

第9章 地域包括ケアシステムの構築

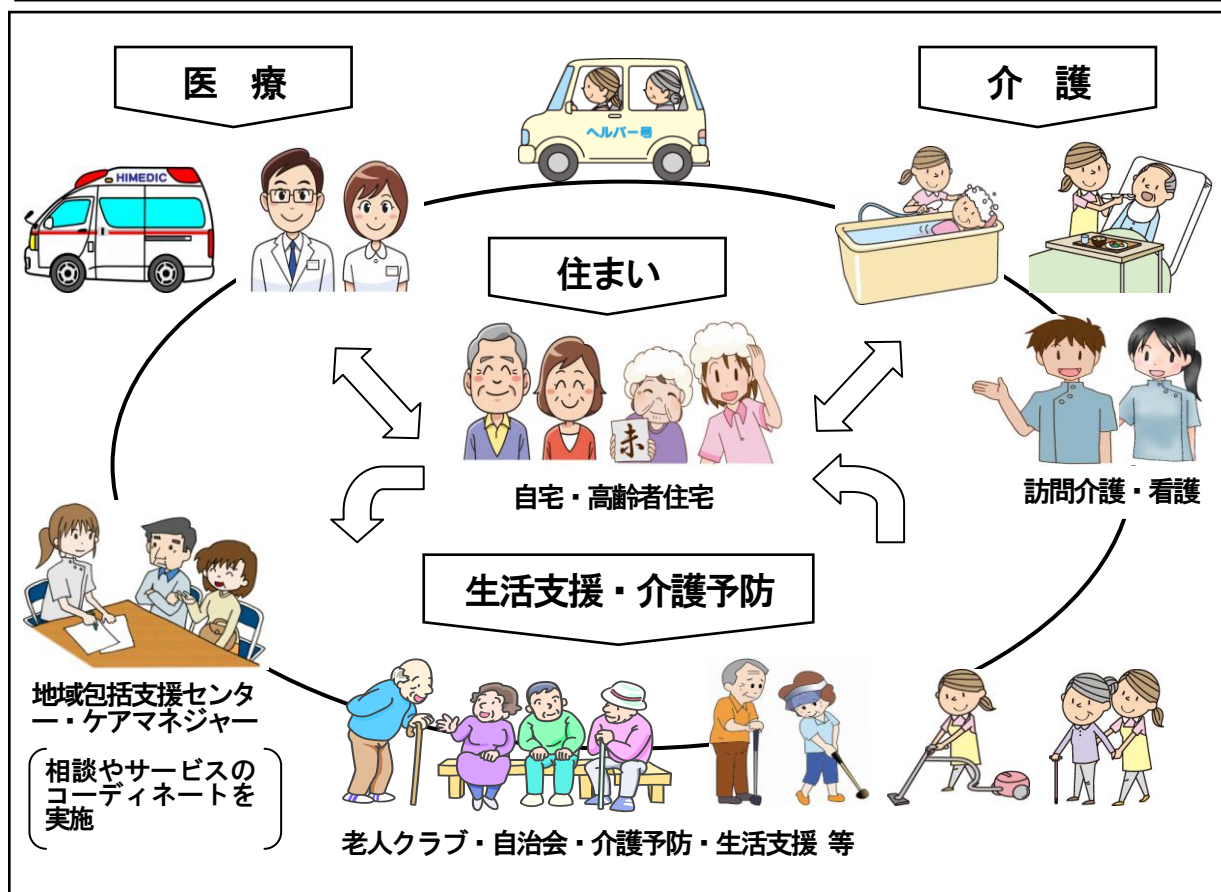
高齢者を対象として実施した日常生活圏域ニーズ調査では、「介護保険のサービスを利用しながら、自宅で生活したい」「自宅で、家族を中心に介護してもらいたい」という回答が全体の62%を占めました。このようなことから、高齢者の多くは介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けたいと希望していることが解かります。

「地域包括ケアシステム」は、医療や介護、介護予防、生活支援等のサービスを切れ目なく一体的に提供するシステムで、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けるための必要不可欠なシステムになります。

本市では、平成37年に向けて、3年ごとの高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた「地域包括ケアシステム」を構築していきます。

地域包括ケアシステムの構築	第1節 在宅医療・介護連携の推進
	第2節 認知症施策の推進
	第3節 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
	第4節 高齢者の居住安定に係る施策との連携

2025年（平成37年）の地域包括ケアシステムの姿



第1節 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護の連携推進業務は、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を一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を図ります。

1 地域の医療・介護サービス資源の把握

介護サービス事業者及び医療機関の資源に関する情報収集を行い、リスト・マップを作成し、情報の共有化を図ります。

2 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

関係者の参画する会議を立ち上げ、課題の抽出及び解決策を検討します。

3 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

医療機関及び介護サービス事業所等からの相談支援体制の充実を図ります。

4 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

きめ細かな介護サービス及び医療サービスの提供を可能とするため、在宅医療・介護連携のためのマニュアルを作成します。

5 在宅医療・介護関係者の研修

医師会等と協力し、地域包括支援センター、介護サービス事業者、介護支援専門員等に対する在宅医療・介護連携等に関する研修会等を実施します。

6 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

医療・介護の両ニーズへの相談に対応可能な体制の構築を図ります。

7 地域住民への普及啓発

日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置することで、相談体制及び情報等の普及啓発の充実を図ります。

第2節 認知症施策の推進

「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、認知症高齢者が状態に応じた適切なサービス提供を受けるための体制の構築を図ります。

1 認知症ケアパスの作成・普及

認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示した認知症ケアパスを作成・普及します。

2 早期診断・早期対応

認知症の人や家族を訪問し、アセスメント・家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」の設置及び認知症施策や事業の企画調整等を行う「認知症地域支援推進員」を配置します。

3 地域での生活を支える介護サービスの構築

認知症高齢者の症状に合った介護サービスの整備や在宅での生活が困難になった場合でも地域で生活が続けられるよう小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの充実を図ります。

4 地域での日常生活・家族の支援の強化

- ①認知症のことを理解し、地域で暮らす認知症の人や家族の見守りを行う「認知症サポーター」を育成します。
- ②判断能力が低下した認知症の人に代わって、財産管理や病院等での手続きを行う「市民後見人」の育成を検討します。
- ③経験者の話を聞いたり、悩みを打ち明けたりできる機会を設けるため「認知症カフェ」の普及を検討します。

第3節 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

要支援者の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直します。

実施に当たっては、ボランティアと連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要です。60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていきます。できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことが、より良い地域づくりにつながります。

本市では、生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るため、「地域ケア会議」の充実を図るとともに、新たに設置・配置する「協議体」や「コーディネーター」と連携させることで、サービスを一体的かつ総合的に企画・実施し、認定に至らない高齢者の増加や介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進、重度化予防の推進を図ります。

1 協議体の設置

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、市・地域包括支援センター・コーディネーター・地域の関係者（NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等）で構成する「協議体」を設置し、「定期的な情報の共有・連携強化の場」を設け、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進します。

協議体の主な役割

- ①コーディネーターの組織的な補完
- ②地域ニーズの把握（アンケート調査やマッピング等の実施）
- ③サービス等の企画、立案、方針策定を行う場
- ④情報交換・働きかけの場

2 コーディネーターの配置

関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、コーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進します。

コーディネーターの主な役割

- ①生活支援の担い手の養成、サービスの開発
- ②関係者のネットワーク化
- ③ニーズとサービスのマッチング

第4節 高齢者の居住安定に係る施策との連携

1 介護保険サービスが提供される高齢者施設

日常生活圏域ニーズ調査の結果にもとづき、地域での生活が継続できるよう、地域密着型を基本とした施設の整備を図ります。

茂原市民のみが入所できる施設

平成26年10月1日現在

	全域	本納地区	中央地区	茂原地区	南地区
地域密着型 特別養護老人ホーム	2施設 58床				2施設 58床
グループホーム	8施設 108床	1施設 9床	2施設 36床	4施設 54床	1施設 9床
小規模多機能型 居宅介護	1施設 25人			1施設 25床	

市外の方でも入所できる施設

平成26年10月1日現在

	全域	本納地区	中央地区	茂原地区	南地区
広域型 特別養護老人ホーム	5施設 274床	3施設 154床	1施設 50床		1施設 70床
介護老人保健施設	2施設 220床		1施設 160床	1施設 60床	
有料老人ホーム (介護付)	2施設 95床	1施設 61床		1施設 34床	

2 介護保険サービスが提供されない高齢者施設

高齢者がニーズや状態に応じ、多様なサービスから最適なものを選択できるよう事業者と連携し、地域のバランスに配慮しながら整備を推進します。

平成26年10月1日現在

	全域	本納地区	中央地区	茂原地区	南地区
養護老人ホーム	1施設 80床				1施設 80床
ケアハウス	3施設 60床	2施設 30床		1施設 30床	
有料老人ホーム (住宅型)	8施設 216床	1施設 6床	3施設 86床	3施設 47床	1施設 77床
サービス付き 高齢者住宅	2施設 34床		1施設 23床		1施設 11床

※市外の方でも入所できる施設です。介護保険サービスを利用する場合、利用者個人が外部事業所と契約します。