

流山市高齢者支援計画

(高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)

— 平成 27 年度～平成 29 年度 —

(素案)

平成 26 年 11 月

流山市

4 介護・福祉サービスの充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化（介護支援課）

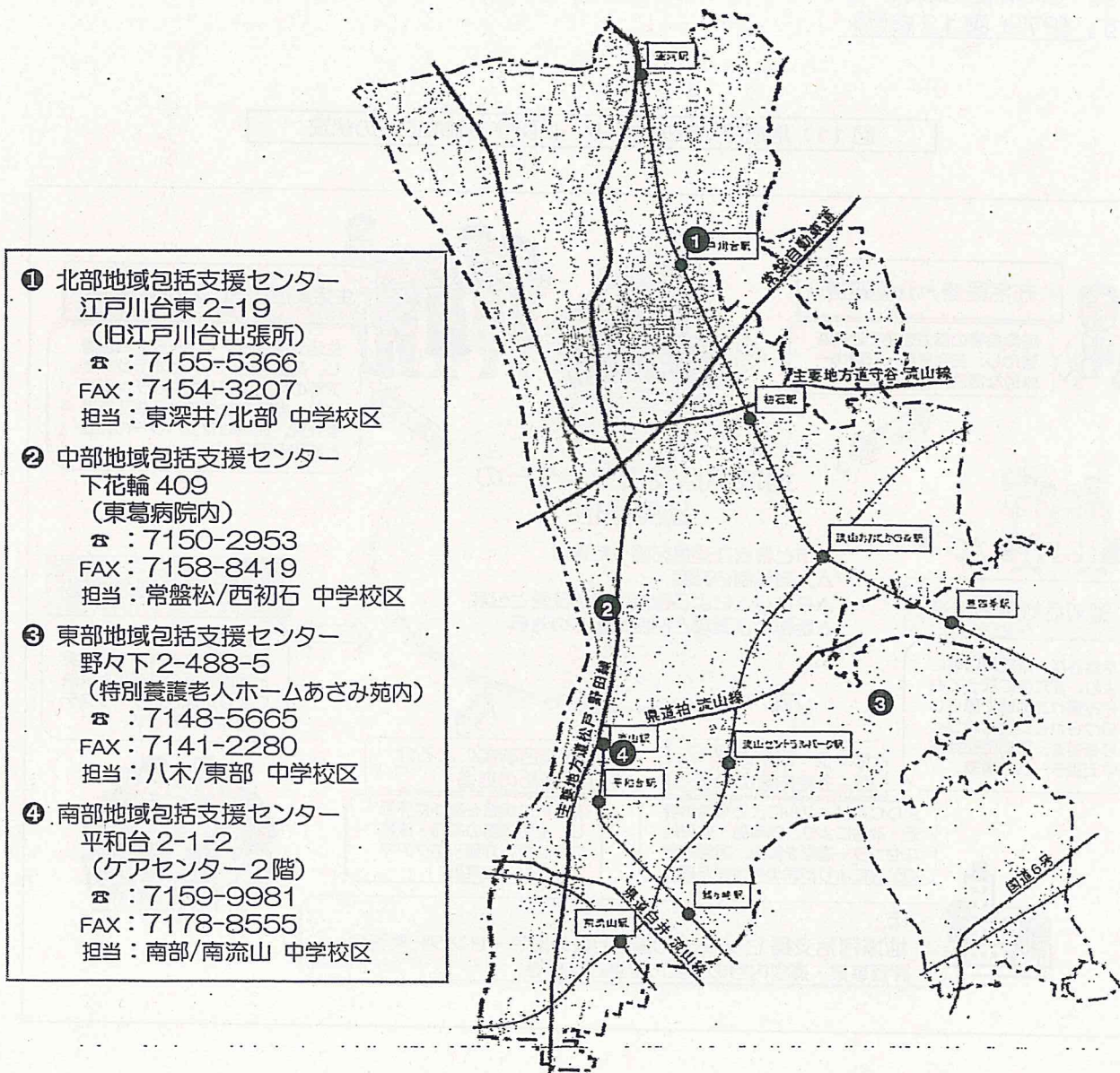
ア) 地域包括支援センターの意義

流山市では、日常生活圏域《P5 参照》ごとに1箇所の地域包括支援センターを定め、医療法人及び社会福祉法人に委託して運営しています。《下記 図 10 参照》

地域包括支援センターでは、保健師等、社会福祉士及び主任介護支援専門員が連携して対応に当たり、総合相談支援のほか、成年後見制度等の権利擁護、介護予防ケアマネジメント及び地域のネットワーク構築等の包括的・継続的マネジメントの事業（＝これらを「包括的支援事業」といいます。）を行っています。

地域包括支援センターは、地域の高齢者にとって最も身近な介護・福祉に関する相談支援窓口であるとともに、地域包括ケアシステム構築に向けた中核的な機関の役割を担っています。

図 10) 地域包括支援センターの設置状況



イ) 地域包括支援センターに求められる機能強化と取り組みの方向性

今般の介護保険法の改正では、包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症対策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」が位置付けられ、これらの事業が平成27年度以降開始されていきます。

地域包括支援センターの業務は、こうした新たな事業にも密接に関係することになります。

《下記 図 11 参照》

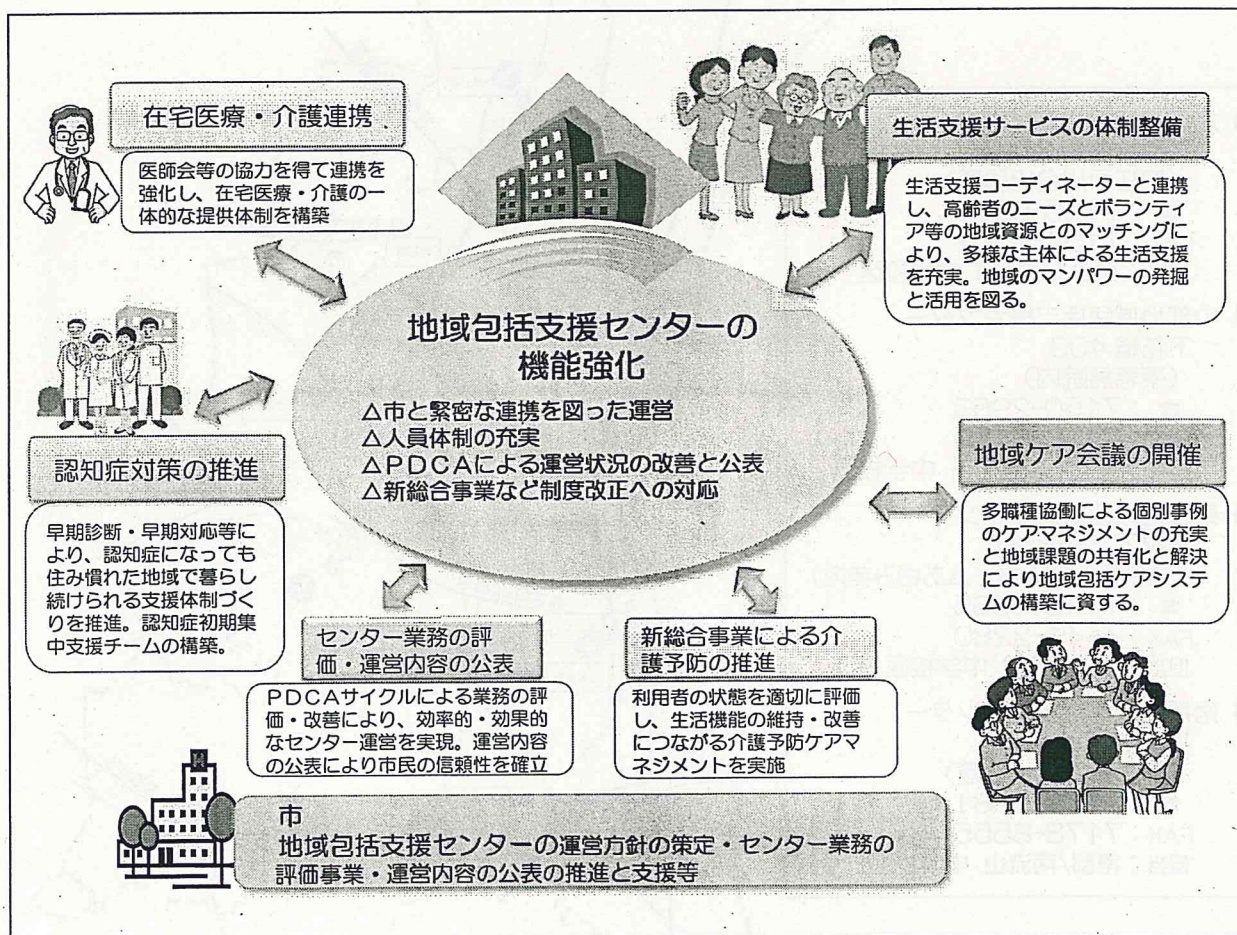
このため、センターの対応力の引き上げが必要となることから、センター職員の資質の向上を図るとともに、より効率的で効果的な事業運営を行っていかねばなりません。

さらに、今般の法改正により、センターの設置者が事業の質の評価を実施することに努めることや、センターの運営状況等に関する情報を公表するよう努めるものとされました。

一方で、地域包括支援センターに係る認知度については、一般高齢者の認知度が低い状況にあります（「知っている」と答えた人数割合＝約32％）。

市では、平成25年度から地域包括支援センターの業務全般を対象として学識経験者、被保険者代表等により構成する第三者評価委員会により、センター業務の第三者評価を実施しています。その評価結果は、市ホームページや各地域包括支援センターで閲覧できるようになっています。《P79 図 12 参照》

図 11) 地域包括支援センターに関する制度改正の状況



第1章 地域ぐるみ支え合い体制づくりの推進

図 12-1) 地域包括支援センター第三者評価 (表紙部分)

平成26年度 流山市 北部 地域包括支援センター 第三者評価

自己評価日 平成26年 5月31日
第三者評価日 平成26年 6月 9日

北部地域包括支援センター 概要

事業所名称	流山市北部地域包括支援センター	担当地域: 北部中学校・東深井中学校区
所在地	流山市江戸川台東2丁目19番地	富士見台、小屋、中野久木、美原1〜4丁目、 このす台、東深井、西深井、深井新田、 平方、南、江戸川台東1〜4丁目、 平方村新田、北、江戸川台西1〜4丁目、 上新宿新田35〜98番地、 西初石1丁目(73番地を除く)
連絡先	04-7155-5366	
管理者	石川 渉	
職員体制	主任介護支援専門員 1名 看護師 2名 社会福祉士 2名	
高齢者人口	10,809人	居宅介護支援事業者数 17か所
高齢化率	28.1%	訪問介護事業者 14か所 訪問看護事業者 2か所 訪問リハビリテーション事業者 1か所 通所介護事業者 9か所 通所リハビリテーション事業者 2か所 短期入所生活介護事業者 3か所 短期入所療養介護事業者 1か所 特定施設入所者生活介護 2か所 認知症対応型共同生活介護事業者 2か所 認知症対応型通所介護 1か所 小規模多機能型居宅介護 1か所 介護老人福祉施設 3か所 介護老人保健施設 1か所
地域特性	北部地域は流山市の中でも高齢者数、高齢化率ともに最も高い地域である(40%以上が3地区、30%以上が14地区)。駅周辺の地域も軒並み30%を超えており、一人暮らしや高齢者のみ世帯も目立つといった状況である。	介護老人保健施設等 運施設の状況
総 評	【特に優れている点】 ・外部評価からの課題を内部検討し、積極的に取り組んでいる。 ・認知症サポーター養成講座については、小学生にも対象者を広げ、 見やすく必要事項を掲載した資源マップを作成した。 ・不動産屋・新聞配達員・生涯大学など交え、地域のネットワークづくりに力を入れている。	【次のステップに向けて取り組みを期待したい点】 ・連携の取れていない自治会や自治会のない地域へのアプローチを期待したい。

図 12-2) 地域包括支援センター第三者評価 (業務評価部分)

テーマ3 総合相談支援業務について

項目	内容	地域包括支援センターによる 自己評価		評価委員会による評価		評価を受けての 具体的な取り組み
		評価	特記事項	評価	特記事項	
1	相談には迅速かつ丁寧に対応し、相談者との安心と信頼関係の構築に努めている。	◎	1. 支援の通話が立ち、相談者の不安が少しでも解消できるよう努めている。	○	【積極的に評価する点】 ・地域のネットワークがNPO団体、生涯大学、新聞販売店、コンビニエンスストア、不動産業等多岐に及んでいる。	一度つながったネットワークが途絶えぬよう、関係機関での定期的な話し合い、積極的な情報共有を行なっています。
2	相談内容を分析し、地域包括支援センター内で情報を共有し課題を明確化するとともに、緊急な対応の必要性についてチームアプローチにより適切に判断している。	◎	2. 毎朝必ず申し送りを行ない、情報の共有に努めている。また、緊急な対応の必要性については地域包括支援センター内で話し合いを行ない適切な職種を複数配置し、迅速に対応している。	○	【指摘事項】 ・連携できていない自治会については、引き続きアプローチしてほしい。	「高齢化率」や「要介護認定率」などから、よりアプローチが必要な地域の優先順位等を確きたし、当該地域の自治会や老人会などに声をかけしていきます。
3	個々の相談事例に対し、地域包括支援センターが保有するネットワークや情報を活かし、公正かつ中立な立場で、適切な機関、制度、サービス等につなぐことができています。	◎	3. 相談者の意思を尊重しつつ、適切な機関に繋ぐよう心掛けています。居宅介護支援事業所に繋ぐ際には「介護支援専門員紹介記録簿」を作成し、中立公正な立場で支援に結びつけることができています。	○	【積極的に評価する点】 ・特に連携や支援が必要なケースについては、いつ相談があっても迅速に対応ができるよう、地域調整ファイルを作成し備えている。	「サポートハウス流山」と連携し、地域交流スペースを活用しての出張相談などを検討しています。
4	継続的に支援するケースについては、支援方針、課題、経過報告を把握整理しつつ、必要なアフターフォローを行っている。	◎	4. 「地域調整ケース」としてファイルを作成し、対応している。	◎		
5	個々の事例に関し、相談内容や処理経過、結果に関する記録が作成され、管理されている。	◎	5. 個別ファイルを作成し、支援計画・経過記録とともに管理。一時終了者に関しては、結果に関する記録を記載し、「一時終了ファイル」「一時終了記録」として管理している。	◎		

【取り組みの方向性】

- ★1. 市と地域包括支援センターは、一体性や緊密な連携を図りながら、公平・公正、かつ、適切なセンター運営を確保します。
- ★2. 総合事業に基づく訪問型サービス・通所型サービス等が適切に提供されるよう介護予防ケアマネジメントを実施することなど、制度改正に円滑に対応できるよう支援します。
- ★3. センターの業務量と法改正に伴う新たな役割を果たすために必要な人員体制の強化を図ります。
- ★4. 地域包括支援センター第三者評価事業を継続し、PDCA サイクルに基づくセンター業務の質の向上を図るとともに、その結果を市のホームページ等で公表し、センターの効率的・効果的な運営を図ります。
- ★5. 市民の地域包括支援センターに係る認知度を高めるとともに、地域包括支援センターの活動内容の理解の浸透を図ります。具体的には、市や地域包括支援センターが市民を対象として開催する講座、研修などの機会に、地域包括支援センターに関し説明し周知するとともに、平成27年度中を目標に、地域包括支援センターのホームページを開設し、必要な情報を提供して市民の利便性の向上を図ります。

(2) 在宅介護の支援

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定着と利用促進（介護支援課）

【事業概要】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護《下記 図 13 参照》は、中重度の要介護者を主な対象として、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、必要な時間に必要なケアを提供（＝定期巡回サービス）するほか、24 時間いつでも事業所のオペレーターと会話ができるとともに、必要ときには随時の訪問対応を提供（＝随時対応サービス）するサービスです。また、医師の指示に基づき、訪問看護サービスを提供します。

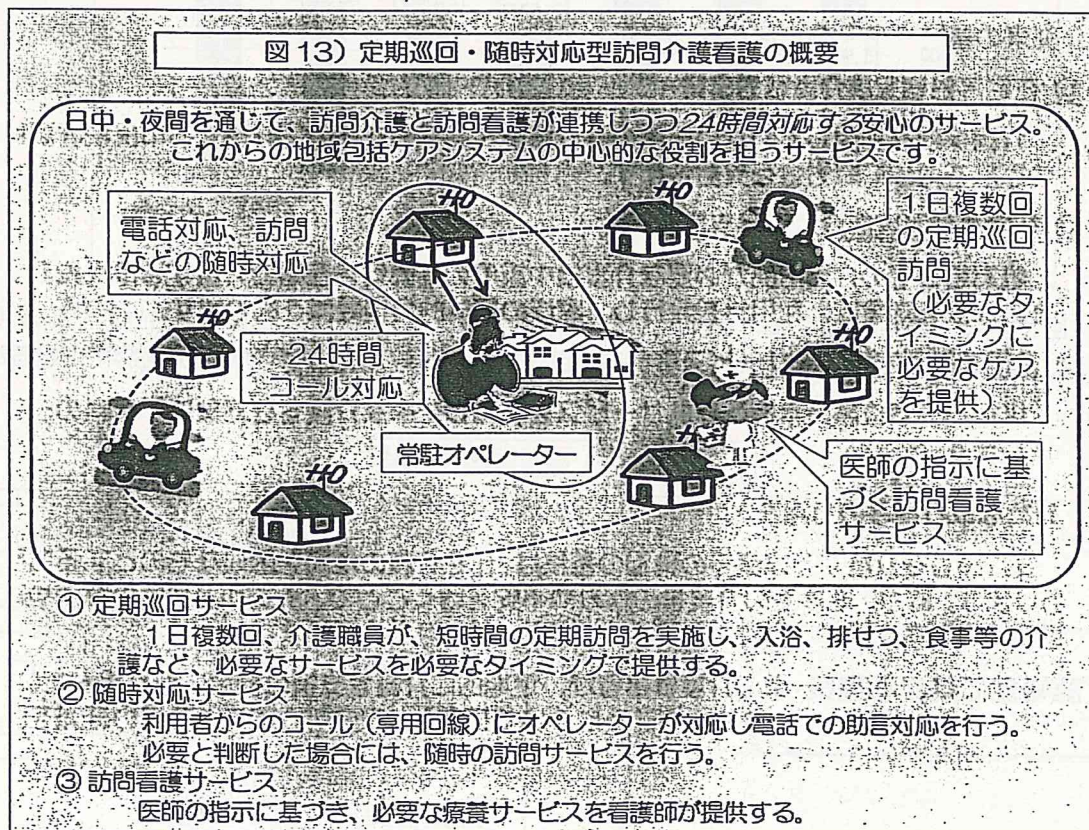
流山市では、平成 25 年 4 月から、医療法人が運営する事業所が市内全域を対象としてサービスを提供しています。

【取り組みの方向性】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域包括ケアシステムにおいて介護サービスの中核的な役割を果たすものです。24 時間いつでも訪問対応が可能ことから、在宅生活の限界点を高める効果も期待できるサービスです。

しかし、サービス利用者が伸び悩んでいるのが現状です。

第6期においては、市広報、ホームページ等で定期巡回・随時対応型訪問介護看護のメリットをわかりやすく市民に紹介することなどにより、サービスを必要としている要介護者が利用に結びつくよう支援し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の定着を図ります。



(4) 認知症に係る総合的な支援

認知症の方に対する支援については、第5期でも重点事項に掲げ取り組みを進めてきました。

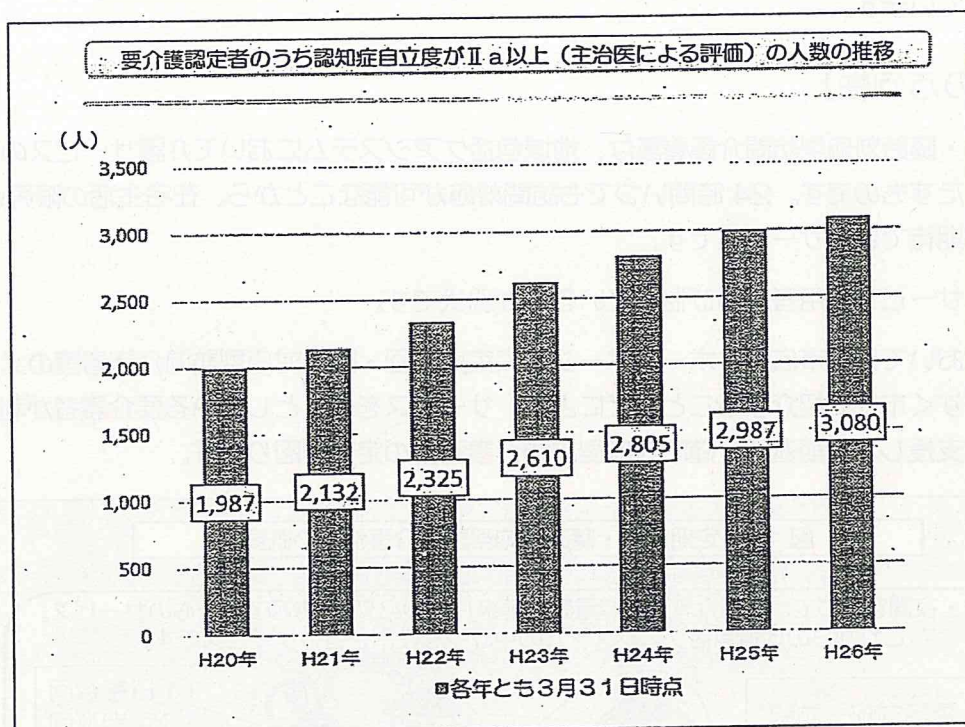
要介護認定者の増加に比例して、認知症を抱える方が増え続けています。《下記 図 14 参照》

第6期でも、認知症対策に重点的に取り組むとともに、認知症に係る介護保険制度改正の内容を踏まえ、より具体的で効果的な施策の展開を図ります。

施策の体系として、「認知症を正しい理解の推進のための周知啓発に関する施策」、「早期診断・早期対応を中心とした医療と介護の連携による支援」、「介護者支援に関する施策」に分類できます《下記 図 15 参照》が、これらをバランスよく実施することが重要です。

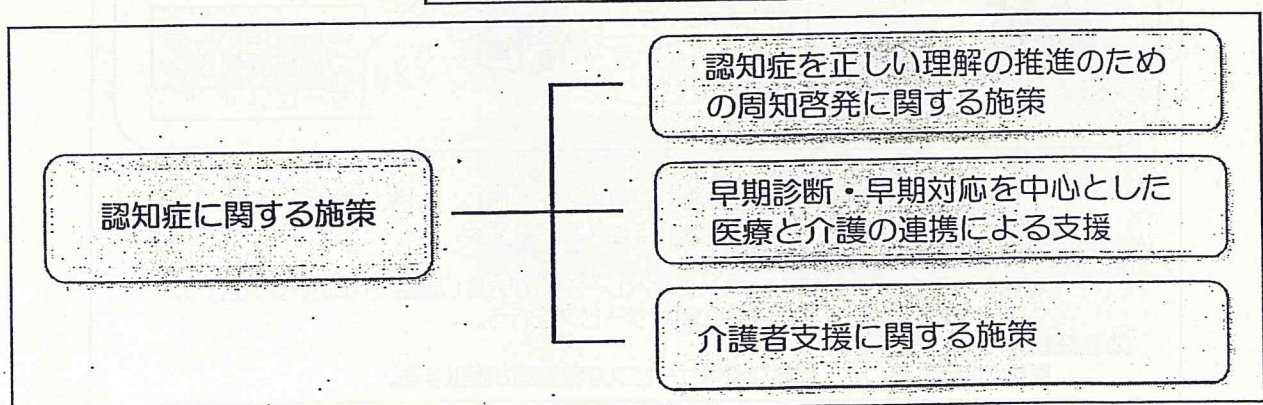
国の認知症施策推進5か年計画（通称：オレンジプラン）で掲げる「認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現」を目指します。

図 14) 認知機能の低下があると評価された被保険者の数の推移



*注：図 14 は、要介護認定における主治医意見書において認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ a（買い物、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等）以上の評価を受けた要介護認定申請者数。

図 15) 認知症施策の分類



認知症を正しく理解するための周知啓発に関する施策

① 認知症サポーター養成事業（介護支援課）

【事業概要】

地域包括支援センターが中心となって、地域住民や銀行、スーパーマーケットなどの職場等を対象として、認知症に関する正しい理解の普及を図る、認知症サポーター養成講座を開催しています。

講座修了者には、その証として「オレンジリング」が交付され、認知症の人やその家族が安心して暮らし続けられる地域づくりの支援者となります。

第5期では、地域の自治会等からの依頼による開催が増加したほか、専門学校、小学校、高校からの依頼による講座も実施しました。

サポーター養成講座修了者は、平成26年10月1日現時点で、4,422人となっています。

【取り組みの方向性】

認知症を抱える人は今後も増加していくものと見込まれます。したがって、サポーターの養成については、引き続き取り組むべき施策と捉えています。

より多くの市民に受講していただくため、認知症サポーター養成講座を積極的に開催していきくとともに、既に受講したサポーターを対象としたフォローアップの機会を設けていきます。

認知症を正しく理解するための周知啓発に関する施策

② 認知症講座（介護支援課）

【事業概要】

市又は地域包括支援センターが主催し、地域住民を対象にした認知症講座を開催しています。

特に、地域包括支援センターでは、自治会や老人会を対象として介護予防講座の中で認知症に関する知識の普及を図っています。

【取り組みの方向性】

地域包括支援センターでは、今後も、地域に密着した方法で認知症の知識の普及を図る機会を設けていきます。

市主催の認知症講演会は、平成26年度から、世界アルツハイマーデー（9月21日）に合わせて開催している、広く市民を対象にした認知症の普及啓発に関する講演会を実施していきます。

③ 認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の構築と普及（介護支援課）

【事業概要】

標準的な認知症ケアパスとは、認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、認知症の人が、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいかをあらかじめ標準的に決めておくものです。

認知症ケアパスは、地域の医療や介護サービスその他の地域の社会資源の状況を把握するとともに、それぞれどのような機能を担っているのかを十分に分析する必要があります。

【取り組みの方向性】

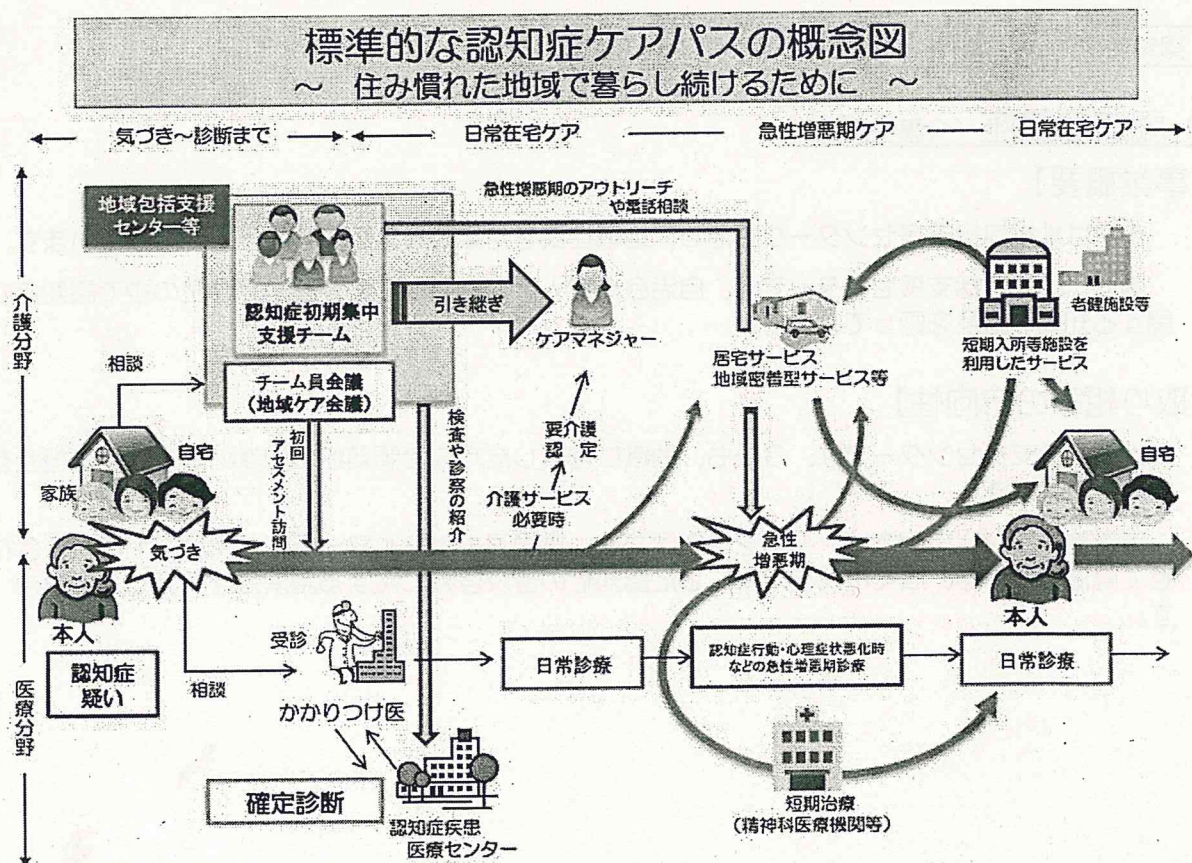
認知症ケアパスの作成に当たっては、市と地域包括支援センターが協力し、一体的となって構築していきます。

構築の過程においては、医療・保健・福祉のそれぞれの専門的知識を有する者が参画し検討が加えられる必要があります。

したがって、流山市医師会に協力を依頼するとともに、在宅医療連携拠点事業《P92～95 参照》の会議・研修の機会を捉え、認知症ケアパスに対する意見を徴し、必要な事項を取り入れながら構築します。

また、認知症ケアパスの構築後は、認知症講座等の機会に市民に説明するとともに、市ホームページ等で情報の提供を行います。

図 16) 認知症ケアパスのイメージ



(介護保険最新情報 vol.291 から引用)

④ 認知症の早期対応システムの構築（介護支援課）

【事業概要】

認知症を抱える人への対応は、その発症の早期の時点において、本人及び家族に対し、医療機関への受診、必要に応じた介護サービスの利用に結びつけることが重要です。

こうした早期の対応を行う仕組みとして、地域包括支援センター等に「認知症初期集中支援チーム」を構築し、認知症サポート医などの専門医からの助言を受けつつ、本人の居宅を訪問し、その状態を観察・評価して、医療・介護のサービスや制度の利用につながるように包括的・集中的に支援します。

また、「認知症地域支援推進員」は、地域包括支援センターと密接に連携しながら、認知症対応に特化した活動に従事し、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援のほか、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

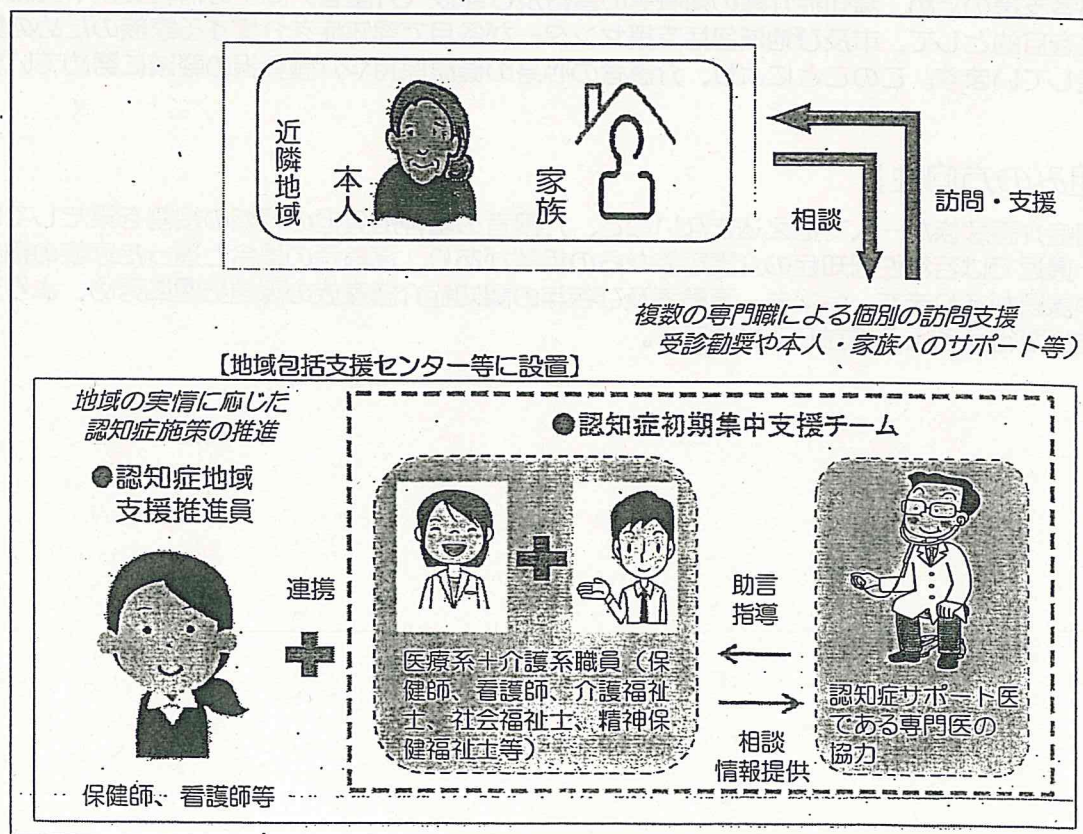
「認知症初期集中支援チーム」及び「認知症地域支援推進員」とも、平成24年度に公表された認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）において示されている施策です。《下記 図17 参照》

【取り組みの方向性】

「認知症初期集中支援チーム」については、在宅医療連携拠点事業《P92～95 参照》で検討・議論し、第6期中に構築を目指します。

「認知症地域支援推進員」については、平成26年度において各地域包括支援センターの専門職が養成講座を受講済みです。当面は、そのノウハウを地域包括支援センターにおける認知症対策に活かしていきます。

図17) 認知症初期集中支援チーム等のイメージ



介護者支援に関する施策

⑤ SOSネットワーク（高齢者生きがい推進課）

【事業概要】

警察、市、金融機関、学校、医療機関、老人ホーム、コンビニエンスストア等と連携するとともに、安心メールで市民にも協力を依頼し、早期に徘徊等の行方不明者を発見・保護し、徘徊する高齢者を介護する家族などの安心の一助を図ります。

【取り組みの方向性】

徘徊等の行方不明者が広域的に移動した場合、1市だけでの対応では困難となっています。また、徘徊等による行方不明者が発生した場合は、迅速に情報共有を行うことが必要です。夜間や休日の連絡には制約が生じることがあります。

認知症の人や家族の不安感の軽減を図るため、今後も事業の継続を図るとともに、広域対応、夜間、休日対応を検討していきます。

また、流山市安心メールを活用し、迅速な情報収集に役立てます。

介護者支援に関する施策

⑥ 認知症高齢者介護家族への支援（介護支援課）

【事業概要】

介護者支援のため、認知症介護の知識等の習得及び家族（介護者）同士の情報交換や交流を図ることを目的として、市及び地域包括支援センターが各月で認知症を介護する家族のための集いを開催しています。このことにより、介護者の心身の健康保持や介護負担の軽減に努めています。

【取り組みの方向性】

認知症介護家族が一人で抱え込まないなど、介護者の精神的負担の軽減の役割を果たしていますが、最近では若年性認知症の介護家族からの相談があり、高齢者の場合と違った家族の抱える状況や課題があります。今後も、高齢者及び若年の認知症介護家族の課題把握に努め、より充実した支援が行えるよう検討していきます。

(2) 地域の支え合い活動の推進

① 生活支援コーディネーターの配置（介護支援課）

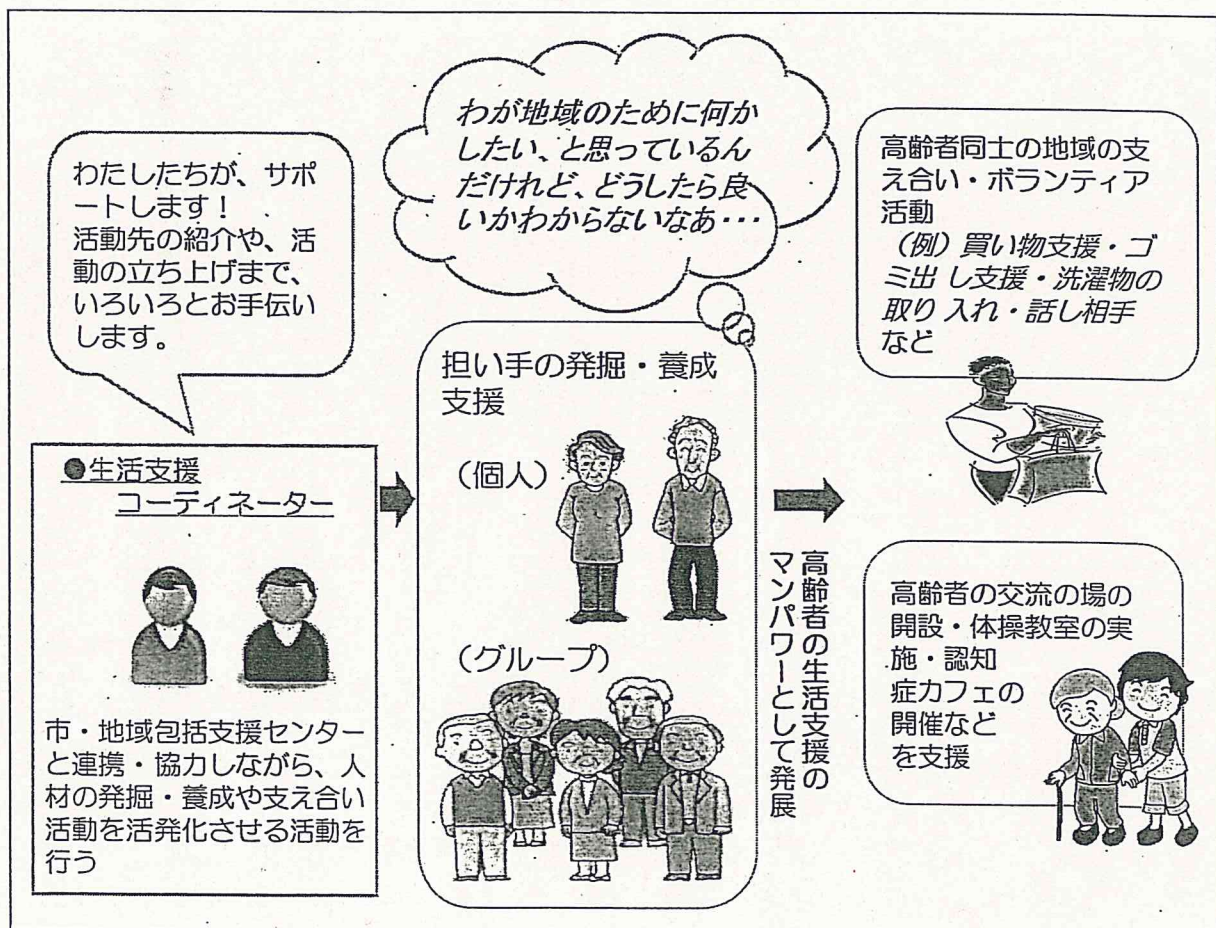
第6期以降、介護予防・日常生活支援総合事業を円滑に実施するとともに、支え合いの地域社会の構築を推進していくためには、元気な高齢者を中心として、さらに多くのマンパワーを活用する必要性が高まっています。

地域の高齢者が抱える生活支援ニーズを把握し、生活支援の担い手の養成や、ニーズに応じた新たなサービスの開発を行うほか、関係者間のネットワークづくり、ニーズとサービスとのマッチングを担う「生活支援コーディネーター」の仕組みが設けられます。

生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターと連携し、さまざまな地域への働きかけを行い、総合事業の目指す支え合いの多様化を推し進め、高齢者の在宅生活の継続性を高める役割を果たします。《下記 図 21 参照》

生活支援コーディネーターは、地域における助け合いや生活支援サービスの提供実績のある者など、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者で、国、県の実施する養成研修を修了した者を配置します。

図 21) 生活支援コーディネーターによる生活支援基盤の推進イメージ



【取り組みの方向性】

平成26年度において国の実施する生活支援コーディネーター養成研修を修了した者を中心として、第6期中に、地域包括支援センターに1名ずつ生活支援コーディネーターを配置するよう進めます。

生活支援コーディネーターは、自身の担当するエリアの社会資源の把握や支援ニーズの収集に努め、地域包括支援センターと連携し、社会参加の意欲のある個人やグループに働きかけて、活動に結びつけるなどの機能を果たすよう取り組んでいきます。

また、国のガイドラインでは、NPO、社会福祉法人などの地域の関係者のネットワーク化を図り、協議体の設置を図ることが示されていますが、生活支援コーディネーターの活動状況等を評価・分析した上で、その必要性を判断していきます。



3 地域密着型サービスの推進（介護支援課）

住み慣れた地域で暮らし続けることを目的とし、利用者のニーズにきめ細かく対応するためのサービスです。原則として流山市民のみ利用することが出来ます。

【給付サービスにおける取り組みの方向について】

介護（予防）サービス受給者へのサービスの提供が充足しているのか、不足しているのかを把握し、必要な介護（予防）サービスを提供できるよう取り組んでいきます。

※ 計画値については、平成 24 年度から平成 26 年度の給付実績及び今後のサービス利用者数の増加見込みより作成しました。年延人数・回数・日数は年間の推計、実人数は 1 か月あたりの利用者数の推計です。

■ 予防給付

（1）地域密着型 介護予防小規模多機能型居宅介護

【事業概要】

要支援者を対象に、利用者の選択に基づき、心身の状況、環境等に応じ、通所サービス、訪問サービス、宿泊サービスの3つのサービスを組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

【取り組みの方向性】

項目		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
計画値	年延人数	21 人	32 人	46 人
	実人数	2 人	3 人	4 人

■ 介護給付

（2）地域密着型 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【事業概要】

重度者をはじめとした要介護高齢者を対象に、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時対応を行います。《P81 参照》

【取り組みの方向性】

平成 25 年度に開始されたサービスであり、今後も利用者は増加していくと考えられます。

項目		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
計画値	年延人数	218 人	298 人	380 人
	実人数	18 人	25 人	32 人

(3) 地域密着型 夜間対応型訪問介護

【事業概要】

主にひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、中重度の要介護者を対象に、夜間に定期的な巡回または通報により、介護福祉士等の訪問介護員が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話、緊急時の対応などを行います。

【取り組みの方向性】

「24 時間サポート流山」が平成 26 年度からサービス提供を開始しています。

項目		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
計画値	年延人数	36 人	36 人	36 人
	実人数	3 人	3 人	3 人

(4) 地域密着型 認知症対応型通所介護

【事業概要】

認知症の居宅要介護者を対象に、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

【取り組みの方向性】

項目		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
計画値	年延回数	896 回	896 回	896 回
	実人数	8 人	8 人	8 人

(5) 地域密着型 小規模多機能型居宅介護

【事業概要】

居宅要介護者を対象に、心身の状況、環境等に応じ、通所サービス、訪問サービス、宿泊サービスの3つのサービスを組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

【取り組みの方向性】

項目		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
計画値	年延人数	321 人	335 人	339 人
	実人数	27 人	28 人	28 人

(6) 地域密着型 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

【事業概要】

認知症要介護者を対象に、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

【取り組みの方向性】

平成26年度に1ユニット（9床）のグループホームが廃止されましたが、第6期介護保険事業計画中に2ユニット（18床）の整備を進めます。

項目		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
計画値	年延人数	1,356人	1,368人	1,584人
	実人数	113人	114人	132人

(7) 地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護

【事業概要】

入居定員が29人以下である施設に入居している要介護者を対象に、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を行います。

【取り組みの方向性】

第6期介護保険事業計画中に、新たに29床の整備（平成27年度中開設予定）を進めます。

項目		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
計画値	年延人数	696人	696人	696人
	実人数	58人	58人	58人

(8) 地域密着型 複合型サービス

【事業概要】

要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者を対象に、小規模多機能型居宅介護のサービスに、必要に応じた訪問看護を組み合わせたサービスです。

【取り組みの方向性】

平成28年度中に介護サービスの提供が開始される見込みです。利用人数の計画値は、平成26年度に小規模多機能型居宅介護と訪問看護の両者を利用している利用者数を基に作成しました。

項目		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
計画値	年延人数	0人	36人	72人
	実人数	0人	3人	6人

平成27年度 地域包括支援センター第三者評価スケジュール

平成27年 4月1日から30日

アンケート実施
地域包括支援センターの窓口来所者
市内居宅介護支援事業所

4月

包括支援センターの26年度実績および27年度
事業計画の提出

4月中旬

評価委員と評価項目・方法の検討
評価シートの決定

5月上旬

地域包括支援センターの自己評価シートの提出

5月下旬から6月上旬

・第三者評価委員によるヒアリング
(各包括支援センターを評価委員が訪問)
(各包括支援センター1日ずつ)
(資料:26年度実績・27年度計画及びアン
ケート結果)
・ヒアリング結果の摺合せ

6月中旬

評価の総評作成(評価委員)

(包括支援センターの自己評価と
委員による評価を合体)

6月下旬

第三者評価結果を地域包括支援センターへ
フィードバック

7月上旬

地域包括支援センターは第三者評価結果を
反映させ、27年度事業計画を策定

7月下旬

地域包括支援センター運営協議会で報告
「26年度の実績報告と第三者評価結果を踏ま
えた 27年度の事業計画」

9月

事業評価結果を公表(ホームページ等)