

研究発表 7

地域包括支援センター

訪問介護・居宅介護支援事業

その他（居宅系）

7-1

演題	地域共生～ともに生きる
副題	

地域共生
介護ふれあい

法人名	社会福祉法人 東京武尊会
施設名	ボーナビール二本松ケアセンター

発表者名 (職種)	刈屋 洋子 介護支援専門員
共同発表者	澁屋 征樹
共同発表者	
共同発表者	
共同発表者	

都道府県	神奈川県
住所	相模原市緑区二本松 2-30-39
TEL	042-772-4117
FAX	042-772-4354
メールアドレス	beaunavire-kyotaku@tokyo-busonkai.or.jp
URL	

今回の発表施設 またはサービスの 概要	橋本駅より車で10分、相模原市緑区に位置し緑豊かな環境に建つ。 ボーナビールはフランス語で美しい船の意。基本理念は個人を尊重し愛のあるやさしい施設を目指す。居宅介護支援事業所、特養、ショートステイ、デイサービスあり。
---------------------------	---

研究の目的、PRポイント

- ・地域の方と交流を持ち、高齢者、障害者、児童等の縦割りを超えて、皆が支え、支えられる共生型の社会を目指す

取り組んだ課題

- ・社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながるよう、また社会資源の発掘や新たな社会資源のアイデアや萌芽の探求を目指し開催しました。

具体的な取り組み

- ・事前準備とし開催する前に近隣住民、各サービス事業者、包括支援センター、学校などに趣旨を説明し参加の呼びかけやアイデアを出していただいた。
- ・当施設のみならず賛同していただいた近隣住民包括支援センター、介護タクシー 福祉用具事業所、ボランティア団体、定期巡回訪問介護、看護・訪問介護事業所、ヤクルト、訪問看護事業所、小学校鼓笛隊、社会福祉協議会、近隣高校(食品科) 近隣高校吹奏楽部、居宅療養管理指導訪問薬局参加による催し物を開催。

活動の成果と評価

- ・「福祉のつどい」は盛況に開催され、次回は更なる世代間の交流を深めるため近隣小学校校庭を利用し開催する事となった。
- ・催し物の他に情報交換や介護に関する相談会などを通して、介護者同士(デイサービス利用者、特養利用者、認知症・寝たきり・虚弱などにより介護や介助が必要な高齢者・障害者の方々を看ているご家族)が集う場となった。
介護方法や介護で困っていることを、ひとりで抱え込まずに、同じ悩みを抱えている方・経験した方同士で交流していただき、また、介護保険等の制度やサービスの利用、介護に関する情報などもお知らせし就職相談会も設置。デイサービス利用

者様にも催し物の飾りつけ作成を趣味活動として参加していただき、開催時飾りつけを見て作品を喜んでいただいた。

- ・足の不自由な方などの送迎は介護タクシーさんが行っていたいただき好評だった。

今後の課題

- ・コロナ禍の中で安全に開催する為に受付での手指消毒、体温測定の徹底や各事業所間のテーブルの配置や手伝いの人員数の制限等気をつけていきたい。
- ・定期的に近隣住民や民生員等へのヒアリングを実施し、より地域に寄り添った交流が行えるよう検討していく。

7-2

演題	スマホでラクラク情報共有
副題	～ヘルパーも負担が減って効率化～

法人名	社会福祉法人 中心会
施設名	えびな北高齢者施設

発表者名 (職種)	藤村 淳 介護職員
共同発表者	渡辺 健司
共同発表者	二ノ宮 要子
共同発表者	石井 智美
共同発表者	

都道府県	神奈川県
住所	海老名市上今泉 4-8-28
TEL	046-231-5888
FAX	046-231-6396
メールアドレス	kita-ebina@chusinkai.jp
URL	

今回の発表施設 またはサービスの 概要	利用者様が自立した生活を送れるようにサービス提供を心掛けています。複数のヘルパーが訪問しても同様のサービスを提供することが出来るように、ヘルパーを対象にした研修を実施、周知徹底しています。
---------------------------	--

研究の目的、PR ポイント

直訪直帰が基本のヘルパーに対しスマホを使うことで顔を合わせなくとも効率よく情報共有が出来る様になりました。

取り組んだ課題

FAX や電話でヘルパーとの日々の報告や指示出しをしていました。しかしタイムリーなやり取りが出来ないばかりか、大量の FAX 紙の扱いに時間を取られ困っていました。

具体的な取り組み

- ・ ヘルパーに 1 台ずつスマホを貸与
- ・ ヘルパーとの指示、報告は LINE アプリを活用
- ・ ヘルパーとの資料共有は Google ドライブ利用
- ・ スケジュール管理および予実管理に介護保険請求ソフトとの連携アプリを導入

活動の成果と評価

利用者宅で発生している様々状況を写真や動画で見ることが可能となり、タイムラグ無く報告を受けて指示出し出来る様になりました。

利用者情報を含む各種資料も手間取ることなくスムーズに閲覧出来るようになり、効率よく情報共有出来る様になりました。

スケジュール変更があっても直ぐに周知出来、ヘルパーも個々にいつでも確認出来る様になりました。

今後の課題

スマホ操作に慣れていないヘルパーも多く、現状では介護ソフトでのケース入力など活用できていないことも多く残っています。

またヘルパー宅の Wi-Fi 環境から OS のアップデートが困難などスマホの管理についても課題が残りました。

7-3

演題	住民と行政と SC のつながりを考察する。
副題	～ SC の仕事とは？～

顔の見える。 インタビュー

法人名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉事業団
施設名	横須賀老人ホーム

発表者名 (職種)	金野 一晃 その他
共同発表者	
共同発表者	
共同発表者	
共同発表者	

都道府県	神奈川県
住所	横須賀市野比 5-5-6
TEL	046-848-1761
FAX	046-848-6866
メールアドレス	kitashitaura@kanagawa-swc.com
URL	

今回の発表施設 またはサービスの 概要	神奈川県横須賀市の包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターです。地域住民のニーズに合わせた福祉サービスの開発と育成、地域における新しいネットワークの構築等を業務としています。
---------------------------	---

研究の目的、PR ポイント

地域住民、行政の担当者に地域包括支援センターと生活支援コーディネーターに期待する事をインタビュー形式で話を伺う機会を作りました。インタビュー等から得られた課題を考察していくことで、生活支援コーディネーターの機能や役割、目的を確認し、さらに深め地域住民と密接な関係が作れる一つの機会になればと思います。

取り組んだ課題

コロナ禍により地域でのサロン活動等が縮小したことにより、地域住民の交流が減少しました。その為、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターが地域に訪問する事が難しい状況にありました。徐々に地域での活動が増え、変化してきた中で包括支援センター、生活支援コーディネーターが地域と薄くなってしまった関係性をどのようにして再構築していくかが課題となり、取り組むことにしました。

具体的な取り組み

地域住民と行政の担当者に半構造化インタビュー形式で話を伺いました。そこから地域包括支援センター、生活支援コーディネーターに対する現状や今後、期待することについて整理を行い、地域のどの密接な関係作りをどのようにしていくことが必要なのか考察しました。

活動の成果と評価

地域の支え合いの代表と行政の担当者からは、今回の発表だけでは紹介しきれないほど沢山の貴重な意見を聴取することが出来ました。包括支援センター及び生活支援コーディネーターに対しては、「地域の近くに。高齢者が通える場所に。」とのワードが出ました。

今後の課題

地域包括支援センターに配置された生活支援コーディネーターとして、包括支援センターの機能や役割についての更なる周知の必要性、また生活支援コー

ディネーターの役割についての周知不足がインタビューから分かりました。同時に今回のインタビューでは、「支える側」のインタビューが主になっており、「支えられる側」のご意見を聞くことが出来ませんでした。

参考資料など

厚生労働省 地域包括ケアシステムの考え方横須賀市 地域運営協議会 北下浦地区 地図

7-4

演題	『住民による住民のつながり』のサポート
副題	～立ち上げから卒業まで～

自主活動支援
つながり作り

法人名	社会福祉法人 中心会
施設名	えびな南高齢者施設

発表者名 (職種)	半澤 真由美 介護支援専門員	都道府県	神奈川県
共同発表者	見渡 忠浩	住所	海老名市杉久保南 3-31-6
共同発表者		TEL	046-238-7681
共同発表者		FAX	046-238-7682
共同発表者		メールアドレス	minami-hk-cm@chusinkai.jp
共同発表者		URL	

今回の発表施設 またはサービスの 概要	地域の方と「住民のつながり作りの場」の必要性を共有したが、地域にカフェを担う方がなく包括主体で運営することになった。 地域住民自身に企画・運営してもらうにはどうしたらよいか。 意識づくりと地域の担い手の発掘に取り組んだ。
---------------------------	--

研究の目的、PR ポイント

地域包括支援センターで担うこととなった「住民のつながり作りの場」。
住民が主体的に企画・運営してもらうにはどうしたらよいか、数年にわたり引き継ぐためのプロセスを踏んでいった。
そのプロセスについて発表します。

取り組んだ課題

- ① 住民が「参加」する立場から「運営側」になるために意識を持ってもらうこと。
- ② 担い手の発掘のために社会福祉協議会と共に取り組むこと。

具体的な取り組み

- ① の課題について
 - ・ カフェ開催後に地域の協力者(地域ボランティア・民生委員・地域住民)からの運営に対する交換・企画への意見などを実施。
 - ・ 担い手の勉強会および他地区のサロン運営のかたとの交流会を年2回開催。
 - ・ ボランティア内容の洗い出しとリスト化することで地域ボランティアの得意分野を生かした活躍の場を作った。
- ② の課題について
 - ・ 社会福祉協議会と月1回の情報交換を実施。
 - ・ 社会福祉協議会でのボランティア育成事業を実施、事業の中で実習としてカフェの見学をしてもらい卒業後のボランティアの定着を狙った。
 - ・ 課題が共有できたことで地区の社会福祉協議会が設立された。
 - ・ 地区の社会福祉協議会に地域包括支援センターが出席させてもらうことで地域のつながりの必要性についてPRした。
 - ・ 地区の社会福祉協議会ではコロナ禍で休止せざるを得なかったカフェの代わりにサロン活動を開始することとなった。
 - ・ 今後は地区の社会福祉協議会で開催するサロンのサポートとしての役割に移行した。

活動の成果と評価

「住民のつながり作りの場」の企画・運営を住民の自主組織が担ってくれることとなった。

今後の課題

今回は1地区での取り組みとなっている。
当センターが担当するほかの地区にも地域のつながりづくりの場の必要性について提案していきたい。

7-5

演題	主役は地域！そっと寄り添う包括
副題	～まだまだ、若い者にはまけね～ぞ！～

地域と認知症
ネットワーク

法人名	社会福祉法人 敬和会
施設名	厚木市荻野地域包括支援センター

発表者名 (職種)	青木 佳奈 看護師等
共同発表者	篠原 千代
共同発表者	
共同発表者	
共同発表者	

都道府県	神奈川県
住所	厚木市鳶尾 2-25-10
TEL	046-241-5780
FAX	046-242-6188
メールアドレス	ogino-houkatsu@gaea.ocn.ne.jp
URL	

今回の発表施設 またはサービスの 概要	当センターは、厚木市の北西部に位置し自然豊かで、高齢化率は 28.8%と高い。 地元の方、新しく転入されてきた方、障がい者グループホームも多く、多様な相談が寄せられている。 地域に寄り添い「顔の見える包括」を目指しています。
---------------------------	--

研究の目的、PR ポイント

65 歳以上の『5 人に 1 人は認知症』時代が到来。
認知症によって起こる生活上の問題は、本人や家族だけでなく社会課題としても取り上げられている。
認知症になっても“住み慣れた地域で自分らしい生活”には地域住民同士の支え合いが必要不可欠であり、点だけではなく、点と点が繋がるのが地域力を高めるポイントとなる。

本演題は「認知症になっても住み慣れた地域で自分らしい生活」の獲得を目的とし

- ① 認知症に対する正しい理解
- ② 地域ネットワーク構築
- ③ 子ども、障がい者、高齢者の輪が広がり重なり合っていく共生社会の構築のため、地域包括支援センターがつなぎ役として、地域住民に寄り添い、働きかけた、その取り組みと関わり方の一例を報告する。

取り組んだ課題

当担当地区は高齢化率 28.8%、地域によって 40% 超えの住宅地がある。介護保険申請者疾患別では、認知症が平成 29 年 9.3% に対し、令和 4 年 10.4% と増加。新型コロナウイルスの影響で人との関わりが減少し孤立化、家族や地域との生活上のトラブル等、相談件数が増加し内容の複雑さが顕著となる。

認知症サポーター養成講座を開催するも、「認知症を隠したい」と家族、「火事やトラブルを招かれては困るから施設に入れてくれ」と地域住民、認知症に対する偏見や誤解が残っている。また、個人の意識は高いが横の繋がりが少なく地域力に至らない。

上記を踏まえ、総合相談内容のデータ化、地域診断を行い、地域に出向きボランティア活動や地域の実情を把握、課題整理を行い『認知症になっても住み慣れた地域で自分らしい生活』に地域住民が気づき、地域が繋がるような取り組みを行う。

具体的な取り組み

- ① 認知症に対する正しい理解
- ② 地域現状の把握・共有
- ③ オレンジカフェの目的と趣旨説明

- ④ オレンジカフェ『ふぁ～む・まさおさん』結成の支援
- ⑤ オレンジカフェ『ふぁ～む・まさおさん』開始後の支援

活動の成果と評価

- ① 認知症に対する正しい理解
 - ・ ポジティブな可能性や前向きに生きるための気づきの獲得、自身や家族が認知症になった時の道筋になることを習得した。
 - ・ 自分事と捉え、活動の場での思いの共有することができた。
 - ・ 当事者のやりがい等の自尊感情が高まった。
- ② 地域ネットワークの構築
 - ・ 誰でも参加できることで、他の活動団体と繋がった。
 - ・ 人との「出会い」が増え、当事者支援と家族支援を一体的に行うことで、気兼ねなく相談でき、不安が解消され在宅介護の継続に繋げることができた。
 - ・ 専門職が地域と関わり、在宅介護の現状を把握し感じ得ることができた。
 - ・ 介護保険での支援だけでなく、住み慣れた地域で新たな居場所を見いだすことができた。
- ③ 子ども、障がい者、高齢者の輪が広がり重なり合っていく共生社会の構築
 - ・ 若年性認知症の方、家族(20 歳代)の参加があり、ヤングケアラー課題にも成果が広がった。
 - ・ 障がい者グループホーム、特別養護老人ホーム入居者の参加もあり、施設内だけではなく地域に密着した支援となった。

今後の課題

- ・ 地形(横約 6000 m 高低差 188 m)による参加者の移動手段。
- ・ 多種多様なオレンジカフェの設置および地域の担い手、専門職ボランティアの確保が必要。
- ・ チェック表を用いた、定期的な評価や振り返りの実施。

参考資料など

厚木市データ

7-6

演題	安心して過ごしやすいデイサービスの環境作り
副題	～コロナ禍での認知症高齢者への環境支援～

PEAP

法人名	社会福祉法人 聖テレジア会
施設名	聖テレジア在宅ケアセンター大船 デイサービス台

発表者名 (職種)	好井 承平 その他
共同発表者	
共同発表者	
共同発表者	
共同発表者	

都道府県	神奈川県
住所	鎌倉市台 2-8-1
TEL	0467-46-5700
FAX	0467-46-7792
メールアドレス	ds.dai@seiterejiakai.com
URL	

今回の発表施設 またはサービスの 概要	日常生活の自立を目指した支援 サービス提供時間 9時40分～16時45分 利用定員 30名/日 サービス内容 食事・入浴・排泄等の日常生活動作の援助、自立支援 リハビリ・口腔機能訓練・選択式グループ活動・個別機能訓練
---------------------------	---

研究の目的、PRポイント

感染対策をしながらも、ご利用者の心身に寄り添える様な環境作りをしていく事で職員の意識の向上、ケア全体の質の向上へと繋がった。

取り組んだ課題

環境改善への取り組みをしている中で、コロナウィルス感染症の拡大にともないデイ内の感染症対策への取り組みが最重要。

コロナウィルスの拡大は長期化しご利用者、職員の日常生活は、緊張や不安が続いていました。

- ・感染予防のため設置したパーティション(アクリル板)がご利用者同士の会話がしにくい状況を作っていた。
- ・感染予防のため空間の確保をした事で乱雑な印象の配置と情報の伝えにくい環境となっていた。

具体的な取り組み

期間：令和3年6月～令和3年11月

- ・2名の担当職員を配置、キャプション評価を実施。環境の課題を写真を添付し抽出。
- ・出来る所から少しずつご利用者の方の意見も参考にしながら、物品の発注、取り付け、制作へ取り組む。

活動の成果と評価

(感染予防対策を含めた)環境作りをしたことで一日のスケジュールやイベント、導線の情報が伝えやすく、伝わりやすい環境となった。

取り組み後にアンケート(匿名)を実施、64名へ配布し40名からの返事をいただき、デイサービスの雰囲気や様子をご家族へ伝えるよい機会となった。

アンケート結果

- ・変わらないとの返答が3%の方から聞かれましたがその他の97%の方からとても良い。良い。との回答を頂いた。内訳は下記参照。

ご利用者・ご家族

リハビリ室の雰囲気(とても良い56% 良い41%
変わらない3%)

整容室の使いやすさ(とても良い61% 良い36%

変わらない3%)

予定表の見やすさ(とても良い58% 良い42%

変わらない0%)

デイルームの雰囲気(とても良い56% 良い41%

変わらない3%)

職員

リハビリ室の雰囲気(とても良い62% 良い38%

変わらない0%)

整容室の使いやすさ(とても良い46% 良い54%

変わらない0%)

予定表の見やすさ(とても良い77% 良い23%

変わらない0%)

デイルームの雰囲気(とても良い69% 良い31%

変わらない0%)

- ・見学時は病院っぽい感じがしたが温かみのある空間だったとの感想。

- ・細かい装飾が多いように・・・お掃除が大変では・・・?との感想。

→衛生面の心配の声があり感染予防と共に清潔保持にも配慮をしている。

- ・アンケートにより感想やご意見、ご提案を頂いたことで意識と意欲の向上へ繋がった。

今後の課題

感染予防に努めながら過ごしやすい環境作りする事により、自立支援や自己選択の機会、活動への参加促進へ繋げる。

テレビ下の棚の利用法の検討、図書コーナーの充実、ウエルカムボードの活用について等アンケートの結果から出てきた新たな課題へ一つずつ取り組んで行く。

参考資料など

認知症高齢者への環境支援指針(PEAP)

7-7

演題	地域ケアプラザで行うひきこもり相談
副題	

8050 問題
重層的支援

法人名	社会福祉法人 若竹大寿会
施設名	横浜市すすき野地域ケアプラザ

発表者名 (職種)	土屋 環 その他	都道府県	神奈川県
共同発表者	岩崎 洋斗	住所	横浜市青葉区すすき野 1-8-21
共同発表者	小藪 基司	TEL	045-909-0071
共同発表者		FAX	045-909-0072
共同発表者		メールアドレス	susukino@wakatake.or.jp
共同発表者		URL	

今回の発表施設 またはサービスの 概要	地域ケアプラザは、高齢者、子ども、障害のある人など誰もが地域で安心して暮らせるよう、身近な福祉・保健の拠点として様々な取り組みを行う横浜市独自の施設。現在市内に 145 か所ある。
---------------------------	--

研究の目的、PR ポイント

「ひきこもり」やいわゆる「8050 問題」の課題に対応するために、地域ケアプラザで相談窓口を開設した。また年 1 回、本人、家族、支援者、地域住民がひきこもりについて共に学べる学習会を会場と YouTube 配信のハイブリッド形式で開催している。ひきこもり本人や家族が相談窓口の存在を知ったとしても、実際の相談に辿り着くまでには時間がかかると言われている。まだ相談実績は少ないが、灯りをともし続け、年齢や対象、相談内容等の制限をせずに丸ごと受け止める体制を継続することが大切だと考えている。

取り組んだ課題

ひきこもり状態の人数が全国で 100 万人を超え、中でも中高年層は推計 61 万人いるといわれている。特にここ数年で、一般的に 80 代の親と自立できない事情を抱える 50 代の子どもが社会的に孤立してしまう、いわゆる「8050 問題」が全国的な話題となっている。すすき野地区は横浜市青葉区の中でも特に高齢化率が高く、「ひきこもり」「8050 問題」の課題が潜在化している。ひきこもりの若者相談機関は複数あるが、40 歳以上を対象にした相談先が少なく「8050 問題」は制度の狭間にあり、埋もれてしまう課題といえる。これらの背景をもとに、「ひきこもり」「8050 問題」の相談を一体的に受け止める体制作りをすることになった。

具体的な取り組み

ひきこもり・生きづらさを抱えている人のための相談窓口「すすき野庵」を開設し、令和 3 年 10 月より毎週水曜日 13 時～17 時に相談を受けている。予約不要で、相談者には所長、地域交流コーディネーター、生活支援コーディネーターが対応している。相談ケースは地域包括支援センター職員とも共有し、必要に応じて区役所等の相談機関と連携を図っている。

年 1 回、本人、家族、支援者、地域住民がひきこもりについて共に学ぶ「すすき野庵学習会」を開催している。横浜市青少年相談センター、北部ユースプラザ、横浜市ひきこもり支援課、障害者基幹相談支援センター、親の会等多様な機関をゲストに迎え、支援機関の横のつながりを作っている。

活動の成果と評価

相談件数は月 1～2 件と多くはないが、担当圏域内外から様々な内容の相談が入っている。

【事例】

- ・約 20 年ひきこもっていた 60 代の女性を地域包括支援センターや病院、区役所等と連携しながらサービスにつなげた。
- ・生きづらさを抱えているという 50 代女性が、相談をきっかけにケアプラザの自主事業に参加したり、ボランティア活動を始めるようになった。

【相談者の声】

- ・40 歳以上の相談先が見つからず、これまでどこにも相談できなかった。やっと相談できる場所にたどりつけた。
 - ・ひきこもりの子どもの事を話せる場はあるが、親の苦しさを聞いてもらえる場がなく、話を聞いてもらえて安心した。
- 年 1 回の学習会では YouTube 配信を行うことで、全国からの視聴がある。アーカイブ配信は毎回 150 回を超える事からも、ひきこもりは全国的な課題であり普遍的なニーズがあることを実感している。

今後の課題

当初の予想通り、担当圏域からの相談件数は半数で、近所で顔が知られている場には相談に行きづらいことが考えられる。相談しやすさの工夫として、メール相談も開設したがまだ実績はない。担当圏域と年齢制限のない相談場所が各地に広がるのが望まれる。家族からの相談を受けることが多いが、本人支援にまでいきつかない難しさも課題の一つである。

7-8

演題	お年寄りにやさしいまち六角橋オレンジPJ
副題	～コロナ禍における多職種連携の事業継続～

活動継続方法
認知症啓発

法人名	社会福祉法人 若竹大寿会
施設名	横浜市六角橋地域ケアプラザ

発表者名 (職種)	安信 昌子 その他
共同発表者	佐々木 朝子
共同発表者	
共同発表者	
共同発表者	

都道府県	神奈川県
住所	横浜市神奈川区六角橋 3-3-13
TEL	045-413-3281
FAX	045-488-3138
メールアドレス	rokkakubashi_cp@wakatake.or.jp
URL	https://wakatake.net

今回の発表施設 またはサービスの 概要	地域包括支援センター・地域活動交流部門・居宅介護支援部門・生活支援体制整備の4部門 ある横浜市独自の福祉・保健の拠点。 【地区データ】人口38,779人 高齢人口8,885人 高齢化率22.91%(2022年3月現在の状況)
---------------------------	--

研究の目的、PR ポイント

2016年から継続して行ってきた認知症啓発を目的とした「オレンジプロジェクト」は、活動を重ねる度に関係施設の連携が広がっていった。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、継続が難しくなった。

そんな中でも「つながりを諦めない」を、形にした実践を発表する。

取り組んだ課題

対面中心だった活動が、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、開催自体が難しくなる。また、参加していた学生が卒業し関係が途絶えてしまった。そんな中、関係構築から取組みを再開。コロナ禍でいかに活動を継続していくかが課題であった。

具体的な取り組み

【コロナ禍で出来る事】

- 小学校との関係継続
- 認知症を知ろうポスター制作・各町内会様への掲示依頼
- コンサートの開催
- 少人数認知症啓発講座
- コロナ禍ならではのオンライン講座

活動の成果と評価

- 認知症ポスターが全国でダウンロード可能になりポスターの周知拡大につながる
- 認知症ポスターを小冊子にし、民生委員や地域の方への配布
- 認知症ポスターをまちで掲示し、まち全体で認知症を啓発する動きがあった
- メディア掲載(神奈川区タウンニュース・読売新聞・「横浜・人・まち・デザイン賞」受賞)

今後の課題

- 小・中学校世代にむけた認知症啓発
- 六角橋地域から包括担当エリア内への認知症啓発拡大

- 新型コロナウイルス感染症で途絶えたつながりの回復
- 「もし家族の人が認知症になったら」と自分ごととして考えられるような普及活動

参考資料など

- ポスター「認知症を知ろう」コミュニケーション編・早期発見編・介護者編
- みまもり協力店になりませんか？ 2019年3月発行
- 認知症サポーター養成講座標準教材 認知症を学び地域で支えよう 2018年7月発行

7-9

演題	高齢者の腹膜透析「本人の想いを支える！」
副題	～治療と生活のバランスをとり QOL の向上～

腹膜透析訪看
家で生ききる

法人名	社会福祉法人一廣会
施設名	かないばら苑訪問看護ステーション

発表者名 (職種)	木下 元子 看護師等	都道府県	神奈川県
共同発表者	杉山 彰範	住所	川崎市麻生区片平 1430
共同発表者		TEL	044-986-1511
共同発表者		FAX	044-986-4646
共同発表者		メールアドレス	ikko-kana@smile.ocn.ne.jp
共同発表者		URL	https://recruit.kanaibara.or.jp/

今回の発表施設 またはサービスの 概要	かないばら苑訪問看護ステーションは社会福祉法人一廣会が母体です。平成 28 年 11 月から今年で 7 年目を迎えます。理念は、安心して住み慣れた家で生活を続けたい、その思いに寄り添い本人様とご支援者を支える看護を提供しています。
---------------------------	---

研究の目的、PR ポイント

A 氏は、腹膜透析（以下 PD）という治療が生じ生活が変化しました。PD 手技習得の困難さ、身体変化や様々の問題を乗り越えながら治療を継続しています。老々介護の中に治療が入り、生活の様々な変化が起こり、PD が円滑に実施できない状況もありました。家族、訪問看護、医療従事者、デイサービス、ケアマネジャー、訪問介護等の支援に支えられながら、治療中心の在宅生活ではなく「本人の想いを支えながら」PD を 1 年半続けてきたケースの関わりを報告いたします。

取り組んだ課題

- 1、A 氏の在宅 PD の支援と取組
様々な既往歴に伴う状態変化で、手技の習得には困難さがあり、本人のペースに合わせ支援を実施。状態変化時の基幹病院の対応と受診前の情報提供等の連携。
- 2、奥様の支援
奥様は認知症があり奥様の理解を確認しながら出来る項目の手技を指導。
- 3、在宅生活を支える為の多職種での情報共有
ケアマネジャーとの情報共有や支援、デイサービスや病院、他の訪問看護ステーションとの連携。

具体的な取り組み

- 1、退院後、関係性を築く事に寄り添い PD を取組ました。徐々に精神状態も安定して、本人中心に操作を進める事が出来るようになりました。A 氏も「覚えるのが精一杯」と話し、出来た事を称賛し繰り返し介入しました。病院受診時には、A 氏の PD の手技や問題点、精神状態などを医師に伝え連携しました。
- 2、奥様は手技や操作全体を覚える事が出来ず主介護者の役割は困難でした。PD を手伝いたいとの気持ちがあり、病院より指導を受けた腹部の消毒とガーゼ保護を役割として担当して頂きました。奥様は「ボケ、ボケ、どうしようもないね」と辛い気持ちを話されることもあり、出来る手技に着目し自信を持って頂けるように支援致しました。

- 3、家族、他職種との情報共有・連携は、電話やメール、連絡ノート等を使用し行いました。
病院との連携は、退院カンファレンスや入院中の PD の説明に参加し状況把握を行いました。又、通院時には、在宅の生活、PD の経過等の情報を提供しました。デイサービス利用の開始前には、在宅での PD 手順や機械操作の説明を行いました。

活動の成果と評価

- 1、自宅での PD 初期は手順を覚える事で精一杯であり、本人も不安や戸惑いがあった。本人の状態に合わせて繰り返しながら手技や操作を行えるようになった。双極性障害の症状で躁状態では外出し PD 時間に戻らず、抑鬱状態では、PD 治療を拒否し病状が悪化しました。その変化も A 氏の生活と受け止め支援を継続しました。A 氏の状態が変化すれば、家族介護にも限界があり、デイサービスでの PD 受け入れにより、本人の思い、「家で好きなように暮らしたい」を考慮しながら在宅生活を継続できるようになりました。
- 2、奥様は手順に沿って行うには限界がありましたが、認知症だから出来ない、分からないと思わず、根気よく介入して行く事で出来るようになりました。
- 3、担当ケアマネジャーを中心にタイムリーに連絡や情報共有できた事が多職種で A 氏を支援できた要因です。

今後の課題

今後 PD を選択され在宅で生活をする高齢者が増えてくる傾向にあります。PD 治療を受け入れる施設が少ないのが現状です。それには、専門的知識の習得、手技、トラブル時の対応、急変時の対応、病院との連携、支援施設との情報の共有、協力が不可欠です。治療と生活のバランスを考慮しながら自宅での生活を維持できるかが、PD の今後の課題であると考えます。

7-10

演題	私たちに興味をもって！
副題	～特養から地域にひろげる認知症の輪～

地域交流
社会貢献

法人名	社会福祉法人 相模福祉村
施設名	特別養護老人ホーム 縁JOY

発表者名 (職種)	小澤 亜希子 介護支援専門員
共同発表者	竹下 進也
共同発表者	仲 謙佑
共同発表者	
共同発表者	

都道府県	神奈川県
住所	相模原市中央区田名 7691-1
TEL	042-764-1110
FAX	042-764-5505
メールアドレス	enjoy@fukushimura.or.jp
URL	

今回の発表施設 またはサービスの 概要	平成 20 年 5 月開所。本入所 90 名、ショートステイ 10 名のユニット型施設。 法人理念「相模福祉村をわが街（まち）の文化に！」をもとに、相模原の地域に根差したサービスの提供を心掛けています。
---------------------------	--

研究の目的、PR ポイント

縁 JOY は開所直後より近隣小学校と交流を始め、今年で 15 年ほどが経ちました。認知症サポーター養成講座、高齢者体験など高齢者への理解を深める講座と施設を訪問しての交流会を年間を通して行っています。講座では認知症を学び、高齢者の身体の大変さ不便さを実際に体験し理解してもらっています。すると認知症高齢者とうどう交流してよいか戸惑っていた子供たちが学習で理解を深めた後には「不自由な相手を助けるためにはどう自分が変わればいいのか？」と考えられるようになり、そして言葉掛けや行動が変わります。この体験を通し、子供たちと地域の高齢者との距離が近くなり、助け合う気持ちがうまれるよう働きかけています。

取り組んだ課題

核家族が進む中、現代の子供たちは祖父母との関わりが気薄で、高齢者とうどう関わっていいのかが分からない状態です。また認知症という病気についても理解しにくく、地域にそういった方が多くいる状況であっても、関わる機会が少ないと感じています。地域課題解消のためには、福祉に関わる私たちがどのような形で人を育て、共生社会を作っていくことが必要だと考え取り組んでいます。

具体的な取り組み

- ・ 毎年、小学 4 年生 1 学年(100 名前後)へ、年間 5 回ほど講座・交流会を実施しています。(うち 2 回は小学校へ訪問しての授業)。学校では総合学習の時間として位置付けられています。
- ・ 交流会では 10 グループに分かれた子供たちが、それぞれのユニットに行きます。事前に考えてきたレクリエーションを子供達主導で行ってもらいます。
- ・ 認知症養成講座では、キャラバンメイト(講師)が、小学生向けに分かりやすく、認知症について教えています。交流前に認知症についての理解をしてもらい施設に来たときに慌てず交流ができるようにしています。

- ・ 高齢者体験として、ゴーグルや重りをつけての、身体の不自由さの体験、車椅子と車椅子リフト車体験を行っています。不便でも、不便さを克服できる便利な道具もあることも同時に教えています。

活動の成果と評価

子供たちのお年寄りに対する関わり方の変化が見え始めました。ただ大変そう、かわいそうという気持ちではなく、自分たちにできる具体的な関わりを考え始める子が増えました。また副次的な効果として、施設への入所を考えたときに子供が縁 JOY を勧めた、就職を考えるにあたって子供が勧めたから面接に来た、など入所や就職のきっかけとなることもありました。

今後の課題

将来なりたい職業の選択肢として、福祉の仕事の魅力がまだ乏しいと感じます。憧れる職業として、多くの子供たちが興味を持ってくれるようになればいいと思っています。

7-11

演題	DS 車両を活用した地域交通への取組み
副題	～あのピンクの車を地域の足へプロジェクト～

法人名	社会福祉法人 若竹大寿会
施設名	横浜市片倉三枚地域ケアプラザ

発表者名 (職種)	安次嶺 寛子 その他
共同発表者	
共同発表者	
共同発表者	
共同発表者	

都道府県	神奈川県
住所	横浜市神奈川区三枚町 199-4
TEL	045-413-2571
FAX	045-413-2573
メールアドレス	katakura@wakatake.or.jp
URL	

今回の発表施設 またはサービスの 概要	社会福祉法人 若竹大寿会 横浜市片倉三枚地域ケアプラザ 生活支援コーディネーター DS 車両を活用した地域交通への取組
---------------------------	---

研究の目的、PR ポイント

- ・ 移動困難高齢者の引きこもり防止
- ・ 住民主体の地域交通プロジェクト発足
- ・ 地域ケアプラザ生活支援コーディネーターの地域の関わり方

取り組んだ課題

横浜市片倉三枚地域ケアプラザで実施された地域包括支援センター主催の「包括レベル地域ケア会議」で上がった地域の声「デイサービスの送迎車を自分たちの地域の足として活用してほしい」の声の実現に向けての3つの課題を掲げた

- ① 福祉車両を地域に貸出す際の課題
- ② 運転ボランティア募集の課題
- ③ 運転ボランティアと地域役員（70代）の、高齢者の生活課題の共有

具体的な取組み

- ① 母体法人本部、地域ケアプラザ所長・地域包括職員・生活支援コーディネーターとの打合せ会議（5回）。
 - ・ 全国の住民主体の移動支援の取組を知り、エリアにあった移動支援を考える
- ② 貸出条件に適した人材の確保
 - ・ 国土交通省認定「福祉有償運送運転者養成講習及びセダン等運転者養成講習」の企画
 - ・ チラシ 500 枚作成、自治会・町内会回覧版で周知、地域役員による推薦
- ③ 多世代での高齢者の生活課題の共有の場の設置（2回）
 - ・ エリアの地図を広げ、地域全体像を把握し、高齢者の生活課題の共有をする
 - ・ その他、地域交通プロジェクトの立ち上げる

活動の成果と評価

< 成果 >

- ① 母体法人が車両を貸し出すことに合意
 - ・ 貸出し出す際の決まり事を決定
- ② 地域交通プロジェクト発足
 - ・ 地区社会福祉協議会役員 6 名（70代）
 - ・ 運転ボランティア 12 名（40代 4名、50代 8名）

- ③ 多世代による、高齢者の生活課題の共有
 - ・ 40～50代世代から見た高齢者の生活の困り事の声を聞いた

< 評価 >

- ・ 住民主体の地域の移動支援は、全国的に広がりつつあるが、担い手も高齢化により、免許返納を考える年齢でもあるため、継続性が難しい取組であることを知った。
- ・ 今回 40代～50代の運転ボランティアの場合は、今後の取組の持続性が高まったと考えられる。
- ・ 包括レベル地域ケア会議での地域の声を実現するために、地域住民を始め、様々な福祉関係者と高齢者の移動に関する困り事の共有が出来たと感じている。

今後の課題

2024 年本格稼働に向け

- ・ 書類面の整備（規約、協定書、運行マニュアル、イレギュラー対応マニュアル、受付簿、走行時刻表など書類の作成など）
- ・ 自治会・町内会を巻き込んだ、地域住民への周知

参考資料など

- ・ 横浜市統計情報ポータル
- ・ 横浜市「地域の交通・移動支援パンフレット」～お出かけにお困りの方へ～
- ・ 第4期神奈川区地域福祉保健計画かながわ支え愛プラン冊子