

平成24年度

京都地域包括ケア総合交付金に係る成果発表会
プログラム・抄録集

平成25年3月7日

京都地域包括ケア推進機構

目 次

理事長挨拶	1
開催要項	2
プログラム	3

ポスター発表 A：生活支援・地域・権利擁護

1. テレビ会議システムを利用した連絡会議及び専門職向け情報交換会の設置 (京都司法書士会)	5
2. 住民参加型（支え合い）による高齢者の日常生活支援事業 (おたすけ・西陣)	7
3. 他士業等とのコラボレーションによる講師派遣事業と相談員派遣事業 (京都府行政書士会)	9
4. 小地域で、住民が主体的に支え合い、暮らしを楽しむ活動を活発にするツールの開発 (京都ボランティア協会)	11
5. 要配慮者等登録有無意識調査事業 (精華町民生児童委員協議会)	13
6. 高齢者買い物支援事業 (伊根町)	15
7. 地域福祉と農業の融合を図る人の絆事業 (精華町)	17
8. 「京都式地域包括ケアシステム」の実現で「あったか大山崎」 (大山崎町民生児童委員協議会)	19
9. 高齢者の生活支援・権利擁護事業 (京都社会福祉士会)	21
10. 地域に暮らす高齢者及び若者が共に創る生活支援事業 (特定非営利活動法人アースグリーン)	23
11. 京都における「地域サロン」活動実態調査 (京都地域密着型サービス事業所協議会)	25
12. 住民参加型在宅福祉サービス事業 (宮津市)	27

ポスター発表 B：医療と介護・福祉との連携・人材育成

1. 地域包括ケアシステムにおける「住民による地域福祉活動の実践」と「地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会等の専門職による実践」の充実・強化を目的とした事業 (京都府社会福祉協議会)	29
2. 最先端のタブレット端末を活用した日常生活サポート事業「すまいるケア」 (特定非営利活動法人ライフサポート)	31
3. ハートメッセンジャー活動を中心とする福祉介護人材の確保及び育成事業 (京都市老人福祉施設協議会)	33
4. 京北あんしんネットワーク事業 (いきいき京北地域ケア協議会)	35
5. 『在宅療養者が地域で安心して療養を円滑に継続できるためのフォーマット作成事業』～在宅療養あんしんネットワーク「きづがわネット」を活用・展開して多職種の情報共有・連携のための「相楽方式」のネットワークを構築しフォーマットを作成する～ (相楽医師会)	37
6. 乙訓認知症ネットワークの市民レベルへの拡大を目的とした活動 (乙訓医師会)	39

7. 単身高齢者全戸訪問事業	(京都市) ……………	41
8. 介護福祉士及び介護職員等の「排泄に関する援助技術の向上を図る」ための研修会の実施	(京都府介護福祉士会) ……………	43
9. 薬剤師業務情報共有機能を付加したユビキタス在宅医療介護情報共有システム構築事業	(京都府薬剤師会) ……………	45
10. 通所介護事業所等が協働で行う職員育成と高齢者支援のネットワーク構築	(ささえ愛の会) ……………	47
11. 在宅あんしん「口腔サポート」プロジェクト	(京都府歯科医師会) ……………	49
12. 子育て世代との交流を通して創る高齢者のいきがづくり活動	(下京西部医師会) ……………	51

ポスター発表 C：リハビリ・介護予防・医療・認知症

1. 介護予防を目指した運動プログラムの効果検証	(京都府理学療法士会) ……………	53
2. 在宅療養あんしん病院における認知症看護能力向上研修事業	(京都府看護協会) ……………	55
3. 地域に根ざした介護予防活動支援：専門学校を拠点としたネットワーク作り	(京都医健専門学校) ……………	57
4. 嚥下障害を有する方でも、安心して在宅で経口摂取が続けられる地域支援ネットワークの構築	(済生会京都府病院) ……………	59
5. 地域包括ケアにおける老健の役割調査研究事業	(京都府介護老人保健施設協会) ……………	61
6. 認知症の人の住み慣れた街での生活を支えるために地域と多職種間の連携を通じて生きたネットワークを構築する	(中京区在宅医療センター) ……………	63
8. 若年認知症本人支援・介護者支援	(認知症の人と家族の会京都府支部) ……………	65
9. 初期認知症対応型カフェ推進事業	(舞鶴市) ……………	67
10. 在宅における自立支援を目的とした介助法の普及	(京都府理学療法士会) ……………	69
11. 府民リハビリテーション啓発支援事業	(京都私立病院協会) ……………	71
12. 認知症の方（特に困難事例）への対応力向上を目的とした活動	(西京区認知症地域ケア協議会) ……………	73

全体発表

1. 新たに開発した介護予防総合プログラムの実施による医療費等の推移による効果測定分析&高齢者の外傷・事故予防研究プロジェクト	(京都府立医科大学医学部看護学科&亀岡市) ……………	75
2. 乙訓圏域における初期認知症対応型カフェの取り組み	(長岡京市&向日市&大山崎町) ……………	77
3. 栄養ケアと口腔ケアを通じた高齢者の自立支援	(京都府栄養士会&京都府歯科衛生士会) ……………	83
4. 丹後地域における在宅療養移行支援モデル事業	(京都府看護協会&丹後保健所) ……………	85
5. 初期及び若年性認知症の実態調査ならびに次世代型もの忘れカフェのデザイン	(京都大学医学部附属病院老年内科&オレンジカフェ今出川) ……	87



ごあいさつ

京都地域包括ケア推進機構

理事長 井 端 泰 彦

平素は、京都地域包括ケア推進機構の事業推進に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

平成23年6月に京都府内の関係39団体の参加を得て「オール京都体制」で発足した京都地域包括ケア推進機構も、スタートから既に1年半が過ぎ、この間、「京都式地域包括ケア」を実現するための、様々なプロジェクトを、多くの皆様の御協力をいただきながら進めてまいりました。

少しずつではありますが、ようやく、いろいろな地域・分野で、その成果が見られるようになってきたと感じており、とりわけ、地域包括ケア総合交付金制度は、取り組みを拡げていく上で、大きな役割を担ってきたものと考えております。

団体交付金では、大学等による大規模・先進的な研究・検証事業から、規模は小さいながらもNPO法人等による地域に密着した事業、高齢者だけではなく、多世代（子どもから高齢者）が相互交流する仕組みづくりなど、まさに地域包括ケアに関わる団体の強みを生かした各種の事業が行われています。

また、市町村交付金では、地域特性に応じた地域包括ケアを実現するための事業を、各市町村が地域の様々な団体等と連携しながら取り組まれています。特に、初期認知症の人の居場所づくり等を目的とした「認知症初期対応型カフェ」など認知症ケアの新しい実践も、府内各地で誕生しました。

本抄録集は、団体や市町村がそれぞれ独自に地域包括ケアの実践に取り組まれた成果の概要を発信することで、好事例が府内各地に広がるようとりまとめたものであります。

それぞれの事業に対する成果・課題について、団体・市町村の領域を超えて、共通理解を深めるとともに、団体・専門職、市町村職員、府民等が情報交換と相互交流を図ることにより、「京都式地域包括ケア」の実現を目指すための取り組みが一層活性化するよう願っています。

平成24年度京都地域包括ケア総合交付金に係る成果発表会 開催要項

1 目 的

平成24年度京都地域包括ケア総合交付金の交付対象市町村及び団体より、事業内容を発表することにより、それぞれの事業に対する成果・課題について、市町村・団体の領域を超えて、共通理解を深めると共に、事業実施担当者間での情報交換と相互交流を図ることにより、次年度以降の京都式地域包括ケアの実現を目指すための取り組みに生かす。

2 開催日時 平成25年3月7日（木） 13：00～16：30

1部（ポスター発表） 13：00～14：40

2部（全 体 発 表） 15：00～16：30

3 場 所 京都府医師会館 2階 211会議室 他 京都市中京区西ノ京梅尾町3-14（JR二条駅前）

4 発表方法

【1部：ポスター発表】

平成24年度京都地域包括ケア推進団体等交付金の対象となる事業

【2部：全 体 発 表】

平成24年度京都地域包括ケア総合交付金の対象事業のうち、別途、京都地域包括ケア推進機構事務局が指定をした事業については、ポスター発表ではなく、全体発表をしていただきます。

※詳しくはプログラム（案）をご参照ください。

平成24年度 京都地域包括ケア総合交付金に係る成果発表会プログラム

1部(ポスター発表) 13:00～14:40

領 域 A			領 域 B			領 域 C		
生活支援・地域・権利擁護			医療と介護・福祉との連携・人材育成			リハビリ・介護予防・医療・認知症		
5分 発表	ブース 番号	事 業 名 (団体名)	5分 発表	ブース 番号	事 業 名 (団体名)	5分 発表	ブース 番号	事 業 名 (団体名)
13:00 ～ 13:05	A-1	テレビ会議システムを利用した連絡会議及び専門職向け情報交換会の設置 (京都司法書士会)	13:35 ～ 13:40	B-1	地域包括ケアシステムにおける「住民による地域福祉活動の実践」と「地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会等の専門職による実践」の充実・強化を目的とした事業 (京都府社会福祉協議会)	14:10 ～ 14:15	C-1	介護予防を目指した運動プログラムの効果検証 (京都府理学療法士会)
13:05 ～ 13:10	A-2	住民参加型(支え合い)による高齢者の日常生活支援事業 (おたすけ・西陣)	13:40 ～ 13:45	B-2	最先端のタブレット端末を活用した日常生活サポート事業「すまいるケア」 (特定非営利活動法人ライフサポート)	14:15 ～ 14:20	C-2	在宅療養あんしん病院における認知症看護能力向上研修事業 (京都府看護協会)
13:10 ～ 13:15	A-3	他士業等とのコラボレーションによる講師派遣事業と相談員派遣事業 (京都府行政書士会)	13:45 ～ 13:50	B-3	ハートメッセージ活動を中心とする福祉介護人材の確保及び育成事業 (京都市老人福祉施設協議会)	14:20 ～ 14:25	C-3	地域に根ざした介護予防活動支援:専門学校を拠点としたネットワーク作り (京都医療専門学校)
13:15 ～ 13:20	A-4	小地域で、住民が主体的に支え合い、暮らしを楽しむ活動を活発にするツールの開発 (京都ボランティア協会)	13:50 ～ 13:55	B-4	京北あんしんネットワーク事業 (いきいき京北地域ケア協議会)	14:25 ～ 14:30	C-4	嚥下障害を有する方でも、安心して在宅で経口摂取が続けられる地域支援ネットワークの構築 (済生会京都府病院)
13:20 ～ 13:25	A-5	要配慮者等登録有無意識調査事業 (精華町民生児童委員協議会)	13:55 ～ 14:00	B-5	『在宅療養者が地域で安心して療養を円滑に継続できるためのフォーマット作成事業』～在宅療養あんしんネットワーク「きづがわネット」を活用・展開して多職種の情報共有・連携のための「相乗方式」のネットワークを構築しフォーマットを作成する～ (相楽医師会)	14:30 ～ 14:35	C-5	地域包括ケアにおける老健の役割調査研究事業 (京都府介護老人保健施設協会)
13:25 ～ 13:30	A-6	高齢者買い物支援事業 (伊根町)	14:00 ～ 14:05	B-6	乙訓認知症ネットワークの市民レベルへの拡大を目的とした活動 (乙訓医師会)	14:35 ～ 14:40	C-6	認知症の人の住み慣れた街での生活を支えるために地域と多職種間の連携を通じて生きたネットワークを構築する (中京区在宅医療センター)
13:00 ～ 13:05	A-7	地域福祉と農業の融合を図る人の絆事業 (精華町)	13:35 ～ 13:40	B-7	単身高齢者全戸訪問事業 (京都市)			
13:05 ～ 13:10	A-8	「京都市地域包括ケアシステム」の実現で「あつたか大山崎」 (大山崎町民生児童委員協議会)	13:40 ～ 13:45	B-8	介護福祉士及び介護職員等の「排泄に関する援助技術の向上を図る」ための研修会の実施 (京都府介護福祉士会)	14:15 ～ 14:20	C-8	若年認知症本人支援・介護者支援 (認知症の人と家族の会京都府支部)
13:10 ～ 13:15	A-9	高齢者の生活支援・権利擁護事業 (京都社会福祉士会)	13:45 ～ 13:50	B-9	薬剤師業務情報共有機能を付加したユビキタス在宅医療介護情報共有システム構築事業 (京都府薬剤師会)	14:20 ～ 14:25	C-9	初期認知症対応型カフェ推進事業 (舞鶴市)
13:15 ～ 13:20	A-10	地域に暮らす高齢者及び若者が共に創る生活支援事業 (特定非営利活動法人アースグリーン)	13:50 ～ 13:55	B-10	通所介護事業所等が協働で行う職員育成と高齢者支援のネットワーク構築 (ささえ愛の会)	14:25 ～ 14:30	C-10	在宅における自立支援を目的とした介助法の普及 (京都府理学療法士会)
13:20 ～ 13:25	A-11	京都における「地域サロン」活動実態調査 (京都地域密着型サービス事業所協議会)	13:55 ～ 14:00	B-11	在宅あんしん「口腔サポート」プロジェクト (京都府歯科医師会)	14:30 ～ 14:35	C-11	府民リハビリテーション啓発支援事業 (京都私立病院協会)
13:25 ～ 13:30	A-12	住民参加型在宅福祉サービス事業 (宮津市)	14:00 ～ 14:05	B-12	子育て世代との交流を通して創る高齢者のいきがいづくり活動 (下京西部医師会)	14:35 ～ 14:40	C-12	認知症の方(特に困難事例)への対応力向上を目的とした活動 (西京区認知症地域ケア協議会)

※1部はポスター発表であるため、13:00～14:40の間、発表ブースに集まった参加者に対して、適宜、発表・質疑応答・ディスカッション等を行います。【5分間発表】の時間帯は必ず定刻に発表をしていただきます。

2部(全体発表) 15:00～16:30

全体 発表	番号	事 業 名 (団 体 名)
		挨拶
15:00 ～ 15:15	1	新たに開発した介護予防総合プログラムの実施による医療費等の推移による効果測定分析 & 高齢者の外傷・事故予防研究プロジェクト (京都府立医科大学医学部看護学科 & 亀岡市)
15:15 ～ 15:30	2	乙訓圏域における初期認知症対応型カフェの取り組み (長岡京市 & 向日市 & 大山崎町)
15:30 ～ 15:45	3	栄養ケアと口腔ケアを通じた高齢者の自立支援 (京都府栄養士会 & 京都府歯科衛生士会)
15:45 ～ 16:00	4	丹後地域における在宅療養移行支援モデル事業 (京都府看護協会 & 丹後保健所)
16:00 ～ 16:15	5	初期及び若年性認知症の実態調査ならびに次世代型の忘れカフェのデザイン (京都大学医学部附属病院老年内科 & オレンジカフェ今出川)

ポスター発表 A

(生活支援・地域・権利擁護)

『専門職向け情報交換会の設置』及び
『テレビ会議システムを利用した連絡会議』

京都司法書士会

【具体的な活動内容】

① 専門職向け情報交換会（講義と情報交換）

□事業の趣旨

とりわけ京都府北中部地域における高齢者支援に関して、潜在的な支援ニーズに比較して成年後見制度等の法的制度を利用した問題解決の実例が不足している実情に鑑み、高齢者等に関わる専門職を対象として、成年後見制度や高齢者虐待問題に対応する理解を深めるための講義と情報交換を行い同制度をもって適切に高齢者等の権利を護る事例の増加を目指す。

□講義・情報交換会参加者

市職員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員
民生委員、施設職員 等

□実施日・会場・対象地域

- ・平成24年11月15日 於：舞鶴市役所（舞鶴市）
- ・平成24年12月19日 於：宮津市役所（宮津市）
- ・平成25年 1月31日 於：南丹市役所（南丹市）
- ・平成24年 2月13日 於：みやづ歴史の館（宮津市）

② テレビ会議システムを利用した連絡会議

□事業の趣旨

京都府北中部においては、移動に時間がかかる、司法書士の数が少ない等の事情から、京都市内のように、福祉関係機関と司法書士とが定期的に情報交換できる体制が構築できていない。そこで、インターネットによるテレビ会議システムを導入し、各地域の社会福祉協議会、地域包括支援センター等と定期的に連絡会議を開催し、情報交換及び意見交換を行う。

□連絡会議参加者

市職員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、司法書士

□実施日・地域等

- ・南丹市におけるテレビ会議システム連絡会議

開催場所 南丹市役所

実施日 平成24年8月 1日

平成24年8月22日

平成24年 9月4日

平成25年 1月31日（高齢者虐待講義）

・亀岡市におけるテレビ会議システム連絡会議

開催場所 亀岡社会福祉協議会

実施日 平成24年 8月22日

平成24年11月22日

平成25年 2月21日

【活動の成果】

講義・情報交換会

それぞれの会場で数十人規模の参加者があり、関心の高さがうかがわれた。講義の後には、活発な意見交換や相談があり、そのなかで、成年後見制度等の法的支援を必要とする高齢者の潜在的なニーズが多数存在することがあらためて浮き彫りとなって、今後の具体的な支援をスタートするにあたっての足掛かりとなった

テレビ会議連絡会議

京都市内の司法書士と現地担当者とを結んで滞りなくケース会議を進行することができ、困難事例等の解決にむけての事例検討及び参加者から各自の権利擁護・成年後見等に関する疑問について具体的な意見交換が行われ、昨年度に引き続き、今後も定期的に開催することを確認した。

【活動の中で見えてきた課題】

今回の取り組みは京都府北中部の福祉専門職の方への相談の受け皿としては機能し始めているが、実際に高齢者等を支援するにあたり、その受け皿となる地域専門職や法律専門職の数が不足している実情があり、取り組みを次のステップへ進めるうえでの課題といえる。

【今後の展開】

「講義・情報交換会」については今後も各機関に提案をし、開催後のアンケート等を実施することによって成果と課題を分析・検討する。

「テレビ会議システム」については、南丹・亀岡ともに利用した各担当者から好評を得ており、この事例を他の北部地域の関係者にも紹介しながら、利用の拡大を目指す。

住民参加型（支え合い）による高齢者の日常生活支援事業

NPO法人おたすけ・西陣

NPO法人おたすけ・西陣 理事 藤林 宏

【具体的な活動内容】

少子高齢化等に伴って地域における人々の高齢化が日に日に進む中、単身高齢者や二人暮らしの高齢者が今まで買い物に行けた人が、歩くのが精一杯で買い物すらできない、荷物を持って歩けない、食事を作る事もままならない地域における孤立が社会問題になっているさなか、介護保険・医療保険・福祉サービス等で出来ない所（日常生活の代行支援）を低料金でサポートする活動を目指す。

実施日時は特別を除いては平日で実施地域は西陣地域界限で対象者は高齢者の登録していただいた方中心に一部出産直後の買い物に出にくい方も含まれる。（子育て支援）

現在登録人数は 46 名でサポーターは 11 名です。

【活動内容】

はじめは身体介護も行っていたが、いろいろと制度の問題もあり最近は日常生活の代行支援を中心に動いています。（身体介護は資格の持ってる人はできるが持っていない人も多いので・・・）

依頼内容は、季節の衣替え・夏・冬の冷暖房の入れ替え。病院往診後の薬局への代行単身高齢者の歩きにくい為、毎日愛犬の散歩。週三回の定期的弁当の買い出し配達。日々の買い物代行。銀行への両替代行。区役所へ申請代行。近隣へのお届け物代行など。

【活動の成果】

大変喜んで居られる。ただし毎日の愛犬散歩・季節の衣替え等は納得して依頼されるが日々の買い物代行は初めサポートチケットを配って利用者を増やそうと試みたが、チケットを無くしたとかどこに置いたかわからないとか「気がづつない」とかで翌月から利用してもらった方に使うようにしました。そうすることで利用者にありがたがられ利用頻度も多くなった。

【活動の中で見えてきたこと】

有償となると理解していただく方は良いが、毎日のことになると介護保険・医療保険のように 1 割負担なら理解していただけるが、1 回 500 円という低額でもあきらめる・我慢すると言うような事例が多くみられた。（我慢して食事をぬく。明くる日の包括サポーターが来るまで待つているというケースもみられた。）

総体に高齢者は電話依頼があると今すぐが多く、「お伺いするのに 30 分程待ってください」と云うとそのときは了承されるが、その後電話での催促でお叱りを受けることもおおく有り「しばしお待ちをと言うと」もういいですと断られることもある。そのためにできることはすぐにしてあげなければ成らない場合が多い。

【今後の展開】

ますます高齢化社会になり必要性は感じられる。入り込めばまだまだ不自由をされている高齢者を目にするが、ボランティアにも限界があり財政面・支援費等にも大きく影響される。依頼と同時に即行動となると、機動力・行動力が求められるが、スタッフ自体高齢で次の担い手を募集するには財政面が大きいのかかってくる。

『明日は我が身だ』と頑張っただけでもスタッフの高齢化は同時に進んで、お願いしにくい事も多くある。

財政的に苦しい分、頭と智恵を使ってやれるだけのことをやって行く、依頼者から「有り難う助かります。」と云われる言葉だけが救われる気がします。

他土業とのコラボレーションによる講師派遣事業と相談員派遣事業

京都府行政書士会
京都府行政書士会 理事 和田誠三

【具体的な活動内容】

(1) 事業の趣旨

成年後見制度は、認知症高齢者等の判断能力の不足を補い法律面や生活面で保護・支援し、その人の生活全般を支える制度である。生活全般を支えるためには、医療・介護・福祉・法律分野の連携・協力が欠かせない。

そこで我々は、他土業とのコラボレーションにより下記の事業を展開した。

- ① 講師派遣事業…成年後見関連の研修会を、地域包括支援センター職員とその関係者を対象に実施することで、高齢者等を支援し、成年後見に繋げる人材を育成する。
- ② 相談員派遣事業…相談員を派遣し、成年後見に繋げる支援や個別事案へ対応するなど、地域包括支援センターの側面支援を行う。

この事業により、利用が低迷する成年後見制度の普及促進を図ると共に、高齢者の生活全般を支える将来的な権利擁護のネットワーク構築を視野に入れた活動をした。

(2) 実施地域・対象者

向日市、長岡京市、大山崎町、亀岡市、木津川市、綴喜郡、相楽郡の地域包括支援センターの職員とその関係者（市役所職員、ケアマネジャー、ホームヘルパー、施設職員、民生委員他）。※近隣の地域包括支援センターも対象

(3) 事業内容

① 他土業とのコラボレーションによる講師派遣事業

成年後見研修会カリキュラム		向日市、長岡京市、大山崎町	
		開催日	講師
第1回	成年後見制度概論	12月5日(水)	行政書士
第2回	市町村長申立（グループワーク）	1月16日(水)	市職員OB・行政評価委員
第3回	任意後見制度・死後事務委任契約	1月30日(水)	公証人
第4回	事例検討会（グループ討議）	2月13日(水)	社会福祉士 他
第5回	高齢者の権利擁護(虐待)	2月27日(水)	弁護士
第6回	家族法	3月13日(水)	大学講師

会場：長岡京市中央生涯学習センター

成年後見研修会カリキュラム		亀岡市	
		開催日	講師
第1回	成年後見制度概論	1月18日(金)	行政書士
第2回	市町村長申立（グループワーク）	1月29日(火)	市職員OB・行政評価委員
第3回	家族法	2月8日(金)	大学講師
第4回	認知症	2月21日(木)	認知症の人と家族の会
第5回	任意後見制度・死後事務委任契約	3月8日(金)	公証人

会場：ガレリア亀岡、亀岡市役所市民ホール

成年後見研修会カリキュラム		木津川市、綴喜郡、相楽郡	
		開催日	講 師
第1回	成年後見制度と後見人の仕事	11月29日(木)	行政書士
第2回	市町村長申立（グループワーク）	1月23日(水)	市職員OB・行政評価委員
第3回	任意後見制度・死後事務委任契約	2月7日(木)	公証人
第4回	認知症	2月13日(水)	精神科医師
第5回	事例検討会（グループ討議）	3月7日(木)	社会福祉士 他
第6回	家族法	3月21日(木)	弁護士

会場：木津川市東部交流会館

参加人数：3会場合計で75名

② 他士業とのコラボレーションによる相談員派遣事業

成年後見に繋げる支援や個別事案へ対応するなど、地域包括支援センターの側面支援を行った。身近な街の法律家である行政書士が、その機動力を生かし、社会福祉士、弁護士、司法書士等とも連携し、取り組んだ。

【活動の成果】

成年後見制度を必要とされる方への十分な説明と支援ができれば、成年後見制度の利用が促進され、高齢者等の権利擁護と法的な救済が期待できる。

① 他士業とのコラボレーションによる講師派遣事業

高齢者等と関わる地域包括支援センターや市役所の職員、医療・介護・福祉関係者等が、成年後見制度やその手続きについての知識を深めることができた。

事例検討会の困難事案のグループ討議では、権利擁護のネットワークの必要性が確認できた。

② 他士業とのコラボレーションによる相談員派遣事業（具体的成果）

- ・より自己決定が尊重される任意後見制度や死後事務委任契約に繋げるための支援ができた（社会福祉士と行政書士のコラボレーション）。
- ・権利擁護が必要とされる認知症高齢者を成年後見（法定後見）に繋げる支援ができた（社会福祉士、行政書士及び弁護士とのコラボレーション）。
- ・保護が必要な高齢者の債務整理をして生活保護に繋げ、生活基盤をつくる支援ができた（社会福祉士、行政書士及び司法書士とのコラボレーション）。 など…

【活動の中で見えてきた課題】

成年後見制度は、高齢者や障がい者の権利擁護の手段であるが、制度自体が難しいこともあり、高齢者等を支援されている方々にも十分理解されず、必要な方がいても迅速に利用に結び付けられていない実情がある。地域包括支援センターはとにかく多忙で、福祉行政の中に「成年後見課」のような専門セクションを設ける必要があると考える。

権利擁護のネットワークがなければ、困難事案の早期解決は難しく、後見人の負担も過重となる。認知症高齢者等の日常生活全般を支えるためには、医療・介護・福祉・法律分野の連携・協力が必要とされ、権利擁護のネットワークが求められている。

【今後の展開】

医療・介護・福祉・法律分野の専門家とのコラボレーションによる事業を広く展開し、高齢者の生活全般を支えるきめ細かい権利擁護のネットワーク構築に寄与したい。

小地域で、住民が主体的に支え合い、暮らしを楽しむ活動を活発にするツールの開発

社団法人京都ボランティア協会
京北のゆめプロジェクト 代表 細見 温

【具体的な活動内容】

京都市右京区京北の中山間地域で、

- ① 住民が集うサロン「ゆめハウス」を拠点に、互いに助けあう「ゆめハウスの会」をつくり、希望やワザを登録する。現在：100人が登録している。
- ② 住民が特技とするワザを生かして、多くの人を楽しめる機会をつくる。
- ③ 住民の助けあいに、約束ごとをつくり会員の中に普及する。

助けあいの約束ごと：実費＋お礼＋ありがとう

- ④ すべての住民が希望をもって暮らす中に高齢者を包み込むまちづくりをすすめる。

【活動の成果】

1 サロン「ゆめハウス」の開設と活動

- (1) 喫茶
- (2) うたう会（うたごえ喫茶）
- (3) 映画会
- (4) お食事会
- (5) なんでも相談



毎月開いているなごみの里のうたう会

2 マイカーによる移動の支援

- (1) マイカー送迎
- (2) なかよしお出かけパック



お食事会の風景 おしゃべりは格別の味

3 生活の不自由を解決する便利屋活動

4 財源の確保

- (1) 実費の回収
- (2) 助けてくれた人へのお礼
- (3) 地域の基金づくり（ゆめ券の発行）
- (4) 人件費不要の経営スタイル

5 働く場の確保

- (1) ゆめ券で働くことの意味
- (2) ゆめ券で働く職場の創造（ナリワイ）
- (3) 助けあいの起業家をつくる



オープンガーデンを見に行ってきました

6 情報発信のアウトリーチ

- (1) 誘う仕掛けを持った企画づくり
- (2) 情報発信と絆の強化（白ヤギさんのメール便）

7 地域型NPO（推進母体）

- (1) ミッション
遊び・働き・暮らしを楽しみながらみんなで仲よく暮らす地域づくり
- (2) 補助金にたよらない経営

【活動の中で見えてきた課題】

1 普遍化の課題

- (1) 拠点施設をどこにどんな形でつくるか
- (2) 財源をどう捻出するか
- (3) 人材育成をどう進めるか

2 地域が熱くなる活動を育てる

3 実践仮説

- (1) 園芸広場で山野草を栽培する
- (2) ナリワイ開拓センター

【今後の展開】

1 拡散の実験

京北で足元を固めながら、他の中山間地域で京北モデルを展開してみる。

2 ツールの更なる開発

基礎的な助けあいのシステム構築に加えて、地域が熱くなる活動を育てる視点で。

3 住民の助けあいはボランティアとは別物

キーワードは、「一緒に」と「うれしい」

4 何でも仕事にしない助けあいのスタイル

キーワードは、「大雑把」と「なりゆきにまかせる」

京北地区の概要

旧北桑田郡京北町は平成17年4月1日に京都市に合併し右京区に編入された。

面積：217.68 km²（総面積の93%は山林）
集落数：63、世帯数：2,051世帯、人口：5,638人（平成22年10月国勢調査）高齢化率：35%
地域内に小学校：3 中学校：1 高等学校：1

かつては林業、農業が盛んで、人口も町発足当時10,582人だったが、高齢化の一層の進行や農林業の低迷などにより、人離れ、活力の低下がますます進むことが懸念されている。

（京都市過疎地域自立促進計画より）

<参考>

ゆめ券は、京北の中だけ、ゆめハウスの会員の間だけに通用する助けあいの前売り券です。助けあいのお礼に使いますが、8割の預かり金と2割の寄付金が組み合わさっていますので、地域通貨と違ってお金に換わりますし、地域活動の財源にもなります。



助けあいのチケット「ゆめ券」

要配慮者等登録有無意識調査事業

精華町民生児童委員協議会

精華町民生児童委員協議会 会長 上羽 弘

【具体的な活動内容】

避難支援のための個別計画を策定する際に、情報提供に抵抗がある人が存在したり、要援護者情報の活用がうまくいっていなかったりという問題がある。2012年7月に発行された消防庁の「災害時要援護者の避難支援対策の調査結果」（消防庁 2011）によると、各市町村で要援護者対策の「全体計画」は83.5%が策定済みであるのに対して、要援護者ごとの具体的な「個別計画」は28.8%しか策定されておらず、実際の避難支援プランの実行にまでにはまだ至っていない。つまり個人の詳しい情報を手に入れることが完全にはできておらず、個別計画作成を進めることができない状況に置かれている。そこで、災害時要援護者情報の提供に同意してもらうことで個別計画の作成を進めるために、情報の提供に同意してくれる人と同意してくれない人それぞれの理由や特性を明らかにすることで、今後災害時要援護者の情報を集める際の一助となりたいと考えた。

まず、情報提供への同意を左右する要因、援助要請行動につながる要因を見つけるために、精華町民生委員15人にワークショップを行ってもらった。日時は2012年5月24日、場所は精華町町役場であった。対象者である民生委員は男性7人、女性8人で、各地区から代表して1人ないし2人出席した。

ワークショップで得られた結果をもとに質問紙を作成し、「災害時に備えた個人情報の地域共有に関する意識調査」を行った。調査対象者は精華町に住む災害時要援護者（要配慮者）全員を対象とした。その中には、災害時における地域での支援を希望し、その支援を受けるために必要な個人情報を提供することに同意した方（以降、「手あげ」した方）と、同意していないが精華町の定める要綱の第2条に定める認定基準により災害時要援護者と認定される方（「手あげない」方）の両方が含まれる。調査期間は2012年11月14日～2012年12月4日まで行われ、郵送・自記入方式で行われた（ただし、回収した票のうち38通は福祉課窓口へ持参された）。郵送総数は3,000通、そのうち「手あげ」の要援護者へは960通、「手あげない」の要援護者へは2,040通郵送された。そのうち回収総数は1,353通（うち「手あげ」543通、「手あげない」812通）であり、有効回収数は1,331通、回収率は45.1%であった。

【活動の成果】

ワークショップの結果得られた、援助要請行動に影響を及ぼすと考えられる要因は、次の12である； 1) 自分のことを元気で大丈夫だと思っている、2) 個人情報を知られたくない、3) 閉鎖的で人に干渉されるのが嫌で、周りに無関心な人、4) 助けてくれる家族が近くにいる、5) 人に迷惑をかけたくない、6) 民生委員への信頼不足、7) 周りから心配された人、8) 災害に対して楽観的である、9) 民生委員の活動に認識・接点があるため信頼している、10) 自分を含め、家族の中に障害があり、体が不自由な人がいる、11) 一人

暮らしや昼間独居の高齢者と高齢者夫婦、12) 社会的でよくコミュニケーションをとり、人と関わる方。

これら 12 の概念を図る質問項目を各概念に複数ずつ考え、質問紙を作成し調査を行った。その結果をもとに、各下位概念が手あげ・手あげないにどのような影響を与えているのかを調べるために一般線形モデル分析を行った。

結果、分ったことは個人情報を知られたくない人ほど手あげをしないこと、周りに対して閉鎖的な性格の人ほど手あげをすること、助けてくれる家族が近くに住んでいるなら手あげをしないこと、の 3 つである。さらに性別との交互作用を見ると、個人情報を知られたくないと思っている男性は、個人情報を知られたくないと思っている女性より手あげをするということと、民生委員を信頼している場合もその信頼が不足している場合も、男性の方が手あげをするということ、そして身体に障害がある、または家族の中に障害を持っている人がいる場合は男性の方が手あげをする、ということが新たに分かった。

これらの概念は、社会的な条件と、要援護者個人の条件の 2 種類に分類できる。このうち、社会的な条件のものであれば行政や周りからの支援によって、より手あげにつながる効果を与えられるはずである。そのような社会的な条件の概念として、民生委員への信頼があげられる。つまり民生委員への信頼が向上すれば、手をあげてくれる人が増える効果が期待できるのである。

【活動の中で見えてきた課題】

今回の調査によって、周りからの働きかけで影響を与えることが可能な概念があることがわかったが、しかしその具体的な方法や施策の提言にはまだ至っていない。いったいどのような活動をすることが、要援護者の民生委員へ対する信頼につながるのか。さらに、下位概念の設定として、多くの質問項目が高齢者を想定して考えられており、乳幼児や妊産婦、若年の障害者などへの視点が十分に持てていないという点が課題として明らかになってきた。より具体的なアプローチを考えるためのより深い事例調査と、高齢者以外の要援護者に焦点を当てていくことの必要性が課題として明らかになってきた。

【今後の展開】

まず質問紙調査の結果を、民生委員にフィードバックする必要がある。今回行ったワークショップは民生委員が対象であり、質問紙調査は要援護者が対象であった。ワークショップで出てきた意見をもとに質問紙は作成されたが、もともとワークショップで得られた知見とは違う結果になった概念も多い。民生委員自身が感じていることと、調査の結果の相違について、議論する必要がある。

さらに、より具体的な方法や施策を考えるために、民生委員や地域のキーパーソンに対する聞き取り調査を行う必要がある。要援護者の個別避難支援計画を策定するために、民生委員だけではなく、行政や近隣住民、家族などがどのように協力し、具体的にどのようなアプローチを取ればいいのか、様々な視点からの具体的な意見を収集する必要があるのである。

高齢者買い物支援事業

伊根町住民生活課福祉係
石井明博

【具体的な活動内容】

1. 事業の趣旨

交通及び生活不便地にある伊根町において、自家用車を持たない方の日常生活用品や食料品の買出しは非常に困難で、大きな課題となっている。

そこで、高齢者の買い物を支援するため、公用車による集落から店舗への直行便を運行することにした。

実施に当たっては車両への乗降の安全性を確保し、買い物店内の付添が必要な利用者への支援も兼ねたサポート要員を同乗させ、買い物支援に限らず高齢者福祉等の課題の聞き取りを行い、他の事業にも反映させる。

<参考> 伊根町人口 2,437 人 高齢化率 41.77% 一人暮らし高齢者約 187 世帯

2. 実施日時及び対象地域

平成 24 年度は試験運行を実施。内容を見直し、平成 24 年 5 月から毎月運行している。

○実施方法（平成 24 年度）

- ・運行回数：8 ルートに分けて 1 ルートにつき月 2 回運行
(利用者が月に 2 回、買い物に行くことができる)
5 月～1 月末までの運行延べ回数：1 4 4 回（利用者延べ人数 6 6 5 人）
- ・使用車両：ハイエース 1 0 人乗り（利用者の定員 8 名）
- ・サポート：支援員 1 名同乗
- ・対象地区：町全域（※小売店舗付近のバス停は影響を配慮し通過している）
- ・運 行 先：エーコープ伊根支店への直行便
- ・所要時間：9 0 分以内で設定（買い物時間は 3 0 分間）
- ・利 用 料：無料（予約不要）
- ・広 報：毎月各戸配布により翌月の運行表を配布
- ・対 象 者：高齢者を対象にしているが、高齢者以外でも乗車を拒まない

○利用状況（試験運行の一部を含みます）

<集計期間 平成 24 年 1 月～平成 25 年 1 月>

- ・運行延べ回数：2 0 3 回（うち、利用者無し 1 2 回）
- ・利用延べ人数：8 7 9 名
- ・利用者実人数：1 5 5 名
 - うち、男性 1 1 名、女性 1 4 4 名
 - うち、高齢者世帯者 7 1 名（4 5 . 8 1 %）
 - うち、一人暮らし高齢者 4 3 名（2 7 . 7 4 %）
- ・年齢上位 3 名：9 9 歳、9 2 歳、9 1 歳
- ・年齢下位 3 名：1 4 歳、4 9 歳、5 0 歳
- ・平 均 年 齢：7 8 . 6 歳

【活動の成果】

利用者からは感謝と事業継続を望む声が多く、本事業は伊根町の高齢者にとって必要な事業であることがわかった。特に評価が高かった点は以下の 3 点である。

- ① 店舗までの直行便であること
- ② 買い物したあと、すぐに帰ることができること
- ③ 店舗横に J A があり金融も利用できて便利であること

一人暮らし高齢者の利用が一番多いと見込んでいたが、実際は違った。

→ 全体の約半数（54.2%）は、若い世代と同居している方が利用された。
同居していても自分で出かけて買い物をしたい方が多くいることがわかった。

頻繁に利用される方ほど平均年齢が高く、高齢者一人暮らしの割合が高くなるため、そのニーズが一番高いことがわかった。

→ 全体の実利用人数：155名
（男11、女144 平均年齢78.6歳 一人暮らし27.74%）
5回以上利用実人数：65名
（男3、女62 平均年齢80.65歳 一人暮らし40.00%）
10回以上利用実人数：32名
（男0、女32 平均年齢81.97歳、一人暮らし53.13%）

支援員に「近くに郵便ポストが無いから」と郵便物の投稿を頼むなど、買い物に限らず生活に不便を感じていることが伺えた。

認知症の疑いがある高齢者については地域包括支援センターに情報提供することができた。また、ひきこもり防止など介護予防の観点から本事業は有益であると評価している。

【活動の中で見えてきた課題】

過疎化による診療所や学校の統廃合に伴い、診療所向けのバスやスクールバスの運行を行ってきたが、町施設のほかにも、小売店の廃業や J A や郵便局の統合が進み、自家用車を持たない高齢者にとっては、診療所への足を確保するだけでは不十分である。

町内には高齢者が知人に移送をお願いし、謝礼を渡していることが実際にあることがわかった。助け合いによる善意の行為と思われるが問題がある。

利用者は、買い物カゴ一杯にまとめ買いをされる方も多く、荷物も重いため、特に足腰が悪いと感じられる高齢者には、支援員が玄関先まで荷物を運ぶことがあるが、他の利用者とのサービスに差が生じている。

仲間同士誘い合って利用されることも多く、みな生き生きとした様子で買い物をされている。また、町外への200円バスの運行開始により仲間と食事に出かけるようになったという情報も入っており、これまで目を向けていた居場所づくりのほかに、外出しやすい環境づくりも必要と感じた。

【今後の展開】

運転免許証を所有する高齢者の利用も少数確認できたが、今後は運転免許証を有する方の高齢化が進み危険運転の増加も心配される。自主返納の制度もあるが、買い物支援事業を継続しつつ、公共交通機関をより使いやすいものにし、高齢者が外出しやすい環境となるよう関係課と協議していきたい。

地域福祉と農業の融合を図る人の絆事業

精華町 健康福祉環境部 福祉課

【具体的な活動内容】

1. 事業の趣旨

精華町では、“福祉”及び“農”に携わる団体がそれぞれのフィールドで活動されている。“福祉”と“農”それぞれのフィールドで活躍する人的資源を結びつけ、「精華町ならではの双方の人材を活かした人の絆（セーフティネット）を創造し、農業を通した高齢者の生きがいづくり、健康づくり、介護予防のための活動などに取り組む。また、この取り組みを多くの町民に知ってもらうための催しを行い、地域の農業振興、地域のつながりづくり世代間交流などを行う。

2. 活動内容

- (1) 農作業をとおした、生きがいや健康づくり・介護予防活動『畑で健康づくり 楽・楽 農活クラブ』の開催

<内容>

特別養護老人ホーム神の園の敷地内に設けた畑と地域交流ホールを活用し、概ね65歳以上の精華町内の高齢者を対象に、農作業、健康チェック、健康体操、相互交流などを行う。

<実施日時>

平成24年11月～3月まで 毎月第2・第4火曜日 13時30分～15時30分

11月13日・27日、12月11日・25日、1月8日・22日、2月12日・26日、3月12日・26日 の合計10回開催

<参加者>

精華農業塾 農作業の指導 2名

在宅介護支援センター神の園（看護師・介護支援専門員） 2名

精華町住民 9名 各回

- (2) 事業の啓発及び食や農を活用した3世代交流の事業『農と福祉で地域をつなぐ 精華いちごcafé』の開催

<内容>

地域の社会資源（人と農）を活用した、生きがい・健康づくり、介護予防等の試行的活動の実施と子どもから高齢者の三世代間の交流など行う。具体的な内容は、かえっこバザール、高齢者のためのiPad教室、押し花教室、農活クラブお試し体験、昔遊び体験、精華町農業塾のパネル展示、精華町特産品販売、イチゴパフェづくり教室、福祉作業所の展示販売など

<実施日時> 平成25年3月20日 10時30分～15時30分

<参加者> 地域住民（子ども～高齢者） 400名程度

【活動の成果と今後の展開】

1. 地域福祉の拠点施設・地域全体の共同利用施設としての「神の園」

- ・農活クラブや精華いちごカフェ等の活動を通して、地域住民をはじめとする一般町民が施設を訪れ利用すること、さらに地域の住民や諸団体と協働して地域福祉の新しい取り組みの展開、地域資源をつなぎ新しいサービスを開発していくなど地域福祉の拠点施設・地域全体の共同利用施設となるための第一歩を踏み出すことができた。
- ・今後は、特別養護老人ホーム「神の園」の入居者が一般の地域住民等を同じく、様々なつながりやネットワークの中で、普通の生活を送れるような仕掛けや一般の人との交流機会を設けたいと考えている。

2. 楽楽・農活クラブ

- ・楽楽農活クラブには現在9名の参加があり、月2回の活動を行っている。活動では、地元の精華農業塾から指導者を派遣してもらうなど、地元の社会資源（人）を積極的に活用し、一般の住民と結びつけるきっかけとなっている。活動は、参加者と指導者の双方の生きがいがづくりや健康づくり、介護予防につながっている。
- ・参加者、指導者ともに好評価を得ており、25年度に向け畑を拡大、参加定員も拡大して、実施する予定である。
- ・「農」の取り組みを担った農業塾のメンバーは農業塾の塾生であり趣味や生きがいとして自身が「農」を楽しむことを目的に農業塾に参加している。今後の農と福祉の連携の取り組みを進めていくうえでは、「農」の取り組みを担う体制づくりが必要である。
- ・収穫物を活用し加工品等の販売を検討。加工の過程を一般高齢者、要配慮高齢者、認知症高齢者等の就労、生きがいがづくり、介護予防の機会として活用する。
- ・精華町の農業の課題である耕作放棄地解消や担い手の育成に関する取り組みと連携を図り、「農」の取り組みの運営体制の充実。

3. 農と福祉で地域をつなぐ 精華いちご café

- ・このイベントを1回のイベントで終わらせるのではなく、地域福祉活動に対する理解の浸透や、個人又は精華農業塾や老人クラブ、福祉作業所等の協力団間の団体間のゆるやかなネットワークづくりを意識して取り組んだ。
- ・高齢者のためのiPad教室や押し花教室等の今回の結果をふまえ、生きがいや健康づくり・介護予防活動のひとつのプログラムとして、25年度以降の実施を検討する。
- ・かえっこバザールは、子どもやその親に対して集客力と人気があり、継続を望む声も大きかった。他の催し等でも、かえっこバザールを機会を設け、継続的に子どもたちやその親等が施設を訪れる機会をつくる。さらに、子どもや子育てサークルが神の園の屋内外を継続的に使用できるようにし、施設を拠点として、地域の高齢者を対象とした活動を含め、ゆるやかなネットワーク・つながりを作る。

「京都式地域包括ケアシステム」の実現で「あつたか大山崎」

大山崎町民生児童委員協議会
会長 川戸 徳郎

【具体的な活動内容】

（事業の趣旨）

大山崎町民に「京都式地域包括ケアシステム」の目的・内容・システムを、広報活動を行うことを通じて理解を促進し、住み慣れた大山崎町で24時間・365日安心して暮らせるユニバーサル社会を実現する。

（実施日時）

平成24年12月下旬から平成25年1月上旬

（実施地域）

大山崎町全域

（対象者）

大山崎町全住民

（事業内容）

大山崎町民生児童委員協議会機関紙「天王山のそよかぜ」に「京都式地域包括ケアシステム」の関連記事を掲載した増刊号を作成し、民生児童委員が町内全戸に配布を行い、周知啓発に努める。

【活動の成果】

民生児童委員が増刊号の編集発行することで「京都式地域包括システム」をより理解する機会となり、全戸配布時に町民からの質問等にも容易に答えることができた。このことで、「京都式地域包括システム」の信頼性を高めながら、広く町民に周知することが可能となった。

【活動の中で見えてきた課題】

民生児童委員の立場で、「京都式地域包括システム」を推進するときに、各個別ケースの24時間・365日を自分が支えることになるのではとの思いから、心的負担を感じる民生児童委員が数名おられた。このような心的負担につながらないように、この「京都式地域包括システム」においての、民生児童委員の役割を例示する必要があると思われる。

【今後の展開】

今後も大山崎町や大山崎町地域包括支援センター（大山崎町社会福祉協議会内）との連携を強め、24年10月からスタートした町民の新たな憩いの場「みんなでいこカフェ」（洛和ヴィラ大山崎1F地域交流スペース）等の新規事業の周知に協働していきます。

高齢者の生活支援・権利擁護事業

社団法人 京都社会福祉士会
社団法人 京都社会福祉士会 事務局長 藤 憲之

【具体的な活動内容】

本会は今年度の交付金を活用し、高齢者が安心して地域で暮らしていくことに寄与できるよう社会福祉士の専門的知識・技術を活かし、生活支援・権利擁護に関する活動を行った。今年度は、昨年度の取組みを検証した結果、高齢者だけでなく障がい者からの相談等にも対応できる体制を整えて実施をした。

活動は昨年度と同様に①相談会②研修会を開催した。

①地域での相談会の開催

高齢者・障がい者が外出をした先で気楽に立ち寄り、制度や生活のことを相談できる相談会を開催した。今年度は昨年度以上に地域に密着した形での実施を目指し、地域の方、様々な専門職と共に相談会を企画、開催した。

《開催日時・場所・結果》

日	市区町村	会場	参加者数	備考
10/20	宇治市	御蔵山商店街	12名	ミニ講座開催
10/28	京丹後市	アグリセンター大宮	4名	大宮いきいきフェスタ
11/17	宇治市	御蔵山商店街	10名	ミニ講座開催
11/17	北区	北文化会館	50名	
12/15	宇治市	御蔵山商店街	15名	ミニ講座開催
1/26	伏見区	醍醐交流会館	5名	福祉の町醍醐・交流大会
2/9	山科区	山科商店街	5名	
2/13～17	木津川市	イオン高の原店	31名	

②高齢者・障がい者の虐待対応に関する研修の開催

昨年度、日本社会福祉士会の研修を基にした高齢者虐待対応研修を開催したところ、地域包括支援センターの現任職員を中心に50名以上の参加があり、概ね好評であった。

今年度は障害者虐待防止法の施行、京都府障害者・高齢者権利擁護支援センターの設立等もあり、高齢者・障がい者への虐待に速やかに対応できるよう実践的な研修を開催した。

日	会場	参加者数	備考
12/23	京都社会福祉会館	70名	2012年度高齢者虐待対応研修
1/26	ラボール京都	32名	2012年度高齢者虐待対応研修 (アドバイザー向け)

【活動の成果】

地域での相談活動については、イベント会場へのブース出展も含めての実施となった。また、これまでにない大規模な相談会も実施をした。

今年度は昨年度以上に医師、弁護士、司法書士、薬剤師等の専門職、地域の福祉機関の職員、地域住民等に相談員として参加してもらったことで、全般的に高齢者、障がい者が抱える生活上の問題に広く対応することができた。また、会場によっては専門職等によるミニ講座を開催し、参加者から好評を得た。さらに、相談会場では相談員として参加した者の間で意見交換等を行い、今後の地域での活動について検討できたことは有意義なことであったと考える。

高齢者・障がい者の虐待対応研修については、従来であれば複数日に渡り実施するプログラムをコンパクト化し、参加しやすい形で開催した。内容は演習を中心とし、現場ですぐにでも活用できるものとしたことから、行政職員、地域包括支援センター職員、施設職員を中心に多くの参加が得られた。虐待対応については、現場で高齢者や障がい者と関わっている方は知っておくべきことであると考えているので、参加しやすい研修を開催することは重要なことであると考えている。

【活動の中で見えてきた課題】

相談活動については、相談会を開催する場合は規模や相談スペースの設置方法等について工夫をしなければならないと考える。例えば大規模な相談会は多様な相談に対応することができるが、開催回数は限定されてしまうため、その時の状況によっては相談件数が少なくなってしまう（今回は天気の影響を受けた会場もあった）。また、相談しやすい環境を適切に確保することが難しい場合もある（イベントの場合は機密性等の問題がある）。今後は規模の大小や会場レイアウト等を考え、様々な形態で相談会を開催していくことが必要であろう。さらに、相談会の後のサポート体制についても、より一層考えていかなければならない。相談会はその場限りになることがほとんどであるため、どのように相談を終了させるか、その後のサポートどうするかといったことは検討していきたい。

虐待対応研修については、専門的知識・技術を深める研修だけでなく、幅広く基本的な知識・技術を身につけられるような研修を実施する必要性を感じた。高齢者・障がい者に関わる多くの方が共通した認識をもっていなければ、多くの虐待に対応することは難しいと考えるからである。

【今後の展開】

相談活動については、他の専門職や地域住民、関係機関等との連携を深めつつ、相談会の開催方法の工夫を行うとともに、相談会以外での相談活動や、相談会後のフォローの方法等についても検討していきたい。虐待対応研修については、多くの方に受講していただけるような研修と専門的知識・技術を深める研修とを並行して開催できればと考えている。

どちらの活動も継続的に実施していくことが必要であると考えており、今回の振り返りを基に、これまで以上に参加しやすい相談会、研修を開催し、高齢者・障がい者の権利擁護に寄与していきたい。

地域に暮らす高齢者及び若者が共に創る生活支援事業

特定非営利活動法人アースグリーン

副理事長 左近允則

【具体的な活動内容】

地域活動の担い手として埋もれた人材である元気な高齢者と学区内に暮らす若者や京都に学ぶ大学生に着目し、高齢者と若者が地域福祉における生活支援の現場で連携・協力し活躍できる持続的な仕組みのモデルを形成することを目標として活動を行った。

なお、本活動は京都市上京区の待賢住民福祉連合協議会及び待賢まちづくり委員会の活動の一環として実施しており、高齢者や若者が主体的に事業を展開・継続することによって、魅力的な地域づくりを実現し、全ての住民のＱＯＬを高めることを目的としている。

具体的な活動としては、以下のことを行ってきた。

①地域資源の再発見と活用を通じた高齢者と若者の交流事業

1) 地域資源（こと・もの・ひと）再発見に関わる調査

待賢まちづくり委員会と同志社大学政策学部新川ゼミ合同で待賢探検隊を結成し活動。

●地域資源再発見の調査：まち歩きや聞き取り調査を行った。第1回7月11日（水）、第2回7月18日（水）、第3回7月25日（水）の計3回実施。

●地域資源再発見のワークショップ：待賢カーニバル（10/20）において、住民参加型のワークショップ「地域のお宝発見 MAP～あなたのおすすめ教えて下さい」を実施。

2) 地域資源や地域活動の情報収集・発信・共有に関わる取り組み

●待賢まちづくり委員会のホームページ及び活動を紹介するブログの開設運営。

●地域活動紹介パンフレットの作成（3月末）。

上記、2つの活動は京都大学大学院工学研究科高田光雄研究室と地域の若者が中心となり行っている。

●地域活動を紹介する「待賢まちづくりニュース」を計4号発行。

●地域活動の年間行事予定表の作成配布。

②「年中行事」をテーマにした多世代交流の機会と場の創出事業

●5月 端午の節句展 [5/12(土)、5/13(日)]：元待賢小学校や待賢幼稚園を会場に住民より借り受けた五月人形や鯉のぼりを展示、兜づくりワークショップを行った。

●8月 たいけん地蔵盆 [8/26(日)]：元待賢小学校を会場にマンションの子ども達を対象に地蔵盆を開催。伝統行事に加え行灯づくりや京都大学生によるジャグリングショー（大道芸）、同大新川ゼミの企画による映画上映会を行った。

●10月 待賢学区民体育祭 [10/7(日)]：マンション住民を中心に待賢まちづくりチームを結成。21名が参加、地域の活動を体験し親交を深める場となった。

●10月 待賢カーニバル [10/20(土)]：待賢まちづくり委員会のブースを開設し、自治活動紹介のパネル展示や伝統工芸体験を行った。大学との連携では京大生によるジャグリングショー、同大新川ゼミによる地域資源再発見のワークショップを行った。

●3月 雛人形展 [3/3(土)、3(日)、9(土)、10(日)]：第2回目となる、ひな人形

展を3月に実施する。雛飾りを行わなくなった住民より蜷人形を借り受け、元待賢小学校に展示し、地域住民が気軽に出会い交流する場をつくる。

③「学び」「交流」をテーマにした多世代交流による QOL 向上事業

1) 地域の元気な高齢者や若者が講師となり学びの場をつくる地域スクール「待賢塾」

●兜づくりワークショップ [5/13(日)、端午の節句展で実施]: 地域の高齢者が折り紙の先生役となって子どもたちと兜づくりを行い、約 70 名が参加した。

●地震 3 3 3 マップづくりワークショップ [2/10(日)]: 地震発生時の避難方法や家屋の耐震化を学び、町内の危険個所を確認するワークショップを行った。

●親子で楽しむまちなか” ひなまつり” ツアー [3/2(土)]: 地域資源再発見の成果をもとに、親子を対象に居住歴の長い住民がガイド役となって地域を学ぶツアーを行う。

●友禅で手づくりエコバック [3/3(日)]: 待賢学区の伝統産業である手描き友禅に着目し、住民である手描き友禅作家を講師に友禅体験を行う。

*同大新川ゼミと待賢まちづくり委員会が共同で企画し、「地震 3 3 3 マップづくりワークショップ」は、京都市が組織する耐震ネットワークの協力を得て実施した。

2) 高齢者や新住民、若者たちが気軽に交流できる機会をつくるコミュニティカフェ

●たいけんふれあいカフェの試行実施 [1/20(日)、2/17(日)、3/9(土)]: 子どもから高齢者まで住民が気軽に立ち寄り交流できる場を定例で設けることを目指して、コミュニティカフェ「たいけんふれあいカフェ」の試行実施を行っている。

【活動の成果】

1) 2 年目となった今年度は、初年度の経験と成果が自信へとつながり、住民団体メンバーが企画段階から積極的に動き始めた。

2) 地域住民が少しずつ関心を持ち始め、参加者の増加や、住民福祉協議会会員の増加につながった。

3) 若者（学生等）と高齢者の協働の活動や交流から、双方が気づきや学びを得ており、特に高齢者は生きがいにつながる「元気」を得ていることがわかった。

4) 大学と地域の連携が進み、若者（学生等）と高齢者が協働して、様々な地域活動を行える基礎固めができつつある。

【活動の中で見えてきた課題】

1) イベント型の活動が中心となっており、継続的・日常的な活動にしつらえていくこと。

2) スタッフ側も参加者側も広がりまだ十分とは言えない。双方とも地元の人材の掘り起こしが必要なこと。

【今後の展開】

1) 継続的に活動できる体制を組織も含めて構築することにより、活動の充実と拡大も展望できる。

2) 担い手の掘り起こしにつながる活動の充実や育成の仕組みをつくることにより、継続的且つ創造的な組織づくりを目指す。

3) 各事業の採算性と効率化の検討を行い、経済的に継続性のある事業展開を目指す。

京都における「地域サロン」活動実態調査

京都地域密着型サービス事業所協議会

【具体的な活動内容】

・目的

住み慣れた地域における居場所づくりが進もうとしている中で、自立の維持や、支援の度合いの改善など身近な地域サロンの意義を検証するとともに、併設または隣接・近接する小規模多機能等の地域密着型介護サービスや地域密着型特養・グループホームなどの安心な住まいとの切れ目のないサービスの有効性を検証し、地域包括ケアシステムにおける「場」と「連携」の重要性を確認する。

また、地域サロン活動を通じて認知症の早期発見による地域サポート体制の改善の検討や、医療・介護との連携の実情から、これからのあるべき連携の方向性について検証する。

・方法

- 1 京都における、既存の「地域サロン」の活動内容の調査（郵送と一部ヒアリング）
- 2 「地域サロン」利用者像を調査（郵送）し、初期の認知症高齢者、予防給付対象者が利用する事業所についてヒアリング調査、認知症の早期発見の可能性を検証する。
- 3 地域サロン利用者の介護サービスとの連携の実態調査(郵送と一部ヒアリング)をし、地域サロンを起点とした切れ目のない居宅・施設介護サービス利用の好事例を抽出する。その事例から、住み慣れた地域における切れ目のないサービスを実現していく上での地域密着型サービスの実情と課題および地域ケア会議等を通じた地域包括支援センターとの連携のあり方を検証する。（ヒアリング）
- 4 地域サロン利用者、参加住民、事業者からのヒアリングにより、その意義と課題を検証する

【活動の成果】

アンケート調査、ヒアリングを通して京都府下で様々なサロン活動の取り組みが行われ、また地域社会の中にサロンの必要性に対する意識が広がっていることも確認できた。同時に、24時間365日の地域社会での生活者のひとつの拠り所としてサロンが機能していく上で、開催の実態や運営面での制約などまだまだ解決すべき課題が多く存在していることも現実的な問題として確認した。

また、京都府内の様々な地域のサロンの運営者にヒアリングを行う中で、

- ① それぞれの地域で気軽に集える場所があるということ
 - ② そのサロンの運営の中に、生活の継続や地域の中で閉じずに暮らしていくことの重要性を理解している専門職が関わっていることが必要であること
 - ③ 時にはその専門職が早めに気づいて、関係性が途切れそうになっている人のところへ出向いていく、アウトリーチ機能を意図的に併せ持つことで閉じこもりや、認知症の初期の段階の発見につながるのではないかと
- といったことが明らかになった。

【活動の中で見えてきた課題】

京都府下で様々なサロン活動が持たれ、それぞれに特徴をもって地域社会の中での一定の居場所として根付いている事は、アンケート調査、ヒアリングの中で確認できた。その一方で、共通の課題と思われることは、

1) 運営上の課題

開催頻度は今の所、総じて多くない。日常的に地域の寄り合い所と昨日するためには毎日あるいはそれに近い開催が望ましい。また、現状の開催においても、担い手、会場の確保、運営費用など、多くの取り組みの中で共通に抱える課題であることが確認できた。今の所、社協などが母体として運営するサロンは別として、個人の強い思いで運営される地域サロンも多い。地域社会での認知症の方の生活を支える機能を果たす上で、運営の安定・継続性、そのための何らかの支援は不可欠と思われる。

2) 専門職との連携

何カ所かのサロンが、専門職がサロンに立ち寄ったり、実際に様々な認知症の方を地域で支える役割を果たしている事が確認できた。しかしながら、認知症の方を地域社会で支えるために意図的に専門職と連携をとったり、他の地域ネットワークと協働することにはまだ至っていないというのが実態と思われた。

【今後の展望】

今回の調査研究の中で、地域社会の中で個人や団体レベルで、地域サロン必要性について様々な形で強い意識が持たれるようになってきている現状と、そのための様々な実践が具体的に形となって現れてきていることを改めて確認できた。その一方で現実に地域の方々の居場所として機能し、地域社会での生活を支える一翼を担っていくには、運営面や継続性を確保する上で、担い手の問題、場所の問題等、様々なクリアしなければならない課題もまだまだ多いことも確認できたように思われる。

今回の調査研究の中で明らかになった、京都でのサロン活動の成果や課題を踏まえ、認知症の早期発見と地域サポートを有効に行う事ができる地域サロン活動を充実させていくために、京都地域密着型サービス事業所協議会としても果たすべき役割を明確に意識し、地域包括ケアの中で地域サロンの果たす役割を明確に位置づけ、サロンの運営や継続性の確保に向けた相談機能の充実、認知症や認知症ケアなど専門知識の関係者への研修・育成への支援、専門職とのネットワーク形成への支援など、協議会として実戦可能な様々な方法を検討し、地域サロン活動の支援を幅広く展開して地域包括ケアの中で責任ある役割を果たしていければと考えている。

住民参加型在宅福祉サービス事業（暮らしのかけ橋）の立ち上げ及び実施

宮津市健康福祉室

【具体的な活動内容】

宮津市は、人口 2 万人弱、高齢化率 35%超、ひとり暮らし高齢者は約 1,000 人いる中で、地域包括ケア総合交付金を活用して、介護保険サービス事業等では対応できない個人が抱える問題やニーズの多様化に応えるため、住民参加と協力による「お互い様」の気持ちで助け合いの仕組づくりを立ち上げました。

今回の取り組みは、①～③のとおりです。

①検討委員会による事業内容の検討及び視察研修会の実施

関係団体等と合わせて 15 名で組織する検討委員会を毎月 1 回開催し、また、先進地の視察研修会を行なった。

	日にち	出席人数	主な内容
1 回	平成 24 年 8 月 23 日	14 人	住民参加型在宅福祉サービス事業の理解
2 回	平成 24 年 9 月 25 日	11 人	事業が目指すこと、対象者、養成講座等
3 回	平成 24 年 10 月 31 日	14 人	活動日時・内容、利用料等
視察	平成 24 年 11 月 1 日	16 人	参加者：検討委員、社協ボランティア運営委員他 広島県江田島市社協「しおかぜネットの取り組み」
4 回	平成 24 年 11 月 26 日	12 人	視察報告、活動内容、利用料等
5 回	平成 24 年 12 月 21 日	14 人	講座報告、事業要綱の中身、事業名称決定等

②協力者養成講座及び事業説明会の実施

事業に協力していただく協力者養成講座（5 回シリーズ）と事業説明会を開催した。

	日にち	参加人数	主な内容
1 回	平成 24 年 10 月 20 日	24 人	「いま、なぜ住民参加型在宅福祉サービスか」
2 回	平成 24 年 10 月 29 日	28 人	「公的サービスの基礎を学ぶ」他
3 回	平成 24 年 11 月 16 日	32 人	「やさしく学べる傾聴の基礎①」
4 回	平成 24 年 11 月 30 日	29 人	「聴き上手は伝え上手（傾聴の基礎②）」他
5 回	平成 24 年 12 月 14 日	33 人	「しおかぜネットの取り組みについて」他
説明会	平成 25 年 1 月 23 日	28 人	2 月 1 日から開始。活動時の注意点等

③「暮らしのかけ橋」主な内容

- ・ 開始年月日 平成 25 年 2 月 1 日～
- ・ 対象者 宮津市在住で、何らかの困りごとを抱えている方
- ・ 利用日・時間 平日（月～金）の午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分
- ・ 依頼者利用料 300 円／h

- ・事業の流れ ①電話による依頼 → ②社協職員による訪問調査 → ③利用者と協力者（かけはしさん）と一緒に活動 → ④終了後、社協職員が集金
（※①、②時に、他サービスや他の機関等がふさわしい場合はそちらへ繋ぐことあり）
- ・活動内容 ちょっとした困りごと（1時間くらいのお手伝いが目安）
- ・活動例 庭の草抜き、家具の移動等、使っていない部屋掃除、片付け、ゴミ出し、外出の付き添い、部屋の模様替えなど
- ・活動費 500 円／h（依頼者利用料 300 円+社協負担 200 円）

【活動の成果】

計画どおり、事業実施に至ることができました。

その他の成果について次のとおりです。

- ・養成講座受講者全 36 名中 32 名が協力者（かけはしさん）として登録
- ・①事業パンフレット（1000 部）、②ユニフォームの作成（70 枚）、③活動車の配置
- ・新聞 4 社が事業について紙面掲載（2/19 現在）
- ・KBS 京都ラジオ番組に電話出演（2/12 出演）
- ・ふれあいサロン活動、介護支援専門員会議等で事業説明及び PR 活動を実施
- ・2 月から活動を開始し、依頼 7 件（かけ橋対応 2 件、調整中 3 件）、問合せ多数
（2/19 現在）

【活動の中で見えてきた課題】

まだ依頼と活動数が少ない中で、大きな課題は見えていませんが予測されることでは、

- ・緊急性が求められる依頼（すぐ手伝って欲しい、雪かきなど）への対応
- ・依頼件数が増加した場合の対応
- ・活動は、利用者と協力者が「一緒に行く」ことが原則ですが、利用者が何らかの理由で一緒にできない依頼への対応

【今後の展開】

まずは、この活動を多くの方に知っていただき利用していただけるよう活動の PR を行い、取り組みを定着させていきたい。

活動については、サービスの隙間を担う仕組みとして立ち上げましたが、困りごとへの対応だけでなく、依頼を通じて利用者に関わることで見えてくる、新たな課題への対応や他サービス、関係機関等への繋ぎなど、利用者が必要な支援を受けながら安心して暮らせる地域づくりを目指していきたい。

また閉じこもり気味な方々がこの活動を通じて、人と人との交流に繋がり、地域の元気づくりとしていきたい。

協力者に対しては、今後、活動に役立つスキルアップ研修会等を開催しながら、協力者の養成や育成にも努めていきたい。

ポスター発表 B

(医療と介護・福祉との連携・人材育成)

地域包括ケアシステムにおける「住民による地域福祉活動の実践」と「地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会等の専門職による実践」の充実・強化を目的とした事業

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会
地域福祉・ボランティア振興課 麻生いづみ

【具体的な活動内容】

2025年の超高齢社会の到来に備え、誰もが住み慣れた地域で包括的なケア（「地域包括ケア」）を受けられる社会が目指されている今日、京都府では行政・医療・介護・福祉等の各関係機関が一丸となった「オール京都体制」で「京都式地域包括ケアシステム」が推進されている。この「京都式地域包括ケアシステム」において、地域福祉を推進する中核として位置付けられている社会福祉協議会はどのような役割を果たしていくのか、何に取り組んでいくのかが問われており、それに応えるべく各地で様々な検討・実践が行われているところである。

そのような中、京都府社協では「京都式地域包括ケアシステム」と連動するものとして、「“絆ネット”の構築」を推進している。これは、認知症や身体機能が不自由な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続け、衣食住の確保、医療・介護サービスの利用、生きがいを持ち続けること等に困らないようにするために、暮らしに関わる様々な団体や企業等（地域の社会資源）がそれぞれの特徴を活かしながら協力しあっていく仕組み（ネットワーク）のことで“絆ネット”と呼称しているものである。

介護保険サービス等を中心としたフォーマルサービスのみならず、その他の生活を支えるあらゆるインフォーマルな活動やサービスの双方が高齢者のニーズをしっかりと踏まえた質の高いものとなるよう努めるとともに、それらの多様なサービスや活動が連携・協力して、高齢者の豊かな暮らしを支えていこうとするものであり、このことは「地域包括ケア」の内実を豊かなものとする上で大きな鍵となっていくであろうと考える。

このようなことから、「平成24年度 京都地域包括ケア推進団体等交付金事業」を活用して行った本事業では「“絆ネット”の構築」を推進するために、（１）小冊子『地域の力～「地域包括ケア」の推進力～』の作成及び（２）『住民と協働するワーカー研修』を企画・実施した。

（１）小冊子『地域の力～「地域包括ケア」の推進力～』の作成

「地域包括ケア」は「専門職の力量」と「地域住民による見守り・支え合い活動等」の双方の力が高まることによって推進されるという視点をもとに作成。

作成部数／2000部

主な配布先／地域包括支援センター職員等の専門職及び地域活動実践リーダー層
工夫点①／京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会との協力（事例提供等）
工夫点②／事例をわかりやすく伝える方法として事例の漫画化を試行。漫画化する事例を取捨選択し、取材を重ね、個人情報に配慮しながらストーリーを構成。漫画に描ききれない部分等については補足説明文書を記載し、読んでくださる方々に関心・理解を深めてもらえるよう工夫。

(2) 『住民と協働するワーカー研修』の企画・実施

「地域包括ケア」は「専門職の力量」と「地域住民による見守り・支え合い活動等」の双方の力が高まることによって推進されるという視点に立ち、『住民とともに歩む専門職の「力」(姿勢・技術等)とは何か』を考えることを目指した。

実施日時／平成25年2月15日 13:30~16:00

場所／同志社大学溪水館会議室

主な対象者／地域包括支援センター職員及び市町村社協職員(京都市を省く)

参加者／34名

内容／・同志社大学永田祐准教授より講義(導入及びまとめ)

「地域包括ケアの推進における専門職に求められる役割・技術」

・名古屋市瑞穂区西部いきいき支援センター長高橋健輔氏より実践発表

「地域包括支援センターにおける住民と協働した地域づくり」

【活動の成果】

小冊子の作成及び研修の企画・実施を通じて、京都府社協が推進する「“絆ネット”の構築」の目的の再整理と、そのために専門職に求められる役割・技術について確認することができた。

(1) 「“絆ネット”の構築」を推進する目的(再整理)

目的① 高齢者等の生活(暮らし)のニーズの「入口」を広げる

目的② 入ってきたニーズの「出口」を創る

(2) 「“絆ネット”の構築」のために専門職に求められる役割・技術(確認)

＝地域に入り込み、地域の流儀に沿った、地域を生かす力

※「地域包括ケア」においては、①個別支援(「機能としての地域の力」を活用する)だけではなく、②地域支援・地域づくり(「地域の課題を私たちの問題として捉える力」を支援する)という2つの視点が重要。その上で①個別支援と②地域支援を循環させていく必要があり、①個別支援と②地域支援を循環させていく具体的方法として「地域ケア会議」のような「場」や「機会」をつくること等が挙げられる。目指すのは、必要な人や地域が専門職や制度を活用して安心して暮らせる地域にしていけることであって、専門職が困っているケースに住民や地域を活用することではない。

【活動の中で見えてきた課題・今後の展開】

(1) 専門職が個別支援と地域支援を循環させていくための「場」や「機会」をつくるための力(技術)を向上させる研修(取組み等)について、再受講やフォローアップ研修等を要望する声が多かった。それに応えるべく研修等の機会を提供する。

例)「地域ケア会議」の活用方法などに関する学習(研修)

(2) 京都府内の各市町村では「地域包括ケア」に関する温度差があるのではないかな。そのため、各市町村がどのような「地域包括ケア構想」を描いているのかを確認する必要がある。その上で各市町村に適した「“絆ネット”の構築」を推進する。

最先端のタブレット端末を活用した日常生活サポート事業「すまいるケア」

特定非営利活動法人ライフサポート

理事長 黒田健二

【具体的な活動内容】

これまでライフサポートでは、大学の先生や、日常生活サポート事業に興味の有る方を募り、講習会や研修会を実施して参りました。

ライフサポートが目指す日常生活サポート事業「すまいるケア」（以下、すまいるケア）は、地域のお住まいの高齢者に対して、地域に住む人々がスタッフとなって、日常のちょっとした事や生活援助をサポートする事です。すまいるケアを通じて、健康増進や介護予防、危険回避、安全確保・見回りにつながる仕組みをつくりあげます。

すまいるケアでは、スタッフの活動に対して「ポイント」を導入し、参加するスタッフに、現金ではなく「ポイント」を対価としてお支払いいたします。得られた「ポイント」は、地域商店街の商品券等に換金することができます。これにより、地域で経済が循環するような環境をつくり上げることを実現します。

今回は、その中でもすまいるケアの立ち上げと、それを効果的に運用していくための高齢者の IT リテラシー向上のためのタブレット端末活用教室の開催を、四条烏丸を中心に行いました。

【活動の成果】

事業開始当初はあまり認知度も無く、受講者も少なかったのですが、年末より新聞広告等を出し始め、少しずつ増えてきました。ホームページを見てメール予約される方も中にはおられました。基本的には電話予約がほとんどでした。受講者は、おおよそ 60 歳代前半の高齢者で、中には認知症高齢者もあり、介護中の家族とコミュニケーションを図るのにタブレット端末を活用したいという方もおられました。

教室に足を運ばれるお年寄りは、比較的意欲のある、気持ちの若い方々ばかりでした。

【活動の中で見えてきた課題】

今回はすまいるケアの実際のサービスは一部でしか活用出来ませんでしたが、利用者側に関しては、「ボタンを押したらサービスが利用できる」という単純なこともあり、タブレット端末の活用は少しずつ出来てきました。しかしながら、サポート隊のスマートフォン等の活用も同じように教育していかなければ現実的に動いていかないということが課題として見えてきました。また、管理する立場にある事務局のスタッフの IT リテラシー向上も不可欠である、という事がそれ以上の課題となりました。

【今後の展開】

今後は、本年度十分に取り組むことができていなかったサポート事業を展開するために、見込み客となるタブレット教室のさらなる顧客獲得と共に、教室の中での PR 活動を強化していき、地域の高齢化社会対策の最新の取り組みとして展開していきたいと考えております。

ハートメッセンジャー活動を中心とする福祉介護人材の確保及び育成事業

一般社団法人京都市老人福祉施設協議会

【具体的な活動内容】

当協議会では、平成 20 年度から介護の魅力を自ら発信する広報役として、各施設の若手介護職員を中心に「ハートメッセンジャー」として委嘱し、地域や学校などで介護の素晴らしさや魅力を伝えてきた。また、同年度から福祉系大学・専門学校との意見交換会を行い、当協議会との連携を強化してきた。

そこで、今後の福祉介護人材の確保及び現職の育成を図るため、当協議会が毎年 11 月 11 日に開催する「市民啓発事業（介護の日記念事業）」に向け、学校関係者等との意見交換を行った後、介護の魅力を伝える広報ツールとしてハートメッセンジャー活動報告集を作成し、市民啓発事業を開催した。

1. 「福祉系大学・専門学校との意見交換会」

平成 24 年 7 月 26 日（木）ホテル日航プリンセス京都

2. 「ハートメッセンジャー活動報告集」

平成 24 年 11 月 11 日（日）介護の日にリリース

3. 「市民啓発活動」（介護の日記念事業）

平成 24 年 11 月 11 日（日）ひと・まち交流館 京都

- ・広報活動：街頭で介護の日啓発（チラシ・ティッシュの配布）
- ・記念事業：記念講演・ハートメッセンジャー活動報告・第 3 期ハートメッセンジャー委嘱式
- ・施設見学会：全施設を対象として、1 ヶ月間（11 月 1 日～30 日）を一斉見学期間とした。

【活動の成果】

「福祉系大学・専門学校との意見交換会」

- ・学生から見る福祉介護業界に対する意見が聞けた。
- ・就職担当者及び教員等から福祉介護業界に対する意見が聞けた。
- ・市民啓発事業に通ずる多くの意見が聞けた。
- ・福祉介護業界の魅力を発信するポイントが整理できた。

「ハートメッセンジャー活動報告集」

- ・ハートメッセンジャーの活動を総括する報告集が作成できた。
- ・介護の魅力を発信するツールが増した。
- ・ハートメッセンジャーのモチベーションが高まった。

「市民啓発活動」(介護の日記念事業)

- ・介護現場で働く者の気持ちを多くの方に知っていただける機会となった。
- ・多くの方々にハートメッセージ活動報告集を配布できた。
- ・介護の日の啓発ができた。

【活動の中で見えてきた課題】

福祉系大学・専門学校との意見交換会は、毎年開催することでその年の学生の志望傾向や動向がタイムリーに情報交換できている。

その一方で、意見交換で得た課題を広く生かす仕組みづくりなど、当協議会の会員施設全体への周知や実践の課題は多い。また、個々の施設で取り組むことは当然ながら、タイムリーな情報を生かすスピード感が当協議会にとっての課題と認識している。

- ・福祉介護業界の広報活動の弱さ（採用活動・情報公開など）
- ・将来にわたるキャリアアップなど先の見えづらさ
- ・福祉系大学・専門学校以外の学校教職員や学生の意見聴取
- ・福祉系大学・専門学校で福祉介護を学びながら、福祉介護業界で就業しない学生へのアプローチ
- ・課題解決するスピード感

【今後の展開】

今後、福祉系大学・専門学校以外の学校教職員へと参加範囲を拡大させることで、より広く多くの学生に対して福祉介護業界への就職を考えることができる機会づくりと情報提供を行っていきたいと考える。今回作成したハートメッセージ活動報告集を配布した関係機関や学校などに活動機会の案内や照会等、活動報告集を学校との連携を図るきっかけとしてさらに活用していきたい。

また、介護の日は平成 20 年に制定され、まだまだ一般市民に浸透していないことから、今後も介護の日記念事業を啓発活動の一貫として長く継続していくとともに、ハートメッセージが介護の魅力を語る場としても継続することが望ましいと思われる。

今回の事業から即人材確保に結びつくことはないが、この事業を長く継続することで、ハートメッセージ自らがこの仕事に対する誇りとやりがいとさらに強まり、将来にわたり、新たな人材の確保とハートメッセージ自らの育成につながるものとする。

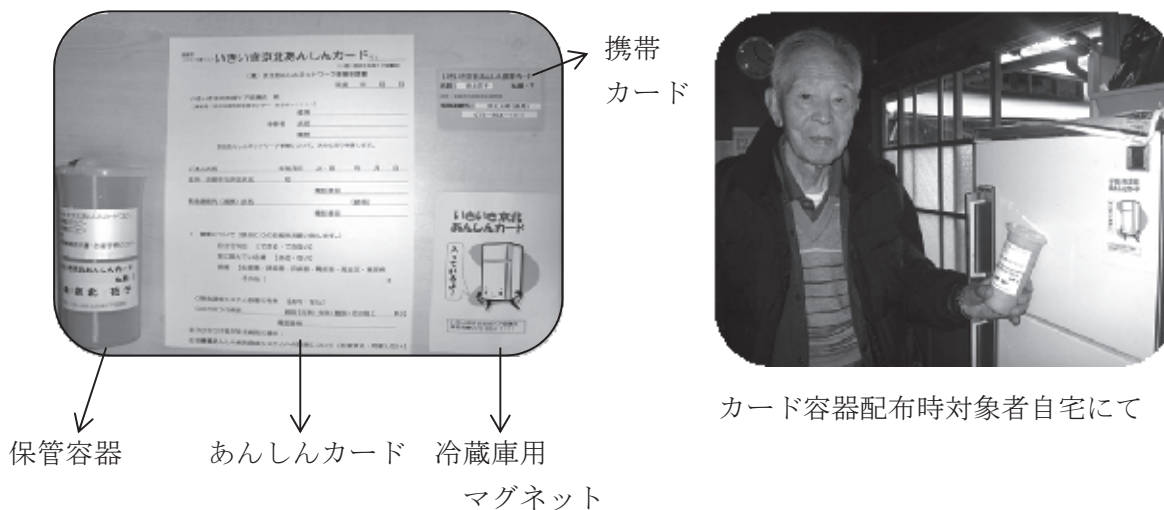
京北あんしんネットワーク事業

いきいき京北地域ケア協議会

いきいき京北地域ケア協議会 事務局 東 由美

【具体的な活動内容】

- 1 いきいき京北あんしんカードの作成（高齢者台帳70歳以上の独居高齢者を対象）



対象高齢者のうち約80%（200人余り）、申請され容器等配布実施。

- 2 地域住民及び関係機関に対する研修会（あんしんネットワーク研修会）の開催

開催日：平成25年3月4日（月）PM2～4

場 所：京北合同庁舎3階 大ホール

内 容：講演「体の健康・心の健康そしてみんなで支え合う地域の健康」とタオル体操
講 師：大矢治世先生（内科医師）、健康しゃくなげグループ（京北地域内で活動中）

- 3 京北あんしんネットワーク事業（いきいき京北地域ケア協議会）リーフレットの作成
＊成果発表会会場にて配布予定。内容は現物を参照下さい。

【活動の成果】

活動内容1について：京北地域に住む対象高齢者が、緊急・災害時に自分が話さなくても（話せなくても）、自宅や外出先でこのあんしんカード（携帯カード）により、自分の情報を他者に理解してもらえ、119番通報やカード記載の緊急連絡先・かかりつけ医にスムーズに連絡してもらえるため、緊急時の不安感を少しでも軽減できたと思われる（直接対象者からそのような話を伺えた）。

また、この活動については京北地域民生児童委員・老人福祉員皆様の全面的な協力により、訪問時には安心して話を聞いて頂けた。また民生児童委員・老人福祉員皆様と役員が一緒に訪問させていただくことで、両者のネットワークが太いものとなったと考える。

最後に当協議会には地域の警察・消防もオブザーバーとして関わってもらっているが、消防署については保管容器のサンプル提供依頼があり、署員全員に当活動及びカード内容を周知いただき、救急活動に活かすべくご理解いただいている。

活動内容2について：3/4（月）実施の為成果予想としては、旧市街と比較し京北地域は明らかに研修会やセミナー等の開催数が少ない。そのような環境の中、今回京都市内を中心に活躍されている内科医の先生から、直接健康づくりについて講話いただけることで、地域住民等に自分の日常生活を振り返り、心・体・地域の健康増進につながる活動をひとつでも多く実施してもらえと考える。一人一人の取り組みが引いては地域全体のネットワーク強化につながると考える。

活動内容3について：このリーフレットは京北自治振興会のご協力のもと、京北地域全域に市政協力委員を通じ全戸配布となる。そのため当協議会の活動・事業を、広く京北地域全住民に知っていただくこととなる。当協議会が立ち上がって7年目にして初めて全容が紹介できたことは、今後当協議会活動・事業を進めにあたり大きな成果と考える。

【活動の中で見えてきた課題】

今回のあんしんネットワーク事業は京北地域における福祉面での既存ネットワークをより確かなものにしたが、来年度以降どの活動をどのように継続していくかが、大きな課題と考える。

その中あんしんカードについては、更新対応等をいつ・だれが・どのように行うかが、具体的な課題の一つと思われる。

【今後の展開】

来年度以降もあんしんカード作成・更新については取り組みを継続し、対象年齢を65歳以上の独居高齢者へ拡大できれば、京都市が行っている「見守り活動促進事業」と対象年齢が同じとなり、「65歳以上の独居高齢者は京都市（行政）と当協議会（地域任意団体）で見守りしてもらえ」と理解され、住み慣れた地域で安心した生活を送って頂く一助になると考える。

また福祉面でのネットワーク強化には住民自治組織との連携が必要不可欠であり、今後自治振興会・自治会等との連携強化を考えていきたい。その上でそれらの自治組織も含めた福祉ネットワーク組織の構築が大きな展望である。

『在宅療養者が地域で安心して療養を円滑に継続できるためのフォーマット作成事業』
～在宅療養安心ネットワーク「きづがわねっと」を活用・展開して多職種の情報
共有・連携のための「相楽方式」のネットワークの構築とフォーマットを作成する～

社団法人 相楽医師会
社団法人 相楽医師会 柳澤 衛

【具体的な活動内容】

当圏域は一府三県と隣接しており、在宅療養者に関わる他府県の医療機関や介護保険事業者が増加しているが、在宅療養者の支援を始めるにあたり、多職種の連携と情報共有に関する基本的なプロセスが標準化されていないため、在宅療養の継続に支障をきたしていた。そこで、既存の連携方法・ツールを継承しつつも、新たな「相楽方式」を確立することで、在宅療養者に係る専門職（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護職、介護支援専門員など）が情報を共有し共通認識を持って、在宅療養者のために連携出来るフォーマットを作成するための検討を行った。

検討には、平成23年度に構築した多職種連携ネットワーク「きづがわねっと」を活用し、定期的に多職種連携会議（※下記①参照）を開催することでより多くの職種から意見を取り入れ、平成24年11月には暫定版多職種連携シートを収めたDVDを、在宅療養（往診）を行っている医院（40箇所）、圏域3病院（公立山城病院・学研都市病院・精華町国保病院）と居宅介護支援事業所・（60事業所）に配布し、実際に利用してみてものモデル期間を3ヶ月設定し検証を行った。

また、多職種連携の理解を深めるための講演会・交流会を12月15日に企画（下記②参照）。先進的に在宅療養における連携強化に取り組まれ、乙訓地域で広く活用されている『在宅療養手帳』を考案・推進された野々下 靖子先生（野々下医院 院長 乙訓医師会）をお招きし、手帳作成の経緯と成り立ちや在宅療養者を取りまく援助者の情報共有の大切さを講演していただいた。更に、在宅療養手帳作成委員会において、構成委員からの地域でのタイムリーな問題事例がすぐに検討会や勉強会に繋がっているといった発展形を紹介頂き、今後の「きづがわねっと」にも参考となる貴重なお話を聞くことが出来た。交流会ではモデル期間中の多職種連携シートの紹介を改めて行い、グループワーク形式で議論を深め多数のご意見ご要望を伺うことが出来た。

今回の事業のまとめとして、修正を重ねた連携シートに加え、既存の連携ツールをまとめたDVDを平成25年3月中に発行する予定である。

①多職種連携会議「きづがわねっと」 5回

日時：平成24年6月11日・7月6日・9月10日・11月19日

平成25年2月4日

※時間はいずれも20時30分～22時

場所：相楽医師会事務所

②多職種連携講演会・交流会

「在宅療養における医療・介護の多職種連携について」

講演者：野々下 靖子 先生（野々下医院 院長・社団法人 乙訓医師会）

日時：平成24年12月15日（土） 14時～17時

場所：アスパアやましろ

参加者：63名

③相楽医師会 在宅医療委員会 5回

日時：平成24年7月30日・9月24日・11月26日

平成25年1月28日・2月25日 ＊時間はいずれも20時30分～22時

場所：相楽医師会事務所

④事務局会議 12回

日時：平成24年6月4日・6月25日・7月18日・8月7日・9月6日

10月2日・11月7日・12月6日

平成25年1月8日・2月7日・2月12日

場所：相楽医師会事務所・コマダ診療所・公立山城病院等

【活動の成果】

- ・連携シートを作る議論の過程で、他の専門職に知って欲しいことや必要とする情報を再確認することが出来た。
- ・客観的な情報だけでなく、在宅療養者や主介護者の意向や認識を盛り込むことで、状況と認識のズレを把握出来るシートが出来た。
- ・モデル事業を通じ、直接交流の少なかった職種間での連携が持て、新たな支援内容の検討に繋がった。

【活動の中で見えてきた今後の課題】

- ・在宅での生活状況を含めた情報共有が必要と考える医師が意外と多く、他の項目も含めた定期的な検討会と意見聴取する窓口が必要。
- ・運用方法や個人情報を保護するための保管、管理体制について徹底が必要。
- ・「きづがわねっと」に参画していない団体や事業所への説明、周知方法の検討が必要。

【今後の展開】

- ・圏域の関連団体、事業所はもとより、圏域外の医療機関や介護保険事業所への連携シートの周知と、継続して利用していく中で、改善点や意見を積極的に取り入れることで定期的にバージョンアップを図らなくてはならない。

「きづがわねっと」参画団体（順不同）

- ・相楽医師会 ・山城歯科医師会 ・相楽薬剤師会 ・京都府老人施設協議会
- ・京都府介護支援専門員会相楽ブロック ・京都府介護福祉士会
- ・訪問看護ステーション ・地域包括支援センター ・相楽郡認知症介護者家族の会
- ・公立山城病院 ・京都府山城南保健所 ・山城南地区社協連絡協議会
- ・相楽中部消防組合消防本部 ・精華町消防本部

乙訓認知症ネットワークの市民レベルへの拡大を目的とした活動

一般社団法人 乙訓医師会

一般社団法人 乙訓医師会 理事 角水 正道

【具体的な活動内容】

事業の趣旨：乙訓地域は全国に先駆けて在宅療養手帳を医療・福祉等関係機関との連携のツールとし、在宅での生活支援に取り組んでいる。乙訓地域でも増えている認知症について焦点を置き、初期の段階から病気の進行に合わせて、地域で支えていくためにできることについて、一緒に考え、取り組みたい。

実施地域：乙訓二市一町（向日市・長岡京市・大山崎町）

対象者：医療介護福祉関係者・民生児童委員・介護家族会・その他

実施日時：平成 25 年 3 月 2 日（土）午後 2 時—4 時

実施場所：長岡京市中央生涯学習センター3 階 メインホール

基調講演：「認知症について」 認知症サポーター医 才村泰生氏

パネルディスカッション：「認知症になっても住みよい地域をめざして」

パネリスト：向日市地域包括支援センター	村上雅代氏
認知症サポート医	才村泰生氏
長岡京市認知症対策推進室	小西朋子氏
向日市認知症家族会	乾 正剛氏
大山崎町民生児童委員連絡協議会	川戸徳郎氏
通所施設「いずみの家」	山地岑代氏
訪問看護「あいケアコミュニティ」	植野佳子氏
向日市社協ホームヘルプセンター	村上俊枝氏
認知症予防を考える会	樺澤重子氏
長岡京市高齢介護課	福岡津世士氏

【活動の成果】

連携に携わる医療介護福祉関係者及び民生児童委員、家族会の方たちとパネルディスカッションを組み立てる過程で、いろいろな問題を抱えながら奮闘する現場の状況を垣間見ることができた。また、ディスカッションを通じて、市民レベルでの参加まで広げた認知症ネットワーク構築を考える機会となった。シンポジウムに参加した各人も自分とは違った立場からの見方、違った立場の人たちとの連携を考えるとともに、それぞれの立場から一歩ふみ出して支えあうべきだとの共感が得られたものと思われる。

【活動の中で見えてきた課題】

医療介護関係者中心の考え方から、一般市民レベルとの連携を念頭に活動する必要性を痛切に感じた。

【今後の展開】

従来のネットワークを踏襲しつつ、より市民に近い連携を作っていきたい。また、それぞれの立場でできることを地固め的に広く学習していきたい。



高齢サポート（地域包括支援センター）による 一人暮らし高齢者の全戸訪問について

京都市保健福祉局
長寿社会部長寿福祉課

【具体的な活動内容】

●事業の概要

京都市では、介護保険法に基づく包括的支援事業の一環として、地域の高齢者の実態把握をこれまで以上に進めるため、平成24年6月から、京都市内在住の一人暮らし高齢者を対象とした、高齢サポート（地域包括支援センター）による訪問活動を実施している。

事業の実施にあたっては、「京都市個人情報保護審議会」の承認を得たうえで、各高齢サポートに担当圏域の一人暮らし高齢者の個人情報（氏名、住所、年齢、性別、要介護度、サービス種類、給付の有無、基本チェックリスト結果 等）を提供するとともに、各高齢サポートに1名ずつ、計61名の大幅な職員の増員を行っている。

さらに、京都府地域包括ケア総合交付金を活用し、京都市と高齢サポートが個人情報を安全、効率的に共有できるITネットワークシステムの導入等を行った。

●事業の目的

高齢サポート職員が、専門的な知識や経験に基づいて訪問活動を実施することにより、支援が必要な高齢者を把握し、適切な支援に繋げていくことを目的としている。また、それだけではなく、訪問活動を通じて、地域の関係機関との連携を深め、地域のネットワーク構築を進めること、地域の高齢者に高齢サポートを身近な相談先として認知してもらうことも目的としている。

●事業内容

訪問活動を地域ネットワークの構築に繋げていくためにも、これまでから地域の見守り活動を担っていただいている民生委員、老人福祉員、社会福祉協議会の理解、協力が得られるように留意し、京都市から京都市民生児童委員連盟、京都市社会福祉協議会に、各福祉事務所から各区民生児童委員会に説明、協力依頼を行ったうえで、実際の訪問活動を実施した。

＜訪問活動の流れ＞

- ① 高齢サポートから、各学区の地域福祉組織（民生児童委員協議会、社会福祉協議会）に対して、把握・訪問されている一人暮らし高齢者かどうかの情報収集や、可能な範囲で顔つなぎのための同行訪問などの協力依頼を行う。
- ② 地域で孤立している可能性が高い、地域福祉組織が把握・訪問されていない一人暮らし高齢者から優先順位を付けて、高齢サポートから、郵送、電話等により訪問のお知らせを行い、訪問日時を約束する。
- ③ 一人暮らし高齢者の自宅等を高齢サポート職員が訪問し、日常生活での困り事、悩み事などの相談に応じるとともに、元気なうちから取り組める介護予防に関する情報など、各種サービスや制度の紹介を行う。
- ④ 一人暮らし高齢者の希望や、心身の状況に応じて、地域福祉組織による日常的な見守りのほか、要介護認定の申請、医療機関の受診等に繋いでいく。

【活動の成果】

●個別支援

訪問活動により、専門職の知識や経験を生かして潜在的な支援ニーズを把握し、要介護認定の申請、医療機関の受診等の具体的な支援に繋げた事例が数多くある。

- ・食欲がなく、ふらつき、転倒を繰り返している、かかりつけ医もいないとの申し出があり、近隣の診療所の受診に繋げるとともに、要介護認定の代行申請を行った。
- ・右半身に麻痺感があるとの申し出があり、担当ケアマネと相談のうえ、移送サービスを利用して診療所の受診に繋げた。
- ・これまで支援に繋がらなかった認知症のおそれのある方に、民生委員と一緒に訪問して認知症専門医の受診、介護サービスの利用、親族の関与に繋げることができた。

●地域のネットワーク構築

事前説明や協力依頼を各学区ごとに丁寧に行うことで、民生委員、老人福祉員との連携がこれまで以上に深まるとともに、本人の希望に応じて個人情報を提供し、日常的な見守り活動に繋げていくことで、高齢サポートを中心とした地域全体で高齢者を見守るネットワーク体制の充実に繋がっている。

【活動の中で見えてきた課題】

必ずしも求められて訪問する訳ではなく、高齢サポートの認知度もまだまだ十分ではないため、訪問を辞退される方や返事をされない方も多い。それらの方が潜在的に支援ニーズを有する可能性もあるが、本人の意思に反した訪問は困難なため、地域のネットワークを活用した効果的な普及啓発や実態把握が必要である。

また、初回の訪問だけでは、健康状態等の心身の状況や、日常生活での困り事、悩み事を聞き取り、潜在的な支援ニーズを把握することは困難な側面もあり、地域の高齢者の実態把握は段階的に進めていくことが必要である。

【今後の展開】

平成25年度以降も、高齢サポートによる一人暮らし高齢者の全戸訪問を継続的に実施し、地域の高齢者の実態把握を進めるとともに、地域のネットワーク構築を進め、高齢サポートを中心とする「地域包括ケアシステム」の一層の充実に図っていく。

＜京都市の高齢サポート（地域包括支援センター）の概要＞

京都市では、日常生活圏域（概ね中学校区）ごとにきめ細かく61箇所の地域包括支援センターを設置しており、そのすべてを社会福祉法人、医療法人等への委託により運営している。認知度の向上を図るため、平成24年2月、公募により、愛称・シンボルマークを決定した。

愛称：「**高齢サポート**」

シンボルマーク：



＜実施にあたり活用した京都府地域包括ケア総合交付金事業＞

（平成23年度）高齢者包括支援ネットワークシステムの開発・導入

（平成24年度）訪問時配付用マグネットステッカー、職員用ウィンドブレーカーの製作 等

介護福祉士及び介護職員等の「排泄に関する援助技術の向上を図る」ための研修会の実施

一般社団法人 京都府介護福祉士会
理事 浅田 ゆかり 木村 晴恵

平成 23 年 7 月 社団法人 京都府医師会地域ケア委員会において「排泄を考える小委員会」を発足された。その中で、排泄、特に高齢者の排尿に関する現状と課題が明らかにされた。「排泄を考える小委員会」メンバーに一般社団法人 京都府介護福祉士会も加わり「虎の巻 第 2 巻 排泄障害」のテキストが作成され、当会にも配布していただいた。当会会員を始めとする介護職員等の排尿介護知識・技術の向上のために、このテキストを活用し、研修を実施することを計画した。そこで、上田朋宏先生を始めとする「NPO 法人 快適な排尿をめざす全国ネットの会」の講師陣で本事業に取り組むことができた。さらに排泄障害を改善するための基礎知識・技術と共に、介護職員が医療と連携することの重要性や連携の在り方について学ぶ機会を設けた。

「排泄を考える小委員会」の成果物である「虎の巻 第 2 巻 排泄障害」が京都府下で頑張る介護福祉士たちへの普及・啓発の一助になることも願い、研修日時などは、勤務しながら学ぶことを配慮し、昼間・夜間コースに分け、より多くの介護職員等が参加できる方法をとった。

1. 事業目的

- (1) 排泄の自立及び要介護高齢者への適切な排泄ケアは、高齢者が、地域で生活を継続するうえで、重要な課題である。
- (2) 在宅生活支援に係わる介護福祉士および介護職員等に共通の「排泄」に関する研修を実施することにより、知識の普及・啓発を行う。
- (3) 専門医を講師に迎え、解剖生理や排泄障害を改善するための基礎知識・技術を学ぶと共に、介護職員が医療と連携することの重要性や連携の在り方について学ぶ。
- (4) 研修報告書を作成し、関係機関に普及することで広く在宅介護に関わる介護職員の質の向上をめざす。
- (5) 介護職員等におけるリーダー育成（排泄）に繋げる。

2. 参加対象

本会会員だけでなく、多くの介護職への幅広い知識・技術の普及を目指すため、京都府老人福祉施設協議会・京都市老人福祉施設協議会・老人保健施設協議会・各種障害者施設協議会・包括支援センター協議会等に周知し、受講を広く呼びかけた。

3. 実施時期

平成 24 年 6 月中旬～平成 25 年 1 月（中間コース 夜間コース）

4. 研修方法

研修内容およびプログラム、方法については、泌尿器科医師である上田朋宏先生をはじめ「NPO法人 快適な排尿をめざす全国ネットの会」と当会委員と協議を重ねた。

高齢者・障害者等の方々が地域および施設で生活を継続するうえで、「排泄の自立および適切な排泄ケア」の学習会を行った。排泄に係る解剖生理や排泄障害を改善するための基礎知識・技術や介護職員が医療と連携することの重要性や連携の在り方について講義を行い、講義終了後には必ず「確認テスト」を実施し、解説を行い参加者の基礎知識における理解力を確認しながら進行的に進めた。

5. 【活動の成果】

研修会の終了後、アンケート形式による調査を行った。また、各コースとも全課程終了後「学びの度合い」を確認するアンケートも実施した。アンケート用紙の回収状況

参加者数 140 名 アンケート回収数 115 名 回収率 82%

アンケート調査結果 別紙のとおり

【活動の中で見えてきた課題】

本研修会を実施するにあたり、『虎の巻 第2巻「排泄障害」という多職種協働で作成されたテキストの普及を図ることが府民が健康に暮らし続けるために喫緊の課題であるのではないかと』という仮定のもと本事業に取り組んだ。介護福祉士をはじめとする介護職員等が施設・在宅の直接的なケア部分を担っているのが現実であるが、そこにおける介護福祉士・介護職員等の知識や技術場面の「強み」「弱み」を確認し、近い未来において高齢化を迎えその対策がスムーズに行えるシステムづくりに取り組むべきであろうと研修終了後アンケートから伺えた。本研修の受講者の年齢層については、20歳代から70歳代まで115名が受講した。まさに介護現場を支えている年代であると言える。研修受講前の期待度については（図－4）で示されたように「自己研鑽」を主眼として「学び続けたい」「排泄の基礎を学び、問題解決をしていきたい」という前向きな姿勢が読み取れた。また、終了後感想として、「期待する内容が得られた」という意見に加えて、「多職種協働を視点において医療との連携方法をさらに学びたい」という結果にもなった。

【今後の展開】

本研修のように「排尿・排泄を深く学ぶこと」に特化した研修内容で実施したことはインパクトが強く「よく学べた」「成果があった」とアンケート結果に示された。今後もこの成果物を会員や介護サービス事業所及び障がい者事業所等に配布し、25年度も同等の研修の実施とさらにレベルアップした研修を実施することで、京都府民全体が相談や介護サービスを利用することで安心して暮らせる地域づくりに貢献したいと考える。

薬剤師業務情報共有機能を付加したユビキタス在宅医療介護共有システム構築事業

社団法人 京都府薬剤師会
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
野本慎一、笹山 哲、内海桃絵

【はじめに】

高齢者は加齢とともに慢性疾患への罹患割合が多くなり、服薬の機会は増加するが、医師の処方通りに服用できていないことが多い。高齢者、特に独居高齢者や認知症高齢者にとって、服薬管理は大きな問題となっている。在宅高齢者においては、自己判断による服薬中止や、飲み忘れ、重複処方などで多量の残薬が確認される事例も珍しくない。在宅医療における服薬管理については、薬剤師の積極的な活用を促しているが、現実には薬剤師と他職種、在宅療養者と良好な連携がとれている場合は少ない。

電子連絡ノートは、在宅療養者・家族、在宅医療介護スタッフとの情報共有ツールとして開発したiPadのアプリケーションである。高齢者にも扱いやすいよう文字を大きくし、直観的に使用できる仕様になっており、3G回線の使用により、いつでもどこからでもアクセス可能である。平成23年度京都地域包括ケア推進等交付金助成で行った実証実験においてその有用性が報告されているが、その実証実験では薬剤師は関与していなかった。

【本事業の目的】

電子連絡ノートに薬剤師業務情報共有のためのアプリケーションを開発し追加する。そのシステムの実証実験を行い、薬剤師が在宅医療介護にいつでもどこでも積極的に関与することが可能な京都モデルを構築する。

【事業内容】

① 電子連絡ノート用の薬剤師業務情報アプリケーションの開発

電子連絡ノートに薬剤師業務情報を入力するための新たな画面を作成した。薬剤師入力画面には、血圧などのバイタルサインに加え、服薬状況、併用薬（健康食品を含む）、食欲、医薬品の相互作用、副作用、排便・排尿、むくみなどの身体所見などを記録できるようにした。様々な薬剤を使用している療養者に汎用可能なこと、簡単に入力できることを考慮し、シンプルな画面構成とした。

② 薬剤師業務情報アプリケーションを組み込んだ電子連絡ノートの有用性の検証

京都府薬剤師会、京丹波町、京都大学が協働して実証実験を実施した。京丹波町をフィールドとして約4か月間、参加した職種は在宅療養者6名、医師2名、薬剤師2名、看護師6名、ケアマネジャー1名、理学療法士1名である。電子連絡ノートの運用前には使用方法についての説明会、実施期間中には意見交換会を行った。電子連絡ノートの使用前と使用後に質問紙調査および聞き取り調査を行い、電子連絡ノートによる通信内容の分析を行った。

【活動の成果】

① 電子連絡ノートの使用状況と運用

電子連絡ノートには、1日に平均1.8件の入力があった。療養者からのメッセージ入力に対するスタッフの返信までの時間は、昨年度京都府医師会で行った実証実験では約1日であったが、今回は1時間以内で大幅に短縮していた。職種別の入力状況は、療養者・家族75.0%と最も多く、訪問看護師8.3%、理学療法士5.2%、薬剤師3.8%、ヘルパー2.8%、ケアマネジャー2.6%、医師1.1%の順であった。薬剤師は週1回の訪問であったが、在宅医療・介護スタッフの中では3番目に多かった。

電子連絡ノートの使用について、実証実験開始後1か月ほどは、相談窓口であった薬剤師にiPadや電子連絡ノートの使い方の相談があったが、大きなトラブルなく運用することができた。参加者からは「電子連絡ノートを使えば、困ったときにすぐに相談できるから心強い」との声が聞かれた。

② 電子連絡ノートでのやりとりが有効であった薬剤師の事例

薬剤師は、療養者や医療スタッフと電子連絡ノートを介して積極的にやり取りしていた。今回の運用実験には、治療に積極的でアドヒアランスが良好と思われる療養者を選択したが、薬剤師の訪問により、処方を指示通り内服できていない例や多量の残薬が発見された例があり、医師と相談しそれぞれ処方変更や処方中止とした。

③ 在宅医療チームにおける薬剤師の役割拡大

このような薬剤師と医師、療養者のやり取りを電子連絡ノートで確認し、在宅における薬剤師の役割を再認識した看護師からは「処方変更の状況がわかってよかった」との意見があり、運用開始後、電子連絡ノートの対象者以外の服薬指導が、ケアマネジャーから3件、訪問看護から1件、新たに依頼があった。また、ケアマネジャーからは退院時カンファレンスへの参加依頼2件あった。これは、電子連絡ノートに薬剤師がコメントを残すことで、他職種のスタッフが在宅医療における薬剤師の役割を理解したためと考えられる。電子連絡ノートの使用により在宅ケアの内容が可視化され、地域における多職種連携が促進された。

【今後の展開】

本事業では、電子連絡ノートを使用するチームに薬剤師が初めて加わった実証実験を行った。その結果、薬剤師が患者からの質問に対応し、他の医療スタッフがその対応を次のケアに生かすなどの連携がみられた。また、薬剤師の役割を他職種にアピールする機会ともなった。今後は、療養者自身に服薬状況と薬物有害作用の有無を入力してもらい、その情報を在宅医療チームや、さらには遠隔地の家族が情報共有するシステムの構築を考えている。それにより、在宅療養者が入力できていない場合には、メールや電話等で服薬を促すことや、予定外に訪問することが可能となると考える。さらに、「電子お薬手帳」の運用が普及した場合は、「電子お薬手帳」と連動した服薬管理支援システムを構築することも可能である。

通所介護事業所等が協働で行う職員育成と高齢者支援のネットワーク構築

上京区通所介護小規模多機能事業所等連絡会

ささえ愛の会

ささえ愛の会事務局 坂本 健

【具体的な活動内容】

(目的)：京都市上京区内の通所介護・小規模多機能事業所等が中心となり各事業所間の連携・サービス水準の向上に努め、保健・医療・福祉の増進に寄与すると共に上京区における全ての高齢者の人権が尊重され、高齢者とその高齢者に関わる者が健やかに安心して暮らせることを目的とする。

(宣言)：

○困り事や悩み事の身近な相談窓口として、地域の皆さんのお役に立ちたいと考えています。

○福祉や介護の専門職が集まる会として、その知識や技術を活かし、地域の皆さんに役立つ活動を行います。

○誰もが安心して住み続けられるまちづくりの実現のため地域の皆さんとともに取り組みます。

定例会議を隔月に1回、事務局会議も定例会議と違う隔月に1回開催。

活動の4本柱として、職員全体研修会・職員人事交流・合同レクリエーション・広報活動がある。

(職員全体研修会)

「チームケアとコミュニケーション」 講師：真辺一範 氏（嵐山寮）40名程参加。

「認知症の人の理解」 講師：宮島渡 氏（アザレアンさなだ）45名程参加。

「排泄ケアが暮らしを変える」 講師：浜田きよ子 氏（むつき庵）3/4開催

(職員人事交流)

「他施設見学研修」・・・法人・会社組織が違う職員が、1日他施設へ行って過ごす研修。16事業所36名が参加。

「みんなで話し合おう☆テーマ別井戸端会議」・・・レクやリハ、認知症対応などのテーマ別に分けて意見交換会。80名程の参加（昨年度）。

「職員対抗卓球バレー大会」

「職員対抗ペタンク大会」

(合同レクリエーション)

「ペタンク大会」・・・5～6事業所が参加。

「紙相撲大会」・・・優勝トロフィーを賭け、14事業所が参加。

(広報活動)

「パンフレットの作成」

「実践報告集の作成」

「上京区事業者連絡会での広報」

「ホームページの開設」

(その他)

「若年性認知症本人・家族のつどい」への参加。

「京都式認知症ケアを考えるつどい」への参加。

【活動の成果】

- ・全体研修会などを開催することにより、地域の通所介護等の事業所全体の職員の質が上がってきた。
- ・他事業所との交流の機会が増えることにより、各職員の意識・モチベーションが高まりさらなる他事業所の情報交換を求める声が増えた。
→「みんなで話し合おう☆テーマ別井戸端会議」や「他施設見学研修」が生まれた。
- ・今まで顔が見えない関係だったのが、あらゆる交流や研修などを通じて顔が見える関係になっていった。それにより今まで地域の中で点であった各事業所が、線でつながりさらに面となって地域をささえられるようになってきた。

【活動の中で見えてきた課題】

- ・事業所間同士の連携は深まってきたが、地域の方々を全体的にしっかりとささえるまでにはまだ至っていない。
- ・オルガナイザー（ささえ愛の会を中心的に運営する者）の育成。
- ・私たちが目指している各事業所がちょっとした困り事の相談窓口（駆け込み寺）までにはまだなれていない。

【今後の展開】

- ・全体研修会などをもっと重ね、その知識を地域へ役立てるようにする。
- ・交流により事業所の垣根を越えて、さらなる質の向上を図っていく。
→それがともに地域の方々をささえることへと繋がっていく。
- ・職員の質をさらに高め、広報にもっと力を入れて各事業所が、ちょっとした困り事の相談窓口（駆け込み寺）になれるようにする。

在宅あんしん「口腔サポート」プロジェクト
～在宅歯科における他職種との連携に関する歯科保健事業～

社団法人 京都府歯科医師会
社団法人 京都府歯科医師会 公衆衛生部委員 武田 吉治

【具体的な活動内容】

① サポーター養成講座

「事業の趣旨」

地域で活躍する歯科医師、歯科衛生士を養成するための研修会及び実習

「実施内容」

(北部会場) 地域：口丹波、丹後、舞鶴、丹後支部

日時：平成24年11月18日（日）午後2時～4時30分

場所：綾部市保険福祉センター 参加者：18名

(中部会場) 地域：京都市内11支部

日時：平成25年1月26日（土）午後2時～4時30分

場所：京都府歯科医師会口腔保健センター 参加者：49名

(南部会場) 地域：乙訓、宇治久世、山城支部

日時：平成25年2月23日（土）午後2時～4時30分

場所：宇治市生涯学習センター

② 連携推進研修会（周術期口腔ケア研修会）

「事業の趣旨」

あんしん病院や連携パス、周術期から在宅へ向けての病診連携等に対応することを
目的とした研修会

「実施内容」 日時：平成25年3月2日（土）午後2時15分～5時

場所：京都府歯科医師会口腔保健センター

対象：歯科医師、歯科衛生士

③ 口腔ケア研修会

「事業の趣旨」

歯科医師会各支部の口腔サポートセンターによる地域連携を推進することを目的に、
各支部が主体となり、各地域の包括支援センターや介護施設、中心的な病院（地域連
携室）等と協力した口腔ケアに関する研修会

「実施内容」

地域：京都府下及び京都市内

対象：家族、介護者、介護職、リハ職、看護職、ケアマネ等他職種

「事業結果」

中京支部	家族等介護者	6名
下京支部	高齢者	44名、医療系職種 4名、介護系職種 5名
東山支部	介護系職種	37名
山科支部	介護系職種	13名、その他 5名
乙訓支部	介護系職種	14名、医療系職種 1名
宇治久世支部	介護系職種	24名、医療系職種 2名
口丹波支部	介護系職種	7名、医療系職種 2名、保健所職員 1名
丹波支部	医療系職種	58名、介護系職種 19名、その他 13名
舞鶴支部	高齢者	12名、家族 1名
丹後支部	介護系職種	27名

【活動の成果】

③ 口腔ケア研修会より

施設職員からの意見として、口腔ケアについての知識や重要性を理解するだけでなく、実際の手技を習得する機会が持て大変参考になったという感想が多く見られた。

また、新たな口腔ケアに関する研修会の実施の要望が多数あった。

(宇治久世支部アンケート調査より)

【活動の中で見えてきた課題】

医療系、介護系職種の口腔ケアに対する関心度の高さは伺えるものの、実際の現場でのニーズには中々結びつくことがない。歯科に関する在宅医療及び在宅ケアの必要性を理解し、適切に歯科医師に繋げていくための機能が働いていない。

【今後の展開】

京都府歯科医師会では、18支部全てに訪問診療の受付の窓口である口腔サポートセンターが機能しており、また京都府歯科医師会口腔保健センター内にも同様の窓口を設置している。また、各支部のサポートセンターの業務の中に、介護者、家族、医療スタッフおよび介護スタッフに対しての歯科保健の啓発活動も含まれている。

今後ともこれらの機能の充実を図るとともに地域での在宅医療および在宅ケアへの積極的な参加を推進する必要がある。

子育て世代との交流を通して創る高齢者のいきがいづくり活動

社団法人 下京西部医師会
会長 山下 琢

【具体的な活動内容】

○事業趣旨

京都版地域包括ケアの構築に向け、平成23年度から京都市南区新千本通り周辺地域（新千本十条交差点を中心とした半径300m、3包括圏域の境界地域）をモデル地域とし、地域住民のニーズ調査及び課題の抽出を行った。その結果から、元気な高齢者が今住む地域での役割に気づき、子どもや子育て世代との関係づくりを築くことが、「できる範囲」の地域活動に結びつき、いきがいにつながることがわかった。このことを具体的に進めることとして、子育て世代やその子どもとの交流活動をすすめることを目的とする。

○対象者

高齢者全般 子育て世代の方

○実施地域

新千本十条交差点から半径300m地域

○事業内容

1. 運営会議（7回）毎月第四月曜日 15:00～16:00
2. 地域連携会議（7回）毎月第三金曜日 15:00～16:00
3. 世代間交流会議（2回）
 - 第一回 11/24（土）9:30～11:00 参加24名
 - 第二回 2/25（月）10:00～11:30 参加〇〇名
4. 地域住民調査
 - アンケート調査（小さな子どもを持つ親世代・退職を迎えた世代・高齢者世代）
 - 聞き取り調査（小さな子どもを持つ親世代・退職を迎えた世代・高齢者世代）
5. 研修会（7回）
 - 地域連携会議の中で行う事とする。毎月第3金曜日 14:00～15:00
6. いきがい活動
 - 子育てサポート（14回） 毎月第二、四水曜日 9:00～12:00
 - 子ども対象茶道教室（7回） 毎月第四土曜日 9:30～11:00

【活動の成果】

地域住民同士や対象地域で働く人など、新たな人間関係が構築されつつある。

⇒地域連携会議で知り合った住民同士による、花の栽培などの趣味活動が行われている。
元気な高齢者が子育てサポートに参加する事で、新たな役割を見出し、いきがい活動に繋

がっている。

包括間の連携を補うブランチ的な相談窓口の様な役割をする事ができてきた。

地域連携会議が高齢者の安心して頼れる居場所となりつつある。

【活動の中で見えてきた課題】

多世代に渡る地域住民自身が自ら地域課題に気づき、主体となって活動する。

小さな子どもから高齢者など多世代に渡る住民同士のネットワークづくり。

地域協力者の拡大。（個人・近隣店舗・医療機関・福祉介護事業所）

【今後の展開】

今年度の活動を継続して実施。

地域協力者の拡大。（個人・近隣店舗・医療機関・福祉介護事業所）

地域連携会議やいきがい活動参加者による任意団体等の結成。

現在ある近隣住民同士の小さな輪を、多世代に渡る大きな輪へと形成していく。

ポスター発表C

(リハビリ・介護予防・医療・認知症)

介護予防を目指した運動プログラムの効果検証

一般社団法人 京都府理学療法士会
一般社団法人 京都府理学療法士会 理事 池添冬芽

【具体的な活動内容】

高齢者の生活自立や介護予防、転倒・骨折予防のためには身体機能、特に筋機能の維持向上が重要である。しかしながら、高齢者の機能向上にはどのような筋力トレーニング法が最も効果的であるかは明らかではない。

本事業では地域在住高齢者を対象として3種類の筋力トレーニングを処方・実施し、高齢者の運動機能や歩行能力、骨格筋特性、精神心理機能、生活活動量、QOL等に及ぼす影響について多面的に検証することによって、どのような筋力トレーニングの方法が高齢者の機能向上に有効であるかを明らかにすることを目的とする。

対象は京都市北区地域介護予防推進センターを利用している地域在住高齢者65名（男性7名、女性58名；年齢 77.9 ± 5.5 歳）であった。

筋力トレーニングは①運動速度をゆっくりとするスロートレーニング、②運動速度を素早くするパワートレーニング、③体幹筋を加えた体幹トレーニングの3種類とし、対象者をスロートレーニング群とパワートレーニング群、体幹トレーニング群に割り付けた。いずれの群も週1回、8週間の計8回の介入を行った。

なお、京都市北区地域介護予防推進センターを利用している高齢者のうち、筋力トレーニングを実施していない高齢者をコントロール群とし、測定のみを実施した。

介入前後の測定項目は下記の通りであった。

① 運動機能の測定

筋力（握力、膝伸展筋力）、バランス能力（片脚立位保持時間、ファンクショナルリーチ、ラテラルリーチ、Timed Up & Go）、柔軟性（長座体前屈）、敏捷性（立位ステッピング）、最大歩行速度（1m歩行開始時間、5m歩行時間）を評価した。

② 歩行能力の評価

多機能加速度センサーを用いて、歩行時のケーデンス、ストライド長、両脚・単脚支持期の割合、歩幅・立脚時間の左右非対称性、歩行周期変動性、骨盤可動範囲を評価した。

③ 骨格筋特性の評価

超音波画像解析装置により右側の下肢および体幹筋の筋厚および筋輝度を測定した。測定筋は大腿四頭筋、腹直筋、外・内腹斜筋、腹横筋、多裂筋の6筋とした。なお、筋輝度はグレースケールで評価し、値が大きいほど筋肉内の脂肪や結合組織などの非収縮組織が増加していることを意味する。

④ 活動量の評価

Life Space-Assessment (LSA)を用いて活動範囲および生活空間を調査した。また、3軸加速度センサーを就寝時・入浴時以外の常時、身体に装着してもらい、1週間分のデータ記録から1日あたりの平均歩数および歩行時間を求めた。

⑤ QOL・精神心理機能の評価

QOLは主観的健康観について問診にて評価を行った。Geriatric Depression Scale (GDS)を用い、抑鬱状態を評価した。また、転倒に対する自己効力感スケール (Fall Efficacy Scale ; FES)を用いて転倒恐怖感の程度を評価した。

【活動の成果】

1) 運動機能の変化

膝伸展筋力はコントロール群では変化がみられなかったのに対して、スロートレーニング群、パワートレーニング群、体幹トレーニング群のトレーニングを実施した3群はいずれも介入後に有意な増加が認められた。3群間の筋力変化率に有意差はみられなかった。最大歩行速度については、スロートレーニング群の1m歩行開始時間、体幹トレーニング群の1m歩行開始時間および5m歩行時間において有意な減少が認められた。一方、バランス、柔軟性、敏捷性についてはいずれの群においても変化が認められなかった。

2) 歩行能力の変化

歩行能力については、スロートレーニング群の立脚期の左右非対称性および歩行周期変動性において有意な変化が認められた。

3) 体幹・下肢筋の筋特性の変化

筋厚について、大腿四頭筋の筋厚はスロートレーニング群、パワートレーニング群、体幹トレーニング群のいずれのトレーニング群においても介入後に有意な増加が認められた。また、スロートレーニング群およびパワートレーニング群の外腹斜筋、体幹トレーニング群の多裂筋の筋厚においても介入後に有意な増加が認められた。

筋輝度について、大腿四頭筋の筋輝度および外腹斜筋の筋輝度はスロートレーニング群、パワートレーニング群、体幹トレーニング群のいずれのトレーニング群においても介入後に有意な減少が認められた。また、パワートレーニング群の腹横筋、体幹トレーニング群の腹直筋および多裂筋の筋輝度においても介入後に有意な減少が認められた。

4) 活動量の変化

歩行時間については、体幹トレーニング群において有意な増加が認められた。Life Space-Assessment (LSA)、歩数についてはいずれの群においても変化はみられなかった。

5) QOL・精神心理機能の変化

主観的健康観については、パワートレーニング群において有意な改善が認められた。Geriatric Depression Scale (GDS)、Fall Efficacy Scale (FES)についてはいずれの群においても変化はみられなかった。

【今後の課題】

本事業の結果、高齢者に対する筋力トレーニングは筋力や筋特性の改善、歩行能力の改善、歩行量の向上などに有効であることが示された。一方、筋力トレーニングのみではバランス能力・敏捷性の向上や生活空間の拡大、精神心理機能の改善効果は得られず、これらの改善をはかるためには多面的な運動要素を含んだトレーニングが必要であることが示唆された。介護予防を目指した運動介入プログラムの確立については、さらなる検討が必要であると考ええる。

在宅療養あんしん病院における看護職の認知症看護能力向上研修事業

公益社団法人京都府看護協会

常任理事 宇都宮宏子

【具体的な活動内容】

認知症の在宅療養高齢者が、適切な時期に入院し適切な医療を受けることができるよう、看護職が認知症に対する看護能力を向上させ、また認知症高齢者の早期退院に向けて、退院調整の重要性の理解を深めるための研修等を行う。

【活動の成果】

1. 京都府下3地域（北部・南部・京都市内）での研修会の企画および実施
 - 1) 研修内容（1）講義：認知症疾患医療センター医師および認知症看護認定看護師による講義
（2）介護現場からの報告
（3）認知症ケアに携わる看護職・介護職をファシリテータとしたGW
 - 2) 研修のねらい
 - （1）認知症の基礎知識、中核・周辺症状、BPSDを理解し、認知症の悪化、環境変化や病状からのせん妄の判断、ケアの在り方を学ぶ。
 - （2）適切な薬剤使用方法を学ぶ。
 - （3）認知症患者の生活障害に焦点を当て、生活を整える働きかけができる。
 - （4）早期に生活の場に戻れるよう、介護職と連携しながら退院支援に取り組むことができる。
2. 京都府における認知症医療・ケアの実態および認知症疾患医療センター、認知症サポート医の取り組み等の紹介
3. 研修会終了後の受講生へのアンケート調査
主なアンケート項目
 - 1) 急性期病院における認知症患者へのケアの実際
 - 2) 京都府看護協会への期待する研修や取り組みへの要望
4. 開催会場と参加人数

開催日	開催会場	参加人数
平成24年11月12日（月）	医仁会武田総合病院研修センター	46名
12月10日（月）	京都府医師会館	89名
平成25年1月22日（火）	舞鶴医療センター研修センター	58名

【活動の中で見えてきた課題】

1. 認知症の疾患としての理解をさらに深めること
2. 急性期病院での入院環境や治療による患者の精神状態の混乱を予測し、チームで対応する取り組みの必要性
3. 急性期病院の構造や体制上の限界
4. 薬剤投与等、相談できる医師の必要性和連携
5. 救急搬送される認知症高齢者への医療の在り方や終末期の看取り等の課題
6. 病院から在宅へ、在宅から施設へ等、看護職に求められる意思決定支援や認知症高齢者の想いを継続して支える地域連携の重要性

【今後の展開】

1. 京都府看護協会として、認知症サポートナース養成研修を開催する。
2. 病院、在宅、介護施設等での認知症ケアに携わる看護職人材育成と看護能力の向上を図る。

地域に根ざした介護予防活動支援：専門学校を拠点としたネットワーク作り

学校法人滋慶京都学園 京都医健専門学校
作業療法科専任教員，作業療法士 中村 めぐみ

【活動内容】

京都府の二次予防対象者のうち、介護予防事業参加者総数は厚生労働省発表の調査結果（H23年）によると6%と低い。こういった状況から、我々は当校を地域社会における継続的な介護予防活動の場として提供し、上記低い参加状況の改善が行えるのではないかと考えた。そこで、月1回の介護予防教室を開催することとした。各月の企画は種目が主たるテーマをそれぞれ「運動器」、「認知機能」、「口腔・栄養」の3つとし、当校の教員である理学・作業療法士・言語聴覚士・エステティシャン等の資格を持つ教員らが担当した。

京都市中京区の地域包括支援センター協力のもと、近隣地域の二次予防対象者約300名に本事業の案内を郵送したところ、合計47名の参加申し込みがあった。

9月から2月の参加率は平均49%で、運動器の企画が一番高かった（58%）。各企画に対する感想や要望については、すべての企画が終了後（3月末）アンケートを郵送し調査する予定である。現在までの口頭での聞き取りでは、男性は運動についてのニーズが高いこと、女性には化粧関連の事業のニーズが高いことが分かった。

【活動の成果】

郵送した二次予防対象者に対する参加申し込みは15%であった。事業開始後の参加率は平均48%と高い参加率を維持している。このことから、当校近隣地域での介護予防活動のニーズの高さ、関心の高さが明らかとなった。

【活動の中で見えてきた課題】

本事業実施中にいくつかの要望や、感想を参加者より得ることができた。内容としては、自主学習グループの活動の場を探していることや、来年度の継続希望などであった。今後は人気のあった企画の継続を進めることを検討する。また、自主学習グループなどの活動支援等を行っていく必要があると考える。

【今後の展開】

終了後にアンケートを実施し、各企画についての良かった点や改善点、要望を聞き取る。その内容を検討したのち、今回のような介護予防につながる企画を定期的に開催したいと考えている。

【参考資料】

厚生労働省．「資料編（都道府県別調査結果）」”平成23年度介護予防事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果”．http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/tyousa/dl/h23_02.pdf,（参照2013-02-19）．

**嚥下障害を有する方でも、
安心して在宅で経口摂取が続けられる地域支援ネットワークの構築**

社会福祉法人恩賜財団 済生会京都府病院
脳神経外科 村上 陳訓

1. 活動内容

＜事業の趣旨＞摂食・嚥下障害に悩んでいる方が多く存在するが、それに対して当院をはじめとする医療、介護施設で、適切な嚥下の評価や十分な嚥下訓練が実施できていないのが現状である。そのために、急性疾患の治療で絶食の時期が存在し、その後、病状の回復により、経口摂取が可能になっても、在宅療養や施設で再び誤嚥性肺炎を併発することは稀ではない。そして、誤嚥性肺炎を何度か繰り返すうちに、最終的に胃瘻を造設することで、口から食事をする楽しみを喪失し、生活の質の低下を余儀なくされている方も多く存在する。このような状況の改善には、一医療施設での取り組みでは不十分であり、地域をあげた支援が不可欠である。そのためには、患者・家族を中心とした、多職種からなるネットワークの構築を目的とした。

＜実施地域＞京都府乙訓地区

＜事業＞

1) 嚥下外来の開設：済生会京都府病院

- (1) 日 時：5月より毎週火曜日、13時30分、14時30分 2名
- (2) 対象者：地域で摂食・嚥下障害や栄養に悩んでいる方
- (3) 事業内容：嚥下や栄養に関しての相談窓口を目的とした、嚥下評価や嚥下訓練などが必要な方は地域で多職種との症例検討会議を行った。

2) 嚥下食の調理実習会：長岡京市中央生涯学習センター6階 食工房・食配膳室

- (1) 日 時：第1回 平成24年8月12日 14時～16時
第2回 平成25年2月2日 14時～16時
- (2) 対象者：第1回 嚥下障害を有する者に携わる関係者 30名
第2回 嚥下障害を有する者、家族や介護者、医療関係者 29名
- (3) 事業内容：多職種が参加し、嚥下食で困っている事や悩みなどを検討し、嚥下食やトロミのつけ方などの調理実習を行った。

3) 地域公開研修会：済生会京都府病院

- (1) 日 時：平成24年12月1日 14時～16時
- (2) 対象者：嚥下障害を有する者、家族や介護者、嚥下障害を有する者に携わる医療関係者 74名
- (3) 事業内容：摂食や嚥下障害についての知識や技能を地域で向上するため、京都府立医科大学 山脇正永先生より「食べる楽しみを守る：嚥下障害の治療と対応」というテーマで講演を行った。

4) 多職種と地域連携会議：済生会京都府病院

(1) 日 時：平成 24 年 10 月 18 日 10 時～12 時

(2) 対象者：当院の多職種 6 名、行政機関関係者や訪問看護ステーション 14 名

(3) 事業内容：乙訓保健所が主催で、嚥下障害を有する方でも、安心して在宅で経口摂取が続けられる地域支援ネットワークの構築について多職種との連携会議を行った。そこで、今後の地域連携について議論した。

2. 活動の成果

嚥下外来開設に伴い、地域で嚥下の相談窓口ができ、嚥下障害を有する方に関わっておられる医療関係者より随時相談や連携が図れるようになった。嚥下に困っている方や再び経口摂取を希望される方が 105 件来られた。また行政より症例検討会議を開催してほしいといった意見があり、継続的な嚥下訓練の連携が図れた。そして、乙訓保健所が主催で地域支援ネットワークの構築について会議が開催された。

嚥下食と調理実習会では、嚥下食の認識を地域で統一する基盤とし、一般の方も含めた多職種の参加があり実際に介助や調理している方と交流の機会になり、今後の地域全体での認識の統一のために始動した。

今まで多くの医療職間では、嚥下障害を有する方がおられることが認識されてこなかった。しかし、最近、医療における栄養管理の重要性が認識されると、その栄養を補給する方法としての摂食・嚥下機能の障害も、重要な治療対象として関心がもたれるようになってきた。さらに、嚥下障害による誤嚥性肺炎の予防も在宅医療では重大なテーマである。地域公開研修は、地域全体の嚥下障害に対する意識改善のきっかけになった。

3. 活動の中で見えてきた課題

医療関係者さえ、嚥下障害を有する方への理解がされておらず適切な食形態の工夫や摂食方法などを検討していない問題がある。安全に食支援が行えるように地域で必要な情報提供が円滑になるよう摂食・嚥下連絡票の活用や多職種間の理解を深める必要がある。また、情報提供書が紹介する職種により様々な用紙が使用されていることで、必要な情報が伝達されず誤嚥性肺炎を繰り返している現状がある。

4. 今後の展開

向日市、長岡京市、大山崎町の行政機関とともに地域連携を図り、最後まで食べる支援や必要な情報提供書の整理、嚥下障害への理解や知識を向上していく。また、多職種との連携体制システム化を検討したい。

地域包括ケアにおける老健の役割調査研究事業

一般社団法人京都府介護老人保健施設協会
清水 昭光

【具体的な活動内容】

1. 事業の趣旨

介護老人保健施設は、医療・看護・介護・リハビリテーション・栄養等を総合的に提供することにより、在宅生活を支援することが本来の大きな目的である。それらの本来の老健機能を発揮するために、どのようなことが老健に求められているかを明らかにすることにより、地域における包括ケアネットワークの構築を容易にして地域包括ケアの推進に資することを事業目的とする。

2. 事業内容

1) アンケート調査による老健機能の評価

京都府内の居宅介護支援事業所および地域包括支援センターの職員を対象にアンケート調査を実施した。

①実施日時：平成 24 年 8 月 15 日 発送、平成 24 年 9 月 7 日 提出期限

②対象：京都府内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター（752 事業所）

③調査票の回収状況

回収数 居宅介護支援事業所分 679 部

地域包括支援センター分 137 部 合計 816 部（有効回答数）

有効回答回収率 45.8%

回答事業所数 341 事業所

2) 公開シンポジウムの開催

居宅介護支援事業所や介護家族等の代表を招いて、地域包括ケアにおける老健の役割を考えるシンポジウムを実施した。アンケート結果を基に基調講演を実施し、シンポジウムで介護サービス事業所の職員、一般府民に老健の機能、利用の仕方等をより深く理解していただき、老健を上手に利用すれば在宅で長く介護することができることを紹介した。

①実施日時：平成 24 年 12 月 13 日（木）13：30～16：30

②会場：京都テルサ テルサホール

③対象者：一般府民、関係団体職員及び京都府内の介護老人保健施設職員等

④参加者数：533 名

⑤内容

・基調講演 テーマ 「地域包括ケアにおける老健の役割－効果的な R4 システムの活用－」

講師 東 憲太郎氏（公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長）

・公開シンポジウム

テーマ 「地域包括ケアにおける老健の役割」

シンポジスト

秋風 伯尚氏（社団法人京都府介護支援専門員会 理事）

荒牧 敦子氏（公益社団法人認知症の人と家族の会 京都府支部代表）

武澤 信夫氏（京都府リハビリテーション支援センター センター長）

【活動の成果】

京都府内の居宅介護支援事業所および地域包括支援センターの職員を対象に行ったアンケート調査の結果を基に基調講演とシンポジウムを実施した。基調講演では「地域包括ケアにおける老健の役割－効果的な R4 システムの活用－」に関してご講演いただいた。またシンポジウムでは、介護サービス事業所の職員や一般府民等に老健の機能と役割を紹介できた。

また、アンケート回答中にあった申込書への要望に関して、ご利用者・ご家族等の入所申込み時の負担を軽減し、スムーズな施設への申し込みにつなげるための「京都府介護老人保健施設 共通申込書」を作成中である。

【活動の中で見えてきた課題】

1) アンケート調査

地域包括ケアでは、医療・介護の連携はもとより、地域における多職種協働の仕組みづくりが重要とされている。その中で、老健に求められていることは多機能性であり、様々なニーズに対応できる取組が必要となる。そして、老健の持てる機能を、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターをはじめ、地域に対して情報発信していくことが重要である。

また、アンケート結果から、老健の機能としてリハビリテーションが重視されていることが分かる。他の施設種別と比較して、リハビリテーションが得意分野である老健にとって、あたりまえの結果である。しかし、残念ながら、認知症に対する取組やターミナル（看取り）ケアがあまり期待されていない結果であった。これからは、老健であるからこそその認知症対策やターミナル（看取り）ケアの推進が求められるであろう。

2) 公開シンポジウム

基調講演では、老健らしさ、老健が本来の機能を発揮するためのケアマネジメントシステム（R4システム）の推進が強調された。

シンポジウムでは、居宅ケアマネジャーの立場から、老健の「利用目的」「利用期間」を老健・ご利用者・居宅ケアマネジャーが共有、明確化する必要があると述べられた。また、家族の立場から、看取りケアや在宅生活を維持するための老健利用の有効性を、事例を基に語られた。さらに、京都府リハビリテーション支援センターからは、老健が在宅療養リハビリテーションの拠点の役割を担うとの提言がなされた。

パネルディスカッションにおいても、認知症ケアや看取りケアなど、老健に対する様々な期待が示された。

【今後の展開】

1. 全国の老健共通の理念と役割に沿ったサービスの提供

1) 理念 老健施設は、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。また、家族や地域の人びと・機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

2) 役割 ①包括的ケアサービス施設 ②リハビリテーション施設 ③在宅復帰施設
④在宅生活支援施設 ⑤地域に根ざした施設

これこそが、地域包括ケアそのものであり、われわれは、この理念と役割の持つ意味をもう一度噛み締めなければならない。多職種が配置され、「大規模多機能」施設とも呼ばれる老健は、その機能を遺憾なく発揮し、在宅生活を支援していく必要がある。多職種・多機能であるが故に何でもできてしまう老健は、在宅生活支援という目的意識を明確に持った「何でも屋」に脱皮しなくてはいけない。そうして始めて、老健は地域包括ケアの中核施設となりえるであろう。そのために、我々老健として、地域への情報発信や積極的な連携へのアプローチを推進するとともに、個々の老健利用において利用目的を明確化し、ご利用者、ご家族、居宅ケアマネジャーその他関係機関と情報を共有していかなければならない。

2. 常設委員会の設置

今年度の事業結果を受け、平成 25 年度より京都府老健協会の会員施設職員による多職種協働チームを立ち上げ「地域包括ケアにおける老健の役割」と「老健の広報活動」を検討する「地域包括ケアにおける老健の役割に関する委員会」を設置する予定である。

「認知症の人の住み慣れた街での生活を支えるために地域と多職種間の連携を通じて生きたネットワークを構築する」

中京区認知症連携の会・中京区在宅医療センター

同副代表 辻 輝之

【具体的な活動内容】

今後増え続けてゆく認知症の人と家族が安心して地域で暮らし続けてゆくためには、障害が生じた際に地域包括支援センターやかかりつけ医を中心とした連携の窓口にアクセスし、医療・ケアに正しく包摂されることが必要である。いいかえればそこから排除されたり脱落することが、その後の経過に大きく影響し、在宅療養の継続を困難にする（入り口問題）。本事業では、①地域の啓発によって疾病理解を深める活動、②事例検討によって認知症ケア関連多職種の連携を強める活動、③地域に開かれたオープンフォーラムによって当事者と地域と関連多職種間のコンセンサスを高める（同じ絵を描く）活動、④事例検討を文書化して共有する活動、⑤それらをもとに地域に向けてケアマニュアルを作成する活動などを通じて認知症ケアが地域にねづき、地域をつなぐことを目的とする。本年度は、その中心的な活動として10月13日に京都国際マンガミュージアムのイベントホールにておこなったフォーラムにおいて、若年型を含む認知症ケアの実際に触れ、医療介護福祉に加え地域住民からの参加を得たシンポジウムで現状を討議し、この会に合わせて作成した啓発マンガリーフレット「おばあちゃんが認知症になった」1500部を広く配布して、認知症ケアへの抵抗を減らし正しい理解を持つための入門用ケアマニュアルとした。

【活動の成果】

フォーラムのメインテーマを「私の、家族の、認知症を考える」とし、第一部は「私が認知症になったときはどう行動すればよいのか」という副題で若年型を含めた認知症の人の立場に立ったケアを続けておられる藤本クリニックの活動に学び、第二部は認知症ケアに関わる様々な立場の団体の代表者によるパネルディスカッション「認知症になった“私”が出来るだけ住み慣れた同じ場所で安心して暮らすために必要なものはなにか」～厚労省から出された「今後の認知症施策の方向性について」に描かれた早期診断・早期対応や居場所作りなど地域での生活を支えるサービスを有効な手立てとするためには～と題して、関連多職種と地域の代表が加わった多角的な視点からの包括的な討論が行われた。フォーラムへは地域住民を中心に320名の参加があった。加えて、フォーラム開催に合わせて、裏面に物忘れ相談医、認知症専門医リストと地域包括支援センターの連絡先を明記した案内のチラシを1万枚地域に配布し、一般市民の方が認知症に関する相談を行いたいと感じた際の利便を図った。マンガリーフレットは「おばあちゃん」が認知症になった家族が戸惑いながらも、地域の認知症ケアに支えられて、前向きに対処するようになる様子を子供の目を通して親しみやすいマンガで描いている。あわせて、障害のノーマライゼーションの考え方や認知症ケアの骨子、将来のありようなどをちりばめた構成になっており、メディアにも取り上げられ、中学高校の認知症サポーター養成講座など教育現場のみならず、さ

さまざまな会で利用され始めている。このため、5000部を新たに増刷した。その他、現在まで3回行った地域啓発のための小グループの講演会とその標準資料作成、地域包括圏域での事例検討会、民生児童委員の方を参加を頂いた事例検討会などを通じて、中京区認知症連携の会の活動も少しずつ認知され、今後の生きたネットワークを作る足がかりを築いている。

【活動の中で見えてきた課題】

人口10万人、高齢者人口2万数千人の中京区での認知症ケアを十分なものにするためには現在のリソースでは足りない。ただ、現状では、医療看護、介護、福祉と地域社会の断片化した様々な活動を統合化してゆくことでかなりの部分が補えるとともに、不足し、必要とされるサービスが明確になり、今後の効率的拡充につながる（例えば若年型のサービスや初期のサービス導入の前段階であるカフェやサロン）。もう一つの課題はそうしたライフサポートモデルとケアパスを熟知したケースマネジャーもしくは（認知症）ケアコーディネーターの必要性である。

【今後の展開】

認知症ケアへの入り口は、現時点では地域包括、訪問看護ステーションに認知症専門医が加わったチームとして関わるのが現実的かと考える。ただ、その入り口に至るまでに様々な障壁が存在しており、認知症の人の認知症ケアへの包摂を阻んでいる。小中高生から高齢者まで、高い関心、正しい理解をもって、認知症という認知機能障害を当たり前のこととして（ノーマライゼーション）包摂できる社会を目標に、啓発と連携を二つの柱として広げてゆくことが重要と考えている。来年度は、本年から始めた事例検討を重ねて、地域のケアマニュアルにケアマップを加え、有効で有用なケアパスの構築、共有を目指す。フォーラムは一昨年が「認知症をよりよく生きる～最新の医療と地域の支え～」というテーマで認知症を持ちながらのwell-beingを考え、昨年が「私の、家族の、認知症を考える」として、当事者の視点に立ってその現状を検証した。来年度は会場として堀川音楽高校アリーナ（最大収容500名）を利用し、認知症を「どこかの誰かのもの」ではなく「我々すべてに関わるもの」として地域としてのコンセンサスを深めることを目指す。

若年認知症本人支援・介護者支援

公益社団法人 認知症の人と家族の会
京都府支部代表 荒牧 敦子

【具体的な活動内容】

平成 23 年度に実施した「認知症本人支援・介護者支援」事業において、若年認知症本人から「認知症になっても何かの役に立ちたい」というメッセージをいただきました。

平成 24 年度も引き続き、医師・心理士・音楽療法士・介護専門職・ケアマネ・家族の会世話人等が連携して情報を共有しながら若年認知症本人と介護家族の交流の場を設けて居場所を提供しました。確定診断を受けていて話せる初期認知症の本人同志の交流は、今年度始まった「認知症カフェ」の一形態かと考えます。特に昨年の事業の中で見えてきた介護家族への認知症に関する学びの必要性を強く感じ、介護家族への支援は単に同じ悩みをもつ者の交流にとどまらず、折に触れ参加されている医師や専門家からの提案と研修を試みました。

「第 1 回」

日時： 6 月 17 日（日）13 時 30 分～15 時 30 分、 場所：京都社会福祉会館

10 時：担当と役割事前準備会

12 時：家族の会、外部サポーター（施設職員等）事前打ち合せ、本人情報共有のため

参加者：若年認知症本人 6 名、介護者 12 名

13 時 30 分：本人・家族交流会開催

今回は初めての参加者で母親の認知症を受け入れられない娘の混乱した状態を緩和するために、急きょ、認知症疾患医療センターの成本医師に「若年認知症について」の講義を全体会として 30 分行った。

本人交流 A：認知症状が進んだ本人 3 名、音楽療法士、ケアマネ（男性）、家族の会世話人

本人交流 B：本人 3 名、成本医師、ケアマネ、介護職、看護師、家族の会世話人

家族交流：介護家族 12 名、家族の会世話人、介護職

15 時 30 分：つどい終了、本人と家族解散後、スタッフ全員での反省会 16 時 30 分終了。

「第 2 回」

日時： 8 月 19 日（日）13 時 30 分～15 時 30 分、 場所：京都社会福祉会館

参加者：本人 6 名、介護家族 14 名、家族の会世話人 13 名、外部サポーター 8 名、医師 2 名、音楽療法士、桑原准教授

今回は成本医師の紹介で、京都工芸繊維大学準教授 桑原教彰先生から「思いでづくり」について 30 分間、お話を聞く。本人のこれまでの写真などを持ち寄ってスライド等を作成、家族の思い出をつくる試み。

本人交流会 A・B グループ、家族交流会

交流会終了後は反省会と次回への提案等のスタッフミーティング。

「第 3 回」

日時：10 月 21 日（日）13 時 30 分～15 時 30 分、 場所：京都社会福祉会館

参加者：本人 13 名、介護家族 21 名、片山禎夫医師（家族の会理事）、音楽療法士、サポーター（介護職等）、家族の会世話人等 30 名、総勢 64 名

本人交流会 A・B グループ、介護家族 A・B グループに分かれての交流

今回は片山医師に倉敷から参加をしていただき、本人に会った後、介護家族に対して日頃の介護に対してアドバイスをしてもらった。片山医師から、若年性認知症についてと本人・

家族交流会の意義についての講義を聞いた。交流会終了後反省会、スタッフミーティング。

「第4回」

日時：12月16日（日）13時30分～15時30分、 場所：京都社会福祉会館

参加者：本人8名、介護家族19名、医師2名、タイからの研修医、音楽療法士、臨床心理士、サポーター、家族の会世話人等55名

本人交流会：A・Bグループ、家族交流会：疾病・介護度等で3グループに分かれて交流
家族の参加者が多く、グループに分かれての交流はそれぞれ十分に話せて満足してもらえたようだ。家族交流全体会で中村重信医師から医療の最新情報についての話を聞いた。

「第5回」

日時：2月3日（日）13時30分～15時30分、 場所：京都社会福祉会館

参加者：本人13、介護家族17、 医師2名、与謝の海病院精神科医師、音楽療法士、臨床心理士、サポーター10、家族の会世話人19

本人交流会：A・Bグループ、家族交流会2グループ

【活動の成果】

- ① 昨年の反省から、家族への認知症勉強会をもつことで、早期に認知症本人を受け入れることが出来、本人と家族の明るい表情を見ることが出来るようになった。
- ② 話ができる本人交流を行うことで、本人の家族に対する思いやりの言葉を聴くことができた。「脳ドリルを妻と娘が熱心に進めるので、本当はやりたくないが二人の喜ぶ顔が見たくて頑張っている。」
- ③ 専門職、臨床心理士などにも家族交流会に入ってもらうことで、「現場では出会わない介護家族の思いを聞いて良かった、仕事の場で活かしたい」という言葉をいただいた。
- ④ 初期認知症の人が新たに始まった「認知症カフェ」にも参加するようになり、家族の会で模索していた「就労支援」についてはカフェの場で考えてもらえるのではないかと考えている。2か月に1回の交流会では継続的に何かをしてもらうことは期待できない。

【活動の中で見えてきた課題】

- ① 新聞等の広報で参加される方が増え参加者を固定していないので、毎回本人と家族の状況を読みとらなければならない。当日までに予約してもらった人へは、電話での聞き取りを行い、当日のグループ分け等に活用しているが、必ずしもうまくいくことばかりではない。初めての参加者に参加してよかったと思っていただけるように事前の準備が思った以上に大変。
- ② 介護職、ケアマネ等に若年認知症本人の状況だけではなく、介護者の様子を知ってもらい本来の業務の場で活かしてもらいたいと考えているが、サポート体制が弱い時にはどうしても本人（特に男性）に入ってもらえることが多く、第5回にはようやく男性のサポーターを増員し、毎回男性本人についていただいた方に家族のつどいに参加してもらえた。

【今後の展開】

- 今年度の中で大きな変化、「認知症カフェ」の誕生等、若年・初期認知症の人の居場所が考えられるようになり、家族の会の本人・家族の交流会と他の居場所が互いに連携することができ、特に認知症の入り口にいて戸惑っている人々のガイド役になることができればいいのではないかと。
- また、介護家族への認知症の勉強会は必須。アルツハイマーと診断された人が、実は誤診で認知症ではなかったという事例があり、家族の交流会への医師の参加も重要だと思った。今後も医師への参加の呼びかけを継続していきたい。

初期認知症対応型カフェ推進事業

舞鶴市保健福祉部高齢者支援課

児玉 智子

【具体的な活動内容】

（趣旨）若年性認知症や軽度の認知症の方、およびその家族に対して、初期の段階で適切なケアや支援を提供することにより、認知症状の進行と周辺症状の出現抑制につなげられるよう、本人、家族、関係者が気軽に集い、おしゃべりやさまざまな活動、支援を行う場を開設するもの。

（対象者）若年性認知症、初期認知症、MCI 相当の本人と家族

（実施方法）医療法人及び社会福祉法人に委託

（内容）①自主活動（本人のやりたいこと、できること）②家族向け認知症勉強会、交流
③研修会等の情報発信④認知機能向上プログラム

具体的には・・・

生豆から焙煎した炒りたての豆を挽いてゆっくりと丁寧にたてたコーヒーを提供。本人にしてもらっている。ゆったりとおしゃべりをした後は、囲碁や懐かしい歌のカラオケをスタッフと一緒に楽しむ時間。ご家族が他のご家族にアロママッサージをしたり、家族同士の交流、いやしの場になっている。

（実施場所および開設日）

- ① 東舞鶴医誠会病院「I（あい）カフェ虹色」 毎週木曜日 13時30分～15時30分
- ② 社会福祉法人大樹会南テ伊ビセンター「げんき元気カフェ」 毎週水曜日 10時～12時

（利用料）1回 500円

（実績）H25年1月末現在 「I（あい）カフェ虹色」 延48人
「げんき元気カフェ」 延15人

【活動の成果】

○本人の力を発揮

アルツハイマー型認知症のご本人がスタッフに囲碁のルールを教える場面がもて、とても自信に満ちた表情を見ることができた。また、家ではあまり話さない方も、カフェでは積極的にスタッフと会話をされ、本人の持っている力を引き出す場になりつつある。

○医療へのアクセスの良さ

東舞鶴医誠会病院でのカフェでは、舞鶴の認知症サポート医である石川先生に毎回顔を出していただいている。医療にかかるのに抵抗のある利用者でもカフェの利用で、医師との会話から、検査を実施。脳腫瘍が見つかり、即治療につながったケースもある。

○家族の心理的負担の軽減

夫がアルツハイマー型認知症の妻が3人利用。病院や普段の暮らしについてお互いの情報交換をすることで、自分だけではないという気持ちになれ、よき相談相手、仲間ができ、お互いに連絡を取り合っておられる。また、カフェで本人のにこやかな様子を見ることが

家族の安心感につながっている。

家族が他の家族にアドバイスをしたり、アロママッサージをしたり、家族も支援を受ける側だけではなく、支援をする側になれることが充足感を得られる事につながっている。

○職員の認知症対応力の向上

初期の認知症への対応は、未確立な分野であり、スタッフも手探りで実施しているのが現状である。カフェを通して、「こんなことができるんだ」という本人の力の新たな発見があり、認知症の人のイメージが改めて変わり、疾病観を変えるとはこういうことだと確信できたことは大きな成果である。一方、認知症の人と関わる上で、やはり認知症のステージや特徴を理解した対応のスキルを持つことが重要であることも同時に感じたところである。

【活動の中で見えてきた課題】

○交通の不便さ

舞鶴市の中でも市街地から外れた地域で実施しているので、交通の便が悪く利用できない人も多い。カフェに限った事ではないが、広い市域を持つ本市では、高齢者等の移動手段の問題は大きい。現在の利用者は、本人が車を運転してカフェに来ているという現状もあり、心配な面も生じている。送迎などでアクセスの悪さを緩和する策が必要であるし、合わせて、現在の実施箇所が東舞鶴地域の2か所で、どうしても西舞鶴地域の人が利用しづらい現状がある。西舞鶴地域の開催も検討したい。

○カフェにつなげるまでのむずかしさ

介護サービスになかなかつながらない初期の認知症の人が、より気軽に集える場の提供を目標にしているが、医療機関や地域包括支援センター等の相談機関からは、対象者はあっても、「認知症と認めたくない」「施設や病院の場所は介護を受ける人が行くところ」というイメージがカフェへつながらない理由だという声がある。ネーミングや開設場所など本人の気持ちに沿ったものになるよう工夫していなければならない。同時に、本人の拒否があるからと何もつなげないのではなく、つなげるための支援者のスキルをあげることも必要ではないかと感じている。

【今後の課題】

いかに必要な人にカフェの情報を伝えるか、とくに MCI や初期の人は医療や介護の場には上がってきにくい。現在の利用者も、個人的なつながりや介護予防事業からつながった人である。さまざまなところに、アンテナを広げ、必要な人に情報が伝わる努力が必要である。

在宅における自立支援を目的とした介助法の普及

一般社団法人 京都府理学療法士会

今井 陽一

【具体的な活動内容】

昨年度当会では、「理学療法士が教える自立支援のための介助法」というテーマで、介護を要する高齢者ならびに介護スタッフ(看護師、介護士、ヘルパーなど)に対して要介護者の自立と寝たきり予防を目標とした、要介護者・介護者ともに安全・安楽な介助方法を指導することを目指して、指導者の養成、テキスト作成、研修会の開催の3つの活動を行いました。今回はその活動のさらなる発展、普及を目指し、他団体との連携、昨年度テキストの改訂(パンフレットの作成)、介助教室の開催を企画しました。他団体の連携としては、地域包括支援センターの一事業所に対してパンフレット案を用いた講習の実演を実施し、現場で求められる介助や利用しやすいパンフレットに関して意見交流を行いました。次に、昨年度の反省や、他団体からの意見を参考にして、昨年度のテキストを大幅に内容を絞ったカラー刷りのパンフレットに改訂しました。このパンフレットを使用して、3月2日、3日、23日に京都市内で介助教室を開催します。

【活動の成果】

今回の活動の成果としては、一事業所との意見交流ではありましたが、実際の介助現場での悩みや問題点などの意見を取り入れることができました。テキストの改訂については、見やすさ・読みやすさを重視し、写真やイラストをより多く使用すること、「これだけはやってほしい」というさまざまな動作の介助に必要な、重要なポイントだけに絞った内容にすることなどを心がけました。その結果、さまざまな場所で、さまざまな職種の方に使っていただける内容のパンフレットが作成できたと考えています。そして、このパンフレットの内容に沿った実技中心の介助教室を京都市内3か所で開催します。

【活動の中で見えてきた課題】

今回、他団体と連携して事業を進めようとしたのですが、意見交流し、ともに学ぶ段階に留まり、指導者の育成や拡大にまで踏み込むことはできませんでした。また、実際の介助の現場では、介助不足や過介助により要介助者が本来持っている能力が十分に活かしきれていないことがうかがえました。

【今後の展開】

今回私たちが普及させようとしている介助法は、どんな方に対しても実践できる介助のとても基本的な内容でありながら、日々の介助を適切に行うだけで要介護者の能力を高め、介護予防、要介護度の改善、認知症の改善にまでつながれるものであると考えます。今後は、今回及ばなかった指導者の育成やより多くの団体との連携、介助教室の開催に取り組むことで、この介助法を広く介護に関わる方々に伝えていきたいと思います。

地域におけるリハビリ支援プロジェクト「府民リハビリテーション啓発支援事業」

社団法人京都私立病院協会 事務局

臂谷 亮輔

【具体的な活動内容】

1. 事業実施の背景

- ・高齢化の進行、要介護者の増加
→寝たきり・認知症等の予防、心身機能の維持・回復への需要が高まっている。
- ・リハビリテーションの専門的マンパワーの不足、サービスの提供基盤が不足
→身体機能の維持が懸念される在宅高齢者が増加している。
- ・京都府中丹圏域以北、山城南圏域以南で特に不足しているのではないかと。
→リハビリテーションの不足地域にリハビリテーション啓発キャラバン隊を派遣し、
高齢者、介護者の在宅療養生活を支援…「府民リハビリテーション啓発支援事業」
- ・平成 24 年度に京丹後市・宮津市・福知山市・精華町で延べ 11 ヶ所、256 人に啓発を実施し、参加者の 8 割以上が継続しての啓発を希望。→事業継続の必要性

2. 地域のリハビリテーションニーズ・課題の把握

- ・府内北部・南部地域の保健所及び地域のリハビリテーション支援センターの担当者との面談の機会を得て、リハビリニーズを聞き、当事業との連携について検討を行った。
- ・府内北部・南部の市町村に住民へのリハビリの提供状況をアンケート調査
→16 市町村のうち、13 市町村が「不十分」と回答。（1 件無回答）
京丹後市・伊根町・宮津市・綾部市・福知山市・木津川市・南山城村が啓発を希望。

3. 支援体制の構築

- ・「府民リハビリテーション啓発支援事業検討委員会」を設置、事業を企画・運営
- ・啓発の 4 本柱…「転倒予防・身体機能の維持・向上」、「介護者への介護指導」、「在宅療養生活の改善のための環境整備の助言」、「個別相談対応」
- ・啓発キャラバン隊…協会加盟施設の医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士で構成
(医師 5 名、看護師 18 名、PT80 名、OT25 名、ST9 名の計 137 名が登録)
- ・市町村…地域住民への広報、集会所の提供、高齢者が集う活動日での啓発実施を調整

4. 事業の実施状況

日時・市町村	場 所	参加者	キャラバン隊派遣実績
H24.9.25(火) 宮津市	保健センター（南部）	30 名	医師①、看護師①、PT⑧、OT②、 ST②、事務② 計 16 名
	養老地区公民館（北部）	10 名	
H24.11.1(木) 伊根町	老人福祉センター（午前）	26 名	医師①、看護師①、PT⑧、OT②、 ST②、事務② 計 16 名
	老人福祉センター（午後）	23 名	

H24.11.13(火)	菅地区公民館（峰山町）	33 名	医師①、看護師①、PT⑧、OT②、 ST②、事務② 計 16 名
京丹後市	善王寺公民館（大宮町）	32 名	
H24.12.1(土)	いこいの村たからの里 （中上林）	29 名	医師①、看護師①、PT⑧、OT②、 ST②、事務② 計 16 名
H24.12.21(金)	大江町保健福祉センター	14 名	医師①、看護師①、PT⑦、OT②、 ST③、事務② 計 16 名
福知山市	夜久野ふれあいプラザ	10 名	
H25.1.30(水)	やまなみホール（大河原）	21 名	医師①、看護師①、PT⑧、OT②、 ST②、事務② 計 16 名
H25.2.28(木)	加茂保健センター・木津川市社会福祉協議会（予定）		
木津川市			

＊延べ 12 ヶ所で啓発を実施。参加者の年齢は 70 歳代～80 歳代が中心

5. 啓発の内容

- ・PT…足腰の機能維持のためのロコモーショントレーニング、腰痛予防体操や腰痛予防のための姿勢の紹介
- ・OT…認知症予防のための脳トレーニング、生活上の工夫等の指導
- ・ST…摂食・嚥下訓練、体操等
- ・個別相談…相談内容に応じて各専門職が対応
- ・体力測定…片足立ち、発声持続、記憶力テスト

【活動の成果】

- ◇参加者へのアンケート結果より、参加者のほぼ全員が「訪問により日頃から運動や訓練が大切であることが分かった」、「啓発内容は、身体機能の向上や維持に役に立った」と回答。参加者の 8 割が「今後も継続して訪問を希望する」と回答
- ◇啓発実施後の状況について啓発実施日より一ヶ月後に参加者へアンケートを行ったところ、回答者の 9 割が「普段から運動や体操を心がけるようになった」と回答し、啓発した内容が継続して行えていることを確認した。

【活動の中で見えてきた課題】

- ◇単発ではなく、継続した啓発の実施
- ◇行政、医療・介護事業者の連携による地域でのリハビリテーションの啓発の充実
- ◇外出ができない在宅の要介護高齢者への啓発
- ◇健康や運動に対する意識が低い住民への参加の促し

【今後の展開】

- ◇啓発地域をさらに拡大しての実施
- ◇啓発活動を実施する PT・OT・ST の養成
- ◇継続的に啓発を実施するためのツールの充実

認知症の方（特に困難事例）への対応力向上を目的とした活動

西京区認知症地域ケア協議会

西京区認知症地域ケア協議会 事務担当 塚本忠司

【活動内容】

高齢社会となり、認知症患者の増加に伴い、地域での対応困難事例も増加し、地域包括支援センター・民生児童委員・老人福祉員など入り口問題に係わる関係者が苦慮する場面が多くなっている。その解決の一助とする為、事例集(平成 23 年度宇治市認知症ケアネットワーク事例集)を用い認知症サポート医より困難事例への対応を学ぶとともに、関係者間の情報共有に資する“もの忘れ連絡シート”の周知を図ることを目的に、研修会を開催した。

研修は、西京区で、主に民生児童委員などを対象とした当協議会第四回(平成 24 年 10 月 27 日)及び第五回(11 月 10 日)関係者研修と、主に医療介護関係者を対象とした第八回勉強会(12 月 1 日)の計三回京大桂坂ローム記念館で開催。乙訓地域では、12 月 1 日向日市民会館で認知症対応力向上研修として医療・介護・福祉関係者を対象に開催。中京区では、平成 25 年 2 月 23 日京都府医師会館で開催。延 5 0 0 余名の参加を得ている。

他に、相楽・東山・右京・山科などでの、かかりつけ医認知症対応力向上研修などの場で、事例集・もの忘れ連絡シートを配布し周知を図った。

【活動の成果】

アンケートでは、予想されたことではあるが、過去及び現在、認知症の方への対応で困った経験を有する参加者がほとんどであった。そして、今回の研修が今後の困難事例への対応に役立つと思うとの回答を全員から得ており、西京区における「認知症の診断と経過観察の流れ」のような医療機関間の連携の仕方と“もの忘れ連絡シート”などの周知が図れば、地域で認知症の方が過ごし続ける為に役立つものと考えられる。

既に、受講者から、他区で独居生活をしている義母を、連絡シートを用い客観的にみることができ、親族間での情報共有に役立つと共に、ケアマネ・かかりつけ医への情報提供から専門医受診につながり、「すごく早く発見できましたね」との言葉を得たとの報告がある。

【活動の中で見えてきた課題】

参加者に占める医師の割合は、一割に満たず、西京区内における診断と経過観察の流れの医師への周知の悪さも現に存在し、常に困難な方への対応の前面に立っている地域包括支援センター職員や民生児童委員などに比し、地域の医師の関心がいまいちであるように感じられる。一方、診療所にアンケートをとると、小児科などを除けば、全ての医療機関に認知症の方は通院しておられ、診察室の場のみでは問題が生じていない(関係者の努力によるのかもしれないが)為に危機感が乏しいとも考えられる。

【今後の展開】

サポート医を中心に事例を積み重ね、事例集を育てていただき、地域で普及させると共に、地域の事情にあったシステムを構築していく必要がある。加えて、今後も地道に地域特に医師への周知を図っていく必要があるものと考えられる。

全体発表

介護予防プログラムの構築とプログラム実施による効果測定分析

京都府立医科大学 医学部 看護学科
教授 木村みさか

日本学術振興会特別研究員 山田陽介

博士研究員 三宅基子、渡邊裕也

研修員 横山慶一、吉田司、田宮創、西村美保

【具体的な活動内容】

1. 事業の趣旨：日常的な動作の基盤となる骨格筋は、加齢と生活習慣の影響により萎縮し、機能低下が生じる。これをサルコペニア（sarcopenia：加齢性筋減弱症）という。サルコペニアは、要介護者の増加、ひいては介護保険利用料・医療費の上昇につながる。高齢者人口の増加、高齢者の平均年齢の上昇がつづく日本にとって、サルコペニア対策は、介護予防の観点から極めて重要な社会的課題である。近年、日本各地で高齢者の健康増進、介護予防を目的とした事業が盛んに行われているが、その社会経済的効果を明らかにした研究事業は、われわれの知る限りほとんどない。そこで、本研究事業では介護予防に効果的な運動・口腔・栄養の総合プログラムを新たに構築することを目的とする。平成24年度は、亀岡市に住む高齢者を対象とした身体機能のベースライン調査、および12週間の介護予防プログラムの介入を行った。
2. 実施日時：平成24年3月～平成24年12月（ベースライン調査：平成24年3月、前期介入：平成24年5～9月、後期介入：平成24年9～12月）
3. 実施地域：亀岡市10地区（教室型介入：宮前、千代川、馬路、蔦田野、西つつじヶ丘；ポピュレーション型介入：大井、曾我部、本梅、南つつじヶ丘、河原林）
4. 対象者：ベースライン調査は、本研究室が平成23年に亀岡市と共同で実施したアンケート調査の回答者のうち上記10地区在住の者を対象に募集し、1,375名が測定に参加した。運動介入はこの1,375名に対して参加希望者を募り、515名に介入を行った。なお、教室型介入は242名（前期144名、後期98名）、ポピュレーション型（自宅型）介入は273名（前期145名、後期128名）、であった。
5. 参加者の状況：介入期間中の辞退者は教室型・ポピュレーション型ともに10名（合計20名）であった。これは他の介入研究と比較しても極めて低い辞退者数であり、本介入プログラムが参加者にとって身体的・精神的に負担の少ないものであったことが示唆された。
6. 事業内容：両介入ともに、運動・口腔ケア・栄養の講義を行い、運動・口腔ケアの実施の有無および食生活を日誌に毎日記録することを促し、これらの習慣化を図った。なお、日誌は定期的に回収し、内容を確認した。運動の内容は、音楽を用いたリズム体操、筋力増強を目的とした筋力トレーニングとした。筋力トレーニングは自体重を負荷として利用する下肢の4種目およびゴムバンドを用いた上肢の6種目を行った。また、最新型の活動量が記録される歩数計を配布し、毎日の歩数を日誌に記録することで、歩行量を増やすように意識づけを行った。同時にアンクルウエイトを配布し、自己判断で歩行に負荷を加えられることを案内した。口腔ケアに関する講義には京都府歯科衛生士会から、栄養改善に

関する講義には京都府栄養士会から講師を招いた。教室型介入は、運動・口腔ケア・栄養の講義、日誌のやりとりに加え、週に1回の教室を開催し、筋力トレーニング、リズム体操、口腔体操を実施した。ポピュレーション型介入は各種講義に加え、一度自主参加の復習教室を開催し、日誌のやりとりを通じて自宅でプログラム実施を促した。

【活動の成果】

現段階で分析が終了している前期の介入結果における代表的な測定項目について報告する。12週間の介入前後の体力の変化として、教室型・ポピュレーション型ともに、大腿前部の筋厚、脚筋力、歩行速度、椅子立ち上がり能力、握力は有意な改善を示した。また、介入前後での平均歩数についても、両介入ともに有意な増加を認めた（教室型：1,298 歩/日 増加；ポピュレーション型：938 歩/日 増加）。この結果は1週間あたりの運動時間が大きく増加していることを示している。先行研究では、歩行速度、椅子立ち上がりテスト、握力は、高齢期におけるその後の死亡率と強く関連することが明らかにされている（Cooper et al. BMJ 2010, Studenski et al. JAMA 2011）。また、医療費分析をした報告では、180分/週の身体活動付加で、医療費の増大が抑制されることが示されている（Tobina et al. J Epidemiol 2011）。したがって、本介入プログラムは、死亡リスクを低下させた可能性が高く、今後検討を行う医療費・介護利用状況などにも良い影響を及ぼしていることが十分期待できる。

【活動の中で見えてきた課題】

本研究で実施した介護予防プログラムにサルコペニア予防・改善効果があることが認められた。特にポピュレーション型介入においてもその効果が得られたことの意義は大きい。うまく動機づけを行い、運動を継続させる、あるいは適切な情報を提供して行動変容を促すことができれば、数回の教室開催である程度の介護予防が可能なのかもしれない。今後は、介入により得られた効果をどう持続されるかが重要となる。そのために、地域で自主的に持続可能な形で、介護予防プログラムを展開していくシステムの構築が大きな課題である。

【今後の展開】

平成25年12月までの期間、介入を行った参加者に対して、健康習慣の維持を目的としたフォローアップ教室を展開する。また、そのために、AGE（Active Guide for Elderly）サポーターという地域ボランティアを養成している（昨年登録者に加え現在20名研修中）。平成25年3月より開始するフォローアップ教室に関わりながら、教室運営が可能になるようなトレーニングを積んでいく。さらに測定項目の詳細な検討、ならびに介入プログラム参加者と非参加者の医療費・介護保険料の推移を評価・追跡する予定である。

乙訓圏域における初期認知症対応型カフェの取り組み

長岡京市健康福祉部高齢介護課 池田裕子

【取り組みの経過】

長岡京市（以下「本市」）では、“認知症になっても安心して暮らせるまちづくり”“認知症予防のできるまちづくり”を目指して平成24年度から認知症地域支援推進員を配置した。また、京都府は認知症対策の地域展開を進めるために、乙訓地域をモデル地域（以下「乙訓モデル」）として選定し、医療と介護等の連携をはかりながら、初期認知症の人への居場所づくりとしてのカフェ事業を展開するよう本市は働きかけを受けた。本市は6月から京都府と事前協議を開始し、以後、乙訓医師会や委託事業所等関係機関との協議を重ね、11月から本格的に初期認知症対応型カフェ事業を開始した。

【乙訓地域の地域包括ケア体制を支える背景】

本市では、住民の健康に関わる健診（検診）事業や救急医療体制を整備する上で、乙訓医師会との連携を以前から図ってきた。認知症施策については、乙訓医師会を中心として「乙訓認知症懇話会」が平成19年度から開かれ、これを基盤とした「乙訓認知症ネットワーク」が構築されており、地域包括ケア体制については、長岡京市・向日市・大山崎町（以下「2市1町」）と乙訓医師会が事務局を輪番制で受け持つ「乙訓地域包括ケア推進交流会（前身：乙訓介護保険担当者交流会）」が、平成24年4月から3か月に1回開催されている。いずれも、在宅療養の要である「乙訓在宅療養手帳」とともに培われた医療や介護等関係機関のネットワークが基礎となっている。

【京都式初期認知症対応型カフェ】

京都府（京都地域包括ケア推進機構、以下「推進機構」）との事前協議の中で、まず初期認知症対応型カフェ（以下「カフェ」）のイメージづくりを始めた。医療機関中心型、介護施設活用型、サロン活用型、出前型などの案が出されたが、なかなかイメージができあがらず協議を続け、本市では、医療機関型、サロン型、出前型に取り組むこととした。

カフェには、①社会参加 ②ピアサポート ③医療による初期スクリーニングと継続的なフォロー ④家族支援 の4つの機能があり、地域特性に応じて選択的に機能を組み合わせ、対象者は、認知症の軽度の人（要介護1まで）、あるいは、認知機能障害の人である。

【本市の初期認知症対応型カフェ】

カフェの内容は、本市と認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、乙訓医師会（本市担当医師）、推進機構で「認知症対応型カフェ実務者会議（以下「実務者会議」）」を構成し検討した。前述のとおり、医療機関型、サロン型、出前型の3類型にし、いずれも認知症地域支援推進員の属する事業所へ委託した。特に医療機関型の対象者をどのように考えるか、またどのようにカフェへ繋ぐかが課題となった。

①医療機関型（オレンジ・カフェ）：初期認知症の人を対象とし、医療機関の喫茶室を借用し、週1回開設。地域包括支援センター等と連携して、事前訪問を行い、医師を含めた医

療・福祉の従事者等が認知症に関する相談支援や回想法を含めたプログラムを行う。

②サロン型（オレンジ・スペース）：閉じこもりがちな高齢者を対象に地域福祉センターの一室を活用し、地域包括支援センター、在宅介護支援センター等職員が働きかけ、参加を促す。事前申込みは不要。認知症予防のプログラムや相談を行う。

③出前型（オレンジ・バスケット）：一般高齢者を対象として地域の公民館などへ要請に応じて日程調整後に出向き、認知症予防のプログラムを行う。

【本市の初期認知症対応型カフェの実施状況（１１月から１月まで）】

	回数	参加延べ人数（実人数）	対象者
オレンジ・カフェ	１２回	３４人（６人）	初期認知症
オレンジ・スペース	６回	４８人（３０人）	閉じこもりがちな高齢者
オレンジ・バスケット※	５回	８０人（８０人）	一般高齢者

※２月までの見込み数

【乙訓モデルの特徴】

前述した乙訓地域の地域包括ケア体制の取り組みをもとに、このカフェの取り組みも、乙訓医師会、２市１町、推進機構とともに協働で仕組み作りを推進してきた。その仕組みづくりの場が「乙訓カフェ連絡会」であり、この事業に携わる人々が一堂に会して協議し取り組んできたことがこの乙訓モデルの特徴といえる。

「乙訓カフェ連絡会」は、乙訓医師会、２市１町、推進機構で構成され、事務局は推進機構である。８月からほぼ月１回集まり年度中には計６回となる予定である。短時間ではあるが、カフェの実施とその状況報告を通して議論を重ね、それぞれが描くカフェのイメージを共有化することができ、あらたな認知症施策への取り組みの一步をつくることができた。また、２市１町それぞれ「実務者会議」をもち協議していること、推進機構が中心となり認知症地域支援推進員の資質向上のため「乙訓認知症地域支援推進員連絡会」を設けていることもこの地域の特徴である。

【初期認知症対応型カフェの取り組みの成果】

初期認知症の人が参加する場が提供できたことが成果といえる。また、カフェの実施について乙訓医師会も含め関係者が協議を積み重ねることで、カフェが形作られてきたと実感できたこと、初期認知症の人への関わりの重要性が関係者で認識できたことや初期認知症の人に関わる人の人材育成、関わる人々の有機的な連携などが必要であることが関係者間で確認できたことが、成果といえる。

今後、カフェの取り組みを通して、関係機関との連携を図りながら、初期認知症対応型カフェの標準モデルの確立に向けて取り組む予定である。

【認知症になっても安心してらせるまちづくり】

乙訓モデルの特徴を活かし、オレンジプランの実施に向けて取り組み、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指したい。

初期認知症ケアトータルモデルプロジェクト事業（いきいきサロン事業）

向日市健康福祉部高齢介護課
細川隆司

【具体的な活動内容】

《事業の目的》

閉じこもりの高齢者や初期の軽度認知症高齢者など、何らかの支援が必要である人等を対象者とし、地域包括支援センター等がいきいきサロンにつなげて、他的高齢者等と交流し活動することで、閉じこもり予防、認知症予防を図ることを目的とする。

《実施日時及び実施場所》

第2、第4水曜日 午後1時～3時

※平成24年11月14日～平成25年3月27日の期間に10回開催の予定

実施場所：向日市鶏冠井町楓畑（きずなカフェ）

委託先：（福）物集女福祉会

《対象者》

閉じこもりがちな高齢者、初期認知症が疑われる高齢者及びその家族や介護者、地域住民

《事業内容》

地域の高齢者（閉じこもりの高齢者や初期及び軽度の認知症高齢者など）とその家族（介護者）等を主な対象とし、月2回程度（1回あたり約2時間）、サロンを開催し、参加者同士の交流が図れるカフェのような場を提供する。なお、徒歩での通所が困難な場合にはタクシーによる送迎を実施している。

◎実施内容例：茶話会、ミニコンサート、餅つきなどの季節の催し等

《参加者状況》

閉じこもりがちな高齢者及び軽度認知症の高齢者など5名が参加。

その他、地域住民の参加は15名程度。

【活動の成果】

閉じこもりがちな高齢者及び軽度認知症の高齢者など5名を対象にして、いきいきサロンへの参加へとつなげることができた。これらの高齢者は、通所型のサービスや他の福祉サービス等の利用に関しては拒否的であったが、いきいきサロンへの参加については、手続き等もなく、比較的自由に参加できること、送迎があること、また、地域住民も多く参加していることなどもあり、抵抗なく参加いただき、外出の機会を提供することができたと考えている。

【今後の課題】

今年度、本市で実施している「いきいきサロン事業」は、地域住民を対象として実施されている既存のカフェを基盤として、地域包括支援センター等で把握している閉じこもり

がちな高齢者等をカフェ参加につなげるという方法であるため、特に初期認知症の予防等に対応したプログラムは実施できていない。そのため、認知症予防としてのアプローチは不十分であったことが課題といえる。

【今後の展開】

次年度については、初期認知症の早期発見を目的としたスクリーニングや認知症予防に関するトレーニングなどを取り入れた、認知症予防に主眼を置いた事業展開を予定している。

また、認知症サポーター養成講座や認知症高齢者の家族介護者交流会など他の認知症関連の事業などと連動し、乙訓医師会や地域の医療機関等との連携を基にして、認知症の初期の段階からのケアと医療の切れ目のない支援が行える体制づくりを図っていきたいと考えている。

大山崎町における認知症総合対策事業（初期認知症対応型カフェ等）
の取り組みについて

大山崎町健康福祉部健康課
飯山 万起子

【具体的な活動内容】

（１）事業の趣旨

初期認知症高齢者の居場所づくり、関係づくり、家族の負担軽減等の支援に繋がることを目的として、平成 24 年 10 月から『みんなでいこカフェ』を定期的開催している。

また、「もの忘れが最近多くて・・・」という症状で悩まれている方や、その家族と地域の住民の方にも共に認知症に対する正しい知識と理解を深めていただき、初期認知症高齢者の掘り起こしのきっかけづくりとなることを目的として、『認知症高齢者への理解を進める会』講座を地域巡回型で年間を通じて、順次実施している。

（２）対象者、開催場所、実施日時及び参加状況

①サロン型カフェ『みんなでいこカフェ』

◆ 対 象 者 町民全般

◆ 開催場所 特別養護老人ホーム洛和ヴィラ大山崎 1 階 地域交流スペース

◆ 実施日時

・平成 24 年 10 月から月 3 回開催。毎回、認知症予防などの催しを実施。

・第 1・3 金曜日 14：00～16：00（喫茶）

・第 4 金曜日 11：30～16：00（喫茶・食事※）

※食事については、3 日前までに予約必要。

◆ 参加状況 延べ 245 人（平成 25 年 1 月末現在）

脳の体操、栄養改善や演奏会などの催しを開催日に実施している。催しの内容により参加状況が変動するが、アンケート回収結果から、参加年齢層は 60 歳代以上が多く、40 歳代の参加（親子での参加）もあるが、アンケートの回収率が低い為、正確な分析はできていない。

②『認知症高齢者への理解を進める会』講座

◆ 対 象 者 町民全般

◆ 開催場所、実施日時及び参加状況

ア 円明寺集会所 平成 24 年 6 月 23 日（土）13：30～15：30 22 人参加

イ 下植野集会所 平成 24 年 10 月 10 日（水）13：30～15：30 13 人参加

ウ ふるさとセンター 平成 24 年 12 月 20 日（木）13：30～15：30 5 人参加

エ 中央公民館 平成 25 年 3 月 5 日（火）13：30～15：30（予定）

(3) 事業内容

サロン型カフェ『みんなでいこカフェ』については、閉じこもりがちな高齢者や介護保険サービスに繋がりにくい方がゆっくりと楽しく過ごせる場所の提供を主な目的とし、開催日に実施する催しの内容により、認知症予防を含む介護予防に繋がっている。また、介護者家族等が介護や医療等について相談できる場所としても活用している。

『認知症高齢者への理解を進める会』講座については、寸劇などにより、日常の中で認知症の方との正しい接し方や認知症サポーターとして地域で見守る方法など、認知症への正しい知識を学んでいただくために、大山崎・円明寺・下植野地域で町民向けの講座を順次実施している。

【活動の成果】

サロン型カフェ『みんなでいこカフェ』の事業効果としては、まだ明確なものはないが、認知症予防を含む介護予防に繋がるような催しをカフェ開催日に実施することにより、参加者に楽しんでいただくことが認知症予防に繋がるのではないかと考えている。

また、『認知症高齢者への理解を進める会』講座については、地域巡回型で開催することにより、参加者の利便性を図ることはできたが、現時点での参加人数は前年度を下回る結果となっている。しかし、介護相談をするきっかけとなり、介護保険サービスに繋げることでできた事例もでてきているので、地道に事業を継続することが活動成果に繋がっていくと考える。

【活動の中で見えてきた課題】

事業の参加による効果が、わかりにくいのが現状である。リピーターの把握も正確にはできていないので、今後は、アンケートの回収率の向上やその分析、事業効果をわかりやすくするための催しの構成、認知症地域支援推進員を中心とした訪問事業との連携をどう展開していくかが課題である。

【今後の展開】

サロン型カフェ『みんなでいこカフェ』についての周知が少しずつ浸透してきたので来年度からは、催しの内容を高齢者向け、介護者家族向け、一般向けにするなどテーマを明確にしたり、シリーズ化して実施することにより、事業効果をより有効にできるのではないかと考えられる。

また、認知症地域支援推進員を中心とした訪問事業と連携して、サロン型カフェ『みんなでいこカフェ』への参加が有効な方の誘導がスムーズにできればと考える。

『認知症高齢者への理解を進める会』講座についても、来年度以降は、参加対象者を事業者や小・中学生なども視野に入れて実施を検討している。

栄養ケアと口腔ケアを通じた高齢者の自立支援

共催：公益社団法人 京都府栄養士会／社団法人 京都府歯科衛生士会
公益社団法人 京都府栄養士会 副会長 田中陽子
社団法人 京都府歯科衛生士会 理事 吉本美枝

【具体的な活動内容】

趣 旨

高齢者が、自らの意思に基づき健やかな生活を送ることを目的に、訪問介護員（ホームヘルパー）に対して栄養・食事ケアと口腔ケアに対する実践力や応用力を養う支援を行い、訪問介護員を通して高齢者の自立を促すこととした。

また、高齢者のＱＯＬの維持向上には、「食べる力」の重要性について認識すること、多職種が情報を共有し関与することがより効果的なケアに繋がることと考え、京都府栄養士会及び京都府歯科衛生士会との共催事業とした。

対 象 者

府内の居宅サービス事業所（平成２４年３月末現在：４４３施設）の訪問介護員

実施日時及び場所（地域）

「実践！栄養（調理）ケアと口腔ケアに関する訪問介護員実践研修会」

第１回目：平成２４年９月７日（金）午前９時～午後５時 京都光華女子大学（京都市）

第２回目：平成２４年９月１１日（火）午前９時～午後５時 成美短期大学（福知山市）

第３回目：平成２４年９月２１日（金）午前９時～午後５時 京都文教短期大学（宇治市）

参加状況

訪問介護員 ９５名

経験年数（割合）

〔 １年未満（５．５％）、１～４年（２３．１％）、５～９年（３０．８％）、１０年以上（３１．９％）、
未回答（８．７％） 〕

事業内容

１ 実践！栄養（調理）ケアと口腔ケアに関する訪問介護員実践研修会の開催

高齢者の生活支援に必要な栄養・食事ケアと口腔ケアの正しい情報を提供し、より実践力・応用力を養うために、府内３か所において、講義、調理実習、相互実習、ワークショップ、情報交換等を行った。

２ 「介護職のための在宅高齢者自立支援ガイド～栄養・食事ケアと口腔ケア～」の作成

在宅高齢者の一人ひとりの状態に応じた栄養・食事ケアと口腔ケアの中心的役割を担う訪問介護員に対して、具体的な援助方法を指導助言することで、在宅高齢者の自立支援が進むことを目的に作成した。訪問介護員のみならず、多くの介護職に活用していただけるよう実践的な内容とした。

協力機関

管理栄養士・栄養士養成機関（京都光華女子大学、成美短期大学、京都文教短期大学）
及び教員他

【活動の成果】

平成23年度は、京都府栄養士会主催による「高齢者の栄養・食生活の基本」をテーマに訪問介護員のスキルアップ研修を行った。その中で、見えてきた課題やニーズをもとに平成24年度は事業内容を企画した。

京都府栄養士会	京都府歯科衛生士会
・高齢期のバランス食、血糖コントロール、血圧コントロールと減塩食が理解できた ・調理実習では、素材の味の活かし方、短時間調理の工夫、レンジ調理、缶詰め利用、アレンジ料理等を学び、現場で実践できる ・実践的な内容で有意義と好評であった ・事業所内へ伝達する	・口腔ケアの必要性が認識できた ・相互実習をして介助磨きのポイントを習得し、要介護者の気持ちを体験し、共有することができた ・高齢者の口腔内の変化、摂食・嚥下機能の低下の実態を理解できた ・実習で、義歯の役割、健口体操の重要性を確認した

【活動の中で見えてきた課題】

参加者は、一日研修にもかかわらず受講姿勢は積極的であり、栄養・食事ケアの調理実習や口腔ケアの相互実習でコミュニケーションがとれ、ワークショップや情報交換も活発に行われ有意義な時間となった。

京都府栄養士会	京都府歯科衛生士会
・訪問介護員の研修は、より実践的な実習等を加えることが必要である ・糖尿病や高血圧、認知症の利用者が増えていることから生活全般の観察や情報収集することが必要である ・複数事業所の連携や情報の共有化が必要である	・サービス計画に口腔ケアが入っていることが少ない ・依頼先がわからない ・訪問担当者により対応が違う

【今後の展開】

高齢者の自立支援を目的とした研修は、訪問介護員が単なる献立作成と調理、歯磨きなどの家事援助のためのものでなく、生活支援として位置づけることで、より実践的な技術研修が必要と考える。参加者からは、引き続き実習を取り入れた研修の要望が多数あった。

これまでの取組を総括し、また、活動の中で見えてきた課題を検討し、「介護職のための在宅高齢者自立支援ガイド～栄養・食事ケアと口腔ケア～」を作成した。今後は、訪問介護員を含む介護職の方々が、栄養・食事ケア及び口腔ケアの手引書として活用していただき、より質の高い訪問介護サービスの提供が行われることを願っている。

在宅サービスとして、管理栄養士、歯科衛生士等、専門職による居宅療養管理指導が浸透し、多職種との連携を図っていく必要がある。

丹後地域における在宅療養移行支援モデル事業

公益社団法人京都府看護協会

公益社団法人京都府看護協会 専務理事 松本尚子

【具体的な活動内容】

本事業の目的は、平成 23 年度に交付金事業で作成した『在宅療養移行支援ガイド』（以下、ガイドとする）を活用し、臨床現場の退院支援・退院調整の質の向上を目指すことである。

具体的には、医療資源が乏しい京都府丹後保健所管轄地域をモデル地域として、医療機関と在宅ケアメンバーとの協働・連携により、治療場面から生活療養の場にスムーズに移行できるネットワーク構築をサポート、ガイドを用いて医療機関の看護職や地域連携室、訪問看護師等と連携して事例展開の検討やその他の院内の取り組み等への支援を目標とした。また、事業の展開にあたっては、既存の丹後保健所企画調整室が開催する丹後地域保健医療協議会連携部会（地区医師会・医療機関地域医療連携室・居宅介護支援専門員代表・訪問看護事業所代表）と共同して実施することとした。

1. 実施地域における関係機関との打ち合わせ会

開催日：平成 24 年 7 月 2 日

参加者：丹後保健所企画調整室、京都府看護協会地区理事（新・旧）、医療機関地域連携室、天の橋立訪問看護ステーション、京都地域包括ケア推進機構、当協会（宇都宮担当理事、専務理事）

内 容：保健所連携部会の活動から地域の課題と事業の成果目標の共有を行うと共に、具体的な行動計画と役割分担を行った。その結果、①年度に 2 回程度開催されている「連携部会」を、24 年度は「病院から在宅療養への移行支援」を中心に取り組み、医療機関の退院支援の現状把握を行う。②丹後地域の中核医療機関において（京都府立与謝の海病院、京丹後市立弥栄病院）、医療機関看護職向けのガイドを用いた研修を、丹後保健所と協働で企画し、意識づけを行う、こととなった。

2. 24 年度『丹後地域保健医療協議会連携部会』へアドバイザー参加

第 1 回：平成 24 年 9 月 25 日 丹後保健所

管内医療機関の退院支援の流れ・課題を共有、どのような移行支援が望ましいかを紹介

第 2 回：平成 25 年 2 月 13 日 丹後保健所

管内での事例を用いて、病院から在宅への移行期の支援の在り方について意見交換

3. 管内医療機関における「退院支援研修会」開催

第 1 回：平成 25 年 1 月 25 日 京都府立与謝の海病院
院内の看護職員 77 名 他病院・施設関係者 23 名 計 100 名

第 2 回：平成 25 年 1 月 29 日 京丹後市立弥栄病院
院内の看護職員 65 名 他病院・他施設関係者 64 名 計 129 名

内 容：入院から退院までを、ガイドに基づき 3 段階プロセスに沿って分析し、看護師の退院支援・退院調整に果たす役割を学ぶ。看護師として関わる意思決定支援、自立に向けた退院指導、地域との連携について学ぶ。

【活動の成果】

1. 丹後保健所と共同して活動を進めたことから、今までの地域での取り組みの成果も踏まえ、残された課題に対する取り組みができた。具体的には、医療機関の退院支援状況に差があり、これまで在宅側（ケアマネジャー・訪問看護師）は、医療機関の在宅移行に戸惑いを感じる事が多かった。今回の連携部会での学びの場・意見交換を通して、病院ごとの退院支援の現状を知る事ができ、今後の連携の在り方も共有できた。
2. 管内医療機関で、研修会を企画・開催したことにより、多くの看護師・医師の参加が可能であった。開催病院の看護部、保健所が、地域の施設や在宅関係者にも研修の案内を送付したことで、研修会が連携のための第一歩となり、今後の連携強化を推進する場になった。
3. 在宅側(医師・訪問看護師・ケアマネジャー)も、医療機関における退院に向けての流れが見えにくい事もあり、『病院からの連絡が来てから動く』といった、待ちの姿勢であったことに気づき、今後は、在宅側からの積極的な退院支援へのアプローチが必要であるという意見も多く聞かれた。

【活動の中で見えてきた課題】

1. 医療機関と在宅側の協働による「在宅療養移行支援」の流れを、管内で一定ルール化するなどツール等の開発も必要であるが、連携部会に参加している地域連携室の院内における立場にも差があり、今回の事業では困難であった。
2. 急性期病院（京都府立与謝の海病院、丹後中央病院）、在宅事業も展開している急性期病院（京丹後市立弥栄病院、京丹後市立久美浜病院）、療養病棟をもつ病院（宮津武田病院、丹後ふるさと病院）など病院機能によって退院支援の流れに違いがあり、管内共通の流れを構築する事は困難であるが、基本となる共通プロセスとして共有できるものを病院と在宅側で作成し、在宅療養移行支援の質を上げていく必要がある。

【今後の展開】

1. 訪問看護事業所を中心に、「医療処置を継続する場合」、「がん・非がんの看取りを支援する場合」は、医療と介護の連携が特に重要であることから、「在宅療養移行支援ガイド」を使って管内でのルールを作るための取り組みを支援する。京丹後市立久美浜・弥栄病院の訪問看護事業所、協会立訪問看護ステーションを中心に、活動できるような支援が必要である。
2. 今回の活動評価を踏まえ、丹後保健所を中心に継続して取り組んで頂く。
3. 京都府看護協会で開催する「退院調整看護師養成研修」に、管内医療機関から受講生を出していただき、協会として支援していく。

初期および若年性認知症の実態調査ならびに次世代型もの忘れカフェのデザイン

京都大学医学部附属病院老年内科&オレンジカフェ今出川
社会福祉士 青木景子

【具体的な活動内容】

認知症のケアには介護保険制度等でも様々なサービスがあるが、初期および若年発症の認知症の人とその家族の利用できるサービスは少ない。そこで、初期、特に若年性の認知症の人のニーズに沿った形でカフェ形式のサービスを模索することとした。具体的には、適当な場所の検討と探索、京都府下（一部府外を含む）での利用候補者のリストアップ、スタッフとして学生および認知症に理解のあるボランティアのリクルートおよび研修などの準備段階と、実際にカフェをオープン後には認知症の人と家族のニーズを見極めながら、飲み物を飲みながらの談笑、パーソンセンタードケアの理念の生活歴の尊重やその人らしさを引き出すこと、更に運動療法も兼ねた散策の企画とともに、介護家族に対しては、家族が認知症になったことへの心理的負担を傾聴する時間を設けた。

【活動の成果】

カフェの立案、カフェ候補地の選択（京都市上京区）、ボランティアスタッフのリクルートおよび研修を経て、平成 24 年 9 月 23 日よりカフェをオープンした。年末年始等を除くほぼ毎週の日曜日に開催し、平成 25 年 1 月末までに 16 回で、認知症の人および家族、延べ 129 人の利用があった。当初 1 ヶ月の 1 回ごとの平均利用者は 5.5 人であったが、最近では 11.5 人と増加している。またボランティアスタッフも毎回約 12 人が参加した。既存のデイサービスに通うことが、年齢が若いことや活動性が高いことで困難であった人が、カフェを開くことで気軽に立ち寄ることが可能になった。また、介護家族も必要に応じて同時にカフェに立ち寄ることが可能で、介護負担の軽減にも有効であると思われた。更に、専門職とボランティアの組み合わせによるスタッフ構成は、カフェが親しみやすいものであると同時に、必要な専門性を兼ね備えた場所として存在することにつながった。

【活動の中で見えてきた課題】

カフェを開き、初期や若年性の認知症の人に、このような場所が求められていたことが実感できたが、対象となる人は多く、逆に居場所として長時間（2～5 時間）、カフェにいたいことを望む人が多く、一時には利用者 10～12 人ぐらいが上限であるスペースでは、1 日に利用できる人の数は限られてしまう。エピソード記憶の低下よりも地誌的な見当識低下でカフェにたどりつきにくい人が予想よりも多いことや、カフェとして居心地の良い場所を見出すことも課題かと思われる。また、運営やボランティアの育成には専門的な人の労力が必要となるが、そのような人材を育成・確保することも課題である。

【今後の展開】

様々な課題はあるが、このようなカフェが多くの人に望まれるものであることは理解できた。今後、5 か月余りの運営実績をもとにエッセンスを抽出し、他の場所・形態・スタッフの属性などでも運営できるか可能性を探り、多くの認知症の人のケアに活かせるよう模索していきたいと考えている。