

基本目標 2 安心して暮らすためのサービス・支援の充実

基本事業 1 包括的支援事業

(1) 総合相談支援事業

<事業内容>

【長寿あんしん課（地域包括支援センター）】

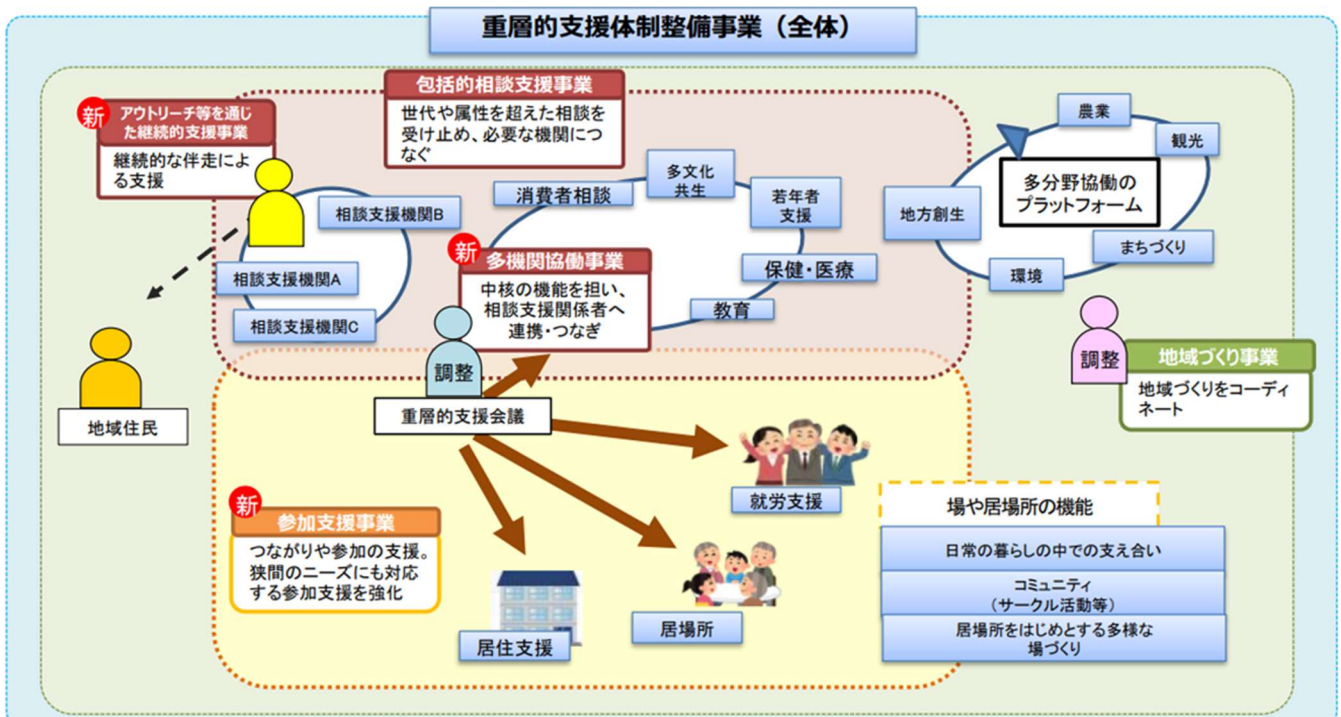
高齢者や家族の状況等についての実態把握をはじめ、高齢者の継続的な見守りや複雑な課題等を抱える世帯への相談支援、地域住民や関係者とのネットワークの構築に取り組んでいます。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が協働で対応し、在宅介護支援センターとの連絡会議、行政と在宅介護支援センターを結ぶネットワークシステムの活用により、速やかな情報共有を図っています。

後期高齢者数の伸びによって独居や 8050 問題など様々な課題を抱えている高齢者は増加していくと考えられるため、今後も相談窓口の周知を図り、民生児童委員や在宅介護支援センターとの連携を行うとともに、地域ケア会議を活用し適切な資源の紹介や調整を行います。

また、地域共生社会における多方面からの支援を必要とする人や、離職防止を含む介護者（ケアラー）への支援など相談体制の強化と相談先の周知を図っていきます。

さらに、社会福祉法に基づく重層的支援体制整備事業も踏まえ、ヤングケアラーも含めた家族介護者等の支援に向けて、障がい・児童福祉といった分野の関係機関との連携強化に取り組みます。

■重層的支援体制整備事業のイメージ



出典：厚生労働省資料より

<実績と計画>

| 指標 | 実績 | | | 計画 | | |
|----------|--------|--------|----------------|--------|--------|--------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 相談人数(延べ) | 5,390人 | 5,787人 | 5,338人 | 6,390人 | 6,390人 | 6,390人 |

(2) 介護予防ケアマネジメント事業【予防給付／要支援者】

<事業内容>

【長寿あんしん課(地域包括支援センター)】

要支援者が可能な限り自立した日常生活を営み、要介護状態となることを防止するため、心身や環境等の状況に応じて自らの選択により、介護予防サービス等が総合的・効率的に提供されることを目的として実施しています。

要支援者に対し、日常生活の状況等を踏まえた課題分析を行い、自立に向けた生活目標を掲げた介護予防計画の作成やサービス事業所との連絡調整を行っています。

また、介護予防事業の実施結果を参考に、対象者等と面接を行い、心身の状況を把握し、介護予防計画の見直しを行っています。

今後は、適切な専門職が人員配置され、自立支援・介護予防に視点を置いたケアマネジメントを行っていただけるよう委託先の拡大要請と専門職の人材確保に努めながら進めていきます。

<実績と計画>

| 指標 | 実績 | | | 計画 | | |
|---------------|--------|--------|----------------|--------|--------|--------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護予防ケアプラン作成件数 | 1,573件 | 1,655件 | 1,752件 | 1,872件 | 1,992件 | 2,028件 |

(3) 権利擁護事業

<事業内容>

【長寿あんしん課（地域包括支援センター）】

適切なサービスや制度につなげる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して暮らすことができるよう、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行うことを目的として実施しています。

認知症等を有する高齢者で、金銭管理や意思決定・判断能力が必要になる契約行為等が非常に困難である場合において、成年後見制度による申立てが速やかに行われるよう支援に取り組んでいます。

高齢者虐待の相談を受けた場合には、高齢者虐待防止法に基づき、関係機関と連携し、速やかに高齢者の状況を確認するとともに、必要がある場合は、老人福祉施設等への措置など、適切な対応に努めています。

また、必要に応じ重層的な課題がある場合や、高齢者自身が支援を拒否している場合などの困難事例への対応についても、専門職を中心に関係機関と連携の上、必要な支援を行っています。さらに、高齢者虐待防止連絡会議を活用し、ネットワークの構築や関係機関の連携が円滑に図られるように対応するほか、個別ケースの検討や終結ケースの評価等も実施していきます。

高齢者虐待や成年後見制度については、リーフレット等を活用し、引き続き市民に対する周知活動を行っています。また、成年後見制度に関しては、担当所管課や関係機関と連携しながら、中核機関の整備を検討していきます。また、全国的な施設虐待の増加を踏まえ、改訂した虐待防止マニュアルを基に、適切な対応につながるよう、関係者等に対して研修会を引き続き開催していきます。

<実績と計画>

| 指標 | 実績 | | | 計画 | | |
|----------|-------|-------|----------------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 相談人数(延べ) | 554人 | 674人 | 834人 | 930人 | 930人 | 930人 |

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（地域ケア会議推進事業含む）

<事業内容>

【長寿あんしん課（地域包括支援センター）】

個別ケース会議や研修会などを通じて、高齢者支援に関わるケアマネジャーをはじめ多職種のスキルアップを図るとともに、互いの役割の理解を深め、連携体制の構築を推進します。また、効果的・効率的な会議となるよう手法を再検討していきます。さらに、認知症施策や介護予防・生活支援、在宅医療・介護連携、介護人材確保・育成など各事業における検討会や地域ケア会議で把握された地域課題について、それぞれの会議・検討会の特色を踏まえ、互いに連携させながら分析し、推進していきます。

<実績と計画>

| 指標 | 実績 | | | 計画 | | |
|------------------|-------|-------|----------------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 地域ケア会議 開催回数 | 16回 | 16回 | 16回 | 17回 | 17回 | 17回 |
| うち、個別ケー ス会議回数 | 6回 | 6回 | 5回 | 5回 | 5回 | 5回 |



(5) 在宅医療・介護連携推進事業

<事業内容>

【長寿あんしん課(地域包括支援センター)】

稚内市在宅医療・介護連携推進検討会を定期的に開催し、入退院等支援、口腔ケア、地域啓発のワーキングチーム活動を継続するほか、日常の療養支援、緊急時の対応、看取りの場面についても課題や具体策の検討を行い、在宅医療・介護連携を更に推進していきます。

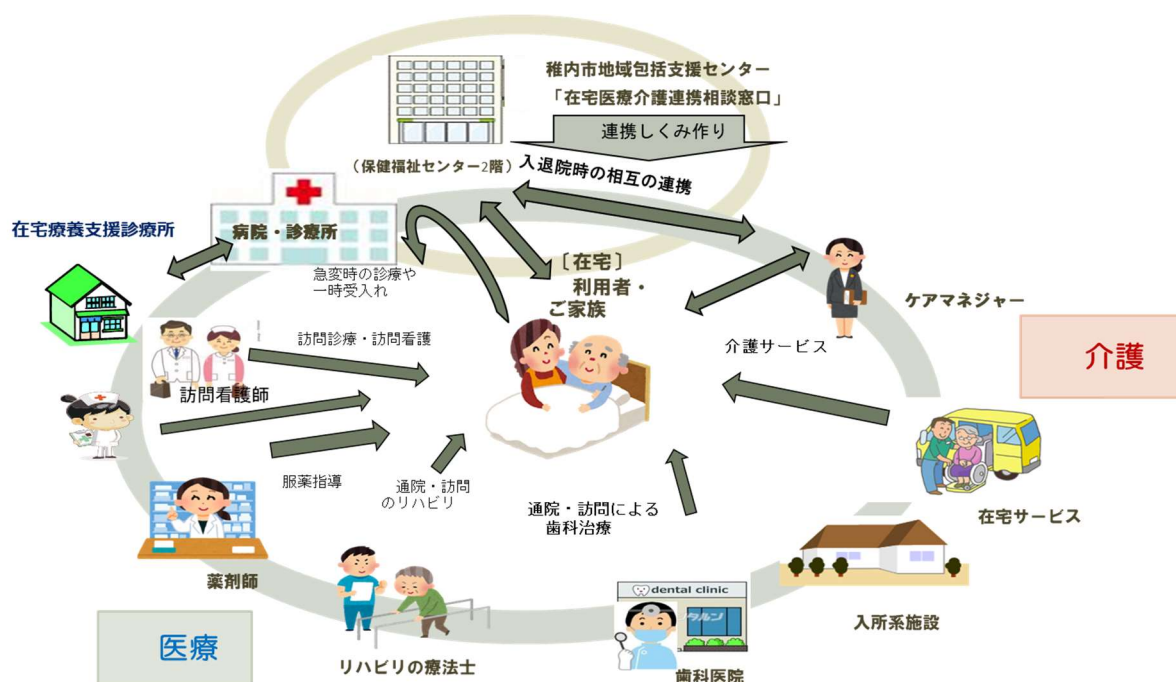
また、医療・介護関係者が共有するツール(入院時連絡票、フローチャート等)を活用するなど、連携体制の構築を図ることで、在宅療養を推進していきます。

さらに、啓発パンフレットや市民講演会(フォーラム)、イベントなどを活用し、在宅療養や看取り等に係る市民の理解を促進するほか、多職種研修を実施していきます。

医療・介護従事者や市民を対象に設置した在宅医療・介護連携相談窓口について、情報通信紙等により今後更に周知していきます。

<実績と計画>

| 指標 | 実績 | | | 計画 | | |
|-----------------------------|--------------|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 在宅医療・介護連携相談窓口対応件数 | 105件 | 69件 | 60件 | 80件 | 85件 | 85件 |
| 在宅療養率 | 60.9% | 60.9% | 61.3% | 61.3% | 61.4% | 61.5% |
| 訪問診療延べ件数 | 1,292件 | 1,128件 | 1,200件 | 1,200件 | 1,200件 | 1,200件 |
| 生活の場における看取り数(うち、在宅における看取り数) | 66件 (46件) | 52件 (40件) | 55件 (40件) | 60件 (45件) | 60件 (45件) | 60件 (45件) |



(6) 生活支援体制整備事業

<事業内容>

【長寿あんしん課・地域包括支援センター】

一人暮らし高齢者等の増加に伴い、支援を必要とする軽度の高齢者が増える中、生活支援サービスの必要性が高まると見込まれており、ボランティアやNPO、民間企業等の多様な主体がサービス提供を行うことが必要となります。

また、高齢者自身がその担い手となることで、自らの生きがいづくりや介護予防につながるとされており、社会参加の機会としても期待されています。

生活支援コーディネーターと連携を図りながら地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスを提供できる地域づくりに取り組んでいきます。

今後は、目指すべき方向性を委託先と再度共有し、ボランティアポイント制度の導入等、高齢者が生活支援ボランティアとして活躍できる仕組みづくりや町内会単位での新たなサービスの創出等も検討し実現に向けた事業展開をしていきます。

【稚内市生活支援・介護予防サポート推進検討会】

○町内会連絡協議会や民生児童委員連絡協議会、社会福祉法人等から推薦いただいた13名により構成されています。

○地域検討会でまとめられた意見や要望などから、地域資源や地域ニーズの把握をするほか、関係者間の情報共有等を進めます。

【生活支援コーディネーター】

○サービス提供の担い手の養成や地域資源の開発等を行うコーディネーターを配置(稚内市社会福祉協議会へ業務委託)し、連携を図りながら本事業を進めています。

<実績と計画>

| 指標 | 実績 | | | 計画 | | |
|------------------------------------|-------|-------|----------------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 生活支援・介護 予防サポート 推進検討会開催 回数 | 0回 | 0回 | 0回 | 1回 | 1回 | 1回 |
| 新たな生活支援 サービス 立ち上げ件数 | 0件 | 0件 | 0件 | 1件 | 1件 | 1件 |
| 新たな通いの場 の立ち上げ件数 | 1件 | 2件 | 4件 | 1件 | 1件 | 1件 |

(7) 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の人が尊厳と希望を持って、認知症とともに生きる、認知症があってもなくても同じ社会で生きる「共生」と、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする「予防」を両輪とした認知症施策を推進します。

認知症当事者や支援する人の意向を確認し、適切な支援につなげられるよう方策を含めて検討していきます。

①認知症総合支援事業

a. 認知症地域支援・ケア向上事業

<事業内容>

【長寿あんしん課(地域包括支援センター)】

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ役割として配置している認知症地域支援推進員を中心に、認知症への理解を深めるため、病気や相談先等についての広報活動の継続や、「認知症ガイドブック(稚内市オレンジブック、認知症ケアパスを更新)」の設置など、認知症の人やその家族の視点を重視した支援を進めていきます。

オレンジカフェ開催箇所の拡充に向け、介護保険事業所や在宅介護支援センター等にも働きかけ、人が集まりやすい、誰でも気軽に立ち寄ることができ、認知症当事者も参加しやすいカフェの開催を検討していきます。

介護者への身体的・精神的負担を軽減するための家族会「ほっとする会」の後方支援を継続して行います。ほっとする会の会員や参加者、活動を支援する認知症サポーター等を増やすため、パンフレットやリーフレットの配布や設置を行います。さらに、介護者の負担軽減や、就労と介護の両立ができるようサービス調整等の支援を継続していきます。

他の認知症関連事業と併せ、世界アルツハイマーデー・認知症の日(9月21日)の機会を捉えて認知症に関する普及・啓発イベントを開催できるよう、協議していきます。

認知症ケアの向上や認知症予防をテーマに講師を招き、医療関係者・在宅介護サービス事業者・施設従事者等の多職種による研修及び事例検討会や市民向けの講演会を開催していきます。

認知症施策と他の介護予防・生活支援、地域ケア会議、医療・介護連携など各事業とつながりを持ち、有機的に連携していきます。

<実績と計画>

| 指標 | | | 実績 | | | 計画 | | |
|--------|---------|------|-------|-------|----------------|-------|-------|-------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護者等支援 | オレンジカフェ | 開催回数 | 7回 | 8回 | 13回 | 13回 | 15回 | 17回 |
| | | 参加者数 | 82人 | 87人 | 150人 | 150人 | 170人 | 190人 |
| | ほっとする会 | 開催回数 | 4回 | 6回 | 6回 | 6回 | 6回 | 6回 |
| | | 参加者数 | 39人 | 51人 | 60人 | 60人 | 60人 | 60人 |
| 研修会等 | | 開催回数 | 0回 | 0回 | 1回 | 2回 | 2回 | 2回 |
| | | 参加者数 | 0人 | 0人 | 149人 | 80人 | 80人 | 80人 |

b. 認知症初期集中支援推進事業

<事業内容>

【長寿あんしん課（地域包括支援センター）】

「認知症初期集中支援チーム」は、認知症サポート医を含めた複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を発病後できる限り早い段階で訪問し、家族支援や受診及び介護サービスにつなげるための初期の支援を包括的・集中的に行い、地域での生活を可能な限り維持できるよう自立生活のサポートを行うものです。

関係機関から相談を受け対応するケースが多いため、更なる周知を図り、本人や、その家族等が早期に相談でき、適切な医療・介護が提供されるよう取組を推進していきます。

<実績と計画>

| 指標 | 実績 | | | 計画 | | | |
|------------|-------------|-------|----------------|-------|-------|-------|----|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| ■ | 当該年度対象者数(実) | 7人 | 7人 | 3人 | 5人 | 5人 | 5人 |
| | うち新規支援数 | 5人 | 4人 | 2人 | 4人 | 3人 | 3人 |
| | うち前年度継続支援数 | 2人 | 3人 | 1人 | 1人 | 2人 | 2人 |
| | 支援終了数 | 4人 | 6人 | 2人 | 3人 | 3人 | 3人 |
| | 翌年度継続支援数 | 3人 | 1人 | 1人 | 2人 | 2人 | 2人 |
| チーム員会議開催回数 | 4回 | 6回 | 4回 | 8回 | 8回 | 8回 | |

c. 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

<事業内容>

【長寿あんしん課（地域包括支援センター）】

認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを地域ごとに整備し、「共生」の地域づくりを推進します。

地域包括支援センターに配置した「チームオレンジコーディネーター」を中心に、チームオレンジ(※)の編成準備を行い、地域で活動するサポーターの拡大につなげられるよう、支援や運営支援を行っていきます。

※チームオレンジ：認知症の方やその家族の支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み

<実績と計画>

| 指標 | 実績 | | | 計画 | | |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| チームオレンジ数 | － | 0か所 | 1か所 | 1か所 | 2か所 | 3か所 |
| 活動している認知症サポーター数 | 9人 | 8人 | 18人 | 20人 | 25人 | 30人 |
| ステップアップ講座修了者 | 5人 | 5人 | 15人 | 17人 | 22人 | 25人 |

②その他の認知症事業

a. 認知症ケアパス

<事業内容>

【長寿あんしん課（地域包括支援センター）】

本人又はその家族等が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、その進行状況に合わせてどのような医療や介護サービスを受けることができるのかを一覧にした、認知症ケアパスについて、本市は、認知症や予防方法、望ましい対応方法等の統合的情報を盛り込み「認知症ガイドブック（稚内市オレンジブック）」を作成しました。今後は、医療機関や介護保険事業所、関係機関に設置している活用状況を確認し、再配布する等の周知活動を行います。

b. 市民後見人養成等事業

<事業内容>

【長寿あんしん課（地域包括支援センター）】

成年後見制度は、認知症、知的障がい、精神障がいなどで判断力の不十分な方が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けるために、成年後見人等が本人に代わって契約や財産管理等の法律行為を支援する制度です。

市民がこの制度を学び、後見人として地域で活動することを通じて、市民の手で支え合える地域社会を一緒につくっていきけるよう、市民後見人の育成や後方支援を行っていきます。

後見等実施機関設置や中核機関の設置に関しては、主管課と協議しながら、市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築を進めていくとともに、市民後見人の適正な活動のための支援を行っていきます。

また、市民後見人候補者の方が養成研修で得た知識やスキルの維持・向上を図れるよう、フォローアップ講座を開催するほか、市民後見人同士が交流する機会を設けていきます。

<実績と計画>

| 指標 | 実績 | | | 計画 | | |
|----------------|-------|-------|----------------|-------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| フォローアップ講座等開催回数 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 |

c. 若年性認知症施策

<事業内容>

【長寿あんしん課（地域包括支援センター）】

就労・収入に関することが若年性認知症の方の大きな問題として浮上している現状を踏まえ、本市における状況の把握や、関係者との連携体制を整備し、必要時に情報提供や相談支援ができるよう努めるほか、地域ケア会議の個別ケース会議を開催して支援の充実を図っていきます。

