

第6章 高齢になってもひととかかわり、 地域とかかわるまちづくり

1 介護サービスの基盤整備、質の向上

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者や介護者の多様なニーズを踏まえ、各種介護サービスの充実に取り組みます。

介護サービスは高齢者の利用者本位のサービスであることから、利用者自ら必要な情報を入手し、適切に選択することができるよう、事業者等の公開・相談支援等に努めます。

（１）介護サービスの充実

高齢化の進行に伴い、要支援・要介護認定者も増加し介護サービス利用者の増加が見込まれます。加えて、24 時間対応や医療ニーズの高い要介護者、認知症高齢者等の増加がさらに見込まれるなか、多様なニーズを的確に把握することが必要です。介護保険制度を維持しながらサービスをさらに充実させるために、中長期的な視点で介護サービスの基盤整備を進めます。

（２）地域密着型サービスの充実

要介護者の在宅生活を支えるため、地域密着型サービス*のさらなる普及を図ります。特に重度の要介護者、認知症高齢者、単身高齢者等の在宅生活を支えるサービスとして重要となる小規模多機能型居宅介護*や、令和5年度より提供を開始した定期巡回・随時対応型訪問介護看護*の普及にあたり、利用者をはじめ地域の住民やサービス事業所等に対して、サービス内容の理解を深めるための周知を行い、利用促進に努めます。

また、地域密着型サービス運営委員会の意見を反映させ、地域密着型サービス事業所と連携を強化するとともに、事業所が実施する自己評価、外部評価を、利用者支援の観点から踏まえ、結果を公表することを支援します。

（３）情報提供体制の充実

利用者本位のサービス提供のために、多様な媒体・機会を活用して情報提供を行います。本市や地域包括支援センター*における各種広報紙やパンフレットの配布、ホームページ等により制度の周知を図るとともに、本市の生涯学習講座（コスモス市民講座*）等による町会・自治会、老人クラブ等地域の団体を対象とした出前講座に積極的に取り組みます。

また、「広報かいつか」については、点字広報・声の広報の作成や、写真、挿絵等を挿入するなど、高齢者や障害者等に配慮した紙面づくりにより、わかりやすい情報提供に努めます。

ホームページにおいても、利用者自らが選択できるよう事業者情報等を公開し、事業者に対してもホームページの充実や検索サイトへの登録等、積極的な情報提供の促進を図ります。

（４）相談支援体制の充実

高齢者が必要なサービスを安心して利用できるよう、相談支援体制の充実を図ります。民生委員・児童委員、地域包括支援センター、コミュニティソーシャルワーカー*等が連携・協力しながら相談者の実情に応じた相談支援を行います。

また、引き続き各町会・自治会単位で、民生委員・児童委員、地域包括支援センター、コミュニティソーシャルワーカー等をメンバーとした「拡大地域ケア会議*」を開催し、潜在化している福祉ニーズの拾い上げと、個別ケースの問題解決に向けての整理を継続して進めます。全町会での実施をめざし、地域での見守り体制の強化と、支援が必要と思われる方へのアプローチを地域と行政が協働して行います。

（５）苦情処理体制の充実

介護保険に関する苦情については、市がその第一次的な受付窓口としての機能を果たしたうえで、事業者に対し事実確認を行います。事業者指定基準違反の疑いがある場合や他の保険者との広域的共通事案に該当するものは、大阪府及び大阪府国保連合会*と連携して処理を行うものとし、その体制の充実に努めます。

（６）介護サービス相談員派遣事業

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に訪問し、利用者の疑問や不満、不安を聞き取り、改善すべき内容を介護サービス提供事業者に伝え、問題の改善につながるよう両者の橋渡しをしながら、介護サービスの質の向上を図ります。

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、本市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ます。また、介護サービス相談員活動の周知を図り派遣先の拡充に努めます。

（７）サービス事業者への支援・助言

高齢者が適切で質の高いサービスを利用できるよう、サービス事業者に対する支援・助言を行います。事業者連絡会*や各部会連絡会（居宅介護支援事業所部会、訪問介護部会、通所介護部会、認知症対応型入居者生活介護部会）の開催や、事業者自らが行う自己評価システムの普及・促進など、サービスの質の向上に向けて、事業者が主体的に研修や事例研究、情報交換等を行えるよう促進します。

（８）介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

地域包括支援センター*では、ケアマネジメント*の質の向上に向けて、支援困難事例の対応への助言だけでなく、支援困難事例検討等ケアマネジャーに対する研修や、ケアマネジャー同士の意見交換・情報交換の機会となる圏域別ケアマネジャー連絡会の実施により、介護支援専門員（ケアマネジャー）*の支援に取り組みます。

（９）介護施設等における虐待防止の取組み

養介護施設従事者等による高齢者虐待に関して、サービス利用者や家族、地域住民等の「気づき」につながるよう周知・啓発を行います。

また、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、利用者の話を聞くなかでサービスの実態を把握し、両者の橋渡しをしながら、苦情や虐待などを未然に防ぎます。

(10) 介護人材の確保・定着支援

高齢者人口の増加による介護サービスの需要が高まる一方、生産年齢人口の減少に伴い介護人材の不足が見込まれています。安定した介護サービスの提供のためにも、介護人材の確保に関する支援が求められているところです。介護職の認知度を高めるため、ホームページや各種イベント等を通じ、介護職の魅力発信の機会をつくります。また、介護職について、多様な人材が就労できるような裾野を広げるとともに、機能分化を実現することをめざし、生活援助サービス従事者研修の実施やボランティア*の育成に取り組みます。

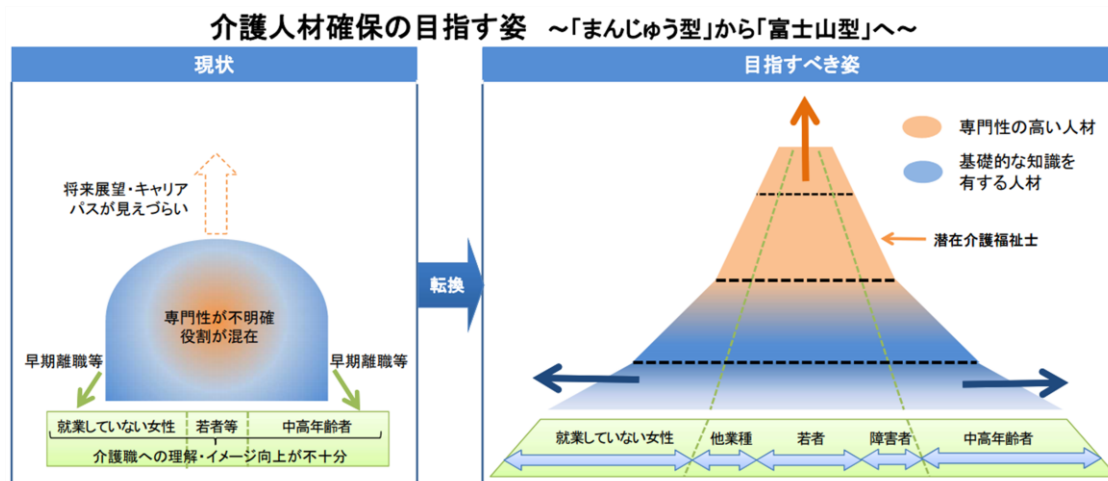
また、介護現場の生産性向上と負担軽減のため、今後ICT*やロボット等を導入する動きが加速していくことが想定されますので、そうした取組みや制度の周知及び利用促進を図ります。

コラム

介護人材の確保とは？

従来の介護人材の確保方策は、専門性が不明確で、キャリアパスが描きづらいなどの課題がありました。これを「まんじゅう型」と位置づけるのに対し、これからの確保方策は、「富士山型」へと構造を転換する必要があるとされています。人材のすそ野の拡大による多様な人材の参入促進、本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスの構築、定着促進、専門性の明確化・高度化による継続的な質の向上、限られた人材を有効活用するための機能分化を図るねらいです。

本市でも、認定者数は今後も増加傾向にあり、特に中度者の増加が著しくなっていることから、従来のように専門職だけを介護人材とするのではなく、多様な人材によって支え合う体制づくりが重要です。



出典：厚労省 福祉・介護人材の確保に向けた取組について

2 介護者家族への支援

家族介護は身体的負担が大きいだけでなく、要介護者とのコミュニケーションの不和や周囲からの孤立などに伴う精神的負担も大きく、介護サービスの充実に加えて、介護者家族を支える様々な取組みの充実を図る必要があります。

介護技術に関する知識や社会資源に関する情報を提供するとともに、身体的・精神的双方の側面から家族介護者の負担を軽減し、介護者同士の交流を図るため、家族介護教室や研修会、講習会を開催しています。

介護離職防止のため、令和5（2023）年4月に改正法が施行された「育児休業、介護休業等育児または家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」いわゆる改正育児・介護休業法を踏まえ、市民向け・一般企業向けに介護休暇・介護休業等に関する啓発を行い、休暇・休業を取得しやすい環境づくりに努めます。

また、拡大地域ケア会議*や総合相談で把握した事例に対し、職業安定所と連携し、介護離職防止に向けた取組みを引き続き行います。

コラム

家族介護に関する社会問題

近年では、家庭環境の多様化に伴い、下記のように複合的な課題を抱えた様々な家族介護の実態が社会問題となっています。

- 介護離職：家族の介護のために離職すること
- ヤングケアラー*：通学や仕事の傍ら家族の介護や世話をを行う18歳未満の子ども
- ダブルケア*：子育てと介護を同時期に行わなければならないこと
- 老々介護：高齢者が高齢者の介護を行うこと
- 8050問題*：高齢化した親が引きこもりの中高年の子どもを支える家庭において、生活困窮と介護が同時に生じること

3 保険者機能の強化

支援が必要な人が適切な介護サービスを受けられるように、適切な要介護認定*や、事業者に対する適切な指導・監督、介護給付適正化に向けた取組みを推進します。

(1) 要介護認定における体制の充実

要支援・要介護者が介護サービスを利用し、自立した生活を送るためには、保険給付の基準となる要介護度が適切に判定される必要があります。高齢者の心身の状態を把握する認定調査*については、介護を必要とする度合いに応じて適切なサービスを受けられるよう、高齢者の個々の実情を踏まえて、迅速・正確な調査を行うために、直営の調査体制を維持しつつ、委託事業者の人材育成を行います。大阪府と連携し、各分野の専門家を講師として、委託事業所の認定調査員に対して、知識や技術のさらなる向上のための研修・指導を実施していきます。

また、介護認定審査会*の円滑かつ公正な運営に向けて、認定審査会委員への研修の機会を確保します。加えて、申請から要介護認定までの期間を短縮するために、ICT*を活用した審査の効率化をめざします。

(2) 介護サービス事業者に対する指導・監督等

事業者の指導は、高齢者の尊厳を支えるより良いケアをめざし、サービスの質の確保・向上を図ることを主眼とする運営指導を、大阪府と連携し計画的、継続的に行います。

指導を行っていくなかで、指定基準違反や人権侵害、介護報酬の不正請求等が疑われる場合は、監査を実施し、必要に応じて行政処分も含めた厳正な対応を行っていきます。

(3) 介護給付適正化に向けた取組みの推進

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築するために、介護給付を必要とする者を適切に認定し、利用者が真に必要なサービスを事業者が適切に提供するよう、国の介護給付適正化計画に基づき、主要3事業を中心とする介護給付の適正化を行います。

◆取組内容

	事業	内容
1	要介護認定*の適正化	・要介護認定に係る調査票を点検します。
2	ケアプランの点検	・利用者の自立支援に資する視点でケアプランが作成されているかを中心に、面談等を実施し、ケアマネジャーの「気づき」を促します。
3	医療情報との突合 ・縦覧点検	・国保連合会*との連携による請求内容の点検を実施し、過誤請求による給付費適正化を図ります。 ・実施にあたっては国保連合会給付適正化システムにより出力される効果的な帳票を優先的に点検します。
任意	介護給付費通知	・自己のサービス利用状況を確認できるよう、利用者ごとに年3回介護サービス利用実績を送付します。

◆適正化事業の取組見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査*票の点検割合	100%	100%	100%
ケアプランの点検件数	80件	80件	80件
医療情報との突合・縦覧点検の実施	1,900件	2,100件	2,100件
介護給付費通知	14,500件	15,000件	15,000件

（４）社会福祉法人による利用者負担軽減制度の活用促進

介護サービスが必要であるにもかかわらず、低所得であるために介護サービスの利用が困難である方に対し、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が利用者負担額を軽減する制度があることについて、さらに周知を行い、利用促進を図ります。また、一定以上の利用者負担軽減を行った社会福祉法人に対して補助を行うことにより、制度の活用促進を図ります。

（５）有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

高齢者が安心して有料老人ホームを利用できるよう、事業者に対して指導・監督の仕組みを強化することに加え、必要に応じて、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令措置や、前払金を受領する場合の保全措置を行います。

（６）居宅サービス事業所等の指定に対する保険者の関与強化

市内の介護サービス量を的確に把握・管理するために、居宅サービス等の指定拒否や条件付加の仕組みを利用し、必要に応じて大阪府の指定に関して意見を提出します。

また、小規模多機能型居宅介護*の普及の観点から、地域密着型通所介護が見込み量に達している際には指定拒否を検討します。

4 医療と介護の連携

高齢になっても、病気や障害があっても住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら、日常生活を支える在宅医療を推進するため、医療と介護の連携と住民の正しい理解が必要です。大阪府医療計画*、大阪府地域医療構想*との整合性を図りながら、かかりつけ医の確保や多職種間及び医療機関との連携、24時間対応のサービス提供体制の整備、医療サービスの充実等を行います。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

高齢期になると、急な治療や入院生活を経て退院する際、入院前よりも心身の状態が変化し、本人やその家族がその後どのような支援が必要なのか判断するのが難しいケースがあります。入院時から退院後の在宅療養まで、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するために、主治医、医療ソーシャルワーカー（MSW）、地域包括支援センター*等による退院時の情報共有をはじめとする、医療・介護連携の強化に努める必要があります。

本市では、貝塚市医師会が在宅医療連携拠点支援事業を実施し、「貝塚市在宅医療・介護連携推進懇話会（つげさん在宅ネット）」を活用した情報交換や多職種協働の研修会を継続して開催しており、地域の医療と介護の情報を収集した「貝塚市 医療・介護・福祉の情報ブック」の作成・更新や入退院時の切れ目のない適切なサービス提供のための連携を行っています。

今後も、医療と介護の両方を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、貝塚市医師会、貝塚市歯科医師会、貝塚市薬剤師会、地域包括支援センター、医療機関、訪問看護ステーション、介護支援専門員（ケアマネジャー）*との連携強化及び情報の提供、在宅医療・介護、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）についての市民への啓発等を行い、在宅医療・介護連携の推進に取り組みます。

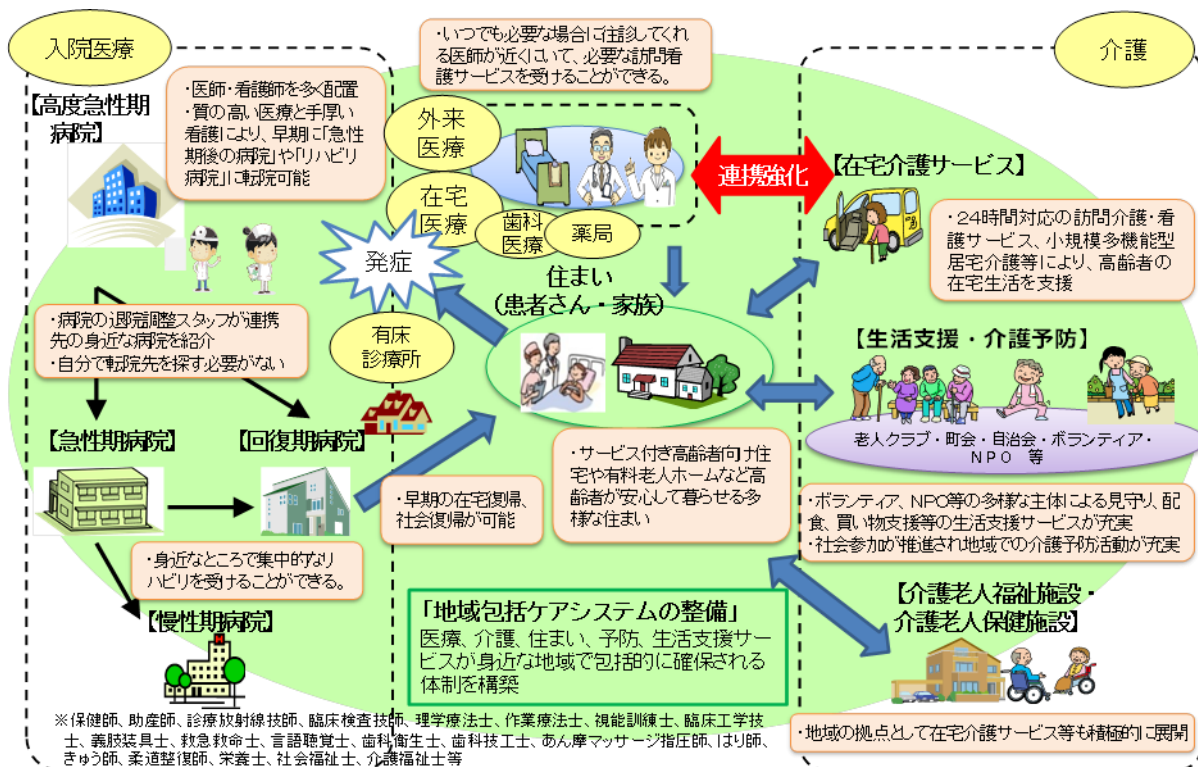
コラム

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは？

あなたが大切にしていることや望んでいること、どこで・どのような医療・ケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有する取組みを「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」、愛称を「人生会議」といいます。

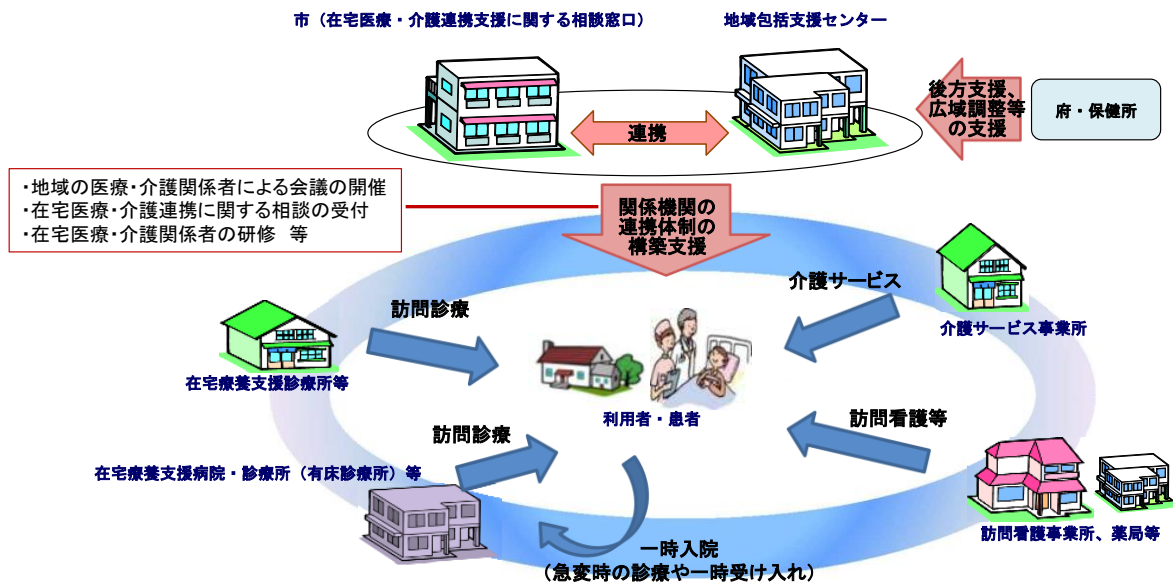
誰でも、いつでも、命にかかわる大きな病気やけがをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケア等を自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなるといわれています。皆さんも、人生の最期をどう過ごしたいか、考えてみませんか？

◆医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）



医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）*その他の専門職の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。

◆在宅医療・介護の連携の推進



(2) かかりつけ医等の啓発

かかりつけ医等を持つことで、健康管理や疾病予防、状態の悪化の防止等のみならず、生涯にわたって相談・指導等を受けることができ、高齢期の生活の質を高めることが期待できます。本市では、貝塚市医師会と協力し、広報等をはじめ、介護予防教室やコスモス市民講座*等の場を通じて、かかりつけ医等の普及啓発を行っています。また、貝塚市医師会と連携を強化して、かかりつけ医に認知症専門医の役割について理解を得られるよう働きかけることで、今後増加することが見込まれる認知症高齢者が自分らしく生活できるような環境づくりに努めます。

コラム

かかりつけ医とは？

かかりつけ医とは、身近な地域で健康に関することを気軽に相談、診察してくれる医師、病院のことです。内科だけでなく、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科等あらゆる科の医師、病院もかかりつけ医です。また、薬を安全・安心に使用できるよう、自分の体質や病状にあった薬の使用についてアドバイスをくれたり、相談にのってくれるかかりつけ薬局を持つことも大切です。

いつでも安心して自宅で医療や介護を受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ちませんか？

(3) 医療機能の整備・充実

市立貝塚病院内には、がんのトータルケアを受けることができる緩和ケア病棟や、急性期の治療終了後も入院療養を続け、在宅復帰に向けた支援を行うことができる地域包括ケア病棟が設置されています。

また、高齢者の増加に伴い救急搬送の数が多くなっているため、救急医療体制の充実については、消防署、市立貝塚病院等の医療機関との連携の強化を図っています。泉州地域メディカルコントロール協議会が中心となって、泉州地域の救急医療体制の構築を行っており、今後も各疾患・病態に応じて患者を受け入れられる体制の充実に努めます。

5 自立した在宅生活を支えるサービスの充実

在宅において多様な環境にある高齢者が、地域において自立した生活を送ることができるよう、日常生活を支えるサービスの充実を図ります。

(1) 日常生活用具の給付

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯で、加齢による心身機能の低下のため、出火等への配慮が必要な高齢者に対して、電磁調理器や火災報知機等を給付します。

◆日常生活用具の給付実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
電磁調理器 (件)	3	5	5
火災報知機 (件)	0	1	1

(2) 緊急通報装置の設置

寝たきりまたは外出の頻度が少なく、寝たり起きたりの生活をしているひとり暮らし等の高齢者宅に、急病や災害の緊急時、ボタンを押すだけで緊急通報先へつながる装置を設置します。緊急通報装置の普及に向け、広報等による啓発や地域包括支援センター*、介護支援専門員（ケアマネジャー）*、地域の民生委員・児童委員等との連携を推進します。

◆緊急通報装置の設置実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
設置数 (件)	85	85	85
うち新規設置数 (件)	21	22	20

(3) 紙おむつの支給

在宅で常時おむつが必要な高齢者の家庭の経済的負担及び介護負担を軽減するため、紙おむつを支給します。また、支給対象者が医療機関に入院した場合は3か月を限度に費用の一部を助成します。

◆紙おむつの支給実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
実利用人員 (人)	366	324	324
延支給件数 (件)	3,333	3,066	3,066

(4) 愛の一声運動

ひとり暮らしで寝たきりや健康に不安がある高齢者の安否確認を行うため、乳酸菌飲料を無料で配付します。

◆愛の一声運動の実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
配布実人数 (人)	23	16	20
延配付数 (回)	2,279	2,014	2,020

6 生活支援サービスの体制整備

様々な課題を抱えた高齢者を支えるために、生活支援コーディネーター*やその活動を支える協議体に加え、多様な地域の主体と協働し、介護予防・生活支援サービスの充実を推進していきます。

(1) 介護予防・生活支援サービスの充実

介護予防・日常生活支援総合事業において、要支援認定を受けた方及び基本チェックリスト*該当者（事業対象者）に対し、訪問型、通所型サービスを展開しています。身体介護等が必要な方を除いて原則緩和サービスを利用してもらい、新規で現行相当サービスを利用する場合は、個別ケース検討会議で適切なケアマネジメント*を行っており、事業対象者が訪問型サービスや通所型サービスと生活支援サービスを一体的に利用できるよう調整します。

また、多様なサービスの提供が可能となるなかで、支援する側と支援される側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持することができ、能力に応じた柔軟な支援により介護サービスからの自立意欲を向上させ、いきいきとした健康的な生活を維持できるようなサービス提供に努めます。

◆訪問型、通所型サービスA指定事業所数（令和5年12月時点）

	市内	市外
訪問型サービスA*（か所）	19	46
通所型サービスA*（か所）	22	23

◆事業内容

事業	内容
訪問型サービス	対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供 ①訪問型サービスA（緩和した基準による生活援助等） ②訪問介護相当サービス（介護予防訪問介護に相当するサービス）
通所型サービス	対象者に対し、機能訓練や通いの場*等日常生活上の支援を提供 ①通所型サービスA（緩和した基準によるミニデイや運動等） ②通所介護相当サービス（介護予防通所介護に相当するサービス）
介護予防ケアマネジメント	対象者に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施

(2) 生活支援コーディネーター、協議体の設置

地域資源を活用し、地域で支え合う仕組みをつくるため、第1層の生活支援コーディネーター*（市域で、不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保を行う者。次頁の図参照）を社会福祉協議会*に1名配置し、住民主体の通いの場*やボランティア*等の生活支援の担い手の養成・発掘等、地域資源の把握やネットワークの構築を行っています。生活支援コーディネーターとサービス提供主体等の連携強化の場となる協議体を設置して、多様な主体が効率的・効果的にサービスを提供できるような体制整備を行っています。

また、生活支援サービスの担い手の養成のために生活援助サービス従事者研修を行っており、サービスの担い手の増加に向け、今後も引き続き研修を行います。

令和2年度からは、各生活圏域を担当する第2層の生活支援コーディネーター3名を社会福祉協議会に配置し、より地域の実情に応じた支援ができるよう関係機関の連携を強化しています。さらに、必要なサービスの開発について地域での協議を行うため、第2層の協議体の設置に向けた取組みを推進します。

◆生活支援コーディネーターの配置状況

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (実績)
生活支援コーディネーター 配置数（人）	4	4	4

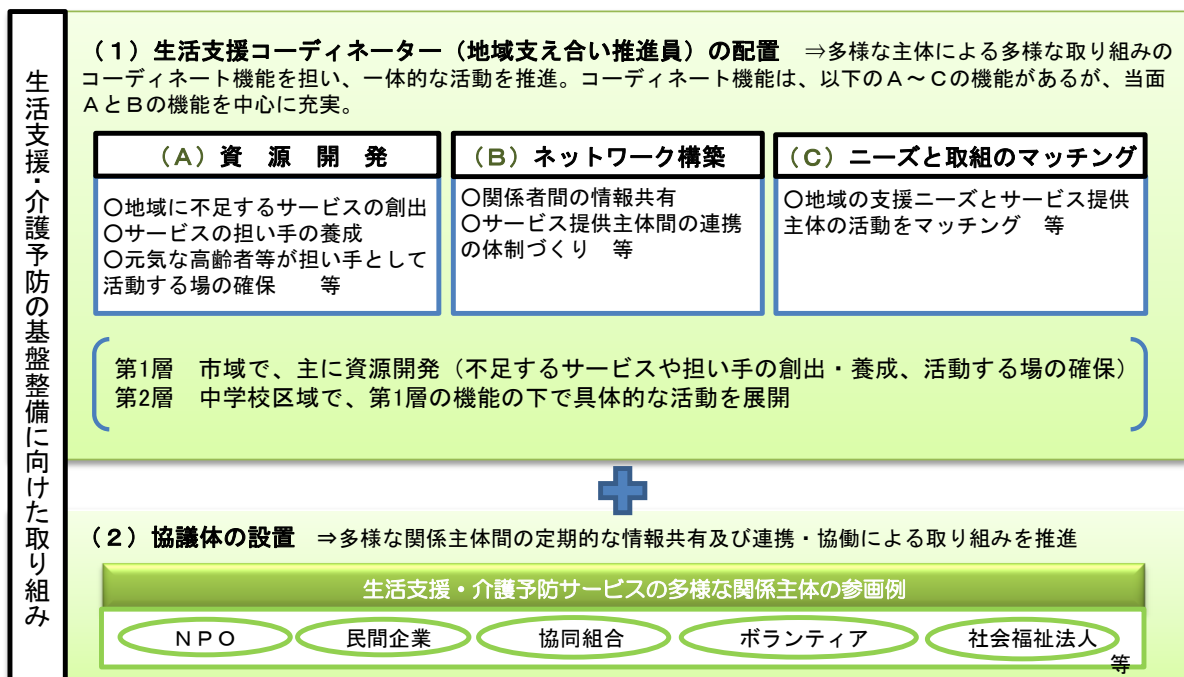
◆生活援助サービス従事者研修の実施状況

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
生活援助サービス従事者研修 修了者（人）	23	19	38

◆生活援助サービスの実施状況

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
買い物支援実施箇所（箇所）	11 地区 16 か所	12 地区 17 か所	12 地区 17 か所

◆生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



7 認知症高齢者支援策の推進

令和5年度には、認知症基本法が成立し、国は「認知症*の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現」を推進しています。

本市では、認知症の方が安心して、希望を持って暮らすことのできる地域を実現させるため、上記の認知症基本法と、その施行に向けて今後国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、普及啓発・本人発信支援、予防、早期発見・早期対応等の体制整備、認知症バリアフリー*の推進等の本市の実情に即した認知症高齢者支援策を推進します。

(1) 認知症に対する正しい理解の普及と支援体制の構築

認知症高齢者の尊厳が傷つけられることのない社会の実現に向け、市民や事業者に対して、パンフレットの配布、認知症に関する研修会や講演会の開催、介護予防教室等を通じて、認知症に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。また、認知症高齢者に対する理解を深めるために、認知症の方本人や家族から、認知症に対する前向きな姿を発信する取組みを推進します。

また、認知症キャラバンメイト*による認知症サポーター*養成講座を様々な年齢層に開催することにより、令和5年10月時点で6,169人、人口の7.5%をサポーターとして養成しています。今後は、令和7（2025）年度に人口の10%をサポーターとして養成することを目標とし、サポーター養成講座受講者が地域で活躍できる体制（チームオレンジ*）の構築に努めます。

さらに、大阪府と包括連携協定の締結をしている企業に対し、サポーター養成講座の開催と徘徊高齢者等見守りネットワークへの協力機関加入を引き続き呼びかけていきます。

加えて、認知症高齢者や家族、地域住民、専門職の誰もが参加し交流を図るための認知症カフェ*について、このような場を必要とする方が気軽に参加できるようさらなる周知に努め、認知症カフェの充実を図るとともに、認知症本人や家族の声を施策に反映していきます。

◆認知症サポーター養成講座実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
実施回数(回)	15	15	15
受講者数(人)	343	338	350

◆認知症カフェ（オレンジカフェ）実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
実施回数(回)	11	23	36
延参加者数(人)	130	132	550

◆徘徊高齢者等見守りネットワーク実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
利用回数(回)	3	1	2
事前登録者数(人)	50	45	50

(2) 認知症の早期発見・早期対応

地域包括支援センター*を地域の総合相談・権利擁護の窓口として位置づけ、市民への認知症*の啓発活動を行うとともに大阪府の認知症疾患医療センター、保健所、医療機関等の関係機関との連携や、困難事例への対応を行うなど相談体制の充実を図り、認知症の早期発見・早期対応に努めます。

認知症の疑いがある方に対しては、複数の専門職によって構成される認知症初期集中支援チーム*が本人やその家族を訪問・観察・評価を行ったうえで、包括的・集中的に初期の支援を実施し自立生活のサポートを行います。また、認知症に対する支援が必要な場合は、認知症地域支援推進員*が、地域の医療機関、介護サービス事業所、各種支援機関へつなぐことにより、認知症の方やその家族ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けられることをめざします。

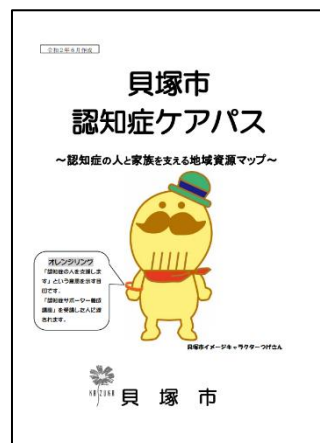
加えて、認知症初期集中支援チームや認知症ケアパス*の紹介を多職種に対して行い、認知症に対する相談体制の充実と認知症の早期発見・早期対応に努めます。

コラム

貝塚市認知症ケアパス ～認知症の人と家族を支える地域資源マップ～

認知症になった場合に、いつ・どこで・どのような医療や介護等のサービスを市内で受けられるのかをまとめた「貝塚市認知症ケアパス～認知症の人と家族を支える地域資源マップ」を作成しています。

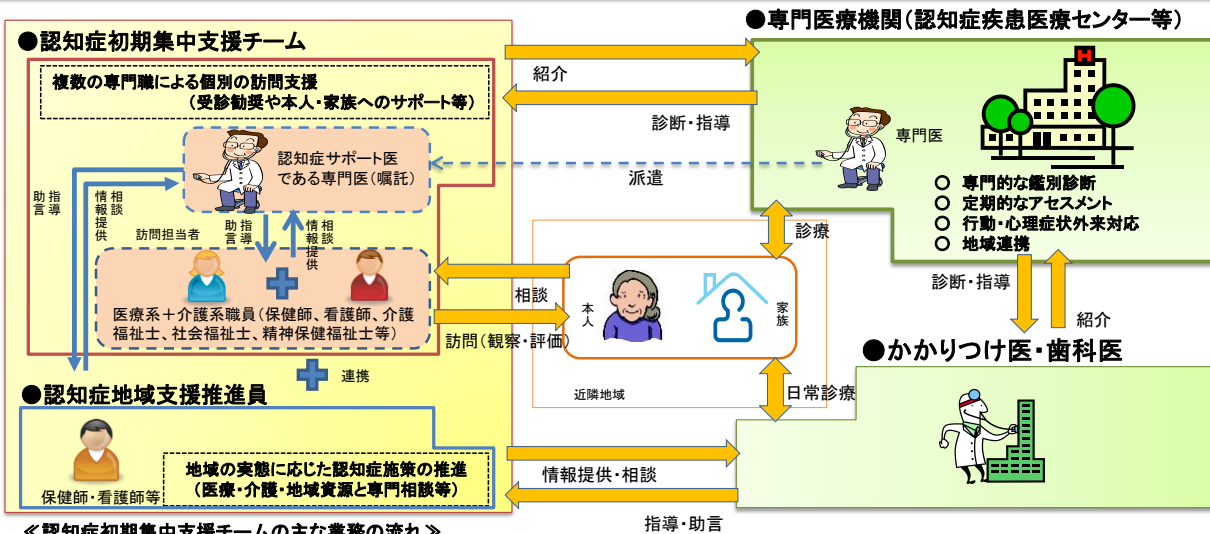
認知症にはどんな症状があるのか？症状はどのように進行していくのか？「認知症かもしれない」と思ったとき、どこに相談すればよいのか？等の情報を掲載していますので、ぜひご活用ください。



◆認知症初期集中支援チーム*と認知症地域支援推進員*について

認知症専門医(司令塔機能)による指導の下に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム**—複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や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。
- 認知症地域支援推進員**—認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。



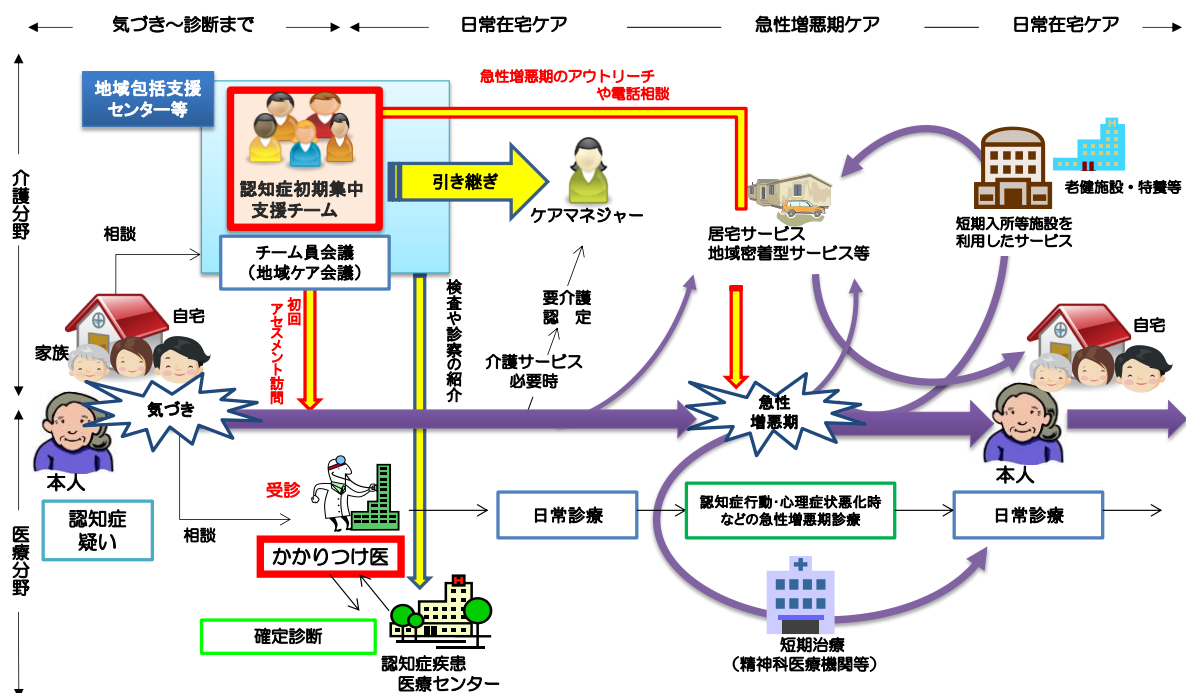
＜認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ＞

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況等)、③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子等のチェック)、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善等)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

●認知症ケアパスの普及

認知症*を発症したときから、生活するうえで様々な支障が出てくるなか、その進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示す「認知症ケアパス*」を適宜更新し、冊子の作成や本市のホームページへの掲載等普及に努めます。

◆標準的な認知症ケアパスの概念図



（３）認知症の予防

「ときめきの場（通いの場*）」等への参加を推進することで、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加を促し、「認知症*になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」認知症予防の取組みを推進します。

（４）若年性認知症への対応

若年性認知症*を発症した方は、長期的な生活設計の変更が必要など、高齢者とは異なる課題があるため、発症初期の段階からその症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援を受けられるよう、本人や家族の相談支援や適切な支援につなげるよう取り組みます。

（５）介護者家族への支援

認知症の方の介護者の精神的負担の軽減を図るため、認知症や介護に関する講座や認知症カフェ*等の介護者同士の交流の場を設け、介護者の負担や情報を共有できる場の充実に取り組みます。また、改正「育児・介護休業法」の介護休暇・介護休業等の制度周知など、介護者家族にとって有益な情報提供を行います。

8 地域包括支援センターの役割強化

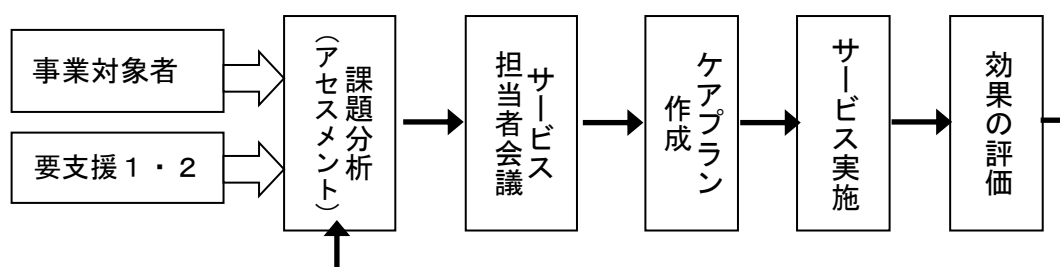
地域における総合相談支援や権利擁護、介護予防ケアマネジメント*、包括的・継続的ケアマネジメントを担う中核機関となる地域包括支援センター*を充実させ、地域住民の身近な相談機関として、高齢者の生活を総合的に支援していきます。一方で、高齢化の進展や地域住民の支援ニーズの複雑化・複合化*等を背景としてセンターの業務負担が増大しており、センターの質の確保を図るために、介護予防支援の指定対象の拡大など、業務負担軽減の取組みを推進します。

（１）地域包括支援センターの体制強化

主任介護支援専門員（ケアマネジャー）*・社会福祉士・保健師等の３職種による、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援等の強化を図るため、業務負担や専門性を考慮した適切な人員配置を進めるほか、多職種との連携強化や、職員のスキルアップのための研修等を支援します。

① 介護予防ケアマネジメント業務

要支援認定者等に対して、本人の心身の状況や生活環境、その他の状況に応じて、予防サービス事業、生活支援サービス事業、その他の適切な事業が、本人の選択のもと、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。



② 総合相談支援業務

地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢・障害・子育てなど、福祉の分野にとらわれず、対象者の心身の状況や必要な支援等を把握し、適切な保健、医療、福祉サービスの利用につなげる相談・連携支援を行います。さらに、自ら相談や支援につなげることができない高齢者に対し、市の関係各課や地域の関係者による重層的支援体制を活用し、健康で安全・安心な生活が維持できるような取組みを推進します。

◆総合相談件数の実績

		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
実人数 (人)		2,024	2,272	2,300
延べ件数 (件)		4,411	4,734	4,800
主な 相談内容	介護保険関係 (件)	2,774	3,089	3,100
	福祉サービス関係 (件)	474	509	550
	保健・医療関係 (件)	2,060	1,945	2,000
	認知症*関係 (件)	1,233	1,228	1,300

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者の個々の実情に応じた支援を行うために、介護支援専門員（ケアマネジャー）*に対し、介護保険等のサービスだけでなく、地域のインフォーマルサービス*等、地域の社会資源の情報提供に努めます。また、支援困難事例等への助言・指導をはじめ、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）のネットワークづくりや医療との連携等により、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上に努め、高齢者の権利や尊厳に配慮し、個別の状態に応じた包括的・継続的ケアマネジメント*をするための後方支援を行います。

◆ケアマネジメント支援の実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
支援件数 (件)	681	812	900

④ 権利擁護業務

本市では高齢者に対する虐待は増加傾向であり、全国的にも高齢者に対する虐待等、高齢者の権利が脅かされる事態が増加しています。また、今後単身高齢者や身寄りのない高齢者が増加することから、引き続き地域住民や事業者に対し、高齢者の権利擁護に関する正しい理解を広めるための普及啓発を行います。権利擁護の観点から対応が必要な場合は、高齢者に対する虐待防止や早期発見・早期対応に関する取組み、日常生活自立支援事業*、成年後見制度*等権利擁護に関するサービスとの調整を行います。

◆権利擁護業務の相談実績

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
虐待関係(件)	88	192	200
日常生活自立支援事業関係(件)	66	106	120
成年後見市長申立関係(件)	149	146	170
消費者被害関係(件)	2	0	10

◆参考：日常生活自立支援事業（貝塚市社会福祉協議会*）

	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)
利用者数(人)	29	28	25
うち新規利用者数(人)	3	2	3

（２）地域包括支援センターの認知度向上と情報の公表

地域包括支援センター*の活動実績は増加していますが、ニーズ調査の結果から、地域包括支援センターを知らない方は全体の１割程度みられます。高齢者に留まらず、地域住民全体に対し、今後も継続して広報紙やパンフレット、ホームページ等を活用した周知、紹介等により地域包括支援センターのさらなる認知度の向上を図るとともに、様々な事業を通じて民生委員・児童委員や地区組織、関係機関等と連携し、取組みや事業への理解、協力が得られるよう努めます。

また、地域包括支援センターにおいて、生活支援や介護予防、介護と仕事の両立に関する情報収集と情報発信が円滑に実施できるよう支援します。

（３）市と地域包括支援センターの連携強化

現在、浜手・中央・山手の各圏域に１か所ずつ地域包括支援センターが設置されており、毎月、市と地域包括支援センター間で連絡会を開催し、市からは国や大阪府が発信している情報や、市が把握している情報の提供、センターからは把握している地域課題の実情や、サービスの状況等を共有し、各圏域の特徴に応じた対策を講じるための連携を行っています。連絡会にて、検討・評価された事項については、本市が定める「貝塚市地域包括支援センター運営方針」に沿った事業計画に盛り込み、各センターで地域の実情に即した事業運営に努めます。

(4) 地域包括支援センターの運営に対する点検と評価

地域包括支援センター*運営委員会を毎年開催し、業務方針、運営等について調査・審議するとともに、市による評価及び地域包括支援センターの自己評価を行い、事業計画にフィードバックすることで、PDCAサイクルの充実による効果的な運営の継続と機能強化を図ります。

コラム

貝塚市には3つの地域包括支援センターがあります！

介護に関する相談や悩み、心配ごと以外に、仕事と介護の両立、健康や福祉、医療や生活に関すること、また、高齢者の家族や近隣に暮らす高齢者に関する相談も受けます。相談を受けた地域包括支援センターが、適切な機関等につなぎ、支援していきます。

3つの日常生活圏域にそれぞれ1箇所の地域包括支援センターを設置しています。どこに相談してよいかわからない悩みや心配ごと等は、まずお近くの地域包括支援センターにご相談ください。

- 浜手圏域（西・北・津田・二色小学校区）にお住まいの方

浜手地域包括支援センター 【電話】072-436-3911 【FAX】072-430-2940

- 中央圏域（東・南・中央小学校区）にお住まいの方

中央地域包括支援センター 【電話】072-438-5206 【FAX】072-438-1177

- 山手圏域（木島・葛城・永寿・東山小学校区）にお住まいの方

山手地域包括支援センター 【電話】072-446-5530 【FAX】072-446-5532