



# 平成28年度 第3回地域包括ケア推進会議

平成28年12月21日(水) 18:30～

文化センター 4階

## 次 第

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 議 事
  - (1) 報 告
    - (①中地域ケア ②3つの部会 ③各専門職団体との意見交換)
  - (2) 協議：①介護予防について ②医療と介護の連携について ③その他
- 5 その他
- 6 閉 会

ご感想・ご意見



# 目次

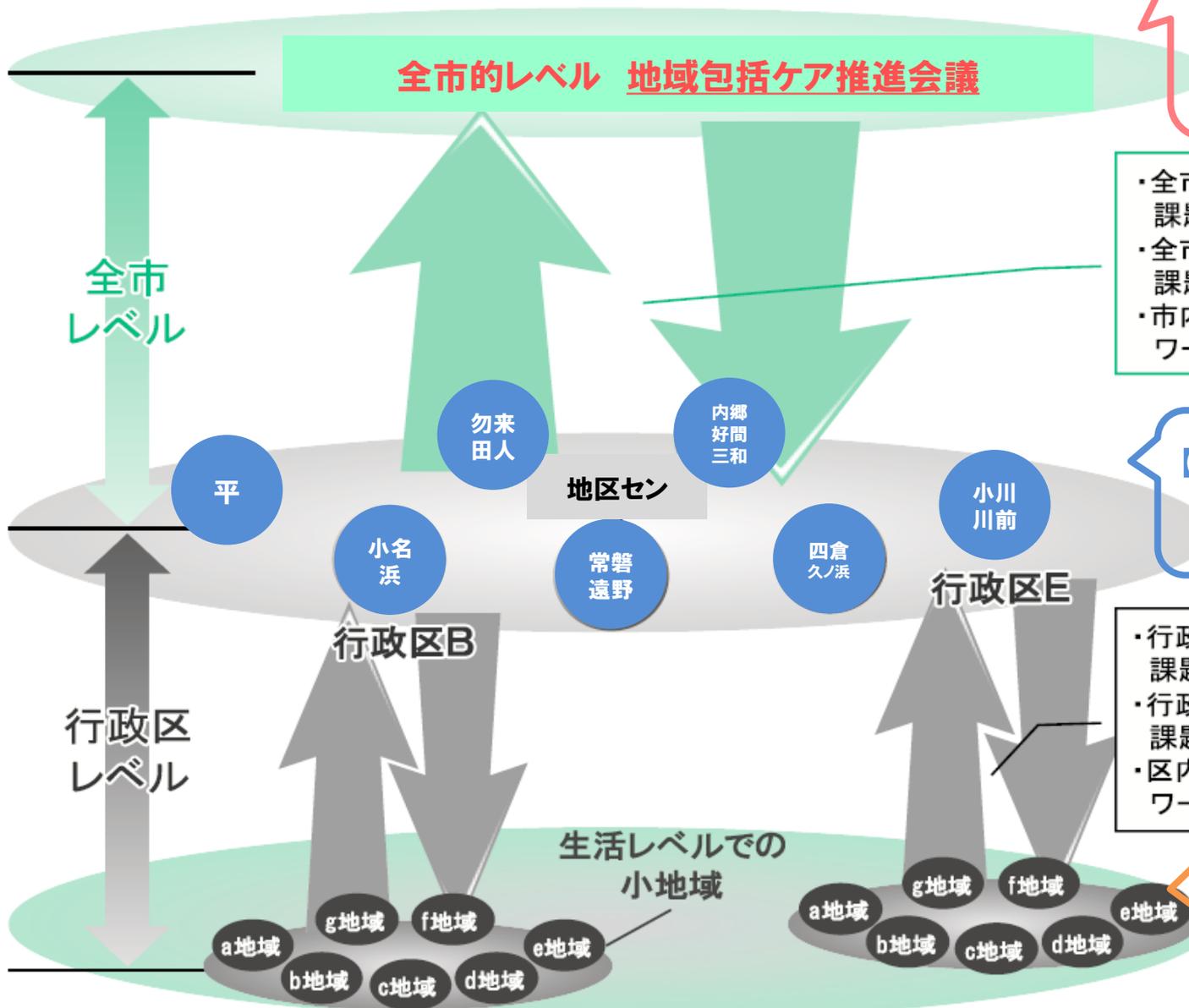
## 4-(1) 報告

- ① 部会・中地域ケア会議について
- ② 専門職団体との意見交換について

## 4-(2) 協議



図表 階層的なマネジメント体制の構築（イメージ）



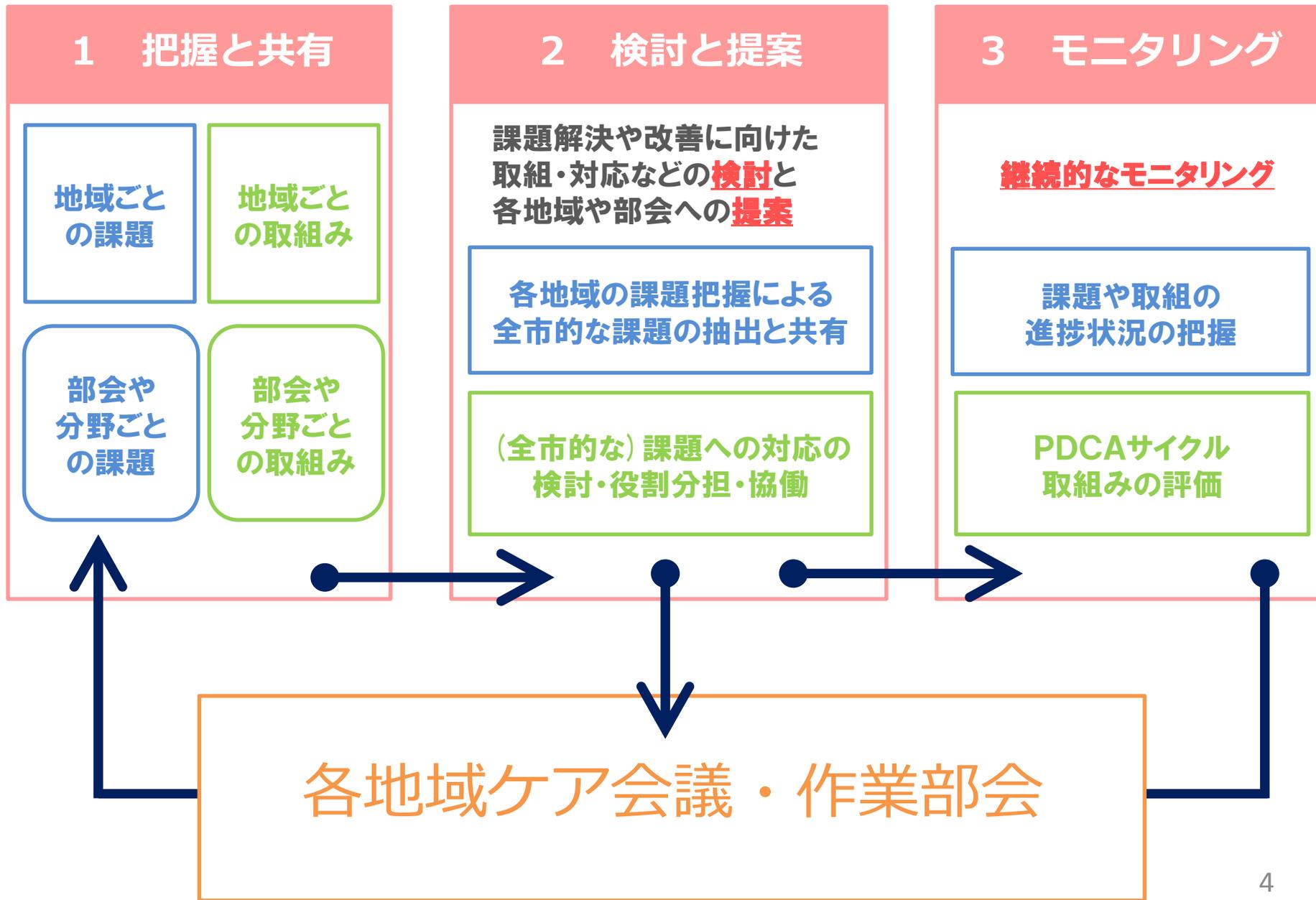
**【作業部会】**  
①健康と生きがいづくり  
②生活安全(認知症)  
③医療と介護連携

・全市レベルの情報収集や地域課題の把握  
・全市レベルの地域目標や地域課題の共有  
・市内の関係者間の調整、ネットワークの構築支援 等

**【中地域ケア会議】**  
支所・地区セン圏域  
※地区センター対応

・行政区レベルの情報収集や地域課題の把握  
・行政区レベルの地域目標や地域課題の共有  
・区内の関係者間の調整、ネットワークの構築支援 等

**【小地域・個別ケア会議】**  
①中学校区 ②小学校区  
③徒歩圏域  
※包括支援センター対応





① 中地域ケア会議 開催状況

※青字は開催済、赤字は今後の予定

小名浜  
第1回  
6/22

内郷・好  
間・三和  
第1回  
8/2

小名浜  
第2回  
9/7

小名浜  
第3回  
11/30

四倉・久之  
浜大久  
第2回  
1月頃

四倉・久之  
浜大久  
第1回  
6/22

勿来・田人  
第1回  
8/18

小川・川前  
第1回  
9/21

平  
第2回  
1月頃

常磐・遠野  
第2回  
2月頃

平  
第1回  
6/23

常磐・遠野  
第1回  
9/1

勿来・田人  
第2回  
11/25

内郷・好  
間・三和  
第2回  
1月頃

小川・川前  
第2回  
2月頃



## 部会や中地域ケア会議から生まれた取組み（認知症・徘徊模擬訓練）



### 四倉地区

- ・ 四倉町
- ・ 10月16日(日)
- ・ 約100名参加



### 小名浜地区

- ・ 泉町下川地区
- ・ 11月20日(日)
- ・ 約80名参加



## 部会や中地域ケア会議から生まれた取組み（多職種連携）



### 四倉地区・よつくら塾

- ・ 時期：9月24日(土)
- ・ 参加：約60名参加
- ・ 内容
  - ①口から始める健康づくり  
訪問歯科診療の実際
  - ②お薬とかかりつけ薬局
  - ③「飲み続けてはいけない薬」について



### 小川地区・多職種連携のつどい

- ・ 時期：9月30日(金)
- ・ 参加：約20名参加
- ・ 内容
  - ①糖尿病について
  - ②糖尿病に関する薬の知識



11月12日（土） 13：00～ @勿来学校給食共同調理場

①栄養士会いわき支部

**約40名**



11月15日（火） 18：30～ @総合保健福祉センター

②作業療法士会いわき支部

③理学療法士会いわき支部

④言語聴覚士会いわき支部

⑤老人保健施設協議会いわき支部

**約60名**





11月18日（金） 19：00～ @医師会館

⑥いわき市医師会 **約40名**



11月22日（火） 20：30～  
@総合保健福祉センター

⑦いわき市歯科医師会  
⑧歯科衛生士会いわき支部

**約100名**



11月29日（火） 19：00～  
@総合保健福祉センター

⑨介護支援専門員連絡協議会  
**約100名**



12月6日（火） 15：00～

@かしま病院

⑩小規模多機能型居宅介護連絡会

⑪グループホーム連絡協議会

**約50名**



12月12日（月） 15：00～ @正月荘

⑫老人福祉施設協議会施設部会  
いわき支部

**約60名**



12月14日（水） 16：00～

@かしま病院

⑬訪問看護ステーション連絡協議会

**約20名**



## <各団体との意見交換 まとめ>

○期 間：11/12～12/14

○団 体：13団体

①栄養士会

②作業療法士会

③理学療法士会

④言語聴覚士会

⑤老健施設

⑥医師会

⑦歯科医師会

⑧歯科衛生士会

⑨ケアマネ

⑩小規模多機能

⑪グループホーム

⑫特養施設

⑬訪問看護

○参加者数：約470名

**ご参加くださいました、団体の皆さまから、  
ご感想やご意見、ご協力いただけることなど、  
お伺いさせていただきたいと思います。**



# 目次

## 4-(1) 報告

## 4-(2) 協議

- ① 介護予防について
- ② 医療と介護の連携について



## 私たちが目指す姿

誰もが、住み慣れた地域や自らが望む場で暮らし続けることができる まちづくり・地域づくり

「誰もが」とは……

高齢者だけでなく、障がいのある方も、子育て世代も、子どもたちも、文字通り、「誰もが」です。

「まちづくり・地域づくり」とは……

保健医療福祉だけではなく、教育や経済分野など、様々な分野が関わるものです。

そのために、「つながる」

共有  
・  
顔の見える  
関係

地域で、在宅で暮らすを、あきらめない。  
地域で、在宅で暮らす「限界点を高める」

本人や家族の目線から見る

いわきの包括ケアとは、  
「つながる・いわき」ということです。

「小さく生んで、大きく育てる」  
(スモールスタート)という考え方、  
「小さな取組みを、広めていく」  
という考え方で進めます。

支える側と支えられる側の垣根を低くする。

必要に応じて、適宜、  
改良・見直していきます。

つながる  
ために、

情報発信  
・  
見える化



# 地域包括ケアシステム全体像

誰もが、  
住み慣れた地域や  
自らが望む場で  
暮らし続けること  
ができる  
地域づくり

1 介護

2 予防

3 生活  
支援

4 住まい

5 医療

医療と  
介護の  
連携

7

8

認知症

6

総合事業



# 地域包括ケアシステム全体像

誰もが、  
住み慣れた地域や  
自らが望む場で  
暮らし続けること  
ができる  
地域づくり

1 介護

2 予防

3 生活  
支援

総合事業

4 住まい

5 医療

医療と  
介護の  
連携

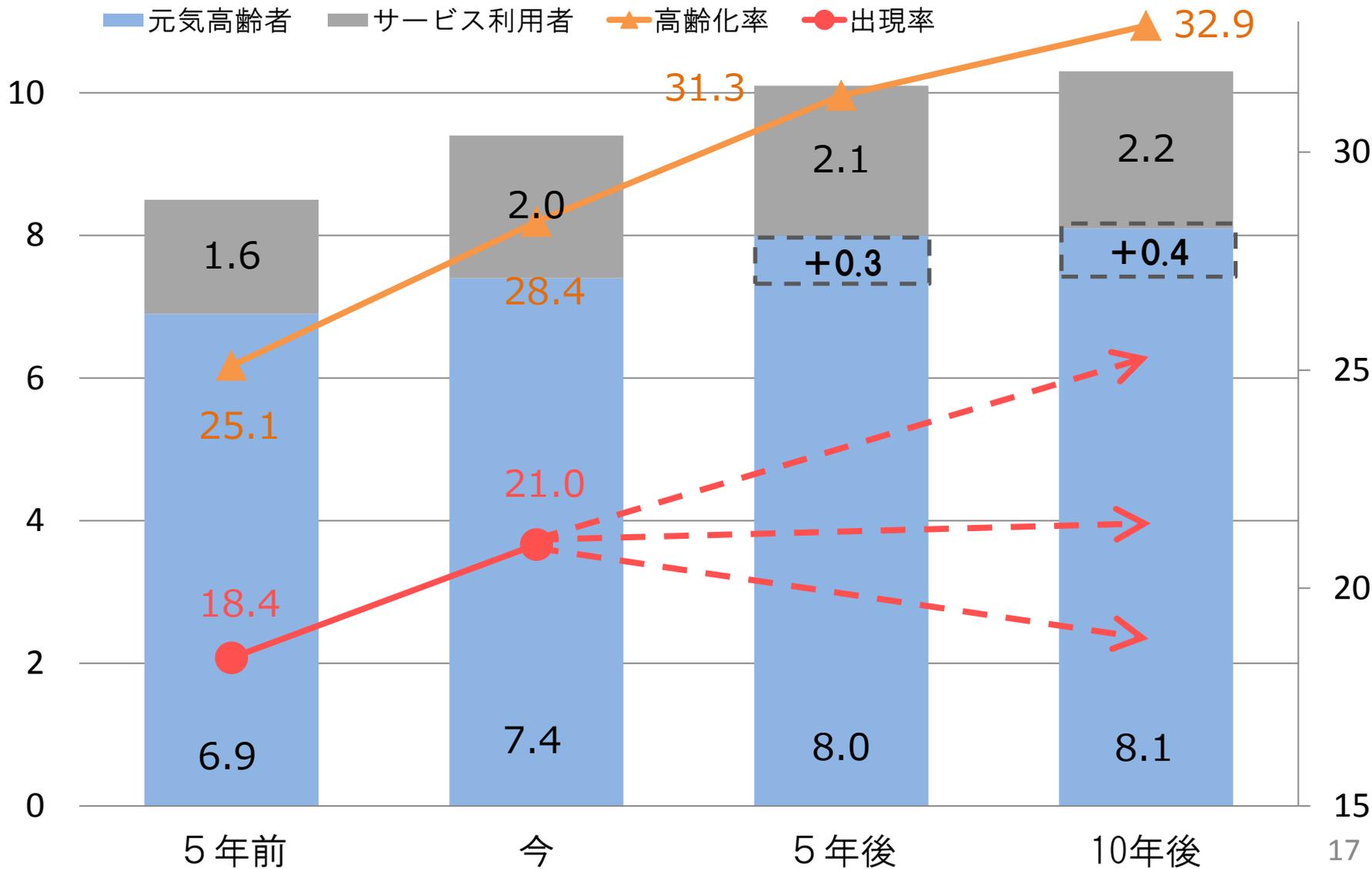
8

認知症

7

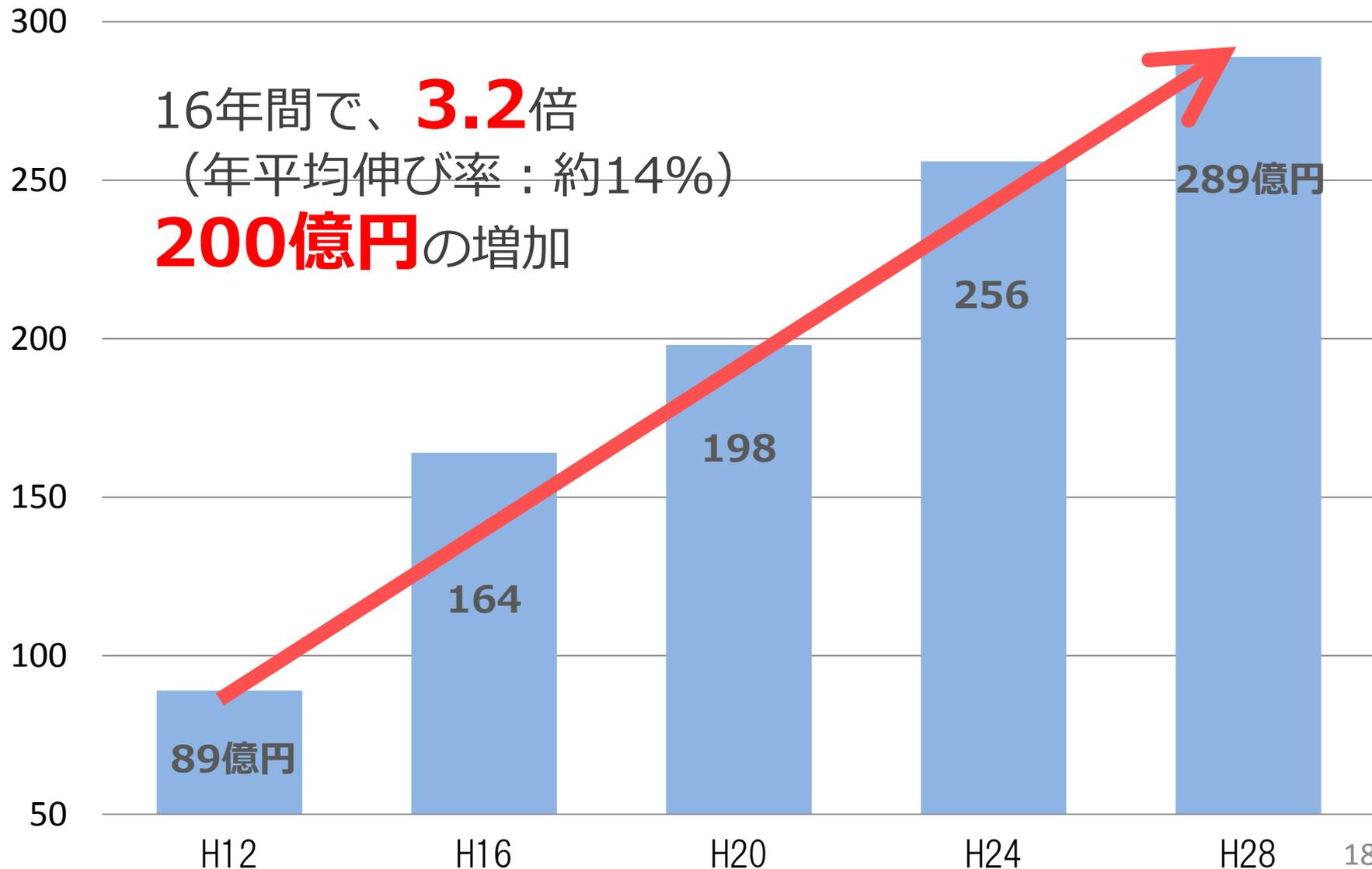


## 本市を取り巻く、高齢者数・介護認定者数



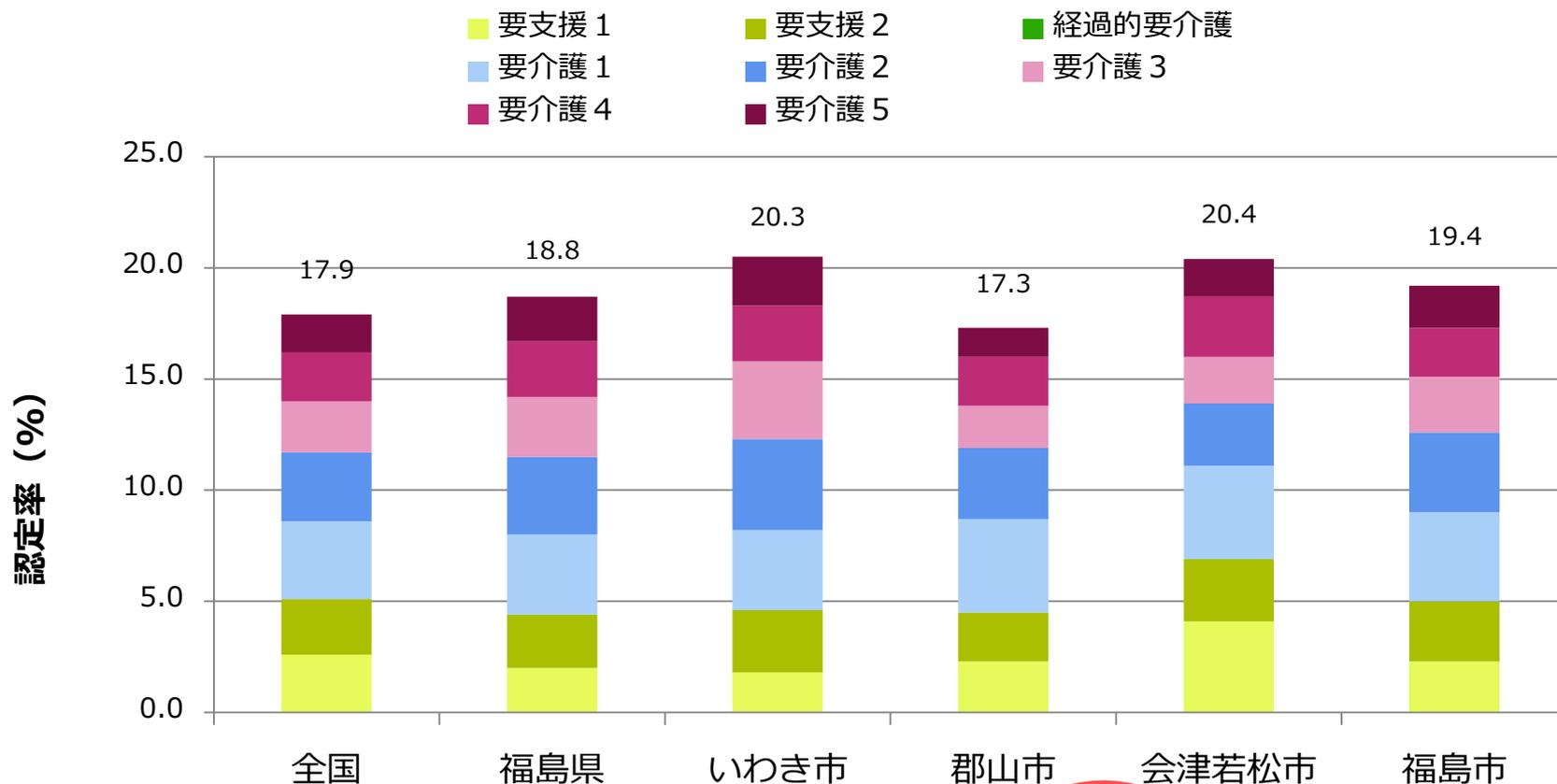


## 本市の介護保険給付費の推移





## 認定率（要介護度別）の比較



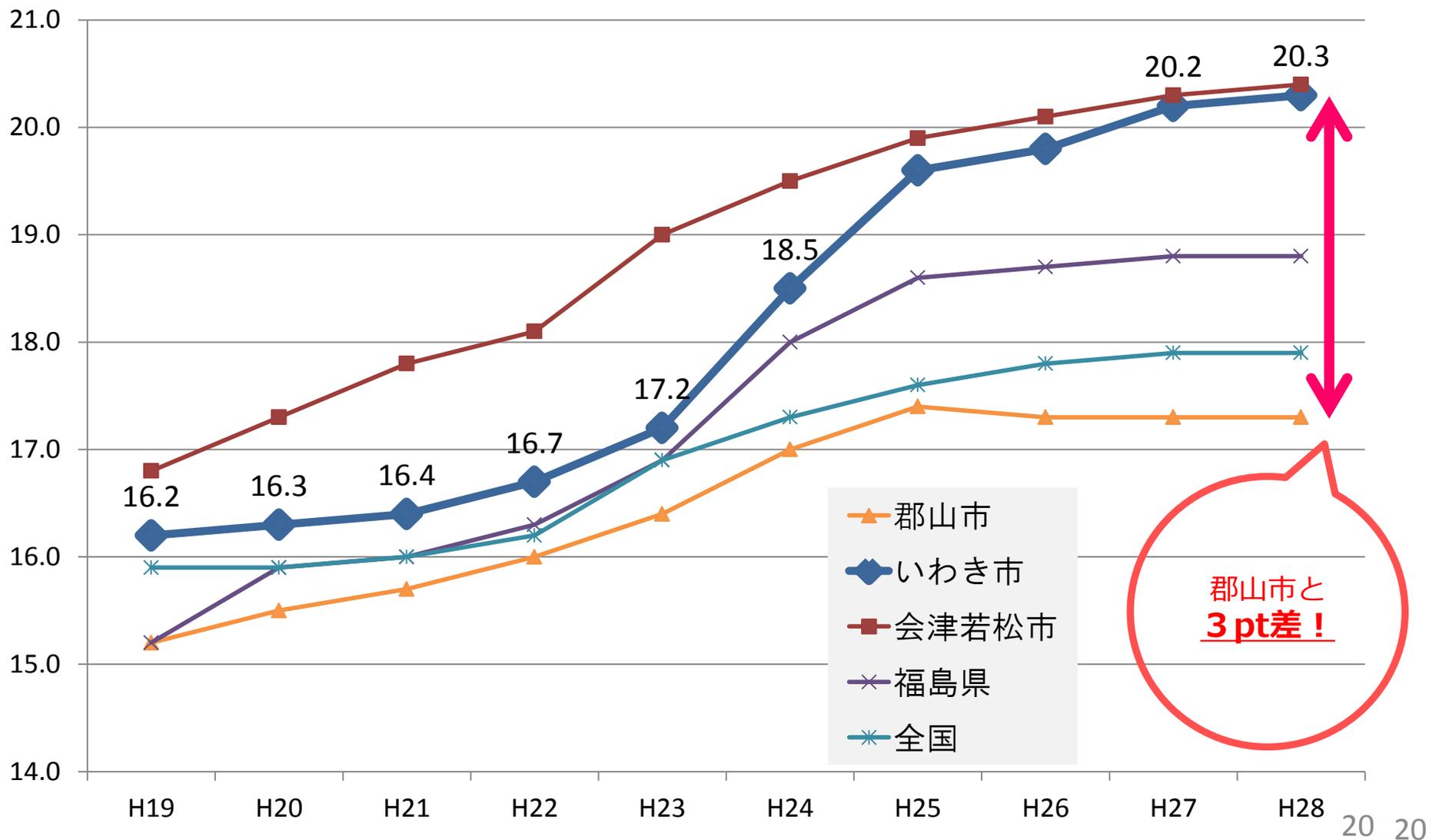
(時点) 平成28年(2016年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成27,28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

いわき市  
高い!

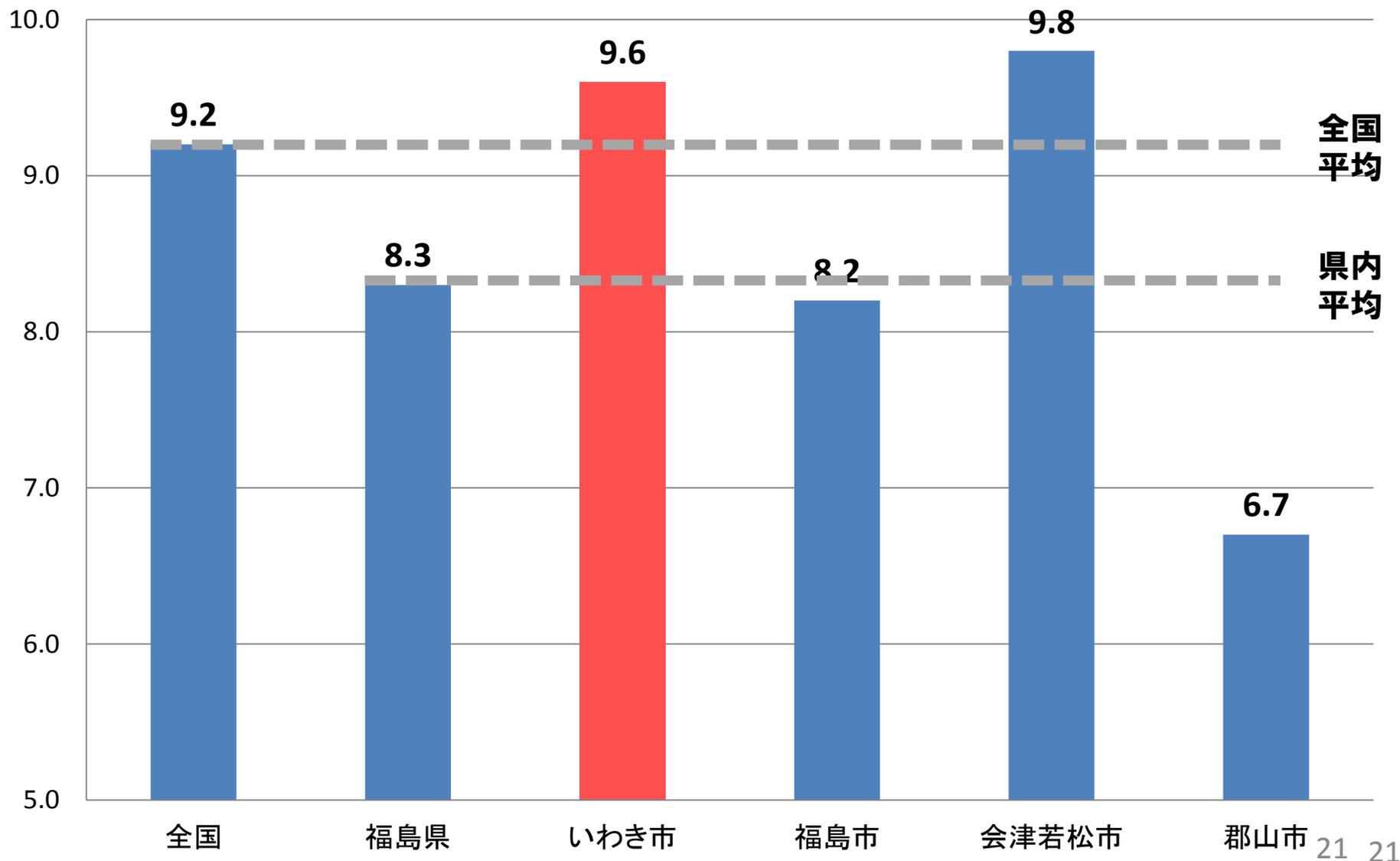


## 本市を取り巻く“認定率”の推移



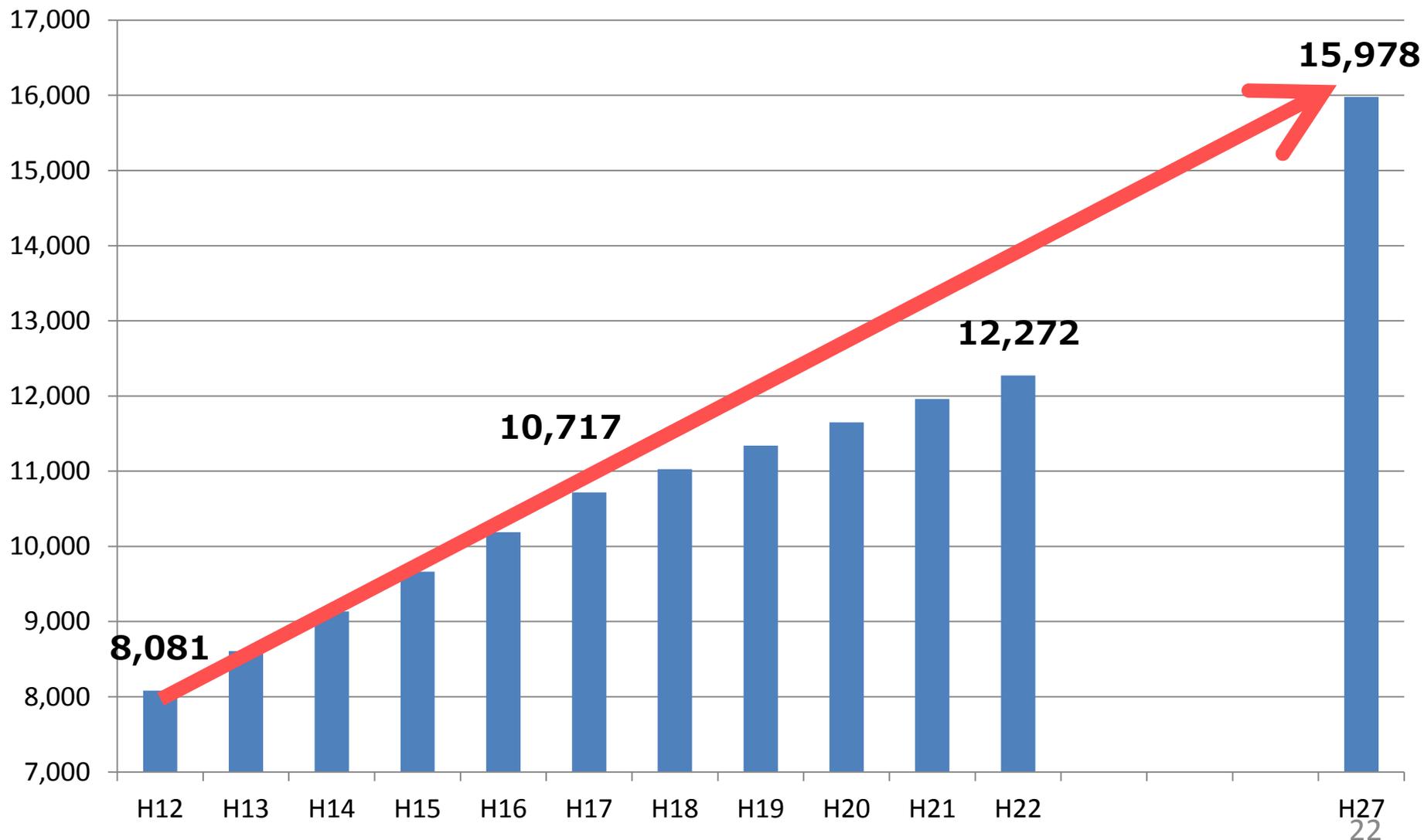


## 本市を取り巻く高齢独居世帯の割合の状況





## 本市の高齢独居世帯“数”の推移



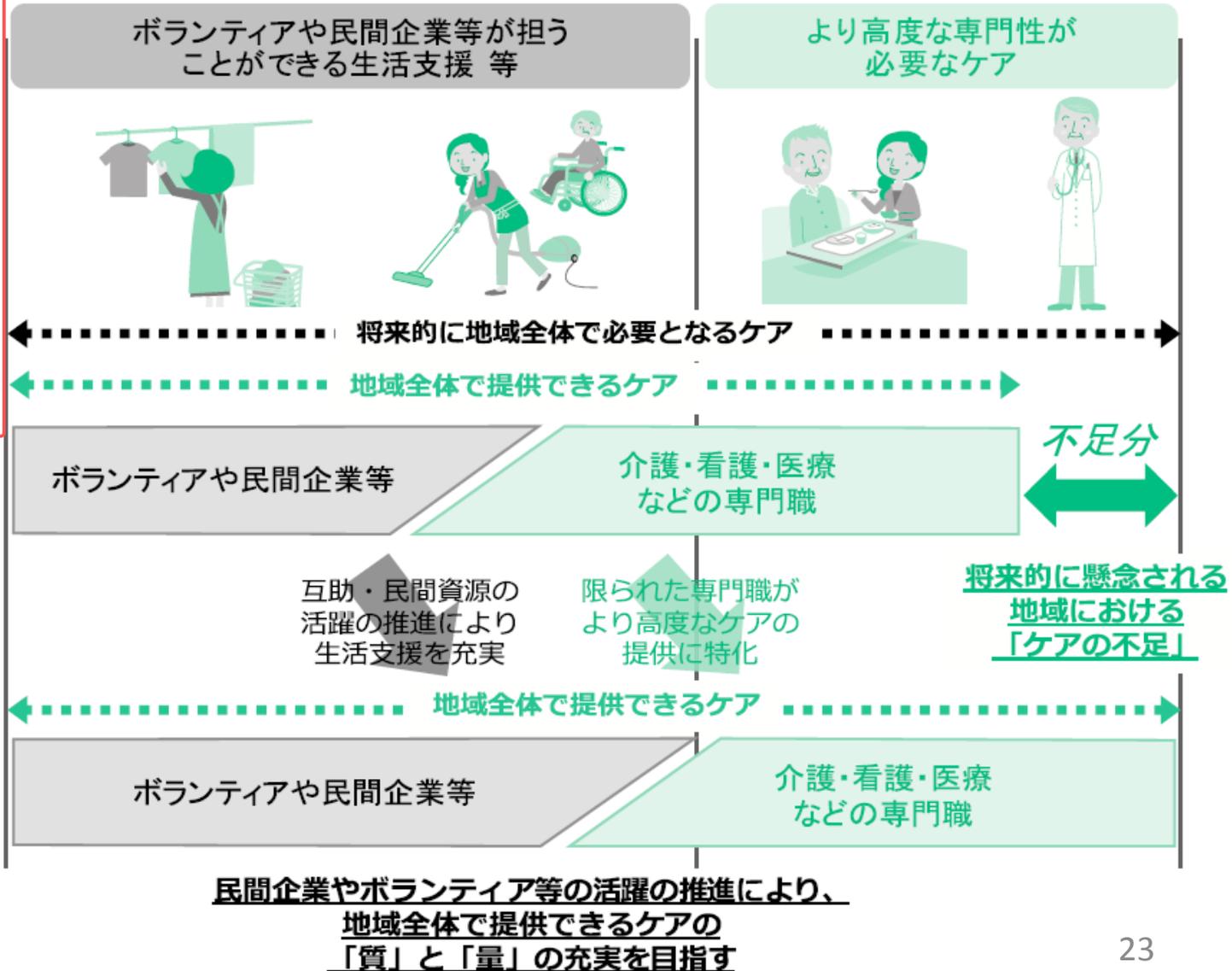


① 予防で、防ぐ。  
 ・認定者を増やさない  
 ・重篤させない

② 要支援の生活支援を専門職以外でも支える。

⇒ 専門職が、より効果的・効率的に高い専門性を発揮できるように！

図表 適切な役割分担と高い専門性の発揮（イメージ）



将来的に懸念される「ケアの不足」

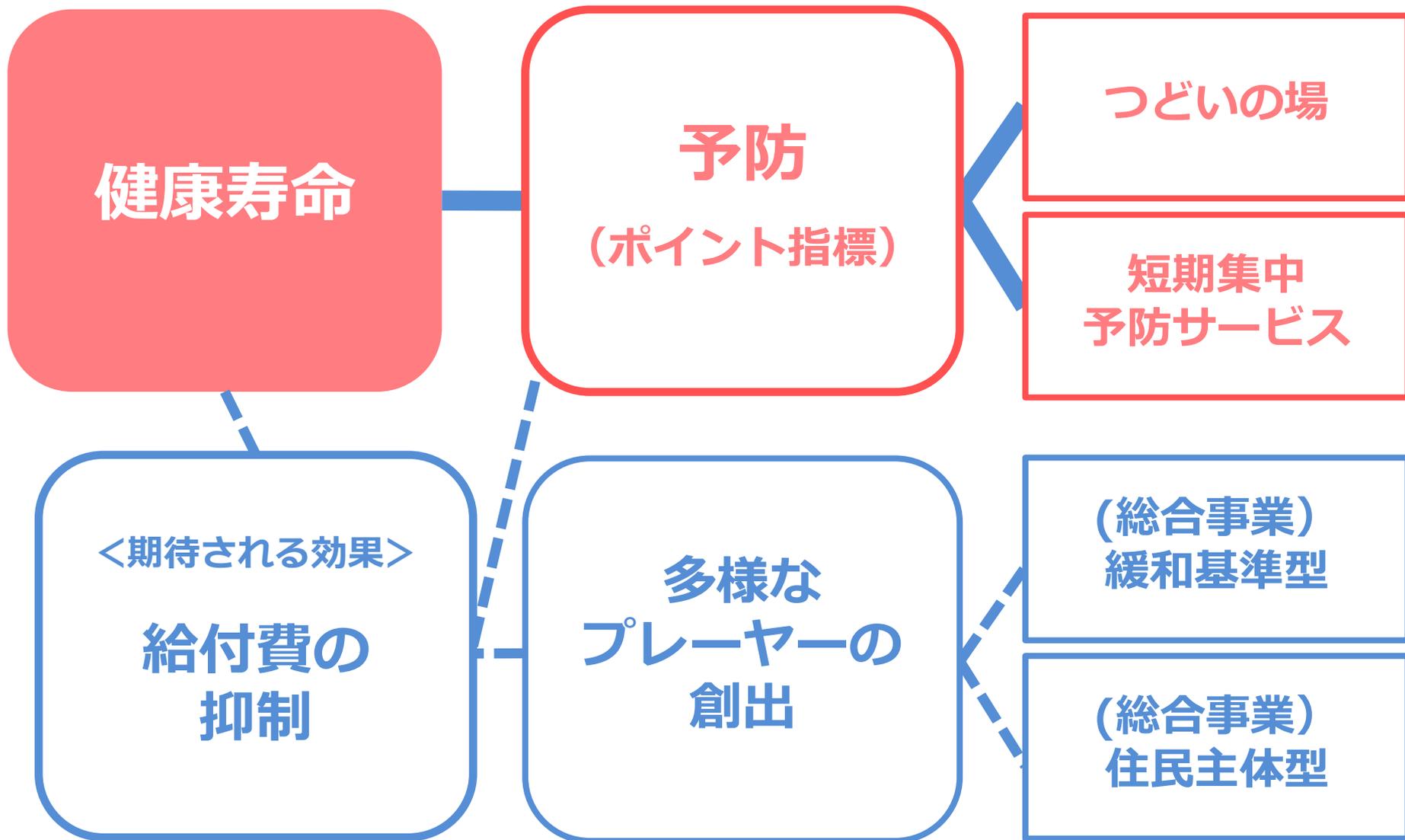


「互助・民間資源の活躍の推進」と「専門職による高い専門性の発揮」による対応



## 目標

## 具体的な取組み





# いわきの介護予防を“見える化”するために…ポイント指標

介護度	要支援		要介護				
	1	2	1	2	3	4	5
点数	1	2	3	4	5	6	7



人数  
H27.10

1,604	2,768	3,265	3,911	3,285	2,407	2,181	<b>19,421</b>
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---------------



ポイント

1,604	5,536	9,795	15,644	16,425	14,442	15,267	<b>78,713</b>
-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	---------------



## いわきの介護予防を“見える化”するために…ポイント指標

	高齢者数	要介護者数	ポイント	給付費	1ポイント当たり給付費	1人あたりポイント
	①	②	③	④	⑤(④/③)	⑥(③/②)
H19	81,829	13,864	<b>58,256</b>	18,935,586	325	4.20
H22	85,237	15,212	<b>64,186</b>	22,483,187	350	4.22
H25	88,139	17,968	<b>73,919</b>	25,676,686	347	4.11
H27	92,539	19,421	<b>78,713</b>	27,211,859	346	4.05

平均値 **342**

**1ポイント減らせば、給付費34万2千円の削減！**



## いわきの介護予防を“見える化”するために…ポイント指標

H24	高齢者数	要介護者数	ポイント	高齢者1人当たり	要介護者1人当たり
	①	②	③	④ (③/①)	⑤ (③/②)
平	22,007	4,078	<b>17,241</b>	0.78	4.23

### ポイント①

65歳以上人口で割っているため、高齢者数が増えても、数値に影響ない

### ポイント②

介護認定の有無による出現率より、きめ細かい。

### <高齢者1人当たりポイント 地区別 H24→H28推移>

平  
0.78→0.82

小名浜  
0.78→0.82

勿来  
0.77→0.79

常磐  
0.90→0.84

内郷  
0.88→0.87

四倉  
0.89→0.95

遠野  
0.98→0.94

小川  
0.74→0.87

好間  
0.89→0.88

三和  
0.82→0.97

田人  
0.92→0.93

川前  
0.78→1.03

久ノ浜大久  
0.89→0.95

市全体  
0.82→0.84



## いわきの介護予防を“見える化”するために…ポイント指標

市全体として、

ポイント総数や高齢者1人当たりポイントを、  
また、各地域ごとにも、  
高齢者1人当たりポイントを、

これからの介護予防の目標や、

取組みの効果を図る1つの指標として、

地域包括ケア推進会議や中地域ケア会議で  
検討していきたいと考えています。



現状1

健康寿命

いわき市

男性：76.55歳  
女性：81.93歳

全国トップ（長野県）

男性：79.46歳  
女性：84.04歳



地域生活は専門職だけでは支えられない 一ご近所からボランティア、専門職までみんなで支える

現状の課題

友人・隣人との交流



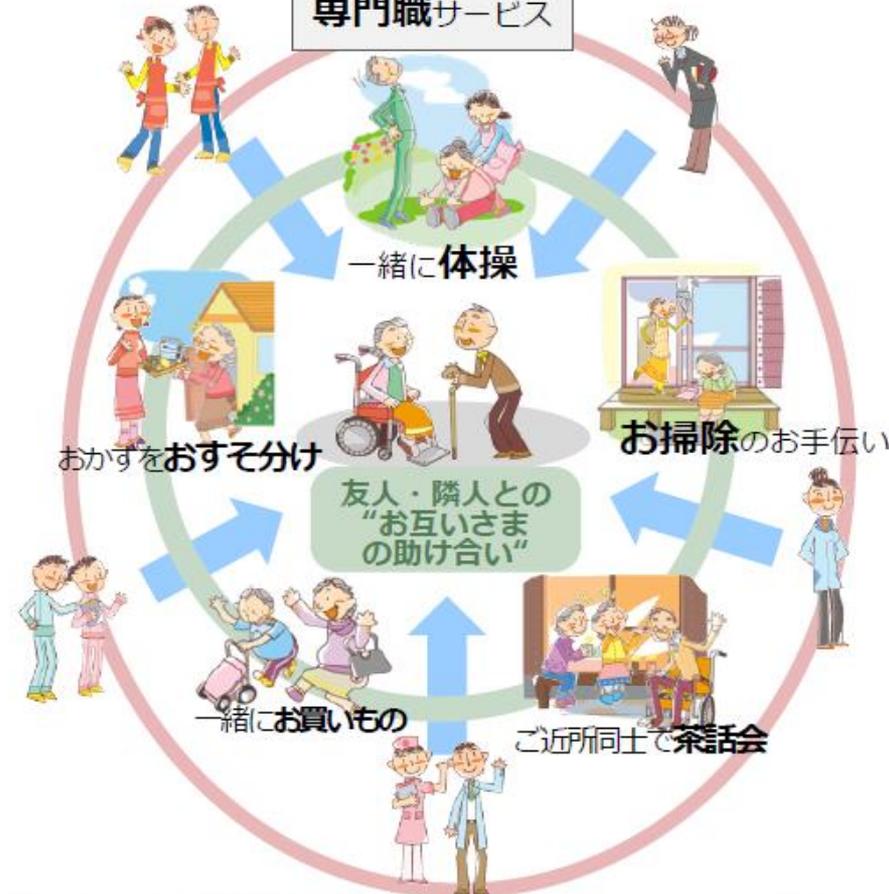
支援や介護が必要になると、友人・隣人との関係は希薄になり、支援を受ける一方向の人間関係に変化



これまでの地域との  
つながりは疎遠に？

これから

専門職サービス



“お互いさまの助け合い”の輪を広げていくことで、支援や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの関係を継続できる



視点1

健康の要素

社会参画 & 生きがい



食と栄養



運動



フレイルの悪循環

外出などがおっくう

活動性の低下

食欲の低下・粗食

低栄養

体力・筋力の低下

サルコペニア（筋力減少症）



## 【本市の高齢者のニーズ】

## ○ 外に出ない理由は…

- ①楽しいことがないから
- ②話し相手がいない
- ③井戸端会議のようにみんなが集まって話をする場所がない
- ④隣近所とのお茶飲みなどの機会がない

## ※ある区長さんのコメント

「昔は十九夜とか、庚申講とか、結とか、地域の人たちがつながれる機会や場がたくさんあった。今はなくなってきている。もう一度、地域の人々がつながれる場や機会をつくっていきたい」

## 【つどいの場への参加効果】

## 例4：D市

平成18年度の参加者、非参加者の状況を3年6ヶ月後に調査したところ、参加者で介護給付費が減少している。

(人口：49,774人、高齢者数：10,639人、高齢者率：21.4%)

	要介護認定移行率	3年6ヶ月にかかった1人あたり介護給付費等
参加者	2.7%	11,063円 (H18年度事業費+介護給付費)
非参加者	12.2%	153,729円

## 【厚労省 介護予防 効果額 調査】

非参加者 1人：153千円

参加者 " : 11千円

差 : 142千円/3.5年≒**40千円/年/人** ①

介護予防の参加の有無による介護給付費の差(コスト)

“つどいの場”への「ニーズ」も「効果」もあります。



仲間意識が生まれたことにより、

- ①来なかった人の家にみんなで訪問したら、たまたま、家の中で倒れていたのを発見！
- ②買い物が難しい方の、買い物をボランティアで代行。

地区内に集会所がないので、  
中学校が“つどいの場”です。

学校のご理解とご協力のもと、  
給食も食べています！





介護予防にも、生活支援にも「通いの場」は重要な地域の資源

介護  
予防

本人の**自発的**な**参加意欲**に基づく、**継続性**のある、  
効果的な**介護予防**を実施していくこと

通いの場

生活  
支援

地域における**自立した日常生活**を実現するために、  
地域の**多様な主体**による**多様な生活支援**を地域の中で確保し、  
**介護専門職**は身体介護を中心とした**中重度支援**に**重点化**を進める。



# いきいき デイクラブ

(130～140ヶ所)

社会福祉協議会



# シルバー リハビリ体操

(150～160ヶ所)

包括支援センター





### 目指す“通い・つどいの場”に向けた事例紹介 平馬目体操クラブ

**Before**

6月24日の状況 参加者：4名

① ② ③ ④



俺の処方箋、  
ちょっと、  
見てくれ。

上：②薬の飲みあわせから、  
薬を飲むタイミングなど  
普段から知りたかった  
「お薬の話」の数々に興味深々

右③→  
買薬応答のコーナーでは、  
処方箋持参の方もいらして、  
即席のお薬診断にも。



**After**

8月28日の状況

参加者：17名 シルリハだけの8月に比べ、参加者が約4倍！

講師の薬剤師  
さんも、一緒に  
みんなで、  
シルリ体操！



上：①いつものシルリハ体操の前に、薬剤師さんによる「お薬の話」



上：④「お薬の話」の後に、みんなで一緒にシルリハ体操！



目指す“通い・つどいの場”に向けた事例紹介 渡辺町下町 あしたば会(シルバーリハビリ体操クラブ)



**第2回**

- ・ 時期：9月27日(火)
- ・ 参加：13名参加
- ・ 理学療法士 増田先生  
「ウォーキング教室  
～正しく・かっこよく  
歩くために～」



**第3回**

- ・ 時期：10月25日(火)
- ・ 参加：11名参加
- ・ 加藤薬剤師  
「お薬の話  
～新薬の状況・自分や  
家族が服薬している  
お薬の注意点～」

**小名浜地区  
(地区センor包括)  
から簡単に  
説明お願い  
します。**



### イメージ

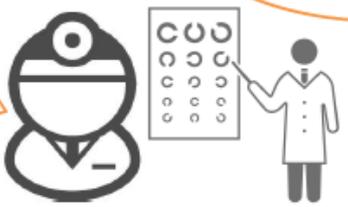


こんな話を聞いてみたい！  
ついでに、少し運動もしてみるか。

あんなことをやってみたい！  
みんなでご飯を食べたい！

### (地域ごとの) +αプログラム ラインナップ

病院のかかり方をはじめ、医療に関するお話をしますよ！



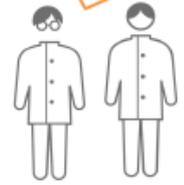
薬剤師による、薬の飲みあわせや残薬管理などのお薬の話はどうですか？



歯医者さんや歯科衛生士さんのお口の話



専門職による、リハビリ・栄養・ことば・認知症の話



包括支援センターによる“おでかけ”基本チェックリスト



**協働と共創による、いわきらしい地域包括ケアシステムに向け、専門職の皆様の協力をお願いします。**



現状2

これまでの本市の二次予防事業

参加者数 高齢者数  
636名 / 93,566名

**0.68%**

(国目標値：5.0%)

- ① 参加率が低い。(対象者数：9,492人)
- ② 事業が終わると、その後の活動の場がなく、元に戻ってしまう。



### 短期集中予防サービスの流れとポイント

資料⑤

#### メインの流れ（地域包括支援センター）

##### 1 アセスメント（課題分析・因子分析）

利用者宅を訪問し、利用者及び家族との面談により実施する。

##### 2 ケアプラン原案作成

利用者の状況に応じて利用するサービスの選択し、利用者の生活行為機能向上にむけた支援計画書を作成する。

##### 3 サービス担当者会議

##### 4 利用者への説明・同意

##### 5 サービス利用開始・事業提供開始

##### 6 モニタリング（1～2ヶ月目）

##### 7 モニタリング（3ヶ月目）

##### 8 評価

##### 9 地域のつどいの場へ

#### 事業提供者（委託）

##### 【インテーク・因子分析】

利用者宅を訪問し、ADL、IADL等に支援を要する現状の把握と、自立を阻む要因の分析。課題解決のために必要な、支援の検討と目標の設定。

##### 【サービス提供事業者】

- ・事前アセスメント（評価）の作成
- ・個別計画書の作成

##### 【サービス提供事業者】

- ・中間評価報告の作成
- ・個別計画書の修正等

##### 【サービス提供事業者】

- ・事後アセスメント作成
- ・事業報告書の作成

#### ケアマネジメント支援会議

##### 【メンバー】

- ・いわき市
- ・薬剤師
- ・作業療法士
- ・管理栄養士
- ・ケアプラン作成者（包括支援センター）
- ・医師
- ・理学療法士
- ・言語聴覚士
- ・歯科衛生士

ポイント1  
様々な専門職のチームで対応

##### ポイント2

本人の「やりたい」が実現できるプランか、みんなでチェック

##### 【ケアマネジメント支援会議①】

- ・ケアプラン原案への助言
- ・参加者の事後予測等

##### 【ケアマネジメント支援会議②】

- ・目標達成状況、未達成課題の要分析

ポイント3  
途中経過もモニタリングし、必要あればプランの修正

##### 【ケアマネジメント支援会議③】

- ・目標達成状況、未達成課題の要因分析
- ・評価の確認

ポイント4  
やりっ放しで終わらない。つどいの場へつなぐ。



## ケアマネジメント支援会議（今年度モデル実施の状況）

### 第1回モデル実施

10月26日 18:00～21:30 場所:文化センター

20ケースについて、ケアプラン及びプログラム実施についての多角的な検討と助言を頂く。

事業所

包括  
プラン  
作成者

歯科  
衛生士

管理  
栄養士

PT

OT

医師

ST





## ケアマネジメント支援会議

### 第2回モデル実施

12月19日(月) 16:00~20:00 場所:文化センター  
プログラム実施1ヵ月後の状態を中間モニタリング。

参加メンバー  
から感想を  
お願いします。





**ポイント1**

様々な専門職の  
チームで対応

**ポイント2**

本人の「やりたい」が実現できるプランか、  
みんなで  
チェック

**ポイント3**

途中経過も  
モニタリングし、  
必要あれば  
プランの修正

**ポイント4**

やりっ放しで  
終わらない。  
つどいの場へ  
つなぐ。

**1 来年の4月から本格実施！**（今までの予防とは違う、利用者のための短期集中プログラム）

**2 現時点の想定：約400人対象**

初回～中間～事後の3回チェック 年間約1,200件

月3回×3地区×12カ月＝108回開催 1回平均 約10件

**3 専門職の皆さまのご協力が不可欠です。**

いわきの新しい、短期集中予防サービスのため、よろしくお願いいたします。



## 豊明元気アッププログラム

介護予防・日常生活支援総合事業  
(通所サービス) のイメージ



### STEP 1 集中介入期

元気アップ集中リハビリ  
(短期集中・指定)

### STEP 2 回復期

いきいき教室  
(緩和A型・委託)

運動特化デイサービス  
(現行相当みなし・独自)

### STEP 3 生活期

- ・まちかど運動教室
- ・地域サロン
- ・ふれあいミニデイ
- ・大人の学校  
(一般介護予防事業)  
(地域介護予防活動支援事業)

Start

6Month

1Year

Goal



## 豊明元気アッププログラム 移行後のイメージ変化



STEP UP /

担当者の  
発想転換  
が起きた

### STEP 1 生活期

・まちかど運動教室 ・地域サロン ・ふれあいミニデイ ・大人の学校

DOWN

### STEP 2 回復期

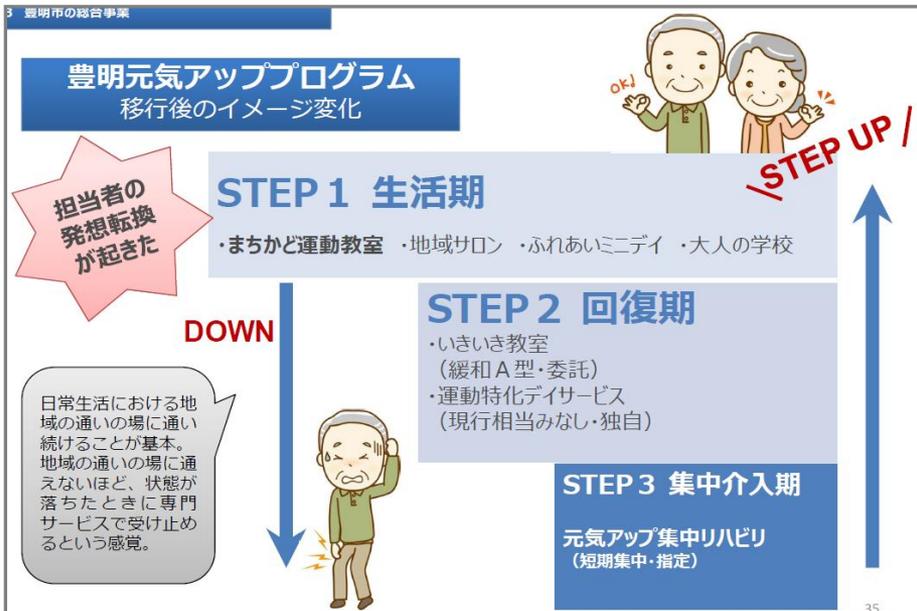
・いきいき教室  
(緩和A型・委託)  
・運動特化デイサービス  
(現行相当みなし・独自)

日常生活における地域の通いの場に通い続けることが基本。地域の通いの場に通えないほど、状態が落ちたときに専門サービスで受け止めるという感覚。



### STEP 3 集中介入期

元気アップ集中リハビリ  
(短期集中・指定)



つどいの場

短期集中予防

この2つで介護利用を食い止める



# 目次

## 4-(1) 報告

## 4-(2) 協議

- ① 介護予防について
- ② 医療と介護の連携について
- ③ その他



# 地域包括ケアシステム全体像

医療と  
介護の  
連携

1 介護

7

5 医療

2 予防

8

認知症

誰もが、  
住み慣れた地域や  
自らが望む場で  
暮らし続けること  
ができる  
地域づくり

6

総合事業

4 住まい

3 生活  
支援



## 現状と課題

### 現状1

#### 在宅に携わる医療・看護

##### 在宅医療に取り組む診療所

49 / 218診療所

※対応できる患者や  
地区等の条件あり

##### 訪問看護対応病院

12 / 26病院

※2病院は同法人の  
ステーション対応

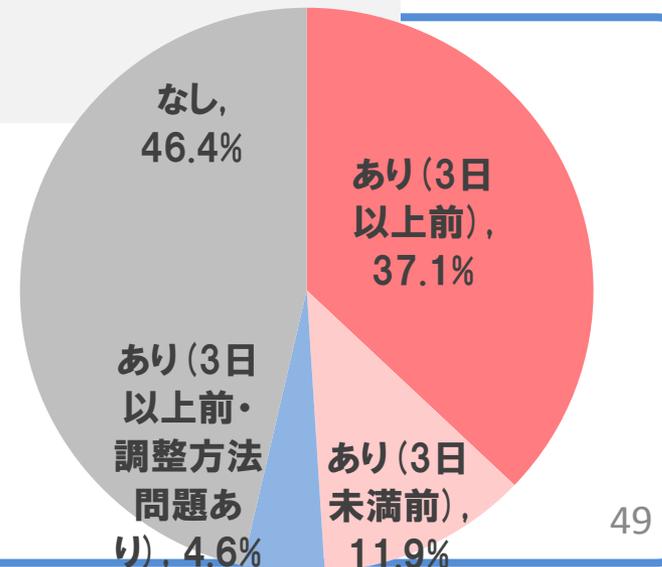
##### 訪問看護ステーション

17 / 17事業所

### 現状2

#### 退院調整ルールに関するアンケート結果

- 実施時期：H26. 10月
- 8～9月退院患者：275名
- アンケート先・回答状況
  - ・居宅介護支援事業所  
165ヶ所中、109ヶ所回答  
(66.1%)





## 取組み

### 取組1

#### リスト化

##### 地域の医療・介護資源の把握

- ・在宅医療に取り組む医療機関、介護サービス事業所
- ・対応できる在宅医療の種類

リスト化し、市民・関係者の在宅医療に関する情報の取得を支援



### 取組2

#### 退院調整ルール

連携



入院時と退院時に医療と介護が連携し、情報を共有し、患者が在宅生活へ円滑に移行できる仕組みづくりを策定



(1) 入院前にケアマネジャーが決まっている場合(入院前に介護保険サービスを利用していた場合)

医療保険証, 介護保険証,  
診察券, お薬手帳

+ケアマネ名刺



③入院して1週間。  
〇〇さん、近いうちに退院  
してご自宅に帰れそうです。

①介護保険を利用している、  
〇〇さんが入院しました。

病院スタッフ

病院スタッフ

①入院時連絡

③退院の見込  
を連絡

顔の見える関係

入院

退院調整期間 (カンファレンス・サービス調整など)

退院

②入院時情報提供書

退院調整共有情報様式の活用

②わかりました。  
入院時情報提供書  
をお届けしますね。

担当ケアマネジャー

原則、3日以内

④患者情報の収集と在宅に向けた調整

④わかりました。  
カンファレンスに伺って、サービス  
調整を始めますね。

担当ケアマネジャー

病院から連絡が来る前に、本人・家族等から  
入院を把握したときは、病院からの連絡を待  
たずに入院時情報提供書を送付する。





(2) 入院前にケアマネジャーが決まっていない場合（退院後、新たに介護保険サービスを利用する場合）



病院スタッフ

患者や家族への聞き取り、介護保険証等により、担当ケアマネジャーがいなかったことを確認。



病院スタッフ

①入院して1週間。近いうちに退院できそう。でも、在宅では介護が必要になりそう…

①「退院調整が必要な患者の基準」により判断

②介護保険の申請を本人・ご家族に勧めよう。  
③ケアマネジャーを決めるお手伝いも必要かな…。

②介護保険について本人・家族に説明し、申請を支援  
③ケアマネジャーの選定を支援

④ケアマネジャーさんに連絡しよう。

④居宅介護支援事業所  
または地域包括支援  
センターに退院調整の  
連絡



入院

退院調整期間（カンファレンス・サービス調整など）

退院

要介護認定申請

⑤患者情報の収集と  
在宅に向けた調整

連絡先

中重介護 → 居宅介護支援事業所

軽介護 ⇒ 地域包括支援センター  
(迷ったら、包括に連絡)

⑤わかりました。  
カンファレンスに  
伺って、サービス  
調整を始めますね。



居宅介護支援事業所ケアマネジャー  
または 地域包括支援センター





## 退院調整ルールの方策に向けた取り組み



### 病院説明会

- ・ 時期：11月2日(水)
- ・ 参加：59名参加  
市内27病院の  
看護部長・MSW



### 居宅介護支援事業所説明会

- ・ 時期：11月14日(月)
- ・ 参加：127名参加  
市内120事業所  
包括支援センター



## 退院調整ルールの策定に向けた取組み



### 病院代表者会議

- ・ 時期：11月24日(木)
- ・ 参加：44名参加  
市内26病院の  
MSW等実務者



### ケアマネ代表者説明会

- ・ 時期：12月14日(水)
- ・ 参加：20名参加  
ケアマネ代表者



ご意見・ご感想を聞きながら…  
医療と介護の連携のあるべき姿、目指す姿、  
共有するための目標的なものを協議させて  
いただく予定です。



# 目次

## 4-(1) 報告

## 4-(2) 協議

- ① 介護予防について
- ② 医療と介護の連携について
- ③ その他



## 情報発信～共有・見える化① フェイスブックによる発信



### いわきの地域包括ケア “つながる・いわき”

- ・ 5月21日開始 現在まで“20”の記事を投稿
- ・ 見て下さった数が多い記事 BEST 3



#### 第1位 1,284閲覧

 **いわきの地域包括ケア（つながる・いわき）**  
作成者: 金成 聡司 [?] · 8月22日 12:30 ·

##### 【認知症講演会2016】

今日は、認知症講演会2016のPRのため、FMいわきに生出演しました。  
9月17日（土）

いわき市文化センター 大ホール  
10時～12時 認知症サポーター養成講座  
14時～16時 認知症講演会  
を開催します。

※認知症サポーター養成講座は、今まで受講していない方が対象です。  
テーマは、家族介護者の支援と食事についてです。

本日8月22日～9月9日まで、事前申込みを受け付けます。  
詳しくは、市ホームページも御覧ください。

<http://www.city.iwaki.lg.jp/.../cont.../1468297483900/index.html>

#認知症 #平 #講演会 #認知症サポーター養成講座



#### 第2位 870閲覧

 **いわきの地域包括ケア（つながる・いわき）**さんが写真4件を追加しました。  
作成者: 金成 聡司 [?] · 7月13日 ·

##### 【いわき市住民支え合いづくりモデル事業】

内郷高坂9区の協議体に参加してきました^^  
会場は、内郷第一中学校です。

学校の協力により、先月から給食をいただくことができるようになりました。

始まったばかりの活動ですが、もっと多くの方に参加してもらおうと、皆さん知恵を絞っています(^^)

内郷高坂9区の65歳以上の方であれば、参加は自由です。



#### 第3位 734閲覧

 **いわきの地域包括ケア（つながる・いわき）**  
作成者: 相川 朋生 [?] · 7月11日 ·

本日7月11日より、いよいよ「いわき市いきいきシニアボランティアポイント事業」がはじまります。

「ボランティア活動を通じ、高齢の方が生きがいをもって地域とどんとつながってもらいたい！」

そんな想いを込めた事業です。詳しくはこちらのリンクからどうぞ！...  
もっと見る



つながるいわき

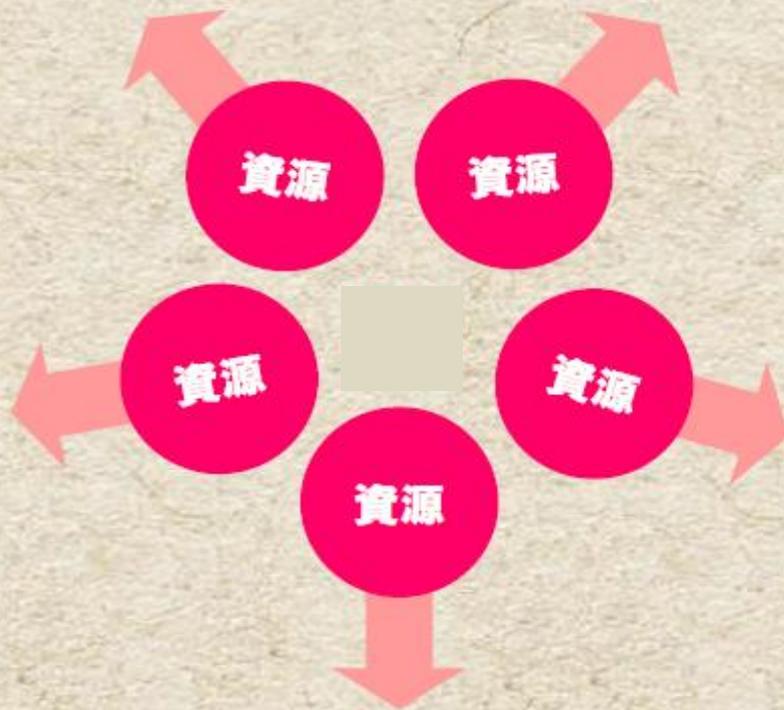
検索

57



それぞれが取組み、  
それぞれが発信  
でも、バラバラ

より大きな力に



【これまで】

【これから】

それぞれが頑張ってる。

方向性を合わせる  
力を合わせる



**閉会 ありがとうございました。**