

コミュニティケアワーカー

事例集 vol.1

一般社団法人京都地域密着型サービス事業所協議会



はじめに

地域の中で事業を展開する地域密着型サービスでは、その活動の中心となるケアワーカーが地域の中での要援助者や地域の課題に第一に接することが少なくありません。そのケアワーカーが高い専門性と感性、マネジメント能力を備えることで、地域の要援助者や課題を早期に発見し、関係機関と連携して適切な課題解決や要援護者の支援に結びつけることが可能となります。コミュニティケアワーカーは、このような考え方で、地域包括ケアを担う指導的介護人材として京都市の第八期長寿すこやかプランの中に位置づけられました。コミュニティケアワーカーの活躍により、地域力が高められ、地域の高齢者の生活を支える基盤作りに繋がっていくことが期待されます。

この度コミュニティケアワーカーの活動の報告として、この度実践事例集を取りまとめました。今後も様々な実践事例が積み重ねられ、共有されることで、市内全域の地域力を高め、地域包括ケアの充実の一助となればと考えています。

京都地域密着型サービス事業所協議会

会長 奥本 喜裕

○事例アドバイザー

龍谷大学短期大学部 社会福祉学科 教授

伊藤 優子 氏

○事例集構成

京都地域密着型サービス事業所協議会

研修プロジェクト委員長

地域密着型総合ケアセンターきたおおじ 施設長

杉原 優子 氏

京都地域密着型サービス事業所協議会

研修プロジェクト委員・小規模多機能委員会委員長

高齢者福祉施設ももやま 施設長

岩佐 淑子 氏

京都地域密着型サービス事業所協議会

研修プロジェクト副委員長

高齢者福祉施設紫野 施設長

河本 歩美 氏

目次

<u>コミュニティケアワーカーについて</u>	4
事例	
1. <u>途切れた友人や地域との繋がりを取り戻したHさん。</u>	6
事例提供者 京都厚生園松尾の家 志田 彰大 氏 (小規模多機能型居宅介護)	
2. <u>いと(意図)して、いと(系)をつなごう!</u> <u>～地域や人とのつながりを大いに楽しむ～</u>	9
事例提供者 小規模多機能かたぎはら 岩崎 由香里 氏 (小規模多機能型居宅介護・グループホーム)	
3. <u>地域の小学校とどうかかわりを持つか</u>	13
<u>ベルマークから始まった小学校との交流</u>	
事例提供者 たのしい家醍醐 木村 眞澄 氏 (小規模多機能型居宅介護)	
4. <u>地域の居場所【みんなのにんな】について</u>	16
事例提供者 地域密着型ケアセンターおんまえどおり 松井 幸徳 氏 (小規模多機能型居宅介護・地域密着型特別養護老人ホーム)	

コミュニケアワーカーについて

コミュニケアワーカーは、「第8期京都市民長寿すこやかプラン」(2021～2023年度 京都市高齢者保健福祉計画及び京都市介護保険事業計画)において、地域包括ケアを担う指導的介護人材として、その養成のための研修が計画、実施されました。

「第9期プラン(2024年度～2026年度)」においても引き続き「本人と本人を取り巻く環境との関係性を理解し、尊厳ある一人の人間として関わることができ、当事者と家族、地域等との関係性を意識した働きかけができる専門的人材」として、引き続き養成研修が実施される予定です。

養成研修は、公開講座1回を含む5日間のプログラム(表①)で構成されており、その内容は、介護福祉士の上位研修である「認定介護福祉士」の考え方やカリキュラムを一部取り入れました。なぜなら、認定介護福祉士は、介護職チームをマネジメントできると合わせて、地域包括ケアシステムで求められる多様な担い手の活躍をマネジメントでき、介護と医療の連携強化のために一定の専門的知識を持ち多職種と協働する人材として期待されており、コミュニケアワーカーの到達イメージとも考えられるからです。

すでに市内複数の地域において小規模多機能型居宅介護事業所等の管理者層が核となり地域の高齢者の介護を通して高齢サポートと連携した地域生活支援への先進的な取組例が報告されています。そうした実践が各生活圈域で展開され、標準化されることで地域包括ケアシステムの実現に結びつくものと考えられます。

今後、コミュニケアワーカーがそれぞれの事業所・地域で活躍することで、地域支援の姿が標準化されるとともに、介護人材のキャリアアップイメージが豊かになることが期待されます。この事例集もその実践の見える化として、継続して事例を増やしていく予定です。

コミュニケアワーカー養成研修修了者数 (2021～2023年度)	43名
-------------------------------------	-----

コミュニケアワーカー養成研修講師

- 諏訪 徹 日本大学文理学部 社会福祉学科教授
- 内藤佳津雄 日本大学文理学部 心理学科教授
- 宮島 渡 日本社会事業大学専門職大学院 特任教授
- 西村優子 社会福祉法人リガーレ暮らしの架け橋 人材・開発研修センター 主任研究員
- 神内 昭次 社会福祉法人京都福祉サービス協会 人材開発部
- 岩佐淑子 京都地域密着型サービス事業所協議会 副会長
- 杉原優子 京都地域密着型サービス事業所協議会 副会長

(表①)

コミュニティケアワーカープログラム例（2023年度）

日程	科目名・内容		時間数
1日目 (公開講座含む)	コミュニティケアワーカー導入研修（認定介護福祉士概論）		8時間
	講義	・コミュニティケアワーカーとは/京都市版地域包括ケアシステム ・地域で求められるコミュニティケアワーカーの役割・実践力	
	講義	社会的動向と介護福祉士の役割の変化、求められる実践力など 地域における機関間連携/多様な資源の協働/チームマネジメント/介護力向上	
	講義 演習	事例に基づく演習 ①在宅生活の支援と家族支援・地域との関係形成/②多職種・他機関との連携/③チーム運営・メンバーの成長支援	
2日目	地域生活継続支援概論		3時間
	講義 演習	1日目の事後課題を使用して学習 自職場の課題・チームの課題・地域とのつながり	
	講義 演習	実践事例をもとに講義と演習 地域包括支援センターランチとしての小規模多機能の役割 地域生活継続のための地域資源ネットワーク	
	認知症のある人への生活支援・連携		3時間
	講義 演習	認知症の病態生理・疾患と治療/認知症の生活機能に焦点をあてたアセスメントとケア/生活継続のための地域資源の活用, 連携の視点	
3日目	医療及びリハに関する知識の必要性		6時間
	講義 演習	生活場面における医療リハ知識の活用の実際 生活支援における服薬管理・薬剤師との連携、急変時の対応など 生活支援に必要な運動整理の知識、リハ職との連携に必要な知識	
4日目	チームマネジメントⅠ		3.5時間
	講義 演習	CCとしての事務所内チームにおける介護実践 (演習)映像教材を活用した場面の理解と応用	
	講義 演習	CCとしての地域における介護実践の展開(家族含む)① (演習)映像教材を活用した場面の理解と応用	
	チームマネジメントⅡ		3.5時間
	講義 演習	CCとしての地域における介護実践の展開(家族含む)② (演習)映像教材を活用した場面の理解と応用	
	講義 演習	生活継続のための地域課題の分析 地域に対するプログラムの企画	
5日目	応用的生活支援の展開と指導		3.5時間
	講義 演習	応用的生活支援の展開 利用者の状態を積極的に改善することを目指した一連のサービス展開/根拠となる知識(人の解剖生理等)/生活支援全体のプランニング	
	チームマネジメントⅢ		
	講義 演習	CCとしての地域における介護実践の展開③ 各職場において、地域等の住み慣れた場、利用者にとって最適の場においての、自立した生活を送るためのアクションプランの作成	

CASE1



途切れた友人や地域との繋がりを取り戻したHさん。

事例提供者 京都厚生園松尾の家 志田 彰大

疾患名	認知症 帯状疱疹後の後遺症(お腹の痛み)	要介護度	要介護2
-----	-------------------------	------	------

本人の状況(当初の関わり時)

夫は他界しており一軒家に一人暮らし。久しぶりに連絡を取った息子さんがHさんの様子がおかしいことに気づき地域包括支援センターに相談。コミュニティケアワーカー(以下CC)が2回目の面談に同行し状況確認。訪問時は豆電球だけがついており薄暗い部屋に布団を敷いて横になっている。布団の周りや布団の横にある机に物が無造作に置かれており布団の上で生活されていた状況が見て取れる。受け答えはされるものの「お腹が痛い」と横になることも多い。痩せも目立っており食事摂取状況も不明。冷蔵庫に多少の食糧はあるが日切れしたものも多く、食の確保が必要な状態。机の上に薬が置いてあるが、数年前の日付のものもあり、服薬の管理もできておらず受診状況も不明。かろうじて主治医と思われる医院名、医師の名前は把握出来た。髪の毛もぼさぼさで入浴も出来ていない様子で清潔保持も必要。排泄機能は何とか保たれている様子であった。布団からの寝起きや立ち上がりは自立してできる事を確認した。いつからこのような状態になっていたのかは誰もわからない。面談時の状況から直ちに支援介入が必要と判断。

取り組みの経過

【支援開始当初】

翌日よりHさんの生活を整える(食事、入浴、医療を優先する)ことから支援を開始。2週間を目途に毎日3回程訪問し、生活実態の把握に努めた。

◎食事

ほとんど食べられていない状況。事業所の食事を弁当にして持って行くことと、息子さんの差し入れで食の確保をした。

◎入浴

自宅浴室が外にあり、家ではお風呂に入りたくないというため事業所に来ていただき入浴を実施。大変喜ばれる。

衣類の汚れや浴槽に浸かった際の垢の状況から、長期間入浴できていない状況ではないことが予想できた。

◎医療

主治医に状況報告と支援開始の連絡。

主病名と受診が滞っている状況が確認できた。主治医に、今のHさんの状態を知って頂くことが出来た。

【支援開始から2か月】

Hさんのできる事、できない事の把握ができた。

◎食事:準備をすることで自力で食べることができる

◎排泄:自立

◎入浴:事業所での入浴であるが、見守り程度で行える。

◎移動:下肢筋力は維持できており独歩可能。

◎医療:息子さん付き添いの元、定期受診ができるようになった。服薬管理は難しく訪問時に対応する。

◎IADL:金銭管理は曖昧だが息子さんの介入で解決できる。洗濯は促しがあれば自分でできる。ゴミ出しも促しがあれば自分でできる。買い物や外出はまだ意欲なし。

【その後】

・毎日の朝・夕の訪問と生活リズムを整える事、Hさんの楽しみや休息の機会も含め、週2回宿泊利用を組み込んだ週間支援計画をHさんと相談の上作成した。

生活が整うことでHさんの体調や精神状態も安定し、ある程度自立した生活を送ることが出来るようになった。

CASE1

CCの取り組み

【どのように対応したか・克服したこと】

Hさんの状況から松尾の家での連泊も検討したが、Hさんが自身の思いをしっかりと話すことができ、通い・泊りではなく訪問での支援提案に対しても受け入れが良かったこと、息子さんが協力的な状況もあり、松尾の家で抱え込むのではなく、Hさん、ご家族の力でどこまで改善できるかチャレンジをした。
⇒インテーク時のHさんからは想像できなかったが、思っている以上に生活能力が維持出来ていた。Hさんの力と息子さんの協力があり生活が整っていく状況を見て事業所で抱え込まなくてよかったと振り返った。

【Hさんから3つの思いを聞き取った】

- ①昔はお父さん（Hさんの夫）とよく山登りに行っていた。その時には友人がたくさんいて一緒にご飯を食べたりしていたが、今は関係が途切れてしまった。
- ②最近近所の人とも会わなくなってしまう。昔はよく挨拶や立ち話をしていたが・・・
- ③元気な時は歩いてスーパーに行き、お店の前のベンチで友達と話をするのが楽しみだった。

【思いを聞き流さず息子さんに本人の思いを伝えた。】

⇒登山仲間と息子さんの関係が、今でも続いていると分かる。
⇒仲良くされていた近所の方は、息子さんと以前から顔見知りの方だと分かる。息子さんから連絡を取ったところ老人福祉員をされており、Hさんの事は気になっていたがきっかけがなかったと伺う。
⇒「歩いてスーパーに行く」ことを目標にケアプランを作成し、通い利用中の散歩を続けた。

課題と感じたこと

今回の事例はHさんや息子さんの力、今までの繋がりがあったから実現、再開できたこと。その繋がりがや力がない方へのアプローチが事業所としての課題。

課題に対するCCの取り組み・視点



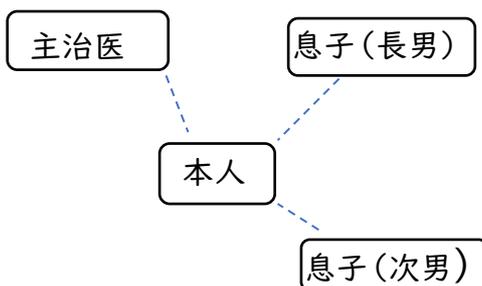
【どのように対応したか・克服したこと】

- ✓事業所が前に立ってHさんと地域、今までの関係を繋げることをせず、Hさんと息子さんの力を信じ、活かすことができた。
- ✓事業所としては必要な配慮や週間支援計画をHさんの同意を得たうえで登山仲間や近所の方へお伝えし、気になることや不安なことがあれば事業所へ相談いただくようお願いをした。

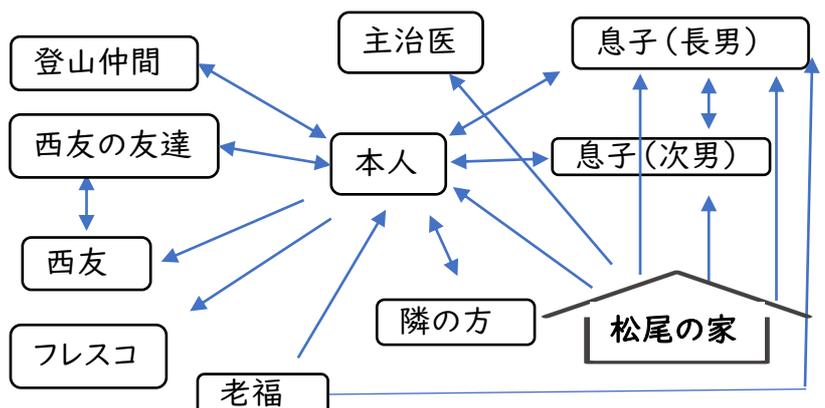
取り組みの結果・成果

- ①Hさんの登山仲間と息子さんが知り合いであることが分かり、そこからHさんとの関係が再開。今では数カ月に一度、Hさん宅に集まって食事会をしている。
- ②老人福祉員の方から隣近所の方とも繋がり、日常的に声を掛けたり立ち話をする関係になっている。
- ③3か月程経過した頃にHさんが目標としていたスーパーに行ってきたと報告があった。安全に買い物に行けていることを確認。その一か月後には友人に会えたと報告を受けた。

軒下マップ(当初)



関わり後



CASE1

当事者・関わりを持った人の声

【Hさん】

諦めていたことが再開できてとても嬉しい。

【登山仲間】

またこんな形で皆と会えたり、集まれるなんて思っていなかった。

地域包括支援センターおよび地域の関係機関・団体との連携

地域包括支援センター担当者からのコメント。

息子様から初回相談を受け、訪問した。別居の息子様もHさんの生活実態の詳細は分からない様子であった。ご本人も「できている。自分でしたい」といわれるので、週1のヘルパーを導入して評価しようかと考えていたが、近隣から息子様へ「夜中も痛い痛い」と大きな声を出していると連絡があり、ご本人ができると思っていることと実態が違うのではないかと、ゆっくりと評価をするのではなく、一日に数回訪問するなどして、痛み・物忘れ・健康管理(服薬)などの実態を適切に評価する必要があると感じた。また、小多機は頻回な訪問により関係を取りやすく、お元気になってきたら「自分でしたい」という気持ちに答え、自分の意思でサービスを柔軟に組み合わせることができると判断したため、2回目の訪問を小多機の担当者に依頼して同行してもらった。

事例提供者のコメント

このケースに限らず、独居・認知症などで生活実態がつかめず、適切なサービスの検討が必要な方は24時間のアセスメント機能を利用して、その方の持てる力や生活実態を評価し、その結果、1~2か月で他のサービスが適切な場合は、引き継ぐなどの対応もしている。同じ敷地内に地域包括支援センターがあるので、そのような包括の新規相談ケースにも対応している。

ご利用者と地域の繋がりやネットワークはご利用者によって様々。いずれはその繋がりをつなぎ合わせ、他のご利用者や地域のネットワークづくりに繋げていくことが出来ればと考えている。

アドバイザーのコメント

本事例は、生活の立て直しを図りつつ地域とのつながりを取り戻した事例である。松尾の家の運営方針に、「その利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望、おかれている環境を踏まえ、通いサービス、訪問サービスおよび宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、利用者がその有する能力に応じてその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにサービス提供に努めていく」とあるように、CCは、Hさんの心身の状況や置かれている環境をアセスメントしたうえで、ご本人やご家族の希望を踏まえ、具体的な支援を提案している。

CCが、ご本人やご家族がもつ「強み」や「課題解決能力」に着目し、エンパワメントを重視した支援を行ったことで、Hさん自身が地域とのつながりを取り戻し、そのネットワークをさらに広げている。それは、Hさんの地域でのよりよい生活、QOL(生活の質)の向上につながっている。また、Hさんにとってのネットワークの広がり、地域の方にとってのネットワークの広がりでもある。



坂道を歩く練習をしている場面

CASE2



いと(意図)して、いと(糸)をつなごう! ～地域や人とのつながりを大いに楽しむ～

事例提供者 小規模多機能かたぎはら 岩崎 由香里

事業所の地域特性

京都市西京区榎原学区で小規模多機能・グループホーム・ケアプランセンターを併設しており、同じ建物には西京区社会福祉協議会も入っている。圏域には洛西ニュータウンもあり、市内で4番目に人口が多く、高齢化率は25.2%。名産品は柿、竹の子。事業所の近隣は子育て世帯が多く、施設イベントの広報をすると親子連れで来られることが増えてきている。

事例のきっかけ・経緯

西京区大原野の町おこし事業「洛西アクションプログラム」の中で“よもぎを触ったり香りを匂うことが認知症の脳に良いらしい”との話があり、よもぎの栽培・加工をされている「大原野よもぎ倶楽部」に認知症介護を行っている当事業所を区社協より紹介して頂いた。打ち合わせをし、さっそく一緒にやってみようと思いきや、意気投合した直後、新型コロナが大流行。外部との交流が難しくなりそのまま月日が流れたが、今年ふと思い出し連絡してみたところ「もちろん覚えてます、やりましょう!」とトントン拍子に話が進んだ。

ハサミで刈り取ったよもぎの葉と茎を分ける作業に参加し、大原野神社に来られる観光客の方とも会話が弾み活き活きとした表情が出ていた。おすそ分けで頂いたよもぎを使ったお団子作りなども一緒にいき、さらなる脳の活性化につながった。これをきっかけに倶楽部の方に認知症サポーター養成講座を受けて頂くことになったり、CCが認知症の授業を担当している京都中央看護保健大学の学生がボランティアでよもぎ茶葉の袋詰めを入居者と一緒に行ったり、互いのイベントに参加するなど、京都オレンジ色プロジェクトを意識したつながりもどんどん増えている。

CCとして何を意図してどのように対応したか

事業所が開設間もない時期、地域とつながれることには協力していく姿勢を持っていた。また利用者は生活者でもあるので、地域の一人として一緒に町おこしに協力できたらと考えた。

新型コロナの影響で色々な交流が途絶えてしまったが、たまたまお正月の鏡餅をきっかけによもぎを連想し、勇気を出して電話をしてみたら覚えてもらえていたので話が弾み、すぐに今後の予定を立てて動き出した。

職員には会議等でこれまでの経緯を説明し、利用者と共に参加していくことへの協力の理解を得る。看護学生の授業の打ち合わせをしていた際に、事業所のよもぎの活動を紹介。よもぎの取り組みもオーダーが増えてきて人手が必要であったこと、看護学生が認知症の方と接するのは実習以外なかなかないということから、ボランティアとして来てもらうことになった。看護学生とのコラボの話が倶楽部の方にすると、代表の方も認知症への関心があったことから認知症サポーター養成講座の開催の話にもつながり、京都オレンジ色プロジェクトへの参加も呼びかけたことで、幅広い認知症普及啓発活動にもなっている。



✓「やらされてる感」が出ないように、何のためにやるのか、どんな効果をもたらすのか等を含んだ説明を行った。

✓倶楽部の方、職員、利用者の橋渡しを丁寧に行い、軌道に乗せてからも口頭や写真で活動の様子を他の職員にも伝え、興味を持ってもらったりモチベーションが上がるように働きかけた。

ポイント

・あきらめずに一歩踏み出す勇気

・つながることへの好奇心・探求心

・常に異業種連携を意識

・労を惜まずフットワークを軽く

・みんなを巻き込んでいく

・ひらめきを周りに伝える

・種まきを楽しむ(いつか芽が出る)

・地域包括のランチ機能を目指す



課題と感じたこと

新しい取り組み(旗を上げたら振り続けられないといけない)に対する職員への目的の共有、ワンマンにならないような協働への意識づけなど、バトンタッチして輪ができるまで、自身の時間をかなり削って仕事のバランスを取っていかないといけないこと。

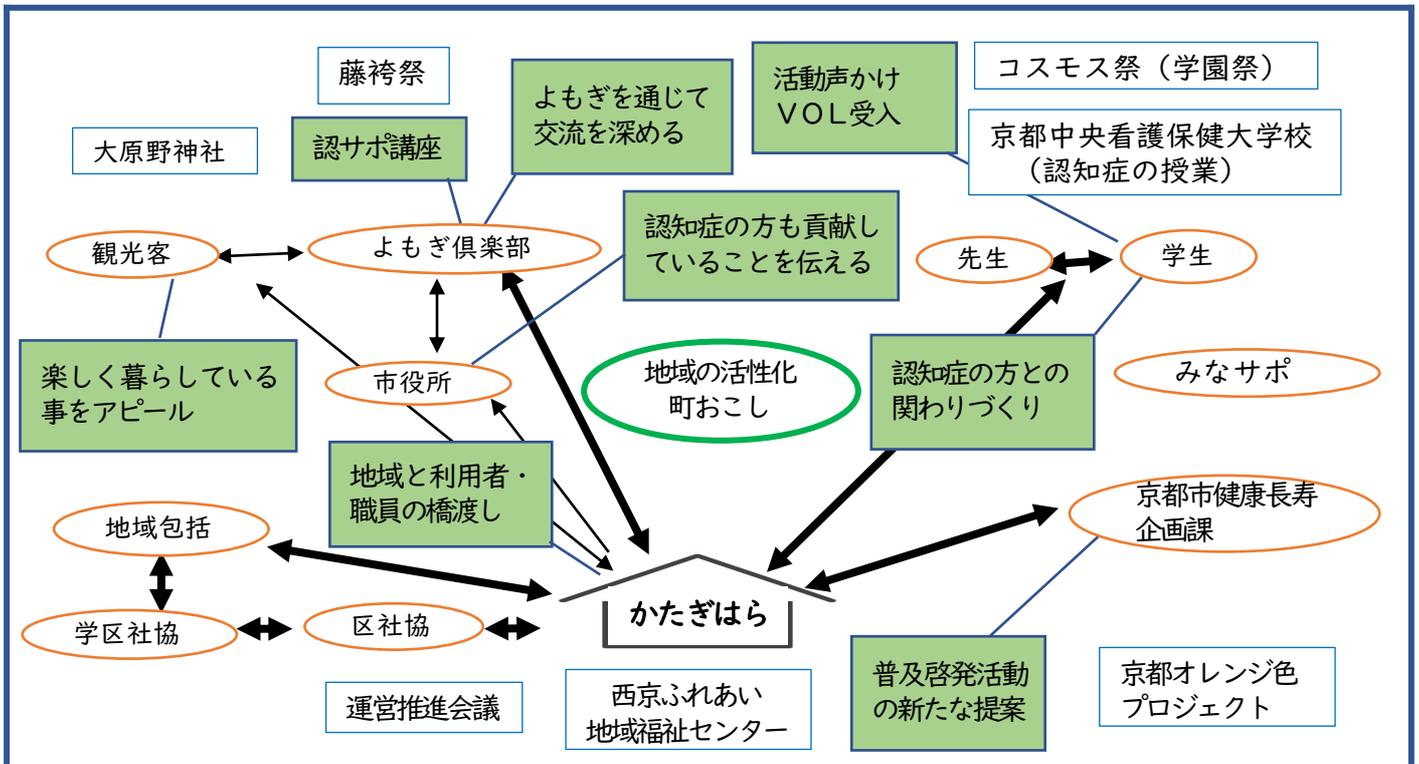
CASE2

よもぎの活動 取り組みの結果・成果（関わりを持った人の声）

利用者・入居者：「もう終わりか？楽しかったわ」「若い人らと喋れて嬉しいわ」
 看護学生：「認知症の方がここまで作業できると思っていませんでした」「認知症の事を知らず、イメージが変わりました」
 看護学校：「生きる力・人とのつながりを大切にする力をつける取り組みの一つとして、学生主体にボランティア活動をしています。学生が施設に訪れることで、ご利用者様に喜んで頂き嬉しいという声があり、充実した活動になっていくと期待しています。」
 よもぎ倶楽部：「本当に認知症の方？」「みんなええ顔してはるわ」「ぜひ認知症の勉強をさせて欲しい」

取り組みの成果：地域とのつながりができたことはもちろんだが、外に出てつながりを持ち、利用者の楽しそうな笑顔を見ることで職員のモチベーションがアップした。また、参加できなかった職員にも写真を見せたり話をする事で「行ってみたい」と積極的な声があがった。さらにコミュニケーションの広がりから他のつながり（看護学校や児童館との交流）にも発展し、利用者が地域の一員として役割を持って豊かに暮らすことが可能になっている。

軒下マップ



看護学校での認知症サポーター養成講座 取り組みの結果・成果（関わりをもった人の声）

入居者：「わからんけど、気持ちいい」（いつもと違う環境に少々混乱あり）
 入居者家族：「お役に立てるのならどんどんそういう場に出してやってください。本人も喜ぶます」
 看護学生：「出来ることを最大限発揮できる環境を作っていくことが大切と感じた」「認知症に対する取り組みがこんなに行われているのを初めて知った」「他人事ではないことに気付けた」
 看護学校：「現在、社会環境の変化が著しい中で、社会全体として生きる力をつけて人とのつながりを大切にする取り組みが進められている状況があり、学生も主体的に取り組んでいます」
 みなサポ：「行政区を超えて連携することで活動に幅を持たせられたり、このつながりが京都市全体の認知症普及啓発に役立てば良いと思います」

取り組みの成果：それぞれ異なる機関が1つの輪になり、そこから新しい取り組みが生まれている。また、認知症のご利用者自身が講座に参加するなど、新たな活躍の場が増えることで職員の視点が変わったり可能性の想像力が膨らんでいき、さらなる挑戦へと発展している。

CASE2

CCとして何を意図してどのように対応したか

みんなお互いにつながることの楽しさや面白さを感じて欲しくて、何でも「ご縁」として、多少強引と思われても話を進めていった。また楽しさの裏の苦労話もすることで、学生からも共感を得られることとなった。事業所内では活動の度に報告を回し、意見・感想の共有を行うことで活動への理解を深めた。また事業所のマスコットキャラクター「かたピー」を使った認知症普及啓発活動にも力を入れ、子供から高齢者まで親しめるよう利用者・職員・地域を巻き込み、1人でも多くの方が輪に入れるような雰囲気づくりに努めた。そしてこの活動で「CCって何？」をもっと知ってもらいたいと考えている。



かたぎはら
マスコットキャラクター「かたピー」

地域包括支援センターおよび地域の関係機関・団体との連携

CCが元々地域包括職員であり、その時から看護学校やみなサポとのつながりが強い。この「つながり力」で地域包括からも行政区を超えて民生児童委員研修会の講師依頼があったり、みなサポの協力を得て認知症サポーター養成講座を開催したりと連携ができています。またこの取り組みを京都市とも情報交換し、認知症地域支援推進員や京都市長寿すこやかセンター職員にも参加してもらい、豪華な講座となった。

※みなサポについて

みなサポ（南区認知症サポートネットワーク）は、認知症への理解を地域に広め南区民が安心して暮らせるまちづくりを目的に、地域包括支援センターや介護事業所などの関係機関で構成されている。また南区役所、南区社会福祉協議会、京都市長寿すこやかセンター等と連携しているネットワーク。

事例提供者コメント

今回、電話一本がきっかけで眠っていたプロジェクトが復活。またコロナ禍で途絶えていた看護学校とのつながりも復活し、一気に様々な活動が動き出した。地域のお祭りで販売するよもぎ商品の製作をしたり、自事業所のお祭りや看護学校の学園祭をはじめとしたお互いのイベント交流、世界アルツハイマー月間に向けての京都オレンジ色プロジェクトへの共同参画、認知症サポーター養成講座の開催増加にも至り、今後も無限大のつながりが期待できる。当方だけではなく、看護学校でも委員会活動の中に「ボランティアチーム」が新たに加わり、その後も継続的な関わりができた。そしてこのような取り組みを意図して橋渡しを行っているCCの存在を知ってもらい、1人でも多く活動できる人が増える事を願う。

アドバイザーのコメント

“よもぎ”をきっかけに芽づる式に地域のつながりが広がった事例である。CC自身のよもぎ倶楽部との出会いを利用者の方にとっての社会資源ととらえたことが大きく、そこには「よもぎ摘みが認知症の方により」「手先を動かすことがリハビリにつながる」といった、専門職としての意図や、利用者の方に「生活者として地域の方とのかかわりを持ってもらいたい」という思いがある。本事例でCCは、地域の社会資源を把握し、その社会資源が持つ特徴をうまく活用している。また、それぞれがどのような役割を果たしているのか意図的に伝えたり、活動報告を行うなどCCのかかわりが、看護学生とのコラボや認知症サポーター養成講座の開催など、社会資源を「つなぐ」ことから、相互にWIN-WINの関係作りや地域の福祉力を引き出し、地域の福祉課題を「自分ごと」と、とらえる地域づくりにつながっている。

CASE2



自然の中でよもぎの香りを楽しむ



みんなでよもぎを刈り取り



案山子も町おこしの応援



おしゃべりは楽しい



時間を忘れて談笑



みんな大活躍



あく抜き（アク抜き）の知恵袋を職員に伝授



まだまだ手先は器用



学生さんと協力し仕事もはかどる



商品の出来上がり



いろんなところとつながって、互いに学びを深める

- 認サポ協力メンバー
- ・入居者（グループホームかたぎはら）
 - ・学生、先生（京都中央看護保健大学校）
 - ・みなサポ（南区認知症サポートネットワーク）
 - ・京都市認知症地域支援推進員
 - ・京都市長寿すこやかセンター
 - ・キャラバンメイト
 - ・かたピー（かたぎはらマスコットキャラクター）





地域の小学校とどうかかわりを持つか ベルマークから始まった小学校との交流



事例提供者 小規模多機能たのしい家醍醐 木村眞澄

事業所の地域特性

伏見区醍醐地域にあり、高齢化率35.7%。府営、市営、URなどの公営住宅が大変多い。また、介護サービス事業所や施設も多く、大きな病院も比較的多くある。事業所の近くには、世界遺産の醍醐寺、小野小町で有名な隋心院や醍醐天皇陵などがあり、事業所は静かな住宅街にある。高齢化率が高く、小学校の児童数は少ない地域である。

事例のきっかけ・経緯

管理者になって初めて開催する事業所の秋祭りのチラシをご近所に配ったときのこと。職員からチラシを受け取った地域の方が、怪訝そうにされたとの報告を受けた。上司とその方のところにし向くと、その方は長く町内会の役員をされていた方だった。「お宅の施設にどんな方が住んでいるのか、どのような施設なのかよくわからないと地域で話していた」と言われた。自分の事業所が地域から、良いイメージを持たれていないことを初めて知り、この事業所を地域に必要とされる事業所にしたい、地域に貢献できる事業所にしていきたいと思った。まず、運営推進会議で報告し、運営推進会議構成員の方々のご意見から、ベルマーク集めを始めた。その後、PTA役員の方の負担軽減のため、企業別にベルマークを仕分ける作業もするようになり、2年間あまり協力してきた。しかし、ベルマークがデジタル化されたことで、この取り組みが終了。



次の活動は何をしたらいいか悩んでいたところ、他の事業所で、古タオルを集めて、雑巾を縫って寄贈する取り組みをされているのを聞き、うちの事業所でもやってみようと思った。小学校の教頭先生に、雑巾の寄贈が迷惑にならないか尋ねたところ、喜んで受け取るとの返事をいただいたので、すぐに古タオル募集のチラシを地域に配布し、雑巾づくりを開始。



ある時、小学校の先生から、「4年生の『総合的な学習の福祉について学ぶ』という課外授業に協力してもらえないか」との電話をいただいた。「教頭先生から、雑巾寄贈の話してくれたたのしい家醍醐なら協力してもらえるのではないかとアドバイスがあった」とのこと、喜んでお引き受けした。

課外授業は3回あったが、1回目は、職員から施設や介護について説明し、児童の歌や合奏、ご利用者とのゲームを行った。2回目は、ご利用者と児童と一緒に畑で作っている大根を収穫したり、児童の手品や合奏が行われた。3回目は、だいきャンドルという地域の行事に使うキャンドルを灯す紙コップと一緒に絵を描くということをした。

CCとして何を意図してどのように対応したか

事業所は、地域の方とのかかわりがなく、開業から5年たったこともあり、イメージが固定化されていて、容易に地域に受け入れてもらえないと思った。まず、小規模多機能事業所になること、この地域にたのしい家醍醐があってよかったと思ってもらえるようになりたいと考えた。それにはこれまで、地域とのかかわりを持ってこなかった職員の意識改革が必要だった。徐々に職員の意識も変わり、地域に受け入れてもらいたい、自分たちが地域に何ができるかを考えるようになってきた。「地域の人から頼りにされ、なくてはならない事業所を目指す」を私たちのミッションとして、地域貢献に取り組むことにした。



ベルマーク収集・仕分けや雑巾づくりの目的

- ✓地域貢献をご利用者と共に行う。
- ✓ご利用者が役に立っている、必要とされていると感じられ、なおかつ、自分のリハビリになること。
- ✓これまでかかわりがなかった小学校や児童の保護者という若い年代のかたとかかわりを持っていくこと。

CASE3

課題と感じたこと

事業所立ち上げ時の近隣への対応のまずさや、町内会にも加入していなかったということで、地域と良好な関係ではなかった。

職員のほとんどが介護の仕事は未経験で、なおかつ小規模多機能型居宅介護のサービスについては、誰も知らなかった。また、施設サービスを手本としていて、地域とのつながりが必要とっていなかった。課外授業については、新卒2年目の若い職員に大半を任せたこと。また、私たちやご利用者がどのような協力ができ、役に立つことができるのか、予測できなかった。

取り組みの結果・成果（今後の広がり・関わりを持った人の声）

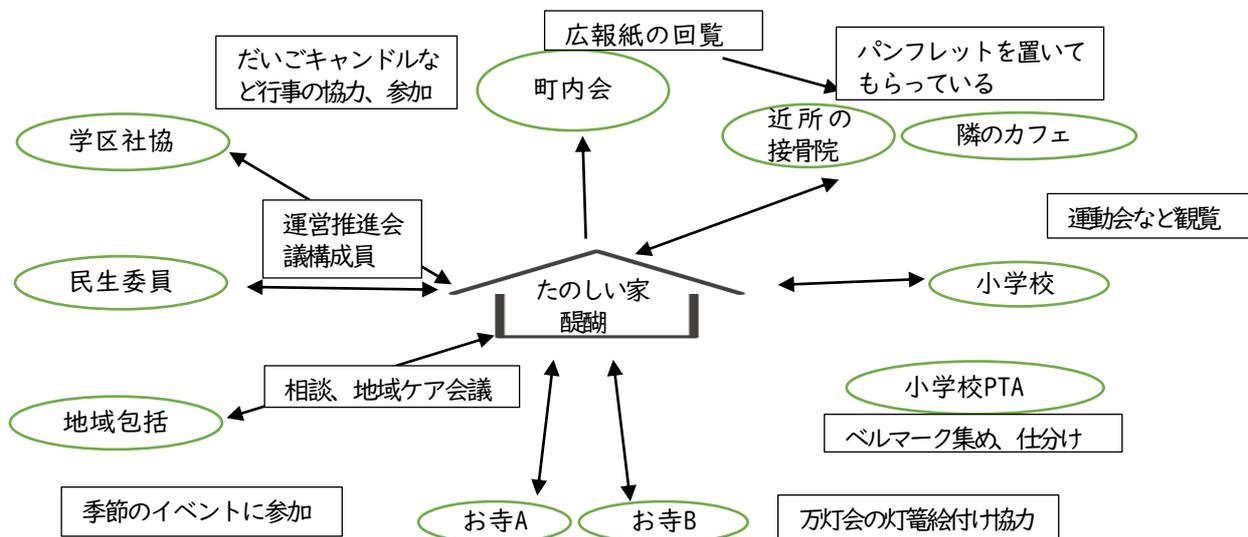
ベルマーク集めだけでなく、切り取りや仕分けといった細かい作業が、ご利用者にとってリハビリになった。PTA会長からは、「ベルマークの仕分け作業を2年間お手伝いいただき、ありがとうございました。PTA役員の負担軽減を考えている中で、大変助かり、有り難かったです。ベルマーク回収運動は終了することとなったが、今後も引き続き小学校の児童達と関わっていただけると有り難いです。ありがとうございました。」との言葉をいただいた。

また、担任の先生からは、「自分も、初めての取り組みだったので、どのようにしたらいいのかと思っていたが、1回目が終わったときから、子供たちからまた行きたいという声が上がった。普段落ち着きのない子も、だいがキャンドルの紙コップに下絵を描き、高齢者の方と一緒に色を塗っているのを見て、感激した。今後も協力してほしい。」との言葉をいただいた。

CCとして何を意図してどのように対応したか

運営推進会議で、地域貢献として何ができるかを問い、ベルマーク集めの提案をいただき、すぐにベルマーク集めを実施した。こちらから何がしたいかではなく、地域が必要とすることを提供しようと考えた結果、仕事を持ちながら、PTA役員をされている方の負担を少しでも減らせたらいと思ひ、集めるだけでなく、切り取りや仕分けを申し出た。ベルマーク集め、雑巾づくりは、地域貢献だけでなく、こちらもご利用者のやりがいやリハビリになるメリットがあるということをPTAや学校側に伝えるとともに、職員やご利用者にも理解してもらうようにした。

軒下マップ



事例提供者のコメント

ベルマークがデジタル化されることになり、ベルマークの取り組みは終わったが、ご利用者のやりがいと、PTAの皆様の負担軽減に役立つことができたと思ひしている。そのあと始めた雑巾づくりから、児童の課外授業に貢献できるとまでは、想定していなかったが、大変にうれしく思っている。

事業所としても初めての取り組みを新卒2年目の経験の浅い職員に任せたのは、少々不安があったが、課外授業は大成功だった。ほかの職員がその職員を支えてくれ、一丸となって取り組んでいたことや、その職員の成長も収穫だったと思ひている。児童と握手して涙ぐむご利用者、帰り際いつまでも振り返ってご利用者に手を振っていた児童の姿に、つながることの大切さを改めて知った。

CASE3



集まったベルマークを切り取って整える

切ったベルマークを企業別に分ける

事業所に設置した回収箱



古タオル回収



雑巾縫い



出来上がった雑巾



第1回課外授業(事業所の説明)



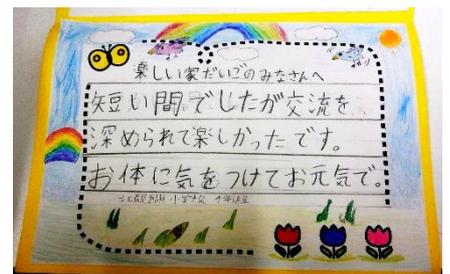
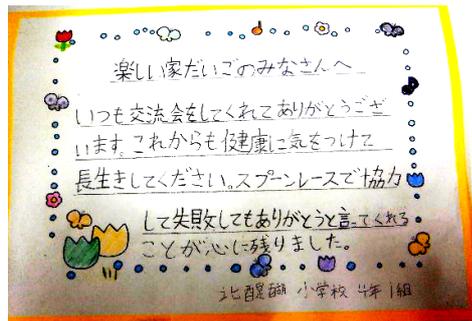
第2回課外授業(大根抜き)



第3回課外授業(だいがキャンダル絵付け)



だいがキャンダルチラシ



児童の皆さんからの手紙

アドバイザーのコメント

ベルマーク集めをきっかけに、PTA(児童の保護者世代)という新たなつながりが生まれた事例である。本事例ではCCのコメントにもあるように、地域の一員として運営推進会議に参加し、地域の方のニーズを聞き取り、その役割を担っている。「地域の方のニーズに応えている」ということが、利用者の方にとってのモチベーションにつながっている。

また、このかわりを展開していく上で、CCの職員への働きかけが大きい。高齢化が進むなか、社会福祉施設が地域に果たす役割が期待されているが、利用者の方への直接支援を行う介護職員は、地域に目が向きにくい状況にもある。CCの働きかけによる「地域で信頼され、必要とされる事業所に」という職員の意識改革があるからこそ、ベルマーク集めというプログラムが終了しても、地域から寄付してもらった古タオルを雑巾にして小学校に寄贈するという取り組みや、小学生の『総合的な学習』の授業やそれを超えた交流につながっている。



地域の居場所【みんなのにんな】について

事例提供者 地域密着型ケアセンターおんまえどおり 松井 幸徳

事業所の地域特性

事業所は上京区の仁和（にんな）学区に位置している。仁和学区の世帯数は約3000世帯、高齢化率は31.9%（令和5年10月）で、上京区内の中でも比較的高齢化率の高いエリアである。

住宅街で昔から長く暮らしている高齢者も多く、昔ながらの町家等も残っている。コロナ禍以前は地域のお祭りや地蔵盆などの行事も積極的に行われており、住民同士の繋がりは比較的強い。仁和学区は、小さな路地が多く、入り組んだ場所に住宅が続いていることも特徴である。このため、高齢者の見守りなども、隣近所の住民同士の助け合いで成り立ってきた。こうした住民力に福祉・介護サービスがよりよく連携することが求められる地域ともいえる。

事業所がある御前通りは北野天満宮の前を通ることに由来しており、事業所から北に5分ほど歩くと小学校、更に歩くと北野天満宮があり、地元の方がよく使う通りになっている。

事例のきっかけ・経緯

ある程度コロナが落ち着いてきた頃に、地域包括支援センターの職員、学区の福祉連合会会長と上京区地域支え合い活動創出コーディネーターがおんまえどおりを訪ねて来られた。

「地域の居場所作りをおんまえどおりでできないか」との相談であった。以前から連合会会長が地域住民の気軽に集える居場所を増やしたいという思いを持って包括支援センター等と相談をされていた。一方で、包括支援センターは、当事業所の運営推進会議への参加を通して、おんまえどおりが地域とつながる取り組みに意欲的なことを知っており、連合会会長の考えを実現できるのではないかと、紹介につながった。

CCとして何を意図してどのように対応したか

おんまえどおりがすべて企画をしたり準備をしたりするだけでは、本当の意味で地域の皆様の居場所にはなりえないと考えた。

現在は包括、社協、地域住民の方々も交えて企画会議をし、運営も共同でしている。

地域の居場所という事で継続的に多世代が集まれる催しを企画した。



✓企画会議に参加してくださる地域の皆様との意見交換をした。必要な人員や資金面の話は相談しにくい議題ではあったが、素直にアドバイスを求めた。

✓人員に関しては地域の方も店番をしてくれ、一緒に参加する事になった。資金面に関しても、補助金に関するアドバイスを頂くなどポジティブな話し合いができた。

課題と感じたこと

集客について、地域に認知されるにはどうしたらいいか？という点は試行錯誤した。

集客を考えれば休日にイベントを開催するのが良いが、人員を出すという点では課題となった。

長期的且つ継続的に運用する為に資金面についても仕組み作りが必要であった。

取り組みの結果・成果（今後の広がり・関わりを持った人の声）

定期的を開催する催しの名称を、住民が会う場所、多世代が集う場所を意図して「みんなのにんな」とした。直近のイベントでは1日で総勢40人以上の近隣住民の来客がある等、地域に浸透してきている。イベントの内容が子どもに向けたものが多く、今後は多世代で楽しめる内容はないか話し合っている最中である。

地域の協力者の方々はモチベーションが高く、開催後に出会った時などには「楽しかったわ」と言っておられた。おんまえどおりのイベントというよりは、地域の方が積極的にアイデアを出され、主体的に運営をしようとする姿勢でいて下さっている。

このつながりを契機に、学区のお祭りで出店を任せてもらえ、地域の方と一緒に運営することができた。

最近では地域住民の方との距離が近くなり、みんなのにんなに参加して下さった方が自分の町内の気になる方を紹介して下さったり、急な雨の時に「雨宿りをさせてください」と施設に来られることもある。

今後はイベントの時だけでなく日頃から気軽に立ち寄っていただける仕組みを考えている。

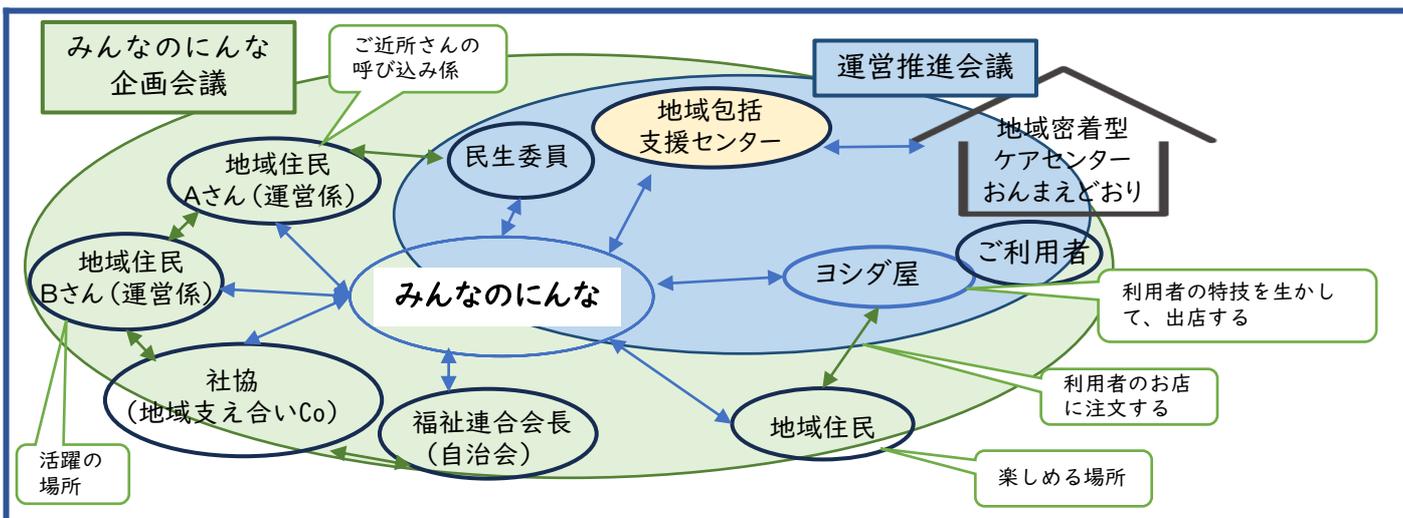
CASE4

CCとして何を意図してどのように対応したか

施設の職員も地域住民の一員だという姿勢で積極的にコミュニケーションを取っていた。小規模多機能型居宅介護では訪問の際に出来る限り自転車を利用したり、通いの送迎の際もまとめて車で迎えに行くのではなく、歩けるご利用者は機能訓練の意味も込めて徒歩で来て頂いていた。その際、地域の方々とも挨拶を交わしたり井戸端会議に参加したりと職員が地域住民の方々と関わる時間を意図して作っていた。地域の協力者の中の数名はそういった日々の関わり合いの中から徐々にイベントに来てくださり今では企画会議にまで参加して下さるようになってきている。

企画会議ではアイデアを口に出しやすい雰囲気づくりも意識している。「みんなのにな」の話だけでなく広く地域の情報を得たり、世間話のような話もしており、包括支援センター職員も参加する中で、住民のニーズを知る機会になっている。

軒下マップ



《ヨシダ屋》

和裁をされていたご利用者様の「人の為になるような事がしたい」という思いから、補正を頼んだり、生地を預かり、バッグをつくったりして頂いています。地域の方へもご案内すると、保育園の上履き入れや小物などの依頼もあります。



ヨシダ屋の作品：帽子・上履き入れなど

《みんなのにな》

「おんまえどおりがある仁和学区に、地域の居場所を作ろう！」

と、地域の方々や様々な機関、そしておんまえどおりが一丸となり行なっている取り組みで、月に1回のペースで色々な世代が集まり楽しんで頂けるような催し物をしています。



保育士さんによる紙芝居

CASE4

地域包括支援センターおよび地域の関係機関・団体との連携

以前より、運営推進会議等を通して、地域包括支援センターと、地域の中で暮らすことを支援するという事業所の考え・理念を共有していたこと、さらに、事業所で餅つきをするときに、地域の方にも参加を広げていきたいことなどを地域包括支援センター話す中で、地域の関係団体につながり、今回のみんなのみんなの取組に結び付いた。

また、個別ケースを通して、日常的に地域住民と丁寧に向き合う中で、民生委員や連合会とも良好な関係が結べていると考える。

事例提供者のコメント

入居型のケア施設では家具の配置を整え設えを見直したり、レクリエーションをしたり、人間関係の構築のお手伝いをしたり、ご利用者に住みやすい暮らしを提供する為に、様々な取り組みをしているのがイメージしやすいと思う。

私達の取り組みはそれを外に向けてやっているだけで意識している事はほとんど同じで、ご利用者に住みやすい暮らしを提供する為に行っている。

高齢化が止まらない日本の行く先を見ても、地域と繋がる事は大変重要である。

しかし高齢者施設側がいくら「ご協力お願いします」と地域に呼びかけても、そこに信頼関係が無いと簡単には力を貸して頂けないと感じている。

信頼関係とは「持ちつ持たれつ」の関係性で、それは何かを一緒に取り組んだり、悩んだり、笑ったり、体験を共有する事で構築されるものだと思う。

みんなのみんなはただ楽しいだけのイベントではなく、いざという時に「持ちつ持たれつ」の関係性を築く為の大切な場だと意識している。



玄関先で子供達が遊ぶ様子



子ども達の親は井戸端会議を楽しむ 地域の方が花の植え方を子ども達に教えている

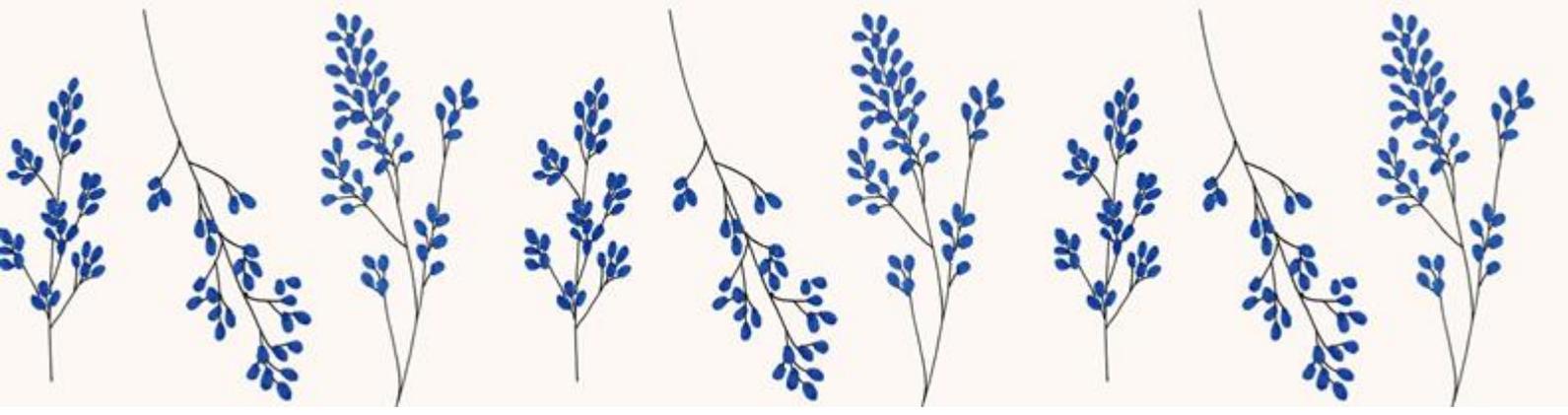


アドバイザーのコメント

地域の方と共にみんなの居場所をつくりに取り組まれた事例である。

地域包括支援センター、福祉連合会会長と地域支え合い活動創出コーディネーターからの「地域の居場所作り」の相談をきっかけに、CCは、企画運営会議に地域の方や社会福祉協議会を巻き込むなど、共に居場所を作ることに取り組んでいる。そこには、場を提供するだけでは、本当の意味での居場所づくりにならないというCCの意図がある。それぞれが「提供する側-される側」の関係ではなく、共に地域を創る前提として、「施設も地域の中にある」、「施設の利用者のみならず施設職員も地域の一員である」ということがある。CCは、徒歩での送迎をしたり、職員が地域に出向くなど、地域の方と関わる機会を増やし「顔の見える関係性」を築いている。

何気ない井戸端会議などは、課題が課題になる前のニーズの早期把握につながる。また、顔の見える関係性づくりが、地域をよりよくするために、互いに当事者性をもって協働する地域力の強化につながっている。



コミュニティケアワーカー事例集
2024年3月発行

発行 一般社団法人京都地域密着型サービス事業所協議会

