

令和5年度 第2回南幌町地域包括ケア推進会議
第2回南幌町高齢者虐待防止ネットワーク会議
第2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6年2月27日(火)
16時00分より
場 所 あいくる 2階会議室

1 開 会

2 会 長 挨 拶

3 協議(報告)事項

(1) 地域包括支援センター業務(令和5年度事業中間報告)について

(2) 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

(3) 高齢者虐待防止ネットワーク会議活動状況について

(4) 地域包括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4月1日～令和7年3月31日 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 本部長
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 副院長
	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
	濱田裕美子	介護保険サービス事業関係者 グループホームなかま 管理者
	藤井弘子	各種関係団体 人権擁護委員
	本間秀正	各種関係団体 南幌町社会福祉協議会会長
	林 仁	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
	永原隆夫	町民 南幌町区長会会長
	横川チヅ子	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	谷藤朋代	保健師	佐藤由美子
主幹	中村慎一	保健師	紺野智美
主査	舩舘峰子	生活支援コーディネーター (社会福祉協議会)	梶田しのぶ
主事	大森悠生		

【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の開始と併せて、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、要支援・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5年度 計画																																												
日程	あいくる（火曜日・金曜日） 月に5～7回 ふれあい館（木曜日） 月に3～4回																																											
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）、健康・栄養講話																																											
令和5年度 中間実績																																												
実績	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>中間計</td> </tr> <tr style="color: red;"> <td>■あいくる</td> <td>5回</td><td>6回</td><td>6回</td><td>6回</td><td>6回</td><td>7回</td><td>7回</td><td>43回</td> </tr> <tr style="color: red;"> <td></td> <td>122人</td><td>135人</td><td>119人</td><td>121人</td><td>113人</td><td>133人</td><td>136人</td><td>879人</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="8">1回平均： 20.4人／新規13人</td> </tr> </table>									4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	中間計	■あいくる	5回	6回	6回	6回	6回	7回	7回	43回		122人	135人	119人	121人	113人	133人	136人	879人		1回平均： 20.4人／新規13人							
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	中間計																																				
■あいくる	5回	6回	6回	6回	6回	7回	7回	43回																																				
	122人	135人	119人	121人	113人	133人	136人	879人																																				
	1回平均： 20.4人／新規13人																																											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>中間計</td> </tr> <tr style="color: red;"> <td>■夕張太</td> <td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>3回</td><td>21回</td> </tr> <tr style="color: red;"> <td></td> <td>39人</td><td>36人</td><td>30人</td><td>26人</td><td>21人</td><td>29人</td><td>24人</td><td>205人</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="8">1回平均： 9.8人／新規1人</td> </tr> </table>									4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	中間計	■夕張太	3回	21回		39人	36人	30人	26人	21人	29人	24人	205人		1回平均： 9.8人／新規1人													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	中間計																																				
■夕張太	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回	21回																																				
	39人	36人	30人	26人	21人	29人	24人	205人																																				
	1回平均： 9.8人／新規1人																																											

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5年度 計画								
日程	年5回							
内容	バランスのよい献立、調理の方法、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）							
令和5年度 中間実績								
実績	2回（7月・9月） 実人員：16人（新規5人） 延べ参加者数：26人 ボランティア各回4人の協力を得ながら実施。							

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5年度	計画
日程	○水曜日コース 5月～9月（全16回）
場所	南幌町町民プール
内容	ストレッチ、水中歩行運動
令和5年度	中間実績
実績	○5月17日～9月27日 毎週水曜日（全16回） 登録人数：10人（新規3人） 延べ参加者数：114人 1回平均参加者数：7.1人 近年、参加者数が減少していることから令和5年度から1コースのみとして実施した。

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5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
令和5年度	中間実績
実績	6回 8区歳鶴会 6月13日 町立南幌病院 理学療法士 カフェサロンゆい 6月28日 老人保健施設ゆう 作業療法士 カフェサロン西町 8月2日 特養みどり苑 作業療法士 東町東寿会 9月13日 老人保健施設ゆう 理学療法士 15区緑南会 10月11日 町立南幌病院 理学療法士 カフェサロン寿 10月20日 特養みどり苑 作業療法士

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5年度	計画
日程	4月1日～3月31日の週1回程度開催（火曜日開催） 13時～16時まで
場所	教養娯楽室
内容	「賭けない、吸わない、飲まない」健康マージャン ※社会福祉協議会へ事業委託
スタッフ	地域のボランティア（講師）
令和5年度	中間実績
実績	27回実施（延べ参加人数 736人／※1回平均 27人＝平均6卓） ※参加登録者人数 115人（男50人／女64人）、講師5人 新たに初心者コースを設け、登録者が増え、講師の活躍の場を増やしている。

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5年度	計画							
内容	介護予防・健康づくりに関する講話 感染症の動向を踏まえ、臨機応変に健康教育を実施する。							
日程	随時							
場所	各地域の会館等							
令和5年度	中間実績							
実績	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	中間計
	1回	1回	2回	2回	1回	3回	3回	13回
	36人	33人	49人	37人	19人	75人	46人	295人
<p>(内訳) 老人クラブ：11回 257人、職員出前講座(中学3年生)：1回 4人 職員出前講座(中学3年生・はれっば職員)：2回 38人</p> <p>■講話内容 新型コロナ予防接種/熱中症予防/ヒートショック 生きがいのある健康な生活のために/フレイル予防/アルツハイマー月間 等</p>								

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5年度	計画			
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	令和2年度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。			
その他	■意見交流会の開催：高齢者の見守り等説明、サロン同士の意見交流会			
令和5年度	中間実績			
内容	補助金の交付 ①事業立ち上げ費(初回のみ) 10万円以内 新規立ち上げ 実績なし ②運営費 開催1回につき 1,000円			
その他	意見交流会 10月実施、令和6年3月実施予定			
サロン名	① ゆい(シルバー)	平成27年 6月立上げ	開催回数	14回
	② 桜(夕張太)	平成27年10月立上げ	開催回数	12回
	③ ひまわり(北町)	平成28年 7月立上げ	開催回数	13回
	④ 寿(15区)	平成29年 3月立上げ	開催回数	12回
	⑤ 西町	平成29年 3月立上げ	開催回数	14回
	⑥ 鶴城(冬季のみ)	平成30年12月立上げ	開催回数	1回
	⑦ スマイル(14区)	令和 2年 7月立上げ	開催回数	14回

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5年度 計画	
内容	<p>介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
令和5年度 中間実績	
内容	<p>①介護予防・日常生活支援事業総合事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ■サービス事業者の指定 <ul style="list-style-type: none"> <訪問型サービス> <ul style="list-style-type: none"> 事業所数 6事業所 <通所型サービス> <ul style="list-style-type: none"> 事業所数 3事業所 ■サービスの実施 <ul style="list-style-type: none"> <訪問型サービス（住民主体のサービス）> <ul style="list-style-type: none"> ○南幌町高齢者事業団 <ul style="list-style-type: none"> 【サービスの内容】～清掃（室内・トイレ・浴室）、洗濯、ゴミ処理 利用者 1名（要支援2の方）

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5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。
令和5年度	中間実績
実 績	248件（新129件、再119件）

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5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。
令和5年度	中間実績
実 績	電話：412件／来所：172件／その他：74件

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5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。
令和5年度	中間実績
実 績	高齢者虐待取扱い件数 1件 町内関係者及び町民への高齢者虐待防止周知・普及

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5年度	計画
内容	<p>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う。</p> <p>① 地域支援事業や高齢者福祉事業の推進及び支援 ② 地域包括支援センターの運営・評価 ③高齢者虐待に関する実施評価について ④ 地域密着型サービス事業の運営、効果的な支援の評価</p>
令和5年度	中間実績
日程	第1回目開催日：8月28日(水) 実施 委員15名参加
場所	あいくる

事業名	地域ケア個別会議
目的	様々な課題を抱えた高齢者
令和5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。
令和5年度	中間実績
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	0件
②自立支援型地域ケア個別会議の実施	
内容	高齢者の自立支援と重度化防止に向けて、従来からの医療と介護の連携素地を有効活用し、多職種での検討によるケアマネジメントの支援を行う。
会議ケース	3件

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5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
令和5年度 中間実績	
実績	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 7回実施 うち3回は自立支援型地域ケア個別会議として実施 保健福祉医療連絡会議 日頃より連携しているため実施せず。

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5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。
令和5年度 中間実績	
実績	コロナウイルス感染症に伴い、訪問活動の自粛を余儀なくされていた時期もあったが、生活支援コーディネーターが地域へ赴き、地域での活動や課題の把握に努め、地域づくりの担い手となるボランティア育成のため研修会を開催、新たな活動の場の相談や活動支援など持続的に活動を行っている。

事業名	【認知症総合支援事業①】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5年度 計画	
内容	<p>① 認知症初期集中支援チームでの支援</p> <p>② 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>③ チーム員会議 月1回開催予定</p> <p>④ 認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催 年2回</p>
令和5年度 中間実績	
実績	<p>・認知症初期集中支援チーム 対象者：6件（前年度からの継続5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名、介護福祉士1名 チーム員会議：5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 1回 ※地域包括ケア推進会議と同時開催</p>

事業名	【認知症総合支援事業②】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5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。 認知症についての理解を深めていくことを目的に普及啓発に向けて具体的に検討、実践していく。</p>
令和5年度 中間実績	
実績	<p>①認知症地域支援推進員の配置 3名配置：社会福祉士、保健師、介護福祉士 広報9月号掲載、9月アルツハイマー月間に合わせたパネル展、ぽろろでの本紹介 認知症サポーター養成講座の周知</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5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。	
令和5年度	中間実績	
実績	令和6年2月頃実施予定	
参考	令和5年3月実施	
	南幌みどり苑居宅介護支援事業所におけるケアプランを点検 書面提出により実施している。	

事業名	【家族介護支援事業】介護者サロン	
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5年度	計画	
内容	参加者が参加しやすいように曜日を固定せず、年12回行う。適切な介護認識の習得、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。	
令和5年度	中間実績	
実績	7回 延べ参加者数21名 実人数10名 10月は交流会を実施。「介護負担を軽減できる道具たち」講義	

事業名	【家族介護支援事業】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5年度	計画
内容	<p>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。</p> <p>＜認知症サポーター養成講座＞ 認知症の正しい理解のためサポーター養成講座の実施</p> <p>＜認知症高齢者等SOSネットワーク事業＞ 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>＜安全安心見守りネットワーク事業＞ 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、異変を早期発見し必要な援助をし、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>＜認知症高齢者等見守り機器貸与支援事業＞ 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※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必須）</p> <p>※パソコンや携帯電話から位置情報を確認できる。</p>
令和5年度	中間実績
実績	<p>■認知症サポーター養成講座 2回実施 9月25日 南幌中学校3年生 27人 10月16日 はれっば職員 11人</p> <p>■安全安心見守りネットワーク登録事業者 13社</p> <p>■認知症高齢者等見守り機器貸与支援事業 GPS貸出し件数 8件 ※新規 0件 返還 0件</p>

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5年度	計画
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。 申請受理時、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。
令和5年度	中間実績
実績	延べ利用者数：165人 ※10月利用の実人数20人 食数：延べ 3,241食

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
目的	道営シルバーハウジングに居住している高齢者
令和5年度	計画
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。引き続き生活援助員の派遣を継続していく。
令和5年度	中間実績
実績	入居者20世帯の在宅生活の支援を行う。 ■生活相談：延べ100件（健康相談、介護サービス相談、日常生活相談、その他） ■生活援助：延べ145件（身の世話、ゴミ回収、服薬確認、体調不良対応、その他）

＜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5年度 計画	
内容	新規対象者等に民生委員の協力により「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。
令和5年度 中間実績	
実績	配布者数86人／用紙回収86人／更新97人 全体配布数1,128人（うち75歳以上743人） ※あんしんキットの数値については、令和6年2月1日現在

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）
目的	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など
令和5年度 計画	
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。 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へ必要時貸し出しを行う。
令和5年度 中間実績	
実績	12件 歩行車0件、杖0件、四脚杖1件、歩行器1件、シャワーチェア5件、ポータブルトイレ3件、バスグリップ2件

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5年度	計画	
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。	
場所	（★利用者負担：発信に係る通話料）	
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。	
令和5年度	中間実績	
実績	■設置台数 81件 【内訳】①シルバーハウジング 20件 ②一般住宅 61件（新規設置3件） ■撤去件数 9件（転居0件、利用辞退（入院等）7件、死亡2件）	

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5年度	計画	
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月～3月）に2回まで助成する。 住民に周知し事業を行っていく。	
令和5年度	中間実績	
実績	広報11月号にて周知し受付開始の為、未実施。	
参考	令和4年度利用者 7名 8回実施	

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	<p>身体状況等の理由により、自力除雪が困難な下記の世帯</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 70歳以上の方のみの世帯 2. 要介護1から要介護5までの認定を受けた方のみの世帯 3. 重度身体障がいを持った方のみの世帯 4. 精神障がいを持った方のみの世帯 5. 知的障がいを持った方のみの世帯 6. 上記に掲げる方のみの世帯 7. シルバーハウジングに入居している世帯 								
令和5年度 計画									
内容	<p>【除雪範囲】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）</p> <p>②公道除雪が終えた後の自宅間口に残る雪の除雪（※除雪作業車による除雪）</p> <p>【利用料金】1シーズン（公道除雪期間：12月1日～3月31日）下記の金額</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>①課税世帯</td> <td>：6,000円</td> </tr> <tr> <td>②課税世帯（均等割のみ）</td> <td>：5,000円</td> </tr> <tr> <td>③非課税世帯</td> <td>：4,000円</td> </tr> <tr> <td>④シルバーハウジング入居世帯</td> <td>：1,000円</td> </tr> </table>	①課税世帯	：6,000円	②課税世帯（均等割のみ）	：5,000円	③非課税世帯	：4,000円	④シルバーハウジング入居世帯	：1,000円
①課税世帯	：6,000円								
②課税世帯（均等割のみ）	：5,000円								
③非課税世帯	：4,000円								
④シルバーハウジング入居世帯	：1,000円								
令和5年度 中間実績									
実績	令和5年10月2日より受付開始の為、未実施。								
参考	<p>令和4年度の利用件数94件（新規21件／継続73件）</p> <ol style="list-style-type: none"> ①公道から住宅までの除雪39件（高齢者事業団による除雪） ②自宅間口の除雪46件（南幌道路維持事業組合による除雪） ③農家地区9件（法人による除雪） 								

令和5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 3件

	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 90歳 要支援2 女性 夫と息子の3人暮らし 農家地区	Bさん 81歳 要支援1 女性 独居 市街地在住	Cさん 78歳 要支援2 男性 妻と2人暮らし 市街地在住
主な課題	■廃用が進行し、歩行が困難になってきているが、リハビリなどのサービス利用については否定的でサービス導入が難しいケース	■自分の意思で日常を送るが不安や混乱を招く。今していること、できていることをどこまで尊重したらよいか。	■自分の病気を理解しているが、生活を改善しようとしていない方の支援
個別会議での検討	『リハビリ』ということに固執しない支援はないか、主治医との連携はとれないか、本人と家族との思いの差は何か、今後の支援とした。	大切な薬の飲み忘れについて、薬の必要性を本人、家族と共に確認し、服薬が抜けてしまう理由を確認する。認知機能が低下しつつある時期が一番不安をもちやすいため不安を話せる関係性をもつことを今後の支援とした。	本人の思いなど確認しながら、やりたいことを見出し、生活を整える支援を継続、本人の行動が結果として現れた時には一緒に確認していくことを今後の支援とした。
対応・事後	本人より「90歳過ぎの老人はやりたくてもできない」と言われるが、現状家の中での主婦としての役割はできていることを確認し、リハビリというものではなくても本人と家族にとって現状維持が自立であることの確認ができた。	薬の必要性を伝えた上で、「自分で頑張りたい」という本人の意思を尊重し、できる支援から実施している。周囲のサポートを活用しながら、独居生活をサポートしていくことを確認できた。	現在支援を継続中である。

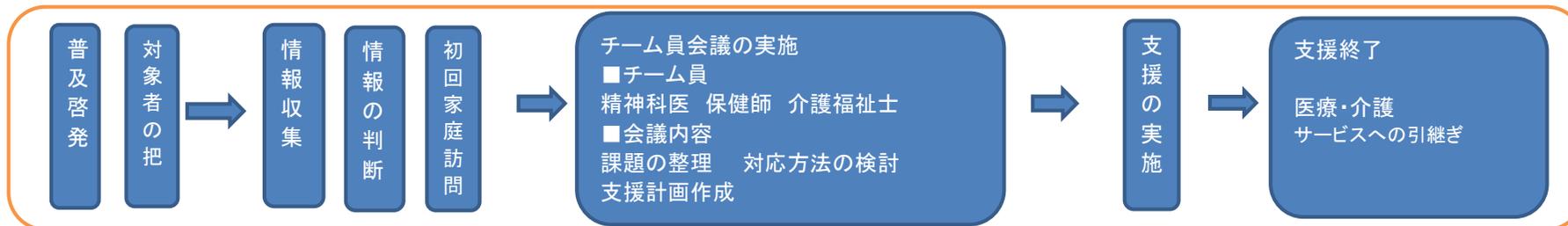


個別事例の検討より明らかになった地域課題

- ① 自立に向けて検討した3事例を通して、ご本人の『やりたいこと』を確認し、「ご本人の自立とは何か？」を考え続けることが、在宅での生活を支える上での支援に繋がっていくことを地域にいる職種で共通認識していく。
- ② 地域の課題として、男性介護者は介護者同士のつながりをもちづらく、孤立しやすい傾向にあるため、男性介護者のニーズを今後丁寧に確認していくことも必要である。

令和5年度認知症初期集中支援チーム 活動中間実績

対応件数実 6件(前年度からの継続 5件)延べ 8件 チーム員会議開催数 5回



16

	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	82歳	女 独居	要支援1	自立	あり	不安症	本人からの相談	あり(専門医)	なし	すでに通院しているが不安が強い。精神科に通院しているが病気の受け止めができず、不安の訴えが強い。家族との関係も悪くなってしまっている。	あり(専門医)	なし
②	86歳	女 息子夫婦との3人暮らし	要介護2	Ⅱb	あり	③ 混合型	息子からの相談	あり(内科)	なし	意欲低下と物忘れがみられてきている。相談内容により専門医受診を勧めその受診に同行した。医師の説明をわかるように家族に伝え理解を深めていただいた。認定後通所サービスにつなげていく。	あり(専門医)	なし
③	83歳	男 息子との2人暮らし	要介護1	Ⅱb	あり	① アルツハイマー	息子からの相談	あり(内科)	なし	認知症が進んできて車の運転が心配。専門医への受診を促し、「認知症」という診断がついたことにより、家族の理解が進み、介護サービスへと結びついた。	あり(専門医)	あり
④	77歳	女 夫との2人暮らし	要支援1	Ⅱb	あり	④ 前頭側頭葉型	夫からの相談	あり(内科)	なし	「家に帰る」と落ち着かない。家族のこともわからない。専門医への受診を促し、受診したことにより適切な診断と治療や今後の方向性が明確になった。	あり(専門医)	なし
⑤	75歳	女 独居	要介護2	Ⅲa	なし	認知症	本人からの相談	あり(内科)	なし	足が痛い介護相談の電話をくれる。施設に入りたい。介護保険申請をおこない、疎遠であった家族とも連絡をとった。本人、家族の希望により入院から施設入所へと意向していった。	あり(内科)	あり
⑥	76歳	女 夫と息子2人と4暮らし	要介護2	Ⅱb	あり	③ 混合型	近所からの相談	なし	なし	認知機能低下あり、ゴミ分別できず近所から苦情あり。夫や息子の家族と連絡をとることにより、少しずつ家族へ状況を伝えていき、家族の支援のもと医療受診に結び付くことができた。	あり(内科)	なし

※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・Ⅱab・Ⅲab・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

