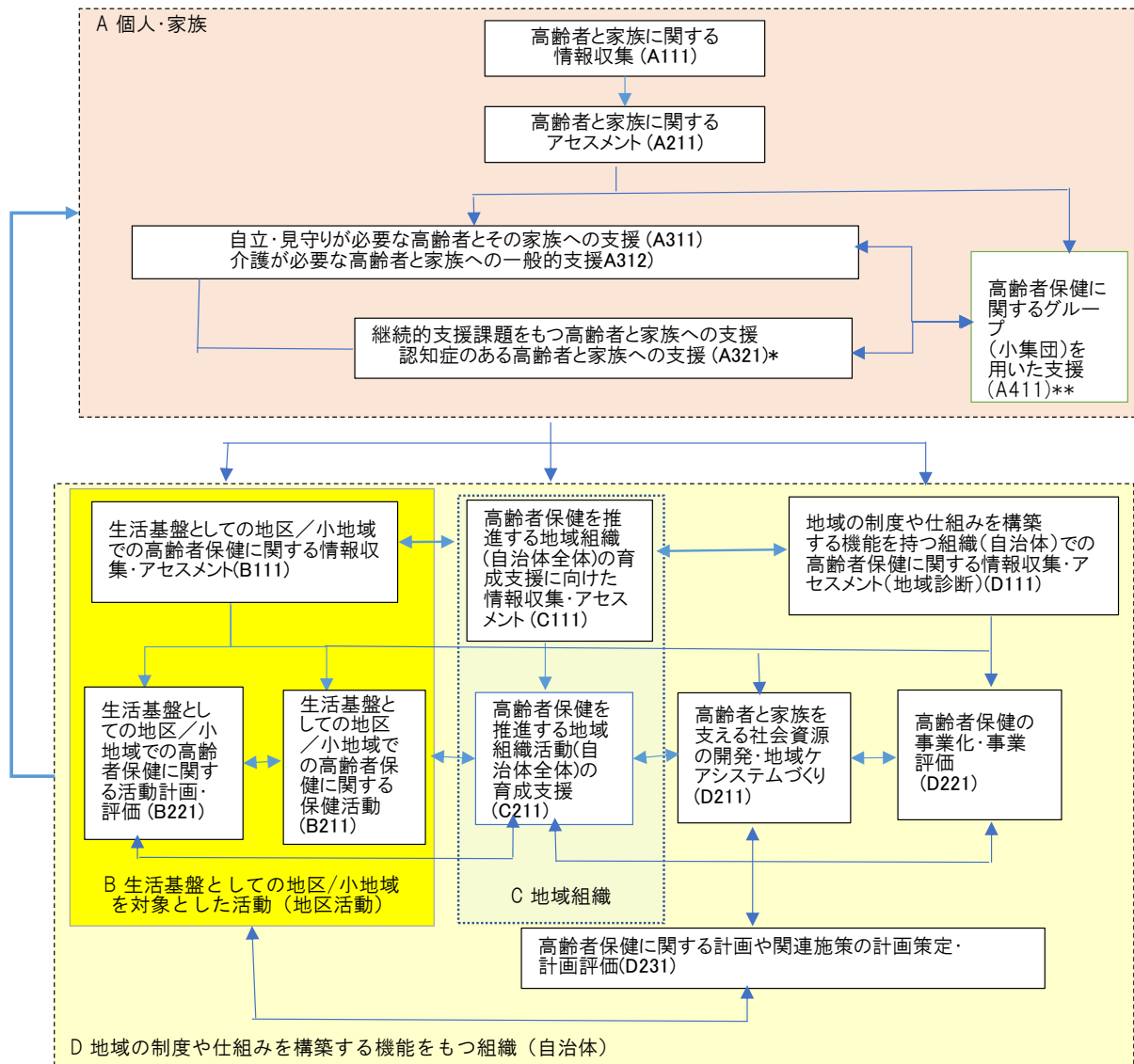


2. 高齢者保健活動技術について

表IV-1 高齢者保健活動技術の構成

対象	展開過程	技術分類		大項目数	中項目数	
A 個人・ 家族	個人・家族に関する情報収集	A111	高齢者と家族に関する情報収集	11	23	
	個人・家族に関するアセスメント	A211	高齢者と家族に関するアセスメント	4	10	
	個別 支援	個人・家族への一般的な支援	A311	自立・見守りが必要な高齢者とその家族への支援	5	15
			A312	介護が必要な高齢者と家族への一般的支援	6	17
		継続的支援課題をもつ個人・ 家族への支援	A321	認知症のある高齢者と家族への支援	13	35
	グループ（小集団）を用いた支援	A411	高齢者保健に関するグループ（小集団）を用いた支援	5	15	
B 生活基盤 としての 地区/小地 域(地区活 動)	生活基盤としての地区/小地域に 関する情報収集・アセスメント	B111	生活基盤としての地区/小地域での高齢者保健に 関する情報収集・アセスメント	8	25	
	生活基盤としての地区/小地域を対象 とした支援活動	B211	生活基盤としての地区/小地域での高齢者保健に 関する支援	6	38	
		B221	生活基盤としての地区/小地域での高齢者保健に 関する活動計画・評価	6	22	
C 地域組織	地域組織に関する情報収集・ アセスメント	C111	高齢者保健を推進する地域組織(自治体全体)の 育成支援に向けた情報収集・アセスメント	3	10	
	地域組織活動の育成支援	C211	高齢者保健を推進する地域組織活動(自治体全体) の育成支援	7	17	
D 地域の制 度や仕組 みを構築 する機能 をもつ組 織(自治 体)	地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織(自治体)に関する情報収集・アセスメント	D111	地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織(自治体)での高齢者保健に関する情報収集・アセスメント(地域診断)	6	14	
	地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織(自治体)を対象とした支援活動	D211	高齢者と家族を支える社会資源の開発・地域ケアシステムづくり	4	13	
		D221	高齢者保健の事業化・事業評価	8	16	
		D231	高齢者保健に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価	8	16	
合計				100	286	



図IV-1 高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の展開過程と技術分類の構造

図の注釈

- * 「継続的支援課題を持つ対象者への支援技術」は、多様な課題があるため、ここでは例としてA321認知症のある高齢者のみを示した。
- ** グループを用いた支援技術は、個人・家族の支援のためにグループ活動を用いるものであり、個人支援に含まれるもの。
- ・ 矢印は、各項目の関連性を示す。
- ・ 地区組織・住民組織活動については、自治体全体の住民組織は、Cに位置づく。地区/小地域の地区組織は、Bに位置づく。

表IV-2 高齢者保健活動における公衆衛生看護技術

A 個人・家族

技術分類	
大項目	
	コード番号 中技術
	小技術
A111 高齢者と家族に関する情報収集	
A1110100 高齢者の心身の状態に関する情報収集	
A1110101 身体・生理機能に関する情報を収集する	年齢、身体状況（身長、体重、BMI）を確認する／高齢者の基本的日常生活動作（ADL）、手段的日常生活動作（IADL）を確認する／バイタルサイン、栄養状態、口腔内の状態、咀嚼・嚥下機能、排尿・排便の状態、感覚機能、皮膚の状態、睡眠の状態、運動機能等を把握する／身体的、心理的症狀の有無を把握する
A1110102 精神・認知機能に関する情報を収集する	発達段階、精神的機能（記憶力、短期記憶、想起力、注意力、集中力等）を確認する／認知機能（物忘れ、見当識障害、認知症、妄想等）を把握する／知的能力（計算力、言語的理解能力、経験や知識に結び付け判断する能力等）を把握する／心理社会的機能（情緒の状態、人格面等）を把握する／精神運動性抑制（頭がスッキリしない、考えがまとまらない、何もする気にならない等）を聞き取る／コミュニケーション・意思決定能力を把握する／うつ病、認知症、セルフネグレクト等のリスクについて把握する
A1110103 受療状況に関する情報を収集する	かかりつけ医を確認する／既往歴・現病歴を確認する／受療状況（治療中、治療中断、未治療、健診・検診未受診、内服薬、理学療法等）を把握する／心身の機能への変化・障害・受療に対する高齢者の受け止め方を聞き取る／障害者手帳（有無・種別・等級）、介護保険申請（有無・要介護状態区分）・難病患者医療費受給者証（有無・病名）制度等の利用について把握する／保健・福祉サービス（インフォーマル含む）利用について把握する
A1110200 高齢者の生活環境に関する情報収集	
A1110201 高齢者の生活環境の情報を収集する	居室の状況（清潔、安全、照度、風通し、騒音等）について確認する／屋内の状況（安全、段差、手すり、照度等）について把握する／屋内、敷地内の環境（ゴミ、整理整頓等）について把握する／近隣の環境（交通量、歩道、段差、急坂等）、地域の生活様式について把握する／交通手段（買い物、通院、行政機関等）について把握する／自宅周辺の地域環境を観察する
A1110300 高齢者の社会的側面に関する情報収集	
A1110301 高齢者の経済状況に関する情報を収集する	収入、年金、資産、援助の有無等について確認する／経済状況に対する主観的充足感について聞き取り等で情報を収集する
A1110302 高齢者の社会参加に関する情報を収集する	高齢者の社会参加ステージ（就労、ボランティア、自己啓発（趣味・学習・保健）活動、友人・隣人等とのインフォーマルな交流、要介護期の通所型サービス利用）を確認する／社会参加ステージの活動（内容、頻度等）について把握する／生きがいや充実感について把握する／人間関係、コミュニケーション（家族、友人・知人との交流、会話）を把握する／別居家族との交流の情報を収集する
A1110303 高齢者の社会的役割に関する情報を収集する	高齢者のこれまでの家族、地域、組織での役割について確認する／現在の高齢者の家族、地域、組織での役割について情報を収集する
A1110400 高齢者の行動に関する情報収集	
A1110401 高齢者のライフスタイルとフレイルのリスクについて情報収集する	ライフスタイル（睡眠、食事、運動、嗜好品、セクシュアリティ）について確認する／フレイルのリスクにつながる転倒経験、外出頻度、食欲、食行動、人との交流等の状況に関する情報を収集する
A1110402 高齢者の健康行動に関する情報を収集する	健康状態（疾患の慢性期、回復期、終末期、健康問題の潜伏期）を確認する／生活管理（規則正しい生活リズム、嗜好品等）に関する情報を収集する／予防接種状況を確認する／主観的健康観を聞き取り等で確認する／セルフケアについて確認する／健康に関する知識、態度、信念、行動への動機、自己概念、過去の経験、技術・スキル等を把握する／健康行動に影響を受けた他者の存在を把握する
A1110500 高齢者と家族・介護者の生活史と人生の受け止めに関する情報収集	
A1110501 高齢者の生活史と人生の受け止めについて情報を収集する	高齢者の生活史（ライフイベント、ジェネレーション）と人生の受け止め（死生観）について聞き取る／生活史の中で触れてきた地域文化を把握する／高齢者の価値観、信念を把握する
A1110502 家族・介護者の生活史について情報を収集する	家族・介護者の生活史について聞き取る／家族史について聞き取る／家族・介護者の価値観、信念を把握する
A1110600 家族・介護者の状況と高齢者への支援・介護状況に関する情報収集	
A1110601 家族・介護者の状況について情報を収集する	家族構成、同居者、家族の関係性について把握する／家族全体の健康状態と生活について把握する／家族全体の生活史を聞き取る／家族の経済状況を把握する／高齢者と家族・介護者の関係性を把握する
A1110602 家族・介護者による支援・介護状況について情報を収集する	支援・介護について家族・介護者の認識を確認する／高齢者の見守り状況について確認する／家族・介護者の介護経験について把握する／家庭での介護スキル（高齢者への声掛け、接し方、食事や排泄の介助、清潔の保持）に関する情報を収集する／家庭での高齢者の状況（高齢者への声掛け、室内の散らかり具合、高齢者の衣服の汚れ、食事の内容・回数・量等）を把握する／家族・介護者の介護へのやりがい・充実感について把握する／家族内の支援・介護協力の状況を把握する／家族内の支援・介護協力に対する認識を把握する

A1110603	<p>家族・介護者を視点にした生活・療養環境について情報を収集する</p> <p>介護環境としての家屋・居室の物理的環境（広さ、整頓状況、高齢者の事故への対応等）について情報を収集する／介護用品、住宅改修等の準備・設置状況を確認する／相談機関、サービス事業所等までのアクセス（交通手段、時間等）を把握する</p>
A1110604	<p>支援・介護のサポートネットワークに関する情報を収集する</p> <p>近隣や友人・知人・地域との関係等の家族・介護者の社会的交流・孤立の状況に関する情報を収集する／社会資源の活用状況や利用意向を把握する</p>
A1110700	家族・介護者の介護の負担に関する情報収集
A1110701	<p>家族・介護者の介護不安・介護負担感や介護うつ病の徴候に関する情報を収集する</p> <p>家族・介護者の身体的負担（栄養障害、睡眠障害、疲労の蓄積、生活必須行動の制限、ケア・医療的処置のための疲労）について聞き取り等で情報を収集する／精神的負担（将来への不安、高齢者との関係不良、医療機器管理に対する過度の緊張、介護サービス利用への心理的抵抗）について聞き取り等で情報を収集する／経済的負担（家計収入の減少、介護・医療費の増加）について把握する／社会的負担（親族・家族関係の不良）、介護と仕事の両立支援、仕事の継続困難、社会交流の減少、世間体）について把握する</p>
A1110702	<p>高齢者と家族・介護者の関係に関する情報を収集する</p> <p>高齢者への接し方等の家族関係や家族・介護者の高齢者への感情について確認する／介護に伴う家族関係の変化について把握する</p>
A1110800	高齢者や家族・介護者の強みに関する情報収集
A1110801	<p>高齢者や家族・介護者の強みを捉えるための情報を収集する</p> <p>高齢者や家族・介護者の強みや可能性（受援力、コーピング、セルフエフィカシー、自己肯定感等）に関する情報を収集する／地域の強みや可能性（ソーシャルキャピタル、共助・互助力、物理的環境等）を把握する</p>
A1110900	高齢者や家族・介護者への切れ目のない支援のための情報収集
A1110901	<p>高齢者や家族・介護者への切れ目のない支援に必要な情報を収集する</p> <p>保健事業、介護予防事業等のあらゆる機会を活用して支援が必要な高齢者、家族・介護者を見出す／保健事業、介護予防事業等のあらゆる機会を活用して高齢者の情報を収集する／医療機関からの診療情報提供書等を活用して高齢者の情報を把握する／地域住民や医療機関、介護保険・高齢者福祉分野の相談支援機関等多職種からの情報を把握する／高齢者の表情・態度を把握する／家族・介護者の表情・態度を把握する／介護セミナー事業等での来所者へのアンケート等から情報を把握する</p>
A1110902	<p>説明後や相談後の高齢者や家族・介護者の認識や行動変容について情報を収集する</p> <p>助言・相談での説明に対する高齢者や家族・介護者の受けとめ方を確認する／支援の提案に対する高齢者や家族・介護者の受け止め方や反応を把握する／助言・相談後の介護環境や介護状況の改善点を把握する</p>
A1111000	高齢者や家族・介護者の生活のリスクを予測した情報収集
A1111001	<p>高齢者の虐待の徴候に関する情報を収集する</p> <p>通常ではない身体所見や不合理な説明等の虐待（セルフネグレクトを含む）兆候について確認する／高齢者の不自然な様子（表情や態度等）等虐待兆候について確認する／家族・介護者の高齢者への接し方や高齢者の衣服、経済の状況等による虐待兆候について確認する</p>
A1111002	<p>孤立している高齢者・家族・介護者の状況に関する情報を収集する</p> <p>孤立している高齢者（医療につながっていない、閉じこもり、サービス未利用等）に関する情報を収集する／孤立している家族・介護者の状況（健康状況、就労状況等）に関する情報を収集する</p>
A1111100	支援に必要な地域の情報収集
A1111101	<p>地域の保健医療福祉介護関連情報を収集する</p> <p>高齢者の福祉や介護サービスに関する情報を収集する／介護者支援サービスや医療に関する情報を把握する／災害時の避難場所や防災組織に関する情報を収集する</p>
A211	高齢者と家族に関するアセスメント
A2110100	高齢者の心身の機能と役割の変化への対処能力をアセスメントする
A2110101	<p>高齢者の心身の機能、生活環境、社会参加活動、行動の状態から対処能力をアセスメントする</p> <p>身体的機能、生理的機能、精神的機能、生活環境、社会参加活動、行動の状態から対処能力をアセスメントする／機能低下や行動から疾患や介護のリスクをアセスメントする／心身の機能の変化に伴う心理的影響をアセスメントする／居室・屋内環境から転倒・転落等のリスクをアセスメントする／経済的基盤をアセスメントする</p>
A2110102	<p>高齢者の認知症やフレイルのリスクをアセスメントする</p> <p>認知機能、コミュニケーション・意思決定能力をアセスメントする／心身の機能、社会参加活動、行動からうつ病、認知症、セルフネグレクト等のリスクや徴候をアセスメントする／介護予防チェックリスト等からフレイルのリスクをアセスメントする</p>
A2110103	<p>高齢者の心身の機能・役割・生活環境・社会参加活動・行動の変化への対処能力をアセスメントする</p> <p>心身の機能・役割・社会参加活動・生活環境・行動の変化への気持ちをアセスメントする／健康管理・生活管理・介護予防のためのセルフケア力をアセスメントする／疾病・介護予防のための知識の習得・情報の収集状況をアセスメントする／支援・介護が必要となった場合の不安をアセスメントする／高齢者の心身の機能の変化への対処を多職種で協働してアセスメントする</p>
A2110200	家族機能と高齢者の介護への対処能力に関するアセスメント
A2110201	<p>高齢者の生活変化に応じて家族の機能と構造をアセスメントする</p> <p>家族全体を視野に入れて家族機能をアセスメントする／家族内の構造をアセスメントする／家族の関係性（コミュニケーションの特徴、家族内の勢力構造等）をアセスメントする／家族の生活史から家族機能をアセスメントする／家族の健康な力やSOSを発信する力をアセスメントする／家族内の介護協力の状況（介護と仕事の両立を含む）をアセスメントする／家族構成員全員の健康問題をアセスメントする</p>

A2110202	家族・介護者の介護対処能力をアセスメントする
	介護知識・技術、介護方針や態度から家族・介護者の介護対処能力をアセスメントする／高齢者の状況に応じた介護対処能力をアセスメントする／社会資源の活用状況から介護対処能力をアセスメントする／家族・介護者の生活状況から介護対処の状況をアセスメントする
A2110203	支援・介護環境をアセスメントする
	家屋・居室の物理的環境を安全、衛生面からアセスメントする／介護用品、住宅改修等の準備状況をアセスメントする／家族の社会的環境をアセスメントする／近隣や友人・知人・地域からの支援的環境状況をアセスメントする
A2110300	家族・介護者の介護の負担に関するアセスメント
A2110301	家族・介護者の介護不安・介護負担感や介護うつ病の徴候をアセスメントする
	家族・介護への肯定的感情、介護不安感や介護負担感のレベルと緊急度をアセスメントする／家族・介護者の身体的負担、精神的負担、経済的負担、社会的負担の兆候とリスクをアセスメントする／介護不安感や介護負担感の要因をアセスメントする
A2110302	高齢者と家族・介護者の関係をアセスメントする
	家族関係や家族・介護者の高齢者への感情をアセスメントする／高齢者の支援・介護への受け止め方や気持ちをアセスメントする／支援・介護による家族関係への影響をアセスメントする／高齢者の虐待リスクをスクリーニングする／虐待リスク、重症度、緊急度をアセスメントする
A2110400	支援の必要性のアセスメント
A2110401	高齢者と家族・介護者の状況から、総合的に支援の必要性と家族内の働き掛ける対象や方法をアセスメントする
	収集した情報を基に支援が必要な高齢者、家族・介護者を見出す／地域住民や医療機関、介護保険・高齢者福祉分野の相談支援機関等の多職種から情報から支援の必要性をアセスメントする／高齢者と家族・介護者の主訴を判断する／保健事業・介護予防事業等の各担当者のアセスメントを統合し支援の必要な高齢者と家族・介護者を見出す／高齢者と家族の健康、家族・介護者の生活状況、介護対処能力、環境を関連付けて総合的に支援の必要性をアセスメントする／心身の機能の変化・疾病・障害に関する医療的アセスメントと社会・心理的側面からの支援課題の優先順位をアセスメントする／支援を要する高齢者と家族・介護者の優先順位を判断する／起こっている問題や背景要因から働きかける高齢者と家族・介護者を見出す
A2110402	支援の継続・修正・終了をアセスメントする
	高齢者と家族・介護者の支援による変化を評価し、支援の継続・終結をアセスメントする／これまでの経験や多職種からの情報を基に支援方法の検討や現在の支援方法の再検討を行う
A311	自立・見守りが必要な高齢者とその家族への支援
A3110100	高齢者や家族との信頼関係の形成
A3110101	高齢者とその家族への支援を通してお互いの信頼関係を築く
	自己紹介から入り、相談しやすい雰囲気をつくる／安心して話ができるよう配慮する／保健師としてできる支援内容を具体例を交えながら説明する／気がかりなことや悩みを聞く／健康相談や介護保険認定調査時等の支援を通して身近な相談者として知ってもらう／関係を築きながら高齢者やその家族がもつ強みを伝える
A3110102	高齢者と家族の生活史を踏まえた関わりをもつ
	高齢者と家族の生活史を踏まえて関わる／高齢者と家族の価値観、信念を尊重しながら話をしたり聞いたりする／生きがい、不安等を傾聴する／これまでの健診結果や生活習慣に関して情報を得ていれば、それらを踏まえて関わる
A3110103	高齢者や家族の不安や悩み、負担感があれば軽減できるよう助言する
	高齢者や家族の不安や悩みへの相談や助言をする／見守りの負担感が生じていれば、軽減をめざし高齢者や家族へ助言する
A3110200	高齢者が自身の機能を活かし健康に生活するための情報提供・助言
A3110201	高齢者の心身の機能の変化について情報提供・助言を行う
	高齢者における抑うつ・睡眠・排泄・認知機能等の心身の発達課題に関する知識を提供する／高齢者の特徴的な変化に関する観察事項を伝える／高齢者の心身の状況を説明する／高齢者の心身の状況の評価、健康管理において血圧手帳やお薬手帳等が活用できるよう助言する
A3110202	身体的虚弱の予防を目的に適切な栄養の摂取や運動が行われるよう情報提供・助言を行う
	栄養の摂取と適切な運動実施の必要性やその方法を助言する／地域で行われている栄養や運動に関する教室や集まりの機会について情報提供する／自炊ができない時の気持ちを受け止め、惣菜や配食サービス等の活用について助言する／好ましい生活習慣について情報提供・助言する
A3110203	社会的役割や人間関係の変化に対応できるように情報提供・助言を行う
	社会的役割や人間関係について傾聴する／地域社会とのつながりが形成できるように促す／高齢者の地域活動やサロン・通いの場等への参加に結びつける／地域活動やサロン・通いの場等への参加が難しい場合は、家庭内での役割を遂行できるように助言する／今後の生活の変化を予測しながら情報提供や助言する
A3110204	適切な医療や保健・福祉サービスを受けられるように情報提供・助言を行う
	高齢者の疾病・障害の予防ができるように助言する／早期または定期的な受診の必要性や判断を伝える／適切な医療を受けることを決定できるように支援する／介護保険申請の選択肢があることを情報提供する／特定健康診査や後期高齢者健康診査の情報を提供し、受診を勧奨する
A3110300	今後の健康状態や生活の変化に向けた主体的な選択や自己決定の支援
A3110301	健康な生活を過ごすための選択や意思決定ができるように支援する
	健診結果の活用方法を説明する／要医療・要精密検査の対象者に医療機関受診の必要性を説明する／生活習慣病の予防に必要な生活改善を学習する機会を提供する／適切な医療を受けることを自身で決定できるように支援する

A3110302	生活の変化に備え医療及びケアについて選択や自己決定ができるように支援する 加齢に伴う気持ちの揺れに寄り添いながら支援する／将来の生活の変化に備え、将来の医療及びケアについて家族・介護者と話し合うことの重要性を説明する／将来の医療及びケアについて話し合う場を必要に応じて調整する／話し合いの場で高齢者自身の選択や自己決定ができるように支援する／話し合いの内容はその都度文書等に記録し、共有できるように支援する
A3110400	高齢者の見守りに係る主体的な準備に向けた家族・介護者への働きかけ
A3110401	高齢者の見守りに伴う不安・負担感を軽減できるよう助言・相談する 見守りに伴う不安や悩みへの相談や助言をする／見守りの負担感を軽減をめざし助言する／日頃の高齢者自身との会話等を通じて、対象者の価値観や考え方を理解できることを伝える／対象者理解を通じて、将来の医療及びケアについても話ができることを助言する
A3110402	高齢者の見守りへの具体的方法に関する学習の機会を提供する 高齢者における心身の機能の変化や発達課題に関する知識を提供する／高齢者における適切な運動の実施や栄養の摂取の方法を助言する／見守りの知識・技術を伝える／楽しさを感じながら高齢者自身と協力して見守りできるよう助言する
A3110403	高齢者の見守りに係る役割を遂行できるように助言する 高齢者の心身の状況を踏まえた見守りができるように助言する／見守りでの役割をイメージし取り組めるように助言する／見守りでの役割について高齢者本人と話し合える関係構築を促す／見守りを支援する制度の情報を提供する
A3110404	見守りを行う家族・介護者に健康の保持増進に向けた教育的な支援を行う 自己管理能力が高まるよう助言する／健康の保持増進に向けて選択・意思決定ができるように支持・助言する
A3110500	安全な見守り・介護準備に関する社会資源の調整と連携
A3110501	見守り・介護準備に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・調整を行う 高齢者や家族・介護者に介護保険や高齢者保健サービスの情報を提供する／血压手帳やお薬手帳等の活用方法を説明する／活用できる制度・資源（介護予防、見守り支援等）の情報提供と橋渡しを行う／高齢者自身を地域活動・サロン・見守りグループへの参加に結びつけることで、地域全体で見守りできることを伝える／転倒等の事故予防を踏まえた環境整備、見守り用品等の準備のために情報提供・助言する
A3110502	保健師から関係者等にアプローチし、共に課題の解決を図る こちらから関係者・関係機関に向向く／関係者・関係機関と調整し解決を図る／現状が大きく変化する時は関係者同士で情報共有できる仕組みをつくる
A312	介護が必要な高齢者と家族への一般的支援
A3120100	高齢者や家族・介護者との信頼関係の構築
A3120101	高齢者の健康状態の確認や高齢者や家族・介護者の不安の受け止めをとおして信頼関係を築く 高齢者や家族・介護者が安心して話ができるよう配慮する／高齢者の健康状態の確認や本人や家族の相談をとおして信頼関係を築く／高齢者や家族・介護者の介護に関する不安に共感し信頼関係を築く／高齢者や家族の一番の困りごとから関わり、信頼関係を築く／高齢者や家族・介護者のタイミングに合わせた支援を行い、信頼関係を築く
A3120200	高齢者が現在の生活を維持するための本人への情報提供・助言
A3120201	介護期に必要な知識について情報提供・助言を行う 高齢者の加齢の変化と生活の留意点について情報提供・助言する／多くのサービスの中から何を使うといいか判断できるように情報提供の仕方を工夫する
A3120202	健康保持に向け情報提供・助言を行う 高齢者の健康管理に関する知識を提供する／高齢者の疾病・障害の増悪予防に関する知識を提供する／高齢者自身でできる健康管理を助言する／高齢者の疾病・障害の増悪を予防できるように助言する／高齢者や家族に定期的な受診の必要性や判断を伝える
A3120203	適切な栄養や水分が摂取できるように情報提供・助言を行う 適切な栄養や水分の必要性や摂取の方法を助言する／家事支援や配食サービス等の活用について助言する
A3120204	安全で衛生的な生活の場が保てるように情報提供・助言を行う 高齢者の身体状況を考慮してできる範囲での掃除等を促す／自身で難しい室内外の衛生管理について家事支援サービス等の活用について助言する／高齢者の生活支援や転倒等の事故予防を踏まえた環境整備、介護用品等について情報提供・助言する／高齢者をねらった詐欺や訪問販売等の予防策について情報提供・助言を行う
A3120300	今後の状況変化に応じた効果的な介護機能の発揮や意思決定の支援
A3120301	本人の状況に応じて介護機能が効果的に発揮できるように促す 家族・介護者と良好な関係を維持・促す関わりができるように助言する／見守り・介護を受けることへの不安や葛藤の表出を促し受け止める／課題解決ができるよう主体的な選択・意思決定を支援する／共に具体的な解決方法を検討する
A3120302	人生の終わりに備え医療及びケアについて選択や意思決定ができるように支援する 診断について話し合う機会が持てるように支援する／予後と治癒が可能かについて率直に話し合うことの重要性を説明する／治療のゴールを話し合う機会がもてるように調整する／人生の終わりに備え準備することを意識できるように適切な時期に話をする／話し合いの内容はその都度文書等に記録し、共有できるように支援する
A3120400	無理のない介護に向けた家族・介護者への働きかけ
A3120401	介護機能を無理のない範囲で発揮できるように促す 高齢者本人・家族・介護者が良好な関係を維持・促す関わりができるように助言する／心身の安定に向け見守り・介護環境を整える／高齢者の心身の健康保持増進に向け家庭環境を整える／家族・介護者の生活の場に出向く／家族・介護者役割が無理のない範囲で発揮できるように促す／安心して家族・介護者が介護に取り組めるように協力関係を整える／家庭における看護技術を指導する

A3120402	家族機能を発揮できるように家族の関係性や役割分担を調整する
	別居家族を含めて介護協力者を確認する／家族・介護者にヤングケアラーやダブルケアラーがいないかを確認する／家族・介護者の負担軽減のために社会資源を導入する／家族・介護者の生活支援に向けて家族・介護者間の調整を行う
A3120403	介護への不安・負担感を軽減できるように気持ちに寄り添い助言・相談を行う
	介護の状況への理解を示す／介護の状況に配慮する／育児や介護等の他の家族のケア（ダブルケア）や仕事と両立して介護を継続していることを労う／家族・介護者が仕事や育児や介護等の他の家族のケア（ダブルケア）を抱え介護をしている家族・介護者の気持ちを傾聴し共感する／見守り・介護への不安や葛藤の表出を促し受け止める／介護に伴う不安や疑問、悩みに対し具体的な見守り・介護の相談を行う／介護に伴う不満や焦燥感、負担の軽減を図る／介護に伴う課題解決の過程に寄り添う／肯定的感情をもって介護に参加できるように促す／いつでも相談ができることを伝える
A3120404	介護役割を遂行できるように見守りや相談を行う
	介護開始時の不安感を受け止める／始めたばかりの介護への家族・介護者なりの努力や工夫を認める／必要な介護の知識・技術を伝える／介護に伴う新たな役割分担について助言する／肯定的感情を持って介護に参加できるように支持・助言する／安心して介護での役割を遂行できるように支持する／無理のない範囲で介護での役割を遂行できているのかを見守る
A3120405	高齢者本人の状況に応じて課題を解決できるように支援・助言を行う
	介護におけるニーズに沿う／介護に伴う課題解決の過程に寄り添う／課題解決ができるように主体的な選択・意思決定を支援する／課題を解決できるように気づきを促す／介護に関する状況を共有する／共に具体的な解決方法を検討する／ヘルスリテラシーが向上するよう促す／医師の仲介を行う／高齢者本人と家族・介護者の意向が異なる場合、繰り返し話し合う場を設定し、合意形成を目指す／本人の意思確認ができない場合には、情報を十分共有したうえで、本人の願いや最善性を踏まえ、医療・ケアチームとの間で話し合う機会を設ける
A3120500	家族・介護者自身の健康管理に関する教育的働きかけ
A3120501	介護の役割遂行で起こり得る心身の健康状態の変化について情報提供・助言を行う
	介護の役割遂行で起こり得る心身への影響を伝える／介護の役割遂行にとって必要な健康管理の必要性を伝える
A3120502	家族・介護者自身の健康管理に関する情報提供を行う
	健康管理ができるよう助言する／毎年の健康診査の必要性を伝え受診を勧奨する／休息・睡眠や栄養をうまく取れる方法や工夫について相談する／健康管理に必要な医療を受けることに関する情報を提供し助言する
A3120600	高齢者や家族・介護者のニーズに合わせた社会資源の調整と連携
A3120601	介護開始に向けた社会資源やその活用方法についての情報提供・調整を行う
	介護保険や高齢者保健サービスの情報を提供する／活用できるサービス（居宅支援サービス、訪問看護等）の情報提供と調整を行う
A3120602	介護に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・調整を行う
	介護についての相談の場や利用できる資源を紹介する／介護についての相談の場や社会資源が活用できるよう促す／家族同士の交流や仲間づくりを促す／介護グループ等についての情報提供を行う／介護グループ等への参加に結びつける
A3120603	保健師から関係者等にアプローチし、共に課題の解決をはかる
	保健・医療・福祉等の関係者・関係機関と情報・方針を共有する／保健師から積極的に関係者・関係機関のもとに出向く／地域に不足している社会資源やサービスの創出を図り、試行する
A321	認知症のある高齢者と家族への支援
A3210100	認知症の疑いの段階からの継続支援
A3210101	認知症の疑いについて家族・介護者への助言・相談を行う
	認知症による行動かどうかの判断のための観察視点を家族・介護者に伝える／認知症の初期への対応方法を家族・介護者に伝える
A3210102	認知症の疑いのある高齢者の見守りや地域での生活の維持を支援する
	認知症の疑いのある高齢者の生活の支障についての相談をうける／認知症の疑いのある高齢者が活用できる地域の社会資源や医療資源を紹介し切れ目なく支援する／認知症の疑いのある高齢者を継続的に見守りや相談を行う
A3210200	認知症の確定診断・受療の支援
A3210201	認知症の診断および治療のために専門医療機関につなげる
	認知症高齢者や家族・介護者に認知症の診断・治療について説明する／認知症についての専門医療機関での受療を支援する／家族・介護者に受診の同行を勧め家族の高齢者への理解を促す／家族・介護者との相談に精神保健福祉相談を活用する
A3210202	認知症の専門医療機関やかかりつけ医と連携・協働する
	地域における認知症を治療可能な医療機関の情報を確認する／認知症初期集中支援チームや精神保健福祉相談を通して医師と協働する／認知症治療に関する認知症高齢者、家族・介護者の相談について医師に協力を求める
A3210300	認知症のある高齢者の生活機能と家族・介護者の介護状況の判断
A3210301	高齢者の中核症状やBPSD（行動・心理症状）を踏まえて生活機能をアセスメントする
	アセスメントツール等を用いて認知症高齢者の中核症状やBPSD（行動・心理症状）を把握する／症状に伴う生活の混乱をアセスメントする／維持されている生活行動をアセスメントする／他の既往症の療養状況を確認する
A3210302	認知症高齢者の家族・介護者の生活状況を踏まえて介護負担及び介護の肯定感を把握する
	家族・介護者の生活状況を確認する／家族・介護者の健康状況を確認する／介護負担尺度等を用いて家族・介護者の介護負担を把握する／介護肯定感尺度等を用いて家族・介護者の介護への肯定感を把握する

A3210400	確定診断前および診断後の認知機能低下に伴う高齢者と家族・介護者の不安や混乱への支援
A3210401	認知機能低下に対する高齢者の受容プロセスを支持する 高齢者自身の認知機能低下への混乱や葛藤、受容状況を生活史を踏まえてアセスメントする／認知症高齢者の混乱や不安な気持ちを傾聴し受け止める／介護保険サービス利用等に伴う「認知症」や「要介護」とされることへの葛藤を受け止める／認知症高齢者が気持ちを整理する過程につきあう／認知症の症状進行による生活機能の低下とともに介護や支援を受ける等の受容過程につきあう／生活機能の低下にあわせての日常生活での工夫を一緒に考える
A3210402	高齢者の認知機能低下に対する家族・介護者の受容プロセスを支持する 家族・介護者の認知症に対する受容状況を家族史を踏まえてアセスメントする／家族・介護者の認知症高齢者に対する混乱や怒りの気持ちを傾聴し受け止める／介護保険サービス等の利用に伴う「認知症」とされることへの葛藤を受け止める／認知症高齢者を介護する家族・介護者が気持ちを整理する過程につきあう／認知症の症状進行とともに生活機能の低下を受容していく過程につきあう
A3210500	認知症のある高齢者と家族・介護者の生活適応に向けた支援
A3210501	認知症高齢者と家族・介護者の意向を尊重しながら助言・情報提供を継続する 認知症高齢者の生活史、家族の家族史を踏まえて現在の意向を受け止める／認知症高齢者や家族・介護者の気持ちを尊重して継続的に支援する／家族・介護者が創意工夫してきた方法を尊重する／家族・介護者がもつ介護への肯定感を認め、伝える
A3210502	認知症高齢者と家族・介護者が生活に適応できるよう情報提供や相談を行う 認知症高齢者の気持ちを受け止めながら、症状・治療、生活、介護・福祉等の生活全般の情報提供・相談を行う／認知症高齢者にとって利用可能な社会資源の情報を提供する／認知症高齢者や家族・介護者のニーズに基づきタイミングをとらえて介護認定を提案する／症状への対処方法について高齢者と家族・介護者と相談する／認知症高齢者なり、家族・介護者なりの認知症との付き合い方を見出せるようその過程を支持する／前向きに介護ができるように家族・介護者の健康について相談を行う
A3210503	認知症高齢者の生活史をふまえ高齢期にある人としての尊厳を守る 認知症高齢者の生活機能に応じてこれまでの生活史を尊重する／高齢期の社会参加活動について認知症高齢者、家族・介護者に伝える／認知機能の低下にともなう心理的葛藤に寄り添う
A3210600	認知症のある高齢者の症状・生活、介護と家族・介護者の仕事・生活の調和に向けた支援
A3210601	認知症高齢者の症状・生活状況と介護者の仕事・介護負担の状況に基づき介護保険サービスの利用を助言・支援する 認知症高齢者の症状・生活の状況、家族・介護者の仕事や介護負担の状況を随時把握し状況に応じて介護保険サービスを提案する／認知症高齢者の家族・介護者に対して対応方法の提案・相談を行う／認知症高齢者のこれまでの生活史、価値観、地域や家族内での役割を把握し支援計画に活かす
A3210602	認知症高齢者のQOLと家族・介護者の仕事・生活の折り合いがつかないように医療者・支援者との間を調整する 医療機関や介護サービス機関からの指導・助言に対する認知症高齢者、家族・介護者の受け止め状況を把握する／認知症高齢者、家族・介護者に対し治療や介護サービスに関する助言や情報を提供する／認知症高齢者の尊厳が尊重されるように医療者や介護サービス従事者に当事者の生活史や価値観を伝える／家族・介護者の生活や仕事の状況、介護負担についての情報を医療者や介護サービス従事者に伝える／認知症高齢者、家族・介護者と医療者、介護サービス従事者とのコミュニケーションを支援する
A3210700	介護サービスの利用や生活の場の選択等に関する認知症のある高齢者の自己決定への支援
A3210701	認知症高齢者の意思決定を支持する 日々の暮らし方や介護サービス利用、生活の場の選択など生活のすべてについて認知症高齢者の意思を尊重する／認知症の早期から見通しを伝えて認知症高齢者と今後の生活への希望を話し合う／有している認知機能に応じて情報や体験の機会を提供し意思形成や決定を支持する／生活史、価値観、嗜好性を踏まえて認知症高齢者の意思を確認する／言語表現が難しい場合も過去の選好や意向、現在の表情や態度から認知症高齢者の推定意思を判断する／家族関係を踏まえて認知症高齢者の意思を確認する／認知症高齢者が意思表現をしやすいうちに安心できる環境をつくる
A3210702	認知症高齢者の意思決定を支持するために家族・介護者、支援者等で連携する 意思決定支援チームを形成する／家族・介護者、生活を支援している支援者と協働して、認知症高齢者の意思決定の過程を支持する／意思表現が困難な場合は家族・介護者、支援者で認知症高齢者の意思を推定する／表現された認知症高齢者の意思の実現に向けて家族・介護者、支援者で協働する
A3210703	認知症高齢者の意思の実現のために家族の不安や困難さについて相談・支援を行う 家族・介護者の意向を確認する／認知症高齢者の意思の実現にむけて認知症高齢者と家族・介護者の意向をすり合わせる／認知症高齢者の意思に対する家族・介護者の不安を拭えるように相談する
A3210800	認知症のある高齢者と家族・介護者の自力度向上のためのセルフヘルプの機会の提供
A3210801	認知症高齢者と家族・介護者にピアサポートの機会を提供する 認知症高齢者やその家族・介護者にピアサポーターとなる人との交流の機会を提供する／認知症高齢者の当事者の会や家族・介護者の会を紹介する
A3210900	認知症のある高齢者の在宅生活継続の危機への介入
A3210901	認知症高齢者の在宅生活の継続にあたってのリスクを判断する 認知症高齢者の中核症状とBPSDの進行を予測し在宅生活での事故のリスクを判断する／家族・介護者が認知症高齢者の症状の進行とそれに伴う介護度の進行をイメージできるように伝える／認知症高齢者の基本的な生活ニーズの充足状況を判断する／認知症高齢者と家族・介護者の関係性をアセスメントする／認知症高齢者の安全と安心を確保できる生活環境であるかを判断する／家族・介護者の生活が破綻せず継続できる状況であるかを判断する
A3210902	認知症高齢者の生活の混乱を軽減する 中核症状やBPSDによる生活障害の軽減のため受療につなげる／認知症高齢者の混乱の軽減にむけ介護サービスの利用につなげる／家族に介護の協力の依頼や社会資源の活用を促す

A3210903	BPSDのある認知症高齢者への家族・介護者のかかわり方について助言・相談する BPSDの背景にある心理状態を家族・介護者に伝える／家族・介護者にBPSDへの対応方法を提案・相談する
A3210904	BPSDのある認知症高齢者の家族・介護者の負担の軽減を行う 認知症による高齢者や家族・介護者の生活への影響、家族全体の危機状況を予測する／BPSDの悪化や家族・介護者の疲弊などSOSのサインを見逃さず介入する／居宅介護支援専門員や介護サービス機関、医療機関、高齢者虐待担当部署等と緊密に連絡調整を図る関係者と協働して介護負担の軽減の方法を検討する／家族全体の危機についての予測に基づき分離（短期入所・施設入所）も含めた介護負担の軽減の方策を判断する／家族・介護者のクライシスの判断をし関係者と協働して家族・介護者と分離（短期入所・施設入所）の検討を行う
A3210905	家族・介護者の緊急事態発生時に認知症高齢者の安全を確保する 認知症高齢者の混乱状況や事故のリスクを判断する／認知症高齢者の安全を確保できるよう緊急支援による在宅生活継続あるいは緊急保護の判断を行う／介護支援専門員と協働して認知症高齢者への緊急支援や保護を行う
A3210906	認知症高齢者の生活の場の選択を支援する 在宅生活継続する場合にインフォーマルサービスを含め利用可能な介護サービスの情報を伝える／生活の場の選択肢を具体的にイメージできるように伝える／今後の生活の場の選択の過程を支持する／認知症高齢者のQOLと家族・介護者の生活を共に守れるよう治療や生活の場の選択を支持する
A3211000	認知症のある高齢者の身近な地域での見守り体制づくりに向けた連携・調整
A3211001	認知症高齢者が身近な地域の社会資源の利用や見守りがなされるよう調整を図る 家族・介護者が認知症高齢者のノーマライゼーションを認識できるようにかかわる／認知症高齢者の見守りができるように地域の社会資源を調整する／認知症高齢者が身近なかかりつけ医がもてるよう医療機関と連絡・調整を行う／認知症高齢者とその家族・介護者に対し介護サービスと一般の地域資源による支援を組み合わせて支援プランを調整する
A3211002	認知症高齢者の地域での生活が継続できるように地域の住民組織や民間団体と連携・調整する 地域の住民活動への参加を調整する／地域の住民組織や民間団体、警察等と連携して認知症高齢者の見守り体制をつくる／認知症高齢者が地域での生活を継続できるように身近な見守りの機関と支援チームとの連携を図る
A3211100	認知症のある高齢者の地域での生活継続に向けた医療・介護・福祉機関との連携・協働
A3211101	認知症高齢者の支援に向け医療、介護等の機関や職種と連携・協働する 認知症高齢者の介護のために小地域単位で導入可能な社会資源を情報収集・整理しておく／介護サービスの利用に向けて介護支援専門員と連絡調整を行う／認知症高齢者の介護のために主治医（医療機関）や介護サービス機関と連携・協働する／認知症高齢者の精神保健面の支援のために保健所と連携・協働する／地域での生活が維持できるように介護サービス機関や地域の住民組織、ボランティア等と連携する／認知症初期集中支援チームの多職種メンバーと調整して診断・治療・介護保険サービスを導入する
A3211102	認知症専門医療機関・かかりつけ医と連携しながら認知症高齢者の在宅療養体制を整える 認知症高齢者の日常的健康管理のためにかかりつけ医療機関を紹介・調整する／認知症高齢者への他の既往症や合併症の療養のための主治医と連絡・調整する／認知症高齢者の家族・介護者を支えるレスパイトケア体制を確保する
A3211103	認知症高齢者と家族・介護者を支える関係者との地域ケア会議の開催等を通してチームで支援する 地域ケア会議に向け、認知症高齢者と家族・介護者の心情や希望を把握する／認知症高齢者と家族・介護者の支援に必要な社会資源を導入するためにカンファレンスを開催する／支援チーム内で認知症高齢者および家族・介護者へのアセスメント及び支援計画を共有する／認知症高齢者と家族・介護者の支援のため先を見越して保健、医療、介護、福祉機関のネットワークをつくる／認知症高齢者、家族・介護者の支援についてチームで継続的に評価する／認知症高齢者の症状や生活状況と家族・介護者の生活状況の変化に応じてチームによる役割を再評価する
A3211200	ダブルケアなど複数の支援課題がある家族にかかわる課題ごとの支援チームをつなぐ連携体制の形成
A3211201	育児や他の家族の介護等複数の支援課題の負担を軽減できるようそれぞれの支援機関等と連携する 他の家族の支援や育児に関する支援機関と連携し支援することの了承を高齢者や家族・介護者から得る／家族がもつ複数の課題の状況を家族全体の生活状況として情報を統合する／家族全体の生活課題をとらえ家族・介護者の生活上の困難さや大変さを判断する／家族全体の生活課題を踏まえて家族・介護者の負担軽減の方策を他の支援チームとも共有する
A3211202	拡大ネットワーク会議や事例検討を活用し家族アセスメントや支援の方針を関係者間で共有・検討する 家族がもつ複数の課題ごとの支援チームが参加する拡大ネットワーク会議により、家族全体の情報を共有し支援方針を検討する／事例検討会の場等を活用して家族の複合的課題への理解を深める
A3211300	医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行および継続の支援
A3211301	医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向け家族・介護者のケアについての準備状態をアセスメントする 医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養での緊急時対応について家族・介護者の認識を確認する／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅でのケア技術について家族・介護者の習得状況をアセスメントする／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養で起こりうる問題と対処方法について家族・介護者の認識を確認する
A3211302	医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向け、医療やケアの体制を整備する 医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向けてカンファレンスによって療養体制を調整する／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向けて家族・介護者の支援方法を確認する／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向けて支援方法、ケアチームの役割分担、緊急時対応等を確認する／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向けて訪問看護と問題の共有と役割分担を調整する
A3211303	医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養継続に必要な知識・技術を提供する 認知症高齢者の疾病や障がいに関する知識やケア技術を指導する／医療的ケアを要する認知症高齢者の外出方法について提案・相談する／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養での緊急時対応を整備する

A3211304	医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅生活の継続のため家族・介護者や関係機関と連携・調整する
	医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅生活の継続のため家族・介護者と連携・調整を図る／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅生活の継続に向け介護支援専門員や介護サービス事業所、医療機関と調整を図る／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅生活継続に向けた介護サービス事業所や医療機関とのネットワークを構築する／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅生活の継続に向け支援チーム内でケア方法についての相談・確認を行う／医療的ケアを要する認知症高齢者や家族・介護者が支援者・支援機関に希望を伝えられるようにアドヴォカシーを支持する／医療的ケアを要する認知症高齢者が安心して在宅生活を送れるよう認知症高齢者や家族・介護者と支援機関とのコミュニケーションを仲介・促進する
A3211305	医療的ケアを要する認知症高齢者に直接看護を提供する
	医療的ケアを要する認知症高齢者のフィジカルアセスメントを行う／医療的ケアを要する認知症高齢者への医療的ケアや看護ケアを提供する

A411 高齢者保健に関するグループ（小集団）を用いた支援

A4110100 ニーズに合わせたグループ支援の適応

A4110101	グループの参加者から継続支援が必要な高齢者を個別支援につなぐ
	継続支援が必要な高齢者を見出し相談につなぐ／高齢者保健福祉事業や家庭訪問等の個別支援を組み合わせる／高年齢者保健福祉事業等を実施しハイリスク者を個別支援につなぐ
A4110102	個別の支援と連動して高齢者を対象としたグループ支援を導入する
	グループ参加の動機づけを行う／介護予防リーダー・サポーター育成を目的としたグループミーティングを活用し支援する
A4110103	高齢者保健福祉に関するグループ支援と個別支援を連動して健康課題を解決する
	グループで解決できない健康課題は個別に支援する／グループ支援を通じて個々のメンバーの健康課題の解決を図る
A4110104	他職種・他機関等から高齢者や家族・介護者の状況に応じてグループ支援につなぐよう協力を依頼する
	他職種・他機関等（民生委員、社会福祉協議、介護保険サービス提供機関（訪問介護員、訪問看護師、介護支援専門員）、医療機関）等と連携し、グループへの参加勧奨を行う

A4110200 集団の場における共通した健康課題に関する教育的働きかけ

A4110201	集団の場を用いて高齢者の健康や介護に関する情報や必要な知識を情報提供・助言する
	高齢期の健康増進や低栄養・フレイル・重症化予防に関する行動変容への気づきを促す／フレイルに関する知識と実践方法について情報提供・助言する／高齢期の健康状態の観察と重症化予防について知識を伝える／加齢（エイジング）に伴う心身の機能の低下と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防について情報提供・助言する／高齢期の運動・口腔機能、栄養や食生活について情報提供・助言する／認知症予防について情報提供・助言する／介護に関する情報提供・助言する
A4110202	共通の健康課題を持つ高齢者にグループの場を用いて知識（情報）や技術を情報提供・助言する
	グループ内でフレイル予防・生活習慣病の重症化予防・認知症予防に関する相談・教育を行う／高齢期の健康に関する具体的な知識を提供する／予防の具体的な技術を実践を含めて伝える
A4110203	加齢に伴う心身の変化に対処することができるような動機付けや方法を提供する
	加齢に伴う心身の変化に興味・関心をもつように促す／加齢により起こる疾病リスク等の情提提供する

A4110300 グループ力動を活用した対象者への働きかけ

A4110301	グループでの体験をとおして主体的な健康の保持増進が行えるように支援する
	グループメンバーとの関わりを通して主体性が高まるよう助言する／参加者の健康の維持増進に関する自己決定を尊重する／他のグループメンバーとの関わりをとおして地域の健康を考えるきっかけとなるよう助言する／メンバーが十分に気持ちをわかちあう機会を作る
A4110302	グループ力動を活用して高齢者の運動機能の向上、社会参加と生きがいを高め社会的発達を促す
	グループの中でメンバー同士の仲間づくりを通して参加者の社会的発達を促す／元気高齢者等が担い手となるように参加を促進させる／自分自身の振り返りを助け、地域への関心が高まるよう働きかける

A4110400 グループ内での相互作用・仲間づくりを促進する側面的働きかけ

A4110401	高齢期に共通の課題（身体機能や認知機能の変化）をもつ高齢者のグループ内での相互作用を促す
	高齢者の生活習慣等についての情報交換を促す／共通の課題をもつ高齢者同士の交流を促進する／メンバー間の相互作用を促し、高齢者同士が健康に対する認識や気持ちを分かち合えるよう促す
A4110402	地域でお互いに助け合う（互助）気持ちを持つような場づくりを促す
	地域で生活する仲間としてつながるよう支援する／主体的なグループをの立ち上げを支援する／メンバーが十分に気持ちをわかちあう機会を作り、自分自身の振り返りを助け、地域への関心が高まるよう働きかける
A4110403	高齢者が安心して主体的にグループに参加できるように支援する
	高齢者が安心して話ができるように助言する／高齢者がありのままの感情を語れるようグループでの安全を保障する／高齢者がグループに慣れるようにグループ内で個別に助言する／グループ活動の場の安全や事故予防の対策など高齢者が安心して参加できるように配慮する
A4110404	グループの発達を促すため側面的に援助する
	個々の参加者と信頼関係を構築する／参加者（高齢者）の主体性を尊重したグループ活動を側面的に援助する／グループの意思決定を促す／グループの課題解決を促す／グループ力動の維持・促進を働きかける／グループのリーダーへの支持や信頼関係を構築する／近隣で活動しているグループと交流し情報やノウハウを共有し活動に活かす

A4110500 集団を用いた事業の安全な運営と管理と評価

A4110501	リラックスし、主体的な参加のためにプログラムや会場の設営を工夫する
	具体的にイメージできるよう視覚的媒体や体験を取り入れる／参加型の運営により参加者の主体性を引き出す／アイズブレイクやBGMの活用など参加者がリラックスできる場づくりを行う／参加者のニーズに応じて教育内容・方法を工夫する／対象者の参加しやすい日程と場づくりを行う

A4110503	グループの場で健康状態や運動機能の評価を行い安全に運営・管理する
	グループの場で健康状態、運動機能の把握を行う／グループの場でフレイルチェック、生活機能チェック等を行う／グループの場で、健康教育・健康相談を行う

B 生活基盤としての地区／小地域（地区活動）

技術分類	
大項目	
コード番号	中技術
	小技術
B111 生活基盤としての地区／小地域での高齢者保健に関する情報収集・アセスメント	
B1110100	生活の場における加齢(エイジング)や高齢者の生活に関する地区特性、高齢者の生活状況の把握
B1110101	生活の場に足を運び住民の視点で加齢（エイジング）や高齢者の生活環境や生活状況を把握する ウインドシールドサーベイにより地区の生活環境や高齢者の生活を把握する／地域に出る時間を作る／地区に出向いて地域の人と話す／生活の場に足を運び、個々の状況から地区の人々の加齢（エイジング）への思い・考え方や高齢者の生活状況の特性、健康課題を把握する／地区での行事等における住民同士の交流等から高齢者と地域のつながりを把握する
B1110102	地区の高齢者保健医療福祉の資源やネットワークに関する情報を把握する 地区の高齢者保健医療福祉に関する資源を記入した地図を作成する／地区にある関係機関や高齢者保健医療福祉の資源を把握する／高齢者保健医療福祉にかかわる資源の変化を把握する／地区にある資源の潜在的な可能性を見出す／地区内での高齢者の見守り体制や地区組織のネットワークの現状を把握する／地区組織が複数の役割を担っていることを把握する
B1110103	地区の高齢者保健医療福祉に関して地区内の情報源となる人々・機関と関係を築き、情報を得る 高齢者保健医療福祉に関する地区の情報源を把握する／老人クラブから情報を得る／町内会の方と接点を持つ／栄養改善協議会、栄養士、栄養委員から情報を得る／民生委員と接点を持つ／地区社協と接点を持つ／健康日本21に関する組織から情報を得る／健康推進員から情報を得る／地域包括支援センターはじめ高齢者福祉や介護サービス事業所と接点をもつ／医療機関と接点をもつ／商業施設と接点をもつ／地域の情報源として日頃から高齢者が利用する施設、公民館等を活用する／地区の高齢者保健の課題を関係機関から入手する
B1110104	地区の高齢者を支援する地区組織やキーパーソンが捉えている課題を理解する 地区の団体が網羅されている協議会に参加し、地区の人びととのつながりを作る／地区のキーパーソンから地区の人々の加齢（エイジング）への思い・考え方や高齢者の生活状況の特徴等を教えてもらう／地区の高齢者を支援する組織やキーパーソンとの対話から高齢者への思いやニーズを理解する
B1110200	関係者や住民との協働による高齢者の健康状態、生活実態に関する地区単位のデータの収集
B1110201	保健医療福祉の関係者との協働により高齢者の健康状態、生活実態に関する地区単位のデータを収集する 地区組織との協働をとおり地区の情報を収集する／地区組織や関係部署の協力を得て地区の人々の加齢（エイジング）への思い・考え方や高齢者の健康や生活に関するデータを地区単位で収集する／自治体と地区内で活動する保健師が役割分担してデータを収集する／災害時、地区住民の情報を把握する
B1110202	国や自治体の保健医療福祉システムを活用し地区の高齢者の健康状態、生活実態に関する情報を収集する 国や自治体の保健医療福祉システムを活用し地区の高齢者保健医療福祉に関する情報を収集する／日常の高齢者保健福祉活動の実績や記録から地区のデータを拾う
B1110203	地区の高齢者の加齢（エイジング）とその対処・完結期に向けた体験や思いを直接把握する 地区組織員が加齢（エイジング）に関する当事者の体験や気持ちを聞く機会をつくる／地区の高齢者への訪問を通し、高齢者と家族の声を直接把握する／地区担当保健師の責任として関係者の家庭訪問に同行し、協力する
B1110204	地区の高齢者保健に関する健康課題を明らかにするため実態を調査する 地区の高齢者・家族の個別事例から見出した課題から地区の健康課題把握のための実態調査を行う／日常の高齢者保健福祉活動を通じて得た仮説を検証するために必要な情報を検討する／高齢者・家族を対象とした調査や、支援提供者を対象とした調査を計画する
B1110300	高齢者保健福祉に関する地区の特性・強みのアセスメント
B1110301	高齢者保健福祉に関する地区の人口集団、地理的・文化社会的な特性をアセスメントする 地区の風土をアセスメントする／担当地区内のエリア別特性の違いを捉える／一般的な地区特性と地区活動の位置づけを理解する／地区の人口構造・高齢化の特性を把握する
B1110302	受け継がれていくべき地区の強みを理解する 地区カルテを作成する／保健師の地区交代の際には、地区の質的情報を書面・口頭で説明する／地区の強みを理解する
B1110400	地区の高齢者の生活、健康、地域とのつながりに着目したアセスメント
B1110401	国や自治体の保健医療福祉システムの情報をもとに地区の高齢期の人々の生活状態、健康状態をアセスメントする 国や自治体の保健医療福祉システムの情報を地区別に収集しアセスメントする／地区の高齢期の人口構成や家族構成、高齢期の人々の心身の機能や生活機能、疾病構造、ライフスタイルに関する情報をアセスメントする
B1110402	各種保健福祉事業のデータから高齢者の生活状態、健康状態をアセスメントする 事業実施記録の相談内容から、高齢期の人が抱える健康に関する心配事をアセスメントする／担当部署から提供された各種データから高齢者の健康課題をアセスメントする
B1110403	日頃の個別支援や保健活動で得た情報を地区の高齢者保健のアセスメントに反映させる 統計データと地区の実態を示す生のデータを開連させて分析する／地区のアセスメントに日頃の個別支援で把握した高齢者の生活実態を反映させる／高齢者への個別支援で共通する課題や生活背景を把握し地区のアセスメントに反映する／個別支援で捉えた加齢による心身や日常生活・QOLへの影響を地区の高齢者のアセスメントの視点として活用する／日常の保健福祉活動を通じて、これまでに出会ってきた高齢者との比較から現在の高齢者像や加齢（エイジング）の特徴を理解する

B1110404	地区の高齢者の健康課題との関連及び問題解決力の観点から地域とのつながりをアセスメントする 転出入の情報から、高齢者やその家族と地域とのつながりをアセスメントする／高齢者やその家族の生活状況から、高齢者の社会参加や地域とのつながりをアセスメントする／個別支援事例を積み重ねながら、高齢者とその家族が社会交流から孤立している状況をアセスメントする／地区で生活する高齢者の視点で情報をアセスメントする／高齢者と多世代の交流状況をアセスメントする／直感や経験を用いて高齢者の加齢（エイジング）への対応力や地区の共助の力をアセスメントする
B1110500	地区の高齢者の健康課題解決に関するキーパーソンのアセスメント
B1110501	地区の問題解決力の観点から、地区組織の歴史、組織構造、活動等を把握する 地区組織の歴史的な活動経緯や文化の特徴を把握する／地区組織の組織構造、活動目的等を把握する
B1110502	地区の高齢者保健福祉に関するキーパーソンをアセスメントする 地区の住民の力関係をアセスメントする／地区の高齢者保健福祉に関するキーパーソンを把握する
B1110503	高齢者保健福祉に関する地区組織や関係職種の力量をアセスメントする 日常の保健福祉活動で得た情報から、地域で生活する高齢者を支援する他機関との連携による効果や他職種のスキルをアセスメントする／高齢者保健に関する地区で活動する地区組織の力量をアセスメントする／地区組織の力量を継続的にモニタリングする
B1110504	地区内での地区組織間の関係性をアセスメントする 地区での高齢者保健事業を運営にあたって、複数の地区組織間の関係性（力関係）をアセスメントする
B1110600	地区における支援体制のアセスメント
B1110601	地区における保健師と住民および関係者の関係性をアセスメントする 地区における保健師の認知度や受け入れ状況をアセスメントする／住民との関係性をアセスメントする／関係者との関係性をアセスメントする
B1110602	高齢者への支援方法や地区でのサービス提供・支援体制の有効性をアセスメントする 現在実施している地区で生活する高齢者を支援する方法の有効性を分析し課題を明確にする／サービス提供システムの有効性を分析し課題を明確にする／日常の高齢者保健福祉活動の記録から支援方法を振り返り高齢者支援の課題を見出す／リスクをもつ高齢者や要介護高齢者の家族への地区での見守りや支えあい機能の効果を分析する
B1110700	関係者や住民との協働による高齢者の健康課題のアセスメント
B1110701	地区の人々や関係者が活用できるよう高齢者の健康指標をアセスメントする 住民や地区組織関係者が主体的に考えられるように高齢者の健康指標をアセスメントする／他の専門職と共に地区のデータを多角的にアセスメントする
B1110702	関係者ととも地区の高齢者保健医療福祉に関するデータをアセスメントする チームで地域アセスメントを行い、共有する／日常の高齢者保健福祉活動での気づきを保健師間で共有し、事実や根拠を確認する／保健師間で意見交換しながら日常の高齢者保健福祉活動で得た主観的データを分析、判断する
B1110800	地区の実態を反映した地区データに基づく高齢者の健康課題の明確化
B1110801	地区で支援を要する高齢者の集団を特定する 地域で気になる高齢者の集団（特定の地区に住む高齢者、独居の男性高齢者等）を特定する
B1110802	地区別のデータをもとに高齢者の健康課題を明確にする 小学区ごとのデータを収集し、地区の高齢者の健康課題を明確にする／保健師同士で互いに地区の状況を共有し、地区の高齢者の課題を見出す／自治体全体の高齢者に関する調査結果と地区の実情を照らし合わせて、高齢者保健に関する新たな地区の課題を予測する
B1110803	地区の高齢者の健康課題の変化を捉え将来的な高齢者の健康課題を予測する 実態調査結果から地区の高齢者保健福祉に関する健康課題の動向をアセスメントし、事業やネットワークの必要性を判断する／地区で生活する高齢者の健康状態をアセスメントし健康課題の変化を捉える
B211	生活基盤としての地区／小地域での高齢者保健に関する保健活動
B2110100	信頼関係の構築・維持・強化による地区活動の基盤づくり
B2110101	地区の高齢者保健福祉のキーパーソンのもとへ定期的に出向き、切れ目ない関係づくりを行う 地区のキーパーソンを訪問し、関係をつくる／地区担当保健師が交代時には、地区キーパーソンと確実な顔つなぎをする
B2110102	高齢者保健福祉に関わる地区組織の活動に定期的に参加し顔が見える関係をつくる 地区組織の定例会に参加する／頻回の訪問や電話等の多様な方法で地区組織と繋がりをもつ
B2110103	地区の高齢者保健福祉に関連する他部署と顔が見える関係を築く 他部署との顔をつなぐ／行政組織内外の組織で構成される会議に参加し、保健活動の理解を得る
B2110104	地区の高齢者支援機能を担う関係機関に対して保健活動の理解を得る 地区の関係機関の会議に参加する／他の専門職のところへ頻りに通い保健活動に関する話をする／協働したい専門職に、専門家として技術を貸ることを依頼する／関係が持てそうな専門職や専門機関を見つけてアプローチする
B2110105	日常活動を通じ地区の関係機関・地区組織と情報交換をする 日常活動を通じ多職種とコミュニケーションをとる／直接、地区組織に出向いて情報交換をする
B2110106	地区の先達として住民に敬意を払い地区について住民から学ぶ 住民から地区のことを学ぶ姿勢をもつ／「地域の懐に入る」姿勢を持って住民とかかわる／キーパーソンや住民の地区への思いを聞く／住民から地区の歴史や価値を学ぶ／地域に入っていくための地区や住民の生活情報の情報源として信頼する
B2110107	信頼が得られる活動を行い住民や関係機関に対応する 住民から話かけやすい雰囲気づくりをする／住民や関係機関の相談にすぐに対応する／住民や関係機関に保健師の活動の成果を見せる

B2110108	地区担当保健師であることを地区に周知する 地区担当保健師の顔写真や名前を広報や回覧、会報等を通じて住民や地区組織に周知する／地区の高齢者に担当保健師を個別に周知する／地区組織の定例等で、地区担当保健師をPRする
B2110200	地区の住民や組織と協働した地区の高齢者への支援
B2110201	地区の高齢者支援力を高めるために、キーとなる住民や地区組織、関係機関に高齢者保健福祉に関する課題や知識を提供する 地区のキーパーソンや関係職種、地区組織メンバーが地区の高齢者の状況や課題に応じた支援を学ぶ機会をつくる／地区組織や地区のキーパーソンとの定例会議を活用して地区の高齢者の課題を話し合う／自治体の高齢者保健福祉事業について地区組織が理解を促すよう働きかける
B2110202	地区の関係機関や地区組織の理解を得ながら、地区の高齢者保健福祉事業を協働で運用する 地区の高齢者保健福祉事業における保健師の目的・支援内容を、協働する地区組織や関係機関と常に共有しながら運営する／高齢者保健福祉に関するキーパーソンや地区組織と協働し、地区特性を活かした高齢者支援を行う／他専門職とチームを組み協働で地区の高齢者支援事業を展開する
B2110203	地区における高齢者の集いの場を、高齢者の情報把握や関係機関や地区組織との連携、個別支援の場として活用する 地区の高齢者保健福祉事業における保健師の目的・支援内容を、協働する地区組織や関係機関と常に共有しながら運営する／高齢者保健福祉に関するキーパーソンや地区組織と協働し、地区特性を活かした高齢者支援を行う／他専門職とチームを組み協働で地区の高齢者支援事業を展開する
B2110204	地区の関係機関や地区組織による地区の高齢者保健福祉活動の継続を支援する 地区主体の高齢者保健福祉活動を継続・強化するために、活動の必要性や成果を地区住民や組織・関係者と一緒に評価する／地区の関係機関、地区組織およびキーパーソンによる地区の高齢者支援活動についての成果物を作成し活動を可視化する／地区の高齢者支援者のネットワークを活用し、継続的な高齢者支援の場を支援する
B2110205	高齢者を支援する地区の関係機関や地区組織から、支援を要する高齢者の情報を得る 地区の関係機関や地区組織等が把握した、支援が必要な個別高齢者事例の情報共有し、ともに支援策を考える／高齢者の集いの場で、地区組織メンバーが高齢者の相談にのる機会を持ち、個々の高齢者と触れ合う機会を作る／住民や地区組織による高齢者の見守り訪問活動から気になる高齢者を引き継ぎ支援が必要な者を見出す／高齢者の集いの場で、個別支援が必要な高齢者を把握し継続的な支援を行う場として活用する
B2110206	地区組織に委託した高齢者支援活動が円滑に運用できるよう支援する 地区の高齢者への見守り訪問事業等を地区組織に委託し、地区内に高齢者と住民が顔みしりの関係を作れるように仕掛ける／高齢者を支援する地区組織メンバーが、地区の高齢者に受け入れられやすいように仲立ちをする／関わりが難しい高齢者事例を支援する地区組織メンバーへのフォローアップをする／地区の関係機関に地区組織による高齢者の見守り訪問を伝え理解を得る
B2110207	住民と関連機関の相互のつながりを構築するよう仲介し地域の高齢者の支援の力を高める 住民と共に高齢者が集う場で健康教育を行い、高齢者と住民が顔の見える関係を構築する
B2110300	地域の健康課題の解決に向けた高齢者保健福祉に関わる地区組織の育成や支援
B2110301	地区組織メンバー個々の特徴や力量及び相互関係をアセスメントし、支援する 地区組織メンバー個々に耳を傾け困り事や負担感を把握し、対応する／地区組織メンバーの個々の力量や活動意欲および活動方法をアセスメントし、支援のタイミングよく支援する／地区組織メンバーの困り事や工夫を相互に共有できるよう支援する／地区組織メンバー同士が相互に学びあえるように支援する／地区組織メンバーに自身の健康が地区での活動の継続に重要であることを伝え、支援する
B2110302	地区の高齢者保健福祉の健康課題を、地区組織と一緒に考える 地区組織が地区の高齢者保健福祉の健康課題を捉えられるよう支援する／地区の高齢者保健福祉の健康課題を解決するため、住民と共に必要な活動を考える
B2110303	地区の高齢者保健福祉活動全体を見据えて、地区組織の役割や方向性を明確にすることを支援する 地区組織の特徴や力量によって、保健師と地区組織の役割分担を調整する／高齢者保健福祉に関する関係機関と高齢者保健福祉活動状況を共有し、地区組織の活動につなげる／地区の高齢者保健福祉活動全体を見据え、地区組織による高齢者支援の方向性を話し合う／地区の高齢者保健福祉活動における地区組織の責任・役割を明確にする
B2110304	地区組織による高齢者保健福祉活動の主体的実施に向け、組織の状況に合わせて支援をする 地区組織に委託した高齢者保健福祉事業の主体的運営状況を把握しながら、徐々に関わり方を変える／地区組織による高齢者保健福祉活動の実施について、地区組織のニーズに合わせて具体的な方法の提案や支援を行う／地区組織が高齢者保健福祉活動を継続的に取り組む意欲が高まるように支援する／地区組織が地区の新たな高齢者保健福祉活動を作りだすことを支援する
B2110305	高齢者保健福祉活動を担う地区組織リーダーのリーダー役割を支援する 地区の関係機関と協力しながら、地区組織リーダーの組織運営を支える／地区組織リーダーの気持ちを受け止め、役割を果たせるように相談や支援を行う／地区組織リーダーが交代した際には、新リーダーが役割を果たせるよう補佐する
B2110306	高齢者保健福祉活動を担う地区組織が活動しやすい環境をつくるために、住民や関係機関とつなぐ 地区組織が行う高齢者保健福祉活動に関する広報活動を支援する／地区の高齢者や住民に、地区組織の存在や地区の高齢者保健福祉における役割が周知されるように働きかける／地区の関係機関に、地区組織の存在や高齢者保健福祉活動が周知されるように働きかける
B2110400	地区における複数の地区組織や関係機関とのネットワークの構築
B2110401	地区の関係機関や地区組織が地区の高齢者保健の健康課題に関心を持つよう働きかける 関係者会議で地区の特徴を出してもらい、地区への関心を持ってもらう／マスメディアを通じて住民へ地区の高齢者保健福祉の健康課題を周知する／関係機関への研修会を開催し、地区の高齢者保健福祉の健康課題について理解を得る

B2110402	高齢者保健福祉ネットワーク構築に関する住民、地区組織、関係機関の合意形成を図る
	地区の高齢者保健福祉課題を地区組織に提示し、ネットワークの必要性を説明する／地区の関係機関や地区組織と会議を開催し、ネットワークの必要性について話し合う／地区組織のトップに、ネットワークの必要性について伝える／地区の高齢者保健福祉関係機関を頻繁に訪問し、ネットワーク構築の必要性を説明する
B2110403	高齢者保健福祉ネットワーク構築に向けて地区の多様な関係機関や地区組織と定期的な意見交換の場を持つ
	地区の関係機関が定期的集まる会議等を開催し意見交換を重ねる／高齢者保健福祉に関する地区の関係機関や地区組織が顔を合わせる機会を設ける／高齢者保健福祉のネットワーク構築を意識し地区の民生委員会など関係機関の会議に参加する
B2110404	地区の関係機関や地区組織と地域の高齢者保健の健康課題の解決に向けたネットワーク構築の方向性を考える
	地区の関係機関や地区組織と話し合いながら、地域の健康課題に応じた高齢者保健福祉ネットワークの在り方を考える／ネットワーク構成員と個別に高齢者保健福祉ネットワークの活動の方向性を話し合う／他地区の高齢者保健福祉ネットワーク活動をモデルとして提示する
B2110450	地区の高齢者保健福祉ネットワークに必要な構成機関・組織を選定し協力を促す
	地区の高齢者保健福祉に関するニーズの変化に合わせたネットワークを構成する地区関係機関や地区組織を調整する／地区の関係機関や地区組織等の連携状況をアセスメントし、連携が弱いところを明らかにする
B2110406	高齢者の個別事例を通じて関係機関との関係の基盤を構築する
	民生委員、社会福祉協議会、介護保険サービス提供機関(訪問介護員、訪問看護師、介護支援専門員)、医療機関等と個別ケースを通じた連携を行うことにより関係を構築する
B2110407	高齢者保健福祉にかかわる地区の関係機関や地区組織の関係が円滑になるよう調整する
	地区の関係機関や地区組織の関係構築を行う／地区内の関係機関や地区組織の集まりが主体的に協働できるよう支える
B2110408	地区活動を高齢者保健福祉にかかわる地区関係機関や地区リーダーとの連携の強化を図る
	ネットワーク会議で地区の高齢者保健福祉活動の情報を共有し連携を強化する／ネットワーク会議で保健師活動について理解を得て、連携を図る
B2110500	高齢者保健福祉に関わる地区の物的・人的資源の開発・育成支援
B2110501	地区組織が自立して活動できる高齢者保健福祉のシステムをつくることを目指して地区組織に働きかける
	地域住民による主体的な高齢者の見守りができるよう働きかける
B2110502	地区に新たな資源を必要とするような高齢者保健福祉の健康課題について、住民の理解を促す
	地区の高齢者保健福祉の健康課題について住民の理解を得られるように実態を示す／地区の高齢者保健福祉の健康課題について地区の住民代表に説明する／地区の関係機関や地区組織に地域の健康課題を繰り返し説明する
B2110503	新たな高齢者保健福祉活動の展開に際し地区の協力が得られるようタイミングや方法を見計らい働きかける
	地区組織に協働事業の協力を得られるように地区組織内の機運やタイミングをとらえて働きかける／地区のキーパーソンや地区組織の勢力構造や関係性を踏まえて新たな高齢者活動に関する相談や交渉をする／新たな高齢者保健福祉活動に対し協力が得られる地区の関係機関や地区組織を日頃の活動をおとして判断し相談を持ち込む
B2110504	地区で新たな高齢者保健福祉活動を展開する際には地区組織や関係機関と協働できるように働きかける
	地区の高齢者保健福祉課題を解決する方法を地区のキーパーソンや地区組織、関係機関と一緒を考え、合意形成を図る／地区での地区組織の発言力を活かし高齢者保健福祉活動に対する協力体制を構築する／協働したい地区の関係機関のトップの理解を得る／地区の高齢者保健福祉課題に応じた事業展開をなすように、地区の関係機関や地区組織と話し合いをする／協働したい地区の関係機関に、地区の高齢者保健福祉課題について説明し思いを共有する
B2110505	地区の関係機関や地区組織と協働し、地区の新たな高齢者保健福祉の資源を見出す
	地区の関係機関や地区組織と共同して新たな高齢者保健福祉活動を創出する／他地区の高齢者保健福祉事業を参考に、地区の事業を立ち上げる／地区の関係機関や地区組織が地区の高齢者保健福祉課題が理解できるように、近隣地区の活動状況の話聞く場を持つ
B2110506	住民や地区の関係機関が担う地区の高齢者保健福祉事業の継続を支援する
	住民が担う高齢者保健福祉事業の状況を地区内のキーパーソンや関係機関に共有してもらえよう地区内の会議で随時報告する／住民が担う高齢者保健福祉事業の活動の意義をメンバーが感じ取れるように活動の成果をメンバーにフィードバックする／高齢者保健福祉事業の維持・継続のため、地区の活動で得た活動ポイントを言語化した媒体として共有する
B2110507	地区の高齢者保健福祉を推進する住民リーダーを見出し育成する
	地区組織活動による高齢者支援を通して地区組織メンバーの力量を育てる／地区組織へ高齢者保健福祉事業を委託して、地区の保健を推進する人材を育成する／高齢者保健福祉活動を継続してきた地区組織を活用し、地区の高齢者保健福祉活動を担う人材を発掘する／住民が高齢者保健福祉に関して学習する機会を提供する
B2110600	高齢者保健福祉にかかわる下位システムとしての地区と上位システムである自治体全体との連動
B2110601	地区の高齢者保健福祉の健康課題をボトムアップし、地区や自治体で対応する
	地区組織や関係機関の組織構成を理解し、所属する上位組織に働きかける／地区の高齢者保健福祉の健康課題を集約し、区や自治体で対応する／地区での高齢者保健福祉活動上の困難点を、自治体全体で共有し解決する／地区の活動を、区・自治体の取り組みとして広げる
B2110602	地区・自治体の高齢者保健福祉の仕組みを地区活動に連動させる
	自治体の高齢者保健福祉計画を地区の高齢者保健福祉の活動計画に反映させる
B221	生活基盤としての地区／小地域での高齢者保健に関する活動計画・評価
B2210100	高齢者保健福祉に関する地区活動計画の立案
B2210101	地区住民や地区組織委員と高齢者保健福祉の健康課題を共有し一緒に地区活動計画を立案する
	地区のアセスメントで把握した地区の高齢者の健康課題を視覚的に理解しやすい資料を作り地区住民に説明する／地区住民と一緒に地区の高齢者保健福祉活動計画を立案する／地区組織の委員と高齢者支援の課題を話し合い共有する／高齢者保健に関する地区のデータを提示し、地区組織が主体的に考えられるよう働きかける

B2210102	中・長期的な視点で地区の高齢者保健福祉活動計画を立案する
	地区のアセスメントや地区住民と共有した地区の高齢者の健康課題から地区活動の短期・中期・長期目標を設定する／地区の高齢者の健康課題を解決する方法を中長期的な視点で考え地区の高齢者保健福祉活動計画を立案する
B2210103	地区の高齢者保健福祉活動の単年度計画を立案する
	年度ごとに地区の高齢者保健福祉活動計画を立案する／地区の高齢者保健福祉活動計画様式を工夫し改善する／地区担当保健師が地区の高齢者保健福祉活動を評価し次年度の計画を立案する／地区の前任者や先輩保健師の意見を求めて地区の高齢者保健福祉活動計画を立案する
B2210104	保健師間や関係部署と地区の高齢者の健康課題や活動計画を共有する
	年度初めと終わりに総合事業の戦略会議を行う／関係部署と地区の高齢者保健福祉の現状や活動方針の共通認識を図る／地区担当保健師が立案した地区の高齢者保健福祉活動計画を保健師間で共有する／地域で生活する高齢者の健康課題や目指したい姿を関係職種と話し合い共有する
B2210105	地区のアセスメントで把握した地区の高齢者・家族の声や生活実態を地区活動計画に反映させる
	参加対象となる高齢者の生活の姿にあわせて活動を計画する／地区で生活する高齢者・家族の実態に応じ、より問題解決に有効な他職種と連携する活動を計画する／地区で生活する高齢者・家族の実態に合わせて活動内容を検討する
B2210106	自治体の予算の仕組みを理解し、地区の高齢者保健福祉活動に必要な予算を確保する
	地区の住民が高齢者保健福祉活動をするための予算を捻出する部署を確認する／住民が活動に必要な予算を獲得できるように予算の情報を提供する／自治体の予算の仕組みを理解し、地区の高齢者の健康課題を伝えて予算を確保する／高齢者を対象とする都道府県の事業を地区で活用できるか検討する
B2210200	高齢者保健福祉に関する上位目的や事業と連動した地区活動計画の立案
B2210201	高齢者保健福祉の上位の目的に照らし合わせながら事業計画を行う
	上位の保健福祉計画に基づき地区の高齢者保健福祉に係る事業計画を立案する／地区における高齢者地域包括ケアシステムをつくることを意図した事業計画を策定する／地区における高齢者地域包括ケアシステムの評価を行い、各事業の位置づけを再検討する／事業進行中も活動目的に合わせて今後の方向性を検討する／地区の高齢者保健福祉活動に活かせるように事業計画の様式を見直し工夫する
B2210202	高齢者保健福祉活動の評価をもとに次年度の計画を立案する
	高齢者を対象とした個別支援を評価して次年度の計画を立案する／計画された高齢者保健福祉に係る事業の実施状況を評価し次年度計画に反映させる／高齢者保健福祉活動の評価をもとに当初計画を振り返り次年度の目標を明確にする
B2210203	自治体・高齢者保健福祉に係る事業所の実情や他職種等の助言を次年度計画に反映させる
	本庁会議で高齢者保健に関する地区活動の報告を行い、保健師・他職種から助言をもらい次年度計画に反映させる／自治体・高齢者保健福祉に係る事業所の実状に対応しながら継続できる方法を検討する
B2210300	高齢者保健福祉に関する地区活動計画のモニタリングの計画立案
B22103101	モニタリングの時期と目標を計画する
	モニタリングの時期、具体的スケジュールと目標を計画する
B2210302	関係部署と活動計画を共有し重点項目や活動の見通しを立てる
	年度初めと終わりに総合事業の戦略会議を行う／高齢者保健福祉活動における年度の重点事項を決定する／高齢者保健福祉に関する地区活動の見通しを立てる
B2210303	行政組織内の各部署や事業所内の合意形成を行う
	新規事業を企画する際に行政機関内の各部署や事業実施事業所内の合意形成をする
B2210304	計画書を用いて高齢者保健福祉に関する地区活動を継続させる
	計画書を用いて高齢者保健福祉に関する地区活動計画の引継ぎを行う
B2210305	高齢者保健福祉の課題を持つ個別事例管理を行う
	高齢者への個別支援事例は事例として地区の活動計画とは別に一覧にし、計画・支援する／高齢者への個別支援事例はチームで共有し、引き継ぐ
B2210306	高齢者保健福祉に関する地区活動計画の中間報告を行い、進行状況を確認する
	高齢者保健福祉に関する地区活動計画の中間報告、評価をする／高齢者保健福祉に関する地区活動計画の所内報告をする／中間報告で担当としての地区の高齢者保健福祉活動の振り返りをする
B2210400	高齢者保健福祉に関する地区活動の評価
B2210401	統計データや保健師が主観的に捉えている高齢者保健福祉に関する地区活動の成果を客観的に評価する
	高齢者保健福祉に関する人口、ケース数等の数量データで評価を示す／高齢者保健福祉に関する活動成果の感覚を客観的に評価することで意味づけする／高齢者保健福祉に関する活動成果を実感する／評価を意識することで、評価が記載できる
B2210402	高齢者保健福祉に関する評価項目にあわせて短期、中長期的に評価を行う
	可視化できない意識等のデータは単年度評価は困難であるため、中長期計画に合わせて5年、10年スパンで見る／評価は、日、月、年単位で行う
B2210403	事業実績やその後の変化を追跡して高齢者保健福祉に係る事業を評価する
	既存の高齢者保健福祉活動の記録を活用して事業参加者の変化を追跡評価する／高齢者保健福祉に係る事業実績やその後の変化を追跡し量的指標から事業を評価する／事業参加者のその後の変化を他機関・関係者から教えてもらい評価する／高齢者保健福祉活動で協働する地区組織とともに事業を評価する
B2210404	地区の高齢者が住み慣れた地域で最後まで自分らしい生活を続けることができるシステムの構築や支援方法の有効性を評価する
	高齢者が住み慣れた地域で最後まで自分らしい生活を続けることができる支援体制が構築できているかを分析し課題を明確にする／日常の高齢者保健福祉活動の記録から支援方法を振り返り課題を見出す／地域で生活する高齢者やその家族を継続して支援できる関係が構築できたか評価する

B2210500	高齢者保健福祉に関する地区活動評価の発信
B2210501	高齢者保健福祉に関する地区活動評価を協働機関に還元する 高齢者保健福祉に関する地区活動評価を地区組織（民生委員や健康推進員等）に返す／高齢者保健福祉に関する地区活動評価を協働する関係機関にフィードバックする
B2210502	日ごろから行政組織内外に高齢者保健福祉に係る事業とその成果を発信する 活動目的にそった高齢者保健福祉に係る事業成果を第3者にわかるように評価する／地区の高齢者保健福祉関係機関とのネットワーク会議や協議会で地区の活動実績を報告する／高齢者保健福祉に係る事業評価を本庁の会議や都道府県の研修等で報告し保健師全体で共有する
B2210600	高齢者保健福祉に関する地区活動と自治体の他計画との整合性の担保
B2210601	自治体の他計画を視野に高齢者保健福祉に関する地区活動を評価する 自治体の総合計画を視野に、地区の健康課題に基づく高齢者保健福祉に関する地区活動を評価する／年度終わりに総合事業の戦略会議で高齢者保健福祉に関する地区活動を評価する／本庁と地区活動担当部署との連携体制を評価する／自治体各部署との共通認識を図る

C 地域組織

技術分類	
大項目	
コード番号	中技術
	小技術
C111 高齢者保健を推進する地域組織（自治体全体）の育成支援に向けた情報収集・アセスメント	
C1110100	高齢者保健福祉を推進する地域組織に関する情報収集
C1110101	高齢者保健福祉を推進する地域組織の活動経過や現状を把握する 自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健福祉を推進する地域組織活動の歴史、組織構造や数、活動目的・内容等を把握する／自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健福祉を推進する地域組織構成の特性を把握する／自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健を推進する地域組織メンバーの活動への思い(意欲、困りごと等)を把握する
C1110102	高齢者保健福祉を推進する地域組織および各メンバーを取り巻く環境を把握する 自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進委員会、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健福祉を推進する地域組織メンバーの家族の活動への思いを把握する／自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進委員会、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健福祉を推進する地域組織のネットワークの現状を把握する
C1110103	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつメンバー、当事者グループ／組織全体、グループを取り巻く環境を把握する 高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつメンバー、当事者グループ／組織全体、グループのメンバーの家族の活動への思いを把握する／理解者や支援者がいるか現状を把握する／ネットワークの現状を把握する
C1110200	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動への働きかけの必要性の判断
C1110201	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動の発展やネットワーク上の課題を見出す 自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健福祉を推進する地域組織活動が継続・発展する上での課題を見いだす／自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等を含めた高齢者保健福祉を推進するネットワーク上の課題を見いだす
C1110202	高齢者保健福祉を推進する地域組織の力量をアセスメントする 自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健福祉を推進する地域組織の持つ課題対処能力をアセスメントする
C1110203	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつ当事者グループ／地域組織メンバーの健康課題とエンパワメントの状態をアセスメントする 高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつ当事者グループ／地域組織メンバーの健康課題と達成状況をアセスメントする／高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつ当事者グループ／地域組織メンバーのエンパワメントの状態をアセスメントする
C1110204	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつグループ／組織の発達段階とグループ／組織の発展上の課題をアセスメントする 高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつ当事者グループ／組織の発達段階と発展上の課題をアセスメントする／高齢者保健に関する共通の課題をもつ当事者グループ／組織が地域で発展する上での課題をアセスメントする
C1110205	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつメンバー、グループ／組織全体、グループを取り巻く環境を関連づけてアセスメントする 高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつメンバー、グループ／組織、グループを取り巻く環境を対応する健康課題と関連づけてアセスメントする
C1110206	高齢者保健福祉に関する当事者グループ／組織への支援の必要性をアセスメントする 高齢者保健福祉に関する当事者グループ／組織の発展上の課題、課題対処能力等、情報収集・アセスメントをした結果からの支援の必要性を判断する
C1110300	高齢者保健福祉を推進する地域組織の意義・役割の明確化
C1110301	保健師活動における高齢者保健福祉を推進する地域組織の意義・役割を明確にする 保健師活動の中での自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進委員会、民生委員児童委員協議会等の役割を明確にする／ソーシャルキャピタルとしての自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進委員会、民生委員児童委員協議会等の可能性を検討する

C211 高齢者保健を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援	
C2110100 高齢者保健福祉をともに推進する住民のリーダー的人材の発掘と活動展開支援	
C2110101	高齢者保健福祉を推進する住民リーダーや人材を見出し育成する 自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健活動とともに推進する住民リーダーを育成する／健康推進員など高齢者保健を支援する人材を育成する／地域のために役立つ人を見出す／活動意欲がある人に依頼する
C2110102	保健師と住民とのパイプ役としての役割を明確にし、地域組織活動がその役割を果たせるように働きかける 保健師と住民とのパイプ役としての機能を支える／住民リーダーの責任・役割を明確にする／地区の代表として、地区毎の地区組織活動の課題を自治体全体の組織活動の課題としてとらえることを支援する
C2110103	高齢者保健福祉を推進する住民リーダーが安心して活動できるよう支援する 活動をサポートするツールを準備する／先輩や仲間との交流を通じて活動開始時の不安を軽減する／新人の活動をサポートする体制をつくる／個々の思いや困りに寄り添い対応する／個々の家族内人間関係にも配慮する
C2110104	自治体において高齢者保健福祉をともに推進する住民リーダーや地域組織が活動を展開しやすい条件を整える リーダー的人材と住民や地区役員との人間関係に配慮し調整する／住民に組織活動を身近に感じてもらう機会をつくる／高齢者保健福祉を推進する地域組織活動について行政組織内での理解を得る／他の地域組織や高齢者保健福祉に関わる関係者の地域組織活動への理解を得る／高齢者保健福祉を推進する地域組織が地区活動できる条件を整える
C2110200 高齢者保健福祉をともに推進するグループ/組織として活動するための支援	
C2110201	高齢者保健福祉を推進する住民リーダー同士のつながりを強め、仲間意識や活動意欲を高める メンバー同士のつながりを強化する／メンバーの仲間意識や活動意欲を高める
C2110202	話し合いを通じてグループや組織の取り組む目標を明確にできるよう支援する 本音で語れるように支援する／個人の得意分野が発揮できるように支援する／個々の発言をグループで認めあえるよう支援する／全員が発言できるよう支援する／目標を明確にできるように話し合いを支える／グループで取り組む活動として意見をまとめていく
C2110203	高齢者保健福祉を推進する地域組織のリーダーが見通しをもって進められるよう支援する 高齢者保健福祉を推進する地域組織のリーダーの気持ちを受け止める／高齢者保健福祉を推進する地域組織のリーダーとこれまでの取り組みを話し合い先の見通しをもてるように支える
C2110300 自治体全体の保健活動を推進する地域組織活動の継続・活性化支援	
C2110301	高齢者保健福祉を推進する地域組織の活動の継続・発展を支える 高齢者保健福祉を推進する地域組織活動の成果をフィードバックする／リーダーやメンバーが健康面で生活上のよい体験ができるようにする／やりがいや自己実現できる活動ができるようにする／自分（たち）の活動を振り返り見直す機会をつくる／自分（たち）の活動の意義をもってもらえるようにする／他の自治体の高齢者保健福祉を推進する地域組織とのネットワークによる活動を支援する/世代間交流によるつながりを醸成する
C2110302	刺激を得て高齢者保健福祉を推進する地域組織の活動が活性化するように支援する 自治体の他地区の活動状況を伝える／成果を発表し活動の意義を確認できる機会をつくる
C2110400 高齢者保健福祉を推進する地域組織と保健師の情報の相互活用	
C2110401	高齢者保健福祉を推進する地域組織メンバーからの情報を保健師活動に活かす 老人クラブ・自治会や健康推進員、民生委員、地区福祉委員等の高齢者保健福祉を推進する地域組織から地域の情報を得る／老人クラブ・自治会や健康推進員、民生委員、地区福祉委員等の高齢者保健福祉を推進する地域組織からの情報を保健師活動に活かす
C2110402	高齢者保健福祉を推進する地域組織が活動を展開する上で必要な情報を提供する 高齢者保健福祉を推進する地域組織が活動を広げていくための情報を提供する／健康情報を提供する／地域の現状を伝える／地域の現状を伝える媒体を工夫する
C2110500 高齢者保健福祉に関する共通の健康課題をもつ当事者のグループの組織化に向けた支援	
C2110501	高齢者保健福祉に関する共通の健康課題をもつ当事者のグループ同士のつながりが強まるように支援する 高齢者主体の健康に関する自主グループの交流の機会を設定する／自主グループのリーダー同士の連携を促す
C2110502	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつ当事者のグループの組織化に向けた支援をする 高齢者による自主グループ参加者の状況を把握する／高齢者による自主グループの成長段階に応じて支援する／高齢者による自主グループのリーダーを支える／高齢者による自主グループの自主的活動を見守る姿勢を示す／高齢者による自主グループに地域の情報を提供する／グループ同士の交流ができる機会を設定する
C2110600 高齢者保健福祉を推進するグループのネットワーク化と自治体全体の高齢者保健福祉に関する共通の課題解決	
C2110601	高齢者保健福祉を推進するグループメンバー、関係機関と連携して高齢者保健福祉に関する共通の課題を共有する 組織やグループ活動の状況を把握する接点をつくりパートナーとしての関係をつくる／高齢者保健福祉の関係機関と連絡をとり調整する／高齢者保健福祉を推進するグループから見えた地域課題を関係者と共有する／高齢者保健福祉を推進するグループメンバーの共通課題を発信する機会をつくる
C2110602	高齢者保健福祉を推進するグループのネットワークをつくり高齢者保健福祉に関する共通の課題解決に向けて支援・協働する 高齢者保健福祉を推進するグループのネットワークをつくる／高齢者保健福祉を推進するグループのリーダーと課題を共有する／高齢者保健福祉を推進するグループのネットワーク化に向けた意思決定を支援する／高齢者保健福祉を推進するグループのネットワーク化に向けた行動を側面から支援する／高齢者保健福祉を推進するグループのネットワークをつくりソーシャルアクションを支援する
C2110700 高齢者保健福祉を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援について評価する	
C2110701	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援の評価方法を検討する 支援対象となる地域組織活動（自治体全体）の発展段階をアセスメントする/発展段階に応じた支援の目標（短期・長期）を設定する/支援する前に評価方法について決めておく

C2110702	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援の評価をする 予め決めた評価方法に基づき、支援が適切であったか評価を実施する/評価の際には地域組織活動の当事者からも意見をもらう/次の目標を設定する
----------	---

D 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）

技術分類	
大項目	
コード番号	中技術
	小技術
D111 地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）での高齢者保健に関する情報収集・アセスメント（地域診断）	
D1110100 量的・質的データを用いた地域における高齢者の実態把握	
D1110101	高齢者の実態を把握するために、量的・質的なデータ収集・分析方法を用いる 高齢者の実態把握のために量的・質的なデータ収集方法・分析方法を選択する/高齢者の目指す地域の姿や条件を明らかにする/既存資料の収集や保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者への実態調査を実施する/高齢者を対象にした各種調査結果から課題を検討する/高齢者の加齢（エイジング）に伴う体験や気持ちを聞く機会をもつ/高齢者の加齢（エイジング）に伴う体験や気持ちを聞く
D1110102	日頃の個別支援や各種事業の中で、高齢者の顕在的・潜在的ニーズに着目した情報収集を行う 日頃の家庭訪問や地区活動、各種事業で接点をもつ高齢者のニーズを整理する/自治体や受け持ち地区の蓄積してきた情報をもとに高齢者のニーズを整理する
D1110200 地域の高齢者の健康増進、介護・介護予防に着眼した生活・環境のアセスメント	
D1110201	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から地域の社会資源やサービスの整備状況についてアセスメントする 健康増進・介護・介護予防に関する社会資源について情報収集・アセスメントする/高齢者保健福祉事業の整備・充足状況について情報収集・アセスメントする
D1110202	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、地域の基本構造についてアセスメントする 人口動態や年齢別統計、高齢者世帯等の家族類型別の世帯構成割合について情報収集・アセスメントする/死亡数や死因別死亡数、介護保険要介護認定者数及びサービス利用者数について情報収集・アセスメントする/世帯収入、生活保護率等、高齢者の経済状況について情報収集・アセスメントする
D1110203	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、行政の動きや政策、地域包括ケアシステムについてアセスメントする 高齢者の支援に関する行政の動きや政策・対策について情報収集・アセスメントする/地域包括ケアシステムの実態について情報収集・アセスメントする
D1110204	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、高齢者の生活環境や日常生活についてアセスメントする 地域の高齢者の居住地域の環境や住まいの状況を情報収集・アセスメントする/高齢者の日常生活状況を情報収集・アセスメントする
D1110205	高齢者の健康増進、介護・介護予防に関する地域住民の価値観についてアセスメントする 地域住民の高齢者の健康増進・介護・介護予防に関する認識・考え方について情報収集・アセスメントする
D1110206	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、地域のコミュニケーションについてアセスメントする 地域住民の交流について情報収集する/ソーシャルキャピタルについて情報収集・アセスメントする/高齢者の健康増進、介護・介護予防に関する社会資源の交流について情報収集・アセスメントする
D1110300 地域の高齢者のハイリスク事例から捉えた地域課題のアセスメント	
D1110301	生活や健康に困難を抱えている高齢者やその家族の課題や背景についてアセスメントする 社会交流から孤立している高齢者が抱える課題や背景について情報収集・アセスメントする/困難を抱える高齢者やその家族の生活の質向上に必要な条件を明らかにする/高齢者保健福祉事業を利用しない高齢者の状況について情報収集・アセスメントする
D1110400 地域の高齢者の身体的・精神的・社会的な健康課題のアセスメント	
D1110401	地域の高齢者の身体的・精神的な健康課題をアセスメントする 各種健康診査や生活機能調査、要介護認定、医療費等の結果から地域の高齢者の身体的・精神的な健康状態を情報収集・アセスメントする/医療機関等から地域の高齢者の身体的・心理的健康状態を情報収集・アセスメントする
D1110402	地域の高齢者の社会的な健康課題をアセスメントする 高齢者の交流・活動の場への参加状況を情報収集・アセスメントする/高齢者の家庭や地域での役割、いきがいについて情報収集・アセスメントする
D1110500 地域の高齢者の健康課題に関する優先度の明確化	
D1110501	地域の高齢者の健康課題の優先度を明らかにする 少数者の権利侵害について、潜在化/顕在化している健康課題を抽出する/地区調査や統計の分析により地域の優先度の高い健康指標を明らかにする/将来を予測して地域の課題を検討する
D1110600 住民や関係機関との高齢者の健康課題に関する検討	
D1110601	住民や関係機関と現在の地域における高齢者の健康課題を確認する 保健・医療・福祉機関等の専門職と現在の高齢者の健康課題を確認・検討する機会をもつ/保健・医療・福祉機関等の専門職と共に現在の高齢者の健康課題を確認・検討する/地域住民の代表者や健康推進員や介護予防サポーター等と現在の健康課題を確認・検討する機会をもつ/地域住民の代表者や健康推進員や介護予防サポーター等と共に現在の健康課題を確認・検討する
D1110602	住民や関係機関と将来の地域における高齢者の健康課題を確認する 保健・医療・福祉機関等の専門職と将来の高齢者の健康課題を予測し、検討する機会をもつ/地域住民の代表者や健康推進員や介護予防サポーター等と共に将来の健康課題を予測・検討する

D211 高齢者と家族を支える社会資源の開発・地域ケアシステムづくり	
D2110100 住民や関係機関との協働関係の構築	
D2110101 住民や関係機関と協働関係を構築する	保健・医療・福祉機関等の専門職と協働関係を構築する／住民組織やボランティア・サークル等の代表者と協働関係を構築する
D2110200 高齢者保健福祉活動を効果的に実施・提供できる住民や関係機関のネットワークづくり	
D2110201 高齢者保健福祉活動のネットワークの拠点をつくる	保健・医療・福祉機関等の専門職と保健活動の拠点について協議する／住民組織やボランティア・サークル等の代表者と高齢者保健福祉活動の拠点について協議する
D2110202 高齢者の保健・医療・福祉に関する協議会等を発足・活用する	保健・医療・福祉機関等の専門職との協議会や連絡会等を発足する／保健・医療・福祉機関等の専門職との協議会や連絡会等を有効活用する／住民組織やボランティア・サークル等の代表者との協議会や連絡会等を発足する／住民組織やボランティア・サークル等の代表者との協議会や連絡会等を有効活用する
D2110203 社会資源が効果的に機能するために、住民や関係機関の連携・協働を強化する	保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者の役割を理解し、連携・協働する／社会資源や制度の創設に働きかける／社会資源が機能し効果的に発揮するよう地域のネットワークを構築する
D2110300 専門機関による包括的な高齢者保健福祉活動の仕組みづくり	
D2110301 高齢者の状況をアセスメントし、高齢者保健福祉活動の活用・強化に向けてコーディネートする	支援が必要な高齢者に関するアセスメント・計画を保健・医療・福祉機関等の関係者と共有する／高齢者やその家族のが必要なサービスを活用できるようコーディネートする
D2110302 高齢者へのタイムリーな支援に向けて、専門機関と連携する	保健・医療・福祉機関等の関係者と高齢者のうつ状態・認知症・運動の機能低下・低栄養・口腔機能の低下等の予防対策の推進に向けた連携について検討する／保健・医療・福祉機関等の関係者と定期的な事例検討会や連絡会を企画・実施する／日頃から保健・医療・福祉機関等の関係者との連携を密にし、支援対象者を早期に把握し対応できる体制をつくる
D2110303 個別支援を通じて、高齢者の健康課題に対する専門機関の支援体制を構築する	個別支援の事例をもとに、保健・医療・福祉機関等の連携・協働による支援体制を検討する／各機関の個別支援と地域支援とを連動させる／個別支援を通じた地域の課題に関して、関係者間で課題解決に向け検討し新しい仕組みをつくる
D2110304 専門機関との協働により、あらゆる健康レベルにある高齢者に対して一体的な支援を開発・提供する	高齢者支援の方向性について保健・医療・福祉機関等の関係者間で協議する／高齢者のニーズや健康課題を把握し、早期に支援をスタートさせる／保健・医療・福祉機関等の関係者が密に情報交換・情報共有を行なう／保健・医療・福祉サービスの統合等、一体的な支援の重要性を関係機関に啓発し、整備を進める／保健・医療・福祉機関等の関係者と協働し、一貫した支援を開発・提供する
D2110305 高齢者への支援に関わる専門機関との連携や合意形成を推進する	保健・医療・福祉機関等の関係者が各組織の垣根を超えた連携チームを組み、話し合う機会をもつ／保健・医療・福祉機関等の関係者が互いの役割を理解し、支援の合意形成を図る
D2110400 住民や関係機関による地域で高齢者を支える仕組みづくり	
D2110401 高齢者支援のネットワークシステムの構築に向けたルールをつくる	高齢者支援のネットワークシステム構築の必要性を確認する／保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者とが、互いに高齢者支援で順守すべき事項を情報共有する／保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者で、高齢者支援のネットワークシステムにおけるルールを作成し、共有する
D2110402 住民や関係機関による地域の高齢者を支える体制を構築する	保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者が相互の役割について理解を深める／地域社会での高齢者の見守り・支え合いの体制についての方向性確認する／日頃より連携を図り、地域全体で高齢者を見守り・支える／住民と保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等との連絡会議を開催し、高齢者支援に関する意識及び資質向上の機会をもつ
D2110403 住民や関係機関による高齢者の健康課題解決に向けた連携・協働体制を整備する	保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者が連携・協働することで、地域の高齢者の健康課題が解決されることを確認する／保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者による情報交換・意見交換を密に行ない、支援体制の強化に努める／支援が必要な高齢者に対して、保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等が連携・協働する体制を整備する
D2110404 将来起こりうる高齢者の問題を予防する社会資源や環境を整備する	将来起こりうる問題が起きないように予防する視点で、活用できる社会資源や環境を整える／健康推進員や介護予防サポーター等の人材を養成し、地域の高齢者を支える／新たな問題に対応できる社会資源をつくる
D221 高齢者保健の事業化・事業評価	
D2210100 高齢者保健福祉に関する関係部署・機関との連携とニーズ把握	
D2210101 関係部署・機関との連携を整備し、高齢者保健福祉を展開するための基盤をつくる	首長、議員、財政担当者との日ごろのコミュニケーション大切にする／日常的に庁内関連部署や外部の関係機関との連携を心がけ活動基盤をつくる／関係部署・機関での会議等で高齢者事業計画のPRを行う
D2210102 日常から関係部署・機関の高齢者保健福祉に関する動向について情報収集する	国や都道府県の高齢者保健福祉および関連分野の動向を情報収集する

D2210200	行政が取り組む高齢者保健福祉事業の見直しとブラッシュアップ
D2210201	加齢（エイジング）に伴う高齢者と家族の健康を護り支援する高齢者保健福祉の公的責任に基づき事業の見直し及び新規事業を企画する 加齢（エイジング）により困難な生活を余儀なくされている対象者と家族を支えるために、保健福祉行政の責任を果たせるよう、地域ケアシステムや事業の見直しや施策化を行う／関係者や住民と協働して健康課題をもつ対象者と家族を支援できる地域づくりを目指して事業化する／行政が取り組む事業としての妥当性を検討する／行政が取り組むべき必要なサービスを事業化する／自治体の長期計画の方向性を先取りして事業を見直し企画する
D2210300	高齢者保健福祉事業に関する見直しと改善点の明確化
D2210301	高齢者保健福祉事業として取り組む重要性や優先順位を検討・合意する 事業を見直す際、同様の取り組みについて地域の社会資源分析を行う／予防の視点で必要な保健活動を事業化する／高齢者保健福祉における指標の分析や地域での保健福祉の不足状況、課題の深刻さ、取り組みの先駆性、高齢者のQOLの視点等から優先順位を決定する／関係部署・機関で事業の限界や課題について資料を作成しプレゼンテーションを行い共有化する
D2210302	既存の高齢者保健福祉事業の課題を明確化する 従来の高齢者保健福祉活動がカバーできている点や活動効果を評価する／事業分析から従来の事業でカバーできていない課題を明らかにする／課題に対し既存の事業の工夫や充実すべき方策を検討する／ネットワーク会議で関係者と事業の課題を話し合う
D2210400	地域のニーズに沿った高齢者保健・福祉に関する事業改善・新規事業の企画
D2210401	高齢者保健福祉事業に、住民や当事者の声を反映させる 老人クラブや認知症カフェ、介護予防の自主グループ等、高齢者グループの鍵となる住民と事業の企画を話し合う／対象となる高齢者や家族の声を企画に反映させる／地域の実状に応じた事業の実施方法を検討する／パブリック・コメント制度を活用して当事者や住民の声を明確化する
D2210402	既存の高齢者保健福祉事業との関係を整理し新規事業の目的や目標を明確にする 社会の変遷とともに浮上する新たな高齢者の課題に対し新規事業を検討する／新たな事業と従来の事業との役割分担を明確にする／既存の事業を集約し新規事業に取り組む／事業の目的や目標を明確化するうえで、他職種との連携や協働について確認する
D2210403	新規事業について具体的方法(目的・対象・内容・スタッフ等)を検討する 事業目的・対象・内容・方法を検討し実施要綱の作成等の準備を行う／スタッフの選定や交渉、スタッフ教育を行う／新規事業について他職種から意見をもらう／個別支援と連動できるような事業を企画する
D2210500	高齢者保健福祉に関する新規事業化に向けた予算獲得
D2210501	国や都道府県や民間団体の助成金の情報を収集し、財源の見通しをつける 新規事業の財源の見通しをつける／国や都道府県の補助金や民間団体の助成金など事業の財源について情報を収集する
D2210502	新規事業の予算獲得のための、首長・関係者に対する根拠に基づく資料を作成し、説明する 予算編成の基礎資料を作成し予算ヒアリングを行う／課題、課題に対する事業展開方法、期待される成果、関係機関との調整内容を盛り込んだ予算資料を作成する／予算説明とあわせて保健活動全体の位置づけを説明する／予算関係者・首長査定への説明において他の自治体と比較するなど高齢者の生活実態をわかりやすく伝える
D2210503	予算査定が不十分な場合は、復活要求を行う 予算査定により重要な予算が削減されている場合は、復活要求の根拠を示す資料等を準備をする
D2210600	新規高齢者保健福祉事業の運営と地域連携の強化
D2210601	住民や関係機関に対する学習会を開催するなど事業に関する知識を提供し、協働して高齢者保健福祉事業を運営する 個人情報の保護の対応を行いながら住民組織と共に高齢者保健福祉事業を展開する／事業のノウハウや技術がない場合は縦割り行政ではなく他部門と協働すると共に、住民ボランティア等の地区組織や他機関の協力を得て事業を行う
D2210602	新規事業を高齢者保健福祉にかかわる関係機関や地域リーダーとの連携強化の機会とする 新規事業の開始にあたって高齢者保健福祉の関係機関の職員や地域のリーダーに関わってもらい連携強化の機会にする／新規事業の説明や事業見学、学習会をとおして関係機関との連携を強化する
D2210700	最善の事業に向けた新規高齢者保健福祉事業の評価と成果の公表
D2210701	事業の改善のために、高齢者保健福祉事業を評価する 個人の課題の解決やエンパワメントの状況に着目して事業を評価する／事業評価のための指標（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価の指標）を検討する／参加者へのインタビューなどの質的指標から事業を評価する／事業実績や保健指標等の量的指標から事業を評価する／事業の改善点を検討する
D2210702	日ごろから関係部署・機関に高齢者保健福祉事業の現状とその成果を発信する 日ごろから機会をとらえて住民の課題や高齢者保健福祉事業の成果を示す／日常の高齢者保健福祉事業を積み重ね成果をあげる
D2210800	経年的な高齢者保健福祉事業の活動計画の立案
D2210801	経年的な高齢者保健福祉事業の活動計画を立案する 予算編成と各行政計画を踏まえて、経年的な高齢者保健福祉事業計画を策定する／住民のニーズに応じた健康なまちづくり計画として経年的な高齢者保健福祉事業計画を立案する／高齢者保健福祉事業に関わる活動全体の方向性を保健福祉計画の理念と照らし合わせて整理し、各事業計画を検討する／事業評価を基に、日常の活動から捉えた課題、解決の方策、期待される成果を組織内で話し合い共有する／事業別に現状、課題、活動目的、目標、実施方法、進行管理をいれた計画書を策定する

D231 高齢者保健に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価	
D2310100 高齢者保健福祉に関する計画策定の体制を構築	
D2310101	多様な関係機関と協働した高齢者保健福祉に関する計画策定の体制を構築する 高齢者保健福祉に関わる全ての関係者（住民・民間団体・関係機関・行政）と協働して計画策定を行う／住民、民間団体、関係機関、行政が協働した「策定委員会」を設置する／首長に高齢者保健福祉に関する計画策定の必要性について理解を得る／策定委員はパートナーであると認識して住民や関係者から選定する
D2310102	高齢者保健福祉に関する計画の策定体制を構築し組織・人員の役割分担を明確にする 具体的な検討ができるように親部会と作業部会など重層的構造の策定体制をつくる／策定委員会の設置を社会資源の発掘や調整の機会とする／行政の策定組織と住民や関係機関による策定組織の役割を明確にして進行管理を行う
D2310200 計画策定の目的とする理想の地域像の明確化と共有化	
D2310201	組織内で計画の位置づけや計画策定の意義、手法、めざす地域の姿、高齢者のQOL、住み慣れた地域で人生の最後までイメージを共有する 組織内で計画策定の意義を共有する／組織内で計画策定の手法を共有する／地域包括ケアシステムで示されている高齢者のQOL、住み慣れた地域で人生の最後までイメージを共有する
D2310202	計画策定委員会や行政組織内など計画策定にかかわる者・組織が目的とする地域の姿を共有する 策定委員会や行政組織内で学習会をもちヘルスプロモーションや地域づくりの視点を共有する／計画策定委員会の最初の段階で理想の姿である基本理念や目的を共有する／組織内で目的とする地域の姿を検討する／全ての高齢者が健やかなQOLの向上、住み慣れた地域で人生の最後まで暮らせることを実現する地域を目指す
D2310300 計画策定におけるメンバーの意思決定プロセスの尊重	
D2310301	計画策定メンバーの主体的参加と合意のプロセスを尊重する 策定委員会での住民参加を促進する／策定委員会での地域の理想の姿の共有、課題の検討を通して、計画について検討するプロセスを尊重する
D2310400 住民や高齢者・パブリックコメントの声を反映させた計画の策定	
D2310401	計画策定にあたり、地域の課題を把握して、住民や関係者に発信し、共有化を図る 地域の実態や住民のニーズを把握し資料化する／地域の課題をストーリー性をもって説明する／地域の課題を量的データを活用して説明する／少数者や困難な状況にある高齢者や家族の課題は事例を用いてリアリティが伝わるように説明する／地区活動でとらえた個別の課題や社会資源の情報を集積し関係者に発信する
D2310402	地域住民の参加のもと住民の意見を反映した高齢者保健福祉に関する計画を策定する 計画策定、推進、評価のすべての過程で住民参画を原則とする／住民の集う場所に向かい具体的な意見交換を行う／高齢者保健福祉の課題の重要性を地域に発信する／住民が意見を出しやすいような運営方法を工夫する／高齢者保健福祉の目標や行政と住民の役割について相互理解をする／住民参加のもとで住民自ら選択した行動指標を盛り込む／住民の活動を支援する環境づくりを行政や関係機関の目標設定とする
D2310403	高齢者とその家族など当事者の権利を擁護し、計画に反映する 困難を抱える高齢者と家族が発信できる環境をつくる／困難を抱える高齢者と家族の存在を明らかにし、家族の抱える課題を代弁する
D2310404	住民、関係機関、行政組織に共有された課題を基に、共同で必要な計画案を立案する 困難を抱える高齢者と家族の課題の解決に必要な条件を住民、関係機関、行政組織等と協働して考える／住民や関係機関等と協働し、地域の実状を反映した施策の提言をする
D2310405	計画策定にあたっては、専門家の支援や先駆的事例等から情報を得る 先駆的事例を紹介する／新たな情報を得るために随時必要と思われる話し合いの機会を設ける／必要な部分は専門家の支援を得る
D2310500 住民・他機関との協働の促進に向けた高齢者保健・福祉・介護保険に関する計画の普及啓発	
D2310501	高齢者保健福祉に関する計画について、地域住民や他機関に対して普及する 事業推進を有効にするため計画を議会へ報告する／住民の集まる機会をとらえて住民に計画を広報する／計画を住民に対して効果的周知するため広報媒体や方法を検討する／計画策定の成果を学会に発表する／会議の場等で他機関に対して計画を公報する
D2310600 高齢者保健福祉に関する評価計画立案と評価	
D2310601	高齢者保健福祉に関する計画の評価計画を検討し評価を行う 評価の意義を組織内で確認する／計画策定の段階で目標、評価計画が含まれているかを確認する／成果、促進要因・阻害要因、波及効果から計画を評価する／国のビジョン・理念との整合性、計画の行政的位置づけおよびルーチンワークの見直しを視点にして高齢者保健・福祉・介護保険計画を評価する／計画の周知および推進の方法を視点にして高齢者保健・福祉・介護保険計画を評価する／住民参加を視点にして高齢者保健・福祉・介護保険計画を評価する／問題のない保健指標はモニタリング指標とする
D2310700 高齢者保健福祉に関する計画と他計画との整合性の担保と管理	
D2310701	各種計画策定に参画し高齢者と家族の課題や解決を提言する 高齢者保健福祉に関する計画以外の自治体の各種計画策定に参画する／困難な状況にある高齢者と家族の存在を各種計画においても明らかにする／各種計画策定に参画し地域の課題を基に提言をする
D2310702	新規高齢者保健福祉事業を自治体の長期計画に位置付ける 自治体の長期計画に新規事業の方向性を盛り込む／自治体の長期計画や他の計画との整合性を図る
D2310703	高齢者保健福祉の理念を示した計画を基盤にPDCAによる展開・管理を行う 計画の実施、評価、改善による進行管理を行う／高齢者保健福祉の目的を明確化し各事業を体系化する／具体的な活動の方向性を示し事業案を検討する／高齢者保健福祉に関する計画を行政、民間団体、関係者の活動指針として位置づける

D2310800 保健福祉計画策定に対する住民のソーシャルアクションの支援

D2310801 高齢者保健福祉計画を立案するうえで当事者の参画を促し、当事者の意見を反映させる

地域のどの部分に働きかけることが有効であるか情報収集する／当事者の意見を施策に反映できるように政治的力関係を捉える／当事者による署名活動やロビー活動等のソーシャルアクションを支援する／当事者と家族が政策に参画する仕組みをつくる