

## 第5章 地域包括支援体制の充実

### 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、高齢者の心身の健康の保持や生活の安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とした機関であり、介護保険法に基づき、様似町が運営しています。

少子高齢化、ひとり暮らしを含む高齢者のみ世帯の増加などを背景に、老老介護や認知介護、医療や介護従事者の人材不足などによって家庭や地域における支え手不足が深刻化するなか、医療や介護ニーズが高まる後期高齢者や認知症高齢者の更なる増加が見込まれます。

多様化・複雑化したニーズに対応していくためには、保健・医療・福祉・介護をはじめとする関係機関との更なる連携強化はもとより、地域住民と一体になって地域における支援体制を構築していく必要があります。

高齢者が重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」が包括的に確保・提供される地域包括ケアシステムの実現に向け、地域包括支援センターにはその中心的役割を果たすことが求められています。

#### ○ 地域包括支援センターの運営体制の適正化

当町の地域包括支援センターの運営体制については、地域のマンパワー不足等を背景に、地域包括支援センターの職員がその業務に加えて、業務負荷が大きくなる要介護・要支援者等のケアマネジメント業務や行政事務等を兼務する他、平成27年度法改正により追加された医療と介護の連携推進、生活支援体制の整備、認知症支援などの事業や、各事業に付随する生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員等の役割を兼任しており、その業務負担は年々大きくなっています。

地域包括支援センターにおいて、その業務が適切に実施されるよう、センターの評価指標や地域包括支援センター運営協議会の意見等を踏まえつつ、運営方針の提示と見直しを行い、運営体制の適正化に努めます。

#### 【推進方策】

##### ○ 地域包括支援センターの機能評価

- ・地域包括支援センターが実施する事業の内容、その実施体制について定期的な点検と評価を行います。

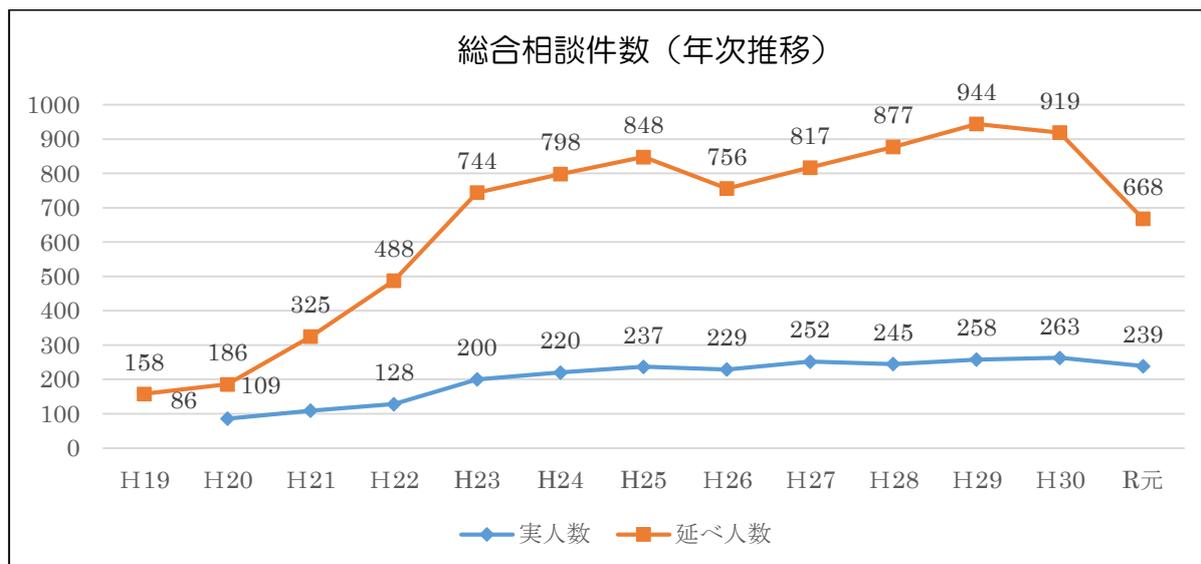
##### ○ 地域包括支援センターの運営体制の適正化

- ・地域包括支援センターの運営方針を保険者として明確化し、効果的・効率的な運営体制を構築するとともに、行政や民間事業者との機能分化を推進します。
- ・機能評価の結果等を踏まえて運営体制の見直しを行うとともに、その業務量に応じて、三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の配置に加え、三職種以外の専門職や事務職の配置も含め必要な体制を検討し、その確保に取り組みます。

## (1) 総合相談支援

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、高齢者やその家族、地域住民等からの相談を通じて、高齢者の心身の状況、生活実態、必要な支援などを幅広く把握し、課題に応じて適切なサービスや制度の利用につなげる等の支援を実施しています。

平成19年に地域包括支援センターを設置して以降、高齢化率の上昇とともに相談件数も右肩上がりに増加し、現在も高い水準で経過しています。今後、医療や介護ニーズの高まる後期高齢者の更なる増加が見込まれることから、相談支援の体制を強化していく必要があります。



※ 令和元年度の減少要因は、他の年度と集計方法が異なることによるもの。

### ○家族を介護する者に対する相談支援

地域において高齢者の在宅生活を支えるためには、介護を行う家族に対する相談支援や介護に関する情報・技術の提供、家族介護者同士の支え合いの場の確保、家族介護者に関する周囲の理解の促進など家族介護支援の視点も重要であり、就労や育児を行いながら介護を担うケースなどにも配慮しつつ、これらのニーズを踏まえながら支援を行うことが求められます。

### ○地域包括支援ネットワークの構築と活用

地域包括支援センターにおいては、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会資源の地域包括支援ネットワークを活用しながら、円滑かつ効果的な相談支援を推進します。

### ○地域共生社会の観点に立った包括的な支援の実施

先般の社会福祉法改正により、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援を行うため、地域包括支援センターを含む相談支援を担う事業者においては、それぞれの支援機関が担う分野以外の地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐことが努力義務化されています。

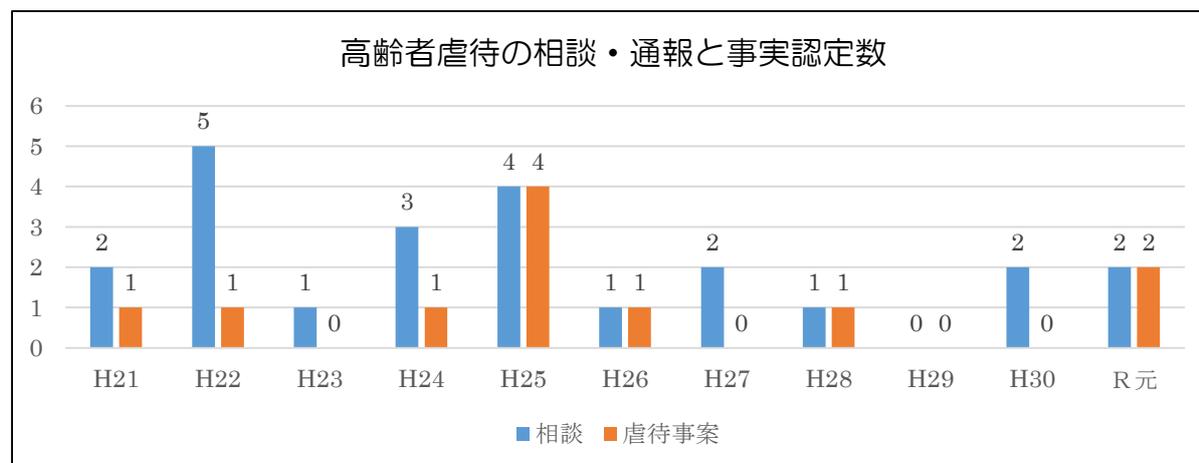
総合相談支援の実施にあたっては、その世帯が抱える生活課題全体の把握に努め、他の支援機関と連携を図りながら支援にあたります。

### 【推進方策】

- ・高齢者自らが望む生活について主体的に考え、意思決定が行えるよう「伴走型支援」に努めます。
- ・相談を通じて個々及び地域の課題を把握し、その解決に向けて必要なサービスや制度につながるための支援を行います。
- ・就労や育児を抱える家族介護者に対しては、その負担が軽減されるよう各関係部局との連携を図ります。
- ・地域見守りネットワークによる見守り体制を推進し、潜在的課題を抱える高齢者等を早期に適切な支援につながるよう支援します。
- ・介護サービス事業者、医療機関、民生委員、高齢者の日常生活支援に関する活動に携わるボランティア等、地域における様々な関係者とのネットワークづくりを推進します。
- ・地域共生社会を推進するため、高齢者分野に限らず様々な支援機関との連携に努めます。

## (2) 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳を維持しながら安心して暮すことができるよう、専門的・継続的な視点から支援を行うことが重要です。



## ○ 高齢者虐待の防止に向けた体制整備

高齢者虐待が発生する背景には、重層的な課題が存在していることも少なくなく、複雑・多様化する高齢者や養護者への相談対応機能の強化や介護従事者に対する研修などを通じて、虐待の発生防止に努めていく必要があります。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者虐待の未然防止や早期発見、虐待の解消及び再発防止を図るため、住民や関係機関への啓発を継続するとともに、地域包括支援センターをはじめとする関係機関と緊密に連携を図りながら、高齢者虐待防止対策を推進します。

### 【推進方策】

- ・ 高齢者虐待防止に関する啓発、相談通報窓口の周知を継続します。
- ・ 虐待対応職員の資質向上に資する研修の機会を確保します。
- ・ 見守り、早期発見、適切な介入支援、再発防止に向け関係機関との連携に努めます。
- ・ 老人福祉施設等へ措置入所が必要と判断される際には、庁内担当部局へ老人福祉施設等への措置入所の実施を求めます。

## ○ 成年後見制度等の活用促進

認知症高齢者の増加により権利擁護に関わるニーズの増加が見込まれるなか、高齢者が判断能力の低下などによって不利益を被ることがないように、成年後見制度をはじめとする諸制度を活用して日常生活を支える体制を確保するとともに、その権利の行使と自己決定を支援する視点が重要です。

成年後見制度については、制度が広く一般に浸透していないことや、制度に対するネガティブイメージが先行してその利用は低位に推移しており、各自治体には「成年後見制度利用促進法」に基づき、制度利用を促進していくことが求められています。

道社協が所管する日常生活自立支援事業については、実際に支援を担う生活支援員が地域に居ないことから活用困難な状況が続いており、制度の周知とあわせて、市民後見人等の権利擁護人材を地域で育成していく必要があります。

これら権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能を強化していくためには、社会福祉協議会をはじめとする地域福祉関係者や家庭裁判所等の法曹関係者との更なる連携強化が不可欠であり、その実施体制の構築を推進していきます。

### 【推進方策】

- ・ 高齢者やその親族に対し、成年後見制度の説明や申立てにあたり必要な支援を行います。
- ・ 制度の利用が必要であるにも関わらず、申立てを行える者が居ない場合、老人福祉法等の規定に基づき町長による審判請求につながります。
- ・ 低所得者に係る審判申立経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。
- ・ 日常生活自立支援事業、成年後見等実施機関等の設置、権利擁護人材の育成に向け、庁内関係部署や社会福祉協議会、家庭裁判所等と課題や実施体制構築について協議を行います。

## ○ 消費者被害等の未然防止と早期発見

高齢者を狙った特殊詐欺やその予兆電話は依然として無くならず、これらの犯罪や消費者被害から高齢者をまもるためには、庁内関係部署はもとより警察や消費者生活センターと連携して対応していく必要があります。

### 【推進方策】

- ・庁内関係部署、浦河警察署、北海道立消費生活センター等と、適宜の情報共有や協力を行います。

## (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

在宅、医療機関、施設を通じて高齢者が切れ目なく必要な支援を得ながら、住み慣れた地域での暮らしを続けていくためには、個々の高齢者の状況変化に応じて、介護支援専門員や介護サービス事業者、医療機関などの関係者が相互に連携し、包括的かつ継続的に支援していくことが重要です。

特に、多職種連携の中心的役割を担う居宅介護支援事業所の介護支援専門員については、町内の民間事業所全てが介護支援専門員 1 名のみである、いわゆる「ひとりケアマネ事業所」となっていることから、介護支援専門員に対する日常の相談支援、技術的助言などを行い、町内のケアマネジメント体制を維持していく必要があります。

地域包括支援センターにおいて実施する「在宅医療と介護連携」「生活支援体制の整備」「認知症支援」に係る各種事業も活用しつつ、地域における介護サービス事業者や医療機関をはじめとする様々な関係者との円滑な連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援を推進します。

### 【推進方策】

#### ○ 介護支援専門員に対する支援 及び 資質の向上

- ・地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、随時、個別相談への対応、ケアマネジメントに関する技術的助言、制度や施策等に関する情報提供等を行います。
- ・地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、地域包括支援センターや地域の各種専門職、関係者等と連携を図り、事例検討会等を通じて専門的見地からの指導や助言、支援方針等が検討できる機会を設けます。

#### ○ 地域の介護支援専門員と関係機関との円滑な連携体制の構築

- ・地域の介護支援専門員の円滑な業務実施を支援するため、地域ケア会議等を活用し、関係機関相互の情報交換や協議・調整の機会を確保します。
- ・介護支援専門員が介護保険サービスに限らず多様な社会資源を活用できるよう、地域における支援体制の整備に努めます。

## 2. 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が人生の最後まで、本人の思いや希望にもとづく医療や介護を受けながら過ごすことができるよう、日常における療養や入退院、急変時・看取り期の支援、認知症、感染症、災害時対応など様々な局面において医療・介護関係者が連携し、医療と介護が切れ目なく一体的に提供される仕組みづくりを行うとともに、高齢者の意思決定とその共有を支援することが求められます。

後期高齢者の増加とともに医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれる一方で、その支え手となるマンパワーや社会資源不足が課題となっており、人材確保対策と並行して、限りのあるマンパワーを効率的・効果的に機能させるためのICTの活用や、医療知識を持った介護人材・介護福祉の知識を持った医療人材の育成、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等による在宅療養の基盤整備についても検証していく必要があります。

これらの取り組みについて、医療や介護サービス関係者と課題や方向性を共有しながら検討するとともに、地域住民に対する在宅医療に関する普及啓発を推進します。

### 【推進方策】

#### ○ 医療・介護の連携課題の抽出と対応

- ・「様子町在宅医療・介護連携推進会議」において、在宅医療・介護の提供体制や連携上の課題の抽出、地域の目指す姿の共有、取り組みの企画や実施効果の検証を行います。
- ・道や医師会等から発出されるデータなどの情報収集と活用に努めます。

#### ○ 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ・入退院時等における情報共有ツールや、ICT（情報通信技術）を活用した情報連携の取り組みについて検討します。

#### ○ 医療・介護従事者のスキルアップと相互理解の促進

- ・道や管内自治体との連携を図りつつ、多職種合同による参加型研修の機会を確保します。特に、認知症施策や看取りに関する取り組みについて強化します。

#### ○ 医療・介護関係者等からの連携に関する相談支援

#### ○ 地域住民への普及啓発

- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に基づき、アドバンス・ケア・プランニング（愛称「人生会議」）を推進します。

### 3. 認知症施策の推進

全国における認知症高齢者数は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には約700万人に達し、65歳以上の5人に1人に達すると推計されています。

様似町においては、要介護（支援）認定を受けている方のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の方が全体の半数以上を占め、認知症予備軍といわれる軽度認知障害（MCI）の疑いがある方を含めると認定者全体の8割にのぼります。また、今後、認知症発症率が高まる後期高齢者の増加による認知症高齢者の更なる増加が予測され、認知症施策の充実は喫緊の課題となっています。

認知症になっても意思が尊重され、できる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らすことができる地域社会を実現していくためには、世代や職域を問わず地域において認知症が正しく理解されるよう、より一層の普及を進めるとともに、本人や家族の視点を重視した施策を推進することが大切です。

また、医療と介護の連携はもとより、地域住民や教育・産業などの他の分野との連携により、地域全体で認知症ケアの質や対応力の向上を図っていく必要があります。

これら施策については、「認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）」等を踏まえながら、「共生」と「予防」をテーマに、地域の特性に応じた認知症施策の総合的な取り組みを推進していくことが求められています。

#### 認知症施策推進大綱 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

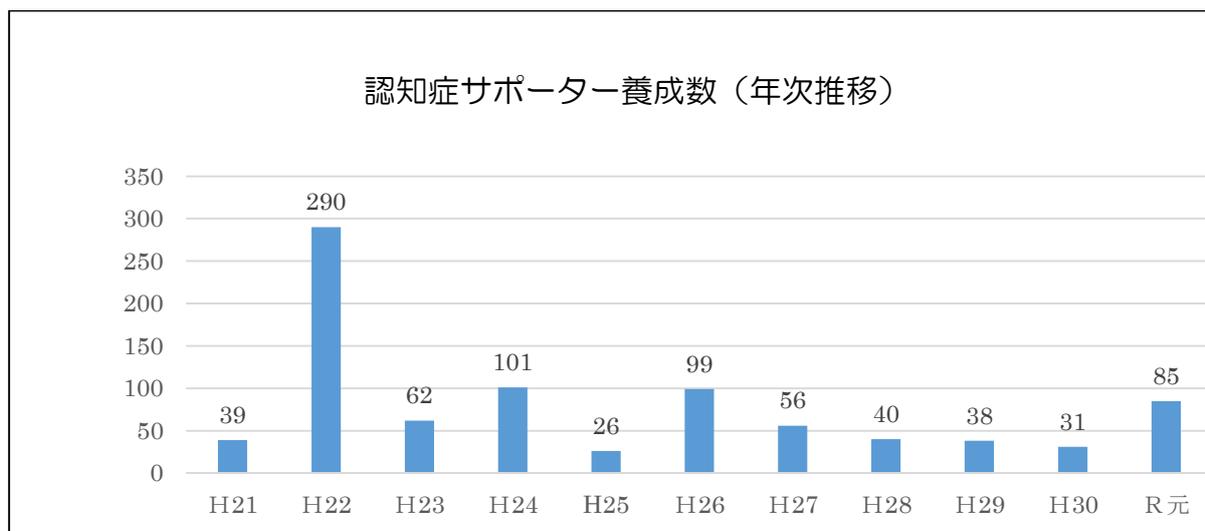
認知症の発症を遅らせるとともに、たとえ認知症になったとしても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進。

## ○ 普及啓発・本人発信支援

様似町では、認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を地域であたたかく見守る応援者である「認知症サポーター」を養成しています。受講者は地域住民の他、役場や金融機関、小売事業者などの職員、小学生（キッズサポーター）など、世代や職域を問わず受講されており、令和元年度末時点の養成数は867名（町外居住者含む）となっています。

また、令和2年からは、地域の介護支援専門員との連携により、把握された認知症の方の意見や希望をおきらくカフェ事業に反映させるなど、当事者主体の取り組みを開始しています。

今後も、認知症に対する正しい知識の普及啓発に向けた取り組みを進めるとともに、認知症の方やその家族の意見や希望を把握しながら、主体的に活躍できる取り組みを推進します。



	実績	計画		
	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
認知症サポーターの養成数（年度毎）	20	20	20	20

### 【推進方策】

- ・多様な世代、職域に向けた認知症サポーター受講の働きかけを行うとともに、広報紙やホームページ等を活用した普及・啓発の取り組みを推進します。
- ・認知症の状態に応じた支援の流れや資源の整理や、認知症に関する相談窓口の周知を行い、認知症の相談体制の充実を図ります。
- ・認知症カフェを拠点として、認知症の人やその家族が意見や希望を発信する機会を確保するとともに、把握したニーズを施策に反映します。

## ○ 予 防

認知機能の低下や認知症の発症リスクを低減するためには、身体活動、適切な食事内容、生活習慣病の予防等が推奨されていますが、今般の新型コロナウイルス感染症の流行によって外出や人との交流、活動の機会が減少し、閉じこもりや身体・認知機能低下など健康への影響が危惧されます。

地域において、感染予防を行いつつ通いの場を拡充するなど、認知症予防に資する可能性のある活動を促進していくことが求められています。

※ 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「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」という意味です。

また、認知症予防の取り組みを進めるにあたっては、認知症の人の尊厳を守り、認知症の有無にかかわらず同じ社会でともに生きるという「共生」の基盤の下で進めることが前提となります。

### 【推進方策】

- ・介護予防サポーターによる通いの場の運営支援など、他の介護予防事業と一体的に取り組みを推進します。
- ・認知症の発症リスク低減に向け、保健部局との連携を図りつつ、栄養改善や生活習慣病予防等の観点も取り入れながら予防対策を進めます。
- ・早期の診断や対応に繋げるため、効果的かつ気軽に受けられるスクリーニング方法等について検討します。

## ○ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

### 【認知症初期集中支援】

初期集中支援は、必要な医療や介護サービスにつながらない認知症初期または認知症の方を対象に、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、保健・福祉の専門職チームが訪問し、初期の支援を包括的・集中的に実施するものです。

様似町では、地域包括支援センター職員がこのチーム員を兼任し、医療法人恵和会 三和医院に認知症サポート医としてのご協力を得て支援チームを構成しています。

また、認知症の鑑別診断や専門医療相談等を実施する認知症疾患医療センターについては、令和2年度に日高管内に初めて設置されたことから、当該センターとの連携により、認知症の支援体制の更なる充実に向けて取り組みを推進します。

### 【認知症地域支援・ケア向上】

認知症の容態変化に応じ、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが連携し、認知症の方に対して効果的な支援が行われる体制を地域に構築するとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取り組みを推進することが求められています。

様似町では、地域包括支援センターの職員が兼任する認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方やその家族への相談支援、医療機関や介護サービス事業者、ボランティア等との連携、認知症の方が主体的に参加できる活動の企画・運営などを行っています。

引き続き、認知症地域支援推進員を中心に、認知症の方とその家族の視点や、医療・介護を含めた生活支援を意識しながら、地域の認知症支援体制の充実にに向けた取り組みを推進します。

### 【認知症カフェ等の実施】

認知症カフェは、認知症の人とその家族・地域住民・専門職が集い、認知症の人を支える繋がりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減を図ります。

様似町では、平成 29 年から、介護者・介護経験者・介護に興味がある方などを対象にして、認知症介護の勉強や交流、ストレスの緩和を目的に『おきらくカフェ～介護ストレス癒しのつどい』を行ってきましたが、令和 2 年度からは認知症の当事者を対象としたカフェに形態を変え、閉じこもりがちになりやすい認知症の方が、気軽に楽しく参加できる居場所作りに取り組んでいます。

保健福祉センター内に設置した「常設カフェ」については、認知症や介護、介護予防に関する情報の提供、心をリラックスさせる場の提供、介護に関する相談などの場として活用されています。

### 【推進方策】

- ・初期集中支援チーム員、認知症サポート医、認知症地域支援推進員等の確保・維持に努めます。
- ・認知症サポート医や認知症疾患医療センターと連携しつつ初期集中支援を行い、必要な医療やケアへのつながるよう支援します。
- ・初期集中支援に伴う実績や効果について、地域包括支援センターによる支援状況と一体的に捉えつつ、国から示される指標に基づき評価を行います。
- ・研修や関係者によるネットワーク会議等の機会を通じて、認知症地域支援推進員の活動を行う上での知識や資質の向上を図ります。

	実績	計画		
	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
認知症初期集中支援チーム数	1	1	1	1

	実績	計画		
	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
認知症地域支援推進員の配置数	3	4	4	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

認知症の人やその家族の身近な困りごとや希望を把握するとともに、認知症サポーターステップアップ講座受講者を中心とした支援チームを構築し、支援ニーズと具体的な支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を、令和7年度まで全市町村で立ち上げることが求められています。

また、認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割や生きがいを持った生活を送ることができるよう、認知症の方の意向や希望を前提に、経験や残された能力を活かした社会参加活動を行うことができる体制づくりを行うなど、認知症施策推進大綱に掲げられた「共生」の地域づくりを推進していくことが大切です。

様子町では、既存の「おきらくカフェ」を拠点として、これらの取り組みを推進していきます。

※ 「共生」とは、認知症の人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いう意味です。

生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指します。

	実績	計画		
	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
ステップアップ講座開催数	0	0	1	1

	実績	計画		
	2020年度 (見込み)	2021年度	2022年度	2023年度
チームオレンジ登録者数	0	0	5	5

### 【推進方策】

- ・認知症サポーターステップアップ講座の実施体制を整えるとともに、以下の内容について整理しつつ、「チームオレンジ」立ち上げに向けた取り組みを推進します。
  - ① 認知症の方やその家族の視点を反映した活動方針の検討
  - ② ステップアップ講座の企画や受講勧奨など実施または支援
  - ③ ステップアップ講座の受講者によるチームオレンジの編成
- ・閉じこもりがちな認知症の方の居場所作りへの取り組みを継続するとともに、地域のボランティアや地域住民の方と一緒にカフェを展開できる体制を整えます。
- ・教育や産業、雇用分野等との連携などにも視野を広げ、認知症の方の生きがい活動や社会参加、社会貢献を後押しできるよう留意します。
- ・その他、認知症高齢者の見守り、支え合い、捜索及び保護を行うネットワークや、GPS活用等の取り組みについて検証します。
- ・若年性認知症の支援に関する知識と技術の向上に努めます。

## 4. 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、支援を必要とする高齢者を地域全体で支援していくため、高齢者に関わる地域の関係者と多職種で個別ケース検討を行うことにより、介護支援専門員をはじめとする専門職の資質向上を図ると同時に、個別課題の蓄積から地域課題を抽出し、地域づくりや政策形成に結びつけ、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進につなげることを目的とした会議です。

様似町では、地域包括支援センターの主催により開催し、地域におけるサービスの充足状況や課題の共有、多職種による個別ケース検討を行い、地域課題の共有やその解決策の検討を行っています。今後は、抽出した地域課題の解決策をもとに政策形成につなげていくことが重要であり、保険者と地域包括支援センターが緊密に連携し、役割分担を行いながら、取組を推進していく必要があります。

また、地域ケア個別会議を活用して、高齢者の QOL（生活の質）の向上を目的に、要支援者等の個別ケース検討を通じて多職種からの専門的助言を得ることでケアマネジメントを実施し、高齢者の生活行為の課題等を明らかにし、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに則したケア等の提供を行っていくことが求められています。

### 【推進方策】

#### ○ 地域におけるサービスの充足状況や課題の把握と共有

- ・地域の関係者との情報共有や意見交換の場を定期的に設け、地域におけるサービスの充足状況や課題の把握と共有を図ります。

#### ○ 個別ケース検討を通じた地域課題の抽出と政策提言

- ・介護支援専門員の資質向上に資するよう、全ての介護支援専門員が年に1回は地域ケア会議での支援が受けられるようにする等、その効果的な実施に努めます。
- ・個別課題から地域課題を抽出し、その解決に向けた協議や政策提言につなげます。

#### ○ 自立支援型地域ケア会議の開催

- ・自立支援・介護予防の観点を踏まえて多職種による個別ケース検討を行い、要支援者等の生活課題の解決や状態の改善、自立の促進と QOL の向上を目指します。

## 5. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業は以下のような構成例となっています。

		事業名	内容の分類
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス
			基準を緩和したサービス
			住民主体によるサービス
			専門職による短期集中サービス
		通所型サービス	介護予防通所介護相当サービス
			基準を緩和したサービス
			住民主体によるサービス
	専門職による短期集中サービス		
		移動支援サービス	
		その他の生活支援サービス	見守りサービス、複合サービス、他
	介護予防ケアマネジメント	介護予防の相談支援	
一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	介護予防に関するパンフレット配布や、健康教室・講演会の開催	
	地域介護予防活動支援事業	地域住民が主体となって行う介護予防活動の支援やボランティア育成	
	その他	介護予防把握事業、地域リハビリテーション活動支援事業、評価事業、他	

様似町では、平成 29 年度に、要支援 1・2 の方で認定更新時期となる方や新規認定の方から順次、総合事業に移行しました。

### (1) 介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）

介護予防・生活支援サービス事業は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据えて、従来の介護サービス事業所によるサービスに加えて、地域住民、ボランティア、NPO、民間企業等の参加により多様なサービスを提供し、高齢者の社会参加やいきがいの創出を通じた介護予防の強化と、できる限り自立し、いきいきと暮らし続けられる地域づくりを目標としています。

要支援 1・2 の要介護認定を受けた方、基本チェックリストにより生活機能の低下が見られた方を対象とし、ケアマネジメントによって必要とされた「訪問型サービス」や「通所型サービス」を提供しています。

現在のところ様似町内では、従来相当のサービスのみを行っておりますが、基準を緩和したサービスや住民主体のサービス、専門職による短期集中サービスなども実施することが可能で

すので、生活支援体制整備の取り組みとも連動しながら、引き続き多様なサービスの実施について検討していきます。

また、「介護予防ケアマネジメント」は、利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な支援を行います。

#### 【推進方策】

- ・訪問型、通所型サービスは従来相当のみですが、一般介護予防事業として、介護予防ボランティアを中心とした住民主体の通いの場は、現在5カ所で立ち上がっており、定期的な体操や運動等の活動の機会となっている他、生活支援体制整備事業として、生活支援ボランティアによる草取りや除雪、移送サービスの付添いなどの生活支援が、地域住民の生活の支えとなっています。
- ・様似町にはリハビリテーション専門職がいないため、適切な機能訓練が受けられない現状があります。保健・医療の専門職が連携しながら、体力の改善、ADL・IADLの改善に向けた短期集中型サービスであるサービスCの実現を目指します。

## (2) 一般介護予防事業

### ア. 介護予防把握事業

高齢者の生活状況をはじめとし、収集した情報の活用により、閉じこもりなどの何らかの支援を要する方を早期に把握し、介護予防活動へ繋げるための事業です。

様似町では、以前は65才以上の健(検)診受診者に対し基本チェックリストなどを活用し、介護予防の必要性を把握し、必要な方には二次予防事業への参加を促していましたが、総合事業開始後は未実施となっております。

#### 【推進方策】

- ・各種健(検)診や老人クラブの健康教室等の機会に、基本チェックリストを実施し、介護予防の必要性を把握し、必要な方には住民主体の通いの場や専門職が中心となって行う介護予防教室に繋げるよう支援いたします。
- ・基本チェックリストを活用し、対象者のアセスメントを行うことで、早期から介護予防活動に繋げるよう努めます。

### イ. 介護予防普及啓発事業

介護予防の重要性について理解を深めていただき、自主的な介護予防活動を促し、支援していくものです。地域の集まり等において、介護予防に関する講話や体操の紹介、体験会などを行い、介護予防に関する意識や知識の向上を図ります。

様似町では、保健師が月に 2 回程度、身体機能・生活機能の維持と閉じこもりを防止するために、体操やレクリエーション、軽スポーツを行う「おたっしや教室」、管理栄養士が、高齢者の食事に関する知識と技術の向上を図るため、学習会のほか実際に調理実習を行う「男性料理教室」「健康長寿料理教室」、歯科衛生士が月 1 回程度、口腔機能の維持・向上などを図ることを目的に行う「歯つらつ教室」(H29～ボランティアの協力を得てサークル化)などがあります。その他、老人クラブや各種サークル、サロンなどで、介護予防についての講話や体操の紹介、体験会などを行っています。

#### 【推進方策】

- ・介護予防の重要性に気づき、自身が意識して介護予防に取り組むことができるように、講話や介護予防教室などの内容を工夫しながら、基本的な知識の普及啓発に努めます。
- ・現在、介護予防普及啓発事業として行っている事業を、総合事業のサービス C への移行も視野に入れて体制整備を図ります。生活機能を改善するための運動器の機能向上プログラムを作成し、リハビリ職と連携した事業の実施を推進します。

### ウ、地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成支援を行っていくものです。高齢者の社会参加や住民主体の介護予防活動を推進するため、介護予防サポーターの養成や支援、やりがいを持ちながら取り組みが継続できるよう、ボランティアポイント制度を推進しています。

様似町では、介護予防サポーターが運営する体操教室「いきいき百歳・かみかみ百歳・ふまねっと活動」を行っており、筋力アップや体の柔軟性の向上、口腔機能の向上、認知機能改善が期待できます。

#### 【推進方策】

- ・引き続き、健康体操や口腔機能向上、認知症予防等の介護予防に関するボランティアの養成を行い、地域で介護予防に組む体制づくりを推進します。
- ・現在 5 ヶ所で立ち上がっている「通いの場」を、自治会単位の圏域に拡大できるよう支援いたします。

### エ、一般介護予防事業評価事業

地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき、事業全体の改善を目的としています。

様似町では現在、未実施の事業となっています。

### 【推進方策】

- ・一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的としています。そのため、評価指標が多く、現在の職員体制での実施は困難な状況となっております。
- ・地域の実情を把握するための調査の実施にあたっては、介護保険事業計画の評価等を行う上で必要な項目を適切に選定し、調査結果に基づいて評価を行い、計画の見直しを行うことされていますので、可能な範囲で行っていくことを目指します。

### オ、地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化していくため、通所サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営による通いの場などに対して、リハビリテーション専門職の関与を促していくものです。

様似町には、現在、町内にリハビリテーション専門職がいないため未実施となっております。

### 【推進方策】

- ・総合事業のサービス C の実現に向けて、近隣町のリハビリテーション専門職との連携や事業委託等も視野に入れて、地域リハビリテーション活動支援事業の取り組みを行っていきます。
- ・高齢者の自立支援、介護予防・重症化防止のために、介護予防教室や通いの場、サロンなどでのリハビリテーション専門職の関与を目指していきます。

## 6. 介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活総合支援事業の開始により、自立支援・重症化防止に向けたケアマネジメントの必要性が高まっていることから、対象者の状況を適切に把握し、インフォーマルサービスや多職種連携も活用し、介護予防に向けた支援をしていくことが重要になります。

様似町地域包括支援センターでは、予防給付サービスを必要とする要支援者に対し、課題分析や介護予防サービス計画の立案、状態の維持改善に向けたサービスが提供されるよう調整や評価を行っています。

### 【推進方策】

- ・今後、増加が見込まれる要支援認定者及び総合事業対象者に対するプラン作成業務に対し、プラン作成に対応する職員確保に努めます。
- ・自立支援・重症化防止に向けたケアマネジメントが実施できるよう、対象者の状況を適切に把握し、インフォーマルサービスや多職種連携を活用した介護予防ケアマネジメントの実施に努めます。

## 7. 生活支援体制の整備

高齢者単身世帯や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加することが予想されます。日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続できるよう、必要となる多様な生活支援サービスを整備していくために、「生活支援コーディネーター」や「協議体」による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、生活支援サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ります。

特に「生活支援コーディネーター」の役割は、多岐にわたるため、専任の生活支援コーディネーターを配置し、地域における助け合い活動や、多様な担い手による新しいサービスの創出など、高齢者を支えるインフォーマルな活動を地域に広めていくための事業を推進します。

様似町では、平成 29 年度に協議体を設置し、包括支援センターの職員が生活支援コーディネーターを兼務し、生活支援ニーズ等の把握や情報の共有、ボランティアの育成とニーズと取り組みのマッチング、連携協働による体制整備を推進しています。（※平成 29 年度後半には約半年間コーディネーターを町内の方に委託。）

また、平成 30 年度には「介護予防・生活支援ボランティアポイント事業実施要綱」を制定し、ボランティアの活動意欲向上や生きがい作り、町内の助け合い体制を推進しています。

高齢者が地域の中で生きがいや社会的な役割を持つことが、介護予防にも繋がりますので、高齢者自身が生活支援の担い手として活動できるよう取り組みを進めます。

### 【推進方策】

- ・専任の生活支援コーディネーターを配置し、地域における助け合い活動や、多様な担い手による新しいサービスの創出など、高齢者を支える活動を地域に広めていくための事業を推進します。また、元気な高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、技能を地域で生かす場として、サービスを提供する側としても活躍できるよう、地域住民と一緒に考えていきます。
- ・実際に地域で活動されている担い手の活動の現場への訪問や相談等を通じて、地域情報を収集し、地域におけるニーズや課題を整理してきます。
- ・協議体の構成メンバーに、地域住民に最も近い存在の自治会長や民生委員、実際に活動しているボランティアの参加を促し、協議体のあり方を再検討いたします。
- ・実際に活動されている生活支援ボランティアや活動内容についての周知広報を図ります。