

第7章 基本計画

基本政策 1 健康寿命の延伸

(1) 介護予防事業の推進

① シルバーリハビリ体操の定着

地域における住民主体の介護予防事業「シルバーリハビリ体操」を全地域での実践及び定着に向けて取り組みます。

ア シルバーリハビリ体操指導士の養成

指導士養成講習会を実施し、シルバーリハビリ体操指導士を養成します。

イ シルバーリハビリ体操指導士の活動継続の支援

指導士自らが普及啓発に取り組む体制づくりとして、指導士会の支援などを行います。

② 介護予防の普及啓発

高齢者が、自ら積極的に介護予防に取り組むことができるよう、関係機関・団体等と連携しながら普及啓発に努めるとともに、高齢者の集まり場で活躍する担い手の支援を行います。

ア 自治振興区等と連携した介護予防教室の実施

「運動機能向上」、「栄養改善」、「認知症予防」をテーマとした介護予防活動の普及・啓発を自治振興区等と連携して行います。

また、男性に特化した教室を実施し、男性の参加を促進します。

イ 認知症予防教室の実施

認知機能が低下する恐れのある人を対象とした教室を開催し、認知症予防に取り組みます。

ウ ボランティア養成講座の実施

身近な高齢者の集まり場で活躍している担い手などを対象に、介護予防に関する情報を提供するとともに、地域での見守りあいや支えあい活動につながる研修会を開催します。

(2) 壮年期からの健康づくり

① 生活習慣病予防の推進

生活習慣病等を予防・改善し、重症化や合併症を防止する取組を推進します。

ア 健診の受診率向上

自分の心身状態を把握し、生活習慣を改善するため、健診の重要性の普及啓発等に努めます。

また、地域や事業所、関係機関等と連携を強化し、ライフスタイルに応じた受診しやすい環境づくりを推進します。

イ 糖尿病・高血圧対策の強化

関係機関・団体と連携し、高血圧・糖尿病予防の啓発を行うため、「庄原イキイキ血管プロジェクト」を推進します。

(3) 高齢者が活躍できるしくみづくり

① 身近な集まり場づくりの推進 提言 3

近隣住民同士のつながりを強め、孤立・孤独の防止に努めるとともに、お互いに支えあう地域づくりにつなげるため、身近な集まり場づくりを推進します。

ア 地域における地域デイホームやサロンなど活動支援

地域の身近な集まり場で、介護予防や健康づくり、住民同士の交流を行う地域デイホームやサロンなどの活動の場づくりを推進します。

イ 地域の集まり場の情報収集と提供

地域の身近な集まり場に関する情報収集を行い、その活動について情報を提供します。

② 多様な地域活動の推進

高齢者の誰もが、住み慣れた地域で生きがいを持って活躍できるよう、活動の場の提供や情報提供等の支援を行います。

ア 老人クラブの活動支援

安定的な運営を支援するとともに、新たな老人クラブの創設や会員の新規加入を促進する取組を支援します。

イ 敬老事業

75歳以上の高齢者の長寿を祝福する敬老会が、地域の特性を活かしながら継続実施につながるよう支援を行います。

また、100歳以上の高齢者に敬老祝金を支給し、長寿であることの喜びと生きがいにつなげます。

ウ 活動拠点施設管理運営事業

老人福祉センターや地域デイホーム施設など高齢者の活動拠点としての機能を充実させるとともに、施設の効果的な管理運営に努めます。

エ 生涯学習・生涯スポーツの推進

市民が年齢を問わず、自由に学習機会を選択できるよう、自治振興センターや図書館などでの生涯学習事業の充実を図ります。

また、スポーツを通して健康づくりができるよう、スポーツ施設での事業の充実を図ります。

③ 生きがい就労の支援

高齢者が経験と知識を活かせるよう、関係機関と連携を図り、高齢者の生きがい就労を支援します。

ア シルバー人材センターへの支援

安定的な運営や会員の新規加入の促進、技術力の向上等の研修に対し支援を行います。

イ 生きがい創造型サロン活動の推進(庄原市社会福祉協議会委託事業)

男性の高齢者が参加しやすいサロン活動(社会貢献・経済活動を含む生産活動など)を推進し支援します。

基本政策 2 自立と安心を支える地域づくり

(1) 地域包括支援センターの機能強化

① 地域ケア会議の機能強化

「個別ケア会議」、「日常生活圏域ケア会議」、「地域ケア推進ワーキング会議」、「地域ケア推進会議」の4層構造での役割を明確にし、各会議の充実を図ります。

ア 個別ケア会議の充実

個別ケースの課題解決に向けた支援を検討するとともに、担当者レベルでのネットワークを構築し、地域課題を把握します。

イ 日常生活圏域ケア会議の充実

個別ケア会議を通じて把握された日常生活圏域における地域課題を明らかにするとともに、有効な支援方法を共有します。また、地域課題の解決策の検討を行います。

ウ 地域ケア推進ワーキング会議の充実

個別ケア会議及び日常生活圏域ケア会議を通じて明らかになった地域課題について、課題解決に向けた社会資源の調達、開発並びに地域づくり等の検討を行うとともに、地域ケア推進会議で協議する議題の調整を行います。

エ 地域ケア推進会議の充実

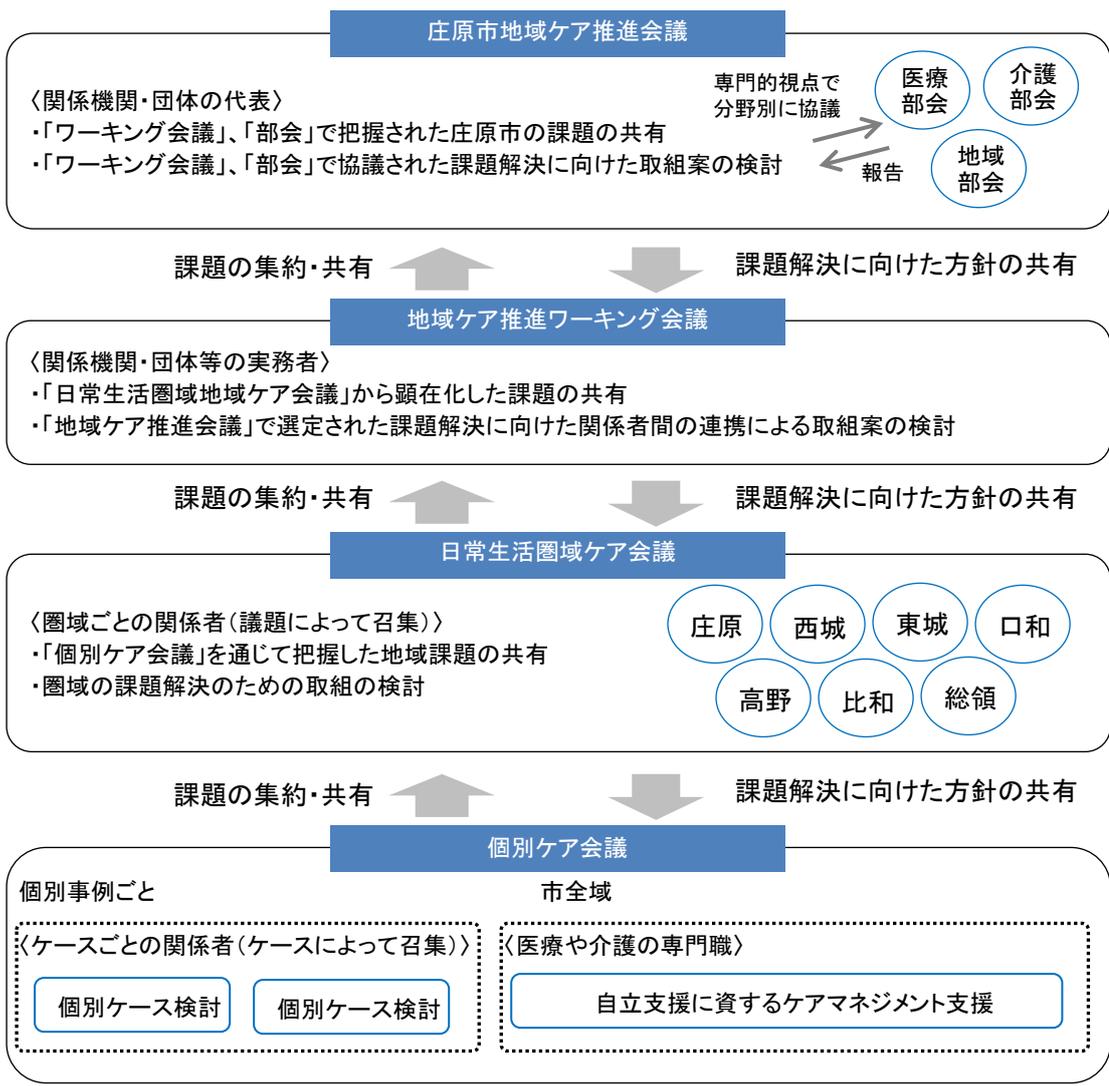
各日常生活圏域で蓄積された課題と有効な手法を共有するとともに、課題解決に向けた協議を行い、資源開発や次期計画への反映等の政策形成へつなげます。

また、部会を設置して専門的・実践的な視点により具体的な取組について協議します。

オ 自立支援型ケアマネジメントの推進

個別ケア会議において、多職種協働による高齢者の個別事例の検討を行い、高齢者の自立と生活の質の向上を図るとともに、自立支援に向けたケアマネジメント力の強化を図ります。

[図：地域ケア会議における協議の流れ]



② 相談窓口の充実

地域の関係機関・団体等と連携しながら、高齢者の相談体制の充実を図ります。

ア 地域包括支援センターにおける総合相談支援の充実

地域におけるネットワークを構築し、支援が必要な高齢者やその家族の実態を把握または相談に応じ、適切なサービスや制度につなげる総合的な支援を行います。

③ 地域包括ケアシステムの充実にに向けた意識づくり

市民が地域包括ケアシステムや自立支援に対する理解を深めるとともに、地域の課題を「我が事」と捉えてお互いに支えあう、地域共生社会の実現に向けた意識の醸成を図る啓発を推進します。

ア 「いきかたノート～私からあなたへ～」(庄原版終活ノート)の普及 **提言 6**

高齢者が人生の最期の日々を、自分らしく過ごせるよう、元気なうちに、本人から家族へ思いを伝え、ともに心構えをするツールとして、庄原版終活ノート「いきかたノート」の普及を推進します。

イ 地域包括ケアシステムの理解を深めるための啓発の推進 **提言 4**

地域包括ケアシステムについての市民や関係団体等の理解を深めるため、市広報等の媒体や講演会を開催するとともに、少人数の集まり場に医療、介護、保健の専門職を派遣し啓発を推進します。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護連携の推進

医療を受けながら在宅で生活する高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、個々の心身状況に応じた生活ができるよう、医療機関と介護事業所等の連携を推進します。

ア 地域の在宅医療・介護の資源の把握

市内の医療機関や介護事業所のサービス内容や機能等を把握し、連携に必要な資源情報の共有・活用を図ります。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域ケア推進会議において、本市の現状や課題などを共有するとともに、解決策を検討します。

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

市内の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目のない在宅医療と在宅介護のサービス提供体制の構築に向け、患者(利用者)への情報共有の支援や連携を推進するための研修を実施します。

エ 地域住民への普及啓発

在宅での療養が必要になったときの必要な在宅医療や介護サービスを適切に選択できるよう情報提供に努めるとともに、終末期ケアのあり方や在宅での看取り、本人の選択と本人・家族の心構え等について普及啓発を行います。

② 関係機関・団体の連携推進

多様な機関・団体、専門職が連携強化を図り、支援を必要とする人の自立に向け、適切な支援を提供する体制整備を推進するとともに、好事例の情報提供を行います。

ア 個別の支援や協働による取組を通じた連携づくり **提言7**

個別支援や地域での活動等を通じて、多様な機関・団体、専門職が連携強化を図り、支援を必要とする人の自立に向け、適切な支援を提供する体制整備を推進します。

イ 連携による支援の好事例の収集、提供 **提言8**

医療、介護、地域の関係機関・団体等が連携して支援を行っている好事例を収集し、地域ケア会議や地域の関係機関・団体等へ情報提供を行います。

(3) 生活支援の充実

① 地域の支えあい体制の充実

第6期計画期間に設置した協議体の機能を充実させ、多様な主体間の情報共有及び連携強化を図り、多様な主体による「生活支援体制整備事業」の実施を推進します。

また、高齢者のみの世帯等、支援を必要としている高齢者を、地域の団体や事業者等が連携して見守りや生活支援などを行うしくみづくりを推進します。

ア 生活支援コーディネーター(地域支えあい推進員)の活動の充実

第1層・第2層生活支援コーディネーターの活動の充実を図り、地域における支えあい活動を推進します。

また、市民や地域へ、生活支援コーディネーターの役割等の周知を図ります。

イ 協議体の機能の充実

第2層協議体の機能の充実を図り、課題及び社会資源の把握と課題解決に向けた取組を検討します。

また、第1層協議体において、具体的な取組にかかる協議を継続し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働により、地域における生活支援体制整備を推進します。

ウ 自治振興区や自治会エリアを単位とした見守りあい活動の促進 提言 1

高齢者を含めた住民同士の見守りあいネットワークを構築し、地域の見守りあい活動を促進するとともに、支援が必要な人を把握し、制度やサービスの利用へつなげます。

エ “おたがいさま”のちょっとした支えあい活動の推進 提言 2

高齢者等が抱える日常生活上の困りごとを把握し、地域の一人ひとりができることをできる範囲で参加する「ちょっとした支えあい活動」を推進します。

オ ひとり暮らし高齢者等巡回相談事業

75歳以上の一人暮らし高齢者世帯等を対象に、定期的な訪問を行い、安否確認と日常生活の相談に応じます。

[表:ひとり暮らし高齢者等巡回相談事業見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
対象者数	1,550人	1,600人	1,650人

カ 緊急通報体制整備事業

一人暮らし高齢者等の急病や災害等の緊急時における不安を解消するとともに、適切な対応を行うため、緊急通報装置を給付します。

[表:緊急通報体制整備事業見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
新規設置件数	70件	70件	70件
総利用者数	900人	900人	900人
緊急出動件数	50件	50件	50件

② 生活支援・福祉サービスの充実

支援が必要な高齢者やその家族に対し、状態やニーズに応じたサービス提供の充実を図ります。

ア 「食」の自立支援事業

栄養確保と安否確認が必要な高齢者を対象に、週4回を限度に配食サービスを実施します。

[表:「食」の自立支援事業見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数	350人	350人	350人
延利用回数	41,500回	41,500回	41,500回

イ 寝具類乾燥消毒サービス事業(庄原市社会福祉協議会・シルバー人材センター委託事業)

虚弱や心身の障害により寝具類の衛生面の改善が必要な高齢者のみ世帯等を対象に、寝具類の乾燥・消毒を行います。

[表:寝具類乾燥消毒サービス事業見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数	40人	40人	40人
延利用回数	70回	70回	70回

ウ 生活道除雪事業(シルバー人材センター委託事業)

在宅の一人暮らし高齢者等で生活道の除雪が自力では困難な世帯に対し、生活道の除雪を行います。

[表:生活道除雪事業見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数	30人	30人	30人

エ 高齢者世帯雪下ろし支援事業

75歳以上の人の市民税非課税世帯等を対象に、居宅の雪下ろしに要した経費の一部を助成し、経済的負担を軽減します。

[表:高齢者世帯雪下ろし支援事業見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用件数	50件	50件	50件

オ 家族介護教室(庄原市社会福祉協議会委託事業)

在宅で介護している家族や介護に関心がある人を対象に、介護に関する知識や技術を習得する教室を開催します。

[表:家族介護教室見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施回数	30回	30回	30回
延参加者数	360人	360人	360人

カ 家族介護交流事業(庄原市社会福祉協議会委託事業)

要介護者を介護している家族を対象に、身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とした交流会を開催します。

[表:家族介護交流事業見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施回数	10回	10回	10回
延参加者数	100人	100人	100人

キ 介護用品支給事業

在宅で要介護3から5の認定者を介護している市民税非課税世帯に属する介護者に対し、経済的負担を軽減するため、おむつ、紙パンツ、尿取りパッド等の介護用品を支給します。

[表:介護用品支給事業見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数	200人	200人	200人

ク 在宅高齢者家族介護慰労金支給事業

在宅で要介護4・5の認定者を介護している介護者に対し、介護者の精神的慰労と経済的負担を軽減するため、介護手当として月額5,000円を支給します。

[表:在宅高齢者家族介護慰労金支給事業見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数	320人	320人	320人

③ 安心できる生活の確保

関係機関と連携を図り、防災対策や交通事故防止、犯罪被害対策に取り組みます。

ア 災害時の支援体制の整備

「庄原市避難行動要支援者避難支援プラン」に基づき、民生委員・児童委員、自治振興区、消防団等と連携を図り、災害時の高齢者や障害者等に対する支援体制づくりを推進し、情報伝達、避難誘導、救助等、地域が一体となった防災体制の充実と強化を図ります。

イ 生活安全相談員の活動の充実

生活安全相談員を設置し、生活安全に関する相談業務を行うとともに、防犯活動や安全教室等での指導、犯罪や事故防止のための啓発活動等に取り組みます。

ウ 消費生活センターにおける相談等の実施

振り込め詐欺や悪質商法等に関して消費生活相談員による相談、被害の未然防止に向けた取組を実施します。

また、市民への消費生活センターの周知を図るとともに、被害防止の啓発活動に取り組みます。

エ 日常生活相談事業(通称「よろず相談365」)との連携

高齢者の生活上の様々な相談に応じるため、庄原市社会福祉協議会が開催する日常生活相談事業の実施を支援します。

(4) 認知症支援体制の充実

① 正しい理解と支援の推進 提言 9

認知症の人やその家族を支援するため、専門職や地域の住民による支援体制の充実に図ります。

ア 認知症に関する啓発の推進

講演会等の開催を通じて、地域での見守りや支えあいができるよう、認知症に関する知識の普及啓発を推進します。

イ 認知症サポーターの養成

地域住民や企業社員等を対象とし、認知症の人やその家族を地域で見守り支援する「認知症サポーター」を養成します。

[表: 認知症サポーター養成講座実施の見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施回数	20回	20回	20回
認知症サポーター数	400人	400人	400人

ウ 認知症ケアパスの配布・普及

認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など適切なケアの流れを示した「認知症ケアパス」を活用し、普及啓発に努めます。

② 支援体制の充実

認知症の人とその家族を支援するため、認知症の容態に応じた適切な医療、介護等の支援体制の強化を図ります。

ア 相談体制の充実

地域包括支援センター等を中心に、関係機関とのネットワークを強化しながら、相談体制の充実を図ります。

イ 認知症カフェの開催

認知症の人とその家族、地域住民、専門職等が参加して、介護の相談や情報交換などを行う「認知症カフェ」を全地域への設置に向け、取り組みます。

[表:認知症カフェの設置の見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
設置数	5所	6所	7所

ウ 認知症初期集中支援チームの活動の推進

認知症サポート医、医療職員、介護職員がチームを組み、認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に対し、包括的、集中的に支援を行います。

また、医療機関や介護事業所、地域住民に対し、普及啓発に努めます。

エ 認知症施策検討委員会の機能の充実

認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に対する支援等の施策を検討するとともに、認知症初期集中支援チームの活動状況や関係機関等との連携強化に努めます。

オ 認知症地域支援推進員の活動の充実

認知症地域支援推進員により、相談業務等を行うとともに、医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関との調整を行い、認知症の人やその家族を支援します。

(5) 高齢者虐待防止と権利擁護の推進

① 虐待防止の推進

地域包括支援センターを中心として、虐待を早期発見・早期対応ができるネットワークを構築するとともに、市民や事業者等へ向けた虐待防止に関する普及啓発を推進します。

ア 高齢者虐待防止ネットワークの強化

関係機関・団体などで構成する高齢者虐待防止ネットワーク協議会を通じ、情報を共有するとともに、早期発見や的確な対応のための連携強化を図ります。

イ 相談対応体制の強化

地域包括支援センター職員や介護支援専門員、サービス提供事業者を対象とした虐待の防止や対応に関する研修会を開催し、職員のスキルアップを図るとともに相談対応などの支援を行います。

ウ 高齢者虐待防止に関する啓発の推進

住民一人ひとりの高齢者虐待防止に対する関心を高めるための啓発や相談窓口の周知を行い、虐待防止に向けた地域づくりを推進します。

② 制度活用による権利擁護の推進

高齢者やその家族が、必要に応じて成年後見制度等を活用できるよう支援体制の充実を図るとともに、制度の周知を図ります。

ア 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の適用が必要と認められる高齢者が、親族の状況や経済的事情により、家庭裁判所の審判の請求が困難な場合、市長が代わって申立てを行い、高齢者を法的に保護することで本人の権利や財産を守ります。

イ 権利擁護を必要とする人を支援する連携体制の整備

成年後見制度の利用が必要な人を発見し、早期から相談支援を行うことができるよう、「成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、専門職や関係機関の連携による支援体制を構築します。

ウ 福祉サービス利用援助事業(通称「かけはし」)の活用

庄原市社会福祉協議会において、判断能力の低下などが原因で、福祉サービスの利用や金銭管理が十分にできない人を対象に福祉サービス利用援助事業を行います。

(6) 安心・安全な住まいの確保

① 高齢者向け住宅等の確保

高齢者が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、状況やニーズに対応した高齢者向け住宅等の住まいの確保に努めます。

ア 庄原市高齢者向けコンパクトシティ基本計画に基づく住まいの確保

庄原市高齢者向けコンパクトシティ基本計画に基づき、降雪期などにおける生活不安を解消するための環境整備に取り組みます。

イ 高齢者等生活支援施設の活用

在宅生活が困難な高齢者等を対象とした生活支援施設の活用に努めます。

ウ 養護老人ホームへの措置

環境上及び経済的理由により、居宅での生活が困難な高齢者を対象に、養護老人ホームへの入所の措置を行います。

② 居住・生活環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる生活環境の整備を行います。

ア 高齢者にもやさしい公共施設の整備

高齢者をはじめとするすべての住民が、自らの意思で自由に行動や社会参加ができるよう、公共施設のバリアフリー化に努めます。

イ 生活交通の確保

地域の実状に応じたより効果的な地域生活バスの運行及び市民タクシー等の普及・促進に努めます。

ウ 外出支援事業(通称「おでかけ応援隊」)の活用

庄原市社会福祉協議会が実施する、原則、歩くことが困難で公共交通機関や一般車両では通院や社会参加ができない人を対象とした、車いす専用車両での移動支援や車両貸出し等の外出支援事業に対し、支援を行います。

[表:外出支援事業見込み]

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延利用人数	2,730人	2,870人	3,020人

基本政策 3 介護保険制度の健全化

(1) 介護保険事業の円滑な運営

① 介護保険サービスの提供

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自立して暮らし続けることを基本に、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスのバランスを考慮し、必要な介護サービスを安心して受けることができるよう、サービス供給量の維持に努めます。

ア 居宅サービスの提供

これまでサービスを提供してきた事業所により、居宅サービスを提供します。

本市は市域が広く、居宅サービスの提供については中心部と周辺部の地域差があるため、民間のサービスや生活支援サービスなどのインフォーマルサービスなどで補完できるよう、地域における連携体制の充実を図るとともに、調整に努めます。

イ 地域密着型サービスの提供

これまでに整備された施設の活用を図ることでサービスを提供します。

また、サービスの質の確保、向上を図るため、地域密着型サービス事業者に対し、人員、設備及び運営基準などに関して必要に応じて実地指導、監査を実施します。

ウ 施設サービスの提供

これまでに整備された施設の活用を図ることでサービス提供を行い、新たな整備は見込みません。

また、国より介護療養型医療施設は平成35(2023)年度末をもって廃止され、新たに介護医療院を創設する方針が示されています。

(2) 地域支援事業の円滑な運営

① 地域支援事業の充実

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供するものです。

第6期計画期間において新たに開始した総合事業の充実を図るとともに、包括的支援事業、任意事業を推進します。

ア 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(7) 介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス	介護予防訪問サービス	(従来型サービス) 訪問介護員により身体介護・生活援助を行います。
	生活援助訪問サービス	(緩和した基準によるサービス) 調理、掃除等の生活援助を行います。
通所型サービス	介護予防通所サービス	(従来型サービス) 通所介護と同様のサービスを提供します。
	社会参加通所サービス	(緩和した基準によるサービス) ミニデイサービス等閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業を提供します。
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、介護予防・日常生活支援事業によるサービス等が適切に提供できるよう、自立支援に向けたケアマネジメントを行います。	

(1) 一般介護予防事業

介護予防把握事業	老人介護支援センター等で収集した情報を活用することにより、うつ・閉じこもりの支援を要する高齢者を把握し、介護予防事業等につなげます。
介護予防普及啓発事業	介護予防事業等の普及・啓発を行います。
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防の育成・支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の集まり場においてリハビリ専門職等による助言を行います。

イ 包括的支援事業

(7) 地域包括支援センターの運営

高齢化の進行や生活課題の複雑化などに伴う業務量の増加や役割に応じて、地域包括支援センターの体制を整備するとともに、本庁とサブセンター(支所)間の役割の明確化、連携を推進します。

また、地域包括支援センターの事業評価を行うとともに事業の改善につなぐしくみを整備することにより、機能強化を図ります。

(4) 総合相談支援事業、権利擁護事業(詳細はp. 61・69へ記載)

高齢者またはその家族等からの健康や介護についての相談に対し、総合的な介護サービス、インフォーマルサービスが受けられるよう、支援を行います。

(ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

包括的・継続的なケア体制の構築や、地域における介護支援専門員のネットワークの構築、日常的個別指導や相談への対応、支援困難事例への助言等を行います。介護支援専門員の質の向上を図ることで、高齢者の地域における様々な資源を活用し、地域における生活を包括的・継続的に支援します。

(E) 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センター運営協議会を設置し、事業実績や評価、計画内容などについて協議を行い、地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保に努めます。

(オ) 在宅医療・介護連携(詳細はp. 62・63へ記載)

在宅医療・介護の一体的な提供体制を構築します。

(カ) 認知症施策の推進(詳細はp. 67・68へ記載)

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など、認知症施策を推進します。

(キ) 生活支援サービスの体制整備(詳細はp. 63~67へ記載)

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、地域の支えあい体制づくりを推進します。

ウ 任意事業

(7) 介護給付適正化事業(詳細はp.75・76へ記載)

利用者に対する適切な介護サービスの提供と費用の効率化を通じて、介護給付の適正化を図ります。

(4) 家族介護支援事業(詳細はp.65・66へ記載)

要介護者を介護している家族を支援するため、家族介護教室、家族介護交流事業、介護用品支給事業、在宅高齢者家族介護慰労金支給事業を実施します。

(7) 成年後見制度利用支援事業(詳細はp.69へ記載)

成年後見制度の適用が必要と認められる高齢者が、親族の状況や経済的事情により審判の請求が困難な場合、代わって市が申立てを行い、高齢者を法律的に保護することで本人の権利や財産を守ります。

(1) 「食」の自立支援事業(詳細はp.64へ記載)

健康で自立した生活を送ることができるよう栄養確保と安否確認が必要な高齢者を対象に、週4回を限度に配食サービスを実施します。

② 自立支援に向けたケアマネジメント力の強化

地域ケア会議における自立支援に向けた支援内容の検討を行うとともに、介護支援専門員等を対象とした研修会を行います。

ア 地域ケア会議におけるケアマネジメント力の向上

「地域ケア会議」の機能強化を図り、多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じて、自立支援に向けたケアマネジメントの実践力を高めます。

イ 介護支援専門員の研修

介護支援専門員を対象とした、「自立支援型ケアマネジメント研修会」を実施し、自立支援に向けた資質向上を図ります。

ウ 介護支援専門員の情報共有の場の設定

介護支援専門員相互の情報・意見交換の場を設定し、情報の共有化を図ります。

(3) 介護保険制度の維持

① 介護人材の確保と育成・定着 **提言5**

不足する介護人材を確保するため、介護の仕事の魅力向上など人材の新規参入の促進に努めます。

また、介護職に就いた人材が定着するよう、資質向上の支援や働きやすい環境づくりなど、事業者への支援を推進します。

ア 市内介護事業所の連携による協議会の設置

市内の介護事業所を運営する法人が連携して協議会を設置し、不足する介護人材を確保するため、学校訪問や啓発イベントなどにより介護職のやりがいと魅力を発信し、新規参入の促進を図ります。

また、市内事業所を対象とした研修会を開催し、働きやすい環境づくりについての好事例の情報提供を行います。

イ 資格取得支援

「介護職員研修受講費補助金」として、市内事業所で勤務する人に対し、介護職員初任者研修と実務者研修の受講費を助成します。

② 介護給付等の適正化

介護給付適正化は、国の指針や「第7期ひろしま高齢者プラン」に基づき、利用者に対する適切な介護サービスの提供と費用の効率化を通じて、介護給付の適正化を図ります。

ア 要介護認定の適正化

市職員が認定調査の内容を点検するとともに、調査項目別の選択状況等について、全国の保険者と比較した分析等を行い、認定調査員を対象とした研修会を開催することで、適切かつ公平な要介護認定の確保を推進します。

イ ケアプラン点検の実施

介護支援専門員が作成したケアプランについて提出を求め、介護支援専門員と面接を行い、「自立支援」に資する適切なケアプランについて、検証確認し、健全な給付の実施を支援します。

ウ 住宅改修等の点検の実施

(7) 住宅改修の点検

受給者の状態に応じた適切な改修となるよう、理由書や工事見積書などにより改修内容を確認するとともに、疑義のある場合には現地確認などにより施工状況を確認します。

(4) 福祉用具購入・貸与の点検

受給者の身体の状態に応じた福祉用具の利用を図るため、福祉用具の必要性や使用頻度、利用状況を確認します。

エ 縦覧点検・医療情報との突合の実施

介護報酬の支払い状況により、サービスの整合性、算定回数、算定日数等点検を行うことで、請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な対応を行います。また、受給者の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、重複請求の防止を図ります。

オ 介護給付費の通知

市から受給者本人や家族に対し、費用の給付状況等について通知することで、自ら受けている介護サービスなどを改めて確認し、適切なサービスの利用と提供を普及・啓発します。

カ 給付実績の活用

国民健康保険団体連合会の実施する審査支払結果から得られる給付実績を活用し、適正なサービス提供と介護費用の効率化を図ります。