

(第2章：施策の展開)(第1節：元気で楽しく生活できること)

エ：包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護支援専門員、主治医、関係機関等の連携や、在宅と施設の連携など、多職種相互の協働により、個々の高齢者の状況や変化に応じて包括的かつ継続的に支援します。

【相談業務等の件数】

単位：件

内 容	年 度		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (4~9月実績)
ア 総合相談支援業務	3,366	2,916	834
実態把握（訪問等）	290	340	42
介護・日常生活相談	2,707	2,239	612
所得・生活相談	242	186	19
医療相談	118	151	159
苦情相談	9	0	2
イ 権利擁護業務	114	206	31
成年後見制度に関する相談	28	55	10
高齢者虐待に関する相談	67	119	15
消費者被害に関する相談	4	1	0
金銭管理に関する相談	14	26	6
その他権利擁護に関する相談	1	5	0
ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	838	1,137	390
個別ケアマネジメントに関する相談、支援	489	785	260
サービス担当者会議への出席	277	278	100
町内居宅介護支援事業所訪問	36	36	18
町外居宅介護支援事業所との情報交換	36	38	12
エ 介護予防ケアマネジメント事業	491	328	221
事業対象者の個別面談、訪問件数	491	328	221

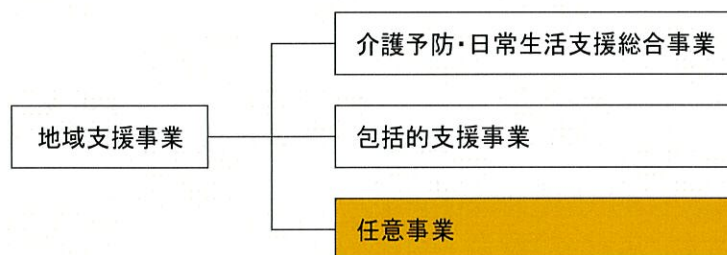
※資料：町地域包括支援センター

(3) 任意事業（地域支援事業）

地域支援事業において、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業を行っていますが、在宅の高齢者を支えるにはこれだけでは不十分です。

町として高齢者に必要と思われる事業を、この「任意事業（地域支援事業）」の中で実施します。

(第2章：施策の展開)(第1節：元気で楽しく生活できること)



① 家族介護支援事業

1. 家族学習会（介護者のつどい）	
事業内容	高齢者を介護している家族の集まりで、日頃の思い、苦勞、介護の工夫などを気軽に話しあい情報交換する場所です。
対象者	高齢者の介護者、介護経験のある方
利用状況等	令和3年度 0回 0人 ※コロナ禍により中止 令和4年度 0回 0人 令和5年度 0回 0人（4月～9月）
今後の展開	対象者を認知症の方の介護者から、高齢者の介護者に拡大したり、開催日を固定したりして曜日が変わるようにと方法を変えて開催してきました。今後はふるさとカフェと同日に開催し、日頃の悩みや介護について話せる場としてや、居場所づくりにも繋げるなど、さらに工夫しながら引き続き継続します。
	目標値 令和6年度 2回 4人 令和7年度 2回 5人 令和8年度 2回 5人

2. 介護者リフレッシュ事業（元気回復事業）	
事業内容	講演会、学習会、日帰り旅行などを行い、在宅介護者を介護から一時的に開放し、心身のリフレッシュも図りながら介護者の交流も併せて実施します。
対象者	高齢者を介護している家族
利用状況等	令和3年度 1回 6人 ※コロナ禍により規模縮小 令和4年度 1回 15人 令和5年度 1回 11人（4月～9月）
今後の展開	今後も引き続き継続します。以前は講演会や介護方法の学習会なども実施してきましたが、参加者の要望を取り入れながら事業の展開を検討します。
	目標値 令和6年度 2回 40人 令和7年度 2回 40人 令和8年度 2回 40人

(第2章：施策の展開) (第1節：元気で楽しく生活できること)

3. 徘徊高齢者等位置検索サービス	
事業内容	認知症等により行方不明になるおそれのある高齢者等に対して、位置情報を得るための携帯端末機器を貸与することで、本人の安全確保と介護者の介護負担の軽減を図ります。
対象者	徘徊のおそれのある方の介護者
利用状況等	令和3年度 2人 令和4年度 2人 令和5年度 2人(4月～9月)
今後の展開	利用者は数名ですが、必要な事業ですので今後も引き続き継続します。効果的な実施方法及び内容を検討していきます。
	目標値 令和6年度 2人 令和7年度 2人 令和8年度 2人

4. 介護用品支給事業	
事業内容	在宅で介護用品を使用している世帯に対し、介護用品(おむつ券)を支給することにより、高齢者等の在宅生活の継続及び福祉の向上並びに介護者の精神的、経済的負担の軽減を図ります。
対象者	在宅で継続して介護用品を利用している方
利用状況等	令和3年度 65人 令和4年度 66人 令和5年度 61人(9月現在)
今後の展開	今後も引き続き継続します。
	目標値 令和6年度 60人 令和7年度 60人 令和8年度 60人

5. 長期療養介護者手当支給事業	
事業内容	重度の要介護者等を在宅で6ヶ月以上継続して介護している介護者に対して、その労をねぎらい、在宅における介護を支援するとともに、福祉増進に寄与することを目的としています。
対象者	重度な要介護者等の介護者
利用状況等	令和3年度 11人 令和4年度 15人 令和5年度 14人(9月現在)
今後の展開	今後も引き続き継続します。
	目標値 令和6年度 14人 令和7年度 14人 令和8年度 14人

(第2章：施策の展開) (第1節：元気で楽しく生活できること)

6. 精神保健福祉相談	
事業内容	県保健福祉事務所が行う相談事業。認知症高齢者を抱える家族に対し認知症専門医による相談を実施することで、在宅生活の継続及び介護者の身体的負担等の軽減を図ります。(月1回予約制、相談無料)
対象者	認知症高齢者及びその家族
利用状況等	以前は町で実施していたが、需要に対して専門医の確保が困難なため、平成28年度から県の相談窓口を活用。
今後の展開	今後も引き続き継続します。なお、当町では認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員を設置しておりニーズに応じて必要な支援をしていきます。

7. ふるさとカフェ	
事業内容	認知症の方や物忘れで通院している方、閉じこもりの方などの交流の場として、月2回程度、定期開催。認知症地域支援推進員が対応します。
対象者	認知症高齢者
利用状況等	令和3年度 16回 116人 令和4年度 22回 113人 令和5年度 14回 40人(9月末時点)
今後の展開	認知症の予防、重度化防止、認知症の方を必要な支援へつなぐ場として今後も引き続き継続します。介護者のつどいとの連携を検討します。
	目標値 令和6年度 110人 令和7年度 110人 令和8年度 110人

② その他事業(地域自立生活支援事業)

前項目の①家族介護支援事業に加え、地域や世帯状況の実情に合わせて独自に提供されるサービスです。以下のような事業により、高齢者が在宅で安心して生活を続けていくことができるよう支援します。

1. 安否確認・配食サービス事業	
事業内容	調理の困難な独居高齢者世帯等に、定期的に食事を配達することで、孤独感の解消、健康の保持とともに安否確認を行い、在宅での生活を支援していきます。
対象者	独居あるいは高齢者世帯等で必要な方
利用状況等	令和3年度 15,718食 令和4年度 14,195食 令和5年度 7,240食(4月～9月)

(第2章：施策の展開) (第1節：元気で楽しく生活できること)

	委託業者 高齢者生協佐久・味工房 米ちゃん弁当 株式会社フードサービス シンワ
今後の展開	独居高齢者が増加傾向にあり、高齢者の栄養確保のみならず 安否確認の入る本サービスは、在宅で安心して生活を継続する ために必要なサービスとなっています。 今後も引き続き継続します。
	目標値 令和6年度 14,300食 令和7年度 14,190食 令和8年度 14,190食

2. 緊急通報体制等整備事業	
事業内容	心身に不安のある独居高齢者等の急病や災害等の緊急時に、 緊急通報装置から近所や家族等へ通報することで、容態確認や 協力者への支援要請を行います。
対象者	概ね70歳以上の独居高齢者等
利用状況等	令和3年度 28人 令和4年度 22人 令和5年度 16人(9月現在)
今後の展開	今後も引き続き継続します。
	目標値 令和6年度 20人 令和7年度 20人 令和8年度 20人

3. 生活管理指導短期宿泊事業(緊急ショートステイ)	
事業内容	要介護・要支援の認定を受けていない方で、緊急の支援が必要 な際に、介護保険施設等で短期的な入所サービスを提供しま す。生活習慣の改善に向けた適切な指導及び体調管理などを 行い、高齢者本人及びその家族の生活を支援します。
対象者	虚弱な高齢者等で必要な方
利用状況等	令和3年度 0人 0日 令和4年度 1人 7日 令和5年度 1人 2日(9月現在)
今後の展開	今後も引き続き継続します。
	目標値 令和6年度 1人 令和7年度 1人 令和8年度 1人

4. 高齢者生活福祉センター短期宿泊事業(ショートステイ)	
事業内容	高齢者生活福祉センターの空き部屋を活用し、介護者の冠婚 葬祭や旅行等の際に高齢者の受け入れを行います。
対象者	独居あるいは高齢者世帯等で必要な方(自立している高齢者)

(第2章：施策の展開)(第1節：元気で楽しく生活できること)

利用状況等	令和3年度 0人 0日 令和4年度 1人 3日 令和5年度 0人 0日(9月末現在)
今後の展開	今後も引き続き継続します。 目標値 令和6年度 1人 令和7年度 1人 令和8年度 1人

5. 独居高齢者防災点検訪問	
事業内容	地域包括支援センターを中心に、北部消防署、民生児童委員等により独居高齢者や高齢者世帯等の対象者宅を訪問し、危険箇所の点検、火災予防、119番通報の確認等を実施します。
対象者	独居あるいは高齢者世帯等で必要な方
利用状況等	令和3年度 19世帯 令和4年度 17世帯 令和5年度 16世帯
今後の展開	引き続き継続して実施しますが、効果的な実施方法及び内容を検討していきます。 目標値 令和6年度 16世帯 令和7年度 16世帯 令和8年度 16世帯

6. 福祉タクシー事業	
事業内容	乗合タクシー(げんでる号)の利用が困難、または乗合タクシー運行区域外に居住する高齢者等に対し、医療機関への通院等、交通の足を確保するとともに経済的な負担を軽減するためにタクシー券を交付します。
対象者	げんでる号の乗降が困難な方(新福祉タクシー) げんでる号運行区域外に居住の高齢者(遠隔地タクシー)
利用状況等	令和3年度 (新)20人 (遠)3人 令和4年度 (新)33人 (遠)3人 令和5年度 (新)14人 (遠)2人(9月現在)
今後の展開	引き続き継続して実施しますが、効果的な実施方法及び内容を検討していきます。 目標値 令和6年度 (新)14人 (遠)2人 令和7年度 (新)14人 (遠)2人 令和8年度 (新)14人 (遠)2人

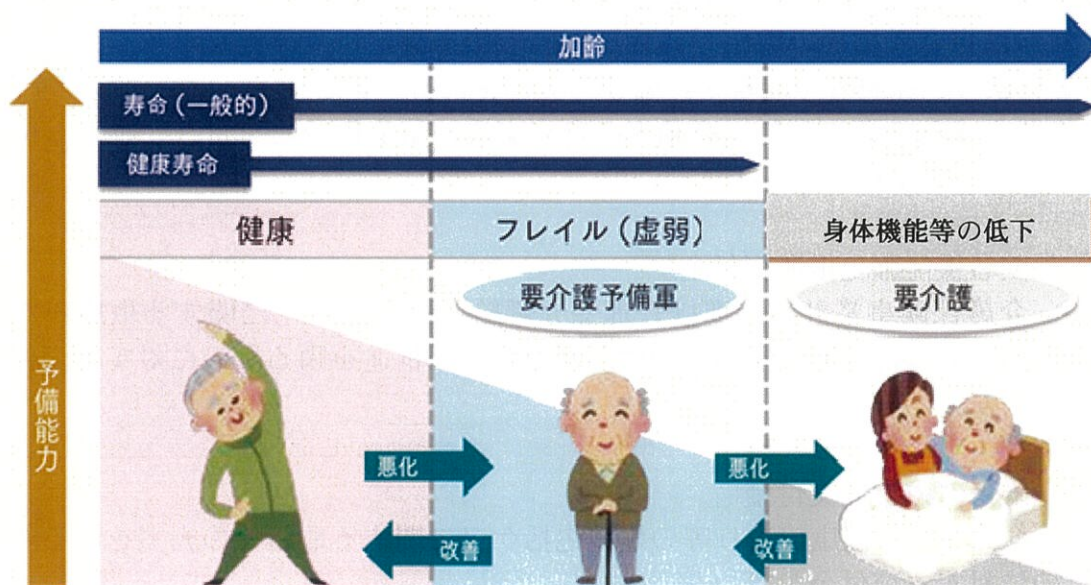
(第2章：施策の展開)(第1節：元気で楽しく生活できること)

7. 訪問理美容サービス事業	
事業内容	寝たきり等で理容店または美容院に出かけることが困難な高齢者に対し、理美容サービスを提供します。
対象者	在宅の寝たきり高齢者等
利用状況等	令和3年度 0人 0回 令和4年度 0人 0回 令和5年度 0人 0回(4月～9月)
今後の展開	第8期計画期間中の利用実績はありませんが、今後も引き続き継続します。
	目標値 令和6年度 1人 1回 令和7年度 1人 1回 令和8年度 1人 1回

8. 移送サービス事業	
事業内容	寝たきりや車いすの方を対象に、医療機関や介護保険施設等への送迎を行います。
対象者	寝たきりや車いすの高齢者等で必要な方
利用状況等	町が事業認可を受けた「市町村運営有償運送」から、平成26年10月に佐久穂町社会福祉協議会が事業認可を受けて営業する「福祉有償運送」となりました。

(4) フレイル対策

介護が必要になった主な原因に、直接的な病気や骨折以外に「高齢による衰弱」、いわゆる「フレイル」があります。フレイルは病気ではないけれど、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、健康と要介護の間の虚弱な状態のことです。



フレイルは主に

- ①身体的フレイル・・・・・・・・筋力低下、低栄養
- ②精神的・心理的フレイル・・・・認知機能の低下、うつ病
- ③社会的フレイル・・・・・・・・閉じこもり、経済的な問題

の3つに分類されます。

介護が必要になった人の中にも、その前にこのフレイル状態であった人も多くいると思われます。つまり、多くの高齢者は健康な状態から、このフレイルの状態を経て、要介護状態へと移行しています。

逆に、適切な対応があれば、フレイルから健康な状態に改善することができます。

特に近年の新型コロナウイルス感染症により感染防止対応が迫られる中、閉じこもり等による筋力の低下、認知症の進行、心身の虚弱などフレイルリスクを抱える高齢者の増加が懸念されます。

各種介護予防教室への参加促進や、「高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施事業」を展開していく中で、医療、健康づくり、介護、地域包括支援センターの各部署が連携してフレイル対策について重点的に取り組んでいきます。

また、フレイル予防を目的に高齢者が気軽に集まり、趣味や余暇活動のできる場として、生涯学習館花の郷茂来館や老人福祉センターとの棲み分けを考慮しながら、必要に応じてアクティビティーセンター（仮称）も検討していきます。

(5) 保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金

厚生労働省において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組みを確実に推進できるよう令和元年度に「保険者機能強化推進交付金」を、令和2年度には「保険者努力支援交付金」が創設されました。

これらは自立支援等の取組みに係る評価指標を設定し、評価をポイント化することにより、保険者の取組を評価して交付されるインセンティブ交付金です。取組を強化することにより、高齢者の自立支援、重症化予防をさらに推進していきます。

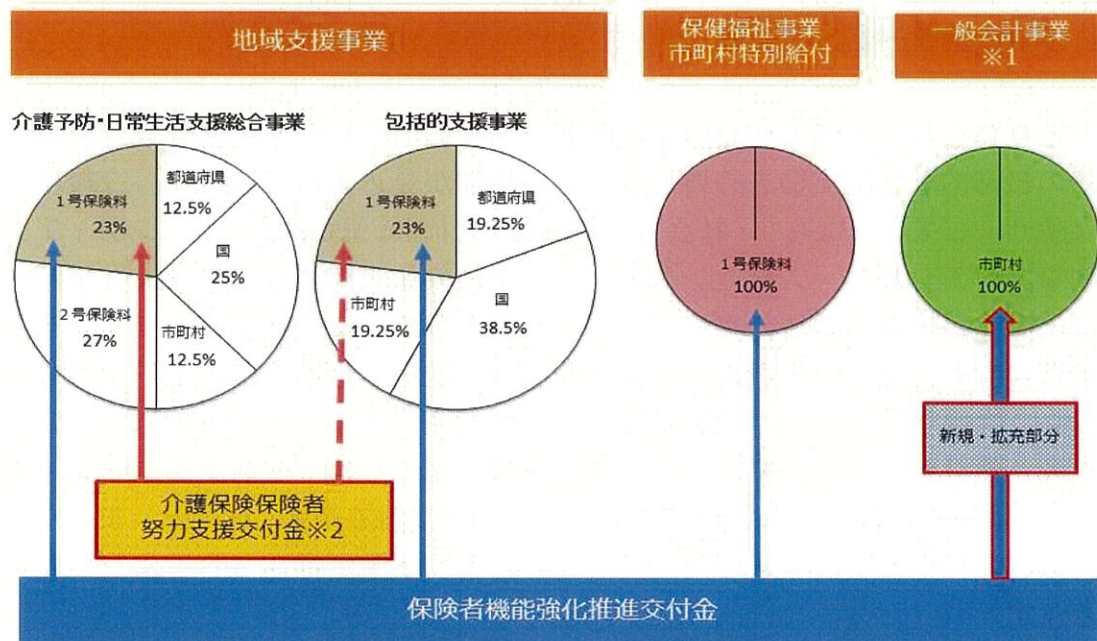
① 保険者機能強化推進交付金

介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組みなど、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るものに対する交付金です。

② 保険者努力支援交付金

介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組みの充実を図るものに対する交付金です。

市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援



(令和2年度より)

※1 保険者機能強化推進交付金について、一般会計事業に係る高齢者の予防・健康づくりに資する取組(新規・拡充部分)に充当可能。

※2 介護保険保険者努力支援交付金について、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業(包括的継続的ケアマネジメント支援、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に限る。)に充当可能。

(6) 高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施

当町では、国からの指針を受け、令和3年度より長野県後期高齢者医療広域連合と委託契約を締結し、高齢者の保健事業・介護予防の一体的実施事業を実施しています。事業は以下の実施方法に沿って展開していきます。

① 一体的実施に関する基本的な方針、実施計画の策定

事業実施の目的、推進体制、高齢者に対する支援内容等について方針を策定します。KDBシステムから取得した医療・介護・健診データから地域課題を分析し実施計画を策定します。

② 推進体制の整備

- ・事業の企画・調整を担当する医療専門職
- ・地域を担当する医療専門職(保健師・理学療法士・作業療法士・栄養士)
- ・県後期高齢者医療広域連合との連携

③ 高齢者への支援内容

- ・高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)
- ・通いの場への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)

第2節 安心して生活できること

1 生活支援サービスの充実

ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加により、在宅生活を続けていくための日常的な生活支援を必要とする方の増加が見込まれています。今後は介護保険サービスのみならず、社会福祉協議会、自治会、NPO 法人、ボランティア、民間事業所、シルバー人材センター、住民主体の任意団体などの様々な事業主体による支援体制を地域の実情に沿って作り上げていくことが必要です。また高齢者自身も、見守り・声掛け・安否確認など地域の生活支援の担い手として活動し、介護予防につなげていくことも重要です。そのため当町では「日常生活圏域」をひとつとし、ネットワークの形成を図るため「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「生活支援体制整備協議体」を設置しました。今後はさらに生活支援サービスが充実し、円滑に事業が推進されるようにしていきます。

- (1) 地域のニーズと資源の把握
- (2) 各種関係団体への協力依頼
- (3) 関係者のネットワーク化

2 認知症ケアの推進

長寿化に伴い認知症高齢者の増加が見込まれており、全国では令和7年度には高齢者の約5人に1人、約700万人が認知症になると推計されています。

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

また、認知症は一般的には高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症した場合は「若年性認知症」とされます。若年性認知症は働き盛りの世代で発症するため、ご本人だけでなくご家族の生活や社会的にも影響が大きくなりやすい特徴があります。

こうした背景を受け、令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）」では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務と定められました。

認知症の方が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して日常生活を送ることができるようにするためには、住民すべてが認知症について理解し、地域全体で認知症の方とその家族を支えていく体制を整備することが必要です。

(1) 認知症高齢者の現状

当町では高齢者に占める認知症高齢者の割合は、令和4年度時点で13.9%とほぼ横ばいで推移しています。

○町の要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の割合

	H30	R1	R2	R3	R4	R5 推計
認知症高齢者数	527	558	565	566	564	565
高齢者全体に占める割合	13.1%	13.8%	13.9%	14.0%	13.9%	14.0%

※資料：地域包括ケア「見える化システム」より

※認知症高齢者数：要介護・要支援認定者で認知症高齢者日常生活自立度Ⅱb以上の方

(2) 普及・啓発の推進

認知症は誰にとっても身近な問題であり、家族や介護サービス提供機関の適切な関わりに加え、地域住民も認知症に対する正しい理解を深めることが必要です。認知症の症状や対応の方法、認知症の方との接し方、初期相談の必要性など周知啓発を幅広く行っていきます。

- ①健康教室やサロンでの認知症予防の啓発
- ②認知症サポーター養成講座の実施
- ③認知症学習会の開催

(3) 早期発見に向けた取り組み

認知症の早期発見は、認知症の進行防止や介護負担の軽減に大きく関係します。家族が気軽に身近なところで、継続的な相談ができる体制をさらに充実していきます。

① 認知症の相談窓口の充実

地域包括支援センターや町の高齢者係が常時その窓口として対応していきます。

② 早期発見のための取り組み

各種教室、健診報告会、訪問活動、民生児童委員をはじめとする地域からの情報提供等を通して状況把握を行い早期発見に努めます。

③ 認知症初期集中支援チーム

①②で相談等があった場合は、地域包括支援センター、町立千曲病院、町内介護保険サービス事業所の医療職と介護職がチームを組んで、早い段階から認知症の本人や家族を支援していきます。

(4) 「認知症ガイドブック」の有効活用の推進

認知症の在宅支援に係る医療や介護サービス等の情報を体系的に整理し、認知症の進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのようなサービスを受ければよいか等をまとめた「認知症ガイドブック」の内容を更新し、サロンを中心とした認知症学習会での活用を推進していきます。

(5) 認知症高齢者等を抱える家族を支える体制

認知症の介護は介護者にとって精神的・肉体的負担が大変大きくなります。認知症の家族の介護負担を軽減するため、介護サービスのみならず、近隣者やボランティアなど地域全体で、認知症の方を介護している家族を支援する体制を整備していきます。

① 相談体制の整備や介護者同士の意見交換・交流

介護者のつどいをふるさとカフェと同日に開催し、日頃の悩みや介護について話ができる場を整備していきます。

② 徘徊高齢者等位置検索サービスの活用

徘徊により行方不明になるおそれのある高齢者等が、位置情報を得るための発信機を携帯することで、本人の安全を確保するとともに、介護者の介護負担を軽減します。

③ 認知症地域支援推進員

認知症の容態に応じて必要な医療・介護等のサービスを受けられるように関係機関との連携や、認知症の方やその家族に専門的な相談支援を行う「認知症地域支援推進員」を地域包括支援センター内に配置しています。

閉じこもりがちな認知症の方や、家族の交流の場として、毎月第2、第4金曜日に「ふるさとカフェ」を開催しています。(ふるさとカフェは、認知症の方だけではなく、どなたでも参加可能です。)

また、認知症の初期段階から心理面、生活面で認知症の方とその家族の支援ができるよう第9期計画期間中に認知症地域支援推進員を中心に「チームオレンジ」の設置を推進します。

④ 徘徊高齢者事前登録制度及び徘徊模擬訓練事業

徘徊の可能性がある高齢者の情報を、本人または親族等の承諾を得たうえで事前に登録する「徘徊高齢者事前登録制度」を継続して実施します。

また、この登録制度が機能するよう町内を中心とする介護サービス事業所とネットワークを構築しており、このネットワークがいざという時に機能するよう、認知症の高齢者が行方不明になったという設定のもと、地域包括支援センターにより「発生→通報→連絡→搜索→発見・保護」までの

情報伝達の流れに沿って定期的な搜索の模擬訓練を実施します。

⑤ 個人賠償責任保険事業

徘徊のある認知症高齢者については、交通事故に絡む賠償などに巻き込まれるリスクも懸念されることから個人賠償責任保険への加入事業（保険料は町負担）を実施し、有事の際の負担軽減に努めます。

⑥ 介護者リフレッシュ事業の実施

在宅で寝たきりの高齢者や認知症の方を介護している家族の日頃の労をねぎらい、心身のリフレッシュと介護者間の情報交換・交流を深めるため、講演会や学習会、日帰り旅行等を実施します。

⑦ 認知症サポーター養成講座の開催

地域の中で、認知症への正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を温かく見守り、日常生活の中で、できる範囲で支援してくれる方を養成する認知症サポーター養成講座を継続して実施します。

○認知症サポーター養成講座実施状況

開催日	対象者	場所	参加者
H19. 9. 21	一般住民	八千穂福祉センター	96
H22. 2. 3	八千穂小学校 5 年生	八千穂小学校	44
H22. 2. 12	地域健康づくり員	八千穂福祉センター	23
H22. 6. 18	健康づくり員・保健推進員	上区生活改善センター	20
H22. 6. 29	佐久西小学校 6 年生	佐久西小学校	36
H22. 6. 29	佐久中央小学校 6 年生	佐久中央小学校	40
H22. 7. 1	佐久東小学校 5・6 年生	佐久東小学校	21
H22. 7. 29	人権同和教育協力員	茂来館	59
H22. 10. 8	佐久西小学校 5 年生	佐久西小学校	27
H22. 10. 8	八千穂小学校 5 年生	八千穂小学校	48
H22. 11. 25	八千穂中学校 2 年生	八千穂中学校	55
H23. 3. 4	商工会員・民生児童委員	八千穂福祉センター	24
H23. 4. 3	佐久穂町消防団幹部	茂来館	71
H23. 6. 10	健康づくり員	茂来館	23
H23. 7. 22	八千穂小学校 5 年生	八千穂小学校	49
H23. 7. 22	佐久中央小学校 6 年生	佐久中央小学校	32
H23. 8. 29	佐久東小学校 5 年生	佐久東小学校	6
H23. 8. 29	佐久穂町商工会女性部	佐久穂町商工会館	20
H23. 9. 10	四ツ谷区民	四ツ谷生活改善センター	20

(第2章：施策の展開) (第2節：安心して生活できること)

H23. 11. 17	佐久中央小学校 5 年生	佐久中央小学校	32
H23. 12. 7	佐久西小学校 5 年生	佐久西小学校	31
H23. 12. 12	八千穂中学校 2 年生	八千穂中学校	48
H24. 4. 8	佐久穂町消防団	茂来館	15
H24. 5. 22	佐久中学校 3 年生	佐久中学校	62
H24. 7. 17	佐久中央小学校 5 年生	佐久中央小学校	34
H24. 8. 21	民生児童委員	役場佐久庁舎	39
H24. 12. 10	佐久西小学校 5 年生	佐久西小学校	17
H24. 12. 20	八千穂小学校 5 年生	八千穂小学校	34
H25. 11. 25	佐久西小学校 5 年生	佐久西小学校	20
H25. 12. 20	佐久中央小学校 5 年生	佐久中央小学校	22
H25. 6 ~ H26. 3	健康教室において開催	宮前ほか 52 か所の各公民館等	669
H26. 2. 24	八千穂小学校 5 年生	八千穂小学校	47
H26. 7. 9	川久保区民	川久保集落センター	38
H26. 8. 19	民生児童委員	役場佐久庁舎	29
H27. 8. 5	保健推進員	役場佐久庁舎	20
H27. 10. 14	社会保険労務士	佐久平交流センター	10
H27. 10. 27	人権同和推進員	茂来館	40
H27. 12. 2	佐久穂小学校 5 年生	佐久穂小学校	70
H28. 1. 29	佐久穂小学校 6 年生	佐久穂小学校	107
H28. 4. 3	佐久穂町消防団幹部	茂来館	72
H29. 1. 19	佐久穂小学校 5 年生	佐久穂小学校	78
H29. 8. 22	民生児童委員	茂来館	41
H30. 1. 29	佐久穂小学校 5 年生	佐久穂小学校	81
H30. 1. 29	佐久穂中学校 8 年生	佐久穂中学校	70
H31. 1. 28	佐久穂小学校 5 年生	佐久穂小学校	91
H31. 1. 28	佐久穂中学校 8 年生	佐久穂中学校	70
R1. 9. 20	郵便局職員	茂来館	5
R1. 10. 8	佐久穂小学校 5 年生	佐久穂小学校	94
R1. 10. 8	佐久穂中学校 8 年生	佐久穂中学校	79
R2. 10. 6	佐久穂小学校 5 年生	佐久穂小学校	58
R2. 10. 6	佐久穂中学校 8 年生	佐久穂中学校	58
R3. 10. 5	佐久穂小学校 5 年生	佐久穂小学校	92
R3. 10. 5	佐久穂中学校 8 年生	佐久穂中学校	86
R4. 7. 20	民生児童委員	茂来館	42

(第2章：施策の展開)(第2節：安心して生活できること)

R4. 9. 11	一般市民（幸せプログラム）	茂来館	15
R4. 10. 12	佐久穂小学校 5 年生	佐久穂小学校	70
R4. 10. 12	佐久穂中学校 8 年生	佐久穂中学校	94
R5. 10. 2	佐久穂小学校 5 年生	佐久穂小学校	85
R5. 10. 2	佐久穂中学校 8 年生	佐久穂中学校	83
合 計			3, 462

※資料：町高齢者係

※小学生で「認知症サポーター養成講座」を受講した児童に対しては、中学生で「認知症サポーター養成講座ステップアップ講座」を開催し、さらに理解を深めてもらっています。

3 高齢者の権利擁護、虐待防止

自分の人生を自分で決め、周囲からその意思を尊重されることは、介護の必要の有無に関わらず誰もが望むことです。日常生活や介護サービスの利用に係る自己決定が尊重されるよう、成年後見制度等の普及・利用促進を図るとともに、虐待の防止など高齢者の権利擁護施策の充実を図ります。

(1) 成年後見制度と日常生活自立支援事業の活用

認知症等により判断能力が十分でないことが理由で、身の回りのことや金銭管理ができず、日常生活に支障をきたすことがあります。

成年後見制度は、家庭裁判所が選定した法定後見人または任意後見契約に基づく任意後見人が、本人に代わって不動産の処分等を含む法律行為を行うものです。

一方、日常生活自立支援事業（権利擁護事業）は、社会福祉協議会にいる支援員が利用者との契約により、福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理の援助、書類等を預るサービスを行い、日常生活を支援します。

この成年後見制度と日常生活自立支援事業の両者を上手に使いながら、判断能力が十分でない方が安心して生活できるよう支援します。

(2) 高齢者虐待防止に関する対策

高齢者虐待の発生予防、早期発見のため、町だけでなく、介護サービス事業所、関係団体、地域住民等が高齢者虐待に関する知識と理解のもとに、高齢者虐待を発生させない体制整備に積極的に取り組みます。

① 高齢者虐待に関する知識と理解の普及啓発

住民一人ひとりが高齢者虐待に関する認識を深めることが、高齢者虐待の発生予防・早期発見につながることから、高齢者虐待に関する知識と理解の

普及啓発活動が重要です。高齢者虐待は、特定の家庭において発生するものではなく、どこの家庭でも起こりうる身近な問題と捉え、高齢者虐待に関する知識と理解の普及啓発に取り組みます。

② 高齢者虐待を防止するための連携

高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者虐待を早期に発見し、適切な支援につなげていくことが重要です。しかし、高齢者虐待は潜在化して見えにくいものなので、地域や民生児童委員などによる見守り体制を構築し、早めに相談や通報が寄せられることが大切です。

虐待の防止と早期発見に向け、地域包括支援センターが中心となり、関係機関と連携を取りながら対応していきます。

また、不幸にも虐待が発生してしまった場合は、高齢者虐待対応手順により、関係者への早期対応と継続支援を行うことで、同じ虐待が起こらないような環境を作ります。

③ 高齢者虐待相談等窓口の周知

住民に対する町や地域包括支援センターの高齢者虐待に関する相談窓口機能の周知を図っていくとともに、有効に活用されるよう関係機関と連携を取っていきます。

第3節 自分らしく本人が望む生活ができること

1 介護サービスの質の向上・介護人材の確保・事業所の生産性向上の推進

(1) 事業所に対する指導・助言

利用者にとって適正なサービスの提供がなされるよう、介護サービス事業所に対する指導・助言に努めます。特に地域密着型サービス事業所（グループホーム、宅老所等）と居宅介護支援事業所等の指定権限が市町村にあることから、町による定期的な運営指導（6年毎の更新時及び3年毎の中間年度時の運営指導）を通して、事業所が自ら介護サービスの質の向上を推進できるよう支援するとともに、事業所の抱える疑義等に適切に対応できるよう体制の整備を図ります。

また、介護保険制度において重要な役割を果たす介護支援専門員への相談・支援の充実にも努めていきます。

○事業所指定に係る運営指導スケジュール

	地域密着型事業所	居宅介護支援事業所
R6 年度	・ 宅老所やちほの家（中間）	・ 千曲病院居宅介護支援事業所（中間）
R7 年度	・ グループホームさくほ愛の郷（更新）	・ ステーションやちほ居宅介護支援事業所（更新）
R8 年度	・ 宅老所よりあい亭（中間）	・ 社会福祉協議会居宅介護支援事業所（中間） ・ 地域包括支援センター（中間）

(2) 介護サービス情報の提供

利用者がよりよい介護サービスを選択できるようにするためには、地域における介護サービス事業所の情報が利用者に十分知られるように取り組む必要があります。そこで、すべての介護サービス事業所や介護保険施設には、サービス内容や運営状況に関する情報を公表することが義務付けられています。このような介護サービス情報の公表により、サービスを改善した事業所の自主努力などが公表され、介護サービスの質の向上が期待できるとともに、利用者がより主体的に介護サービスを選択することができるようになります。事業所への公表を促すとともに、町としても、さまざまな方法により、利用者や介護サービス事業所に対して普及啓発を図ります。

① 利用者に対する制度の普及啓発、利用促進

町のホームページ等を利用して啓発に努めるとともに、利用者やその家族が情報を入手する際の利便性を向上させるべく、町のホームページの改

善等にも努めます。

② 介護サービス事業所に対する制度の普及啓発

地域ケア会議等の場を利用して、介護保険制度の趣旨等の理解が図られるよう普及啓発に努めます。

(3) 相談・苦情処理体制の充実

介護保険制度では、利用者からの相談・苦情があった場合、それに対応できる体制の整備が必須となっています。まずは当該サービスを提供したサービス事業所が対応し、当事者間で解決されることが望ましいわけですが、当事者間の協議で十分対応ができない場合は、身近な窓口機関である町や地域包括支援センターが対応し解決できるように努めます。

また、特に介護サービスに関する苦情については、長野県国民健康保険団体連合会の介護サービス苦情処理係が対応しています。町では、相談・苦情に対して迅速に対応できるよう関係機関と連携し、必要に応じサービス事業所に対する説明や改善指導を行うよう努めていきます。

① 地域包括支援センター

相談内容に即した対応が取れるように機能の充実を図ります。

② 民生児童委員

地域における最も身近な相談窓口である民生児童委員に、福祉サービス等に関する情報提供を行ってもらい、相談活動の充実を図ります。

(4) 介護人材の養成・確保

介護サービスの質を確保するためには、介護職員の人材育成が極めて重要です。県などが主催する研修会への参加はもちろんのこと、町としても介護職員や介護支援専門員の資質向上を図るための研修会や勉強会を開催し、あわせてそのための情報提供を行っていきます。

また、介護サービスの提供を担う介護人材を確保することは養成同様に重要です。まずは介護の仕事に関心を持ってもらうために、こども課がキャリア教育の一環として実施している、中学生の職場体験学習を引き続き介護サービス事業所でも実施していきます。また、大学等の進学で借りた奨学金の返済金に対して補助金を交付します。(交付には、借入先や佐久管内での就職、返済状況など一定の条件があります。)

これらの施策により次代を担う介護人材の確保に努めますが、この課題に市町村ごとに取り組むのでは対応に限りがあります。そこで県で計画している人材確保・定着支援施策も活用しながら、すべての利用者が質の高いサービスが受けられるよう県と連携し対応していきます。

(5) 事業所の生産性向上(業務改善)の推進

質の高い介護サービスの提供が求められる中、介護職員は限られた人員の中で専門性の高い介護サービスを提供しています。

今後、その介護職員の不足が懸念されることから、介護職員の業務負担の軽減や事務の効率化を進めることは極めて重要です。

① 介護ロボットやICT化等の導入

労働力人口が減少することへの対策として、介護ロボットやICT化(例えば令和7年度末までにすべての市町村及び介護サービス事業所で原則使用の開始が決定している「電子申請・届出システム」の活用)、見守り支援機器などのテクノロジーを活用しながら介護職員の負担軽減や業務の効率化を目指します。また介護補助職員の導入なども含めて、県と協力して介護サービス事業所を支援していきます。

② 介護サービス事業所の財務状況の見える化(経営基盤の強化)

介護サービス事業所の財務状況が見える化するため、介護サービス事業所は経営状況を県へ報告することになります。国ではその報告を取りまとめたうえでグループ化し、経営情報を分析することで介護サービス事業所の経営の健全化を目指すとしています。

③ 電子申請・届出システムの活用

国では介護サービス事業所における事務の効率化を目指し、電子申請・届出システムによる書類の提出を、令和7年度末までに全国で実施としています。それを受け当町では令和6年度末の運用開始を目指します。

なお、介護サービス事業者にはシステムを運用するためのIDの取得等を促すとともに、導入についての支援を行っていきます。

2 介護サービス基盤の整備

当町の高齢者人口は緩やかに減少すると推計していますが、後期高齢者人口は増加するため、認知症や独居高齢者の増加が見込まれます。在宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスのそれぞれについて、住み慣れた地域で暮らし続けられるための基盤づくりを念頭において、効果的・効率的なサービス提供体制の実現を目指します。

(1) 介護保険サービスの基盤整備

町は引き続き在宅介護を推進しながらも、高齢者の心身の状態や介護力を含めた家庭環境等に配慮し、その時の本人の状況に適したサービスが切れ目なく適切に提供されるようサービスの継続を図っていきます。

① 在宅サービス

介護保険制度の基本は在宅生活の支援であり、高齢者等実態調査でも要支援・要介護認定のない元気高齢者の46.5%が、介護が必要になってもできる限り住み慣れた自宅等で生活し続けたいと回答しています。施設サービスが在宅サービスをうまく補完する形で、利用者本位のサービスが提供されるように、事業所と連携しながらサービス量の維持・確保に努めます。

② 施設・居住系サービス

施設サービスは、利用者に対して24時間体制で介護サービスを提供することができるサービスです。しかし、その性質上、介護サービスに係る給付費・利用者負担は大きく、限られた介護保険の財源を有効活用するためには、過大な整備にならないよう配慮しなければなりません。真に施設・居住系サービスを必要とする本人及び家族に留意しながら、必要性を検討していきます。

③ 地域密着型サービス

このサービスは、認知症高齢者や要介護度の高い高齢者等に、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるよう、身近な場所で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスを提供するものです。

当町には平成20年度に認知症対応型グループホームが開所しています。また平成28年度からは定員18名以下の小規模な通所介護事業所が地域密着型通所介護となりました。当町では宅老所「よりあい亭」と「やちほの家」が該当します。

今後は利用者の利用状況や意向を踏まえ、サービス量等を検討します。

(2) 介護予防拠点の基盤整備

住民が自発的に介護予防に取り組んでいくためには、各地域に「通いの場」の設置が必要となります。町では地区公民館等を「介護予防の拠点」と位置付け、身近な場所で住民主体による介護予防が推進されることを目指します。

① 介護予防拠点において実施する住民主体の介護予防活動への町の補助
(介護予防拠点活動補助金)

3 介護保険制度の安定的な運営

介護保険制度が始まって以来、年々増大していた介護給付費ですが、令和3年度・令和4年度は減少に転じました。要介護認定者数や認定者の介護度の構成比に大きな変化がみられないことから、要因のひとつとして新型コロナウイルス感染症による介護サービス事業所の一時的なサービス休止などが考えられ

ます。令和5年5月の新型コロナウイルス感染症の5類への移行や、令和5年10月に千曲病院で開設された介護医療院などの変化や影響を確認しながら、介護保険制度が安定して運営できるよう効果的かつ効率的な介護給付の推進に取り組んでいきます。

(1) 低所得者に対する負担軽減

介護保険制度は保険料と税金で支えられている「助け合い」の制度です。介護サービスが必要でありながら、経済的な理由で利用できなかったり制限されたりすることのないよう、個々の状況に応じて負担軽減を行います。

① 所得に応じた介護保険料設定

介護保険料は、被保険者が相互に保険料を負担するという社会保険制度の考え方に基づいて成り立っているため、被保険者にとって公平・公正なものでなければなりません。また、所得状況にも配慮する必要から応能負担の原則に基づき、段階設定による保険料となっています。

そこで第9期計画では、第8期計画の10段階からさらに多段階化し保険料率を設定します。

② 保険料の減免・徴収猶予

災害や感染症等により著しく収入が変動し、保険料が納められない方に対しては、条例に基づき、減免・徴収猶予を個別に対応していきます。

③ 給付制限

相互扶助の精神に反して保険料を滞納した場合には、保険給付費の償還払い化や保険給付費の支払いの一時差し止め等の制限を加えますが、分割納付など少しずつでも定期的な納付が可能である場合は保険給付制限について考慮します。

④ 社会福祉法人等のサービスに係る利用者負担軽減制度

県の指定を受けた社会福祉法人等が提供する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等のサービスを利用する方で、一定の要件を満たす場合は利用者負担を軽減します。

⑤ 介護保険施設の居住費・食費の負担軽減

介護保険施設などを利用する際の居住費と食費は保険給付の対象外で、利用者の負担になります。そのため、住民税非課税世帯などの場合はサービスの利用が困難にならないよう、所得に応じて負担の限度額を設け、自己負担の軽減を図ります。

(2) 高額な利用料に対する負担軽減

① 高額介護サービス費の支給

介護サービスを利用して支払った1ヶ月の利用者負担額が、所得に応じて定められた負担段階を超える場合、超えた分（同一世帯に複数の利用者がある場合は世帯全体の負担額が上限を超えた額）を、高額介護サービス費として支給します。

② 高額医療合算介護サービス費の支給

介護保険や医療保険では、負担額に月額上限が設けられています。しかし、介護と医療それぞれの負担が長期間重複している世帯では、なお負担が大きな場合があります。そこで、介護と医療を合算した負担額に年額上限を設け、年額上限額を超えた分を高額医療合算介護サービス費として支給します。

(3) 介護給付適正化の推進

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする方を適切に認定し、真に必要なとする過不足のないサービスを介護保険事業所が提供するように促すことで、適正なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高めるためのものです。

介護給付費については、将来的に被保険者や現役世代の負担の増加が懸念されており、持続可能な介護保険制度の運営のために給付の適正化が求められています。

第9期計画では、給付適正化の取組を推進する観点から、介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的かつ効率的に事業を実施するための見直しを行います。5事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけ主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合します。これに従来からの「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編しています。

保険者である市町村の適正化の取組は、保険者機能強化推進交付金(国庫)や介護給付費調整交付金(国庫)の評価指標、交付基準にも掲げられています。県が実施している「ケアプラン点検アドバイザー派遣事業」、「長野県国民健康保険団体連合会実施の給付費適正化研修・提供されるシステム」等を活用し、一層の取組の強化を図ります。

① 主要適正化3事業

ア：要介護認定の適正化

要介護認定の変更申請や更新申請に係る認定調査の内容について、保険者や地域包括支援センターの職員が訪問又は書面等の審査を通じて点検する