

第7章 分野別基本計画

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進【重点施策】

【 施策の方向 】

平成29年4月から、これまでの全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が町独自の事業となり、介護予防・日常生活総合事業として実施されています。

第7期計画においては、利用者や事業者の声を聴きながら、地域の特性にあった多様なサービスの提供体制づくりに取り組んでいきます。

一般介護予防事業は、介護が必要となる前の段階から予防を行うことで高齢者の健康と暮らしの質の向上を目指すものであり、町においては「ストレッチ体操等」運動指導士やリハビリ専門職の指導を取り入れて支援しています。

【 施策の展開 】

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

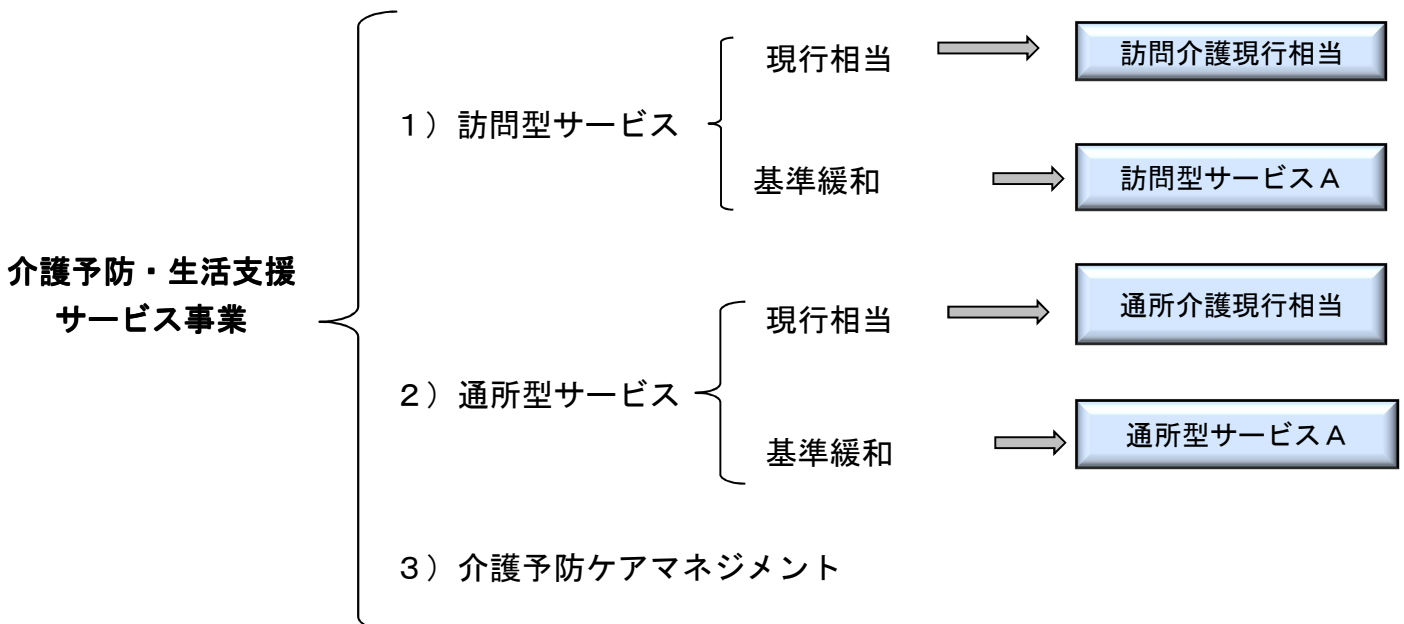
(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

(2) 介護予防の普及・啓発

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

生活機能の低下した要支援等の軽度の高齢者には、多様な支援が求められるため、元気な高齢者を含めた地域住民の（生活支援ボランティア等）を自主性・意欲的な助け合い組織等、多様な介護予防・生活支援サービスの提供体制づくりを進めます。

（29年度から、段階的に基準緩和型の訪問介護・通所介護サービス等に移行し利用していただいているが、32年までに多様なサービスの選択肢を増やしていきたい。）



○訪問型サービス

		30年度	31年度	32年度
現行相当	利用者（人）	23	23	24
	サービス（回）	1,104	1,118	1,132
訪問型サービスA	利用者（人）	7	7	7
	サービス（回）	384	389	393

○通所型サービス

		30年度	31年度	32年度
現行相当	利用者（人）	54	55	55
	サービス（回）	2,592	2,624	2,657
通所型サービスA	利用者（人）	10	10	10
	サービス（回）	480	486	492

（2）一般介護予防教室（介護予防の普及・啓発）

①介護予防普及啓発事業

- ・介護予防のための地域での教室の立ち上げ・継続支援（JAに委託・補助事業）
- ・公共機関（さくらドーム・宝達志水武道館）での教室（宝スポに委託）
- ・送迎付き介護予防教室（JAたんぼぼ・まほろばに委託）

②地域介護予防活動支援事業

- ・13ブロックに分かれた健康づくり推進員が、地域に合った介護予防教室を実施。
- ・介護予防に関するボランティア（介護予防サポーター）の人材を育成し、介護予防教室を立ち上げにくい地区・継続が難しい地区に、介護予防サポーターを派遣し教室の立ち上げや継続支援を行う。

③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強化するために、訪問、通所、地域ケア会議において、リハビリ専門職が関わることで、自立にむけた個々へのアプローチへ。

- ・訪問：週1回、3ヶ月個別訪問
- ・通所：送迎付き介護予防教室
- ・地域ケア会議：リハビリ専門職参加、自立支援地域ケア会議

一般介護予防事業

1) 介護予防普及啓発事業

地域サロン

(地域での教室)

健康づくり推進員地区教室

(ブロック毎の教室)

介護予防教室

- ・みんなの健康教室
- ・男性の健康教室

送迎付き介護予防教室

- ・JAたんぽぽ
- ・里湯ちりはま

2) 地域介護予防活動支援事業



介護予防サポーター養成講座

3) 地域リハビリテーション活動支援事業

訪問リハビリ

介護予防教室

		30年度	31年度	32年度
地域サロン	町の支援サロン	7	8	9
	地域主体サロン(町把握数)	35	36	37
健康づくり推進介護予防教室	回数	90	90	90
	利用者(人)	2,400	2,400	2,400
介護予防教室	回数	140	150	160
	利用者(人)	980	1,050	1,100
送迎つき介護予防教室	回数	100	100	100
	利用者(人)	650	700	750
介護予防サポーター養成講座	受講者	15	15	15
	修了者	10	10	10
訪問リハビリ	利用者(実人数)	5	5	5
	利用者(延人数)	60	60	60

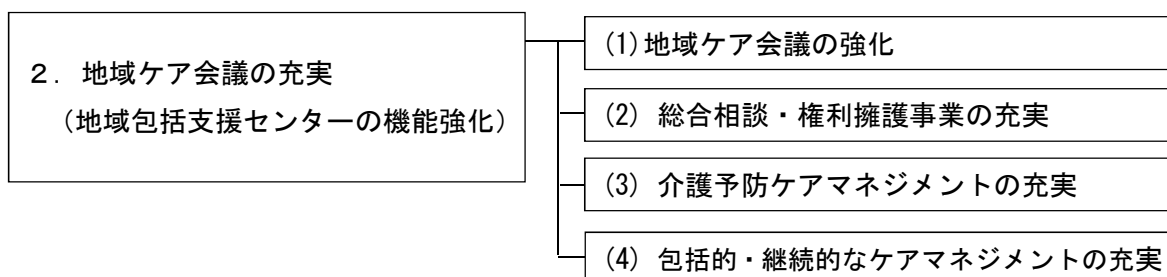
2. 地域ケア会議の充実（地域包括支援センターの機能強化）

【 施策の方向 】

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築を進めるうえでの重要な立場にあり、高齢者の総合相談窓口として、また、関係者間の連携を進める中核的な存在として、大きな役割を担っています。

地域包括支援センターの機能強化を図るために、「個別地域ケア会議」で検討した地域課題を共有し、議論を重ねていくことで、町が実施する「地域ケア推進会議」を実施し、町全体の政策につなげていきます。

【施策の展開】



(1) 地域ケア会議の強化

① 個別課題の解決

個別地域ケア会議の積み重ねをとおして、個別課題の把握・解決に努めます。

② 地域包括支援ネットワークの構築

個別課題から把握した地域課題に対して、解決のための介護保険サービス以外のサービスや地域の見守りネットワーク等必要なサービスを地域で創出できるよう支援し、また、関係者に働きかけ、それぞれの役割をいかした地域づくりや資源開発をすすめ、決め細かい支援ネットワークの構築を行います。

③ 地域課題の発見

個別課題の把握・解決の積み重ねをとおして、地域課題の把握に努めます。

④ 地域づくり、資源開発

関係者に働きかけ、それぞれの役割をいかした地域づくりや資源開発をすすめます。

⑤ 政策形成

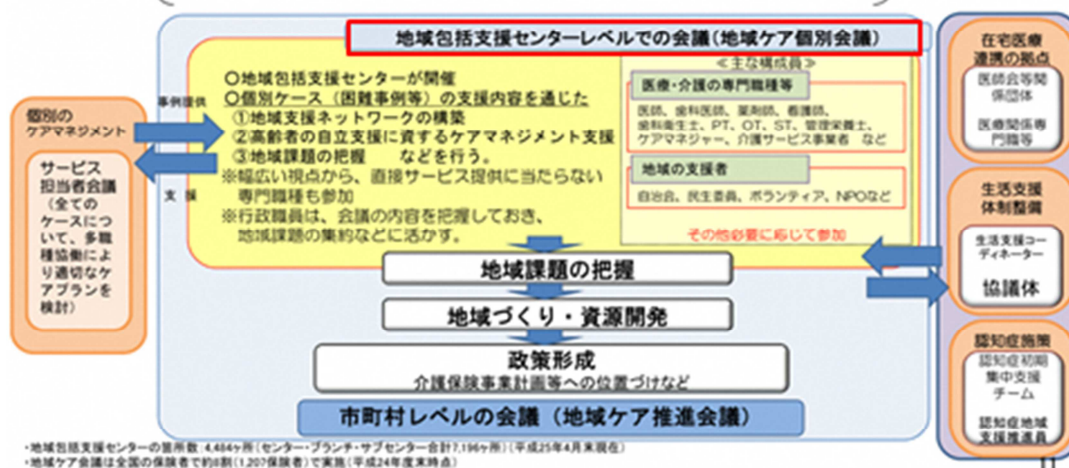
地域課題等から、ニーズに合った施策を作り出します。

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。
 ※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



31

【山間地の一人暮らし老人の地域ケア会議】



参加者：本人・県外に住む娘・親戚・区長・民生委員・ケアマネ・介護サービス
 事業所・消防署・地域包括
 内 容：介護サービス・緊急時の対応などについて検討

(2) 総合相談支援事業・権利擁護事業の充実

① 総合相談支援事業の充実

地域における高齢者やその家族等に対する総合的な相談・支援の実施を行うものであり、①地域の資源や関係機関等とのネットワークの構築、②実態把握、③介護サービス等に関する総合的な相談、支援を実施します。

	権利擁護相談対応件数	虐待対応件数
平成 30 年度	30 件	3 件
平成 31 年度	32 件	3 件
平成 32 年度	34 件	3 件

② 権利擁護事業の充実

・高齢者虐待防止策の充実

高齢者虐待の防止のためには、早期発見、早期対応が重要となります。そのため福祉・保健・医療等の関係機関や地域がそれぞれの立場で、虐待を受けている高齢者等のサインを敏感に察知して気づくことが重要です。

町は、平成 20 年に制定した「虐待防止条例」は高齢者に加え、障害者の権利擁護も定めており「**障害者・高齢者虐待防止協議会**」を設置し、障害者・高齢者虐待防止、早期発見 早期対応に向けた取り組みを実施しています。

(施設職員・民生委員・介護支援専門員等を対象にした研修会の実施等)

・成年後見制度の普及・活用

成年後見が必要となる親族に対して、利用の働きかけを行う一方、申し立てを行える家族がない場合には、町長申し立てを行います。

また、訪問販売等による消費者被害を未然に防止するため、消費者生活支援センター等と定期的な情報交換を行うと共に、民生委員、介護支援専門員等に必要な情報提供を行います。

・日常生活自立支援事業の普及・活用

社会福祉協議会との連携を強化し、認知症等により金銭管理や書類の管理等ができなくなった方に「日常生活自立支援サービス」の活用を促進します。

(3) 介護予防マネジメント事業の充実

① 要支援者に対する予防給付ケアマネジメント

重度化防止、自立支援に向けたケアマネジメントの充実を図ります。

② 総合事業対象者に対する介護予防ケアマネジメント

自立支援・機能改善のためのケアマネジメントの充実を図ると共に、サービス終了時においても、地域における介護予防教室につながる体制を構築します。

(4) 包括的・継続的マネジメント事業の充実

①包括的・継続的なケア体制の構築

医療機関を含めた関係機関との連携を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援します。

②介護支援専門員への支援

地域における介護支援専門員が抱える困難事例への指導、助言、地域の社会資源との連携・協力体制の整備等の業務を実施します。

【介護支援専門員と民生委員・児童委員との合同研修会】



【認知症高齢者の事例検討会】



3. 在宅医療・介護の連携推進【重点施策】

【 施策の方向 】

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた町で安心して自分らしい生活を最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療と介護関係者の顔の見える関係を進める事業。

今後重篤な要介護者が在宅療養を選択する時代に備えて、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能を持つ、医療・介護サービスのさらなる充実をすすめ、介護予防・重症化予防に努めていきます。

【 施策の展開 】

3. 在宅医療・介護の連携推進

(1) 医療・介護コーディネーター設置

(2) 地域医療・介護連携の実態把握・課題の検討・課題に応じた施策

(3) 地域関係者との関係構築・人材育成

(4) 在宅医療・介護連携に向けた基盤強化

(1) 在宅医療・介護連携コーディネーターの設置

在宅医療・介護連携の拠点「在宅医療・介護支援センター」を町立病院内に設置、病院の保健師を「医療・介護コーディネーター」として配置。随時相談や訪問、他の医療機関や介護関係者との連携を図り、安心して医療や介護をうけられるよう調整。

(2) 地域の医療・介護連携の実態把握・課題の抽出・課題に応じた施策立案

①地域の医療・介護資源の把握

第6期でまとめた「医療・介護・福祉資源マップ」を随時、更新。住民の医療受診・介護サービス利用等の参考や医療・介護関係者の連携等に活用しています。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者による協議の場をもち、在宅医療・介護における連携の、課題の抽出と対応策の検討を行います。

(3) 地域関係者との関係構築・人材育成

医療・介護関係者の研修により円滑な連携を目指して、医療・介護分野における職種の質の向上の為の顔の見える研修や多職種協働による在宅チーム医療・介護を担う人材を育成するための研修を行います。

(4) 在宅医療・介護連携に向けた基盤強化

①切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の強化

在宅医療や介護を利用している患者や利用者の緊急の相談等に対応できるよう、「在宅医療・介護支援センター」を拠点に、地域包括支援センター、医療機関や訪問看護事業所等の連携により、切れ目のなく在宅介護を受けられる体制、「在宅医療・介護連携提供体制」「緊急時連絡体制」の構築・強化を行います。

②在宅医療・介護関係者の情報の共有支援

在宅医療・介護関係サービスの連携において、共有すべき情報の検討を行い、必要な情報を共有し、「介護予防」「重症化予防」につなげる仕組みの構築を図ります。

③在宅医療・介護連携に向けた関係機関との協働

④地域住民への普及啓発

第7期においても、講演会の開催、パンフレットの配布等により、在宅医療や訪問看護・介護の機能等を広く地域住民に紹介し、今後重篤な要介護者が在宅療養を選択する時代に備えて、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の地域医療・介護の周知をはかります。



住民向けの講演会：テーマ「在宅での緩和ケア・介護を見守る医療」

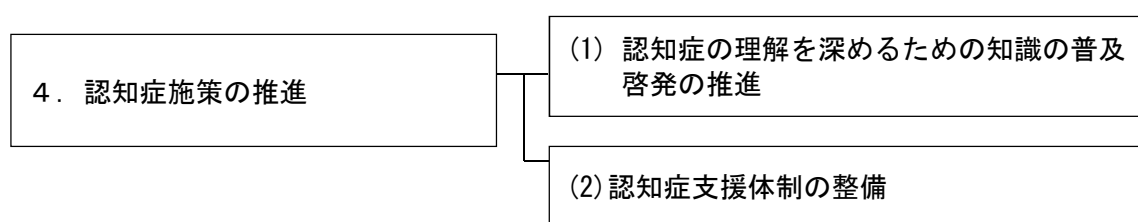


4. 認知症施策の推進【重点施策】

【施策の方向】

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることが出来、また、介護者が安心して生活できるよう、認知症の早期発見・早期対応の体制整備や、家族等の負担を軽減できるケアの仕組みづくり、街で見守る体制作り、相談窓口の充実等の認知症高齢者対策を推進します。

【施策の展開】



(1) 認知症への理解を深めるための知識の普及・啓発の推進

① 認知症キャラバンメイト・認知症サポーター養成講座

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の人の気持ちや症状が理解するとともに、認知症の人を地域で支える認知症サポーターの養成に努めます。

小学校や中学校、各地域自治会、民生委員児童委員など希望される団体や企業を対象に平成 29 年 12 月末までに延べ 1,563 人の認知症サポーターを養成しました。今後は、各企業団体にも認知症を理解するための講座開催を啓発し、平成 32 年度末までに延べ 2,000 人の認知症サポーターの養成を目指します。



② 認知症カフェの支援

認知症のある方とご家族の為の集いの場として、「ほっとカフェオレンジの輪」を定期的に開催しています。月に 4 回、3ヶ所で開催予定。

(3) 認知症支援体制の整備

① 認知症地域支援専門員の配置

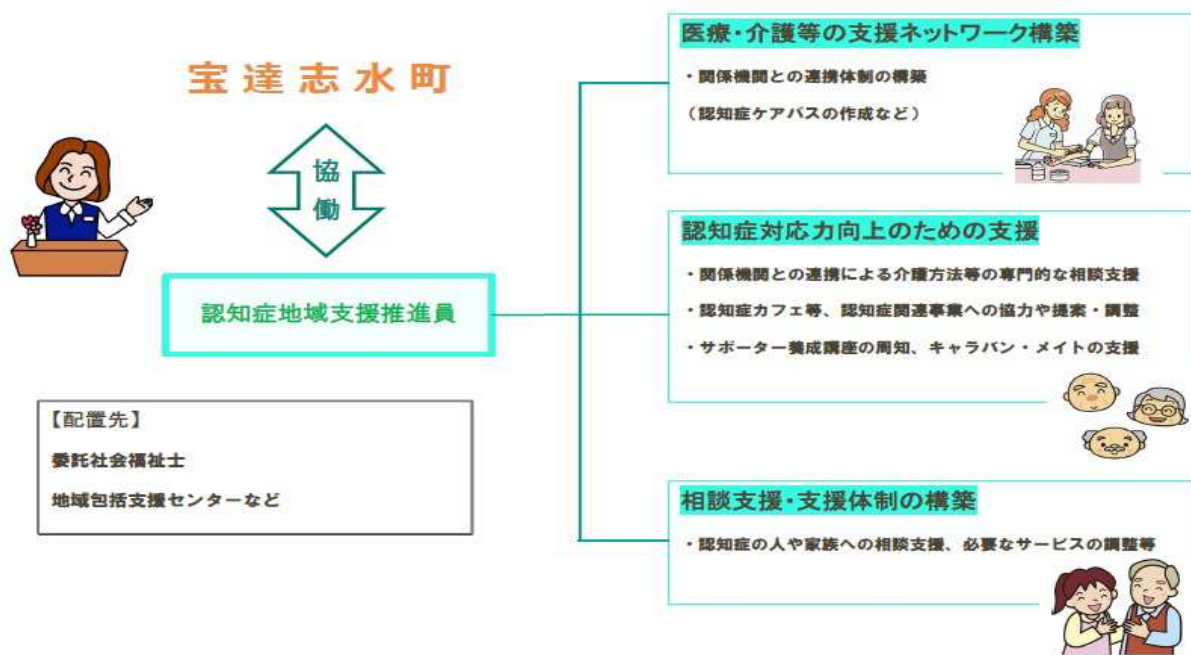
29年度から配置した「認知症地域支援推進員」

医療・介護及び生活支援サービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うため、専任の「認知症地域支援推進委員」を委託配置しました。

29年度には新たに4人に認知症地域支援推進員研修会に参加してもらい、推進員は5人になりました。

委託した「認知症地域支援推進員」を中心として、4人の推進員と協力しながら、下記に示す、3つの活動「医療・介護等支援ネットワーク構築」「認知症対応力向上のため支援」「相談支援・支援体制の構築」を進めていきます。

宝達志水町認知症地域支援推進員の役割



② 認知症初期集中支援チームによる早期対応

何らかの支援が必要にも関わらず、長い間、医療や介護につながらない人や認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期支援を包括的、集中医的（概ね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」を30年度から配置します。

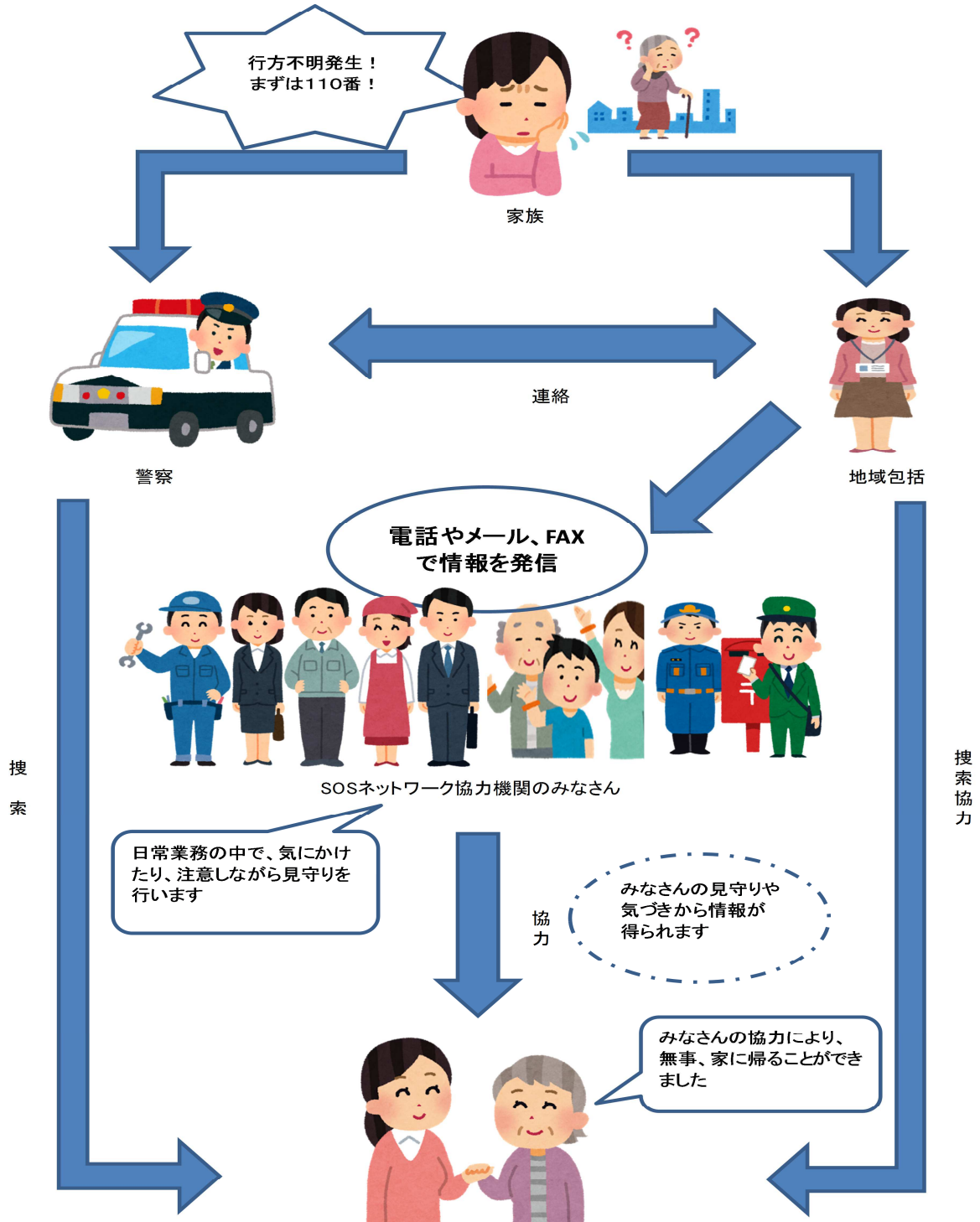
宝達志水町の認知症初期集中支援チームの流れ



③ 徘徊高齢者への対応（SOSネットワーク）

SOS ネットワークは、事前に届け出をしておくことで、高齢者が実際に行方不明になったときに、地域の協力機関の支援を得て早期発見できるようにするためのネットワークです。

SOSネットワークの流れ



5. 生活支援体制整備事業の推進【重点施策】

【 施策の方向 】

多様なサービスを提供していく仕組みづくりを進めていくうえで、活動の旗振り役となる「生活支援コーディネーター」の配置と、その活動を支え、共に地域づくりをすすめるネットワークとなる「生活支援協議体」を設置し、多様な関係者が協働して地域づくりに取りくむための基盤を整備していきます。

【施策の展開】

5. 生活支援体制整備事業の推進

(1) 生活支援体制整備事業 (生活支援コーディネーターと協議体)

(1) 生活支援サービスの推進

①生活支援コーディネーターの配置、活動支援

第7期においても、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の充実に向けて、引き続き生活支援コーディネーターを2人委託し（1・2層、2層）、共に地域づくりを行います。

②生活支援の担い手（人材）の育成

生活支援コーディネーターの活動をより効果的なものとするため、生活支援の担い手となる人材の確保に向け、担い手養成講座を実施、活動講座につなげます。

生活支援ボランティア（有償）の会を立ち上げ、多様なサービス（生活支援サービス）の担い手として実践（買い物・ゴミだし等）できるよう支援し、利用者へのマッチングを行い、地域における互助のつながりをつくります。

③協議体の設置、拡充

6期に設置した「協議体」と共に、多様な関係者が協議して地域づくりを推進できる体制を作っていきます。

協議体の自主性を尊重し、地域住民と協働しやすい環境を整え、協議体活動をバックアップしていきます。

協議体の活動を住民に発信し、住民対象の勉強会を開催し、事業に対する理解の促進、協議体メンバーの拡充をおこないます。

④活動拠点の整備と拡大（高齢者の居場所）

地域貢献したい高齢者が活躍する地域サロンの継続のために「地域サロン連絡会」を開催し、地域住民が主体的に活動を継続し地域づくりの活動の拠点、地域で活動する高齢者の居場所として、既存のサロンの見守りや支援、今後の活動拠点の整備を進めていきます。

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



8

【地域サロン連絡会】（サロンのリーダーの情報交換）



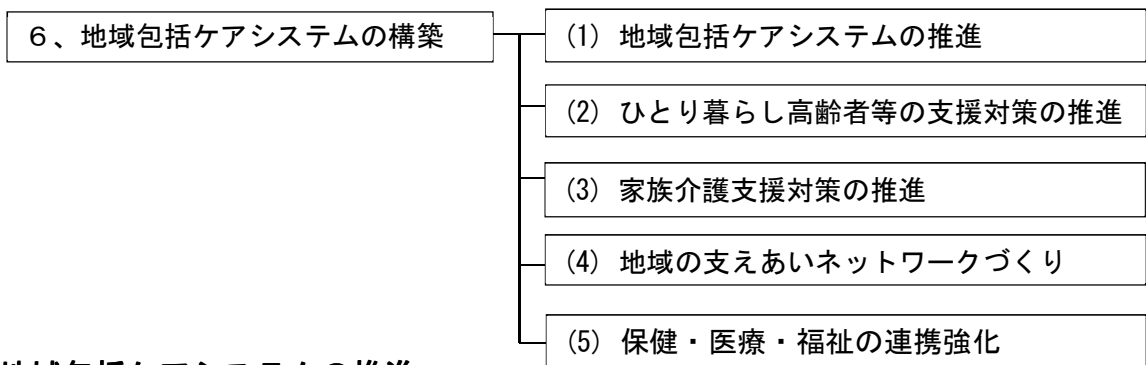
6. 地域包括ケアシステムの構築

【 施策の方向 】

高齢者が住み慣れた自宅や地域で、できるだけ長く自立した生活が送れるよう、日常生活圏域における介護サービス提供の基盤づくりを推進します。

また、高齢者の生活を地域で包括的・継続的に支える新たな地域包括ケアシステムの拠点として「地域包括支援センター」の機能強化や、高齢者一人ひとりの日常生活全体を重層的に支える住民主体のネットワークづくり等を推進します。

【 施策の展開 】

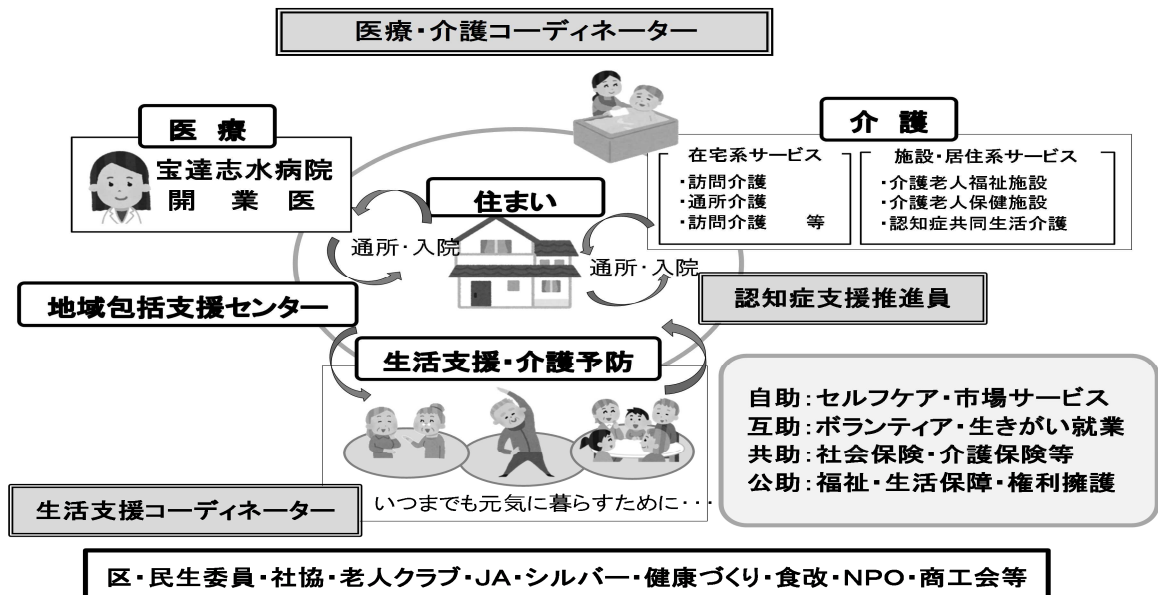


(1) 地域包括ケアシステムの推進

介護予防マネジメントや総合的な相談窓口機能、包括的・継続的なマネジメント等の地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、地域包括支援センターの専門職員を中心に、地域の様々な機関、社会資源との連携強化による地域のネットワーク形成を図るとともに、個々の高齢者の状況に応じて、保健、医療、福祉など、様々な支援が継続的、包括的に提供される仕組みづくりに取り組みます。

宝達志水町地域包括ケアシステム



(2) ひとり暮らし高齢者等の支援対策の推進

高齢化の進行に伴って、ひとり暮らし高齢者や高齢者の夫婦のみ世帯が急速に増えており、こうした世帯においては、見守りと緊急対応のニーズが高くなっています。このため、民生委員・児童委員、健康づくり推進員等による見守りやふれあい訪問、防犯体制の整備、食の自立支援事業、緊急通報システム等の充実強化に努めます。

また、高齢者の孤立感や不安感を解消するため、社会活動に参加できる環境づくりや健康づくりを支援します。

(3) 家族介護支援対策の推進

介護や介護予防に関する知識・技術の習得を目指した教室等を開催することにより、家族介護者の負担の軽減と効果的な家族介護の実施を支援します。

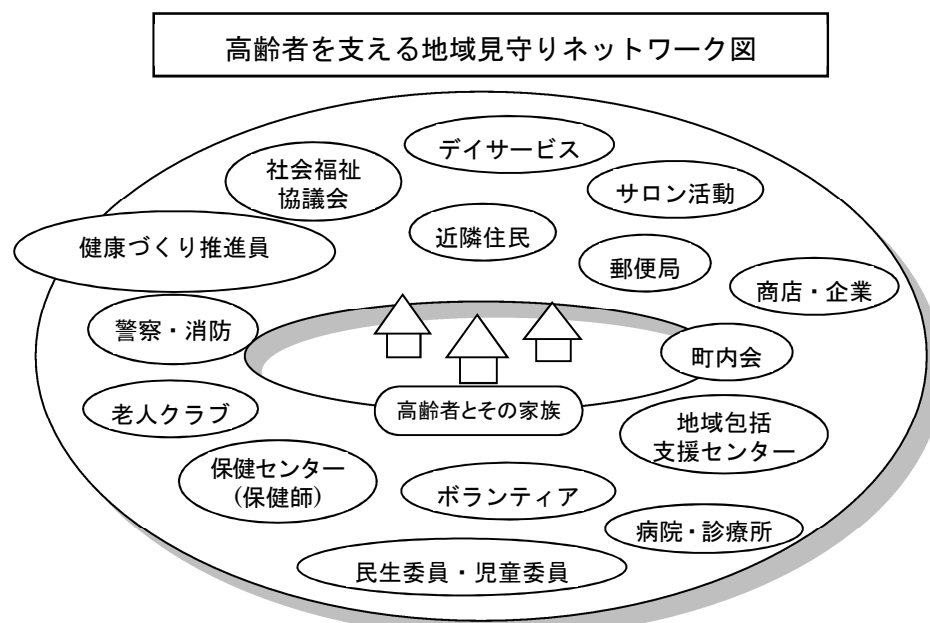
また、認知症高齢者を在宅で介護する家族等に対して、精神的な負担を緩和するため、相談対応の充実や介護者同士の交流会の開催（オレンジカフェ）等を推進します。

(4) 地域の支えあいネットワークづくり

① 見守りネットワークの推進

ひとり暮らしや支援が必要な高齢者等の日常生活を安心して維持するためには、行政や事業者が提供するサービスに加えて、地域における見守りや支えあい等の支援が極めて重要です。

このため、年1回、区長・民生委員・児童委員が集まり、各地域の「気になる高齢者の情報共有と支援対策」を話し合います。また、地域ケア会議等には、近隣住民・健康づくり推進員などの連携の輪を拡充するとともに、関係機関(者)との高齢者の見守り・支えあいのネットワーク体制の整備を推進していきます。



② ボランティア活動の普及啓発

介護の社会化を実現していくためには、さまざまな基盤整備とともに、地域で活躍するボランティアの活動も不可欠です。

このため、ボランティアによる福祉活動の広がりを推進するため、ボランティア活動に関する様々な情報の収集や提供、交流の場の提供、相談・普及啓発等を行うなど、社会福祉協議会と共に町民のボランティア活動を育成、支援していきます。

(5) 保健・医療・福祉の連携強化

介護予防事業は、保健分野、福祉分野と多岐にわたっていることから、保健、医療、福祉の連携を密にして、事業の総合的、一体的な実施が図られるよう体制整備に努めます。

また、地域ケア会議等を通じて関係機関の連携を強化し、有効な情報共有による地域ケアシステム充実にに向けた取り組みの展開に努めます。

【介護予防サポーターの皆さん】



【生活支援ボランティアの養成講座をうける皆さん】



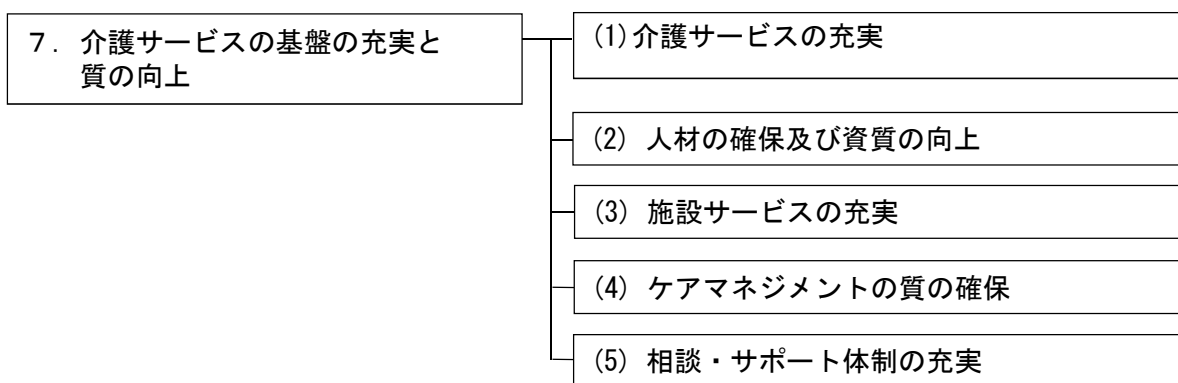
7. 介護サービス基盤の充実と質の向上【重点施策】

【 施策の方向 】

介護保険制度が浸透するに伴い、利用者のサービス内容へのニーズも多様化、高度化していることから、サービスの質の維持・向上が重要な課題になります。

このため、サービス基盤の充実に努めるとともに、利用者にとって適切なサービスが提供できるよう人材の養成やケアマネジメントの質の確保、相談体制の従事等に取り組みます。

【 施策の展開 】



(1) 介護サービスの充実

- ① 介護給付サービスの提供については、要介護1～5の認定者を対象に、重度化の予防・防止、家族介護者の負担軽減を目的に「本人の心身等の状況、家族環境に応じて、必要なサービスを利用できる」ことを基本に介護給付サービスを提供します。（P43～46に詳細）
 - 1) 自宅で暮らし続けるための居宅介護サービスの充実
住み慣れた家庭や地域で介護をうけられるよう、事業者との連携によりサービスの確保・充実に努めます。
 - 2) 心身の改善に向けて、専門的な介護技術・環境の一層の充実、リハビリテーション機能の向上を促進します。
 - 3) 第2号被保険者へのサービスの提供
関係者との連携を図り、本人・家族への適切な支援を行います。
- ② 予防給付サービスの提供については、要支援1・2の認定者を対象に、生活機能の維持・向上を目的に「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本に予防給付を提供します。（P43～45に詳細）

③ 居宅介護支援事業所の指定

これまで、居宅介護支援事業所の指定権限は、石川県にありましたが、介護保険法の改正により、平成30年4月1日から、指定権限が宝達志水町に委譲されました。これにより、当町が事業者の指定を行うことになるため、サービス利用者により近い立場から、適切な指定と指導・監督に努めます。

(2) 人材の確保及び資質の向上

介護人材のすそ野の拡大、介護現場の労働環境・改善に向け、国や県と連携し介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減等といった取り組みを進め、介護人材の確保を図るとともに、介護事業所に対して介護報酬の処遇改善を積極的に活用するよう働きかけていきます。

あわせて、**介護サービス事業者自らの人材の確保・養成の取り組み等を支援して**いきます。

また事業所に対し、独自研修の実施や研修受講の機会の確保等を指導するとともに、町やはくい在宅研究会が実施する研修会において、介護保険事業所のニーズを反映させた、認知症や権利擁護、組織マネジメント等の研修を実施するなどその充実を図ります。

(3) 施設サービスの充実

高齢者の個人の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援するため、介護保険施設においては、これまでの集団処遇型のケアから個人の自立を尊重したケアへの転換を図ります。

また、施設利用者の重度者への重点化を計画的に進めます。

(4) ケアマネジメントの質の確保

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーによる指導・助言や、介護予防及びケアマネジメントの研修等により、ケアマネジャーの育成、支援を推進します。

また、介護予防事業と介護保険制度のサービスの両者を貫く統一的なマネジメントシステムによって、実効性のあるケアプランの作成に努めます。

(5) 相談・サポート体制の充実

地域包括支援センターと町立宝達志水病院「地域医療連携室」において、適切な相談・支援を行い、地域に根ざした相談・サポート活動を推進していきます。

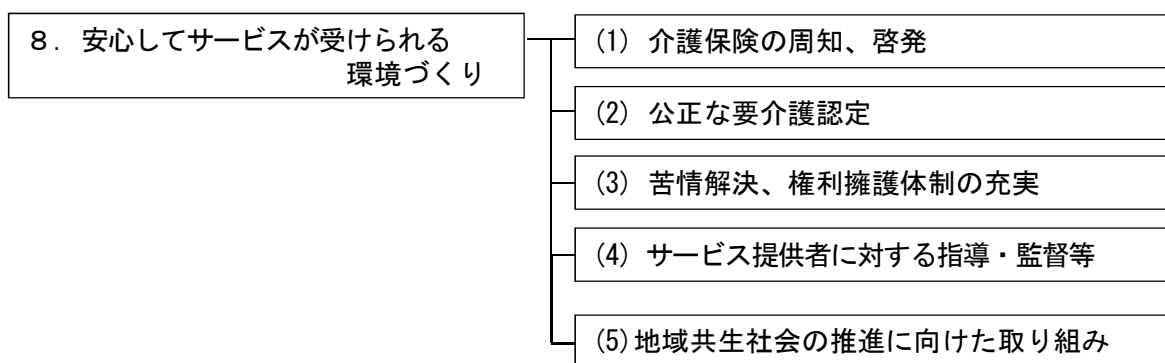
8. 安心してサービスが受けられる環境づくり

【 施策の方向 】

今後も地域の視点において介護保険制度を活用していくことが肝要であり、介護保険制度の周知、啓発を推進し、また、安心してサービスを利用できるよう、公正な要介護認定や苦情処理、監視・監督体制の充実強化を図ります。

地域住民同士のつながりが薄れていく等、地域社会はかわりつつあります。高齢者と障害児者が住み慣れた地域で支え合い助け合いながら、お互いを尊重しそれぞれが生きがいを持って、安心して暮らし続けていくことができる【地域共生社会】の実現が求められています。

【 施策の展開 】



(1) 介護保険の周知、啓発

介護保険法改正に伴う制度見直し内容の周知、及び介護予防の意識啓発について、町のホームページや広報誌、民生委員・健康づくり推進員の活動等を通じて推進していきます。

(2) 公正な要介護認定

介護認定審査会が公平かつ適正に審査を行うために、県が主催する研修会等に参加して知識の向上を図り、効率的な審査判定に努め、今後とも、認定申請者への十分な説明責任を果たし、審査の公正さと透明性を確保します。

(3) 苦情解決、権利擁護体制の充実

要介護認定をはじめ、保険料や介護サービスなど、利用者の介護保険に関する様々な疑問や制度運営上の苦情等に総合的に対応していくための体制整備を図るとともに、高齢者が理解しやすい説明を心がけ、親切かつ的確に対応します。

また、認知症高齢者等の判断能力が不十分な人たちの権利を擁護するため、成年後見制度の広報・普及活動を行い、その利用推進を図るとともに、制度利用に関する判断(スクリーニング)や利用が必要な場合の申立て支援等を行います。

(4) サービス提供者に対する指導・監督等

地域密着型サービス事業者については、町が指定、指導、監督を行うことから、これらのサービス事業者に対して、適切な指導・監督を実施することにより、サービスの質の確保に努めます。

また、必要に応じて、介護サービス事業者への報告徴収や立ち入りを実施するなど、良質なサービス提供の確保や適正な給付の確保に努めます。

(5) 地域共生社会の推進に向けた取り組み

① 地域共生社会の推進

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて、「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく「地域共生社会」を目指していきます。

② 共生型サービスの検討

今回の法改正の中で、障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供をおこなうという観点から、高齢者や障害児者がともに利用できる「共生型サービス」の創設が示されました。

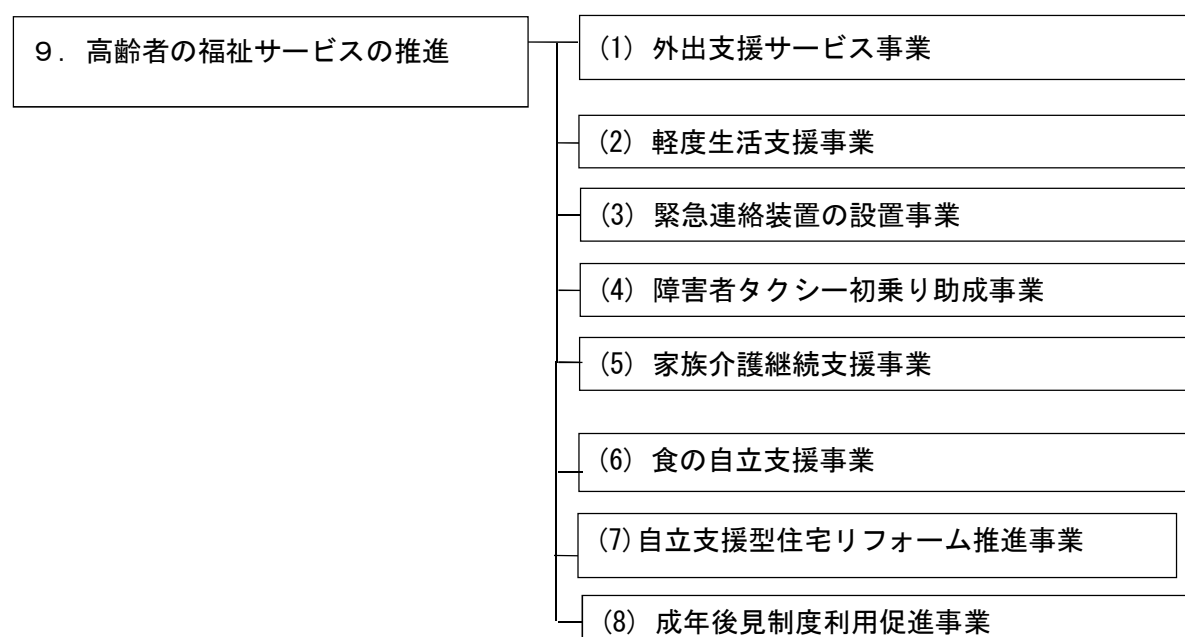
本町においても、ニーズや状況を勘案し、「共生型サービス」に関する検討を行います。

9. 高齢者の福祉サービスの推進

【施策の方向】

一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加に伴い、住み慣れた地域で自分らしく安心して自宅での生活を続けられるように、必要な福祉サービスをできるだけ速やかに受けられるよう、周知の徹底、サービスの整備、区長・民生委員と協力しながら、「要援護高齢者」への対応を図ります。

【 施策の展開 】



(1) 外出支援サービス事業

下肢が不自由で外出困難な65歳以上の高齢者、身体障害者手帳の保持者で車いすを利用する方、または人工透析者に対して、通院、買い物、行楽、芸術鑑賞などの社会参加を支援するため、移送用の車両による送迎を行います。(見込み)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者(人)	20	23	25
利用回数	1,920	2,000	2,300

利用料金 町内 片道300円 1回当たり30分以内
町外 片道500円 羽咋市・かほく市

(2) 軽度生活援助事業

おおむね 65 歳以上の単身世帯、高齢者のみ世帯及びこれに準ずる世帯に属する高齢者であって、日常生活上の援助が必要な人を対象に、食事、食材の確保、家周りの手入れ、健康栄養管理指導等の軽易な日常生活上の援助を行います。

また、介護認定で「非該当」と認定された高齢者等に対しても実施します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者（人）	2	2	2
利用回数	120	120	120

(3) 緊急通報装置設置事業

おおむね 65 歳以上でひとり暮らしの方などを対象に、24 時間体制で、急病や災害等の際に緊急通報装置により、近親者、親戚、警備会社等に緊急事態を知らせる通報サービスを提供します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者（人）	25	28	30

(4) 障害者タクシー初乗り助成事業

難病で身体障害者手帳 1 級を所持する、要介護 4 または 5 の方を対象に、町内または羽咋市以外の医療機関へ受診の際、タクシーを利用した場合の初乗り料金（片道 890 円）を助成。月 4 往復迄。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者（人）	1	1	1
利用回数(片道/回)	24	24	24

(5) 家族介護継続支援事業

・家族介護用品の支給

在宅でねたきり等高齢者の排泄介護をしている家族等に対し、介護用品（紙おむつ等）購入費の一部を所得に応じて助成します。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者（人）	75	80	85

・家族介護者交流事業

在宅寝たきり高齢者及び在宅認知症高齢者の介護者同士の交流を促し、介護方法や保健・医療・福祉サービスの効果的な利用方法等についての情報交換を行い、在宅介護者の介護の負担軽減とリフレッシュを図っています。

また、男性介護者のつどいを開催し、支援体制の強化に努めたいと思います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護者の会（回）	6	6	12
男性介護者（回）	4	6	6

(6) 食の自立支援事業

ひとり暮らし高齢者や高齢世帯などで、調理が困難な人に対して、居宅への栄養バランスのとれたお弁当を配食するとともに、安否確認を行っていきます。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者（人）	35	40	45
利用回数（食）	6,000	7,200	8,400

(7) 自立支援型住宅リフォーム推進事業

要介護高齢者、要支援高齢者及び身体障害者（児）の居住する、住宅リフォームを行う世帯について、在宅生活の維持向上を図るために改修費の助成を行います。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者（人）	1	1	1

(8) 成年後見制度利用支援事業

認知症、知的障害その他の精神上の障害がある人達の財産の管理や日常生活等を社会で支えるため、「地域ケア会議」等の既存の資源・仕組みを活用し、制度の円滑な運営に繋げていきます。特に、権利擁護の支援が必要な人の早期発見と相談、専門機関や関係機関との連携による本人の見守りや支援などの対応を行っていきます。今後も各関係機関との連携を強化し、成年後見制度の利用促進を図ります。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
町長申したて（人）	1	2	2
その他（人）	2	2	3

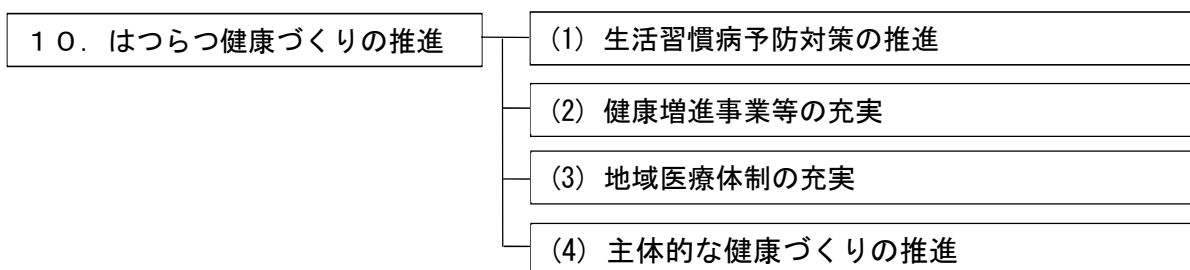
10. はつらつ健康づくりの推進

【 施策の方向 】

超高齢社会を目前にして、高齢者ができるだけ健康を維持していくことは、高齢者個人だけでなく、社会全体においても重要な課題です。

このため、生活習慣病に影響を及ぼす運動、食事、休息などへの取組みや高齢者が積極的に健康づくりに取り組める環境づくり等の推進を、地区組織や地域包括支援センター等と連携しながら取り組んでいきます。また、地域で安心して健康に暮らせるためにも、医療と協力しながら連携の体制づくりを強化します。

【 施策の展開 】



(1) 生活習慣病予防対策の推進

高齢者の生活習慣病対策として、生活習慣改善に関する知識の普及や健康診査・がん検診等による疾病の早期発見及び早期治療に取り組み、生活習慣病による要介護状態になることを予防し、高齢者の健康寿命の延伸と生活の質の向上を図ります。

また、本町では、町民の生活習慣の改善を推進するため、健康づくり推進員・食生活改善推進員(ヘルスマイト)が地域で活動しています。

今後も、生活習慣病予防の基本である運動や食生活改善の普及を推進するため、健康づくり推進員・食生活改善推進員への活動支援や町との協働による町民の健康づくりを推進していきます。



(2) 健康増進事業等の充実

健康増進事業は、「病気予防」と「老化予防」を目的に、予防給付等とも連続性を確保しながら、一体的な事業展開を図ります。

① 健康診査

介護保険事業との関連性を考慮し、関係部局、関係機関との連携により効果的な取り組みの推進を図ります。

また、検診後の保健指導や2次検診への勧奨など、より一層の充実を図ります。

② 健康教育

生活習慣病の予防として、より細やかなサービスを提供するため、検診結果に応じた健康教育を開催します。

また、軽運動による健康教室や健康づくり推進員との連携による、地域に密着した教室の拡充を推進します。

③ 健康相談

心身ともに健康を保つための総合的な健康相談体制や住民が求める個別相談などの充実を図ります。

④ がん検診

疾病の早期発見、早期治療に結びつけるためにも、検診の充実を図っていきます。

また、未受診者の把握に努め、受診しやすい体制の整備を図ります。そして、要精検者に対しては、受診を勧奨し精密検査受診率100%を目指します。

⑤ 訪問指導

関係機関との連携強化や情報の共有化により、個別訪問を重点的に行っていきます。特に検診後の訪問においては、経年データを用いて個人にあった分かりやすい指導に努め介護予防につなげます。

また、健康相談会や健康教室等の他事業と連動した効果的な取り組みを推進します。

【栄養教室】



(3) 地域医療体制の充実

高齢者が安心して地域で暮らし続けられるためには、身近で適切な医療サービスが受けられることも必要です。

① 医療依存度の高い要介護者への対応

経管栄養や酸素療法など様々な医療的な対応が必要な要介護者が、在宅で安全に安定した環境で生活が続けられるよう、医療・看護・介護の連携を図り、医療的ケアの充実や介護者への介護の負担軽減を図ります。

② 在宅重度要介護者への支援

ひとり暮らしや高齢者夫婦のみ世帯で在宅生活を送る中度・重度の要介護者が、在宅生活を続けることができるよう支援を図る必要があります。

このため、地域や近隣都市の医療機関の協力や連携により、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

(4) 主体的な健康づくりの推進

本町では、高齢者が自ら積極的に健康づくりに取り組めるよう、健康づくり推進員が中心となり地区会館において高齢者健康づくり教室等を開催しています。日々の生活の中での運動の継続や閉じこもり予防を意識させるなどの支援に努めています。



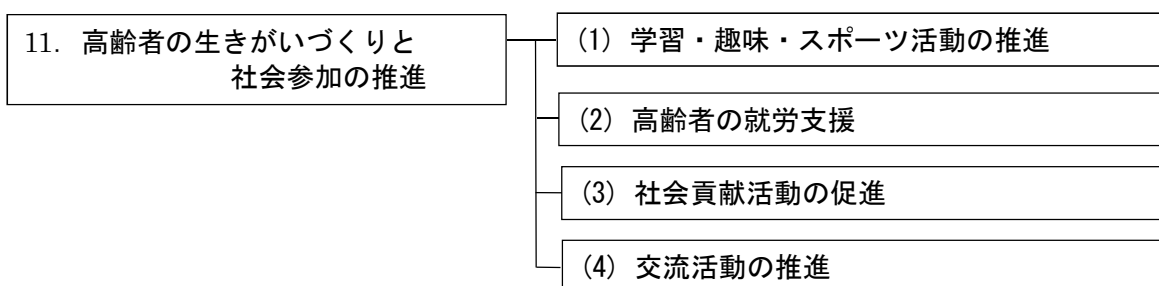
1 1. 高齢者の生きがいくくりと社会参加の推進

【 施策の方向 】

本格的な高齢社会を明るく活力に満ちたものにするためには、高齢者が年齢にとらわれることなく、地域社会の中で自らの経験と知識を活かしながら、他の世代とともに社会の重要な一員として生きがいを持って積極的な役割を果たしていくことが重要です。

このため、生涯学習や就労、ボランティア活動等により高齢者が積極的に地域社会に参加できる環境を整えていきます。

【 施策の展開 】



(1) 学習・趣味・スポーツ活動の推進

① 生涯学習機会の充実

高齢者が自己の向上と生きがいの創造を目指して、豊かな学習活動に積極的に取り組めるよう、ゆずりは学級や公民館等における各種サークル活動等の学習活動の場の充実に努めます。

また、より多くの高齢者が参加できるよう、参加しやすい体制整備や指導者の育成に努めるとともに、高齢者の学習グループ・サークルの育成を図り、活動の広がり支援します。

その他、学習施設の整備充実や高齢者の学習意欲の喚起を促すため、広報啓発を推進します。

② 生涯スポーツの充実

高齢者が身近な地域でいつでも誰でも気軽に継続して楽しめるようなニュースポーツの普及を推進するとともに、高齢者にも対応可能なスポーツ指導者の育成に努めます。

また、高齢者も気軽に参加できるように、高齢者の参加に配慮した各種スポーツ大会、イベントの充実に努めるとともに、スポーツ施設の整備充実を推進します。

(2) 高齢者の就労支援

高齢者の就業の場を確保するための重要な拠点として、シルバー人材センターの充実と加入を促進し、会員全員就業を目標に、臨時的かつ短期的な就業機会の提供を推進します。

また、家事支援等の高齢者の生活支援をする生活支援ボランティアとして活動後、介護事業所での就労につながる事業展開を進めるなど、高齢者の知識や技術・技能、経験を活かせるような就業機会の提供を図っていきます。

さらに、ハローワークと連携して高齢者の再就職支援を推進し、高齢者の安定した雇用の確保を図ります。

(3) 社会貢献活動の促進

今後、一層の少子高齢化が進む中では、地域活性化等の観点からも、高齢者を地域社会の重要な支え手と位置づけ、社会貢献活動への参加促進や意識啓発等を行うことが求められています。

このため、生活支援ボランティアや子育て支援サポーター、学校支援ボランティア等、介護や保育、交通安全、環境美化活動等の多様な活動への対応を検討します。

また、高齢者の自主的、積極的な地域社会への参加を促進するものとして、町内会や老人クラブ活動、ボランティア活動等への参加を促進するとともに、活動に必要な支援を行います。

(4) 交流活動の推進

宝寿荘や各地域等において、世代を超えて高齢者がさまざまな世代の町民と交流し、高齢者の持つ豊かな経験や知識を他世代に継承していく機会として、多様な交流機会の提供や交流イベントの内容の充実に努めます。

また、児童・生徒・園児と地域の高齢者との交流活動を推進していくため、関係機関と連携しながら交流機会の提供に努めます。



12. 高齢者の安全と安心の確保と生活環境の整備

【 施策の方向 】

高齢者の多くは、住み慣れた家庭や地域の中で、社会との関わりを持ちながら生きがいを持って生活していくことを望んでいます。

このため、高齢者のみならず全ての人々にとって、安全かつ安心して質の高い生活を送ることのできるまちづくりや生活基盤の整備を進めていきます。

【 施策の展開 】

12. 高齢者の安全と安心の確保と
生活環境の整備

(1) 移動手段の確保

(2) 安心して暮らせる住居等の整備

(3) 高齢者の暮らしの安全確保

(1) 移動手段の確保

車や免許のない方、免許証を返納したにとって、移動支援は重要なサービスです。

- ・ コミュニティバス：3コースに分かれ町内を移動しています。(無料) 平日
- ・ デマンド(乗合) タクシー：予約をされた方の家まで迎えに行き、目的地(羽咋病院・石野町バス停・町内)まで運行1人1回 500円・月～土曜日
- ・ 外出支援サービス：福祉サービス欄に掲載(P77)

(2) 安心して暮らせる住居等の整備

高齢者の自立した日常生活の支援や快適に安心して暮らせるためには、自立や介護に配慮した住宅の整備が求められます。

- ・ 町営住宅の整備：町営住宅の新設に際しては、引き続きバリアフリーを推進するとともに、老朽化した町営住宅の整備について、手すりを設置する等、高齢者に配慮した整備に努めます。
- ・ 民間住宅の改修等：介護保険の住宅改修や自立支援型住宅リフォーム推進事業、民間住宅における住宅生活を支援する事業の利用を促進。
- ・ 民間賃貸住宅への入居支援：石川県あんしん賃貸支援事業の提供に努め、高齢者世帯に対するスムーズな入居を支援。
- ・ 養護老人ホーム：65歳以上の高齢者で、身体・精神・環境上の理由、または経済的理由により居宅での生活が困難な者については、他市の養護老人ホームに措置を実施しており、引き続き適切な措置を実施します。
- ・ 老人福祉センター：現在町内に「宝寿荘」が1ヶ所あり、利用者の健康・生きがいにつながる事業を行っていきます。

(3) 高齢者の暮らしの安全確保

① 防災対策

高齢者等は、災害時に自らの安全を守る行動がとりにくく、被害を受けやすい場合があるため、こうした災害弱者を配慮した地域防災対策の整備充実に努めるとともに、地域ぐるみの支援体制づくりを推進します。

特に、災害発生直後の災害弱者への支援活動は地域住民の力に負うところが大きく、日頃より地域関係者との連携強化を図り、避難方法等の周知徹底に努めます。

また、災害時に支援を必要とする高齢者や障害者等を把握した「**地域みまもりマップ**」や**災害時要援護者台帳（避難行動計画）**を作成し、区長・民生委員・消防・**警察・町で情報を共有しています**。隣近所をはじめ町内会や自主防災組織等の協力による災害弱者支援のための地域ぐるみのコミュニティの育成を図り、いざという時にもスムーズに避難誘導等がとれる体制づくりを構築します。

② 消防対策

高齢者世帯における火災の未然防止を図るため、消防署との連携を密にしながら、各住宅を対象とした防火指導の実施や居住環境の安全化、防火知識の普及啓発を図り、安全対策を推進していきます。

③ 雪害対策

高齢者にとって冬期の積雪は、日常生活が著しく制限されるため、高齢者が安心・安全に冬期間の生活を営むための体制づくりが必要です。

このため、消融雪施設の整備等、雪に強い道づくりやきめ細かな道路除雪を推進。

また、高齢者のみ世帯等の要援護世帯に対し、民生委員等による訪問等を行い、積雪状況の把握や安否確認に努めるほか、高齢者世帯の除雪サポート体制の整備を図ります。

④ 交通安全対策

身体機能の低下による高齢者の交通事故を防止するため、警察や交通安全協会等との連携を図りながら、参加体験型の講習会の開催や反射材等の交通安全用品の普及等、きめ細かい広報啓発活動を展開し、高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。

⑤ 消費生活対策

高齢者のひとり暮らし世帯や昼間は高齢者のみとなる世帯が増加する中で、高齢者を対象とした悪質商法が増加傾向にあります。

このため、高齢者に対し、正しい消費生活知識の普及・啓発を行い、高齢者の悪徳商法被害の防止に努めます。

また、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用により、判断能力が不十分な高齢者に対し、適切な支援・援助を行い、被害の防止に努めます。

また、法的な対応と併せて、地域における早期の相談体制を整備していきます。

第8章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制

本計画は、保健・医療・福祉分野をはじめ、教育、就労、まちづくりなど、多様な分野が関連する計画です。

このため、庁内の関係各課はもちろん、関係団体との協働により計画を推進していきます。

(1) 庁内関係部署の連携

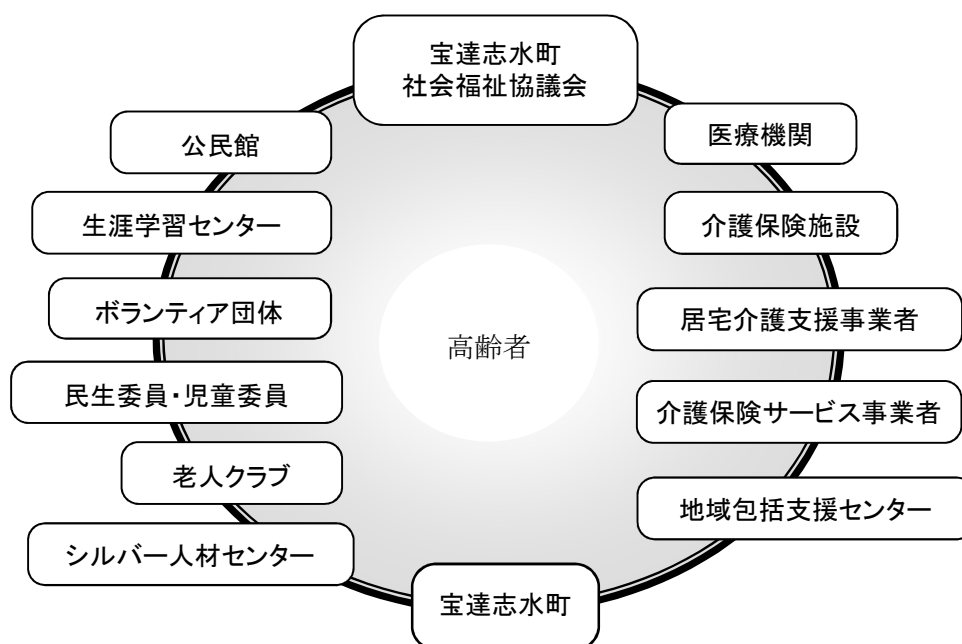
本計画に携わる部署は、庁内の組織でみると介護保険を担当してる健康福祉課だけでなく、道路整備の担当課、生涯教育の担当課、生活環境の担当課など広範囲にわたっています。

このため、各部署間の綿密な情報交換と連携のもと、計画の適正な推進と進行管理を行います。

(2) 関係機関・団体との連携

本計画を推進し、明るく活力ある長寿社会を築いていくためには、行政のみならず、町民や事業者、各団体等の役割も重要となります。

このため、宝達志水町社会福祉協議会や保健・医療・福祉機関、ボランティア団体、民間事業者、老人クラブ、シルバー人材センター等との連携を強化し、役割分担と協働のもと、計画を推進します。



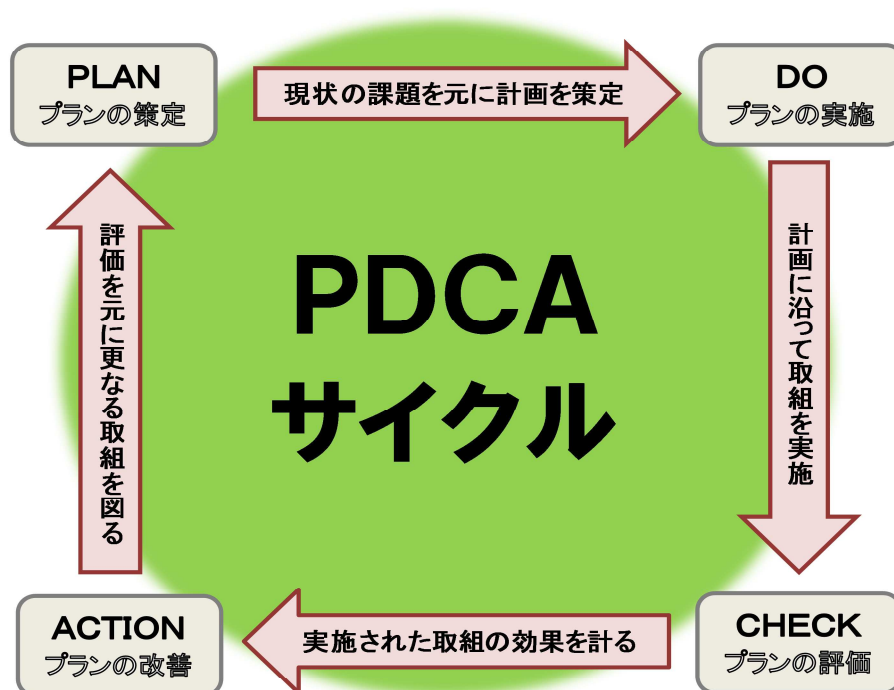
2. 計画の実施状況の把握・点検

介護保険制度の円滑な運営と充実を図るためには、各年度における各介護サービスの利用実態や、計画値に対する量的な達成状況について点検し、分析・評価する必要があります。

(1) 施策・事業の進捗状況の把握

介護保険事業計画等策定委員会や地域包括支援センター運営協議会等を定期的開催し、施策や事業の進捗状況、公平な事業運営についての点検と評価を実施します。

また、得られた評価や課題については、適正な事業実施を図るため、運営や計画の見直し時に反映をしてPDCAサイクル（PプランーD実施ーC評価ーA改善検討）による効果的な進行管理を今後も目指して行きます。



(2) 計画の見直し

計画の最終年度の32年度は、次期計画策定の年度にあたります。そのため、社会福祉制度をめぐる情勢の変化やそれまでに聴取した意見・提言を取り入れ、必要な見直しを行い、町の高齢者福祉のさらなる推進を図ります。