

プログラム評価に基づく、
閉じこもり予防活動に関する
調査報告書

文部科学省 JSPS 科研費、基盤研究 (C)
「プログラム評価理論に基づく、
介護予防プログラムの評価理論及び評価体制の構築」
(研究課題番号：19K11220)

2023 (令和 5) 年 3 月
研究代表者 下園 美保子
(大和大学保健医療学部看護学科)

科研費
KAKENHI

もくじ

はじめに	2
調査要領	3
回答者の属性	4
A 領域【基盤】 支援の理念・方向性の共有及び権利擁護	6
B 領域【基盤】 サービス提供組織及び連携と評価体制	9
C 領域【基盤】 支え合う地域への醸成へ。地域住民と協働で作り上げる地域づくり	18
D 領域【活動】 地域及び関係機関との有機的な連携を基盤とした、ケースの把握と支援体制の整備	21
E 領域【活動】 ケースへの丁寧な支援展開	25
F 領域【活動】 集団支援を利用するための「入口」としての工夫	32
G 領域【活動】 生活の領域と人との関わりの範囲の、更なる拡大	35
H 領域【急変対応】 状態悪化及びハイリスク状態の人へのタイムリーな支援	37
調査内容の適切性	40
今回の調査に関して、ご意見・ご感想	44
おわりに・謝辞	46
資料 1：プログラム評価に基づく、閉じこもり予防活動に関する調査票	47
資料 2：インパクト理論（暫定版）の構築プロセス	53

はじめに

先行研究では、介護予防事業に参加することにより、要介護への移行を約 1/2 に抑制できることが示唆されている (M Yamada, et al, 2016)。それでも要介護認定者は増加し続けている理由を山田 (2016) は、参加しない高齢者が多いことを指摘している。そのため、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防事業を推進する必要がある。

特に、介入内容（プロセス）と組織体制（ストラクチャー）は成果（アウトカム）をあげるための手段に位置づけ、介入内容や組織体制と成果の関連を評価することが重要である。しかし現在は、成果・介入内容・組織体制の位置づけが不明瞭であるため、関連性も見えない。近年、成果と介入内容・組織体制の関連を評価する方法として、プログラム評価が注目されている。

プログラム評価とは、政策、事業、プロジェクトなど一連の活動群である“プログラム”を対象に、介入内容・組織体制から成果までの対象者の改善・変化（以下、インパクト理論）や介入内容の順序性（以下、プロセス理論）を理論的・体系的に構築した評価方法である。これにより介入内容と成果の関連性を評価し、見直すべき介入内容が明瞭になる。プログラム評価は現在、国際支援活動や地域精神保健福祉の分野等で導入され成果が報告されているが、地域看護学分野では導入方法が確立していない。

研究者らはこれまで、「閉じこもり高リスク者に早期介入する、地域サロンと訪問支援の統合化プログラムの開発」（2015～2019年度、JSPS 科研費、基盤研究（C））において、高齢者の閉じこもり高リスク者への支援として「訪問支援と地域サロンの統合化プログラム（暫定版）」を、住民を含む参加型評価の手法を用いて開発した。結果、「手段の目的化」を回避したプログラムとなった。課題としては、評価理論に対する客観的検証、評価方法や評価体制の未整備、評価理論の有用性の検討が挙げられた（下園，2018）。

そこで今回「プログラム評価理論に基づく、介護予防プログラムの評価理論及び評価体制の構築」（2019～2022年度、JSPS 科研費、基盤研究（C））として、これまで開発した「訪問支援と地域サロンの統合化プログラム」の評価理論の精緻化を行うことを目的に量的調査を行った。

本報告書では、特に閉じこもり高齢者に対する支援の在り方に関わる部分として、地域包括支援センターが対応している閉じこもり高齢者の実態と対応を明らかにするために、全国の地域包括支援センターに悉皆調査を実施した結果を報告する。基礎資料として、多くの関係の皆さまの参考になれば幸いである。

研究代表者 下園 美保子
(大和大学保健医療学部看護学科)

調査要領

1. 調査目的

本調査は文部科学省の科学研究費補助金（基盤研究（C））を受けて実施している「プログラム評価理論に基づく、介護予防プログラムの評価理論及び評価体制の構築」の研究の一環として、これまで開発した閉じこもり高リスク者を対象とした、訪問支援と集団支援の統合化プログラムの評価理論の精緻化を行うことを目的とする。

2. 調査対象および地域

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ（令和3年4月時点）による、全国の地域包括支援センター 5,270 か所で、保健師（看護師）又は管理者 1 名に記入を依頼。

3. 調査方法

WEB 調査

4. 調査時期

2023年2月15日～3月10日

5. 有効回収サンプル数および回収率

296件（5.61%）

6. 研究者一覧

大和大学保健医療学部	教授 下園美保子
川崎医療福祉大学医療福祉学部	講師 大山早紀子
愛知県立大学看護学部	助教 加藤宏公
日本社会事業大学社会福祉学部	講師 新藤健太
健康科学大学看護学部	教授 望月宗一郎
健康科学大学看護学部	講師 渡邊美樹
愛知県立大学看護学部	教授 小林敏生
東北福祉大学総合福祉学部	教授 大嶋巖
須田医院精神科	医長 益田大輔
地域包括支援センターあおぞら	保健師 大関紗依
奈良県下市町役場	保健師 上中久美子
	（順不同 敬称略）

回答者の属性

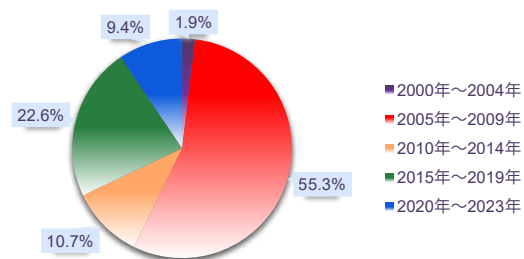
地域包括支援センター所在地域

地域	回答数	回答数に対する割合	発送数	発送数に対する割合
1) 北海道・東北	37	19.6%	815	4.54%
2) 関東	43	22.8%	1598	2.69%
3) 北陸・中部・近畿	73	38.6%	1779	4.10%
4) 中国・四国	16	8.5%	417	3.84%
5) 九州・沖縄	20	10.6%	661	3.03%
未回答	107			
未回答を除く合計	189	100%		

結果：北陸・中部・近畿地方の回答数が最も多い。

各地域包括支援センター開設年

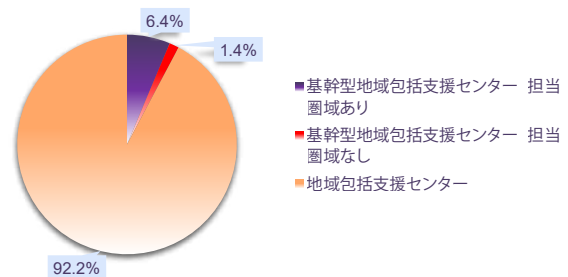
2000年～2004年	3
2005年～2009年	88
2010年～2014年	17
2015年～2019年	36
2020年～2023年	15
未回答	137



結果：2005年～2009年に開設されたセンターが半分以上

地域包括支援センターの区分

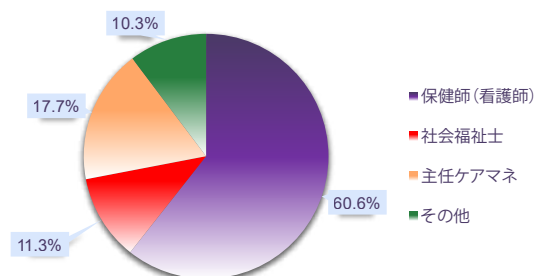
基幹型地域包括支援センター 担当圏域あり	18
基幹型地域包括支援センター 担当圏域なし	4
地域包括支援センター	261
未回答	13



結果：9割以上地域包括支援センター

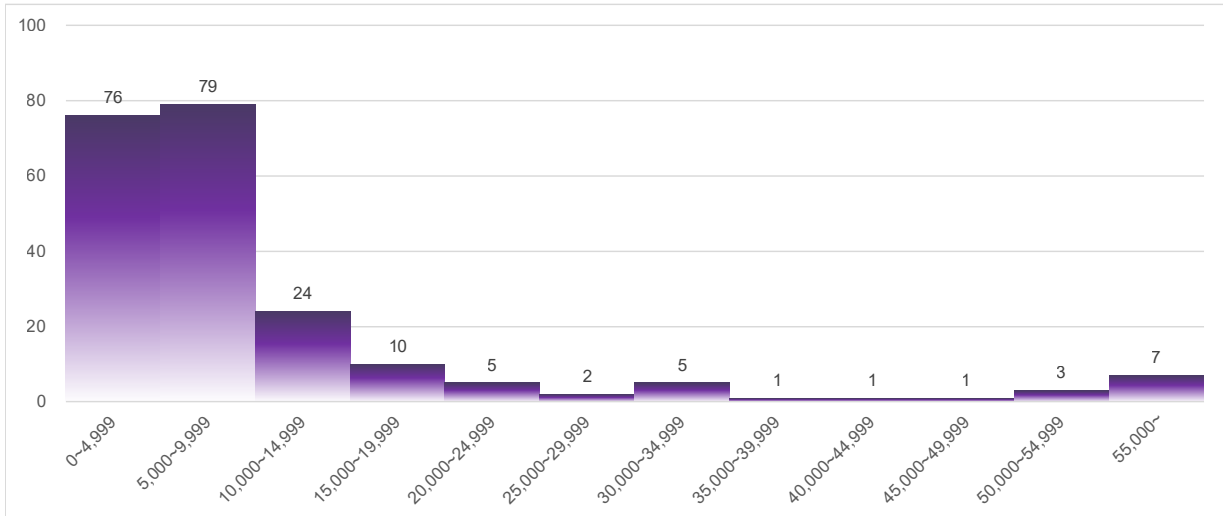
配置されている方の職種

保健師（看護師）	171
社会福祉士	32
主任ケアマネ	50
その他	29
未回答	14



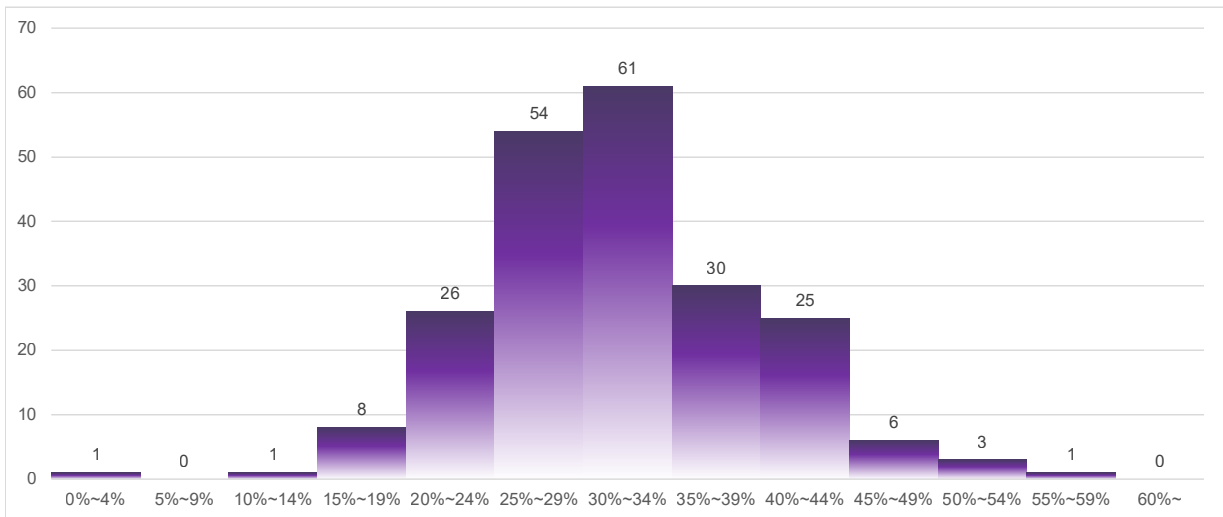
結果：6割が保健師

担当圏域の高齢者人口（単位：人）



結果：担当圏域 1 万人までの施設が全体の 7 割以上

担当圏域の高齢化率



結果：担当圏域の高齢化率 2 5%～3 4%の施設が 5 割以上

把握している閉じこもり高齢者の全数及び新規把握数

2022 年 10 月 1 日 の閉じこもり 高齢者全数 (単位：人)	0	1	3	3	5	5	5	6	7	10	10	12	15	17	20	44	100	1000	3000	10000	不明	不明	未 回 答	未 回 答	未 回 答	未 回 答	未 回 答	不明
2021 年 4 月 ～2022 年 3 月 末 日 迄、 閉じこもり 高齢者数新 規把握人数 (単位：人)	0	1	未 回 答	4	1	2	1	4	0	10	未 回 答	2	14	不明	23	15	30	未 回 答	100	1200	0	1	2	3	15	15	20	30
施設数	2																				2							

結果：閉じこもり高齢者数を把握している施設は 30 箇所

A 領域

A. 【基盤】支援の理念・方向性の共有及び権利擁護

【本領域の目的】

予防活動を効果的に推進するためには、対象者を尊重する姿勢と、関係機関と連携することは必要不可欠である。そのため、A領域では、対象者等の権利を守る支援姿勢と連携機関との連携体制という、それぞれの環境整備の状況を伺うことを目的とする。

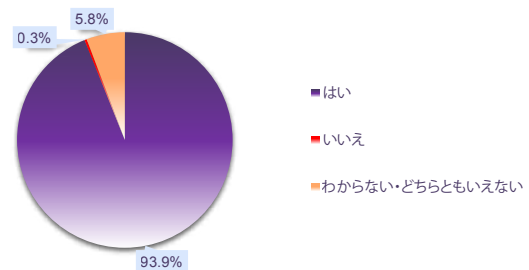
A1：地域の高齢者に対する、支援における理念と方向性の明確化と共有及び権利擁護

【目的・意図】

A1は保健・医療・福祉・介護・行政担当課・地域資源などの各分野、及びそれ以外の生活に影響する領域すべてが、『町内在住の高齢者が最後まで地域とつながりを持ちながら生活を送ること』を目指すことが明確に示され、共有され、その為に必要な対象者等の権利が守られているかに関する質問群である。

A1-1：各関係機関は、「地域在住の高齢者が地域とつながりを持ちながら最後まで住み慣れた場所で生活を送ること」を、支援の方向性として掲げている

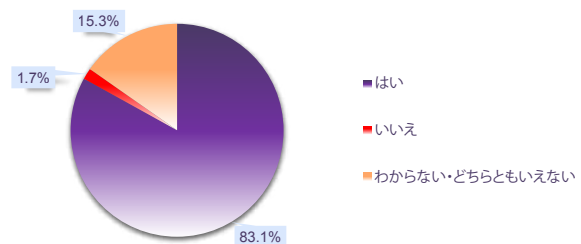
はい	277
いいえ	1
わからない・どちらとも言えない	17
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：A1-1は、支援の方向性を掲げている「はい」が9割以上

A1-2：地域在住の高齢者への支援の基本として、「本人・家族のセルフケア能力の向上」が重要視されている

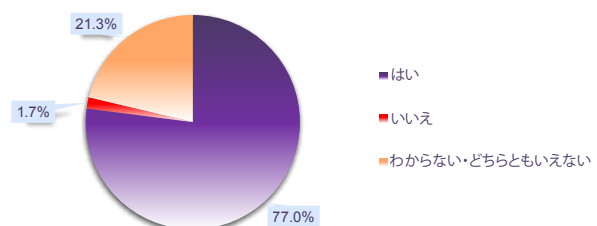
はい	245
いいえ	5
わからない・どちらとも言えない	45
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：A1-2は、「本人・家族のセルフケア能力の向上」が重要視されているとの回答が8割

A1-3：「本人・家族のセルフケア能力の向上」を実現するためには、支援者全員が「共に関わりあい、支えあえるまちづくり」を推進することが重要であることを共有している

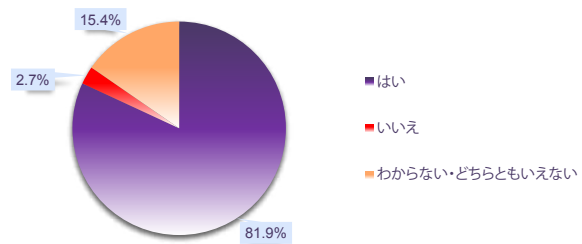
はい	228
いいえ	5
わからない・どちらとも言えない	63
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：A1-3は、支援者全員の意識が重要であるとの回答が77%

A1-4：権利擁護（合理的配慮・障害者の人権など）の視点から支援が必要だと思われるケースがあった場合は、包括に報告される体制がある

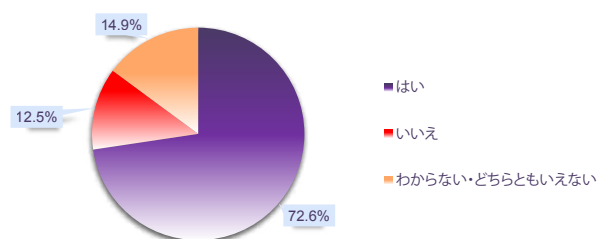
はい	240
いいえ	8
わからない・どちらとも言えない	45
未回答	3
未回答以外の合計	293



結果：A1-4は、権利擁護の視点から支援が必要な場合、包括に連絡があるとの回答が81.9%

A1-5：高齢者虐待防止ネットワークを基盤とした連携・協力体制が整備され、会議、研修会、ケース検討会等が定期的に開催されている

はい	215
いいえ	37
わからない・どちらとも言えない	44
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：A1-5は、高齢者虐待防止ネットワークを基盤とした連携・協力体制が整備されているとの回答が72%

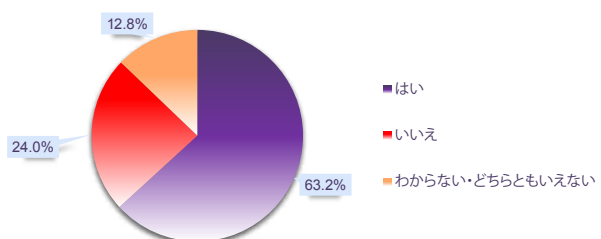
A2：個別支援が必要なケースに対する支援のマネジメント

【目的・意図】

困難を抱えているケースには、関連機関と連携しながら支援を進める必要がある。支援が困難な場合は特に、ケースマネジメントの必要性は高まる。A2はこうしたケースに対する効果的なマネジメントについて何う質問群である。

A2-1：個別支援が必要なケースの一覧表が、包括内で共有されている

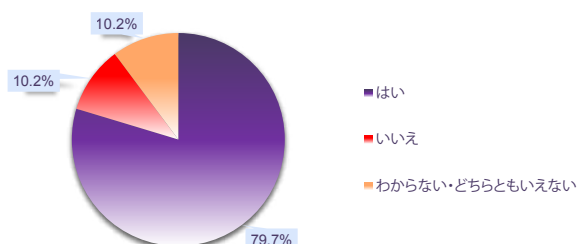
はい	187
いいえ	71
わからない・どちらとも言えない	38
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：A2-1は、個別支援が必要なケースが共有されているとの回答が63.2%

A2-2：個別支援を行っているケースについて、包括内で規模に関係なくケース会議が実施されている

はい	235
いいえ	30
わからない・どちらとも言えない	30
未回答	1
未回答以外の合計	295

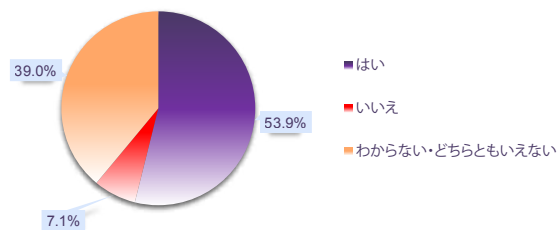


結果：A2-2は、個別支援を行っているケースについて会議が持たれているとの回答が8割弱

A 領域

A2-3：個別支援を行っているケースのマネジメント担当者は、ケースが集団支援活動に参加する意義と目的を、対象者と共有している

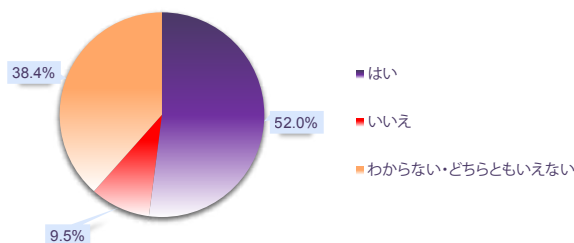
はい	159
いいえ	21
わからない・どちらとも言えない	115
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：A2-3 は、マネジメント担当者が集団支援活動に参加する意義と目的を、対象者と共有しているとの回答が 53.9%

A2-4：ケースが集団支援活動に参加する意義と目的を、集団支援活動を実施する支援者全員が共有している

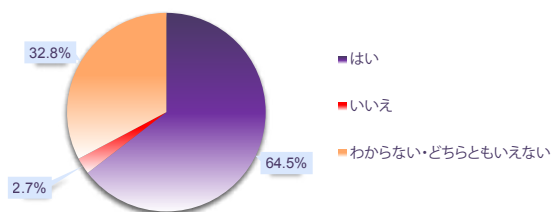
はい	153
いいえ	28
わからない・どちらとも言えない	113
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：A2-4 は、集団支援活動を実施する支援者全員が、その意義と目的を共有しているとの回答が 52%

A2-5：権利擁護（成年後見制度等）サービスを利用しているケースの場合、サービスの利用はケース自身が決定している、又は決定できる体制にある

はい	191
いいえ	8
わからない・どちらとも言えない	97
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：A2-5 は、権利擁護サービスの受益者自身にその決定権があるとの回答が 65% 弱

【結果】

A 領域（基盤）：8 割の施設は支援姿勢を共有。ケース把握の体制整備は課題

本人・家族のセルフケア能力の向上を目標に、支えるという姿勢を関係機関で共有されている機関が8割程度で、これは個別ケースへの支援で活かされていることが伺えた。しかし、該当地域に支援が必要な高齢者がどれぐらいいるのかといった地域全体の支援者把握（A2-1）や、本人が地域社会に受け入れられるための支援（A2-4）までは、整備が困難な施設が半数程あった。

B. 【基盤】 サービス提供組織及び連携と評価体制

【本領域の目的】

予防活動を効果的に推進するためには、無理なく継続的に支援する組織体制と、支援内容を評価し PDCA サイクルを展開する評価体制が必要である。本領域では、そうした組織体制と評価体制の状況を伺うことを目的とする。

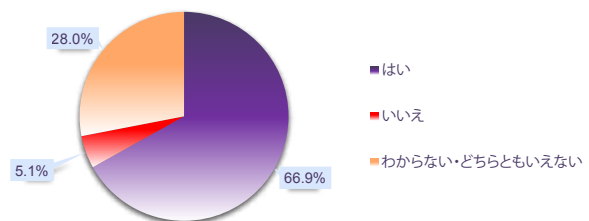
B1：組織体制、組織構造、各組織の役割の検討と共有・組織風土、リスクマネジメント

【目的・意図】

継続支援を無理なく遂行するためには、「組織体制」、「組織構造」、「各組織の役割と共有」、「組織風土」、「リスクマネジメント」等の組織体制を整える必要がある。また整備した体制を包括スタッフとも情報共有し、支援の在り方を一緒に検討することは、効果的な活動につながる。B1 では、この5つの組織体制の共有状況や検討できる環境について伺うことを目的とする。

B1-1：組織体制の全体像を、包括スタッフ全員が把握している

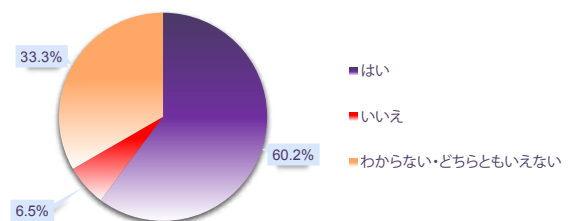
はい	198
いいえ	15
わからない・どちらとも言えない	83
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B1-1 は、組織体制の全体像を、包括スタッフ全員が把握しているとの回答が 67%弱

B1-2：組織構造の全体像を、包括スタッフ全員が把握している

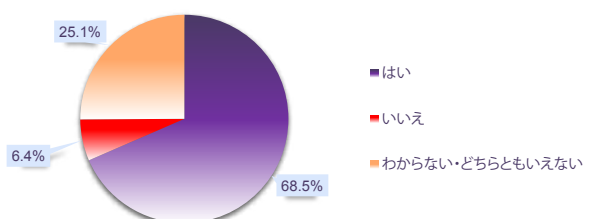
はい	177
いいえ	19
わからない・どちらとも言えない	98
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：B1-2 は、組織構造の全体像を、包括スタッフ全員が把握しているとの回答が 60%強

B1-3：組織の各部署や担当者の役割を、包括スタッフ全員が把握している

はい	202
いいえ	19
わからない・どちらとも言えない	74
未回答	1
未回答以外の合計	295

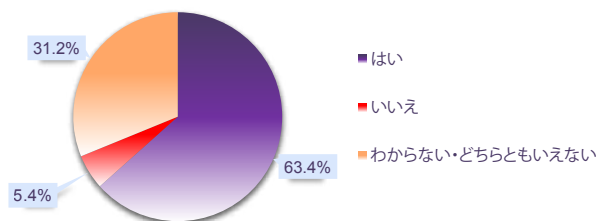


結果：B1-3 は、担当者の役割を、包括スタッフ全員が把握しているとの回答が 68.5%

B 領域

B1-4：包括は地域包括ケアシステムの効果的な提供を行うため、外部の関係機関とその役割について、支援者全員に周知している

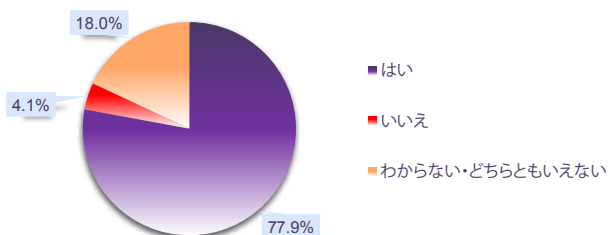
はい	187
いいえ	16
わからない・どちらとも言えない	92
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：B1-4は、外部の関係機関とその役割について、支援者全員に周知しているとの回答が63.4%

B1-5：支援の在り方について自由に検討できる、風通しの良い組織風土である

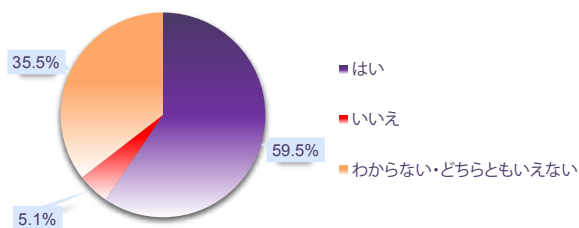
はい	229
いいえ	12
わからない・どちらとも言えない	53
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：B1-5は、風通しの良い組織風土であるとの回答が78%弱

B1-6：組織的に活動する上で、重大な影響を及ぼす可能性（リスク）を把握している

はい	176
いいえ	15
わからない・どちらとも言えない	105
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B1-6は、組織的に活動する上で、重大な影響を及ぼす可能性を把握しているとの回答が6割弱

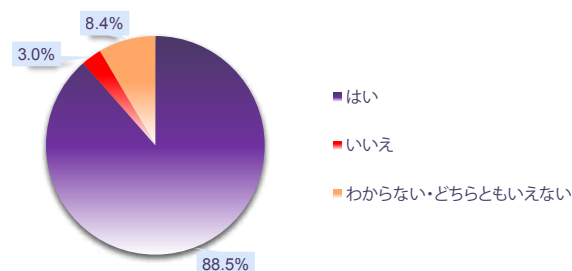
B2：権利擁護・技術向上・情報連携・評価体制・リーダーシップ・予算（システム）

【目的・意図】

継続支援を無理なく遂行するためには、組織システムに位置付けられる「権利擁護」、「支援技術の向上」、「関係機関との情報連携」、「個別ケース支援に対する評価」、「管理職のリーダーシップ」、「人件費等の予算の確保」の6つの要素を整備することが求められる。B2では、この6つの整備状況について何うことを目的とする。

B2-1：包括は、包括スタッフに対して、権利擁護（合理的配慮・障害者の人権など）についての教育を実施若しくは受講できるような環境を整えている

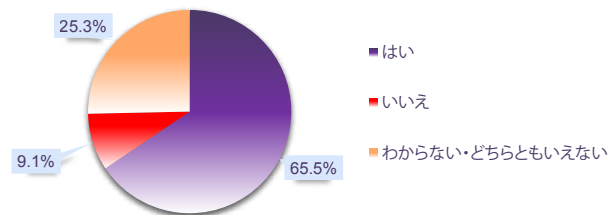
はい	262
いいえ	9
わからない・どちらとも言えない	25
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B2-1は、スタッフに権利擁護についての教育環境を整えているとの回答が88.5%

B2-2：包括は、組織の強みと弱みを包括の管理職やスタッフの間で共有できている

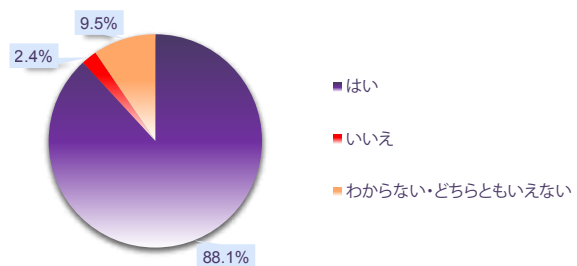
はい	194
いいえ	27
わからない・どちらとも言えない	75
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B2-2 は、組織の強み弱みをスタッフ間で共有できているとの回答が 65.5%

B2-3：地域包括ケアシステムの効果的な提供の実現と支援技術の向上のため、外部の関係機関と現状を共有し、対策を検討する体制（ケース会議等）がある

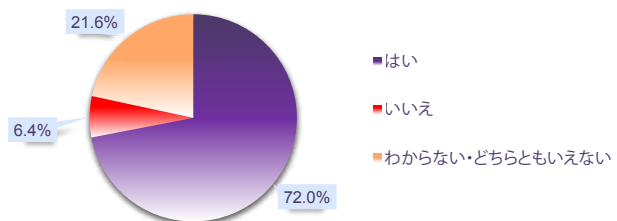
はい	260
いいえ	7
わからない・どちらとも言えない	28
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：B2-3 は、外部関係機関との共有、対策する体制ができているとの回答が 88% 以上

B2-4：住民や関係機関と検討した課題と対策に基づき、個別ケースの解決に向けた活動がタイムリーに検討・実践できる場がある

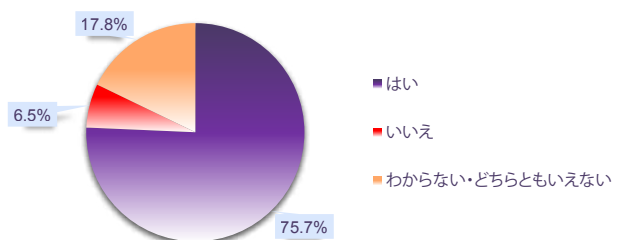
はい	213
いいえ	19
わからない・どちらとも言えない	64
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B2-4 は、個別ケースの解決に向けた活動ができているとの回答が 72%

B2-5：個別ケースの解決に向けた活動を、随時確認、検討、モニタリングするなど、評価する場がある

はい	221
いいえ	19
わからない・どちらとも言えない	52
未回答	4
未回答以外の合計	292

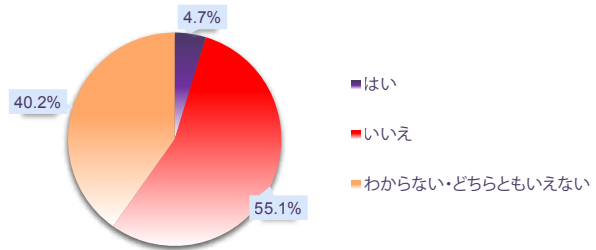


結果：B2-5 は、個別ケースの解決に向けた活動を評価する体制ができているとの回答が 75% 以上

B 領域

B2-6：包括は、地域にどれくらい閉じこもりの人がいるのかを把握している

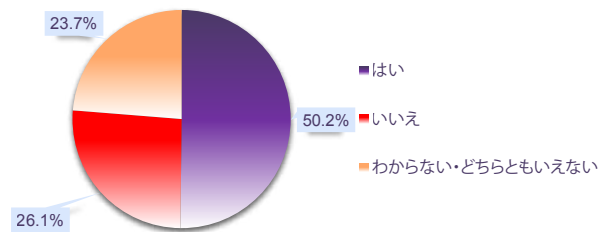
はい	14
いいえ	163
わからない・どちらとも言えない	119
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B2-6 は、閉じこもり人数を把握していると回答したのは5%以下

B2-7：個別ケースの解決に向けた活動の評価結果を、支援に関わる組織全体に報告し、議論・検討する場がある

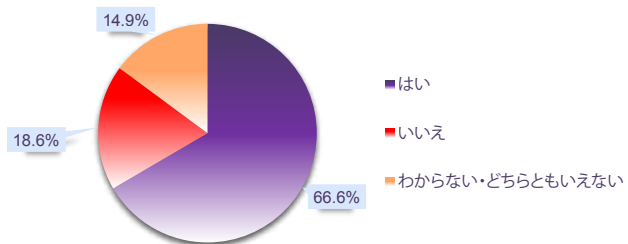
はい	148
いいえ	77
わからない・どちらとも言えない	70
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：B2-7 は、個別ケースの解決に向けて報告、議論検討する体制にあるとの回答が5割強

B2-8：地域包括ケアシステムの効果的有機的な提供を実現するため、各部署の責任者による連絡会議等が年1回以上定期的に行われている

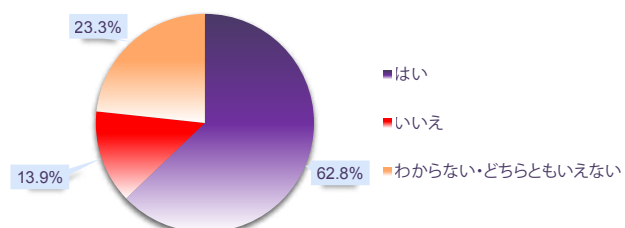
はい	197
いいえ	55
わからない・どちらとも言えない	44
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B2-8 は、組織内の各部署との連絡会議が年1回以上定期的に行われているとの回答が66.6%

B2-9：専門性を高め、効果的な取り組みを行うために、外部から客観的な意見を取り入れている

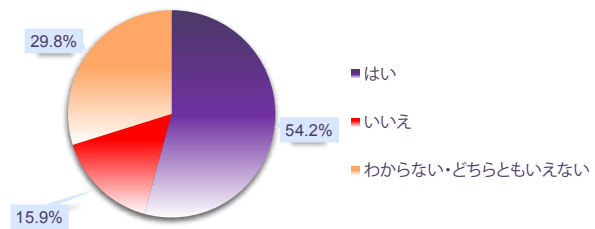
はい	186
いいえ	41
わからない・どちらとも言えない	69
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B2-9 は、専門性を高めるために外部の意見を取り入れているとの回答が62.8%

B2-10：包括の管理者は、閉じこもり予防を実現するため、包括スタッフ・関係機関・協力者・地域を巻き込むための対話を行っている

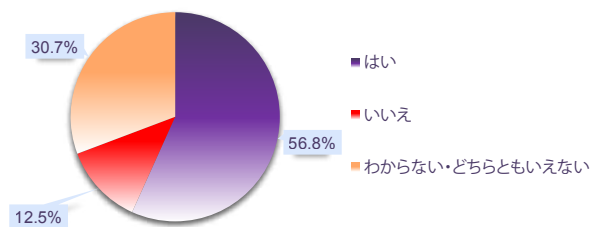
はい	160
いいえ	47
わからない・どちらとも言えない	88
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：B2-10 は、包括の管理職が閉じこもり予防実現のための対話を行っているとの回答が 54.2%

B2-11：包括の管理職は、社会やニーズの変化に組織がどう対応するかに関する方向性を、包括スタッフに明示している

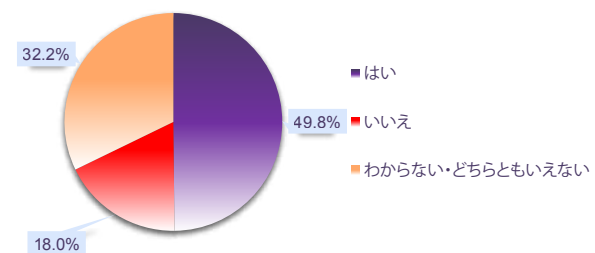
はい	168
いいえ	37
わからない・どちらとも言えない	91
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B2-11 は、包括の管理職が組織の方向性をスタッフに示しているとの回答が 56.8%

B2-12：支援活動に必要な予算が確保されている

はい	147
いいえ	53
わからない・どちらとも言えない	95
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：B2-12 は、支援活動に必要な予算が確保されているとの回答が 5 割弱

B 領域

B3：地域資源の開発・地域ボランティア育成支援活動

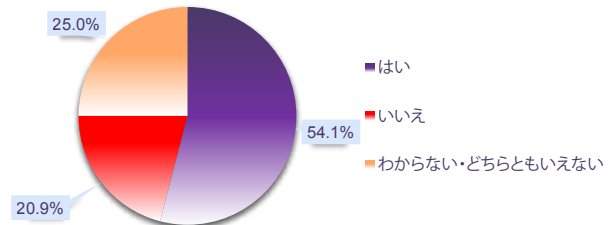
【目的・意図】

高齢者の閉じこもりは地域の健康課題であり、地域と連携しながら進めることが大切である。その地域で資源を開発したり、地域ボランティアなどの人材育成を行うことで、効果的な予防活動を推進できると考える。

これから B3 は、地域資源の開発や地域ボランティア育成及び支援について何うことを目的とする。

B3-1：地域に必要な社会資源の企画・開発を行っている

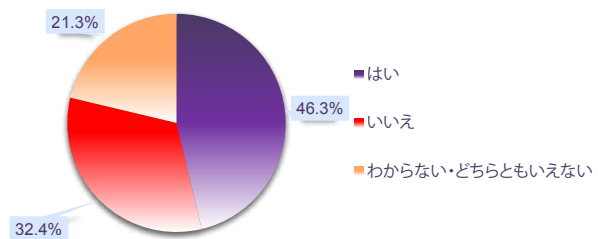
はい	160
いいえ	62
わからない・どちらとも言えない	74
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B3-1 は、地域に必要な社会資源の企画・開発を行っているとの回答が 54.1%

B3-2：地域の支援ボランティアを養成する講座を開催若しくは受講できるよう環境を整えている

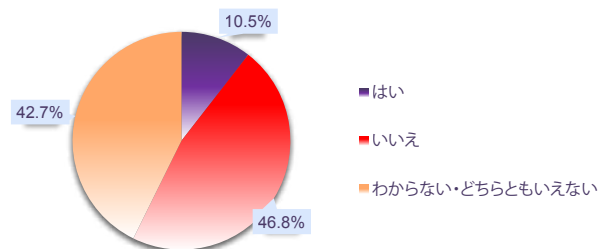
はい	137
いいえ	96
わからない・どちらとも言えない	63
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B3-2 は、支援ボランティアを養成する環境を整えているとの回答は 46.3%

B3-3：地域の支援ボランティアに対して正当な報酬を支払っている

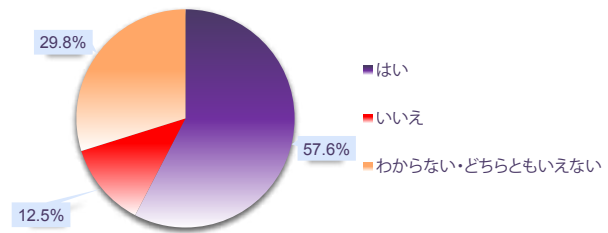
はい	31
いいえ	138
わからない・どちらとも言えない	126
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：B3-3 は、支援ボランティアに正当な報酬を支払っていると回答したのは 10%強

B3-4 : 地域資源やボランティアが緊急時に包括に連絡できるなど、お互いに協力し合える体制がある

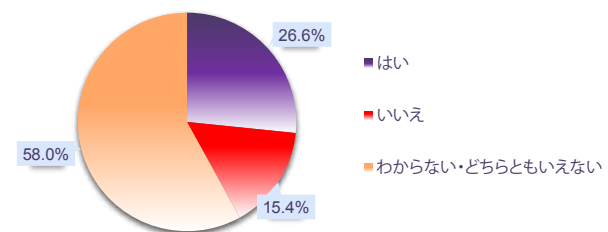
はい	170
いいえ	37
わからない・どちらとも言えない	88
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：B3-4 は、支援ボランティアとの協力し合っていると回答したのは57.6%

B3-5 : 地域の支援ボランティアなどが活動する場として、対象者の個人情報に深く関与しない場や役割が整備されている

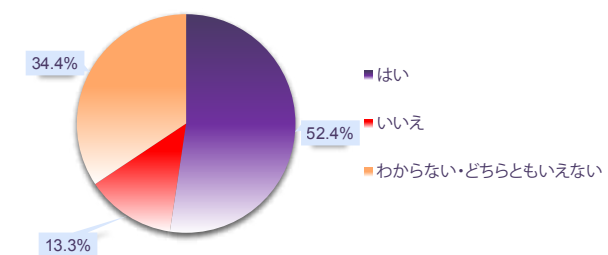
はい	78
いいえ	45
わからない・どちらとも言えない	170
未回答	3
未回答以外の合計	293



結果：B3-5 は、支援ボランティアが対象者の個人情報に関与しない体制ができているとの回答が26.6%

B3-6 : 包括は、地域の支援ボランティアなどが閉じこもりなどの要支援者を暖かい眼差しで見守り、要支援者と関係を構築できるよう支援している

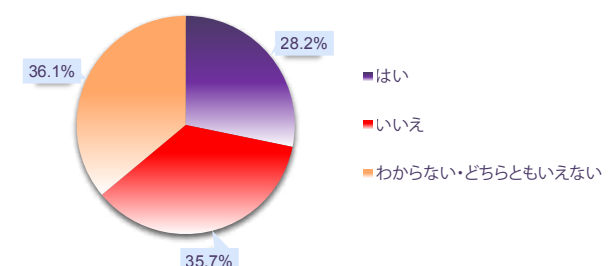
はい	154
いいえ	39
わからない・どちらとも言えない	101
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：B3-6 は、支援ボランティアが要支援者との良い関係を構築できるよう支援しているとの回答が52.4%

B3-7 : 地域の支援ボランティア同士が、活動内容、課題や悩みなどを語り合う場を設定している

はい	83
いいえ	105
わからない・どちらとも言えない	106
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：B3-7 は、支援ボランティア同士が悩みなどを語り合う場所を設定しているとの回答が28%強

B 領域

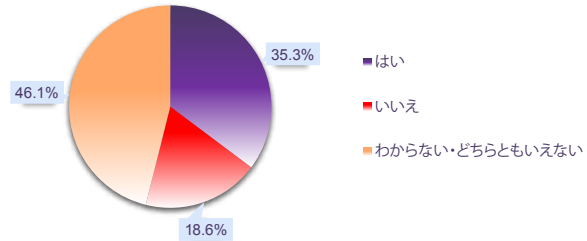
B4: 包括スタッフの確保及び育成（人材）

【目的・意図】

B4 は、予防活動を現場で実施する包括スタッフの確保及び育成に関する質問群である。

B4-1：「地域在住の高齢者が地域とつながりを持ちながら最後まで住み慣れた場所で生活を送ること」というミッションを達成する上で、理想的な人材像が明らかになっている

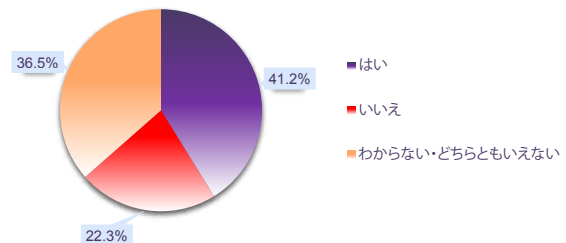
はい	104
いいえ	55
わからない・どちらとも言えない	136
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：B4-1 は、支援者の理想的な人材像が明らかになっているとの回答が 35.3%

B4-2：包括スタッフ育成の方向性などが、包括の組織内全体で共有されている

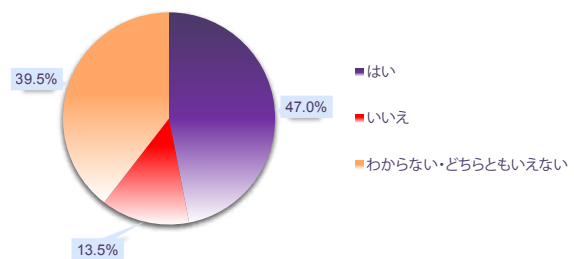
はい	122
いいえ	66
わからない・どちらとも言えない	108
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B4-2 は、包括スタッフ育成の方向性が共有されているとの回答が 41.2%

B4-3：包括スタッフとして、性別や障害者など多様な人たちを受け入れる体制が整っている

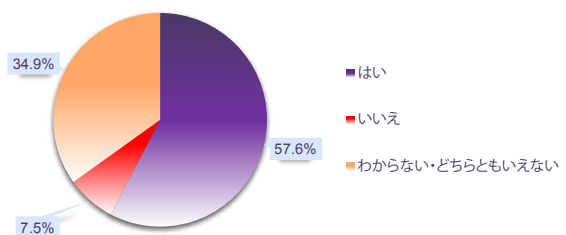
はい	139
いいえ	40
わからない・どちらとも言えない	117
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：B4-3 は、包括スタッフとして多様な人達を受け入れる体制ができているとの回答が 47%

B4-4：包括は、包括スタッフが一人ひとりやりがいをもって、いきいきと働き、ミッションの実現に貢献するための環境を整備している

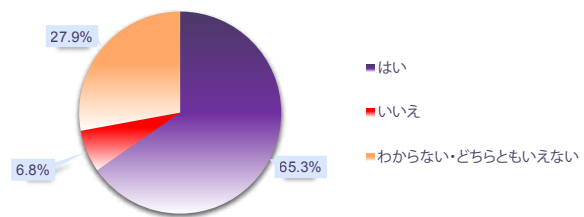
はい	170
いいえ	22
わからない・どちらとも言えない	103
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：B4-4 は、包括スタッフ自身が働きやすい環境を整備しているとの回答が 57.6%

B4-5：包括は、包括スタッフ一人ひとりの成長を、組織的にサポートしている

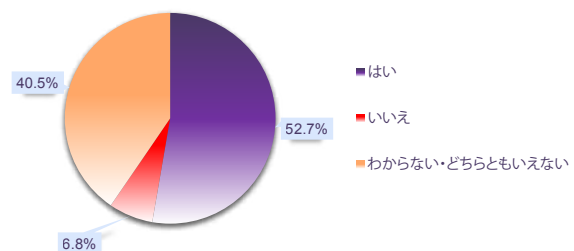
はい	192
いいえ	20
わからない・どちらとも言えない	82
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：B4-5は、包括スタッフ一人ひとりを組織がサポートしているとの回答が65.3%

B4-6：包括は、包括スタッフのやる気を引き出し、定着率を高めている

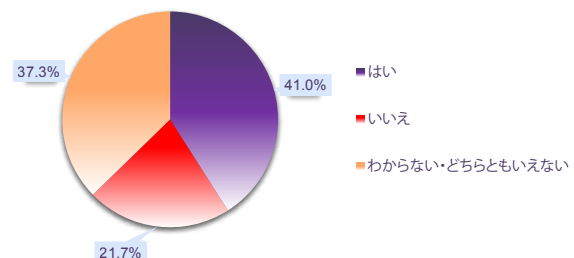
はい	155
いいえ	20
わからない・どちらとも言えない	119
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：B4-6は、包括スタッフの定着率を高めているとの回答が52.7%

B4-7：「地域在住の高齢者が地域とつながりを持ちながら最後まで住み慣れた場所で生活を送ること」というミッション達成のため、上記以外で、人材の育成にむけた取り組みが行われている

はい	121
いいえ	64
わからない・どちらとも言えない	110
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：B4-7は、人材育成に向けた取り組みが行われているとの回答が41%

【結果】

B 領域（基盤）：個別支援体制は概ね整備。支援者への教育・支援は今後検討。

組織のメンバー構成や役割分担などを共有している施設は約6割、支援時に情報共有など支援を実施する実働体制が整っている施設は約7割、支援ボランティアの利活用は5割強ほどで、個別支援を行う実働体制は概ね整っていた。しかし、地域全体で支援が必要な高齢者を把握し報告する体制（B2-6）や、ボランティアや包括スタッフなど実働する支援者への継続的活動を下支えする体制（B3 領域、B4 領域）は整備が困難な状況であった。

C 領域

C. 【基盤】 支え合う地域への醸成へ。地域住民と協働で作り上げる地域づくり

【本領域の目的】

本領域は、地域の健康課題である高齢者の閉じこもり予防において、包括と地域住民との関わり、住民同士の関わり方、ケースの捉え方、地域で支えるということや見守り体制等などの現状を伺うことを目的とする。

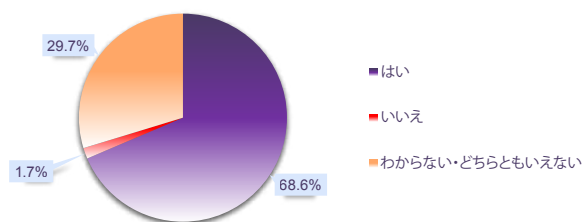
C1: 地域住民への情報提供、検討の場、見守り体制

【目的・意図】

C1 は、地域づくりの一環として、地域住民への情報提供や、地域の健康課題を検討する場の設定、無理なく継続できる見守りの体制に関する質問群である。

C1-1：地域住民や関係機関は、包括が介護予防活動を行っていることを知っている

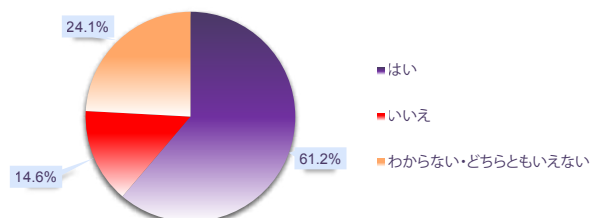
はい	203
いいえ	5
わからない・どちらとも言えない	88
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：C1-1 は、地域住民が包括の介護予防活動を知っているとの回答が 68.6%

C1-2：地域包括ケアシステムの効果的な提供を実現するために、住民と共に現状を共有し、対策を検討する場がある

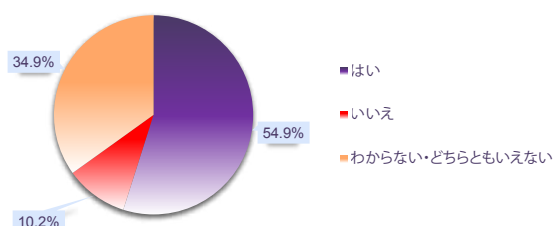
はい	180
いいえ	43
わからない・どちらとも言えない	71
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：C1-2 は、地域住民との対話の場があるとの回答が 61.2%

C1-3：地域包括ケアシステムの中に、地域全体で見守りを行う仕組みがある

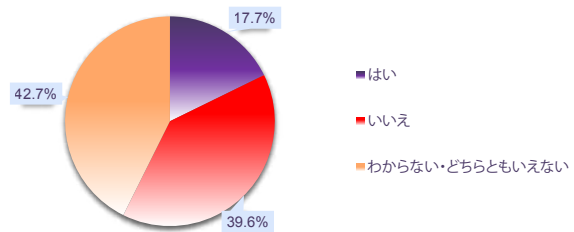
はい	162
いいえ	30
わからない・どちらとも言えない	103
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：C1-3 は、地域全体で見守る仕組みがあるとの回答が 54.9%

C1-4：地域包括ケアシステムの中に、閉じこもりの解決後に継続的にモニタリングする仕組みがある

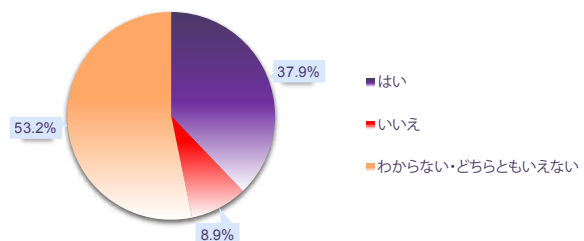
はい	52
いいえ	116
わからない・どちらとも言えない	125
未回答	3
未回答以外の合計	293



結果：C1-4 は、閉じこもり解決後、継続的にモニタリングする仕組みがあるとの回答が 17.7%

C1-5：地域住民は、近所の方を暖かい眼差しで見守り、共に支え合う地域が重要であることを地域全体で確認し、共有している

はい	111
いいえ	26
わからない・どちらとも言えない	156
未回答	3
未回答以外の合計	293

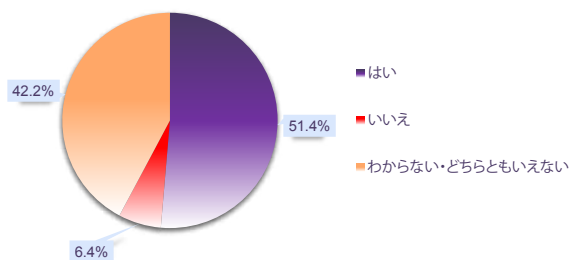


結果：C1-5 は、地域全体で近所を見守り共に支え合う地域が重要であることを確認し共有しているとの回答が 37.9%

C1-6：地域住民は、ケースには様々な背景があって現状がある、「周囲が対応に困る人は、支援が必要な困っている人」であり、支援が必要な人であるという捉え方をしている。

要支援者の例) 閉じこもり、セルフ・ネグレクト、ごみ屋敷、体調不良の方、最近見かけない等

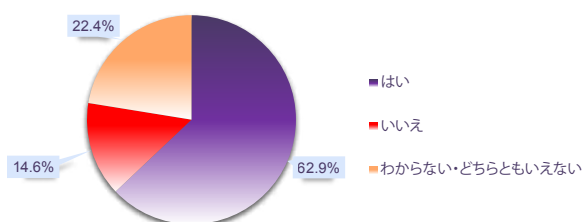
はい	277
いいえ	1
わからない・どちらとも言えない	17
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：C1-6 は、「周囲が対応に困る人は、支援が必要な困っている人」であると捉えているとの回答が 51.4%

C1-7：「地域で支えあう」ということについて、住民対象に研修や健康教育を行っている

はい	185
いいえ	43
わからない・どちらとも言えない	66
未回答	2
未回答以外の合計	294

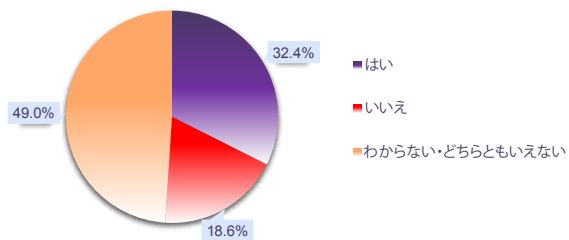


結果：C1-7 は、地域で支え合うことについて住民対象に研修や健康教育を行っているとの回答が 62.9%

C 領域

C1-8：いろいろな会合に、同じ人ではなく、多くの住民が参加できるよう工夫している

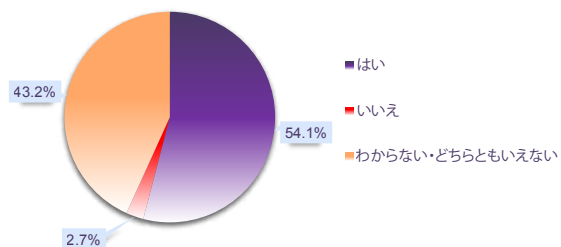
はい	96
いいえ	55
わからない・どちらとも言えない	145
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：C1-8は、様々な会合に多くの住民が参加できるよう工夫をしているとの回答が32.4%

C1-9：地域住民は、日中独居の方を気にかけて、可能であれば挨拶など声をかけている

はい	160
いいえ	8
わからない・どちらとも言えない	128
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：C1-9は、日中独居の人を気にかけて声をかけているとの回答が54.1%

【結果】

C 領域（基盤）：相談窓口一元化としての包括は概ね周知。地域住民との地域づくりのあり方は今後検討

地域の高齢者に関する健康課題解決の窓口が包括であることは7割近くの地域で周知が進んでいた。しかし、地域の課題を地域住民と共に関わり対応するために必要な、地域住民が見守りという役割があることの確認やその方法、報告手順、関わり方を学ぶ場などを整えることは、今後検討が必要な状況であった。

D. 【活動】 地域及び関係機関との有機的な連携を基盤とした、ケースの把握と支援体制の整備

【本領域の目的】

本領域は、閉じこもり状態にある高齢者を把握し、速やかに支援につなげるための支援体制について、現状を何うことを目的とする。

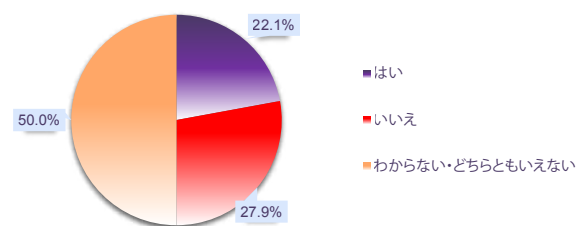
D1: ケース把握に必要な知識や情報の周知

【目的・意図】

D1 は、閉じこもり状態にあるケースとなる高齢者を、どのように把握し、どのように包括に情報を提供しているか、その一連の活動に関する質問群である。

D1-1 : ケースとして、気にかけるべき人の状態とする基準が、関係するすべての支援者及び地域住民の間で共有されている

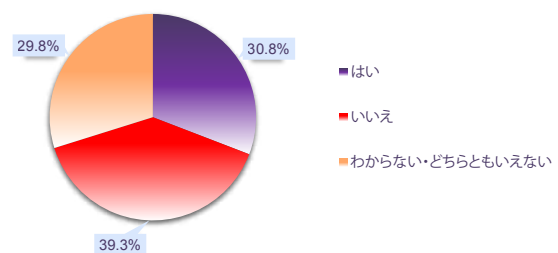
はい	65
いいえ	82
わからない・どちらとも言えない	147
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：D1-1 は、ケースとして気にかけるべき状態とする基準が支援者及び地域住民間で共有されているとの回答が 22.1%

D1-2 : ケースとして、気にかけるべき人の状態に関する勉強会がある

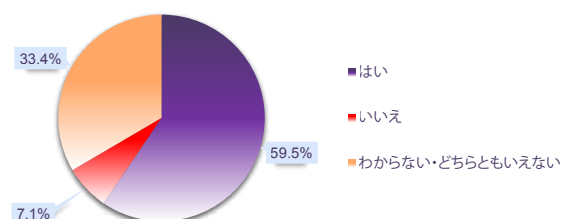
はい	91
いいえ	116
わからない・どちらとも言えない	88
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：D1-2 は、ケースとして気にかけるべき人の状態に関する勉強会があるとの回答が 30.8%

D1-3 : ケースを把握したら、包括に報告することが周知されている

はい	176
いいえ	21
わからない・どちらとも言えない	99
未回答	0
未回答以外の合計	296

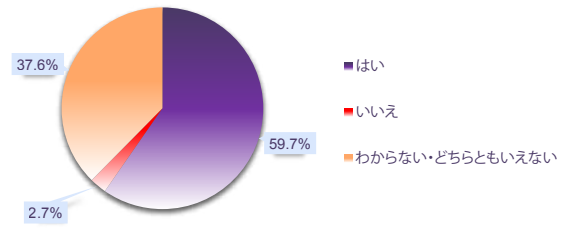


結果：D1-3 は、ケースを把握したら包括に報告することが周知されているとの回答が 59.5%

D 領域

D1-4 : ケースを把握した者が、包括に相談する上で心理的障壁がなく、連絡しやすい状況にある

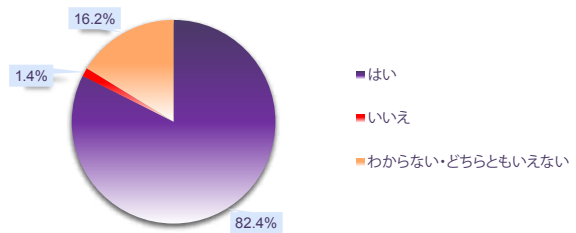
はい	176
いいえ	8
わからない・どちらとも言えない	111
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：D1-4 は、ケースを把握した者が包括に相談する上で心理的障壁がなく連絡しやすい状況にあるとの回答が 59.7%

D1-5 : サービス利用について相談された機関は、随時包括と情報共有できる体制にある

はい	244
いいえ	4
わからない・どちらとも言えない	48
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：D1-5 は、サービス利用について相談された機関は随時包括と情報共有できる体制にあるとの回答が 82.4%

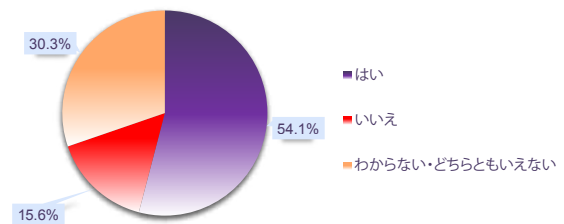
D2：個別支援が必要なケースに関する支援体制

【目的・意図】

D2 は、閉じこもり状態にあるケースを把握したら、すぐにコアとなる関係機関と連携し、支援体制を整えるという、一連の活動に関する質問群である。

D2-1 : 包括の担当者に、ケースの情報が一元化されている

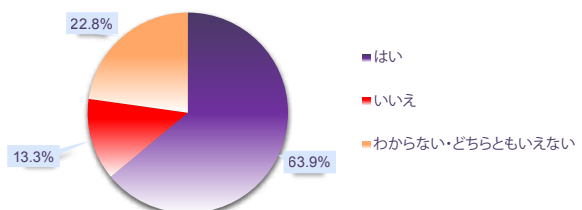
はい	159
いいえ	46
わからない・どちらとも言えない	89
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：D2-1 は、包括の担当者にケースの情報が一元化されているとの回答が 54.1%

D2-2 : 作成された支援計画をコアとなる関連機関と共有し、支援内容を検討する場がある

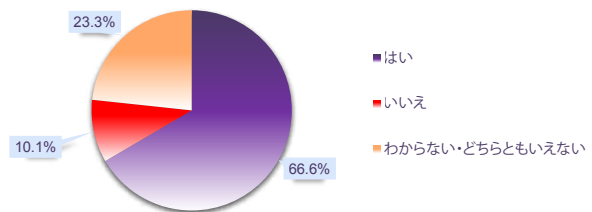
はい	188
いいえ	39
わからない・どちらとも言えない	67
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：D2-2 は、作成された支援計画をコアとなる関連機関と共有し支援内容を検討する場があるとの回答が 63.9%

D2-3 : 作成された支援計画に基づいて、サービス提供をする体制がある

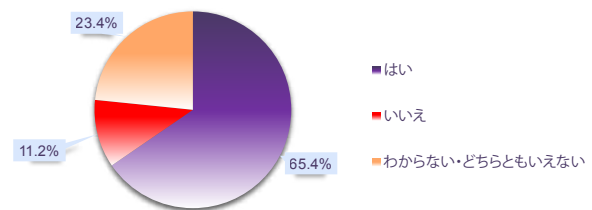
はい	197
いいえ	30
わからない・どちらとも言えない	69
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：D2-3 は、作成された支援計画に基づいてサービス提供をする体制があるとの回答が 66.6%

D2-4 : 支援計画に基づいたサービスが提供されているか、定期的にモニタリングを実施している

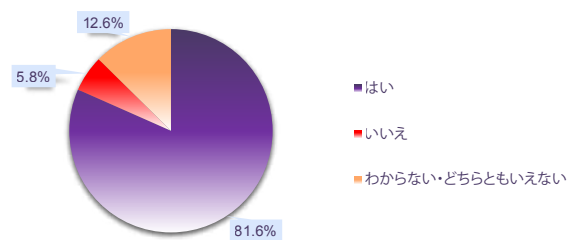
はい	193
いいえ	33
わからない・どちらとも言えない	69
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：D2-4 は、支援計画に基づいたサービス提供のモニタリングが定期的に行われているとの回答が 65.4%

D2-5 : 訪問支援などの外出先で判断に迷った時、タイムリーに相談できる体制がある（その場で電話をして相談できる等）

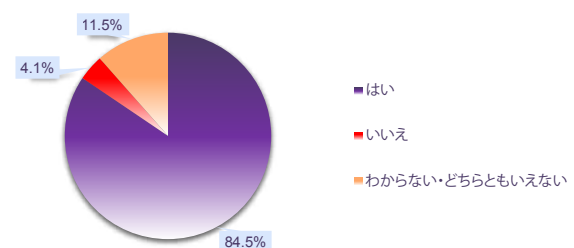
はい	240
いいえ	17
わからない・どちらとも言えない	37
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：D2-5 は、訪問支援などの外出先で判断がつかねる場合に適時相談できる体制があるとの回答が 81.6%

D2-6 : 必要に応じて、カンファレンスに家族が参加できる体制がある

はい	250
いいえ	12
わからない・どちらとも言えない	34
未回答	0
未回答以外の合計	296

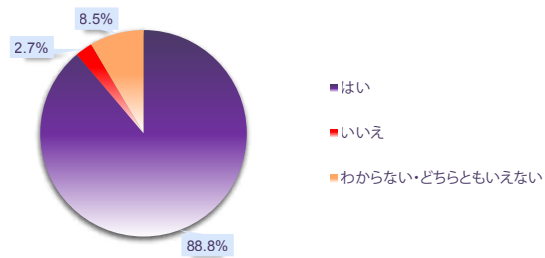


結果：D2-6 は、必要に応じてカンファレンスに家族が参加できる体制があるとの回答が 84.5%

D 領域

D2-7：包括担当者と関係機関が顔合わせできる場がある

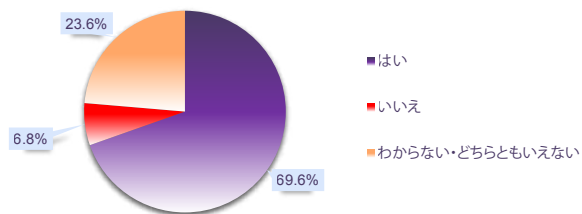
はい	262
いいえ	8
わからない・どちらとも言えない	25
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：D2-7 は、包括担当者と関係機関が顔合わせできる場があるとの回答が 88.8%

D2-8：包括担当者は、関係機関等からの情報提供を受け、タイムリーに支援計画を見直し、修正できる体制にある。

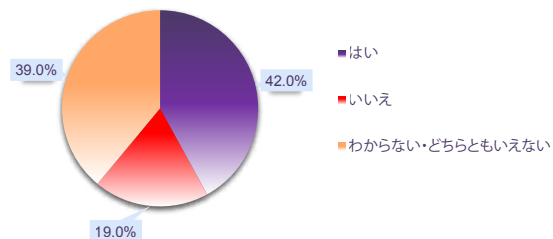
はい	206
いいえ	20
わからない・どちらとも言えない	70
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：D2-8 は、包括担当者は関係機関等からの情報提供により適時支援計画を見直し修正できる体制にあるとの回答が 69.6%

D2-9：セルフ・ネグレクト状態で生命の危機が考えられる場合は、家族等に関する情報に関して、戸籍や住民登録等の住基データを照会するなど、情報収集するための環境が整っている（条例等の設置等）

はい	124
いいえ	56
わからない・どちらとも言えない	115
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：D2-9 は、セルフ・ネグレクト状態で生命の危機が考慮される場合は家族等に関する情報収集する環境が整っているとの回答が 42.0%

【結果】

D 領域（活動）：把握したケースの支援体制は概ね整備。ケース把握、包括内情報共有、家族ケアは今後検討

地域で把握されたケースについて共有する情報連携は 6~8 割程度整っていた。しかし、把握すべきケースの基準や、包括内での情報共有、家族ケアの視点に立った情報収集については、今後検討が必要な状況であった。

E. 【活動】 ケースへの丁寧な支援展開

【本領域の目的】

本領域は、閉じこもり状態にある高齢者は、自分以外の外部に対して不信感を持っている可能性が高いため、初動では細やかに対応する必要がある。そのためケースに丁寧に関わるための支援体制の結成や支援技術の習得などに関して、現状を何うことを目的とする。

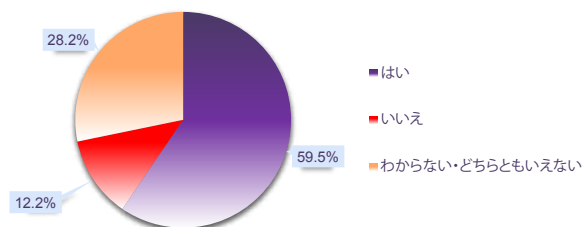
E1: ケース把握に必要な知識や情報の周知

【目的・意図】

E1 は、閉じこもり状態にあるケースを把握したら、すぐにコアとなる関係機関と連携し、支援体制を整え、初動の支援活動を行うという、一連の活動に関する質問群である。

E1-1: ケースへの支援を一元的に検討・協働するため、コアとなる関係機関との支援体制（以下、コアメンバー）を、タイムリーに整えられる

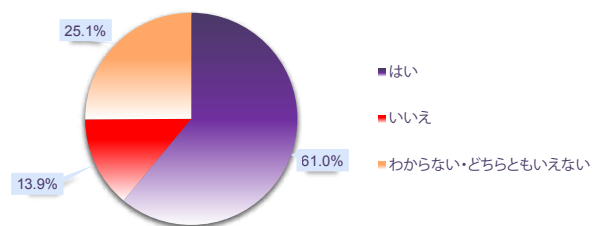
はい	175
いいえ	36
わからない・どちらとも言えない	83
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：E1-1 は、コアとなる関係機関との支援体制が整えられているとの回答が 59.5%

E1-2: コアメンバー以外で支援に必要なメンバーを、コアメンバー内で検討し選定している

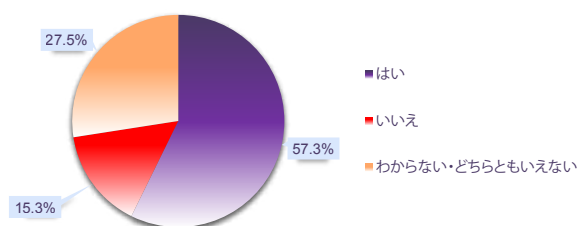
はい	180
いいえ	41
わからない・どちらとも言えない	74
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：E1-2 は、支援に必要なメンバーを、コアメンバー内で検討し選定しているとの回答が 61%

E1-3: ケースごとに支援チーム（＝コアメンバー＋その他支援メンバー）が結成されている

はい	169
いいえ	45
わからない・どちらとも言えない	81
未回答	1
未回答以外の合計	295

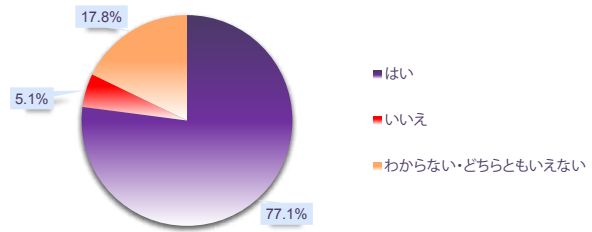


結果：E1-3 は、ケースごとに支援チームが結成されているとの回答が 57.3%

E 領域

E1-4：支援チーム内で支援の方向性を共有・検討している

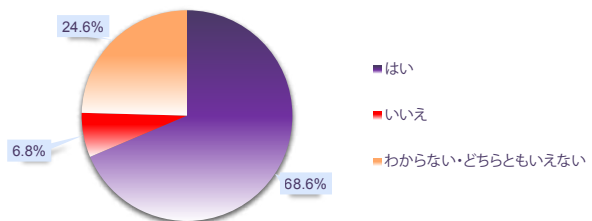
はい	225
いいえ	15
わからない・どちらとも言えない	52
未回答	4
未回答以外の合計	292



結果：E1-4 は、支援チーム内で支援の方向性を共有・検討しているとの回答が 77.1%

E1-5：支援チームごとに、それぞれメンバーの役割が共有されている

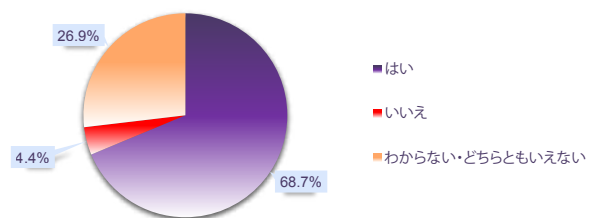
はい	201
いいえ	20
わからない・どちらとも言えない	72
未回答	3
未回答以外の合計	293



結果：E1-5 は、支援チームごとに、それぞれメンバーの役割が共有されているとの回答が 68.6%

E1-6：支援チームは、直接関わるのが困難なケースでも、粘り強く関わりを試みている

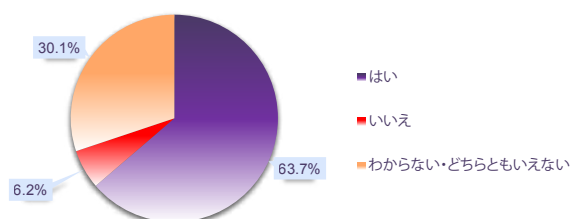
はい	202
いいえ	13
わからない・どちらとも言えない	79
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：E1-6 は、支援チームは、粘り強く関わりを試みているとの回答が 68.7%

E1-7：支援初期において、支援チームは頻回訪問でケース宅の様子の変化を観察している

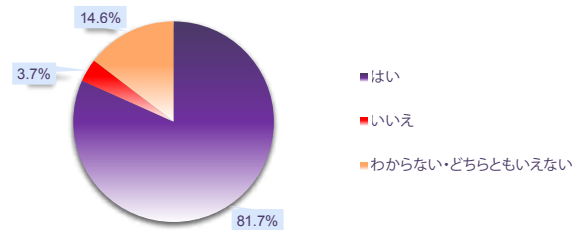
はい	186
いいえ	18
わからない・どちらとも言えない	88
未回答	4
未回答以外の合計	292



結果：E1-7 は、支援チームは頻回訪問でケース宅の様子の変化を観察しているとの回答が 63.7%

E1-8 : 支援チームは生活や外出が困難である原因をアセスメントしている（予測も可）

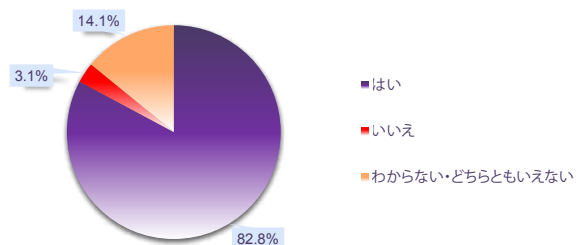
はい	241
いいえ	11
わからない・どちらとも言えない	43
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：E1-8 は、支援チームは、生活や外出が困難である原因をアセスメントしているとの回答が 81.7%

E1-9 : 支援メンバーはケースの栄養状態等や体調の変化など疾患管理の状況を把握するよう努めている

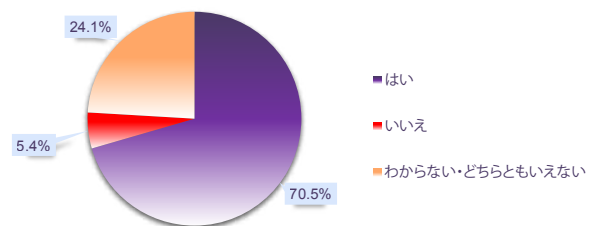
はい	241
いいえ	9
わからない・どちらとも言えない	41
未回答	5
未回答以外の合計	291



結果：E1-9 は、支援チームは、疾患管理の状況を把握するよう努めているとの回答が 82.8%

E1-10 : 家庭訪問時、近所や大家さん等、近隣住民から様子を聞き取る等の情報収集を行っている

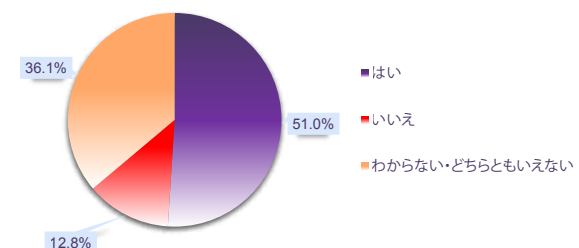
はい	208
いいえ	16
わからない・どちらとも言えない	71
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：E1-10 は、家庭訪問時、近隣住民から様子を聞き取る等の情報収集を行っているとの回答が 70.5%

E1-11 : セルフ・ネグレクト状態等で健康状態の悪化が予測されるがケースが受診に応じない場合は、医師による往診を依頼し、在宅で診察を受けることができる

はい	151
いいえ	38
わからない・どちらとも言えない	107
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：E1-11 は、ケースが受診に応じない場合は、在宅で医師による受診ができるようにしているとの回答が 51%

E 領域

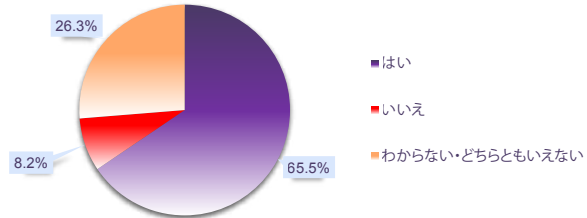
E2：ケースの家族に対する個別支援

【目的・意図】

E2 は、ケースの家族に対する個別支援活動に関する質問群である。

E2-1：支援チームは、家族を対象とした訪問支援を行っている

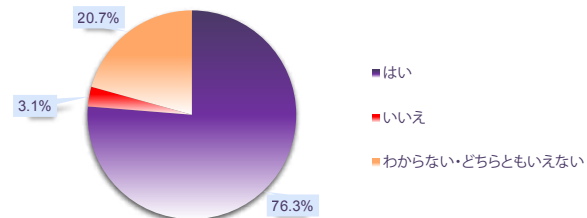
はい	192
いいえ	24
わからない・どちらとも言えない	77
未回答	3
未回答以外の合計	293



結果：E2-1 は、支援チームは、家族を対象とした訪問支援を行っているとの回答が 65.5%

E2-2：支援チームは、ケースの現状に対して家族がどう捉えているかを把握している

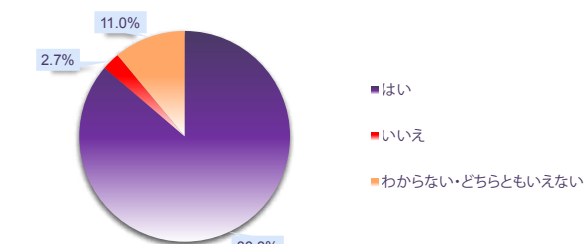
はい	225
いいえ	9
わからない・どちらとも言えない	61
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：E2-2 は、支援チームは、ケースの現状に対して家族がどう捉えているかを把握しているとの回答が 76.3%

E2-3：支援チームは、ケースと家族との関係性をアセスメントしている

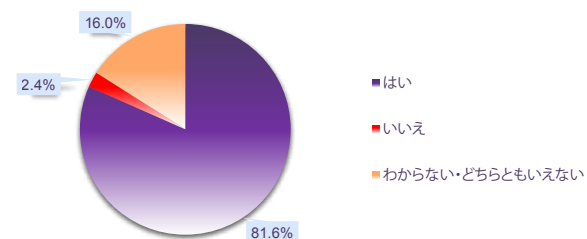
はい	251
いいえ	8
わからない・どちらとも言えない	32
未回答	5
未回答以外の合計	291



結果：E2-3 は、支援チームは、ケースと家族との関係性をアセスメントしているとの回答が 86.3%

E2-4：支援チームは、同居家族以外のキーパーソンの有無を確認している

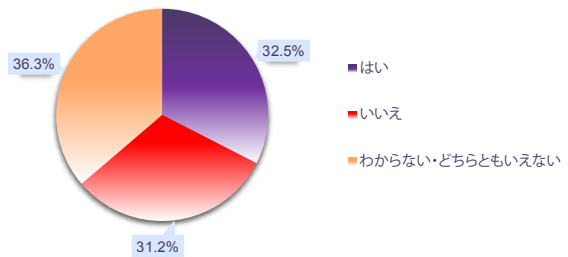
はい	240
いいえ	7
わからない・どちらとも言えない	47
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：E2-4 は、支援チームは、同居家族以外のキーパーソンの有無を確認しているとの回答が 81.6%

E2-5：包括担当者は、家族に対して、疾患や今後の変化や関わり方に関する心理教育を実施、又は受講できる環境を整えている

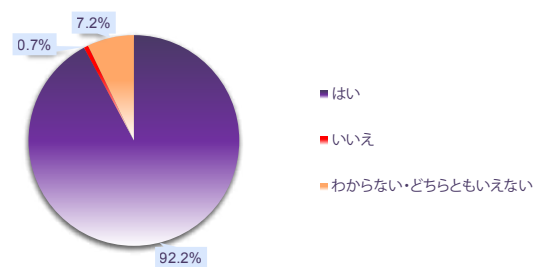
はい	96
いいえ	92
わからない・どちらとも言えない	107
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：E2-5 は、包括担当者は、家族に対して、ケースとの関わり方に関する教育環境を整えているとの回答が 32.5%

E2-6：家族は、包括や関係機関に直接相談できる

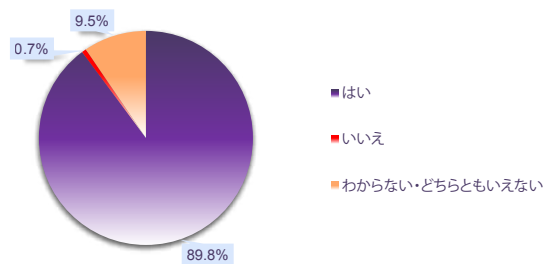
はい	270
いいえ	2
わからない・どちらとも言えない	21
未回答	3
未回答以外の合計	293



結果：E2-6 は、家族は、包括や関係機関に直接相談できる体制と取っているとの回答が 92.2%

E2-7：サービス導入時の説明の際、可能な範囲で家族も参加している

はい	265
いいえ	2
わからない・どちらとも言えない	28
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：E2-7 は、サービス導入時の説明の際、可能な範囲で家族も参加しているとの回答が 89.8%

E 領域

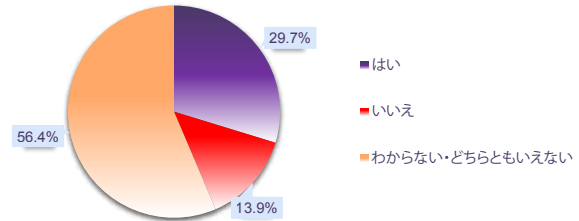
E3：地域住民等によるケースの生活支援や家屋や道路状況等の環境整備

【目的・意図】

E3 は、ケースに対する地域住民の関わりや、閉じこもり状態を解消できる環境整備等に関する質問群である。

E3-1：ゴミ出しや外出が困難な高齢者に対して、地域で助け合うことが大切であるという認識が、地域に根付いている

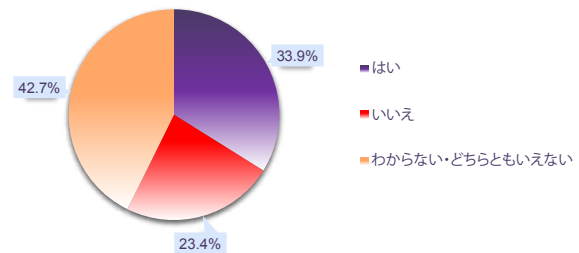
はい	88
いいえ	41
わからない・どちらとも言えない	167
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：E3-1 は、ゴミ出しや外出が困難な高齢者に対して、地域で助け合うことが大切であるという認識が根付いているとの回答が 29.7%

E3-2：生活や外出が困難な高齢者に対して、地域で助け合うシステムがある

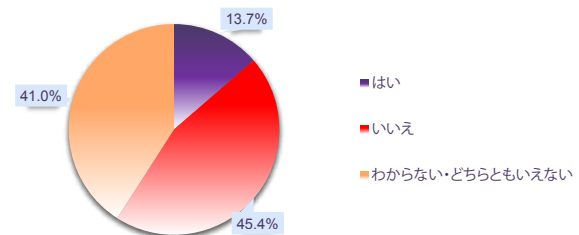
はい	100
いいえ	69
わからない・どちらとも言えない	126
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：E3-2 は、生活や外出が困難な高齢者に対して、地域で助け合うシステムがあるとの回答が 33.9%

E3-3：外出が困難な高齢者でも、移動しやすいような道が整備されている

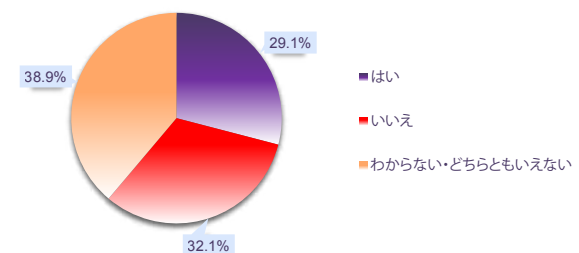
はい	40
いいえ	133
わからない・どちらとも言えない	120
未回答	3
未回答以外の合計	293



結果：E3-3 は、外出が困難な高齢者でも、移動しやすいような道が整備されているとの回答が 13.7%

E3-4：外出が困難な高齢者でも外出しやすいよう、様々な施設に駐車場が完備されている

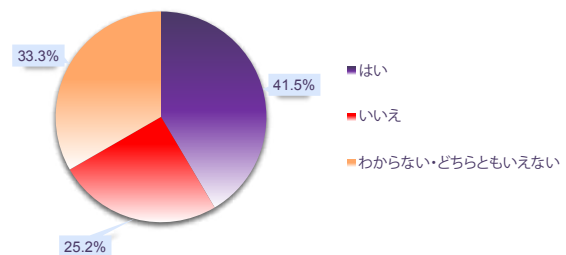
はい	86
いいえ	95
わからない・どちらとも言えない	115
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：E3-4 は、外出が困難な高齢者でも外出しやすいよう、様々な施設に駐車場が完備されているとの回答が 29.1%

E3-5：外出が困難な高齢者でも、買い物がしやすい仕組みや環境がある

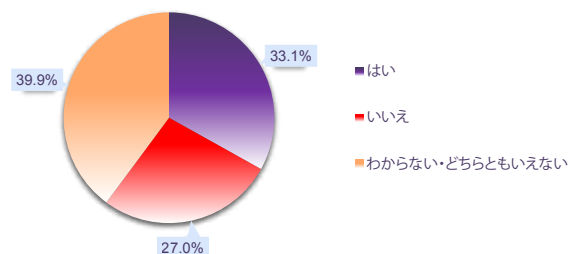
はい	122
いいえ	74
わからない・どちらとも言えない	98
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：E3-5は、外出が困難な高齢者でも、買い物がしやすい仕組みや環境があるとの回答が41.5%

E3-6：外出が困難な高齢者でも、病院にかかりやすい仕組みや環境がある

はい	98
いいえ	80
わからない・どちらとも言えない	118
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：E3-6は、外出が困難な高齢者でも、病院にかかりやすい仕組みや環境があるとの回答が33.1%

【結果】

E 領域（活動）：個別支援は概ね実施。日常生活の細やかな支援の在り方は今後検討

本人の居住地に近い近隣住民のちょっとした手助けや、家族の本人への関わり方、道路や手続き上の利便性などの物理的環境は、本人が感じている、ちょっとした日々の生活のしづらさの改善に影響する。そうした観点から、閉じこもりは地域の健康課題という捉え方もできる。

本調査では、本人に対する保健医療福祉の支援の体制や実施については6割～8割程の施設が実施されていたが、日常生活の細やかな支援を行う環境については今後検討が必要な状況であった。

F 領域

F. 【活動】 集団支援を利用するための「入口」としての工夫

【本領域の目的】

高齢者が閉じこもり状態を解消するためには、個人や家族が抱える課題への支援だけでなく、自宅の外でも、地域住民や支援者との心地よい関係性や居場所があることが重要であると考えられる。自宅外で社会的リハビリを行う場としては、集団支援活動の場が考えられる。例えば、デイケアやデイサービス、通所リハや地域サロンなどが想定される。

しかし、閉じこもり状態にある高齢者は外部に対して不信感を持っている可能性が高い。そのため、集団支援活動の場に誘う際は、その「入口」の環境を丁寧に整え、慎重に進める必要がある。

以上から本領域は、集団支援活動の場への誘導に関わる一連の活動に関して、現状を何うことを目的とする。

F1: なじみの関係を応用した、集団支援活動初回利用時の丁寧な関係づくりと迅速な導入、および交通環境の整備

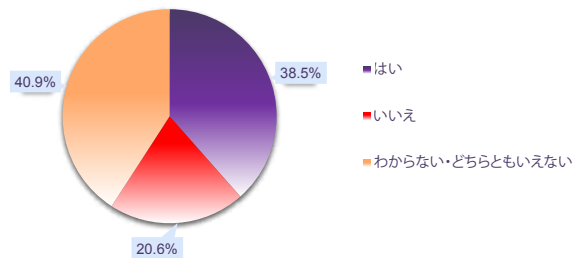
【目的・意図】

集団支援活動の場に初めて参加する時は、ケースでなくても緊張が高まる場面である。そのため、自分がよく知っている「なじみ」の人と一緒に参加する時は、心強いと思われる。ケースが集団支援活動の場に初めて参加する時も、そうした「なじみの関係」の作用を活かすことが効果的な支援の一つと考える。

F1は、ケースが興味を持っている集団支援活動を把握し、その場に既に参加している方とケースが事前に関わる場を設定し、ケースが安心して集団支援活動に参加できることを目的とした、丁寧な関係づくりにおける一連の支援活動に関する質問群である。

F1-1：ケースが初めて集団支援活動に参加する際、参加する前からなじみとなる人と事前に関わる場がある

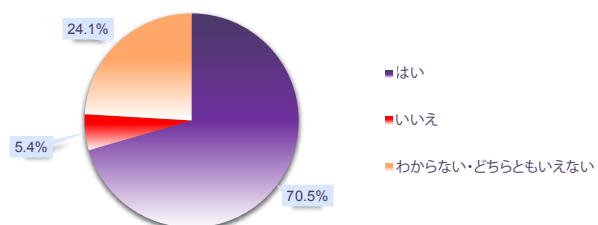
はい	114
いいえ	61
わからない・どちらとも言えない	121
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：F1-1は、ケースが初めて集団支援への参加時に既存のメンバーと事前に関わる場があるとの回答が38.5%

F1-2：ケースが初めて集団支援活動に参加する時は、必要に応じて担当者がつき、ケースが安心してその場にいられるよう、意識的に関わっている

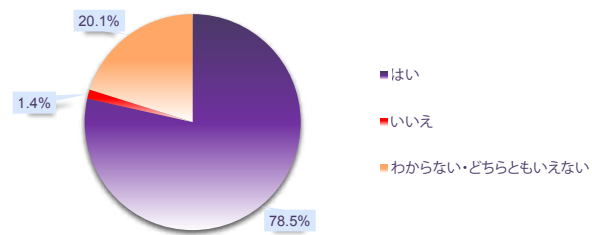
はい	208
いいえ	16
わからない・どちらとも言えない	71
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：F1-2は、ケースが初めて集団支援への参加時に必要に応じて安心してその場にいられるよう意識的に関わっているとの回答が70.5%

F1-3：集団支援活動のスタッフは、会えば自分から先に挨拶をして、なじみとなって、参加しやすくなる関わりをしている

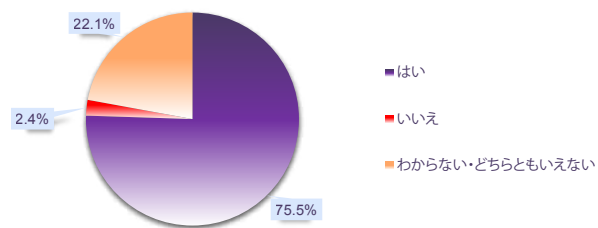
はい	230
いいえ	4
わからない・どちらとも言えない	59
未回答	3
未回答以外の合計	293



結果：F1-3は、集団支援活動のスタッフは自ら挨拶をして参加しやすくなる関わりをしているとの回答が78.5%

F1-4：集団支援活動のスタッフは、新規参加者に対して、仲間づくりを進めるために意識的に関わっている

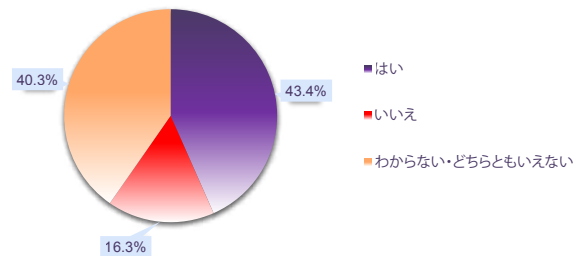
はい	222
いいえ	7
わからない・どちらとも言えない	65
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：F1-4は、集団支援活動のスタッフは新規参加者に対して仲間づくりを進めるために意識的に関わっているとの回答が75.5%

F1-5：移動手段がないことによって集団支援活動に参加できない場合、集団支援活動の担当者と個別に検討している

はい	128
いいえ	48
わからない・どちらとも言えない	119
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：F1-5は、移動手段がない理由で集団支援活動に参加できない場合、集団支援活動の担当者と個別に検討しているとの回答が43.4%

F2：継続的に集団支援活動に参加できる工夫

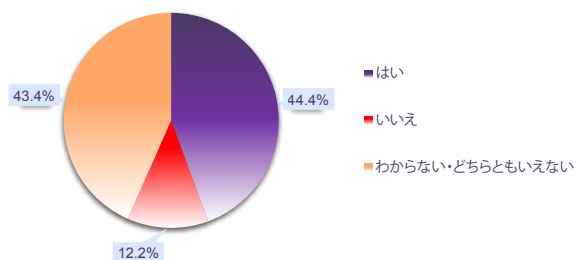
【目的・意図】

社会との関係性を整え、再び社会で活動できるようになるためには、集団支援活動の場で一定期間、社会的リハビリを行う必要がある。そのため、なるべく継続的に参加できるよう支援を行うことが大切である。

F2は、そうした集団支援活動への継続的な参加を目的とした一連の支援活動について何うことを目的とする。

F2-1：集団支援活動を継続的に利用しているケースに対して、支援メンバーは、途中脱落の可能性を定期的にアセスメントし、継続的な支援を行っている

はい	131
いいえ	36
わからない・どちらとも言えない	128
未回答	1
未回答以外の合計	295

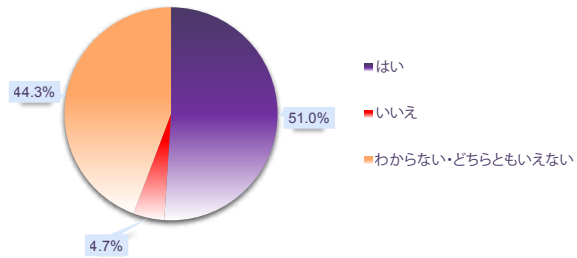


結果：F2-1は、支援メンバーは、ケースに対して途中脱落の可能性を定期的にアセスメントし、支援を行っているとの回答が44.4%

F 領域

F2-2：ケースが集団支援活動に欠席された時、支援メンバーは当日又は後日に声をかけている

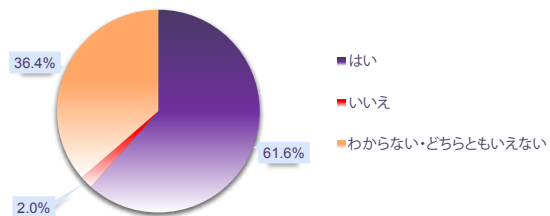
はい	151
いいえ	14
わからない・どちらとも言えない	131
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：F2-2は、ケースが集団支援活動に欠席された時、支援メンバーは当日又は後日に声をかけているとの回答が51.0%

F2-3：集団支援活動の継続的な利用が難しいケースに対しては、支援メンバーや「なじみの関係」を担っている参加者をむやみに変更せず、安定した関係性の中で支援するなど、ケースとの関係づくりを大切にしている

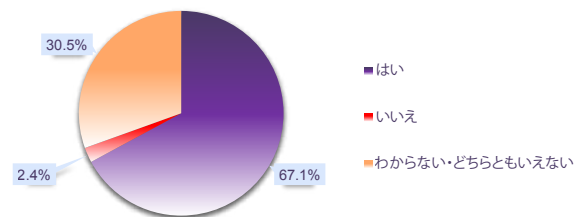
はい	181
いいえ	6
わからない・どちらとも言えない	107
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：F2-3は、継続的な利用が難しいケースに対して、関係づくりを大切にしているとの回答が61.6%

F2-4：集団支援活動の継続的な利用が難しいケースに対して、支援メンバーや「なじみの関係」を担っている参加者は、ケースのペースに合わせた丁寧な関わりを行っている

はい	198
いいえ	7
わからない・どちらとも言えない	90
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：F2-4は、集団支援活動の継続が難しいケースに対し、関係づくりを大切にしているとの回答が67.1%

【結果】

F 領域（活動）：参加時は丁寧に対応。参加前や脱落予防への対応は今後検討

集団支援の場においては丁寧に関わっている施設が7割を超えていた。しかし、集団支援に参加する前の関わりや途中脱落リスクへの対応等については、今後検討が必要な状況であった。

G. 【活動】生活の領域と人との関わりの範囲の、更なる拡大

【本領域の目的】

高齢者が閉じこもり状態を解消し、生活空間を更に広げるためには、特別な支援が設定されていない社会の場にも慣れていく必要がある。そうした場に積極的に参加するための環境整備について、現状を伺うことを目的とする。

G1：集団支援活動以外の交流の場の設定、「楽しい経験」を強化する関わり、収入を伴う社会活動

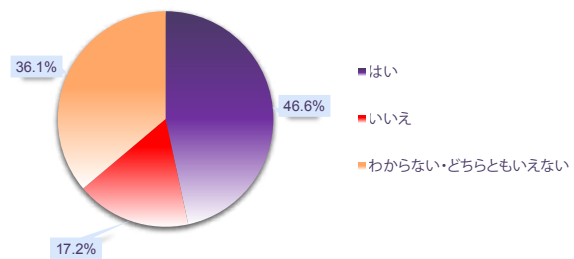
【目的・意図】

社会的リハビリを一定期間行った高齢者は、次のステップとして、集団支援活動以外の集団の場でも自由に交流できることを目指す。そのためには、自由に交流する場でも、参加して楽しかったという感情を共有するなど、参加による快の感情が強化されるような支援が求められる。これにより、生活範囲を広げるための準備性が高まり、本人の希望に応じて収入を伴う社会活動へとステップアップできる可能性も高まると考える。

G1 は、上記のように自由に参加できる場、参加しやすさなどに関する情報提供、快の感情を強化するような支援、及び収入を伴う社会活動へのステップアップを目指した関わりなど、一連の支援活動に関する質問群である。

G1-1：住民による自主活動が、地域のどこでどのようなことが行われているかについて、地域全体に周知している

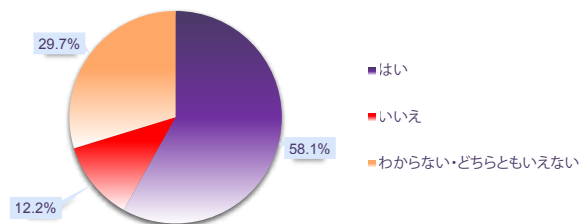
はい	138
いいえ	51
わからない・どちらとも言えない	107
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：G1-1 は、住民による自主活動が、地域全体に周知しているとの回答が 46.6%

G1-2：住民による自主活動を体験する機会がある

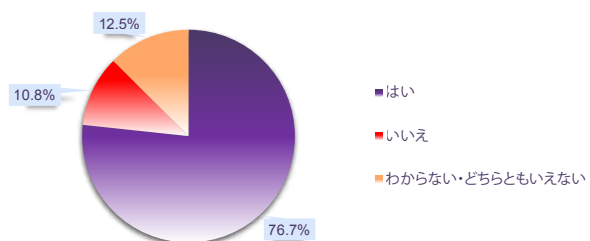
はい	172
いいえ	36
わからない・どちらとも言えない	88
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：G1-2 は、住民による自主活動を体験する機会があるとの回答が 58.1%

G1-3：直接参加しなくても、目的がなくても、その場にいるだけでも良い、ゆるいつながりができる場がある 例) カフェなど

はい	227
いいえ	32
わからない・どちらとも言えない	37
未回答	0
未回答以外の合計	296

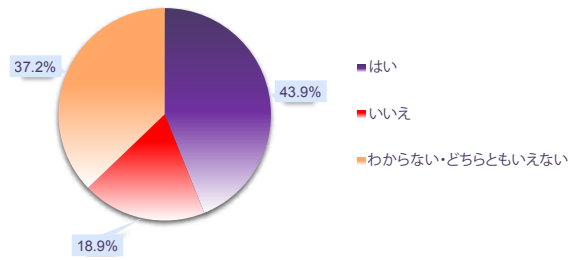


結果：G1-3 は、直接参加しなくても、目的がなくても、その場にいるだけでも良い、ゆるいつながりができる場があるとの回答が 76.7%

G 領域

G1-4：参加した高齢者が、楽しいと思えた体験を話してもらおう場がある

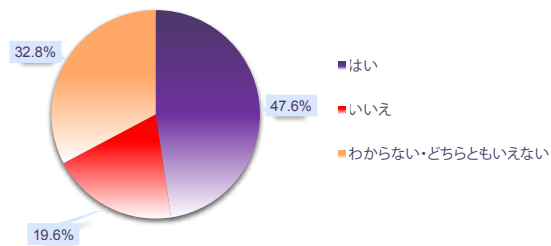
はい	130
いいえ	56
わからない・どちらとも言えない	110
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：G1-4は、参加した高齢者が、楽しいと思えた体験を話してもらおう場があるとの回答が43.9%

G1-5：高齢者に、どのようなことをやりたい又は参加したいのかを話してもらおう場がある

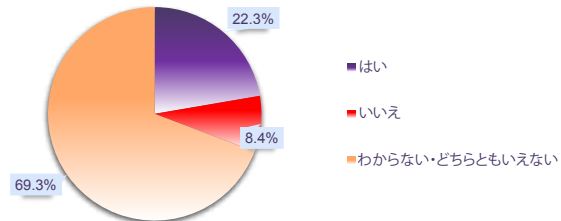
はい	141
いいえ	58
わからない・どちらとも言えない	97
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：G1-5は、高齢者に、どのようなことをやりたい又は参加したいのかを話してもらおう場があるとの回答が47.6%

G1-6：高齢者は、地域で自分の役割を見出すことができる

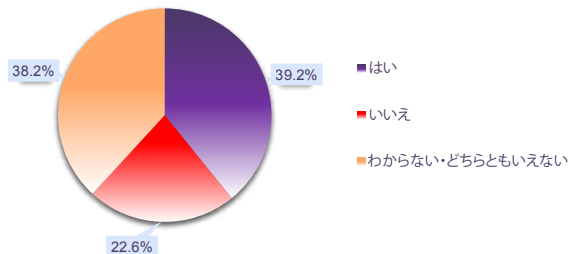
はい	66
いいえ	25
わからない・どちらとも言えない	205
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：G1-6は、高齢者は、地域で自分の役割を見出すことができるとの回答が22.3%

G1-7：高齢者は、簡単な作業を担い、収入を得ることができる場がある

はい	116
いいえ	67
わからない・どちらとも言えない	113
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：G1-7は、高齢者は、簡単な作業を担い、収入を得ることができる場があるとの回答が39.2%

【結果】

G 領域（活動）：自宅外の居場所は概ね整備。本人が存在意義を感じられる生活空間の拡大のあり方は今後検討

個別に参加できる場は5割～7割強の施設で設定されていた。しかし、それを本人が参加してよかったと自認し次のステップにつながる支援や、自主活動を地域全体で把握する手段や、本人が居場所を確保するための支援へとつなげるなど、生活空間を更に広げる関わりについては、今後検討が必要な状況であった。

H. 【急変対応】 状態悪化及びハイリスク状態の人へのタイムリーな支援

【本領域の目的】

高齢者は老化によって予備力が低下するため、体調が急変すると生命の危機に陥る可能性が高まる。そのため、状態の悪化や急変に対応できるよう、平常時から体制を整えておく必要がある。

本領域では、閉じこもり状態にある場合及び社会的リハビリを進めている時など、いかなる状況でも体調に変化が起こる可能性を視野に、急変時の対応について現状を何うことを目的とする。

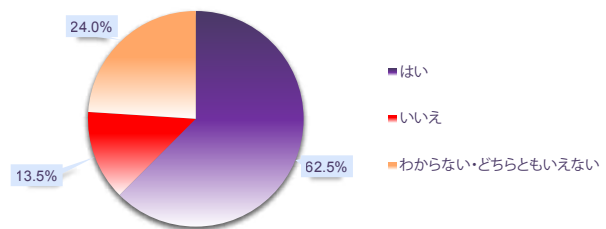
H1：急変時の把握、迅速な報告と対応

【目的・意図】

H1 は、急変時の対応方法の事前周知、実行可能性、振り返りの場の設定に関する質問群である。

H1-1：包括は、状態悪化及びハイリスク状態にある高齢者を把握した時の対応方法を、関係機関に周知している

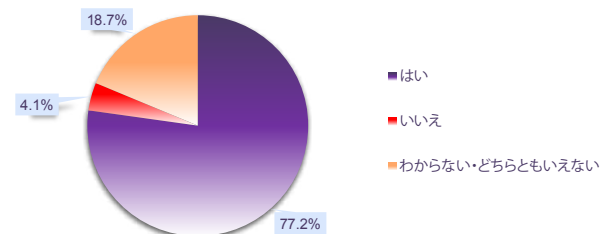
はい	185
いいえ	40
わからない・どちらとも言えない	71
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：H1-1 は、状態悪化及びハイリスク状態にある高齢者を把握した時の対応方法を、関係機関に周知しているとの回答が 62.5%

H1-2：急変の報告を受けた際、迅速に必要な支援と連携調整が実施できる体制にある

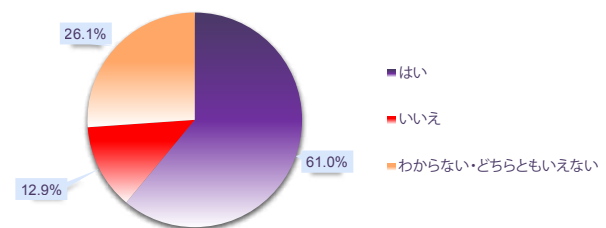
はい	227
いいえ	12
わからない・どちらとも言えない	55
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：H1-2 は、急変の報告を受けた際、迅速に必要な支援と連携調整が実施できる体制にあるとの回答が 77.2%

H1-3：急変対応後、対応上の問題点や地域の課題等について関係機関と共有、検討する場がある

はい	180
いいえ	38
わからない・どちらとも言えない	77
未回答	1
未回答以外の合計	295

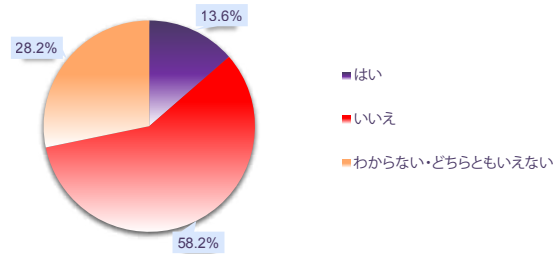


結果：H1-3 は、急変対応後、対応上の問題点や地域の課題等について関係機関と共有、検討する場があるとの回答が 61.0%

H 領域

H1-4：包括は、状態が悪化している、急変状態であるとはどういう状態のことをいうのかを学ぶ研修会が、医療系以外の関係職種及びボランティア等を対象に開催している

はい	40
いいえ	171
わからない・どちらとも言えない	83
未回答	2
未回答以外の合計	294



結果：H1-4 は、急変状態を学ぶ研修会が、医療系以外の関係職種及びボランティア等を対象に開催しているとの回答が 13.6%

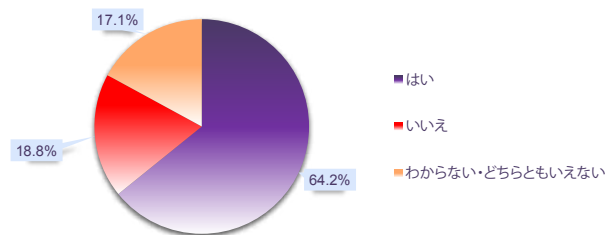
H2：平常時の体制整備：退院前後の療養支援、看取り、情報連携の在り方

【目的・意図】

H2 は、平常時の体制整備として、退院前後や看取りなどに関する相談窓口の設置や紹介できる環境の整備、およびタイムリーな情報連携ができる体制の整備などに関する質問群である。

H2-1：包括は、退院前後で継続的にケアを行うため多職種（医療・介護等）での研修会等が開催されている

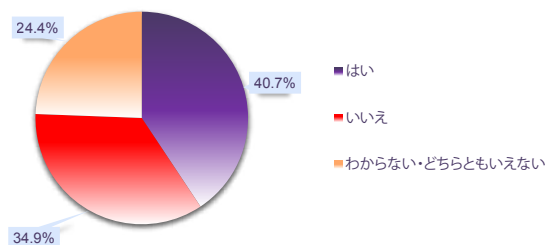
はい	188
いいえ	55
わからない・どちらとも言えない	50
未回答	3
未回答以外の合計	293



結果：H2-1 は、包括は、退院前後で継続的にケアを行うため多職種（医療・介護等）での研修会等が開催されているとの回答が 64.2%

H2-2：包括は、自宅での見取り等に関して、住民に情報提供を行っている

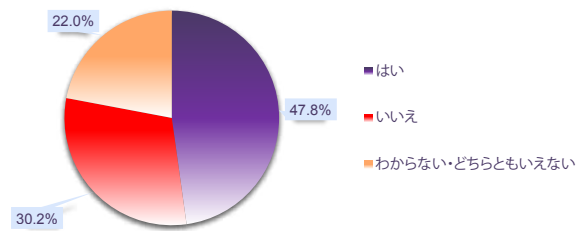
はい	120
いいえ	103
わからない・どちらとも言えない	72
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：H2-2 は、包括は、自宅での見取り等に関して、住民に情報提供を行っているとの回答が 40.7%

H2-3：包括は、高齢者や支援者が看取りについて気軽に相談できる窓口を設置するなど環境を整備している

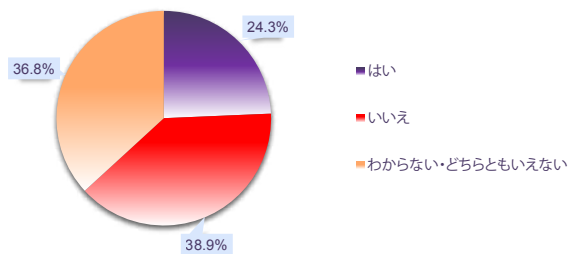
はい	141
いいえ	89
わからない・どちらとも言えない	65
未回答	1
未回答以外の合計	295



結果：H2-3は、高齢者や支援者が看取りについて気軽に相談できる窓口を設置するなど環境を整備しているとの回答が47.8%

H2-4：包括は、看取りに関連して、遺産相続などの経済的や宗教的等のサポートを受けられる環境を整備している

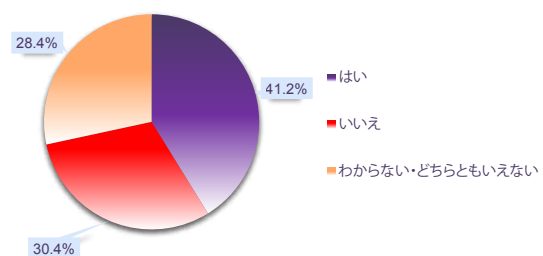
はい	72
いいえ	115
わからない・どちらとも言えない	109
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：H2-4は、看取りに関連して、遺産相続などの経済的や宗教的等のサポートを受けられる環境を整備しているとの回答が24.3%

H2-5：多職種間で日常的に情報提供等を行う際、ICT、連携パスや共通シートなどを活用し、情報連携の質を担保している

はい	122
いいえ	90
わからない・どちらとも言えない	84
未回答	0
未回答以外の合計	296



結果：H2-5は、多職種間で日常的に情報提供等を行う際、ICTなどを活用し、情報連携の質を担保しているとの回答が41.2%

【結果】

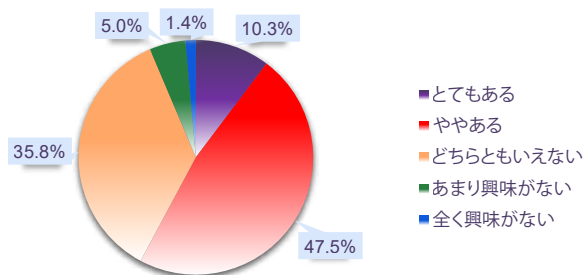
H 領域（急変対応）：急変対応は概ね整備。看取りを視野に入れた対応は今後検討

急変が報告されると即時に対応する体制は約7割の施設で整えられていた。しかし、急変を早期にキャッチするための情報提供については、今後検討が必要な状況であった。また看取りについても、どのような相談事があるのか、どのような事であれば相談してもよいのか等、相談しやすい環境整備について検討する余地がある状況であった。

調査内容の適切性

1. 調査票の内容に、興味がありますか。

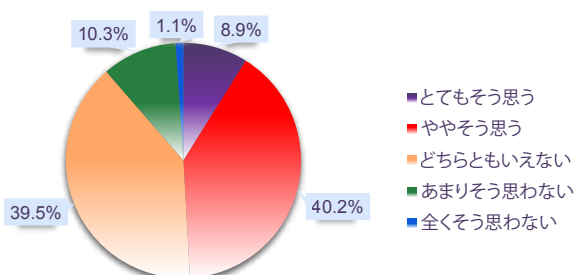
とてもある	29
ややある	134
どちらともいえない	101
あまり興味がない	14
全く興味がない	4
未回答	14
未回答を除く合計	282



結果：調査票の内容について興味がとてもある 10.3%、ややある 47.5%

2. 調査票は、高齢者の閉じこもり予防に役立つと思いますか。

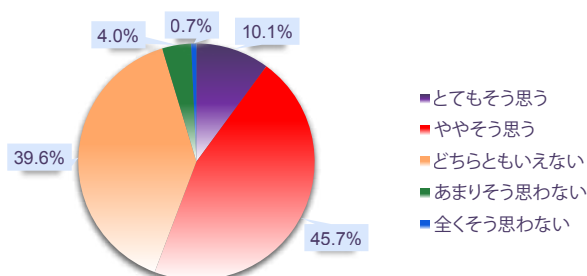
とてもそう思う	25
ややそう思う	113
どちらともいえない	111
あまりそう思わない	29
全くそう思わない	3
未回答	15
未回答を除く合計	281



結果：調査票は高齢者の閉じこもり予防に役立つととてもそう思う 8.9%、ややそう思う 40.2%

3. 調査票の A・B・C 領域（理念、組織計画及び地域づくり）の内容は適切だと思いますか。

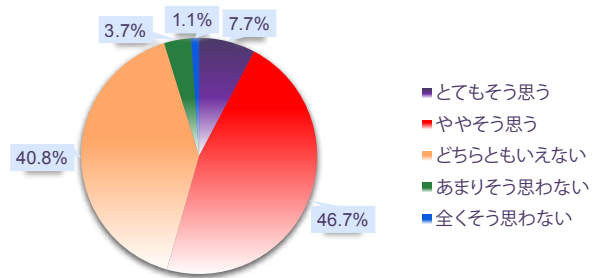
とてもそう思う	28
ややそう思う	127
どちらともいえない	110
あまりそう思わない	11
全くそう思わない	2
未回答	18
未回答を除く合計	278



結果：調査票の A・B・C 領域について適切だと、とてもそう思う 10.1%、ややそう思う 45.7%

4. 調査票のD・E・F・G領域（具体的な活動内容）の内容は適切だと思いますか。

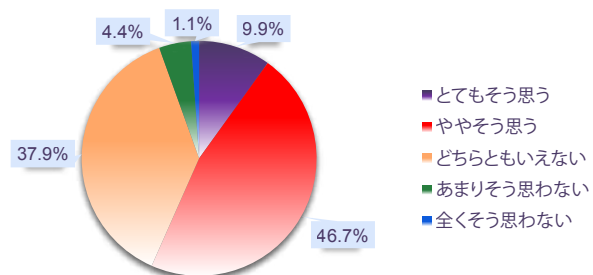
とてもそう思う	21
ややそう思う	127
どちらともいえない	111
あまりそう思わない	10
全くそう思わない	3
未回答	24
未回答を除く合計	272



結果：調査票のD・E・F・G領域について適切だと、とてもそう思う7.7%、ややそう思う46.7%

5. 調査票のH領域（緊急対応）の内容は適切だと思いますか。

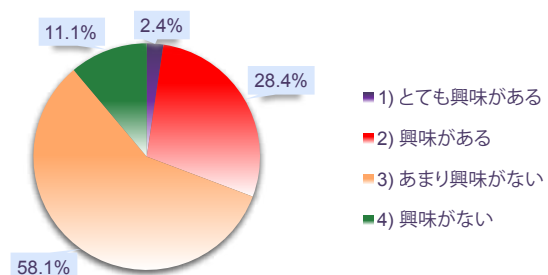
とてもそう思う	27
ややそう思う	127
どちらともいえない	103
あまりそう思わない	12
全くそう思わない	3
未回答	24
未回答を除く合計	272



結果：調査票のH領域について適切だと、とてもそう思う9.9%、ややそう思う46.7%

6. 最後に私たちは、本プログラムの実施・普及に向けたプロジェクトの立ち上げを準備中です。このようなプロジェクトを立ち上げた場合、そこへのご参加についてどのようにお考えですか。

1) とても興味がある	28
2) 興味がある	127
3) あまり興味がない	110
4) 興味がない	11



結果：このようなプロジェクトに参加したいかについて、とても興味がある2.4%、興味がある28.4%

調査内容の適切性

調査票 A・B・C 領域の記述回答

委託の包括において、組織体制などの質問は答えづらい部分がありました。地域のサロンをに出向いての周知活動や集団教育機会、参加者が必要な方の見守りの機会としておりますが、一部の方となるため、全体としてとらえることができず質問紙の回答に迷いました。

地域住民への周知や意識向上が各々の価値観によるので難しいと感じている。

閉じこもり→集団支援との認識が無いため、回答に苦慮しました。

地域包括支援センターによって取り組み状況は様々と思われれます。どこまで取り組むか、取り組めるのか、取り組むにあたっての組織体制や関係機関との連携など、特に閉じこもりの方の把握についてやその後の介護保険など制度外での地域支援へのつなげかたなど、事例も含めて伺えると幸いです。

当市では社会福祉協議会が生活支援コーディネーターを設置して活動している内容が多く、包括として取り組んでいることは少ないように感じた。

「関係機関」の具体的な機関が抽象的である

理想ではあるが、地域（町単位）で町民の考え方が違うので一概には言えない。助け合いに力を入れているところもあれば、昔の確執が残っているところもある。その人その人によっても対応が違うので近所の方で助け合いの精神を持っている人がいればよく支援をしてくれている。各町単位での方向性を示していく必要があるし、進めるスピードも違ってくる。ただ、先進的なところを進めていくことで他の地域を巻き込むことが出来ると考えている。

地域づくりの活動が包括だけではなく、社会福祉協議会も行っているため、記述の回答欄があると良い。

大まかな枠組みや流れはあるが、個別対応が多いので、項目として適当かの判断は難しい。

C 領域のところで介護予防の啓発を行っているが、意識的な人とそうでない人の差がある。

調査票 D・E・F・G 領域の記述回答

圏域型地域包括であるため、人員的に活動規模が限られる。調査にある内容は理想的であるが、現状の体制や包括支援センター全体の業務バランスを考えると実施困難なことが多いと感じる。包括支援センターが機能するための法改正（介護予防支援事業所としての在り方など）が必要。閉じこもり高齢者の把握は、どうすれば良いのか、その手法はわかりません。

担当地区が複数ある場合できていない地区、出来ていない地区が混在する。

地域包括支援センターに、閉じこもりの方の人数は降りてきませんので、実際にどのように対応していくかの状況も含め、明確に答えることができませんでした。

閉じこもり支援としてのチームは作っていないので答えられない。

地域によっては引きこもり相談所が別途設けられている所がある。
高齢者のひきこもりの場合、原因が多岐に渡り又不明な疾患の場合が多い。

包括のみではなく、他の機関との取り組みもあるため、記述の回答欄があると良い。

地域性で違う面が強いため、画一的な選択肢では回答が難しい。
京都市にしか無い機関もあり、そちらが中心を担う事業については、地域で行われていても、包括ではやっていない事になる。

F はどんな活動を想定した設問なのかイメージがつかず回答しずらかった。

E のところは当包括でも資源開発を行うために検討中。

調査票のH 領域コメント

緊急時対応として、民生委員さんや交番との連携を進めるようにしているが、具体的な連携に関する指針がないので、今後示していく必要を感じた。

緊急時(医療的な)では、包括への連絡ではなく救急車だと思う。そこまで責任持てない。
また、そうできるように事前に緊急時の選択についてコンセンサスを得ておく必要がある。

緊急対応については相談があれば対応方法を助言しますし、包括職員が様子を見に行く事もしていますが、全住民への指導・研修は難しいと思います。ただ在宅療養支援センターが研修を企画する時に包括職員も参加・周知しています。緊急通報装置や絆のバトンの紹介はさせて貰っているので、いざという時にすぐに救急隊や病院に繋げる為の支援はしていると思います。

緊急時とはどういった状態を指すのか、イメージをつかみ、共有出来ておくことで、専門職種や地域関係の方との協働での関わりができるのではと考えた。

ほか、災害時の包括としての在り方も各法人のルールでといったあやふやな立場でBCPもどう位置付けたらよいかわからない状態。

市民や関係機関に緊急時の対応について勉強会をしていますか?といった項目がわからない。委託包括なので主に包括やサービス事業者が対応している。

警察や消防との連携。

健康保険課が昨年度より健康教室等で動いている。そこに包括も参加してその地域の状況を確認している。緊急時については、体操教室等でミニ講座的にその季節その季節に周知することを伝えている。包括に連絡が入るのはケアマネジャーからの相談の形式で入ってくることもある。その時は対応しているが主に、連絡が取れず亡くなっているケースが多い。本当の急変時には救急車等に連絡して各自で対応している。包括に連絡してくることはない。

その他、お気づきの点、新たに加える項目等に関する記述回答

アンケート内容は、理想的な項目が多いと感じた。それに向けての取り組みが必要ではあるが、現体制では困難である。設置者である市町の意識改革が必要かと感じた。

このぼんやりした包括に対しプログラム評価を浸透義務付けるのであれば国の施策として包括の在り方を明確に示し必要人数を配置すべきと考えます。

現状閉じこもりの発見にはどんな労力や資源と時間が必要か仕組みがありません。

私たちは情報を得た高齢者に対し閉じこもりにならない支援を行っています。

閉じこもりで関わるケースがほとんどないため、適切な回答が出来ず申し訳ありません。

閉じこもりの定義について知りたい。

あれもこれもと聞きすぎて、結局何を求め、何をプロジェクトとして立ち上げるか分からない。社会福祉士の方が回答者として適切かなと思う様な設問もあったので数人の保健師だけでよりそれこそ多職種連携をすれば良かったのではと感じる。

閉じこもりの高齢者に関しては現在ではなすすべはない状態。地域で見守りをしてくれているところもあり、状態が悪化したようなときは包括に連絡が入る。同行の訪問をして家族の連絡先等を確認して連絡するようにしている。

閉じこもっている高齢者にしての質問にもあるが、合うこと事態が困難である。その為、支援に入る前の問題が大きいのと思う。継続支援に関しても、その仕事ばかりしているわけではないでの困難である。

閉じこもりの方の人数把握は難しい。閉じこもりの定義が曖昧でわからない。

今回の調査に関して、ご意見・ご感想

大変申し訳ございませんが、閉じこもり高齢者に特化した視点で介護予防事業に取り組んでいないため、現場レベルで日々業務にあたっている者としては全くピンと来ない（よく分からない）項目ばかりでした。研究のお役に立てるような回答ができずすみません。

興味はあるのですが、日々の業務が重なっており、なにかできるか自信がありません。が、高齢者だけでなく、8050 問題もあり、今後考えていく必要があります。

設問内容のレベルが高く、回答に苦労しました。

包括は困っている、困ってそうという相談があるが、本人家族は困っていないと把握難しい。閉じこもりは、高齢者だけでなく、障害者や不就労者も包括に地域住民から相談がある。包括だけではなく社会福祉協議会と連携している箇所もあります。

お世話になっております。業務量が増えており、プロジェクトへの協力はできかねることがあるかもしれません。よろしくお願い致します。

回答する上で、対象者の状況が不明確で難しかったです。

閉じこもり、引きこもりといった隠れている方を掘り出すことがかなり困難であり、実際に支援をという時には、「困難ケース」となってしまう状況が多々あります。早くに声をかけていただければと思いつつも、こもってしまう人は出てきません…。

また、集団での…との話がありましたが、中々そういうことが苦手な方も多く、閉じられたところから出たがらない方も多いのが現状です。

8050、9060 の問題も言われますが、精神疾患に罹患している親・子、兄弟姉妹…といった方も多く、未受診未治療の閉じこもり、引きこもりケースも多く見られます。チームに力があると良いのですが、支援者の力量如何によることもありますし、「精神疾患」というだけで、苦手意識が出てしまう方も多い印象です。絡み合っている一筋縄ではいかぬケースが多く、ケースに応じ、紐解きを少しずつ行いつつオーダーメイドで提供する支援が多いように感じます。"

地域包括支援センターの役割として設問の内容は必要かと思いますが、制度上の役割をこなすことで精いっぱいです。浅く広くで深掘できず場当たりのなっている実際です。

常に何をどうしていくか不透明な中でできることをし続けるのみです。

把握してない部分や取り組んでいかないといけない部分がわかり再確認できました。

包括圏域における地域は様々な自治会・町内会があり、自治会・町内会によっても見守り体制に差があります。しかし、閉じこもりの予防において自治会・町内会だけで完結するものでもないため、地域の捉え方と評価がとて難しいと感じました。閉じこもり予防プログラムの評価という視点はとても興味深いのですが、質問に答えているうちに地域の捉え方がぶれてしまうため、今回の回答が研究のお役に立てたのか、疑問が残ります。

地域包括支援センターの業務が多岐に渡り又、求められる役割も拡大しつつあります。その中で、各センターにて取捨選択をしている部分もあります。

地域性や行政の考え方、委託を受けた法人の考え方等が混在しているので、今後、包括支援センターがどのように成長していくか、期待もあります。

調査・評価を行い、誰もが安心して生活の出来る地域になってもらえたら幸いと感じています。

閉じこもりの定義は難しいところもありますが、新型コロナウイルスの影響で外出を控える高齢者が増加し、フレイルまたは介護の状態に陥るケースが多くみられるようになりました。外出が億劫になる気持ちから、身体レベルの低下などにつながりフレイルや介護が必要となることをこれ以上進行させたくない気持ちでいっばいですが、それに追いついていかない包括内の現状もあります。

何かしら地域資源に関して共同研究させて頂けることがありましたら、いつでもご連絡下さい。

プロジェクトに興味はありますが参加についてはその時の状況により判断させていただきます。

閉じこもりの支援が必要なことはわかっているが現状包括では把握しきれないし、把握できるデータベースがない。圏域内の住民、または65歳以上の高齢者の全部の情報が包括でわかるシステムではない。調査の結果、なにか改善できる手立てがあるなら教えてほしい。閉じこもりの他にも包括にはいろいろな相談が入るので対応しきれない包括が多いのでは？と思っています。

ここ3年はコロナ禍が続き、あまり閉じこもりの視点がなかったので参考になりました。集計の結果を見たいです。

包括にすべてが集約されるような、設問だったと思うが、社協の地区福祉委員会や市民協、民生委員や老人会の見守り活動などいろんなところでの活動が行われている。包括としてすべての情報を集約していると、とても業務が回りない状態になる。それより、各団体で行われていることを集約してそれぞれの情報共有が必要であると考えている。

本当に小さな集まりに参加して顔の見える関係を築いていくことの積み重ねを行っている。この作業の継続と各団体の情報共有が出来れば、ある程度の閉じこもりの方の把握は出来てくるのかなと思われる。ただ、このトップが違う組織を誰がまとめてその会議を行うのが課題となってくる。

誰が参加すると決めるのではなく、その支援にかかわっている方の参加が必要となる。でもその人たちはそんな意識もなく自分の善意で動いている。それをどう集約するかについては包括としての役割を大いに発揮していく必要があり、その方たちの相談や支援に入りたいと思っている。

包括としての役割周知を平成18年から行ってきたが、まだまだ包括そのものを知らない方もいる。今後も周知を行って小さな声も拾っていききたい。

60代70代の方々についてはネットにより包括の存在を知ってくれる環境になった。その分、権利意識の高いもっと困難なケースが増えている事も事実である。どちらのケースも膨大な時間が必要となるケースである。今後の包括の業務をどのように考えていくが必要となる。3専門職のより一層の連携強化、地域の専門機関、専門職との連携が必要となると考えている。

高齢者の閉じこもりについて人数を把握していないため、閉じこもり高齢者のリストを記入していく必要があると感じました。

当市は地域の集いの場は100箇所あり多いです。地域で近隣住民が見守りボランティアも行っていきます。しかし地域により活動が難しいところもあるため、できていないところの課題、なぜできないかの原因の対応策を考える必要があるといいと思います。

結果が日々の業務に反映されることを願います。

委託型の包括なので、主指導は市の基幹型包括になるため自分たちの判断のみで動くことが難しいところがあるので、答えに迷った。現状の業務に追われ、閉じこもり等十分な支援が出来ていないのが実情です。

介護サービス事業所の減少、高齢化率の上昇、ニーズの多様化に伴い現行の支援の限界を感じています。当包括でも住民主体の取り組みに向け検討しているところです。

実際に閉じこもりの方に対し、コアメンバー会議、計画書の作成はしていません。(閉じこもりの方への訪問や、支援者との情報共有はしています。)

また実際に集団活動に出られた閉じこもりの方を対応したことがないので、その部分の回答がいえ、もしくは分からないになっています。

おわりに

2000年に介護保険制度が導入され23年余りが経過した。この間、要介護認定者は約218万人から682万人（2020年度）に、介護給付費は年間3.2兆円から10兆円（同年度）に、介護保険料は月額全国平均が約3,000円から6,014円にと各項目の数値はすべて右肩上がりに上昇し、介護予防が重要な課題となっている。

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防事業を推進するためには、効果的な評価を行い、PDCAサイクルを展開することが重要である。本来であれば活動内容とアウトカムの関係性を評価する必要がある。しかし、現在プロセス・ストラクチャー・アウトカムの評価はそれぞれ別々に評価するにとどまっている。それぞれの関連までは評価出来ていないため、PDCAサイクルの効果的な展開が困難であるのが現状である。そうした中、プログラム評価が注目されている。

体系的な評価研究（Systematic Evaluation Research）は20世紀に入って北米を中心に世界各国に広まった。1960年代には連邦議会は莫大な社会サービス予算の効果を検証し、政府の説明責任を追及する手段として評価を活用した。1970年代にはプログラムのマネジメントを強化する手段としてプログラム評価を活用する動きがみられた（Rossi 著大島訳,2012、大島,2016、源,2016）。このように、海外では社会サービス事業の成果をプログラム評価を用いて評価したり、マネジメントを行うことが標準的手法となっている。国内では、国際支援活動や地域精神保健福祉の分野等の一部でプログラム評価の導入が試みられ、成果も報告されつつある（大島,2016）。

本研究は、対人サービスを行う福祉等の他領域の評価方法を、地域看護学領域にも導入を試みるという位置づけにある。日々の活動の中で評価し、成果として示し、かつPDCAも展開できる評価文化を醸成することで、日々奮闘されている現場のみなさまのお力になれば幸いです。

謝 辞

本調査の調査票作成にあたり、ご意見・ご助言をいただきまし行政機関および地域包括支援センターの皆様にご心より感謝申し上げます。また大変大量で答えにくい調査に関わらず本調査にご協力頂きました、全国の地域包括支援センターの皆様にご深謝いたします。

*本報告書は、2019～2022年度、JSPS 科研費、基盤研究（C）「プログラム評価理論に基づく、介護予防プログラムの評価理論及び評価体制の構築」（研究課題番号：19K11220、研究代表者：下園美保子）の成果の一部である。

資料1: プログラム評価に基づく、閉じこもり予防活動に関する調査票

【調査票】プログラム評価に基づく、閉じこもり予防活動に関する調査票

記入方法：各項目の質問及び具体的な項目を確認し、該当する場合はチェックをつけてください。

注意点：訪問支援は、他機関のサポートや後方支援で同行訪問されるものも含まれます。

略語：地域包括支援センター→「包括」

A. 【基盤】支援の理念・方向性の共有及び権利擁護

A-1 地域の高齢者に対する、支援における理念と方向性の明確化と共有及び権利擁護

1 各関係機関は、「地域在住の高齢者が地域とつながりを持ちながら最後まで住み慣れた場所で生活を送ること」を、支援の方向性として掲げている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
2 地域在住の高齢者への支援の基本として、「本人・家族のセルフケア能力の向上」が重要視されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
3 「本人・家族のセルフケア能力の向上」を実現するためには、支援者全員が「共に関わりあい、支えあえるまちづくり」を推進することが重要であることを共有している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
4 権利擁護（合理的配慮・障害者の人権など）の視点から支援が必要だと思われるケースがあった場合は、包括に報告される体制がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
5 高齢者虐待防止ネットワークを基盤とした連携・協力体制が整備され、会議、研修会、ケース検討会等が定期的に開催されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

A-2 個別支援が必要なケースに対する支援のマネジメント

6 個別支援が必要なケースの一覧表が、包括内で共有されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
7 個別支援を行っているケースについて、包括内で、規模に関係なくケース会議が実施されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
8 個別支援を行っているケースのマネジメント担当者は、ケースが集団支援活動に参加する意義と目的を、対象者と共有している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
9 ケースが集団支援活動に参加する意義と目的を、集団支援活動を実施する支援者全員が共有している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
10 権利擁護（成年後見制度等）を利用しているケースの場合、サービスの利用はケース自身が決定している、又は決定できる体制にある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

1/

B. 【基盤】サービス提供組織及び連携と評価体制

B-1 組織体制、組織構造、各組織の役割の検討と共有・組織風土、リスクマネジメント

11 組織体制の全体像を、包括スタッフ全員が把握している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
12 組織構造の全体像を、包括スタッフ全員が把握している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
13 組織の各部署や担当者の役割を、包括スタッフ全員が把握している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
14 包括は地域包括ケアシステムの効果的な提供を行うため、外部の関係機関とその役割について、支援者全員に周知している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
15 支援の在り方について自由に検討できる、風通しの良い組織風土である	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
16 組織的に活動する上で、重大な影響を及ぼす可能性（リスク）を把握している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

B-2 権利擁護・技術向上・情報連携・評価体制・リーダーシップ・予算（システム）

17 包括は、包括スタッフに対して、権利擁護（合理的配慮・障害者の人権など）についての教育を実施若しくは受講できるような環境を整えている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
18 包括は、組織の強みと弱みを包括の管理職やスタッフの間で共有できている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
19 地域包括ケアシステムの効果的な提供の実現と支援技術の向上のため、外部の関係機関と現状を共有し、対策を検討する体制（ケース会議等）がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
20 住民や関係機関と検討した課題と対策に基づき、個別ケースの解決に向けた活動がタイムリーに検討・実践できる場がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
21 個別ケースの解決に向けた活動を、随時確認、検討、モニタリングするなど、評価する場がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
22 包括は、地域にどれぐらい閉じこもりの人がいるのかを把握している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
23 個別ケースの解決に向けた活動の評価結果を、支援に関わる組織全体に報告し、議論・検討する場がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

2/

24	地域包括ケアシステムの効果的有機的な提供を実現するため、各部署の責任者による連絡会議等が年1回以上定期的に行われている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
25	専門性を高め、効果的な取り組みを行うために、外部から客観的な意見を取り入れている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
26	包括の管理者は、閉じこもり予防を実現するため、包括スタッフ・関係機関・協力者・地域を巻き込むための対話を行っている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
27	包括の管理職は、社会やニーズの変化に組織がどう対応するかに関する方向性を、包括スタッフに明示している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
28	支援活動に必要な予算が確保されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

B-3 地域資源の開発・地域ボランティア育成支援活動

29	地域に必要な社会資源の企画・開発を行っている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
30	地域の支援ボランティアを養成する講座を開催若しくは受講できるよう環境を整えている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
31	地域の支援ボランティアに対して正当な報酬を支払っている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
32	地域資源やボランティアが緊急時に包括に連絡できるなど、お互いに協力し合える体制がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
33	地域の支援ボランティアなどが活動する場として、対象者の個人情報に深く関与しない場や役割が整備されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
34	包括は、地域の支援ボランティアなどが閉じこもりなどの要支援者を暖かい眼差しで見守り、要支援者と関係を構築できるよう支援している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
35	地域の支援ボランティア同士が、活動内容、課題や悩みなどを語り合う場を設定している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

B-4 包括スタッフの確保及び育成（人材）

36	「地域在住の高齢者が地域とつながりを持ちながら最後まで住み慣れた場所で生活を送ること」というミッションを達成する上で、理想的な人材像が明らかになっている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
37	包括スタッフ育成の方向性などが、包括の組織内全体で共有されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

3/

38	包括スタッフとして、性別や障害者など多様な人たちを受け入れる体制が整っている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
39	包括は、包括スタッフが一人ひとりやりがいをもって、いきいきと働き、ミッションの実現に貢献するための環境を整備している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
40	包括は、包括スタッフ一人ひとりの成長を、組織的にサポートしている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
41	包括は、包括スタッフのやる気を引き出し、定着率を高めている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
42	「地域在住の高齢者が地域とつながりを持ちながら最後まで住み慣れた場所で生活を送ること」というミッション達成のため、上記以外で、人材の育成にむけた取り組みが行われている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

C. 【基盤】支え合う地域への醸成へ。地域住民と協働で作り上げる地域づくり

C-1 地域住民への情報提供、検討の場、見守り体制

43	地域住民や関係機関は、包括が介護予防活動を行っていることを知っている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
44	地域包括ケアシステムの効果的な提供を実現するために、住民と共に現状を共有し、対策を検討する場がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
45	地域包括ケアシステムの中に、地域全体で見守りを行う仕組みがある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
46	地域包括ケアシステムの中に、閉じこもりの解決後に継続的にモニタリングする仕組みがある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
47	地域住民は、近所の方々と暖かい眼差しで見守り、共に支え合う地域が重要であることを地域全体で確認し、共有している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
48	地域住民は、ケースには様々な背景があって現状がある、「周囲が対応に困る人は、支援が必要な困っている人」であり、支援が必要な人であるという捉え方をしている。 要支援者の例) 閉じこもり、セルフ・ネグレクト、ごみ屋敷、体調不良の方、最近見かけない等	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
49	「地域で支えあう」ということについて、住民対象に研修や健康教育を行っている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
50	いろいろな会合に、同じ人ではなく、多くの住民が参加できるよう工夫している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
51	地域住民は、日中独居の方を気にかけて、可能であれば挨拶など声をかけている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

4/

D. 【活動】地域及び関係機関との有機的な連携を基盤とした、ケースの把握と支援体制の整備

D-1 ケース把握に必要な知識や情報の周知

52 ケースとして、気にかけるべき人の状態とする基準が、関係するすべての支援者及び地域住民の間で共有されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
53 ケースとして、気にかけるべき人の状態に関する勉強会がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
54 ケースを把握したら、包括に報告することが周知されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
55 ケースを把握した者が、包括に相談する上で心理的障壁がなく、連絡しやすい状況にある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
56 サービス利用について相談された機関は、随時包括と情報共有できる体制にある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

D-2 個別支援が必要なケースに関する支援体制

57 包括の担当者に、ケースの情報が一元化されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
58 作成された支援計画をコアとなる関連機関と共有し、支援内容を検討する場がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
59 作成された支援計画に基づいて、サービス提供をする体制がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
60 支援計画に基づいたサービスが提供されているか、定期的にモニタリングを実施している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
61 訪問支援などの外出先で判断に迷った時、タイムリーに相談できる体制がある（その場で電話をして相談できる等）	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
62 必要に応じて、カンファレンスに家族が参加できる体制がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
63 包括担当者と関係機関が顔合わせできる場がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
64 包括担当者は、関係機関等からの情報提供を受け、タイムリーに支援計画を見直し、修正できる体制にある。	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

5/

65 セルフ・ネグレクト状態で生命の危機が考えられる場合は、家族等に関する情報に関して、戸籍や住民登録等の住基データを照会するなど、情報収集するための環境が整っている（条例等の設置等）	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
--	----	-----	-----------------

E. 【活動】ケースへの丁寧な支援展開

E-1 ケースへの支援チーム結成と支援の実施

66 ケースへの支援を一元的に検討・協働するため、コアとなる関係機関との支援体制（以下、コアメンバー）を、タイムリーに整えられる	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
67 コアメンバー以外で支援に必要なメンバーを、コアメンバー内で検討し選定している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
68 ケースごとに支援チーム（＝コアメンバー＋その他支援メンバー）が結成されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
69 支援チーム内で支援の方向性を共有・検討している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
70 支援チームごとに、それぞれメンバーの役割が共有されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
71 支援チームは、直接関わることが困難なケースでも、粘り強く関わりを試みている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
72 支援初期において、支援チームは頻回訪問でケース宅の様子の変化を観察している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
73 支援チームは、生活や外出が困難である原因をアセスメントしている（予測も可）	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
74 支援メンバーは、ケースの栄養状態等や体調異変など疾患管理の状況を把握するよう努めている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
75 家庭訪問時、近所や大家さん等、近隣住民から様子を聞き取る等の情報収集を行っている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
76 セルフ・ネグレクト状態等で健康状態の悪化が予測されるがケースが受診に応じない場合は、医師による往診を依頼し、在宅で診察を受けることができる	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

E-2 ケースの家族に対する個別支援

77 支援チームは、家族を対象とした訪問支援を行っている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
------------------------------	----	-----	-----------------

6/

78	支援チームは、ケースの現状に対して家族がどう捉えているかを把握している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
79	支援チームは、ケースと家族との関係性をアセスメントしている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
80	支援チームは、同居家族以外のキーパーソンの有無を確認している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
81	包括担当者は、家族に対して、疾患や今後の変化や関わり方に関する心理教育を実施、又は受講できる環境を整えている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
82	家族は、包括や関係機関に直接相談できる	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
83	サービス導入時の説明の際、可能な範囲で家族も参加している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

E-3 地域住民等によるケースの生活支援や家屋や道路状況等の環境整備

84	ゴミ出しや外出が困難な高齢者に対して、地域で助け合うことが大切であるという認識が、地域に根付いている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
85	生活や外出が困難な高齢者に対して、地域で助け合うシステムがある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
86	外出が困難な高齢者でも、移動しやすいような道が整備されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
87	外出が困難な高齢者でも外出しやすいよう、様々な施設に駐車場が完備されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
88	外出が困難な高齢者でも、買い物しやすい仕組みや環境がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
89	外出が困難な高齢者でも、病院にかかりやすい仕組みや環境がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

F. 【活動】集団支援を利用するための「入口」としての工夫

F-1 なじみの関係を応用した、集団支援活動初回利用時の丁寧な関係づくりと迅速な導入、および交通環境の整備

90	ケースが初めて集団支援活動に参加する際、参加する前からなじみとなる人と事前に関わる場がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
----	---	----	-----	-----------------

7/

91	ケースが初めて集団支援活動に参加する時は、必要に応じて担当者がつき、ケースが安心してその場にいられるよう、意識的に関わっている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
92	集団支援活動のスタッフは、会えば自分から先に挨拶をして、なじみとなって、参加しやすくなる関わりをしている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
93	集団支援活動のスタッフは、新規参加者に対して、仲間づくりを進めるために意識的に関わっている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
94	移動手段がないことによって集団支援活動に参加できない場合、集団支援活動の担当者や個別に検討している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

F-2 継続的に集団支援活動に参加できる工夫

95	集団支援活動を継続的に利用しているケースに対して、支援メンバーは、途中脱落の可能性を定期的にあセスメントし、継続的な支援を行っている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
96	ケースが集団支援活動に欠席された時、支援メンバーは当日又は後日に声をかけている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
97	集団支援活動の継続的な利用が難しいケースに対しては、支援メンバーや「なじみの関係」を担っている参加者をむやみに変更せず、安定した関係性の中で支援するなど、ケースとの関係づくりを大切にしている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
98	集団支援活動の継続的な利用が難しいケースに対して、支援メンバーや「なじみの関係」を担っている参加者は、ケースのペースに合わせた丁寧な関わりを行っている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

G. 【活動】生活の領域と人との関わり範囲の、更なる拡大

G-1 集団支援活動以外の交流の場の設定、「楽しい経験」を強化する関わり、収入を伴う社会活動

99	住民による自主活動が、地域のどこでどのようなことが行われているかについて、地域全体に周知している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
100	住民による自主活動を体験する機会がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
101	直接参加しなくても、目的がなくても、その場にいるだけでも良い、ゆるいつながりができる場がある 例) カフェなど	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
102	参加した高齢者が、楽しいと思えた体験を話してもらう場がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

8/

103 高齢者に、どのようなことをやりたい又は参加したいのかを話してもらう場がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
104 高齢者は、地域で自分の役割を見出すことができる	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
105 高齢者は、簡単な作業を担い、収入を得ることができる場がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

H. 【急変対応】状態悪化及びハイリスク状態の人へのタイムリーな支援

H-1 急変時の把握、迅速な報告と対応

106 包括は、状態悪化及びハイリスク状態にある高齢者を把握した時の対応方法を、関係機関に周知している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
107 急変の報告を受けた際、迅速に必要な支援と連携調整が実施できる体制にある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
108 急変対応後、対応上の問題点や地域の課題等について関係機関と共有、検討する場がある	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
109 包括は、状態が悪化している、急変状態であるとはどういう状態のことをいうのかを学ぶ研修会が、医療系以外の関係職種及びボランティア等を対象に開催している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

H-2 平常時の体制整備：退院前後の療養支援、看取り、情報連携の在り方

110 包括は、退院前後で継続的にケアを行うため、多職種（医療・介護等）での研修会等が開催されている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
111 包括は、自宅での見取り等に関して、住民に情報提供を行っている	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
112 包括は、高齢者や支援者が看取りについて気軽に相談できる窓口を設置するなど、環境を整備している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
113 包括は、看取りに関連して、遺産相続などの経済的や宗教的等のサポートを受けられる環境を整備している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない
114 多職種間で日常的に情報提供等を行う際、ICT、連携バスや共通シートなどを活用し、情報連携の質を担保している	はい	いいえ	わからない・どちらともいえない

9/

基本情報及び調査票1に関する調査

I. 貴センターの概要及びご回答者様について

1. 貴センター名

2. 開設年

3. センターの区分

基幹型地域包括支援センター 担当圏域あり ・ 基幹型地域包括支援センター 担当圏域なし ・ 地域包括支援センター

4. 担当圏域の高齢者（65歳以上）人口と高齢化率をご記入ください

担当圏域の高齢者人口

担当圏域の高齢化率

5. 配置されている方の職種について ※ご回答いただく方の所有資格ではなく、現在勤務されている地域包括支援センターで配置されている資格のご記入をお願いします。

保健師(看護師) ・ 社会福祉士 ・ 主任ケアマネ ・ その他

6. 5で「その他」とお答えいただいた方は職種をご入力ください。

7. 2022年10月1日現在、管轄の地域で閉じこもり状態と思われる高齢者は何人ですか。また、2021年4月から2022年3月末日（2021年度）の間で新しく把握した閉じこもり状態の高齢者は何人ですか。

2022年10月1日の閉じこもり高齢者全数

2021年4月～2022年3月末日迄、閉じこもり高齢者数新規把握人数

8. 【必須】調査結果の送付希望

希望する ・ 希望しない

II. 上記、プログラム評価に基づく、閉じこもり予防活動に関する調査票について

10/

1. 調査票の内容に、興味がありますか。

とてもある ・ ややある ・ どちらともいえない ・ あまり興味がない ・ 全く興味がない

2. 調査票は、高齢者の閉じこもり予防に役立つと思いますか。

とても思う ・ やや思う ・ どちらともいえない ・ あまり思わない ・ 全く思わない

3. 調査票のA・B・C領域（理念、組織計画及び地域づくり）の内容は適切だと思いますか。

とても思う ・ やや思う ・ どちらともいえない ・ あまり思わない ・ 全く思わない

調査票のA・B・C領域（理念、組織計画及び地域づくり）の内容において、お気づきの点や新たに加えたほうがよい項目がありましたら、具体的にご記入ください。

4. 調査票のD・E・F・G・H領域（具体的な活動内容）の内容は適切だと思いますか。

とても思う ・ やや思う ・ どちらともいえない ・ あまり思わない ・ 全く思わない

調査票のD・E・F・G・H領域（具体的な活動内容）の内容において、お気づきの点や新たに加えたほうがよい項目がありましたら、具体的にご記入ください。

5. 調査票のH領域（緊急対応）の内容は適切だと思いますか。

とても思う ・ やや思う ・ どちらともいえない ・ あまり思わない ・ 全く思わない

調査票のH領域（緊急対応）の内容について、お気づきの点や新たに加えたほうがよい項目がありましたら、具体的にご記入ください。

6. その他、チェック票についてお気づきの点や新たに加える項目がありましたら、自由にご記入ください。

11/

7. 【必須】最後に、私たちは、本プログラムの実施・普及に向けたプロジェクトの立ち上げを準備中です。このようなプロジェクトを立ち上げた場合、そこへのご参加についてのお考えですか。

1) とても興味がある ・ 2) 興味がある ・ 3) あまり興味がない ・ 4) 興味がない

※7の設問で1)～3)にご回答頂いた方【必須】

後日こちらからご連絡させて頂く場合があります。お手数ですが、『機関名・ご担当者様名』と『メールアドレス』をご記入頂きますようお願い致します。

※『機関名・ご担当者様名』は、設問1で機関名をご回答頂いている場合は、ご担当者様名のみご記入ください。

8. 今回の調査に関しまして、ご意見・ご感想などございましたら下の欄にご自由にご記入ください。

調査は以上となります。ご協力いただき本当にありがとうございました。

資料2：インパクト理論（暫定版）の構築プロセス

研究者らはこれまで、「閉じこもり高リスク者に早期介入する、地域サロンと訪問支援の統合化プログラムの開発」（2015～2019年度、JSPS 科研費、基盤研究（C））において、高齢者の閉じこもり高リスク者への支援として「訪問支援と地域サロンの統合化プログラム（暫定版）」を、住民を含む参加型評価の手法を用いて開発した。以下は研究成果を地域看護学会で発表したもので、抄録を添付する。本調査は、その結果を参考に、現状に即して若干修正し、本研究の調査票を作成した。

（地域看護学会（2019）抄録を一部改変）

プログラム評価に基づいた、介護予防活動の成果評価に活かすインパクト理論の開発

下園 美保子（大和大学保健医療学部看護学科）

【目的】閉じこもり高リスク者を対象に、介護予防を目指した「訪問支援と集団支援の統合化プログラム」の成果評価に対するインパクト理論を、プログラム評価に基づき開発する。

【方法】研究デザインは質的帰納的研究、研究対象は二次資料である。資料は関西地区1市町村の地域包括支援センター主催の研修会時のグループワーク及び第三者評価会議の各意見、記録、議事録とした。

研修会のグループワークは2種類ある。1つは2017年2月～3月に計3回、参加者数は延べ50名であった。もう一つは、2017年12月に1回開催、約20名であった。共に参加介護予防事業に直接的・間接的に関与している関係機関職員や介護予防に関心の高い一般住民で一部重複して参加した。

グループワークのテーマは共に同じで、「わが町がどのような“まち”になるとよいと思いますか？」と「目指す“まち”を実現するためには、どのようなことを行えばよいと思いますか？」である。方法は1グループ4～6人で、意見を記入した付箋を同意見でまとめて並び替えてコード化した。一方第三者評価会議は、2017年9月～2018年3月の間に4回開催、参加者数は延べ36名で、疫学、社会福祉学、評価学の各専門家、県介護保険担当課職員、行政職員の介護保険関係課・地域包括支援センター・保健センター及び社会福祉協議会の各職員が参加した。その議事録を基に意見を抽出した。本研究は愛知県立大学研究倫理審査委員会（29 愛県大情第6-41）の承認を得た。

【結果】プログラム実施によって現れる効果事項を暫定的に経時的に抽出した（図1）。

閉じこもり高リスク者を対象に、訪問支援と集団支援の統合化プログラムを展開することによって、家族やケース本人の健康状態の改善と、地域住民など周囲の支援環境を整えることが示された。

ケース本人は、自身の健康状態改善をきっかけに意欲が向上し、他者の受け入れの準備性が整うと、社会資源が試験的に導入される。導入が成功すれば住民支援者との関係性を築き、地域サロン参加を促す。これにより他者や他の活動への興味関心の向上が期待され、地域活動への積極的参加や生産活動への参加などの対処空間の広がりや、最終アウトカムの到達に寄与することが明示された。

【考察】本研究では、最終アウトカムにつながる各段階の成果評価項目を経時的に示した。これにより、成果評価の目的目標が明確になり、モニタリングの資するツールとしても利用可能なツールを示すことが出来た。

様々な分野や職種と共に評価に関わるため視点もばらつきがある。そのため一つの指針があることで、どのような課題を解決しようとしているのか、手段が目的化されていないか、他の活動との関連を踏まえた評価ができるか、課題を的確にとらえた最終アウトカムとそれにつながる評価項目が設定されているかなどを共に検討し議論することが出来る。また、この議論検討する活動プロセスそのものが、その地域の評価の力量を向上に寄与すると考える。

【結論】今後は、本理論と現場の保健活動との整合性を検討するとともに、本統合化プログラムについて全国調査を行い、共分散構造分析などによってロジックモデルを客観的に検討することが必要である。

各図の概説（次ページ以降）

図1. インパクト（成果）理論：閉じこもり改善によるゴールを設定し、プログラムによる介入によってゴールに至るまでの変化を、因果関係によるロジックモデル化したもの。

図2. 本調査の各領域の関係を図に示したもの。「基盤」・「活動」・「急変対応」に大別される。具体的な支援「活動」と、それを支える「基盤」体制と「急変対応」を示す。

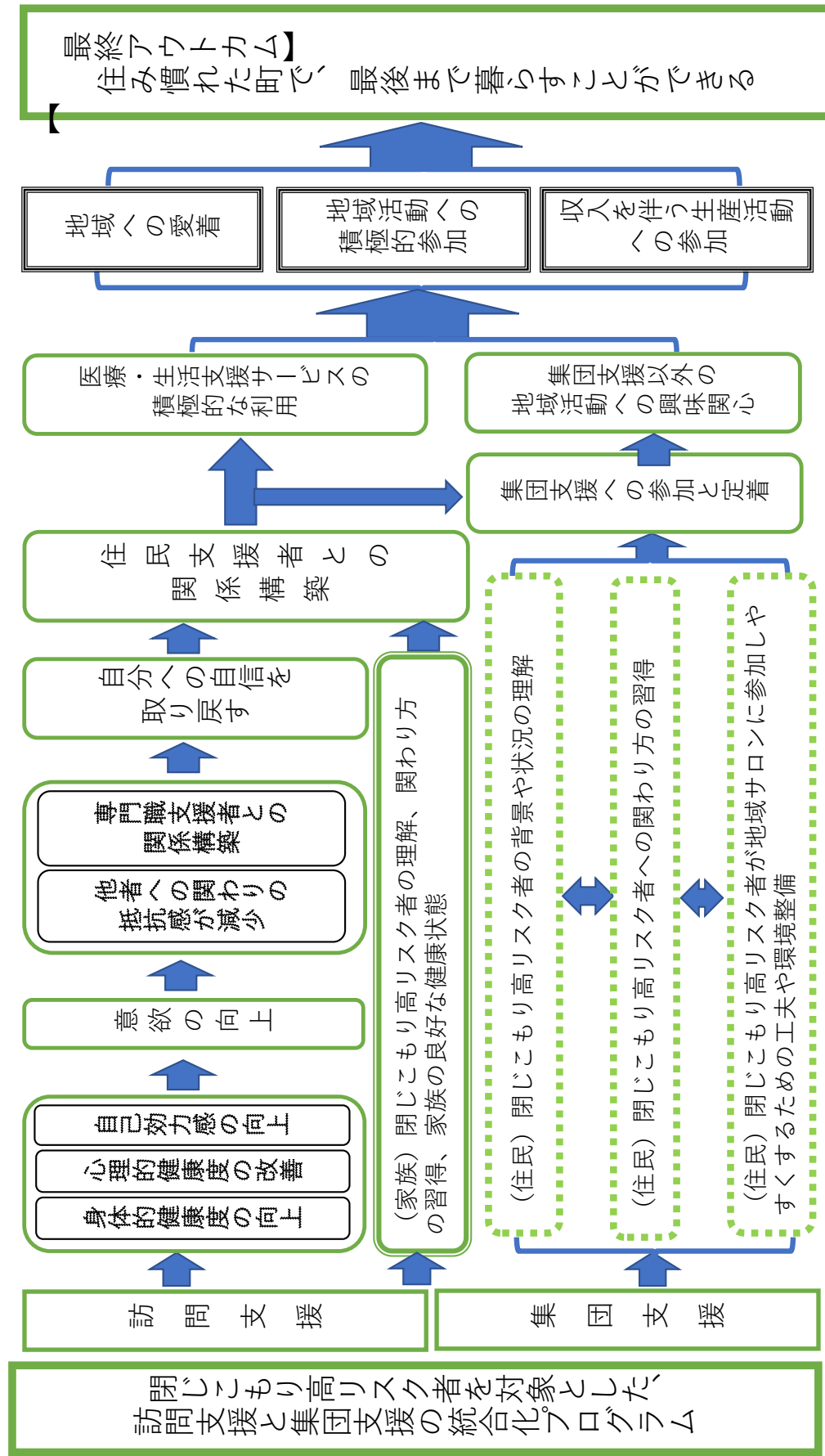


図1. 訪問支援と集団支援の統合化プログラムのインパクト理論(暫定)

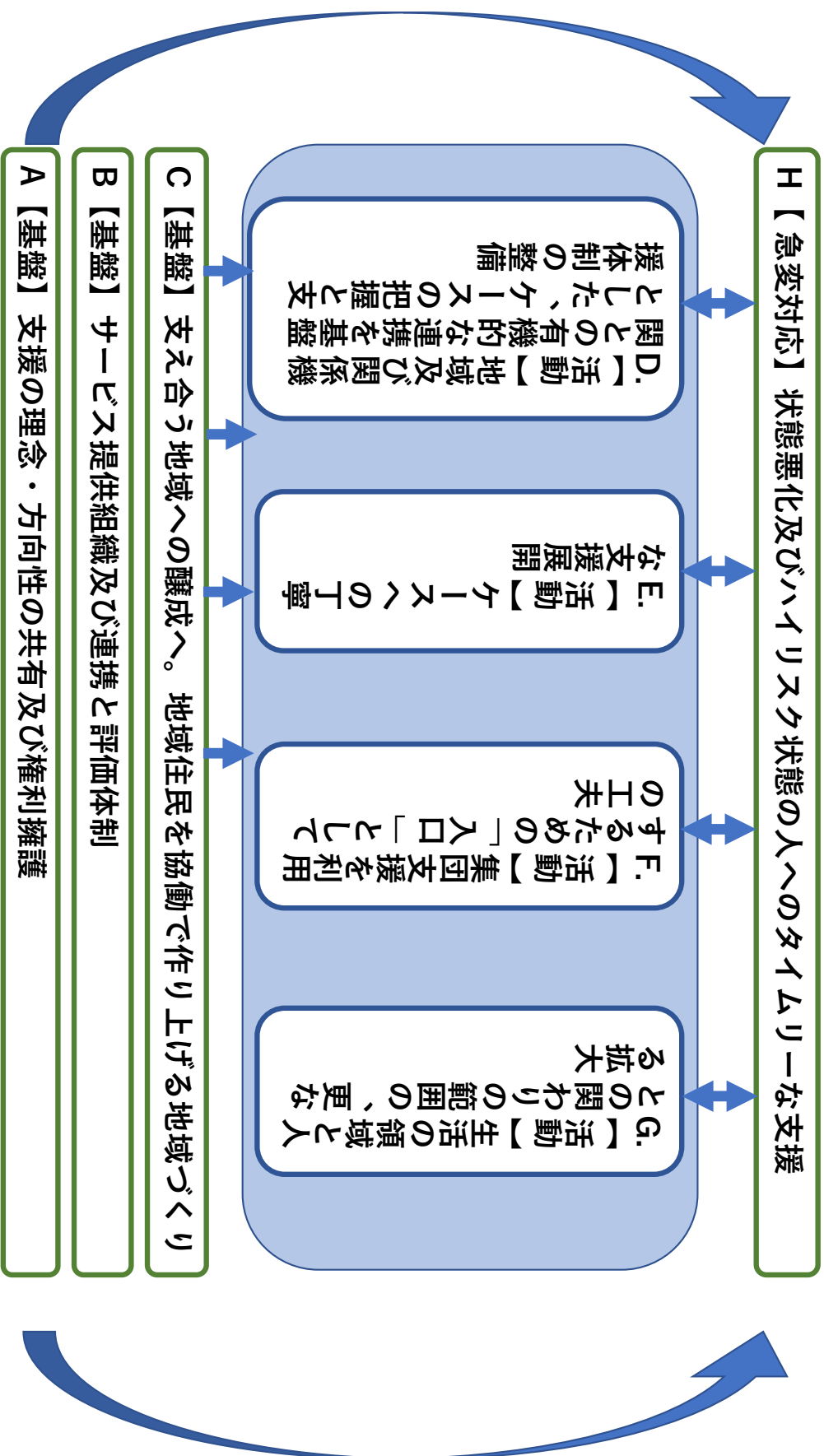
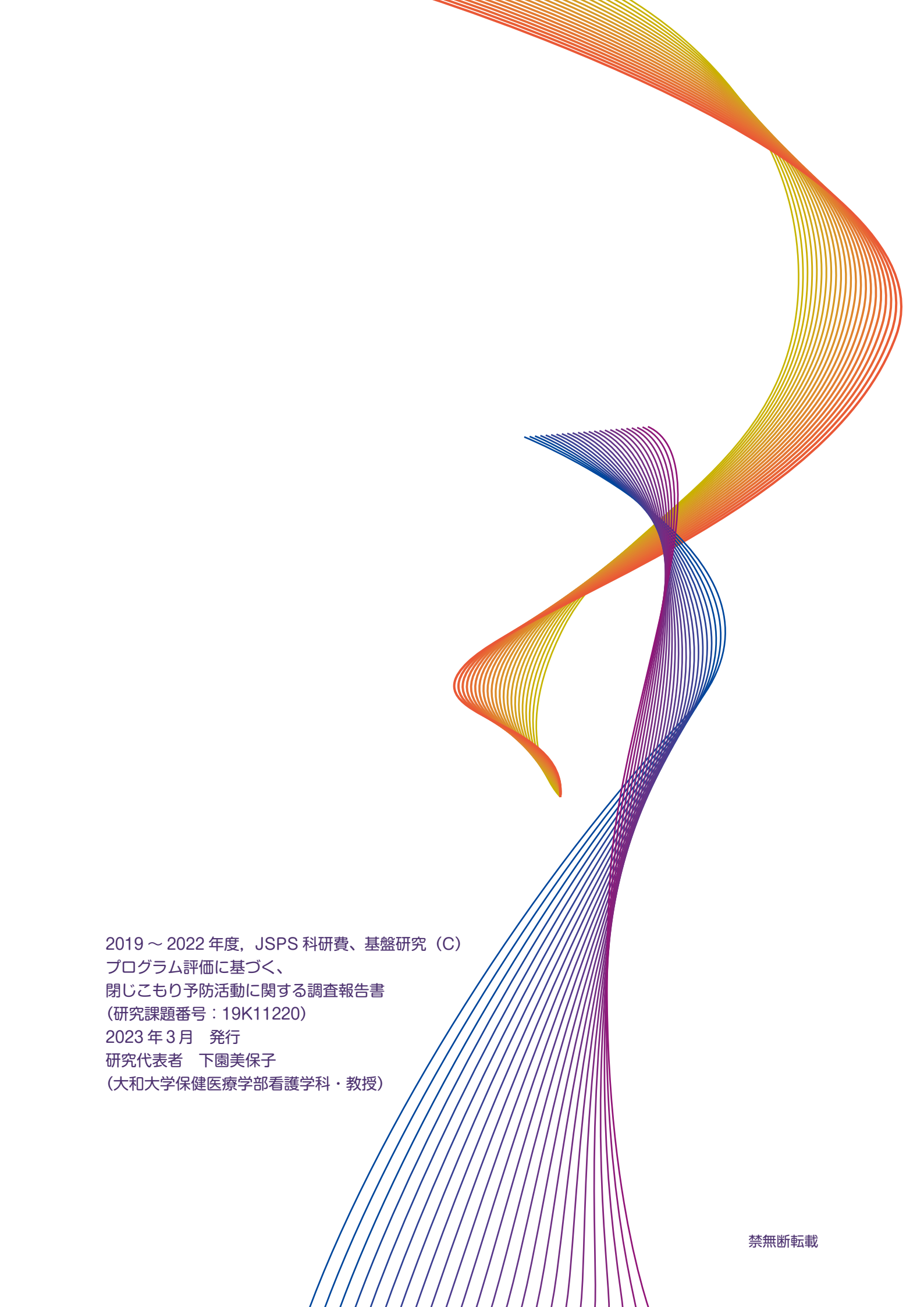


図2. 各領域の関係図

2019～2022年度、JSPS 科研費、基盤研究 (C)
プログラム評価に基づく、
閉じこもり予防活動に関する調査報告書
(研究課題番号：19K11220)
2023年3月 発行
研究代表者 下園美保子
(大和大学保健医療学部看護学科・教授)

製作・構成：有限会社データディスク

© 2023 下園地域ケア研究所
shimozonocarestudy.com



2019～2022年度, JSPS 科研費、基盤研究 (C)
プログラム評価に基づく、
閉じこもり予防活動に関する調査報告書
(研究課題番号: 19K11220)
2023年3月 発行
研究代表者 下園美保子
(大和大学保健医療学部看護学科・教授)