

介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画に係る評価報告書

2-1 みんなで支え合う安心・安全な地域づくり

(1) 高齢者福祉サービスの充実

資料A-2

①福祉サービスの充実

項目	内容	H27 実施状況・評価
緊急時体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> 緊急電話利用者への定期的な訪問を行い、緊急時の正しい使い方を指導します。 ケーブルテレビによる見守りテレビの推進をします。 さらに安心・安全な地域づくりをめざし、近隣世帯はもとより、集落福祉委員・郵便局員・ボランティア等色々な立場の方の協力を得て、高齢者世帯を支える体制づくりを進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> H28年1月1日現在、設置者90名。 利用者数が減少傾向にあるため、H27年度についても要綱、内規とともに緩和の方向で見直しを行った。 平成28年1月現在 設置者数34名。 新規の設置はなく、徐々に設置台数が減少している。 今年度5月より、邑智病院・社会福祉協議会・保健課・福祉課（包括）とで、「おおなん丸ごと支え合いチーム」を立ちあげ、そのチームの活動の一つとして、各公民館巡りを行い、身近な地域での支え合いを行うしくみをどう構築していけばよいかを話し合ってもらった。今後、モデル地区のような形で支え合いのしくみを作って他地区への普及を図っていききたい。
食の支援	<ul style="list-style-type: none"> バランスのとれた食事の提供とともに安否確認を継続し、自立への方向へ結び付くよう必要なサービス提供ができるよう体制を整えます。 今後、民間サービス等を活用し、365日配食や病態別食事の提供などニーズに応じたサービスの導入を検討します。 町内の関連業者との連携により食材の確保や配達について検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> H27年度新規登録者（12月末現在）石15 瑞16 羽7 計38名 要介護認定者は概ね担当ケアマネからのアセスメント・申請。認定のない方については訪問し、利用についての説明をして申請、利用開始となっている。
自立した生活への支援づくり	<ul style="list-style-type: none"> 身体・精神面で虚弱な人・うつや閉じこもり傾向等生活支援の必要な人に、介護予防の視点で計画を立てサービスを提供していきます。さらに一定の評価を行ない、自立へ向けて支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 二次予防対象者（運動器・口腔器・栄養状態低下者）は、総合型デイサービス（案々はつらつ教室）に案内し、教室開始時のアセスメント表や教室参加時と終了時の、「運動・栄養・口腔」の2回の評価結果に基づいて、個別に自立に向けた指導を各専門職より行なった。
生活をより行いやすくするための支援	<ul style="list-style-type: none"> 在宅で不要となった福祉用具の有効活用を図り、必要とする方が利用できるような体制整備を行います。 1人暮らしを支える日常生活用具として、引き続き給付を検討します。 1人暮らしの不安を考慮し、食事等とともに高齢者同士仲間づくりや交流を行うグループリビングもその1つです。既存の施設（ぐるーぷリビング）を活用するだけでなく、身近な交流の場として空家の利用や公民館・自治会館などを有効活用し、小グループで互いの生活を支え合う場を検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> 骨折、入退院等による急場の対応に車いす・電動ベッド・介助バーなどを短期間貸出を行っている。また介護保険（福祉用具貸与事業）の対象にならない方々に独自取組で貸出対応を実施しているが、近年利用者が増え、対応台数の確保が必要となっている。 福祉用具貸与事業（介護保険事業所）にて要介護認定者以外にも対応。 1人暮らし高齢者の会の運営を支援、町全体の会を2回（総会・忘年交流会）地区会を1回づつ（羽須美・瑞穂・石見）で開催している。町全体で800人すべてをカバーするのは不可能であるが、各回に参加される方々に地元へ帰って、「今日来られなかった方へ声掛けをお願いします」等の依頼をしながら、抜け漏れがないような支援活動を実施している。 グループリビングについては、現状として当初の設置目的の利用がないため、H27年度をもって指定管理を終了する予定である。

②交通支援の充実

交通体系の整備	<ul style="list-style-type: none"> 交通体系の整備は、生活全般を支援するものであり、巡回バスの路線・体系見直しを行い、出かけやすい体制づくりを検討します。巡回バスの入らない地域への福祉タクシーの導入、また公的サービスで補えない部分については、NPO・ボランティア団体等民間サービスの導入も検討していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 邑南町は、スクールバス10台と町営バス7台により通学をはじめ通院、買い物等に欠かせない生活路線を確保している。現在、町の中心部を走る「邑南川本線」を軸にした地域内交通の整備を図っている。 生活交通検討委員会では幅広い声が反映できるよう、一般公募委員を交え検討を重ね、生活交通の見直しを行っている。 今後、公的サービスで補えない部分については、NPO、自治会等民間サービスの導入も検討していきます。
外出への支援	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者・障がい者にとって、住み慣れた地域社会での通院の支援として、サービスを継続していきます。 介護予防事業の推進を図り、利用しやすい外出支援の体制づくりを行います。 	<ul style="list-style-type: none"> バス路線から離れた地域の通院の際のタクシー利用料助成制度継続。H27年度利用登録者4名。石見地域2名、羽須美地域2名（12月末現在）利用人数が少なく、対象地域外で通院が困難な高齢者も増えているため、現在検討中である。 要介護3以上で寝たきり、あるいは座位保持が介助なしでは行えず普通自動車で移動が困難な人への移送サービスを社協へ委託し行った。登録者39名（内新規登録者11名）利用112回（H27年度12月末現在）今後も制度の周知を図り、利用を促進する。

③住環境の整備

住居の提供	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活に見守りが必要な人に対して、病院からの退院直後・冠婚葬祭等短期間に利用できるサービスとして、短期入所生活介護があります。在宅生活を行うための準備や、家族の介護を支援する役割になっています。 65歳以上独居・2人世帯の方で、在宅生活に不安がある方に対し、居住（高齢者生活福祉センター）の利用決定を行います。入所後も生活が支障なく行えるよう、引き続き支援を行います。 居宅で養護を受けることが困難な方への施設として養護老人施設入所の役割は重要です。入所者の生活を支えるため、外部のサービス利用により生活支援を補います。 高齢化に伴い、住みにくくなってきた公営住宅を、高齢者が住みやすいよう環境を整備することが大切です。（風呂場・段差解消・手すり等）住宅マスタープラン（地域の特性に応じた住宅の供給を促進し住宅の整備に係る計画）・ストック改善事業（地域の特性に応じた再生・活用）により、既存の住宅を計画的に改修実施しています。 	<ul style="list-style-type: none"> 実利用人数2人・延べ利用回数3回・延べ日数30日利用 病院退院直後の生活・体調調整での支援を行い、退院後の在宅生活につなげることができた。 12月末入所者：14人（空室2）介護認定者：要支援1（2人）要支援2（3人）要介護1（8人）認定なし（1人） 12月末措置人数53人（町内施設40人、町外施設13人）町内施設のうち外部サービス利用者21人（12月利用） 養護老人ホームに措置を行い、日常生活の支援を行った。 ストック改善事業を実施しました。（段の原団地4号5号棟2戸つづ）
-------	---	--

④公共施設のバリアフリー化

公共施設のバリアフリー化	<ul style="list-style-type: none"> 各公共施設が高齢者・障がい者にとって使いやすい施設であるか（トイレ・段差・スロープ等）点検に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 物理的なバリアフリー化 改修工事を行う際、具体的には、段差の解消・階段に併設したスロープ・手すり・スペースの広い洋式トイレ・おもいやり駐車スペース（幅：3.5m以上）の設置・視覚障害者向け点字ブロックや小便器近傍への手すり設置等について配慮するよう努めている。日常および定期点検等については、各施設の管理責任者において注意深く行っている。
--------------	---	--

⑤福祉サービスの決定・評価の体制づくり

福祉サービスの決定・評価	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に必要なサービスが提供できるように調整・決定会議が必要です。定期的な評価・見直しを行い、前述のようなサービスを適切に提供していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 昨年度から、地域包括ケアシステムに位置づけられている「地域ケア会議」をスタートさせるにあたり、今まで行っていた保健・医療・福祉のネットワークづくりと処遇困難事例への支援を主な目的とした「地域サービス調整会議」は2年間開催していない。介護サービス、福祉サービスだけでなく地域にある多様なサービスも取り入れ提供していく体制づくりとして、サービス調整会議に替わるものとして、多職種が参加する「向こう三軒両隣会議」を来年度から開催できるよう、今年度は「まるごと支え合いチーム」で協議検討を行った。
--------------	--	--

(2) 地域づくり（見守りネットワーク）

①地域づくり

項目	内容	H27 実施状況・評価
地域づくりの意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> 地域コミュニティごとの自主的な活動としての健康づくり・生きがいづくり活動を今後もしていくため、公民館を中心とした生涯学習活動、生涯学習課の行っている地域づくり等 関係機関との連携をとり、地域の体制づくりを推進します。 要介護状態になる前から、将来 家族が介護状態になったときにどう支えていくのか話し合っておくことが必要です。また、高齢者だけでなく自分の問題として、老後について考える場を提供していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 各公民館での高齢者の健康と生きがいづくりとして公民館を中心として事業を推進、毎回事業報告を受け、予算執行の面で支援している。 「おおなん丸ごと支え合いチーム」で公民館巡りをしており、その中で住民の皆さんと今後も住み慣れた地域で安心して住み続けられる地域にしていくために、どんな事が必要で、どんなことができるかなどの話し合いを行っている。

活動の担い手づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> 地域コミュニティ活動の担い手となるリーダーを積極的に発掘・育成するとともに、リーダーの積極性・向上心が持続するような支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域福祉サポーター養成講座を3月6日に開催し、地域コミュニティ活動の担い手となるリーダーを育成する予定。
支え合いネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> 民生児童委員や地域の情報をもとに、1人暮らし老人・高齢者夫婦世帯等状況を把握します。 社会福祉協議会・福祉活動専門員や地区社協の協力を得て、自治会・集落等身近な地域での見守りネットワークを構築していきます。 近隣の高齢者同士が近所で集い交流できる「場づくり」を推進できるよう検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> 民生児童委員協議会の支部会や地区会に参加し、地域の高齢者や要援護者の状況把握や情報交換を行って、個別支援が必要な方は関係機関と連携を取って対応している。 民生委員などとの協力により、緊急の場合の連絡先等を確認しておくなどの状況把握を行っている。平成27年度より地域福祉サポーター（優友サポーター）に1人暮らし高齢者の訪問支援活動を実施している。 地区社協・自治会に対して要援護者に対する支援ネットワーク構築及び支援活動を依頼した。（1人暮らし高齢者が中心） 自治会に対して新規事業の開発・実践における「しまね流（邑南町版）自治会区福祉活動推進事業」交付金を支給した。 近隣の高齢者同士が集える場として地域ささえあいミニデイサービスが、現在、26団体に補助金を交付して活動を行っている。今年度新たに立ち上がりそうな団体もあつたが立ち上げには至らず、参加者やリーダーの高齢化により、昨年度より減少している。今後も現在の団体が継続して活動できるよう、また新規の団体の立ち上げを推進していきたいと考えている。

②認知症高齢者を支える体制づくり

意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> 支援の必要な高齢者やその家族を地域で支えていけるよう、認知・うつ・閉じこもり・介護等についての理解を深めていきます。 高齢者になっても地域で暮らし続けられることができる地域づくりを推進し、出前講座等活用した学習会を自主的に開催できるよう支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健課と分担しながら、出前講座を中心に認知症やうつ等の予防・早期発見・早期対応の重要性について意識啓発を行った。 高齢になっても地域で安心して暮らし続けられる地域づくりのためには、地域の支え合いや声の掛け合いが重要であることを認識してもらうよう、地域包括支援センターや社協で分担して、出前講座等で話している。
相談窓口の充実	<ul style="list-style-type: none"> 現在各支所にある各種相談窓口をより周知するとともに、地域包括支援センターと連携をとり、認知・うつ・閉じこもり・介護等に関する情報提供・専門医療機関の紹介・利用できるサービスの紹介と実際にサービスに結び付くよう調整を行います。 民生児童委員・医療機関・地域の自治会と連携し情報収集を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターを中心に、各関係機関と連携を取りながら、認知・うつ・閉じこもり・介護等に関する情報提供・専門医療機関の紹介・利用できるサービスの紹介と実際にサービスに結び付くよう調整を行っている。 各地域の民生委員会に参加し情報交換したり、介護支援専門員と連携を取って支援の必要な方へ早期対応ができるよう努めている。自治会との連携については、「地域支え合いチーム」での公民館巡りの中で、自治会毎に話し合いの場を作り、自治会単位でできることなどを考えていただく機会にしている。
個別支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> 脆弱となった高齢者には日常生活への支援が必要であり、また症状も個人差が大きいため、個別支援が必要となります。個別相談・指導の必要人は地域包括支援センタースタッフや保健師が訪問し、状況把握を行った上で毎月の調整会議で検討し、それに基づいたサービス提供を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 前期高齢者は、基本チェックリスト・特定健診での情動検査低下者（うつ疑い）に対して、報告会で状況を把握したり、報告会に欠席だった方に対しては家庭訪問を行い、必要な人には支援を行った。 後期高齢者については、地域包括支援センターから介護予防事業へお誘いし、閉じこもり予防・認知機能の低下を防ぐよう働きかけを行った。
家族に対する支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> 支援の必要な高齢者を支える家族の精神的・肉体的負担が大きいため、関係スタッフが随時悩みの相談に応じます。また、家族介護者教室を開催し、リフレッシュ・情報交換・仲間づくりを行い、介護者の精神的な支援を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者家族に限ってはいませんが、要介護1～5の方を介護しておられる家族を対象に、「介護者家族の会」を3地域で毎月1回3会場開催。また、年1回はあがあるが、家族介護者のリフレッシュを目的に「家族介護者交流会」を開催しており参加を呼びかけた。 家族介護者からの相談で多いのはやはり、認知症の対応の仕方、排せつ、食事介助であり、こうした相談ができる場、なんでも言い合える場があることが支えになるとも言っている。 2月から「認知症カフェ」を本格的に立ち上げることで、認知症本人やその家族等の支援が専門職により行えるようになる。来年度は、地域で認知症高齢者を支える体制づくりとして、家族に対する支援が充実するよう養成した介護予防サポーターや認知症サポーター等活用した取り組みを展開していく。
本人と家族を支えるネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> 支援の必要な高齢者が在宅で生活するためには、家族介護だけでは限界があり、地域で支えていく体制づくりが必要です。ボランティアなど公的以外のサービス調整に努めます。 *1キャラバンメイト・*2認知症サポーターの位置づけや役割を明確にするとともに、育成を継続して行います。また、活動交流会や研修会を行い、質の向上に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢になっても地域で安心して暮らし続けられる地域づくりのためには、地域の支え合いや声の掛け合いが重要であることを認識してもらうために、要請のあった自治会や集落、老人クラブの会合に向いて介護予防等の説明を行っている。 きらりおおなんいきいき活動事業やシルバー人材センター事業を推進している。 県が主催するキャラバンメイト養成講座に地域包括支援センターの職員2人が参加した。また、今年度開催した「介護予防サポーター養成講座」の第1講に、認知症サポーター養成講座を入れ、新たに2人のサポーターが誕生した。今後もキャラバンメイトの皆さんと連携して認知症サポーターを増やしていきたい。

(3) 生活支援の充実

①各種団体の支援

項目	内容	H27実施状況・評価
ボランティア活動の促進	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア活動の活性化を図るため、町民のボランティアに対する意識啓発を行うとともに、ボランティアセンターを中心として情報提供・利用の相談窓口の整備、団体間のネットワークづくりを促進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア意識の啓発活動は、小学校、中学校を中心にサマーボランティアスクール等の実践を踏まえての実施が効果的で今後も継続実施する。平成26年度に働きかけて実践している配食サービスへ絵手紙添付活動のように、新たなボランティア活動を開発していくことが必要。ボランティア団体への活動費助成を実施しているが、助成団体に新たな活動を展開していただくよう働きかける必要もある。11月の第2土曜日を「邑南町ボランティアの日」と定めて地区社協・公民館・ライオンクラブ・スポーツ少年団・学校などに協力をいただき美化活動をボランティア活動の啓発活動・入門活動として実施した。
老人クラブ活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> 老人クラブは高齢者が知識と経験を生かし、生きがいと健康づくりのための社会活動を行うことにより、老後の生活を豊かなものにするという目的があります。近年、会員の減少により、本来の活動ができにくい状況になっていますので、各老人クラブ単位で、参加してみたくならないような魅力ある活動を工夫したり、活動のPRに努め、会員の増加を図るとともに組織の活性化に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 邑南町（福祉課・保健課）の介護予防・健康づくり施策に協力すべく、軽スポーツ大会（グラウンドゴルフ・クロリティー・ベタンク）を実施。年間延べ1,200人を超える参加実績となっている。併せて社会貢献活動として「友愛活動」と地域単位で「奉仕活動」等々を実施している。「友愛活動」は、町内の1人暮らし高齢者を対象としての訪問活動で安否確認、情報提供、相談対応、行事等のお誘いと幅広い活動となっている。 会員の加入状況については、60歳代の若い世代の加入が難しく、単位老人クラブとしての大きな課題となっている。邑南町における最大の会員数で組織する住民団体として、社会貢献団体としての啓発をさらに進める必要がある。
生きがいづくり自主グループの支援	<ul style="list-style-type: none"> 地域には、高齢者の生きがいづくりを目的とした、自主グループがあります。各地で様々なグループが立ち上がるよう、行政が相談やアドバイスをし、それぞれのニーズにあった活動に参加できるよう調整を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 邑南町より委託を受けている「ねんりん工房」「知恵工房」「若返り館」の管理・運営で実施する対象者の掘り起こしや利用啓発にも近年なかなか新規利用者の増が見込めない状況にある。自主的に継続的な活動に対する考え方や行動が昔と比較すると減少傾向にある。
民生児童委員の活動支援	<ul style="list-style-type: none"> 民生児童委員は、町民の生活支援をするとともに、福祉サービスの調整及び相談役として期待されていますが、担当エリアが広く全体をカバーするのが難しい状況です。また、地域のつながりが希薄化とともに活動しにくくなっています。今後、近隣・身近な社会資源を活用して、高齢者の状況を把握できるシステムづくりを行うとともに、民生委員を中心に地域で高齢者を支援していく体制づくりを行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 民生児童委員の役員会・定例会等に参加し、地域情報の共有、活動状況等の把握に努め、問い合わせなどに応えるほか、各所からの相談事項に対し状況確認などを行い発生する問題、課題に対処している。老人クラブ連合会、民生児童委員協議会、社会福祉協議会（邑南町地域福祉推進4者会議）が共通認識のもと、見守り活動を展開している「万が一」に処するための考えがあり、最悪のケースがないことは評価できる部分かと考える。 邑南町民生児童委員協議会との共催で「おせち料理配布事業」を実施。毎年、地域福祉推進月間（11/10～2/9）に開催する「邑南町総合社会福祉大会」を町老連・町民協・町社協、邑南町（邑南町地域福祉推進4者会議）で実施している。
社会福祉協議会活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉協議会は地域における福祉活動の中心的な役割を担っており、行政と連携して住民参加型の地域福祉活動の推進が期待されています。民生委員の活動を支援する組織として、また一番身近な支え合いの単位である集落福祉員・ブロック福祉委員会が、地域の福祉活動の母体となるよう位置づけ、各公民館・自治会と連携をとって地域づくりを推進していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に業務調整会議を開催し、委託事業を中心に実施状況の確認や課題の検討を行っている。 社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画の策定委員として参画している。

②各事業の支援

項目	内容	H27 実施状況・評価
生きがいづくり活動の支援	・自主活動やボランティア活動に対して、活動が継続できるような支援体制を整えます。また、それにあわせてリーダーの育成を行います。	・社会福祉協議会は各種登録ボランティアグループへ毎年独自の助成金交付事業で財政的支援も実施している。
いきいきサロン・生きがい健康づくり事業の支援	・福祉ブロック・公民館単位に取り組みされている各事業に対し、虚弱な方を含めて参加しやすい体制づくりを行います。介護予防が必要でも、参加に結びつかない方がいることから、対象者の把握と参加動機を積極的に進めます。 ・内容や開催回数の調整を行い、本来の目的である介護予防の役割が担えるよう支援していきます。	・いきいきサロンについては、対象地域内全体への呼びかけを必須としており虚弱な方を含めた参加となっている。 ・11地区社協を通じて、39自治会を開催エリアとして、介護予防・健康づくり等々を目的として「いきいきサロン」の実施を要請している。実施団体は地域ごとにそれぞれで、自治会、ボランティア団体、実行委員会等、住民団体・組織となっている。 ・いきいきサロンの開催状況は地域によって大きな格差が生じ、年間12回（毎月1回）をお願いしているが、2～3地域しか達成していない状況にあり、更なる要請やアウトリーチによる地域での実践団体の立ち上げ等の支援が求められる。
社会参加の促進	・シルバー人材センターを各地域に整備するよう努め、それぞれの地域の人材発掘・育成、サービス提供体制を整えていきます。	・邑南町権利擁護センターが実施する法人後見に伴う「後見支援員養成講座」、1人暮らし高齢者等の支援策として「地域福祉サポーター養成講座」、障害者の理解と支援を目的とした「あいサポーター養成講座」の受講や、「愛香祭り」等、地域で実施される諸行事等にボランティアとして等々、地域の担い手（マンパワー）を養成している。
・シルバー人材センター	・平成19年度から定年を迎えるいわゆる団塊の世代に対して、ボランティア活動への参加や地域行事への参画等を通して、地域に目を向ける働きかけを行うとともに、定年を迎えたとき、そのマンパワーが地域で活躍できる体制を整えます。	新規会員加入対策を実施しているが、特に右見地域の会員加入が少なく、派遣依頼に応えられない状況にある。近年の動向として、県外より、ふるさと邑南町の自宅（空き家）及び近辺、墓所等々の作業依頼が増加している。
・農業活動	・農業は高齢者が生涯現役として活躍できる場です。自宅の農作業はもとより、集落営農等農業の場で、高齢者の持つ知識や、これまで培ってきた技術を発揮し、生きがいに結び付くよう支援体制を整えます。	・これまで集落営農組織の設立や、集落営農組織の法人化を進めてきた。水稲だけでなく、ミニトマトや白ネギの取り組みにより、年間を通じた労働確保が図られている。 ・新たな取り組みとして、複数集落の連携による法人の設立は、農業だけでなく、地域コミュニティの再生に効果が大きいと期待されている。
・世代間交流の促進	・世代間交流により、高齢者の知恵や体験を、若い世代に伝える場づくりを行います。	・地区社協・自治会等に世代間・世帯間交流を目的として「ふれあいサロンの開催を要請、また年末には11地区社協に対して「地域歳末餅つき交流会」の開催を要請して実施していただいている。（活動費の助成も実施）

2-2 地域でいつまでも暮らせる環境づくり

(1) 介護サービスの基盤整備

①制度の安定的運営の取り組み

項目	内容	H27 実施状況・評価
介護保険資源の適正な利用	・介護保険サービスのケアプランを担う介護支援専門員の質の向上は大切で、研修を充実します。 ・保険者として給付の動向を見極めながらケアプランの点検や評価等も視野に入れ、資源が適正に利用できるよう努めます。 ・介護サービス提供事業所においても、利用者の個々のプランを充実し介護度の重度化を予防する取り組みを推進します。	・「自立支援に資するケアマネジメント」をテーマに、ケアマネジメント研修会を3回シリーズで昨年に引き続き計画していたが「まるごと支え合いチーム」による地区巡回や会議等を優先する方針となったため、今年度はまだ実施できていない。 ・今後は、介護支援専門員に介護保険資源の適正な利用だけでなく多様なケアプラン作成に向け、「本人のしたい、できるようにしたい」を大切にした自立支援型のマネジメントの研修を、個別の事例検討会等による勉強会と並行しながら行う必要がある。 ・「ケアプラン点検」を介護保険課と合同で開催。昨年は開催されなかったが、今年度は軽度者のアセスメントとサービス内容に重点を置いて点検したい。現在、介護保険課と協議中であるが年度内での開催の方向である。 ・予防給付のプランだけは包括で確認ができていた。サービス担当者会議に地域包括支援センターが出席しており、参加者に専門的な立場でケアプラン（素案）に対し意見を述べていただくよう働きかけすることで、各サービス事業者が作成する個別計画へ介護度の重度化を予防する取り組み（メニュー）を盛り込んでもらうよう努めている。

②介護保険制度の見直しによる今後の対応

広報活動による意識啓発	・町民に介護保険制度の理解や協力を得るため、広報紙やケーブルテレビ、出前講座を活用し、理解の促進を図ります。	・出前講座等地域に出向き、パワーポイントやパンフレット等を活用しながら介護保険制度の理解に努めた。
制度改正に伴う円滑な運営	・高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まいなど生活支援サービスを切れ目なく提供する、地域包括ケアシステムの核となる地域包括支援センターの機能を充実します。 ・認知症になっても安心して地域で暮らせる町づくりを目指し、認知症の知識の普及・啓発と早期発見・早期対応のシステムを確立していきます。また、権利擁護や高齢者虐待防止を普及啓発していきます。 ・養護老人ホームの外部サービスについて利用者やその家族の理解を得ることが必要です。また、重度化した利用者に対して、速やかに適切なサービスにつながる体制づくりを検討します。	・地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成27年3月末に「第6期邑智郡介護保険事業計画」を策定し、平成29年度までどう包括ケアシステムを構築していくかそれぞれの町の行動計画を立てた。また平成27年5月よりスタートした「丸ごと支え合いチーム」の会議の中で、包括としてどう地域包括ケアシステムを構築していくべきか、話し合いを重ねている。 ・「第6期介護保険事業計画」の中で、認知症施策の推進として、国の「認知症施策推進5ヶ年計画」に沿って計画立てをしており、H27年度は「認知症地域支援推進員」の設置と、「認知症力フェ」の立ち上げを行った。来年度は、「認知症初期集中支援チーム」を立ち上げ、認知症の早期発見・早期受診に結びつけていきたい。 ・入所者の高齢化に伴い、認知症や介護が必要となる高齢者も増加しており、養護老人ホームに求められる機能や役割は、より幅広くなっている。 ・入所者が重度化することにより、利用者全体へのサービスの質が低下することが懸念されており、処遇適正化について引き続き協議検討し、重度化した入所者について施設や家族と話し合いを行い、介護保険施設等へ繋げることができた。 ・今後においても、適切な時期に適切な関わりをもち適切な処遇が受けられる仕組みづくりを進めていくためには、介護保険施設の理解と協力が一層求められる。

③在宅支援の充実

生活支援サービスの充実	・住み慣れた自宅で自立した生活が送れるよう、介護保険サービスと配食や定期的な安否確認等の生活支援サービスが、有機的に連携できるような仕組みづくりと、高齢者の状態や意向に沿える多様なサービスが提供できるよう、新たに創設される「介護予防・日常生活支援総合事業」の体制整備に向けた検討をします。	・今年度は「まるごと支え合いチーム」を中心に、今ある地域資源の確認や今後必要と思えるサービス等を地域で考えていただけるような仕組みづくりができるよう「地区巡回」を開催した。 ・来年度は、生活支援コーディネーターを中心に、多様なサービスを地域で創出していくよう協議体を設置し、生活支援体制を整備するよう推進していく。
-------------	--	--

(2) 介護サービスの質の向上

①ケアマネジメントの質の向上

項目	内容	H27 実施状況・評価
介護支援専門員の質の向上	・介護支援専門員にプランの提示を求め、計画されたプランの助言や評価を行い、よりよいケアプラン作成に向けた研修や指導を行います。	・毎月1回（第3水曜日）ケアマネジメント支援会議を開催。多職種による専門家の見立て、手立てを介護支援専門員自らが聞くことができる場を提供した。

②サービスの質の向上

居宅サービスの施設サービスの質の向上	・施設や在宅における高齢者等の虐待防止を推進します。 ・在宅での自立支援の援助となるような質の高いプランやサービスの提供を推進します。 ・介護相談員を事業所に派遣し、サービスの質の向上を図ります。	・介護相談員10名で、新たに居宅（通所介護事業所）を加えた15施設に対し相談活動を行うなかで、身体拘束や虐待がないかどうかの視点で観察を行っている。 ・予防給付だけであるが「サービス担当者会議」へ出席し、在宅での自立支援の援助ができるよう、介護保険サービス以外の制度やインフォーマルサービスについてもプランへ組み込むよう提案した。 ・利用者の声を受け入れ事業所へ橋渡しすることで「支援につなぐことができた。」等受入事業所から報告があがっており、サービスの質の向上につながっている。
--------------------	--	--

③サービス評価の推進

介護相談員の活動の促進と第三者評価の推進	<ul style="list-style-type: none"> 町広報等により介護相談員の活動状況や第三者評価の取り組み状況を掲載し、啓発に努めます。 連絡会等を開催し、介護相談員の活動支援をします。また、介護相談員の研修を支援します。 介護保険施設等が、自己評価や外部評価の取り組みを推進するよう働きかけます。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護相談員より毎月の活動報告書を提出してもらい事務局で確認。場合によっては、事務局と同行訪問し対応している。また、介護相談員連絡会を年3回定期的に開催し介護相談員同士の情報交換を行っている。三者連絡会では相互理解に努めながらより質の高いサービス提供ができるよう意見交換があった。 活動年数の長い介護相談員がより専門性を高められるよう順次現任者研修を受講してもらうことになり今年度1名受講。全国レベルでの活動情報もわかり、あらためて訪問スタイル等再度検討が必要である。 法改正に伴い、地域密着型の第三者外部評価が義務化でなくなったことから、評価はしないが外部の視点で施設を觀察する介護相談員の役割は今後重要である。
相談窓口の充実	<ul style="list-style-type: none"> 苦情・相談等の窓口相談を充実し、サービスの質の向上につなげていきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター・各支所福祉係が窓口となり対応しているが、支所対応が困難なケースは、地域包括支援センターと連携し、各関係機関とのサービス調整を行っている。

(3) 介護給付の適正化

①適切なサービス提供のための体制づくり

項目	内容	H27 実施状況・評価
適正給付ができる体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> 保険者として定期的な給付の点検を行います。 介護認定調査の研修に積極的に参加し、適正な介護認定基準に沿った調査を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険課と連携し取り組んでいる。 認定調査を行う職員は県や介護保険課が行う調査員研修に参加し、適正な調査に努めている。
適切なサービス提供ができる体制づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> サービス未利用者には指導を行い、適切なサービスを提供することにより悪化の予防を行います。 サービスの必要性が高い高齢者に対しては、地域のネットワークにより情報が把握できる体制を築き、必要なサービスを提供し、必要介護状態にならないよう支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定更新時にサービス未利用者に対しては、状況を把握し、適切なサービス利用ができるよう調整したり、サービス利用の必要性がないあるいは介護保険外サービスを含め他のインフォーマルサービス（配食サービスや介護保険外のヘルパー利用等）で対応可能な場合は更新を取りやめてもらい地域包括支援センターで対応した。 昨年度から地域ごとのサービス調整会議は行っていないが、民生委員会や出前講座等地区巡りで理解していただくようになり、地域で気になる方、課題のある方について、民生委員や保健課地区担当保健師、介護支援専門員、社会福祉協議会等から随時情報が地域包括支援センターへ入ってくるようになり個別の対応（ケース会議等開催）をした。今後は、地域ケア会議等多職種専門職で適切なサービスへつなぐことで支援していく。

(4) 介護保険事業の円滑な運営

①介護保険事業の円滑な推進

項目	内容	H27 実施状況・評価
事業の円滑な推進	<ul style="list-style-type: none"> 事業の評価や分析を積極的にに行い、今後の方向性を示せる体制づくりを進めます。 介護保険制度の理解を深め適切な利用を促進するため、町民が集まるいろいろな機会を捉えて説明を行います。また、年齢層に応じた広報媒体を使い広報活動を行い制度の周知を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 第6期介護保険事業計画に基づき、地域包括ケアシステム構築に向けた体制づくりを「まるごと支え合いチーム」で協議検討。まずは、地域巡りをしながら「地域づくり」に目を向けてもらうことを今年度行った。来年度は、総合事業に向けた地域での体制づくりのため、まずはモデル地区を指定して、生活支援コーディネーターを中心に好事例として紹介しながら生活支援体制整備の推進をしていく予定である。 介護保険制度改正に伴う制度理解を深めるため、出前講座や地区巡りにより説明を行った。
生計困難者に対する対策の適切な運営	<ul style="list-style-type: none"> 町広報紙、事業者連絡会等において周知し推進します。 個々の相談にも対応します。 	<ul style="list-style-type: none"> 広報や出前講座等を利用し、生計困難者に対する各種制度の周知徹底を図っている。

(5) 要介護状態になっても生きがいを持って暮らせる支援

①生きがい活動の支援

項目	内容	H27 実施状況・評価
生きがい活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> 要介護者及び家族から生きがいや楽しみ活動の要望があった場合、近所、集落、自治会、NPO、ボランティア等で支援できるような体制づくりを行います。また、調整役やリーダー育成を図ります。 自治会や集落で取り組まれている地域福祉活動の実態を把握し、住民と連携して体制づくりを推進していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になれば、担当のケアマネージャーが介護保険サービスの調整のみでなく、対象者の生活状況を見極め必要な支援を実施しているが「生きがいづくり」までとなっているかどうか不明。町から委託を受けている各種創作活動（ねんりん工房、知恵工房、若返り館等）での生きがい活動支援も近年利用者の増が見込めない。 しまね流（邑南版）自治会区新規福祉活動助成金交付事業で自治会単位の福祉活動の状況を理解するとともに、その地域に必要な新規事業開発の助成金交付を実施した。

②家族・地域介護者支援体制の充実

家族の経済的負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> 生計困難な世帯で、高齢者を介護している家族の経済的負担の軽減を図るために、介護用品購入費助成等により要介護高齢者が在宅で引き続き生活ができるように支援していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 27年度助成対象者は26人で内新規対象者は4人、死亡者6人、施設入所者6人（H27年12月末現在） 助成券一人当たり 月6,250円 年間75,000円 を助成している。 12月末現在利用率は88.6%となっている。（途中、施設入所や死亡者を含む） 昨年度より利用人数と新規対象者の人数が少ないため、今後はケアマネを通して制度の普及や利用の呼びかけを行いたい。
家族介護者の支援	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者を介護している家族に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得するための教室を実施します。さらに介護者同士の交流を深め、精神的負担の軽減を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族介護者のリフレッシュを目的に、家族介護者交流会を11月17日～19日の3日間開催。午前中は、介護保険制度の改正について行政からの説明と、家族介護者からの相談が一番多かった。 ①認知症の方への対応の仕方②オムツ、尿とりパット等の選び方、使い方について介護教室を開催。午後からは介護相談員協力の元意見交換会等を行った。また、町内のボランティアグループによる「澳芸」披露を昼食タイムで行い盛況だった。「いい話がまた。参加になった。」「日頃の介護疲れがふっとした。」「年1回他地域の人と会えるので楽しみ。」等参加者から感想を聞いた。 「介護者家族の会」を3地域で毎月1回3会場開催し介護者が集う場を提供した。同じ境遇の者同士で何でも語り合える場として定着。 「瑞穂地域介護者家族の会」は以前から参加者が少なく、声として「要介護者を預けることができず参加したくてもできない。」「平日は勤めなので土日に開催を。」と意見が出ており、瑞穂地域内に「認知症カフェ」を開設し、土曜日開催で要介護者も一緒に参加できる場として提供する予定である。
地域の支援体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者介護の理解を深め、思いやりのある対応や、よりよい介護ができるよう知識や技術を習得してもらい、活躍し得る人材を養成していきます。また、そういった人たちの活躍の場を提供していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年2月20日より、「認知症カフェ」を開催することとしており、その場に認知症の方やその介護者だけでなく、自由に地域の方にも参加してもらい、認知症の人の抱える悩みや苦悩などを理解し、地域でどう支えていけばいいのかなどを理解してもらう場にしていく予定である。

2-3 介護予防と地域包括ケア体制の強化

(1) 介護予防の推進

①情報の提供・収集

項目	内容	H27 実施状況・評価
介護予防推進の意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> 生活をより活発に行ったり、社会参加することにより介護状態を防ぐことができます。要支援・介護状態にならないための意識啓発を行います。特に、高齢者を迎える前から、介護予防の意識を持てるよう啓発を進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 講演会、出前講座、通所型介護予防事業「楽々はつらつ教室」等において、住み慣れた地域で安心して生活し続けるために、介護予防に対する意識を持つことが必要である旨の周知・啓発を行った。
情報収集の支援	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリスト・主治医・民生委員・保健師・本人・家族・近隣からの相談・訪問等により生活の機能が低下している高齢者を早期発見できる体制づくりが必要で、虚弱な高齢者（特定高齢者）・予防給付への適切な働きかけをします。 	<ul style="list-style-type: none"> 前期高齢者は特定健診、後期高齢者は健康診査時に基本チェックリストを行い、その結果から二次予防事業対象者を抽出し、対象者については、事業への参加のご案内と介護予防の必要性について情報提供した。
介護予防サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストにより、各個人の問題点の明確化を図り、運動器機能低下・低栄養・口腔機能低下・うつ等それぞれの課題に対するアセスメントを行います。 二次予防事業として、デイサービスセンター等において、歯科衛生士・栄養士・運動指導士等、専門スタッフが支援を行い重症化の防止に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストにより、二次予防事業対象者となった方で、総合型サービス（楽々はつらつ教室）に参加した人についてアセスメントを行ない、運動器・栄養・口腔器についての課題を明確にし、個別に応じた働きかけを行った。 交流型デイサービスにおいて、これまでは栄養士・運動指導士・歯科衛生士の各専門職による集団指導を実施したり、ipadを使って認知機能低下予防メニューを導入していたが、今年度は社協スタッフの方でこれまで学んだスキルを活かして、運動指導・お口の体操・栄養に関する情報提供等を行った。来年度に向けては、年度初めまでにスタッフ一同で交流型DSの取り組み目標を話し合い、スタートしていきたい。

	<ul style="list-style-type: none"> 提供したサービスに対して、定期的な評価を行い再アセスメントをしていきます。 保健課・生涯学習課等との連携を図り、円滑・効果的な予防事業を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて連絡会等で情報交換をし、参加者の中で気になる方や、介護認定等が望ましい人の情報交換をし、訪問等はしている。必要に応じて再アセスメントを行うように努めている。 保健課や生涯学習課と邑南町介護予防計画についてどう推進していくかについて年度末までに話し合いを持つ予定。今後は介護予防計画と、「第6期介護保険事業計画」の計画や、H29年度よりスタートする総合事業に向けた取り組みとリンクさせた計画の見直しをしていかなければならないと考えている。
一貫した評価	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防マネジメント（生活状態・ニーズに合った介護計画）をし、「二次予防事業対象者」「予防給付者」に課題の把握・計画・評価・再課題の検討を行います。 二次予防事業・予防給付を実施している関係機関との有機的な連携に努め、予防事業評価を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> 開始時に、個々の生活機能・身体機能の面で、参加者自身が、改善したいところ、こんな風になりたいという目標等について各スタッフと確認しあい、教室終了時に評価を行っている。教室終了時に途切れる事のないよう、出掛ける場の紹介を行なっている。 二次予防事業、予防給付を実施している関係機関と随時情報の共有に努めており、必要に応じて適切なサービスを調整し途切れる事のないように連携している。
介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> 身近で出かけやすい場所づくり・生きがいづくりによる予防活動を推進します。 地域での自主的な介護予防の取り組みへの支援を行います。 各部署（福祉課・保健課・生涯学習課・社会福祉協議会等）が実施しているサービスについて調整を行ったうえで、互いに連携し効果的なサービス提供します。 各地域のサービスについて、自治会単位で話し合いを行いその地域にあった形のサービス提供体制を整えます。 詳細な行動計画は、邑南町介護予防計画の中に記載します。 	<ul style="list-style-type: none"> 既存の地域ささえあいミニデイサービスの活動支援のため、DVDによる100歳体操を実際に行って、意見交換などを行った。参加者の高齢化による参加者の減少が危惧されていた、幅広い年齢層での活動支援をしていく必要がある。 地域ささえあいミニデイサービスへDVDによる100歳体操の実演などを活動支援のひとつとして行った。 「丸ごと地域ささえあいチーム」の「地域部会」の定例会の中で、福祉課・保健課・生涯学習課、社協等それぞれが管轄して開催している集いの場や、取り組みなどを書き出す作業を行った。今後、住民の皆さんにとって効果的に利用しやすい、参加しやすい集まる場の調整・立ちあげ等について話し合っていくこととしている。 介護予防計画の中で、住民の方もメンバーにした「介護予防推進会議」の立ちあげ方を考えていたが、H27年度には立ちあげまでに至らなかった。来年度は、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの一つとして、「生活支援コーディネーター」の配置を考えており、そのコーディネーターを中心に、各地域毎にそれぞれの地域にあったささえあいのしくみを作るための話し合いを進めていく予定としている。 今年度末までに介護予防計画内連絡会議を開催する予定。

② 包括支援センターの機能充実

センターの周知・充実	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援体制の実施をめざし、総合的なネットワークの構築・総合相談・権利擁護・包括継続的ケアマネジメントの支援・介護予防マネジメントを行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員は学習会や研修会に参加し専門的な知識の研鑽に努めている。 センター運営業務に加え「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」についても平成30年までに充実する必要があることから、会議等には必ず出席し情報を得よう努めた。 パンフレット等作成し出前講座にも出かけているが、センターの周知がまだまだできていないことに気づかされた。地域巡り等行う中でセンター業務の紹介等していく必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> 必要な人に適切なサービスが提供できる調整・決定会議が必要です。定期的な評価・見直しを行い適切なサービスを提供します。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関、民生委員、地域住民等からの「気になる方」の情報があつた時、タイムリーに的確な支援ができるよう、関係者でミニケース会議を随時開催している。今年度、個別の事例から、その地域に必要なサービス（フォーマル・インフォーマル）の検討・調整を行う「包括地域ケア会議」の開催を計画しているため、今年度中に実施していく予定である。
	<ul style="list-style-type: none"> 多職種との連携により協働・一体となって地域生活に安心を提供していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在、医療・介護・福祉等の関係機関の多職種と連携し、介護予防事業の推進を図りながら地域生活に安心を提供できるように努めている。今後も、より連携を強化して、関係者で一体となって介護予防に努めていきたい。
	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業の推進充実にあたっては、福祉課・保健課・教育委員会・支所との連携はもとより、センターの機能体制の強化が求められます。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業の推進について、生涯学習課（公民館）・保健課と努めて連携を取るよう努めているが、どうしても縦割りの事業になりがちな部分がある。H29年度からの総合事業移行に向けて、今後はより連携を密にして介護予防事業を町を上げての取り組みを進めていく必要がある。
地域包括支援センター運営協議会の推進	<ul style="list-style-type: none"> 関係者全体で地域に何が不足しているか・どういう町であってほしいか協議や合意をしながら、地域社会をつなぐ役割を担う地域包括支援センター運営協議会を定期的に開催し、センターの運営を審議し、公正・中立的な運営を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 今年度は、H29年度からの総合事業移行に向けて、また地域包括ケアシステム構築に向けての体制づくりの準備の年としたので、年度末に開催させていただくことにした。今回の運協で現在までの取り組み状況と、来年度以降の方向性について報告し、皆さんからご意見・ご助言等をいただく予定である。

③ 介護予防事業の評価の実施

介護予防事業の評価の実施	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援事業における介護予防事業を効果的かつ効率的に実施するため、要支援状態から要介護状態への移行をどの程度防止できたかなどの事業成果に関する評価（アウトカム評価）、投入された資源量、事業量の評価（アウトプット評価）、事業実施過程に関する評価（プロセス評価）を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業を効果的かつ効率的に実施したり、事業への参加を促す材料とするため、今年度邑根大学の協力を得て、介護予防事業に参加した人と、参加しない人とでその後の健康度（要介護状態になっているかどうか）にどのような違いが現れるかなどの分析を継続中である。
--------------	--	---

(2) 地域の高齢者への総合的な支援

① 総合支援の体制

項目	内容	H27 実施状況・評価
総合相談の支援	<ul style="list-style-type: none"> 相談対応・継続的な支援は心身の健康の維持・生活安定への援助となります。高齢者を支える地域と関係機関とのネットワーク体制を整え、必要なサービスの提供できる体制整備を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 民生児童委員会の支部会や地区会に参加して、顔の見える関係づくりや気になる方についての情報交換等を行っている。今年度よりケア会議の一つとして、「ケアマネジメント支援会議」をスタートさせ、ケアマネの抱えている処遇困難事例の話し合いや、その事例から見える地域課題についても関係者で共有し、解決すべき地域課題として積み上げを行っている。
高齢者が安心して生活できる支援	<ul style="list-style-type: none"> 権利擁護・成年後見制度の活用・社会福祉制度等専門的な立場から支援を行います。また、高齢者虐待被害増加防止ネットワークを構築します。 高齢者を対象とした消費者被害増加に対して、各窓口と町民課・消費者センターとの連携を強化し、クーリングオフ制度等を活用した対応を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待防止対策推進会議を3月に開催予定。 高齢者や家族等からの相談には、多職種、他課と連携し支援を行っている。 関係する部署と連携を密にし、早期対応を行っている。
自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業・予防給付などのサービスだけでなく、地域のインフォーマルサービスを活用し、「本人のできることはできる限り本人が行う」という意識を啓発します。 サービス提供は、一定期間ごとに見直し効果的なプログラムの提供を留意し、状態維持や改善に向けて支援をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 「本人のできることはできる限り本人が行う」という意識をもってもらえるようマネジメントを行ったが、「セルフケアマネジメント」を一人ひとりができるようになるには、まだまだ意識啓発ができていない。一定期間の見直しをしても、段階的なプログラムが用意されていないため、自立（卒業）に向けた意識づけができないことが要因である。総合事業に向け、地域のインフォーマルサービス等多様なサービスを創出していくことにあわせ、自分の段階をイメージしながら自立に向かってもらうことが課題である。来年度は、「セルフケアマネジメント」の意識づけを介護予防教室参加者から広めていきたい。
包括・継続した支援	<ul style="list-style-type: none"> 多様化する高齢者の生活の尊重の観点から、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、高齢者の努力とともに、資源の活用・支援を集め生活全体を支えていくことをめざします。 	<ul style="list-style-type: none"> 今年度からスタートさせた「おおなん丸ごとささえあいチーム」で各公民館に出かけ、今後地域で必要になってくるのは、「自助・互助。共助・公助」の中での「互助」であるということの共有と、具体的にどんな「互助」ができるかなど話し合いを行ってまわった。

② 介護支援専門員への支援（介護に必要な高齢者や家族を支える身近な専門職）

介護支援専門員への支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・介護給付における包括的なマネジメント実施のための介護支援専門員を支援します。 業務を円滑に進めるために、介護支援専門員同士のネットワークづくり・定期的な情報交換の開催・研修を行い、介護支援専門員を支援します。 個別の困難事例へ対応できる専門員への助言・支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員から相談のあった困難事例に対し、随時ケース会議を開き個別相談に対応した。 今年度から月例でケアマネジメント支援会議（地域ケア会議）を開催。多職種の専門家チームで検討することで介護支援専門員支援を行っている。 介護支援専門員同士のネットワークづくりの場として、事業所連絡会や研修会を開催し情報提供、意見交換を行っていたが、今年度は、邑智病院で介護支援専門員の意見交換会や研修会の企画があり、病院主催ではあったが「顔の見える関係づくり」ということで、介護支援専門員同士だけでなく医療職も含めたネットワークづくりができた。
-------------	---	---