

## 第4章 福祉サービス等の推進

### 1 いつまでも、健やかな生活を送るための環境整備

高齢者が社会で役割を持ち活躍できる多様な活動や、社会参加できる環境整備を進めることが必要であり、健康づくり・介護予防の取り組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

そのため、住民の主体的な健康づくりや健康なまちづくりを推進し、望ましい生活習慣の実践や生活習慣病の重症化予防に取り組みます。

すべての高齢者に対して介護予防事業の周知・啓発を図り参加を促していきます。

また、今後も高齢者のニーズの把握に努め、講座、イベント等の活性化を図り、高齢者の活動の場を拡大させるとともに高齢者の生きがいを推進します。

#### (1) 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、健康づくり・介護予防の取り組みを強化して健康寿命の延伸を図ります。

本町の要支援になる申請理由は認知症が30%、骨折14%、筋力低下が10%、悪性新生物が10%で、特に要支援1、2と比較的に軽度の認定者が増加傾向となっています。

また、新規申請者のうち75歳以上の方は82.6%となっています。

#### 1) 一般介護予防事業

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みである一般介護予防事業の推進を図ることで、高齢者一人ひとりが運動の機会や人との交流を楽しみながら生活できるよう、自主的に介護予防に取り組めるよう支援します。

- <対象者>
- すべての第1号被保険者の方
  - 第1号被保険者の支援のための活動に関わる方

#### ◆けんこつ体操教室（転倒予防）【介護予防普及啓発事業-1】

けんこつ体操教室は年に1か所ずつ開催地区を増やし、令和2年度は8地区で継続的に実施しています。また、実施していない地区の方も通えるよう交流会館も追加しました。他に骨粗しょう症対策としての教室を保健センターで年間5回実施し、介護予防の意識づけと知識の普及を行っています。

新規地区（週1回、全8回集中開催）参加者のアンケートから、運動習慣を持つきっかけとなったり、体調の改善を実感したりする回答が多く、一定の効果は得られました。しかし、継続地区になると参加者数の把握やアンケート・体力測定等の実施をしていないため評価ができず、目標を達成したとはいえない状況です。

今後も転倒による骨折・寝たきりの予防のために、骨と筋肉を鍛え、脳を活性化する「レインボーけんこつ体操」を継続して行い、高齢になっても元気で生き生きと生活できることを目指します。

#### ◆元気はつらつ教室（認知症予防教室）【介護予防普及啓発事業-1】

平成30年度から1コース増やし、前期1コース、後期2コース（各6か月間、全10回）元気はつらつ教室（認知症予防教室）を開催。参加者からはとても好評で、継続参加者が約80%を占めています。研修を受けた地域の雇い上げスタッフが運営に携わり、積極的に活躍しています。

しかし、認知症予防の効果が出ているかという点では明確な評価が難しく、むしろ教室参加者の方がそうでない方よりも介護認定率が高いという結果があります。

65歳以上の町民に対する教室カバー率は約2%です。教室運営には雇い上げ賃金がかかり、さらに十分な効果の検証も難しいことから、今後の事業の方向性を再度検討する必要があります。ただ、教室を楽しみにしている方が多いため、その方たちの交流の場を維持していくことも必要です。

今後も実施方法や内容を見直しながら教室を開催。他者との交流、脳機能活性化のプログラムを通して認知症を予防し進行を抑えます。

高齢者の交流の場・認知症予防についての普及啓発の場として、また、介護予防ボランティアの育成の場として教室を開催します。

#### ◆アクティブシニア教室（運動教室）【介護予防普及啓発事業-2】

平成30年度初めは、教室数は2つでしたが、送迎付きの教室を設けたことにより参加者が増加し、平成30年11月より教室数を3つに増やしました。現在は、コミュニティセンターで週2回、交流会館で週1回教室を開講しています。

3つの教室のうち、1つの教室を送迎専用としていますが、定員数を超過しており、送迎が必要な新規参加者を受け入れられない状況です。財政面から送迎付きの教室を増やすことは困難であるため、地区で歩いていける場に運動ができる通いの場を築いていく必要があります。

また、委託料が年々増加傾向であるため、内容の効率化を図ることで委託料を減額できるように検討が必要です。

現行の教室に対するニーズや評価を踏まえながら推進するとともに、介護予防の普及啓発に努めます。

【実績】

介護予防普及啓発事業			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
けんこつ体操教室 (転倒予防)	実施数 (回)	計画	133	142	155
		実績	127	109	81
		計画比	95.5%	76.8%	52.3%
	延人数 (人)	計画	1,102	1,122	1,242
		実績	942	1,114	651
		計画比	85.5%	99.3%	52.4%
元気はつらつ教室 (認知症予防)	実施数 (回)	計画	30	30	30
		実績	30	28	27
		計画比	100.0%	93.3%	90.0%
	延人数 (人)	計画	900	900	900
		実績	703	685	693
		計画比	78.1%	76.1%	77.0%
アクティブシニア教室 (運動教室)	実施数 (回)	計画	144	144	144
		実績	116	131	123
		計画比	80.6%	91.0%	85.4%
	延人数 (人)	計画	2,880	2,880	2,880
		実績	1,458	1,413	1,426
		計画比	50.6%	49.1%	49.5%

【計画】

介護予防普及啓発事業		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
けんこつ体操教室 (転倒予防)	実施数(回)	155	155	155
	延人数(人)	1,242	1,242	1,242
元気はつらつ教室 (認知症予防)	実施数(回)	18	18	18
	延人数(人)	540	540	540
アクティブシニア教室 (運動教室)	実施数(回)	144	144	144
	延人数(人)	1,670	1,670	1,670

## 2) フレイル予防指導（口腔、栄養、運動）

フレイルとは、加齢に伴い筋力が衰えて疲れやすくなる、家に閉じこもりがちになる等、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指します。高齢者の多くは、フレイルの時期を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられています。フレイルは、身体問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理問題等も含んでいます。しかし、適切に支援を受けることで健常な状態に戻ることができる時期ともされています。

そのため、町では高齢者がフレイル状態にならないように、また、一度なったとしても健常な状態に戻ることができるように「日常に運動を」「バランスの良い食事を」「お口と歯を健康に保つことを」「社会とのつながりを」、この4つを目標に、地域の通いの場や介護予防事業において、フレイル予防について広く周知し、健診結果などを活用しながら取り組みを広めていきます。

また、多様な専門職（リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士等）による地域づくり支援の充実を検討していきます。

これまで、高齢者保健事業については後期高齢者医療広域連合が主体となって実施し、介護予防の取り組みは市町村が主体となって実施していたため、高齢者に対する課題に対して一体的に対応されていないという課題がありました。令和3年度より、高齢者の保健事業と介護予防等を一体的に行い、地域の通いの場等で多様な専門職（リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士等）により、生活習慣病等の重症化を予防する取り組みとフレイルを予防する取り組みを行うなど、健康づくりと地域づくり支援の充実を検討していきます。

## 3) 機能訓練

人とのふれあいや作業訓練、運動等の実施により、要介護状態にならないための機能回復訓練事業をしました。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、4月～6月まで中止しました。

毎年数名、介護申請する方がいるため参加者が減少傾向となっています。年齢とともに身体機能が衰え、介護が必要な方が増えている状態であり、現在の機能訓練の頻度では効果的な介護予防の効果が表れていないため、機能訓練は令和2年度で終了し、現在の参加者は他の介護予防事業とコミュニティデイホームにつながります。

### 【実績】

機能訓練事業			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
機能訓練	会場数 (か所)	計画	1	1	1
		実績	1	1	1
		計画比	100.0%	100.0%	100.0%
	実施数 (回)	計画	21	21	21
		実績	21	21	18
		計画比	100.0%	100.0%	85.7%
	延人数 (人)	計画	230	230	230
		実績	241	248	144
		計画比	104.8%	107.8%	62.6%

## 4) リハビリテーション専門職との連携

### ◆地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防や健康寿命の延伸に向けて、リハビリテーション専門職との連携を図り、要支援・要介護者に対するリハビリテーションの目標を定めるとともに、地域リハビリテーション支援体制を構築していきます。

#### 【計画】

地域リハビリテーション活動支援事業	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
リハビリテーション専門職の活動件数(件)	12	14	14

## (2) 自立支援と重度化予防

要介護状態の予防や、重度化を予防するため生きがいを持ち、要支援者の能力を最大限活かし活動を営むことができる環境づくりを推進し、高齢者等の生活機能全体の向上を図ります。

### 1) 自立支援型個別ケア会議

自立支援とは高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することです。

自立支援型個別ケア会議とは、高齢者のQOL(生活の質)の向上に資することを目的に地域の多様な専門職(歯科衛生士、管理栄養士、リハビリテーション専門職等)の助言を踏まえて、高齢者の支援の方法についてはもちろんのこと、地域に不足する資源といった行政課題の発見、解決策の検討につなぐ会議のことです。

要支援者の多くは、フレイルの状態となっており、口腔、栄養、運動面からアプローチすることで、フレイルを防ぐことが可能とされています。一人でも多くの高齢者が要支援・要介護状態とならず、その人らしい生活ができるよう支援方法を考え一緒に取り組みます。

#### 【実績】

自立支援型個別ケア会議	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
利用者数(人)	—	3	12

#### 【計画】

自立支援型個別ケア会議	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数(人)	22	22	22

## 2) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業では、多様な生活支援ニーズに corres 応するため、従来の介護保険における介護予防サービスの訪問介護や通所介護と同様のサービスに加えて、今後は、高齢者の増加に伴って民間事業者やボランティアを含めた多様な担い手によるサービス提供も必要になってきます。

- ＜対象者＞
- ・要支援認定を受けた方（要支援者）
  - ・基本チェックリスト該当者

### ◆訪問介護【介護予防訪問介護相当のサービス】

現在は、訪問介護の利用が必要な方へ提供ができています。今後、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加し要支援者等が増加すれば供給が不足することが考えられます。

要支援者等に対し、自分でできることが増えるように、自立支援の観点を踏まえた訪問介護サービスの提供を行う必要があります。

#### 【実績】

介護予防・生活支援サービス事業			平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込み)
訪問介護	利用者数 (人)	計画	260	267	275
		実績	223	266	201
		計画比	85.8%	99.6%	73.1%

#### 【計画】

介護予防・生活支援サービス事業		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
訪問介護	利用者数 (人)	276	276	288

### ◆訪問介護 A【緩和型訪問サービス】

要支援者等に対し、身体介護を伴わないサービスについては緩和型サービスを提供し調理や掃除など自分で行うことができるよう、自立に向けた支援内容が提供できるようにします。また、利用者が増加すれば緩和型サービスを提供する民間事業所やNPO法人など事業所の確保が必要となってきます。

#### 【実績】

介護予防・生活支援サービス事業			平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込み)
訪問介護 A	利用者数 (人)	計画	-	-	-
		実績	54	41	50
		計画比	-	-	-



【計画】

介護予防・生活支援サービス事業		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問介護 A	利用者数 (人)	48	48	60

◆通所介護【介護予防通所介護相当のサービス】

要支援者等の機能訓練や集いの場としての提供、従来通りの介護予防通所介護サービスの利用ができています。

要支援者等が必要な通所サービスを利用し生活機能が向上することができるよう支援します。

【実績】

介護予防・生活支援サービス事業			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
通所介護	利用者数 (人)	計画	183	188	193
		実績	267	306	335
		計画比	145.9%	162.8%	173.6%

【計画】

介護予防・生活支援サービス事業		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
通所介護	利用者数 (人)	336	372	408

◆通所介護 A【緩和型通所サービス】

人員基準等を緩和して、運動やレクリエーションを中心に利用し身体機能の維持、向上を目的としたサービスです。

ケアプランチェックを通じ、介護予防通所介護相当サービスと緩和型サービスの振り分けを行い、通所サービスを提供します。

【実績】

介護予防・生活支援サービス事業			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
通所介護 A	利用者数 (人)	計画	-	-	-
		実績	18	0	1
		計画比	-	-	-

【計画】

介護予防・生活支援サービス事業		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
通所介護 A	利用者数 (人)	24	24	36

### ◆通所介護 C【短期集中予防サービス】

運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上のプログラムを専門職の指導の下、短期間に集中的に実施し生活機能を改善することを目的にしたサービスです。令和5年の実施に向け令和3年、令和4年と準備を進めていきます。

### ◆介護予防ケアマネジメント

自立支援を意識していないサービス利用のためのケアプラン作成がみられ、自立支援が達成されていない状況にありましたが、地域ケア会議を通じ自立支援がようやく理解されたところです。

自立支援を意識したケアプラン作成となるようにチェックするとともに、ケアマネジメントを行います。

#### 【実績】

介護予防・生活支援サービス事業			平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込み)
介護予防 ケアマネジメント	実施件数 (人)	計画	－	－	－
		実績	276	294	265
		計画比	－	－	－

#### 【計画】

介護予防・生活支援サービス事業		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
介護予防 ケアマネジメント	実施件数 (人)	279	290	302

## (3) 生きがい活動と社会参加の促進

平均寿命が緩やかに上昇している中、高齢者が地域とのつながりや社会参加を通して生きがいを深めることがより重要となっています。

高齢者が生きがいを持って、明るく活気に満ちた高齢期を過ごすために、生きがいづくりや高齢者同士のふれあい、世代間交流を図るための各種生きがい事業を実施します。

### 1) 高齢者の社会参加の促進

地域社会と関わりながら役割や生きがいを持ち、生き生きとした暮らしができるよう、健康づくり、就労、ボランティア活動、生涯学習等の社会活動を通じた、生涯にわたる自己実現、生きがいづくりを支援します。また、住民ニーズに沿った通いの場を検討するとともに、サポーター等の育成と活躍の場の創出を進めていきます。

### 2) 高齢者にやさしいまちづくり

高齢者の増加により介護保険サービスの需要が増える中で、働き手の減少による人手不足もあり、需要と供給のバランスが崩れることが予想されています。そのため生活支援コーディネーターの活動の強化やサポーターの養成、ボランティア育成等が重要です。そのような中、すべてを介護保険でサポートすることは難しく、高齢者自身の“我が事”“お互いさま”の



互助意識の醸成が必要となっています。

高齢者等、誰もが安心して暮らすことができるよう、地域の多様な主体がそれぞれの得意分野を活かしながら、地域の実情をよく理解している町民が、地域の課題解決に関わることができる仕組みづくりを進めます。また、高齢者自身がそれぞれの能力を活かして、介護予防、見守りなど地域の支え合い活動等に支える側として参加し、地域で役割を担うことを通じて、支え合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現を目指します。

---

### 3) 地域住民への啓発

---

日常的に見守りが必要な高齢者等を、地域住民全体で支えるという意識を高めることはきわめて重要なことです。特に、一人暮らしや認知症高齢者、高齢者のみの世帯が増加している現在においては、このような意識を高めることは地域ケアという観点から必要なことです。このため、日常生活支援や見守りなどについて、ボランティア、民間企業等地域の多様な主体の支え合いによるサポートを実施します。

また、老後の不安をなくせるよう、全ての高齢者が自らの意思で自分らしい暮らしを継続していける地域社会の実現を目指します。

---

### 4) コミュニティデイホーム

---

#### ◆コミュニティデイホーム【ふれあいの家】【くつろぎの家】

高齢者の生きがいづくり・孤独感の解消・閉じこもり予防や介護予防に取り組んでいます。

利用者は、軽体操・趣味活動等に積極的に取り組んでおり、介護予防及び認知症予防に資することができます。

高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して生活できるように、昼間自宅において一人で過ごしている高齢者等を対象として、高齢者の生きがいづくり・孤独感の解消・閉じこもりの予防及び介護家族の負担軽減を図ります。

## 【実績】

コミュニティデイホーム			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
ふれあいの家	実施日数 (日)	計画	244	243	242
		実績	244	238	224
		計画比	100.0%	97.9%	92.6%
	利用 実人数 (日)	計画	24	25	26
		実績	25	19	15
		計画比	104.2%	76.0%	57.7%
	利用 延人数 (人)	計画	1,765	1,836	1,909
		実績	1,542	1,308	994
		計画比	87.4%	71.2%	52.1%
くつろぎの家	実施日数 (日)	計画	244	243	242
		実績	241	239	226
		計画比	98.8%	98.4%	93.4%
	利用 実人数 (日)	計画	27	28	29
		実績	26	25	23
		計画比	96.3%	89.3%	79.3%
	利用 延人数 (人)	計画	2,760	2,870	2,985
		実績	2,113	2,081	1,792
		計画比	76.6%	72.5%	60.0%

## 【計画】

コミュニティデイホーム		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ふれあいの家	実施数(回)	242	241	244
	利用実人数(人)	14	15	16
	利用延人数(人)	950	978	1,007
くつろぎの家	実施数(回)	242	241	244
	利用実人数(人)	23	24	25
	利用延人数(人)	1,900	1,957	2,015

## 5) 老人福祉センター

新型コロナウイルスの影響による休館等で利用者が大幅に減少していますが、大広間や各部屋は様々な高齢者のレクリエーションや高齢者の自発的なつながりを支える重要な活動場所となっています。

施設の老朽化が進んでおり、今後も修理が必要となる箇所が出てくることが予想され、維持修繕費が課題となります。

今後も高齢者の憩いと生きがい、健康増進の場として、広く利用してもらえよう施設の充実と住民周知を図り、閉じこもり予防等を図っていきます。

生き生きとした老後を送るために、各種の活動を支援する場として、より利用者が利用しやすいように取り組みます。

なお、計画値は新型コロナウイルス感染症の影響が長引くことを考慮した数値となっています。

### 【実績】

老人福祉センター（1か所）		平成30年度 （2018年度）	令和元年度 （2019年度）	令和2年度 （2020年度） （見込み）
利用者数（人）	計画	23,890	24,179	24,467
	実績	21,454	19,486	11,597
	計画比	89.8%	80.6%	47.4%

### 【計画】

老人福祉センター（1か所）	令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）
利用者数（人）	11,828	12,064	12,305

## 6) 老人憩いの家「心起園」

新型コロナウイルスの影響による休館等で利用者が減少しています。施設の老朽化に伴い、修理費が増加しており、今後はより一層の修理費が発生することが見込まれます。

なお、計画値は新型コロナウイルス感染症の影響が長引くことを考慮した数値となっています。

### 【実績】

老人憩いの家「心起園」		平成30年度 （2018年度）	令和元年度 （2019年度）	令和2年度 （2020年度） （見込み）
利用者数（人）	計画	25,051	25,354	25,656
	実績	22,627	21,763	15,895
	計画比	90.3%	85.8%	62.0%

### 【計画】

老人憩いの家「心起園」	令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）
利用者数（人）	16,212	16,536	16,866

## 2 高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らせる地域づくり

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活支援が一体的に提供される仕組みづくりや高齢者の暮らしを支える地域のネットワークを推進し、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

### (1) 生活支援体制の充実と担い手の育成

#### 1) 生活支援体制整備事業

支え合いの地域づくりを推進するため、サロンの開催や見守り、外出支援などの生活支援サービスの提供を通じて、地域の支え合いの活動を促進するとともに、社会参加や社会的役割を持つことで生きがいや介護予防につながることから、高齢者が担い手として活動していくことを促進します。

日頃の地域活動を通じて、ボランティア活動に意欲のある方を発掘・養成していきます。

また、様々な目的で活動するボランティア団体等と必要に応じた協力・連携体制を構築していきます。

多様な生活上の支援体制の充実・強化を図れるように地域福祉を担う田上町社会福祉協議会へ業務を委託します。

生活支援コーディネーターを配置し、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービスのマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取り組みを推進します。

#### 2) 地域たすけあい事業

一人暮らし高齢者等、支援を必要とする高齢者が増加するなか、生活支援の必要性が高まっています。ゴミ出し、除雪、除草、清掃等について地区のボランティアの支援を受けながら、住み慣れた地域で自分らしい暮らしをできるだけ長く続けることができるよう、安心して暮らせる基盤づくりを進めるため、地域たすけあい事業を推進していきます。

申請書等の様式を簡素化し、ボランティア団体の業務負担の軽減にも努めます。

#### 【実績】

地域たすけあい事業		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込み)
ボランティア団体	委託数 (団体)	5	5	4

#### 【計画】

地域たすけあい事業		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
ボランティア団体	委託数 (団体)	5	6	7

## （2）認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるもので、多くの方にとって身近な病気になっています。本町においても、要介護申請の理由として認知症が一番多く、高齢化の進展によりさらに認知症の方が増加すると予測されています。

国の『認知症施策推進大綱』では「共生（認知症の方が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる）」と「予防（認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする）」を基本的な考え方としています。

本町においても、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を目指します。認知症の方が症状の進行に応じ保健・医療・福祉・介護の各サービスによる適切かつ継続的なケアを受けることができるよう、町民の理解を深め、地域全体で見守る体制の充実に努めます。

### 1）普及啓発・本人発信支援

認知症の知識や介護方法などの情報提供を行うとともに、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解するための認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の普及を図ります。

本人発信の場の開催に向け取り組みます。

#### ◆認知症サポーター養成講座

企業や学校等を含めた認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の正しい知識の啓発に努めます。

#### 【計画】

普及啓発・本人発信支援		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症サポーター 養成講座	実施回数（回）	5	5	5
	養成人数（人）	100	100	100

### 2）予防

認知症予防教室（元気はつらつ教室）を実施し、人との交流や運動、制作活動等を通して発症や進行を予防します。

認知症予防講演会を開催し、認知症予防知識の普及啓発を行います。

### 3）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症は、完治が難しい病気とされていますが、早期に発見して適切な対処をすれば、その人らしい充実した暮らしを続けることができます。平成30（2018）年度より、専門職及び専門医によって構成する田上町認知症初期集中支援チームを設置しています。認知症により支援が必要な方やその家族に対して、包括的かつ集中的に支援し、適切な医療サービスや介護サービスにつなげていきます。

認知症の方に対する在宅・施設サービスの整備にあたっては、生涯にわたる切れ目のないケアを確保することが必要です。通所介護、短期入所、施設入所などの介護施設や、相談窓口としての地域包括支援センター等の関係機関の連携が十分に図られた体制の確立に努めます。

す。

認知症の方の介護者への支援を行うことは、認知症の方の生活の質の改善にもつながります。認知症の方やその家族が、地域の方や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェを介護保険事業所等専門職の協力を得ながら開催し、介護者の精神的負担軽減を図ります。

#### 【計画】

医療・ケア・介護サービス・介護者への支援		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症初期集中 支援チーム	支援実施数(件)	3	3	3

#### 4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援

一人暮らし高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見などを目的に、民生委員や警察と連携し、地域での見守り体制を構築していきます。

認知症の方や高齢者の権利擁護のため、成年後見制度等の周知を図ります。

若年性認知症については、ケースは少ないものの発症すると社会生活に与える影響が大きいことから、広報紙等により相談体制の周知を図り、早期支援につなげます。

認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み(チームオレンジ)を地域の特性に合わせた形での構築に向けて検討します。



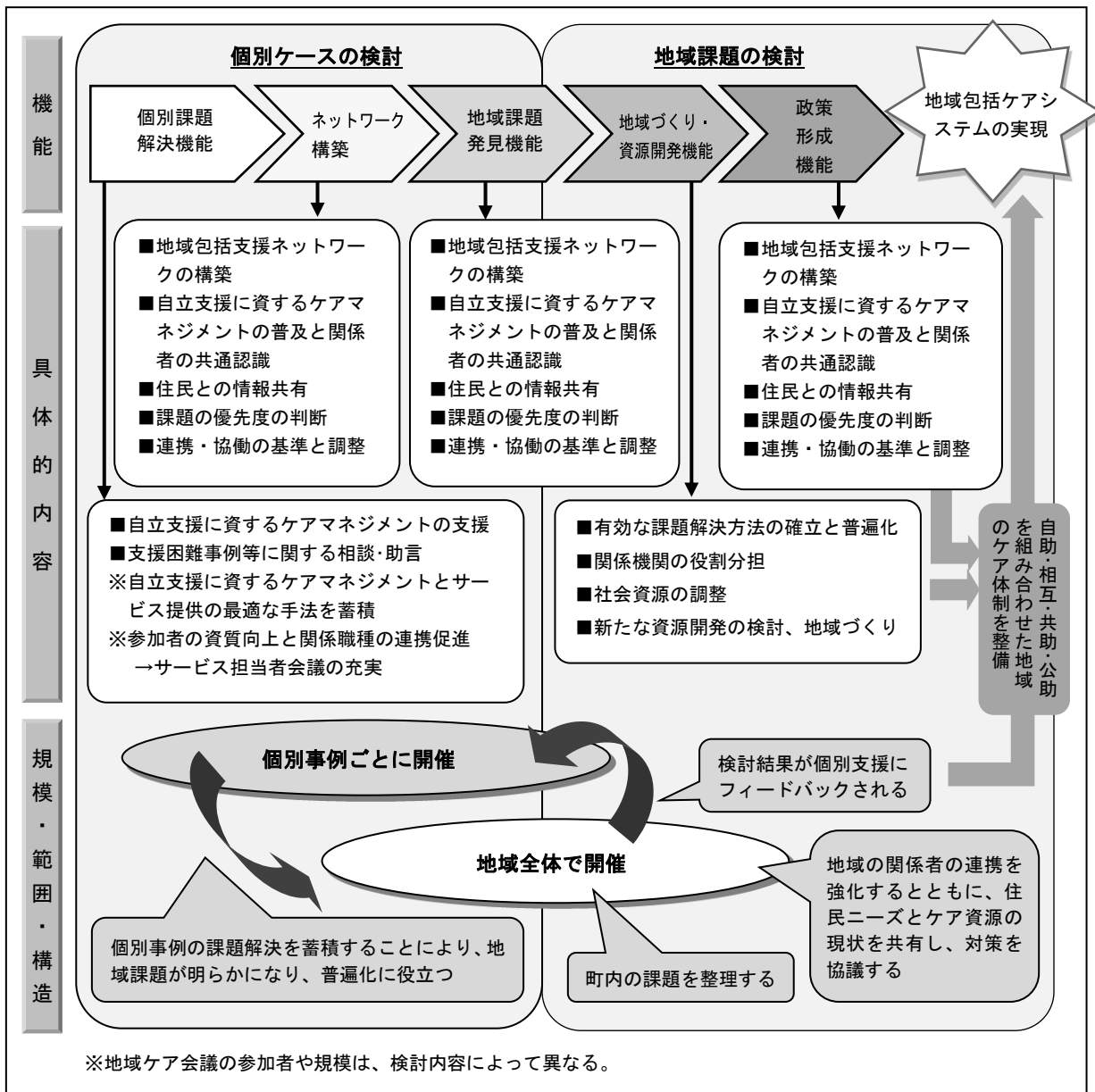
### (3) 地域ケア会議の推進

高齢者と家族が安心して住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、医療・介護等の関係者が連携・協力して支援する体制づくりのための地域ケア会議を実施します。

#### 1) 地域ケア会議の充実

医療、介護等の多職種が協働して地域の課題を把握するとともに、関係強化を図り、問題解決機能の向上に努めます。また、知識や情報の共有を図るなど地域支援ネットワークの構築を推進し、地域包括ケアシステムの実現を目指します。

#### 【地域ケア会議の機能】



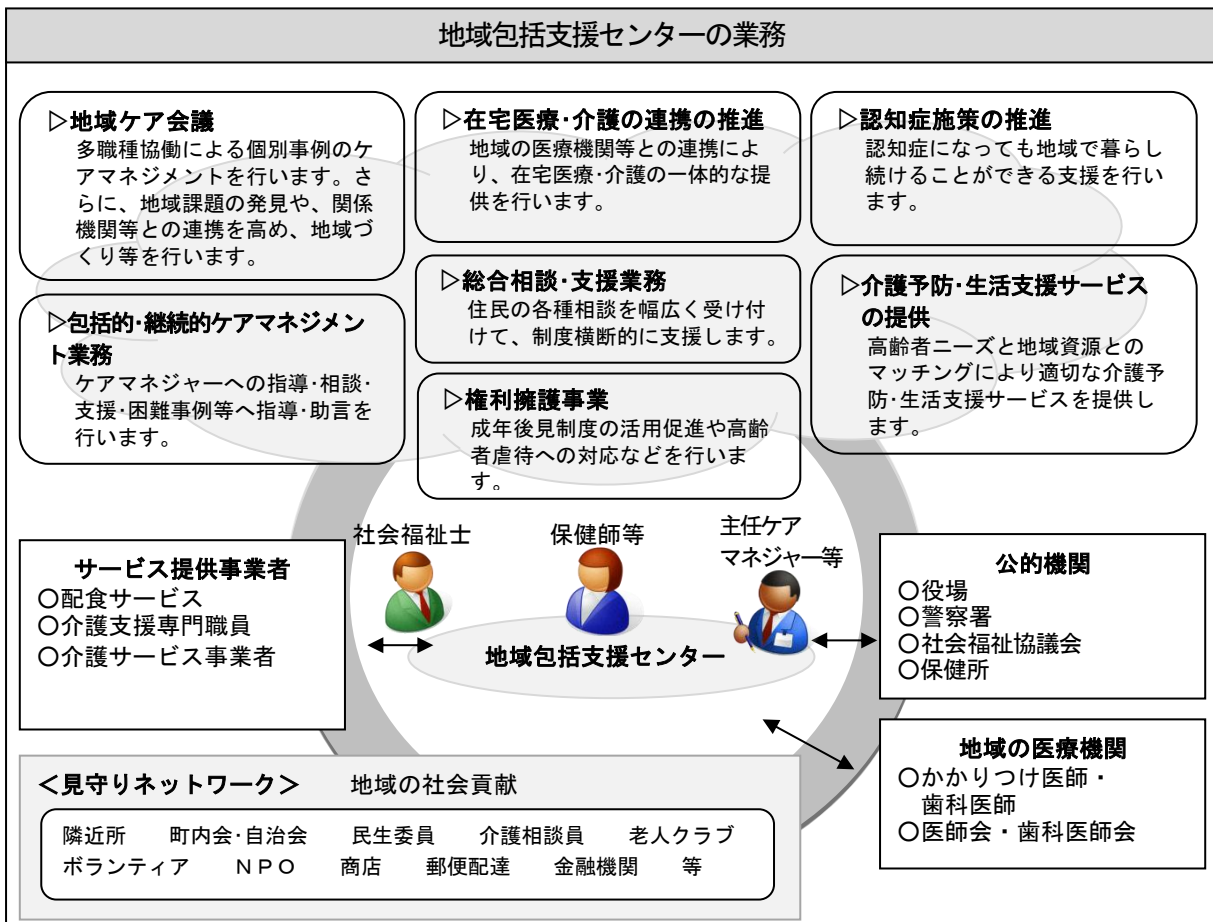
## （４）地域包括ケアの推進

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、介護や支援が必要な状態となっても、安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が重要です。その中核機関に位置付けられる、地域包括支援センターによる地域ネットワークの拡大、強化に引き続き取り組みます。

### 1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、1か所整備されており、地域において、高齢者やその家族への相談支援、認知症高齢者や家族への支援、介護予防ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の業務を行います。地域包括支援センターは、地域包括ケアの中核機関であり、その役割はさらに重要となってきたことから環境づくりと体制整備を図ります。

また、地域包括支援センターは、地域包括ケアの推進に必要な地域ネットワークを構築する機能を有しており、その機能が発揮できる環境づくりを推進するとともに、介護支援専門員の資質向上のための支援を行っていきます。



## 2) 地域包括支援センター運営事業

【日常生活圏域：1圏域（地域包括支援センター：1か所）】

3職種を配置し「介護予防ケアマネジメント」「総合相談支援事業」「権利擁護事業」「包括的・継続的ケアマネジメント事業」「地域支援事業」を実施しています。

様々な事業を実施しながら、困難ケースにも対応しなければならず業務量が増加しています。

関係機関と連携し、地域包括支援センターの運営を行っていきます。

### ① 介護予防ケアマネジメント事業

高齢者の自立支援を目的として、心身の状況、その置かれている環境等に応じて対象者自らの選択内容に基づき、介護予防に向けたケアを検討します。適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要なケアマネジメントを実施します。

### ② 総合相談支援業務

高齢者やその家族、町民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握を行い、相談内容に即したサービス内容に関する情報提供に努めるとともに、関係機関につなげていきます。

#### 【実績】

地域包括支援センター運営事業		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
総合相談支援業務	相談件数(件)	813	627	739

### ③ 権利擁護事業

#### ◆高齢者の権利擁護

高齢者虐待や消費者被害、認知症高齢者等の相談に総合的かつ迅速に対応し、成年後見制度などの活用等、権利擁護のための必要な支援を行います。

#### ◆成年後見制度利用支援事業

高齢者人口の増加により、認知症高齢者の増加も見込まれています。また、家族、親族間の家族希薄化により、支援が必要な高齢者が社会的に孤立しないように、成年後見制度の周知と利用の促進を図るとともに、高齢者のための権利擁護事業に取り組みます。

## 【実績】

地域包括支援センター運営事業			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
成年後見制度 利用支援事業	申立件数 (件)	計画	1	1	1
		実績	0	0	1
		計画比	0.0%	0.0%	100.0%
	利用者数 (人)	計画	1	1	1
		実績	0	0	1
		計画比	0.0%	0.0%	100.0%

## 【計画】

地域包括支援センター運営事業		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
成年後見制度 利用支援事業	申立件数(件)	1	1	1
	利用者数(人)	1	1	1

## ④ 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築

高齢者を支える活動ができるように介護支援専門員に対する個別支援や地域におけるネットワーク構築等を推進します。

## ⑤ 在宅介護支援センター

基幹型在宅介護支援センター・地域包括支援センターとして3職種を配置し、高齢者の在宅介護に関する相談を受け、情報提供の実施、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業、地域支援事業を実施し、様々な研修を行い資質向上に努めています。

高齢化率の上昇と一人暮らし高齢者の増加により、困難ケースも増加しています。職員数が変わらない中、今後も丁寧に対応することが求められています。

田上町基幹型在宅介護支援センターに地域包括支援センターの機能を持たせ、地域支援事業に取り組み介護予防の充実に努めるとともに、職員と指導者の資質向上に努めます。

## 【実績】

地域包括支援センター運営事業			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
在宅介護支援 センター	施設数 (か所)	計画	1	1	1
		実績	1	1	1
		計画比	100.0%	100.0%	100.0%

【計画】

地域包括支援センター運営事業		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
在宅介護支援センター	施設数(か所)	1(0)	1(0)	1(0)

※( )内は新たな整備見込み数

### 3) 地域包括支援センターの事業内容等の公表

町民による地域包括支援センターの活用を促進するため、厚生労働省が運用する介護サービス情報公開システムを活用し、事業内容、活動実績及び職員体制などについて、積極的に情報発信するよう努めます。

#### (5) 災害対策及び感染症対策

本町は自然的条件を考慮すると風水害や土砂災害の危険性のおそれがある地域があります。近年では大雨による災害が発生しており、高齢者が多く利用する介護サービス事業所等は、平常時から各種災害に備えた避難対策が必要です。

田上町地域防災計画に定めている、必要な物資等を確保できるよう体制を整備し、介護サービス事業所等に対して防災対策についての周知・啓発を行います。

感染症には、インフルエンザ等、様々なものがあります。

抵抗力が弱い高齢者に対して、重症化する可能性があり、入所系のサービスや通所系のサービスを行う事業所では多くの高齢者が集まるため、集団感染リスクもあります。そのため、感染症を予防する体制を整備し、感染症発生時には感染の拡大防止のために、適切な対応を図ることが必要です。

また、国内で新型コロナウイルス感染症が発生し、本町においても発生しました。感染予防や感染拡大防止に努めているところです。

高齢者や介護保険サービス事業所等の従業員等の生命や健康、日常生活に大きく影響を及ぼすことが考えられることから県や関係機関等と連携を図り、サービス利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されるよう、適宜注意喚起を行うとともに、感染症等の防止対策が行われているかの確認を行っていきます。

一般介護予防事業等における教室等を開催する場合には、3密(密閉、密集、密接)を回避するよう留意し、状況を見ながら中止等の措置を行うなど柔軟な対応を行います。

### 3 介護福祉サービスの確保と支援体制の整備

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者の生活を支援する各種サービスの質と量の充実を図り、自立支援、重度化防止に努めます。

また、医療的ニーズを必要とする要介護高齢者が今後も増加することが予測され、住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられるよう、医療、介護、福祉等の様々な生活支援サービスを継続的に提供できるよう、ネットワークづくりとともに提供体制の構築を図ります。

#### (1) 生活支援サービスの充実

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で生活するための基盤となるために必要なサービスを提供できるよう、サービス基盤整備を進めていきます。

##### ◆配食サービス

一人暮らしの高齢者等を対象者として、定期的に食事を提供することで、住み慣れた地域での在宅生活を支援しました。また、配達員による安否確認を行い、生活不安の解消を図りました。

今後も一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯が増加していくことが見込まれるため、住み慣れた地域での在宅生活を継続するためのサービスとして周知、提供していきます。

近年では、民間の配食サービスも増えてきているため、提供形態や見守りサービスの有無等を確認しつつ、ニーズに合わせた情報提供にも努めます。

##### 【実績】

生活支援サービス			平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込み)
配食サービス	利用者数 (人)	計画	40	41	42
		実績	41	50	56
		計画比	102.5%	122.0%	133.3%
	総配食数 (食)	計画	4,400	4,510	4,620
		実績	4,976	6,079	7,548
		計画比	113.1%	134.8%	163.4%

##### 【計画】

生活支援サービス		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
配食サービス	利用者数 (人)	58	59	60
	総配食数 (食)	7,395	7,623	7,851



◆紙おむつ購入費助成事業

介護3以上の方、または重度心身障がい者（身体障害者手帳1、2級、療育手帳A所持者）で、排泄に対して全面介助を必要とし、常時おむつを使用している方に対し、経済的負担を軽減するために紙おむつ購入費の助成を行いました。

高齢化とともに経年的に予算額が増加傾向であり、平成30年度の紙おむつ券の使用率は52.7%、令和元年度の紙おむつ券の使用率は55.7%となっています。

現在の対象者では介護保険受給者からみると、介護3以上の方がこの制度の対象となっていますが、実際には介護1、2の方も尿取りパッドや紙おむつを使っている方がいるため、対象を広げることで多くの方の経済的負担を軽減することが望まれています。

令和3年度7月から、対象者を拡充し、介護1、2の方も助成できるようにします。また、財政面を考慮し、支給額の判定を所得税ではなく、住民税で判定し、非課税・生保世帯は6,000円→4,000円に減額、課税世帯は3,000円→2,000円に減額を行います。

■要件：①、②のどちらかに該当する方

①常時おむつを使用し、要介護1から要介護5で、介護認定調査票における障害高齢者の日常生活自立度がB1、B2、C1、C2、または認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa、Ⅲb、Ⅳ、Mのいずれかに該当する方

②常時おむつを使用し、重度心身障がい者（身体障害者手帳1、2級、療育手帳A所持者）

■支給額：

住民税非課税・生保世帯は4,000円。住民税課税世帯は2,000円。

【実績】

生活支援サービス			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
紙おむつ購入費 助成事業	対象者数 (人)	計画	125	128	131
		実績	127	128	130
		計画比	101.6%	100.0%	99.2%

【計画】

生活支援サービス			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
紙おむつ購入費 助成事業	対象者数 (人)		186	188	190

## ◆介護手当の支給事業

寝たきり高齢者・認知症高齢者・重度心身障がい者等の介護を行っている方に対し、介護手当を支給しています。これは、介護で心身ともに負担がかかる介護者に対し、経済的負担の軽減と慰労を図るため実施します。

要介護度が高くなっても、住み慣れた自宅で在宅生活がより長く送れるよう、他市町村の事業内容を確認しながら、同等の対象者としていく必要があります。

## 【実績】

生活支援サービス			平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込み)
介護手当の支給 事業	利用者数 (人)	計画	110	112	114
		実績	106	111	112
		計画比	96.4%	99.1%	98.2%

## 【計画】

生活支援サービス		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
介護手当の支給 事業	利用者数 (人)	113	114	115

## ◆緊急通報装置貸与事業

一人暮らし高齢者等を対象として、緊急通報装置を貸与し、急な怪我や病気などの緊急時の早期発見及び対応を図ることにより、日常生活の不安及び在宅生活の継続につなげました。

今後も、高齢者数、一人暮らし高齢者世帯、高齢者のみ世帯の増加が見込まれるため、ニーズはさらに増えていくと考えます。

住み慣れた地域で安心して在宅生活を送るために、支援を必要とされる方へ適切に機器の設置が進むよう周知を図り普及に努めます。

## 【実績】

生活支援サービス			平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込み)
緊急通報装置貸与 事業	利用者数 (人)	計画	60	61	62
		実績	70	73	71
		計画比	116.7%	119.7%	114.5%

## 【計画】

生活支援サービス		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
緊急通報装置貸与 事業	利用者数 (人)	72	73	74

### ◆高齢者外出支援サービス

コミュニティデイホームの利用者で交通手段のない方を対象に、自宅と施設間の送迎をタクシー会社に委託し、高齢者の通所手段の確保を図ります。

#### 【実績】

生活支援サービス			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
高齢者外出支援サービス	利用者数 (人)	計画	43	44	45
		実績	38	31	27
		計画比	88.4%	70.5%	60.0%
	延利用数 (回)	計画	5,618	5,899	6,194
		実績	4,637	4,165	3,776
		計画比	82.5%	70.6%	61.0%

#### 【計画】

生活支援サービス		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
高齢者外出支援サービス	利用者数(人)	37	39	41
	延利用数(回)	3,757	3,998	4,242

### ◆住宅改修費助成事業

平成30年度は申請がありませんでしたが、令和元年度と2年度は計画値の3件を満たしております。

住宅改修は、景気の状態にも左右され、住宅改修を各自が決断するタイミングは経済的状況と各自の必要性和緊急性を勘案して実施されています。

介護保険制度の居宅の住宅改修費と一緒に利用することで、より高額な住宅改修費の補助が可能になっており、今後も潜在的な住宅改修の需要に対応していくために引き続き本制度を継続していくことが課題となっています。

要介護高齢者や家族の負担を軽減するために、要介護認定で要支援以上となった方を対象としてトイレ・浴室等を高齢者が利用しやすく改修する場合に改修費の一部助成を行っていきます。

住宅改修は要援護者の在宅生活を支える重要な要素となるため、要援護者の健康状態や、居住環境に応じた適切なサービス提供が受けられるよう、広報等を通じて必要な方に補助します。

## 【実績】

生活支援サービス			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
住宅改修費助成 事業	助成件数 (件)	計画	3	3	3
		実績	0	3	3
		計画比	0.0%	100.0%	100.0%

## 【計画】

生活支援サービス		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
住宅改修費助成 事業	助成件数 (件)	3	3	3

## ◆軽度生活援助サービス事業

要介護認定で自立と判断された方の中で、日常生活において何らかの支援が必要と認められる高齢者に対し、訪問介護、通所介護、訪問看護、短期入所の在宅福祉サービスを提供します。

利用実績は少ないですが、要介護認定で自立と判断された方で、家事援助等の支援が必要な方のために、事業を継続する必要があります。

今後も虚弱高齢者、一人暮らしの高齢者等の在宅生活を維持させるため、家事援助などの軽度生活援助サービスの提供を行います。

## 【実績】

生活支援サービス			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
軽度生活援助 サービス事業	利用者数 (人)	計画	1	1	1
		実績	0	0	0
		計画比	0.0%	0.0%	0.0%

## 【計画】

生活支援サービス		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
軽度生活援助 サービス事業	利用者数 (人)	1	1	1

◆訪問理美容サービス事業

要介護認定で要介護3以上等の理美容店へ行くことが困難な方を対象として、理容師が自宅を訪問し理美容サービスを提供します。

【実績】

生活支援サービス			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
訪問理美容 サービス事業	利用者数 (人)	計画	2	2	3
		実績	1	2	4
		計画比	50.0%	100.0%	133.3%

【計画】

生活支援サービス		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問理美容 サービス事業	利用者数(人)	5	5	5

◆養護老人ホーム

養護老人ホームに入所している本町の要援護高齢者は、現在4人であり、三条市の県央寮に入所されています。

養護盲老人ホームに入所している本町の要援護高齢者は、現在1人であり、胎内やすらぎの家に入所されています。

今後も、自立に不安のある高齢者の受入施設としてベッド数の確保に努めます。

【実績】

生活支援サービス			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込み)
養護老人ホーム	利用者数 (人)	計画	5	5	5
		実績	5	5	5
		計画比	100.0%	100.0%	120.0%

【計画】

生活支援サービス		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
養護老人ホーム	利用者数(人)	5	5	5

## (2) 介護サービスの基盤整備

第5期計画では認知症対応型共同生活介護1施設18人分と介護老人福祉施設を50床増床し、第6期計画では小規模多機能型居宅介護1施設29人分を整備しました。

本計画期間中においては、近隣市の事業者からのサービス提供もあり必要量は確保できる見込みであるため新たに整備計画はありませんが、令和22(2040)年度頃に要支援・要介護認定者数がピークを迎えることを考慮しつつ、状況に応じて基盤整備を検討します。

### 介護サービス事業所数(令和3年3月現在)

区分	事業所数	定員
居宅サービス	17 か所	262 人
訪問介護	2 か所	—
訪問看護	2 か所	—
通所介護	3 か所	67 人
通所リハビリテーション	1 か所	30 人
短期入所生活介護	3 か所	115 人
特定施設入居者生活介護	1 か所	50 人
居宅介護支援	4 か所	—
介護予防支援	1 か所	—
地域密着型サービス	2 か所	47 人
小規模多機能型居宅介護	1 か所	29 人
認知症対応型共同生活介護	1 か所	18 人
施設サービス	2 か所	200 人
介護老人福祉施設	1 か所	100 人
介護老人保健施設	1 か所	100 人



### **(3) 在宅医療・介護連携の推進**

高齢者が在宅で安心して療養ができるよう、保健・医療・福祉等の関係機関が連携し、サービス提供体制の構築に努めます。

#### **1) 在宅医療・介護連携の推進**

令和2年に加茂市と共同で加茂・田上在宅医療介護連携推進協議会を立ち上げるとともに、加茂医師会には加茂・田上在宅医療推進センターが設置されました。医療と介護が連携し、よりよい生活支援を提供することを目的として取り組んでいます。

町民が住み慣れた田上町で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅での療養生活を「入退院支援」「日常療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4場面に分け、それぞれ目標を定め（ロジックツリーの作成）それに沿って事業を実施します。

サービスの質の向上を目指して研修会、地域住民への啓発のための講演会を実施しています。また、消防や病院との連携をスムーズに行うための支援を行っています。今後も、田上町における課題を抽出し、共有することで課題解決に向けて体制の構築に努めています。

○在宅医療・介護連携推進事業の内容

- ・地域の医療・介護の資源の把握
- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- ・医療・介護関係者の情報共有の支援
- ・在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ・地域住民への普及啓発
- ・医療・介護関係者の研修
- ・在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

【在宅医療・介護連携の推進 ロジックツリー】

最終目標	中間目標	初期目標	事業
望む場所で療養することができる	【入退院支援】 入退院の際に、医療と介護の切れ目のない支援体制が整っている。	病院⇄在宅との入退院時の情報提供ができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加茂・田上在宅医療介護連携推進協議会の実施</li> <li>・アンケートの実施</li> <li>・病院との情報交換会、連携会議の実施</li> <li>・連携ノートに関する検討</li> <li>・消防署との連携研修会</li> <li>・介護職員等研修会の実施</li> <li>・多職種研修会の実施</li> <li>・講演会の実施</li> </ul> ※新型コロナウイルス感染症の影響で実施できない場合もあり
		在宅生活をイメージした支援ができる。	
		介護支援専門員、訪問看護と病院看護師がお互いの支援（立場）を理解する。	
	【日常生活療養支援】 毎日の生活を送る上で必要な療養支援体制が整う。	支援者、家族と健康状態を把握し情報共有ができる。	
		体調の変化に気が付き、状況を正確に伝えることができる。	
		地域の看護、介護の質の向上に向けた役割を知り連携ができる。	
	【急変時の対応】 急変時に取り組むべき対応が本人、家族支援者で共有されている。	多分野、多施設の看護師、介護職がお互いに役割を知り連携ができる。	
		急変時の対応が家族、支援者共に目で見てわかる。	
		急変時にどのような情報を共有すべきか、家族と支援者で考えられている。	
	【看取り】 在宅でも施設でも、本人の望む看取りの体制が整っている。	受診のタイミングを家族、支援者で共有でき慌てることなく受診でき急変時に困らない。	
		本人の意向が表出でき、家族、支援者が本人の意向を理解している。	
		住民のACPについての意識が深まり、これからの治療ケアに関する理解が進む。	
		本人、家族の意向を支援するために何が必要かわかる。	

## (4) 人材確保と業務の効率化

### 1) 介護人材の確保

介護保険サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するため、研修会等の参加促進や担い手養成研修等の受講を促し、事業所との協働した人材確保に取り組みます。また、介護人材の確保と介護現場の負担軽減の両視点から介護サービス事業所への支援の取り組みを推進します。

- 中学生とそのPTAを対象とした認知症サポーター養成講座の際に、介護職の紹介や介護士養成校等の情報提供を行い、介護職に興味を持てるよう取り組みます。
- 介護職を対象にした研修会を実施し、定着支援を図ります。
- 町の事業や地域の通いの場を支えてくれる、サポーター養成に取り組みます。

### 2) 業務の効率化

介護分野における人材不足は深刻であり、今後更なる高齢化による介護サービス需要の増大と生産年齢人口の減少が見込まれることから、介護サービスの担い手となる人材の確保は厳しい状況が予想されます。

介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、業務負担の軽減、効率化の取り組みを推進します。

- 介護保険サービスに係る指定申請等に関する文書等の削減に取り組みます。
- 実地指導は、実地指導の標準化・効率化等の運用指針に基づき、「標準確認項目」以外の項目は、特段の事情がない限り行わないものとし、「標準確認文書」以外の文書は原則求めないように実施します。

## 4 安定した介護保険サービスの運営

高齢者が介護サービス等を受けながら安心して暮らしていけるよう、介護サービスのニーズに対応することができるサービス提供や要介護認定の適正化やケアプラン点検をはじめとした介護給付の適正化に取り組みます。

また、介護を必要とする方だけでなく、その家族への支援を行い、在宅介護サービスの充実を図ります。

### (1) 介護給付の適正化とケアマネジメント支援

#### 1) ケアプランの点検

ケアプランが、「自立支援・重度化防止」に資する適切なものになっているかを介護支援専門員とともに、検証確認しながら、健全な給付の実施を支援するために実施するものです。

利用者の自立に向けたプラン作成を目指し、要支援認定者については全数、自立新型個別ケア会議で検討された事例のプラン内容を確認することを目標とした上で、必要と思われるプランについて介護支援専門員との面談・振り返りを通して適正なサービス利用へつながるよう働きかけます。

#### 【計画】

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検数(件)	30	30	30

#### 2) 住宅改修・福祉用具点検

介護保険サービスとして実施する住宅の改修及び福祉用具の購入については、利用者の身体状況や生活環境を踏まえ、利用者の自立支援・重度化防止に寄与しているかの視点で点検し、より適正な工事・利用方法のアドバイス等を行います。

利用者の自立支援となるよう、申請書類の審査を全数実施することを目標とし、その中で現地調査が必要と思われるケースについて訪問し、点検を実施します。

#### 3) 縦覧点検・医療情報との突合

国保連の適正化システムを利用し、医療情報との突合・縦覧点検を国保連と連携して点検を行う帳票について全数実施することを目標とし、行っていきます。

また、突合データを活用し、突合結果を事業者に通知するとともに、過誤申請等の必要な手続きを促していきます。

#### 【計画】

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検・医療情報との突合	12回/年	12回/年	12回/年
縦覧点検帳票の活用	(帳票数) 3	(帳票数) 3	(帳票数) 3

#### 4) 給付実績の活用

新潟県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにおいて出力される認定調査状況と利用サービス不一致一覧表を活用し、疑義のある給付を発見した場合は、介護支援専門員に確認し、実態の把握を行い、適切なサービスの確保と保険給付の適正化を図ります。

##### 【計画】

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査状況と利用サービス不一致一覧表の活用	12回/年	12回/年	12回/年

#### 5) 事業者への指導

地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業者に対しては、本町が指導監督を行い、それ以外の介護保険サービス提供の事業者は県の計画的な指導監督が行われています。今後も県と連携を図りながら指導監督を行い、介護保険制度の適正な運営の確保並びに介護サービス事業者が提供する介護サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ります。

### (2) 介護認定の適正化

認定調査の内容について、書面等で事後点検を全数実施することを目標とし、また、一次判定への影響が大きい調査項目に重点を置いた認定調査員研修を引き続き実施し、審査会の高い質を維持するとともに、認定調査員の平準化を図ります。

また、審査会委員に対し現任研修等の内容を伝達することで、重度変更率の地域格差の改善を図ります。