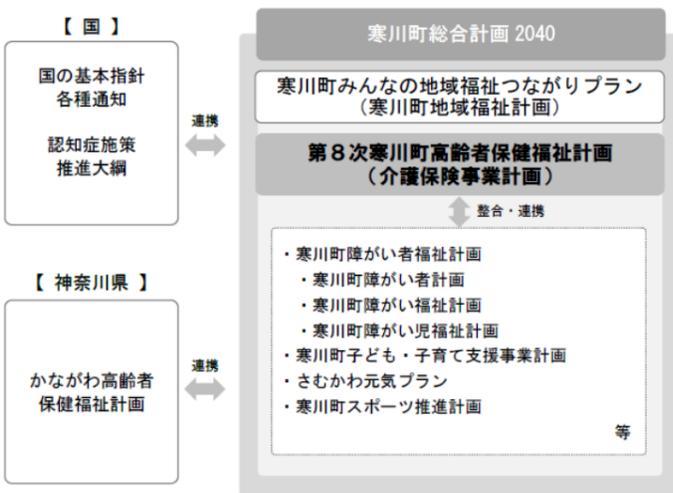
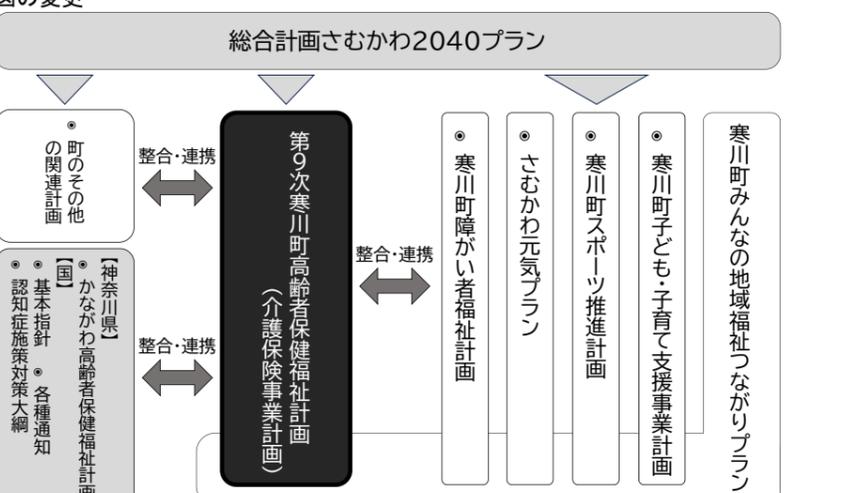


変更前(第8次計画)	変更後(第9次計画)	変更の経緯(基本指針や協議会委員の意見等)
<p>第1章</p> <p>1. 計画策定の目的と背景</p> <p>わが国の高齢者人口(65歳以上人口)は近年一貫して増加を続けており、平成27年の国勢調査では高齢化率は26.6%となっています。本町でも、平成27年に団塊の世代が65歳を迎えた以降も高齢者人口は増加しており、今後も高齢化が進行し、特に後期高齢者が急増すると予測されます。こうした、高齢化の急速な進行に伴い、地域社会でも高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯のますますの増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、介護者の孤立などの問題への対応が課題となっています。</p> <p>国においては、令和7(2025)年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の一層の推進を図ることとしています。</p> <p>被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的です。こうした中、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割をもって活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。その前提として、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取り組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが求められます。</p> <p>本町においては、地域住民との協働や多様な社会資源を活用して、地域の課題の把握・解決を図る仕組みを整備した地域づくりをより一層促進し、医療・介護・予防および自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケア体制を深化・推進することが求められています。加えて、元気な高齢者が社会活動に参加し、社会的役割を担うことは、高齢者自身の生きがいにつながるだけでなく、介護予防や閉じこもり防止にもなることから、高齢者が「支えられる側」から「支える側」として地域や社会の活動に参加し、能力を発揮できる仕組みづくりが必要となっています。</p> <p>本計画では、第7次計画の取り組みや方向性を承継し、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7(2025)年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防および自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るための取り組みを進めていきます。</p>	<p>第1章 計画の概要</p> <p>P1</p> <p>1. 計画策定の目的と背景</p> <p>わが国の高齢者人口(65歳以上人口)は近年一貫して増加を続けており、令和2(2020)年の国勢調査では高齢化率は28.6%となっています。本町でも、平成27(2015)年に団塊の世代が65歳を迎えた以降も高齢者人口は増加しており、今後も高齢化が進行していくと予測されます。こうした、高齢化の急速な進行に伴い、地域社会でも高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯のますますの増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、介護者の孤立、ヤングケアラーなどの問題への対応が課題となっています。</p> <p>国においては、団塊の世代が全員75歳以上になる令和7(2025)年を迎えるとともに、高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を踏まえ、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の一層の推進を図ることや、それを支える介護サービス基盤の整備や介護人材の確保等に取り組むこととしています。</p> <p>被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的です。こうした中、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割をもって活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。その前提として、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取り組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが求められます。</p> <p>本町においては、地域住民との協働や多様な社会資源を活用して、地域の課題の把握・解決を図る仕組みを整備した地域づくりをより一層促進し、医療・介護・予防および自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケア体制をさらに深化・推進することが求められています。加えて、元気な高齢者が社会活動に参加し、社会的役割を担うことは、高齢者自身の生きがいにつながるだけでなく、介護予防や閉じこもり防止にもなることから、高齢者が「支えられる側」から「支える側」として地域や社会の活動に参加し、能力を発揮できる仕組みづくりが必要となっています。</p> <p>本計画では、第8次計画の取り組みや方向性を承継し、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7(2025)年、高齢者人口がピークとされる令和22(2040)年を踏まえ、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防および自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るための取り組みを進めていきます。</p>	<p>計画策定の目的と背景のため、国の基本指針を追記しました。</p> <p>【基本指針】地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 ・認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である。</p> <p>【基本指針】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の推進 ・ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の推進が重要である。 ・介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組むことが重要である。 ・介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効な手段である。</p> <p>【文言の表現を修正】</p>
<p>2 計画の位置づけ</p> 	<p>P2</p> <p>2 計画の位置づけ</p> <p>図の変更</p> 	<p>【図の修正】</p> <p>第2回介護保険運営協議会で事務局より図の変更をしたいため説明し了承済</p>

3 計画の期間

本計画の対象期間は、令和3年度から令和6年度までの3年間とし、第7次計画から引継ぎ、団塊の世代が75歳になる令和7(2025)年までの中長期的な視点に立った見通しを示しています。



P3

3 計画の期間

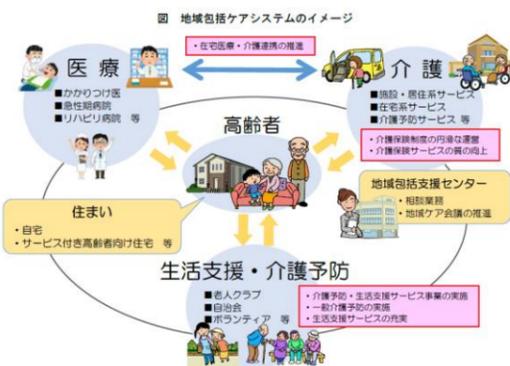
本計画の対象期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間とし、第8次計画から引継ぎ、高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年までの中長期的な視点に立った見通しを示しています。



【図の修正】

計画期間の修正と共に高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通した中長期的な目標設定のため第14次計画期間である令和21(2039)年度から令和23(2041)年度を記載。

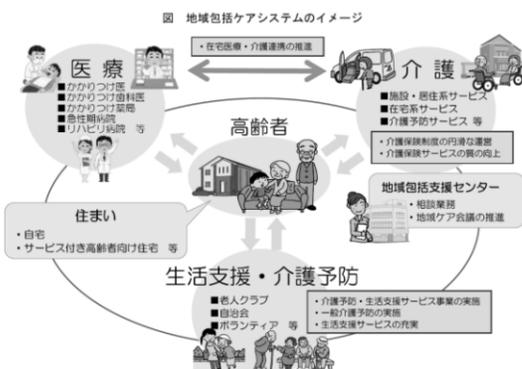
6 地域包括ケアシステムについて



P5

6. 地域包括ケアシステムについて

かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局追加



【介護保険運営協議会委員意見】

「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」を医療に追加したほうがよいとの意見により修正。

第2章 寒川市の現状

第2章 寒川市の現状

P7

1 高齢者の現状

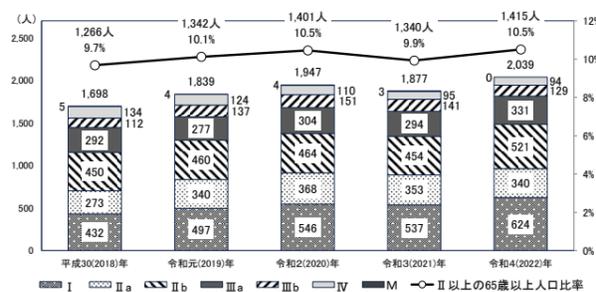
※統計データのため数値等変更は割愛

P11

(6) 認知症高齢者数の推移

平成29年から増加傾向となっており、日常生活に支障をきたすような「IIa」以上の割合は65歳以上人口に対して10%前後を推移しています。

【日常生活自立度別認知症高齢者数の推移】



【(参考)認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準】

※省略

【追加】

高齢者の状況について詳細を追加

【図の追加】

P12

2. 日常生活圏ニーズ調査等の結果(抜粋)

※アンケート結果のため値は割愛

<p>3 現状を踏まえた第9次に向けた課題</p> <p>(1) 地域包括ケアシステムの充実</p> <p>本町では、第7次計画期間中、第6次計画期間で配置した専門員を中心に課題に取り組み、さらに地域包括ケアシステムの構築が進むよう取り組んできました。</p> <p>65歳以上の方への調査結果をみると、認知症に関する相談窓口を知っている方の割合は25.8%、知らない方の割合は68.8%で、約7割が知らない結果となっています。高齢化が進み、今後認知症高齢者もますます増加していくとみられる中、認知症施策推進大綱の推進に向けて、早期発見・早期対応の体制強化に努めるとともに、相談窓口の認知度の向上に取り組んでいく必要があります。</p> <p>包括的な支援を必要とする住民が増えてくるなか、地域包括ケアシステムの構築が求められています。医療についても、入院医療と在宅医療を担う医療機関との連携を強化し、在宅生活への復帰を通じて切れ目のないサービス提供が行われる体制を強化していく必要があります。</p> <p>現在、本町では必要な支援が受けられるよう、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者等への支援を実施しています。高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくため、認知症予防を中心とした介護予防事業や公的サービス以外にも、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援体制が必要です。また、地域における認知症の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座についても引き続き開催していく必要があります。</p>	<p>P19</p> <p>3. 現状を踏まえた第9次に向けた課題</p> <p>(1) 地域包括ケアシステムの充実</p> <p>本町では、第8次計画期間中、<u>高齢者のニーズと実態にあわせた適切なサービスを行うコーディネート機能の強化を図り</u>、さらに地域包括ケアシステムの構築が進むよう取り組んできました。</p> <p>認知症について、65歳以上の方への調査結果をみると、認知症に関する相談窓口を知っている方の割合は21.3%、知らない方の割合は74.7%で、<u>7割以上が知らない結果</u>となっています。高齢化が進み、今後認知症高齢者もますます増加していくとみられる中、認知症施策推進大綱の推進に向けて、早期発見・早期対応の体制強化に努めるとともに、相談窓口の認知度の向上に取り組んでいく必要があります。</p> <p>また、本町では必要な支援が受けられるよう、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者等への支援を実施しています。高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくため、認知症予防を中心とした介護予防事業や公的サービス以外にも、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援体制が必要です。また、地域における認知症の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座についても引き続き開催していく必要があります。</p> <p>包括的な支援を必要とする住民が増えてくるなか、地域包括ケアシステムの構築を進めていますが、医療分野においては、入院医療と在宅医療を担う医療機関との連携をさらに強化し、在宅生活への復帰を通じて切れ目のないサービス提供が行われる体制を強化していく必要があります。</p>	<p>【日常生活圏域ニーズ調査等のアンケート結果により修正】</p>
<p>(2) 健康保持・介護予防の推進</p> <p>本町では、町の高齢者が、元気に地域社会で生活するための支援施策を実施し、高齢者の自立支援・重度化防止等に努めてきました。</p> <p>65歳以上の方への調査結果をみると、現在の健康状態について、「とてもよい」と「まあよい」をあわせた「よい」の割合が82.1%、「あまりよくない」と「よくない」をあわせた「よくない」の割合が15.9%となっています。外出を控えている方の割合は11.7%で、外出を控えている理由について、「<u>足腰などの痛み</u>」の割合が46.4%と最も高く、次いで「<u>トイレの心配(失禁など)</u>」、「<u>外での楽しみがない</u>」が21.4%となっています。</p> <p>介護予防の推進については、元気なうちから健康診査等を行い、健康づくりの意識・意欲の向上や健康づくりを手助けする必要があります。要介護状態になるおそれのある高齢者に対しては、その前の段階から、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな介護予防サービスを提供するとともに、効果的な介護予防事業の実施や自立した生活を確保するための支援が重要です。</p> <p>さらに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進していくための方策を検討していくことが必要です。</p>	<p>P19</p> <p>(2) 健康保持・介護予防の推進</p> <p>本町では、町の高齢者が、元気に地域社会で生活するための<u>健康づくりや生きがいづくり、社会参加等の支援施策</u>を実施し、高齢者の自立支援・重度化防止等に努めてきました。</p> <p>65歳以上の方への調査結果をみると、現在の健康状態について、「とてもよい」と「まあよい」をあわせた「よい」の割合が78.3%、「あまりよくない」と「よくない」をあわせた「よくない」の割合が17.8%となっています。外出を控えている方の割合は35.2%で、外出を控えている理由について、「<u>新型コロナウイルス感染症予防</u>」の割合が68.5%と最も高く、次いで「<u>足腰などの痛み</u>」が24.7%となっています。元気なうちから健康診査等を行い、健康づくりの意識・意欲の向上や健康づくりを手助けする必要があります。要介護状態になるおそれのある高齢者に対しては、その前の段階から、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな介護予防サービスを提供するとともに、効果的な介護予防事業の実施や自立した生活を確保するための支援が重要です。</p>	<p>【日常生活圏域ニーズ調査等のアンケート結果により修正】</p>
<p>(3) 高齢者の地域生活支援の充実</p> <p>本町では、要介護者も含めた高齢者やその家族が、日常生活に支障を来たすことなく、安全で不安のない毎日を送ることのできる支援を提供してきました。</p> <p>65歳以上の方への調査結果をみると、高齢者に対する町の施策について、今後特に充実させてほしいことでは、「在宅の高齢者を支える福祉サービス」の割合が52.1%と最も高く、次いで「<u>高齢者を介護している家族等への支援</u>」の割合が34.2%、「<u>特別養護老人ホームや老人保健施設の整備</u>」の割合が32.5%となっています。</p> <p>高齢者が在宅生活を継続するためには、高齢者自身の健康状態はもとより、家族など高齢者を取り巻く状況の変化に応じて、さまざまな生活支援事業が途切れることなく実施されることが必要です。</p> <p>介護に携わる家族介護者への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっています。在宅介護を推進する上で、介護者に携わる家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。</p>	<p>P20</p> <p>(3) 高齢者の地域生活支援の充実</p> <p>本町では、要介護者も含めた高齢者やその家族が、日常生活に支障を来たすことなく、安全で不安のない毎日を送ることのできる支援を提供してきました。</p> <p>65歳以上の方への調査結果をみると、高齢者に対する町の施策について、今後特に充実させてほしいことでは、「在宅の高齢者を支える福祉サービス」の割合が57.7%と最も高く、次いで「<u>特別養護老人ホームや老人保健施設の整備</u>」の割合が39.9%、「<u>高齢者を介護している家族等への支援</u>」の割合が34.8%、となっています。</p> <p>高齢者が在宅生活を継続するためには、高齢者自身の健康状態はもとより、家族など高齢者を取り巻く状況の<u>違いにかかわらず</u>、さまざまな生活支援事業が途切れることなく実施されることが必要です。</p> <p>介護に携わる家族介護者の状況は多様ですが、<u>精神的・肉体的な負担による疲労は誰もが</u>大きなものとなっています。在宅介護を推進する上で、介護者に携わる家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。</p>	<p>【日常生活圏域ニーズ調査等のアンケート結果により修正】</p> <p>【文言の表現を修正】</p>

<p>(4) 高齢者の社会参加の促進</p> <p>本町では、高齢者が生活基盤を確保し、地域での交流を深め、自主的な活動を地域に広げていくことのできる環境を整備してきました。</p> <p>65歳以上の方への調査結果をみると、地域での活動について、8項目すべてのグループ・集まりで「参加していない」の割合が50%を超えています。</p> <p>特に『老人クラブ(シニアクラブ)』での「参加していない」の割合は最も高く、82.1%となっています。また、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として「是非参加したい、参加してもよい」の割合は60.5%、「参加したくない」の割合は28.8%となっています。高齢者人口は増加しているものの、生涯学習活動や老人クラブについて、参加が少ない現状です。団塊世代などの新規参加者の取り込みや、ボランティア活動や趣味等地域のさまざまな活動への積極的な参加を促していく必要があります。高齢者が住み慣れた地域社会の中で役割を持っていききと生活をするためには、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の確保と仕組みづくりの構築が重要です。</p> <p>(5) 介護保険サービスの適切な運営</p> <p>本町では、高齢者の増加に伴い要介護(支援)の認定者、介護サービスの利用量も増大するとの見込みから、状態に応じた適切な介護サービスが提供される環境を計画的に整備し、そのために必要な財源を確保する等、安定して制度運営を行えるようにしてきました。</p> <p>要介護認定者の増加により、介護保険サービス利用件数は年々増加しており、それに伴いサービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められています。介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが必要です。そこで、利用者の視点に立ったサービスを担保するためには、事業者指導等の保険者機能の強化や介護給付の適正化をより一層推進していくことが重要となります。</p> <p>今後、団塊世代のすべてが後期高齢者となる令和7(2025)年を見据えると、介護サービスの利用者数や利用量は、ますます増加していくものと見込まれていることから、高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、介護保険制度の持続可能性の確保や、受給環境の整備を図る必要があります。</p>	<p>P20</p> <p>(4) 高齢者の社会参加の促進</p> <p>本町では、高齢者が生活基盤を確保し、地域での交流を深め、自主的な活動を地域に広げていくことのできる環境を整備してきました。</p> <p>65歳以上の方への調査結果をみると、地域での活動について、8項目すべてのグループ・集まりで年1回以上の参加の割合は少なく、多くても「町内会・自治会」で29.2%となっています。特に「シニアクラブ」での参加の割合は最も低く、4.7%となっています。また、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として「是非参加したい、参加してもよい」の割合は56.9%、「参加したくない」の割合は32.8%となっています。高齢者人口は増加しているものの、生涯学習活動や老人クラブについて、参加が少ない現状です。団塊世代などの新規参加者の取り込みや、ボランティア活動や趣味等地域のさまざまな活動への積極的な参加を促していく必要があります。高齢者が住み慣れた地域社会の中で役割を持っていききと生活をするためには、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の確保と仕組みづくりの構築が重要です。</p> <p>P21</p> <p>(5) 介護保険サービスの適切な運営</p> <p>本町では、高齢者の増加に伴い要介護(支援)の認定者、介護サービスの利用量も増大するとの見込みから、状態に応じた適切な介護サービスが提供される環境を計画的に整備し、そのために必要な財源を確保する等、安定した制度運営に取り組みました。</p> <p>要介護認定者の増加により、介護保険サービス利用件数は年々増加しており、それに伴いサービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められています。介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが必要です。そこで、利用者の視点に立ったサービスを担保するためには、事業者指導等の保険者機能の強化や介護給付の適正化をより一層推進していくことが重要となります。</p> <p>団塊世代のすべてが後期高齢者となる令和7(2025)年を迎えるにあたり、介護サービスの利用者数や利用量は、ますます増加していくものと見込まれることから、高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、介護保険制度の持続可能性の確保や、受給環境の整備を図る必要があります。</p>	<p>【日常生活圏ニーズ調査等のアンケート結果により修正】</p> <p>【文言の表現を修正】</p> <p>【文言の表現を修正】</p>
<p>第3章 基本理念、基本目標及び施策の体系</p> <p>1 基本理念</p> <p>本町では、令和3年度から新たな総合計画である「寒川町総合計画 2040」を開始し、目指すべき都市像として「つながる力で 新化するまち」を掲げて、各施策を進めていきます。</p> <p>令和7(2025)年には団塊の世代が75歳以上になり、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することが予測されます。</p> <p>こうした中、すべての高齢者が生きがいに満ち暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者を公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しい状況となっており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域共生社会を実現していくことが求められます。</p> <p>本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、前計画の基本的考え方や趣旨を今後も踏襲し、さらに地域住民同士の支え合いを重視した地域包括ケアシステムの実現に向けた施策および事業を積極的に展開していくため、本計画の基本理念を「地域を支える つながる力 さむかわ」とします。</p>	<p>第3章 基本理念、基本目標及び施策の体系</p> <p>P22</p> <p>1. 基本理念</p> <p>本町では、令和3年(2021)度から新たな総合計画である「寒川町総合計画 2040」を開始し、目指すべき都市像として「つながる力で 新化するまち」を掲げて、各施策を進めていきます。</p> <p>団塊の世代が75歳以上になる令和7(2025)年を迎えるにあたり、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加するとともに、令和22(2040)年には高齢者人口が最大になることが予測されます。</p> <p>こうした中、すべての高齢者が生きがいに満ち暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者を公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しい状況となっており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域共生社会を実現していくことが求められます。</p> <p>本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、前計画の基本的考え方や趣旨を今後も踏襲し、さらに地域住民同士の支え合いを重視した地域包括ケアシステムの<u>深化・推進</u>に向けた施策および事業を積極的に展開していくため、本計画の基本理念は<u>第8次計画の「地域を支える つながる力 さむかわ」を継承</u>します。</p>	<p>【文言の表現を修正】</p> <p>【文言の表現を修正】</p> <p>【追加】 第2回介護保険運営協議会で事務局より基本理念の継承をしたい旨説明し了承</p>

<p>2 基本目標</p> <p>①地域包括ケアシステムの充実 高齢者の在宅生活の意向は高く、在宅で生活を続けるため、高齢者の生活を支える支援体制の構築が必要です。 町でもひとり暮らしの高齢者が増加しており、地域での見守りや支え合いを強化していくことが必要とされています。また、在宅での生活を支援するため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、さまざまなサービスを実施していますが、高齢者のニーズと実態にあわせて、適切なサービス提供を行うコーディネート機能の強化を図ることが重要です。 また、地域における身近な総合相談窓口として、地域包括支援センターの充実を図る等、関係団体等と連携した支援体制を推進します。</p>	<p>2. 基本目標 P23 基本目標1 地域包括ケアシステムの充実 高齢者の在宅生活の意向は高く、在宅で生活を続けるため、高齢者の生活を支える支援体制の構築が必要です。 町でもひとり暮らしの高齢者が増加しており、地域での見守りや支え合いを強化していくことが必要とされています。また、在宅での生活を支援するため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、さまざまなサービスを実施していますが、高齢者のニーズと実態にあわせて、適切なサービス提供を行うコーディネート機能の強化を図る事が重要です。 また、地域における身近な総合相談窓口として、地域包括支援センターの充実を図る等、関係団体等と連携した支援体制を推進します。</p>	<p>【文言の表現を修正】</p>
<p>②健康保持・介護予防の推進 健康でいきいきとした豊かな生活を実現するため、高齢者が年齢にとらわれることなく自由で主体的に活動し、自立した生活を送ることができるよう、健康づくり支援、生きがいづくり支援や社会参加支援の充実に努めます。</p>	<p>P23 基本目標2 健康保持・介護予防の推進 健康でいきいきとした豊かな生活を実現するため、高齢者が年齢にとらわれることなく自由で主体的に活動し、地域の中で自立した生活を送ることができるよう、健康づくり支援、生きがいづくり支援や社会参加支援の充実に努めます。</p>	<p>【文言の表現を修正】</p>
<p>③高齢者の地域生活支援の充実 高齢者が自らの意思で自立した生活を送れるように、高齢者の尊厳を守る視点から、高齢者の権利擁護とともに虐待や差別の防止を図り、身近な地域で相談・支援が受けられる体制を整えます。</p>	<p>P23 基本目標3 高齢者の地域生活支援の充実 高齢者が自らの意思で自立した生活を送れるように、高齢者の尊厳を守る視点から、高齢者の権利擁護とともに虐待や差別の防止を図り、身近な地域で相談・支援が受けられる体制を整えます。</p>	<p>【文言の表現を修正】</p>
<p>④高齢者社会参加の促進 高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら自らが支える側となって活躍し、いつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進する体制づくりを目指します。</p>	<p>P24 基本目標4 高齢者社会参加の促進 高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら自らが支える側となって活躍し、いつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進する体制づくりを目指します。</p>	<p>【文言の表現を修正】</p>
<p>⑤介護保険サービスの適切な運営 介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。 また、介護を必要とする人だけでなく、その家族への支援を行い、在宅介護の充実を図ります。</p>	<p>P24 基本目標5 介護保険サービスの適切な運営 介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。</p>	<p>【文言の表現を修正】</p>

<p>第4章 施策の展開</p> <p>1 地域包括ケアシステムの充実</p> <p>(1) 認知症施策の推進</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="151 247 388 562">認知症総合支援事業</td> <td data-bbox="388 247 1023 562">認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、町の医療機関や各支援機関、介護サービス関係機関等それぞれのサービスを適切に提供できるよう調整します。 また、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症に対する早期診断および早期対応に向けた支援体制を構築します。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="151 562 388 699">認知症予防のための通いの場の拡充</td> <td data-bbox="388 562 1023 699">運動不足の改善、生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消等が認知症予防に資する可能性があることから、高齢者が身近に通える「通いの場」の拡充を図ります。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="151 699 388 814">認知症の普及啓発</td> <td data-bbox="388 699 1023 814">認知症カフェ等の場で、認知症の人同士が語り合う機会の創出を促し、意見の把握や施策の企画立案、評価へとつなげます。</td> </tr> </table> <p>(2) 在宅医療・介護連携の推進</p> <p>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人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護サービスを一体的に受けられるよう関係者の連携を強化し、在宅療養を支える体制の充実を図ります。</p> <p>(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="151 1129 388 1304">寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議(協議体)の設置</td> <td data-bbox="388 1129 1023 1304">・生活支援サービス又は介護予防サービスの創出についての検討 令和3年度に1つ、令和5年度に1つ新規創出を目標とする。 ・一般介護予防事業についての検討</td> </tr> </table>	認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、町の医療機関や各支援機関、介護サービス関係機関等それぞれのサービスを適切に提供できるよう調整します。 また、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症に対する早期診断および早期対応に向けた支援体制を構築します。	認知症予防のための通いの場の拡充	運動不足の改善、生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消等が認知症予防に資する可能性があることから、高齢者が身近に通える「通いの場」の拡充を図ります。	認知症の普及啓発	認知症カフェ等の場で、認知症の人同士が語り合う機会の創出を促し、意見の把握や施策の企画立案、評価へとつなげます。	寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議(協議体)の設置	・生活支援サービス又は介護予防サービスの創出についての検討 令和3年度に1つ、令和5年度に1つ新規創出を目標とする。 ・一般介護予防事業についての検討	<p>第4章 施策の展開</p> <p>P26</p> <p>基本目標1 地域包括ケアシステムの充実</p> <p>(1) 認知症施策の推進</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1050 247 1288 562">認知症総合支援事業</td> <td data-bbox="1288 247 1923 562">認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、町の医療機関や各支援機関、介護サービス関係機関等それぞれのサービスを適切に提供できるよう調整します。 <u>本人だけでなくその家族からの相談にも対応し、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)や認知症基本法等に基づき支援します。</u> また、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症に対する早期受診および早期対応に向けた支援体制を構築します。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1050 562 1288 699">認知症予防のための通いの場の拡充</td> <td data-bbox="1288 562 1923 699">運動の習慣化、生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消等が認知症予防に資する可能性があることから、高齢者が身近に通える「通いの場」の拡充を図ります。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1050 699 1288 814">認知症の普及啓発</td> <td data-bbox="1288 699 1923 814">認知症カフェ等の場で、認知症の人同士やその家族が語り合う機会の創出を促し、意見の把握や施策の企画立案、<u>啓発</u>へとつなげます。</td> </tr> </table> <p>P27</p> <p>(2) 在宅医療・介護連携の推進</p> <p>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人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護サービスを一体的に効率的かつ効果的に受けられるよう関係者の連携を一層強化し、在宅療養を支える体制の充実を図ります。</p> <p>P28</p> <p>(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1050 1129 1288 1304">寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議(協議体)の設置</td> <td data-bbox="1288 1129 1923 1304">・生活支援サービス又は介護予防サービスの創出についての検討 <u>第9次計画期間中に1つ新規創出を目標とする。</u> ・一般介護予防事業についての検討</td> </tr> </table>	認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、町の医療機関や各支援機関、介護サービス関係機関等それぞれのサービスを適切に提供できるよう調整します。 <u>本人だけでなくその家族からの相談にも対応し、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)や認知症基本法等に基づき支援します。</u> また、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症に対する早期受診および早期対応に向けた支援体制を構築します。	認知症予防のための通いの場の拡充	運動の習慣化、生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消等が認知症予防に資する可能性があることから、高齢者が身近に通える「通いの場」の拡充を図ります。	認知症の普及啓発	認知症カフェ等の場で、認知症の人同士やその家族が語り合う機会の創出を促し、意見の把握や施策の企画立案、 <u>啓発</u> へとつなげます。	寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議(協議体)の設置	・生活支援サービス又は介護予防サービスの創出についての検討 <u>第9次計画期間中に1つ新規創出を目標とする。</u> ・一般介護予防事業についての検討	<p>【文言の表現を修正】</p> <p>【介護保険運営協議会委員意見】 本人からだけでなく家族からの相談も受け入れ、国が打ち出している施策もあるので記載したほうが良いとの意見により追加。</p> <p>【介護保険運営協議会委員意見】 認知症の診断は医師が行うものなので分かりやすい記載にした方がよいとの意見により修正。 【介護保険運営協議会委員意見】 改善・評価という文言があると明確な数値目標がないと正確な評価が難しいとの意見により修正。</p> <p>【介護保険運営協議会委員意見】 認知症の本人だけでなく、家族や関わっている人たちへの支援を行う事をはっきりと記載した方がよいとの意見により追加 【介護保険運営協議会委員意見】 改善・評価という文言があると明確な数値目標がないと正確な評価が難しいとの意見により修正。</p> <p>【文言の表現を修正】</p> <p>【総合計画さむかわ 2040 プランとの整合性を図るため修正】</p>
認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、町の医療機関や各支援機関、介護サービス関係機関等それぞれのサービスを適切に提供できるよう調整します。 また、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症に対する早期診断および早期対応に向けた支援体制を構築します。																	
認知症予防のための通いの場の拡充	運動不足の改善、生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消等が認知症予防に資する可能性があることから、高齢者が身近に通える「通いの場」の拡充を図ります。																	
認知症の普及啓発	認知症カフェ等の場で、認知症の人同士が語り合う機会の創出を促し、意見の把握や施策の企画立案、評価へとつなげます。																	
寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議(協議体)の設置	・生活支援サービス又は介護予防サービスの創出についての検討 令和3年度に1つ、令和5年度に1つ新規創出を目標とする。 ・一般介護予防事業についての検討																	
認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、町の医療機関や各支援機関、介護サービス関係機関等それぞれのサービスを適切に提供できるよう調整します。 <u>本人だけでなくその家族からの相談にも対応し、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)や認知症基本法等に基づき支援します。</u> また、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症に対する早期受診および早期対応に向けた支援体制を構築します。																	
認知症予防のための通いの場の拡充	運動の習慣化、生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消等が認知症予防に資する可能性があることから、高齢者が身近に通える「通いの場」の拡充を図ります。																	
認知症の普及啓発	認知症カフェ等の場で、認知症の人同士やその家族が語り合う機会の創出を促し、意見の把握や施策の企画立案、 <u>啓発</u> へとつなげます。																	
寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議(協議体)の設置	・生活支援サービス又は介護予防サービスの創出についての検討 <u>第9次計画期間中に1つ新規創出を目標とする。</u> ・一般介護予防事業についての検討																	
<p>2 健康保持・介護予防の推進</p> <p>(1) 健康保持の推進</p> <p>【主な取り組み】</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="151 1478 388 1614">特定健康診査・特定保健指導 【保険年金課】</td> <td data-bbox="388 1478 1023 1614"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="151 1614 388 1793">高齢者健康診査 【保険年金課】</td> <td data-bbox="388 1614 1023 1793">後期高齢者医療保険制度被保険者へ75歳以上対象に、問診、身体測定、打聴診、尿検査、血液化学検査、医師の判断により心電図検査、貧血検査、眼底検査を行います。病気の早期発見を行い、健康を増進し、健康寿命延伸を目標とします。受診勧奨を積極的に行い、受診率の向上を図ります。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="151 1793 388 1908">料理教室 【保険年金課】</td> <td data-bbox="388 1793 1023 1908">町民の健康課題の解決を目指し、ライフステージ別に料理教室を開催します。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="151 1908 388 1978">歯科保健推進事業 【健康・スポーツ課】</td> <td data-bbox="388 1908 1023 1978"></td> </tr> </table>	特定健康診査・特定保健指導 【保険年金課】		高齢者健康診査 【保険年金課】	後期高齢者医療保険制度被保険者へ75歳以上対象に、問診、身体測定、打聴診、尿検査、血液化学検査、医師の判断により心電図検査、貧血検査、眼底検査を行います。病気の早期発見を行い、健康を増進し、健康寿命延伸を目標とします。受診勧奨を積極的に行い、受診率の向上を図ります。	料理教室 【保険年金課】	町民の健康課題の解決を目指し、ライフステージ別に料理教室を開催します。	歯科保健推進事業 【健康・スポーツ課】		<p>P30</p> <p>基本目標2 健康保持・介護予防の推進</p> <p>(1) 健康保持の推進</p> <p>【主な取り組み】</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1050 1478 1288 1614">特定健康診査・特定保健指導 【健康づくり課】</td> <td data-bbox="1288 1478 1923 1614"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1050 1614 1288 1793">高齢者健康診査 【健康づくり課】</td> <td data-bbox="1288 1614 1923 1793">後期高齢者医療保険制度被保険者へ健康診査を行います。病気の早期発見を行い、健康増進や健康寿命延伸を目標とします。受診勧奨を積極的に行い、受診率の向上を図ります。<u>また、健診結果によって、必要に応じて高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業につなげていきます。</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1050 1793 1288 1908">料理教室【健康づくり課】</td> <td data-bbox="1288 1793 1923 1908">高齢者の健康課題の解決のため、ライフステージ別料理教室を実施します。食育推進活動を行っている寒川食育サポートが協力しています。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1050 1908 1288 1978">歯科保健推進事業 【健康づくり課】</td> <td data-bbox="1288 1908 1923 1978"></td> </tr> </table>	特定健康診査・特定保健指導 【健康づくり課】		高齢者健康診査 【健康づくり課】	後期高齢者医療保険制度被保険者へ健康診査を行います。病気の早期発見を行い、健康増進や健康寿命延伸を目標とします。受診勧奨を積極的に行い、受診率の向上を図ります。 <u>また、健診結果によって、必要に応じて高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業につなげていきます。</u>	料理教室【健康づくり課】	高齢者の健康課題の解決のため、ライフステージ別料理教室を実施します。食育推進活動を行っている寒川食育サポートが協力しています。	歯科保健推進事業 【健康づくり課】		<p>【文言の表現を修正】</p> <p>【担当課の変更】</p> <p>【担当課の変更】 【修正・追加】 特定健康診査・特定保健指導と記載内容を合わせました。また、その結果によっては高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業でフォローしていきます。</p> <p>【担当課の変更】 【追加】 協力しているボランティア団体の記述を追加。 【担当課の変更】</p>
特定健康診査・特定保健指導 【保険年金課】																		
高齢者健康診査 【保険年金課】	後期高齢者医療保険制度被保険者へ75歳以上対象に、問診、身体測定、打聴診、尿検査、血液化学検査、医師の判断により心電図検査、貧血検査、眼底検査を行います。病気の早期発見を行い、健康を増進し、健康寿命延伸を目標とします。受診勧奨を積極的に行い、受診率の向上を図ります。																	
料理教室 【保険年金課】	町民の健康課題の解決を目指し、ライフステージ別に料理教室を開催します。																	
歯科保健推進事業 【健康・スポーツ課】																		
特定健康診査・特定保健指導 【健康づくり課】																		
高齢者健康診査 【健康づくり課】	後期高齢者医療保険制度被保険者へ健康診査を行います。病気の早期発見を行い、健康増進や健康寿命延伸を目標とします。受診勧奨を積極的に行い、受診率の向上を図ります。 <u>また、健診結果によって、必要に応じて高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業につなげていきます。</u>																	
料理教室【健康づくり課】	高齢者の健康課題の解決のため、ライフステージ別料理教室を実施します。食育推進活動を行っている寒川食育サポートが協力しています。																	
歯科保健推進事業 【健康づくり課】																		

健康運動ボランティア 健康づくり推進活動 【健康・スポーツ課】	町民が主体的に健康づくりを行えるよう、地域での活動に健康運動ボランティアの派遣を行います。身近な場所での活動への参加を契機とし、地域や近隣住民とつながることで、健康寿命の延伸を目指します。	健康運動ボランティア 健康づくり推進活動 【健康づくり課】	町民が主体的に健康づくりを行えるよう、地域で健康運動ボランティアが活動します。地域や近隣住民とつながり活動することで、健康寿命の延伸を目指します。	【担当課の変更】
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施 【保険年金課、健康・スポーツ課、高齢介護課】	後期高齢者の健康づくりと介護予防を推進するために、これまで別々に展開してきた保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。また、庁内関係部署や関係機関との情報共有、課題解決に向けた検討等、連携体制の構築に努めます。	高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施 【健康づくり課、高齢介護課】	高齢者の健康づくりと介護予防を推進するために、保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。また、庁内関係部署や関係機関との情報共有、課題解決に向けた検討等、連携体制の構築に努めます。	【担当課の変更】
(2) 介護予防の推進 【主な取り組み】		P31 (2) 介護予防の推進 【主な取り組み】		
元気はっけん広場	事前の申込をせずとも気軽に訪れることのできる通いの場としての介護予防教室を実施します。内容は、運動器の機能向上および認知症予防プログラムを中心に、口腔機能の向上、栄養改善プログラムをあわせて実施します。	元気はっけん広場(集合版・在宅版)	事前の申込をせずとも気軽に訪れることのできる通いの場としての介護予防教室を実施します。内容は、運動器の機能向上および認知症予防プログラムを中心に、口腔機能の向上、栄養改善プログラムをあわせて実施します。(集合版) また、集団が苦手な方や会場までの交通手段を持っていない方のために自宅にいながら参加できる対面によらない介護予防教室を実施します。(在宅版)	【追加】 令和2年度より開始している元気はっけん広場在宅版を記載しました。
高齢者スポーツ大会	健康増進のための高齢者に向けたスポーツ大会を実施します。ゼーボール、グラウンドゴルフ、ターゲットバードゴルフ、ペタンク等を予定しています。	高齢者スポーツ大会	健康増進のための高齢者に向けたスポーツ大会を実施します。グラウンドゴルフ、ターゲットバードゴルフ、ペタンク等を予定しています。	
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施 【保険年金課、健康・スポーツ課、高齢介護課】	後期高齢者の健康づくりと介護予防を推進するために、これまで別々に展開してきた保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。また、庁内関係部署や関係機関との情報共有、課題解決に向けた検討等、連携体制の構築に努めます。	高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施 【健康づくり課、高齢介護課】(再掲)	高齢者の健康づくりと介護予防を推進するために、保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。また、庁内関係部署や関係機関との情報共有、課題解決に向けた検討等、連携体制の構築に努めます。	【担当課の変更】
実績・見込量 元気はっけん広場		実績・見込量 元気はっけん広場(集合版) 追記 元気はっけん広場(在宅版) 追加		
3 高齢者の地域生活の充実 (1) 情報提供・相談体制の充実		P33 基本目標3 高齢者の地域生活の充実 (1) 情報提供・相談体制の充実		【文言の表現を修正】
地域包括支援センター 一運営事業	要支援者の介護予防ケアマネジメントの作成、高齢者に対する総合的な相談支援・権利擁護業務、地域における連携共同の体制づくりや、介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援を目的とした、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を実施するため、地域包括支援センターおよび南部相談室の設置・運営をします。	地域包括支援センター 一運営事業	要支援者の介護予防ケアマネジメントの作成、高齢者に対する総合的な相談支援・権利擁護業務、地域における連携共同の体制づくりや、介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援を目的とした、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を実施するため、地域包括支援センターおよび南部相談室の設置・運営をします。 また、ダブルケア・ヤングケアラーや高齢者のための総合相談窓口としての体制を充実します。	【基本指針】地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 ・認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である。 【介護保険運営協議会委員意見】 高齢者の契約トラブルの相談先についての意見があったため。
		P35 (3) 安心・安全の確保 【主な取り組み】追加		【基本指針】地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 災害・感染症対策に係る体制整備 ・高齢者施設等が感染症への適切な対応ができるよう必要に応じて平時から関係機関と連携することが重要である。
		感染症対策の推進	関係機関と連携し、感染症に係る最新情報の把握や町民への迅速な情報提供に努めるとともに、感染症の流行防止を踏まえた体制の整備に努めます。	

<p>4 高齢者の社会参加の促進 (1) 社会参加・交流の促進</p>	<p>P37 (5) 権利擁護 【主な取り組み】追加 高齢者虐待防止の推進 高齢者虐待の実態把握とその防止に努めるとともに相談体制を充実させます。 高齢者虐待相談通報件数等の実績 受理件数 追加</p> <p>P38 基本目標4 高齢者の社会参加の促進 (1) 社会参加・交流の促進 (仮称) 高齢者の移動支援 高齢者の外出の機会を増やし、社会参加の促進のため、移動支援策を検討します。</p>	<p>【基本指針】地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 ・高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化を行い、養護者や養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応を強化すること。</p> <p>【追加】 ・高齢者の地域生活の充実や高齢者の社会参加の促進を図るため。</p>												
<p>5 介護保険サービスの適切な運営 (3) 必要なサービス量の確保および質の向上 高齢者やその家庭に対するサービス量の十分な確保に努めるとともに、サービスの質の向上に努めます。</p> <p>【主な取り組み】</p> <table border="1" data-bbox="151 842 1032 1892"> <tr> <td data-bbox="151 842 424 1192">地域密着型サービスの整備 (指定・監督)</td> <td data-bbox="424 842 1032 1192">高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくことができるよう、地域密着型サービスの整備を図ります。 町は、地域密着型サービスについて、サービスの需要を適切に見込み、整備目標を掲げ、必要に応じて事業者の誘致を進めるとともに、事業者の指定・指導・監督を行います。地域密着型サービス事業者の指定に際しては、人員、設備および運営に関する基準に照らし、各指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行い、介護保険運営協議会での意見を踏まえ、基準に従って適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者を指定します。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="151 1192 424 1608">包括的・継続的ケアマネジメント支援事業</td> <td data-bbox="424 1192 1032 1608">地域包括支援センターの主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)を中心に、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員(ケアマネジャー)との他職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。 また、支援困難ケースへの助言や介護支援専門員のネットワークづくりのコーディネート等を通じて、介護支援専門員の支援を行っていきます。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="151 1608 424 1892">事業者への立ち入り調査の実施</td> <td data-bbox="424 1608 1032 1892">地域密着型サービス以外の介護保険サービスについて、介護保険法第23条に基づき、町はサービス事業者に対して、「事業の状況の報告、帳簿書類の提出を命じること」、「出頭を求め、質問をすること」、「立ち入り、施設もしくは帳簿書類その他の物件を検査すること」等を実施し、介護サービスが適切かつ良質なものであるよう、必要に応じて監督をします。また、サービスの提供における契約が適正なものであることを確認していきます。</td> </tr> </table>	地域密着型サービスの整備 (指定・監督)	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくことができるよう、地域密着型サービスの整備を図ります。 町は、地域密着型サービスについて、サービスの需要を適切に見込み、整備目標を掲げ、必要に応じて事業者の誘致を進めるとともに、事業者の指定・指導・監督を行います。地域密着型サービス事業者の指定に際しては、人員、設備および運営に関する基準に照らし、各指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行い、介護保険運営協議会での意見を踏まえ、基準に従って適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者を指定します。	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	地域包括支援センターの主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)を中心に、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員(ケアマネジャー)との他職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。 また、支援困難ケースへの助言や介護支援専門員のネットワークづくりのコーディネート等を通じて、介護支援専門員の支援を行っていきます。	事業者への立ち入り調査の実施	地域密着型サービス以外の介護保険サービスについて、介護保険法第23条に基づき、町はサービス事業者に対して、「事業の状況の報告、帳簿書類の提出を命じること」、「出頭を求め、質問をすること」、「立ち入り、施設もしくは帳簿書類その他の物件を検査すること」等を実施し、介護サービスが適切かつ良質なものであるよう、必要に応じて監督をします。また、サービスの提供における契約が適正なものであることを確認していきます。	<p>基本目標5 介護保険サービスの適切な運営 P43 (3) 必要なサービス量の確保および質の向上 高齢者やその家庭に対するサービス量の十分な確保に努めるとともに、サービスの質の向上に努めます。</p> <p>【主な取り組み】</p> <table border="1" data-bbox="1050 842 1932 1892"> <tr> <td data-bbox="1050 842 1308 1192">地域密着型サービスの整備と普及 (指定・監督)</td> <td data-bbox="1308 842 1932 1192">高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくことができるよう、地域密着型サービスの整備と普及を図ります。 町は、地域密着型サービスについて、サービスの需要を適切に見込み、整備目標を掲げ、必要に応じて事業者の誘致を進めるとともに、事業者の指定・指導・監督を行います。地域密着型サービス事業者の指定に際しては、人員、設備および運営に関する基準に照らし、各指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行い、介護保険運営協議会での意見を踏まえ、基準に従って適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者を指定します。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1050 1192 1308 1608">包括的・継続的ケアマネジメント支援事業</td> <td data-bbox="1308 1192 1932 1608">地域包括支援センターの主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)を中心に、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員(ケアマネジャー)との他職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケア体制の構築とケアマネジメントの質の向上を図ります。 また、支援困難ケースへの助言や介護支援専門員のネットワークづくりのコーディネート等を通じて、介護支援専門員の支援を行っていきます。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1050 1608 1308 1892">事業者への立ち入り調査の実施</td> <td data-bbox="1308 1608 1932 1892">地域密着型サービス以外の介護保険サービスについて、町はサービス事業者に対して、介護サービスが適切かつ良質なものであるよう、必要に応じて監督をします。また、サービスの提供における契約が適正なものであることを確認していきます。</td> </tr> </table>	地域密着型サービスの整備と普及 (指定・監督)	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくことができるよう、地域密着型サービスの整備と普及を図ります。 町は、地域密着型サービスについて、サービスの需要を適切に見込み、整備目標を掲げ、必要に応じて事業者の誘致を進めるとともに、事業者の指定・指導・監督を行います。地域密着型サービス事業者の指定に際しては、人員、設備および運営に関する基準に照らし、各指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行い、介護保険運営協議会での意見を踏まえ、基準に従って適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者を指定します。	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	地域包括支援センターの主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)を中心に、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員(ケアマネジャー)との他職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケア体制の構築とケアマネジメントの質の向上を図ります。 また、支援困難ケースへの助言や介護支援専門員のネットワークづくりのコーディネート等を通じて、介護支援専門員の支援を行っていきます。	事業者への立ち入り調査の実施	地域密着型サービス以外の介護保険サービスについて、町はサービス事業者に対して、介護サービスが適切かつ良質なものであるよう、必要に応じて監督をします。また、サービスの提供における契約が適正なものであることを確認していきます。	<p>【文言の表現を修正】</p> <p>【基本指針】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の推進 ・ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の推進が重要である。</p> <p>【介護保険運営協議会委員意見】 運営協議会委員の意見により事業概要の表現を変更しました。</p>
地域密着型サービスの整備 (指定・監督)	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくことができるよう、地域密着型サービスの整備を図ります。 町は、地域密着型サービスについて、サービスの需要を適切に見込み、整備目標を掲げ、必要に応じて事業者の誘致を進めるとともに、事業者の指定・指導・監督を行います。地域密着型サービス事業者の指定に際しては、人員、設備および運営に関する基準に照らし、各指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行い、介護保険運営協議会での意見を踏まえ、基準に従って適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者を指定します。													
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	地域包括支援センターの主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)を中心に、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員(ケアマネジャー)との他職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。 また、支援困難ケースへの助言や介護支援専門員のネットワークづくりのコーディネート等を通じて、介護支援専門員の支援を行っていきます。													
事業者への立ち入り調査の実施	地域密着型サービス以外の介護保険サービスについて、介護保険法第23条に基づき、町はサービス事業者に対して、「事業の状況の報告、帳簿書類の提出を命じること」、「出頭を求め、質問をすること」、「立ち入り、施設もしくは帳簿書類その他の物件を検査すること」等を実施し、介護サービスが適切かつ良質なものであるよう、必要に応じて監督をします。また、サービスの提供における契約が適正なものであることを確認していきます。													
地域密着型サービスの整備と普及 (指定・監督)	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくことができるよう、地域密着型サービスの整備と普及を図ります。 町は、地域密着型サービスについて、サービスの需要を適切に見込み、整備目標を掲げ、必要に応じて事業者の誘致を進めるとともに、事業者の指定・指導・監督を行います。地域密着型サービス事業者の指定に際しては、人員、設備および運営に関する基準に照らし、各指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行い、介護保険運営協議会での意見を踏まえ、基準に従って適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者を指定します。													
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	地域包括支援センターの主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)を中心に、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員(ケアマネジャー)との他職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケア体制の構築とケアマネジメントの質の向上を図ります。 また、支援困難ケースへの助言や介護支援専門員のネットワークづくりのコーディネート等を通じて、介護支援専門員の支援を行っていきます。													
事業者への立ち入り調査の実施	地域密着型サービス以外の介護保険サービスについて、町はサービス事業者に対して、介護サービスが適切かつ良質なものであるよう、必要に応じて監督をします。また、サービスの提供における契約が適正なものであることを確認していきます。													

<p>(4)円滑なサービスの提供 【主な取り組み】</p> <table border="1" data-bbox="151 422 1032 846"> <tr> <td data-bbox="151 422 418 846"> <p>介護給付適正化への取り組み</p> </td> <td data-bbox="418 422 1032 846"> <p>保険者として、国の示す「介護給付適正化計画」の指針をもとに、介護サービスの質の向上、不適切な給付の削減を図るため、適正化事業に努めます。 具体的には、「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5事業と神奈川県国民健康保険団体連合会の、介護給付適正化システムにおける給付実績の活用を実施していきます。住宅改修の点検は、今次においても申請内容と改修後の状態にずれがないか等適正に行われているか全件点検実施を目標とします。また、要介護認定の適正化のため認定調査員のレベルアップのための内部研修を年に1回以上実施を目標とします。</p> </td> </tr> </table>	<p>介護給付適正化への取り組み</p>	<p>保険者として、国の示す「介護給付適正化計画」の指針をもとに、介護サービスの質の向上、不適切な給付の削減を図るため、適正化事業に努めます。 具体的には、「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5事業と神奈川県国民健康保険団体連合会の、介護給付適正化システムにおける給付実績の活用を実施していきます。住宅改修の点検は、今次においても申請内容と改修後の状態にずれがないか等適正に行われているか全件点検実施を目標とします。また、要介護認定の適正化のため認定調査員のレベルアップのための内部研修を年に1回以上実施を目標とします。</p>	<table border="1" data-bbox="1050 107 1932 285"> <tr> <td data-bbox="1050 107 1302 285"> <p>リスクマネジメントの推進</p> </td> <td data-bbox="1302 107 1932 285"> <p>感染症BCP及び自然災害BCPの作成指示などを通じて、介護現場の安全の確保を推進します。</p> </td> </tr> </table> <p>P44 (4)円滑なサービスの提供 【主な取り組み】</p> <table border="1" data-bbox="1050 422 1932 846"> <tr> <td data-bbox="1050 422 1302 846"> <p>介護給付適正化への取り組み</p> </td> <td data-bbox="1302 422 1932 846"> <p>保険者として、国の示す「介護給付適正化計画」の指針をもとに、介護サービスの質の向上、不適切な給付の削減や地域差の改善を図るため、適正化事業に努めます。 具体的には、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業と神奈川県国民健康保険団体連合会の、介護給付適正化システムにおける給付実績の活用を実施していきます。住宅改修の点検は、今次においても申請内容と改修後の状態にずれがないか等適正に行われているか全件点検実施を目標とします。また、要介護認定の適正化のため認定調査員のレベルアップのための内部研修を年に1回以上実施を目標とします。</p> </td> </tr> </table> <p>P45</p> <table border="1" data-bbox="1050 884 1932 1045"> <tr> <td data-bbox="1050 884 1302 1045"> <p>介護の仕事の魅力発信などによる普及啓発に向けた取組</p> </td> <td data-bbox="1302 884 1932 1045"> <p>介護に関する研修等の情報を提供するとともに、介護の仕事について関心を持ち、理解を高め、その仕事の魅力を感じられるような情報発信に努めます。</p> </td> </tr> </table>	<p>リスクマネジメントの推進</p>	<p>感染症BCP及び自然災害BCPの作成指示などを通じて、介護現場の安全の確保を推進します。</p>	<p>介護給付適正化への取り組み</p>	<p>保険者として、国の示す「介護給付適正化計画」の指針をもとに、介護サービスの質の向上、不適切な給付の削減や地域差の改善を図るため、適正化事業に努めます。 具体的には、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業と神奈川県国民健康保険団体連合会の、介護給付適正化システムにおける給付実績の活用を実施していきます。住宅改修の点検は、今次においても申請内容と改修後の状態にずれがないか等適正に行われているか全件点検実施を目標とします。また、要介護認定の適正化のため認定調査員のレベルアップのための内部研修を年に1回以上実施を目標とします。</p>	<p>介護の仕事の魅力発信などによる普及啓発に向けた取組</p>	<p>介護に関する研修等の情報を提供するとともに、介護の仕事について関心を持ち、理解を高め、その仕事の魅力を感じられるような情報発信に努めます。</p>	<p>【基本指針】地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 災害・感染症対策に係る体制整備 ・業務継続計画(BCP)策定が義務付けられているところ、管内のサービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行う事が必要である。</p> <p>【文言の表現を修正】</p> <p>・ 【基本指針】介護給付の適正化への取組及び目標設定 ・給付適正化主要5事業が主要3事業へ再編されるため。</p> <p>【追加】 事業者アンケート結果とヒアリング意見の結果を踏まえ追加。</p>
<p>介護給付適正化への取り組み</p>	<p>保険者として、国の示す「介護給付適正化計画」の指針をもとに、介護サービスの質の向上、不適切な給付の削減を図るため、適正化事業に努めます。 具体的には、「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5事業と神奈川県国民健康保険団体連合会の、介護給付適正化システムにおける給付実績の活用を実施していきます。住宅改修の点検は、今次においても申請内容と改修後の状態にずれがないか等適正に行われているか全件点検実施を目標とします。また、要介護認定の適正化のため認定調査員のレベルアップのための内部研修を年に1回以上実施を目標とします。</p>									
<p>リスクマネジメントの推進</p>	<p>感染症BCP及び自然災害BCPの作成指示などを通じて、介護現場の安全の確保を推進します。</p>									
<p>介護給付適正化への取り組み</p>	<p>保険者として、国の示す「介護給付適正化計画」の指針をもとに、介護サービスの質の向上、不適切な給付の削減や地域差の改善を図るため、適正化事業に努めます。 具体的には、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業と神奈川県国民健康保険団体連合会の、介護給付適正化システムにおける給付実績の活用を実施していきます。住宅改修の点検は、今次においても申請内容と改修後の状態にずれがないか等適正に行われているか全件点検実施を目標とします。また、要介護認定の適正化のため認定調査員のレベルアップのための内部研修を年に1回以上実施を目標とします。</p>									
<p>介護の仕事の魅力発信などによる普及啓発に向けた取組</p>	<p>介護に関する研修等の情報を提供するとともに、介護の仕事について関心を持ち、理解を高め、その仕事の魅力を感じられるような情報発信に努めます。</p>									
<p>(8)看護小規模多機能型居宅支援 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て提供するサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケア体制が構築しやすくなります。</p>	<p>第5章 介護サービスの見込み 4.地域密着型サービス P56 (8)看護小規模多機能型居宅支援 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て提供するサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケア体制が構築しやすくなります。 <u>現在、利用の実績はありませんが、今後利用希望が見込まれるかどうかを含め、利用者のニーズに対する体制の確保を検討します。</u></p>	<p>【基本指針】 介護サービス基盤の計画的な整備 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及を推進するため。</p>								
<p>(1)計画の進捗状況の点検と評価 本計画の介護保険事業計画についての進行管理については、自己評価シートをもち、介護保険運営協議会を中心に行います。介護保険運営協議会は、保健・医療・福祉の専門家や学識経験者、サービス事業者、さらに被保険者や介護に携わる町民等、高齢者の介護、保健、福祉に関わる本計画全体の進捗状況を多角的に検討できる構成員とし、地域の保健・医療・福祉の関係委員の意見等を反映させつつ進捗管理を行います。 また、本計画の評価については、介護保険運営協議会以外にも、一部、寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議で行います。地域における介護予防および生活支援についての関係者等で構成される推進会議において、計画の該当部分を評価することで、より適切な計画の管理を行います。</p>	<p>第6章 計画の推進体制 2.計画の進行管理 P69 (2)計画の進捗状況の点検と評価 本計画の介護保険事業計画についての進行管理については、自己評価シートと国の点検ツールを用いて、介護保険運営協議会を中心に行います。介護保険運営協議会は、保健・医療・福祉の専門家や学識経験者、サービス事業者、さらに被保険者や介護に携わる町民等、高齢者の介護、保健、福祉に関わる本計画全体の進捗状況を多角的に検討できる構成員とし、地域の保健・医療・福祉の関係委員の意見等を反映させつつ進捗管理を行います。 また、本計画の評価については、介護保険運営協議会以外にも、一部、寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議で行います。地域における介護予防および生活支援についての関係者等で構成される推進会議において、計画の該当部分を評価することで、より適切な計画の管理を行います。</p>	<p>【基本指針】地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 ・地域包括ケアシステムの構築状況を点検するための点検ツールを国が提供するため。</p>								

<p>6.介護予防・日常生活支援総合事業</p> <p>「介護予防・日常生活支援総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた介護予防訪問介護・介護予防通所介護を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。</p> <p>地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。</p> <p>(1) 介護予防・生活支援サービス事業 要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO法人等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。</p> <p>②通所型サービス 要支援者等を対象に、相介護予防通所介護に相当するサービスでは、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。</p>	<p>6.介護予防・日常生活支援総合事業</p> <p>P60 「介護予防・日常生活支援総合事業」は、市町村で行う地域支援事業のひとつとして、地域の高齢者の方々を対象にその方の状態や必要性に合わせた様々なサービス等を提供する事業です。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。</p> <p>地域における均一なサービス提供体制の充実のため、集中的に取り組むことが重要です。訪問・通所事業者に加え多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。</p> <p>P60 (1) 介護予防・生活支援サービス事業 要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。</p> <p>P61 ②通所型サービス 要支援者等を対象に、<u>ディサービス事業所等で食事等のサービスや生活機能向上のための支援</u>を行います。</p>	<p>【正確な説明へ修正】</p> <p>【正確な説明へ修正】</p> <p>【正確な説明へ修正】</p>
---	--	---