

高齢者の社会生活を支える フォーマル・インフォーマルケア

地域に根付いた支援サービスの先進事例に学ぶ

11
事例

■三浦 貴大 ■西野 亜希子 ■藪 謙一郎 ■荻野 亮吾

目次

I 調査の背景と目的	1
II 調査方法	1
III 調査概要	2
IV 事例	
1 認定NPO法人ぐるーぷ藤	4
2 特定非営利活動法人もちもちの木	6
3 NPO法人楽	8
4 医療法人社団敬崇会猪原歯科・リハビリテーション科	10
5 地域交流センターしらかわ	12
6 地域交流センターてとての	14
7 地域交流センターコムーネ	16
8 一般財団法人たかのす福祉公社	18
9 一般社団法人コミュニティネットワーク協会	20
10 大牟田地域共創センター	22
11 おおた高齢者見守りネットワーク（みま～も）	24
V 事例のポイント	
① フォーマルサービスとインフォーマルサービスの組み合わせ	26
② サービス提供の工夫	28
③ さまざまな組織との連携	29
④ 職員の育成と、理念・情報の共有	30
⑤ 地域交流拠点の運営	31
コラム 福岡県大牟田市における地域交流拠点	32
⑥ 情報支援に対するニーズや情報システムの実運用例	32
奥付	34

著者一覧
謝辞
付記
出版情報

I 調査の背景と目的

国内の高齢化率は2020年段階で28.7%に達し、今後も更なる労働人口の減少が続くと推計される。このため、身体機能・認知機能が低下した高齢者における就労・社会参加支援を行うための情報技術に関する研究や、自立生活支援のためのロボット介護技術に関する研究が推進されている。

これらの研究で想定される対象は、要支援・要介護認定を受けた高齢者、元気な高齢者に限られ、要支援・要介護認定を受けないような軽度認知障害(MCI)やプレフレイル期にある高齢者をシームレスに支援するスキームの構築が求められている。高齢者の自立状態を維持・促進するには、新しい支援機器の開発のみならず、これまでに確立された支援方法と組合せた方策が効果的と思われる。だが、認知機能・身体機能状況が多様で日々変化する高齢者に対して、既存サービス・支援機器などを効果的に推薦する仕組みは整っていない。このように多様な高齢者に対する支援パッケージを効率よく生成する上では、医療・福祉技術のみならず、地域における社会活動・生涯学習などの既存リソースも統合的に扱う必要があるはずである。だが、このような多様な支援ニーズと、多様な支援サービスとを、同時に検討した事例研究は存在せず、システム化もなされていなかった。

そこで、我々の研究の最終目的を、様々な認知・身体状況の高齢者に包括的かつ効率的な支援パッケージを提供するために、各種ステイクホルダーが提供するサービスを統合的に提示するシステムを開発し、その地域導入指針を導くことと設定する。この第一段階として、様々な高齢者のために既に展開されている支援サービス・取り組みを網羅的に調査し、情報技術による支援の方策について探ることとした。

II 調査方法

単一/複数、部分的/全体的ケーススタディが存在する中で、本調査では複数・全体的ケーススタディとして調査を行った。このような研究デザインを設計した理由は、組織に属する個人の取り組みよりも、組織全体の特筆すべき取り組みを抽出したかったためである。

具体的には、様々な法人形態を持ち、地域包括ケアや高齢者支援を行っている団体を対象とした。調査対象に、都市部だけでなく、地方部の大都市や中小都市も含める形として、国内にある11箇所の高齢者支援を行っている団体(次ページ上部参照)から、インタビュー調査に協力を頂いた。調査の際は、主に代表の方やマネージャーの役目にある人達から回答をもらった。なお、これらの法人を選定した理由は、特筆すべき事例として新聞や研究事例などとして取り上げられた経験があるため、またはこの状況に加えて自治体によって特筆すべき事例として推薦があったためである。

調査は、半構造化インタビューとした。項目の概要を次ページ下部に示す。主に、高齢者の支援方法やその際の連携状況に関して尋ねた。また、情報共有の方法や情報機器によって受けたい支援に関するニーズについて聴取した。さらに、実際に情報システムを利用している場合には、その利用方法について伺った。

データ整理にあたり、まず録音されたインタビューの音源を個別に書き起こした。書き起こしたテキストをまず研究者らで概観した後、以下の6項目として分類・整理を行った。

- ・法人の運営姿勢
- ・ニーズの汲み取り
- ・交流拠点の運営
- ・サービス提供の工夫
- ・職員の育成
- ・情報共有

その上で、特に著者らで紹介したい項目をピックアップした上で、各事例を見開き1ページに収まるよう概説した。p4～25にそれらの事例を示すと共に、p26～33に事例のポイントを述べる。

III 調査概要

調査にご協力いただいた機関

法人種別	番号	事例名称	所在地	調査日	調査協力者	調査場所
NPO法人	1	認定NPO法人 ぐるーぷ藤	神奈川県藤沢市	2019年 9月24日(火)	法人理事長	ぐるーぷ藤 一番館
	2	特定非営利活動法人 もちもちの木	広島県広島市	2019年 11月6日(水)	法人代表	土橋のおうち
	3	NPO法人 楽	神奈川県川崎市	2019年 6月8日(土)	法人代表	東京大学
医療法人	4	医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科	広島県福山市	2020年 2月25日(火)	法人理事長	東京大学 (遠隔会議)
	5	地域交流センター しらかわ	福岡県大牟田市	2020年 2月19日(水)	医療連携室室長	白川病院
	6	地域交流センター てとての	福岡県大牟田市	2020年 2月19日(水)	法人専務理事 法人在宅事業部 部長	菅原病院
	7	地域交流センター コムーネ	福岡県大牟田市	2020年 2月20日(木)	生活支援センター 主任/ケアマネ	ひがしはら 整形外科医院 (現：ひがしはら医院)
一般財団・社団法人	8	一般財団法人 たかのす福祉公社	秋田県北秋田市	2019年 10月29日(火) 10月30日(木)	法人理事長	福祉公社事務局
	9	一般社団法人 コミュニティネットワーク協会	東京都豊島区	2019年 9月26日(木)	協会理事	協会事務局
	10	一般社団法人 大牟田地域共創センター	福岡県大牟田市	2020年 2月19日(木)	生活支援 コーディネーター	地域交流センター ちくまち
ネットワーク型組織	11	おおた高齢者見守り ネットワーク(みま〜も)	東京都大田区	2019年 9月3日(火)	発起人 事務局担当者	大田区地域包括 支援センター入新井

IV 事例

調査項目

- Q1. 現状でのご提供サービス内容やそれを始めたきっかけについて教えてください。
- Q2. 支援対象のエンパワメントの際に気にされている点がありましたら教えてください。
- Q3. 対象者の支援に当たっての連携先の例にどのようなものがありますか。
 Q3-1. 連携先である地域ボランティアやコミュニティ、企業・自治体などへ連携・連絡・接続などはどのような流れで行っていますか？
 Q3-2. 連携を継続する上で取り組んでいることなどはありますか？
- Q4. 現状の事業内容や提供サービスの適用範囲を拡大したり、地域の方々・企業・自治体と連携・協働を円滑に行ったりするための工夫にどのようなものがありますか？
- Q5. 業務情報、事業の理念やスキルなどの申し送り・共有を行う上で、機関内で苦労・工夫されていることはありますか？
 例えば、打合せの進め方やコミュニケーションの取り方などで気にされていることがありましたら教えてください。
- Q6. 人手が不足している現状であっても、やらないといけない煩雑な作業にどのようなものがありますか？この中で、自動化などがされると嬉しいものはありますか？
- Q7. 仮に作業などを支援するためのシステムを使っている場合は、その支援効果として良かった点、まだ改善が必要と感じる点を教えてください。
- Q8. その他、システムを用いた取り組みなどありましたら教えてください。

1

認定NPO法人 ぐるーぷ藤

顔の見える距離感での
理念とニーズの共有により
地域のお困りごとに対応

基本情報

名称: 認定NPO法人ぐるーぷ藤
<https://npo-fuji.com>
 所在地: 神奈川県藤沢市
 設立年: 1992年
 理念:

- 安心して暮らせる地域社会を創るため、市民相互の助け合いの街づくりを進める
- NPO法人として社会的責任を果たすとともに、共に街づくりを行うため行政への政策提言を行う
- 市民事業で働く仲間の福利厚生を充実させ、自ら働きやすい職場環境を創っていく

職員数: 約150名
 沿革:

1992年「ワーカーズコレクティブ藤」設立
 1999年 NPO法人格を取得
 2000年 介護保険事業開始
 2005年「NPO法人ぐるーぷ藤」に改組
 2007年「ぐるーぷ藤一番館・藤が岡」開設
 2013年 認定NPO法人に認定
 2014年「地域ささえあいセンターヨロシク♪まるだいたい」開設
 2016年「子どもの生活支援事業 こども♪まるだいたい」開所
 2016年「ぐるーぷ藤二番館・柄沢」開設(ボランティア等含む)

交流拠点

名称: 地域ささえあいセンター ヨロシク♪まるだいたい
 設立年: 2014年
 職員数: 20名 (ボランティア等含む)

サービス

Formal

介護保険

- 訪問介護
- 通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 居宅介護支援/介護予防支援

障害者総合支援

- 居宅介護
- 重度訪問介護
- 行動援護・同行援護
- 共同生活援助
- 指定特定相談支援事業

医療保険
 児童福祉

Informal

地域交流

- 総合相談窓口
- 地域ささえあいセンター
- サロン活動
- 認知症カフェ

住まい

- 高齢者住宅
- サービス付き高齢者住宅
- 居住支援

食事

- レストラン

その他

- 子どもの生活支援事業

サービス対象

a【藤沢市】「地域の縁側」事業によるヨロシク♪まるだいたいへの補助/生活支援コーディネーターは委託事業
 b【藤沢市】子ども♪まるだいたいは市の委託事業
 c 富士さわ福祉NPO連絡会を開催
 d 地域ささえあいセンターにおける早期発見
 e 企業と連携し、従業員のための「介護福祉ほっとライン」開設
 f まちづくり対策費を活用してNPOへの支援を実施
 g 地域に根差した活動を連携して展開

特徴

法人の運営姿勢

助け合いの姿勢を基礎にした活動を展開する。藤沢市域をサービス対象とし、事業体を大きくすることを目的としない。

ニーズに合わせてサービスを組み立てるため、事業の「失敗」はない。ヘルパーやサービス提供責任者、ケアマネージャーが窓口となり、困っていることを聞き出し、形にしていく。

無数に転がっているお困りごとの中から、市民で解決可能なことを実現することを心がける。自分たちの目指すことを利用者と共に地域で実現していく姿勢。

交流拠点の運営

「地域の縁側」として、ミニデイの開催、みまもりランチの提供、相談窓口の役割を果たす。

人が集まる場として、手ごろな価格の昼食の提供を重視。ランチの前後に、プログラムを設定している。

食事の提供は、無理なく運営できる形を探る。

スタッフの側の傾聴と待ちの姿勢を重視。

利用者の抱える問題が見えた時点で、民生委員・児童委員や地域包括支援センターにつなぐ。専門職につなぐ際には、利用者の「本当の姿」を見てもらうために、交流拠点に来てもらう。

適応障害や引きこもりの方が、社会に一步踏み出す「手前」の場としても位置づけ、次の段階に進めるよう、周囲のスタッフが支える。

情報共有

意思決定をボトムアップとするため、細かく会議を実施し、職員の意見を汲み取る形をとる。

ヘルパー、サービス提供責任者、ケアマネージャーの3部門で、1ヶ月に約25回の会議を開催。

部門別会議→主任会議→部門代表会議→運営会議という仕組みをとる。

職員の育成

顔の見える規模(200名程度)での運営を心がける。

理念と意思の共有、スキルアップ、新しい介護などをテーマにして、年間約230回の研修を行う。

職員の勤務に重要なのは、良好な人間関係と、法人の理念の理解である。

理念に共感した方に職員として入会してもらい、「来るもの拒まず、去るもの追わず」を原則としている。

理念継承のため、「理事長と語る会」を少人数に分けて毎年数回開催している。

▲ 地域ささえあいセンター「ヨロシク♪まるだいたい」の外観

ぐるーぷ藤二番館

- レストランマハロ
- ぐるーぷ藤ケアマネジメント
- 小規模多機能「藤の花」
- 通所介護アクアデイ「菜の花」
- 計画サポート

本藤沢の家 (グループホーム)

藤が岡の家 (グループホーム)

NPO法人ぐるーぷ藤

- 一番館
- レストランオハナ
- 看多機「しがらきの湯」

地域ささえあいセンター ヨロシク♪まるだいたい

藤沢

200m

4

5

特定非営利活動法人 もちもちの木

各拠点で多様な
インフォーマルサービスを提供

基本情報

名称: 特定非営利活動法人もちもちの木
<https://mochi2.stars.ne.jp>
 所在地: 広島県広島市
 設立: 2001年(法人格取得年)
 理念: やさしい心～迷ったりさがさぬようそばにいるよ
 職員数: 約50名
 沿革:
 1992年 任意団体「レジャンティア」設立
 2001年「特定非営利活動法人もちもちの木」設立
 2001年「土橋のおうち」開設
 2003年 ヘルパーステーション開設(～2015年)
 2006年「河原町のおうち」開設(～2015年)
 2010年「古田のおうち」開設
 2014年「庚午のおうち」開設

交流拠点

名称: 地域交流広場(土橋のおうち、古田のおうち、庚午のおうちの3ヶ所)
 設立年: 上掲の通り。
 職員数: 49名(土橋のおうち:26名、古田のおうち:23名、庚午のおうち:0名)

サービス

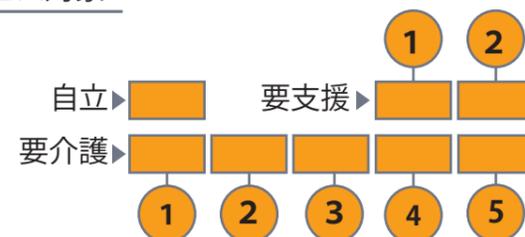
Formal

- 介護保険
 - ・通所介護
 - ・地域密着型通所介護
 - ・認知症対応型共同生活介護
- 障害者総合支援
 - ・日中一時支援
- 医療保険
- 児童福祉

Informal

- 地域交流 ・地域交流広場
- 住まい ・多世代シェアハウス
- 食事
- その他

サービス対象



- a【広島市】約20年の間に関係を構築
 b【社協】法人で事業を行う際に必ず相談
 c 多世代寺子屋ネットワークでの連携
 d【地域包括】認知症サポーター養成講座
 e 交流サロン・地域食堂等の運営面での連携
 f【学区社協】「古田のおうち」の立ち上げ
 g【中学校】「このまちに暮らしたいプロジェクト」(まちプロ)

特徴

法人の運営姿勢

「住民参加とボランティア精神のもとに、地域に根差したサービスを提供し、すべての人が健やかに暮らせる地域社会づくりと福祉の増進に寄与する」というミッション実現に向け、「介護事業部」と「地域コミュニティ支援事業部」の2本柱で活動を行なっている。「地域と共にある法人」として両事業をリンクさせる。

交流拠点の運営

「土橋のおうち」「古田のおうち」は、デイサービス・グループホーム、「庚午のおうち」は多世代シェアハウスの機能を有し、各拠点で地域コミュニティ支援事業を実施。世代を超えたつながりを作るため、緩やかな場を作り一緒に空間にいるところから始める。

様々な仕掛けはするが、活動の御膳立てはしない。当事者が自分で声かけをし、自分で運営する形をとる。「自分の居場所は自分で作る」が基本である。地域でのつながり方は多様だが、それぞれが楽しいと思える小さな取り組みから始め、徐々に広げる形をとる。法人化せずに自由に動けることを重視する。地域の資源を再活用し、旅館・倉庫・医院等のリノベーションを行い、拠点として活用している。

情報共有

ホワイトボードで1日のスタッフの予定や役割を共有している。スタッフの間での「知らない・わからない」をなくし、共有を徹底的に行うことで、問題解決速度を飛躍的に速くしている。

Cybozu Office を用いて、業務内容の共有を行う。気にかかるケースの共有や、研修の情報提供等も行う。

グループホームでは、カンファレンスでの情報共有や重要な点の経過記録への記入も行う。デイサービスでは、他のサービス業者間との連携ノートの活用、担当者会議への参加の推進、朝のショートミーティング等を実施している。

職員の育成

正規職員、短時間正職員、パート・嘱託職員、介護・看護・その他の職種が、フラットな関係で業務に取り組めるようにしている。

理念・ミッション・ビジョン・目指すべき人物像等を、全て言葉にして、職員に共有している。

ケアの方向性について「もちもちの木テキスト」を作成し、毎年4月、テキストの読み合わせを行う。

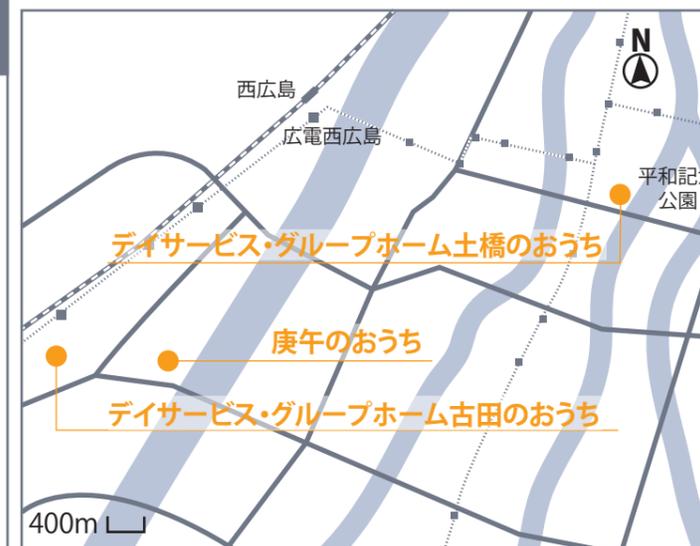
スタッフは文章を書くことで育つと考え、ケアプランの添削等は、時間をかけて丁寧に行っている。

「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」を活用して介護能力のアセスメントを実施する。管理者に対しては、職員の能力評価に基づく個別研修計画を立てるよう指導を行っている。

職員には、自分で達成可能な目標を立てさせ、小さな成功体験を積み重ねていくことを重視している。



▲ 地域交流広場「庚午のおうち」の様子



400m

NPO法人 楽

基本情報

名称: NPO法人 楽
 https://npo-raku.jp
 所在地: 神奈川県川崎市
 設立: 2004年4月
 理念:
 ・人格の尊重:
 利用者が「主体性」や「価値観」を持った個人であることを尊重し、そのらしさを支援する。
 ・生活の継続性:
 利用者の生活が、これまでの日常生活の延長線上にあり、今後も継続的に住み慣れた地域で生活をより良く継続できるように支援する。
 ・社会参加:
 利用者が、これまでの日常生活の中で培ってきた好きなことや様々な経験を発揮できる場を設け、「地域社会の一員」として双方向に交流ができるように支援する。
 ・自主性の向上:
 利用者が、自主的に行動できるような働きかけを常に心がけ支援する。
 (https://npo-raku.jp/?page_id=109 より)
 職員数: 30名 (常勤12名, 非常勤18名)
 沿革:
 2004年 ひつじ雲を開所
 2006年 くじら雲を開所
 2008年 ひこうき雲(地域交流スペース)を開所

サービス

Formal

- 介護保険
 - ・訪問介護
 - ・通所介護
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・地域密着型通所介護
 - ・認知症対応型共同生活介護

- 障害者総合支援
 対象者の状況に応じて柔軟に運用

- 医療保険

- 児童福祉

Informal

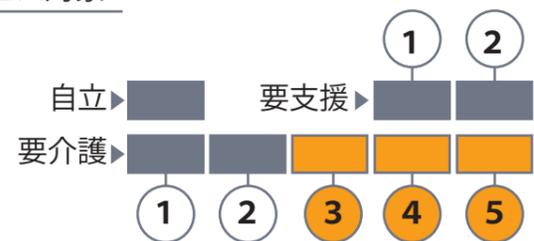
- 地域交流
 - ・地域交流施設 (ひつじ雲、くじら雲、ひこうき雲)

- 住まい
 - (必要に応じて)
 - ・サービス圏域(徒歩圏)への引越し支援

- 食事
 - ・開所時より定期的に食事会を開催

- その他

サービス対象



- a【川崎市】各種制度、利用の相談
- b【サービス圏域にいるボランティア】見守り支援(管理栄養士, 歯科医・歯科衛生士など)
- c【サービス圏域にある企業(不動産業など)】見守り支援
- d【サービス圏域にある町内会】見守り支援
- e【サービス圏域の民生委員】見守り支援

特徴

法人の運営姿勢

地域包括ケアの考え方が広まる前から、小規模多機能型介護を行ってきた法人である。地域や行政の力を積極的に借りる形で、支援対象者の自立した生活を送れるようにサポートしている。また、支援対象者を法人施設の徒歩圏内に近づけることで、安価に手厚い支援をできる体制を整えている。

交流拠点の運営

小規模多機能型居宅介護の拠点のみならず、地域交流の拠点として、ひつじCafe・くじらCafe・ひこうき雲を運営している。3拠点ともに、その地域の方との連携を高めるべく、様々なイベントを開催するとともに、スタッフも自発的に地域イベントに参加している。

ニーズの汲み取り

支援者からの聞き取りを頻繁に行う他、日常生活上で度々の訪問が必要な方には、最大で5回ほどの声かけを行うなどして、積極的に訪問の機会を作っている。その中で本人のみならず、介護者や地域の目線を活かす形でニーズを発見している。

職員の育成

口頭ベースで職員内で課題を共有しつつ、特に地域に根ざした介護のあり方について学習する機会を作っている。具体的には、地域の方をお願いするための方法論や、誰とつながるか、どういう制度を使うか? に関して、ノウハウの継承を進めている。

また、地域との連携の場に関して、経験豊富なスタッフと新人であるスタッフで同席し、新人側がやり取りの仕方を学ぶスタイルを取っている。特に、代表である柴田氏が、行政・地域における主要ステイクホルダーとの連携ノウハウについて、後進と共に行動することで伝達する機会を作っている。

このような流れを受けて、自治体側も、地域連携を積極的に行える専門職を育てる方向に舵を切ろうとしている。実際に、小規模多機能型居宅介護を行う場合のモデル作りにおいて、この法人も協力事業者として、地域マネジメントに関する業務も行える専門職の育成をさらに進めようとしている。

サービス提供の工夫

特定のサービスの提供に際し、地域の方との連携や行政の制度などを徹底的に駆使している。特筆すべき点は、代表の柴田氏が、地域行政に携わる人達と密なネットワークを形成していることである。この結果、どのような制度に基づきどのようなサービス提供すると、本人の負担を抑えてサービスの効果を高められるかに関して、独自のノウハウが継続的に蓄積されている。

また、職員が地域連携の入り口とするため、開所当時から地域の方と職員の共同で食事会を開催している。この献立設定などは、管理栄養士などの資格を持った地域ボランティアの人たちが担っている。参加者には、地域のご高齢の方の他、看護師・歯科衛生士・歯科医の方や地域包括支援センターの方など地域のケアに携わる人達もいる。この副次的効果として、突然参加されなくなったご高齢の方の様子などを、ボランティアの人達が見に行ってくれるなど、組織側が意識していない部分のシステムが、結果として上手く回っている状況にある。



基本情報

名称: 医療法人社団 敬崇会
猪原歯科・リハビリテーション科
https://www.inohara-dental.net/

所在地: 広島県福山市

設立: 1946年 猪原歯科医院

(2014年 医科歯科併設診療所「猪原歯科・リハビリテーション科」へ名称変更)

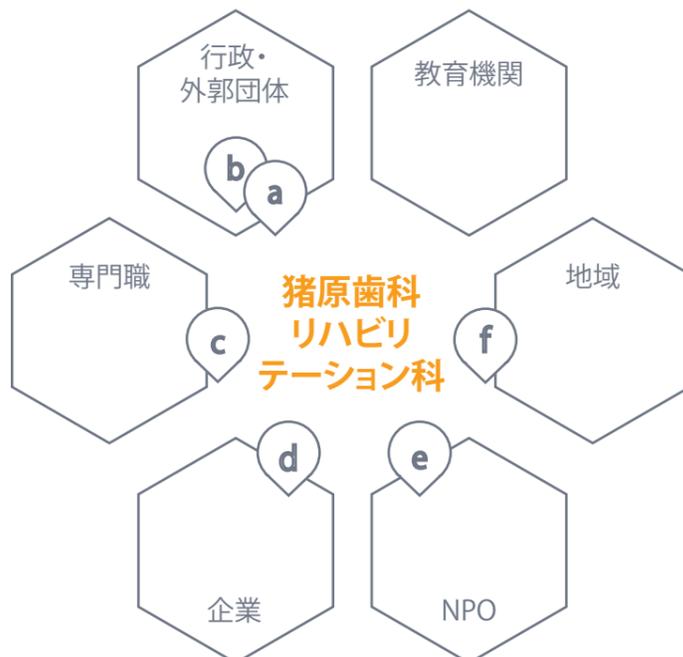
職員数: 46名(常勤29名、非常勤17名)

概要:

人生の大きな楽しみである「食」を人生の最期までサポートしたい、という理事長の想いのもと、基本となる歯科治療やメンテナンスはもちろんのこと、多職種が一丸となった地域ぐるみでの「食支援」の拠点となるべく、患者と向き合っている。職員としては、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士に加えて、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員、内科医が患者への治療・支援を行うほか、器材管理や事務、医療情報技師が在籍し、各業務を支えている。



▲ 待合室



サービス

Formal

- 介護保険 ・居宅療養管理指導
・居宅介護支援

- 障害者
総合支援

- 医療保険 ・歯科 ・歯科口腔外科 ・内科
・訪問診療 ・訪問口腔衛生指導
・リハビリテーション科

- 児童福祉

Informal

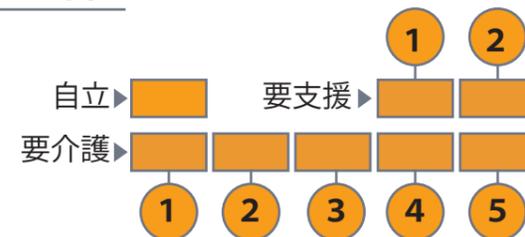
- 地域交流 ・フレイル予防のための料理教室
・医療的ケア児の支援
・講演会等

- 住まい

- 食事

- その他

サービス対象



- a【福山市(高齢者支援課・障がい福祉課)】医療的ケア児支援に関わる作業部会への支援
b【福山市(観光課)】ふくやま大道芸に関する活動
c【岡山大学の専門医】医療連携・情報交換
d【食品・栄養剤メーカー】栄養指導に関する連携
e【NPO法人えがおのまちづくりステッキ】ふくやま大道芸を通じた医療的ケア児の支援
f【患者・地域住民】講演会・料理教室・医療的ケア児支援・ふくやま大道芸

特徴

法人の運営姿勢



多職種が連携することにより、患者の「食支援」を総合的に行っている。摂食嚥下リハビリテーションや訪問診療にも力を入れており、患者の自宅や介護保険施設、病院でも診療を行っている。

通常の歯科診療・訪問診療だけではなく、患者さんに寄り添って、地域包括ケアシステムの一員として、問題解決やサポートに積極的にかかわっている。

そのために、各職員が患者さんへ行ったこと、感じたこと、聞いたことを詳細に情報システムへ記録し、スタッフ間で共有し、関係各所に発信している。

診療報酬は付かなくても、患者への総合的な支援を責務として行うことを運営姿勢としている。

情報共有



週1回の院内ミーティング、訪問診療と外来診療の合同カンファレンスが行われるほか、連携の深い在宅療養支援診療所の栄養サポートチームとのケアカンファレンスなどが行われる。

医療情報技師が2人在籍しており、日常業務内での情報共有システムとして、サイボウズ社の「Kintone(キントーン)」を導入しサブカルテとして利用している。SIMカードの入ったPCを使って訪問診療時にも運用し、患者との会話内容などまで含めた情報を、サブカルテとして職員で共有して、患者を総合的に支援することに活用されている。必要な機能があれば、医療情報技師が独自の機能追加等を行っている。

情報共有されにくいヒヤリハットなどの報告には、一通ごとの報酬を設けるなど、情報共有を促す運用上の工夫も行われている。

また、独自の情報共有機能を、医療情報技師がカルテコンピュータメーカーと共同開発を行っている。

目指すものは、日常業務をしていると自動的に情報が共有化されるような、ケアマネジメント用の情報共有アプリケーションシステムであるという。

地域交流



●高齢者のためのフレイル予防活動

院内には、栄養指導のためのキッチンや、カンファレンスルームが設けられている。

高齢になりフレイルになった患者を多数診療していることを背景に、自治会や町内会の回覧板、来院している元気な高齢の患者を通じて案内を出し、料理教室や講演会を行い、地域の高齢者のフレイル予防に貢献している。

●医療的ケア児の支援

当初は、高齢者の嚥下障害を扱っていたが、近隣にある国立病院機構福山医療センターのNICUを有する周産期総合治療センターから、小児の嚥下を依頼されたことをきっかけに、岡山大学から専門の先生を派遣してもらい外来でリハビリ診療を提供し始めた。

患者である医療的ケア児の母親と対話をしながら、支援の必要性に接し、交流拠点をつくり、地域の医療機関や福祉サービス、ボランティア団体などと出会う交流会を2カ月に1回程度、開催をしている。

さらに医院の理事である猪原氏は、医療的ケア児を、「ふくやま大道芸」に招待するなどして、ふくやまを障がい児・者を含む全ての方が暮らしやすい街にすることを目指す「NPO法人えがおのまちづくりステッキ」を2019年設立し、その活動は、第5回福山ブランド(活動名:地域の歯科クリニックがめざす、笑顔のまちづくり)を受賞している。



▲ カンファレンスルーム

基本情報

名称: 医療法人静光園白川病院
<https://www.shirakawa.or.jp>
 所在地: 福岡県大牟田市
 設立: 1955年
 理念: ①地域に根ざした医療、②こころのかよった医療、③安全で安心の医療
 職員数: 約400名
 沿革:
 1955年 白川病院開設
 1958年 医療法人設立
 1997年 現病床完成
 2007年 小規模多機能ホーム(ひだまり)、地域交流センター(しらかわ)開設
 2008年 認知症デイサービスセンター(せせらぎ)、デイサービスセンター(四季の丘)、グループホーム(きらめき)開設
 2010年 サービス付き高齢者向け住宅(メゾンド・アムール)、ヘルパーステーション(アムール)開設
 2015年 デイサービスセンター(ときめき)開設
 2016年 院内保育園(すこやか)開設

交流拠点

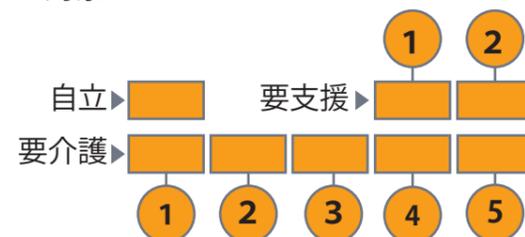
名称: 地域交流センターしらかわ
 設立年: 2007年
 職員数: 約1名(小規模多機能型居宅介護・グループホーム・認知症デイサービスの職員が兼務)



サービス

Formal	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険	<ul style="list-style-type: none"> 通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 居宅介護支援/介護予防支援
<input type="checkbox"/> 障害者総合支援	
<input type="checkbox"/> 医療保険	
<input type="checkbox"/> 児童福祉	
Informal	
<input checked="" type="checkbox"/> 地域交流	<ul style="list-style-type: none"> 地域交流センター 介護予防教室 健康体操教室
<input checked="" type="checkbox"/> 住まい	<ul style="list-style-type: none"> サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/> 食事	
<input checked="" type="checkbox"/> その他	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育園

サービス対象



- a 【大牟田市】地域交流施設の設置・運営への支援
 b 認知症ケア研究会(認知症ライフサポート研究会)
 c 7ヶ所のサロンを運営するNPOと連携
 d サロンの運営への協力団体としての関わり

特徴

法人の運営姿勢



ステージアプローチとして、「入り口」を身近なものとするのが重要と考える。この「入り口」から、要介護状態になってもしっかりとサポートしつづけることを想定している。

大牟田市の展開する地域密着型サービスの事業趣旨に賛同し、運営母体である病院の近隣の敷地に、地域交流センターだけでなく、小規模多機能型拠点、グループホーム、認知症対応型通所介護施設(認知症デイ)を併設する。

「入り口」として地域交流センターを位置付けている。継続的な支援を想定し、小規模多機能型拠点、認知症デイを設置している。その後の受け皿として、グループホームを想定する。

交流拠点の運営



地域交流センターの職員は、小規模多機能型居宅介護・グループホーム・認知症デイサービスの職員が兼務している。

介護予防教室や健康体操教室を定期的に開催。これに加えて、地域のボランティア主体のサークルやサロンが開催されている。

住民の主体性を重んじ、地域交流センターでサービスを一括で提供することはない。

交流拠点でのサービス提供は、利用者にとっての「良い生活」という視点から、話し合いをしながら決めていく。

複数の拠点の中から、本人が自由に選択できるように、校区内に、小学校の空き教室や公民館を使用した7ヶ所のサロンを開設し、NPO法人が運営。このNPO法人の事務局は、運営母体のソーシャルワーカーが務めている。

地域交流センターにおいて、連携先のサロンを紹介することもある。

サービス提供の工夫



介護保険サービスを利用する段階でも、地域交流センターで、日常的に地域との交流が図れることが重要と考えている。

利用者にとっての「良い生活」を維持しながら、地域との関係性を構築することを重視する。

問題があるケースの早期発見・早期対応が重要である。これについては、地域交流センターと、他の介護施設とを兼務する職員によって、早い段階でしかるべき対応を行うことができる。実際に、早期対応につながったケースも多数存在する。



▲ 地域交流センター「しらかわ」の外観



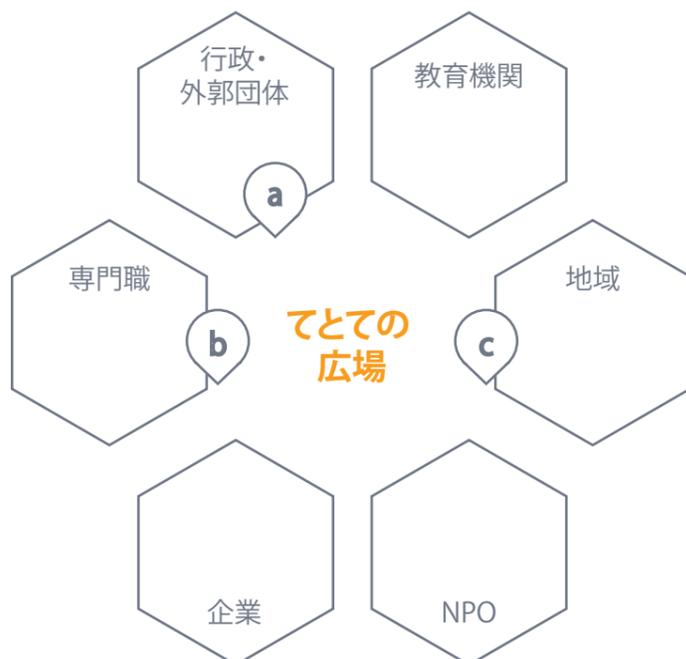
地域交流センター「てとての広場」(運営母体:医療法人CLSすがはら)

基本情報

名称: 医療法人CLSすがはら
 http://www.sugahara-hospital.com
 所在地: 福岡県大牟田市
 設立: 1963年
 理念: 「町医者宣言」「地域に開かれた法人」を目指す
 職員数: 170名
 沿革:
 1963年 菅原医院開設
 1968年 菅原病院開設
 2012年 医療法人化
 2015年 地域密着型特定施設(てとての森)、
 地域交流施設(てとての広場)開設
 2015年 上屋敷町から小川町へ新築移転

交流拠点

名称: てとての広場、てとてのコミュニティ
 サポートセンター
 設立: 2015年(てとての広場)
 2016年(てとてのコミュニティサポートセンター)
 職員: 1名



サービス

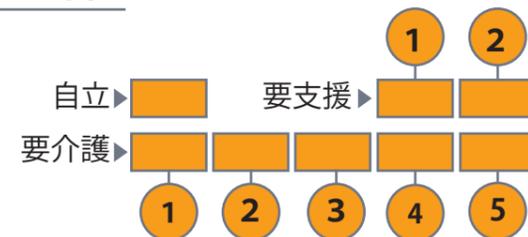
Formal

- 介護保険
 - ・訪問看護
 - ・訪問リハビリテーション
 - ・通所リハビリテーション
 - ・地域密着型特定施設入居者生活介護
 - ・居宅介護支援/介護予防支援
- 障害者
総合支援
 - ・指定特定相談支援事業者
 - ・指定障害児相談支援事業者
- 医療保険
- 児童福祉
 - ・放課後等デイサービス
 - ・小規模住居型児童養育事業

Informal

- 地域交流
 - ・地域交流施設
 - ・サロン・認知症カフェ
 - ・自主サークル
- 住まい
- 食事
- その他
 - ・児童発達支援
 - ・企業主導型保育園
 - ・学童クラブ

サービス対象



- a 【大牟田市】地域交流施設の設置・運営への支援
 b 地域交流センターのママカフェ・てとてのカフェに参加
 c 地域交流センターの活動をボランティアがサポート

特徴

法人の運営姿勢



「ゆりかごから墓場まで」として、人生の最初から最期まで関わり続けるという姿勢を示す。

地域で暮らす人のために必要なものを整備するという考え方をとる。

フォーマルとインフォーマルなサービスをつなげるだけでなく、一歩先の対応を考える。

「てとての」という言葉が示すように、人と人が「出会う」ことから価値が生まれ、それをきっかけに、自立ややりがいへとつながっていくことを目指す。

交流拠点の運営



「てとての広場」と、「てとてのコミュニティサポートセンター」という2つの地域交流施設を設置し、ゆるやかにつながることでできる場を目指している。

法人の理念を活かし、地域支援事業として、高齢者だけでなく、子育て中の母親が参加しやすいように、ママカフェやてとてのカフェを開催。

ママカフェでは助産師・保健師等による相談事業、てとてのママサロンは、母親たちの手作りアクセサリー販売やハンドマッサージなどを通じて、自分たちの魅力を発信する場となっている。

主催事業だけでなく、グループの立ち上げを積極的に行ってきた。地域支援事業であるカフェに母親たちが集まり、この活動をもとに、ママサロンや子育てサロン等のサロンやサークル活動を立ち上げた。

相談支援事業所職員がママカフェに、居宅介護支援事業所職員やケアマネージャーが認知症カフェに参加し、同じテーブルに座って話をしている。この中で参加者のお困りごとの相談にのったり、フォーマル・サービスへの橋渡しを行うことができています。

地域住民にも、カフェやサロンで、抱っこボランティアやサポーターの役割を果たしてもらおう。

サービス提供の工夫

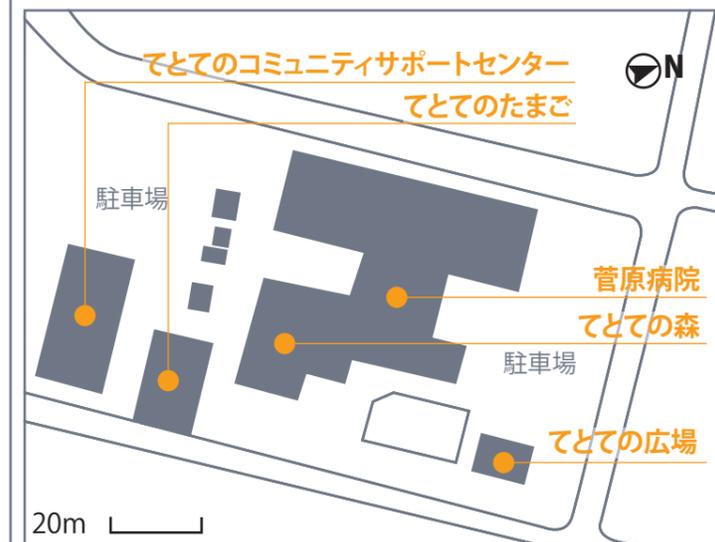


「相談」を受けることが、サービスの「入り口」になると考えている。相談を受けた上で、様々なサービスを提供する。インフォーマルなつながりや場は、その外側にあるイメージを持つ。

現時点で「予防」は提供できているが、医療サービスとの関連性等、より積極的にフォーマルとインフォーマルサービスのつながりを追究したいと考えている。



▲ 地域交流センター「てとての広場」の外観



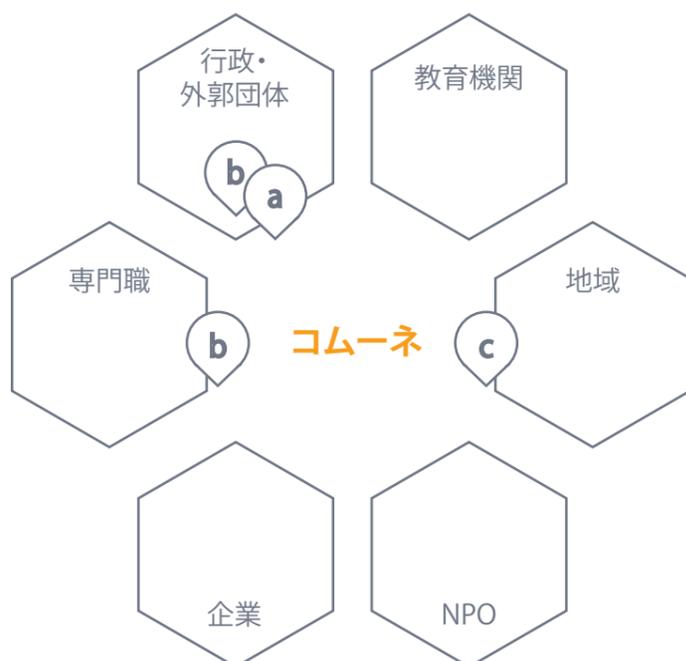
介護予防拠点・地域交流施設 コムーネ (運営母体ひがしはら整形外科医院)

基本情報

名称: ひがしはら整形外科医院 (2020.3当時)
<http://user.ariakenet.com/~toushou/>
 所在地: 福岡県大牟田市
 設立: 1977年
 理念: ノーマリゼーションで未来を築く
 職員数: 76名
 沿革:
 1977年 整形外科医院 (19床) 開設
 1990年 整形外科病院 (60床) 増床 開設
 1994年 特別養護老人ホーム開設@熊本県
 1995年 特別養護老人ホーム開設@大牟田市
 2006年 介護予防拠点・地域交流施設開設
 2007年 小規模多機能型居宅介護開設
 2008年 認知症対応型通所介護開設
 2012年 整形外科病院の病床転換で医院開設
 介護療養型老人保健施設開設
 2020年 名称をひがしはら医院に変更

交流拠点

名称: 介護予防拠点・地域交流施設コムーネ
 設立: 2006年
 職員数: 1名 (小規模多機能型居宅介護職員が兼務)



サービス

Formal

- 介護保険
 - ・通所リハビリテーション(デイケア)
 - ・小規模多機能型居宅介護
 - ・認知症対応型通所介護
 - ・居宅介護支援事業所

- 障害者
総合支援

- 医療保険

- 児童福祉

Informal

- 地域交流
 - ・ほのぼのよか会(認知症/病院のCM開催)
 - ・医師とコラボのDLBカフェ
 - ・コーラス 書道 子ども劇場
 - ・フラワーアレンジメント
 - ・マジック教室

- 住まい

- 食事

- その他

サービス対象



- a 【大牟田市】地域介護・福祉空間整備計画により交流拠点開設
 b 【大牟田市】市が事務局をしているライフサポート研究会から医師が派遣され、認知症カフェを開催
 c 交流拠点を使用している各種サークル団体

特徴

法人の運営姿勢

平等・共生・自由・人間愛に基づく民主主義の精神に則り、「誰もがその人らしく幸福に生きる」ということを最大限尊重し、一人ひとりの利用者に安心・信頼のケアを提供するとともに、一人ひとりの職員が自己研鑽を惜しまず人間性豊かで、互いに意見・提案を述べ合える成熟した組織づくりを目指していくこと。その基本理念と現場活動から生み出された様々な情報、課題を地域へ発信するとともに、有機的・実践的なコミュニティワークによって、地域医療・福祉に貢献する。

交流拠点の運営

コムーネは隣接する医院が母体となっており、医院敷地内にある小規模多機能型居宅介護職員が、コムーネの職員を兼任している。なお、コムーネの利用申請書は、医院内の売店に提出する仕組みで、母体医院が運営する施設が連携し、コムーネの運営を行っている。

交流拠点は、利用するサークル団体が、地域交流施設の大掃除を毎年自主的に実施している。



▲ 医院内の売店

サービス提供の工夫

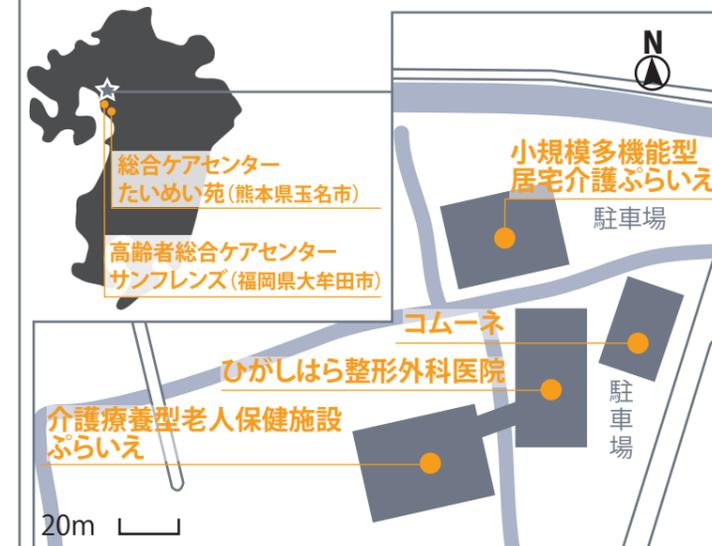
サークルの組み合わせに配慮したサービスの提供をしている(例:コーラスと音NGのサークルを組み合わせない など)。

車利用者が多く、運営母体である医院の駐車場をコムーネ来訪者が利用し、来院者が駐車できなくなったことを機に、来院者が多い曜日は、コムーネを運営しないことで、調整をした。

医院の理学療法士主催の転倒予防教室や、医院の栄養士主催の料理教室は継続が困難となり、現在は実施していない。



▲ 交流拠点の外観



一般財団法人 たかのす福祉公社

基本情報

名称：一般財団法人たかのす福祉公社
 http://www.takanosu-fukushi.com/
 所在地：秋田県北秋田市
 設立：1992年
 理念：「その人らしさを表現できる居場所」を共に考え実現していくことを目標として、活動をしている。
 職員数：30名(2019年10月時点)
 沿革(いずれも自治体の事業概要)：
 1992年 福祉のまちづくり懇話会発足
 1993年 住宅改修に建築士が関わる意義を確認
 1994年 デンマーク視察
 1996年 出前ミニデイ、福祉用具レンタル等を開始
 1996年 訪問看護ステーション開設
 2000年 病後児保育のわんぱあーく(現：社協が実施)
 2001年 げんきワールド開設
 2003年 食の自立支援事業@ケアタウンたかのす
 2005年 市町村合併
 2006年 ケアタウンたかのすの運営管理に関し市と委託・受託関係(~2008年3月)
 2008年 ウェルフェアテクノハウス秋田たかのす
 2008年 4月に法人事務所移転・在宅福祉サービスを主体に事業を開始
 2012年 一般財団法人に移行

交流拠点

名称：げんきワールド
 設立：2001年
 理念：子どもからお年寄りまで誰もが気軽に立ち寄れる
 沿革：2001年 開設
 2019年 げんきワールド方向性検討委員会実施
 2020年 開設

サービス

Formal

☑ 介護保険

- ・居宅介護支援事業
- ・訪問看護事業
- ・福祉用具レンタル・販売事業
- ・ヘルパーステーション
- ・介護タクシー配食
- ・公益事業
- ・ショートステイ
- ・デイサービス

☑ 障害者総合支援

- ・就労継続支援B型(フードセンターたかのす)

☐ 医療保険

☐ 児童福祉

Informal

☑ 地域交流

- ・げんきワールド(非要介護者向け)

☑ 住まい

- ・ケアタウンたかのす(高齢者)
- ・障害者支援ハウス(障がい者)

☑ 食事

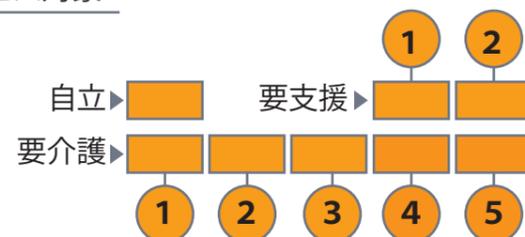
- ・配食サービス事業(市の委託事業)

☑ その他

- ・配食の時に安否確認
- ・移送サービス
- ・生活管理指導員派遣
- ・短期宿泊
- ・安心電話：緊急通報システム
- ・成年後見制度利用支援
- ・家族介護慰労金
- ・福祉の雪事業
- ・食品販売※

※地域食生活支援とフードセンター利用者(身体障がい者)の工賃向上に向けて

サービス対象



- a 【社会福祉協議会】介護保険前は連携しサービス提供
- b 市・警察・保健所
- c 病後児保育(現在は社協が運営)
- d 北秋田市から委託の配食サービス事業
諸条件はあるが、対象者は主に高齢者
- e げんきワールド(~2020. 3)

特徴

交流拠点

旧鷹巣町が市民の生きがいと健康づくりのための事業推進や介護保険制度と介護予防の円滑な実施を目的に開設した。

駅前商店街の一角にあるため、バス、列車までの待ち時間の利用や買い物の際に立ち寄る場として、地域のニーズに即して利用がされる居場所である。高校生は勉強する場として利用している。さらに、介護保険や福祉相談を受けており、市民介護予防講座を開設するなど、市と連携している。



2021年現在、当施設は解体されている

その他(地域性)

2005年の合併により、施設利用圏域が拡大し、移動時間がかかるようになった。しかし、移動時間は経費に含まれないため、サービス事業提供者の負担が大きくなっている。



▲ たかのす福祉公社

職員・ボランティアの育成支援と情報共有

デンマークの取り組みを参考に、以下の3つを柱とし、互助の確立を目指している。

- ①何がその人にとって「良いケア」であるか(スキルのあるスタッフを育てる)
- ②認知症高齢者の尊厳
- ③望むならば在宅死を

この①~③を通じて、ライフヒストリーを理解し、相手に寄り添い、嘘をつかず、ゆっくりおだやかに、そして「その人を知る」ケアを心がけている(特に認知症の方)。

具体的には、看護師、介護職員、厨房、事務、皆に同じ教育研修をし、エンパワメントにつなげている。ケアマネをケアする場として、介護技術研修を実施し、スタッフのエンパワメントを引き出している。

また、スキルアップのため、最新の情報を収集し、経験値を増やすため、勉強会(クリティカルパス)のグループを開設している。

その他、倫理決算では、①よい表情でおいしい物を十分に食べているか、②安心できる環境、③静かな環境、④良いアクティビティ、⑤尊厳のある生活をしているかの判断を用いて、正しいことを皆で共有するようにしている。



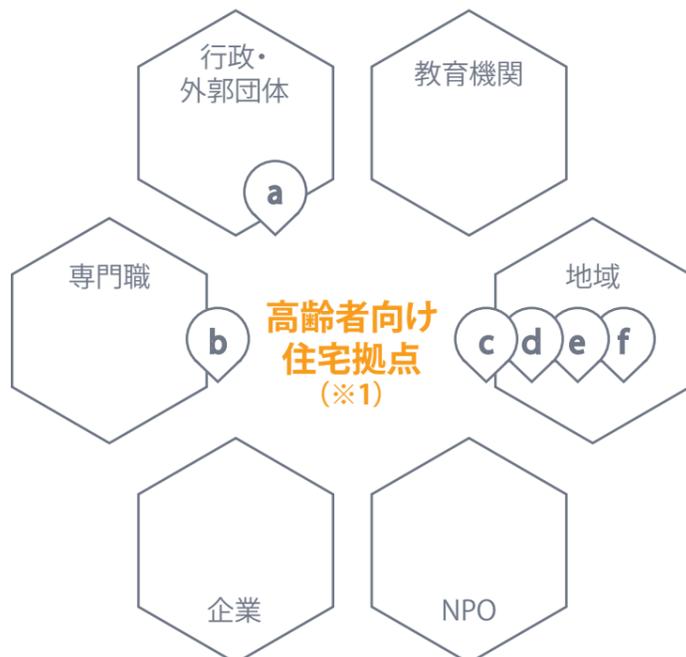
一般社団法人 コミュニティネットワーク協会

基本情報

名称：一般社団法人 コミュニティネットワーク協会
<https://conet.or.jp/>
 所在地：高齢者住宅情報センター（東京）
 東京都豊島区南池袋
 設立：1999年（前身活動は1990年の「神戸フォーラム」）
 理念：つながる・ひろがる！100年コミュニティ。
 職員数：4名
 概要：
 地域コミュニティを重視したまちづくりを目指して高齢者向け住宅の立案と支援を行い、高齢者住宅情報センター（東京・大阪）で、住宅の入居相談等を行っている。
 また、当協会では2018年から株式会社ソーシャル（コミュニティの拠点づくり等の企画開発、コンサルタント）の他、医療法人、看護介護事業、地方創生モデル事業、調査研究、資金調達などの分野を担う7団体で構成される「共生社会グループ」としてコミュニティの拠点づくりを進めている。

主な関連組織

名称：株式会社 コミュニティネット
<https://c-net.jp/>
 所在地：東京都新宿区西新宿（本社）
 設立：1998年
 理念：子どもから高齢者まで多世代が共に暮らせるコミュニティづくり
 職員数：229名（パート含む・2020年3月31日現在）
 概要：
 住まいに関する社会の課題解決型の高齢者住宅を展開している。「ゆいま〜るシリーズ」をはじめとした各拠点で、高齢者・障がい者・子育て世帯などあらゆる人々が、一人ひとりと安全・安心に暮らし、生きがいとともに創り、助け合い、高め合うコミュニティづくりを目指している。



サービス

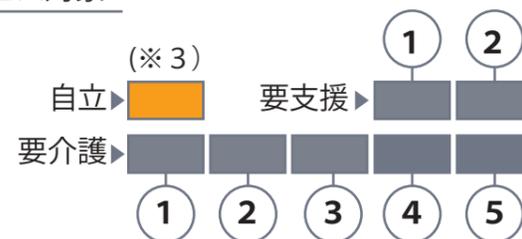
Formal

- 介護保険
 - ・小規模多機能（※2）
 - ・有料ショートステイ（※2）
 - ・総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）
- 障害者総合支援
 - ・居宅介護（※2）
 - ・グループホーム（※2）
- 医療保険
- 児童福祉

Informal

- 地域交流
 - ・地域で交流イベントや講習会を企画
- 住まい
 - ・分散型サービス付き高齢者向け住宅（10拠点以上（※1））
 - ・セーフティネット住宅
- 食事
 - ・コミュニティ食堂（※2）
- その他
 - ・合葬墓

サービス対象



- a 旧校舎などを交流拠点として利用
 b 医療機関（内科・歯科・訪問診療等）との連携
 c 地域住民・地域プロデューサー・養成講座
 d 運営相談会・イベント企画
 e 地域店舗との連携
 f 交流サロン、地域食堂等での連携

※1：株式会社コミュニティネットが運営
 ※2：高齢者住宅の拠点内で運営
 ※3：経年による要支援・要介護への移行のために介護事業所等を備えた拠点も多い

特徴

法人の運営姿勢

「つながる・ひろがる！100年コミュニティ。」を理念として、子どもから高齢者まで、さまざまな価値観を持つ人たちが、世代や立場を超え、お互いの生活を尊重しながら、ともに支え合う仕組みのある「まち」づくりを提唱している。

開発段階から多世代・共生のコミュニティ創生を重視して運営されるサービス付き高齢者住宅等を、多拠点で事業化に導いている。

「地域プロデューサー」を中心にした住民による地域コミュニティづくりが特徴的。

交流拠点の運営

「地域プロデューサー」が、開設前の段階や、入居者募集段階から、ご家族の会話等から地域の協力者を広げていく。

地域で採れた野菜などをフロントに置く等、地域との交流の役割など、臨機応変な対応をしている。

「ゆいま〜る」の食堂は、全て地域に開いている。これは、株式会社生活科学運営のシニアハウスが地域に開放して運営されていることをモデルにしている。

情報共有

株式会社コミュニティネット等が運営する高齢者向け住宅の各拠点では、2～3ヶ月に1度、入居者と事業者との信頼関係：管理費の収支報告、運営相談会を行っている。

運営相談会では、住宅において生じるトラブルに関する話し合いのほか、イベントの提案などが行われ、住民の自治に基づくコミュニティづくりに役立てられている。

地域の人材育成

地域で講座を開き、修了した住民には、自分の名刺に地域プロデューサーと名乗ることができる役割を作っている。

地域で行われるイベントは住民を講師として行われることも多く、中国体操、ピアノ、音楽など、住民の中から特技を持つ方々を発掘し、地域コミュニティの活性化に結び付けている。

サービス提供の工夫（地域連携）

医療機関（内科医、訪問歯科、急性期の病院）、介護事業所、地域の店（手頃な弁当屋、和菓子屋など）といった日常生活を支える、まちの資源を重視している。

訪問診療医との連携による在宅見取りも行われており「ゆいま〜る合葬墓」（神戸、八王子、那須に開設）も存在する。

これらの地域事業者との連携は、開発前から関連会社のスタッフが候補地の現地に住み込み、地域の事業者の所在を調査して高齢者向け住宅の事業化を検討する。その地域での事業化を決定した時点から、地域の事業者と連携するための関係性を作っている。



▲池袋交流拠点「共生サロン」

基本情報

名称：一般社団法人 大牟田未来共創センター
 http://poniponi.or.jp/
 https://www.facebook.com/地域交流センター
 ちくまち-339608163099086/
 所在地：福岡県大牟田市
 設立：2019年
 理念：「パーソンセンタード」という人間観
 職員数：4名(うち社会福祉士:1名、介護福祉士:1名、
 生活支援コーディネータ:1名、事務局1名)
 沿革：
 2019年 大牟田未来共創センター設立
 市内にある白川病院が使っていた場所
 (地域交流センターちくまち)を、大牟田未
 来共創センターが引き継ぎ、まちづくりに
 活かす形で利用。



▲ 地域交流センターちくまち



サービス

formal

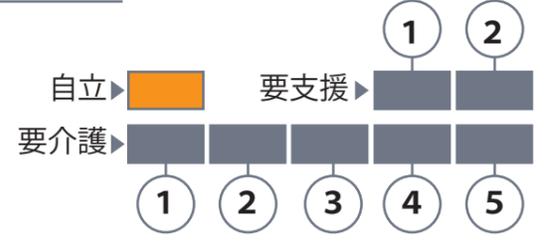
- 介護保険
- 障害者総合支援
- 医療保険
- 児童福祉

本センターでは
医療・介護サービスは
特に提供していない。

Informal

- 地域交流
- 住まい
- 食事
- その他 ・わくわく人生サロン

サービス対象



a【大牟田市役所】わくわく人生サロンの共催
 b【企業/NPOなど】わくわく人生サロンの共催、ワークショッ
 プで使う機器の提供

特徴

サービス提供の工夫

大牟田駅近くにある場所(地域交流センターちくまち)を活用し、介護保険のデイサービスや地域で開催されるサロンとは異なるような、人生や暮らしを振り返る「わくわく人生サロン」を、行政や企業と協働して開催している。

「わくわく人生サロン」は、5回シリーズのワークショップ(下図)であり、初回はアイスブレイクを兼ねて、全体に通底する「人生や暮らしを振り返る」ということを体感してもらう。第2回ではそれぞれの「好き」や「苦手」を言語化し、第3回は人生を振り返って共有してもらう。この際に各回と並行して、企業との協働を通じて使うことができた睡眠センサや電力センサを用いて生活に関するデータを取得しておく。そして、これらのデータを基に第4回では、睡眠や暮らしをめぐるこだわりや習慣を共有しながら、単にデータだけを突きつける・知らせるのではなく、自分自身を振り返るひとつの材料として位置付けることを目指している。それらを経て、第5回では、これからの人生を展望してもらう。

この取り組み(ワークショップ)の特徴は、まず、介護保険サービスや地域活動によって作られる従来型の「居場所」とは異なり、「一人ひとりに焦点を当てた場」を作り上げている点にある。これまで、要介護認定を受けた方に対し、行政などが各種サービスを提供・地縁組織がサロン等の居場所を展開してきた。しかし、認定を受けていない元気な高齢者、制度サービスが合わない人、地域を離れて長年通勤してきた人など地縁組織との距離感がある住民にとっての場(居場所、つながり)がうまく作れておらず、今回の取り組みのような「意欲そのものを生み出す場」も志向されていなかった。これに対し、このワークショップでは、自らの好みの言語化・共有や、センサ類を用いた生活の振り返りによって、意欲を生み出すことを試みている点で意義深い。

さらに、場の提供を持続的に行うため、リビングラボの枠組みの基で企業との協働することで、広報や運営にかかる資金を調達している。この際、参加企業にはその知見を提供する形を取り、win-winの関係を構築している。

▲ わくわく人生サロンの概要

おおた高齢者見守りネットワーク(みま〜も)

地域包括ケアシステムの基盤となる意思決定のための情報提供支援、サークル活動の場

基本情報

名称: おおた高齢者見守りネットワーク(みま〜も)
 (大田区地域包括支援センター入新井)
 http://mima-mo.net/
 所在地: 東京都大田区
 設立: 2008年
 理念:
 ・地域全体で高齢者を見守ることの重要性を地域の人たちに知ってもらうこと
 ・この地域で医療・保健・福祉の専門職たちも一緒に手をつなぎ合い、さらにその事実を地域住民に広く伝えていくこと
 ・SOSの声を自ら上げることのできない人たちに自分たち専門職の手が届くこと
 職員数: 7名(主任ケアマネジャー1名、保健師2名、社会福祉士4名、全て常勤)
 沿革:
 2008年「大田北高齢者見守りネットワークをつくる会」発足
 2008年 地域づくりセミナー 開始
 2009年 みま〜もレストラン オープン
 2009年 SOSみま〜もキーホルダー 登録開始
 2009年 名称を「おおた高齢者見守りネットワーク」に変更
 2011年 みま〜もステーション、みま〜もサポーターをスタート
 2011年 新井宿第一児童公園のふれあいパーク活動を受託
 2012年 大田区高齢者見守りキーホルダー 登録開始
 2012年 「アキナイ山王亭」オープン
 2014年 新井宿第一児童公園リニューアルオープン
 2014年 まちづくりが元気!おおた登録事業 スタート
 2015年 元氣かあさんのミマモリ食堂 オープン
 2016年 みま〜も公式サイトオープン

サービス

formal

- 介護保険
- 障害者総合支援
- 医療保険
- 児童福祉

本機関では医療・介護サービスは提供していない。
 ※ただし、担当者が近隣の病院・社協の業務と兼務しているため密な連携が取られている。

Informal

- 地域交流
 - ・地域づくりセミナー
 - ・高齢者見守りキーホルダー
 - ・みま〜もステーション
 - ・まちづくりが元気!おおた登録事業
- 住まい
 - ・地域づくりセミナー
- 食事
 - ・地域づくりセミナー
- その他
 - ・地域づくりセミナー

特徴

法人の運営姿勢

地域全体で高齢の方を見守る仕組みを作るため、自立したご高齢の方々への講座・ワークショップ形式での情報提供を行っている。

本来、こういった機能を地域包括支援センターが中心に行うのは難しい。このために、「みま〜も」という別組織を作り地域包括支援センターが協力して動かす、という体制で運営している。事務局としての機能は地域包括支援センターが持っている一方で、運営自体は地域内で能動的にまちづくりに携わりたい医・介護・他の専門性を持った人たちが積極的に関わるのを媒介している。



▲みま〜もマスコット

ニーズの汲み取り

みま〜もの活動を通じて住民のニーズを把握している専門職が講座の企画を行う。このニーズを基に、協賛企業や専門職の持っている専門性を考慮しつつ、各月のプログラムを組んでいる。

交流拠点の運営

事務局が地域包括支援センター内に設置されているため、医療・介護との役割分担・連携が密になっている。また、事務局員が地域包括支援センターや病院と兼務している。このため、自立した方〜自立機能が落ちてきている方の状況を随時追いかける事が可能である。

また、講座を行った店舗・企業には、地域からの集客能力が高まるという利点もあるとのこと。実際に、その店舗に対して参加者の信頼性が上がったためか、講座の翌日に店舗に行列が出来たなどの事例があり、結果的に地域の活性化にも絡んでいる。

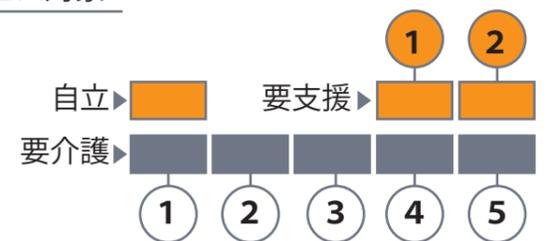
サービス提供の工夫

講座の企画は、既に地域ニーズを把握しているケアマネージャーなどの資格を持った専門員が対応する。講座の提供に際しては、各分野の専門家(企業の方、行政の方など)との相談を繰り返して想定される聴衆に合わせて洗練させていく。既に医療法人、協賛企業、地域の弁護士、参加している住民との連携を基に10年以上のセミナー開催を継続した実績を持つ。

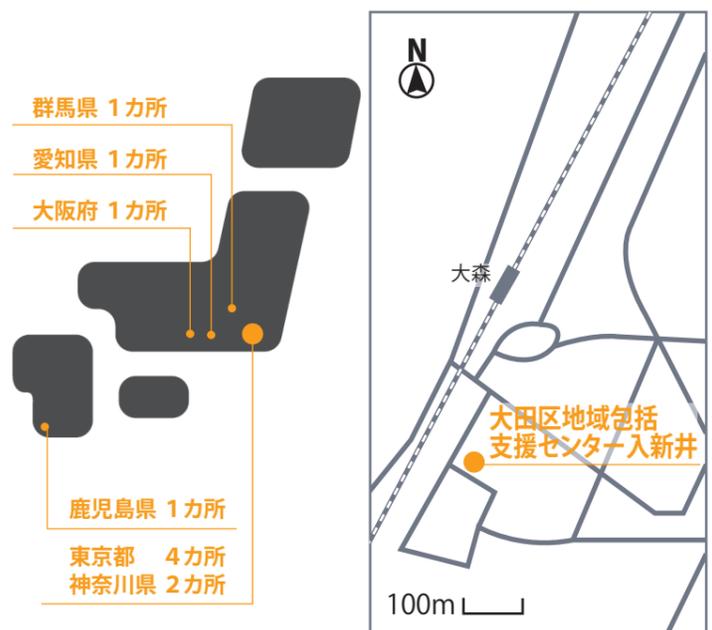
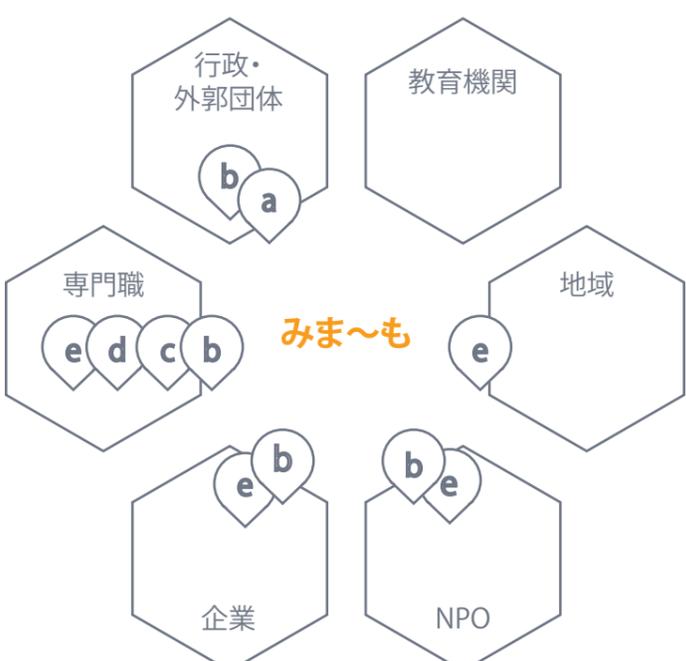
これらの講座は、地域の専門家の方や店舗・企業の方からのボランティアで提供されている。毎月130名ほどの住民の方が訪れており、日常的に講座に参加し続ける方も多い。主に要支援・要介護認定を受けていない人たちが参加者の大多数を占めるが、主に自身の状況を見守ってほしい人が多い。ただし、一部の参加者はサポートする側としても参加している。

現在、みま〜もにおいては、一般的に行われているサークル活動・趣味の活動のほか、身体・認知機能が低下してきた時にどういう意思決定をするか?を考慮してもらうための講座などを提供している。主に医療・介護職や薬局や補聴器の業者などが提供する健康に関する講座が多いものの、防災・終活などのトピックなども人気がある。基本的に、座学的なものが多く、各人の興味に沿って継続的に参加してもらっている。このため、専門職側での継続的なアセスメントも可能となっている。

サービス対象



- a【大田区役所/警察など】セミナーにおける話題提供
- b【全国各地のみま〜も】情報交換・協力
※東京都大田区内に2拠点ある他、協力団体を含めると全国に10ヶ所ほど発足している。他の拠点は以下の通り: 神奈川県大和市、東京都大田区蒲田、東京都板橋区、愛知県名古屋市、横浜市鶴見区、鹿児島県鹿児島市、大阪府岸和田市、群馬県太田市、東京都杉並区。
- c【大田区地域包括支援センター】心身機能の低下が明らかなる人を繋ぐ、セミナーにおける話題提供
- d【社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院】心身機能の低下が明らかなる人を繋ぐ、セミナーにおける話題提供
- e【大田区内にある企業/NPOなど】セミナーにおける話題提供



V 事例のポイント

1 フォーマルサービスとインフォーマルサービスの組み合わせ

事例ページ左頁の「サービス」、ダイアグラム、「サービス対象」の項目を参照。

今回ここで取り上げた11の事例の中で、提供されているサービスのうち、介護保険法（以下、介護保険制度）、障害者総合支援法、国民健康保険法（以下、医療保険）、児童福祉法に基づき提供されているサービスを「フォーマルサービス（以下、フォーマル）」、自治体の裁量により提供されているサービスや、11事例の運営母体・交流拠点施設が提供しているサービスを「インフォーマルサービス（以下、インフォーマル）」と定義し、提供されているサービスの実態の把握を試みた。

フォーマルのうち、介護保険制度で居宅（事例1～9）、地域密着型（事例1～3、5～7、9）、施設（事例1、4～8）、介護予防・日常生活支援総合事業（事例9）を提供している。障害者総合支援法で訪問系（事例1、9）、居住支援系（事例1）、訓練・就労系（事例8）、相談支援（事例1、6）、地域生活支援（事例2）を提供している一方、日中活動系や施設系は提供していない。唯一医療保険サービスを提供している事例4は、訪問診察や訪問口腔衛生指導等のサービスを提供している。児童福祉法に基づくサービスを提供している事例6は、放課後等デイサービスや障害児相談支援を行っている。

インフォーマルのうち、地域交流では、総合相談窓口（事例1）や、地域支援事業・地域交流施設（事例事例1～3、5～8）、講習会などのセミナー（事例4、9、11）などのサービスを提供している。住まいでは、サービス付き高齢者向け住宅（事例1、5、9）や、シェアハウス（事例2）、サービス圏域への引っ越し支援（事例3）などのサービスを提供している。

食事に関しては、食堂などで食事の提供（事例1、9）や、食事会の開催（事例3）、配食（事例8）、講座の開催（事例11）のサービスを提供している。その他、子どもの生活支援事業（事例1）や、院内保育園（事例5）、児童発達支援（事例6）など、子どもを対象にしたサービスを提供している。さらに、成年後見制度利用支援（事例8）や地域に即した福祉の雪事業（事例8）など、さまざまなサービスを提供している。

さらに、提供サービスは以下のような組み合わせで提供されていることがわかった。

- ・9事例（事例1～9）が、フォーマル、インフォーマルを組み合わせでサービスを提供している。
- ・2事例（事例10、11）が、インフォーマルのみ提供している。
- ・5事例（事例1、2、6、8、9）が、介護保険制度と障害者総合支援法のフォーマルサービスを組み合わせで提供している。
- ・11事例（事例1～11）いずれの法人も「行政・外郭団体」「地域」と連携し、交流拠点を運営している。
- ・10事例（事例1、2、4～11）のサービス提供対象者は「自立」である。
- ・「自立～要介護」を対象としているところは、介護保険制度のサービスを提供している。（事例1、2、4～6、8）

法人種別	番号	事例名称	事例タイトル	運営母体の提供サービス							
				フォーマルサービス				インフォーマルサービス			
				介護保険制度	障害者総合支援法	医療保険	児童福祉	地域交流	住まい	食事	その他
NPO法人	1	認定NPO法人 ぐるーぶ藤	顔の見える距離感での理念とニーズの共有により地域のお困りごとに対応	●	●			●	●	●	●
	2	特定非営利活動法人 もちもちの木	各拠点で多様なインフォーマルサービスを提供	●	●			●	●		
	3	NPO法人 楽	徒歩圏にサービス範囲を絞った地域に根ざす自立支援	●				●	●	●	
医療法人	4	医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科	多職種の連携により食支援と患者の総合的な支援を提供	●		●		●			
	5	地域交流センター しらかわ	「入り口」としての交流拠点から様々なサービスへとつなぐ	●				●	●		●
	6	地域交流センター てとての	子どもから高齢者までトータルな支援を目指す	●	●		●	●			●
	7	地域交流センター コムーネ	隣接する運営母体と連携した運営でサービス提供	●				●			
一般財団・社団法人	8	一般財団法人 たかのす福祉公社	地域居住に必要な多様なサービス提供と人材教育	●	●			●	●	●	●
	9	一般社団法人 コミュニティネットワーク協会	地域コミュニティを創生する分散型サ高住の開発と事業化	●	●			●	●	●	●
	10	一般社団法人 大牟田地域共創センター	企業や行政と協働した人生や暮らしを振り返るワークショップの開催								●
ネットワーク型組織	11	おおた高齢者見守りネットワーク(みま～も)	地域包括ケアシステムの基盤となる意思決定のための情報提供支援、サークル活動の場					●	●	●	●

連携						サービス対象者			交流拠点	事例名称	番号	法人種別
外郭団体	行政	専門職	企業	NPO	地域	教育機関	自立	要支援				
●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	1	認定NPO法人 ぐるーぶ藤
●		●		●	●	●	●	●	●	●	2	特定非営利活動法人 もちもちの木
●		●	●		●				●	●	3	NPO法人 楽
●		●	●	●	●		●	●	●	●	4	医療法人社団 敬崇会 猪原歯科・リハビリテーション科
●				●	●		●	●	●	●	5	地域交流センター しらかわ
●		●			●		●	●	●	●	6	地域交流センター てとての
●		●			●		●	●		●	7	地域交流センター コムーネ
●					●		●	●	●	●	8	一般財団法人 たかのす福祉公社
●		●			●		●			●	9	一般社団法人 コミュニティネットワーク協会
●			●	●	●		●			●	10	一般社団法人 大牟田地域共創センター
●		●	●	●	●		●	●		●	11	おおた高齢者見守りネットワーク(みま～も)

2 サービス提供の工夫

事例ページ左頁の「基本情報」、右頁の「法人の運営姿勢」「サービス提供の工夫」「ニーズの汲み取り」を参照。

今回取り上げた11の事例の運営母体は、①特定非営利活動法人(事例1~3)、②医療法人(事例4~7)、③一般財団法人・一般社団法人(事例8~10)、④ネットワーク型組織(事例11)という4つのタイプに分けられる。各法人の運営姿勢と、サービスの提供の工夫やニーズの汲み取りの方法とは密接に関連している。ここでは、それぞれのタイプにおける、サービス提供の工夫を整理する。

- ① 特定非営利活動法人→地域に密着した形で、ニーズを汲み取り、サービスを提供することを特徴とする。
 - ・地域をサービス対象とし、ヘルパーやサービス提供責任者、ケアマネージャーが、窓口となり困っていることを聞き出し、サービスを組み立てている。(事例1)
 - ・介護事業部と並んで、地域コミュニティ支援事業部を設置している。「地域と共にある法人」として、交流拠点の運営を中心に、地域のつながりづくりに尽力する。(事例2)
 - ・地域や行政からの力を積極的に借りる形で、自立した生活を送れるようサポートしている。支援者からの聞き取りを積極的に行ったり、1日に5回程度の積極的な声かけをする等、介護者や地域の目線を活かす形での、ニーズ把握を試みている。(事例3)
- ② 医療法人→運営母体の理念に沿って、組織内の他のサービスとの組み合わせや、多職種連携を展開している。
 - ・「食支援」の拠点という理念に沿って、多職種連携による総合的な「食支援」を実施している。通常の歯科医療・訪問医療だけでなく、患者に寄り添った問題解決やサポートを行う。職員が患者との対話の中で聞いたことや感じたことを、情報システムへ記録し、スタッフ間で共有している。(事例4)
 - ・「ステージアプローチ」として、「入り口」を身近なものとすることを重視する。地域交流施設に隣接する敷地内に介護保険制度に関連する施設を整備し、問題が生じた場合の早期発見と、自立期から要介護期へのスムーズな移行を目指している。(事例5)
 - ・「生活の視点」という考え方に沿い、利用者から相談を受けることを、サービスの「入り口」として位置付ける。その上で継続的にサービスを提供していくことを重視する。(事例6)
 - ・「誰もがその人らしく幸福に生きる」という理念のもと、一人ひとりの利用者に安心・信頼のケアを提供し、現場から生み出された情報や課題を地域へ発信し、コミュニティワークにより地域医療・福祉に貢献しようとする。(事例7)
- ③ 一般財団法人・一般社団法人→既存のフォーマル・インフォーマルサービスを強化・拡張し、新たなサービスを開発しようとする姿勢が特徴的である。
 - ・法人の立てた柱に沿って、利用者のライフヒストリーを理解し、相手に寄り添い、嘘をつかず、ゆっくり穏やかに「その人を知る」ケアを心がけている。(事例8)
 - ・地域コミュニティを重視したまちづくりを目指して、住宅の供給については株式会社と連携しつつ、地域プロデューサーを中心に住民による地域コミュニティづくりを進めている。医療機関・介護事業所・地域事業者との連携等、まちの資源の活用を重視する。(事例9)
 - ・介護保険によるデイサービスや従来の居場所づくりとは異なる形で、人生や暮らしを振り返る「わくわく人生サロン」を、行政や企業と協働して開催している。(事例10)
- ④ ネットワーク型組織→地域の様々な組織との連携を活かしたサービス提供が特徴となっている。
 - ・地域全体で高齢者を見守ることの専門性を地域の人に知ってもらうため、地域の専門家や店舗・企業との連携に基づき、講座・ワークショップ形式による情報提供を行っている。住民のニーズを把握している専門職が講座の企画を行っている。継続的に講座に参加する高齢者も多く、利用者のアセスメントにもつながっている。(事例11)

3 さまざまな組織との連携

事例ページ左頁のダイアグラムを参照。

それぞれの事例では、地域のさまざまな組織・団体(マルチステークホルダー)とのパートナーシップにより、自らの組織だけでは難しいサービスの提供や充実を図っている。行政・外郭団体、専門職、企業、NPO、地域の組織、教育機関と連携する相手によって、連携の内容は異なっている。以下では、連携相手ごとに、主たる連携の内容を紹介する。

- ① 行政・外郭団体との連携
 - ・NPOとの連絡会の開催。(事例1)
 - ・地域交流施設への設置・運営の補助。(事例1、5~7、9、10)
 - ・時間をかけて、連携し相談できる関係を構築。(事例2)
 - ・医療的ケア児への支援に関わる作業部会への支援。(事例4)
 - ・行政の主催する研究会への参加。(事例5~7、10)
 - ・配食サービス事業の委託を受託。(事例8)
 - ・講座開催に際しての協力。(事例10、11)
- ② 専門職との連携
 - ・交流拠点の活動に参加し、心身機能の低下を早期に発見し、フォーマルなサービスへとつないでいる。(事例1、5、6、11)
 - ・認知症サポーター養成講座や認知症カフェの開催への協力。(事例2、7)
 - ・見守りの支援。高齢者との食事会等で、日常的な接触の機会を増やす。(事例3)
 - ・医療機関との連携。(事例4、9)
 - ・セミナーにおける話題提供。(事例11)
- ③ 企業との連携
 - ・企業従業員のための「ほっとライン」を開設。(事例1)
 - ・栄養指導に関する連携。(事例4)
 - ・広報や運営に関する資金の調達。(事例10)
 - ・セミナーにおける話題提供。(事例10、11)
- ④ NPO(市民社会組織)との連携
 - ・NPOの連絡会を開催。(事例1)
 - ・地域の多世代ネットワークの中での連携。(事例2)
 - ・大道芸を通じた医療的ケア児の支援。(事例4)
 - ・地域のサロンの運営を担うNPOと連携。(事例5)
 - ・セミナーにおける話題提供。(事例10、11)
- ⑤ 地域の組織(ボランティア含む)との連携
 - ・地域に根ざした活動を展開。(事例1、2)
 - ・交流拠点の運営への協力。(事例2、5、6、7、8)
 - ・講演会・料理教室・医療的ケア児への支援。(事例4)
 - ・地域プロデューサー養成講座の開催。(事例9)
 - ・交流サロン・地域食堂等での連携。(事例9)
 - ・セミナーにおける話題提供。(事例10、11)
- ⑥ 教育機関
 - ・地域に根ざした活動を展開。(事例1、2)

4 職員の育成と、理念・情報の共有

事例ページ右頁の「職員の育成」や「情報共有」の項を参照。

フォーマル・インフォーマルサービスを提供する際には、ニーズの汲み取り、サービスの質の担保、地域と連携した継続的なサービス提供が重要となる。これを担うため、職員の力量形成や、法人内での理念や情報の共有が必要となる。今回の事例の中で、職員の育成や、理念・情報の共有において重要と思われた点を3点にまとめる。

① 日常的な情報交換や、OJT (On the Job-Training) の重要性

- ・意思決定をボトムアップとするため、各部門で会議を実施し、職員の意見を汲み取っている。(事例1)
- ・ホワイトボードによる予定や役割の共有や、Cybozu Office を用いた業務内容の共有を徹底している。この他に、カンファレンスやショートミーティング等での情報共有も行っている。(事例2)
- ・職員の間で、口頭ベースで課題を共有することで、実践的なノウハウの継承を図っている。地域との連携に際して、経験豊富なスタッフに、新人スタッフが同行し学ぶスタイルをとる。(事例3)
- ・院内ミーティング、合同カンファレンス、ケアカンファレンスに加えて、日常業務内の情報共有システムとして Kintone を導入している。訪問診療時にも、患者との会話内容を含めた情報を職員で共有できるようにしている。(事例4)

② 理念の共有

- ・年間約230回の研修や、小グループで理事長と語る会を開催することで、法人理念の共有を徹底的に図っている。(事例1)
- ・理念・ミッション・ビジョン・目指すべき人物像を全て明確に言葉にした上で、職員と共有している。ケアの方向性に関する法人独自のテキストも作成しており、言語化・可視化を意識している。(事例2)
- ・法人内で3つの柱を定め、「その人を知る」ケアを心がけている。この方針を実現するため、ケアに関わる上での5つの方法を定める。(事例8)

③ 職員の力量向上のための研修機会

- ・職員の能力評価に基づいて、個別の研修計画を立てるよう指導を行う。職員には、達成可能な目標を立てさせ、小さな成功体験を積み重ねさせていく。(事例2)
- ・看護師・介護職員・厨房・事務等の職種にかかわらず、職員に同じ教育研修をし、エンパワメントにつなげている。ケアマネに対しては、介護技術研修を実施している。この他に、スキルアップのための勉強会のグループを組織化し、スタッフの力量向上を目指す。(事例8)

5 地域交流拠点の運営

事例ページ右頁の「交流拠点の運営」を参照。

今回取り上げた11の事例の全ての事例で、インフォーマルサービスを提供する地域交流拠点が設置されていた。交流拠点が独立して設けられている例もあれば、フォーマルなサービスと同一の場所で提供されている例も存在する。この交流拠点は、地域活動の展開、心身の健康の維持、利用者同士のつながりづくり等の様々な機能を有している。今回取り上げた交流拠点の運営に関して特徴的な要素は次の通りである。

① フォーマルサービスとの連携の方法

- ・市の「地域の縁側」事業の補助も受け、ミニデイやランチの提供を行う。利用者の抱える問題が見えた時点で専門職や、民生委員・児童委員へとつないでいる。専門職に繋ぐ際には、利用者の「本当の姿」を見てもらうため、交流拠点にきてもらっている。(事例1)
- ・介護保険事業所の職員が交流拠点を兼務している。母体となっている病院との距離も近く、このことがフォーマル・インフォーマルサービスの連携に有効に働いている。(事例5、7)
- ・専門職がサロンやカフェに参加し、フォーマルサービスへのつなぎ役を果たしている。(事例6)
- ・近隣の店舗・企業や、行政、医療・介護の専門職と連携して講座を提供している。事務局員が地域包括支援センターや病院との兼務になっていることで、自立機能が落ちてきた際にも、その状態を追跡することが可能になっている。(事例11)

② 利用者や住民の「エンパワメント」

- ・運営する法人側が様々な仕掛けはするが、活動の「お膳立て」はしないという姿勢をとる。「自分の居場所は自分で作る」を基本とし、自分たちが楽しいと思える取り組みを、徐々に広げる運営形態を重視する。(事例2)
- ・主催事業を開くだけでなく、カフェに集まった母親たちが中心になり、サークルやサロンを立ち上げる過程を積極的に支援している。(事例6)
- ・地域で講座を開き、修了者に地域プロデューサーの名刺を渡している。このプロデューサーが、入居者と地域住民との交流を広げていく役割を担う。住民が地域で行われるイベントの講師となる例も多い。(事例9)

③ 交流拠点等を起点にした地域との関係づくり

- ・法人の中に、介護事業部と並んで、地域コミュニティ支援事業部を設け、世代を超えたつながりを作るため、緩やかな場を形成することを心がけている。(事例2)
- ・地域との連携を高めるべく、各拠点で様々なイベントを開催し、スタッフも積極的にこのイベントに参加している。(事例3)
- ・院内にあるカンファレンスルームやキッチンで、フレイル予防のための料理教室や講演会を開催している。(事例4)
- ・医療的ケア児の家族との対話の中から、地域の関係機関や団体との交流会を立ち上げる。(事例4)
- ・地域交流拠点だけでなく、地域の中の空き教室や公民館等を活用して、複数の拠点を設けるよう、地域の組織と連携している。複数の拠点を設けることで、高齢者本人が自由に選択できる形を重視している。(事例5)
- ・駅前商店街の一角に位置し、バス・列車までの待ち時間の利用や、高校生の放課後の居場所となっている。(事例8)
- ・地域プロデューサーが入居前から家族と会話し、地域への協力者を広げている。「ゆいまーる」の食堂を地域に開く等、地域との交流を積極的に意識している。(事例9)

コラム

福岡県大牟田市における地域交流拠点

事例5～7、10で取り上げている事例は、大牟田市の地域交流拠点の施策に基づいている。同市の特徴は、民間事業所の協力を得て、地域交流拠点を面的に整備していることにある。

- ・大牟田市では、医療・介護予防事業所に対し、小規模多機能型居宅介護施設を開設する際に地域交流拠点を併設することを義務づけている。
- ・この拠点には、地域のつながりを広げ、介護予防や多世代交流の場となり、地域の活動と結びつく機能が期待されている。
- ・2006年より設置が開始され、2019年度時点で、46ヶ所の拠点が設置されている。
- ・市の実施要綱では、交流拠点の週5日以上の開設と、施設管理者1名以上(兼任も可)を置くこと等が定められている。
- ・市から事業所への支援として、拠点の設置にかかる建設補助金を拠出している。また、介護予防事業(よかば〜い体操)に関する委託費も支出している。過去には、提案型の公募事業を実施していた(2010～2012年度)。
- ・介護予防や生涯学習の拠点として利用されるだけでなく、サロン活動やサークル活動の場、子育て世代等の多世代交流の場としても活用されている。
- ・利用者は、拠点で行われる主催事業に参加するだけでなく、ボランティアとして運営に協力したり、自ら企画したサークル活動等を行っている。
- ・民間事業所が、介護サービス事業とのつながりを意識し、課題をかかえた利用者の早期発見や、専門職や公的機関との連絡・調整の役割も担っている。

6 情報支援に対するニーズや情報システムの実運用例

① 情報支援に対するニーズ

情報システムによる支援のニーズとして、以下のような項目が挙げられた。

- ・支援対象者の状況に関する情報共有方法。(事例8、9、11)
- ・勤務シフトや場所利用シフトの作成支援。(事例7、8)
- ・定型化された事務作業(記録作成)やその要約作成の自動化。(事例8、11)
- ・手書きマップの情報化。(事例3)

具体的な事例を以下に示す。

A. 支援対象者の状況に関する情報共有方法

- ・地域高齢者向けセミナーに参加する高齢者の体調変化などを記録する事へのニーズ(事例11)。医療・介護の機能をそれぞれが持たない機関が、そういった組織に高齢者を紹介するためのエビデンス蓄積が目的。
- ・類似の記録ニーズは事例8、9でも列挙されたが、情報収集の目的が異なり、主に対象となる高齢者のケア方法の検討が目的。

B. 勤務シフトや場所利用シフトの作成支援

- ・勤務シフトの効率化支援。(事例8)

- ・併設する地域交流センターの利用スケジュールの作成支援。(事例7)

なお、シフトの作成に際しては、多くのスタッフが簡易的に利用できるよう、スマートフォンやタブレット上で音声通話しつつも、カレンダーなどを見ながらシフト決定を行うようなインタラクションが出来ることが望ましいとの意見が得られた。

C. 定型化された事務作業(記録作成)やその要約作成の自動化

- ・介護士による対象者へのケアや身体の状態についての音声認識技術による記述支援。(事例8)
- ・記述されたテキスト情報の要約生成による申し送りの効率化。(事例8)

D. 手書きマップの情報化

- ・手書きで記述された地域資源やサポート可能な人達のマップなどの情報化。(事例3)

ただし、ニーズに応えるためには、個人情報の取り扱いなどをどのように行うかが鍵だと思われる。

② 機関内外の情報共有

主に、ビジネス用グループウェアを用いていたケース(事例2、4、11)、決まったフォーマットで詳細にテキスト化を行って総会・部会などで共有するケース(事例1)が今回は確認された。グループウェアの用途は、主に機関内での情報共有に特化するケース(事例2、4)と、機関外との連携に特化するケース(事例11)とがあった。事例2、11ではCybozu Officeを利用し、事例4ではCybozu Kintoneを用いていた。用途は次のとおりである。

- ・事例11: 事業を回したり講座のデザインのためにグループウェアを使用。内部連絡も行う一方で、主に協賛企業とのやり取りを行うために利用。
- ・事例2: 代表が聴覚障害を発症したことから、積極的に情報のテキスト化を進めるよう着手。インタビュー時点の6年前より利用開始。当初から、意見や支援状況の共有を徹底し、「知らない」「分からない」状況をなくすようにした。このため、テキストだけでなく写真・動画などの閲覧・共有をグループウェア上で行えるようにしてあり介護状況のみならず研修の動画なども共有。
- ・事例4: グループウェアの機能の他、ウェブアプリの作成も可能なKintoneを利用。法人内に専任の医療情報技師を置くことでシステムを更新・運営。具体的な用途は、カルテに記録しきれない情報を補助的に記録する「サブカルテ」の他、各種インシデントレポートの共有、COVID-19流行下では体温・体調の報告システム、患者の状況に関してケアマネージャーにFAX・メールなどでの共有機能など。これらの機能追加・修正依頼は専用の議論ページで行う形式。なお、インシデントの報告を促すに当たり、情報共有1通ごとの報酬を設けるなどの工夫がある。この他、機関内のeLearning用にMoodleも導入しており、業務マニュアルの学習などを円滑に行える。

以上の事例を総合すると、情報システムの利用によって、以下のような効用があると考えられる。

1. 組織内外のコミュニケーションの円滑化
2. 支援内容に関する意思決定の迅速化
3. 各種支援の判断基準となる様々な情報の蓄積量増大

③ IoTセンサのワークショップへの活用 ※IoT: Internet of Things

事例10では、行政や企業と協働して、人生や暮らしを振り返る「わくわく人生サロン」を開催している。この際、参加者一人ひとりに焦点を当てるための取り組みの一つとして、睡眠センサ・電力センサを、自身の生活の振り返りに用いて、意欲を生み出すことを試みている点が意義深い。この結果として、高齢男性が広域より数多く参加しており、彼らの人生に対する意欲を生み出すことにも成功している。

著者一覧

三浦 貴大 産業技術総合研究所人間拡張研究センター
(兼 東京大学高齢社会総合研究機構)
■ 調査の背景と目的、調査方法、調査概要、事例3・10・11、
事例のポイント⑥

西野 亜希子 東京大学大学院工学系研究科
■ 事例7・8、事例のポイント①

藪 謙一郎 東京大学先端科学技術研究センター
■ 事例4・9

荻野 亮吾 佐賀大学大学院学校教育学研究科
(兼 東京大学高齢社会総合研究機構)
■ 調査概要、事例1・2・5・6、事例のポイント②～⑤

堤 可奈子 冊子デザイン

謝辞

本調査にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。また調査の実施にご協力いただきました木全真理先生(川崎市立看護短期大学)、岡部真智子先生(福山平成大学)、大牟田市保健福祉部健康福祉推進室福祉課の皆様に感謝申し上げます。

付記

本研究は、JSPS科研費挑戦的研究(萌芽)JP18K18445「高齢者の自立生活を維持する統合的なサービス選択支援システムとその導入方法論」(研究代表者:伊福部 達)およびJSPS科研費(基盤A)JP15H02282「超高齢社会における住み続けられる地域圏域の共助を促す建築機能配置の構築」(研究代表者:西出和彦)の助成を受けてなされたものです。

出版情報

タイトル: 高齢者の社会生活を支えるフォーマル・インフォーマルケア
- 地域に根付いた支援サービスの先進事例に学ぶ -

著者: 三浦貴大・西野亜希子・藪謙一郎・荻野亮吾

発行日: 2021年3月20日

URL: <https://sites.google.com/iog.u-tokyo.ac.jp/fics/>