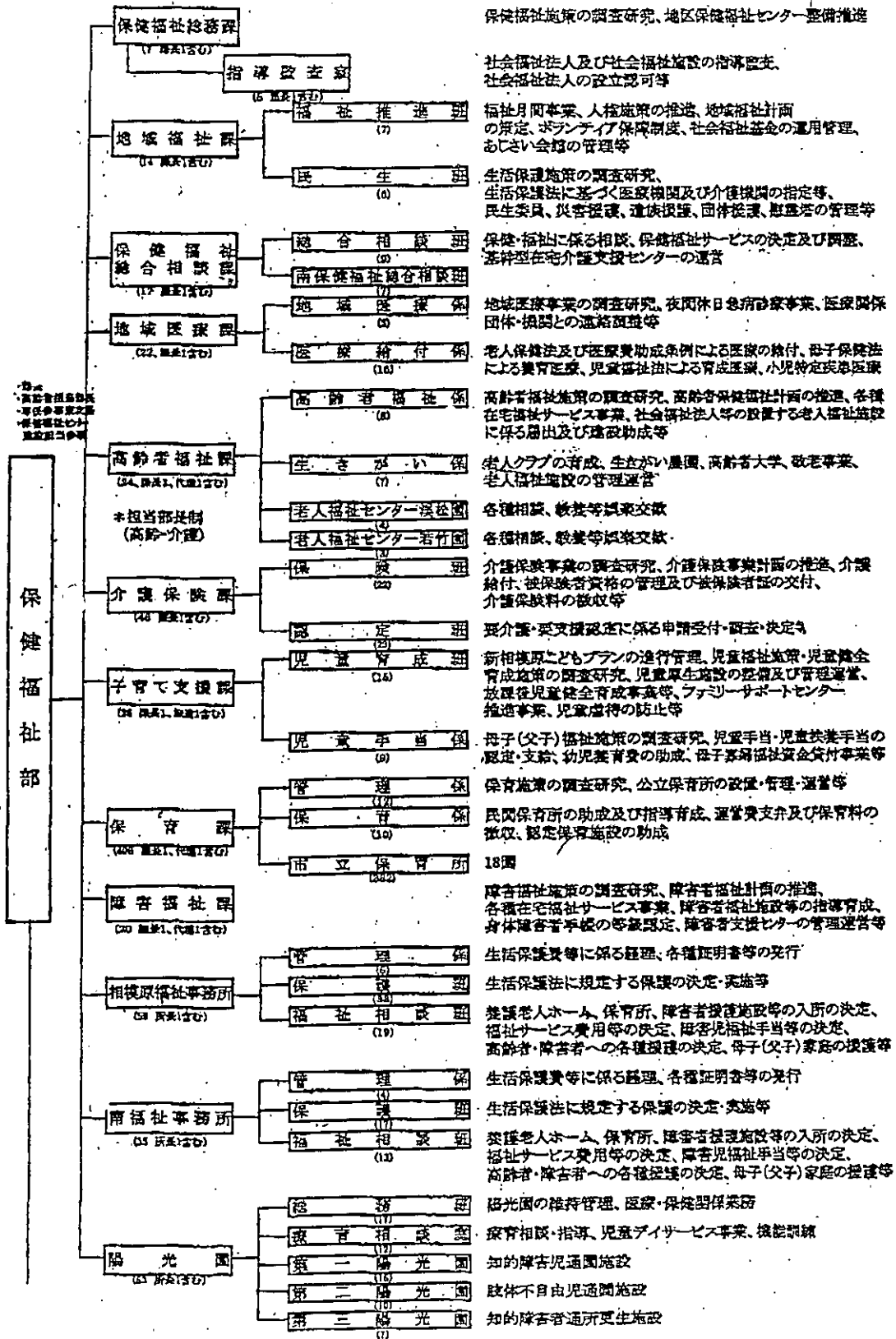
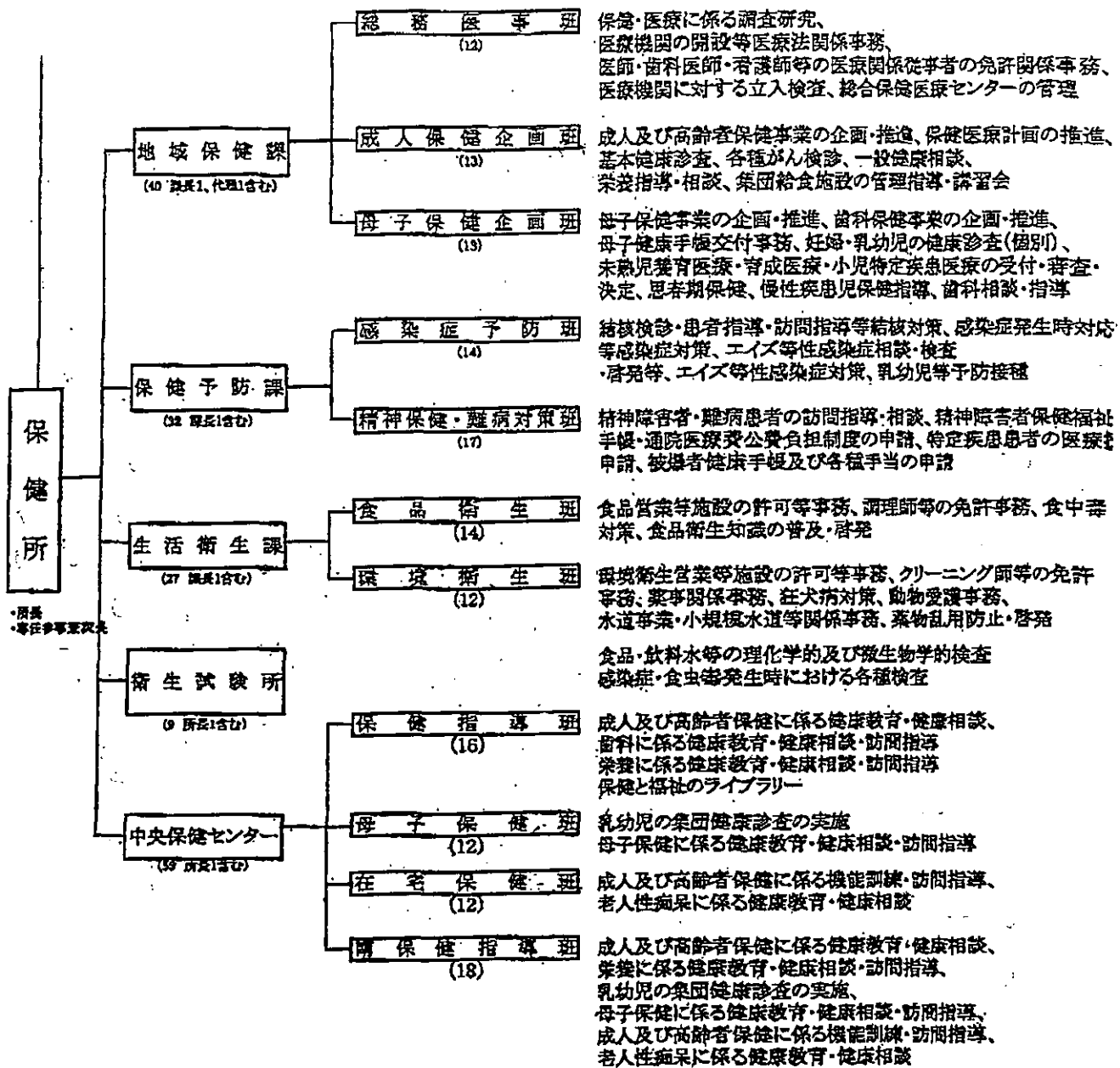


平成15年度 保健福祉部の組織

15.4.1現在



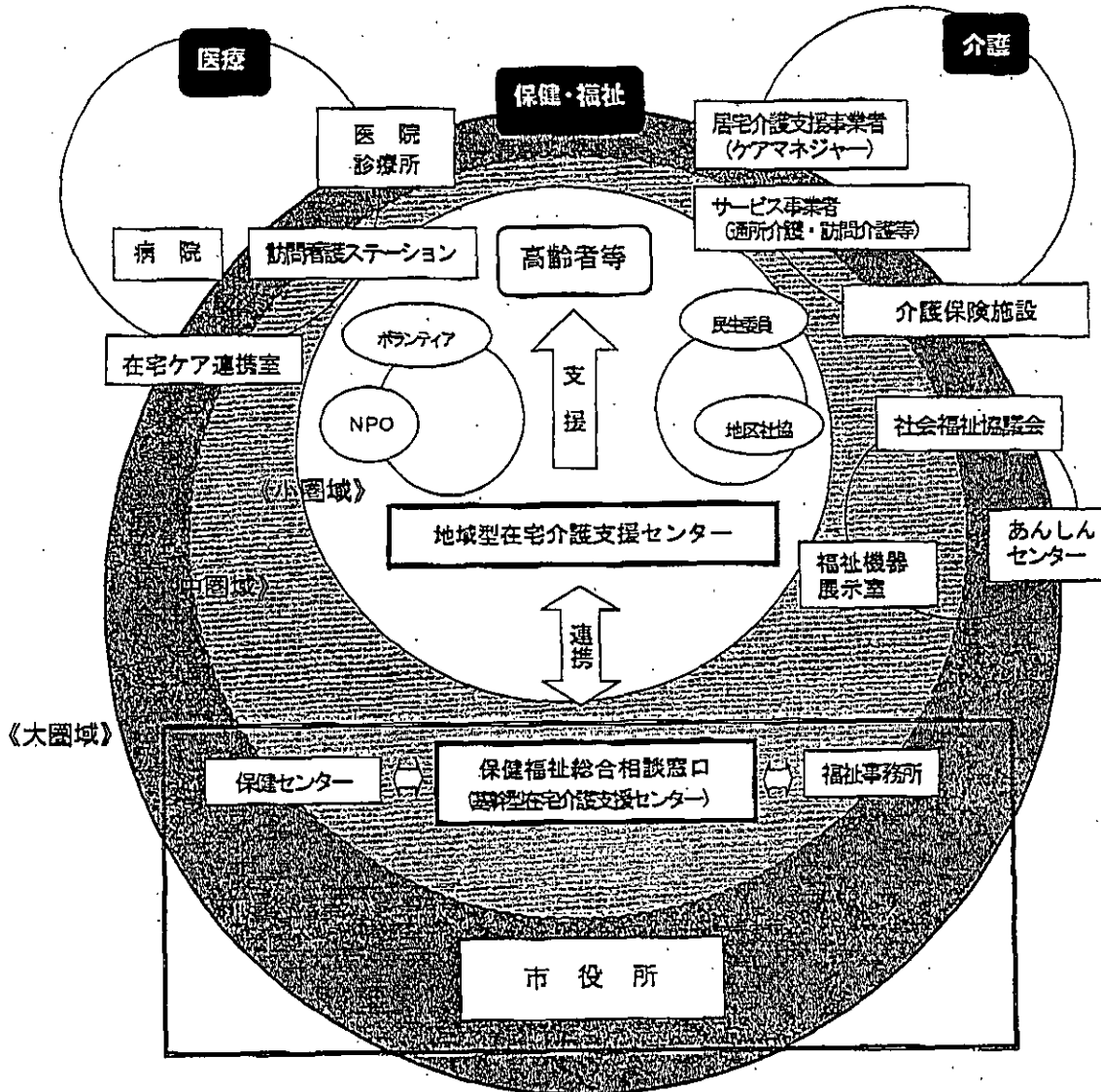


介護予防として提供してる主なサービス

はり・きゅう・マッサージ施術料助成	保健福祉総合相談課
給食サービス	
寝具消毒乾燥	
緊急通報など電話サービス	
出張理美容サービス	
日常生活用具の給付	
徘徊高齢者等検索サービス	
ねたきり高齢者等検索サービス	
生きがいディサービス	
家事援助サービス	
緊急一時入所サービス	福祉事務所
住宅設備改善費助成サービス	
徘徊高齢者等SOSネットワークシステム事前登録	
生きがい(あじさい大学・老人クラブなど)	高齢者福祉課
介護保険の相談・申請	介護保険課
健康相談	中央保健センター
健康教育	
訪問指導	
機能訓練	
痴呆予防教室・痴呆相談	
介護家族相談・教室	

在宅介護支援センターは、主に保健福祉総合相談課の地域での窓口となっている。

保健・医療・福祉・介護サービスのネットワーク



※ 保健福祉圏域

小圏域：18 地区

中圏域：北・中央・南地区

大圏域：市 域

# 岡山県 倉敷市 中核市

## 1 地域の概要

### 1) 人口・地勢

①総人口：440,649人（平成15年10月現在）

②年齢3区分人口割合

年少人口：45.49%

生産年齢人口：66.76%

老年人口：17.75%

介護保険利用者数 要支援：1,416人

要介護1：3,692人

要介護2：1,818人

要介護3：1,454人

要介護4：1,268人

要介護5：1,553人

（15年8月末）認定者は14,000人

③世帯数：165,921世帯

④面積：29,903 Km<sup>2</sup>

⑤地域の特徴：

【工業と観光のまち】県南西部、瀬戸内海に面する。67年に旧倉敷・児島・玉島の3市が合併し新市に。水島コンビナートに代表される工業都市、また白壁の蔵屋敷が建ち並ぶ美観地区や倉敷チボリ公園を中心に、年間600万人以上の観光客が訪れる観光都市である。

【まちの顔づくり】倉敷駅周辺に高次都市機能を集積するとともに、鉄道高架化や再開発事業により、都市の顔づくりを推進。瀬戸大橋、山陽自動車道、中国横断道などの広域高速交通網の結節都市としての優位性を生かし、瀬戸内圏の中核都市として新たな飛躍を図っている。

（出典元：東洋経済新報社 都市データパック 2003 地域経済総覧 2004）

### 2) 高齢者にかかわる体制の概要

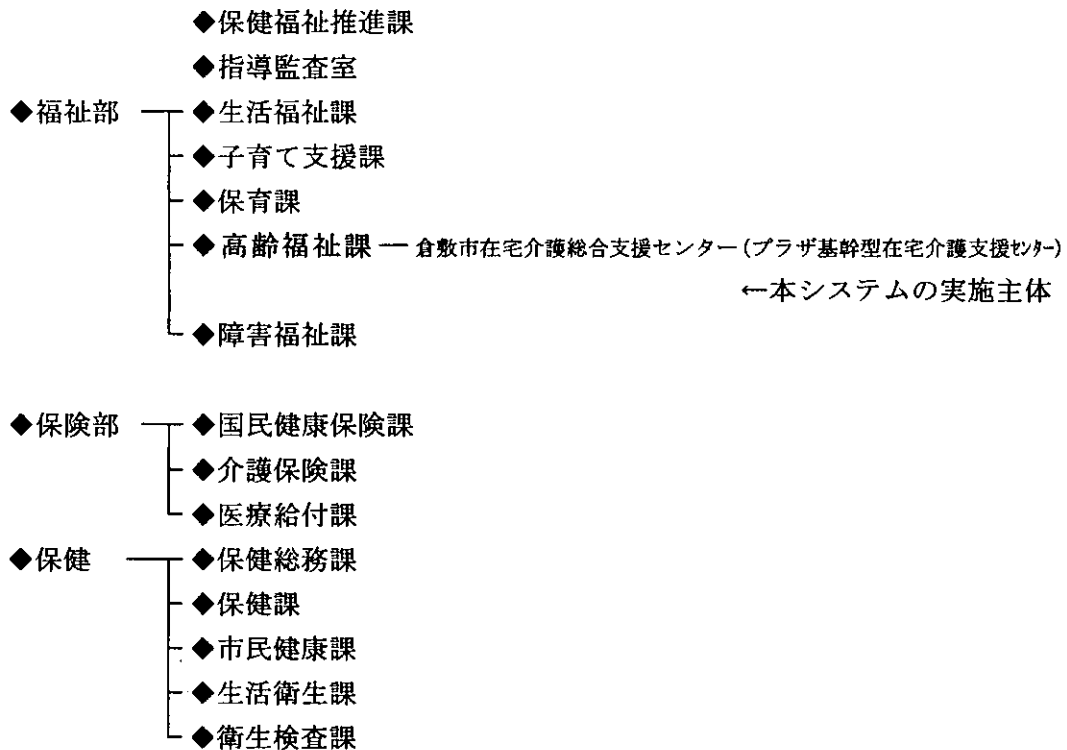
①自治体内の体制 各々の役割も含む

福祉部（生活福祉課、子育て支援課、保育課、高齢福祉課、障害福祉課）：福祉、介護予防関連を担当

保険部（国民健康保険課、介護保険課、医療給付課）：要介護状態にある人を担当

保健所（保健総務課、保健課、市民健康課、生活衛生課、衛生検査課）：元気高齢者の予防

<組織>



②関連機関の状況

\*資料①

基幹型在宅介護支援センター 2 施設 (市直営 1 施設、委託 1 施設)

地域型在宅介護支援センター 24 施設

③介護予防として提供している介護予防サービス 内容・対象・提供主体

\*国が出している介護予防・地域支え合い事業に準じて実施

事業名	対象	内容・開催頻度	提供主体	協力機関・住民
転倒・骨折予防教室	要 援 護 高齢者	地域型在宅介護支援センターに委託、24 カ所が年 2-3 回開催	地域型在宅介護支援センター	
緊急通報装置設置事業	ひとり暮らしなど	随時受け付け 一人暮らし高齢者の緊急時に対応	倉敷市	(株)シーモス 緊急通報協力員
生きがい活動支援通所事業	介護保険非該当者	月 2 回、市内の老人憩の家で実施、生きがい体操、気功、ヨガ、社交ダンスなど	倉敷市	(社福)倉敷市総合福祉事業団
地域住民グループ支援事業	地域住民	ふれあいサロン活動 友愛訪問事業	倉敷市	(社福)倉敷市社会福祉協議会
住宅改造助成事業	65 歳以上の要支援・要介護	随時受付 上限 80 万円	倉敷市	
高齢者実態調査把握事業	介護認定者を除く 65 歳以上全員	訪問調査員、在宅介護支援センター職員が訪問して調査 (主な対象者)) H14 年度独居老人 H15 年度高齢者夫婦	倉敷市	基幹型在宅介護支援センター 地域型在宅介護支援センター

## 2 介護予防対象者の把握システム

### 1) 概要

現在のシステム開始時期： H14 年より開始

把握している対象者数：

平成14年度：主として独居高齢者への調査：調査数 7514 人 内 338 人 把握

平成15年度：主として高齢者夫婦世帯への調査：調査数 3252 件 内 103 人 把握

\*これらは、緊急に何らかの対処を要する高齢（介護予防の対象者のみならず、申請すれば介護保険の該当者も含んでいる）

把握後のフロー：検討中

（現在は、在宅支援センター職員の判断により、事後の訪問活動を実施している。）

関与スタッフ（実態把握調査に関するスタッフ）

調査員（雇用）約 10 人（基幹型在宅介護支援センター（市直営）に属し、調査専用）

地域型在宅介護支援センタースタッフ

その他必要により、民生委員、相談協力員、愛育委員などが調査に同行する。

### 2) 具体的な把握方法 関係機関の役割

\*システム－資料②

\*高齢者実態把握事業－資料③

介護保険認定者を除く全高齢者を対象に実態把握調査を実施し把握している。本調査の企画実施は高齢福祉課である。

① 調査方法：調査員が本人・家族を訪問し調査目的・内容を説明して調査を実施する。  
（\*調査用紙－資料④）

② 調査対象者：65 歳以上の高齢者全員

平成 14 年度は、優先度が高い 65 歳以上一人暮らし高齢者を中心に調査した。

平成 15 年度は、高齢者夫婦世帯を中心に調査した。

平成 16 年度は、前半に継続して高齢者夫婦世帯を調査し、終了後その他の高齢者がいる世帯を調査する予定。しかし、その他の高齢者世帯が 3 万件以上あり調査に時間がかかるため、優先度を考え要援護リスクが高いと思われる後期高齢者から調査することを検討している。

③ 調査員は市が雇用した約 10 名の調査員と、地域型在宅介護支援センター職員。

④ 調査後はコンピューターに入力し個人ごとの台帳を作成する。その後、高齢者への訪問やサービス提供などの記録を入力し台帳として記録に残す。

⑤ 情報閲覧は、高齢福祉課と基幹型在宅介護支援センター（市直営）においては全情報が閲覧可能であるが、地域型在宅介護支援センターでは担当地区の情報のみが閲覧可能である。

### 3) 現在のシステム構築に至った経緯

平成 7,8 年頃から地域型在宅介護支援センターにおいて実態把握調査を実施していた。これは悉皆調査でなく地域型在宅介護支援センターに直接相談があった場合や民生委員から相談があった場合に、在宅介護支援センター職員が訪問し実態把握する方法であった。平成 10 年頃から各在宅介護支援センターで実態把握の様式が異なるので統一してほしいとの要望が出ていた。

平成 12 年度介護保険制度の開始により、在宅介護支援センターがこれまで実態把握していた高齢者の大半は介護保険対象となり、在宅介護支援センターは活動の対象者を失い、介護予防に力を入れることを求められた。そこでこれまで実施していた実態把握調査を見直し、新たに高齢者全員を対象に調査することを考案した。この時点では介護予防調査様式は不備であり、かつ介護予防プランに結びつかず調査が不十分であったため、調査様式を検討することが必要であった。

一方、平成 13 年度に「倉敷市ねたきりゼロ作戦」が立案された。これは市長が選挙公約で、「元気で長生きし寝たきりの人を減らそう」を掲げたことが発端である。この公約に基づき実現方法を検討して冊子を作成した。この検討の中で高齢者実態把握調査を実施し、実情のわからない高齢者をなくし行政の光があたらない人にも光を当てていくことが決定された。そして平成 14 年度から高齢者実態把握調査の様式を作成し、実施した。国から緊急地域雇用創出事業の補助金が支給を受け、それを用いて訪問調査員約 10 名を雇用し、基幹型在宅介護支援センター（市直営）に配置し調査を実施した。地域型在宅介護支援センター職員も訪問調査を実施するものの、その他業務が多忙で実態調査に十分時間が割けず地域型職員のみにより依頼していたのでは調査が滞るので、調査員を雇用し集中的に調査を実施した。

## 3 成果と今後の課題

### 1) 成果

- ①在宅介護支援センターと住民との繋がりが強くなった。
- ②倉敷市職員や高齢者自身の介護予防意識が高くなり浸透してきた。
- ③在宅介護支援センター職員が介護予防の概念は理解していても具体的な役割や方向性が理解されておらず、高齢者実態把握調査を実施してもその結果がどのように活用されるかが分からないとの意見があった。しかし調査を進めて行くにつれて自分たちの仕事が介護予防の今後の方向性のどういう過程にあるのかが理解でき、方向性が間違っていないことが分かっていった。このように職員の活動の方向性が一致した。
- ④在宅支援センターの役割が自覚できた。一時は支援センターが廃止されるとの噂もあり危機感を持つ職員や設置母体もあったが、役割が明確になり介護予防に力を入れるようになった。

### 2) 今後の課題と展望

- ①地域型在宅介護支援センターと高齢福祉課・基幹型在宅介護支援センター（市直営）間でのどのように情報を共有していくか、また情報管理体制を整備するかが来年度の課題である。



る。

②コンピューター入力後、高齢者の状態像に応じた振り分けのシステム開発中である。

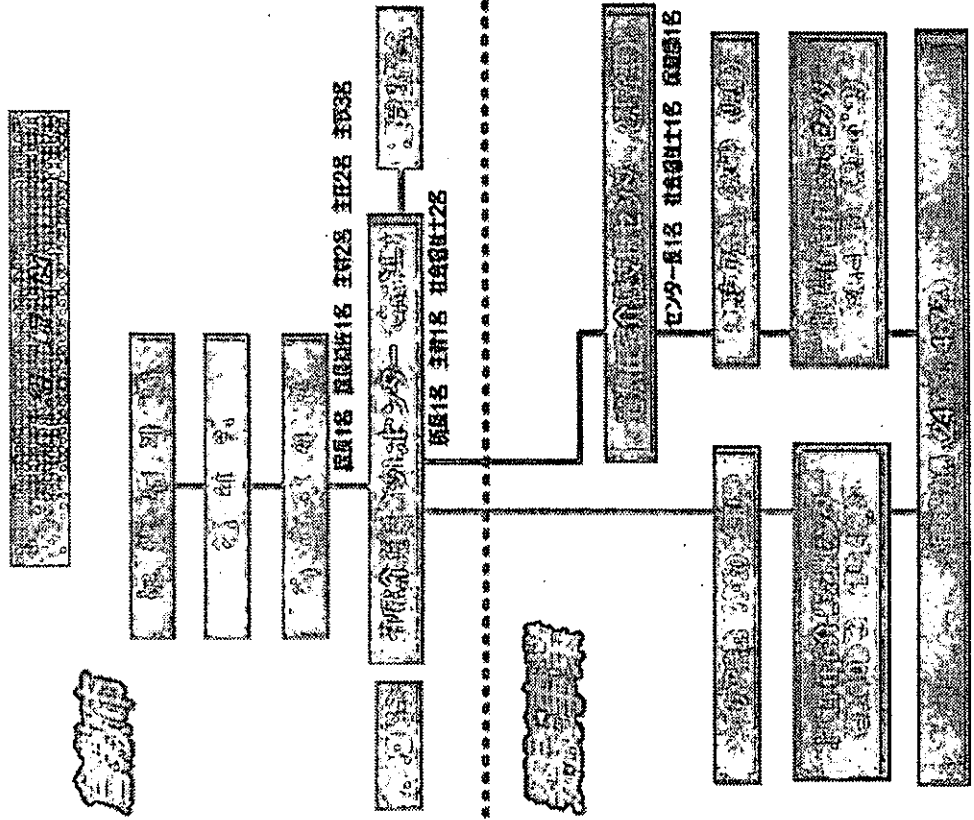
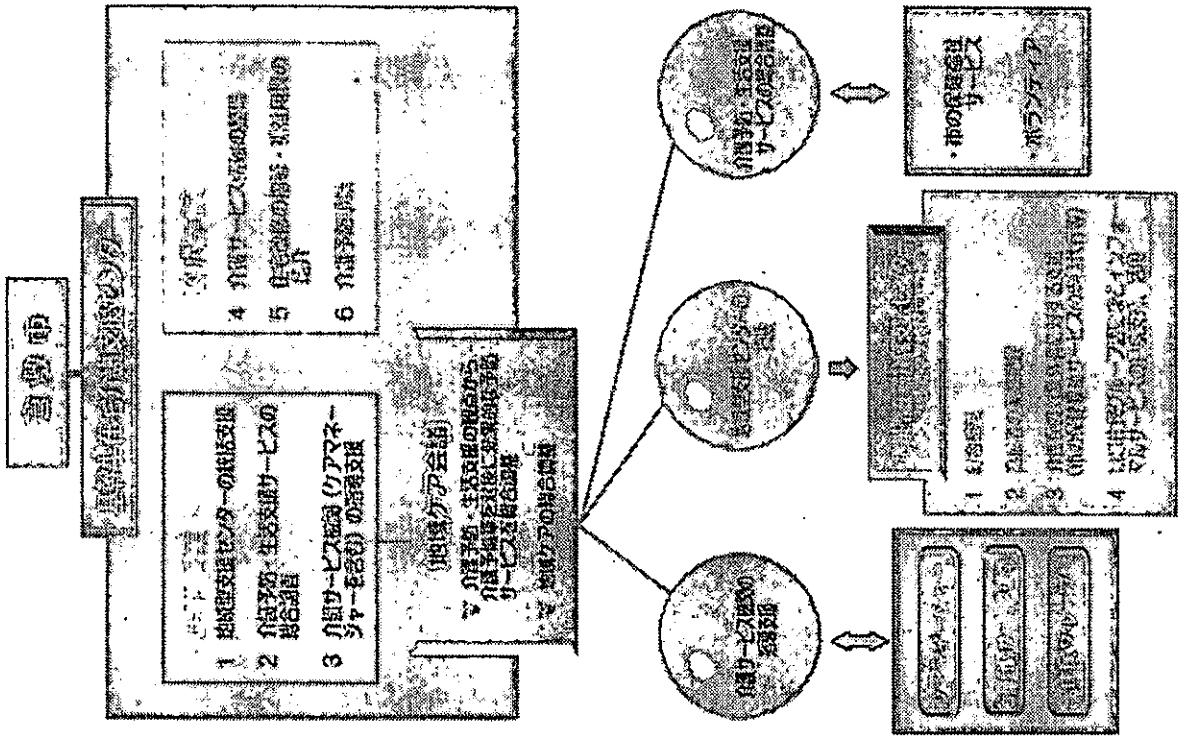
③把握した対象に対するサービスの振り分け方が課題である。実態調査により支援を要する高齢者を発見しその人に適した支援内容を検討する予定である。また現在のサービスメニュー利用に結びついていない高齢者もおりその方たちへのサービス利用を進めることも必要である。今までサービスに結びついていなかったり拒否されていた方が、支援センター職員の継続訪問により人間関係を構築してサービス利用の必要性を伝えられ、サービス利用に繋がることを目指している。

④高齢者実態把握調査による調査データをもとに本人をケアすると同時にデータの集約により、社会福祉協議会のようなインフォーマルな部署も含めた福祉関係団体や行政を動かしたり、在宅介護支援センターの活動方法の模索することも目的である。また、調査データから倉敷市の実態を踏まえ本当に必要なサービスや今後必要なサービスを新たに模索していくことが必要である。

⑤将来は地域住民の協力を得て見守り体制を構築したい。この調査では、高齢者のプライバシーに関わる情報を周囲に伝えることができないために見守り体制づくりが難しい。この問題を解決の上、見守りネットワークのようなものを今後構築していきたい。これは、行政や在介の職員のみでは市全体の高齢者のケアは不可能であり、民生委員などが中心となり地域で解決してもらうことが重要であるからである。また電話訪問や IT 機器なども上手く利用し、見守りと安全を提供したい。

⑥地域型在宅介護支援センター職員が調査することが設置母体法人の仕事であるかのように住民に誤解され、調査を拒否される住民もいた。そのため支援センター職員から、支援センターの位置づけを住民に分かるように明示してほしいと要望があった。そこで市長からの調査依頼文を作成し持参してもらった。今後地域型在介職員の身分証明書が課題である。写真入りで名前を書いているが、設置母体施設の名前も表示されているので住民から誤解されてしまう。平成 10 年ごろ調査後には住民から行政に調査の確認の電話がたびたびあったことに比べると在宅介護支援センターの認識は改善されている。しかし早く住民の信頼を得ることが必要である。

⑦現在、民生委員による調査とこの実態調査の二つの高齢者を対象にした調査があり、これらのリンクが課題である。民生委員の調査は平成 9 年から実施しており老人福祉計画の立案のための資料として活用したり、民生委員の活動のための基礎資料を集めることが目的である。在宅介護支援センターによる実態調査は、個々の高齢者の状態を知るための調査である。これらの二つの調査がリンクできていないために、住民から「昨日は民生委員、今日は在宅介護支援センターが同じような調査をしにきた」と苦情がある。民生委員からも在宅介護支援センターが詳細な調査を実施するなら民生委員の調査は必要ないのではないかという方もいる。したがってこれらを数年後には統一したい。



<倉敷市ホームページより>

倉敷市高齢者ケアネットワークシステムの概要

1 事業目的等について

- (1) 地域型在宅介護支援センター及び調査員（プラザ基幹型在宅介護支援センター（雇用）に調査依頼をし、収集した高齢者情報は、プラザ基幹型在宅介護支援センターへ集約され入力、要援程度の判定処理を行います。
- (2) 高齢者台帳を出力し、対象者の居住する地域型支援センターへ送付。訪問活動などのケアを進めていくための基礎資料となり、要援程度に依り計画的に訪問活動、見守り（安否確認など）を実施する。  
 要援程度A・・・毎月1回程度訪問する必要がある  
 要援程度B・・・2～3カ月に1回程度訪問する必要がある  
 要援程度C・・・6カ月に1回程度訪問する必要がある  
 要援程度D・・・年1回程度訪問する必要がある  
 要援程度E・・・訪問の必要がない
- (3) 実態調査を実施し、実情の判らない高齢者を無くしていく。
- (4) 地域ケア会議などを活用し、関係機関、関係者等との連携を深め、地域福祉活動のための組織づくり（地域ケアネットワーク）を進めていく。
- (5) 調査結果などに基つき、新しい保健福祉サービス、又地域住民が主体となった支援サービスを創出していく。

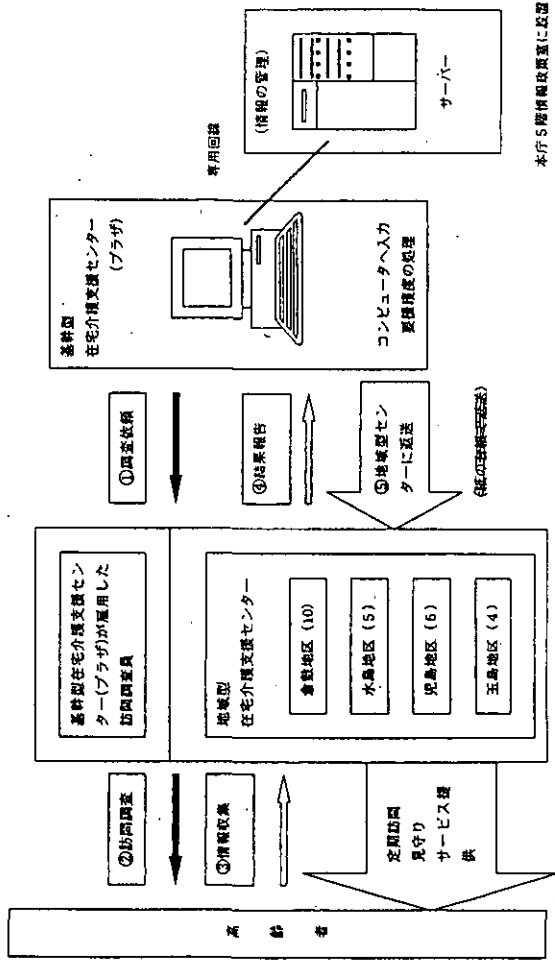
2 システムの目指す方向について

- (1) 目的  
 プラザ基幹型支援センターと市内25ヵ所の地域型支援センターを結び、高齢者情報を共有して、介護予防・生活支援事業を計画的・統一的に実施していく。
- (2) 開発計画  
 第1ステップ・・・本体部分の構築（プラザ基幹型在宅介護支援センター）  
 第2ステップ・・・地域型支援センターのパソコンに共通ソフトを導入  
 情報のやり取りについてパソコン・専電子媒体を検討する  
 第3ステップ・・・オンライン結合を目指し検討する

3 個人情報保護について

- (1) 電子情報  
 ① 個人ごとのパスワード管理を行い操作状況を記録する。  
 ② 情報の保管、管理は、専用回線を通じて本庁5階にあるサーバーで管理する
- (2) 帳簿関係  
 ① 個人情報保護条例の規定（個人情報保護の適正管理）に依り、専用のロッカー等に厳重に保管する。  
 ② 個人情報保護の取り扱いに関する覚書、事業委託契約書に依り適正に管理する。

高齢者ケアネットワークシステム



本庁5階情報管理室に設置

## 高齢者実態把握事業

### I 目的

- 1 要援高齢者又は要援傾状態になる危険因子の高い高齢者（以下「要援傾高齢者等」）の心身の状況及び家族の状況等を把握し、これらの高齢者が要介護状態にならずに健康で生きがいをもって在宅での日常生活を営むことができるように支援する。
- 2 より多くの高齢者の実情を把握して、どこにどのような状況の高齢者が生活しているのか地域内における全体像を把握する。（実情の全く分からない高齢者を減少させる。）
- 3 高齢者実態把握（以下「調査」）にあわせて在宅介護支援センター（以下「支援センター」）のPRを行い、支援センター事業に対する理解を促すとともに、必要に際しての利用の促進を図る。

### II 対象者

おおむね65歳以上の要援傾高齢者等で、次に該当するものを対象とする。（要援傾高齢者等でない場合であっても、これまでに全く実情が把握されていない場合に限り、要援傾高齢者等に含むことができる。ただし、設置法人の利用者や要者又はその家族等で、改めて調査をしなければならず要援傾高齢者等ではないことが明らかでない場合は、これに含めない。）

- 1 在宅で生活している高齢者。（相当地域内を原則とする。この場合の「在宅」には、保健福祉の専門職員によって実情が把握される環境（ケアハウス等）を含まない。）
- 2 調査の実施月において、介護保険のケアプランが作成されておらず、かつ今後の介護保険サービスの利用意向のない（又は不明な）高齢者。

### III 調査方法

- 1 心構えと準備
  - (1) 対象者に不快感を与えないよう、服装や言葉遣いに配慮すること。
  - (2) 市が貸与している名札を善用すること。
  - (3) 相談を受けた場合に、すみやかに対応できるよう申請書類や資料・カタログなどを準備（持参）しておくこと。
  - (4) 在宅介護総合支援センターから引き継いだ高齢者台帳（訪問調査員分）をもとに調査（訪問）を行う場合など、対象者又はその家族から電話番号を聞いている場合は、事前に電話をして訪問することにより了解を得ること。その他の場合については、直接訪問すること。
  - (5) 支援センター職員として市の委託を受けて訪問することを認識し、兼任しているケアマネージャーなどの業務（介護保険の更新やケアプランの作成に係る意思確認等）を行わないこと。
- 2 事前説明
 

初めて調査する対象者に対しては、調査を始める前に次により十分な説明を行うこと。

(1) 自分の身元を明らかにすること。（葛敷市から委託を受けた、（OO在宅介護支援センターのOOです。）を伝えること。）

(2) 支援センター及び訪問（調査）の目的を詳しく説明し、対象者やその家族等から調査を行うことへの了解を得ること。

#### （説明内容）

葛敷市では、ご自宅で生活されている65歳以上の方に、より健康で生き生きとした生活をしていただくため、日々の生活の様子や困っていることなどを伺っています。この調査は、葛敷市から委託を受けた在宅介護支援センターなどが行っていきます。

#### 調査の結果は、

- ①今後の定期的な見守り訪問
- ②葛敷市の保健福祉事業の推進
- ③利用することのできる（利用することの肝ましい）制度、サービスの紹介
- ④今後ご相談をお受けしたときに、すみやかに対応するための基礎資料に活用します。

今回お話しした内容は、葛敷市のコンピュータに入力して更中管理しますが、葛敷市の個人情報保護条例により取扱いしますので、個人情報が入部へ送られることはありません。また、開示・訂正・削除などの請求ができます。

なお、この調査は強制ではありません。また、調査項目の中でお答えいただけない項目があっても構いません。ご協力をお願いします。

(3) 説明に対して十分な理解が得られない場合は、十分な理解が得られるまで時間をかけて説明を行うこと。（それでも対象者の理解が十分でないとは判断されない。その日の調査を中止し、後日改めて訪問すること。）

(4) 事前説明に当たり、対象者に調査を与える可能性があると認められるもの（設置法人のパンフレット等）は、対象者に調査を与える可能性があると認められるもの（設置法人のパンフレット等）は、対象者に調査を与える可能性があると認められるもの（設置法人の

パンフレット等）は、対象者に調査を与える可能性があると認められるもの（設置法人の

パンフレット等）は、対象者に調査を与える可能性があると認められるもの（設置法人の

パンフレット等）は、対象者に調査を与える可能性があると認められるもの（設置法人の

パンフレット等）は、対象者に調査を与える可能性があると認められるもの（設置法人の

### 3 実施方法

(1) 調査は、対象者の自宅を訪問して行うこと。訪問することを断られた場合は、来所により調査を行うこともできるが、自宅での状況を知ることが重要であるため、時間をかけて訪問できるように関係づくりに努めること。

(2) 依頼収集は、対象者本人の同意を得た上で、対象者本人から直接行うこと。（対象者の同意を得た上で、依頼収集を行うことはいい。）

(3) 元風であるなどの理由により、対象者本人が調査を必要としない場合は、その日付を

高齢者台帳に記入し、必要としない理由を「調査結果一覧(調査不要)」の「備考」に記入すること。

- (4) 数回訪問しても不在の場合や入院中などで、対象者に会うことができない場合は調査不能とし、直近の訪問日又は調査不能となる事由を知った日を高齢者台帳に記入し、調査不能の理由を「調査結果一覧(調査不能)」の「理由」に記入すること。

#### IV 調査内容及び記録(別紙「高齢者台帳の記入方法」を参照のこと)

##### 1 初回(新規)

- (1) 調査項目をすべて把握し、高齢者台帳を作成すること。ただし、調査の目的は、ただ単に調査項目を埋めることだけでなく、作成した高齢者台帳をもとにした介護予防・生活支援であるため、そうした視点でどのような情報が必要か考えながら調査を行うこと。また、今後の関わりを踏まえて、対象者やその家族等との関係づくりに努めること。

- (2) 対象者が要介護者等でなかった場合は、その後の訪問頻度が低くなり、要介護になる兆しを見つけることが難しくなると考えられるので、支援センターについての十分な説明・紹介を行い、早期相談・早期支援につながるよう努めること。

- (3) 高齢者台帳のいずれの調査項目にも当てはまらない情報は、高齢者台帳の「特記事項」や「相談援助・実態把握記録」に記入すること。

- (4) 新規であることが分かるように、「実態把握調査結果一覧」の「備考」に鉛筆で○を付けること。

##### 2 当該年度の1回目

- (1) 初回(新規)同様の調査を行い、高齢者台帳を新たに作成し直すこと。(対象者の実情が前年度の高齢者台帳作成時から全く変化していないため、高齢者台帳の記載内容に修正がない場合は、前年度の高齢者台帳のコピーでも可。ただし、日だけは更新すること。)

- (2) 高齢者台帳のいずれの調査項目にも当てはまらない情報は、高齢者台帳の「特記事項」や「相談援助・実態把握記録」に記入すること。

##### 3 当該年度の2回目以降

- (1) 初回(新規)同様の調査を行うこと。

- (2) 調査した内容は、「相談援助・実態把握記録」に記入し、高齢者台帳の記載内容に変更が生じた場合は、あわせて高齢者台帳を修正して「相談援助・実態把握記録」とともに報告すること。なお、高齢者台帳を修正する場合は、修正箇所が分かるように、字の色を変えるか蛍光ペン等で線を引くこと。

- (3) 相談援助・実態把握記録の記入にあたっては、「ADL変化なし」や「サービス利用意欲なし」などの断片的な記述にとどまらないようにすること。

高齢者台帳

初回訪問経理月	作成期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( 回 )
① 基本情報	ふりがな 氏名	生年月日
住所	本人 家族 ( ) 他 ( )	担当
	なし あり (身障 精神 知的) 複 ( )	級 ( )
聞き取り相手	なし 申請中 あり (非該当 要支援 要介護1・2・3・4・5)	生年月日 健康状態 職業等
福祉手帳	氏名	住所
介護認定	氏名	住所
家族構成	氏名	住所
家族状況	氏名	住所
緊急連絡先	緊急連絡先	電話
世帯状況	単身 高齢者世帯 日中他居 他 ( )	
家族年金	国民年金 厚生年金 障害年金 他 ( )	
経済上の問題	なし あり ( )	
家族との交流 (家族介護力)	あり 普通 なし	
介護者の状況	負担感 (なし ややあり あり)	
居住形態	一軒屋 集合住宅 (平屋 階建 階)	
	なし あり ( )	
	なし あり (専用 兼用) ( 階 別棟 )	
	個室 (布団 ベッド その他)	
居室の状況	トイレ (和式 洋式 ポータブル その他)	
	なし あり ( )	
環境上の問題	毎日 週6~5日 週4~3日 週2~1日 2週間に1日 月1日 不定期	
	あり 普通 なし	
社会的活動	近隣住民との交流	
	生活歴 生活状況	

② 健康状態 障害の状況	健康状態	なし あり	病名	状況
	現病歴	なし あり	病名	状況
③ 現に受けているサービス	かかりつけ医	なし あり	機関名 医師名	状況 電話
	医療機関	なし あり		
	問題行動	なし あり		
	招来支援	なし あり		
	聴覚支援	なし あり		
	言語支援	なし あり		
	A	移動(国内)		
	D	移動(国外)		
	L	食事		
		排泄		
	入浴			
	着替			
	整容			
	掃除			
	洗濯			
	買物			
	調理			
	金銭管理			
④ サービスの利用意向	なし あり	サービス名	頻度	
	なし あり	サービス名	頻度	
	なし あり	サービス名	頻度	
⑤ 必要なサービス今後の課題	介護予防プランの希望	1 なし 2 あり		
	なし あり	サービス名		
特記事項	介護予防プランの必要	1 なし 2 あり	次回訪問予定日	
			年 月 日	

# 北区

## 特別区

### 1 地域の概要

#### 1) 人口・地勢

①総人口：315,594人（平成16年1月現在）

#### ②年齢3区分人口割合

年少人口： 9.58 %

生産年齢人口： 68.63 %

老年人口： 21.79 %

介護保険認定者数 要支援：1,184

要介護1：3,391

要介護2：1,937

要介護3：1,601

要介護4：1,419

要介護5：1,270人

③世帯数：157,967世帯 16.11現在

④面積：20.59 Km<sup>2</sup>

⑤地域の特徴：東京の北に位置している。交通機関が区内で発達しており、移動の利便性は高い。地域は高台と低地に断層で分断されている。大きな団地が多い。

#### 2) 高齢者にかかわる体制の概要

##### ①自治体内の体制

次ページ

##### ②関連機関の状況

- ・在宅介護支援センター（基幹型2・地域型8）
- ・自治体内の体制図参照 網掛け部分が関連部署

##### ③介護予防として提供しているサービス

別紙

### 2 介護予防対象者の把握システム

#### 1) 概要

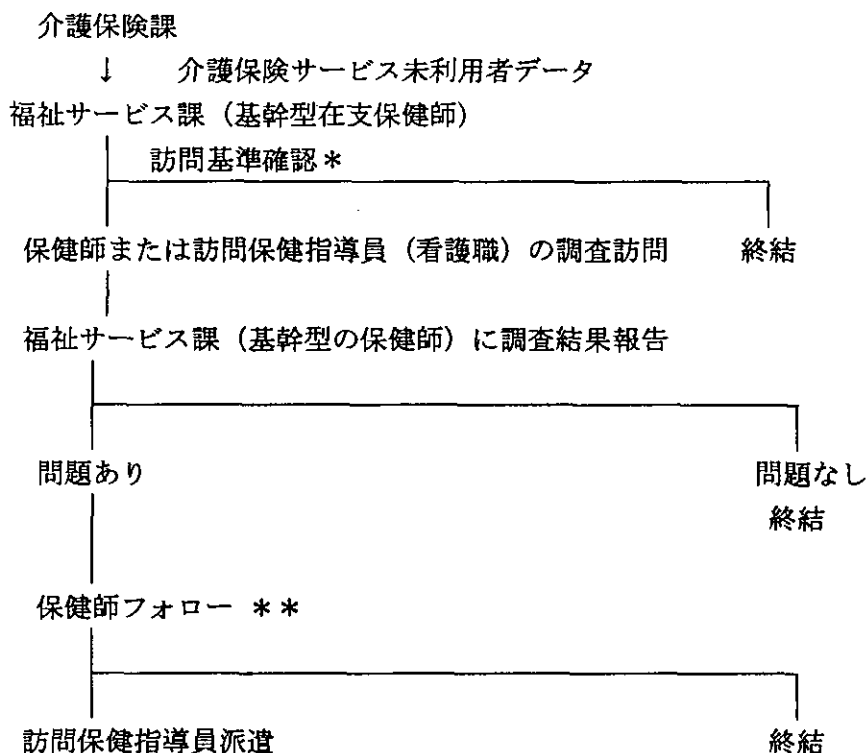
現在のシステム開始時期：平成14年より開始

把握している対象者数：概算 50人/月（介護保険サービス利用者）

把握後のフロー：

関与スタッフ：介護保険課・（基幹型在支保健師・訪問保健指導員（看護師））

## 2) 具体的な把握方法 把握後のフロー 関係機関の役割分担



\*訪問基準：① 75 歳以上 ② 単身 ③ 要支援または要介護 1 ④ 介護保険サービス未利用（平成 15 年 9 月～の基準）

\*\*保健師フォロー対象：介護予防指導必要性ある者（希望者等）、精神疾患を有するもの痴呆を有するもの、全く医療につながっていない 疾患コントロール不良、周囲に身内がない 家族の問題がある 等

## 3) 現在のシステム構築に至った経緯

平成 12 年、高齢者に関わる関係各課（介護保険課・生活福祉課・健康福祉課・福祉サービス課）4 課の会議を月 1 回開催するようになった。平成 14 年度より係長クラスの職員が集まって情報交換や困ったことなどを話しあったりして回を重ねていくうちに、各係の状況や問題点などが明確になり、協力関係が育ってきた。

そのような中、介護保険サービス利用者に対する関わりは多いのに、介護保険サービス未利用者に対してはほとんど関わることなく、置かれている状況もはっきりわかっていないことに気づいた。介護保険サービス未利用者は要介護認定を受け、日常生活や身体面・精神面から様々な問題点を抱えているにもかかわらず、介護保険サービス利用に至っていない。そのために実態を明確にし、何らかの対応を図る必要性を感じたため、4 課の会（前述）にてそのことについて話し合い、現在のシステムを作るきっかけとなった。



### 3 成果と今後の課題

#### 1) 成果

- ・介護保険サービス未利用者の実態が明らかとなった。
- ・要介護状態の悪化を防ぐために、生活機能・閉じこもり・転倒予防・低栄養・住宅環境などのリスクについてアセスメントし、個別性の高い保健指導を行うシステムを作ることが出来た。
- ・また、介護保険サービスや福祉サービスの導入により、在宅生活を安心して快適に送ることが出来るようになったケースや、リスクに応じた指導を行うことにより、元気になってリスクの改善が見られたケースもあった。

#### 2) 今後の課題

##### ・対象の選定について

要介護状態の悪化を防ぐために、対象を選別する方法が適切なのかどうか検討する必要がある。

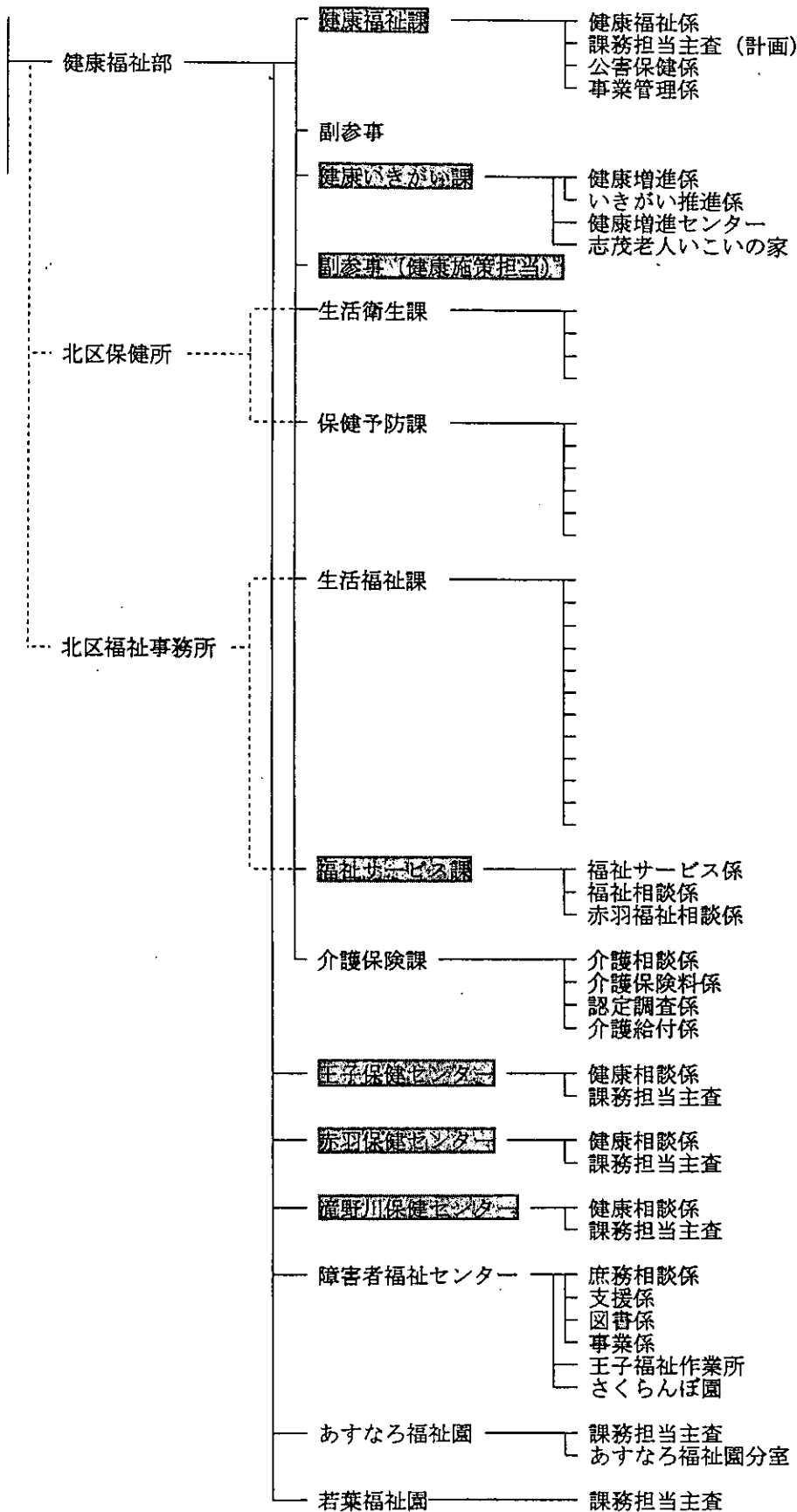
##### ・訪問指導員のスキルアップ

対象者の個別性が高いため、より効果的な指導・援助を行うためには的確なアセスメント、個別性にあった指導内容、介護サービスや福祉サービスの迅速な導入援助など、高い技術が求められる。すべての指導員が、高レベルの保健指導を行えるようスキルアップしていく必要がある。

##### ・介護予防に関するサービスメニューの開拓

要介護高齢者は、自力ではサービス提供場所まで自力で通うことが難しい者もいる。そのため対象者の身近なところに、介護予防につながるようなサービスや近隣とのつながりなどを掘り起こし開拓して、地域で介護予防につなげられるメニューを見つけ出し利用していく必要がある。地域住民の力を活用し、介護保険料にはねかえらないサービス作りも行っていく必要がある。

# 健康福祉部・北区保健所・北区福祉事務所組織図



NO	検討項目	介護予防・生活支援サービス	老人保健事業	保老センター	健康増進センター	社会福祉協議会	その他
1	ADL低下の検討	自立支援補助 デイホーム・デイホーム送迎 高齢者給食配食サービス リフト付き専用自動車運行事業 出前転倒予防教室 住宅改修 自立支援補助 デイホーム・デイホーム送迎 出前転倒予防教室 住宅改修 自立支援補助 33万人健康づくり大作戦 いきいきシニア講座 デイホーム 高齢者給食配食サービス 高齢者福祉電話の貸与 高齢者家庭電話料金の助成 出前転倒予防教室 デイホーム 住宅改修	訪問保健指導事業	転倒予防教室 健康体操教室(王・赤・青) ダンス・体操(青)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	ささえあい活動 ハンディキャップ貸し出し	民間配食サービス 元氣ふらざ(ブルー) サークル活動
2	ADL低下の検討	高齢者福祉マツサージ券 一人暮らし高齢者福祉乾燥機 いきいき生活づくり教室 いきいきシニア講座	訪問保健指導事業	高齢者福祉教室(王・赤・青) 高齢者福祉教室(赤) ホットタイム(王)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	友愛ホームサービス サークル活動	シルバー人材サービス 民間配食サービス サークル活動
3	健康状態・管理の検討	高齢者福祉マツサージ券 一人暮らし高齢者福祉乾燥機 いきいき生活づくり教室 いきいきシニア講座	訪問保健指導事業	出張健康教室(王・赤・青) 出張健康教室(赤) ホットタイム(王)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	ささえあい活動	民間配食サービス 元氣ふらざ(ブルー) サークル活動
4	コミュニケーションの検討	高齢者福祉マツサージ券 一人暮らし高齢者福祉乾燥機 いきいき生活づくり教室 いきいきシニア講座	訪問保健指導事業	出張健康教室(王・赤・青) 出張健康教室(赤) ホットタイム(王)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	ささえあい活動 ボランティア活動	老人クラブ 浮間集まろう会 老人いこいの家食卓会 手話講習会 エコ広場館 サークル活動 元氣ふらざ(ブルー)
5	転倒の危険性の検討	自立支援補助 デイホーム 住宅改修	訪問保健指導事業	出張健康教室(赤) 出張健康教室(王) 出張健康教室(王・赤・青)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	ささえあい活動	
6	閉じこもりの検討	自立支援補助 高齢者給食配食サービス デイホーム・デイホーム送迎 住宅改修 高齢者家庭電話料金の助成 高齢者福祉電話の貸与 いきいき高齢者月間事業	訪問保健指導事業	出張健康教室(赤) 出張健康教室(王) 出張健康教室(王・赤・青)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	車いす貸し出し ささえあい活動 ハンディキャップ貸し出し	老人クラブ 老人いこいの家食卓会 元氣ふらざ(ブルー) 北とびあサークル エコ広場館 浮間集まろう会
7	気道感染の検討		訪問保健指導事業	健科衛生指導(王・赤・青)			
8	栄養・食事採取の検討	自立支援補助 高齢者給食配食サービス 住宅改修 デイホーム	訪問保健指導事業	出張健康教室(赤) 出張健康教室(王・赤・青)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	ささえあい活動	老人いこいの家食卓会 民間配食サービス サークル活動
9	生活用具・居住環境の検討	自立支援補助 高齢者給食配食サービス 住宅改修 デイホーム	訪問保健指導事業	出張健康教室(赤) 出張健康教室(王・赤・青)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	ささえあい活動 ささえあい活動 ハンディキャップ貸し出し	シルバー人材センター 高齢者住宅あつせん 親密住宅シルバーピア 高齢者世帯転居費用助成 高齢者世帯居住安定支援 あんしん入居制度 北区高齢者住宅 パークセンター 希望の葉い(保福所)
10	家族介護力・家族機能の検討	自立支援補助 高齢者給食配食サービス 住宅改修 デイホーム	訪問保健指導事業	出張健康教室(赤) 出張健康教室(王・赤・青)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	ささえあい活動	民間配食サービス シルバー人材サービス
11	家事機能の検討	自立支援補助 高齢者給食配食サービス 住宅改修 デイホーム	訪問保健指導事業	出張健康教室(赤) 出張健康教室(王・赤・青)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	ささえあい活動	民間配食サービス シルバー人材サービス
12	両足対応サービスの検討	自立支援補助 高齢者給食配食サービス 住宅改修 デイホーム	訪問保健指導事業	出張健康教室(赤) 出張健康教室(王・赤・青)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	ささえあい活動	民間配食サービス シルバー人材サービス
13	不適切な扱いに関する検討	自立支援補助 高齢者給食配食サービス 住宅改修 デイホーム	訪問保健指導事業	出張健康教室(赤) 出張健康教室(王・赤・青)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	ささえあい活動	民間配食サービス シルバー人材サービス
14	生きがいづくり	自立支援補助 高齢者給食配食サービス 住宅改修 デイホーム	訪問保健指導事業	出張健康教室(赤) 出張健康教室(王・赤・青)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	ささえあい活動	民間配食サービス シルバー人材サービス
15	その他	自立支援補助 高齢者給食配食サービス 住宅改修 デイホーム	訪問保健指導事業	出張健康教室(赤) 出張健康教室(王・赤・青)	出張健康づくり講習会 健康づくり相談 ゆつたリズム	ささえあい活動	民間配食サービス シルバー人材サービス

## 一人暮らし高齢者定期訪問

民生委員が週に1回定期的に訪問し、安否の確認や悩みごとの相談をお受けします。

【対象】65歳以上の虚弱な一人暮らしの方  
【お問い合わせ】福祉相談係・赤羽福祉相談係

## 高齢者自立支援家事援助サービス

虚弱な高齢者の方に掃除、洗濯、買い物等の家事を行うシルバー人材センターの援助者を派遣します。(週2時間を限度)

【対象】65歳以上の一人暮らし、または高齢者のみの世帯  
介護保険の要支援・要介護と認定されていない方  
【費用】費用の1割を負担します。減免制度があります。  
【お問い合わせ】福祉相談係・赤羽福祉相談係

## 高齢者給食配食サービス

一人暮らし高齢者に対し、食事を提供し、食生活の改善、健康の保持、孤独の解消、地域社会との交流などを図る事を目的として実施しています。

【対象】65歳以上の一人暮らしの方  
介護保険制度の要介護・要支援に認定されていない方  
【費用】1食400円  
【お問い合わせ】いきが推進係

## 住宅改造費助成

日常生活動作能力の低下により転倒などの恐れのある高齢者を健やかに過ごすために必要に必要に手すりや段差解消などの住宅改修工事の給付を行います。

【対象】介護保険の要介護認定が自立(非該当)の方  
【費用】原則1割の費用負担があります。  
【お問い合わせ】福祉相談係・赤羽福祉相談係

## 10000人の転倒予防事業

出前転倒予防講座  
(対象：10人以上)  
年100講座  
老人クラブ、町会・自治会など地域で活動する団体、グループ単位ごとに、要請に応じて指導員を派遣し、地域や家庭で自ら取り組めるよう転倒予防講座を開催します。  
【お問い合わせ】健康福祉部健康増進課担当  
3908-8548

転倒予防教室  
(転ばぬ先のちえ)  
65才以上の運動高齢者  
年12回  
転倒予防講演会  
年3回  
1コース4回、1回2時間程度の教室です。体力、運動能力を測定し、転ばない身体づくりを目指します。また、高齢者が元気で健康な生活を送るために、栄養相談、歯科相談、保健相談などを行います。  
【お問い合わせ】王子・赤羽・滝野川各保健センター

筋力アップ  
体操教室  
筋力の低下を防ぐための筋力トレーニングを健康増進センターをはじめ、区内7カ所の拠点で毎週1回行なっています。簡単に楽しめるような種ぞかうでできる体操教室です。  
【お問い合わせ】健康増進センター

## 健康体操教室

病後の後遺症や老齢等により、家に閉じこもりがちの方が元気で生活できるように毎月健康体操教室を開いています。機能維持、自立支援のために健康相談も実施し、様々なプログラムを行います。

【対象】関心のある方なら、ご家族を含めどなたでも  
【スタッフ】保健師など  
【お問い合わせ】王子・赤羽・滝野川各保健センター

## 訪問保健指導事業

健康の保持増進、介護予防、機能の維持回復をはかることを目的とし、保健師が家庭訪問をして相談・指導いたします。

【対象】おおむね40歳以上で保健師などの相談指導により在宅生活が安心して過ごせる方  
【スタッフ】保健師、看護師、理学療法士、作業療法士など  
【費用】無料  
【お問い合わせ】福祉相談係・赤羽福祉相談係

## 地域ささえあい活動

地域ささえあい活動とは、家に引きこもりがち、獲たきりとならないよう地域の方により自主的に行われている活動です。ミニデイや会食など、様々な活動があり、区民施設や団体の集会所などを使用しています。  
なお、北区社会福祉協議会が地域ささえあい活動団体に対し、立上げや運営について協力、助成を行っています。  
【お問い合わせ】福祉相談係・赤羽福祉相談係

## デイホーム

一人暮らしや虚弱などの理由で閉じこもりがちなお年寄りが会食や様々な趣味活動などで昼間のひとときを過ごす施設で、仲間作りや健康維持に役立っています。北区の運営委託により社会福祉協議会が行っている自立支援事業で、区内2カ所にあります。  
【対象】おおむね65歳以上の方で介護保険制度に基づき要介護・要支援に認定されていない方

【内容】趣味活動、健康づくり、給食サービスなど  
【交通手段】送迎バスが運行しています。  
【利用回数】週2回まで  
【利用時間】午前10時から午後3時まで  
【費用】利用料(減免制度あり)及び給食代  
【実施場所】根ヶ丘デイホーム、滝野川東デイホーム  
【お問い合わせ】福祉相談係・赤羽福祉相談係

## 老人いこいの家

60歳以上の方が、健康増進や敬業の向上、レクリエーションなどで、1日を健康に楽しく過ごしていただくための施設です。

初めて利用するときは、健康保険証など住所、氏名、年齢が確認できるものをお持ちのうえ、各いこいの家で利用証の交付を受けて下さい。

【費用】無料  
【お問い合わせ】各老人いこいの家