

機能強化型地域包括支援センターの 実績と役割



川越市機能強化型地域包括支援センター 理学療法士
(川越市地域包括支援センター中央にし)

今までの取り組み（～機能強化型地域包括支援センター設置前）

	川越市の取り組み	国・県の取り組み
平成12年	介護予防方法の検討	介護保険スタート
平成13年		全国でモデル事業
平成14年	高齢者筋力向上トレーニング事業開始	
平成15年	転倒骨折予防教室（単発型）	マシントレーニング全国普及
平成16年	転倒骨折予防教室（複数回型）	
平成17年	転倒骨折予防教室が拡大	
平成18年	新予防給付スタート 転倒予防教室から体力づくり教室へ	地域包括支援センター設置
平成19年	自主グループづくりの検討・試み	
平成20年	体力づくり教室等から自主グループ化へ拡大	
平成21年	介護予防サポーター養成開始（1期生 21名）	
平成22年	介護予防事業のマニュアル化 介護予防担当者による検討会議	
平成23年	住民やサポーターのフォローアップ開始 介護予防を検討する会の設置（クワトロC）	
平成24年	介護予防サポーター養成講座（4期生 97名）	全国の介護予防の成功市町村リサーチ
平成25年	自主グループ活動数（87カ所）	
平成26年	介護予防サポーター養成講座（6期生 131名）	国：地域づくりによる介護予防事業 →モデル事業 26都道府県 県 地域リハビリテーション支援体制整備事業

今までの取り組み（機能強化型地域包括支援センター設置～）

	川越市の取り組み	国・県の取り組み
平成27年	機能強化型の地域包括支援センターを設置 自主グループ活動数（124ヵ所）	地域づくりによる介護予防事業 県内13市町で実施
平成28年	介護予防サポーター養成講座（8期生 160名）	国 介護予防活動普及展開事業 県 地域包括ケアシステムモデル事業（3年） →県内13市町村
平成29年	介護予防サポーター養成講座（9期生 167名） 自主グループ活動数（166ヵ所）	県内18市区町
平成30年	介護予防サポーター養成講座（10期生 157名）	総合事業への移行が完了、新しい介護予防の深化
令和元年	介護予防サポーター養成講座（11期生 144名） 自主グループ活動数（184ヵ所）	新型コロナウイルスによる外出制限
令和2年	対面での各事業が中止 新しい生活様式での自主グループ再開支援	新しい生活様式への対応
令和3年	オンラインを用いた事業の開催	
令和4年	ときも健幸スタジオによって誰でも気軽に集える場を開始（すくすくかわごえ会場） 介護予防サポーター養成講座を各包括圏域で開催（14期生84人）	
令和5年	ときも健幸スタジオを2会場へ（高階会場） 介護予防サポーター養成講座（15期生127人） 自主グループ活動数（194ヵ所）	新型コロナウイルス5類相当へ変更し、住民の活動再開
令和6年	各地域包括支援センターへのリハ職配置を検討	

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

訪問

自宅に訪問し、本人の暮らしを評価する

- 日常生活動作、生活関連動作、生活機能の評価
- 自宅での活動、役割、趣味、外出方法、通いの場
- 住宅環境、住宅改修、福祉機器・用具の活用 など

地域リハビリテーション活動支援事業



通所

通所に訪問し、本人・事業所スタッフに助言を行う

- その方にあった運動
- 運動強度、注意点
- 身体機能、フレイル、認知症検査などの評価方法

地域ケア会議等

自立支援、重度化防止の視点で、その方の暮らしを多職種で評価し原因と打ち手、目標設定などを行う

- なぜできないのか追及
- どうしたらできるのか
- 今後どうなるのか
- 具体的な取組案 など

リハビリテーション専門職等

ひとつの取組だけに関わるのではなく、さまざまな取組に関わることで、個別支援だけでなく、地域づくりの支援も期待されます。

- 個人の「やりたい」を引き出すこと
- 地域の「あるべき姿」を検討すること

住民運営の通いの場

住民運営を大切に、住民と一緒に介護予防、健康づくり、住民同士のつながりのお手伝いを行う

- なぜ通いの場が必要か
- こういった効果があるか
- 継続実施の工夫
- 体の対しての相談 など

川越市機能強化型地域包括支援センターの 実績

川越市機能強化型地域包括支援センターの 役割と対応件数

地域包括支援センターに理学療法士を配置し、介護予防支援業務に関する機能強化型地域包括支援センターとして体制整備を行うとともに、市内全域において、介護予防支援に関する活動を行う。

- ① 自立支援に資する介護予防ケアマネジメントにおける目標設定のためのアセスメントや課題整理等の支援
- ② 地域包括支援センターが市民向けに実施する一般介護予防事業に関する支援
- ③ 市及び地域包括支援センターが実施する介護予防普及啓発講演会に関する支援
- ④ 地域包括支援センターが実施する介護支援専門員に対する支援
- ⑤ 地域ケア会議（地域ケア個別会議、自立支援型地域ケア会議等）に関する支援

令和6年6月26日 川越市地域包括支援センター等運営協議会資料より

相談受理対応件数（件）

H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	合計
1,934	2,265	1,207	1,446	714	718	771	638	1,164	10,857

9年間で10,857件（平均1,206件／年）の対応を行った

川越市機能強化型地域包括支援センターの連携先

連携先延数（件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
地域包括支援センター(中央にし)	164	197	396	368	337	217	335	244	308
地域包括支援センター(他包括)	205	287	169	262	167	34	116	127	218
ケアマネージャー	53	54	61	111	50	17	42	12	48
サービス事業者	128	87	80	86	39	18	49	47	87
介護予防サポーター	44	197	224	21	82	56	24	9	19
自主グループ	50	49	41	76	97	76	83	30	44
民生委員	39	44	18	42	14	3	5	1	4
自治会・老人クラブ	11	67	15	39	9	3	0	20	10
地域住民	468	375	258	253	65	135	171	167	223
地域包括ケア推進課	116	128	87	126	121	20	106	130	185
福祉相談センター・保健センター	6	14	2	5	10	0	1	6	2
地域リハビリテーションケアサポートセンター	34	11	6	15	137	19	46	38	68
協力医療機関	73	50	25	20	10	12	23	32	78
その他	86	136	25	24	4	20	34	17	50
合計	1,477	1,696	1,207	1,448	1,142	656	1,035	880	1,344

各包括や行政、地域住民など、多くの機関や人と連携して
介護予防の取り組みを行ってきた

川越市機能強化型地域包括支援センターの支援内容

支援内容延数（件）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	合計
介護予防サポーター養成講座	39	70	21	18	16	2	19	12	19	216
いもっこ体操教室	22	102	19	7	4	6	6	0	6	172
自主グループ支援	72	80	40	58	77	70	69	24	34	524
介護予防福祉普及啓発事業	67	131	41	47	16	2	12	5	4	325
二次予防事業	36	50	12	17	0	0	0	21	14	150
地域ケア会議	5	2	6	4	8	3	9	13	10	60
ケアマネ情報交換会	19	11	6	9	7	0	3	3	5	63
サービス担当者会議	2	1	5	3	0	0	0	0	2	13
認知症関連事業	29	33	21	20	28	9	15	11	12	178
出前講座	10	52	32	23	45	2	16	27	5	212
予防給付等 ケアプラン支援	301	391	123	165	29	31	55	39	134	1,268
福祉用具	54	72	89	110	25	33	50	47	102	582
住宅改修	59	46	67	83	16	26	35	48	37	417
その他	173	129	117	102	117	56	99	82	95	970
合計	888	1,170	599	666	388	240	388	332	479	5,150

9年間で5,150件（平均572件／年）の支援を行い、
市内の介護予防・自立支援の取り組みに貢献してきた

川越市機能強化型地域包括支援センターの 役割

リハビリ専門職として個別支援に役立てる点

リハ職の特徴

- ① 「生活」「暮らし」の課題・長所を明確にできる
(ICFの考えに基づく因子分解)
- ② 身体機能・生活動作の予後予測ができる
- ③ 目標を達成する手法の提示や動機付けができる

個別支援にて役立てる点

総合相談や介護予防ケアマネジメント、通所C事業等で

- 自立（自律）支援に向けた効果的な関わり
- 必要最低限で安全な住宅改修や福祉用具の選定
- 適切なサービスや地域資源の提案

① 「生活」「暮らし」の課題を明確にする

一人で買い物に行けない



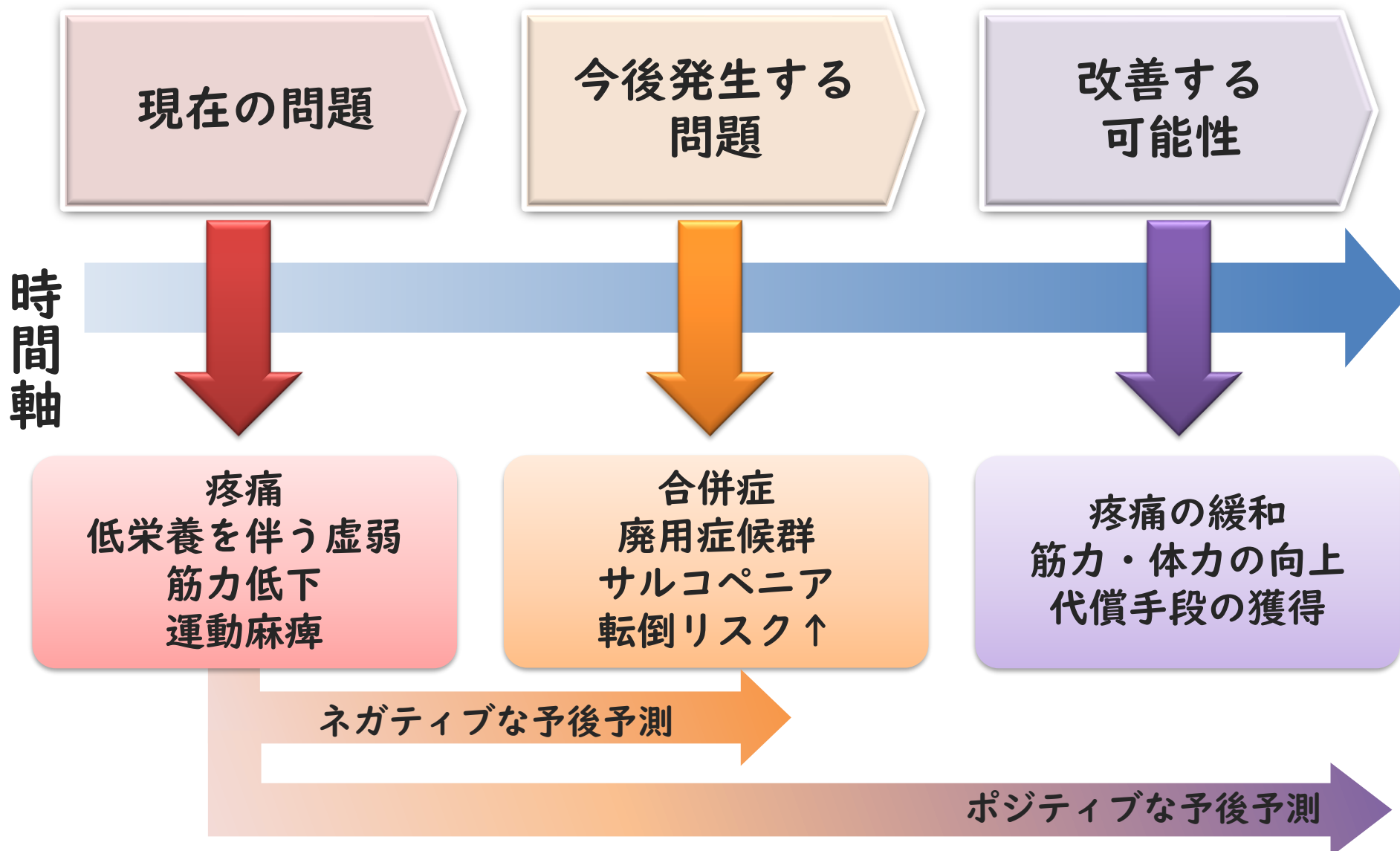
個人因子

- △膝の痛みにより長く歩けない
- △お店まで行く体力がない
- △認知機能低下があり、お金のやり取りができない
- 人をお願いするのが上手

環境因子

- △近くに商店街がない
- △買い物に行く交通手段がない
- △坂道や階段が多く移動が困難
- 一緒に行く友人がいる

②身体機能・生活動作の予後予測



③目標を達成する手法の提示

○回復モデル（その人の心身機能を変える）

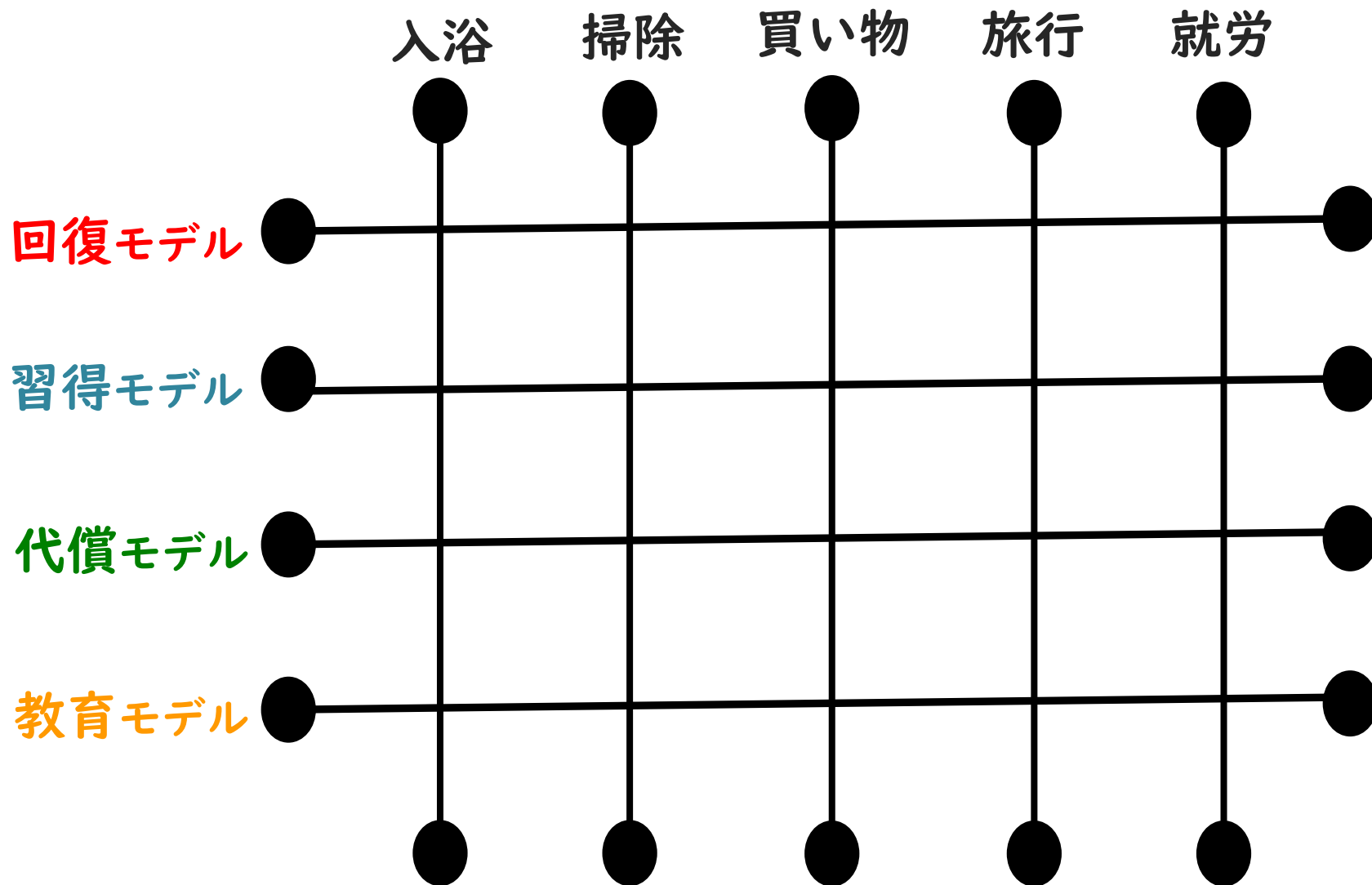
○習得モデル（練習して上手くなる）

○代償モデル（環境を変える）

- ・ 道具を使う
- ・ やり方を変える
- ・ 環境を調整する

○教育モデル（家族等の支援者が上手く支援する）

③目標を達成する手法の提示



例) 片麻痺の方の入浴動作の評価

(回): 回復モデル (習): 習得モデル (代): 代償モデル (教) 教育モデル

①ベッドから脱衣所 (移動)

(代) 手すり使用で自立

②脱衣動作 (上衣, 下衣)

(代) 椅子使用で自立



(回) バランスを鍛えれば、立位でもできる

③浴室へ移動 (段差)

(代) 手すり使用で自立

(回) 段差昇降練習で、手すりなしでもできる

④浴槽へ移動

(習) 麻痺側下肢のまたぎは練習すればできる

(またぎ動作, 長坐位, 立ち上がり)

(教) 家族がまだぐ際に支えればできる

⑤洗体 (洗体, 洗髪, 洗顔)

(代) 自助具使用で自立

(回) 健側の動く範囲が広がればできる

⑥脱衣所へ移動 (+タオルでふく) (代) 椅子使用で自立

自立支援型ケアプラン例

従来のプラン

生活全般の解決すべき課題	目標			
	長期	期間	短期	期間
清潔が保持できる	通所介護の利用により入浴ができる	6ヶ月	通所介護の利用に慣れる	3ヶ月



自立支援を目的としたプラン

生活全般の解決すべき課題	目標			
	長期	期間	短期	期間
片麻痺による歩行不安定 (転倒を繰り返す、浴槽の跨ぎができない)	浴槽の跨ぎ動作が一人でできる	6ヶ月	介助者の体を支える 介助により跨ぎ動作ができる	3ヶ月
右片麻痺による上肢の動作に制限 (身体を洗う、着替えをすることが困難)	洗体動作が自立できる	6ヶ月	着替えの動作が自立できる	3ヶ月

自立支援型ケアプラン例

通所で入浴することのみが目的
になっている

援助内容

サービス内容

清潔保持ができるよう、通所介護で入浴しましょう。できるだけ自分で洗えるところは自分で洗い、背中などは手伝ってもらいましょう。

サービス種別

通所介護

頻度

週2回

期間

6ヶ月

援助内容

サービス内容

足を持ち上げる動作、**麻痺側と健側の足の使い方の指導を行い**、またぐ動作の自立を目指します。
その際、自宅の浴槽の環境にも注意し、必要であれば**手すりの設置や改善も検討**します

サービス種別

通所介護

頻度

週2回

期間

6ヶ月

体を洗う動作、背中や足指が届かず洗えません。健側の**運動域を拡大できる指導**、実際の**動作指導**、必要であれば**道具の工夫などの指導**も行います

通所介護

訪問リハビリ

週2回
月2回

6ヶ月

同行訪問の相談例とリハ職への期待

「介護保険のサービスは使いたくないけど、どんな運動をすればよいか知りたい。」

「これから運動をしていくのに、私に合ったデイや運動の場所はどんなところが良いか教えて欲しい。」

「圧迫骨折を受傷して腰が痛くて動きにくい。それでも、独りで家で過ごさないといけない。どうやって動けばよい？」

「脳梗塞後で麻痺があるがすぐ退院。医療リハに繋がらず。自宅で行える運動内容を教えて欲しい。」

「靴ズレがひどく出血してしまう。歩き方、靴の履き方や選び方、歩きが良くなる運動を教えて欲しい。」

「徐々に転びやすくなってきた。どうすればよいか教えて欲しい。」

「家族が家の外へ出られなくなってきた。どうしたらよいのか？」

「いきいき栄養訪問で栄養改善してきた。身体を動かしたり、バランスを良くしていくためにはどうすればよい？どれくらい動けばよいか知りたい。」

「ケアマネからいろいろ提案するが受け入れが良くない。専門職から話をして欲しい。」

「意欲が向上しない方へ、どう提案していけばよいのか一緒に考えて欲しい。」

「施設に入っている家族が家に戻っても生活が成り立つのか評価して欲しい。」

「家族の介護が大変になってきた。もっと楽にできる方法を教えて欲しい。」

「認知症のある親の対応方法や過ごし方はどうすればよいの？」

リハビリ専門職に対して、以下の期待があると考えられる

- ・ 評価→予後予測→対応方法（本人・家族・環境・地域の方へ）
- ・ 目標設定や動機付け支援
- ・ 介護保険サービスや地域資源による対応

同行訪問 事例①

基本情報

- 90代 女性 運動機能の低下
- 買い物や折り紙教室へ行くことが楽しみであったが、足の重み、めまいやふらつきで行けなくなった
- ADLは自立
- 持ち家、夫と長男夫婦と2世帯
- 糖尿病、高血圧症、心不全、腎障害、めまい症あり
- ふらつきにより家から出られなくなった
- 訪問看護1回/週利用（体調確認と服薬管理）

評価

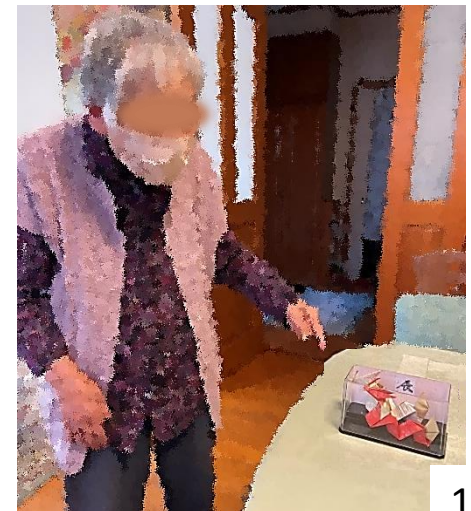
- 円背が強く、座って作業することも多く頸部過伸展位で過ごすことが多い
頸部伸筋の筋緊張亢進も認める
- 足裏のフワフワ感あるが、浮腫は少ない
（糖尿病による深部感覚障害または服薬による副作用、廃用性の感覚鈍麻等の可能性）
- 自宅内動作は安定しているが、屋外はふらつきが強く不安定
ふらつきの要因としては上記のめまいや足裏フワフワ感
- 身体的フレイルをきっかけに、社会・精神的フレイルもきたし始めている

- めまい誘発の可能性がある頸部の筋緊張緩和やアライメント修正ができる体操＋足裏フワフワ感軽減のための足趾の運動を伝達（食事前、机上の作業前に）
- 訪問看護にて体操が上手に行えているか確認を依頼
- 座りつづけて体を動かすことが減っていたため、運動カレンダーに運動と活動量をつけてセルフチェック
- 再び300m先のスーパーへ買い物へ行くこと、折り紙教室へ行くことや老人会など新たな活動の場所へ行けることを目標設定する

サポート

- 訪問看護にて体調の確認以外にも、体操を一緒に行ったり、運動の取り組み状況も確認
- 徐々にめまいやふらつきが減少し、外に出る機会を持てるように
- 趣味の活動を自宅以外で行えるようになってきた

- 再びスーパーへ歩いて買い物へ
- 折り紙を自治体の文化祭へ出展して参加
- 老人会の催し（忘年会）に参加



同行訪問 事例②

基本情報

- 70代男性 脳梗塞後による半身の軽度運動失調あり
- 小刻み歩行で長距離歩行困難 歩行器が上手く使えない
- デイサービスにて入浴し、自宅での他ADLは自立
- 転ぶことが増えてきている

お伝えした内容

- 傾斜地でも身体が傾きにくく、安全に使用できる歩行器を選定
- 散歩コースの確認やときも健幸スタジオまで歩いて参加することを提案
- デイの他にも訪問リハビリを提案

- 歩行が安定し歩ける距離が延び、転倒も減少
- 妻との散歩の機会が増えた
- ときも健幸スタジオ会場まで歩いて移動し、いもっこ体操に取り組み始める



リハビリ専門職として集団支援に役立てる点

リハ職の特徴

- 介護予防やフレイル・転倒・腰痛・生活習慣病等の予防に関する知識や経験



集団支援にて役立てる点

介護予防普及啓発事業や住民主体の通いの場において

- 一般住民が個人や地域での活動のきっかけとなる情報提供
- ボランティア等が活動を継続したいと思えるような支援
- 介護予防を意識した地域づくり

住民主体の通いの場（自主グループ）

健康であり続ける

要支援・介護者を増やさない

＋支え手への移行

自主グループ数：194グループ

自主グループ活動



ときも健幸スタジオ



介護予防サポーター養成講座

支え手を増やす

活躍を通して役割を持つ

介護予防サポーター : 約1,500名

介護予防サポーター養成講座



介護予防サポーターフォローアップ



介護予防普及啓発事業

- ・ 介護予防の取り組みを、市民に広く伝達する
- ・ 市内で活動する自主グループや、ボランティアさんへのフォローアップ
- ・ 運営の協力体制

住民・介護予防サポーター・自治会・市 地域包括ケア推進課・地域包括支援センター
市 医師会・リハ職（地域リハ・ケア サポートセンター＋協力医療機関）、社協

自主グループ発表会



参加者は1,000人以上

担当圏域ケア会議

- ・ 地域の課題について話し合い、解決に向けて考える
- ・ 住民、社協、居宅ケアマネ、サービス事業者、市、包括が協力
- ・ リハ職の視点をお伝えする機会を持ちながら、一緒に地域課題について検討していく



今後の課題

- 圏域によっては同行訪問を行う件数に差があり、市内のケアマネジャー全体へは、リハ職によるアセスメントが浸透していない現状がある。

(チームアプローチの不足)

- 包括中央にし以外の圏域では相談対応を即日行えない場合があり、すぐにアセスメントが必要な方の対応ができないことがある。

(スピード感の不足)

- 市内全域の包括や事業へ広くかかわれる一方で、包括中央にし以外の包括で深いかかわりは難しい一面もある。

(圏域ごとの特性や実情に合わせた支援不足)