

【高齢者ふれあいの家】
…自宅2階をふれあいの
家として開放



健康麻雀は毎週火曜日。
毎週待ち遠しい！



高齢者ふれあいの家支援事業の概要 (一般会計で実施)

開設に当たっての支援

ふれあいの家の開設に当たっての家屋の改修、備品等の調達等を要する場合
200,000円(限度額)を支給

支援費の支給



利用人数 実施回数	1回の開催において 最高10人以上	1回の開催において 最高5人以上10人未満
週5回～7回	年額150,000円	年額100,000円
週3回～4回	" 100,000円	" 75,000円
週2回	" 75,000円	" 75,000円

*いずれも支給限度額



賃借料の支援

ふれあいの家が賃貸借契約に基づき賃貸料を支払う場合
月額20,000円(限度額)を支給

介護予防・生活支援サービス事業 【その他の生活支援サービス】



栄養改善のための配食。



直接手渡しによる安否確認

訪問型サービス又は通所型サービスを利用する被保険者で、栄養改善が必要な方を対象とし、食の自立支援配食サービスを実施（現行、二次予防事業で実施する事業を移行して行うもの）。民間事業者への委託により実施する。

介護予防把握事業の展開 ～薬局薬剤師を活用した生活機能が低下した高齢者の抽出～

従来の悉皆調査方式の二次予防事業対象者の把握事業はH26年度をもって終了。



生活機能低下リスクを有する方を埋もれさせないために、その対応をどうするか。

- * 民生委員による地域活動
- * 自治会を中心とする見守り活動



薬局薬剤師の協力により、窓口の対応のなかで高齢者にアプローチし基本チェックリスト等を用いて生活機能低下リスクの可能性のある方を抽出し、地域包括支援センターにつなぐ、早期発見・早期対応事業を実施することを検討中。実施する場合は、薬剤師会に委託により行う。

在宅生活の限界点を引き上げることが「地域のミッション」
 … 生活支援コーディネーターが地域づくりの、よろず相談・指南役になっていく。

●生活支援コーディネーター



流山市では、4圏域に1名ずつ、全体の指導的立場の者1名の5名を委嘱予定

地域包括支援センターと連携。協議体が支援する仕組みとする。地域課題の把握、人材の発掘・養成、社会資源の創生・活性化支援等支え合いの地域社会づくりを推進する。

●協議体



●地域包括支援センター

▼NPO、シルバー、社協、生協、民生委員など



わが地域のために何かしたい、と思っているんだけど、どうしたら良いかわからないなあ、..

担い手の発掘・養成支援

(個人)



(グループ)



高齢者の生活支援のマンパワーとして発展

活動の機会、団体にコーディネートしていく。



- ・サポーター
- ・ボランティア
- ・サービスA事業者
- ・団体、グループ など

地域の社会資源となるようサポート



- ・ボランティアグループ
- ・サロン活動
- ・NPO立上げ など

協議体の立ち上げ、運営の方向性

第1段階



平成27年7月までに、市内全体を対象エリア（第1層）とした協議体を立ち上げる。

参加組織、団体等(予定)

- NPO法人
- 社会福祉協議会
- シルバー人材センター
- 民生委員
- 生活協同組合(生活支援事業を行うもの)
- 社会福祉法人(生活支援事業を行うもの)
- 農業協同組合
- 高齢者ふれあいの家を運営するグループ等
- その他地域の高齢者を対象とした生活支援事業を行う団体等

市町村担当者、
地域包括支援センター、
生活支援コーディネーターは、
事務局側として参画

▼機能、担当事項

- ・地域の高齢者生活支援の現状と生活支援ニーズの抽出
- ・ニーズに対応した社会資源の充足について
- ・今後の地域づくりの方向性
- ・住民参加による生活支援の仕組み、拠点づくりについて
- ・社会資源マップの作成
- ・生活支援コーディネーターとの連携

等

第2段階

日常生活圏域を対象エリア(第2層)とした協議体については、H27年度末までに立ち上げを推進する。

第2層の協議体の場合は、地元密着型になることから、開催日を周知し、一般市民のオブザーバ参加を検討する価値があるのではないか。

流山市における総合事業導入に係る上限管理の試算(27年度)

***総合事業開始前年度の給付等の見込み**

介護予防訪問介護給付見込額	介護予防通所介護給付見込額	介護予防支援給付見込額	介護予防事業見込額	事業開始前年度(平成26年度)の総額見込み
46,054,000	130,615,000	34,873,000	49,185,000	260,727,000

流山市における後期高齢者数の伸び率(直近3年間) …… 5.72%

平成27年度総合事業の上限額(原則割合) = 275,640,584円(A)

(A) - 153,967,725円(27年度の予防給付) = 121,672,859円(27年度実質上限額) 原

H27年度総合事業の予算要求額 = 122,360,000円 > 原

★よって、ガイドライン「(2) 総合事業の上限管理…注3」の10%特例割合を活用
 260,727,000円×10% = 26,072,700円(B) (原則割合比 11,159,116円増)

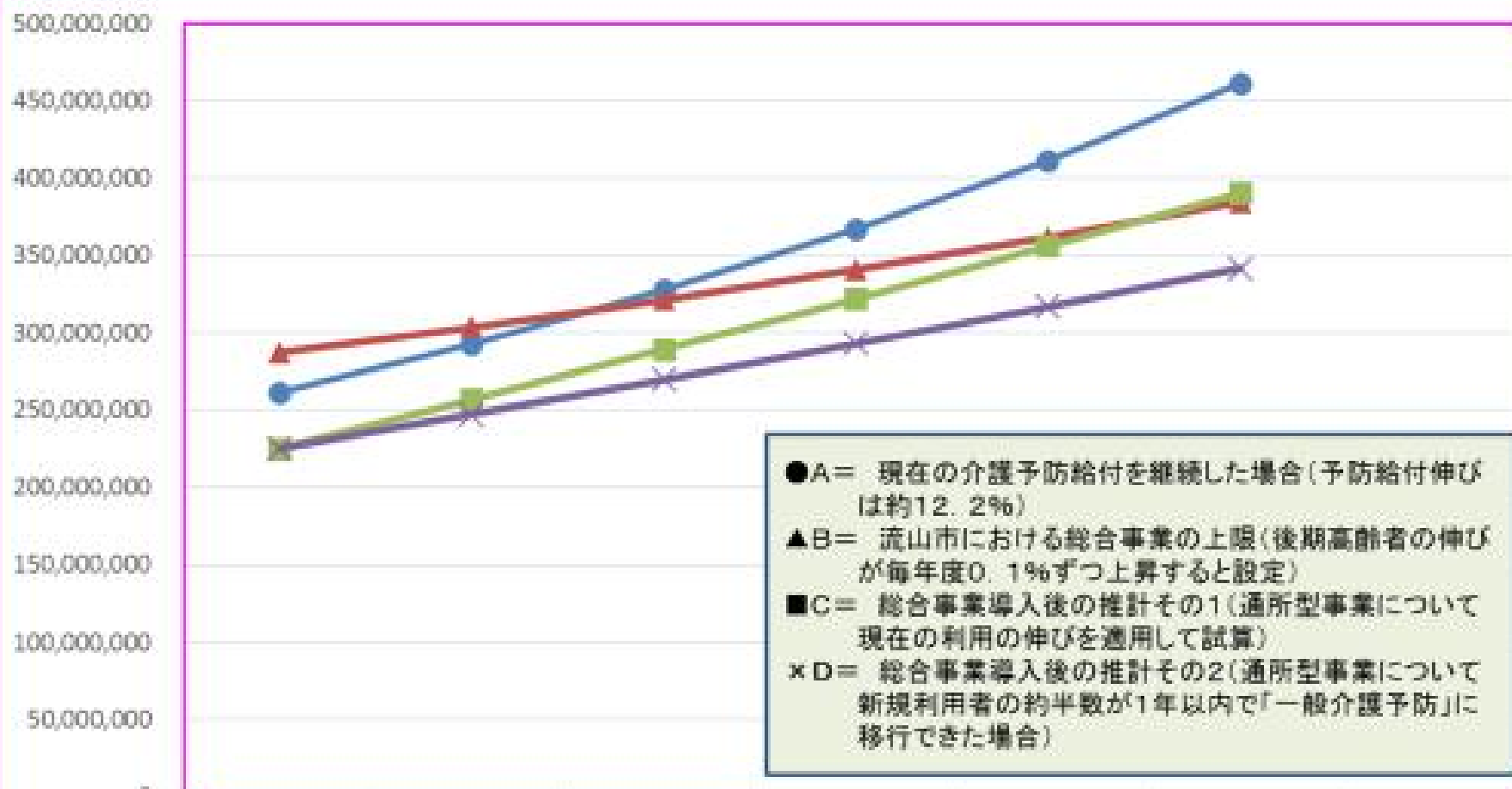
(B) - 153,967,725円(27年度の予防給付) = 132,831,975円(27年度実質上限額) 特

H27年度総合事業の予算要求額 = 122,360,000円 < 特

∴10%特例割合の活用で計画どおりの総合事業の実施が可能となる。
 また、上限額との幅に余裕があるため、実績値でもクリアすることが可能と判断した。

総合事業の導入後の費用推移の諸比較(粗い推計)

(円)



	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
● A	261,350,124	292,706,839	327,836,273	367,193,418	411,288,246	460,692,367
▲ B	286,799,700	303,491,442	321,458,135	340,809,914	361,667,480	384,163,197
■ C	224,908,687	256,770,738	288,897,955	322,203,313	356,215,736	390,522,693
× D	224,908,687	246,998,514	269,353,507	292,886,641	317,126,840	341,661,573

● A ▲ B ■ C × D

総合事業の展開は、地域包括支援センターの力が発揮できるときが来たと捉えるべき。



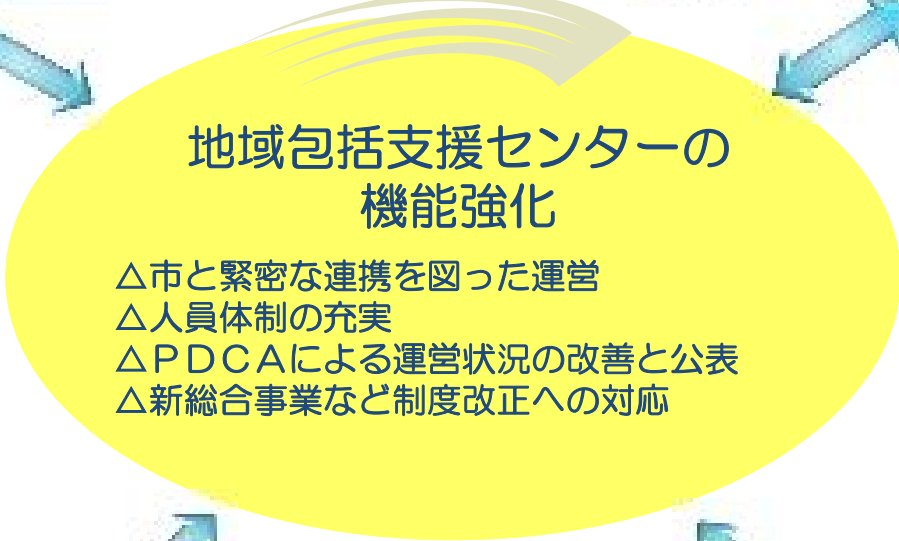
在宅医療・介護連携

医師会等の協力を得て連携を強化し、在宅医療・介護の一体的な提供体制を構築



生活支援サービスの体制整備

生活支援コーディネーターと連携し、高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実。地域のマンパワーの発掘と活用を図る。



認知症対策の推進

早期診断・早期対応等により、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりを推進。認知症初期集中支援チームの構築。

地域ケア会議の開催

多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の共有化と解決により地域包括ケアシステムの構築に資する。

センター業務の評価・運営内容の公表

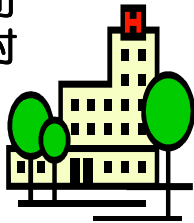
PDCAサイクルによる業務の評価・改善により、効率的・効果的なセンター運営を実現。運営内容の公表により市民の信頼性を確立

新総合事業による介護予防の推進

利用者の状態を適切に評価し、生活機能の維持・改善につながる介護予防ケアマネジメントを実施



市町村

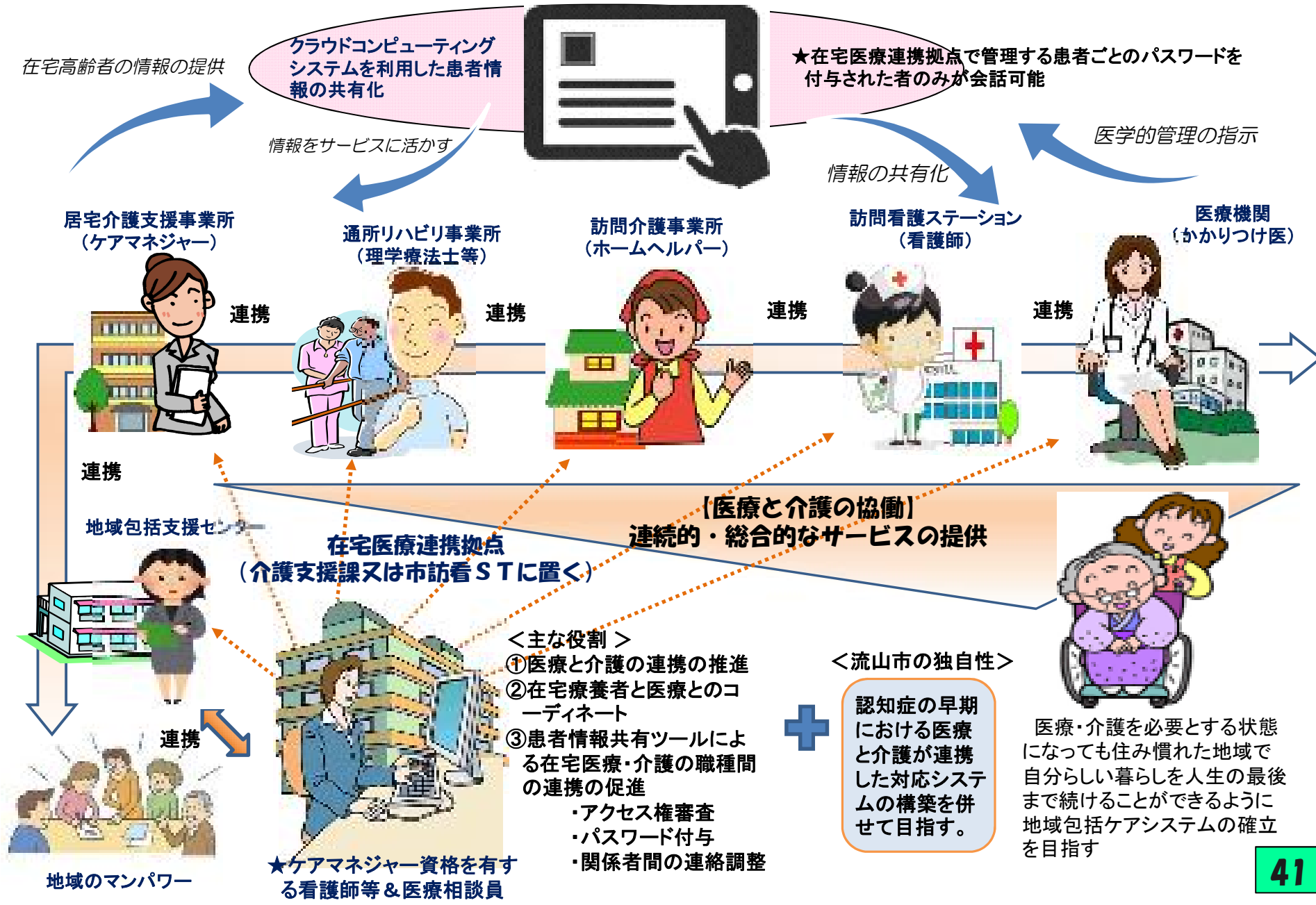


地域包括支援センターを信頼し、総合事業の展開を共に進めていく。



地域包括支援センターは、市町村に対し、「こうやっていこう」と自信をもって提案すべき。

在宅医療連携拠点事業(医療と介護の連携)では、ICTを活用した情報共有化を推進する(H26年度～)。個別ケースの対応を通じ、地域課題を発見し、対応することが期待できる。・・・総合事業は様々な事業とリンクする。



新しいケアマネジメントの方針について

【基本チェックリストの実施について】

流山市では、地域包括支援センターへの来所者の相談内容を丁寧に聴きだし、2号被保険者である場合や予防給付の併用(希望)がある場合は、要支援・要介護認定を案内するほか、本人の強い希望がある場合も要支援・要介護認定の手続きを案内する方針。

基本チェックリストのメリット(すみやかな総合事業の利用)を説明し、理解を得た上で、チェックリストを実施し、該当したときは、その後のアセスメントにより適切な総合事業の利用につなげていく。

制度実施が進むとともに基本チェックリストのメリットが周知されるのを見計らい、徐々に、その活用を積極的に進めていく考えである。

マクロ的観点

- 第6期計画で位置付けた目指すべき介護予防のあり方や地域包括ケアシステムの推進の必要性を、地域包括支援センター、ケアマネジャー(事業所)と共有化する。
- 総合事業導入後におけるケアマネジメントとは従来の介護予防ケアマネジメントの延長であるという先入観であってはならない。新しいケアマネジメントの方針をまとめ、地域包括支援センター等に示していく。

ミクロ的観点

- 要支援者等を対象とした適切なアセスメントに基づき、生活機能の改善等の目標とその達成時期を明確化し、利用者、家族と共有化する。目標の達成後は、一般介護予防事業等の社会参加の仕組みの中で生活機能が維持できるようにマネジメントを行っていく。
- 目標達成に資するサービス、支援について、多様な選択肢の中から組み合わせて介護予防ケアプランに位置付ける。
- PDCAの徹底によるケアプランの柔軟な見直し、目標達成のための取り組みに努力し、漫然なマネジメントとしない。必要に応じ、個別検討方式の地域ケア会議を活用する。