

ながくて地域スマイルポイント事業

- ・平成28年4月開始
- ・福祉施設等での奉仕活動(33施設)
市主催行事の協力(45事業)など 市民活動に参加
⇒ポイントがもらえ、貯めたポイントを図書カードなどに交換できる
- ・登録者数1,100人(H29.8月末)

地域共生ステーション

- ・誰もが気軽に集まり、語らい、それぞれ思い思いに過ごすことができる「場」。そして、集まった人たちがつながって、地域のことを地域で考え、地域のための様々な取組を行っていくための「場」としての機能を持つ地域の新しい拠点施設。
- ・既存の空き店舗などを活用して、小学校区ごとに整備を検討
- ・平成25年、西小校区地域共生ステーション開設。
- ・市が洞小校区：平成29年度中に開設予定
- ・北小・南小校区：準備中

地区社協設置事業

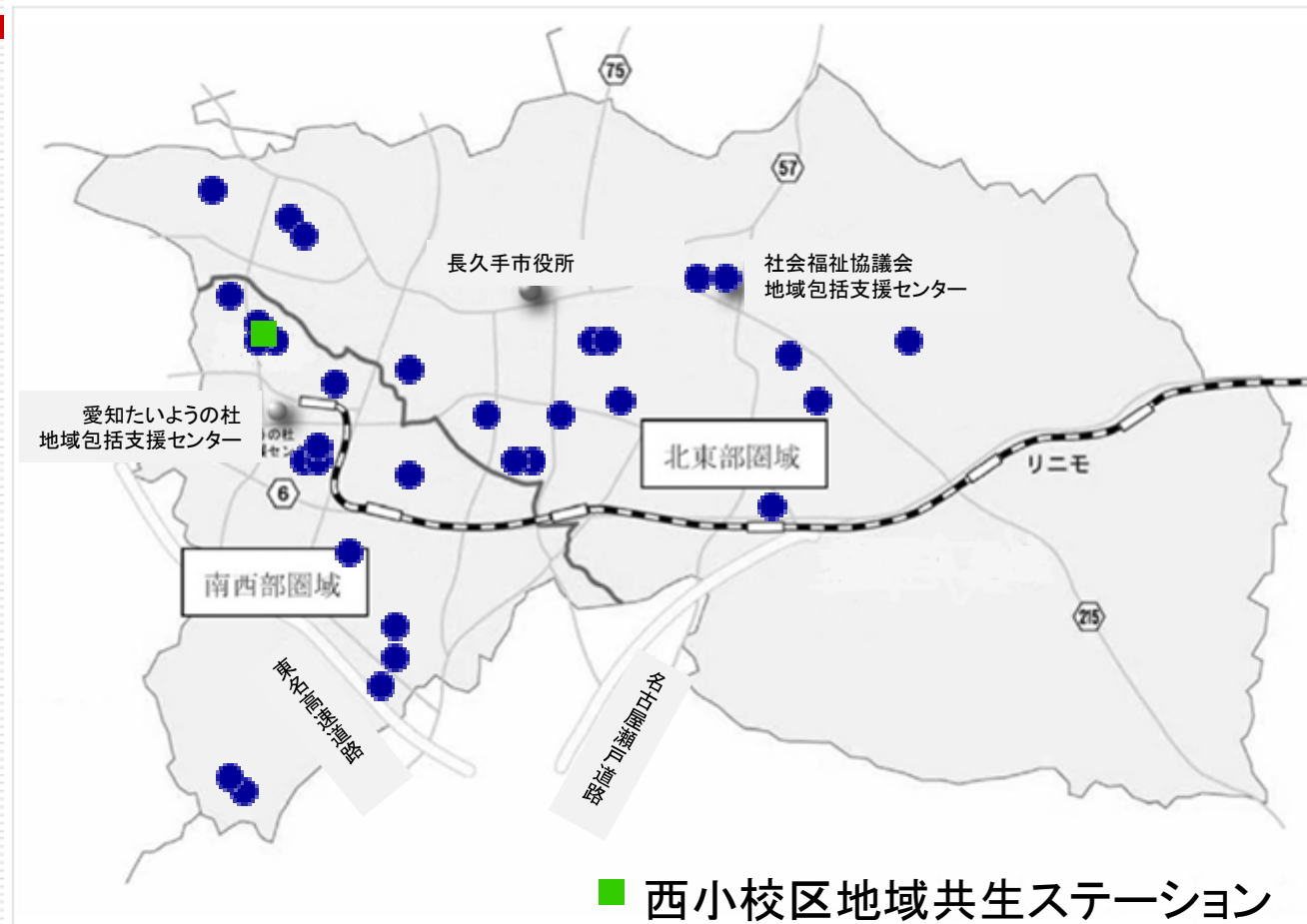
- ・地域で課題になっていることに対し、住民の助け合いによって解決できるように取り組む組織
- ・CSW(コミュニティソーシャルワーカー)を配置

小学校区	地区社協の設置時期
西小学校区	平成27年に設置 (西小地域共生ステーション内)
北小学校区	平成27年に設置
市が洞小学校区	平成27年に設置
南小学校区	平成29年度中に立ち上げ予定
長久手小学校区	平成30年度中を予定
東小学校区	平成30年度中を予定

社協によるサロン活動の支援

- 歩いていけるような身近なところでの、集いの場
- 社協が立ち上げの支援と、3年間助成金を交付
- 市内で、39か所が活動(平成29年8月時点)
- 活動内容
茶話会、グラウンドゴルフ、体操、ヨガ、
手芸、パン作り、写真、史跡めぐり、麻雀、囲碁
絵本読み聞かせと交流、カラオケ など

市内で活動しているサロン



長久手市の地域支援事業の推進体系

< 現行 >

介護保険制度

< 移行後(総合事業H29.3から実施) >

【財源構成】

国 25%

都道府県
12.5%

市町村
12.5%

1号保険料
22%

2号保険料
28%

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付
(要支援1～2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業

○ 二次予防事業

○ 一次予防事業(一般高齢者)

(※その他、一般会計から
ワコインサービス等に移行)

地域支援事業(市町村が実施)

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営

・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援
業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

○ 介護給付費適正化事業

○ 家族介護支援事業

○ その他の事業

現行と同様

総合事業に
移行

充実

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

介護予防・日常生活支援総合事業

現行相当 訪問介護、通所介護(第一号事業)

地域いきいき事業(一般介護予防事業)

・地域介護予防活動の支援(講師派遣等)

・市民協働による介護予防教室の実施

・支え合いの生活支援拡大(ワコインサービス改善)

包括的支援事業 H30.4までに全市町村が実施

○ 地域包括支援センターの運営

(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)

○ **在宅医療・介護連携の推進**

(連携センターの設置等)

○ **認知症施策の推進**

(認知症初期集中支援チーム等)

○ **生活支援体制整備**

任意事業

○ 介護給付費適正化事業

○ 家族介護支援事業

○ その他の事業(食の自立支援事業等)

上限なし

上限(基
前年額×75歳伸び率)

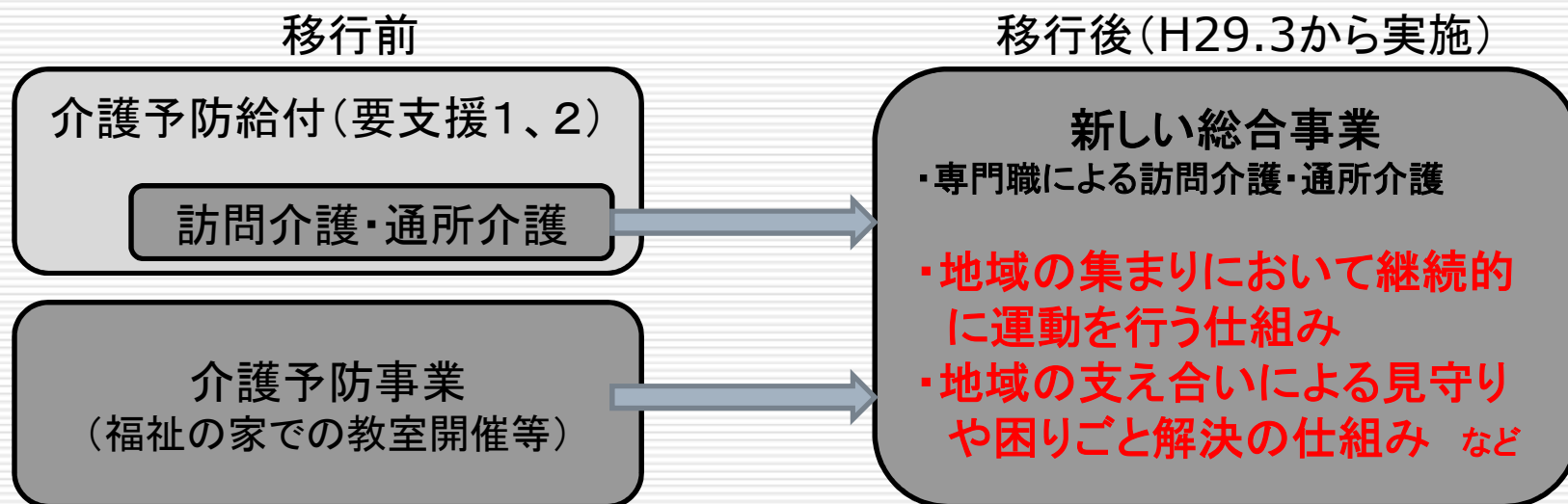
上限額(基
基準額×65歳人口)

7

総合事業とは？

(介護予防・日常生活支援総合事業)

高齢者をはじめとする市民のみなさんが、**地域の中に役割と居場所を持って**、いつまでもいきいきと暮らすことができる支援をする事業



みなさんの「できること」を広げる支援をする事業

これまでの介護予防教室

事業名	概要	H28年度 開催回数	H28年度 参加者数
あったか昼食会	月2回 6か月間×2クール	24回	実人数33人 延人数300人
アクア教室	週1回 3か月間×4クール	36回	実人数65人 延人数490人
転倒予防教室	週2回 3か月間×2クール	48回	実人数14人 延人数277人
いきいき倶楽部	19か所(憩の家・集会所) 場所により年2～6回	99回	延人数1,485人
口腔ケア教室	月1回 4か月間×3クール	12回	実人数25人 延人数84人
栄養改善教室	月1回 4か月間×1クール	4回	実人数11人 延人数36人
あったかOBサロン	月2回 5か月間×2クール	20回	実人数17人 延人数132人
回想法教室	週1回 3か月間×2クール	16回	実人数19人 延人数133人

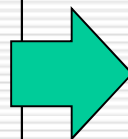
ほかに、筋力向上トレーニングOB会、自主トレーニング指導もあり

【総合事業】

介護予防教室の改善

これまで

- ・公共施設での分野別かつクール制の教室開催が多く、限られた人しか事業に参加できない。
- ・利用者が受動的になりがちで地域での自発的な健康づくりにつながらない。



これから

- ・地域サロン等に運動講師を派遣し、地域での主体的な介護予防活動を掘り起こす。
- ・事業者の創意工夫を活かした介護予防教室を支援。

開催場所 2か所
参加者数 207人

(平成28年度実績 いきいき倶楽部除く)

開催場所 57か所
参加者数 624人

(平成28年地域いきいきライフ普及啓発事業(H28.12～H29.3))

生きがいづくりの推進に関わる事業

- ・高齢者文化施設優待事業
市内の芸術文化施設の入館料を助成
- ・長生学園
外出促進と生きがいづくり、閉じこもり防止
日帰り親睦旅行
- ・高齢者外出促進事業
外出支援として、マナカチャージ券を交付
- ・高齢者生涯学習講座
3か月を1クールとする、体操やパソコンなどの講座

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

○ 目的

地域包括ケアシステムの構築に向けた生活支援サービスの充実・強化

※ 地域包括ケアシステム・・・高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護・医療・生活支援・介護予防を充実する。

○ 内容

生活支援コーディネーターの設置や協議体の設置等により、生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進する。

★ 生活支援コーディネーターの役割

- ・ 生活支援の担い手の養成、不足するサービスの創出
- ・ 関係者のネットワーク化
- ・ ニーズとサービスのマッチング



★ 協議体の役割

- ・ 多様な関係団体とともに地域の課題についての情報共有
- ・ 課題解決のための協議・提案の場



○生活支援コーディネーターの配置

平成27年2月 公募により委託事業者を決定
2名のコーディネーターを配置
平成29年4月 コーディネーターを増員し、3名体制とする。
(第1層 1名、第2層 2名)

- 生活支援サポーターの養成
- 地域における資源の開発、ネットワーク構築 など

○協議体の設置

協議体については、平成27年2月から関係者による協議体設置に向けた意見交換会を開催し、平成28年3月末に要綱上の協議体を設置

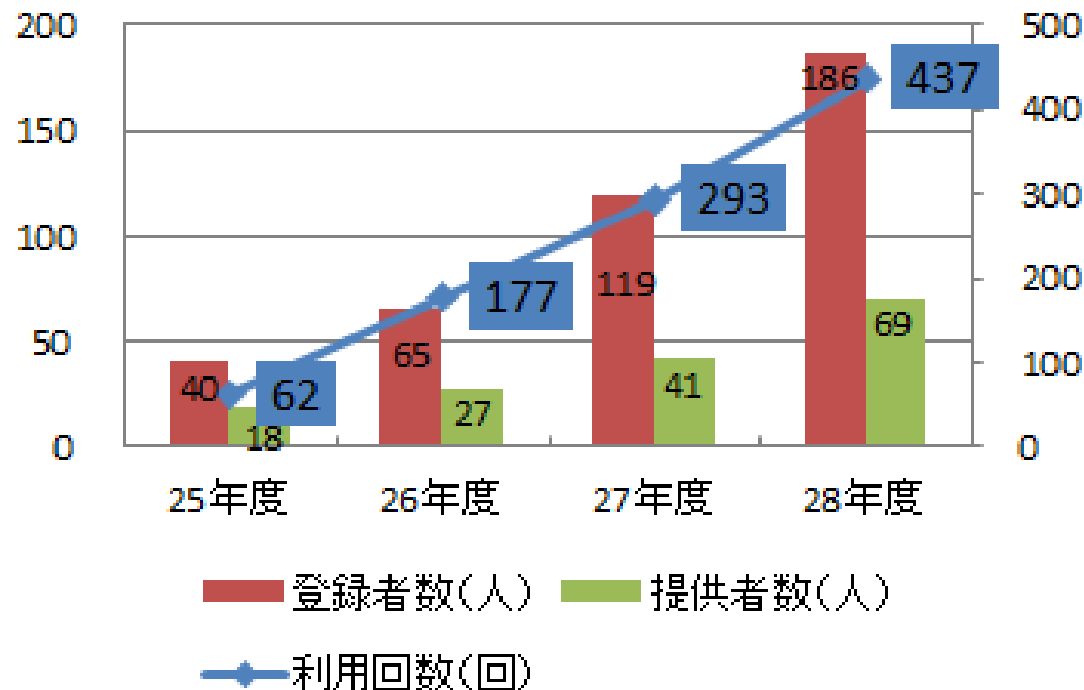
○生活支援体制整備アドバイザーの配置

生活支援体制整備の導入に向け、全国的な動向を踏まえた職員・事業者向け勉強会の開催、協議体設置に向けた意見交換会における講演、関連事業の洗い出し(ヒアリング)などについて助言・提案を得るため、一般社団法人 全国老人給食協力会(東京)とアドバイザー業務委託契約を締結。

【総合事業】

ワンコインサービスの推進

ワンコインサービス利用状況



【ワンコインサービスとは】

高齢者のちょっとした困りごとのお手伝いを地域の有償ボランティアの人が行い、地域の中で支え合って、安心して暮らせるまちをつくっていくための事業

平成25年度から開始し、実績は順調に伸びている状況。

【総合事業によるさらなる推進】

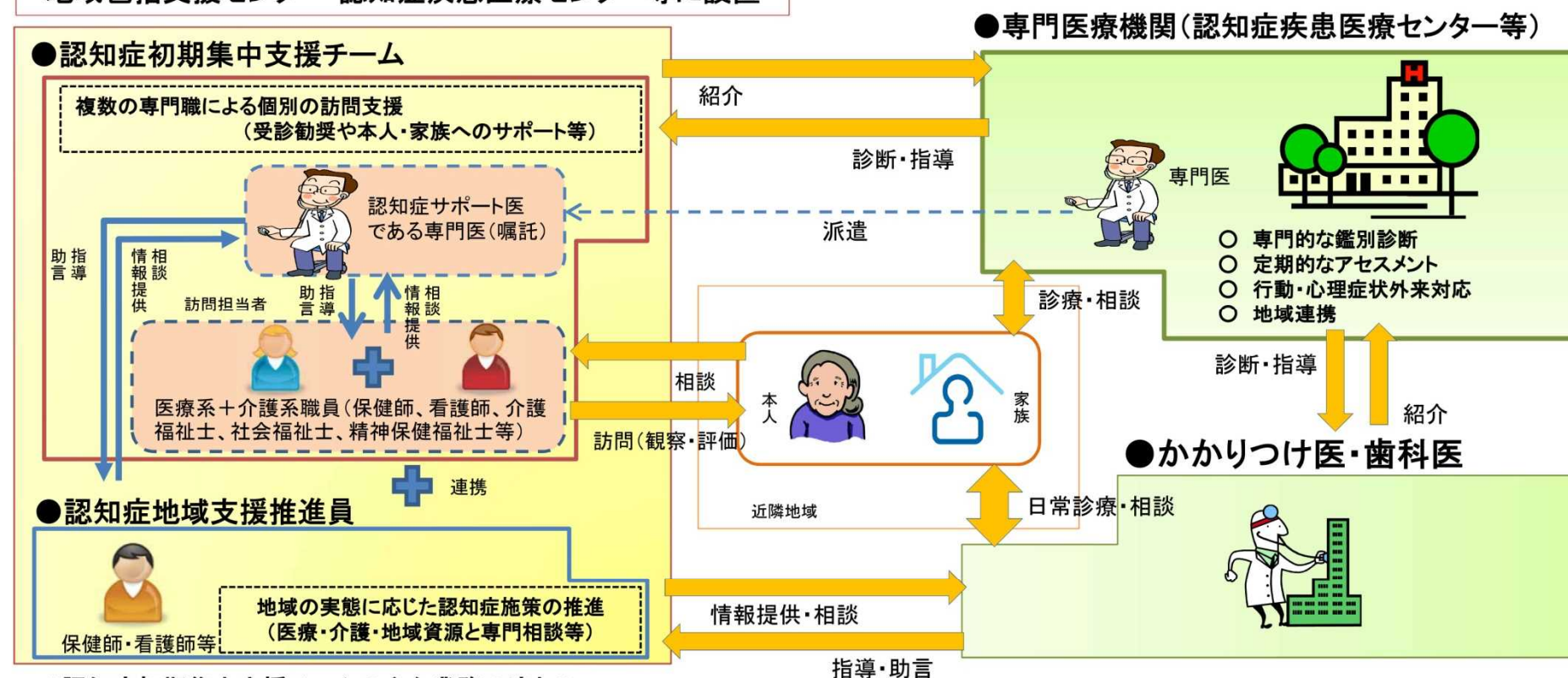
登録者(利用者)と提供者のマッチング(調整役の業務)を市役所職員だけでなく、市内のNPO法人に委託して実施。登録者と提供者の希望や状況を十分に把握した上で、迅速かつ円滑なマッチングを実施する体制を構築。(平成29年4月から)

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や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う。
- 認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、④観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

【認知症対策 H28.11～】 認知症地域支援推進員事業

目的

- ①認知症の人や家族に対する地域での支援体制の強化
- ②認知症対応に係る医療・介護の専門職間の円滑な連携



普及・啓発担当
市民に対する認知症理解の普及啓発の取り組みを実施。
【具体的事業】
認知症サポーター養成講座
認知症家族交流会 など

相談対応担当
認知症に関する相談対応や専門職種の連携の仕組みを作る。
【具体的事業】
専門職が連携した認知症相談体制の充実 など