

# **要支援高齢者等の介護予防・重度化防止モデル事業実施報告**

**令和6年4月  
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室**

# 介護予防に関する現状の整理

# 介護予防・生活支援施策の目的

## ◎取組の背景：ニーズの増大と担い手の減少

- 後期高齢者人口は増加し続ける
- 生産年齢人口は継続的に減少
- 単身世帯・高齢者のみ世帯の増加
- 専門職数の増加は、要介護者の増加に対応できるほどは期待できない。



上記に対応するための介護予防・生活支援施策では、上記の課題に対応するため、地域の実情に応じた

- 要支援者等に対する「**介護予防**」に資する取組の充実
- 住民等の多様な主体が参画する「**多様なサービス**」の充実

の2点の取組により、ニーズとサービス供給量を適切にコントロールしつつ、効果的・効率的な支援体制を構築することが必要となる。

(平成26年度介護保険制度改正により、全国一律の事業実施から、事業実施主体が自治体へ移行。地域の実情に応じた事業構築が可能となる。)

# 「介護予防」と「多様なサービス」の定義

## 「介護予防」の意味

### ① 要支援・要介護状態になることの予防

⇒社会参加や健康づくりによる要介護状態の原因疾患の予防等を含め継続して取り組む必要がある事項

### ② 要支援・要介護状態の軽減もしくは悪化の防止

⇒要支援者等からの初期相談後の支援システムの再構築など、今後強化する必要がある事項

## 「多様なサービス」の意味

### ① 担い手の多様化・すそ野の拡大

⇒新たな担い手の確保や基準緩和によるサービス供給基盤の維持など、継続して取り組む必要がある事項

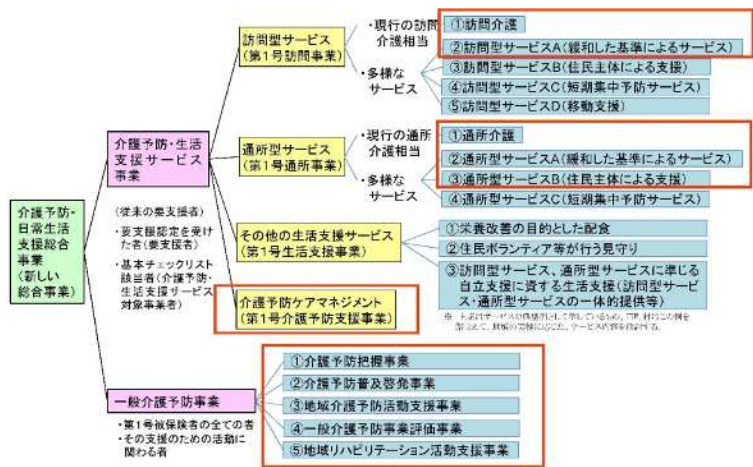
### ② 予防効果が高い事業への専門職の重点投入

⇒要支援者等の改善・重度化防止に資するサービスの新設など、今後強化する必要がある事項

# 介護予防・生活支援施策の取組状況と今後の方向性

## 【現状と課題】

- 本市の介護予防施策は、これまで主に元気高齢者への普及啓発、地域活動支援等を中心とした取組を実施している。  
⇒今後の要支援認定者等の増加傾向を踏まえ、改善可能性が高い虚弱・要支援高齢者の状態像に適した支援提供体制への転換が必要



(一般介護予防事業の状況：第1回かわさきいきいき長寿プラン策定合同会議資料から抜粋)

|                                      |                                                  |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                      | R4                                               |
| 多様な主体による地域の「通いの場」への延べ参加者数            | 10,141人/年                                        |
| いこい元気広場等の一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業）の延べ参加者数 | 15,943人/年                                        |
| いこい元気広場事業終了後に介護予防活動を継続している者の割合       | 98%                                              |
| 介護予防活動支援事業による活動支援の実施                 | 支援の実施回数<br>377回/年<br>延べ参加者<br>6,257人<br>(R5.2時点) |

- 担い手の育成・多様化に向けては、地域活動等の把握や、虚弱高齢者等を支える住民団体の活動支援等を進めているが、担い手となる住民の高齢化・固定化等の課題が挙げられている。また、コロナ禍の令和2年度以降、地域の通いの場の数が大幅に減少。  
⇒地域住民による活動だけでなく、多様な主体に担い手のすそ野を広げる取組が必要

(地域の通いの場の状況：厚労省報告値から抜粋)

|             | H25    | H28    | R1     | R3    |
|-------------|--------|--------|--------|-------|
| 通いの場の総数(箇所) | 568    | 876    | 879    | 570   |
| 参加人数(人)     | 12,020 | 16,144 | 16,175 | 9,624 |

<高齢者実態調査(一般高齢者調査)>

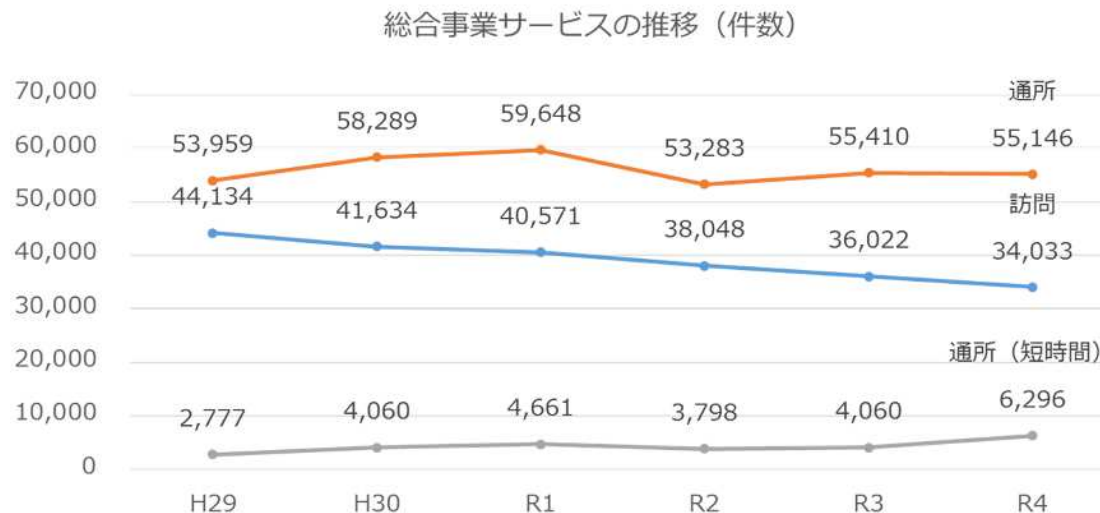
地域活動への参加状況

|              |           |   |           |
|--------------|-----------|---|-----------|
| 「ボランティアグループ」 | 【R1】10.4% | ⇒ | 【R4】7.7%  |
| 「スポーツクラブ等」   | 【R1】23.6% | ⇒ | 【R4】21.2% |
| 「趣味関係グループ」   | 【R1】24.9% | ⇒ | 【R4】21.3% |
| 「学習・教養サークル」  | 【R1】10.5% | ⇒ | 【R4】6.9%  |

# 介護予防・生活支援施策の取組状況と今後の方向性

## 【現状と課題】

- **要支援者等に対する支援**としては、専門職以外のケアの担い手のすそ野拡大等を目的とした、基準緩和型サービスを中心に展開。通所系サービスは横ばいで推移しているが、訪問系サービスの利用者は減少している。サービス利用の実態把握を進めつつ、今後のニーズ増（2020→2040で要支援者が1.5倍）に対応するためのサービス提供体制の確保が必要。また、**介護人材不足の問題が深刻化**しており、介護職員だけでなく、ケアマネジャーの不足による**介護予防ケアマネジメントの担い手不足も発生**している。  
⇒サービス供給体制の維持に向けた取組を継続しつつ、介護予防・重度化防止により、サービス必要量を適切にコントロールすることが必要



令和4年度川崎市高齢者実態調査（介護保険事業者調査）

「川崎市に不足しているサービス」に関する質問  
不足していると感じるサービスについて、前回調査より主に「居宅介護支援（ケアマネジャー）」の不足感が高まっている。

「居宅介護支援」：【R1】5.3% ⇒ 【R4】20.8%

# 見直しの方向性とモデル事業の実施内容

# 見直しの方向性

## 【現状と課題を踏まえた今後の取組の方向性】

- ◆ 従前から実施している介護予防、多様なサービス確保の取組には引き続き取り組みつつ、改善可能性が高い虚弱・要支援高齢者の介護予防・重度化防止に資するサービス基盤を整備する。  
※先行して、地域リハビリテーション体制や生活支援体制の整備、地域包括支援センターの体制強化等を実施（R1～）
- ◆ また、地域資源の充実については、今般の情勢を鑑みると、これまでの住民主体の地域活動の支援に加え、民間企業等の多様な主体の更なる参画を得るための取組を具体化する。

## 【再掲：「介護予防」の推進と「多様なサービス」確保における取組の方向性】

### 【介護予防】

- ① **要支援・要介護状態になることの予防**  
⇒社会参加や、健康づくりによる要介護状態の原因疾患の予防等を含め継続して取り組む必要がある事項
- ② **要支援・要介護状態の軽減もしくは悪化の防止**  
⇒要支援者等からの初期相談後の支援システムの再構築など、今後強化する必要がある事項

### 【多様なサービス】

- ① **担い手の多様化・すそ野の拡大**  
⇒新たな担い手の確保や基準緩和によるサービス供給基盤の維持など、継続して取り組む必要がある事項
- ② **予防効果が高い事業への専門職の重点投入**  
⇒要支援者等の改善・重度化防止に資するサービスの新設など、今後強化する必要がある事項

# 介護予防・日常生活支援総合事業の見直し

## 次期かわさきいきいき長寿プラン重点事項① 自立支援・重度化防止の推進

### ○ 背景

- ・ 高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大と、ますます深刻になる介護人材不足により、本来介護予防のために重点的な働きかけが必要となる要支援者に対して、状態の改善・重度化防止に資するサービス提供体制が十分に確保できていない。
- ・ コロナ禍の影響による地域活動等の縮小により、要支援者等の参加・活動の場が減っている。
- ・ 心身機能が低下しているが、相談機関や医療・介護サービス等につながっていない高齢者が増加。

### ○ 対応の方向性

- ・ 限られた資源を有機的かつ効率的に活用し、重度化の防止に資する支援体制を構築する必要がある。

**⇒400人/月の新規要支援認定者（うち、250人程度が介護サービスを新たに利用）に対する自立支援・重度化防止の働きかけの体制構築**

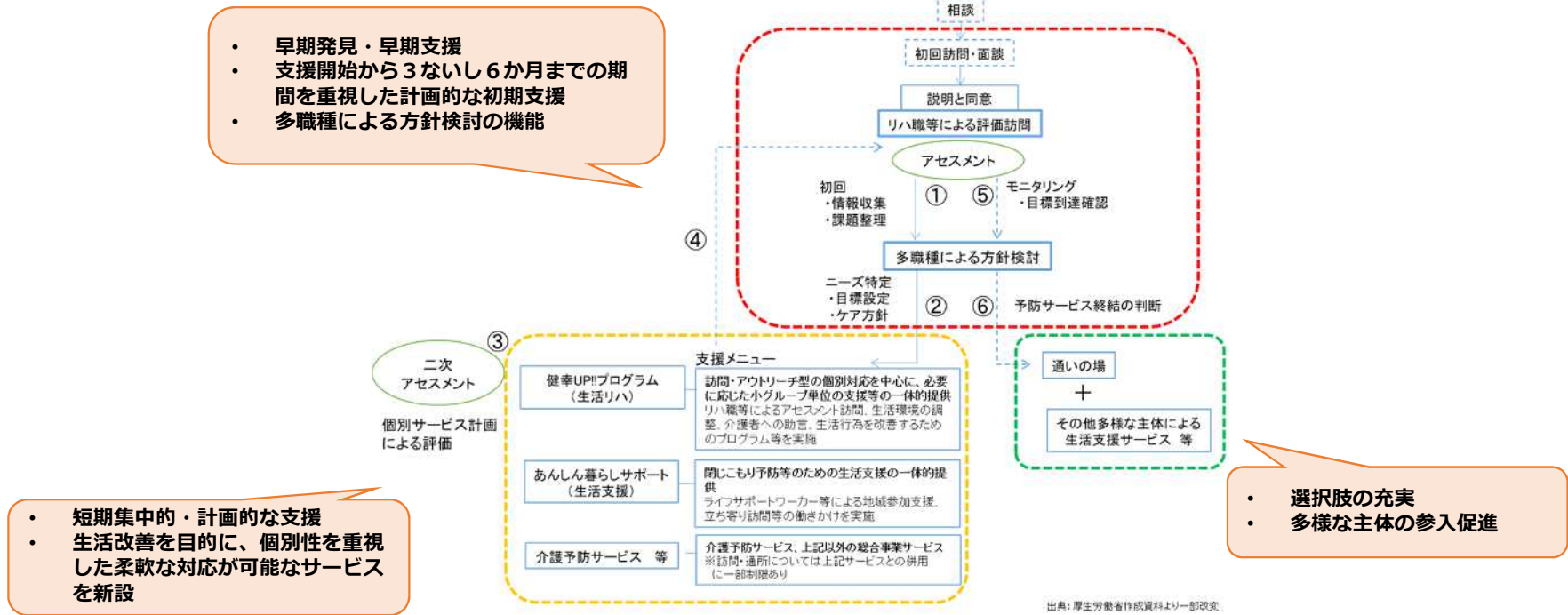
### ○ 要支援者等の介護予防・重度化防止策を充実するための介護予防・日常生活支援総合事業等の見直し

- I. 適切な支援へのつなぎ、初期段階の働きかけの強化
- II. 介護予防・重度化防止に資する自立支援型サービスの新設・整備
- III. 高齢者の活動・参加につながる社会資源の活用・開発
- IV. 更なる対象者把握の強化
- V. 広報の充実・強化

# 川崎市における介護予防・日常生活支援総合事業見直しの基本方針

「軽度者の介護予防に関する基本的な考え方」（平成16年7月30日「介護保険制度の見直しに関する意見」より）

- 生活機能低下の危険性を早期に発見し、軽い段階から短期・集中的な対応を行うこと
- サービスの提供は必要な時に、比較的短期間に限定して、計画的に行うこと
- 高齢者の個別性や個性を重視し、一人一人に応じた効果的なプログラムを用意すること
- 民間サービスや地域資源の積極的活用により活動量を維持すること。



# 虚弱高齢者・要支援者に対する介護予防・重度化防止の事業フレーム

虚弱・要支援高齢者に対して、**介護予防・自立支援に資するサービスの選択肢を充実**させ、自立を支援して社会参加につなぎ、地域の中で元気に暮らせるようにする

地域包括支援センターによる相談受付

## I. 適切な支援へのつなぎ、初期段階の働きかけの強化

- 地域包括支援センターによる総合相談・介護予防ケアマネジメントの充実・効率化
- 地域包括支援センターと、**地域リハビリテーション支援拠点、生活支援コーディネーターとの連携**による初期支援の強化

## II. 介護予防・自立支援に資するサービスの新設・整備

**健幸UP  
プログラム**

リハビリ専門職による生活改善のための短期集中的な支援

**あんしん暮らし  
サポート**

地域参加を促進するサービス  
地域資源へのつなぎ

## III. 高齢者の活動・参加につながる社会資源の活用・開発

虚弱高齢者・要支援者もつながることができる活動・参加の機会や場の充実

- (第1段 令和6年度～)いこい元気広場等の介護予防事業の充実と、要支援者等への利用勧奨・つなぎ機能の整備
- (第2段 令和8年度～)既存プラットフォームとの連携等による多様な主体による地域資源の活用・開発

## IV. 更なる対象者把握の強化 虚弱高齢者の早期発見・早期支援

医療機関による把握事業

令和8年度以降事業化

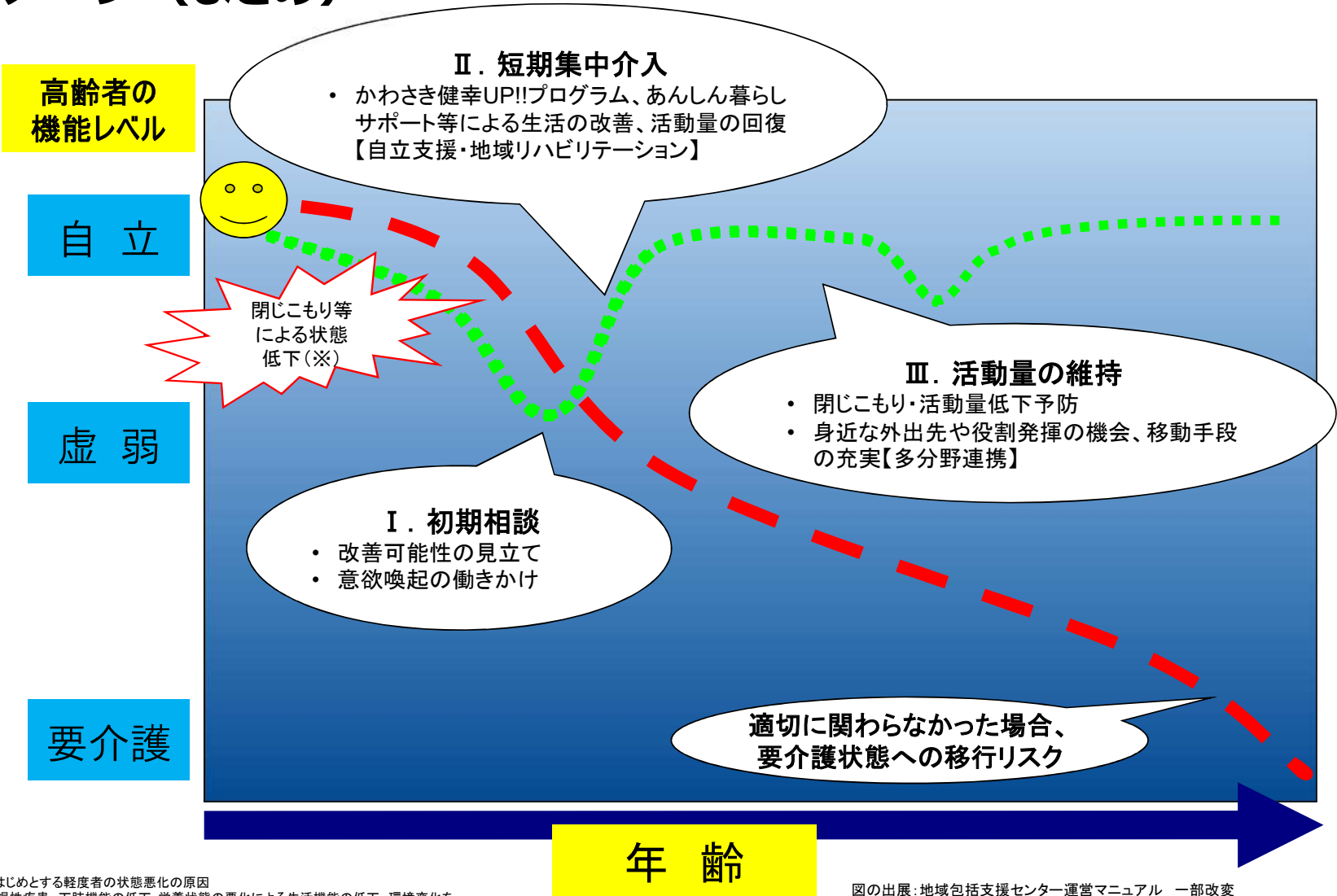
医師等による虚弱高齢者の発見

医師等による働きかけ

V. 広報の充実・強化

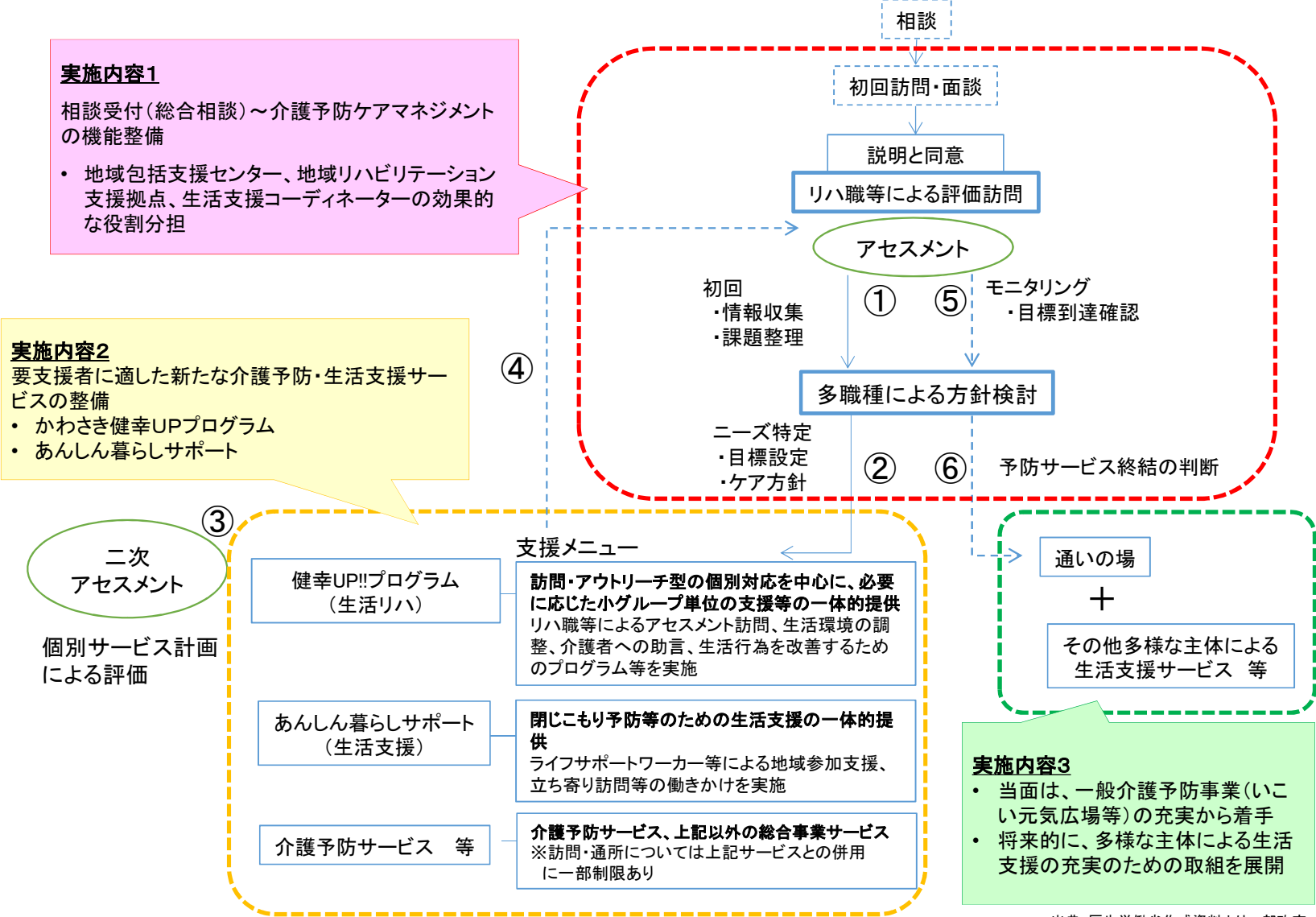
令和5年1月からモデル事業開始中  
(要支援高齢者等の介護予防・重度化防止モデル事業)

# 取組イメージ（まとめ）



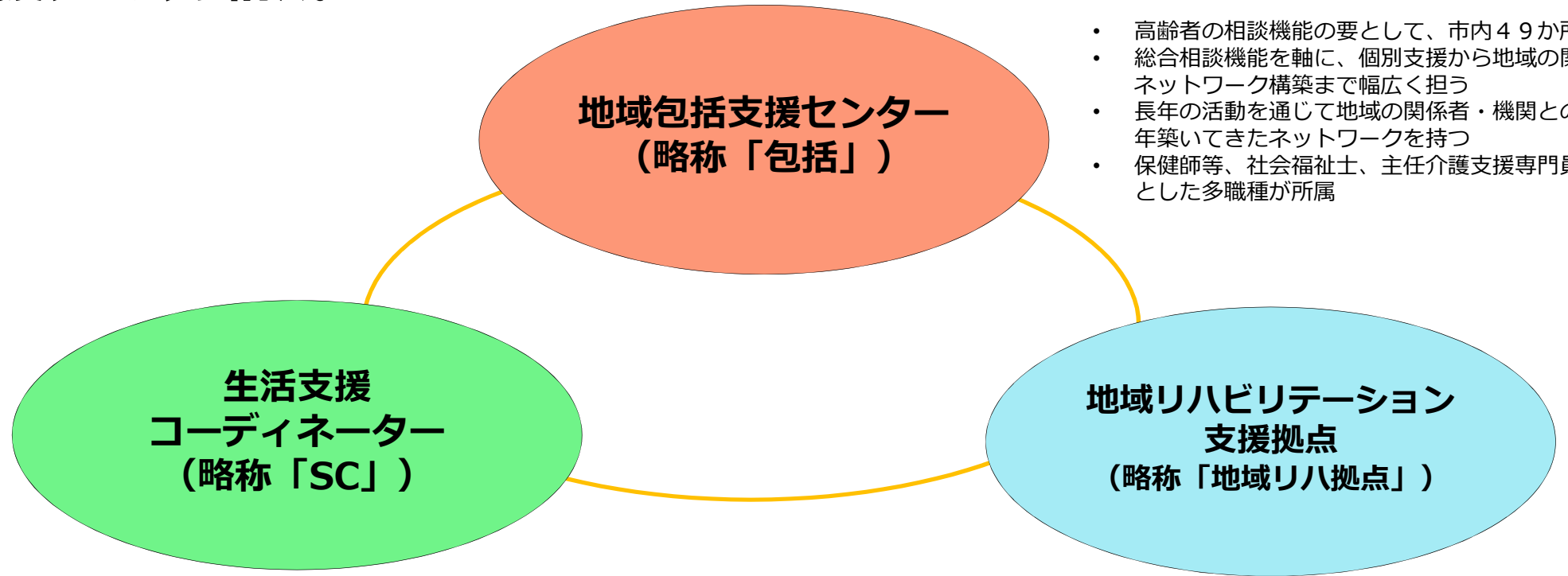
(※)「廃用症候群モデル」等をはじめとする軽度者の状態悪化の原因  
筋骨格系の疾患をはじめとした慢性疾患、下肢機能の低下・栄養状態の悪化による生活機能の低下、環境変化を  
きっかけとした閉じこもりや初期の痴呆・うつ 等  
(社会保障審議会介護保険部会 平成16年7月30日「介護保険制度の見直しに関する意見」より抜粋・要約)

# 支援の流れとモデル事業実施内容



出典：厚生労働省作成資料より一部改変

# 支援チームの構成



- ・ 市内22か所の（看護）小規模多機能型居宅介護事業所に配置【順次整備中】
- ・ より小さい地域単位（概ね小学校区程度）において、「個別の支援」と「地域づくり（小地域福祉活動）」の2つの側面から不安や困りごとを抱えた高齢者へアプローチ
- ・ 明確な支援ニーズはないが、周りから見ると何か気になる人、ちょっと心配な人をメインターゲットに、「早めに出会い、長くお付き合いすること」をコンセプトとして活動

## 「早めに出会って長くお付き合い」

## 「総合相談の入口、様々な支援へのつなぎ」

- ・ 高齢者の相談機能の要として、市内49か所に設置
- ・ 総合相談機能を軸に、個別支援から地域の関係者のネットワーク構築まで幅広く担う
- ・ 長年の活動を通じて地域の関係者・機関との間で長年築いてきたネットワークを持つ
- ・ 保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員を中心とした多職種が所属

- ・ 市内8か所の病院、介護老人保健施設に設置【順次整備中】
- ・ 理学療法士、作業療法士等のリハビリ専門職が、日常の環境調整や動作の仕方等の改善の見極めの視点から見立てを行い、包括への助言や、本人の意欲に働きかける後押しをする役割
- ・ 生活上の困り事の要因分析、今後の生活において予想される見通しや生活の改善可能性の見立てを行い、利用者にとって実現可能な方法による解決の方向性を提案

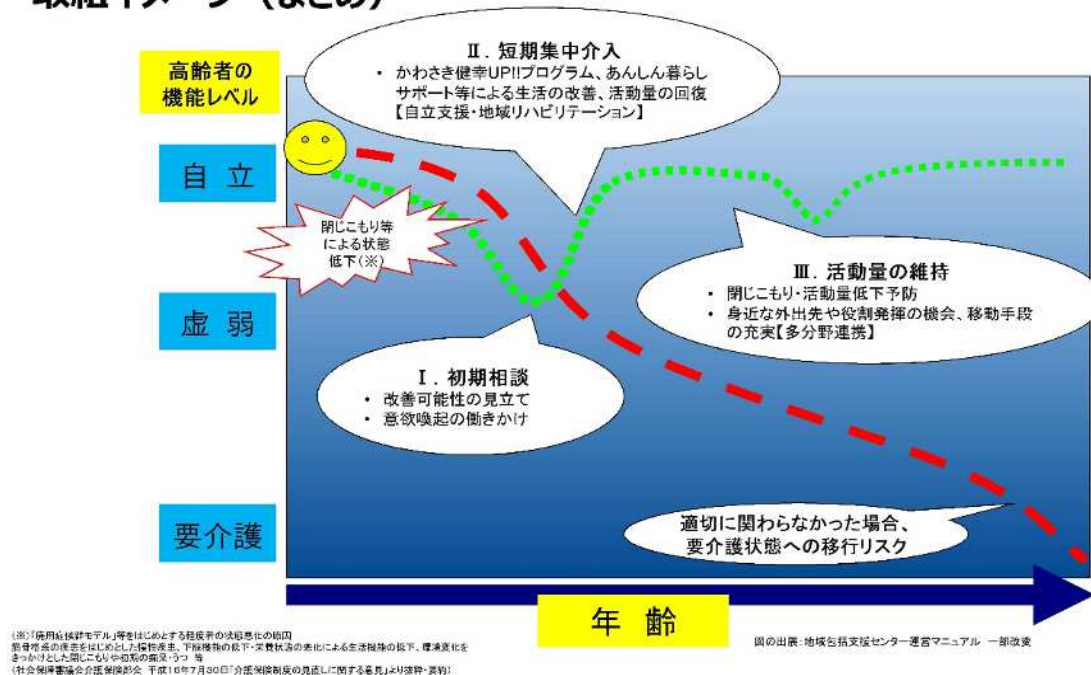
## 「ポイントポイントでの専門的な関わり」

## 新サービス(自立支援型サービス)

## 新サービスの機能と役割

- 令和5年1月からモデル実施している新サービスは、「かわさき健幸UP!!プログラム」と「あんしん暮らしサポート」の2種類（併せて「自立支援型サービス」）。
- ともに、軽度者の相談初期段階における短期集中的な「生活行為の改善」や、「悪化の防止」を目的として設定。
- また、高齢者の個別性や個性を重視した支援を行うために、サービス提供を通じた状態の把握（モニタリング）や、2次アセスメント機能を重視しており、支援の実施内容も、利用者の状態に応じて、サービス事業者が検討・調整する点が特徴。

### 取組イメージ（まとめ）



## 法律上の位置づけ

- 「かわさき健幸UP!!プログラム」と「あんしん暮らしサポート」は、介護保険法第115条の4第1項第1号ハに規定する「第1号生活支援事業」として設置しています。

| 事業内容                          | 根拠                   | 内容                               |
|-------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| 訪問型サービス<br>(第1号訪問事業)          | 法第115条の45<br>第1項第1号イ | 掃除、洗濯等の日常の支援を提供                  |
| 通所型サービス<br>(第1号通所事業)          | 同号ロ                  | 機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供           |
| その他の生活支援サービス<br>(第1号生活支援事業)   | 同号ハ                  | 訪問型サービス、通所型サービスに順次する自立支援に資する生活支援 |
| 介護予防ケアマネジメント<br>(第1号介護予防支援事業) | 同号ニ                  | サービスが適切に提供できるようケアマネジメントを実施       |

# 新たな介護予防・生活支援サービス（自立支援型サービス①）

## かわさき健幸UP!!プログラム

### ア 実施内容

【かわさき健幸UP!!プログラム（正式名称：短期集中介護予防プログラム）】

第1号生活支援事業に該当する短期集中介護予防プログラム（以下「短期集中介護予防プログラム」という。）の事業は、利用者のケアマネジメントの結果、日常生活動作及び手段的日常生活動作の改善に向けた支援が必要な場合において、日常生活に支障のある行為を改善するために、訪問・アウトリーチ型のプログラムを中心に、必要に応じた小グループ単位の集合型プログラムを組み合わせながら、短期集中的に生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、必要な相談・指導等を実施することにより、生活行為の改善を図るものでなければならない。

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目的    | リハビリテーション専門職が生活習慣の改善や行動変容等を促し、希望する生活を送れるようにするもの。                                                                                                                                                                                                                                    |
| 対象者   | 総合事業対象者・要支援高齢者のうち、日常生活に具体的な支障が生じている方                                                                                                                                                                                                                                                |
| 内容    | 3か月間、概ね週1回自宅等への訪問等を通じて助言（1回のみ更新可で最大6か月間）。支援期間終了時に地域包括支援センターとともに終了評価を行う。                                                                                                                                                                                                             |
| 利用者負担 | 無料                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 特徴    | <ul style="list-style-type: none"> <li>ヘルパー等の「代わりにやってもらう」介護サービスに替わる選択肢として、「自分でできるようになるため」の自立を支援するためのサービス。</li> <li>対話や助言が中心であり、リハビリテーション専門職が訪問しているとき以上に、普段の生活上での本人自身の取組を促す。</li> <li>介護予防ケアマネジメントに位置づけて実施。対象者選定は地域包括支援センター・地域リハビリテーション支援拠点が実施。1か月評価、終了時評価は地域包括支援センターと実施。</li> </ul> |

### イ 実施事業者

当面は、地域リハビリテーション支援拠点が併せて実施

# 新たな介護予防・生活支援サービス（自立支援型サービス②）

## あんしん暮らしサポート

### ア 実施内容

【あんしん暮らしサポート（正式名称：短期集中介護予防小規模多機能型生活支援サービス）】

第1号生活支援事業に該当する短期集中介護予防小規模多機能型生活支援サービス（以下「短期集中介護予防小規模多機能型生活支援サービス」という。）の事業は、利用者のケアマネジメントの結果、日常生活動作及び手段的日常生活動作の改善に向けた支援が必要な場合において、閉じこもり状態等による日常生活の活動量の低下等を改善するために、訪問・集合型の支援を組み合わせながら、短期集中的に利用者の意欲向上、自立生活支援に向けた見守りの援助や社会参加支援を実施することにより、生活行為の改善及び悪化の防止を図るものでなければならない。

|       |                                                                                         |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 目的    | ライフサポートワーカー（LSW）が生活習慣の改善や行動変容等を促し、希望する生活を送れるようにするもの。                                    |
| 対象者   | 総合事業対象者・要支援高齢者のうち、日常生活に具体的な支障が生じている方                                                    |
| 内容    | 原則6か月間、概ね週1回自宅等への訪問等を通じて支援を実施。<br>支援期間終了時に地域包括支援センターとともに終了評価を行う。                        |
| 利用者負担 | 無料                                                                                      |
| 特徴    | ・生活支援コーディネーター（SC）が配置された（看護）小規模多機能型居宅介護事業所による、閉じこもり予防等に資する生活支援をライフサポートワーカー（LSW）等により提供する。 |

### イ 実施事業者

生活支援コーディネーター（SC）が配置された（看護）小規模多機能型居宅介護事業所

## モデル事業の実施結果

# 令和5年1月～12月までの実施状況

## 1 実施エリア

幸区の一部、麻生区の一部

## 2 実施目的

- ① 要支援相当の軽度者の状態像の確認
- ② 地域包括支援センター、地域リハビリテーション支援拠点、生活支援コーディネーターの連携による初期相談のプロセス整理
- ③ 新サービスの導入プロセス整理
- ④ 対象者の個性や個性を重視した、新サービスによる意欲喚起・生活改善のための初期支援の手法整理
- ⑤ 事例レベルの改善効果等の把握 等

## 3 実施状況

- ① 対応件数  
50件

- ② 内訳（重複利用有）

|    | 総計  | 健幸UP!!プログラム<br>利用者 | あんしん暮らし<br>サポート利用者 | その他 |
|----|-----|--------------------|--------------------|-----|
| 件数 | 50件 | 29件                | 21件                | 7件  |

# モデル事業を通じて整理した対象者像

1

骨折等による急激なADLの低下により、ヘルパー利用を相談される事例



- ✓骨折等で一時的に状態が低下
- ✓家事等に一部支障あり

2

体の痛みや環境の変化による不活発で徐々にADLが低下している事例



- ✓膝の痛み等で徐々に活動量が低下
- ✓転倒等の不安あり

3

認知症等により他者との関係構築が難しい事例



- ✓周りから見ると支援が必要だが、利用者が相談しない
- ✓著しく気持ちが落ち込んでいる
- ✓いずれのサービスにも繋がっていない

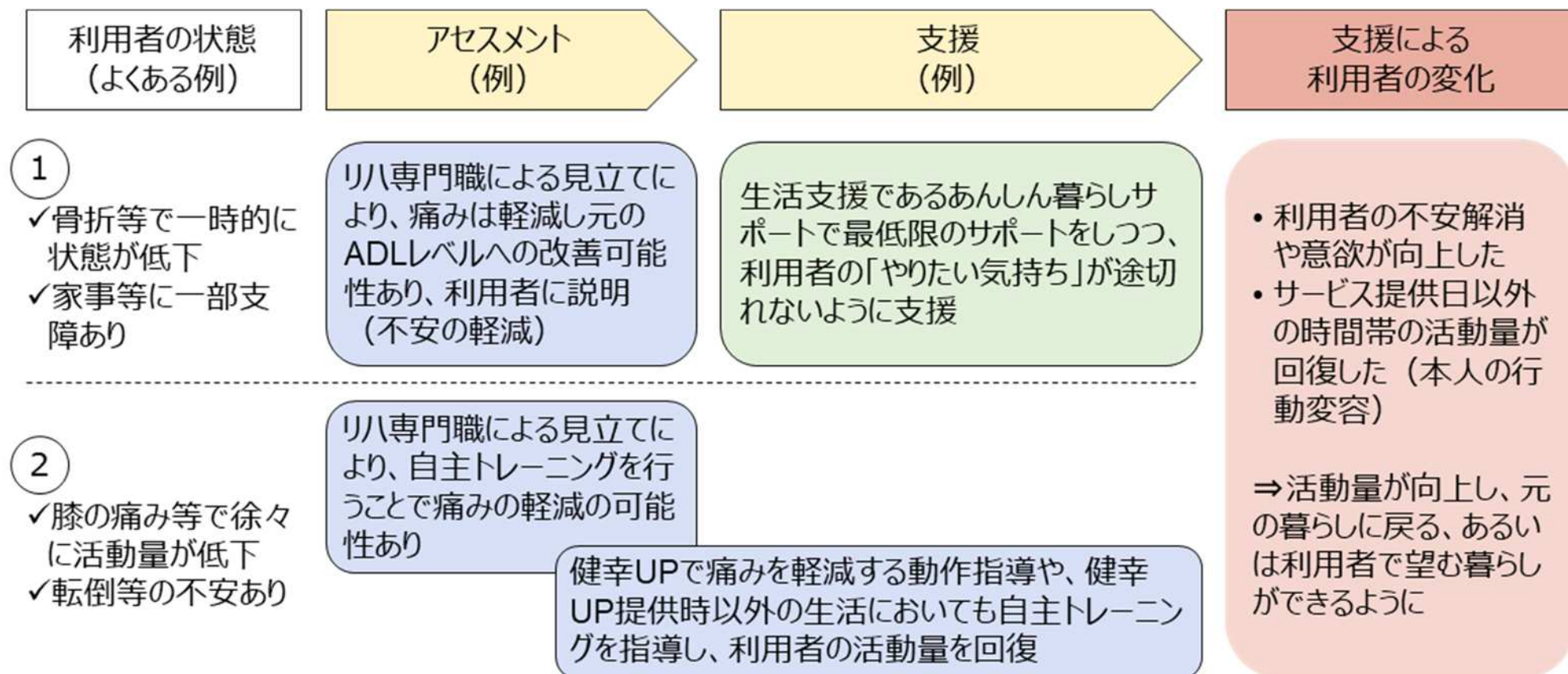
4

健康維持のための相談や、閉じこもりがち等の事例

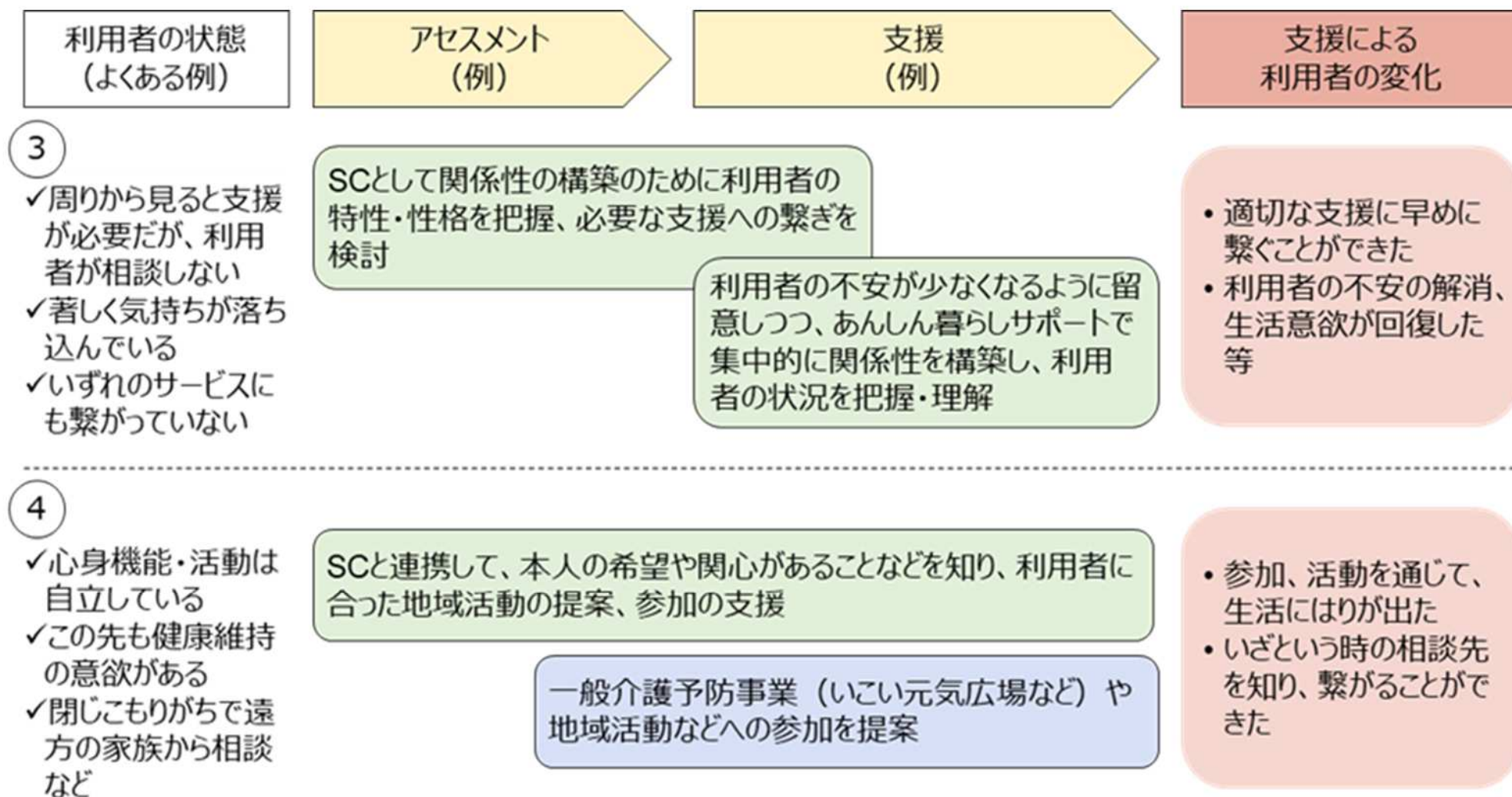


- ✓心身機能・活動は自立している
- ✓この先も健康維持の意欲がある
- ✓閉じこもりがちで遠方の家族から相談 など

## 関わり方の例



## 関わり方の例



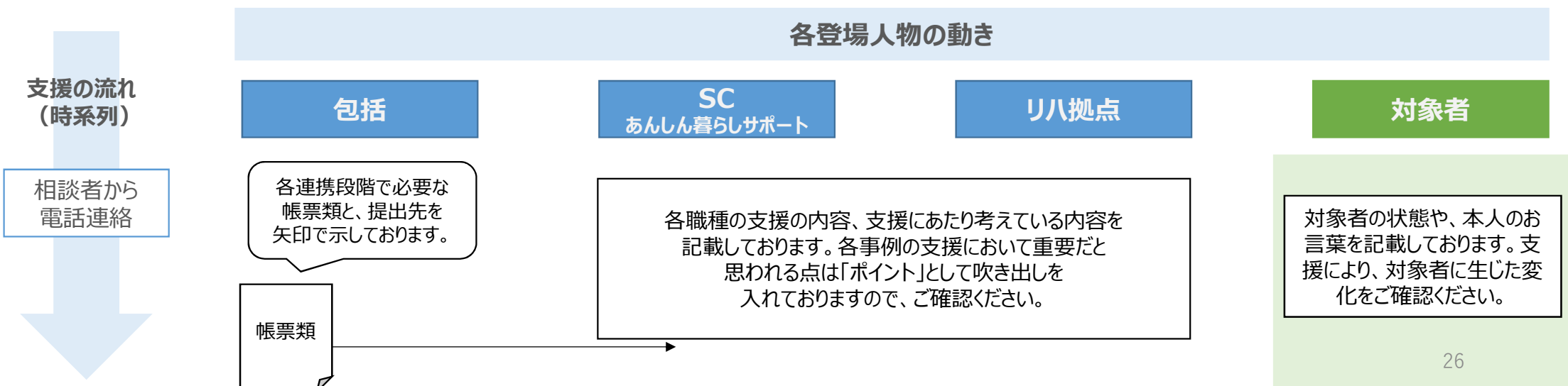
## 【参考】事例詳細

### 本資料の見方

- 事例①** 骨折してヘルパー利用の相談があったが、できることに着目した支援と意欲喚起によって、自信をつけて地域にもう一度繋がった事例
- 事例②** 体の痛みや環境の変化で不活発となっていたが、希望する思いから具体的な生活課題を設定して生活の活性化につなげた事例
- 事例③** 関わりを拒んでいる認知症の独居高齢者に、丁寧な関わりで関係を構築し、早めの支援に繋げることができた事例

# 本資料の見方

- 本資料では、モデル事業を通じて確認された軽度者支援の「よくある事例」について、令和5年度に包括とリハ拠点やSC等が連携して支援を行った3つの事例を対象に、包括以外の他の職種がどのように支援に関わったか・各支援の段階でどのように対象者の状態を考えているのか、また、支援によって利用者（対象者）にどのような変化があったかについて、支援の流れとともに詳細な事例を記載しています。
- 本資料は、以下のような目的での活用を想定しています。
  - 各事例で下図の通り、対象者への支援の流れの時系列に沿って、各職種やサービスの担当者（包括、SC、リハ拠点、健幸UPプログラム）の考えていることや支援の内容について記載しておりますので、リハ拠点・SC等の役割や視点への理解を深め、連携の検討、支援の方向性を検討する上での参考とする。
  - 右列には対象者の状態も記載しておりますので、リハ拠点・SC等が関わり支援を工夫することで、包括職員が見えないところも含めて利用者のどのような変化に繋がっているかを確認する。



**事例① 骨折してヘルパー利用の相談があったが、できることに着目した支援と意欲喚起によって、自信をつけて地域にもう一度繋がった事例**

# 骨折してヘルパー利用の相談があったが、できることに着目した支援と意欲喚起によって、自信をつけて地域にもう一度繋がった事例

## 対象者像

元々は一人で自立し生活ができていたが、坂道で転倒し左手骨折、右ひざ負傷（打撲）。

立ち上がりや移動に支えが必要で、転倒の不安もあり、家事が出来ず一人で暮らせないため地域包括支援センターに相談。

|        |                                                                     |      |                              |
|--------|---------------------------------------------------------------------|------|------------------------------|
| 年齢     | 80代                                                                 | 性別   | 女性                           |
| 要介護区分  | 要支援 2                                                               | 世帯構成 | 単身（遠方に弟と姪がいて、月 1 回程度訪問している。） |
| 相談時の状況 | 坂道で転倒し左手骨折、右ひざ負傷（打撲）。立ち上がりや移動に支えが必要で、転倒の不安もあり                       |      |                              |
| 主訴     | 坂道で転倒し顔と手と足をぶつけた。左手骨折、右ひざ負傷（打撲）。家事が <b>できず</b> 、介護サービスの利用について相談したい。 |      |                              |
| 医療情報   | 卵巣腫瘍、子宮筋腫、骨粗しょう症、左手骨折、右膝打撲                                          |      |                              |
| 居住環境   | 集合住宅（室内に10段程度階段あり）                                                  |      |                              |
| 相談経路   | 地域包括支援センターへの相談（再相談）                                                 |      |                              |

## 登場する支援者等

地域包括支援センター、地域リハビリテーション支援拠点、生活支援コーディネーター、あんしん暮らしサポート（ライフサポートワーカー）

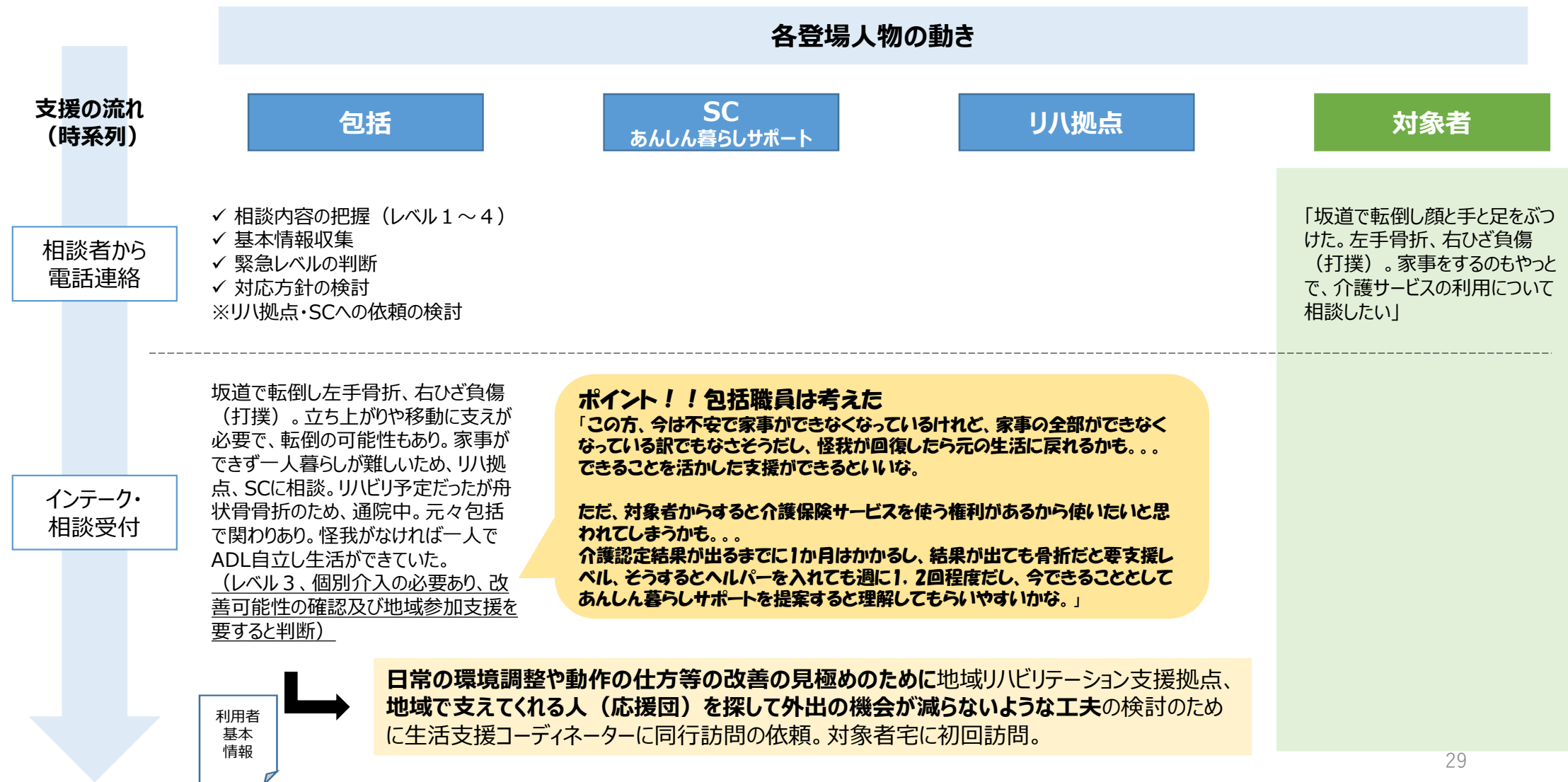
## 事例概要

- ・ 転倒し骨折した対象者から包括に電話相談があり、支援開始。包括としては、当初、配食サービスやヘルパーも考えたが、ちょっとした工夫や、意欲喚起することでヘルパー利用をすることなく一人で生活していくことができたと感じたため、包括、リハ拠点、SCの3者で初回訪問を実施。
- ・ 初回訪問時の本人の意向確認と、3者の見立てにより、整形外科への通院と並行して、生活の中で自分でできることを増やしていく方向で支援目標を設定。
- ・ 外出・家事等に一部支障があるものの、本人ができる部分も多く、状態改善の見込みもあるため、ヘルパーではなく、あんしん暮らしサポートの利用を提案。
- ・ 約3か月間、あんしん暮らしサポートによる支援を実施し、本人の性格や状態を把握しつつ、当初は家事等のできることを増やすための支援を実施。状態の改善や本人の意欲向上に合わせて、外出の促しや地域へのつながりの支援に移行し、（訪問日以外の）本人の日常生活の活動量を回復。
- ・ 3か月目の評価で、上記の改善状況の振り返りとともに、本人が自信を回復し、もとの暮らしに戻れたため、サポートを終了。SCによる月1回の見守りに移行した。

## ポイント

- ・ この事例では、初期段階から地域包括支援センターが対象者の状態回復の可能性と、「できること」「できそうなこと」に着目し、介護サービス以外の支援を含めた最適な選択肢を模索・提案するため、初回訪問から地域リハビリテーション支援拠点、生活支援コーディネーターに同行を依頼しました。
- ・ 自信を失っていた本人に対して、専門職（リハ職・看護職）の視点から状態を評価し、改善の可能性などを説明したことで、本人と前向きな目標を設定することができました。
- ・ あんしん暮らしサポートでは、本人の日々の状態を見ながら、「できること」「できないこと」の見極めを行いました。本人とコミュニケーションを取りながら、「できること」「自分でやりやすいこと」を増やす働きかけを行った結果、訪問日以外の日常生活の活動量も徐々に回復し、元々本人が持っていた地域とのつながりを取り戻し、活動的な日常に戻ることができました。

# 骨折してヘルパー利用の相談があったが、できることに着目した支援と意欲喚起によって、自信をつけて地域にもう一度繋がった事例



# 骨折してヘルパー利用の相談があったが、できることに着目した支援と意欲喚起によって、自信をつけて地域にもう一度繋がった事例

## 各登場人物の動き

### 支援の流れ (時系列)

#### アセスメント・ 課題の明確化

#### 行動計画の 作成

#### 包括

配食サービスやヘルパーが必要か考えたが、リハ職の助言をもらって転倒への不安を軽減しながら、生活上の少しの工夫や、「したい」こと、「できる」ことを一緒に考えることで配食サービスやヘルパーを利用することなく、一人で生活していくことができるのではないかと考えた。

#### SC あんしん暮らしサポート

本人のモチベーションを上げる関わりをする。本人は他者の関わりを持つことには後ろ向きな発言があったが、一時的な気持ちの落ち込みの可能性もあるので、様子を見ながら、地域で支えてくれる人（応援団）を探して外出の機会が減らないような工夫をし、生活に幅をもたせられるように支援していく。

#### リハ拠点

左手首骨折、右膝の痛みにより、移動や調理といったADL・IADLに軽介助を要する。骨折等による痛みは一時的で、今後軽減すると考えられる。廃用予防のため、可能な範囲で本人にできることをしてもらい、ADL自立を図るべきと考える。また、本人は転倒への不安を感じているが、現状の身体状況でも転倒リスクなく日常生活は可能かと考え、本人に伝える。

生活支援・介護予防サービス リハ拠点  
確認シート

#### 対象者

「一人で外出、入浴ができるようになりたい。食事が作れるようになりたいけれど、炒めることはできるが、食材を切ることができない。歩いて転んでしまうことが怖かったけど、リハビリの方に大丈夫と言ってもらったから大丈夫かな」

(3職種合同)

<目標・専門職から見た解決すべき課題>

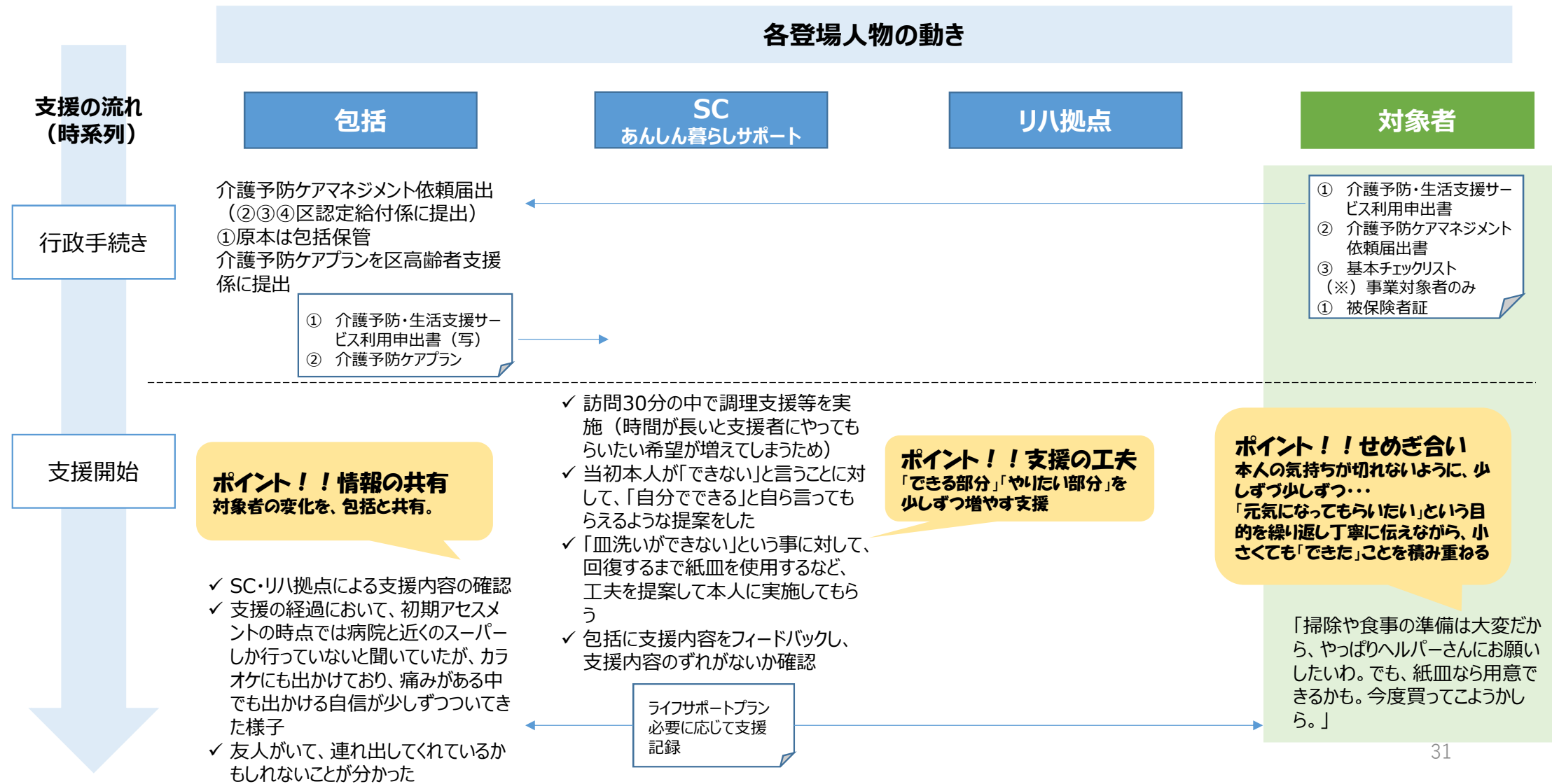
- ・本人のニーズは、支援の介入なく一人で外出、入浴ができるようになりたい。食事が作れるようになりたい。(炒めることはできるが、食材を切ることができない。)
- ・自力ではできない部分もあるが、よく確認すると依存傾向が強いことが判明。できないことを最低限支援しながら、徐々に自分でできることを増やしていく方向性で支援。

(初期段階では一部生活支援を要するため、生活支援コーディネーターと相談の上、対象者にあんしん暮らしサポートの利用を提案。 ※事業対象者の場合は基本チェックリストの実施)

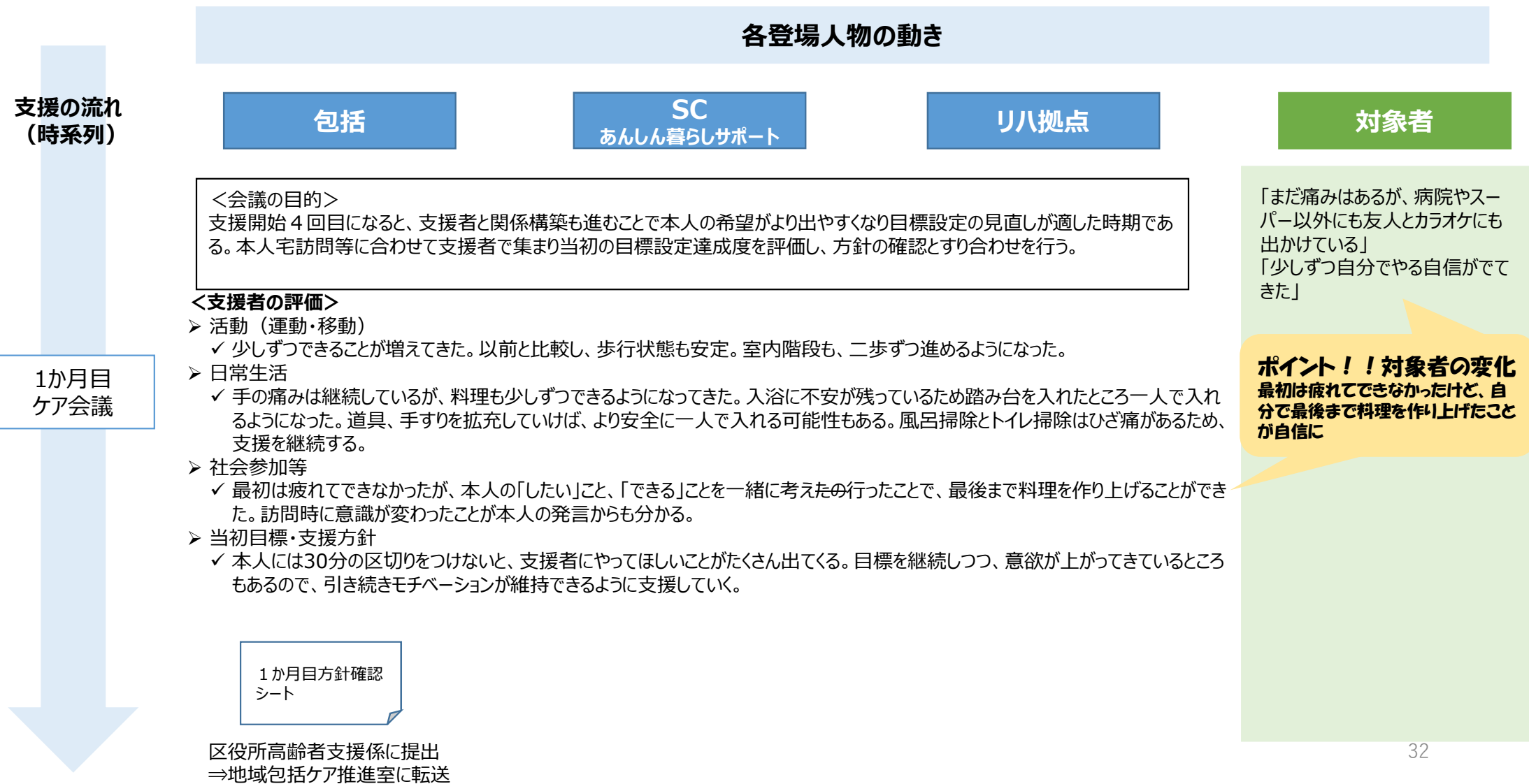
介護予防ケアプラン

「〇〇さん、骨折や右ひざの痛みも一時的なものだから、いきなりヘルパーさんに入ってもらいより、ご自身で家事などをできるようにサポートする『あんしん暮らしサポート』というサービスの方が合うと思います。手首が良くなるまで、しばらくはそのサービスで様子を見てみませんか？」  
「不安だったけど、ちょっと頑張ってみようかしら」

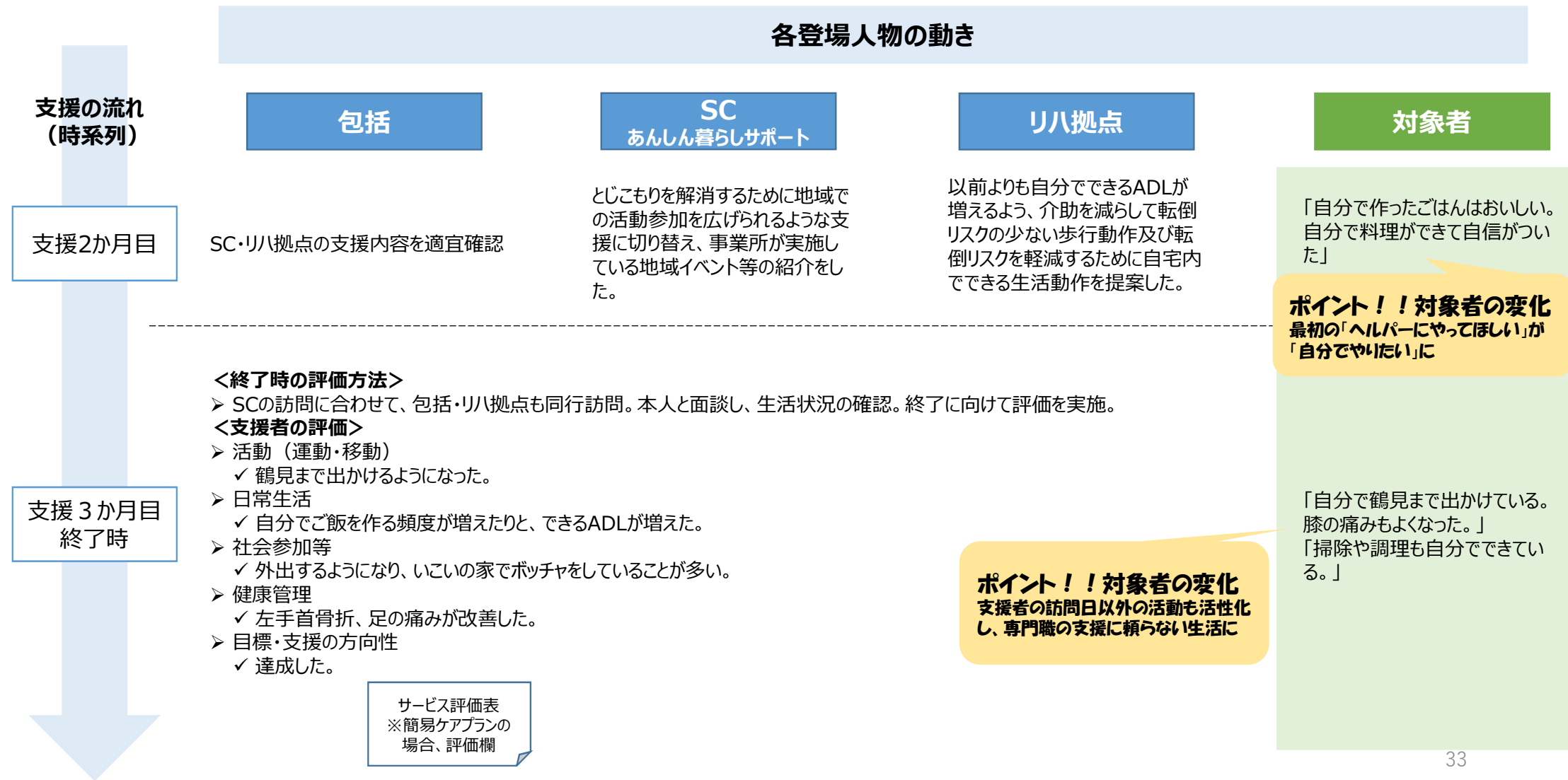
# 骨折してヘルパー利用の相談があったが、できることに着目した支援と意欲喚起によって、自信をつけて地域にもう一度繋がった事例



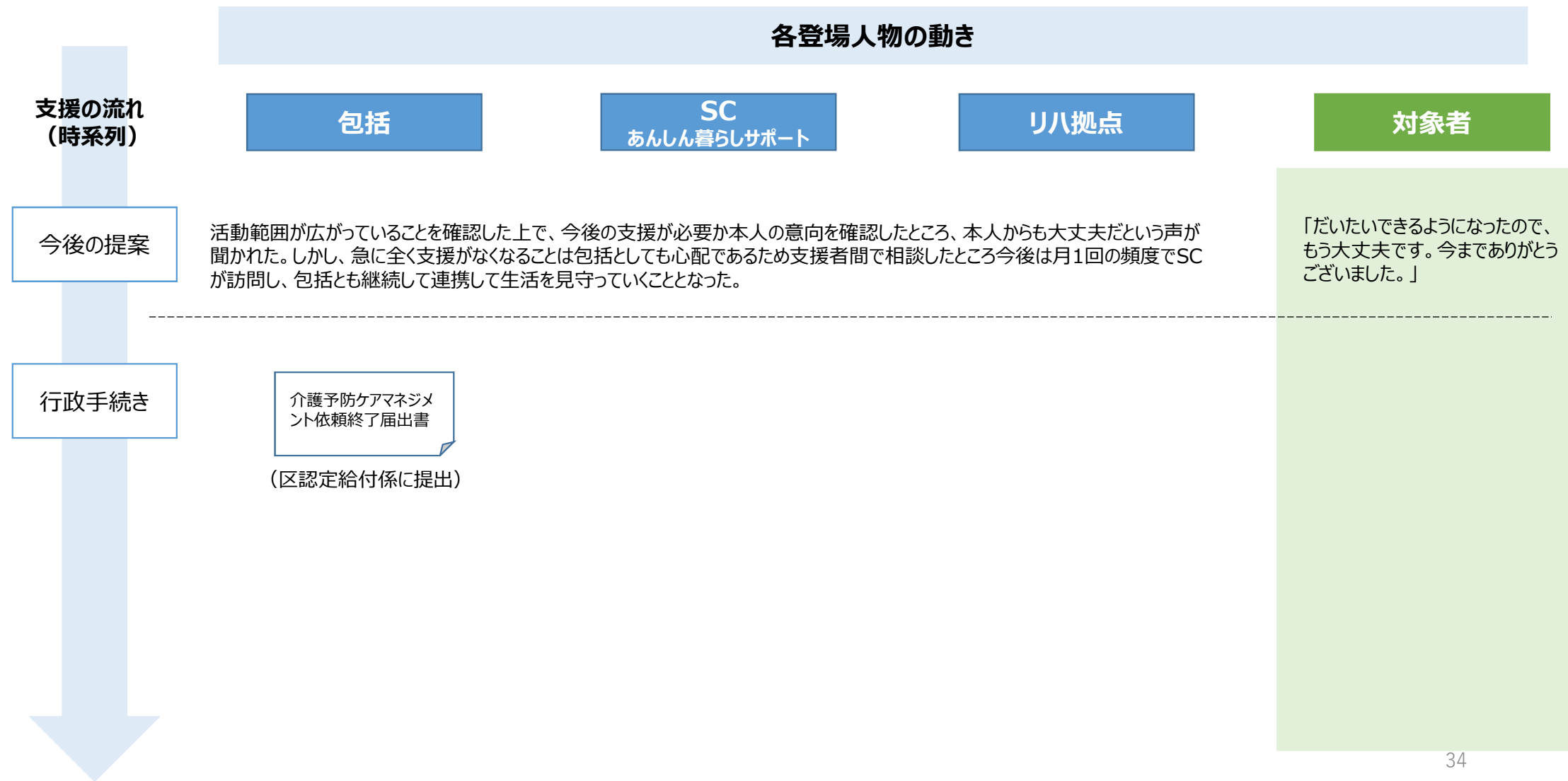
# 骨折してヘルパー利用の相談があったが、できることに着目した支援と意欲喚起によって、自信をつけて地域にもう一度繋がった事例



# 骨折してヘルパー利用の相談があったが、できることに着目した支援と意欲喚起によって、自信をつけて地域にもう一度繋がった事例



# 骨折してヘルパー利用の相談があったが、できることに着目した支援と意欲喚起によって、自信をつけて地域にもう一度繋がった事例



**事例② 体の痛みや環境の変化で不活発となっていたが、希望する思いから具体的な生活課題を設定して生活の活性化につなげた事例**

体の痛みや環境の変化で不活発となっていたが、希望する思いから具体的な生活課題を設定して生活の活性化につなげた事例

対象者像

片道 1 5 分の買い物が億劫という訴えあり、包括に相談あり、介入開始。

|        |                                                                                           |      |    |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| 年齢     | 70代                                                                                       | 性別   | 男性 |
| 要介護区分  | 要支援 2                                                                                     | 世帯構成 | 単身 |
| 相談時の状況 | 片道 1 5 分の買い物が億劫。                                                                          |      |    |
| 主訴     | 元気なときは翻訳の仕事をしていた。体調がよくなれば仕事復帰したい。痛みなく生活したい。もともと、片平の方から新百合ヶ丘の方まで散歩していたので、痛み軽減し、以前のように歩きたい。 |      |    |
| 医療情報   | 頸部・腰部脊柱管狭窄症、右膝靱帯損傷（10年以上経過）、糖尿病                                                           |      |    |
| 居住環境   | 集合住宅（賃貸アパート1階、1K）階段昇降ができなくなり、3階から1階に転居。しかし新たな転居先は病院や駅まで行くのに傾斜があり、外出がしにくい環境となった。           |      |    |
| 相談経路   | 地域包括支援センターへの相談                                                                            |      |    |

登場する支援者等

地域包括支援センター、地域リハビリテーション支援拠点、健幸UP！！プログラム事業所

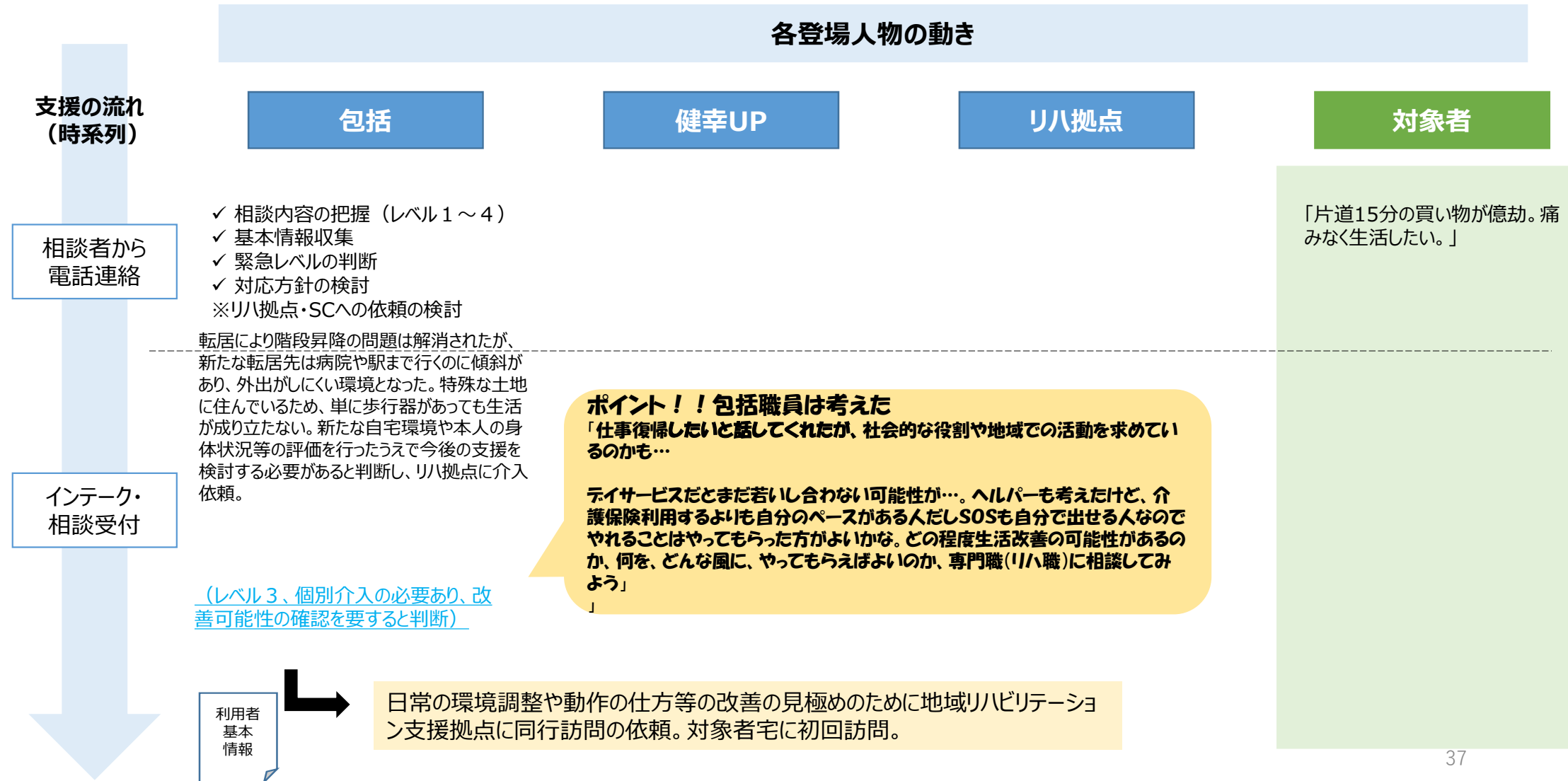
事例概要

- 元々、アパート3階に住んでいたが階段昇降が困難となり1階に転居。階段昇降の問題は解決したが、駅まで遠くなり、また傾斜があるため外出が困難になった。
- 住宅環境の変化に加え、体の痛みもあり買物などが億劫との相談あり、支援開始。包括としては、本人の仕事復帰の希望の真意として、社会的な役割や地域での活動を求めているのではないかと考える。そのために活動量を上げることが必要と判断したため、包括、リハ拠点の2者で初回訪問を実施。
- 初回訪問時の本人の意向確認と、2者の見立てにより、痛みを軽減して歩けるようになるためには、まずは自宅内での活動量を上げることが必要と判断。その方法として、できる範囲で自宅の掃除を行うことから始める方向で支援目標を設定。
- 定期的に関わる支援者が、専門的な助言を行うことで意欲が高まる可能性があるため、健幸UP！！プログラムの利用を提案。
- 約3か月間、健幸UP！！プログラムによる支援を実施。本人が掃除するための必要物品を用意する、サービス時間以外でも外出するなど、活動量が向上。
- 3か月目の評価で、上記の改善状況の振り返りとともに、目標が一定達成されたため、サービスを終了。

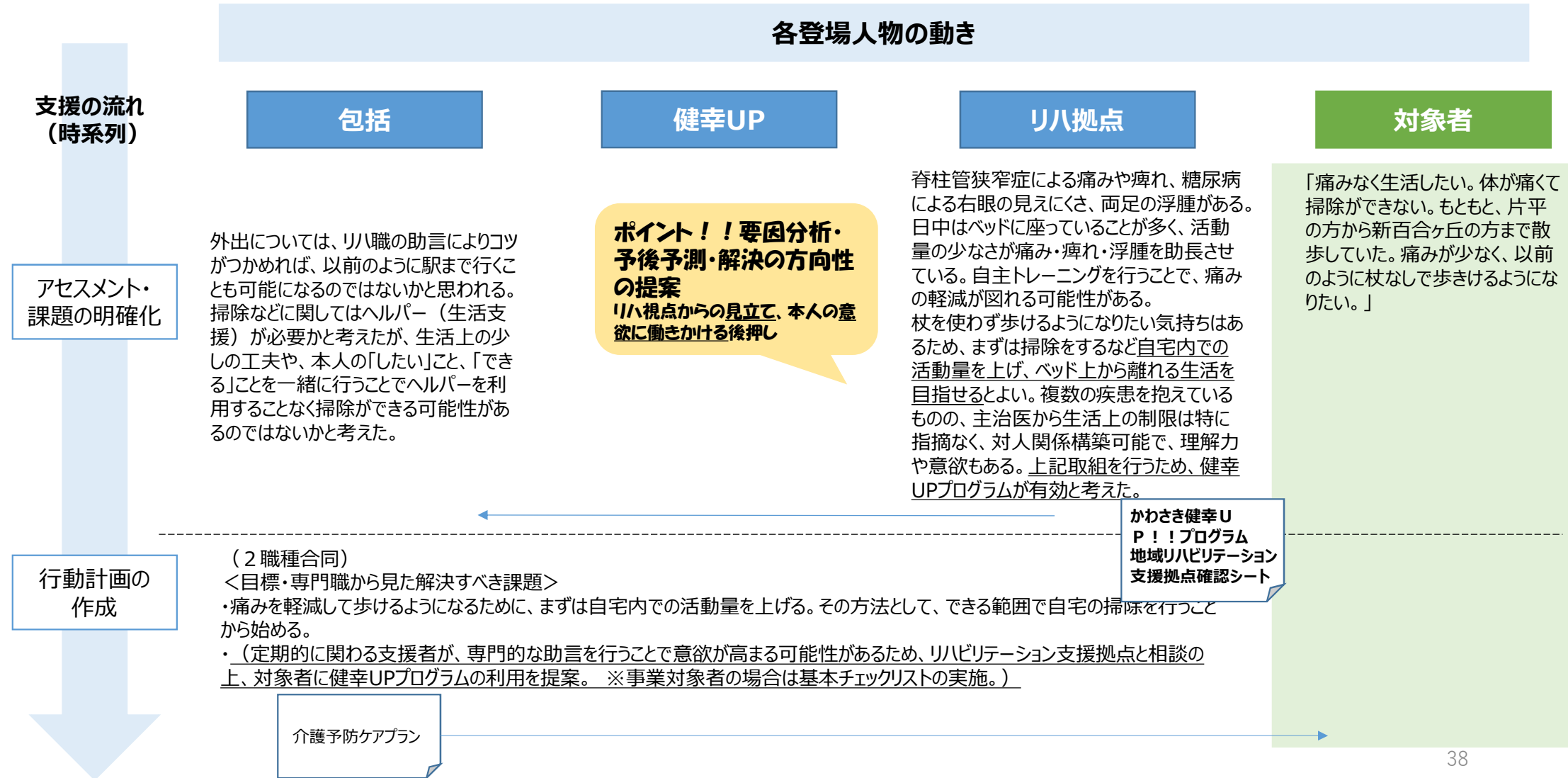
ポイント

- この事例では、訪リハの検討もしましたが、新たな自宅環境や本人の身体状況等の評価を行ったうえで今後の支援を検討する必要があると考え、初回訪問から地域リハビリテーション支援拠点に同行を依頼しました。
- 痛みや歩行を中心に改善したいと話す本人に対して、専門職（リハ職）の視点から状態を評価し、改善の可能性などを説明したことで、本人の目指したい方向へ向かうための一歩として、生活課題（掃除）にも取り組む方向で目標を設定することができました。
- 健幸UP！！プログラムでは、本人の状態を見ながら、サービス時間以外での本人の活動状況も確認し、本人とコミュニケーションを取りながら次の支援までの目標も設定することで、訪問日以外の日常生活の活動量も徐々に回復し、生活課題の改善も見られました。

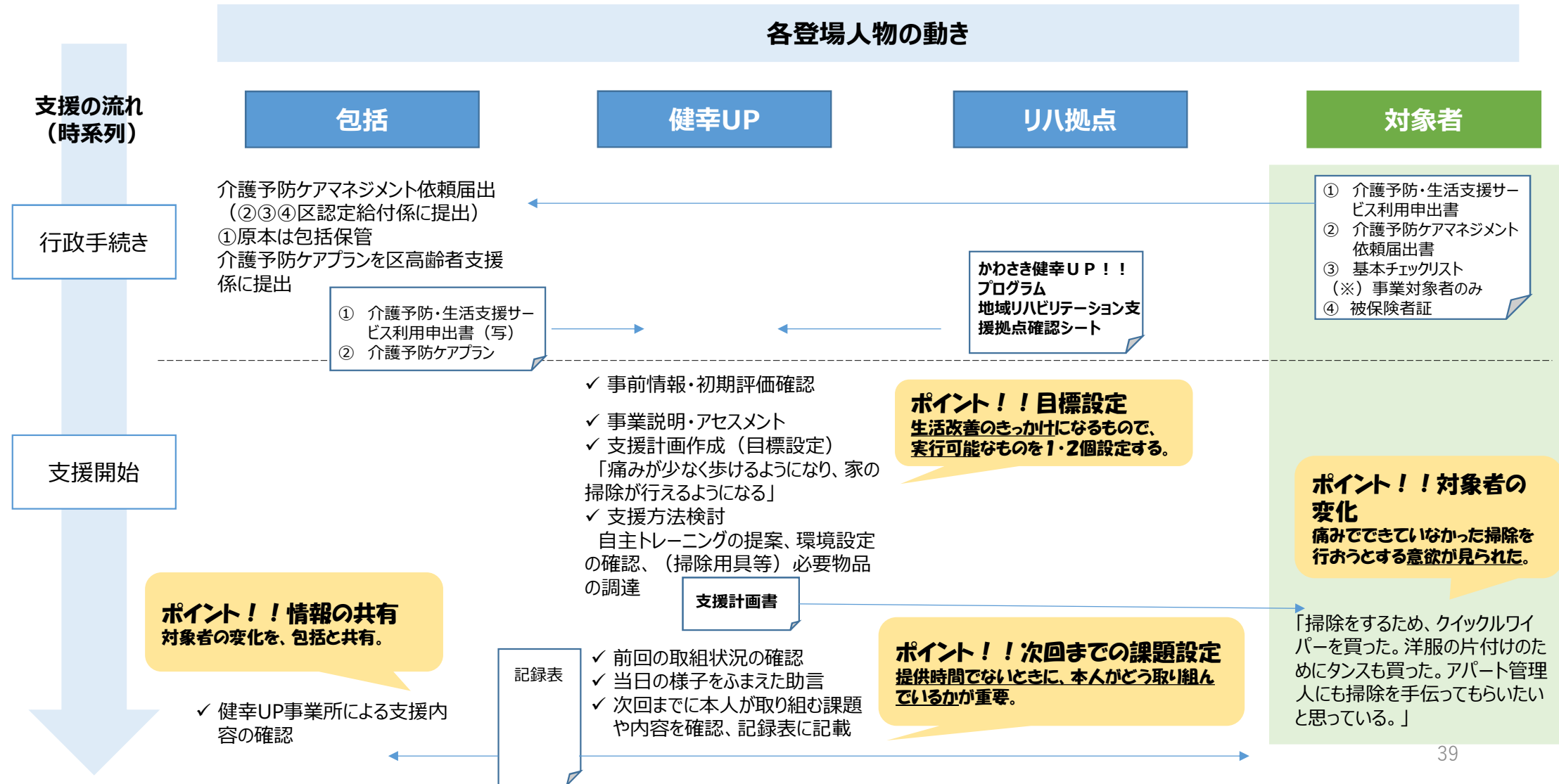
# 体の痛みや環境の変化で不活発となっていたが、希望する思いから具体的な生活課題を設定して生活の活性化につなげた事例



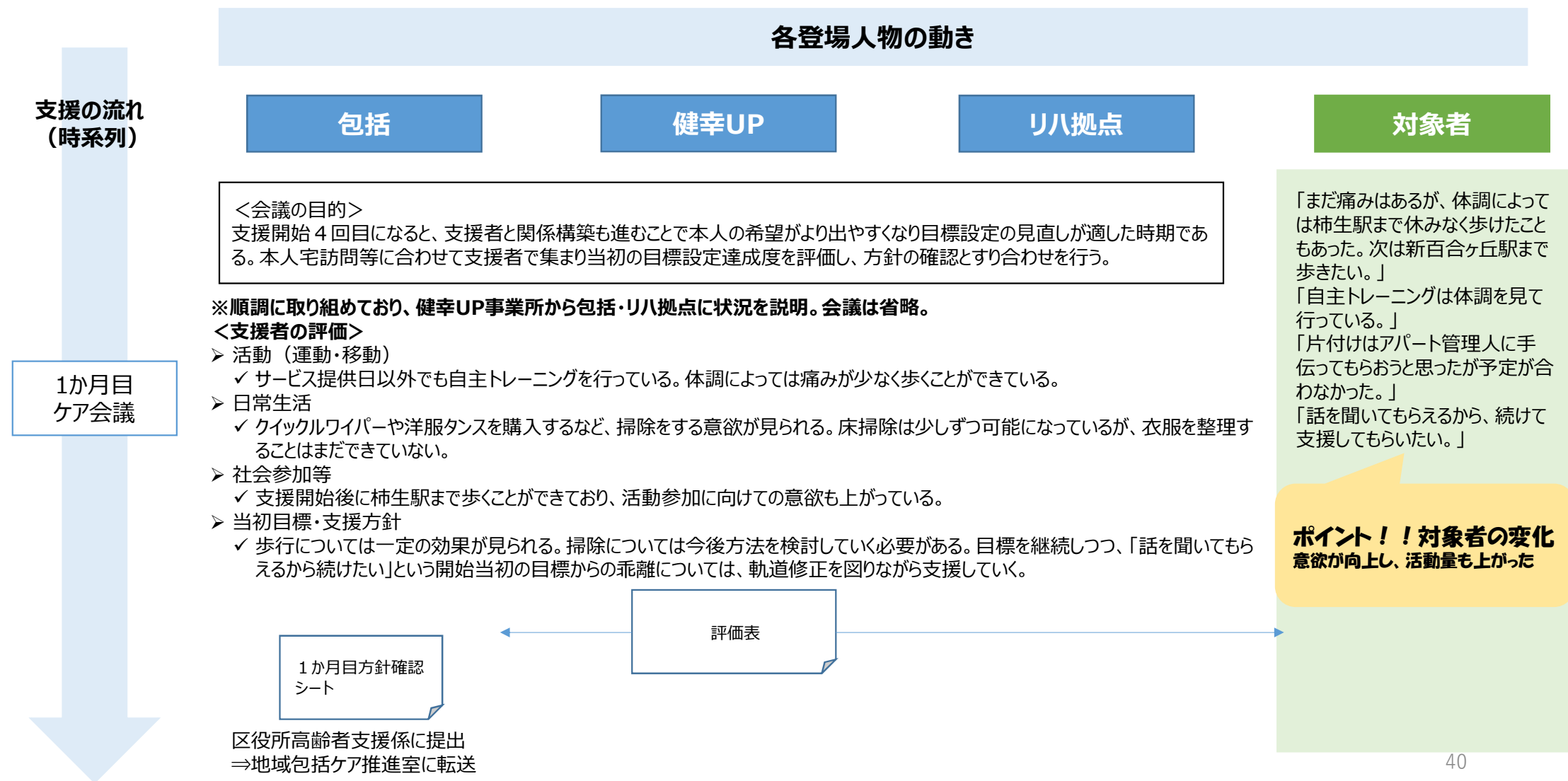
# 体の痛みや環境の変化で不活発となっていたが、希望する思いから具体的な生活課題を設定して生活の活性化につなげた事例



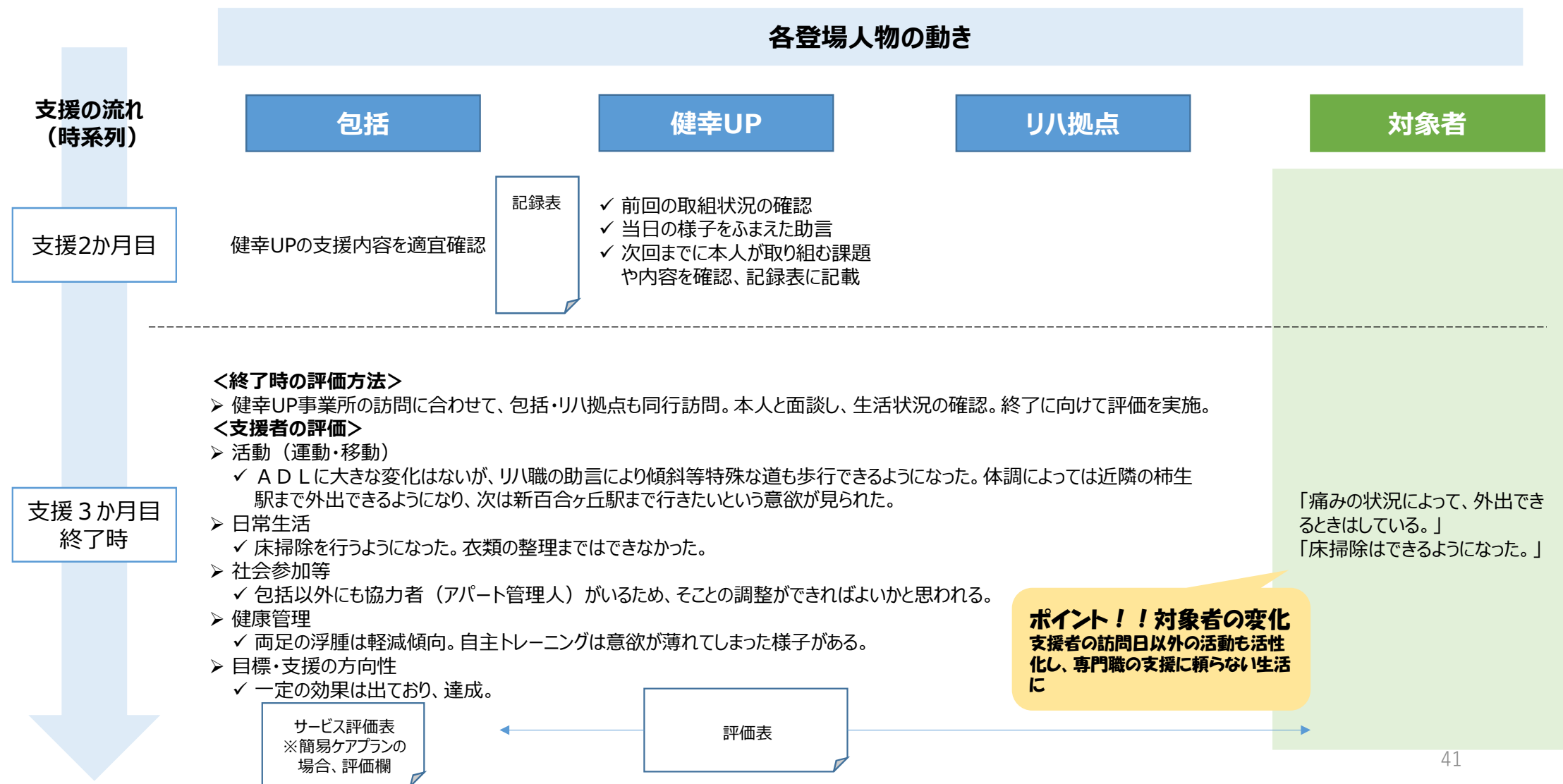
# 体の痛みや環境の変化で不活発となっていたが、希望する思いから具体的な生活課題を設定して生活の活性化につなげた事例



# 体の痛みや環境の変化で不活発となっていたが、希望する思いから具体的な生活課題を設定して生活の活性化につなげた事例



# 体の痛みや環境の変化で不活発となっていたが、希望する思いから具体的な生活課題を設定して生活の活性化につなげた事例



# 体の痛みや環境の変化で不活発となっていたが、希望する思いから具体的な生活課題を設定して生活の活性化につなげた事例



**事例③ 認知症等により関係構築が難しかった独居高齢者に、丁寧な関わりで関係を構築し、早めの支援に繋げることができた事例**

## 認知症等により関係構築が難しかった独居高齢者に、丁寧な関わりで関係を構築し、早めの支援に繋げることができた事例

### 対象者像

認知症の診断を受けている独居の高齢者。

本人は相談機関の介入や介護サービスの利用について必要性を感じておらず、必要な支援につなげていない状態で、地域包括支援センターが定期的な見守りを行っていた。

|        |                                                                           |      |                           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|
| 年齢     | 80代                                                                       | 性別   | 女性                        |
| 要介護区分  | 認定無し                                                                      | 世帯構成 | 単身（家族が近くに住んでいるが支援は期待できない） |
| 相談時の状況 | 地域包括支援センターが定期的な見守りを実施。                                                    |      |                           |
| 主訴     | 元々、申請すれば介護認定が出る見立てがあるが、認知症等により関係構築が難しく、介護申請に至らない。認知症の影響で日常生活に支障が見受けられる状態。 |      |                           |
| 医療情報   | 認知症 ・高血圧                                                                  |      |                           |
| 居住環境   | 集合住宅                                                                      |      |                           |
| 相談経路   | 民生委員児童委員から地域包括支援センターへの相談                                                  |      |                           |

### 登場する支援者等

地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、あんしん暮らしサポート（ライフサポートワーカー）

### 事例概要

- ・ 民生委員児童委員から地域包括支援センターに相談があり、支援開始。
- ・ 認知症の影響で日常生活に支障が出始めており、これ以上悪化する前に必要な支援につなげる必要があるが、介入の糸口をつかめず対応に苦慮していた。
- ・ まずは人との関わりや交流を増やす機会が必要だと考え、生活支援コーディネーターに同行訪問を依頼。訪問時に冷蔵庫の食品にカビが生えている等、夏場の食中毒の心配も懸念されたため、早期介入が必要と判断した。
- ・ DVを受けていた過去があり。自己肯定感が低く、人への信頼もなくなっていた。本質は話好きであるし人との交流を持ちたいと思っている。関りを増やすことで心を開いてくれるのではないかと判断し、週2回であんしん暮らしサポートでの支援開始。
- ・ ライフサポートワーカーの支援により徐々に心を開き始め否定的な発言がなくなったことと、本人らしさを取り戻し明るく生活が送れるようになった。関係構築ができ、支援の拒否感もなくなったため介護保険申請し、S C事業所のある小規模多機能での支援を行うことになった。

### ポイント

- ・ 地域包括支援センター、生活支援コーディネーターの同行訪問時に、対象者との相性等を考慮して関わり方を定め、その後、あんしん暮らしサポートとして、本人の反応を見ながら関わり方を微調整しながら信頼関係を構築することに成功した。
- ・ 従来であれば、介入手段がなく、状態の悪化・課題の顕在化を待たざるを得なかった可能性があるが、生活支援コーディネーターの介入により、本人のできることが多く残っている状態で、早期の支援につなぐことができた。他に同様の事例があることも想定されることから、早期支援・重度化防止の観点からも他の支援の参考となる事例と考えられる。

# 認知症等により関係構築が難しかった独居高齢者に、丁寧な関わりで関係を構築し、早めの支援に繋げることができた事例

## 各登場人物の動き

### 支援の流れ (時系列)

地域包括支援  
センターによる継  
続的な関わり

#### 包括

相談機関の介入や介護サービスの利用について必要性を感じておらず介入困難で、民生委員等と連携し本人の生活を見守りながら定期訪問を繰り返し、継続的な関わりをしていた。

#### SC

あんしん暮らしサポート

#### リハ拠点

#### 対象者

「散歩もしているし、買い物にも行くことができています。家のこともできているし近くに娘もいるし、困っていることは特にないので、支援は必要ない。」

インテーク・  
相談受付

元々包括支援センターが関わっていた。認知症と診断されており、状況からみて介護保険申請したら要介護の認定が出る見立てがあるが、認知症等により関係構築が難しいことと、親族からアプローチするも限界があることから、これ以上の介入が難しく介護申請に至らず。包括として支援に行き詰っていたためSCに介入依頼。  
(レベル3、個別介入の必要あり、改善可能性の確認及び地域参加支援を要すると判断)

#### ポイント！！包括職員は考えた

「訪問してもドアを開けてくれないし、ご家族も近くに住んではいるけどあまり介護に対して協力的ではないし、これからどう支援していったらよいかな…。状態が落ちてから介入のタイミングをつかむしかないのかな…。今から関わることであれば、まだまだ本人ができることもたくさんあるから、今から支援ができるとよいのだけど…」

SCが関わってくれたら、どんな支援ができるかな。新たな支援者が加わることで、新しい切り口が見えるかもしれない。」

利用者  
基本  
情報



介護保険サービスではなく生活支援コーディネーターの介入により新たな切り口が見いだせるかと思い、生活支援コーディネーターに同行訪問の依頼。対象者宅に初回訪問。

# 認知症等により関係構築が難しかった独居高齢者に、丁寧な関わりで関係を構築し、早めの支援に繋げることができた事例

## 各登場人物の動き

### 支援の流れ (時系列)

#### アセスメント・ 課題の明確化

#### 包括

過去は夫からDVを受けて生活していた。恐らく自分自身のことについて考える時間もなかったと思う。自己肯定感が低く、人への信頼がないため、支援に対しても拒否的で、ドアを開けてくれないのだろうと推察。散歩していると言うが、閉じこもりがちで、近隣住人も本人を見かけていない。ADL低下を懸念。服薬、買い物もできていない。台所を使用している形跡なく、生活感なく、不活発。あまり積極的に関わりのない親族にも状況説明をしながら本人の支援体制を整えていく必要がある。

#### SC あんしん暮らしサポート

自己肯定感が低く、人への信頼もないが、本質は話をすることが好きで、人との交流を持ちたいと思っているかもしれない。関わりを増やすことで心を開いてくれるのではないか。耳が遠いため、コミュニケーションをとることに、不安を感じているのかもしれない。

#### リハ拠点

#### 対象者・ご家族

母は人を信頼していないので、慣れない人が来ると対応しないかもしれない。母にとっては同じ職員の人固定で来てくれる方がよいかもしれないので、お願いしたい。

**ポイント！！支援の工夫**  
本人の本質を見極め、本人のペースに合わせた支援

(3職種合同)

＜目標・専門職から見た解決すべき課題＞

- ・できることを保ちながら、あんしん暮らしサポートでの支援開始し他者との関わりを増やして今よりも生活に彩を添えたい。新しい運動や催しにも参加していく。
  - ・親族より、『慣れない人が来ると対応しないため職員を固定してほしい』と要望があったが、職員体制上難しいため、毎回違う職員を配置する。
  - ・関係構築のため、あんしん暮らしサポートで週2回訪問していく。
  - ・ライフサポートワーカーとの関わりにより関係構築ができれば、介護保険申請に繋げたい。
- (※事業対象者の場合は基本チェックリストの実施。)

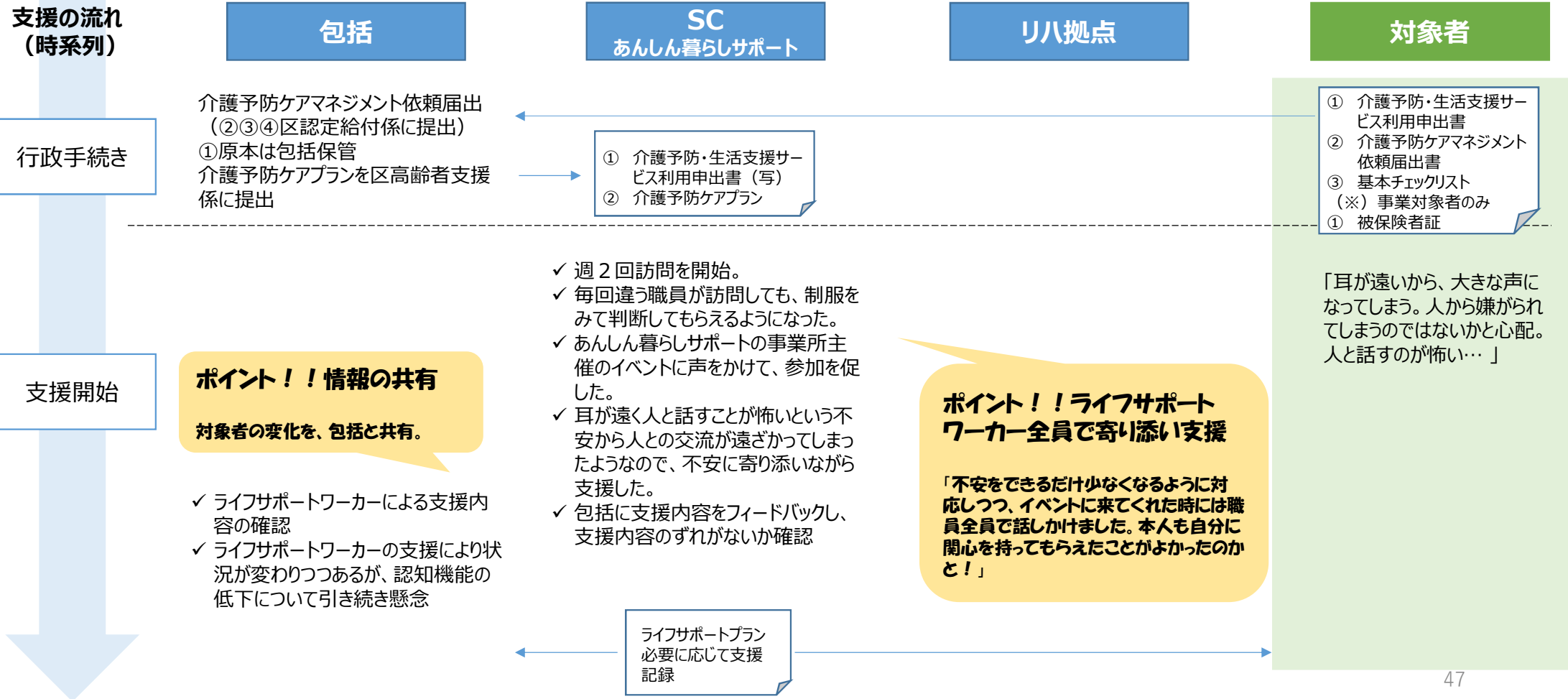
介護予防ケアプラン

包括「〇〇さんは、今後どのように生活をしていきたいですか？」

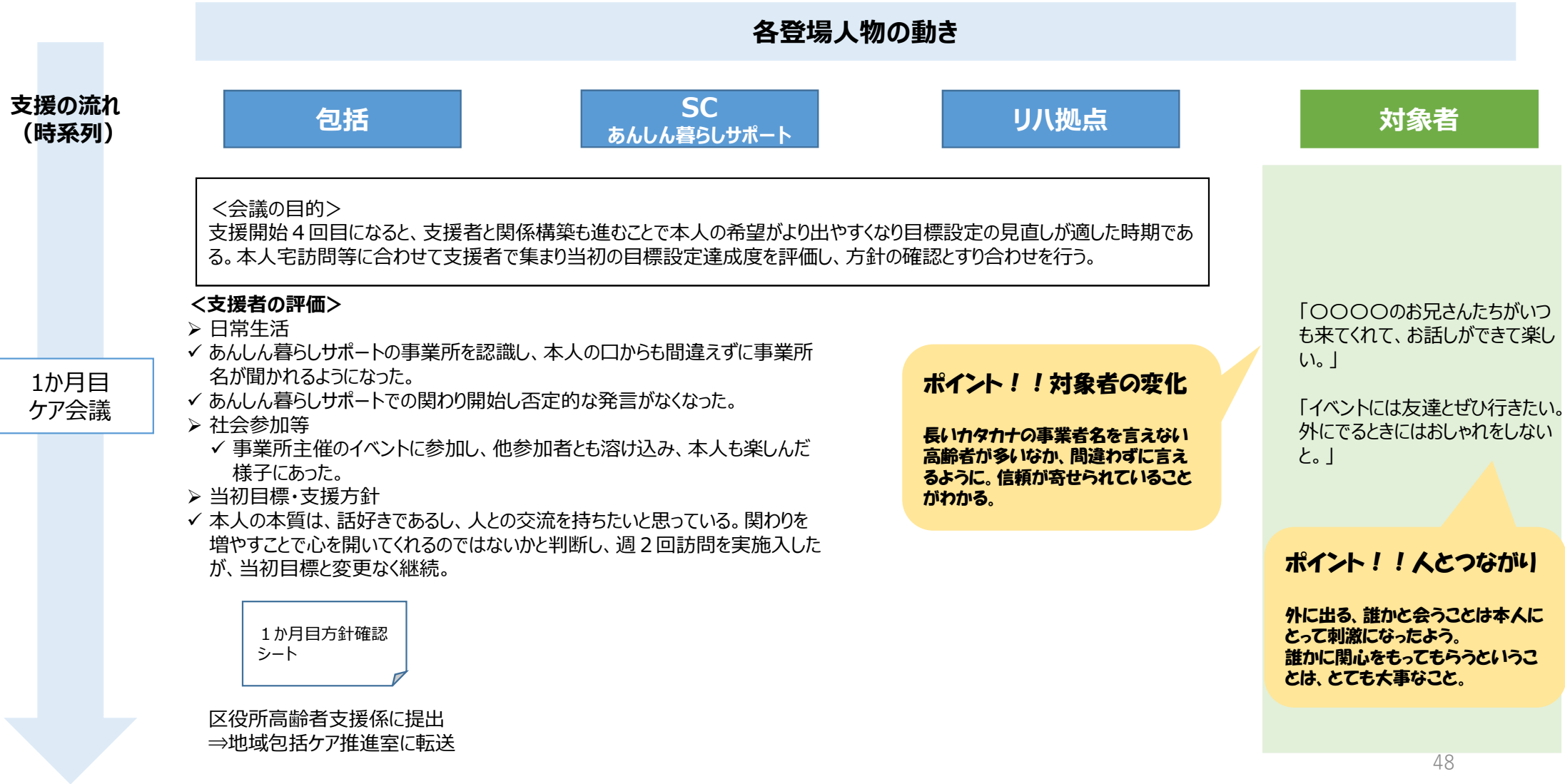
対象者「毎日何かにときめいて生活がしたい。他者と会話したり、外出先の花や景色を楽しみたい。スーパーでの初物を買いたいし、化粧のりがよくなりたい。夫の夢をみたい。」

# 認知症等により関係構築が難しかった独居高齢者に、丁寧な関わりで関係を構築し、早めの支援に繋げることができた事例

## 各登場人物の動き



# 認知症等により関係構築が難しかった独居高齢者に、丁寧な関わりで関係を構築し、早めの支援に繋げることができた事例



# 認知症等により関係構築が難しかった独居高齢者に、丁寧な関わりで関係を構築し、早めの支援に繋げることができた事例

## 各登場人物の動き

### 支援の流れ (時系列)

支援2か月目

#### 包括

あんしん暮らしサポートの支援内容を適宜確認し情報共有しながら支援の連携。

自宅訪問すると夏なのにクーラーをかけずに過ごしている。リモコンが引き出しの中にあり操作ができていない模様。  
民生委員も本人を気にかけてくれており、本人の様子について包括に連絡が入る。金銭管理に不安があるとの情報もあり。

#### SC あんしん暮らしサポート

1か月目ケア会議での方針に沿って支援。  
支援内容を適宜包括に報告家族とも情報共有。

#### リハ拠点

#### ポイント！！地域の人と一緒に支援

民生委員…「ライフサポートワーカーが訪問するようになってから、以前は玄関ドアを開けてくれなかったのに今は誰に対しても開けてくれるようになったね」

#### 対象者

「お金の支払いで恥をかきたくないし多めにお金を支払ってるの。」

終了時

#### <終了時の評価方法>

➤ 包括と生活支援コーディネーターで自宅訪問。家族、本人と面談実施。

#### <支援者の評価>

✓ あんしん暮らしサポートの事業者との関係構築が進み支援に拒否がなくなった。自分でできることもまだまだあるが、認知症機能低下が著しいため、介護保険申請が適切であると判断。小規模多機能につなぐことを検討。

サービス評価表

包括「〇〇〇〇に行ってみませんか？今の生活にもう少しお手伝いできますよ。」

対象者「〇〇〇〇ね。お兄さんたちが家に来てくれるのはうれしいし、そこにも行ってみたい。」

# 認知症等により関係構築が難しかった独居高齢者に、丁寧な関わりで関係を構築し、早めの支援に繋げることができた事例

## 各登場人物の動き

### 支援の流れ (時系列)

#### 包括

#### SC あんしん暮らしサポート

#### リハ拠点

#### 対象者

#### 今後の提案

本人があんしん暮らしサポート事業所への信頼があり、関係構築もできているため、介護保険を申請・認定結果がおりたら小規模多機能利用を開始する。

#### ポイント！！早期支援・重度化防止

従来であれば、状態の悪化・課題の顕在化を待たざるを得なかったが、SCの介入により本人らしさを取り戻して明るく生活が送れるように。本人のできることが多く残っている状態で早期の支援につなぐことができた。

#### 行政手続き

介護予防ケアマネジメント依頼終了届出書

(区認定給付係に提出)

#### その後

あんしん暮らしサポートの支援は介護保険申請と同時に終了となるが、介護保険の決定がおりるまでの約2カ月程は生活支援コーディネーターが週2回訪問を継続しながら生活を支援している。当初は支援拒否があったが、自宅訪問すると堰を切ったように話し出し、自宅内に招き入れてくれ、昔の写真を見せてくれる。新規職員や、実習生の受け入れもしてくれている。買い物の際に財布を忘れてしまうこともあるようだが、大きく崩れることなく生活をしている。

「皆さんが来てくれてお話できることが生きがい。イベントの参加も楽しみ。」

**モデル事業を通じて得られた示唆**

# モデル事業を通じて得られた示唆

- ① 初期相談受付時における、地域包括支援センターのスクリーニングと、地域リハビリテーション支援拠点や生活支援コーディネーターと連携したチーム支援が重要。

＜地域包括支援センターに寄せられる総合相談事例からのスクリーニング（対象者選定）イメージ資料＞

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>対象者のイメージ合わせ（こんな人いませんか？）</b><br>今回の取組では、相談が寄せられた下記の方を主な対象として想定しています。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 初回相談があり、現在は認定申請につないでいる要支援程度の方</li><li>・ サービス利用を検討している要支援程度の方（特に、そこまで通常サービスは必要なさそうの方</li><li>・ 制度や支援につながらず見守らざるを得ない方や、閉じこもり等により脆弱状態になっている方</li></ul> |
| <b>包括に寄せられる新規・再相談ケースの相談</b><br>例）少し前までできていたことができなくなった・やらなくなった事例<br>例）介護保険ではなくてもよさそうだと思う事例<br>例）ヘルパーやデイの利用希望があるが、ヘルパーやデイでなくてもよさそうなる事例                                                                                                                               |
| <b>制度などにつながらず、包括として継続して関わっているケースの相談</b><br>例）制度利用につながらず、数か月間一回包括の職員が様子を見に行っている事例<br>例）心身状態ではあるが、本人が支援を受け入れてくれない事例                                                                                                                                                  |



〇〇さんの思いを汲み取り「したいこと」「やりたいこと」「できることを」実現するための方法を、地域包括支援センター、地域リハビリテーション支援拠点、生活支援コーディネーターの支援チームで検討・提案

- ② 対象者像を考慮すると、介入の緊急性が低い軽度者への早期かつ短期集中的な支援となり、初期支援時の負荷が大きくなる。介護予防ケアマネジメントの件数増加、重度・困難ケースへの対応や、欠員の発生等で業務負荷が大きくなっている地域包括支援センターの現状を鑑みて、地域包括支援センター業務の効率化や、軽度者の初期相談体制の整備等を一体的に進める必要がある。
- ③ 自立支援型サービスについては、支援事例を通じた検証において、従前の介護サービスとは異なるアプローチで、対象者の自立支援に資する働きかけが可能となったことを確認した。特に、対象者の日常生活における活動量を回復させるために、訪問等により支援者が直接関わっている時間帯以外の行動変容を促すことに成功した事例では、短期集中的な支援ののち、対象者自身の力で元の生活を取り戻す結果につながっている。
- ④ 自立支援型サービスは、訪問による個別支援を中心とした支援内容となっているが、要支援程度の状態であっても、訪問による個別支援までは必要としておらず、集合型の支援で足りる対象者も確認された。今後必要とされるサービスの機能の検討において、留意が必要となる。
- ⑤ 要支援者等の活動・参加に資する地域資源について、実際のニーズに対応したコンテンツの充実が必要となる。
- ⑥ また、今回の対象者への支援を通じて、地域包括支援センターからは、初期相談時の短期集中的な働きかけだけではなく、将来的に発生するであろうリスク（生活支援・権利擁護・財産管理 等）への備えのための啓発や、認知症の初期支援など、他の関連事業を有機的に結びつけることができる可能性が指摘された。

## 第9期計画における対応

# 次期かわさきいきいき長寿プランの実施事項

## 「Ⅰ．適切な支援へのつなぎ、初期段階の働きかけの強化」関係

|           | 取組                                             | 実施内容                                                                                                       | 実施時期                              |
|-----------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 拡充<br>効率化 | 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントの充実・効率化               | 要支援者の増加（2020→2040で1.5倍）に対応するための地域包括支援センターの相談機能の維持<br>➤ 国の配置基準（第1号被保険者1,500人に専門職1名）を踏まえたセンターの職員体制充実及び充足率の向上 | 国の制度改正を踏まえて、資格要件の緩和等による充足率の向上等を実施 |
|           |                                                | 介護予防ケアマネジメントの運用整理<br>・ 介護予防ケアマネジメントWTの設置による業務マニュアルの策定及び研修実施<br>・ 業務効率化による負担軽減、効率化                          | 令和6年3月にガイドを策定                     |
| 拡充        | 地域包括支援センターと、地域リハビリテーション支援拠点、生活支援コーディネーターとの連携強化 | 介護予防・重度化防止に向けた地域包括支援センターの初期相談を補完する機能の整備<br>➤ 地域リハビリテーション支援拠点、生活支援コーディネーターの体制強化                             | 順次実施中<br>第9期計画期間中に体制強化            |

## 「Ⅱ．介護予防・重度化防止に資する自立支援型サービスの新設・整備」関係

|    | 取組                           | 実施内容                                                                            | 実施時期・規模                                                                                                                         |
|----|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 新規 | 介護予防・自立支援に資する自立支援型サービスの新設・整備 | ・ かわさき健幸UP!!プログラムの整備（リハビリ専門職による生活改善のための短期集中的な支援。状態低下時の初期集中的支援による改善を期待。）         | 令和8年度までに、新規の介護予防サービス利用者の2割程度（50名/月）をカバーできる供給体制を整備<br><br>【第9期かわさきいきいき長寿プラン指標】<br>自立支援型サービス（第1号生活支援事業）支援件数<br>令和(2026)8年度：2,700件 |
|    |                              | ・ あんしん暮らしサポートの整備（地域参加支援等による閉じこもり予防や、自宅で本人ができることを増やすための支援。つながりの維持等による状態悪化防止を期待。） |                                                                                                                                 |

# 次期かわさきいきいき長寿プランの実施事項

## 「Ⅲ. 高齢者の活動・参加につながる社会資源の活用・開発」関係

|    | 取組                                 | 実施内容                                                                                                                      | 実施時期                                               |
|----|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 拡充 | 虚弱高齢者・要支援者もつながることができる活動・参加の機会や場の充実 | <ul style="list-style-type: none"> <li>第1段として、既存の介護予防事業の充実と、要支援高齢者等への利用勧奨・つなぎ機能の整備</li> </ul>                             | 国の制度改正等を踏まえて、第9期計画期間中に対応策を具体化                      |
| 新規 |                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>第2段として、区による地域づくりの取組状況を検証するとともに、民間企業等を含めた更なる多様な主体による地域資源の活用・開発の促進の取組の具体化</li> </ul> | 地域みまもり支援センターの検証と併せて、他都市先行事例の検証を進め、第9期計画期間中に対応策を具体化 |

## 「Ⅳ. 更なる対象者把握の強化」関係

|    | 取組                               | 実施内容                                                                                                                     | 実施時期                               |
|----|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 新規 | 医療機関等との連携による虚弱高齢者の早期発見のための仕組みの構築 | 相談機関につながらない虚弱高齢者等の早期把握、早期支援による重度化防止 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療機関等との連携による虚弱高齢者の早期発見のための仕組みの構築</li> </ul> | I～Ⅲの進捗状況と歩調を合わせながら第9期計画期間中に対応策を具体化 |

## 「Ⅴ. 広報の充実・強化」関係

|     | 取組       | 実施内容                                                                                                                              | 実施時期                 |
|-----|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 見直し | 広報の充実・強化 | 対象者が主体的に介護予防・重度化防止に取り組めるような広報メッセージの発信 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 既存の介護保険関係の広報物の見直し</li> <li>➤ 新たな広報手法の検討</li> </ul> | 介護予防事業に関するパンフレット等の刷新 |

## 【参考】見直しの方向性（事業ベース）

| 国の事業名           |                   | 現在の事業                                                                  | 第9期計画における見直し内容                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護予防・生活支援サービス事業 |                   | <p>緩和型サービスを中核とした事業実施（実施内容は従前の給付サービスを踏襲）</p> <p>短時間通所サービスを独自設置</p>      | <p><u>介護予防ケアマネジメントの効果的・効率的な実施に向けた運用の整理</u></p> <p><u>※地域包括支援センターの体制充実と連動</u></p> <p>現行サービスを一部再編し、下記の取組をメニューに追加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>かわさき健幸UP!!プログラム（短期集中予防サービス）【重度化防止】</u></li> <li>・ <u>あんしん暮らしサポート【地域参加支援に資する生活支援】</u></li> </ul> |
| 一般介護予防事業        | 介護予防把握事業          | ひとり暮らし高齢者等実態調査                                                         | <p>従前の元気高齢者をメインターゲットとした取組に加え、<u>虚弱高齢者・要支援者もつながることができる活動・参加の機会や場を充実</u></p>                                                                                                                                                                                     |
|                 | 介護予防普及啓発事業        | いこい元気広場事業                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                 | 地域介護予防活動支援事業      | 区役所における介護予防事業<br>住民主体による要支援者等支援事業                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                 | 一般介護予防事業評価事業      | 他事業と一体で実施                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                 | 地域リハビリテーション活動支援事業 | 地域リハビリテーション支援拠点                                                        | <p><u>対象者の増加を見据えた体制強化</u><br/><u>（R6.4：2か所新設 計11か所）</u></p>                                                                                                                                                                                                    |
| 国の事業名           |                   | 現在の事業                                                                  | 第9期計画における見直し内容                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 生活支援体制事業        |                   | <p>「小地域における生活支援体制整備事業」として（看護）小規模多機能型居宅介護事業所に第2層SCを配置（R6.4時点 24事業所）</p> | <p>「小地域における生活支援体制整備事業」の実施事業所の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターとの連携による初期段階の重度化防止に資する支援の展開</li> <li>・ 公有地を活用した地域密着型サービス等の募集要件に追加（R4までに特養こだなかの譲渡、東有馬、初山の整備等で募集要項に反映済）</li> </ul>                                                         |