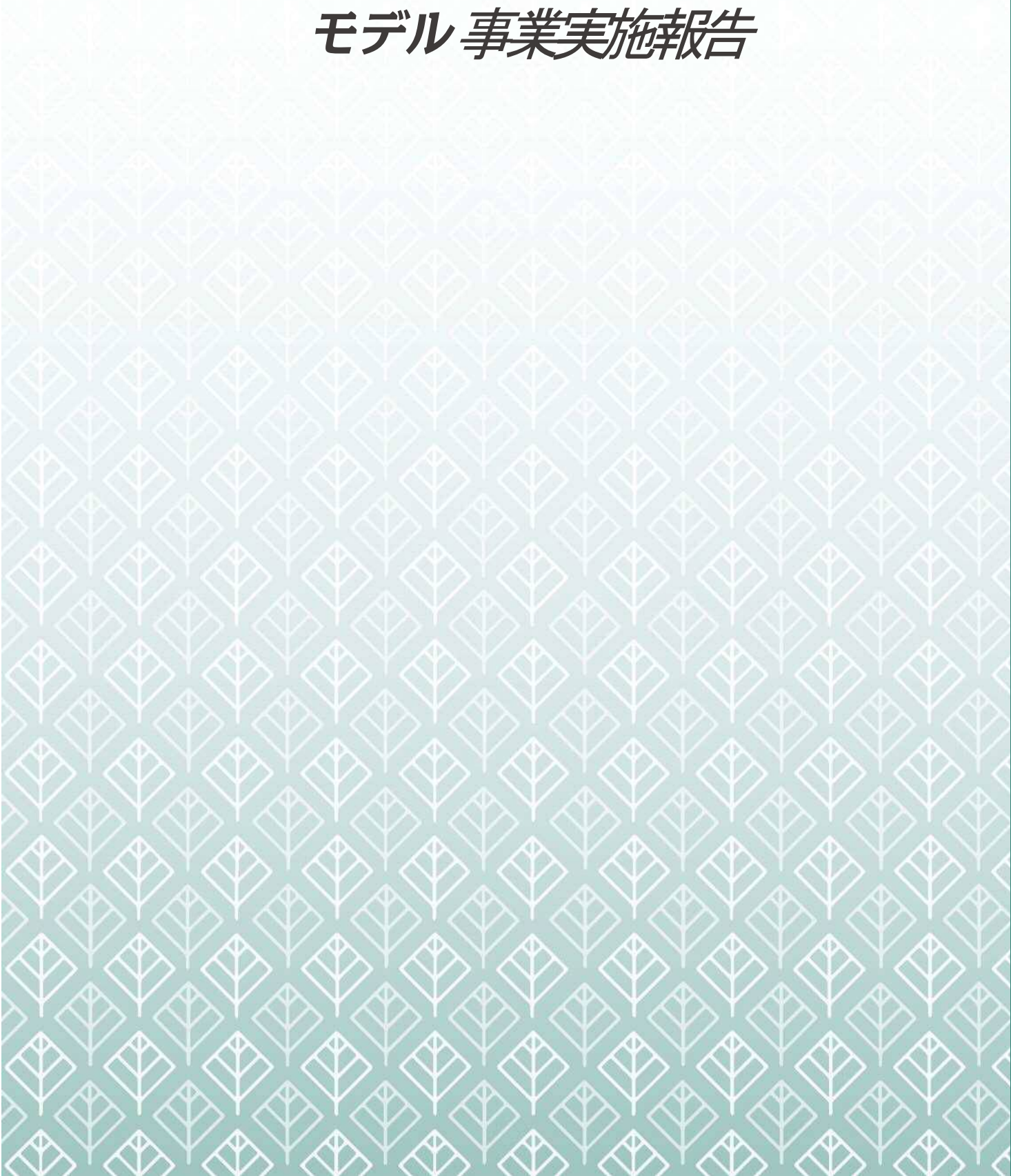


4

モデル事業実施報告



4 モデル事業実施報告

4.1 モデル事業のねらい、実施の枠組み

4.1.1 モデル事業実施要項(抜粋)

1. 趣旨

新たな総合事業の開始により、要支援者等への支援について、できる限り住民主体等の多様な生活支援サービスへと移行していくことが課題となっている。しかし、様々なニーズを抱える要支援者等の生活を支えていくためには、実際の支援場面において、専門職による援助と住民主体の福祉活動の協働が必要であり、具体的な協働のあり方について課題を整理し、効果的な推進策を明らかにしていく必要がある。

こうした状況を踏まえ、本モデル事業は、要支援者等の個別事例に着目した検討を通して、その状態像やニーズを明らかにするとともに、専門的援助と住民主体の福祉活動が協働する際の課題を把握・分析することを目的に実施することとする。

2. 内容

(1) 概要

モデル市町村（地域）において、関係者による事例検討会議を開催し、総合事業の対象となる要支援者像、生活支援のニーズ、専門的援助と住民主体の福祉活動の情報共有や支援にあたっての効果的な連携の方法や課題、住民主体の福祉活動への移行促進にむけた、利用者（及び利用者予備軍）への説明、広報・啓発等について検討を行う。

(2) 実施内容

①自治体、社協、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、助け合い活動団体、地区社協等によって構成される「事例検討会議」を開催する。（3回程度）

- ▶ 「事例検討会議」は、既存の地域ケア会議やケース検討会議等の場を活用することも可能。
- ▶ 構成員については、地域の状況に応じて必要なメンバーを加える。
- ▶ とくに、住民主体の福祉活動との協働について検討するため、個別事例の内容に応じて、本人と関わりのある住民や地区社協メンバー、ボランティア等の参画を得ることが望ましい。

②「事例検討会議」において、予防給付から総合事業によるサービス等への移行、あるいは新規の要支援者に対する支援についてモデルケースを設定し（各10事例程度）、総合事業への移行にむけた今後の支援のあり方について検討を行う。

- ▶ 事例検討の際に議論していただきたい点や事例作成用の様式について、調査研究委員会からあらかじめ提示する。

③事例検討会議を通じて得られた成果等を踏まえて、総合事業への移行や住民と専門職の協働の必要性等を広く住民や福祉関係者に広報する取り組みを行う。(セミナー開催やパンフレット、チラシ等の作成)

④事例検討の内容、今後の支援や協働を進めるうえでの課題、工夫等についてとりまとめ、調査研究委員会に提出する。

- ▶ 報告に盛り込んでいただきたい柱については調査研究委員から追って提示する。
- ▶ モデル事業実施中に調査研究委員会委員によるヒアリングを各1回行う予定。
- ▶ 第2回(8月21日)及び3回委員会(12月予定)にモデル事業担当者に出席いただき、事業の実施計画や進捗状況等の報告をお願いする予定。(協議にも参画)

3. 実施期間

平成27年8月1日～平成28年2月28日

4.1.2 事例検討の進め方

事例の選定や検討方法等について以下のとおり調査研究委員会から提示し、モデル地域において事例検討会議を行った。様式1～3についてはP84～に掲載している。

(1) 事例選定

下記の視点に沿って、今回のモデル事業の対象とする事例を10件程度選んで下さい。

■現在何らかの専門的援助(福祉サービス)を利用している要支援者のなかで、当該サービスの全部又は一部を住民主体の福祉活動に置き換えていくことが可能と考えられる事例
もしくは

■現在要支援認定は受けておらず、専門的援助を利用していない高齢者で、住民主体の福祉活動に関わることで現状を維持していくことが可能と考えられる事例

加えて、本人及び家族等の状況については、下記の点にご留意頂き、できるだけ多様な事例を選定してください。

■家族形態

- ⇒ 一人暮らし
- ⇒ 高齢者夫婦世帯
- ⇒ 家族同居、日中独居

■交流、社会参加

- ⇒ 知人・友人・近隣等との交流がある人
- ⇒ 交流が少ない人

■身体、精神状況

- ⇒ 疾病や障害があるが体調は安定している人、自立意欲の高い人
- ⇒ 体調等が不安定な人・認知症の人

(2) 事例に関する情報収集(様式1、2)

社協のモデル事業担当者を中心に、事例に関わっている関係者から情報を収集し、様式1(基本

情報)、様式 2 (生活状況：左列) を作成してください。既に介護予防ケアマネジメントでアセスメントを行っている利用者については改めて様式 1 を作成する必要はありません。

様式 2 の「5. ジェノグラム・エコマップ」については、まず収集した情報から現状を整理したうえで、検討結果を踏まえた、今後の望ましい対応について赤字で書きこんでください。(A 事例、B 事例ともに)

【様式 1】基本情報シートについて

介護予防ケアマネジメントの利用者基本情報を作成済みの事例

- 当該様式をコピーして提出してください。
- コピーの際には、個人が特定されないよう、個人情報にかかる部分は全てマスキングしてください。
- マスキングすべき項目は、「様式 1_サンプル」シートを参照してください。
- 様式 1P 右上に、忘れないように自治体名、事例 ID を記載してください。

介護予防ケアマネジメントの利用者基本情報を未作成の事例

- お手数ですが、基本情報の様式を新規に記入してください。
- この場合も個人が特定されないよう、個人情報にかかる部分は記入不要です。
- 記入不要の項目は「様式 1_サンプル」シートを参照してください。
- 様式 1P 右上に、忘れないように自治体名、事例 ID を記載してください。

(3) 支援のあり方検討、事例検討会議の開催 (様式 3)

選定した事例について、事例検討会議を開催して下さい。

特に、試行事例 (後述) については、本人とかかわりのある関係者に出席して頂けるようご調整下さい。

事例検討会議では、本人の生活支援ニーズに対して今後どのような対応をすることが望ましいか、予防給付から総合事業によるサービス等への移行や新規の要支援者に対する支援の視点から、検討して下さい。今回のモデル事業は、専門的援助と住民主体の福祉活動の協働のあり方を検討するための事業なので、専門職の援助だけでなく、地域住民の支援が活かされる対応を検討して下さい。

検討結果は、様式 3 (生活支援のあり方検討) に記入して下さい。また、事例検討会議の記録の作成をお願いします。

事例検討会議は、既存の会議の場を活用いただくことでも構いません。

(4) モデル事業期間中に支援内容を変える試行事例 (A 事例) の選定

事例検討会議の結果をふまえ、今回のモデル事業期間中に実際に、望ましい対応への切り替え、新しい援助・支援の導入等をしてみる試行事例を選定して下さい。

ご本人の生活に直結するため、必ずしも 10 件すべてで試行を頂かなくても構いませんが、できるだけ多くの事例で試行し、具体的な実践の中から専門的援助と住民主体の福祉活動の協働の効果と課題を抽出いただければ幸いです。

試行事例については、ご本人の生活に直結するため、事業参加同意書を取得してください。参

考として「同意書」シートを入れてありますが、独自様式でも構いません。

ここからは、試行事例を A 事例、試行はせず事例検討のみを行う事例を B 事例と呼びます。

(5) A 試行事例

1) 新しい支援の試行、事例検討会議の開催

A 試行事例について、必要に応じて事例検討会議を開催しながら新しい支援を実施して下さい。

支援の経過記録をつけていただくとともに、事例検討会議を開催した場合は、記録の作成をお願いします。参考様式を用意していますが、これによらず通常使用しているものがあればそちらでも構いません。

2) モデル事業の振り返り、事例検討会議の開催（様式 2、4）

モデル事業の終了時に、振り返りのための事例検討会議を開催して下さい。

試行結果を踏まえて本人の生活がどのように変わったか、どのような効果や課題があったか、様式 2（生活状況：右列）、様式 4（振り返り A）に記入して下さい。

(6) B 事例検討のみ：事例検討結果の振り返り、事例検討会議の開催（様式 5）

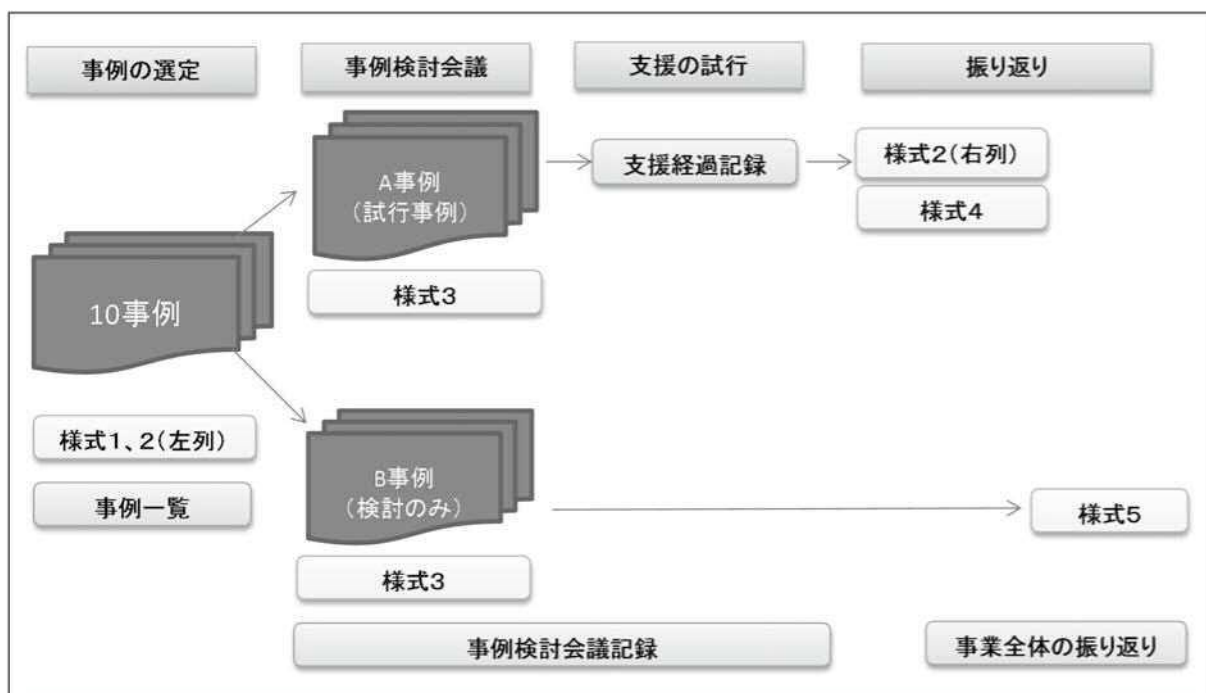
B 事例検討のみ事例について、今後、支援内容を変えた場合にどのようなことが予想されるか、様式 5（振り返り B）に記入して下さい。

特に試行をしないので、3. 支援のあり方検討とあわせて実施いただいても構いません。

(7) 10 事例の検討を通じたモデル事業全体の振り返り

モデル事業に関わった地域の関係者で事業の振り返りを行い、結果についてまとめをお願いします。

ここでは、10 件の事例検討を通じて抽出された共通の地域課題としてどのようなものがあるか、その課題を解決するために今後どのような対応をしたいか、専門的援助と住民主体の福祉活動が協働することによるメリット・デメリットは何か、検討して下さい。



【様式1】基本情報シート

自治体名	
事例ID	
作成担当者：	

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来 (前 /)	
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()			
フリガナ 本人氏名	男・女	M・T・S	年 月 日生 () 歳	
住所	Tel ()		Fax ()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度)			
障害等認定	身障()、療育()、精神()、難病()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無()階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護			
来所者 (相談者)			家族構成 <small>◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)</small>	
住所 連絡先	続柄			
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

利用者基本情報

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
現状の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	
				友人・地域との関係

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見書作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容・介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名

印

【様式2】生活状況シート

自治体名	
事例ID	

事例検討時【A：試行事例、B：事例検討のみ事例いずれも記入】	モデル事業試行後【A事例のみ記入】
記入日	201x年x月x日

※実施
○日付
○日付

1. 現在の生活状況	201x年x月x日	モデル事業試行による具体的な変化の内容を記載（変化がない場合は空欄でOK）
世帯状況	単身世帯・65歳以上夫婦のみ世帯・本人と単身の子どものみ世帯・その他	単身世帯・65歳以上夫婦のみ世帯・本人と単身の子どものみ世帯・その他
介護者	同居の介護者有・別居の介護者有・無・介護者は不要	同居の介護者有・別居の介護者有・無・介護者は不要
日中独居	有→週（ ）日程度・無・該当しない（単身世帯）	有→週（ ）日程度・無・該当しない（単身世帯）
家族の健康状態、仕事、役割、関係等		
ふだんの暮らし、週単位以外の活動		
ADL（食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など）		
IADL（電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬管理、金銭管理など）		
社会生活	日頃の会話頻度（電話・メール含む） 外出頻度 地域の活動（町内会・老人会・婦人会など） 趣味やスポーツ 友人との付き合い （その他特記事項）	毎日・2～3日に1回・1週間に1回・それ以下 月（ ）日程度 している・ときどきする・あまりしない・していない している・ときどきする・あまりしない・していない している・ときどきする・あまりしない・していない
生活上の楽しみ・特技		

2. 現在の生活を支える環境 公的な制度・サービスの利用状況		
住民・地域の支えあい、見守り等の実施状況		

項を空
の欄に記
述する

病気の時や一人でできない家の周りの仕事で頼れる人 (その他特記事項)		同居の家族 ・ 別居の家族 ・ 近所の人 ・ 友人 ・ その他 ・ いない	同居の家族 ・ 別居の家族 ・ 近所の人 ・ 友人 ・ その他 ・ いない
3. 本人・家族・関係者からの要望 (支援を必要としている理由・内容)			
本人			
家族			
関係者 (専門職)			
関係者 (地域住民)			
4. 本人が居住している地域の状況			
地域の特徴			
周辺の地域福祉活動や社会資源の状況			
近隣関係等			
5. 家族関係図 (シエングラム)、社会資源関係図 (エコマップ)			
※現状を整理したうえで、検討結果を踏まえた望ましい対応について赤字で書きこんでください。		特別検討時 試行後	

【様式3】生活支援のあり方検討シート

自治体名	
事例ID	
1. 生活支援のあり方を検討する前段階として、様式1 基本情報シート、様式2 生活状況シートの情報をもとに、本人と周囲それぞれに分けて整理してください。 強み（プラス面）：良いところ、できること、得意なこと等	弱み（マイナス面）：今はしていないこと、不十分なこと、困っていること
本人	
周囲	

2. 1. の整理をふまえて、今後の生活支援のあり方を検討してください。①本人の生活支援ニーズに対して、②現在どのような対応をしていますか。総合事業移行を見据え、事例検討会議で検討した結果をふまえて、③今後はどのような対応をすることが望ましいと考えますか。④現在の対応と変えた、または、変えなかった理由は何か。

No.	①生活支援ニーズ (本人がやりたいこと、困っていること)	②現在の対応 (○専門職の援助、■地域住民の支援)	③検討結果をふまえた望ましい対応 (○専門職の援助、■地域住民の支援)	④現在の対応と変えた、または、 変えなかった理由
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

3. 検討をふまえて、今回のモデル事業期間中に、実際に望ましい対応への切り替え、新しい援助・支援の導入等を行いますか。

1. A：試行事例。望ましい対応への切り替え試行を行う（一部の切り替えも含む） →様式4、経過記録、会議記録を記入して下さい。
2. B：事例検討のみ。望ましい対応への切り替え試行は行わない →様式5、会議記録を記入して下さい。

4.2 モデル事業実施報告

4.2.1 神奈川県大磯町

1) 地域特性 地域福祉活動の状況 要支援者等の状況

(1) 基本情報（平成 27 年 10 月 1 日現在）

人口（人）	32,435
世帯数（世帯）	13,006
面積（km ² ）	17.23
高齢化率	31.7%
要支援・要介護認定者数	2,143
1号被保険者に占める割合	16%
要支援	431
要介護	1,712

(2) 地域特性

大磯町は「海」の町という認識が強いが、町の65%を丘陵地が占め、町内に大きな幹線道路が国道1号線だけという、交通弱者を生みやすい町である。

土着の人が多く、人口移動等が少ないため、比較的「顔の見える関係」が築きやすい土地柄である。漁港を中心とした地域は「互助」機能が出来上がっており、新規の事業や新参者を寄せ付けにくい土地柄である。また、昔ながらの別荘地区や「みかん」を中心とした第一次産業が盛んな地域もあり、地域性を反映したコミュニティを形成している。

漁業が衰退しつつある漁港エリア／農業を中心とした一次産業エリア／別荘地（山の手）で階段や坂が多く移動に課題があり（民間配食サービスが契約を断る例も）、リタイア前後に流入してきた住民が多いエリアがあり、それぞれに地域性が異なる。

(3) 日常生活圏域の設定、地域包括支援センターの設置状況

日常生活圏域は1圏域（全町）である。

地域包括支援センターは1か所で大磯町社協に委託されている。平成12年度から大磯町社協が「基幹型在宅介護支援センター」を受託し、その機能を引き継ぐ形で、平成18年度センター開設当初から受託している。

(4) 総合事業への移行状況

平成29年4月を予定しているが、行政からは移行に向けた工程表が示されておらず、住民や事業者は不安を抱いている。

地域特性からか「行政からの情報」を重用し、総合事業を含め情報を待っている傾向があるため、現在「介護保険事業者連絡会」内で勉強会を開催し、総合事業実施に向けて、介護保険事業者としてなすべきものが何であるかを意見交換している。

住民に対しては、各地域に設置している「地域福祉推進委員会」の研修会等で現状の説明をし、「今後は地域を自らが創りだす気概が必要」と訴えかけている。

要支援者のうち、サービスを利用しているのは260人程度で、うち2/3は通所、1/2は訪問を利用している。通所は、入浴や人とのつながりを目的に利用するケースが多く、運動系のデイサービス事業所の人気が高い。一方、サービス未利用者200人弱は、とりあえず町とつながる安心感を求めて認定を受けている。全体としてみて、要支援者の意識としては、総合事業に移行しやすい土壌があるといえる。

(5) 協議体の設置状況

現時点では未定である。

(6) 生活支援コーディネーターの配置

平成28年度から配置予定だが、詳細は未定である。

地域包括支援センター（町社協運営）に委託する方向。地域包括支援センターの委託先は町社協だが、町はセンターを町社協とは別組織に近い存在と見ている。地域包括支援センターに委託する場合、基本的に他業務との兼務は禁止し、センター内に設置はするものの業務上の位置付けを明確にする要件を付す方向のようである。

(7) 住民主体の福祉活動

町内を24地区に区割りし、「地域福祉推進委員会」を全地区に設置している。

地域福祉推進委員会は、自治会の延長にある組織で、地区によって形態が異なる（自治会そのまま、子ども会・老人会・自治会役員等で別構成等）。自治会の延長として活動している地域では「地域福祉推進」という委員会の意義が浸透しにくい場合がある。人口規模も、8,000～9,000人から200～300人とばらつき、助成金を配分しても新しいことができないところもある。毎月サロンを開いてもらいたい、3ヶ月～半期に1回のところもある。ただし、地域によっては、サロンがなくても庭先で自然にサロンのようなことができています。また、地域包括ケアや地震時の避難等について勉強会を開くような活動が活発な地域もある。

民生委員も、地域福祉推進委員会の24地区単位で活動しており、委員会の構成員にもなっている。

地域福祉活動計画を策定するに当たり「地域福祉推進委員会」を「地区社協」に再編するような働き掛けをしたが、元々の地域性等により再編を断念した経緯がある。

住民による福祉活動は、昔ながらの「互助」を大切にする傾向があり、既存の団体等に属するのではなく「隣組」として活動している場合が多い。福祉系NPOは数多く把握している状況にはなく、地域の互助による展開が主である。

(8) 事例検討会の基盤となる既存組織

「地域ケア会議」を毎月第3金曜日に開催している。

地域ケア会議の構成員は、医師会医師、町の職員、県の職員、居宅、地域包括（社協を兼ねる）

が必須で、ケースにより、ヘルパー事業所、民生委員等が入ることがある。

会議に住民は参加しないが、内容は必要に応じて地域包括から住民にフィードバックしている。

平成 26 年度の地域ケア会議において、個別課題を通して①地域内の繋がり希薄化、②町民の理解や参加の促進という 2 つの地域課題が見えてきた。

これを受けて、今年度からは、「大磯町地域コミュニティ会議（仮称）」を設置し、地域ケア会議と二段構えにし、地域住民を巻き込んだ形で、これらの課題について町内でどのように展開すべきか等を検討する予定である。24 地区ごとに開催することも一案であるが、町全体を対象とする地域ケア会議で整理された地域課題への対応策を検討するので、当面は全町 1 か所で活動する。

(9) 社協の主な事業

地域福祉活動推進		○ふれあい・いきいきサロン（高齢者 17 ヶ所/子育て 2 ヶ所/障害者 1 ヶ所/計 20 ヶ所） ○福祉委員の設置
相談支援、権利擁護		○日常生活自立支援事業 ○地域包括支援センター
在宅福祉サービス事業	高齢者福祉	○ホームヘルプサービス
	障害者福祉	○デイサービス
	児童福祉、その他	○食事サービス
生活困窮者自立支援事業		特になし
その他		特になし

2) 事例検討会の構成や実施状況 実施にあたっての工夫

(1) 事例検討会実施経過

	日時	検討事例数	参加者数			参加者の所属・属性	
			合計	専門職	住民	専門職	住民
1	2015/09/18	2	17	17	0	医師、町役場担当課職員、保健福祉事務所、障害支援センター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター	
2	2015/10/16	2	20	19	1	医師、町役場担当課職員、保健福祉事務所、障害支援センター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター	民生委員
3	2015/11/20	2	20	18	2	医師、町役場担当課職員、保健福祉事務所、障害支援センター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター	民生委員
4	2015/12/18	1	20	18	2	医師、町役場担当課職員、保健福祉事務所、障害支援センター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター	民生委員

	日時	検討事例数	参加者数			参加者の所属・属性	
			合計	専門職	住民	専門職	住民
5	2016/01/15	1	21	19	2	医師、町役場担当課職員、保健福祉事務所、障害支援センター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター	民生委員

(2) 事例検討会実施にあたっての工夫

○今回の事例検討を行う地域ケア会議では、民生委員が初めて参加するということもあり、当該事例の担当地区民生委員だけではなく、民児協会長にも出席を依頼し、専門職の中で孤立しないよう心掛けた。

○民生委員が着席する配置についても、日頃から顔の見える関係にある「県保健福祉事務所職員」と「障がい者支援センター」の間に着席してもらうなど、専門職の中での会議に参加しやすい環境づくりを行った。

○初めて会う顔が多かったので、自己紹介に時間を掛け、和やかな雰囲気を作り出した。

3) 事例検討会を通じての気づきや成果 実施上の課題

(1) 事例検討から明らかになった地域課題と今後の対応

地域課題	地域住民と専門職との間で「共通言語」の醸成が成されていなかった。この地域ぐるみで「共通言語」を創り上げるアクションこそが地域課題と考える。
今後の対応	地域住民と専門職という垣根を越えた「顔の見える関係」作りが急務で、出会いの場の提供、それも共通の目標を持った出会いの場の設定を行っていきたい。

(2) モデル事業全体を通してうまくいったこと、専門的援助と住民主体の福祉活動が協働することによるメリット、効果

専門的援助と住民主体の福祉活動が協働することで、まずは各々の存在を認め合い、それぞれのスタンス、ポジションを認め合うことができたのではないかと。地域で暮らす人を支えるという共通のポイントを各々の視点で語り合い、「誰のため」を明確にすることで、チームとして支援する役割の明確化が図れたのではないかと。各々の役割が明確になったことで「味方」として支援チームが構成でき、結果、効果的な支援も展開できたのではないかと考えている。

(3) モデル事業全体を通してうまくいかなかったこと、専門的援助と住民主体の福祉活動が協働することによる課題

顔の見える関係を構築するに当たり、それぞれの存在や役割を理解していただくまでに相当の時間を有している。各々の存在を認め合うためには、「ミッション・ビジョン・パッション」の共有が重要かと思うが、各々の立場で表現方法が異なることから、この波長合わせ的な作業が課題であり、地域で活動する者としてのポジショニングの難しさが課題であると感じた。

4) 住民への広報・啓発の取り組み状況 気づき・成果と課題

(1) 住民への広報・啓発の取り組み経過

○日時

平成 28 年 3 月 28 日（月） 午前 10 時から正午

○内容・プログラム

講演会「ちいきを地域で創るには」（報告を兼ねた講演会を開催）

○参加者数、属性等

民生委員児童委員 地域福祉推進委員 ボランティア団体 介護保険事業者 医師 行政職員

(2) 住民への広報・啓発の取り組みの気づき・成果

○専門職の目線で物事を進めようと思っても、そこに共通の言語や目標が存在しないと、チームとして機能することは難しく、住民側からすると役割や責任を負わされる感性に陥ってしまうので、共通言語・目標作りの際は、それぞれの役割分担の明確化や責任の所在等を明確にしておく必要があると改めて感じた。

○事例検討や支援の場に住民の方々の参加を求めることにより、より「地域」を意識することが出来たように思う。生活者目線で、生活する者としてその居住地や「地域」を見ることができ、専門職としての画一的な視点だけではなく、より多様な視点でご本人を見つめることができたのではないかと思う。

○住民の方々にも支援（検討）の場面に参加していただくことで、その対象者に特化した課題だけではなく、『明日は我が身』と自分や自らの地域の問題として捉え、次に同じような住民が現れたときの布石となることが期待され、この可能性が今回の成果と考えられる。

(3) 住民への広報・啓発の取り組みの課題

○「介護」について、住民はまだまだ特別なことと捉え、その支援を他人任せ（専門職任せ）に行う感が強いものと感じられる。「介護」とは、生活していく上での課題の一つに過ぎず、あくまで地域での生活者として捉えられるような感性作りが今後の課題ではないかと思う。

○地域づくりにおいても、主体はその地域に生活している一人ひとりにある点を住民自らが感じ得られるような雰囲気作りが課題である。

○大磯町の地域特性を、専門職だけが感じるのではなく、住民一人ひとりも同じような特性を感じ、そしてこの地域に進むべき方向性（規範的統合）を大磯町で生活する全ての人々が感じられるようなシステム構築が課題である。

4.2.2 名古屋市中川区

1) 地域特性 地域福祉活動の状況 要支援者等の状況

(1) 基本情報（平成 27 年 10 月 1 日現在）

人口（人）	220,301
世帯数（世帯）	95,271
面積（km ² ）	32.02
高齢化率	23.8%
要支援・要介護認定者数	8,991
1号被保険者に占める割合	17.2%
要支援	2,799
要介護	6,182

(2) 地域特性

名古屋の西部に位置し、市内でも集合住宅(市営、県営、UR 等)の多い地域のため、単身世帯や生活保護世帯も多い地域である。

区内は東西に長く、新住民と旧住民が混在している。

7つの川や大きな国道があるため、同じ小学校区内（24 小学校区、11 中学校区）でも分断されている地域もある。

西部では、市内でも珍しく農業を営んでいる住民がいたり、福祉施設等も増えている。

(3) 日常生活圏域の設定、地域包括支援センターの設置状況

日常生活圏域は、2 圏域である。

地域包括支援センターはこの圏域に合わせて 2 か所設置されており、区東部いきいき支援センターが 5 中学区、区西部いきいき支援センターが 6 中学区を担当している。なお、西部は広域であるため、分室を設置・運営している。運営については、東部は一般財団法人名古屋市療養サービス事業団、西部は社会福祉法人名古屋市社会福祉協議会に委託されている。

(4) 総合事業への移行状況

平成 28 年 6 月に移行予定で、介護予防・生活支援事業については、主な類型である訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスの内容が検討されている。一般介護予防事業についても高齢者サロンの支援を含め、事業内容を整理しているところである。

生活支援の基盤整備に向けて多様な主体の参画が求められるが、現状、関係者間の情報共有や顔の見える関係づくりが不十分である。

(5) 協議体の設置状況

平成 27 年度に「中川区生活支援連絡会」を設置した。

構成メンバーは、民生委員、地域支えあい事業コーディネーター、サロン実践者、個別支援ボランティア、老人クラブ友愛訪問活動者、区役所、保健所、地域包括支援センター、居宅介護支

援事業所、訪問介護事業所、社協で、住民の立場での参加者は、地域づくりについて積極的に意見を出してもらえそうな人に社協が直接声をかけている。

連絡会初回は、自己紹介シートにどんな活動をしているか、こんな資源があったらよいというものを書いてきてもらい、参加者相互に知り合うことに力点を置いた。自己紹介の後、国の制度動向について社協から説明した。

2回目は、2小学校区での事例検討で取り上げた事例を個人情報等を消した形で提示し、3グループに分かれて事例検討を行った。

3回目は、地域にこんな資源があったらいいという1,2回目での検討を踏まえて、それをどうしたら実現できるか、今地域に足りない資源を情報共有した。

生活支援連絡会で提起された課題解決に向けた実際の動き、社会資源の開発については、社協の本来活動として、活動計画や事業で受け止めていきたい。

(6) 生活支援コーディネーターの配置

平成27年度4月から開始された「高齢者サロンの整備等生活支援推進事業」において、第1層の生活支援コーディネート業務が区社協の本来業務として位置づけられ、嘱託職員が1人配置された。

(7) 住民主体の福祉活動

市内24小学校区すべてに「学区地域福祉推進協議会」(他でいう学区社協)を全地区に設置している。

学区地域福祉推進協議会の構成員は、民生委員、区政協力員(町内会長)+老人クラブ、子ども会等を最低3団体以上入れている。

民児協も小学校区ごとに組織されており、月1回心配な世帯の情報等は共有している。ここに地域住民が入れば事例検討の場になりうるが、役所からの情報伝達の場に止まるところもあり、地域により温度差がある。

22学区でひとり暮らし高齢者を主な対象者とした「ふれあい給食会」が実施されている。

平成26年度から3学区で「地域力再生による生活支援推進事業(地域支えあい事業)」が実施され、住民による相談窓口の設置や、ご近所ボランティアによる活動(ボランティアポイント付与)が進んでおり、少しずつ住民による福祉活動が芽吹いている。

住民による相談窓口は、コミュニティセンター等で週2回、3時間以上実施することになっている。学区地域福祉推進協議会から推薦された住民が、研修を受けて相談を受け付け、内容に応じてボランティアや関係機関につないでいる。活動は、区社協の学区担当がフォローしている。

ご近所ボランティアの主な活動は、外出支援、買い物や病院への同行、ゴミ出し、ごみ屋敷の片付け等である。ボランティアポイントは市が実施しているもので、給食会1時間1ポイントというように活動に応じてポイントを付与し、翌年度に1ポイント10円換算で学区地域福祉推進協議会に活動財源として還元される。

地域支えあい事業は市内16区中12区で始まっており、総合事業の一つとして位置づけられる予定である（訪問型C）。

共生型や高齢者を対象としたふれあいいきいきサロンも増えつつある(平成27年7月末46ヶ所)。が、あまり活発ではなく、NPO団体による生活支援活動も進んでいるとはいえない。

(8) 事例検討会の基盤となる既存組織

今年度新設の協議体を基盤としたため、既存組織はなし。

(9) 社協の主な事業

地域福祉活動推進		○ボランティア（市民活動）センターの設置 ○ふれあい・いきいきサロン（高齢者28ヶ所/子育て29ヶ所/障害者1ヶ所/計58ヶ所）
相談支援、権利擁護		○日常生活自立支援事業 ○地域包括支援センター
在宅福祉サービス事業	高齢者福祉	○ホームヘルプサービス
	障害者福祉	○居宅介護支援
	児童福祉、その他	特になし
生活困窮者自立支援事業		○自立相談支援 ○就労準備支援 ○家計相談
その他		○地域力の再生による生活支援推進事業 ○施設とボランティアの交流会

2) 事例検討会の構成と実施状況 実施にあたっての工夫

(1) 事例検討会実施経過

	日時	検討事例数	参加者数			参加者の所属・属性	
			合計	専門職	住民	専門職	住民
1	2015/12/3	2	10	6	4	地域包括支援センター、市社協職員、区社協コミュニティーワーカー	ご近所ボランティアコーディネーター、民生委員、近隣住民(ボランティア)
2	2015/12/10	3	10	6	4	地域包括支援センター、市社協職員、区社協コミュニティーワーカー	ご近所ボランティアコーディネーター、民生委員
3	2015/12/16	1	7	3	4	訪問介護員、区社協コミュニティーワーカー	ご近所ボランティアコーディネーター、民生委員
4	2015/12/18	3	8	4	4	地域包括支援センター、介護支援専門員、区社協コミュニティーワーカー	ご近所ボランティアコーディネーター、民生委員、町内会長
5	2015/12/21 ※中川区生活支援連絡会	3	21	9	12	区役所福祉課、保健所、地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス提供責任	ご近所ボランティアコーディネーター、民生委員、サロン実践者、個別支援活動者(ボ

	日時	検討事例数	参加者数			参加者の所属・属性	
			合計	専門職	住民	専門職	住民
						者、区社協コミュニティーワーカー	ランディア、生協)、老人クラブ代表
6	2015/12/25	1	8	5	3	地域包括支援センター、サービス提供責任者、区社協コミュニティーワーカー	ご近所ボランティアコーディネーター、民生委員

(2) 事例検討会実施にあたっての工夫

- 地域支えあい事業の実施2学区で、相談窓口実施中に開催した。
- 1事例1時間以内とし、区社協コミュニティーワーカーがファシリテーターとして進めた。
- 学区で検討した事例を、区生活支援連絡会において再度検討した。

3) 事例鑑賞を通じての気づきや成果 実施上の課題

(1) 事例検討から明らかになった地域課題と今後の対応

地域課題	<ul style="list-style-type: none"> ①新しい総合事業のスタートに向けての理解が浸透していないため、誤解が生じている（「サービスが受けられなくなる」「住民に負担が強られる」等）。 ②サービス・活動の絶対量が足りていない。特に専門的援助と住民活動の間に位置付けられているサービス・活動を提供する社会資源（NPO等）はほとんどない。
今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ①行政と社協が協働し、住民のみならず専門職・企業・福祉施設などに対して、あらゆる機会をとらえ啓発・説明していく必要がある。まずは、2月29日に「地域包括ケアシンポジウム」を区役所・社協の共催で開催するが、このような機会を増やしていきたい。 ②地域福祉活動計画推進委員会や生活支援にかかる協議体(生活支援連絡会)によって、「誰が」「どこに対して」「どのように」仕掛けるか、つながるかを明確にし、社会資源の拡充を図りたい。

(2) モデル事業全体を通してうまくいったこと、専門的援助と住民主体の福祉活動が協働することによるメリット、効果

社協職員が専門職（包括、ケアマネ、サ責、ヘルパー）と住民（要援護者及びその家族、民生委員、ボランティアコーディネーター、ボランティア）の間で、情報収集や調整を行うことは、スキルアップの場となった。

社協としても生活支援にかかる協議体のあり方や、拡充すべき社会資源が浮き彫りになり、これから何をすべきかが明らかになったと思う。

メリット・効果については、事例検討という情報共有の場があることで、お互いに理解が深まり（住民：サービス導入の意図、専門職：地域での生活実態・専門職への訴えと実際の地域生活の違いなど）、どのように支援するかという目的に向かって、適切な専門的援助と住民の自発的な活動で何ができるかが明確になり、より連携を深めるきっかけとなった。

特にボランティアでできることとできないこと(やりやすいこと：見守り、話し相手、お茶飲みサロン、ゴミ出し、やりにくいこと：買い物や通院の付き添い)や、援助の対象者によってやれる

ことが変わること（AさんにならするがBさんにはしない）が明らかになった。

(3) モデル事業全体を通してうまくいかなかったこと、専門的援助と住民主体の福祉活動が協働することによる課題

今回社協職員が行った調整役を誰が行うのか（包括、ケアマネ、生活支援コーディネーター1層・2層）が明確になっていないこと、事務量・業務量が多いのでその負担感（専門職・住民ともに負担感がある発言があった）を軽減する仕組みを検討する必要性を感じた。

「新しい総合事業」や「地域包括ケアシステム」についてまだまだ理解・周知が不十分なため、「今までの専門職によるサービス提供が、住民に押し付けられる」「サービスが受けられなくなる」と思っている方に正しい理解を広めなければ、新たな活動が生まれにくい。専門職も介護保険制度内だけでプラン作りをすれば良いという固定観念（地域情報の収集は余分な仕事）は、変えなければならぬと感じた。

また、専門職と住民の個人情報保護に関する意識の違い（どこまで情報を開示して良いのか）も明らかになったため、協働することの必要性を啓発しなければならない。

事例検討を行った2学区のように、「地域支えあい事業」という個別支援ボランティアの仕組みがある地域と、ない地域の格差が生まれることも、大きな課題である。

4) 住民への広報・啓発の取り組み状況 気づき・成果と課題

(1) 住民への広報・啓発の取り組み経過

○日時

平成28年2月29日(月) 13時30分から15時30分

○内容・プログラム

中川区地域包括ケアシンポジウム

第1部 講演：「わがまちの地域包括ケアを考える」

講師：同志社大学准教授永田祐氏

第2部 活動事例報告「千音寺学区地域支えあい事業における住民と専門職の連携について」

「サロン中花における住民と福祉施設の連携について」

○参加者数、属性等

参加者数約200人(一般区民、民生委員、町内会長、医療・介護専門職など)

(2) 住民への広報・啓発の取り組みの気づき・成果

○一般の来場者が多く、関心の高さがうかがえた。

○1部2部ともに具体的な事例が多かったため、分かりやすかったとの評価をいただいた。

○住民、行政、専門職などのそれぞれの役割分担がイメージできたのではないかと。

(3) 住民への広報・啓発の取り組みの課題

○さらなる理解促進のため、継続的に広報・啓発の機会を作る必要性を感じた。

○特に専門職に対して、住民のボランティア活動や生活支援活動についての理解を進める必要性を感じた。

4.2.3 香川県琴平町

1) 地域特性 地域福祉活動の状況 要支援者等の状況

(1) 基本情報（平成 27 年 10 月 1 日現在）

人口（人）	9,623
世帯数（世帯）	4,289
面積（km ² ）	8.46
高齢化率	37.9%
要支援・要介護認定者数	626
1号被保険者に占める割合	17.8%
要支援	132
要介護	494

(2) 地域特性

こんぴらさんの門前町として栄え、狭小でほぼ平坦な町域で、主たる産業は観光、農業である。

旅館・ホテルで働く人の中には、県内外から様々な事情があつて来た人もいる。その人たちが高齢化し、生活困窮、家族との交流がない、勤務時間が不規則なため地域からも孤立しがちで、生活課題になることが増えてきている。

(3) 日常生活圏域の設定、地域包括支援センターの設置状況

日常生活圏域は1圏域（全町）である。

地域包括支援センターは1か所で役場福祉課の直営である。

(4) 総合事業への移行状況

平成 29 年 4 月を予定しているが、詳細は未定である。

(5) 協議体の設置状況

現時点では未定である。

(6) 生活支援コーディネーターの配置

社協に配置する見込みとなっているが、平成 28 年度から配置するか等、詳細は未定である。

(7) 住民主体の福祉活動

町内を 4 地区に分け、地区地域福祉推進連絡会を設置している。この連絡会は、各地区の問題

や課題を住民が考え、その解決に向けて自分たちができることをそれぞれの地区住民を巻き込みながら活動していく場である（地区社協機能）。

地区ごとに、振り込め詐欺や悪徳商法の被害が続出した際の講演会の実施（平成 17 年度）、猪の目撃が多かったため猪の対策等実施（平成 18 年度）、地域の絆をより強固なものにしていくための「榎の木フェスタ」開催（平成 26 年 6 月）、15 回の定例会や説明会の開催（平成 25 年度）、自治会の風通しをよくしていく協議（平成 26 年度）、定例会の中で問題や課題を協議、小学校の子どもたちの登下校中の見守りを実施、交差点の花壇に季節ごとに花植え（平成 18 年～）等を行っている。

そのほか、住民の主な活動としては、福祉委員活動(自治会選出：151 人)、ひだまりクラブ活動(ふれあいいきいきサロン。44 ヶ所)、障害者事業所運営の NPO が 1 ヶ所ある。

また、社協プラットフォーム事業の中から、子ども・子育てに取り組む活動が熱心に取り組まれている。また、平成元年からの食事サービス(週 5 日実施)は、町内女性団体が参加して継続している。

(8) 事例検討会の基盤となる既存組織

必要に応じて随時開催の事例検討会を基盤とする。この検討会の主催者は、行政、地域包括支援センターではなく、社協である。地域生活総合支援サービス（制度外）のケース対応や相談が持ち込まれた際に随時開催している。

地域包括のケア会議（年 3 回）は、町内ケアマネを集めた制度説明が中心で、困難事例の解決の場にはなっていない。

(9) 社協の主な事業

地域福祉活動推進	○ふれあい・いきいきサロン（高齢者 44 ヶ所/子育て 0 ヶ所/障害者 0 ヶ所/計 44 ヶ所） ○福祉総合相談 ○地域生活総合支援サービス ○福祉委員活動（各自治会より選出：151 名） ○地域福祉推進連絡会（地区ネット） ○拠点整備・活用 ○医療・保健・福祉関係者連絡会	
相談支援、権利擁護	○日常生活自立支援事業 ○法人後見事業	
在宅福祉サービス事業	高齢者福祉	○居宅介護支援、訪問介護
	障害者福祉	○訪問介護、行動援護
	児童福祉、その他	○特になし
生活困窮者自立支援事業	○自立相談支援	
その他	食事サービス、えんがわクラブ、通所入浴サービス	

2) 事例検討会の構成や実施状況 実施にあたっての工夫

(1) 事例検討会実施経過

	日時	検討事例数	参加者数			参加者の所属・属性	
			合計	専門職	住民	専門職	住民
1	2015/11/25(水) 13:00～15:00	3	17	5	12	社協職員、町福祉課	民生委員、福祉委員、自治会長、婦人会、老人クラブ等
2	2015/12/24(木) 13:30～15:00	2	17	7	10	社協職員、町福祉課	民生委員、福祉委員、自治会長、婦人会、ボランティアグループ
3	2016/2/26(金) 13:30～16:00	1	22	10	12	地域包括、町福祉課、社協職員	民生委員、福祉委員、自治会長、婦人会、ボランティアグループ、老人クラブ

(2) 事例検討会実施にあたっての工夫

- 地域の方にわかりやすく事例の説明
- 自分たちに何ができるかに焦点を当てる
- 必ず発言できるようにカードワークを実施

3) 事例検討会を通じての気づきや成果 実施上の課題

(1) 事例検討から明らかになった地域課題と今後の対応

地域課題	<ul style="list-style-type: none"> ○農村地域では買い物がするところが少なく、歩いて行ける距離にあまりない ○頼れる人の存在が少ない（あまりない） ○いずれの事例もあまり人と関わることがない ○民生委員や福祉委員、婦人組織などの地域の世話人の活動が繋がっていない ○移動手段がない ○友人・知人が少ない ○集まる場がない
今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○福祉有償運送、乗合車の仕組みづくり ○見守り・声掛けを行うグループづくり ○居場所づくりに取り組む ○有償のボランティアグループづくり（簡単な作業等）

(2) モデル事業全体を通してうまくいったこと、専門的援助と住民主体の福祉活動が協働することによるメリット、効果

住民との事例検討を通して、本人のいいところ、困っていることなどがわかるようになった。これは今後検討を進めていく上でとても重要なことと考えている。サービスの介入がある事例では、住民の支えあい部分はいらないとの見方もあったが、グループワークを通して困っていることやいいところに着目して、こうしたほうがこの人にとっていいのではないかなど、その人がどうやったら生きがいを持って暮らすことができるのか考えることができていた。

専門的な援助が必要などには介入し、専門職ができないことや目の届かない部分を住民の

支えあいによって支えていくことによって、安心につながるし、生活にも張りが出てくると思われる。よって介護状態からの脱却、介護状態にならない身体づくりになると考える。

また、事例検討会に参加してくれた住民の持っていることができることがよくわかったこと、参加していただいた皆さんによる総合事業の意図とねらいの共通認識ができたことも事業に取り組んでの成果である。

(3) モデル事業全体を通してうまくいかなかったこと、専門的援助と住民主体の福祉活動が協働することによる課題

近所に住んでいてその方のことをよく知っていると、「この人はこういう人だからそれはできない」などといった批判的な意見も出ていた。また、具体的な解決策について、色々こうすればいいとか、こんなのがあったらいいという意見は出るのだが、自分たちがやっていこうというところまではいたらなかった。今後住民による支えあい活動の仕組みを作っていくためにも、自分たちでやるという意識をどのように作っていくかが重要だと感じた。ただ、いろんな活動をしている方は精一杯してくれている。今回、事例検討会に参加した皆さんはほとんどが地域の中で様々な活動をしてきている現状である。さらに高齢化が進み、自分の事で精いっぱいとなっている現状もあるので、これからの若い世代への働きかけが重要だと思っている。

4) 住民への広報・啓発の取り組み状況 気づき・成果と課題

(1) 住民への広報・啓発の取り組み経過

- 日時 <説明会①>平成27年11月18日(水)、11月20日(金)
<研修会>平成28年2月26日(金) 視察 2月29日(月)
<説明会②>平成28年3月8日(火)

○内容・プログラム

- <説明会①>・地区ネットの役員に対しての総合事業についての説明会
- <研修会>・研修会として地域ケア会議を開催
- <視 察>・居場所づくりについての先進地視察
- <説明会②>・サロン推進者に対しての説明会

○参加者数、属性等

参加者数 H27/11/18 15名 11/20 18名 H28/2/26,29 22名 3/8 43名

属性 各地区地域福祉推進連絡会(地区ネット)の役員

(民生委員、福祉委員、自治会長、婦人組織、ボランティアグループ、老人会等)

(2) 住民への広報・啓発の取り組みの気づき・成果

○外部からの講師を呼んでの総合事業についての説明は、他地域の取り組み状況等聞けて参考になった。

- 先進地視察では、説明が終わると約一時間にわたり質問をされていたので、非常に関心度が強くなったと思う。
- サロン活動推進者に対しての説明会を終えた後、いくつかのサロンから声がかかって説明に行くようになった。

(3) 住民への広報・啓発の取り組みの課題

- 地区ネットの役員に対しての啓発だけで、まだ全住民に対しての広報啓発活動ができていないので、広報紙等の媒体を使いながら、地区ごとに来年度以降説明会等を開催していかなければならない。
- まだごく一部の人たちにしか意識醸成が図れていないので、意識をどのように変えていくのが今後の課題と感じている。

この事業は、厚生労働省老人保健事業推進費等補助金により行ったものです

専門的援助と住民主体の福祉活動の協働を進めるために ～新しい総合事業における要支援者等への支援を考える

厚生労働省 平成27年度老人保健健康増進等事業
要支援者等への支援における専門的援助と住民主体の福祉活動の協働に関する調査研究事業報告書

.....

平成28年3月

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
要支援者等への支援における専門的援助と住民主体の福祉活動の協働に関する調査研究委員会

〒100-8980
東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル
TEL 03-3581-4655 FAX 03-3581-7858
(全国社会福祉協議会地域福祉部)

印刷 大東印刷工業株式会社

※本書の無断複写・複製・転載を禁じます。

