

令和4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4年6月29日(水)  
15時30分  
場 所 あいくる1階 あいくるホール

1 開 会

2 会長挨拶

3 協議報告事項

(1) 南幌町地域包括ケア推進会議について

(2) 南幌町の高齢化等の現状について

(3) 南幌町地域包括支援センターの運営について

- ・令和3年度決算について
- ・令和4年度予算について
- ・地域支援事業及び高齢者福祉事業について
- ・令和3年度地域支援事業及び高齢者福祉事業の実施内容について

(4) 南幌町地域密着型介護サービス事業所及び居宅介護支援事業所について

(5) 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

(6) 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

(7) 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

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

名簿

(委嘱期間：令和5年3月31日まで 計15名)

	氏名	区分・所属
会長	三浦航平	学識経験者 医療法人やわらぎ介護老人保健施設ゆう 副施設長
副会長	佐久間竜太	学識経験者 社会福祉法人南幌福祉会 南幌みどり苑 施設長
	加藤久尚	医療関係者 加藤歯科 院長
	棟方智子	医療関係者 町立南幌病院 医長
	大沼笑子	医療関係者 町立南幌病院 看護師長
	島由樹	介護保険サービス事業関係者 社会福祉法人南幌福祉会 南幌みどり苑 業務係長
	山田美幸	介護保険サービス事業関係者 医療法人やわらぎ 居宅介護支援事業所アザレア 管理者
	道辰公人	介護保険サービス事業関係者 グループホーム福音の家 管理者
	藤井弘子	各種関係団体 人権擁護委員
	岡真一	各種関係団体 南幌町社会福祉協議会会長
	磯野薫	各種関係団体 南幌町民生委員児童委員協議会会長
	三歩幸光	各種関係団体 南幌町老人クラブ連合会会長
	山上宣好	町民 南幌町区長会会長
	川西美千代	各種関係団体 南幌町ボランティア活動登録者連絡会副会長
	吉田加代子	町民 ボランティア登録者

【事務局：高齢者包括グループ】

職名	氏名	職名	氏名
課長	佐藤由美子	主事	大森悠生
主幹	石川洋子	保健師	池田愛里
主査(保健師)	三浦早苗	生活支援コーディネーター (社会福祉協議会)	梶田しのぶ
主任	舩舘峰子		

# 令和4年度高齢者包括G保健師地区分担表

(令和4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	9区	53	65	57	122	50	40.98%	83.33%	晩盛会
	10区	57	73	74	147	63	42.86%	69.23%	翠和会
	11区	98	107	114	221	111	50.23%	52.63%	喜楽会
	12区	65	81	74	155	79	50.97%	/	老盛会(休会H31.1.1)
	稲穂	183	181	212	393	147	37.40%	24.86%	稲穂新生会
	美園	114	187	178	365	19	5.21%	/	老人会なし
	北町	508	475	524	999	386	38.64%	3.74%	北町そよ風会
	緑町	514	548	578	1,126	268	23.80%	8.13%	緑町大地の会
	15区	219	184	232	416	194	46.63%	41.82%	緑南会
	中央	54	60	55	115	25	21.74%	/	老人会なし
	中樹林	60	57	65	122	64	52.46%	77.78%	喜寿会
合計	1,925	2,018	2,163	4,181	1,406	/	22.78%		
池田	6区全体	266	176	253	429	152	/	/	
	6区	201	147	217	364	131	35.99%	24.50%	六友会
	みどり苑	14	2	12	14	13	/	/	
	めぐみ学園	51	27	24	51	8	/	/	
	7区	44	39	55	94	39	41.49%	/	福寿会(休会H30.4.1)
	8区	90	109	120	229	93	40.61%	60.16%	歳鶴会
	13区	38	47	50	97	44	45.36%	/	柳盛会(休会R2.4.1)
	14区	213	147	185	332	167	50.30%	30.27%	健老会
	東町	189	232	218	450	78	17.33%	6.25%	東寿会
	西町	541	542	596	1,138	400	35.15%	8.73%	西町みどり会
	青葉	95	123	113	236	117	49.58%	54.74%	親和会・長生会・溪泉会
	三重	76	85	95	180	93	51.67%	28.57%	親交会 交友会(休会R2.4.1)
	合計	1,552	1,500	1,685	3,185	1,183	/	22.06%	
総計	3,477	3,518	3,848	7,366	2,589	35.15%	22.46%		
令和3年4月1日	3,486	3,530	3,886	7,416	2,569	34.64%			
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。

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 ・鶴城の郷  
・なかま ・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：令和4年4月1日現在 / 外国人含む

	H30.4.1	H30.10.1	H31.4.1	R1.10.1	R2.4.1	R2.10.1	R3.4.1	R3.10.1	R4.4.1
<b>総人口</b>	<b>7,629人</b>	<b>7,587人</b>	<b>7,538人</b>	<b>7,481人</b>	<b>7,464人</b>	<b>7,445人</b>	<b>7,416人</b>	<b>7,387人</b>	<b>7,366人</b>
対前年同時点増減	-108人	-101人	-91人	-106人	-74人	-36人	-48人	-58人	-50人
<b>64歳以下</b>	<b>5,177人</b>	<b>5,120人</b>	<b>5,042人</b>	<b>4,956人</b>	<b>4,922人</b>	<b>4,883人</b>	<b>4,847人</b>	<b>4,808人</b>	<b>4,777人</b>
対前年同時点増減	-172人	-145人	-135人	-164人	-120人	-73人	-75人	-75人	-70人
構成比	67.9%	67.5%	66.9%	66.2%	65.9%	65.6%	65.4%	65.1%	64.9%
<b>高齢者数</b>	<b>2,452人</b>	<b>2,467人</b>	<b>2,496人</b>	<b>2,525人</b>	<b>2,542人</b>	<b>2,562人</b>	<b>2,569人</b>	<b>2,579人</b>	<b>2,589人</b>
対前年同時点増減	64人	44人	44人	58人	46人	37人	27人	17人	20人
<b>65～74歳</b>	<b>1,184人</b>	<b>1,201人</b>	<b>1,205人</b>	<b>1,236人</b>	<b>1,242人</b>	<b>1,259人</b>	<b>1,255人</b>	<b>1,268人</b>	<b>1,265人</b>
対前年同時点増減	28人	27人	21人	35人	37人	23人	13人	9人	10人
構成比	15.5%	15.8%	16.0%	16.5%	16.6%	16.9%	16.9%	17.2%	17.2%
<b>75歳以上</b>	<b>1,268人</b>	<b>1,266人</b>	<b>1,291人</b>	<b>1,289人</b>	<b>1,300人</b>	<b>1,303人</b>	<b>1,314人</b>	<b>1,311人</b>	<b>1,324人</b>
対前年同時点増減	36人	17人	23人	23人	9人	14人	14人	8人	10人
構成比	16.6%	16.7%	17.1%	17.2%	17.4%	17.5%	17.7%	17.7%	18.0%
<b>高齢化率</b>	<b>32.14%</b>	<b>32.52%</b>	<b>33.11%</b>	<b>33.75%</b>	<b>34.06%</b>	<b>34.41%</b>	<b>34.64%</b>	<b>34.91%</b>	<b>35.15%</b>
対前年同時点増減	1.28%	1.00%	0.97%	1.24%	0.94%	0.66%	0.58%	0.50%	0.51%

## 高齢者数・認定者数等の推移②

※人口・認定者数：令和4年4月1日現在 / 外国人含む

	H30.4.1	H30.10.1	H31.4.1	R1.10.1	R2.4.1	R2.10.1	R3.4.1	R3.10.1	R4.4.1
<b>認定者数</b>	<b>430人</b>	<b>437人</b>	<b>436人</b>	<b>440人</b>	<b>442人</b>	<b>449人</b>	<b>451人</b>	<b>454人</b>	<b>471人</b>
対前年同時点増減	4人	6人	6人	3人	6人	9人	9人	5人	20人
<b>認定率</b>	<b>17.54%</b>	<b>17.71%</b>	<b>17.47%</b>	<b>17.43%</b>	<b>17.39%</b>	<b>17.53%</b>	<b>17.56%</b>	<b>17.60%</b>	<b>18.19%</b>
対前年同時点増減	-0.30%	-0.07%	-0.07%	-0.29%	-0.08%	0.10%	0.17%	0.08%	0.64%
<b>要支援1～2</b>	<b>107人</b>	<b>111人</b>	<b>115人</b>	<b>108人</b>	<b>106人</b>	<b>115人</b>	<b>112人</b>	<b>114人</b>	<b>107人</b>
構成比	24.9%	25.4%	26.4%	24.5%	24.0%	25.6%	24.8%	25.1%	22.7%
対前年同時点増減	-4人	4人	8人	-3人	-9人	7人	6人	-1人	-5人
65～74歳	11人	16人	14人	12人	14人	17人	13人	10人	9人
75歳以上	96人	95人	101人	96人	92人	98人	99人	104人	98人
<b>対高齢者割合</b>	<b>4.36%</b>	<b>4.50%</b>	<b>4.61%</b>	<b>4.28%</b>	<b>4.17%</b>	<b>4.49%</b>	<b>4.36%</b>	<b>4.42%</b>	<b>4.13%</b>
<b>要介護1～5</b>	<b>323人</b>	<b>326人</b>	<b>321人</b>	<b>332人</b>	<b>336人</b>	<b>334人</b>	<b>339人</b>	<b>340人</b>	<b>364人</b>
構成比	75.1%	74.6%	73.6%	75.5%	76.0%	74.4%	75.2%	74.9%	77.3%
対前年同時点増減	8人	2人	-2人	6人	15人	2人	3人	6人	25人
65～74歳	23人	22人	20人	21人	19人	22人	20人	28人	31人
75歳以上	300人	304人	301人	311人	317人	312人	319人	312人	333人
<b>対高齢者割合</b>	<b>13.17%</b>	<b>13.21%</b>	<b>12.86%</b>	<b>13.15%</b>	<b>13.22%</b>	<b>13.04%</b>	<b>13.20%</b>	<b>13.18%</b>	<b>14.06%</b>

↳

## 介護保険状況（令和4年4月末までの状況）

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	67	43	110	128	92	63	56	36	375	485
1号保険者	67	41	108	128	91	63	55	32	369	477
2号保険者	0	2	2	0	1	0	1	4	6	8
居宅サービス	38	35	73	95	50	20	11	8	184	257
地域密着型サービス	0	0	0	19	17	17	10	6	69	69
施設サービス（介護老人福祉施設）				0	0	18	23	16	57	57
施設サービス（介護老人保健施設）				3	9	6	4	3	25	25

### ㊦ 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3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	補正後予算額	本年度決算額	増減	説明
介護サービス事業収入	4,157,000	3,668,610	△ 488,390	介護予防サービス計画費収入 ・新規 22件 ・更新 790件
合計	4,157,000	3,668,610	△ 488,390	

## 【支出】

(単位：円)

項目	補正後予算額	R3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	99,000	88,440	△ 10,560	通信運搬費
委託料	3,021,000	2,870,890	△ 150,110	介護予防サービス計画作成 (継続分 605件／初期分 21件)
備品購入費	81,000	74,080	△ 6,920	介護保険電子請求用備品
合計	3,201,000	3,033,410	△ 167,590	
収支差額	956,000	635,200	△ 320,800	



# 令和3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	補正後予算額	本年度決算額	増 減	説 明
介護予防事業交付金(国)	9,982,000	9,535,684	△ 446,316	国庫補助金
介護予防事業支援交付金	3,218,000	2,732,253	△ 485,747	社会保険診療報酬支払基金
介護予防事業交付金（道）	4,041,000	3,575,327	△ 465,673	道補助金
繰 入 金	4,041,000	3,575,327	△ 465,673	町繰入金
雑 入	51,000	57,200	6,200	利用者負担金
第1号被保険者保険料	3,924,000	2,710,524	△ 1,213,476	第1号保険料
合 計	25,257,000	22,186,315	△ 3,070,685	

## 【支 出】

（単位：円）

項 目	補正後予算額	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	11,953,000	10,127,055	△ 1,825,945	
包括的支援・任意事業	13,304,000	12,059,260	△ 1,244,740	
合 計	25,257,000	22,186,315	△ 3,070,685	

### ※介護保険特別会計の財源内訳(円)

国交付金	9,535,684	約 44%
支援交付金	2,732,253	約 12%
道交付金	3,575,327	約 16%
繰入金(町持出分)	3,575,327	約 16%
第1号保険料	2,710,524	約 12%
計	22,129,115	100%
雑入(利用者負担金)	57,200	
合 計	22,186,315	

※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	補正後予算額	本年度決算額	増減	説明
介護予防事業交付金(国)	2,980,000	2,661,891	△ 318,109	国庫補助金(25%)
介護予防事業支援交付金	3,218,000	2,732,253	△ 485,747	社会保険診療報酬支払基金(27%)
介護予防事業交付金(道)	1,490,000	1,264,931	△ 225,069	道補助金(12.5%)
繰入金	1,490,000	1,264,931	△ 225,069	町繰入金(12.5%)
第1号被保険者保険料	1,875,000	1,259,049	△ 615,951	第1号保険料(23%+対象外経費)
保険者努力支援交付金(国)	900,000	944,000	44,000	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	11,953,000	10,127,055	△ 1,825,945	

## 【支出】

(単位：円)

項目	補正後予算額	本年度決算額	増減	説明
<b>介護予防・生活支援サービス事業費</b>				
役務費	23,000	14,396	△ 8,604	審査支払手数料
負担金補助金及び交付金	6,184,000	5,537,094	△ 646,906	訪問型・通所型サービス事業負担金
<b>介護予防ケアマネジメント事業費</b>				
需用費	104,000	102,850	△ 1,150	消耗品費
役務費	19,000	14,331	△ 4,669	単位数標準マスタ許諾料 13,800円 審査手数料 531円
委託料	443,000	439,360	△ 3,640	介護予防ケアマネジメント業務 307,360円 システム保守 132,000円
負担金補助金及び交付金	163,000	43,052	△ 119,948	住所地特例分
<b>一般介護予防事業費</b>				
報償費	273,000	75,750	△ 197,250	講師・指導員等謝礼(水中運動・地域リハ)
需用費	325,000	194,142	△ 130,858	消耗品費 112,354円 燃料費 39,617円 修繕料 42,171円
役務費	53,000	14,280	△ 38,720	自動車損害保険料
委託料	4,359,000	3,685,200	△ 673,800	運動指導業務 2,524,200円 一般介護予防事業委託 1,161,000円
公課費	7,000	6,600	△ 400	自動車重量税
合計	11,953,000	10,127,055	△ 1,825,945	

★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 介護保険特別会計決算書

＜別紙② 包括的支援事業・任意事業分＞

## 【収入】

(単位：円)

項目	補正後予算額	本年度決算額	増減	説明
包括的支援事業・任意事業交付金(国)	5,102,000	4,620,793	△ 481,207	国庫補助金(38.5%)
保険者機能強化推進交付金(国)	1,000,000	1,309,000	309,000	国庫補助金
包括的支援事業・任意事業交付金(道)	2,551,000	2,310,396	△ 240,604	道補助金(19.25%)
繰入金	2,551,000	2,310,396	△ 240,604	町繰入金(19.25%)
雑入	51,000	57,200	6,200	利用者負担金
第1号被保険者保険料	2,049,000	1,451,475	△ 597,525	第1号保険料(23%)
合計	13,304,000	12,059,260	△ 1,244,740	

## 【支出】

(単位：円)

項目	補正後予算額	本年度決算額	増減	説明
<b>包括的支援事業費</b>				
需用費	139,000	120,496	△ 18,504	消耗品費 58,957円・燃料費 61,539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	84,000	73,350	△ 10,650	介護支援専門員研修会負担金
<b>在宅医療・介護連携推進事業費</b>				
報償費	38,000	33,900	△ 4,100	
<b>生活支援体制整備事業費</b>				
委託料	3,602,000	3,602,000	0	生活支援体制整備事業委託
<b>認知症総合支援事業費</b>				
報償費	214,000	160,371	△ 53,629	認知症サポート医謝礼
需用費	12,000	0	△ 12,000	
負担金補助金及び交付金	98,000	38,000	△ 60,000	認知症地域支援推進員研修会負担金
<b>地域ケア会議推進事業費</b>				
報酬	93,000	80,600	△ 12,400	地域包括ケア推進会議委員
報償費	74,000	72,548	△ 1,452	講師謝礼
旅費	8,000	518	△ 7,482	地域包括ケア推進会議委員費用弁償
<b>任意事業費</b>				
需用費	48,000	18,706	△ 29,294	消耗品費 LSA管理棟 10,892円 介護者のつどい食糧費 7,814円
役務費	518,000	199,315	△ 318,685	通信運搬費 27,167円 LSA携帯電話 24,728円 GPS通信料 138,600円 成年後見開始申立手数料 8,820円
委託料	7,879,000	7,403,124	△ 475,876	配食サービス事業 3,207,204円 シルバーハウジング生活援助員派遣事業 4,151,920円 成年後見制度利用支援事業 44,000円
扶助費	240,000	0	△ 240,000	
合計	13,304,000	12,059,260	△ 1,244,740	

★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4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	4,157,000	4,315,000	158,000	介護予防サービス計画費収入 ・新規 36件 ・更新 900件
合 計	4,157,000	4,315,000	158,000	

## 【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	99,000	99,000	0	通信運搬費
委 託 料	3,021,000	3,791,000	770,000	介護予防サービス計画作成
備品購入費	81,000	0	△ 81,000	電子請求用ソフト他
合 計	3,201,000	3,890,000	689,000	
収支差額	956,000	425,000	△ 531,000	

# 令和4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)	10,982,000	12,051,000	1,069,000	国庫補助金(保険者機能強化・努力支援交付金含む)
介護予防事業支援交付金	4,298,000	3,582,000	△ 716,000	社会保険診療報酬支払基金
介護予防事業交付金(道)	4,541,000	4,396,000	△ 145,000	道補助金
繰入金	4,541,000	4,396,000	△ 145,000	介護予防事業町繰入金
雑入	51,000	68,000	17,000	介護予防事業利用者負担金
第1号被保険者保険料	4,844,000	3,096,000	△ 1,748,000	第1号被保険者介護保険料
合計	29,257,000	27,589,000	△ 1,668,000	

## 【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	15,953,000	13,294,000	△ 2,659,000	介護予防・日常生活支援総合事業
包括的支援・任意事業費	13,304,000	14,295,000	991,000	包括的支援事業及び任意事業
合計	29,257,000	27,589,000	△ 1,668,000	

### ※介護保険特別会計の財源内訳(円)

国交付金	12,051,000	約 44%
支援交付金	3,582,000	約 13%
道交付金	4,396,000	約 16%
繰入金(町持出分)	4,396,000	約 16%
第1号保険料	3,096,000	約 11%
計	27,521,000	100%
雑入(利用者負担金)	68,000	
合計	27,589,000	

※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4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)	3,980,000	3,316,000	△ 664,000	国庫補助金(25%)
介護予防事業支援交付金	4,298,000	3,582,000	△ 716,000	社会保険診療報酬支払基金(27%)
介護予防事業交付金(道)	1,990,000	1,658,000	△ 332,000	道補助金(12.5%)
繰 入 金	1,990,000	1,658,000	△ 332,000	町繰入金(12.5%)
第1号被保険者保険料	2,795,000	1,451,000	△ 1,344,000	第1号保険料(23%+対象外経費)
保険者努力支援交付金(国)	900,000	1,629,000	729,000	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	15,953,000	13,294,000	△ 2,659,000	

## 【支出】

(単位：円)

項 目	前年度予算額	本年度予算額	増 減	説 明
<b>介護予防・生活支援サービス事業費</b>				
役 務 費	23,000	17,000	△ 6,000	審査支払手数料
負 担 金 補 助 金 及 び 交 付 金	10,184,000	7,816,000	△ 2,368,000	訪問型・通所型サービス事業負担金
<b>介護予防ケアマネジメント事業費</b>				
需 用 費	104,000	20,000	△ 84,000	消耗品費
役 務 費	19,000	19,000	0	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	615,000	172,000	介護予防ケアマネジメント業務他
負 担 金 補 助 金 及 び 交 付 金	163,000	174,000	11,000	住所地特例分
<b>一般介護予防事業費</b>				
報 償 費	273,000	318,000	45,000	講師・指導員等謝礼
需 用 費	325,000	242,000	△ 83,000	消耗品費 94,000円 燃料費 54,000円 修繕料 70,000円 賄材料費 24,000円
役 務 費	53,000	15,000	△ 38,000	自動車損害保険料
委 託 料	4,359,000	4,051,000	△ 308,000	運動指導業務 3,174,000円 一般介護予防事業 877,000円
公 課 費	7,000	7,000	0	自動車重量税
合 計	15,953,000	13,294,000	△ 2,659,000	

★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4年度 介護保険特別会計予算書

＜別紙② 包括的支援事業・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
包括的支援事業・任意事業交付金(国)	5,102,000	5,477,000	375,000	国庫補助金
保険者機能強化推進交付金(国)	1,000,000	1,629,000	629,000	国庫補助金
包括的支援事業・任意事業交付金(道)	2,551,000	2,738,000	187,000	道補助金
繰入金	2,551,000	2,738,000	187,000	町繰入金
雑入	51,000	68,000	17,000	利用者負担金
第1号被保険者保険料	2,049,000	1,645,000	△404,000	第1号被保険者介護保険料
合計	13,304,000	14,295,000	991,000	

## 【支出】

(単位：円)

項目	前年度予算額	本年度予算額	増減	説明
<b>包括的支援事業費</b>				
需用費	139,000	141,000	2,000	消耗品費 65,000円・燃料費 76,000円
使用料及び賃借料	257,000	284,000	27,000	自動車リース
負担金補助及び交付金	84,000	10,000	△74,000	研修会負担金
<b>在宅医療・介護連携推進事業費</b>				
報償費	38,000	15,000	△23,000	講師謝礼
<b>生活支援体制整備事業費</b>				
委託料	3,602,000	3,750,000	148,000	生活支援体制整備事業
<b>認知症総合支援事業費</b>				
報償費	214,000	204,000	△10,000	認知症サポート医謝礼
需用費	12,000	45,000	33,000	消耗品費
負担金補助及び交付金	98,000	86,000	△12,000	研修負担金
<b>地域ケア会議推進事業費</b>				
報酬	93,000	81,000	△12,000	地域包括ケア推進会議委員
報償費	74,000	68,000	△6,000	講師謝礼
旅費	8,000	4,000	△4,000	地域包括ケア推進会議委員費用弁償
<b>任意事業費</b>				
需用費	48,000	48,000	0	消耗品費 30,000円・食糧費 18,000円
役務費	518,000	638,000	120,000	通信運搬費 245,000円 成年後見開始申立手数料 349,000円 他
委託料	7,879,000	8,565,000	686,000	食の自立支援事業(配食サービス) 4,181,000円 シルバーハウジング生活援助員派遣事業 4,384,000円
負担金補助及び交付金	0	20,000	20,000	研修負担金
扶助費	240,000	336,000	96,000	成年後見人報酬助成
合計	13,304,000	14,295,000	991,000	

★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

→ 高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、住み慣れた地域で日常生活を送れるよう支援する

### ◎介護予防 日常生活 支援事業

#### ●介護予防・ 生活支援サービス

→ 市区町村が中心となり地域の実情にあわせて、地域住民や民間企業などと連携してサービスを提供することで、多彩なサービスを充実させることで、地域の支えあいの体制を整備し、高齢者に対して適切な支援を行う

・訪問型サービス

→ 自宅にホームヘルパーなどが訪問して、家事など日常生活の支援が受けられるサービス

・通所型サービス

→ デイサービスセンターなどの施設に通い、入浴や食事などのサービス、機能訓練、レクリエーションなど日帰りで支援を受けられるサービス

・訪問型（B）サービス

→ 高齢者事業団による日常生活家事支援サービス

・介護予防支援  
ケアマネジメント

→ 利用者の方の状況にあった適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センターが介護予防ケアプランの作成を行うサービス

#### ●一般介護予防事業

→ 介護予防に関する教室や地域住民が主体となった体操教室など、高齢者の心身機能の低下を防ぎ、健康づくりや暮らしの向上を目的

・介護予防把握事業

→ 高齢者の健康状態やニーズの情報を基に支援が必要な高齢者を把握して介護予防活動へ繋げる事業で、高齢者自身が自分の健康状態を把握・管理できるようにサポートするとともに、その情報から必要な支援を判断していく（保健事業と介護予防の一体的実施・日常生活圏域ニーズ調査・健康教室・家庭訪問）

・介護予防  
普及啓発事業

→ 老人会のイベントなどで介護予防についての普及啓発活動を行ったり、市町村の保健師とリハビリ専門職が一緒になり実施する予防事業（水中運動・男の料理教室・快足シャキッと倶楽部・健康マーじゃん・フレイル予防講演会）

・地域介護予防  
活動支援事業

→ 地域において住民が主体的に取り組む介護予防のための活動（カフェサロン・ふまねっと・介護支援ボランティアポイント・ボランティア養成講座）

・地域リハビリテー  
ション活動支援事業

→ 骨折・転倒予防のための運動教室や筋力向上トレーニングなど地域を中心とした自主活動への取り組みの支援（地域リハビリテーション活動支援事業）

・一般介護予防  
事業評価事業

→ 介護予防事業の評価を行い、高齢者の状況の把握を行う（第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画において取組目標を設定し、達成状況の検証を通じ評価）

#### ●地域包括支援セン ターの運営事業

→ 高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続するために、地域高齢者の心身の健康維持、介護予防や福祉など、必要な援助・支援を包括的に実施

・介護予防ケアマネジメント

→ 要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成

・総合相談支援業務

→ 高齢者本人、またはその家族からの各種相談に対応し、適切な機関やサービスに繋げる（総合相談窓口）

・権利擁護業務

→ 消費者被害の防止・対応、高齢者虐待の早期発見、成年後見制度の手続きの支援など、高齢者の権利を守るための支援（職員向け勉強会・住民向け講演会）

・包括的・継続的マネジメント支援業務

→ 地域ケア会議を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談・支援困難事例等への指導・助言

### ◎包括的 支援事業

#### ●在宅医療・介護 連携推進事業

→ 地域の医療・介護関係者による会議の開催したり、在宅医療・介護関係者の研修等を行うなど、在宅医療と介護サービスを一体的に提供（保健福祉医療サービス調整推進会議・地域保健医療福祉連絡会議）

#### ●認知症総合支援事業

→ 初期集中支援チームの関与により認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、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で自分らしく暮らし続けることができる地域づくりの推進

・認知症初期集中  
支援チーム

→ 認知症高齢者やその家族を訪問し、初期の支援を行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療や支援に繋げる（認知症初期集中支援チーム）

・認知症地域推進員

→ 認知症高齢者とその家族を支援するため、関係者の連携強化や支援体制の構築を目的として、社会福祉協議会や地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置

・認知症ケアの推進

→ 認知症支援の関係機関の現状について情報交換を行い、認知症ケアにおける課題の共有や連携を強化し支援の充実に向けた意見交換の実施（グループホーム連絡会議）

・認知症サポーター養成

→ 認知症に対する正しい知識と理解の促進（認知症サポーター養成講座・認知症ステップアップ講座）

#### ●地域ケア会議推進事業

→ 多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を行う

・地域包括ケア推進会議

→ 保健、医療、福祉等の関係者が連携し、地域の課題について情報交換を行い、課題解決に向けた話し合いや政策立案を行う場として設置（地域包括ケア推進会議）

・地域包括ケア個別会議

→ 支援困難な事例を地域の関係者や専門職が集まり、個別課題の解決や地域課題の発見、資源開発などを検討するため、必要時に開催（地域包括ケア個別会議）

・自立支援型地域個別会議

→ 高齢者の自立支援・QOLの向上に向けたケアマネジメントやケアの充実を目指し、住み慣れた地域でその能力に応じて自立した日常生活を営むための検討を実施

#### ●生活支援体制整備 事業（社協に委託）

→ 生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により地域の連携体制を構築し、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加や生活支援の充実を図る

・コーディネーター配置

→ 多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進（資源開発のためのネットワークを構築）社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置

・協議体の設置

→ 多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進



◎任意事業

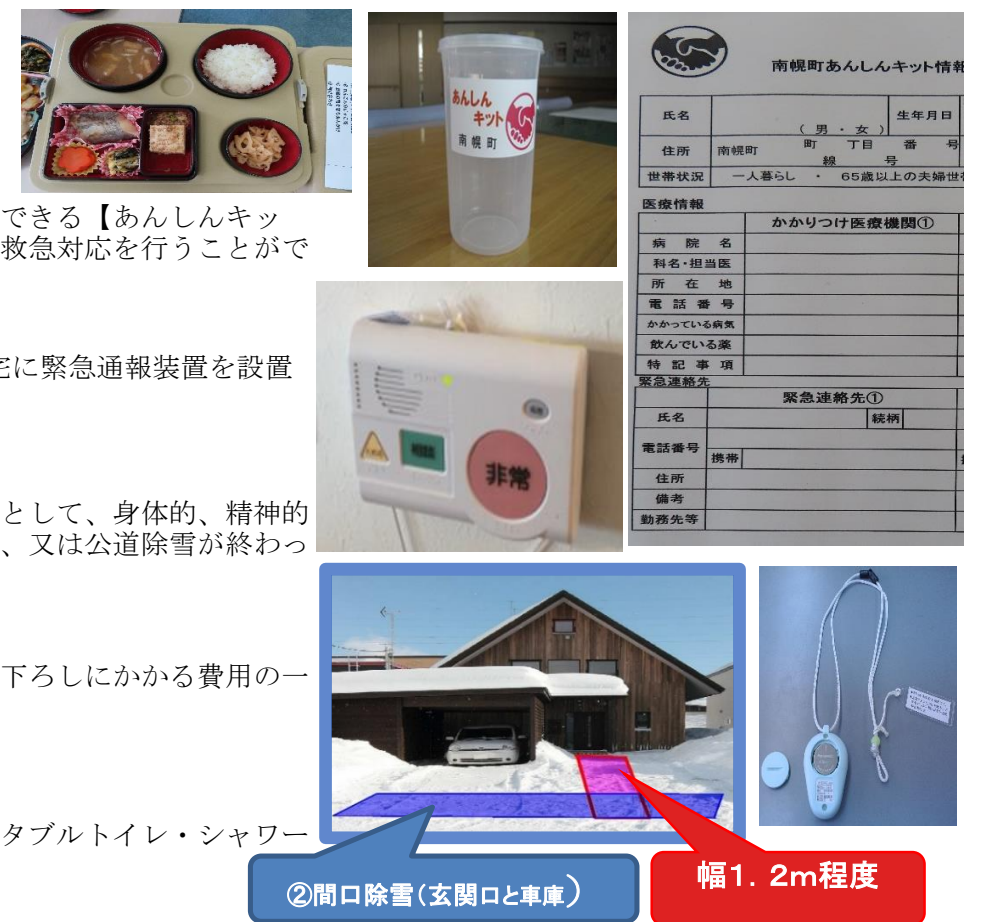
- 介護給付適正化事業
  - 利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業の実施
  - ・認定調査状況の適正化 → 要介護・要支援認定における訪問調査の保険者職員等による実施及び委託訪問調査に関するチェック等の実施
  - ・ケアプランの点検 → 居宅介護（介護予防）サービス計画の記載内容について、事業所から資料の提出や事業所への訪問等により、保険者の視点から確認結果に基づく指導の実施
  - ・住宅改修等の点検 → 住宅改修費の給付に関する利用者宅の実態調査や状態等の確認及び施工状況の確認や福祉用具購入・貸与に関する必要性の確認
  - ・医療情報との突合・縦覧点検 → 介護情報と医療情報との突合帳票（入院期間中の介護サービスの利用等）による請求内容のチェック・縦覧点検帳票（複数月の請求における算定回数の確認等）による請求内容の確認
  - ・介護給付費通知 → 介護サービス利用者（又は家族）に対する利用サービスの内容と費用総額の内訳を通知
- 家族介護支援事業
  - 介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事業の実施
  - ・介護教室の開催 → 要介護被保険者の状態の維持・改善や介護知識・技術を学ぶ目的として学習会などの開催（家族介護者のつどい）
  - ・家族介護継続支援事業 → 認知症高齢者などを支える家族を対象とし、介護者同士の交流・気分転換を目的として開催、参加者同士の情報交換などを実施（家族介護者のつどい）
  - ・認知症高齢者見守り事業 → 外出などにより自宅に戻れなくなる恐れがある高齢者に探知機（GPS）を貸与し、高齢者の行方不明時に早期発見を図る（認知症高齢者等位置情報機器貸与支援・SOSネットワーク）
- その他の事業
  - 介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うための事業
  - ・成年後見利用支援事業 → 認知症などの理由で判断能力が不十分なため、施設入所等の契約締結等が困難である場合、制度の相談及び申立て費用や成年後見人の報酬の助成を実施
  - ・福祉用具・住宅改修支援事業 → 居宅介護支援又は介護予防支援を受けていない（ケアプランを作成していない）被保険者に、介護支援専門員等が「住宅改修に必要な理由書」を作成した場合、申請により理由書の作成者が所属する事業所に手数料を交付（令和4年度より実施）
  - ・シルバーハウジング生活援助員派遣事業 → 生活指導や相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応などを必要に応じてサポートを行い、自立した生活を営むことができるよう生活援助員を派遣
  - ・地域自立生活支援事業 → 認知症・障がい・退院時の虚弱等の理由により、食事の仕度が困難な高齢者に対して、管理栄養士のアセスメントに基づき、お弁当を配達（配食サービス）

高齢者福祉事業

高齢者が尊厳を保ちながら暮らし続けることができる社会

◎高齢者在宅支援事業

- 安心キット見守り事業
  - 一人暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯などに緊急連絡先や主治医情報を記入した用紙を入れて保管ができる【あんしんキット】容器を配布し、急病などで救急隊が駆け付けた際に、かかりつけ医療機関などを素早く確認し、迅速な救急対応を行うことができるよう体制を整えています
- 緊急通報設置事業
  - 日常生活上の不安などの軽減や生活の安全確保を目的に、一人暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯の自宅に緊急通報装置を設置し、24時間体制で南幌消防と連絡がとれ、緊急時における急病等などの救急救助体制が整っています。
- 除雪サービス
  - 高齢者のみの世帯又は障がい者のみの世帯などで疾病や身体障がいにより自力での除雪が困難な方を対象として、身体的、精神的な軽減や緊急時における避難路の出入り口の確保を目的として、公道除雪が行われた日に公道から自宅まで、又は公道除雪が終わった後の自宅間口に残る雪を、町で委託契約した業者が行い、町が費用を負担しています
- 高齢屋根の雪下ろし助成事業
  - 高齢者世帯などの冬の暮らしの安全確保を目的に、自力での雪下ろしが困難な高齢者などの住宅屋根の雪下ろしにかかる費用の一部を町が助成しています
- 福祉用具相談・福祉用具レンタル事業
  - 介護保険適用外の高齢者もしくは要支援・要介護認定者で退院したばかりの方に福祉用具（車いす・ポータブルトイレ・シャワーチェア・四点杖など）の貸出しや相談を行っています



**災害等発生時要援護者安否確認・避難行動要支援者名簿整備**  
 要介護3以上の一人暮らしや夫婦世帯、身体障がい者などがいる世帯で、災害時要援護の登録をした世帯を対象に、震度4以上の地震が発生した場合などに電話や訪問を行うなどの安否確認を行っています  
 また、現在登録されている要援護者を災害時における要支援者として位置づけ、避難行動要支援者名簿に登録し災害発生時に安否確認や避難支援ができる体制を整えています

# 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じて、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3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： 60回（延べ人数1,381人） ※令和2年度：36回（延べ人数990人） 1回平均： 23.0人／実人数54人 新規6人</p> <p>○夕張太： 32回（延べ人数297人） ※令和2年度：21回（延べ人数217人） 1回平均： 9.3人／実人数18人 新規2人</p> <p>※新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により、5月18日から6月末までと8月27日から9月末までの期間は中止としています。</p>		
評価	<p>緊急事態宣言発出により、事業を中止した期間もあったが、出来る限り事業を継続しフレイル対策を行った。中止期間後の事業再開時には感染症予防のため、保健師より参加における留意点の説明を行い、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。ふれあいホールはコロナワクチン接種の会場となっていたことから、密を防ぐため、あいくるホールで人数を半数に分け実施したことから、まん延防止期間中も継続して事業の実施を行うことができた。</p> <p>10月1日には、保健師学生実習生による健康教育を実施、後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるポピュレーションアプローチの位置づけとして12月3日に担当保健師による健康教育を実施する。介護予防への意識の高い高齢者が多く、ニーズも高いことが感じられた。</p>		
令和4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	参加者に注意喚起を行うなど感染対策を講じ、継続して実施できる環境づくりに努め、健康教育についてもフレイル予防・ポピュレーションアプローチとして定期的な開催の検討を行う。		

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3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	2回（延べ人数15人） ※令和2年度～1回（延べ人数10人） 3月最終登録数 15人 ※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、講話のみ、2回の実施であった
評価	新型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。 この場は、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。参加者の意見を聞き内容を検討し、実施して行きたい。
令和4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3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6回 登録者 6人 延べ人数20人 金曜日コース 全4回 登録者 7人 延べ人数16人 全体 参加人数 実人数9名、延べ人数36人 全体一回平均参加者 3.6人 ※当初計画 水曜日コース 16回、金曜日コース 15回 ※令和2年度実績 全23回、実人数13人、延べ人数115人
評価	今年度よりマウスシールドを着用し実施を行った。 しかし新型コロナウイルス感染症の影響により、参加者数が減少傾向であった。 令和3年度の感染対策の様子としては、参加経験のある方が多かったこともあり、感染対策にはスムーズに取り組むことができていたと感じる。 令和4年度は曜日により強度や内容を変えたりするコースを検討する。
令和4年度 計画	
日程	水曜日コース 5月～9月（全16回） ゆるらくアクア：初心者向け 運動強度：低 金曜日コース 5月～9月（全15回） いきいきアクア：経験者向け 運動強度：中
内容	ストレッチ、水中歩行運動

事業名	【介護予防普及啓発事業】高齢者いきいき健康マーシャン
目的	健康マーシャンを通じて、高齢者の仲間づくり、生きがいづ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3年度 実績	
内容	「賭けない、吸わない、飲まない」健康マーシャン
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	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症拡大による緊急事態宣言により、6月、9月、2月、3月が中止となった。 22回実施 延べ人数453人 1回平均：21人／平均5卓 ※参加登録実人数 116人（男52人／女64人）、講師5人 新規登録者 5人 大会の開催：令和4年3月に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大により中止。
評価	新型コロナウイルス感染症拡大防止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していきたい。
令和4年度 計画	
内容	同上。R2年度より社会福祉協議会へ事業を委託。開催時間を通常の3時間に戻し開催。感染状況を踏まえながらマーシャン大会を企画する。

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3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	9回 延べ人数231人 (内訳) 老人クラブ 7回(延べ人数182人) その他 2回(延べ人数49人)
評価	健康教育は、新型コロナウイルス感染症予防対策のため、正しい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実施した。 内容として、介護予防につながる生活習慣病の重症化予防の講話をわかりやすく伝えることで、高齢者へのポピュレーションアプローチを意図的に行った。
令和4年度 計画	
内容	生活習慣病の重症化予防と介護予防（特にフレイル予防）の必要性を合わせて伝えていく。

事業名	地域リハビリテーション活動支援事業
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。 令和3年度からの新規事業のため、事業周知に注力する。
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
実績	6回（延べ参加者数 89人） 7月 8区老人会 19人 10月 ボランティア入門講座 12人 11月 さわかかカレッジ20人、介護者のつどい8人 12月 老人会17人、14区カフェサロン13人 ※北町老人会及び身障分会で開催予定だったが、コロナ緊急事態宣言により中止となる。
令和4年度 計画	
内容	周知に努め、事業を促進し介護予防における意識高揚を図る。老人クラブ連合会や社会福祉協議会生活支援コーディネーターとの連携の上、実施に取り組む団体を増やしていく。

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3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4年3月14日 カフェサロンに従事するスタッフ23人 保健師 社協 今年度は、新規立ち上げとなったカフェサロン「鶴城」「スマイル」に従事するスタッフまたは未受講者を中心に認知症サポーター養成講座と意見交流を行いました。
各サロン運営実績	①ゆい（シルバー）平成27年6月立上 全11回 延べ人数 57人 ②桜（夕張太）平成27年10月立上 全8回 延べ人数 119人 ③ひまわり（北町）平成28年7月立上 全10回 延べ人数 156人 ④寿（15区）平成29年3月立上 全14回 延べ人数 177人 ⑤西町 平成29年3月立上 全19回 延べ人数 225人 ⑥みどり（緑町）平成29年4月立上 全0回 令和2年度をもって解散 ⑦鶴城 平成30年12月立上 全5回 延べ人数 86人 ⑧スマイル（14区 令和2年7月立上 全10回 延べ人数 140人 (合計 全77回 延べ人数 960人)
評価	令和2年11月に「みどり」の解散に現在7か所が開設している。各サロンとも独自に新型コロナウイルス感染症予防対策を取りながら、地域性を活かした活動を継続し、休止時期を乗り越え地域の集い場としての認知度は高まっている。今後の課題としては、各サロンの創意工夫による活動を継続しているが、カフェサロン間の情報共有の場が不足している。また、未開設地域への働きかけや周知活動の促進が必要であるとする。
令和4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。令和4年度はチームオレンジ立ち上げに向け、サロンに従事するスタッフ対象の研修を行う。また意見交流会を年3回程度開催する。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。

## 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3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 9事業所（うち町内 2事業所） 利用者実人数 36人（うちチェックリスト実施対象者 2人）
評価	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4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3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	810件（新492件、再318件） （内訳） 保健師 ～ 432件（新229件、再203件） 管理栄養士 ～ 88件（新52件、再36件） 認定調査員・介護支援専門員 ～ 276件（新199件、再77件） 看護師 ～ 14件（新12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4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。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のハイリスクアプローチとしての訪問活動（アウトリーチ）を、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3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493件、来所相談367件、その他9件
評価	相談は増加傾向にあり、内容としては入院を機にした介護申請に関する相談や介護全般に係る相談が多くあった。認知症や医療に係る相談も増えている。
令和4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3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・相談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～3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	今年度は虐待者が要支援者であるケースが1件あった。 警察との連携により虐待受理や対応となっているケースのみであった。
令和4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ために、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3年度 実績	
日程	令和3年9月2日、令和3年12月2日 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ため、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、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も兼ねて行う。
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。今年度は地域密着型サービス事業所の指定更新が2事業所あり、更新における書面協議を行い、各委員からの同意を得て更新が受理された。この会議において、介護保険関係者や人権擁護委員、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4年度 計画	
内容	高齢者の実態把握や地域課題を把握するため、地域の関係機関等との連携を高め、地域に必要な取組などを明らかにするなど、適切な支援体制に関する検討を行っていく。



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っていない高齢者、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3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	2件
出席者	17人 本人、弁護士、町外医療機関相談員、介護支援専門員、介護サービス提供者等
主な課題	認知症がある高齢者夫婦世帯、多課題を抱えるが頼れる方や親族がいない独居高齢者の支援
評 価	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	3件
出席者	48人
主な検討	3件とも90歳という高齢で独居生活を営んでいる、または息子との2人暮らしであるという事例であった。なぜご高齢でも住み慣れた我が家で生活できているのだろうかと地域性に着目した検討を行った。
評 価	3件中2件は、講師に自立支援の会議に参加いただき、自立支援に向けたケアマネジメントについて検討を深めることができた。
令和4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3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回定期開催だったが、9回実施 ※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため5月6月9月は中止、そのほか書面開催や参集者を縮小しての開催として実施。 参加者数 延べ人122人（うち48人は同日開催の自立支援型地域ケア個別会議出席者を含む） ケース数 延べ115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なし 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	
①在宅医療・介護連携推進事業	
「高齢者の口腔ケア（口腔機能・口腔清掃）について 食べることへのサポート」加藤歯科 加藤院長 令和3年8月19日 参加者21人	
②自立支援ケアマネジメントに関する学習 自立支援型地域ケア個別会議と研修をセットでの実施 令和3年10月21日 参加者23人 令和4年3月23日 参加者16人	
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。感染対策を講じたうえで研修を行い学習の場となり良かったと評価する。
令和4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広域での医療・介護連携を推進するために、zoomでの学習機会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3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いる。 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などから現状や課題を聞き取り、課題解決に向け新規事業を進めてきた。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ます。
令和4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。引続き連携を図り住民の活動の場へ赴き、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3年度 実績	
内 容	認知症初期集中支援チーム 事業対象者：実10件延べ22件（前年度からの継続3件） 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。 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 チーム員：保健師2人、介護福祉士1人 チーム員会議：9回開催 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
評 価	新型コロナウイルス感染拡大防止のため会議を開催できない月もあったが、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4年度 計画	
内 容	認知症初期集中支援チームでの支援 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。 チーム員会議 月1回開催予定 認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催 年2回

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3年度 実績	
実 績	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、介護福祉士1名 医療機関や介護サービス及び地域の支援機関と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。 昨年度は感染症の影響で研修が中止となったが、zoomでの研修により介護福祉士1名が受講できた。
令和4年度 計画	
内 容	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。今年度、生活協同組合コープさっぽろの主催で認知症の正しい理解と予防についての講演会を実施する。 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。

## 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3年度 実績	
内容①	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確認を行う。
実績	要介護1・2の方が通所リハビリテーションにおいて入浴を位置付けているケアプランについて、適切なケアマネジメントが行われているかを確認を行った。
内容②	住宅改修等の点検
実績	被保険者の身体状況や工事見積り、写真や図面で適正な改修であるか確認を行い、不適切な改修の防止に努めた。また、福祉用具購入では、必要に応じて介護支援専門員等の関係者に確認を行うなど、申請理由の内容から用具の必要性の確認も行った。
内容③	縦覧点検と医療情報との突合（年12回 月1回）
実績	介護給付と医療給付の情報を突合し、不適正な請求がないかサービスの整合性等を点検する。
内容④	介護給付費通知（年1回 2月頃）
実績	サービスの利用実績について通知を郵送することで、サービス利用の意識啓発を図る。
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4年度 計画	
内容	令和4年度は介護支援専門員及び行政職員のスキルアップを目的に、道主催の住宅改修ワークショップセミナーへの参加を予定しており、住宅改修における相談や助言が受けられる体制づくりに努める。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3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 1件
評価	高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増えてくることが予想され、成年後見制度（権利擁護）の支援が必要となる方も増えてくることから、適正な利用に繋がるよう支援を行う必要がある。
令和4年度 計画	
内容	成年後見制度において職員間で知識を深めることを目的に職員向け研修会を実施し、必要な方や家族に対して情報提供できるための包括的支援を適切に行える体制づくりを図る。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3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11人 延べ人数16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。11月の交流会は8人の参加が見られ、身体をほぐす運動実践のあと2グループに分かれての情報交換も介護者同士分かち合えることが多々ありとても好評であった。
令和4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3年度 実績	
内容	<p>&lt;認知症サポーター養成講座&gt;</p> <p>南幌中学校 新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止</p> <p>カフェサロンボランティアスタッフ 23人</p> <p>役場新人職員研修 5人</p> <p>&lt;安全安心見守りネットワーク事業&gt;</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>&lt;認知症高齢者等SOSネットワーク事業&gt;</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 40人（うち新規登録者数～8人）</p> <p>&lt;認知症高齢者等見守り機器貸与支援事業&gt;</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2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4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3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：37人（令和2年度32人） 新規利用者：15人（令和2年度12人） 食数：延べ6,503食（令和2年度5,482食）
評価	独居や高齢者夫婦世帯の増加、介護者が不在・遠方のケースが背景にある。疾病状態から調理や買い物が困難になり、ケアマネージャーを通して配食サービスを申請する方が増えている。安定した在宅生活にとって、規則正しい食事のサービスのニーズは高い。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4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3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	居住数20件中18件の在宅生活の支援を行う。 ■生活相談：延べ155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251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4年度 計画	
内容	生活援助員の派遣を継続していき、安心して生活できる環境づくりに努める。

# 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3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 77人／用紙回収44人 【内 訳】 単身：10人、夫婦・その他：67人 ※令和3度末実績 設置数 1,133人／用紙回収 940人 ※75歳以上の設置 人数1,295人中、設置者数 710人（54.8%）
情報更新 評価	保健師の訪問により用紙内容を確認、最新の情報がどうか確認を行う。 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。
令和4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の内容を確認すると同時に、広報を活用し住民周知に努める。

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3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 評価	30件 ポータブルトイレ（5件）、歩行車又は歩行器（7件）、1本杖又は4点杖（7件）、シャワーチェア（6件）、浴槽台（3件）、バスグリップ（2件） 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4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い、安全な環境づくりに努める。

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概ね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3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 96件（令和2年度：101件） 【内訳】①シルバーハウジング 20件 ②一般住宅 76件（新規設置1件） ■撤去件数 6件（施設入所3、死亡2、転出0、シルバー入所1件、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4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。 引き続き設置が必要な高齢者へ事業の内容を説明し設置を勧め、安心した住まいを提供できる環境づくりに努める。

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3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 111件（新規利用者：20件 / 継続利用者：91件） ②利用決定 100件のうち 除雪①41件 / 除雪②59件（うち農業法人5件） ※令和2年度利用決定者数：104件
評価	事業のニーズは高く、継続して利用できる体制が必要である。
令和4年度 計画	
内容	令和4年度より対象年齢の引き上げと料金等の見直しを行う。



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3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10件 ※令和2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り、令和3年度は大雪であったことから、2回申請する登録者も見られた。
令和4年度 計画	
内容	高齢者の安全な住まいの確保に向けて、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が、本町では、各施設2年に1回の割合で実施しております。

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
令和4年度 実施予定	グループホーム「福音の家」、グループホーム「みどり野の郷」、 居宅介護支援事業所アザレア

### 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4年3月25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

- 【主な内容】（1）高齢者虐待防止及び身体拘束廃止について  
（2）非常災害対策及び感染症対策について  
（3）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3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3年度も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3年4月23日、6月23日、8月26日、10月28日、12月23日 令和4年2月25日
福音の家	令和3年8月30日、10月14日、10月13日、11月11日 令和4年3月1日、3月23日
鶴城の郷	令和3年5月10日、7月5日、10月29日、12月30日 令和4年1月11日、令和4年3月2日
なかま	平成3年5月31日、7月28日、9月24日、11月26日、令和4年1月28日 令和4年3月25日
DSみどり野	令和3年7月13日、令和4年1月18日

### 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3年度については新型コロナ感染予防に伴い、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	令和3年 9月30日	令和9年 9月29日	
グループホーム なかま	令和3年 11月28日	令和9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3年度）

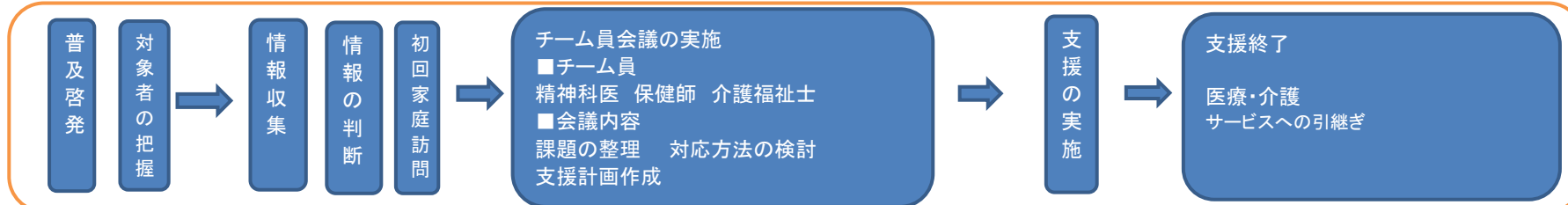
事業所名	実施年月日・(参考)実施における反省など
みどり野の郷	<p>◎令和3年12月7日（日中想定）</p> <p>乾燥機のコンセントから出火、日勤職員4名で避難誘導を実施。  予め役割分担を決めて避難誘導を行う計画であったが、戸惑ってしまった。  避難後の居室のドアの対応など今後の課題の意見交換を実施。</p> <p>◎令和4年1月14日（夜間想定）</p> <p>12月の日中想定と同じ訓練内容で夜間を想定した訓練を実施。  夜間は1名体制の為、通報から応援スタッフが駆けつけるまでに数分かかることを想定し訓練を行ったが、12月の出火想定と同じ内容であったこともあり、職員も落ち着いてスムーズな誘導を行うことができた。</p>
福音の家	<p>◎令和3年10月28日（日中想定）</p> <p>施設一階、台所横の裏口ボイラー室より出火、2名体制での訓練を実施。  予め当日の役割分担を決め訓練を行う、防火管理者の講評では、消火までの時間が手間取っている感じが見受けられ、指示出しや通報がスムーズでなかったが、安否確認や居室のドアの確認については、問題なく出来ていたため、今後はもう少し早くできると良いとの評価を受ける。</p> <p>◎令和4年2月28日（日中想定）</p> <p>施設一階、お風呂のボイラー室より出火、3名体制での訓練を実施。  2回目も役割を決めて実施、初期消火や指示出し、誘導までの訓練は問題なかったが、誘導中でもたつき時間を要したため、状況説明を簡潔に説明するなど、素早く対応できることを次回開催の課題となる。</p> <p>◎上記消火訓練の他に模擬避難訓練を実施</p> <p>風水害発生を想定：屋外の被害及び避難経路確認後、避難開始する。  地震発生時を想定：避難指示後、落下物防止対策を行い避難を行う。</p>
な か ま	<p>◎令和3年5月24日（日中想定）</p> <p>施設ボイラーより出火、職員4名体制で訓練を実施。  職員間で機器の確認を行った後に訓練を実施、参加者全員が全体の流れを理解できており、スムーズに訓練を行うことができた。  終了後、様々な場所での火災を想定し、誘導方法について意見交換を実施。</p> <p>◎令和4年1月18日（夜間想定）</p>

	<p>夜間を想定した訓練のため、応援スタッフが施設に到着するまでに、15分程度要すること、歩行不安定者には車椅子での避難も想定されるため、備え車椅子の保管場所の検討を行う。</p>
<p>鶴城の郷</p>	<p>◎令和3年10月20日（日中想定）</p> <p>施設台所より出火、職員8名体制で訓練を実施。</p> <p>火災発見から他の職員への周知、初期消火、通報、避難誘導、安否確認を実施、スムーズに行うことが出来た。その後火災防止のためコンセント周辺の清掃及び入居者の居室における点検を実施する。</p> <p>◎令和4年3月22日（夜間想定）</p> <p>リビングのストーブより出火、職員2名体制で訓練を実施。</p> <p>初期消火、通報、避難誘導などについては、日中想定時と同様にスムーズに実施できた。</p> <p>10分程度で避難完了したが、実際の夜間帯では入居者の覚醒状況や混乱などを想定すると10分以上は時間を要する。</p> <p>今回の訓練における避難誘導場所は残雪で肌寒かったことから非常口前とされていたが、今後はスロープや玄関など実際に避難する場所を訓練として実践できるよう検討する。</p> <p>消防署からの指導では、コロナウイルス感染予防に伴い、立ち合いはしなかったが、コンセントの使用電力を考慮して使用し、コンセント周囲の清掃は日常的に行うことを電話で指導される。</p>

令和3年度認知症初期集中支援チーム 活動実績

対応件数実9件(前年度からの継続3件)延べ17件

チーム員会議開催数 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	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 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・除雪サービス導入をし負担軽減ができた。	あり (内科)	あり
② 75歳	男 独居	介護1	II b	中断	アルコール依存	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)	入院までの期間利用あり
③ 82歳 79歳	男女 娘と3人暮らし	要介護1 要介護1	II b III a	なし あり	①	娘からの相談	あり (内科) あり (専門)	なし	母が症状の進行とともに落ち着かない。両親の困り感は少ないが、娘は目離しできない状態。娘自身も精神面の困りごとを抱えていてそのことで両親のサービス導入が思うように進まず。ケアマネの家族支援により通所サービスにつながっている。	あり (専門医)	あり
④ 73歳	女 独居	介護2	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。ケアマネが生活の様子を家族に伝え通所や訪問によるサービスにつながった。	あり (内科)	あり
⑤ 85歳	女 独居	介護2	I	なし		近隣住民からの相談	あり	なし	幻聴あり、集合住宅においてトラブルを起こしている。耳鼻疾患との兼ね合いもあり訴えば治まってきたが、会議により家族等含め関わり方等の見直しも困り症状は治まて来た様子である。	あり (内科)	なし
⑥ 80歳	男 夫婦世帯	未申請	I	なし		妻からの相談	あり (内科)	なし	易怒性あり 身なり気にせず風呂入りたがらない様子。アルコールとの付き合い方の問題もあったが、会議によりチームで検討しその結果により妻に支援することで、本人・家族も落ち着きをとれどしつつある。	あり (内科)	なし
⑦ 88歳	男 独居	未申請	I	なし		妻のことで支援に入った保健師より	あり (内科)	なし	人の話を聞き入れず妻の状態を理解できず。会議での検討により、ご主人のことも理解を深め、妻の支援と共に、ご主人も入院する妻を看取るまでおこなうことができた。	あり (内科)	なし
⑧ 89歳 86歳	男女 息子と3人暮らし	介護1 要支援2		あり (中断)	①	来所相談を受けた保健師より	あり (内科)	なし	適切な服薬・受診行動がとれていなかった。夫婦ともに病気の理解ができておらず、体調も悪い。訪問系の医療サービスから始めてみると良いとのことでこれからサービス導入へ。	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) ④前頭側頭型認知症

令和3年度高齢者虐待防止ネットワーク事業 活動実績  
(経年の相談・通報対応状況)

全3件 虐待と判断し対応

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了した。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了した。
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。
R3	3件	虐待を受けたと判断・対応した事例		夫からの身体的虐待 1件 夫からの身体的虐待 1件 妻からの身体的虐待 1件	虐待をした者は事案発生直後専門医に入院となった。その後施設介護での生活に至った。 夫婦での諍いから暴力に至ってしまった。警察が妻からの通報受け介入する。直後、妻は家を出たが、現在は元の生活に戻っている。

令和3年度 地域ケア個別会議からみえてきた地域課題 個別事例の検討 5件

	支援困難事例	支援困難事例	自立支援に向けた検討事例	自立支援に向けた検討事例	自立支援に向けた検討事例
対象者	Aさん 77歳 要支援1 男性独居	B夫婦 (夫84歳 要介護1 妻85歳) 3年前に道外より転入 親族は本州 不仲	Cさん 90歳 要支援1 女性独居 他町だが支援してくれる妹がいる	Dさん 90歳 要支援1 60歳代の息子と2人暮らし	Eさん 90歳 要支援1 女性独居 他町だが定期的に来る息子がいる
主な課題	■債務整理等金銭面での生活立て直し ■入院生活から次の生活の場の検討	■夫は認知症 妻は内臓疾患で、急な入院もあり得るが頼れる身内も近くにいない ■今後の生活を支えていくための検討	■不安がありながらも住み慣れた家での一人暮らしを支える支援について	■車の運転や日常生活での危うさが増えている中でのこの方の自立した生活とは？	■コロナ禍でマスク着用により会話が困難になった難聴の方の支援について
個別会議での検討	生活全般の支援と債務整理等社会的支援が必要なことを踏まえ生活の場を検討した。	今後も2人での在宅生活を継続するために、妻もサービスによる支援を検討していく。	1人暮らしの高齢者を地域でいかに孤立させずに生活を支えていくのかを検討した。	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てみた。	なぜ1人になっても会話を楽しみたいと自分らしい生活を送ることができているのかを検討した。
対応・事後	この会議により、医療・介護・金銭面と多問題を抱える独居高齢者としての現状・課題の共通認識を掴むことができた。	会議に医療と介護の関係者が集い、おのおの持っている情報により夫婦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。	各専門性を活かした事例検討が行われた結果、その専門性を活かしたうえでこの方にみんな支え寄り添っていくサービスでの姿勢が共通認識できた。	この検討や多職種からの助言により、ケアマネが漠然と抱く日常での危うさをケアマネ自身が認識することができ今後の支援にと自覚ができた。	検討によって、生活を支えていく中で支援者として取り組んでいってみようと思うことが明確になって支援者間で共通認識できた。



個別事例の検討より明らかになった地域課題

- ① 支援困難事例として検討した2事例は、生活する上での多様な支障や問題を抱えた高齢者の今後の生活支援についての調整であった。町内関係者にとどまらず、弁護士や町外医療機関の相談員も含め支援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支援に取り組むきっかけとなった。親族と疎遠、またはまったく家族がいない方の入院や施設・住まい入所の際の身元保証の問題は今後も増えるものと思われる。
- ② 自立支援を検討した3事例は、独居や息子との2人暮らしで住み慣れた家でいかにその方らしく生活していくのか、在宅での生活を支える上での地域での支援について深めることができた。90歳を超えても住み慣れた我が家で生活する高齢者は増えていく中で、今後も明確になってくるだろう地域課題は多々あることが予想される。



# 資料編

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

# 令和4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4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用いて支援を図ります。

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。

今年度は、地域の中での支援充実を図るため、南幌町・社会福祉協議会・地域で活動する民生委員やボランティアと連携を図りチームオレンジとして認知症カフェでの取り組みを検討していきます。

## (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。

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。

## 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。

**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**

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。

**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。