

令和7年度 高畠町地域包括支援センター運営方針

1. 地域包括支援センター設置

町は、「高畠町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第9期)」に基づき、町直営の地域包括支援センターを1か所設置しています。

(1) 地域包括支援センター運営方針

高畠町は、地域包括支援センターと介護保険者と協働で高齢者の心身の健康保持及び生活の安定のための支援機能を保持します。

地域包括支援センターは、被保険者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために、適切に包括的支援事業を実施するとともに、地域包括ケアシステムの構築、深化に向けて、以下の方針のもとに取り組みます。

① 地域包括ケアシステムの構築方針

医療と介護・福祉・生活など、高齢者が安心してらせる地域のネットワークを構築しながら、地域包括ケアシステムを推進します。

② 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

小学校区の6地区ごとの地域特性やニーズを把握しながら、地域の課題に対して、地域住民や関係機関と協働で、多様な主体での取り組みや仕組みづくりを構築します。

③ 関係者とのネットワーク構築の方針

地域の保健・福祉・医療の専門職、民生委員・児童委員や老人福祉相談員、ボランティアなどの関係機関とのネットワークを構築し、多職種協働による高齢者の支援を行います。

④ 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針

介護予防・自立支援を目的として、高齢者の心身の状況、生活環境やその他の状況について把握し、その選択に基づき介護予防・日常生活支援総合事業または介護予防給付、その他適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行ないます。

⑤ 介護支援専門員に対する支援の実施方針

介護支援専門員からの個別相談の体制を確保します。また、介護支援専門員が多職種と協働し、包括的継続的なケアマネジメントが実現できるよう、定期的な情報交換や研修等を実施します。

⑥ 地域ケア会議の実施方針

地域の関係機関及び関係者が高齢者の個別の課題についての情報を共有し、住み慣れた地域で自立した生活ができるよう適宜検討を行います。また、個別ケース検討の積み重ねにより抽出された地域の共通課題を地域づくりや政策形成に結びつけ地域包括ケアシステムの構築を推進します。

(2) 業務推進の指針

①事業計画と評価

地域包括支援センターの業務遂行のため、町内の各地域の社会資源や地域の課題を把握しながら、包括的事業計画を作成し実施します。また、年度ごとに地域包括支援センターの評価指標に基づいて評価し、業務改善を図ります。

②個人情報保護

町の個人情報保護条例に基づき、個人情報の取り扱いには十分留意し、守秘義務を厳守します。他機関との連携のための情報共有については、条例に基づいて本人の同意等で厳重に注意しながら取り扱います。

③広報活動

地域包括支援センターの業務について理解と協力のため、広報やチラシなどで町民や関係機関に積極的に広報します。

④苦情対応

地域包括支援センター（指定介護予防支援事業所）に対する苦情対応窓口を設置します。

2. 職員体制

職 種	資 格	常勤(人)	非常勤(人)	職務内容
センター所長	保健師・主任介護支援専門員	1		総括管理・運営等
センター次長		1		
保健師	保健師	2		介護予防支援業務 介護予防ケアマネジメント業務
社会福祉士	社会福祉士	2	1	
主任介護支援専門員	介護支援専門員	(1) センター所長兼務	1	
介護支援専門員	介護支援専門員		2	
事務職		3		事務

令和7年8月26日現在

令和7年度 高畠町地域包括支援センター事業計画

町の人口減少と高齢化がますます進み、単身や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者が増加することが予想されます。また、障がい者と高齢者など個別の制度やサービスでは支援が難しい対象者や世帯が増加し、複合化、複雑化している生活課題を抱えている方を支援を必要としています。

これらのことから、「高畠町高齢者福祉計画・高畠町介護保険事業計画(第9期)」の2年目となる今年度は計画の施策にそって基本目標の「住み慣れた地域で安心して暮らせまちづくり」をめざし、施策の展開の基本方針1・2について次のように事業を計画し、目標に向けて実施します。

基本方針1 高齢期をいきいきと過ごすために

(1) 高齢者の社会参加と支え合いの地域づくりの推進

①生きがいづくりのための活動支援	○居場所づくりの推進
	○多様な趣味活動や学習機会の提供と支援
②地域における支え合いの体制づくりの推進	○支え合いの体制づくり
③高齢者の社会参加と就労の促進	○老人クラブ活動の支援
	○シルバー人材センターの運営支援

【計画目標値】

項 目		令和7年度目標値
地区単位サロン数		6か所
集落単位サロン数		84か所
老人福祉センター利用者数		3,000人
趣味講座	回数	4回
	受講者数	40人
高齢者大学	開催地区	6地区
	講座回数	36回
	受講者数	1,000人
生活支援体制整備協議体設置地区数		6か所
住民主体サービス創出(除雪や移動などの生活支援等)		4か所
老人クラブ	運営費補助金交付額	1,146千円
	クラブ数	14クラブ
	会員数	240人
シルバー人材センター	運営費補助金交付額	9,414千円
	会員数	263人

(2)健康づくりと介護予防・生活支援の総合的、一体的な推進

★①健康づくりと介護予防の一体的な取組の推進	
②自立支援にむけた介護予防・生活支援の充実	○多様な主体による介護予防・生活支援サービスの整備
	○自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの推進

【計画目標値】

項 目		令和7年度目標値
運動教室参加者数		65人
地域リハビリテーション活動支援事業利用回数		100回
いきいき百歳体操実施場所数		58か所
訪問型サービス		
	現行の訪問介護相当	26人
	短期集中サービス (訪問型サービス C)	15人
通所型サービス		
	現行の通所介護相当	65人
	緩和した基準による支援 (通所型サービス A)	150人
	住民主体による支援 (通所型サービス B)	30人
	短期集中サービス (通所型サービス C)	54人
介護予防ケアマネジメント(予防給付外)		160件
介護予防ケアマネジメント(予防給付)		110件

【重点的な取り組み】

★健康づくりと介護予防の一体的な取組の推進

1)健康課題の分析

KDB システム※を活用した後期高齢者の健康課題分析と支援すべき対象者の把握

2)個別的支援(ハイレスクアプローチ)

低栄養予防・重症化予防等のための個別支援、健康状態不明者の実態把握

3)通いの場への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)

通いの場(地域の茶の間やサロンなど)を活用したフレイル予防に関する健康教育等の実施

※KDB システム:国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」のデータを利活用して①「統計情報」②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム

4)聞こえ快適支援事業

加齢性難聴などの耳のフレイルに対する普及啓発などの事業

5)介護予防把握事業

75歳、80歳到達者に対する健康状態や生活に対するアンケート調査の実施から介護予防事業に繋げる事業

基本方針2 高齢者が安心して暮らし続けるために

(1)安心して暮らせるまちづくりの推進

①見守り体制の充実	○民生委員・児童委員、老人福祉相談員、地域のボランティアによる見守り
	○あんしん見守りネットワーク事業
	○食事配達時の安否確認 (食の自立支援事業、配食サービス)
②安全で快適に暮らせる生活環境の整備	★○高齢者の移動手段の確保
	○高齢者への除雪費支援事業
	○養護老人ホーム措置事業
③家族介護支援策の推進	★○紙おむつ券給付事業
	○介護講習および交流事業

【計画目標値】

項 目			令和7年度目標値
あんしん見守りネットワーク事業利用数			45世帯
食事配達時の安否確認			
配食サービス事業(※)	利用者数		8人
	総配食数		1,700食
食の自立支援事業(※)	利用者数		23人
	総配食数		3,600食
デマンド交通利用人数			22,000人
住民主体の移動支援			1か所
単身高齢者等世帯除雪金交付	事業件数		45件
	事業費		1,500千円
紙おむつ券給付事業	対象者数		550人
	給付額		13,230千円
介護者講習会	開催数		2回
	参加者数		30人

家族介護者交流会	開催数	2回
	参加者数	30人

【重点的な取り組み】

★紙おむつ券の給付対象の拡大

在宅の要介護者だけでなく、介護保険施設以外の施設入所者についても対象とする

★高齢者の移動手段の確保

新たな生活支援サービス事業による移動支援の検討や地域住民をはじめとする多様な実施主体による移動手段の確保のための体制を整備していく。

(2)認知症支援策の充実

①普及啓発・本人発信のための支援	★○地域や小・中・高等学校、町内事業所による認知症サポーター養成講座の開催
	○認知症ケアパスの作成と活用
	○認知機能低下防止のための講座の実施
②早期発見・早期対応・介護者への支援	○認知症地域支援推進員の配置
	★○認知症初期集中支援チームによる適切な支援の実施
	★○認知症カフェの普及
③地域生活を支える体制の整備	○高齢者等見守り・SOS ネットワークの体制整備と実効性を高めるための事業
	○認知症サポート企業の認定
	○チームオレンジの構築

【計画目標値】

項 目		令和7年度目標値
認知症サポーター養成講座開催数	小・中学校 高等学校	3回
	町内事業所	5回
	地域等	6回
認知症サポーター養成数		130人
認知症サポーター数(累計)		3,086人

認知症機能低下予防事業参加者数	24人
認知症初期集中支援チームの対応件数	2人
認知症カフェ利用延人数	350人
見守りネットワーク協力機関数	75か所
徘徊声かけ訓練	1回
認知症サポート企業認定数	10か所
チームオレンジ	1か所

【重点的な取り組み】

★①地域や小・中・高等学校、町内事業所による認知症サポーター養成講座の開催

- 1) 一般公募による町民向けの認知症サポーター養成講座を実施
- 2) 認知症サポーター養成講座の受講促進のためのチラシ作成、配布を実施

★②認知症初期集中支援チームによる適切な支援の実施

チーム員会議へ出席し、適切な支援につなげられるよう連携を図る

★③認知症カフェの普及

認知症地域支援推進員等の参加にて、スムーズな相談等の対応と情報提供を実施

★④認知症サポート企業認定の普及のためのチラシ作成し企業へ配布する

(3)在宅医療・介護の連携の推進

①在宅医療と介護の連携 推進	○広域的な圏域として南陽市東置賜郡医師会を拠点とした二次医療圏内の医療機関、関係市町との連携推進
	★○町の在宅医療と介護の課題に対する対応策の検討や連携推進を図る協議会の開催
	○町民への在宅医療、看取りに関する普及啓発

【計画目標値】

項 目	令和7年度目標値
医療と介護の連携推進研修会開催件数	5回
多職種による検討会開催回数	2回
町民を対象とした在宅療養(看取り等)の普及啓発事業開催回数	1回

【重点的な取り組み】

★町の在宅医療と介護の課題に対する対応策の検討や連携推進を図る協議会の開催

①専門部会の充実

医師部会、歯科医師部会、薬剤師部会、看護・介護部会の各専門部会において、専門性を充実させながら在宅医療と介護の連携を推進していくための取り組みを検討する。

②訪問薬剤指導の普及・啓発

昨年作成した高畠町訪問薬剤指導マニュアルを活用しながら在宅で服薬管理に問題のある方等を対象に薬剤師が訪問し服薬指導を実施する。

③多職種情報共有手段の導入

OKI-net(置賜地域医療情報ネットワークシステム)を活用し、在宅療養中の方の日々の状況や個人情報等を多職種で共有できるしくみを導入することを検討する。災害時や虐待等、緊急性のある状況でも個人情報を守りながら迅速に対応できると考える。

(4)権利擁護と高齢者虐待防止活動の推進

①成年後見人制度の普及啓発及び利用促進	★○支援者に対する制度の普及啓発
	○権利擁護支援の地域ネットワークの強化及び支援者のスキルアップ
	○市民後見や法人後見による支援体制づくりの推進
★②高齢者虐待対策の推進	○高齢者虐待防止に関する普及啓発
	○高齢者虐待防止連携協議会における関係機関との連携の推進

【計画目標値】

項 目	令和7年度目標値
成年後見制度普及啓発(出前講座)	2回
虐待防止を推進する連携会議開催回数	1回
虐待防止研修会開催回数	1回

【重点的な取り組み】

★①成年後見制度の普及啓発及び利用促進

1)成年後見センターと連携を図りながら町民に向けた出前講座を実施

★②高齢者虐待対策の推進

1)関係機関との連携会議を開催するとともに、町内事業所向けに高齢者虐待防止のための研修会を実施する

(5)地域包括支援センターの機能強化

①地域包括支援センターの体制整備
②地域ケア会議の推進

【計画目標値】

項 目	令和7年度目標値
総合相談件数	740件
実態把握件数	3, 200件
介護事業者等研修会開催回数	2回
地域ケア個別会議総検討数(フォロー会議含)	45件
地域ケア個別会議のうちフォロー会議検討数	9件