

第4章 施策の展開

第4章 施策の展開

基本目標1 いきいきと元気に暮らせるまちづくり

1. 介護予防・自立支援の推進



重点取組

～地域でフレイル予防！ひろげよう タピオステーションの輪～

(1) タピオステーションの全地区への展開

概要

地域の既存の取組や活動に応じた「タピオステーション」の立ち上げ支援・継続支援を推進し、住民運営の通いの場の全地区展開を目指します。

平成29年度から本格的に開始したタピオステーションに取り組む団体は、平成29年度では15団体でしたが、令和2年度（12月現在）では24団体と、歩みを進めています。

現状

- くまとりタピオ元気体操の認知度が、前回の調査に比べ14%上昇し、50.5%となりました。
- タピオステーションへの支援として、令和2年度に、運営支援補助を拡大するなど、継続して自主運営を行う基盤が整ってきました。
- 第7期計画からの新たな取組として、健康づくりボランティアグループや各関係機関がタピオステーション応援団として、出前講座を行っています。また、笑いは健康長寿の源であり、参加が増えるきっかけになることを期待し、よしもとの若手芸人も参画しています。
- 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、地域のイベントや各事業についても自粛傾向にあり、実績も減少しました。そのため、家庭でできるフレイル予防を目的に、チラシを作成し、緊急事態宣言中に地域の見守りを兼ねてタピオステーションリーダーや各地区福祉委員会から配布しました。また、体操をホームページに掲示しました。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
タピオステーション参加高齢者割合（%）	計画値	0.26	0.39	0.4
	実績（見込み）	5	6	3
タピオステーションに取り組む団体数（団体）	計画値	27	39	40
	実績（見込み）	20	24	24
くまとりタピオ元気体操の認知度（%）	計画値	—	—	50
	実績（見込み）	—	—	50.5

方針

- すでに実施している地区へは継続して支援し、参加者の増加を図ります。
- 未実施の地区に対しては、あらゆる機会働きかけを行い、全地区へ展開できるように支援していきます。
- タピオステーションを地域共生社会の拠点の一つとして位置付け、地域の支え合いや助け合いの場としてタピオステーションが継続するよう支援を行い、タピオステーションサポーターの育成を行っていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
タピオステーション参加者高齢者割合（％）	10	11	12
タピオステーションに取り組む団体数（団体）	27	30	33
くまとりタピオ元気体操の認知度（％）	—	—	60

くまとりタピオ元気体操ひろめ隊
タピオ体操練習日の様子



タピオステーション

よしもと芸人
タピオステーション応援団に加わる



コラム

タピオ体操+（プラス） ～DVDを見ながら体操！ フレイル予防～

大阪体育大学の協力のもと、平成18年度に作成した「くまとりタピオ元気体操」に、ストレッチや全身の筋力トレーニング、口腔機能の向上を目的としたおうちの体操やあたまの体操をプラスした、高齢者の元気アッププログラムとしてバージョンアップした体操です。

このDVDをみながら住民主体で体操に取り組む拠点が「タピオステーション」です。



(2) 町内大学や関係機関との連携と担い手の育成

概要

タピオステーションへの町内大学の参画を通じ、学生と地域との世代間交流を図るとともに、事業の効果測定を行っています。

さらに、タピオステーションの効果について、大阪体育大学との協働事業において検討を重ねた結果、体力測定による参加者個人の改善度合いの確認や、過去2年分の測定データから事業全体としての効果判定の手法の検討に着手しました。また、今後は、効果判定の検討に加え、タピオ体操プラスの内容についても、よりフレイル予防につながる効果的な体操を必要に応じ、追加していきます。

また、町内大学と連携し、住民主体の地域活動やボランティア等について、活動を町全体に広げ、より多くの高齢者の生きがいや介護予防につながるよう、新たな担い手を育成しています。また、高齢者自身が担い手となることで、高齢者が地域で役割を担うことも目指しています。

現状

○タピオステーションでの学生実習箇所が年々増加しており、学生と地域との世代間交流が進んでいます。

○タピオステーション効果判定については、大阪体育大学との協働事業である「DASHプロジェクト」の一環として、体力測定方法や評価方法を検討しました。

○ボランティア養成講座については、熊取ふれあいセンターで実施しているタピオ体操練習日に開催しています。

○令和元年度より大阪体育大学との協働事業である「DASHプロジェクト」の一環として、フレイル予防サポーター養成講座を開始しました。大阪体育大学から講師（教授等）を招き、「頭の体操コース」「筋力・栄養アップコース」「ウォーキング&体力測定コース」の3コースで実施しています。

○町内大学と長生会をはじめとした高齢者との交流や地域の行事への参加が増えてきています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
タピオステーションへの学生の参画（か所）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	3	10	3
ボランティア養成講座（タピオ体操練習日等）参加者数（延べ人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	859	693	290
出前型介護予防教室（地域活動組織の育成・研修）参加者数（延べ人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	4,445	4,133	1,465
フレイル予防サポーター養成数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	—	84	未実施

方針

- 引き続き、町内大学と連携して学生実習のフィールドとして、タピオステーション等への参画を促進します。
- 大阪体育大学との協働事業である「DASHプロジェクト」の一環としてタピオステーション効果判定や担い手の育成を協働して行います。
- タピオステーションの運営主体は、地域住民です。そのため、各地区でタピオステーションを主体的に行うタピオステーションサポーターを育成します。
- 効果的・効率的な取組となるよう、地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標を含む評価指標を活用するとともに、PDCAサイクルに沿って取組を進めます。
- 生活支援コーディネーターや社会福祉協議会の地域づくり支援員・CSWと連携を図りながら地域の支え合いや助け合い等の地域づくりの支援を行うとともに、地域づくりの担い手の支援を行います。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
タピオステーション等への町内大学生の参画地区数（地区）	10	13	15
フレイル予防サポーター養成数（人）	20	40	60

タピオステーション
町内大学 学習実習



DASHプロジェクト
フレイル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の推進

概要

地域リハビリテーション活動支援事業として、保健師によるタピオステーションコーディネーターを配置し、タピオステーションへの理学療法士、言語聴覚士、健康運動指導士、歯科衛生士、管理栄養士等専門職の参画による支援を行っています。また、要支援認定者等が対象となるふれあい元気教室や短期集中予防型訪問サービス、自立支援型地域ケア会議に専門職が参画できる体制を整え、地域づくりを総合的に推進しています。

現状

- 保健師によるタピオステーションコーディネーターが立ち上げ及び継続支援に際し、地区に応じた調整相談に応じます。
- タピオステーションへの専門職の参画についても、参画する職種が拡大しており、タピオステーションの立ち上げ支援だけでなく継続支援にも携わっています。
- 専門職をメンバーとした一般介護予防事業評価会議を年1回開催し、各種介護予防事業やふれあい元気教室について評価しています。
- 自立支援型地域ケア会議、短期集中予防型訪問サービス、ふれあい元気教室、タピオステーションが連動するような形で地域の介護予防の活動を展開しています。
- 多職種に地域の介護予防の活動等についての情報発信をし、利用につなげていくことが重要です。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
理学療法士、言語聴覚士、健康運動指導士、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師等専門職の参画（延べ人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	27※1	21※2	13※3

※1 大学教授、大学名誉教授、言語聴覚士、歯科衛生士

※2 ※1の専門職に加え、薬剤師、理学療法士が参画

※3 ※2の専門職に加え、本年度は管理栄養士が参画

タピオステーション
専門職 講義



方針

- 多職種に地域の介護予防の活動等についての啓発や情報発信を推進し、参加者や利用者の増加を図り、介護予防の促進に努めます。
- 今後もタピオステーションが地域における介護予防の場として重要な役割を果たすためには、新規立ち上げだけでなく、既設ステーションの継続的な運営が求められます。そのため、引き続き、タピオステーションコーディネーターを中心に運営支援を行います。また、さらなる専門職の参画により安定的な参加者数を確保し、地域づくりを推進します。
- 一般介護予防事業評価会議を引き続き開催し、PDCAサイクルに基づき、それぞれの介護予防事業が連動する形で、介護予防の活動を展開していきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
理学療法士、言語聴覚士、健康運動指導士、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師等専門職の派遣数（回）	40	50	60



2. 介護予防・生活支援サービス事業の充実

重点取組

～ふれあい元気教室でめざせ若返り～




(1) 多様なサービスの推進

概要

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者等が対象の多様な主体による通所型サービスや訪問型サービスです。

従来の介護保険サービスのような専門職によるサービス提供にとどまらず、多様な主体がサービス・支援を行うことを推進しており、住民同士の支え合い、助け合いの創出を促しています。

【通所型サービスの種類】

令和2年度時点のサービス				未整備のサービス
種類	現行相当 デイサービス	緩和型 デイサービス	ふれあい元気教室 (短期集中予防型)	住民主体型 デイサービス
内容	<div>デイサービス</div> <div>生活機能維持・向上 のための運動</div> <div>創作活動</div> <div></div> <div>健康管理、入浴、食事など</div>	<div>ミニデイサービス</div> <div></div>	<div>専門職による 相談・指導・アドバイス</div> <div></div> <div>3か月間、運動を中心とした栄養改善・口腔機能向上に取り組む</div>	<div>ボランティア等主体による体操、運動等自主的な通いの場 ※補助による実施</div>
提供者	指定事業者 (介護専門職)	指定事業者 (一定の研修修了者)	熊取町(理学療法士・言語聴覚士・ 薬剤師・健康運動指導士・歯科衛生士・管理栄養士・保健師など)	

【訪問型サービスの種類】

令和2年度時点のサービス				未整備のサービス
種類	現行相当 訪問サービス	緩和型 訪問サービス	短期集中予防型 訪問サービス	住民主体型 訪問サービス
内容	身体介護 入浴介助・見守り  更衣介助  買い物（同行）、服薬確認など	身体介護 なし	自宅での専門職による 相談・指導・アドバイス    3か月の期間で、専門職から 生活上のアドバイスをもと に、自ら生活機能向上に取り 組む。	ボランティア主体等による 訪問サービス 生活支援等
	 掃除  洗濯  ゴミ出し  買い物（代行）、食事の下ごしらえ・調理、布団干しなど			移送サービス 移動前後の生活支援
提供者	指定事業者 （介護専門職）	指定事業者 （一定の研修修了者）	熊取町（理学療法士・言語聴覚士・ 薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士・ 保健師など）	※補助による実施

現状

- 今後、高齢化の進行に伴い、サービス利用者の増加及び介護人材の不足が見込まれることから、個々に応じたサービスの提供と介護人材の確保のために、専門職ではない人でもサービスを提供できる緩和型サービスを推進し、事業所を確保することが必要です。
- 緩和型サービスの従事者を養成する生活援助サービス従事者研修の参加者が少ないため、実施方法等の再検討が必要です。
- 生活支援コーディネーターによる第2層協議体については十分に開催できておらず、新たなサービス（住民主体のサービス）の構築には至っていない状況です。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
現行相当型デイサービス（人／月）	計画値	135	140	145
	実績（見込み）	127	121	95
緩和型デイサービス（人／月）	計画値	15	20	25
	実績（見込み）	20	38	44
現行相当型訪問サービス（人／月）	計画値	130	135	140
	実績（見込み）	125	118	113
緩和型訪問サービス（人／月）	計画値	10	15	20
	実績（見込み）	11	13	15
緩和型デイサービス・訪問型サービスの町内事業所数（か所）	計画値	6	8	10
	実績（見込み）	5	5	5
住民主体型サービスの創設（か所）	計画値	0	0	1
	実績（見込み）	0	0	0
生活援助サービス従事者研修参加者数（人）	計画値	20	20	20
	実績（見込み）	7	4	0



方針

- 緩和型サービスの推進については、通所型・訪問型のサービス提供事業所やケアマネジャーの協力が必要となるため、協議を行いながら、サービス選択のルールづくりなどの推進策を検討します。
- その推進に併せて、生活援助サービス従事者研修の充実及び研修修了者と事業所とのマッチングを図ります。
- 住民主体のサービスについては、生活支援コーディネーター等が地域に出向き、地域のニーズや資源を把握し、地域の支え合い、助け合いの取組を支援します。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
現行相当型デイサービス（人／月）	143	150	157
緩和型デイサービス（人／月）	45	47	49
現行相当型訪問サービス（人／月）	139	147	153
緩和型訪問サービス（人／月）	15	16	17
緩和型デイサービス・訪問型サービスの町内事業所数（か所）	10	15	20
生活援助サービス従事者研修参加者数（人）	20	20	20
第2層生活支援コーディネーターの配置（人）	0	1	2

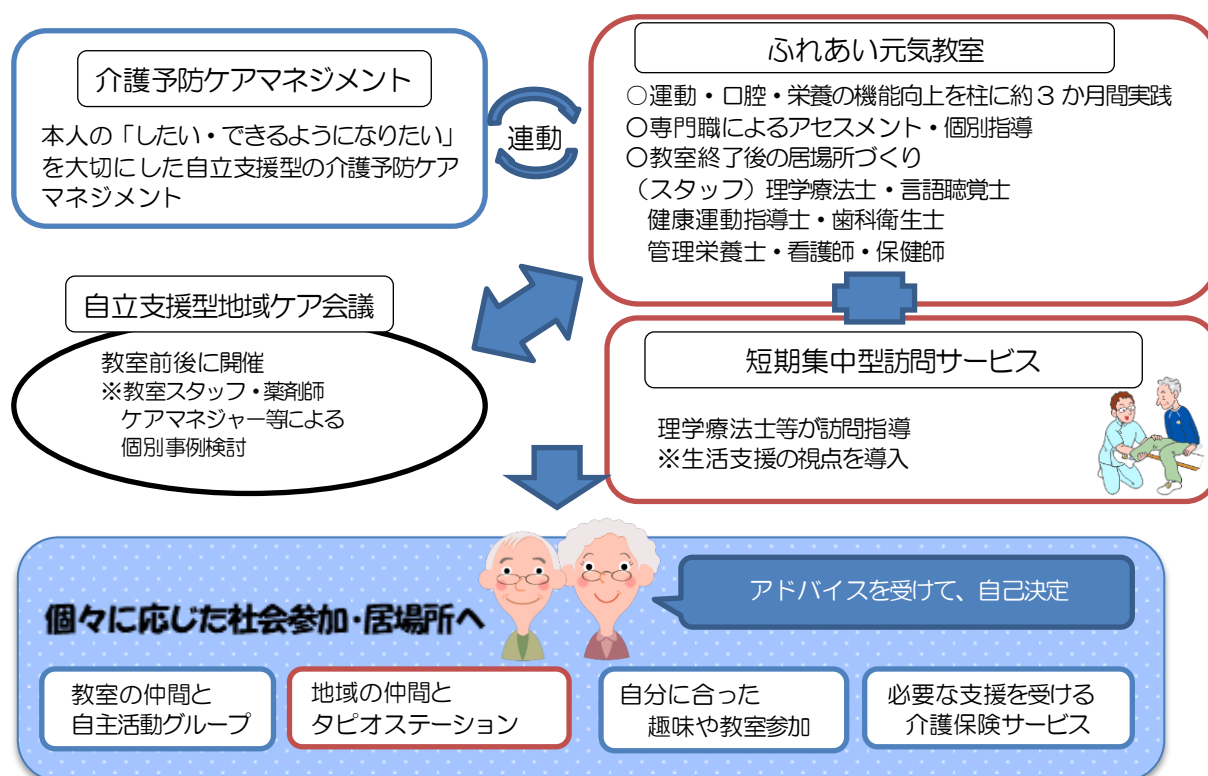
(2) ふれあい元気教室からはじめる介護予防（ふれあい元気教室の充実）

概要

生活機能が低下している高齢者のQOLの向上を目指し、期間を設定してリハビリ専門職等が連携しながら集中的な支援を行うことで、高齢者の機能回復を図るとともに、自立した生活ができるよう支援を行うサービスです。

「ふれあい元気教室」では、専門職及びケアマネジャーによる自立支援型地域ケア会議を組み合わせ、より効果的な介護予防・自立支援・重度化防止を図っています。また、教室終了後も運動継続ができるよう個々に合わせたプログラムや活動場所等につなげています。

【ふれあい元気教室イメージ図】



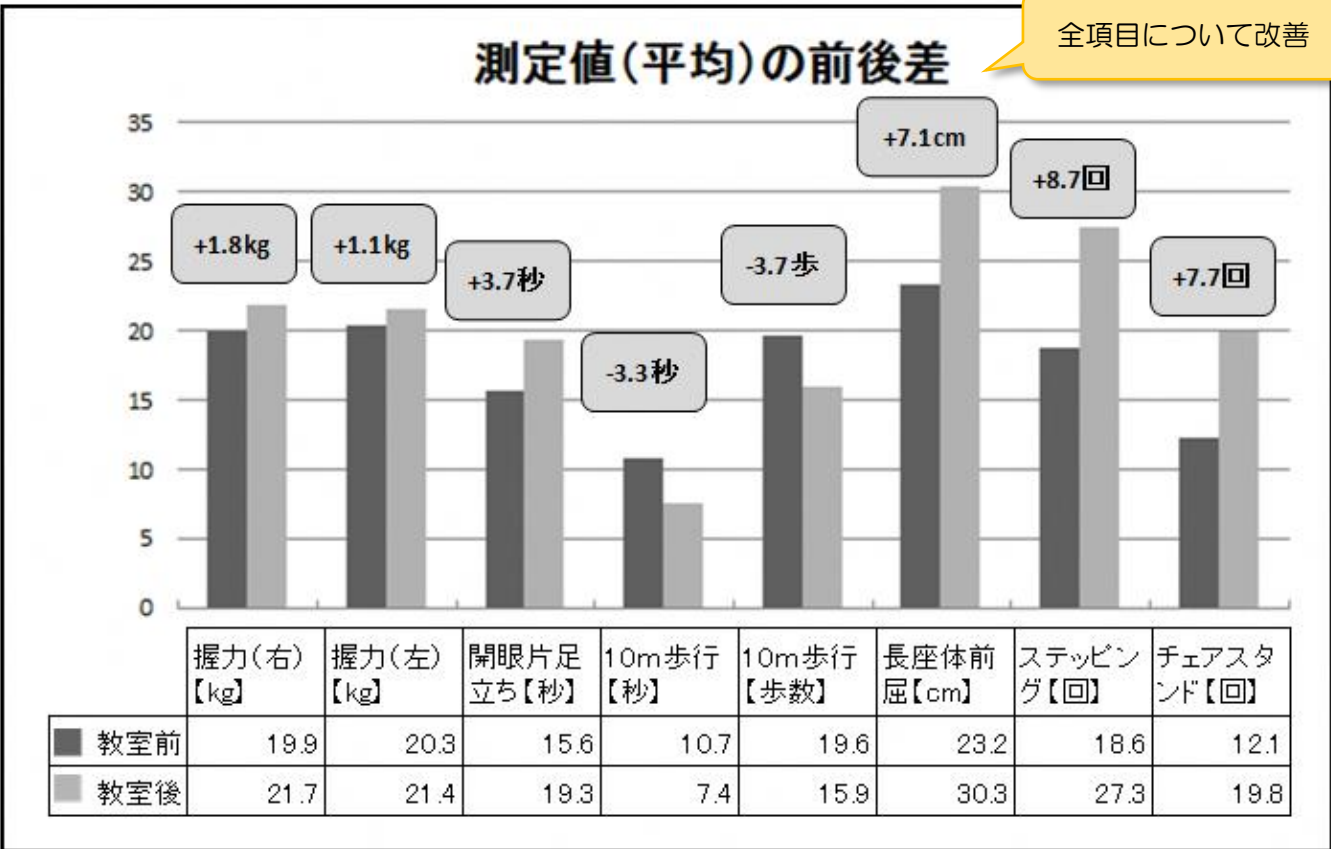
現状

○ふれあい元気教室参加者の体力測定結果を確認すると、教室参加前に比べ、大きく数値が向上する結果が出ています。次のページの測定結果からも歩行や立ち上がりなど日常生活における基本的な動作が楽になっていることがわかります。

○ケアマネジャーや住民のふれあい元気教室についての認知度が低い状況です。

○多くの人に参加してもらいたい一方で、現在の実施体制では受け入れ人数を増やすことができない状態です。

【令和元年度ふれあい元気教室参加前後の体力測定測定値（平均）の前後差※平均年齢 78.2 歳】



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ふれあい元気教室（短期集中予防型）（人）	計画値	40	40	40
	実績（見込み）	30	24	20
短期集中予防型訪問サービス（人）	計画値	35	40	45
	実績（見込み）	14	16	15
ふれあい元気教室参加後、基本チェックリスト基準より回復者の割合（％）	計画値	38	40	42
	実績（見込み）	21.6	45.8	45

方針

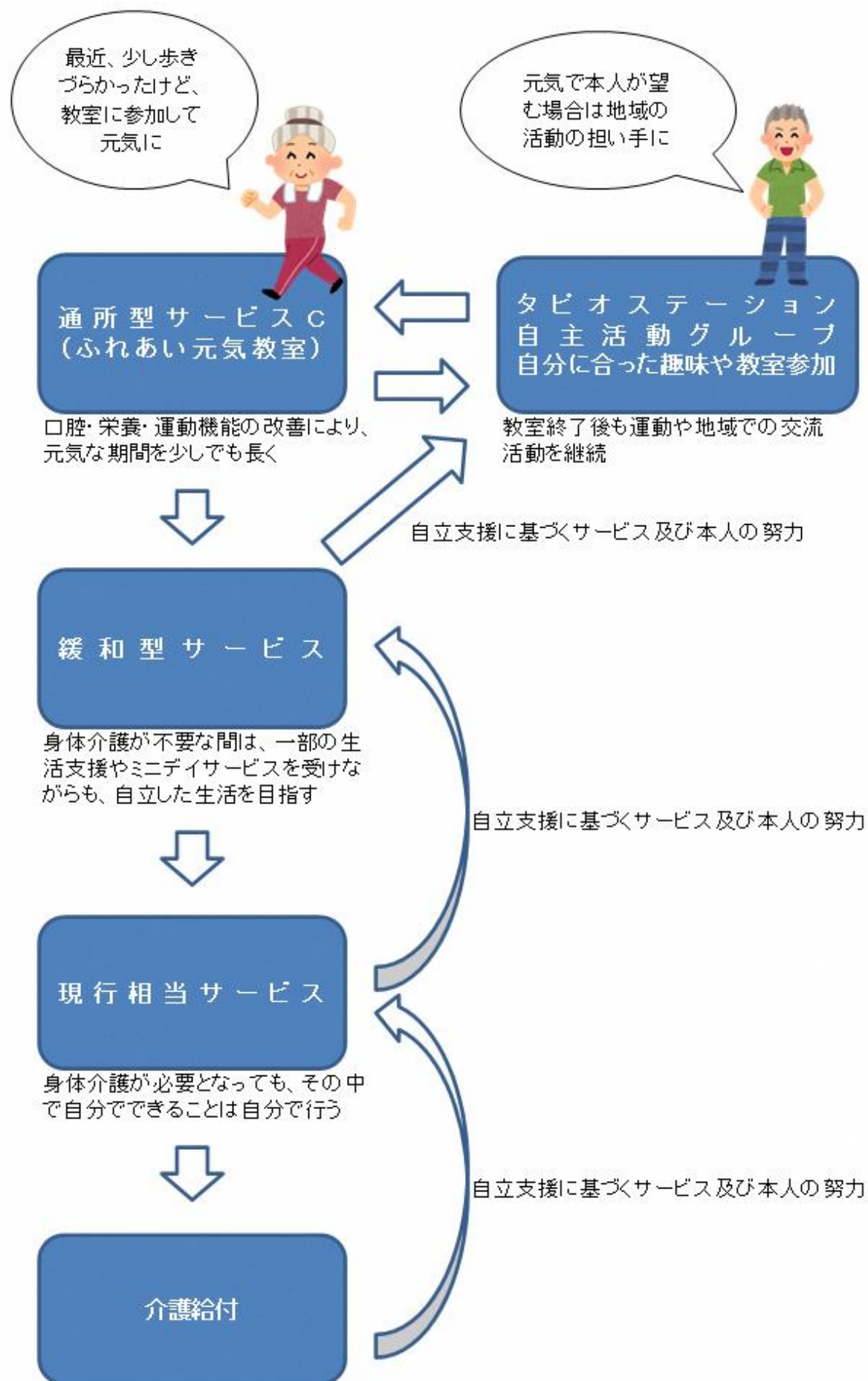
- 運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する場として「ふれあい元気教室」を拡充し、タピオステーション等の他の事業との連動を図りながら高齢者が介護予防に取り組むことができる環境を整えていきます。
- 本人の「したい・できるようになりたい」の実現に向け、本人をはじめ、ケアマネジャー・サービス提供事業所などの関係者が共通認識を持ち、健康づくりを含めた介護予防と自立支援・重度化防止の仕組みづくりを行っていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ふれあい元気教室（短期集中予防型）参加者数（人）	40	40	40
短期集中予防型訪問サービス利用者数（人）	20	25	27
ふれあい元気教室参加後、基本チェックリスト基準より回復者の割合（%）	45	45	45
ふれあい元気教室参加後の体力測定結果平均値	全項目で向上	全項目で向上	全項目で向上



【ふれあい元気教室充実によるサービス利用の目指す姿】



コラム

自立支援に基づくサービスってなに？

介護保険のサービスでは様々なサービスがありますが、ここでは訪問型のサービスを例にお話します。ヘルパーさんは自分ではできない家事をしてくれますが、代わりにしてもらっているだけでは身体機能が落ちてしまいます。そこで自立支援に基づくサービスでは、「できないことをできるようにする」という考えのもと、家事の中でも本人ができることは自分でし、サービスを提供する者は今できないことをどうしたらできるようになるかを考えていきます。身体機能等の維持・改善のためにはこの考え方がとても大切です。

【ふれあい元気教室の様子】



運動

タピオ体操

ウォーキング

栄養



レトルト・惣菜・
冷凍食品アレンジ料理の紹介

口腔



言語聴覚士による
飲み込みのしくみについて

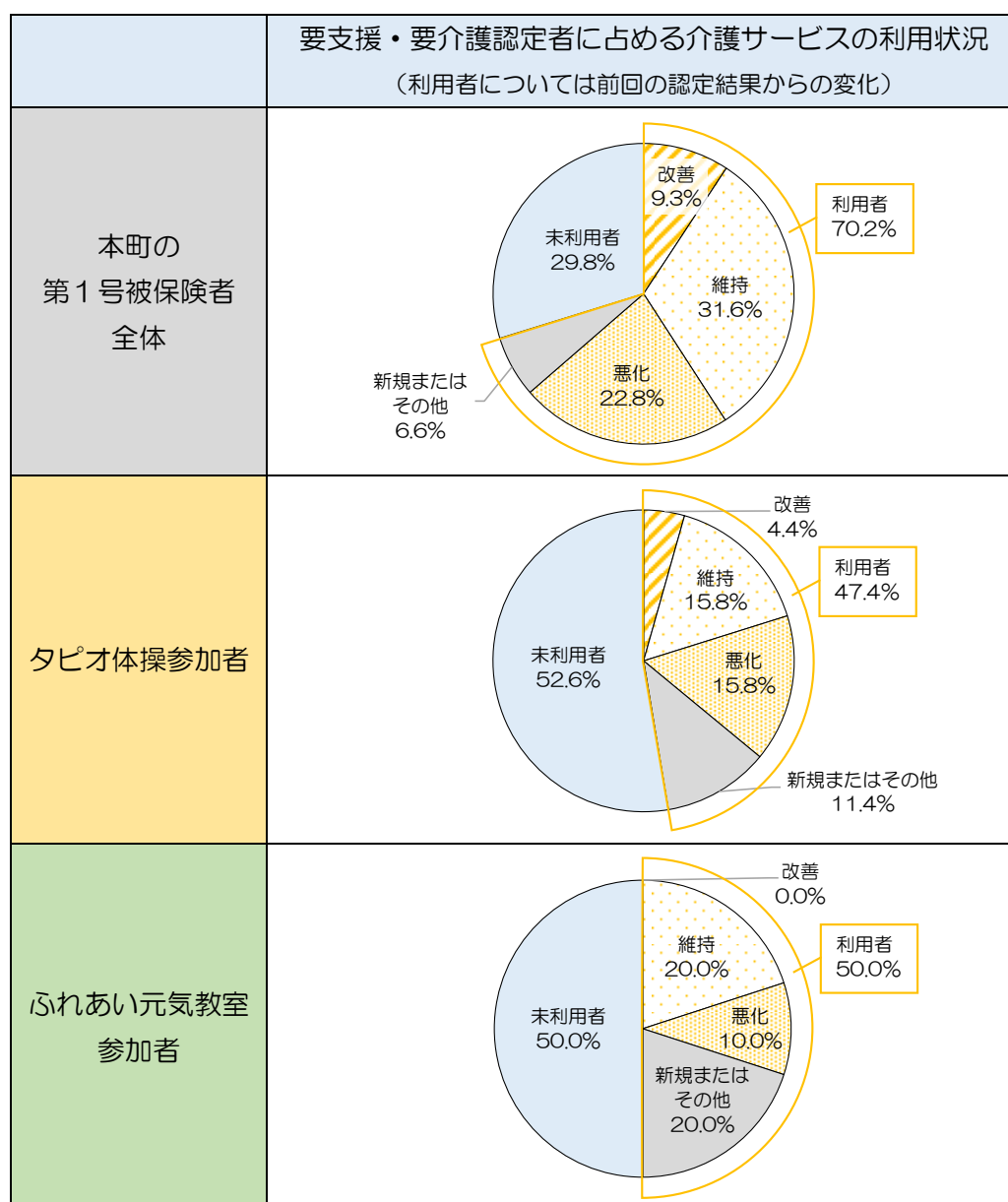
歯科衛生士による
歯のお手入れについて

コラム

タピオステーションへの参加・ふれあい元気教室は効果てきめん！

本町で、要支援・要介護認定を受けている方のうち、介護サービスを実際に利用している方は約7割ですが、タピオステーションに参加している要支援・要介護認定を受けている方では、そのサービス利用割合は、約5割にとどまっています。また、サービス利用者が、前回の認定結果より悪化している割合は、要支援・要介護認定者全体では約2割であるのに対し、タピオステーション参加者では、約1割5分にとどまっています。タピオステーションに参加し、多くの方々と交流し、からだを動かすことは、介護予防に効果てきめんです！！

また、ふれあい元気教室の利用により、タピオステーションと同様に、認定を受けていてもサービスを利用している割合は、5割と低く抑えられています。ふれあい元気教室では、保健師をはじめ専門職による介護予防指導を受けることができるため、さらに認定結果の悪化も低く抑えられています。ふれあい元気教室に参加することは、機能維持・回復に効果てきめんです！！



3. 健康まちづくりの推進

(1) 「第3次健康くまとり21」の推進

概要

健康づくりの分野から、「第3次健康くまとり21」を通して、国保のデータシステムや健康管理システムを活用したデータ分析も踏まえながら、ライフステージに応じた健康まちづくりを推進しています。

現状

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向け、主として生活習慣病の発症予防と重症化予防を目的に各種健診（検診）や健康相談等を実施しています。
- 地域で健康づくりに携わる人材の育成に努め、健康づくりボランティアグループへ支援をしています。
- がん検診は、個々に応じた受診勧奨やセット検診を増やし、受診率は微増している状況ですが、さらなる受診率向上が課題です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
熊取ぴんぴん元気！ポイントアップ事業参加者数（人）	計画値	500	600	700
	実績（見込み）	562	598	500
特定健診受診率（熊取町国民健康保険対象）（％）	計画値	41.0	42.0	43.0
	実績（見込み）	40.1	39.7	34.1

方針

- 「第3次健康くまとり21」を引き続き推進します。
- ライフステージに応じた各種健康づくり施策を通して、健康まちづくりを推進していきます。
- 若い世代からの健康づくりの取組が、将来の介護予防につながるため、特定健診や健康教室等においてもフレイル予防について周知啓発していきます。
- 地域活動を担う新たな人材育成が課題であり、今後の健康づくりを推進する自主活動グループへの支援を推進します。また、健康づくりへの機運を高めるために「熊取ぴんぴん元気！ポイントアップ事業」を引き続き推進します。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
熊取ぴんぴん元気！ポイントアップ 事業参加者数（人）	800	900	1,000
特定健診受診率（％）	44	45	46



健康くまとり探検隊
月一ウォーキング



熊取町食生活改善推進協議会
男性料理教室

(2) 高齢者の特性を踏まえた健康支援の実施

概要

高齢者は、身体機能の衰えのみならず、高血圧、心疾患等の生活習慣病や加齢に伴う慢性疾患や、精神的・社会的な脆弱性を抱えていることが多く、これらが相互に影響し合うことで、要介護状態の手前の段階であるフレイル状態となります。介護予防・フレイル予防として、高齢者のこうした健康特性に応じたきめ細やかな支援を行います。

現状

○74歳までの前期高齢者は、国民健康保険制度等に参加していますが、75歳に到達すると後期高齢者医療制度の被保険者へ異動することとなり、連続した健康管理や介護予防事業との連動が適切に継続されていなかったことが課題です。

方針

- 令和3年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を本町でも本格的に開始します。
- 具体的には、後期高齢者医療広域連合から委託を受け、医療・介護データの分析を行い、地域の健康課題の明確化や対象者の把握を行います。
- フレイルに着目した対策として、後期高齢者医療制度の被保険者を対象に集団健診を開始します。具体的には、フレイルチェックや相談コーナーを設置し、対象者に応じて、フレイル予防の啓発、タピオステーションやふれあい元気教室、楽しく生きる知恵探しなどの事業を紹介していきます。

計画値

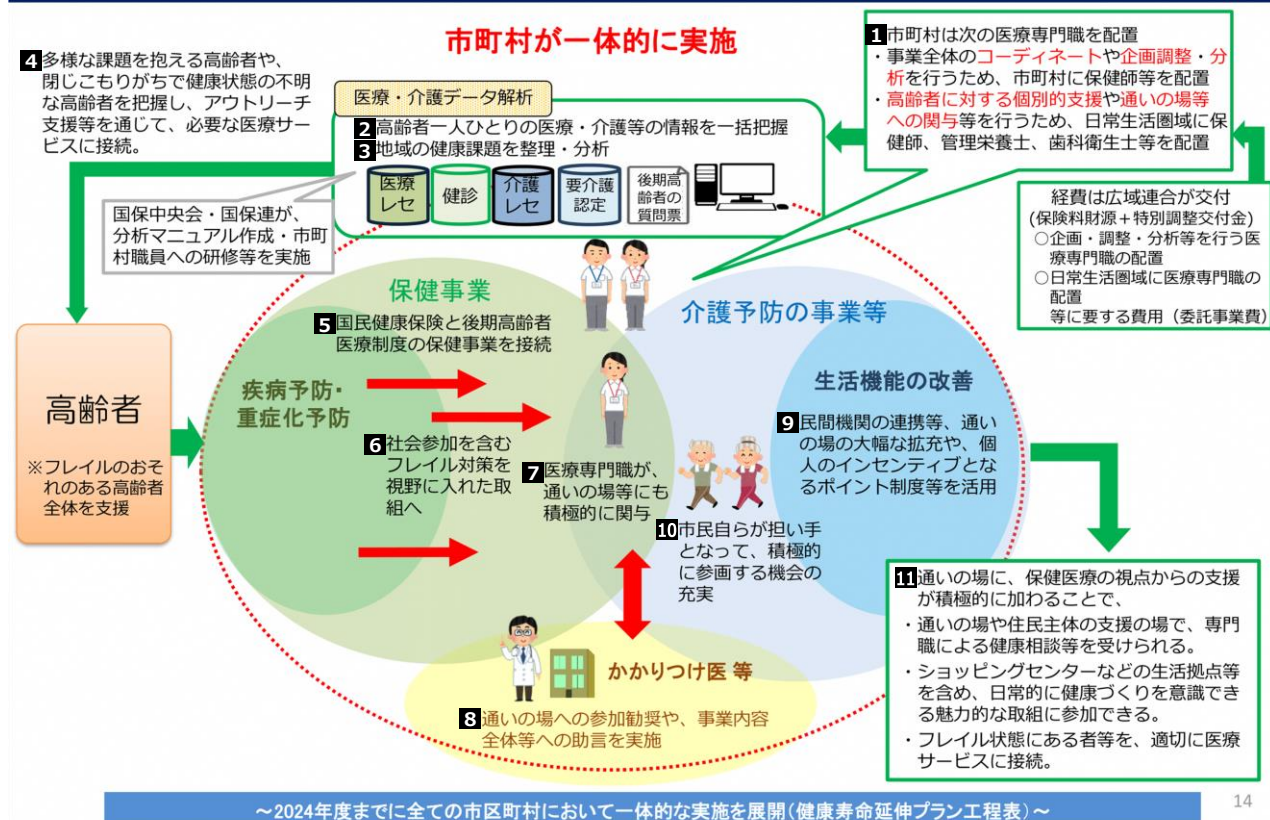
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
フレイルチェック実施数（人）	200	250	300

コラム

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

75歳以上の後期高齢者医療広域連合の保健事業、介護予防事業が連動し、通いの場等への支援メニューを重層的に充実します。また、医療と介護のデータを一括把握し、地域の健康課題を整理・分析することで、地域に応じた事業展開を図ります。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



14

出典：厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

4. 生きがいきつくりと社会参加の推進

(1) 高齢者の地域活動・地域交流への支援

概要

高齢者が地域の中でいきいきと主体的に活躍し、自立した生活を送るため、地域活動への参加促進と地域交流の活性化を図っています。

現状

- 長生会活動については、生きがいきつくり、健康増進活動、友愛活動、社会奉仕活動を通じ、老後の生活を豊かにするための貢献や町内大学の学生等との連携による事業に取り組む一方で、長生会の会員及び連合会加入地区が減少している状況の中で、新たな「連合地区」を立ち上げるなど、新規加入の促進にも取り組んでいます。町においては、これらの活動に対して支援を行っています。
- 町が推進するタピオステーションにおいても、多くの地区長生会が主体となって取り組まれています。
- アンケートにおいて、趣味関係のグループに頻繁に参加する人ではうつ傾向が少ない結果となっていることから、スポーツや地域の行事、趣味や特技を活かして地域活動に参加し、交流できる仕組みを構築することが課題です。
- 様々な地域活動において、役員等の後継者が不足しており、地域活動における組織体制の維持が課題となっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、収入のある仕事をしている割合は、前期高齢者では約3割、後期高齢者では約1割未満となっており、退職後の社会参加支援が必要と考えられます。
- 生涯学習の分野では、熊取ゆうゆう大学において、地域での学びあいや仲間づくりのため、様々な講座を実施しています。
- スポーツの分野では、ひまわりドームを拠点に誰もが楽しめる様々なスポーツが盛んに行われています。

方針

- 今後も、高齢者が地域の中でいきいきと活躍し、町内大学の学生等をはじめ世代間など幅広く交流するための支援を行います。特に、退職者等への生きがいきつくりや地域活動の参加を促すため、関係機関が実施する、多様なニーズに応じた講座や地域活動の周知に努めます。
- ボランティアポイントを活用し、高齢者の通いの場等への参加やボランティア活動に対し、ポイントの付与や有償ボランティアの推進を行うことで、高齢者の地域の支え合い活動の担い手として主体的な参加を推進します。
- 感染症の蔓延による地域活動の休止等の状況に対応するため、地域での日頃からの緊急時に備えた体制づくりについての検討を促していきます。

(2) 高齢者の就労支援の推進

概要

高齢者がこれまで培ってきた知識や技能を活かし、社会を支える担い手として活躍することに加え、高齢者自身が新たに学びを得て、生きがいを感じることができるよう、就労等の支援を行っています。

現状

○高齢者に就業機会を提供するとともに、知識・技能の研修や講習会を実施するなど、高齢者の就労促進に取り組み、就業者数も増加傾向となっています。また、就業機会の確保・拡大については、基本目標の達成につながるよう具体的な取組が必要です。

方針

○今後も、シルバー人材センターの運営について支援していきます。
○高齢者が個人の希望に沿った就労活動を行うことができるよう、コーディネート機能を担う就労的活動支援コーディネーターの配置を検討します。



基本目標2 支え合い・助け合って暮らせるまちづくり

1. 地域支え合い体制の整備

(1) 生活支援コーディネーターの配置、活動支援

概要

自分たちのまちをより良くしていくために、地域の様々な支え合い活動をつなげ、組み合わせる調整役として、生活支援コーディネーターを配置し、住民主体の支え合い活動の推進を行っています。

現状

- 生活支援コーディネーターについては、第1層・第2層の兼務で5名配置していますが、行政職員や地域包括支援センター職員などが兼務で行っており、地域住民のコーディネーターがいない状況です。
- 専任のコーディネーターがいないため、第1層協議体は年1回程度、第2層協議体は年2～3回程度の開催となっており、地域へ入った課題や資源の把握が十分にできておらず、事業を実施していくための体制づくりが課題です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1層協議体の開催回数（回）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	2	1	1

方針

- 令和2年度から社会福祉協議会に配置された地域づくり支援員（CSW）をはじめ、関係各課の専門職が連携しながら、住民主体の取組の支援をすることにより、地域共生社会の推進を図ります。
- 活動方針・内容の策定及び共有など、町として生活支援コーディネーターの活動に対して支援を行っていきます。

(2) 第2層協議体の開催

概要

生活支援コーディネーターをはじめとする地域の多様なメンバーが主体となり、地域の情報を共有したり、将来に向けた話し合いを行うことで、地域ならではの支え合いの仕組みづくりを検討する場として、第2層協議体を実施しています。

現状

- 第2層協議体を実施し、各地区の福祉委員会で地区の現状や地域資源について聞き取りを行いました。
- 専任のコーディネーターがいないため、地域の課題解決のための支援が十分にできていない状況です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
第2層協議体の開催回数（回）	計画値	3	4	5
	実績（見込み）	2	3	1

方針

- 地域へ入って住民の生の声を収集できるように、町と各コーディネーターが連携しながら、計画的な第2層協議体の開催に努めます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第2層協議体の開催回数（回）	5	5	5



【生活支援体制整備事業イメージ図】

第1層協議体（町内全域）

【行政・包括支援センター・社協・民児協・自治会・長生会・介護事業所・社福法人・NPO・ボランティア連絡会】

- ◆地域づくりの方針を決定する
- ◆地域では対応できない課題に対し解決策を図ることを協議
- ◆関係機関との連携／◆生活支援コーディネーターへの助言

生活支援
コーディネーター
(第1層)



第2層協議体（地域）

生活支援
コーディネーター
(第2層)



- ◆地域住民の声を収集（課題発見）
- ◆地域資源の把握
- ◆解決策の検討

地域の課題・ニーズの発見共有

解決策の検討

課題解決に向けた住民活動



ご近所さん
【見守り活動】

ご近所さん同士
【サロン活動】



ご近所さん同士
【生活支援活動】



高齢者等

2. 高齢者の見守り支援

(1) みまもりアンケートの実施

概要

ひとり暮らし高齢者及び75歳以上の高齢者のみの世帯の方を対象に、健康面や生活状況などに関するアンケートを実施しています。アンケートの結果に応じて、個別に介護予防教室の案内や、希望に応じてひとり暮らし高齢者の見守り支援を行います。

現状

- 各小学校単位で「みまもりアンケート」を実施しました。みまもりアンケートから事業対象者となった方、また訪問時に保健師が必要と判断した場合は、地域包括支援センターと連携し、独居高齢者見守り支援事業や介護予防事業、認知症施策につなげました。
- 令和元年度からは、65歳以上独居高齢者でアンケート未回収の方には、日中の訪問以外に夜間訪問を実施し、状況の把握に努めました。
- 小学校区ごとに民生委員と地域ケア会議を開き、みまもりアンケートの結果を共有し、地区の現状、地域のみまもりネットワークの体制構築に努めました。
- 全小学校区の調査が一巡し、一定の見守りの支援につながったことから、見守り支援に介護予防の視点を加え、フレイルの状態の方やフレイルになる可能性が高い高齢者を把握するため、令和2年度からアンケートの対象者を65歳以上のひとり暮らし高齢者と75歳以上の高齢者全員に拡大し、実施しました。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
みまもりアンケートの 回答割合（％）	計画値	81.0	82.0	83.0
	実績（見込み）	86.2	77.9	77.0

方針

- 今後もアンケートから、みまもりが必要な独居の方や、フレイルの状態またはフレイルになる可能性が高い高齢者を介護予防事業（ふれあい元気教室やタピオステーション等）につなぎ重度化を防止します。また、医療面や介護面から支援が必要な人は、地域包括支援センターと連携し支援します。
- 民生委員や地区の福祉委員と連携し、引き続き地域のみまもりネットワークの構築に努めていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
みまもりアンケートの回答割合（％）	84	85	85

(2) 見守り支援事業の充実

概要

独居高齢者見守り事業では、地域包括支援センターにおいて、ひとり暮らし高齢者を対象とし、状況に応じて電話や訪問で見守り支援を行っています。

緊急通報装置貸与事業では、ひとり暮らし高齢者や支援を必要とする高齢者のみの世帯等に対し、急病や災害等の緊急事態発生時に簡易に第三者に通報することができる装置を貸与しています。

高齢者見守りネットワーク事業は、地域全体で高齢者を見守り、日常生活に異変等があった場合に、速やかに関係機関（地域包括支援センターや町等）に連絡してもらうことで、支援が必要な高齢者を早期に発見・支援する仕組みです。

現状

○自宅での急病や災害等の緊急時のための「緊急通報装置」について、令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響による外出自粛に伴い、運動不足によるフレイルや、人との交流減少による精神的不安に陥らないよう、「緊急通報装置」の設置及び、平時は自己負担でのオプションサービスである「お元気コール」を一定期間無償で提供することで、安心して生活できるよう支援したことにより、一定利用者は増加しています。

○独居高齢者の見守り事業について、地域包括支援センターが新型コロナウイルスの緊急事態宣言時にも電話をし、精神面・健康面の確認を行いました。

○事業者による日常の業務の中での見守り活動に協力していただく「高齢者見守りネットワーク事業」を実施しており、協力事業者の増加に向けて、計画的に訪問・説明等を行っています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
緊急通報装置貸与事業 利用実人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	95	96	207
鍵預かりサービス利用 実人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	—	9	27
お元気コールサービス 利用実人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	—	1	101
高齢者見守りネットワ ーク協力機関数（件）	計画値	20	30	40
	実績（見込み）	34	35	41

方針

- 独居高齢者見守り事業については、引き続き、地域包括支援センターが必要な対象者の状況把握について実施します。
- 緊急通報装置については、今後においても、必要な人に設置できるよう、様々な場面で周知しご利用いただくことで、安心して生活できるよう支援していきます。また、緊急通報装置のオプションサービスとして、自己負担で利用可能な「お元気コール」については、重層的な見守りが必要とされている現状を踏まえ、定期的な見守りのツールとして今後も周知を行います。
- 高齢者見守りネットワーク事業については、協力依頼をする事業者を選定し、計画的に事業者への訪問・説明を行い、協力機関の増加に努めます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者見守りネットワーク協力機関数（件）	45	50	55

(3) 高齢者福祉サービスの提供と生活困窮状態にある高齢者の支援

概要

低所得のひとり暮らし高齢者等に対し、日常生活用具を給付または貸与し、在宅生活を支援しています。また、個々の高齢者の状況に応じた福祉サービスの提供を行います。

現状

- 日常生活用具については、火災警報器や自動消火器、電磁調理器の給付、また、高齢者用電話の貸与としていますが、電話の貸与が継続してあることと、電磁調理器の給付が主なものとなっています。
- 生活困窮状態にある高齢者に対し、地域包括支援センターと関係機関が連携し、必要な事業や制度に適切につなぐことができるよう取り組みました。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
日常生活用具の給付または貸与利用実人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	4	3	4

方針

- 必要な方の支えとなるよう、事業の有効性を鑑みながら、様々な場面で周知を行い、支援していきます。
- 生活困窮状態にある高齢者は、その背景に複合的な要因を抱えていることや、いわゆる制度の「狭間」に陥ることが多いことから、今後も地域包括支援センターと関係機関が連携し、必要な事業や制度に適切につなぐよう取り組みます。

3. 地域包括支援センターの機能強化

(1) 町と地域包括支援センターの機能強化

① 地域包括支援センターの適正な運営

概要

地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化を図るため、各専門職の役割と業務内容や業務量に見合った体制整備を行っています。

現状

- 質の高い持続可能な高齢者支援サービスの提供を行うため、平成28年度から民間事業者へ地域包括支援センター業務を委託しています。
- 町は、地域包括支援センターが円滑に業務を運営できるように、毎月の定例会議や必要に応じた協議の場を持つことで、後方支援・総合調整を行いました。
- 地域包括支援センターに配置されている3職種（主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師）がその専門性を活かし、センター機能を十分に発揮できるような人員配置に努めるよう働きかけ、令和元年度には1名増員して、相談体制の機能強化を図っています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
運営部会の開催回数 (回)	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	2	2	2
専門職の配置人数（人）	計画値	6	7	7
	実績（見込み）	6	7	7

方針

- 今後も支援を必要とする高齢者はますます増加傾向にあり、それに伴う地域包括支援センターの担うべき業務は、今後も増加すると考えられます。そのため、業務量に見合った人員体制がとれるよう、必要に応じて、検討します。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
専門職の配置人数（人）	7	7	7

② 地域包括支援センター等に関する情報の公表等

概要

地域包括支援センターの機能の充実に合わせて、高齢者やその家族が気軽に相談できるよう、相談体制の拡充に取り組むとともに、身近な地域で気軽に相談できる支援体制の強化に取り組んでいます。



現状

- 地域包括支援センターでは、平日に加えて土曜日にも相談窓口を開設し、高齢者が必要な時に相談ができるような対応を継続しています。
- 令和2年8月から、月に1回ふれあいセンターにおいて地域包括支援センターの出張相談窓口を設置し、住民が相談しやすい体制を強化しています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においては、地域で暮らす高齢者の方やそのご家族、地域の方の相談窓口として地域包括支援センターを知っていると回答した高齢者の割合は50.6%であり、半数以上の方が認知されています。また、知っていると回答した方のうち、地域包括支援センターを利用または相談したことがあると回答した割合は42.1%であり、半数近くの方が実際に活用されています。

方針

- 今後も、広報はもとより地域の集いや各種会合に出向くなど様々な媒体による積極的な周知・PRに努め、高齢者の個々の状況に応じた支援につなげるとともに身近な地域で気軽に相談できる支援体制の強化にも取り組みます。

コラム

地域包括支援センターへまずはご相談を…

「悩み」「疑問」「相談ごと」を一人で抱え込んでいませんか？地域包括支援センターへ気軽に何でも相談してください。



《例えば》

- 最近、少し物忘れが多くなって心配…
- あそこのおじいちゃん、叩かれたような跡がある。
もしかして虐待…
- ひとり暮らしが不安…
- 介護を受けなくてすむように予防したい。 など

必要に応じて相談員がご自宅を訪問します。センター内に相談室があり、ご来所いただくこともできますので、安心してご相談ください。

③ 介護予防ケアマネジメントの充実

概要

適切なサービス利用を行うことで、高齢者の介護予防・重度化防止や自立した生活につながるよう、個々の状態に応じたケアマネジメントを推進しており、ケアマネジャーに対する支援を行っています。

現状

- ケアマネジメントを委託している居宅介護支援事業所に対し、必要な情報提供を行うとともに、指導・助言を行っています。また、ふれあい元気教室などの参加者のモニタリング状況により、一般介護予防事業や介護保険サービスにつなぐ等の自立支援を行っています。
- 「自立支援型地域ケア会議」を活用することにより、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント力の向上に取り組んでいます。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
介護予防ケアマネジメント件数（件／月）	計画値	203	217	231
	実績（見込み）	179	179	179

方針

- 自立支援型地域ケア会議などを通じて、町内のケアマネジャーの資質の向上を図ります。
- 地域のケアマネジャーが抱える困難事例に対し、的確なアドバイスを行うなど、**自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント**や、地域における各種事業につなげられるよう、ケアマネジャーへの支援を行っていきます。
- 個々の利用者の状態に応じた適切な自立支援・重度化防止の視点に立ったケアマネジメントを行うとともに、ケアマネジャー・介護保険事業所の意識の共有を図り、介護サービスだけでなく、インフォーマルサービス利用を含めた効果的なサービス利用と継続した支援を行っていきます。

(2) 包括的・継続的なマネジメントの充実と多様な主体の参画による重層的なセーフティネットの構築

概要

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、地域ケア個別会議において、民生委員や社会福祉協議会などの関係機関と連携し、支援困難な事例について、情報の共有、助言や課題の抽出、解決策等を話し合っており、地域住民等による支え合いの輪が広がるよう努めています。

現状

- ケアマネジャーの資質向上のため、ケアマネジャー連絡会において、事例検討や情報交換を行いました。
- 法定外研修においては、ケアマネジャーのスキルアップを図れるような内容の研修を実施しました。特に令和2年度は、ケアマネジャーだけでなく、介護保険事業所に対しても、自立支援・重度化防止の視点を持ったケアマネジメント・サービス提供ができるよう研修を実施しました。
- 地域とのネットワークづくりのための地域ケア会議を開催し、連携強化に努めました。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
ケアマネジャーからの 相談件数（件）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	245	260	145

方針

- 今後も、地域包括支援センターは地域個別ケア会議を通して、地域課題の把握や困難事例の課題解決を行います。
- 自立支援型地域ケア会議を活用し、自立支援・重度化防止に向けたマネジメントの充実を目指します。また、地域包括支援センターが地域に出向き、地域の課題解決のための支え合い、助け合いの地域づくりの支援に取り組みます。
- 介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動等の様々な社会資源が有機的に連携できるよう、協議体への参画を通じて地域の資源の把握に取り組みます。

(3) 地域包括支援センターの評価

概要

質の高い継続可能な高齢者支援サービスの提供を行うため、地域包括支援センター運営部会を開催するほか、地域包括支援センターが自らその実施する事業の評価を行い、事業の質の向上に努めています。

現状

○平成30年度から地域包括支援センターの事業運営にあたり評価を適切に実施するように国から通知がありました。そのため、町が定めた基本方針に基づき実施した事業の評価を自ら行うことで、PDCAサイクルにより、次年度の事業につなげています。なお、令和2年度から、事業の質の向上が図れるよう、地域包括支援センターの評価方法を数値化し、よりわかりやすい評価方法に見直しました。

方針

- 地域包括支援センターは町の運営方針に示された目標が達成できているかどうかの自己評価を行い、自らの課題を抽出し、次年度へつなげます。
- その後、地域包括支援センター運営部会が前年度事業内容と地域包括支援センターの自己評価をもとに総合的な事業評価を行います。その際、評価を数値化し、第三者がみてもわかりやすい評価とすることで見える化を図っていきます。



4. 地域ケア会議の充実

(1) 地域ケア会議の強化

① 地域ケア個別会議の積極的な開催

概要

地域ケア会議は会議の目的に合わせて行政職員、センター職員、ケアマネジャーや保健医療関係者、地域住民等から必要に応じて招集し、実施するものです。その中で個別事例の解決を目的とした「地域ケア個別会議」を開催し、高齢者を取り巻く様々な課題や地域課題の把握を行っています。

現状

○地域包括支援センターが必要に応じて開催しています。

○地域個別ケア会議で地域課題まで把握できるような構成で会議を進行していく必要があります。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
地域ケア個別会議の開催回数（回）	計画値	12	13	15
	実績（見込み）	13	8	3

方針

○今後も個別事例に応じて関係機関や地域の方も含めた会議の開催を継続していきます。

○会議で把握した地域課題については、地域に出向き現状を把握し、地域のインフォーマルサービスがある場合は個別事例をつなげるとともに、地域の支援体制の構築を支援します。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議の開催回数（回）	15	17	19

② 自立支援型地域ケア会議の開催

概要

自立支援型地域ケア会議を開催し、多職種及び介護関係者が協働で検討することにより、利用者の自立支援・重度化防止に向けたプランづくりを目指します。

現状

- 自立支援・重度化防止を目的とし、大阪府アドバイザー、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士等の多職種に助言を得て、介護予防に資するケアマネジメントの向上を図っています。この会議を通じて利用者の課題や目標への今後の支援方針を共有しています。
- 自立支援・重度化防止についてケアマネジャーと介護保険事業所向けの研修会の開催をしました。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
自立支援型地域ケア会議の開催回数（回）	計画値	6	6	6
	実績（見込み）	1	3	3

方針

- ケアマネジャーや介護保険事業所が参加できる会議開催方法を確立するとともに、会議を通じて利用者の課題や目標への今後の支援方針を共有し、自立支援・重度化防止を踏まえたサービス提供ができるよう支援します。
- この会議を通じて、短期集中予防訪問型サービスや通所型サービスC事業（ふれあい元気教室）、地域のタピオステーションやその他の介護予防事業と連動できるような仕組みづくりを行います。
- 個別ケースの課題分析を積み重ねて、地域に共通した課題を把握し必要な取組を明らかにしていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立支援型地域ケア会議の開催回数（回）	4	5	6

5. 権利擁護の推進

(1) 高齢者虐待防止のための取組

概要

「高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）に基づき、虐待を受けた高齢者の保護のため、早期に関係機関等との連携を図り、対応方針について協議・検討し、適切な対応に努めています。

緊急に保護を必要とする高齢者については、必要に応じて、特別養護老人ホームへの「やむを得ない事由による措置」や要保護高齢者緊急一時保護事業により、保護しています。

現状

- 認知症サポーター養成講座、認知症カフェなどの住民等が集う場や広報等を通じて、高齢者虐待に関する知識や理解の普及啓発を実施しています。
- 虐待が発生した場合は、地域包括支援センターと連携し、速やかに虐待対応がとれる体制整備を行っています。

方針

- 今後も高齢者虐待防止法に基づき、地域包括支援センターや関係機関と連携し適切に対応をします。また、高齢者虐待の防止及び早期発見に努め、住民へ的高齢者虐待防止の知識や理解の普及啓発を実施します。

(2) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業

概要

成年後見制度は、認知症・知的障がい・精神障がいなどにより判断能力が十分ではない方を保護するための制度で、家庭裁判所への申立てにより、契約や法律行為について本人を援助する後見人（成年後見人、保佐人、補助人）を選任します。

日常生活自立支援事業は、認知症高齢者等で判断能力が不十分な人が住み慣れた地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うものです。

現状

- 地域包括支援センター等と連携しながら、住民からの相談へ対応するとともに、必要に応じて、老人福祉法に基づく町長申立てを行い、町長申立てに要する費用の負担及び後見人に対する報酬助成を行っています。また、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業の案内も行っています。
- 大阪府と他市町と連携して、市民後見人の養成及び活動支援を行っています（養成講座の企画・運営については大阪府社会福祉協議会へ委託）。広報紙やホームページでの養成講座の周知活動は行っているものの、市民後見人の養成人数は少数となっています。
- 権利擁護支援の必要な人を発見し、早期の段階からの相談対応等により適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みである「地域連携ネットワーク」の構築とその中核となる機関である「中核機関」の整備が必要となっています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
市民後見人の養成人数 (人)	計画値	6	8	10
	実績（見込み）	1	0	0

方針

- 判断能力が低下しても、その人らしく安全に、そして安心して日常生活を送れるまちを目指し、今後も引き続き、市民後見人の養成、日常生活自立支援事業との連携、成年後見制度の利用促進、住民への相談対応を行っていきます。
- 市民後見人の養成講座の周知方法については、大阪府社会福祉協議会や他市町とともに検討していきます。
- 中核機関に必要とされる4つの機能（広報、相談、制度利用促進、後見人支援）については、町関係各課と関係機関でそれぞれの強みを活かせるよう、機能ごと、主体ごとに役割を整理して整備していくことを検討します。また、地域連携ネットワークの構築にあたっては、既存の合議体の活用を検討します。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市民後見人の養成人数（人）	1	1	1

(3) 消費者被害対策のための取組

概要

高齢者への悪徳訪問販売や特殊詐欺などの消費者被害対策として、警察・大阪弁護士会や大阪府消費生活センター等との関係機関と情報交換を行うとともに、民生委員・児童委員、長生会、ケアマネジャー、訪問介護職員等に必要な情報提供を行っています。

現状

○高齢者の消費者被害が生じないよう、高齢者への情報提供を行うとともに、地域包括支援センターが関係機関と情報交換しながら、地域の高齢者の見守りをしています。

方針

○今後も引き続き関係機関との情報共有を行うとともに、高齢者の相談に応じ、適切な支援を行い、住民向けに消費者被害の状況などの情報発信に努めます。

○町の消費生活相談員との連携を深められるよう、庁内関係機関との調整を行っていきます。



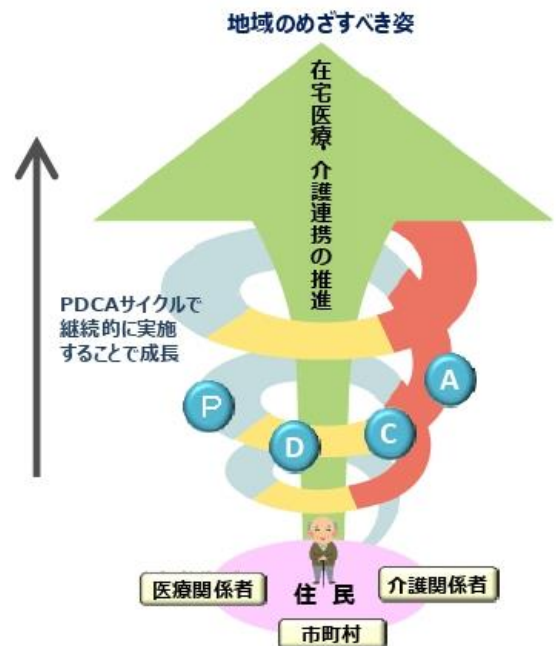
基本目標3 自宅で安心して医療や介護を受けられるまちづくり

医療と介護の両方を必要とする高齢者が今後増加すると見込まれるため、医療・介護が必要な場面において適切なサービスが提供されるよう、在宅医療・介護連携の充実を目指します。

第7期計画においては、8つの事業項目の実施が必要とされていましたが、第8期計画においては、事業全体の趣旨を明確化しつつ、地域の実情に応じてより柔軟な運用を可能にし、PDCAサイクルに沿った取組を実施しやすくする観点から見直しを行います。

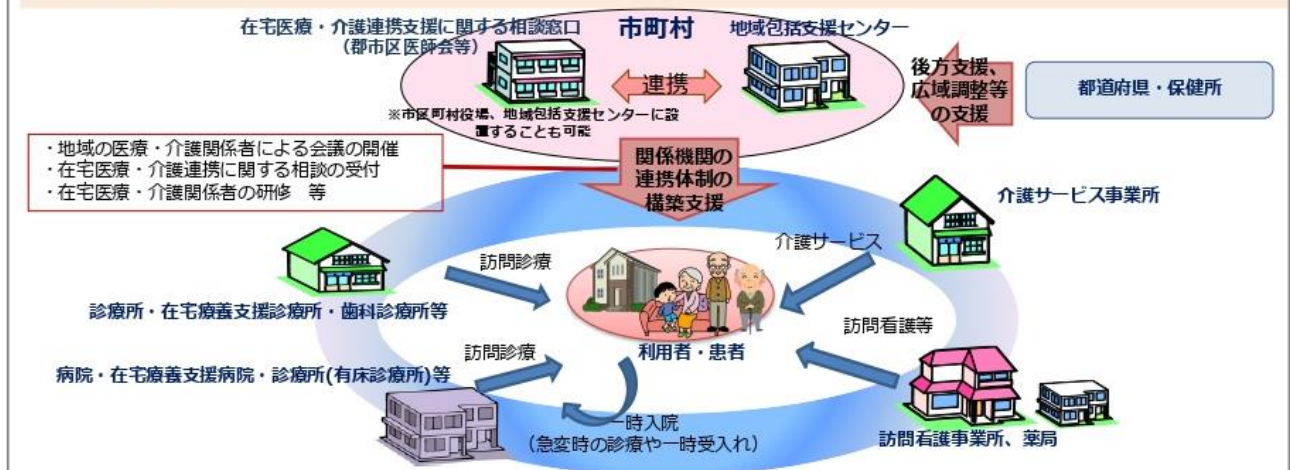
また、今回の第8期計画の策定においても、大阪府医療計画との整合性を図りながら、在宅医療を重視した施策を展開するとともに、近隣の3市3町（泉佐野市、泉南市、阪南市、田尻町、岬町、熊取町）で泉佐野泉南医師会等と連携し、広域的な取組について検討しました。今後も計画の達成に向けて、連携して取り組みます。

なお、第8期計画においては、今後の認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、医療・介護に携わる者の連携の推進を図っていきます。



在宅医療・介護連携の推進

- 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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
- （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」より

1. 在宅医療・介護連携の推進

概要

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、町内の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護事業所の専門職等の多職種（熊取町医療介護連携ネットワーク（通称：ひまわりネット））が協働して現状の分析、課題の抽出を行い、様々な取組を実施しています。また、医療・介護関係者が在宅医療・介護連携について相談できる窓口の設置や、協働・連携を図るため、地域の実情に応じて情報共有や知識習得のための研修などの支援をしています。

現状

- ひまわりネットにおいて、町内の医療機関や介護保険事業所などの状況把握を行うとともに、多職種が集まり話し合うことで地域の課題を抽出し、様々な施策につなげています。
- 在宅医療・介護連携に関するアンケートでは、医療と介護の課題として「在宅医療・介護連携に関する情報収集・提供」と「多職種間の情報共有に関する取組」がいずれも4割以上と多く、多職種が情報を得るのに苦慮していることがうかがえます。また、泉佐野泉南医師会に医療介護連携推進事業を委託し、医療介護連携の相談ができるよう窓口を設置していますが、認知度が低い結果となっています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
ひまわりネットの会 員数（人）	計画値	125	130	140
	実績（見込み）	147	144	164



方針

- ひまわりネットの活動などを通して把握した地域における様々な課題を多職種間で共有し、各々の立場でできることを今後の取組に反映していきます。同時に、新たな会員を獲得し、**多職種間の連携を広げ、深める**ことで、在宅医療・介護連携がより一層進むよう取り組みます。さらに、多職種でグループワークや研修会などを行い、地域の実情に応じた情報共有や知識習得に努めます。
- ガイドマップを更新し、その情報整理を行います。さらに、常に最新の情報が取得できるよう、紙媒体だけでなく、ＩＣＴ等を積極的に利用するなど、他の情報発信方法についても検討していきます。
- 近隣の3市3町で作成したロードマップで見えてきた広域的な地域の課題については、泉佐野泉南医師会や地域包括支援センターと連携して取組を進めます。また、相談窓口の充実や在宅医療介護連携に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、今後必要とされる在宅医の確保にも努めていきます。
- 療養病床入院患者の在宅医療等への移行促進により、「新たな介護需要増」が見込まれており、そのニーズに対応するため介護医療院等の介護施設や訪問診療等での受け皿が必要となります。そのため、第8期計画においては、大阪府医療計画との整合性を図りながら、在宅サービス等の必要量を計画的に見込み、不足が生じないように対応していきます。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組**において、ＫＤＢシステムなどを利用して得られたデータの傾向を多職種間で共有し、介護予防や自立支援・重度化防止の取組につなげていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ひまわりネットの会員数（人）	165	170	175

2. 町民への啓発、理解促進

概要

具体的施策としては、住民の在宅医療に関する理解を深め、在宅医療を必要とする人（家族）が適切なサービスを選択できるように普及啓発を実施します。

現状

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、人生の最期を迎えるときの暮らし方は、3割以上の方が介護保険によるサービスを利用しながら自宅で過ごすことを望んでおり、在宅療養生活を送ることになった場合は、往診や急変時の入院に困らないような体制が必要となります。

方針

○高齢者やその家族に対しては、地域包括支援センターが窓口となり、泉佐野泉南医師会と連携して、医療に関する相談が効果的に行えるよう支援するとともに、「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）」について普及啓発を行い、「自宅で安心して医療や介護を受けられるまち」を目指して取り組んでいることを住民にも発信していきます。

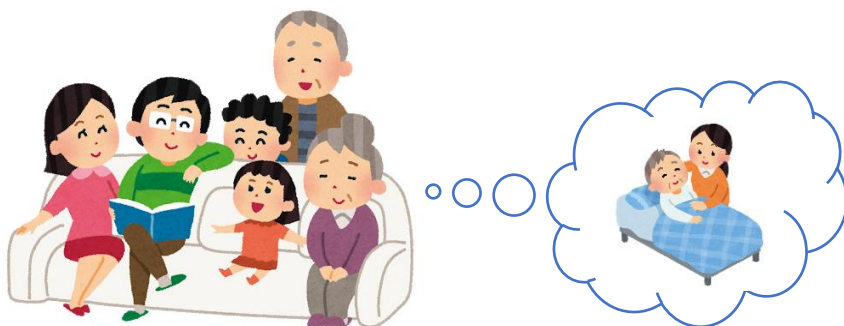
コラム

人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）をご存じですか？

愛称は「人生会議」といい、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

◎そのためのきっかけづくりとして「エンディングノート」を活用してみませんか？

エンディングノートは、これまでのあなたの人生を振り返り、あなたの情報や希望などを書き留めるものです。書き進めるうちに、あなたの思いが自然に整理でき、これからの人生を考えるきっかけになることも…。



基本目標4 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

1. 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築 重点取組

～つながり ささえあい チームオレンジで！～

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

概要

認知症についての正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」の養成講座を開催し、受講した方には認知症サポーターの証として、オレンジリングを配付しています。また、認知症サポーター養成講座を受講済みの方を対象に、ステップアップ講座を実施し、認知症の方や家族への支援を地域でできるよう、地域の見守りや支え合い活動の実践者としての育成に向け検討しています。

現状

- 認知症サポーターが増えるようこれまでは主に地区ごとや各種団体向けに認知症サポーター養成講座を実施してきましたが、令和2年度からはより住民の皆さんが参加しやすいように定期的な開催も実施しています。
- 地域全体で認知症の方やその家族を支え助け合うためには、あらゆる世代の方に講座受講していただけるように、子どもや学生をはじめ、認知症の人と地域での関わりが多いと想定される職域の従業員等への講座の拡大も必要です。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症サポーター養成講座の認知度は10.7%となっており、引き続き周知が必要です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症サポーター数 (人)	計画値	2,900	3,500	4,100
	実績(見込み)	2,731	3,060	3,210
認知症サポーター養成 講座開催回数(回)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	12	9	8
認知症サポーター養成 講座受講者数(人)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	349	329	150

方針

- 認知症サポーター養成講座を定期開催するとともに、地域のタピオステーションなどに出向き、認知症サポーター養成講座を実施することにより、認知症のことを正しく理解し、見守り助け合える地域を目指します。
- 認知症に関する理解促進のために、子どもや学生をはじめ、商業施設等幅広い世代や機関へのサポーター養成講座の開催に努めます。
- 認知症サポーター養成講座を修了した方が、さらに深く認知症の知識を習得できるよう「ステップアップ講座」を開催し、認知症の人やその家族のニーズに合った支援活動につなげる仕組み「チームオレンジ」の構築に努めます。その際、介護従事者に加え、認知症対応力向上研修を修了した医師・歯科医師・薬剤師等の医療従事者との連携を進めます。
- 認知症サポーター養成の講師役であるキャラバンメイトの活動の充実を図ることにより、認知症サポーター養成講座を推進します。町内の事業所でも認知症サポーター養成講座が実施できるような体制づくりを推進します。

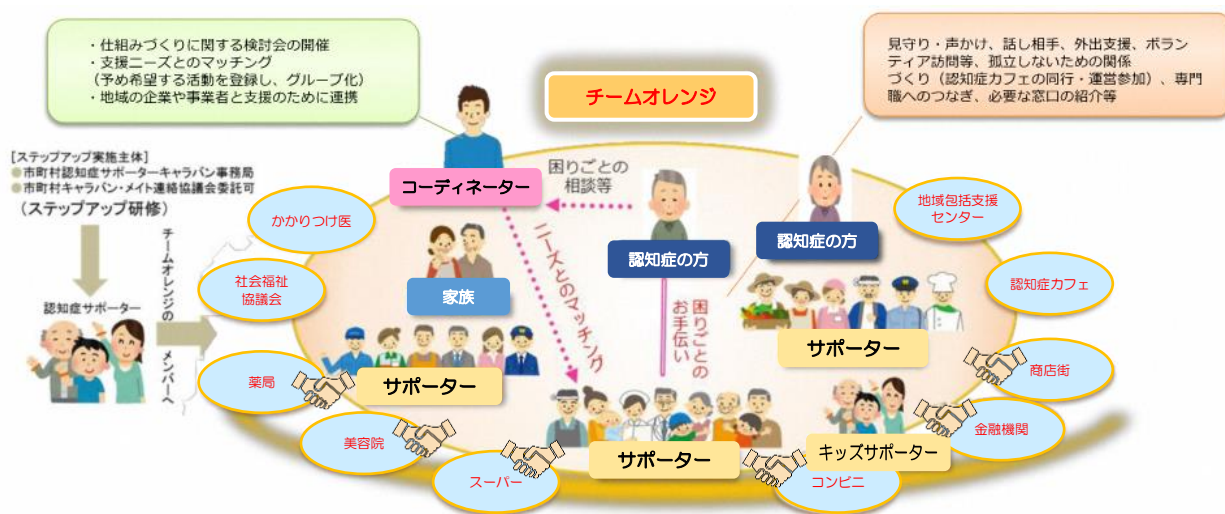
計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター数（人）	4,100	4,600	5,100
ステップアップ講座開催回数（回）	2	2	2

コラム

チームオレンジとは・・・

本人や家族のニーズと認知症サポーターを中心としたチームメンバーをつなぐ仕組みです。
ステップアップ講座を受けた認知症サポーターを増やし、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のより良い環境で暮らし続けられるようにサポートします。



(2) 相談先の周知

概要

認知症には、アルツハイマー病、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症など様々な原因疾患があります。そのため、症状も多岐に渡り支援の方法も状態に応じたものとなります。認知症と疑われる症状が発生したときや認知症の人を支える場合に、どのような支援を受ければいいのか理解できるよう、状態に応じた適切な相談対応や医療・介護サービスの提供の流れを記載した「認知症ケアパス」を作成し普及を図っています。

現状

- 令和2年度に、認知症ケアパス及び瓦版ともに内容を改訂しました。瓦版については、町内全戸配布するとともに、新たに町内の事業所（スーパーや銀行、医療機関など）にポスターの掲示や配架依頼するなど、普及活動を強化しました。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果、「認知症に関する相談窓口を知らない」、「認知症の診療を行っている専門の医療機関の周知が必要」などの意見がありました。

方針

- 認知症ケアパスや瓦版を積極的に活用し、認知症に関する情報発信に努めます。また、広い世代への普及を図るため、熊取町公式LINEなど様々な媒体での情報発信に努めます。
- 地域包括支援センター、町及び認知症疾患医療センターなどの相談先・受診先、早期診断・早期対応の重要性等の周知に努めます。
- 町内の事業所や関係機関と連携したネットワークづくりに取り組み、早期に相談窓口につながる仕組みづくりに努めます。



認知症ケアパス・瓦版は、令和2年6月に改訂しました。

(3) 楽しく安心して参加できる居場所の拡充

概要

認知症の方とその家族、専門職、認知症に関心のある方など、地域にお住まいの方々などが参加し、交流や情報交換、リフレッシュできる場として、認知症カフェ「ひまわりカフェ」を開催しています。

現状

- ひまわりカフェ同士の横のつながりや運営についての情報交換ができる「ひまわりカフェ運営団体交流会」を開催し、カフェを運営する団体への継続的な支援を行っています。
- 認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報共有し、お互いを理解しあう場であるひまわりカフェの拡充に向けて取り組みます。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
認知症カフェに取り組む団体数（団体）	計画値	5	8	10
	実績（見込み）	9	8	8
認知症カフェ開催回数（回）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	6	16	2
認知症カフェ参加人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	375	313	20

方針

- それぞれの実施団体のカフェの良さを活かした運営を支援するとともにひまわりカフェの充実・拡充に向けて取り組みます。
- 認知症の方やその家族が、ひまわりカフェを利用できるように、ケアマネジャーをはじめ、関係者へ周知するとともに、カフェのマップを活用し、広くひまわりカフェの周知ができるよう取り組みます。
- 定期的にふれあいセンターでのひまわりカフェの開催を検討していきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェに取り組む団体数（団体）	9	9	9
認知症カフェ開催回数（回）	18	20	22
認知症カフェ参加人数（人）	360	400	440

(4) 本人からの発信支援

概要

認知症の本人の思いや声を共有する場として、ひまわりカフェを開催しています。

現状

- 認知症の本人の視点や意見を反映させることができるような仕組みが必要です。
- 認知症の本人の希望や必要なこと等を本人同士で語り合う場が必要です。

方針

- 認知症の本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合うことができる場づくりに取り組み、本人の視点や意見を反映できるように努めます。

(5) 認知症地域支援推進員による取組

概要

医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネート役である「認知症地域支援推進員」が、認知症ケアパスや認知症サポーター養成講座の普及、認知症カフェの支援など、地域に積極的に向き、ネットワークづくりに努めています。

現状

- 近隣の3市3町（泉佐野市、泉南市、阪南市、田尻町、岬町、熊取町）の認知症地域支援推進員が定期的に集まり、相互の認知症施策について情報交換などを行い、新たな施策展開などにつなげています。

方針

- 認知症地域支援推進員同士が連携を取り、地域の認知症施策の充実を図ります。
- 認知症の方や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み「チームオレンジ」の構築に取り組み、現在の認知症施策のさらなる拡充に努めます。

2. 予防・社会参加の促進

(1) 健康づくり・認知症予防

概要

認知症の発症を5年遅らせることにより、認知症の方を減らすことができます。住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症予防を推進しています。

現状

○タピオ体操＋（プラス）のあたまの体操は、認知症予防効果が期待されており、各タピオステーションにおいて実施されています。また、立ち上げ支援での専門職の講習や、地域包括支援センターからの認知症予防の啓発を行っています。

○社会福祉協議会に委託し実施している「楽しく生きる知恵探し」では、認知症予防のプログラムもあり、参加者同士の交流やストレッチ、グーパー体操など、あたまと体を楽しく動かし、認知症を予防する取組を行っています。

タピオステーションの様子



みんなで元気にタピオ体操！

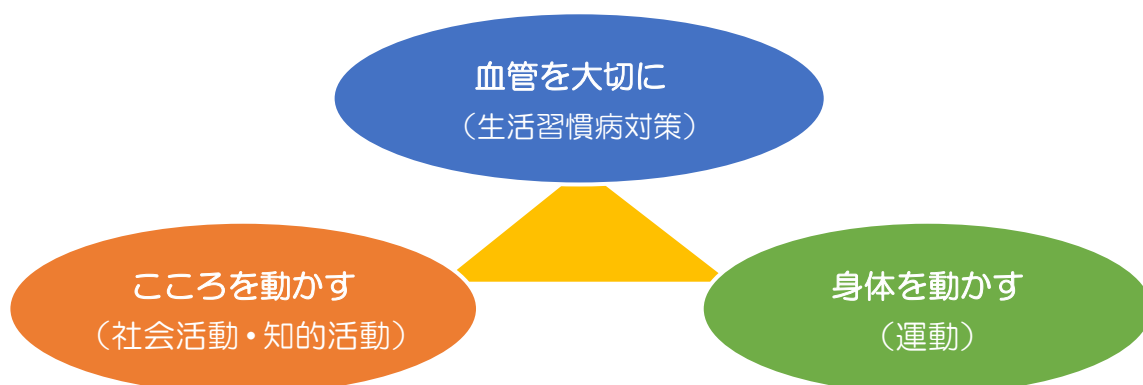
楽しく生きる知恵探しの様子



方針

○若い世代からの健康づくりの取組が、将来の認知症予防につながるため、健康づくり部門と連携し、効果的な健康づくりと介護予防の一体的な取組について検討を進めていきます。

○運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防・管理、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、今後も身近な地域で健康づくり、介護予防に取り組めるタピオステーションの充実を図ります。



3. 医療・介護が受けられる体制の構築

(1) 認知症の早期発見・早期対応

概要

認知症は、早期に発見し治療を始めれば、病気の進行を抑え、生活の質を維持しながら暮らしていくことが可能です。また、認知症とよく似た症状が出る病気が隠れている場合があるので、早期発見・早期対応に向けた取組を行っています。

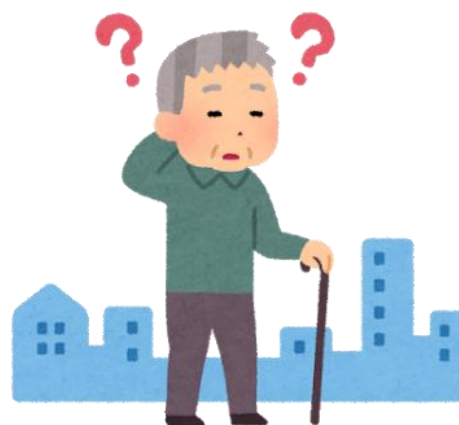
現状

○本人や家族、周囲が認知症を疑ったときは、速やかに気づき、早期に適切な医療や介護につなげることができる環境を整える必要があります。

方針

○認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるよう関係機関との連携強化に努めます。

○介護従事者に加え、認知症対応力向上研修を修了した医師・歯科医師・薬剤師等の医療従事者との連携を進めます。



(2) 認知症初期集中支援チームの活用と連携強化

概要

早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症に関する医療や介護の専門職による「認知症初期集中支援チーム」が、家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、適切な医療や介護につなげ、早期の段階での支援に努めています。

現状

○認知症初期集中支援チームは、認知症に関する医療や介護の専門職チームで、本人や家族に面接や訪問などを行い、認知症の初期の段階で速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう地域包括支援センターと連携しながら支援を行っています。現在2チームで活動しており、毎月1回チーム員会議を開催しています。

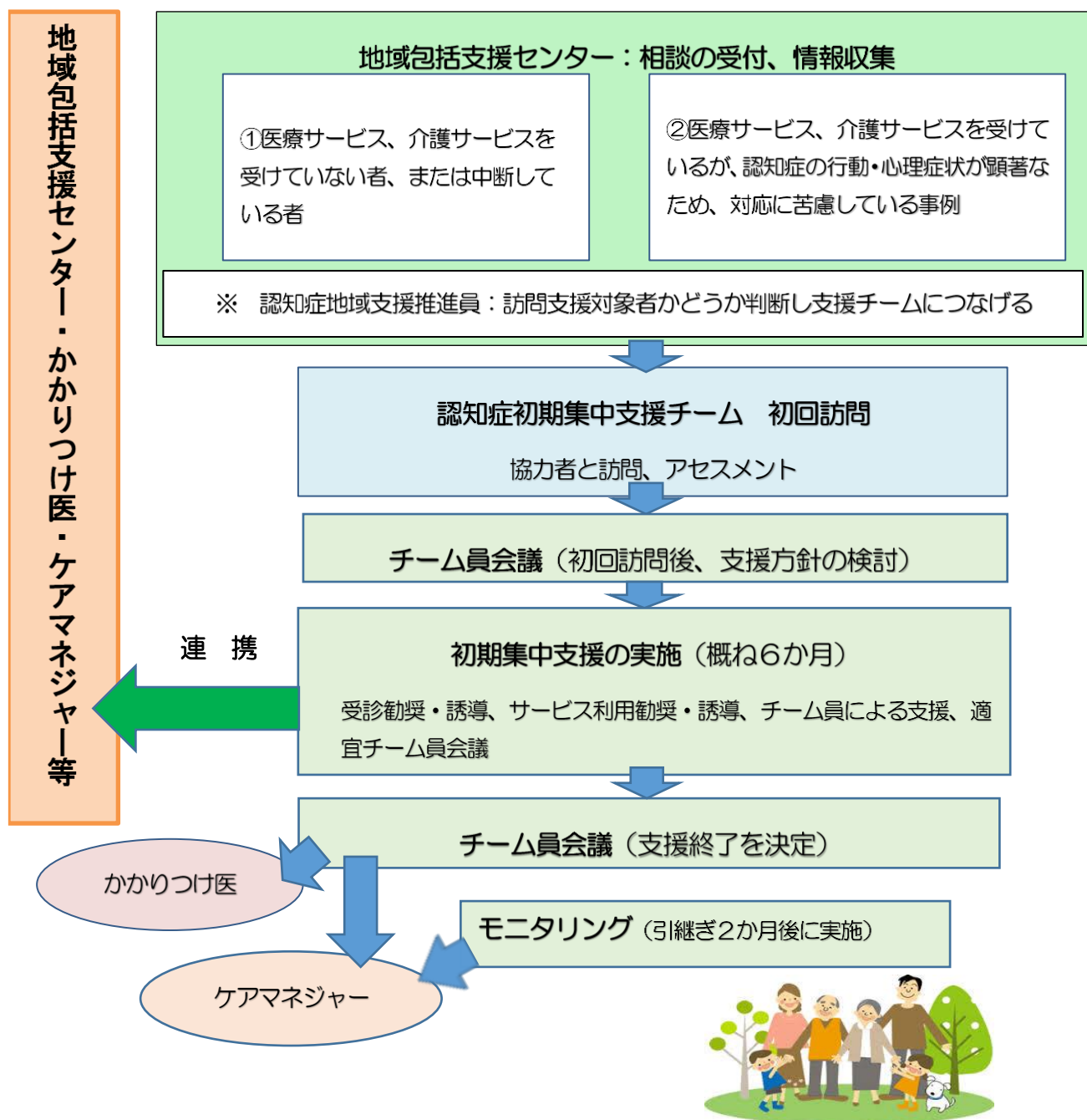
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
初期集中支援チーム支援件数（件）	計画値	9	10	12
	実績（見込み）	7	4	5
初期集中支援チームチーム員会議開催回数（回）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	8	11	12
初期集中支援チーム訪問件数（件）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	7	9	5

方針

○認知症に対する早い気づきと重症化の防止を目指し、関係機関や地域への積極的な広報活動を行います。

○適宜適切な支援が行えるようICT（MCS）を活用した取組も引き続き行っていきます。

【認知症初期集中支援チームの流れ】



4. 認知症に理解ある共生社会の実現

(1) 認知症バリアフリーの推進

概要

認知症サポーター養成講座等を通じて認知症に関する正しい知識と理解を普及啓発することで、認知症に対する心の障壁を取り払い、認知症とともに生きる地域を目指しています。

現状

○認知症の方一人ひとりが尊重され、個々にあった形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を推進し、地域全体で認知症の方やその家族を支え助け合う地域づくりの推進が必要です。

方針

- 地域で認知症の方への適切な対応ができるよう認知症サポーター養成講座を積極的に開催していきます。
- 各職域においても、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の方への正しい理解と対応ができる地域づくりに取り組みます。



(2) 見守り体制づくり

概要

認知症の人が安全に外出できるよう地域の見守り体制づくりや、行方不明となった際に早期発見・保護できるよう「徘徊高齢者等SOSネットワーク」の取組を推進し、早期発見に努めています。

現状

- 徘徊高齢者等SOSネットワーク登録者数は増加傾向にありますが、協力者数は横ばいとなっています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、徘徊高齢者等SOSネットワークの認知度は低くなっており、さらなる周知が必要です。
- 認知症を正しく理解し、道に迷っている時の本人の気持ちに配慮し声かけの方法等について学ぶ「徘徊模擬訓練」については、地域での見守り体制の構築をねらいに、自治会単位で実施していますが、町全体での見守り体制を構築するためには、実施方法などを検討する必要があります。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
徘徊高齢者等SOSネットワーク登録者数(人)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	28	35	44
徘徊高齢者等SOSネットワーク協力者・協力機関数(件)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	126	125	134
徘徊高齢者等SOSネットワーク配信件数(FAX・メール)(件)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	2(町内2)	2(町内2)	0
徘徊模擬訓練開催回数(回)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	1	1	0
徘徊模擬訓練開催場所	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	桜ヶ丘老人憩いの家	青葉台老人憩いの家	—
徘徊模擬訓練参加人数(人)	計画値	—	—	—
	実績(見込み)	35	37	0

方針

- 徘徊高齢者等SOSネットワークの取組が本当に必要な人のもとへ情報が届くようにケアマネジャーをはじめ、関係機関への周知を行っていきます。
- 大阪府の調査によると、発見場所は自宅近く、第一発見者は住民・通行人が多いことから、徘徊高齢者の早期発見のためには住民の協力者を増やすことが重要です。そのため、自治会等への普及啓発を行っていきます。
- 地域での見守りを強化していくためにも、効率的・効果的な徘徊模擬訓練の実施について検討を行っていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
徘徊高齢者等SOSネットワーク登録者数（人）	50	55	60
徘徊高齢者等SOSネットワーク協力者・協力機関数（件）	140	145	150
徘徊模擬訓練開催回数（回）	2	3	4
徘徊模擬訓練参加人数（人）	50	65	80

(3) 介護者支援の充実

概要

家族を支援することで認知症の方の生活の質の改善にもつながるため、家族の精神的・身体的な負担の軽減と認知症の理解の促進を図っています。

現状

- 介護する家族からは、「どう関わっていいのかわからない」との相談が多いため、認知症のケアに関する相談窓口の設置や介護教室や講演会開催などの取組が必要です。
- 家族の精神的、身体的な負担の軽減を図るための相談窓口や集える場所の充実が必要です。

方針

- 介護者の視点を踏まえ、認知症の家族、介護者を対象とした認知症のケア方法などに関する研修会などの開催に努めます。
- 家族や介護者が集えるひまわりカフェの充実に取り組みます。

基本目標5 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

1. 災害時等における高齢者支援体制の確立

(1) 災害時等の安全の確保

概要

「熊取町地域防災計画」に基づく、「まちぐるみ支援制度」（避難行動要支援者支援制度）により、災害時における避難支援体制を確立しています。

現状

- 避難行動要支援者名簿を作成しており、名簿情報の提供に同意を得られた方の半数について、個別計画を策定しました。一方で、本人と家族の意思の違いから、個人情報提供の同意が得られておらず、個別計画を作成できていないケースもあります。
- 令和元年度には高齢者の心身等の状況を記入でき、避難時に携帯して、必要に応じて活用できる災害シートをひまわりネットで作成しました。今後は災害シートの実用化に向け、住民や関係者への普及啓発が必要です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
個別計画策定率（％）	計画値	70	75	80
	実績（見込み）	67.7	62.3	61.0

方針

- 避難行動要支援者名簿については、地域での協力体制の強化、個人情報の取り扱いについての周知等を行い、災害時により多くの要支援対象者が安全に避難できるよう取り組んでいきます。感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、介護・医療等の関係機関の連携体制や対応を検討していきます。
- 防災対策においては、災害時避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況を必要に応じ確認するとともに、介護事業所等において災害に関する具体的計画を策定するよう促します。
- 災害シートの活用方法について、社会福祉協議会の救急医療キットとともに配布するなど、普及啓発を行います。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別計画策定率（％）	70	75	80

(2) 感染症対策

概要

「熊取町新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、町が実施する事業やイベント、高齢者が集う場所等における感染拡大防止に努めています。

現状

- 新型コロナウイルス感染症においては、これまでにない感染症であったこともあり、感染拡大防止対策や介護保険法上の取り扱い等について、関係者が理解するのに時間がかかるといった状況が発生しました。
- 感染対策用の物資が一時的に入手困難などの状況もあり、国・府の物資と併せて、町からも必要な物資の調達を行いました。

方針

- 感染症対策においては、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを確認する仕組みづくりを行います。
- 介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、事業所内における研修を促したり、感染症に対する国や大阪府からの情報提供を行います。
- 感染症発生時も含めた大阪府や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備します。
- 昨今の感染症流行の状況を踏まえ、「熊取町新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、町が実施する事業やイベント、高齢者が集う場所等における感染拡大防止に向けた取組を行います。
- 新型コロナウイルスの影響によりうつ症状を発症したり、感染者等への偏見からいじめや差別といった事象が生じないよう、今後とも正しい知識の普及と安心して暮らせる環境づくりを検討していきます。

2. 住まいとまちづくりに関する施策の推進

(1) バリアフリーのまちづくり

概要

高齢者、障がい者を含めた多くの人々にとっての暮らしやすさの確保のため、歩道の段差解消など、公共施設のバリアフリー化に努めています。

現状

○高齢者、障がい者をはじめとするすべての人が安心してまちに出かけられるよう、平成18年度に施行された「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」等に基づき、ユニバーサルデザインの視点から歩道の段差解消や、公共施設の駐車スペースの確保などバリアフリー化に努めています。

○高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、生活機能が低下した場合にも安心・安全な、高齢者にやさしい居住環境の整備を進めています。

方針

○高齢者の独居世帯や高齢者のみの世帯の増加など、住まいにおける介護の状況や支援の必要性は、今後ますます多様化していくと考えられます。そのため、高齢者が自らの能力を活かして、誰もが自分らしく生活できるよう、住環境づくりが必要となっています。

○今後も、関係機関や庁内の関係部署と連携し、高齢者や障がいの有無に関わらず、誰もが住みやすいまちづくりを目指します。



(2) 住まいの確保

概要

高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために基本となるのが「住まい」であることから、高齢者の自立した日常生活を支援するため、高齢者の居住の安定の確保に取り組んでいます。

現状

- 高齢者の多様な住まいの受け皿の一つである有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅については、介護保険サービスの指定を受けていないもので、令和3年2月現在、住宅型有料老人ホーム5か所、サービス付き高齢者向け住宅4か所となっています。
- 今後は、こういった住まいのニーズが高まってくると考えられるため、その整備状況・利用状況の把握に努め、情報提供することが重要です。

方針

- 住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、その中で生活支援サービスを利用しながら、個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保険・医療・介護等のサービスが提供される前提となります。そのため、高齢者のニーズを把握した上で、今後どのような方向性で住環境を充実させていくか、中長期的な視点で検討します。
- 高齢者の住まいの相談に対応するため、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況について、今後とも大阪府との情報共有を図ります。
- 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない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、必要に応じて指定を受けるよう働きかけを行っていきます。
- 在宅での生活が困難となった認知症高齢者を抱える家族の住まいに関するニーズは今後増加すると見込まれるため、認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）の整備について、中長期的な視点で必要に応じて検討していきます。

基本目標6 福祉・介護サービスの充実強化

1. 介護保険制度の適正・円滑な運営

(1) 介護給付の適正化に向けた取組

① 要介護認定の適正化

概要

介護サービスを必要とする受給者を適正に認定するため、申請者の状況を的確に把握し、公正かつ公平な要介護（要支援）認定事務に努めています。

現状

○認定調査票と特記事項の記載内容に誤り等がないか認定調査票の全件チェックを行っており、定期的に大阪府による技術的助言を受け、その内容について認定調査員研修を通じフィードバックしています。また、認定調査員ごとに調査項目の取り方にばらつきが生じないよう情報の共有を図っています。

○年に1度審査会委員研修を行い、各合議体の審査判定状況報告や今後の課題等について情報共有を行っています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
認定調査票の点検数 (件)	計画値	2,100	2,200	2,300
	実績（見込み）	2,004	2,219	1,575

方針

○認定調査を適正に実施するため、大阪府の実施する研修会への参加や町独自で実施している研修会を充実し、認定調査員の資質向上を図ります。

○審査判定に活用される認定調査の平準化に努め、引き続き認定調査票の全件チェックを行っていきます。

○審査会の合議体ごとに判定結果の差が出ないように、審査会委員研修を今後も引き続き実施し、適正な審査判定に努めます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査票の点検数（件）	2,600	2,700	2,800
認定調査員研修実施回数（回）	5	5	5

② ケアプランの点検

概要

ケアマネジャーが作成したケアプランと給付実績の確認・点検を行うとともに、ケアマネジャーの資質向上を図っています。

現状

- 給付実績と国民健康保険団体連合会から提供される帳票を確認してケアプランを取り寄せ、その内容を確認し、ケアマネジャーと面談等を行うことで、提供される居宅サービス等が利用者にとって真に必要なサービスとなっているかの点検を実施しています。
- 点検を通じてケアマネジャーの資質の向上を促すことで、よりよいサービスの提供に努めています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ケアプランの点検数 (件)	計画値	30	40	50
	実績（見込み）	29	42	50

方針

- 今後も継続して給付実績及び帳票を確認しながらケアプラン点検の対象となるケースを抽出し、点検することで利用者の状態に合った個々に必要なサービスの提供を指導し、自立支援・重度化の防止及びケアマネジャーの資質の向上を促します。
- 必要に応じて事業所（高齢者の住まいを含む）へ職員が出向き、ケアプラン点検を行うことで、事業所の実態をより正確に確認できるように努めます。
- ケアプラン点検により抽出された課題等について、ケアマネジャーにフィードバックするため、研修会などを通して伝達（情報共有）を図っていきます。

計画値

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ケアプランの点検数（件）	50	55	60

③ 住宅改修の点検

概要

事前申請や支給申請において、ケアマネジャーが作成する住宅改修が必要な理由書や図面・写真・工事見積書により、本人の身体状況に応じた適切な改修となっているか、工事の内容・金額の妥当性等を確認しています。

現状

○事前申請時に提出された住宅改修理由書の内容について確認を行い、疑義があるものについてはケアマネジャー等に確認を行っています。住宅改修のみを利用される方については、認定調査員が訪問、現場確認を行い理由書の作成を行っています。写真ではわかりづらい改修工事の際は職員による現場調査を行い、工事前及び工事後の確認を行っています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
住宅改修の点検数（件）	計画値	12	18	24
	実績（見込み）	11	7	9

方針

○引き続き、住宅改修のニーズに対応していく必要があるため、住宅改修が必要な理由書の確認について、専門知識のある職員（ケアマネジャー）による全件確認を行うとともに、疑義がある改修工事については、職員による現地確認を行います。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修の点検数（件）	24	30	35

④ 福祉用具購入・貸与調査

概要

購入及び貸与された福祉用具が、適切なアセスメントに基づき、利用者の自立支援に資するものであるか確認を行い、必要に応じて適切に利用されているか否かを点検するなど、適切な福祉用具の利用につなげます。

現状

- 購入については、申請時に提出されたサービス計画書等の内容について確認を行い、疑義があるものについてはケアマネジャー等に確認を行っています。
- 貸与については、提出された指定福祉用具・介護予防福祉用具貸与理由書や給付実績等の内容について確認を行い、疑義があるものについてはケアマネジャー等に確認を行っています。また、必要に応じてケアプラン点検を実施し、適切に福祉用具が利用されているか否かを点検しています。
- 令和元年度に軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いをまとめたマニュアルを作成し、ケアマネジャーに周知を行うとともにホームページにも公開しています。

方針

- 引き続き、購入及び貸与された福祉用具が適切なアセスメントのもと、利用者の自立支援に資するものであるかの確認を実施します。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具購入・貸与調査件数（件）	5	5	5

⑤ 縦覧点検・医療情報との突合

概要

縦覧点検は、受給者ごとに介護報酬の支払状況を確認することにより、請求内容の誤り等をチェックしています。また、医療情報との突合において、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求の防止を図り、適正な給付に努めています。

現状

○縦覧点検及び医療情報との突合は、国民健康保険団体連合会に委託しており、結果リストを確認した上で必要に応じて事業者に連絡を取り、給付内容の確認を行っています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
縦覧点検・医療情報との突合件数（件）	計画値	3,640	3,650	3,660
	実績（見込み）	4,288	4,101	4,300

方針

○引き続き、点検を行い、必要に応じて事業者に給付について確認をすることで、適正な給付に努めます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検・医療情報との突合件数（件）	4,350	4,400	4,450

⑥ 給付費通知

概要

介護サービス利用者に対し、利用サービスの内容や費用総額の内訳を通知することにより、利用者本人が受けた介護サービスについて再確認するとともに、介護保険制度についての理解、啓発のための取組として実施しています。

また、利用者にサービス利用について確認いただくことにより、介護保険事業所の架空請求の発見や過剰提供の抑制に努めています。

現状

〇年2回（9月と翌3月）給付費通知を送付しています。

〇送付月には広報やホームページによりお知らせを行い、給付費通知の説明チラシを作成して送付時に同封していますが、通知の趣旨や内容について、さらなる理解を得る必要があります。

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
給付費通知の送付件数 （件／回）	計画値	1,700	1,750	1,800
	実績（見込み）	1,764	2,026	2,083

方針

〇引き続き年2回の給付費通知の送付を行うことで、利用者自身の介護サービスの利用状況について確認していただき、利用者や事業者に対して自立支援・重度化防止を目指した適切なサービスの利用を促します。

〇通知の趣旨や内容については、ケアマネジャーに協力を依頼し、必要に応じてケアマネジャーから説明を行っていただくことや、よりわかりやすい説明チラシやQ & Aの同封を検討していきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費通知の送付件数（件／回）	2,100	2,200	2,300

⑦ 給付実績の活用

概要

国民健康保険団体連合会から提供される給付実績のデータや帳票を活用してケアプラン点検の対象者及び過誤請求と考えられる給付を抽出し、点検を行っています。

現状

○給付実績のデータや帳票を活用し、さらに効率的で効果的なケアプラン点検につなげるとともに、過誤請求の点検を実施しています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ケアプラン点検等の対象者抽出件数（件）	計画値	12	24	36
	実績（見込み）	32	42	50

方針

- 引き続き提供される給付実績等を活用して、さらに効率的で効果的なケアプラン点検につなげるとともに、過誤請求と考えられる給付を抽出し、点検を行います。
- 給付実績や地域包括ケア「見える化」システム等を用いて、本町の給付の傾向や課題等を把握し、給付の適正化や施策につなげていきます。
- 大阪府や国民健康保険団体連合会が開催する研修に参加し、給付実績のデータや帳票の効率的な確認方法等の知識を習得し、給付の適正化に活用します。

計画値

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ケアプラン点検等の対象者抽出件数（件）	50	60	70

(2) 要介護認定を行う体制の整備

概要

要介護認定の申請を受け、訪問調査、主治医の意見書をもとに、コンピューターによる一次判定を経て、介護認定審査会において二次判定を行っています。これらの審査が適正かつ円滑に進むよう、適宜体制の整備・強化に取り組んでいます。

現状

- 認定審査会は5合議体あり、1合議体につき5名の審査委員で構成されています。各合議体で月に1回の審査会を開催しています。
- 申請件数の増加や意見書到着の遅延により、認定申請日から二次判定日までの日数が増加傾向にあります。

方針

- 今後の認定申請件数見込みを踏まえながら、介護認定審査が行えるよう必要に応じ審査会の回数を増やし対応していきます。
- 審査結果を一定期間内にらせるよう、審査会の簡素化及び主治医意見書問診票の活用について、認定審査会委員と検討していきます。



2. サービス提供体制の確保

(1) サービスの質の向上

① 事業所への適切な指導・監査の実施

概要

介護保険法に基づき、介護保険事業所等に対し、介護給付等対象サービスの取り扱いや介護報酬の請求に関する事項の周知徹底を目的とした指導を行うとともに、適正なサービスの提供を確保するために取り組んでいます。

現状

- 広域福祉課と連携して、市内の介護保険事業所に対し、実地指導及び集団指導を行っています。
- 重大な不正等がある場合には、事実関係を的確に把握し、公正かつ適正な措置を行うための監査を広域福祉課と連携して行い、不正請求が発覚した際は介護給付費の返還請求を行っています。

方針

- 引き続き、広域福祉課と連携を取りながら、事業所への実地指導及び集団指導を行い、必要に応じて監査を行っていきます。併せて、事業所の指定申請や指導時の提出書類の簡素化により効率的で効果的な指定、指導に取り組めます。
- 不正請求が発覚した際は、当該事業所に適切な処分を行うとともに、利用者の処遇の確保に努めます。また、その都度、情報共有・注意喚起を行い、再発防止に取り組んでいきます。

② 適切なケアマネジメントの推進

概要

介護保険制度が目指す「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」の理念に基づき、適切なケアマネジメントを推進するため、地域包括支援センターと連携し、ケアマネジメントの質の向上に取り組んでいます。

現状

○ケアプラン点検を実施し、ケアマネジャーと面談等を行い、利用者に応じた自立支援・重度化防止の視点に立ったケアマネジメントへの気づきを促すことで、ケアマネジャーの資質の向上を目指しています。

方針

- 多職種連携が進展する中、地域包括支援センターと連携し、複数の専門職が助言する自立支援型地域ケア会議を活用し、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントを支援します。
- 定期的に自立支援・重度化防止についての研修会等を開催し、ケアマネジャーの資質の向上に取り組んでいきます。



③ 介護保険サービスのわかりやすい情報の提供

概要

介護保険制度が多様化する中で、利用者・その家族等が、正しく制度を理解し、必要なサービスを利用できるよう、わかりやすい情報の提供に努めるとともに、国において整備されている介護保険事業所のサービス内容などを、インターネットで自由に検索・閲覧できるシステムの周知にも努めます。また、ケアマネジャーをはじめ、介護事業者等には、国・府から発信される「介護保険最新情報」など必要な情報を迅速に提供します。

現状

- 介護保険制度周知用パンフレットを作成し、町内窓口や地域包括支援センターに設置するとともに、窓口での説明時にパンフレットを活用し、よりわかりやすい説明を行っています。
- 認定結果通知送付時に、「介護サービス情報公表システム」のチラシを同封し、利用者がサービスの選択ができるよう周知を行っています。
- 介護保険制度に関する全般的な普及啓発としては、広報やホームページへの掲載にとどまっています。
- 介護保険事業所に対しては、国・府からの通知内容をメールにて情報提供するとともに、介護サービスの利用者が最も身近に情報を得る対象として考えられるケアマネジャーに対しては、ケアマネジャー連絡会等を通じ、情報提供を行っています。
- 毎年、介護保険料決定通知送付時には、チラシなどを同封し、制度理解の促進を図っています。

方針

- 介護保険制度について、窓口や電話等における説明、広報・ホームページでの普及啓発は引き続き実施します。自立支援・重度化防止に資するサービス利用について普及啓発を図るため、新しく65歳に到達した方に対して制度解説のチラシを送付し、理解促進に努めます。
- タピオステーションなどの地域交流の場に赴き、地域の方への積極的なアプローチを図っていきます。
- 介護保険事業所に対しては、国・府からの通知及び町からの連絡事項等をよりわかりやすく伝えられるよう工夫していきます。

④ 介護サービス相談員による取組

概要

介護サービス相談員が、介護サービスを提供している施設等を訪問し、利用者の話を聞き相談に応じたり、利用者の生活を観察する中で、サービス提供事業者におけるサービスの実態を把握し、両者の橋渡しをしながら、問題改善等介護サービスの質の向上に努めています。

現状

- 現在4名の介護サービス相談員により、月に1回町内事業所訪問を行っています。介護サービス相談員は、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、改善すべき内容を介護サービス提供事業者に伝え、苦情や虐待などを未然に防いでいます。
- 介護サービス相談員についてマイナスイメージのある事業所もあり、派遣先に偏りが出てきています。

方針

- 令和3年度から制度改正により、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅も派遣先として追加されるため、介護サービス相談員活動の周知を図っていきながら、派遣先の拡充に努めていきます。
- 訪問回数については、1～2週間に1回程度訪問できるよう、事業所の協力を得ながら実施します。
- 引き続き、現任研修への参加による介護サービス相談員のスキルアップや、事務局と介護サービス相談員との連絡会により、情報共有も適宜行っていきます。



⑤ 地域密着型介護サービスの運営推進会議の適切な運営

概要

運営推進会議は、地域密着型サービス事業者が自ら設置するもので、提供しているサービス内容などを明らかにし、透明性の高いサービス運営とすることにより、サービスの質の確保及び地域との連携を図ることを目的として実施されています。

現状

○町及び地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し、情報共有や適宜助言を行っています。

方針

○引き続き運営推進会議に参加し、利用者や地域住民の参加者から出された意見・要望をくみ取り、事業所が適切な運営を行えるよう適宜指導・助言、支援していきます。

⑥ 相談苦情解決体制の充実

現状

○高齢者支援における住民からの苦情等については、地域包括支援センターなどの関係機関と連携し、迅速かつ適切に対応し、問題の解決に努めています。

方針

- 住民からの苦情等については、引き続き地域包括支援センターや関係機関と連携しながら対応するとともに、再発防止に向け、関係者に適宜情報共有していきます。
- 介護保険制度に関する不服申立てについては、大阪府介護保険審査会において審理・裁決を行います。

(2) 介護人材の確保

概要

介護現場全体の人材不足対策として、人材のすそ野を広げるため、多様な人材の参入促進を図っており、地域資源の掘り起こし、地域ボランティアの参画を促進しています。

現状

- 総合事業における緩和型サービスについて、従事者の育成・確保のため、生活援助サービス従事者研修を実施していますが、受講者数について伸び悩んでいる状況であるため、受講者の増加に向けた取組が必要です。さらに、研修修了者が実際に就労につながるよう、修了者と事業所のマッチング方法について検討しています。
- 大阪府の介護ロボット導入支援事業などについて、関係事業所に広く周知し、活用の促進に努めています。

方針

- 介護現場全体の人手不足対策として、専門職以外でサービスを提供できる生活援助サービスについては、一定の研修を修了した者が従事できる緩和サービスの拡大に努めるとともに、元気高齢者が地域の介護サービスの担い手となるよう活躍の場の検討を行うほか、退職者（前期高齢者）についても、より多くの人に生活援助サービス従事者研修を受講してもらえるよう周知していきます。
- 介護保険事業所等が作成する文書の簡素化など、介護現場での負担の軽減も必要に応じて実施します。
- スポットでの労働が可能と考えられる子育て世代をターゲット層とし、介護人材の育成に向け、教育委員会を通じた周知等を検討します。
- 離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備や、介護の仕事の魅力向上に努め、高齢者体験や認知症イベントを通し、介護職の必要性を啓発する等、介護職場のイメージを刷新するための取組を行います。
- ブロック単位で大阪府や施設関係者とともに介護人材確保に関する協議会を設置・運営し、共同で人材確保に向けての普及啓発・情報交換を行います。
- 介護ロボット導入支援等の国や大阪府の補助事業について、引き続き関係事業所に広く周知します。

3. 家族介護者への支援

(1) 支援体制の強化

① 家族介護教室事業及び家族介護交流事業

概要

家族介護教室事業は、要介護被保険者を現に介護している家族を対象に、要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした適切な介護知識・技術の習得や様々なサービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催しています。

また、家族介護交流事業は、要介護被保険者を現に介護している家族を対象に、身体的・精神的負担の軽減を目的に介護から一時的に解放し、簡易な旅行や施設見学等介護者相互の交流の場をつくるとともに、心身の元気回復を図っています。

現状

○各事業については、熊取町社会福祉協議会に委託を行っており、家族介護教室事業は年に1回、家族介護交流事業は年に2回実施しています。

○参加者が少ない状況であるため、周知する方法について検討が必要です。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
家族介護教室の開催回数（回）	計画値	1	1	1
	実績（見込み）	1	1	1
家族介護教室の参加人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	13	10	8
家族介護交流の開催回数（回）	計画値	2	2	2
	実績（見込み）	2	1	0
家族介護交流の参加人数（人）	計画値	—	—	—
	実績（見込み）	31	22	0

方針

○在宅介護実態調査の結果では、「一時的に介護から解放され休息できるサービス」が必要と答えた人の割合が高かったため、介護負担軽減につながるような介護知識・技術等を学ぶ機会づくりに取り組みます。

○気軽に参加してもらえよう、広報等への掲載や、介護認定の申請に来られたご家族の方や介護用品給付券交付対象者にも事業案内のチラシを同封する等、事業の周知方法を検討します。また、参加者にアンケートをとってどのようなニーズがあるかを確認し、今後の事業につなげていきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護教室の開催回数（回）	1	1	1
家族介護教室の参加人数（人）	15	15	15
家族介護交流の開催回数（回）	2	2	2
家族介護交流の参加人数（人）	30	30	30

② 家族介護用品支給事業

概要

要介護4及び5の認定を受けた被保険者（市町村民税非課税世帯に限ります。）を、在宅において現に介護している家族の経済的負担の軽減を目的に、介護用品（紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプー）を指定の店舗で購入できる介護用品給付券（月上限 6,250 円）を支給しています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
家族介護用品支給 利用者数（人／月）	計画値	37	39	41
	実績（見込み）	40	37	51

方針

○在宅で重度の方（市町村民税非課税世帯の方）を介護している家族の経済的な負担の軽減を図るため、引き続き支援していきます。

計画値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護用品支給利用者数（人／月）	55	60	65

③ 介護離職の防止

現状

○在宅介護実態調査では、主な介護者の就労継続の可否に係る意識の項目において、「問題はあるがなんとか続けている」「続けていくのはやや難しい」「続けていくのはかなり難しい」を合わせると約4割となり、介護しながら仕事を続けることの負担が大きいことがわかります。

方針

- 介護サービスが利用できずやむを得ず離職する人をなくすため、また、介護している家族の負担軽減のため、必要な介護サービスの整備とともに、地域資源の構築に向けた取組を進めていきます。
- 関係機関との連携により、介護による身体的・精神的・経済的負担や就労環境に関して、介護者が相談できる支援体制の充実に努めます。



