

第5章 地域支援事業

1 介護予防・日常生活支援総合事業

全ての町民が生活の質を高め、健やかな高齢期を迎えられるよう健康的な生活習慣の定着に向けて関係機関と連携しながら、各々の世代や特性に応じた支援を行い、介護予防事業の内容を広く住民に周知することにより参加を促し、要介護化の防止を図ります。

(1) 介護予防・日常生活支援サービス事業

要介護認定を受けた方や基本チェックリストで該当とされた方を対象に、介護予防ケアマネジメントのもと、龍郷町の実情に応じて、訪問型サービスや通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供します。

① 訪問型サービス

事業概要	要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助を行います。また、短時間の身体介護といったサービス内容も含まれます。					
実施状況	従来型の訪問型サービスを実施し、国の指針に基づき介護予防を目的に専門職である訪問介護員の支援により、日常生活の自立や悪化予防のための身体介護や生活支援を実施しています。また、訪問型サービスCも実施し、理学療法士等のリハビリ専門職や地域包括職員（保健師・看護師等）により短期集中型として自立支援を目的に実施できるよう体制を整えています。					
今後の方向性	訪問型サービスAなど緩和した多様なサービス形態について、今後のニーズを把握し、実施を検討します。訪問型サービスCについては、地域包括職員だけでなく理学療法士による訪問も開始しており、今後もリハビリ専門職を活用した訪問を進めていきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ人数	12人	33人	56人	60人	60人	60人



② 通所型サービス

事業概要	要支援者等について、介護予防を目的として、施設に通わせ、当該施設において、一定の期間、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を行います。					
実施状況	従来型の通所サービスと、基準を緩和した通所型サービス A、短期集中サービス C を実施し、それぞれ、状態に応じながら国の指針に基づき介護予防や自立支援を目的に、日常生活上の支援及び機能訓練を行っています。通所型短期集中サービス C については訪問型サービス C と組み合わせ、自宅での介護予防プログラムも同時に行っています。					
今後の方向性	対象者の状態に応じて、従来型の通所サービスや多様なサービス形態を組み合わせ、介護予防や自立支援を目的に、日常生活上の支援及び機能訓練を行い、順調に利用が推移しており、今後もニーズに合わせて実施していきます。					
実績値及び計画値	実績値		見込値	計画値		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
延べ人数	101 人	108 人	144 人	150 人	150 人	150 人

③ その他生活支援サービス

事業概要	<p>要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるものとし、具体的には、以下のサービスとします。</p> <p>①栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに ②定期的な安否確認及び緊急時の対応、住民ボランティア等が行う訪問による見守り ③その他、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして町が定める生活支援</p>
実施状況	<p>宅配給食及び緊急通報システムについては高齢福祉サービスで実施しており、年々需要が高まっています。住民ボランティア等による見守りや簡易な生活支援については、支え合い活動の中で実施されつつあります。</p>
今後の方向性	<p>介護保険外の家事支援等の生活支援や見守り等については、地域の実情に応じて、住民ボランティアや有償ボランティア育成を行い、体制を構築していきます。</p>

④ 介護予防ケアマネジメント

事業概要	要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や町の独自施策等、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。					
実施状況	高齢者実態把握調査や相談窓口、健康増進事業、関係機関等との連携により要支援のハイリスク者を早期に把握し、要支援・要介護化や重症化予防対策として、介護予防及び日常生活支援サービスについてケアマネジメントを実施しています。					
今後の方向性	要支援のハイリスク者を早期に把握し、要支援・要介護化や重症化予防の対策ができるよう、利用者の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な支援を行っていきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値		計画値	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ人数	98人	96人	148人	150人	148人	150人

【通所型サービスC はつらつ教室】



(2) 一般介護予防事業

年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

① 介護予防把握事業

<p>事業概要</p>	<p>次に掲げる方法等により、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的としています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握 ②訪問活動を実施している後期高齢者保健部局・国保部局との連携による把握 ③医療機関からの情報提供による把握 ④民生委員等地域住民からの情報提供による把握 ⑤地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握 ⑥本人、家族等からの相談による把握 ⑦特定健康診査・長寿健康診査の担当課との連携による把握 ⑧その他町が適当と認める方法による把握
<p>実施状況</p>	<p>65歳以上の高齢者を対象に、保健師や看護師による家庭訪問や長寿健診や各種保健事業、民生委員や関係機関との連携により把握調査を行い要支援者の把握に努め、必要なサービスを提供できるよう支援しています。65歳到達者だけでなく、後期高齢者保健事業部局と連携し、後期高齢の独居や高齢夫婦世帯などを重点的に実施しています。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>介護予防を必要とするハイリスク者の把握のため、色々な機会を通じて把握事業を実施していきます。</p>

② 介護予防普及啓発事業

<p>事業概要</p>	<p>町が介護予防の普及啓発に資すると判断した内容を、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する事業です。</p>
<p>実施状況</p>	<p>介護予防に資する基本的な知識の普及啓発については、介護予防教室(どっくさ会)において、運動・栄養・口腔等についての知識や技術の習得などを図っています。また専門講師等による講演会などを行い、普及に努めています。令和2年度からは高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組んでおり、後期高齢者保健事業と連携して健康教育・健康相談に取り組んでいます。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>今後も、定期的に各集落において介護予防についての普及啓発及び集落リーダーとなる地域福祉推進員(世話焼きさん)の育成により住民主体で介護予防活動が身近な場所で実施できるよう支援していきます。</p>

【介護予防普及啓発事業 その1】



【介護予防普及啓発事業 その2】



③ 地域介護予防活動支援事業

<p>事業概要</p>	<p>年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としています。</p>
<p>実施状況</p>	<p>介護予防に資する住民主体の集いの場として「どうくさ会」や「楽しく体操・てくてく体操教室」、「茶話会」を行っており、世話係として地域福祉推進員（世話焼きさん）を養成しています。また、定期的に研修会を実施し、介護予防の普及啓発を行い地域で普及を図ってもらうよう支援しています。推進員の活動については、地域支え合い活動として「龍郷町元気度アップ地域包括ケア推進事業」としてポイント付与を行い、活動の支援を行っています。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>今後も、住民主体の集いの場づくりを増やし、全集落において実施できるように推進します。そのためにも、地域福祉推進員（世話焼きさん）などの地域の人材育成に努め、各集落で地域特性に応じた取組が推進できるように支援していきます。</p>

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

<p>事業概要</p>	<p>介護予防の取組を機能強化すると効果が見込まれると判断した内容について、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するよう努めます。実施に際しては、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、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の介護予防の取組を総合的に支援します。</p>
<p>実施状況</p>	<p>奄美圏域地域リハビリテーション広域支援センターやリハビリ専門職を有する町内事業所と連携し、専門職による個別事例への助言指導や、集落における介護予防教室等での集団指導を実施しています。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>リハビリ専門職による指導助言を必要とする機会の増加が見込まれることから、奄美圏域地域リハビリテーション広域支援センターとの連携を進めていきます。またリハ職だけでなく、栄養士、歯科衛生士等の協力も得ながら、地域での介護予防活動や個別支援が行えるよう推進します。</p>

2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

高齢化の進展とともに、今後もひとり暮らしの高齢者等の増加が予想され、さらには、高齢者に対する虐待、高齢者の閉じこもり、認知症高齢者の増加への対応等、高齢者に関わる様々な支援が求められます。

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者に対し、介護サービス等さまざまな支援を継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアを実現する機関として、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援・権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行っています。

（1）総合相談支援事業

事業概要	<p>本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断します。適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決できると判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。また、初期段階の相談対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定します。支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認します。</p>
実施状況	<p>地域包括支援センターの周知により、住民からの認知度も向上しており相談内容も多様化しています。高齢者実態把握や、相談窓口、健康増進事業や関係機関との連携により、支援を必要とする高齢者を早期発見し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守り、更なる問題の発生の防止を図るなど支援しています。</p>
今後の方向性	<p>高齢者人口の増加により、独居や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者や在宅医療・介護連携を必要とする高齢者の増加、様々な問題を抱えた高齢者など相談内容も多様化しているため、相談支援や他機関等の連携の強化を図っていきます。</p>

（2）権利擁護事業

事業概要	<p>地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につなが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、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。日常生活自立支援事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用するなど、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図ります。</p>
------	---

実施状況	認知症高齢者の増加や、虐待事例等において権利擁護の必要な高齢者が毎年数件あり必要な支援を行っています。
今後の方向性	権利擁護を必要とする高齢者の増加が見込まれるため、日常生活自立支援事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用するなど、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図っていきます。また、成年後見制度の利用を促すために必要とされる、様々な関係団体の地域ネットワークの中核を担う、中核機関の整備に向け検討を進めていきます。成年後見制度利用促進基本計画についても、地域福祉計画の中で一体的な策定に向けて取り組んでいきます。

(3) 包括的・継続的マネジメント事業

事業概要	主治医やケアマネジャーなどとの他職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、個別相談窓口の設置によるケアプランの作成技術の指導等日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導助言等、医療機関を含む関係施設ボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築等を行う事業です。					
実施状況	在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアの実施のため、介護支援専門員や介護保険事業所への研修会や連携を図るための機会を設け、サービスの質の向上や連携体制構築に努めています。介護支援専門員連絡会は研修だけでなく、相互の情報交換やネットワークづくりの場ともなっています。介護支援専門員への支援として相談窓口の設置、プラン作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援など、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行い、困難事例等への助言指導を行っています。					
今後の方向性	在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアの実施のため、関係機関の連携体制の構築や介護支援専門員の質の向上及び、業務支援に努めていきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケア研修会 開催回数	4回	8回	7回	7回	7回	7回

【介護支援専門員研修会の様子】



3 包括的支援事業（社会保障充実分）

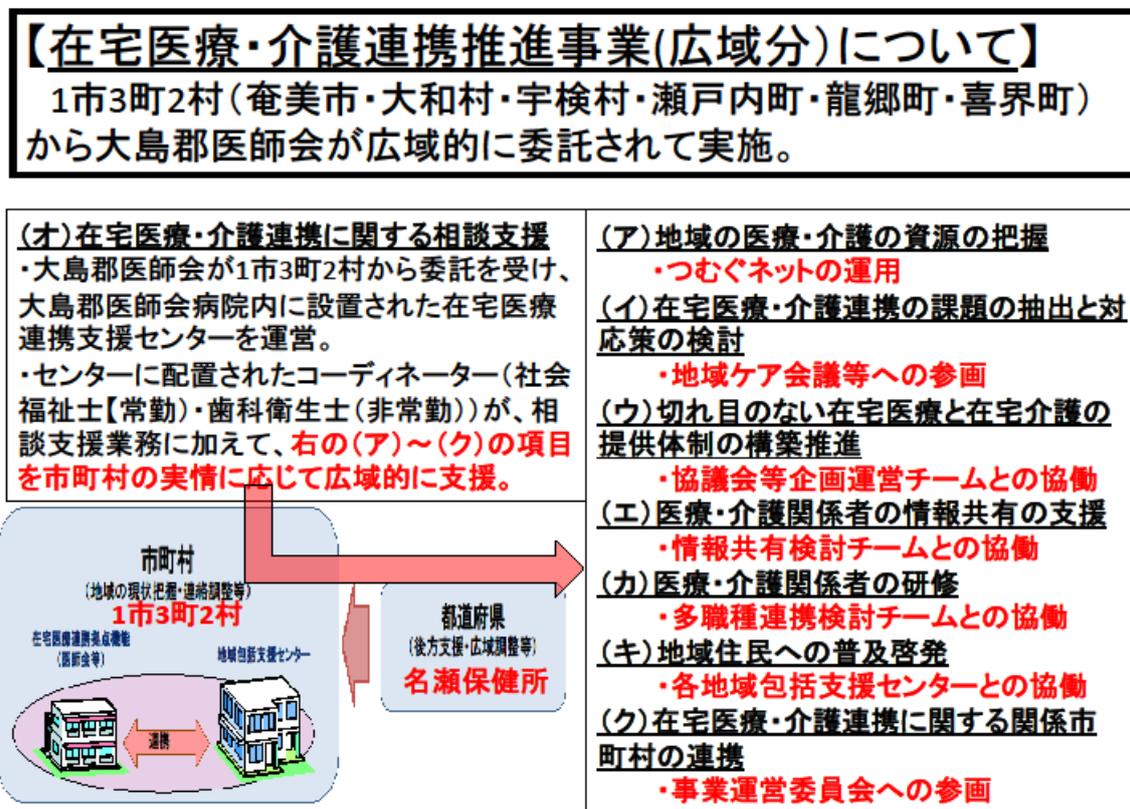
地域包括支援センターを中核とし、地域ネットワークをはじめとした関係者や、保健・医療・福祉関係者等との連携を強化し、地域ケア会議の推進を図る等、高齢者等を地域で支える「地域包括ケア体制」を多職種間の連携により目指します。

（1）在宅医療・介護連携推進事業

事業概要	<p>疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。そのため、資源の情報収集及び整理、課題の抽出・対応策の検討、地域住民への普及啓発、医療・介護関係者の研修、関係市町村の連携・情報共有を行う事業です。</p>
実施状況	<p>町単独で行っている事業に加え、平成28年度から大島郡医師会の在宅医療連携支援センターへ委託し、在宅医療・介護連携推進事業を行っています。看取りや認知症への対応等について医療と介護の連携が進むよう支援体制の強化を図り、医療・介護関係者の情報共有の支援として、入退院時連携の情報共有ルールの作成や、多職種連携に向けての研修会を実施する等取り組んでいます</p> <p>具体的事業内容は、図表【在宅医療・介護連携推進事業】を参照ください。</p>

今後の方向性	<p>今後、病床数の編成等により、在宅医療を必要とする高齢者の増加が予想されます。切れ目のない在宅医療・介護が提供できるよう、町内だけでなく広域的に取り組んでいく必要があるため、大島本島・喜界島の6市町村協働で取り組んでいます。今後も在宅医療・介護連携推進が図られるよう、入退院時連携の情報共有ルールも活用しながら、退院に向けたカンファレンスの充実に取り組んでいきます。また、町内においては、地域ケア会議等を活用し連携体制構築を推進していきます。</p>
--------	---

図表【在宅医療・介護連携推進事業】(その1)



【在宅医療・介護連携推進事業】



(2) 生活支援体制整備事業

① 生活支援コーディネーターの配置

事業概要	<p>高齢者の生活支援・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（資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチング）を有するものを「生活支援コーディネーター」とし、町区域（第1層）及び日常生活圏域（中学校区域等）（第2層）に配置する事業です。</p>
実施状況	<p>平成27年度から生活支援コーディネーターを配置し、介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築を図っています。各集落の資源把握を行い、介護予防の拠点づくりや生活支援に資する支え合い活動の推進、地域福祉推進員（世話焼きさん）の育成などの人材育成を行っています。令和元年度からは、独居男性の健康づくりの一環として男性料理教室を実施しています。</p>
今後の方向性	<p>地区訪問や高齢者支え合いマップ作りなどを行い、地域のニーズを把握しながら必要なサービスの創出や支え合い体制づくりにつなげていきます。</p>

【支え合いマップ作りの様子】



【男性料理教室の様子】



② 協議体の設置

事業概要	生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、町が主体となって、コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場を設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進する事業です。
実施状況	協議体については他の会議と兼ねながら検討を行っています。住民や各専門職がコーディネーターと共に、本町の困りごと調査結果や地域資源などから、今後必要とする生活支援等サービスの検討を行っています。
今後の方向性	現在は第1層協議体のみとなっていますが、中学校区域においても協議体が設置でき、各区域のニーズに応じた生活支援サービスを検討・創出できるよう推進します。

③ 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置

事業概要	就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進するため。「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」を配置する事業です。
今後の方向性	今後のニーズや国の動向を踏まえ、配置を検討します。

(3) 認知症総合支援事業

① 認知症初期集中支援推進事業

事業概要	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を推進する事業です。
実施状況	認知症初期集中支援チームを設置し、訪問支援対象者の把握・訪問支援・チーム員会議の開催等を行い、困難ケースの対応を行っています。
今後の方向性	高齢化に伴う認知症高齢者の増加により、今後も需要が高まることが予想されることから、多職種で検討を行い、認知症当事者及び家族にとって、より適切な支援となるよう努めていきます。

【認知症初期集中支援事業】



② 認知症地域支援・ケア向上事業

事業概要	認知症地域支援推進員を配置し、推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る事業です。
実施状況	現在、認知症地域支援推進員を2人配置し、認知症の普及啓発や地域における支援体制の構築、個別事例のケア会議などを行い、認知症ケアの向上を図っています。
今後の方向性	マンパワーの確保をはかりながら、事業目的が達成できるよう努めていきます。

③ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

事業概要	認知症の人ができる限り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、認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係官僚会議決定）に掲げた「共生」の地域づくりを推進することを目的とした事業です。
今後の方向性	チームオレンジコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぎ早期から継続して支援する仕組みとして「チームオレンジ」を整備します。また、チームオレンジの整備に向けて、認知症サポーターへのステップアップ研修を実施していきます。

【認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 概要】

認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の創設

認知症総合支援事業 令和2年度予算案（令和元年度予算額）：86億円の内数（86億円の内数）

- ◆ 診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みとして『チームオレンジ』を地域ごとに整備。（※）認知症地域支援推進員を活用しても可
- ◆ これらの整備費用に対して、地域支援事業交付金により（現行の介護保険事業費補助金から組み替え）財政支援を行うことで、2025年を目標に全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム（チームオレンジ等）の整備を目指す。

【予算項目】(項) 高齢者日常生活支援等推進費 (目) 地域支援事業交付金 【実施主体】 市町村
 【負担割合】 国 38.5/100 都道府県 19.25/100 市町村 19.25/100 1号保険料 23/100



これらの取組を通じて、認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに1千万人超が養成されている認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

出典：厚生労働省資料

【認知症施策推進大綱（概要）】

認知症施策推進大綱（概要）（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、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、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「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」という意味

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

出典：厚生労働省資料

【認知症サポーター養成】



④ チームオレンジの構築

<p>事業概要</p>	<p>チームオレンジコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぎ、住民や関係機関で早期から継続して支援する仕組みとして「チームオレンジ」を整備します。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>チームオレンジの設置に向け、チームオレンジコーディネーターが仕組みづくりに関する検討会の開催や、チームの立ち上げ支援、チームの運営に対するスーパーバイズ、地域の企業や事業者との連携体制の構築、地域サポーターへの参加の働きかけ等を行います。認知症サポーターへのステップアップ研修を実施し、地域での見守り・声掛けや居場所づくり、認知症への理解普及等が図られるよう地域の実情に応じた体制づくりに取り組んでいきます。</p>

⑤ 普及啓発・本人発信支援

実施状況	認知症サポーター養成講座を実施し、普及啓発を図っています。世界アルツハイマーデー月間（9月）には、広報誌を活用した普及啓発・町生涯学習センターでの認知症関連図書コーナー設置・のぼり旗の設置等を行っています。認知症ケアパスをホームページに掲載する他、広報誌で相談先の周知を行っています。
今後の方向性	今後はグループホームの開設に伴い認知症カフェ（認知症の方と家族、地域住民、専門家等の誰でも集える場）の開催も予定されている為、本人や家族からの発信支援につなげていけるよう認知症カフェとの連携を進めていきます。また、たつごう在宅家族の会における、介護家族の思いに寄り添った支援ができるよう連携を進めていきます。その他、若年性認知症の方を含む認知症の方と家族の交流会の開催や、ホームページ・広報誌等を通じての普及啓発を行っています。

⑥ 認知症サポーター養成

事業概要	認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバンメイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成する事業です。
実施状況	キャラバンメイトを配置し、地域住民や学校・職域において、認知症についての知識の普及のためサポーター養成活動を行っています。
今後の方向性	地域ぐるみで認知症の人と家族を支えていけるよう、各世代において養成講座を実施し、地域で認知症を見守る体制づくりを強化していきます。小中学生に養成講座を実施することで、孫の世代から認知症理解や共生の考えをつちかえるよう取り組んでいきます。

⑦ 認知症ケアパスの周知

事業概要	認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか理解できるよう、認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ）を作成し、その内容を広く周知する事業です。地域で安心して暮らせるよう、各機関や地域の支え合い活動などの認知症ネットワークにより支援を行っています。
実施状況	認知症ケアパスを作成し、相談窓口での案内や講演会や集落での説明、ホームページ掲載などを行い普及啓発に努めています。
今後の方向性	定期的に認知症ケアパスを見直しながら、住民が利用しやすいよう普及啓発に努めていきます。

【龍郷町認知症ネットワーク】

龍郷町認知症ネットワーク



認知症になっても地域で支えられながら、住み慣れた地域で最後まで安心して尊厳を保ち、笑顔で豊かに暮らせる

【認知症ケアパス】

認知症の進行に合わせて受けられるサービスの支援体制図

龍郷町

		認知症の進行(右に行く程発症から時間が経過し、進行している状態)				
		認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
	本人の様子 (みられる症状や行動の例ですが個人差があります)	・物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	・買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している ・新しい事がなかなか覚えられない ・料理、片付け、計算などのミスが多くなる ・些細なことで怒りっぽくなる ・作り話等を取り繕うようになる	・服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい ・慣れた道を迷ってしまう ・買い物など今までできたことにミスが目立つ	・着替えや食事、トイレ等がうまくできない ・財布などを盗られたと言いつづ(物盗られ妄想) ・自宅がわからなくなった ・時間、日時、季節が分からなくなる ・感覚が鈍くなる	・ほぼ寝たきりで意思の疎通が困難である ・言葉によるコミュニケーションが難しくなる ・声掛けや介護を拒む ・飲み込みが悪くなり食事に介助が必要
	家族の心構え (やっておきたいこと・決めておきたいこと)(ご家族へのお願い)	・認知症を予防するため規則正しい生活を心がけましょう ・認知症に関する正しい知識や理解を深めていきましょう(関わる人がうまく対応することで穏やかな経過をたどる事も可能です。間違った対応は本人の症状を悪化させる原因にもなります。) ・親戚、家族や親しい友人など周囲の人に病気のことを伝えておきましょう	・介護保険サービスを利用したり、家族の集いの場に参加しましょう →戸惑うような出来事が増え、介護が難しくなってきます。家族が休息する時間をとったり、いざという時の為に家族以外の人の介護に慣れておくこともムズな対応ができます。介護保険制度をうまく利用しましょう。 ・介護で困った事があつたら抱え込まずにケアマネージャーや地域包括支援センターに相談しましょう ・今後の生活設計(介護・金銭管理・財産等)についての備えをしましょう		・認知症が進行した後の心づもりと備えをしましょう →本人の視点に立って、家族間で相談しておきましょう	
認知症の人を支援する体制等	介護予防 悪化予防 他者とのつながり	特定・長寿健診 みんなで交流する場・地域サロン活動<どうくさ会> 介護にならない為の健康づくり教室<元氣はつらつ教室・ミニデイサービス・でいでいクラブ>・楽しく体操・てくてく体操教室 老人クラブ 元氣度アップ・ポイント活動 集落伝統行事			悪化させないためにリハビリや、入浴・食事のサービスが利用できる通所系サービス<通所介護・通所リハビリ> 自宅に来て食事などの生活支援や入浴介助などの身体介護をもらえることができる訪問系サービス<訪問介護・訪問リハビリ>	
	仕事・役割支援	シルバー人材センター 地域サロン支援 元氣度アップ活動 老人クラブ活動 集落伝統行事 介護サポーター			元氣度アップ活動 老人クラブ活動 集落伝統行事	
	安否確認・見守り	民生委員・見守り応援隊・地域福祉推進員・認知症サポーター・民間事業者(郵便局・金融機関・新聞配達・ガス会社・電力会社)・警察・消防・龍郷町消防団・緊急通報システム				
	生活支援	福祉サービスの利用手続き・金銭管理等の支援 <福祉サービス利用支援事業> 成年後見制度 消費者トラブル相談窓口 掃除・調理・買い物など介護保険外の家事援助<有償ヘルパー・ふれあいサポート・シルバー人材> 食事を届けてくれる<宅配給食サービス> 移動販売車 商品配達サービス 高齢者無料バス・保健福祉センター入浴料助成(75歳以上は無料)				
	介護 医療	総合事業サービス(元氣はつらつ教室・ミニデイサービス)		悪化させないためにリハビリや、身体介護・生活支援が利用できる<訪問介護・通所リハビリ・通所介護・ショートステイ> 診断を受ける(かかりつけ医・認知症疾患医療センター・もの忘れ外来)		
	家族支援	地域包括支援センター 認知症サポーター 認知症について勉強したり、家族同士の情報交換・交流をしたいとき <たつごう在宅家族の会>				
	緊急時支援 (精神症状が見られる等)	地域包括支援センター・介護支援専門員・精神科病院・警察・消防・龍郷消防団				
住まいの支援	養護老人ホーム愛寿園		介護をうけられる施設<特別養護老人ホーム 龍郷の里・愛寿園>			

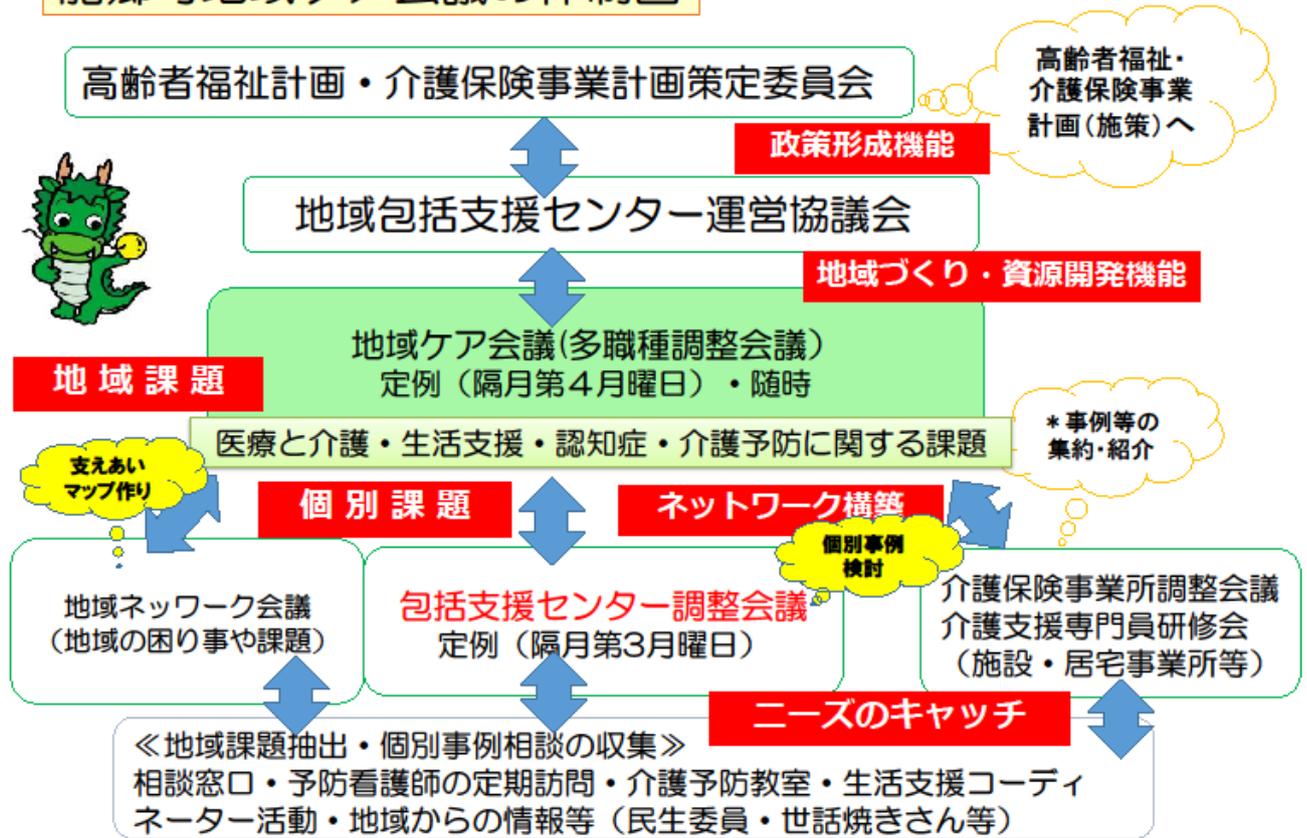
⑧ 地域における見守り体制の強化

事業概要	地域における見守り体制を充実させ、認知症の方の事故防止や安心した生活を確保できるようにする事業です。
実施状況	見守り応援隊・地域福祉推進員・介護サポーター・地域福祉コーディネーター等地域の協力や介護保険事業所・障がい者事業所・医療関係事業所等との連携を図り認知症の方を見守る体制づくりに努めています。町内の金融機関や新聞配達、ガス会社等 18 民間事業所と「高齢者等見守りに関する協定」を締結し見守り体制の強化を図っています。
今後の方向性	事業所の拡大等更なる体制強化及び徘徊SOSネットワーク登録及び模擬訓練等の実施など、地域における見守り体制を充実させ、認知症の方の事故防止や安心した生活を確保できるように努めます。

(4) 地域ケア会議の推進

事業概要	地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する事業です。					
実施状況	地域ケア会議は定例で月 1 回行い、多職種協働による個別事例の検討や地域課題の把握、地域ネットワーク構築等を検討しています。検討により抽出された地域の共通課題や有効な支援策について、施策化できるよう努めています。					
今後の方向性	多職種協働による地域ケア会議を充実させ、地域包括ケア体制づくりに必要な課題の検討や必要な事業の施策化について検討していきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
多職種	10 回	5 回	4 回	6 回	6 回	6 回
個別ケア会議	8 回	5 回	5 回	5 回	5 回	5 回

龍郷町地域ケア会議の体制図



【地域ケア会議の様子 その1】



4 任意事業

介護保険事業の運営の安定を図るとともに、要介護者を介護している方に対し、必要な事業を行うことで、地域での生活を安心して続けることを目的とする事業です。

(1) 介護給付等費用適正化事業

事業概要	介護（予防）給付について、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証や介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、介護給付等に要する費用の適正化を目的として実施する事業です。
実施状況	ケアマネジメントの質の向上のため、ケアプラン点検やケアマネジャーの研修会・介護事業所研修会を実施しています。
今後の方向性	介護給付費の適正利用のため、主任ケアマネジャー強化支援事業を行い、ケアマネジメントの質の向上を図り、適切なサービス利用となるよう支援していきます。

【介護給付費適正化事業 その1】



【介護給付費適正化事業 その2】



(2) 家族介護支援事業

事業概要	在宅の高齢者等（要介護 3 以上または要介護 2 以上の方で認知症高齢者日常生活自立度がⅡ以上の方）を在宅で介護している方に対し、その労をねぎらい、介護慰労金を支給する事業です。					
実施状況	対象者を要介護認定の調査内容や実際の状況、介護保険給付の実績等から把握し、介護慰労金を支給しています。					
今後の方向性	介護者の経済的負担の軽減を図る上で重要な事業であり、継続して実施していきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
対象人数	0 人	1 人	1 人	2 人	2 人	2 人