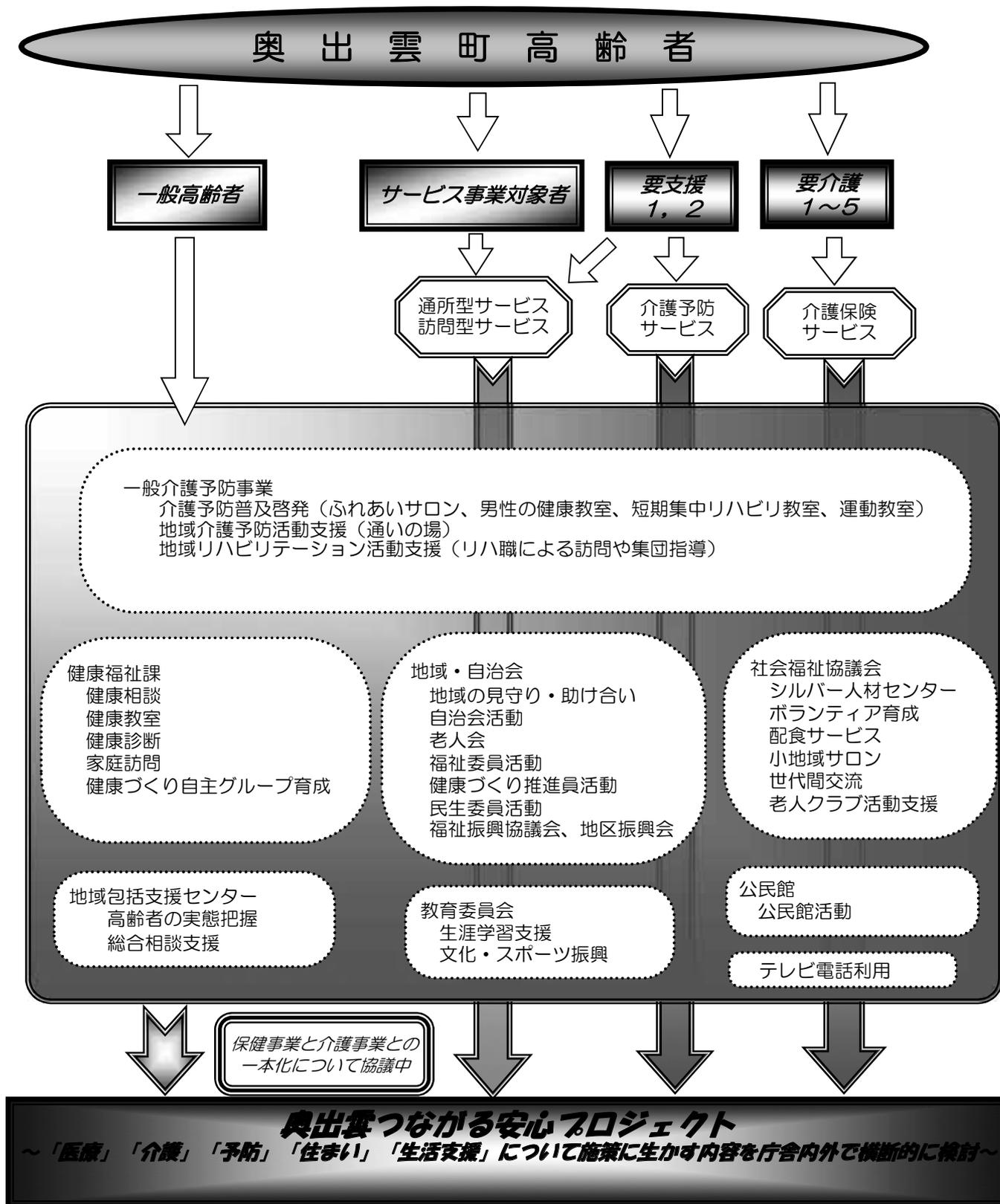




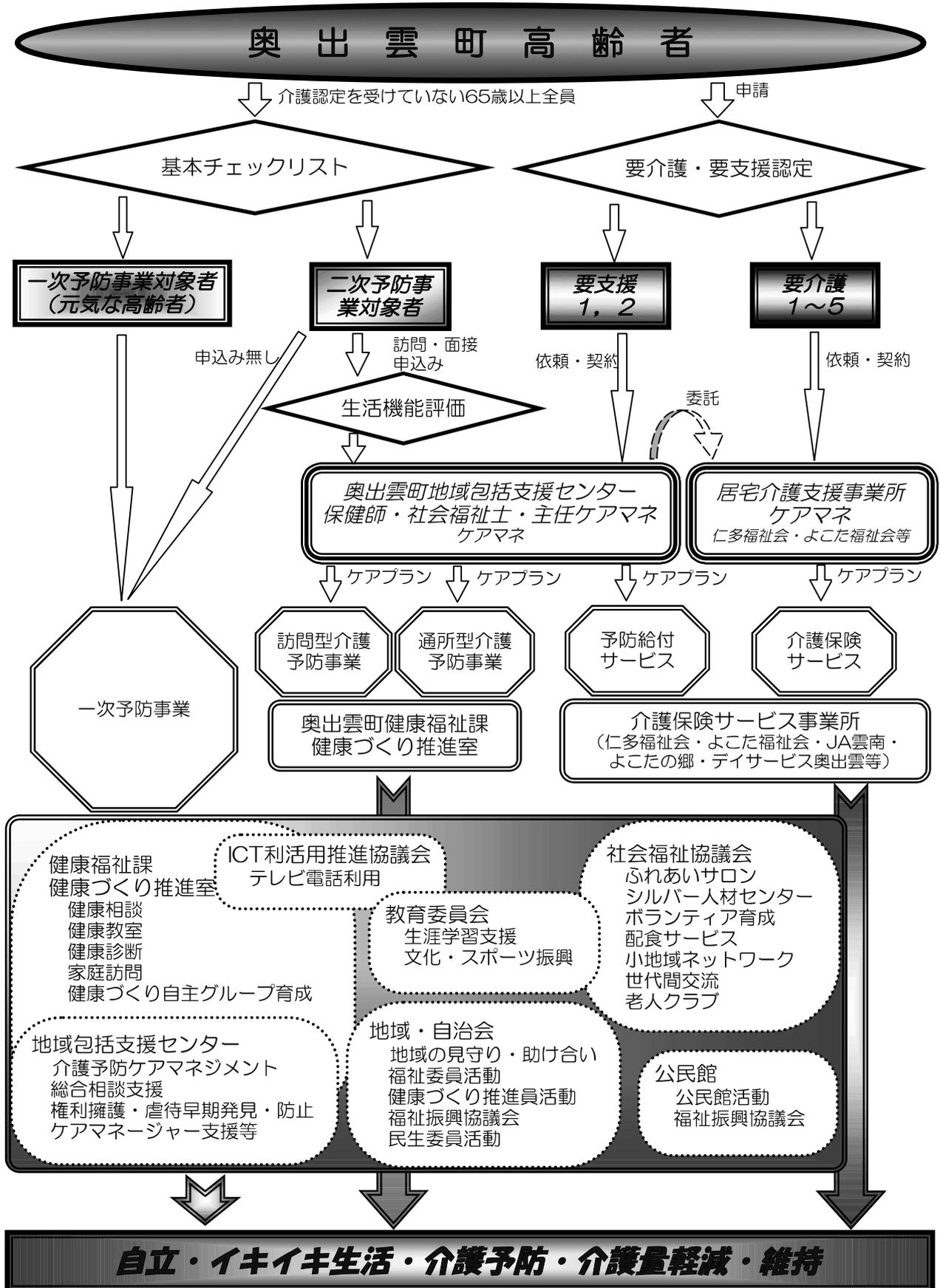
## 奥出雲町介護予防施策に関連する事業体系図



【目指す姿】 重度化予防が推進され、より軽度の状態で在宅生活を継続することができる。

【評価指標】 要介護認定率、介護度別認定者の割合、新規認定者の減少、健康寿命

## 奥出雲町介護保険・介護予防事業体系図



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 奥出雲町（雲南広域連合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度 1クール の期間	定員
従前の予防通所介護相当	従前の介護予防通所介護と同様なサービス	要支援1,2、サービス事業対象者	現行相当	指定	8,445/月 5,003/月 10,473/月	1,647円/月 3,377円/月	指定事業所	6	週1～2回	97
緩和した基準によるサービス	通所により運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上等必要なプログラム	要支援1・2、基本チェックリスト対象者	通所A	指定委託	8,445/月 5,003/月 10,473/月	1,367円	仁多福祉会 (有)ブルーム (有)クオリティライフ よこた福祉会	4	週1回	1年間 135

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### (2) 訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法	
								実施箇所数	実施頻度 対象地域
従前の介護予防訪問介護相当	従前の介護予防訪問介護と同様なサービス	要支援1,2、サービス事業対象者	現行相当	指定	8,445/月 5,003/月 10,473/月	(1ヶ月) 1,168円/週1 2,335円/週2 3,704円/週3	指定事業所	2	週1～3回 町全域

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
健康教室	自治会や小地域を単位に参加型の教室により、筋力強化や有酸素運動を実施	直営	—	一般高齢者	町全域	
健康教育	自治会やグループを対象に食生活の改善、禁煙や防煙、運動習慣の習得などをテーマに健康教育	直営	—	一般高齢者	町全域	
健康相談	疾病別健康相談、総合健康相談、介護家族健康相談	直営	—	一般高齢者	町全域	
訪問指導	健診結果や介護予防の観点から要指導者への訪問指導	直営	—	一般高齢者	町全域	随時
栄養教室	高齢者を対象とした栄養教室	直営	—	一般高齢者	町全域	
ふれあいサロン事業	閉じこもり予防、転倒予防教室	委託 社会福祉協 議会	社会福祉協 議会	一般高齢者	町全域	月1回

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
食生活改善推進員の教育	食生活改善推進員の再教育		直営	—		町全域	
住民主体の通いの場	住民が主体となり週に1回以上1時間以上の介護予防に資する運動(体操等)を行う集いの運営支援		直営	—	一般高齢者	町全域	週1回以上

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
一般高齢者へのPT,OTの派遣	個別訪問や、一般介護予防事業へリハビリテーション学院のPT,OTを派遣し、運動指導や評価を行う。		直営				

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	家族介護教室	⑧介護教室の開催	教室の開催(介護方法や介護予防等についての知識及び技術の習得)
	認知症SOS徘徊ネットワーク事業	⑨認知症高齢者見守り事業	認知症による徘徊時に地域と連携、協力する仕組み
	介護用品支給事業	⑬介護用品の支給	要介護3以上の在宅介護の非課税世帯にクーポン券を配付及びたん吸引器を支給
その他	成年後見制度利用支援事業	⑭成年後見制度利用支援事業	町長申立経費等に要する費用
	認知症サポーター等養成事業	⑰認知症サポーター等養成事業	認知症サポーターの養成
	「食」の自立支援事業	⑱地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	一定の要件を満たす高齢者に対して食事提供及び安否確認の実施

# 地域ケア会議の状況

## 奥出雲町

	個別事例(ケース)検討のための会議		地域課題把握のための会議
名称	自立支援型地域ケア会議	地域ケア会議	地域ケア多職種連携会議
実施主体	地域包括支援センター (奥出雲町健康福祉課)	地域包括支援センター (奥出雲町健康福祉課)	地域包括支援センター (奥出雲町健康福祉課)
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等	あり	あり	あり
エリア(単位)	全町	全町	全町
開催日(頻度)	毎月第3水曜日 13:15~15:15	随時	毎月第2木曜日 17:30~18:30
参加者(機関)	介護関係機関、島根リハビリテーション学院、町立病院、居宅介護支援事業所、町担当ケアマネジャー その他	居宅介護支援事業所、介護サービス事業者、社会福祉協議会、民生委員等事例に必要な機関	介護関係機関、医療関係機関、社会福祉協議会、民生委員、島根リハビリテーション学院、町、保健所
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	理学療法士、作業療法士、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士、主任介護支援専門員	なし	
事例検討対象者 (下記①~③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3~5	①②	①②③	
内容	要支援・要介護1の新規対象者について、自立支援に資するケアマネジメントを検討する。	処遇検討およびネットワークの構築	①情報提供等(15分) ②研修及び意見交換(45分)
地域ケア会議の機能 (下記①~⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤	④⑤	③④
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			◆地域で行う見守り活動 ◆車の免許返納後の外出支援 ◆独居で認知症の方の服薬管理や生活支援
各地域ケア会議を運営する上での課題	◆関係者が、自立支援型地域ケア会議の目的を共有することが課題。		
その他(参考)			

# 通いの場の状況

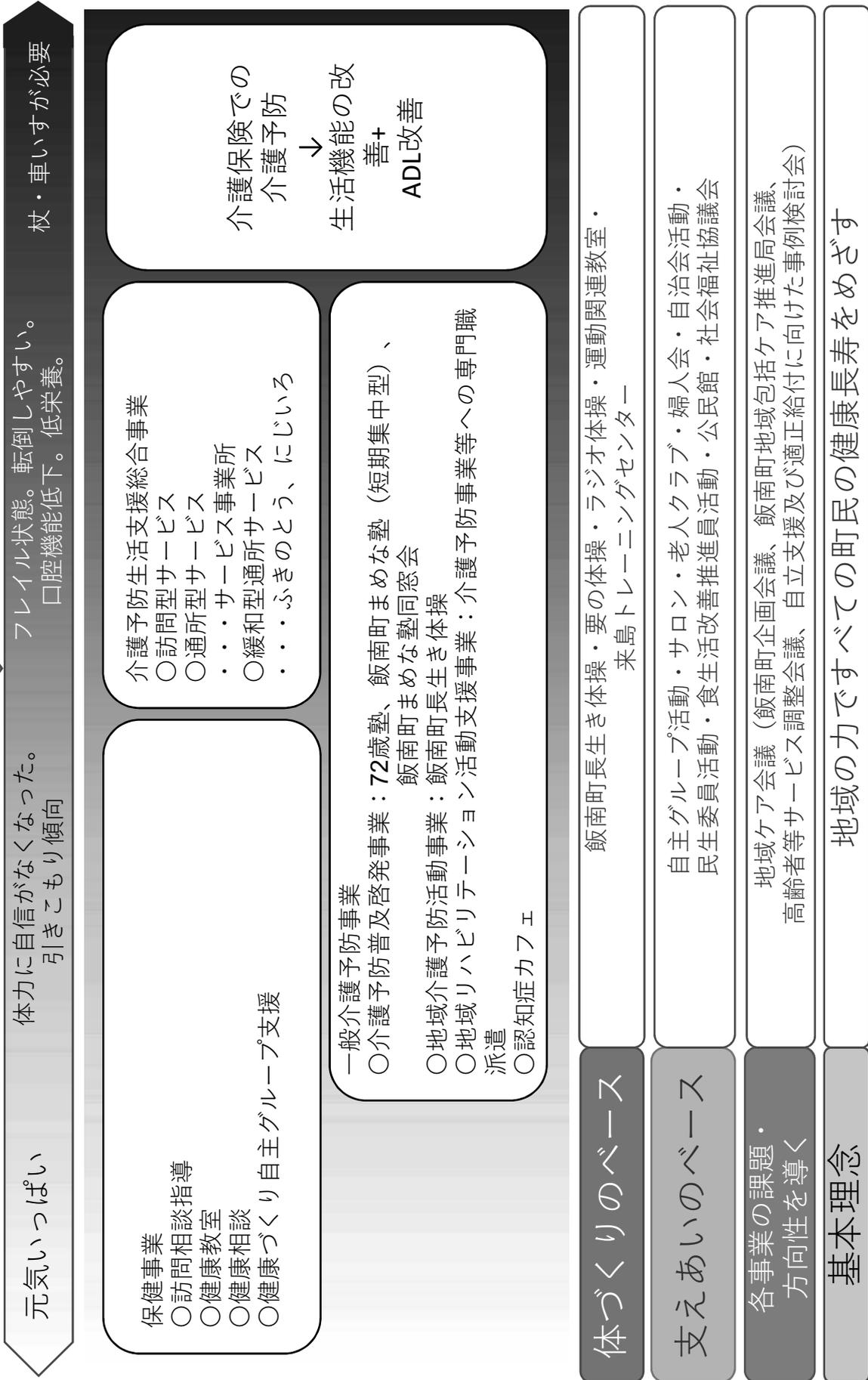
## 奥出雲町

政策形成のための(推進)会議
奥出雲つながる安心プロジェクト
奥出雲町
/
なし
全町
月1回程度
医師会、町立病院、介護サービス事業者、社会福祉協議会、島根リハビリテーション学院、奥出雲町関係課
/
/
医療介護連携・生活支援・介護予防・住まいに関する地域課題や対応策の検討
①②③④
◆医療介護人材の確保 ◆外出支援 ◆地域住民による見守り活動 ◆高齢者サロンの普及 ◆介護予防の仕組みづくり

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	無
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	
	養成数（H30年度末時点）	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・島根リハビリテーション学院に協力を得て、指導、継続支援（評価等）を実施している</li> <li>・短期集中リハビリ事業を行い、修了者へ通いの場創設へ向けた勧誘を行っている。</li> <li>・小さな拠点づくりの活動にあわせて、参加された高齢者に通いの場の必要性や立上げの支援について話し、体操の体験を行っている。</li> </ul>
	主な活動内容	
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括支援センターだけでは人員不足もあり拡大が困難。（生活支援コーディネーターや社協、健康増進部門の協力が必要）</li> <li>・週1回は頻回で開催が困難という声や集会所まですら遠く歩いて通えないという声があり、課題となっている。</li> </ul>
	通いの場の実態の把握方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・把握している通いの場の代表者、社協や健康増進部門等関係部署に状況を聞き取る。</li> <li>・体操をしている通いの場では、体操指導や評価の際に把握する。</li> </ul>

飯南町介護予防体系図

○総合相談 ○特定健診 ○後期高齢者生活習慣病予防健診 ○後期高齢者歯科口腔検診  
などで、対象者の状況をアセスメント



元氣いっぱい

体力に自信がなくなった。  
引きこもり傾向

フレイル状態。転倒しやすい。  
口腔機能低下。低栄養。

杖・車いすが必要

保健事業  
○訪問相談指導  
○健康教室  
○健康相談  
○健康づくり自主グループ支援

介護予防生活支援総合事業  
○訪問型サービス  
○通所型サービス  
・・・サービス事業所  
○緩和型通所サービス  
・・・ふきのとう、にじいろ

一般介護予防事業  
○介護予防普及啓発事業：72歳塾、飯南町まめな塾（短期集中型）、飯南町まめな塾同窓会  
○地域介護予防活動事業：飯南町長生き体操  
○地域リハビリテーション活動支援事業：介護予防事業等への専門職派遣  
○認知症カフェ

介護保険での  
介護予防  
↓  
生活機能の改  
善+  
ADL改善

体づくりのベース

飯南町長生き体操・要の体操・ラジオ体操・運動関連教室・  
来島トレニングセンター

支えあいのベース

自主グループ活動・サロン・老人クラブ・婦人会・自治会活動・  
民生委員活動・食生活改善推進員活動・公民館・社会福祉協議会

各事業の課題・  
方向性を導く

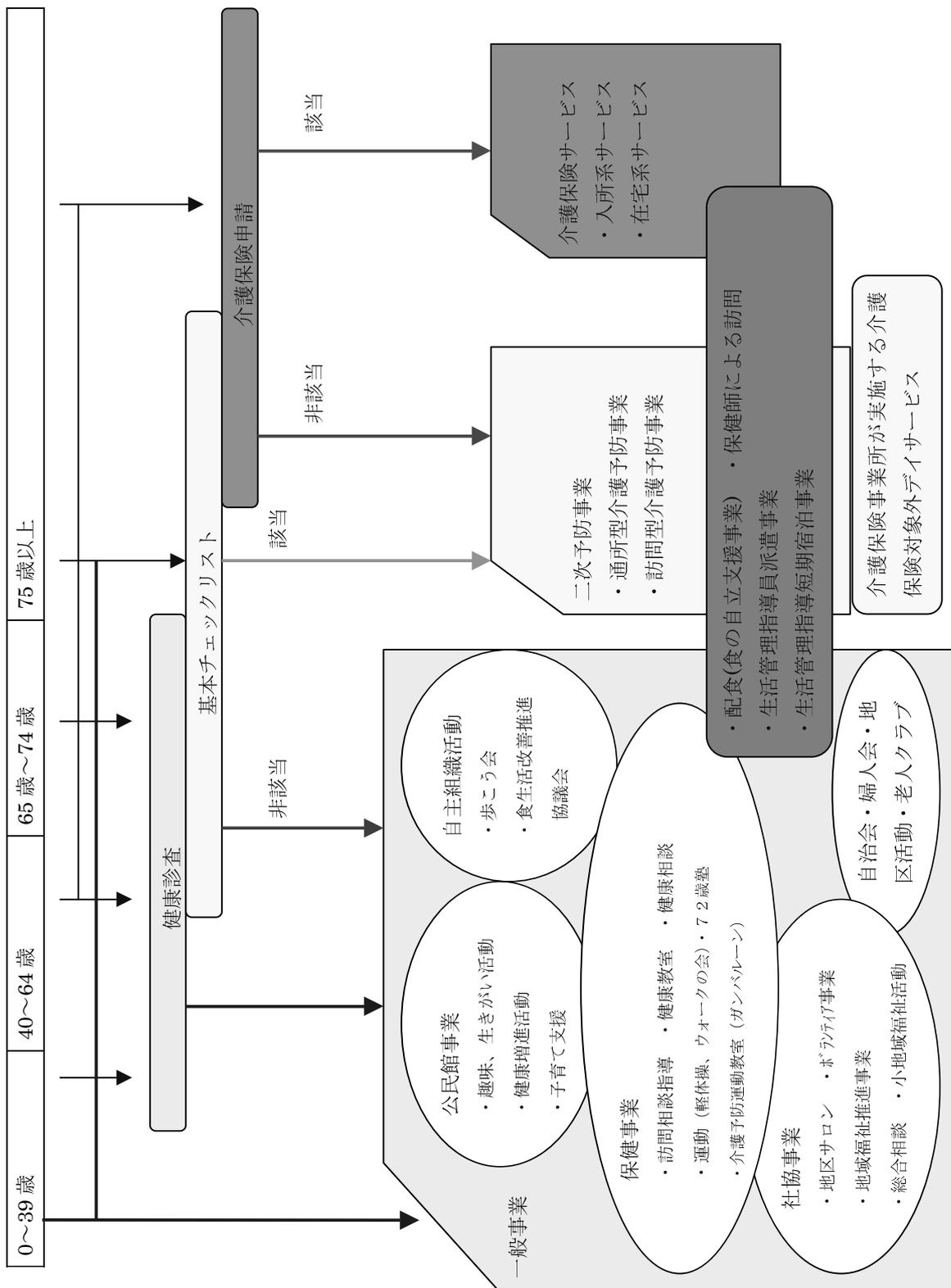
地域ケア会議（飯南町企画会議、飯南町地域包括ケア推進局会議、  
高齢者等サービス調整会議、自立支援及び適正給付に向けた事例検討会）

基本理念

地域のできるすべての町民の健康長寿をめざす

飯南町 介護予防事業の体系図（平成23年度作成）

介護予防体系図



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 飯南町（雲南広域連合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間	定員
通所介護相当サービス	介護予防通所介護	要支援及び事業該当者	現行相当	指定	8,445/月 5,003/月 10,473/月	1,647円/月 3,377円/月	介護サービス事業者	2	週1回	1年間	なし
通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）		要支援及び事業該当者	通所A	指定・委託	8,445/月 5,003/月 10,473/月	1,367円	㈱あゆみ	1	月2回	1年間	なし

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### （2）訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法	
								実施箇所数	対象地域
訪問介護相当サービス		要支援及び事業該当者	現行相当	指定	8,445/月 5,003/月 10,473/月	(1ヶ月) 1,168円/週1 2,335円/週2 3,704円/週3	介護サービス事業者	町全域	

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	対象者	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
72歳塾			直営	—	72歳	町全域	
まめな塾同感会		これまで介護予防事業に参加された方を対象に介護予防について学ぶ	直営	—		町全域	

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域介護予防活動支援事業	飯南町長生き体操を週1回実施する団体を支援（鍾・体操説明パネル・CDを貸出）		直営			町全域	

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
介護予防事業や地域ケア会議への病院P0、01の派遣	住民主体の通いの場やサロンへ病院P0、01を派遣し、運動指導・評価等を行う 地域ケア会議へP・T・OTを派遣する。		委託	飯南病院、 包括			

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	介護用品支給事業		要介護3以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付
	家族介護者交流事業		交流機会の提供
その他	配食サービス事業		自ら食事を作ることが困難な高齢者で一定の要件を満たす場合、食事提供と安否確認の実施

# 地域ケア会議の状況

## 飯南町

	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議
名称	自立支援及び適性給付に向けた事例検討会	地域ケア会議
実施主体	地域包括支援センター (飯南町保健福祉課)	地域包括支援センター・地域医療部
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②
設置要綱等	なし	なし
エリア(単位)	全町	全町
開催日(頻度)	毎月第3水曜日 14:00~16:00	毎月第1、3月曜日 17:00~18:00
参加者(機関)	介護保険事業所ケアマネジャー、社協地域福祉課、病院(リハ職、歯科衛生士、社会福祉士)、町内事業所所属理学療法士、保健師、薬剤師、栄養士、町外助言者、保険者、保健所、包括	医師、看護部長、病棟看護師、外来看護師、薬剤師、居宅ケアマネジャー、小規模ケアマネジャー、保健師、包括、認知症地域支援推進員
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	薬剤師・理学療法士・作業療法士・栄養士・社会福祉士・主任介護支援専門員・保健師	医師・薬剤師・看護師・保健師・介護支援専門員
事例検討対象者 (下記①~③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3~5	①②③	①②③
内容	地域資源の活用と開発を行いながら、地域高齢者の重度化予防に向けて、自立支援型ケアマネジメントを推進する	町民が抱える医療的課題を中心に話し合い具体的な支援について検討する。またこの内容から地域課題を抽出していく。
地域ケア会議の機能 (下記①~⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤	③④⑤
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>障がいをもった方の作業所などの資源が乏しい、誰でも通ずるような環境になっていない環境あり。自宅までの送迎が難しい。</li> <li>認知症初期集中支援チームの利用を促すべきでは。専門機関へのつながりが課題である。</li> <li>小規模で地域で特長を生かせる通いの場が少ない。</li> <li>集団の中へ出にくい方への支援が十分ではない。</li> <li>医療機関からの退院時指導が現状にマッチしていない可能性がある。家族力・地域力も踏まえた指導が必要。介護負担を抱える家族の負担が地域課題である。</li> <li>頻尿や夜間不眠を抱えている場合、家族の介護負担が非常に重くなる。夜間の介護負担に対応するサービスが飯南町にはない。</li> <li>飯南病院の心療内科が金曜日のみなど、心の問題に対する資源が町内に乏しい。</li> <li>食材を買いだめしているケースは多いが、そういった課題に対応できるサービスがない。</li> <li>独居高齢者・認知症高齢者に対する“地域の見守り体制”が十分ではない。</li> <li>認知症をもつ方及び家族への支援が十分ではない。</li> <li>デマンドバスが利用しにくい。耳の聞こえにくい方は利用しにくい。</li> <li>遠距離介護の課題。家族からの支援が受けられない可能性もある。</li> <li>趣味活動や興味につながる場所作りが必要。自営業をしていた方の支援の難しさ。地域とのつながりが意外と薄い。退職がないことも影響している。</li> <li>住まいの課題あり。高齢者福祉センターはあるが、その利用が自宅と離れてしまうような支援になっているのではないかと不安が強い方への精神面での支援が課題。冬期間の過ごし方が地域課題である。地域づくり・地域の関係づくりが必要。</li> <li>仕事を退職後、役割をもてない・感じる事が出来ないケースが多い。</li> <li>比較的裕福な方向けの、やりたいことが出来るようなサービスが町内にはない。限られた資源を活用してサービスをつくる視点も必要か。</li> <li>認知症に関する普及啓発が課題としてある。家族の心構えと精神的フォローが重要。育成した認知症サポーターグループを活用できる仕組みが必要ではないか。介護休暇に関する普及啓発や見守りネットワークも課題としてあげられる。</li> <li>自営業をされている方の支援が難しい。身体的に困難がある方の通いの場が少ない。R54を横切って通いの場に通う環境があり危険である。横断歩道が必要か。IOTを活用した通いの場の展開や自動運転・電動カートもいいものが出来つつある。地域で話し合うためのキーマン(雲南市では福祉推進員)のような方がいてもいいのでは。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運転ができなくなった高齢者の移動手段が乏しい。</li> <li>ストレッチャーのまま利用できるタクシーがない。</li> </ul>
各地域ケア会議を運営する上での課題	事例の提出にかかる負担感がある。個別事例の課題を政策形成への展開が課題。助言者の育成や地域ケア会議の意義を参加者にどう伝えるかが課題。	対象者の選定が難しい。個別事例の課題を政策形成への展開が課題。
その他(参考)	居宅ケアマネジャーだけでなく、町内介護保険事業所のすべてのケアマネジャーを対象としている。それぞれから事例提供も受けている。	認知症初期集中支援チームの会議も兼ねている(サポート医、チーム員も参加している)

地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議
飯南町高齢者等サービス調整会議	飯南町地域包括ケア推進局会議
地域包括支援センター (飯南町保健福祉課)	推進局
飯南町高齢者等サービス調整会議設置要綱	飯南町地域包括ケア推進局 組織運営に関する要綱
全町	全町
毎月第3水曜日 14:00～16:00	年数回
介護保険等サービス関連事業所 医療機関 行政、包括、その他(保健所)	局長(病院長)、局次長(副院長)、診療部長、看護部長、地域医療部長、事務長、福祉事務所長、事務局長(保健福祉課長・課長補佐)、事務局
介護保険対象会社等に対する介護予防・生活支援サービスの調整(地域支援事業利用の意見聴取を含む) 介護保険サービス機関(介護支援専門員を含む)の相談・支援(支援困難ケースを含む) 介護保険情報やその他保健医療福祉等の情報交換 等	保健・医療・介護・福祉の視点から住民と共に、その「QOLの向上」に寄与すると考えられる内容の協議
③④	①②
	これまで保健・医療・福祉・介護の機関・専門職の連携が中心であったが、住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けてもらうためには、住民の皆さんの関わりが必要であるとの課題が浮き彫りになった。 平成30年度は「地域包括ケアを身近に」どのテーマを掲げ、地域へ出かけての集まりや地域包括ケア推進局が主催する催しの際に働き掛けている。
給付の観点で、一度サービス利用が始まると、他の種別のサービスに移りにくい。居宅と地域密着型サービスの行き来が柔軟にできていない状況がある。	タイムリーな開催が難しい。町の企画会議との運動性や整合性が課題である。
	医療部会(町内医療機関)、介護福祉部会(町内介護事業所)、健康なまちづくり協議会(保健)を置く。局長は行政の企画会議(町長・副町長・教育長・各課長で構成)のメンバーであり、推進局での意見を提言できる仕組みを構築している。

# 通いの場の状況

## 飯南町

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	無
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	
	養成数（H30年度末時点）	
	主な活動内容	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<p>行政にリハ職を配置して普及における支援（ツール作成や評価実施）などを行っている。</p> <p>体操普及にあたり効果検証を行っている。</p> <p>パネルと付属のCDをセットにすることでどこでも行えるように工夫している。</p> <p>普及に当たっては、社協や公民館など関係機関と連携している。</p> <p>短期集中型プログラムに通いの場でのツールを組み込んでいる。</p>
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<p>歩いて通う事ができない地域が存在する。通いの場参加者への継続支援に課題を感じている（内容や頻度）。</p> <p>グループごとに「やりたいこと」に差が出ている（体操だけやりたいチームといろいろなことがしたいチームなど）</p>
4	通いの場の実態の把握方法	<p>定期的に通いの場（体操全体）に行政と専門職でチームを組んで訪問し実態を把握している。</p> <p>また、参加者向けの研修会やグループリーダー会の開催なども行い実態把握をしている。</p>



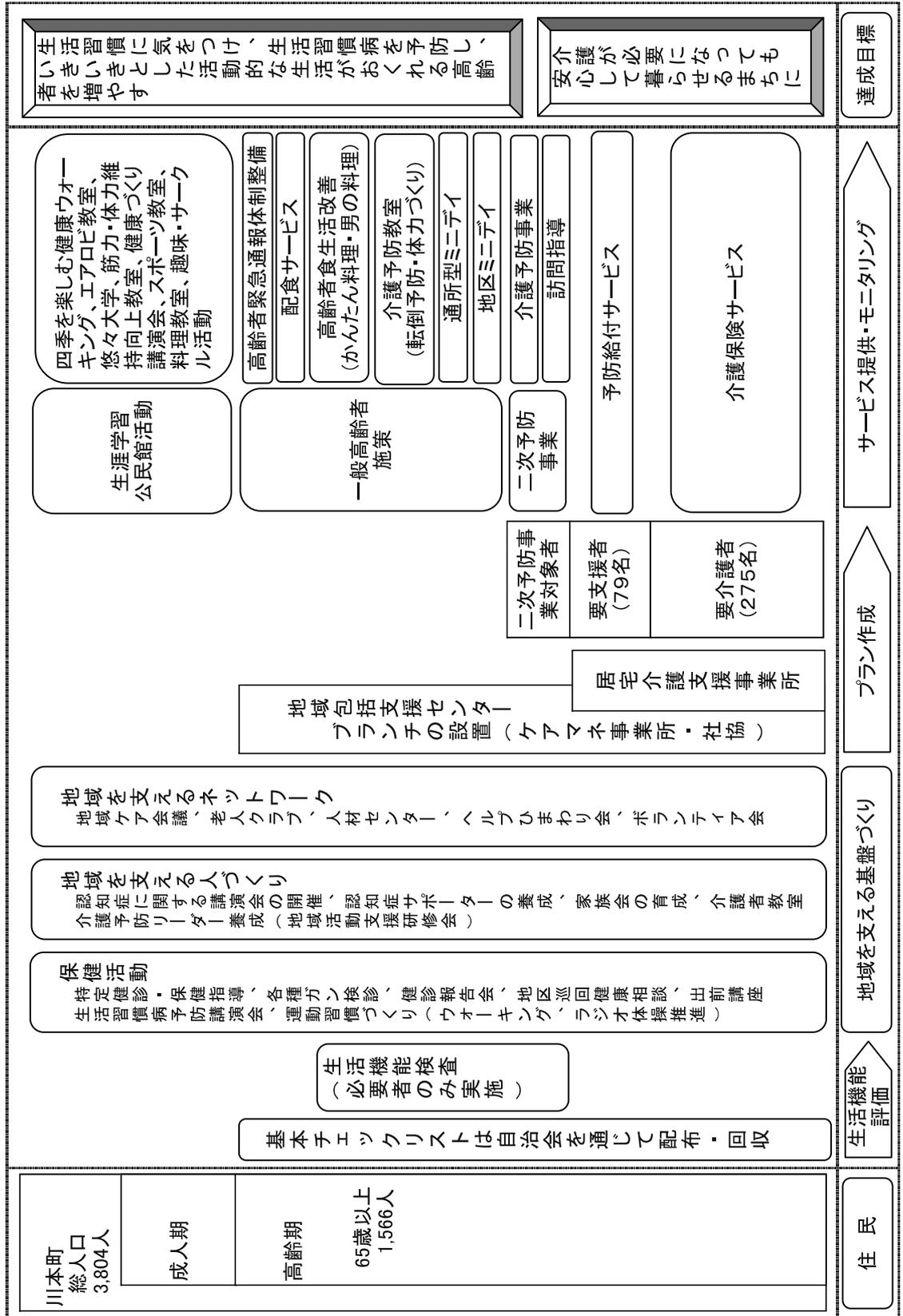
# 川本町 介護予防事業の体系図（令和元年度作成）

計画区分	基本構想		基本計画									
	総合計画 (第5次：H24～H33)	健康増進計画 (第2期：H27～H36)	データヘルス計画 (第2期：H30～H35)	介護保険事業計画 (第7期：H30～H32)								
理念・目標	「つながりとぬくもりの中で豊かに暮らせるまち」 保健・医療・福祉 みんなが健康で安心していきいきと暮らせるまち 介護保険の推進 地域包括支援事業の推進 住民主体の健康づくりの推進 医療・保健の連携強化	「子どもから高齢者までの生涯を通じて心と体の健康づくり」 運動・介護予防の推進 日常生活の中で自分に適した運動を取り入れ、生活習慣病を予防しましょう 要介護状態にならないために、週1回以上は外出し、体を動かすよう心がけましょう	「虚血性心疾患・糖尿病の重症化予防・人工透析の予防により、健康寿命の延伸と医療費を抑制する」 生活習慣病の早期治療と重症化対策(特に高血圧症と虚血性心疾患)	「いつまでも住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らし続けることができよう、地域で高齢者を支える社会の実現」 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 集いの場、社会参加の場づくり 自立支援、重度化防止に向けた取組の推進	閉じこもり傾向のある高齢者割合 社会参加者割合							
評価指標	介護保険認定率 65歳平均自立期間 特定健診受診率 一人あたり国保医療費	週1日以上運動者割合 週1日以上外出者割合	虚血性心疾患年齢調整死亡率									
年齢	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	・・・
保健事業	特定健診・特定保健指導・人間ドック(任意・年齢指定あり)・脳ドック(任意・年齢指定あり)・各種がん検診(師・胃・大腸・乳・子宮)・各種がん検診(師・胸部CT・胃・大腸・乳・子宮)・歯周疾患検診(40・50・60・70歳)ローラーへの保健指導											
一体実施	成人健康相談・障がい健康相談・心と体の健康相談 健康づくり講演会・地域出前講座・生活習慣病予防教室・ウォーキング・ストレッチ＆ヨガ・まちの保健室(産業祭)・普及啓発(ラジオ体操放送ほか)											
介護予防事業	地区サロン(一部地区年齢不問) 高齢者総合相談・高齢者健康相談・一般介護予防事業(地区ミニデイ・通所型ミニデイ・体力づくり事業・転倒骨折予防事業) 日常生活支援総合事業(訪問型サービス・通所型サービス)											

川本町健康福祉課

川本町 介護予防事業の体系図（平成23年度作成）

\*\*\* 活力と潤いに満ちたゆうあいの郷里 かわもと \*\*\*  
 ◎人間性を育む個性豊かなまち ◎思いやりに満ちた福祉のまち



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 川本町（邑智郡総合事務組合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間	定員
	現行のデイサービス		現行相当	指定							

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### （2）訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	対象地域	
	現行の訪問事業		現行相当	指定							
短期集中予防サービス（仮称）	・保健師等による個別指導 ・栄養改善の必要な人を対象に、管理栄養士が訪問支援 ・運動器の向上、維持を目的としたリハ職による指導	チェックリスト対象者	訪問型C	直営		0円	保健師、リハ職、栄養士等	1		町全域	

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等（年間計画）
介護予防生活支援事業	通所型ミニデイサービス事業における各種介護予防教室（運動指導、栄養指導、口腔指導等）	委託	川本町社会福祉協議会		町全域	165回
	地区ミニデイサービス（運動指導、閉じこもり予防活動等）	委託	川本町社会福祉協議会		町全域	252回
	体力づくり事業（体力測定、体操指導等）	委託	川本町社会福祉協議会		町全域	36回
	きっかけ作り事業（地区ミニデイサービス未開催地区を対象にした介護予防教室）	委託	川本町社会福祉協議会		2地区	2回
	転倒骨折予防事業（温水プールを利用し、筋力低下の予防）	委託	川本町社会福祉協議会		全地域	24回
高齢者食生活支援事業	高齢者を対象とした簡単料理教室、男性を対象とした簡単料理教室	委託	川本町社会福祉協議会		町全域	31回

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等 (年間計画)
住民主体の地域づくり・介護予防事業 (井 炬端サロン)	住民の自主企画によるサロン。地域の拠点として住民同士が「つどろ」 「たのしみ」 「まなぶ」 「むすぶ」 場として、介護予防、地域づくりを推進。		委託	三原の郷未来塾		川本北公民館区	44回

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等 (年間計画)

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	介護用品支給事業	③介護用品の支給	要介護4以上の住民税非課税である在宅の高齢者を現に介護している家族に対して介護用品を支給
その他	食の自立支援事業	②地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	自ら調理することが困難な高齢者等に対し食事を提供。
	住宅改修支援事業	⑤福祉用具・住宅改修支援事業	契約していない要支援又は要介護認定者の高齢者の住宅改修をする場合、居宅支援事業所に意見作成業務に対して助成
	成年後見制度利用支援事業	④成年後見制度利用支援事業	町長申立の経費、後見人等報酬の助成

# 地域ケア会議の状況

## 川本町

	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議
名称	川本町地域ケア会議	川本町地域ケア会議を含む	川本町地域ケア推進会議
実施主体	地域包括支援センター		地域包括支援センター
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①②		
設置要綱等			
エリア(単位)	町		町
開催日(頻度)	月1回		年1~2回
参加者(機関)	居宅介護支援事業所・社協・小規模多機能施設・医療機関		社会医療法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、小規模多機能施設、保健所、事務局
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	社会福祉士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士		
事例検討対象者 (下記①~③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3~5	①②③		
内容	個別ケース協議、研修		新しい総合事業、生活支援体制整備事業、認知症施策など
地域ケア会議の機能 (下記①~⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤		①②③④
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			●介護ヘルパー人材の不足 ●ボランティア人材の後継者育成
各地域ケア会議を運営する上での課題			政策形成を目的としているが、政策形成までの提言ができていない。
その他(参考)			

# 通いの場の状況

## 川本町

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	無
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	無
	養成数（H30年度末時点）	
	主な活動内容	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援コーディネーターが地域の独居世帯や高齢者のみ世帯を訪問し、通いの場への参加を勧奨している</li> <li>・地域住民主体の活動となるよう、実施内容等について定期的に検討している</li> </ul>
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の参加率が低い</li> <li>・活動を継続していくための担い手育成が必要</li> </ul>
4	通いの場の実態の把握方法	実施団体より実績報告の提出。 実施団体からの聞き取り。 参加することによる実態把握。





# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 美郷町（邑智郡総合事務組合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型(※)	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
介護予防デイサービス	従来のデイサービス事業	要支援認定者・総合事業対象者	現行相当	指定			通所サービス事業所			

類型(※) … 「現行」、「現行相当」、「従前の通所介護に相当するもの」 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### (2) 訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型(※)	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	対象地域
介護予防ヘルプ事業	従来のヘルプ事業	要支援認定者・総合事業対象者	現行相当	指定			町社協ヘルパー			全地域
訪問型サービスA	家事をはじめとする日常生活において利用者自らが習慣づけるよう生活指導員による生活の質の向上を図り、基本的な生活習慣の確立を図る。	総合事業対象者	訪問A	委託			町社協ヘルパー			全地域
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	病気や体調、身体的機能低下のために閉じこもり、認知、うつ傾向のある対象者へ保健師が訪問し、相談や支援を行うとともに、介護予防事業への参加を促す。 栄養改善の必要な人(糖尿病・腎機能低下)を対象に医療機関と連携をとりながら管理栄養士が訪問し、個別指導を実施する。 病気や体調、身体的機能低下のために筋力やADLの低下がみられる高齢者に対して、専門職による早期の集中的なリハビリによりフレイル状態にならないようにする。	退院直後などで機能低下が予想される方でそれを予防する為に集中した支援が必要な高齢者(チェックリスト該当者)	訪問C	直営		無料	町保健師			全地域
軽度生活支援事業(訪問型サービスB)	電球の取替えやゴミ出し、家の前の雪かきなどの軽度生活支援	軽度生活支援の必要な高齢者及び高齢者のみの世帯	訪問B	助成		総合事業調査票	NPO法人			君谷一部・別府地域
軽度生活支援事業(訪問型サービスD)	受診や買い物などの外出時に移送支援サービスを利用する方で送迎前後に介助の必要な高齢者を移送サービスの運転手が介助する。	移動支援の送迎前後に付き深い介助の必要な高齢者	訪問D	助成		総合事業調査票	比之宮連合自治会 都賀本郷連合自治会			比之宮地域 都賀本郷地域

類型(※) … 「現行」、「現行相当」、「従前の訪問介護相当」 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施頻度等

3 一般介護予防事業 (1) 介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施方法		
							実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
ドレミ倶楽部	音楽療法や介護予防体操、手工芸・レクリエーション等		委託	ゴッパデソネット ビ7おおち	おおむね65歳以上の高齢者	町全域	週1～月1回		
ニコニコ健康教室	運動機能向上を目的とした運動指導(ボール・セラバンド・タオルを使用した筋力強化運動・ストレッチ)		委託	ゴッパデソネット ビ7おおち	おおむね65歳以上の高齢者	8地域(公民館等8箇所)	隔週	1年間	各会場 10～25名
脳リフレッシュ教室(認知症予防)	*教室対象者に認知症チェック検査やゲームやレクレーション、茶話会などの交流を通して、認知症の早期発見・早期対応につなげ、認知症予防につなげる。		委託	ゴッパデソネット ビ7おおち	おおむね65歳以上の高齢者	3地域(町全域)	隔週	1年間	各会場 13～16名

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域住民グループ支援事業	各地域の自主グループが事業計画をたてて、自主的に運動・交流・健康講話等の内容で活動を実施して、各地域で介護予防を展開する。(実施回数: 毎週1回～毎月1回)		委託	町内の自主グループ (13G)	おおむね65歳以上の高齢者	10地域	毎週1回～毎月1回
低栄養予防食普及事業	65歳以上の高齢者を対象に地域の食生活改善推進員のリーダー研修を受けたものが、地域ごとに食生活の伝達を行い、正しい食生活の普及を行う。		委託	町食生活推進協議会	おおむね65歳以上の高齢者	町全域	

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域リハビリテーション活動支援事業	町内のダイサービスや介護予防教室、地域住民主体のサロンでの介護予防のための運動指導を住民や関係者を対象に実施して、介護予防の技術的向上をめざす。		委託	公立邑智病院	おおむね65歳以上の高齢者	町全域	随時

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容				
その他	食の自立支援事業		自ら調理することが困難な高齢者等に対し食事を提供。必要な高齢者には医師の指示により病態変を提供				
	住宅改修支援事業		②地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業 ⑤福祉用具・住宅改修支援事業				
	成年後見制度利用支援事業		⑩成年後見制度利用支援事業 町長申立の経費、後見人等報酬の助成				
	認知症サポーター養成事業		⑩認知症サポーター養成事業 町内の地域住民や事業所職員、中学生を対象に、地域で養成講座を開催して、「認知症サポーター」を養成する。				

# 地域ケア会議の状況

## 美郷町

	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議
名称	地域ケア会議実践研修会	ケース検討会	地域連携会議
実施主体	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等			
エリア(単位)	町	町	連合自治会単位(6箇所)
開催日(頻度)	年1回	随時	3ヵ月毎(年4回)
参加者(機関)	* 居宅事業所連絡会メンバー 町内介護保険関係者(居宅介護支援専門員、訪問看護師、デーサービス指導員、ヘルパー、介護福祉士、保健師)	家族、施設職員、ケアマネジャー、ヘルパー、社協、民生委員、医師、役場関係課、警察など検討ケースに関わる関係者	地域担当民生委員、自治会地域支援員、隣保館長、公民館職員、駐在所
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	現在はなし(以前は精神科医、理学療法士、歯科医など)	必要時に助言者ではなく、関係者として医師など専門職に参加してもらうこともある。	
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①②	①②③、それ以外の高齢者も	
内容	* 事例は包括が事例としては一般的で、町内の事例の代表的なケースとなる事例(認知症・独居高齢者など)を検討事例に用意して包括の職員が進行やホワイトボードの書記を行いながら進行して、参加者はそれぞれの立場でこの事例の担当者会議のメンバーとして気づいたこと、思ったことを遠慮なく言ってもらい、事例のケアマネジメントを深めている。	支援に苦慮している個別ケースについて関係者が情報共有し、そのケースの支援方法や対応を検討し、支援のための方向性を意思統一すると共に、支援のための体制を構築する。	・それぞれの地域の見守りや支援の必要な高齢者や障害者、母子も含めた家庭について関係機関同士の情報交換及び対応方法、支援についての検討 ・それぞれの地域の課題や実態を関係者で確認し、その対策について検討
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③⑤	③④⑤	①②③④
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			* 認知症の高齢者や災害時など地域においての高齢者の見守りや支援体制、関係機関との連携体制がまだ不十分な点がある。 * 地域の交通の便が悪く、受診や買い物、金融機関など外出の方法がなく、困っている独居高齢者や高齢者世帯が多い。運転技術が心配な高齢者も運転をやめると生活に困るので免許を返さないで、移送支援や買い物代行、ゴミ捨てや灯油入れなどの軽度生活支援サービスが身近な地域に必要である。 * 独居や高齢者のみの世帯が多いが、養護老人ホームへは待機者が多く、すぐに入所できないが、町内に入所できるような高齢者施設(経費老人ホームなど)もないので、自宅での生活が困難になると行き場がなく、困っている高齢者が多い。
各地域ケア会議を運営する上での課題	* 以前、専門家に参加してもらっても、事例の提示の方法や検討会の運営が悪いためか、専門家の方もなかなかその事例の自立支援のために助言するのが難しい様子であった。事例提供者への遠慮のためか、助言しにくい様子で、目的に沿った会議運営ができなかった。 * 以前は事例もケアマネジャーに交代で出してもらっていたが、ケアマネジャーの負担が大きいかと、ストレスになるとケアマネジャーが嫌がって事例の提出が難しかった。	主治医の参加が難しい。	この会議では、地域の実態をメンバーで確認して、地域の課題を発見したり、意識して、対策を検討していく会議を目指しているが、各地域によって、会議の内容・運営に差があり、会議を重ねていく上で、サロンを立ち上げたような活発な地域もあれば、地域の高齢者についての個別の情報交換で終わっている地域もあり、地域格差が大きい。
その他(参考)	* 今後は自立支援の視点で実際に成功した事例も事例検討の事例として紹介して、参加者のケアマネジメント力を向上させていきたいと考えている。		

地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議
居宅事業所連絡会	美郷町地域包括支援センター運営協議会・美郷町生活支援協議体
地域包括支援センター	地域包括支援センター
	美郷町地域包括支援センター運営協議会設置要綱・美郷町生活支援・介護予防体制整備推進協議体設置要綱
町	町
2ヶ月1回(偶数月第3週金曜日)	年1～2回
町内居宅介護支援事業所、訪問看護、データーサービス、訪問介護事業所、加藤病院相談室、特別養護老人ホーム	医療機関、警察署、民生委員、社協、社会福祉法人、介護予防事業委託事業所、連合自治会長、交流センター(地域支援員)、生活支援事業者(NPO)、介護者(住民代表)、生活支援コーディネーター、保健所
・各事業所の情報交換 ・町からの連絡・情報提供 ・介護保険サービスや高齢者福祉についての意見交換 ・研修会の開催 ・ケア会議(関係者のスキルアップのための事例検討会)	・美郷町の高齢者の実態及び課題の抽出及び対策について検討 ・高齢者福祉事業及び介護予防事業の実施状況の報告 ・介護予防及び生活支援体制の推進、認知症対策について検討
③④⑤	①②③④
*認知症などのために服薬管理ができない独居高齢者や高齢者世帯があるが、毎食、毎日ヘルパーが支援もできないので困っている。→服薬支援機の活用	*認知症の高齢者や災害時など地域においての高齢者の見守り体制の整備について、いかに関係機関や行政が連携していくか?各地域や関係機関の現状を情報交換するとともに、今後の体制整備についてメンバーで検討した。 *独居高齢者世帯の緊急時の対応方法について、現状を情報交換するとともに現在の課題や対策をメンバーで検討した。
*介護事業所など関係者で地域課題を検討しようとしても、なかなか関係機関から日頃からの地域の課題がでてこない。また、個別のケア会議を開催しようとしても自分の事例を自ら出そうとしないので、包括が適当な事例を選んで検討している。	*地域包括ケアシステムを構築していくためには、高齢者を含めた要支援者の地域ぐるみでの避難支援の方法や高齢者の見守り、交通手段の確保など、地域の課題を解決するためには役場庁内の関係課との連携がポイントになっているので、役場庁舎内に連携、調整が課題になっている。

# 通いの場の状況

## 美郷町

	項目	状況	
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無		
	「有」の場合	市町村での養成の有無	無
		養成数（H30年度末時点）	
		主な活動内容	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<p>各公民館単位で町内全地区で介護予防教室を月2回隔週で開催し、それ以後は住民の自主グループ活動として継続できる所は運営費や内容・運営の相談などを役場が支援したり、住民が自主活動でできる運動を紹介するなどして支援している。</p> <p>また、通いの場が必要な地域では運営を担える人材に役場が声かけして自主活動の立ち上げを一緒に行っている。</p> <p>住民の自主性を尊重して、地域住民のニーズに任せた運営を支援する。</p> <p>全町の自治会単位での住民自主のグループ活動及び集いの場の立ち上げを中心に支援している。</p>	
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<p>住民の自主活動なので、運営を担ってもらえる人材がなかなか見つからない地域での実施が難しい。</p> <p>また、高齢化や地域の人口減少でリーダー的な人材がおられても同じ人に負担がかかったり、後継者、協力者が少ない。</p> <p>今後のリーダー的な人材の育成が課題である。</p>	
4	通いの場の実態の把握方法	<p>地域の民生委員や自治会との定期連絡会などから情報収集して、自主グループの活動を把握したり、地域のリーダー的な住民に包括から声掛けして、通いの場を立ちあげてもらい、その後も通いの場の企画・運営の相談に乗ったり、運営費の支援や時々通いの場へ包括の保健師が支援に行き、通いの場の実態を把握している。</p> <p>また、運営費を助成しているグループに対しては前年度に計画や予算、参加者名を提出してもらい、年度末には実績を包括へ提出してもらっている。</p>	