

第5章 高齢者の自立支援

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、従前の介護予防訪問介護、介護予防通所介護のサービスに加え、住民等の多様な主体が参画し多様なサービスを充実することで、地域の支え合いの体制づくりを推進するものです。

①訪問型サービス

包括支援課

■事業の概要■

- 訪問型サービス(従前の介護予防訪問介護に相当するサービス)と、訪問型サービス A(緩和した基準によるサービス)を実施しています。
- 訪問型サービスは、訪問介護職員が居宅を訪問し、利用者のための身体介護(排泄・入浴介助等)、生活支援(掃除・洗濯・調理等)を行います。
- 訪問型サービスAは、入浴介助等の身体介護は行わず、家事援助などの生活援助を実施するもので、生活援助のみを希望する方、状態が安定している方、介護の専門職以外でも対応可能な方などを対象としています。訪問介護職員等が居宅を訪問し、利用者のための生活支援(掃除・洗濯・調理等)を行います。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護相当サービス 利用者数(人/月)	506	434	500	520	540	560
訪問型サービスA 利用者数(人/月)	17	15	5	10	20	30

■課題・実施の方針■

- 適切なケアマネジメントにより、必要な方が訪問型サービスや訪問型サービス A の利用につながるように支援していくことが必要です。また、訪問型サービス A については、市が定める従事者研修を受講することとなりますが、訪問型サービス A の利用促進や指定事業所の拡充等が課題です。



②通所型サービス

包括支援課

■事業の概要■

- 通所型サービス(従前の介護予防通所介護に相当するサービス)と、通所型サービスC(短期集中予防サービス)があります。
- 通所型サービスCは、市の直営による独自事業「スマイルサポート教室」で、短期集中的に専門職が運動・栄養・口腔面のケアを行うことで、生活機能及び身体機能の向上を図るものです。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護相当サービス	利用者数(人/月)					
	694	649	700	730	760	790
スマイルサポート教室	参加者数(実人数)					
	24	18	20	25	25	25

■課題・実施の方針■

- スマイルサポート教室については、3～6 か月での卒業を目指し、地域で自立して介護予防に取り組むことができるように今後も支援していきます。サービス終了後には一般介護予防事業等への参加や、生活支援コーディネーターと連携し公民館等身近な場所での通いの場へつなぎ、介護予防に取り組めるような仕組みを作っていきます。

③その他の生活支援サービス(配食サービス)

包括支援課

■事業の概要■

- 要支援認定者等に対し、栄養改善と見守りを目的に配食を実施するものです。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援サービス事業(配食)	利用者数(人)					
	649	609	643	660	680	700

■課題・実施の方針■

- 一人暮らしの高齢者などによる今後の需要増加を見込み、継続して栄養のバランスに配慮した弁当を定期的に配達し、併せて安否確認を行います。

④介護予防ケアマネジメント

包括支援課

■事業の概要■

- 要支援認定者等からの依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、一人ひとりの心身の状況や環境に応じた適切なサービスが包括的かつ適切に提供されるようケアマネジメントを行うものです。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン作成件数（地域包括支援センター）（件）	277	272	270	280	290	300
ケアプラン作成件数（委託先居宅介護支援事業所）（件）	375	341	340	350	360	370

■課題・実施の方針■

- 地域包括支援センター及び委託先居宅介護支援事業所により、今後も継続して実施します。
- ケアマネジャー等に対する研修会の開催や主任ケアマネジャーが主体となって開催するケアプラン点検等の研修において、自立支援・重度化防止に資するケアプランの作成指導等を行い効果的なケアマネジメントに向けた支援を行います。



(2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、効果的・効率的に介護予防を推進する観点から、65 歳以上のすべての高齢者とその支援のための活動に携わる方を対象に、要介護状態とならないこと、状態の改善、自立に向けた支援を行うものです。

①介護予防把握事業

包括支援課

■事業の概要■

- 収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する方の状況を把握し、介護予防活動へとつなげていくものです。令和 2 年度からは認知機能を把握するための脳いきいきチェックを実施しています。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳いきいきチェック実施件数（件）	-	-	500	500	500	500

■課題・実施の方針■

- 地域包括支援センター及び在宅介護支援センターへの委託により今後も継続して実施します。
- 認知機能や生活習慣を把握し、早期に介護予防活動につなげるため、脳いきいきチェックを継続して実施します。

②介護予防普及啓発事業

包括支援課

■事業の概要■

- 介護予防教室、健康教育、健康相談、認知症サポーター養成講座の開催と併せて、パンフレットの配布等介護予防の普及・啓発を行うものです。

■課題・実施の方針■

- 地域の高齢者やその家族及び関係機関に対して、各種事業の周知に努め、在宅福祉サービス、生きがい活動事業、介護予防事業の推進及び普及啓発を図ります。

③地域介護予防活動支援事業

包括支援課

■事業の概要■

- 「いきいき百歳体操教室」は、地域の集会所や公民館で実施し、教室終了後も自主グループとして活動しています。参加者の「身体が軽くなった」「しっかり歩けるようになった」等の声があり、体力測定の結果からも一定の効果が出ていると考えられます。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
いきいき百歳体操教室数（か所）	48	60	67	72	77	82
いきいき百歳体操教室 参加者数（人）	596	787	842	900	950	1,000

■課題・実施の方針■

- 教室が高齢者の交流の場となっており、閉じこもり予防にもつながっていることから、今後も継続して実施します。

④介護予防教室開催事業

包括支援課

■事業の概要■

- 介護予防の普及啓発に資する運動・栄養・口腔等に係る介護予防教室等を開催します。地域の依頼に応じた講座(出前講座)を実施し、介護予防に取り組むきっかけづくりを進めていきます。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
出前講座 回数（回）	21	21	31	35	37	40
出前講座 参加者数（人）	380	399	463	525	555	600

■課題・実施の方針■

- 各介護予防教室は、地域の高齢者にとっては身近な場所で気軽に参加できる教室であることから、地域で活躍する医師や歯科医師、栄養士、理学療法士等と連携し、介護予防に取り組めます。



⑤地域住民グループ支援事業

長寿介護課

■事業の概要■

- 家に閉じこもりがちな高齢者や要介護状態になるおそれのある高齢者に対し、社会的孤立感の解消や介護予防に役立てる活動を行う地域住民による自主グループ活動を育成し支援を行っていきます。
- グループ数を増やすことにより、高齢者が交流できる場を確保し、閉じこもり予防、認知症予防等の介護予防へ結びつけます。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
グループ数（グループ）	66	67	67	74	75	76
延活動回数（回）	622	612	604	740	750	760
延参加者数（人）	18,902	19,434	12,300	19,000	19,500	20,000

■課題・実施の方針■

- 今後も継続し、より多くのグループが活動を行えるよう支援します。

⑥一般介護予防事業評価事業

包括支援課

■事業の概要■

- 介護予防事業を効果的かつ効率的に実施するため、介護予防事業の評価・検証を行うものです。

■課題・実施の方針■

- 今後も、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。

⑦地域リハビリテーション活動支援事業

包括支援課

■事業の概要■

- 通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場などにリハビリテーション専門職等が関わり、地域の介護予防の取組を支援するものです。

■課題・実施の方針■

- 地域における介護予防の取り組みを機能強化するためにリハビリテーション専門職等の関与の促進に努めます。

2 包括的支援事業

(1) 総合相談事業

包括支援課

■事業の概要■

- 支援が必要な高齢者とその家族の様々な相談に対し、関係機関と連絡を取りながら必要に応じたサービスや情報の提供を行うものです。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数(件)	1,081	1,075	1,400	1,500	1,600	1,700
3職種の配置を満たしている地域包括支援センターの数(か所)	1	1	1	4	5	5

■課題・実施の方針■

- 高齢化の進展に伴い、複雑、多様化する相談の増加に対応できる体制の強化が課題です。日常生活圏域(5圏域)に地域包括支援センターを設置し、地域の身近な場所で高齢者の日常生活を支援する体制を整えます。地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を必要数配置し、保健・医療・福祉サービス等、関係機関と連携して地域におけるネットワークを拡充することにより、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心した生活を続けられるよう支援します。
- 令和3年4月から、3圏域(西条北部圏域、西条南部圏域、東予圏域)において、民間事業者に委託して地域包括支援センターを開設し、住民サービスの向上を図ります。順次、日常生活圏域(5圏域)に地域包括支援センターを開設する計画としています。

(2) 権利擁護事業

包括支援課

■事業の概要■

- 虐待を受けたり、悪質商法の被害に遭うなどの困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が関係機関と連携し権利を擁護するための支援を行っていきます。

■課題・実施の方針■

- 高齢者虐待の発見及び対応力の強化、実態把握等に努めるため、関係者等への広報、研修に取り組み、市ホームページの高齢者虐待等に関する内容を充実させるなど、地域において高齢者が安心して生活ができるよう関係機関と連携して権利擁護のための支援を行います。



(3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができるよう、介護支援専門員への支援や、保健・医療・福祉サービス等の関係機関とのネットワークづくりを行うものです。個々における関係機関との連絡調整に加え、ネットワークの仕組みを充実させていく必要があります。

①地域包括支援センター運営協議会

包括支援課

■事業の概要■

- 地域包括支援センターの適性な運営及び公平性、中立性を確保するために協議会を設置しています。

■課題・実施の方針■

- 現在、年2回程度の協議会を開催しています。今後も継続して開催します。

②介護支援専門員連絡会

包括支援課

■事業の概要■

- 介護支援専門員の資質・職業倫理の向上、及び介護保険に関する知識・技術等の向上のための研修や各職種間の連携・情報交換を行うものです。

■課題・実施の方針■

- 今後も研修や多職種連携、及び情報交換の場として継続して開催します。

(4) 地域ケア会議の充実

包括支援課

■事業の概要■

- 地域包括支援センター・在宅介護支援センターが行う地域の強化型・困難事例の解決力強化型の個別地域ケア会議、地域包括支援センターが行う自立支援・介護予防の観点を踏まえて多職種で行う介護予防のための地域ケア個別会議があります。
- 圏域地域ケア会議はそこで抽出された地域の課題を介護保険・福祉・保健・医療等の各種サービスと地域における多様な社会資源等の課題の側面から、支援体制の調整や新たなサービスの構築に向けて検討を行うものです。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別地域ケア会議の開催件数（件）	18	18	18	18	18	18
介護予防のための地域ケア個別会議の開催件数（件）	—	3	12	12	12	12
圏域地域ケア会議の開催件数（件）	1	0	1	5	5	5

■課題・実施の方針■

- 地域包括支援センター・在宅介護支援センターが行う個別地域ケア会議は随時開催し、圏域地域ケア会議は圏域ごとに年1回以上開催していきます。
- 介護保険法の理念である高齢者の自立支援と介護予防の堅持が必要とされ、具体的な取り組みとして、多職種による介護予防のための地域ケア個別会議の定例開催を実践していきます。
- 介護支援専門員の資質向上、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図ることを目指し、地域包括ケアシステムの深化・推進につなげます。



(5) 在宅医療・介護連携の推進

包括支援課

■事業の概要■

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するための支援を行う体制を整えます。

■課題・実施の方針■

- 在宅医療と介護サービスの一体的な提供に向けて、関係者の連携のもと、下記の取組を行います。

- **在宅医療・介護連携推進協議会の開催**

在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供される体制の構築を目指して協議を行います。

医療・介護専門職が在宅療養に積極的に取り組むことができ、連携を深めていけるよう、課題や対応策・目標を検討し、PDCA サイクルによる継続した取り組みを行います。

- **西条市医療機関・介護サービス事業所情報ナビの利活用促進**

地域の医療機関や介護サービス事業所の情報を、地図や近い場所、サービス内容、困りごと等さまざまな角度から検索できる情報システムの、市民の利活用を促進します。

- **在宅緩和ケア推進事業の実施・講演会の実施**

在宅での看取りや認知症への対応を視野に、在宅緩和ケアを拡充し、在宅医療の提供を充実を図ります。また、地域の医療機関・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置します。

- **在宅歯科医療の普及・啓発**

在宅で医療や介護を受けている要介護高齢者が、口からおいしく食べることを続けられるために、通院困難者に対する在宅歯科診療・口腔ケアの充実を図ります。また、口腔機能、摂食・嚥下機能が保たれ、口腔状態の改善により誤嚥性肺炎が減少するよう、口腔ケアの技術向上のための研修を行います。

(6) 認知症総合支援事業

国の推計では、65 歳以上の高齢者の認知症患者数は、令和 7(2025)年には約 700 万人(約 5 人に 1 人)、令和 22(2040)年には約 950 万人(約4人に1人)になると見込まれています⁶。今後、本市でも認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる環境づくりが必要です。

本事業は、専門職からなる早期診断・対応のための支援チームや、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ(認知症ケアパス)の確立、認知症の方やその家族を地域や職場で支えるサポーターの養成など、認知症の高齢者を早くから支援することに加え、認知症に対する正しい理解、早期発見・早期対応につながるような取組を進めるものです。

①認知症初期集中支援チーム

包括支援課

■事業の概要■

- 認知症になっても安心して暮らし続けられるよう、地域包括支援センターにおいて、認知症サポート医と専門知識を持つ保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等で構成された支援チームが、認知症の方(疑いのある方)やそのご家族を訪問し相談に応じるものです。
- 病院受診やサービス利用、家族への支援などの初期支援を包括的・集中的に行います。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チーム実施件数(件)	6	6	11	14	17	20

■課題・実施の方針■

- 対象は自宅等で生活している 40 歳以上の方で受診や介護サービスにつながらない認知症の疑いのある方です。
- 地域包括支援センターや在宅介護支援センターが、認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築していく必要があります。

6 平成29年版高齢社会白書(内閣府)での認知症患者数と有病率の将来推計によるものです。



②認知症地域支援推進員活動

包括支援課

■事業の概要■

- 認知症の方とその家族を支援する地域支援推進員を配置し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図ります。認知症ケアパスの作成・普及、認知症お困りダイアル、認知症カフェ等を実施しています。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェの活動を行う団体数（補助制度対象）（団体）	0	0	0	2	3	4

■課題・実施の方針■

- 認知症ケアパス「西条市認知症あんしんガイドブック」は、認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に「いつ」「どこで」「どのような」支援を受ければよいか理解できるよう、認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れを示すものです。
- 早期からの適切な診断や対応、認知症の人やその家族への支援を、包括的・継続的に実施できる体制の構築を進めており、今後も市民や医療・介護関係者等への普及を図ります。
- 認知症カフェの活動を行う団体に対して、補助制度を設けており、認知症の方やその家族が気軽に利用できる認知症カフェの設置運営の支援を行っていきます。

③認知症サポーター養成講座

包括支援課

■事業の概要■

- 認知症になっても、できるだけ長く住み慣れた地域で過ごせるよう、地域の人にも認知症についての正しい知識を普及啓発する必要があります。本事業は、地域や職場において、認知症の人と家族を支える理解者（応援者）としての認知症サポーターを養成するものです。
- 認知症サポーターが様々な場面で実践者として活躍できるよう上級講座（ステップアップ講座）も開催しています。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座 回数（回）	18	41	15	25	30	35
認知症サポーター養成講座 参加者（人）	558	999	400	1,200	1,300	1,400

■課題・実施の方針■

- 講座の企画・立案及び実施を行うキャラバンメイトへの支援を続けるとともに、講座への参加者を増やすよう、引き続き周知を図っていきます。
- また、認知症サポーターを実際の支援活動につなげることを目的とするステップアップ講座に力を入れ、西条市チームオレンジの構築を目指します。

④徘徊高齢者見守りネットワーク事業「認知症みまもりねっと」

包括支援課

■事業の概要■

- 認知症等により徘徊の心配のある方の情報を事前に登録していただき、行方不明になった場合に「西条市安全・安心情報お届けメール配信システム」により、家族や警察だけでなく地域の皆さんで協力して行方不明者の早期発見・保護につなげるものです。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症みまもりねっと	新規登録数（件）					
	24	31	35	40	50	60

■課題・実施の方針■

- 認知症の方の家族の安心につながるよう、「認知症みまもりねっと」の登録件数を増やす取組を進めます。また、より多くの市民や関係機関に安全・安心情報お届けメールへの登録を促すことで、情報共有の推進を図り、地域の見守りネットワークを構築していきます。
- 令和3年度からは、若い世代(小学生～)の認知症理解に力を入れ、地域で暮らす幅広い年代の見守り意識の向上を目指します。



(7) 生活支援体制整備事業

介護予防・生活支援サービスの体制整備を図るための事業です。

地域において多様な主体の活動を支援することが求められており、生活支援サービスの充実に向けて、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、地域の状況を把握し課題解決を図るため、幅広い領域の参加者からなる協議体を設置しています。

①生活支援コーディネーターの設置

包括支援課

■事業の概要■

- ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置するものです。
- 令和3年度から地域包括支援センターの運営の一部を民間事業者に委託することに伴い、第1層生活支援コーディネーターを市に配置し、第2層生活支援コーディネーターを各日常生活圏域の地域包括支援センターと市に配置します。担い手の養成として平成29年度から「高齢者生活支援サポーター養成講座」を毎年開催しています。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター 配置数(人)	4	6	4	6	6	6
高齢者生活支援サポーター養成講座(回)	4	4	8	8	8	8

■課題・実施の方針■

- 西条市においては、地域自治と協働のまちづくりを推進しており、他課とも連携しながら高齢者の生活支援体制整備を進めていきます。
- 生活支援コーディネーターが把握した課題を整理した結果、移動支援や買い物支援に対するニーズが高いことが分かりました。引き続き地域住民の生活支援ニーズを把握し、地域資源の開発につなげていきます。

②生活支援体制整備協議体の設置

包括支援課

■事業の概要■

- 生活支援体制整備協議体は、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの多様な主体が参画し、情報共有及び連携・協働を図るためのネットワークとして定期的に協議体を開催し協議を行うものです。
- 市全体の課題を扱う第1層協議体と、日常生活圏域レベルの課題を扱う第2層協議体があります。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1層	協議体開催数（回）					
	2	2	2	2	2	2
第2層	協議体設置数					
	3	7	6	9	12	15

■課題・実施の方針■

- 西条市では、「西条市地域包括支援センター運営協議会」を市全体の課題を扱う第1層協議体と位置づけて開催しています。また、課題に対して具体的な話し合いを行う第1層協議体作業部会も設定しています。
- 引き続き、第2層協議体を順次実施しながら、庁内関係課、関係機関が連携し地域づくりに資する事業と人材を効果的に連動させ支え合いの地域づくりを推進します。



3 任意事業

(1) 介護給付適正化事業

愛媛県が策定する介護給付適正化計画に基づき、介護(予防)給付について、受給者の適正な認定、不要な介護サービスが提供されていないかの検証、介護保険制度の趣旨の徹底や必要な情報の提供、適切なサービスを提供できる環境の整備を行い、介護給付等に要する費用の適正化を図っていくものです。

西条市では、市の実情に合わせて、ケアプランチェック、要介護認定の適正化、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知に力を入れて取り組みます。

なお、第8期からの調整交付金の算定にあたっては、本事業の取組状況が勘案されることとなっています。

①ケアプランチェック

長寿介護課

■事業の概要■

- 「利用者にとって意味のある生活向上のケアプランとなっているか(自立支援)」を点検の軸にして、点検者が介護支援専門員と一緒に様々な視点からケアプランを検証します。この過程を通して、介護支援専門員の「気づき」を促し、資質の向上を図ることをねらいとし、様々な取り組みをしていきます。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプランチェック件数(件)	300	300	300	200	200	200

■課題・実施の方針■

- 市職員と主任ケアマネジャーや経験豊かなケアマネジャーの協力(ケアプラン適正化協力ケアマネジャー)のもと、複数者による点検と双方向でのヒアリングを実施します。
- ヒアリング等を通して得られた気づきをもとに、紙面による情報発信(適正化情報)や研修を実施します。
- サービス事業所の現地指導に同行し、ケアプランと個別計画書との連動を検証していきます。
- 日頃のケアマネジメント全体の振り返りを事業所訪問にて実施します。

②要介護認定の適正化

長寿介護課

■事業の概要■

- 全ての認定調査について、定義に基づいているかなど調査項目の内容を点検し、チェック項目や記載内容に不備等がある場合には、必要に応じて修正や調査員に対する指導を行います。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施

■課題・実施の方針■

- 要介護認定の適正化のために、認定調査員・介護認定審査会委員の研修や委託認定調査について、数回に1回は市職員による直接調査なども実施します。

③医療情報との突合・縦覧点検

長寿介護課

■事業の概要■

- 国民健康保険団体連合会への委託により、医療情報との突合を行います。また複数月にまたがる支払い内容について縦覧点検データの参照を行います。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検・医療情報との突合（回）	12	12	12	12	12	12

■課題・実施の方針■

- 今後も不適切な給付がないか等の点検を継続し、介護給付の適正化を図ります。

④介護給付費通知

長寿介護課

■事業の概要■

- 介護保険サービス利用者に対して、利用したサービス事業所、サービス種類、介護保険給付額及び利用者負担額を通知します。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知（件/回）	6,334	6,658	7,001	7,361	7,740	8,138

■課題・実施の方針■

- 今後ものはがきによる通知を実施し、適切なサービス利用意識の醸成を図るとともに、過誤請求等の防止・抑止につなげます。



(2) 家族介護支援事業

①介護家族教室開催事業

包括支援課

■事業の概要■

- 家族を介護している介護者に、介護方法・介護予防・介護者の健康づくり等についての正しい知識と技術を身につけてもらい、介護の負担軽減を図るために、地域包括支援センター・在宅介護支援センターにおいて開催します。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
教室開催回数（回）	18	14	18	18	18	18
参加者数（人）	394	336	340	350	370	390

■課題・実施の方針■

- 在宅で生活する慢性疾患を有する要介護高齢者や認知症高齢者の増加により、その対応が重要となってきたため、内容の検討や充実に努め、在宅福祉の向上を図ります。

(3) 徘徊高齢者位置検索サービス

長寿介護課

■事業の概要■

- 位置検索システムを利用することにより、徘徊高齢者の早期発見と安全確保に役立て、認知症高齢者を介護している家族の身体的、精神的負担の軽減を図っています。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	13	12	11	15	15	15

■課題・実施の方針■

- 利用件数は多くありませんが、認知症高齢者の増加傾向から、今後の利用者増加を見込んでいます。引き続き事業の周知を図っていきます。

(4) 介護用品支給事業

長寿介護課

■事業の概要■

- 介護保険制度で要介護 4～5と認定された在宅の 65 歳以上の方で常時おむつ等を必要とする市民税非課税の方に対して、紙おむつ等の介護用品を支給することにより衛生的で快適な生活環境を提供し、介護者の負担の軽減を図っています。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者延件数（件）	17,508	17,459	18,000	3,150	3,465	3,800

■課題・実施の方針■

- 国からの支給要件を変更する旨の通知に伴い、令和 3 年度から要介護 1～3 の方は支給対象外となりますが、要介護 4～5 の方に対しては、介護者の負担軽減の観点から引き続き事業を継続します。

(5) 食の自立支援事業（配食サービス事業）

長寿介護課

■事業の概要■

- 買物や調理が困難な 65 歳以上の一人暮らし等で、見守りが必要な方に対して、栄養のバランスに配慮した弁当を定期的に配達し、併せて安否確認を行っています。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	786	914	1,140	1,200	1,300	1,400
配食数（食）	20,871	25,987	33,000	33,500	34,000	34,500

■課題・実施の方針■

- 一人暮らし高齢者の増加などによる今後の需要増加を見込み、引き続き安否の確認を兼ねた配食サービスを実施します。



(6) 介護サービス相談員派遣事業

長寿介護課

■事業の概要■

- 介護サービス相談員を居宅介護事業所及び介護保険施設等に派遣し、介護サービスの質の向上や利用者の不安・不満又は疑問の解消を図っています。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事務所数（か所）	60	60	60	60	60	60
介護サービス相談員数（人）	31	29	29	35	35	35

■課題・実施の方針■

- 介護保険サービスの質の向上を図るとともに、苦情に至る事態を未然に防止することを目的として、今後も実施します。介護サービス相談員の担い手の確保が課題となっています。

(7) 成年後見制度利用支援事業

包括支援課

■事業の概要■

- 認知症等で判断能力が十分でない高齢者の選択（意思決定）が尊重されるとともに、不利益を被ったり、消費者被害に遭わないよう、本人の権利と財産を守るための制度である成年後見制度の利用を支援します。

指標	実績			計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市長申立て件数（件）	14	20	25	25	25	25

■課題・実施の方針■

- 今後も認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれ、成年後見制度等の利用の必要性が高まっていくと考えられます。これまでの財産保全の観点のみが重視されるものではなく、本人に寄り添った意思決定支援、個々に必要な制度運用が求められています。
- 市ホームページへの掲載等により成年後見制度の周知を図るとともに、権利擁護支援が必要な状態にありながら支援を受けていない方の発見・支援に努め、適切に必要な支援に繋げる高齢者の権利擁護支援に関するネットワークを構築し、高齢者の財産・身上保護の充実を図る取組を推進していきます。
- 国の「成年後見制度利用推進基本計画」を勘案して、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、市において成年後見制度利用促進基本計画の策定、及び地域における連携・対応強化を推進していく役割を担う中核機関の設置に向けた取り組みを進めます。