

第7期計画進捗状況について

第1節 地域包括ケアシステムの構築	1
1 地域包括ケアシステムの基本的理念.....	1
2 地域包括ケアシステムの中核機関（地域包括支援センター）.....	2
3 地域包括支援センターの機能強化.....	3
4 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた施策の展開.....	4
第2節 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進	5
1 自立支援への取組.....	5
2 介護予防・日常生活支援総合事業の展開.....	8
3 目標数値.....	9
第3節 介護予防・日常生活支援総合事業	10
1 介護予防・生活支援サービス事業.....	10
2 一般介護予防事業.....	15
第4節 在宅医療・介護連携の推進	20
1 在宅医療・介護連携の推進.....	20
2 在宅医療・介護の連携体制.....	21
4 医療計画との整合性の確保.....	23
第5節 地域ケア会議の推進	24
1 地域ケア会議の推進.....	24
2 地域ケア会議の機能別構成.....	25

第6節 認知症施策の総合的な推進	26
1 認知症施策の推進.....	26
2 認知症地域支援推進員の配置.....	27
3 認知症初期集中支援チームの運営・活用.....	28
4 認知症ケア向上推進事業.....	29
5 認知症サポーターの養成.....	31
6 認知症の方の介護者への支援や地域づくりの推進.....	32
7 若年性認知症施策の推進.....	33
8 認知症ケアパスの周知・広報.....	34
第7節 生活支援体制の充実	35
1 生活支援体制の整備.....	35
2 生活支援コーディネーターの配置.....	36
3 協議体の設置.....	37
4 コーディネーターと協議体によるコーディネート機能.....	38
5 地域資源の開発に向けた方向性.....	39
6 地域支援事業における生活支援（任意事業）.....	40
第8節 住まいや生活環境等の整備	43
1 安心・安全な暮らしの確保.....	43
2 住まいの安定的な確保.....	50

第1節 地域包括ケアシステムの構築

1 地域包括ケアシステムの基本的理念

1. 施策概要

施策	1 地域包括ケアシステムの基本的理念
----	--------------------

2. 事業内容

介護保険事業計画は、第6期から「地域包括ケア計画」として位置付け、2025年（令和7年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

今後更に高齢化が進展していく中において、この理念を堅持し、地域包括ケアシステムをより深化・推進していく必要があります。特に、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据え、「地域包括支援センター」が中心となり、地域包括ケアシステムの構築を進めます。

3. 具体的な取り組み

- ・介護予防・日常生活支援総合事業
- ・包括的支援事業
- ・任意事業

4. 展開に対する成果

- ・認定者数・認定率の維持
- ・軽度認定率は全国・県平均の半分以下を下回っている。
- ・重度認定率は全国・県平均をやや下回っている。

5. 課題

--

2 地域包括ケアシステムの中核機関（地域包括支援センター）

1. 施策概要

施策	2 地域包括ケアシステムの中核機関（地域包括支援センター）
----	-------------------------------

2. 事業内容

<p>地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の医療介護福祉の専門職が中心となって、地域包括ケアシステムの中核機関として位置づけられています。高齢者等が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、関係機関とネットワークを構築し、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業など）を実施しています。本町においても、地域の高齢者の心身の健康保持、介護・保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う中核機関として、町直営の「徳之島町地域包括支援センター」を設置しています。</p>
--

3. 具体的な取り組み

<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業の実施 ・徳之島町地域包括支援センターは現在、社会福祉士・保健師・看護師・介護支援専門員で構成されている。

4. 展開に対する成果

<p>高齢者等が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、関係機関とネットワークを構築し、可能な限り地域で自立した生活を営むことができる。</p>
--

5. 課題

<p>本町の高齢者は3,000人を超えており、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の3職種の配置が必要となっている。</p> <p>現段階では、主任介護支援専門員が不在である。</p>

3 地域包括支援センターの機能強化

1. 施策概要

施策	3 地域包括支援センターの機能強化
----	-------------------

2. 事業内容

自立支援、介護予防・重度化防止等の基盤整備、在宅医療・介護連携や認知症施策等の実施を通じて、地域ケアシステムを深化・推進していく上で、その中核的な機関を担う地域包括支援センターにおいて、適切な人員の確保に努めるとともに、関係機関とのさらなる連携強化を図り、効率的かつ効果的な運営を目指します。

また、地域包括支援センターの事業評価を行うこととし、その評価指標については、全国統一の指標を用いて、他の市町村と比較するとともに、地域包括支援センター運営協議会等において、評価・点検します。

3. 具体的な取り組み

- ・地域支援事業の実施
- ・徳之島町地域包括支援センターは現在、社会福祉士・保健師・看護師・介護支援専門員で構成されている。

4. 展開に対する成果

事業評価を行うことで、各事業の課題分析ができる。

またその内容を次年度の取り組むことで、関係機関とのさらなる連携強化を図り、効率的かつ効果的な運営ができる。

5. 課題

本町の高齢者は3,000人を超えており、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の3職種の配置が必要となっている。

現段階では、主任介護支援専門員が不在である。

4 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた施策の展開

1. 施策概要

施策	4 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた施策の展開
----	-----------------------------

2. 事業内容

<ul style="list-style-type: none"> ●自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進 →様々な地域資源を活用し、高齢者一人ひとりの状態に応じた自立支援、介護予防・重度化防止の取組を推進します。 ●在宅医療・介護連携の推進 →地域包括支援センターが中心となり、医療と介護のネットワーク構築を推進します。 ●地域ケア会議の推進 →高齢者個人や地域課題を共有するとともに、その解決に向け、多職種協働による取組を推進します。 ●認知症施策の総合的な推進 →新オレンジプランと整合性を図りながら、認知症施策を総合的に推進します。 ●生活支援体制の充実 →多様な生活支援サービスの供給体制を構築し、地域における支え合い体制づくりを推進します。 ●住まいや生活環境等の整備 →住み慣れた地域で安心・安全に暮らし続けられるよう、生活環境の整備に努めます。 ●地域活動や社会参加の促進 →地域の高齢者の主体的な参加を促しつつ、多様な社会参加の場づくりを推進し、活動機会の充実に努めます。

3. 具体的な取り組み

<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業 ・包括的支援事業 ・任意事業

4. 展開に対する成果

--

5. 課題

--

第2節 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

1 自立支援への取組

1. 施策概要

施策	1 - (1) 自助と互助の拡充
----	------------------

2. 事業内容

介護予防には、まず介護保険法第4条に示されている通り、心身の状態が悪化し、要介護状態にならないよう、自らの健康に対して、適切な知識や情報を得て、具体的に行動し、健康・介護予防に対して自らが責任を持って管理する努力（セルフマネジメント）が前提となります。

積極的に健康づくりに取り組む住民の意識啓発とともに、身近な場で参加しやすい機会の拡充や、高齢者元気度アップ・ポイント事業等のインセンティブ付与、介護予防ファイルを普及し、日々の日課に定着できるようにしていくなど、行政として自助活動を活性化・定着化できる支援を行っていきます。

3. 具体的な取り組み

住民主体の通いの場を増やし、身近な場での健康づくり・介護予防に取り組むやすい機会を増やしていく。

元気度アップ・ポイント事業のインセンティブ付与を活用し、健康づくり・介護予防への意識啓発、また団体登録をし、グループ活動支援を行い、集落よりも小さな単位での介護予防活動を推進している。

4. 展開に対する成果

町委託・社協委託委より、町内の各集落にて月2回の地域サロンを展開している。元気度アップ・ポイント事業を活用することで、週に1回のペースで地域サロンを開催する地区が増加してきている。

また団体登録数も増加しており、地域サロン以外での健康づくり・介護予防活動の場が増加している。

5. 課題

自主活動を担う地域の人材不足により、地域サロン受託地区が減少している。

元気ファイルの活用が減少している。

1. 施策概要

施策	1 - (2) 自立支援の理念の共有
----	--------------------

2. 事業内容

医療福祉の専門職はもちろん、住民個々が介護保険制度の基本理念である「自立支援」について、改めて共通理解を持ち、地域での介護予防の取組から、個々のアセスメントを踏まえた自立支援に向けた介護サービスの提供による重度化予防まで、途切れることなく、一貫した介護予防体制の充実に取り組んでいきます。

そのためには、地域ケア会議等の意識統一の場を中心として、生活機能向上に向けた適切な医療介護の支援や、地域での多様な受け皿づくり等、地域一体となった体制づくりを進めていきます。

3. 具体的な取り組み

- ・地域ケア個別会議の開催 年3回（令和2年度より2ヵ月に1回の開催予定）
- ・地域ケア会議に関する研修会の開催または参加
 - 令和元年9月4日 「自立支援・重度化防止、地域共生研修会」
 - 令和元年10月8日 「これから求められる高齢者の自立支援・重度化防止」

4. 展開に対する成果

- ・本人の生活課題、自立を妨げる要因を見つけることができる
- ・疾患の特徴を踏まえた生活行為に対する助言
- ・目的や役割を持ったケアマネジメントができる

5. 課題

- ・個別事例に関しては、取り組みを進めているところだが、開催数が少なく、事例の積み上げが出来ていないことから、地域課題の抽出には至っていない。
- ・地域ケア個別会議後、助言をもとに実際にサービスを変更してからの、支援経過を振り返る場が設定されておらず、ケア会議後の本人の状態を評価できていない。

1. 施策概要

施策	1 - (3) 重症化予防とチームケア体制の構築
----	--------------------------

2. 事業内容

後期高齢者の増加に伴い、認知症や医療依存度の高い方なども増加していくことが予想されます。中重度になっても、できる限り住み慣れた場所で生活が続けられるためには、本人の意思を尊重しながら、より質の高いチームケアの提供が重要となります。

ここにおいては、自立支援に向けたケアマネジメント機能が重要であり、チームケアを構築する介護支援専門員の資質向上を図るため、地域ケア会議への多職種参加をすすめ、より充実させていきます。

また、どこで、どのように、どこまでの介護や医療を望んでいるか、本人の意思や希望に基づく対応が基本であり、そのためには、元気なころから死生観をもつ住民の普及啓発を進めることが必要です。また、医療や介護の在り方もよりいっそう、本人主体へとシフトさせ、本人の選択にもとづき、最期まで自分らしい暮らしを保障できる、質の高いチームケアを展開していく体制づくりを行います。

3. 具体的な取り組み

- ・地域ケア個別会議の開催 年3回（令和2年度より2ヵ月に1回の開催予定）
- ・地域ケア会議に関する研修会の開催または参加
 - 令和元年9月4日 「自立支援・重度化防止、地域共生研修会」
 - 令和元年10月8日 「これから求められる高齢者の自立支援・重度化防止」

4. 展開に対する成果

- ・本人の出来る力をいかに引き出すか、多職種で検討することができた。そのため、公助だけではなく、自助・互助・共助の視点も広がり、実際の支援に反映することができている。
- ・多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得することができた。
- ・多機関・多職種が参加することで、ネットワークの形成、連携体制の強化ができた。

5. 課題

- ・個別事例に関しては、取り組みを進めているところだが、開催数が少なく、事例の積み上げが出来ていないことから、地域課題の抽出には至っていない。
- ・地域ケア個別会議後、助言をもとに実際にサービスを変更してからの、支援経過を振り返る場が設定されておらず、ケア会議後の本人の状態を評価できていない。

2 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

1. 施策概要

施策	2 介護予防・日常生活支援総合事業の展開
----	----------------------

2. 事業内容

介護予防・日常生活支援総合事業は、町が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。高齢化率が高まり、担い手となる年齢層が減少していくことが予想されており、一方では独居や高齢者夫婦世帯の増加で生活支援等のニーズは増大していきます。元気な高齢者がそれぞれの地域で介護予防や生活支援の担い手となる仕組みをつくり、限られたサービスを効率的・効果的に提供していくことが必要となります。

また、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていきます。身近な場での参加しやすい介護予防と交流の場づくり、支えあいの活動を拡充していくことで、高齢になっても元気で活動でき、また介護が必要になっても住み慣れた地域で支えあい、生活を続けていくことができる地域づくりを目指して推進していきます。

3. 具体的な取り組み

- ・地域サロン（集落委託9カ所、社協委託10カ所）
- ・介護予防研修会
- ・高齢者元気度アップ・ポイント事業
- ・介護予防普及啓発活動による専門職の出前講座の実施

4. 展開に対する成果

- ・各集落で通いの場が充実しており、自助・互助活動の場となっている。
- ・サロン以外でもボランティア団体による支え合い活動や、総合事業による、生活支援ボランティアの活用。
- ・地域サロン受託地区：11地区、社協委託サロン：10地区、自主サロン：7カ所
- ・サロン参加者：6,894名
- ・元気度アップ 個人：914名、団体：32団体

5. 課題

- ・地域での支援者やサロン運営者も高齢化しており、担い手がない集落が出てきている。
- ・人材育成が課題となっている。
- ・3町合同で地域リハビリテーション活動支援事業の体制構築に向けて医療機関とも検討会を行っていたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、事業の体制づくりが中断している。

3 目標数値

1. 施策概要

施策	3 目標数値
----	--------

2. 事業内容

平成29年介護保険法改正により、高齢者の自立支援・重度化防止の取組を促進するため、①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載、評価点検）、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与の仕組みが制度化されました。

これに基づき、国の設定する数値目標に準ずる指標を設定し、関係者と共通し目標達成に努めていきます。

3. 具体的な取り組み

- ・地域ケア個別会議の開催 年3回（令和2年度より2ヵ月に1回の開催予定）
- ・地域ケア会議に関する研修会の開催または参加
 - 令和元年9月4日 「自立支援・重度化防止、地域共生研修会」
 - 令和元年10月8日 「これから求められる高齢者の自立支援・重度化防止」

4. 展開に対する成果

- ・認定者数・認定率の維持
- ・軽度認定率は全国・県平均の半分以下を下回っている。
- ・重度認定率は全国・県平均をやや下回っている。

5. 課題

- ・元気度アップ・ポイント事業者数が減少傾向にある。
- ・地域サロンの集落委託数の減少。（サロン運営の担い手不足）

第3節 介護予防・日常生活支援総合事業

1 介護予防・生活支援サービス事業

1. 施策概要

施策	1 - (1) 訪問型サービス
----	-----------------

2. 事業内容

要支援者等に対し、利用者の自宅において入浴や家事動作等の自立を図るための生活機能向上への取組や、調理、洗濯などの日常生活の支援を行うサービスです。既存の訪問介護事業所によるサービス提供に加え、住民による地域の支えあいの仕組みである有償ボランティアの拡充を図るとともに、今後は、ホームヘルパー、有償ボランティア、シルバー人材センター、NPO、商工会、その他地域の多様な社会資源を活用して、個々の生活支援のニーズに見合ったサービスを提供します。

●訪問介護

現行の訪問介護の人員配置の下、事業所のヘルパー等が家庭を訪問し利用者の生活機能維持、向上を図る観点から、身体介護、生活支援サービスの提供を行います。既存の訪問介護事業所が指定を受けて実施します。

●A型（基準緩和）

現行の訪問介護予防訪問介護の人員基準を緩和しヘルパー等が、日常の掃除、洗濯、家事等の生活支援サービスの提供を行います。既存の訪問介護事業所への委託としますが、B型サービスの充実により、利用者は少ない現状にあります。

●B型（住民主体）

地域の有償ボランティア等が行う家事、生活支援です。社会福祉協議会へ運営委託し、コーディネーターのもとにきめ細かい支援ができるように調整します。町の協力のもとにボランティア養成講座を毎年度開催し、登録者を増やします。

●C型（短期集中）

医療機関に委託し、所属するリハビリ専門職により、生活動作、家事動作等の自立に向けて本人、家族、介護スタッフ等へ助言指導を行います。

3. 具体的な取り組み

- ・訪問介護については、各事業所と契約し、利用者の生活機能維持、向上を目指し、身体介護、生活支援サービスの提供を行っている。
- ・社会福祉協議会に運営委託し、訪問型サービスA・Bを実施。
- ・町内の医療機関に委託し、訪問型サービスCを実施。

4. 展開に対する成果

全体的に年々、増加傾向にある。

B型の生活支援ボランティアを活用し、地域の支え合いを基本とした生活支援を行うことで、地域における支援体制を推進することができる。また、本人やその地域に応じたサービスの提供ができ、住み慣れた地域での自立した生活を維持できるよう支援することができる。

C型の短期集中サービスを活用し、3～6か月間の短期間で集中的にリハビリを行い、心身機能の回復だけではなく、日常生活動作の獲得。

再度地域の通いの場に出向くことができる。

5. 課題

訪問型サービスBについては、ボランティアの方が登録者は増加しているが、活動に至っていない方がほとんどとなっている。活動されているボランティアの固定化がみられるため、社会福祉協議会と連携し、普及啓発活動やボランティア育成を行っていく必要がある。

1. 施策概要

施策	1 - (2) 通所型サービス
----	-----------------

2. 事業内容

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場などを提供し、心身機能の維持や改善を図るとともに、日常生活上の支援を行っていくサービスです。既存の通所介護事業所の活用を図るとともに、通所リハビリテーション事業所の一部活用、また住民主体の地域サロン等を事業として位置付けていきます。今後は、多様な実施主体の参画を図り、多様なニーズに対応できる事業展開を検討していきます。

●通所介護

現行の介護予防通所介護事業所の人員基準による職員配置の下、デイサービス事業所において入浴や食事、その他の日常生活に必要な介護サービスの他、自宅までの送迎サービスを行います。既存事業所が指定を受けて実施します。

●A型（基準緩和）

送迎を含む短時間の通所事業、脳活性化活動、運動機能向上の取組を実施するサービスですが、現在の所は受託事業所がありません。B型サービスの充実により対応していきます。

●B型（住民主体）

地区公民館等で定期的実施される通所活動であり、このうち集落委託の活動を位置付けます。

●C型（短期集中）

通所リハビリテーション事業所へ委託して実施します。通所による身体機能、生活機能向上の取組を行います。

3. 具体的な取り組み

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場などを提供し、心身機能の維持や改善を図るとともに、日常生活上の支援を行っていくサービスです。既存の通所介護事業所の活用を図るとともに、通所リハビリテーション事業所の一部活用、また住民主体の地域サロン等を事業として位置付けていきます。今後は、多様な実施主体の参画を図り、多様なニーズに対応できる事業展開を検討していきます。

4. 展開に対する成果

住民主体の通いの場を増やし、身近な場での健康づくり・介護予防に取り組みやすい機会を増やしていく。サロン活動を通して、住民同士が互いに意識を高め、自助・互助活動を高めることが出来る。

C型の短期集中サービスを活用し、3～6か月間の短期間で集中的にリハビリを行い、日常生活動作等の獲得、維持・向上が出来る。

5. 課題

- ・通所型サービス全般利用者が増えてきている状況。
- ・今後通所型サービスBの充実を図っていく必要がある。

1. 施策概要

施策	1 - (3) 生活支援型サービス
----	-------------------

2. 事業内容

<p>独居や高齢者夫婦で調理困難な状態の方に、必要に応じて栄養改善や見守りのための宅配給食サービスを実施します。</p>
--

3. 具体的な取り組み

社会福祉協議会に運営委託

4. 展開に対する成果

	人数 (延)	利用件数 (延)
平成 30 年度	562 人	12,937 件
令和元年度	586 人	13,491 件

5. 課題

<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢化に伴い増加傾向にある ・ DM (糖尿病) 患者が多く、栄養管理が必要となっている。
--

1. 施策概要

施策	1 - (4) 介護予防ケアマネジメント
----	----------------------

2. 事業内容

要支援者等に対し、総合事業等によるサービス等が適切に提供できるよう地域包括支援センターの職員がケアマネジメントを行います。島外の利用者については、居宅介護支援事業所に委託をします。

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、利用者の心身機能、活動状況を総合的に把握し、要支援状態に至った原因やその背景を踏まえて、心身機能の維持改善を図るための具体的な目標及び支援を本人・家族と話し合いながら検討していきます。予防レベルの方は、本人の能力が高いことから、ケアプランにはセルフケアを重視し、家庭や地域での取組を位置付け、必要に応じて総合事業や予防給付によるサービス提供を位置付けていきます。

地域包括支援センター内や、委託先事業所における介護予防ケアマネジメントの方針を統一し、OJTや事例検討等による質の向上を図っていきます。

3. 具体的な取り組み

上記の通り。

利用者の心身機能、活動状況を総合的に把握し、要支援状態に至った原因やその背景を踏まえて、心身機能の維持改善を図るための具体的な目標及び支援を本人・家族と話し合いながら検討していく。

本人が何に困っているのか、何ができるのか・できないのかをアセスメントし、本人・関係機関と共有し、理解した上で支援につなげていく。(本人や家族の意向も尊重しながら)

4. 展開に対する成果

本人の出来る能力を見極め、出来る力（セルフケア能力）を引き出せるよう、家庭や地域での役割や取組を位置付け、家庭や地域で役割を持つことが出来る。

- ・要介護認定率が全国・県平均に比べ低い。
- ・認定者数の減少から維持。

5. 課題

サービスに頼りがちな方に関して、本人・家族に対しどのようにアプローチし、理解してもらうのか。

包括支援センター内でのケアマネジメントの方針は統一されているが、居宅事業所への委託する方に関しては、今後要介護になる事も予測され、サービス量が多くなる場合もあり、本人の状況に応じて、居宅支援事業所との検討が必要となってくる。

2 一般介護予防事業

1. 施策概要

施策	2 - (1) 介護予防把握事業
----	------------------

2. 事業内容

<p>地域のネットワークを通して情報を把握するとともに、健康増進課や他課からの情報、医療機関からの情報提供、高齢者実態把握調査などで閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動などの必要な支援へつなげます。地域や関係機関とのネットワークの強化を図り、必要な情報がタイムリーに入るような体制づくりを行っていきます。</p>

3. 具体的な取り組み

<p>関係機関や地域のネットワークを通じて、地域で暮らす高齢者の実情の把握、必要な支援につなげていく。</p>

4. 展開に対する成果

<p>関係機関と連携できており、何かしら支援を必要としている方の情報提供・共有が出来ている。</p>
--

5. 課題

<p></p>

1. 施策概要

施策	2 - (2) 介護予防普及啓発事業
----	--------------------

2. 事業内容

介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。地域の自主活動組織を対象とした介護予防研修会や、一般高齢者に向けた介護予防講演会など、多様な事業により地域における介護予防活動の気運を高めるよう推進していきます。

3. 具体的な取り組み

サロン交流会や講演会、広報等を活用し、介護予防への取り組みを推進していく。専門職（保健師・歯科衛生士・管理栄養士等）による、出前講座の実施。

- ・サロン交流会の開催：1回
- ・出前講座：6回

4. 展開に対する成果

地域サロン受託地区：11地区、社協委託サロン：10地区、自主サロン：7カ所
 サロン参加者：6,894名
 元気度アップ 個人：914名
 元気度アップ 団体：32団体

5. 課題

1. 施策概要

施策	2 - (3) 地域介護予防活動支援事業
----	----------------------

2. 事業内容

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。現在、地区自治会が地域の高齢者を対象とした地域サロンを受託しており、受託地区が増えるように支援をしていきます。

また、高齢者元気度アップ・ポイント事業により、地域での自主的な活動及び参加者が増えており、今後とも充実を図っていきます。高齢者が、身近な地域で多様な活動に参加できることで心身機能の維持が期待でき、また担い手となる高齢者が生きがいを持ち、いきいきと暮らせる地域づくりにつながることとなり、今後ますます充実を図っていきます。

平成 29 年度より、日々の自主的な介護予防活動を習慣化することを目的とし、「徳之島町 元気ファイル」として介護予防ファイルの作成・配布を開始しています。自らの取組を記録し、地域サロン等でポイント化することで、元気度アップ・ポイント活動の対象事業としており、平成 29 年現在、600 人以上に配布・活用をしています。今後、より一層の活用を図っていきます。

3. 具体的な取り組み

住民主体の介護予防活動の支援・育成を行う。元気度アップ・ポイント事業や介護予防ファイルの活用。

令和 2 年度より後期高齢者事業や保健センターの健康増進事業、社会福祉協議会とも連携し、一体化事業が実施しており、効果的に実施できるよう、令和元年度で健康づくり・介護予防・重度化防止が切れ目なく支援できる体制づくりを行った。

4. 展開に対する成果

地域サロン受託地区：11 地区、社協委託サロン：10 地区、自主サロン：7 カ所

サロン参加者：6,894 名

元気度アップ 個人：914 名

元気度アップ 団体：32 団体

5. 課題

--

1. 施策概要

施策	2 - (4) 一般介護予防事業評価事業
----	----------------------

2. 事業内容

<p>一般介護予防事業の実施状況、計画に対する目標の達成状況などを把握し、計画的に事業評価を行っていきます。</p>
--

3. 具体的な取り組み

<p>年に1回地域包括支援センター運営協議会を開催し、事業評価を行う。 各事業の実績報告、運営課題の検討、今後の取り組みの提示をしている。</p>

4. 展開に対する成果

<p>事業評価を行うことで、各事業の課題分析ができる。 またその内容を次年度の取り組むことで、関係機関とのさらなる連携強化を図り、効率的かつ効果的な運営ができる。</p>

5. 課題

--

1. 施策概要

施策	2 - (5) 地域リハビリテーション活動支援事業
----	---------------------------

2. 事業内容

<p>地域における介護予防の取組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す。</p> <p>島内3町及び関係機関との協議を行い、医療機関や施設に所属するリハスタッフが地域リハビリテーション活動支援事業に参加しやすい体制をつくとともに、地域ケア会議等の助言や訪問・通所の場での専門職の助言等に関して、標準化していくため研修や意見交換の場を設けていきます。</p>
--

3. 具体的な取り組み

<p>介護予防・重度化防止がより効果的に実施できるよう、島内の医療機関協力のもと、リハビリ専門職の派遣協力体制の構築。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との事業説明・検討会の開催 2回

4. 展開に対する成果

--

5. 課題

<p>コロナウイルスの影響もあり、医療機関との検討会が中断され、契約に至っていない。</p>
--

第4節 在宅医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護連携の推進

1. 施策概要

施策	1 在宅医療・介護連携の推進
----	----------------

2. 事業内容

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域支援事業における包括的支援事業として在宅医療・介護連携推進事業を推進し、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を強化するとともに、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制の構築に向けた取組を強化します。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携体制
- (エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

3. 具体的な取り組み

- ・在宅医療・介護連携推進事業運営委員会の開催 年4回
- ・事業検討会：令和元年10月31日 参加者43名
- ・在宅医療・介護連携推進事業研修会 令和2年1月28日
「地域で取り組むアドバンス・ケア・プランニング～どのように連携するか～」 参加者50名

4. 展開に対する成果

3町合同で在宅医療・介護連携推進事業を企画・運営し、関係機関と連携体制を構築することが出来た。退院調整ルール普及啓発事業により、退院支援の連携強化や、課題の抽出・検討を、運営委員会を通じて関係機関と検討していくことで、現状に沿った研修会の実施が出来ている。

5. 課題

在宅見取り率は全国・県平均を上回っているが、在宅見取り率は横ばい傾向である。本人が望む場所で最期を迎える事ができるよう、また本人・家族の望む暮らしを地域で支えられるように、多職種向けの研修会や住民向けの講演会を開催し、普及啓発に取り組んでいく。

2 在宅医療・介護の連携体制

1. 施策概要

施策	2 在宅医療・介護の連携体制
----	----------------

2. 事業内容

平成 27 年度より、徳之島 3 町が合同で、島内の医療・介護関係者との連携のもとに在宅医療・介護連携推進事業を開始しています。各関係機関が参画し、地域の課題を共有しながら効果的な取組を展開できるよう、検討会や研修会、地域啓発活動などを進めています。

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

島内の医療や介護事業所に関する情報を取りまとめ、マップを作成して町公式ホームページに掲載しています。変更や追加があれば、随時、情報更新を行っていきます。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

3 町地域包括支援センター及び島内の医療・介護関係者により、広く地域課題の抽出と事業評価のため関係者による検討会を年 1 回開催しています。また、抽出された課題に対しての取組を具体的に展開するため、現場職員等による運営委員会を定期的で開催し、事業展開と実施を進めています。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携体制

各医療機関における連携窓口を明確化し、一覧にまとめて町公式ホームページへ掲載しています。また、各種研修会や事例検討会を開催し、顔の見える関係づくり、連携の強化を図っています。

(エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援

医療機関への入退院時の連絡体制や情報共通のため、連携ツールを作成し、各居宅介護支援事業所と医療機関での共通理解を図っています。様式は徳之島町公式ホームページへ掲載しています。

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

各町の地域包括支援センター職員が、兼務により医療介護連携を支援するコーディネーターや相談役を担っています。

(カ) 医療・介護関係者の研修

在宅医療介護連携推進事業運営委員会により、地域の課題を踏まえながら関係者の研修を企画実施しています。平成 26 年度から毎年度、鹿児島県の「地域における訪問看護職等人材育成支援事業」を活用し鹿児島大学より講師を派遣し研修会や事例検討会を開催しているほか、必要に応じて地域包括ケアシステムや在宅医療、認知症支援等をテーマとした講演会、研修会を開催しています。

(キ) 地域住民への普及啓発

民生委員等、キーパーソンとなる地域団体への研修会の開催の他、平成 28 年度より、定期的な情報紙の発行、公民館単位でのミニ講座の開催などより地域に浸透していくための啓発を実施しています。また、今後は徳之島版エンディングノートの作成と普及を行っていく予定としています。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

島内3町は当初より緊密に連携して事業を実施しており、今後も同様の体制で事業を実施していきます。

3. 具体的な取り組み

- ・在宅医療・介護連携推進事業運営委員会の開催 年4回
- ・事業検討会：令和元年10月31日 参加者43名
- ・在宅医療・介護連携推進事業研修会 令和2年1月28日
「地域で取り組むアドバンス・ケア・プランニング～どのように連携するか～」 参加者50名

4. 展開に対する成果

3町合同で在宅医療・介護連携推進事業を企画・運営し、関係機関と連携体制を構築することが出来た。退院調整ルール普及啓発事業により、退院支援の連携強化や、課題の抽出・検討を、運営委員会を通じて関係機関と検討していくことで、現状に沿った研修会の実施が出来ている。

5. 課題

在宅見取り率は全国・県平均を上回っているが、在宅見取り率は横ばい傾向である。本人が望む場所で最期を迎える事ができるよう、また本人・家族の望む暮らしを地域で支えられるように、多職種向けの研修会や住民向けの講演会を開催し、普及啓発に取り組んでいく。

4 医療計画との整合性の確保

1. 施策概要

施策	4 医療計画との整合性の確保
----	----------------

2. 事業内容

住み慣れた地域で安心して在宅療養が受けられるように、医療と介護及び在宅医療に関わる関係機関の多職種が連携し、情報の共有や切れ目のない支援を行うことができるよう、地域の現状把握や連絡調整等に努めます。

平成30年度以降、本計画と、鹿児島県が策定する医療計画の策定・見直しのサイクルが一致することとなります。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要です。

平成28年度に鹿児島県は、「鹿児島県地域医療構想」を策定しました。これは、医療計画の一部として策定されたもので、団塊世代が75歳以上となる2025年を視野に、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切にするための指針です。ここに示された在宅医療整備の目標値と、本計画において掲げる介護のサービスの見込量が整合的なものとなるよう、県の主導による「医療・介護の体制整備に係る協議の場」において整合性を確保しました。

3. 具体的な取り組み

- ・在宅医療・介護連携推進事業運営委員会の開催 年4回
- ・事業検討会：令和元年10月31日 参加者43名
- ・在宅医療・介護連携推進事業研修会 令和2年1月28日
- 「地域で取り組むアドバンス・ケア・プランニング～どのように連携するか～」 参加者50名

4. 展開に対する成果

3町合同で在宅医療・介護連携推進事業を企画・運営し、関係機関と連携体制を構築することが出来ており、退院支援の連携強化や、課題の抽出・検討を、運営委員会を通じて関係機関と検討している。本人が望む場所で望む暮らしが出来るよう、意思確認シートやエンディングノート等のツールの作成、住民のニーズに合った普及啓発活動を行っていく。

5. 課題

--

第5節 地域ケア会議の推進

1 地域ケア会議の推進

1. 施策概要

施策	1 地域ケア会議の推進
----	-------------

2. 事業内容

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括ケアネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要です。

地域ケア会議において、個別事例の検討を行うことを通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者の生活課題に対して、既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景となっている要因をみつけ、個人と環境に働きかけることにより、自立支援につながるケアマネジメントを地域のケアマネジャーなどが推進できるよう支援します。

また、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化の予防に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組みます。

3. 具体的な取り組み

- ・地域ケア会議の開催 年12回
- ・地域ケア個別会議の開催 年3回

4. 展開に対する成果

- ・多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得することができる
- ・多機関・多職種が参加することで、ネットワークの形成、連携体制の強化ができる
- ・事例の積み上げにより、地域課題の発見・解決策の検討ができる

5. 課題

個別会議の開催数が少なく、事例の積み上げが出来ていないことで地域課題の抽出に至っていない。

また各ケア会議で出た地域の困り事等を検討する場を設けておらず、具体的に検討・提言できていない現状。

2 地域ケア会議の機能別構成

1. 施策概要

施策	2 地域ケア会議の機能別構成
----	----------------

2. 事業内容

地域ケア会議には、多職種協働により、個別ケースの検討から自立支援に資するケアマネジメント支援を行うものと、地域課題の検討を行い、地域づくり・資源開発、政策形成機能を持つものがあります。

徳之島では、平成 20 年度より、3 町合同で介護支援専門員を対象とした「ケアマネジメント検討会」を定期的で開催しており、引き続き 3 町合同の個別地域会議として、多職種参加のもとに実施してまいります。

また、政策形成機能に至る地域ケア推進会議の役割を担う会議を、目的・機能別に整理し、これらを総合的に実施し、評価・展開していくことで、徳之島地区全体の地域包括ケアシステムの推進を図ってまいります。

3. 具体的な取り組み

- ・ 3 町合同開催のケアマネジメント検討会とは別に、地域ケア個別会議を開催。
- ・ ケアマネジメント検討会 年 3 回
- ・ 地域ケア個別会議の開催 年 3 回

4. 展開に対する成果

- ・ 多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得することができる
- ・ 主任介護支援専門員を中心に、多職種の専門職種が参加し、多角的視点から事例検討を行い、自立支援に向けたケアマネジメントプロセスの共通理解と実践力の向上ができる。

5. 課題

政策形成機能に至る地域ケア推進会議の役割を担う会議を、目的・機能別に整理し、これらを総合的に実施し、評価・検討していくことが必要であるが、評価・検討していく場を設けることが出来ていない。そのため、課題を抽出しても、課題解決に至らないことが多い。

第6節 認知症施策の総合的な推進

1 認知症施策の推進

1. 施策概要

施策	1 認知症施策の推進
----	------------

2. 事業内容

国は、認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、平成27年1月「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定しました。

認知症の本人や家族による認知症施策の企画・評価等への参画など、当事者の視点を重視した取組を進め、新オレンジプランと整合性を図りながら、認知症施策を総合的に推進します。

3. 具体的な取り組み

・認知症初期集中支援事業：認知症初期集中支援チームを中心とした認知症対応力の向上及び認知症ケアの質の向上を図る。認知症専門医の協力のもと、チーム員会議、多職種の認知症対応検討会、各種研修会等を継続していく。

・認知症地域支援・ケア向上推進事業：認知症地域支援推進員を中心に地域住民への啓発活動を継続して実施する。徘徊模擬訓練の開催や、また認知症カフェ、相談会等の介護家族への支援を行う。

・認知症サポーター養成講座：キャラバンメイトの協力のもと、認知症サポーターを養成し、地域で見守る体制づくりを推進していく。

4. 展開に対する成果

各関連事業のボランティアや見守り支援等も活用し、地域の中でも認知症高齢者の見守り体制が整ってきた。

また、民生委員や地域住民から、地域包括支援センターへの相談や情報提供もあり、訪問等により状況確認、各関係機関や初期集中支援チーム、各サービスにつなげている。

認知症サポーター養成も年に1回定期的に開催しており、また今年度は県の社会福祉協議会の出張出前講座も行い、地域住民の普及啓発活動に努めることが出来た。

認知症サポーター養成数 1147名

5. 課題

認知症カフェは、年3回の開催予定であったが、令和元年度は台風や感染症の流行により、定期開催ができていない。小規模多機能型居宅支援事業所も認知症カフェを開催しており、今後は多様な場での開催も検討していく。

2 認知症地域支援推進員の配置

1. 施策概要

施策	2 認知症地域支援推進員の配置
----	-----------------

2. 事業内容

<p>認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要です。認知症が疑われる場合などにすぐに相談できるように、地域包括支援センターでの相談等、認知症の相談窓口の周知を図るとともに「認知症地域支援推進員」の配置を進めます。</p>

3. 具体的な取り組み

<p>認知症地域支援推進員の配置をし、認知症サポーター養成講座や認知症カフェの企画・運営を行う。現在、地域包括支援センターに3名配置。</p>

4. 展開に対する成果

<p>以下の各企画に認知症地域支援推進員を活用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期集中チーム員会議 年3回 ・ 認知症地域支援推進員の配置 ・ 住民向け研修会の開催 ・ 認知症サポーター養成講座の実施 ・ 認知症カフェの開催

5. 課題

--

3 認知症初期集中支援チームの運営・活用

1. 施策概要

施策	3 認知症初期集中支援チームの運営・活用
----	----------------------

2. 事業内容

<p>チーム員は、認知症サポート医である医師1名を含む計3名以上の専門職にて編成されます。役割として、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、アセスメント、家族支援など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います。徳之島3町では、医師や専門職の確保のため、3町合同でチームを構成し、チーム員会議を合同で行うとともに、各町ごとに随時、相談・支援・モニタリングを実施しています。</p>
--

3. 具体的な取り組み

認知症初期集中チーム員会議 年3回（7月、10月、2月開催）

4. 展開に対する成果

<p>各関連事業のボランティアや見守り支援等も活用し、地域の中でも認知症高齢者の見守り体制が整ってきたことで、各関係機関や初期集中支援チーム、各サービスにつなげている。</p>
--

5. 課題

<p>初期集中支援チーム員会議は、年に3回の開催となっており、相談時にタイムリーに会議を開催することができない。</p> <p>見守り体制が構築されたことで、関係者からの相談や情報提供は増えているが、それに比べ家族からの相談は少ない傾向にある。</p> <p>また独居高齢者も多く、症状が進行してからの相談となる事例もある。</p>
--

4 認知症ケア向上推進事業

1. 施策概要

施策	4 認知症ケア向上推進事業
----	---------------

2. 事業内容

認知症施策を効果的に展開していくため、対応困難な事例に関するアドバイスの実施や家族や地域住民が認知症に関する知識を習得・情報交換する場の提供を行うなど、認知症ケアの向上推進を図ることを目的としており、以下の事業のいずれかを実施することとなっています。

徳之島町では、認知症支援推進員を中心に、地域の認知症支援に関する課題をもとに、各年度における事業を計画し、実施していきます。

ア 病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進

病院や介護保険施設などの職員の認知症への理解を深め、対応力を高めるために、認知症疾患医療センター等の専門医などが処遇困難事例に対しては事例検討を行い個別支援を実施する事業です。

イ 地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、特別養護老人ホーム、複合型サービス事業所などが、相談員を配置し、当該事業所等が有する知識・経験・人材を活用し、在宅で生活する認知症の人やその家族に対して効果的な介護方法などの専門的な相談支援等を行う事業です。

ウ 認知症の人の家族に対する支援の推進

町又は適当と認める者が、「認知症カフェ」等を開設することにより、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図る事業です。

エ 認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進

医療も介護も生活支援の一部であることを十分に意識し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を修得する認知症多職種協働研修を実施する事業です。

3. 具体的な取り組み

認知症地域支援推進員を中心に地域住民への啓発活度を継続して実施する。徘徊模擬訓練の開催や、また認知症カフェ、相談会等の介護家族への支援を行う。

- ・ 認知症地域支援推進員の配置
- ・ 住民向け研修会の開催
- ・ 認知症カフェの開催

4. 展開に対する成果

- ・ 認知症地域支援推進員の配置 3 名
- ・ 住民向けの研修会 1 回
- ・ 認知症ケアパスの周知
- ・ 認知症カフェの開催 年 1 回

5. 課題

認知症ケアに携わる多職種協働研修会が開催出来ていない。

5 認知症サポーターの養成

1. 施策概要

施策	5 認知症サポーターの養成
----	---------------

2. 事業内容

認知症の研修を受けたキャラバン・メイトを講師として、地域で暮らす認知症の人々やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成し、地域で認知症を見守る体制づくりを推進していきます。地域の認知症サポーターとして、子供から高齢者まで幅広い年代に認知症の理解を求める講座を開講していきます。

3. 具体的な取り組み

- ・ 4月 企業向け認知症サポーター養成講座
- ・ 10月 住民向け認知症サポーター養成講座
- ・ キャラバン・メイトの協力のもと、サポーター養成講座にあわせて、徘徊模擬訓練を実施している。

4. 展開に対する成果

認知症サポーター養成数 1,147名（令和元年度 4月企業向け13名、10月住民向け38名）

5. 課題

認知症サポーター養成講座を行い、サポーター養成を行っているが、その後の活動を展開することが出来ていない。

6 認知症の方の介護者への支援や地域づくりの推進

1. 施策概要

施策	6 認知症の方の介護者への支援や地域づくりの推進
----	--------------------------

2. 事業内容

認知症の方や介護者、専門職、地域のボランティアの方々が交流し、介護の悩みや相談ができる場である「認知症カフェ」の設置をすすめています。

3. 具体的な取り組み

認知症カフェの開催（年3回開催予定）

社会福祉協議会に委託し、地域包括支援センター共同での開催。

在宅生活の方や施設入所の方等にこだわらず、認知症に興味のある方を対象とし、気軽に足を運んでもらえる場として、カフェを開催している。

4. 展開に対する成果

お互いの情報交換、また実際の生活の困りごと等を共有できる。

また地域住民や施設の方も交流していく中で、普段の生活を知り、参加者が認知症について身近に感じることができる。

令和元年度 参加者 18名

5. 課題

多様な場での認知症カフェの開催（いずれは地域での認知症カフェを行い、より気軽に参加できる場所づくりを）

7 若年性認知症施策の推進

1. 施策概要

施策	7 若年性認知症施策の推進
----	---------------

2. 事業内容

若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布するとともに、鹿児島県が開設している若年性認知症支援コーディネーターを配置した「若年性認知症支援相談窓口」を活用し、若年性認知症の方の相談支援、関係者の連携体制の整備、居場所づくり、就労・社会参加等の支援を総合的に推進します。

3. 具体的な取り組み

--

4. 展開に対する成果

--

5. 課題

県の「若年性認知症支援相談窓口」の州民の認知度が低い。
若年性認知症に限らず、若年層への居場所・社会参加等への支援が少ない。

8 認知症ケアパスの周知・広報

1. 施策概要

施策	8 認知症ケアパスの周知・広報
----	-----------------

2. 事業内容

認知症になっても、症状が悪化せず、穏やかに住み慣れた地域で暮らし続けることができるためには、地域の実状に応じて認知症の方やその家族に対する支援を効果的に行うことが重要です。

そのためには、認知症に対する理解を深めるためにあらゆる機会を通じて正しい情報を普及啓発し、また、認知症の早期発見や治療へと結びつける窓口を整備するとともに、認知症対策への取組を住民や民間団体等と協働で推進します。

また、症状に応じてどの時期に、どんなサービスが受かれるのか、地域の社会資源を検討し「徳之島町認知症ケアパス」を作成し、適切に機能するよう、地域の人材育成や関係機関のネットワークづくり、認知症の普及啓発とともに相談窓口の周知広報を図っていきます。

3. 具体的な取り組み

- ・相談窓口での掲載
- ・認知症サポーター養成講座時に配布

4. 展開に対する成果

- ・ケアパスの周知・広報

5. 課題

- ・前回作成されたものの見直しが出来ていない。
- ・ケアパスの周知が不十分。

第7節 生活支援体制の充実

1 生活支援体制の整備

1. 施策概要

施策	1 生活支援体制の整備
----	-------------

2. 事業内容

生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支えあいの体制づくりを推進していく必要があります。「生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）」や「協議体」の設置等を通じて、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう取組を進めていきます。

3. 具体的な取り組み

- ・社会福祉協議会との定期的な連絡会・検討会の開催 6回
 - ・基盤整備をすすめるための協議の場の設定（地域ケア会議、地域支えあいマップの作成、地域懇談会の開催等） 10回
 - ・普及・啓発活動研修会 1回
- ①社会福祉協議会との定期的な連絡会・検討会の開催。
 - ②基盤整備を進めるための協議の場の設定（地域ケア会議、地域支えあいマップの作成、地域懇談会の開催）
 - ③有償ボランティア養成の実施協力。

4. 展開に対する成果

支援が必要な方に関しては、生活支援コーディネーターを中心に、必要な支援につなげている。一方で元気度アップ・ポイント事業を活用した団体活動が増加傾向にあり、地域での通いの場やボランティア等の互助活動が活性化されている。

- ・各種団体による多様な生活支援が整備できた。
- ・地縁による支えあい活動が各地区で充実。
- ・地域での通いの場やボランティアの互助活動が活性化されている。

5. 課題

社会福祉協議会との連携のもと、生活支援ボランティア養成講座を年度ごとに実施しているが、登録数の減少や活動人員の固定化等、人材育成・活用が課題となっている。生活支援ボランティア登録数が年々減少している。活動人員の固定化。

2 生活支援コーディネーターの配置

1. 施策概要

施策	2 生活支援コーディネーターの配置
----	-------------------

2. 事業内容

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者が「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」（以下「コーディネーター」という。）となります。徳之島町では、社会福祉協議会がボランティア養成や登録を行うなど地域福祉活動や住民支えあい活動の中心的な役割を果たしていることから、徳之島町社会福祉協議会に委託してコーディネーターの設置を行っています。

3. 具体的な取り組み

生活支援コーディネーターの配置。地域包括支援センター内へのコーディネーター配置目的で包括職員が研修を受講。

4. 展開に対する成果

- ・各種団体による多様な生活支援が整備できた。
- ・地縁による支えあい活動が各地区で充実。
- ・地域での通いの場やボランティアの互助活動が活性化されている。

5. 課題

生活支援ボランティア登録数が年々減少している。活動人員の固定化。

3 協議体の設置

1. 施策概要

施策	3 協議体の設置
----	----------

2. 事業内容

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークの場が「協議体」です。

徳之島町では、地域包括ケア推進会議において、町の地域包括ケア体制の課題や各種生活課題の検討などを行っており、各集落での座談会や地域支えあいマップ作成などにより把握した地域ニーズを情報共有し、検討していく協議体としての機能を持たせることとします。

3. 具体的な取り組み

協議体の設置。生活支援コーディネーターの配置。地域包括支援センター内へのコーディネーター配置目的で包括職員が研修を受講。

4. 展開に対する成果

- ・ 社会福祉協議会との定期的な連絡会・検討会の開催。
- ・ 地域ケア会議、地域支え合いマップの作成、地域懇談会の開催。

5. 課題

定期的な連絡会・検討会の開催。
 基盤整備を進めるための協議の場の設定。
 普及啓発活動研修会の開催。
 生活応援隊登録者数の増加。

4 コーディネーターと協議体によるコーディネート機能

1. 施策概要

施策	4 コーディネーターと協議体によるコーディネート機能
----	----------------------------

2. 事業内容

地域支えあいマップ作成、日常生活ニーズ調査や地域包括ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握していくことと連携しながら、地域における以下の取組を総合的に支援・推進していきます。

- ア. 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- イ. 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ウ. 関係者のネットワーク化
 - ・ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
 - ・ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発
(担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能)
- エ. ニーズとサービスのマッチング。

3. 具体的な取り組み

コーディネーターと協議体によるコーディネートの実施。協議体の設置。生活支援コーディネーターの配置。地域包括支援センター内へのコーディネーター配置目的で包括職員が研修を受講。

- ①社会福祉協議会との定期的な連絡会・検討会の開催。
- ②基盤整備を進めるための協議の場の設定（地域ケア会議、地域支えあいマップの作成、地域懇談会の開催）
- ③有償ボランティア養成の実施協力。

4. 展開に対する成果

- ・ 社会福祉協議会との定期的な連絡会・検討会の開催。
- ・ 地域ケア会議、地域支えあいマップの作成、地域懇談会の開催。

5. 課題

生活支援ボランティア登録数が年々減少している。
活動人員の固定化。

5 地域資源の開発に向けた方向性

1. 施策概要

施策	5 地域資源の開発に向けた方向性
----	------------------

2. 事業内容

<p>徳之島町では、亀津・亀徳の市街地に人口が集中し、その他の地区は人口減少が進んでいるのが現状です。今後、ますますこの傾向は顕著になっていくものと思われます。このような中、集落機能を維持し、安心して暮らし続けることができるようにしていくためには、①地域の人材を活かすこと②新たな資源の創設の2つの方向性が考えられます。</p>
--

3. 具体的な取り組み

地域資源の開発。地域支え合いマップの作成。地域懇談会の開催。普及・啓発研修会。

4. 展開に対する成果

地域支え合い活動の必要性について住民の理解を得、生活応援隊登録者数の増加

5. 課題

亀津・亀徳以外の地区は高齢化や人口減少から人材不足が生じている。

6 地域支援事業における生活支援（任意事業）

1. 施策概要

施策	6－（1）家族介護継続支援事業
----	-----------------

2. 事業内容

<p>重度（要介護3～5相当）の在宅高齢者を介護している家族に対し、紙おむつを支給し、家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。また、支給にあたっては、本人の状況をアセスメントし、ケアや環境による排泄の自立の可能性への働きかけ、その他の要因を勘案し、必要性に応じた支給とし、担当ケアマネジャー等との連携によるモニタリングを継続的に実施していきます。</p>
--

3. 具体的な取り組み

<p>家族介護継続支援・要介護3以上で介護者（同居人）が非課税である方が対象で月に1回紙おむつを支給。</p>

4. 展開に対する成果

<p>介護家族の経済的、身体的、精神的負担軽減の一部を担っている。</p>

5. 課題

<p></p>

1. 施策概要

施策	6－(2) 配食事業
----	------------

2. 事業内容

65 歳以上のひとり暮らしの高齢者等を対象に配食サービスを行い、安否確認や食生活の改善と健康増進を図り、在宅での自立生活の支援に努めます。

3. 具体的な取り組み

配食事業 社会福祉協議会に委託し栄養改善が必要な高齢者を対象に実施。合わせて安否確認、服薬確認等の見守り活動も担っている。

4. 展開に対する成果

宅配給食の利用により、食の問題が解決されることにより、高齢者世帯、独居等でも地域で生活を続けることができている。安否確認、服薬確認等の見守り活動も担っている。

5. 課題

あくまでも自立した生活が営めるよう、サービス過多にならないような見極め。委託先の存続できるような支援。

1. 施策概要

施策	6 - (3) シルバーハウジング生活援助員派遣事業
----	----------------------------

2. 事業内容

ひとり暮らし高齢者等の地域社会活動における見守りを促進するため、生活援助員が安否確認や緊急時の一時対応などを行います。

3. 具体的な取り組み

- ・ 社会福祉協議会に委託
- ・ 生活援助員による週に1回の訪問し、状況確認を行う。
- ・ 緊急通報の設置。

シルバーハウジング生活援助員派遣。社会福祉協議会に委託した生活援助員が定期的な声掛け見守りが行える。緊急通報装置を設置し対応。

4. 展開に対する成果

- ・ 入居者の日常的な相談に対応できる。
- ・ 同敷地内の住民による声掛け等の交流あり。
- ・ 緊急時の対応ができる。

安否確認はもとより、生活状況の把握や相談に乗りやすい。

5. 課題

緊急装置の誤作動時の対応。

第8節 住まいや生活環境等の整備

1 安心・安全な暮らしの確保

1. 施策概要

施策	1 - (1) 防災対策
----	--------------

2. 事業内容

<p>高齢者をはじめとした住民の災害に対する認識を高めるため、関係機関と連携のもと防災マップ等の作成を検討し、災害危険箇所や避難場所の周知を図り、災害時の被害軽減に結びつけます。また、助け合いの精神に基づく地域住民による防災体制を確立し、身近な地域での安全確保に努めます。また、災害時・発生後における高齢者の生活支援等のボランティア活動が効果的に行われるよう、体制の整備や災害ボランティアの研修・教育の充実にも努めます。</p>
--

3. 具体的な取り組み

<p>防災マップの作製。災害ボランティアの研修・教育。</p>

4. 展開に対する成果

<p>各地区集落ごとに独自で防災訓練を行うなど防災意識が高まった。</p>

5. 課題

<p>地区によつての認識の違い。独居で軽度の支援が必要な人ほど避難したがない。</p>

1. 施策概要

施策	1 - (2) 交通安全啓発
----	----------------

2. 事業内容

高齢者の事故の現状等について、講話やビデオ、実技などを行い、高齢者の交通事故の防止に努めます。また、高齢者の交通事故は、夜間の歩行道路横断中に被害に遭うというケースが多いため、徒歩を主たる外出手段とする高齢者に対して、夜間に交通安全教室を実施しています。

今後も、高齢者をはじめとした住民の交通安全意識の普及・徹底を図るため、地域における各種団体の活動の現場や職場において、積極的に交通安全教育を推進します。

3. 具体的な取り組み

運転免許書の自主返納の啓発。社会福祉協議会においての高齢者交通安全教室の実施。

4. 展開に対する成果

自主的に返納する人数の増加

平成30年： 9人

令和元年： 14人

令和2年9月現在： 4人

警察署よりの情報提供により、支援が必要な人の洗い出しができる。

5. 課題

認知症にて徘徊する方への注意喚起等対処法の確立。

1. 施策概要

施策	1 - (3) 防犯対策
----	--------------

2. 事業内容

高齢者が犯罪被害に遭わないよう、講話や広報等の啓発活動を行い、防犯意識の高揚と防犯設備等の整備を促進します。併せて、高齢者世帯の増加等に対応し、地域のコミュニティ組織を活用した防犯体制の組織づくりと防犯団体の自主的活動の促進を図ります。

3. 具体的な取り組み

--

4. 展開に対する成果

--

5. 課題

防犯対策に関して、高齢者自身の意識が低い。

1. 施策概要

施策	1 - (4) 消費者被害の防止
----	------------------

2. 事業内容

高齢者の判断力低下に乗じた悪質商法や契約トラブルなど、さまざまな消費者被害を未然に防止するため、各種講座の開催やリーフレットの設置、配布をするなど、消費生活の知識の普及、消費者問題について情報提供等を行います。

また、地域包括支援センターが、専門機関と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員・児童委員、ケアマネジャー等に必要な情報提供を行います。

3. 具体的な取り組み

--

4. 展開に対する成果

--

5. 課題

詐欺等に関して、高齢者自身の意識が低い。

--

1. 施策概要

施策	1 - (5) 高齢者への虐待防止
----	-------------------

2. 事業内容

虐待の見守り、予防、早期発見・早期対応がすみやかに行われるよう、高齢者やその家族、民生委員、医療機関やサービス提供事業者等を対象に、介護教室・講習会の開催、パンフレットの作成・配布などの広報、啓発を図り、地域全体で虐待予防についての意識を高めます。

また、地域包括支援センター等に設置した高齢者虐待相談窓口により、介護関係者、専門機関等の関係者の連携による虐待対応支援体制を充実します。

3. 具体的な取り組み

高齢者やその家族、民生委員、医療機関やサービス提供事業者等を対象に、介護教室・講習会の開催、パンフレットの作成・配布などの広報、啓発。地域包括支援センター等に設置した高齢者虐待相談窓口により、介護関係者、専門機関等の関係者の連携による虐待対応支援体制の設置。

4. 展開に対する成果

民生委員、医療機関やサービス提供事業者等より地域包括支援センター等に設置した高齢者虐待相談窓口に支援等の相談が上がった。

高齢者虐待相談件数

平成30年： 警察通報2件、相談5件

令和元年： 警察より2件、相談2件

令和2年9月現在： 警察より2件、相談1件

5. 課題

当事者や町民からの虐待相談や通告件数が少ない。対応困難な事案も増えている。包括職員だけでは対応に限度がある。

1. 施策概要

施策	1 - (6) 高齢者の権利擁護
----	------------------

2. 事業内容

<p>認知症等により、財産管理や契約手続きなどに関して、自分で十分な判断や意思決定を行うことが難しい高齢者の権利や財産を守るため、関係機関と連携を図りながら、成年後見制度の利用を必要とする高齢者などが、円滑に制度を利用できるよう相談や手続支援を行います。</p> <p>地域包括支援センターが、地域住民や民生委員、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会等と連携しながら相談に応じ、地域の高齢者にとっての身近な相談窓口となることができるよう、その充実を図ります。</p>
--

3. 具体的な取り組み

<p>地域住民や民生委員、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会等と連携しながら相談に応じ、意思決定を行うことが難しい高齢者の権利や財産を守るため、関係機関と連携を図りながら、制度を利用できるように相談や手続支援を行った。</p>

4. 展開に対する成果

<p>平成 30 年 4 月： 1 件市町村申し立て 令和 2 年： 1 件（成年後見人申請手続き中）</p> <p>地域包括支援センターが、地域住民や民生委員、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会等と連携しながら相談に応じ、地域の高齢者にとっての身近な相談窓口となりつつある。</p>

5. 課題

<p>地域包括センターが、相談窓口であることへの認知度が低い。</p>

1. 施策概要

施策	1 - (7) 高齢者等が移動しやすい交通機関の整備
----	----------------------------

2. 事業内容

平成 26 年度より、75 歳以上の高齢者にバス乗車賃の全額助成を行っています。高齢者の安全で快適な移動の手段を確保し、外出しやすい環境を整備することが、高齢者の生活の拡大や健康維持に寄与するものと期待されます。今後も、高齢者の社会参加が図られるよう継続していきます。

3. 具体的な取り組み

75 歳以上の高齢者にバス乗車賃の全額助成のために、役場窓口にてバス券を発行。

4. 展開に対する成果

運転免許証自主返納後の交通手段として利用している高齢者もあり、閉じこもり予防の一役を担い、高齢者の社会参加を継続している。

5. 課題

地域によってはバスでは交通の便が悪く利用できない高齢者もいる。

2 住まいの安定的な確保

1. 施策概要

施策	2 住まいの安定的な確保
----	--------------

2. 事業内容

本町では、高齢者等が安心して安全・快適に生活できる住宅や住環境を整備するため「シルバーハウジング・プロジェクト事業計画」を平成25年度に策定しており、亀津白久地区（白寿苑隣接地）へ木造平屋建8棟16戸の住宅建設を実施する予定です。平成29年度中に6棟が完成し、平成30年1月より入居を開始しています。

シルバーハウジングでは、社会福祉協議会に委託した生活援助員が定期的に訪問し、入居者の日常生活に関わる相談支援や、生活援助を行うとともに、近隣の方による日常的な見守り声かけ、また緊急通報装置を設置し、独居や障害者世帯が安心して暮らせる体制を整備しています。

3. 具体的な取り組み

社会福祉協議会に委託した生活援助員が定期的に訪問し、入居者の日常生活に関わる相談支援や、生活援助を行うとともに、近隣の方による日常的な見守り声かけを行っている。また緊急通報装置を設置し、独居や障害者世帯が安心して暮らせる体制を整備している。

4. 展開に対する成果

高齢者等が安心して安全・快適に生活できている。

5. 課題

戸数に限りがあり、緊急時の入居者の対応ができない。