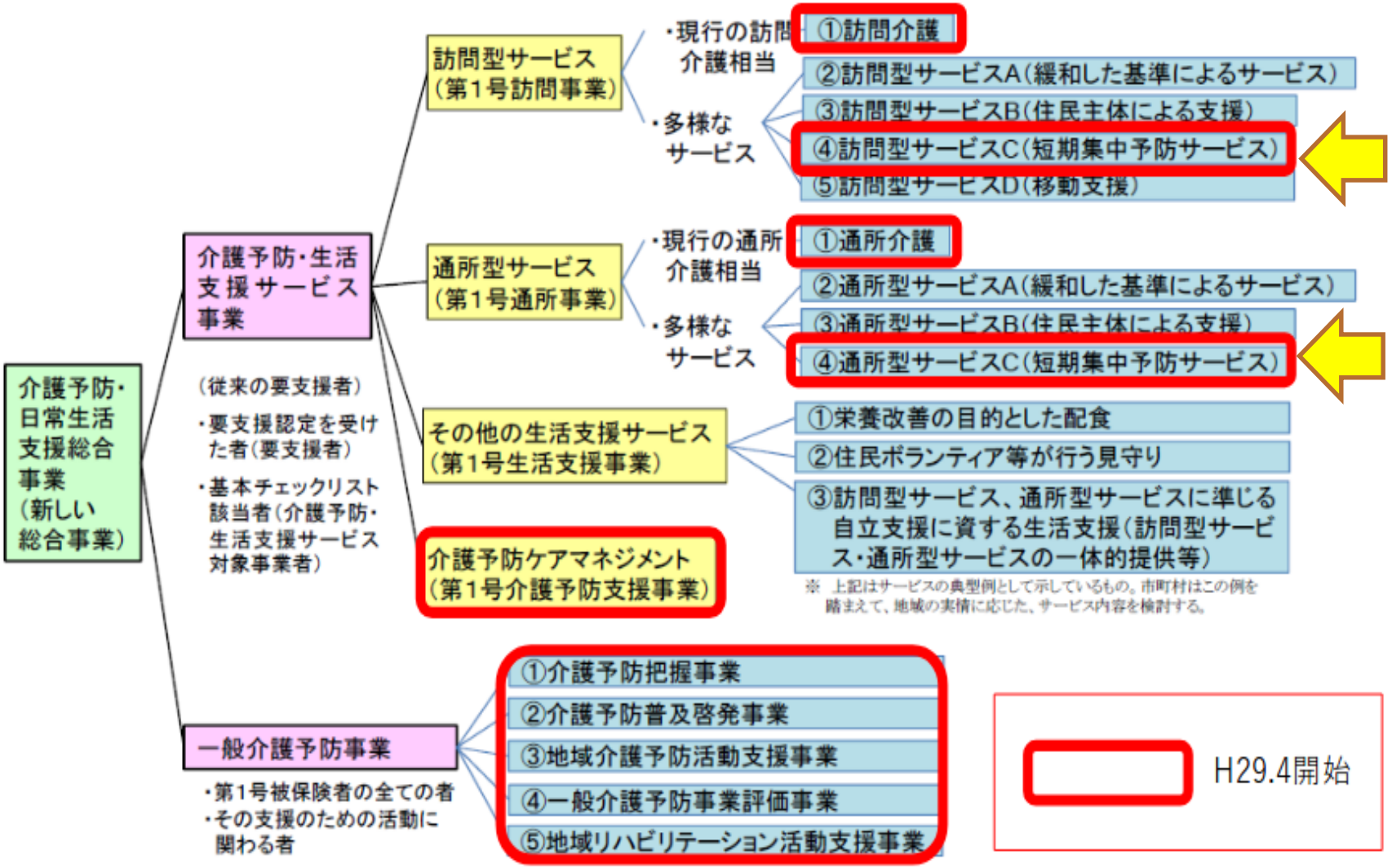
資料2

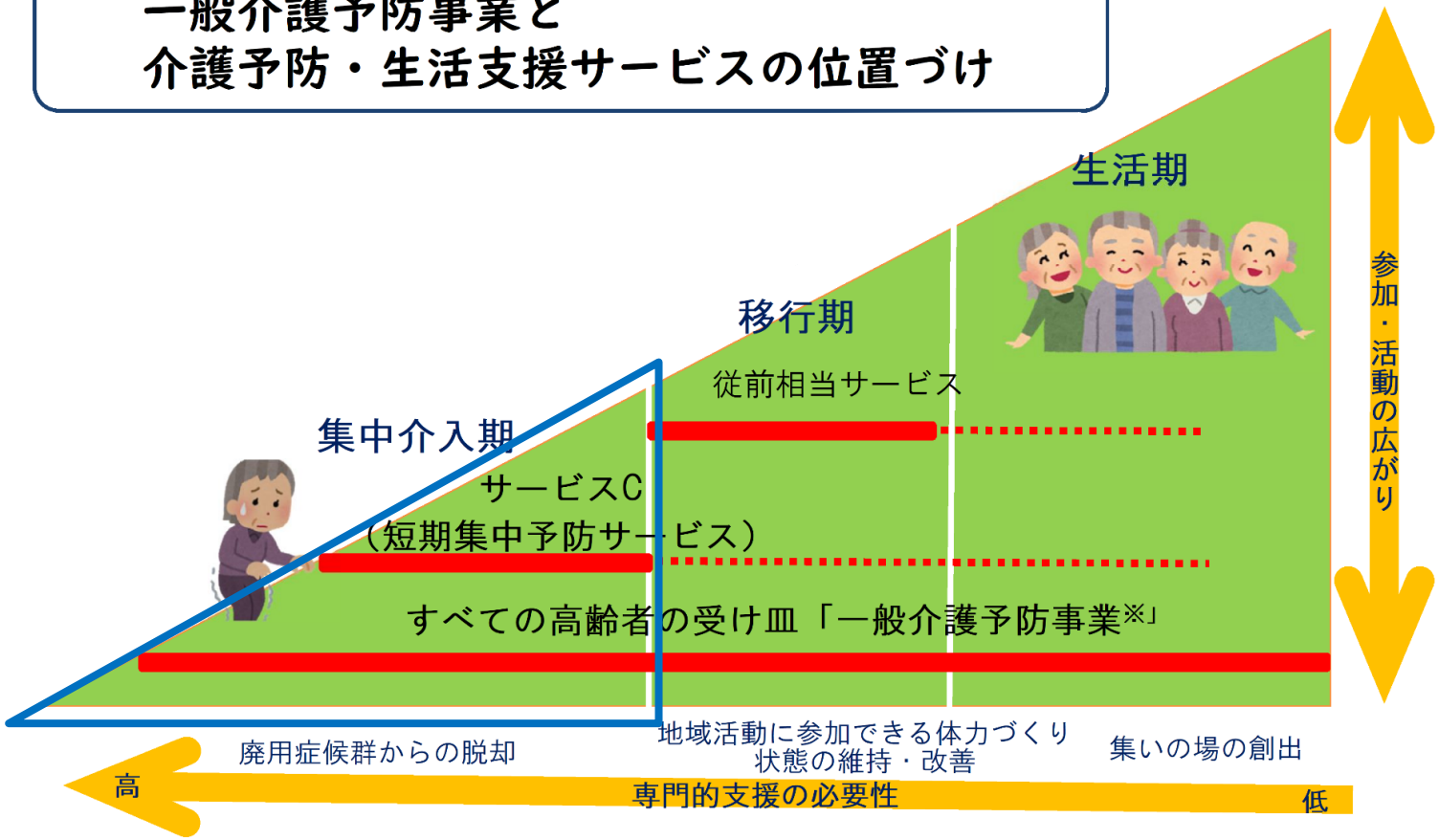
諫早市
短期集中予防サービス（サービスC）
について

1. 諫早市 介護予防・日常生活支援総合事業の構成について



諫早市の介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

一般介護予防事業と
介護予防・生活支援サービスの位置づけ



※一般介護予防事業の主な事業
①介護予防（活動）把握事業　②介護予防普及啓発・リーダー育成事業　③地域介護予防活動支援事業　④一般介護予防事業評価事業　⑤地域リハビリテーション活動支援事業

2. 短期集中予防サービス（サービスC）について

目的

生活機能が低下している者に対し、専門職が機能訓練や健康教育等を実施し、自立した生活の確立と自己実現の支援を行う。

・本人の「したい・出来るようになりたい」を大切にする

・地域の居場所につなぐ

対象

・基本チェックリストを実施し、生活機能が低下していると判断される者（事業対象者）

・要支援者（介護サービス未利用者）

内容

【期間】3～6か月の短期間

【プログラム】運動機能の向上、認知機能低下予防、栄養改善、口腔機能向上

【専門職】理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士

※利用にあたり、地域包括支援センター作成のケアプランが必要

サービスCの概要（参考）

	訪問型	通所型
開催回数	1月あたり1～2回程度 ※計3回 （運動機能向上・認知機能低下予防の通所型併用の場合 計2回）	1月あたり4～5回程度 3～6か月間の計12～24回
開催時間	1回あたり1時間程度	1回あたり2時間程度
内容	・運動器機能向上 ・認知機能低下予防 ・口腔機能向上 ・栄養改善	・運動器機能向上 ・認知機能低下予防
対象者	チェックリストに該当した要支援者で介護サービス未利用のもの または介護予防・生活支援サービス事業対象者 ・体力の回復に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※利用にあたり、地域包括支援センター作成のケアプランが必要	
実施責任者	理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士　等	
実施担当者	理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士　等	

組み合わせることが可能

サービスC実施の流れについて

Aさん

アセスメント → ケアプラン原案作成 → 地域ケア会議① → 担当者会議 → サービスC開始 → 地域ケア会議② → 評価 → モニタリング（1か月後） → モニタリング（3か月後） → モニタリング（6か月後）

○基本チェックリストの実施
該当した項目のプログラムを実施できる。

【把握のタイミング】
- 介護保険申請時
- 地域包括支援センターへの相談時
- 地域包括支援センターの地域活動時（老人クラブ･サロン･自主グループ）
- 一般介護予防教室、語らん場等
- 民生委員等の地域関係者からの紹介
- NPO法人委託の体力測定からの抽出

○介護予防のための地域ケア会議
（令和５年度中央包括でモデル実施）

【目的】本人の望む暮らしの実現を目指す

地域ケア会議①（開始前）
- 目標設定の妥当性について検討
- 具体的な支援策の検討
- 地域活動の情報の提供とマッチング
- 必要時は地域活動の新規立ち上げや、既存活動で出来ることを検討

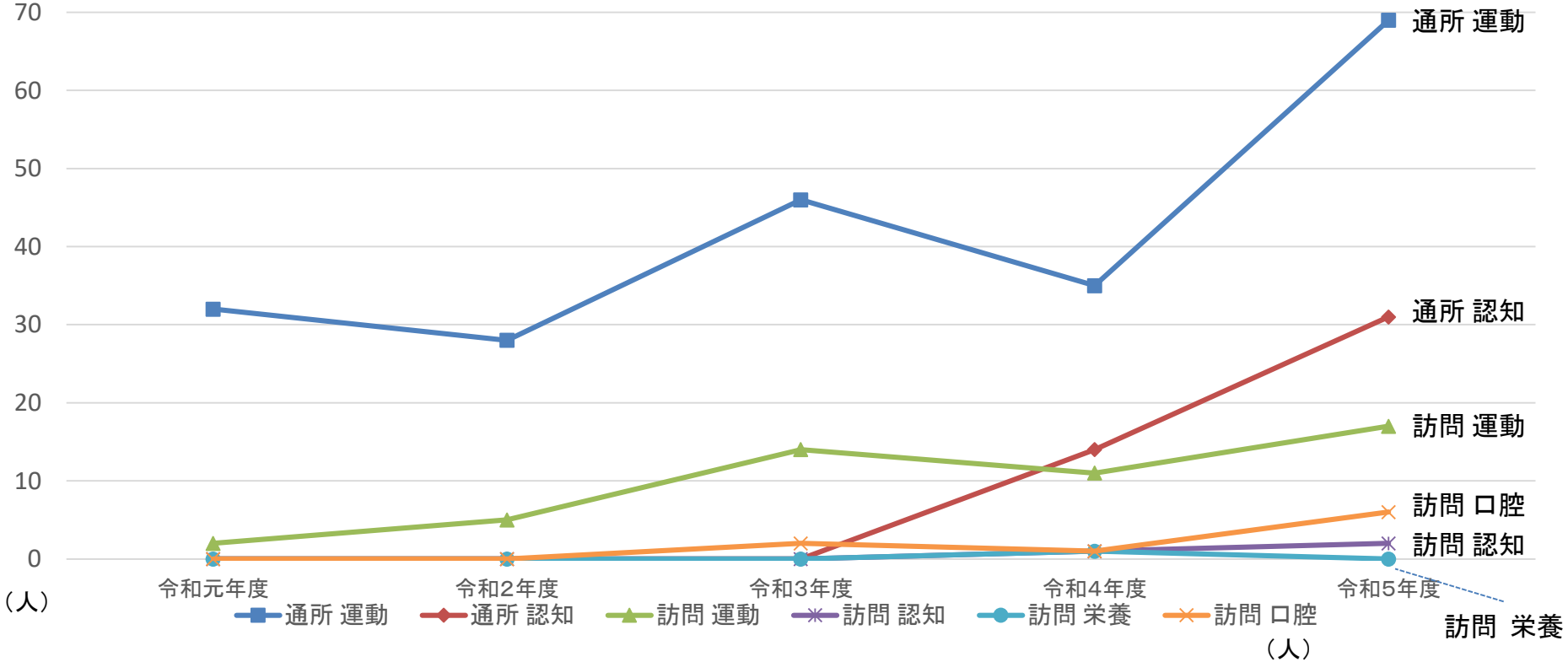
地域ケア会議②（評価）
- 目標達成（未達成）要因の検討
- 課題の整理（本人・地域・サービスCの事業）

○保健師のフォロー
（終了後６か月間）

【目的】
- 身についた運動等の定着を確認
- モチベーションの維持
- 地域活動へのつなぎ

3. サービスC実績（令和5年度）

（１）－１　サービスC利用者数の推移



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所	運動	32	28	46	35	69
	認知	0	0	0	14	31
訪問	運動	2	5	14	11	17
	認知	0	0	0	1	2
	栄養	0	0	0	1	0
	口腔	0	0	2	1	6

（Ⅰ）－２　サービスC利用者数の推移

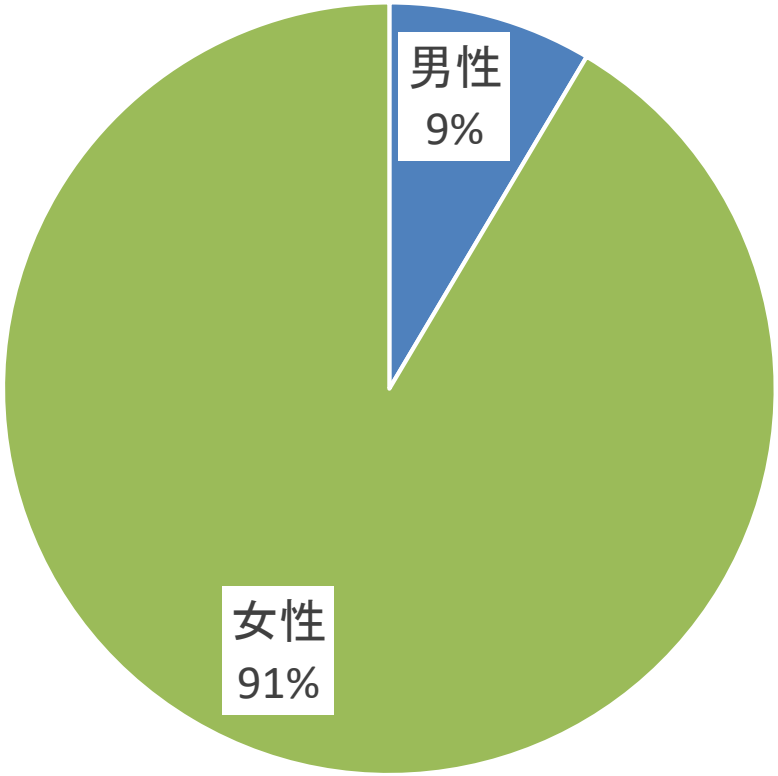
・通所型利用では、運動機能向上、認知機能低下予防の順に利用者が多い。

・訪問型では、運動機能向上、口腔機能向上の順に利用が多い。

・栄養改善は、例年利用につながっていない。（基本チェックリストにて低栄養に該当する者が少ない）

・令和5年度は、ふれあいいきいきサロンにて基本チェックリストを実施し、対象者を抽出したため利用者が増加している。

（２）　性別

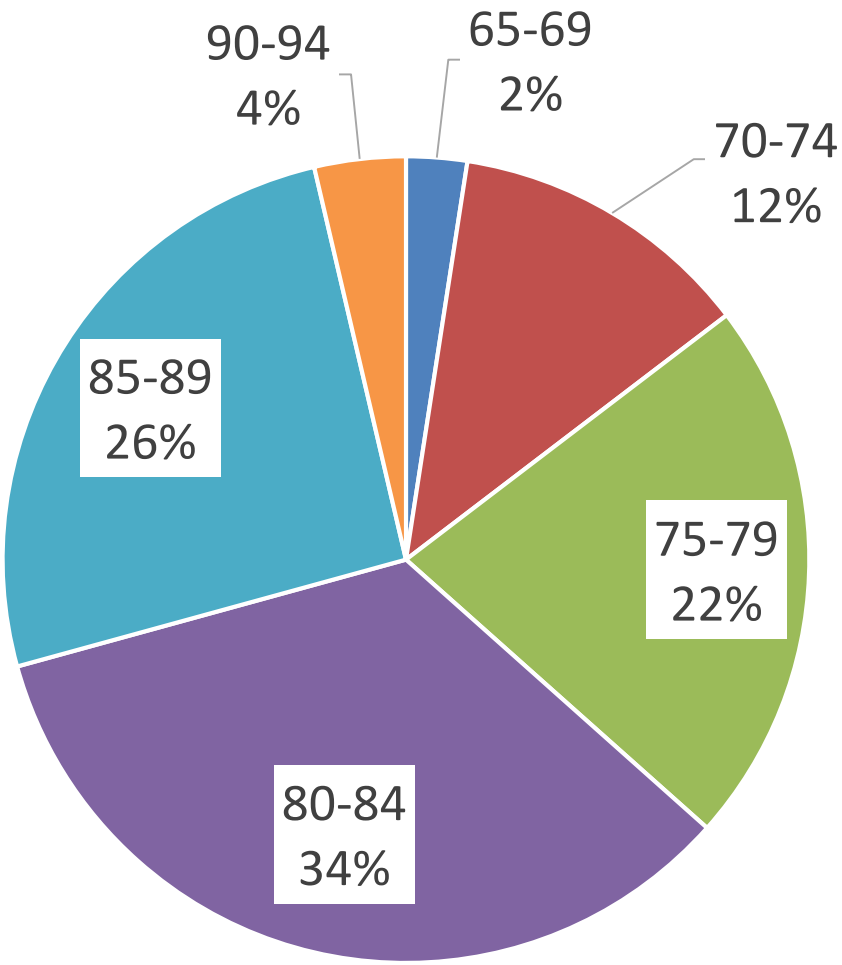


（N＝82）

男性（人）	女性（人）
7	75

性別では、女性の利用者が男性の約１０倍。男性の利用者が少ない。

（３）　年齢構成

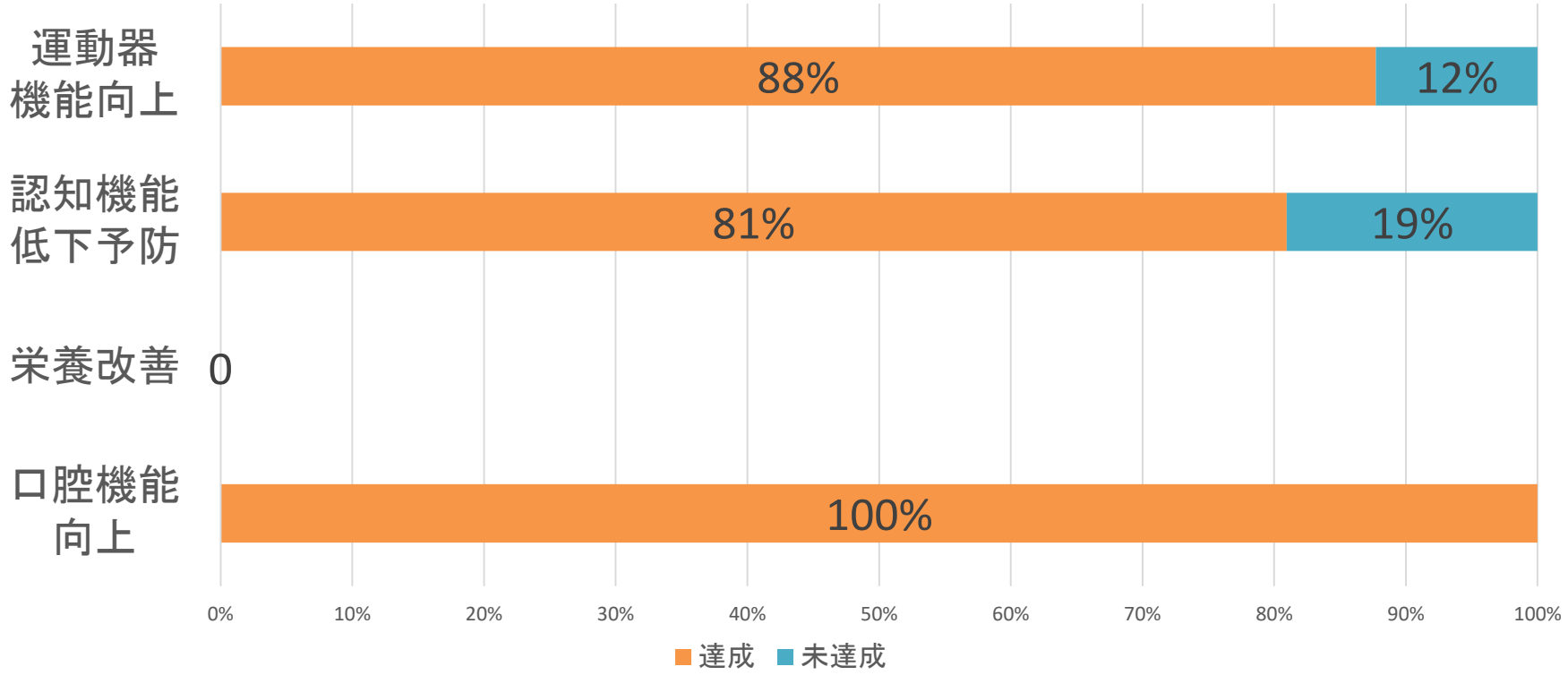


（N＝82）

年齢	人数
65-69	2
70-74	10
75-79	18
80-84	28
85-89	21
90-94	3

年齢構成では、80～84歳が最も多く、次いで85～89歳、75～79歳となっている。

（4） 目標達成状況 ※中断者除く



（人）

	運動器 機能向上	認知機能 低下予防	栄養改善	口腔機能 向上
達成	50	17	0	6
未達成	7	4	0	0

目標達成状況では、各プログラムとも80%以上が目標を達成している。

（５）　サービスC卒業時の様子（活動の拡大状況）

【本人の「したい・出来るようになりたい」を大切にする】

・台所に長く立つことができ、孫へ料理を作ることが出来た

・車中心の生活から歩く機会を増やし、グラウンドゴルフに歩いて参加できるようになった

・立ち上がりのふらつきが改善し、自信をつけたことで友人との交流が再開出来た

【地域の居場所につなぐ】

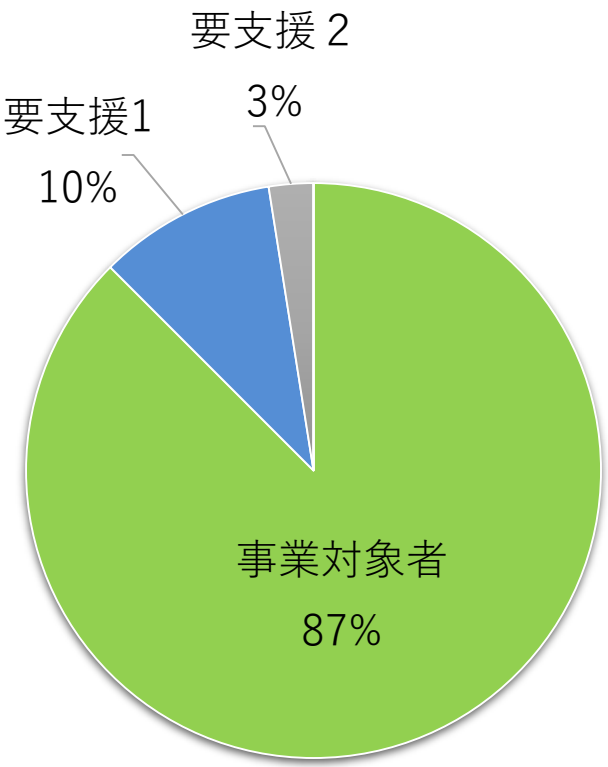
・既存の活動（太極拳や踊り等）も介護予防のために必要な取り組みと実感し、地域活動に継続して参加する意欲が高まった

・自身が講師役となり、所属の活動の場（老人クラブやサロン等）で介護予防の取り組みを伝えた

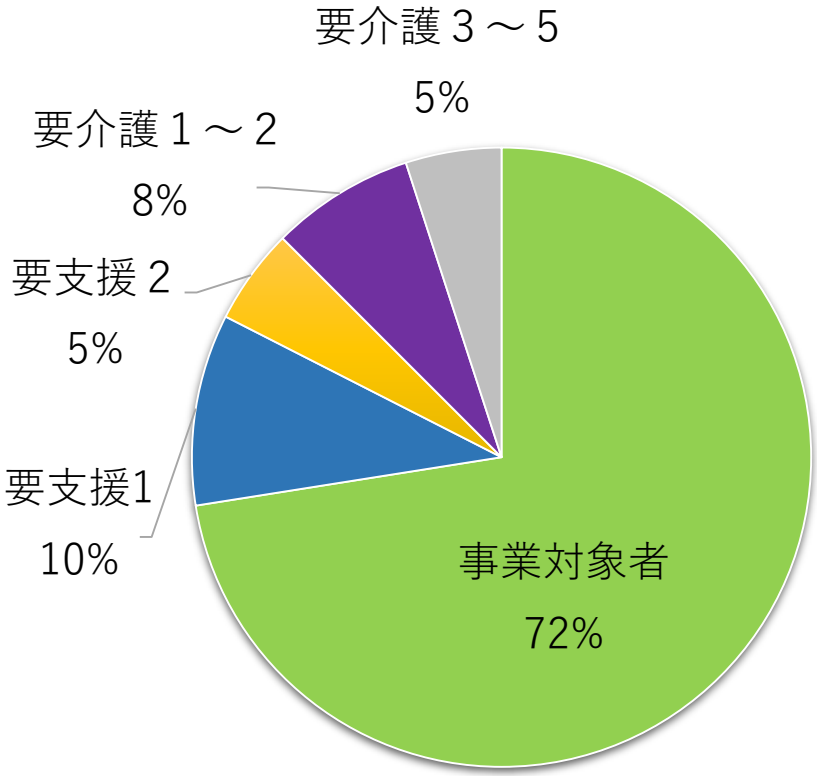
・介護予防の取り組みを継続するために、卒業生同士で自主グループを立ち上げた

報告２ 諫早市短期集中予防サービス（サービスC）について
(６)－１　サービスC卒業後の経過（令和４年度利用者）

サービスC利用開始時



サービスC卒業1年後



（N=40）

認定状況	利用開始時（人）	卒業１年後（人）
事業対象者	35	29
要支援１	4	4
要支援2	1	2
要介護１～2	0	3
要介護3～5	0	2

（６）－２　サービスC卒業後の経過（令和４年度利用者）

・卒業後の１年間、約73％の方は卒業時の状態を維持出来ている。

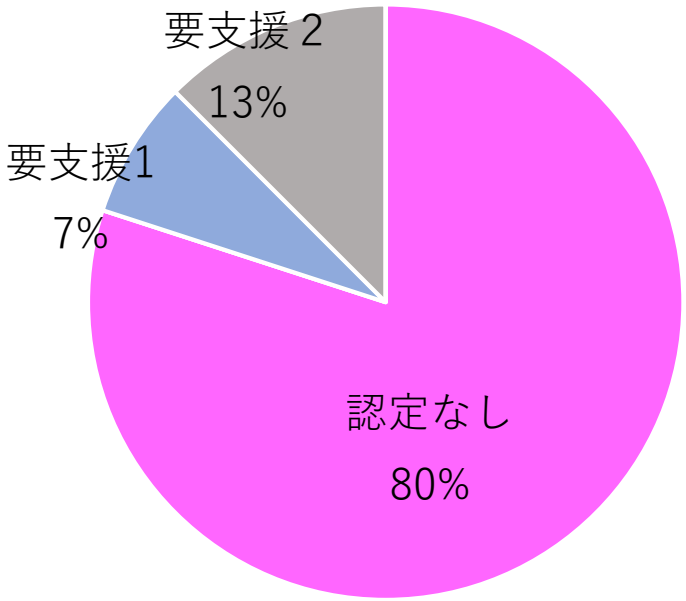
・サービスC利用中に中断した方は4名。理由としては、「入院・体調不良・骨折」「介護保険のサービス利用希望」「利用者都合（スケジュール調整が出来ない）」等である。

・卒業から１年間で介護保険の申請をした方は１１名。理由としては「入院・転倒」「デイサービスを利用したい」「認知機能の低下」等である。

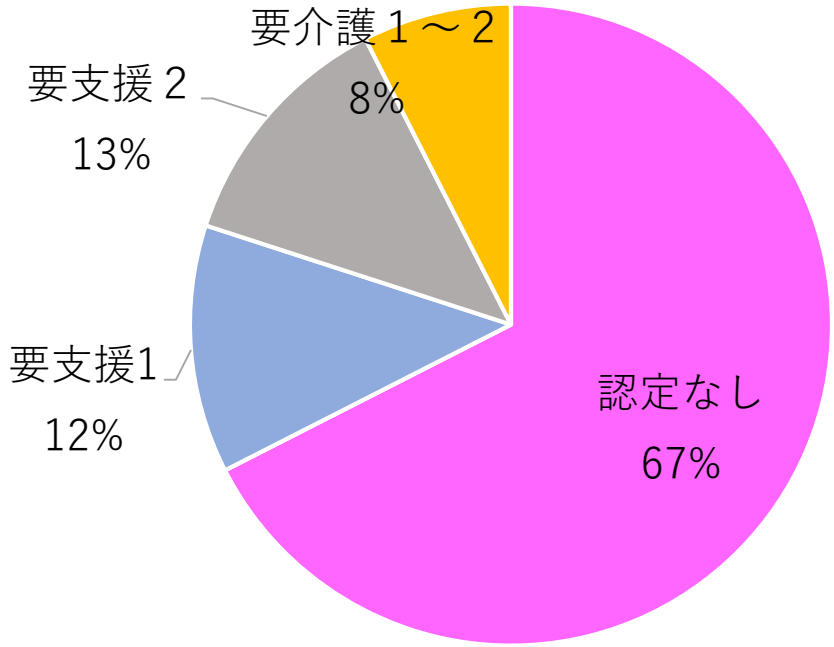
・卒業後の認定状況としては、約１２％が要介護認定となっている。

(6)－3　基本チェックリスト該当者より抽出
（令和５年度サロン参加者・サービスC未利用者）

チェックリスト実施時



チェックリスト実施1年後



（N=40）

認定状況の推移	チェックリスト実施時（人）	終了１年後（人）
認定なし	32	27
要支援１	3	5
要支援2	5	5
要介護１～2	0	3
要介護3～5	0	0

(７)－１　事例①

71歳 女性

【プログラム】 ①運動機能向上（通所・訪問）②口腔機能向上（訪問）

【目標】

・友人や家族とランチに行けるように体力をつけたい。

・ご飯がおいしく食べられるようにお口周りの筋肉をつけたい。

【状態】

・転倒歴あり。下肢筋力や体力が低下し、歩行時のふらつきあり。

・3か月前に義歯を作成したが、慣れずに食事以外はつけていない。

・口渇やむせがあり、口腔機能の低下がみられる。

【効果】

・体が軽くなったと感じている。歩行速度が上がり、活動量が増え、食欲が増している。

・義歯の必要性を本人が理解し、装着時間が延びている。

・唾液の分泌が促進され、口渇やむせが軽減した。（しっかり噛む、口トレを行う）

・卒業後には、家族と温泉旅行にも行くことが出来た。

（７）－２　事例②

86歳 女性

【プログラム】 ①運動機能向上（通所・訪問）②口腔機能向上（訪問）

【目標】

・夫や娘と食事をよく噛んでおいしく食べたい。

・公民館やスーパーまで転倒せずに歩いて行きたい。

【状態】

・数年前に脳梗塞の既往あり。

・体調不良による食欲低下があり体重減少している。体力や筋力が低下し、膝の痛みもある。

・続けていた卓球の集まりにも参加できなくなっている状況。

【効果】

・膝周りの筋力が付き、膝の痛みが軽減している。

・通所型と訪問型を利用し、転倒リスクが高い場所を確認出来、転倒なく過ごすことが出来た。（公民館までの歩行訓練）

・卒業後は、近くの公民館での若返り体操サークルにつながった。

4. サービスCにおける課題

①サービスC利用者の把握

②アセスメント

③ケアプラン原案の作成

④地域ケア会議開催

⑤担当者会議開催

⑥サービス開始

⑦地域ケア会議開催

⑧評価

⑨モニタリング（終了後6か月）

〇サービス利用の効果が伝わりづらくサービスにつながらない

・本人に適した目標設定が難しい
・通所型と訪問型（運動機能向上・認知機能低下予防）の併用利用が少ない
・口腔機能向上・栄養改善の利用者が少ない
・過体重の改善も必要だが、栄養改善プログラムの対象は低栄養のリスクのある者のみとなっている
・運動機能向上は、口腔機能や栄養改善も一緒に支援することが必要だが、項目に該当しないと介入出来ない

・受託事業所が少なく、利用待機者が増えている

・認知機能低下予防プログラムでは効果の評価が難しい
・卒業後に、地域資源とのつなぎが出来ないまま卒業する事例がある
・卒業後に習ったプログラムを継続出来ない事例がある

意見交換

（１）サービスCの必要性や効果をどのように伝えたらよいか