

新庄村
第9期介護保険事業計画
及び高齢者福祉計画

令和6年3月
新庄村

表紙 裏

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨と背景	1
2. 計画の性格と位置付け	1
3. 計画の策定体制	1
4. 計画期間及び見直し時期	2
5. 介護保険制度改正等に伴う第9期計画のポイント	2
第2章 高齢者等を取り巻く現状	4
1. 人口構造	4
2. 介護保険事業の状況	5
3. アンケート調査にみる高齢者の現状と課題	7
4. 高齢者福祉等の資源の状況	11
第3章 計画の基本的な考え方	13
1. 計画の基本理念	13
2. 計画の目標指標	13
3. 計画の基本目標	14
4. 本計画の重点施策	16
5. 施策の体系	17
第4章 基本目標1 地域共生社会に向けた地域包括ケアの構築	18
1. 地域共生社会の実現	18
2. 地域包括ケアシステムの目指す姿	20
3. 住民相互で支え合う地域づくりの推進	23
4. 重層的支援体制の構築と住民協働	25
第5章 基本目標2 生きがいづくり・社会参加の促進	26
1. 生きがいづくり	26
2. 社会参加の促進	27
3. 高齢者の活動による地域づくり	28

第6章 基本目標3 高齢者の元気づくりと日常生活の支援	29
1. 健康づくり対策	29
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	30
3. 地域包括支援センターによる支援の推進	33
4. 認知症対策の推進(新庄村認知症施策推進計画)	35
5. 任意事業の推進	36
第7章 基本目標4 要支援・要介護者への支援	39
1. 介護給付・予防給付サービスの実施	39
2. 第1号被保険者の保険料	51
3. 介護人材の確保と業務効率化の推進	57
第8章 基本目標5 安心して快適に住み続けられるむらづくり	58
1. 高齢者が安心して暮らせる住宅の整備	58
2. 安心して暮らせる環境の整備	58
第9章 計画の推進に向けて	61
1. 介護保険事業の円滑な運営	61
2. 介護保険サービスの質の確保	63
3. 計画の評価・推進体制の整備	65

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景

第8期計画の計画期間を終了することから、2040年の中長期的な人口構造やサービス需要を見据えながら、高齢者がいきいきと暮らせる地域づくり、複合的な地域課題の相談支援体制を整備し、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加といった社会構造の変化や、介護人材の確保、業務改善といった制度の持続可能性を高めるための方策を展開する計画として、「新庄村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

2. 計画の性格と位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

また、この計画は「地域包括ケア計画」、「認知症施策推進計画」としても位置付けられます。さらに、国の基本指針や「新庄村振興計画」、「新庄村障害者福祉計画」等の関連する計画との整合を図り策定するものです。

3. 計画の策定体制

(1) 策定委員会の設置

本計画は、地域の特性を活かした計画とするため、行政関係者だけでなく、保健・医療・福祉関係者・学識経験者で構成された「新庄村介護保険事業計画策定委員会」を設置し、幅広く意見を聴取する体制を整え、審議、検討し策定します。

(2) 住民参加の事項

本計画の策定にあたっては、被保険者の意見を反映させることが必要となっています。そのため、本計画の策定委員会では、被保険者である地域住民の参加に配慮し、アンケート調査や計画への意見募集など、住民の意見を計画に反映させます。

(3) 行政機関内部の体制

本計画は、老人保健福祉事業及び介護保険事業の運営主管である住民福祉課のほか、総務企画課、産業建設課、教育委員会等関連する部門との密接な連携を図りながら策定します。

(4) 県との連携

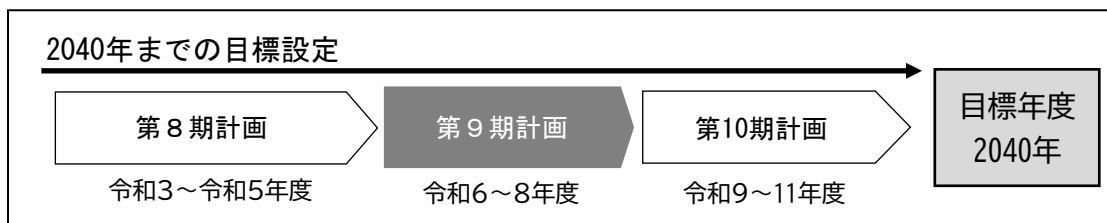
本計画の策定にあたっては、岡山県が策定する「第9期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」との整合を図り、岡山県と連携を取りながら進めます。

4. 計画期間及び見直し時期

本計画は、令和6～8年度までの3年間の計画であり、全国的に高齢者数がピークを迎える2040年の地域包括ケアの姿を見据えた長期ビジョンの一部にも位置付けられます。

随時、高齢者を取り巻く現状、要介護者等の状況、介護サービス量等、地域の実情を勘案して必要な見直しを行います。

■ 計画の期間



5. 介護保険制度改正等に伴う第9期計画のポイント

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

地域のニーズや地域資源、高齢者の状況などを総合的に加味しながら、2040年に向けたサービスの見直しなど、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要です。

医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要となります。

中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要となります。

②在宅サービスの充実

居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性が増しています。

要介護者の在宅生活の限界を引き上げるため、在宅生活を支える地域密着型サービスの取組が重要です。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として位置づけることが重要です。地域包括支援センターの機能強化とともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待されています。

地域資源を活用し、多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進することが求められます。

②介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

医療情報とケア情報の連結や、健診受診から生活習慣病予防、介護予防へと円滑に取り組める体制を整備し、医療・介護の連携を強化していくことが必要です。

③保険者機能の強化

給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を進め、安定した介護保険運営に努める必要があります。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

国や岡山県の取組と連携しながら、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進する必要があります。

介護職員の処遇改善、スキルアップのための取組をはじめ、職場への定着支援や人員配置の最適化を推進することが求められています。

また、ICTを活用した事務作業の軽減や業務効率化、ロボテクスによる介護の補助などの普及に取り組むことが求められています。

(4) 認知症基本法の施行による認知症対策の計画的な推進

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法(認知症基本法)」が成立し、認知症の人が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための取組が始まっています。同法の趣旨、並びに従来の認知症大綱を踏まえながら、本村の地域共生社会に見合った認知症対策を計画的に推進していくことが求められます。

第2章 高齢者等を取り巻く現状

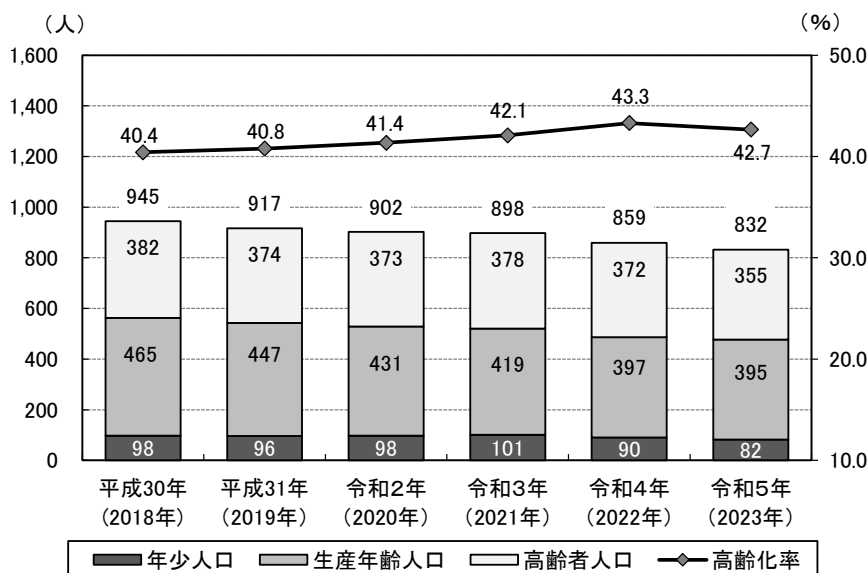
1. 人口構造

(1) 総人口の推移と推計

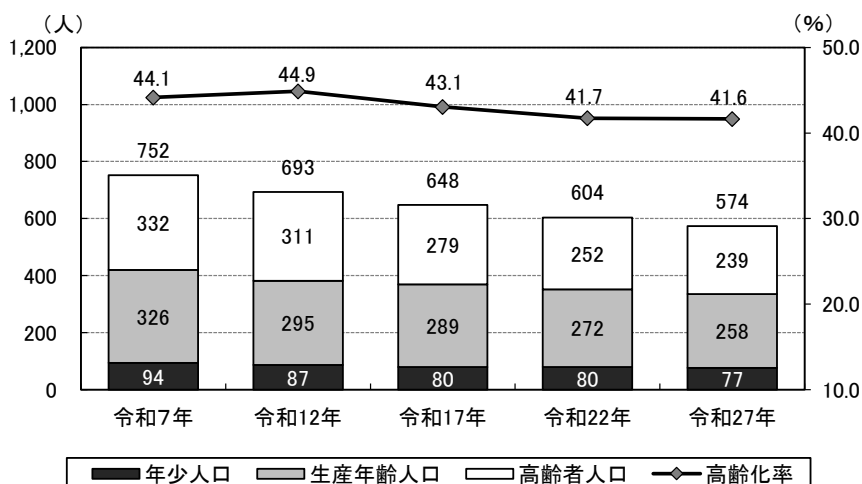
総人口は減少傾向にあり、令和4(2022)年の住民基本台帳では873人となっています。

高齢者人口も減少に向かうものとみられます。

■ 人口の推移



資料:住民基本台帳人口(各年1月1日)



資料:国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

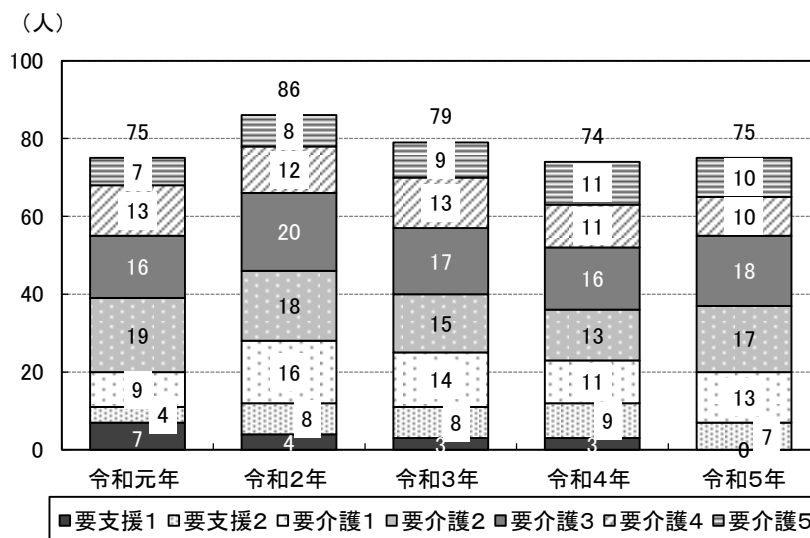
2. 介護保険事業の状況

(1) 認定者数の推移と推計

令和2年度に認定者数が増加しましたが、その後は横ばい傾向で推移しています。要支援1・2が減少し、要介護1～3の軽・中度要介護者が増加傾向となっています。

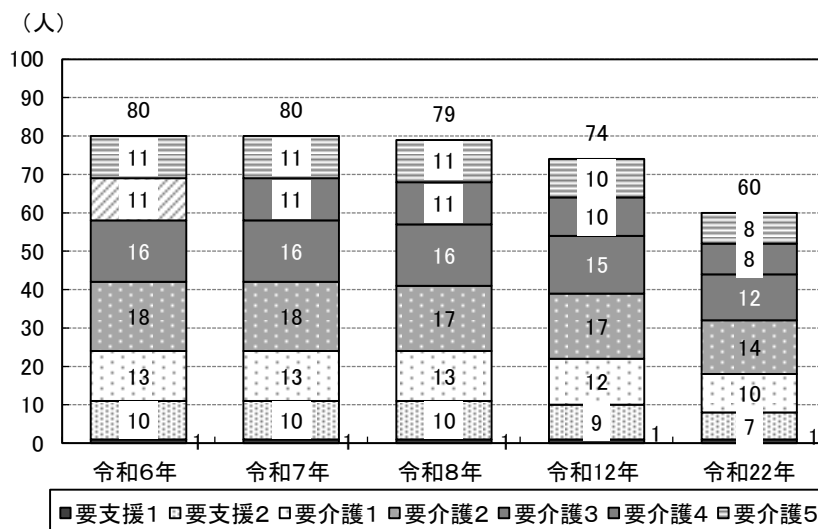
将来推計では令和12年までは、横ばいで推移し、令和22年には計60人の見込みで、減少傾向となっています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移



資料：地域包括ケア見える化システム(各年3月末)

■ 要支援・要介護認定者数の将来推計

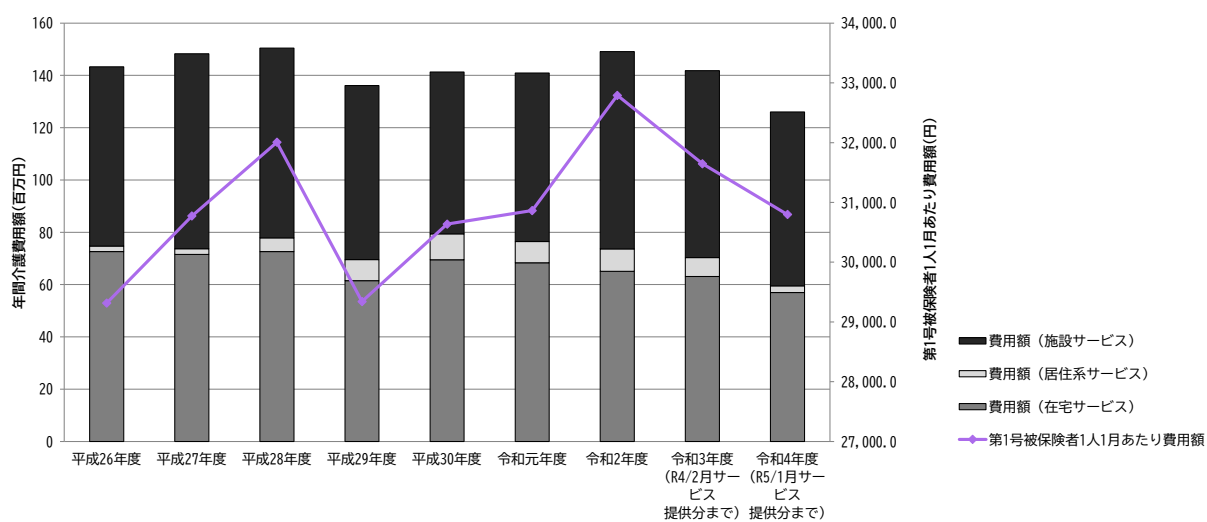


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」

(2) 介護保険給付の状況

介護給付費の推移をみると、令和2年より減少傾向となっています。第1号被保険者一人あたり費用額も減少しており、在宅、居住系サービスでの低下がみられています。

■ 介護給付費の推移



資料: 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

3. アンケート調査にみる高齢者の現状と課題

(1) 調査の概要

① 調査の目的

本計画の策定にあたり、高齢者の心身の状況や、日常生活における課題を把握し、今後の高齢者施策の構築に向けた検討をするため、一般高齢者を対象とした調査を実施しました。

② 実施概要

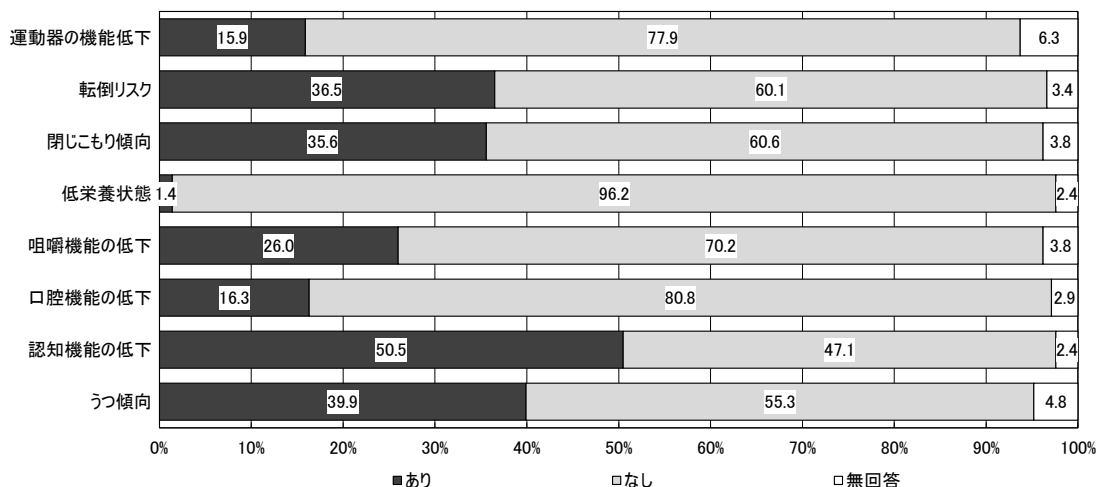
調査対象者	新庄村内にお住まいの65歳以上の方で要介護1～5の認定を受けていない方		
調査数	300名		
調査方法	郵送による配布、郵送による回収		
調査票回収数	208件	回収率	69.3%

(2) 結果の概要

① リスク判定

調査結果から下図の各リスクについて国の示した方法に基づいて分析したところ、本村に置いては高齢者の50.5%に「認知機能の低下」がみられます。また、「転倒リスク」と「うつ傾向」、「閉じこもり傾向」に35.0%を超えるリスクがみられています。

認知症と転倒によるケガは要介護状態となることに直結しており、健康づくりと連携して介護予防にも取り組む必要があります。また、新型コロナウイルス感染症の影響もあり閉じこもる高齢者が増加していることから、集いの場などによる外出機会やコミュニケーション機会の増加がより必要となっています。

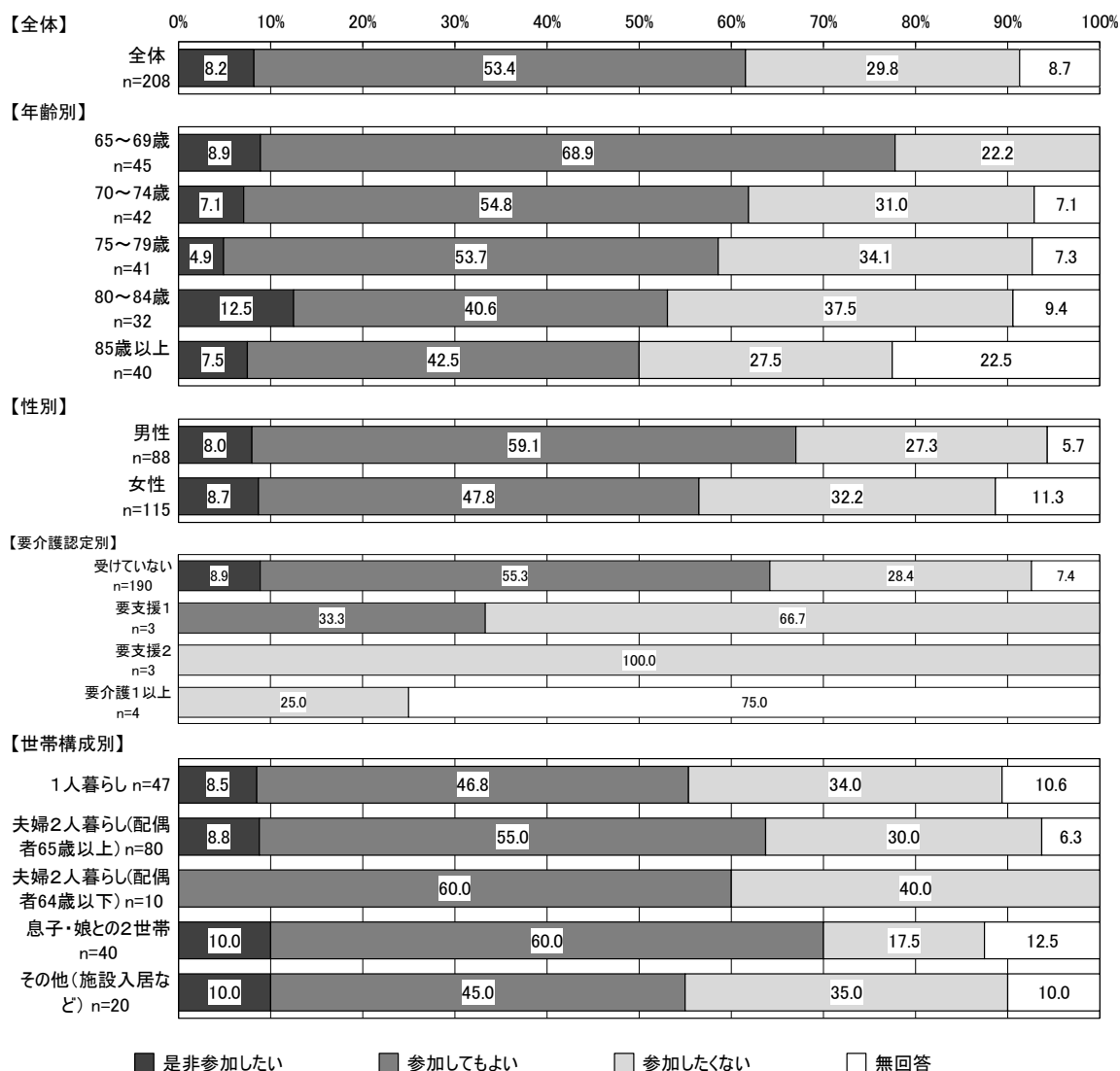


② 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

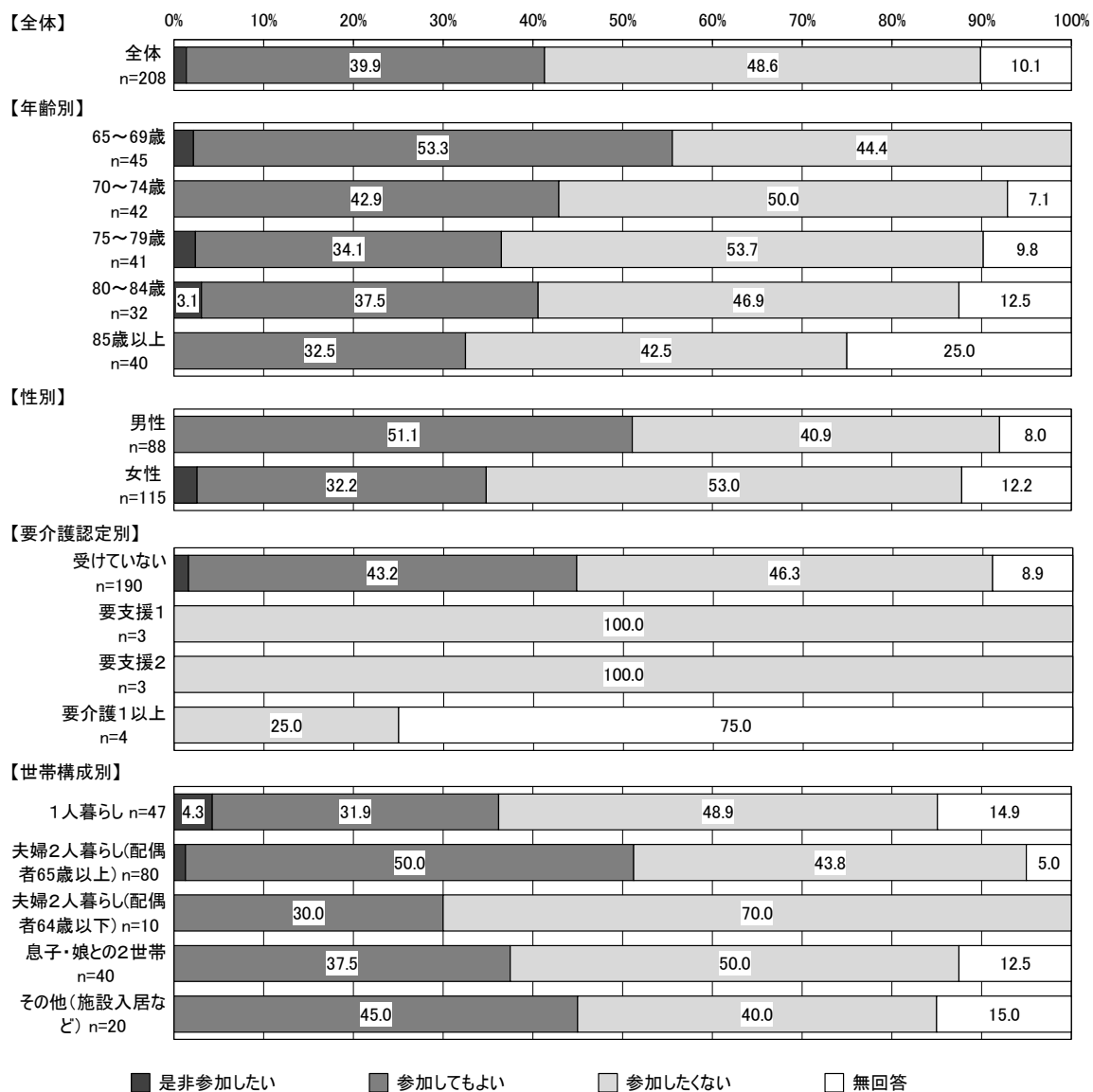
参加者としては、「是非参加したい」と「参加してもよい」が61.6%と、6割を超えています。

世話役としては、「是非参加したい」と「参加してもよい」が41.3%となっており、4割を超える高齢者が地域活動への参画に興味を持っています。

■ 利用者としての参加意向



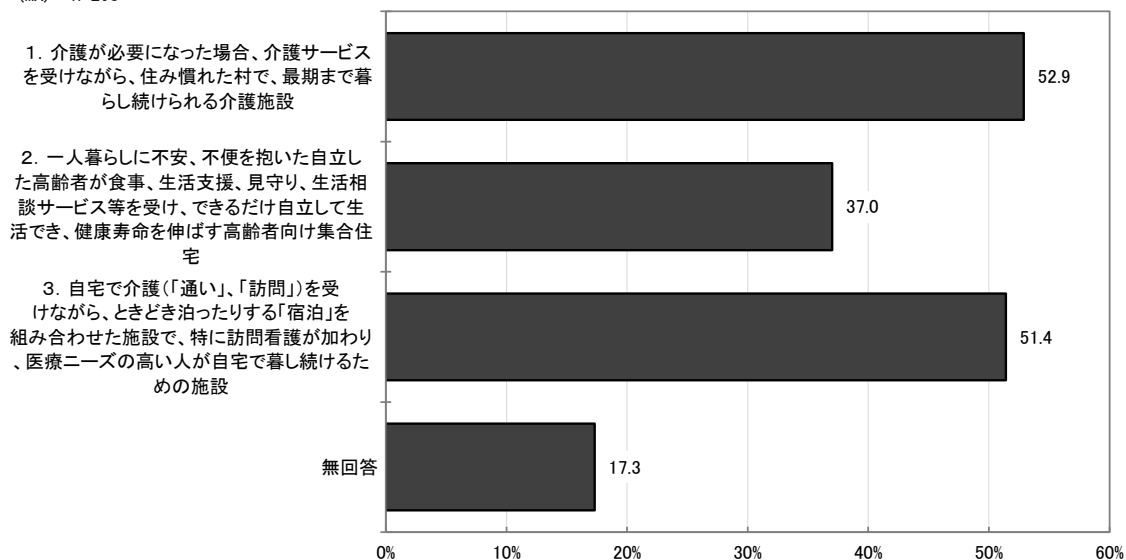
■ 世話役としての参加意向



③ 村内にあったらよいと思う施設

「介護サービスを受けながら、住み慣れたむらで最後まで暮らし続けられる介護施設」と「自宅で介護を受けながらときどき泊まったりする施設」に過半数の回答があります。

(MA) n=208

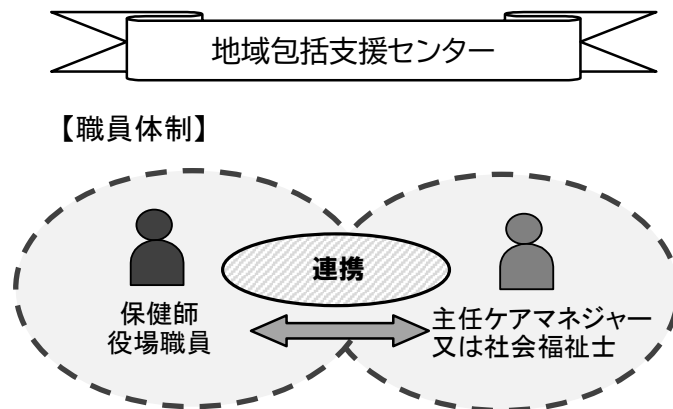


4. 高齢者福祉等の資源の状況

(1) 地域包括支援センター

地域のすべての高齢者の心身の健康維持や地域の保健・医療・福祉の向上・増進のために必要な支援を包括的に行い、地域ケアの総合的な推進を図るため地域包括支援センターを設置しています。

また、その円滑かつ適切な運営、公正・中立性の確保を図るため、「地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営協議会は、本計画の策定委員会が兼任しています。



【基本機能】

- ①介護予防ケアマネジメント業務
- ②総合相談支援事業・権利擁護事業
- ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(2) 新庄村社会福祉協議会事業

本村においては、介護保険サービス等をはじめとした高齢者福祉サービスの多くが、新庄村社会福祉協議会への委託、もしくは新庄村社会福祉協議会が設置する事業所により提供されています。社会福祉協議会の事務所やその設置する事業所等は「新庄村ふれあいセンター」に集約されています。

なお、村内の介護保険事業所は社会福祉協議会が設置する事業所のみであり、その他近隣市町の事業所の利用がみられます。

■【新庄村社会福祉協議会が運営する高齢者福祉関連事業等】

ふれあいセンター 事業	○通所介護事業	○配食サービス
	○訪問介護事業	○福祉医療バス
	○小規模多機能型居宅介護事業	○ミニシルバー人材センター
	○居宅介護支援事業	

(3) 診療所等

新庄村国民健康保険診療所と新庄村国民健康保険歯科診療所、新庄村整骨院を「新庄村ふれあいセンター」に併設しています。診療所には医師が各1名常駐しています。本村に所在する医療機関はこの3つであり、入院、高度医療等にわたる医療需要については、村外へ通院、入院している状況となっています。

救急医療体制については、真庭市と連携・協力し、真庭市内の病院に救急車により搬送しています。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

基本的には、現行計画の基本理念を踏襲し、引き続き切れ目なく施策を推進します。

「地域包括ケアシステム」は、「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」をいい、本村が目指すべき姿です。本村においても、住民協働や新庄村らしい高齢者の暮らし方を模索していくことが必要となっています。

このため、介護給付等対象サービスの提供体制の確保や地域支援事業の実施に努め、地域包括ケアシステムを構築していくこと等により、本村の振興計画の基本理念の一つ「すべての村民が健康第一で安心して暮らせ、いつまでも快適に住み続けることができる村づくり」を進め、前期計画からの基本理念「自分らしくいきいきと暮らしたい」の思いの実現を図ります。

【計画の基本理念】

自分らしくいきいきと暮らしたい

2. 計画の目標指標

本計画においては、施策の展開に基づく内容や、保険者努力支援制度(保険者機能強化交付金等)などの項目を踏まえて成果指標を設定します。

■ 設定指標

指標	現状	令和8年目標
平均余命の延伸	男性81.1歳 女性87.1歳 (令和4年)	伸ばす
通いの場や高齢者サロン等の充実	2か所 (参加人数約14人)	増加
住民主体による地域支援総合事業の普及	—	1団体
地域で活躍するボランティア活動への参加者数	2団体28人	増加
介護人材の確保数	—	新規雇用3人

3. 計画の基本目標

基本目標1 地域共生社会に向けた地域包括ケアの構築

住み慣れた地域で、できる限り暮らせる地域包括ケアシステムを充実するためには、支援や制度が一人ひとりの高齢者に寄り添っていくことが必要となっています。

目指す地域包括ケアシステムでは、高齢者の暮らす地域を「地域共生社会の中で、元気づくりから介護までを総合的にサポートする仕組み」と位置付け、高齢者の暮らしを重層的に支援していきます。

また、地域包括支援センターの機能を強化し、地域との連携や医療介護連携を充実し、新庄村らしい地域包括ケアシステムの深化に取り組みます。

基本目標2 生きがいつくり・社会参加の促進

自分らしくいきいきとした高齢期を過ごすには、家庭のみならず、自らの興味・関心に基づく生涯学習や文化・スポーツ・レクリエーション活動の場、さらには就労の場等において、仲間や役割、楽しみ、生きがいを持っていることが大きな意味を持ちます。

このようないきいきとした高齢者は、その元気を活かし、地域社会の支え手となっていることも多く、高齢化が進む中で、その活躍はますます期待されています。

多くの村民が、自分らしくいきいきとした高齢期を長く過ごせるよう、また、その力が周囲に活かされやすくなるよう、生きがいつくりと社会参加を支援します。

また、本村においては、高齢者による自主的な活動が地域づくりに深く関わっていることから、有償の活動や地域ビジネスの創設など、地域参加が地域の経済にも好循環をもたらすような工夫を支援します。

基本目標3 高齢者の元気づくりと日常生活の支援

健康の保持増進や介護予防に取り組むことができる環境づくりを推進するとともに、地域のニーズや実情に応じた健康づくり活動を展開します。

フレイル対策として、高齢者が身近な地域で健康づくり活動の実施や閉じこもり・孤立の防止のための居場所を確保できるよう、地域の資源を活用した多様な活動の場の提供と支援を行います。

保健・医療分野となる健康づくりと、介護・福祉分野となる介護予防に総合的に取り組み、高齢者になる前からの運動習慣や食習慣、社会参加などの活動が、介護予防や認知症予防につながるよう、村民の自主性による活動を支援していきます。

認知症者の増加が見込まれる中、更なる対策を推進していくため、令和元年(2018年)に認知症施策推進大綱がとりまとめられました。この大綱に掲げられている「普及啓発・本人発信支援」「予防」「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」「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」等の柱に沿って、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で、希望を持って自分らしく日常生活を過ごせる社会を目指します。

基本目標4 要支援・要介護者への支援

介護保険によるケアは、日常生活に手助けが必要となっても、適切な支援や介護を受けながら住み慣れた地域や家庭で暮らしていける体制が整っていることも、自分らしくいきいきと暮らすために大切な要素です。

介護保険制度の持続可能性を高めるため、介護人材の確保や処遇改善、ICTの活用による業務改革などを進めます。

支援や介護が必要になったり、認知症になったりした場合にも、その人と家族が地域で穏やかな生活を送ることのできる体制の構築を進めます。

基本目標5 安心して快適に住み続けられるむらづくり

高齢者の住まいは、地域生活を継続する為にもっとも重要なものです。

第8期計画においても、高齢者の新しい暮らし方についての提案を記述していましたが、実現に至っていません。今期については、高齢者の新しい暮らし方や住宅の整備について、その実現を目指すものとします。

4. 本計画の重点施策

重点施策1 新庄村ならではの地域包括ケアシステムの深化・推進

本村は人口規模も大きくなく、コンパクトな村づくりを進めています。地域包括ケアシステムにおいても、国の示す平均的な保険者用の取組ではなく、小規模、コンパクトな地域に対応した、つながりとお互いの顔が見える仕組みをつくっていくことが求められます。本計画においては、2040年を見据えた地域包括ケアシステムづくりについて進めていきます。

重点施策2 いつまでも地域で暮らせる、高齢者住宅の整備

第7期計画から継続的に検討してきた、高齢者向けの居住系施設について、具体的な設計と設置に向けた取組を、本計画中に開始する予定です。

サービス付き高齢者住宅を核に、地域や家族との交流が途切れることなく、いつまでも住み慣れた地域で暮らせる住宅を目指します。

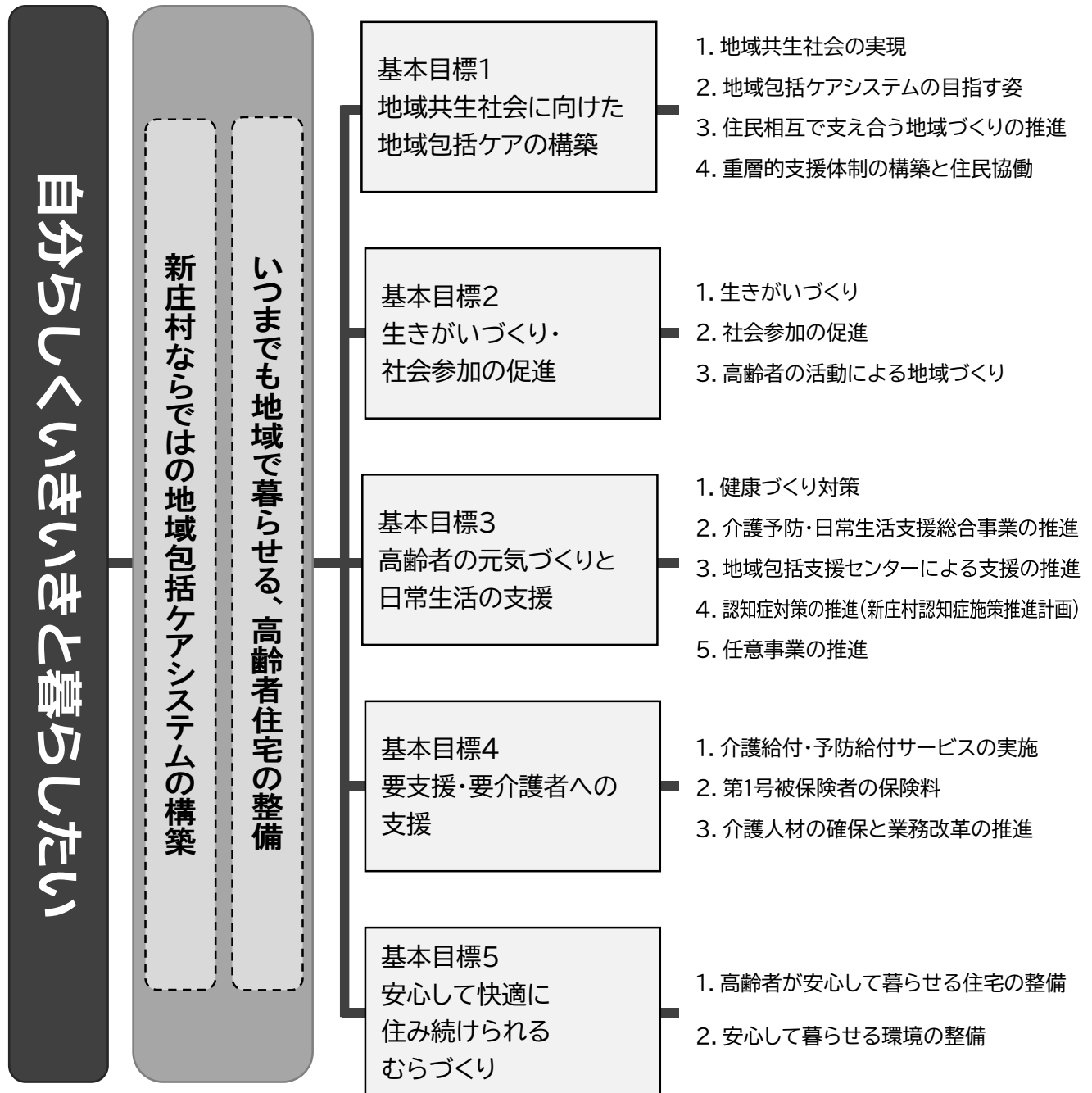
5. 施策の体系

■基本理念

■重点施策

■基本目標

■取組



第4章 基本目標1

地域共生社会に向けた地域包括ケアの構築

1. 地域共生社会の実現

(1) 支え合い活動等生活支援体制整備の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくためには、地域における相互の助け合いが不可欠です。

高齢者の日常生活の支援や、緊急時等における発見・対応等の充実のため、住民等による見守り・声かけや介護予防活動等の地域福祉に関する取組を促進します。

また、高齢者自身の地域活動への積極的な参加は、活力ある地域社会の形成のために重要な取組となり、高齢者の生きがいの場を確保する観点からも、その活動の支援を図ります。

① 福祉教育の推進

学校、教育委員会との連携により、児童生徒の奉仕活動への参加を促進し、早くから奉仕活動に携わる機会の拡大に努めます。

また、福祉に対する正しい認識と理解を深め、それぞれが自分のできる範囲で助け合いの精神が村民に浸透するよう、広報・啓発の充実を図ります。

② ボランティアの育成支援

村民の多様なニーズに柔軟に対応するためには、公的機関や介護保険事業者のみならず、NPO法人や住民ボランティア等の活動に参加するマンパワーが必要です。そこで、誰もが自分の能力や技能を活かしてボランティア活動に参加できるよう、様々なボランティア団体が有効に活動できるよう支援します。

また、地域住民を対象としたセミナーや、高齢者の交流活動等の促進を行う中で、ボランティアの養成に努めます。

さらに、高齢者自身がボランティアとして活動しやすい環境整備に努め、その活動の充実を図ります。

③ 交流の場づくりの推進

村内各地区公民館を利用し、月1～2回サロン活動を行い、高齢者の交流の場づくりを進めます。

(2) 重層的支援体制整備の推進

「地域共生社会」は、子ども・高齢者・障がい者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる社会です。地域共生社会の実現には、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みの構築が必要です。本村においても国の動向を踏まえ、地域共生社会の実現に向けた取組を進めていきます。

① 断らない相談支援体制の整備

介護や障がい、子育てなど様々な分野にかかる相談支援を一体的に実施し、包括的な支援体制の整備を進めます。

複合的な課題を抱える相談者に対して、関係機関と連携・協力しながら支援を行います。また、必要な支援が届いていない相談者に対し、アウトリーチ等を通じて継続的な伴走支援を行います。

② 地域課題の解決力の強化

身近な地域で、住民が主体的に地域課題を把握し解決を試みる体制づくりや地域に多様な集いの場を整備するほか、社会福祉協議会の地域における取組を促進します。

地域住民の支え合う力を育むとともに、民生委員児童委員、市民後見人など地域生活を支える人材の活動の促進や育成を進めます。また、勤労世代が地域の活動に参加することができるよう、ボランティア休暇制度の普及促進、テレワークの普及促進などに取り組みます。

③ 地域丸ごとのつながりの強化

生活困窮者、高齢者、障がい者などへの居住支援を進めます。

また、さまざまな課題を抱える人が地域での就労又は活動に参加しやすくなるよう、就労の場づくり等の支援体制を強化します。

退職高齢者については、多様な雇用・就業機会の創出や支え合い活動の拠点など、社会参加の場の創出を行います。

④ 地域を基盤とする包括的支援の強化

生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、保健、医療、福祉、教育等が連携し、地域住民の支え合いにより、包括的支援体制の構築に向けた取組を推進します。また、「共生型サービス」の創設に伴い、サービスの整備を進めていきます。

2. 地域包括ケアシステムの目指す姿

(1) 新庄村の地域包括ケアの目指す姿

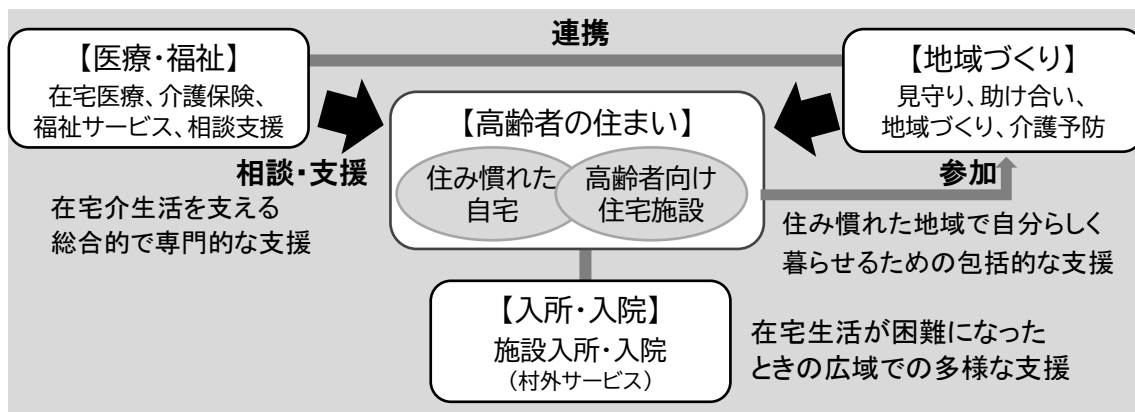
本村においては、人口規模や集落の規模などが小さいこともあり、全国と同様の地域包括ケアを進める上において、役割分担やシステムの構築の上で難しい課題も多々存在しています。そのような中において、本村独自の地域包括ケアシステムへと深化を推進することが求められています。

本村では、介護保険施設や入院施設がなく、在宅での生活が困難になった場合には村外の施設や医療施設での暮らしを選ぶことになります。また、そうした施設を誘致し、維持できる人口規模ではないため、住み慣れた地域で、自分らしく生活するために、「住まい」を中心とした在宅ケアを充実させることが望まれます。

そのため、地域包括支援センターを核とする相談支援機能の強化、地域生活と在宅ケアの連携、在宅医療・介護連携、高齢者の地域生活を維持する居住環境整備に重点を置いた、本村独自の地域包括ケアシステムを目指します。

■ 新庄村の目指す地域包括ケアシステムの特徴

いつまでも新庄村で暮らすための在宅生活重視の地域包括ケア



(2) 新庄村地域包括ケアシステム推進条例の制定

本村では、令和5年3月に「地域包括ケアシステム推進条例」を制定し、令和6年度から施行します。

条例では、本村がめざす地域包括ケアシステムの目的や基本理念及び基本事項、村の責務並びに関係者や村民等の役割を定めています。全村が一体となって、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域社会の実現」をめざします。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

高齢者が住み慣れた地域で暮らすためには、地域包括支援センターの役割が非常に重要です。本村の地域包括支援センターについては、直営とすることで、関連部署や組織等との連携を取りやすい組織とするとともに、地域包括ケアシステムの中核としての役割の充実を促します。

今後とも、高齢者の健康維持や地域の保健・医療・福祉の向上・増進に必要な支援を包括的に行うため、地域包括支援センターを担う人材の育成と確保に努めるとともに、適性かつ円滑な運営を推進します。

また、介護予防ケアマネジメントや要支援認定者のケアプランの作成を通じ、生活機能の維持・向上を図り、介護予防活動の推進に努め、高齢者になるべく要介護状態とならないよう支援します。

(4) 地域支援事業の推進

地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」は、市町村が中心となり、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを実施するもので、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等を効果的・効率的に支援することをめざす事業です。

また、同じく地域支援事業に含まれる包括的支援事業の「生活支援体制整備事業」により、ボランティア、地区組織、民間企業、社会福祉協議会等による生活支援・介護予防サービスの開発、ネットワーク化について、実施主体の多様化、参入促進に努めます。

さらに地域において、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(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置し、さらに、地域支援事業の担い手による「協議体」を開催することで情報共有や地域課題の解決を支援します。

(5) 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状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスの一体的な提供が望まれています。このため、関係者の連携がより強化・充実されるよう、地域ケア会議を基盤とした多職種連携の場づくりを進めます。

また、岡山県の設定する二次保健医療圏域(本村は真庭保健医療圏域)内の医療機関、自治体、団体等と連携し、圏域内医療機関から退院する高齢者の情報共有、在宅医療や介護サービスへの円滑な移行ができるよう、必要な協議を行います。

① 在宅医療・介護連携事業の推進

ア 地域の医療・介護の資源の把握

真庭保健医療圏域の病院や診療所等の医療機関や介護事業所の情報を掲載した資源マップを通じて、医療・介護関係者に対して情報提供するとともに、村民にわかりやすく周知します。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療機関や介護関係者などが参画する会議等において、在宅医療・介護連携の現状と課題を抽出し、その解決策などを協議します。

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域ケア会議等を活用し、医療機関と行政、地域包括支援センター、介護保険事業所の連携・情報共有における課題を把握し、地域にあった在宅医療連携体制の整備を図ります。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療等を推進するシステムを導入します。本システムを導入し、在宅等を支援する多職種・多施設の情報連携ツールとして活用します。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療と介護の連携を推進するため、相談の受付や情報提供等を行う在宅医療・介護連携支援センターの設置に向けた取組を行います。

カ 医療・介護関係者間の研修

在宅医療推進拠点整備を行う上で、村内の医療・看護・介護従事者のスキル向上を目的とし、研修を行う中で施設間のコミュニケーションを図ることで村全体の医療・看護・介護の基礎レベルの向上をめざします。

キ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布によって、住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

ク 在宅医療・介護連携に関する広域連携

在宅医療・介護連携において、広域的な取組を要する課題については、近隣市町と連携を図り、情報の共有及び広域的な連携が必要な事項について協議します。

ケ 連携事業の効果測定

在宅医療・介護サービスに関して、利用者や家族の健康状態や生活満足度などの向上につながっているか、効果分析や費用対効果分析を行い、更なる改善に努めます。

②在宅復帰支援の促進

ア 退院時連携カンファレンスの推進

退院後の在宅等での生活を安心して過ごせるように、入院時早期よりスクリーニングを行い、患者の状態に応じて、入院医療機関、ケアマネジャー、民生委員、診療所スタッフ等の関係職種により、退院へ向けた課題を協議します(状況に応じて患者家族も参加)。

また、退院時における情報共有の仕組みについても充実を図ります。

3. 住民相互で支え合う地域づくりの推進

(1) 権利擁護・虐待防止の推進

高齢者が要介護状態や認知症になっても、本人の尊厳や権利が守られ、安心して地域生活を送れるように、地域包括支援センターを中心とした相談機能を強化するとともに、成年後見制度の利用促進等の権利擁護事業を進めます。

また、高齢者の虐待を未然に防ぐため、地域の見守りネットワークの整備や相談窓口の充実等に、関係機関等と連携して取り組みます。

① 成年後見制度利用支援事業

地域包括支援センターにおいて、権利擁護の観点から支援が必要と判断した場合には、村として成年後見制度の申立てに関する支援を行います。

また、鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組めるよう、医療機関との連携を確保するとともに、高齢者が適切な成年後見人を選任できるよう、地域で成年後見人となるべき人を推薦する団体等を高齢者やその親族に紹介します。

広報等の取組により、成年後見制度の周知を図ります。

② 日常生活自立支援事業の推進

判断能力が十分でない人の日常生活を支援するため、社会福祉協議会において、福祉サービス等の利用援助、日常生活上の金銭管理等の直接的なサービスを提供する日常生活自立支援事業の周知を図ります。

また、県社会福祉協議会や新庄村社会福祉協議会と連携して、高齢者の生活支援を推進します。

③ 虐待防止の推進

高齢者への虐待を未然に防ぐため、家族介護者等の養護者に対し、負担を軽減するための支援を行います。

また、高齢者の虐待防止に関する情報を積極的に提供し、介護職員や村民の意識向上を図ります。

地域や介護施設等における虐待事例を早期発見し迅速な対応が図れるよう、地域の見守りネットワークの整備・充実を推進します。

(2) 困難を抱える高齢者等への支援

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯に加え、生活上困難を抱える高齢者が増加しており、地域の中で孤立し、閉じこもりになる高齢者の増加が懸念されています。地域の中で生きがいを持ち、ともに楽しむ仲間を持つことができるよう、仕組みづくりや活動支援を行うとともに、生活支援や見守り活動を推進します。

① 軽度生活支援事業

概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者等で、日常生活上の援助が必要な人に対して、支援を行う家庭奉仕員(ホームヘルパー)を派遣し、外出時の援助・買い物等、軽易な日常生活上の援助を行います。住み慣れた家での生活の維持と自立を促すとともに、要支援・要介護状態への移行を防止します。

② 見守り活動の推進

愛育委員・栄養改善協議会と民生児童委員とが連携した各地区の高齢者等の安全・安心の確保と孤立防止のための見守り活動を推進します。

4. 重層的支援体制の構築と住民協働

重層的支援体制整備事業とは、地域で課題を抱える人の暮らしを総合的に支援するため、地域課題を解決するための「相談支援」「地域参加」「地域づくり」を重層的に支援することで、課題を抱える人を含め、全ての地域住民の自立や社会参加を促進するとともに、地域社会の包括性や連帯性を高める事業です。

(1) 相談支援体制の連携強化

高齢者を巡る地域課題は、健康・医療、福祉サービス、世帯問題、孤立、認知症、相続など一人が多くの課題を抱え、多様化・複雑化が進んでいます。

本村では、地域包括支援センターが高齢者相談支援の窓口を担っていますが、支援内容によって多数の組織、専門家が共同で支援にあたることも必要となっています。

重層的支援体制の整備により、多様な相談支援体制との連携を強化し、地域包括支援センターも重層的支援体制の一翼を担うことで、本村全体の地域課題の解決を目指します。

(2) 住民活動とリーダー育成の支援と地域参加の促進

地域の中で、自ら住民活動に参加し、役割をもって地域の中で活躍できるようなボランティア活動者を育成し、元気な高齢者の活動の場を広げます。

また、団塊の世代、子育て世代、若者を中心に様々な世代で、住民活動に参加したいと考える地域の人材に対して、多様な参加の機会を提供し、気軽に活動が始められる環境を整えます。

また、支援する側、される側の区別なく、自分の希望や能力に応じて、社会生活や地域活動に参加できるようにするため、地域行事等での誘い合いや、サロン活動の活性化など、参加機会の充実を図ります。

(3) 住民協働による地域づくりの促進

高齢者が暮らしやすい地域づくりを進めるためには、地域コミュニティを活性化し、地域住民同士が交流したり、助け合ったりする機会を増やすことが重要となります。

高齢者やその家族が地域の中で孤立することなく、地域の一員として住み慣れた地域でいつまでも暮らせるよう、住民協働による、地域の意見を取り入れた地域づくりを進めます。

第5章 基本目標2 生きがいづくり・社会参加の促進

1. 生きがいづくり

(1) 老人クラブ活動

村内の各老人クラブは、社会奉仕、スポーツ振興、教育講座、介護予防等の仲間づくりや生きがい、健康づくりにつながり、生活を豊かにする活動を行っています。

また、個々の知識や経験を活かして、地域諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組んでいます。

このような高齢者の社会参加及び知識・技能の伝承、社会奉仕活動や健康増進活動等を一層推進するため、その活動の支援の充実を図ります。

(2) 生涯学習の推進

高齢期に充実した生きがいのある生活を送ることができるよう、公民館を中心に各種趣味・教養を高めるための講座の開催やサークル活動の支援等を行います。

また、その学習成果や、個々人の知識と経験が地域、社会に活かされるよう、生涯学習・社会教育活動の指導者やボランティアとしての活躍の場の提供に努めます。

公民館等と連携し、より多くの高齢者の参加を図りながら事業を推進します。

(3) 村民スポーツの振興

体力づくり・健康づくりに関連して、スポーツやレクリエーションに対するニーズは増大、多様化しており、高齢者をはじめ村民が気軽に参加できる生涯スポーツやレクリエーション活動を促進します。

日常的に活動ができる施設等の充実を図るとともに、バランスのよいライフスタイルを築くことができるよう、教育委員会や公民館と連携し、スポーツ活動推進体制の強化・充実を図ります。

(4) 世代間・地域交流の促進

高齢化・少子化・核家族化が進行する中で、子どもたちのやさしい心を育むとともに、高齢者の生きがいづくりを推進するため、世代間交流や伝承活動等を推進します。

また、各種団体による教育・文化・芸能・趣味や生産活動、ボランティア活動等については、できるだけ幅広い年齢層を対象として実施されるよう協力を呼びかけるなど、世代を越えた交流の場づくりに努めます。

また、ひとり暮らしの高齢者等が生きがいを持って生活できるよう、近隣での交流事業の促進に努めます。

2. 社会参加の促進

(1) 生涯現役の就労促進

高齢者の社会参画や就労支援、生きがいづくりに資するため、概ね60歳以上の人に就業相談・紹介サービス等を行うミニシルバー人材センターについて周知し、高齢者の利用を促進します。

また、ミニシルバー人材センターを通じた就労機会の拡充のため、企業及び一般に向けた事業内容の周知を図ります。

(2) 公民館活動への参加の促進

公民館における地域の特性に応じた様々な活動により多くの高齢者が参加し、生涯学習や生きがい・健康づくりの機会を得られるよう図ります。

また、公民館やボランティア団体との連携を密にし、高齢者グループの活動を支援します。

(3) ボランティア活動の促進

地域活動へ的高齢者の積極的な参加は、活力ある地域社会の形成のために重要な力となります。高齢者がボランティアに参加しやすい環境整備に努め、ボランティア活動を通じた交流を促進し、高齢者同士の生きがいづくりを図ります。

(4) 就労的活動の促進

生きがいを持って働くことは、介護予防・フレイル対策にも有効となります。NPOやミニシルバー人材センターなどと連携しながら、健康づくりや生活支援、福祉などの現場と、働きたい高齢者のマッチングなど、就労的活動に取り組むための支援を行います。

3. 高齢者の活動による地域づくり

(1) 高齢者による地域交流の促進

地域交流・関係人口の拡大を目的に、イベントや祭などに積極的に地域の高齢者が参加し、若者や来訪者とふれあい、交流ができる機会を増やします。

高齢者が主体となる集落におけるコミュニティ活動のあり方について検討し、地域の持続性を高めるための仕組みづくりを支援します。

(2) 地域の文化や技術の継承

各集落に残る地域行事等の在り方を、関係者も交えて考え、継続するための活動を支援します。

また、高齢者が持っている豊富な経験や知恵、技術をできる限り高齢者から学ぶとともに、聞き取り等により記録し、後生に残す取組について検討します。

(3) 地域の情報発信や地域の魅力発信

本村の魅力をよく知る高齢者が積極的に村の情報を発信することで、多くの交流が生まれることが期待されます。

イベントや行事などの際に積極的に話しかけ、交流や情報交換を行う機会を増やします。

また、インターネットやSNSなどのICTについて学び、活用することで、広く本村の魅力を発信します。

第6章 基本目標3

高齢者の元気づくりと日常生活の支援

1. 健康づくり対策

(1) 高齢者のフレイル予防の推進

「健康メルヘン21計画」に基づき、高齢者一人ひとりが健康づくり行動に取り組めるよう、「食育」「たばこ」「飲酒」「運動・肥満」「歯科保健」「血压」「がん検診」といった7つの指標に対して支援しています。

また、高齢者が心身ともに健康であるよう、生活習慣病の予防、健康増進など健康に関する正しい知識の普及のため、広報紙への健康情報の掲載、各地区での健康相談を実施しています。

健康相談を通じて、心身の健康相談に応じ、フレイルの周知啓発や予防出前講座等によるフレイル予防を始め、在宅寝たきりの方又は認知症の方には保健師等が訪問指導を行います。

健康づくりには普段の生活習慣の改善が欠かせないため、高齢者だけでなく、家族や地域、村内の各団体の協力を得ながら全体で健康意識の向上を図ります。

また、村内で受けることのできる集団健診、診療所での健診を継続し、年に1回は健診を受けることで、異常の早期発見、治療に努めるよう推進します。

健康診断は、特定健康診査、各種ガン検診の受診奨励を愛育委員等を通じて行うとともに、人間ドックや脳ドックについても助成金を交付し受診を奨励します。

(2) 地区組織活動への支援

愛育委員会や栄養改善協議会等による、健康づくりに欠かせない生活習慣病対策に重点をおいた地域や集団での活動を支援します。

会員の資質向上のための教育研修事業を実施し、生活習慣病予防のための健診受診への声かけや、適切な食生活の知識の地域への普及を図ります。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1) 一般介護予防事業

元気な高齢者を含む全ての第1号被保険者を対象に、平成28年度から地域団体等多様な主体の協力を得ながら、制度改正に基づく以下の一般介護予防事業を実施しています。

① 介護予防把握事業

収集した情報等の活用により、閉じこもりなど、何らかの支援を要する高齢者等を把握し、介護予防活動への参加につなげます。

■ 目標量

単位：人／年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数	10	10	10

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する講演会の実施、パンフレットの作成等を行うとともに、介護予防教室(スマートヘルスケア事業)を実施します。

■ 目標量

単位：人・回／年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
のべ参加者数	180	180	180
開催回数	4	4	4

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や、介護予防に役立つ地域活動を行う組織の支援を行います。

④ 一般介護予防事業評価事業

本計画の目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等のリハビリテーション専門職等による助言等を行います。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

平成30年度より、地域支援事業として、地域団体等多様な主体の協力を得ながら、以下の介護予防・生活支援サービス事業を推進しています。

なお、この介護予防・生活支援サービス事業の実施のため、地域においてその提供体制の構築に向けた資源開発やネットワーク構築等の機能を果たす「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置しています。

合わせて、介護予防・生活支援サービスの事業主体や生活支援コーディネーターが参画し、定期的な情報共有や連携強化の場を設けています。

① 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

■ 目標量

単位：人／年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	36	36	36

② 通所型サービス

要支援者等に対し、「運動器の機能向上」、「栄養指導」、「口腔機能の向上」、「うつ予防」、「認知症予防」のプログラムを総合的に組み合わせた通所型サービスを実施し、日常生活を支援するとともに、集いの場を提供します。

実施にあたっては内科医師から治療状況等の助言を受け、運営には、理学療法士・歯科医師・歯科衛生士・保健師・看護師・栄養士・介護支援専門員等が総合的に関わります。

ア 運動器の機能向上

加齢による動作性の低下防止と運動器の機能向上を図るため、ストレッチ、有酸素運動、各々の体力に応じて重さを調整できるおもりを用いた運動等を実施します。

イ 栄養改善

「食べること」を通じて、高齢者の低栄養状態の改善を図るとともに、要介護状態の重度化を予防し、生活の質の維持・向上と健康長寿の延長に寄与し、自己実現の達成を目的として、個別的・集団的な栄養教育を行います。

ウ 口腔機能の向上

口腔機能の低下のおそれがある高齢者に対して、歯科衛生士等が高齢者の機能状態に応じて、居宅で日常的に口腔機能の向上のための訓練ができるよう、相談・指導を行います。

■ 目標量

単位：人／年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
のべ利用者数	48	48	48

③ 介護予防ケアマネジメント業務

高齢者の自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持・向上を目標として、要支援者及び介護予防・生活支援サービス対象者等を対象にケアプランを作成し事業の実施状況を把握します。一定期間経過後に対象者の状態を再度評価し、必要に応じてプランの変更を行います。また、介護が必要な状態にならないよう、必要な支援を行います。

<介護予防ケアプラン作成>

■ 目標量

単位：人／年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	155	155	155

④ その他の生活支援サービス

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守りを提供します。

3. 地域包括支援センターによる支援の推進

(1) 総合相談支援業務の推進

① 地域におけるネットワークの構築

高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を継続していくためには、地域での相互の助け合いが不可欠です。

地域住民による地域福祉の取組を促進するとともに、地域包括支援センターを中心として、サービス提供機関や専門相談機関、民生児童委員、近隣住民も含めた、さまざまな関係者が協働し、地域が一体となった相互扶助のネットワーク体制を推進します。

② 実態把握の推進

高齢者の心身の状況や家族の状況等に関する実態を把握するため、地域におけるネットワークの活用や、訪問活動、近隣住民等からの情報収集に努めます。

③ 総合相談支援

高齢者及びその家族や近隣住民、地域におけるネットワーク等を通じて幅広い相談に応じ、的確な状況把握を図るとともに、サービスや制度の情報提供、関係機関への紹介等を行います。

課題が複雑なケースや、認知症等に関する相談等専門的な対応が必要な場合は、詳細な情報収集を行った上で、個別の支援計画を作成・実施します。

(2) 権利擁護業務

地域住民、民生児童委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない等の困難な状況にある高齢者について、適切なサービスや機関につなぐなどの必要な支援を行い、その権利擁護を図ります。

① 成年後見制度の利用促進

成年後見制度とは、認知症のある人や知的障がい者、精神障がい者等の判断能力が不十分で、契約等の法律行為において利害の得失を判断することが難しい人に代わって、裁判所に認定された人が代理権、同意権又は取消権を行使する制度です。

実態把握や総合相談の過程で、権利擁護の観点から必要と判断した場合には、成年後見制度の申立てに関する支援を行います。

② 高齢者虐待への対応

高齢者虐待は「身体的虐待」、「介護放棄」、「心理的虐待」、「性的虐待」、「経済的虐待」等に区分され、それぞれの事例に対応した、きめ細かな相談支援が求められています。

虐待の事例を把握した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、速やかに訪問して状況を確認するなど、適切な対応を図ります。

③ 困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している、高齢者自身が支援を拒否しているなどの困難事例を把握した場合には、地域包括支援センター全体で対応を検討し、必要な支援を行います。

④ 消費者被害の防止

高齢者が被害者となるケースの多い「リフォーム詐欺」や「振り込め詐欺」、「架空請求」等の犯罪を未然に防止するため、担当部局と定期的な情報交換を行うとともに、民生児童委員、ケアマネジャー等に情報提供を行い、啓発活動の充実を図ります。

また、被害の早期発見、迅速かつ適切な対応のために、関係機関と連携を図りながら問題解決に取り組めます。

(3) 地域ケア会議の充実

高齢者に必要なサービスや支援を円滑に提供するため、保健・医療・福祉の関係者が高齢者のニーズの把握や具体的処遇方策の検討、関係サービス機関とのサービス調整、地域課題に対する提言などを行う地域ケア会議の充実を図ります。

4. 認知症対策の推進（新庄村認知症施策推進計画）

（1）認知症に対する情報提供の充実

認知症当事者や家族の視点に立った講演会や出前講座等を行い、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を行います。

認知症について正しく理解し、地域で暮らす認知症の人やその家族が気軽に相談できる体制づくりを推進するための「認知症サポーター」を養成します。

（2）認知症予防対策の推進

かかりつけ医と地域包括支援センターが連携を強化し、スクリーニングにおいて認知症を早期に把握し、介護予防事業にて初期段階からの適切な対応を行います。

また、要介護申請時における相談支援及び認知症の症状等に配慮した医療機関と連携し、適切な医療を選択できるよう努めます。

（3）本村に合った支援体制の推進

地域全体で認知症のある人の生活支援や早期発見等の対応を行う地域ケアマネジメント体制の効果的な運用を図ります。

地域包括支援センター、新庄村社会福祉協議会を中心として、保健・医療・福祉関係機関や商店街等の地域住民との連携し、認知症のある人やその家族の見守り支援を行うためのネットワークの活用を図ります。

認知症対策を総合的に検討することを目的とした、認知症を取り巻く関係機関からなる「認知症初期集中支援チーム」により、認知症のある人の早期対応、重度化防止につなげます。

（4）認知症のある人を支援する社会づくり

健康教育、健康相談、健康診査等の機会を活用し、認知症に関する正しい知識の啓発に努め、知識不足に起因する虐待や介護放棄の防止、認知症発生予防と早期発見、地域における認知症者の支援を図ります。

認知症サポーター養成講座を順次開催し、村民全員が認知症サポーターとして正しい知識を持ち、行動できる地域づくりを図ります。

(5) 認知症のある人の社会参加の促進

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症の人とその家族が地域の身近な場所で気軽に集い、相談できるような場づくりを進めます。

軽度認知障害(MCI)を含む軽度者を対象とした認知症予防教室を行うなど、物忘れ等の不安がある人が、身近な場所で地域とつながるとともに、本人の意思を尊重して、持てる能力を維持しながら活用し、役割をもって地域に参画する機会を増やします。

また、若年認知症者等に対しては、社会の理解を促進し、就業や雇用継続の支援を行うとともに、認知症の進行をできる限り遅くするための予防事業への参加を促進します。

地域社会に認知症の理解を促進し、認知症者の社会参加を促進するため、認知機能の維持・改善や相談ができる場づくりをボランティアとともに行います。

認知症の当事者同士が集える場や社会参加活動につながる取組の普及を目指します。

5. 任意事業の推進

(1) 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症のある人の見守り体制の構築を目的とし、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症のある人に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問等を行います。

■ 見込量

単位：人／年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	18	18	18

(2) 成年後見制度利用支援事業

低所得の高齢者に係る成年後見制度の市町村申立てに要する経費や、成年後見人等の報酬の助成等を行います。

■ 見込量

単位：人／年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	1	1	1

(3) 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供・連絡調整等の実施や福祉用具・住宅改修に関する助言のほか、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類の作成、その書類を作成した場合の経費の助成を行います。

■ 見込量

単位: 件/年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
のべ利用件数	5	5	5

(4) 配食サービス

栄養改善が必要な高齢者に対し、社会福祉協議会等と連携して配食の支援を行います。対象者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じて地域包括支援センター等に報告します。

■ 見込量

単位: 件/年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
のべ利用者数	270	270	270

(5) 高齢者世帯からの通報の随時受付

高齢者のいる世帯における家庭内の事故等の通報に随時対応できるよう、通報装置の設置を進めます。本村の情報システムを活用した新たな通報システムや、配送事業者等と連携した通報の仕組みづくりを検討します。

<通報装置>

■ 見込量

単位: 件/年

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
のべ利用件数	8	8	8

(6) 高齢者の生きがい・健康づくり推進

地域社会における高齢者の生きがいと社会参加を促進するため、地域の各団体の参加と協力のもとに、各種サービスの提供を図ります。

(7) 介護給付費等費用適正化事業

「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱とし介護給付の適正化を一層推進します。

■ 主要5事業

区分	内容	実施目標
要介護認定の適正化	要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、点検を実施します。	実施
ケアプランの点検	居宅介護支援事業者に対してケアプランの調査を実施し、村職員等の第三者が点検及び支援を行います。	地域包括支援センターで実施
住宅改修等の点検	受給者宅の訪問調査を行い、住宅改修の施行状況や福祉用具の利用状況等を点検することで、不適切な住宅改修を防ぎ、必要な福祉用具の利用を進めます。	全件実施
医療情報との突合・縦覧点検	介護報酬の支払状況を確認し請求内容の誤り等を早期に発見、適切な処置を行います。 医療情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求の防止を図ります。	実施
介護給付費通知	利用者に対してサービス利用実績を通知し、サービスに要した保険給付費を確認し、不正請求の防止、給付の適正化を推進します。	全件実施

第7章 基本目標4 要支援・要介護者への支援

1. 介護給付・予防給付サービスの実施

※各サービスの人数、回数は1か月当たり平均利用数となります。

(1) 居宅介護サービス

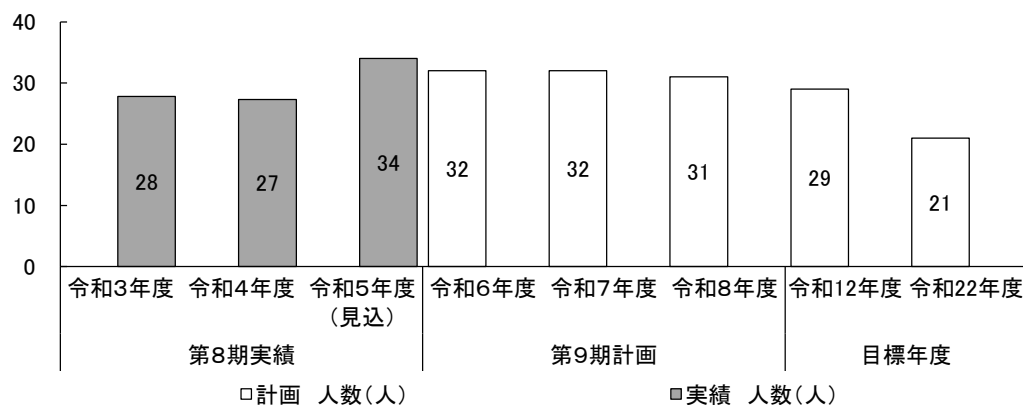
① 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、介護サービスを適切に利用するため、利用者に対しサービスの調整・管理及び利用できる限度額の管理を行うサービスです。

介護予防支援は、地域包括支援センターにおいて要支援の認定を受けた人に対し介護予防サービスプランを作成するサービスです。地域支援事業への移行に伴い、サービスを必要とする人が2人程度となっています。今後も同程度の必要数があるものと見込みます。

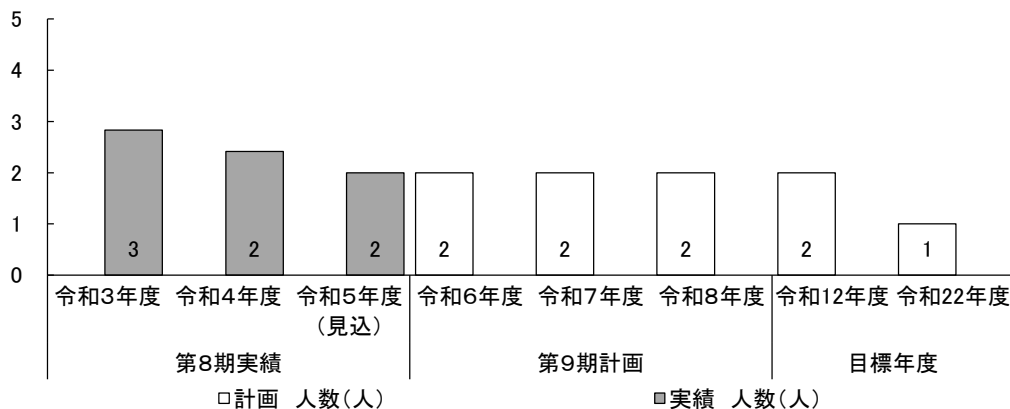
■居宅介護支援

(人)



■介護予防支援

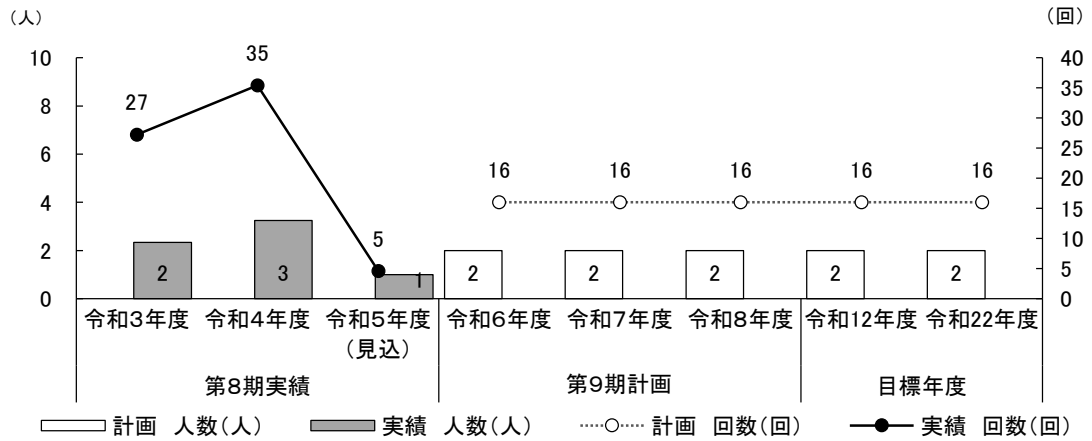
(人)



② 訪問介護

訪問介護は、訪問介護員(ホームヘルパー)が家庭を訪問し、食事、入浴、排せつ等の介護、調理や洗濯等の生活援助や相談等を行うサービスです。

■訪問介護



③ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

移動入浴車等が寝たきり高齢者等の自宅を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。

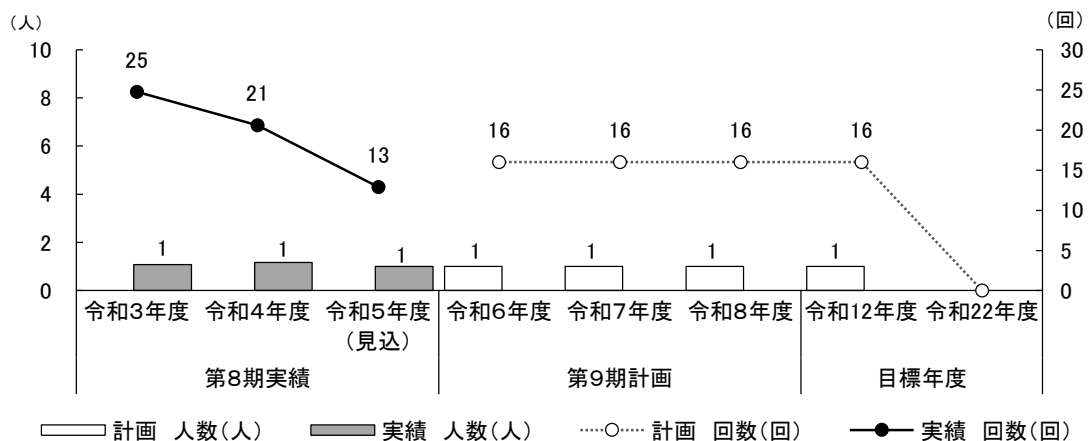
本村においてサービスの利用はありません。今後ともニーズ量は見込みませんが、利用者のニーズの把握に努めます。

④ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、主治医の指示に基づき、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

予防給付は本村においてサービスの利用はありません。今後ともニーズ量は見込みませんが、利用者のニーズの把握に努めます。

■訪問看護

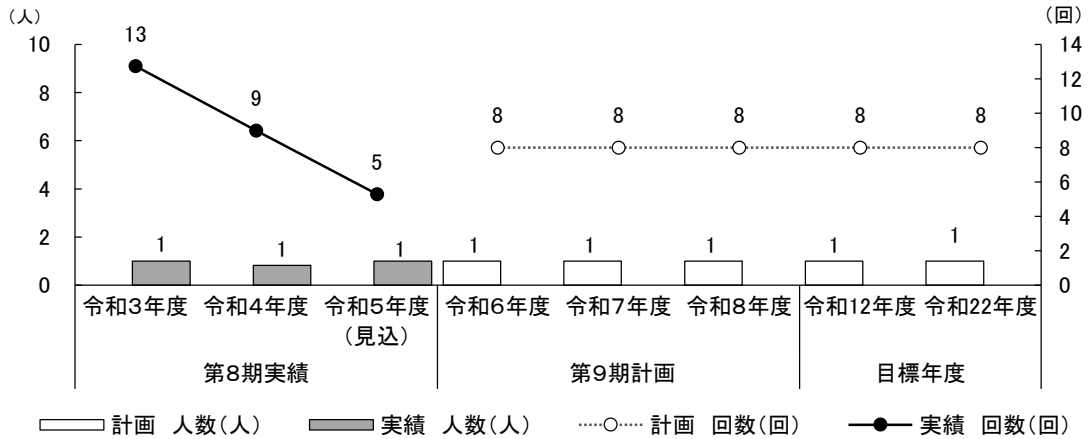


⑤ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、心身の機能の維持・回復や日常生活の自立支援のためのリハビリテーションを行うサービスです。

予防給付は本村においてサービスの利用はありません。今後ともニーズ量は見込みませんが、利用者のニーズの把握に努めます。

■訪問リハビリテーション

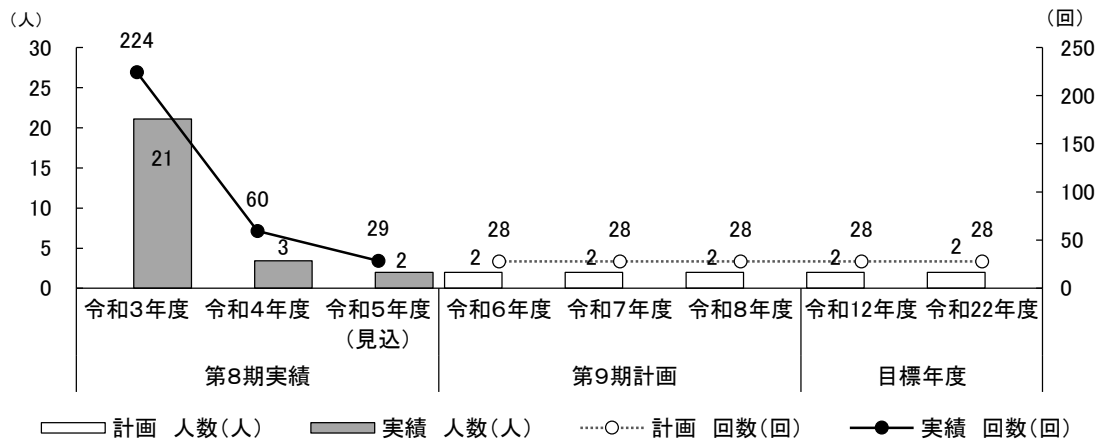


⑥ 通所介護

通所介護は、デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供、生活指導、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、レクリエーション等を通じたADL(日常生活動作)の向上のためのリハビリテーションを受けるサービスです。

村内の通所介護事業所が地域密着型通所介護に移行したことにより利用が減少しています。

■通所介護

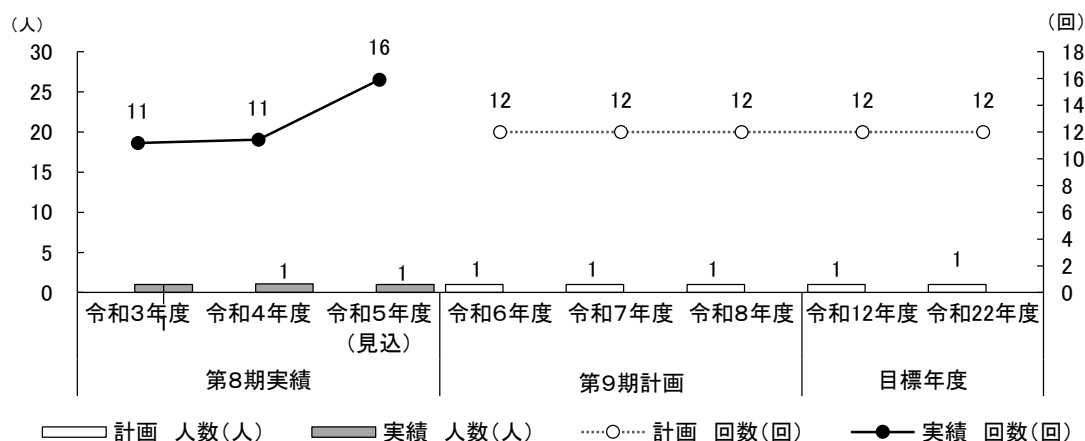


⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関に通い、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるリハビリテーションを受けるサービスです。

予防給付は本村においてサービスの利用はありません。今後ともニーズ量は見込みませんが、利用者のニーズの把握に努めます。

■通所リハビリテーション

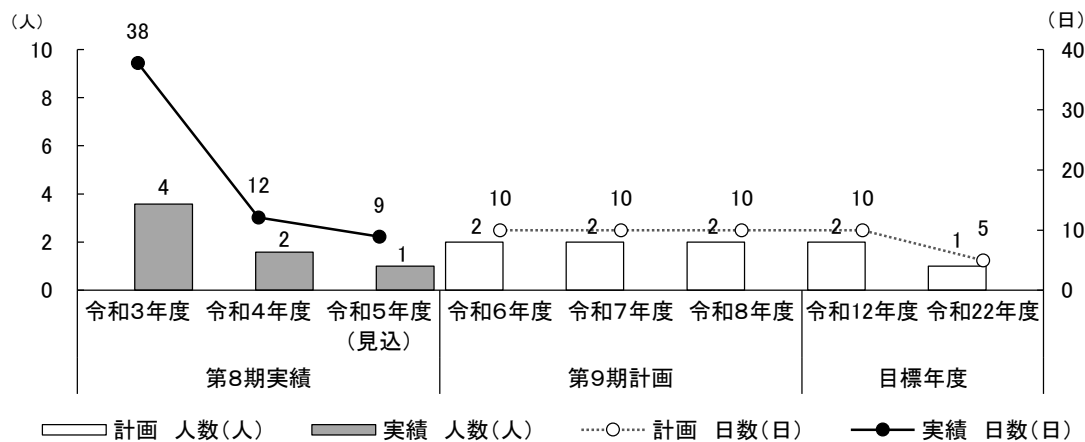


⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間宿泊し、入浴、排せつ、食事等の日常生活のサービスや、機能訓練を受けるとともに、介護者の身体的・精神的負担を軽減することを目的としたサービスです。

予防給付は本村においてサービスの利用はありません。今後ともニーズ量は見込みませんが、利用者のニーズの把握に努めます。

■短期入所生活介護



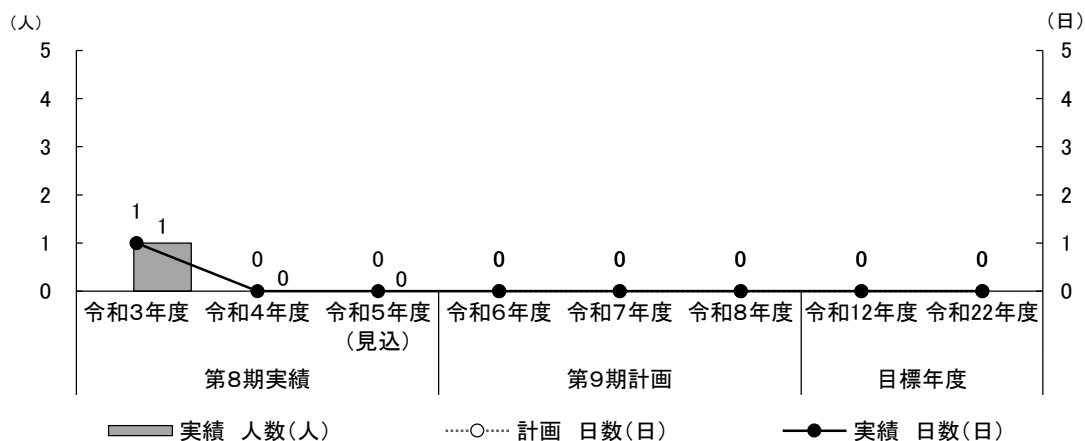
⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間宿泊し、食事、入浴、排せつ、その他日常生活の介護や、医学的管理のもとに看護や介護、機能訓練等の療養介護を受けるサービスです。

令和3年度に数日間のサービス利用がありましたが、現在の利用者はありません。

今後ともニーズ量は見込みませんが、利用者のニーズの把握に努めます。

■短期入所療養介護(老健)

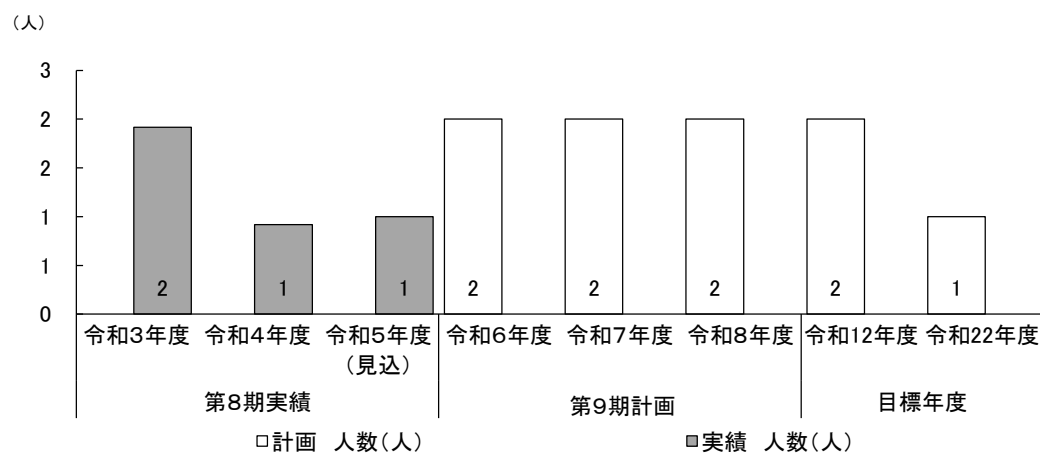


⑩ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、主治医の指示により、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が自宅を訪問し、定期的な療養上の管理や指導を行うサービスです。

予防給付のサービス利用はありません。今後ともニーズ量は見込みませんが、利用者のニーズの把握に努めます。

■居宅療養管理指導



⑪ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

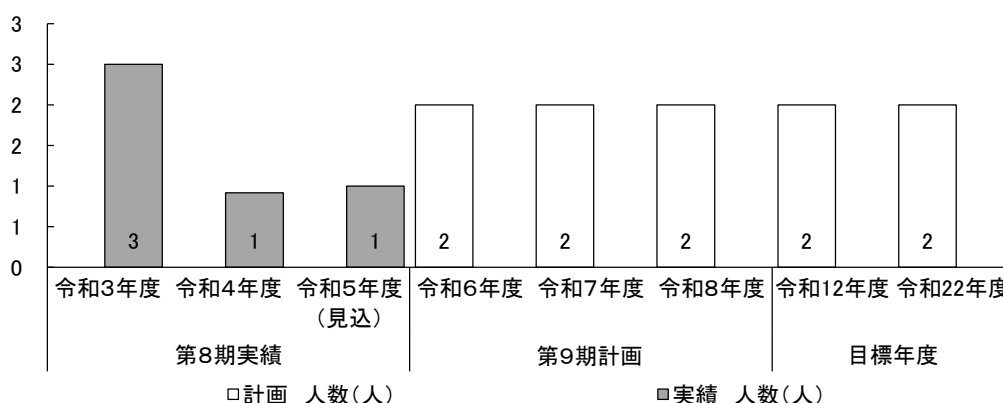
特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等で、一定の計画に基づいて提供される入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の介護及び機能訓練や療養上の世話を受けるサービスです。

村外の施設への入所が令和5年度で1人となっています。

予防給付は本村においてサービスの利用はありません。今後ともニーズ量は見込みませんが、利用者のニーズの把握に努めます。

■ 特定施設入居者生活介護

(人)

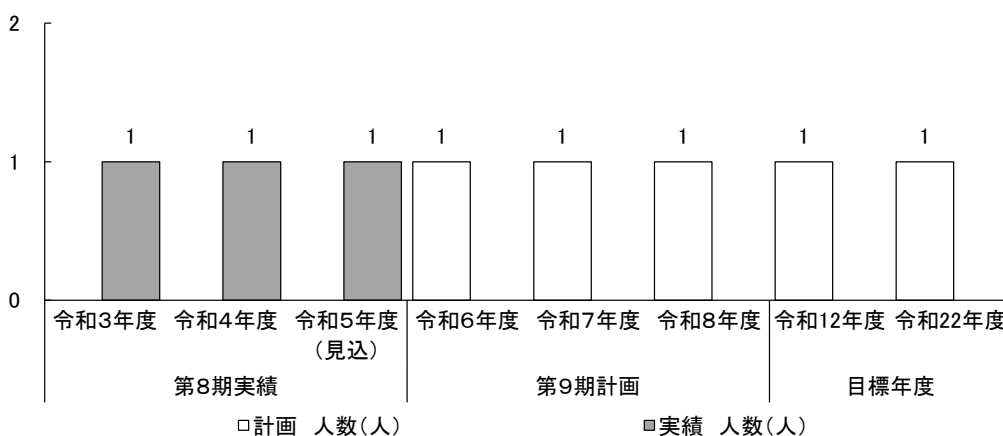


⑫ 住宅改修費（介護給付・介護予防給付）

住宅改修は、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り換え等を行うものです。

令和5年度では1人となっています。予防給付のサービス利用はありません。今後ともニーズ量は見込みませんが、利用者のニーズの把握に努めます。

■ 住宅改修費

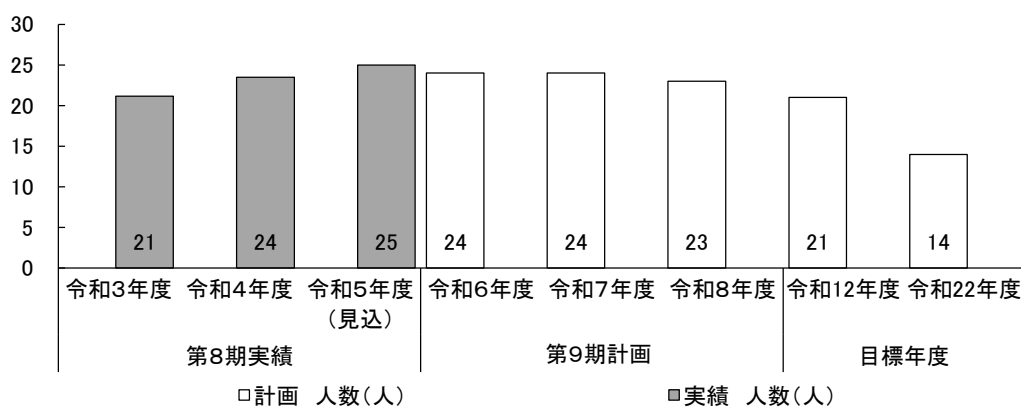


⑬ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、心身の機能が低下した在宅の要介護高齢者等を対象に、介護ベッドや車いす等の日常生活を助ける用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

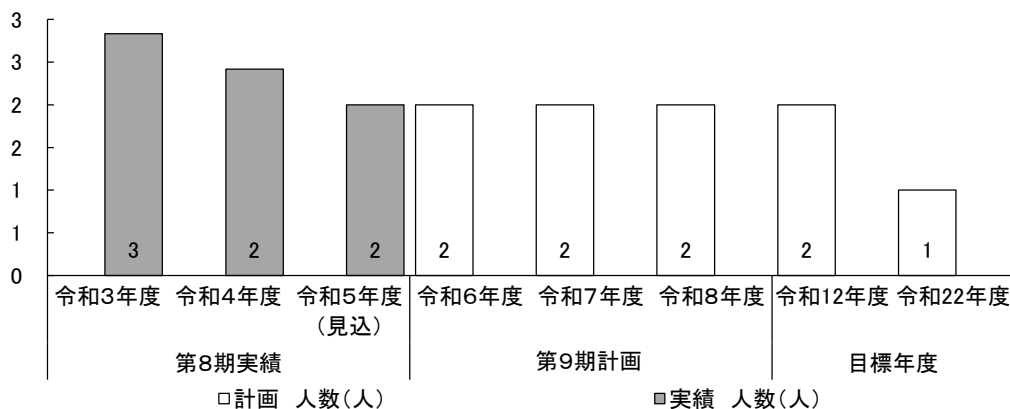
■福祉用具貸与

(人)



■介護予防福祉用具貸与

(人)



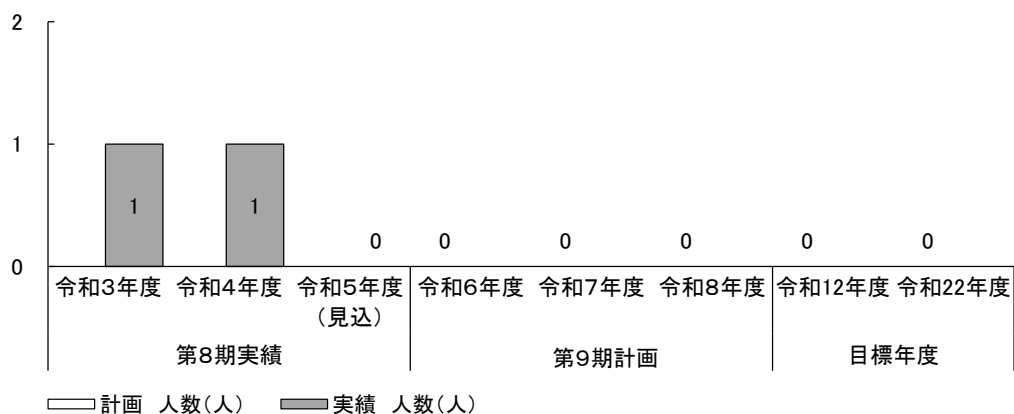
⑭ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は、福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつに使用される用具の購入費の支給を行うサービスです。

令和5年度のサービスの利用はありません。今後ともニーズ量は見込みませんが、利用者のニーズの把握に努めます。

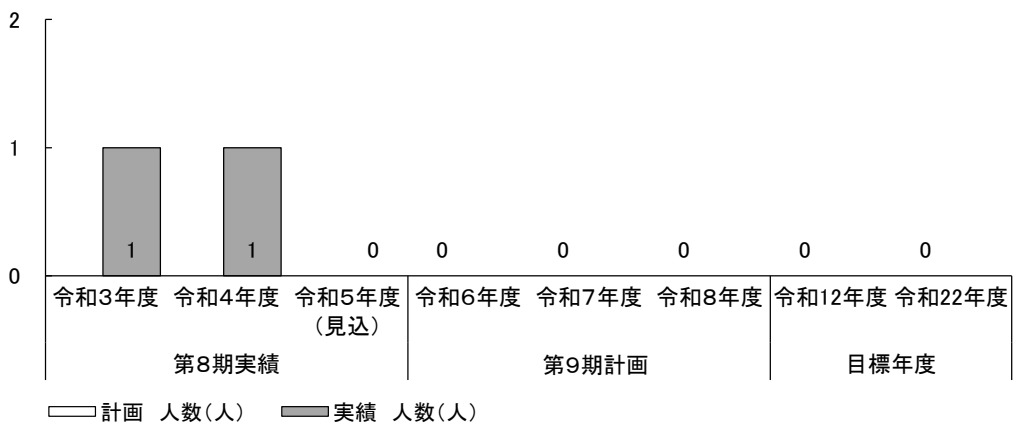
■特定福祉用具購入費

(人)



■特定介護予防福祉用具購入費

(人)

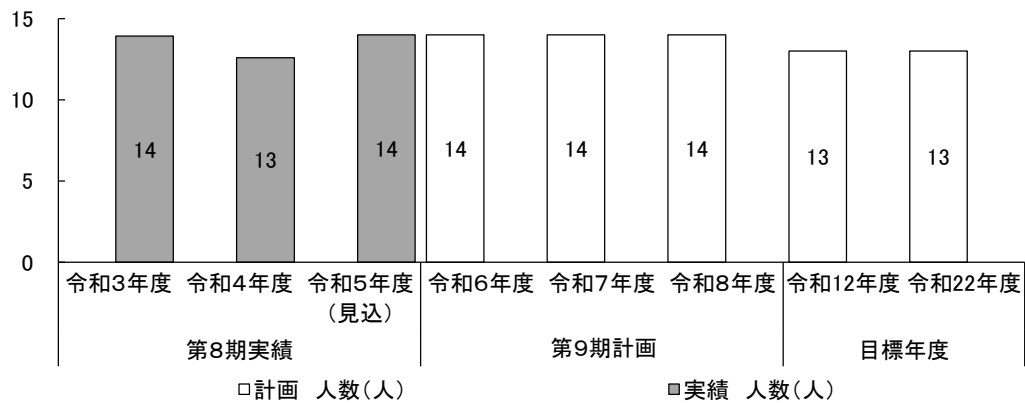


(2) 施設介護サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とする高齢者で、自宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活や療養上の世話、機能訓練、健康管理を行う施設サービスです。村内に該当する施設はありません。近隣市町の施設を利用しています。

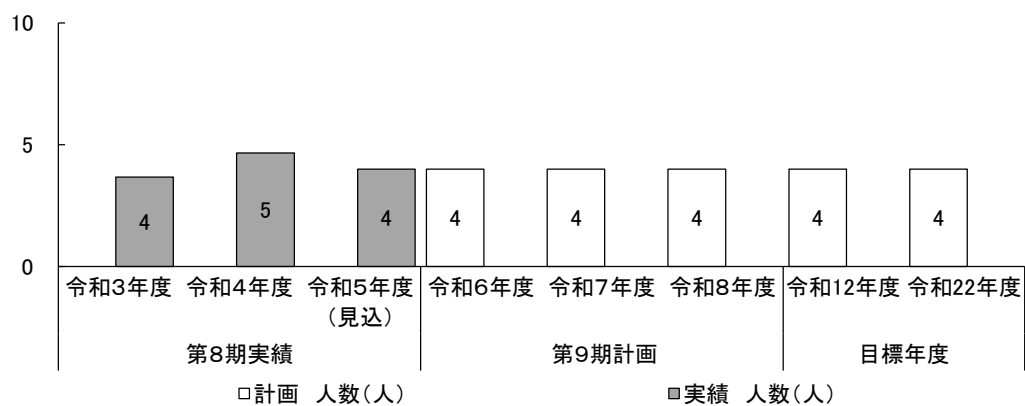
■ 介護老人福祉施設
(人)



② 介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な人が入所し、医学的管理のもとに機能訓練や、日常生活の介助を行うサービスです。村内に該当する施設はありません。近隣市町の施設を利用しています。

■ 介護老人保健施設
(人)



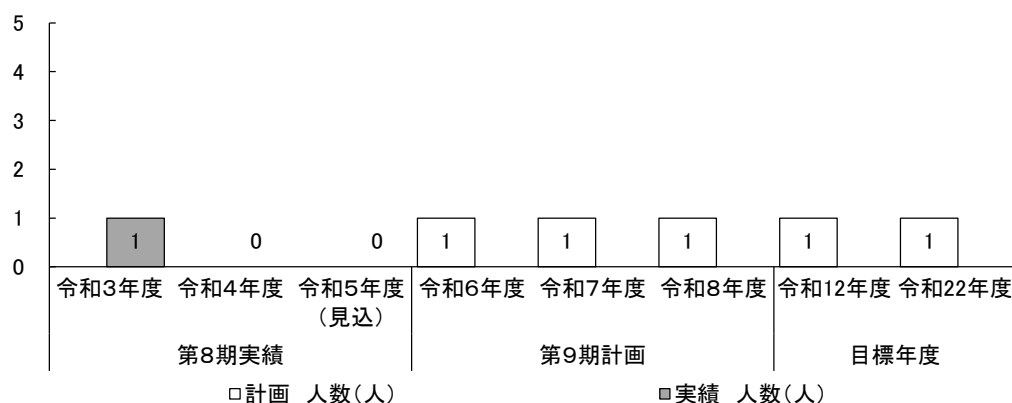
③ 介護医療院

急性期の治療が終わり、長期にわたって療養を必要とする人が入所し、看護や医学的管理下での介護、機能訓練及びその他必要な医療を行う施設サービスです。村内に該当する施設はありません。

令和5年度の入所者はありませんが、1人の入所を見込んでいます。

■ 介護医療院

(人)



(3) 地域密着型サービス

① 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

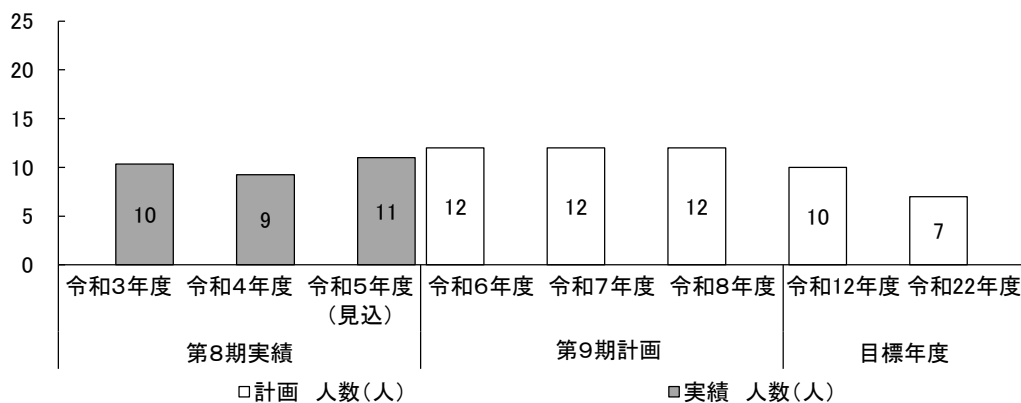
比較的安定した認知症状態の要介護者が、少人数の家庭的な環境のもとで共同生活を送りながら、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の支援及び機能訓練等を受けるサービスです。村内に該当する施設はありません。今後ともニーズ量は見込みませんが、利用者のニーズの把握に努めます。

② 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

日常生活における介護や機能訓練等を受けるサービスです。施設等への通所が中心となりますが、心身の状態や希望等に応じて、訪問や宿泊のサービスを組み合わせて利用することができます。

■小規模多機能型居宅介護

(人)

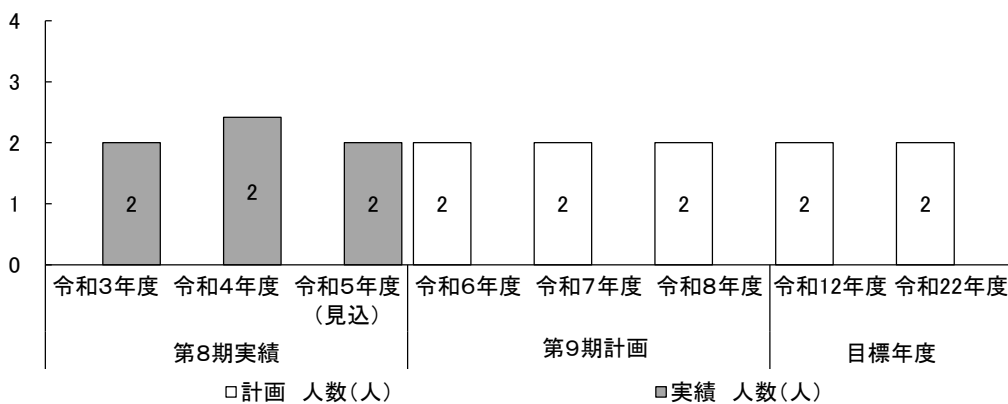


③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。村内に該当する施設はありません。近隣市町や、現在居住地域の施設を利用しています。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(人)



④ 地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた入居定員が29名以下の有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等が、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。村内に該当する施設はありません。

今後も、利用は見込んでいませんが、必要に応じて給付を行います。

⑤ 看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することを可能とするサービスです。

令和5年度中の整備を計画していましたが、継続して小規模多機能型居宅介護として運営する予定であり、利用は見込んでいません。

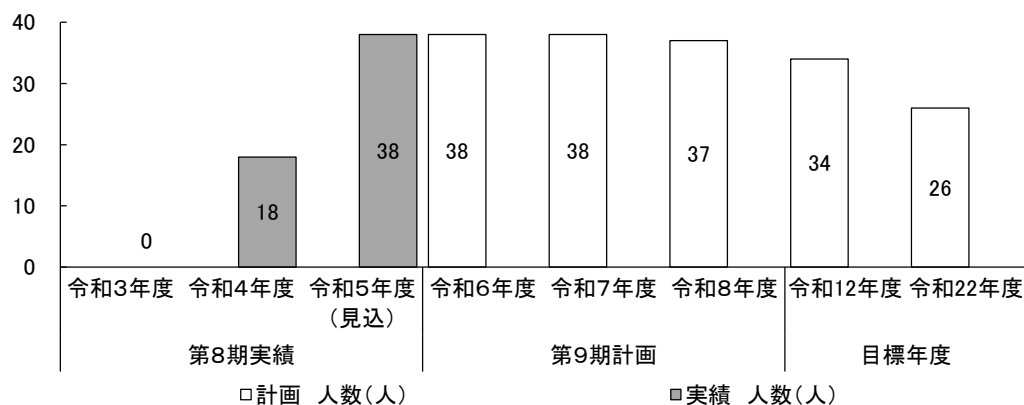
⑥ 地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

村内の通所介護事業者が転換したことにより、利用が拡大しています。

■地域密着型通所介護

(人)



2. 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険給付費等の見込み

① 介護給付費の見込み

単位:千円

	第9期見込額			長期推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	642	642	642	642	642
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	785	786	786	786	786
訪問リハビリテーション	279	279	279	279	279
居宅療養管理指導	73	73	73	73	73
通所介護	2,774	2,777	2,777	2,777	2,777
通所リハビリテーション	1,253	1,255	1,255	1,255	1,255
短期入所生活介護	978	980	980	980	490
短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	3,363	3,363	3,228	2,838	1,729
特定福祉用具購入費	0	0	0	0	0
住宅改修費	300	300	300	300	300
特定施設入居者生活介護	5,329	5,335	5,335	5,335	5,335
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	27,388	27,423	26,657	24,670	18,946
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	31,427	31,466	31,466	26,805	18,368
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7,473	7,483	7,483	7,483	7,483
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	48,877	48,939	48,939	45,280	45,280
介護老人保健施設	13,172	13,189	13,189	13,189	13,189
介護医療院	4,021	4,026	4,026	4,026	4,026
介護療養型医療施設					
居宅介護支援	5,498	5,505	5,351	4,945	3,421
介護サービス給付費	153,632	153,821	152,766	141,663	124,379

② 予防給付費の見込み

単位:千円

	第9期見込額			長期推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	266	266	266	266	133
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	119	119	119	119	60
介護予防給付費	385	385	385	385	193

③ 地域支援事業費の見込み

単位:千円

区分	第9期見込額			長期推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,947	2,947	1,470	2,585	2,550
包括的支援事業(地域包括支援センター の運営)及び任意事業費	2,200	2,200	2,200	2,041	1,664
包括的支援事業(社会保障充実分)	3,936	3,936	3,936	3,936	3,936

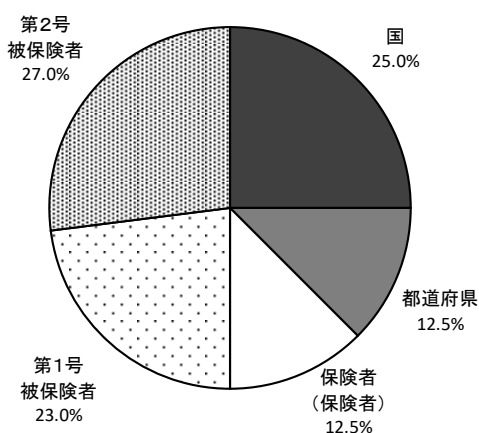
(2) 第1号被保険者の保険料

① 保険給付費の財源

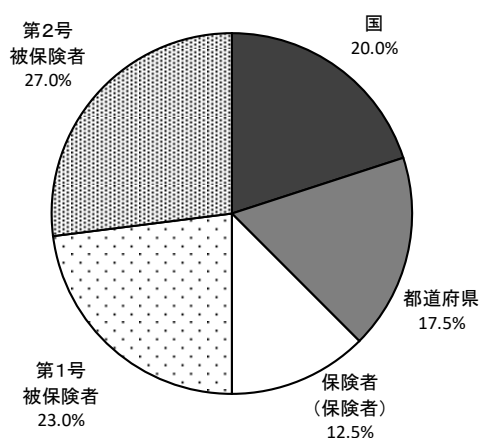
介護保険制度における総事業費の財源構成は、原則として50.0%を被保険者の保険料、残りの50.0%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、23.0%を第1号被保険者、27.0%を第2号被保険者がまかなうことになります。

■ 介護給付

【居宅・地域密着型給付費】

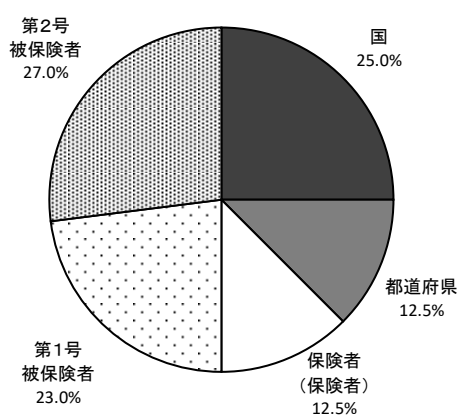


【介護保険施設給付費】

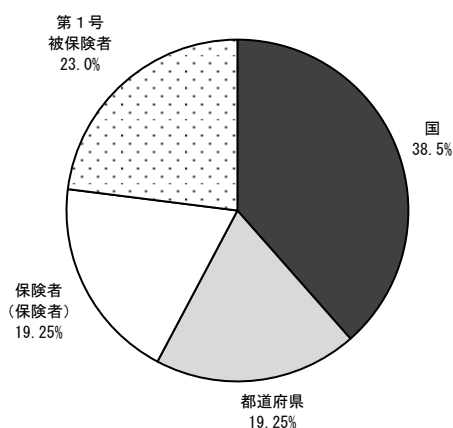


■ 地域支援事業

【介護予防・日常生活支援事業】



【包括的支援事業・任意事業】



② 介護保険料の算出

第8期介護保険事業計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み等を踏まえ、介護保険料基準月額を算定します。

■ 標準給付費と地域支援事業費の見込額

単位：円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
標準給付費				
総給付費				
特定入所者介護サービス費給付額				
高額介護サービス費給付額				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
地域支援事業費				
合 計				

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和6年度～令和8年度）

23.0%

第1号被保険者負担分相当額（令和6年度～令和8年度）

第1号被保険者負担分相当額	円
＋) 調整交付金相当額（標準給付費の5.00%）	円
－) 調整交付金見込額（3年間合計）	円
－) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	円
－) 準備基金取崩額	円
	保険料収納必要額
÷) 予定保険料収納率	%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数（3年間合計）	人
÷) 12か月	
	介護保険料基準月額
	円

③ 所得段階別保険料額の設定

本村では、国の示した方針に基づき、世帯の所得状況に応じた13段階の保険料額を設定します。

区分	対象者		所得等	保険料率	月額 (円)	年額 (円)	
	住民税課税状況						
	世帯	本人					
第1段階	非課税	非課税	老齢福祉年金の受給者 又は生活保護の受給者	0.285			
第2段階	非課税	非課税	合計課税 所得年金 収入と 課税の 合計	80万円以下			
第3段階	非課税	非課税		120万円以下	0.485		
第4段階	課税	非課税	合計課税 所得金額 の合計	120万円超え	0.685		
第5段階	課税	非課税		80万円以下	0.900		
第6段階		課税	合計課税 所得金額	80万円超え	1.000(基準)		
第7段階		課税		120万円未満	1.200		
第8段階		課税		120万円以上 210万円未満	1.300		
第9段階		課税		210万円以上 320万円未満	1.500		
第10段階		課税		320万円以上 420万円未満	1.700		
第11段階		課税		420万円以上 520万円未満	1.900		
第12段階		課税		520万円以上 620万円未満	2.100		
第13段階		課税		620万円以上 720万円未満	2.300		
				720万円以上	2.400		

④利用者負担の軽減

ア. 高額介護（介護予防）サービス費の支給

要支援・要介護者が1か月に支払った自己負担額(1割負担)が一定の上限額を超えたときは、要支援・要介護者には高額介護(介護予防)サービス費として、申請により超えた費用を払い戻します。

イ. 高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給

医療と介護に係る自己負担額をそれぞれ合算した限度額が設けられています。限度額は所得に応じて異なり、年額で設定されます。この限度額を超えた分のうち、介護保険に係る部分を高額医療合算介護(介護予防)サービス費として、申請により払い戻します。

3. 介護人材の確保と業務効率化の推進

(1) 介護人材の育成・確保

福祉・介護職の求職相談窓口を通じ、関係機関と連携しながら、介護人材確保の取組を強化します。さらに、安定した介護サービスの提供を図るため、大学等の養成機関を卒業し、介護職員として本村のサービス事業所に就職する者に対する助成金の交付や介護職の離職者に対する復職への支援など就職支援を行います。

また、外国人や高齢者等の多様な人材の確保については、外国人介護人材の制度の周知・啓発を行うとともに、介護予防の視点も加え、元気な高齢者の能力活用が進むような方策を検討します。さらに、介護職員が働きやすい環境を整備していきます。

将来の介護人材の確保のため、介護の仕事の魅力をアピールし、福祉に携わる新しい人材を確保できるよう、介護事業者等と連携し、広報活動の拡大を進めます。

(2) 多様な地域資源の活用

元気な高齢者・福祉系就労希望者と介護事業所とのマッチングを図るため、地域のコーディネーター等によるつながりづくりを促進します。また、職場体験などにより、介護業務の不安を払拭し、多様な人材の参入促進に努めます。

介護予防事業等への地域住民の主体的な参画を促すため、情報提供や事業実施の支援を行います。

ボランティア・NPOによる活動場所や情報の提供、研修会や講座を開催する等、ボランティア活動団体を支援することで、福祉に携わる活動の活性化や推進を図ります。

(3) 業務の技術改革と効率化の推進

ICTの推進や最新テクノロジーの導入など事務作業の軽減や自動化、AIを活用した見守り、ロボテクス技術の導入に係る国・県の補助金について、介護事業者へ情報提供を行い、介護事業所における介護ロボット導入を支援します。

また、提出書類の簡素化に向けて、厚労省標準様式の活用などの統一化を推進し、見直しを進めるとともに、提出方法のオンライン化を促進します。

第8章 基本目標5

安心して快適に住み続けられるむらづくり

1. 高齢者が安心して暮らせる住宅の整備

(1) 高齢者の終の棲家となる住宅の整備

できるだけ最期まで新庄村で暮らしたいという村民の希望に応えるため、ひとり暮らしや高齢夫婦世帯をはじめとする、見守りや支援が必要な高齢者が安心して暮らせる居住施設の整備を進めます。

また、安心して生活できるよう、医療・福祉サービスとの連携を図り、必要なサービスが受けられる体制を構築します。

さらに、地域住民等とのふれあいの機会を確保するなど、本村の福祉拠点施設としての役割を担うことも検討します。

(2) 生活拠点エリアの整備

新庄村役場、ふれあいセンター、道の駅「がいせん桜新庄宿」、がいせん桜通り周辺を生活拠点と位置付け、地域資源を活用しながら、生活施設の誘致、地域に密着した医療・福祉サービス等の充実、公共交通による真庭市街地へのアクセスなど、高齢者が暮らしやすいまちづくりを進めます。

2. 安心して暮らせる環境の整備

(1) 高齢者の利用に配慮した公共的施設の整備

「岡山県福祉のまちづくり条例」に基づき、段差解消のためのスロープ設置やエレベーター設置、目の不自由な人のための音声案内や誘導ブロックの整備、ユニバーサルトイレの整備、階段・廊下の手すり設置、スライド式ドアやレバー式ドアノブの採用等、ユニバーサルデザインに配慮した公共的施設の整備を推進します。

(2) 移動手段の確保

社会福祉協議会へ委託して実施している週3回の医療バスの運行を継続し、内科診療所・歯科診療所への通院手段の確保を図ります。

あわせて、村内の循環バスの運行により、いわゆる「買い物弱者」や村外への通院者に向けた支援を進めていきます。

(3) 住環境の整備

① 地域密着型介護老人福祉施設の利用支援

身近な地域で定員30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所するサービスです。本村では未整備であり、近隣市町村の既存施設による対応を図ります。

② 養護老人ホームの利用支援

高齢者の心身の状況や環境上の理由及び経済的理由により、在宅において生活することが困難であると認められる高齢者を入所させ養護することを目的とした施設です。本村では未整備であり、近隣市町村の既存施設による対応を図ります。

③ 軽費老人ホームの利用支援

独立して生活するには不安のある高齢者等が入居して、食事・生活相談等のサービスを受けながら、できるだけ自立した生活が継続していけるように支援する施設です。本村では未整備であり、入所が適当と思われる人が利用できるように、近隣市町村の既存施設による対応を図ります。

	令和5(2023)年現在			整備予定
	施設数	定員数	利用者数	
地域密着型介護老人福祉施設	なし	なし	0人	なし
養護老人ホーム	なし	なし	0人	なし
軽費老人ホーム	なし	なし	0人	なし

(4) 交通安全対策の推進

高齢化に伴い増加している高齢者の交通事故防止のため、村民の交通安全知識の普及・啓発を図り、地域における交通マナーのいっそうの向上を図ります。

また、老人クラブを対象とした交通安全教室の実施や、高齢者がよく立ち寄る施設への交通安全に関するポスターの重点的な掲示等の広報活動を引き続き推進し、高齢者の交通安全に対する意識の向上を図ります。

(5) 防災対策の推進

① 防災知識の普及啓発

広報等を通じて、防災に対する意識啓発や災害から身を守るための知識や対処方法等の普及に努め、自主防災組織の設置及び育成を図ります。

② 防災体制の整備

消防団の組織充実、災害時の応急対策やライフラインの確保、避難場所や避難経路の整備、情報提供手段の整備を行う等、防災体制の充実を図ります。

③ 災害時避難行動要支援者支援体制の推進

高齢者等の災害時避難行動要支援者の所在を把握するとともに、地域防災計画に規定している災害時避難行動要支援者を対象とした支援体制の周知を図り、個別の支援計画の作成と、実際の災害発生時の対応に向けて、地域の協力体制づくりを進めます。

(6) 防犯体制の整備

近年の犯罪は悪質化、巧妙化し、特に高齢者を狙った振り込め詐欺等の犯罪が増えています。県や警察、関係機関等との連携を図り、高齢者に対する防犯意識の高揚、防犯体制の整備・充実に努めるとともに、犯罪を未然に防ぐための啓発活動と地域活動への積極的な取組を促進し、地域の犯罪予防を図ります。

(7) 災害時や感染症流行時等の業務継続

災害時や感染症流行時等には、介護サービス利用者の安全確保とサービスの継続が求められます。そのため、災害発生時等における業務継続計画(BCP)を策定し、平素から研修や訓練を実施しておくことが重要です。

村内の医療機関、サービス事業所等に対し、業務継続計画(BCP)の策定を促進します。

また、災害時等における福祉避難所としてふれあいセンターを指定しており、施設を管理する社会福祉協議会等と連携しながら、必要な体制の整備に努めます。

第9章 計画の推進に向けて

1. 介護保険事業の円滑な運営

(1) 広報体制の充実

地域包括支援センターや老人クラブ等の各種団体において、広報等の刊行物を提供し、介護保険制度や介護保険サービス、介護予防事業、その他の福祉事業等の周知に努めます。

また、ホームページ等の媒体により、より多数の住民が閲覧できる広報活動を進めます。

(2) 適正な要介護認定

介護保険サービス利用の前提は要支援・要介護認定です。その判断材料となる認定審査等に厳正さを求めるとともに、介護認定審査会の適正化を図ります。(真庭市認定審査会に委託)

調査員や医師に的確な調査等の理解を求めるとともに、訪問調査員の資質の向上を図るため、研修への参加を促進し、健康状態について正確な意見書が報告できる主治医の普及に努めます。

なお、本村における介護認定調査は、新規・更新・変更を問わず、すべて村職員が実施しています。

(3) 介護給付適正化に向けた取組

介護保険給付費の増大を抑制するため、村民の自発的な健康づくりの支援を最重視する施策を展開します。あわせて、介護サービス利用者のニーズ及び心身の状態に適したサービスが提供されるよう、介護給付適正化事業を実施します。介護保険の理念である「自立支援」のためのサービス提供を基本としながらも、認定の適正化及び、ケアプランチェック機能の強化のほか、国保連合会介護給付適正化システムの活用、指導監査体制の構築等、要介護認定の信頼性向上へ向けた取組を行い、より一層のサービス利用の適正化に努めます。

(4) 介護サービス事業者等の充実

安定的な介護サービスの供給のため、サービス事業者との情報交換の機会を定期的に設ける等の取組により、介護サービスの充実に努めます。

また、限られた地域資源の中で村民の多様なニーズに柔軟に対応していくため、公的機関や介護保険サービス提供事業者のみならず、NPO(民間非営利組織)や村民ボランティア等による付加的なサービス提供を促進します。

(5) 必要利用定員数

地域密着型の施設・居住サービスの必要利用定員数は、次の表のとおりとします。
各居住系施設の村内の整備については見込んでいません。

	令和5年度 (現状)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人

(6) 地域密着型サービス運営協議会の運営

地域密着型サービス運営協議会により、地域密着型サービスの適正な運営を図ります。なお、本村では本計画の策定委員会が地域包括支援センター運営協議会と地域密着型サービス運営協議会を兼任します。

2. 介護保険サービスの質の確保

(1) 適切なサービス提供体制の確保

利用者の立場に立ったきめ細やかで効果的・総合的な介護サービス計画の作成に努めるとともに、利用者が身体状況や生活環境に応じた満足のゆくサービスを選択して利用できるよう、サービスの質の維持・向上と供給量の確保を図ります。

また、地域包括支援センターが実施する研修会等を通じて、居宅介護支援事業者やサービス提供者への情報提供を行います。

さらに、不正給付を防止し、良質かつ効率的なサービス利用が行われるよう、指導・助言体制を強化し、定期的に実施状況の点検を行います。

(2) ケアマネジャーの育成・資質向上

ケアマネジャーは被保険者やその家族の相談に応じ、介護ニーズを把握した上でケアプランを作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげる重要な役割を担っています。

地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談や支援困難事例等への指導・助言や研修会等を実施し、その資質の向上を通じ、居宅サービス等の質の向上を図ります。

(3) 相談、苦情対応体制の充実

介護保険サービスに関する相談、苦情は、地域包括支援センター及び役場窓口、社会福祉協議会において要介護認定からサービスの内容に関することまで幅広く受け止め、問題解決とサービス向上につなげます。個別の困難な事例については、社会福祉士を中心として、地域包括支援センターの他職種をはじめ、地域の関係機関等が相互に連携し、迅速な対応に努めます。また、関係団体やサービス事業者、福祉事業者、民生児童委員等多くの人々からの意見を取り入れ、介護保険サービスの質の向上を図ります。

(4) サービスの点検・評価

介護サービスの質の維持・向上を図るために、本計画における目標の達成状況や、事業者との調整やサービス提供が適正に行われているかなどの点検・評価を行います。

(5) 人材の育成・確保

地域包括支援センター運営協議会をはじめ、関係機関や団体と連携し、地域におけるケアマネジメントの中核機関である地域包括支援センターを担う人材の育成・確保に努め、その機能の充実を図ります。

ケアマネジャー、ホームヘルパー、社会福祉士、保健師、看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士等の専門職が、行政だけでなく、介護サービスを提供する事業者に広く配置されるよう、関係機関と連携のもと、人材の育成・確保を図ります。

また、村民を対象としたボランティア養成研修の実施等を検討し、村民全体で支え合う体制づくりを進めます。

3. 計画の評価・推進体制の整備

(1) 評価点検の徹底

①介護予防事業における評価事業

介護予防の成果を上げるため、介護予防事業全般にわたる達成状況等の検証を行います。要支援状態から要介護状態への移行をどの程度防止できたかなど事業成果に関する評価(アウトカム評価)、投入された資源量、事業量の評価(アウトプット評価)、事業が効果的に実施されたかなど事業実施過程に関する評価(プロセス評価)を定期的に実施し、効果的・効率的な事業運営や生活機能の改善者の増加を図ります。

適切な評価を行うため、個人情報の保護に留意しながら、事業参加者数等の事業に関するデータや個人の健康に関するデータ等、必要なデータの把握を行います。

評価の結果は公開し、村民の介護予防事業に対する理解を深めるとともに、介護予防事業の改善につなげます。

②計画の点検体制

各年度における計画の達成状況を踏まえながら、目標が達成できるよう、住民福祉課が中心となり、庁内各課と協議・調整を行います。あわせて、関係機関と連携し、定期的に計画の点検を行って進捗状況を把握することで、介護保険の健全な運営に努めます。

(2) 関係団体との連携

① 福祉関係団体

ア 老人クラブ連合会

高齢者が地域との交流や生きがいを持って生活を送るために、概ね65歳以上を会員とする9単位クラブが連合会を組織し、ふれあいデイサービス等のいきいきと充実した活動を行い、活力ある地域社会に貢献しています。

今後も高齢社会のリーダーとして充実した活動が展開されるよう、地域の指導者の研修を行うなど、組織の拡充と活動の活性化を支援します。

イ 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、地域住民の社会福祉活動への参加支援や、各種相談業務、福祉サービスの提供を行政と一体となって行っています。

行政がその責任として基本的な保健、福祉サービスを受け持ち、社会福祉協議会はそれぞれの地域の実情に応じた福祉活動を展開するため、ボランティア団体の育成や福祉の意識啓発等の役割を分担し、相互に連携を図っていきます。

今後さらに地域に根ざした組織として、住民参加による地域福祉社会の構築を図ります。

ウ 民生児童委員

民生児童委員は、村民の生活支援をするとともに、福祉サービスの調整及び相談役として活動しています。定例会等の研修の場を設け、資質の向上を図るとともに、地域での活動の推進を図り、地域における福祉の基盤整備を図ります。

② 保健医療関係団体

ア 医師会等保健医療関係団体

寝たきり、虚弱といった要介護状態にならないためには、予防的な保健活動が必要です。また入院した場合、看護とリハビリのため介護老人保健施設の活用や機能訓練等の実施が重要です。そのためには、医療機関等から退院情報等の提供を受け、地域で適切な保健・福祉サービスを連続的に行うことが必要です。

本村では、新庄村診療所・新庄村歯科診療所を中心に訪問診察や相談、訪問歯科診察等を行い、患者が居宅で安心して療養できるよう取り組んでいます。

このような連携が確立された地域包括ケアシステムの構築のため、保健・医療・福祉サービスを高齢者に一体的に提供できるよう、関係機関とのより一層の連携に努めます。

イ 愛育委員会、栄養改善協議会

愛育委員会、栄養改善協議会は、妊産婦期から高齢者までのすべての村民を対象に、一人ひとりが豊かな人生を送れるよう、健康増進活動に取り組んでいます。また、地域の見守りにも力を入れています。今後もその役割の重要性は高まると考えられ、その活動の支援と連携に努めます。

**新庄村
第9期介護保険事業計画
及び高齢者福祉計画**

発行日：令和6年3月

発行：新庄村 住民福祉課

〒717-0201 岡山県真庭郡新庄村2008-1

TEL：0867-56-2646 FAX：0867-56-7044