

広島県地域包括ケア伴走支援事業実施報告

竹原市における短期集中予防サービス ～直営実施から委託実施へ～



令和6年2月13日(火)

竹原市市民福祉部健康福祉課

伊藤 泰加

1. 伴走支援事業を依頼した経緯



竹原市の介護予防・日常生活総合支援事業の取組

竹原市介護予防事業の取組

平成18年 地域支援事業施行／竹原市地域包括支援センター設置(社協委託)
平成18年7月 特定高齢者施策(二次予防事業)「いきいきはつらつ教室」開始(運動・栄養・口腔)複合プログラム
病院所属のリハビリ専門職派遣依頼(安田病院／馬場病院)管理栄養士、在宅歯科衛生士の関与
一般高齢者施策(一次予防事業)「お元気応援団」養成講座開催
お元気応援団目的: 二次予防事業のサポート, 自らが介護予防の場, 卒業後の受け皿へと発展
平成22年11月 竹原発第1号お元気応援団, 卒業生の自主グループの発足

平成24
平成26
平成29年6月 先進地視察(生駒市), 個別ケア会議の傍聴, ヒアリング

12月 通いの場 第1回「介護予防だよ! 全員集合」開催

平成27
平成28
平成30年1月 生活支援体制整備事業 協議体設置 第2層コーディネーター配置(社協)

5月 第1層コーディネーター配置(市役所)

平成30年7月 通所型サービスC(短期集中予防サービス) 直営実施開始

「いきいきアップ教室」+リハ職による訪問事業開始(2クール)

自立支援型ケアマネジメント会議開催

(助言者: 医師・PT・OT・歯科衛生士・管理栄養士・社会福祉士・主マネ等)

10月 自立支援型ケアマネジメント会議 生活支援コーディネーター(第1層)参加開始

平成31年4月 訪問型サービスC(短期集中予防サービス)開始

フレイル, 閉じこもり傾向の高齢者に対して, 通所型サービス利用への動機付けの目的としての利用

令和5年12月 通所型サービスC 委託実施開始 通いの場 市内59か所

2.竹原市の通所型サービスCについて

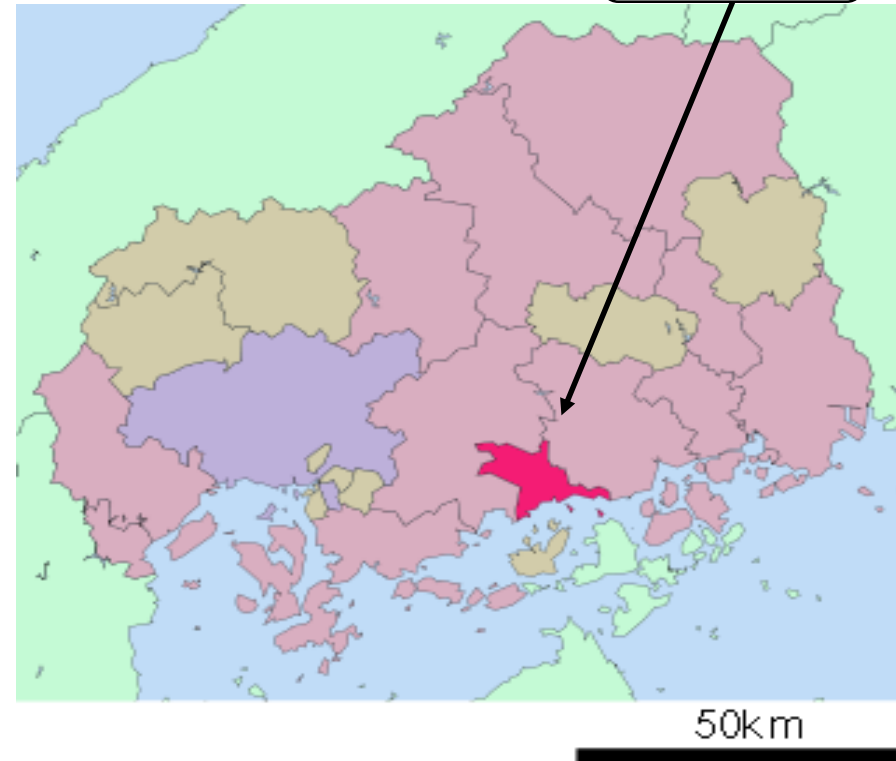


竹原市の概要

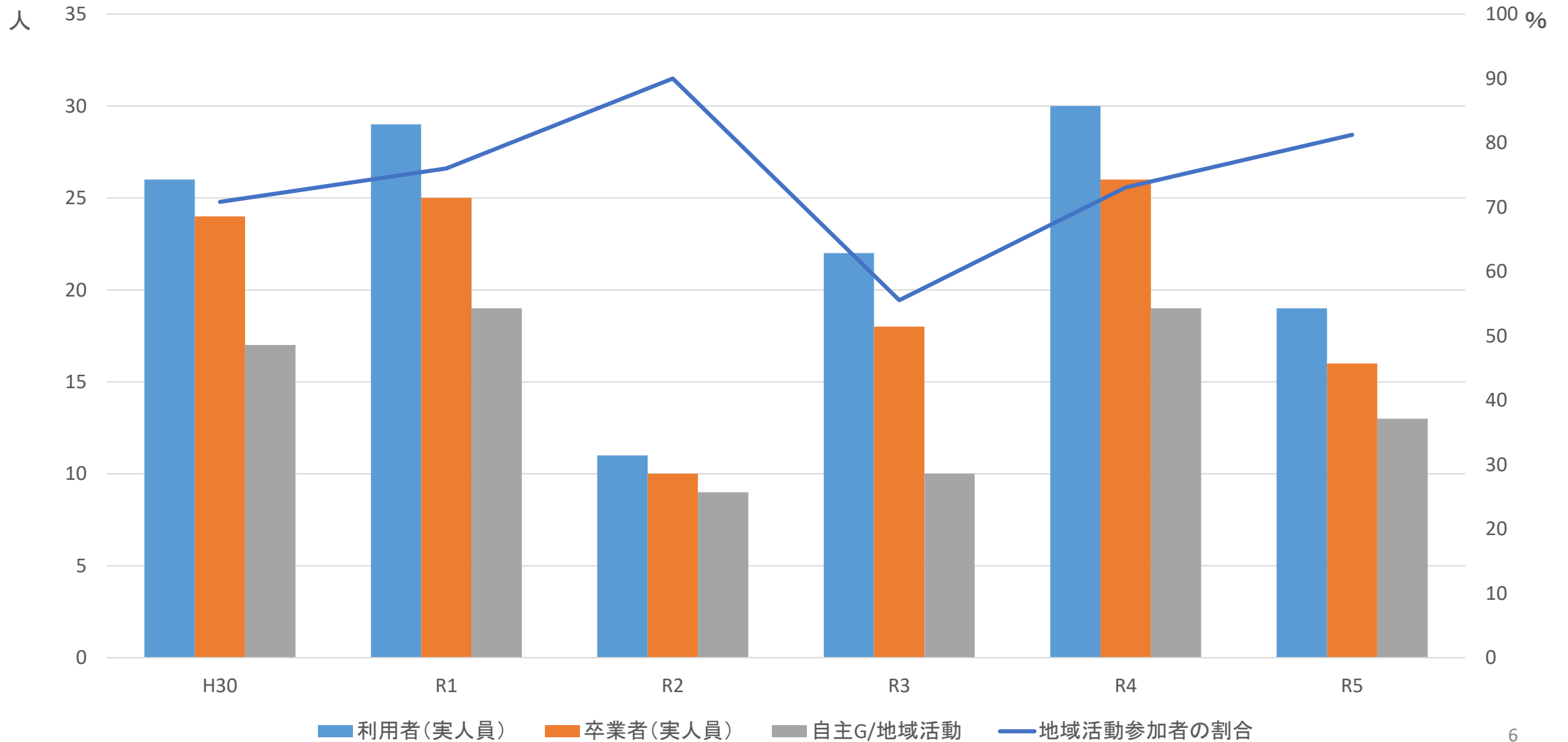


竹原市データ (R5.9. 30現在)

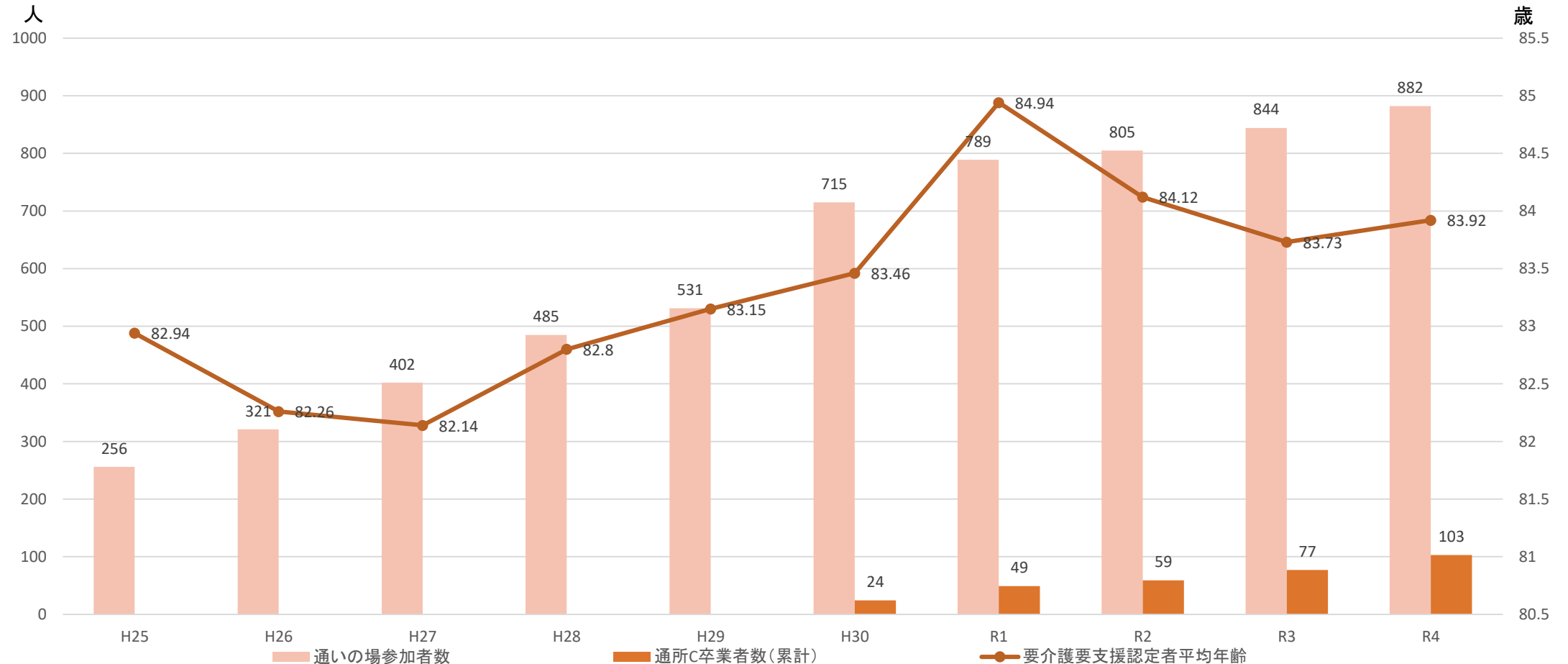
総人口	23, 207人
第1号被保険者	9, 924
65～74歳	3, 966
75歳以上	5, 958
高齢化率	42. 76%
要支援・介護認定率	19. 6%



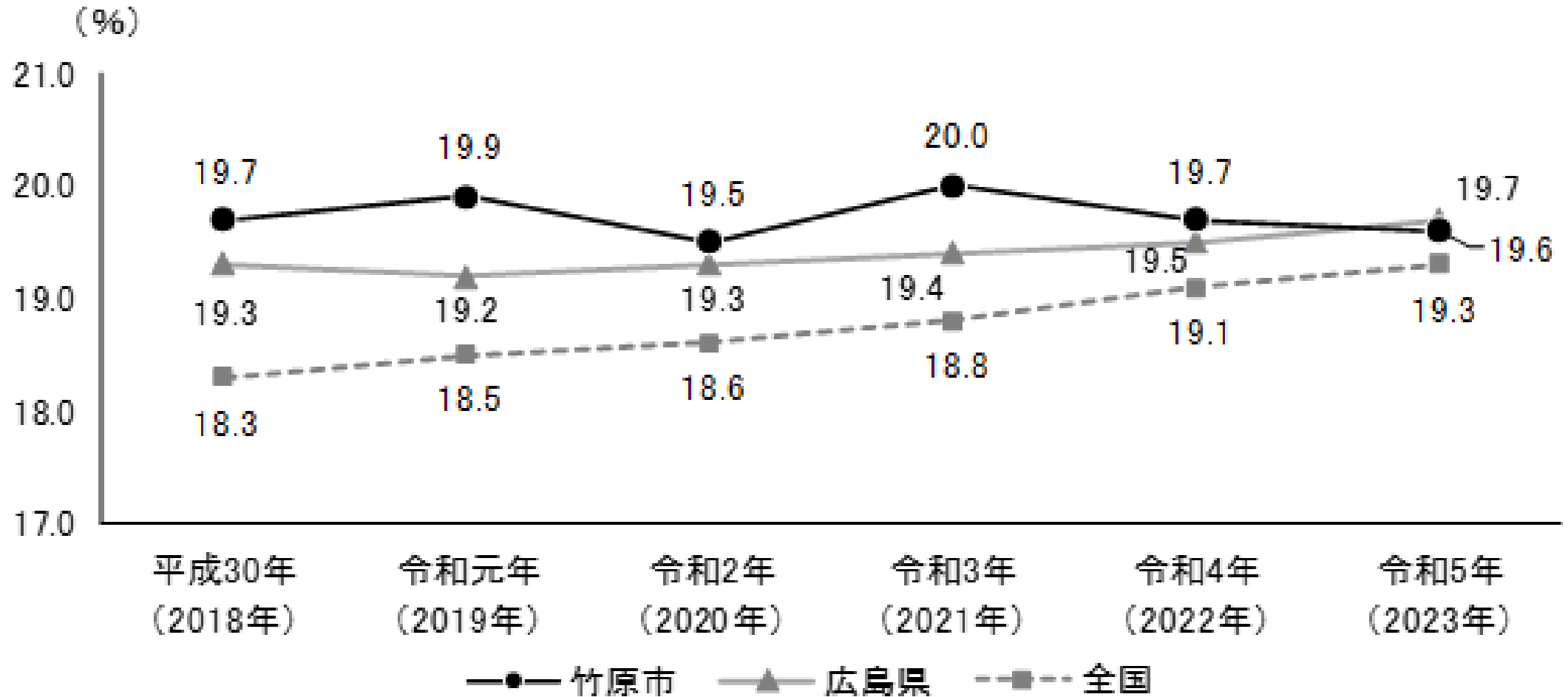
通所型サービスCの実績



介護予防の取組と新規認定者平均年齢の関係



第1号被保険者認定率の全国・広島県との比較



資料：介護保険事業状況報告（9月月報）

竹原市における自立支援のイメージ

短期集中リハビリライフアップ（対象者）

- 事業対象者、または要介護認定者で通所サービス利用がなく
短期集中による改善見込みのある人
- フレイルによる身体機能低下の人
- 通いの場参加者の中で、身体状況の不安定な人

自立支援型ケアマネジメント会議

J1~A2, 自立~II b

短期集中リハビリライフアップ

(短期集中サービス通所C・訪問C)

- ※リハ職・包括の事前訪問
- ※ADL, IADL, 住環境の確認

7月~直営(1クール)

12月~事業所委託へ移行

《集中介入期》

いきいきはつらつ教室

市内4事業所 J1~A1, 自立~II a

7月~9月(12回) 可能であれば後半でも実施

運動・栄養・口腔機能の向上

複合プログラム

《地域活動に参加できる体力づくり》

状態の維持・改善を目指す 【一般介護予防事業】

【短期集中予防サービス(通所型サービスC)】

《廃用症候群(フレイル)からの脱却》

自主グループ活動の拡大

《生活期》

自主グループ 自立~II, 自立~I

(住民運営による通いの場)

市内55か所(R5.4月現在)

週1~2回以上(※新しい生活様式)

「竹原はつらつ体操」

「お口の体操」+自主的な活動

※サロン、地域交流センターでの活動含む

インフォーマルサービスへ参加

《通いの場に通う》

高

低

介護予防の必要性

元
気
度

(直営) 通所型サービスC ～ライフアップ～

対象

事業対象者および要支援者(要介護認定を受けているが、通所系のサービスを受けていない人:住宅改修のみ等)で短期集中による効果が見込める人

定員

15名

場所

保健センター

期間

約3か月(週1回 全14回) 2クール/年実施

支援
スタッフ

PT, OT, 栄養士, 歯科衛生士, 保健師, 看護師, 市職員
生活支援コーディネーター

短期集中リハビリ ライフ☆アップ ～ご案内～

★毎日の生活の中で、次のようなことはありませんか？



最近、長い時間
歩けなくなってきた

ふらついて転倒しそうなので、
外出を減らしている

最近、物忘れが増えた気が
する

体調を崩して体力が、落ちた気が
する
退院したけどなんだか、自信がない



週に1回、リハビリ専門職が、個人に合った運動プログラムで指導します
食事やお口の健康についても、改善して元気をとり戻しましょう！

期間 7月21日(金)～10月27日(金) 全14回
(毎週金曜日 9:30～11:30)

利用できる人 事業対象者(基本チェックリスト該当者)
要支援1、要支援2の人

場所 竹原市保健センター

利用料 無料

送迎 必要に応じて行います



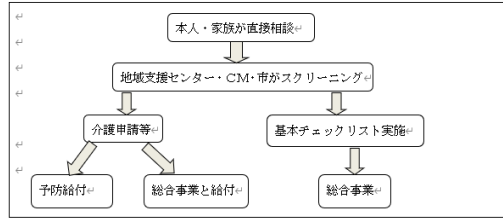
元気になって、「こんなことが出来るようになりたい！」を叶えるために、一緒に頑張りましょう！



ご連絡お待ちしております

連絡先:健康福祉課
伊藤 尚田
電話:22-7743

事業実施までの流れ



地域包括支援センター（居宅）のケアマネジメント
 アセスメント・課題整理・スクリーニング・ライフアップ教室の説明 ケアプラン原案作成

市に申請（エントリー）

市の担当者による2度目のスクリーニング
 事前書類の確認・課題・支援内容の確認

初回地域ケア会議にむけ帳票整理

医師、PT、OT、保健師、
 栄養士、歯科衛生士、
 包括（ケアマネ）が参加

初回地域ケア会議
 （多職種）

2度目の課題整理
 原案修正や追加課題の整理
 会議では本人の立ち姿、歩行状態の動画
 住環境の画像等

参加者の「したい」「できるようになりたい」を叶えるための
 ケアマネジメント会議

通所型サービスC+訪問C（PT・OTによるアセスメント支援）

（事前情報の過不足を整理、新たな課題の発掘）
 ケア会議における課題の確認
 目標設定の同意

プラン修正

ライフアップ教室開始

「卒業後の行き先をどうするか」
 を併せて検討

中間・終了地域ケア会議

卒業後の活動について
 地域活動の紹介
 モチベーションの向上

生活の困りごと、住
 環境の確認、課題の
 整理、目標の再確認

教室では・・・

毎回、はつらつ体操+お口の体操実施

- 1 回目 動機付け、体力測定（TUG, CS30は動画撮影・姿勢の写真撮影）
 口腔アセスメント
- 2 回目 目標の確認、体力測定結果フィードバック
- 3 回目 歯科講義
- 4 回目 個別トレーニング開始
- 5 回目 栄養講義
- 6 回目 調理実習、ランチ会
- 7 回目 終了後中間評価（必要時訪問実施、目標設定の変更）
- 8 回目 CS30実施 モチベーションの確認
- 10回目 インフォーマルな資源の紹介、グループワーク
- 13回目 体力測定（撮影）個別に卒業後の確認
- 14回目 評価、フィードバック、おしゃべり会

！ 毎回、個別に1週間
 の生活の聞き取り、目標
 を変更

通所Cの様子



自主トレーニング

うれしい…
頑張ろう！



バイタルチェック



セルフケアの確認

どのように過ごして
いましたか？

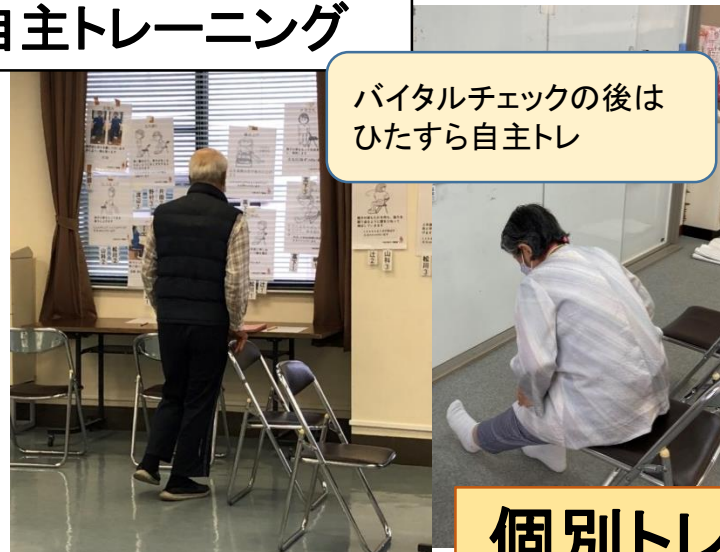
前回より距離が延びていま
すね✿
すごいですねー✿
目標に近づいてますね

通所Cの様子

はつらつ体操



自主トレーニング



バイタルチェックの後は
ひたすら自主トレ

歩きながらいろんな
情報がもらえます



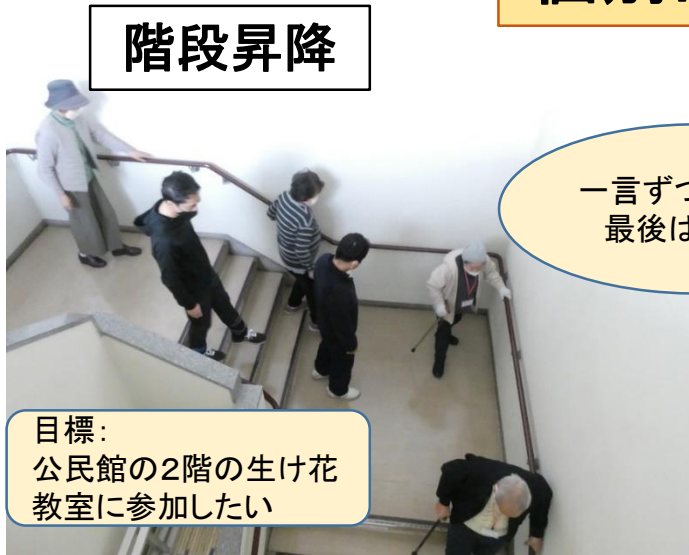
歩行練習

個別トレーニング

ストレッチ



階段昇降



一言ずつ発言を...
最後は拍手で

目標:
公民館の2階の生け花
教室に参加したい

おわりの会(GW)



3.直営実施から、委託実施へ



竹原市の

直営実施 通所Cのメリット

♪ 3か月間で成果が出る(元気になれる)

通所Cに向いている人の見極め

♪ リハビリ専門職の(PT・OT・管理栄養士・歯科衛生士)関わり
により生活機能が向上

毎回の聞き取り(セルフケア)の確認によりモチベーションを維持

♪ 自分のやりたいこと、これまでの地域活動に戻れる(つなげる)ことが可能

訪問Cの時から終了後を見据え目標をきちんと設定

♪ 入学(入口)と卒業(出口)が明確で集団でのモチベーションが
向上

卒業できる人が多い

竹原市の

直営実施の 通所Cのデメリット

♪ 専門職の確保・調整が難しい

通年でリハ職等の確保が困難

♪ 開催期間が限定(2クール/年)されており、適切な時期にサービス導入が難しい

次の通所C開始まで待てない

♪ 通所C向きの人が増加

対象者が増えて受け入れきれない

これを何とか解決
するには

委託

市内5か所のDC
に委託

コミュサポネット
竹原の存在

竹原地域ネット
ワーク会議でも
あんなに伝えて
きたんだから

4. 伴走支援事業の実施について



委託移行にあたっての課題

①関係者間の規範的統合

専門職や事業所の再認識

担当する専門職、市内DC事業所に拡大していくために事業理解を得る

⇒ 研修会の開催

研修会GWにより関係者の思いを知る

事業委託をスムーズに行うための課題の抽出



②質の担保(通所C事業の成果の維持)

⇒ 通所Cの成果についての再周知

事業実施の視点から連動性を理解し、自分たちの役割を再認識



伴走支援事業での取組

	R4	R5								R6
	10月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6.1月～3月
通所C/訪問C/ケア会議		直営実施				委託実施				
		訪問C (直営)			訪問C (委託)					
		通所Cケア会議		通所C中間ケア会議			通所C終了ケア会議			
委託先打合せ	委託内諾 予算編成	対面打合せ	対面打合せ	対面打合せ	対面打合せ	委託契約日決定		12/1委託開始		
		全スタッフ意見交換								
庁内及び包括打合せ	定例打合せ	第3回振り返り								
		第1回(対面)		第2回(web)		1～2回振り返り		第3回振り返り		
広島県地域包括ケア推進センター打合せ		6月6日	7月21日	9月19日		1月4日/11日		事業振り返り		
		第1回(対面)		第2回(web)		1～2回振り返り		事業振り返り		
		推進センター/県打合せ								
伴走支援事業	3月課題についての相談 (TEL)	第1回 地域包括ケア研修会 8月1日(火) 「短期集中予防サービスについて」～基礎編～								
	4月 支援事業エントリー 支援事業決定	第2回 地域包括ケア研修会 8月21日(火) 「短期集中予防サービスとケアマネジメント」								
		第3回 地域包括ケア研修会 10月3日(火) 「防府市における地域支援事業」								

総合支援チームによる支援内容

受講対象者：PT・OT・ST・管理栄養士・歯科衛生士・ケアマネ・通所スタッフ・病院地域連携室

	日時	支援内容	講師	参加人数
1回	8月1日(火) 15:30~17:30	講義1 「短期集中予防サービスについて～基礎編～」 講義2 「短期集中予防サービスの実際」 演習 「通所Cを活用して元気になれるまちづくりを考える」 IN竹原(GW)	広島県地域包括ケア推進センター 次長 藤原 薫 さん 地域づくりによる 介護予防推進事業アドバイザー 佐藤 優子 さん 広島県地域包括ケア推進センター 次長 望月 マリ子 さん	53人
2回	8月21日(月) 15:00~17:30	「介護予防ケアマネジメントと短期集中予防サービス」 生駒市の取組について	奈良県生駒市 特命監 田中 明美 さん	67人
3回	10月3日(火) 15:30~17:30	防府市における地域支援事業の展開について	山口県防府市 元高齢福祉課 第1層SC 三輪 敏郎 さん	64人

介護支援専門員の意識(思い)

- ①通所Cは包括が担当するもの
- ②通所Cの良さが理解してもらえない
- ③通所Cは、アセスメントが負担になるとの誤解(ケア会議が負担)
- ④通所Cサービスが、介護保険サービスと同等に扱われない



⋮

- ・ケアプランの中に通所系サービスと同様の選択肢として挙がってこない
- ・自立支援のイメージが湧かない　ゴールが見えない
- ・通所Cは終了があるので介護保険サービスのように居場所にはならない
- ・家族を説得できない　通所Cを説明できない

リハビリ専門職側の意識(思い)

- ①リハビリ専門職の中にも通所C事業のイメージを持ってない人がいる
- ②通所C事業の本質が理解できていない
(DCとの違いが理解できていない)
- ③DCのお試しになってしまう
- ④地域につなげる、つながるイメージがない
地域を知らない専門職もいる
地域に出たことがないのでわからない



支援事業による成果

- ① 専門職及び事業関係者の参加により、制度の理解、現状の理解、GWによりお互いの思いを知り、共有ができた
 - ⇒ イメージの共有
 - ⇒ やらされ感ではなく、必要性が伝わる
 - ⇒ 通所Cへの依頼・問い合わせが増加
 - ⇒ 包括CMだけではなく、居宅CMに通所C導入の視点・関心が拡大

- ② 利用者のモチベーションの維持、訪問Cのタイミングを上手く図りながら12月1日より、委託開始
 - ⇒ リハビリ専門職の能力が発揮できる
 - ⇒ 利用者の目標に向けて機能向上している



今後の取組

- ①3月の竹原地域ネットワーク会議において、伴走支援事業の報告と再度、包括(CM)による好事例の報告、情報の共有(研修会・GW)
- ②介護支援専門員に対するケアマネジメント研修
 - ・自立支援のイメージがもてる
 - ・ケアプランの週間サービス計画表に利用者のインフォーマル活動が組み込める
 - ・地域から切り離さないプラン
 - ・通所Cで自分の利用者が元気になるイメージが持てるよう成功体験を重ねる
- ③自立支援型ケアマネジメント会議の課題の整理と活用
 - ・苦痛にならないように、イメージを変える



