

第4章 介護保険事業計画

施策Ⅲ 介護予防等の推進

施策Ⅳ 在宅介護サービスの基盤整備

施策Ⅴ 在宅介護サービスの質的向上

施策Ⅵ 施設介護サービスの基盤整備

施策Ⅶ 施設介護サービスの質的向上

施策Ⅷ 地域包括ケアシステムの強化

施策Ⅸ 認知症施策の推進

施策Ⅹ 災害や感染症対策に係る体制整備

施策Ⅺ 高齢者の住まいの安定的な確保

施策Ⅲ 介護予防等の推進

(1) 介護予防の継続的な推進

高齢者が要支援・要介護状態になることの予防から、要支援・要介護認定者の重度化防止までの介護予防を切れ目なく推進していきます。

○保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて関係各課と調整します。また、保健事業担当課と連携して一体的な実施に取り組みます。

(2) 要支援認定者・事業対象者に対する施策

①第一号訪問介護事業（介護予防訪問介護相当サービス）

利用者が自力では困難な方で、同居家族の支え、地域の支え合い・支援サービス等が受けられない場合に、ホームヘルパーによる日常生活上の支援や家族の援助等を行います。

<事業の利用状況>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
延べ利用件数	4,144 件	3,712 件	1,744 件
給付額	75,017 千円	65,869 千円	30,716 千円

※各年度末現在（令和 2 年度は 8 月利用分まで）

②第一号通所介護事業（介護予防通所介護相当サービス）

デイサービスセンター等の施設で、食事や入浴等の日常生活上の支援を行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上）を行います。

<事業の利用状況>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
延べ利用件数	3,212 件	3,074 件	1,441 件
給付額	81,050 千円	80,204 千円	38,183 千円

※各年度末現在（令和 2 年度は 8 月利用分まで）

③高齢者通いの場補助事業（通所型サービス B）【地域支援事業】

地域住民による高齢者の介護予防や要介護状態等の軽減、悪化の防止のため、認知症予防や高齢者等の交流、生きがいづくりのための通いの場を提供する団体等の事業を補助します。

対象事業：体操、運動等の活動、趣味活動等を通じた日中の居場所づくり。
定期的な交流会、サロンの開催等。

○地域住民が互いに支え合う地域づくりを推進することで、高齢者の生きがいづくりや介護予防等の促進を図ります。

④通所型介護予防事業（通所型サービス C）【地域支援事業】

介護予防が必要な事業対象者が居宅において自立した生活を維持することを目指し、運動器の機能向上等を目的として専門職等による通所型介護予防事業を展開します。

また、在宅の事業対象者へ、運動機能の低下防止や運動器の機能向上を目指し、一人ひとりに合った教室を開催します。

<通所型介護予防事業の実施状況>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
実施回数	262 回	259 回	46 回
延べ参加人数	2,145 人	2,139 人	486 人

※各年度末現在（令和 2 年度は 9 月末）

○事業を継続するとともに、住民主体の介護予防・健康づくり施策の充実・推進のため、自主グループの支援や通いの場の充実を図ります。

⑤食の自立支援事業（配食サービス）【地域支援事業】

再 掲

一人暮らし世帯等で調理が困難な高齢者を対象に、栄養改善指導と安否確認を兼ねて週 3 回夕食を宅配します。

⑥介護予防支援事業（ケアマネジメント）【地域支援事業】

要支援認定者・事業対象者に対し、介護予防・日常生活支援総合事業利用にあたり、介護予防サービス計画を作成するとともに、適切なサービスが確保されるようマネジメントします。

(3) 高齢者等に対する施策

①一般介護予防事業の実施

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。また、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する人材を生かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割を持って生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進していきます。

<一般介護予防教室の実績>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
回数	206 回	251 回	52 回
延べ人数	4,201 人	4,326 人	685 人

※各年度末現在（令和2年度は9月末）

○介護予防把握事業では、ニーズ調査の結果や地域訪問等から支援を必要とする高齢者を早期に把握し、介護予防活動へつなげています。

○介護予防普及啓発事業では、介護予防教室を各地域で随時開催しています。

また、基本チェックリストにおいてリスクがあると判定された高齢者や「タッチパネル式もの忘れ相談プログラム」により予備群となった高齢者を中心に予防教室を実施し、認知機能の低下等の予防に取り組んでいます。

○関係機関等と連携して取り組んでいます。

②介護予防が必要な高齢者の把握

本人、家族からの相談や訪問活動等、様々な機会を通して、閉じこもり等の支援を要する方を早期に把握し、介護予防活動へつなげていきます。

○関係機関等と連携して早期の把握につなげていきます。

③高齢者健康相談【地域支援事業】

65歳以上の高齢者の心身の健康に関する個別の相談に応じ、心の健康相談や生活習慣病予防、寝たきり予防に関する必要な指導や助言を行います。

<高齢者健康相談の実績>

	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度
回数	8回	12回	0回
延べ人数	269人	372人	0人

※各年度末現在（令和2年度は9月末）
※健康づくり課及び各地域包括支援センターで実施

- 事業の周知と相談体制の充実を図ります。
- 保健事業担当課と連携した取組を検討します。

④高齢者健康教育

65歳以上の高齢者を対象に、「介護予防」、「認知症予防」、「心の健康づくり」等をテーマとした健康教室を保健師等が地域に出向いて開催します。自身での健康管理や地域での介護予防・健康保持に対する支援・普及啓発の推進を図ります。

<高齢者健康教育の利用状況>

	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度
回数	5回	8回	2回
延べ人数	160人	227人	34人

※各年度末現在（令和2年度は9月末）
※健康づくり課で実施

- 事業の周知と相談体制の充実を図ります。
- 保健事業担当課と連携した取組を検討します。

⑤高齢者の生きがいと健康づくり事業【地域支援事業】

高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進し、高齢者の孤独感を解消するため、趣味講座、スポーツ大会、作品展、芸能発表等の事業を行い、高齢者の社会参加を促します。

- 地域と連携を図り、試行的に地域開催を行うなど、開催方法を検討します。

⑥家族介護支援事業【地域支援事業】

家族を在宅で介護している者同士の支え合いと交流研修の場を提供し、介護者の声を聞きながら支援を行います。

<家族介護支援事業（交流事業含む）>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
開催回数	41 回	37 回	3 回
延べ参加者数	214 人	184 人	5 人

※各年度末現在（令和2年度は9月末）

○引き続き事業を継続します。

⑦家族介護用品支給事業

再 掲

おむつ使用者を介護する家族に助成券を交付し、おむつ等の購入費の全部または一部を助成します。

⑧徘徊高齢者家族支援サービス事業【地域支援事業】

再 掲

徘徊探知機能を有した機器を、家族が購入する場合に、その初期費用を助成します。（初期費用：機器代、加入手数料。使用料は利用者負担。）

⑨高齢者いきがづくりボランティアポイント事業の検討

再 掲

高齢者が地域で介護予防を支援するボランティア活動を行った場合や、自らの知識や能力を活かしてボランティア活動を行った場合に、ポイントを付与する事業を検討します。

⑩ニーズ調査の結果を踏まえたサービスの検討

ニーズ調査等を踏まえ、高齢者の生活支援に資するサービスについて検討していきます。

○利用ニーズの把握を進めるとともに、必要性の高いサービスについては、地域資源や人材等のサービス提供基盤の状況についても考慮し、サービス実施に向けた検討を行っていきます。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の検討

令和元年5月に成立した「高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正」により、市町村は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に取り組むこととされました。

現状では、国民健康保険制度の保険事業で74歳までに実施してきた特定健診や保健指導の情報が、後期高齢者医療制度の保険事業では75歳以上には共有されず、必要な個別支援が十分に行われていない状況にあるなどの課題があげられていました。

そのため、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者の特性（フレイル状態等）を前提に、後期高齢者の自立した生活を支援し、健康寿命の延伸を図っていくため、生活習慣病等の重病化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組を実施する必要があります。

関係各課と事業の実施について検討を行います。

《フレイルとは》

フレイルとは、健常な状態から要介護へ移行する中間の段階とされています。

具体的には、加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指しています。

病気や老化による心身の衰え、社会生活の変化等によって、機能的健康が低下していくと、健常な状態からフレイルへと急降下していきます。

- 心身機能の低下 : 認知機能や身体機能などが低下し、心身のバランスが崩れていく
- 生活機能の低下 : 買い物や食事の準備、歩くことや食べることが困難になっていく。
- 社会的機能の低下 : 社会参加、社会との結びつきが減少し、家に閉じこもりようになり、孤立しがちになる。

施策Ⅳ 在宅介護サービスの基盤整備

(1) 介護予防サービスの推進

高齢者の増加とともに要介護認定者の割合も高くなっています。介護の中重度への移行を抑えることは、介護給付費の上昇の抑制にもつながることから、効果的な介護予防サービスが提供されるよう、地域包括支援センターにおいて適切な介護予防プランの作成に努めます。

効果的な介護予防ケアマネジメントの実行にあたっては、要支援者やその家族、サービス提供事業者と、自立支援の理念や介護予防の重要性を共有することが重要です。地域包括支援センターでは、様々な機会を捉え啓発・連携を図ります。

①介護予防サービス（予防給付による居宅サービス・地域密着型サービス）

サービス名称	サービス内容
1 介護予防 訪問入浴介護	居宅に浴室がなく、感染症等の理由により、その他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、巡回入浴車が家庭を訪問し、家庭での入浴介助を行います。
2 介護予防訪問看護	疾患等を抱えている人について、看護師等が家庭を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話等を行います。
3 介護予防 訪問リハビリテーション	居宅でできる生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、作業療法士や理学療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、機能訓練を行います。
4 介護予防 居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。
5 介護予防 通所リハビリテーション	老人保健施設や病院等で、機能訓練、食事や入浴等の日常生活上の支援を行うほか、その人の目標にあわせた選択的サービス（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上）が受けられます。
6 介護予防 短期入所生活介護	短期間宿泊し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練等が受けられます。
7 介護予防 短期入所療養介護	老人保健施設や病院等に短期間入所し、医学的管理のもとに介護予防を目的とした日常生活上の看護や支援、機能訓練等が受けられます。
8 介護予防特定施設 入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居している高齢者が介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練等を受けられます。
9 介護予防 福祉用具貸与	福祉用具のうち介護予防に資するものについて貸与します。

サービス名称	サービス内容
10 特定介護予防福祉用具販売	介護予防に資する入浴や排泄等、貸与には適さない用具については、購入費を負担割合に応じて給付します。
11 介護予防住宅改修費	段差を解消したり、手すりを取り付けるといった小規模な改修に対して、20万円を上限に負担割合に応じて費用が給付されます。
12 介護予防支援	地域包括支援センターが、利用者の希望を取り入れながら介護予防ケアプランを作成し、サービス事業者との連絡調整を行います。
(地域密着型) 13 介護予防認知症対応型通所介護	認知症で要支援の高齢者が、デイサービスセンター等で介護予防を目的として日常生活上の世話や機能訓練等を受けます。
(地域密着型) 14 介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者の心身の状況、希望及び環境に応じて「通い」「訪問」や「宿泊」のサービスを組み合わせ、機能訓練や家庭的な環境で日常生活を行えるよう必要な援助を受けられます。
(地域密着型) 15 介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症で要支援2の認定を受けた高齢者が、少人数で共同生活しながら、介護スタッフから介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練を受けられます。

(2) 居宅系サービスの推進

高齢者の人口が増加していますが、特に後期高齢者人口が増加し、長寿化とともに介護の中重度化が進んでいます。中重度になっても、住み慣れた自宅や、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅で生活できるような対応が必要になります。このため、第8期計画では、特定施設入居者生活介護のサービスの整備を進めます。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めます。

①居宅サービス（介護給付）

※広域的にサービスを受けることができます。

サービス名称	サービス内容
1 訪問介護	ホームヘルパーが家庭を訪問し、日常生活上の介護や家事の援助等を行います。
2 訪問入浴介護	巡回入浴車が家庭を訪問し、家庭での入浴介助を行います。
3 訪問看護	看護師や保健師が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。

サービス名称	サービス内容
4 訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、機能訓練を行います。
5 居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
6 通所介護	デイサービスセンター等に通い、食事、入浴、機能訓練等が日帰りで受けられます。
7 通所リハビリテーション	老人保健施設や病院等で、機能訓練、食事や入浴等の支援が受けられます。
8 短期入所生活介護	短期間入所し、日常生活上の介護や機能訓練等が受けられます。
9 短期入所療養介護	老人保健施設や病院等に短期間入所し、医学的管理のもとに日常生活上の看護や介護、機能訓練等が受けられます。
10 特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入所し、食事・入浴・排泄の介助や、機能訓練等が受けられます。
11 福祉用具貸与	車いすやベッド等日常生活の自立を助ける用具を貸与します。
12 特定福祉用具販売	介護予防に資する入浴や排泄等、貸与には適さない用具については、購入費を負担割合に応じて給付します。
13 住宅改修費	段差を解消したり、手すりを取り付けるといった小規模な改修に対して、20万円を上限に負担割合に応じて費用が給付されます。
14 居宅介護支援	ケアマネジャーが、利用者の希望を取り入れながらケアプランを作成し、サービス事業者との連絡調整を行います。

②地域密着型サービス（介護給付）

※住所地の市町村のサービスに限られます。

サービス名称	サービス内容
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者の医療・看護ニーズに迅速かつ的確に対応するため、1日複数回の定期訪問と24時間の随時対応を組み合わせ、訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供するサービスです。
2 夜間対応型訪問介護	24時間安心して在宅生活を送れるよう、夜間の巡回や通報システムにより、ホームヘルパーが日常生活上の介護や家事の援助等を行うサービスです。
3 認知症対応型通所介護	認知症の方を対象に、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練等の介護サービスを日帰りで受けられます。
4 小規模多機能型居宅介護	利用者の心身の状況、希望及び環境に応じて「通い」「訪問」や「宿泊」のサービスを組み合わせ機能訓練や家庭的な環境で日常生活を行えるよう必要な援助を受けられます。

サービス名称	サービス内容
5 認知症対応型 共同生活介護	認知症の高齢者等が、少人数で共同生活しながら、介護スタッフから日常生活上の支援や機能訓練を受けられます。
6 地域密着型特定施設 入居者生活介護	有料老人ホーム等の特定施設のうち、入居定員が 29 人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練等の介護サービスを受けられます。
7 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	要介護 3 以上の認定を受けた方を対象とする定員 29 人以下の小規模特別養護老人ホームで、地域内の利用者を中心に入所サービスを提供する施設です。(要介護 1・2 の方でも特例的に入所が認められる場合があります。)
8 看護小規模多機能型 居宅介護	要介護度が高く、医療ニーズの高い利用者に柔軟に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせ提供する複合型事業所において、看護と介護サービスを一体的に提供するサービスです。
9 地域密着型通所介護	定員が 18 人以下の小規模な通所介護事業所に通い、食事や入浴等の日常生活上の支援や、機能訓練等の介護サービスを日帰りで受けられます。

施策 V 在宅介護サービスの質的向上

(1) 介護従事者の人材確保および資質の向上

①研修に関する情報提供

介護サービスに携わる人材の養成や就業後の質的向上のため、研修に関する情報提供を行います。

○地域密着型サービス事業所の職員については、計画的に研修に参加するなど、資質の向上を図るよう事業者を指導し、サービスの向上を促します。

②研修会の実施

介護の効果を高めるため、介護従事者の研修会の実施を検討します。

○参加のしやすさや、興味のある研修内容について考慮し、実施に向けて取り組んでいきます。

③介護支援専門員との情報交換会等の開催

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上や、知識・技術の向上のほか、困難事例の解決に向けた連携や情報共有等を目指し、研修テーマを決めた介護支援専門員との情報交換会を地域包括支援センターが中心となって開催します。

④介護従事者の人材確保

地域包括ケアシステムを支え、介護サービスを充実していくにあたり、介護従事者の確保が必要となるため、人材の確保に向け、効果的な方策を検討していきます。

○県の事業との連携を図るとともに、高齢者の新規就業の機会の確保や小中高生への周知等、関係部署と連携を図りながら、市独自の施策について検討します。

○提出書類の様式を市ホームページに掲載したり、参考例を示したりするなど、文書作成の負担軽減や手続きの効率化を図ります。

(2) 介護事業者の指導監督等

①情報収集等による実態の把握

事業者の選定、指定更新にあたっては、有識者、市民等の意見も伺いながら、公正な審査を実施するほか、運営推進会議に職員を派遣することにより、実態の把握を行います。また、県指定施設についても、情報収集を行います。

○引き続き、実態の把握に努め、介護事業者に対する適切な指導監督を図っていきます。

②地域密着型サービスの実地指導及び集団指導の実施

実地指導では、人員・設備・運営基準及び報酬関係を点検するとともに、指摘事項等を集団指導で報告します。また、報酬改定にともなう基準等の具体的な項目、算定上の注意について説明するほか、地域の課題等について外部講師による講義の時間を設けます。

最新情報の提供等により、適正な運営、算定の透明性の確保につなげます。

○地域密着型サービス事業所の実地指導及び集団指導を行い、適正なサービスの確保とさらなるサービスの向上を目指します。

③居宅介護支援事業所の指導監督

アセスメント表からケアマネジメントに係る一連の様式等、内容について点検を行います。ケアプランについて、利用者本位のものであるか、自立に資するプランとなっているか、モニタリングの視点等について各担当者から聞き取りを行います。

細部まで聞き取りを行うため担当者の振り返りの良い機会ともなっており、今後とも継続します。

○居宅介護支援事業所の実地指導及び集団指導を行い、適切なケアマネジメントを推進するとともに、高齢者の自立支援に向け重要な役割を担う居宅介護支援事業所の介護支援専門員への支援の充実を図ります。

④事業者への情報提供の充実

これまで、実地指導の報告、運営基準等の説明、給付費適正化事業について理解を促す説明を実施しており、今後は事故報告について統計的な説明やケアにあたっての好事例の紹介等、情報内容の充実に努めます。

(3) 介護保険制度の円滑な運用

①介護給付の適正化

介護保険事業計画に内容や目標が設定されたことで、担当者以外の共通認識となり全体での取組が進んでいます。適正化事業を実施することで、市内の介護事業所の「介護給付適正化」に対する意識も以前より高くなっており、福祉用具販売計画書の被保険者への交付等、点検を毎年繰り返し行うことで、適正に実施されるなど効果が出てきています。保険者が介護給付現場の状態にまで目を向けているという姿勢を示すことが、不適正の抑止になっていると考えられます。

○認定調査員等の研修の充実や相互の情報交換体制を充実するとともに、事業者指導体制の強化やケアプランの抽出点検等により、介護給付の適正化を図ります。

○介護給付適正化事業として、要介護認定・ケアマネジメント・介護報酬請求の各分野において効果があると見込まれる「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」からなる主要5事業を実施するほか、「給付実績の活用」に取り組みます。

■要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

直営の調査員の定期的な研修や、委託している調査の保険者による点検等により、適切かつ公平な認定調査の確保を図ります。

調査員の研修会では、調査項目について、調査員の間で選択基準の誤解がないかなど再確認し合い、調査の平準化につながるなどの効果がみられました。

<要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
直営調査員の研修等の実施回数	12 回	12 回	6 回
委託調査の点検（書面）	327 件	324 件	57 件
委託調査の点検（訪問）	2 施設	2 施設	2 施設

※各年度末現在（令和2年度は9月末）

○月 1 回、直営の調査員の研修や情報交換を定期的に行います。

○委託している認定調査については書面による点検を全件実施し、訪問（市内の施設）による点検を3年に1回実施していきます。

■ケアプランの点検

国が策定した「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用し、主に市内に住所のある指定居宅介護（介護予防）支援事業所を対象にケアプランの点検を行い、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を行います。

<ケアプランの点検>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
点検件数	30 件	30 件	9 件

※各年度末現在（令和2年度は9月末）

○市内の事業所全体の均一化や質の維持について効果があったと考えられます。

多忙な指定居宅介護支援事業所において、ケアプランの基本である「自立支援」について振り返ることのできる貴重な機会であり、効果的な点検のためには、点検する側に一定の知識やノウハウが求められます。

○年間 20 件以上のケアプランの点検の実施を目指します。

○実施年毎に、どのような目的でケアプランの点検を実施するのか、対象や条件を決定することが重要となるため、事前に十分に検討を行ってから点検を行います。ケアプランの点検は、秋田県が主要5事業の中で特に重点的に取り組むべき事業の一つとしています。

■住宅改修等の点検

住宅改修等の点検や福祉用具購入・貸与調査を行い、適正な給付を図ります。

福祉用具貸与・販売業者から利用者本人に福祉用具貸与及び販売計画書が交付されることとなっています。平成30年度には交付していない業者も見受けられましたが、点検を続けることで交付されるように改善されました。

<住宅改修等の点検>

	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度
住宅改修の点検件数	11件	10件	7件
福祉用具購入・貸与に関する調査件数	16件	10件	10件

※各年度末現在（令和2年度は9月末）

○住宅改修の点検については、年間10件以上の実施を目指します。

○福祉用具購入・貸与に関する調査については、年間10件以上の実施を目指します。

■縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検、医療情報との突合等により、介護報酬の請求に誤りがないか確認を行い、適正な報酬請求を促します。

○保険請求実績を元に点検が行われており、適正化事業の中でも最も費用対効果が大きい事業で、秋田県が主要5事業の中で特に重点的に取り組むべき事業の一つとしています。

■介護給付費通知

受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供の普及啓発を図るとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、過度なサービス利用の抑制効果を図るため、介護給付費通知を送付します。

<介護給付費通知>

	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度
介護給付費通知送付数	8,494件	8,846件	4,546件

※各年度末現在（令和2年度は9月末）

○今後も年に2回、介護給付費通知書を送付します。また、総合事業受給者に対し通知書を送付します。

○通知後の問い合わせが現在ほとんどなくなっていることから、徐々に制度周知の効果があらわれてきていると考えられます。

■給付実績の活用

国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用し、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。

②低所得者への配慮

介護サービスが必要でありながら、経済的理由で利用できなかったり、制限したりすることがないように、個別の事情に応じて介護保険料や利用料の減免制度のほか、高額介護サービス費等の負担軽減制度の適切な運用を図ります。

③苦情処理体制の整備

利用者からの不満や苦情には、利用者保護の立場から原因を究明し、トラブルの再発を防ぐよう迅速で適切な対応に努めます。また、県や国保連との連絡調整を図るとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等との連携を強化し、苦情に対する相談・援助体制を整備します。

④情報提供の充実

サービスガイドやホームページの内容を充実し、これらを活用した広報活動のほか、利用者のサービス選択制度の周知や事業所情報の提供に努めます。また、各種会合や研修会への講師派遣等、様々な機会を捉えて、制度の周知を図ります。

(4) 在宅ケアの取組

①医療・住まい等との連携

がんの末期状態や病後療養等に、自宅で過ごしたいと思っている方が往診等の医療の確保が難しい状況から、転院や施設の入所に対応せざるを得ない状況にあります。医療との連携を深めながら、住宅改修に対する補助制度や福祉用具の紹介・利用等を進め、在宅での生活支援に努めます。

また、サービス付き高齢者向け住宅等の整備によって高齢者の住まいに対する考え方も変わってきておりますので、整備動向等を把握し情報提供しております。

②虐待・身体拘束の防止等

高齢者虐待は、高齢者の身体的自立度の低下や認知症による言動の混乱等により、介護する側に身体的・経済的・心理的な負担がかかり、ストレスが増大することから起こるといわれています。特に介護が長期化している場合に多くみられます。

介護事業所での虐待・身体拘束等を防止するための相談・通報体制を整備するとともに、虐待防止マニュアルに基づき、高齢者の人格と尊厳を守ります。

○高齢者緊急一時保護事業の活用を検討します。

施策VI 施設介護サービスの基盤整備

(1) 重度者に対する入所施設の整備

特別養護老人ホームのうち、能代山本広域市町村圏組合で運営している海潮園については、令和3年度に廃止されることから、民間による新たな施設の開設へ向け整備が行われています。市では、円滑な移行に向け支援してまいります。また、本計画には他に新たな整備を見込まないこととしますが、長寿園については令和9年度に廃止されることとなっているため、市全体の特養入所状況等を把握しながら、本計画期間内にて対応の方向性を決定します。

なお、検討にあたっては、民間のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの整備等による高齢者の住環境や介護環境の変化も考慮します。

①施設サービス

※広域的にサービスを受けることができます。

サービス名称	サービス内容
1 介護老人福祉施設	常に介護が必要で自宅での生活が困難な方が入所し、日常生活上必要な介護、機能訓練、療養上の世話を提供する施設です。
2 介護老人保健施設	病状が安定し、治療よりは看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所する施設です。
3 介護医療院	療養病床等に入院する要介護者の方が、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を受けることができる施設です。

②地域密着型サービス（介護給付）

再掲

※住所地の市町村のサービスに限られます。

サービス名称	サービス内容
1 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	要介護3以上の認定を受けた方を対象とする定員29人以下の小規模特別養護老人ホームで、地域内の利用者を中心に入所サービスを提供する施設です。（要介護1・2の方でも特例的に入所が認められる場合があります。）

施策Ⅶ 施設介護サービスの質的向上

(1) 介護従事者の人材確保および資質の向上

①研修に関する情報提供

介護サービスに携わる人材の養成や就業後の質的向上のため、研修に関する情報提供を行います。

②介護従事者の人材確保

地域包括ケアシステムを支え、介護サービスを充実していくにあたり、介護従事者の確保が必要となります。県が策定する介護保険事業支援計画と連携を図りながら、人材の確保に向け、効果的な方策を検討していきます。

(2) 介護事業者の指導監督等

①情報収集等による実態の把握

事業者の選定、指定更新にあたっては、有識者、市民等の意見も伺いながら、公正な審査を実施します。

②地域密着型サービスの实地指導及び集団指導の実施

实地指導では、人員・設備・運営基準及び報酬関係を点検するとともに、指摘事項等を集団指導で報告しています。また報酬改定にともなう基準等の具体的な項目、算定上の注意について説明するほか、地域の情報等について外部講師からの講義の時間を設けています。

最新情報の提供等により適正な運営、透明な算定につながっているものと考えられます。

③事業者への情報提供の充実

これまで、实地指導の報告、運営基準等の説明、介護給付適正化事業について理解を促す説明を実施しており、今後は事故報告について統計的な説明やケアにあたっての好事例の紹介等、情報内容の充実を図ります。

(3) 介護保険制度の円滑な運用

再掲

①介護給付の適正化

認定調査員等の研修の充実や相互の情報交換体制を充実するとともに、事業者指導体制の強化やケアプランの抽出点検等により、介護給付の適正化を図ります。

②低所得者への配慮

介護サービスが必要でありながら、経済的理由で利用できなかったり、制限されたりすることがないように、個別の事情に応じて介護保険料や利用料の減免制度のほか、高額介護サービス費等の負担軽減制度の適切な運用を図ります。

③苦情処理体制の整備

利用者からの不満や苦情には、利用者保護の立場から原因を究明し、トラブルの再発を防ぐよう迅速で適切な対応に努めます。また、県や国民健康保険団体連合会との連絡調整を図るとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等との連携を強化し、苦情に対する相談・援助体制を整備します。

④情報提供の充実

サービスガイドやホームページの内容を充実し、これらを活用した広報活動のほか、利用者のサービス選択制度の周知や事業所情報の提供に努めます。また、各種会合や研修会への講師派遣等、様々な機会を捉えて、制度の周知を図ります。

(4) 施設ケアの取組

①低所得者への配慮と従来型多床室でのケアの充実

施設介護サービスの整備にあたっては、個室ユニットケアの推進が基本とされていますが、施設の個室ユニット化に伴う居住費等の増額により、低所得者の施設入所が困難になることにも配慮する必要があります。

多床室の必要性を含めて今後の施設整備のあり方を検討します。

②虐待・身体拘束の防止等

施設での虐待・身体拘束等を防止するための相談・通報体制を整備するとともに、虐待防止マニュアルに基づき、高齢者の人格と尊厳を守ります。

施策Ⅷ 地域包括ケアシステムの強化

(1) 日常生活圏域の設定と環境整備

① 日常生活圏域の維持と地域支援体制の整備

地域における住民の生活を支える基盤には、従来のような保健・福祉や医療関連の個々の施設を整備する「点の整備」だけではなく、他の公共施設、交通網、民間事業者さらにはこうした地域資源をつなぐ人的なネットワーク等の様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められております。

さらに、自治会・町内会・隣近所等、より小さい単位での地域住民が様々な担い手として参加していくコミュニティの再生や新たな支え合い体制の構築等、住み慣れた地域での生活継続が可能となるような基盤整備が必要になってきます。

このため、住民の生活形態や地域づくり活動の単位、緊急時に30分以内に駆けつけることのできる距離等を考慮し「本庁地域」「北地域」「南地域」「二ツ井地域」の4つの日常生活圏域を設定しています。



また、地域共生社会の実現を目指すため、本計画の基本理念に基づき、制度・分野の枠や、従来の関係を超えて、地域住民が助け合いながら暮らしていくことのできる社会を創るという考え方が必要となります。関係各課・団体と連携し、高齢者のみならず、障がい、ひきこもり、貧困等といった複合的な課題の相談に応じる重層的な支援体制の整備について検討を進めます。

○引き続き事業を継続します。

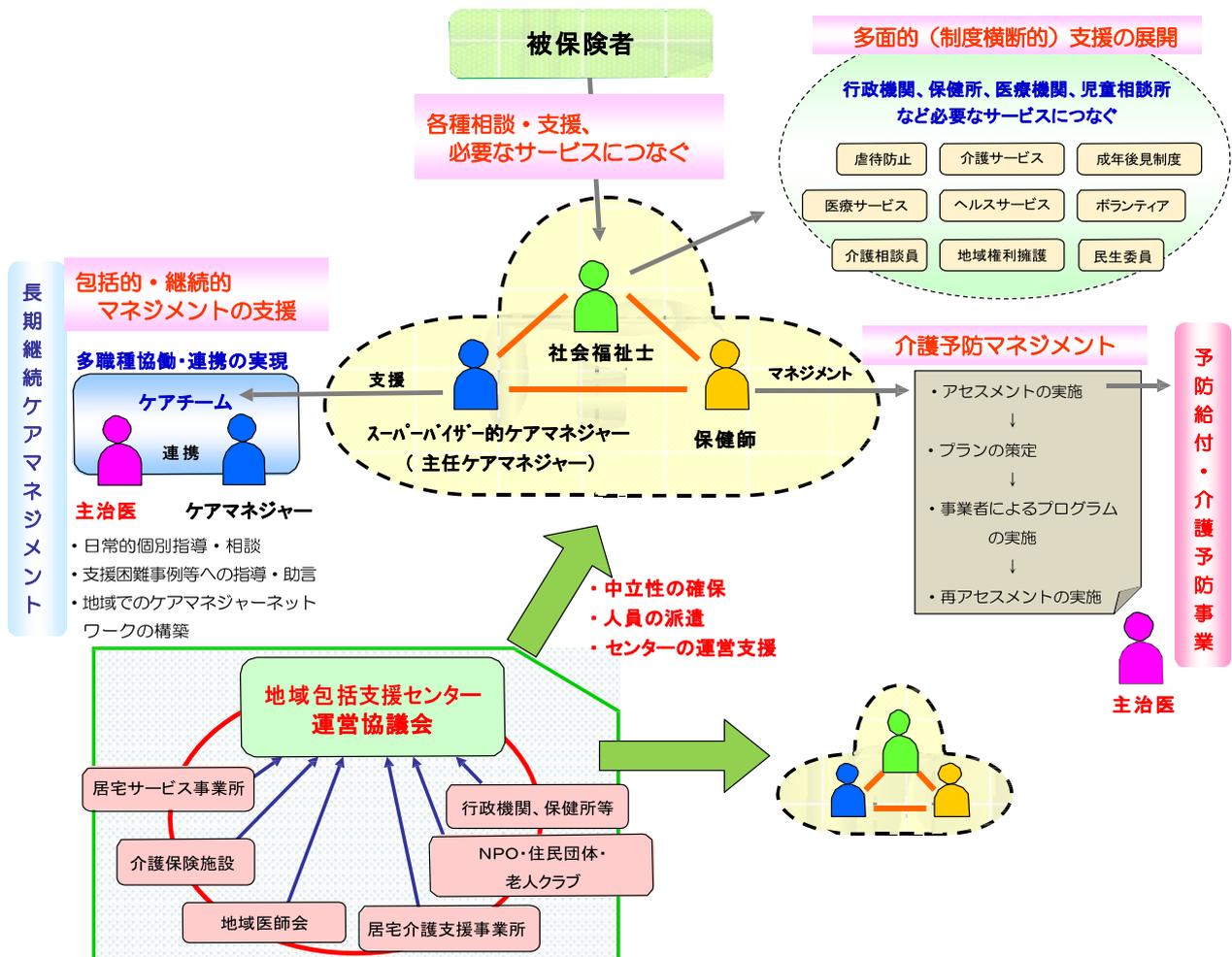
○関係各課・団体等と連携し、重層的な支援体制の整備について検討を進めます。

②地域包括支援センター事業の推進

地域包括支援センターは、地域包括ケア体制の中核として、高齢者や家族等の関係者等のほか、保健・医療・福祉等関係機関や市民等からの情報を集中させ、個々の高齢者の状況にあわせた必要な支援を、関係機関等の協力を得ながら包括的・継続的に行います。

地域包括支援センターは、日常生活圏域である「本庁地域」「北地域」「南地域」「二ツ井地域」の4か所に設置し、委託により事業を実施していきます。地域包括支援センターでは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種がチーム一体となって業務を行っていますが、より地域に密着した事業実施のために、体制強化も求められています。

地域包括支援センターでは、介護サービス事業所、医療機関、民生委員、ボランティア等の関係者と連携し機能の強化を図るとともに、市民への周知に努め、相談しやすい地域包括支援センターを目指します。また、各地域包括支援センターは、市の運営方針に基づき、市と各地域包括支援センター同士が連携、役割分担しながら一体的な高齢者の支援体制を構築していきます。



(2) 地域包括支援センターの適切な運営・評価

地域包括支援センターは、介護予防事業、包括的支援事業としての介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的マネジメント支援業務、任意事業としての家族介護支援事業、認知症高齢者見守り事業等を実施します。

公平・中立な立場から、高齢者支援の核として関与し、高齢者をはじめとする地域住民に対して包括的・継続的な支援を行います。

市は地域包括支援センター設置の責任主体として、地域包括支援センターの機能が十分発揮されるよう適切な運営を図ります。

適切な運営については、定期的な点検や評価を行っていくことも必要になります。国の指標による評価を実施していますが、利用者からの評価の手法について検討していきます。

①介護予防ケアマネジメント事業

介護予防ケアマネジメントは、要支援1・2及び介護予防・生活支援サービス事業対象者に、自立保持のために身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう実施するもので、地域包括支援センターで対象者に適した総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービス等を組み合わせてケアプランを作成します。

<介護予防ケアマネジメント実績>

	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度
ケアプラン作成件数	5,508件	5,276件	2,251件

※各年度末現在（令和2年度は9月末現在）

○引き続き事業を継続します。

②総合相談支援事業

地域の個々の高齢者がどのような支援を必要としているかを把握し、地域における適切なサービスや制度の利用につなげるよう、関係機関等のネットワークづくりを進め、専門的・継続的に相談対応する、総合的な支援体制を構築します。

<総合相談支援事業実績>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
延べ相談件数	4,405 件	9,781 件	7,302 件
延べ相談者数	4,041 人	7,495 人	5,345 人

※各年度末現在（令和2年度は9月末現在）

○従来の介護相談や介護・医療の情報収集のほか、虐待や依存症への対応等、相談内容が多岐にわたっているため、引き続き3職種が連携するとともに、関係機関とも連携して支援を行います。

○民生委員、自治会、医療機関、専門職、警察、保健所等、関係機関との連携を深めます。また、より多くの民間事業所等関係者との地域ネットワークづくりを進めます。

③権利擁護事業

高齢者が地域において安心して生活できるよう、権利擁護事業や成年後見人制度の周知を行い、ケースによっては成年後見人の市長申立てを行うなど、専門的・継続的な見地から支援を行います。

本人や家族、地域包括支援センター、サービス提供事業所、関係機関等からの相談、連絡、情報提供により、支援を必要としている方へ迅速な対応をするほか、さらに連携し適切な支援を実施します。

<権利擁護事業の実績>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
相談件数（のべ数）	211 件	576 件	562 件
うち虐待関係	95 件	89 件	52 件

<成年後見制度利用支援事業実績>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
相談件数	13 件	11 件	3 件
市長申立件数	2 件	2 件	1 件

※いずれも各年度末現在（令和2年度は9月末）

○関係各課・団体と連携し、中核機関の設置について検討します。

○近隣自治体と連携し、ネットワークの構築を図ります。

④包括的・継続的マネジメント事業

多様な生活課題を抱えている高齢者等が、地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、介護支援専門員が中心となって包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるように支援します。

<包括的・継続的ケアマネジメント事業の実績>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
ケアプラン点検件数	732 件	867 件	405 件
ケアマネ研修会	4 回	4 回	0 回

※各年度末現在（令和2年度は9月末現在）

※令和2年度のケアマネ研修会は新型コロナウイルス感染症予防のため実施できませんでした。

○関係機関に関する情報提供や周知、意見交換等の場の設定や実践に関する相互振り返り、精神的なサポート等ができるように介護支援専門員同士のネットワーク構築を支援します。

○研修、事例検討会、ケアプランの振り返り等の方法により、知識や技術を高めることを目指し、介護支援専門員の実践力向上を支援します。

⑤介護予防支援事業所としての要支援者への介護予防サービス計画作成

地域包括支援センターは、要支援者が適切な介護予防サービス等を利用できるよう、介護予防サービス計画作成するとともに、適切なサービスが確保されるよう介護予防サービス事業者等関係機関との連絡調整を行います。

要支援者の「状態の把握・評価（一次アセスメント）」、「介護予防ケアプランの作成」、「適切な介護予防給付のサービス」、「サービス提供後の再アセスメント」、「事業評価」を実施することにより、要支援状態の改善もしくは要介護状態への悪化を防ぐことができるよう支援していきます。

<介護予防支援業務>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
ケアプラン作成件数	2,406 件	2,419 件	1,293 件
うち委託件数	1,704 件	1,759 件	948 件

※各年度末現在（令和2年度は9月末現在）

○引き続き事業を継続します。

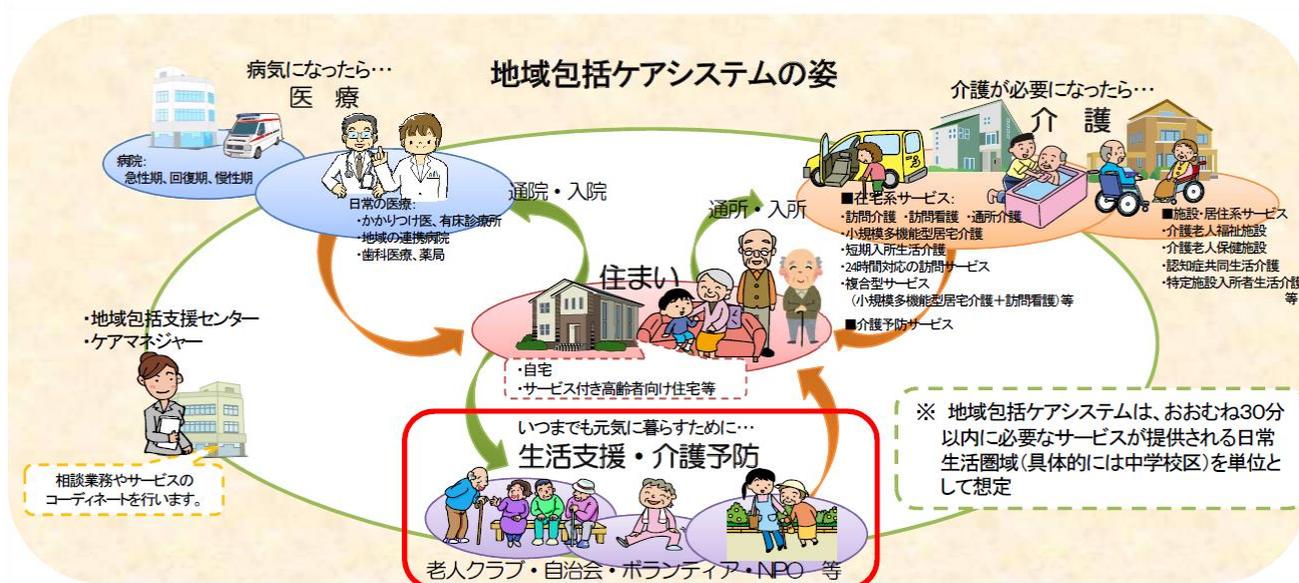
(3) 地域包括ケアシステムの強化

①地域包括ケアシステムの全容

地域包括支援センターを中核として、住まい・予防・生活支援・医療・介護の5つの視点による地域包括ケアシステムの強化に向けた地域支援事業の充実を図ります。

在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、高齢者の居住安定に係る施策との連携を本計画の重点的取組事項とし、医療・保健・福祉等の関係機関のほか、地域や市民の各種団体、民間事業者やボランティア等との連携を図り、地域の高齢者やその家族を、地域全体で支える体制を整えます。

●地域包括ケアシステムのイメージ図



(出典：厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」)

②関係機関・団体・市民等の役割と連携

関係機関・団体・市民等が、地域包括ケアシステムの考え方を理解し、それぞれの役割を担うことにより、地域の高齢者を支援していくことができるよう、意識の醸成を図るとともに、地域包括支援センターを中心に、連携を強化していきます。

■医療機関との連携

高齢者の方が入院中から、在宅生活へ向けての支援体制を整え、不安なく地域で暮らせるようお互いに情報提供・収集をスムーズに行えるよう連携を密にしていきます。

■介護保険事業所との連携

介護支援専門員の研修会を中心としながら、その他の介護保険事業所もより充実した活動ができるよう支援していきます。また、処遇困難な方への対応など、担当ケアマネジャーが一人で負担を抱え込まないように、行政や地域包括支援センター等、関係機関等で連携して支援していきます。

■社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、社会福祉法により「地域福祉の増進を図ることを目的とした団体」として位置づけられています。

地域福祉の拠点として、様々な活動を展開していますが、それぞれの役割を明確にしつつ高齢者が地域で安心して暮らせるように連携を密にしていきます。

■消防との連携

高齢者単身世帯、高齢者世帯等に対し、緊急時に迅速な対応をすべく情報を共有し、高齢者が安全な日常を送ることができるよう連携して支援します。

■警察との連携

高齢者を犯罪や虐待等から守り、安心して安全に暮らすことができるよう連携していきます。

■民生委員との連携

市民の身近な相談窓口として、援助を必要とする方の助言や援助を行っております。また、民生委員の活動として、毎年、高齢者世帯等を訪問する活動等を行っております。地域で困っている高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつなぐように情報共有や支援等の連携を行います。

■自治会・町内会との連携

地域で暮らす高齢者にとって、自治会・町内会は自分の庭であり、その中で日常生活が営まれています。高齢者の異変にいち早く気付くのも近隣の方々であり、お互いが支え合いながら暮らしています。地域包括支援センターは、各自治会・町内会と連携、協働により高齢者支援を展開していきます。

■老人クラブとの連携

老人クラブは、「自主性」「地域性」「共同性」を基本として、仲間づくりを通して生きがいと健康づくりを行っています。今後は、元気高齢者のパワーを存分に発揮して、元気な高齢者が連携して地域の虚弱高齢者を支援していけるよう、友愛訪問活動等の地域の支え合い活動を重点に支援を展開していきます。

■ボランティアとの連携

ボランティアセンターでは、各ボランティアの育成を行っており、様々なボランティア団体が登録されています。それぞれの専門性を発揮し、介護保険サービスや高齢者福祉サービスにはない高齢者支援を展開しています。

小中学生による高齢者への訪問等は、高齢者を元気づけています。また、除雪ボランティア等に対する要望は高い状況にありますので、地域包括支援センターと連携しながら、きめ細かな支援を展開していきます。

■市民との連携

市民が地域社会活動に参加し、健康づくりや介護予防の意識を高め、健康寿命を延ばしていけるよう啓発していきます。

また、介護保険制度や保健福祉サービスを有効に利用し、安心した生活を送れるようサービスの周知に努めます。

(4) 地域ケア会議の推進

①地域ケア会議の推進

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくため、地域ケア会議の開催を推進します。

医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。

また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題の明確化、地域包括支援ネットワーク構築を図ります。

■地域ケア個別会議

地域包括支援センター主催で開催し、多職種協働による個別課題（困難事例）の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域に共通した課題の発見に努めます。

<地域ケア個別会議の開催状況>

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
開催回数	8 回	13 回	11 回

※各年度末現在（令和2年度は9月末現在）

■地域ケア推進会議

市主催で開催し、地域の見守りネットワーク等、地域で必要な資源を開発するとともに、政策の形成を図ります。

(5) 在宅医療・介護連携の推進

75歳以上の高齢者は、慢性疾患によって診療を受けることが多く、複数の疾病にかかりやすい、要介護になる確率が高い、認知症の発症率が高いなどの特徴を有しており、医療と介護の両方を必要とすることが多くなります。

在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援について、地域の医療・介護の関係機関、関係団体等と協力して、地域の医療・介護関係者が参画する会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、在宅医療・介護関係者の研修等の取組を実施していきます。

また、高齢者の介護予防と健康づくりの一体化事業について、保健事業担当課と連携した実施に向けて検討します。

①健康づくりと介護予防の推進

高齢者の生活習慣病予防等の健康づくりは、身体機能の維持・向上等の介護予防事業、仲間づくりや生きがいづくり等の事業に関連性を持たせて一体的に進めていくことが望ましいことから、地域包括支援センター、市の関係課、医師会・歯科医師会、社会福祉協議会等の関係機関と連携を図りながら事業を展開していきます。

②介護サービス事業者と医療機関との連携強化

医療・介護の連携の枠組みづくりを行うため、多職種間の総合調整に努めていきます。看護師、薬剤師、ケアマネジャー、病院の相談員による情報交換等により現状から課題を分析し、地域の実情にあった対応を図ります。

③在宅療養を支援する体制の充実

在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に係る医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を図ってまいります。また、PDCAサイクルに沿って次の事業を実施していきます。

- ア 地域の医療・介護の資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援、情報共有ツールの作成と活用
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

④本人が望む医療・ケアについて共有する取組の情報提供

医療や介護を必要とする当事者が、もしものときのために、自らが希望する医療やケアについて、周囲の信頼する人達と前もって考えたり、繰り返し話し合うことによって、家族や医療等従事者と共有する取組（人生会議・ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について、広報等により周知や情報提供等を行います。

(6) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

高齢者が住み慣れた地域においてできるだけ自立した生活を送れるよう、安心、快適な日常生活を実現するために必要な支援を検討し、生活支援サービスの一層の充実をしていきます。

①介護予防・日常生活支援総合事業の実施

介護予防・日常生活支援総合事業について、高齢者の生活実態とニーズの把握に努め、必要なサービスの提供や支援策を検討し、総合事業の充実を図ります。

また、高齢者が社会参加・社会的役割を持って生きがいや介護予防につながるよう、助け合い活動への参加を地域住民ができるように活動を推進していきます。

事業の充実にあたっては、生活支援コーディネーターや協議体において、地域や団体等で提供できるサービスや就労的活動等を発掘、養成する体制の推進に努めます。

②生活支援コーディネーターの設置

生活支援コーディネーターを設置し、支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務の推進に努めるとともに、地域資源や支援ニーズ、通いの場の調査・把握を進めます。また、交通担当部門をはじめ、関連する部署・機関等との連携に努めます。

③協議体の設置

自治会・町内会、民生委員、ボランティア等で構成される協議体を設置し、地域の課題や生活支援ニーズを把握しながら、地域住民の連携・協働による生活支援体制の整備に努めます。

施策Ⅸ 認知症施策の推進

認知症施策については、令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において、「認知症施策推進大綱」を定め、令和2年6月に「地域共生社会の実現のために社会福祉法等の一部を改正する法律」において、介護保険上の認知症施策に係る規定について大綱の考えや施策に沿った内容の見直しを行いました。

認知症の人が住み慣れた地域での生活を続けるため、周囲の方々の認知症に対する正しい理解と温かい対応が望まれます。認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とした施策を推進することで、認知症高齢者を取り巻くすべての人が理解を深め、認知症の人の尊厳が保たれる地域づくりを目指します。

【大綱の基本的な考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する。

【大綱の5つの柱】

- (1) 普及啓発・本人発信支援
- (2) 予防
- (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- (4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援
・社会参加支援
- (5) 研究開発・産業促進・国際展開

《用語》

「共生」…認知症の人が、尊厳と希望を持って生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きることを指します。

「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ことを指します。

(1) 認知症に対する正しい知識の普及啓発と理解の推進

認知症に対応していくため、市民および企業や職域、小中学生等、幅広い認知症サポーターの養成を推進し、認知症の人や家族を温かく見守るサポーターを地域に増やしていきます。

今後も家族会やボランティアグループが行う活動を支援するほか、情報提供に努め、介護者を含めた地域住民へ認知症に関する知識の普及啓発を進めます。

また、認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域の在り方を一緒に話し合う場である「本人ミーティング」の実施について検討します。

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
認知症サポーター 養成講座	25 回	29 回	4 回
認知症サポーター数	354 人	992 人	60 人

※各年度末現在（令和2年度は9月末）

(2) 認知症の予防と早期発見・早期対応に向けた取組

①認知症初期集中支援チームの設置

認知症サポート医、医療、福祉、介護等の専門職からなる認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを進める体制整備に努めます。

	平成 30 年度	平成 31 年度 令和元年度	令和 2 年度
支援チーム対象者	31 人	19 人	6 人
チーム員会議	10 回	12 回	6 回
検討委員会	1 回	1 回	0 回

※各年度末現在（令和2年度は9月末）

②認知症地域支援推進員による支援体制の推進

認知症地域支援推進員による相談の充実や認知症施策の企画立案等を推進し、認知症の人やその家族を支援する体制整備に努めます。

③「タッチパネル式もの忘れ相談プログラム」体験

認知症や認知症予備群を早期に発見するツールとして「タッチパネル式もの忘れ相談プログラム」を活用します。

(3) 認知症高齢者と家族を支える体制の整備

①認知症初期集中支援チームの設置

再掲

②認知症地域支援推進員による支援体制の推進

再掲

③認知症家族会、認知症カフェ（ほっとカフェ）の実施

認知症の人を介護する家族を支援するため、家族同士が交流できる場や、同じような悩みや苦勞を話し合える機会をつくります。

また、地域における認知症高齢者の見守り体制構築のために認知症に関する広報・啓発活動を行い、関係機関によるネットワーク構築を目指し検討を進めます。

	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度
認知症家族会開催数	7回	11回	2回
認知症家族会参加者	17人	33人	6人
認知症カフェ開催数	8回	11回	2回
認知症カフェ参加者	173人	202人	23人

※各年度末現在（令和2年度は9月末）

④認知症安心ガイドブック（ケアパス）の普及

認知症の方や家族が、安心して暮らせるようにするためのツールとして、認知症に対するガイドブックを作成し、普及に努めます。

⑤医療・介護従事者に対する認知症対応力に関する取組の推進

認知症に対応する医療・介護従事者の対応を支援するため、研修会等の開催を検討します。

(4) 認知症バリアフリーの推進

① 認知症サポーターステップアップ講座の実施

認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識や、身近に交流し、必要に応じて手助けするための対応スキル等を修得する機会を設けます。

② 「チームオレンジ」立ち上げの検討

認知症の人や家族の支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援をつなぎ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりの活動を行うための「チームオレンジ」の立ち上げを検討します。

施策X 災害や感染症対策に係る体制整備

(1) 関連部局との連携

能代市地域防災計画に基づき、各種施策を講じていますが、その中で、高齢者、子ども、乳幼児、妊産婦、障がい者（児）等の要配慮者や避難行動要支援者の安全の確保について、地域住民、自主防災組織及び福祉ボランティア団体等の協力のもとに、要配慮者や避難行動要支援者の平常時における実態を把握し、災害時における情報の収集伝達及び避難誘導等、支援体制の確立に向けて取り組んでいます。

□考え方

- ・能代市地域防災計画や能代市災害時要援護者支援プランに基づき、自主防災組織の設立の促進、防災訓練や避難訓練の実施、避難支援体制の構築、災害時に配慮、支援を必要とする人の把握や情報共有に努めます。
- ・災害時や緊急時に地域住民が互いに支え合い、助け合って対応できる体制を、市民と連携しながら強化するとともに、市民・団体等への共助の意識づけを図ります。

□能代市の取組

- ・災害発生時において避難行動要支援者等の適切な避難支援や安否確認等を行うため、個人情報に留意しながら対象者の把握と関係者との情報共有に努めます。
- ・災害発生における安否確認、避難支援体制の構築、避難後の生活への配慮や福祉避難所の指定等、避難行動の要援護者に配慮した防災対策を推進します。

【関連する部局 総務部総務課防災危機管理室、市民福祉部福祉課】

(2) 介護事業所等との連携

避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要であるため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的を確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を行います。

(3) 感染症対策に対する備え

関係部署と連携し、高齢者に対し、特に予防接種の効果が期待できるものについては、経費の助成を行うことにより、接種率を高め、発症の予防と症状の軽減化を図ります。

また、介護サービス事業所に対し、国や県の情報を提供しながら、各事業所における感染症対策について、助言、支援します。

施策XI 高齢者の住まいの安定的な確保

(1) 高齢者の住環境

高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯が増加する中、地域生活の基盤である高齢者の住まいの確保は、重要となってきます。市内には、民間事業者により、軽費老人ホーム（ケアハウス）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が整備されており、これらの整備の動向等を把握し、情報提供に努めます。

＜軽費老人ホームの整備状況＞

	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度
開設施設数（累計）	1施設	1施設	1施設
定員数（累計）	15人	15人	15人

※各年度末現在（令和2年度は9月末）
 ※軽費老人ホームについて、おおむね必要な定員は確保されており、新たな施設整備や増床の整備は見込んでおりません。

＜有料老人ホームの整備状況＞

	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度
開設施設数	0施設	0施設	0施設
開設施設数（累計）	12施設	12施設	12施設
定員数（累計）	208人	208人	208人

※各年度末現在（令和2年度は9月末）

＜サービス付き高齢者向け住宅の整備状況＞

	平成30年度	平成31年度 令和元年度	令和2年度
開設施設数	0施設	1施設	0施設
戸数	0戸	22戸	0戸
開設施設数（累計）	10施設	11施設	11施設
戸数（累計）	228戸	250戸	250戸

※各年度末現在（令和2年度は9月末）

○県と有料老人ホーム等に係る情報の連携を強化します。

○情報提供のため、市ホームページに有料老人ホーム等の情報を公開します。

(2) 住宅改修の支援

在宅の要介護者・要支援者が自宅で生活を続けられるよう、介護保険制度の住宅改修のほか、市の高齢者住宅改修助成事業で住宅改修資金を助成します。

① 高齢者住宅改修助成事業

再掲

移動に不安のある要支援・要介護認定を受けた高齢者が、住み慣れた家庭でいつまでも安心して暮らし続けるために、住居を改修する場合に費用の一部を助成します。

② 住宅改修費（介護給付）

段差を解消したり、手すりを取り付けたりするといった小規模な改修に対して、20万円を上限に負担割合に応じて費用が給付されます。

