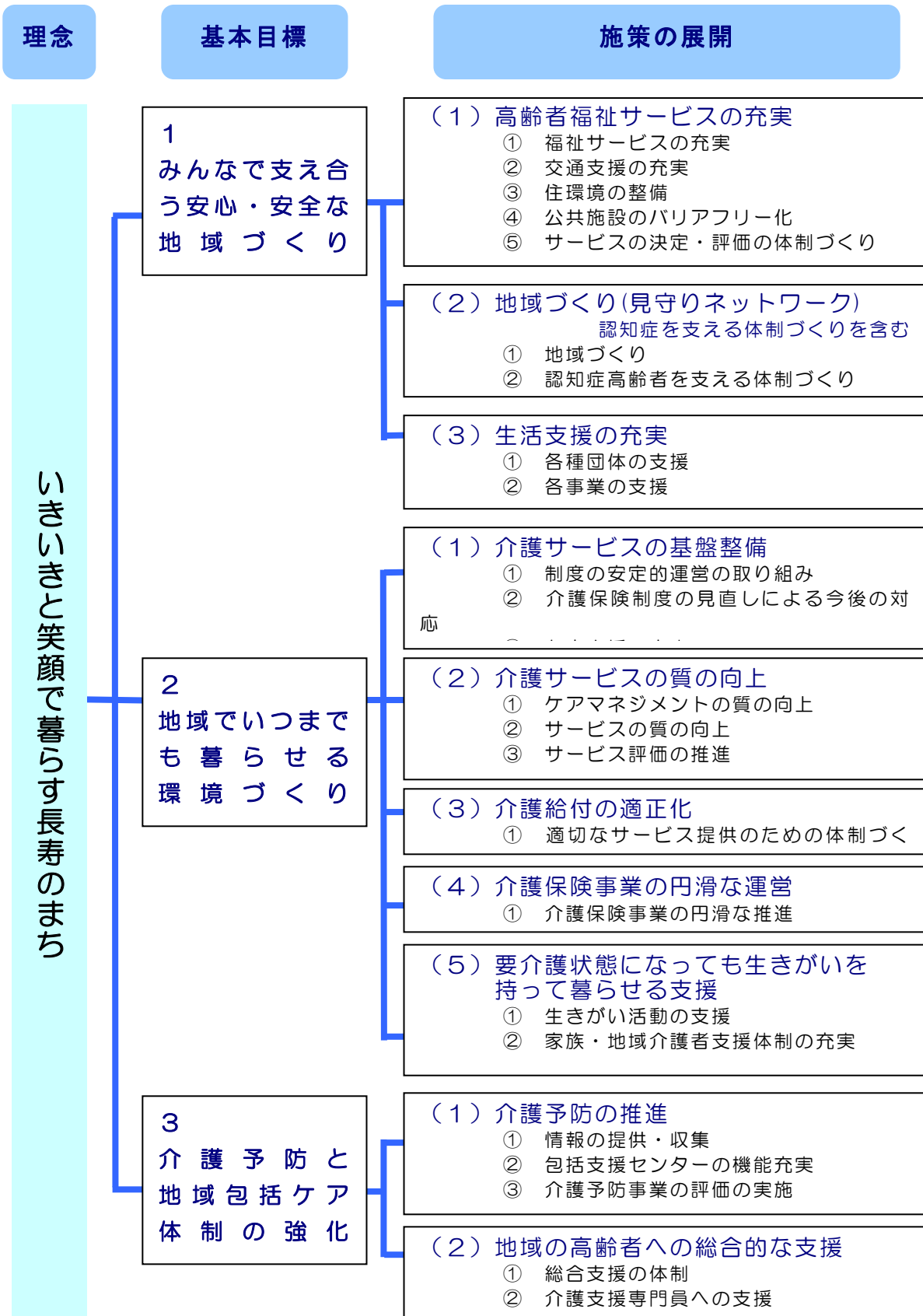


## 2 介護保険事業計画・ 高齢者保健福祉計画

平成21年3月 介護保健事業計画 変更

〈施策の体系〉



## 2-1 みんなで支え合う安心・安全な地域づくり

### (1) 高齢者福祉サービスの充実

#### ◆現状と課題◆

- 介護保険制度が普及・充実し、公的サービスの質の向上・生活しやすい支援体制が整ってきました。その一方で地域での扶助が薄れかけています。今後ますます1人暮らし・2人世帯の増加が見込まれ、高齢者を支えるサービスをより充実させていくことが大切です。
- 交通手段は、通院・買い物等だけでなく、交流の場への活動参加を促します。色々な場に出かけやすい交通の確保が早急に必要です。  
また、個人ニーズにあった交通体系の基盤づくりのために、地域で担い手となるNPO・ボランティア団体が活躍できるような体制づくりが必要です。
- 今後、より福祉サービスを充実させるために、配食・福祉用具リサイクルの民間導入の検討やサービス体制の見直しをする必要があります。
- 高齢者にとって、身体・経済・家庭状況に合った住環境を地域で整備する必要があります。

#### ◆今後の方向◆

##### ①福祉サービスの充実

項目	内容
緊急時体制づくり	<ul style="list-style-type: none"><li>・緊急電話利用者への定期的な訪問を行い、緊急時の正しい使い方を指導します。</li><li>・さらに安心・安全な地域づくりをめざし、近隣世帯はもとより、集落福祉委員・郵便局員・ボランティア等色々な立場の人の協力を得て、高齢者世帯を支える体制づくりを進めます。</li></ul>
食の支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・バランスのとれた食事の提供とともに安否確認を継続し、自立への方向へ結び付くよう必要なサービス提供ができるよう体制を整えます。</li><li>・今後、民間サービス等を活用し、365日配食や病態別食事の提供などニーズに応じたサービスの導入を検討します。</li></ul>

項目	内容
自立した生活への支	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事援助等生活支援の必要な人に、介護予防の視点で計画を立てサービスを提供していきます。さらに一定の評価を行ない、自立へ向けて支援を行います。</li> </ul>
生活をより行いやすくするための支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅で不要となった福祉用具の有効活用を図り、必要とする人が利用できるような体制整備を行います。</li> <li>・1人暮らしを支える日常生活用具を引き続き給付することを検討します。</li> <li>・1人暮らしの不安を考慮し、食事等をともにし高齢者同士仲間づくりや交流を行うグループリビングもその1つです。既存の施設（ぐるーぷリビング）を活用するだけでなく、身近な交流の場として空家の利用や公民館・自治会館などを有効活用し、小グループで互いの生活を支え合う場を検討します。</li> </ul>

## ②交通支援の充実

項目	内容
交通体系の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交通体系の整備は、生活全般を支援するものであり、巡回バスの路線・体系見直しを行い、体制づくりを検討します。巡回バスの入らない地域に住む人を対象とした通院タクシー助成制度の対応、また公的サービスで補えない部分については、NPO・ボランティア団体等民間サービスの導入も検討していきます。</li> </ul>
外出への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者・障がい者にとって、住み慣れた地域社会での通院の支援として、サービスを継続していきます。</li> </ul>

### ③住環境の整備

項目	内容
住居の提供	<ul style="list-style-type: none"><li>・日常生活に見守りが必要な人に対して、病院からの退院直後・冠婚葬祭等短期間に利用できるサービスとして、短期入所生活介護があります。在宅生活を行うための準備や、家族の介護を支援する役割になっています。</li><li>・65歳以上独居・2人世帯の人で、在宅生活に不安がある人に対し、居住（高齢者生活福祉センター）の利用決定を行います。入所後も生活が支障なく行えるよう、引き続き支援を行います。</li><li>・居宅で養護を受けることが困難な人への施設として養護老人施設入所の役割は重要です。入所者の生活を支えるため、外部のサービス利用により生活支援を補います。</li><li>・高齢化に伴い、住みにくくなってきた公営住宅を、高齢者が住みやすいよう環境を整備することが大切です（風呂場・段差解消・手すり等）。住宅マスタープラン（地域の特性に応じた住宅の供給を促進し住宅の整備に係る計画）・ストック改善事業（地域の特性に応じた再生・活用）により、既存の住宅を計画的に改修実施しています。</li></ul>

### ④公共施設のバリアフリー化

項目	内容
公共施設のバリアフリー化	<ul style="list-style-type: none"><li>・各公共施設が高齢者・障がい者にとって使いやすい施設であるか（トイレ・段差・スロープ等）点検に努めます。</li></ul>

### ⑤福祉サービスの決定・評価の体制づくり

項目	内容
福祉サービスの決定・評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者に必要なサービスが提供できるようにするために調整・決定会議が必要です。定期的な評価・見直しを行い、前述のようなサービスを適切に提供していきます。</li></ul>

## (2) 地域づくり（見守りネットワーク）

認知症を支える体制づくりを含む

### ◆現状と課題◆

○以前は隣近所の見守り・助け合い（互助意識）、家族のつながり（自助意識）があり、田舎ならではの地域性がみられましたが、近年少しずつ希薄になってきています。また、高齢化や就労者の増加とともに、地域コミュニティ活動の担い手となるリーダーも不在となり、地域をまとめていく人材が不足しているのも、地域力弱体化の原因と考えられます。

○高齢化の進展とともに、認知症の問題も深刻化しています。以前に比べると認知症に対する理解は少しずつ深まってはいますが、家族だけで抱え込み、孤立してしまうケースもみられます。町民すべてが認知症を正しく理解し、地域全体で認知症高齢者を支えていくため、認知症に対する理解を促進し、偏見を解消する意識啓発を行っていく必要があります。

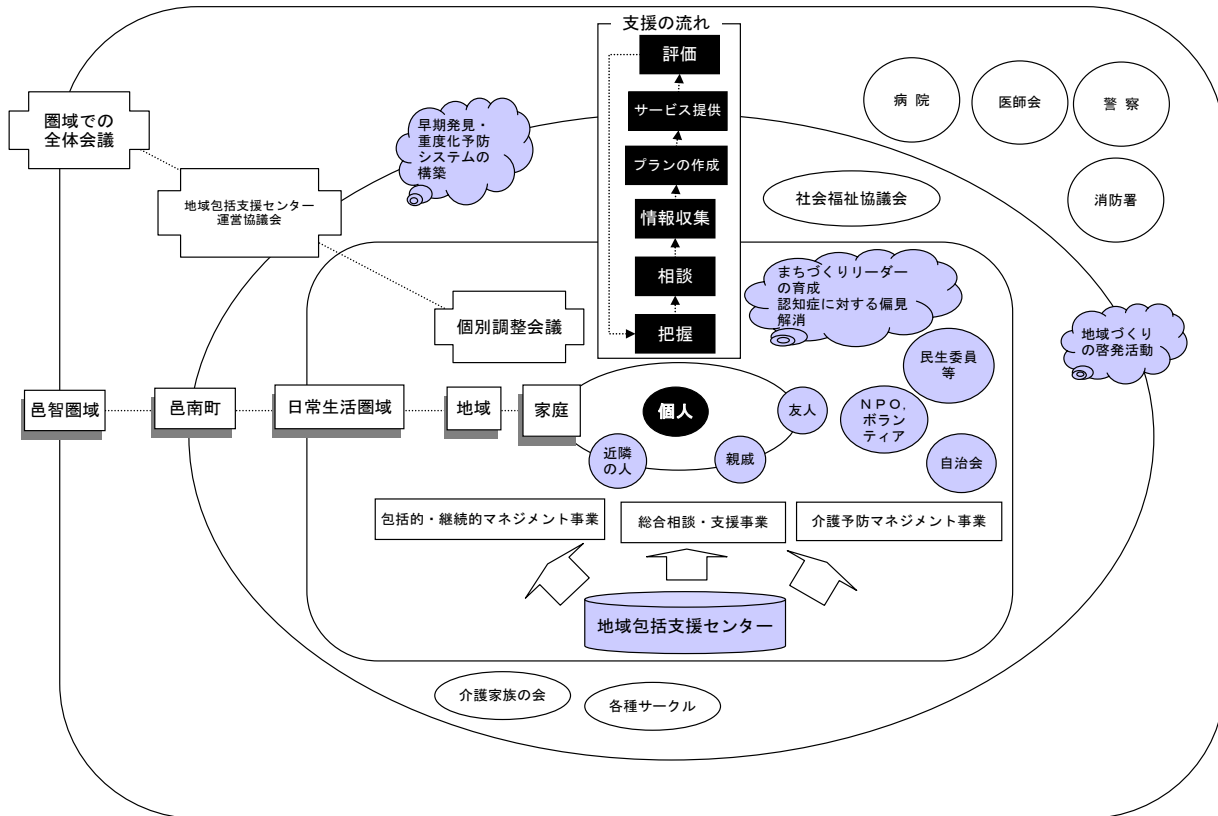
○これまで行政主導の福祉活動を展開してきましたが、地域の福祉力を高め継続的な事業を展開していくには、自らの健康づくり・生きがいづくりに関心のある人の集まり（＝地域コミュニティ）を構築し、地域コミュニティごとの自主的な活動として、健康づくり・生きがいづくり活動を実施していく必要があります。

### ◆今後の方向◆

#### ①地域づくり

項目	内容
地域づくりの意識啓発	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域コミュニティごとの自主的な活動として、健康づくり・生きがいづくり活動を実施していくため、公民館を中心とした生涯学習活動、生涯学習課の行っている地域づくり等、関係機関との連携をとり、地域の体制づくりを推進します。</li><li>・要介護状態になる前から、将来 家族が介護状態になったときにどう支えていくのか話し合っておくことが必要です。また、高齢者だけでなく自分の問題として、老後について考える場を提供していきます。</li></ul>
活動の担い手づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域コミュニティ活動の担い手となるリーダーを積極的に発掘・育成するとともに、リーダーの積極性・向上心が持続するような支援を行います。</li></ul>
支え合いネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"><li>・町内の独居老人・高齢者夫婦世帯の状況を把握し、民生委員を中心として、身近な地域で支えていくネットワークを構築していきます。</li></ul>

## 高齢者の支え合いネットワーク図（トータルで個人を支えゆく）



### ②認知症高齢者を支える体制づくり

項目	内容
意識啓発	・ 認知症高齢者やその家族を地域で支えていけるよう、認知症についての理解を深めていきます。
相談窓口の充実	・ 現在各支所にある認知症相談窓口をより周知するとともに、地域包括支援センターと連携をとり、認知症に関する情報提供・専門医療機関の紹介・利用できるサービスの紹介と実際にサービスに結び付くよう調整を行います。
個別支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症高齢者には日常生活への支援が必要であり、また症状も個人差が大きいため、個別支援が必要となります。個別相談・指導の必要な人は地域包括支援センタースタッフや保健師が訪問し、状況把握を行った上で個別支援計画を立て、それに基づいたサービス提供を行います。</li> <li>・ 認知症サポーターが生活支援や地域行事への参加支援 等日常生活の支援を行います。</li> </ul>
家族に対する支援の充実	・ 認知症高齢者を支える家族の精神的・肉体的負担が大きいことから、※1キャラバンメイトや※2 認知症サポーター・関係スタッフが随時悩みの相談に応じます。また、家族介護者教室を開催し、リフレッシュ・情報交換・仲間づくりを行い、介護者の精神的な支援を図ります。

項目	内容
本人と家族を支えるネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症高齢者が在宅で生活するためには、家族介護だけでは限界があり、地域で支えていく体制づくりが必要です。認知症の症状として、徘徊・物を壊すなどの問題行動がみられる場合もあります。そういう人に対しては、それを見かけたときの本人に対する声かけや見守り・家族への情報提供が必要であることから、近隣住民による支援体制づくりを行います。また、ボランティアなど公的以外のサービス調整に努めます。</li> <li>・ 認知症に対する誤解や偏見をなくし、認知症になっても地域で暮らし続けることができる地域づくりを推進し、住民による学習会を自主的に開催します。</li> <li>・ キャラバンメイト・認知症サポーターの位置づけや役割を明確にするとともに、育成を継続して行います。また、活動交流会や研修会を行い、質の向上に努めます。</li> </ul>

※1 キャラバンメイト 自治体事務局等と協働して、地域や職域・学校などで認知症サポーターを育成したり、「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」に向けて、関係機関・組織・団体等への働きかけ、協力・連携体制づくり、ネットワーク化を推進し、認知症に関する地域のリーダー役を担う立場の人。

※2 認知症サポーター 認知症になった人やその家族の応援者。認知症について正しい知識を持ち、偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守り、日常生活の中で支援できることがあれば支援していく立場の人。

### 数値目標

キャラバンメイト 現状 50人（平成18年度）

目標 100人（平成22年度）

認知症サポーター 現状 244人（平成18年度）

目標 認知症高齢者3人につきサポーター1名養成（平成22年度）



### (3) 生活支援の充実

#### ◆現状と課題◆

○町の中には、各種ボランティアグループ・老人クラブ・趣味のグループといった、色々なグループが存在しています。また、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等、それを支える組織もありますが、現在はそれぞれが独自の取り組みにとどまっており、横の連携が十分とはいえません。それぞれの活動がより効果的に展開され、地域での生活支援体制が構築されるため、連携づくり・ネットワークづくりが必要となります。

○地域の高齢者が生きがいを感じることができる地域社会を築くため、社会参加・地域交流事業の整備・支援を推進するとともに、高齢者の有する知識や経験、伝統・文化を活かすような地域参加への取り組みや、多様な住民グループの育成・支援を行う必要があります。

#### ◆今後の方向◆

##### ①各種団体の支援

項目	内容
ボランティア活動の促進	・ボランティア活動の活性化を図るため、町民のボランティアに対する意識啓発を行うとともに、ボランティアセンターを中心として情報提供・利用の相談窓口の整備、団体間のネットワークづくりを促進します。
老人クラブ活動の支援	・老人クラブは高齢者が知識と経験を生かし、生きがいと健康づくりのための社会活動を行うことにより、老後の生活を豊かなものにするという目的があります。近年、会員の減少により、本来の活動ができにくい状況になっているので、各老人クラブ単位で、参加してみたいくなるような魅力ある活動を工夫したり、活動のPRに努め、会員の増加を図るとともに組織の活性化に努めます。
生きがいづくり自主グループの支援	・地域には、高齢者の生きがいづくりを目的とした自主グループがあります。各地で様々なグループが立ち上がるよう、行政が相談やアドバイスを行い、それぞれのニーズにあった活動に参加できるよう調整を行います。

項目	内容
民生委員・児童委員の活動支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>民生委員・児童委員は、町民の生活支援をするとともに、福祉サービスの調整及び相談役として期待されていますが、担当エリアが広く全体をカバーするのが難しい状況です。また、地域のつながりの希薄化とともに活動しにくくなっています。今後、近隣・身近な社会資源を活用して、高齢者の状況が把握できるシステムづくりを行うとともに、民生委員を中心に地域で高齢者を支援していく体制づくりを行います。</li> </ul>
社会福祉協議会活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉協議会は地域における福祉活動の中心的な役割を担っており、行政と連携して住民参加型の地域福祉活動の推進が期待されています。民生委員の活動を支援する組織として、また一番身近な支え合いの単位である集落福祉員・ブロック福祉委員会が、地域の福祉活動の母体となるよう位置づけ、各公民館・自治会と連携をとって地域づくりを推進していきます。</li> </ul>

## ②各事業の支援

項目	内容
生きがいづくり活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>自主活動やボランティア活動に対して、活動が継続できるような支援体制を整えます。また、それにあわせてリーダーの育成を行います。</li> </ul>
いきいきサロン・生きがいと健康づくり事業の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉ブロック・公民館単位に取り組まれている各事業に対し、虚弱な人を含めて参加しやすい体制づくりをおこないます。介護予防が必要でも、参加に結びつかない人があることから、対象者の把握と参加勧奨を積極的におこないます。</li> <li>内容や開催回数の調整を行い、本来の目的である介護予防の役割が担えるよう支援していきます。</li> </ul>
社会参加の促進 ・シルバー人材センター  ・農業活動  ・世代間交流の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>シルバー人材センターを各地域に整備するよう努め、それぞれの地域の人材発掘・育成、サービス提供体制を整えていきます。</li> <li>平成 19 年度から定年を迎えるいわゆる団塊の世代に対して、ボランティア活動への参加や地域行事への参画等を通して、地域に目を向ける働きかけを行うとともに、定年を迎えたとき、そのマンパワーが地域で活躍できる体制を整えます。</li> <li>農業は高齢者が生涯現役として活躍できる場です。自宅の農作業はもとより、集落営農等農業の場で、高齢者の持つ知識や、これまで培ってきた技術を発揮し、生きがいに結び付くよう支援体制を整えます。</li> <li>世代間交流により、高齢者の知恵や体験を、若い世代に伝える場づくりを行います。</li> </ul>

## 2-2 地域でいつまでも暮らせる環境づくり

### (1) 介護サービスの基盤整備

#### ◆現状と課題◆

○介護保険制度がスタートし、介護を社会全体で支える制度として町民に定着してきました。現在、邑南町では、前期高齢者は減少する方向であり、後期高齢者は増加しています。今後さらに高齢化が進み認定者が増える傾向が続くと考えられます。それに伴い制度から給付される費用も増大しています。制度を安定的に運用するためには、必要性の高いところに給付の重点を置くことや要介護者を増やさない、重度化させない取り組みや在宅サービスの拡充により給付を効率化させることが必要です。

○介護保険制度は、施行から5年が経過し制度の見直しが行われ、平成18年4月から新しい枠組みで再スタートしました。見直しのポイントは、「介護予防」「自立支援」の強化です。新たなサービスとして、地域密着型サービスが創設・施行されました。また、平成23年には介護療養型医療施設の転換が行われます。また養護老人ホームの外部サービスの利用が、平成18年10月から開始されています。このような変革の中、現在サービスを利用している人が途切れることなく次のサービスにつながる体制をつくる必要があります。そのために介護保険制度や運営状況を、町民に周知し現状を理解し協力が得られるような対策を考えることも大切です。

○介護保険制度導入前に設置された施設の中には、長年経過し老朽化した施設もあり、改修が急がれます。

#### 1. 総人口と高齢者人口(住民基本台帳から)

	総人口	高齢者合計	前期高齢者	後期高齢者	高齢化率	前期高齢者率	後期高齢者率	高齢者中の後期高齢者割合
H17/4月	13,333	5,171	2,026	3,145	38.8%	15.2%	23.6%	60.8%
H18/4月	13,095	5,090	1,924	3,166	38.9%	14.7%	24.2%	62.2%
H19/4月	12,858	5,073	1,853	3,220	39.5%	14.4%	25.0%	63.5%
H20/4月	12,616	4,982	1,786	3,196	39.5%	14.2%	25.3%	64.2%
H21/1月	12,506	4,958	1,777	3,181	39.6%	14.2%	25.4%	64.2%

#### 2. 認定者数(第2号保険者の認定者も含む)

	要支援1	要支援2	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	認定率
H17/4月			165	294	189	145	153	155	1,101	21.3%
H18/4月	12	17	167	283	171	175	175	145	1,145	22.6%
H19/4月	92	176		167	166	197	168	162	1,128	22.2%
H20/4月	93	169		187	194	192	134	166	1,135	22.8%
H21/1月	85	169		192	191	211	120	173	1,141	23.0%
	7.4%	14.8%		16.8%	16.7%	18.5%	10.5%	15.2%		

\*平成18年4月から予防給付が開始された。

\*平成17年4月及び18年4月は要支援(経過的要介護)者が上がっている。

## ◆今後の方向◆

### ①制度の安定的運営の取り組み

項目	内容
介護保険資源の適正な利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービスのケアプランを担う介護支援専門員の質の向上は大切で、研修を充実します。</li> <li>・保険者として給付の動向を見極めながらケアプランの点検や評価等も視野に入れ、資源が適正に利用できるよう努めます。</li> <li>・介護サービス提供事業所においても、利用者の個々のプランを充実し介護度の重度化を予防する取り組みを推進します。</li> </ul>

### ②介護保険制度の見直しによる今後の対応

項目	内容
広報活動による意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町民に介護保険制度の理解や協力を得るため、広報紙を活用し、理解の促進を図ります。</li> </ul>
制度改正に伴う円滑な運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・※地域密着型サービスに対する町民の理解を促進し、町として必要量を把握し必要に応じた整備を推進します。</li> <li>・介護療養型医療施設については、国の動向を注視しながら今後の対応を検討します。</li> <li>・養護老人ホームの外部サービスについて利用者やその家族の理解を得ることが必要です。また、重度化した利用者に対して、速やかに次のサービスにつながる体制づくりを検討します。</li> </ul>

### ③在宅支援の充実

項目	内容
自立支援・介護予防の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢になっても住み慣れた自宅で自立した生活が送れるよう支援の強化が求められています。介護予防に重点を置いたケアプランが必要で、事業所においてもその実現のための取り組みが必要です。</li> </ul>

#### ※地域密着型サービス

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で生活を維持できるよう、原則として日常生活圏内でサービスの利用及び提供が完結するサービスを新たに類型化したもの。

地域密着型サービスに含まれるもの

- ①小規模（定員 30 人未満）介護老人福祉施設
- ②小規模（定員 30 人未満）で介護専用型の特定施設
- ③認知症高齢者グループホーム
- ④認知症高齢者専用デイサービス
- ⑤小規模多機能型居宅介護
- ⑥夜間対応型訪問介護

## (2) 介護サービスの質の向上

### ◆現状と課題◆

- ケアプランの中に公的サービスだけでなく公的外サービスも活用し、生活を重視した視点をもつことが大切です。作成されたケアプランの評価を行い、次のプランにつなげる必要があります。そのためケアマネジメントの向上が期待されます。
- サービス事業所には介護予防に重点を置き、介護の重度化の予防や軽減を図り、高齢者の自己実現が達成されるよう、質の高いサービス提供が求められています。
- 介護相談員を養成し、施設や事業所へ派遣しています。これにより利用者の声をサービスに反映できる体制が整いつつあります。また、積極的に外部評価を取り入れ質の向上に努めることが必要です。グループホームでは、これが義務化され外部評価が行われています。他の施設については自己評価を行っています。サービス利用者や家族から寄せられる苦情・相談に適切に対応し、利用者の誰もが満足できる質の高い介護サービスを受けられることが求められます。

### 平成19年度介護相談員の活動状況

1. 介護相談員 5名 平成19年中1人退任のため途中から4人 相談延べ日数 62日

#### 2. 相談形式

(単位:人)

個人面接	125	
集団面接	10	
その他	16	
行事等の参加	15	
施設との相談	2	合計 158

#### 3. 相談内容

制度についての相談(誤解や勘違い)	1	
介護の環境や体制について(設備・職員の対応)	3	
介護サービスの内容等について(食事・嗜好品)	1	
その他生活全般	13	
財産管理や権利について	1	
健康・医療	1	
その他(話し相手等)	27	合計 47

◆今後の方向◆

①ケアマネジメントの質の向上

項目	内容
介護支援専門員の質の向上	・介護支援専門員にプランの提示を求め、計画されたプランの助言や評価を行い、よりよいケアプラン作成に向けた研修や指導を行います。

②サービスの質の向上

項目	内容
居宅サービス・施設サービスの質の向上	・人権や尊厳確保の観点から、身体拘束を廃止する取り組みを推進します。 ・在宅での自立支援の援助となるような質の高いプランやサービスの提供を推進します。

③サービス評価の推進

項目	内容
介護相談員の活動の促進と第三者評価の推進	・町広報等により介護相談員の活動状況や第三者評価の取り組み状況を掲載し、啓発に努めます。 ・連絡会等を開催し、介護相談員の活動支援をします。また、介護相談員の研修を支援します。 ・介護保険施設等が、自己評価や外部評価の取り組みを推進するよう働きかけます。
相談窓口の充実	・苦情・相談等の窓口相談を充実し、サービスの質の向上につなげていきます。

### (3) 介護給付の適正化

#### ◆現状と課題◆

○介護給付の適正化は、給付の動向を注視し、適正を疑う動向がある場合は、給付の内容を点検し検討する必要があります。必要な人に必要なサービスを行い介護状態が悪化しないプランを利用者に提供できるよう努めることが必要です。介護認定調査を受けた未利用者への指導、また、サービスの必要があるにも関わらず申請していない人の掘り起こしを行い、要介護状態に移行しないようにする必要があります。

#### 邑南町のサービス種別の給付費状況

(単位:千円)

		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度見込	増減率20年度/17年度見込
訪問介護	予 防	96,726	7,343	15,016	15,478	83.0%
	介 護		76,908	69,308	64,807	
小 計		96,726	84,251	84,324	80,285	
訪問入浴	予 防	65	0	0	0	306.2%
	介 護		35	13	199	
小 計		65	35	13	199	
訪問看護	予 防	31,861	1,229	1,979	2,634	97.4%
	介 護		27,601	29,358	28,410	
小 計		31,861	28,830	31,337	31,044	
訪問リハビリテーション	予 防	1,653	0	18	0	164.5%
	介 護		1,593	2,235	2,720	
小 計		1,653	1,593	2,253	2,720	
通所介護	予 防	194,476	17,270	34,951	40,394	104.2%
	介 護		169,057	161,912	162,272	
小 計		194,476	186,327	196,863	202,666	
通所リハビリテーション	予 防	65,453	9,757	21,041	21,032	119.0%
	介 護		52,529	48,635	56,849	
小 計		65,453	62,286	69,676	77,881	
福祉用具貸与	予 防	34,259	1,652	2,351	2,658	81.9%
	介 護		31,115	25,396	25,408	
小 計		34,259	32,767	27,747	28,066	
短期入所生活介護	予 防	58,726	85	841	826	103.9%
	介 護		63,378	52,143	60,200	
小 計		58,726	63,463	52,984	61,026	
短期入所療養介護	予 防	30,799	53	267	1,019	121.9%
	介 護		26,188	23,094	36,516	
小 計		30,799	26,241	23,361	37,535	
居宅療養管理指導	予 防	1,403	149	126	181	130.4%
	介 護		1,299	1,436	1,649	
小 計		1,403	1,448	1,562	1,830	
特定施設生活介護	予 防	19,526	875	1,661	2,994	243.4%
	介 護		28,374	53,135	44,527	
小 計		19,526	29,249	54,796	47,521	
居宅サービス計		534,947	516,490	544,916	570,773	106.7%
認知症対応型共同生活地域密着型計		61,484	64,168	62,983	60,522	98.4%
居宅介護支援	予 防	70,130	5,503	8,591	9,239	105.5%
	介 護		71,258	62,005	64,744	
計		70,130	76,761	70,596	73,983	
居宅サービス費総計		666,561	657,419	678,495	705,278	105.8%
介護老人福祉施設		443,041	419,729	418,319	404,844	91.4%
介護老人保健施設		326,407	302,734	298,735	267,127	81.8%
介護療養型医療施設		268,124	232,862	252,129	250,460	93.4%
施設サービス費総計		1,037,572	955,325	969,183	922,431	88.9%
総合計		1,704,133	1,612,744	1,647,678	1,627,709	95.5%

※平成20年度見込は、平成20年4月から平成21年1月までの集計を12ヶ月で按分した。

※平成18年度から、予防給付と介護給付に区分された。

※平成17年10月より、施設給付費に居住費が自己負担となった。

◆今後の方向◆

①適切なサービス提供のための体制づくり

項目	内容
適正給付ができる体制づくり	・保険者として定期的な給付の点検を行います。
適切なサービス提供ができる体制づくりの推進	・サービス未利用者には指導を行い、適切なサービスを提供することにより悪化の予防を行い、また、サービスの必要性が高い高齢者に対しては、地域のネットワークにより情報が把握できる体制を築き、必要なサービスを提供し要介護状態にならないよう支援します。



## (4) 介護保険事業の円滑な運営

### ◆現状と課題◆

- 介護保険の運営は、邑智郡総合事務組合を広域保険者として実施しています。第4期の邑智郡介護保険事業計画が決定されたところです。サービスの現状と評価、課題と目標設定は事業計画の中に策定され進められています。保険者として事業計画に基づき適切な運営が行われているかを確認することが必要です。
- 邑南町として介護保険事業の進捗状況等を把握・分析・評価を行い、今後の方向性を導いていく体制づくりをする必要があります。
- 生計困難者に対する対策として、「社会福祉法人等による介護保険利用者負担額軽減制度事業」、「障害者ホームヘルプサービス等利用に係る介護保険利用者負担軽減事業」等があります。この制度は、邑南町の要綱により行われています。適切な制度の運用ができるよう定期的な情報交換し周知、徹底する必要があります。

### ◆今後の方向◆

#### ①介護保険事業の円滑な推進

項目	内容
事業の円滑な推進	・事業の評価や分析を積極的に行い、今後の方向性を示せる体制づくりを進めます。
生計困難者に対する対策の適切な運営	・町広報紙、地域ケア会議等において周知し推進します。 ・個々の相談にも対応します。

## (5) 要介護状態になっても生きがいを持って暮らせる支援

### ◆現状と課題◆

- 高齢者の多くが、住み慣れた地域の中で安心して暮らし続けることを望んでいます。また、楽しみや趣味を引き続きしたいと望んでいる人が要介護状態になってもその人らしく、生きがいのある生活を送ることができるように、地域社会全体で支えていくことが重要です。
- 地域の実情や家庭の事情等で家庭で介護している家族もいることから、介護者の負担の軽減と要介護高齢者の在宅生活の継続を図ることを目的にし、介護者を地域で支援していく体制を整える必要があります。

### ◆今後の方向◆

#### ①生きがい活動の支援

項目	内容
生きがい活動の支援	・要介護者及び家族から生きがいや楽しみ活動の要望があった場合に、近所、集落、自治会、NPO、ボランティア等で支援できるような体制づくりを行います。また、調整役やリーダー育成を図ります。

#### ②家族・地域介護者支援体制の充実

項目	内容
家族の経済的負担の軽減	・生計困難な世帯で、高齢者を介護している家族の経済的負担の軽減を図るために、介護用品購入費助成等により要介護高齢者が在宅で引き続き生活ができるように支援していきます。
家族介護者の支援	・高齢者を介護している家族に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得するための教室を実施します。さらに介護者同士の交流を深め、精神的負担の軽減を図ります。
地域の支援体制づくり	・ヘルパー養成研修等により、介護を要する人たちへの思いやりを深め、よりよい介護ができるよう知識や技術を習得してもらい、活躍し得る人材を養成していきます。また、そういった人たちの活躍の場を提供していきます。

## 2-3 介護予防と地域包括ケア体制の強化

---

### (1) 介護予防の推進

#### ◆現状と課題◆

○高齢者の増加に伴い、要介護状態になる人が増加していることから、虚弱高齢者を対象にした介護予防事業がスタートしました。介護予防には、介護保険サービスとしての予防給付と地域支援事業がありますが、介護予防を効果的に推進するためには、予防についての理解を図るとともに、予防を必要とする虚弱高齢者の情報収集を行い、適切なサービスを提供していく必要があります。

本町では、後期高齢者の割合が高いことから、虚弱高齢者が多いという傾向にあります。また、多くの高齢者は農業を営んできたため、膝関節症等の筋骨格系の疾病が多いということも特徴としてあげられます。

こうしたことから、町として虚弱高齢者の早期発見する仕組みづくり、介護状態にならないための介護予防への取り組み等の体制づくりで重度化を防ぐことが必要です。

○高齢者が地域で切れ目のない予防サービスを利用できるよう取り組む機関として、新たに地域包括支援センター（以下「センター」という。）が町に1か所設置されました。

センターとは地域支援事業を地域において一体的に実施する役割を担い、地域にある様々な社会資源を使って、高齢者の生活を支えていく総合的な拠点です。

今後、センターについての住民への周知や理解を徹底することはもちろんですが、センターを核として地域の他機関とのネットワークづくりを行うことが必要です。

また、センターには運営協議会が設置されていることから、高齢者ニーズにあったセンターとしての活動を検証し機能の強化を図る必要があります。

◆今後の方向◆

①情報の提供・収集

項目	内容
介護予防推進の意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活をより活発に行ったり、社会参加することにより介護状態を防ぐことができます。要支援・介護状態にならないための意識啓発を行います。特に、高齢者世代に入る早い段階から、介護予防の意識を持てるよう啓発を進めます。</li> </ul>
情報収集の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本健診・主治医・民生委員・保健師・本人・家族からの相談・訪問等により生活の機能が低下している高齢者を早期発見できる体制づくりが必要です。虚弱な高齢者（特定高齢者）・予防給付への適切な働きかけをしていきます。</li> </ul>
介護予防サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本チェックリストにより、各個人の問題点の明確化を図り、下肢筋力低下・低栄養・口腔機能低下・うつ等それぞれの課題に対するアセスメントを行います。</li> <li>特定高齢者介護予防支援事業として、デイサービスセンター等において、歯科衛生士・栄養士・運動指導士等、専門スタッフが支援を行い重度化の防止に努めます。</li> <li>提供したサービスに対して、定期的な評価を行い再アセスメントをしていきます。</li> <li>保健課・生涯学習課等との連携を図り、円滑・効果的な予防事業を実施します。</li> </ul>
一貫した評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護マネジメント（生活状態・ニーズに合った介護計画）をし、「特定高齢者」「新予防給付者」に課題の把握・計画・評価・再課題の検討を行います。</li> <li>介護予防特定高齢者施策・予防給付を実施している関係機関との有機的な連携に努め、予防事業評価を実施します。</li> </ul>
介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>身近な所へ出かける場所づくり・生きがいつくりによる予防活動を推進します。</li> <li>高齢者同士や地域での自主的な介護予防への取り組みへの支援を行います。</li> </ul>

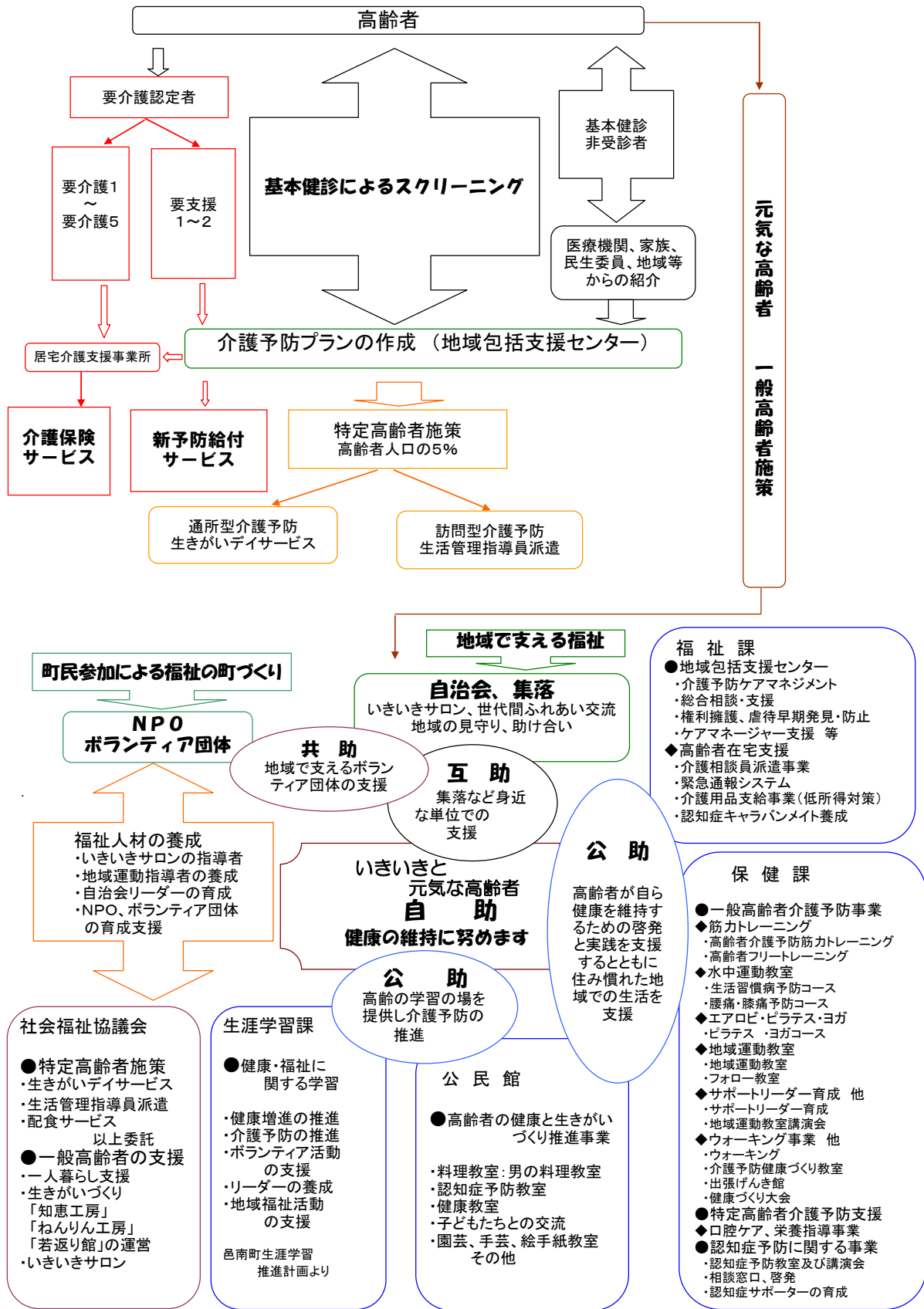
## ②包括支援センターの機能充実

項目	内容
センターの周知・充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援体制の実施をめざし、総合的なネットワークの構築・総合相談・権利擁護・包括継続的ケアマネジメントの支援・介護予防マネジメントを行います。</li> <li>・必要な人に適切なサービスが提供できる調整・決定会議が必要です。定期的な評価・見直しを行い適切なサービスを提供をします。</li> <li>・多職種との連携により協働・一体となって地域生活に安心を提供していきます。</li> <li>・介護予防事業の推進充実にあたっては、福祉課・保健課・教育委員会・支所との連携はもとより、センターの機能体制の強化が求められます。</li> </ul>
地域包括支援センター運営協議会の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者全体で地域に何が不足しているか・どういう町であってほしいか協議や合意をしながら、地域社会をつなぐ役割を担う地域包括支援センター運営協議会を定期的開催し、センターの運営を審議し、公正・中立的な運営を図ります。</li> </ul>

## ③介護予防事業の評価の実施

項目	内容
介護予防事業の評価の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域支援事業における介護予防事業を効果的かつ効率的に実施するため、要支援状態から要介護状態への移行をどの程度防止できたかなどの事業成果に関する評価（アウトカム評価）、投入された資源量、事業量の評価（アウトプット評価）、事業実施過程に関する評価（プロセス評価）を実施します。</li> </ul>

# 邑南町の高齢者介護予防施策のイメージ



## (2) 地域の高齢者への総合的な支援

### ◆現状と課題◆

- 高齢者が安心して生活を継続していくためには、高齢者自身が必要な情報を取り入れ、様々な情報からサービスを選択することが望ましいといえますが、実際には難しいのが実態です。
- そのため、必要な情報やサービスを提供することはもとより、高齢者の実態把握や情報収集により、ニーズに早期対応する窓口としてセンターが位置づけられています。
- センターが行う業務としては、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、認知症高齢者等の権利擁護、高齢者虐待の早期発見・防止、介護支援専門員のネットワーク構築と困難事例に対する助言等を行います。
- 本町のように高齢者世帯が多い地域では、健康不安や介護だけでなく多様な生活ニーズがあるため、地域や民生委員等の人材によるネットワークを構築することにより、高齢者が安心して地域生活を送ることができ、保健、医療、福祉、介護サービスの連携も必要です。認知症等で判断力の低下した高齢者の権利擁護、虐待・介護放棄高齢者自身の養護はもとより、虐待を行う側の介護者・家族の支援も必要といえます。
- このような様々なニーズや困難事例を抱えて日々活動をしている介護支援専門員やサービス事業者についても、問題を解決するためにセンターの積極的な協力体制が必要です。

◆今後の方向◆

①総合支援の体制

項目	内容
総合相談の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談対応・継続的な支援は心身の健康の維持・生活安定への援助となります。高齢者を支える地域と関係機関とのネットワーク体制を整え、必要なサービスの提供できる体制整備を図ります。</li> </ul>
高齢者が安心して生活できる支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・権利擁護・成年後見制度の活用・社会福祉制度等専門的な立場から支援を行います。また、高齢者虐待被害増加防止ネットワークを構築します。</li> <li>・高齢者を対象とした消費者被害増加に対して、各窓口と町民課・消費者センターとの連携を強化し、クーリングオフ制度等を活用した対応を行います。</li> </ul>
自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防事業・予防給付などのサービスだけでなく、地域のインフォーマルサービスを活用し、「本人のできることはできる限り本人が行う」という意識を啓発します。</li> <li>・サービス提供は、一定期間ごとに見直し効果的なプログラムの提供を用意し、状態維持や改善に向けて支援をします。</li> </ul>
包括・継続した支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様化する高齢者の生活の尊重の観点から、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、高齢者の努力とともに、資源の活用・支援を集め生活全体を支えていくことをめざします。</li> </ul>

②介護支援専門員への支援（介護の必要な高齢者や家族を支える身近な専門職）

項目	内容
介護支援専門員への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・介護給付における包括的なマネジメント実施のため介護支援専門員を支援します。</li> <li>・業務を円滑にすすめるために、介護支援専門員同士のネットワークづくり・定期的な情報交換の開催・研修を行い、介護支援専門員を支援します。</li> <li>・個別な困難事例へ対応できる専門員の助言・支援します。</li> </ul>