

○参考資料「事例集」

本事例集は、中間報告及び報告書を受けて、全国における先駆的な事例を取りまとめたものです。

本事例集は、報告書に提言として掲げた在宅介護支援センターの強化すべき機能の流れに沿うように、「A. 地域実態把握機能の強化」、「B. 介護予防事業への取組み」、「C. 地域ケア会議の有効活用」、「D. 担当地域ケア会議への取組み」、「E. インフォーマル組織の育成・支援」、「F. 総合相談支援」の6つのテーマに分類されて構成しています。

本事例集を積極的にご活用いただき、在宅介護支援センターの活動実践にお役立てください。

事例集目次

A. 地域実態把握機能の強化 ～要援護者の発見・保護・支援へのシステム化～

【報告書 p. 7 / 中間報告 p. 18】

A-1 ケアニーズをもつ高齢者の早期発見と相談体制確立への取組み	31
A-2 高齢者が多く居住する公営住宅での孤独死或いは、閉じこもり予防の取組み	31
A-3 ひとり暮らし高齢者に対する見守り体制の構築に向けて	32
A-4 配偶者を亡くしたひとり暮らし高齢者への早期支援システムの取組み	32
A-5 地域住民一人ひとりの見守り活動「広げよう地域ネットワーク」への取組み	33
A-6 痴呆性高齢者を支える地域支援システム	33
A-7 はいかい高齢者SOSネットワークの取組みについて	34
A-8 見守りあんしん電話; 地域ケアシステムの構築をめざして	34

B. 介護予防事業への取組み【報告書 p. 9 / 中間報告 p. 16】

B-1 地域型介護予防教室の開催 ～より身近な場所へ出向いて～	35
B-2 健康作りは笑うことから、皆で一緒に笑いましょう ～介護予防教室の取組みから～	35
B-3 介護予防教室の現状と今後の課題 ～介護リフレッシュサロンの新規開催～	36
B-4 介護予防サービスのコーディネーション ～介護予防事業に関する取組みとその成果～	36
B-5 町内会単位でのふれあいサロン活動の展開	37
B-6 介護予防教室に関する取組みと今後の課題	37

C. 地域ケア会議の有効活用【報告書 p. 3 / 中間報告 p. 17】

C-1 地域課題検討のための地域ケア連絡会議づくりへ 開催目的の明確化と、目的に沿った形での連絡会議3層化の取組み	38
C-2 有効な地域ケア会議を目指して 実務者・責任者レベルの機能別開催と介護支援専門員支援の為のケアマネ支援会議の開催	38
C-3 基幹型と地域型の連携による介護支援専門員支援体制の構築に向けての取組み	39

D. 担当地域ケア会議への取組み【報告書 p. 3 / 中間報告 p. 18】

D-1 担当地域ケア会議としての「地域ネットワーク会議」の取組みについて	40
D-2 小地域ブロック連絡会への取組み ～地域ネットワーク作り～	40

E. インフォーマル組織の育成・支援【報告書 p. 8 / 中間報告 p. 19】

E-1 「痴呆性老人をかかえる家族の会」設立に向けての支援センターとしての関わり	41
E-2 相談援助の専門職の育成としての研修・指導・支援に関する取組み 自主学習会による福祉・保健・医療関係職員への支援	41
E-3 介護保険外サービスを実施する有償ボランティア養成	42
E-4 インフォーマルサポート、「介護者の会」の育成と支援	42
E-5 地域福祉学習会の取組み支援センター主催から地域住民主催への転換とその効果	43

F. 総合相談支援(ケアマネジメント事例)【報告書 p. 6/中間報告 p. 21】

F-1 支援に拒否的な重度障害児を介護する介護者への支援	44
F-2 知的障害の長女と年老いた両親の支援	44
F-3 知的障害の姉妹と父の生活援助について関係機関の連携に成功した例	45
F-4 アルコール依存症がある夫が重度痴呆のある妻の介護を一人で行っている事例	45
F-5 介護保険非該当となった高齢者に対して、支援費制度も含めて取り組んだ事例	46
F-6 アルコール依存症を有する高齢者の対応と支援	46
F-7 収集癖のある高齢者および家族を通じて在宅介護支援センターの活動について考える	47
F-8 詐欺被害を受け、不審者が常住するまでに至ったひとり暮らしの痴呆性高齢者への対応事例	47
F-9 身寄りのない高齢者を地域福祉権利擁護事業につなげ日常的金銭管理を行うに至ったケース	48
F-10 痴呆症により支援をしてくれていた親戚を敵視、自宅に引きこもってしまったひとり暮らし高齢者への支援	48
F-11 虐待及び介護放棄の可能性のあるケースに対しケアマネと連携して即日対応した事例	49
F-12 悪質なサービス事業者を発見し、市町村等関係機関と連携して是正した事例	49
F-13 訪問販売等で高額商品を購入する高齢者への日常的な見守り支援を行った事例	50
F-14 ケアマネジャーだけでは対応困難なケースを在宅介護支援センターが連携・支援した事で解決した事例	50
F-15 一人暮らしが困難となっても援助を拒否し続けた高齢者をケアハウス入所へつなげた事例	51
F-16 災害により孤立した地域への支援活動	51

A-1 ケアニーズをもつ高齢者の早期発見と相談体制確立への取組み

人口 200,000人・高齢化率 23.0% / 地域型

1. 取組みまでの経緯

- ① 家族が抱え込み地域に埋もれがちなケースの発見が必要
- ② 集団教室に来れない高齢者への対応が必要
- ③ 支援センターの役割を住民に周知し、早期対応可能な相談機関であるべき
- ④ 住民ニーズを把握し安心して暮らせる町づくりに支援センターとして携わる事が必要

地域型支援センターとして地域で活動していく為には、上記の点を解決していくことが必要であり、その具体的な取組みとして、医療系、福祉系スタッフが同行訪問し実態把握に努めることから始めた。

2. 具体的な取組み、経過

訪問の対象については行政とも連携し、ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯、昼間高齢者世帯、障害者のみの世帯をリストアップ、加えて新たに民生委員、相談協力員から訪問依頼のあったケースとした。訪問目的としては、健康相談、生活上の相談、保健福祉サービスに関する紹介に加え、支援センターの相談窓口としての役割についても説明し、早い段階での相談に繋がるよう促しを行った。

3. 活動の成果と評価

訪問を繰り返す中でスタッフとなじみの関係が出来、問題が大きくなる前段階での相談を受けられるようになった事から早期対応が可能となった。また健康状態等について、主治医に状況報告することで病状の悪化防止に繋がったケースもあった。更に地域全体の会議において、今までは個人の問題で済まされていた事例についても地域全体の課題として捉え、地域全体で検討すべきであるという意識に変わりつつある。

4. 今後の課題

問題が顕在化しにくい地域の要援護者が早期発見できるよう地域の各種団体等との協力体制を更に強化していくことが重要であると考えている。

A-2 高齢者が多く居住する公営住宅での孤独死或いは、閉じこもり予防の取組み

人口 1,300,000人・高齢化率 14.0% / 地域型

1. 取組みまでの経緯

A公営住宅は208世帯、約300人が生活している。平均年齢は70歳超、かつ単身、生保受給、身障の高齢者が多く、ここ2年間で孤独死或いは、寸前で発見された事件が3件あった。建物は、築45年のエレベーター無し4階建、閉じこもり傾向の高齢者増により在介でも把握出来ていないケースも少なくない状況にある。

支援センターの相談協力員でもある民生委員から、基幹型の相談協力員業務連絡会の中で公営住宅の現状と問題点についての訴えがあった。これを受け、①現状認識の共通化を図る。②住民との関係機関協働の支援体制を検討する。これらを目的として、第1回「住民との意見交換会」を開催するに至った。

2. 具体的な取組み、経過

第1回の意見交換会では、住民側からは民児協会長、自治会長、自治会婦人部役員、相談協力員（民生委員）関係機関からは、福祉事務所、基幹型、地域型在介が参加し、現状の共通認識と連携強化について申し合わせた。9ヶ月後に第2回目は開催。保健所、社協が加わり、住民側も福祉協力員や防災担当役員も参画した。

A住宅関係組織として「A町高齢者支援連絡会」を立ち上げ、①継続的に関わる、②どの機関に相談が入っても適切につなぐ、③福祉事務所、保健所、社協、支援センター共通のリーフレット「あんしん電話帳」を作成、配布、④住民活動を支援する、等を柱に活動を開始した。

3. 活動の成果と評価

これらの活動の結果、住民の主体的な取組みが活発化し、閉じこもり高齢者が参加しやすいミニコンサート、会食会の開催等、積極的な取組みを始めた。また支援センター等関係機関との協働による転倒予防教室、介護教室の開催、更には、階段での昇降介助をすることで外出支援活動にも取組みが始まった。

4. 今後の課題

意見交換会を経て連絡会を組織化してからは、寸前での発見はあるが孤独死に至った事例は無い。今後も住民活動のペースに合わせながら、早期に対応できる支援体制を構築していきたいと考えている。

A-3 ひとり暮らし高齢者に対する見守り体制の構築に向けて

人口 6,000人・高齢化率 44.5% / 地域型

1. 取り組みまでの経緯

地域課題の顕在化

- ① ひとり暮らし高齢者の閉じこもりによる孤独死、
- ② 地震等の災害時における不安の増大等々、

対応策としては、早期発見、早期対応が原則であり、その為には日常的に地域住民等から情報を集め、高齢者の状況を把握し、必要に応じた即時対応が可能とすることで、ひとり暮らし高齢者も住み慣れた地域で安心して生活できるよう行政、地域住民、関係機関が一体となった地域見守り体制の構築の必要性を認めた。

2. 具体的な取り組み、経過

- ① 65歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に名簿を作成し、支援センタースタッフと町保健師の同行訪問により聞き取り調査を実施。尚、名簿については、行政が作成。
- ② 調査結果に基づいて見守りや安否確認の有無、頻度、必要なサービスを検討。
- ③ 地域ケア会議の場において、関係機関での共通認識をもち必要に応じて検討。

3. 今後の課題

対象者の状況について、関係機関や地域住民と連携、協働することで、常に身体状況等を把握出来るための支援システム作りを行いたいと考えている。

更に今後は、ひとり暮らしだけでなく、75歳以上の高齢者世帯も対象としていきたいと考えている。

A-4 配偶者を亡くしたひとり暮らし高齢者への早期支援システムの取り組み

人口 5,000人・高齢化率 32.0% / 地域型

1. 取り組みまでの経緯

高齢期における配偶者との死別は、人生の中でも精神的、肉体的な健康を害し、また「閉じこもり」の原因ともなり、ひいては要介護状態に陥る可能性が非常に高い出来事であるといわれている。要介護状態への移行を未然に防ぐには、早期の段階でのリスク要因を発見し、早期対応と継続的な見守りであると考え、基幹型支援センターと協働し、ひとり暮らし高齢者（主に亡配偶者）に対する在宅支援相談事業を平成12年10月より立ち上げた。

2. 具体的な取り組み、経過

- ① 基幹型支援センターが市内65歳以上の亡配偶者の名簿を作成、地域型支援センターへ情報提供。地域型支援センターは、名簿に基づいて居宅訪問し実態を把握し、必要に応じて継続的に出前相談を行ない介護予防プランの作成する。
- ② 市内2ヶ所の地域型支援センターエリアに4～5名の「在宅支援相談員（以下、相談員）」を配置し継続的な見守り支援を行なえる体制を整備。相談員は、看護師、栄養士、ヘルパー等の有資格者。
- ③ 基幹型支援センター主催にて、月2回の定例会議を開催し、情報の共有化と訪問対象者の訪問日の決定及び今後の課題について検討する。

3. 活動の成果と評価

- ① 当支援センターにて対応した亡配偶者の内、介護保険申請に至ったのは10.1%、対して市全体の申請の割合は14.7%。この事から早期段階からリスク要因を察知し、支援を行なったことで介護予防に繋がったと考える。
- ② 相談員の訪問対象は当初は亡配偶者であったが、経過と共に幅広く地域の高齢者の見守り訪問へと拡大し、地域型支援センターと連携することで包括的地域ケアシステムの構築に繋がったと考えられる。
- ③ 本事業の科学的な評価は困難とは思われるが、出前相談を行なうことで、高齢者の状態やニーズに応じたサービス紹介や調整が早期の段階で可能となったと考えられる。
- ④ 地域型支援センターへの新規相談ケースが増大し、実態把握、介護予防プランの作成へと繋がった。

A-5

地域住民一人ひとりの見守り活動「広げよう地域ネットワーク」への取り組み

人口 15,000 人・高齢化率 26.0 % / 地域型

1. 取り組みまでの経緯

介護保険制度施行後、要介護認定者が年々増加の一途をたどり居宅介護支援の業務に追われる中、支援センターの機能を改めて考えたときに「介護予防」や地域内での日常的な見守り活動等の必要性を強く感じた。そこで、支援センターとして把握出来ていない高齢者の状況把握を行うべく T 町役場、保健師、ボランティアセンター、民生委員等の関係機関と連携・協議を重ねる中で、多くの高齢者が緊急時に対する不安や地震等の災害時に大きな不安を感じていることから、町内の高齢・障害世帯の状況を可能な限りひとつに集約しておく必要があること、また、日常的な見守り活動が必要であると考え、「見守り安心ネットワーク」活動を行った。

2. 具体的な取り組み、経過

地域内の高齢・障害世帯の情報収集については、まず「広げよう地域ネットワーク」と題したチラシを作成し、ミニデイサービス等での呼びかけと意見交換、商工会、郵便局、民生委員、ボランティア連合会等への趣旨説明と協力依頼、地域内での協力員の募集等を行いながら、関係機関の把握している情報を住宅地図をもとに集約し、個別に民生委員等との訪問を行っている。また、関係機関と情報交換を行う中で、「情報集約の必要性」に対する共通認識ができ今後の協力体制づくりへの足がかりとなったことは大きな成果であった。現在、集約された情報をもとに見守りが必要と思われる高齢者等への定期訪問や災害発生時の安否確認や避難誘導等の具体的方法を協議・検討中である。

3. 活動の成果と評価

今回の取り組みの中で紆余曲折はあったものの関係機関の意識は確実に深まったと考える。今後の継続的に行う中で、関係機関だけでなく地域住民一人ひとりが日常的に見守り活動が行えるよう啓蒙・啓発を行っていききたい。また、集約された情報が介護予防や見守りネットワークの構築といった当初の目的に有効活用できるよう、具体的な手段を支援センターだけでなく、関係機関や高齢者自身等と一緒に検討していく必要があると考える。

A-6

痴呆性高齢者を支える地域支援システム

人口 2,600,000 人・高齢化率 17.0% / 基幹型

1. 事業の目的及び概要

〇市痴呆性等高齢者サポート事業は、痴呆性高齢者及びその家族等の福祉の向上に寄与することを目的として平成 14 年 9 月から実施された。本事業は、市内各区の基幹型支援センターが、痴呆性高齢者を中心とした対応困難なケースに対して相談窓口となり、関係機関や地域ネットワーク委員会等との連携を図りながら、各種サービスの調整や継続した見守り、及び家族介護者等に対する支援を行っている。本事業の実施にあたり、新たに訪問介護の経験者を在宅相談員として各区 1~4 名配置された。加えて、〇市社会福祉研修・情報センターの高齢者相談窓口にスーパーバイザーを配置し、従来からの痴呆専門相談担当専門医と共に本事業を支援している。

2. 具体的な取り組み、経過

平成 14 年 9 月から平成 15 年 3 月末までの経過からみると、支援のための信頼関係づくりや、どのような支援が必要かをアセスメントするためには時間をかけた専門的な関わりが重要であり、このような関わりが本事業によって可能となった。介護保険のサービスの利用につながったり、必要なサービスを見極めることができた。又、本人や家族の力を引き出すことにもつながった。更にこれらの支援については区において地域ケア会議を開催して検討する仕組みにしており、地域型支援センターやケアマネジャーとの連携や支援にもつながっている。

3. 活動の成果と評価

事例から効果を読み取ると、「介護保険サービスが円滑に利用できるようになった」「生活の安定が図れた」「行動障害が改善した」「急変時の迅速な対応が可能になった」等であった。本事業のように、介護保険とは別建ての専門職チームによる支援システムが、支援センターの機能をより有効にできるのではないかと考えられる

4. 今後の課題

日常的な金銭管理体制や地域ごとの医療とのネットワークづくり等が課題であると考えられる。

A-7

はいかい高齢者SOSネットワークの取組みについて

人口 5,000人・高齢化率 32.0% / 地域型

1. 事業の概要

「呆け老人を支える家族の会」からの要望により支援センターが中心となって警察署、社会福祉協議会を始めとする15団体が協働し、「はいかい高齢者SOSネットワーク」を平成14年3月より立ち上げた。

2. 具体的な取組み・経過

- ① 警察署からの捜索協力に対し、市役所開庁時は基幹型支援センター、夜間・休日は地域型支援センターが事務局として24時間対応とし、各関係団体にFAXにて早期発見に向けての緊急協力依頼。
- ② 徘徊の可能性がある痴呆性高齢者を可能な限り事前登録し、支援センターから警察署に対しての情報提供
- ③ 事前登録者に対しては、半年毎に担当支援センターが訪問して近況調査を実施し、その結果を地域ケア会議の場で情報交換し、地域全体でフォローアップ。

3. 活動の成果と評価

従来、警察だけの捜索活動に対し、地域の関係団体が協働して徘徊のある痴呆性高齢者等を支えるネットワークシステムの構築は、早期発見のメリットはもとより、広く地域全体へ痴呆性高齢者への理解、啓発に大きく寄与したと考えられる。

4. 今後の課題

事前登録者を更に増やしていくと共にフォローアップ体制の充実化を図る事で、痴呆性高齢者が安心して暮らせる地域社会へと繋げていくことが重要であると考えている。

A-8

見守りあんしん電話；地域ケアシステムの構築をめざして

人口 300,000人・高齢化率 17.5% / 地域型

1. 事業概要

「見守りあんしん電話システム」とは、主に一人暮らしや高齢者世帯など日々の不安と背中合わせで暮らしている方を対象として、一般の電話回線を利用し、1日1回電話機に備え付けられた端末の「安心ボタン」を予め決められた時間までに押して頂くことで、その送信先である支援センターのコンピューターが信号を確認し、その日の安否を確認するためのシステムとなっている。何らかの理由でボタンが押されなかった場合は、支援センターより協力員（地域支援者）へ連絡し、訪問による安否確認を行なう。異常を発見した場合は、支援センタースタッフと協力員が協働して必要な対応を行なうこととしている。

2. 具体的な取組み・経緯

平成2年当時、地域でも独居高齢者や高齢者のみの世帯、或いは、同居世帯だが昼間独居の高齢者の増加といった世帯構成の変化と家族支援の弱体化から、地域で高齢者を支えるシステムの必要性が確認され、地区社会福祉きょう会福祉協議会の役員と当法人職員とが何度も会議を重ね、福祉の先進的な地域を視察したことをヒントに、コンピューターを活用した高齢者の安否確認システムを「見守りあんしん電話」が誕生した。自治会長、民生委員が中心となり、地域に対し「見守りあんしん電話」の説明会を行って希望者を募り、当初19世帯から事業を開始した。

3. 活動の成果と評価

利用者からは「毎日押し忘れないように意識することでほげ防止になる」「生活にメリハリがでた」「誰かが自分のことを心配してくれているということが安心」という感想が聞かれ、利用者ひとりひとりに安心の効果が表れた。また地域でも見守りあんしん電話を通して地域住民と支援センターがお互いに理解を深める結果になり、地域で支えるという意識が強まったことを感じた。

4. 今後の課題

「見守りあんしん電話」の取組みを通じて、地域福祉は地域で作り育てるものであると痛感した。今後は従来型の機能に改良を加えた形での「見守りあんしん電話」の開発を行なうと同時に、地域住民と協働する中で地域全体で要援護者を支えるという地域ケアシステムを作り上げていきたいと考えている。

B-1	地域型介護予防教室の開催 ～より身近な場所へ出向いて～ 人口 57,000人・高齢化率 20.0% / 地域型
-----	--

1. 事業の概要

当市における予防教室は、従来基幹型支援センターを中心に公民館単位で行なってきたが、対象者のADL及び交通手段等の理由から限られた参加者による開催となっていた。そこで予防教室の本来的な意味合いから外出しにくい高齢者がより多く参加しやすい教室とする為、出向きやすい場所で、なじみの関係の中での健やかな生活支援につなげることが出来る集会場や公会堂単位での予防教室を民生委員と地域型支援センターが協働して開催することとなった。

2. 具体的な取り組み

- ① 「少しだけ、懐かしい時代に戻って見ませんか？」と題し60～80年前にタイムスリップ。当時の名曲を聞きながら、幼少の頃の遊びについて語り、玩具に触れ、懐かしい歌を歌う・・・等
- ② 「出不精にならない為に」と題し、閉じこもりの原因となりやすい尿失禁に効果のある体操を紹介。
- ③ 支援センターの役割紹介も兼ねて、紹介冊子や手作りのしおりを参加者が作成し、配布

3. 活動の成果と評価

教室の内容を参加者の幼少期である60～80年前に焦点を当てたことで、参加者が積極的に話され、参加者主体の教室になったと思われる。同時に音楽療法、回想法プログラムの効果を見出す事が出来た。また本取組みによって、より地域に密着することが出来、地区の民生委員との連携もより深まったと考えられる。

4. 今後の課題

一つのメニューに留まることなく、地域性を考慮しつつも「参加者が求めているものは何か、何を伝えるべきか」について常に試行錯誤を重ね教室メニューを検討していきたいと考えている。

B-2	健康作りは笑うことから、皆で一緒に笑いましょう ～介護予防教室の取り組みから～ 人口 80,000人・高齢化率 22.0% / 地域型
-----	--

1. 取り組みまでの経緯

A町は、老人クラブはあるものの年に1回程度の敬老会があるだけで特別のイベントも無く、又いきいきサロン等のインフォーマルサービスも無い地域であるが、今回の介護予防教室はそんなA町に住む高齢者の「たまにでも近所の皆で集まって話しをして、遊んで、そして笑ったりする事が一番の健康の秘訣」というたった一言から取り組みがスタートした。

2. 具体的な取り組み、経過

介護予防教室の開催にあたっては、民生委員を中心に協議を進め、町内会、老人会の協力を得ながら開催した。しかし中には「自分の所の施設のPRの為に教室を開くのか」といった反対意見もあったが、回数を重ねるに連れ支援センターの役割も次第に理解され、食事代等、予防教室から捻出できない費用は町内会費から支出するよう今後検討するまでに至った。

3. 活動の成果と評価

介護予防教室を開始して2年半、町の中を歩いていると「ちょっと相談したいことがあるのですが」と気軽に声を掛けてくれる人が増えた事、老人会からは「行事をもっと増やしたいが良いアイデアは無いですか」等々、少しずつでは有るが、支援センターという存在とスタッフの顔が地域の中で認識が深まり、民生委員会も町内会、老人会との連携強化に繋がったと考えられる。

また、今回の介護予防教室の開催は、何気ない高齢者の一言に端を発しているが、地域に根ざした活動という観点からも、地域の生の声に耳を傾けていくことが如何に重要かが認識できる機会ともなった。

4. 今後の課題

A町の介護予防教室を「生き生きサロン」にとの声が社協よりあり、民生委員とも協議した結果、代表となる人が居ないため実現はしなかったが、サロンの代わりとなる位の教室を充足させていくこととなった。更には施設に入所している人も参加できるように環境を整え、本当の意味でのバリアフリーな地域を作っていきたいと考えている。

B-3	介護予防教室の現状と今後の課題 ～介護者リフレッシュサロンの新規開催～ 人口 60,000人・高齢化 20.0% / 地域型
-----	---

1. 取組みまでの経緯

ある時介護者の中から「介護に対する悩みを相談し合える場はないのか？」という声上がり、地域の支援センターとして介護者に対し、どのような支援が出来るのかという視点から、同じ環境にある介護者同士で悩みを相談したり、アドバイスしたり、一緒に楽しんだり出来る仲間作りを目指して、転倒予防教室の開催に加え介護者リフレッシュサロンの開催を計画した。

2. 具体的な取組み、経過

- 当支援センターとしては、高齢者を対象とした転倒予防教室と介護者リフレッシュサロンを各々隔月に開催。
- ① 転倒予防教室は、老人クラブ、保健推進委員、在宅福祉委員、民生委員、基幹型支援センター、地区担当保健師と協働し、遊びりテーション、健康チェックを中心としたメニューで地域内2ヶ所の公民館にて開催。
 - ② 介護者リフレッシュサロンは、在宅介護に携わる介護者を対象にレクリエーションや茶話会を中心に開催。

3. 活動の成果と評価

- ① 転倒予防教室としては、参加者の50%が継続的に参加するようになり「予防の大切さ」が徐々に浸透しつつあると考えられる。また教室内容について参加者アンケートを元に1年を1クルーとして企画したことからも参加しやすくなった要因と考えられる。
 - ② 介護者リフレッシュサロンでは、互いの介護状況や悩み等を活発に意見交換したり、先輩介護者からのアドバイス、同じ介護をしている者同士だからこそわかり合えるといった専門スタッフによる相談とは一味違った相談となっており、より現実的な効果が現れてきていると考えられる。
- 現在の所まだ回数的に少ないため正確な評価は困難であるが、レクリエーション等も好評であり介護者の支援、或いは介護予防の機会としては十分な手ごたえもあり、継続の必要性を強く感じている。

4. 今後の課題

現在取り組んでいる2種類の介護予防教室の継続はもとより、今後は、実態把握等で上がって来ている初期の痴呆予防に力をいれていくことが必要であり、そのためにも基幹型支援センター、地区担当保健師との連携を更に深めていくことが重要と考えている

B-4	介護予防サービスのコーディネーション ～介護予防事業に関する取組みとその成果～ 人口 6,000人・高齢化率 28.0% / 小規模基幹型
-----	--

1. 事業の概要

当支援センターでは、平成14年度より度地域に出向いて各地域にある公民館や集落センターを会場にしての「出前教室」の開催や村内3会場での「健康太極拳」の開催、および各地域への「ふれあいサロン」の立ち上げ・運営の支援を実施している。

2. 具体的な取組み、経過

- ① 「出前教室」開催の目的は、住民への啓発活動である。(頭) 13年度までは母体施設のデイサービスセンターが、施設を会場に夜開催していた家庭介護者教室への参加者が限定的となってきたため、その主たる障害であった家庭介護者の交通手段や時間の問題等を考慮し、加えて地域への啓発活動を兼ねて昼夜を問わず地域に出向いて開催することとした。
- ② 「健康太極拳」開催の目的は、高齢者においては転倒骨折の予防であり、一般村民にとっては身体的健康の維持・増進である。(体)
- ③ 「ふれあいサロン」開催の目的は、ボランティアの育成を兼ねた、子供から高齢者までを含めたところの地域の交流・ふれあい(精神的健康)の場づくりである。(心)

前年度からの地域ケア会議での議論を受け、介護予防対策に力を入れるため、今年5月に社協を中心にJ A、支援センターの3者が「ふれあいサロン」立ち上げ支援のために結集、毎月1回定例会議を開催し、サロンへの立ち上げや運営への支援を続けている。

3. 活動の成果と評価

地域に出向いて開催することにより、支援センターの存在や機能をより一層アピールできていると思われる。また、住民への啓発活動とともに高齢者等の実態把握も同時にでき、開催会場で高齢者等に関する必要な情報が入手しやすい環境作りができつつある。

B-5	町内会単位でのふれあいサロン活動の展開	人口 11,000人・高齢化率 22.0% / 基幹型
-----	---------------------	-----------------------------

1. 事業の概要

地域ケア会議において、地域型支援センターより独居及び虚弱高齢者の多くは閉じこもりがちで近隣との関わりも希薄となってきたため何らかの支援が必要であるとの問題提起をきっかけに、介護保険や公的 サービス利用には至らない高齢者への介護予防、また町内の近隣相互の助け合いを認識できる地域活動が必要であると 考え、当支援センターの母体施設である H 町社会福祉協議会との連携の下、町内会単位でのふれあいサロン事業 を立ち上げ、近隣互助活動に発展させた。

2. 具体的な取り組み、経過

ふれあいサロンを立ち上げるまでに、地域住民が主体的にふれあいサロンの必要性を認識してもらえるよう町 内会組織へ働きかけ、町内会を通じてふれあいサロン開催の呼びかけを依頼した。また、開催にあたっては支援 センターが主となるのではなく既存のボランティアグループに依頼し、支援センターは必要に応じての相談・助言 や協力等、後方支援に努めた。

3. 活動の成果と評価

- ① 支援センター主導の健康教室や大イベント等のもてなし型とは異なり、身近な地域のボランティアグルー プが関わることで、高齢者自身が主体性を見出すことができ、参加している高齢者自身が担い手となりふれ あいサロンの定例化ができた。
- ② ふれあいサロン以外の部分においても、参加者同士が連絡を取り合い、また普段からの助け合いや声かけ が日常的に出来るようになった。
- ③ 既存のボランティアグループの活動が、施設中心から身近な地域での活動に発展することができた。

4. 今後の課題

一般的に「介護=サービス」と考えがちであるが、それ以前に高齢者自身が自分の生活スタイルを描くことが できる機会をふれあいサロンで意識してもらえるようにすることが今後の課題である。また、町内会活動と混同す ることで参加する世代の固定化、義務化されることや従来の目的とは異なった方向に進むことで地域の間関係 の悪化を防ぐことができる地域リーダーの人材育成に取り組む必要があると考える。

B-6	介護予防教室に関する取り組みと今後の課題	人口 56,000人・高齢化率 22.0% / 地域型
-----	----------------------	-----------------------------

1. 事業の概要

当支援センターでは、①健康推進委員等の地域組織や保健師との連携で心身の機能が低下の恐れのある人、介 護保険非該当者等を対象に日常生活の自立や意欲の回復、参加者の交流を身近な地域で行う、②寝たきり・痴呆・ 閉じこもり予防、心身の活性化を目的として、月に1度、地域のコミュニティセンターで行なわれている保健師 による健康相談の日に合わせ、保健師と共に介護予防の取り組みとして、母体施設よりPT、栄養士を招き転倒予 防、減塩料理教室等を行っている（平成15年度は4回シリーズ）。

2. 具体的な取り組み

介護予防教室を開くにあたっては、地域の健康推進委員等に声を掛け、また実態把握から対象となる高齢者に はチラシ持参で訪問、支援センターだよりへの掲載、有線放送も活用しながら広報活動を行なっている。

3. 活動の成果と効果

- ① 生活上の身近なテーマで開催している為、口コミ等により徐々に参加者の数が増えていき、その後の実態 把握調査の中でも日常生活で気をつけるようになった等、少しずつ小さな事ではあるが意識してもらえるよ うになった。
- ② 支援センターというものが徐々に浸透し実態把握がしやすくなった。

4. 今後の課題

今後は、五感健康法や地域の高齢者の元気な方の講話等の計画に加え、参加者等に対しアンケート調査を行い、 その結果も参考にしながら内容を検討していく予定をしている。この活動を長く続けていく為に地区社協、ボラ ンティアグループ等の地域組織との連携を強化し地域を巻き込んだ協力体制をとり、毎月の定期的活動として地 域の中に位置付けられるようにしていく必要がある。