを支えるマネジメントの実現に向けて	3
ご利用ガイド	6
確認ポイントシート	
確認ポイントシートの構成(使い方)	8
-STEP0. 確認の前に	9
-STEP1. 本人・家族に関する確認ポイント	10
-STEP2. 支援計画の検討前の確認ポイント	12
-STEP3. 地域資源の選択にあたっての確認ポイント	14
-STEP4. 本人・家族への計画原案の説明・提案時の確認ポイント	16
検討事例	
検討事例について	19
-事例1	20
-事例2	26
-地域資源と上手に連携するために	31
<参考>	32
地域を支える新たな福祉製品・サービスの創出のために	
-経済労働局の取組み	36
-民間企業が提供する生活関連サービスの紹介	38
参考文献等	46

地域での暮らしを支えるマネジメントの実現に向けて

【このツールの目的】

人の暮らしは、地域や家庭のなかで絶妙なバランスのうえに成り立っており、家族との関係、近隣との関係、地域の環境などは、どれもが地域で暮らし続けるために重要な要素となっています。人口減少・少子高齢化が進むなかで、誰もが元気に、尊厳ある暮らしを続けるためには、地域との関わりはなくてはならないものなのです。

このツールでは、数あるケアマネジメントのポイントのなかから、“地域との関係性”に着目し、「地域を基盤とした暮らし」を支援するためのマネジメントについて考えます。

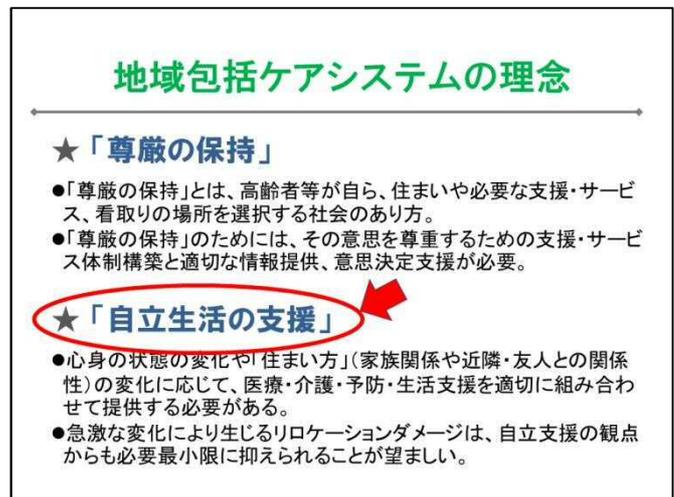
【このツールで取り上げる内容】

◆介護保険制度・地域包括ケアの理念である「自立生活の支援」の実現のためには、地域との関係が不可欠です。

介護保険制度や地域包括ケアの理念は、「自立生活の支援」と「尊厳の保持」であると位置づけられています(図1)。

この「自立生活の支援」には、身体的な側面だけでなく、「心理的・社会的自立」も含まれています。

このツールでは、特に、地域における人と人とのつながりや社会とのつながりを大切にしたマネジメントについて考えていきます。



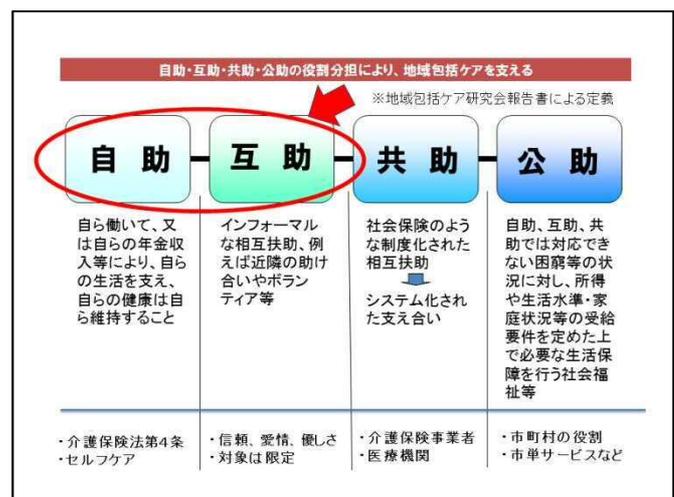
(図1)

◆地域包括ケアは、自助・互助・共助・公助の総合力が必要です。

共助(社会保険サービス)や公助(行政サービス)だけでなく、自助(自分でできること)や互助(愛情ややさしさなどに基づく地域の支え合い)も大切な要素といわれています(図2)。

自助や互助は、地域によって、利用者によって、また支援者によって、その範囲や内容は異なっています。そのため、共助・公助に比べ、自助・互助はマネジメントが難しいといえます。

このツールでは、自助・互助・共助・公助を、バラバラでなく「統合的に」マネジメントする視点についても確認していきます。



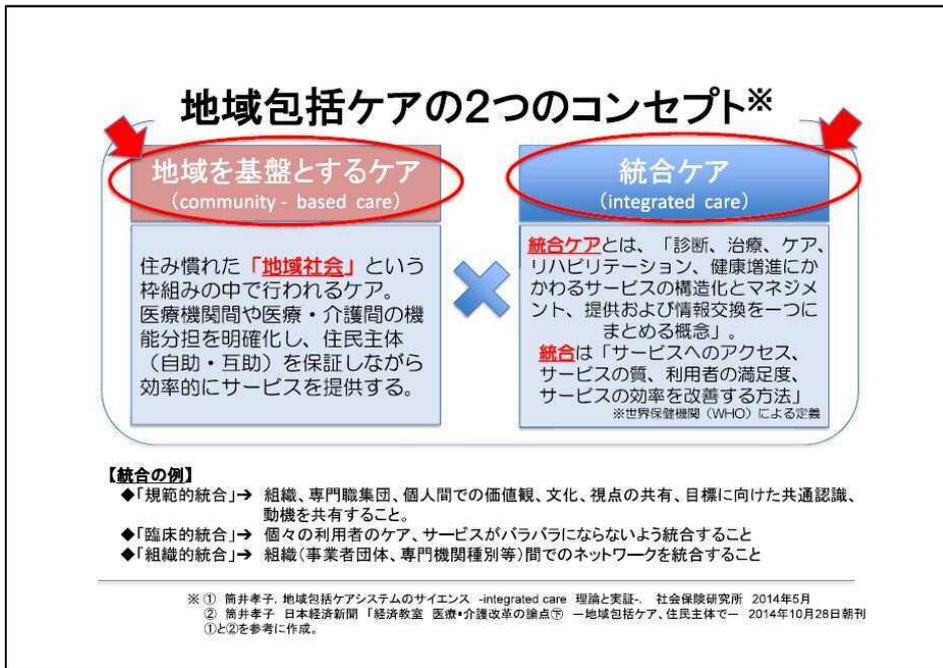
(図2)

◆地域包括ケアは、「地域を基盤とするケア」であることが必要です。

筒井孝子氏(兵庫県立大学大学院教授)は、地域包括ケアは「地域を基盤とするケア」と「統合的ケア」の2つのコンセプトが内在していると説明しています(図3)。

このツールでは、生活や介護の支援が、地域との関係のなかでマネジメントされているかどうか、つまり「地域を基盤とするケア」がマネジメントできているかどうかを確認していきます。

なお、WHO(世界保健機関)は、「統合的ケアは、効率性だけでなく、サービスの質、満足度も向上させる」と定義しています。

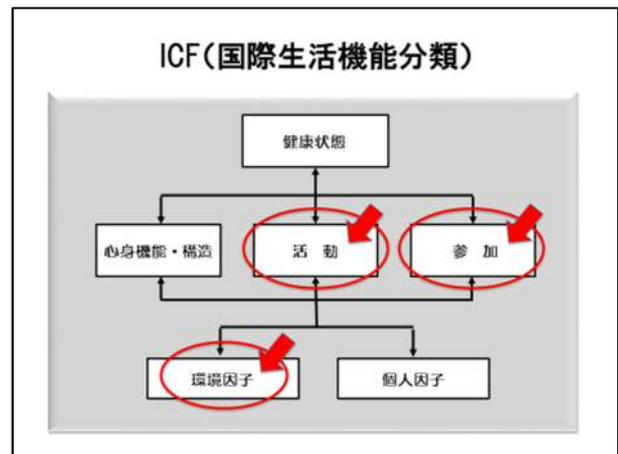


(図3)

◆ICFの「活動」「参加」「環境因子」に着目しました。

さらに地域での暮らしを支えるために、ICF(国際生活機能分類)のなかの、特に「活動」「参加」「環境因子」に着目したマネジメントに焦点をあてました(図4)。

このツールを活用して、「活動」「参加」「環境因子」についても、今一度、自身のケアマネジメントプロセスを確認してみましょう。



(図4)

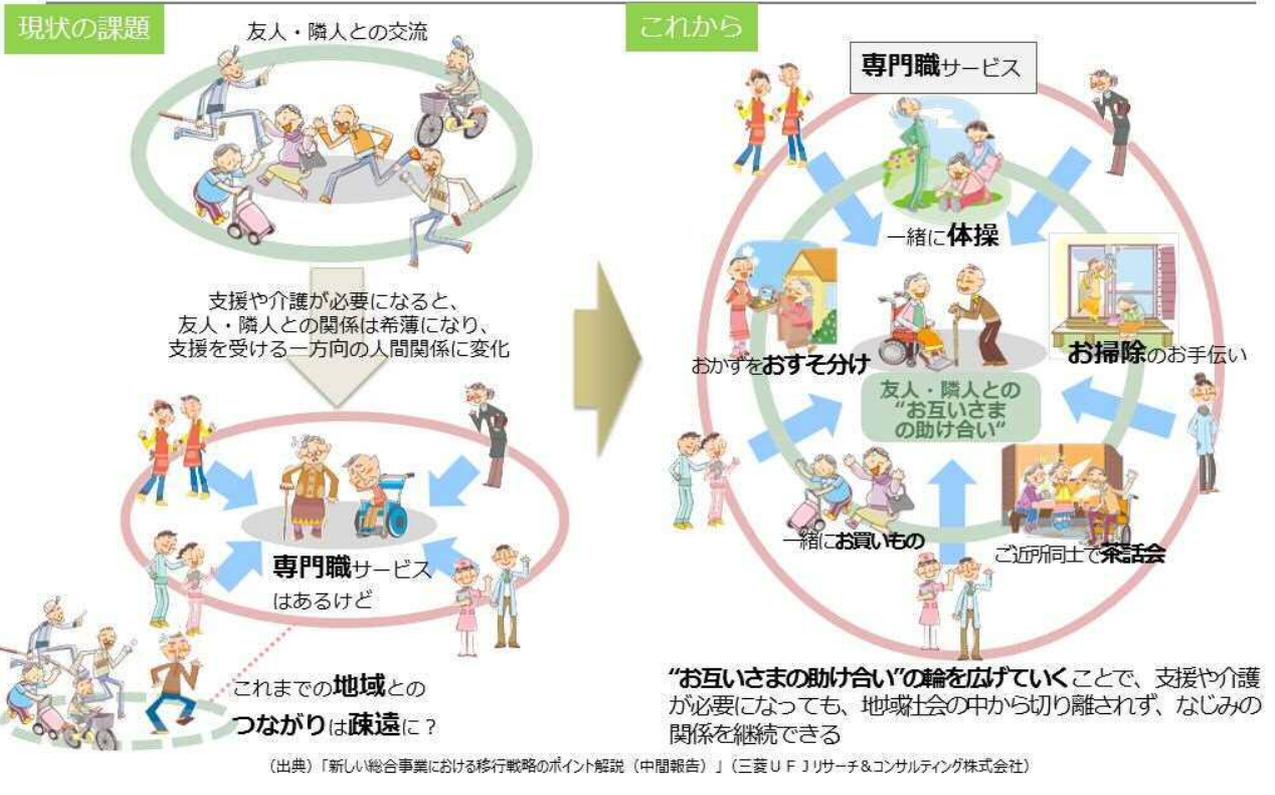
人は誰しも多かれ少なかれ、直接・間接的に地域と関わりを持って生活をしています。友人、隣人、スーパー、コンビニ、居酒屋、公園などなど。

しかし、介護が必要になり、専門職によるサービスが入ることで、今までの地域とのつながりが疎遠になってしまふことがあります。地域との関係は、「支援する、される」だけの関係ではなく、「お互い様」の関係だったはず。できるだけその関係性を守り、関係性が少ない人には関係性をつくるようなマネジメントができれば、地域との関係はより深いものになると思います。「地域のお互い様」を守りながら「専門職によるサービス」を活用することで、「地域を基盤とした統合的なケア」＝「地域包括ケア」を推進できればと考えています。

Ⅶ ケアマネジメントをどうするか

三菱UFJリサーチ&コンサルティング資料

4. 専門サービスだけでなく、地域の多様性の中でケアマネジメントを考える



ご利用ガイド

【このツールにおける「地域資源」の定義】

このケアマネジメントツールでは、「地域資源」という言葉が多用されています。

テーマである「地域での暮らし」に目を向けていただくため、このツールのなかではこの言葉を次のように定義しています。

＜「地域資源」の定義＞

高齢者だけでなく、地域住民の生活を支えている諸々の関係性や生活インフラ全般。

家族・近隣住民・ボランティア・地域活動・配食事業などに限らず、それ以外の民間企業などが提供する身近な各種生活関連サービスを含む。

【このツールの構成】

その1 確認ポイントシート

前ページの理念を踏まえて、ケアマネジメントの実務レベルのなかで「地域を基盤とした暮らしを支援」するための振り返りポイントをまとめました。まずはこの確認ポイントシートを使って、普段の業務の確認をしてみましょう。

その2 検討事例

主に研修などにご利用いただくことを目的として作成しました。地域資源に関する情報交換も含めて、色々な方とアイデアを出し合ってみましょう。

その3 民間企業が提供する生活関連サービス紹介

地域住民の生活を支える、様々な企業の取組みなどを紹介します。

【このツールの使い方】

＜個人で確認＞

まずは確認ポイントシートを使って、実際の支援ケースを振り返ってみましょう。

＜新しい関係づくりのきっかけに＞

地域を支えるボランティアや住民活動だけでなく、民間企業を含めた関係づくりの参考としていただくため、民間企業が提供する生活関連サービスの事例を紹介しています。

＜みんなで確認＞

「地域を基盤とした暮らしの支援」に向けて、多様な地域資源と本人の生活を効果的につないでいくためには、その地域に関する情報や様々なアイデアが必要です。

事業所内、事業所外を問わず、様々な方と情報・意見交換をしていただくための「きっかけ」として、是非このツールをご活用ください。

確認ポイントシート



確認ポイントシートの構成(使い方)

【確認ステップ】

地域資源を含めた総合的な支援計画を立てるため、ケアマネジメントの各プロセスで、特に気を付けておきたい最低限のポイントを整理しました。

「確認ポイント」としてチェック方式になっていますが、このツールの目的は、全ての項目にチェックを入れることではありません。

日常の業務のなかで「当たり前」になっていることを、改めて振り返っていただき、ケアマネジメント業務に携わる皆様に「気づき」を得ていただくことを目指したものです。初任者の方もベテランの方も、まずは1件、この確認ポイントシートで振り返りを行ってみてください。

※（ ）内は、ケアマネジメントプロセスのなかでの利用タイミング

STEP0. 確認の前に

はじめに、普段行っているケアマネジメントを振り返ってみましょう。

STEP1. 本人・家族に関する確認ポイント(インテーク・アセスメント・モニタリング)

インテーク・アセスメントの際に、特に気を付けたいポイントについて確認します。

STEP2. 支援計画の検討前の確認ポイント(ケアプラン)

介護保険サービスの導入を検討する前に、特に気を付けたいポイントについて確認します。

STEP3. 地域資源の選択にあたっての確認ポイント(ケアプラン)

課題や背景を踏まえながら地域資源を選択していく際に、特に気を付けたいポイントについて確認します。

STEP4. 本人・家族への計画原案の説明・提案時の確認ポイント (計画原案の説明・提案)

作成した計画原案を、実際に本人・家族へ提案する際に、特に気を付けたいポイントについて確認します。

「ケアマネジメントツール～地域資源のつなぎ方～」 確認ポイントシート

STEP0. 確認の前に

<input checked="" type="checkbox"/>	確認ポイント
<input type="checkbox"/>	本人の「地域のなかでの暮らし」に着目したケアマネジメントを意識していますか？（地域を基盤としたケア）
<input type="checkbox"/>	専門職による支援だけでなく、自助・互助を含めたケアマネジメントを意識していますか？（統合ケア）
<input type="checkbox"/>	本人の「自助」や、地域とのつながりを踏まえた「互助」を含めた統合的なケアは、効率性のみならず、サービスの質、満足度も高めると知っていますか？（WHO定義）
<input type="checkbox"/>	ICF（国際生活機能分類）の「活動」「参加」「環境因子」に着目したケアマネジメントを意識していますか？
<input type="checkbox"/>	普段から、地域に存在する様々な社会資源（地域資源）との「顔の見える関係づくり」に取り組んでいますか？
<input type="checkbox"/>	普段から、地域での暮らしに役立つ様々な社会資源（地域資源）の情報を収集していますか？

振り返ってみていかがでしたか？

研修などでよく取り上げられる内容も含まれていますが、これらは「地域での暮らしを支えるマネジメント」のために大切な要素です。

それでは、実際のケアマネジメントプロセスに沿って確認をしていきましょう。（次ページへ）

STEP1. 本人・家族に関する確認ポイント

☑	確認ポイント	目的・項目解説	振り返り
□	介護保険制度の理念について説明し、理解を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護保険制度の理念や、ケアマネジメントの意義について、やさしくかつ丁寧に説明します。 ➤ 介護保険制度は、単に市場原理に任せてサービスを提供する仕組みではなく、「尊厳の保持」「自立支援」を目的とした各種給付を行うために国民の共同連帯の理念に基づき設けられた制度です。(法第1条) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 制度の目的を押さえ、本人・家族の理解を得ているか。 ◇ サービスを「使えるから使う」という意識になっていないか。 ◇ ケアマネジメントの意義を説明できているか。
	ケアマネジメントの意義について説明し、理解を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ケアマネジメントとは、保健・医療・福祉などの各種公的サービスの調整を中心としつつ、地域に存在する生活資源も含めて、総合的な生活の支援を行うものであることを理解してもらいましょう。 	
□	これまでの日常生活を構成していた地域資源や習慣などを把握している。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域でのこれまでの暮らしぶりは、元気だった頃の暮らしを聞くことで把握することができます。アセスメントのなかで、望む暮らしや取り戻したい生活・習慣を引き出し、「課題」や「目標」として据えることができます。 ➤ 本人の生活を支える地域資源は、今までの暮らしを把握する過程でも、見つけることができる可能性があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 表面的に出てきている「困りごと」の把握で終わっていないか。 ◇ その人の「生活」の把握に努めているか。 ◇ 「地域資源」の範囲を狭く捉えていないか。 ◇ 初回だけでなく、支援を続けるなかでも把握に努めているか。
	社会との関わりやこれまでの生活歴を聞く理由について、説明している。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 「ボランティア」「地域の住民活動」「近隣住民との付き合い」などに限らず、企業や商店が展開する身近な生活関連サービスなども地域資源となり得ることを念頭に置き、必要な情報を収集しましょう。 ➤ 社会との関わりを把握しようとする場合、聞き取り方によっては本人・家族に不快感を与えることもあります。なぜ聞く必要があるのか、その理由と目的を伝え、理解してもらうことが大切です。 	

□	<p>本人が「できる(かもしれない)行為」に着目している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本人の「できない」面だけではなく、「していること」「していないこと」「できそうなこと(可能性)」、さらには本人・家族が「望む暮らし」まで把握することが大切です。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ サービスを入れることを前提として、「できないこと」の把握に終始していないか。
□	<p>本人の「できない行為」の把握だけになっていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ その人が元来持っている「強さ」に注目し、それを引き出していく意識が必要です。 ➤ 事故予防に意識が行くあまり、「できないこと」ばかり注目していないか振り返りましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 本人の「できること」「できないこと」の両方を、正確に捉えようとしているか。
□	<p>家族が担ってきた役割・介護に対する考え方を把握できている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護保険制度は、家族介護を社会的に支援することを目指していますが、家族ができることや家族だからこそできる「心の支え」までフォローできるものではありません。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 本人に関するアセスメントだけになっていないか。
□	<p>家族が「できること」「やってきたこと」を把握できている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 「介護負担」「介護疲れ」に配慮しつつ、主たる介護者を含めた、家族の介護力や家事力、社会的な立場(就労の状況など)、家族との関係性を把握していくことも大切です。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 家族ができることや家族が担ってきた役割などを把握しようとしているか。
□	<p>本人の望む生活を把握できている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 社会参加・地域との交流・外出などに関する、本人の意思(マイナス思考の部分を含む)を確認しましょう。また、将来の生活のイメージについて問いかけてみることも必要です。 ➤ 確認した情報が「誰」の希望であるかを整理します。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 本人がイメージしやすい問いかけをしているか。 ◇ 本人の希望か、家族の希望かが整理できているか。
□	<p>大まかな経済力を把握している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 実効性のある提案をするためには、経済力も必要な情報となります。 	
□	<p>支援を続けるなかで、これらの情報の把握・更新を継続している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全ての情報を一度に収集できなくても構いません。支援を続けていくなかで、信頼関係を築きながら徐々に把握していきましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ モニタリングによる経過観察や追加の情報収集をきちんとしているか。

STEP2. 支援計画の検討前の確認ポイント

☑	確認ポイント	目的・項目解説	振り返り
□	これまでの日常生活を構成していた資源や習慣などを把握している。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域でのこれまでの暮らしぶりは、元気だった頃の暮らしを聞くことで把握することができます。アセスメントのなかで、望む暮らしや取り戻したい生活・習慣を引き出し、「課題」や「目標」として据えることができます。 ➤ 支援のあり方を検討するにあたっては、現在の本人の状況(困りごと)だけでなく、元気だった頃の暮らしぶりや地域とのつながりを意識しながら進めることが大切です。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ アセスメントの段階で、本人の「生活」を把握できているか。 ◇ 介護保険サービスを導入することのリスクを検討できる材料が揃っているか。
□	介護保険サービスの利用により、「地域・社会との関係が途切れる」可能性について、検討・確認している。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護保険サービスの導入によって、日常生活における本人の行為・近隣との付き合い・その他活動の機会が失われる場合があります。 (例)スーパーの店員と顔見知りになっていたが、生活援助で買い物支援を導入したため、関係が途切れってしまった。 ➤ 単に「介護保険サービス」「地域資源」という対比ではなく、必要に応じて「関わり」をつなぎとめるために介護保険サービスの導入の必要性を検討することも大切です。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 介護保険サービスを導入した場合のリスクを考えているか。 ◇ 必要に応じて「関わり」をつなぎとめるための支援をしているか。
□	介護保険サービスの利用により、「家族の介護力(意欲)低下を引き起こす」可能性について、検討・確認している。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護保険サービスの導入には、家族の介護負担軽減という視点もありますが、保険サービスが入ると、家族は介護を専門職に任せようとして、今までしてきたことをしなくなる場合もあります。 ➤ 家族が介護を担うことの意義について説明するとともに、家族による支援がどの程度可能かを把握します。 ➤ ただし介護に費やす時間・費用に関する考え方は千差万別です。支援者の価値観を押し付けることがないように留意しましょう(介護サービスの利用を制限するために、家族による介護を強要しないように留意します)。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 介護保険サービスを導入した場合のリスクを考えているか。 ◇ 専門職の支援が入ることで、本人と家族との関係性に支障が生じていないか。 ◇ 必要に応じて「関わり」をつなぎとめるための支援をしているか。

□	<p>設定した目標を達成するために、介護保険サービス以外の手段を含めた検討ができています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護保険サービスだけで全ての課題に対応することはできません。無理に保険サービスの範囲に収めようとしていないか、また、保険サービスの利用だけが目的となっていないか確認しましょう。 ➤ 介護保険サービスは、あくまでも課題(ニーズ)を解決するための手段の一つであり、その他の地域資源も含めた検討ができていますか確認しましょう。 	<p>◇ 介護保険サービスの枠内に本人の生活を当てはめようとしていないか。</p>
---	---	---	---

STEP3. 地域資源の選択にあたっての確認ポイント

☑	確認ポイント	目的・項目解説	振り返り
☐	幅広い地域資源を選択肢に入れている。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域資源の範囲は、冊子などで情報化されたものや、「ボランティア」「地域の住民活動」だけにとどまりません。 ➤ 本人の生活を構成する要素は様々であり、企業や地元商店が展開する身近な生活関連・娯楽サービスなども資源となり得ることがあります。できるだけ幅広い選択肢のなかで検討しましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 「地域資源」の範囲を狭く捉えていないか。
☐	支援の内容が、設定した目標と合っている。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 目標達成のために具体的にすべきことを明確にし、本人の意欲が高まるような提案をしたり、どのような取組みが必要かを本人にも考えてもらいます。 ➤ 目標達成のために必要な支援のポイントや、本人・家族の役割などを整理して提案することが大切です。 ➤ 介護保険サービスを導入しても、将来的には地域資源につなげることを目標とする場合には、その目標をしっかりと共有するようにしましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ なぜその地域資源を選んだのか、根拠をもって答えられるか。 ◇ 目標が整理できているか。
☐	サービスの内容・特徴・料金など、必要な情報を把握している。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本人・家族が理解しやすい(選択しやすい)形で情報を精査し、把握します。 ➤ 生活における、本人の「こだわり」を把握し、サービスの特性とマッチしているか確認します。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 多種多様な地域資源の情報把握に努めているか。
☐	地域資源を提供する相手側の受入れ体制・受入れ余力・信頼性などを確認している。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 期待することと相手ができることは往々にして異なります。機関とスタッフの状況を把握または見積もることも大切です。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 相手の状況を把握しているか。
☐	その地域資源が、誰でもアクセスできるものか、個別性があるものなのか整理できている。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 「地域資源」といっても、民間企業が提供するものから近隣住民の好意によるものまで様々なものがあります。提案・検討にあたっては、誰でもアクセス(利用)できるものなのか、特定の人しか受けられない支援なのかを整理しておくことが必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 契約に基づくものか、相手の好意によるものか、資源ごとに整理ができているか。

□	立場の違いを理解してコミュニケーションをとっている。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 相手が「地域包括支援センター」や「ケアマネジャー」の存在を知らない場合もあるため、本人との関係性を説明して、立場や役割を理解してもらいましょう。 ➤ 機能と役割を互いに理解することが、連携の前提です。 	◇ 立場が違うことを理解しているか。
□	実効性とあわせ、負担感を確認している。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本人のセルフケアや家族の支援が必要となる場合は、適宜、実効性を適正にアセスメントをします。その際に、本人・家族に大きな負担がかからないように留意します。 	◇ 情報提供のみの場合も含め、本人・家族に必要以上の負荷がかかっているか。
□	必要な情報を、サービス担当者会議などで共有している。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域資源による支援状況や留意事項について、必要に応じて本人・家族を含むケアチーム内で共有します。 	◇ 必要な情報が関係者に届いているか。

STEP4. 本人・家族への計画原案の説明・提案時の確認ポイント

☑	確認ポイント	目的・項目解説	振り返り
☐	利用者の生活意欲を引き出すような提案をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 日常生活は、基本的には本人が主体的に(自分なりに)組み立てていくものです。生活の維持・向上に対する本人の意欲があってはじめて、生活上の様々な問題を自らのこととして解決できるようになるのです。 ➤ 個人ごとに意欲の程度に差はありますが、本人が楽しみのある生活をイメージできるように支援職が働きかけ、意欲の向上をはかることが大切です。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 設定した目標に向かって、本人が主体的に参加できているか。
☐	地域資源による支援が必要である理由とその目的を伝え、理解を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ アセスメントを通して把握した、望む暮らしや取り戻したい習慣に対する「課題」や「目標」に向けて、本人・家族も巻き込んでいるか確認します。 ➤ どのような目的をもった提案なのか、支援職としての客観的な根拠をわかりやすく示すことが大切です。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ なぜ地域資源による支援が必要なのか、根拠をもった提案ができているか。 ◇ 事故のリスクと日常生活の喪失に伴う様々なリスクを比較検証できているか。
☐	目標達成に必要な本人・家族の役割などを、わかりやすく示している。	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 日常生活は、基本的には本人が主体的に(自分なりに)組み立てていくものです。 ➤ 本人・家族による主体的な行動が望める場合には、目標達成に必要なとなる生活上の工夫や活動・役割などをわかりやすく示し、意識を共有することが大切です。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 本人が主体的に参加するため、役割などを示しているか。 ◇ 設定した目標が共有されているか。

検討事例



検討事例について

【事例を用いた検討】

「地域を基盤とした生活の支援」に向けて、多様な地域資源と利用者の生活を効果的につないでいくためには、その地域に関する情報や様々なアイデアが必要です。

事業所内、事業所外を問わず、様々な方と情報・意見交換をしていただくための「きっかけ」として事例を作りました。

【各事例のテーマ】

事例1

- …地域を基盤とした生活を支えるための支援の糸口を探す。
- …対象者の生活歴のアセスメントから地域資源を探す。
- …地域資源との関係づくりを考える。

事例2

- …情報を整理して、対象者の今の生活像を把握する。
- …生活の維持に向けて介護保険サービスと地域資源を組み合わせる方法を考える。
- …介護保険サービス利用ありきの相談への対応を考える。
- …実際に地域のなかで把握している情報を盛り込んで、情報交換をする。

事例1

【情報1】

川崎太郎さん 昭和13年生まれの78歳

川崎太郎さんは、川崎生まれの川崎育ち。地元川崎にある大手企業に勤め、同僚とは家族のような付き合いをしてきた。いわゆる“企業戦士”タイプで、地元の人よりも職場の人との付き合いが深く、退職後も、趣味のゴルフや釣り、カラオケにはもっぱら同僚らと出掛けていた。

一方、妻の花子さんは東北の生まれ。川崎には太郎さんとの結婚後にやってきた。人当たりがよく、太郎さんとは対照的に近隣住民や民生委員など、地域とのつながりは密だった。2人いる息子は、いずれも独立して市外に住んでいる。

太郎さんには、持病の脊柱管狭窄症があった。痛みが徐々にひどくなるにつれ、仲間とゴルフやカラオケに行くのがつらくなってきた。また、痛がる自分の情けない姿を見せたくなくて、ますます出掛ける機会が少なくなってきた。

そんなとき、妻の花子さんが逝去した。

花子さんが亡くなり、地域とのつながりを全く失ってしまった太郎さんは、家に引きこもるように。日用品の調達は、花子さんがいた頃は酒屋の配達などを利用していたらしいが、現在は近所のコンビニで済ましており、それ以外の外出機会はほとんどなくなっている。最近では物忘れも出てきた。

食事を気にかけてくれる人もおらず、本人も無頓着なため、同じものばかりを摂るようになり、栄養の偏りが出てきた。

また、お風呂にも入るのも億劫になってきたため、入浴頻度が減り、近隣住民からは「いつも同じ服を着ている」「お風呂に入っていないような臭いがする」と言われるようになる。しかし社会性がなくなっていくことを本人は気にしておらず、他者との関係性がないまま過ごしている。

花子さんと仲が良かった近隣住民が見かねて民生委員に相談し、民生委員からかわさき地域包括支援センターへ連絡が入った。

【初回訪問時】

地域包括支援センターの新川さんは、要介護の認定結果が出る可能性を考慮し、アゼリア居宅介護支援センターの椿ケアマネジャー（以降、椿ケアマネ）および民生委員と同行訪問。【情報1】を確認し、以下のように整理した。

《主な確認情報》

- 太郎さんは、多くの支援は求めているが、重い買い物の支援は受けたい。
- 家事経験はほとんどないが、手作りの食事を食べたい。自分で作る意思もある。
- 近隣との付き合いなし。
- 今の生活に対する本人の問題意識なし。
- 妻が亡くなったことによる意欲低下あり。
- パソコンは得意（仲間とゴルフに行く際にはチラシ作りをしていた）。

<太郎さんの自宅を中心とした周辺状況>



～太郎さんへの支援の糸口を考えよう～

(確認ポイントシート STEP1.<P10>も参照してください)

《ポイント》

- 今の状態であれば、社会参加などにより、ADLの低下予防や自立生活の継続ができるかと判断した前提で検討。
- 太郎さんが地域との関係性を築いていくための手がかり(キーになる方)はないか？
- 専門職による支援と、地域との関係づくりを支援していく場合、それぞれに必要な情報をどのように収集するか？

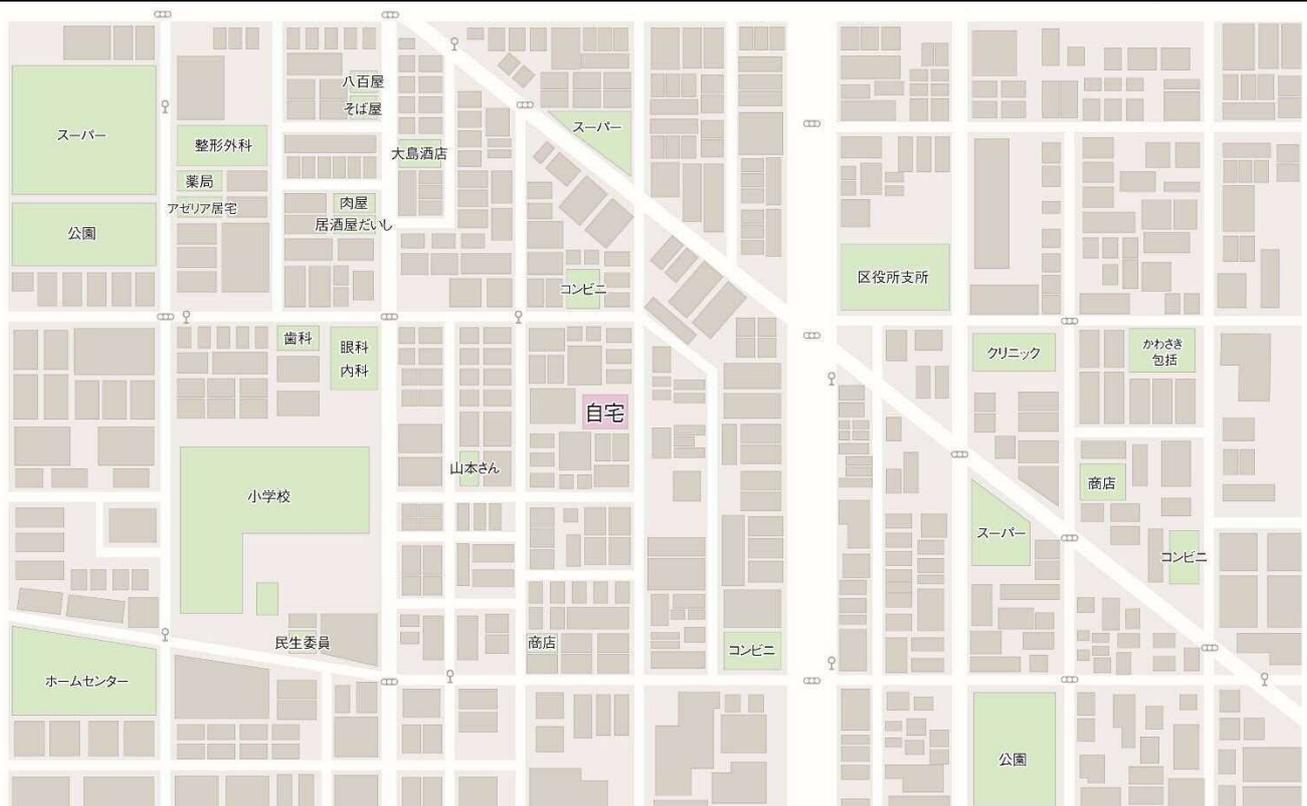
《ワーク》

- ※ 情報1から、太郎さんが地域との関係性を築いていくための手がかりになりそうな情報を書き出してみましょう。
- ※ また、地域との関係性を持つことによる効果がどのようなものになるか考えてみましょう。

【情報2】

椿ケアマネは太郎さんとの会話から、亡くなった花子さんの関係性を手繰り、地域とのつながりを【情報2】として把握した。

	関係性など	情報源
大島酒店	古くからある酒屋さん。花子さん存命時は、お酒類を配達してもらっていたが、逝去後は関係が途切れている。 社長さんは地域のことをよく知っており、かわさき包括の新川さんは、普段から関係づくりに努めていた。太郎さんの様子を心配していたという。店で何か買えば、商店街での買い物荷物をまとめて配達してくれるようになった。	太郎さん
山本さん	近隣住民。花さんと仲が良かった。 太郎さんとはあまり面識がなかったが、最近の太郎さんの様子を心配していた。今後、気になることがあったら、連絡をくれることに。	大島酒店
居酒屋 だいいし	町内会の役員がよく集まる居酒屋。役員は、太郎さんの子供時代の仲間でもある。昼間も営業しており、太郎さんもワンコインランチを利用したことがあった。	大島酒店
町内会 活動	太郎さんの子供時代の仲間が役員を務めている。 町内会活動を手伝ってくれる人を探している。	居酒屋 だいいし



～把握したつながりを支援に発展させる方法を考えよう～
(確認ポイントシート STEP2.<P12>も参照してください)

《ポイント》

- 商店や近隣住民などが協力してくれることになった。今後、協力者にすべて任せてしまってもよいか(いわゆる「丸投げ」)? そのことにどんなリスクが伴うか?
- つながり(資源)を把握するうえでキーマンになったのは誰か? なぜつながりを広げることができたのか?

《ワーク》

- ※ 太郎さんを支援するにあたり、様々な地域資源を支援者として位置付けるためのポイントはどのようなものでしたか？ また、その際に留意すべきポイントは？
- ※ エコマップなどを使って、太郎さんが地域との関係性を築くために必要な支援やその根拠を整理してみましょう。

《ワーク》

- ※ 太郎さんがこの地域で生活をするためには、事例に記載されているもの以外に、どのような地域資源があればよいか考えてみましょう。
- ※ その地域資源を創るためには、どのような行動をとる必要があるか考えてみましょう。

太郎さんへの支援例(ケアマネジメントツール～地域資源のつなぎ方～ 編集会議作)

(※)支援の一例です。

【初回訪問後の基本方針】

太郎さんには家事経験がなく、近隣との付き合いも今の生活に対する本人の問題意識もなかったが、椿ケアマネは、今の状態であれば社会参加などによりADLの低下予防や自立生活の継続はできると判断。意欲の低下は見られるものの、食事を作る意思はあったことから、自分で調理をできるようにするまでの期間限定で、調理指導を兼ねた訪問介護を導入し、社会参加の糸口をつかんでいくこととした。

【支援の糸口】

椿ケアマネは、太郎さんとの会話のなかで、以前は商店街の大島酒店からお酒類の配達をしてもらっていたことを知る。しかし妻の花子さんが亡くなってからは、コンビニで都度ビールを買うようになったため、今は大島酒店との付き合いはなくなっていた。

このことを椿ケアマネがかわさき包括の新川さんに報告したところ、地域をよく知る大島酒店の社長さんと新川さんは、かねてより情報交換できる関係であることを知る。そこで新川さんと椿ケアマネは、大島酒店を訪問し、配達再開の相談を持ちかけるとともに、かつての太郎さんの交友関係などを尋ねてみた。

すると大島酒店の社長さんから、花子さんの亡き後、実は太郎さんの様子がずっと気がかりであったことを聞かされた。また花子さんと仲が良かった近所の山本さんも、太郎さんを気にしていることを教えてくれた。

社長さんは、「顔見知りの包括さんの頼みだから」と言って、太郎さんが自分のお店で何か買ってくれば、商店街での買い物荷物をまとめて配達することを約束してくれた。

また後日、近所の山本さんを訪ねると、「太郎さんのこと、気にかけておきます。気になることがあったら、ケアマネさんか包括さんへ連絡しますね」と言ってくれた。

【つながりの発展】

太郎さんにも、かつての花子さんのような地域とのつながりを築いてもらいたいと考えた椿ケアマネは、配達状況や支払いの不備などないか、モニタリングも兼ねて再度大島酒店を訪問。太郎さんの地元の友達や、地域で参加できる活動などがいないか尋ねてみた。

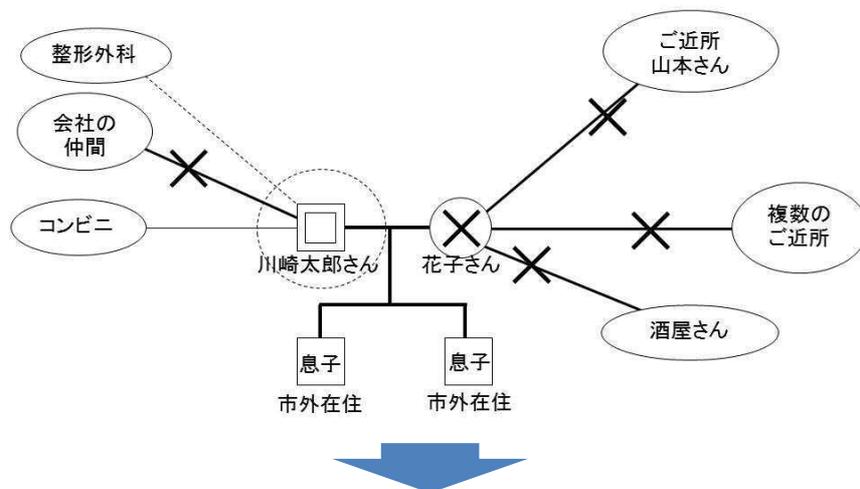
すると、「同じ商店街にある居酒屋だしで、町内会の役員たちがよく集まっているよ。役員たちは太郎さんの子供時代の仲間ばかりだ。なんでも町内会の仕事を手伝ってもらえる人を探していたみたいだから、今度詳しく話を聞いておくよ」という話になった。

後日、椿ケアマネは、社長さんから聞いた町内会活動の手伝いを太郎さんに提案。ところが太郎さんは、「今更地元の人との付き合いなんてできないよ。それにこの腰じゃあ役に立つことなんてないだろうし。みっともないだけだから」と気弱な答え。

しかし椿ケアマネは「パソコンで行事のチラシを作ってくれるだけでも助かると言っているみたいですよ。集まりに参加するのが煩わしければ、自宅でチラシを作るだけでも協力してあげたらどうですか」と促した。太郎さんがパソコンを得意としており、会社仲間との趣味の集まりでもよくチラシを作っていたことを踏まえた提案だった。期待どおり、太郎さんは「それだったら」と引き受け、自宅でのチラシ作りで町内会活動に参加するようになった。

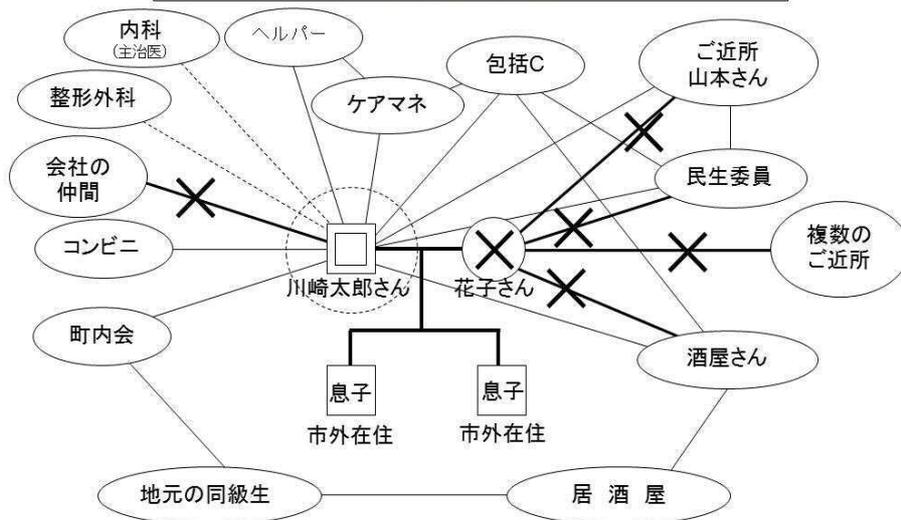
川崎太郎さんのジェノグラム・エコマップ

妻逝去後



川崎太郎さんのジェノグラム・エコマップ

支援開始後



《振り返り》

社会参加と生活への意欲を失って家に引きこもり、心身機能が一気に低下する可能性のあった太郎さん。太郎さんの意欲を尊重した最小限の介護保険サービスの導入をきっかけに、かつての地域との関わりや特技が明らかになり、それをもとにして地域との関係の再構築を目指しました。

この事例でポイントとなったのは、次の点です。

- ① 支援の糸口となった「花子さんと地域との関係性」
- ② ①を生かし、発展させることを可能とした「支援者（包括・ケアマネジャーなど）の日頃からの地域との関係づくり」

太郎さんには、身体的支援だけでなく、「社会的・心理的自立支援」を含めたアプローチを試みました。現段階では関係性を示す線が増えただけで、どれもまだ細いものですが、今後さらに太くしていくことを目指してもよいでしょう。

ほかにどのような支援があるか、皆さんも考えてみましょう。

事例2

【情報1】

宮前麻子さん 昭和5年生まれ86歳

九州地方で生まれ、結婚後、川崎に移住。専業主婦で、夫は川崎市内の大手メーカーに定年まで勤める。息子（一郎さん）が1人いるが、結婚し、遠方で就業中。夫は10年前に他界。

60歳ごろから変形性膝関節症による膝の痛みが出てきたため、バス停2つ先のあさお整形外科に徒歩で通院していた。80歳を過ぎた頃から、痛みがさらに強くなり、月2回程度受診のため通院している。

近所には知り合いも多く、週2回は銭湯に行っていたほか、若いころからの趣味でダンスサークルにも週1回通っていた。

ところが最近、加齢とともに膝の痛みが強くなり、ダンスサークルに誘われても気持ちが向かず、外出が少なくなってきた。買い物へは近所のスーパーまで行っているが、重いものを持って帰るが大変になってきている。

整形外科への通院も、徒歩は困難になり、最近バスを利用するようになった。近隣の内科・眼科には徒歩で通っているものの、それも億劫に感じるようになっていく。整形外科で親しくなった方から、近くの居宅介護支援事業所に相談したほうがいいと言われ、アゼリア居宅に連絡が入った。

【初回訪問時】

相談を受けたアゼリア居宅介護支援センターの中原ケアマネジャー（以下、中原ケアマネ）は、麻子さん宅を訪問（息子の一郎さん同席）。【情報1】を確認し、以下のように整理した。

《主な確認情報》

- 息子の一郎さんは、麻子さんの転倒の危険性や、買い物時の負担を心配しており、訪問介護による通院介助と買い物代行、通所介護による入浴を強く希望している。
- 麻子さんは、重いものの買い物は難しいが、日用品の買い物やそれ以外の家事などは、自分でできている。
- 膝痛により、外出意欲の低下が見られる。
- 近所の知り合いとの交流が途切れてきている。
- バスで通院している整形外科だけでなく、徒歩で通える内科や眼科への通院も億劫に感じている。

<麻子さんの自宅を中心とした周辺状況>



～麻子さんに関する情報を整理しよう～

(確認ポイントシート STEP1.<P10>も参照してください)

《ポイント》

- 聞き出した情報は、それぞれ誰の希望か？
- 今の麻子さんの生活を把握できているか？
- 「できること」「できないこと」「困難になっていること」の整理はできているか？

《ワーク》

※ 麻子さんの生活像を把握するためには、「情報1」と「主な確認情報」のほかに、「誰から」「どのような情報」を得る必要がありますか？ その理由と併せて書き出してみましょう。

【情報2】

中原ケアマネは、支援計画を検討するにあたって、初回訪問時に収集した情報を整理した。すると、介護保険サービスの利用を希望する一郎さんの意見が中心となっており、麻子さんの考えが充分確認できていないことに気付いた。そこで改めて麻子さんに話を聞いてみることにした。

《主な確認情報》

- ひとり暮らしなので、家事はできるだけ自分でしたい。
- 重いものを除き、日用品の買い物や洗濯、掃除などは何とか自力でできている。
- 特に買い物は、人任せにせず、今までどおり自分で選びたい。スーパーたかつで品物を選ぶときの店員さんとの会話も楽しみにしていた。
- 膝が痛いので、通院を含めて外出が億劫になっている。転んでけがをするのが怖い。
- 友人と会ったりするのは、気持ちが向かない。
- 家の風呂でもいいが、銭湯のほうがよく温まるので、膝の痛みが良くなるような気がする。

《ワーク》

※麻子さんとつながりがあった地域資源にはどのようなものがあったか書き出してみましょう。

【情報3】

中原ケアマネは、日頃からこの地域の情報収集に努めており、地域資源として以下を把握していた。

	内 容
スーパーたかつの配送サービス	2,000円以上購入した場合に、自宅まで配送してくれる。高齢者や障害者の介助に関する研修を受講した店員が、買い物をサポートしてくれるサービスがある。
あさお整形外科の無料送迎	予め通院の予約をしておくと、自宅まで迎えに来てくれる。
みやまえキッチン	弁当の配達のほか、配達時に3分程度の簡単な手伝いをしてくれる。
会食会	ひとり暮らし高齢者向けの会食会。地域主催で開催されている。
体操の集い さいわい	地元の団体によって開催されている。
たまの湯	地元の銭湯。麻子さんの友人たちが通っている。



～麻子さんに必要な支援を考えよう～
 (確認ポイントシート STEP2.<P12>も参照してください)

《ポイント》

- 麻子さんが現在「できていること」を残しつつ、歩行能力の低下(膝痛)による意欲減退や転倒への不安などに対応するにはどうすればよいか？
- 地域との関わりを「つなぎとめる」ために、どんな方法が考えられるか？
- そのための介護保険サービスとそれ以外の地域資源の役割は？
- 本人や家族に、主体的に生活を組み立ててもらうためには、どのようなアプローチが考えられるか？

※ 多人数で検討する場合は、前ページの資源以外にも、各々の知っている資源情報を自由に書き込み、支援の方向性を検討してください。

《ワーク》

- ※ ポイントを踏まえたうえで、エコマップなどを使って、地域との関わりを「つなぎとめる」ために必要な支援やその根拠を整理してみましょう。
- ※ 麻子さんと一郎さんへの提案方法を考えてみましょう。

《資源情報のメモ欄》

地域資源と上手に連携するために

連携におけるポイント

- ・お互いの存在を知る
- ・お互いの機能・役割を知る(明確化を図る)
- ・お互いのメリットを考える
- ・お互いの進むべき方向性を知る・考える
- ・お互いに求める機能を整理する

そして…

『お互いがつながるための術を知る・考える』

「連携」するために

- ・まずは顔が見える関係から
- ・双方向の関係
- ・お互い(それぞれ)の役割を把握
- ・求めることを伝える(言語化する)
- ・目指す方向性の違いを把握

例えば

- ⇒医師、看護師…病気を治す、予防する
- ⇒地域包括支援センター、ケアマネジャー…自立した生活の支援
- ⇒自治会、老人会…元気に活動に参加してもらう
- ⇒企業、商店…自社の生活関連サービスなどで生活を支える



☆それぞれの役割や思いが違うことを理解する

☆必要な情報、欲しい情報が違うことを理解する

<参考>「地域資源等リスト」 ※学校社会教育関連の機関・組織を含む

分類	組織・団体の 総称	略称	組織・団体の具体例 ※地域により名称が異なる場合があります
地域組織	地縁組織	地 縁	自治会・町内会、団地自治会、連合町内会、区長会等
	地縁型組織	地縁型	老人クラブ、青年団、防災組織、婦人(女性)会等
	民生委員・児童委員協議会	民生委員	民生委員
	地域福祉推進 基礎組織	基礎組織	地区社会福祉協議会、校区社会福祉協議会、まちづくり協議会福祉部、住民福祉協議会、自治会・町内会の福祉部会、福祉委員関連組織等
	地区組織	地 区	健康推進協議会、食生活改善推進協議会、交通安全協会、母子寡婦福祉連合会、遺族会、人権擁護委員協議会、保護司(連合)会等
	相互扶助組織	相互扶助	集落や自治単位での共同作業や共同分配の組織(ゆい(結)、もやい(模合)等)、住民有志による助け合いグループ等
産業・組合	まちづくり関連 組織	まちづくり	まちづくり協議会(福祉部以外)、民間まちづくり団体、地域おこし協力隊等
	商店等	商 店	商店街、個人商店、不動産屋、牛乳販売店、乳酸菌飲料販売店、米屋、スーパー、コンビニ、ドラッグストア、銭湯、公衆浴場等
	企業等	企 業	全国銀行、地方銀行、信用金庫、信用組合、保険会社、郵便局、電力会社、ガス会社、水道会社、宅配業者、運送事業者、スポーツジム、タクシー会社、バス会社、CSR関連団体等
	組合等	組 合	労働組合、農業協同組合、生活協同組合、漁業協同組合、事業協同組合、森林組合、実行組合、共済組合等
学校社会教育	学校等	学 校	小学校、中学校、高校、専門学校、短期大学、大学、特別支援学校等
	子ども関連 組織・施設等	子ども関連	PTA、保育園、幼稚園、子育て支援センター、子ども育成会、児童館、放課後児童クラブ、ボーイスカウト、ガールスカウト、青少年育成協議会等
	社会教育 施設等	社会教育	公民館、コミュニティセンター、地区センター、生涯学習施設、市民福祉大学、点字図書館、図書館等
活動団体	当事者組織等	当事者	障がい者関連団体、認知症関連団体、家族介護者関連団体、手をつなぐ育成会、自主・自助グループ等
	ボランティア 団体	ボラ団体	ボランティア団体、ボランティアグループ、ボランティア協議会・連絡会、復興支援団体等
	NPO・市民活 動団体等	NPO ・市民	NPO、市民活動団体等
	奉仕活動等 実施組織	奉仕活動	青年会議所、商工会議所、ライオンズクラブ、ロータリークラブ、日本赤十字社等

(出典)平成27年度厚生労働科学研究「エビデンスに基づく地域包括ケアシステム構築のための市町村情報活用マニュアル作成と運用に関する研究」研究班(代表:国立保健医療科学院 熊川寿郎)「地域包括ケアシステム構築にむけた地域資源情報の活用管理に関する調査」別添資料

<参考>「機関リスト」

分類	組織・団体の 総称	略称	組織・団体の具体例 ※地域により名称が異なる場合があります
相談機関	地域包括支援センター	包括	地域包括支援センター、ランチ、サブセンター、在宅介護支援センター等
	地域包括支援センター以外の福祉の相談機関	他相談機関	身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、障害者相談支援センター、児童相談所、子ども家庭支援センター、教育相談センター、婦人相談所、男女共同参画センター(DV相談含)、生活困窮の相談機関(福祉事務所以外)等
介護福祉	介護保険施設	介護施設	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等
	居住施設(高齢系)	居住施設	有料老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、生活支援ハウス等
	福祉施設(高齢以外)	他福祉施設	障がい関連施設、子ども関連施設、宿泊所、共生型福祉施設、宅老幼所等
	居宅サービス事業所	居宅サービス	居宅介護支援事業所、訪問介護・訪問入浴・訪問リハ・訪問看護・通所介護・通所リハ等のサービス事業所等
	地域密着型サービス事業所	地域密着	小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、サテライト型小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護等
	福祉サービス(高齢以外)	他福祉サービス	障がい関連サービス事業所・相談支援事業者、子育て関連サービス事業所、共生型デイサービス等
医療保健	病院	病院	一般病院、精神科病院、在宅療養支援病院、認知症疾患医療センター等
	診療所	診療所	診療所、在宅療養支援診療所、歯科診療所等
	医療機関(その他)および医療類似施設	他医療機関	薬局、訪問看護ステーション、整骨院、整体院、訪問マッサージ事業所等
	保健関連機関・部署	役所保健	保健所、精神保健福祉センター(こころの健康センター等)、市町村保健センター等
行政機関	福祉関連部署	役所福祉	福祉事務所、市区町村の高齢者福祉担当、介護保険担当、福祉事務所、障がい者福祉担当、子ども・子育て支援担当等
	福祉・保健医療以外の部署	役所他	市区町村の防災関連部署、教育委員会、まちづくり関連部署、水道部署、環境衛生・住宅関連部署、税関連部署、労働経済関連部署等
	警察署	警察	交番、駐在所、ふれあい交番等
	消防署	消防	消防署等
関連組織	権利擁護関連組織	権利擁護	弁護士会、司法書士会、法テラス、行政書士会、社会福祉士会(ばあとなあ)、消費生活センター、家庭裁判所、公証役場等
	住まい関連組織	住まい	マンション管理組合、住宅供給公社、居住支援協議会等
	就労関係組織	就労	ハローワーク、シルバー人材センター、福祉バンク、福祉人材センター等
	中間支援組織	中間支援	NPO中間支援組織、市民活動支援センター、まちづくりセンター等
	都道府県組織	都道府県	都道府県、専門職能団体、都道府県社会福祉協議会、事業者団体等

(出典)平成27年度厚生労働科学研究「エビデンスに基づく地域包括ケアシステム構築のための市町村情報活用マニュアル作成と運用に関する研究」研究班(代表:国立保健医療科学院 熊川寿郎)「地域包括ケアシステム構築にむけた地域資源情報の活用管理に関する調査」別添資料

<参考>「地域資源等の活用内容」

地域資源等による活動種別	地域資源の活動詳細(例) ※地域により名称が異なる場合があります
居場所・交流	交流サロン、コミュニティカフェ、ミニデイサービス、会食会、個人宅開放サロン、喫茶サロン、趣味活動、地域交流拠点、多世代交流サロン、自主グループ活動、当事者グループ活動(認知症カフェ等を含む)等
健康づくり	介護予防教室、健康教室、料理教室、スポーツ活動、生きがい活動(ボランティア活動含)等
生活支援	家事援助、外出支援、移動支援、買物支援、食材配達、野菜等路上販売、共同売店、配食サービス、給食サービス、雪下ろし・雪かき支援、家具・器具等補修、屋内・屋外作業(日曜大工、庭木剪定等)、ハウスクリーニング等
見守り	訪問による安否確認、話し相手、複数人のチームによる見守り、交替制の見守り、虐待等の早期発見・関係機関への通報、地域でのさりげない見守り、日常業務の中で行う見守り、地域活動・社会参加・地域イベント・趣味活動を通じた見守り、外出同行、院内介助、家族留守中の付き添い、夜間の付き添い、緊急時の付き添い等
相談支援	悩み事の相談窓口、福祉・保健・医療等の専門情報の提供・紹介、関係機関やボランティアへのつなぎ、住民同士で個人の支援を考える会議(住民主体の支援会議)、地域マップや福祉マップ等の作成、地域情報(ミニコミ誌等)の作成・発信等
預かり	緊急時の宿泊場所提供、一時的な預かり(宿泊させてもらえる等)、短期の宿泊サービス、宅老所、宅老幼所等
住まい	一時的な住居(シェルター)の提供、住まい紹介・斡旋、空家活用、グループリビング、コレクティブハウス、在宅ホスピス等
場所貸し	会場・会議室貸出、運動場貸出、調理室貸出、活動周知の場提供(掲示板掲載、イベントでのブース設置等含む)、コワーキングスペース等
教育・学習	講座・研修・学習会、家族介護者教室、ボランティア・サポーター養成講座、生涯学習、子育て講座、学習支援、寺子屋、福祉教育、シニア大学等
就労支援	高齢者生きがい就労支援、障がい者就労支援、作業所・自立訓練・就労移行活動、ジョブコーチ、若者就労支援、職場体験活動、地場産業への就労支援等
権利擁護等	判断能力が不十分な方の意思決定支援、成年後見制度・日常生活自立支援事業の周知・利用支援、行政手続きの支援、法律相談等の紹介、その他権利擁護に関わる支援等
地域づくり	地域防災、地域イベント・年中行事、祭事、地域産業振興・生産活動、地域活性化活動、まちづくり活動、環境保全活動、国際交流活動、世代間交流活動、防犯活動、交通安全活動、バリアフリー化推進活動、男女共同参画活動等

(出典)平成27年度厚生労働科学研究「エビデンスに基づく地域包括ケアシステム構築のための市町村情報活用マニュアル作成と運用に関する研究」研究班(代表:国立保健医療科学院 熊川寿郎)「地域包括ケアシステム構築にむけた地域資源情報の活用管理に関する調査」

地域を支える新たな 福祉製品・サービスの 創出のために

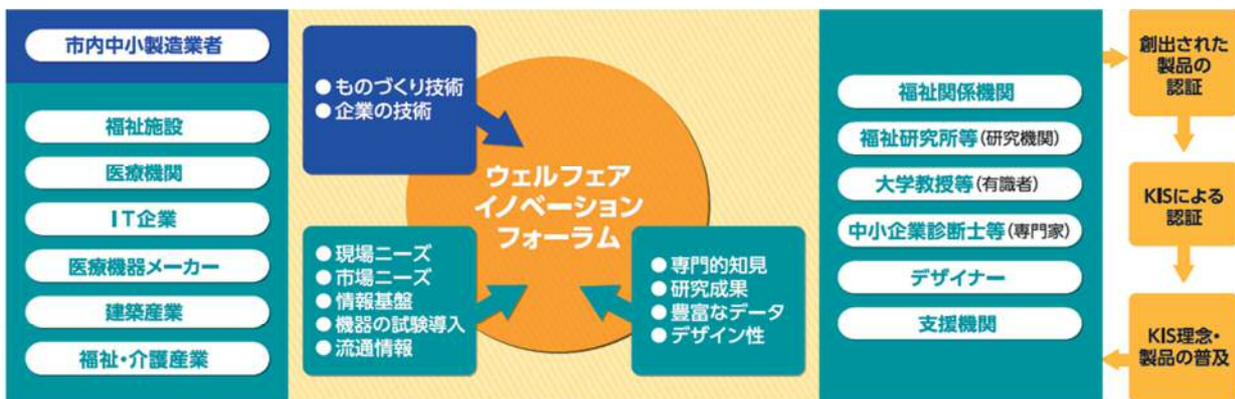


経済労働局の取組み

【ウェルフェアイノベーションの推進】

介護保険制度の改正などにより、介護・支援を必要とする高齢者へ、よりよい支援計画を策定するためには、ボランティア、NPO、民間企業など多様な関係者との協働により、高齢者を支える生活関連サービスの提供体制を地域で整えていくことが必要になってきています。

川崎市では、高齢化などに関わる社会問題の解決に資する新たな製品・サービスを産業の力で創出し、その活用を通じて、社会システムを構築することにより、安心社会の実現と本市の持続的な成長を図る「ウェルフェアイノベーション」の推進に取り組んでいます。取組みのなかで、福祉サービスなどを提供する介護現場と、製品などを供給する企業やその関係者の方々に形成するネットワーク組織「ウェルフェアイノベーションフォーラム」を設立しています。



ウェルフェアイノベーションの取組みでは、産業の力を活用して、高齢者への生活関連サービスの質の向上や介護従事者の負担軽減につなげていくことを目指しています。例えば、介護現場で活用してきた民間企業の福祉製品・サービスに対する「ちょっと足りない」「ちょっと違う」、または「こんなことに困っている」「こんな新しいサービスが欲しい」という意見を集め、その意見を反映した新たな福祉製品・サービスの開発をしていけるよう、地域の企業などにつなげています。

【民間企業が提供する生活関連サービスの紹介】

民間企業による生活関連サービス提供体制のさらなる整備のため、ウェルフェアイノベーション推進の取組みにおいて、「高齢者向けのサービス創出に向けた民間企業の実態を把握する調査」を実施しました。ウェルフェアイノベーションフォーラム参画企業などのなかから、先駆的に高齢者向けの生活関連サービスを展開している民間企業を対象とし、高齢者向けのサービス内容、サービス提供における課題、今後の高齢者向けの事業展望などについてヒアリングしました。地域を基盤とした高齢者の生活支援に向けて、多様な地域資源の探索・関係づくりの一助とできるよう、そのヒアリング結果を紹介します。

なお、このツールで紹介する「民間企業が提供する生活関連サービス」は、ヒアリング結果に基づき記載をしています。実際のサービス内容やその詳細については、各社のホームページなどを確認ください。

福祉・介護分野には、すでに様々な民間企業が参入し、事業展開しています。今後も多くの民間企業の参入が予想され、支援計画の策定などにおいては民間企業との接点が増えていくことが想定されます。このツールが、地域での暮らしを支えるマネジメントの実現に向けて、よりよい支援計画策定のための要素の一つとして地域に存在する民間企業のサービスを取り入れることについて、検討するきっかけになれば幸いです。

引き続き川崎市では、福祉・介護分野が抱える課題や困りごとに対して、ウェルフェアイノベーション推進の取組みのなかで、民間企業などと連携し、情報交換の機会やマッチングの機会を創出し、課題を解決する新たな福祉製品・サービスを創出・活用していくことを支援していきます。

民間企業が提供する生活関連サービスの紹介

ここでは、ウェルフェアイノベーションフォーラムに参画する企業のなかで、生活関連サービスを展開し、ヒアリングにご協力いただいた企業のサービスを紹介します。

以下の企業以外にも、地域には多くのサービスがあふれています。よりよい支援計画策定のための要素の一つとして、企業のサービスを取り入れることを検討するきっかけになれば幸いです。

なお、紹介する事例は、ヒアリング結果等に基づきまとめたもので、内容等について、川崎市の見解を示すものではありませんので、ご注意ください。

介護保険対象外の家事代行も ダスキ「ホームインステッド」「メリーメイド」

株式会社ダスキ

(本社：大阪府吹田市豊津町1-33)

クリーン・ケア事業、フード事業

※ 川崎市では、メリーメイドが幸区・中原区・宮前区・多摩区、ホームインステッドが麻生区、ヘルスレントが高津区で合計6店舗が展開

モップのレンタル事業やミスタードーナツなどを展開するダスキは、生活支援サービス事業として、「メリーメイド」「ホームインステッド」「ヘルスレント」の3つの事業を展開しています。

「メリーメイド」は、家事代行サービスを提供する事業です。高齢者に特化したサービスではないそうですが、現在の利用者は約半数近くが65歳以上となっています。掃除、家事手伝い、片付けなどのサービスを、個別に、時間単位で提供しています。

「ホームインステッド」は、高齢者に特化した家事支援と介護サービスで、認知症の方の対応に注力しています。スタッフには、傾聴やコミュニケーション、認知症ケア・トレーニング、個別事例検討会など、8段階の社内研修プログラムが実施されます。1回でも定期でも、24時間365日対応しています。介護保険外のサービスなので、お客様やご家族の要望に応じた日数、時間を選ぶことができます。

「ヘルスレント」は介護保険対応の福祉用具レンタル・販売事業が主ですが、介護保険外商品のレンタル・販売も取扱いを始めています。

今後は、家事代行サービスのプロである「メリーメイド」を、高齢者にもっと対応できるようにしていきたいそうです。また地域住民に参加してもらい、地域コミュニティを活性化するような企画の検討も始まっています。

お問い合わせ先：0120-100100

虚弱高齢者から要介護高齢者まで、さまざま高齢者を対象に ちょっとお節介な宅配弁当「宅配クック ワン・ツウ・スリー」

株式会社シニアライフクリエイト

(本社:東京都港区三田3-12-14 ニッテン三田ビル6F)

高齢者専門宅配弁当「宅配クック ワン・ツウ・スリー」フランチャイズ本部の運営

※ 川崎市では、川崎区・高津区・多摩区・麻生区の4店舗にて、市内全域をカバー

高齢者専門宅配弁当「宅配クック123」は、フランチャイズ方式で展開され、加盟店数は全国300店舗強。川崎市内は全域をカバーしています。

販売価格は594円～820円程度で、さまざまな状況の高齢者に対応する弁当を用意しています。最も多くの高齢者に利用される「普通食」、何らかの食事制限がある方のための「カロリー・塩分調整食」「塩分控えめ・低たんぱく食」「やわらか食」、食事量不足の方のための「健康ボリューム食」があります。利用シーンに合わせ、「朝食」や「行事食」メニューも展開しており、献立は管理栄養士が考えた、高齢者にとっての適量で、塩分は控えながらしっかり味付けしており、おいしくバランスのよい食事から健康寿命の延伸につなげたい考えです。

古き良き時代の「向こう三軒両隣」の想いで運営され、宅配する弁当は手渡しを原則としています。それが「安否確認」となり、宅配スタッフはご利用者の昔話や自慢話を聞くよう努めています。また、弁当配達の際に、熱中症予防や防寒の観点からエアコン使用の声掛け、薬の服用の声掛けなど、簡単なサービスも無償で提供しています。さらに認知症サポーター養成講座の受講を推奨しており、サポーター講習を行う本部スタッフの配置による研修や各行政機関とも連携し、店舗における認知症サポーターの資格を得たスタッフを増やすことで、より地域に密着した認知症の方への様々な対応ができるように、日々行動しています。

今後は、孤食を防ぐことを目的に、「昭和浪漫倶楽部」という名称で、地域のコミュニケーションスペースなどを活用した食事会を開催したり、親会社のファミリーマートと連携し、「買い物お助け便」として弁当利用者にファミリーマートの商品を届けたりする計画もあるそうです。

お問い合わせ先:0120-288-120

「一食二医」社会の実現を目指して 病中病後の健康食宅配サービス「ミールタイム」

株式会社ファンデリー

(本社:東京都北区赤羽2-51-3 NS3ビル3F)

健康食宅配サービス「ミールタイム事業」の展開

※ 川崎市内約230の医療機関や調剤薬局とネットワークを構築

食事コントロールを通じて血液検査結果の改善を目指す、健康食宅配サービス『ミールタイム』は、「ヘルシー食」(カロリー・塩分を調整した食事で、糖尿病・高血圧・痛風の方向け、メタボ対策など)、「ヘルシー食多め」、「たんぱく質調整食」(たんぱく質・カリウム・リン・塩分を調整した食事で、腎臓病・糖尿病性腎症・透析の方向け)、「ケア食」(咀嚼困難な方向け)を展開し、退院後の在宅での食事をサポートしています。全国約17,000ヶ所の医療機関や調剤薬局の紹介ネットワークより、『ミールタイム』カタログが配布されています。

電話オペレーターは全て栄養士が対応しており、医療機関から指示された食事制限の数値を守るため、適切なメニューを提案するとともに、宅配以外の食事についても、栄養相談に応じています。

販売価格は498円～698円程度で、季節ごとに多くのメニューを入れ替え、お客様自身で好きなメニューを選ぶことができます。

また、担当栄養士がメニューを選ぶ「栄養士お任せ定期便」も人気です。第一に「食事コントロール」、それでも困難なときは「医療」を行うという、「一食二医」の実現を目指して、サービス向上に努めています。

お問い合わせ先:0120-054-014

食べる力に応じたやさらかさが選べるキューピー「やさしい献立」 召しあがる方のおいしさと介護する方の負担軽減をお手伝い

キューピー株式会社

(本社: 東京都渋谷区渋谷1-4-13)

やさらか食「やさしい献立」、治療用食品(栄養補給食)「ジャネフ」の製造・販売

※ 川崎市主催・介護いきいきフェアに参加

「キューピー やさしい献立」は、ベビーフードの製造技術とジャネフブランドを通じた治療用食品の販売経験と、キューピー・アヲハタの味づくりが融合してできあがった介護食品です。召しあがる方にとってのおいしさ・食べやすさはもちろんのこと、介護する方の負担軽減を目指し、1999年に日本で初めての市販用介護食として発売しました。かむ力や飲みこむ力が低下した方に、「食べる喜び」をお届けしたいという想いのもと、おいしさ・食べやすさはもちろんのこと、好みのメニューや食べやすさの基準(区分)が選びやすいパッケージ、日々の生活にお役立ちするための販売価格の実現をめざし、永年にわたり改良を重ねてきました。

現在のシリーズは全58品。ユニバーサルデザインフードの区分1～4それぞれに主食、主菜、副菜を品揃えしています。デザートやとろみ調整食品も加えた品揃えで、日々の食事に「食べる喜び」をお届けしています。

介護する方が多忙な時・外出の時、家族のメニューから‘とりわけ調理’できない時、非常用の保存食として、便利に使うことができます。

「やさしい献立」は、お近くのドラッグストアやスーパーの店頭、または各種通販でも購入できます。

やさしい献立

検索



おいしく食べて健康づくり 味の素「アミノ酸で健康ケア」 ロコモ・サルコペニア予防のため、カラダを作る“たんぱく質・アミノ酸栄養”と“適度な運動”を

味の素株式会社

(本社:東京都中央区京橋1-15-1)

食品事業、アミノ酸事業

※ 川崎区鈴木町に川崎工場があります

人間の筋肉量は、生まれてから成長に伴って増加しますが、40歳を境に徐々に減少し始め、80歳頃までに30~40%の筋肉が失われるといわれています。加齢により体内の筋肉量が著しく減少する現象が「サルコペニア」です。また、「ロコモティブシンドローム」(以下、ロコモ)とは、加齢に伴い、筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板などに障害が起き、「立つ」「歩く」といった日常生活が困難になり、つまり骨折や怪我をすることで要介護の危険性が増えたり、寝たきりになる現象、またはそのリスクが高い状態のことをいいます。

サルコペニアやロコモを予防するには、健康な骨や筋肉量を維持するために、継続的に適度な運動をすることと、食事の栄養の偏りに注意を払うことが必要です。筋肉即ち、筋たんぱく質をつくるには、「材料」と、それをつくる「指令」が必要です。筋肉の「材料」となるのは必須アミノ酸であり、つくるための「指令」を出すのは、運動と必須アミノ酸ロイシンです。筋肉は高齢になっても増やすことができますが、人間は加齢とともに、筋たんぱく質をつくりだす力が弱くなり、筋量が減少します。さらに食が細くなり、食事量も減るため、高齢者はより多くのたんぱく質(必須アミノ酸)を意識的に摂ることが重要です。食事での摂取が難しい場合は、栄養機能食品やサプリメントを上手に活用するのも一つの方法です。

うま味調味料でなじみの深い味の素は、人間の体の約20%を占めるたんぱく質、それをつくる「アミノ酸」の長年にわたる研究知見やおいしさ・食べやすさを実現する技術を活かして、「健康な生活の実現」や「健康寿命の延伸」へ貢献すべく、「健康栄養」をテーマにした事業も展開しています。

また、「質の良い食と栄養」によって健康寿命延伸に貢献し、シニアのQOL(生活の質)の向上に寄与することをコンセプトに「アクティブシニアプロジェクト」を起ち上げ、ロコモ、サルコペニア予防に向けて、たんぱく質、アミノ酸の健康価値についての普及・啓蒙の社会活動を広く各地で展開しています。

味の素は、今後もロコモ予防の呼びかけを継続していくそうです。ロコモ予防に役立つ情報、健やかなからだのために必要な情報とおいしいレシピ、バランスの良い献立などを掲載したWebサイト「毎日の健康をおいしくからだごはんラボ」も展開中。健康な毎日をサポートする、味の素の「健康基盤食品」や「栄養ケア食品」は、通販サイト「味の素KK健康ケアオンラインショップ」で購入できます。

からだごはんラボ

検索



多くのスーパーが高齢者に配慮 近くのスーパーの店頭には、高齢者への有益な情報が掲示

高齢化の進展に伴い、スーパー各社も高齢者対応を強化しています。少量・小分けの惣菜販売などは多くのスーパーで導入され、なかには店舗での買い物を手伝う介助士の民間資格を持った社員を増やしたり、高齢者に配慮した表示を設けたりと、各社・各店でさまざまな工夫が凝らされるようになっていきます。

スーパー各社では、各店舗の判断で、実状に合わせた施策を実施することが多いようです。近隣に高齢者が多い店舗では、特に高齢者向け対応に積極的です。高齢者からの配達ニーズは高く、自宅まで商品を届ける取り組みも広がっています。ただし店舗によりサービスが異なります。スーパー各店の店頭に掲示されるポスターなどに、ぜひ注目ください。利用者への有益な情報は、生活基盤の一つであるスーパーからも得られる可能性が大きいです。

宅配便と高齢者世帯への御用聞きを組み合わせた SGローソン マチの暮らしサポート

株式会社ローソン

(本社:東京都品川区大崎1-11-2 ゲートシティ大崎イーストタワー)
コンビニエンスストア

※ 川崎市には、各区に合計124店程度を展開(2016年3月現在)

コンビニエンスストアLAWSONは、2013年に、コーポレートスローガンを「マチの健康ステーション」へと変更し、マチに元気を発信し、健康で長寿な暮らしをサポートすることを宣言しました。ローソンのお客様の様々なニーズに対応するべく、元気な地域コミュニティを応援する場として、埼玉県さいたま市等に介護相談室も併設した「ケアローソン」という業態も出店しています。そして買い物にお困りの方に、佐川急便と共同で、「SGローソン マチの暮らしサポート」の展開も始まっています。これは、不在時に宅配された荷物をローソンの店頭で受け取れたり、ローソン店頭で販売する弁当類などの商品をご自宅に届けるサービスで、水回りのトラブル修理など生活周りのサービスの取次も行っています(現在は東京都世田谷区のみで展開)。

また、ご自宅への配送だけでなく、移動販売車両を活用した施設などへの移動販売「ふれあいローソン号」の展開も検討が可能です。その施設のニーズに応じて配達する商品群をご相談できます(あんぱんやお野菜、コロッケなど揚物も喜んでいただいているそうです)。

おばあちゃんたちのコンセルジュ 移動スーパーの「とくし丸」

ブルーチップ株式会社

(本社: 東京都江東区有明3-6 TFTビル東館8F)

ブルーチップシステムの販売

※ 川崎市では、スーパー文化堂中野島店と提携し、移動スーパー「とくし丸」を展開

「とくし丸」は、買い物難民が高齢者に増加していることを背景に、生活のなかの楽しみでもある買い物を、移動スーパーが解決するという理念のもと、徳島県で生まれました。徳島発祥ということと、篤志家の「とくし」を名前の由来とする「とくし丸」は、現物を「見て・触って・感じて・選んで」もらい、販売員との信頼関係を築くなかから御用聞きの役割も果たし、最終目標は「おばあちゃんたちのコンセルジュ」となることを目指しています。2014年にブルーチップが全国代理店となりました。

「とくし丸」は、玄関先まで軽トラック(冷蔵庫付きの専用車)で出向き、お客様と会話しながら、買い物を楽しんでもらいつつ「買い物難民」の支援をしています。

地元のスーパーと提携し、生鮮食品から日用品などを積み込み、品数は約400品目、約1,200～1,500点。利用しているのは80歳前後の女性を中心として1日50～60人の方々が利用しています。

今後は、地域の見守り隊としての機能も強化していく予定です。

お問い合わせ先: 03-3570-0757

「化粧のちから」でADLの維持・向上を 高齢者のための 資生堂「いきいき美容教室」「化粧サロン」

資生堂ジャパン株式会社

(本社:東京都港区東新橋1-6-2 汐留タワー)

化粧品、化粧用具、トイレタリー製品、理・美容製品、美容食品、医薬品の製造・販売

男女を問わず高齢者のADL(日常生活動作)の維持・向上をサポートすることをめざし、ビューティーセラピストによる「いきいき美容教室」「ADL向上のための整容講座」などを展開しているのが、化粧品メーカーの資生堂です。高齢者向けのサービス提供にとどまらず、介護従事者や介護業務に関心のある方を対象として、高齢者に対するスキルを学ぶためのセミナーも開催しています。

「いきいき美容教室」は、要介護を含む全ての高齢者が対象です。参加者自身が化粧を楽しむレクリエーションを通してADLの維持・向上につながる「化粧療法」を目的としたセミナーです。

「化粧サロン」は、元気な高齢者から要支援高齢者を対象に、ビューティーセラピストによるスキンケア、メーキャップやハンドケアをパーソナルに受けることができます。

「ADL向上のための整容講座」は、主に介護従事者が対象で、資生堂化粧療法の考え方に基づいて、高齢者に対する化粧アクティビティの推進スキルと、高齢者が化粧により「整容」できるための知識・技術を学ぶセミナーです。

資生堂は、化粧には自分の個性を演出・表現するという「外に働きかける効果」と、化粧をすることで自分に自信がもてたり、癒されたりするという「内面に働きかける効果」とがあり、これら「化粧のちから」で、ADLを維持・向上することを目的にしています。また、化粧をすることで、楽しい気分になり、脳へ良い刺激を与え、手指や腕・身体を動かすための良い運動となり、唾液の分泌を促すことにもつながるとしています。

資生堂の最新研究では、特に高齢者は、化粧をすることによって表情が明るくなり、「認知症の周辺症状が緩和される」「要介護者のADLが向上する」といった効果が期待でき、高齢者のQOL(生活の質)の向上にも役立つことがわかってきたそうです。

化粧療法

検索



参考文献等

- 「地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略—integrated careの理論とその応用」
筒井孝子(中央法規出版 2014年5月)
- 「地域包括ケアシステムを構築するための今後の検討のための論点」地域包括ケア研究会(2014年3月)
- 「新しい総合事業における移行戦略のポイント解説(中間報告)」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)
- 「ケアマネジメントツール ～ケアプラン確認マニュアル【川崎版】」
- 平成27年度厚生労働科学研究「エビデンスに基づく地域包括ケアシステム構築のための市町村情報活用マニュアル作成と運用に関する研究」研究班(代表:国立保健医療科学院 熊川寿郎)「地域包括ケアシステム構築にむけた地域資源情報の活用管理に関する調査」
- ネットワークを活用したソーシャルワーク実践 事例から学ぶ「地域」実践力養成テキスト」日本社会福祉士会(中央法規 2013年6月)
- 鹿児島県地域包括・在宅介護支援センター協議会職員研修資料 木内健太郎(大磯町地域包括支援センター)

「ケアマネジメントツール～地域資源のつなぎ方～」編集会議

【地域包括支援センター】

所属	氏名
大島中島地域包括支援センター	工藤 優二
ひらまの里地域包括支援センター	荒川 雄一
登戸地域包括支援センター	塚田 治孝
百合丘地域包括支援センター	山本 久美子

【川崎市介護支援専門員連絡会】

所属	氏名
あうん介護センター	中馬 三和子
アイスタッフケアステーション大師	須山 成美
社会福祉法人青丘社ほっとライン	湯浅 利啓
川崎市社会福祉協議会さいわい訪問介護支援事業所	能村 厚子
東電さわやかケア川崎・居宅介護支援	村川 裕子
新川崎居宅介護支援事業所	齊藤 淳子

【在宅サービス事業者】

所属	氏名
上布田つどいの家 (小規模多機能型居宅介護)	谷 大樹

【有識者】

所属	氏名
社会福祉法人川崎聖風福祉会	中澤 伸

【オブザーバー】

所属	氏名
川崎市経済労働局次世代産業推進室	富澤 昌希
川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課	飯田 眞美
川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課	久野木 克郎

【事務局】

所属	氏名
川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課	丹野 睦
川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課	中村 肇

調査・編集：ケアマネジメント・オンライン

ケアマネジメントツール

～地域資源のつなぎ方～

【川崎版】(H28.04.01)

川崎市地域包括ケアシステムポータルサイト「始動」。

会員登録中!

川崎市地域包括ケアシステムポータルサイト

川崎市における地域包括ケアシステムに関する情報を広く発信することにより、保健医療・介護・福祉等に携わる多様な主体の方々が情報の共有や意見交換を行なうこと、地域包括ケアシステムの構築をしていくことを目的としています。

ログインID
パスワード
 次回から自動でログイン
[パスワードを忘れた方はこちら](#)

ログイン

ご登録がまだの方はこちら
新規会員登録

一般用 会員用 協議会用

HOME 地域包括ケアシステムポータルサイトは 地域包括ケアシステムの取り組み お知らせ イベント情報 お役立ち情報

川崎市の地域包括ケアシステムに関する様々な情報を発信します。

- 川崎市における地域包括ケアシステムに関する取組を知る
- 医療・介護・福祉に関するイベント情報を知る
- 医療・介護・福祉に係わる多職種による自由な意見交換(会員用)

地域包括ケア ポータル 検索

