

# 第2編 基本施策の推進

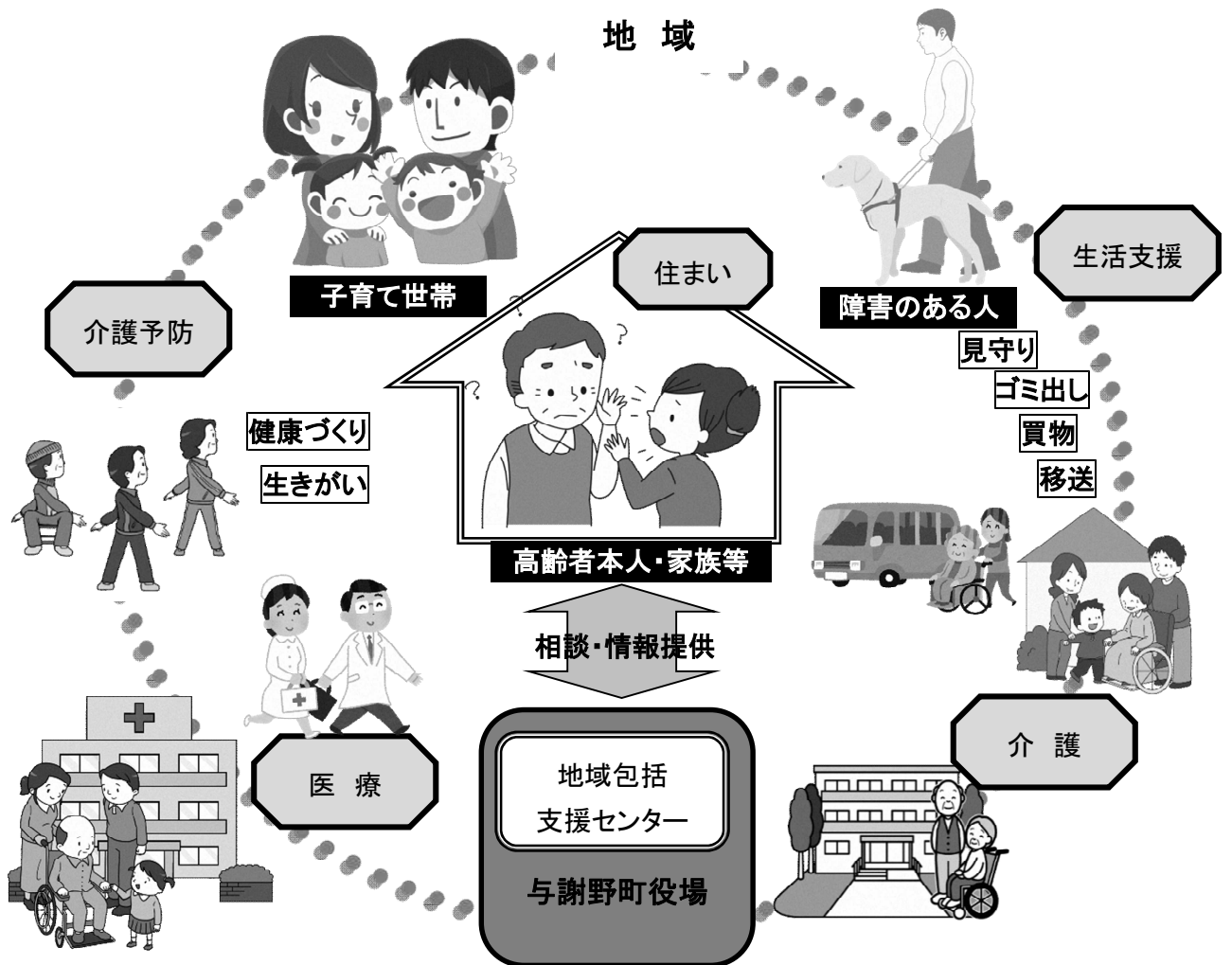
## 第1章 地域包括ケア体制の深化・推進

### 【基本的な考え方】

- ◎お互いに支え合いながら安心して暮らし続けられるよう取り組む
- ◎高齢者も障害者も子どもも一緒に地域包括ケアの充実に取り組む
- ◎認知症となっても、人格と個性が尊重され、自分らしく生活できるよう取り組む

本町は、加齢や認知症、障害、子育て世帯、その他の様々な事情から何らかの援助を必要とするようになって、介護保険や医療など公的サービスの充実と合わせて、一人一人が誇りを持ち、お互いに尊重し支え合いながら、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケア体制の深化・推進を図ります。

具体的な取組として、地域支援事業（包括的支援事業）を通じて、「認知症施策の推進」「在宅医療・介護連携の推進」のほか、「住まい・住まい方の支援」や「地域ケア体制（地域の支え合い体制）」を推進します。



## 1-1 認知症ケア体制の充実

### (1) 認知症ケアパスの普及

「認知症ケアパス」とは、認知症の方とその家族が、それぞれの状態において、「いつ」「どこで」「どのような医療、介護サービスを受けることができるのか」という、支援の流れを示したものです。

ケアパスを掲載した与謝野町版認知症啓発冊子を必要に応じて更新し、地域住民に向けて普及と活用を図ります。

### (2) 認知症総合支援事業の総合的な推進

認知症総合支援事業とは、保健・医療・福祉の様々な分野の専門職が、初期の段階で認知症による症状の悪化防止のための支援を行ったり、認知症の方やその疑いのある方に対して、総合的な支援を行うための事業です。大きく分けて「認知症初期集中支援推進事業（できる限り早い段階からの支援）」「認知症地域支援・ケア向上事業（地域における医療・介護等の連携の推進）」からなります。

本町では、地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置するとともに、福祉課や町内の介護サービス事業所に認知症地域支援推進員を4名配置し、これらが連携・情報共有を図りつつ活動を展開しています。

引き続き、地域の課題やニーズに応じて、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動を展開していきます。

### (3) 認知症に関する啓発の推進

住民に対して認知症に対する正しい情報を伝え、誤解や偏見をなくすとともに、その特徴や対応の仕方、認知症になっても自分らしく暮らせることといった、正しい理解を促進させていく必要があります。

「与謝野町オリジナル認知症啓発DVD」を活用した住民への啓発とともに、京都府立医科大学附属北部医療センターに開設されている認知症疾患医療センターをはじめとする専門機関と連携をもちながら、地域包括支援センターや保健師などによる学習会、介護教室の開催、本人や家族等による語りなど、認知症について知るきっかけづくりや、若年性認知症など、認知症に関する正しい理解の促進に努めます。

## ①認知症サポーター養成講座

本町では、認知症に関する理解を深めるとともに、日常生活の中で認知症の方やその家族を見守る応援者の育成を図るため、認知症サポーター養成講座を実施しており、毎年、小中学校向けに講座を開催するなど、幅広い年代のサポーター養成に努めています。

今後も、学校、企業、金融機関や住民向けに認知症サポーター養成講座を引き続き実施するほか、令和7年度までにチームオレンジ（認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組）の設置を進めます。

	実績（見込）値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成人数	150人	309人	340人	360人	380人	400人

## （４）認知症の早期発見・早期対応

認知症の進行緩和、早期発見による自立生活の継続、家族介護者等の負担の軽減を目的とし、認知症の方を早期に発見し、早期に適切な医療、介護サービスにつなげる機関として、地域包括支援センターに「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。

認知症の初期（軽度）段階、初動段階での相談機関として、地域包括支援センターや初期集中支援チームの活用を促進するため、住民への周知を図ります。

## （５）認知症に対応した介護サービス・相談支援の充実

認知症の方が住み慣れた家庭や地域において自立した生活ができるよう、地域密着型サービスを中心とした介護サービスの充実を図ります。

また、令和6年度より介護サービス事業所において、無資格の介護職員への認知症介護基礎研修の受講が義務づけられたことを踏まえ、事業所と連携を図りつつ、地域における認知症への対応力強化に向けた取組を推進します。

さらに、認知症当事者、家族介護者が問題を抱え込まないように、医療機関、介護保険事業所、居宅介護支援事業所、認知症カフェ、在宅介護支援センター、地域包括支援センター等の連携を強化し、認知症に関わる相談体制の充実を図ります。

## (6) 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

本人や家族が孤立することのないよう、地域における「なじみの場」づくりや見守り体制、認知症セミナーの開催などを通じて、高齢者や家族を安心して包み込む地域づくりを推進します。

### ①徘徊SOSネットワーク

認知症などの原因による徘徊に早期対応できるよう、徘徊SOSネットワーク（認知症で行方不明になられた方を、地域ぐるみで速やかに発見し、安全に保護するための見守り支援システム）を周知し、認知症高齢者の登録を促進します。

また、GPS機器利用に伴う費用の補助を行い、行方不明の予防、行方不明時の早期発見を行います。

### ②認知症カフェ

認知症の方とその家族、地域住民、専門職が集う「認知症カフェ」の活動を支援します。認知症カフェは、参加者が相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場、認知症予防のため手作業やレクリエーションの場として地域の介護保険事業所等が運営しています。

また、認知症カフェへの参加を促すため、認知症カフェ事業の広報の充実を図るとともに、未実施の地域での開催を検討するほか、地域の高齢者の困りごと相談や見守り活動を継続します。

さらに、認知症カフェを通じて、認知症の人や家族等の意見を把握し、町の認知症施策への反映に努めます。

	実績（見込）値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェの開催か所数	11か所	12か所	12か所	12か所	12か所	13か所
認知症カフェ参加者数	488人	776人	1,237人	1,800人	2,000人	2,100人



## 1-2 在宅医療と介護の連携の推進

住み慣れた自宅や施設で療養しながら、自分らしい人生を最期まで続けることができるよう、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識しつつ、在宅医療・介護を一体的に提供する体制の構築を図ります。

また、病気や要介護状態になったときに「どのような医療・介護サービスを受けたいか」や「自分の最終段階をどう迎えたいのか」等を、考えたり話し合う（アドバンス・ケア・プランニング＝ACP）の啓発を推進します。

### （1）在宅医療・介護ネットワークの構築

互いの役割、仕事内容の理解を深めることにより、医療と介護の連携の手助けとなるよう、「丹後地域におけるケア移行の手引き」を作成し、各事業所等に配布しています。

引き続き連携の強化を図るため、丹後地域在宅療養支援プロジェクト会議や看取り支援検討会、丹後地域6病院間連携推進会議等を通じて、医療・介護の多職種による情報交換や研修会に加え、在宅療養コーディネーター連絡会議の開催を設けるなど、地域のネットワークの構築を推進します。

### （2）医療系サービスの確保

在宅療養を支援する、訪問・通所リハビリテーション等の介護保険サービス基盤の充実に努めます。

### （3）在宅医療・療養の推進に係る相談支援の充実

入院患者が自宅退院する場合に、患者が必要としている在宅医療を効果的に提供できるよう、地域包括支援センターでは、「在宅医療、介護連携に関する相談窓口」を設置しており、スムーズな退院支援ができる相談体制の充実を図ります。

### （4）家族の理解と支援

在宅ケアや在宅での看取りを推進していくためには、家族の支援や、在宅医療に関する必要な知識を得ることが不可欠です。

家族に対するレスパイトケアを充実させるために、医療的なケアに対応できる短期入所等の確保に努めます。また、介護家族者の介護や医療に関する知識や、精神的な負担の軽減を図るため、医師や介護の専門職、民生委員等を交えて「看取りケアカフェ」の

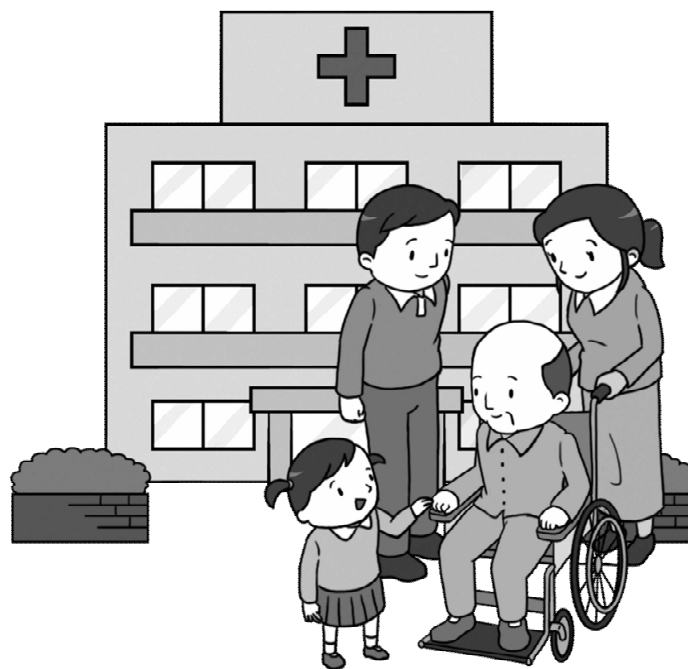
実施や、「アドバンス・ケア・プランニング」や終活についても、関係機関との連携を図りながら、普及啓発をしていくとともに、支援策について検討をしていきます。

## **(5) 在宅医療・介護連携推進事業の推進**

---

地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられている下記の事業については、体制整備をしながら取り組んでいきます。

- ・ 地域の医療、介護サービス資源の把握
- ・ 在宅医療、介護連携の課題の抽出
- ・ 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
- ・ 在宅医療、介護連携に関する相談支援
- ・ 地域住民への普及啓発
- ・ 医療、介護関係者の情報共有の支援
- ・ 在宅医療、介護関係者の研修



## 1-3 住まい・住まい方の支援

### (1) 住み続けられる住まいの整備

本町においては、持家が中心であることから、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を行うため、高齢者や家族、介護支援専門員等に対して、理学療法士による相談や情報提供を行います。

公営住宅の建て替え等に際しては、関係部署と連携を図り、見守りや安否確認等の提供をはじめ、住まいと生活支援の一体的な提供に努めます。

### (2) 介護保険制度における施設・居住系サービス

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスを提供します。（※各施設等の概要については、第4章に記載しています。）

### (3) 介護保険外の高齢者施設や高齢者向けの住まい

自立状態（介護を必要としない）の高齢者も入所・入居が可能な施設や住まいです。また、介護が必要となった場合、介護サービスを利用しながら生活することも可能です。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、京都府と連携を図り、適切な施設整備や質の確保に努めます。

#### ① あんしんサポートハウスの整備

高齢者あんしんサポートハウスとは、社会福祉法に基づく「軽費老人ホーム」であり、社会福祉法人等が社会福祉事業として運営する京都府が整備を進める高齢者施設です。

利用者の収入に応じた府の助成により、「国民基礎年金」水準の方も入居可能で、食事提供や見守り、入浴、生活相談など必要な生活支援サービス等が受けられます。

介護の必要はないものの、1人暮らしは不安という高齢者が安心して暮らせるよう、社会福祉法人等と連携しながら、整備に努めます。

## ②その他の住まい

種別	概要	施設数（定員） 令和5年3月末現在
住宅型有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームで、外部の介護サービスを利用することができます。	—
サービス付き 高齢者向け住宅 （特定施設を除く）	サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の住居の安定確保のために有効な住まいですが、町内に急速な整備が進むと、町外から高齢者の転入により、介護サービス等の提供体制に影響が生じるおそれもあります。新たな整備等の相談が事業者からあった場合は、本町在住の高齢者の利用を想定した住宅供給を進めるように事業者に働きかけます。	3施設（31部屋）
ケアハウス	ケアハウスは心身機能の低下や高齢等により独立して生活するには不安が認められ、また、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の方が入所できる施設です。	2施設（30床）
養護老人ホーム	養護老人ホームはおおむね65歳以上で、環境的及び経済的理由等により、自宅において生活することが困難な人が入所する施設です。 本町には該当施設はありませんが、必要な方に対しては町外施設への措置をします。	—

### （4）住まいと生活支援の一体的な提供

公営住宅をはじめ、安否確認や生活相談サービスを兼ね備えた住まいの整備を検討していくとともに、住まいの確保にあたっては、使われなくなった公共施設や空き家などのストック活用を図りながら、地域と人を元気にする視点で検討していきます。





## 1-4 地域共生社会の実現に向けた取組

### (1) 高齢者・障害者・子育て世帯等の一体的な地域包括ケア体制の充実

地域共生型福祉施設「やすらの里」（平成25年3月開所）は、地域包括ケアシステムと、障害者の自立支援等に対応するため、特別養護老人ホーム、在宅複合型施設、障害者就労支援施設、訪問看護ステーションの4つの事業所（法人）による複合施設です。

引き続き、高齢者だけでなく、障害のある人や子ども・子育て世帯への支援が一緒になった地域包括ケア体制づくりを進めます。

### (2) 支え合いの地域づくり ～絆ネットワーク～

#### ①一人暮らし高齢者等への見守り体制の充実

一人暮らし高齢者等への声かけ・見守り、緊急時・災害時支援、適切なサービス利用促進などの見守り体制の充実を図ります。

#### ②安心共助の地域づくり

与謝野町社会福祉協議会の「よさの絆ネットワーク支援事業」などを通じて、各種事業所や地域団体などの参画と関係機関の支援を得ながら、絆ネットワークの構築を進めます。

また、自治会、NPO法人や自主活動グループ等との連携により、見守り、配食、サロン活動など生活支援の体制を構築します。そのため、活動グループ等に対しては、活動の場の提供などの支援を行うとともに、手助けを必要としている人と、手助けができる人との橋渡しをする仕組みを検討するなど、地域単位での活動が町内全域に広がるように、社会福祉協議会とも連携し取り組んでいきます。

また、学校教育や生涯学習、世代間交流等を通して、福祉の心を育てる施策に取り組んでいきます。

### (3) 関係機関・団体の連携

#### ①関係団体との連携

社会福祉法人や医療機関、社会福祉協議会、民生児童委員協議会、老人クラブ、ボランティア団体等、福祉事業者との連携は、地域包括ケア体制づくりにおいて非常に重要です。

本町では、関係団体が絶えず情報交換を重ね、高齢者のニーズに合った質の高いサービスを提供できるよう指導し、情報の収集と発信、連絡、調整に努めていきます。

#### ②保健・医療・福祉の連携 ～地域ケア会議の充実～

保健・医療・福祉が一体となって高齢者を支えていくため、保健・医療・福祉の各分野に携わる実務者の集まりによる「地域ケア会議」を定期的開催し、高齢者の状況把握や各サービスの提供状況等のチェック・調整や地域課題の把握を行い、地域における保健・医療・福祉の一体的なサービス提供体制を確立していきます。

## 第2章 介護予防の推進と包括的な相談支援体制の強化

### 【基本的な考え方】

- ◎できるだけ要介護状態とならないように、みんなで介護予防に取り組む
- ◎要介護状態や認知症の有無に関わらず、一人一人の尊厳を大切にする
- ◎一人暮らし等でも地域で安心して暮らし続けられるように取り組む
- ◎家族介護者も安心して過ごせるよう、お互いに助け合う

地域支援事業は、主に要介護、要支援の状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点で行う事業です。

### ■介護予防・日常生活支援総合事業の構成

地域支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>■介護予防・日常生活支援総合事業                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○一般介護予防事業</li> <li>○介護予防・生活支援サービス事業                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問型サービス</li> <li>・通所型サービス</li> <li>・生活支援サービス（配食等）</li> <li>・介護予防支援事業（ケアマネジメント）</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■包括的支援事業                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括支援センターの運営                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防ケアマネジメント</li> <li>・総合相談支援業務</li> <li>・権利擁護業務</li> <li>・ケアマネジメント支援</li> <li>・地域ケア会議の充実</li> </ul> </li> <li>○認知症施策の推進                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症初期集中支援チーム</li> <li>・認知症地域支援推進員 等</li> </ul> </li> <li>○在宅医療・介護連携の推進</li> <li>○生活支援サービスの体制整備                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・コーディネーターの配置</li> <li>・協議体の設置等</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■任意事業                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護給付費適正化事業</li> <li>○家族介護支援事業</li> <li>○成年後見制度利用支援事業</li> <li>○その他の事業</li> </ul> </li> </ul>



## 2-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

### (1) 一般介護予防事業

元気な高齢者を含む全ての第1号被保険者を対象に介護予防を行う事業で、「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防事業評価事業」「介護予防対象者の把握事業」があります。

#### ①介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防に関する講演会や教室を開催するほか、パンフレットの作成・配布を実施していきます。

##### i) ふれあいサロン事業

家に閉じこもりがちな高齢者及び要介護状態となるおそれのある高齢者に対して、通所によるサービスを提供し、高齢者の生きがいと社会参加を促進するとともに、社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び要介護状態になることの予防を図ることを目的に実施します。

	実績（見込）値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ふれあいサロン登録者数	206人	190人	180人	250人	260人	270人

#### ■一般予防事業の概要

事業	概要
地域介護予防活動支援事業	・介護予防に関するボランティアなど人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業です。
介護予防事業評価事業	・年度ごとに、定められた事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているか、プロセス評価を中心に評価を実施する事業です。
介護予防事業対象者の把握事業	・町や地域包括支援センターに相談に来られた方を中心に生活機能評価等を行い、その結果により、介護保険サービスや介護予防教室につなげていく事業です。

## (2) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者に「訪問型サービス」「通所型サービス」等を提供する事業です。

本町では、訪問型サービス、通所型サービスについては、旧介護予防訪問介護と介護予防通所介護相当サービスのほか、緩和型A、通所型サービスB（詳細は次ページ）を提供しています。

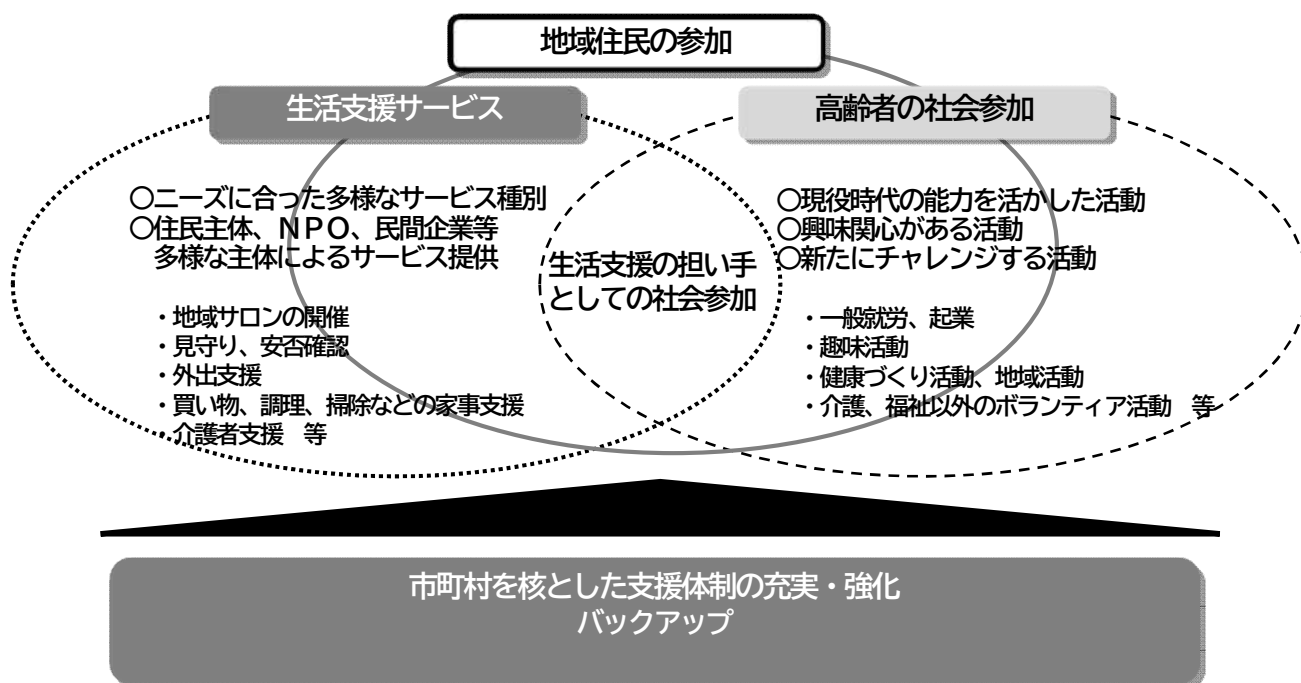
ボランティアの協力、育成とともに、現行提供中のサービスの質の向上を優先しながら、他のサービスの提供体制について検討していきます。また、生活支援サービスについては、当面は現行の一般高齢者サービスによる支援を行うものとします。

### ○生活支援コーディネーターの設置

生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築や運営をコーディネートする生活支援コーディネーター（町全体を担当する第1層）を社会福祉協議会に委託し配置しています。

### ○協議体の設置

町、地域包括支援センター、社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO、ボランティア団体、介護サービス事業者などの関係者が集まり、生活支援サービスの体制整備と運営を推進する第1層（町全体）や、日常生活圏域ごとの協議体（第2層）を設置しています。



資料：厚生労働省

## ①訪問型サービス

- ・訪問型サービスは、旧介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。

	旧介護予防 訪問介護相当	多様なサービス			
サービス 種別	訪問介護	訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	訪問型サービスB（住民主体による支援）	訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	訪問型サービスD（移動支援）
サービス 内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者と サービス 提供の 考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</li> <li>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース（例） <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者</li> <li>・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等</li> </ul> </li> </ul> ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</li> </ul> ※3～6か月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス 提供者 (例)	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

## ②通所型サービス

- ・通所型サービスは、旧介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。
- ・なお、第9期計画期間においては、旧介護予防通所介護相当サービスについては、新たな事業者は見込まないものとします。

	旧介護予防通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	通所介護	通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	通所型サービスB（住民主体による支援）	通所型サービスC（短期集中予防サービス）
サービス内容	通所介護と同様のサービス生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース</li> <li>○「多様なサービス」の利用が難しいケース</li> <li>○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース</li> </ul> ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6か月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）

	実績（見込）値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緩和型A訪問サービス利用人数	10人	10人	12人	14人	16人	18人
緩和型Aデイサービス利用人数	52人	58人	32人	35人	38人	41人
緩和型Bデイサービス利用人数	0人	0人	30人	30人	30人	30人

※実人数（月あたり）

### ③介護予防支援事業（ケアマネジメント）

介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対して、保健師・理学療法士が中心となり、特に心身の評価や動作分析に基づきアセスメントを行います。

介護予防・自立支援に向け、地域包括支援センターが訪問型・通所型サービスや生活支援サービス等のケアマネジメントを行い、継続的に支援をしていきます。

## （３）介護予防リハビリテーション体制の強化

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に努める上では、就労的活動やリハビリテーション職の関わり（方）など、心と体の健康のバランスに配慮し、また地域とのつながりの継続も重要です。

リハビリテーション職が地域における専門的知見を活かして、住民への介護予防に関する技術的助言、介護職員等への介護予防に関する技術的助言、地域ケア会議等におけるケアマネジメント支援を行い、地域ぐるみで介護予防の効果を高める活動に取り組んでいきます。

	実績（見込）値			見込値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込値)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
リハビリテーション職主体の 介護教室	0回	0回	0回	1回	2回	2回

## （４）健康づくり・介護予防の推進

### ①保健事業と介護予防事業の一体的実施

高齢者、その中でも特に後期高齢者は、複数疾患の合併や、加齢に伴う機能低下を基盤としたフレイルや骨格筋力の低下（サルコペニア）、認知症等の進行により健康上の不安が大きくなります。

高齢者の保健事業と介護予防を一体化した事業を実施し、健康状態不明者の現状把握や重症化予防（フレイル予防等）等の個別支援（ハイリスクアプローチ）とともに、広く町民に対する健康教育や健康相談等（ポピュレーションアプローチ）を展開します。

### ②壮年期からの健康づくり活動

「自分の健康は自らがづくり、守っていく」という健康づくりの意識を高め、生活習慣の改善を図るなど、壮年期からの主体的な健康づくりへの支援を推進します。



## 2-2 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その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」を目的として、公正・中立の立場から、「(1)介護予防ケアマネジメント業務」「(2)総合相談支援業務、」「(3)権利擁護業務」「(4)包括的・継続的ケアマネジメント業務」「(5)多職種協働」による地域包括支援ネットワークの構築の5つの事業を基本機能として担います。

本町の地域包括支援センターは、役場（加悦庁舎）内に設置しており、国が定めている3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）に加えて、理学療法士を配置しています。さらに、認知症総合支援事業の総合的な推進事業の認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム員等と地域の要支援者に関する情報を共有し、要支援者の状態の変化に対応した継続的なマネジメントをチームで運営しています。

### (1) 介護予防ケアマネジメント

要支援認定者に対して、心身の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助を行います。

なお、介護保険制度上、要介護から要支援に認定結果が変化した場合、担当ケアマネジャーが変更となりますが、利用者が混乱することのないよう、必要に応じて居宅介護支援事業所への委託をするなど、継続的な支援をしていきます。

介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対して、保健師・理学療法士が中心となり、特に心身の評価や動作分析に基づきアセスメントを行います。

介護予防・自立支援に向け、地域包括支援センターが、訪問型・通所型サービスや生活支援サービス等のケアマネジメントを行い、継続的に支援をしていきます。

### (2) 総合相談支援業務

総合相談支援事業は、高齢者本人や家族、地域の人などから様々な相談を受け、介護保険サービスにとどまらず、適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う事業です。

#### ①総合相談業務の実施

相談内容に応じて、サービスや制度に関する情報提供、専門機関等の紹介などの初期相談対応を実施します。また、初期相談段階で専門的又は緊急の対応が必要と判断された方については、関係機関と連携を図りながら、適切なサービスの利用につなげる等の支援を行います。

### (3) 権利擁護業務

---

認知症の方や虐待の事例を把握するなど権利擁護の観点からの支援を行います。また、認知症であって、本人に身寄りがない、あるいは親族からの虐待や放置を受けている等であっても、尊厳をもって安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点からの支援を実施していきます。

#### ①諸制度の啓発

福祉課内に設置した「与謝野町成年後見サポートセンター」とともに、成年後見制度や社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）などの諸制度の利用を促進します。

#### ②成年後見制度の利用促進

認知症等により判断能力が十分でない人の保護を図りつつ、自己決定権の尊重ができるよう、成年後見制度の利用を促進します。

#### ③高齢者虐待への対応

「よさの虐待ほっとライン」を通じた相談対応とともに、素早い対応を行うため、中核機関である「与謝野町成年後見サポートセンター」を通じて、関係機関・関係者との連携を図り、高齢者が虐待を受けている場合は、早急に家族・関係機関と連携し適切な支援を行います。

また、「京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター」への相談・専門職派遣を活用するなど、「やむを得ない事由」による措置や、成年後見制度等を活用した支援を行い、高齢者を擁護するとともに養護者の負担軽減を図っていきます。

高齢者虐待防止のために地域住民への啓発を行い、虐待の防止、早期発見・早期対応に努めていきます。

### (4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

---

#### ①日常的個別指導・相談

地域のケアマネジャーに対するケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。

#### ②支援困難事例等への指導・助言

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

#### ③包括的・継続的なケア体制・ケアマネジャーのネットワークの形成

地域における包括的・継続的なケアを実施するため、町内の介護保険事業所及び施設に介護保険制度や保健福祉サービスに関する情報提供や事業所間の情報交換の場を設けます。

また、地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するために、ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定する等ケアマネジャーのネットワークを構築します。

## **(5) 地域ケア会議・個別ケア会議の充実**

---

～多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築～

支援を必要とする高齢者を見だし、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行い、さらに問題発生を防止するため、地域の様々な関係者とのネットワークの構築を図っていきます。

### **①地域ケア会議**

地域ケア会議の活用により、ケアマネジャーや介護保険サービス提供事業所などとの連携・協力体制を強化し、さらに医療機関との連携を積極的に進めることにより、地域包括ケア体制の構築に取り組んでいきます。

#### **【地域ケア会議の強化方針】**

- ・テーマを絞り議論を深める。
- ・ファシリテーター（会議の進行役）との事前打合せを強化し、議論の活発化を図る。
- ・実際の事例で議論（グループワーク）する。
- ・地域の課題を抽出する。
- ・定期的な開催を図る。

### **②個別ケア会議**

個別ケア会議については、高齢者等が尊厳あるその人らしい生活を継続するため、心身の状況にあった、自立に資する支援ができるよう専門職を交えた多職種の視点で、検討を行います。さらに参加者自身の気づきの場とマネジメントの質の向上を支援するとともに、地域課題を発見し、地域に必要な資源の開発や地域づくりを目指します。

## **(6) 地域包括支援センターの質の確保・向上**

---

全国統一の評価指標に基づき、業務の状況や量等の程度を把握し、評価・点検していくことなど、質の向上に努めます。

### **①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の運営方針については、地域包括支援センター運営協議会で審議をしながら、公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図ります。

## 2-3 任意事業の推進

### (1) 家族介護者支援事業

家族介護者（ヤングケアラーを含む）を支援するため、介護方法の指導とともに、介護用品の支給や介護者同士の交流機会を提供します。

#### ①家族介護者教室

京都府及び介護サービス事業所との連携により、家族介護者教室を引き続き実施していきます。

#### ②家族介護者継続支援事業

介護用品支給事業：要介護4・5で、非課税世帯におむつ等の介護用品を支給することにより家族介護者を支援します。

介護者慰労金支給事業：要介護4・5で、1年間在宅にありながら介護サービスを利用していない介護者に対して介護慰労金を支給します。

家族介護者交流事業：介護者相互の交流会等で家族介護者を支援します。また、介護者ニーズの把握についても検討しながら、効果的な介護者支援を検討していきます。

### (2) その他の事業

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行います。

#### 【在宅生活の支援】

#### ①地域との連携による生活支援

NPO法人や自主活動グループ等との連携により、見守り、配食、サロン活動など生活支援の体制を構築します。そのため、活動グループ等に対しては、活動の場の提供などの支援を行うなど、地域単位での活動が町内全域に広がるように取り組んでいきます。

#### ②配食サービス事業

毎日の食事準備や買い物に支障をきたす高齢者等に対し、配食の支援を通して安定した食の確保と定期的な高齢者の見守り活動を行います。

#### ③住宅改修支援事業

理学療法士による心身の評価や動作分析から運動能力を把握し家屋評価や住宅改修の相談、福祉用具の選定など、自立支援と高齢者が望む目標実現に向けた支援を行います。また、地域のケアマネジャーや多職種に対し、相談や必要な助言を行います。

#### ④安心生活見守り事業

一人暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯等に対して、緊急・相談通報装置を貸与し、必要に応じて救急連絡や親族等への連絡、セキュリティ（業者）の駆けつけ等を実施します。また、看護師による健康相談や助言を受けることも可能です。

## 【認知症の方に対する支援】

### ⑤認知症対応型共同生活介護事業所への家賃等助成事業

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）に入居していて、家賃等の費用負担が困難な低所得者に対し、助成を行います。

### ⑥成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の申し立てに関して、本人、家族からの相談や、身寄りのない低所得の高齢者に係る成年後見制度の申し立てに要する経費の助成、首長申し立てなどの支援を行います。

## 【施設入所者等に対する相談支援】

### ⑦相談員派遣事業

介護サービス相談員が、定期的に施設を訪問し、入所者・利用者からの相談等を受け、サービスの質の向上や利用者の支援を行います。

	実績（見込）値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス相談員派遣のべ回数	0回	0回	0回	480回	480回	480回



## 第3章 高齢者の社会参加と暮らしの安心・安全の支援

### 【基本的な考え方】

- ◎誰もが生きがいをもてるようにする
- ◎災害、犯罪等に対しても安心して暮らせるようにする

### 3-1 社会参加・生きがいづくり

人生100年時代、高齢期を自分らしくいきいきと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても、大切なことであり、高齢者が趣味やスポーツを楽しめる地域環境の充実が求められています。

一方、地域共生社会の実現に向けて、少しの支援を必要とする高齢者の手助けをするなど、「支え手」「受け手」という関係を超えて、元気な高齢者の力を活用した地域づくりを進めていく必要があります。

一人一人が主体的に参加することを基本に、活動の場や情報の充実を図ります。

#### (1) 高齢者の社会参加機会の充実

高齢者の培った豊かな知識・経験・技能は、本人にとっても、また、地域社会にとっても大きな財産です。それらの経験と技能が地域のまちづくりにおいて十分に発揮され、活かされるよう、文化、学習、スポーツ活動、世代間交流やボランティア活動を支援します。

#### (2) 老人クラブ活動への支援

今後、さらに高齢化が進む中、高齢者が、社会奉仕活動や友愛訪問、世代間交流等の活動を通して、生きがいづくり・健康づくり・仲間づくり・地域づくりが行えるよう、高齢者の自主的な活動組織である老人クラブ活動への支援並びに指導者の育成に努めていきます。

	実績（見込）値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ会員数（団体数）	1,720人 (30)	1,488人 (28)	1,380人 (25)	1,380人 (25)	1,380人 (25)	1,380人 (25)

### (3) 高齢者の生きがい活動

高齢者が自主的に取り組む生きがい活動として、文化・スポーツ活動、生涯学習活動、農業をはじめとする「ものづくり」活動、地域福祉等におけるボランティア活動などが地域の中で活発に取り組まれるように支援します。

### (4) 高齢者の就労機会の充実

#### ①シルバー人材センターの充実

臨時的・短期的に様々な仕事を提供するシルバー人材センターについては、高齢者の生きがいづくりと安定収入確保の観点から適正な事業運営への支援に努めます。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の担い手の育成・支援を行います。

	実績（見込）値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター会員数 （与謝野町民の会員人数のみ）	169人	169人	170人	175人	180人	190人

#### ②地域との連携による就労的活動の場づくり

一人一人の経験と能力を活かす仕組みとして、介護予防を兼ねて一定の収入が得られるような仕組みとして、商工会や民間事業者などと連携しながら、有償ボランティアを含む就労的活動の場づくりを検討していきます。



## 3-2 災害・感染症対策

### (1) 防災対策の充実

#### ①避難行動要支援者名簿への登録と個別避難計画の作成の促進

避難行動要支援者名簿への登録について周知を図るとともに、要支援者個人の意志を尊重しつつ、地域の協力を得ながら、個別避難計画（災害時に「誰が支援して」、「どこに避難するか」、「避難するときどのような配慮が必要になるか」などを記載した計画）の作成を促進します。

#### ②災害時における福祉避難所の指定

万一災害が発生した際の要介護者や障害者等の避難の場を確保するため、町内の福祉施設や事業所等と協定を結び、福祉避難所の充実を図ります。

#### ③業務継続計画（BCP）に基づく訓練等の実施

災害などの緊急事態が起こった際に事業を継続していくための計画（業務継続計画（BCP））の策定が介護サービス事業所に義務づけられたことを踏まえ、計画に基づく訓練等の定期的な実施を促していきます。

### (2) 感染症対策

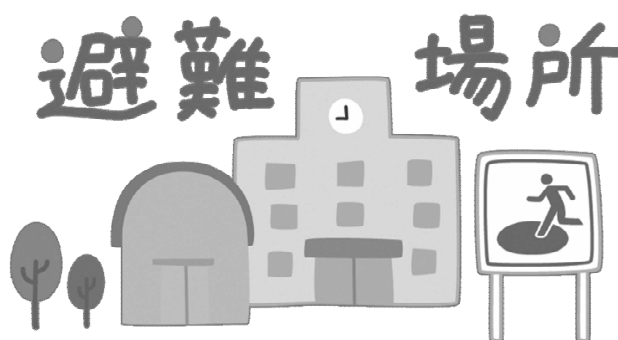
#### ①感染症に配慮した介護予防の推進

感染症の影響下においても、在宅での不活発な生活の長期化による心身機能の低下に対応するため、自宅等においても取り組める活動の周知を行うとともに、感染症拡大に配慮しながら通いの場等の取組を進めることで介護予防を推進します。

#### ②感染症に配慮した介護サービスの提供

介護サービス事業所等と連携し、感染症防止策について周知啓発するとともに、感染症発生時にも必要なサービスを継続できるよう、業務継続計画（BCP）に基づく研修や訓練を実施するよう促していきます。

また、感染症発生時には、感染症に関する情報を速やかに提供し、サービスの継続や代替サービスの確保に向けて、介護サービス事業所等を支援するよう努めます。





## 3-3 高齢者が暮らしやすいまちづくり

### (1) 人にやさしいまちづくり

誰もが安全で安心していきいきと暮らせるまちづくりを進めるため、高齢者や障害者が安心して利用できるよう公共施設や民間施設等のユニバーサルデザイン実現のための啓発を進めていきます。

### (2) 移動手段の確保

一人暮らしの高齢者が増加する中、移動手段の確保は高齢者の社会参加や生活支援、介護予防など、様々な視点から重要です。

本町では、民間のバス路線から離れた地域（交通不便地域・空白地域）において、町営バス（コミュニティバスひまわり）を運行しているほか、与謝野町社会福祉協議会が福祉有償運送を実施しています。

今後は、「与謝野町地域公共交通計画」に基づき、『だれもが利用しやすい持続可能な公共交通』を目指し、予約型乗合タクシーの導入をはじめ、町民の移動手段の確保のための様々な取組を展開します。

### (3) 交通安全対策の充実

令和4年中の京都府内の交通事故による死亡者のうち、高齢者が62.2%を占めている状況です（出典：「令和4年中の交通事故概況」京都府警察本部交通部交通企画課）。

このような状況を踏まえつつ、今後も運転免許証自主返納支援事業を継続するとともに、警察署などの関係機関と連携して、一層の交通安全意識の高揚に努め、交通事故防止を推進します。

### (4) 防犯対策の充実

高齢者等を狙ったオレオレ詐欺などの特殊詐欺が増えており、京都府内の認知件数は、令和4年が204件、前年比37件の増加となっています（出典：「令和4年中の特殊詐欺事件認知状況」京都府警察本部 組織犯罪対策第二課 特殊詐欺対策室）。

このような状況の中で、悪徳商法や振り込め詐欺等消費者被害防止のため、防犯推進協議会や警察署などの関係機関との連携を密にするとともに、地域住民や自治会、老人クラブ、民生委員・児童委員、社会福祉協議会などが参加して、地域ぐるみで、防犯意識の高揚や防犯対策に努めます。

## 第4章 ニーズに応じたサービス提供と介護保険事業の円滑な運営

### 【基本的な考え方】

- ◎一人一人の意志を尊重し、その人に適した介護サービスを提供する
- ◎要介護状態等となっても状態の改善に取り組む
- ◎認知症の有無に関わらず、尊厳に配慮したケアが受けられる

介護保険制度で利用できる介護サービスは、要支援者に対する「介護予防給付サービス」と要介護認定者に対する「介護給付サービス」があります。

介護サービスには、都道府県が介護サービス事業者の指定を行う介護サービスと、市町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型サービス」といいます。

■提供する予防給付サービス・介護給付サービスの種類

	都道府県が指定・監督	市町村が指定・監督
予防給付サービス	<p>◎予防給付サービス</p> <p><b>【訪問サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防訪問入浴介護</li> <li>・介護予防訪問看護</li> <li>・介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>・介護予防居宅療養管理指導</li> </ul> <p><b>【通所サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> <p><b>【短期入所サービス（ショートステイ）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護</li> <li>・介護予防短期入所療養介護</li> </ul> <p><b>【その他】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防福祉用具貸与</li> <li>・介護予防特定福祉用具販売</li> <li>・介護予防住宅改修</li> </ul> <p>◎居住系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）</li> </ul>	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <p><b>【通い・訪問・泊まり】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護</li> </ul> <p><b>【通所サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防認知症対応型通所介護</li> </ul> <p>◎介護予防支援（ケアプランの作成）</p> <p>◎居住系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> </ul>
介護給付サービス	<p>◎居宅サービス</p> <p><b>【訪問サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護（ホームヘルプサービス）</li> <li>・訪問入浴介護</li> <li>・訪問看護</li> <li>・訪問リハビリテーション</li> <li>・居宅療養管理指導</li> </ul> <p><b>【通所サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護（デイサービス）</li> <li>・通所リハビリテーション（デイケア）</li> </ul> <p><b>【短期入所サービス（ショートステイ）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所生活介護</li> <li>・短期入所療養介護</li> </ul> <p><b>【その他】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉用具貸与</li> <li>・居宅介護住宅改修</li> </ul> <p>◎居住系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）</li> </ul> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護医療院</li> <li>・介護療養型医療施設（令和5年度末廃止予定）</li> </ul>	<p>◎地域密着型サービス</p> <p><b>【訪問サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間対応型訪問介護</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> </ul> <p><b>【通所サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型通所介護</li> <li>・地域密着型通所介護</li> </ul> <p><b>【通い・訪問・泊まり】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>・複合型サービス〈令和6年度より新設〉</li> </ul> <p>◎居宅介護支援（ケアプランの作成）</p> <p>◎居住系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> <li>・地域密着型特定施設入居者生活介護</li> </ul> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> </ul>

## 4-1 介護予防給付・介護給付サービスの基本方針

### (1) 介護予防サービスの基本方針及び充実策

介護予防給付サービスは、要支援者に対し、状態の改善と悪化の予防を目的として提供するサービスです。

利用者本人のできることを増やし、いきいきとした生活を送れるよう支援するサービスで、要介護者を対象とする介護給付とは区分されていることから、介護予防を意識したサービスの提供を促進します。

#### 【サービスの基本方針】

##### ①利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供

日常生活がほぼ自立しており、状態の維持・改善の可能性が高い者を対象とします。利用者の状態像の特性を踏まえ、「本人のできることは本人が行う」ことを基本としたサービスとします。

##### ②ケアマネジメントを踏まえた目標指向型サービス提供

ケアプランと連動した明確な目標設定を行い、一定期間後には目標が達成されたかどうか評価する「目標指向型」のサービスとします。

##### ③利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

高齢者の個別性・個性を重視するとともに、利用者の主体的な活動、参加意欲を高める総合的かつ効果的なプログラムによるサービスとします。

##### ④社会との関わりの機会

生活不活発発病の予防・改善の観点から、日常生活の活発化、社会との関わりの機会など、通所系サービスを主軸としたサービスプランとします。

##### ⑤介護予防・日常生活支援総合事業と予防給付の適切な提供

介護予防・日常生活支援総合事業サービスの「訪問型サービス」と「通所型サービス」と介護予防給付の適切な組合せにより、サービスを提供します。

#### 【サービスの充実策】

①運動器機能向上プログラムの充実により、筋力維持を図ります。

②口腔ケアや栄養改善プログラムを取り入れ、体力向上を図ります。

③主体的な活動や参加意欲を高めるための活動内容の充実を図ります。

④介護保険制度の改正に伴い、生活全般からの介護予防の強化を図ります。

## (2) 介護給付サービスの基本方針及び充実策

---

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、家庭環境に応じて必要なサービスを選択して利用できる」ことを基本に介護給付サービスを提供します。

### 【サービス提供の基本方針】

---

#### ①在宅ケアの充実

訪問介護など、居宅サービスの適正な利用を促進するとともに、訪問による医療系サービスの基盤強化に努めます。

#### ②利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供

利用者の状態像の特性を踏まえた良質なサービスを提供します。

#### ③利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

利用者本人の意向を尊重し、要介護度の維持・改善が図られるよう総合的かつ効果的なプログラムによるサービスとします。

#### ④要介護度の高い人を中心とした施設サービス

施設については、要介護度の高い人を中心としていきます。特別養護老人ホームにおいては、原則要介護3～5に限定されます。

### 【サービスの充実策】

---

町内でリハビリテーションが専門的に受けられるよう、リハビリテーションサービス事業の充実に取り組んでいます。

町診療所のリハビリテーション棟において、外来リハビリテーション・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを重点的に取り組みます。

### (3) 地域密着型サービスの基本方針

---

「地域密着型サービス」とは、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供を受けるサービスです。原則として、本町の住民（被保険者）のみが保険給付の対象となります。

#### 【サービス提供の基本方針】

---

##### ①住み慣れた地域で暮らし続けられる

自宅で生活を続けることが困難になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、身近な地域でのサービス基盤の充実を図ります。

##### ②認知症があっても安心して生活できる

利用者の意志を尊重しつつ、訪問、通所、泊まり等、様々なサービスを組み合わせ、安心してサービスが受けられる基盤づくりを進めます。

##### ③地域に根ざしたサービスの実現

地域密着型サービスは、本町の果たすべき役割が特に大きいことから、サービス事業者との連携を強化し、地域におけるサービス基盤の充実、サービス利用拡大を図ります。

##### ④看取りを支えるサービスの実現

訪問、通い、泊まりが一体的となった小規模多機能型居宅サービスは、利用者の状態に合わせてサービスを変更しやすく、細やかな対応が可能です。

看取り支援の観点からも、医療分野との連携を図りながら利用を促進します。

#### 【サービスの充実策】

---

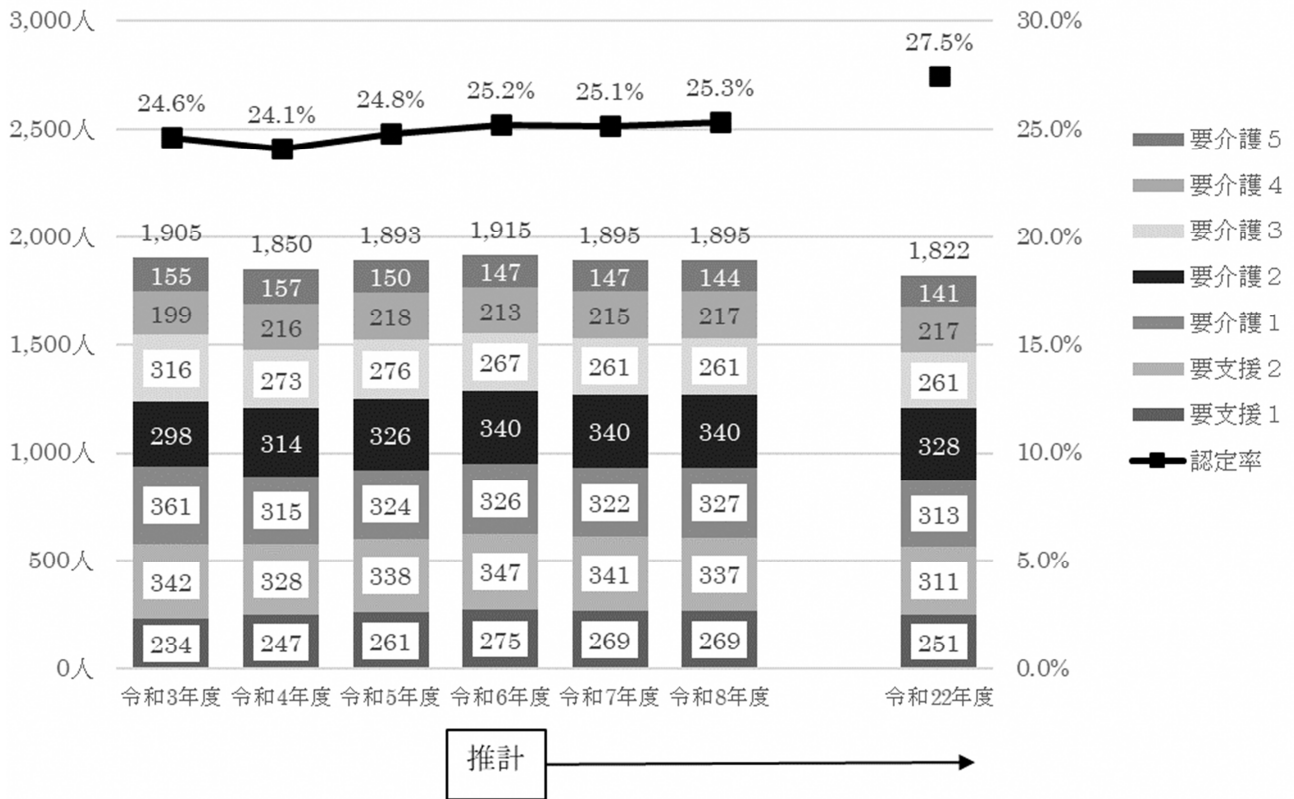
第9期中に地域密着型サービスの新規整備は予定しませんが、既存の事業所における質の高いサービス提供と必要な対象者による利用を促していきます。

## 4-2 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、本計画の期間（令和6～8年度）は1,900人前後の横ばいで推移し、中長期（令和22年度）では、高齢者数の減少に伴い、認定者数も減少する見通しです。

一方、認定率は、本計画の期間（令和6～8年度）は25%台前半で推移し、中長期（令和22年度）では27%台まで上昇する見通しです。

■要支援・要介護認定者数の推計（第2号被保険者を含む）



出典：令和3～5年度は介護保険事業状況報告月報（各年度9月末時点）、令和6年度以降は国の地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

## 4-3 介護保険サービスの利用見込量

### (1) 地域支援事業の概要と利用見込み

☑: 予防給付対象サービス / ☑: 事業対象者サービス

サービス名	概要
訪問型サービス ☑ ☑	訪問介護に相当する国基準サービスと、身体介護を含まない生活援助のみのサービスとして、町独自基準サービスAがあります。
通所型サービス ☑ ☑	通所介護に相当する国基準サービスと当町独自基準サービスA・Bがあります。
介護予防 ケアマネジメント ☑ ☑	事業対象と要支援1又は2の認定を受けた方のうち、介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する方に対し、地域包括支援センターに所属する保健師、理学療法士、社会福祉士、主任ケアマネが要支援者に対するアセスメントを行い、状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

#### ■地域支援事業の利用見込み（再掲）

	実績（見込）値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緩和型A訪問サービス利用人数	10人	10人	12人	14人	16人	18人
緩和型Aデイサービス利用人数	52人	58人	32人	35人	38人	41人
緩和型Bデイサービス利用人数	0人	0人	30人	30人	30人	30人

※実人数（月あたり）



## (2) 居宅サービスの概要と利用見込み

### ①サービスの概要

介護保険の給付対象となる居宅サービスには、次の介護（予防）サービスと、地域密着型サービスがあります。

#### ■ケアプランの作成

サービス名	概要
居宅介護支援 ☒	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付の適切な利用が可能となるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行い、又は、要介護者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設への紹介等を行っています。</li> <li>提供機関：居宅介護支援事業所</li> </ul>
介護予防支援 ☒	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防給付の適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センターの保健師等が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。</li> <li>提供機関：地域包括支援センター</li> </ul>

#### ■居宅サービス

サービス名	概要
<b>自宅に訪問してもらい利用する介護サービス</b>	
訪問介護 (ホームヘルプ) ☒	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。</li> </ul>
訪問看護 ☒ ☒	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾患等がある人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助が受けられます。</li> </ul>
訪問入浴介護 ☒	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護が受けられます。</li> </ul>
訪問リハビリテーション ☒ ☒	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーションが受けられます。</li> </ul>
居宅療養管理指導 ☒ ☒	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。</li> </ul>
<b>日帰りで利用する介護サービス</b>	
通所介護 (デイサービス) ☒	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護施設に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。</li> </ul>
通所リハビリテーション (デイケア) ☒ ☒	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人保健施設や医療機関等に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが受けられます。</li> </ul>
<b>短期間泊まって利用する介護サービス</b>	
短期入所（ショートステイ） ☒ ☒	<ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護 <ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。</li> </ul> </li> <li>○短期入所療養介護 <ul style="list-style-type: none"> <li>老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。</li> </ul> </li> </ul>

サービス名	概要
<b>福祉用具・住宅改修</b>	
福祉用具貸与 ☒ ☑	・日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。 ※要支援1・2及び要介護1の方は原則として、車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフトは利用できません。
福祉用具購入費の支給 ☒ ☑	・排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、費用額の9～7割が支給されます。年間10万円の費用額が上限となります。
住宅改修費の支給 ☒ ☑	・手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用額の9～7割が支給されます。20万円の費用額が上限となります。

☒：要介護1～5 ☑：要支援1・2の人が利用可能なサービスです。

## ②サービス利用の見込み（1か月当たり）

介護予防給付・介護給付について、1か月当たりのサービスの見込量を設定します。

<最終精査中>

### (3) 地域密着型サービスの概要と利用見込み・整備計画

#### ①サービスの概要

サービス名	概要
<b>自宅に訪問してもらい利用する介護サービス</b>	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☒	・重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。
夜間対応型訪問介護 ☒	・24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。
<b>日帰りで利用する介護サービス</b>	
認知症対応型通所介護 ☒ ☒	・認知症の方を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
地域密着型通所介護 ☒	・サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じで、小規模型（利用定員18名以下）で提供されるサービスです。
<b>訪問・通い・泊まりを組合せた介護サービス</b>	
小規模多機能型居宅介護 ☒ ☒	・通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりを組合せて多機能なサービスが受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護 ☒	・小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組合せて提供するサービスです。
複合型サービス〈新設〉 ☒	・複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせ提供する、第9期より新設されるサービスです。

#### ②基盤整備方針

第9期計画期間は、新規のサービスの実施は見込みませんが、ニーズを把握しつつ必要なサービスの整備を検討します。

		令和5年度末	令和8年度末
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	0	0
②夜間対応型訪問介護	事業所数	1	1
③認知症対応型通所介護	か所数	2	2
④地域密着型通所介護	か所数	2	2
⑤小規模多機能型居宅介護	か所数	4	4
⑥看護小規模多機能型居宅介護	か所数	0	0
⑦複合型サービス〈新設〉	か所数	1	1
⑧認知症対応型共同生活介護	ユニット数(か所数)	6	6
	定員数	54	54
⑨地域密着型特定施設入居者生活介護	か所数(定員数)	0(0)	0(0)
⑩地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	か所数(定員数)	0(0)	0(0)

### ③利用見込み（1か月当たり）

介護予防給付・介護給付について、1か月当たりのサービスの見込量を設定します。

## <最終精査中>

### （４）施設・居住系サービスの概要と利用見込み・整備計画

心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスの利用ができるように、地域密着型サービスの整備を計画的に進めるとともに、介護老人福祉施設などの広域的な施設については、府や関係機関との調整を行います。

#### ①施設・居住系サービスの概要

サービス名	概要
<b>施設等で利用する介護サービス</b>	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ☒	・寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の支援が受けられます。
介護老人保健施設（老人保健施設） ☒	・病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
介護医療院 ☒	・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です。
介護療養型医療施設 ☒	・急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。【令和5年度末で廃止】
<b>有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護サービス【再掲（居宅サービス）】</b>	
特定施設入居者生活介護 ☒ ☒	・有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。
<b>小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス【再掲（地域密着型サービス）】</b>	
認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ☒ ☒	・認知症の方がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。※要支援1の方は利用できません。
地域密着型介護老人福祉施設 ☒	・「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模（30人未満）となります。複数の小規模拠点（定員5名程度）が、地域内で分散して提供される場合もあります。
地域密着型特定施設入居者生活介護 ☒	・「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模（30人未満）となります。

## ②介護保険施設・居住系サービスの整備計画

	令和5年度 現在	第9期計画			令和8年度末
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人福祉施設	4か所 (240床)	▲3床			237床
介護老人保健施設	0か所 (0床)	新たな整備を見込みません。			0床
介護医療院	0床				0床
介護療養型医療施設	0床	廃止			
特定施設入所者生活介護	0か所 (0床)	新たな整備を見込みません。			0床

## ③サービス利用者の見込み（1か月当たり）

介護予防給付・介護給付について、1か月当たりのサービスの見込量を設定します。

<最終精査中>

## 4-4 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）

介護給付の適正化を図ることにより、適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度の信頼感を高めることとなります。

持続可能な介護保険制度の運営を図るため、国の介護給付適正化事業の見直し（令和6年度より主要5事業が3事業に統合）を踏まえつつ、介護給付等適正化事業を推進します。

### ■介護給付適正化計画

事業名	内容・方針	5年度 (見込値)	計画		
			6年度	7年度	8年度
①要介護認定の適正化	適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査等の実施を通じて適正化を図ります。	1,200件	1,220件	1,240件	1,260件
②ケアプラン等の点検	研修等を通じて介護支援専門員や点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、点検の実施を通じて受給者が必要なサービスの確保を図ります。	2回	16回	16回	16回
	住宅改修等の点検	住宅改修等を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。	150件	162件	162件
③縦覧点検	介護給付費の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。	12回	12回	12回	12回

## 4-5 サービスの質の向上

### (1) サービス事業者への情報提供体制の整備

---

サービス事業者に対して、介護保険事業の運営状況等に関する情報提供を行うとともに、福祉課で新規参入のための相談に応じていきます。

また、定期的に介護サービス事業者と町が情報の共有を図るため、「地域ケア会議」を活用し、国・府からの重要事項の伝達及び助言を行い、利用者に対し介護サービスが円滑に提供されるよう努めていきます。

### (2) サービス事業者への指導・助言

---

介護サービスの質を向上させ、利用者に対して適切かつ良質なサービスが提供されるよう、事業者に対する指導・助言を行っていきます。

特に、地域密着型サービスについては、適切なサービス提供を行えるように事業所への立ち入り調査権限も活用しながら適切な指導・監督を図っていきます。

また、各事業所との連携強化や情報提供等の支援を図り、サービスの必要量の確保に努めていきます。

## 4-6 介護保険の円滑な運営

### (1) 情報提供と相談体制の充実

介護保険制度の円滑な運営を図るためには、制度の意義や仕組み、サービスの利用方法等について、住民にわかりやすく広報する必要があります。

町の広報紙への掲載、パンフレットの配布等により、制度の周知及び利用意識の啓発に継続的に取り組んでいきます。

また、介護保険制度の仕組みやサービスの内容、利用手続き等に関する相談窓口として、地域包括支援センターや福祉課等の窓口の周知を図るとともに、高齢分野の関係機関や他分野の相談支援機関等との連携を密にし、包括的な対応を図っていきます。

さらに、一人暮らし高齢者等情報が行き届きにくい高齢者については、民生委員等と連携して、アウトリーチ（訪問）を通じてその状況把握に努め、必要なサービスの利用に結びつけるなど、きめ細かな対応をさらに推進します。

### (2) 適正な要介護認定の推進

介護保険制度における要介護認定は、保険給付の基準となり、大変重要な位置付けにあります。この要介護認定の公平性を保つためには、まず認定調査の適正さが重要となります。

そのため、高齢者介護の実情に詳しい認定調査員の確保と、迅速・適切な訪問調査の実施を促進します。また、認定調査員の質の向上のため、定期的に調査員研修を実施します。

さらに、「かかりつけ医」の普及を促進させ、調査対象者の日頃の状態や障害による生活面での困難を的確に把握できるような主治医意見書の取得に努めるとともに、保健・医療・福祉の各分野で豊富な学識経験のある委員を選任し、多面的な視点による公正な審査判定の実施に努めるとともに、迅速な判定が行われる審査会運営に努めます。

### (3) 介護保険事業に関わる評価の推進

介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等、介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、圏域単位における保険者相互間の実績比較を行うなど住民にわかりやすい運営状況に関する情報開示を進めます。



#### (4) 保険者機能の強化

地域密着型サービス事業所等に対する定期的な実地指導等により、適正な介護サービスが提供されるよう保険者としての機能を強化します。

	実績（見込）値			見込値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込値)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
実地指導実施事業所数（件）	1か所	1か所	1か所	2か所	2か所	2か所

#### (5) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメント推進にあたっては、各種基準やガイドライン等に基づく事故報告の徹底や安全管理体制の整備を促していきます。

また、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えつつ、報告された事故情報を分析し、介護事故の発生防止・再発防止等の取組につなげていきます。

## 4-7 介護人材の確保に向けた取組の推進

介護保険制度の円滑な運営にあたり、介護人材の確保に向けた取組の推進を図る必要があります。

### 【介護人材の確保に向けた取組の推進の概要と今後の方針】

ニーズに対応する介護サービスの充実を図るために、「介護人材の確保に向けた取組」を検討・実施します。

#### (1) 事業者の介護人材の確保・定着を支援する取組の検討・実施

本町では、京都府や北部地域における市町と連携し、舞鶴市の養成校、福知山市の現任者研修施設、宮津市の総合実習センターの3拠点を核に、地域全体で福祉人材を養成する仕組み（京都府北部福祉人材養成システム）を構築・展開しています。

今後も、広域連携で介護人材の確保・定着のための取組を推進するとともに、介護従事者の、介護福祉士修学資金の貸与事業の継続や介護施設等が外国人介護人材を受け入れるにあたり、町としての支援策を実施します。

	実績（見込）値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
外国人介護人材確保のための住宅費支援対象者	一人	4人	5人	5人	5人	6人
介護福祉士修学資金貸与者	1人	1人	1人	2人	2人	3人

#### (2) 業務効率化の促進

介護従業者の負担軽減のため、介護ロボットやICTの導入や活用するなど業務の効率化を促進します。

また、介護サービス事業所の各種申請に係る様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進めます。

## 4-8 共生型サービスの検討

国の地域共生社会の実現に向けた取組において、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障害福祉サービス両方の制度に、共生型サービスが位置付けられています。

当サービスへの事業者の参入意向を把握しつつ、関係課相互の連携を図り検討を進めます。

以下については、国の指針等を踏まえ最終調整中

第3編 介護保険事業費等の見込み

第1章 介護保健事業費等の見込み

1-1 介護保険事業費の見込み

1-2 第1号被保険者の保険料の設定

与謝野町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画  
【素案】