

第3章 計画の基本目標と基本施策

- 1 基本理念実現に向けた基本目標
- 2 計画の体系
- 3 基本施策

1 基本理念実現に向けた基本目標

(1) 基本理念

本計画では、第4期計画からの理念を引き継ぎ、「地域包括ケア体制」の推進を前提に、現状および2025年、さらには2040年を見据えた課題に対応するために、次の基本目標を設定しました。

心豊かに、互いに支え合い、
安心して暮らせるまちづくり

(2) 基本目標

1 地域で生きがいを持ち、いきいきと暮らす

高齢者が住み慣れた地域で、地域資源を活用し、役割と楽しみを持ちながら、いきいきと安心して暮らせるよう、互いに支え合う地域づくりをします。

また、見守り活動などの地域のネットワークや、もしもの時のための相談体制が充実していることで、安心して自立した生活を送ることができます。

2 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける

高齢者の心身の状況に応じて介護や医療の専門的なサービスが一体的に提供されることで、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することができます。

また、高齢化に伴い、認知症高齢者の数も増加すると推測される中、認知症の方や、介護する方の視点に立ち、地域の理解や相談体制の充実、「共生」と「予防」の観点から活動を推進するなど、いざという時のための体制が整っていることで、高齢者自身のみならずその家族等も安心して地域で生活し続けることができます。

3 利用者の自立を支える介護保険サービスの安定した提供

高齢者自身が介護保険についての正しい情報を得ることで、高齢者一人ひとりに合ったきめ細かい介護保険サービスを利用することができます。

また、高齢者が自身の状況に応じた住まいを選択できることで、介護が必要になっても、住み慣れた地域での生活を継続することができます。

介護保険サービスの安定した供給やサービスが適正に提供されるよう確認を行

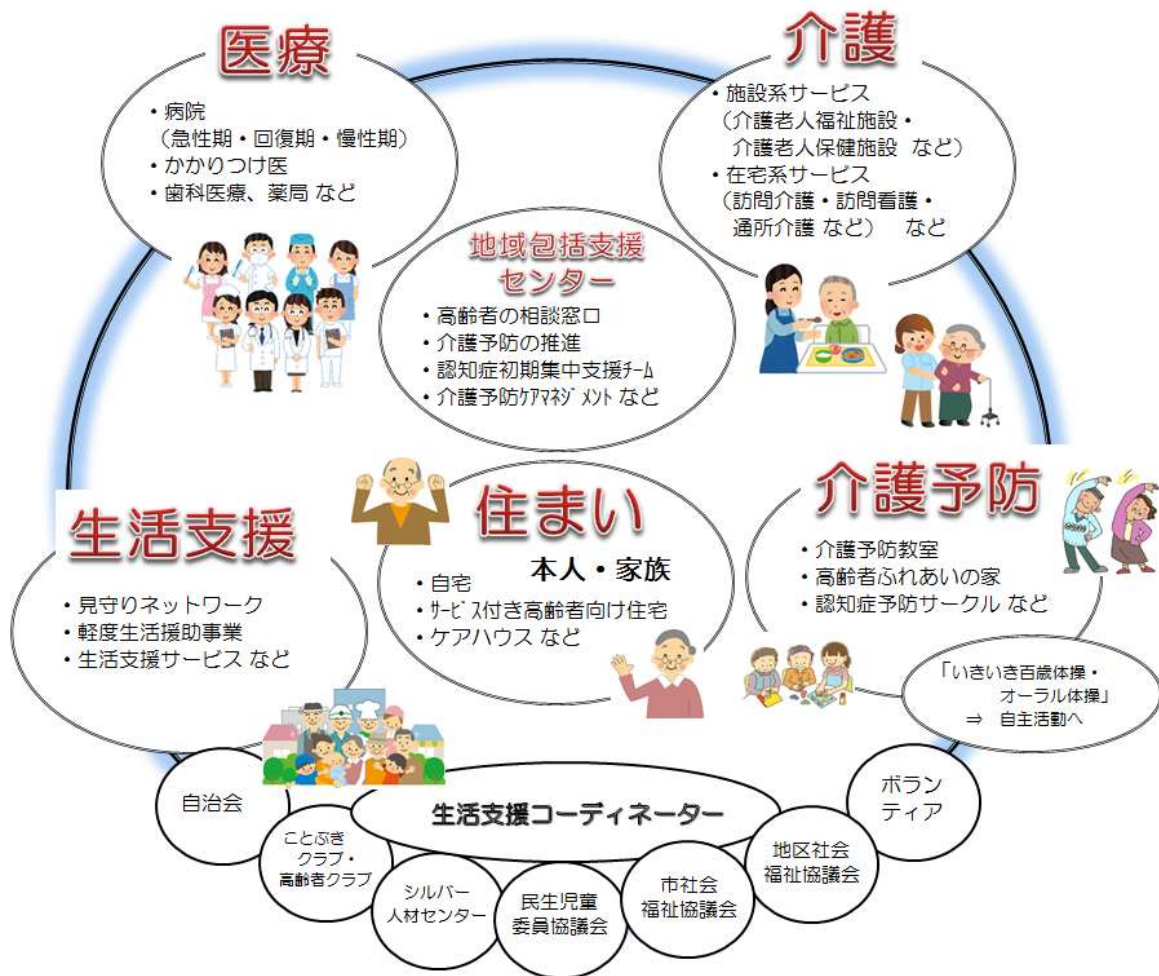
う適正化事業の取り組みなど、在宅介護を支える基盤を整備することで、利用者が安心して介護保険サービスを利用することができます。

(3) 日常生活圏域の設定

包括ケアシステムは、概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される「日常生活圏域」を単位として想定しており、本市では、第6期計画から本市の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護施設の整備状況を総合的に勘案して、市内全域を一つの日常生活圏域に設定しました。また、地域包括ケアの推進に向け、地域包括支援センターを直営型1カ所の設置とし、機能強化しました。

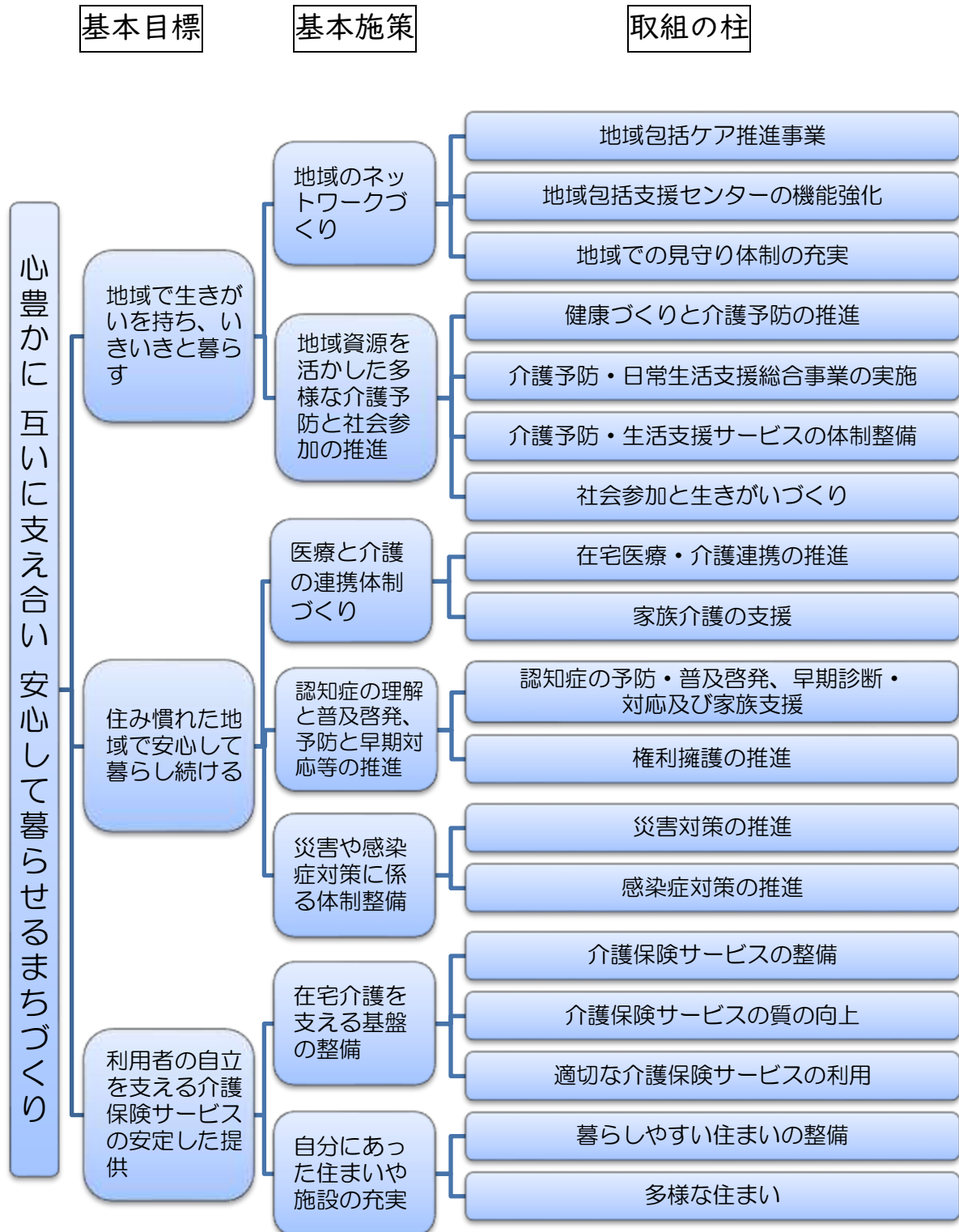
第8期計画においても、この一つの圏域設定を引き続き継承していきます。

境港市地域包括ケアのイメージ



2 計画の体系

本計画では、基本理念および基本目標を達成し、高齢者にとって暮らしやすい環境を実現するため、七つの基本施策を設定し、その下に具体的に取り組む方向性として、「取組の柱」を設定しました。



3 基本施策

(1) 基本目標1 地域で生きがいを持ちいきいきと暮らす

基本施策1 地域のネットワークづくり

1-①地域包括ケア推進事業 拡充↑

地域包括ケアシステムを推進・深化していくためには、関係機関との連携・協働体制づくり等様々な施策・取り組みを展開していくことが不可欠となります。

境港市包括ケア推進協議会を再編成し、細分化して会議を行うことで、保健医療、福祉サービス及び地域における社会資源の総合調整、並びにこれらのサービスを総合的に提供する市内のケア体制の推進を引き続き図ります。

また、地域ケア個別会議やフレイル予防コア会議、生活コーディネーターによる地域の支え合い活動の啓発・支援、多職種連携研修会等の開催を通じて、生活をする上での課題や問題の解決、顔の見える関係づくりを行い、地域生活を支える受け皿となる地域のネットワークづくりを進めていきます。

合わせて、講演会の開催や広報誌等を活用し、住民への地域包括ケア体制の周知を図ります。

指標

第7期計画実績	第8期計画目標値			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議開催 3回	4回	4回	4回	4回
フレイル予防コア会議開催 2回	2回	2回	2回	2回
地域ケア推進会議開催 0回	1回	1回	1回	1回
多職種連携研修会開催 0回	1回	1回	1回	1回

1-②地域包括支援センターの機能強化 継続→

これまで地域包括支援センターは高齢者の総合相談、介護予防のケアマネジメントや関係機関との連携、介護予防事業などに取り組み、高齢者を支援してきました。

今後、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれ、複雑な問題を抱える高齢者も増加することが予測されます。

地域包括ケア体制の構築において、地域のネットワークづくりの核となる機関として、地域包括支援センターの機能強化を図る必要があることから、平成28年10

月より、2カ所設置の委託型を、直営型1カ所とし、市役所長寿社会課に設置することで、各種専門職の複数配置を行いました。

場所の利便性、連携のしやすさなどから、総合相談、ケアプラン件数共に増加しており、人員を増やすなど、更なる体制強化を図ったところであり、今後も早期の相談及び支援に努め、重症化予防に繋げるようにします。

介護保険運営協議会（地域包括支援センター運営協議会）において、地域包括支援センターの公正・中立を確保しつつ、円滑かつ適正な運営体制に向け、定期的な評価を受けるとともに、今後も円滑な運営について検討していきます。

境港市地域包括支援センターの構成員（令和2年12月現在）

（市職員4名、社会福祉法人からの出向職員13名）

センター長〈保健師〉（1） 事務職（1） 認知症地域支援推進員（1）

地域包括支援センター相談員（1） 社会福祉士（2） 保健師（2）

主任介護支援専門員（2） 介護支援専門員（7）

1—③地域での見守り体制の充実

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域で暮らす人々が支え合いながら生活していくことが大切です。

一人暮らし高齢者など見守りを必要とする高齢者が増加する中、自治会などの地域住民や地区社会福祉協議会、高齢者クラブなど高齢者に関わる団体が連携し、高齢者を見守る体制づくりを推進します。

ア 高齢者見守りネットワーク構築事業 拡充↑

自治会や地区社会福祉協議会、高齢者クラブ等の地域団体が高齢者等を見守る仕組みづくりを支援するとともに、各地区へ出向き、見守り体制の重要性を啓発するほか、ネットワーク構築のための研修会を開催することにより、地域における体制づくりの拡充・推進を図ります。

指標 高齢者見守りネットワークの取り組み

第7期計画実績	第8期計画目標値		
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4地区実施 (計4地区)	1地区実施 (計5地区)	1地区実施 (計6地区)	1地区実施 (計7地区)

イ 高齢者実態調査事業 継続→

65歳以上の一人暮らし高齢者や80歳以上の高齢者のみ世帯を訪問し、生活状況や緊急連絡先等を把握し、必要とする支援の提供や緊急時の対応に繋げることで、高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう支援します。

ウ 緊急通報システム事業 継続→

身体の状態に不安のある一人暮らし高齢者宅に緊急通報装置を設置し、緊急時の救急要請・かけつけ、電話による定期的な安否確認や相談等に応じるなど連絡体制の充実を図ります。

エ 高齢者見守り事業 継続→

75歳以上の在宅で一人暮らしの高齢者宅を地域包括支援センターが訪問し、安否確認や各種相談に応じ、在宅生活を支援します。

オ 避難行動要支援者名簿の整備 継続→

一人暮らし等の高齢者に対して、災害発生時における避難体制づくりのため、民生委員等の協力を得て要支援者の名簿を整備します。地域の防災組織等に名簿を提供し、緊急時の避難体制を整えるとともに、防災組織等が要支援者に平常時から見守りなどで関わることで、効果的な避難体制を構築します。

カ 認知症高齢者等事前登録事業 継続→

行方不明となるおそれのある認知症高齢者等を事前に登録し、その情報を警察と共有することで、行方不明時に早期発見・保護できるよう支援します。

基本施策2 地域資源を活かした多様な介護予防と社会参加の推進**2-①健康づくりと介護予防の推進**

要介護になる理由は、生活習慣病によるものとフレイル（虚弱）によるものに大別されますが、フレイルの方が多いと言われています。このことからフレイル予防が超高齢社会を迎える日本の最重要の国家戦略の一つとして位置づけられています。

フレイルとは要介護（又は要支援）になるまでの虚弱な状態を言い、その予防には健康なうちからの取り組みが重要となります。

- 「運動」、「栄養」、「社会参加」の健康長寿のための三つの柱と地域づくりの視点を取り入れ、各事業を包括的に展開していきます。
- 実施している介護予防実践の効果が、数値として目に見えるように、評価をする

システムづくりをし、住民の「自分事化」と継続意欲の向上に繋げていきます。

ア 運動器機能向上事業（転倒予防教室） 拡充↑

寝たきりの原因となる高齢者の転倒予防のプログラムを提供していきます。

平成27年度からは高知市が開発した「いきいき百歳体操」を導入し、平成29、30年度、各公民館で4回シリーズの教室を実施、「ゆっくり・簡単・効果が実証」できることより、開催回数、参加者数ともに増えています。さらには、参加した住民による地域での自主活動へ繋がり、広がりを見せています。

引き続き、フォロー教室の開催や会場へ出かけての助言などを続けながら、高齢者の健康保持と心身の安定、介護予防の推進を図ります。

イ みんな一緒にフレイル予防大作戦 新規★

現在、高知市が開発した「いきいき百歳体操」を介護予防に導入し、どこでも利用できるDVDを配布することで、地域での自主活動に繋がっています。

さらに今回は、普及啓発を行っている「いきいき百歳体操」や「口腔体操」「タオル体操」など、何種類かの体操を1本にまとめた境港市版のDVDを作成し、住民が地域で行う介護予防ツールとして利用することで、自主活動の一層の拡大を図ります。

これらを活用し、住民の方々に健康寿命延伸に向けた意識付けを行うとともに、継続して自主活動に取り組むことができるようにすることによって、介護予防を推進していきます。

ウ 介護予防筋力向上トレーニング事業 継続→

ストレッチや機器を使用した筋力トレーニングなどの運動指導や口腔機能の向上、栄養改善に関する知識・技術を提供し、身体機能の維持・向上と、運動習慣の定着を図り、より多くの高齢者が運動習慣をつけるきっかけの場となるように継続していきます。

エ 健康相談事業 継続→

高齢者の心身の健康に関し、個人に応じたきめ細やかな指導及び助言等の支援を行います。

オ 健康教育事業 継続→

介護が必要な状態になることを予防し、健康寿命の延伸を図ることを目的に、健康づくりや介護予防についての知識の普及、高齢者の健康の保持増進に係る教室

を地域で開催します。

- ・ 高齢者ふれあいの家
- ・ 認知症予防自主サークル
- ・ 各公民館（公民館講座と共に）
- ・ 各団体からの要望時 等

カ 口腔機能向上・栄養改善推進事業 継続→

日常生活圏域ニーズ調査において、本市高齢者の口腔機能リスクが高いことを受け、新たに取り組む介護予防事業で、高齢者が自立した生活機能を維持し、要介護状態になることを防ぐことを目的として、口腔機能についての講話や口腔清掃・体操等の実技を取り入れた講座を開催します。

キ 元気シニア増やそう（フレイル予防）事業 拡充↑

平成30年度から本事業に取り組み、フレイル（虚弱）予防の取り組みの先駆けである、東京大学高齢社会総合研究機構の先生を講師に、フレイル予防講演会を開催し広く市民にフレイル予防の重要性や具体的な取り組みを啓発していきます。

また、「フレイルサポーター養成講座」を実施し、養成されたサポーターが住民に対してフレイルチェックを行います。住民は自主的に地域で健康づくり、介護予防に取り組みながら、このチェックを受けることで、高齢者のフレイル予防を学び、気づき、自分事化に繋がり、さらに、これをデータ化することで自分の予防効果を経年的に確認することができます。

フレイルサポーターの連絡会を開催し、活動について振り返りや状況に応じた実践方法等の検討も行っています。

また、フレイル予防コア会議（地域包括ケア推進事業に位置付けあり）では、フレイルチェックの実績をもとに、ハイリスク者へのアプローチの仕組みづくりを構築し、効果的な実践方法を確立していきます。

本事業と、現在実施している他の事業を連動させて実施し、個人の取り組みや事業全体を評価するシステム及び住民主体の健康づくりシステムの構築など、「栄養・運動・社会参加」の三位一体型で自ら取り組むことを促すという、複合的予防プログラムを展開していきます。

- フレイル予防講演会
- フレイルサポーター養成講座
- フレイルサポーター連絡会
- フレイルチェック
- ハイリスク者のフォロー（専門職のアプローチ）
- フレイル予防コア会議

指標 主なフレイル予防事業の実施

第7期計画実績	第8期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
令和2年度 百歳体操(オーラル体操) 実施箇所/人数 56箇所/800人	令和3年度 60箇所 850人	令和4年度 63箇所 880人	令和5年度 65箇所 900人
フレイルサポーター人数 人数0人(計47人) ※コロナ感染拡大予防のため養成講座は実施せず フレイルチェック実施人数 68人(計409人)	フレイルサポーター 人数15人(計62人) フレイルチェック 実施人数100人 (計509人)	10人 (計72人) 100人 (計609人)	10人 (計82人) 100人 (計709人)

ク 高齢者鍼・灸・マッサージ施術費助成事業 **継続→**

鍼・灸・マッサージ施術に要する費用の一部を助成し、高齢者の健康増進を図ります。

ケ 生活管理指導短期宿泊事業 **継続→**

介護予防が特に必要な高齢者等が養護老人ホーム等に一時的に宿泊し、基本的な日常生活を送る訓練をし、自立した生活を送れるよう支援します。

2-②介護予防・日常生活支援総合事業の実施 **拡充↑**

地域資源を活用しながら、高齢者が在宅生活を続けられるよう介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。

従来の訪問介護、通所介護に相当するサービスに加え、緩和した基準によるサービスとして実施している生活支援(訪問型サービスA)及び体操やレクリエーション(通所型サービスA)を引き続き実施します。

また、多様なサービスは、NPO、ボランティアなど、地域の多様な主体が支援の担い手になることができるため、住民同士の支え合い活動の好事例を紹介する研修会の開催などにより、互助の意識を高め、新たなサービスの創出を目指します。

指標 ※指定事業所によるサービスを除く

種別	第7期計画実績	第8期計画目標値		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービスA	1事業	1事業	1事業	1事業
通所型サービスA	2事業	2事業	3事業	3事業

※新たなサービスの実施については、その都度協議が必要なため、計画目標値は設定せず。

2-③介護予防・生活支援サービスの体制整備

高齢者の一人暮らし世帯や高齢者のみの世帯が増加し、住み慣れた地域で暮らし続けるには軽度の生活支援の必要性が増加することが見込まれます。そのため、ボランティア団体、NPO、民間企業、地域住民等による多様なサービスを提供できる体制づくりが必要となります。

ア 生活支援体制整備事業 **継続→**

多様なサービス提供体制を整備していくために、生活支援コーディネーターと連携し、住民や関係団体に支援体制の必要性と取り組みについて啓発し、地域での組織づくりを推進していきます。地域での組織づくりにおいては、地域のニーズや資源、課題を確認し、不足する資源や問題解決に向けて検討し、関係団体等と情報共有や連携を図りながら必要なサービスや支援体制の整備へ繋げていきます。

イ 生活支援サービス事業 **継続→**

自治会や地区社会福祉協議会、ことぶきクラブ等の地域団体が、日常生活において軽度な支援を必要とする一人暮らし高齢者等に行う取り組みを支援することにより、高齢者を支える仕組みづくりを推進していきます。

指標 生活支援サービスの取り組み

第7期計画実績	第8期計画目標値		
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
6団体実施 (計6団体)	2団体実施 (計8団体)	2団体実施 (計10団体)	2地区実施 (計12団体)

ウ 軽度生活援助事業 **継続→**

一人暮らし高齢者等がシルバー人材センターを利用した場合、年間16時間を限度に利用料の5割を助成し、高齢者の在宅生活を支援します。

2—④社会参加と生きがいづくり

高齢者がいつまでも住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくためには、心身ともに健康で趣味や生きがいを持ちながら充実した生活を送ることが重要です。

誰もが参加しやすいスポーツ・文化活動を支援するとともに、生涯学習や就労の機会創出を推進するほか、講演会等の大きなイベントでは、必要に応じて要約筆記者を取り入れるよう努めます。

また、高齢者が社会的役割を持つことは、高齢者自身の生きがいや介護予防にも繋がることから、様々な組織や団体の活動を通して介護予防や生活支援のサービスの担い手となり活動していくことを促進します。

ア 高齢者クラブ活動の促進 継続→

高齢者自身もまちづくりや地域の福祉活動の担い手となることが大切であるため、市は、高齢者クラブ連合会を通じた補助事業を行うほか、活動の自主運営を側面から支援します。

【高齢者クラブの活動】

地域における高齢者の自主的な活動団体として、スポーツ活動、文化活動等の生きがいづくり、健康講座等の健康づくり、さらに友愛訪問や交通安全活動、地域奉仕活動といった幅広い活動を行っています。

イ 多様な学習機会の創出 継続→

各公民館では、子どもから高齢者まで参加できる多種多様なテーマを設定し、社会教育講座を実施し、知識の向上を図るとともに人との交流の機会を増やし、高齢者の積極的な社会参加へと繋げていきます。

また、大学公開講座、スポーツ・文化活動等の情報提供を行い、世代を超えた生涯学習活動参加の機会増大を図っていきます。

公民館講座の受講生による自主活動グループの育成支援を行い、高齢者の積極的な社会参加活動へと繋げていきます。

ウ 地域活動の促進 継続→

地域福祉の一翼を担う社会福祉協議会等の地域組織と一層連携を深め、地域住民が主体となったまちづくり活動への支援を通して、高齢者の生きがい活動、生涯学習活動を促進していきます。

エ 就労促進（シルバー人材センター） 継続→

高齢者がその有する能力（知識・技術・経験等）を活かし、地域の中で働くことは、地域貢献や生きがいづくりに繋がるほか、自立した生活の維持、日常生活への意欲や健康の増進にも繋がります。市では、シルバー人材センターの更なる活発な活動において、運営を支援し、高齢者の地域雇用、就業機会の創出に繋げていきます。

【シルバー人材センターの活動】

シルバー人材センターでは、登録会員を募集し、その有する技術や能力に応じた様々な就労の場を提供しています。

オ 高齢者サークル活動支援 継続→

高齢者が活動するサークルやコミュニティ活動の立ち上げを支援することにより、高齢者の社会参加を促進し、介護予防の推進、高齢者の生きがい・やりがいの増進を図っていきます。

カ 高齢者ふれあいの家事業 継続→

在宅で生活している高齢者を対象に、身近な集会所等において地域の援助員などを中心にレクリエーションや軽体操を行い、参加者同士の交流を図り、高齢者の社会的孤立の解消、自立生活の助長及び介護予防を図ります。

各実施会場に出向き、健康づくり、介護予防など、具体的な取り組みについての実践を交え、情報提供をしていきます。

キ 敬老事業の実施（敬老会開催支援、祝金・記念品贈呈） 継続→

長年、地域社会に貢献してきた高齢者に対して敬意を表し、各地区の社会福祉協議会などが地域の自主性・独自性を重んじて開催する敬老会を支援します。

また、高齢者の長寿を祝福して、人生の祝年を迎える高齢者に対し、敬老祝金・記念品を贈呈します。

ク ボランティア活動の推進 継続→

高齢者自らの介護予防、生きがいづくり及び社会参加活動を促進することを目的に、ボランティアの活動について市社会福祉協議会と連携し支援します。

指標 介護支援ボランティア制度の実施

第7期計画実績	第8期計画目標値		
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者 計10人	10人 (計20人)	10人 (計30人)	10人 (計40人)

【介護支援ボランティア制度】

高齢者が介護施設等で行うボランティア活動に対しポイントを付与し、ポイントに応じて交付金を交付することで、高齢者の介護予防や社会参加を促進します。

ケ 高齢者の交流・活動の促進 新規★

地域や社会と繋がっていない高齢者に対し、民生委員による訪問など様々な機会を通じて、高齢者ふれあいの家事業や介護支援ボランティア制度等、社会参加に繋がる事業を紹介し、高齢者同士や高齢者と地域住民との交流を促進します。

(2) 基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らし続ける

基本施策3 医療と介護の連携体制づくり

1—①在宅医療・介護連携推進事業 継続→

境港市包括ケア推進協議会において、医療と介護が連携し、地域で総合的なサービスを提供できる体制の整備を行いました。市独自の取り組みである「連携ノート」の活用や、鳥取県西部圏域全体での取り組み等、第7期計画で構築したシステムや取り組みは継続、推進します。

地域ケア会議や多職種連携研修会等で在宅医療と介護の連携について地域資源の把握や課題抽出を行い、解決策を検討し、きめ細やかな医療と介護のサービス提供が可能となるような取り組みと共に、地域住民に対する普及啓発を行います。

また、今後、本市の在宅医療の在り方について、検討をしていきます。

1—②家族介護の支援

家族の介護が適切に行われ、また家族の負担が大きくなるよう介護者の介護方法や心身の負担軽減に対する支援を行います。

ア 家庭介護用品購入費助成事業 継続→

在宅でおむつを使用している高齢者を介護している家族に、おむつ代の一部を助成し、家族の介護負担を軽減します。(要介護4・5は地域支援事業で実施)

イ 家族介護教室 継続→

家族介護教室を開催し、介護方法や介護予防、健康づくり等についての知識・技術の習得、また参加者同士の交流を図ることにより、高齢者を介護する家族を支援するとともに、介護者の負担軽減を図ることにより高齢者の虐待防止に努めます。

基本施策4 認知症の理解と普及啓発、予防と早期対応等の推進

2—①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援

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等を含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症に対する知識を深め、「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指します。

そのためには、認知症に対する社会の理解を深め、本人や家族に適切な情報が行き届くような仕組みが必要です。

認知症の方や、介護する方の視点に立ち、地域の理解や相談体制の充実、「共生」と「予防」の観点から活動を推進するなど、いざという時のための体制が整っていることで、高齢者自身のみならず、その家族等も安心して地域で生活し続けることができます。

また、本施策は「基本目標1」を達成するための「取組の柱」の一つである「健康づくりと介護予防の推進」(P36～38)とも連動させながら、包括的に展開していきます。

<< 早期発見・早期対応 >>

ア 認知症初期集中支援チーム設置事業 継続→

高齢者の増加により認知症高齢者も増加することが見込まれるため、認知症の早期診断、早期対応に向け、平成29年度、地域包括支援センターに設置した認知症初期集中支援チームにより、早期に包括的な支援を行い、必要なサービス等の提供に繋がります。

【認知症初期集中支援チーム構成員】

- ・ 専門医として済生会境港総合病院医師
- ・ 地域包括支援センター専門職員

【認知症初期集中支援チームの活動内容】

- ・ 対象者を複数のチーム員が訪問、状況をアセスメントしチーム員会議で検討
- ・ 毎月1回チーム員会議を開催
- ・ 毎回4例までの事例を検討

指標 認知症初期集中支援チーム会議状況

第7期計画実績	第8期計画目標値		
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
10回/10件見込み	12回/15件	12回/15件	12回/15件

イ 認知症地域支援推進員の配置（平成29年8月から） **継続→**

認知症の本人・家族・関係者からの相談を、来所または訪問により個別に受け、関係機関と連携して、必要な支援に繋げる等、更なる支援体制の強化を図ります。

また、研修による推進員の質の向上にも努めていきます。

ウ 認知症ケアパスの作成及び活用 **継続→**

令和元年から2年にかけて、地域ケア会議にて関係機関と協議を重ねて作成し、令和2年には全戸配布を行いました。今後も活用できる地域資源や相談窓口等、広く普及啓発をし、不安な時、相談できる場所、人がいる事をきちんと伝えていきます。また、必要に応じて改正を加えながら、引き続き活用します。

<< 理解の促進と情報提供 >>

エ 「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり市民大会」の開催 **継続→**

毎年1回、ホールにて認知症及びその予防に関する講演会や本人発信のシンポジウム等を開催します。その他、各地区での講演会も随時開催します。

オ 認知症サポーターの養成 **継続→**

認知症高齢者の早期発見と認知症高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域住民に認知症の正しい知識の普及を図り、認知症に対する理解を深めることで、見守りや支援など地域で支える体制づくりに取り組みます。

毎年市内全小学校へのサポーター養成講座を開催し、若い世代への啓発も実施しています。

指標 認知症サポーター養成講座 **継続→**

第7期計画実績	第8期計画目標値		
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数7回	10回	10回	10回
受講人数320人(見込み)	400人	400人	400人

※サポーター累計3,917人（令和2年11月現在）

カ 認知症ケアパスの作成及び活用（再掲） 継続→キ 認知症カフェの開催 継続→

- 家族のつどい（認知症の人を介護する家族が集い話をする場。精神的な負担の軽減などを図る） 月1回開催
- おれんじカフェさかいみなど（誰でも参加でき、認知症や介護、健康づくり等の情報交換をし、参加者同士で交流を行いながら集う場） 月1回開催

<< 地域における支援体制構築・家族支援 >>

ク 認知症予防自主サークル活動とその支援 継続→

認知症に対する理解を深め「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指し、全地区で15の自主サークルが活動しています。

年1回のサークル学習交流会を開催し、活動報告や意見交換を行うことで、活動意欲の継続、向上を推進します。

ケ 認知症カフェの開催（再掲） 継続→コ 認知症高齢者等事前登録事業（再掲） 継続→

<< 県や西部圏域関係機関との連携 >>

- 講演会、研修会への参加
- 本人ミーティング、オレンジカフェ等への参加（本人や家族への促し）

2—②権利擁護の推進

認知症などにより判断能力が不十分で、生活を送る上で問題を抱え、生活が困難な高齢者に対し、尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう支援するとともに、地域において関係機関の連携強化に向けた仕組み作りを推進します。

成年後見制度に関する施策や中核機関の整備・運営方針等を盛り込んだ基本計画を地域福祉計画の中に位置付けます。

ア 中核機関の整備 新規★

福祉や司法など、専門機関と連携して広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能を備えた中核機関の整備を進めます。

イ 成年後見制度利用支援事業 継続→

成年後見制度の活用を促進するための啓発を行うとともに、一定要件のもと申し立てにかかる費用、成年後見人等の報酬に対して助成します。

成年後見制度のニーズが増大していることから、相談・申し立て手続きなどの制度利用にあたっての支援、後見人の確保等、市社会福祉協議会や関係機関と連携を図ります。

また、判断能力が十分でない高齢者等が福祉サービスの利用が適切にできるよう援助する「福祉サービス利用援助事業」の活用についても市社会福祉協議会と連携を図ります。

ウ 高齢者虐待への対応 継続→

高齢者虐待を未然に防止するための啓発を行うとともに、高齢者虐待の未然防止・早期発見・対応に向け、保健・医療・福祉・警察など関係機関との連携体制の構築を図ります。

エ 消費者被害の防止 継続→

消費者被害を未然に防止するための啓発を行うとともに、消費生活センター、民生委員、介護支援専門員、警察等が必要な情報提供・情報交換を行い、被害防止に取り組みます。

基本施策5 災害や感染症対策に係る体制整備**新規★**

3-① 災害対策の推進

災害時に自力避難が困難な高齢者の安全を確保するために、「境港市地域防災計画」に基づいて避難行動要支援者名簿及び個別支援計画を作成し、民生児童委員や自治会、警察、消防するなど、地域の関係団体・機関と情報共有をするとともに、「支え愛マップ」の作成等を通して、支援体制の構築を進めます。

介護事業所等における災害対策に係る計画策定や訓練等の実施状況、必要な物資の備蓄や調達方法などについて、定期的に確認し、平時から防災対策の推進を図ります。

3-② 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症の発生時においても、必要なサービスの提供が継続するように、国や鳥取県の方針及び対策、「境港市新型インフルエンザ等対策行動計画」などを踏まえ、介護事業所等と連携して予防対策等の周知啓発、

研修や訓練の実施を推進するとともに、介護事業所等における感染対策の状況把握やマスク等の感染防護具や消毒液など、必要な物資の備蓄、調達体制の構築を図ります。

地区社会福祉協議会や高齢者クラブなど関係団体と連携して、日頃から通いの場をはじめ地域活動における感染対策に取り組むとともに、高齢者への感染予防の啓発を行います。

また、感染拡大状況による予防対策のため、通いの場等、活動の自粛により、身体活動量の低下や気持ちの落ち込み等から、フレイル状況に陥っていきます。感染対策は、認知症やうつ状況等の予防を含めた介護予防対策と、連動させながら推進していきます。

(3) 基本目標3 利用者の自立を支える介護保険サービスの安定した提供

基本施策6 在宅介護を支える基盤の整備

1-①介護保険サービスの整備

身近できめ細かいサービスを受けることができる体制等を構築し、在宅での介護・医療の推進、認知症の方への支援を図ります。

また、国のデジタル化推進の動きを受け、電子申請サービスの導入の検討など、業務の効率化・利便性の向上を目指します。

ア 地域密着型サービスの整備 継続→

地域密着型サービス事業所を中心に、身近できめ細かいサービス提供や、在宅での介護・医療の推進、認知症の方への支援を図ります。

【小規模多機能型居宅介護】

既存の4箇所によるサービス提供で対応できているため、新規整備は見込みません。

【認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）】

既存の6箇所ですべてバランスの取れた整備状況となっています。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支える施設です。既存の事業所によるサービス提供で対応できているため、今後利用者の増加等、状況を見ていきます。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

特別養護老人ホーム待機者は、近年減少傾向にあるため、新たな施設整備は見込み

ません。

【認知症対応型通所介護】

既存の事業所によるサービス提供で対応できているため、新たな施設整備は見込みませんが、今後の利用者の増加等の状況を見ていきます。

【地域密着型通所介護】

整備目標は設定しませんが、今後の利用者の増加等などの状況を踏まえながら、整備に関する相談は個別に対応します。

【地域密着型特定施設入居者生活介護】

広域型の特定施設入居者生活介護で必要量が確保されていることから、新規整備を見込みません。

〔参 考〕 第7期計画までの地域密着型サービス整備数（廃止した事業所は除く）

サービス種別	整備数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1箇所
小規模多機能型居宅介護	4箇所
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	6箇所
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1箇所
認知症対応型通所介護	1箇所
地域密着型通所介護	2箇所

イ 介護や介護の仕事の理解促進事業 拡充↑

将来の介護従事者の確保を図るため、中学生に出前講座を開催し、介護の魅力ややりがいについての理解促進を図ります。

第8期計画ではさらに拡充し、中学生だけでなく、地域住民の方々を対象とした介護職の理解促進に取り組みます。

1-②介護保険サービスの質の向上

事業所のサービス向上などを目的として、介護相談員を派遣し、相談体制の充実

を図ります。ケアマネジャーについては、研修やケアプランの点検を行い、ケアマネジメントの質と専門性の向上を図ります。

ア 介護相談員派遣事業 拡充↑

介護相談員が介護サービス事業所を訪問し、利用者や家族、介護スタッフ等とコミュニケーションを行うことで、利用者の疑問や不満、不安の解消及びサービスの質的向上を図ります。第8期では訪問時間を長くするなど、さらに利用者の声を吸い上げていきます。

指標 介護相談員派遣事業

第7期計画実績	第8期計画目標値		
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
22事業所、42回実施	市内全事業所 (通所・入所)	市内全事業所 (通所・入所)	市内全事業所 (通所・入所)

イ 事業者による情報公開 継続→

介護サービスの利用者等がサービス事業者の情報を比較検討することにより、利用者等の主体的な事業者選択を可能にすることを目的として、介護サービス情報をインターネットにより公開しています。対象事業者には、「介護サービス情報」の報告などが義務付けられており、事業者のサービスの質の向上への効果が期待されます。

ウ 適切な要介護認定の推進 継続→

介護保険制度が公平に運営されるためには、サービス利用の入り口である要介護認定が適切に実施されることが重要です。引き続き、認定調査員を対象とした研修を受講し、適切な要介護認定の推進に努めます。

エ ケアマネジメントの適正化 継続→

主任ケアマネジャーとともに居宅介護支援事業所を訪問し、ヒアリングを通して、ケアマネジャーに対する助言指導をします。

また、ケアマネジャーが高齢者に対し、適切な対応ができるよう各種情報提供を行い、事例検討会等を開催し、ケアプランの質の確保に努めます。

1—③適切な介護保険サービスの利用

適切な介護保険サービスの利用のために、指定基準に従って、サービス提供を行っているかについて確認・助言等を実施します。

市民に対しては、介護保険パンフレットや市報・ホームページなどにより制度の周知と正しい理解を図ります。

ア 事業者への指導監査の実施 継続→

鳥取県指定の事業所には県との合同で、地域密着型サービスにおいては、市が単独で定期的な実地指導を実施し、給付費の適正化を図ります。

指標 事業者への指導監査の実施

第7期計画実績	第8期計画目標値		
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
9事業所	8事業所	7事業所	9事業所

※ 市内の地域密着型サービス事業所のすべてで3年に1回実施

イ 介護情報突合 継続→

鳥取県国民健康保険団体連合会から送信される情報（給付実績）を活用し、医療情報との突合や介護報酬請求等の適正化に努めます。この情報を活用することにより指導等の効率化を図ります。

ウ 住宅改修・福祉用具の点検 継続→

利用者が購入した福祉用具や住宅改修が適正に実施されているか、写真等により確認し、必要に応じて現地を訪問し調査します。

エ 介護保険制度の周知 継続→

利用者が適正なサービスを受けられるよう、介護保険制度の周知等を行い、制度の理解、生活の支援となるよう広報活動を展開して適切な制度利用を図ります。

基本施策7 自分にあった住まいや施設の充実

2—①暮らしやすい住まいの整備

高齢者の住まいを心身の変化に応じて住みやすい環境に整え、住み慣れたまちで生活が維持できるよう支援します。

ア 高齢者住宅改良費助成事業 継続→

風呂やトイレなどの改造費用（新築・増築を除く）の一部を助成し、在宅生活が継続できるよう支援します。

イ 高齢者住宅整備資金貸付事業 継続→

高齢者と同居する者に対して、高齢者のために住宅を増改築するための資金を貸し付け、高齢者の在宅生活を支援します。

ウ 介護保険住宅改修支援事業 継続→

ケアマネジャーの報酬算定外となる介護サービス利用のない高齢者に対する介護保険の住宅改修理由書の作成手数料を負担することで、住宅改修が円滑に行われるよう支援します。

2—② 多様な住まい

高齢者が心身の状態や生活状況に応じて住まいが選択できるよう高齢者向けの住宅に関する情報提供等を行います。

ア 高齢者世話付住宅 拡充↑

市営住宅に高齢者の安全や利便に配慮した居室を整備し、生活援助員による安否確認、生活上の指導や相談、緊急時の対応などのサービスを提供し、自立した生活を支援します。

イ 養護老人ホーム 継続→

身体上、精神上又は環境上の理由及び経済的理由により、家庭で生活することが困難な高齢者が、市の措置により入所する施設で、ひとり暮らし高齢者の増加や家族関係の希薄化により需要が見込まれることから適切な措置を行う。

ウ 生活支援ハウス 継続→

施設に常駐する生活援助員から各種相談や緊急時の対応などのサービスを受けられる施設に入居させ、自立して生活することに不安のある低所得高齢者を支援します。

エ 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅 継続→

食事の提供その他日常生活に必要な便宜を提供する高齢者向けの居住施設です。市内には有料老人ホームが3箇所、サービス付高齢者向け住宅が3箇所整備されており、定員は261人です。鳥取県と情報を共有し入居状況を把握します。

指標 高齢者向け住宅の整備

施設	第7期計画実績	第8期計画目標値		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者世話付住宅	20戸	20戸	20戸	25戸
養護老人ホーム	10人	11人	11人	11人
生活支援ハウス	20戸	20戸	20戸	20戸
有料老人ホーム	3箇所	3箇所	3箇所	3箇所
サービス付住宅	3箇所	3箇所	3箇所	3箇所