



地域とのかかわり
紹介します!

施設・事業所の 地域活動 レポート

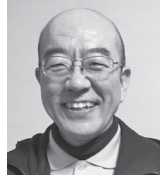


No.12

株式会社

ライフケア 創合研究所

代表取締役 **湯川直紀**



1964年和歌山県生まれ、奈良市在住。リハビリテーションコーディネーター。理学療法士、介護支援専門員、2級ホームヘルパー、キャラバンメイト、きらめき認知症トレーナー、日本理学療法士協会地域ケア会議推進リーダー・市町村グループリーダー（奈良県生駒市担当）、日本理学療法士協会介護予防推進リーダー、介護予防プログラム検討チーム北和エリア代表、生駒市中央区健康まちづくり協議会運営委員。誰でもお箸でおいしく食べられる「箸ぞうくん」の開発をはじめ、自助具・福祉用具の研究開発・アドバイスに携わる。奈良先端科学技術大学院大学との共同研究、関西文化学術研究都市推進機構、株式会社国際電気通信基礎技術研究所などと共にパナソニック、シャープなどけいはんな地域の多企業多職種連携によって、福祉産業へのIT化の導入と福祉ネットワークを推進させるための活動を実践中。

はじめは「クラブハウス」

当社は現在、介護系サービスを中心に事業展開していますが、もともとは地域の人々の生活支援を目的とした総合事業としてのスタイルをとっており、介護保険制度の開始と共に、リハビリテーション（以下、リハビリ）のノウハウを高齢者向けに展開して現在に至っています。

私は30年前に就職した奈良の病院で、当時担当していた在宅障害児の母親から、「私が死んだ後、この子を誰も守ってくれない」と吐露される経験をしました。その訴えに「そうじゃない世の中にきつとなりますよ」と答えた私はその先をつくりたくて、子どもと母親支援のための地域ネットワーク活動を主とする「ライフケアクラブ」を始めました。これが当社の前身です。当時は、学校のクラブ活動の部室のように地域で活動しているさまざまな分野の人や、世の中の役に立ちたいと思っているけれどどうすればよいのか分からない人が集まれる場所をつくって、その思いや能力をうまく発揮できるハブ機能を持たせることが必要だと考えました。病院だけの知識では親の思いには応えられないと感じ、退職して20年。リハビリ施設の開設、介護老人保健施設や介護施設のプロデュース、ホー



ムヘルパーや介護福祉士の養成，ケアマネジャーのサポート事業などの経験を経て，2006年7月にライフケア創合研究所を設立しました。

起業の一番の理由は，介護保険制度が始まって，やっと幅広く在宅での支援ができると思ってワクワクしていたのに，現場ではせっかくの制度を上手に活用し切れず，本来受けられるサービスや情報を待っている人に思うように届けられないジレンマがあったからです。「誰もやらないなら自分がやらなきゃ」と思ったことが大きかったように思います。

そんな状態で，2006年12月にスタートした「いこいの家ケアセンター」は，訪問看護，訪問介護，居宅介護支援，自助具（福祉用具）の訪問系サービスを完全カバーする形で出発しました。当時，訪問看護のほとんどが病院の付属で，株式会社で理学療法士がオーナーとなり「訪問看護+リハビリ」を提供できる場所は地元では初めてでした。

スタッフにも恵まれ，忙しい日が続きましたが，仕事は楽しく，チームとして周辺事業所とも互いの利点を尊重する形で，お客様の暮らしのサポートを心がけていました。ところが，制度改正で訪問リハビリの回数が制限され，それまで希望どおり訪問できていたものが実質週2回に減ってしまったため，在宅での生活レベルを維持することが難しい人が増えてきました。そこで，不足するリハビリを補うために，初めは近隣の熱心なデイサービスを探しては受け入れをお願いしていました。しかし，当時のデイサービスのメニューは，個々のレベル変化に合わせて随時変更させることが難しく，半年くらいすると，訪問リハビリのレベルアップについていけなくなってしまいました。ここでも「誰もやらないなら自分でやろう」と奮起し，自分でデイサービスを開こうと計画しました。しかし，土地や建物のお金は出ても運転資金の融資は受けられず，事業計画書を持ってウロウロしていたのです。

目指すのは「大きなわが家」

そのような中，ありがたいことに奈良県生駒市で小規模多機能型事業の公募があることを知り，温めていたリハビリ特化型デイサービスの企画を小規模多機能型事業に変更して提出したところ認可をいただき，2012年3月に「リハビリ特化型地域密着小規模多機能型事業所いこいの家26」（以下，「いこいの家26」）が生まれました。通常の小規模多機能型居宅介護が「通い・訪問・泊まり」をうたうのに対して，「いこいの家26」は「訪問・通い・泊まり」を重視しており，訪問で得られた在宅での個人の生活様式や環境を，事業所に持ち帰って可能な限り再現し，それらの維持・向上の方法を考えることを大切にしています。在宅での短期集中型の訪問リハビリでレベルアップ

リハビリ特化型地域密着 小規模多機能型事業所 「いこいの家26」



- 在宅訪問，通所，宿泊の効果的活用
- いつでもどこでも24時間，365日対応
- 週4日以上のかかわりを持つ
- 半径2kmは，オンコール10分で到着
- 要介護・支援外の人とのかかわりをつくる
- 健康増進，介護予防の情報基地になる

した心身機能を、デイサービスで中・長期的にゆっくり習慣化することで、自宅での自立度を安定して上げることが目的に、「いこいの家26」の設計を行いました。

高齢者の暮らしを支えるには、地域とのつながりが必要不可欠です。そのためには、地域の人々との交流・団らんの場が必要になります。「いこいの家26」が目指すのは「大きなわが家」です。地域＝「大きなお家」と考えて、「自宅＝寝室」「『いこいの家26』＝リビング・社交場」「『いこいの家26』までの道路＝廊下」に置き換え、地域の人もモノも全部を活用して、「家」の環境を大切にしながら、仲間同士の交流をはじめ皆で元気に暮らしていくことを支援する場所をつくることを目標にしました。

「Re:日常」をサポートする

病院勤めを長くしていると、いろいろな場面に出会います。中でも多かったのが、患者様の「早く家に帰りたい」という言葉でした。突然の入院や今までとは異なる環境、不自由な身体、将来への不安…子どもでなくても泣きたくなりますし、安心できる場所（家）に早く帰りたいと思うのは当然です。しかし実際は、一命を取り留めても「家ではリハビリができないから」と、リハビリ施設を探す人をたくさん見てきました。

よく「病院ではリハビリを頑張ったのに、家ではサボるんだね」と言われている人を見ますが、病院でのリハビリを頑張るのは、早く家に帰りたいから我慢してできるのだろうと思っていました。そこで私は、「自宅では病院の30%くらいのパフォーマンスしか出ない」と思って、リハビリメニューを組んでいました。リハビリ特化の施設を在宅連携（家主体）でつくらなければならないと思った理由は、こんなことがあったからでもあるのです。

そこで考えたのが、小規模多機能型事業所の24時間365日のシステムを活用して、一般に急性期病院から回復期病院に移る流れを、一気に在宅に戻して、「いこいの家26」を基点に半径2km、オンコール10分でサポートできる「在宅回復期ケアシステム」をつくることです。「私たちがいるから安心して帰っておいで！」と、不安な思いで入院している人に言ってあげられる環境が存在することで、回復（社会復帰）への近道ができると考えています。

ちなみに、「いこいの家26」（通称に一ろく）の「26」とは、小規模多機能型事業所の定員25人（開設当時）を一杯にするのが目的ではなく、「26人目を地域の中へ卒業させる。そして、今度はその人をスタッフとしてお迎えしたり、地域の一員として社会貢献することを目指していただきたい」という思いが込められています。

前身の「ライフケアクラブ」が子どもを思う親の思いに応えようとしたように、「いこいの家26」の目指すものは、「家へ帰りたい」「皆とゆっくり過ごしたい」「ずっとこの土地で暮らしたい」…そんな誰もが思う普通のこと、そういった日常の当たり前をもう一度取り戻して、再び地域の一員として生きていける環境づくりをサポートすることです。それが「いこいの家26」の目標「Re:日常」です。



地域や住民に向けた事業展開と活動の実際

行政の制度は全体を考慮して実施されるので、どうしても時間がかかります。企業の利点は、即断即決ですぐ行動に移せることです。そこで当社では、住民が「あったらいいな」と思うことを先行して展開することで、制度が本格稼働した時に住民がフル活用できる環境をつかって、タイムラグを少なくすること（トンネルの本坑に先立って通す先進導坑型）を考えてモデル展開をしています。

また、生駒市の全体の高齢化率は進んでいますが、バリバリ働いている人もたくさんいますし、アクセスのよさは通勤やレジャーだけではなくビジネスとしても好立地なので、ダブルワーク・トリプルワークと時間やスキルをマルチに使っている人もたくさんいます。ただ残念なのが、こういった人は介護の世界のことを知らないなので、私はここに新たなビジネスチャンスがあると思い、そのことをいろいろな起業意識のある人に話して、どんどん介護の世界に入ってきてもらう取り組みをしています。

そのほかにも当社には、地域やその住民に向けて展開しているさまざまな事業と活動があります。

●明日から使えるリハビリ塾

地域包括ケアシステムの完成には、住民による福祉自治組織の構築が必要だと思いましたが、それを住民だけで行うのは困難です。その最大の理由は、住民個々のニーズの収集と取りまとめの難しさだと思いましたが、ここに「いこいの家26」の「大きなお家」の方式を当てはめて、一人ひとりの声は聴くが取りまとめはしない、やりたいこと・興味のあることだけでよいので、その時々の人々のつながりで不足したパズルのコマを埋めていくのです。ただ、それでも不足するモノがあります。

そこで、私が選んだ地域のために役に立つ知識・技術と、それをつくった素敵な人を皆に紹介し、その情報を共有するためのスキルアップ&情報交換講座として「明日から使えるリハビリ塾」を開催しています。認知症予防やリハビリなど、今地域で行われている住民活動以外の部分をサポートして、今後必要になる知識や経験を地域に落として、住民力を上げる準備とつながりづくりを行い、受講生を増やして地域の底力をアップさせようとしています。



明日から使えるリハビリ塾

●介護予防教室

地域包括ケアシステムで重要なのは、図書館のように「いつでも、どこでも、誰でもが気軽に集まれる場所づくり」だと思います。しかし、仮に場所をつくっても、「初めだけでだんだん人が集まらなくなる」「月1回なら集まるが、毎日になると人数が激減する」「毎日集まっても同じ顔ぶればかりで、新しい人が参加しにくく人の交流が生まれにくい」など、地域の場は図書館とは何かが違うのです。これは「場所がある」というだけで、楽しいと思う要素が少ないからかもしれません。

いつも楽しいと思える要素がたくさんないと、いろいろな人を引き付ける魅力にはつながらないので、楽しい場所のパーツ集めをすることにしました。

そこでまず始めたことは、「いこいの家26」の施設開放です。「いこいの家26」にはトレーニングマシンやマッサージ器、ファミリーレストランにあるようなドリンクサーバーがありますので、それらを地域の人が利用できるようにしています。また「いこいの家26」では、開設以来、毎月第4月曜日に介護予防教室を開催しており、リハビリや認知症予防の体操、レクリエーションを理学療法士やケアスタッフがリードして地域の人と一緒にいった後、キッチンスタッフがその季節に合わせた食の話をして、おやつを提供しています。



介護予防教室

●まちかど保健室

介護保険制度が始まって20年近くがたっても、地域の人々から「介護保険のことがよく分からない。役所の窓口に行ってもうまく説明できない」といった声はまだ聞こえてきます。これは住民の意識が低いとか役所が怠慢といったことではなく、いろいろな悩みが溜まりに溜まって我慢した結果、限界近くなって役所に相談に行くので、介護保険課などの単一の窓口では対応しきれないのです。制度や手続きに伴う関係機関との調整があるので、当社のようなある種「何でも屋」の方が、相談調整の窓口としては身近に感じてもらえるようです。ちょうど119番の前にかける相談電話のように気軽にいろいろな話が聞ければ、大事になる前に手を差し伸べることができると思っています。

現在、当社が展開している「まちかど保健室」は施設内に併設していますが、今後、図書館や近所のお店、空き家を使ったカフェなどに「出張なんでも相談室」を開設し、土日祝日夜間など行政サービスの届きにくい時間にも対応できるようサポートしていけたらと思います。



● みんなの食堂

子どもから高齢者まで、いつでも気軽に集まっておいしいご飯が食べられる場所、皆が楽しく集まれる場所づくりを通して、世代間交流を深め、子どもの食育と高齢者の食事支援、買い物やごみ出しなどの地域の生活支援の拠点機能を持った場所にするをねらいとしています。

「LCC」による主にIoTを活用した次世代型のサービス提供研究

創業以来、介護事業が収益の多くですが、これまで私自身の思いは、主にIoTを活用した次世代型のサービス提供研究部門であるLCC（lifecare creative laboratory）にたくさん注いできました。その活動が一気に活発になったのは、ここ5年のIT革命によるものです。なかでもSNSの普及によって、これまでの福祉医療関係者中心から多方面につながりが広がり、奈良先端科学技術大学院大学（NAIST）をはじめ多くの企業・研究機関の人とご一緒することができました。

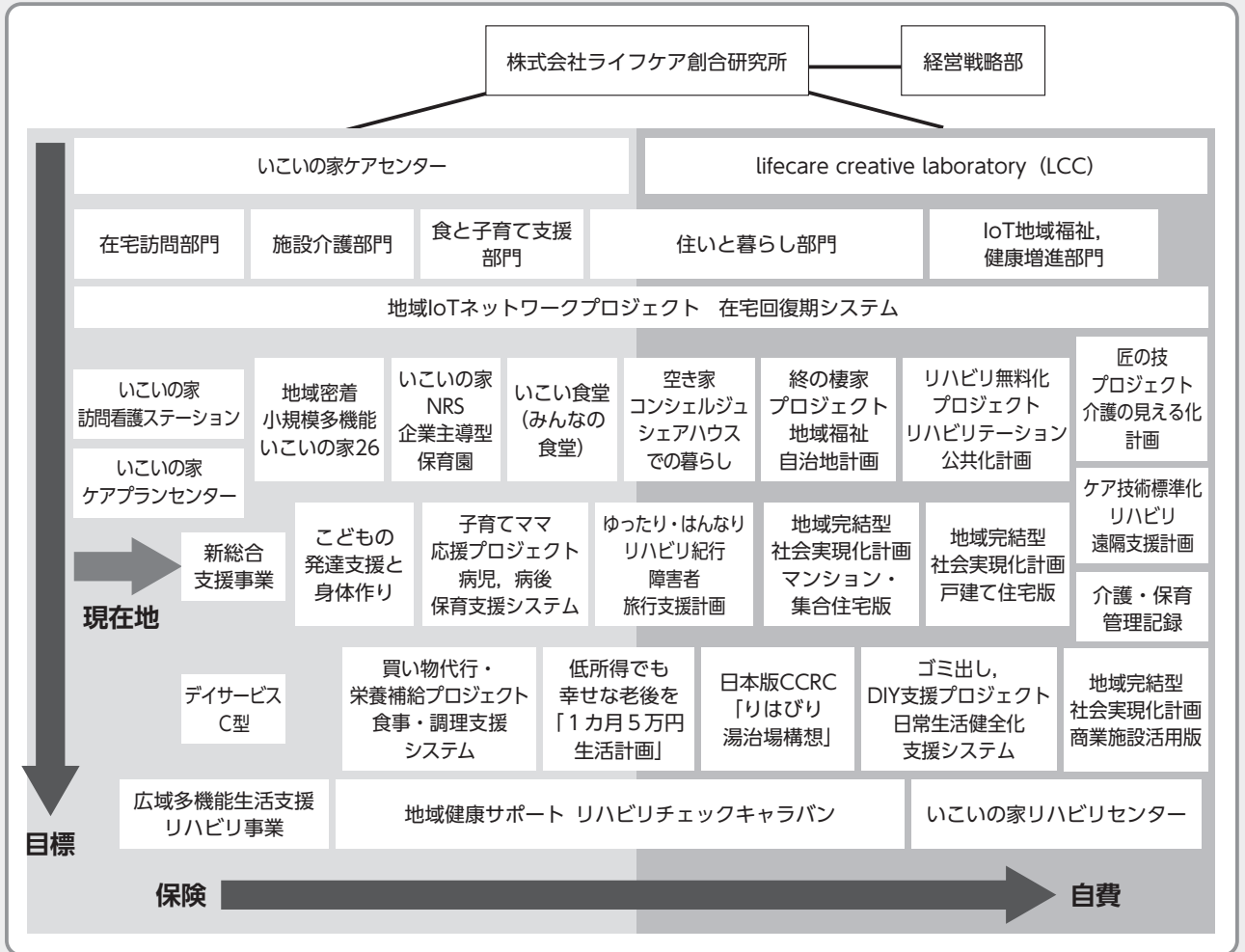
「地域包括ケアに留まらず、今の介護医療現場に革新を起こすにはIT化を進めなければ」と思い、この十数年、動作分析装置やセンサーデバイスを探してきました。近年の低価格化や機能進化以上に、IT関係の人が私の話を聞いて共感・賛同してくださり、協力していただけることで、これまでの構想が現実化できる日が一気に近づいてきました（図）。

今後、消費税が上がりますが、高齢化や社会保障費の増加はそれを上回る勢いで上がります。加えて働き手が減少して、市町村に予算があっても人がおらずサービスの提供ができない日は目前に迫ってきています。150年前の明治時代までは、皆で協力して地域を支えていました。現代でも行政頼りではなく、地域が子どもや高齢者を「働ける者皆で守っていく」ことに切り替えることができれば、人手不足の問題をはじめとするかなりの部分は改善されると思います。

人材が確保できれば、次はお金の問題です。労力と費用（税金）の両方を取られては、住民は疲弊し継続的な支援ができなくなります。住民の負担を減らすための介護コスト削減は絶対必要ですので、ITの積極的な導入によって、効果的で切れ目のないサービス提供を行いながら地域の福祉防衛力を上げることが必要です。そうすることで、けがや病気の予防による損失を劇的に抑え、それによって生まれた含み益でリハビリサービスを警察や消防のように公共化（無料化）することで、新卒者の病院偏移の流れを地域に開放することができれば、若者の県外流失も減り、支援者が増えるようになってくると考えています。

そのための具体的な取り組みとして、「いこいの家26」では、業務上必要な記録記入作業をIT化して「書く」時間を0に近づけることで、対人サービスの時間とその質を上げる実験を行っています。人の動きの見える化（デジタル化）は利用者だけではなく、スタッフの動きや活動のリズムも見える化するので、リスク予測やサービス効果の判断が可能になり、スタッフのスキルアップと早期の安定したサービス提供を可能にします。また、地域にITネットワークを引くことでオンコールのタイムラ

図 当社の未来予想図



グを減らし、「まちかど保健室」をハブにして、サポートを専門家・住民に振り分けることで負荷が一局に集中せず、情報と知識を皆で共有することが可能になれば、地域の自己浄化能力も上がっていくと思います。

ここに新総合事業に見られる介護保険のサービスを織り込めれば、その費用によってボランティアではなく、有料サービスとして互いに責任と管理が可能になりますので、安心・安全・安定性が高まります。費用を1/3化するには、さらに地域通貨の導入など地域内での循環システムをつくることで、全体のコストを下げていく必要があります。これができれば、介護や子育て需要が3倍になっても、現状の財政で乗り切ることが可能になると思います。私は、この地域完結型システムの実現に向けて、これからもチャレンジしていこうと思います。