



つるぎ町内の要介護状態になるおそれのある虚弱高齢者を対象に、運動器の機能向上教室を開催することにより心身の状態を改善し、要介護状態になることを予防すると共に、活動的で生きがいのある生活が送れるよう支援する。また、つるぎ町老人クラブ連合会とのネットワーク構築に向け、連携協働を図る。

参加者に介護予防の必要性を理解してもらい、自宅で定期的に運動が実施出来るようにするため、理学療法士の指導のもと、運動実技講習を行う。中学校校区内毎に各3回・計9回教室を開催する。また、各回で体力測定を実施し、身体機能の向上を評価する。次年度もフォローアップ教室として開催する。

高齢者実態調査により、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性があると判断された者のうち、運動器判定該当者で、ADL点数計が100に満たない者。二次予防事業対象者把握事業により、決定された者。（回収時、ひとり暮らし高齢者安心訪問員に協力依頼。）

またそれらに加え、つるぎ町老人クラブ連合会介護予防活動推進協議会と連携し、老人クラブ連合会に参加を呼びかけ、教室中の参加者のサポートや地域での実施指導や普及活動に努めている。





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	つるぎ町
②人口（※１）	１０，５０６名
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 ４，２０４名 （４０．０２％） ７５歳以上 ２，７０４名 （２５．７５％）
① 取組の概要	平成２３年度高齢者実態調査及び平成２４年度二次予防事業対象者把握事業により選定決定された者に、筋力アップ教室を開催する。その際、つるぎ町老人クラブ連合会とのネットワーク構築に向け、連携・協働する。
⑤取組の特徴	介護予防事業を幅広く認識実践してもらえるには、団体との連携・協働が必要である。老人クラブ連合会に参加を呼びかけることにより、教室中の参加者のサポートや地域での実践指導や普及活動に努めている。また、参加者には自分の体力測定の結果をグラフ化し、意欲向上を図っている。
⑥開始年度	平成２４年度
⑦取組のこれまでの経緯	平成２４年１月、つるぎ町老人クラブ連合会介護予防推進協議会が設置され、地域包括支援センター職員も役員となり、平成２４年度より、筋力アップ教室を開催し、老人クラブ連合会に協力依頼する。
⑧主な利用者と人数	二次予防事業対象者・老人クラブ連合会会員 平成２４年度 実人数 １１４名 延人数 ２０３名
⑨取組の実施主体及び関連する団体・組織	実施主体・・・つるぎ町地域包括支援センター 関連団体・・・老人クラブ連合会 つるぎ町社会福祉協議会（ひとり暮らし高齢者安心事業）
⑩市区町村の関与（支援等）（※２）	地域包括支援センターがつるぎ町直営であるため、町担当課と連携・協働しながら実施している。
⑪国・都道府県の関与（支援等）（※３）	地域支援事業介護予防事業として実施。
⑫取組の課題	計３回／年の全回参加できていない人がいるため、全体的な評価が難しい。
⑬今後の取組予定	フォローアップ教室として筋力アップ教室を開催し、体力評価を継続していく。
⑭その他	
⑮担当部署及び連絡先	つるぎ町地域包括支援センター ０８８３－６２－３１１１（代表）

※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。





平成24年度 介護予防・運動機能向上普及推進事業 実施要領

関連事業

地域支援事業・介護予防事業・二次予防事業・通所型介護予防事業



目的

つるぎ町内の要介護状態になるおそれのある虚弱高齢者を対象に、運動器の機能向上教室を開催することにより、心身の状態を改善し、要介護状態になることを予防すると共に、活動的で生きがいのある生活が送れるよう支援する。

対象者及び選定方法

平成23年度に実施された「つるぎ町高齢者実態調査」により、二次予防事業対象者(特定高齢者)として判定され、運動器の機能向上が必要とされた虚弱高齢者を対象者とする。

＊以下のとおり対象者を選定。

手順① つるぎ町高齢者実態調査の実施

要介護認定を受けていない一次予防事業対象者(一般高齢者)と、要支援1～要介護2までの認定を受けている高齢者 3, 872名 に実施。

手順② 二次予防事業対象者(特定高齢者)として判定・把握

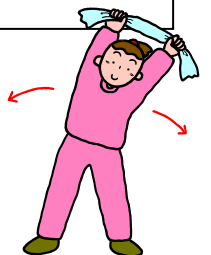
実態調査回答者 2, 786名 のうち、認定を受けていない 2, 390名 から介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性があると判断される者を、二次予防事業対象者(特定高齢者)として 1, 137名 判定・把握。

今回の事業対象者

上記 1, 137 名中、運動器判定該当者で、ADL点数計が100に満たない者 436名。(半田・174名 貞光・163名 一字・99名)

周知方法

今回の事業対象者436名に案内文を通知し、返信用ハガキにて出欠を確認。



実施方法

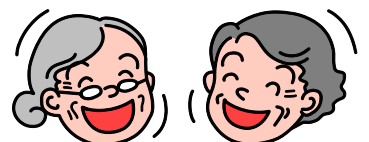
鸺理学療法士の指導のもと、半田・貞光・一字において各3回・計9回運動機能向上教室を開催する。(参加者に介護予防の必要性を理解してもらい、運動実技講習を行うことで、自宅で定期的に運動が実施出来るようにする)

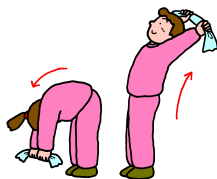
実施日

第1回目	・6月20日(貞光・半田)	・6月28日(一字)
第2回目	・8月23日(一字)	・8月31日(貞光・半田)
第3回目	・12月10日(貞光・半田)	・12月20日(一字)

評価方法

初回と3回目(初回から6ヶ月後)に基本チェックリストとアンケート(別添)を実施し状態変化を確認する。





介護予防 筋力アップ教室



今の元気をずっと維持していこう！！

目 的

つるぎ町内の要介護状態になるおそれのある高齢者を対象に、運動器機能向上教室を開催することにより、心身の状態を改善し、要介護状態になることを予防すると共に、活動的で生きがいのある生活が送れるよう支援します。

対象者

平成23年度に実施された“つるぎ町高齢者実態調査”により、運動器の機能向上が必要とされた高齢者の方。

実施内容

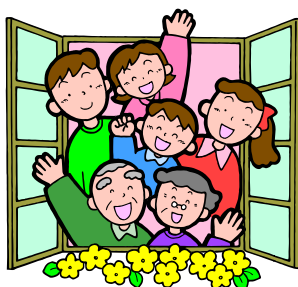
鶯 理学療法士の指導のもと、貞光・半田・一字において各3回ずつの運動機能向上教室を開催します。

実施日 ※ 各地区での内容は同じです。お住まいの地域でご参加下さい。

地区	会場	時間	第一回目
貞光	就業センター1階 大会議室	10時～12時 (受付 9時30分～)	6月20日

地区	会場	時間	第一回目
半田	半田公民館2階 大会議室	13時30分～15時30分 (受付 13時15分～)	6月20日

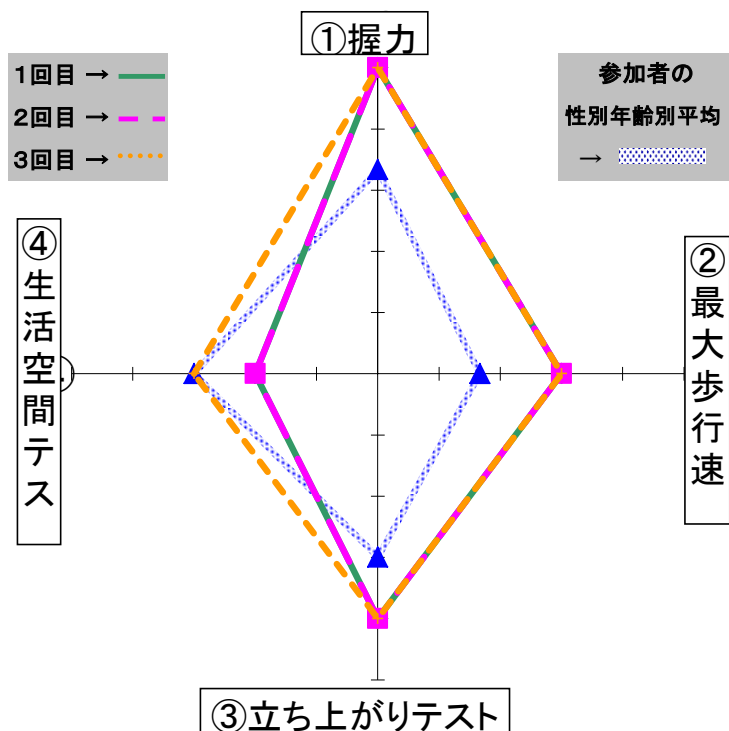
地区	会場	時間	第一回目
一字	一字公民館	10時～12時 (受付 9時30分～)	6月28日



介護予防筋力アップ教室 体力評価結果

氏名

運動プログラム開始前と終了後の体力の変化を示します。



		低い	-----> 高い				
		レベル	1	2	3	4	5
握力	男性	未満	25	29	33	37	
		以上		25	29	33	37
	女性	未満	15	18	21	24	
		以上		15	18	21	24
最大歩行速度	男性	未満		3.2	2.8	2.4	2.2
		以上	3.2	2.8	2.4	2.2	
	女性	未満		3.8	3.2	2.8	2.4
		以上	3.8	3.2	2.8	2.4	
立ち上がりテスト	両脚	40cm		○	○	○	○
		20cm			○	○	○
		片脚	40cm			○	○
		片脚	20cm				○
生活空間テスト	生活空間	未満	40	60	80	100	120
		以上		40	60	80	100

平成24年6月28日	平成24年8月23日	平成24年12月20日
70 / 100点	70 / 100点	75 / 100点
閉じこもりの傾向が見られます。積極的に人と交流したり、外出するよう心がけましょう。	閉じこもりの傾向が見られます。積極的に人と交流したり、外出するよう心がけましょう。	生活に必要な筋力が維持できています。これからもその調子で健康を保ちましょう☆ この半年間で改善が見られます♪効果が出ていますよ☆

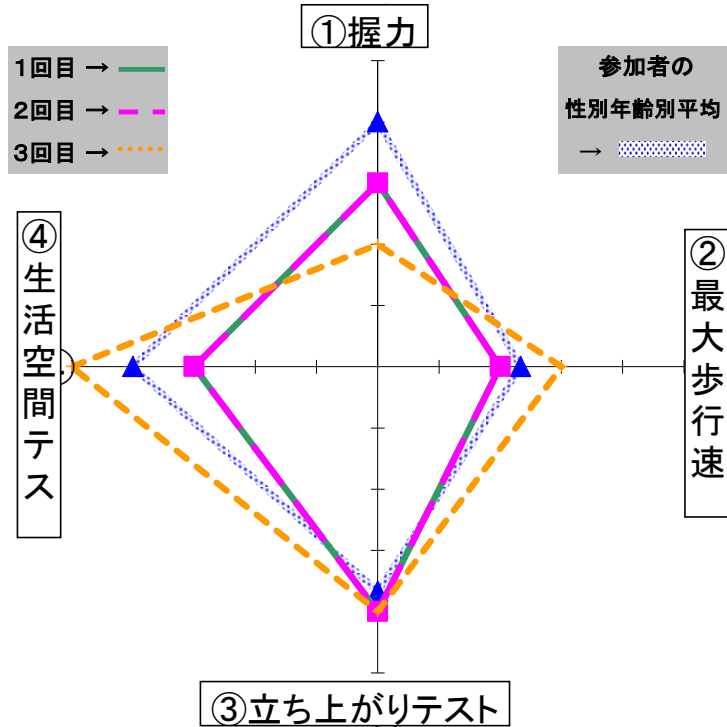
評価項目	開始前 平成24年6月28日	3ヶ月後 平成24年8月23日	6ヶ月後 平成24年12月20日
身長・体重	身長 150 cm 体重 44.5 kg	身長 150 cm 体重 46.3 kg	身長 150 cm 体重 45 kg
BMI	BMI 19.8	BMI 20.6	BMI 20.0
握力 (筋力)	右 26.4 kg 左 18.3 kg	右 28.2 kg 左 20.4 kg	右 25.5 kg 左 20.8 kg
最大歩行速度 (歩行能力)	普通 4.6 秒 早歩き 3.12 秒	普通 4.06 秒 早歩き 3.08 秒	普通 3.99 秒 早歩き 2.87 秒
立ち上がりテスト	40cm 両脚 ○ 20cm 両脚 ○ 片脚 ×	40cm 両脚 ○ 20cm 両脚 ○ 片脚 ×	40cm 両脚 ○ 20cm 両脚 ○ 片脚 ×
生活空間テスト	52 / 120 点	48 / 120 点	69 / 120 点
基本チェックリスト	運動		非該当
主観的健康観	まあよい		ふつう



介護予防筋力アップ教室 体力評価結果

氏名

運動プログラム開始前と終了後の体力の変化を示します。



		低い ←-----→ 高い					
		レベル	1	2	3	4	5
握力	男性	未満	25	29	33	37	
		以上		25	29	33	37
	女性	未満	15	18	21	24	
		以上		15	18	21	24
最大歩行速度	男性	未満		3.2	2.8	2.4	2.2
		以上	3.2	2.8	2.4	2.2	
	女性	未満		3.8	3.2	2.8	2.4
		以上	3.8	3.2	2.8	2.4	
立ち上がりテスト	両脚40cm			○	○	○	○
	両脚20cm				○	○	○
	片脚40cm					○	○
	片脚20cm						○
生活空間テスト		未満	40	60	80	100	120
		以上		40	60	80	100

平成24年6月20日	平成24年8月31日	平成24年12月10日
60 / 100点	60 / 100点	70 / 100点
下肢の筋力の低下が見られます。あなたに効果的な運動は、片足立ち、水平足踏みの運動です。しっかりストレッチをしてから行うようにしましょう。頑張ってください☆	下肢の筋力の低下が見られます。あなたに効果的な運動は、片足立ち、水平足踏みの運動です。しっかりストレッチをしてから行うようにしましょう。頑張ってください☆	生活に必要な筋力が維持できています。これからもその調子で健康を保ちましょう☆ この半年間で改善が見られます♪効果が出ています☆

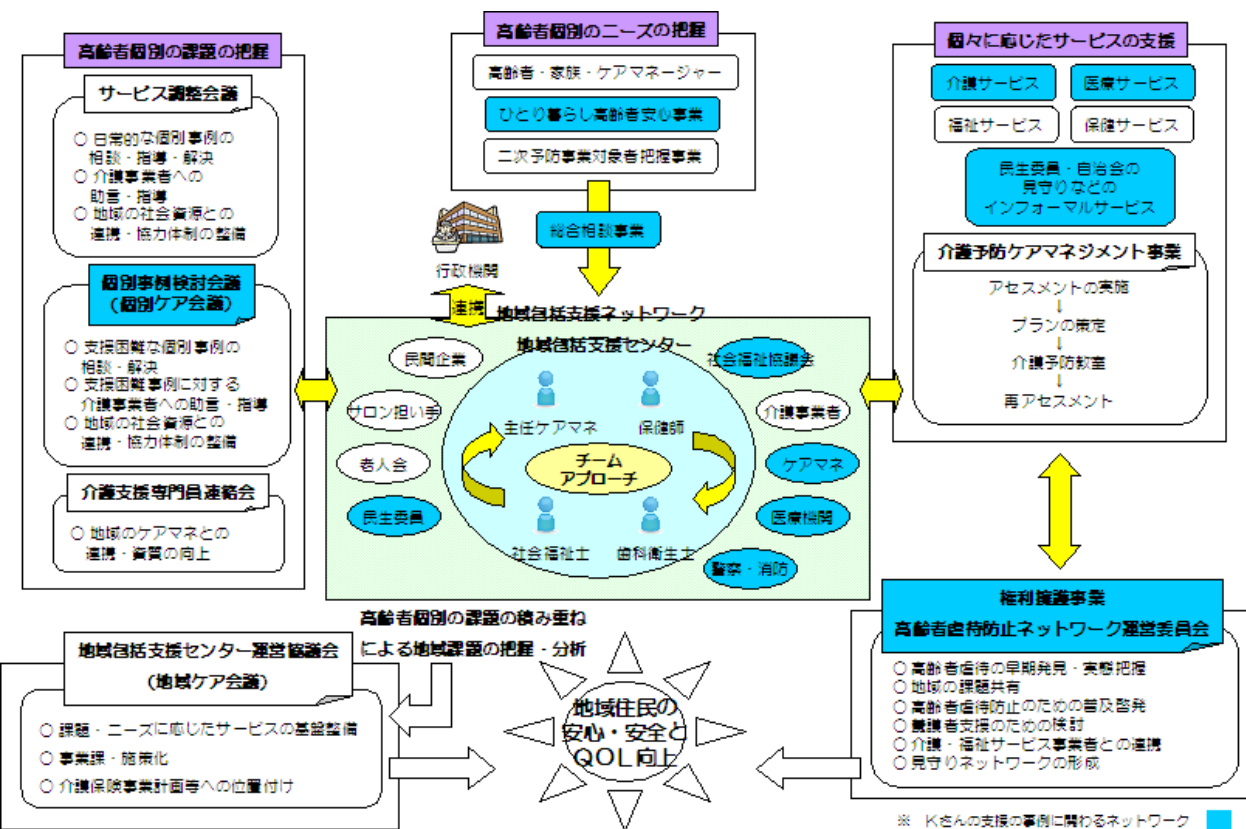
評価項目	開始前 平成24年6月20日	3ヶ月後 平成24年8月31日	6ヶ月後 平成24年12月10日
身長・体重	身長 160.5 cm 体重 53.5 kg →	身長 160.5 cm 体重 51.5 kg →	身長 160.5 cm 体重 54.1 kg
BMI	BMI 20.8	BMI 20.0	BMI 21.0
握力 (筋力)	右 26.1 kg 左 30.9 kg →	右 22.8 kg 左 29.2 kg →	右 20.3 kg 左 25.6 kg
最大歩行速度 (歩行能力)	普通 3.85 秒 早歩き 2.87 秒 →	普通 4.01 秒 早歩き 2.95 秒 →	普通 4.08 秒 早歩き 2.79 秒
立ち上がりテスト	40cm 20cm →	40cm 20cm →	40cm 20cm
	両脚 ○ ○	両脚 ○ ○	両脚 ○ ○
	片脚 ○ ×	片脚 ○ ×	片脚 ○ ×
生活空間テスト	68 / 120 点 →	74 / 120 点 →	100 / 120 点
基本チェックリスト	非該当		非該当
主観的健康観	よい		まあよい



つるぎ町地域ケア会議の実践事例（Kさん）



つるぎ町では、高齢者本人・家族・ケアマネジャーからの相談や社会福祉協議会と連携したひとり暮らし高齢者安心事業、二次予防事業対象者把握事業等によって、総合相談業務として地域包括支援センターへ受託される。センター所属の専門職員、およびセンターを取り巻く関連機関との連携（地域包括支援ネットワーク）によるチームアプローチ支援を行う。そこで、既存のサービスによる支援に繋がったり、対応が困難な事例については個別に事例検討会議を行うなどして、その情報を集約・分析することで地域課題とし、地域包括支援センター運営協議会（地域ケア会議）にて課題に応じたサービスの基盤整備を図っている。



○相談経緯

ひとり暮らし高齢者安心事業訪問員 → 社協 →
→ 高齢者担当課・地域包括支援センター

○本人状況

息子と二人暮らし。平成21年に神戸よりつるぎ町(実家)へ転入。Kさんは看護師をしていたが、阪神淡路大震災も経験しており、悪徳業者に騙されるなど、神戸では晩年はあまり良い生活はできていなかった様子。こちらに知り合いはなく、相談できる人もいない。

両膝が拘縮し、紙おむつをしているが排泄の世話が全くできていない。家の中を這って移動している。

家の中は不衛生で、垂れ流した排泄物や、紙おむつ、家庭ゴミなどで散乱しており、異臭を放っている。

息子は仕事をしておらず、就職活動をしているとのことであるが不明確。Kさんの厚生年金、遺族年金で生活をしているが、前述の悪徳業者などによる借金が約2千万あり、自己破産を行った。

○相談内容

発端はひとり暮らし高齢者安心事業訪問実施中の訪問員が、「Kさんを長いこと見ていない。ミイラ化しているかも。」との情報を得て、社協担当職員と安否確認を実施。その後訪問を重ね、関係づくりに努めていたが、連絡が取れない、どこまで真実を言っているのか分からない、といったことが多々あり、また、体調不良の訴えがあり、今後の生活のことも踏まえて、包括の保健師へ同行訪問の依頼が入った。

○対応課題

訪問時、全身が衰弱し、早急に医療での対応が必要な状態となっており、救急車での緊急入院となる。その後状態安定し、老健施設へ入所後、機能回復に伴い退所して現在は在宅での生活を営んでいる。しかし、現在も両膝拘縮のため這って生活をしている。施設からも在宅サービスの利用を勧められるが、息子が他人の介入を嫌い、サービスへ結びつけない。訪問員や社協、民生委員、高齢者担当課・包括の職員、全てに対して介入を拒み、「生きとるでは。困ったらこっちからTELする。しばらくおっかけてくれ。」といった態度である。

○対応内容

「入所施設を探して欲しい」と言ってるものの、ハッキリせず、恐らく金銭面で息子が不自由をするからと思われるが、そのためお互いが気を遣い、共依存しているような状況となっている。しかし、最終的な判断権は息子が持っていると思われ、息子の介入拒否により連絡も訪問もできず、Kさんの安否確認すらできなくなってしまい、息子によるKさんへのネグレクトの疑いがあるとして、高齢者虐待防止ネットワークを活用し、警察による協力依頼を行い、同行訪問を行った。

現状すぐにサービスに繋げることは難しいが、個別ケア会議を行いながら、サービス利用を見据えた安否の確認と、暮らしの情報提供による信頼関係づくりを構築するために、社協ケアマネジャーへ協力依頼し、包括保健師、社協職員とともに2週間に1度の定期的な見守り訪問を行い経過をみていく。