

施策の展開

1. 基本目標と施策の設定
2. 基本目標 1 高齢者が生きがいを持ち、地域を支えられるまちづくり
3. 基本目標 2 高齢者の元気をつなぐまちづくり
4. 基本目標 3 高齢者の自立した生活を支える基盤づくり
5. 基本目標 4 介護保険制度の円滑な運営
6. 基本目標 5 支え合いの地域づくり

1. 基本目標と施策の設定

基本理念の実現に向け、第6期計画を継承し以下の5つを基本目標として、施策を展開します。

基本目標 1

高齢者が生きがいを持ち、地域を支えられるまちづくり
(生きがいづくりの視点)

明るく活力ある高齢社会とするためには、高齢者の多様な価値観が尊重され、意欲や能力に応じて自己実現を図り、主体的に生活できる環境を整備することが大切です。

高齢者が社会貢献を意識し、生きがいのある生活を送り、高齢者自身が社会の担い手として、また、生活支援の担い手として積極的に社会参加出来るまちづくりに努めます。

基本目標 2

高齢者の元気をつなぐまちづくり
(予防の視点)

高齢者の予防に向けた取り組みが主体的に行われるよう、健康づくりから介護予防までの一貫した取り組みを、また、そのための体制づくりを積極的に推進します。

基本目標 3

高齢者の自立した生活を支える基盤づくり
(生活支援の視点)

その人らしい暮らしとは、それまで築いてきた人間関係や地域との関係が断ち切られることなく、住み慣れた地域で不安のない生活を続けられることです。

一人暮らしの高齢者や認知症高齢者が増加する中、要介護(要支援)状態や認知症になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続でき、安心して暮らし続けることができるよう、生活支援サービスの充実を目指します。

基本目標 4

介護保険制度の円滑な運営
(介護の視点)

持続可能な介護保険制度を目指し、保険者の責務として、介護保険制度の円滑な運営に取り組みます。

また、経済的理由等により保険料の負担や介護サービスの利用が困難な方に対する適切な対策に取り組みます。

基本目標 5

支え合いの地域づくり
(地域包括ケアの視点)

地域における高齢者の様々な福祉課題や生活課題の解決に向けて、高齢者が住み慣れた地域や家庭で安全・安心に生活できるよう、介護保険サービスのみでなく、ボランティア等によるインフォーマルサービスや医療も含めた、総合的な保健・医療・福祉分野の連携強化に取り組むとともに、高齢者の住まいや介護予防を含めた包括的な支援体制の構築を目指します。

そのために、30地区福祉会や行政区での、地域における支え合い体制づくりを推進し、地区福祉会や社会福祉協議会をはじめとする関係団体や地域住民、コミュニティ組織、ボランティア、自主的な活動が積極的に行われるよう、支援を行います。

さらに、これらの取り組みの核となる地域包括支援センターの機能強化を図り、地域住民や関係団体で構成される地域ネットワークづくりに対する支援を継続して実施します

1. 社会参加の促進と活動機会の充実
2. 社会参加を支援するための環境整備
3. 地域の多様な主体との連携
4. 地域資源の活用

1. 健康づくりの推進
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
3. 認知症の予防

1. 老人福祉事業の推進
2. 地域支援事業等を活用した多様な生活支援サービスの推進
3. 住民主体による生活支援の推進
4. 認知症高齢者・家族への支援

1. 介護サービスの質的向上と制度の円滑な運営
2. 低所得者への支援等負担軽減策の実施

1. 地域ケア会議の充実
2. 地域包括支援センターの機能強化
3. 切れ目のない医療と介護のサービス提供体制づくり
4. 良質な高齢者向け住まいの確保等
5. 早急な対応が必要な方への対応
6. 高齢者の虐待防止
7. 地域全体で高齢者を支える仕組みづくり

2. 基本目標 1 高齢者が生きがいを持ち、地域を支えられるまちづくり

(1) 社会参加の促進と活動機会の充実

高齢者が第一線を離れた自由な立場を活かして、生きがいを持った主体的な生活を送ることができるよう、活動機会の充実を図り、活力ある高齢期の実現を目指します。

また、生活支援の担い手としての元気高齢者の活動の場や仲間づくりの機会の提供に努め、高齢者の積極的な社会参加の推進を図ります。

① 老人クラブの活動支援

高齢者が主体的に活動できるよう環境整備を行い、各老人クラブ活動が継続できるように支援します。

また、シルバーヘルパーの活動促進を図り、地域支え合いの充実を図ります。

② 異世代交流の推進

高齢者がこれまで培ってきた専門的な知識や経験を活かすことができるよう、乳幼児や児童、生徒との異世代間の交流を推進します。

地域でのサロンや生きがいと健康づくり事業等のなかで、内容の工夫事例紹介など子どもたちやその親世代との交流行事などを進めていきます。

③ 高齢者の就業機会と経済活動への参加

団塊の世代が65歳を迎える中、仕事を生きがいとしている高齢者も多く、その知識や経験、能力を発揮できる就業機会づくりが重要となります。

このため、シルバー人材センターへの支援を継続して行い、高齢者の就労の場の確保に取り組みます。

また、地域づくり活動等のなかで、農作業の技術など高齢者が役割を果たすような取り組みを支援していきます。

④ 生活支援の担い手としての元気高齢者の活動の推進

高齢者自身が近隣での相互の支え合い活動にかかわるなど、地域での生活支援の担い手として地区の元気高齢者の活動を推進します。

(2) 社会参加を支援するための環境整備

① 高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者や障がい者の積極的な外出を促し、安全な活動を支援するため、「高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(新バリアフリー法)に沿った環境づくりに努めます。

② 高齢者等が移動しやすい交通機関の整備

本町では平成 20 年より各地区を結ぶコミュニティバスを運行しています。

コミュニティバスについては、利用の利便性を高めるために、バス停を地域のニーズや状況に応じきめ細かく設置するなどの検討を関係機関と進めます。

今後はこれに加え、乗り合いタクシーの運用等、高齢者が活用しやすい移動手段の体制づくりを関係機関と連携して取り組みます。

前期計画期間では、県の補助事業を活用し緑川地区に車を提供したことで地区住民による行事等への送迎が行われています。このような取り組みも、今後、必要に応じ検討していきます。

また、寝たきりの高齢者等の移動手段については、町独自の事業として、外出支援サービス事業を行い、病院等への通院を支援していきます。

その他、高齢者等の移送について、タクシー会社やNPO法人等が、独自に組み込むサービスについて協議を進めます。

③ 安全・安心な暮らしの確保

高齢者の交通事故や犯罪被害防止などに取り組む「高齢者が生き生きと安心して暮らせる山都町推進協議会」を平成 29 年 10 月に発足させており、山都警察署、防犯協会、交通安全協会、老人クラブ連合会など 33 機関・団体に連携して進めます。

ア. 交通安全

高齢者をはじめとした住民の交通安全意識の普及・徹底を図るため、警察署等の協力を得て、地域における各種団体の活動の現場や職場における積極的な交通安全教育を推進します。

イ. 防犯や事件・事故の防止

高齢者が犯罪の被害に遭わないよう、防犯意識の高揚と「みまもりカメラ」などの防犯設備等の整備を促進します。

また、高齢者の一人暮らし世帯の増加に対応するため、地域のコミュニティ組織を活用した防犯体制の組織づくりに取り組みます。

ウ. 防災

高齢者をはじめとした住民の災害に対する認識を高めるため、災害危険箇所や避難場所の周知に取り組むとともに、災害時を想定した支援体制の構築に向けて、関係機関との連携強化を図ります。

また、地区において住民主体による防災マップの作成等が進んでいることから、災害が発生した時の高齢者の避難経路の確保や避難所での生活支援が円滑に行われるよう、震災時に白糸第 1 地区でサポーターが役割を發揮したような事例を踏まえ、地域住民同士の助け合いや支え合い活動を支援するとともに、災害ボランティアの研修・教育の充実に努めます。

とくに、熊本地震での地区での高齢者の安否確認や避難誘導等の経験を教訓に地域での自主防災活動の支援を進めます。

エ. 消費者被害の防止

高齢者をはじめとした住民が、安全な消費生活を確認できるよう、消費に関する苦情・相談等を迅速かつ的確に対応できる相談窓口の周知を進めます

また、訪問販売等による消費者被害を未然に防止するため、地域包括支援センターや県消費生活センター等の専門機関と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員児童委員やケアマネジャー等に必要な情報提供を行います。

(3) 地域の多様な主体との連携

地域福祉活動を行う団体等をはじめ、高齢者の主体的な取り組みが促進されるよう、様々なボランティア活動や生きがいづくり活動等の促進に努めます。

また、老人クラブや各種健康教室等でボランティアに対する理解の浸透を図り、活動等を広げていきます。

①社会福祉協議会との一層の連携

社会福祉協議会では30地区福祉会や福祉委員活動の支援など、高齢者支援に密接な役割を果たしており、地区でのサロンの立ち上げやサポーター設置などに関わっています。そのことから、今後一層の連携により、高齢者の健康と生きがいづくりと地域での支え合いを進めます。

②各種団体や人材との連携

老人会をはじめ、民生委員児童委員、婦人会（女性の会）や食生活改善推進員、介護予防運動サポーター、ボランティア団体など、町内の各種団体や人材の活動と連携し、高齢者支援に関わる活動の一層の充実を図ります。

(4) 地域資源の活用

町が一体となって高齢者の生きがいづくりの推進を図るため、地域での福祉資源の連携づくりに取り組みます。

そのため、地域での様々な活動に関わる人材や団体等のリストアップなど、生活支援コーディネーターによる様々な地域資源の把握と活用を行います。

3. 基本目標2 高齢者の元気をつなぐまちづくり

(1) 健康づくりの推進

高齢者の健康づくりを、子どもの時からの生活習慣病予防や健康づくりの意識づくりなどを含め積極的に健康づくりを推進します。

事業の名称	事業の概要
健康運動サポーターの地区での活躍	健康運動サポーターによる地域における健康運動教室の開催を、地域支え合い体制づくり事業において支援します。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

① 介護予防・生活支援サービス事業

要支援1～2、事業対象者（基本チェックリスト該当者）に対する訪問介護・通所介護を、地域支援事業として行うサービスです。

事業の名称	事業の概要
訪問型サービスA	既存の事業所を「緩和した基準によるサービス事業所」として指定し、生活支援を行います。
通所型サービスA	既存の事業所を「緩和した基準によるサービス事業所」として指定し、運動や生活機能向上のための機能訓練をデイサービスとして実施します。
通所型サービスC	運動や生活機能向上のため、事業所が利用者の機能に応じたプログラムを作成し、短期間に集中して取り組むものです。

平成31年度以降については、社会福祉協議会や住民ボランティアによる掃除・洗濯やゴミ出し等の生活支援サービス、地区社会福祉協議会によるサロンや運動・交通などの住民主体の取り組み、リハビリ・栄養・口腔ケア等民間の専門職が関与する教室にも取り組みます。

② 一般介護予防事業

ア. 介護予防普及啓発事業

介護予防事業に関する講演会やパンフレット作成等の介護予防の広報のための事業を行います。

今後も引き続き介護予防普及啓発、地域包括支援センターの広報活動を行っていきます。

イ. 地域介護予防活動支援事業

地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、健康教室や健康相談等を実施していきます。

事業の名称	事業の概要
高齢者の生きがいと健康づくり事業	各地区の福祉担当者及びボランティア等の参加及び協力のもと、健康教室や世代間交流等さまざまな会を催すことにより、高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進するとともに、閉じこもり予防や社会的孤立感の解消を図ります。
介護予防セミナー	要介護状態につながりやすい病気や生活習慣等についての知識及び介護予防のための実践方法の普及を目的とした教室「介護予防セミナー」を65歳以上を対象として開催します。
介護予防教室	加齢とともに減退する筋肉の保持や、転倒を予防するための筋肉の強化等を目的とした教室を、高齢者の生きがいと健康づくり事業のなかで支援が必要と思われる方を対象として実施します。

(3) 認知症の予防

認知症の中には、前段階で適切な治療をすれば進行を遅らせることができるものがあるため、早期発見が非常に重要です。

認知症高齢者の早期発見については、訪問指導や健康相談を通じて行うほか、地域包括支援センター、かかりつけ医、民生委員児童委員、シルバーヘルパー等との連携を強化し、地域で「気になる人」の気づきをもとに早期相談や早期治療に繋げるための体制づくりに努めます。

また、認知症の基礎知識の普及啓発及び認知症予防教室を各地区公民館などで実施していきます。

事業の名称	事業の概要
認知症予防教室	認知症の基礎知識の普及啓発及び予防のための教室を各地区公民館などで実施します。

4. 基本目標3 高齢者の自立した生活を支える基盤づくり

(1) 老人福祉事業の推進

介護保険事業以外の在宅サービスとして、一人ひとりの状態に応じて在宅生活ができるよう、以下のサービスを提供していきます。

事業の名称	事業の概要
外出支援サービス事業	在宅で寝たきり等の一般の交通機関の利用が困難な方に対し、移送用車両（リフト付車両、ストレッチャー装置ワゴン車等）により、利用者の居宅と医療機関との間を送迎します。
住宅改造助成金支給事業	在宅の要介護高齢者がいる世帯に対し、介護保険制度上の住宅改修とは別に、住宅改造に必要な助成を行います。
養護老人ホーム入所措置	65歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的理由により在宅での生活が困難な方に対し必要な措置を講じます。

(2) 地域支援事業等を活用した多様な生活支援サービスの推進

① 家族介護支援事業

介護をしている家族に対し、介護からの一時的な解放を目的とした介護者相互の交流会の開催等により、介護者の経済的負担や精神的負担を軽減することを目的とした事業です。

事業の名称	事業の概要
在宅介護支援事業	在宅で生活をする要介護4、5に認定されている方（住民税非課税世帯）へ扶助費を支給することにより、介護負担軽減を行います。
高齢者短期宿泊事業	高齢者（概ね65歳以上の高齢者で原則として要介護認定者を除く）を一時的に施設に預けることにより、介護者の負担軽減及び虐待を受けている高齢者の一時的な避難を行います。
介護者のつどい	在宅で介護にあたる当事者間の交流や研修の機会として年1回実施します。
福祉器具貸出し	在宅での介護に車いす等の必要な器具の貸し出しを行います。

② その他事業

介護保険事業の運営の安定化と被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業を行います。

事業の名称	事業の概要
緊急通報体制整備事業	一人暮らし高齢者または高齢者のみの世帯に必要な方に緊急通報装置を貸与し、急病、災害その他緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。 併せて、人感センサー、火災報知器を設置し、24時間365日の見守りを行ないます。
認知症サポーター養成事業	認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族の見守りや支援を行う認知症サポーターの養成を行います。 また、小・中・高校や職場において、若い人が認知症への理解を深めるような教育・取組を推進します。
キャラバンメイト養成事業	認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバンメイトを県や広域と協力し養成します。
地域福祉権利擁護事業	認知症・知的障がい・精神障がいなどにより判断能力が低下されている方で、日常生活に不安がある方などに、福祉サービスの利用や金銭管理などを支援します。 山都町社会福祉協議会が熊本県からの委託を受けて実施しています。
成年後見制度・市民後見制度利用支援事業	認知症などで生活に不安のある高齢者の様々な権利を守るため、成年後見制度の周知を図ります。 身寄りがなく、かつ低所得の認知症等の高齢者に対しては、本人に代わり町長が成年後見人の申し立て等を行う制度についても周知していきます。 計画の策定や中核機関の設置については、近隣自治体と広域的な取り組みについて検討します。
配食サービス	調理が困難な高齢者を対象として、JA や社会福祉協議会等へ委託し、食の宅配サービスを実施します。

(3) 住民主体による生活支援の推進

地域による住民同士の支え合いの取り組みを積極的に支援します。

事業の名称	事業の概要
地域支え合い支援事業	社会福祉協議会では、「山都町生活サポートセンター」として、依頼会員、協力会員による地域住民の相互支援活動を進めています。この活動を支援し、住民主体の生活支援につなげていきます。

(4) 認知症高齢者・家族への支援

認知症高齢者及びその家族への支援として次の項目への取り組みを実施します。

- 地域での認知症高齢者の見守り体制の構築に向け、今後も継続して認知症サポーターの養成に取り組みます。また、認知症サポーター現任教育、認知症サポーターリーダー養成を行い、サポーターの資質向上に取り組むとともに、認知症サポーター連絡会を設置し、見守り体制、支援の方法等について検討していきます。さらに、地区における支え合い体制づくりにおいて、認知症サポーターをベースとして多くの地区の住民が参加する「徘徊 SOS ネットワーク」の地区における構築を支援します。
- 認知症高齢者家族会への支援を行い、家族介護者の負担軽減を図ります。
- 地域包括支援センターや各支所健康福祉係に認知症に対する相談窓口を設置し、早期発見・早期対応に取り組みます。
- 各事業所等職員の認知症に関するさらなる知識の習得及び資質の向上を図るよう、認知症に関する研修会への参加の推進、認知症関係の情報提供等を行ないます。
- 認知症に対して社会全体で取り組むため、医療・保健・福祉の連携の強化に取り組みます。
 - ・ 益城病院認知症疾患医療センターとの連絡会の開催
 - ・ 上益城地域認知症ネットワーク懇話会への参加
 - ・ 地域包括ケア担当者連絡会の開催、清和・蘇陽地域担当者連絡会の開催

事業の名称	事業の概要
認知症地域支援推進員	認知症地域支援推進員を配置しており、相談や支援にあたります。
認知症ケアパス(状態に応じたサービス)の活用	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に作成した、認知症ケアパス(状態に応じたサービスの流れ)を広報誌への掲載や関係機関の窓口に設置し、普及・活用していきます。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームを運営します。また、その中で出てきた課題や事例などは地域ケア会議等でも検討できるよう、情報提供を行います。
徘徊 SOS ネットワーク	認知症で行方が分からなくなることが心配される方の事前登録や、行方がわからなくなった場合に認知症サポーター等に情報提供を行う「徘徊 SOS ネットワーク」の構築を進めます。

5. 基本目標 4 介護保険制度の円滑な運営

(1) 介護サービスの質的向上と制度の円滑な運営

① 介護人材の確保

介護人材の確保・定着の促進には、事業所が主体的に職場環境や勤務条件等の見直し、職員の処遇改善等に取り組んでいく必要があるため、行政と事業者団体等、関係機関が連携を図りながら、介護人材の確保・定着に向けて一体となって取り組みを進めていきます。

② 介護サービス従事者の質的向上

ケアマネジャーや介護従事者の資質の向上を図るため、町内の介護サービス事業所、医療機関、地域包括支援センター等で構成する地域包括ケア担当者連絡会、清和・蘇陽地区担当者連絡会において、課題整理総括表や評価表を活用したケアプラン作成についての勉強会や事例検討会、講演会等を行い、介護サービスの質の向上、各種情報の共有等を図ります。

③ 地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会の運営

地域包括支援センターの公正・中立性の確保のために、山都町地域包括支援センター運営協議会において、円滑かつ適正な運営を図ります。

また、地域密着型サービスの指定や運営評価、その他適正な運営を確保するために、山都町地域密着型サービス運営委員会で協議を行います。

④ 介護給付及び要介護認定の適正化

第4期山都町介護給付適正化計画（P68～P69 参照）を作成し、介護サービス事業者をはじめとした関係機関と連携して取り組みます。

(2) 低所得者への支援等負担軽減策の実施

介護保険制度では、すべての被保険者が保険料を負担し、サービスを利用する場合は、原則として費用の一部を負担することになります。介護サービスが必要でありながら、経済的な理由で利用ができなかったり、制限されたりすることがないように、個別の事情に応じた利用者負担の軽減策を実施します。

① 高額介護サービス費給付

介護保険でサービスを利用された方の1ヶ月の利用者負担の世帯合計額が、限度額を超えた場合に、その超過分を介護保険から支給します。限度額は所得によって変わります。なお、施設入所等による食費・居住費、福祉用具購入、住宅改修の利用者負担は対象外となります。

② 高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費給付

介護予防や日常生活支援総合事業サービスを利用された方の1ヶ月の世帯合計金額が限度額を超えた場合に、その超過分を支給します。

③ 特定入所者介護サービス費給付

施設サービスや短期入所サービスを利用する場合に、低所得の方の利用が困難にならないよう、食費及び居住費（滞在費）の利用者負担を軽減するよう給付します。利用には申請が必要で、所得の状況等に応じて限度額が変わります。

④ 高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合は、医療保険の自己負担と介護保険の利用者負担のそれぞれの限度額適用後の負担額を合算し、年間の自己負担額が一定の限度額を超えた場合に、その超過分を支給します。

⑤ 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

介護保険サービスを提供する社会福祉法人等が、低所得者で生計が困難な介護保険サービス利用者の利用者負担を軽減する場合、その軽減額の一部を助成することにより、低所得者の利用促進を図ります。

第4期山都町介護給付適正化計画（平成30年度～平成32年度）

1 介護給付の適正化とは

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者（介護保険サービス利用者）を適切に認定し、受給者が真に必要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、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。今後、団塊世代すべてが75歳以上となる2025年に向けて、介護サービス等の需要が拡大すること等を危惧し、必要な給付を適切に提供するため適正化事業に取り組んでいきます。

2 第3期（H27～H29）の取組結果について

本町では、介護給付適正化に向け、「介護給付適正化計画」に関する指針及び「第3期熊本県介護給付適正化プログラム」を参考に、「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメント等の適切化」及び「サービス供給体制及び介護報酬請求の適正化」の3つを柱とするとともに、「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」の2項目を最重点項目、「要介護認定の適正化」を重点項目として位置づけ、取組みを推進しました。

本町の第3期最重点項目及び重点項目に係る取組結果は以下のとおりです。

（1）最重点項目の取組結果

① ケアプランの点検

取組方針：要介護認定者の5%にあたる80件以上のケアプラン点検に取り組む。（高齢者向け住まい入居者のケアプランを含める）

項目	第3期の目標	第3期の結果
ケアプラン点検数	点検数 240件	点検数 190件
高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検	実施する	実施した (点検数 6件)

② 医療情報突合・縦覧点検

取組方針：費用対効果の観点から全月点検に取り組む

項目	第3期の結果
医療情報突合の実施件数	実施月数 36月
縦覧点検の実施件数	実施月数 36月

（2）その他重点項目の取組結果

① 要介護認定適正化

取組方針：eラーニングシステムの活用とミーティングの実施により、認定調査業務の平準化を図る。

項目	第3期の結果
eラーニングシステムの活用	全ての認定調査員が登録、活用した。
ミーティングの開催	疑問や判断に迷う事例が生じた際に随時開催した。

3 現状と課題について

上記取組結果から、ケアプランの点検体制が確立されていない現状にあります。

限られた人員で介護給付適正化に係る事業を効果的に推進するために、有効な点検対象の選定方法や点検体制をどのように整理していくかが今後の課題です。

4 第4期（H30～H32）の取組方針と目標について

「介護給付適正化計画」に関する指針及び「第4期熊本県介護給付適正化プログラム」を参考に、本町では、第3期に引続き「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」を最重点項目、「介護認定適正化」を重点項目として介護給付適正化の推進に取り組むこととします。

なお、各項目の取組目標及び各年度の目標数値は下表のとおりです。

項目	保険者の取組目標	H30 年度目標	H31 年度目標	H32 年度目標
ケアプランの点検	課題整理総括表を活用したケアプラン点検	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%
	地域ケア会議等を活用した多職種によるケアプラン点検	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月
	高齢者向け住まい入居者のケアプランの点検	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%
	仮設住宅入居者のケアプランの点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
医療情報突合・縦覧点検	医療情報突合の実施	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月
	縦覧点検の実施	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月
	活用帳票及びチェック項目の明確化	帳票名 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表		
要介護認定の適正化	委託による認定調査の点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
	eラーニングシステムの登録と活用	登録率 100%	登録率 100%	登録率 100%
	認定調査員の研修の実施	年1回 以上実施	年1回 以上実施	年1回 以上実施

6. 基本目標5 支え合いの地域づくり

(1) 地域ケア会議の充実

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らすことが出来るような、自立支援の強化を通じて高齢者の幸福量の最大化を進めるために「熊本型自立支援ケアマネジメント」の充実を図ります。地域ケア会議を毎月1回以上開催し、多職種協働による個別事例の検討を行うために、医師や看護師、リハ職等の医療関係者や栄養士等への参加を呼びかけ、自立支援に資するケアマネジメントを支援します。

また、地域課題の検討を行いインフォーマルサービスや地域に必要と考えられる資源を開発し、町の施策や政策の立案提言が出来るよう地域ケア会議の実施体制の強化を図ります。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケア（高齢者が住みなれた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することをめざし、介護予防から医療・介護・福祉サービス等様々な支援を切れ目なく提供する）システムを推進していくための拠点施設として、地域包括支援センターが位置づけられています。

地域のサービス事業者、主治医、民生委員・児童委員、ボランティア等とのネットワークの構築を推進し、連携して高齢者の支援を図るとともに、地域包括支援センターの役割について広く広報を行います。

また、介護給付の適正化という視点から、町内の居宅介護支援事業所と個別に、運営状況、ケアプラン等について確認、相談、助言等を行ない、介護支援専門員等の資質向上を図ります。

さらに地域包括支援センターの機能強化を図るため、地域支え合い体制（社会福祉協議会や30地区福祉会、老人クラブ等）との連携を進めます。

とくに、高齢者の増加や全世代対応型の地域包括ケアの必要性などから、地域包括支援センターの役割は、より重要になってきます。厚生労働省が策定する評価指標により、業務の状況や量等について評価・点検を行い、人員体制の充実や予算確保について検討していきます。

併せて、本町の3つの生活圏域を基本に、地域の人材や社会資源等を活用したきめの細かい地域包括ケアや身近な相談体制整備のため、地域包括支援センターの民間委託を検討します。

(3) 切れ目のない医療と介護のサービス提供体制づくり

医療から介護、介護から医療の情報提供がスムーズに行われ、利用者に必要なサービス等が提供できるよう、医療機関、ケアマネジャー、介護サービス事業所の連携を密にするとともに、関係機関との連絡会等による意識の統一に取り組みます。熊本県医師会等関係機関が連携して進めている「くまもとメディカルネットワーク」への地域包括支援センターの参加についても検討を行い、効果的な連携体制づくりを推進します。

また、新規で認定を受けた方や退院直後の方がスムーズにサービスを受けることができるよう、さらに、在宅での看取りを支えるために、地域包括支援センターの在宅医療・在宅介護の相談体制の充実とその周知徹底を図ります。

(4) 良質な高齢者向け住まいの確保等

高齢者が住み慣れた地域や家庭で自立し、安心して暮らし続けることができるよう、住宅の確保や在宅での生活に対する相談窓口の設置・周知を行い、様々な問題等の解決を図ります。

とくに、町営住宅においては段差解消等の高齢者向け改善を図るとともに、住環境・金銭面等の問題で自宅での生活が困難な方や過疎地での高齢者の暮らしの支援として生活支援ハウス清楽苑、大久保高齢者共同住宅の利用を促進しながら、新たな住宅セーフティネット制度に関する取り組みについて検討します。

また、地域のニーズを踏まえ新たな住宅の設置を検討します。

加えて、アンケート調査では転倒への不安を多くの方が抱えています。転倒を未然に防ぐための手すりや段差解消器具などを紹介し住まいの安全性を高めていきます。

(5) 早急な対応が必要な方への対応

要介護3以上で、在宅で介護を受けられている方等早急な対応が必要になる方につきましては、在宅介護支援事業や高齢者短期宿泊事業のほか、短期入所生活介護（ショートステイ）や小規模多機能型居宅介護を活用し、在宅での介護が継続できるよう支援していきます。

(6) 高齢者の虐待防止

地域包括支援センター、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等との連携を強化し、高齢者虐待の早期発見・支援体制に取り組むとともに、関係機関との情報共有化を図り、高齢者虐待防止ネットワークを進めます。

(7) 地域全体で高齢者を支える仕組みづくり

すでに 30 地区福祉会や各行政区で、住民による見守りや声かけ、ふれあいいきいきサロン等が取り組まれています。

このような取り組みをもとに、高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して生活できるよう、地域での支え合いの取り組みを支援していきます。

とくに、地区福祉会と密接な社会福祉協議会と連携して支援していきます

事業の名称	事業の概要
30 地区福祉会や行政区等を単位とした地域支え合い体制づくり	30 地区福祉会を単位とした地域支え合い体制づくりの事業を推進します。 地区福祉会の主体的な取り組みによる公民館等での健康運動教室の実施や、白糸第 1 地区での地区サポーターバンクの運営、将来的には地区での介護事業所の開設も視野に入れた地域における支え合い体制づくりを支援していきます。
生活支援コーディネーター	高齢者保健福祉推進委員会を協議体とし、地区福祉会や行政区等での地域支え合い体制づくりを支援するため、生活支援コーディネーターが地域の福祉資源の育成や地域でのニーズと結びつける役割を果たします。