

令和3年度 第1回南幌町地域包括ケア推進会議
第1回南幌町高齢者虐待防止ネットワーク会議
第1回南幌町認知症初期集中支援チーム検討委員会

日 時 令和3年9月2日(木)
16時00分
場 所 あいくる 2階会議室

1 開 会

2 町 長 挨 拶

3 協議報告事項

(1) 会長・副会長の選出について 会 長

仮議長：町長 副会長

(2) 南幌町地域包括ケア推進会議について

(3) 南幌町の高齢化等の現状について

(4) 南幌町地域包括支援センターの運営について

- ・令和2年度事業実績・決算について
- ・令和3年度事業計画・予算について

(5) 南幌町地域密着型サービス事業所について

(6) 認知症対応型共同生活介護施設の指定更新について

(7) 南幌町認知症初期集中支援チーム検討委員会活動状況について

(8) 南幌町高齢者虐待防止ネットワーク会議活動状況について

(9) 南幌町地域ケア個別会議における活動状況について

4 そ の 他

5 閉 会

南幌町地域保健医療福祉連携推進会議



住み慣れた地域で最期まで
自分らしく生活するために



南幌町地域包括ケア推進会議 (介護保険法)

介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される
「地域包括ケアシステム」の構築及び推進

地域包括支援センター事業
(設置・運営・事業評価)

地域密着型サービス事業
(指定・事業評価)

地域支援事業～地域包括ケア～
(介護予防・生活支援)

■保健福祉医療サービス調整推進会議
・個別ケース連絡・情報交換
構成員↳ 医療・介護関係者・専門職



■南幌町地域ケア個別会議
・困難ケース
構成員↳ 当事者の関係者・専門職

■認知症対応型共同生活介護
・福音の家
・ななかま
・鶴城の郷
・みどり野の郷

■認知症対応型通所介護
・小規模デイサービスみどり野

○認知症総合支援事業
・認知症初期集中支援チーム
構成員↳ 医師・保健師・社会福祉士

■包括的支援事業 ■任意事業
○在宅医療介護連携推進事業
○生活支援体制整備事業
・生活支援コーディネーター

■介護予防・日常生活支援事業
(新しい総合事業)



南幌町高齢者虐待防止
ネットワーク会議
(高齢者虐待防止法)

- ・見守り・早期発見・介入
- ・防止の啓発活動・連携
- ・高齢者と養護者の支援

■「コアメンバー会議」
・虐待を受けた高齢者や養護者への対応方針
構成員↳ 保健福祉課

認知症初期集中支援チーム検討委員会 (介護保険法)

高齢者数・認定者数等の推移①

※人口・認定者数：外国人含む

	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1	R2. 4. 1	R3. 4. 1	R3. 7. 1
総人口	7,737人	7,629人	7,538人	7,464人	7,416人	7,389人
対前年増減	-154人	-108人	-91人	-74人	-48人	-62人
64歳以下	5,349人	5,177人	5,042人	4,922人	4,847人	4,819人
65～74歳	1,156人	1,184人	1,205人	1,242人	1,255人	1,257人
構成比	14.9%	15.5%	16.0%	16.6%	16.9%	17.0%
75歳以上	1,232人	1,268人	1,291人	1,300人	1,314人	1,313人
構成比	15.9%	16.6%	17.1%	17.4%	17.7%	17.8%
高齢者数	2,388人	2,452人	2,496人	2,542人	2,569人	2,570人
対前年増減	35人	64人	44人	46人	27人	7人
高齢化率	30.86%	32.14%	33.11%	34.06%	34.64%	34.78%
対前年増減	1.05%	1.28%	0.98%	0.95%	0.59%	0.39%

高齢者数・認定者数等の推移②

※人口・認定者数：外国人含む

	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1	R2. 4. 1	R3. 4. 1	R3. 7. 1
認定者数	426人	430人	436人	442人	451人	451人
対前年増減	-22人	4人	6人	6人	9人	9人
認定率	17.84%	17.54%	17.47%	17.39%	17.56%	17.55%
対前年増減	-1.20%	-0.30%	-0.07%	-0.08%	0.17%	0.30%
要支援1～2	111人	107人	115人	106人	112人	114人
構成比	26.1%	24.9%	26.4%	24.0%	24.8%	25.3%
対前年増減	-5人	-4人	8人	-9人	6人	1人
65～74歳	14人	11人	14人	14人	13人	13人
75歳以上	97人	96人	101人	92人	99人	101人
対高齢者割合	4.65%	4.36%	4.61%	4.17%	4.36%	4.44%
要介護1～5	315人	323人	321人	336人	339人	337人
構成比	73.9%	75.1%	73.6%	76.0%	75.2%	74.7%
対前年増減	-17人	8人	-2人	15人	3人	8人
65～74歳	24人	23人	20人	19人	20人	22人
75歳以上	291人	300人	301人	317人	319人	315人
対高齢者割合	13.19%	13.17%	12.86%	13.22%	13.20%	13.11%

高齢者数・認定者数等の推移①

※人口・認定者数：外国人含む

	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1	R2. 4. 1	R3. 4. 1	R3. 7. 1
総人口	7,737人	7,629人	7,538人	7,464人	7,416人	7,389人
対前年増減	-154人	-108人	-91人	-74人	-48人	-62人
64歳以下	5,349人	5,177人	5,042人	4,922人	4,847人	4,819人
65～74歳	1,156人	1,184人	1,205人	1,242人	1,255人	1,257人
構成比	14.9%	15.5%	16.0%	16.6%	16.9%	17.0%
75歳以上	1,232人	1,268人	1,291人	1,300人	1,314人	1,313人
構成比	15.9%	16.6%	17.1%	17.4%	17.7%	17.8%
高齢者数	2,388人	2,452人	2,496人	2,542人	2,569人	2,570人
対前年増減	35人	64人	44人	46人	27人	7人
高齢化率	30.86%	32.14%	33.11%	34.06%	34.64%	34.78%
対前年増減	1.05%	1.28%	0.98%	0.95%	0.59%	0.39%

高齢者数・認定者数等の推移②

※人口・認定者数：外国人含む

	H29. 4. 1	H30. 4. 1	H31. 4. 1	R2. 4. 1	R3. 4. 1	R3. 7. 1
認定者数	426人	430人	436人	442人	451人	451人
対前年増減	-22人	4人	6人	6人	9人	9人
認定率	17.84%	17.54%	17.47%	17.39%	17.56%	17.55%
対前年増減	-1.20%	-0.30%	-0.07%	-0.08%	0.17%	0.30%
要支援1～2	111人	107人	115人	106人	112人	114人
構成比	26.1%	24.9%	26.4%	24.0%	24.8%	25.3%
対前年増減	-5人	-4人	8人	-9人	6人	1人
65～74歳	14人	11人	14人	14人	13人	13人
75歳以上	97人	96人	101人	92人	99人	101人
対高齢者割合	4.65%	4.36%	4.61%	4.17%	4.36%	4.44%
要介護1～5	315人	323人	321人	336人	339人	337人
構成比	73.9%	75.1%	73.6%	76.0%	75.2%	74.7%
対前年増減	-17人	8人	-2人	15人	3人	8人
65～74歳	24人	23人	20人	19人	20人	22人
75歳以上	291人	300人	301人	317人	319人	315人
対高齢者割合	13.19%	13.17%	12.86%	13.22%	13.20%	13.11%

介護保険状況（令和3年7月1日）

介護度	要支援1	要支援2	計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	合計
認定者総数	65	48	113	112	81	67	53	37	350	463
1号保険者	65	48	113	111	79	66	50	34	340	453
2号保険者	0	0	0	1	2	1	3	3	10	10
居宅サービス	39	33	72	83	52	18	11	7	171	243
地域密着型サービス	0	0	0	15	16	19	11	7	68	68
施設サービス（介護老人福祉施設）				0	1	22	15	12	50	50
施設サービス（介護老人保健施設）				4	7	5	2	4	22	22

町内の介護保険サービス状況

【居宅サービス】

- 通所リハビリテーションゆう（定員60人） ■南幌みどり苑デイサービスセンター（定員25人） ■訪問看護ステーションマーガレット
- 訪問介護ステーションおひさま ■訪問リハビリテーション Re:ハッスル ■訪問リハビリテーション（町立病院）

【地域密着型サービス】

- グループホーム（4か所）～福音の家（定員9人）、鶴城の郷（定員18人）、なかま（定員9人）、みどり野の郷（定員9人）
- 認知症対応型通所介護 ～デイサービスセンターみどり野（定員12人）

【施設サービス】

- 特別養護老人ホーム 南幌みどり苑（定員70人）、 ■介護老人保健施設 ゆう（定員70人）

令和2年度

一般会計決算書

<地域包括支援センター運営事業分>

【収入】

(単位:円)

項目	本年度予算額	本年度決算額	増減	説明
介護サービス 事業収入	4,038,000	3,526,930	△ 511,070	介護予防サービス計画費収入 ・新規 22件 ・更新 781件
合計	4,038,000	3,526,930	△ 511,070	

【支出】

(単位:円)

項目	本年度予算額	本年度決算額	増減	説明
地域包括支援 センター事業費				
役務費	113,000	101,640	△ 11,360	通信運搬費 88,440円 電子証明書発行手数料 13,200円
委託料	3,021,000	2,464,980	△ 556,020	介護予防サービス計画作成 (継続分 538件/初期分 20件)
合計	3,134,000	2,566,620	△ 567,380	
収支差額	904,000	960,310	56,310	

令和2年度 介護保険特別会計決算書（全体）

<別紙① + 別紙②>

【収 入】

（単位：円）

項 目	本年度予算額	本年度決算額	増 減	説 明
介護予防事業交付金(国)	9,642,000	9,709,161	67,161	国庫補助金
介護予防事業支援交付金	4,292,000	2,750,832	△ 1,541,168	社会保険診療報酬支払基金
介護予防事業交付金（道）	4,371,000	3,502,787	△ 868,213	道補助金
繰 入 金	4,371,000	3,502,787	△ 868,213	町繰入金
雑 入	53,000	45,600	△ 7,400	利用者負担金
第1号被保険者保険料	1,452,000	2,353,840	901,840	第1号保険料
合 計	24,181,000	21,865,007	△ 2,315,993	

【支 出】

（単位：円）

項 目	本年度予算額	本年度決算額	増 減	説 明
地域支援事業				
介護予防・日常生活支援総合事業	11,520,000	10,238,866	△ 1,281,134	
包括的支援・任意事業	12,661,000	11,626,141	△ 1,034,859	
合 計	24,181,000	21,865,007	△ 2,315,993	

※介護保険特別会計の財源内訳(円)

国交付金	9,709,161	約 37%
支援交付金	2,750,832	約 15%
道交付金	3,502,787	約 15%
繰入金(町持出分)	3,502,787	約 15%
第1号保険料	2,353,840	約 18%
計	21,819,407	100%
雑入(利用者負担金)	45,600	
合 計	21,865,007	

※単純に計から各項目を割り返し割合を算出しています。次頁の補助金算入割合とは異なります。

令和2年度 介護保険特別会計決算書

＜別紙① 介護予防・日常生活支援総合事業分＞

【収入】

(単位：円)

項目	本年度予算額	本年度決算額	増減	説明
介護予防事業交付金(国)	3,973,000	2,722,653	△ 1,250,347	国庫補助金(25%)
介護予防事業支援交付金	4,292,000	2,750,832	△ 1,541,168	社会保険診療報酬支払基金(27%)
介護予防事業交付金(道)	1,987,000	1,273,533	△ 713,467	道補助金(12.5%)
繰入金	1,987,000	1,273,533	△ 713,467	町繰入金(12.5%)
第1号被保険者保険料	3,710,000	1,089,315	△ 2,620,685	第1号保険料(23%+対象外経費)
保険者努力支援交付金(国)	0	1,129,000	1,129,000	予防・健康づくりの取り組みを拡充した場合への交付金
合計	15,949,000	10,238,866	△ 5,710,134	

【支出】

(単位：円)

項目	本年度予算額	本年度決算額	増減	説明
介護予防・生活支援サービス事業費				
役務費	24,000	14,927	△ 9,073	審査支払手数料
負担金補助金及び交付金	7,264,000	6,478,357	△ 785,643	訪問型・通所型サービス事業負担金
介護予防ケアマネジメント事業費				
需用費	104,000	83,600	△ 20,400	消耗品費
役務費	16,000	14,390	△ 1,610	単位数標準マスタ許諾料 13,800円 審査手数料 590円
委託料	443,000	360,810	△ 82,190	介護予防ケアマネジメント業務 228,810円 システム保守 132,000円
負担金補助金及び交付金	165,000	69,950	△ 95,050	住所地特例分
一般介護予防事業費				
報償費	236,000	154,795	△ 81,205	講師・指導員等謝礼
需用費	288,000	159,377	△ 128,623	消耗品費 72,890円 燃料費 32,121円 修繕料 54,366円
役務費	55,000	51,240	△ 3,760	自動車損害保険料 14,280円 クリーニング代 39,960円
委託料	2,918,000	2,844,820	△ 73,180	運動指導業務
公課費	7,000	6,600	△ 400	自動車重量税
合計	11,520,000	10,238,866	△ 1,281,134	

★財源内訳：利用者負担金、対象外経費を除く、国25.0%、支援交付金(2号保険料)27.0%、道12.5%、町12.5%、1号保険料23.0%

令和2年度 介護保険特別会計決算書

<別紙② 包括の支援事業・任意事業分>

【収入】

(単位：円)

項目	本年度予算額	本年度決算額	増減	説明
包括の支援事業・任意事業交付金(国)	4,769,000	4,458,508	△ 310,492	国庫補助金(38.5%)
保険者機能強化推進交付金(国)	900,000	1,399,000	499,000	国庫補助金
包括の支援事業・任意事業交付金(道)	2,384,000	2,229,254	△ 154,746	道補助金(19.25%)
繰入金	2,384,000	2,229,254	△ 154,746	町繰入金(19.25%)
雑入	53,000	45,600	△ 7,400	利用者負担金
第1号被保険者保険料	1,951,000	1,264,525	△ 686,475	第1号保険料(23%)
合計	12,441,000	11,626,141	△ 814,859	

【支出】

(単位：円)

項目	本年度予算額	本年度決算額	増減	説明
包括の支援事業費				
需用費	167,000	103,919	△ 63,081	消耗品費 55,880円・燃料費 48,039円
使用料及び賃借料	257,000	256,332	△ 668	自動車リース
負担金補助金及び交付金	95,000	84,200	△ 10,800	介護支援専門員研修会負担金
在宅医療・介護連携推進事業費				
需用費	5,000	0	△ 5,000	
負担金補助金及び交付金	20,000	0	△ 20,000	研修会負担金(合同研修会中止)
生活支援体制整備事業費				
委託料	3,556,000	3,556,000	0	生活支援体制整備事業
認知症総合支援事業費				
報償費	212,000	158,706	△ 53,294	認知症サポート医謝礼
需用費	20,000	6,470	△ 13,530	養成講座副読本
負担金補助金及び交付金	38,000	0	△ 38,000	認知症地域支援推進員研修中止
地域ケア会議推進事業費				
報酬	81,000	74,400	△ 6,600	地域包括ケア推進会議委員
報償費	37,000	37,000	0	講師謝礼
旅費	5,000	296	△ 4,704	地域包括ケア推進会議委員費用弁償
任意事業費				
需用費	144,000	134,783	△ 9,217	消耗品費 LSA管理棟 22,010円 GPS用 104,445円 食糧費 3,688円
役務費	463,000	190,017	△ 272,983	通信運搬費 26,325円 シルバー-携帯電話24,702円 GPS通信料 138,990円
委託料	7,321,000	7,024,018	△ 296,982	配食サービス事業 2,954,798円 シルバーハウジング生活援助員派遣事業 4,069,220円
扶助費	240,000	0	△ 240,000	
合計	12,661,000	11,626,141	△ 1,034,859	

★財源内訳：利用者負担金、対象外経費を除く、国38.5%、道19.25%、町19.25%、1号保険料23.0%

令和3年度 一般会計予算書

<地域包括支援センター運営事業分>

【収入】

(単位：円)

項目	前年度予算額	本年度予算額	増減	説明
介護サービス 事業収入	4,038,000	4,157,000	119,000	介護予防サービス計画費収入 ・新規 24件 ・更新 924件
合計	4,038,000	4,157,000	119,000	

【支出】

(単位：円)

項目	前年度予算額	本年度予算額	増減	説明
地域包括支援 センター事業費				
役務費	113,000	99,000	△ 14,000	通信運搬費
委託料	3,021,000	3,021,000	0	介護予防サービス計画作成
備品購入費	0	81,000	81,000	電子請求用ソフト他
合計	3,134,000	3,201,000	67,000	
収支差額	904,000	956,000	52,000	

令和3年度 介護保険特別会計予算書

<別紙① + 別紙②>

【収入】

(単位：円)

項目	前年度予算額	本年度予算額	増減	説明
介護予防事業交付金(国)	9,642,000	10,082,000	440,000	国庫補助金
介護予防事業支援交付金	4,292,000	4,298,000	6,000	社会保険診療報酬支払基金
介護予防事業交付金(道)	4,371,000	4,541,000	170,000	道補助金
繰入金	4,371,000	4,541,000	170,000	介護予防事業町繰入金
雑入	53,000	51,000	△ 2,000	介護予防事業利用者負担金
第1号被保険者保険料	5,661,000	5,744,000	83,000	第1号被保険者介護保険料
合計	28,390,000	29,257,000	867,000	

【支出】

(単位：円)

項目	前年度予算額	本年度予算額	増減	説明
地域支援事業費				
介護予防・日常生活支援総合事業費	15,949,000	15,953,000	4,000	介護予防・日常生活支援総合事業
包括的支援・任意事業費	12,441,000	13,304,000	863,000	包括的支援事業及び任意事業
合計	28,390,000	29,257,000	867,000	

※介護保険特別会計の財源内訳(円)

国交付金	10,082,000	約 34%
支援交付金	4,298,000	約 16%
道交付金	4,541,000	約 15%
繰入金(町持出分)	4,541,000	約 15%
第1号保険料	5,744,000	約 20%
計	29,206,000	100%
雑入(利用者負担金)	51,000	
合計	29,257,000	

※単純に計から各項目を割り返し割合を算出しています。次頁の補助金算入割合とは異なります。

令和3年度 介護保険特別会計予算書

<別紙① 介護予防・日常生活支援総合事業分>

【収入】

(単位：円)

項目	前年度予算額	本年度予算額	増減	説明
介護予防事業交付金(国)	3,973,000	3,980,000	7,000	国庫補助金(25%)
介護予防事業支援交付金	4,292,000	4,298,000	6,000	社会保険診療報酬支払基金(27%)
介護予防事業交付金(道)	1,987,000	1,990,000	3,000	道補助金(12.5%)
繰入金	1,987,000	1,990,000	3,000	町繰入金(12.5%)
第1号被保険者保険料	3,710,000	2,795,000	△ 915,000	第1号保険料(23%+対象外経費)
保険者努力支援交付金(国)	0	900,000	900,000	予防・健康づくりの取り組みを拡充した場合への交付金
合計	15,949,000	15,953,000	4,000	

【支出】

(単位：円)

項目	前年度予算額	本年度予算額	増減	説明
介護予防・生活支援サービス事業費				
役務費	24,000	23,000	△ 1,000	審査支払手数料
負担金補助金及び交付金	10,563,000	10,184,000	△ 379,000	訪問型・通所型サービス事業負担金
介護予防ケアマネジメント事業費				
需用費	104,000	104,000	0	消耗品費
役務費	16,000	19,000	3,000	単位数表標準マスタ許諾料 16,000円 審査支払手数料 3,000円
委託料	443,000	443,000	0	介護予防ケアマネジメント業務
負担金補助金及び交付金	165,000	163,000	△ 2,000	住所地特例分
一般介護予防事業費				
報酬	0	0	0	
共済費	0	0	0	
報償費	236,000	273,000	37,000	講師・指導員等謝礼
旅費	0	0	0	
需用費	288,000	325,000	37,000	消耗品費 159,000円 燃料費 72,000円 修繕料 70,000円 賄材料費 24,000円
役務費	55,000	53,000	△ 2,000	自動車損害保険料 16,000円 クリーニング代 37,000円
委託料	4,048,000	4,359,000	311,000	運動指導業務 3,198,000円 一般介護予防事業 1,161,000円
備品購入費	0	0	0	
負担金補助金及び交付金	0	0	0	
公課費	7,000	7,000	0	自動車重量税
合計	15,949,000	15,953,000	4,000	

★財源内訳：利用者負担金、対象外経費を除く、国25.0%、支援交付金(2号保険料)27.0%、道12.5%、町12.5%、1号保険料23.0%

令和3年度 介護保険特別会計予算書

<別紙② 包括の支援事業・任意事業>

【収入】

(単位：円)

項目	前年度予算額	本年度予算額	増減	説明
包括の支援事業・任意事業交付金(国)	4,769,000	5,102,000	333,000	国庫補助金
保険者機能強化推進交付金(国)	900,000	1,000,000	100,000	国庫補助金
包括の支援事業・任意事業交付金(道)	2,384,000	2,551,000	167,000	道補助金
繰入金	2,384,000	2,551,000	167,000	町繰入金
雑入	53,000	51,000	△ 2,000	利用者負担金
第1号被保険者保険料	1,951,000	2,049,000	98,000	第1号被保険者介護保険料
合計	12,441,000	13,304,000	863,000	

【支出】

(単位：円)

項目	前年度予算額	本年度予算額	増減	説明
包括の支援事業費				
需用費	167,000	139,000	△ 28,000	消耗品費 59,000円・燃料費 80,000円
使用料及び賃借料	257,000	257,000	0	自動車リース
負担金補助及び交付金	95,000	84,000	△ 11,000	研修会負担金
在宅医療・介護連携推進事業費				
報償費	0	38,000	38,000	講師謝礼
旅費	0	0	0	
需用費	5,000	0	△ 5,000	消耗品費
負担金補助及び交付金	20,000	0	△ 20,000	研修会負担金
生活支援体制整備事業費				
報酬	0	0	0	
共済費	0	0	0	
需用費	0	0	0	
委託料	3,556,000	3,602,000	46,000	生活支援体制整備事業
使用料及び賃借料	0	0	0	
備品購入費	0	0	0	
認知症総合支援事業費				
報償費	212,000	214,000	2,000	認知症サポート医謝礼
旅費	0	0	0	
需用費	20,000	12,000	△ 8,000	消耗品費
負担金補助及び交付金	38,000	98,000	60,000	研修負担金
地域ケア会議推進事業費				
報酬	81,000	93,000	12,000	地域包括ケア推進会議委員
報償費	37,000	74,000	37,000	講師謝礼
旅費	5,000	8,000	3,000	地域包括ケア推進会議委員費用弁償
任意事業費				
報酬	0	0	0	
共済費	0	0	0	
旅費	0	0	0	
需用費	39,000	48,000	9,000	消耗品費 30,000円・食糧費 18,000円
役務費	463,000	518,000	55,000	通信運搬費 267,000円 成年後見開始申立手数料 251,000円
委託料	7,206,000	7,879,000	673,000	食の自立支援事業(配食サービス) 3,558,000円 シルバーハウジング生活援助員派遣事業 4,211,000円 成年後見制度利用支援事業 110,000円
扶助費	240,000	240,000	0	成年後見人報酬助成
合計	12,441,000	13,304,000	863,000	

★財源内訳:利用者負担金、対象外経費を除く、国38.5%、道19.25%、町19.25%、1号保険料23.0%

地域支援事業

【目的】

地域支援事業は、介護保険法に基づき、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、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支援することを目的とする。

1. 一般介護予防事業

■介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）

制度改正に伴い、平成29年度に介護予防・日常生活支援総合事業を開始と併せて、引き続き、一般介護予防事業として実施した。

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通して、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりと要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域づくりを推進する。

事業名	【介護予防普及啓発事業】快足シャキッと倶楽部		
目的	外出の機会を多く持ち、寝たきりの原因となる転倒骨折を予防し、自ら生きがいをみつけ、自立した生活を維持する。		
対象	65歳以上の方		
令和2年度 実績			
場所	あいくる、夕張太ふれあい館		
スタッフ	健康運動指導員、保健福祉課職員		
内容	体操（基礎、筋力アップ）		
実績	<p>○あいくる： 36回（延べ人数990人） ※R元：65回（延べ人数1,981人） 1回平均： 27.5人／実人数58人 新規4人</p> <p>○夕張太： 21回（延べ人数217人） ※R元：34回（延べ人数442人） 1回平均： 10.3人／実人数17人 新規6人</p> <p>※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、あいくる37回、ふれあい館17回中止している。</p>		
評価	<p>感染症拡大防止のため、事業を中止した期間があったが、再開時には参加者へ感染症予防のためのルールを事前に郵送し、教室時に保健師より説明を繰り返しおこない、感染予防対策を徹底した中で開催した。</p> <p>接触を減らすためにヨガマットは使用せず、主にチェアエクササイズを実施。体力測定・ノルディックウォーキングについては実施しなかった。あいくるの会場については広さのあるふれあいホールを使用し、換気を徹底した。</p> <p>社会全体で外出や交流の機会が減り、体力・認知機能の低下が起こる中、参加者の皆さんはこの事業で他者と会える喜びや体を動かす気持ちよさを感じている様子だった。</p>		
令和3年度 計画			
日程	あいくる	月に5～7回	ふれあい館 月に3～4回
場所	あいくる、夕張太ふれあい館		
内容	感染症対策を講じたうえで開催。あいくるは密を回避するために、参加者を火曜・金曜に分けて実施する。		

事業名	【介護予防普及啓発事業】男の料理教室		
目的	男性が買い物、料理などの手段的日常生活動作の自立を目指し、さらに運動、趣味の発見の機会とすることをねらいとする。		
対象	概ね65歳以上の男性		
令和2年度 実績			
内容	バランスのよい献立・調理方法、健康講話		
スタッフ	管理栄養士、保健師、保健福祉課職員、ボランティア（各回3～6人）		
実績	1回（延べ人数10人） ※令和元年度～11回（延べ人数107人） 3月最終登録数 15人		
評価	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、講話のみ、1回の実施であった コロナウイルスの影響で医療受診や健診受診の控えが目立っている。今後も健康課題の解決のために講話を実施していく。 参加者にとって、食生活を振り返るきっかけづくりになっている。今後のコロナウイルスの状況、参加者の意見を聞きながら、内容を検討しながら、実施していきたい。		
令和3年度 計画			
日程	月1回		
内容	健康講話、バランスのよい献立、調理の方法		

事業名	【介護予防普及啓発事業】高齢者水中運動教室		
目的	高齢者に対して水中運動を行うことにより、介護の重度化を予防し、自立と生きがいのある生活を助長する。		
対象	65歳以上の方		
令和2年度 実績			
内容	ストレッチ、水中運動、流水機の利用		
場所	南幌町町民プール		
実績	水曜日コース 全12回 実人数 6人 延べ人数42人 金曜日コース 全11回 実人数 10人 延べ人数73人 全体 参加人数 実人数13名、延べ人数115人 全体一回平均参加者 5.0人 ※当初計画 水曜日コース 16回、金曜日コース 15回 ※R元年実績 全35回、実人数35人、延べ人数312人		
評価	新型コロナウイルス感染症予防対策のため、計画よりも教室開催回数は減り、参加者数も前年度より減っている。プールの事業はマスクをつけられず、通常の感染症対策にさらに注意がひつようであった。参加者数は少なかったが、密を避けることにつながり、より個別性の高い教室運営ができたため、参加者の満足度は高かった。		
令和3年度 計画			
日程	水曜日コース 5月～9月（全16回） 金曜日コース 5月～9月（全15回）		
内容	ストレッチ、水中運動		

事業名	【介護予防普及啓発事業】高齢者いきいき健康マージャン
目的	健康マージャンを通じて、高齢者の仲間づくり、生きがいつくりを図りいきいきと暮らせる高齢者の健康づくりを目的とする。
対象	60歳以上の方等
令和2年度 実績	
内容	「賭けない、吸わない、飲まない」健康マージャン
スタッフ	地域のボランティア（講師）
場所	あいくる（13時～15時まで）
実績	7月16日～10月6日の月3～4回開催。 ※火曜日、木曜日の交替開催 ※新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言により、7月～10月までの開催となった。 13回実施 延べ人数298人 1回平均：22.9人／平均6卓 ※参加登録実人数 113人（男50人／女63人）、講師5人 大会の開催：未実施
評価	新型コロナウイルス感染予防対策のため開催時間を短くしたが、一定の参加人数を確保することができた。参加者より開催を望む声が聞かれることから、ジャンシールドの設置など、感染予防対策を図りつつ、住民の自主的活動の場となっている。
令和3年度 計画	
内容	同上。社会福祉協議会へ事業を委託する。年一回のマージャン大会の復活。

事業名	【介護予防普及啓発事業】高齢者いきいきリアル野球盤
目的	高齢者の生きがいと閉じこもり防止を図るための事業化に向けて、高齢者で簡単に楽しめるゲームを行い、老人クラブの活動推進をねらいとする。
対象	単位老人クラブ
令和2年度 実績	
内容	北海道日本ハムファイターズベースボールアカデミーグループが行っている「リアル野球盤」を単位老人クラブに周知し、活用してもらう。
スタッフ	保健福祉課職員
実績	新型コロナウイルス感染症などにより、貸出し利用はなかった。
評価	男女問わず運動できる種目の1つとして老人クラブの集会等で活用できることを周知し浸透を図っていきたい。
令和3年度 計画	
内容	令和3年度から地域活動の場において利用促進を図ることから計画には計上しない。

事業名	【健康教育・健康相談】
目的	介護予防、疾病予防に関する正しい知識を普及する。
対象	単位老人クラブなど
令和2年度 実績	
内容	介護予防・健康づくりに関する講話
日程	随時
場所	各地域の会館等
実績	14回 延べ人数322人 (内訳) 老人クラブ : 13回 (延べ人数293人) その他 : 1回 (29人)
評価	感染症対策のため、血圧測定は実施せず、感染症対策やフレイル予防について講話を中心に短時間で健康教育を実施した。
令和3年度 計画	
内容	感染症の動向を踏まえ、臨機応変な健康教育を実施する。

事業名	【地域介護予防活動支援事業】高齢者生活支援地域づくり推進事業（地域の福祉を語ろう会）
目的	高齢者の健康と自立した生活を支え合う地域づくりを推進するため、住民とともに意見交換会を通じて、地域の課題や高齢者が安心して生活できる取り組みを地域で考える。
対象	地域住民
令和2年度 実績	
内容	高齢者の生活支援体制づくりに係る意見交換会等の実施
実績	なし
評価	住民同士の語り合いを中心に実施する事業であるため、感染症予防対策の観点から実施することが難しく、感染症の状況により今後開催を検討する。
令和3年度 計画	
内容	未実施の地区（青葉自治区）での開催
参集者	行政区住民、保健福祉課職員、社会福祉協議会、役場地域担当職員

事業名	【地域介護予防活動支援事業】高齢者運動促進事業（貯筋力アップ事業）
目的	身近な場所で自主的な運動を継続し、健康増進・介護予防を目的とする。
対象	単位老人クラブ（地域の福祉を語ろう会を実施した地区）
令和2年度 実績	
内容	健康運動指導士によるストレッチ体操や筋力トレーニングの指導。プロジェクターの貸与、オリジナル運動DVD（保健福祉課作成）の配布。
スタッフ	健康運動指導士、保健福祉課職員、保健師
実績	<p>■貯筋力アップ事業</p> <p>新規配布 1か所：カフェサロンゆい（シルバーハウジング）</p> <p>実施団体 5団体（14区、北町、西町、8区、カフェサロンゆい）、未実施4団体</p> <p>合計回数32回 延べ人数548人</p> <p>※R元年度実績 9団体 合計回数71回 延べ人数1,289人</p> <p>■町オリジナルDVD（2種）無償配布</p> <p>感染症拡大防止による外出自粛でフレイルが進行することを予防できるよう、希望者に対しDVDを配布。</p> <p>実績 住民・施設等 33人、計62枚配布</p>
評価	<p>感染症拡大防止のため、老人クラブ等住民の活動も積極的に行うことができなかったため、実績としては減少しているが、それぞれの団体が感染症予防対策を講じながら、健康づくりのために継続して実施していることは評価できる。</p> <p>令和3年度から、高齢者運動促進事業は地域リハビリテーション活動支援事業に統合し、地域の介護予防促進を継続していく。</p>
令和3年度 計画	
	地域リハビリテーション活動支援事業に統合

事業名	【地域介護予防活動支援事業】元気応援ネットワーク事業
目的	元気高齢者の集まりに地域の介護専門職員等が地域に出向いて介護予防の講話や実践を行い、地域住民の介護予防に対する取り組みを強化する。
対象	単位老人クラブ、カフェサロン等
令和2年度 実績	
内容	講話、運動実践
スタッフ	介護サービス事業者、保健師、生活支援コーディネーター
実績	1回（介護者のつどい）、6人
評価	<p>コロナ禍で、地域住民の活動が縮小され、当事業の実施は困難であったが、介護者のつどいにおいて、町内介護施設の職員による体操やレクを実施。</p> <p>令和3年度から元気応援ネットワーク事業を地域リハビリテーション活動支援事業に統合して実施し、地域の介護予防活動の強化を図る。</p>
令和3年度 計画	
	地域リハビリテーション活動支援事業に統合

事業名	【地域介護予防活動支援事業】地域づくりサロン運営費（なんぼろカフェサロン）補助金																																																							
目的	地域の自主グループが開催運営する高齢者が気軽に集まることのできる地域づくりサロンの活動に要する経費に対して補助することで、高齢者の生きがいづくりと介護予防を図るとともに、社会的孤立感の解消や地域での支え合い体制を推進する。																																																							
対象	65歳以上の方																																																							
	令和2年度	実績																																																						
交付対象	目的の活動を実施しようとするグループ																																																							
場所	地域の会館、公共施設等																																																							
内容	補助金の交付 運営費～7ヶ所（シルバー、夕張太、北町、15区、西町、8区、スマイル）																																																							
意見交換会	令和3年3月12日 カフェサロン代表7人、町保健師、社協 9名参加 今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、カフェサロン代表者のみによる意見交流会を実施。コロナ禍における、サロンを継続するための工夫について話し合いを行った。																																																							
各サロン運営実績	<table border="0"> <tr> <td>①ゆい（シルバー）</td> <td>H27年6月立上</td> <td>全4回</td> <td>延べ人数</td> <td>27人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②桜（夕張太）</td> <td>H27年10月立上</td> <td>全8回</td> <td>延べ人数</td> <td>130人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ひまわり（北町）</td> <td>H28年7月立上</td> <td>全6回</td> <td>延べ人数</td> <td>109人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④寿（15区）</td> <td>H29年3月立上</td> <td>全8回</td> <td>延べ人数</td> <td>124人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑤西町</td> <td>H29年3月立上</td> <td>全10回</td> <td>延べ人数</td> <td>121人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥みどり（緑町）</td> <td>H29年4月立上</td> <td>全0回</td> <td>延べ人数</td> <td>0人</td> <td>※R2年解散</td> </tr> <tr> <td>⑦鶴城</td> <td>H30年12月立上</td> <td>全2回</td> <td>延べ人数</td> <td>27人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑧スマイル（14区）</td> <td>R2年7月立上</td> <td>全8回</td> <td>延べ人数</td> <td>127人</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">（合計 全46回 延べ人数 665人）</td> </tr> </table>		①ゆい（シルバー）	H27年6月立上	全4回	延べ人数	27人		②桜（夕張太）	H27年10月立上	全8回	延べ人数	130人		③ひまわり（北町）	H28年7月立上	全6回	延べ人数	109人		④寿（15区）	H29年3月立上	全8回	延べ人数	124人		⑤西町	H29年3月立上	全10回	延べ人数	121人		⑥みどり（緑町）	H29年4月立上	全0回	延べ人数	0人	※R2年解散	⑦鶴城	H30年12月立上	全2回	延べ人数	27人		⑧スマイル（14区）	R2年7月立上	全8回	延べ人数	127人		（合計 全46回 延べ人数 665人）					
①ゆい（シルバー）	H27年6月立上	全4回	延べ人数	27人																																																				
②桜（夕張太）	H27年10月立上	全8回	延べ人数	130人																																																				
③ひまわり（北町）	H28年7月立上	全6回	延べ人数	109人																																																				
④寿（15区）	H29年3月立上	全8回	延べ人数	124人																																																				
⑤西町	H29年3月立上	全10回	延べ人数	121人																																																				
⑥みどり（緑町）	H29年4月立上	全0回	延べ人数	0人	※R2年解散																																																			
⑦鶴城	H30年12月立上	全2回	延べ人数	27人																																																				
⑧スマイル（14区）	R2年7月立上	全8回	延べ人数	127人																																																				
（合計 全46回 延べ人数 665人）																																																								
評価	R2年7月に8か所目となる「スマイル」が立ち上がり、老人会や民生委員など多くの地域住民の協力を得る機会となり、地域交流の場の理解促進が図られた。しかし「みどり」が、担い手不足や活動自粛による影響を受け、R2年11月に解散となった。課題としては、活動自粛が続く中、各サロンの創意工夫による活動継続の支持と未開設地域への働きかけと周知活動の促進。																																																							
	令和3年度	計画																																																						
内容	R2年より社会福祉協議会へ事業を委託。生活支援コーディネーターと連携をとり、気軽に参加できる集いの場として町民への周知を図っていく。																																																							

事業名	【地域介護予防活動支援事業】介護支援ボランティアポイント事業
目的	ボランティア活動を通じて、社会参加や社会貢献を促進し、住民自身の健康増進及び介護予防を推進する。
対象	40歳以上の要介護・要支援認定を受けていない方
令和2年度 実績	
内容	事業登録者へポイント手帳を交付。町・社会福祉協議会・介護保険施設でのボランティア活動にポイントを付与し、貯まったポイントは翌年4月に商工会の商品券に還元することができる。
登録者数	110人（令和3年3月末） ※令和2年3月末 99人
交流会	事業登録者を対象とした交流会は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、実施することができなかった。
学習会	同上。
つなぐ事業（ボランティア・コーディネート）	事業登録者と受入施設の希望をマッチングし、ボランティア活動を拡充するために、令和元年9月事業登録者へ意向確認（アンケート）を実施。 令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、受入施設でのボランティア活動が中止され、事業を実施することができなかった。
商品券引換	令和3年4月、令和2年度分ポイントの商品券引換を実施 65歳以上 37人 42,000円分 64歳以下 1人 1,000円分 計 43,000円分
評価	今年度は、カフェサロン立ち上げにより、ボランティア登録者は増加したものの、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、介護保険事業所や介護予防事業での積極的なボランティア活動が難しい状況となった。 課題としては、ボランティア団体や介護予防事業での活動が主であり、コロナ禍において活動自粛の動きが強まったことから、事業所とボランティアをマッチングする「つなぐ事業」を継続するとともに、ボランティア育成事業とボランティア活動の機会の創出を目指す。
令和3年度 計画	
内容	ボランティア養成講座の開催。ボランティア活動意向調査、住民向けボランティアニーズ調査を行う。
事業名	地域リハビリテーション活動支援事業（令和3年度新規事業）
目的	地域での介護予防・自立支援を促進するため、身近な場所での介護予防の取り組みを支援する。
対象	単位老人クラブ・カフェサロン等地域で活動する団体
令和3年度 計画	
内容	地域での元気高齢者の集まりにリハビリ専門職員等を派遣し、介護予防に資する知識の普及や技術への助言、レクリエーションなどを行い、地域での介護予防の取り組みを支援する。
スタッフ	町内医療機関・介護事業所のリハビリテーション専門職等、保健師

2. 介護予防・生活支援サービス事業

■介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）

平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、従来の訪問介護（ホームヘルプサービス）、通所介護（デイサービス）を介護予防・生活支援サービス事業として実施した。地域の実情に応じて住民等多様な主体が参画し多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合い体制づくりを推進していく。

事業名	介護予防・生活支援サービス事業	
目的	地域の実情に応じて、住民等多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を行う。	
対象	要支援認定の方・チェックリスト実施対象の方	
	令和2年度	実績
内容	予防給付の訪問介護・通所介護の既存サービスに加え、住民主体による訪問型サービスを展開し、要支援者や事業対象者に清掃、洗濯等の日常生活支援を提供。	
実績	登録事業者数 8事業所（うち町内 2事業所）	
評価	利用者実人数 31人（うちチェックリスト実施対象者 1人） 昨年度より利用者数が5人増加している。利用者の重度化を防ぎ自立を目指す支援を行っている。	
	令和3年度	計画
内容	介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの充実 ※高齢者事業団へ委託する住民主体の訪問型サービスの実施、支援 ※新たな多様なサービス実施への検討	

3. 包括的支援事業

地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援を実施する。

<包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）>

事業名	家庭訪問
対象	65歳以上の方
令和2年度 実績	
内容	家庭を訪問し健康や生活に関する相談・指導を行う。介護予防給付にかかる支援を行う。後期高齢者の健康状態不明な者や生活習慣病等の重症化予防対象者へ訪問し、相談や指導を行う。
実績	891件（新522件、再369件） （内訳） 保健師 ～ 524件（新259件、再265件） 管理栄養士 ～ 106件（新 65件、再 41件） 認定調査員・介護支援専門員 ～ 253件（新192件、再 61件） 看護師 ～ 8件（新 6件、再 2件）
評価	コロナ禍で、訪問件数は前年度より減少しているが、健康状態不明者や生活習慣病等の重症化予防対象者への訪問を実施し、相談・指導を行い必要な支援につなげることができている。
令和3年度 計画	
内容	訪問により、要介護認定を受け必要なサービス利用に至っていない方の支援や支援困難事例など介護支援専門員の後方支援としての訪問活動を行う。令和2年度から実施している、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取り組みを継続する。KDBデータを利用し、生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導、健康状態が不明な高齢者の実態把握、必要なサービスへの接続等の支援を行う。

事業名	総合相談窓口
対象	65歳以上の方やその家族等
令和2年度 実績	
場所	あいくる内地域包括支援センター
内容	サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（様々なサービス等の利用へのつなぎ）を実施する。
実績	電話相談630件、来所相談362件、その他9件
評価	相談件数は昨年度よりも増加しており、内容としては介護全般に係る相談が多く、次いで認知症に係る相談、医療に係る相談が多かった。経済的な相談や権利擁護に係る相談についても年々増加している。
令和3年度 計画	
内容	サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（様々なサービス等の利用へのつなぎ）を実施する。また、民生委員児童委員、人権擁護委員、老人クラブ会長を在宅高齢者相談協力員として委嘱し、地域で広く高齢者の相談に応じる体制を整備し、連携を図る。

事業名	高齢者虐待防止ネットワーク事業	
根拠・通知	介護保険法、高齢者虐待防止法	
目的	高齢者虐待の予防・早期発見・早期対応・再発防止を図り、高齢者の平穏な生活を確保する。	
	令和2年度	実績
内容	虐待防止ネットワーク事業実施要綱に基づき、高齢者虐待の正しい理解の普及に努めると共に、通報があった時は迅速に連携を図り対応していく。	
実績	高齢者虐待対応数～7件（虐待疑い～3件 虐待と判断し対応～4件） 町内関係者及び町民への高齢者虐待防止周知・普及	
評価	対応件数は昨年度より増加している。今年度は虐待者も要支援者であるケースが2件あった。介護支援事業所からの早期の連絡相談で虐待受理に至り対応した案件がほとんどであった。	
	令和3年度	計画
内容	関係機関との連携を密にすることで今後も迅速な対応に努める。	

事業名	地域包括ケア推進会議	
目的	住み慣れた地域で自分らしく生活できるように、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進するために開催する。	
	令和2年度	実績
日程	令和2年8月7日（金）、令和3年2月22日（月）～2回実施	
場所	あいくる	
内容	高齢者が、できるだけ住み慣れた地域で、自分らしく生活できるように、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進するため、年2回会議を開催する。また、この会議体は、地域包括支援センター業務に関する評価の場であり、同時に、南幌町高齢者虐待防止ネットワーク会議と南幌町認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催する。	
会議委員	15人	
評価	地域包括ケアシステムの推進に係る「地域包括支援センター事業」「地域支援事業」「地域密着型サービス事業」を協議し、併せて高齢者虐待防止ネットワーク会議及び認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催した。介護保険関係者以外に、人権擁護委員、区長会会長、社会福祉協議会会長、民生委員児童委員協議会会長、ボランティア団体代表、生活支援コーディネーターといった地域に関わりのある方の意見を反映するよう努めている。	
	令和3年度	計画
内容	高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が制度化され評価指標が示されており、本会議によって、地域包括支援センター業務や体制等の課題の明確化および改善に向けての検討を図り、機能強化に努めていく。	

事業名	地域包括ケア個別会議
対象	支援困難高齢者（支援者が困難と感じている高齢者、支援が必要だがサービスにつながらない高齢者、権利擁護が必要な高齢者、地域課題に関する課題を抱えた高齢者）
令和2年度 実績	
①地域ケア個別会議の実施	
内 容	支援困難高齢者に対して課題を解決するため、地域や多職種の協働により個別の支援内容の検討を行う。
会議ケース	3件
出席者	17人
主な課題	介護支援専門員、介護サービス提供者、福祉障害サービス事業者、地域包括支援センター
評 価	認知症がある高齢者夫婦世帯、高齢者と障がいあるお子さんとの世帯の支援 ケースの情報共有から、課題の明確化、家族・地域の方々・専門職のそれぞれの役割の共通認識ができ、具体的な支援や今後の対応策を検討することができた。
②自立支援型地域ケア個別会議の実施	
内 容	多職種での検討による自立支援に向けたケアマネジメントの支援を行う。
会議ケース	1件
出席者	30人
主な検討	不規則な食生活や飲酒習慣により体力や筋力の低下がみられ、転倒の増加につながっている。 自分でできることを行いながら楽しみをもって過ごすことができるという自立に向けた目標を達成するためにどのような支援体制が必要となるのかを検討した。
評 価	今回は講師を招き、自立支援の模擬会議を実施し、事例に関する情報のまとめ方やその情報をもとに専門性を活かした事例提供者への助言、多職種で自立支援に向けたケアマネジメントを行う実際に学ぶことができた。
令和3年度 計画	
内 容	さまざまな課題を抱えて生活する支援困難事例が増えており、会議を通じた地域の資源の活用や他職種の協働により、自立した日常生活を営めるよう支援を行う。本会議の機能を発揮することおよび町全体の介護予防ケアマネジメントの質の向上を目指して自立支援型地域ケア会議を実施していく。

<包括的支援事業（社会保障充実分）>

事業名	在宅医療・介護連携推進事業
目的	高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する。
令和2年度 実績	
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進および関係者間での連携の推進	
①保健福祉医療サービス調整推進会議	
内容	個別ケースに関しての情報交換や支援内容を確認している。介護サービスのみならず、介護予防事業、高齢者福祉サービス、健康づくり事業や地域の活動情報の提供を行っている。
実績	月1回 10回実施 ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため4・5月は中止、11～3月は参集者を縮小しての開催とした。 参加者数 延べ人173人 ケース数 延べ138件 参集者 居宅介護支援事業所介護支援専門員、介護保険事業所スタッフ、町内医療機関スタッフ等
②保健福祉医療連絡会議	
内容	町立病院と保健福祉課との情報交換・事例検討・学習を通じて連携強化を図る。
実績	新型コロナウイルス感染拡大防止のため実施しなかった 参集者 町立病院（院長、副院長、看護師長、看護主任、理学療法士、管理栄養士） 保健福祉課（保健師、管理栄養士、生活支援コーディネーター）
医療・介護関係者の研修	
自立支援ケアマネジメントに関する学習 令和2年9月17日 参加者30人 自立支援型地域ケア個別模擬会議と研修をセットでの実施	
評価	定例で町内の介護・医療・福祉関係者が集い顔がわかる関係性が構築できていることで、個別支援を一体的に行うことができる医療介護の連携が深まっている。
令和3年度 計画	
内容	①連携会議の定例実施 保健福祉医療サービス調整推進会議・保健福祉医療連絡会議 ②地域での連携を推進するために、学習テーマを設けて研修会を開催する。 ③医療・介護連携を円滑に進めるためのツールやICT化の検討

事業名	生活支援体制整備事業
目的	生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図る。
令和2年度 実績	
内容	①生活支援コーディネーターによる生活支援活動 老人会やカフェサロンはじめ、高齢者が集う介護予防事業や社会福祉協議会の行事、町内で活動する団体に積極的に参加し、地域支援ニーズの把握やネットワークの構築に努めている。研修参加や先駆的に活動している他市町村のコーディネーターとも連携し活動を行って ②協議体の設置 生活支援コーディネーターと生活支援サービスの提供主体等が参画し、情報共有、連携及び協働による体制整備の推進を行う。
評価	町内で活動するボランティア団体やカフェサロンのスタッフ、町民に、生活支援コーディネーターの活動が浸透してきている。町の情報を活かし生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことができている。
令和3年度 計画	
内容	令和2年度より社会福祉協議会へ事業を委託しており、引続き連携を図り住民の活動の場に赴き、住民とともに地域づくりを念頭に置いた活動の推進を図っていく。

事業名	【認知症総合支援事業】認知症初期集中支援推進事業
目的	認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、効果的な支援が行われる体制を構築する。
令和2年度 実績	
内容	<p>認知症初期集中支援チーム</p> <p>対応件数：9件（前年度からの継続2件）</p> <p>認知症が疑われ、介護・医療サービスを受けていない、または中断している方。サービスを受けているが症状が顕著で対応に苦慮している方。</p> <p>認知症サポート医：ポロナイクリニック 高塚直裕精神科医師</p> <p>チーム員：保健師2人、介護福祉士1人</p> <p>チーム員会議：9回開催</p> <p>認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催 2回 ※地域包括ケア推進会議と同時開催</p>
評価	緊急事態宣言中、会議を2回開催できなかったが、月1回定例でチーム員会議を設けることで、この事業の対象に対し迅速にチームとしての総合支援に取り組むことができています。
令和3年度 計画	
内容	<p>認知症初期集中支援チームでの支援</p> <p>複数の専門職で、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族に対し、初期の支援を包括的・集中的に行い支援する。</p> <p>チーム員会議 月1回開催予定</p> <p>認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催 年2回</p>

事業名	【認知症総合支援事業】認知症地域支援・ケア向上事業
目的	認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、効果的な支援が行われる体制を構築する。
令和2年度 実績	
実績	<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員の配置：社会福祉士 1名、保健師 1名 医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の方やその家族を支援する相談業務を行った。 介護福祉士1名の新任研修受講を予定していたが、研修が感染症の影響で中止となっており、翌年度に受講予定 認知症の人と共に暮らすまちづくり研修会の開催 <ul style="list-style-type: none"> 主催：北海道、北海道認知症の人を支える家族の会（南幌町：共催） 日時：8月17日（月）13：30～15：30 会場：あいくる「ふれあいホール」 参加人数：36人（町民19人、介護・医療関係者7人、課職員10人） 内容：介護体験発表「夫の介護を終えて」 家族の会会員 藤川 利恵 氏 講演「頭の老いと心の老いから認知症を考える」 放送大学教養学部 大学院文化科学研究科 教授 井出 訓 氏
令和3年度 計画	
内容	<p>地域の実態に応じた認知症施策の推進にむけ研修等参加し学びを深める。また、医療機関や介護サービス等地域の支援機関との連携を図り、認知症の方やその家族を支援していく。</p> <p>チームオレンジの立ち上げに向け、地域のニーズ・マンパワー等課題や目的を整理し、関係者や住民と検討し、計画化していく。</p>

4. 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とする。

事業名	介護給付費等費用適正化事業
目的	利用者に適切なサービス提供とケアプラン作成の向上を図り介護給付費の適正化につなげる。
令和2年度 実績	
内容	居宅介護支援事業所のサービス提供状況において、適切なケアマネジメントが行われているかを確認する。
実績	町内居宅介護支援事業所の1事業所に対して文書提出でのケアプラン点検を行った。
内容	医療給付情報突合リスト（後期高齢者医療分）の確認をする。
実績	過誤調整を要する情報はなかった。リスト出力されたもののほとんどが、介護保険施設入所中の方への歯科訪問診療であることを確認した。
評価	介護給付費の適正な執行のため、保険者として本事業に取り組んでいく必要がある。
令和3年度 計画	
内容	町の介護給付の動向を把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員とケア計画やサービス提供状況など情報交換や計画とサービス内容の検討を行う。 また、医療給付情報突合リストの確認も引き続き行う。

事業名	成年後見制度利用支援事業
対象	市町村申立に係る低所得の高齢者
令和2年度 実績	
内容	成年後見制度の申立に要する費用や成年後見等の報酬の助成を行う。
実績	申立件数 なし
評価	認知症等この制度を必要とする方が増えてきているため、申出が必要と思われる方への支援を行っていく必要性は高い。
令和3年度 計画	
内容	認知症や独居、家族との希薄な関係性といった問題により、権利擁護が必要と思われる相談数は増加している。必要な方や家族に対して成年後見制度等の普及啓発に努め、制度利用事業の支援を行っていく。

事業名	【家族介護支援事業】介護者のつどい
目的	介護者が高齢者に関する正しい知識を得ることができ、介護者同士が交流することにより心身のリフレッシュを図る。
対象	要介護者を介護する家族等
令和2年度 実績	
内容	知識の習得、情報交換、介護者同士の交流
場所	あいくる
実績	年4回 実人数12人 延べ人数25人
評価	感染状況に合わせての実施のため不定期での開催となった。最終回の3月は、9名の参加が見られ、次年度の介護保険改正による介護への影響の情報やコロナワクチン接種に関する情報が欲しいので参加したとの声が多かった。
令和3年度 計画	
内容	年6回行う。適切な介護知識の習得、サービス利用に向けての情報提供、介護者同士の情報交換や交流を行う。11月には交流を深めることができる内容を実施する。新規認定結果にお知らせ文章を同封し新規参加者の勧奨を行う。

事業名	【地域自立生活支援事業】認知症高齢者見守り事業
目的	認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進を図る。
令和2年度 実績	
内容	<p><認知症サポーター養成講座></p> <p>南幌中学校 第1学年生徒他 59人</p> <p>役場新人職員研修 2人</p> <p><安全安心見守りネットワーク事業></p> <p>高齢者や障害者、子供の見守りを必要とする方を町と民間事業所等が連携し、異変の早期発見、必要な援助をし、住み慣れた地域で安全安心に生活できるようにする。</p> <p><認知症高齢者等SOSネットワーク事業></p> <p>所在不明となった認知症高齢者を関係機関の連携で速やかな発見・保護とその後の予防、登録を行い、見守りを整備する。</p> <p>登録者数 35人（うち新規登録者数～3人）</p> <p><認知症高齢者等見守り機器貸与支援事業></p> <p>徘徊行動のみられる（または恐れのある）認知症高齢者等やご家族にGPS端末機（パソコンや携帯電話から位置情報を確認できるもの）を貸与し、安心な生活を支援する。SOSネットワークへの登録を必須とする。</p> <p>貸与数 新規1人 延べ人数8人</p>
評価	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られるために、本事業を実施し地域づくりを進めていく必要性が高い。
令和3年度 計画	
内容	認知症に関する正しい知識の普及・啓発、地域全体で見守りをすすめる認知症サポーターの養成等を行っていく。

事業名	【地域自立生活支援事業】配食サービス
目的	高齢者の地域における自立した生活を継続できるよう推進するための事業を実施する。
対象	低栄養や認知症、退院時の虚弱等の理由により食事の支度が困難な65歳以上の独居・高齢者夫婦世帯。
令和2年度 実績	
内容	管理栄養士のアセスメントにより配食サービスを実施する。 また、自立を促進するために管理栄養士による訪問を実施する。
実績	実人数：32人（R元年度31人） 新規利用者：12人（R元年度18人） 食数：延べ5,482食（R元年度4,625食）
評価	独居や高齢者夫婦世帯の増加、介護者が不在・遠方のケースの増加、治療食を必要とするケースの増加等の要因から配食サービス利用者が増えている。在宅生活の上で食事のニーズは高い。ケースによっては、体調の改善や入院・入所等により一時的利用で終了している。定期的な配送員の訪問により、異変時の早期発見にもつながっており、高齢者の見守りとしても必要な事業となっている。
令和3年度 計画	
内容	申請受理時、また定期的に管理栄養士による食のアセスメントを行っていく。

事業名	【地域自立支援支援事業】シルバーハウジング生活援助員配置事業
対象	道営シルバーハウジングに居住している高齢者
令和2年度 実績	
内容	生活援助員を派遣して生活指導・相談・安否確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供し、入居者が自立し、安全かつ快適な生活を営むことができるよう在宅生活を支援する。また、集会場で実施する介護予防事業にも参加協力し、入居者が事業に参加しやすい環境づくりを進める。
実績	入居者20件の在宅生活を支援した。 <ul style="list-style-type: none"> ■生活相談：延べ192件（健康相談、介護サービス相談、日常生活相談） ■生活援助：延べ261件（身の世話、ゴミ回収、服薬確認、体調不良対応） 集会所で行われている「なんぼろカフェサロン」の事業協力をしていただいた。
評価	日常の相談事に迅速に対応し入居者支援となっている。
令和3年度 計画	
内容	生活援助員の派遣を継続していく。

高齢者福祉事業

<高齢者在宅支援事業>

事業名	あんしんキット見守り事業
根拠・通知	事業実施要領（町単独）
目的	かかりつけ医や服薬の内容、緊急連絡先を記入し容器に入れ冷蔵庫に保管することにより、緊急時、本人が話せない状態であっても救急隊員、医療従事者等に必要な情報伝達と迅速な対応を図り、人命の安全を確保する。
対象	65歳以上の単身世帯、高齢者夫婦世帯、その他世帯（高齢者のみの世帯等） ※4月1日現在で、新たに65歳になった方を訪問 ※転入された世帯やこれまでの未設置世帯（70歳・75歳到達者）
令和2年度 実績	
内容	訪問により「あんしんキット」を配布する。
配布	保健福祉課職員、民生委員
配布状況	配布者数 71人／用紙回収47人 【内 訳】 単身：11人、夫婦・その他：60人 ※令和2年度末実績 設置数 1,110人／用紙回収 941人 ※75歳以上の設置 人数1,300人、設置数 685人（52.7%）
情報更新	広報誌8月号折り込みチラシ（認知症研修会お知らせの裏面）に、情報用紙内容確認・修正を促す記事を掲載。また、快足シャキッと倶楽部等事業参加者に周知した。
評価	新規配布については、民生委員と配布についての連絡調整や対象者宅を同行訪問するなど、地域の様子の情報交換や高齢者個々の状況に関しての共通認識を行う機会となっている。安心して生活するために今後も事業の必要性を周知し、設置を推進する。 あんしんキットは主に救急時の連携に使用されているが、情報の内容が古く活用の妨げになることがある。情報更新については修正が不十分であるため、方法について検討が必要。
令和3年度 計画	
内容	新規対象者に訪問により「あんしんキット」を配布する。 既設置者に訪問・電話等により情報用紙内容確認・修正の周知をする。

事業名	福祉用具相談・福祉用具レンタル事業
根拠・通知	なし（町単独）
対象	介護保険適用外の高齢者、又は要介護認定者で一時的な退院等で福祉用具を必要とする者
令和2年度 実績	
内容	退院に向けての在宅生活への移行のための外泊期間中に自立を支援するための福祉用具一時的な貸し出しを実施する。
実績	13件 ポータブルトイレ（3件）、歩行車又は歩行器（6件）、4点杖（1件）、シャワーチェア（3件）
評価	認定が出るまでの期間に一時的に福祉用具を利用し、認定後介護保険給付による貸与に切り替える利用者が増えている。
令和3年度 計画	
内容	介護給付が始まる前の方や介護保険サービスで対応できない方等へ必要時貸し出しを行う。

事業名	緊急通報装置設置事業
根拠・通知	事業実施要綱（町単独） ※ふるさと応援寄付金活用事業
対象	①75歳以上の1人暮らしの方 ②おおむね65歳以上の1人暮らしの方で、健康状態、身体状況又は日常生活動作に支障がある方 ③65歳以上の高齢者夫婦のみの世帯で、次のいずれかに該当する方がいる世帯（ア 重度障がい者、イ 要介護3以上の認定者）
令和2年度 実績	
内容	緊急通報装置（端末機、ペンダント式発信機）の無償貸与。 （★利用者負担：発信に係る通話料）
実績	■設置件数 101件（令和元年度：105件） 【内訳】①シルバーハウジング 20件 ②一般住宅 81件（新規設置6件） ■撤去件数 9件（施設入所4、死亡2、転出3、その他0）
評価	昨年より設置件数は減少しているが、今後も必要な方は増えていくものと思われる。
令和3年度 計画	
内容	サーバーの耐用年数を考慮し、機種変更を含め今後検討を行う。

事業名	除雪サービス事業
根拠・通知	事業実施要綱（町単独） ※ふるさと応援寄付金活用事業
対象	疾病、身体障がい等により除雪作業が困難な65歳以上の高齢者のみの世帯、又は身体障害者手帳の交付を受けた者のみの世帯
令和2年度 実績	
内容	①公道から住宅まで（おおむね距離10m、幅1.2m程度）の除雪 （※人力、又は除雪機による除雪） ②公道除雪が終了後の自宅間口に残る雪の除雪（※除雪作業車による除雪）
実績	利用料金 1シーズン 4,000円（公道除雪期間：12月1日～3月31日） ①申請件数 104件（新規利用者：12件 / 継続利用者：92件） ②利用決定 104件（非該当0件）うち、除雪① 42件 / 除雪② 62件 ※令和元年度利用決定者数：102件
評価	昨年より事業利用者が確実に増えている。
令和3年度 計画	
内容	対象者や料金の見直しが必要かどうか検討を行う。

事業名	高齢者等住宅屋根雪下ろし助成事業
根拠・通知	事業実施要綱（町単独） ※ふるさと応援寄付金活用事業
対象	町内に住所を有し、一戸建て住宅（借家を含む。）に居住する世帯全員の町民税が非課税で、次のいずれかに該当する世帯 ①65歳以上の高齢者のみの世帯 ②障がい者が属する世帯（身体障害者手帳1級及び2級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳1級と判定された者） ③ひとり親世帯（18歳以下の子とで構成する世帯）
令和2年度 実績	
内容	1回の雪下ろしに要した費用の3分の2の額に対し、3万円を上限とし、助成対象期間（1～3月）に2回まで助成する。
実績	助成件数 1件 ※令和元年度：1件
評価	降雪量によって助成件数の増減に影響がある。
令和3年度 計画	
内容	住民に周知し事業を行っていく。

地域密着型介護サービス事業所・居宅介護支援事業所について

1 事業所指導について

① 実地指導

実地指導とは、介護保険法及び南幌町指定介護保険事業者等指導及び監査実施要綱の規定に基づき、町が指定権限のある介護事業所へ町職員の介護担当者が事業所へ出向き、適正な事業運営（ケアマネジメントやコンプライアンスに則った業務）が行われているか定期的に確認するものです。国では原則として指定期間内（6年）に1回実施することが望ましいとされています。

現在、町が指定権限をもっている介護サービス事業所は本資料次ページに記載の、4事業所指定更新状況についての表にあります7つの介護サービス事業所となっています。

この実地指導は、介護サービス事業者の育成・支援に主眼をおきつつ、制度管理および保険給付の適正化とより良いケアの実現に繋げることを目的として実施。

【開催実績】

令和2年度 新型コロナウイルス感染予防のため未実施

令和3年度 グループホーム「なかま」、グループホーム「鶴城の郷」、
デイサービスセンター「みどり野」、南幌みどり苑居宅介護支援事業所

② 集団指導

実地指導が個別で行なわれるのに対し、対象となる事業者を一定の場所に集めて行なう指導を集団指導といいます。

【実施日】 令和3年3月26日（金） 15時00分～16時00分

【対象施設】 地域密着型サービス事業所（5事業） 管理者5名

【内容】（1）介護保険制度改正について

① 認知症介護基礎研修の受講

② ハラスメント対策、虐待の防止、感染症対策、業務継続計画

③ 多職種連携におけるICTの活用

（3）介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画

（4）事故報告書の様式について

2 各事業所の運営推進会議の実施状況について（令和2年度）

運営推進会議とは、利用者、町職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービスの内容等を地域に公表することで、サービスの質を確保することを目的として実施されています。

介護保険制度の改正に伴い、平成28年4月1日から、認知症対応型通所介護事業所においても運営推進会議の設置が義務づけられました。

開催頻度は、おおむねグループホームは2か月に1回、通所介護では半年に1回とされており、

各施設における報告事項や協議などを行っていますが、令和2年度はコロナウイルス感染予防に伴い、事業所施設内の立入りを制限されていたこともあり、書面報告（報告書の提出）にて対応した。

事業所名	実施（書面報告）年月日
みどり野の郷	令和2年4月23日、6月25日、8月25日、10月22日、12月23日 令和3年2月24日
福音の家	令和2年9月11日、10月27日、12月29日、令和3年2月12日 令和3年2月26日、令和3年3月31日
鶴城の郷	令和2年4月30日、7月1日、9月10日、10月30日、12月30日 令和3年3月11日
なかま	平成2年6月9日、7月22日、9月25日、11月27日、令和3年1月29日 令和3年3月26日
DSみどり野	書面報告なし

3 グループホーム連絡会議について

認知症ケアなどにおける介護の実践報告を通して、ケアの質の向上を図るとともに介護従業者の情報交換の場として3月に1回実施。

【開催日及び内容】

令和2年度については新型コロナウイルス感染予防に伴い、未実施。

4 事業所指定更新状況について

■指定更新時期（指定更新は6年ごと）

事業所名	指定年月日	期間満了日	事業所の状況
グループホーム みどり野の郷	平成30年 12月19日	令和6年 12月18日	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
グループホーム 福音の家	令和2年 9月1日	令和8年 8月31日	
グループホーム 鶴城の郷	平成27年 9月30日	令和3年 9月29日	
グループホーム なかま	平成27年 11月28日	令和3年 11月27日	
デイサービスセンター みどり野	平成29年 8月31日	令和5年 8月30日	認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護
居宅介護支援事業所 アザレア	令和2年 4月1日	令和8年 3月31日	居宅介護支援事業所
南幌みどり苑 居宅介護支援事業所	令和2年 4月1日	令和8年 3月31日	居宅介護支援事業所

5 事業所の避難訓練について（令和2年度）

事業所名	実施年月日・(参考) 実施における反省など
みどり野の郷	<p>9月14日（日中想定）、12月16日（夜間想定）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訓練でもかなり緊張してしまい、次に何をするのか忘れてしまった。職員同士の声掛けも緊張により出来ていなかったが後半はできた。確認事項でトイレや脱衣所などの確認を忘れてしまった。（日中想定時の感想） ・入居者の介護度が進み、前介助で誘導する必要があり、予想以上に時間を要した。避難時には車椅子使用も視野にいた方が良く考える。（夜間想定時の感想）
鶴城の郷	<p>8月19日（日中想定）、令和3年3月16日（夜間想定）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症予防の為、各ユニットごとで実施。初期消火、消防への通報、避難誘導、安否確認訓練を実施。職員間で混乱することなく実施、各入居者で避難方法が違うことや独歩の方でも夜間帯や起床の時間帯は歩行状態に変化があることから、その時間帯に火災が発生した際には柔軟な対応が必要となる。（日中想定） ・2ユニット構造のため、各ユニットで実施。初期消火、消防への通報、避難誘導、安否確認を一通り行い混乱することなく落ち着いて行動できていた。また、パンフレットを参考に火災の要因とされている項目の対策を従業員とで確認する。（夜間想定）
なかま	<p>9月29日（日中想定）、12月14日（夜間想定）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通報器具の使い方、避難誘導の手順や消火器の使い方の確認。訓練は問題なく実施でき、マニュアル通りにはいかない可能性があるのので、日頃より色々なパターンの対応を考慮する。（日中想定） ・夜間は職員ひとり体制となるので、職員間で行動確認。夜間は一人体制で応援職員の連絡も同時進行で行わなければならないことから今後の対応について確認する。（夜間想定）
福音の家	<p>令和3年2月11日、令和3年3月21日（いずれも夜間想定）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2月開催時は職員が慌てている様子が伺われた。もう少し冷静に初期消火、避難指示、消防署への連絡が出来るよう訓練が必要であった。また居室のドアの閉め忘れがあったことから確認する。 ・3月開催時は、初期消火、避難指示、消防への連絡は落ち着いて出来ていたが、もう少し大きな声で避難指示すると良かった。

地域密着型サービス事業者の指定更新に係る施設確認結果

介護保険法第78条の12及び第115条の21、南幌町指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する規則により、当該事業者において、指定有効期間が満了となるため指定更新の手続を行う。

本会議において審議の結果、承認を得られた場合、指定有効期間は各施設更新開始日から6年間となる。

■施設調査日 各施設指定期間満了日までに施設内を確認する。

1 指定更新事業所の概要

① 申請者名	株式会社 日東総業
② 事業所名	株式会社 日東総業グループホームなかま
③ 所在地	南幌町栄町1丁目1番6号
④ サービス種類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
⑤ 利用定員	1ユニット 9人
⑥ 構造	木造2階建の1階部分
⑦ 延べ床面積	274.92 m ²
⑧ 居室面積	9.937 m ² (9室)
⑨ 初回指定年月日	平成15年11月28日
⑩ 現指定更新有効期間	平成27年11月28日～令和3年11月27日

2 書類審査の結果

「南幌町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する条例」

「南幌町指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する条例」に基づき審査する。

項目	内容	適・否
従業者の員数 (介護 第45条) (介護予防第44条)	(1) 介護従業者は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に常勤換算法で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上配置されているか。	適
	(2) 上記の介護従業者のうち一人以上は、常勤であるか。	適

項目	内 容	適・否
従業者の員数 (介護 第45条) (介護予防第44条)	(3) 介護従業者は、夜勤及び深夜の時間帯を通じて1人以上配置されているか。	適
	(4) 計画作成担当者を配置しているか。また、厚生労働大臣が定める研修（認知症介護実践研修等）を修了しているか。平成29年12月受講	適
	(5) 共同生活住居が2つ以上ある場合は、最低一人は介護支援専門員の資格をもっているか。 共同生活住居が1つである場合で、介護支援専門員の資格をもっていない場合は、経験のある者が計画作成の業務に従事しているか。	適
管理者 (介護 第46条) (介護予防第45条)	(1) 専らその職務に従事する常勤の管理者を配置しているか。（当該事業所の他の職務との兼務も可）	適
	(2) 管理者は、認知症である者の介護に従事した経験が3年以上あるか。また、厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修等）を修了しているか。令和元年7月受講	適
設 備 (介護 第48条) (介護予防第47条)	(1) 入居定員は、5人以上9人以下か	適
	(2) 居間、食堂、台所、浴室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有しているか。	適
	(3) 一室の居室面積が7.43平方メートル以上か	適
運営規程 (介護 第58条) (介護予防第54条)	(1) 運営規程には、重要事項が定められているか。	適
苦情処理 (介護第3条の34準用) (介護予防第36条準用)	(1) 苦情に迅速かつ適切に対応するために、受付窓口の設置、対応手順及び記録簿の整備等、必要な措置を講じているか。	適

3 指定更新事業所の概要

④ 申請者名	医療法人やわらぎ
⑤ 事業所名	医療法人やわらぎ グループホーム鶴城の郷
⑥ 所在地	南幌町南18線西11番地
④ サービス種類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
⑤ 利用定員	2ユニット 18人
⑦ 構造	木造1階建
⑦ 延べ床面積	499.94㎡
⑧ 居室面積	9.937㎡（18室）
⑧ 初回指定年月日	平成15年 9月30日
⑩ 現指定更新有効期間	平成27年9月30日～令和3年9月29日

4 書類審査の結果

項目	内容	適・否
従業者の員数 (介護 第45条) (介護予防第44条)	(1) 介護従業者は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に常勤換算法で利用者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上配置されているか。	適
	(2) 上記の介護従業者のうち一人以上は、常勤であるか。	適
	(3) 介護従業者は、夜勤及び深夜の時間帯を通じて1人以上配置されているか。	適
	(4) 計画作成担当者を配置しているか。また、厚生労働大臣が定める研修（認知症介護実践研修等）を修了しているか。平成24年11月受講	適
	(5) 共同生活住居が2つ以上ある場合は、最低一人は介護支援専門員の資格をもっているか。 共同生活住居が1つである場合で、介護支援専門員の資格をもっていない場合は、経験のある者が計画作成の業務に従事しているか。	適
管理者 (介護 第46条) (介護予防第45条)	(1) 専らその職務に従事する常勤の管理者を配置しているか。（当該事業所の他の職務との兼務も可）	適
	(2) 管理者は、認知症である者の介護に従事した経験が3年以上あるか。また、厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修等）を修了しているか。平成24年11月受講	適
設備 (介護 第48条) (介護予防第47条)	(1) 入居定員は、5人以上9人以下か	適
	(2) 居間、食堂、台所、浴室及び消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有しているか。	適
	(3) 一室の居室面積が7.43平方メートル以上か	適
運営規程 (介護 第58条) (介護予防第54条)	(1) 運営規程には、重要事項が定められているか。	適
苦情処理 (介護第3条の34準用) (介護予防第36条準用)	(1) 苦情に迅速かつ適切に対応するために、受付窓口の設置、対応手順及び記録簿の整備等、必要な措置を講じているか。	適

5 その他の適否

内容	適・否
(2) 協力医療機関等との契約内容	適
(3) 介護保険施設、病院等との連携体制、及び支援体制の概要	適
(4) 申請者が介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号（指定の欠格条項）の規定に該当しない旨の誓約書及び役員名簿	適

6 現況報告書の適否

※上記審査内容以外を抜粋

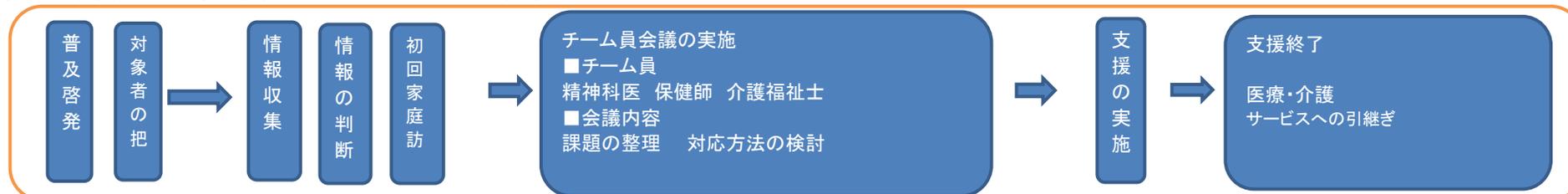
内 容	適・否
(1) 苦情の状況	適
(2) 事故の発生状況	適
(3) 預り金の出納管理の状況	適
(4) 防火管理責任者等の状況（避難訓練含む）	適
(5) 介護サービスの質の評価（自己評価）の実施状況	適
(6) 職員研修の実施状況	適

7 確認結果

書類審査の結果、特に指定更新の支障となるような事項は認められなかった。

令和2年度認知症初期集中支援チーム 活動実績

対応件数 9件(前年度からの継続2件) チーム会議開催数 9回



支援対象者の状況				認知症の診断		対象者の把握経路	支援開始時		本人の状況 (上段) 主な支援 (下段)	支援開始後			
年齢	性別	世帯状況	介護度	認知症自立度※1	専門医の受診		病名※2	医療の有無		介護サービスの利用	医療の有無	介護サービスの利用	
①	76歳	男	息子と2人暮らし	未申請	II b	なし		息子からの相談	なし (中断)	なし	入浴や着替えをしたがらない 本人や息子との面接を重ね支援策を検討。本人の拒否あり、医療・介護にはつながらなかったが、家族が相談先を知り、必要時SOSを出せるようになった。本人の個別支援は継続。	なし	なし
②	63歳	男	妻と2人暮らし	介護2	III b	あり	④	妻からの相談	あり	なし	時間への執着、人格変化、歩行状態も悪い 入院加療し、内服薬調整後退院。介護サービスはつながっていないが、訪問鍼灸利用開始。	あり 専門医 通院	なし
③	78歳	女	独居	未申請	II b	なし		隣人からの相談 ※かかりつけ医から服薬管理不十分と連絡あり	あり (内科)	なし	幻聴(と思われる)訴え かかりつけ医と連携し、家族とコンタクトとる。専門医には至らなかったが、幻聴の訴えはなくなり、服薬管理もできるようになった。	あり (内科)	なし
④	80歳 80歳	男 女	夫婦世帯	介護1 支援1	III a II b	なし なし		妻からの相談 (かかりつけ医にすすめられた)	夫婦ともあり (内科)	夫婦ともなし	夫婦ともに認知機能低下。 居宅ケアマネの粘り強い支援で夫はデイサービスにつながる。妻も同時に見守りされている。	あり (内科)	あり
⑤	83歳	女	息子家族と二世帯住宅	介護1	II b	あり (支援開始後)	③	嫁からの相談	あり (内科)	なし	家族の介入に拒否的。暗くなってからも歩く 居宅ケアマネの地道なアプローチによりデイサービスにつながる。お手伝いとして利用してもらっている。	あり (内科・専門医)	あり
⑥	84歳	女	弟夫婦と同居	介護1	II a	あり	① うつ病	弟からの相談	あり	なし	町外から弟のもとへ。うつ症状と物忘れ 本人及び弟への支援を居宅ケアマネと協力しておこない、町外デイサービスにつながる。	あり (内科・専門医)	あり
⑦	74歳	男	独居	介護1	II b	中断	アルコール依存症	地区担当保健師	あり (内科)	なし	金銭面への執着、同じ話の繰り返し、アルコール問題 精神科退院後、飲酒再開。介護サービス導入するも服薬管理できず、近所に迷惑をかけ再入院となった。	あり (内科・専門医)	入院までの期間あり
⑧	73歳	女	独居	未申請	II b	なし		保健地区担当保健師より	あり (内科)	なし	激しい物忘れ、服薬管理できない、高血圧 町外の家族と連絡をとり、服薬管理について助言。介護保険の情報提供をする。	あり (内科)	なし
⑨	92歳 92歳	男 女	夫婦世帯	未申請 要介護1	II a III a	なし あり	③	担当の介護支援専門員より	あり (内科)	妻のサービスあり	妻の認知症が進行、夫の負担が増えイライラしている 遠方の家族の協力、支援者の連携によりサービスの増加、配食サービス導入をし、負担軽減ができた。	あり (内科)	あり

※1 認知症高齢者の日常生活自立度 ランクは6段階に分かれます。(自立・I・II ab・III ab・IV・M)

※2 病名 ①アルツハイマー病 ②レビー小体型認知症 ③混合型(アルツハイマー型+脳血管性型) ④前頭側頭型認知症

令和2年度高齢者虐待防止ネットワーク事業 活動実績

全7件 虐待と判断し対応4件 虐待疑いと判断4件

(経年の相談・通報対応状況)

年度	件数	内訳	件数	虐待の状況	対応
R1	4件	虐待疑いと判断した事例 虐待を受けたと判断・対応した事例	1件 3件	娘から身体的虐待疑い 1件 夫からの身体的虐待 2件 妻からの身体的虐待 1件	事実確認を行った結果、不適切なケアが行われていた。適切なケア指導した。本人病状悪化により死亡。 事実確認・指導により虐待が解消されいったんは終結した。しかし、再度、同内容で対応し夫婦を分離しての生活となり終結した。
R2	7件	虐待疑いと判断した事例 虐待を受けたと判断・対応した事例	3件 4件	息子夫婦から金銭・心理的虐待疑い 1件 息子からの心理的虐待疑い 1件 息子から金銭虐待・放棄放任疑い 1件 同居親族からの金銭虐待・放任 1件 息子から身体心理的虐待・放棄放任 1件 夫からの身体的・心理的虐待 1件 息子からの身体的・金銭虐待 1件	事実確認を行ったが、虐待の事実は確認できず。R2. 6月町外高齢者向け住宅に入居となった。 事実確認を行ったが、虐待の事実は確認できず。今後もケアマネとともに必要なサービスの調整等図る。 ケアマネからの日常支援の情報により、不適切なケアや金銭面での問題は垣間見られ、虐待への移行を防ぐために、必要なサービスにつないだ。 現在入院中。以前から要支援ケースであった。在宅での生活は不適切な面多々みられ、今後必要なサービスの調整を図る。 退院後在宅となり、ケアマネからの情報で不適切なケアおよび暴言があったため、虐待への移行を防ぐ目的で息子と調整図った結果、施設利用に至った。 介護サービス訪問時に夫から妻への暴力と暴言がみられた。サービス導入に夫が渋っており、地域ケア個別会議で対応を検討。現状は徐々に介護サービス導入に至っている。 親子での口論から暴力に至ってしまった。警察が介入。直後息子は入院となって分離はできた。

	支援困難事例	支援困難事例	支援困難事例	自立支援に向けた検討事例
対象者	A家族 (父84歳 子55歳 子52歳) 父は要介護1	B家族 (母83歳 子53歳) 母は要介護1 認知症 子は精神疾患あり	C夫婦 (両者とも92歳 妻が要介護1 認知症) 子は本州在住	Dさん 87歳 男性独居 要支援2 長年暮らした宅地を離れ集合住宅に転居
主な課題	<ul style="list-style-type: none"> ■家族の柱であった父が発病生活に支障がでて支援が必要となった ■子は2人とも精神疾患・知的理解低下あり ■父がいないと生活がままならない 	<ul style="list-style-type: none"> ■子の介護力低く、母の認知症の進行により在宅生活が難しい状態 ■母の同じ話の繰り返しや被害妄想に対して子がイライラし叩いてしまう 	<ul style="list-style-type: none"> ■夫婦ともに理解力乏しく、適切な判断できず必要な介護サービスの利用に至らない ■妻の認知症の進行で、同じく高齢の夫の負担増え、妻に対して手をあげてしまう 	<ul style="list-style-type: none"> ■長年にわたる食・飲酒習慣への介入や歩行能力の低下に対しての自立を促すケアプランとは？ ■この方らしさを支える支援とは？
個別会議での検討	介護サービスと障がい福祉サービスをうまく組み合わせ家族支援を要するケースであった。	介護と障がいとの支援を行う関係者間で、今後の支援の方向性を確認した。	今後も2人で在宅生活を継続できるために、妻のサービス充実と夫への支援を検討していく。	日常支援にたずさわる職種だけでなく、町内関係者の他職種でこの人らしさを深めみた。
対応・事後	この会議をきっかけに、介護・福祉サービス両方で支える家庭として、現状・課題の共通認識を図ることができた。	会議に介護と福祉の関係者が集い、おのおの持っている情報により親子の生活の様子が共通認識でき、2人に必要なサービスについて整理がつけられた。	関係者間で現状・課題の共通認識をしたうえで、離れて暮らす息子の協力を得ながら配食サービスでの支援、通所サービスの利用増回を図ることができた。	ケアマネや関係職種だけでは気づけない状態や生活の様子に気づけ、ケアプランの見直しを図ることができた。その人らしさとは？この方の自立とは？を皆で深められた。



個別事例の検討より明らかになった地域課題

- ① 最初の2事例は、高齢の親と障がいを抱える子との家族に関するサービス調整であった。サービスをコーディネートする職員と、介護サービス提供者、障がい福祉サービス提供者が一堂に集い、事例を深めていくことで、現状の課題や今後の方向性に共通認識をもって家族支援に取り組むきっかけとなった。
町内には同様のケースが多数潜在すると思われる、今後の支援に活かすことができる検討となった。
- ② 3つめのケースは老老介護の事例で、このようなケースも町内に潜在し今後増えていくことが想像される。
介護関係者や町職員とで支援策を検討し、以前より離れて暮らす息子とも連絡取れる関係性により、タイムリーなサービス提供に踏み込むことができ、在宅での生活を支えることができた事例であった。
- ③ 住み慣れた住居を離れ市街地に転居する高齢者も増えており、新たなコミュニティで生活を踏み出すための支援が必要なことが共通認識された。
- ④ 農家地区の高齢者の足の確保に関して検討が必要であると明確になった。

令和3年度高齢者包括G保健師地区分担表

(令和3年4月1日現在)

担当者名	担当区	世帯数	人口			65歳以上 高齢者数	高齢化率	老人会 加入率	老人会名
			男	女	合計				
三浦	7区	43	39	59	98	38	38.78%		福寿会 (休会H30.4.1)
	8区	91	111	124	235	93	39.57%	61.79%	歳鶴会
	10区	58	74	76	150	63	42.00%	67.53%	翠和会
	11区	105	113	122	235	117	49.79%	52.55%	喜楽会
	12区	66	83	76	159	81	50.94%		老盛会 (休会H31.1.1)
	稲穂	187	182	223	405	147	36.30%	27.17%	稲穂新生会
	美園	89	143	137	280	13	4.64%		老人会なし
	14区	215	154	189	343	166	48.40%	30.69%	健老会
	北町	506	478	532	1,010	377	37.33%	4.57%	北町そよ風会
	15区	220	178	228	406	193	47.54%	42.15%	緑南会
	中央	55	57	52	109	30	27.52%		老人会なし
	青葉	96	126	115	241	116	48.13%	56.52%	親和会・長生会・溪泉会
合計	1,731	1,738	1,933	3,671	1,434		28.42%		
宮本	6区全体	277	181	270	451	148			
	6区	217	154	237	391	130	33.25%	26.00%	六友会
	みどり苑	10	1	9	10	10			
	めぐみ学園	50	26	24	50	8			
	9区	52	64	58	122	52	42.62%	85.25%	晩盛会
	13区	39	49	52	101	42	41.58%		柳盛会 (休会R2.4.1)
	中樹林	60	62	66	128	70	54.69%	77.63%	喜寿会
	東町	180	233	212	445	77	17.30%	8.26%	東寿会
	緑町	522	564	600	1,164	260	22.34%	9.05%	緑町大地の会
	西町	546	550	598	1,148	392	34.15%	10.04%	西町みどり会
	三重	79	89	97	186	94	50.54%	30.48%	親交会 交友会 (休会R2.4.1)
合計	1,755	1,792	1,953	3,745	1,135		18.65%		
総計	3,486	3,530	3,886	7,416	2,569	34.64%	23.94%		
令和2年4月1日	3,457	3,542	3,922	7,464	2,542	34.06%			
平成31年4月1日	3,457	3,569	3,969	7,538	2,505	33.23%			
平成30年4月1日	3,446	3,607	4,022	7,629	2,452	32.14%			
平成29年4月1日	3,421	3,669	4,068	7,737	2,388	30.86%			
平成28年4月1日	3,451	3,746	4,145	7,891	2,353	29.82%			
平成27年4月1日	3,449	3,831	4,220	8,051	2,244	27.87%			
平成26年4月1日	3,443	3,902	4,316	8,218	2,209	26.88%			

※4月1日現在の老人会加入者（60歳以上）を対象として加入率を算出。

資料編

- 1.南幌町ケアマネジメントに関する基本方針
- 2.南幌町地域包括支援センター運営方針
- 3.南幌町認知症初期集中支援事業実施要綱
- 4.南幌町地域包括ケア推進会議設置要綱
- 5.南幌町高齢者虐待防止ネットワーク事業実施要綱

1. 作成の根拠

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が制度化され、これに対する評価指標が示されている。様々な評価指標のうち、ケアマネジメントについては、高齢者の自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、保険者が介護支援専門員に対して基本方針を指し示すことが明記されている。

このため、介護保険制度の根幹であるケアマネジメントのあり方を保険者と介護支援専門員で共有し、より良い介護保険事業の運営を目指すために基本方針を作成するものである。

2. 法の理念

介護保険制度の基本理念は、「尊厳の保持」と「自立支援」である。（介護保険法第1条）保険給付は要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するように行わなければならないと定められている（同法第2条第2項）とともに、被保険者の選択に基づき行われるものであり（同法第2条第3項）、それは、要支援者、要介護者の自立支援という理念に沿って検討されなければならないものである。

※介護保険法第1章総則第1条（目的）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」

※介護保険法第1章総則第2条（介護保険）第2項

〈略〉保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

※介護保険法第1章総則第2条（介護保険）第3項

〈略〉被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

3. ケアマネジメントについて

○ 介護保険制度の理念である「尊厳の保持」「自立支援」、また、「利用者本位」を具現化していくための手法として導入されたものが「ケアマネジメント」である。

○ 高齢者の状態像を適切に把握し自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供するための仕組みであり、介護保険制度の中核となるものである。

○ 「ケアマネジメント」とは、個々の要介護者の心身の状況や置かれている環境や希望などを十分把握分析したうえで、状態の悪化をできるだけ防止する視点に立って、介護保険サービスを含め、さまざまなサービス等を調整し総合的かつ効率的に提供するための仕組みであり、介護支援専門員が中心となって、次の手順により実施される。

【ケアマネジメントの手順】

①要介護高齢者の状況を把握し、生活上の課題を分析する。（アセスメント）



②総合的な援助方針、目標を設定するとともに、①に応じた介護サービス等を組み合わせる。（プランニング）



③ ①及び②について、支援に関わる専門職間で検証・調整し（サービス担当者会議）、認識を共有した上でケアプランを策定する。



④ケアプランに基づくサービスを実施するとともに、継続的にそれぞれのサービスの実施状況や要介護高齢者の状況変化等を把握（モニタリング）し、ケアの内容等の再評価・改善を図る。

4. 本町におけるケアマネジメントの基本方針について

これまでに示した、介護保険法の理念に基づき、「自立支援」を『加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により、要支援・要介護状態になっても、主体的な選択により、介護サービスやその他の支援を利用しながら、自分が望む生活の質が保たれた自分らしい生活を営むことに対する支援』と定義する。

自立支援のためのケアマネジメントを行っていくためには、「自立支援」の視点や一連のケアマネジメントプロセスの再認識等が必要であることから、「自立支援型地域ケア個別会議」「給付実績を活用した医療情報との突合・縦覧点検等」「実地指導」等のあらゆる機会を通じて、保険者として介護支援専門員への支援を行うこととする。

5. 本町におけるケアマネジメントの取組方針について

ケアマネジメント業務においては、介護支援専門員は下記に留意して取り組むこととし、町はこれに対して支援を行うこととする。

[総合事業対象者のケアプラン]

重点留意事項

- 高齢者自身が地域において自立した日常生活が送られるよう支援するものとなっているか。
- 生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめることなく、自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしているか。
- 状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業などの利用について検討し作成されているか。
- 利用者本人が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、ケアマネジメントのプロセスを通じて、本人の意欲に働きかけながら目標指向型の計画を作成しているか。
- 地域での社会参加の機会を増やし、状態等に応じ、自身が地域の支え手になることを目指したものであるか。

[要支援者のケアプラン]

重点留意事項

- 利用者が可能な限りその居宅で自立した日常生活を営めるよう配慮されているか。
- 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービスと福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的・効率的に提供されるよう配慮されているか。
- 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービスが特定の種類や事業者に不当に偏ることがないように、公正中立に作成されているか。
- インフォーマルサービスや本人、家族のできることを位置づけているか。
- 多職種からの助言を取り入れているか。
- 状態改善、重度化予防に資するケアマネジメントが行われているか。

[要介護者のケアプラン]

重点留意事項

- 利用者及びその人を取り巻く環境について多方向からの客観的な情報収集を行っているか。
- 生活感、価値観、人生観などを含めた全体像のアセスメントを行っているか。
- 専門職による視点からの観察情報、利用者の生活歴や家族状況（介護力、家族背景等）など、その人を取り巻く環境全般について情報収集を行っているか。
- 利用者が今どのような状況にあり、何故サービスを必要としているのか、自立支援に必要な本当の支援は何かを分析した上で、ニーズを引き出しているか。
- 支援が必要な状況を明らかにするだけでなく、利用者及び家族ができること（ストレングス）をアセスメントしているか。
- 困っていることのみを把握するのではなく、予後予測（危険性の予測）にたった視点でアセスメントしているか。
- 表面に現れている現象を「問題」として捉えるのではなく、問題を引き起こしている原因や背景を明らかにしていくことで「真の課題」をつかんでいるか。
- 自立に向けた支援、利用者のQOL を高める視点で分析をしているか。
- 利用者本人や家族が希望するニーズのみ対応するのではなく、専門職として知識と技術を基に分析を行う努力をしているか。
- 目標を達成する手段として適切な内容となっているか。
- 個々の短期目標の積み上げの上に、長期目標の達成があり、長期目標の達成の先に、利用者の目指すその人らしい生活が見えてくるという関連性を常に意識しているか。
- どのような危険が予測されるのか、緊急事態とはどのような状況を想定するのか等、個々の利用者の状態像に応じたリスクマネジメントの視点があるか。
- 家族の介護に対する思いを受け止め、その思いを支える視点を持つと同時に、家族も利用者の支援を担うチームの一員として、目標達成に向けて一緒に関わってほしいというアプローチがされているか。
- 自立支援を目標とするものになっているか。
- 多職種からの助言を取り入れているか。
- 利用者本位のサービスが位置づけられているか。
- インフォーマルサービスや本人、家族のできることを位置づけているか。
- 利用者自身は、どのような生活を目指したいと考えているか、利用者の意向を踏まえた上で、どこまでの改善が可能かという目標設定が明確になっているか。
- 個別性のあるものとなっているか。（生活に本人の意向を取り入れ、漫然と利用者全員が同じ生活となっていないか。）
- 機能訓練等を取り入れ、各利用者に応じた自立支援、重度化防止のものとなっているか。
- 地域との交流について地域資源を利用し、環境の充実を図っているか。

令和3年度 南幌町地域包括支援センター運営方針

I 運営方針策定の趣旨

この「南幌町地域包括支援センター運営方針」は、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営上の基本的な考えや理念、業務推進の方針等を明確にするとともに、南幌町とセンターとの役割分担及び連携方針を明確にすることにより、センター業務の円滑で効率的な実施に資することを目的に策定します。

II 地域包括支援センターの意義・目的

南幌町は、第8期南幌町介護保険事業計画・高齢者福祉計画（令和3年度～令和5年度）の基本理念である「高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康で自分らしい生活を最期まで送ることができるまち」の実現に向けて、令和22年（2040年）を念頭に地域共生社会を見据えた地域包括ケアシステムの段階的な構築を目指すため、中心的役割を果たす機関としてセンターを設置します。

センターの設置責任主体は南幌町であることから、南幌町はセンターの設置目的を達成するための体制整備等に努め、その運営について適切に関与する必要があります。

具体的には、地域の関係機関の連携体制の構築など重点的な取り組み方針について、南幌町の各部局とセンターが共通認識のもと、協働して適正な運営に努めます。

南幌町が設置する南幌町地域包括ケア推進会議は、センター運営協議会の役割を果たしセンターの運営に関する事項について、承認や協議、評価する機関として役割を発揮することにより、南幌町の適切な意思決定に関与し、もって、適切・公正・中立なセンター運営を確保します。

III 基本方針

地域包括ケア体制の構築にはさまざまな機関が関わっているが、センターは、南幌町の包括的支援事業を担う機関であることを常に意識して、以下の事業を効果的に駆使し、業務を行います。

- ①総合相談支援業務
- ②権利擁護業務
- ③包括的・継続的ケアマネジメント業務
- ④介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務
- ⑤認知症施策推進業務
- ⑥在宅医療・介護連携業務
- ⑦地域ケア会議

IV 重点取組項目

基本方針に基づき、センターが令和3年度に重点的に取り組む事項を次の項目とします。

1 地域ケア会議を通じた地域づくり

地域ケア会議等を通じて多職種と地域の支援者における地域のネットワーク強化を図ります。
また、地域ケア会議や総合相談業務等で発見された地域課題について生活支援コーディネーターと情報共有し住民主体の地域づくりに努めます。

2 認知症の人やその家族への支援

認知症に対する正しい理解が地域社会に広がり、認知症になっても住み慣れた地域で安心した生活を送ることが出来るよう、地域の中で支え、見守る体制づくりを進めていきます。

また、かかりつけ医や関係機関等との連携を図りながら、認知症の人や家族の身近な相談窓口として認知症の人や家族を支援します。

3 高齢者の権利擁護の推進

高齢者の人権や個性が尊重され、尊厳を保持した生活を送ることが出来るよう、高齢者虐待防止対策や権利擁護に関する取り組みを推進します。

V 各事業の運営方針

1 総合相談支援業務

(1) 総合相談支援の実施

高齢者本人や家族、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、職員が情報を共有し、総合的に対応できる体制とします。

具体的には寄せられた多様な相談の内容や実態把握をもとに、専門性、継続性、または緊急性があるかどうかの判断を行い、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供や関係機関への紹介などにより、自ら解決できるように支援を行います。

また、継続的、専門的な相談が必要な場合は支援計画を作成し、適切なサービスや制度につなぐなど継続的な支援を行います。

(2) ネットワークの構築

地域の関係者と信頼の置ける関係を作り、情報・相談が寄せられやすい、身近なセンターの運営に努めます。支援を必要とする高齢者を早期に見出し、適切な支援につなぐとともに、継続的な見守りや更なる問題の発生防止に努めます。

2 権利擁護業務

(1) 高齢者虐待の相談対応

ケアマネジャーや介護サービス事業所、医療機関などの関係者または民生委員児童委員などの地域の関係者などからのさまざまな相談の中から、高齢者の権利侵害を見落とさないよう、情報を共有し、早期発見に努めます。

また、虐待事例については、速やかに南幌町に通報し、その現状から深刻な事態に陥らないよう問題解決を図ります。

(2) 高齢者虐待の防止・啓発

地域において民生委員児童委員等、関係者に対し相談窓口の周知のための啓発活動を行います。

また、高齢者虐待防止のための啓発を南幌町と連携して行います。

(3) 高齢者の権利擁護にかかる制度の周知と利用支援

認知症の人や独居高齢者、高齢者のみの世帯の増加など、自分では権利を守ることの困難な高齢者が、成年後見制度などを積極的に活用できるよう支援します。

(4) 消費者被害の防止

関係機関との連携のもと、消費者被害情報の把握を行い、情報伝達と適切な対応により被害を未然に防ぐよう支援します。

3 包括的・継続的ケアマネジメント業務

(1) ケアマネジャーに対する支援

ケアマネジャーの日常業務の実施に関して、専門的な見地からの個別指導や相談への対応を行います。

また、ケアマネジャーが受け持っている支援困難事例について、ケアマネジャーが問題解決に対処できるよう、多面的な後方支援を行います。

(2) ケアマネジャー同士のネットワークづくり

ケアマネジャー同士のつながりを構築することで、ケアマネジャーがやりがいを感じて仕事を続けていくことができるよう支援を行います。

4 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務

対象者がどのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、対象者の意欲を引き出し、自主的に取り組みを行えるように支援します。

また、ケアマネジメント実施については、積極的に地域の様々な社会資源を活用し、対象者が地域において、生きがいや役割を持ち、活動性が高められるよう努めます。

なお、居宅介護支援事業所に委託している要支援認定者等のケアマネジメントについては、ケアマネジャーからの報告・相談を受けながら、ケアマネジャーの作成したプランを元にサービス担当者会議等で自立支援を促すプランの共有を行っていきます。

5 認知症施策推進業務

センターを中心に南幌町と連携し、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、次の事業並びに生活支援コーディネーターとともに住民主体の地域づくりの活動を行います。

(1) 認知症の正しい理解に関する普及啓発

地域住民や関係機関等が認知症の人やその家族を地域の中で支え、関係機関との見守り体

制を構築するために、認知症に対する正しい知識の普及を行います。

また、認知症キャラバン・メイトと連携・協力し、認知症サポーター養成講座を活用した取り組みを行います。

(2) 認知症の人やその家族への支援

認知症の進行状況に合わせ、適切なサービスが提供できるよう南幌町の作成する認知症ケアパスを周知します。

また、センターの相談窓口の周知を行い、相談に対しては迅速に必要な支援を行います。

(3) 認知症初期集中支援チーム員活動

認知症の人やその家族が抱える多様な問題を解決するため、南幌町が設置する認知症初期集中支援チームのチーム員として活動します。かかりつけ医や関係機関とのネットワークの構築のための取り組みを行います。

6 在宅医療・介護連携業務

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、町民への意識の醸成や、医療機関と介護事業所等の関係者との連携強化に協力します。

また、多職種による情報交換会や研修会に参加し、高齢者が人生の最後まで住み慣れた地域で暮らし続けるための医療・介護連携における問題解決のための連携に努めます。

7 地域ケア会議

今後、高齢者の一人暮らしや高齢夫婦のみ世帯、重度の要介護者、認知症の人など、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、医療と介護そして地域が連携して高齢者を支援していく地域包括ケアシステムの深化・推進が重要であり、その実現に向けての方法として地域ケア会議を進めていきます。

(1) 地域ケア個別会議の開催

個別事例の検討を通して、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活が継続できるよう、専門職や地域の支援者が協力して個別課題解決に向けた協議をする場として個別地域ケア会議を開催します。

令和3年度も、支援困難ケース等の支援内容を検討する地域ケア個別会議と、自立支援に資するケアマネジメントの検討を行う自立支援型地域ケア個別会議との実施により自立支援・重度化防止に向けた機能拡充を図ります。

(2) 地域包括ケア推進会議への報告

個別地域ケア会議を通じて把握された地域課題について、地域包括ケア推進会議にて報告を行います。また、明らかになった地域課題に対し、これを解決するための政策を南幌町に提言を行います。

VI 個人情報の保護と公正・公平、中立性の確保

(1) 個人情報の保護

センターの職員は、介護保険法第115条の46第8項の規定により、正当な理由なく、その業務に関して知りえた秘密を洩らしません。

相談支援に必要な個人情報については、町が管理する健康管理システムにより管理します。センターの高齢者等の情報はパスワードによって管理するとともに、台帳類は鍵のかかるロッカーに保管し、センター職員以外が取り扱うことはできません。

個人情報並びにシステムの取り扱いにあたっては、南幌町個人情報保護条例（平成12年12月13日条例第34号）を遵守します。

(2) 公正・公平、中立性の確保

センターは、南幌町の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」であることから、公正で中立性の高い事業運営を行います。

南幌町はセンターの運営が適切に行われているかを常に把握するとともに、適切な運営についての評価を地域包括ケア推進会議に諮ります。

改正

令和2年3月31日告示第40号

南幌町認知症初期集中支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この告示は、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第2項及び南幌町附属機関設置に関する条例（令和元年南幌町条例第18号）第7条の規定に基づき、認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は、南幌町とする。ただし、この事業の全部又は一部について、町長が適当と認める団体等に委託することができる。

(対象者)

第3条 事業における訪問支援の対象者は、原則として40歳以上で、在宅で生活しており、かつ、認知症が疑われる者又は認知症の者であって、次のいずれかに該当する者（以下「訪問支援対象者」という。）とする。

(1) 医療及び介護サービスを受けていない者又は中断している者で、次のいずれかに該当する者とする。

ア 認知症疾患の臨床診断を受けていない者

イ 継続的な医療サービスを受けていない者

ウ 適切な介護サービスに結び付いていない者

エ 介護サービスが中断している者

(2) 医療及び介護サービスを受けているが、認知症の行動及び心理症状が顕著なため、その家族等が対応に苦慮している者

(支援チームの構成)

第4条 支援チームは、専門職2人以上及び専門医1人をもって構成する。

2 専門職は、次の各号を全て満たす者とする。

(1) 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士、介護支援専門員又は

これらに準ずるものであり、かつ、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

(2) 認知症ケアや在宅ケアの実務及び相談業務等に3年以上携わった経験がある者

(3) 国が別途定める認知症初期集中支援チーム員研修を受講し、必要な知識及び技能を修得する者。ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が同研修を受講していないチーム員に受講内容を共有することを条件として、同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。

3 専門医は、日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ、認知症の確定診断を行うことのできる認知症サポート医である医師とする。

4 前項に定める医師の確保が困難な場合には、当分の間、次の各号のいずれかの医師も認めることとする。

(1) 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師であって、今後5年間で認知症サポート医研修を受講する予定のある者

(2) 認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有する者
(認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。)

(支援チームの活動)

第5条 支援チームは、次の各号に掲げる活動を行うものとする。

(1) 支援チームの役割や機能についての広報活動に関すること。

(2) 訪問支援対象者及びその家族に対する情報収集や訪問支援、アセスメント等の認知症初期集中支援に関すること。

(3) 認知症初期集中支援における関係機関等との連携に関すること。

(チーム員会議の開催)

第6条 支援チームは、訪問支援対象者に医療及び介護サービスが円滑に導入されるように、専門医を含めたチーム員会議を開催し、支援の方向性を決定する。

2 チーム員会議の所掌事務は、次の各号に掲げるものとする。

(1) 訪問支援対象者の課題や必要な支援についてアセスメントをする。

(2) アセスメント内容に応じて、支援方針、支援内容や支援頻度等を検討する。

3 チーム員会議において、必要に応じて訪問支援対象者のかかりつけ医や介護支援専門員、関係

課職員等の参加を依頼するものとする。

(検討委員会の設置)

第7条 町長は、認知症初期集中支援チーム検討委員会を設置し、支援チームの設置状況及び活動状況について報告及び検討するものとする。

2 認知症初期集中支援チーム検討委員会の委員は、南幌町地域包括ケア推進会議の委員をもって構成する。

3 委員の任期は2年とし、欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(報酬及び費用弁償)

第8条 委員の報酬及び費用弁償は、特別職の職員で非常勤のものものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和45年南幌町条例第7号)に基づき支給する。

(秘密の保持)

第9条 この事業に関係した者は、職務上知り得た個人情報その他の秘密を漏らしてはならない。その職務を退いた後も同様とする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則 (令和2年3月31日告示第40号)

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

改正

令和2年3月30日告示第36号

南幌町地域包括ケア推進会議設置要綱

(目的)

第1条 この告示は、南幌町附属機関設置に関する条例（令和元年南幌町条例第18号）第7条の規定に基づき、南幌町地域包括ケア推進会議（以下「推進会議」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌業務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域包括支援センターについて
 - ア 地域包括支援センターの設置に関すること。
 - イ 地域包括支援センターの運営・評価に関すること。
 - ウ 地域包括ケア個別会議に関すること。
- (2) 地域密着型サービスについて
 - ア 地域密着型サービス事業所の指定及び取消しに関すること。
 - イ 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること。
 - ウ 地域密着型サービス事業所の運営・評価に関すること。
- (3) 地域包括ケアについて
 - ア 新しい総合事業（介護予防事業）に関すること。
 - イ 包括的支援事業及び任意事業に関すること。
 - ウ 在宅医療介護連携事業に関すること。
 - エ 認知症施策推進事業に関すること。
 - オ 生活支援体制整備事業に関すること。
- (4) その他推進会議が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、委員15名以内をもって組織する。

2 委員は次の各号に定める者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者

- (2) 医療関係者
- (3) 介護保険サービス事業関係者
- (4) 各種関係団体
- (5) 町民

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に、会長及び副会長を1人置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議等)

第6条 推進会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 推進会議の議事は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 推進会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、その所掌事務について必要があると認めるときは、委員以外の者の推進会議への出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 この会の庶務は、南幌町保健福祉課において処理する。

(報酬及び費用弁償)

第8条 委員の報酬及び費用弁償は、特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和45年南幌町条例第7号）に基づき支給する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（令和2年3月30日告示第36号）

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

改正

平成27年3月31日告示第26号

南幌町高齢者虐待防止ネットワーク事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号。以下「法」という。）第2条第1項に規定する高齢者への虐待（以下「虐待」という。）からの適切な保護、支援等を図るため、法第3条第1項に基づき実施する南幌町高齢者虐待防止ネットワーク事業（以下「ネットワーク事業」という。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(事業の内容)

第2条 ネットワーク事業の内容は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 早期発見・見守りに関すること
- (2) 保健医療福祉サービス介入に関すること
- (3) 専門機関介入に関すること
- (4) 虐待を受けた高齢者や養護者への支援等に関すること
- (5) 虐待防止の啓発活動に関すること
- (6) 前各号に掲げるもののほか、虐待の諸問題等について必要な事項に関すること

(高齢者虐待防止ネットワーク会議の設置等)

第3条 ネットワーク事業の実施状況を管理するとともに、前条に基づく事業全体の評価及び見直しを行うため、高齢者虐待防止ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）を設置する。

- 2 ネットワーク会議の委員は、南幌町地域包括ケア推進会議の委員をもって構成する。
- 3 ネットワーク会議に会長、副会長を1人置き、委員の互選によりこれを定める。
- 4 会長は、会務を総理する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときには、その職務を代理する。

(コアメンバー会議の設置等)

第4条 虐待を受けた高齢者や養護者への対応方針を検討するために、南幌町コアメンバー会議（以下「コアメンバー会議」という。）を設置する。

- 2 コアメンバー会議は、虐待に関する通報又は相談があった際に、迅速に開催し緊急性や保護の必要性等の対応方針を協議する。
- 3 コアメンバー会議の構成員は、保健福祉課職員をもって充てる。
- 4 コアメンバー会議に対応方針を決定するため、必要に応じて関係者を会議に出席させ、意見を求めることができる。
- 5 コアメンバー会議には、必要に応じて個別ケース会議を設けることができる。

(虐待ケースへの介入方法等)

第5条 虐待ケースへの介入にあたっては、南幌町地域包括支援センター（以下「包括支援センター」という。）における相談並びにサービス利用調整及び居宅介護支援(ケアマネジメント)における業務手続等によるほか、次の各号に掲げる手順により行うものとする。

- (1) 虐待ケースの発見
- (2) 包括支援センター等への相談及び通報
- (3) 虐待ケースの事実確認
- (4) コアメンバー会議において緊急対応等の必要性の判断
- (5) 支援担当者等による個別ケース会議による対応評価

(立入調査)

第6条 法第11条第1項により職員が立入調査の必要がある場合には、同条第2項に基づき立入り及び調査又は質問を行う場合において該当職員は立入証票（様式第1号）を携帯し、関係者の請求があるときはこれを提示しなければならない。

(庶務)

第7条 ネットワーク事業の庶務は、包括支援センターにおいて処理する。

(秘密の保持)

第8条 ネットワーク事業に関係する者は、会議等を通じ知り得た秘密を正当な理由なく、漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施その他必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月31日告示第26号）

この告示は、平成27年4月1日から施行する。