

第2期
(令和4年度)

おおた 介護予防応援事業

事例集



大田区

はじめに



「おおた介護予防応援事業」は、介護予防サービス事業者と利用者の方々による「介護予防・日常生活支援総合事業」での自立支援・重度化防止の取組を応援することを目的とした事業です。

介護予防サービス事業者と利用者とが一つのチームになって、利用者ができるだけ自立した生活を送れるように改善・維持に一定期間取り組んでいただき、その取組の結果を評価しPRすることにより、各事業所のモチベーションの向上や利用者・家族の改善・維持に対する意欲の向上などにつながることを期待し、大田区における介護予防サービス全体の質が向上することをめざしています。

令和元年度に実施した「第1期 おおた介護予防応援事業」では、32チームが参加。評価委員会※において、特に優秀な取組を行った5チームを選出し、表彰式を開催しました。また、5チームの優れた取組を区内事業者の方々に共有するため、インタビュー動画及び事例集を作成し、介護予防の取組において活用いただいています。

今回、令和4年度に実施した「第2期 おおた介護予防応援事業」では、23チームに参加いただきました。

本事例集では、評価委員会にて「第2期 おおた介護予防応援事業」において、優秀な取組として新たに選出された5チームの取組を紹介するとともに、新型コロナウイルス感染症の影響下ならではの取組をされたチームの事例も紹介しています。

ぜひ、本書をお手に取っていただき、介護予防に取り組む高齢者の方々が、いつまでも住み慣れた地域において、自立した生活を続けていくことができるよう、一人ひとりに合った介護予防プランを検討いただく際の参考として、ご活用いただければ幸いです。

※評価委員会…学識経験者、介護事業者、区職員で構成



インタビュー動画

第2期 おおた介護予防応援事業の概要

- 1 参加申請受付期間
令和4（2022）年3月1日から
令和4（2022）年5月2日
- 2 参加チームの状況
参加申請チーム数：23チーム
評価対象チーム数：21チーム（2チームは参加申請後に辞退）
- 3 取組結果提出期限
令和4（2022）年5月2日から
令和4（2022）年8月31日
- 4 取組結果の評価・選出方法
令和4（2022）年8月から10月にかけて提出内容の評価
令和4（2022）年11月8日 評価委員会開催
21チームの取組内容を評価し、優秀な取組として5チームを選出
- 5 結果公表
令和4（2022）年12月15日
- 6 表彰式
令和5（2023）年1月20日
大田区役所にて表彰式を実施



第2期おおた介護予防応援事業

👑 優秀チームの取組

① さあ、第2章! ～意識改革から始まった～ p.3~4



地域包括支援センター新井宿チーム

② 本人らしさを大切に。 ペースを合わせた支援 によるQOLの向上 p.5~6



地域包括支援センター南馬込チーム

③ 「減らされちゃう？」リハビリから 「私が選ぶ体操！」へ p.7~8



地域包括支援センター上池台チーム

④ 90歳を超えても 自分の足で歩き暮らす ～やり過ぎに声掛けセーブを～ p.9~10



地域包括支援センター千束チーム

⑤ 個性＝強みにアプローチ! ～自信・信頼・交流・地域への繋がり～ p.11~12



ケアプランゆうがチーム

エントリーチームの取組一覧

優秀チーム以外にも
ユニークな取組が
たくさんありました。

p.13~14

ピックアップ!

新型コロナウイルス感染症拡大下において特徴的であった取組を紹介しています。

p.15

さあ、第2章！ ～意識改革から始まった～

自宅に浴室がなく、エアコンを使用しない生活を送っていた利用者。独居で会話の機会が少ない事、呼吸器疾患の管理の必要がある事から、週2回の地域密着型通所介護の利用を開始しました。

通所介護による入浴支援の他、訪問看護師が呼吸状態の異常等を早期に発見、受診につなぎ、体調悪化の予防に努めました。身体機能については、取組前からバスでの外出も可能なほど良好であった為、通所介護事業所独自の卒業生プランに参加し、ボランティアとして通所介護事業所を利用することを旨とするよう働きかけを行いました。

取組の結果、開始から1か月後には週2回の内、1回をボランティアとして、1回を利用者として通所し、2か月後には完全なボランティアとして通所介護事業所での活動に参加するようになりました。ご本人も自らボランティアとしての意識を持ち、主体的にお手伝いいただけるようになりました。



地域や社会資源の活用への取組

- 「老人いこいの家」の運動教室や地域の通いの場（自主グループ等）の内容・活動時間等について情報提供を行いました。

参加事業者

地域包括支援センター新井宿
ナイスケア大森介護センター（居宅介護支援）
カインドケアFine65プラス春日橋塾（地域密着型通所介護）
訪問看護ステーション かなで（訪問看護）

利用者プロフィール

83歳、男性、一人暮らし



サービスを受ける側から手伝う側へ、意識に変化が生まれました



本事業に参加した感想

- ご本人の気持ちに寄り添う事の大切さを改めて感じることが出来ました。今回の学びを活かしてこれからも支援していきたいと思えます。
(地域包括支援センター新井宿)
- 介護人材が不足する中で、高齢者であってもできることは自分で行うという世の中にしていかなければならないという思いから、事業所独自で卒業生プランを始めました。今回の取組でご本人へ上手く導入でき、うれしく思います。
また、ご本人も、慣れた環境（通所介護事業所）で徐々にボランティア活動に取り組む心が生まれていったように感じます。急に慣れ親しんだ環境と別れるのではなく、その環境を継続しながら自立してゆく形がご本人にも良い効果を生んだと思えます。これからも、色々な年代で支えあえる環境づくりに貢献していきたいと思えます。
(カインドケアFine65プラス春日橋塾)
- 住み慣れた地域で役割を持ちながら、その人らしく暮らしていく事を改めて考える良い機会となりました。この機会に得たものを活かし、ご本人に寄り添った支援が出来るよう今後も努力していきたいと思えます。
(ナイスケア大森介護センター)
- おた介護予防応援事業に参加し、他事業所の支援について知る良い機会となりました。また、介護予防において自立を促すケアを提供する事の大切さを改めて感じ、ご本人の状態に適した支援と結果のフィードバックを行うことで、自尊心や自己肯定感、達成感を得ていただく事が出来るのだと再認識しました。また、自社の取組のみでなく、他事業所と連携を取りながらケアを進める事が大切であると感じました。アセスメント能力やフィードバックの方法、コミュニケーション能力の向上の必要性を再認識し、今後の取組に活かしたいと思えます。
(訪問看護ステーション かなで)

居宅介護
支援

ボランティアとして
役割を持てるよう
励ましながら支援

- 通所介護の利用について本人を含めた話し合いを行い、卒業プランへの参加を目指すとともに、栄養状態や呼吸器疾患の見守りを強化するため週1回の訪問看護も導入し、食事を含めた生活習慣の改善を図りながら、病状変化に気づくことが出来る体制を作りました。利用者の話好きな性格から、定期的に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に来所し、ボランティアとしてどのようなことに取り組んでいるのか、通院時に医師からどのようなお話があったのか等を報告してもらえるように促し、本人の不安や疑問等を払拭する機会を設けました。事業者同士で連携して見守りの体制をつくり、通所介護事業所のボランティアとして、役割を持ちながら活力ある生活を送れるよう励ましながら支援した結果、本人も主体的に活動するようになり、意識の面で変化が生まれました。

地域密着型
通所介護

サービスを受ける側から
手伝う側へ意識に変化

- 最初の1か月間は週2回のうち1回をボランティアとして参加し、レクリエーションで使うボール配りや回収、脳トレーニング用のプリントの配布等、職員の手伝いをしてもらうように働きかけました。2か月後には完全なボランティアとしてサービスを受ける側から手伝う側として活動しています。
- 通所介護事業所の職員や、他のボランティアの方から声掛けを行い、自分の役割について認識していただく所から始めました。
- その後少しずつ励ましながら、自主的に行動する事に慣れていただいた結果、徐々にご本人も受け身ではなく自ら考えて行動できるような意識に変わりました。



訪問看護

ご本人に寄り添う姿勢で
ゆっくりお話を伺いました

- 肺気腫等疾患に対する体調管理の他、内服量や生活状況（睡眠、栄養、活動等）の確認を行い、見守りを行いました。
- また、ご本人の話（心配事や日々の事等）を傾聴し、時にアドバイスを行いました。

- ご本人の食事等へのこだわり等、お話をゆっくりと寄り添う姿勢で伺い、必要に応じてアドバイスを行いました。また、ご本人の生活に関して、出来ている部分を励まし、やる気が継続するように心掛けました。

評価委員コメント

「話好き」の長所を
ボランティア活動につなげた成果を評価

- 2か月後には、利用者側からボランティア側にまわることができた点、素晴らしい成果だと思えます。このようなケースをぜひ増やしていただきたいです。
- 住環境の悪さをご本人が工夫して暮らしてきた様子のアセスメントがきちんと行われています。話好きというストレングスも活用できており、「卒業生プラン」がうまく通所介護事業所の工夫のある実践に合致しました。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所も社会資源として活用

し、今後さらに地域の社会資源をご本人なりに使いこなすことができるようになるのではないかと期待できます。

- 今回のような生活環境において、どのように自立に向けて取り組んでいくのか？関係各所の連携が必要であることを実感しました。「話好き」という点からは通所介護事業所やケアマネジャー、地域包括支援センターと一緒にあって取り組み、「ボランティア」という社会交流に繋がったと思われます。

本人らしさを大切に。 ペースを合わせた支援による QOLの向上

現住所へ引越してから10年間、荷ほどきも掃除もされない中で生活されていた女性。片づきたい気持ちはあるものの、首下がり症で日常生活に不便を感じており、一人でやる気になれずにいました。ご本人からの相談を受けて、生活環境を整えることが必要と判断し、訪問介護を導入しました。

当初、誰かと一緒にであればできることも、自分で段取り作業することが困難でしたが、会話を楽しみながらヘルパーと一緒に作業すること、次回までに片づけておく約束を実施することにより、徐々に人が通るスペースの確保がされ、季節の花を飾るまでになりました。

決まった入浴習慣がないという課題もありましたが、ヘルパーの働きかけで通所介護による入浴も実現。首下がり症が改善して視線が上向きになり、行動も徐々にテンポアップしました。

参加事業者

地域包括支援センター南馬込
カラーズ（訪問介護）
健遊館 富久湯（通所介護）

利用者プロフィール 84歳、女性、一人暮らし



一緒に部屋を片付けて環境を整えることで、生活への意欲がアップしていきました。



地域や社会資源の活用への取組

- 社会参加を意識してもらうために、隔週金曜日にシニアステーションで実施している、尿漏れ予防のための骨盤底筋体操に参加いただくよう提案しました。最初の数回は前日と当日の朝に連絡をしていますが、次第に連絡をしなくても来所されるようになり、現在も参加を継続しています。



本事業に参加した感想

- 生活環境が整っていくとともに、以前から興味があった絵や書道に目が向けられ、生花を飾るまでとなりました。
今回の取組で、ご本人に寄り添うことで信頼関係を築き、状況に応じた対応を実践すれば、結果として高齢者の生活環境が向上し、満足度は高まると実感できました。高齢者にはその方が歩んできた人生があります。
日常生活を安全・安心に過ごせるよう、必要なサービスを調整し介護予防に努めるだけでなく、その方の人生に寄り添う事の大切さを改めて認識することができました。（地域包括支援センター南馬込）
- 今回の取組では、自立支援をモットーに考えたチーム連携の大切さを目の当たりにしました。今後もこのような形でチーム連携を図って行きたいと思いません。（カラーズ）
- 第2期おおた介護予防応援事業に参加が出来るとても嬉しく思います。大田区における介護予防サービス全体の質の向上を目指すにあたり、少しでもお役に立てるように、今後も頑張っていきたいと思えます。（健遊館 富久湯）

地域包括
支援
センター

ご本人のゆっくりした
生活リズムを大切に

- 首下がり症に加えて行動がゆっくりであること、穏やかな性格の一方で気持ちが沈みがちになることを考慮して、ご本人のリズムに合わせ、気持ちを高めていくような対応に努めました。デイサービスでの入浴開始にあたり、浴室を見せて欲しいと申し出たところ、なかなかご了承いただけませんでした。再度ゆっくりと説明を行い、ようやく OK を取り付け確認することができました。また、ご本人の特性などを事前に通所介護事業所に共有し、利用開始後も随時状況確認を行いました。
- 加えて、生活リズムを確立するには「時間を決めて掃除をする」「決まった時間に入浴する」などの意識づけが必要と考え、地域社会資源であるシニアステーションのプログラムへの参加をプランに取り入れました。

通所介護

ご自宅でできることを
視野に声掛けを

- 自宅での入浴を視野に入れ、1つ1つの動作に時間がかかっても手伝えることはせず、ご本人のペースを大切にしながら、時間がギリギリになる時は次の行動を促す声掛けを繰り返し行いました。これにより行動もスムーズになり、現在は送迎時間に間に合うようになりました。またフロアでは、マッサージチェアを利用したり、他の利用者と交流を楽しませのんびりと過ごされています。

訪問介護

部屋の片づけが
社会参加の意欲アップに
つながりました

- 当初、玄関で立ったまま担当者会議や契約を行うほど物で溢れており、数カ月間は居室や台所への入室ができませんでした。訪問時は、片付けによって環境が整うところを見ることで意欲へ繋がると判断し、毎回場所を決め、確実に片づけることを意識しました。共に行う中で、思い出のある大切なものも多いことが分かり、「書」や「絵」を飾る等、その気持ちを活かす提案を行うと居室の片付けに繋がりました。また、ご本人の持つ「力」や何故片付けられないのかを知る為に、次回訪問日までにDMの分別の宿題を提案しました。
- また、訪問の度にヘルパーと事業所の責任者で情報共有したことで、次に行う声掛けや促しをタイミング良く行うことが出来ました。これらを継続することで、徐々にご本人の意欲も向上し、前向きな発言が増えました。動線の確保が出来た事で、確実に当初より視線が上向きになっています。
- また、室内を片付ける心配が減ったことで、社会参加への提案にも耳を傾ける様になり、シニアステーションやデイサービス利用に繋がりました。

評価委員コメント

ご本人のペースに合わせた段階ごとの
支援がうまく機能しています

- 本人のペースに合わせてスモールステップで課題を課し、少しずつですが着実にステップアップしている様子がみてとれます。シニアステーションのプログラムに自主的に参加するまでになった点がすばらしい成果だと思えます。
- 利用者と根気よく信頼関係を結び、訪問介護も通所介護もご本人のペースに合わせて優先順位を決め、ご本人が自覚できる効果がゆっくりながら得られています。自宅に季節の花を飾るなどの記載があることで効果のご本人の実感具合がわかります。シニアステーションにつなぐ際も電話掛け

など、自立していく段階ごとの支援のグラデーションがうまく機能しています。

- ご本人からの相談という点から、その取り巻く状況を把握して、ベースとなる生活環境を整えることを目標に展開しています。特に訪問介護における「ご本人の気持ち」を鑑み、工夫した片付け支援は、とても素晴らしいものであると思えます。ぜひ今後も活かして欲しいと思います。自宅での入浴の実施のためには継続支援が必要です。引き続きチーム一丸でのご支援をよろしくお願いいたします。

「減らされちゃう？」 リハビリから 「私が選ぶ体操！」へ

3代にわたる家族の介護を50年近く続けた活動的で前向きな女性。変形性股関節・膝関節症や外反母趾等の痛みが要因で活動範囲が減少し、筋力が低下したため、自宅内の移動・昇降に不安が増し、掃除が負担になっていました。そこで、理学療法士（以下「PT」）によるリハビリ・生活動作の指導とヘルパーによる掃除の支援を行いました。

訪問介護では「ご本人の掃除の仕方」について教えを乞い、共に行う事で意欲を引き出しました。また PT とヘルパーがADL評価を共有することで、家事動作の容易性を高め、自立度の向上に繋がりました。

自立度が向上したことで「(リハビリ時間が) 減らされちゃう」ことへの不安感を強くお持ちでしたが、視野を広げて活動の場を検討し、トレーニングジムへ参加。リハビリ評価を丁寧に行うことで、ジムや自主トレの体操メニューを自ら選択して行うよう変化しました。



地域や社会資源の活用への取組

- サービス終了後もご本人に必要なと思われる情報提供を行う他、区報等から得た情報に関するご本人の問い合わせに対して案内しました。またケアマネジャーへの相談を受けて、地域包括支援センター職員が訪問して骨盤底筋体操を指導し、大田区の尿もれ予防教室を紹介しました。大田区高齢者見守りキーホルダーの登録をされていることから、今後も地域包括支援センターで定期的に関わっていきます。

参加事業者

地域包括支援センター上池台
好日苑ケアプランセンター（居宅介護支援）
好日苑ヘルパーステーション（訪問介護）
ソフィアメディ訪問看護ステーション雪谷（訪問看護）

利用者プロフィール 83歳、女性、一人暮らし



苦手だった階段の昇り降りも、ていねいな生活動作り
リハビリと指導でできるようになりました。



本事業に参加した感想

- ご本人の思いをチームで共有し、その時々で必要な支援につなげたことで介護保険サービスの利用を終えたケースです。現在も社会資源の紹介など関わりは続いています。
(地域包括支援センター上池台)
- 事業に参加する事でご本人の前向きな自立心とご家族の協力、関わる事業所それぞれが役割を果たし、チームとなり協力しあえる事が大切だと思いました。
(好日苑ケアプランセンター)
- ご家族への感謝の思いがあり、「自分で自分を律する」と日々過ごされるご本人が一番頑張りました！これからは応援します。
(好日苑ヘルパーステーション)
- 自立した生活が送れているものの日々不安があり、身体支援と生活支援でご本人の自信に繋がりました。多角的な支援が重要であると感じました。
(ソフィアメディ訪問看護ステーション雪谷)

居宅介護 支援

チーム機能を 発揮できる体勢づくり

- 痛みによって減少した活動に対して、人付き合いが多く、人を支える事にやりがいを感じる点などご本人の生活背景を意識して介入することで、意欲を取り戻せるのではと考えました。
- また、チームが機能するように本人像の共有と連携（ADL評価に基づき出来る事を増やす）を図りました。
- 一方でADLが向上し自立度が高まったことで、ご本人の支援終了への不安感が強く見られました。そこで、地域で安心して暮らしていくことを一緒にイメージし、1年後になりたい自分の姿を共に考える行程を丁寧に行いました。また、ご本人が主体的に社会資源を活用することを重視して支援した結果、「介護で多忙に暮らしていた昔」を懐かしむ会話を糸口に、地域活動に興味を示し、絆サポートの利用に繋がりました。

訪問看護 (PTによる リハビリ)

できる動作、難しい動作を 共有して自信に繋げる

- 週に1回訪問し、容態確認や生活状況の把握、リハビリを行いました。リハビリでは関節運動やストレッチ、自主トレーニングの指導を行い、身体機能の維持を図りました。日常生活で負担にならない動作の提案も継続して行い、ADL評価の際は、ヘルパーと出来る動作、難しい動作の共有を図りました。
- 概ね自立した生活が送れていたものの、コロナ禍でご家族が来訪を控えざるを得なくなった頃から生活に対する不安の訴えがみられたため、他者との交流を目的に、入会后ほぼ利用していなかったトレーニングジムの再開を提案しました。
- ジムの体操メニューを動画で確認し、自主トレーニングメニューに取り入れてリハビリ評価を行うことで、ADLが向上しご本人の自信に繋がりました。ジムや自主トレーニングの内容をご自身で行うようになり、介護保険によるリハビリは終了となりました。

訪問介護

できる動作を確認し 掃除ができるように工夫

- 屈む動作が困難で痛みを生じやすいため、ご本人が負担となる箇所を補い共に掃除を行うため週に1回訪問しました。
- ご本人は長年介護を担い、主婦としての誇りをお持ちであることを理解した上で介入。具体的にはご本人

人の掃除の方法を教えていただく形で、PTのリハビリ評価を基に出来る動作について1つ1つ確認を行う他、掃除道具の工夫により、難しい動作であっても一人で出来るようになり、本来の自信を取り戻していただくことができました。また、ご家族が協力的であることから定期的な家の片づけと一緒に継続していただくよう依頼しました。

評価委員コメント

生活背景を意識して幅広く取り組まれています

- チームで連携しながら工夫して支援にあられた様子がよく伝わってきました。ジムでのトレーニングの再開に加えて、掃除道具を工夫するなど、自立に向けた適切な支援がなされたことが成果に結びついた要因と思います。
- ご本人の強みが活かされた段階的な働きかけが効果を出しています。訪問看護と訪問介護の連携が取れており、リハビリではジムの会員であることを活かして、ジムの体操メニューの動画導入など工夫がみられます。訪問介護は長年の主婦経験から本人にやり方を教えていただく形を取り、自分から社会資源への移

行もできるようになっています。生活の中で活動量が減りつつあるところをサービスの介入で盛り返しています。支援者、利用者ともに良い経験ができたものと思います。

- ケアマネジャーがこれまでの生活背景を意識しながらいかに前に進めていくかを考え、様々な視点から目標設定し、PTや訪問介護とADL評価を共有しながら進めていく、将来像を利用者と一緒に丁寧に考えていくなど、幅広く取り組まれていた結果、自立につながったという良い事例ではないかと思います。ぜひ、また別の取組にも頑張ってもらえるよう期待しております。

90歳を超えても 自分の足で歩き暮らす ～やり過ぎに声掛けセーブを～

昨年、弱った足腰に対して通所介護を取入れ、老人いこいの家で実施している元気アップ教室に参加できるまで改善した利用者。しかし体操を頑張り過ぎて足の筋を傷め、歩行状態が再び悪化したため、支援を再開しました。

以前取り組んでいた通所介護の内容を見直し、マシン運動の他、実際の道路状況を想定した歩行訓練や呼吸法など、実生活を意識しやすい指導を取入れ、頑張り過ぎないように適宜声掛けを行い、徐々に歩行レベルを上げていきました。

その後、自宅の近所で歩行訓練を行い、ご本人がどこに障害を感じるのか、どこまでならやれるのかを感じてもらおうよう指導することで、コロナ禍で活動が制限される状況にあっても、歩行に対して少しずつ自信をつけ、老人いこいの家での運動やスマホ相談会に参加したい、商店街に買い物に行きたいという気持ちを持っていただけるまでになりました。

参加事業者

地域包括支援センター千束
ファミタウン洗足（通所介護）
かさい整骨院（元気アップリハ）

利用者プロフィール 93歳、女性、一人暮らし



自宅周辺での歩行訓練で、どこまでできるかを感じてもらおうよう指導



地域や社会資源の活用への取組

- 今回達成したことを踏まえ、長原のパン屋さんにアップルパイを買いに行く、図書館に通う、という元々の目標につながるよう意識してもらおうとともに、図書館や商店街での見守り体制ができるよう地域づくりに力を入れていきます。



本事業に参加した感想

- ご本人の中に、具体的に「こうなりたい」という目標が定まったので、その後押しをチームで役割分担して行ったこと、ご本人の意欲と底力があって改善していったと思います。結果的にサービスを使う事が目的になるケースが少なからずありますが、今回の経験の中で、実生活の中でやりがいや生きがい、楽しみなどを目標にし、それらを実践する手段としてサービスを利用すること。そして、事業者や地域包括支援センターはどう工夫すればその目標に近づくか、を絞り出すこと。この相乗効果を目指していきたいと思いました。

(地域包括支援センター千束)

- 参加させていただき、気づいた点としては、高齢の方の体調は常に安定しているわけではなく、その日その時によって変化があります。体調の良い時だけに目を向けるのではなく、体調の悪い時にどのようにセーブをかけて

いくかということも重要な視点になると気づきました。また、利用者一人ひとりに関わるチームが必ずありますので、チームでの情報共有が目標達成に向けた必要事項だと強く感じる事が出来ました。今後もその点を意識しながらサービス提供に努めて参ります。

(ファミタウン洗足)

- 今回参加してみて、最初から目標設定を高くせず、低い所から始めて、ご本人のモチベーションを引き出すことが大切であるということに改めて確認できました。筋トレと歩行訓練も並行して行うことで相乗効果が高まる事も分かり、とても良い体験ができたと思います。そのためにも単一のサービス利用よりも複数を利用することできめ細かい対応が可能になり、結果も高いものになっていくと思いました。**(かさい整骨院)**

取組 工夫した点・力を入れた点

地域包括支援センター

なりたい1、2年後の自分をイメージして目標設定

- 足を痛めた後遺症に加えて、コロナ禍での生活の不自由さも手伝い、ご本人のモチベーションが低下していました。
- ご本人のお話を傾聴した上で、1、2年後にどう過ごしたいかをイメージし、できたらいいなと思うことを具体的に一つ一つ挙げていただくことで、意欲を引き出すよう努めました。
- 通所介護事業所等を利用する際には、その時に合った情報を提供し、目標や「なりたい1、2年後の自分」を改めてイメージしていただきました。その際、チームのメンバーとも状況の把握や目標に向かっていくかを確認し、適宜軌道修正をしました。
- また、ご本人に頑張りすぎる性格を自覚してもらうこと、支援する側が運動のセーブを適宜声掛けすることが重要であるという認識を共有し、お互いに話し合えるチーム作りを心掛けました。

元気アップリハ

整形外科のリハビリと通所介護サービスの併用で機能改善

- 胸苦しさと下肢痛のため、最初は数百mにつき2、3回の休憩を入れながら訓練し、徐々に歩行に慣れていきました。週1回のペースで2か月間行った結果、開始から3か月後、数百m先の公園まで休まずに歩いた後、10分休憩して戻る行程を25分でできるまでに回復しました。最近では、老人いこいの家の手前まで1回の休憩で歩けるようになっていました。
- 整形外科のリハビリと通所介護事業所のサービスを並行して行う事で、痛みの回復と機能改善を非常にスムーズに行なう事が出来ました。また、胸苦しきの原因が胸郭運動機能の低下と判断し、ご本人と相談して呼吸筋ストレッチを取入れた結果、改善が見られ、安定した歩行と歩行スピード、距離の延伸に繋がりました。
- 今後も老人いこいの家の体操教室やその他の教室に参加できるよう支援していきます。

通所介護

心から楽しんで運動経験を積めるように心がけました

- 「脳を含めた全身を使った運動の実施」をテーマに運動プログラムを提供しました。
 - ①トレーニングマシンやエルゴメーターを使った下肢トレーニング、②レッドコードを使った上肢とバランス感覚のトレーニング、③様々な路面状況を再現したコースの歩行、④自走式のウォーキングマシンを使い、歩行に必要な骨盤周辺の筋肉強化、⑤すべての生命活動に必要な呼吸運動＝腹式呼吸を行う等、ほぼ全身の筋肉を活用した運動を実施しました。

- 実施にあたり大切にしている事は「心から楽しんで運動経験を積む事」です。運動する事を前向きに捉えることができなければ、真にご本人の身につける事ができません。「動くことが楽しい」という経験は、ご本人が日常生活において主体的かつ安全に体を動かすきっかけとなります。
- その為に、様々な種類の運動を用意し、前向きになれるような声掛けを意識して関わってきました。このような取組を継続する事で、通所での運動をご本人の日常生活に置き換えて捉えていただけるようになりました。
- また、頑張りすぎないように時にブレーキをかける声掛けも意識しました。

評価委員コメント

地域資源の要素を取り入れた目標設定のセンスは見本になります

- はつらつ体力アップサポート、元気アップリハなど複数のサービスを利用し、それぞれ目的を明確にして、ステップを踏んでいることが分かりました。今後、地域や社会資源の利用につながる事が楽しみな事例です。下肢の筋力増強のみならず、呼吸法の指導、呼吸筋のストレッチなどの実施・指導で、活動性が広がることを示す好事例だと思います。
- 日常生活の中での活動（家事や外出）の運動強度を示すなどして、生活の中での運動量を確保するアプローチがあると、より地域の中で支える支援の形に

なると思います。アップルパイを買いに行っていたくのはもちろん、おいしいアップルパイを作る、ということに「チャレンジ」するとさらに意欲や活動量が増えると思います。図書館や商店街への見守りに関するアプローチも頑張っていたきたいです。

- 一度、頑張りすぎにより下肢痛発生し意欲低下した後、再度仕切り直して、復帰を目指した好事例です。目標設定のセンスや客観視させるための事業者間連携は、とても見本になります。地域資源の要素を取り入れ、ご本人の生活に合わせて目標を設定することで、ご本人に興味を持っていただいた事や、ご本人やチームでイメージを共通し続けた事は技ありです。

個性＝強みにアプローチ！ ～自信・信頼・交流・地域への 繋がりに～

参加事業者

ケアプランゆうが（居宅介護支援）
地域包括支援センター馬込
通所介護 すずなり 池上（通所介護）

利用者プロフィール 72歳、女性、一人暮らし

栄養失調で低下した体力の向上などを目的に通所介護の利用を開始。1年後ADLが改善したため利用終了を検討しましたが、病院に行きたくないという気持ちが強く、体調の自己管理が課題でした。居住環境の整理や、他者との関わりの必要性もあり、社会資源への移行を支援しながら専門職の関わりを継続しています。

また、生活習慣や運動方法の助言に耳を傾けてもらうため、ケアマネジャーと通所介護事業所によって生育歴等の細やかなアセスメントを実施し、ご本人が受け入れやすい接し方や言葉を模索しました。宿題や役割を任せるなどご本人の特性を捉えた工夫を行った結果、自ら運動や生活改善に励むようになり、シニアステーション利用にも繋がりました。

現在は目標の「杖なしで歩行」ができるまでに回復。規則正しい生活を送り、他者との交流を楽しむ姿も見られるようになりました。



キャプション

ご本人は結果にこだわる性格。マシンでも男性を上回る負荷をかけるまで回復



地域や社会資源の活用への取組

- 地域包括支援センターとシニアステーションが連携し、ご本人の来館状況の共有やスタッフによる見守りを続けました。地域包括支援センターは定期的に通所介護での様子や自宅での運動の話聞き、激励するよう心掛け、シニアステーションでは利用が継続できることを第一にプログラムを選択するよう予約支援を行いました。



本事業に参加した感想

- ご本人との信頼関係の構築に重きを置き、サービス導入に至りました。利用者本位のサービスに繋げるために、共感し寄り添うことが大切だと感じました。今後に生かしていきたいと考えます。（ケアプランゆうが）
- 今回の支援を通し、心に寄り添うためのアセスメント、変化のきっかけ作り、そして、変化に気付くためのチームワークの大切さを学びました。ケアマネジャーと通所介護事業所がチームで取り組んでいることをご本人に伝えたことで、ご本人の安心感と一歩を踏み出す勇気に繋がったと感じています。そして、ご本人もチームの一員であるということをしっかり感じて下さっていたと思

ます。この経験を生かし、私達も地域と繋がり、そしてシニアステーションを併設する地域包括支援センターとしての強味を生かしながら地域への繋がりの支援に努めたいと思っています。（地域包括支援センター馬込）

- エントリーしたことで改めて介護予防事業と向き合うことができました。チームケアを通し、ニーズに合わせたサービスを行うことでご本人の精神的、身体的な安定を図ることができると改めて思いました。「このように過ごせて良かった」と思える生活を送ってもらえる援助ができれば、それが成功事例になると思います。（通所介護 すずなり 池上）

在宅介護
支援

通所サービスから
シニアステーション利用へ
ステップアップ

- 当初、強い円背と栄養失調により日常生活に支障をきたしており、歩行は両手杖を使用。支援者に対して心を開いていない様子でした。そのため、通所介護の帰宅時に合わせてこまめに訪問した他、地域包括支援センターとの面談は慣れた通所介護事業所で実施。通所介護事業所とケアマネジャーで、ご本人が心を開くような声掛けを考え、共有しました。これにより徐々に支援者に思いを話すようになり、意向が聞き取れるようになりました。
- また、通所介護により片手杖で歩行できるまでに回復したことで、ご本人に意欲が出てきたことを受けて、自宅近くのシニアステーションの利用を通所介護事業所の職員とともに提案しました。初めは気が向かない様子でしたが、ご本人が場に慣れるよう地域包括支援センター職員に付き添ってもらい、ご本人の利点となること（無料、近い、近隣に友人ができる等）を説明し続けました。その結果、週1回のシニアステーション定期利用に繋がり通所介護は2回から1回に減少。シニアステーションでは近隣の方達と話をする場面が見られるようになりました。

通所介護

人一倍勉強家という
ご本人の個性を
生かせるよう工夫

- ご本人と関わる中で、人一倍勉強家で結果を追い求める性格で、記憶力の良い方だと気付きました。
- そこで、ゲームやクイズで勝敗を楽しめるよう工夫したり、リーダー的役割を担っていただく等個性を生かし、下の名前でお呼びして職員との距離を縮めるなど試みました。その結果、他者との交流が生まれ、食事では歓談する様子や完食する様子が見られるようになり、体重も増加・安定しました。
- また、支援者との関係構築の為、ケアマネジャーや地域包括支援センター担当者にご本人との関わり方を共有し、ご本人にはチームで応援していることを伝えたとこ、自宅での運動について支援者に積極的に話すようになりました。
- その他、運動では数字で成果が出るマシンを続けるよう励ました結果、他の男性利用者を上回る負荷で運動ができるようになりました。勉強家の性格を活かし、レクリエーションの宿題を出したところ、坂上にある図書館に通われるようになりました。

評価委員コメント

信頼関係の築き方や
本人の力を引き出すアプローチが素晴らしい

- 根気強くシニアステーション利用を進めたことが奏功したケースだと思います。信頼関係の築き方や利用者の強みにアプローチする方法など、ぜひ体系化していただければと思います。
- 信頼関係の構築から長く関わり、互いに理解を深めた努力が感じられます。接し方などの工夫や、成育歴の細かなアセスメントによるご本人の強みの把握とサービス利用へ促しができたことにより通所介護事業所内での役割の獲得やその後の社会資源へのつながりに活かされました。地域の図書館へ出かける習慣もできたようにご本人が社会生

活を広げています。これはチームでご本人の力を評価し引き出すことが出来るよう段階的に働きかけたことによりです。

- ご本人の過去を引き出すことは容易ではありませんが、具体的にどのように言葉掛けをし、前向きな姿勢に持って行けたのかとても気になります。今回の事例は大変興味深いものでした。ご本人の「個性＝強み」が、「自分らしい暮らしを実現する」という総合事業の目的というべきチームでのアプローチや、生活環境（食事面）の改善など大きなつながりになっているのではないかと思います。

第2期おおた介護予防応援事業 エントリーチームの取組一覧

※一覧中の太字の地域包括支援センター、事業所はチームの代表を表しています。

95歳から始める運動習慣 ～趣味の生け花を続けていくために～

●**地域包括支援センター羽田**+フルケアサービス(居宅介護支援)+デイサービス咲笑(地域密着型通所介護)



家業である佃煮屋の手伝いができなくなったこと、近所の友人が亡くなったり、施設に入所したことで、日中一人で過ごす時間が増えた利用者。生け花サークルへの参加継続のため、本人のペースに配慮の上デイサービスの内容を調整。他者との交流が増え、運動と生け花のメリハリある生活に繋がりを、諦めていた家族旅行も実現した。

圧迫骨折後の痛みと 1人暮らしの不安を乗り越え、1人家で暮らす

●**地域包括支援センターやぐち**+ケアリッツ蒲田(居宅介護支援)+ケアズファクトリー蒲田(訪問介護)+シルバーはあと蒲田(福祉用具貸与)+ちどりフローラ薬局(居宅療養管理指導)

買い物と洗濯が課題であったが、ハンガーを加工し自分で洗濯物を干せるように工夫。ヘルパーが利用者の体調や気持ちの変化を見て一緒に買い物に行くよう促した。歩行器の利用で日用品も1人で買いに行けるようになり、自信を取り戻し単身生活を継続できている。



できることいっぱい! 自信をもって 新しいことにチャレンジする

●**地域包括支援センター西六郷**+ケアズファクトリー蒲田(居宅介護支援)+ハルサコミュニティ羽田大鳥居(通所介護)



コロナ禍で外出の機会が減りデイサービスの利用を開始。「今できていること」「もう少しでできそうなこと」などを具体的に提示。また、1人で行くことをためらっていたカムカム新蒲田に歩いて見学に行くことで、徒歩圏内であること、自分より元気な利用者が多く通っていることを実感。「通いたい」という前向きな発言に繋がった。

ストレンスを活かし行動して好転! 踊りのある生活を目指して!

●**地域包括支援センター西六郷**+ツクイ大田西六郷居宅(居宅介護支援)+デイサービスひまわり矢口渡(地域密着型通所介護)+ピサイド(福祉用具貸与)



今ある人付き合いを大切に性格から新しい取組に慎重な利用者。専門職が根拠を伝え必要性を丁寧に繰り返し説明したところ、強みである行動力を発揮して積極的に歯科医師や主治医に相談して口渇や踵の痛みを解決、歌のサークルへの参加を再開。支援者が動くのではなく本来持っているストレンスを活かす支援が功を奏した。

身体と気持ちは一心同体! ～自己肯定感にも着目したチーム支援～

●**地域包括支援センター蒲田**+JBT Grasis Plan(居宅介護支援)+JBT Grasis Day(地域密着型通所介護)



地域ケア会議を取組開始時と中間評価時に開催。理学療法士・栄養士・薬剤師など専門職から多角的な意見を受け、計画に反映。週に1回本人・事業所と現状を共有し、「できたこと」「次に取り組むこと」を明確にした。小目標を複数設定し小さな成功体験を積み重ね、意欲の向上を図った結果、手すりを使わない階段昇降や電車の乗り降りが可能になった。

本人の積極性に重点をおき 社会交流の場を広げるよう支援する

●**地域包括支援センター嶺町**+スマイルケア(居宅介護支援)+介護予防センター早稲田イーライフ田園調布(地域密着型通所介護)+シルバーはあと多摩川(福祉用具貸与)



近隣住民から地域包括支援センターに相談があり支援に繋がった事例。「バスに乗って近隣へのお土産を買う」という目標のもと、ふらつきや気持ちの変化に配慮しつつ配食サービスの内容見直しや身体を締め付けない衣服を提案した。機能訓練では身体測定の数値がどの程度向上しているか説明しモチベーションを保てるよう配慮した。

地域の中で元気に生活を続ける。

●**地域包括支援センター徳持**+介護ご相談センターNIWA(居宅介護支援)+トータルリハセンター蒲田(地域密着型通所介護)



コロナでダンス教室が中止になり、人と会う機会や運動の機会が減少、物忘れが多くみられたためサービス利用開始。デイサービス選択の際は複数見学し自分で選択できるよう支援した。負担なく運動できるよう調整したことで休むことなく通所した結果、血糖値や血圧が安定し、外見でも筋力が付いた様子が感じられるまでになった。

看板娘復活プロジェクト ～地域の皆さんのよろず相談所再開へ

●**地域包括支援センター入新井**+ナイスケア大森介護センター(居宅介護支援)+大森リフレッシュ教室デイサービスセンター(地域密着型通所介護)+ヤマシタ大田営業所(福祉用具貸与)



店番で客と語りたい、息子夫婦のまかないを作りたいという気持ちの一方、階段昇降やかかむ姿勢に不自由を感じ、通所介護と福祉用具を利用開始。ケアマネジャーは目的意識を持ったリハビリを促し、達成したことを明確にして意欲が低下しないよう働きかけた。自宅での運動にも積極的に取り組み、短時間の店番をできるまでになった。



受傷して行動制限がある独居高齢者が自立した生活を取り戻すまで



●地域包括支援センター六郷+萩中介護ステーション（居宅介護支援）+ 萩中介護ステーション（訪問介護）+ 絆訪問看護ステーション羽田（訪問看護）

自立意欲が高く、家事が得意で自信を持っていたが、左肩骨折により日常生活が不自由となりサービス利用開始。訪問介護では掃除のやり方をヘルパーに伝授してもらうことで信頼関係を築き、やる気を維持。訪問看護では訪問日以外も運動できるよう自主トレーニング指導を併せて実施。課題であった掃除機かけも自力で可能となった。

多摩川の散歩と読書を続けて毎日楽しく元気にすごす



●地域包括支援センターたまがわ+介護予防センター早稲田イーライフ田園調布（地域密着型通所介護）

外出先での転倒やコロナによる社会交流の減少で生活に活気がなくなった利用者。機能訓練で「AYUMI EYE（歩行分析システム）」を用いて日々の運動の成果を数値化し反映させるなど工夫し、歩行レベルの向上や行動範囲の拡大、電車を利用しての通院も可能となった。

突然の事故・・・からの回復ストーリー



●地域包括支援センター大森+地域でいちばん（居宅介護支援）+ 機能向上トレーニングセンター大森西のNIWA（地域密着型通所介護）

交通事故に遭い1か月入院。以前のように動けるようになりたいとの希望から半日型デイサービスで腰に負担の少ないマシンを使用しリハビリ開始。以前のように図書館や近所のスーパーまで歩いて行けるようになった。ケアマネジャーが社会交流を働きかけた結果「新しいことにチャレンジしたいので太極拳を始めてみたい」と前向きな発言に繋がった。

自転車の運転ができるくらいまで頑張りましょう。



●アニスケアセンター（居宅介護支援）+地域包括支援センター平和島+東京品川病院（訪問リハビリ）+ヘルパーステーションすずらん（訪問介護）

脳梗塞による高次脳機能障害や退院後滞った仕事の整理でやや躁状態であった利用者。買い物と家事動作の自立、床面の荷物を減らして転倒防止することを目標として、無理のない範囲で主体的に片づけられるようサポート。訪問リハビリでは注意障害に配慮しつつ3輪車運転のトレーニングを実施。最終的に2輪車の走行が可能になった。

スマホで広がる豊かな生活



●地域包括支援センター田園調布+スマイルケア（訪問介護）

→ p.15ピックアップ

歩行状態が悪く長距離の移動が困難だが、近隣にスーパー・コンビニがないためネットスーパーでの購入を検討。通話のみスマートフォンを使用する利用者に対して、マニュアルを作成。予め購入品をリスト化するなど手順を工夫し、繰り返し教えた結果、注文確定メールの確認まで一人でできるように。「生活が楽になった」と自立した生活を送る自信がついた。

焦らず、前向きに、不安をなくし、好きなところに出かけたい!



●地域包括支援センター靴谷+ハルサコミュニティー羽田大鳥居（通所介護）+ 東基 城南営業所（福祉用具貸与）+ ナスコ訪問看護リハビリステーション（訪問看護）

「人と同じように歩けない」という焦りから無理なりハビリを行い痛みが出ることも。「できること」を紙に書き出し、確実に達成可能な目標を設定するなど改善を実感できるよう工夫し、歩行状態や移動距離に応じて歩行器具を使い分け、焦らずリハビリに取り組むよう声掛けしたことで、前向きな発言・歩行の改善が見られ、バスの乗車も可能になった。

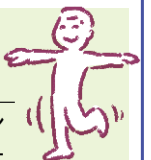
馴染みの銭湯が廃業! 体の痛みを癒し、快適な生活を送るには・・・?



●地域包括支援センター久が原+ケアパートナールーシー（居宅介護支援）+ デイサービスセンター 友の里下丸子（通所介護）+ ヤマシタ大田営業所（福祉用具貸与）

変形性腰椎症等により長距離歩行が困難、銭湯の廃業やコロナ禍で友人と会食ができなくなり他者との交流が減ったため入浴可能なデイサービスの利用を開始。手作りの食事を囲んで他の利用者との交流や、イベントへの参加によりリハビリ以上の効果が見られる。歩行器は自宅前の私道が石畳状になっているなど実生活を考慮して選定。

歩行に自信を持つことが出来、転倒の不安なく買い物や散歩に行ける



●地域包括支援センター西蒲田+機能向上トレーニングセンター大森西のNIWA（地域密着型通所介護）+ 日介センター蒲田（訪問介護）+ 鍼灸接骨院 24/7（元気アップリハ）

外出ができなくなった原因を本人の歩行力低下と屋外の環境（砂利道やJRの踏切）と考え、デイサービスでは不安定な状態でバランスを維持するメニューを実施。元気アップリハでは秋ごろの外出を目指して下肢筋力の強化を重点的に行った。外出に前向きになり、近隣のコンビニや散歩、地域活動への参加を目標としている。

スマホで広がる豊かな生活

近隣にスーパー・コンビニがなく歩行状態が悪い利用者。家族の支援も受けられないためネットスーパーでの購入を検討。通話以外にスマートフォンを利用したことがない利用者に対して、予め購入品をリスト化するなど操作手順を工夫し繰り返し教えました。

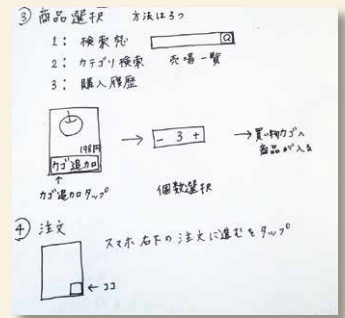
マニュアルを作成するなどの工夫で注文確定メールの確認まで一人でできるようになりました。「生活が楽になった」との自立した生活が送れる自信がついた様子でした。



参加事業者

地域包括支援センター田園調布
スマイルケア（訪問介護）

利用者プロフィール 87歳、男性



▲手づくりのスマートフォン操作マニュアル

評価委員コメント

今後のブラッシュアップに期待

- 今後は本件のようにスマートフォンやインターネットを活用した支援ケースも増えていくと思われます。その好事例となるよう、ぜひ支援内容をブラッシュアップしていただければと思います。

本人の意欲アップで可能性が広がった

- ご本人の「チャレンジしてみたい」の意欲に応えての計画実施が良かったです。サービス内で買い物代行と同じようにスマートフォンというツールを使っただけの支援は手探りしながらの努力もあったものと思われます。取り巻く環境の一つである社会資源活用としては良いと思います。ご本人の意欲につながり、可能性が広がったように感じられたと思います。

スマホが自立支援のツールになった好事例

- スマートフォンによるネット注文の操作がその利用者の「日常生活の砦」となっており、自分で操作ができるようにチームで試行錯誤しながら取組結果を出した、令和ならではの事例ではないでしょうか？
- スマートフォンという生活に欠かすことができない機器を利用者がどのように理解し、操作ができ、日常生活を過ごしていくか？ 総合事業における「自立支援」と考えられます。こうしたケース（地域の店舗等が閉鎖されていく中で）が今後増えてくると考えられます。（もちろん支援中は個人情報・プライバシー保護の観点などと思いますが）今後も新たな地域社会資源の提供ができるようご支援して頂ければと思います。

問い合わせ先

令和5年9月発行
大田区福祉部高齢福祉課
〒144-8621 大田区蒲田5-13-14
電話: 03 (5744) 1407
FAX: 03 (5744) 1522

おおた介護予防応援事業
の詳細は、区ホームページ
で公開しています。

https://www.city.ota.tokyo.jp/jigyousha/kaigoyobo_sogojigyo/kaigoyobou_ouen/index.html

