

第2部 施策の展開

基本目標1：地域包括ケアシステムの深化・推進による支え合いのまちづくり

施策1：地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括支援センターは「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」を目的として、公正・中立の立場から医療、介護等の公的サービスとインフォーマルな社会資源を活用した地域包括ケアネットワークの強化を図ります。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

①事業の効率・効果的な実施

【事業内容・現状】

地域包括支援センターは、南丹市社会福祉協議会への委託により、市内4箇所（各日常生活圏域）に事務所を設置し、地域高齢者の実態把握、介護予防の推進、高齢者やその家族への総合的な相談や権利擁護のための取り組みを行っています。

主な業務として、①総合相談支援、②虐待の早期発見・防止などの権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントを実施しています。

地域住民の心身の健康保持及び生活安定のために必要な援助を行うことにより、包括的支援事業を一体的に実施する中核的機関としての役割を担っています。

【第8期計画の方針等】

運営においては、地域包括ケアシステムの構築を推進していくためにもその機能強化を図っていくことが重要になります。そのためには、引き続き市と社会福祉協議会において緊密な連携を図りながら事業を実施する事が必要です。地域包括支援センターに関する市の業務の実施状況及び個々の地域包括支援センター業務の実施状況を把握し、これを踏まえた地域包括支援センター運営協議会において検討・協議し、地域包括支援センター事業の効率的・効果的な実施を図ります。

②総合相談支援の充実

【事業内容・現状】

総合相談の内容は、介護保険サービス利用に関する事だけではなく、高齢者本人のみならず、障がい・生活困窮など複合的な課題を抱えた世帯に関する相談も増加しております。そのため、地域

で個別に支援に取り組むだけでなく、出張相談で人が集まる機会を通じて相談に応じたり、出前講座を行い、地域包括支援センターは高齢者の何でも相談できる窓口として市民への周知を進めてきましたが、アンケート調査結果等によると認知度は十分とはいえない状況にあります。

【第8期計画の方針等】

高齢者本人や家族、地域の人などからの相談内容が年々多様化・複雑化・専門化してきている中で、各機関と連携をとりながら、相談機能の充実・強化を図ります。その中で地域包括支援センターの周知も進めていきます。

また、認知症高齢者は増加傾向にあり、それに伴い認知症に対する相談件数も増えており、専門的に対応する認知症地域支援推進員の配置や、認知症初期集中支援チーム「オレンジチームなんたん」等での、行政、医療や福祉の専門職との連携を強化し、柔軟に対応できる相談窓口としての役割をはたしていきます。

■実績

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

(2) 地域ケア会議の推進

【事業内容・現状】

地域ケア会議では、医療、介護の専門家や地域団体など多職種の関係者が協働して、個別課題や地域課題を共有するとともに、高齢者の自立支援等について検討しています。

地域ケア会議としては、先進地の居場所に関する取り組み事例を関係者で共有し、リーダーづくりの方法や運営方法についての検討をしました。その結果、地域の居場所（サロン）の活性化のため、また、事業所の地域貢献の場面を作りやすくするため「南丹市事業所出前講座一覧表」の作成に取り組み、お互いのニーズのすり合わせが行えるように取り組みました。

また、今後地域の活性化のためには、シニア世代（団塊の世代）の社会参加が重要なポイントになるため、シニア世代の社会参加や社会資源の創出につながる内容で取り組みを進めました。

地域ケア個別会議では、困難ケースを中心に専門職や地域の関わりがある方が集まり生活支援方法や役割分担など検討を行いました。地域ケア個別会議には、生活支援コーディネーターも参加し、出てきた課題については、協議体である「たすけあい会議」でもテーマに協議しました。

【第8期計画の方針等】

地域ケア会議は、関係者が集まることで、地域支援ネットワークを構築し、地域づくりや資源開発、政策形成を行います。

また、一人ひとりの課題について協議する地域ケア個別会議では、個々の対象者について解決すべき課題の顕在化と具体的な支援策を検討するため、本人や家族、ケアマネジャー、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業所、地域（自治会長、民生児童委員、近隣者等）、警察など必要に応じ招集し、開催することにより、個別ケースに対応していきます。

地域ケア個別会議の結果を踏まえ、地域包括支援センターでは、個人の課題の共有・仕分けを行います。地域課題を優先順位化し、緊急性、重要度、事業化への適性等を考慮し、それらを取りまとめて、地域ケア会議において、地域の課題を解決するための検討や、既存事業の再構築、新たな事業の提案などにつなげていきます。

■実績

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

(3) 地域のネットワークの充実

地域のネットワークは、虐待防止、防犯・防災、認知症対策などの施策を展開する上で、また高齢者の自立した生活を支える上で、あらゆる場面で重要となります。

そのため、地域ケア会議、社会福祉協議会主催の地域別懇談会などの各会議や委員会、検討会、協議体などの運営・開催から、またサロンなどをはじめとした住民同士のつながりの強化や、ふれあい委員による訪問まで、幅広いネットワークづくりを引き続き推進します。

また、定期的に高齢者宅を訪問する機会がある事業者と市、社会福祉協議会との三者により「見守り協定」を締結し、日常生活の中でひとり暮らし高齢者等の異変の察知や、連絡体制を整備することにより高齢者の見守り体制の充実を図ってきました。

今後さらに、高齢者のひとり暮らし世帯や認知症高齢者が増えていくと見込まれる中で、民生児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティア団体、社会福祉協議会、医療機関など高齢者を取り巻く地域組織等との連携を強化し、「地域ぐるみの見守り体制」の充実を図ります。

(4) 地域包括ケアシステム“美山モデル”の構築

【事業内容・現状】

南丹市の中でも、特に美山地域では少子高齢化が進んでいます。その中で、地域活性化にむけて地域振興会等の自治組織による地域活動が盛んにおこなわれています。

健康なまちづくりの推進のためには、地域や住民の暮らしの多様性を踏まえ、人と人、人と社会がつながり支えあう取り組みが重要となっています。

【第8期計画の方針等】

地域包括支援センターや各関係機関と連携し、子育て・健康づくり・疾病予防・治療・在宅療養が安心して地域でつながりながら暮らせるよう、乳児から高齢者を対象とした、“全世代型地域包括ケアシステム 美山モデル”の構築に努めます。

施策２：高齢者の尊厳を守る権利擁護の推進

認知症であって本人に身寄りがない、あるいは親族からの虐待や放置を受けている等、困難な状況に置かれている高齢者であっても、尊厳をもって安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点からの支援を実施していきます。

（１）高齢者虐待防止対策の推進

①高齢者虐待に関する正しい理解の促進

家族等による虐待や介護施設従事者等による虐待などを防止するために、虐待に関する知識の普及や介護者への負担軽減に向けた取り組みを行います。

高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、関係機関や専門職、地域の関係者との意見交換、情報提供を行います。

②虐待の未然防止、早期発見・早期対応

虐待の未然防止をはじめ、早期発見・早期対応ができるよう、地域包括支援センターを中心に関係機関と連携を図り、高齢者虐待防止のための研修会や講演会の開催、地域住民への啓発、地域での見守り体制の充実・強化を推進し虐待の早期発見・早期対応に努めます。

また、高齢者虐待防止マニュアルの見直しを行い、関係者が迅速に対応できるよう改善しました。これに基づき、事案に応じて関係者との連携、ケース会議を行い高齢者や養護者に対する相談、指導、助言等を実施します。更に、早期対応のシミュレーションを実施し対応機能の向上に努めます。

③虐待への対応

虐待を受けた高齢者については必要に応じて弁護士・社会福祉士等の専門職と協議し、老人福祉法に規定する「やむを得ない事由」による措置や成年後見制度などを活用した支援に努めます。

また、介護負担の軽減など必要な支援を行うとともに、虐待を受けた人とした人、それぞれの心のケアに努めます。

(2) 権利擁護の推進

① 成年後見制度の利用促進・啓発

成年後見制度は、認知症や障がいによって判断能力に不安のある方が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていけるよう、法律面・生活面から支援する制度です。

本市では、判断能力や生活状況に応じて、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業等の利用が円滑に行えるよう、権利擁護を推進するためのネットワークづくりを進め、制度の利用を促進します。

また、地域包括支援センターを中心に、令和2年度から設置された「南丹市権利擁護・成年後見センター」等と連携を図りながら、支援を必要とする方を専門的・継続的にサポートしていきます。

しかし、アンケート調査では、成年後見制度について「聞いたことがあるが、内容までは知らない」方が4割超、「全く知らない」方が2割を超えている現状から、広報誌等を利用し、市民に対して制度の周知・啓発を図り、相談しやすい体制づくりに努めます。

② 老人保護措置制度の活用

家庭で家族等から虐待を受けている人や、環境や経済的な理由により自宅で生活することが困難な高齢者、認知症等の理由により意思能力が乏しく、かつ本人を代理する家族等がない場合の高齢者に対して、市町村が職権をもって必要な介護サービスを提供する制度として、老人福祉法による措置制度があります。

制度が適切に活用されるよう、地域包括支援センターやケアマネジャー、民生児童委員、サービス提供事業所等と連携しながら、事案の的確な把握と事実確認をはじめ、措置決定などの流れを適切かつ迅速に行うことができる体制の強化に努めます。

施策3：在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者に対し、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、在宅医療と介護の連携を進めます。

(1) 在宅医療の周知・啓発

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく過ごすため、本人や家族に対し介護の方法や医療情報について分かりやすく情報提供するとともに、気軽に相談できる体制の整備を図ります。

また、介護の方法や、在宅で人生の最期を過ごすための「看取り」について、広く周知を行います。

(2) 医療と介護の連携強化

【事業内容・現状】

介護サービスを受けながら在宅で生活している高齢者が、医療機関への受診が必要になったとき、スムーズに適切な医療が受けられるように、また、医療機関での入院生活から在宅生活へと戻るとき、スムーズに介護サービスが受けられるように介護保険事業所と医療機関の関係者がうまく連携できる体制づくりを船井医師会や京都府の指導のもと広域的に構築を図ってきました。

また、在宅で療養生活を送る要介護高齢者の生活を継続して支えていくためには、当事者に関わっている医療職と介護職の連携は必要不可欠です。

そのために平成29年度に船井医師会、京都府南丹保健所、京丹波町と共同で作成した「在宅医療介護連携マップ」を積極的に活用し、医療機関や介護事業所で従事する専門職同士が密に連携をとれる体制づくりを進めています。

【第8期計画の方針等】

医療・介護の専門職に対し、京都府が養成している「在宅療養コーディネーター」研修の受講を勧め、連携方法等について専門職自身が身に付けられるようにします。

各専門職のもつスキルを共有し、医療・介護が必要な方への対応の際に活用できるように、また、専門職一人ひとりが孤立し、問題を抱え込むようなことがないように専門職同士の「お互いの顔が見える関係づくり」を推進し、情報交換の場の設定や、その方法について検討します。

基本目標 2：認知症になっても、地域で暮らし続けられるまちづくり

施策 4：認知症高齢者支援策の推進

認知症に関する啓発活動や認知症予防活動等、認知症高齢者支援の充実を図ります。

国の認知症施策を受け、認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症に対する理解の促進を図るとともに支援体制を整備し、実情に応じた多様な認知症施策を展開していきます。

(1) 認知症高齢者を支える地域づくり

① 認知症サポーター養成講座

認知症に関する正しい知識を伝え、誤解や偏見をなくすとともに、認知症の特徴や対応方法を広めるため、認知症サポーター養成講座を警察署や郵便局などの職員や自治会の集会、地域のサロン、及び学校教育の場で引き続き開催します。今後は、商店や銀行関係など接客や窓口対応が必要な所での講座開催を行うとともに、広く地域での開催をめざします。また、養成講座修了者に対してフォローアップ研修を行い、地域で認知症の人に対する見守り・話し相手として活躍できるよう支援します。

② 認知症カフェ

認知症高齢者及び家族等の介護者の悩みや不安を軽減し、地域で気兼ねなく情報交換や交流機会を充実させるための認知症カフェは、市内では事業所が主体的に取り組みを実施しています。認知症カフェの開催にあたっては、ボランティアの参加を促したり認知症地域支援推進員による指導や、実施主体への情報提供や情報交換の場を設けるなどの支援をしていきます。

③ 南丹市徘徊 SOS 「つながろう南丹ネット」

見守り体制としては、市内の事業所に対し南丹市徘徊 SOS 「つながろう南丹ネット」への登録推進や、地域全体のネットワーク強化により見守り体制の充実を図ります。

■実績

指 標	実 績		
	2018 年 (平成 30 年)度	2019 年 (令和元年)度	2020 年 (令和2年)度 (※見込み値)

(2) 認知症施策の推進体制の強化

① 認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員は介護サービス事業所及び地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症に関する相談対応等を行います。また、これらの活動を通し把握した認知症に係る地域課題について、市と連携して具体策などを検討し認知症施策の実施に取り組んでいます。

② 認知症ケアの質の向上

認知症疾患医療センターと連携し、地域包括支援センターや認知症に関わる専門職や地域の関係者等から認知症検討会を招集し、認知症に関する課題の整理や解決策の検討を行います。

また、地域の見守り・支援の取り組み等の連携を推進し、認知症の人ができるだけ在宅で、医療と介護との連携による適切なサービスを受けながら生活できるよう、認知症ケア体制の充実に努めます。

「認知症ケアパス」の普及・啓発を行い、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスをうけることができるのか、具体的な機関名やケアの内容などをあらかじめ認知症の人とその家族に提示し、認知症の進行に応じて必要な支援が受けられ、安心して地域で生活できるよう、市民に広く活用してもらえるように努めます。

(3) 認知症初期集中支援事業の推進

【事業内容・現状】

認知症の早期診断・早期対応を目的に、認知症初期集中支援チーム（オレンジチームなんたん）を平成 29 年より立ち上げ、認知症高齢者に対する初期対応支援を実施しています。

【第 8 期計画の方針等】

地域包括支援センターに寄せられる認知症の相談を受ける中で、認知症初期集中支援チームで支援が必要な方を適切に見極め事業につないでいきます。認知症初期集中支援チーム員の活動内容を広く周知し、初期の認知症の方や、認知症の周辺症状で困難な介護を強いられている介護者や本人等、支援が必要な方と事業が結び付けられるように努めます。

今後も認知症高齢者に対する支援を行いつつ、医療介護等の関係機関との連携や、認知症ケアパスなどを更新・活用しながら広報活動なども合わせて行っていきます。

■実績と目標

指 標	実 績			目 標		
	2018年 (平成30年) 度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)	2021年 (令和3年)度	2022年 (令和4年)度	2023年 (令和5年)度

基本目標3：住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり

施策5：介護予防・生活支援サービスの充実

顔なじみの人がいる地域で、また、地域との関わりが少ない人にとっては顔なじみをつくれるよう、それぞれの地域特性を活かした方法で、楽しみながら、無理なく継続できる介護予防活動を展開します。

(1) 生活支援体制の整備

急速に進む高齢化社会において、住み慣れた地域で安心して在宅生活が送れるように、地域社会に互助の精神に基づく支援体制づくりの構築を進めていきます。

介護予防につながる身近な地域でのサロン活動の充実や、地域が担うサービスの提供を創出するため、日常生活圏域ごとに配置している生活支援コーディネーターを中心に、それらを検討し協議する場として協議体の設置に取り組みます。地域でのサロンの立ち上げを中心に、地域住民の自主的な活動の支援を行います。また、地域の特性を十分に活かした「地域ぐるみの支え合い」を推進するため、今ある地域資源を継続させながら、高齢者だけでなく幅広い世代が参加し、多様な生活ニーズに対応できる必要なサービスを地域で提供できる体制を目指します。

①協議体

南丹市では、生活圏域ごとに第2層協議体を設置しています。各協議体は、それぞれの生活圏域で抱えている固有課題の掘り起こしや社会資源の確認を通じて、課題解決に向けた取り組みを進めています。

今後、地域に根差した活動を推進していくことで共助の精神を育むとともに、地域課題を解決していくことで、地域包括ケアシステムの深化に向けた取り組みを進めます。

また、第1層協議体は、第2層協議体の活動内容について市全体で情報共有するため、各種団体より代表者が集う形で、第2層協議体の活動に対するサポート体制の充実に努めます。

②通いの場

通いの場は、地域に住む高齢者等が定期的に集まり、様々な活動を通じて仲間と楽しんだりリフレッシュしたりするなど、日々の生活に活気を取り入れるための取り組みです。

活動内容は、参加者同士で気楽に語り合うことや、各種の教室、趣味の活動などで、場合によってはストレッチ体操や認知機能訓練、口腔ケアなどの介護予防に直結する取り組みも実施されています。

通いの場合は介護保険外の活動となり、参加者は1回数百円程度の参加費を負担することもあります。規模の大小を問わず重要な取り組みであることから、運営ボランティアの育成や活動を充実させるための取り組みなど、今後も積極的な支援を行います。

■実績

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

(2) 訪問型サービスの充実

①訪問介護相当サービス

介護予防を目的として、訪問介護員が利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介助や調理、洗濯、掃除等の日常生活上の支援を行います。

利用者が円滑に利用できるよう、地域包括支援センター、ケアマネジャー・事業所等が連携して在宅での生活を支援していきます。

②訪問型サービスA（くらし安心サポート事業）

生活援助員が利用者の居宅を訪問し、利用者が自立した生活を継続できるように、掃除、食事の準備、買い物等の生活維持のために必要な軽易な家事支援を行います。

③訪問型サービスD

住民主体の自主活動の一つであり、通院や介護予防等の場への送迎前後の支援を行います。

本市では、高齢者の閉じこもり防止や社会参加を促すための方策として活動する住民組織に対し、必要な支援を実施します。

④その他

市民主体の自主活動としてボランティア等を活用して日常でのちょっとした支援を行う訪問型サービスBを含めた多様なサービスの構築に向け、引き続き、生活支援コーディネーターとの連携を密にし、市民のニーズの把握に努め、協議体の中でサービス構築に向けた検討をしていきます。

■実績

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

(3) 通所型サービスの充実

①通所介護相当サービス

介護予防を目的として、日中、デイサービスセンター等で入浴、食事等の介助、その他の日常生活上の支援や健康管理、機能訓練を行うサービスです。

②その他

多様なサービスの構築に向け、引き続き、生活支援コーディネーターとの連携を密にし、市民のニーズの把握に努め、協議体の中でサービス構築に向けた検討をしていきます。多様なサービスとしては、次のサービスの実施が考えられます。

- ・通所型サービスA：緩和した基準によるサービスで、運動・レクリエーションなどを提供し、要支援者の状態等を踏まえながらサービスを実施します。
- ・通所型サービスB：市民主体による支援を取り入れた事業で、体操、運動等の活動など自主的な通いの場として提供。本市としては今後、体操・運動等の活動など自主的な通いの場への支援方法を検討します。

■実績

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

施策6：介護保険外の在宅福祉サービスの充実

日常生活において介助を必要としている人とその家族が地域で安心して生活していくために在宅福祉サービスを実施しています。

今後もニーズの変化等に応じたサービスの多様化に努めます。

(1) 在宅福祉サービスの充実

①外出支援サービス事業

一般の公共交通機関を利用することが困難な高齢者や心身に障がいがある人に対し、送迎用車両（リフト付等）を使用して医療機関及び院外薬局への送迎を行います。

また、顕在化しつつある高齢者の日常生活維持に伴う移動手段の確保については、地域の実態把握を進めるとともに、地域公共交通会議にて公共交通網の検討をしていただけるよう連携に努めます。

②訪問理美容サービス事業

寝たきり高齢者等の清潔保持とリフレッシュのために、居宅で理美容サービスが受けられるよう、理美容師の出張に要する費用の一部を助成します。

③あんしん見守りシステム事業

固定電話の回線に双方向通信装置を設置することで、24時間365日専門スタッフが常駐するセンターとつながり、事前に登録をしている近隣協力員の協力を得ながら緊急時の対応や日常の健康に関する相談等を行うことができるシステムで設置の補助を行っています。

④老人日常生活用具給付事業

心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要なひとり暮らし高齢者等に対し、日常生活用具の給付等を行い、日常生活の便宜を図ります。

⑤高齢者等除雪対策事業

自力で除雪が困難な高齢者世帯等に対して、敷地内の歩行を可能とする除雪、住居屋根の雪下ろし作業に対する費用の一部を助成します。

⑥食の自立支援サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、又は心身に障がいがある人で調理が困難な人を対象に食事を定期的に提供するとともに、配達時には利用者の安否確認を行います。

⑦はり・灸・マッサージ施術費補助事業

市内の視覚障がい者の経営する施術院で、はり・灸・マッサージの施術を受けたときに、その費用の一部を助成します。

⑧住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談助言・情報提供・連絡調整等の実施、住宅改修費の支給申請にかかる書類の作成経費の助成を行います。

■実績

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

(2) 家族介護者の支援

①介護用品支援事業

在宅で要介護4及び5に認定されている高齢者を介護している家族に対して、紙おむつや尿とりパット等の購入費を一定の条件のもとに助成します。

②家族介護者交流事業

在宅で寝たきりや認知症の高齢者等を常時介護している介護者を対象に、介護者の心身の元気回復を図るため、講演会や介護者交流会を開催するなど、介護者同士の交流を深めていきます。また、より多くの方が参加しやすい形態を模索していきます。

③家族介護慰労事業

在宅で重度の要介護者を介護している家族を対象に一定の要件を満たす場合に慰労金を支給します。また、家族介護者や介護に関心のある人が集い、定期的な情報交換や意見交換を行う自主的な活動に対して支援を行います。

■実績

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

施策7：住まい・生活の場の支援

地域包括ケアシステムの実現に向けては、高齢者が心身の状況に応じて、安心して日常生活が送れる住まいの選択ができる環境整備が必要となります。

このため、住み慣れた自宅において、安心して暮らし続けられるよう支援するほか、心身や環境の変化に伴う住み替えの際に、選択肢となる施設やサービス等の情報提供を行います。

(1) 住まいや住まい方に関する支援

本市においては、持ち家が中心であることから、住み慣れた地域に可能な限り住み続けられるよう、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めるとともに、特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の介護保険制度における施設や居住系サービス、また有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢期の多様な住まい方について、幅広く情報収集を行い、国や府、事業者との連携を図りながら住まいのあり方を検討し、適切な情報提供に努めます。

種類	概要	施設数 (定員) 令和3年3月
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。	○施設 (●●人)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。	○施設 (●●人)
介護老人保健施設	病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。	○施設 (●●人)
介護療養型医療施設	急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。	○施設 (●●人)
介護医療院	介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた、新たに創設される介護保険施設です。	○施設 (●●人)
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。	○施設 (●●人)
地域密着型 介護老人福祉施設	小規模(29人以下)な施設で「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されます。	○施設 (●●人)
地域密着型 特定施設入居者生活介護	小規模(29人以下)な施設で「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されます。	○施設 (●●人)

(2) 介護保険施設以外の高齢者施設等の整備

① 養護老人ホーム

65歳以上の高齢者であって、環境上の理由や経済的な理由により在宅での生活が困難な高齢者が入所するための施設として養護老人ホームが整備されています。

本市内に整備されている養護老人ホームは、外部サービス利用型施設であるため、特定施設サービス計画に基づき、介護サービス事業所の提供するサービスを受けることができます。

今後も入所者のニーズに合ったサービス提供に努めます。

② 軽費老人ホーム（A型・B型）

家庭環境、住宅事情等により在宅での生活が困難な高齢者が、低額で利用できる施設です。A型は収入が利用料の2倍程度以下であること、B型は、食事の提供がなく自炊ができることという入所の条件があります。

今後も、自立生活がやや困難な高齢者が、少ない費用負担で見守りや食事のサービス提供を受けることができ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう介護保険の在宅サービスと連携を図りながらサービスの提供に努めます。

③ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

高齢者が訪問介護等の介護保険の在宅サービスを利用しながら、居住性とケアに配慮し、自立した生活を確保するための施設です。

今後も介護保険の在宅サービスとの連携を図りながら、サービス提供に努めます。

④ サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

サービス付き高齢者向け住宅は、見守り、生活相談等のサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅です。そこで提供をされる介護保険サービスは、特定施設入居者生活介護の適用を受けるものと居宅サービスとして提供されるものに分かれます。

利用を希望している人が安心して利用することができるよう施設に関する情報提供に努めます。

■整備計画

サービス種別	現 状	計 画（整備数）			計 画
	2020年 (令和2年)度 末	2021年 (令和3年)度	2022年 (令和4年)度	2023年 (令和5年)度	2023年 (令和5年)度 末
養護老人ホーム					
軽費老人ホーム (A型・B型)					
軽費老人ホーム (ケアハウス)					
うち、高齢者安心 サポートハウス					
サービス付き高齢者向け住 宅					

施策 8：高齢者の安心・安全の確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるため、防火・防災、防犯、交通安全対策等、高齢者に配慮した社会環境の整備に努めます。

特に、近年台風等による風水害が多発しており、地震による大きな被害も予想されていることから、災害時要援護者に対する体制の整備を行います。

また、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、高齢者に対する感染症対策の充実を図ります。

(1) 防災対策・災害時の支援体制の構築

災害時に何らかの支援や配慮が必要な方を登録した「災害時要配慮者支援台帳」などを活用し、自主防災組織や南丹市消防団をはじめとした、各関係機関・団体等との連携のもと、安否確認や避難誘導体制などの支援体制づくりを進めます。

また、避難情報の確実な伝達、避難場所の確保、防災意識の醸成など、災害時における高齢者への支援の充実を図り、日頃からの介護事業所等との連携に努めます。

■実績

指 標	実 績		
	2018 年 (平成 30 年)度	2019 年 (令和元年)度	2020 年 (令和2年)度 (※見込み値)

(2) 感染症への対策

新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、感染症に対する今後の備えと対応の体制整備について、検討を進めます。

特に、感染症に対する備えとして、感染症に対する研修、代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を検討します。また、感染症対策のため外出や交流を控える高齢者も少なくないことから、ソーシャルディスタンスに配慮した通いの場等の提供を進めます。

あわせて、高齢者の健康や命を守るため、感染拡大防止策の周知啓発を行います。

(3) 防犯・消費者被害対策

特殊詐欺事件の標的とされるなど、高齢者が被害者となる事件が多くなっています。高齢者が安心して生活できる社会環境をつくるために、南丹警察署や南丹市消防団等の関係機関との連携を強化すると

ともに、地域住民や自治会、老人クラブ、民生児童委員協議会、社会福祉協議会等が協力し地域ぐるみで日頃から声かけを行うなど見守りネットワークの構築に努めます。

（４）高齢者の交通安全対策

高齢者の活動の機会が増加するとともに、高齢者が交通事故にあう機会が増加しているため、南丹警察署等の関係機関と連携して、一層の交通安全の高揚に努め、交通事故防止を推進します。

近年、高齢者の増加に伴い、高齢者の交通事故が増加しています。そのため、自動車運転免許証を自主返納した高齢者に対しての支援などについて、関係部局と検討を進めていきます。

基本目標4：健康で生き生きと暮らせるまちづくり

施策9：健康づくり・介護予防の推進

高齢者が、いつまでも健康で幸せに暮らせることが、何よりも大切です。心身の健康を維持・増進し、介護が必要な状態になることなく、いきいきと人生を送ることができるように、健康づくりと介護予防を推進します。

(1) 健康管理・健康づくり

高齢者は有病率も高くなり、病気とうまく付き合っていくことが重要です。本市では、市民の健康増進を支援するため、「南丹市健康増進・食育推進計画」に基づき、「自分の健康は自分で守る」という意識を高め、市民が健康づくりと生活習慣病予防のための正しい知識等を身に付け、健康づくりに取り組めるように、各種健康診査・各種がん検診を実施しています。

今後ますます認知症の増加が予想される中、その原因となる生活習慣病の発症予防・重症化予防のために、各種健康診査・各種がん検診への受診を呼びかけるとともに、健康教育等の充実を図ります。また、きめ細かく健康相談を行うことで、認知症の早期発見に努めます。

■実績

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

(2) 介護予防・重度化防止の推進

①介護予防普及啓発事業

高齢者が元気で自立した生活を続けていくため、健診結果報告会、サロン活動等で、保健師・栄養士等による生活改善のアドバイスを実施します。また、市民自らが主体的に介護予防に取り組めるよう支援します。

②地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みの機能強化を図るため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民による通いの場等で、理学療法士などリハビリテーションの専門職による助言が得られるように関係機関との連携等により体制づくりに取り組み、介護予防の強化を図ります。

■実績と目標

指 標	実 績			目 標		
	2018年 (平成30年) 度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)	2021年 (令和3年)度	2022年 (令和4年)度	2023年 (令和5年)度

施策 10：高齢者の社会参加などによる生きがいつくりの推進

「人生 100 年時代」ともいわれるようになり、高齢期を自分らしく生き生きと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても、大切なことです。

初老期の過ごし方が高齢期にも影響することから、一人ひとりが何処かで、誰かと関わりながら、生涯を通じて活躍できるように、社会参加を促進します。

(1) 生きがいつくりの支援

① 高齢者の学習機会の提供

60 歳以上の市民を対象とした生涯学習講座「さくら楽習館」を開設し、市内各地域の社会教育施設を利用しながら、充実した講座を計画、実施しています。心身ともに健康で生きがいと喜びに満ちた生活が送れるよう学習機会の提供と地域活動に参加できる仕組みづくりを推進していきます。

■実績

指 標	実 績		
	2018 年 (平成 30 年)度	2019 年 (令和元年)度	2020 年 (令和2年)度 (※見込み値)

② 老人クラブ活動の支援

老人クラブは、地域を基盤に結成された自主的な組織であり、仲間づくりを通して、自らの健康づくり、文化・スポーツ活動、社会福祉活動、寝たきり老人等への家庭訪問等のボランティア活動など、様々な取り組みを展開しています。

今後、超高齢化社会が進む中で、高齢者自身が地域活動の担い手としての役割を果たすことや、老人クラブが主体となって介護予防や健康増進活動の場を企画・運営することなどが期待されます。

このような老人クラブの活動に対し必要な支援を行い、高齢者の積極的な社会参加と生きがいつくりを促進します。

■実績

指 標	実 績		
	2018 年 (平成 30 年)度	2019 年 (令和元年)度	2020 年 (令和2年)度 (※見込み値)

③高齢者福祉センターの活用

健康福祉の拠点として、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための総合的施設で、60歳以上の高齢者を対象に利用いただく施設として、現在、「こむぎ山健康学園老人福祉センター（園部町）」、「八木老人福祉センター（八木町）」、「美山高齢者コミュニティセンター（美山町）」の3箇所を設置しています。

高齢者が集い、憩い、介護予防などのより一層の推進を目指し、サークル活動への場所の提供や高齢者のニーズに応じた講座を展開する等、高齢者同士が交流を深めることができるとともに、今後は健康づくり等の介護予防に重点をおくなど、事業内容の充実に努めます。

■実績

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

(2) 高齢者の就業機会の拡大

①シルバー人材センター

高齢者の方に就業機会を提供することにより、高齢者の社会参加を促進することを目的として設置されたシルバー人材センターに対して、運営補助金を交付します。

また、会員組織活動の強化、事務局機能の強化、生活支援サービスの拡大やそれに向けての技能講習の充実等、自主的な活動を支援し、高齢者が活躍できる場の確保につなげます。

あわせて、福祉サービス提供事業所として重要な位置を占めており、今後も市と連携しながら、サービス提供の充実に努めます。

■実績

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

(3) ボランティア等活動の支援・連携

①ボランティア人材の育成・発掘、情報提供

社会福祉協議会が行っているボランティア事業への支援や人材育成・発掘等の支援を行いつつ、高齢者が積極的に参加できるよう情報提供を行っています。

②サロン活動の推進

社会福祉協議会より委嘱を受けたふれあい委員や民生児童委員等が中心となり地域でのサロン活動を充実させており、身近な居場所づくりとして、これらの活動を支援します。

■実績

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

基本目標5：介護保険サービスを利用して安心して暮らせるまちづくり

施策11：介護サービスの確保方策

さらなる高齢化の進行に伴い、要介護認定者（利用者）の増加が見込まれるなか、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らしていくためには、居宅サービス及び地域密着型サービスを中心とした在宅サービスの充実が求められています。

一方、中長期的な視点では、高齢者の人数は減少傾向にあるため、本市の将来を見据えた介護サービス基盤の整備を図ることが必要です。

市全域及び日常生活圏域におけるサービス供給体制、要介護認定者の推移、必要サービス量等の状況を踏まえ、第8期計画期間では次のとおり介護サービス基盤の整備に努めます。

整備計画については、現在調整中

（1）地域密着型サービス

（2）施設・居住系サービス

（3）居宅系サービス

■整備計画

サービス種別	現 状	計 画（整備数）			計 画
	2020年 （令和2年）度 末	2021年 （令和3年）度	2022年 （令和4年）度	2023年 （令和5年）度	2023年 （令和5年）度 末

施策 12：介護給付の適正化

介護給付の適正化は、介護サービスを必要とする被保険者の適正な認定や、利用者の自立支援に向けた適切なサービスを提供できるよう、サービスの質の向上と適正な給付を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

（１）介護保険制度の理解の醸成

高齢者だけではなく幅広い年齢層に介護保険制度の周知を図り、保険料などの費用負担の仕組みについても市民の理解を深めるため、ガイドブック等を全戸配布するとともに、市の広報誌やホームページ・CATV等の活用、出前講座の実施など、様々な面から広報活動に取り組みます。

（２）適正な認定調査と認定審査の実施

①認定調査・資料内容点検

調査員に対して、定められた調査方法や判定基準での認定調査・特記事項の記載を徹底するため、定期的に研修を実施し、調査員としての資質向上に努めます。

また、認定審査会資料である認定調査結果と主治医意見書は、市職員により全て事前に確認を行い、適正な認定審査が円滑に実施されるよう取り組みます。

②適正な介護認定審査会の運営

認定審査は、その審査結果が被保険者のサービス利用に影響し、保険給付の基準にもなるため、適正に行われる必要があります。本市の介護認定審査会は4つの合議体により構成されており、認定審査はそれぞれの合議体で実施しています。定められた手法及び基準により審査判定がなされるよう、研修や委員相互の意見交換などの機会を設け、認定審査の平準化や適正な介護認定審査会の運営に努めています。

（３）介護給付等の適正化への取組及び目標設定（介護給付適正化計画）

①要介護認定の適正化

適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査後の内容点検等の実施を通じて適正化を図ります。

②ケアプランの点検

研修等を通じてケアマネジャーや点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、点検の実施を通

じて受給者が必要なサービスの確保を図ります。

③住宅改修等の点検

住宅改修等を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、現地調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。

④医療情報との突合・縦覧点検

医療保険情報の突合点検・介護報酬支払情報の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。

⑤介護給付費通知

介護サービスの利用状況や給付額等を通知することにより、受給者や事業者に対しサービスの利用状況の確認を促し、適切なサービスの提供に努めます。

⑥給付実績の活用

給付実績と要介護認定に係るデータを活用し、提供されたサービスが適切なものであったかをケアマネジャーや介護サービス事業所と共同で確認することにより、給付の適正化を図ります。

■実績と目標

指 標	実 績			目 標		
	2018年 (平成30年) 度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)	2021年 (令和3年)度	2022年 (令和4年)度	2023年 (令和5年)度

(4) 介護サービスの質の向上

①サービス事業者への指導・助言

利用者に適切なサービスが提供されサービスの質の維持・向上を図るためには、事業者に対し指定基準・運営基準等の遵守を徹底するとともに、保険者の立場から指導・助言を行うことが重要です。

そのため、京都府や関係機関と連携しながら、事業者への実地調査などを行い、事業者による不正の防止と適正なサービスを提供できる体制づくりに努めます。

また、地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所については市町村が指定・指導監督権限を有しているため、利用者に対し、適切でより良いサービスが提供されるよう事業者との連携を

深め、積極的に情報提供などの支援・助言を行い、事業者への実地調査も行いながら指導・監督を行います。

■実績と目標

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

②ケアマネジャーの育成、質的向上

地域包括支援センターを中心にケアマネ連絡会等で事例検討や専門的な研修を行ってきました。しかしながら、ケアマネジャーが抱える課題は多岐にわたり、相談できる窓口の整備が求められています。

今後もケアマネジャーのニーズをくみ取りながら、研修会等を開催するとともに、ケアマネジャーの育成と質的向上のため、地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら、支援に努めます。

■実績

指 標	実 績		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)

③介護サービス相談員の派遣によるサービスの質の向上

介護相談員養成研修を受講した相談員を、希望があったサービス事業所に派遣し、利用者の話を聞くことで疑問や不満、不安の解消を図るとともに、利用者とサービス提供事業者との橋渡しを行います。

また、相談員の資質向上のために、定期的な研修受講や、訪問事業所関係者との意見交換会の開催、他市町の相談員と交流するなど相談員業務が充実するような取り組みを進めます。

■実績と目標

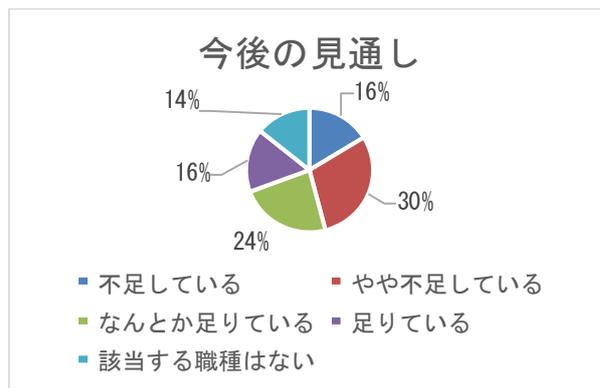
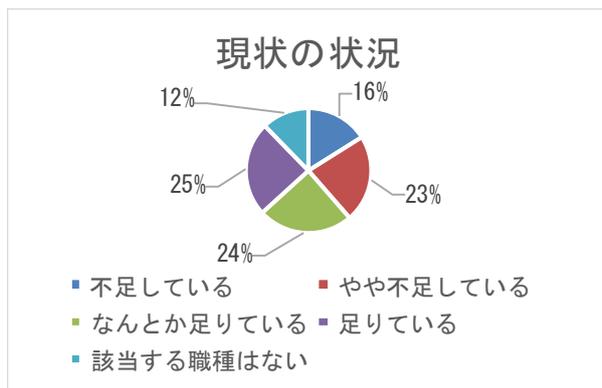
指 標	実 績			目 標		
	2018年 (平成30年)度	2019年 (令和元年)度	2020年 (令和2年)度 (※見込み値)	2021年 (令和3年)度	2022年 (令和4年)度	2023年 (令和5年)度

施策 13：介護サービス従事者の人材確保

本市の介護保険事業者においても、介護サービス従事者の確保が課題となっています。

特に、現状で訪問介護員や介護職員が不足していると感じている事業者が多く、今後の見通しについても悲観している事業者が多いなど、事業を運営するうえで大きな課題となっています。

介護保険サービスの安定的な提供のためにも、介護サービスに従事する人材の確保と資質、職場環境の向上を進めていきます。



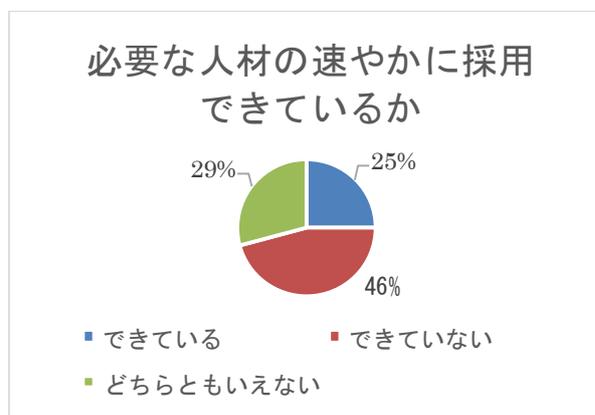
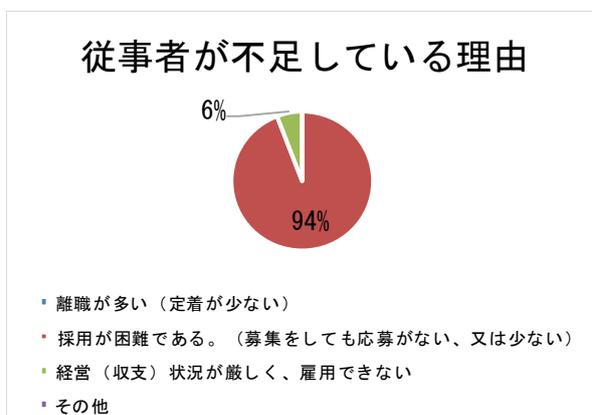
(1) 介護サービス従事者の人材確保

①採用活動の支援

多くの介護保険事業者が、様々な手段により職員募集を行っているにもかかわらず、それに対する応募がない、あるいはあっても少ない状況であり、人材の確保が厳しい状況にあります。

また、人材確保のため採用活動を行っても、約半数の事業者で必要な人材を速やかに採用できていない状況です。

このような状況を鑑み、本市では、多様な従事者の確保を目的とし、介護保険事業者の採用活動を支援するための新たな支援制度の創設を検討します。



②人材の掘り起し

本市では、介護保険事業者の人材不足の解消を目的に、「介護職員初任者研修受講者支援事業」を実施し、研修修了者が市内事業所に一定期間勤務することを条件として、研修受講費用の一部を助成しています。

今後、「介護福祉士実務者研修」等、対象となる研修を拡大し、この制度を継続して実施することにより市内の介護保険事業者への就職を支援することにより、介護サービス従事者の掘り起しを進めていきます。

③関係機関との連携

市内事業者への就職を促すための就職説明会や介護現場での雇用に向けた再研修の実施、再就職準備資金の貸出など、京都府や福祉人材・研修センター、ハローワーク等といった関係機関と連携し、介護人材確保の取り組みを支援します。

また、福祉を支える中核的人材の育成や、人材育成に取り組む事業所を分かりやすく紹介するため、市内の介護保険事業者等に対し、京都府が実施している「きょうと福祉人材育成認証制度」への登録や、認証取得への取り組みを啓発・促進します。

(2) やりがいのある職場づくり

①人材育成

各事業所では、採用した従業者に対して研修等に参加させたり、あるいはその費用を支援したりするなど、様々な取り組みにより人材育成に努めておられます。

本市では、このような市内事業者の人材育成に向けた取組を支援するとともに、市内で働く介護従事者が、本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスの道をつくるために必要な研修等を受講するための支援制度の創設を検討します。

②職場環境の整備

介護の職場は、奉仕の精神により、やりがいがある職場であるにもかかわらず、きつい職場というイメージが先行しており、人材確保が困難になっている要因のひとつであるとも考えられています。このようなイメージを改善するためにも、教育機関等や関係機関と連携を図り、イメージアップに向けた取組を進めていきます。

また、介護ロボットやICTを活用するより、生産性向上を通じた労働負担の軽減を図るための支援策を講じることにより、介護従事者が継続して就労するための環境を整えます。

第3部 介護保険サービス事業量の 見込み

第1章 介護保険サービス事業量の見込みと保険料設定

1-1 介護保険料算定の流れ

下記の手順で、介護保険サービス量、第1号被保険者の月額基準保険料額を算出します。

ステップ1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み
1-1 第1号被保険者数（※P●） ○コーホート変化率法に基づく男女別・年齢別人口の推計
1-2 要介護（要支援）認定者数（※P●） ○男女別・5歳階級別の要介護（要支援）認定率をもとに推計
↓
ステップ2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み
2-1 施設等サービス利用者（※P●） ○施設等の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定
2-2 居宅サービス・地域密着型サービス（※P●） ○施設等サービス利用者を除いた要介護認定者を介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（利用者数・利用回数）を推計
↓
ステップ3 介護保険事業費等の見込み
3-1 介護給付費の見込み ○予防給付費・介護給付費の推計 ・予防給付、介護給付の各サービスの1人あたりサービス費用をもとに総事業費を算出
3-2 総費用の見込み ○介護給付費・予防給付費+地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費）+その他
↓
ステップ4 第1号被保険者の介護保険料の設定
4-1 基準月額保険料の設定 ○第1号被保険者の負担総額÷65歳以上人口（3年間）
4-2 所得段階別保険料額の設定

1-2 介護保険サービスの概要

(1) 居宅サービス

☐：介護給付対象サービス / ☑：予防給付対象サービス

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
訪問介護（ホームヘルプ） ☐	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。
訪問看護 ☐・☑	疾患等がある人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助が受けられます。
訪問入浴介護 ☐・☑	要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護が受けられます。
訪問リハビリテーション ☐・☑	居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーションが受けられます。
居宅療養管理指導 ☐・☑	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。
日帰りで利用する介護サービス	
通所介護 （デイサービス） ☐	通所介護施設に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。
通所リハビリテーション （デイケア） ☐・☑	老人保健施設や医療機関等に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが受けられます。
短期間泊まって利用する介護サービス	
短期入所 （ショートステイ） ☐・☑	○短期入所生活介護 介護老人福祉施設に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ○短期入所療養介護 老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。
福祉用具・住宅改修	
福祉用具貸与 ☐・☑	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。
福祉用具購入費の支給 ☐・☑	排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、費用額の9割から7割が支給されます。年間10万円の費用額が上限となります。
住宅改修費の支給 ☐・☑	手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用額の9割から7割が支給されます。20万円の費用額が上限となります。

有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護サービス	
特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 予	有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。 ※介護保険上の「介護保険施設」（下表）ではないため、居宅サービスに分類されます。

(2) 施設サービス

サービス名	概要
施設等で利用する介護サービス	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) <input type="checkbox"/> 介	寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。
介護老人保健施設 (老人保健施設) <input type="checkbox"/> 介	病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介	急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。
介護医療院 <input type="checkbox"/> 介	急性期の治療が終わり、医学定期管理のもとでの長期療養が必要な人のための施設です。食事・入浴などの生活の世話も受けられます。

(3) 地域密着型サービス

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 介	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ため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。
夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 介	24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。
日帰りで利用する介護サービス	
認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 予	認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 介	サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じで、利用定員18名以下の事業所で提供されるサービスです。
在宅生活をまるごと支える介護サービス	
小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 予	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりを組み合わせる多機能なサービスが受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせるサービスです。

小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス（居住系・施設系サービス）	
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム） <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 予	認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。
地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介	小規模（29人以下）な施設で「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されます。
地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介	小規模（29人以下）な施設で「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されます。

（４）ケアプランの作成

サービス名	概要
居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介	介護給付の適切な利用が可能となるよう、ケアマネジャーが、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行い、又は、要介護者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設への紹介等を行っています。 提供機関：居宅介護支援事業所
介護予防支援 <input type="checkbox"/> 予	介護予防給付の適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センターの保健師等が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。 提供機関：地域包括支援センター等

（５）地域支援事業によるサービス

予：予防給付対象サービス / 事：事業対象者サービス

サービス名	概要
訪問型サービス <input type="checkbox"/> 予 <input type="checkbox"/> 事	訪問介護に相当する国基準サービスと、身体介護を含まないサービスを含まない生活援助のみのサービスとして、市独自基準サービスAがあります。
通所型サービス <input type="checkbox"/> 予 <input type="checkbox"/> 事	通所介護に相当する国基準サービスがあります。
介護予防 ケアマネジメント <input type="checkbox"/> 予 <input type="checkbox"/> 事	事業対象と要支援1又は2の認定を受けた方のうち、介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する方に対し、地域包括支援センターに所属する保健師、社会福祉士、主任ケアマネが要支援者に対するアセスメントを行い、状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

1－3 第1号被保険者・要介護認定者数の見込み

1－4 サービス別の利用者数・利用回数の見込み

(1) 地域支援事業

(2) 予防給付

(3) 介護給付

(4) 介護保険施設

1－5 事業費の見込み

1－6 第1号被保険者の保険料の設定

資料編

1. 関係法令
2. 南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱
3. 南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

1. 関係法令

(1) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

(2) 認知症施策推進大綱

これまでの認知症施策をさらに強力に推進するため、令和元年に、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。同大綱では、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社会の実現を目指すため、次の5点の柱にかかげています。

1. 普及啓発・本人発信支援

- ・ 認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の本人からの発信支援に取り組むこと

2. 予防

- ・ 研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防に関する調査研究を推進すること
- ・ 認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進すること

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・ 早期発見、早期対応に向けて、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターなどの更なる質の向上や連携の強化を推進すること
- ・ 介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上に取り組むこと
- ・ 介護者の負担軽減のため認知症カフェなどを推進すること

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

- ・ 生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進すること
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援を推進すること
- ・ 地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進すること

5. 研究開発・産業促進・国際展開

- ・ 国が中心となって、地方公共団体と連携しながら、認知症の予防法やリハビリテーション、介護モデル等に関する調査研究の推進に努めること

2. 南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成18年1月1日

告示第70号

改正 平成19年7月30日告示第180号

平成21年1月30日告示第29号

平成23年3月31日告示第109号

(設置)

第1条 本市における、本格的な高齢社会の到来に伴う多くの課題に対処し、連携のとれた保健・福祉サービスの提供体制の確立を図ること及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるため、南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 介護保険事業計画の進捗状況に関すること。
- (2) 介護保険事業の円滑な運営に関すること。
- (3) 南丹地域包括支援センター運営協議会に関すること。
- (4) 南丹市地域密着型サービス運営協議会に関すること。
- (5) その他介護保険事業に調整が必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 関係団体等
- (2) 学識経験者
- (3) 被保険者等
- (4) その他

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の中から互選によってこれを定める。

2 委員長は、策定委員会の会務を総理し、策定委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は3年とする。

2 欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 策定委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

2 会議の議長は、委員長がこれに当たる。

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、市民福祉部において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、平成18年1月1日から施行する。

附 則(平成19年7月30日告示第180号)

この要綱等は、平成19年8月1日から施行する。

附 則(平成21年1月30日告示第29号)

この告示は、平成21年2月1日から施行する。

附 則(平成23年3月31日告示第109号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

3. 南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

**南丹市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
【令和3～5年度】**

発行者：南丹市

編集：南丹市福祉保健部高齢福祉課

住所：〒622-8651 京都府南丹市園部町小桜町47番地

TEL：0771-68-0006

FAX：0771-68-1166
