

第2回 和光市第9期長寿あんしんプラン策定検討会議

令和5年10月2日（月）13：30～
和光市役所 3F 第二委員会室

会議次第

1 開 会

2 議 事

- （1）策定検討会議の予定変更について
- （2）第1回策定検討会議の意見に対する回答
- （3）基本施策と施策の一覧
- （4）計画推進のための施策（前半） ※第1～3節（資料5～7）まで
- （5）その他

3 閉 会

参考

会議資料

- 資料1 策定検討会議の予定変更
- 資料2 第1回会議の主な意見と回答
- 資料3 基本施策と施策の一覧
- 資料4 重点施策の設定
- 資料5 第1節 高齢者の生きがいと社会参加への支援
- 資料6 第2節 きめ細かな介護予防の推進
- 資料7 第3節 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実
- 資料8 第4節 介護保険サービスの安定的な利用

第3回 和光市第9期長寿あんしんプラン策定検討会議

令和5年10月30日（月）13：30～
和光市役所 3F 第二委員会室

会議次第

1 開 会

2 議 事

- （1）第2回策定検討会議の意見に対する回答
- （2）計画推進のための施策の修正について
- （3）計画推進のための施策（後半）※第4節
- （4）サービス基盤整備方針の考え
- （5）その他

3 閉 会

参考

会議資料

- 資料1 第2回会議の主な意見と回答
- 資料2 第1節高齢者の生きがいと社会参加への支援
- 資料3 第2節きめ細かな介護予防の推進
- 資料4 第3節高齢者の暮らしを支える仕組みの充実
- 資料5 第4節介護保険サービス提供体制の整備
- 資料6 第9期期間中の基盤整備考え

基本施策と施策の一覧

※赤字は活動指標を掲げている施策

基本理念	基本施策	目指す姿	各施策	再掲	計画書で掲載する事業名（取組内容）	第8期から変化	所管
高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる。	1 高齢者の生きがいと社会参加への支援	生きがいを持って生活することができる。	1-1 【重点】高齢者の社会参加の推進		(1) 就労的活動支援コーディネーターの配置 (2) 高齢者版ファミリーサポート事業の展開 (3) 生活支援コーディネーターの継続実施 (4) 地区社会福祉協議会への支援 (5) ICTを活用した高齢者の社会参加の促進	新規 新規 継続 継続 新規	
			1-2 社会参加を支える場の支援		(1) 和光市生きいきクラブ及び生きいきクラブ連合会への支援 (2) 朝霞地区シルバー人材センターの支援 (3) 和光市高齢者福祉センターの運営 (4) 市民主体の通いの場の把握と活動拡大のための支援	継続 継続 継続 追加	
			1-3 家族等介護者の負担の軽減と社会参加の継続	再	(5) 高齢者の社会参加の場の提供 (1) 高齢者版ファミリーサポート事業の展開 (2) 健康増進浴場施設利用補助（保健福祉事業） (3) ケアラー支援の推進	継続 新規 継続 継続	
			1-4 認知症対策における社会参加への支援	再 再	(1) 認知症の正しい知識・理解の普及 (2) 認知症の本人や家族の地域での生活を支える	継続 新規	
	2 きめ細かな介護予防の推進	いつまでも健康な生活を送ることができる。	2-1 【重点】フレイル予防・介護予防のための取組の充実		(1) 介護予防・生活支援サービス事業 (2) 一般介護予防事業 (3) 介護予防拠点の展開	継続 継続 継続	保険年金課
			2-2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施		(1) リスクが高い方への個別支援（ハイリスクアプローチ） (2) 集団での支援（ポピュレーションアプローチ）	継続 継続	
			2-3 ケアマネジメントの強化と地域課題の解決に向けた取組み		(1) 地域課題解決のシステムの深化 (2) 介護予防ケアマネジメントの適正化	追加 継続	
3 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実		本人が希望するなじみの環境・関係性の中で安心して過ごすことができる	3-1 【重点】認知症対策の推進	再 再	(1) 認知症計画の策定及び運用 (2) 【再掲】認知症の正しい知識・理解の普及 (3) 認知症予防・重症化予防への取組み (4) 【再掲】認知症の本人や家族の地域での生活を支える (5) 認知症の本人への適切な医療・介護の提供強化 (6) 認知症検診の実施	新規 継続 継続 新規 新規 継続	
			3-2 擁護者及び施設職員等による虐待防止		(1) 高齢者虐待に対する体制の強化 (2) 養護者による高齢者虐待防止の強化 (3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止の強化	継続 追加 追加	
			3-3 地域で暮らし続けるための支援（市独自サービス）		(1) 高齢者地域送迎サービス費助成（市町村特別給付） (2) 高齢者紙おむつ等購入費助成（市町村特別給付） (3) 高齢者栄養改善サービス費助成（市町村特別給付・地域支援事業） (4) こみ出し困難世帯の個別収集 (5) 救急医療情報キット配布 (6) 車椅子の貸出し (7) 在宅高齢者等訪問理容サービス出張費助成 (8) 高齢者仮給付 (9) 避難行動要支援者の支援 (10) 高齢者入浴料助成 (11) 住まいへの支援	継続 継続 継続 継続 継続 継続 継続 継続 継続 継続 継続	
			3-4 包括的支援事業（地域包括支援センター）の推進	再	(1) 【再掲】介護予防ケアマネジメント (2) 総合相談支援業務 (3) 権利擁護業務 (4) 包括的・継続的マネジメント	継続 継続 継続 継続	
			3-5 権利擁護事業の推進		(1) 市長申立て (2) 経費の助成 (3) 福祉サービス利用援助事業利用費用助成 (4) 和光市成年後見支援会議 (5) 市民後見人の養成と活動支援	継続 継続 継続 継続 継続	
			3-6 在宅医療・介護連携の推進		(1) 朝霞地区医師会地域包括ケア支援室の運営 (2) 日常生活4つの場面における支援の充実 (3) 朝霞地区在宅医療介護連携推進会議	継続 追加 継続	
			3-7 介護費等を負担軽減する取組		(1) 高額介護サービス費の給付 (2) 高額医療介護合算サービス費給付 (3) 特定入所者介護サービス費の支給 (4) 介護保険利用料助成（一般財源） (5) 介護保険利用者負担軽減措置を実施する社会福祉法人等への助成 (6) 高齢者等住まい確保事業 (7) グループホーム等入居費助成 (8) 老人保護措置	継続 継続 継続 継続 継続 継続 継続 継続	
			4-1 1【重点】介護人材の確保・育成		(1) 埼玉県及び関係団体との連携 (2) 介護職員処遇改善 (3) 働きやすい職場環境整備 (4) 介護に関する入門的研修の実施 (5) お仕事相談会の開催 (6) 介護人材の不足状況の確認と支援の推進	継続 継続 追加 継続 新規 新規	
			4-2 重層的支援体制の強化		(1) 統合型地域包括支援センターの運営・推進 (2) 【再掲】地域包括ケア推進会議の推進	継続 継続	
			4-3 介護保険サービス事業所に対する指導検査の強化	再	(1) 介護（予防）サービス事業者の指定・指導・監督 (2) 有料老人ホーム設置の届出受理及び指導	継続 継続	
			4-4 給付適正化の推進		(3) 介護老人保健福祉施設の指定管理 (1) 要介護認定の適正化 (2) ケアプランの点検 (3) 縦覧点検・医療情報との突合 (4) 利用者への情報周知 (5) 特定事業所集中減算に係る報告	継続 継続 継続 継続 継続	
			4-5 5介護サービス基盤の計画的な整備		(1) 介護サービス基盤整備方針の策定 (2) 介護サービス事業者への実態調査	継続 新規	

1 高齢者の生きがいと社会参加への支援

全国で超高齢化社会が進んでおり、本市でも同様に、高齢者の増加と共にますます平均寿命の延伸が予想されています。以前のような、「学ぶ」「働く」「引退する」というステージの移行ではなく、高齢になっても自分らしさを大切にしながら、やりがいの発見や自己実現に向けて活動することが健康寿命の延伸のためにも重要です。そのため、高齢者の生きがいと社会参加への支援を進めるために、以下の成果目標を達成するために各施策を推進します。

<基本施策の目指す姿>「生きがいを持って生活することができる」

成果指標	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2026)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「生きがいがありますか。」に対して、生きがいがあると回答した人の割合	67.3%	70%以上

<基本施策を支える各施策>

施策番号	施策名	区 分
1-1	高齢者の社会参加の推進	重 点
1-2	社会参加を支える場の支援	
1-3	家族等介護者の負担の軽減と社会参加の継続	
1-4	認知症対策における社会参加への支援	

1-1 高齢者の社会参加の推進 | 重点

<施策の方向性>

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療・介護サービスの提供だけでなく、市民に身近な存在である本市が中心となって、地縁組織、民間企業、民生委員等の高齢者の生活を支える主体と連携しながら、高齢者を支える地域づくりや高齢者の社会参加の推進を一体的に推進し、地域の課題に対応できる体制を整備します。

<活動指標>

表〇〇 高齢者の社会参加の推進の指標

項目	実績	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問いずれかの社会活動に「月1回以上」参加していると回答した人の割合	40.3%	45.0% 以上
地区社会福祉協議会の活動参加者数	-	人
GBER※掲載活動数	-	個

※GBERとは、高齢者の地域活動をサポートするウェブプラットフォームのこと。(詳細：●ページ)

<具体的な取組内容>

（１）就労的活動支援コーディネーターの配置【新規】

- 就労的活動支援コーディネーターの活動の幅を広げるため、ICT ツールを活用しながら地域資源の情報を市民に提供するとともに地域課題解決に資する人材の育成を行います。

就労的活動支援コーディネーターとは...

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい高齢者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートします。

（※就労的活動とは、高齢者に役割がある形で社会参加できる活動のことです。）

市では令和５年度から県内で初めて配置しました。

主な業務内容

① 高齢者のニーズの把握

就労的活動支援コーディネーターは面接やアンケート調査等を用いて高齢者のニーズ（希望と適性・スキル）を丁寧に分析し、高齢者自身の特性と各就労的活動の特性を踏まえたマッチングを行います。

② 民間企業・団体等との調整

高齢者のニーズに即した多様な活動先を開拓するため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等との調整を行います。また、民間企業・団体等への就労的活動に関する広報活動も実施します。

（２）高齢者版ファミリーサポート事業の展開【新規】

- 既存団体である“シルバー人材センター”の仕事と、和光市社会福祉協議会が運営する地域のつながりを育むことを目的とした“ゆめあいむすび隊”などの有償ボランティアが支援できなかった困りごとについて支援体制を構築します。
- 事務局による対面でのサポートに加え、ICT ツールを活用して、お困りの高齢者と地域の力を効率効果的にマッチングする事へも取り組みます。

高齢者版ファミリーサポート事業とは...

高齢者が安心して暮らせる環境を作るため、高齢者の日常生活のちょっとした困りごとに、近隣に住む地域の方が一緒に取り組む仕組みです。困りごとがある高齢者を依頼会員、支援者を協力会員と呼び、依頼会員と協力会員とをマッチングする業務は事務局が行い、依頼会員から協力会員に謝礼を支払います。（令和５(2023)年度から実施）

○協力会員

原則として１８歳以上の市内又は市に隣接している地域に在住している者で、市が実施する高齢者の支援に関する講習会を受講し、この事業の目的を十分に理解し、相互援助活動を行うことを希望する者

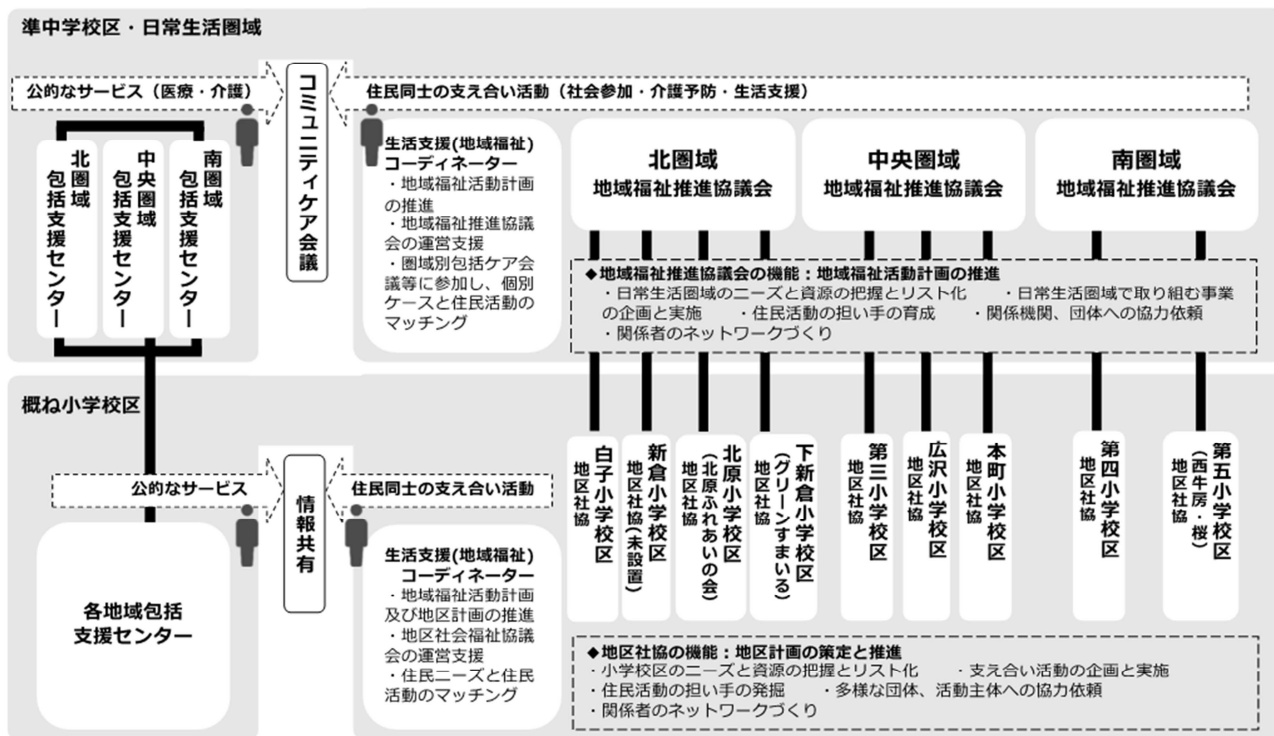
○依頼会員

市内に在住する６５歳以上の者でこの事業の目的を十分に理解し、相互援助活動を受けることを希望する者

（３）生活支援コーディネーターの継続実施

- 地域のつながりを育むことを目的とした“ゆめあいむすび隊”などの有償ボランティアが支援できなかった困りごとについて支援体制を構築します。
- 事務局による対面でのサポートに加え、ICT ツールを活用して、お困りの高齢者と地域の力を効率効果的にマッチングする事へも取り組みます。
- 生活支援コーディネーターは多様な主体によるサービスを把握し、ICT ツール等を活用して市民に情報提供するとともに、地域資源の希薄な地域や不足する資源の発見に努め、住民主体の取組の強化などを通じた地域づくりを進めていきます。

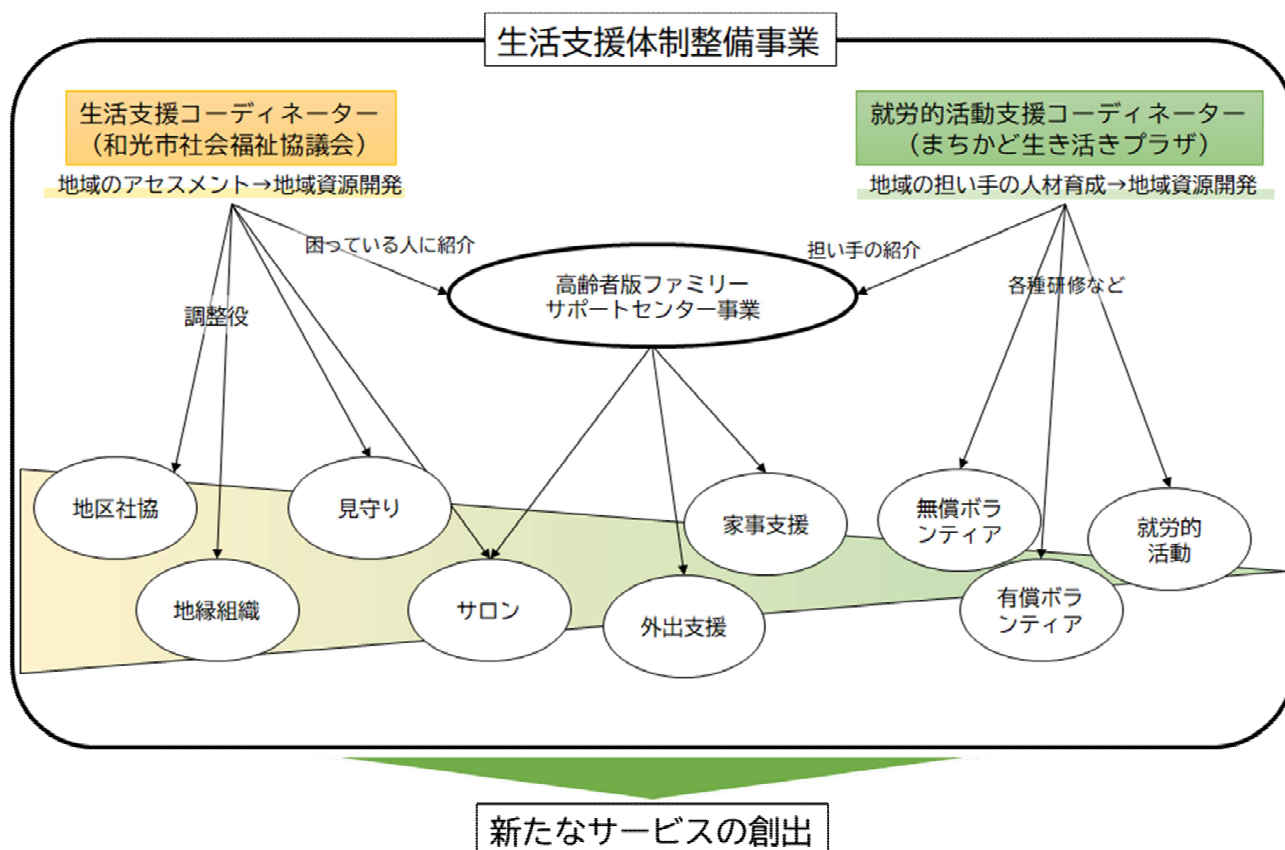
生活支援コーディネーターとは...
和光市では中学校区毎に生活支援コーディネーターを配置しています。（計３名） 地域にあるさまざまな資源（人・物・団体・既存サービスなど）を把握し、市民や各種団体や事業所と連携しながら、高齢者のニーズに沿った生活支援サービスや介護予防の場を創出します。 （高齢者のみの支援にとどまらず子育て支援なども含めた地域全体の支え合いの力を醸成することを役割とした地域福祉コーディネーターも兼務しています。）
主な業務内容
① 地区社会福祉協議会等の設立・運営支援 中学校区毎に地域福祉推進協議会の設立・運営、和光市全体を第一層協議会の運営、小学校区毎に第二層協議体（地区社会福祉協議会）の設立・運営を支援しています。令和５年時点で９小学校区に対し８地区社会福祉協議会が設立し、令和８年までに全小学校区での設立を目指します。 ② 生活支援体制づくりのためのコーディネート機能 地域福祉推進協議会や地区社会福祉協議会での活動を通して、地域資源の開発やネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体とのマッチングを行います。 また、和光市コミュニティケア会議へ参加し、個々の高齢者の状況に合わせた地域資源の提供や新たな資源の創出に取り組みます。 ③ 地域共生社会推進のための広報 地区社会福祉協議会の活動について、広く市民へ広報活動を行い、住民の地域共生社会への意識醸成を図ります。



図〇〇 生活支援コーディネーターと地域福祉協議会の関係

和光市に配置される各種コーディネーター

和光市では、平成 27 年度から生活支援コーディネーター、令和 5 年度から就労的活動支援コーディネーターを配置しています。生活支援コーディネーターは地区社会福祉協議会や地縁組織、各種サロン等での活動を通じた地域のアセスメントから地域課題を解決するための場・体制づくりに努めることに対し、就労的活動支援コーディネーターは有償・無償のボランティアといった就労的活動等を通じた地域の担い手の人材育成に努めることで高齢者の自立支援に必要な新たなサービスの創出を目指します。コーディネーターが両輪となり、高齢者を支える地域づくりや高齢者の社会参加の推進を一体的に推進し、地域の課題に対応できる体制を整えます。



図〇〇 生活支援体制整備事業について

(4) 地区社会福祉協議会への支援（地域介護予防活動支援事業・地区社会福祉協議会補助金）

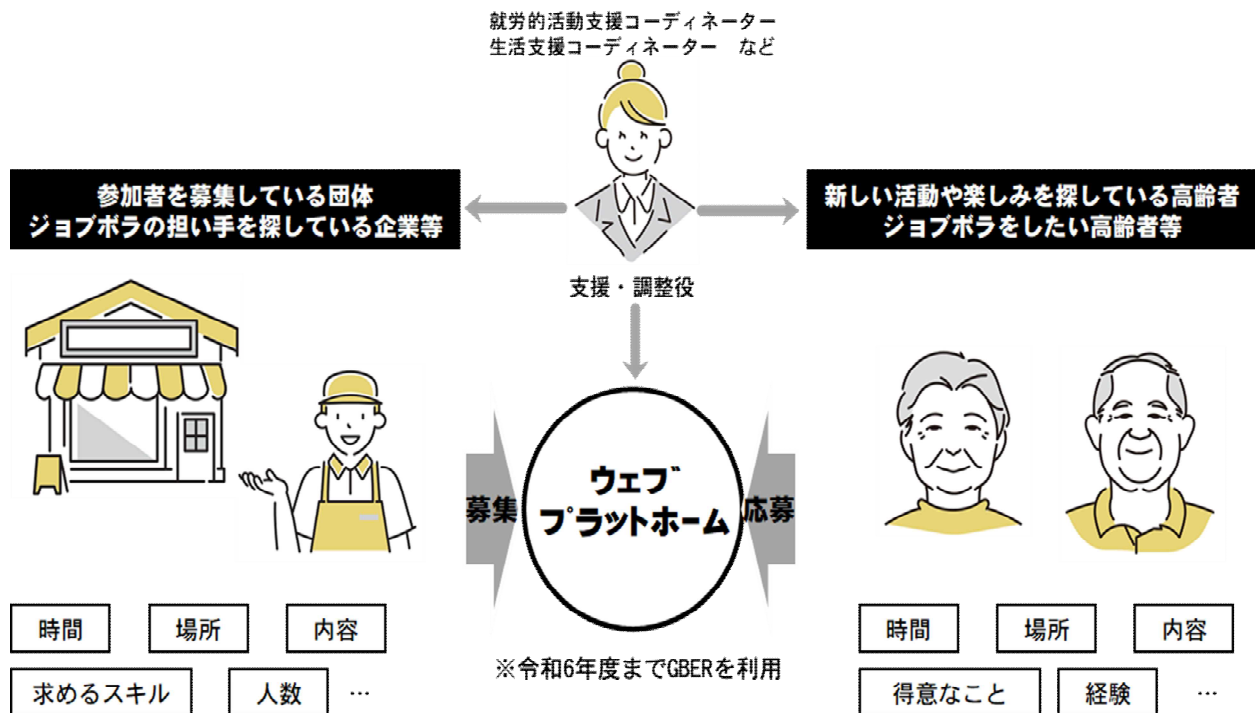
- 地区社会福祉協議会の設立時及び2年間の初期運営には地区社会福祉協議会補助金を支出し、その後の活動へは地域介護予防活動支援事業として、月額5,000円を上限に活動に応じた支援を行います。
- 市民の身近な集まりで介護予防（ここでは、より早期から心身の状態を整えるフレイル予防）に取り組めるよう、地区社会福祉協議会の活動である各種サロン（地域の通いの場）にフレイル予防のプログラムを「ちょい足し」することで、フレイル予防に効果的な「運動」「栄養・口腔」「社会参加」の3つの要素をバランスよく活動に取り入れる「フレイル予防のちょい足し事業」への参加を促します。（●ページ参照）
- 市民の身近な集まりでアドバンスケアプランニング（ACP）の認知度が高まることで市民が日常的にACPに取り組めるよう、地区社会福祉協議会の会合等の場面を通じて、ACP普及啓発講師人材バンク登録制度を活用した市民向けのACP講座を行い、普及啓発を推進します（●ページ参照）。
- 地域で生活する認知症の本人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みとしてのチームオレンジ（●ページ参照）について、地区社会福祉協議会に参画促進を図ります。

(5) ICTを活用した高齢者の社会参加の促進

□和光市では、東京大学先端科学技術研究センターの開発したGBER（Gathering Brisk Elderly in the Region）を利用し、仕事、ボランティア、趣味や生涯学習などのあらゆる地域活動とそれに参加したい高齢者とをマッチングし高齢者の地域活動をサポートするウェブプラットフォームの運用を令和5年10月より開始しました。この事業は東京都健康長寿医療センター研究所との協定に基づき『「ジョブボラ※」の創出とデジタルマッチングの実装に向けた研究（長寿科学振興財団による助成）』の一環として取り組んでいます。GBERはあらゆる地域活動を電子化した情報で簡単に検索できるため、それに参加したい高齢者とのマッチングを推進することができます。研究期間終了後の令和7年4月以降に使用するICTツールについては実績の評価検証します。

□ウェブプラットフォームの運用を実装する中で、新しい活動や楽しみを探している高齢者やジョブボラをしたい高齢者と、参加を募集している団体やジョブボラの担い手を探している企業等をマッチングする際に生じる課題を整理するとともに、就労的活動支援コーディネーターの適切な関与の在り方について検討します。

（ジョブボラとは、仕事やボランティア活動、地域活動等の社会参加のことです。）



※ジョブボラ：仕事や有償・無償のボランティアを指す造語

図〇〇 ウェブプラットフォームの運用

東京都健康長寿医療センター研究所との介護予防推進に係る包括協定について

和光市ではこれまで健康づくりの施策強化を目的として東京都健康長寿医療センター研究所と「地域の絆と安心な暮らしに関する調査及び健康づくり施策等の策定に係る包括協定」を締結していましたが、令和4年度に同研究所と介護予防に関する施策を包含した「和光市の健康づくり及び介護予防推進に係る包括協定書」と変更し締結しました。令和5年度から、この協定に基づき、高齢者の健康づくりや介護予防、社会参加についての新たな取り組みを始めました。市の様々な調査や健康情報を用いた学術的研究を展開することに協力することにより、市は科学的根拠に基づく施策運営を行います。

デジタル活用の普及について

今期の計画では、スマートフォン等を使用して積極的に情報収集するアクティブシニアをターゲットに、有償・無償ボランティア等といった就労的活動や市民主体の活動、一般介護予防事業への参加（場合によっては参画）を促す事を目的に ICT ツールの活用について推進を図ります。

一方で、デジタル活用等が苦手な方は、取り残される可能性があることがないように、デジタル活用支援や ICT ツールの普及のために、介護予防拠点・高齢者福祉センター等でのタブレット講座や、高齢者向けの ICT 活用のための説明会を随時開催します。

1-2 社会参加を支える場の支援**<施策の方向性>**

住み慣れた地域で、いきいきと暮らすためには地域での役割やコミュニティと関わりを持ち続けることが重要です。そのために社会参加の機会を創出し、和光市でいつまでも生きがいを持って生活を送ることができるよう施策を展開します。

<活動指標>

表〇〇 高齢者福祉センターの利用人数

施設名	実績値(人)	目標値(人)
	令和4(2022)年度	令和7(2026)年度
高齢者福祉センター（総合福祉会館 2階）	16,736	28,000
新倉高齢者福祉センター	11,923	21,000

<具体的な取組内容>**（１）和光市生きいきクラブ及び生きいきクラブ連合会への支援**

□ 和光市生きいきクラブ（以下、クラブ）は市内の各地域にクラブがあり、おおむね60歳以上の方の生きがいや健康づくり、社会参加を進める組織として、学習、レクリエーション、社会奉仕など自主的に活動しています。生きいきクラブ連合会（以下、連合会）は、クラブ相互の連絡調整を図り、より広域的な共同作業を実施する際の連絡調整等のために各クラブの代表が集まり活動しています。

□ 本市では、毎月開催される役員会に出席する等の運営支援や研修会の紹介など育成支援を行っています。また、クラブや連合会が介護予防に資する事業や社会奉仕活動事業、地域交流事業等を行うことを支援するために補助金を交付し、高齢者の生きがいづくりや健康づくりを推進します。

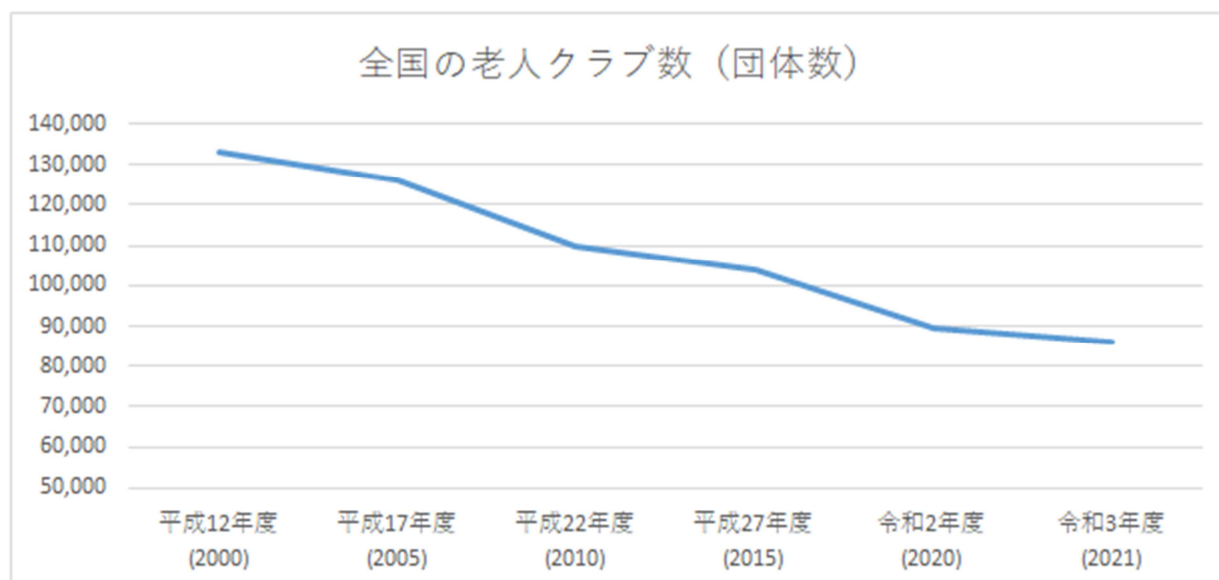
□ 今後、クラブの活性化を目指し、地域活動に興味関心のある高齢者をクラブにつなぐ体制を整えていきます。（●ページ 1-1 高齢者の社会参加の推進）

表〇〇 和光市生きいきクラブ及び生きいきクラブ連合会補助金交付事業

	当該年度の4月1日現在の60歳以上の会員数	一会計年度における生きいきクラブ等に交付する補助金の限度額
生きいきクラブ	30人以上50人未満	4万円
	50人以上60人未満	6万円
	60人以上80人未満	9万円
	80人以上	12万円
生きいきクラブ連合会		30万円

表〇〇 和光市生きいきクラブの会員数

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
和光市生きいきクラブ 会員数(人)	941	879	880	770	745



引用：厚生労働省「統計情報・白書 第4編老人保健福祉第2章老人福祉 第4-36表」

図〇〇 全国の老人クラブ会員数

(2) 朝霞地区シルバー人材センターの支援

- 朝霞地区シルバー人材センターは、朝霞市・志木市・和光市の3市で構成された「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づいて事業を行う公益法人です。地元企業や一般家庭、公共団体からの仕事を受注して、高齢者が自らの経験や能力を生かして働く場を提供しています。
- 本市では朝霞地区シルバー人材センターの運営支援のため運営費負担金を支出するとともに和光事務所を長寿あんしん課内に設置し、登録者が活動しやすいよう支援しています。
- 今後、シルバー人材センターの活動に興味関心のある高齢者をつなぐ体制を整えていきます。(●ページ 1-1 高齢者の社会参加の推進参照)

表〇〇 シルバー人材センターの会員数

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
シルバー人材センター 会員数(人)	347	363	371	372	360

(3) 和光市高齢者福祉センターの運営

□ 高齢者福祉センターは、高齢者の健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする高齢者の活動の拠点となる施設です。市内には、和光市総合福祉会館内と新倉にあります。指定管理制度によって、施設の維持管理を行いながら、より多くの高齢者に利用してもらえるような魅力的な施設となるように運営します。

表〇〇 高齢者福祉センターの利用実績

施設名	利用者数				
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
高齢者福祉センター (総合福祉会館 2階)	37,840	30,356	1,959	6,891	16,736
新倉高齢者福祉センター	28,258	24,215	4,714	8,819	11,923

※令和2年以降は、新型コロナウイルス感染拡大防止措置に伴う、活動自粛で利用人数が大幅に減少している。

(4) 市民主体の通いの場の把握と活動拡大のための支援

□ 市内で住民が主体的に開催するサークルやサロン活動について、アンケート等を使用して活動を把握し、ICT ツールやホームページ等で広く活動の周知活動を行い、高齢者の社会参加の場として活動参加を促します。

□ 希望団体に対し「フレイル予防のちょい足し事業」(●ページ参照)への参加を促すことで、通いの場をより高機能化し社会参加の効果を高め、長く通い続けることができる通いの場づくりの支援を行います。また、高齢者の心身機能が低下したとしても、専門職による一時的なサポートで通い慣れた通いの場に戻る事が出来るよう、通いの場と介護予防拠点との連携強化を図ります。

(5) 高齢者の社会参加の場の提供(所管：生涯学習課)

□ 介護サービス事業者の職員や高齢者自身が講師となって、認知症予防や健康体操などの講座を公民館等で実施します。多くの市民が利用できるよう、広報などで広く周知を図ります。

コラム	長寿慶祝事業
和光市に住民票を置く、男女最高齢の方と100歳以上のご長寿の方に対し、毎年9月中旬頃に記念品をお渡ししています。人生100年時代を迎え、和光市でも100歳のご長寿を迎える方が年々増加傾向にあります。	

1-3 家族等介護者の負担の軽減による社会参加の継続

<施策の方向性>

介護保険制度が創設された大きな目的の一つとして、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族に対する過度な介護負担を軽減することがあります。家族等介護者のリフレッシュや負担軽減を図り、社会参加が継続するように施策に取り組めます。

<具体的な取組内容>

(1) 高齢者版ファミリーサポート事業の展開【再掲 P〇〇】

□ 高齢者版ファミリーサポート事業は、高齢者の日常生活のちょっとした困りごとに、地域の方が一緒に取り組む仕組みですが、介護者のレスパイトケアも目的の一つです。家族等介護者の負担を軽減させるため、窓ふきや居室ではない部屋の掃除、草むしりや花木の水やりといった介護保険では対応できない、ちょっとした困りごとに対して近隣に住む地域の方が一緒に取り組みます。(●ページ参照)

(2) 健康増進浴場施設利用補助（保健福祉事業）

□ 被保険者の介護予防（閉じこもり予防）主な目的として、要介護認定者の介護にあっている家族等介護者のリフレッシュに資するため、対象の浴場施設の利用を補助します。

表4.1.3-(1) 健康増進浴場施設利用補助内容

対象	・ 65 歳以上 ・ 要支援・要介護認定者 ・ 要支援・要介護認定者の方が属する世帯の世帯員で、日常的に介護している方（20 歳以上）
補助額	1 回の利用にあたり 500 円 （年間 12 枚）
対象施設	極楽湯和光店、川越温泉湯遊ランド、浩乃湯（こうのゆ）、おふろの王様和光店

(3) ケアラー支援の推進

□ 高齢者や心身の障害や病気等によって援助を必要とする親族や友人、その他の身近な人に対して無償で介護、看護、日常生活上のお世話等をしている人をケアラーといいます。介護者であるケアラーを支援するため、包括支援センターで窓口を設けることで、様々な相談や悩みについて総合的に支援します

埼玉県ケアラー支援条例

埼玉県では、令和2年3月に「埼玉県ケアラー支援条例」が制定されました。条例の基本理念である「全てのケアラーが個人として尊重され、健康で文化的な生活を営むことができる」ように、県だけでなく「県民、市町村、事業者、関係機関、民間支援団体等の多様な主体が相互に連携を図りながら、ケアラーが孤立することのないよう社会全体で支えていくこととしています。

1-4 認知症対策における社会参加への支援

<施策の方向性>

認知症の本人が地域活動を継続することは、認知症の進行を防止するために非常に重要です。本人の社会参加への支援に加えて、認知症への理解の普及を推進します。

<活動指標>

項目	実績	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2026)年度
チームオレンジの登録者数	23人	50人以上

<具体的な取組内容>

(1) 認知症の正しい知識・理解の普及

- 地域共生社会の実現を目指して認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域で認知症の本人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を促進推進し、学校及び職域での養成講座の開催を強化します。
- 認知症サポーターが認知症の本人や家族の支援ニーズを理解し、認知症になっても安心して暮らし続けることができる地域づくりに取り組む実施主体としてチームオレンジの発足及び活動の支援を行います。
- 和光市認知症ケアパスガイドブックを積極的に活用し、認知症の段階に応じた情報の提供やサービスの利用につなげます。

(2) 認知症の本人や家族の地域での生活を支える

- 認知症地域支援推進員を各地域包括支援センター等へ配置し、医療機関や介護事業所、地域資源との連携を強化し、認知症になっても安心して暮らせるための個別相談や地域づくり等を行います。
- 民間事業者の皆様と連携し、日常の業務の中で住民の異変に気づいた場合に市へ連絡していただく見守り「みまもりネットワーク事業」について、取組めます。
- 身近な地域で認知症予防に取り組める場として、一般介護予防事業の中で認知症カフェ・サロンを開催します。
- 認知症の本人や家族を支える仕組みであるチームオレンジの発足・運営支援を行います。

「チームオレンジ」とは...

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、コーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みのことです。

2 きめ細やかな介護予防の推進

本市は、全国で先駆けて介護予防の推進に取り組んできたことで、特に要支援の認定者数は全国でもかなり低い水準で推移してきました。今後、高齢者数が増加する中で、介護保険制度を持続していくためには、介護予防を推進することにより、いつまでも健康な高齢者数を増やして介護サービスの受給者数を減らしていく取り組みが重要になります。当市の『きめ細やかな』介護予防をさらに推進していくために、以下の成果指標を定めて、施策を推進します。

<基本施策の目指す姿> 「いつまでも健康な生活を送ることができる」

成果指標	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「健康状態」に対して、＜まあよい＞以上と回答した人の割合	84.1%	85.0% 以上
【日常生活圏域ニーズ調査】 フレイル項目に該当した人の割合		
総合事業対象者の維持・改善率	70.1%	70.0% 以上
介護予防給付対象者の維持・改善率	67.6%	68.0% 以上

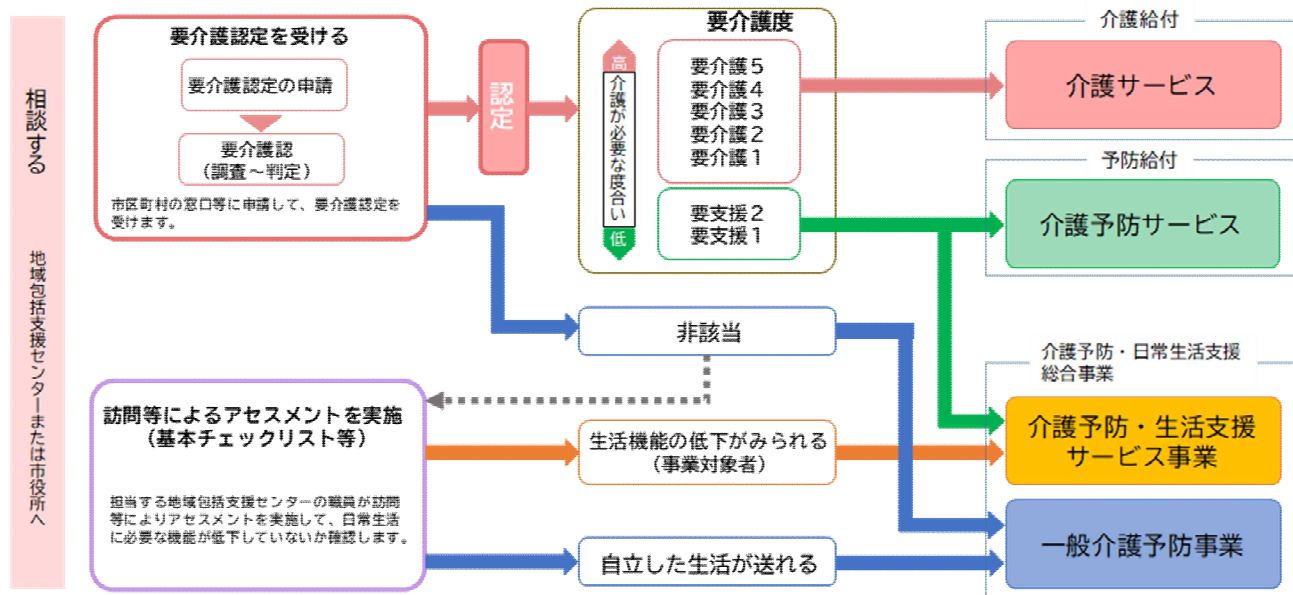
<基本施策を支える各施策>

施策番号	施策名	区 分
2-1	フレイル予防・介護予防のための取り組みの充実	重 点
2-2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
2-3	ケアマネジメントの強化と地域課題の解決に向けた取り組み	

2-1 フレイル予防・介護予防のための取組の充実 | 重点

<施策の方向性>

フレイル予防・介護予防のための取組については、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）として取り組んでいきます。単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すだけのものではなく、生活機能が低下した高齢者に対し、「運動」「栄養・口腔」「社会参加」をそれぞれ働きかけることで、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すことを推進します。それにより、一人一人の生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質の向上を図ります。また、その他に介護予防で改善された活動的な状態を維持するため、地域での活動や社会参加を促す取組を推進します。



図〇〇 サービス利用のフロー図

<活動指標>

表〇〇 介護予防・生活支援サービス事業の指標

項目		実績	目標値
		令和 4（2022）年	令和 7（2025）年度
延べ利用者数（人/年）	訪問型 A	270	279
	通所型 A	503	520
	訪問型 C	673	696
	通所型 C	3,184	3,295

表〇〇 介護予防ケアマネジメントの指標

項目	実績	目標
	令和 4（2022）年度	令和 7（2025）年度
プラン立案実人数	124	128
【参考】高齢者数(各年 9 月末時点)	15,232	15,363

表〇〇 介護予防拠点の指標

項目		実績	目標
		令和4（2022）年度	令和7（2025）年度
各介護予防拠点延利用者数（人／年）	まちかど健康相談室	3,202	3,314
	まちかど健康広場	4,612	4,773
	まちかど健康空間	2,562	2,651
	まちかどピテクス和光	1,952	2,020
	まちかど元気あっぷ	2,235	2,313
	まちかど生き生きプラザ	-	2,484
全体	延べ利用者数計（人／年）	14,563	17,555

<具体的な取組内容>

（１）介護予防・生活支援サービス事業

- 要介護認定申請をして要支援認定された方（以下、「要支援者」と、基本チェックリスト該当者（コラム参照）に対し、生活機能の向上とその人らしい地域での自立した生活を継続できるよう介護予防マネジメントに基づく介護予防・生活支援サービス事業を実施します。
- サービス提供事業者は、リハビリテーションの専門職や訪問介護員等による適切な支援を提供することで、低下した心身機能を向上させ、ADL・IADLの改善に向けた支援をすることを目的としてサービス提供を行います。

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、訪問型サービス、通所型サービス、その他のサービス、介護予防ケアマネジメントの4つで構成され、実施主体やサービス提供の内容等によりいくつかのサービス類型があります。和光市では、従前の給付によるサービスから緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA・通所型サービスA）と短期集中予防サービス（訪問型サービスC・通所型サービスC）を行っています。

① 訪問型サービスA・通所型サービスA

訪問型サービスA・通所型サービスAでは、生活援助（訪問型）やミニデイサービス、運動、レクリエーション（通所型）を行っています。今後、高齢者数に占める後期高齢者の割合が大きくなるにつれ要支援者が増加することが予測されており、（訪問型サービスA・通所型サービスA）のニーズが高まることが考えられるため、実施事業者

にヒアリングを行った上で、1事業所あたりの受け入れ人数の拡充など、体制整備を検討します。

② 訪問型サービスC・通所型サービスC

短期集中予防サービス（訪問型サービスC・通所型サービスC）では、専門職による居宅での相談指導等（訪問型）や、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等（通所型）を行います。

和光市の訪問型サービスC	【栄養マネジメント】 栄養士が高齢者のご自宅を訪問し、栄養に関する困りごとや心配事に対して助言を行います。 【介護予防ヘルプ】 訪問介護員等が高齢者のご自宅を訪問し、家事の支援や生活機能の低下の予防支援を行います。
和光市の通所型サービスC	和光市では市内10カ所で13の通所型サービスCを実施しています。理学療法士や健康運動指導士、栄養士などの専門職による短期集中プログラム（3～6ヶ月）を提供し、低下した心身機能の向上により、生活機能の改善を目指します。

③ その他（送迎サービス、配食サービス）

①②のサービスと組み合わせて実施することで、より介護予防に資するサービスとして、送迎サービス（通所型サービスCを利用する方のための送迎サービス）と食の自立・栄養改善サービス（配食サービス）を行います。

④ 介護予防ケアマネジメント

①②③は、高齢者の状態や置かれている環境等に応じて、自立した生活ができるよう支援するため、地域包括支援センター職員が作成するケアプランに基づき対象者にサービス提供します。

基本チェックリストとは...

基本チェックリストとは、高齢者が心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのものです。生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・生活支援サービス事業等へつなげることにより状態悪化を防ぐためのツールです。全 25 項目の質問で構成されています。

氏名		住 所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問項目			回答：いずれかに○をお付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか			0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか			0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか			0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか			0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか			0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか			0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか			0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか			0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか			1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか			1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか			1. はい	0. いいえ
12	身長	cm	体重	kg	(BMI =) (注)
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか			1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか			1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか			1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか			0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか			1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか			1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか			0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか			1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない			1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった			1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる			1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない			1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする			1. はい	0. いいえ

注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合に該当とする

基本チェックリストによる判定は、主に以下のような基準で行われます。

- 1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当(複数の項目に支障あり)
- 6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当(運動機能の低下)
- 11, 12 の 2 項目のすべてに該当(低栄養状態)
- 13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当(口腔機能の低下)
- 16, 17 の 2 項目のうち No. 16 に該当(閉じこもり)
- 18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当(認知機能の低下)
- 21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当(うつ病の可能性)

(2) 一般介護予防事業

本市では元気なうちから、フレイル予防・介護予防ができるよう、地域のさまざまな場所で社会参加ができるよう一般介護予防事業を整備しています。今後も同事業を継続して取り組むため、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業を推進します。

① 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

日常生活圏域ニーズ調査を毎年実施し、地域包括支援センターによるニーズ調査後の訪問等を行っており、力を入れて取り組んでいます。

庁内関係部署、介護事業所、医療機関や民生委員等との連携により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする方の早期把握に寄与しています。

② 介護予防普及啓発事業

住み慣れた地域で介護予防に取り組めるよう公共施設や介護事業所の地域交流室を利用して、うえるかむ事業やあくていびていあっぷ等の介護予防普及啓発事業を行っています。また、ICTを活用した広報活動を推進し、興味・関心がある事業やサークルを探したり、電子情報から近くにある地域資源を探することができる体制を整えます。

③ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業として「フレイル予防ちよい足し事業」を実施します。

④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を推進するため、事業評価の内容を検討の上、評価を行います。介護予防教室の開催回数などの直接的な成果だけでなく、運動頻度の変化や心身機能の変化、新規要介護認定率の変化といった短期～中長期的な指標を定め、PDCAサイクルに沿った取り組みができるロジックモデルを作成できるよう、整理を推進します。

介護予防・日常生活支援総合事業の評価については、事業が効果・効率的に行えているか、地域づくりの視点が評価されているか等について検証を行うため、研究機関等との連携も含めて検討の上、実施してまいります。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業で、本市では、ちよい足し事業を活用し、住民主体の通いの場に理学療法士や健康運動指導士による介護予防に関する技術的助言を支援します。

一般介護予防事業

対象者

- ▶和光市在住の65歳以上の方
- ▶移動等に多くの介護を要しない方（事業により送迎の有無が異なります）
- ※要支援・要介護認定を受けている方でも参加できる場合があります。

うるかむ事業

体操をしたり、作品を作ったり、歌を歌ったり、お話しをしたり…気軽にいくことができる介護予防教室です。
それぞれの事業所が特色のある多様なプログラムを用意しています。
市内10か所で行っていますので、お近くの事業所にお問合せください。



場所：リーシェガーデン和光
（丸山台2-11-1）
時期：通年
曜日：毎週火曜日
14:00～16:00
☎048-485-9956



場所：オアシス和光
（新倉2-5-49）
時期：通年
曜日：第2・3・4金曜日
13:30～15:30
☎048-423-0763



場所：和光ホーム
（諏訪2-4）
時期：通年
曜日：第1・3日曜日
13:30～15:30
☎048-451-6411



場所：わこうの丘交流室
（下新倉3-7-7）
時期：通年
曜日：第1・3金曜日
13:30～15:00
☎048-451-0157



場所：ひかりのさと
（丸山台2-20-15）
時期：通年
曜日：第2・4水曜日
13:30～15:00
☎048-468-2313



場所：わこう翔裕館ひまわり
（下新倉4-17-52）
時期：通年
曜日：第2・3・4火・金曜日
9:30～11:30
☎048-486-9371



場所：本町小福祉交流室
（本町31-17）
時期：通年
曜日：第1・2・4金曜日
9:30～11:00
☎048-423-7335



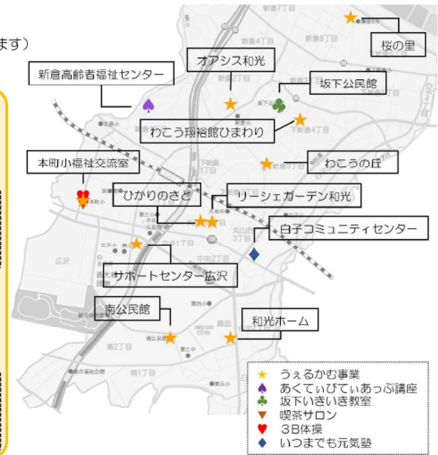
場所：南公民館
（南2-3-1）
時期：通年
曜日：第1・2・4木曜日
13:30～15:00
☎048-423-7335



場所：サポートセンター広沢
（広沢1-1）
時期：通年
曜日：第1・2・3木曜日
13:30～15:30
☎048-458-6901



場所：桜の里
（新倉8-23-2）
時期：通年
曜日：月2回水曜日
10:30～12:00
☎048-450-5656



- ★うるかむ事業
- ▲あくていびていあつぷ講座
- ▼坂下いきいき教室
- ♥喫茶サロン
- ◆いつまでも元気塾

あくていびていあつぷ講座

場所：新倉高齢者福祉センター
（新倉1-20-39）
時期：10月～3月 ※広報で募集
曜日：第2・4水曜日 13:30～15:00
☎048-424-9125（長寿あんしん課）

運動・思考・決断を必要とするプログラムを通して、脳を活性化し意欲を向上させます。人との交流や楽しい記憶は、高齢者の「閉じこもり」を予防できます。



坂下いきいき教室

場所：坂下公民館
（新倉3-4-18）
時期：通年
曜日：毎週水曜日 10:00～11:30
☎048-451-5420

健康運動指導士が指導を行います。ボールやタオルなどの身近な道具を使った筋力トレーニングやストレッチ、脳トレなどで楽しく体を動かしています。



喫茶サロン

場所：本町小福祉交流室
（本町31-17）
時期：通年
曜日：第1火曜日・第3月曜日 10:00～11:45
☎080-5913-6797（予約不要）

管理栄養士と気軽に相談できるサロンです。体重、血圧測定、健康チェック、栄養ミニ講座があり、みなさんと楽しくおしゃべりして過ごします。



3B体操

場所：本町小福祉交流室
（本町31-17）
時期：15月～3月 ※広報で募集
曜日：第2・3・4火曜日・水曜日 10:00～11:00
☎048-424-9125（長寿あんしん課）

ボール・パル・バルダーの3つの道具を使用して体操を行います。椅子に座ったままの運動で、音楽にあわせて楽しく体操ができます。



いつまでも元気塾

場所：白子コミュニティセンター
（白子2-15-51）
時期：通年
曜日：毎週木曜日 10:00～11:30
☎048-424-5420

DVDを観ながら運動をしています。ボールやタオルなどでマッサージやストレッチ、筋力トレーニングを行います。音楽に合わせての運動は気分もスッキリ。



一般介護予防事業は、介護の認定をうけていなくても参加できる介護予防事業です。お近くの教室へ出かけてみませんか？ご自身で通える教室へお問合せください。

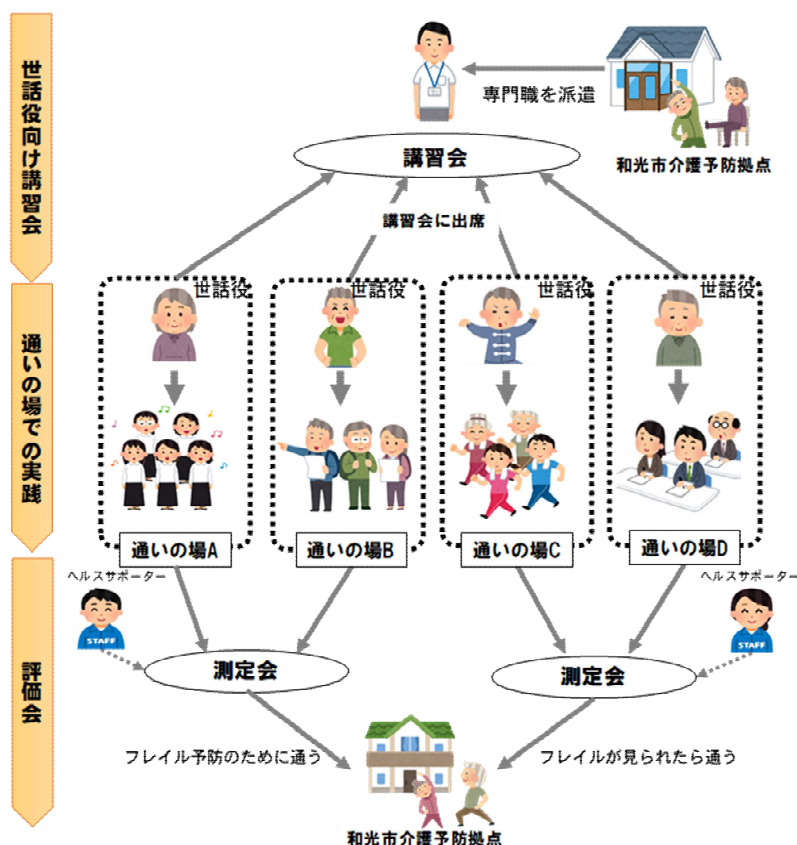


和光市イメージキャラクター
わこうっち

図〇〇 介護予防普及啓発事業一覧

フレイル予防ちよい足し事業

本市では、令和5年度より東京都健康長寿医療センター研究所との研究事業で「フレイル予防ちよい足し事業」を実施しています。目的としては、地域の通いの場（地区社会福祉協議会や、和光市ヘルスサポーターが運営するラジオ体操会など各種サークル等）に参加する市民に、普段の活動に「ちよい足し」することで、フレイル予防に効果的な「運動」「栄養・口腔」「社会参加」の3つの要素をバランスよく活動に取り入れることです。通いの場の代表者（世話役）に、フレイル予防に関する講義を受講いただき、世話役が所属する通いの場で広めていただきます。



図〇〇 フレイル予防ちよい足し事業

(3) 介護予防拠点の展開

和光市内には6カ所の介護予防拠点があります。

介護予防拠点のうち5カ所では、高齢者向けの介護予防教室を実施するとともに、介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービスC）も実施しています。そのため、介護予防拠点で実施している介護予防教室に通っていた元気だった方が加齢や病気などにより少し心身機能が低下しても同じ拠点でC型事業に通所し身体機能回復を目指し、逆に、怪我などで心身機能が低下したために通所型サービスCを利用していた方が元気になったりしたときにも、同じ場所に通い続けられるという形をとっています。

令和5年度から運営を開始した介護予防拠点（まちかど生き生きプラザ）では、介護予防教室を実施するとともに、高齢者が役割のある形で地域で活躍することにより介護

予防が推進されるように就労的活動支援コーディネーター（詳細はP●参照）を配置するなど、新しい形での介護予防の推進を図っています。



図〇〇 介護予防拠点一覧

2-2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

<施策の方向性>

令和2年4月1日付で「高齢者の医療の確保に関する法律等の改正法」が施行され、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」が法定化され、医療の分野で取り組んでいた保健事業と、介護の分野で取り組んでいた介護予防を一体的に実施することが義務付けられました。高齢者は、加齢に伴う運動機能、認知機能の低下や社会との繋がりが減ることなどが原因で、心身の活力が低下し、要介護者になる一歩手前の状態、いわゆるフレイル状態になるリスクが高くなります。フレイルを放置すると、疾病やその重症化又、生活機能の低下などにより、急激に要介護になる可能性が高まりますが、早期に対策を行えば健康な状態に戻る可能性もあります。保健事業（疾病予防・重症化予防）と介護予防（生活機能の維持）を一体的に実施して、フレイルの予防を行い、高齢者の生活の質の向上や健康定命の延伸を目指します。

<具体的な取組内容> （所管：保険年金課）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的に実施していくため、管理栄養士や歯科衛生士が事業対象者のご自宅や通いの場に訪問し、健康相談などを行う「専門職（管理栄養士・歯科衛生士）訪問・相談事業」を実施しています。

（１）リスクが高い方への個別支援（ハイリスクアプローチ）

毎年実施するニーズ調査、国保データベースシステム（以下、KDBシステム）と埼玉県後期高齢者広域連合からの情報提供を活用し、栄養・口腔に関して、リスクが高いと思われる後期高齢者医療の被保険者に対し、管理栄養士及び歯科衛生士が個別指導を行うハイリスクアプローチ（個別支援）を行います。

（２）集団での支援（ポピュレーションアプローチ）

市内の介護予防事業所と連携し事業に参加している方に対し助言を行うポピュレーションアプローチ（集団支援）を実施しています。その中でよりその人に合った具体的な指導が適切と思われる方には、訪問型サービスCで実施する栄養マネジメントにつなぐなどして個別支援を行います。

KDBシステム

国民健康保険連合会が保険者が各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです

一体的事業では、後期高齢者医療制度被保険者に対して、介護保険地域支援事業を一体的に実施していますが、必要があるケースについては、市の保健事業への参加も促してまいります。

2-3 ケアマネジメントの強化と地域課題の解決に向けた取組み

<施策の方向性>

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要です。そこで、一人一人の個別課題解決のためのケアプラン確認から、関係者のネットワーク構築・地域課題発見を行い、地域づくりや資源開発、施策形成を行う場として、コミュニティケア会議を推進します。

<具体的な取組内容>

(1) 地域課題解決システムの深化

本市では、以下のシステムで会議を展開することで、ケアマネジメントの強化と地域課題解決を図ります。

① 包括ケア会議

主催： 地域包括支援センター

総合事業対象者や要支援認定者、要介護認定者の内、新規で地域密着型サービスを利用する者について、薬剤師や理学療法士、生活支援コーディネーター等の助言者からのケアプランやケアマネジメントの応援を通じて、個別課題解決機能の向上と関係者間のネットワークを強化します。

② (仮称) ミニ包括ケア会議

主催： 地域包括支援センター

継続的に支援を行い状態が維持安定している者については、助言者を地域包括支援センターの全センター長に限定して短期集中的に開催し、ケアプランの検討を行います。

③ 中央ケア会議

主催： 和光市

他制度多職種連携が必要な困難なケースや世帯支援に対しての地域包括支援センターや市内居宅介護事業所や地域密着型サービス事業者の個別課題解決能力の向上と関係者間のネットワークを強化します。中央ケア会議は包括ケア会議の助言者に加え、医師や朝霞地区医師会地域包括ケア支援室、歯科衛生士、主任介護支援専門員等の専門職の助言を受けられるように開催しています。

④ 地域ケア推進会議

主催： 和光市

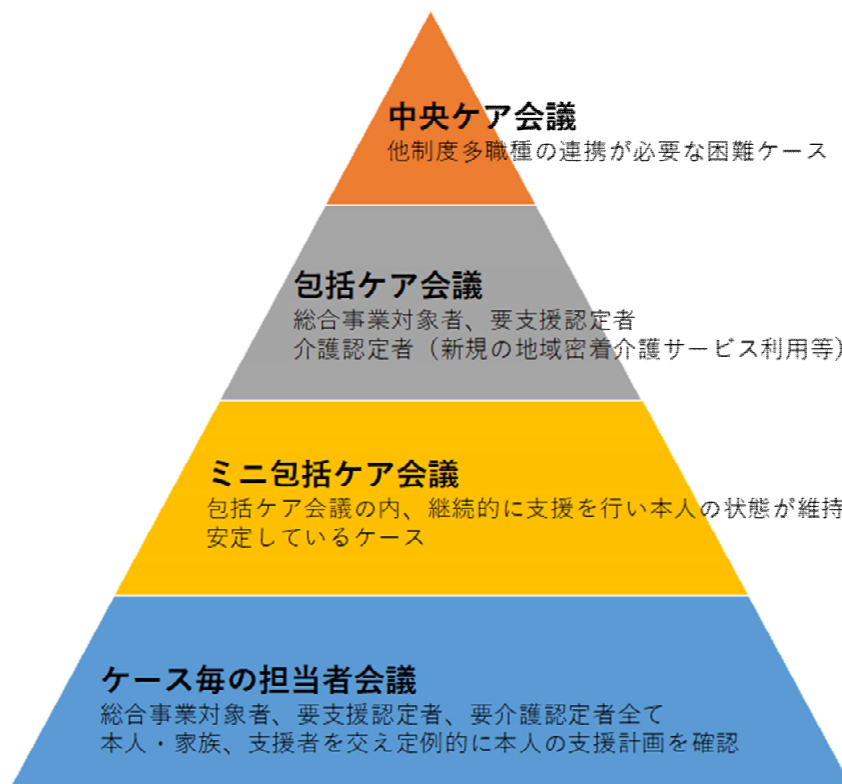
「包括ケア会議（(仮称) ミニ包括ケア会議）」と「中央ケア会議」等で発見された地域課題について、課題整理や解決策を検討します。検討された内容については介護保険運営協議会等で審議を受け、政策形成につながるような体制構築を図ります。（地域ケア推進会議では、ケア会議に留まらず、各種会議体である課題について広く協議できる体制としています。）

和光市コミュニティケア会議

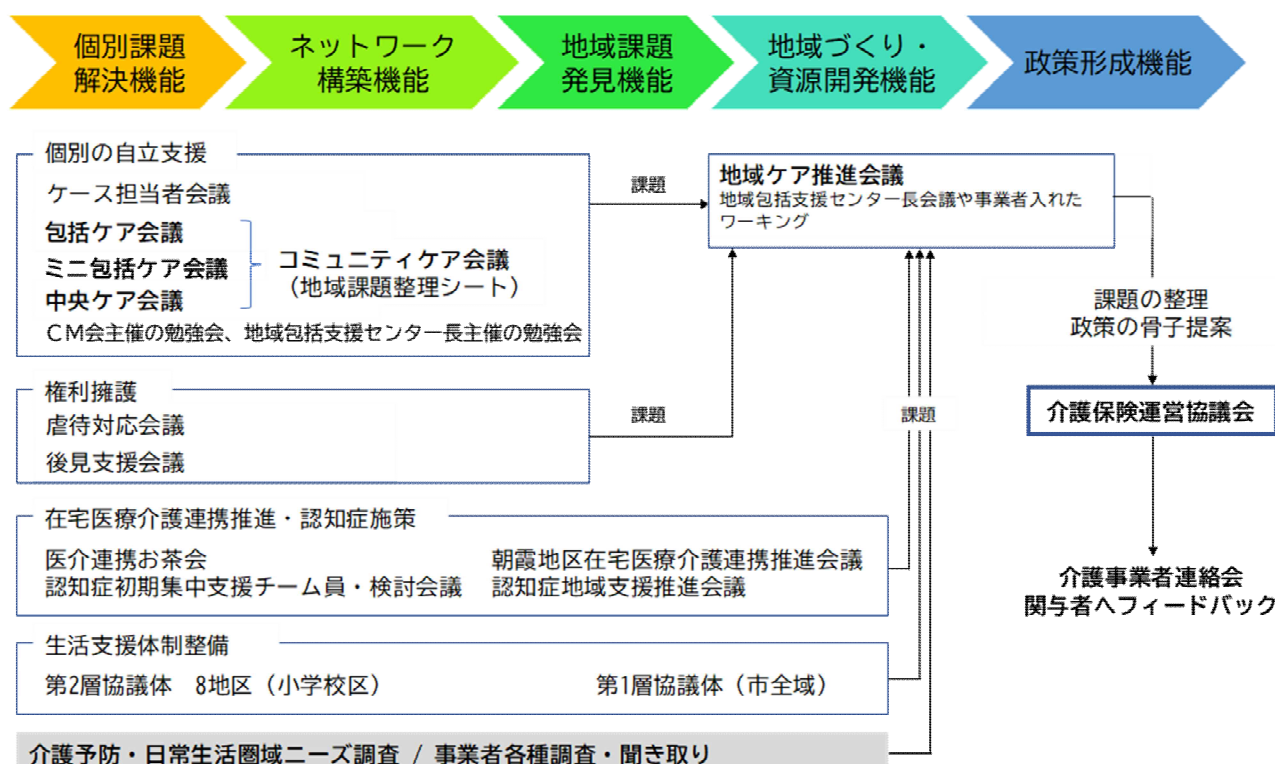
市では、上記の包括ケア会議、中央ケア会議を併せてコミュニティケア会議と呼んでいます。今まで介護予防プランに関しては、包括ケア会議で全件検討をするよう努めてきましたが、令和5年度から、継続的に支援を行い状態が維持安定している者については、ミニ包括ケア会議の中で検討することで効果効率的な運営を図ります。

介護支援専門員や地域包括支援センターの職員は、市民一人一人のケアプランについて、本人や家族、サービス提供事業者等の関与者を交えて自立支援・重度化防止のためにケアマネジメントを行います。コミュニティケア会議は、助言者や市職員を交えた関係者間でケアプランを基にケアマネジメントについて話し合うことで、解決策を図ります。また、介護支援専門員や地域包括支援センターの職員、支援体制の調整で連携が図れるよう、OJT（オンザジョブトレーニング）を行う機能も果たしています。

コミュニティケア会議は、平成26年の介護保険制度改正の際に努力義務化されましたが、本市は全国に先駆けて平成13年から実施し、困難事例だけではなく、介護支援専門員が実際に抱えているケースを専門職のアドバイスを受けながら自立支援へ導く学び合う場として活用し、適正なケアプラン作成の質の向上に繋げています。



図〇〇 コミュニティケア会議のイメージ図



図〇〇 ケアマネジメント強化と地域課題の解決の関係図

（２）介護予防ケアマネジメントの適正化

各地域包括支援センターは自立支援・介護予防・重度化防止に資する介護予防サービス支援計画（総合事業対象者及び予防給付）を作成し、対象者の状態像を改善・維持・悪化の観点でモニタリング評価を行うことにより、介護予防ケアマネジメントの適正化を図ります。

在宅介護サービス事業者介護予防講習会により、ケアマネジャーや訪問介護、通所介護等の高齢者の介護予防、自立支援についての基礎知識の取得を促し、介護予防ケアマネジメントの強化を図ります。

3 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実

全国で高齢化が進行するなかで、和光市でも前期高齢者数と後期高齢者数の割合が逆転しました。今後は、高齢者の中でも75歳以上の市民が増加することで認知症に対する対策が重要になります。またその他にも、高齢になっても和光市でいつまでも安心して暮らせるように、医療機関との連携や市民それぞれの状態や環境に応じた支援ができる仕組みを充実させるため、市民の幸福度を成果指標として、各施策を推進します。

<基本施策の目指す姿>

「本人が希望するなじみの環境・関係性の中で安心して過ごすことができる」

成果指標	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「幸福度」に対して、＜7点以上＞と回答した人の割合	62.6%	65.0% 以上
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「相談対応」に対して、＜おおむね満足＞と回答した人の割合	24.2%	30.0% 以上

<基本施策を支える各施策>

施策番号	施策名	区 分
3-1	認知症対策の推進	重 点
3-2	養護者及び施設職員等による虐待防止	
3-3	地域で暮らし続けるための支援（市独自サービス）	
3-4	包括的支援事業（地域包括支援センター）の推進	
3-5	権利擁護事業の推進	
3-6	在宅医療・介護連携の推進	
3-7	介護費等を負担軽減する取組	

3-1 認知症対策の推進

重点

<施策の方向性>

日常生活圏域ニーズ調査によると認知機能のリスク該当者割合が全体で30.9%であり、年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっています。

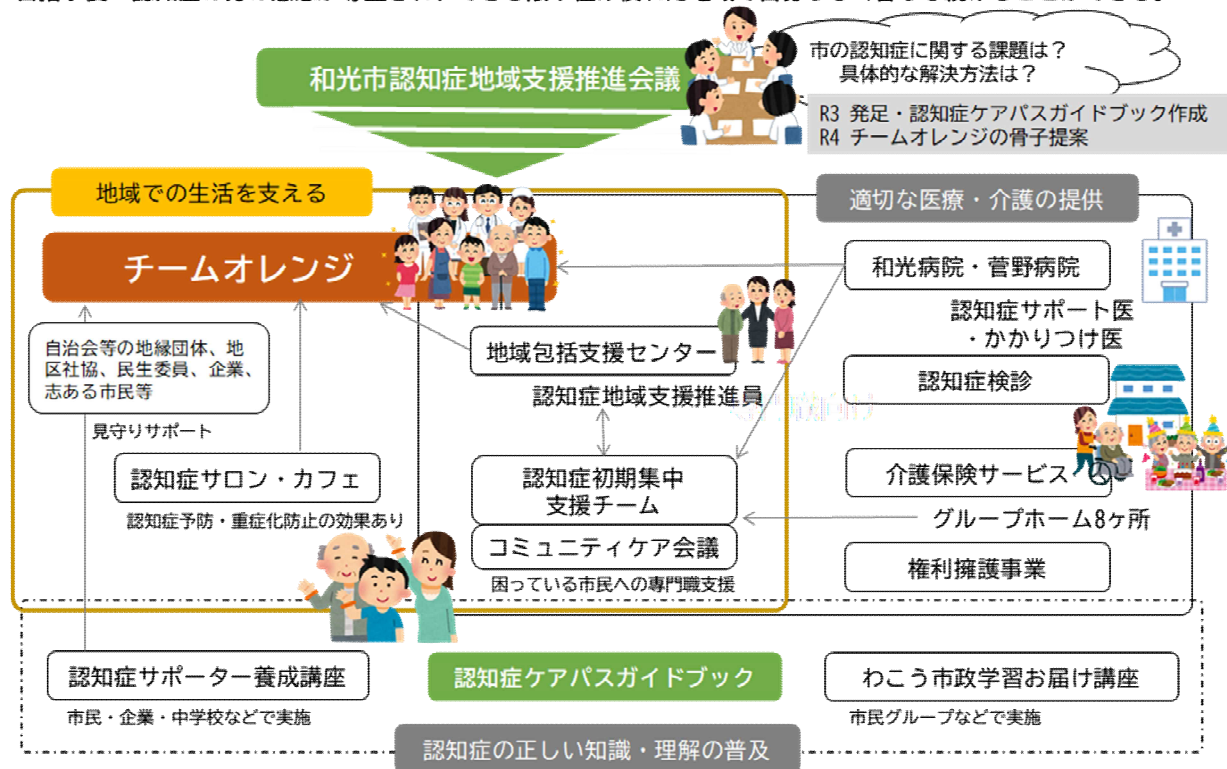
今後、ますます後期高齢者人口の増加が見込まれます。和光市では、認知症についての早期からの対応をはかり、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、支援体制の整備を推進します。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、施策を総合的に推進することを目的に 2023 年 6 月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。認知症基本法には、7 つの基本理念と 12 の基本施策があり、地方公共団体は、認知症施策推進基本計画の策定に努める義務などが記載されています。

和光市民を支える認知症施策

目指す姿：認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる。



図〇〇 和光市民を支える認知症施策

<活動指標>

成果指標	現状値	目標値
	令和 4(2022)年度	令和 7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問認知症の「相談窓口」に対して、＜知っている＞と回答した人の割合	26.0%	29.0% 以上
認知症サポーター養成者 人数	293 人	420 人
チームオレンジの設置数	1 か所	2 か所

<具体的な取組内容>

(1) 認知症計画の策定及び運用

- 認知症の予防から共生までの取組みを認知症計画として定め、認知症施策を総合的計画的に推進します。
- 認知症地域支援推進会議において、認知症計画を含む認知症施策全般の推進について継続的に検討し、新たな施策の提案を行います。

(2) 認知症の正しい知識・理解の普及【再掲 P〇〇】

- 認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の本人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を促進し、学校及び職域での養成講座の開催を強化することで、認知症サポーター数を増やします。
- 認知症サポーターが認知症の本人や家族の支援ニーズを理解し、認知症になっても安心して暮らし続けることができる地域づくりに取り組む実施主体としてチームオレンジの発足及び活動の支援を行います。
- 和光市認知症ケアパスガイドブックを積極的に活用し、認知症の段階に応じた情報の提供やサービスの利用につなげます。

(3) 認知症予防、重症化予防への取組み

- 認知症予防、重症化予防のために必要な「運動」、「栄養・口腔」、「社会参加」への取組みは、フレイル予防・介護予防のための取組みと共通する内容が多いことから、和光市では、認知症予防とフレイル予防・介護予防を区別せずに同じ地域支援事業の中で支援する体制をとっています。通所型サービスA、通所型サービスCでは脳の活性化を促す複合プログラムも多く取り入れており、MCIレベルの高齢者に対する認知症予防に役立っていることから、継続実施を行います。

軽度認知障害（MCI）とは

日常生活に影響を及ぼす程度ではないため認知症と診断されませんが、記憶障害などの軽度の認知機能障害が認められ、正常とは言い切れない中間的な段階を軽度認知障害（MCI）と呼びます。

MCIと診断された人は、必ずしも認知症に移行するとは限りません。この状態にとどまっている人、健常に戻る人も多く報告されています。この段階で脳の活性化や生活習慣の改善に取り組むことは非常に重要です。

また、MCIの段階で認知機能の低下をおこす原因疾患がわかれば、適切な治療により進行を予防できる可能性が高くなります。

（出典：認知症サポーター養成講座標準教材「認知症を学びみんなで考える」）

(4) 認知症の本人や家族の地域での生活を支える【再掲 P〇〇】

- 認知症地域支援推進員を各地域包括支援センター等へ配置し、医療機関や介護事業所、地域資源との連携を強化し、認知症になっても安心して暮らせるための個別相談や地域づくり等を行います。なお、各地域包括支援センターは地域の認知症に関わる相談の第一相談窓口として、市民や関係機関からの情報収集を行います。
- 民間事業者の皆様と連携し、日常の業務の中で住民の異変に気づいた場合に市へ連絡し

ていただく「みまもりネットワーク事業」について、取り組んでまいります。

- ケアラー支援として高齢者版ファミリーサポート事業を実施強化します。
- 身近な地域で認知症予防に取り組める場として、一般介護予防事業の中で認知症カフェ・サロンを開催します。
- 認知症の本人や家族を支える仕組みであるチームオレンジの発足・運営支援を行います。

（５）認知症の本人への適切な医療・介護の提供強化

- 認知症サポート医を含む医療・保健・福祉の専門職により、認知症の早期発見と早期対応を目指して活動する専門チームとして認知症初期集中支援チームを設置し、活動強化のための取り組みを行います。
- MCI レベルの認知症の本人が安心して通い続けることができる認知症カフェ・サロンを開催します。
- 認知症の早期発見・早期治療を目的に、集団健診時に簡易的な認知症の検査を行う認知症検診を実施します。健診の結果精密検査の必要がある方へは、介護保険制度の利用についてのフォローアップを行います。
- 和光市コミュニティケア会議を通して認知症に特化したケアマネジメントのオンザジョブトレーニングを行うとともに、定期的に介護事業所の職員向けに認知症対応力の向上を行います。

（６）認知症検診の実施

- 認知症の早期発見及び診断、早期治療を実現し、判定結果に応じた個別支援に繋げるため集団健診に合わせて実施します。

対象	以下の要件を満たすもの ① 検診日において和光市に住民登録がある。 ② 前年度の年齢（４月１日時点）が 65 歳、69 歳、73 歳。 （認知症治療中・経過観察中のものは除く。） ③ 集団健診を受診するもの。
内容	① DASC-21（ダスク-21）※によるスクリーニング検査 ② 問診で必要と認めたものは医師の診察

※DASC-21:The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-21 items の略で、軽度認知症の生活機能障害を検出しやすい事の特徴とした簡易スクリーニング指標

国立研究開発法人理化学研究所との共同研究

平成 27 年度から令和元年度まで理化学研究所と「健康脆弱化の予知・予防技術のための健康計測」に関する共同研究を実施し、令和元年度からは認知機能の脆弱化に注目した「共想法による高齢者の認知機能脆弱化予知予防研究」に関し、コミュニケーションが認知機能に及ぼす影響について共同研究を実施しています。

3-2 養護者及び施設職員等による虐待防止

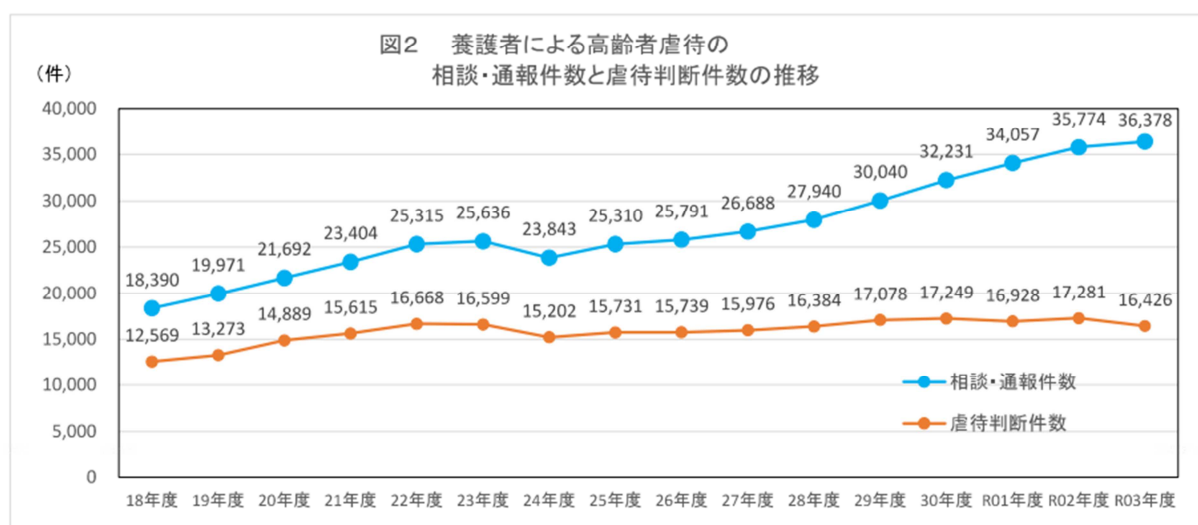
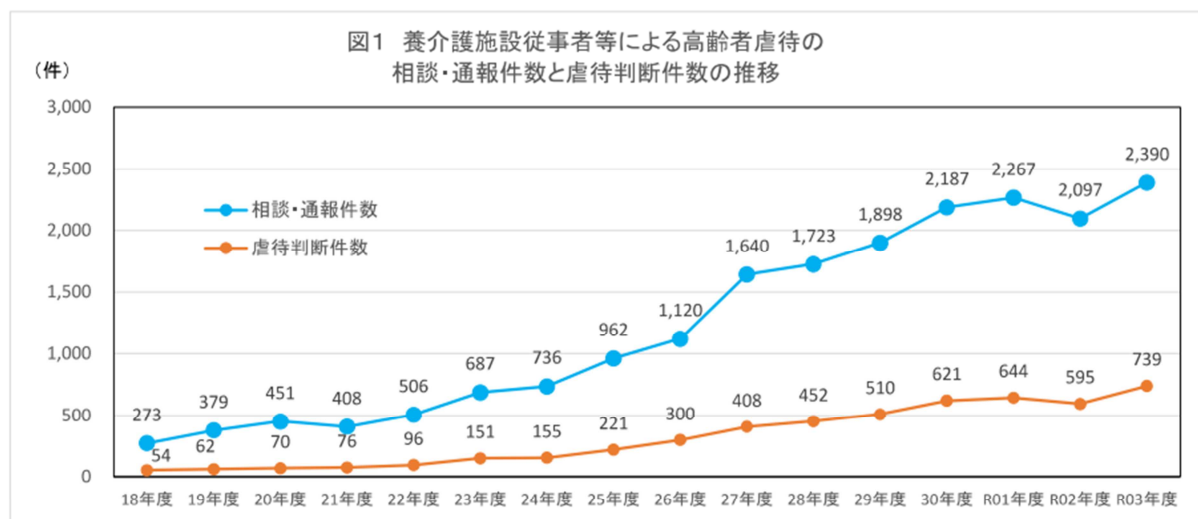
<施策の方向性>

高齢者が地域の中で尊厳をもって暮らせる社会つまり人生を尊厳をもって過ごすことは、介護の必要の有無に関わらず誰もが望むことです。しかし、家族や親族、介護施設などが高齢者の人権を侵害する「高齢者虐待」が社会問題となっています。市では、高齢者の生命・身体・財産等に関する権利利益を擁護するために、高齢者虐待の未然防止、早期発見・迅速かつ適切な対応、再発防止のための積極的な対応を行います。

【高齢者虐待の発生状況】

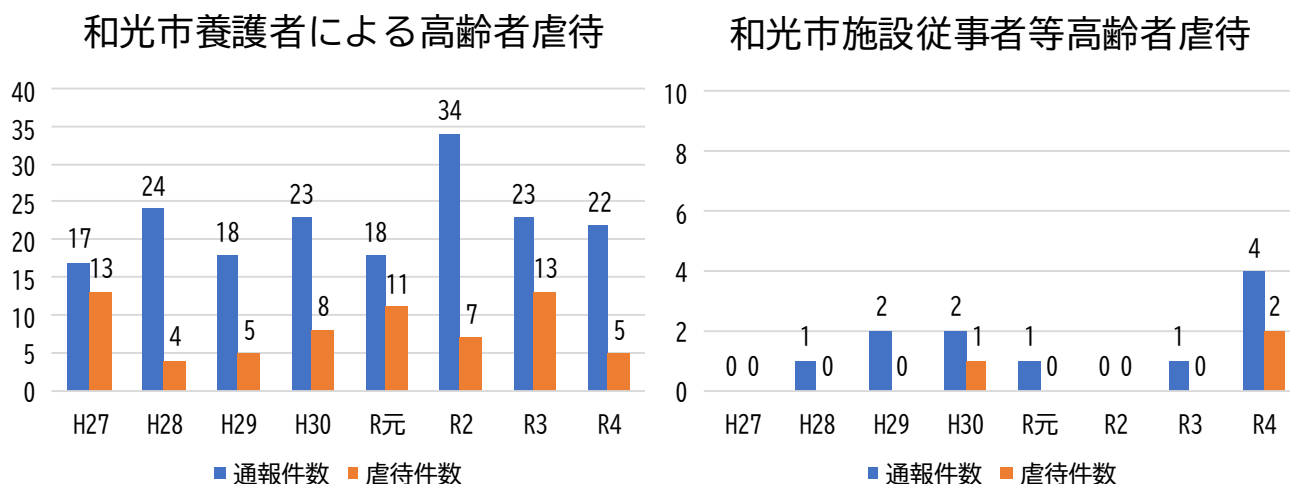
和光市では養護者による高齢者虐待はR2年度7件、R3年度13件、R4年度5件、養介護施設従事者等による高齢者虐待はR2年度、R3年度0件、R4年度2件発生しています。

全国的に見ても、養介護施設従事者等による虐待通報件数及び認定件数が過去最多、養護者による虐待は通報件数が過去最多となっています。



(出典)令和3年度「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」に基づく対応状況等に関する調査結果(厚生労働省老健局)

図〇〇 【全国】 高齢養護者虐待・施設従事者等高齢者虐待の推移



図〇〇 【和光市】 高齢養護者虐待・施設従事者等高齢者虐待の推移

<活動指標>

成果指標	現状値	目標値
	令和 4(2022)年度	令和 7(2025)年度
市主催の虐待防止・対応研修の開催回数	1 回/年	3 回/年

<具体的な取組内容>

(1) 高齢者虐待に対する体制の強化

- 和光市における高齢者虐待の実態把握、発生要因・課題分析を行い、その結果を踏まえ対応の見直しを行います。
- 成年後見制度の市町村長申立て、警察庁に対する援助要請等並びに措置を図るために必要な居室の確保等、高齢者や養護者の状況に応じて定説な支援を提供するため、庁内関係部署及び都道府県や警察、医療機関等の関係機関との連携及び調整を図ります。

(2) 養護者による高齢者虐待防止の強化

- 市民に対し、養護者による高齢者虐待防止に関する普及啓発を強化します。
- 民間事業者と連携し、日常の業務の中で住民の異変に気づいた場合に市へ連絡していただく「みまもりネットワーク事業」について、取組みます。
- 地域包括支援センターや居宅介護事業所等を対象とした、養護者による高齢者虐待防止及び、高齢者虐待事案に対する高齢者・養護者支援に関する研修を行います。
- 各地域包括支援センターに高齢者虐待対応専門員を配置し、市の職員と共に和光市養護者による高齢者虐待への対応のフローチャートに沿って円滑な虐待対応が図られるように取り組みます。必要に応じ、成年後見制度等の各種制度の活用を行います。
- 高齢者虐待等により、高齢者の保護が必要出ると判断した場合は、市の担当部署による措置入所の実施を行います。
- 和光市コミュニティケア会議を通して高齢者虐待の未然防止のためのケアマネジメントのOJT(オンザジョブトレーニング)を行うとともに、定期的に介護事業所の職員向けに高齢者虐待の対応力向上に資する取組みを行います。

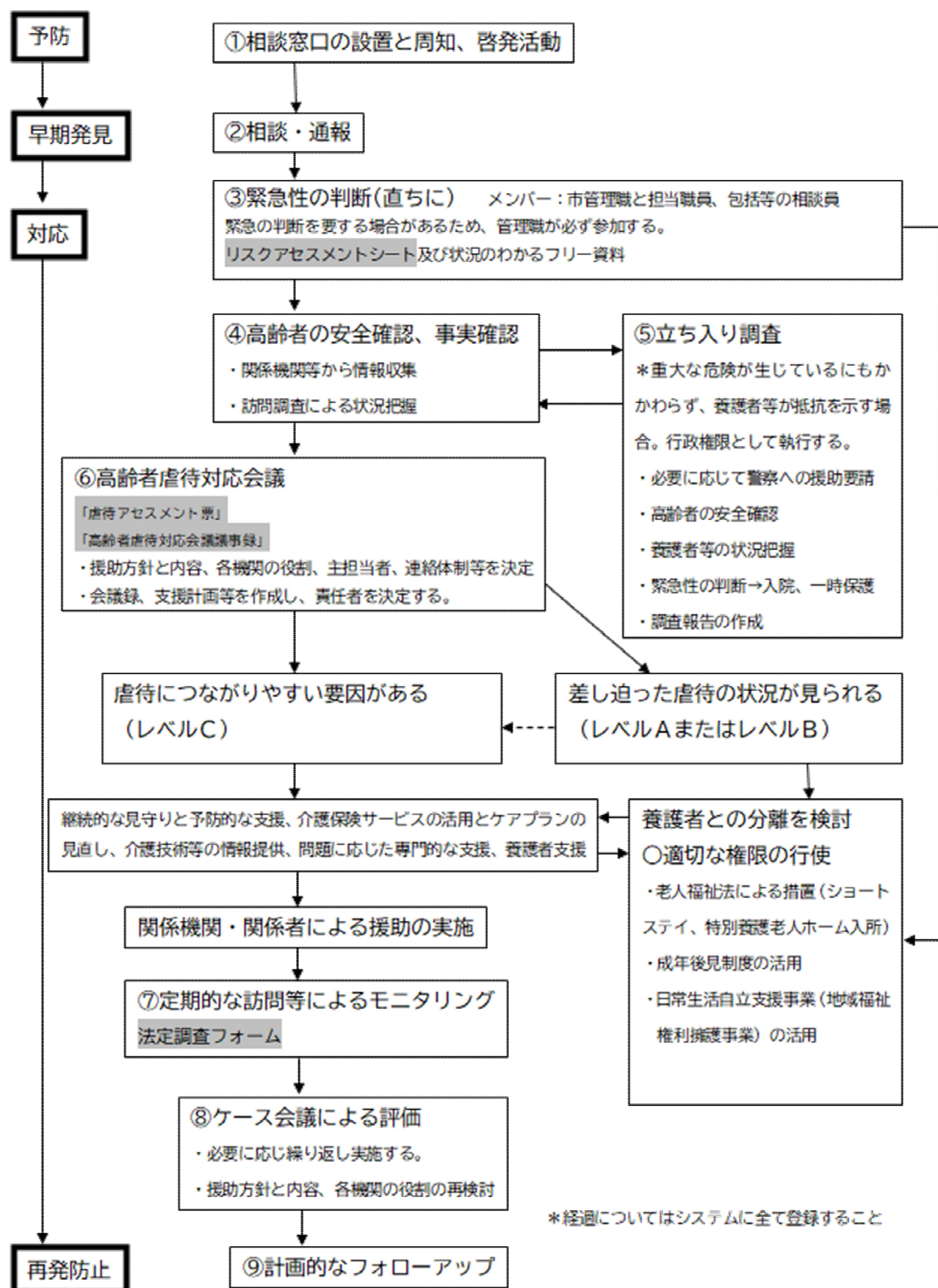
□ セルフネグレクトや養護者に該当しない者からの虐待、消費者被害等に対しても関係機関と連携を取りながら対応します。

（３）養介護施設従事者等による高齢者虐待防止の強化

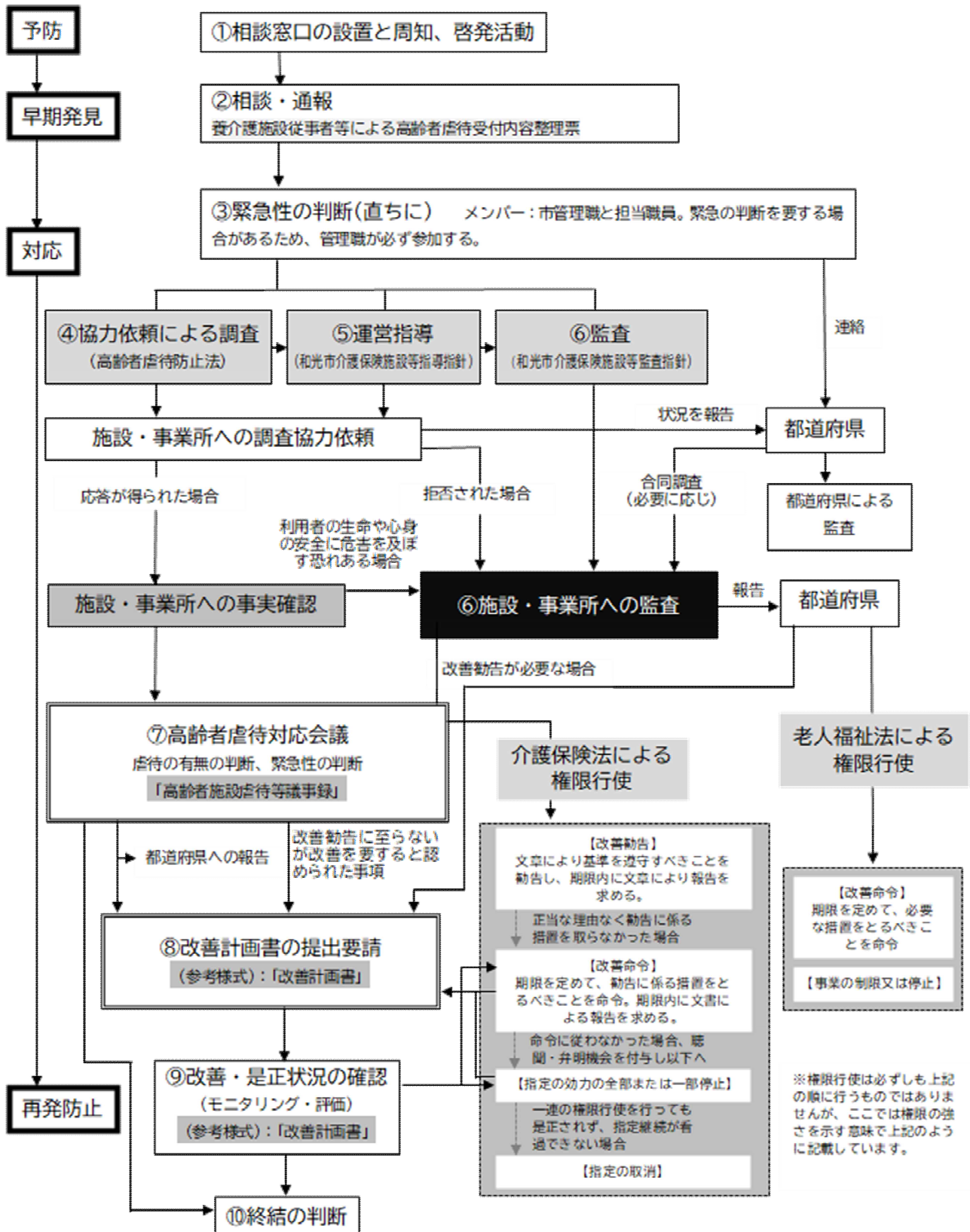
□ 介護サービス提供事業所を対象とした、養介護施設従事者等による高齢者虐待防止の研修を行い、虐待の前駆段階である不適切ケアの防止、早期発見と対応強化について取組めます。

□ 介護サービス事業者を対象に、虐待防止委員会の設置、虐待防止指針の作成及び徹底、虐待防止研修の定期開催、虐待防止担当者の設置について順守状況を定期的に確認します。

□ 養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報を受理した場合、和光市の担当部署が和光市養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応のフローチャートに沿って円滑な虐待対応を図ります。



図〇〇 和光市養護者による高齢者虐待への対応のフローチャート



参考：市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（平成18年4月 厚生労働省）

図〇〇 和光市養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応のフローチャート

3-3 地域で暮らし続けるための支援（市独自サービス）

<施策の方向性>

本市は介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自分らしく尊厳のある暮らしを維持できるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。地域包括ケアシステムの構築を進めていく上では、介護保険サービスだけでは十分とは言えません。個々が有する多様で幅広いニーズにも対応するため、自立生活に資する介護保険外サービスを継続して実施します。

<具体的な取組内容>

（１）高齢者地域送迎サービス費助成（市町村特別給付）

□ 要介護状態等の軽減又は悪化の防止の観点から、加齢に伴って生ずる心身の機能の低下に起因して外出することが困難な高齢者に対し、当該高齢者の自宅と医療機関との間の送迎の利用に要する費用の一部を助成することにより、居宅における介護の充実を図ります。

対象	要介護１以上の高齢者
内容	医療機関への通院及び入院の送迎にかかる費用の助成 （市の指定基準による送迎サービス事業者により提供）
助成費	１時間まで６,０００円 ※以降１０分増すごとに９００円追加 待機時間は、３０分ごとに２,０００円 自己負担は介護保険の負担割合（１割～３割）に応じて決定 １ヶ月の利用限度額は、４５,０００円

（２）高齢者紙おむつ等購入費助成（市町村特別給付）

□ 加齢に伴って生ずる心身の機能の低下に起因して自らの排泄動作等に支障をきたす高齢者に対し、紙おむつ及び居宅介護用品の購入に要する費用の一部を助成することにより、高齢者の自立した生活を支援します。

対象	要支援高齢者・要介護高齢者
内容	市の指定基準による紙おむつ事業者により提供 地域包括支援センターやケアマネジャーのアセスメントにより、その方の状態に合わせておむつの種類や内容を検討し、フラット型・パッド・パンツ型等を組み合わせ、事業者が配達します。また、排泄に関連した消臭スプレーや身体拭き等を居宅介護用品として、紙おむつと一緒に配達
助成費	１ヶ月の利用限度額は、紙おむつ１０,０００円、居宅介護用品３,０００円 自己負担は介護保険の負担割合（１割～３割）に応じて決定

（３）高齢者栄養改善サービス費助成（市町村特別給付・地域支援事業）

□ 加齢に伴って生じる心身の機能低下に起因して自ら食事を用意することが困難な高齢者に対し、その状況に応じて、栄養のバランスのとれた調理済みの食事の提供（配食サービス）及び食事の自立のための栄養改善指導（栄養改善マネジメント）の利用に要する費用の一部又は全部の助成を行い、栄養状態が改善されることにより高齢者の自立した生活を支援します。

対象	要支援高齢者・要介護高齢者
内容	①配食サービス 市の指定基準による配食サービス事業者により提供 (年間 365 日にわたり昼食、夕食の提供可) ②栄養改善マネジメント 市の委託事業者により提供します。管理栄養士による栄養指導と調理等の自立支援を行います。 ※①②の利用者については、定期的にモニタリングを実施し、継続検討をします。
助成費	① 1 食あたり 1,000 円を限度とし、自己負担は 4 割負担 ②自己負担なし

(4) ごみ出し困難世帯の戸別収集

① ごみの戸別収集(ひとり暮らしの高齢者宅など)

- 一人住まい等で、毎日のごみ集積所までのごみ出しが困難な世帯に対して、ごみの戸別収集を実施します。

対象	・介護保険受給者証を交付され、要介護状態にある人 ・65 歳以上で日常のごみ出しが困難な人 ・障害等があるため日常のごみ出しが困難な人 ※要介護認定を受けたいない方で希望する方は事前に包括支援センターがアセスメントを行い、戸別収集が必要と判断された場合のみ実施します。
内容	ごみ収集業者が玄関先等指定の場所でごみを回収します。

② 粗大ごみの戸別(運び出し)収集(ひとり暮らしの高齢者宅など)

- 一人住まい等で、室内から大型の粗大ごみを運び出せない場合は、室内から粗大ごみの運び出しを行います。(運び出しの支援のみ無償。粗大ごみの戸別収集は有料でシール券が必要。)

対象	一人住まい又は健康な同居人のいない高齢者、障害者の人等
内容	大型の粗大ごみを室内から運び出し回収します。

(5) 救急医療情報キット配付

- 急病や万が一の災害に備えるため、救急搬送される際などに、持病や家族の緊急連絡先などを円滑に救急隊員や医療関係者に伝えることができるよう配付しています。

対象	・市内在住で 65 歳以上の方 ・市内在住で障害をお持ちの方や特定の疾患をお持ちの方
内容	冷蔵庫に保管するための救急医療情報キット本体と情報を記入するための救急医療情報用紙、救急隊員にキットを備えていることが直ぐに伝わるための保管者シールの 3 点を配布しています。

(6) 車椅子の貸出し

- 自立歩行が一時的に困難となった在宅高齢者に対し、車椅子を 2 週間まで貸出します。

(7) 在宅高齢者等訪問理容サービス出張費助成

- 理容所で理容を受けることが困難な高齢者等が、その居宅において訪問理容サービスを利用した場合に、出張費を一部助成いたします。対象は、要介護認定の日常生活自立度がランク B（1 日の大半以上をベッドで過ごす状態）以上の方となります。

対象	要介護高齢者で、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)が B1 以上
内容	指定の訪問理容事業者で利用できる助成券を発行します。
助成費	1 回あたり 2,000 円 ※年間最大 6 回まで

(8) 高齢者杖給付

- 歩行を補佐し、または歩行中の転倒を防止するため、高齢者に対し杖を給付します。

(9) 避難行動要支援者の支援

- 災害が発生した際に、避難支援や安否確認等の必要な措置が迅速に対応できるよう、自ら避難することが困難な市民を把握し、各地域包括支援センター等と共有します。避難行動要支援者は、以下の制度により把握します。

事業名	和光市避難行動要支援者登録制度	所 管	地域共生推進課
内容	本市に居住する要配慮者のうち、災害が発生した場合に自ら避難することが困難な者（避難行動要支援者）の把握をし、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認等必要な措置を実施するための基礎とする名簿（避難行動要支援者登録名簿）を作成します。		
対象者	(1) 75 歳以上の者のみで構成される世帯に属する、要介護 1 以上の認定を受けているもの (2) 要介護 2 以上の認定を受けている者 (3) 身体障害者手帳程度が 2 級以上に該当するもの (4) 療育手帳の程度が(A)、A 又は B に該当するもの (5) 精神障害者保健福祉手帳の程度が 1 級のもの (6) 特定疾患若しくは指定疾患若しくは小児慢性特定疾患患者 (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が特に必要があると認めた者		

(10) 高齢者入浴料助成

- 自宅に入浴施設がなく、常に公衆浴場を利用する高齢者を支援するため、入浴料金の助成を行います。

対象	自宅に入浴設備がなく、常時公衆浴場を利用する 65 歳以上の方
内容	市が指定する埼玉県公衆浴場業生活衛生同業組合朝霞支部に所属する公衆浴場の利用にあたり入浴券を発行する。
助成費	埼玉県知事の定める一般公衆浴場入浴料金の統制額 ※年間最大 64 回まで

(11) 住まいへの支援

① 高齢者支援住宅家賃助成（一般財源）

- 加齢に伴う心身の機能低下により、居宅での日常生活に支障のある高齢者に対し、管理人が安全確認等を行う高齢者支援住宅を提供し、その家賃の一部を助成することにより、高齢者の自立した生活を支援します。

対象	市内に3年以上在住する被保険者で、要介護・要支援・総合事業対象者のいずれかの認定を有し、預貯金等の額が単身で1,000万円、配偶者がいる場合は2,000万円以下であり、老齢福祉年金の受給権を有する者、被保護者、市町村民税世帯非課税者、または市長が認める準用対象者で、身寄りのない者又は事情により家族との同居が困難な者のうち、単身生活を行うことができ、支援住宅への入居が必要な者。
助成額	老齢福祉年金受給者：家賃相当額 被保護者：家賃から被保護者に係る住宅扶助費を控除して得た額 市長民税非課税者：家賃の70% 準用対象者： 所得段階4：家賃の50% 所得段階5：家賃の40% ケア会議において支援住宅への入居が妥当と判断された者：ケア会議が認めた割合を乗じた額 ※ケア会議において支援住宅への入居が妥当と判断された者については、共益費及び管理費について別途3万円を限度に助成する
助成範囲	入居家賃（条件により共益費及び管理費を含む）

② 介護保険住宅改修助成（一般財源）

- 対象者の自立支援のため、本人の心身の状態や居宅の状況等を総合的に勘案し、必要性の認められた改修費用の一部（40万円を限度とする）を助成します。（利用者1割負担、一定以上所得のある利用者については2～3割負担）

対象	介護保険法に基づく要介護認定者で居宅の改修が必要と認められた方
範囲	対象工事は、介護保険対象工事の金額超過分及び介護保険対象外工事で市が定めたもの

③ 緊急時通報システム事業

□ 緊急時通報システムを設置することにより、再発のリスクが高いとされる疾患や、発作等が想定されるような疾患など緊急性の高いリスクをもつ独居等の高齢者が安心して在宅生活できるよう支援します。（システムは、緊急時に事前に申請した協力員に知らせることや、ガードマンが駆けつける体制。）

対象	対象者は以下を全て満たす方 ・ 65 歳以上 ・ 和光市に住民登録がある ・ 独居（日中独居を含む）もしくは高齢者のみの世帯またはそれに準ずる世帯 ・ 再発のリスクが高いとされる疾患や、発作等が想定されるような疾患など急変するリスクをもつか、または要介護状態である
内容	●駆けつけ方式…センサーが異常を感知したときや、利用者が「緊急ボタン」を押したときは、ガードマンが駆けつけ状況を確認します。 ●センター方式…不調の時にはシステムを通じて相談することができ、看護師が対応します。緊急時には、センターから事前に申請した協力員に確認を依頼したり、救急車を要請します。 ●センサー方式…24 時間センサーで動きを観察します。一定時間動きがない時や利用者が「緊急ボタン」を押したときには、センターから事前に申請した協力員に確認を依頼したり、救急車を要請します。 ●定期巡回方式…月に 1 回訪問員がご自宅を訪問し体調の確認を行います。緊急時には、訪問員が駆けつけ状況を確認します。（市内一部地域のみ対応）

3-4 包括的支援事業（地域包括支援センター）の推進

<施策の方向性>

地域包括支援センターの業務は、「介護予防ケアマネジメント業務」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント業務」の 4 つがあります。

高齢者が地域で自立した生活が営めるように医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを効果的に機能させるためには、個別ケアを包括的に支援する地域包括支援センターの役割が核となります。

地域包括支援センターは 4 つの業務を実施することで、地域高齢者の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な支援を行い、保健・医療・福祉の向上を包括的に支援することを目的としています。

高齢者人口の増加に伴い、地域包括支援センターに寄せられる相談件数は年々増加し、同時に複雑で複合的な課題を含む相談も増加しているため、より一層、多職種が連携し課題解決を図る体制を強化します。

<活動指標>

成果指標	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務得点※1		
介護予防の促進、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、事業間連携に関する業務得点※2		
地域ケア会議に関する業務得点※3		

※1 地域包括支援センター運営状況調査（以下調査という）のうち、家族介護者支援業務、総合相談支援業務及び権利擁護業務に関する指標（市町村指標12項目+センター指標13項目）について1指標1点とした得点状況とする。

※2 調査のうち、介護予防の推進、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び事業間連携に関する指標（市町村指標17項目+センター指標16項目）について1指標1点とした得点状況とする。

※3 調査のうち、地域ケア会議に関する指標（市町村指標13項目+センター指標9項目）について1指標1点とした得点状況とする。

<具体的な取組内容>

（１）介護予防ケアマネジメント【再掲 P】

□ 高齢者の自立支援を目的に、心身の状況や置かれている環境、その他の状況に応じてケアマネジメントを行います。ケアマネジメントの強化等のためにコミュニティケア会議を実施します。

（２）総合相談支援業務

□ 地域包括支援センターは高齢者や家族等の相談を総合的に受けるとともに、訪問等により実態を把握し必要なサービスや地域の資源に繋がります。また、複合的な課題を抱える家庭には、その課題に合わせてチームで支援を行うために、分野を超えて関係機関と連携し、必要な支援や情報連携ができる体制を強化します。

□ 市は地域包括支援センター向けの研修の充実を図ることで、相談・支援技術の向上による総合相談支援業務の強化など、業務の質の向上に取り組めます。

（３）権利擁護業務

□ 地域包括支援センターは消費生活問題や高齢者虐待等にわたるさまざまな問題から高齢者の権利を守る業務のことで、個別の支援を行う中で、それぞれの高齢者の権利を守る取組を行います。

□ 市は地域包括支援センターや居宅介護事業所等を対象とした、養護者による高齢者虐待防止の研修を行います。また、各地域包括支援センターに高齢者虐待対応専門員を配置し、円滑な虐待対応が図られるようにします。さらに、和光市消費生活支援センターや和光市権利擁護センター、あんしんサポートネット事務局等との連携強化を行います。

(4) 包括的・継続的マネジメント

□ 地域包括支援センターは高齢者一人ひとりについて、介護保険サービスをはじめとする地域における様々なサービスや資源を活用しながら、心身が元気なうちから介護に至るまで切れ目なくフォローアップを実施します。介護保険制度にとどまらない、幅広い地域資源等の情報を高齢者やケアマネジャーに提供することで、その人らしい暮らしが送れるように支援します。

地域包括支援センター名	担当地区
和光市北地域包括支援センター 住所：新倉 2-5-12	大字新倉、新倉 1～8 丁目、 下新倉 1 丁目
和光市北第二地域包括支援センター 住所：下新倉 5-10-70	大字下新倉、下新倉 2～6 丁目、 白子 2 丁目 15～22 番、白子 3・4 丁目
和光市中央地域包括支援センター 住所：本町 15-35 2 階	本町
和光市中央第二地域包括支援センター (和光市統合型地域包括支援センター) 住所：丸山台 2-20-15	中央 1・2 丁目、西大和団地、広沢 1・3・4 番、丸山台 1～3 丁目、和光パークファミリア)
和光市南地域包括支援センター 住所：南 1-23-1 (総合福祉会館内)	白子 1 丁目、白子 2 丁目 1～14 番・ 23 番・24 番の一部 (和光パークファミリア 以外)・25～28 番、諏 訪、諏訪原 団地、広沢 2 番、南 1・2 丁目

3-5 権利擁護事業の推進

<施策の方向性>

権利擁護は保健福祉の共通する課題であるため、当市では第四次和光市地域福祉計画（令和2年3月策定）の中で『和光市成年後見制度利用促進計画』を示しています。

計画に基づいて、認知症や知的障害、精神障害等によって判断能力が不十分な高齢者がその有する能力を活用しながら、その人の状態に合わせ自立した日常生活を営むことができる環境の整備を推進します。

<具体的な取組内容>

(1) 市長申立て

□ 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第32条、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第28条又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第51条の11の2の規定に基づき、その福祉を図るため特に必要があると認めるとき、市長により、後見、保佐又は補助開始の審判の申立てを行います。

(2) 経費の助成

□ 市長申立て、本人及び親族等の申立てに要した経費や成年後見人、保佐人及び補助人の業務に対する報酬に要した経費の一部又は全部を助成します。

表〇〇 申立て経費/後見人等報酬経費の助成の概要

助成区分 要件区分	申立て経費の助成	後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）報酬経費の助成
申請者	◎申立て人 （市長申立てに限らず、本人や親族が申立てを行った場合を含む）	◎被後見人等（成年被後見人、被保佐人、被補助人）で、市内居住・住民票登録者・後見人が4親等親族以外の者（市長申立てに限らず、本人や親族が申立てを行った場合を含む） *後見人等の代理申請が可能
申請時期	後見等開始審判の確定後	報酬付与の審判決定後
助成対象となる経費	◎申立て費用 ① 申立て手数料 ② 登記手数料 ③ 郵便切手代 ④ 診断書料・鑑定費用 ⑤ 申立ての添付書類の取得費用 （診断書や戸籍謄本など申立て書の添付書類の取得に要した費用） *①～④は家庭裁判所に実際に支払った費用	◎後見人等の報酬 *家庭裁判所が審判した額 *上限は、後見人等の報酬を合わせて 在 宅：月額28,000円 施設入所：月額18,000円 *後見人等が親族（配偶者又は4親等内の親族）である場合は助成対象とはなりません。
助成対象となる要件と助成額	被後見人等（市内居住3年以上）が、（1）から（4）のいずれかに該当する場合に助成の対象となります。（資産要件として、単身350万円以上、世帯員1人毎に100万円加算の額を超える者は対象外）	
	申立て・報酬経費助成対象者の要件	申立て経費の助成額
	（1）生活保護受給者及び準じる者	申立て経費の 100/100
	（2）市町村民税世帯非課税者等（前年合計所得額80万円以下の者）	〃 90/100
	（3）（2）以外の市町村民税世帯非課税者等	〃 70/100
（4）（1）～（3）に準じる者	〃 70/100	
福祉サービス利用 援助事業利用費用 助成	対象者：上記、対象者の要件（1）～（4）に該当する者 助成額：1月当たり利用費用額の50/100又は5,000円のいずれか少ない額	

（3）福祉サービス利用援助事業利用費用助成

□ 社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会が埼玉県日常生活自立支援事業実施要綱により実施する福祉サービス利用援助事業利用に係る費用の全部又は一部を助成します。

（4）和光市成年後見支援会議（所管：地域共生推進課）

□ 弁護士会・司法書士会・社会福祉士会が協定を締結し、地域における専門職参加の「協議会」等として『成年後見支援会議』を設置し、個々のケースに対する「チーム」を支援する体制を構築し、個々のケースにおける適切な後見人等の推薦にかかる事項、後見開始後柔軟な後見人等の交代、市民後見人候補者から市民後見人の推薦、複数後見のあり方などの検討をします。（原則、月1回定例開催）

（５）市民後見人の養成と活動支援（所管：地域共生推進課）

市民後見人および市民後見人候補者を養成し、成年後見制度をはじめとした権利擁護関連制度の周知や利用促進を図ります。

3－6 在宅医療・介護連携の推進

<施策の方向性>

“医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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られる事”を目標に、切れ目のない医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指す姿を共有し、関係者の連携を推進します。

和光・朝霞・新座・志木の保険者で在宅医療・介護連携拠点の設置についての協定をした上で、一般社団法人朝霞地区医師会に在宅医療・介護連携拠点（朝霞地区医師会地域包括ケア支援室）運営業務を委託しています。

<具体的な取組内容>

（１）朝霞地区医師会地域包括ケア支援室の運営

□ 高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送るためには、医療や介護サービスを上手に使いながら暮らしを支えていくことが重要です。

主な事業	○在宅医療・介護連携に関する医療機関や介護サービス事業者への相談支援情報共有業務 ○地域包括ケア支援室に関する広報活動業務 ○朝霞地区4市と地区医師会の連携調整業務 ○在宅医療に関する社会資源の把握等地域包括ケア支援室の運営に必要な業務 ○地域包括ケア支援室の業務を効果的に推進するため、地域ケア会議への出席など他の地域支援事業のネットワークを図る業務
------	--

（２）日常生活４つの場面における支援の充実

□ 在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められるを４つの場面「入退院支援」、「多職種協働による日常の療養生活の支援」、「急変時の対応」、「望む場所での看取り」に整理し、それぞれにおける支援の充実に取り組みます。

入退院支援の強化	◆目指すべき姿：入退院の際に一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供されることにより、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにすること ○令和3年に作成した”朝霞地区入退院支援の手引き”の普及啓発とモニタリングを実施します。 ○入退院時における医療と介護の円滑な連携が推進されるよう、各種研修や講演を行います。
多職種協働による日常の療養生活の支援の強化	◆目指すべき姿：患者・利用者・家族の日常療養を医療・介護関係者の多職種協働によって支えることにより、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場所で生活ができるようにすること。 ○メディカル・ケア・ステーション（MCS）や国立病院機構埼玉病院とのICT医療連携システム（カルナコネクト）の普及啓発により、多職種連携の促進を行います。 ○令和3年に発足した「朝霞地区訪問看護ステーション連携の会」の機能強

	化を行います。 ○医療介護専門職向けの朝霞地区4市の医療介護の地域資源マップを作成し、活用します。 ○【再掲】和光市コミュニティケア会議により日常療養についての多職種連携を推進し、医療介護連携に係る地域課題の整理を行います。
急変時の対応の強化	◆目指すべき姿：医療と介護の両方を必要とする在宅で療養生活を送る高齢者の急変時にも、本人の意志が尊重された適切な対応がおこなわれること ○自宅へ据え置く救急医療情報キットの普及啓発に取り組みます。 ○急変時の救急搬送と救急病院、在宅（施設含む）ケア支援者のよりよい連携のあり方について検討します。
望む場所での看取りの強化	◆目指すべき姿：人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、本人等と人生の最終段階における意志を共有し、それを実現できること ○在宅ターミナルケアの実施を強化するために、各種研修や検討会を実施します。 ○医療・介護従事者へのアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発を推進します。 ○ACP普及啓発講師人材バンク登録制度を活用し、市民向けのACP講座を行い、普及啓発を推進します。

（3）朝霞地区在宅医療介護連携推進会議

□ 朝霞地区4市内の、在宅医療や介護の関係者等が参加し在宅医療介護連携の課題等を抽出するとともに、解決策の検討を行う場として、「朝霞地区在宅医療介護連携推進会議」を開催しています。日常生活を4つの場面に整理し、それぞれにおける支援の充実に取り組みます。なお、朝霞地区在宅医療介護連携推進会議の事務局は「朝霞地区地域包括ケア支援室」が担います。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）とは

自分らしい尊厳ある人生の最期を迎えるために、将来の医療及びケアについて本人を主体に、その家族や近い人、専門職がくり返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援する過程のことを、ACPといいます。平成30年11月、国はACPの愛称を「人生会議」とし、健康な時期から終末期まで、より日常的にACPが実践できる取組みを推進しています。

3-7 介護費等を負担軽減する取組

<施策の方向性>

日常生活圏域ニーズ調査によれば、経済的状況が苦しいと回答した方は全体の25.6%で4人に1人が経済的な余裕がないと回答しています。

高齢者が安心して生活できるように低所得者に向けての支援を強化・推進します。

<具体的な取組内容>

（1）高額介護サービス費の給付

□ 1か月に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計額が所得等に応じた上限額を超えた場合、その超えた額を高額介護（予防）サービス費として支給します。

表〇〇 高額介護サービス費給付の所得区分と限度額

所 得 区 分		限 度 額
生活保護受給者の方等		15,000 円（個人）
世帯全員が住民税非課税		24,600 円（世帯）
	老齢福祉年金受給者の方	24,600 円（世帯）
	前年度の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の方等	15,000 円（個人）
上記以外の住民税課税世帯の方		44,400 円（世帯）
年収約 383 万円以上～770 万円未満の方		44,400 円（世帯）
年収約 770 万円～1,160 万円未満の方		93,000 円（世帯）
年収約 1,160 万円以上の方		140,100 円（世帯）

（２）高額医療介護合算サービス費給付

- 医療保険及び介護保険の世帯の利用者負担の 1 年間の合計額が高額になる場合に、その限度額を超えた額を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給します。

表〇〇 高額医療介護合算サービス費給付の所得区分と限度額

70 歳未満の方		
区 分		限度額
住民税非課税世帯		34 万円
基準 総 所得 額	210 万円以下	60 万円
	210 万円超～600 万円以下	67 万円
	600 万円超～901 万円以下	141 万円
	901 万円超	212 万円
70 歳以上の方（後期高齢者医療制度の対象者）		
区 分		限度額
低所得（住民税非課税世帯の方）		31 万円
	世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いたときに所得が 0 になる方（年金収入のみの場合 80 万円以下の方）	19 万円
一般（住民税課税世帯の方）		34 万円
課 税 所 得	145 万円以上～380 万円未満	67 万円
	380 万円以上～690 万円未満	141 万円
	690 万円以上	212 万円

（３）特定入所者介護サービス費の支給

施設サービスや短期入所サービスを利用する際の居住費（滞在費）・食費について、低所得者の方を対象に、所得に応じた自己負担限度額を設け、その限度額を超えた額を特定入所者介護サービス費として支給します

表〇〇 特定入所者介護サービス費給付の所得区分と限度額（1日あたり(円)）

負担 段階	所得の状況		預貯金等の 資産の状況	居住費（滞在費）				食費	
				従来型 個室	多床室	ユニット 型個室	ユニット型 個室的多床室	施設	ショート ステイ
1	生活保護受給者の方等		要件なし	490 (320)	0	820	490	300	300
	世帯全員が住民税非課税	老人福祉年金受給者の方	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下						
2		前年度の合計所得+年金収入額が80万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	490 (420)	370	820	490	390	600
3-①		前年度の合計所得+年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	1,310 (820)	370	1,310	1,310	650	1,000
3-②		前年度の合計所得+年金収入額が120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	1,310 (820)	370	1,310	1,310	1,360	1,300

（４）介護保険利用料助成（一般財源）

□ 介護保険の低所得者対策として、保険給付利用者負担に対して、一定率（15%～100%）を助成します。（ただし、特別対策事業の低所得対策及び障害者にかかる給付はこの事業に優先させます。（償還払い））

対象	要介護認定者、要支援認定者で介護保険サービスを利用している方のうち、下記の内容に該当する方
内容	所得段階1（老齢福祉年金受給者）：100% 所得段階1（課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下）：55% 所得段階2：40% 所得段階3：35% 所得段階4：15%（世帯内の市町村税課税者の合計所得金額が145万円以下の場合に限る）
範囲	住宅改修・福祉用具購入費・施設サービス等の食費、居住費を除く給付費全般

（５）介護保険利用者負担軽減措置を実施する社会福祉法人等への助成

□ 社会福祉法人等が行う低所得で生計を維持することが困難である方に対する介護保険サービスの利用に係る利用者負担の軽減措置について、その一部を助成することにより、介護保険サービスの利用促進を図ります。

対象	収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計を維持することが困難な者として市長が認めた方又は生活保護法による保護を受けている方
内容	介護保険法に基づく訪問介護等のサービスに係る利用者負担額並びに食費、居住費及び宿泊に係る利用者負担額の全部又は一部

（６）高齢者等住まい確保事業

□ 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望にかなった住まいが確保されていることが地域包括ケアシステムの前提となるため、社会的なつながりによる支援が乏しい等の理由により、地域での居住を継続することが困難となっている高齢者に対し、その住まいを確保するとともに、地域における支援体制を構築します。

- 高齢者の住まい確保の取組みとして、高齢者の住まいの相談や生活相談を行う”和光市地域包括ケア住まい相談センター”を設置しています。

対象	家族等の支援が乏しい等の理由で、地域での居住を継続することが困難となっている入居希望者で、かつ、在宅において自立した生活を営むことができる概ね 65 歳以上の市民
内容	相談員が利用者から希望する賃貸住宅の条件について聞き取りを行い、市内不動産等に連携を図り、高齢者の住まいの確保について支援を行う。また、日常生活を送る上での課題を聞き取り、地域包括支援センターと連携を図り、地域での支援体制を構築する。

（７）グループホーム等入居家賃助成

- 市内のグループホーム等に入居する低所得者を対象に、入居家賃に対して一定率（30％～50％）を助成します。

対象	要介護認定者で市内のグループホーム・特定施設及びケアハウス、サービス付き高齢者住宅等に入居している方のうち、下記の内容に該当する方
内容	所得段階 1（老齢福祉年金受給者）：50％ 所得段階 1（課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下）：40％ 所得段階 2：35％ 所得段階 3：30％ ※1 月当たりの助成金額が 35,000 円を越える場合は、35,000 円が上限
範囲	入居家賃

（８）老人保護措置

- 老人福祉法第 11 条に基づき、年齢や環境の理由及び経済的な理由など「やむを得ない事由」により、居宅において擁護を受けることが困難な高齢者を、市町村は職権により必要に応じて養護老人ホーム等への入所などの措置を行います。

4 介護保険サービス提供体制の整備

介護保険制度は高齢化や核家族化の進行、介護離職問題などを背景に、介護を社会全体で支えることを目的に平成12(2000)年度に創設されました。介護保険制度が開始されてから、少子高齢化が増々進行していることにより、保険料の増加や介護従事者の不足が本市を含め全国的な課題となっています。今後も介護保険制度を継続して利用できるように、以下の成果指標を定めて、施策を推進します。

<基本施策の目指す姿>「介護サービスを安心して利用できる」

成果指標	現状値	目標値
	令和3(2021)年度	令和7(2025)年度
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「和光市の介護保険事業の満足度」に対して、<良い><まあ良いと思う>と回答した人の割合	60.4%	65.0% 以上

<基本施策を支える各施策>

施策番号	施策名	区 分
4-1	介護人材の確保・育成	重 点
4-2	重層的支援体制の強化	
4-3	介護保険サービス事業所に対する指導検査の強化	
4-4	給付適正化の推進	
4-5	介護サービス基盤の計画的な整備	

4-1 介護人材の確保・育成

重点

<施策の方向性>

高齢化に伴う介護サービスの需要増大と生産年齢人口の減少が見込まれることから、介護従事者を確保することを目的として、介護分野への参入のきっかけを作るとともに、介護の業務に携わる上での不安を払拭することによって、多様な人材の参入を促進します。

また、同時に介護サービス事業者の生産効率を向上させるため、介護現場の負担軽減を図ります。

<活動指標>

目標 ※令和7(2025)年度
・令和7年度までに市内事業者の介護人材の不足状況を把握します。
・令和7年度までに介護人材の確保・育成に資する事業を推進します。

<具体的な取組内容>

(１) 埼玉県及び関係団体との連携

- 埼玉県が推進する県内の介護施設等の求人情報を掲載する「埼玉県の介護のお仕事応援ポータルサイト 羽ばたけ！ SAITAMA KAIGO」を市内事業者に広く周知するとともに、県主催の介護人材確保対策市町村連絡会議で最新情報の共有します。
- 県や関係団体が主催する研修会についても、市内事業者に周知し、積極的な参加を支援します。

(２) 介護職員処遇改善

- 介護職員の安定的な処遇改善を図るために、介護職員のための賃金改善加算に必要な介護職員処遇改善計画書等を年に１回計画書の作成と報告書の提出を促し、各介護保険事業所に周知することで、取得の促進します。

(３) 働きやすい職場環境整備

- 介護職員の身体的・精神的負担と軽減した、効率的な業務運営に向け、国や県と連携しながら介護ロボットやＩＣＴ機器等の補助金の活用を促します。
- 国が進めるシステム化による介護事業者の文書負担軽減の取組について、関係機関と連携調整を図り推進します。また、導入時に事業者に対して情報共有します。
- 就労的活動支援コーディネーターが役割のある形で地域での活躍を希望している高齢者と協力を求める介護施設のマッチングを行い、介護職員の業務を切り分け、高齢者の協力を得ることで、介護人材の不足感の改善に努めます。

(４) 介護に関する入門的研修の実施

- これまで介護との関わりがなかった方々に介護分野への従事のきっかけを作るため、介護に関する基本的な知識を身につけるとともに、介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができるように「介護に関する入門的研修」を実施します。
- 「介護に関する入門的研修」の実施に当たっては、多くの方に興味を持っていただくために、ふるさとハローワーク等の庁内の関係各所との連携に加え、就労的活動支援コーディネーター等と連携し周知を図ります。

(５) お仕事相談会の開催

- 市内の介護事業者や就労的活動支援コーディネーターと連携し、介護職の仕事内容を直接聞くことができる「お仕事相談会」を開催することで、介護の仕事への理解を深め介護助手等の多様な人材の参入を促します。

(６) 介護人材の不足状況の確認と支援の推進

- 市内の介護事業者等の人材の不足状況の実態把握のため、「見える化」システムにより推計するとともに、集団指導の際に、介護現場での実情を調査します。
- 介護サービス事業者に対するヒアリング結果等を分析し、外国人介護人材の受入等、介護人材の不足解消のために積極的に取り組んでいる先進地事例について調査・周知することで、事業を推進します。

4-2 重層的支援体制の強化

<施策の方向性>

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、重層的支援体制の整備に努めることが求められています。当市では、統合型地域包括支援センターの運営や、包括支援センターと障害福祉事業等の連携を強化することで、支援体制を強化します。

<具体的な取組内容>

(1) 統合型地域包括支援センターの運営・推進

- 高齢者施策の地域包括支援センター、障害者施策の地域生活支援センター、子ども・子育て支援施策の子育て世代包括支援センター、生活困窮者支援施策の暮らし・仕事相談センターの各圏域における整備が福祉の分野別行動計画（高齢・障害・子ども）に定められている中で、これらのセンターが有する機能を統合し、組織や制度の縦割りを解消して、相談・支援・調整の効率化とケアマネジメントの一元化を図る事を目的として、平成30年度に中央エリアに「統合型地域包括支援センター」を開設し、事業を実施しています。
- 北や南エリアについても、地域住民が抱える複合的な生活課題に対し統合的に対応できる体制として、地域の実情に応じた包括的な支援体制を整備する必要があります。重層的支援体制の強化を推進するために他分野と連携を強化することで、対応を図ります。

統合型地域包括支援センターの展開	所 管	地域共生推進課
モデル事業として推進した「統合型地域包括支援センター」は、「第四次和光市地域福祉計画・和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画の中間見直し」で、他のエリアでそのまま実施するには、実施可能な事業者や具体的な支援拠点の有無、既存の分野別支援拠点との連携等様々な課題があることを確認されています。		

(2) 地域包括ケア推進会議の推進【再掲 P〇〇】

- 包括的総合相談のため、地域包括ケア推進会議開催します。また、コミュニティケア会議で、困難事例について検討をし、地域包括支援センター長主催の勉強会で障害者福祉との連携についての勉強会や、連携促進のため各課の取組み強化を図ります。

4-2 介護保険サービス事業所に対する指導検査の強化

<施策の方向性>

介護サービスを必要としている人が安心してサービスを受けられるよう、介護サービス事業者に対する指定、指導・監督を実施します。

介護保険法に基づく運営指導や集団指導等を通じて、介護保険制度の周知や運営に関する指導・助言をすることで、介護サービス事業者が介護保険制度の適切な運営ができるように促します。

<活動指標>

目標 ※令和7(2025)年度
・ 計画的に事業者に対して指導を行います。
毎年度、指導に関するスケジュールを計画し、指導の中で得た気づきを次年度の実施事項に活かし改善することで PDCA サイクルを回し効率的な指導に繋がります。

<具体的な取組内容>

(1) 介護（予防）サービス事業者の指定・指導・監督

□ 和光市は、介護保険サービス事業者指定等の権限が埼玉県より移譲されているため、事業指定を望む全ての市内事業者に対して、介護保険事業の指定を行い、介護保険制度の適切な運用がされるように事業者に対して指導監督を行います。

内容	<集団指導> 全てに事業者に対して実施（毎年度1回）
	<運営指導> 施設系サービス（特定施設、グループホーム、老健、特養など※地域密着を含む）に対しては、3年に1回の頻度で実施。 それ以外の居宅系サービスについては、指定期間内に1回の頻度で実施。それ以外にも、運営状況に応じて指導を行います。
	<監査> 基準違反や不正請求、虐待等が認められた場合やその恐れがある場合には、監査を実施します。

(2) 有料老人ホーム設置の届出受理及び指導

□ 和光市は、有料老人ホーム設置の届出受理等の権限が埼玉県より移譲されているため、新たに市内に開設する事業所の届出受理や、運営状況を確認するため定期的な指導監督を実施します。

(3) 介護老人保健福祉施設の指定管理

□ 平成18(2006)年9月より、指定管理者制度によって、介護老人保健福祉施設を運営しています。事業計画の提出、当該年度の事業結果報告及び必要に応じた協議、相談など、連携を密にしながら、利用者にとってよりよいサービス提供、及び介護保険制度の適正な運用が図られるよう指導をします。

4-3 給付適正化の推進

<施策の方向性>

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が本当に必要とする過不足のないサービスを、安定的に提供する体制を整えます。

また、事業者が適切にサービス提供を行うように促すことで、必要なサービス提供体制の確保と給付費の適正化を図ることで、負担と給付の適正化、世代間格差の是正など介護保険制度への信頼を高めて、持続可能な介護保険制度の構築を図ります。

<活動指標>

成果指標	現状値	目標値
	令和4(2022)年度	令和7(2025)年度
(1) 介護認定の適正化 職員による調査票点検の実施率(%)	100%	100%
(2) ケアプランの点検 ケアプランの点検数(件/年)	1,063	1,100 以上
(2) ケアプランの点検 介護支援専門員 研修会の実施(回)	2	2
(3) 縦覧点検・医療情報との突合 過誤の多い事業所に対する指導件数(件/年)	0	12

<具体的な取組内容>

(1) 要介護認定の適正化

- 認定者数は、今後も増加していく見込みですが、要介護認定の適正性及び公平性を確保するため、認定調査の結果及び介護認定審査会前に、職員による点検を全件確実にを行い情報に齟齬がないか確認します。また、事前点検や審査会で出た意見等を認定調査員へフィードバックすることで、調査員の能力向上を図ります。
- 全国一律の基準に基づいた要介護認定が適正に行われるよう、調査能力を向上するための研修や審査会委員の研修を実施します。

(2) ケアプランの点検

- コミュニティケア会議や和光市介護給付適正化専門員等によるケアプランの確認、プランの内容に関する指導及び助言を行うとともに、ケアマネジメントの質の向上の一環としてケアプラン作成技術の普及を図ります。また、運営指導においても、ケアプランとサービスの提供実態を確認します。
- ケアプランの点検結果について、集団指導を通して事業者全体へ周知し、自立支援に資するケアマネジメントについて和光市の考え方を共有します。
- 介護支援専門員の作成するケアプランが、自立支援に資する適切な計画になるよう、基礎技術の習得機会として研修会を継続して実施します。
- 住宅改修及び福祉用具貸与について、利用者の身体状況や家屋状況に合わせた住宅改修・福祉用具の利用を促進するため、必要に応じてケア会議等を活用し、有資格者（建築士、作業療法士、理学療法士）の意見を求めるなど、適正な改修ができるように助言・提案を行います。
- 国保連合会介護給付適正化システムで給付実績の帳票を活用し「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」、「支給限度額一定割合超一覧表」を確認し、不適正が疑われる場合には運営指導により調査を行います。

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

- 国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）のデータをもとに、次の審査を国保連に委託します。

内容	<縦覧点検> 介護保険の請求確定後に、複数月の請求内容や他の事業所の請求内容を確認して審査を行います。
	<医療情報との突合> 介護保険の請求確定後に、医療保険と介護保険の請求内容を合わせて確認し審査を行います。

- 縦覧点検及び医療情報との突合を実施し、過誤の申立てを行うほか、国保連から送付されてる帳票の確認を行います。
- 点検による過誤の申立や当該申立に伴う過誤の金額を低減させていくため、突合の結果過誤の多い事業所等を抽出し、通知または聞取りすることで適正な請求を促します。

（４）利用者への情報周知

- 介護保険制度の利用手引きパンフレットを配布するなど、要介護等認定の申請者に対して、認定の仕組みや認定結果について、理解を深めてもらうことで利用者の課題やアセスメントの適正化を図ります。
- 利用中の介護サービスが、身体状況に適しているかを利用者自身に改めて確認してもらうため、年２回、介護給付費（サービスの種類や費用等の利用状況）の通知を送付します。

（５）特定事業所集中減算に係る報告

- 居宅介護支援事業所に対して半期ごとに特定事業所集中減算に係る報告書を提出させることで、事業者を作成したケアプラン全体の偏りの確認機会を促します。

特定事業所集中減算とは...
居宅介護支援事業所におけるケアマネジメントについて、公正中立なプランの作成のために、同じ事業者の同じサービス提供の偏りを防止するための減算制度です。 判定期間内に作成したケアプランが、同一法人の事業所の利用割合が８０％を超過した場合には、半年間の間、全ての報酬（居宅介護支援費）の所定単位数から１か月につき２００単位を減算します。

4-5 介護サービス基盤の計画的な整備

<施策の方向性>

高齢者人口の増加などの中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を見据え、地域の実情に応じた介護サービスを提供するため、介護サービス事業所の整備を計画的に進めます。

<具体的な取組内容>

(1) 介護サービス基盤整備方針の策定

当市の進める健康寿命の増進と在宅生活の継続支援をベースに、利用者のニーズ等や社会的な情勢を踏まえて、計画的に介護サービス基盤である施設整備方針を示します。

【第5章第3節 サービス基盤整備方針に掲載】

(2) 介護サービス事業者への実態調査

利用者のニーズなどに加えて、介護現場の状況を踏まえながらサービス基盤整備の方針を進めるため、事業者に対する運営指導の際に、サービス基盤整備に関わる事業者の考えを聞取りします。