

WAM モデル事業

「小規模多機能の包括的支援機能強化事業」



介護サービスと地域づくりをつなぐ近畿ブロック

研修・意見交換会 in 京都

開催日 1月30日(月) 午後1時00分～4時30分

会場 京都テルサ 中会議室

主催 NPO 法人コレクティブおよび連携法人

本日のプログラム

1. 本事業の目的と制度提案について

特定非営利活動法人コレクティブ

川原秀夫

2. 石川県加賀市での取り組み

加賀市における地域デザイン～地域密着型サービスとの地域づくり～

加賀市相談支援課

課長 西 ミキ氏

社会福祉法人共友会

理事長 岩尾 貢氏

3. 京都市での取り組み

リガーレ暮らしの架け橋

理事長 山田尋志氏

京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課

課長 平田尚希氏

4. 実践報告と行政を交えた意見交換

参加の行政の皆様と事業者の皆様の意見交換を行います

【実践報告】

あすなら苑 (奈良県)

ふるさと (三重県桑名市)

高齢者福祉施設西院 (京都市)

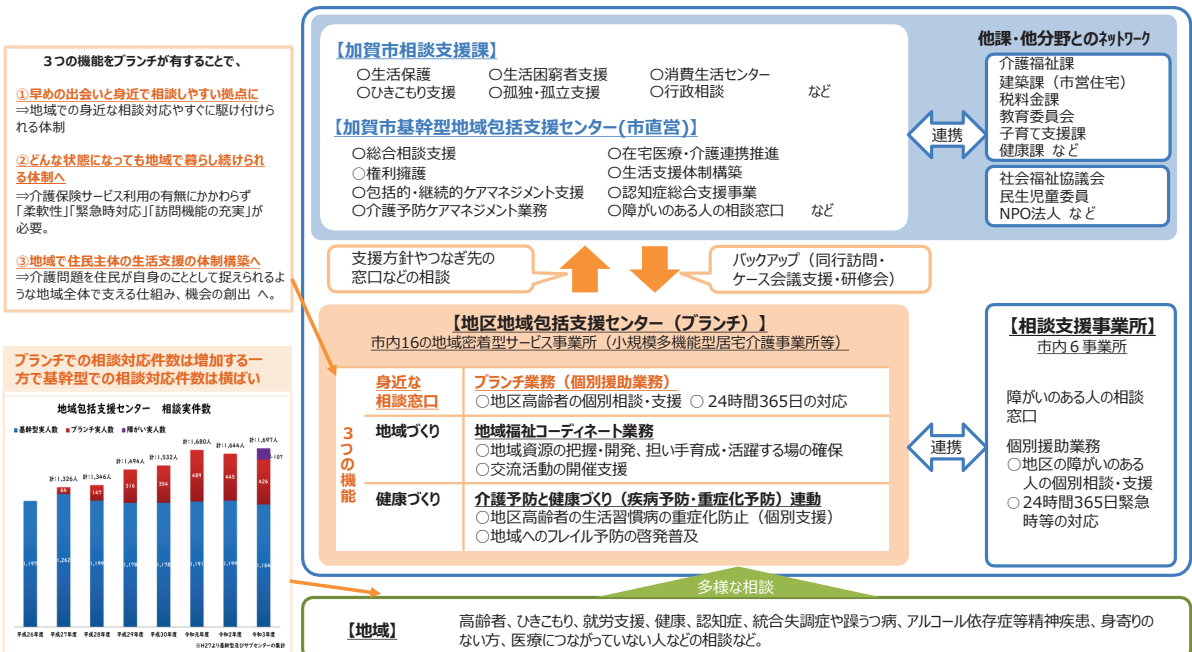
個別給付と地域支援事業をつなぐ

包括支援型・包括報酬型の地域ケア拠点 「地域ケアステーション(丸ごとセンター)」(仮称) についての提案

「介護サービスと地域づくりをつなぐ フォーラム in 加賀」にて

地域包括支援センターのランチとして小規模多機能型居宅介護等を活用している例 (石川県加賀市)

- 石川県加賀市では、多様化する相談に対応するため、24時間365時間対応機能を有する地域密着型サービス事業所にランチ機能を委託。
- 地域密着型のランチが核となり地域の多様な相談に対応し、市の基幹型地域包括支援センターを統合する相談支援課が包括的にバックアップする体制を構築。



(資料出所) 独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業「小規模多機能の包括的支援機能強化事業」(特定非営利活動法人コネクティブ)における加賀市作成資料をもとに老健局認知症施策・地域介護推進課で再構成

【現状認識】

- 介護給付： 個別給付は、地域で暮らすこと・生活を支える視点より、如何に報酬を取れるかになっている
- 総合事業： 多様な力を集めることを図ろうとしたが、形だけで相当サービスの恒常化となっている
- 地域づくり： 介護事業所の力は生かすことになっていない
- 地域包括支援センターもパンク状態

- 高齢化35%以上となっている地方都市では介護人材不足で、介護事業所の閉鎖が始まっている。
- 高齢化が45%以上の過疎地域では、既に介護事業所が撤退している。
- 大都市部では、家族機能は低下し、互助も少ない。

これから急速に高齢化が進み、介護ニーズが高まるが地域を支える拠点がないため、施設整備への圧力が高まるが、財源的にも人的にも整備は困難になる。

資料)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究<地域包括ケア研究会>2040年:多元的社會における地域包括ケアシステム—「参加」と「協働」でつくる包括的な社會—」(厚生労働省 平成30年度老人保健健康増進等事業)を元に岩名が作成。

「包括報酬型在宅サービス」の可能性 (地域包括ケア研究会報告書：抄)

WAMモデル事業

包括報酬型在宅サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 = 柔軟な対応ができ、多様な心身状態に対応できるサービス群

目的：この実践事例を創る

「包括報酬型」在宅サービスの拡充	包括報酬型在宅サービスのさらなる包括化 新たな複合型サービスの開発	共通機能を持つ3つの包括報酬型在宅サービスの垣根を越えた地域担当方式を模索できないか？ 看護小規模多機能型居宅介護以来、新しい類型が開発されていない複合型サービスを開発してはどうか？
「包括報酬型」在宅サービスと地域社会の融合	生活支援と人とのつながりを「包括報酬型」在宅サービスにどのように組み込むか 地域との親和性が高い小規模多機能型居宅介護	家族が傍らにいない後期高齢者増の中、心身を支えるだけでなく、社会的・文化的な生活を支える支援を混合介護も含め組み込むことが一層重要に。 元気だった頃の生活を「在宅から引き連れてサービス事業者にやってくる」地域との継続性の高いサービス。
事業者の参入を促進するための方策	小規模多機能型居宅介護を地域づくりの拠点と考える 安定的な経営は、参入の重要要件 大都市部での参入促進策	地域包括支援センターよりも、より小地域との連続性を保ちつつ、地域づくりの拠点として機能する可能性も。 地域の一定のサービス基盤を維持していることに対する包括報酬の支払い（地域包括報酬）も検討できないか？ 設備基準の緩和や多機能化による経営の安定策、または中心市街地での小多機を中心とした地域拠点のモデル事業の検討を推進すべき。
保険者による独自施策の可能性	現在の規制においても、「公募制」や「市町村協議制」、「市町村独自報酬」など、包括報酬型在宅サービスの普及を促進するための諸施策が用意されている。保険者はこれらを積極的に活用すべきではないか。	

WAMモデル事業の実践の中から見えてきたこと

- 生活全般を支えるために、現在の介護保険の個別給付だけでは支えきれないことである。
- 一方で地域に根差した介護事業所では、対象外の方々を支えること、地域ニーズに応えることが行われている。
- しかし、この実践に対してほとんど評価されていない。事業者の持ち出しとなっていて、継続は困難になる可能性もある。

○これからの介護は、

- 加賀市の取り組みのように、地域密着型事業所に相談・支援と地域コーディネート機能を持たせ、介護人材不足の中、メゾを想定した支援の在り方を介護保険に組み入れることが必要。
- 個別給付と地域への取り組みを併せ持つ地域の拠点が必要

小規模多機能の実践は <すごい！>

もちろん全部ではない(少数?)

現在の支援だけでも介護給付の枠を超えている

「目の前の一人の方を支えることから始まった実践」の進化

デイやヘルプと比較すると明らか

支え方

自由さ、柔軟さ 利用者の生活を支える
「軒先マップ」を使った 地域資源を活用した支援

本人の周りへも支援している

登録者（利用者）以外が抱える複合的な課題に向き合っている

地域づくりも

事業所のある地域に対する取組みも行っている

しかし評価されていない!

スタッフは厳しいけど**楽しい!**の声

小規模多機能の複合的課題&地域への支援

本人の周り

登録者（利用者）以外が抱える複合的な課題

- ①経済的困窮
- ②介護者の病気
- ③家族関係・家族の問題
- ④ダブルケア（介護と子育ての両立）
- ⑤ヤングケアラー
- ⑥世帯内のメンタルヘルスの課題
（うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など）
- ⑦障害（手帳あり）
- ⑧その他 居住支援等

地域

事業所のある地域に対する取組み

- 総合事業
- 生活支援
- 予防
- 登録者以外のサロン
- 認知症カフェや喫茶、食堂
&銭湯（浴室の解放） / 移動支援（車両の活用）
- 困りごとの相談
- つなぎ
- ワンストップの支援

- 地域づくり

小規模多機能ならではの相談・支援

➢ 現在の小規模多機能の相談・支援

- ・対象者は、目の前の登録していただいた利用者(家族)
- ・**相談を受け⇒即支援**(通い・訪問・宿泊等の機能、運営推進会議等の地域との繋がりがある)
- ・その支援は、**生活を支える支援**
生活を支えるために、介護保険のサービスのみで支援しない
これまでの暮らし方を地域でのつながりの中で支援
- ・利用者(家族)にパートナーとして伴走し続ける
- ・可能な限りご本人の「〇〇したい」を実現し、生活を取り戻していく。
その人のライフ(生活、これからの暮らし、命)全体を支える
- ・ご本人のこれまでの暮らしで培ってきた地域の資源は、本人にとって必要不可欠のもの。暮らしを支えるために当然生かすもの。
- ・支え方は、それぞれの方に合わせて、多様。支えきる。
- ・ケアマネ、ケアワーカー、看護職員が**チーム**で支援に当たっている

➢ 【比較:包括支援センター】

- ・対象者は、地域の高齢者
(小規模多機能より広域な地域)
- ・相談を受け、介護事業所等へ支援を任せ
- ・任したら一件終了が多い
- ・相談処理機関+介護予防プランセンターとなっているところが多い
- ・地域に密着しているところは少ない
- ・地域の資源は「一般的」(いろいろある)であり、本人支援に結びついていないところが多い

- ・三職種配置されているが、分担制となっているところが多い

※全ての小規模多機能ができていない訳ではない
地域に根差した小規模多機能の利用者支援の実践がベース

配置されて
いない
ところも
ある

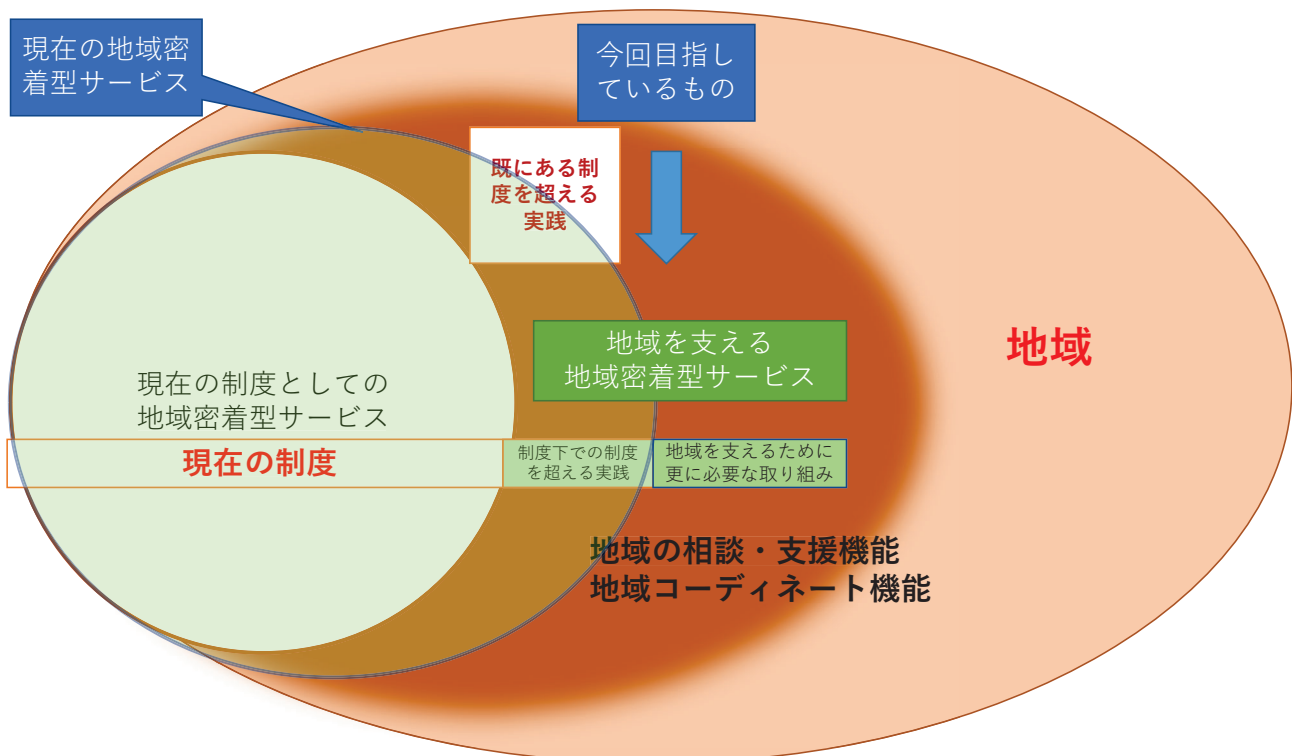
➢ この事業で目指している包括的支援

- ・対象者が**地域の支援が必要な方**に変わる
- ・支え方の基本は変わらない
- ・よって小規模多機能だからこそ可能な支援の在り方がある

WAMモデル事業はこれの実践

ミクロ(個)とメゾ(地域)をつなぐ

- 地域づくりに事業所の力を生かす仕組みの第一歩に成り得る
- 地域密着(包括より身近)
- 包括報酬(支え方の自由さ、柔軟さ、即時性)
- 生活の支援



⇐ 評価を! 制度化し実践できるように ⇒

提案 地域の実情に即した展開

包括支援型・包括報酬型の地域ケア拠点を圏域単位に計画的に整備し、その拠点に、地域包括支援センターより地域に密着した地域の相談・支援機能と地域コーディネート機能を持たせ、地域の一般高齢者～要介護5までの人々の支援に当たる。

この拠点を「地域ケアステーション(丸ごとセンター)」(仮称)と称す。

そのことで、個人支援+地域支援=地域全体の人的・物的資源を活用する「地域マネジメント」を推進する。

○地域デザインの柱となる

○介護保険の枠内で可能

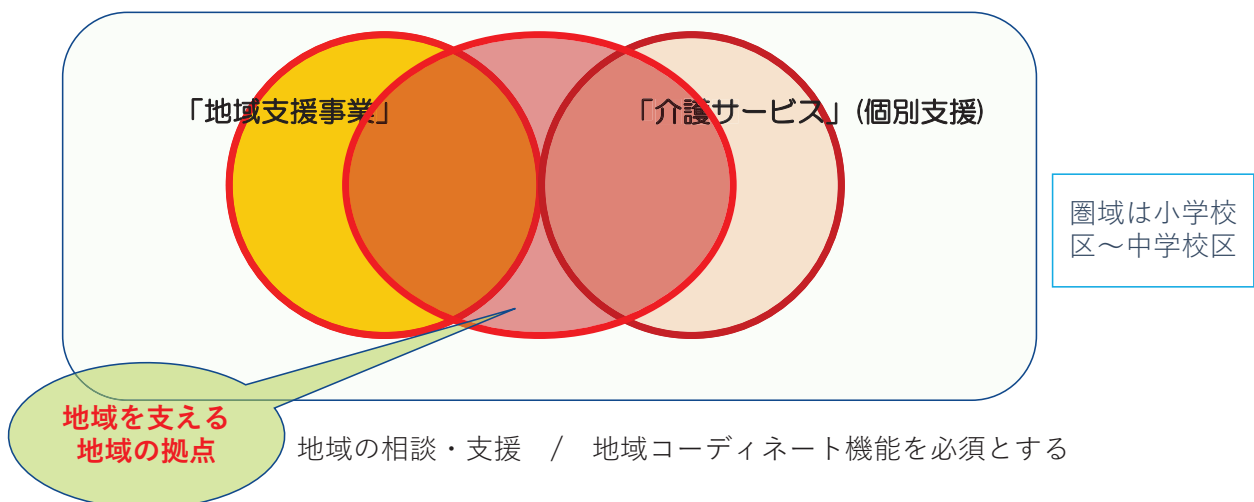
○保険者機能の強化

市町村が主導して、圏域ごとに計画的に整備。

これからの構想

ミクロ(個)とメゾ(地域)をつなぐサービス拠点

地域のコーディネートを行う機能(相談支援の機能と合わせて)を持つ、地域の拠点「地域ケアステーション(丸ごとセンター)」(仮称)を創る



【参考】 全世代型社会保障の構築に向けた各分野における改革の方向性

(論点整理) より

地域包括ケアシステムの深化・推進

単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する都市部の状況等を踏まえ、それぞれの地域社会の実情に合わせた柔軟なサービスの提供によって、医療ニーズの高い中重度の要介護者を含めた要介護高齢者が在宅で生活できる介護サービス提供体制の整備が必要であり、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、**地域の拠点となる在宅サービス基盤の整備と機能強化が求められている**。また、**総合事業**について、担い手の育成や継続的に利用する者の選択肢の拡大の検討を含め、現行事業の**受け皿整備や活性化**を図ることが重要である。

また、今後更に増加する認知症の方や、その家族、地域住民が、それぞれの地域社会のニーズに応じて、より長くいきいきと地域で暮らし続けることができるよう、**多世代交流や就労的活動を含めた介護予防や社会参加の場の充実**を図るとともに、**認知症の方やその家族を含めた包括的な支援・権利擁護**を図るため、**相談支援や関係者との連携調整を担う地域包括支援センターの体制整備を推進する必要がある**。

以下三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

岩名氏資料

行政・保険者の役割の再定義 <地域包括支援センター・その他>

全世代・全対象者対応型の地域包括支援センターへ

- 地域包括支援センターは、**全世代・全対象者対応型の相談窓口としての機能を持つ地域の拠点**となることが前提。
- 家族の課題の複合化に加え、単身世帯の増加など、個人の抱える**課題の複雑化**は避けられず、また地域資源の組み合わせも、これまで以上に多様になることが想定される。

地域マネジメントに注力できる体制づくり

- 地域包括支援センターの地域マネジメントにおける役割を明確化しつつ、**小規模多機能サービスに地域包括支援センターのプランニング機能を持たせる方法や、中学校区よりも小さい圏域にコーディネーション機能を持つ職員を配置するなど、地域マネジメントを実現するための改善を進めるべき**。
- 地域支援事業は企画業務であり、地域関係者と対話が不可欠。地域包括支援センターがこうしたプラットフォーム・ビルダー（場や機会を提供する主体）として機能するためには、個別支援業務の負担軽減を進め、地域マネジメント業務に振り向ける余力を生み出すべき。
- 一方で、地域の実情に応じた取組は、個別支援（ミクロ）と統計データ（マクロ）の行き来から生まれる。個別支援の負担と地域マネジメントのバランスをどうとるかが課題。

国において検討すべき制度面での縦割りからの脱却

- 生活全体を支える仕組みづくりについては、市町村やサービスの提供の現場だけの努力では対応しきれない部分もある。現場において制度を越えた課題の複合化が進む中、医療保険と介護保険、障害者支援制度が別々の制度として運営されることの限界を認識し、時間をかけて制度間の縦割りから脱却する努力も行うべき。
- 利用者へのサービス提供の一体性の保持の観点から、各制度間の連携をより強化し、地域共生社会へと向かうロードマップの通過点として制度のあり方も検討していくべき。

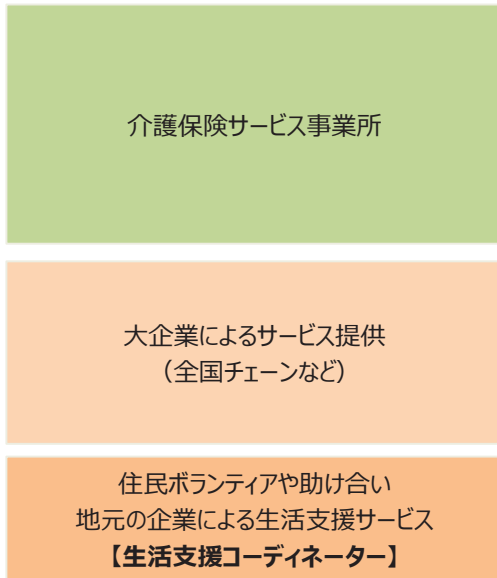
行政・保険者に対する支援

- 各市町村で戦略を立案するには、データ分析が欠かせないが、行政・保険者においては、こうした分析のためのノウハウや人材の面で課題が多いことから、国や都道府県、研究者等が分析を行い、市町村を支援すべき。
- 多地域、多時点、多施設間での比較評価を行うためにも、データの収集方法、評価指標の国による標準化が必要。
- 地域デザイン機能の面で市町村支援を進めるためには、OJTとOff-JTの組み合わせ、介護保険以外の知識や情報が不可欠なことから、地域に根差した大学や研究機関、NPOや民間企業の役割も期待される。

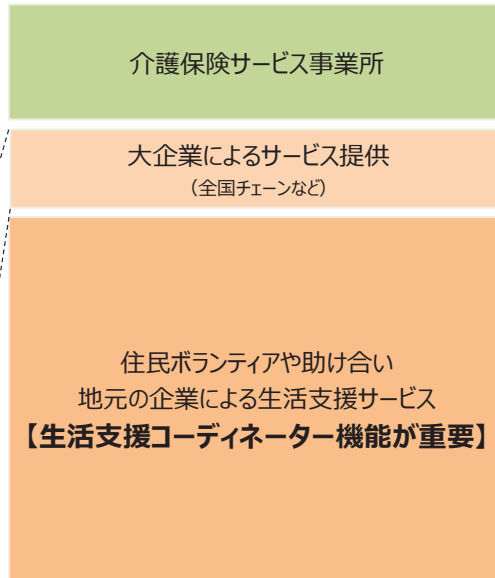
資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「<地域包括ケア研究会> 2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム―「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会―」（厚生労働省 平成30年度老人保健健康増進等事業）

中山間はフォーマル資源が少ない以上「土事業」がより重要に

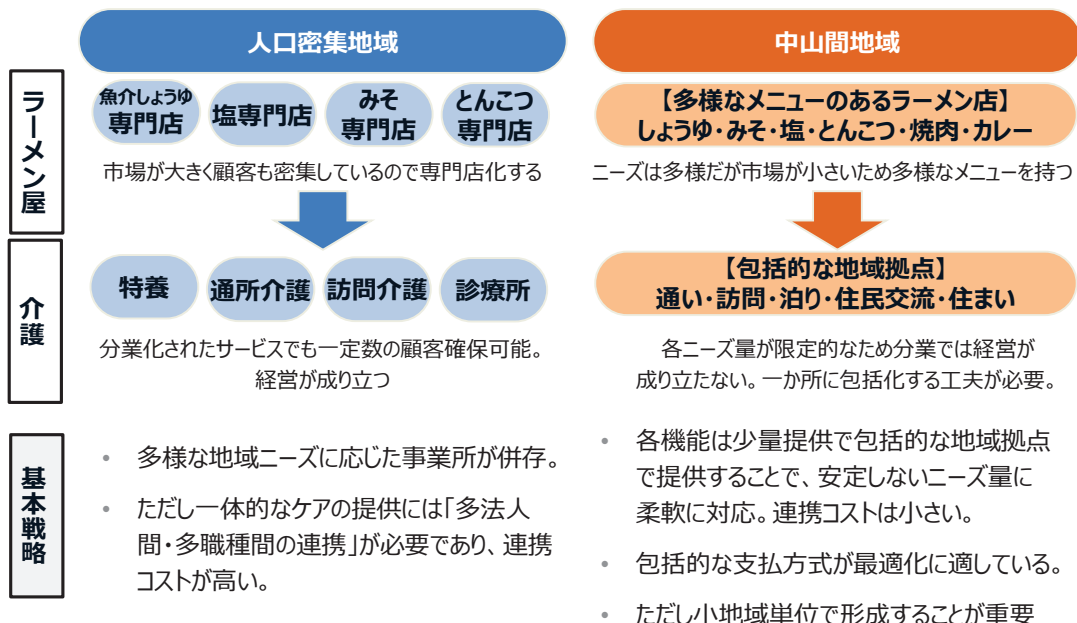
＜都市部：住民力弱くともサービス資源はもとも豊富＞



＜中山間：地域づくりの中に光を見出すべき＞



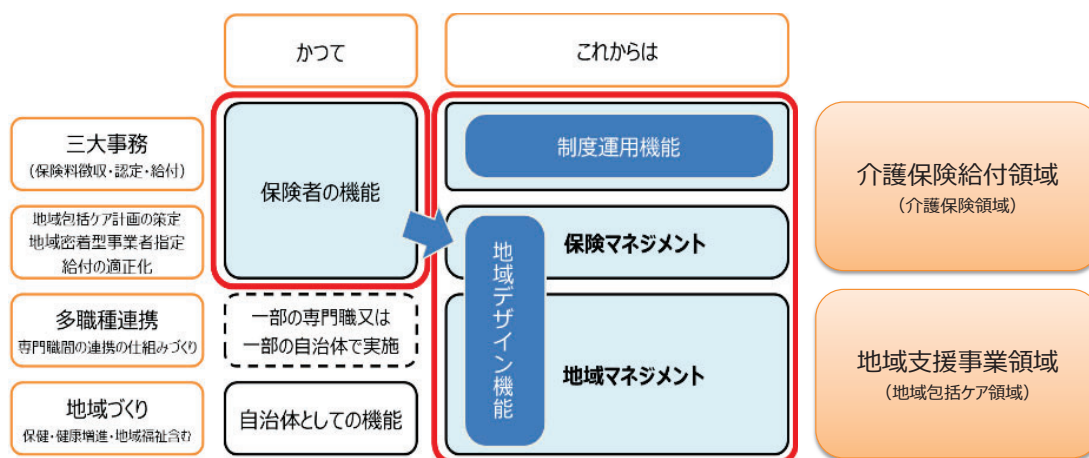
人口減少の中で多様性に対応するには、地方の中華料理店を目指すべき



地域の複合的な拠点づくりに向けて行政がすべきこと

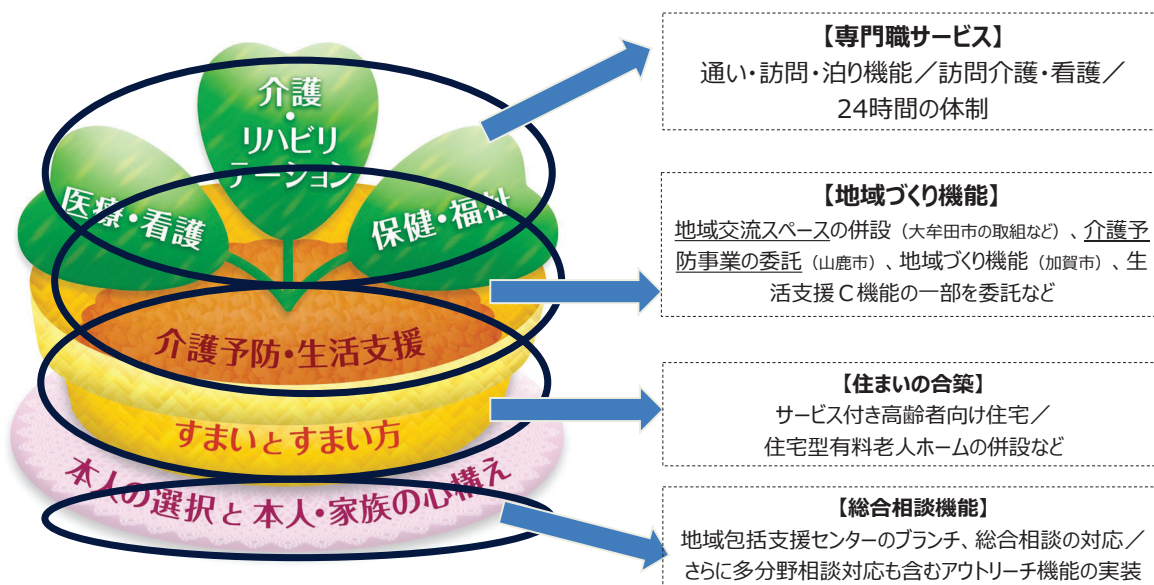
- 事業所の多機能化は、保険者・市町村の明確な意思表示（政策の提示）が必要。介護保険者／地域支援事業の主体である市町村は、地域密着型事業所の**指定権限者**というだけでなく、「生活支援体制整備事業」「介護予防・日常生活支援総合事業」などの**地域支援事業の実施主体**でもある。
- 地域支援事業の事業所への委託、各種コーディネーターの委嘱、地域密着型サービスの「公募」「条件付与」「独自報酬」など、「多機能化」に必要なすべてのツールを有しているのは、保険者・市町村である。したがって、事業所は保険者・市町村との協働が重要。
- また、現行の総合事業のスキームにおいても、一般介護予防に限らず、いわゆる「サービスB」が全世代・全対象者向けの活動への助成を（若干の条件はあるものの）認めていることから、現行の仕組みの中でも、取組は可能（ただし、事業所が実施するには改善の余地あり）。

行政も「多職種連携」「地域づくり」「保険マネジメント」を意識



資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究<地域包括ケア研究会> 2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム―「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会―」(厚生労働省 平成30年度老人保健健康増進等事業)に、岩名(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)が加筆。

包括報酬型在宅サービスが植木鉢として機能する可能性

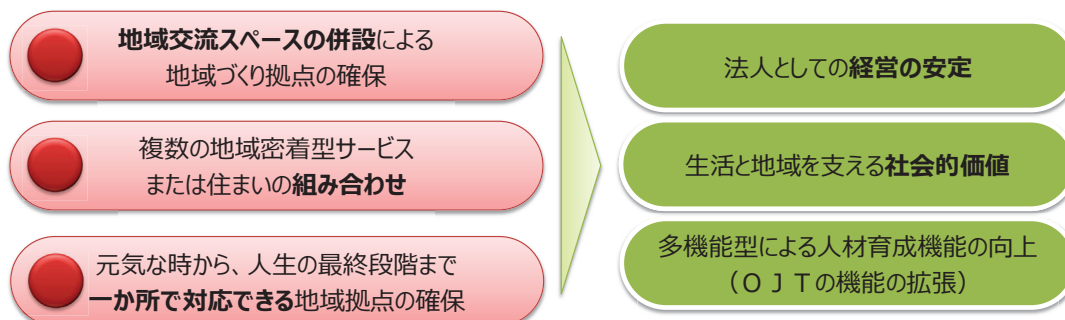


出所) 植木鉢の絵: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」(地域包括ケア研究会)、平成27年度老人保健健康増進等事業に、岩名が橋門および矢印、テキストボックスを加筆。

次期介護保険事業計画ですべきこと

地域密着型サービスの整備方針・整備量を記載する際には、個別サービスの方針を記載する前に、

最終型としてのサービスイメージを明示



石川県加賀市の 地域包括ケアシステムについて ～地域密着型サービスとの地域づくり～



石川県 加賀市相談支援課 課長 西 ミキ

本日の内容

- 1 加賀市の紹介
- 2 加賀市の整備計画について
- 3 加賀市版地域包括ケアシステムについて

Ⅰ 加賀市の紹介

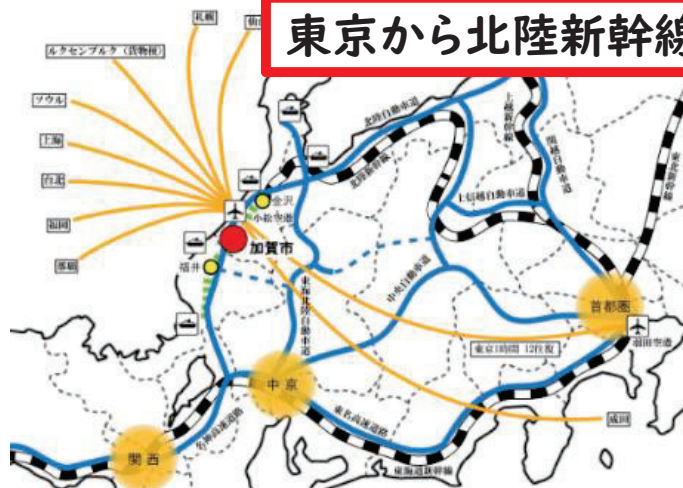
加賀市の位置・アクセス



東京から飛行機で1時間30分

東京から北陸新幹線で3時間30分

2024年春
北陸新幹線
加賀温泉駅
が開業予定



位置：石川県の南西部
福井県との県境に位置
面積：306km²
人口：63,667人(2022年10月1日現在)

加賀温泉郷

個性が異なる
3つのいで湯



山代温泉



山中温泉



片山津温泉

伝統工芸

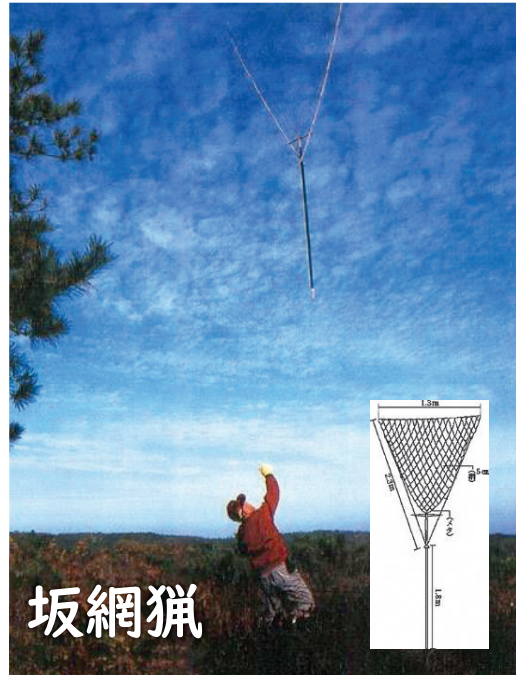


山中漆器



九谷焼

食文化



加賀市の状況

1. 人口：63,667人（令和4年10月） 住民基本台帳
2. 高齢者数：22,613人（高齢化率35.5%）
3. 認定者数：3,775人（1号認定率15.6%）
（事業対象者246人、要支援716人、要介護2,813人）
4. 認知症高齢者数：2,510人（1号認知症高齢者率11.1%）
5. 介護保険料：月額6,400円（第8期）
第5期は5,550円 第6期5,900円 第7期6,300円
6. 日常生活圏域：7圏域
7. 地域包括支援センター：直営で1か所
サブセンター医療機関にH28.4より設置
ブランチ16か所設置（R3.10）

市の体制

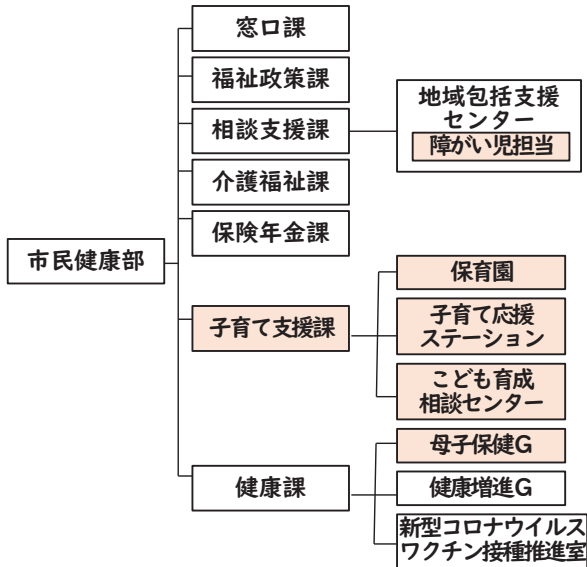
○令和3年度の体制

障がい者、高齢者だけでなく、生活困窮者支援（生活保護）など、18歳以上の相談支援体制の集約・強化。

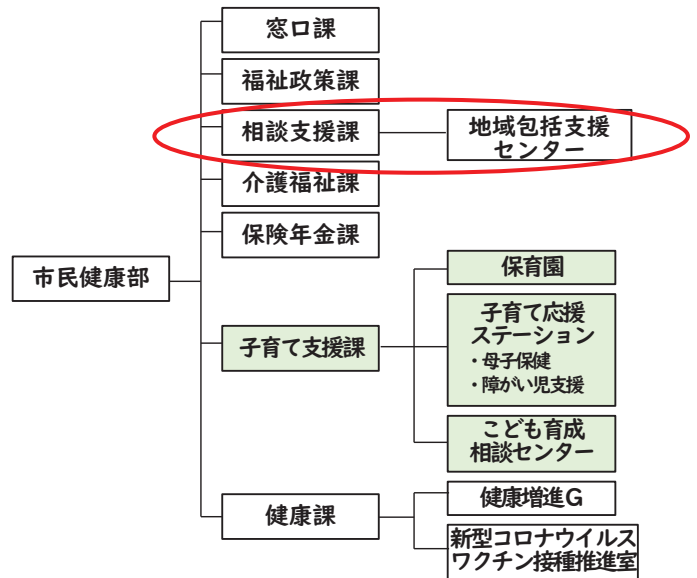
○令和4年度の体制

保育、障がい児支援、母子保健を一元的に所管し、出生時から子育てまでのこどもに関する相談支援体制を集約・強化。

令和3年度



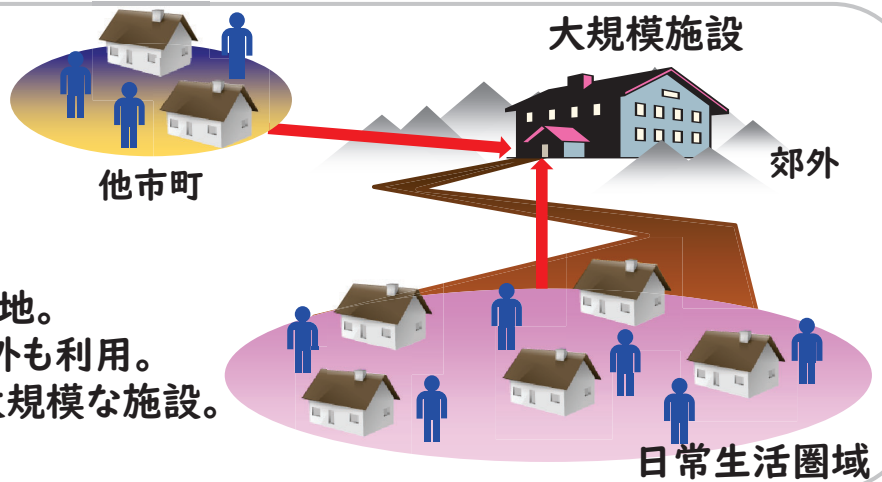
令和4年度



(※Gはグループ)

2 加賀市の整備計画について

第2期まで・・・



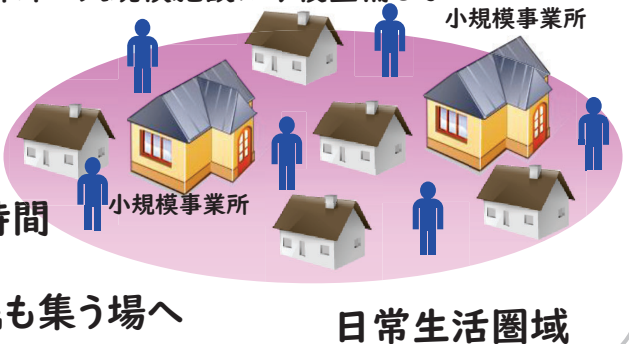
- 自宅から離れた郊外の立地。
- 県が指定し、加賀市民以外も利用。
- 定員100人規模などの大規模な施設。

地域密着型サービス事業所の整備

第3期以降 (2006年)・・・

郊外の大規模施設は今後整備しない

- 生活圏域の中で事業所を整備。
(自宅の近くの住み慣れた地域で利用)
- 少人数単位の介護を行う小規模の事業所
- なじみの場所で、なじみの職員による24時間
365日の切れ目のないサービス
- 要介護者のみが集まる場でなく、地域住民も集う場へ



加賀市介護サービス基盤の整備及び運営指針

これまでの生活の継続

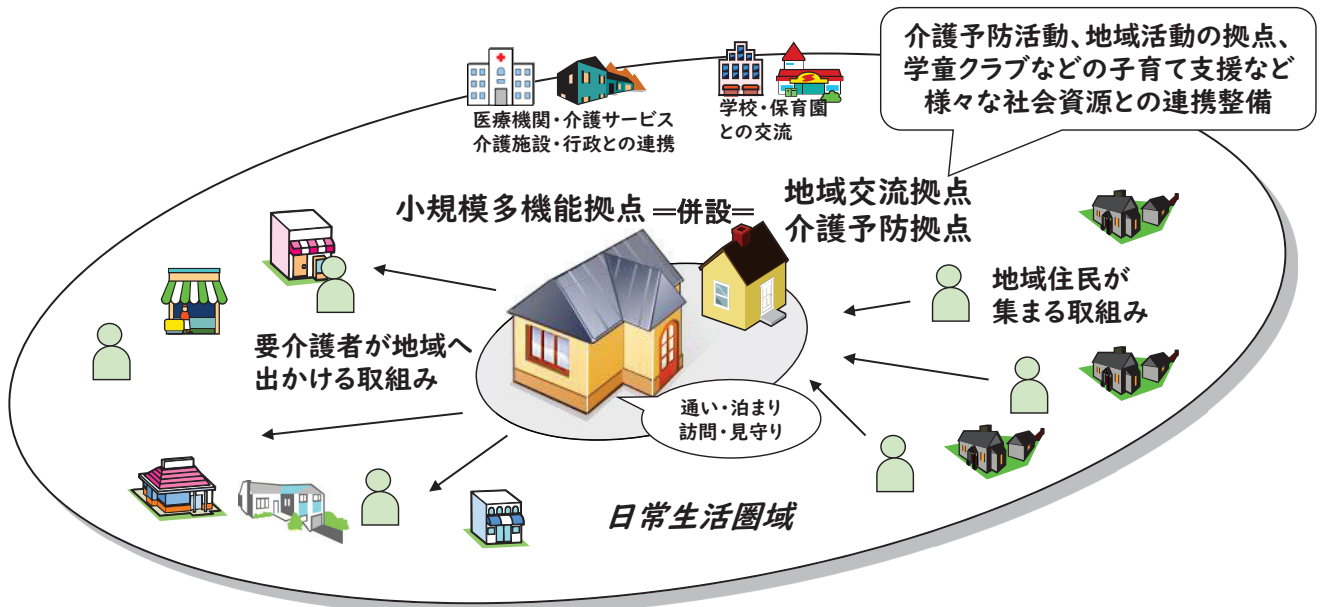
高齢者が要介護状態になっても、「地域や家族と離れずに暮らす」ための支援を行うものでなければならない。

地域の資源としての役割

要介護高齢者のみが集まる場所でなく、地域住民、子供など、様々な人達が集える場へ。

地域密着型サービス・地域交流拠点（介護予防拠点）

- 生活圏域の中で事業所を整備。（自宅の近くの住み慣れた地域で利用）
- 地域密着型サービスと地域交流拠点（介護予防拠点）を併設整備
- 要介護者のみが集まる場でなく、共生型の様々な地域住民が集う場へ



○「介護サービス」は本人の生活を支援するためのツールの一つにすぎない。

○地域の中に存在する様々な資源を活用しながら、いかに本人の望む生活（これまでの暮らしの継続）ができるかを考える必要がある。

地域密着型サービス事業所とは・・・

行政と連携して共に『地域づくり』を進めるパートナー

地域介護・地域交流の拠点としての役割

地域包括ケア体制の構築

もしも、自分が認知症、介護が必要な状態になったら、

- 生活スタイルを変えなければならない？
- 家族と離れて、暮らさなければならない？
- 他人と同じ部屋で暮らさなければならない？
- 家族は介護にかかりきりにならないといけない？
- 家族の生活スタイルを変えなければならない？

めざすべきは・・・

○認知症になっても、介護が必要な状態になっても、本人も家族も今まで通りの暮らしが継続できること。

○行政や事業者がすべきことは、出来る限り今までの暮らしが継続できるように考えること。(地域でケアを受けられる環境を整えること。暮らしやすいよう、地域の理解者を増やすこと)

○本人や家族が地域から引き離すことが前提の施策は今後、行うべきでない。

加賀市の人財育成について

どんな人材になって欲しい?なりたい?

- 相手の立場で考えることができる人
 - 頼りになる存在
 - 職員どうし相談しあえる関係(知識、技術、気軽に聞ける関係性)
 - 本人の「できること」を見れる人
 - 家族を巻き込める人
 - 本人の意向をつらぬき支援できる人
 - あきらめない覚悟のある人
 - 決断できる人
 - 予後予測できる人
 - 他機関を巻き込める人
 - 予防の視点のある人
 - 危機察知能力のある人
- などなど

研修体系

新人(1~3年)

- 接遇** ○**人として(倫理)** ○**職業人として**
- メンタルヘルス** ○介護保険制度 ○認知症の基礎知識 ○介護技術
- 認知症ケア(センター方式) ○コミュニケーション能力 ○**面接技術**

中堅(4~10年)

- 接遇** ○**人として(倫理)** ○**職業人として**
- メンタルヘルス** ○本人本位・かかわり ○介護予防 ○権利擁護
- 家族介護支援 ○チームの一員として ○ケアマネジメント ○ライフサポート
- リスクマネジメント ○担当者会議の在り方 ○記録の取り方 ○**面接技術**
- 理念 ○自身の実践の振り返り

地域包括支援センター職員も一緒に学ぶ!

中堅(主任)

- チームについて ○人材育成(リーダーとは) ○リスクマネジメント(管理)
- 振り返り(コーチング、スーパービジョン) ○会議・運営力(人に伝える力)
- ※中堅にプラス

管理者

- メンタルヘルス** ○チームについて ○人材育成 ○リスクマネジメント(管理) ○職業人として ○組織管理(チームマネジメント) ○ケアマネジメント
- コーチング

3 加賀市版地域包括ケアシステム について

そもそも…

総合相談業務に追われているな…

予防プラン作成に追われている…。??

地域包括支援センターの機能、
役割は果たせてるの？

地域包括支援センター
ができて、民生委員から
は相談できる場所が
できて良かったと言わ
れてるけど…



地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、**保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等**を配置して、住民の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、**地域の住民を包括的に支援すること**を目的とする施設。

(**介護保険法**第115条の46第1項)



つまり、**地域包括ケアシステムの構築を担う機関**



地域包括ケアシステムが目指すものは、高齢者が尊厳を持ちながら、重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができること。⇒介護保険法の目的

地域包括ケアシステムとは何か

地域包括（介護保険サービス以外の資源も含めて）ケアシステム（支援する仕組み）が必要となる。
⇒つまり、**地域生活を継続できるような社会**を作ること。**普通の暮らし**。

【地域包括ケアシステムにおける5つの構成要素】

「介護」、「医療」、「福祉」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「介護予防・生活支援」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステムと地域ケアマネジメント」<地域包括ケア研究会>(平成28年3月)

(本人の選択と本人・家族の心構え)

- 地域生活を継続を選択するにあたっては、本人の選択が最も重視されるべきであり、それに対して、本人・家族がどのような心構えを持つかが重要。

(すまいとすまい方)

- 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人のニーズに応じた住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

(介護予防・生活支援) ⇒ **土壌は専門職以外も交わって介護以外の世界の人とも!**

- セルフマネジメントや地域住民・NPO等の多様な主体の自発性や創意工夫による、介護予防・社会参加支援と生活支援を一体的に行う。
- 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。

(介護・医療・予防) ⇒ **葉っぱは専門職**

- 個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・福祉」が専門職によって提供される(有機的に連携し、一体的に提供)。**ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。**

★土が豊かにならないと、専門職は専門職でなければ提供できないサービスに集中することができず、葉は枯れてしまう。

○市民意識調査、法人アンケート、家族介護調査、高齢者聞き取り調査等から下記の3つのニーズが分かった。

本当の「ニーズ」は何だろう

①「施設」が欲しいのではなく「安心」が欲しい

⇒「そりゃ～自宅がいいに決まっている」「ひとりだし、でも自分のことが自分で出来なくなったら仕方ない」

②「サービス」が欲しいのではなく「つながり」が欲しい(困ったときに助けてくれる相手、親身になってくれる相手、気に留めてくれる存在がほしい)

⇒「今は近所の人が気に留めてくれるけど、いざというときはどうなるのか。」「どうにもならない」「考えないようにしている」

③自分のことはできるだけ自分で選択し、決めたい(前提としての早めの幅広い情報、身近な相談相手、希望は持っているがあきらめている)

⇒「出来るだけ世話にはなりたくない」

平成26年度第3回分科会資料より

～高齢者の暮らしを支える中核機関として 地域包括支援センターが求められていること～

早期のかかわりによる予防的な支援(早めの出会い)、相談機能、緊急時機能、必要時生活支援機能、その他個々のケースの応じたマネジメント機能が加われば地域の様々なニーズに対応が可能



身近な地域でのいつでも相談できる拠点や人がいることが重要!
「地域包括ケアシステム」の地域の拠点として期待!

①地域の身近な相談窓口

・相談機能、ニーズ把握、つなぎ支援

②地域の地域福祉活動拠点機能・地域づくりの担い手として

・必要な情報を発信、住民と共に考え住民活動拠点等後方支援機能

③安心をお届けできる緊急時対応可能な機能(急なお泊りや訪問対応)

①②から 地域包括支援センターブランチ機能の検討

基本理念と基本方針

基本理念

高齢者が住みなれた地域で支えあいながら、その人らしく、自立した暮らしを継続できる社会を実現する。

基本方針

・本人本位

本人がしたいことやそれまでの当たり前の暮らし、その人らしい生活、なじみの関係を重視した支援を行う。

・住民主体

行政の発意やアイデアによる活動を地域で実施するのではなく、地域住民の共感やアイデアを尊重し、地域活動の多様性を促す。
地域の関係者（住民・事業者・行政）が全員参加で関わる。

・個から出発する地域づくり

地域住民の一人ひとりの困りごとと得意なことを出発点に地域づくりをすすめていく。顔がみえる距離感で地域づくりをデザインしていく。

基本目標

参考

基本目標

I 本人の「したいこと」を支援する仕組みづくり

…その人らしく、自立した

いきいきと暮らし続けることができるよう、自分が「したいこと」を知り、自分が決めて、自分で行うことを支援する仕組みをつくります。

II 地域で安心して生活し続けることができる体制づくり

…住み慣れた地域で

たとえ認知症やどんな状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができる体制をつくります。

III 地域での支えあいの体制づくり

…支えあいながら

安心して住み続けることができる地域のために、地域住民が自らできることを考え取り組める体制をつくります。

加賀市が目指す地域包括ケアシステムとは

①これまで生活している生活圏域で可能な限り、継続して生活していく体制づくり

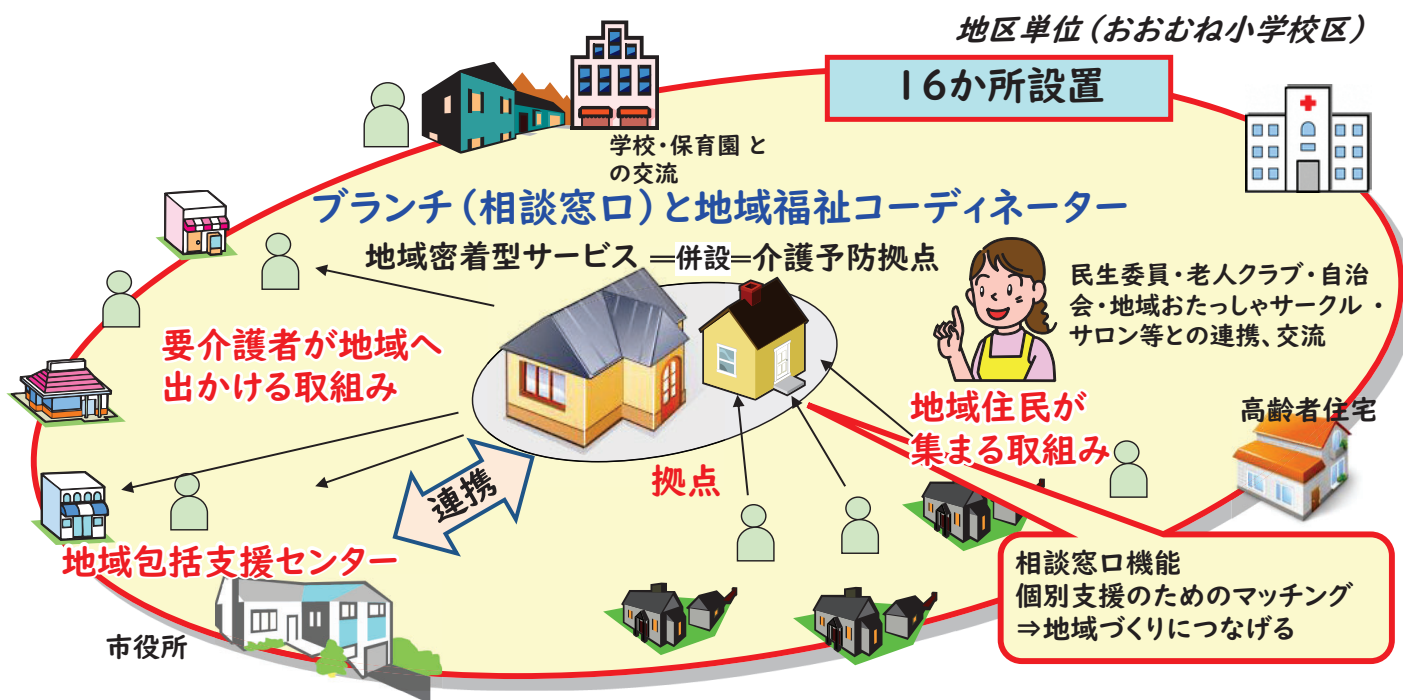
②地域の高齢者の生活課題をその地域が解決していく体制づくり

③介護予防事業の充実だけでなく、介護保険サービス以外の生活支援を図る



相談窓口・地域福祉コーディネーターについて

○地域包括支援センターの相談窓口（包括ランチ）を地域密着型サービス事業所に設置し、地域福祉コーディネーターを配置



◆高齢者の相談において、多くの課題を抱えた世帯が多い。その課題を解決して支援していくためには、多くのネットワークが必要不可欠である。

◆これから考えていくべきことは、ランチ・地域福祉コーディネーター機能を活かして、全世代型の相談窓口機能が求められる。そのためには、他分野との連携は欠かせない。

地域包括支援センターブランチの機能

1. 身近な相談窓口機能

ブランチ業務

- 地区高齢者の個別相談、支援 ○24時間365日の対応
- 緊急時宿泊

2. 地域づくり機能

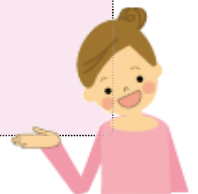
地域福祉コーディネート業務

- 地域資源の把握、開発、担い手育成、活躍する場の確保
- 交流活動の開催支援
- 高齢者と地域資源をマッチングするためのコーディネート機能

3. 健康づくり機能

介護予防と健康づくり(疾病予防・重症化予防)業務

- 地区高齢者の生活習慣病の重症化防止(個別支援)
- 地域へのフレイル予防と生活習慣病予防の啓発普及

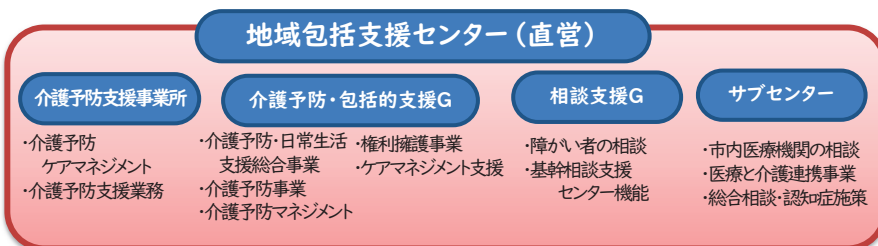


令和4年度 加賀市地域包括支援センター体制

1. ブランチ業務

- 地区高齢者の個別相談、支援
- 24時間365日の対応 ○緊急時宿泊

令和4年度 地域包括支援センターの設置状況

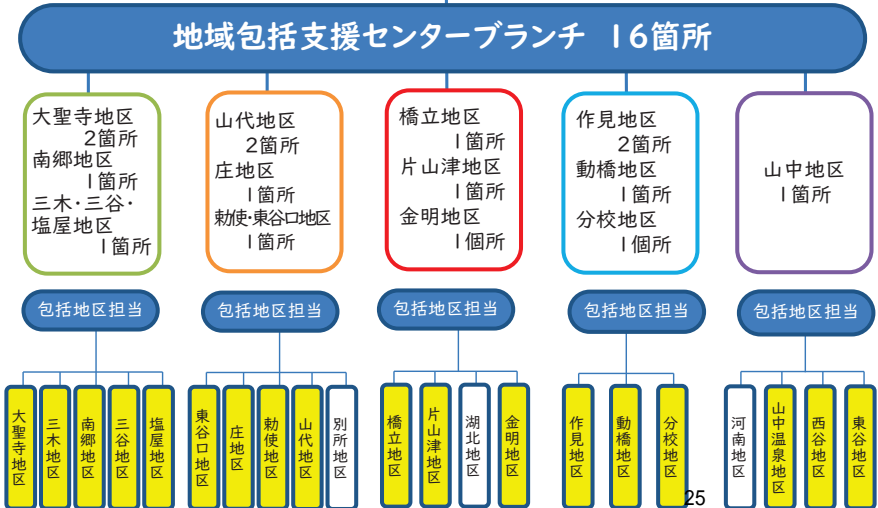


2. 地域福祉コーディネート業務

- 地域資源の把握、開発、担い手育成、活躍する場の確保
- 交流活動の開催支援
- 高齢者と地域資源をマッチングするためのコーディネート機能

3. 介護予防と健康づくり(疾病予防・重症化予防)業務

- 地区高齢者の生活習慣病の重症化防止(個別支援)
- 地域へのフレイル予防と生活習慣病予防の啓発普及



3つの機能を一緒にすることで、

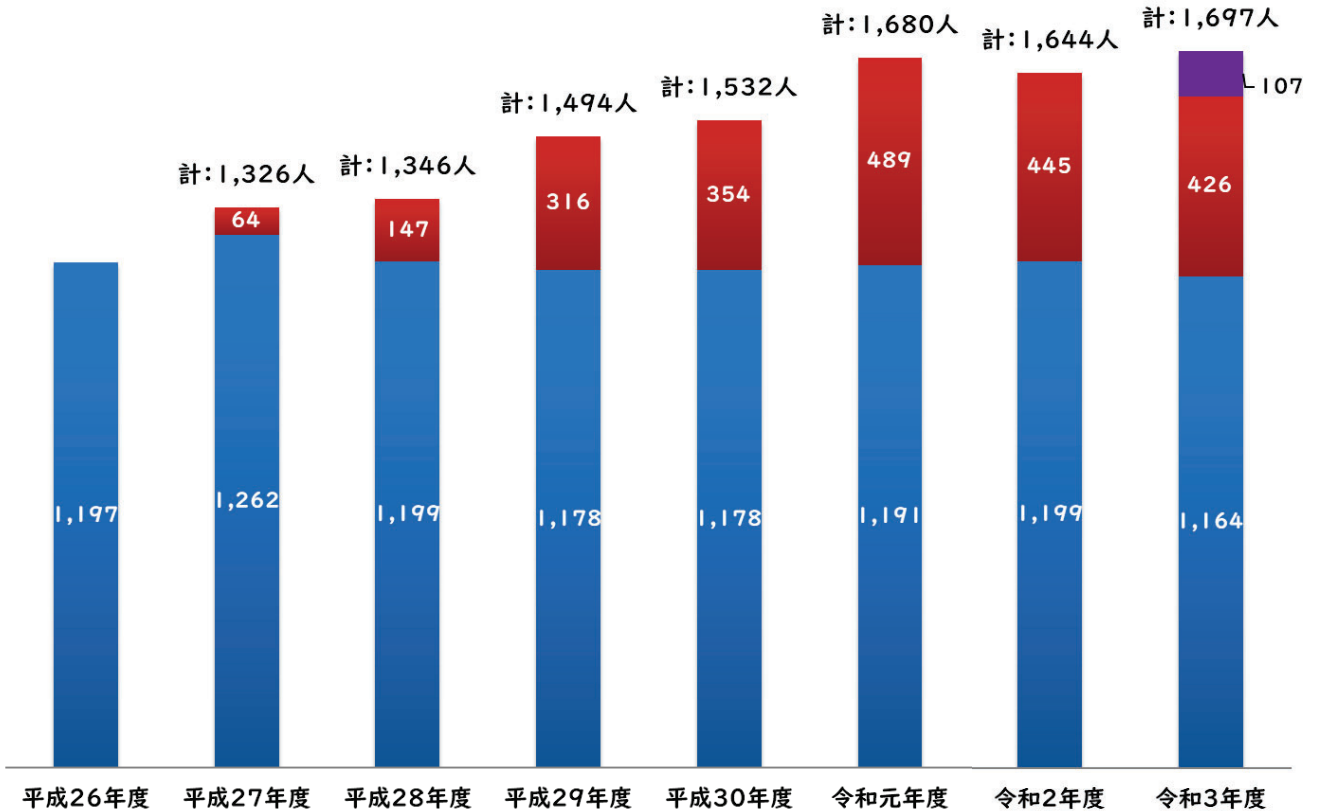
① **早めの出会いと身近で相談しやすい拠点に**
⇒地域での身近な相談対応やすぐに駆け付けられる体制

② **どんな状態になっても地域で暮らし続けられる体制へ**
⇒介護保険サービス利用の有無にかかわらず「柔軟性」「緊急時対応」「訪問機能の充実」が必要。

③ **地域で住民主体の生活支援の体制構築へ**
⇒介護問題を住民が自身のこととして捉えられるような地域全体で支える仕組み、機会の創出へ。

地域包括支援センター 相談実件数

■ 基幹型実人数 ■ ブランチ実人数 ■ 障がい実人数



※H27より基幹型及びサブセンターの集計

全世代型 加賀市版地域包括ケアシステムについて

ブランチ及び相談支援事業所が核となり、地域を住民と一体的に考え取り組む体制を市の相談支援課がバックアップする体制を強化

18歳以上の相談

本人、家族、地域、関係機関等からの相談

【加賀市相談支援課】

- 生活保護 ○生活困窮者支援 ○消費生活センター
- ひきこもり支援 ○孤独・孤立支援 ○行政相談 など

【加賀市基幹型地域包括支援センター】

- 総合相談支援 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援
- 権利擁護 ○介護予防ケアマネジメント業務 ○在宅医療・介護連携推進
- 生活支援体制構築 ○認知症総合支援事業
- 障がいのある人の相談窓口 など

【市直営の強み】

- 他課とのネットワーク、つなぎ
- 他分野とのネットワーク
- 各種施策との連動

支援方針やつなぎ先の窓口などの相談

バックアップ (同行訪問やケース会議支援、研修会)

【地区地域包括支援センター(ブランチ)】

委託先:市内16の地域密着サービス事業所

【機能】身近な相談窓口機能

- ブランチ業務(個別援助業務)
- 地区高齢者の個別相談、支援 ○24時間365日の対応

地域づくり機能

- 地域福祉コーディネート業務
- 地域資源の把握、開発、担い手育成、活躍する場の確保
- 交流活動の開催支援

健康づくり機能

- 介護予防と健康づくり(疾病予防・重症化予防)連動
- 地区高齢者の生活習慣病の重症化防止(個別支援)
- 地域へのフレイル予防の啓発普及

【相談支援事業所】

指定先:市内6事業所

【機能】障がいのある人の相談窓口機能

- 個別援助業務
- 地区の障がいのある人の個別相談・支援
- 24時間365日緊急時等の対応

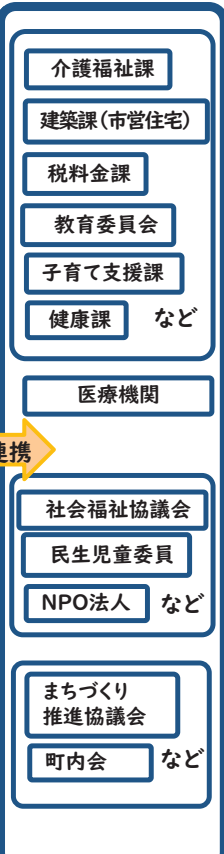
連携

【子育て応援ステーション(子育て世代包括支援センター・子ども家庭支援拠点)】

- 妊産婦に関する相談 ○産後ケア ○母子保健 ○乳幼児健診 ○医療的ケア児 ○障がい児支援
- 子育て支援 ○要保護児童等対策調整機関 ○児童虐待対応 など

18歳以下の相談

連携



4 具体的な取組について

少しだけですが、ご紹介します。

予防のピンポイントだけで施策展開してきたが、予防と生活支援がセットでなければ地域生活は継続できない

介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン案(骨子)

第1 総合事業に関する総則的な事項 (P1~)

- 事業は、要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組み。
- 生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を基本に事業を実施。
- 住民主体のサービス利用、認定に至らない高齢者増加、重度化予防推進により、結果として費用の効率化。

事業の具体的な内容

第2 サービスの種類 (P20~)

- 市町村が基準・単価等を定める際の参考例を提示。
- 現行の訪問介護等に相当するサービスのほか、緩和した基準のサービス、住民主体の支援等の多様なサービスを想定。

第4 サービスの利用の流れ (P54~)

- 認定を受けずに、チェックリストにより、サービスを利用可能。
- ケアマネジメントで、利用者に適切なサービスを提供。

第6 総合事業の制度的な枠組み (P92~)

- 直接実施や委託のほか、指定事業者による実施や、事業者に対する補助による実施が可能。
- 基準・単価等は、国の基準や単価の上限を踏まえ、設定。
- 市町村の事業費の上限は、移行分をまかなえるよう設定。

基盤整備

第3 生活支援・介護予防サービスの充実 (P27~)

- コーディネーターや協議体等を通じ、地域の支え合い体制づくりを推進。
- 担い手の知識・スキルの向上のため、研修実施。
- 市町村で行われているボランティアポイントも活用可能。

第5 関係者間の意識共有と介護予防ケアマネジメント(P74~)

- 一歩進んだケアマネジメントに向け、関係者の意識共有や、短期集中アプローチで自立につなげるケアマネジメントを推進。

第7 円滑な事業への移行・実施 (P132~)

- 事業は29年4月まで猶予可能。市町村は、早期から総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等に一定の時間をかけることも選択肢。
- エリアごとなど、段階的な実施も可。

介護予防・日常生活支援総合事業の目的

参考

1 事業の目的・考え方

(1) 総合事業の趣旨 (P1~)

- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。

(2) 背景・基本的考え方 (P2~)

自助・互助の仕組みを総合事業へ！

イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ 認知症施策の推進

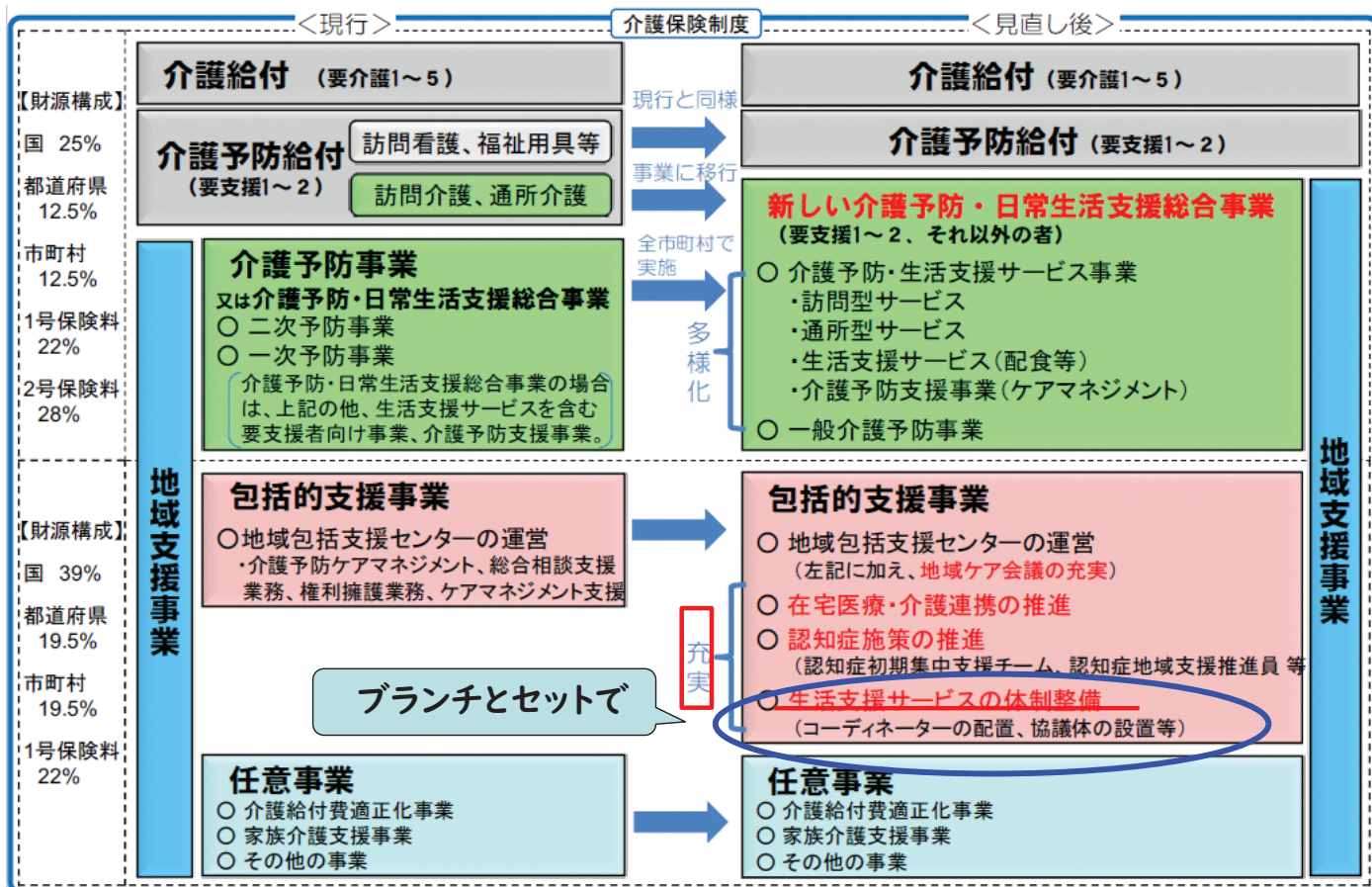
ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

3

介護予防・日常生活支援総合事業の構成



【参考】生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくりなど 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成26年度は第1層、平成29年度までの間に第2層の充実を目指す。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
 - ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例



等

※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

11

地域福祉コーディネーターと協議体

1. 地域福祉コーディネーターだから、協議体ってどうしてるの？

① 運営推進会議に合わせて実施。(地域包括支援センター職員参加)

▷ 第1部：運営推進会、第2部：第2層協議体のようなイメージで一体的に実施。

地域課題を考える場＝第2層協議体で、相談件数や相談内容など報告。

地域の高齢者の困りごとや地域の実態を共有することで、住民に知ってもらい、共に考え実践していくしくみへ。



地域で解決できないことは市の第1層協議体で施策として展開する。

2. 協議体とは・・・

・地域福祉コーディネーターを応援する応援団。一緒に考えるパートナー。

(ブランチの軒下マップで見える化)

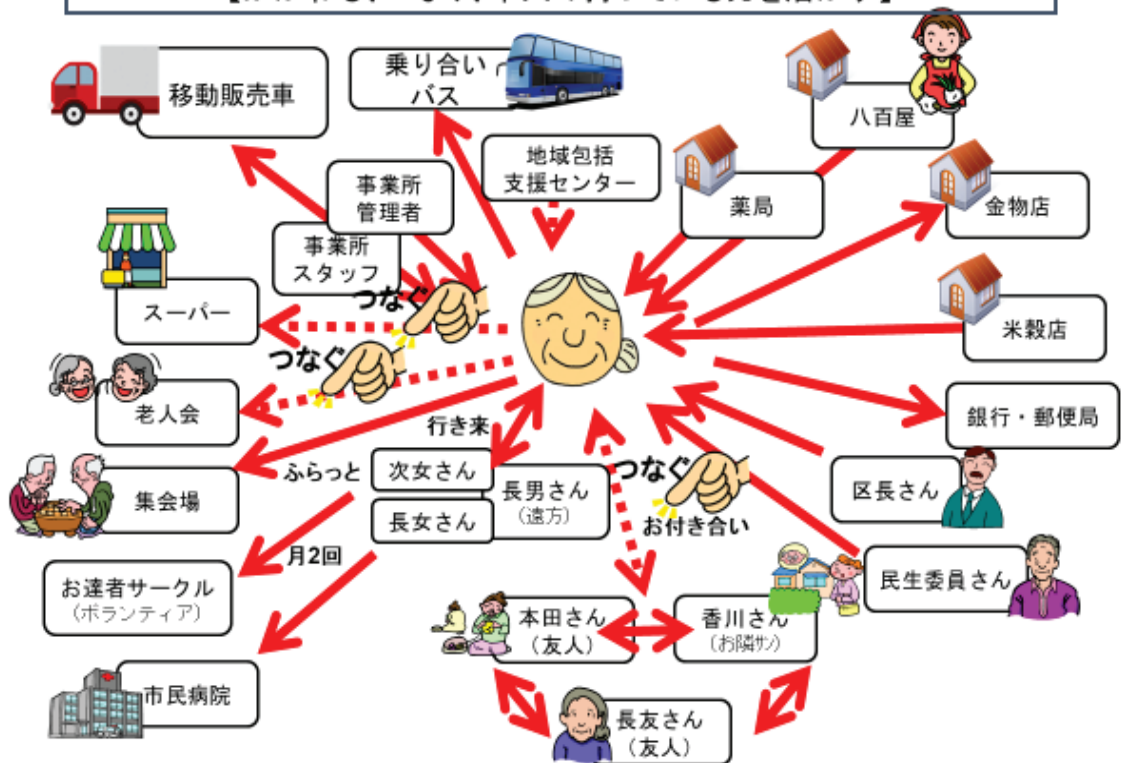
*軒下マップって：地域とのつながりや本人中心のパーソナルサポートネット

ブランチの軒下マップ



個人の軒下マップ

本人の持っている力をカタチに・・・「軒下マップ」
【かかわる、つなぐ、本人の持っている力を活かす】



- ブランチがかかわったケース全員に軒下マップを作成
- ～したいを本人と確認

加賀市の目指す姿

『ともに支えあう健康で豊かなまちづくり』

たとえ病気になっても、介護が必要になっても、認知症になっても住みながら暮らし続けるためには「予防」「医療」「介護」「生活支援」「住まい」の5つの要素が地域の特徴と合わせて提供できる仕組みが大切になります。
地域で支える「加賀市地域包括ケアシステム」を一緒につくっていきましょう。



もしも、自分が認知症、介護が必要な状態になったら・・・

介護サービスと地域づくりをつなぐ 研修・意見交換会in京都

加賀市における地域デザイン～地域密着型サービスとの地域づくり～
事業者の視点から行政との協働

社会福祉法人「共友会」
理事長 岩尾 貢

私の市(市町村)では無理

- こうした言葉をよく聞く
- それはあなただから出来た
- 私の事業所では無理
- 本当に無理なのか？
- 加賀市を通して考える

加賀市の地域密着サービス事業所はなぜランチ・コーディネーターを受けたのか

- 事業所の強い要望として地域包括支援センターの民間委託を強く反対していた
- 現場感覚、実践感覚を行政にも共有してほしかった
- 抱え込みを防ぎたかった
- 研修体制を継続してほしかった

もともと加賀市は制度にポリシーを持っていた

- 事業者に明確なメッセージを発していた
- 基準に合っていればよいということではなく理念や市民とのかかわりや関係性を事業者に求めた
- マニフェスト方式・コンペ方式(いろいろな外圧を避けた)
- 徹底した研修を実施(まず人づくりから始めよ)(全体の底上げ)
- 直営地域包括支援センターに民間の専門職を活用した(市には専門性が欠けていた)
- 権利擁護の徹底

現場は面白かった

- まず研修
- センター方式(加賀市は義務化)
- 運営推進会議(市職員と包括支援センターは必ず出席)
- 包括職員の現場研修
研修事業には市職員も研修生として参加
- 特養の小規模化(地域参加型)
- 地域交流室(大牟田方式)

研修例

- ~したいの実現
- 「NHKのど自慢に出て歌いたい」
- 「奥飛騨の秘湯に行きたい」
- 「馬に乗って海岸を走りたい」
- 「プールの滑り台から滑ってみたい」
- 「ハワイでサーフィンをしたい」
- 「もう一度自動車の運転をしたい」
- 「今すぐ市長に会って話がしたい」
- 「富士山に登りたい」
- 「東本願寺の納骨堂にお参りに行きたい」

なぜ、加賀市方式は存立するのか

- 加賀市独自の加算
- 職員の継続性(3年で移動する)
- 市職員の熱意は並々ならぬものがあった
- 現場の実践力が経営側に勝った
- 意識的に組織化を図った(事業者連絡会)

結果(現在)

- メゾレベルからマクロな取り組み(GHの共同デイやS・Sの特区)
すでに実績はある
WAM事業の影響は大きい
市町村の総合事業や地域支援事業への関心
- 経営者側の意向より実践者の意向
- 活動支援にシフト(生活支援から働く支援)
地域包括の進化・深化

小規模多機能事業所がアンテナ機能を持つ

①個別相談（訪問、来所、電話、ケア会議等）

- 地域住民や家族、関係機関から介護や生活に係る相談を受ける（24時間365日）
- 相談支援事業所を併設。年齢や障害の種別に関わりなく、地域住民の誰もが福祉や介護等の相談を身近な場所で行える総合相談窓口として機能。



②地域活動等への参加

- サロン活動等に参加
- 自治会、まちづくり推進協議会、民生委員協議会、各町内会等へ定期的に参加
- 地域住民と顔なじみになることで、談窓口として充実を図る。



③資源マップづくり

- 区長や民生委員、その他住民の方々と、地域で気になる人・場、あるいは橋立で暮らしていく上で重要な人・場等を確認、共有するために地域の地図を広げ、「資源マップ」づくりを実施
- それぞれの「人」同士や「人」と「場」との関係性について理解を深める機会



④事業所を地域の拠点として

- 事業所が地域の方にとって馴染みの場所となるよう、また事業所の利用者や地域住民がお互いの交流の場となるよう、事業所が人の集まる場（トポス）として機能。（おでん屋、手芸サークル、法話等）
- 運営推進会議が要



訪問先で声かけられる、区長会や民生委員会に参加して相談される、運営推進会議で地域課題について話題が及ぶ等、事業所は地域ニーズをキャッチする「アンテナ機能」を有している。

介護実践から考える付加価値としての4つの機能

① 地域の総合相談窓口機能

ハブ機能

ランチやコーディネーター機能（加賀市モデル）

② 共生型サービス

基準該当等による複合的支援

ピアサポート

③ 地域ニーズ対応機能

メゾシステム

福祉避難所 学童安全確保 カフェと子ども食堂 お出かけ支援

④ 多様なニーズ対応機能

入院後、自宅での生活が困難になった方が認知症GHへ入居し、その後、併設する小多機と連携し在宅復帰支援に取り組んだ事例

認知症に関する基本的理解

- 認知症の人の声
- 行動の意味
- パーソン・センタード・ケア、ユマニチュウドにとらわれない
- かかわりを重視する実践
- 知識にとらわれない(百人百様だから)
- 介護は医学ではない

介護における多様性と将来性

- 人手不足は介護の現場だけでない
- 地域と介護事業所の協働の有効性
- 障がい者や子供、地域にある様々な課題を介護事業所が支援
- これからの認知症ケアは世話や介護ではなく生活支援(活動支援)

これから取り組むべきこと

• 全世代型社会保障

- 「地域包括ケアシステム」を深化させていくには、**高齢者のみならず全ての住民を包摂した視点**が重要。
- 人生100年時代を見据えた複線型人生
- 今後、サービス事業所が、「地域包括ケアシステム」の推進を担う拠点として展開していくためには、地域の身近な**総合相談窓口機能**や、福祉ニーズを抱えた住民と関係機関を結ぶ**ハブ機能**、更には**地域づくり機能**の充実等、**地域のニーズを捉え「多機能化」させていく事が求められる。**
- サービス事業所は「**共生社会**」の実現に向け、「高齢者」、「子ども」、「障害者」等も含め、年齢や障害の有無に関わらず、地域の全住民がこれまで積み重ねてきた「歴史」「伝統」「習慣」「風土」等を重視し、**一人ひとりが活躍でき支え合える「場」**や、**地域に必要な「機能」を共に検討**していく役割がある。
- 「共生」を「『**高齢者**』と『**障害者**』」等、限定的な切り口で捉えるのではなく、**地域の人、物、場、機能、情報、財源等、あらゆる社会資源の可能性に注目し、協働していく姿勢**が重要である。

まとめ

- 共生型サービスを展開するには単一のサービス同士を連結するのではなくすべての資源を有機的につなぐ機能が求められる
- そのため「共生社会」を理念に掲げている「地域包括ケアシステム」を深化させ、障害者、高齢者のみならず地域も含めた全ての住民ニーズを包摂した視点が求められる。
- 例えば、基準該当でも宅配弁当でも、単にサービスを提供して終わりではなく、住民同士のつながりを重視して活動している。「共生型サービス」と聞くと、高齢者と障害者が同じ場所でサービスを受けられるだけのイメージを持たれがちだが、それは本意ではない。誰もがお互いに支え合える関係が築ける場を企図していくことが、「共生サービス」の本質。
- サービス事業所は、**ワンストップ機能**を持ち「**総合相談窓口機能**」や、「**ハブ機能**」「**地域づくり機能**」を充実させ、**地域のニーズも含め「多機能化」**させていく事が求められる。
- 地域密着サービスの地域展開は無限な可能性を秘めている
- 事業所のもつ専門性や人材は「共生社会」の実現に向けて、多様な機能を持っているし、地域展開していくことは事業所の有効な援助機能である。
- 「共生」をあらゆる社会資源の可能性に注目し、協働していく姿勢が求められる。

連携と地域を支援する専門職人材の育成 ～京都市によるコミュニティケアワーカ養成～

2023年1月30日

社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋

理事長 山田 尋志

1

1. 現状と見通し

令和4年度 厚生労働白書より

「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面は変化。

➤ すでに減少に転じている現役世代人口は2025年以降、さらに減少が加速する。



【出所】実績は総務省「国勢調査」(年齢不詳の人口を各歳別にあん分した人口)。推計は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)。

人材確保は令和の社会保障における最重要課題の一つ。

- 2040年に必要と見込まれる医療・福祉就業者数は1,070万人。
- 一方で、その時点で確保が見込まれる医療・福祉就業者数は、974万人と推計。

需要面			供給面
2018年(実績)	2025年(推計)	2040年(推計)	2040年(推計)
826万人 (12%)	940万人 (14~15%)	1,070万人 (18~20%)	974万人 (16%)
〔実績・人口構造を踏まえた今後の医療・介護ニーズから推計した必要人員〕			〔経済成長と労働参加が進む場合の医療・福祉就業者数〕

※かっこ内は総就業者数に占める割合
 ※「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論素材)」に基づくマンパワーシミュレーション(2019年5月厚生労働省)を基に作成。

2

2. これまでの主な取組みと課題②

医師、看護職員

➤ 医師

○医師数は、地域偏在による深刻な医師不足に対応するため、2008年以降医学部臨時定員を増加し、毎年約3,500～4,000人増加しているが、2029年頃に需給が均衡すると推計されている。

医師： 28万4,556人（2008年12月） → 33万7,625人（2020年12月）

○一方で、依然として存在する地域別・診療科別偏在についての対応が必要。

➤ 看護職員

○看護職員の就業者数は、新規養成・離職防止・復職支援の取組により増加している。

看護職員： 80万2,299人（1989年12月） → 168万3,295人（2019年12月）

○一方で、依然として存在する地域別・領域別偏在（訪問看護の需要増への対応など）についての対応が必要。

介護職員、保育人材

➤ 累次の処遇改善の取組みにより、介護職員は月額7.5万円（実績）、保育士は月額約4.4万円の処遇改善を実施。

➤ 介護職種の離職率は2019（令和元）年に初めて産業計を下回り、低下傾向。

介護職種：17.8%（2010年） → 15.4%（2019年） → 14.9%（2020年）

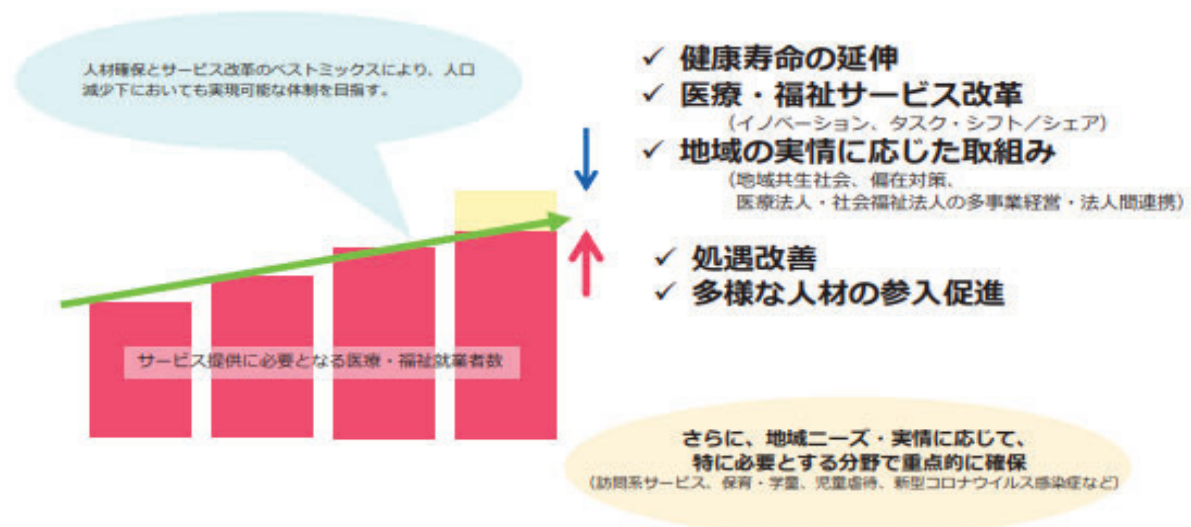
産業計：14.5%（2010年） → 15.6%（2019年） → 14.2%（2020年）

➤ 介護・保育の有効求人倍率は、依然として職業計より高く推移。

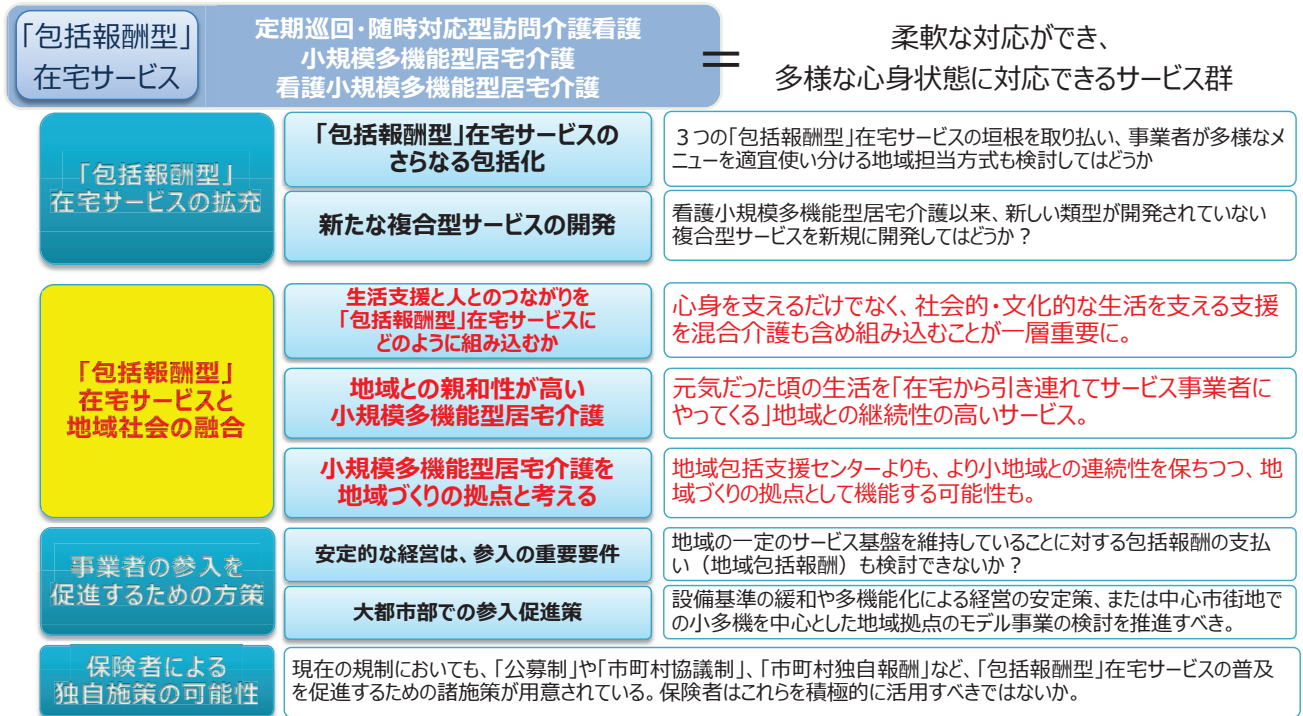
3

3. 今後の方向性

持続可能な社会保障制度の実現のためには、安定的な医療・福祉サービスの提供が不可欠。
そのための人材確保・イノベーションの導入を推進。



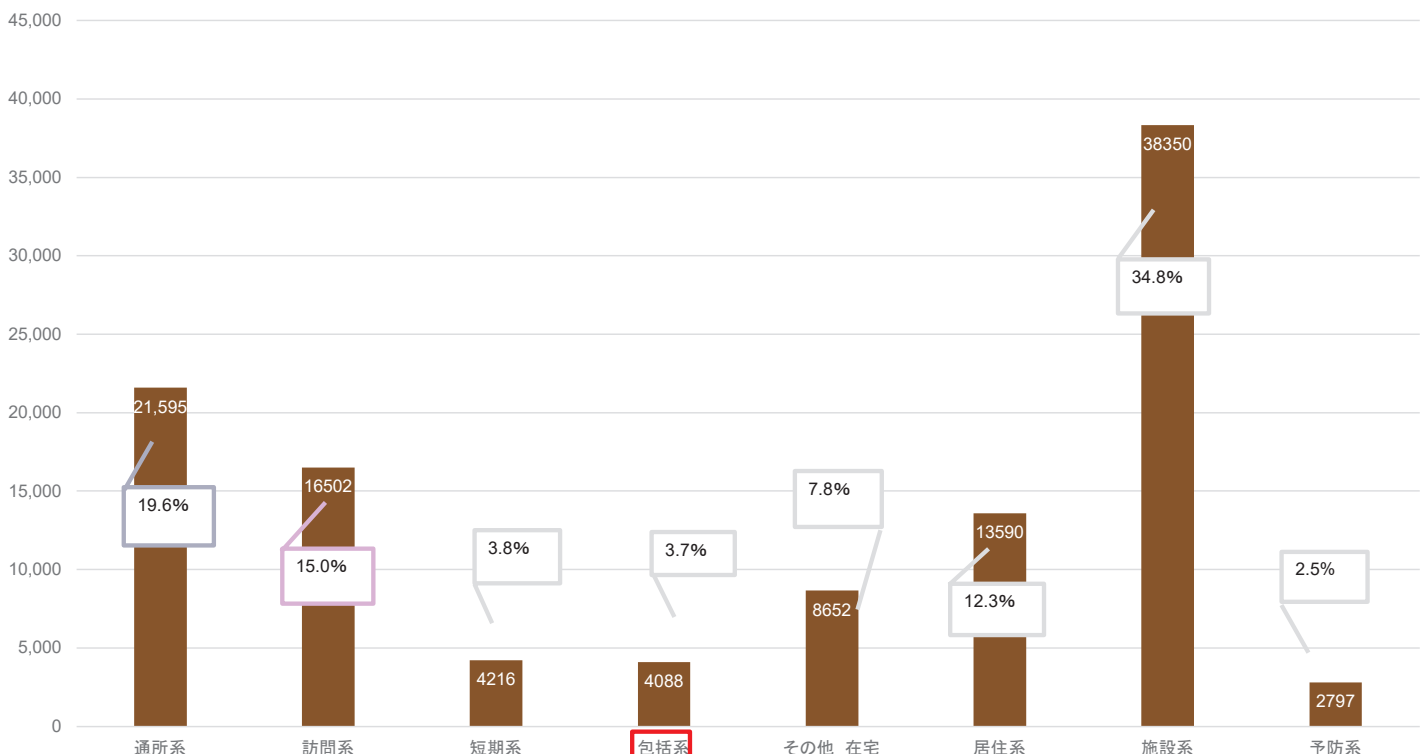
生活全体を支えるためのサービスと地域デザイン



資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社、平成30年度 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究」 「地域包括ケア研究会」報告書

介護保険総費用の分布は施設系48%在宅系52%

2021年度 介護給付費統計(単位:億円)



開設（経営）主体別事業所数の構成割合

(単位:%)

平成30年10月1日現在

	総数	地方公共 団体	日本赤 十字社・ 社会保険 関係団体 ・独立行 政法人	社会福祉 法人 ¹⁾	医療法人	社団・ 財団法人	協同組合	営利法人 (会社)	特 定 非 営 利 活 動 法 人 (NPO)	その他
居宅サービス事業所										
(訪問系)										
訪問介護	100.0	0.3	---	16.8	6.0	1.3	2.3	67.6	5.3	0.4
訪問入浴介護	100.0	0.1	---	32.5	1.6	0.5	0.7	64.1	0.5	-
訪問看護ステーション	100.0	2.0	1.9	6.5	26.3	7.9	1.8	51.4	1.5	0.6
(通所系)										
通所介護	100.0	0.4	---	37.0	7.8	0.6	1.5	51.0	1.5	0.1
通所リハビリテーション	100.0	2.5	1.3	8.2	77.5	2.6	---	0.0	---	7.9
介護老人保健施設	100.0	3.3	1.9	16.0	74.8	3.1	---	-	---	0.9
介護医療院	100.0	-	-	-	100.0	-	---	-	---	-
医療施設	100.0	1.8	0.7	1.5	79.8	2.2	---	0.1	---	13.9
(その他)										
短期入所生活介護	100.0	1.5	---	84.0	3.3	0.1	0.4	10.1	0.4	0.2
短期入所療養介護	100.0	3.6	1.7	12.2	77.6	2.9	---	-	---	2.0
介護老人保健施設	100.0	3.4	1.7	15.2	75.7	3.1	---	-	---	0.9
介護医療院	100.0	-	4.3	-	91.2	-	---	-	---	4.4
医療施設	100.0	4.9	1.2	0.4	85.1	2.2	---	-	---	6.2
特定施設入居者生活介護	100.0	0.7	---	23.1	6.3	0.6	0.4	68.0	0.4	0.6
福祉用具貸与	100.0	0.0	---	2.4	1.2	0.5	1.6	93.4	0.5	0.3
特定福祉用具販売	100.0	-	---	1.8	1.0	0.5	1.6	94.5	0.5	0.2
地域密着型サービス事業所										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	100.0	-	---	28.8	16.2	1.8	4.0	47.2	1.5	0.5
夜間対応型訪問介護	100.0	0.5	---	37.1	7.1	2.0	3.7	48.7	0.9	-
地域密着型通所介護	100.0	0.3	---	12.2	3.8	0.9	1.1	74.9	6.3	0.5
認知症対応型通所介護	100.0	0.2	---	43.3	11.6	0.9	1.3	36.9	5.5	0.3
小規模多機能型居宅介護	100.0	0.1	---	31.8	12.6	0.8	2.2	46.7	5.6	0.3
認知症対応型共同生活介護	100.0	0.1	---	24.3	16.2	0.4	0.6	54.2	4.1	0.2
地域密着型特定施設入居者生活介護	100.0	-	---	31.1	17.4	0.6	0.6	47.9	1.9	0.4
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	100.0	-	---	19.0	23.5	4.3	2.4	47.2	3.6	-
地域密着型介護老人福祉施設	100.0	3.7	-	96.3	*	-	*	*	*	-
介護予防支援事業所(地域包括支援センター)	100.0	24.9	---	54.3	13.5	3.8	1.1	1.6	0.4	0.2
居宅介護支援事業所	100.0	0.7	---	23.8	16.4	2.4	2.4	50.8	3.1	0.4

注:訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護及び地域密着型介護老人福祉施設については、開設主体であり、それ以外は、経営主体である。

1)「社会福祉法人」には社会福祉協議会を含む。

7

市町村による小規模多機能整備意欲

令和2年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業による全国市町村に対する調査(NPO法人介護人材キャリア開発機構)
調査市町村 1741 回答 952(54.7%)

○小規模多機能居宅介護型事業所(以下、小規模多機能)の有無
有 724(76.1%) 無 227(23.8%) 無回答 1

○小規模多機能整備意向
計画有 172(23.8%) 計画無だが意向有 102(14.1%)
意向無 429(59.3%) 無回答 21(2.9%)

○整備意向がない理由
事業者の応募がない 43.6% 必要性がない 32.6%
人材がいらない 23.3% 居宅サービス等で対応可能 14.0%

8

地域生活ケアを担う人材の理論構築と新たな指導者群の養成 (地域包括ケア研究会報告書 2019. 3)

○今後、包摂的な地域社会を構築し、生活全体をケアすることができる人材を確保していく方向の中では、単に介護労働者としてではなく、地域との関わりをもった形での専門職人材を育成していくことが不可欠である。

○とりわけ、地域包括ケアシステムは、地域での生活の継続を目標としており、「地域における人の生活」とは、地域の多種多様な人と人の繋がり(関係性)のことを意味している。したがって、地域包括ケアシステムに従事する専門職には、こうした人と人の関係性を意識した働きかけができる知識体系と能力が不可欠と言い換えることもできる。

○こうした専門職としての高度人材を育成していくためには、それぞれのサービスの技術を高める範囲にとどまりやすいOJTだけでは、他の地域資源との関わりや他の職種の動きを俯瞰することも難しく、限界があると言わざるをえない。したがって、仮に時間や財源が必要だとしても、中長期的な投資として、高等教育機関において介護職としての理論構築を進め、新たな指導者群を養成するといった努力をこの段階から積み上げておくべきであろう。そうした地道で着実な努力が、2040年における介護人材問題の緩和に貢献するだろう。

9

厚労省による介護人材に関する検討経過とCC研修

1987年 「社会福祉士及び介護福祉士法」成立

2004年 「介護サービス従事者の研修体系のあり方に関する研究会」
↳ファーストステップ研修

2010年 「今後の介護人材の養成の在り方に関する検討会」(厚労省)
↳認定介護福祉士

2014年 「福祉人材確保対策検討会」(厚労省)
↳富士山型とまんじゅう型(高度化と機能分化)

2016年 認定介護福祉士認証・認定機構設立→認定介護福祉士養成研修スタート



2021年 京都市コミュニティケアワーカー養成研修(第8期介護保険事業計画)

認定介護福祉士養成研修 カリキュラム

	領域名	科目名	時間（課題学習を可とする時間）	形態
I類	認定介護福祉士養成研修導入	認定介護福祉士概論	15(7)	講義・演習
	医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ	30(30)	講義
		疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	30(15)	講義・演習
	リハビリテーションに関する領域	生活支援のための運動学	10(10)	講義
		生活支援のためのリハビリテーションの知識	20(8)	講義・演習
	福祉用具と住環境に関する領域	自立に向けた生活をするための支援の実践	30(8)	講義・演習
		福祉用具と住環境	30(0)	講義・演習
	認知症に関する領域	認知症のある人への生活支援・連携	30(15)	講義・演習
	心理・社会的支援の領域	心理的支援の知識技術	30(15)	講義・演習
		地域生活の継続と家族支援	30(15)	講義・演習
	生活支援・介護過程に関する領域	認定介護福祉士としての介護実践の視点	30(0)	講義・演習
		個別介護計画作成と記録の演習	30(0)	講義・演習
		自職場事例を用いた演習	30(20)	演習・講義
I類 計			345(143)	
II類	医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ	30(15)	講義・演習
	心理・社会的支援の領域	地域に対するプログラムの企画	30(15)	講義・演習
	マネジメントに関する領域	介護サービスの特性と求められるリーダーシップ、人的資源の管理	15(7)	講義・演習
		チームマネジメント	30(15)	講義・演習
		介護業務の標準化と質の管理	30(15)	講義・演習
		法令理解と組織運営	15(7)	講義・演習
		介護分野の人材育成と学習支援	15(7)	講義・演習
	自立に向けた介護実践の指導領域	応用的生活支援の展開と指導	60(40)	演習・講義
		地域における介護実践の展開	30(0)	講義・演習
II類 計			255(121)	
合計			600(264)	

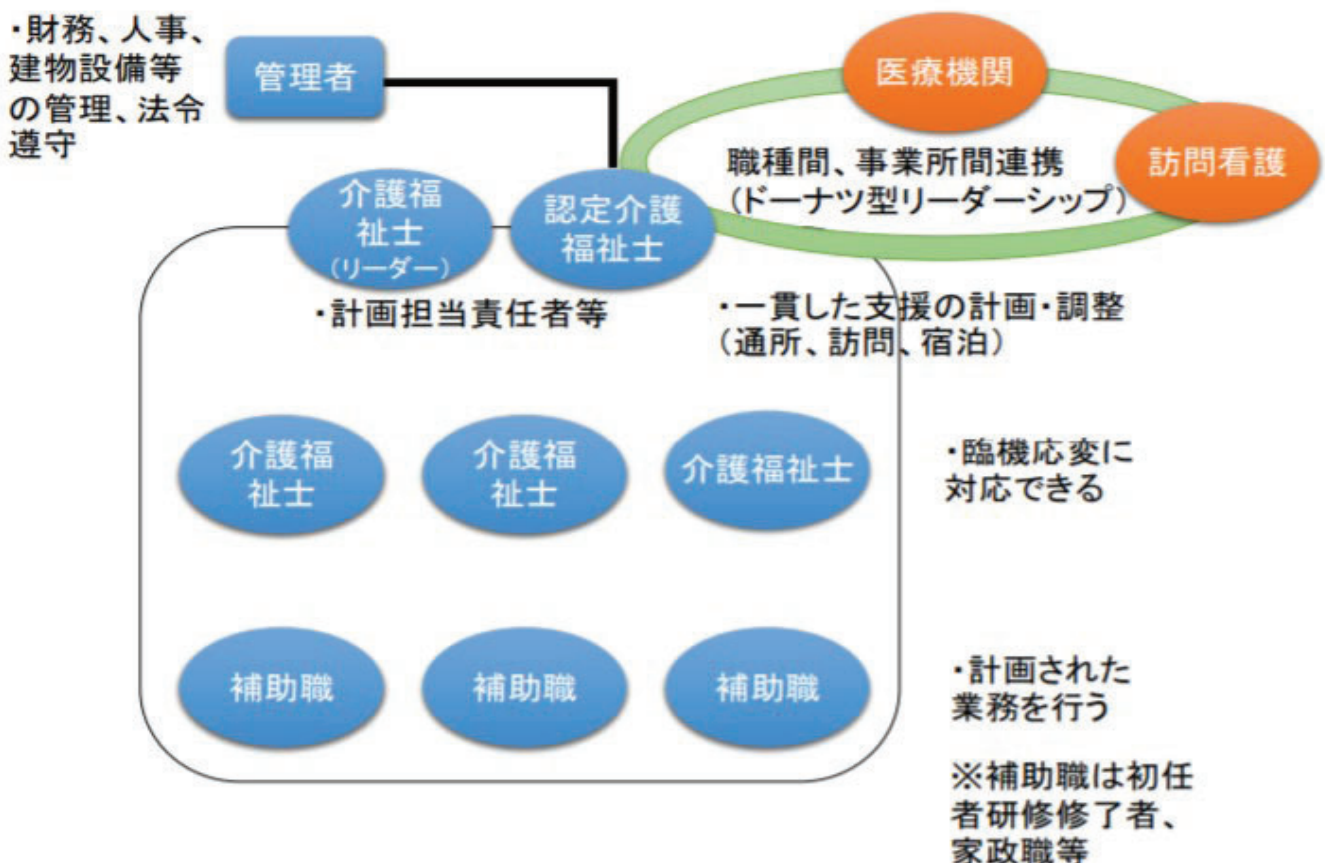
▶ 11

領域名	認定介護福祉士養成研修導入
科目名	認定介護福祉士概論（認定介護福祉士の役割と実践力）
時間数	15時間
含むべき内容	<p>○認定介護福祉士の社会的使命と介護の専門性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護をめぐる社会的動向（地域包括ケアシステムと医療・介護連携等）と介護福祉士の役割の変化 ・認定介護福祉士に求められる役割と実践力（根拠ある生活支援、介護職のチーム運営・マネジメント、職種間連携、地域連携） <p>○介護現場における様々な問題とその要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職種間または組織間に起こりやすい問題 ・利用者への関わり方や介護観の相違により起きる問題 <p>○チーム運営と職種間連携、求められるリーダーシップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チームを構成する職種間連携 各職種の役割・機能の理解 ・チームケア・チームアプローチとは何か ・チームにおける介護観・援助目標の共有化 ・チーム内・職種間の調整 ・チームメンバーとのコミュニケーション
含むべきキーワード	介護の専門性、尊厳、自立支援、チーム、チームアプローチ、連携、コミュニケーション能力、態度、価値観、専門的知識の共有、コンフリクト、調整能力

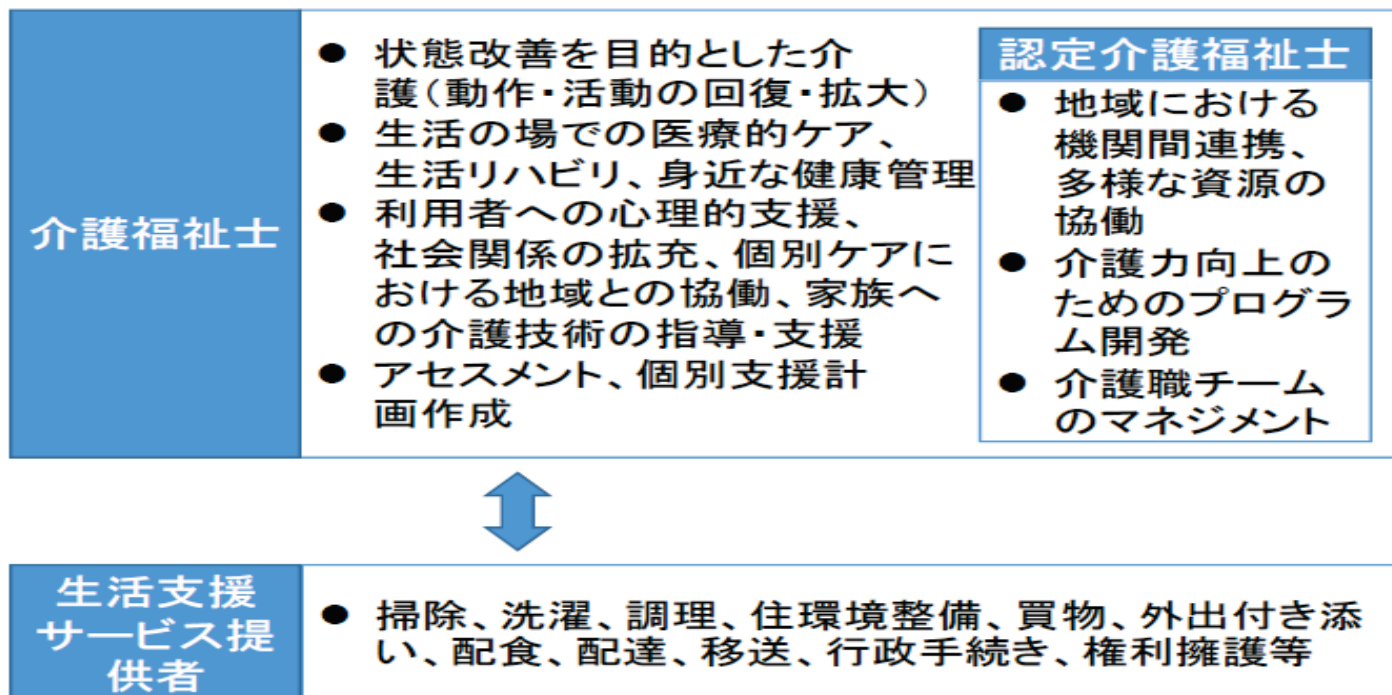
領域	心理・社会的支援の領域
科目名	地域に対するプログラムの企画
教育目的	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケアシステムにおける介護の位置や役割を理解させ、連携の視点を形成させる。 ・自分の地域における家族支援、地域連携、地域資源開発などの具体的な取り組みを学習し、地域の課題やニーズに応じた自職場のプログラムを企画できる力を育成する。
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの考え方、政策や制度の枠組み、推進・連携の仕組みについて説明できる。 ・自分の地域の地域ケアシステム構築の取り組みの現状と今後の課題を踏まえ、自職場の立ち位置や役割、今後の活動方針について説明できる。 ・地域の課題やニーズに応じた家族支援、地域連携、地域資源開発、介護職への研修支援などのプログラムを企画できる。
時間数	30時間

13

小規模多機能型居宅介護における配置イメージ



今後めざすべき介護人材の業務分担の推進と 介護福祉士の職務の明確化



※ここでいう「生活支援サービス」とは、医療介護総合確保推進法等に定める地域包括ケアシステムにおける生活支援（自立した日常生活の支援）を意味する。

「介護福祉士の職務の明確化と認定介護福祉士について」
認定介護福祉士認証認定機構（2016年11月） 15

認定介護福祉士の役割・職務

認定介護福祉士が果たす役割は、介護職チームのマネージャー（統括責任者）や他職種との連携の中核となる役割、機関間連携における一定の役割（多職種・多機関の責任者たちが協働して介護サービスをマネージするドーナツ型のリーダーシップを前提としている）、地域の介護力向上への働きかけなどの役割である。

また、社会的には地域の介護職グループを代表し、介護職能のトップリーダー、介護職としてのキャリアのロールモデルとなるものである。こうした役割を担う中核人材を早急に育成することは、地域包括ケアの推進、今後ますます希少となる介護人材の確保と効果的・効率的な運用を進め、介護人材の不足の解消に不可欠であり、業界をあげて養成に取り組む必要がある。

「介護福祉士の職務の明確化と認定介護福祉士について」
認定介護福祉士認証認定機構（2016年11月）

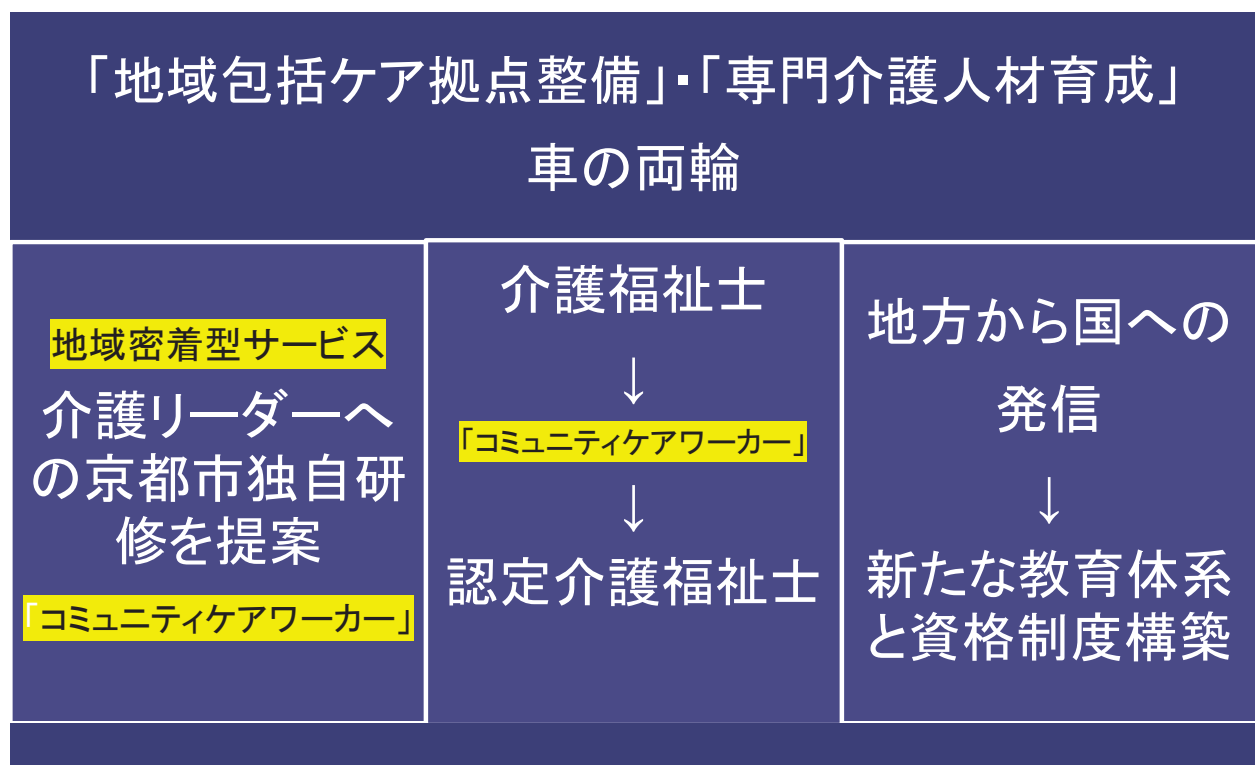
京都地域密着型サービス事業所協議会

2011年4月設立

一般社団法人京都地域密着型サービス事業所協議会の会員状況(2022.6.1現在)

サービス種別等	法人化まで (H25.3月末)	継続入会	新規入会	H26.3月末	26入会	26退会	27入会	27退会	28入会	28退会	29入会	29退会	30入会	30退会	01入会	01退会	02入会	02退会	03入会	03退会	04入会	04退会	現在の会員数	市内事業所数		
法人会員(H25年度のみ)			20	20																				R4.5.1現在 指定済		
小規模多機能型居宅介護事業(看護含む)	24	24	11	35	2		5	1	7	1	2	2	3	3	10	1	4	1		3	5		61	100		
地域密着型介護老人福祉施設	11	7	1	8	4		2		2		1		2		1		1					1		22	31	
夜間対応型訪問介護看護事業	5	5	1	6					2					2										6	12	
認知症対応型通所介護事業	—		17	17	4		1			3				1		1		1						16	27	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業	—		2	2			1		1				1		1		2							8	18	
地域密着型特定介護施設	—		1	1										1										0	17	
正会員小計	40	36	33	69	10	0	9	1	12	4	3	2	6	7	12	2	7	2		3	6	0	113	205		
正会員 認知症対応型共同生活介護事業	10	10	14	24		1	1	1	4	1			1	1	3	2	1					1		29	135	
正会員 地域密着型通所介護事業	—								9		1		2	1									1		10	149
正会員合計	50	46	47	93	10	1	10	2	25	5	4	2	9	9	15	4	8	2	0	4	7	0	152	489		
賛助会員	17法人・2個人			4法人・1個人	12法人	1個人	1法人・2個人	2法人	1法人・1個人	1法人	1個人	1法人・1個人	1法人	3法人				1法人		1個人			9法人・2個人			
運営主体別正会員数(法人数 62)																										
社会福祉法人	104																									
株式会社・有限会社・合同会社	29																									
医療法人・医療法人社団	14																									
NPO法人・協同組合・一般社団法人	5																									
合計	152																								17	

地域生活継続支援介護福祉士(コミュニティーケアワーカー)



コミュニティケアワーカーCC研修と「認定介護福祉士」

- 小規模多機能型居宅介護事業所の質の標準化
 - リーダー層の人材の質をそろえることで実現を目指す
 - 「認定介護福祉士」像イメージとCC研修
 - 京都府「認定介護福祉士」養成研修(以下、「認定」と)との連携
 - ・CC研修カリキュラムは「認定」を参考に作成
 - ・CC研修受講資格を「認定」と整合させる(ファーストステップ終了等)
 - ・CC研修終了者は「認定」研修の「概論」終了と見做す
- ⇔「認定」受講へ

19

コミュニティケアワーカー養成研修と認定介護福祉士のカリキュラム

コミュニティケアワーカー科目	認定介護福祉士領域(科目)
コミュニティケアワーカー導入研修	I 類 認定介護福祉士養成研修導入
地域生活継続支援概論	I 類 認定介護福祉士養成研修導入 心理・社会的支援、生活支援・介護過程に関する領域
認知症のある人への生活支援・連携	I 類 認知症に関する領域、福祉用具と住環境に関する領域、 心理・社会的支援の領域
医療及びリハに関する知識の必要性	I 類 医療に関する領域、リハビリテーションに関する領域 II 類 医療に関する領域
チームマネジメント I・II	I 類 心理・社会的支援、生活支援・介護過程に関する領域 II 類 マネジメントに関する領域、自立に向けた介護実践の領域
応用的生活支援の展開と指導	II 類 マネジメントに関する領域、自立に向けた介護実践の領域
チームマネジメント III	II 類 心理・社会的支援の領域、マネジメントに関する領域、自立に向けた介護実践の領域

20

機能分化と介護人材

1. 高度マネジメント人材＝養成が急務(認定介護福祉士)
 - ・尊厳を実現できるケアM、チームM、地域資源・住民等地域M
 - ・若者が目指す職域の確立
2. 中重度介護(介護福祉士)、軽度介護・家事(初任者研修)
 - ・ボリュームゾーン
 - ・実務経験等で取得・子育て終了女性・高齢者・外国人材など
3. 他業界・地域の力を介護施設等に
 - ・介護保険サービス人材構成再編検討(新しい職域)

(例)地域密着型特養「おんまえどおり」で試行≠「介護助手」

- ①リハ・フィットネスなど(市場サービス)や有償ボランティアによる地域支援事業などの拡大など、新たな分野と人材の拡大
- ②AI、ロボット、IOTなどの活用

21

地域生活を支える高度介護専門職の育成の仕組みづくりは急務

○若者が目指す仕事となるためには看護師に匹敵する資格とする必要がある



・富士山型の山頂部分の「介護理論」の構築(大学院、及び介護学部を国立大学、県立大学に設置)

←1980年前後からの看護師養成に学ぶ

・保助看法(診療の補助と療養の世話)

←先進国では医師・看護師はキュアに特化して発展(わが国においては、生活を支える場面での医療に対する地位が低いと、マイケル・キッド教授、世界課程医機WONCA会長)

わが町を安心して住みやすくするために

- ゴールのイメージから、今しなければならないことを考える
- 自らの地域のふさわしい仕組みの地域デザインを
- 住民の支え合いをどの地域でも ← 介護拠点の役割
- 事業者・専門職の実践・提案と行政の施策の好循環
- 誇りをもって人生のさいごまで暮らせる社会



地域を支える高度介護人材育成が急務！

介護サービスと地域づくりをつなぐ近畿ブロック 研修・意見交換会 in 京都

コミュニティケアワーカーとは

令和5年1月30日

京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室
介護ケア推進課 平田 尚希

1

コミュニティケアワーカーとは

「第8期京都市民長寿すこやかプラン」

(2021～2023年度 京都市高齢者保健福祉計画及び京都市介護保険事業計画)

【重点取組3】 住み慣れた地域で暮らし続けるための 住まい環境の確保と支援の充実

- 5 介護・福祉に従事する担い手の確保・定着及び育成
- (1) 介護・福祉に従事する担い手の確保・定着及び育成

地域支援に携わるコミュニティケアワーカーを養成し、日常生活圏域や学区等で活動する小規模多機能型拠点等への配置を進めていきます。

2

コミュニティケアワーカーとは

《主な施策・事業》

日常生活圏域や学区域等で活動する小規模多機能型拠点等の管理者や計画担当者などリーダー層を対象とした

地域包括ケアを担う指導的介護人材(コミュニティケアワーカー)の養成のための研修の実施



《主要項目の解説》

小規模多機能型居宅介護事業所では、管理者層が核となり地域づくり、地域住民への支援の取組を進めており、本人と本人を取り巻く環境との関係性を理解し、尊厳ある一人の人間として関わることができ、当事者と家族、地域等との関係性を意識した働きかけができる専門的人材の育成が、今後の地域連携と地域包括ケアシステムの構築に有効であることから、日常生活圏域や学区域等で活動する小規模多機能型拠点等の管理者や計画作成担当者などリーダー層を対象とした地域包括ケアを担う指導的介護人材(コミュニティケアワーカー)の養成研修を実施し、地域包括ケアの充実に取り組めます。

3

コミュニティケアワーカーとは

【背景・課題】

- 1 地域包括ケアシステムにおける小規模多機能型居宅介護の親和性
(地域包括ケアシステム)

高齢者が、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、日常生活圏域単位で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組



小規模多機能型居宅介護（包括報酬型、24時間型サービス）は、心身状態や環境の変化に対応した、柔軟なサービス提供（通い、訪問泊り）が可能であり、住み慣れた地域での生活を丸ごと受け入れ、支えることができる。

⇒ 地域づくり、地域連携の取組が生まれる土壌

4

コミュニティケアワーカーとは

【背景・課題】

2 事業所数の伸び悩み・質の均一化（課題）

（事業所数）

順調に増加してきたが近年減少傾向

※ 平成31年4月 105事業所 ⇒ 令和4年12月 101事業所

（質の問題）（「令和元年度 小規模多機能型居宅介護事業所等実態調査報告書」）

- ・ 赤字の事業所は全体の45%
- ・ 「地域と関わる活動」や関係機関との連携の実施状況にばらつき（黒字の事業所は地域と関わる活動や関係機関との連携を多く行っているとの調査結果）

5

コミュニティケアワーカーとは

【背景・課題】

3 介護福祉士のキャリアパス（課題）

「認定介護福祉士」

多様な利用者・生活環境等に対応した、より質の高い介護実践や介護サービスマネジメント、介護と医療の連携強化、地域包括ケア等に対応するための考え方や知識、技術等を修得した介護福祉士

（介護福祉士の上位資格として位置づけ）



養成研修修了は膨大な時間が必要（600時間）、高いハードル

6

コミュニケアワーカーとは

【コミュニケアワーカーとは】

支援に当たり高齢者本人と本人を取り巻く環境との関係性を理解し、尊厳ある一人の人間として関わることができ、当事者と家族、地域等との関係性を意識した働きかけができる専門的人材



「介護」の立場から、本人の「地域生活」を支援する介護職

- ・ 本人の心身状態、家族等との関係、生活環境等を理解し、生活そのものを支える観点から、必要なケアを検討する
- ・ 介護を含む生活のニーズに対応するため、関係機関や地域と連携し、「地域生活」の支援方針を検討する
- ・ 上記ニーズに即したケア・支援を適宜・柔軟に行うため、介護職等や地域・関係機関等でチームを組んで対応する

7

コミュニケアワーカーとは

【コミュニケアワーカーとは】

(必要となる知識等)

利用者支援・課題解決に当たり、介護職員のチームや医療・リハ等他の職種、地域の様々な組織等と連携して取り組むための知識や実践方法

(研修内容)

- ・ 介護に加え、医療、リハビリテーション等に関する専門知識・実践
 - ・ 地域生活継続のための地域資源の活用及び連携、チームマネジメントの実践
- ⇒ 「認定介護福祉士」養成研修プログラムを参考に策定

8

コミュニティケアワーカーとは

【コミュニティケアワーカーとは】

(事業所においては(例))

- ・ 専門知識を活かし、医療・リハも含め、本人に寄り添い、かつ家族等関係者にも配慮した、より良いケアを検討する
- ・ ケアに当たり、介護職等からなる支援チームを形成し、リーダーとしてチーム及びチームケアのマネジメントや指導・育成を行う

(地域においては(例))

- ・ 医療・リハ等の関係機関、地域住民や団体、高齢サポート等と交流・情報交換等を行い連携を円滑に進めるための関係性を構築する
- ・ 地域ケア会議等で、本人等当事者の立場を代弁した意見を述べ、地域や関係機関と連携した支援方針の構築を働きかける

9

コミュニティケアワーカーとは

【コミュニティケアワーカーとは】

(目指すもの)

高齢者の支援に当たり、本人やその家族、関係者の立場に十分寄り添うとともに、介護職等チームの力や地域の力を活用し、地域や関係機関との連携・ネットワークを構築して対応することで、高齢者やその家族等の多様なニーズに応えることができる(地域包括ケアの実践形のひとつ)

その実現のために必要な専門知識、技術等を習得し、かつチームや地域連携の中核的存在としてリードし、支援を実践する専門的人材こそが

コミュニティケアワーカー

10

コミュニティケアワーカーとは

【背景・課題に対する対応】

1 地域包括ケアの実践

本人の介護を通じて、地域や高齢サポート等の関係機関と連携し、ネットワークを構築することで、多様なニーズに応じた支援を行うことができる。そのことが、地域包括ケアシステムの更なる深化につながる。

2 質の均一化と事業所の増

各事業所が地域に根差したケア・活動を行うことで、全体の質の均一化・底上げを図る。そのことが事業所運営の安定化にもつながる。好事例として共有されることで、新規参入等事業所数の増につなげたい。

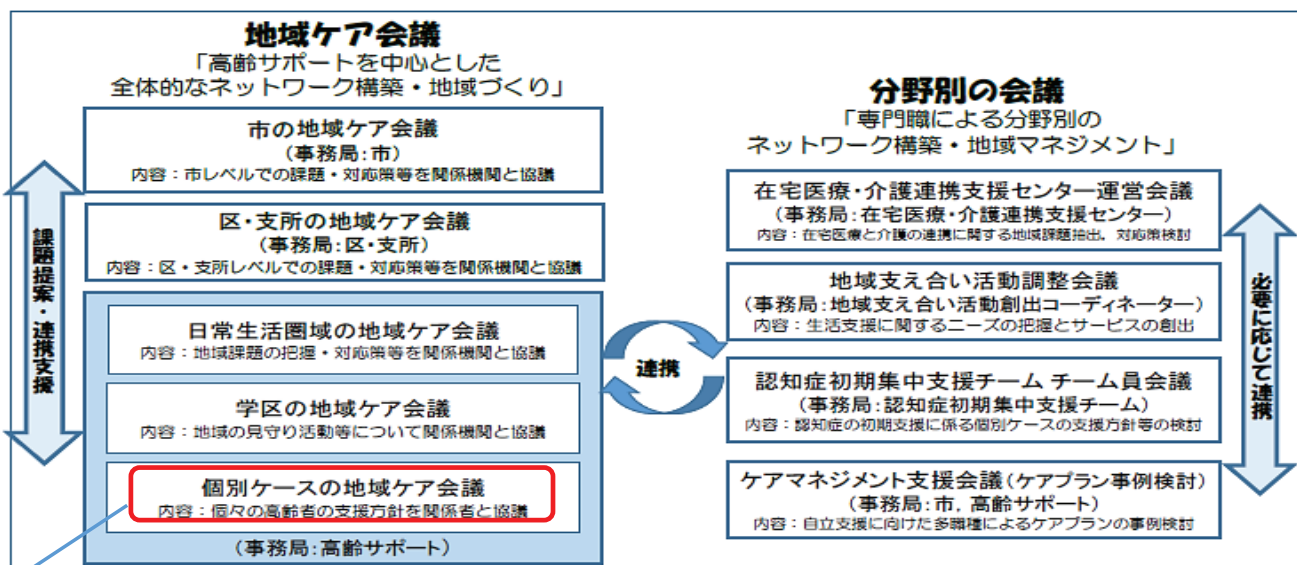
3 介護福祉士のキャリアパス

介護福祉士のキャリア像のひとつとして「コミュニティケアワーカー」を示すことで、キャリアアップ意識の向上と、その先の「認定介護福祉士」への意欲の醸成を図る。

11

コミュニティケアワーカーとは

【連携のイメージ】

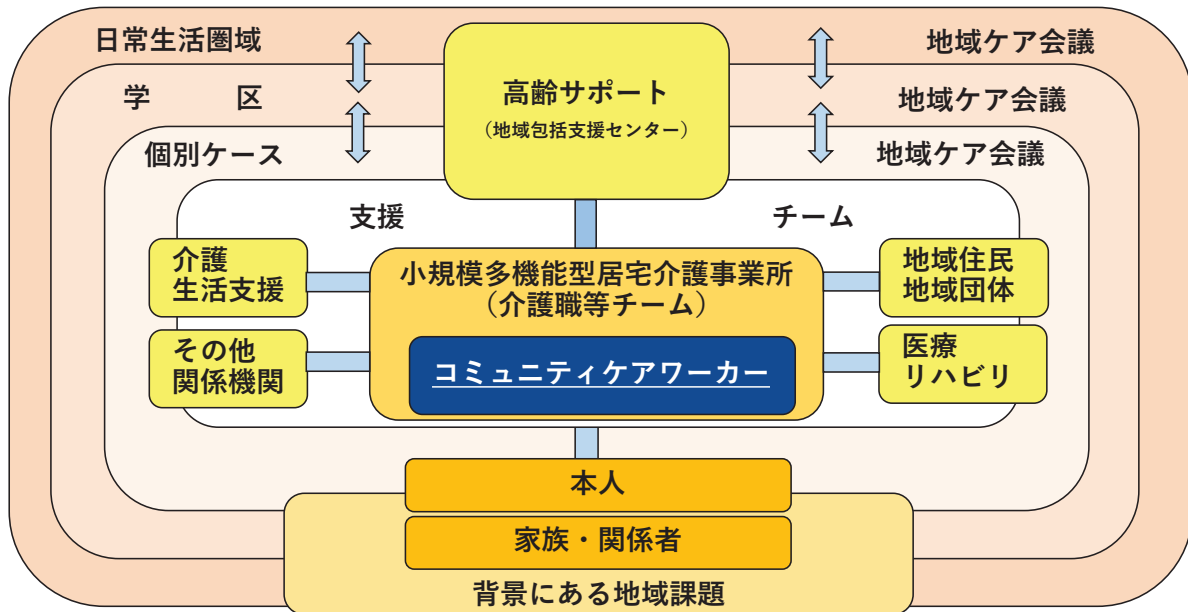


- 支援方針についての協議等を通じ、医療、リハビリ職など、他職種等との連携
⇒ 課題解決に向けた関係機関、多職種の「ネットワーク」が形成される

12

コミュニティケアワーカーとは

【連携のイメージ】



13

コミュニティケアワーカーとは

【今後について】

第8期京都市民長寿すこやかプラン：目標指標	2023年度
コミュニティケアワーカー研修修了者数（累計）	50名

第8期計画期間の3年間（令和3年度～令和5年度）で研修の実施による育成・事業所への配置を進めるとともに、研修修了者の事業所・地域における具体的活動の好事例を収集・共有していく。

その内容を踏まえ、コミュニティケアワーカー及び小規模多機能型居宅介護をはじめとする地域密着型サービスの更なる役割・仕組について検討していく。

地域の数だけ、連携の形があり、コミュニティケアワーカーが果たす役割も異なります。

みなさんの今後の活動が、明日の「コミュニティケアワーカー」像を創ります！



御清聴ありがとうございました

14

小規模多機能と地域との関わり

2023年1月30日

社会福祉法人 協同福祉会
あすならホーム柳本 植田恵美

社会福祉法人 協同福祉会 事業概要 (2022年12月現在)

- ・ 事業開設 1999年9月1日
- ・ 理事長 村城正
- ・ 事業収入高 56 億円(2022年度予想)
- ・ 職員数約 1266 人(うち正規職員約582人)

(2022年4月現在)

1. 居宅介護支援事業所(ケアプランセンター) 11事業所 1238名
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(安心ケアシステム) 11事業所登録488人
3. デイサービス 10事業所 1日利用者平均179.3人
4. ショートステイ 6事業所 1日利用者平均102.4人
5. 小規模・看護多機能型居宅介護 16事業所登録人数 388人(看護4舎)
6. グループホーム 10事業所入居者175人
7. 特別養護老人ホーム 1事業所入居者55人
8. サービス付高齢者向け住宅(サポートハウス) 2事業所 入居者62人
9. 養護老人ホーム 1事業所入居者50人
10. あすなら保育園 園児103人

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	
事業所とサービス一覧 (2022年12月1日現在)	ケアプランセンター	訪問介護巡回・随時対応型看護	定期巡回・随時対応型看護	デイサービス	ショートステイ	小規模多機能型ケア	看護小規模多機能型ケア	グループホーム	特別養護老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	訪問看護ステーション	訪問介護	養護老人ホーム	保育園	ヤングケアラー相談窓口
○=運営中 ★=準備中															
奈良市	あすならホーム富雄	○	○	○	○							○			
	あすならホーム西の京	○	○	○	○	○	○								
	あすならハイツあやめ池	○	○	○	○			○		○		○			
	あすならホーム今小路	★				○		○							
	あすならハイツ恋の窪	○	○	○	○					○	○				
	あすならホーム高畑					★	○	○							
大和郡山市	あすなら苑	○	○	○	○				○		○	○			
	かんざん園												○		○
	あすならホーム郡山	○	○	○	○	○	○	○			○				
	あすならホーム階井			○											
	あすなら保育園													○	
生駒市	あすならホーム菜畑	○	○	○											
	あすならホーム東生駒					○									
天理市	あすならホーム二階堂			○		○		★							
	あすならホーム天理					○		○							
	あすならホーム樺本			○	○										
	あすならホーム柳本					○		○							
	あすならホーム山の辺	○	○			○					○				
市川大野町・高市郡市井	あすならホーム畷	○	○			○		○			○				
	あすならホーム桜井	○	○			○	○	◎							
	あすならホーム高田	○	○			○	○	○			○				
		10	11	10	6	12	5	10	1	2	6	3	1	1	1

*あすならホーム桜井のクラブホームは、2ユニット×2となっています。
◎=2

あすならホーム柳本

奈良県天理市柳本町

(市約62,000名)

(町約3,700名)

市の高齢化率27%



小規模多機能
グループホーム
地域サロン



利用者さんのホームでの過ごし方 (Sさん) お手玉作り♪

着物使って
作ったのよ



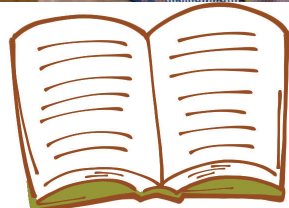
何作って
んの??

たくさんのお手玉ができました

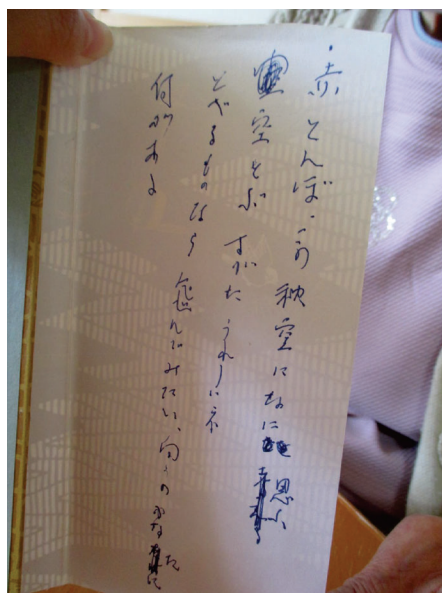
- 全員分作ってみんなでお手玉がしたいという夢があります(*^^*)



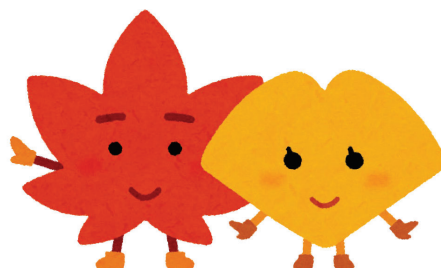
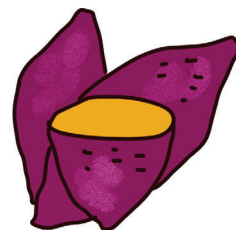
読書も大好き(*^_^*)



詩を考えることもあります♪



ホームの畑でみんなで芋ほり



食器洗いをしている様子



手伝いさせてもらって
嬉しい！！
なんでもするから
なんでも言ってね！！

あすなら10の基本ケア



- ⑩ ターミナルケアをする
- ⑨ ケア会議をする
- ⑧ 夢中になれることをする
- ⑦ 町内にお出かけをする
- ⑥ 座って会話をする
- ⑤ 家庭浴に入る
- ④ あたたかい食事をする
- ③ トイレに座る
- ① 換気をする ② 床に足をつけて座る



夢中になれることをする

<10の基本ケア第8章>

体調を崩されることも多かったSさんですが
お手玉を作ったり、本を読んだり、詩を作ったり
ホームでも好きなことをして過ごす時間を作ることで
体調を崩す日も少なくなりました。



夢中になれることをするって大切

地域の方とつながる

- ①子ども食堂
- ②つながり連絡員制度
- * 買い物バス
- * ランチ



①子ども食堂



②つながり連絡員制度

- ・介護保険制度を利用していない方
- ・おおよそ75歳以上 等々
に対して、月に6回の関る。

①月6回の連絡 ②月6回のランチ ③月3回の買い物バス

行く用事・行く場所を作る・・・ランチ、買い物バス、
地域学習会

- ・元気な時から関りをもって、フレイル予防と支えになる
地域拠点

地域のつながり 月6回のランチ（5と0の付く日）



地域の買い物困難 （週2回のコープ移動店舗・ 月3回の買い物バス）



①地域学習会



公民館 活動

②高齡者学級で講師



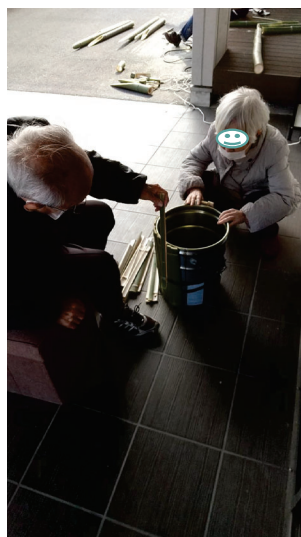
①地域の方と一緒に 消防避難訓練



運営推進会議 (ケアラーの会)



②地域の方と一緒に門松づくり ③おもてなしの会加入



夢中になれることをする

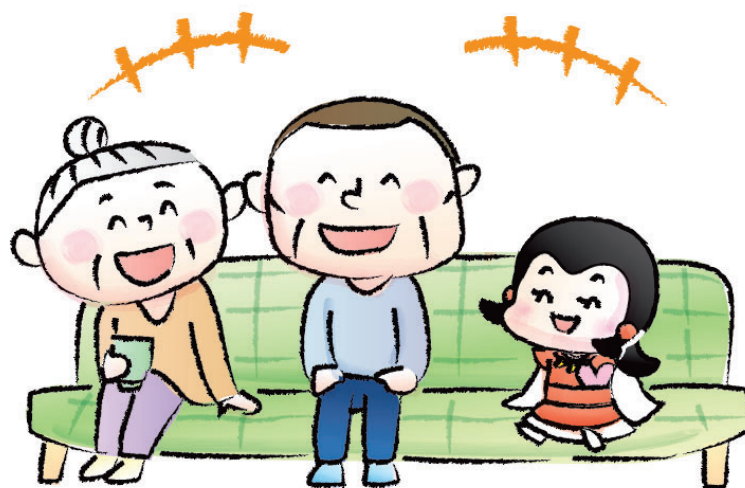
＜10の基本ケア第8章＞

歳を重ねる事は経験値が豊富な人材であるという事。
人は、夢中になれる事をする事で、活力・体力・意欲が生まれます。

今後も、地域の方が、年齢をプラスに変え活動される事に関わっていききたい。



ご清聴ありがとうございました。(*^-^*)





介護サービスと地域づくりをつなぐ近畿ブロック 研修・意見交換会 in 京都



令和5年1月30日

三重県桑名市

(株)ふるさと 西村大輔

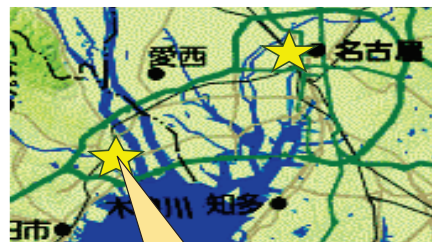
HP: <https://takurousho-furusato.com>

「桑名市」の紹介

旧東海道伊勢国一の鳥居
「七里の痕跡」



「その手は桑名の焼き蛤」



桑名

「なばなの里」



全国アミューズメントパーク
入場者数第3位
「ナガシマリゾート」

旧東海道42番目の
宿場町桑名の銘菓
「安永餅」



全国で3路線のみのナローゲージ
「北勢線」

名古屋駅より、JR関西本線・近鉄名古屋線で約25分、東名阪自動車道経
由で約30分。
中部国際空港より、伊勢湾岸道経由で約1時間。

鹿鳴館で有名な
ジョサイア・コンドルの設計による
山林王・ 諸戸家の邸宅「六華苑」



お伊勢参らばお多度もかけよ、お多度
かけねば片参り
「多度大社」



人馬一体となって
絶壁を駆け上がる
「多度上げ馬神事」



日本一やかましい祭
「桑名 石取祭」

「桑名市」の紹介



「くわな石取祭」がユネスコ無形文化遺産に登録されました！！



ユネスコ無形文化遺産登録決定の様子
(桑名市石取会館にて)

石取祭は、江戸時代初期に始まったといわれ、桑名城下の町人や藩士が楽しみにしていた初夏の祭りです。平成19年3月に国指定重要無形民俗文化財となりました。

祭車と呼ばれる山車は、43台あり、これほどの山車が一堂に会する祭りは全国的にも非常に珍しく、国指定重要無形民俗文化財のなかでは日本最多を誇ります。



鉦や太鼓を打ち鳴らし、「日本一やかましい祭り」と言われています(春日神社桜門前にて)

3

「桑名市」の紹介

H16.12 旧桑名市、旧多度町、旧長島町が合併し、現在の桑名市が誕生



◆面積 136.68 km²
 東西 16.50 km
 南北 17.75 km

◆日常生活圏域
 6圏域(東・西・南・北・多度・長島)

◆人口 139,666人
 男 69,044人
 女 70,622人

◆地域包括支援センター
 6箇所(直営1、委託5)
 H29.4 基幹型1、委託5(+ブランチ型1)

◆高齢者人口 37,943人
 高齢化率 27.16%

(R4.9末)



4

有限会社 → 株式会社ふるさとの歴史

- 2000年（平成12年）宅老所ふるさと：通所介護（小規模型）⇒ 地域密着型通所介護 後に移転
大字下深谷部の自宅で女性3人で開所
- 2002年（平成14年） 第2宅老所ふるさと：通所介護（小規模型）・訪問介護ふるさと
今北町21番地で開所 ⇒ 廃止
指定居宅介護支援事業所ふるさと⇒移転：北別所字蔵金坊1607番地
- 2005年（平成17年） 第3ふるさと：通所介護（小規模型）⇒地域密着型通所介護
今北町15番地 令和1年5月指定変更
- 2007年（平成19年） 宅老所第3ふるさと：認知症対応型通所介護
今北町15番地 令和1年5月指定変更
- 2008年（平成20年） グループホームふるさと：1ユニット（認知症対応型共同生活介護）
今北町15番地
- 2009年（平成21年）宅老所ふるさとの家：認知症対応型通所介護 今北町15番地 後に移転



* 障害者（児）日中一時支援：桑名市障がい課より委託事業

- 2012年（平成24年）ふるさとの里：小規模多機能型居宅介護 北別所字蔵金坊1607番地開設
* 宅老所ふるさと・宅老所ふるさとの家 移転

- 2016年（平成28年）訪問看護ステーションふるさと：北別所字蔵金坊1607番地開設

* 総合支援事業：健康ケア教室 現在中止

- 2018年（平成30年）法人事務所本部移転 北別所字蔵金坊1608番地1

- 2019年（令和5年5月）ふるさといまきた：小規模多機能型居宅介護開設 今北町15番地

* 第3ふるさと・宅老所第3ふるさと 事業所指定上記に変更

- 2019年（令和1年6月）ふるさとサテライト：小規模多機能型居宅介護サテライト

有限会社 ⇒ 株式会社に法人変更

- 2022年（令和4年7月）桑名市若年性認知症推進事業業務委託

- 11月 宅老所ふるさと 移転：北別所字蔵金坊1608番地1





2023年は、 地域の拠点となることを目指して 今まで積み上げて来た実践を活かして 新たな運営が始まります

3月末完成 事業開始：6月予定

- ・ 看護小規模多機能・グループホーム（2ユニット）
- ・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護
- ・ 複合型施設：共有住宅（一部実習生寮）

(株)ふるさとと地域との関り

定期的に開催している（していた）もの

- ・ もちつき（5月・12月）
- ・ お月見（9月中秋の名月）
- ・ 桑名いきいき体操（毎月第3月曜日）
- ・ 近隣の中学校職場体験・高校生インターンシップ
- ・ 近隣の小学校での認知症サポーター養成講座（コロナの影響で中止）
- ・ 地域交流スペースの貸し出しやボランティア（コロナの影響で利用者減）
- ・ 小学生とのふれあい食堂

声をかけてもらい参加(受入)したもの

- ・ 地域防災訓練
- ・ 認知症徘徊模擬訓練
- ・ 市内中学校長期休暇中家政科部活動受け入れ

計画中

- ・ 近隣小学校児童と花の苗植え & 水やり
- ・ 近隣中学校特別学級の生徒との活動
- ・ その他諸々



(株)ふるさとと地域との関り

もちつき (5月12月)



お月見 (9月中秋の名月)



(株)ふるさとと地域との関り

• 桑名いきいき体操 (毎月第3月曜日)



• 近隣の中学校職場体験・高校生インターンシップ



(株)ふるさとと地域との関り

- 近隣の小学校での認知症サポーター養成講座



- 地域交流スペースの貸し出しやボランティア



(株)ふるさとと地域との関り

- 小学生とのふれあい食堂
カレーライス作り ふれあいレクリエーション



(株)ふるさとと地域との関り

• 認知症徘徊模擬訓練

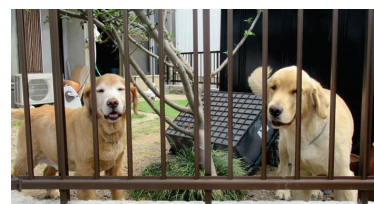


• 地域防災訓練



(株)ふるさとと地域との関り

• その他諸々



様々な関りを通して思うこと

- きっかけは一人一人の支援を通じて知り合った方々やもともと生まれ育った地域だからこそつながり
- 地域との関わりを継続していく事でふるさとが行っていることを知っている人が増える
- ふるさとが関わっているならばとお年寄りがその地域で暮らすことに協力してくれる人もいる

事業所が地域と関わり関係者が増えることで、
一人一人が地域で暮らすことにつながる



WAM 研修・意見交換会in京都
2023年1月30日

就労的活動

～ 異業種とのつながりから見る地域づくり ～

(福)京都福祉サービス協会
高齢者福祉施設 西院 施設長
地域共生社会推進センター 代表
河本歩美

Profile



河本 歩美

社会福祉法人京都福祉サービス協会 理事

高齢者福祉施設 本能 施設長

高齢者福祉施設 西院 施設長

地域共生社会推進センター 代表

1

法人のこと

法人概要

社会福祉法人 京都福祉サービス協会 理念「くらしに笑顔と安心を」

昭和61(1986)年に訪問介護サービスを提供する「京都ホームヘルプサービス協議会」として発足しました。
平成5(1993)年には増加する様々な福祉ニーズに応えるために京都市の出資を得て社会福祉法人(公益法人)の認可を受け、「京都福祉サービス協会」として現在に至っています。

法人概要

設立 1986年6月

職員数 2,707名

施設部門 725名

居宅部門 1,917名

児童館 60名

事業所数

施設 12か所

居宅・ヘルプ事務所 12か所

事業収入 86億5,927万円（2019年3月期）



2

施設のこと

(福) 京都福祉サービス協会 「高齢者福祉施設 西院」

- ・ デイサービスセンター（定員：35名／日）
- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 小規模多機能型居宅介護（定員：登録25名）
（地域密着型サービスセンター welcomeやまの家）





デイサービス



小規模多機能型 居宅介護



4

就労的活動

就労的活動の普及に向けて（地域支援事業交付金関係）

- 地域支援事業は、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するもの
- 令和2年度からは、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する観点から、地域支援事業の**包括的支援事業（生活支援体制整備事業）**において、新たに**就労的活動の普及促進策を創設**
- 具体的には、**就労的活動の場を提供できる団体・組織と就労的活動を実施したい事業者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人材の配置を推進**

はたらく活動に、国が予算をつけている

秋田県藤里町の事例 （生涯現役を目指す就労的活動のコーディネート）

- 年代を問わず、地域活動等に意欲がある人が「働き方登録票」を事務局（社会福祉協議会）に登録。
- 事務局が**町内企業や町民からの依頼と登録者をマッチング**。
- 自分の希望に添った働き方で地域の特産品づくり等に取り組むことを通じ、生涯現役を希望する全ての人が活躍できる環境づくりを目指している。

性別	年齢	職業	活動内容
男性	65歳以上	無職	地域活動に参加し、地域貢献活動を行う。
	60歳～64歳	無職	地域活動に参加し、地域貢献活動を行う。
	55歳～59歳	無職	地域活動に参加し、地域貢献活動を行う。
	50歳～54歳	無職	地域活動に参加し、地域貢献活動を行う。
女性	65歳以上	無職	地域活動に参加し、地域貢献活動を行う。
	60歳～64歳	無職	地域活動に参加し、地域貢献活動を行う。
	55歳～59歳	無職	地域活動に参加し、地域貢献活動を行う。
	50歳～54歳	無職	地域活動に参加し、地域貢献活動を行う。

【働き方登録票】

【ふきの皮むき作業】



熊本県水俣市の事例 （一般介護予防事業を活用した食・農・福の連携）

- 65歳以上の人を対象とし、山間部では遊休農地を活用した野菜づくり、市街地ではプランターを活用した花・野菜づくり、温泉地では景観整備の草刈りや間伐で出た材木を使った椎茸栽培など、**一般介護予防事業として地域の特性に応じた様々な活動を実施**。
- 収穫した野菜を使った会食や配食により、地域の交流や高齢者の見守り・食の確保にもつながっている。
- 売上げは、活動経費として活用。

【活動風景①】



【活動風景②】



<参考>「健康立国の実現に向けて」（令和元年7月23日全国知事会）（抄）

【提言③介護予防・フレイル対策】

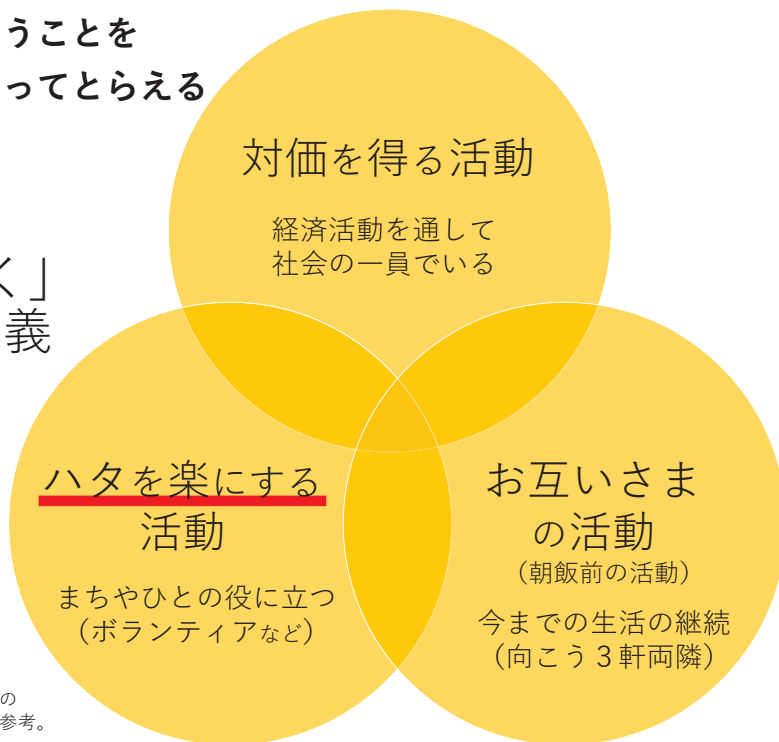
- 高齢者の社会参加・就労は、介護予防・フレイル対策にも有効であることから、そのための**マッチング機能等を担う人材の確保・育成、活動支援に対する財源の確保**

58

引用：令和3年度介護報酬改定に向けて

「はたらく」ということを
マクロの視点にたってとらえる

西院の
「はたらく」
3つの定義

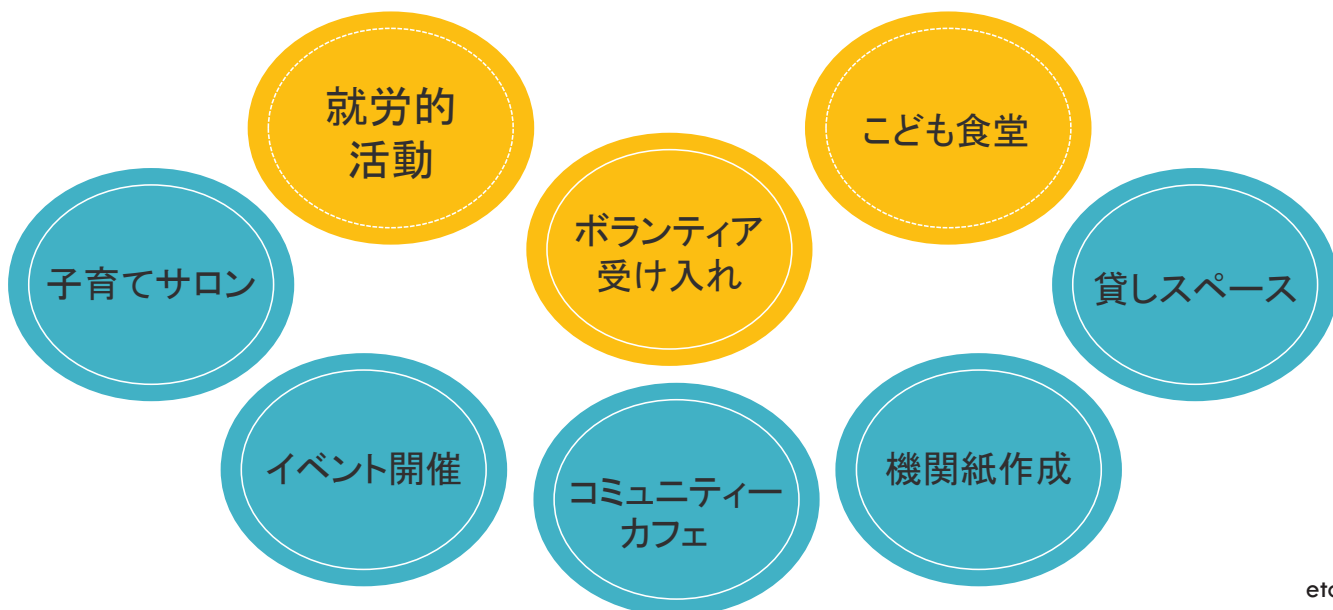


江戸時代の
はたらき方を参考。



社会とつながり続けるための取組
「社会参加活動」

「居場所」としての取り組み



社会とつながり、活躍の機会を。

sitteプロジェクト

前向きに頑張ろうとしている高齢者がいること
介護サービスを利用するからといって、何もできなくなったわけではないこと
誰かの役に立ちたいと考えていること
笑顔で人生を楽しんでいること
認知症であっても、できる環境を整えれば、やれることが沢山あること

「sitteプロジェクト」の 取り組み





高齢者福祉施設 西院
ORIGINAL BRAND

企業と共同して、市場でも通用する商品づくり。

高齢者施設がブランドを持つ理由

社会参加活動を、より意味ある作業にする。
社会の一員であることを、実感しやすくする。
コンセプトを明確にする。
世間に対する発信力を上げる(介護のイメージチェンジ)
職員のモチベーションアップ。

BRAND COMCEPT

ものづくりのプロセスを地域で共有することで、
人と人の温かいつながりを育てる。

多様な人が携わることができる「仕事」を創出し、
高齢者の生きがいと地域の活力づくりに貢献する。

このコンセプトのもと“つくる”と“つかう”を通じて
温かいコミュニティを広げ、育てよう
という目的で「京都木育プロジェクト」としてスタート。



人と人がつながっていく、つながりが広がることを文字と文字をつなげて表現しました。

sitteを通してそのつながりが大きな輪になっていく。

輪がとじることなく隙間が空いているのは、輪の中にどんな人でも入ってきてほしいという想いがあるからです。

その円を描いた先は、未来へとつながっていきます。

常に実社会と地域とつながる運営を目指す西院デザイナービズのチャレンジ。

「i」の小文字の点は、この取り組みが社会、そしてみんなの希望の光になることを願っています。



コラボ企業

コンセプト・素材選び・デザインを共同販売 など

“いきるをつくる” mumokuteki

京都市内の繁華街にある
ショップ&カフェ

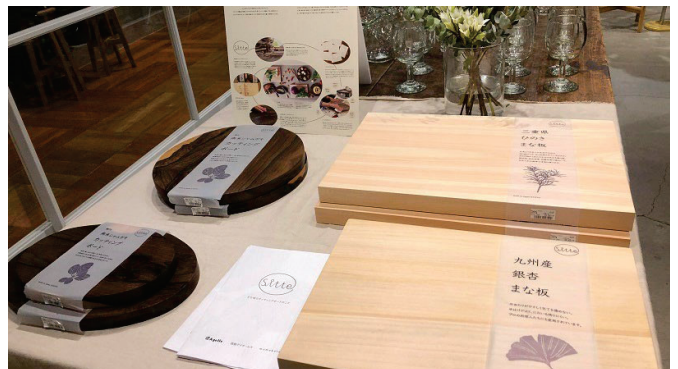




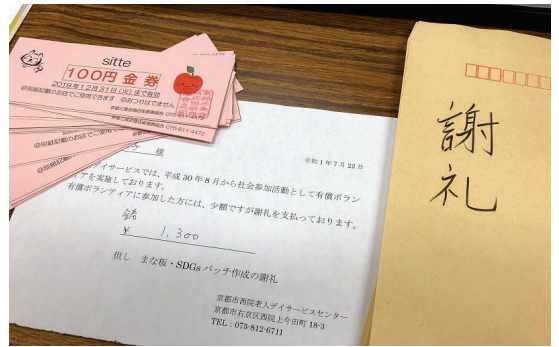
制作の様子



オシャレな雑貨さん で販売



給料日



謝礼は金券



京都で一番長い商店街 三条会商店街

大正3年 発足
東西800m
約180店舗

商店街とコラボ。

商店街で利用できる
金券を、謝礼として支
払う。



「10分モンブラン」で有名

商店街でお買物



NHKハートフォーラム

「認知症とともに生きるまち」とは ～私たちが地域でできること～

第3回 認知症とともに生きるまち大賞 表彰式

このたび、第3回認知症とともに生きるまち大賞の表彰団体7団体が決まりました。認知症当事者が語る災害体験が地域防災につながった事例、認知症当事者が地域の会社と組んでブランド商品を開発した事例など、今後の地域づくりのヒントが満載のフォーラムです。

表彰団体の活動について、丁寧に紹介する表彰式とともに、選考委員が「認知症とともに生きるまち」とはどんなものかを、語り合う記念シンポジウムを行います。



日時
2019年
12/7 (土)
開演: 13時 終了予定: 16時
(開場: 12時30分)

昨年の表彰式。受賞団体が舞台上に勢揃い

◆◆◆記念シンポジウム◆◆◆

- 永田久美子 (認知症介護研究研修東京センター研究部長)
- 延命 政之 (弁護士)
- 鈴木 森夫 (認知症の人と家族の会代表理事)
- 丹野 智文 (おれんじドア代表、認知症当事者ネットワークみやぎ代表)
- 町次 俊雄 (福祉ジャーナリスト)
- 星野 真澄 (NHK制作局 福祉番組 専任部長)

入場無料。事前申し込みが必要です
(詳細は裏面へ)

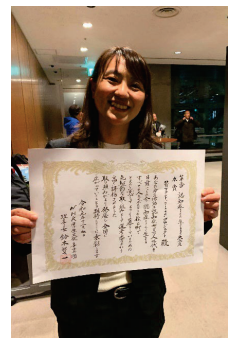
会場

東京国際フォーラム
ホールD7 (定員250人)

- 【JR線】有楽町線より徒歩1分
東京駅より徒歩5分
- 【地下鉄】有楽町線: 有楽町駅 (B1F地下コンコースにて連絡)
千代田線: 二重橋前駅より徒歩5分 / 日比谷駅より徒歩7分
丸ノ内線: 銀座駅より徒歩5分
銀座線: 銀座駅より徒歩7分 / 京橋駅より徒歩7分
三田線: 日比谷駅より徒歩5分

第3回認知症とともに生きるまち大賞 表彰団体

本賞	高齢者・子ども110番: 地域食堂「きたほっと」	(北海道北見市)
	ボランティア団体marugo-to まるごと	(新潟市)
	さがみはら認知症サポーターネットワーク	(神奈川県相模原市)
	独自ブランド「sitte」プロジェクト	(京都市)
	ゆめ伴プロジェクトin門真	(大阪府門真市)
ニューウェーブ賞	岩手西北医師会認知症支援ネットワーク	(岩手県滝沢市)
	日本工業大学建築学部建築学科生活環境デザインコース / 横浜市総合リハビリテーションセンター	(埼玉県宮代町)



第3回 認知症とともに生きるまち大賞
2019年12月7日
東京国際フォーラム

sitteプロジェクト
の取り組み



絵馬の作成



お惣菜



刺し子



Tシャツ発送



駄菓子屋



お惣菜の
調理・販売

『ハイカラマザーズ』

自分たちで
献立を考え調理する。
当然、販売も。

多世代交流食堂

(いわゆるこども食堂)

2016年12月から開始

おいでやすしょくどう

毎月
第3金曜日
17:00~19:30

赤ちゃんからおじいちゃんまで
みんながワイワイ言いながら
ご飯を食べられる場所
それが「おいでやす食堂」です。

メニュー：カレー・サラダ など

場所：京都市西院老人デイサービスセンター
(京都市右京区西院上今田町 18-3)

中学生まで 無料
高校以上の学生 ￥100
大人 ￥300

別名は？

主催：みんなの居場所制作委員会
共催：(社)京都福祉サービス協会 高齢者福祉施設 西院
協力：読み聞かせサークル「もぐもぐ」
セカンドハーベスト京都

【連絡先】
みんなの居場所制作委員会
TEL：075-812-6711 (代表：河本)
(京都市西院老人デイサービスセンター内)

ボランティア募集中！
後援も募集中！





こども食堂の調理準備

約150食分のカレーを作るため
野菜の下ごしらえ



見えないところを、さぼらない。
MIZUTANI 

『洗車』

2019年12月から
中古車販売店の洗車を開始。



企業の 社内封筒の作成

THE NEW VALUE FRONTIER



京セラコミュニケーションシステム株式会社



The New Value Frontier
KYOCERA

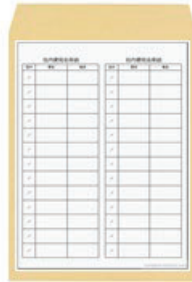
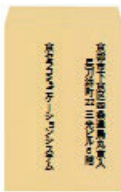
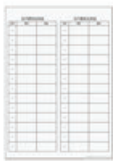
KCCS
Exceed. Succeed.

社内封筒ご作成のお願い

2019年12月22日
新規事業開発部 松崎 正博

京セラコミュニケーションシステム株式会社

© KYOCERA Communication System Co., Ltd.



区民の皆さん、健康維持のためにどんなことをやっていますか？

みんなに伝えて！ 「わたしの健康法」

新型コロナウイルスの影響で、生活の状況が一変しました。みなさんご存知のように、「三密」を避けるなど一人ひとりが新しい生活様式を日常生活に取り入れて、健康を維持する工夫が必要となっています。口元にはマスク、手洗いや消毒を頻繁に行ったり、ソーシャルディスタンスにも気を付けたり...これまでは違った工夫が必要ですね。そこで、区民の皆さんがご自分で実践しておられる、「わたしの健康法」を募集します。こんな時だからこそ、みんなでアイデアを出し合って、右京区全体で健康増進しませんか？

3月以降
自宅でのマスクの
正しい着用を
毎日実践しています。

家のペランダで
筋トレを毎日
実践しています！

散歩
脚裏1000日!!

応募期間 令和2年 7月15日(水)~9月30日(水)

応募資格 右京区民のみなさま

応募先・問合せ 〒616-8511 京都市右京区太秦下町8丁目12番地
右京区役所健康長寿推進課(健康長寿推進担当)1階24番窓口
☎075-861-2177 ☎075-861-9559
✉ukyo-kenko@city.kyoto.lg.jp

QRコード (応募用写真用)

右京区役所 わたしの健康法

右京区と コラボ制作



去年は、 鞍馬寺の記念品





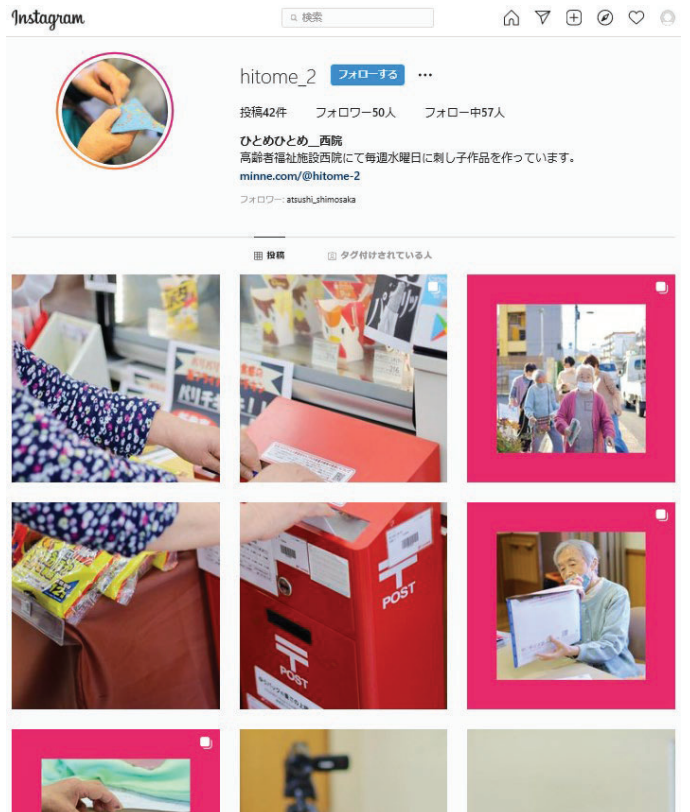
NHK(Eテレ)
ハートネットTV
2021年9月20日放送



刺し子



ひとめひとめ



#アート #医療・福祉 #本・漫画・写真 #ファッション #シニアのチャレンジ #学生のチャレンジ

おばあちゃん×芸大生の共同制作「まとう刺し子」の写真集を配布したい

水野 佑紀



支援総額 **315,000円** 目標金額 300,000円

支援者 42人 募集終了日 2022年3月10日

フォローする

プロジェクトは成立しました！

シェア ツイート LINEで送る withで観る

クラウド
ファン
ディング





写真集と
返礼品





「高齢者福祉とは何か？」 京都のデイサービスと
芸大生が取り組む人生100年時代に必要なこと



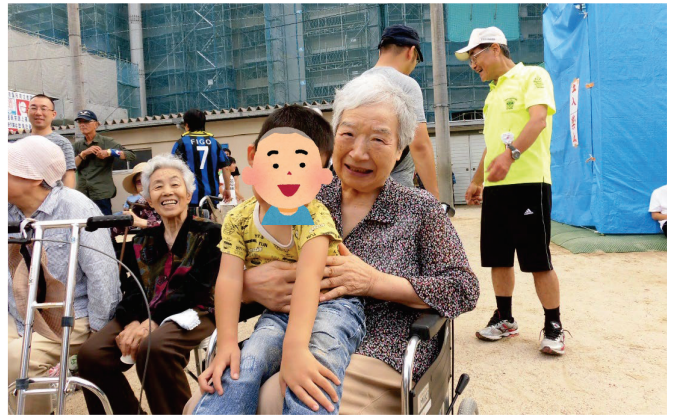
小規模多機能でも・・・

運営推進会議を活用した取組 ～welcomeやまの家版～

運営推進会議から発展した取組

- ・ 認知症サポーター養成講座
- ・ 手作り市
- ・ ビアガーデン
- ・ 子ども食堂
- ・ 施設Tシャツの作成
- * 地域行事への参加

☆ 地域のひとと顔の見える関係づくりが大切

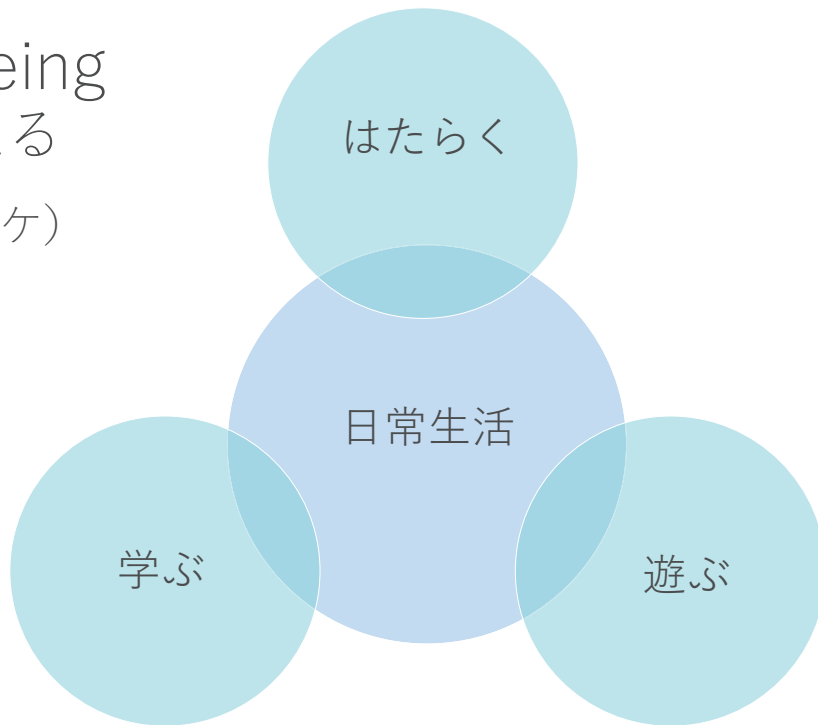




5

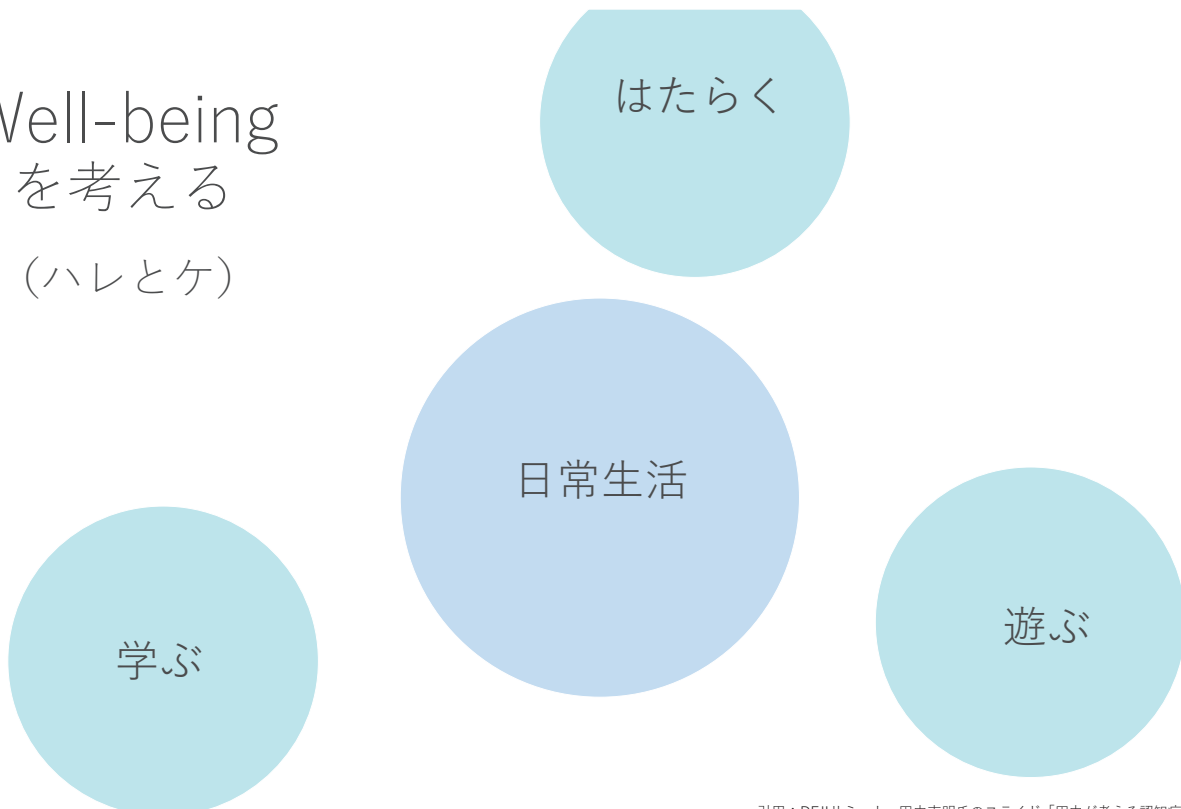
まとめ

Well-being
を考える
(ハレとケ)



引用：DFJサミット 田中克明氏のスライド「田中が考える認知症フレンドリー社会の取組」

Well-being
を考える
(ハレとケ)



引用：DFJサミット 田中克明氏のスライド「田中が考える認知症フレンドリー社会の取組」



オワリ