

これまで名張市では、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自分らしく尊厳のある生活を続けられるよう、高齢者福祉施策の充実を図ってきました。平成12年の介護保険制度施行後はさらに、介護保険サービスの充実や介護保険サービスでは対応できない高齢者のニーズについて、高齢者福祉施策で取り組んできました。今後、地域包括ケアシステムを推進していく中で、前章に記載した重点取組事項に加え、次の取組について充実・推進していきます。

1. 在宅医療・介護連携の推進【重点取組事項】

- (1) 在宅医療支援センターによる相談支援・調整機能の充実
- (2) 在宅医療サービスと介護サービスの連携・調整
 - 患者情報の共有
 - 多職種協働によるケアネットワークの充実
- (3) 定期巡回・随時対応サービス、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）への取組
- (4) 住民への普及・啓発
 - 各種講演会の継続的な開催
 - 住民への情報提供

2. 認知症ケアの推進【重点取組事項】

- (1) 認知機能低下を予防する取組
- (2) 早期発見・早期対応への取組
- (3) 認知症ケアパスの作成・普及
- (4) 認知症ケアの向上
 - サービス提供体制の充実
 - 介護スタッフに対する研修会の実施
- (5) 認知症に理解のある地域づくり
 - 認知症サポーター養成講座の開催
 - 関係機関等の相互の連携を高める取組

○高齢者の権利と安全を守る取組

(6) 若年性認知症への支援

○若年性認知症の理解促進

○若年性認知症者の生活の維持・継続への支援

(7) 認知症高齢者等の家族への支援

3. 在宅サービスの充実

(1) まちの保健室の充実

まちの保健室は、地域福祉計画に基づいて名張市が市内 15 地域に整備した行政機関です。その役割は、健康や介護等に関して世代を問わない地域住民の相談窓口として、見守り活動を通じて個別の支援を行っています。

また、地域づくり組織や地区民生委員児童委員協議会、各種サロン活動を行っている住民等への専門的な関わりによる後方支援を行い、そこで把握した地域での課題やニーズについて地域包括支援センターを始めとする市の機関や名張市社会福祉協議会等と連携しながら解決に向けた支援に取り組んできました。

今後、それぞれの地域で生じる様々な地域課題やニーズは、多種多様となっていくことが予測され、それらを早期に把握し関係機関につなぐことで、早期解決できる体制を充実し、住民の生活不安の軽減を図っていきます。

(2) サービス提供体制の充実

要介護・要支援認定者が在宅での生活を継続するために、下記のサービスについて質の確保に努めるとともに、適時・適切にサービスが受けられるよう、事業者に対して事業拡大・新規参入を働きかけ、サービス基盤の充実を図ります。

居宅サービス	介護予防サービス
訪問介護	介護予防訪問介護（＊）
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
訪問看護	介護予防訪問看護
訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
通所介護	介護予防通所介護（＊）
通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売

地域密着型サービス	地域密着型介護予防サービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護予防認知症対応型通所介護
夜間対応型訪問介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
地域密着型通所介護(平成 28 年 4 月～)	
認知症対応型通所介護	
小規模多機能型居宅介護	
看護小規模多機能型居宅介護	

*介護予防訪問介護、介護予防通所介護は平成 27 年度中に新しい総合事業として、名張市の独自の事業に移行する予定です。

○小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所の充実

24 時間 365 日、在宅での生活を支援するため、利用者と職員のなじみの関係を持ちながら要介護・要支援認定者の状態や希望に応じ、「通い」、「訪問」、「泊まり」を組み合わせサービスを提供する小規模多機能型居宅介護事業所のさらなる充実、また小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備も推進していきます。

これらのサービスでは、利用者の生活主体が、自宅にあることで地域住民と交流を持ち続けることができ、心身の機能の回復が期待されます。また、地域住民と継続的な交流の機会が確保できる場所にこれらの施設の整備を進めます。

○訪問サービスの充実

単身や重度の要介護高齢者等の日中や夜間の支援ニーズに対応するために訪問介護・訪問看護などの訪問系サービスの充実を図ります。また、24 時間対応の定期巡回サービスの実施に向けて引き続き、事業者に働きかけをしていきます。

4. 施設・居住系サービスの充実

(1) 適正かつ計画的な施設整備

今後、高齢化に伴い家族機能の低下や要介護高齢者の増加が見込まれることから、介護保険施設は必要数を整備していかなければなりません。真に施設サービスを必要とする高齢者が適切に入所し、安心した生活が送れるよう、三重県介護保険事業支援計画との整合を図りながら、適正かつ計画的な整備を進めます。

(2) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備

名張市においては、平成 26 年度時点で 7 施設（450 床）を整備していますが、依然入所基準となる要介護 3 以上の入所希望者が多数いるため、本計画ではさらに整

備を進めていきます。また、今後も施設サービスを必要とする高齢者が適切に入所できるように、適正かつ計画的な整備を進めます。

(3) 認知症高齢者グループホームの整備

高齢者の増加とともに認知症高齢者も増加しています。認知症高齢者支援としては、認知症高齢者とその家族を地域で支えることが重要であり、地域での見守りの仕組みづくりが求められています。一方で、認知症の進行状況によっては、認知症高齢者グループホームによる家庭的な雰囲気での生活することにより、その人らしく生き生きと生活できることもあります。そのような観点から、認知症高齢者グループホームを整備しており、今後の需要に応えられるようさらに整備を進めます。

5. サービスの質の向上

(1) 介護給付費適正化事業

○介護給付費の適正化

介護給付費の適正化とは、介護給付費を必要とする利用者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことであり、その結果不適切な給付費を削減することにより、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することができます。これらを実施することにより、介護保険制度の信頼性を高めるとともに、持続可能な介護保険制度を構築します。

- ・住宅改修及び福祉用具の実態調査

住宅改修・福祉用具購入の申請を行った利用者や福祉用具の貸与を受けている利用者に対し、実態調査を行うことにより、サービスの適正化を図ります。

- ・介護給付費通知書の送付

介護給付費通知書の送付により、サービス受給者等から寄せられる過剰請求などの情報に基づき、給付費の適正化を図ります。

- ・国保連合会適正化システムの活用による請求内容の検証

国保連合会適正化システムの給付費実績等を活用し、請求内容の確認を行い、過誤調整等を実施し、給付費の適正化を図ります。

○ケアマネジメントの適正化

介護支援専門員が作成した個別のケアプランについて、保険者の視点から利用者に適したプランであるかの確認やその結果に基づく指導を行います。また、「自立支援」に資する適切なプランの作成について、介護支援専門員と共に検証や確認を行います。

○要介護認定の適正化

- ・要介護認定調査の適正化・平準化

認定調査員現任研修会や意見交換会等を実施し、認定調査の適正化・平

準化を図ります。

・ 介護認定審査会における適正な審査判定

一次判定から二次判定の重度変更率など、審査会での判定結果を各合議体別に把握・分析を行い、その結果を介護認定審査会委員に情報提供することにより、適正な審査判定につなげていきます。

(2) 介護保険事業者に対する支援

○ 介護保険事業者に対する指導・監督

介護保険サービス全般にわたって、適切な指導・監督を行い、不適正な請求の是正や運営基準の遵守など、介護サービスの質の向上に取り組みます。

○ 介護保険事業所連絡会

介護保険事業所に対して介護保険制度の趣旨を徹底し、適切に事業を行えるよう必要な情報を提供します。

○ 介護相談員派遣事業

市内入所施設や通所施設に介護相談員を派遣することにより、利用者のサービスに対する疑問、不満、苦情、不安等の解消を図るとともに、事業従事者との意見交換を行い、サービスの質の向上を図ります。

○ 介護人材の雇用促進

慢性的に介護人材が不足している問題について、介護職員初任者研修を始め様々な介護に関する研修や就職相談の機会などの情報を介護の職を志す方へ提供していきます。

6. 高齢者の健康づくりの推進

(1) 老人クラブによる健康増進活動

老人クラブは、会員同士で健康増進活動を行うことにより、生きがい、社会参加、閉じこもり防止、認知症予防を促進することを目的とすることから、これらの取組を支援していきます。

(2) 生きがい、健康づくりを目的とした通いの場の充実

高齢者が身近な地域の中で交流しながら、介護予防や健康づくりに取り組めるよう、地域住民、地域づくり組織、地区民生委員児童委員協議会、名張市社会福祉協議会、まちの保健室、ボランティア等が相互に協力しながら、サロン活動の充実を進めていきます。

また、老人福祉センターふれあいは、浴場、リハビリ機器、カラオケ、茶室、ビリヤード等の設備を備えており、このふれあいを全市対応型拠点施設として、高齢

者の生きがいや健康づくり、趣味活動等の促進、高齢者サークルの育成及び地域活動へと発展するよう取り組みます。

7. 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進【重点取組事項】

- (1) 地域における介護予防活動の推進による健康寿命の延伸
- (2) 対象者の把握と地域ケア会議の有効活用
- (3) 生きがいや居場所・出番づくり
- (4) 要支援認定者の重度化予防
- (5) 介護予防・生活支援サービス事業対象者へのケアマネジメント
 - セルフケアマネジメントの推進
 - 介護予防と自立支援のケアマネジメントの推進
- (6) 生活支援コーディネーター等との連携
- (7) 地域住民の自助・互助の意識の醸成

8. 在宅生活を支援する高齢者福祉サービスの充実

- (1) 軽度生活援助事業
 - ひとり暮らし高齢者等の在宅での自立した生活を支援するため、シルバー人材センターを活用し、軽易な日常生活上の支援を行います。
- (2) 外出支援サービス事業
 - 公共交通機関が利用不可能な寝たきりの高齢者等に対し、ストレッチャー装着特殊車両による送迎サービスの実施や民間サービスの情報を提供します。
- (3) 訪問理美容事業
 - 心身の障害等の理由で、理容店や美容院に出向くことが困難な高齢者に対し、訪問による理美容サービスを提供することで、清潔の保持や、爽快感が実感できるよう支援します。
- (4) 配食サービス事業
 - 調理をすることが困難な高齢者世帯等に対し、配食サービスを提供することによ

り食事の確保や、見守り支援につなげていきます。

また、地域づくり組織やボランティア等の多様なサービス提供体制の整備や民間サービスの情報を提供します。

(5) 緊急通報体制等整備事業

病弱なひとり暮らし高齢者等が急な発病や事故の際に、機器を簡単に操作することにより、地域協力員が自宅にかけつけ、緊急事態に対応します。

また、緊急通報に関する民間サービスの情報を提供します。

(6) 徘徊高齢者家族支援サービス事業

高齢者が徘徊した場合に、その居場所を早期に発見できるシステムを利用することにより、家族等の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、徘徊する高齢者の在宅生活の継続や事故の防止に取り組みます。

(7) 紙おむつ等給付事業

在宅で生活している高齢者等を支援するため、常時おむつの使用が必要な場合、紙おむつ等の給付を実施します。

9. 高齢者の住まいの安心と安全の確保【重点取組事項】

(1) 高齢者のニーズに合った住まいの情報提供

(2) 住宅改修や福祉用具の活用の推進

10. 相談支援体制の充実

(1) 初期段階での相談対応

まちの保健室や民生委員・児童委員が支援の必要な高齢者に早期に関わり、状態の変化や問題を発見することで、適切な介護予防や必要な支援につなげていきます。

(2) 漏れのない相談支援体制

介護保険を利用していない高齢者に対し、まちの保健室が訪問等による支援を行います。

(3) 介護保険制度情報の提供

介護保険制度のしくみや各種事業、介護保険事業者の紹介等について「かいごほけん事業所ガイドブック」やホームページにおいて高齢者や家族にわかりやすく伝える工夫をし、情報の周知を図ります。

(4) 家族介護教室の開催

家族介護者の支援や介護に関心のある住民を対象とした教室を開催し、介護に関する知識と情報の提供に努め、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

(5) 民生委員・児童委員による実態把握や友愛訪問の充実

民生委員・児童委員による高齢者実態調査や日頃からの友愛訪問により、支援を必要とする高齢者の生活実態を把握するとともに、まちの保健室など関係機関と連携しながら具体的な支援につなげていきます。

(6) 災害時を想定した近隣の見守り・支援体制の構築

災害時における要援護者の安否確認や避難誘導等を適切に行えるよう、地域づくり組織による災害時要援護者支援制度の取組を進めます。

1 1. 包括的・継続的ケアマネジメント支援

(1) 要介護・要支援状態の変化に対応した継続的支援

要介護認定の更新にあたり、要介護から要支援に変更された場合（その反対の場合も同様）、それまで支援を行っていた介護支援専門員との関係が断たれる場合があります。そのことで高齢者が不安な状態になることがあります。地域包括支援センターでは、主任介護支援専門員を中心に居宅介護支援事業所との連携を密にし、切れ目のない支援に取り組みます。

(2) 介護支援専門員に対する支援

地域包括支援センターの主任介護支援専門員や専門職等が、介護支援専門員の様々な相談に応じ、専門的な見地から必要な助言を行います。

(3) 医療サービスとの連携

医療患者の在宅での療養・介護を支援するため、介護支援専門員が退院時カンファレンスに参加し、在宅でのサービス提供体制を整え、患者・家族の在宅生活への不安の軽減に努めます。