

令和6年度 第2回 知立市地域ケア推進会議



令和6年11月12日(火)
知立市長寿介護課

(1) 前回会議からの取組状況報告



令和6年度 第1回地域ケア推進会議まとめ(1)

「これまでの取り組みの報告等より」

	助言・提言
まちかど運動教室	<ul style="list-style-type: none">・オンラインでも測定できるとよい。・年代や性別の平均値等を出して、目標設定等に利用する。・集めたデータの分析・評価を行う。・通所型サービスCからまちかど運動教室につながった人が、まちかどを中止してしまう要因の確認。
ひまわりカフェ・オレンジメイト	<ul style="list-style-type: none">・オレンジメイトがひまわりカフェで傾聴するなど、認知症地域支援推進員とオレンジメイトが連携してサポートができるとよい。
多職種連携会議事例	<ul style="list-style-type: none">・転入者の実態把握の対象を1年に1回ではなく、転入時などにも民生委員に伝える。・転倒・骨折について、病院から包括を紹介してもらうことにより、より早期に支援に繋がることができる。医療と介護の連携。

令和6年度 第1回地域ケア推進会議まとめ(2)

「多職種連携会議・地域ケア個別会議から把握した課題」

課題	めざす姿	助言・提言
転倒・骨折	<ul style="list-style-type: none">・高齢者自身が転倒・骨折しにくい身体づくり・生活習慣を心がけることができる。・転倒しにくい環境を整えることができる。	<ul style="list-style-type: none">・自宅内の環境整備について70歳代ころから意識してもらう。包括かわら版等で周知する。・ケアマネのスキルアップ、フォーマルサービス以外の支援の紹介(自宅での運動など)・元気なうちからグランドゴルフ等の地域での活動に参加して楽しみ、楽しむことを動機にリハビリをできるようにする。人とのつながりで乗り越える。・栄養・歯の健康についても併せて周知する。かわら版の周知、サロンで学ぶ機会を作る。・危険な道路等の環境整備を行う。

令和6年度 第1回地域ケア推進会議まとめ(3)

「多職種連携会議・地域ケア個別会議から把握した課題」

課題	めざす姿	助言・提言
地域でのつながりづくり	<ul style="list-style-type: none">・地域の人との顔が見える関係づくりができる。・地域でのネットワークにより、早期のうちに相談・支援につながる事ができる。	<ul style="list-style-type: none">・年に1回ではなく、必要な人は早めに民生委員に情報を渡す、包括が訪問をする。・健康麻雀のように、楽しく参加できる場の増加。楽しく参加しつつ、介護予防について学べる場があると良い。
情報の周知	<ul style="list-style-type: none">・高齢者が介護予防・通いの場・相談窓口等の、必要とする情報を容易に得ることができる。	<ul style="list-style-type: none">・転入者に地域の情報を渡す。・情報格差に配慮しインターネットだけでなく様々な媒体で周知する。知立団地は言語の問題もある。・もの忘れガイドブック等を配るだけでなく、民生委員や区長・オレンジメイトが内容について説明ができるとよい。

会議後の取り組み

転倒・骨折予防: 個別処方 of 運動プログラム(新健やかプログラム)の実施について

○事業ポイント!

・体組成測定とライフスタイルアンケート、身体の痛み等総合的に判断し、参加者ごとに筋トレメニューが提供できる。

⇒効果的な運動メニューの提供

・取組状況や日々の活動量・歩数を活動量計で記録

⇒スマホで確認でき、自身の身体の状態の見える化

○参加者
33名



○事業の詳細

- ・月に1回筋トレ講座を実施
- ・実績レポートの配布
(⇒定期的に人の目を入れ、モチベーションの維持)

○効果

- ・年度末に体力年齢や筋肉率等で評価を実施
- ・老人福祉センターを初めて使った人、しばらく使っていない人も3分の1程度おり、早い段階から繋がるきっかけになっている。



会議後の取り組み 転倒・骨折予防:自宅内の環境整備について

西部地域包括支援センターにて 取り組みを実施

・自宅の環境で気を付けるポイントの紹介を
かわら版を用いて周知

・家族介護教室にて「転倒しないための対策」
について講座を実施

日時:令和6年9月25日 14時より

場所:知立市西部地域包括支援センター

参加者:6人



知立市地域包括支援センター
かわら版
Vol.27
令和6年9月発行

暑い残暑の折、熱中症にはくれぐれも気を付けてください
①暑さ避ける ②水分を補給する *熱中症警戒アラート発表時は外出を控えましょう

転倒しないために 効果的な運動をしよう
家の中を整えよう

=介護が必要になった主な原因=
第1位 認知症 16.6%
第2位 脳血管障害 16.1%
第3位 骨折・転倒 13.9%
その他:高齢による衰弱、関節疾患、心疾患、パーキンソン病、糖尿病など (厚生労働省「国民生活基礎調査2022」)

転倒の主な原因
加齢 病気や薬の影響 運動不足

●高齢者の転倒●
6割は
自宅で転んでいる

★「私は大丈夫」と思い込まない
★できる対策はきちんとしましょう
★年齢に応じた環境作りをしましょう

自宅の環境で気を付けるポイントの例
引っかけやすいカーペットやこたつは使用しない
コードの配線に注意、歩く動線避ける
階段は滑り止めを付ける、手すりにつかまって上り下りする
部屋、廊下など整理整頓する
安全な動作を心がける
暗くて見えにくい箇所はポイント照明を設置する
使用するものは、手の届くところにしまう
手すりの設置(玄関、階段、浴室、トイレ)
段差に注意
床に物を置かない

転倒予防に良い運動の例

- ウォーキング...
- 歩幅を広くいつもより早く歩く
- 筋トレ...
- 筋力を強化しましょう
- 体操、テレビ体操...
- 全身の関節運動にもなります

家族介護教室 開催のお知らせ

転倒しないための対策
元気なうちから気を付けよう

講師: 松田龍治氏
理学療法士
介護予防運動指導員
介護老人保健施設かりやリハビリ科長

9月25日(水)14:00~15:00
(受付:13:40~) 定員:20名
場所:知立市西部地域包括支援センター
知立市長祿町新田東11-32(ながしのの里内)
車は長祿公民館の駐車場(包括、公民館の駐車スペース)
参加費無料

★要予約
TEL:0566-81-8880

知立市東部地域包括支援センター
0566-82-8855
(FAX: 0566-83-4070)
場所: 知立市ハツ田町東4-3
(知立市福祉の里ハツ田内)

知立市西部地域包括支援センター
0566-81-8880
(FAX: 0566-83-7776)
場所: 知立市長祿町新田東11-32
(ながしのの里内)

担当エリア 小学校区
*知立小学校*来迎寺小学校
*ハツ田小学校*知立東小学校

担当エリア 小学校区
*知立西小学校*瀬瀬小学校
*知立南小学校

知立市地域包括支援センターかわら版 令和6年9月号

会議後の取り組み 転倒・骨折予防:栄養・歯の健康の周知について

東部地域包括支援センターにて取り組みを実施

- ・かわら版にオーラルフレイルの周知とセルフチェック表の掲載
- ・かかりつけ歯科医を持つことの推奨

保健事業と介護予防の一体的実施

- ・高齢者サロンにて、フレイル・栄養・口腔に関する健康講座を実施

令和6年度 5箇所 延べ16回予定

- ・高齢者宅を訪問し、栄養・口腔・糖尿病性腎症についての個別指導を実施

いつまでも元気で、おいしく食べるために...

日々の口腔ケアでオーラルフレイルを防ぎましょう。

オーラルフレイルとは、「食べる」「飲む」「話す」といった口腔機能が衰えることで、心身のフレイルを引き起こす要因となるため、歯みがきなどの習慣や、かかりつけ歯科医の定期的な検診を受けることで、口腔機能や心身への健康維持につながります

自分の口の健康状態を知って、オーラルフレイル対策を
オーラルフレイルのセルフチェック表

質問事項	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 半年前と比べて、堅い物が食べにくくなった	2	
<input type="checkbox"/> お茶や汁物でむせることがある	2	
<input type="checkbox"/> 義歯を入れている*	2	
<input type="checkbox"/> 口の乾きが気になる	1	
<input type="checkbox"/> 半年前に比べて、外出が少なくなった	1	
<input type="checkbox"/> さきイカ・たくあんくらいの堅さの食べ物を噛むことができる		1
<input type="checkbox"/> 1日に2回以上、歯を磨く		1
<input type="checkbox"/> 1年に1回以上、歯医者に行く		1

※歯を失ってしまった場合は義歯等を適切に使用して堅いものをしっかり食べることでできるだけ治療することが大切です

合計の点数が

0～2点	オーラルフレイルの危険性は低い
3点	オーラルフレイルの危険性あり
4点以上	オーラルフレイルの危険性が高い

4点以上で危険性が高い！！

オーラルフレイル予防のために

- 1 かかりつけ歯科医を持ちましょう
- 2 口の「ささいな衰え」に気をつけましょう
- 3 ハランスのとれた食事をとりましょう

出典：東京大学高齢社会総合研究機構

知立市東部地域包括支援センター
TEL:0566-82-8855
FAX:0566-83-4070
場所：知立市八ツ田町東43番地
(知立市福祉の館八ツ田内)

担当エリア
小学校区

- *知立小学校
- *東通寺小学校
- *八ツ田小学校
- *知立東小学校

知立市西部地域包括支援センター
TEL:0566-81-8880
FAX:0566-83-7776
場所：知立市長瀬町新田東11-32
(ながしのの館内)

担当エリア
小学校区

- *知立西小学校
- *瀬渡小学校
- *知立南小学校

知立市地域包括
支援センター
かわら版

令和6年7月号



高齢者サロンにて
オーラルフレイル
健康講座開催

会議後の取り組み
転倒・骨折予防：栄養・口腔ケアの周知について

高齢者サロンスキルアップ講座

- ・高齢者サロン代表者、スタッフ向けにオーラルフレイルの講座を開催予定。
サロンの内容に取り入れていただき周知・啓発を行う

令和6年12月4日(水)開催予定

会議後の取り組み
転倒・骨折予防：ケアマネジャー等専門職のスキルアップについて

東部地域包括支援センター・介護支援専門員連絡協議会にて取り組みを実施(予定)

- ・来年度、知立市ネットワーク会議にて「転倒・骨折予防」に関する講座を専門職向けに実施予定

会議後の取り組み

認知症予防推進事業：認知症予防のための！「脳の健康度チェック＆認知症予防講座」について

○脳の健康度チェックにて将来の認知機能低下のリスクをチェックすることをきっかけに、認知症予防への意識を高めることで生活の改善に繋げ、認知症の発症遅延や発症リスクの低減を図るとともに、早期支援に繋げる事業。

実施予定

令和6年度 年3回開催

参加者 60名(予定)

愛知県の委託事業として実施

方法

愛知県と国立長寿医療研究センターが共同開発したチェックリストを用いてチェックを行う

認知症予防のための！ 愛知県委託事業

脳の健康度チェック & 認知症予防講座

愛知県と国立長寿医療研究センターが開発したチェックリストを用いて、将来の認知機能低下のリスクをチェックし、認知症予防に役立てる講座です。個別相談で認知症に関する相談もできます。

※このチェックリストは認知症の診断をするものではありません。

日時・場所	1日目 脳の健康度 チェック	2日目 認知症 予防講座	場所	申し込み 締め切り日時
第1回目	9月10日(火) 13時30分～16時	9月24日(火) 14時～16時	知立市福祉の里 八ツ田3階 (八ツ田町泉43)	8月28日(水) 17時
第2回目	10月10日(木) 13時30分～16時	10月24日(木) 14時～16時	知立市老人福祉 センター (西町豊利10-5)	9月27日(金) 17時
第3回目	11月7日(木) 13時30分～16時	11月21日(木) 14時～16時	知立市老人福祉 センター (西町豊利10-5)	10月25日(金) 17時

※各回の内容は同じです。いずれか1つにお申し込みください。

持ち物 体操しやすい服装 (2日目)

対象 市内在住の65歳以上の人 各回20名(先着順・事前予約制)

参加料 無料

申し込み 申し込みフォーム・電話・窓口にて
8月1日(木)午前8時30分より受付開始

問い合わせ 知立市役所 長寿介護課 電話:0566-95-0191

申し込みフォーム QRコード



会議後の取り組み オレンジメイトの活動支援:「チームオレンジちりゅう」について

○地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター(オレンジメイト)を中心とした支援者をつなぐ仕組みです。

チームオレンジちりゅうハツ田が誕生

チームオレンジとは

地域のオレンジメイト(認知症ボランティア)や認知症サポーター等がチームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みのことをいいます。知立市での
チームオレンジ第1号、
チームオレンジちりゅうハツ田
が誕生しました!

地域での認知症予防を目的に、ハツ田町公民館にて開催される「ハツ田イキイキサロン」内にて毎月座談会を開催しています。



あなたの地区でも チームオレンジ活動 はじめませんか?

チームオレンジ活動に興味のある地区の方は、気軽に相談ください。立ち上げ方や活動のフォローを行います。

問い合わせ先:
知立市長寿介護課 地域支援係
電話:0566-95-0191

チームオレンジちりゅう 活動の手引き



令和6年4月
知立市 保険健康部 長寿介護課



(2) 地域ケア会議の実施状況と 地域課題の検討について

多職種連携会議



令和5年度 多職種連携会議報告

要支援者等の生活課題の解決など、状態の改善に導き自立を促すため、また生活の質の向上を目指すために、個別の事例について多職種でアセスメントを行い、どのような支援をしていくかを考える。

◇主 催 : 地域包括支援センター

◇開 催 : 月2回

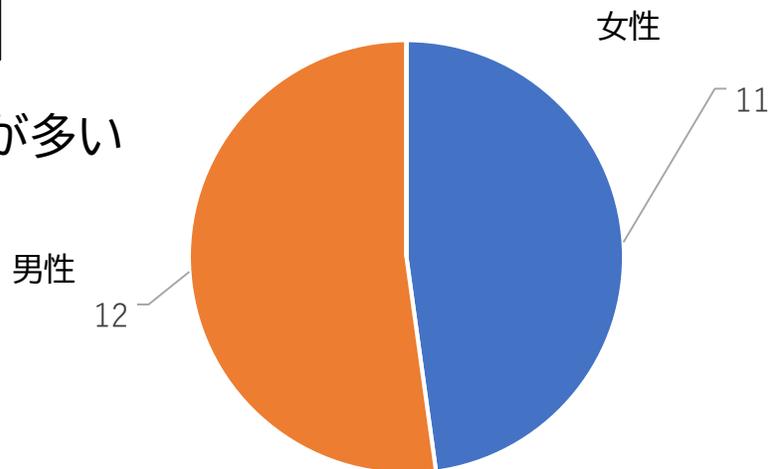
◇主参加者 : 行政、包括支援センター職員、担当ケアマネジャー、サービス提供事業者、理学療法士等

	実施回数	検討事例数	延べ参加者数
多職種連携会議	24回	32件(うち9件はスキーム検討)	354人

多職種連携会議における対象事例の状況(性別・年齢・世帯構成・居住環境)

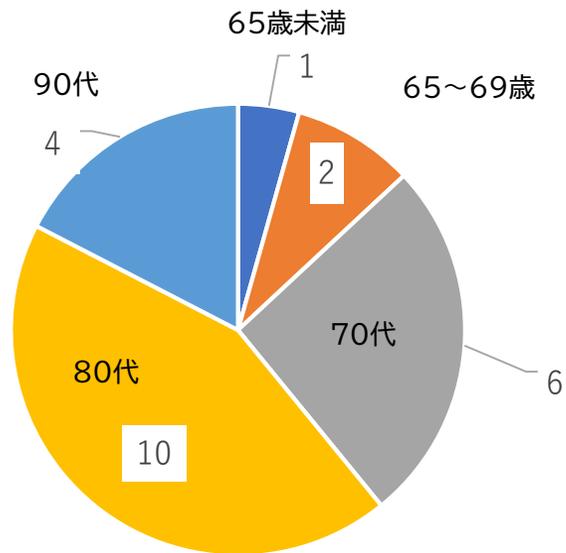
性別

男性が多い



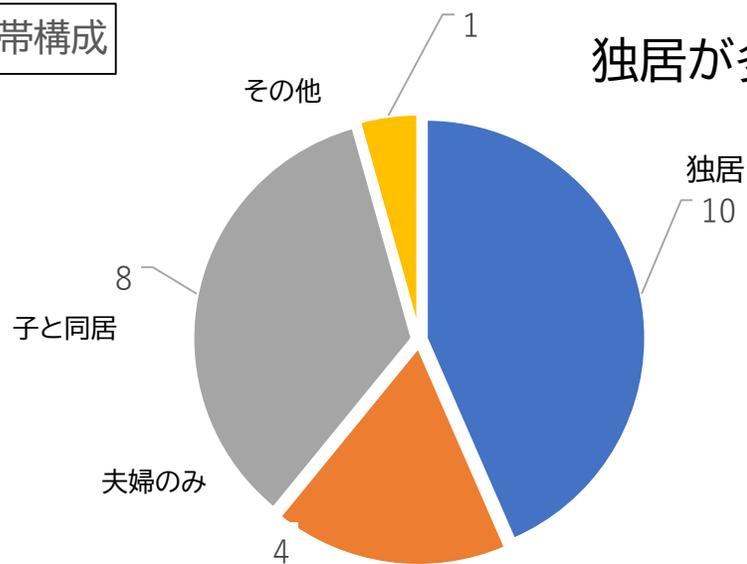
年齢

2人に1人が80歳代以上



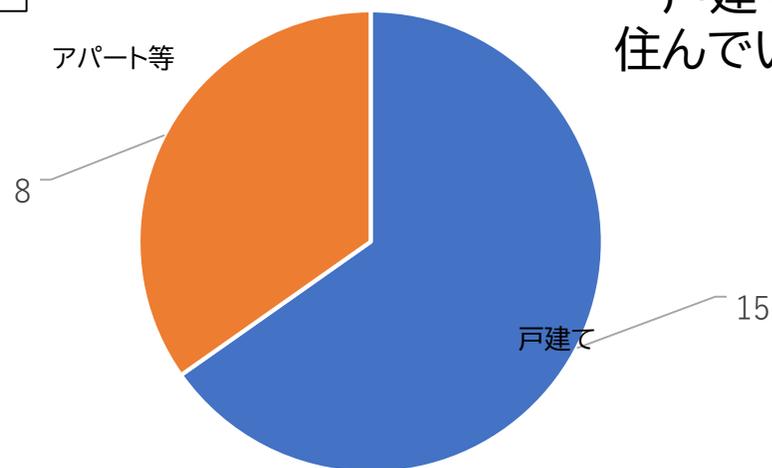
世帯構成

独居が多い



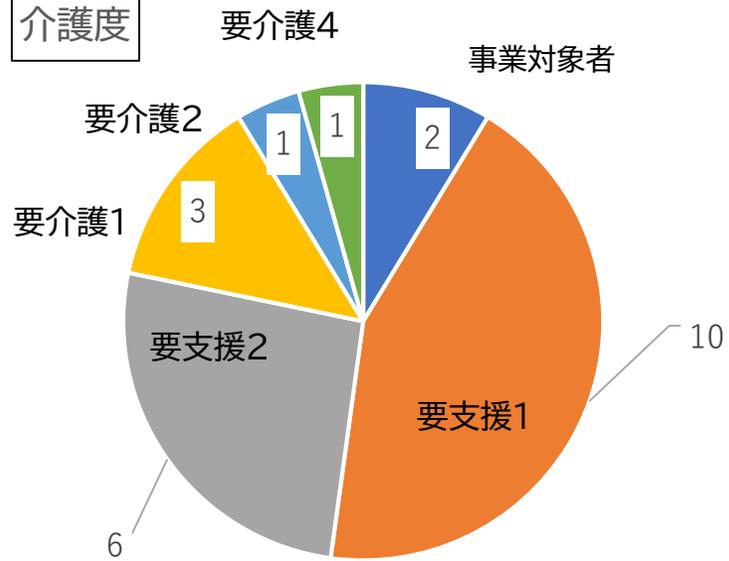
居住環境

約7割が
一戸建てに
住んでいる

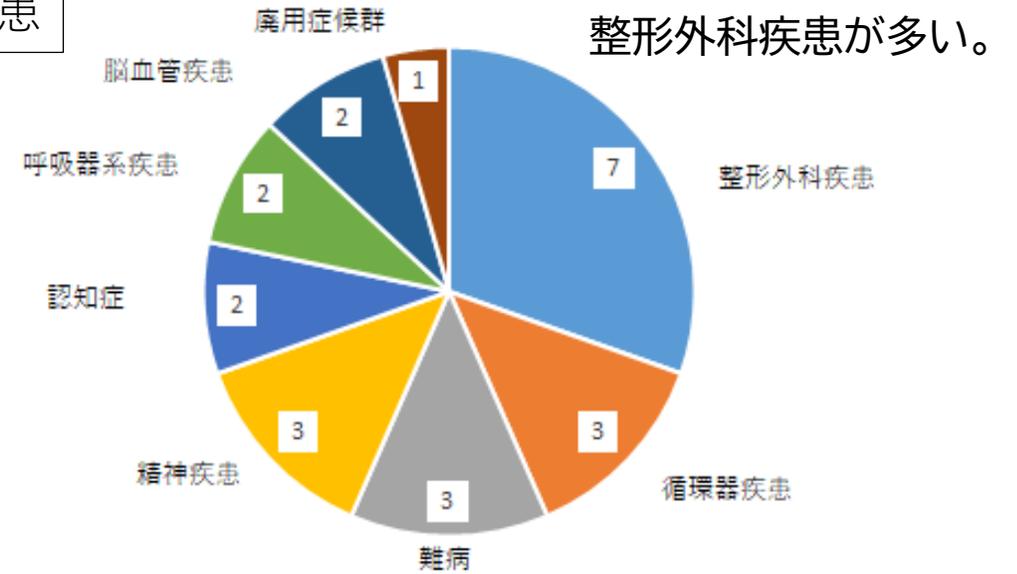


多職種連携会議における対象事例の状況(介護度・主な疾患・認知症日常生活自立度)

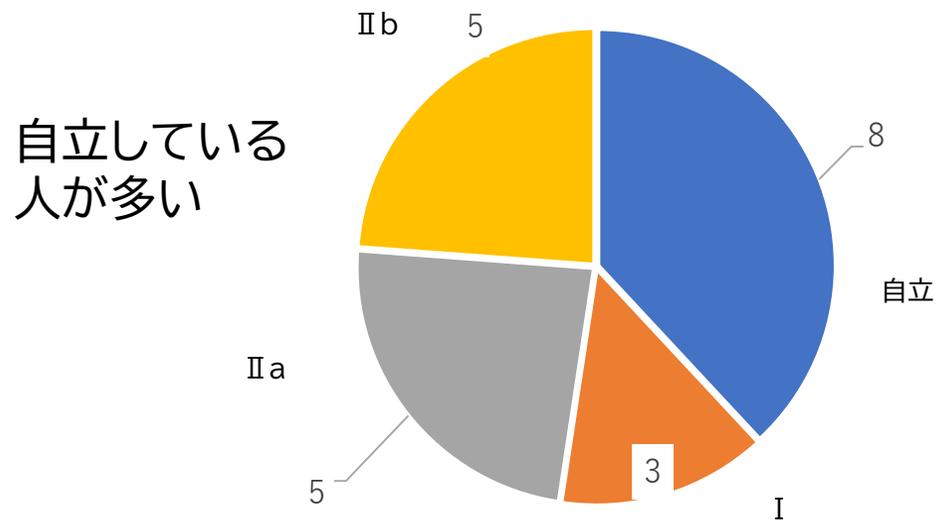
介護度



主な疾患



認知症日常生活自立度



家が一番いい。だけど一人暮らしがいつまで続けられるか少し心配



多職種連携会議の事例から課題を検討する

デイケア利用により状態が改善してきた方に対して、 男性支援の事例から活動の機会の増加につながる支援を考える（80代 男性）

【対象者像】

・以前は自動車関連会社に勤務。退職後は職場のOBで公園清掃ボランティアを行っていた。知り合いの農家へ忙繁期に手伝いに行っていた。老人会等の地域とのつながりはなく、交友関係は職場の方が多かったが徐々に減少。実母は高齢者サロンに参加していた。新聞を毎日読むこと、野球、相撲が好き。

【支援介入時の状況】

・急性肺炎の入院に伴い体力・筋力低下があり、自分のことは自分でできるようになりたいとの思いから、デイケアでリハビリを行いADLは向上してきた。
・状態改善に伴い、介護認定が要介護4から要支援2となり、週3回のデイケアが週1回となった。利用中の事業所では入浴ができなくなることや外出の機会が減ることに対して不安がある。

【本人の望む暮らし】

・入院して体力や筋力が落ちてしまったので、自分のことは自分でできるようにリハビリを続けたい。
・歩行器を使わないで外を歩けるようになりたい。妻と長女と一緒に自宅で暮らしたい。

【助言】

・妻と一緒に外出できる場を検討。（最寄りの高齢者サロン）
・次女の協力のもと、近くのホームセンター等へ外出し活動量を増やす。

【介入結果】

・興味のあることや趣味等を尋ねるがはっきりとした回答はなく、高齢者サロン等の地域の活動の場を提案をするが、本人は「歩行がまだ心配。」「デイケアで親しい方ができたのでデイケアの方がよい」との思いから地域の活動の場には関心を示さず利用には至っていない。

サービスC（短期通所リハビリ）を利用後状態改善し、 生活支援コーディネーターの同行支援により地域の活動の場に移行できたケース（80代 女性）

【対象者像】

- ・ 日常生活、家事、買い物は自立。家族との団らん、相撲観戦が楽しみ。
もともと人との交流が好きな方であり、リハビリにも意欲的な姿勢がある。

【支援介入時の状況】

- ・ 要支援2。脳梗塞による左上下肢の動かしづらさあるが日常生活は自立している。歩行の不安定さにより外出機会が減少している。やるっぴC（短期通所リハビリ）を利用し安心して外出できることを目指す。

【本人の望む暮らし】

- ・ 不安なく歩けるようになりたい。読書や絵手紙、運動や散歩、針仕事等が再びできるようになりたい。

【助言及び支援】

- ・ 自宅でもできるエクササイズを紹介。週2回のやるっぴ（短期通所リハビリ）を利用。

【介入結果】

- ・ 歩行速度・安定性ともに向上し、開始の時と比べ表情も明るくなり運動への意欲が出てきた。
やるっぴC（短期通所リハビリ）卒業後まちかど運動教室を紹介したところ、公民館まで行けるか不安な様子であったため、生活支援コーディネーターが行き方や時間などを一緒に確認し、歩行器を使用し同行支援を実施。公民館まで自分で行けたことが自信となり、現在も継続利用につながっている。

多職種連携会議の事例から課題を検討する

【事例より見えてきた地域課題】

課題	現状
<p data-bbox="124 376 919 496">活動の場に興味・関心・意欲を引き出すための支援</p> 	<ul data-bbox="988 376 2415 1053" style="list-style-type: none">・特に男性の中には、興味があること等を聞いても回答がなく、ニーズが把握しづらい。・生活支援コーディネーターが自宅から公民館まで等同行支援を行っているが依頼件数が少ない。・まちかど運動教室やサロン等に参加している男性は元々町内会や老人会等の役員をきっかけに利用に至っている方が多い。・一度利用すると良さがわかり、継続利用する方が多い。・逆に一度行ったときに嫌な思いをしたことにより、参加しなくなった方もいる。・男性が趣味を活かしたり、興味を持つ内容のものが少ない。・女性ばかりだと参加しづらい。・公民館まで行く交通手段がない。

多職種連携会議の事例から課題を検討する

【事例より見えてきた地域課題】

課題	現状
地域とのつながりづくり	<ul style="list-style-type: none">・会社で勤務していた方は、退職後地域とのつながりが希薄なため、誘う誘われる等の外出するきっかけがない。・人との交流(談話)だけの目的では、地域の活動に出向く意欲がわからない。・サービス利用により一旦状態が向上するが、活動につながらずに再度状態悪化しているケースもある。
情報発信	<ul style="list-style-type: none">・活動の場を紹介する媒体だけでは、行動変容までの効果は薄い。・サロンやまちかどがどのような事を行っているか知らない方も多い。

地域課題について

◇地域で把握している支援が必要な高齢者の実情と課題をふまえ、それぞれの立場からご助言をいただきたい。

◇めざす姿に向けて

- ・地域課題への解決策、方向性について
- ・需要に見合った資源開発の検討

など

地域課題について(多職種連携会議)

活動の場に参加するための興味・関心・意欲を引き出す支援

目指す姿

- ・高齢者が自身の興味・関心のある場に意欲的に参加できる。

<取り組んでいること>

- ・意欲関心シートの活用 (R5~)
- ・生活支援コーディネーターによる地域の社会資源の紹介及び同行支援



<取り組み案>

○ご本人のニーズ把握の強化

- ・現在の意欲関心シートの活用状況を把握し、本人のニーズを把握できるよう聞き取りシート等を検討していく。
- ・支援者に対するニーズの引き出し方等の資質向上に向けた研修会の実施。

地域課題の検討について(多職種連携会議)

「活動の場に参加するための興味・関心・意欲を引き出す支援」に取り組むにあたり、どのような対象に、どのような内容を行うことが効果的であるとお考えになりますか。それぞれのお立場から、把握している高齢者の実情を踏まえご助言ください。

地域でのつながりづくり・情報発信

目指す姿

地域の活動の場に行くメリットを理解し、自分に合った活動の場に参加できる。

<取り組んでいること>

- ・サービスC利用中から生活支援コーディネーターが関与する体制づくり。
- ・ケアマネ等が通いの場を紹介しやすいように通いの場の情報を整理したものを作成し活用する。

<取り組み案>

○同行支援の充実

- ・生活支援コーディネーターの同行支援から地域のつながりができた好事例の共有と課題の把握および検討を行う。
- ・包括及びケアマネジャーと生活支援コーディネーターとの顔の見える関係性づくり。

○わかりやすい媒体の検討

- ・まちかどやサロンの写真、参加者の声、参加しての効果、同行支援の様子など、参加への意欲がもてるよう媒体の検討と活用の推進。
- ・無関心層へのアプローチとして、男性が多く参加する事業やイベントの中で、地域の活動や通いの場の紹介を行う。

地域課題の検討について(多職種連携会議)

知立市にて地域でのつながりづくり・情報発信に取り組むにあたり、どのような対象に、どのような方法で行うことが効果的であるとお考えになりますか。それぞれのお立場から、把握している高齢者の実情を踏まえご助言ください。

地域ケア個別会議



地域個別ケア会議について

地域ケア個別会議とは

複合的な問題を抱える困難事例等について、関係機関と対応方法を検討し、関係者間で共通認識を図るとともに介護予防や認知症施策等さまざまな施策に関する積極的な意見交換の場とする。

- ◇主 催 : 知立市地域包括支援センター(東部・西部)
- ◇開催頻度 : 隔月1回(案件がない場合は開催しない月もある)
- ◇目 的 : 個別ケース事案の対応について検討(助言・指導・意見交換を行う)
- ◇効 果 : 個別ケースの対応方法の決定、関係者間での共有認識等
- ◇主参加者 : 行政職員、包括支援センター、ケアマネ、民生委員、社会福祉協議会等

令和6年4月～10月までの 地域ケア個別会議報告

令和6年4月から10月までの地域ケア個別会議案件一覧

	月	年齢	性別	認定	家族構成
ケース1	9月	70代	女性	要支援1	同居(夫)
ケース2	10月	80代	女性	事業対象者	同居(夫)

	課題	支援者(市、包括以外)
ケース1	<ul style="list-style-type: none"> ・片付けができず、その行動に対して家族も我慢の限界であること ・部屋を片付けたい意思はあるが、買い物が好きで、物を買うことがストレス発散になっていること ・家を整理することで安全に暮らせるようにすること 	訪問看護師、ケアマネ
ケース2	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣とのトラブルにより、地域の集い等に参加することに抵抗があること 	—

地域ケア個別会議の事例から課題を検討する

課題解決に向けて検討したこと・地域課題の検討

検討事項・地域課題

ケース 1	<ul style="list-style-type: none">・ 自由な時間に出かけて活動できる場があるとよい・ 障害（ADHD）のことなどを家族が相談したり、気持ちを共有する場があるとよい
ケース 2	<ul style="list-style-type: none">・ 地域外で参加できるコミュニティの場を提供する

地域課題について(地域ケア個別会議)

事案から見える課題

- ・高齢者によって解決策が違いため、適切な解決策が見つかりにくい
- ・長年の習慣にもなっているため、すぐに問題解決に繋がらない
- ・解決が困難な状態で関わるケースが多い
- ・同居者への負担を軽減する方法が必要

地域課題の取り組み

- ・高齢者に寄り添い支援を進めていく
- ・高齢者だけではなく、家族の負担が軽減するようなサービス等を情報提供する
- ・支援策が見つからない場合は、個別ケア会議等で共有する