

【第2部 各論】

第1章

人と人が支えあう地域づくり

1 日常生活圏域の考え方

①日常生活圏域とは

本町では平成 18 年度から、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域に密着したサービスの提供を促進するため、「日常生活圏域」を設定し、基盤整備や支援体制を計画しています。

日常生活圏域は、グループホームなどの地域密着型サービスの基本単位であるとともに、町内に施設やサービス拠点等を配置するための基準となる単位です。

②葉山町における圏域設定の方針

本町では全町を一体の日常生活圏域と設定します。

地域密着型サービスの施設整備については、全町をひとつの圏域として、各地からの交通手段等を考慮しながら配置のバランスを考えて民間事業者の整備誘導を進めていきます。

また、全町一体の日常生活圏域に1箇所設置する地域包括支援センターに資源を集中し、高齢者の生活における問題全般についての相談窓口の機能や、ケアマネジャー（介護支援専門員）のネットワークの拠点としての機能強化に努めます。

	通所 リハビリテーション	通所介護	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設（有料老人ホーム）	認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
木古場	-	-	-	-	-	-	-	-
上山口	-	2	2	-	-	-	1	-
下山口	-	-	-	-	-	-	-	-
一色	2	2	1	1	2	-	1	1
堀内	-	1	-	-	2	-	-	-
長柄	-	-	-	-	-	3	-	-
合計	2	5	3	1	4	3	2	1

※平成 23 年 8 月現在

※特定施設（有料老人ホーム）は、すべて混合型の施設

※認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）施設数はユニット数

2 地域包括ケアの考え方

高齢者が、住み慣れた地域で尊厳のある生活を継続するためには、介護、介護予防、医療等のサービスを、個々の状態・状況に応じて連続的に提供することが必要となります。それを担うのが包括的支援事業です。

包括的支援事業には、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業の3つの事業があります。

地域包括支援センターは、上記事業を管理し、地域の高齢者の心身の健康、生活の安定を包括的に支援することを目的とした中核機関であり、地域包括支援センターを中心として医師・歯科医師を含む地域の保健・医療・福祉の連携による地域包括ケアシステムの構築が求められています。

(1) 介護予防ケアマネジメント事業

二次予防事業対象者として把握された方及び要支援1、2の方は地域包括支援センターで介護予防ケアプランを作成します。その後、事業の実施(サービスの提供)が行われ、その効果等を評価します。

①介護予防・予防給付に関するケアマネジメント事業

サービスの提供はその期間を限定し、具体的な目標をたて心身の状況や生活機能が低下した原因に応じた総合的、効果的な支援計画を作成します。

そして一定期間経過後に目標の達成状況を評価し、必要に応じて支援計画の見直しを行います。

二次予防事業対象者から要支援1、2の方までの連続的で一貫したマネジメントを行います。

また、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」については、国の動向を注視し、必要に応じ柔軟に対応していきます。

※「介護予防・日常生活支援総合事業」とは、介護保険法の改正により平成24年度から新設される事業で、市町村の判断により、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供できる事業です。

(2) 総合相談支援事業・権利擁護事業

社会福祉士が中心となって、介護保険サービスにとどまらない様々な支援をするために、関係者間のネットワークを構築し、高齢者の心身の状態や家庭環境等の実態を把握して、サービスに関する初期相談対応や継続的・専門的相談支援、高齢者の権利擁護への対応を行う事業です。

①地域におけるネットワーク構築

本町では、地域包括支援センターを中心に、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所の連絡会を開催し、ケアマネジャー同士の交流や、民生委員・児童委員との交流を行うことにより、関係者のネットワークの構築を図っています。

また、社会福祉協議会では、日常生活圏域において町内会、自治会、民生委員・児童委員など広く地域福祉関係者が連携し、誰もが自分らしく安心して生活し続けられるよう地区社会福祉協議会などの小地域福祉活動推進組織や、ふれあいいきいきサロン等の設立・運営を支援するとともに、ニーズ把握、担い手の育成や参加の促進、関係者のネットワーク作りを進めています。

今後とも、社会福祉協議会や居宅サービス事業所と連携し、効率的・効果的に支援を必要とする高齢者を早期に見出し、総合相談につなげ、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図ります。

②実態把握

総合相談支援業務を適切に行うために、様々な社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により、高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行います。

③総合相談

的確な状況把握等を行い、専門的又は緊急かどうかを判断し、情報提供、関係機関の紹介等を行います。専門的又は緊急の場合には、訪問等をして詳細な情報収集を行い、課題を明確にし、支援計画を策定します。支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、効果の有無を確認します。

④権利擁護

実態把握や総合相談の過程で、権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、成年後見制度利用支援、老人福祉施設等への措置、虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止等の対応策をとります。

(3) 包括的・継続的マネジメント事業

主任ケアマネジャーが中心となって実施する、他職種協働や地域の関係機関・社会資源(ボランティア等)との連携によるケアマネジメントの支援を目的とした事業で、ケアマネジャーに対する相談・指導・助言等及び包括的・継続的ケア体制の構築等を行います。

①日常的個別指導・相談

地域のケアマネジャーに対し、ケアプランの作成技術を指導し、サービス担当者会議の開催を支援するなど、専門的な見地からの個別指導・相談への対応を行います。

また、必要に応じて、地域包括支援センターの他の職種や関係機関とも連携し、事例検討会や研修、制度や施策等に関する情報提供を実施します。

②支援困難事例等への指導・助言

ケアマネジャーが抱える支援困難事例について、地域包括支援センターの他の職種や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行います。

③包括的・継続的なケア体制の構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関の間の連携を支援します。

また、ケアマネジャーが地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備します。

④地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成

ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定するなどケアマネジャーのネットワークを構築します。

3 認知症ケアの推進

(1) 認知症予防事業の実施

脳血管性の認知症については、高血圧や動脈硬化など生活習慣病を予防することが必要です。

また、アルツハイマー型の認知症の予防については、運動・栄養・睡眠等の介入が、発症を抑制したり、軽度認知障害における機能改善の可能性があると示されています。

地域支援事業により、閉じこもりを防止する、食生活の改善を図るなど、認知症予防への取り組みを図ります。

(2) 地域における支援体制の整備

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのため、みんなで認知症の人とその家族を支えて、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくための、「認知症サポーター100万人キャラバン」といわれる運動が、現在、全国的に展開されています。

この運動は、認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターを養成するため、まずサポーター養成講座の講師役(キャラバン・メイト)を養成し、キャラバン・メイトが自治体事務局等と協働した、「認知症サポーター養成講座」を開催するもので、全国で100万人を超える認知症サポーターが誕生しています。(平成21年5月現在)

本町でも、今後、全国キャラバン・メイト連絡協議会と連携して、認知症サポーターの養成に取り組んでいきます。

(3) 専門的観点からの適切な評価による継続的なサービス提供

認知症高齢者へのケアを行うサービス提供体制の充実を図ることにより、専門性を持った継続的なサービス提供に努めます。

(4) 認知症高齢者への支援

1) 介護用品支給事業

【事業内容】

要介護4・5もしくは重度障害により排泄用具を利用できない方等に対し、隔月で紙おむつ等を配達します。

【実績値】	平成 21 年度 (実績)	平成 22 年度 (実績)	平成 23 年度 (見込み)
利用者数(人)	116	97	110

【取り組みの方向】

今後とも要介護4・5もしくは重度障害により排泄用具を利用できない方等に対し、隔月で紙おむつ等を配達していきます。

【目標値】	平成 24 年度 (見込み)	平成 25 年度 (見込み)	平成 26 年度 (見込み)
利用者数(人)	120	130	140

2) SOS システム連絡会

【事業内容】

認知症(徘徊)高齢者の家族の希望により、警察や各行政関連機関、交通機関などが連絡を取り合っており、徘徊高齢者を早期に発見してご家族のもとに帰すことを目的としています。

【実績値】	平成 21 年度 (実績)	平成 22 年度 (実績)	平成 23 年度 (見込み)
連絡会(回)	0	0	1

【取り組みの方向】

警察、包括支援センター、公共交通機関、他自治体などと連絡を取り合い、徘徊高齢者を早期発見し、ご家族のもとに帰れるよう徘徊高齢者SOSネットワークの充実に努めます。

【目標値】	平成 24 年度 (見込み)	平成 25 年度 (見込み)	平成 26 年度 (見込み)
連絡会(回)	1	1	1

3) 家族への支援【新規事業】

【事業内容】

認知症高齢者を介護する家族への支援として、包括支援センター、社会福祉協議会等と協働で家族介護者の集い、家庭介護教室を実施します。

【取り組みの方向】

「家族介護者の集い」「家庭介護教室」の年2回程度の開催を目指していきます。

4 ひとり暮らし高齢者等への支援体制

(1) ひとり暮らしの高齢者への支援の強化

国政調査の結果では、近年「高齢単独世帯」の占める割合が大きく増加しています。本町では、民生委員、保健師を中心に、75歳以上のひとり暮らしの高齢者(要支援・要介護認定者を除く)への訪問活動を行い、高齢者の健康状態の把握に努めています。

またひとり暮らしの高齢者は普段自立した生活を送っていても、急な体調悪化の際に必要な援助が求められない場合があるため、緊急通報システムや、配食サービスにおける安否確認などのサービスの充実を図ります。

