



地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（様式）

<ア 医療と介護の連携、イ 機能・階層別地域ケア会議>

| | |
|---------------------|--|
| ①市区町村名 | 神戸市 |
| ②人口（※1） | 1, 550, 634人 (-) |
| ③高齢化率（※1） | 65歳以上 24.2% (-) 75歳以上 11.7% |
| ④取組の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ● 市域（2次医療圏）における介護・医療連携会議の開催 ● 介護医療連携事例集の編集・発行による連携啓発 |
| ⑤取組の特徴 | 地域包括ケアの推進、特に介護・医療の連携強化を図る上で課題となっている問題点を洗い出し、ケアの継続という共通目標に向けた連携推進方策について、広域的・施策的な観点から協議を行い、一定の成果を得た。 |
| ⑥開始年度 | 平成24年度 |
| ⑦取組のこれまでの経緯 | <p>介護・医療連携会議は、平成24年度に6回開催し、連携課題の抽出及び課題解決に向けた関係者の役割の明確化、個別ケア段階から広域でのサービス又は施策調整の仕組みについてのまとめを行った。</p> <p>また、同会議による提案として介護医療連携事例集を作成することとし、上記会議関係者のほか多数から報告された、地域ケア会議を含めた神戸市における連携事例を冊子にし、区役所、地域包括支援センター、居宅介護支援センター等に配付した。</p> |
| ⑧主な利用者と人数 | |
| ⑨取組の実施主体及び関連する団体・組織 | 神戸市（保健所、地域包括支援センターを含む）、神戸市医師会、神戸市歯科医師会、神戸市薬剤師会、兵庫県看護協会、兵庫県精神科病院協会、兵庫県民間病院協会神戸支部、神戸市ケアマネジャー連絡会 |
| ⑩市区町村の関与（支援等）（※2） | 市も実施主体となっている。 |
| ⑪国・都道府県の関与（支援等）（※3） | 平成24年度については、実施費用の財源として、国より「地域ケア多職種協働推進等事業費補助金（6,715,301円）」を得て実施。 |
| ⑫取組の課題 | 平成24年度にまとめを行った連携方策の具体化について検討するとともに、日常生活圏域レベルの地域ケア会議との連結、医療以外の分野との連携方策の検討を行う必要がある。 |
| ⑬今後の取組予定 | 平成24年度に開催した介護医療連携会議の機能を充実し、他分野の関係者も参加した地域包括ケア推進会議として開催し、広く地域包括ケアの推進方策を検討するほか、平成24年度に作成した会議医療連携事例集を参考として、日常生活圏域レベルでの地域ケア会議の開催を促進するためのモデル事業を実施し、多職種連携の充実強化を図ることとしている。 |
| ⑭その他 | |
| ⑮担当部署及び連絡先 | 神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課 電話 078-322-6229 |





医療連携事例資料（兵庫県神戸市）

神戸市における地域包括ケアシステムについて考える会について

1) 概要

- ・平成 24 年度から、神戸市における地域包括ケアシステムのあり方を考え『地域包括ケアシステム』を推進していくことを目的に、市内介護・医療関係団体との意見交換を行う「神戸市における地域包括ケアシステムについて考える会」を開催しており、現在介護と在宅医療の連携強化に係る課題の抽出と神戸市の実情に応じた対応策についてのまとめを行った。

2)参加団体

- ・神戸市医師会、神戸市歯科医師会、神戸市薬剤師会、兵庫県看護協会、兵庫県精神科病院協議会、兵庫県民間病院協議会神戸支部、神戸市ケアマネジャー連絡会、神戸市介護・医療関係部署・神戸市保健所

3) 実施実績

- ・平成 24 年 4 月～9 月（毎月 1 回 合計 6 回）

4)神戸市による地域包括ケアの特徴

- ・市内 75 か所に地域包括支援センターを設置するとともに、3 職種に加え、見守り推進員を配置している。
- ・介護・医療関係事業者団体、各種職能団体が全市及び各行政区毎に存立し、活発に活動している。また、それらの団体で構成する神戸市介護サービス協会があり、情報交換や各種研修などを行っている。
- ・介護保険制度スタート当初から、各行政区に保健・医療・福祉連絡会議（地域ケアネットワーク）が開催され、ケア方策の調整・推進やネットワーク構築が図られている。
- ・こうした基礎を踏まえ、今後の神戸市における地域包括ケアシステムのあり方を「考える会」において意見交換を行った。

5)神戸市による地域包括ケアの課題

- ・考える会において以下の課題を抽出。
- ・地域包括支援センターのケアマネジャーを中心とした地域包括ケアシステムの構築
- ・在宅医療関係機関相互の連携における各関係機関の役割の明確化と周知
- ・区または地域毎の連携のレベル差の解消
- ・退院調整における病院と在宅医療・介護関係機関との連携促進 など

6) 会議のまとめ（神戸市地域包括ケアシステムのあり方）

- ・在宅時や入退院時の、医療・介護連携における各関係機関の役割（期待）の明確化と周知（概念図参照）
- ・連携段階を個別・日常生活圏域・市及び行政区の 3 段階に区分し、それぞれにおける連携のあり方を提示。

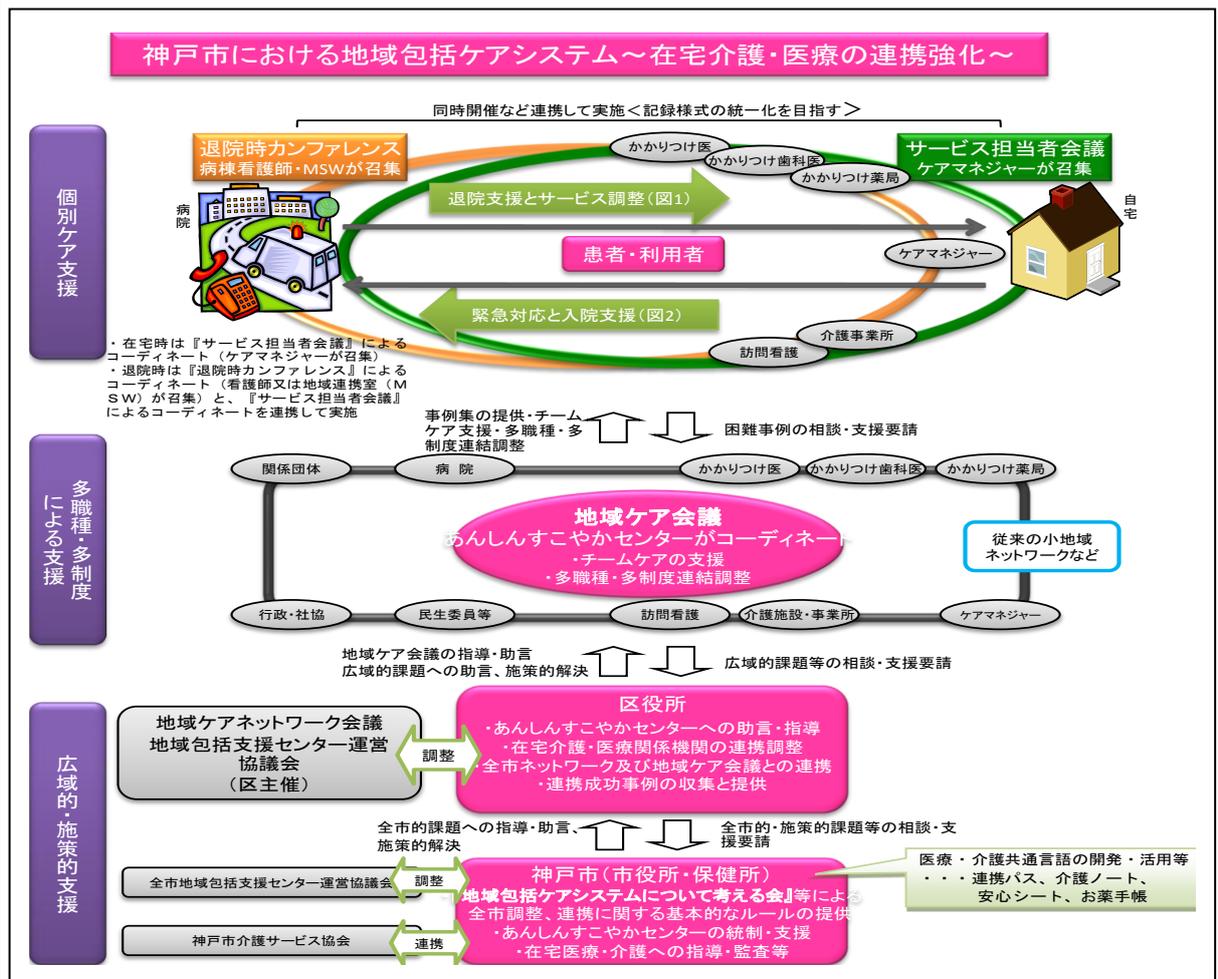




- ・個別ケアの段階においては、看護師・メディカルソーシャルワーカーやケアマネジャーが、患者・サービス利用者を取り巻く介護・医療関係者間が制度的な連携の仕組み（退院時カンファレンスなど）を活用し、円滑なサービス調整を行う。
- ・日常生活圏域においては、地域包括支援センターが従来の事業者等による小地域ネットワークなどをもとにした「地域ケア会議」を活用し、個別ケア支援のための多職種・多制度連携をコーディネートし、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等に対しスーパーバイズ機能を発揮していく。
- ・市・区においては、地域ケアネットワーク会議や考える会等を活用し、地域包括支援センターに対する広域的・施策的支援の強化を図っていく

(別紙)

【神戸市における地域包括ケアシステムについて考える会資料より】





在宅介護・医療関係者の役割・期待

【在宅ケア】

かかりつけ医
歯科医
薬剤師
ケアマネジャー

総合診療、救急への関与、ケアマネジャーへの助言
口腔機能の維持改善・在宅口腔ケアの普及・医科歯科連携推進
在宅服薬管理の普及・病薬連携推進
医師等の助言に基づきケアプランによるサービス調整、個別ケアレベルにおける多職種協働調整

訪問看護
病院
あんしんすこやかセンター
介護事業者

在宅療養の支援、看取り・緩和ケアの調整、緊急時の対応
緊急時の空床確保
地域ケア会議による支援、ケアマネジャーへの助言
ケアプランに基づくサービス提供

【退院時】

病院医師
病棟看護師

かかりつけ医との調整、申し送り
早期退院カンファレンスの実施、退院調整、ケアマネジャーへの申し送り、サービス担当者会議への参加

MSW
かかりつけ医・ケアマネジャー
薬剤師

困難ケースにおける退院調整支援、サービス担当者会議への参加
退院カンファレンスへの積極的参加・助言
お薬手帳の活用による情報共有

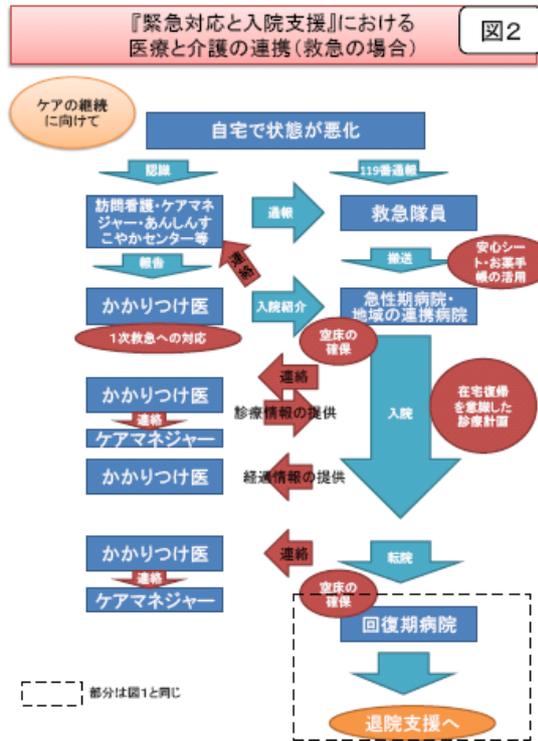
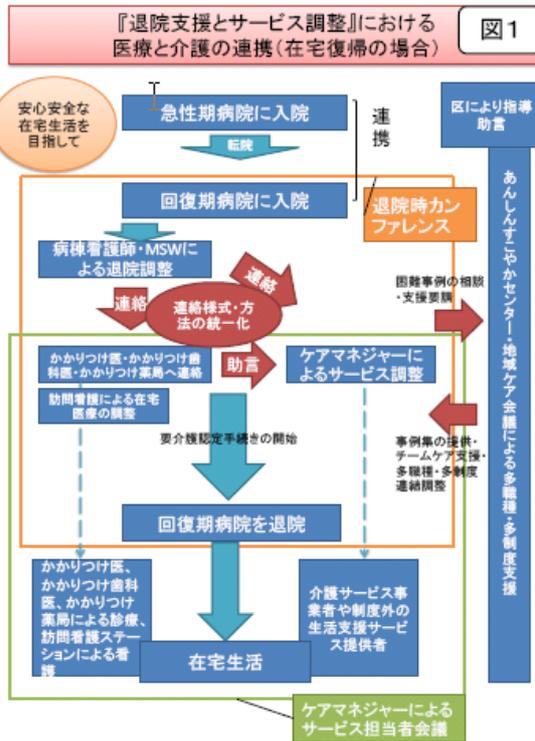
【緊急時】

病院

緊急時の空床確保、在宅復帰を意識した診療計画、かかりつけ医・ケアマネジャーへの連絡

かかりつけ医
訪問看護
救急隊員

救急における情報協力
緊急時の対応
安心シート・お薬手帳等の活用



<http://www.city.kobe.lg.jp/life/support/carenet/shiryo/bunkakai/>



※地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、高齢者が、住み慣れた地域でなじみの人とのつながりを大切にしながら安心して生活を続け、ニーズに応じた住宅に居住することを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保し、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制のこととされています。

国の地域包括ケア研究会報告書では、2025年に高齢化のピークを迎えるなど今後の少子高齢化の状況を見据え、高齢者の尊厳、個別性の尊重を基本に、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を支援することをめざし、①サービス全体の量的拡充を図ること、②単身世帯や認知症高齢者の増加、医療と介護の双方を要する者の増大など高齢者の状態像の変化を踏まえたサービスシステムの機能強化、③セルフケアの取り組み、住民主体のサービスやボランティア活動、介護・医療保険サービスがそれぞれの役割分担を踏まえながら、有機的に連動して提供されるシステムを構築することなどが地域包括ケアシステムの基本認識として示されています。

同報告書では、2025年（平成37年）段階の地域包括ケアシステムの姿として、「地域住民は住居の種別（従来の施設、有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、自宅（持家、賃貸））にかかわらず、おおむね30分以内（日常生活圏域）に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを24時間365日を通じて利用しながら、病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続することが可能になっている」としています。

ア 保健・医療・福祉・住宅の連携による在宅生活の支援



現状と課題

これまでは介護保険サービス、医療保険サービスのみならず、見守りなどの様々な生活支援や成年後見等の権利擁護、住宅の保障、低所得者への支援など様々な支援の提供が分断されていましたが、これからは様々な支援が切れめなく、有機的に連携して提供され、地域において包括的、継続的につないでいく仕組みが重要となります。

現在、あんしんすこやかセンターでは、地域のネットワーク

構築のために、ケアマネジャーや介護サービス事業者との連絡会、民生委員との情報交換会等を開催し、「顔の見える関係づくり」を図っています。

各区では保健・医療・福祉関係者が参加する「地域ケアネットワーク」を開催し、区単位でのケア方策の調整・推進やネットワークの構築を図っています。

また、在宅を基本とした生活の継続を支援するためには、24時間対応の在宅要介護高齢者の支援体制が必要になると考えられます。現状では、訪問介護を利用されている方で約1割の方が夜間や早朝の時間帯に訪問介護を利用されているものの、事業者がスタッフを確保することが困難なこと、また利用者にも夜間訪問を受けることの躊躇があることなどから、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは事業として成立する基盤がまだ弱いと考えられます。

通所介護は、身体機能や生活機能の維持向上、社会的孤立感の解消、介護者の負担軽減を目的として提供されていますが、機能訓練が十分に提供されていないのではないかと指摘があります。また、介護する家族の勤務時間に合わせた早朝受入れや、夜間延長など柔軟な対応が求められています。

また、訪問看護は、在宅での看取りを始めとした診療の補助等を行い、特に中重度者の在宅生活を支えるために重要なサービスですが、利用者にその必要性についての周知が十分でなく、利用者が増えていない現状があります。一方で訪問看護を提供する事業者はスタッフがなかなか確保できないためニーズに応じられないといったこともあります。また在宅医療に携わる医師との連携を一層緊密にしていく必要があります。

高齢者のケアに関しては、リハビリテーションによって、高齢者の心身機能や日常生活における様々な活動の自立度をより高めてから、自立していない活動について他の介護サービスで補うことが基本ですが、現状では、利用者の意向もあって身体介護や生活援助などの介護サービスが優先され、必要なリハビリテーションが十分に提供されていないのではないかと、また医療分野と介護分野のリハビリテーションに一体性がないのではないかと指摘があります。

高齢者の住まいの面では、いずれの住居においても利用者の必要性に応じて、必要なサービスが提供されるシステムを構築する必要があります。

また、平成18年度から、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設されています。現在神戸市の小規模多機能型居宅介護は、31か所^(※)ありますが、高齢者の地域での生活を支える居住系サービスとして、さらなる整備が必要です。

※平成23年11月現在





- 利用者のニーズに応じた訪問介護サービスの提供、訪問介護と訪問看護が一体となった新たな**定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの普及啓発**、介護者のニーズに応じた通所介護の柔軟なサービス提供時間の設定など、在宅生活の継続に必要なサービスの充実・強化を図ります。
- 訪問看護や在宅におけるリハビリテーションの必要性を利用者に啓発**し、必要なサービスを提供することにより高齢者の自己能力の維持に努めます。
- ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に対応するため、身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となる**地域密着型サービスの整備促進**を図ります。特に**小規模多機能型居宅介護**については、**複合型サービスを含めた整備促進**を図っていきます。
- 高齢者の住まいについては、神戸市高齢者居住安定確保計画における施策とも連携し、高齢者がその状態に応じて適切な住宅が選択できるような支援に努めていきます。また**サービス付き高齢者向け住宅**については、**高齢者の自己能力に応じた適切な生活支援サービスが行われるよう、普及促進の一環として、サービス提供者に必要な啓発**を行います。
- 在宅での高齢者の生活を支えるため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、ケアマネジャー、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、介護サービス事業者など、様々な関係者が情報を共有して、利用者の到達目標を共通認識したうえで、それぞれが専門的なサービスを提供できるよう、地域ケアネットワークにより、**各区の実情の応じた多職種連携の仕組みづくり**を支援します。



イ 介護と医療の連携強化 重点目標



現在、ケアマネジャー、かかりつけ医、訪問看護（ステーション）や訪問介護などそれぞれの専門家が集まってサービス担当者会議（ケアカンファレンス）を行い、利用者にとって適切なプランを検討するようにしています。

住み慣れた自宅や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する高齢者を支えるためには、介護従事者とかかりつけ医を中心とした在宅医療を担う医療者との顔の見える関係づくりが不



可欠です。両者の連携は進んできましたが、まだ十分とは言えない傾向も見受けられます。

また、在宅医療を推進していくためには訪問看護等の役割は重要ですが、介護従事者の間でも十分認知されていないとの意見があり、さらなる普及を目指す必要があります。

本市には、高齢者に係る医療・介護・福祉の地域連携の推進や、介護・福祉人材の育成を図るために、市内の保健・医療・福祉の7団体で構成する神戸市介護サービス協会があり、平成13年の設立以来、継続して介護人材の育成や質の向上に努めており、全国的にも先進的な民間ベースの取り組みとなっています。

同協会における先進的な取り組みとして、介護の場における医療ニーズの高まりから、ケアマネジャーや施設職員に対し、平成14年度から10年間継続して各種疾患や在宅における感染予防などの医学知識に関する研修会を開催し、知識習得の支援を行ってきています。

今後、地域包括ケアシステムの構築を図る中で、介護サービスの質のさらなる向上を図るための事業者間相互の情報連携や人材確保・育成面での連携がさらに重要になると考えられます。そのため、本市としても神戸市介護サービス協会の活動がさらに活性化するように必要な支援を行うことが求められています。



目標

- 地域ケア会議を充実し、ケアマネジャーやかかりつけ医の顔の見える関係づくりを進めます。また在宅療養支援、地域リハビリテーションなどの課題について保健・医療・福祉の連携方策について関係機関と協議し、地域の実情に応じた連携の強化を図ります。
- 神戸市介護サービス協会が実施する事業者間の連携や情報共有の仕組みづくり、介護・福祉人材育成のための独自研修などの自主的な取り組みが一層推進されるよう必要な支援を行っていきます。
- 介護従事者が医療者と連携していくためには医学的知識も必要です。居宅での終末期医療を希望する人などの疾患の特性について介護従事者に対する研修を充実させます。
- また、在宅医療における訪問看護等の役割について、さらなる普及に向けた啓発を行います。
- 地域包括ケアシステムの基盤となる在宅医療のあり方については、本市としても、今後検討していく必要があると考えています。



ケアマネジャーの調整能力向上に向けた自立支援型ケアマネジメント研修

◎地域包括ケアの調整役としての能力向上と、地域包括ケアにおいて必要となる自立支援型ケアマネジメントの考え方の共有化を図るため、新たにケアマネジャーに対する自立支援型ケアマネジメント研修を、保険者としてケアマネジャーの職能団体と協力(委託)して企画・実施。

研修概要

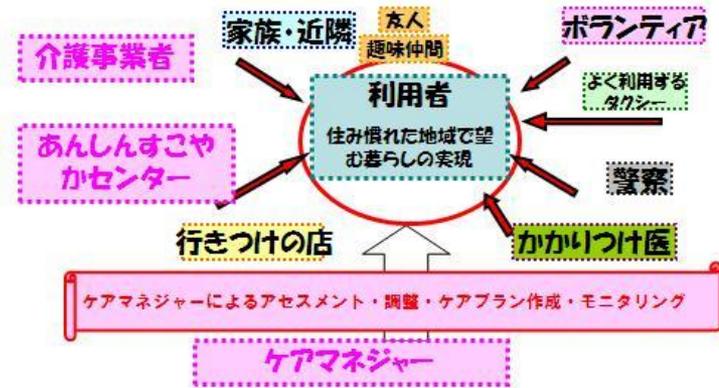
◎主任ケアマネジャー研修

- ・1/25、主任ケアマネジャーを対象に開催
- ・参加者数223人
- ・多職種連携の中で、関係機関との連絡調整や地域で活動する他のケアマネジャーに対する助言・指導など、利用者の自立支援に向けたケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務知識・技術の習得を目的。

◎ケアマネジャー研修

- ・1/25～3/28まで、全体研修1回、地区別研修各2回開催
- ・参加者数953人
- ・利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現に資するため、多職種協働のケアカンファレンスの実践力の向上を図り専門性を高めることを目的。

多職種連携による自立支援型ケアマネジメント



今後の取り組み・課題

- ◎平成25年度から地域ケア会議促進モデル事業(市独自事業)において研修の実践
- ◎在宅医療調整の担い手(メディカルソーシャルワーカーや看護師)との連携
- ◎単なる介護サービスの調整だけでなく地域ケア会議を活用し多制度を調整する機能・能力の向上が必要
- ◎小規模な居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対する研修手法





地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（様式）

＜ア 自立支援型ケアマネジメントの徹底とケアマネジャーの調整能力向上＞

| | |
|---------------------|--|
| ①市区町村名 | 神戸市 |
| ②人口 | 1, 5 5 0, 6 3 4 人 (-) |
| ③高齢化率 | 6 5 歳以上 2 4. 2 % 7 5 歳以上 1 1. 7 % (-) |
| ④取組の概要 | ● 地域包括ケアの調整役としての能力向上と、地域包括ケアにおいて必要となる自立支援型ケアマネジメントの考え方の共有化を図るため、新たにケアマネジャーに対する自立支援型ケアマネジメント研修を企画・実施した。 |
| ⑤取組の特徴 | ケアマネジャーのネットワーク形成能力・調整能力の向上による多職種連携の促進及び高齢者が地域において自立することを支援するケアマネジメントの徹底を図るため、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、自立支援型ケアマネジメントの考え方や地域資源・関係機関との連携による支援、ネットワークづくり等に関する研修を新たに実施した。 |
| ⑥開始年度 | 平成 2 4 年度 |
| ⑦取組のこれまでの経緯 | 保険者として、ケアプランチェック等においてケアマネジャーのケアプランを確認する中で、自立支援の考え方が徹底できていないことを痛感。 神戸市域における介護・医療連携会議において介護・医療の連携方策を検討する中で、ケアマネジャーの能力向上策として、上記研修が提案され、実施に至った。 |
| ⑧主な利用者と人数 | |
| ⑨取組の実施主体及び関連する団体・組織 | 神戸市が主催し、ケアマネジャーの職能団体（法人）に委託して実施。また、多職種連携に詳しい学識経験者や多職種連携を数多く経験した介護職等に講師を依頼した。 |
| ⑩市区町村の関与（支援等） | 市も実施主体（主催者）として実施した。 |
| ⑪国・都道府県の関与（支援等） | 平成 2 4 年度については、実施費用の財源として、国より「地域ケア多職種協働推進等事業費補助金（6, 715, 301 円）」を得て実施。 |
| ⑫取組の課題 | ・在宅医療の調整を行うことが期待されるメディカルソーシャルワーカーや（訪問）看護師との連携の充実・仕組みの構築が必要。 ・今後のケアマネジャーは、単なる介護サービスの調整だけでなく、地域ケア会議を活用し多制度を調整する機能・能力の向上が必要。 ・小規模な居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対する研修手法が課題。 |
| ⑬今後の取組予定 | ・引き続き自立支援型ケアマネジメント研修を実施。 ・小規模な居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対する研修手法の検討。 ・平成 2 5 年度から実施する地域ケア会議促進モデル事業（市独自施策）において、研修の実践。 |
| ⑭その他 | |
| ⑮担当部署及び連絡先 | 神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課 電話 078-322-6229 |





平成 24 年度 神戸市自立支援型ケアマネジメント研修
(地域ケア多職種協働推進等事業)
「主任介護支援専門員現任研修」募集要項

1 目的

神戸市の指定居宅介護支援事業所等でケアマネジメント業務を担う主任介護支援専門員が、多職種連携の中で、関係機関との連絡調整や地域で活動する他の介護支援専門員に対する助言・指導など、利用者の自立支援に向けたケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得することを目的に実施します。

<到達目標>

主任介護支援専門員は利用者の自立支援を目指すケアマネジメント業務を行う介護支援専門員の育成や支援に力を発揮するスキルを身につけることができる。

2 実施主体

神戸市

3 対象者

申込み時点で、次の(1)から(2)のすべての要件を満たす者

- (1) 神戸市内の指定居宅介護事業所もしくは地域包括支援センターに勤務している者。
- (2) 主任介護支援専門員研修を修了している。または、平成24年12月末までに修了予定の者。

4 受講者の決定について

受講申込書の内容を確認のうえ受講を決定し、1月中旬までに本人に通知します。

*定員を上回った場合は、下記優先順位により決定します。

【優先順位】(いずれも修了予定者含む)

- ①申込み時点において、所属している指定居宅介護事業所が特定事業所加算 I・II を算定している者
- ②地域包括支援センターにおいて、主任介護支援専門員として配置されている者
- ③所属している指定居宅介護事業所が特定事業所加算 I・II を算定予定の者
- ④地域包括支援センターにおいて、主任介護支援専門員以外の職種として配置されている者
- ⑤所属している指定居宅介護事業所が特定事業所加算 I・II を算定予定のない者

5 定員 250名





6 開催日時 平成25年1月26日(土) 13時00分～17時00分

7 会場 兵庫県立のじぎく会館3階大ホール(中央区山本通4-22-15)

8 講師 花園大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授 福富 昌城 氏

9 プログラム(内容は変更される場合があります)

| 時間 | 内容 | ねらい |
|-----------------|---|---|
| 12:30 | 受付 | |
| 13:00 ～13:15 | 開会 神戸市保健福祉局 高齢福祉部介護保険課 課長 上田 智也 氏 オリエンテーション | 研修の目的・ゴールの伝達 |
| 13:15 ～14:45 | 講義① 自立支援を目指したケアマネジメント | 主任ケアマネジャーとして、ケアマネジャーに対し、自立支援型ケアマネジメントの目的、効果、重要性などについて説明し、具体的な実践に向けた相談、助言、指導ができる。 |
| 14:45 ～15:00 | 休憩 | |
| 15:00 ～16:30 | 講義② 自立支援型ケアマネジメントの展開と支援者支援の視点 演習 ①利用者の有する能力を分析・評価する場面 ②生活機能の改善・維持・向上に働きかけるアプローチと、利用者の目標に結びつく意欲の導き方 ③生活課題を改善するための社会資源の選出とネットワークの作り方 | <ul style="list-style-type: none"> ・主任ケアマネジャーがケアマネジャーに行う支援場面を自立支援型ケアマネジメントの展開に照らし合わせながら、段階的に助言、指導のポイントを把握することができる。 ・ケアマネジメントプロセスに自立支援の視点を押さえながら利用者の全体性を理解していく道筋を身につけることができる。 ・利用者のストレングス・エンパワーを強化する働きかけの視点や、利用者の不安・困惑を受け止め今後の生活への意欲に結びつく目標を見つけ出す関わり方を助言できる力を身につける。 ・利用者の生活改善に良的な影響を与えると考えられる社会資源を地域から選出し結びつけるプロセスを理解し、助言できる力を身につける。 |
| 16:15 ～16:30 | 講師講評(振り返り)まとめ 事後課題の提示 | 研修を振り返り、重要な視点を再確認する。 |
| 16:30 | 閉会 | |

10 受講料 無 料





11 受講申込み・手続き

受講希望者は、往復ハガキにより必要な事項を記入し、申込み期限までに受講者本人（1名につき1枚）が郵送で申し込んでください。

※1枚の往復ハガキに複数名の申込者名が記載されている場合は無効となりますのでご注意ください。

※後日、往復ハガキ（返信用）にて「受講決定（可・否）通知書兼受講票」を送らせていただきます。

※研修当日、受付にて「受講票」を提出してください。

※開催一週間前までに「受講決定（可・否）通知書」が届かない場合は、事務局までご連絡ください。

（1）申込期限

平成25年1月11日（金）（当日消印有効）

（2）受講申込書の送付先

一般社団法人神戸市ケアマネジャー連絡会 研修②係
〒650-0016 神戸市中央区橘通3丁目4番1号
神戸市立総合福祉センター内

12 研修受講にあたっての留意事項

本研修の趣旨を踏まえ、有意義な研修となるよう研修実施にご協力ください。

・原則として欠席・遅刻・早退は厳禁です。

講義開始から15分以上遅刻した場合は、欠席扱いとなります。

講義途中での退出が確認できた場合は、欠席扱いとさせていただきます。

・講義中には、携帯電話・パソコンの使用はご遠慮いただきます。

・研修実施に影響のある状況が見受けられた場合には、面談・協議の上受講を取りやめていただく場合があります。

13 問い合わせ先等

一般社団法人神戸市ケアマネジャー連絡会 事務局：大塚まで

窓口時間：平日（月・水・金）10時～16時

TEL：078-362-6222 FAX：078-362-5277





14 往復ハガキ記入例
※ 往 信

| | |
|---|---|
| <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin-bottom: 10px;"></div> <p style="text-align: right;">〒650-0016</p> <p>往 信</p> <p style="text-align: center;">中央区橋通 3-4-1 一般社団法人 神戸市ケアマネジャー連絡会 研修②係</p> | <div style="border: 2px dashed black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>※注意</p> <p>この面には、受講結果を記入して返信させていただきますので、何も記入せずに白紙のままにしてください。</p> </div> |
|---|---|

※ 返 信

| | |
|---|---|
| <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin-bottom: 10px;"></div> <p style="text-align: right;">□□□-□□□□</p> <p>※ ここに申込者の住所と氏名 (返信先) を記入して下さい。</p> | <p style="text-align: center;">〈主任介護支援専門員研修〉</p> <p>法人名</p> <p>事業所名</p> <p>事業所番号</p> <p>事業所区分番号 (下記※1参照)</p> <p>申込者氏名</p> <p>電話番号</p> <p>F A X</p> <p style="text-align: center;">主任介護支援専門員研修に 申込みします</p> |
|---|---|

※1 「事業所区分番号」につきましては、下記のいずれかの番号を選択してご記入願います。

- ①指定居宅介護事業所が特定事業所加算Ⅰ・Ⅱを算定している者
- ②地域包括支援センターにおいて、主任介護支援専門員として配置されている者
- ③指定居宅介護事業所が特定事業所加算Ⅰ・Ⅱを算定予定の者
- ④地域包括支援センターにおいて、主任介護支援専門員以外の職種として配置されている者
- ⑤所属している指定居宅介護事業所が特定事業所加算Ⅰ・Ⅱを算定予定のない者

※必ず申込者1名につき、1枚の往復ハガキで申込みしてください。

※ご不明な点がございましたら、事務局までお問合せください。

以上





平成 24 年度 神戸市自立支援型ケアマネジメント研修
(地域ケア多職種協働推進等事業)
「介護支援専門員現任研修(3日間)」募集要項

1 目的

利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現に資するため、多職種協働のケアカンファレンス(サービス担当者会議や退院時カンファレンス等)の実践力の向上を図り、専門性を高めることを目的に実施します。

2 実施主体

神戸市

3 対象者

神戸市に存在する指定居宅介護支援事業所に在籍するケアマネジャー

4 受講者の決定について

受講申込書の内容を確認のうえ受講を決定し、1月中旬までに本人に通知します。

5 定員 先着900名

6 開催日時

(1日目) 全体研修(900名)

【共通】平成25年1月25日(金) 13時00分~17時00分

(2日目・3日目) ブロック研修(各300名) ※3会場よりいずれか選択

【東部】平成25年2月28日(木)・3月28日(木) } いずれも

【中部】平成25年2月19日(火)・3月26日(火) } 13時00分~

【西部】平成25年2月25日(月)・3月25日(月) } 17時00分

7 会場 (1日目) 神戸文化ホール中ホール(中央区楠町4-2-2)

(2日目) 新長田勤労市民センター大会議室(長田区若松町5-5-1)

(3日目) 兵庫県立のじぎく会館3階大ホール(中央区山本通4-22-15)

8 講師

(1日目) 全体研修

福井県立大学看護福祉学部社会福祉学科 教授 奥西 栄介 氏

(2日目・3日目) ブロック研修

【東部】うきうきクラブなだ居宅介護支援事業所 所長 河井 眞知子 氏

【中部】高齢者ケアセンターながた 施設長 山内 賢治 氏

【西部】兵庫県対人援助研究所 主宰 稲松 真人 氏





9 プログラム

(1日目) 神戸文化ホール

| 時間 | 内 容 | ねらい |
|-----------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 12:00 | 受付 | |
| 13:00 ～13:05 | 開会 神戸市保健福祉局 高齢福祉部 介護保険課 課長 上田 智也 氏 | |
| 13:05 ～14:30 | 講義「自立支援型ケアマネジメントとは」 | 自立支援型ケアマネジメントとは何かを理解する。 |
| 14:30 ～14:45 | 休憩 | |
| 14:45 ～16:00 | 講義 「多職種協働の意義と目的 なぜ多職種協働なのか」 | 多職種協働の必要性や連携の意義や目的を理解する。 |
| 16:00 | 閉会 | |

(2日目) 新長田勤労市民センター

| 時 間 | 内 容 | ねらい |
|-----------------|--|---|
| 12:30 | 受付 | |
| 13:00 ～13:05 | 開会 | |
| 13:05 ～13:45 | 個人演習 自立支援型ケアマネジメントによるケアプラン作成のポイント | 自立支援型ケアマネジメントの思考のプロセスを活用し、自立支援を目指したケアプランのポイントを理解する。 |
| 13:45 ～15:00 | 休憩 | |
| 15:00 ～15:45 | グループ演習 グループで自立支援を目指した事例“A”の作成ポイントを整理する。 | 自身で思考したケアプランの目標やサービス導入の根拠が明確にでき、他者との確認をとりながら自立支援の視点が明確化できる。 |
| 15:45 ～16:15 | グループ発表 | 作成のポイントの共有化 |
| 16:15 ～16:20 | 講師講評 まとめ 閉会 | |

(3日目) 県立のじぎく会館

| 時 間 | 内 容 | ねらい |
|-----------------|---|---|
| 12:30 | 受付 | |
| 13:00 ～13:05 | 開会 | |
| 13:05 ～14:30 | 多職種連携を含む事例検討 グループ演習① 事例“A”のケアプランに参加する各サービス機関のサービス提供の目的や役割について | 多職種が関わるケアプランを通じてケアマネジャーが行う多職種連携のあり方や実際の展開を理解する。 |
| 14:30 ～14:45 | 休憩 | |
| 14:45 ～16:00 | グループ演習② 利用者の望む暮らしを実現するために、より効果的なサービスを展開するための連携についてケアマネジャーとしての行動計画を立てる。 | ケアマネジャーが行う多職種連携に必要なと思われる具体的な働きかけを明確にして、標準的な連携の手順と展開方法を学ぶ。 |
| 16:00 ～16:15 | グループ発表 | 連携のポイントの共有化 |
| 16:15 ～16:20 | 講師講評 まとめ 閉会 | |





10 受講料 無 料

11 受講申込み・手続き

受講希望者は、往復ハガキにより必要な事項を記入し、申込み期限までに受講者本人（1名につき1枚）が郵送で申し込んでください。

※1枚の往復ハガキに複数名の申込者名が記載されている場合は無効となりますのでご注意ください。

※1日目は全体研修となりますが、2日目と3日目につきましては、演習のため3会場に分かれて開催します。また、それぞれ会場が異なりますのでお間違えないようにご注意ください。

※混雑を回避するため、それぞれ該当する会場にご参加ください。

【東部】東灘区・灘区・中央区の指定居宅介護支援事業所の方

【中部】兵庫区・北区・長田区の指定居宅介護支援事業所の方

【西部】須磨区・垂水区・西区の指定居宅介護支援事業所の方

※日程の都合で受講できない方は他の地区にご参加いただいても結構です。申込み時に第1希望～第3希望までご記入願います。

※後日、往復ハガキ（返信用）にて「受講決定（可・否）通知書兼受講票」を送らせていただきます。研修当日、受付にて「受講票」をご提出ください。

（1）申込期限

平成25年1月11日（金）（当日消印有効）

（2）受講申込書の送付先

一般社団法人神戸市ケアマネジャー連絡会 研修①係

〒650-0016 神戸市中央区橘通3丁目4番1号 神戸市立総合福祉センター内

12 研修受講にあたっての留意事項

本研修の趣旨を踏まえ、有意義な研修となるよう研修実施にご協力ください。

・原則として欠席・遅刻・早退は厳禁です。

講義開始から15分以上遅刻した場合は、欠席扱いとなります。

講義途中での退出が確認できた場合は、欠席扱いとさせていただきます。

・講義中には、携帯電話・パソコンの使用はご遠慮いただきます。

・研修実施に影響のある状況が見受けられた場合には、面談・協議の上受講を取りやめていただく場合があります。

13 問い合わせ先等

一般社団法人神戸市ケアマネジャー連絡会 事務局：大塚まで

窓口時間：平日（月・水・金）10時～16時

TEL：078-362-6222 FAX：078-362-5277





14 往復ハガキ記入例

※ 往 信

| | |
|---|--|
| <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin-bottom: 10px;"></div> <p style="text-align: right;">〒650-0016</p> <p>往 信</p> <p style="text-align: center;">中央区橘通 3-4-1 一般社団法人 神戸市ケアマネジャー連絡会 研修①係</p> | <div style="border: 2px dashed black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>※注意 この面には、受講結果を記入して返信させていただきますので、何も記入せずに白紙のままにしてください。</p> </div> |
|---|--|

※ 返 信

| | |
|---|---|
| <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin-bottom: 10px;"></div> <p style="text-align: right;">□□□-□□□□</p> <p>※ ここに申込者の住所と氏名 (返信先) を記入して下さい。</p> | <p style="text-align: center;">〈介護支援専門員研修〉</p> <p>法人名 事業所名 事業所番号 申込者氏名 電話番号 F A X 第1希望 東部(例) 第2希望 西部(例) 第3希望 中部(例)</p> <p style="text-align: center;">介護支援専門員研修に 申込みします</p> |
|---|---|

※必ず申込者1名につき、1枚の往復ハガキで申込みしてください。

※ご不明な点がございましたら、事務局までお問合せください。

以上



- 介護認定審査会委員に対し、全体研修や合議体ごとの研修、事例検討などを実施し、また介護認定審査会の委員で構成される要介護認定平準化委員会で、審査判定が適正に行われるよう、研修方法や平準化・適正化への取り組みを今後も継続的に検討していきます。



イ ケアマネジメントの適切化



現状と課題

平成20年度より居宅介護支援事業者のケアプランチェックを開始しており、ケアプラン作成者に対して、利用者の自立支援に向けたケアプランづくりになるよう、個別指導を実施しています。

ケアプランチェックで多かった不適正な事例や傾向について事業者説明会やケアマネジャー連絡会等研修で情報提供するとともに、ホームページ上にケアプランチェック事業について掲載

しました。さらに平成22年度からは、認定調査時の状況報告書により、認定調査時に知り得た情報を把握することで、不適切なサービス提供を早期に発見・是正し、介護サービスやケアマネジメント等の質の向上及び、介護給付の適正化を図っています。

一部にケアマネジメントにおける「自立支援」の理解が不十分なために不適切なケアプランも見られ、市内全事業所への実施に至っていないため、さらなるケアプランの適切化に取り組む必要があります。



目標

- 平成23年度からは国の第2期介護給付適正化計画指針に基づき、利用者の自立支援に資する適切なプランであるか等に着眼して保険者としてケアプランの点検を実施しています。今後も継続して、市内事業所を一巡し、適正なケアマネジメントの実施とケアプラン作成のできるよう、ケアマネジャーに対して個別指導を行うとともに、事業者集団指導や研修会の場においてもケアマネジメント能力の向上に努めていき、市民、利用者の信頼を高めていきます。

魚崎南地域における異世代間交流とささえあい活動の推進(神戸市東灘区)

- 魚崎南地域内の高齢者と中学生との交流による、①地域の活性化や、②中学生と高齢者のつながりづくり、福祉意識の醸成などを通じて、地域包括支援センターや社会福祉協議会、地域住民、学校等が連携し、高齢者が生きがいをもって生活することができる地域づくりを進めている。また、中学校の部活動として取り組んでもらうことにより、先輩から後輩へと引き継がれる継続的な取り組みにつながっており、コミュニティ活動の維持にも貢献している。
- 平成24年11月から毎月第2土曜日10～11時に、ふれあい喫茶「モーニングカフェ♡あいあい」を開催。魚崎中学校ハートプロジェクト委員会(ボランティア)の中学生が、受付や案内、配膳等をする中で高齢者の身体的な様子や接し方等を自然に学ぶ機会となっており、次代の地域福祉活動の担い手づくりともなり得る福祉教育の一環として将来的な期待がもてる。

◆これまでの取組経過及び今後の取組予定◆

ハートプロジェクト委員会担当教諭

「中学生が高齢者に関する継続的なボランティア活動をしたい！」

東灘区社会福祉協議会の地域福祉ネットワークによる調整

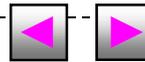
(魚崎中学校ハートプロジェクト委員会・魚崎南ふれあいのまちづくり協議会・魚崎南部地区民生委員児童委員協議会・魚崎南部あんしんすこやかセンター)

モーニング喫茶を企画・準備

(中学生に対する高齢者についての勉強会、実行委員会の立ち上げ・打ち合わせ(3回)、広報誌の作成・掲示)

平成24年11月10日(土) ふれあい喫茶「モーニングカフェ♡あいあい」オープン!

「モーニングカフェ♡あいあい」に参加した生徒が、高齢者の生活課題等気づいたことについて話し合い、中学生だからこそできる「ちょっとボランティア運動」実施に向けて、活動の内容・範囲を地域の方々と一緒に広げていく。





地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（様式）

<ア 地域包括ケア－中学校との連携による支え合い活動>

| | |
|--------|---|
| ①市区町村名 | 神戸市東灘区 |
| ②人口 | 1,550,634人 （東灘区）人口211,259人、65歳以上44,556人、75歳以上21,982人 （魚崎南町1~8丁目） 人口9,868人、65歳以上2,194人、75歳以上1,031人 |
| ③高齢化率 | 65歳以上 24.2% 75歳以上 11.7% （東灘区）65歳以上 21.1%、75歳以上 10.4% （魚崎南町1~8丁目） 65歳以上 22.2%、75歳以上 10.4% |
| ④取組の概要 | <p>「魚崎南地域における異世代間交流とささえあい活動の推進」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年11月から、魚崎南ふれあいのまちづくり協議会が主催で、ふれあい喫茶「モーニングカフェ♡あいあい」を開催している。（毎月第2土曜日10時～11時） ・同地域内の高齢者と中学生との交流による、①地域の活性化、②高齢者のつながりづくり、③中学生の福祉意識の醸成などを通じて、（1）高齢者の社会参加を進め、（2）生きがいをもって生活することができる地域づくり、を進めることを目的として、魚崎中学校ハートプロジェクト委員会（ボランティア）と魚崎南ふれあいのまちづくり協議会が連携し実施している。 ・ふれあい喫茶開催当日には、中学生が受付や案内、配膳等をする中で高齢者の身体的な様子や接し方等を自然に学ぶ機会となり、次代の地域福祉活動の担い手となり得る福祉教育の一環としても、将来的に期待できる結果となっている。 |
| ⑤取組の特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・魚崎南地区には高齢化率の高い公営住宅（復興住宅舎）に、高齢者の自立支援拠点「あんしんすこやかルーム」を設置し、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）から派遣されている見守り推進員が、地域の民生委員やボランティア、区社協等と連携しながら地域住民同士での見守りや交流ができるようなコミュニティづくり支援を行っている。 ・高齢者が抱える課題を解決するために、支援の次代の担い手として若い世代が参画して実施している。 ・魚崎中学校ハートプロジェクト委員会（ボランティア）と魚崎南ふれあいのまちづくり協議会、魚崎南部地区民生委員児童委員協議会との協働を東灘区社会福祉協議会の地域福祉ネットワークが調整することにより、ネットワーク、見守り推進員が築いてきたつながりを活かして、地域の各種団体、あんしんすこやかセンターとの連携を進めることができ、今後の更なる地域全体による高齢者のささえあい活動につなげることが可能。 |
| ⑥開始年度 | 平成24年11月 |





| | |
|---------------------|--|
| ⑦取組のこれまでの経緯 | <p>①中学校のハートプロジェクト委員会担当教諭より、「中学生が高齢者に関する継続的なボランティア活動をしたい」と依頼があり、あんしんすこやかセンターと民生委員に相談し、高齢者が集まる場所での活動を検討。</p> <p>②高齢者の「一人で食事するのはさみしい、食べない時もある」「高齢者のみのところには行きたくない」という課題からモーニング喫茶を企画し、ふれあいのまちづくり協議会へ協力依頼。</p> <p>③中学生へ高齢者についての勉強会を開催（区社協とあんしんすこやかセンター）</p> <p>④実行委員会を立ち上げ、開催に向けて打ち合わせ（3回）</p> <p>⑤広報誌を作成し、地域で掲示（ふれまち協役員、あんしんすこやかセンター、あんしんすこやかルーム）</p> <p>⑤11月10日（土）オープン</p> |
| ⑧主な利用者と人数 | 高齢者とその家族 50人 |
| ⑨取組の実施主体及び関連する団体・組織 | 主 催：魚崎南ふれあいのまちづくり協議会 実行委員：魚崎中学校ハートプロジェクト委員会（ボランティア） 魚崎南部地区民生委員児童委員協議会 魚崎南部あんしんすこやかセンター あんしんすこやかルーム「あーもんど」 協 力：神戸市東灘区社会福祉協議会 |
| ⑩市区町村の関与（支援等） | 市の「ふれあいのまちづくり助成」のメニューとして支援 |
| ⑪国・都道府県の関与（支援等） | |
| ⑫取組の課題 | <ul style="list-style-type: none">・魚崎中学校ハートプロジェクト委員会の生徒がふれあい喫茶での協働を通じて感じたことや思いを民生委員・児童委員等の地域福祉関係者と共有していくことで、今後の新たな高齢者支援の活動の構築につなげていくことが必要。・参加者は高齢者だけでなく子育て世代等地域のいろんな方に参加してほしい |
| ⑬今後の取組予定 | <ul style="list-style-type: none">・魚崎地域の高齢者を中学生を含む地域住民が見守り支えあう環境づくりを進めるため、このモーニングカフェあいあいに参加した生徒が気づいた高齢者の生活課題等について話しあい、中学生だからこそできる“ちょっとボランティア運動”実施に向けて、活動の内容、範囲を地域の方々と一緒に広げていく。 |
| ⑭その他 | |
| ⑮担当部署及び連絡先 | 神戸市保健福祉局計画調整課 電話 078-322-5342 神戸市保健福祉局介護保険課 電話 078-322-5221 |



神戸市立魚崎中学校ハートプロジェクト委員会(ボランティア部)について



1. 魚崎中学校の教諭が指導し、生徒会活動の一環として、地域で定期的に活動する場を設けることで地域の人(特に高齢者)との関係を築く活動として立ち上げたもので、校内支援部、地域支援部、特活支援部で構成されている。地域支援部等では、河川清掃活動や地域行事への参加、保育所との交流などを行っている。
2. 活動の目的(中学校ホームページより転載)
 - ①学校の柱として定着させます。
 - ②3UP運動のひとつであることを、生徒・教諭ともに周知徹底させます。
 - ③組織的にボランティア活動を実践する能力を育てます。
 - ④他者の幸せのために自分は何をすべきか、ということを考え行動できる人間を育てます。
3. 活動の目標(中学校ホームページより転載)
 - ①東灘区を代表とするボランティアグループになろう。
 - ②組織的ボランティアの活動水準を向上させよう。
 - ③自発的に校内、地域などより依頼を受け、執行部で審議し、実践できるようになろう。
 - ④全校生にボランティアの良さを伝えるとともに、活動の輪を広げよう。
4. 「モーニングカフェ あいあい」でのスタッフ活動
 - ①目的:

地 域・・・同じ地域に住んでいる高齢者や子育て世代等が顔見知りになり声を掛け合える関係を作る。
中学校・・・ハートプロジェクト委員会の中学生がスタッフとなり、地域の方々に朝食を食べてもらう。
 - ②中学生の活動
 - ア 準備・・・会場(地域福祉センター)のセッティング
 - イ 受付・・・出迎え、靴の札渡し、飲み物券渡し
 - ウ ホール担当・・・座席誘導、飲み物の注文・運び
 - エ 調理・・・簡単な調理(トースターでのパン焼き・カット、ゆで卵)
 - オ その他・・・高齢者との会話・交流
 - ③実施時期:毎月第2土曜日の午前10時から11時



(3) 地域見守り活動の全市展開 **重点目標**



現状と課題

本市では、平成13年度よりあんしんすこやかセンターに見守り推進員を配置し、民生委員など地域の見守り活動者との協働により、全市的に地域で見守りができるコミュニティづくりを進めています。また民生委員の協力のもと、ひとり暮らし高齢者等実態調査（現 高齢者見守り調査）を実施し、見守りを必要とする高齢者世帯の把握に努めており、平成18年度からは、対象者を75歳以上の高齢者のみの世帯（いわゆる老老世帯）にも拡大しています。

さらに高齢化率の高い復興住宅等の公営住宅における見守りについては、平成18年度より、住戸や集会室を活用して、高齢者自立支援拠点「あんしんすこやかルーム」を開設し、見守り推進員（SCS）が自治会など地域の関係団体と連携して、高齢者の自立生活を支援する取り組みを行っています。（平成23年3月末現在36ヶ所開設）

また、シルバーハウジングには生活援助員（LSA）を配置し、戸別訪問による安否確認、生活相談、緊急時の対応、一時的な家事援助に加えて、コミュニティづくり支援に取り組んでいます。

そして見守り推進員や民生委員等の人的な見守り活動を補完する制度として、平成14年度からは、ガスメーター等のICTを活用した見守りサービスを導入しています。

高齢化の進展に伴い、見守りが必要な高齢者が増える一方、民生委員等の見守り活動者自身も高齢化することにより、地域住民による見守り活動や自治会などのコミュニティづくりを担う人材が不足しつつあります。そこで従来の見守り活動者による見守り活動だけでなく、幅広い層の市民も見守り活動やコミュニティづくりに参加できるような仕組みや支援が一層必要になっています。



目標

- 高齢化率の高い公営住宅については、高齢者自立支援拠点「あんしんすこやかルーム」を設置することにより、**見守り推進員（SCS）による支援を拡充**していきます。
- 地域見守り活動は、今後も地域住民が主体となって実施する地域福祉活動を基本にします。そこで見守り推進員によるコミュニティサポートグループ育成支援事業を引き続き実施していくとともに、民生委員等の見守り活動者との連携の充実

を図っていきます。

- さらに、高齢者と日常的に関わりのある地域の民間事業者とも連携し、事業者の通常業務の中でさりげない見守りを行い、高齢者の異常に気づいた場合には、速やかにあんしんすこやかセンターに連絡・通報する見守りネットワークづくりを進めていきます。その上で、地域見守り活動について広く市民に知ってもらえるような新たな広報・啓発の手法を検討し、幅広い層の市民も見守り活動に参加してもらえるような仕組みづくりをすることで、より重層的な見守り体制を構築します。



(4) インフォーマルサービスの推進 **重点目標**



現状と課題

神戸市では、従来から、地域団体やボランティアがふれあい給食やふれあい喫茶等を実施して、住民同士の交流を図り、住民相互の見守り活動に取り組んでいます。また、地域コミュニティを育成し地域での福祉活動を推進するふれあいのまちづくり事業を始めとする地域社会づくりに取り組んできました。また、友愛訪問ボランティアやふれあい喫茶グループなどのコミュニティサポートグループの育成支援など地域住民同士で見守

りができるコミュニティづくり支援にも取り組んでいます。

こうした地域福祉活動のほか、介護保険では提供されないきめ細やかなサービスを、介護保険事業者やNPO等が提供している事例があります。

高齢化がますます進展する中で、一人ひとりの多様なニーズに対応していくためには、個々人の力（自助）だけでも介護保険などの公的なサービス（公助）だけでも十分に対応するのは難しくなっています。これまでも、神戸市では地域住民による見守り活動など住民相互の支え合いが行われてきましたが、今後ますます地域コミュニティにおいて一人ひとりが支え合う仕組み（共助[※]）をつくっていく必要があります。

一方、都市化が進行する中で、高齢者世帯や共働き世帯の増加、既成市街地域での若年層の流出による高齢化の急速な進行に伴い、地域コミュニティの持つ共助機能の低下などの問題が生じてきました。また、団塊の世代を始めとする地域住民が地域活動に参加する機会やきっかけが少ないなど人材発掘の仕組みがないという問題もあります。

高齢者の増加や、介護保険制度の改革により、インフォーマルサービスの需要は今後さらに増大するものと考えられます。特に地域住民が参加して一定の事業性を有するNPO等が提供するサービスは、ますます増大すると予想されます。



目標

- 多種多様な事情により、地域に求められる機能の充足が地域住民だけでは実現が困難な場合には、ボランティアグループやNPOなどとの連携により、地域に必要な機能を確保していきます。
- 地域の高齢者が抱える課題と、自らの持てる力を活かしたい地域住民を結びつける仕組みとして、地域で暮らす高齢者の日常生活における困りごと（電球替え・ごみ出し・入退院時

実施について協力していきます。

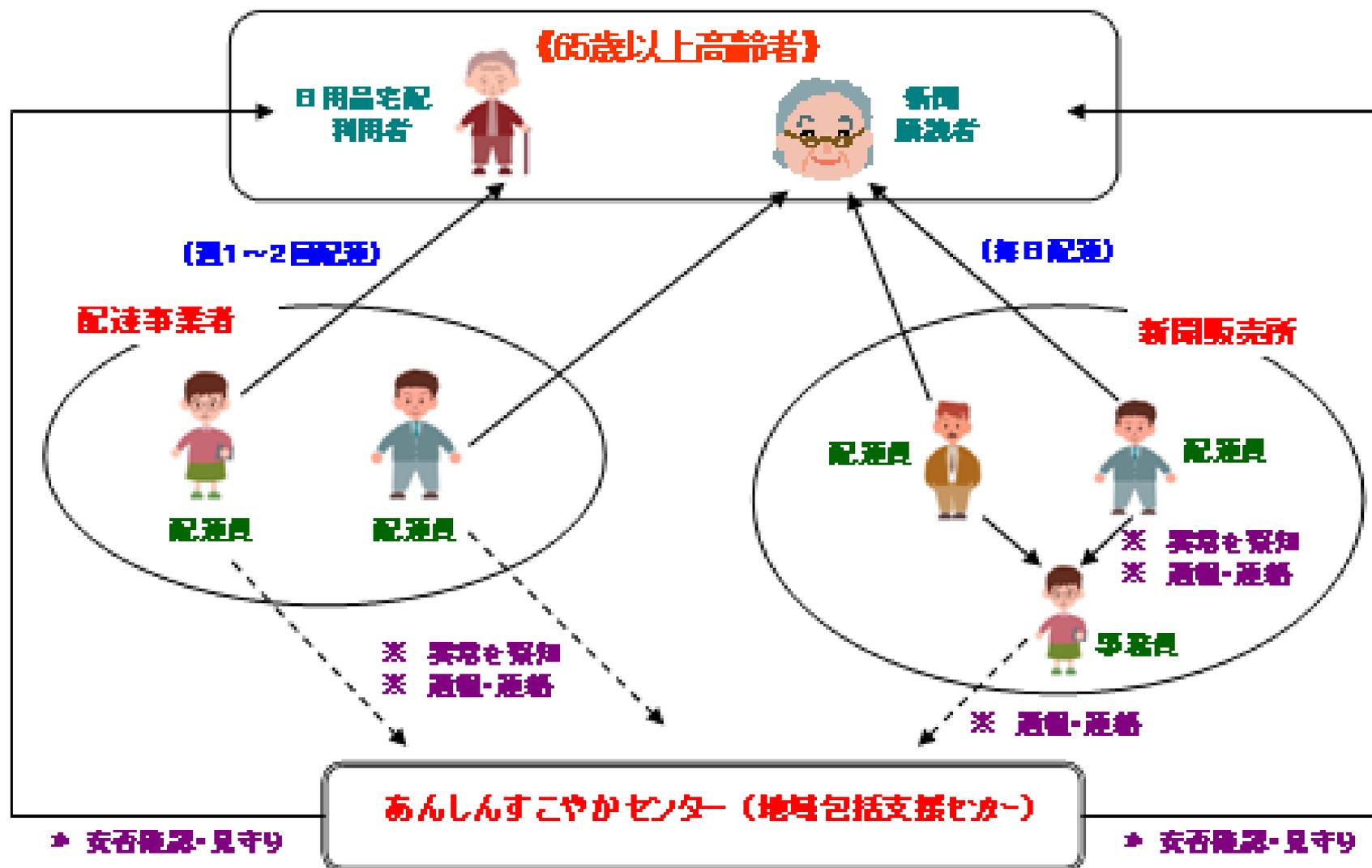
ii) 介護分野の社会的評価の向上

- 中学校での講習会開催、施設体験受入れ事業等の拡大など義務教育課程における職業教育で介護分野をとりあげられるよう積極的に働きかけます。
- 子どもたちが将来少子高齢社会を生きる力を習得できるよう、教育機関との連携した取り組みを進めます。





● 協力事業者による高齢者見守り事業





地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（様式）

| | |
|--|--|
| ①市区町村名 | 神戸市 |
| ②人口（※1） | 人口 1,554,336 人、65 歳以上 370,336 人、75 歳以上 178,819 人 (平成 24 年 12 月末) |
| ③高齢化率（※1） (65 歳以上、75 歳以上それぞれについて記載) | 65 歳以上高齢化率 23.8%、 75 歳以上高齢化率 11.5% (平成 24 年 12 月末) |
| ④取組の概要 | <p>「協力事業者による高齢者見守り事業」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安否確認や見守りが必要な高齢者を早期に発見し、地域での見守りや支援につなげていくために、日常的に高齢者と関わりのある新聞配達や宅配事業者等の民間事業者と協定を締結し、事業者が通常業務において配達先の高齢者の異変に気づいた場合にあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）に連絡をする仕組み。 ・協力事業者は、通常の業務において高齢者の異変を発見することが可能で、本事業に賛同する事業者を協力事業者として市と協定を締結。協力事業者は本事業を実施する事業所を登録する。登録された事業所には、配達車用の「高齢者見守りキャラクター」のステッカーを配布。 |
| ⑤取組の特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ・神戸市では、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）に見守り推進員を配置し、地域の民生委員、ボランティア等と連携した高齢者の地域見守り活動を推進している。 ・通常業務の中で高齢者と関わりのある民間事業者が地域見守り活動に参画している。 ・民生委員等の見守り活動者だけではなく、民間事業者にもあんしんすこやかセンターや高齢者見守り活動、高齢者支援について理解や関心を深めてもらうきっかけとなり、普及啓発にもつながっている。 ・市は、協力事業者と全市連絡会を開催し、本事業の報告とともに見守り活動の普及啓発を行い、また各区社会福祉協議会において、あんしんすこやかセンターの見守り推進員と登録された事業所との連絡会を開催するなど、より地域に密着した連携体制の構築を目指している。 |
| ⑥開始年度 | 平成 23 年 10 月 |
| ⑦取組のこれまでの経緯 | <p>①高齢化の進展とともに高齢者数は増加する一方で、民生委員等の見守り活動の担い手不足、また訪問を拒否する世帯も多いなどの見守り活動の課題の認識。</p> <p>②今までにも新聞販売店等からの通報ケースもあったが、あんしんすこやかセンターを知らない事業者も多く、事業者としても異変発見時の連絡先等に苦慮していた。</p> <p>③民間事業者との連携の模索する中で、お互いに無理なく継続的に連携できるような通報基準や役割を明確にし、ルール化を行った。</p> <p>④平成 23 年 10 月 28 日 協力事業者 7 事業者と第 1 期協定締結</p> <p>⑤事業実施にあたり、協力事業者の現場責任者への説明会を開催。</p> <p>⑥協定締結後、各区社会福祉協議会が区内のあんしんすこやかセンターの見守り推進員と協力事業所との連絡会を開催し、直接連絡を取り合う事業者と見守</p> |





| | |
|----------------------|---|
| | <p>り推進員との顔が見える関係づくりを行っている。</p> <p>⑦平成 24 年 8 月 27 日 新たに協力事業者 6 事業者と第 2 期協定締結。</p> <p>⑧平成 25 年 2 月 協力事業者 13 事業者と第 1 回全体連絡会を開催し、協力事業者からの実践報告と市からの事業実施状況の報告を行った。</p> |
| ⑧主な利用者と人数 | 65 歳以上の単身高齢者世帯、及び 75 歳以上の高齢者のみで構成されると推測される世帯 |
| ⑨取組の実施主体及び関連する団体・組織 | <p>神戸市・各区社会福祉協議会（9 協議会）・あんしんすこやかセンター（75 ヶ所）</p> <p>第一期協力事業者：京阪神読売会（読売新聞）、神戸朝日会（朝日新聞）、神戸新聞神戸市専売会（神戸新聞）、生活協同組合コープこうべ、阪神産経会西部支部（産経新聞）、毎日新聞神戸第一支部（毎日新聞）、ヤマト運輸株式会社兵庫主管支店（7 事業者 195 事業所）</p> <p>第二期協力事業者：関西電力株式会社 神戸支店、近畿中央ヤクルト販売株式会社、神戸ヤクルト販売株式会社、兵庫ヤクルト販売株式会社、兵庫県牛乳商業組合、神戸市水道事業管理者（6 事業者 71 事業所）</p> <p>（平成 25 年 3 月末現在 13 事業者 266 事業所）</p> |
| ⑩市区町村の関与（支援等）（※ 2） | 市が地域見守り活動推進事業として実施 |
| ⑪国・都道府県の関与（支援等）（※ 3） | |
| ⑫取組の課題 | <ul style="list-style-type: none"> ・協力事業者・事業所とあんしんすこやかセンターとが、通報時ばかりではなく、日頃から地域で顔が見える関係を築くことで、継続的に連携を図っていくことが必要。 ・高齢者に関わる様々な事業者が、地域の高齢者に関心をもち、異変を察知することができるような広がりのある活動にしていくこと。 ・通報を受けたあんしんすこやかセンターの支援体制の強化。 |
| ⑬今後の取組予定 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者の拡充（高齢者宅を訪問する事業者だけではなく、高齢者が活用する店舗を持つ事業者、住宅管理事業者等） ・協力事業者に認知症などへの理解を進めるための啓発も合わせて進めていく。 |
| ⑭その他 | |
| ⑮担当部署及び連絡先 | 神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課 |

※ 1 一部地域に限定した実施の場合は、当該地域の人口・高齢化率を（ ）内に記載してください。

※ 2 市町村から財政的支援が行われている場合には予算額等を含めて記載ください。

※ 3 国や都道府県から財政的支援を受けている場合は、補助金や交付金等の名称、額等を含めて記載ください。



(3) 地域見守り活動の全市展開 **重点目標**



現状と課題

本市では、平成13年度よりあんしんすこやかセンターに見守り推進員を配置し、民生委員など地域の見守り活動者との協働により、全市的に地域で見守りができるコミュニティづくりを進めています。また民生委員の協力のもと、ひとり暮らし高齢者等実態調査（現 高齢者見守り調査）を実施し、見守りを必要とする高齢者世帯の把握に努めており、平成18年度からは、対象者を75歳以上の高齢者のみの世帯（いわゆる老老世帯）にも拡大しています。

さらに高齢化率の高い復興住宅等の公営住宅における見守りについては、平成18年度より、住戸や集会室を活用して、高齢者自立支援拠点「あんしんすこやかルーム」を開設し、見守り推進員（SCS）が自治会など地域の関係団体と連携して、高齢者の自立生活を支援する取り組みを行っています。（平成23年3月末現在36ヶ所開設）

また、シルバーハウジングには生活援助員（LSA）を配置し、戸別訪問による安否確認、生活相談、緊急時の対応、一時的な家事援助に加えて、コミュニティづくり支援に取り組んでいます。

そして見守り推進員や民生委員等の人的な見守り活動を補完する制度として、平成14年度からは、ガスメーター等のICTを活用した見守りサービスを導入しています。

高齢化の進展に伴い、見守りが必要な高齢者が増える一方、民生委員等の見守り活動者自身も高齢化することにより、地域住民による見守り活動や自治会などのコミュニティづくりを担う人材が不足しつつあります。そこで従来の見守り活動者による見守り活動だけでなく、幅広い層の市民も見守り活動やコミュニティづくりに参加できるような仕組みや支援が一層必要になっています。



目標

- 高齢化率の高い公営住宅については、高齢者自立支援拠点「あんしんすこやかルーム」を設置することにより、**見守り推進員（SCS）による支援を拡充**していきます。
- 地域見守り活動は、今後も地域住民が主体となって実施する地域福祉活動を基本にします。そこで見守り推進員によるコミュニティサポートグループ育成支援事業を引き続き実施していくとともに、民生委員等の見守り活動者との連携の充実

を図っていきます。

- さらに、高齢者と日常的に関わりのある地域の民間事業者とも連携し、事業者の通常業務の中でさりげない見守りを行い、高齢者の異常に気づいた場合には、速やかにあんしんすこやかセンターに連絡・通報する見守りネットワークづくりを進めていきます。その上で、地域見守り活動について広く市民に知ってもらえるような新たな広報・啓発の手法を検討し、幅広い層の市民も見守り活動に参加してもらえるような仕組みづくりをすることで、より重層的な見守り体制を構築します。

