



第4章

計画の具体的な取り組み

基本目標 1 地域共生社会を見据えたWAO（輪を）！SENNANの発展

（１）地域包括支援センター機能強化と地域における社会資源の充実

施策の展開

高齢者等が住み慣れた地域で最期までその人らしい生活を送ることができるように、また要介護状態になる前からの日常的な健康管理や介護予防にはじまり、介護が必要になった時には、介護サービスが提供され、最期にはターミナルケアが切れ目なく、一貫した体制のもとで提供されるように、継続的に支援する機関として地域包括支援センターが泉南市では、2箇所が設置されています。

今後は、日常生活圏域を基盤として、地域における「自助・互助・共助・公助」に関する地域資源の有機的な連携により、生活に必要な様々なサービスを適切に提供することができる地域包括ケア体制の充実を図っていきます。特に、地域包括ケア体制の土台を確立するための地域の「自助・互助」体制の強化が必要であり、その中核機関である地域包括支援センターの役割は、より一層重要になります。そのため、地域包括支援センター機能の一層の強化と充実に努めていきます。

今後の取り組み

【地域包括支援センター機能強化と地域における社会資源の充実】

○包括的支援事業を一体的に実施する役割を担う中核拠点として、それぞれの事業の充実に努めています。今後も事業の推進を通じて、地域包括ケア体制の構築を進めていきます。地域包括ケア体制の構築を進めていくにあたっては、地域包括支援センターの事業計画策定及び事業評価を支援し、主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士の3職種が適正に配置されるとともに効果的に機能し、地域包括ケア体制の構築が有効かつ円滑に進むよう努めていきます。

○3職種を中心とし、介護保険サービスに関する情報はもとより、配食サービスや見守り活動等の介護保険外サービス、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、地域包括ケアに必要なサービスの収集・発信を行っています。今後は、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）等との協働・活動支援を通じ、そのネットワークを活用することで、情報収集・発信体制の充実を図るとともに、地域活動のネットワークの強化や、地域の見守り体制の強化等、地域の「互助力」の向上や、地域の「互助」を担う人材（社会資源）の発掘に取り組んでいきます。

○厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用しながら、地域住民が身近な相談機関として利用する上で必要と考えられる情報の公開を検討するとともに、地域包括支援センターの情報発信力を高め、地域包括ケア及び地域包括支援センターに対する認知度の向上に努めていきます。

○介護支援専門員やケアマネジャーの資質向上を図るため、ケアマネジャー向け研修会を開催するなど、自立支援型ケアマネジメントの考え方への理解等を図っていきます。

【泉南市ライフサポートコーディネーターの充実】

○認知症の人に関わる専門職、本人や家族、地域住民、行政等が、認知症ケアに関する情報を共有し、実践的なネットワークである「泉南市認知症ケア研究会（おいでや泉南 ライフサポートセンター）」を中心に、医療と介護に関わる多職種等を対象にした泉南市ライフサポートコーディネーターを養成しています。この泉南市ライフサポートコーディネーターにより、介護サービスの質の向上と認知症の人や支えるまちづくりの推進を図っています。

○「泉南市ライフサポートコーディネーター」の構築により本市の地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）となる人材を発掘及び育成し、高齢者全ての生活支援が円滑にできる体制づくりをめざしていきます。体制づくりについては、地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）等との連携により実施していきます。

泉南市ライフサポートコーディネーターのイメージ

ライフサポートコーディネーター養成研修受講者等

研修の
受講

泉南市ライフサポートコーディネーター

地域の生活支援体制の構築をめざすため、認知症の方
や高齢者すべてのライフサポートを支援します。

研修の
受講

地域支え合い推進員
(生活支援コーディネーター)

ライフサポートコーディネーターの推進を通じて
地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）となる人材を
発掘・任命し育成する

泉南市独自の
地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）活動を構築

【地域包括支援センターの円滑な運営】

○「泉南市地域包括支援センター運営協議会」において、地域包括支援センターの設置・運営に関して、公平性・中立性を確保するとともに、円滑で適正な運営を行っています。今後も関係機関と連携を図り、それぞれの地域包括支援センターが担当している地域の実情や、求められている役割を十分踏まえた運営方針、目標、業務内容等について協議の充実に努めるとともに、地域包括支援センターの円滑な運営に努めていきます。あわせて、泉南市ライフサポートコーディネーターの活動全体を支援・調整するため、管理者または管理者に準ずる者に、泉南市ライフサポートコーディネーター養成研修の受講を義務付け、本市の生活支援体制の推進役として、市との連携の強化に努めていきます。

【在宅生活を支える多様な担い手の確保】

○住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、民生委員・児童委員、地区福祉委員、ボランティア団体、いきいきネット相談支援センター、NPO、認知症サポーター、福まちサポートリーダー等、在宅生活を支える多様な担い手の確保に努めています。今後は、認知症サポーターの普及活動の充実等、新たに加わった担い手のネットワークの強化に努めるとともに、医療と介護の連携の強化を図り、レスパイトケアの担い手を発掘するなど、在宅生活を支えるより多様な担い手の確保に努めていきます。

【認知症対策等の拠点の確保】

○認知症予防については、サービスの提供や充実だけでなく、高齢者の日常的な健康管理や介護予防の取り組みが重要であるため、それらを身近な場所で支援する拠点が重要となります。本市においては、街かどデイハウス、地域の高齢者サロン、認知症カフェ等を中心としてそれらの拠点整備を進めていきます。

			実績数（累計）			目標数（累計）		
			27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
重点	ライフサポートコーディネーター	人数	40	50	58	60	65	70
重点	地域支え合い推進員	人数	6	6	8	9	10	11

(2) 地域包括ケアシステムの整備

施策の展開

地域包括ケア体制を実現するためには、地域内にある介護保険関連サービス（共助）だけではなく、医療保険関連サービス（共助）、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）等、数多くの地域資源を有機的に結び付け、多様なサービスとして提供し、高齢者自身の自立（自助）を促すことができる体制づくりが重要です。しかし、その多くは断片化されており、今後、増加し続けると予測される高齢者のニーズを十分に満たすことは難しい状況です。

介護や支援を必要とする高齢者を地域で支え、生活全般にわたる支援を総合的・継続的に行うため、地域包括支援センターを核として、いきいきネット相談支援センター、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）、ライフサポートコーディネーター、保健センター、社会福祉協議会、医療関係者、介護保険関係者、司法関係者、福まちサポートリーダー等が連携を強化し、情報の共有化に努めるとともに、本人のライフステージに合ったケアマネジメントを行い、適切なサービスを提供していきます。

今後の取り組み

【地域包括支援センターの整備・運営】

○高齢者等の総合的な相談窓口として、また、介護予防の推進拠点、介護支援専門員の支援拠点として、地域包括支援センターの機能整備を進めています。また、地域包括支援センターの機能として、特に次のネットワークの確立をめざしています。

- 地域団体等社会資源を活用した要援護者の早期発見・見守りネットワーク
- 高齢者の緊急時の対応を可能とする保健・医療・福祉サービスのネットワーク
- コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）、ライフサポートコーディネーターと連携しながら、地域資源の発掘及びコーディネート
- 認知症高齢者、虐待被害高齢者の早期発見・早期対応を可能とする行政・司法・警察等の関係機関とのネットワーク

○今後も、これらのネットワークの確立を進めるとともに、各種団体等ネットワークの連携を強化し、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に福祉サービスの提供を行う、「地域包括ケア体制」の推進に努めていきます。

【地域包括ケア会議・地区ケア会議・地域ケア個別会議の充実】

○本市では、地域の高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域での生活を継続できるよう、関係機関が連携し、保健、医療、福祉全般のサービスを一体的・統合的に提供する地域包括ケアシステムの構築をめざし、構築のための具体策を協議する場として、地域包括ケア会議・地区ケア会議・地域ケア個別会議を設置しています。本市における地域包括ケアシステムを構築するため、地域包括支援センターが中心となって、地域包括ケア会議が開催されています。また、「WAO（輪を）！プロジェクト」等における多職種協働や地域課題への取り組みを進めるとともに、地区ケア会議において、要援護者の発見・見守りと地域資源の発掘を推進していきます。さらに地域ケア個別会議においては、自立支援に向けた目標指向型のケアプランによるサービスをめざすとともに、「つどいの場に関すること」「リハビリテーションに関すること」「栄養に関すること」「地域活動に関すること」などの地域課題の掘り起こしや専門職のスキルアップのための研修等を行っています。

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
地域包括ケア会議	回数	4	7	7	7	7	7
地区ケア会議	回数	48	48	48	48	48	48
地域ケア個別会議	回数			20	24	48	48

重点

【いきいきネット相談支援センター】

○地域における高齢者、障害者、ひとり親家庭等援護を要するあらゆる人、またはその家族等に対する支援を行うため、各中学校区にコミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）が配置されており、困難事例の対応や、見守りネットワークの運営、推進を行っています。また、月に1回実施するCSW会議での4圏域の情報共有や、CSW泉州ブロック連絡会に参加し、研修によるスキルアップや情報交換を行っています。今後も市との連携の強化やスキルアップ研修、他市町の事例見学等を進め、幅広い支援ができる仕組みを検討していきます。

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ
A … あんしんと
O … おもいやりの町
せんなん



(3) 医療と介護の連携の強化

施策の展開

高齢者が安心して生活するためには、行政や地域の医療機関、介護従事者及び住民などが互いに連携し、高齢者を支えていく体制の構築が重要となっています。

国においては、今回の介護保険制度改正において、医療制度と一体的な改革を行い、地域の中で住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築することとし、地域支援事業の中に医療と介護の連携を推進するために（ア）地域の医療・介護の資源の把握、（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、（ウ）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、（エ）在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援、（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援、（カ）医療・介護関係者の研修、（キ）地域住民への普及啓発、（ク）関係市区町村の連携、の8つの事業項目が位置づけられました。

今後も高齢者が在宅で医療や介護を受けることができる仕組づくりを推進していきます。

今後の取り組み

【保健・医療・福祉の連携】

○地域包括ケア体制の確立のため、保健・医療・福祉等の多職種連携は欠かせない課題です。

本市では、医療と介護の多職種連携会議として「WAO ネット会議」を立ち上げ、関係機関との連携を図り、その課題解決に努めています。

○「泉佐野泉南医師会圏域（3市3町）・多職種代表者会議」において、「泉佐野泉南医師会圏域医療介護 LINK map・連携マニュアル」を作成し、泉佐野泉南医師会圏域多職種連携交流会及び「泉南市多職種研修会」の開催や、医師会との連絡調整等により顔の見える関係づくりに取り組んでいます。また、地域住民への啓発として「WAO（輪を）！プロジェクト」の開催や、医師会による「在宅医療の主治医・副主治医チーム」と多職種との連携構築を、「ICT」の活用等により行っています。今後も各種連携会議やICTの活用等を継続して実施し、支援の実践等を通じた「多職種チームケア」を行うことで、地域包括ケア体制の構築を図っていきます。

重点

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
WAO ネット会議	回数	4	4	4	4	4	4
		27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
在宅医療 主治医・副主治医	稼働回数	9	10	11	12	12	12

【看取り体制の充実】

- 在宅療養支援診療所や病院等の医療機関と訪問看護事業所の連携強化を図るとともに、看取り支援を行う訪問看護事業所の整備を促進していきます。また、短期入所生活介護、短期入所療養介護など、家族の負担や疲労の軽減を図るケアを充実していきます。
- 地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口「医師会地域連携室（仮称）」による在宅医療コーディネーター（仮称）と多職種との連携により、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したターミナルケアの実現に向けて、在宅療養支援体制の構築等に努めていきます。

在宅医療・介護連携推進のための取り組み

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療・福祉資源を把握することで、「泉佐野泉南医師会圏域医療介護 LINK map」を更新し、医療・介護にまたがる支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、泉佐野泉南医師会や地域包括支援センターなど関係機関の調整を行います。

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

「WAO ネット会議」など、協議の場を定期的に開催し、地域の医療・介護関係者の「顔の見える関係」を構築するとともに、連携を強化しながら、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討を行います。

（ウ）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

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取り組みを企画・立案するために、泉佐野泉南医師会による在宅医療の主治医・副主治医チームと連携・調整を行います。

（エ）在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた連携マニュアルの整備や「ICT」の活用など、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援するために、泉佐野泉南医師会及び多職種等の調整を行います。

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

泉佐野泉南医師会圏域の3市3町共同で、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口「医師会地域連携室（仮称）」の設置、運営を行い、地域の医療・介護関係者等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や患者・利用者または家族の要望を踏まえた、地域の医療・介護関係者等相互の調整を行います。

（カ）医療・介護関係者の研修

泉佐野泉南医師会及び地域包括支援センターとの連携のもと、泉佐野泉南医師会圏域多職種連携交流会及び「泉南市多職種研修会」を開催し、医療分野の職種の質の向上や、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材の育成、専門性の向上を図ります。

（キ）地域住民への普及啓発

「WAO ネット会議」での協議を踏まえ、在宅医療や介護に関する市民向け講演会「WAO（輪を）！プロジェクト」の開催など、地域包括支援センター、認知症と向き合う会及び泉佐野泉南医師会等の多職種との連携により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

「泉佐野泉南医師会圏域（3市3町）・多職種代表者会議」等において、泉佐野市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町と連携するとともに、大阪府及び3市3町以外の市町村との広域連携についても協力していきます。

(4) WAO（輪を）！プロジェクトの推進

施策の展開

WAO（輪を）！SENNAN の実現にあたって、保健・医療・福祉・地域の連携は重要な要素です。ただし、現実には職種間の考え方の相違があったり、連携をとるための時間がないなど連携を強化するための課題は数多く存在します。

本市においては、平成 25 年度より、泉南市認知症サポート医と認知症かかりつけ医が発足した「認知症と向き合う会」や地域包括支援センターが中心となり、各地域の医師、多職種の方々、ライフサポートコーディネーター及び地域住民等が認知症ケアに関する講座や意見交換を通じて「直接顔の見える関係づくり」の構築をめざす「WAO（輪を）！プロジェクト」を開催しています。

今後も、「WAO（輪を）！プロジェクト」を通じて地域の中における「直接顔の見える関係づくり」の構築づくりに努めていきます。

今後の取り組み

【「WAO（輪を）！プロジェクト」の推進】

- 今後も各地域で順次開催を継続し、保健・医療・福祉・地域の連携の強化に努めていきます。
- 「直接顔の見える関係づくり」を行っていくため、多くの住民に対し、「WAO（輪を）！プロジェクト」の周知に努めていきます。

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
WAOプロジェクト（地域のWAO）	回数	6	4	6	6	8	8

(5) 地域共生型社会の推進

施策の展開

近年では、高齢の親と働いていない 50 代の子の同居世帯（いわゆる「8050」）、育児と介護に同時に直面する世帯（いわゆる「ダブルケア」）、障害のある子の親が高齢化し介護を要する世帯等、課題が複合化していて高齢者福祉施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが少なくありません。

こうした背景のもと、「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」により社会福祉法が改正され、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援と相まって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障害者の地域生活の継続支援や、困難を抱える子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念であり、その仕組みを活用することで、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することができます。

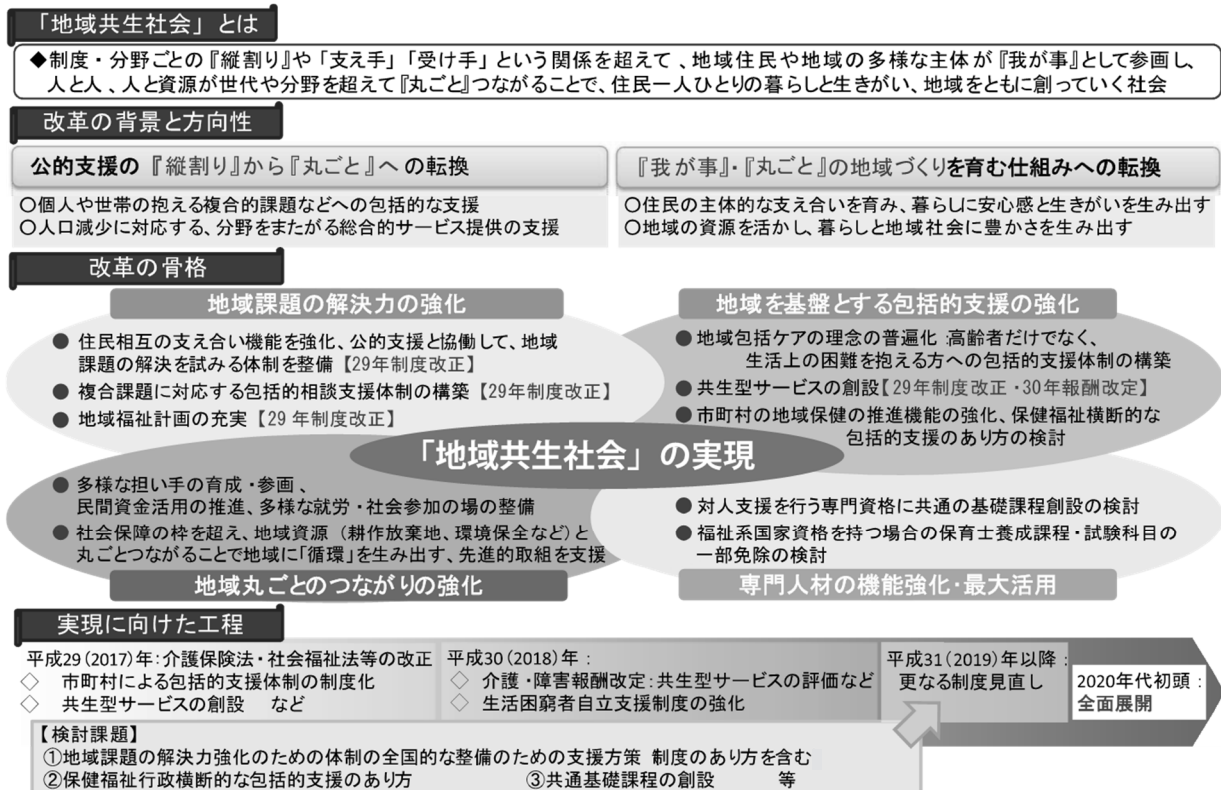
地域包括ケアシステムの深化・推進により、子ども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる『地域共生社会』を実現するために、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みの構築をめざしていきます。

今後の取り組み

【尊厳と自立支援（ゼロ次予防）の推進】

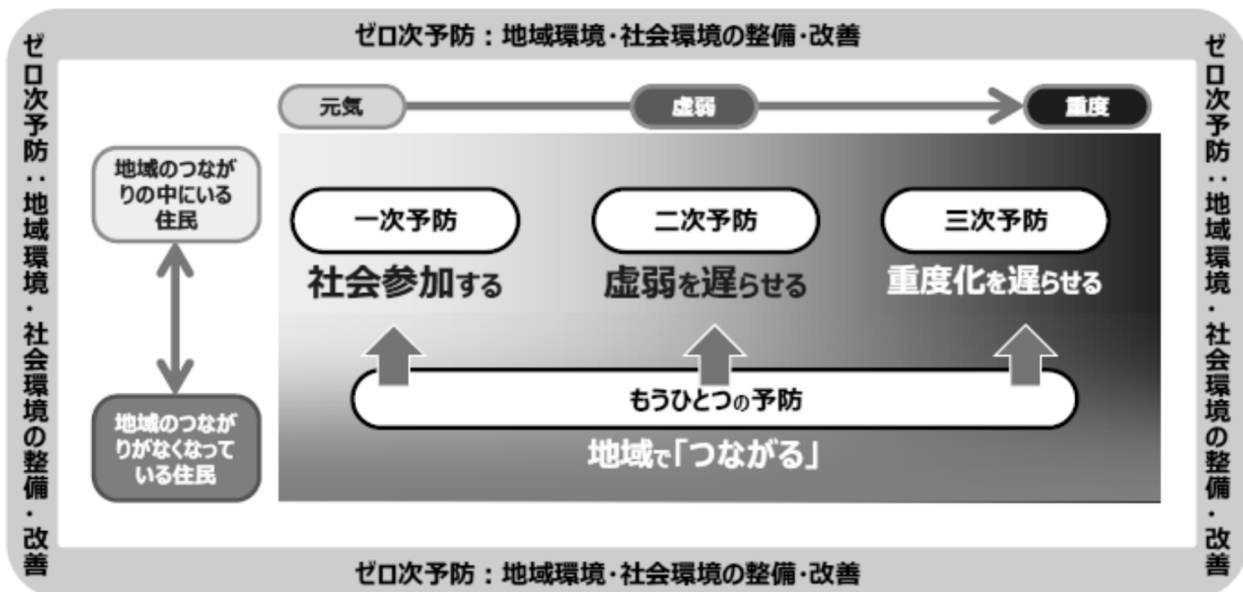
- 地域でつながることをめざすため、老人集会場などを活用した地域の小さな拠点づくりを推進し、高齢者に限らず、託児所・学童保育・出張販売機能を付加した地域のコミュニティづくりを進めていきます。
- 地域住民によるボランティア活動の醸成や定年後の高齢者等の社会参加等の役割の醸成を図り、地域環境、社会環境の整備・改善を進めていきます。
- 地域の身近な場所における相談窓口を充実させていきます。

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】



出典：厚生労働省

「予防と強化」と「もう一つの予防」



出典：地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書
 地域包括ケア研究会 報告書－2040年に向けた挑戦－ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

基本目標 2 自助・互助の地域づくりの推進

(1) 認知症対策の推進【WAO（輪を）！SENNANの実現】

施策の展開

認知症になることへの不安を抱く人は多く、高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加も予測されています。また、身体が元気な認知症高齢者の家族にとっては過酷な介護を強いられるなど深刻な問題となっています。

本市では、平成 22 年度から認知症ケア推進事業【WAO(輪を)！SENNAN】を立ち上げ、「W（忘れてもだいじょうぶ）A（あんしんと）O（おもいやりの町）せんなん」の実現をめざして、認知症に対する理解を促進するため、様々な取り組みを行っています。

認知症に対する予防や悪化の防止は、高齢期における生活の質の維持・向上を図るうえで重要であり、認知症に対する正しい理解啓発を行うとともに、認知症の早期発見や早期対応、認知症高齢者に適したサービスの質の向上等支援体制の確立に努めていきます。

また、認知症高齢者が住み慣れた家庭や地域で、可能な限り自立した生活を送ることができるよう、地域密着型サービスによる支援を図るとともに、介護者への支援を図っていきます。

今後の取り組み

【認知症に関する理解啓発】

○認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による治療を促進するとともに、認知症予防の生活習慣が身につくように、「WAO(輪を)！SENNAN」の実現をめざし、認知症に関するシンポジウムの開催、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する認知症サポーターの養成講座や、養成講座の講師役であるキャラバン・メイトの養成研修やフォローアップ、広報や出前講座等あらゆる機会を通じて、正しい知識の普及啓発に努めています。今後も、取り組みの充実を図り、多様な世代の認知症サポーターの拡大に努めるとともに、地域の中での活動支援を通じて、認知症に関する理解啓発を進めていきます。

○認知症に対する正しい理解を促進するため、一般向け及び職域向けサポーター養成講座の開催を継続して実施していきます。

【認知症初期集中支援チームの配置と認知症相談等、認知症対応に関する初動体制の充実】

○「認知症専門医（サポート医）と医療・介護・福祉の専門職がチーム員となり、認知症の『早期発見・早期対応』をめざして活動する認知症初期集中支援チーム「オレンジチーム WAO（輪を）」を配置し、認知症相談等、認知症対応に関する初動体制の充実に努めていきます。また、地域包括支援センター及び認知症ケア研究会等において、認知症に関する相談窓口の充実を図るとともに、かかりつけ医との連携体制の確立に努めていきます。また、相談職員の資質の向上を図るため、研修を実施していきます。

重点

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27 年度	28 年度	29 年度 (見込み)	30 年度	31 年度	32 年度
認知症初期集中支援チーム	訪問支援回数		50	125	130	135	140

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
認知症サポート医	人数	2	2	2	3	3	4
かかりつけ医認知症対応力向上研修受講医	人数	13	13	14	15	16	17

【認知症予防対策の推進】

○認知症の予防を図るため、介護予防事業として地域での MCI 予防教室を行うなど、市内の集会場等で実施しています。今後も、MCI 予防教室を推進し、さらなる普及啓発に努めていきます。また、泉南市独自の介護予防体操「泉南 WAO 体操 2」を開発し、住民主体で WAO 体操 2 の立ち上げ支援を行うなど、その普及・啓発に努めています。

○現在、若年性認知症も社会的な問題となっていることから、医療機関や事業所・住民との連携を図りながら、若年性認知症の人へのアプローチを行っていきます。

重点

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27 年度	28 年度	29 年度 (見込み)	30 年度	31 年度	32 年度
WAO 体操 2	箇所数		4	10	20	30	40
MCI 予防体操教室	箇所数			15	16	22	26

重点

【認知症高齢者や介護家族に対する支援の充実】

○認知症高齢者が身近な地域でサービスの提供を受け、精神的に安定した生活が送れるように、本市においては、介護保険の地域密着型サービスに分類される認知症対応型通所介護を 2 箇所、認知症対応型共同生活介護を 6 箇所、及び小規模多機能型居宅介護を 5 箇所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を 1 箇所整備し、サービスの提供を行っています。また、日ごろ認知症高齢者のケアにあたっている家族の身体的負担や精神的負担の軽減を図るとともに、家族同士の交流を深めることを目的として、認知症カフェを開催しています。今後も、地域密着型サービス等、認知症高齢者の生活を支援する介護保険サービスの充実を図るとともに、認知症カフェを実施し、介護家族に対する支援の充実に努めていきます。

【認知症サポーターの養成】

○認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくため、認知症サポーター養成講座を開催しています。あわせて、養成講座の講師役である認知症キャラバン・メイトの養成研修も開催しています。今後も、認知症サポーター養成講座・認知症キャラバン・メイト養成研修の開催やフォローアップを継続していくとともに、小・中・高校生への普及、職域等への普及を働きかけていきます。

重点

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
認知症キャラバンメイト 養成研修	人数	187	238	241	245	256	258
認知症サポーターの養成 講座	人数	12,732	14,094	15,100	16,100	17,100	18,100

【認知症ケアパスの普及・充実】

○「認知症ケアパス」とは、認知症と疑われる症状が発生した、もしくはすでに認知症と診断をされている人を支える際に、いつ、どこで、どのように支援を提供すればよいかということ、認知症症例の順に示したものであり、状態に応じた適切な医療やサービスの提供の流れをまとめています。高齢者の状態に応じた対応ができるよう、認知症ケアパスの市民への普及を図っていきます。

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ
A … あんしんと
O … おもいやりの町
せんなん



(2) 高齢者の虐待防止と権利擁護の推進

施策の展開

高齢者の増加に伴い、高齢者の虐待に関する相談件数は増加しており、深刻な問題となっています。高齢者虐待は、身体的なものから心理的、性的、経済的、介護・世話の放棄（ネグレクト）等多岐にわたりますが、このような行為は高齢者の心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的人権を侵害するものであることから、虐待を早期に発見し、早期に対応する必要があります。

市民が高齢者虐待に対する関心を高め、地域全体で虐待予防に取り組めるよう、ガイドラインの啓発を進めるとともに、ガイドラインの方向性に基づいた虐待の早期発見と適切な対応を図るための支援体制の構築に努めていきます。

高齢者が介護を要する状態になっても、ひとりの人間として誇りをもち、適切なサービスを選択して、主体的な存在として自分らしく生活できるように支援します。

また、認知症等判断能力が衰えることに伴う権利侵害を未然に防ぎ、財産管理等の生活支援を行うため、地域包括支援センターと関係機関との連携を図り、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用につなげるなど支援を行っていきます。

今後の取り組み

【高齢者虐待防止に関する意識啓発】

○平成24年度に策定した、高齢者・障害者虐待防止ガイドラインの普及・啓発として、チラシやグッズ等を作成・配布しました。また、市民を対象にしたセミナーや、介護関係職員等を対象にした研修会を実施し、虐待予防や早期発見・早期対応の意識啓発に努めています。今後も高齢者・障害者虐待防止ガイドラインの普及・啓発を推進するとともに、通報窓口の周知や、「高齢者・障害者虐待防止月間」（9月）における虐待に関する集中的な取り組みや虐待セミナーの開催など、高齢者虐待の防止について住民・専門職へ意識啓発を進めていきます。

【虐待対応ケアチームの機能強化】

○高齢者虐待対応については、虐待の通報・相談があれば、泉南市高齢者・障害者虐待防止ガイドラインに基づく対応を行い、また、関係職員を対象に虐待対応研修を随時実施し、虐待対応ケアチームの強化に努めています。今後も、職員や地域包括支援センター相談員等が高齢者虐待対応にあたる上での実践力向上のため、対応した事案の点検・検証や、研修等への積極的な参加を促し、専門的視点や技術の習得等、スキルアップを図っていきます。

【高齢者の保護や高齢者を養護する関係者への支援】

○泉南市高齢者虐待防止緊急一時保護事業実施要綱に基づき、高齢者虐待により、安全確保が必要と判断した高齢者を速やかに保護するための受け入れ先を常に確保しています。また、困難事例に関しては、措置を実施するなど臨機応変な対応を行っています。今後も、これまでの取り組みに合わせ、関係機関と連携し、養護者支援に積極的に取り組んでいきます。

【日常生活自立支援事業】

○認知症高齢者等、判断能力の衰えた人の生活支援の充実を図るには、日常生活自立支援事業や成年後見制度へつなぎ、財産保全や金銭管理サービス、相談等を行うことが必要とされます。今後も社会福祉協議会と連携し、市民後見人の活用や周知、また、市民後見人の養成を進めていきます。

【成年後見制度】

○判断能力の低下した認知症高齢者等に対する適切な援助を行うため、成年後見制度についてのパンフレットを作成し、周知を図るとともに、必要に応じた市長申立てや、市民後見人養成講座及び市民後見人バンク登録者への研修等の支援を行っています。認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は高まっており、その需要は増大することが見込まれます。そのため、弁護士、司法書士、社会福祉士の専門職による後見人だけでなく、事例により市民後見人の活用による支援体制の構築が必要です。今後も、地域包括支援センターとの連携を図り、成年後見制度の周知活動や本人・親族による申立ての相談、必要に応じた市長申立て及び市民後見人の養成及び支援等を継続していきます。

○成年後見制度の活用と市民後見制度の普及・啓発を進めるため、法曹関係者との連携の強化を図るとともに、研修会・勉強会を開催していきます。

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
市民後見人養成	人数	13	14	17	18	19	20

【個人情報の適切な利用】

○高齢者の権利擁護の取り組みを進めるためには必要な情報を適切に把握し、関係する機関が共有しておくことが重要です。個人情報の収集及び提供にあたっては、個人情報保護法、国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成17年3月作成、平成25年4月1日改訂）」及び泉南市個人情報保護条例を踏まえ、市と関係機関（者）間の個人情報を収集・提供する場合において、厳正な取り扱いに努めていきます。

(3) 家族介護支援の充実

施策の展開

高齢者を介護する家族が、介護方法等についての知識や技術の習得や、家族介護の負担を減らすための事業の充実を図っていきます。

今後の取り組み

【本人や家族に対する理解啓発】

- 地域密着型施設の運営推進会議へ参加するなど状況把握に努めています。また、身体拘束ゼロに対しての研修を実施しております。今後も高齢者が人権尊重された、充実したサービスの提供への取り組みを進めていきます。
- 住民自らが介護予防や見守りに取り組むためには、高齢者に身近な地域で、住民主体の取り組みを進めることが重要となります。本市では、地域支え合い体制づくりとして、介護相談（認知症）カフェ・サロン等により、認知症高齢者等がいつでも集える憩いの場を提供するとともに、認知症高齢者等の介護家族の相談や集いの場所としての機能を設け、家族に対する理解啓発に努めていきます。
- 介護者の負担軽減や介護について相談し合える場として、「明日へつなぐ会」があります。定期的に各地域で集まり話合っています。今後も、多くの介護者が参加でき、介護者の心身の負担軽減が図られるよう支援を充実していきます。

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ

A … あんしんと

O … おもいやりの町

せんなん



(4) 高齢者支援と生活支援体制の推進

施策の展開

高齢者が住み慣れた地域や環境の中で、安心した生活が送れるよう、地域密着型サービスの充実を図るとともに、社会的支援の提供に努めていきます。

今後の取り組み

【要支援高齢者等への社会的支援の提供】

○地域における高齢者の生活実態を把握し、地域包括支援センター等の関係機関と十分に連携を図り、適切な社会的支援を提供するよう努めています。今後は、市内高齢者実態調査の結果をもとに、関係機関との連携を強化し、支援が必要な高齢者一人ひとりに対して、より適切な社会的支援が提供できるように努めていきます。特に、生活困窮状態にある高齢者については、背景に複合的な要因を抱えていることや、いわゆる「制度の狭間」に陥ることが多いことから、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）を中心に生活困窮者自立支援法に定める各種事業やその他の支援制度に適切につなぐことができるよう、地域における支援体制の構築に努めていきます。

○地域における生活支援の担い手育成の効果的な方策を検討し、担い手の養成に努めていきます。

【地域密着型サービスの提供】

○高齢者が住み慣れた地域や環境の中で、安心した生活が送れるよう、地域密着型サービス事業所の整備を推進しています。今後は、地域密着型（介護予防）サービス事業所を地域の核とし、地域における福祉拠点とするため、既存の（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所や（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所等に介護予防拠点（地域交流スペース）などの集いの場の併設を推進するなど、サービス提供の充実を進めるとともに、支援が必要とされる方への情報提供等、高齢者が安心して暮らすことができる環境づくりを促進していきます。

【個室・ユニットケアの普及】

○一人ひとりの心身の状態に合ったケアが行えるよう、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設が1箇所整備されており、今後もサービスを提供していきます。

【高齢者保健福祉施設等の活用】

○高齢者の安心・安全な住まいの提供は重要な課題であり、サービス付き高齢者向け住宅が果たす役割に大きな期待が寄せられています。サービス付き高齢者向け住宅の整備計画について、都市整備部局や大阪府と連携し、事前把握に努めていきます。また、サービス付き高齢者向け住宅について、長寿社会推進課窓口に登録簿を設置し、閲覧できるようにしています。さらに、要介護者で在宅生活に支障のある方に対しては、介護サービスに対する相談を実施していきます。

【相談体制の充実】

○認知症、知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分で福祉サービスの利用契約を行うことが困難な方やお金の管理に困っている方等が、地域で自立した生活を送ることができるよう支援しています。具体的には、地域包括支援センター・ケアマネジャー・ヘルパー・コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）・民生委員・児童委員、また地域住民等からの相談により、金銭管理が困難、親族が遠方に居住しているためひとり暮らし、浪費や借金等があり親族の支援が得られない、知人・親族からの金銭搾取の被害にあった認知症高齢者の利用が主となっています。今後、ますます増えるであろう認知症高齢者に対して、事業に対するニーズの増加が見込まれています。要支援高齢者に対して、地域での自立した生活を送ることができるよう、地域包括支援センター・ケアマネジャー・ヘルパー・CSW・民生委員・児童委員等の関係機関との連携を強化し、地域での見守りネットワークを活用した相談支援体制の充実、必要な支援につなげていきます。

○専門的、継続的な総合相談支援が必要となることから、WAO2・MCI 予防教室含む各種サロンでの相談受付を検討し、専門機関、制度へのつなぎと継続的な支援を行っていきます。

【生活支援体制の推進】

○高齢者が住み慣れた地域で生活を行えるよう、地域包括支援センター、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）、ライフサポートコーディネーターなどとの連携により生活支援体制を整えていきます。

○生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取り組みのためには協議体の設置が重要であり、協議体は多様な関係主体である生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有や連携強化を行う場として各種団体の協働による取り組みを推進し、3層構造で進めていくことが重要となります。

第1層：市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心

第2層：中学校区域で、具体的な活動を展開

第3層：個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能
本市では、下記の3層構造において、生活支援・介護予防の体制を整備していきます。

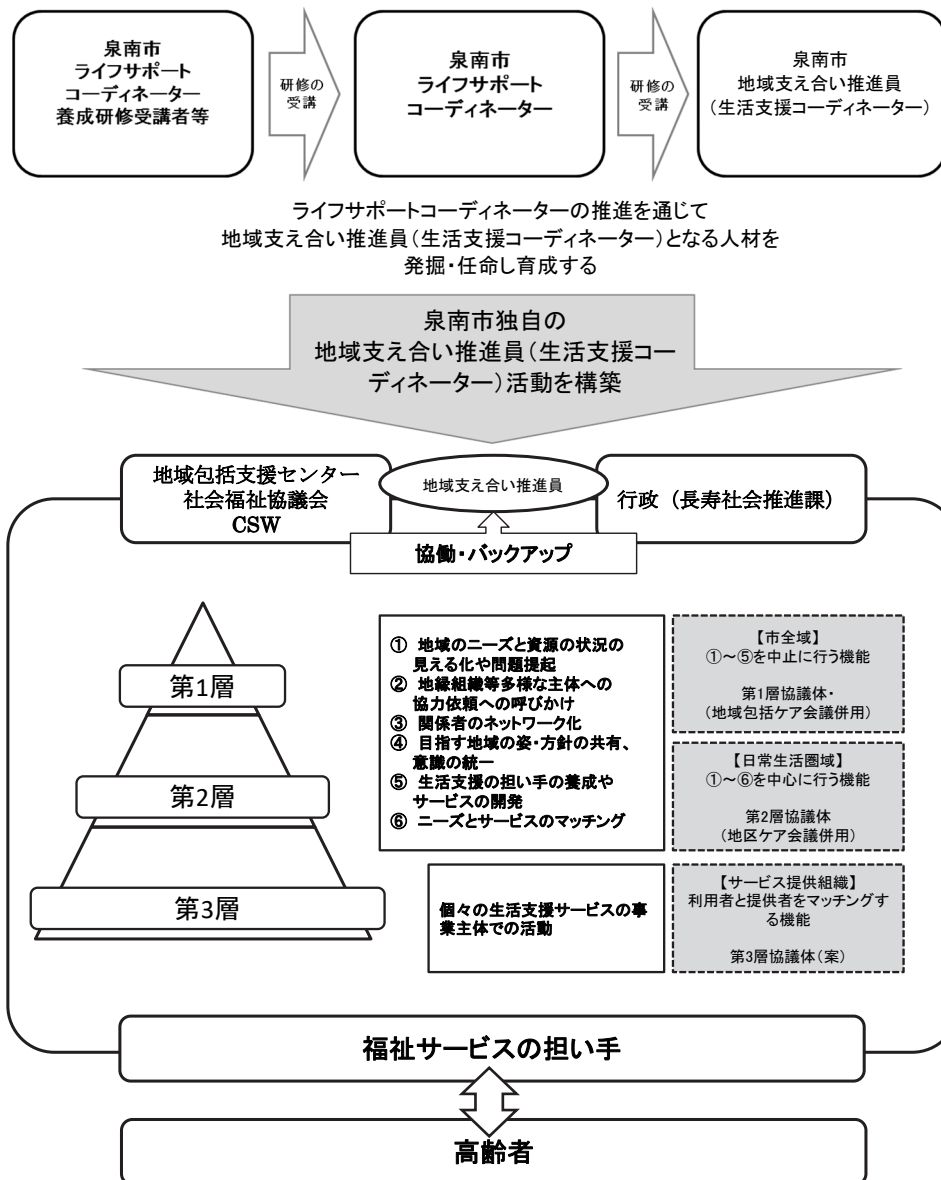
第1層：市全域で、地域包括ケア会議併用で展開

第2層：日常生活圏域で、地区ケア会議併用で展開

第3層：今後、個々の生活支援サービスの事業主体で展開予定

※地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）は、多様な主体による多様な取り組みのコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進する人をいいます。

○「泉南市ライフサポートコーディネーター」の構築により本市の地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）となる人材を発掘及び育成し、高齢者全ての生活支援が円滑にできる体制づくりをめざしていきます。体制づくりについては、地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）等との連携により実施していきます。



基本目標 3 生涯にわたる健康づくり・予防対策の推進

(1) 健康づくり・生活習慣病等疾病予防の推進

施策の展開

心身機能の維持は、本人の意思に基づく自分らしい生活を実現するための手段として大きな役割をはたします。心身の状態が良好であれば自分の希望をかなえられる機会や選択肢はより広がり、そのためには予防が大事です。

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、生活習慣・社会資源の改善が重要です。また、高齢者は健康状態や生活背景の個人差が大きくなるため、高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施により、高齢者の健康確保と生活機能の維持・向上に努めることが大切です。

若年期からの生活習慣の結果が高齢期での重症化や複数の慢性疾患につながり、寝たきりや認知症につながっていくことから、早い時期から生活習慣・栄養・食生活や身体活動について改善することが大切です。

地域包括ケアシステムによる地域力を活かしたゼロ次予防・一次予防・二次予防・三次予防を地域とつながりながら健康づくりを実施していくことでそれぞれの相乗効果をめざします。

今後の取り組み

【高齢者の保健事業】

- 医療保険者等の生活習慣病予防対策として実施する特定健康診査・特定保健指導を推進し、健康事業・介護予防・生活支援の対象者抽出や住民主体の地域活動への支援に連携を図っていきます。
- 高齢者の特性に応じた生活習慣病やフレイル、ロコモティブシンドローム予防等に関する保健事業を保健推進課等と連携を図り実施し、高齢者自らが自身の病気を適切にコントロールしたり、予防する力を高めていきます。
- 地域包括ケアシステムによる地域の中で、若年期から老年期にいたる減塩や運動習慣などの健康づくりの取り組みを支援していきます。

(2) 介護予防の効果的な推進

施策の展開

高齢者が要介護や寝たきりになることなく、地域で自分らしく暮らし続けることができるように、介護予防や認知症予防の考え方と取り組みを広げていくことが必要とされています。高齢者自身への啓発や参加の勧奨だけでなく、地域全体で高齢者の介護予防を支えていく体制の整備を図っていきます。

また、平成 29 年 4 月からスタートした介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な推進を検討していきます。

今後の取り組み

【地域支援事業における介護予防事業の推進】

- 高齢期の生活の質の向上を図るため、通所型介護予防事業や訪問型介護予防事業及び介護予防普及啓発事業等の介護予防教室を実施しています。介護予防普及啓発事業については、各地域で住民主体の WAO 体操 2 の立ち上げ支援を行うなど、介護予防に関する普及啓発に取り組んでいきます。また、地域での MCI 予防教室を行うなど、多様な場での活動を進めていきます。
- 住民への介護予防啓発と健康寿命についての意識向上を図るとともに、住民の人材発掘と人材育成を行っていきます。
- OWAO 体操 2・MCI 予防教室の構築に向けて、住民への啓発と同時に専門職への情報提供（資源マップの作成・活用・共有など）を行っていきます。

【介護予防・日常生活支援総合事業の実施】

- 訪問型サービス及び通所型サービスについては、現行の訪問介護、通所介護と同様のサービスを実施する等の機能訓練を行っていきます。また、短期集中型予防事業の実施及び住民主体のサービスを構築するために生活支援サービスの整備を推進していきます。
- 生活支援サービスを整備するにあたり、その担い手の確保が課題となってきます。そのため、ボランティア等の生活支援の担い手の養成や、地域にいる人材の発掘など地域資源の開発が必要となるため、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）、地域包括支援センター、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）と連携し、担い手を育成するなど生活支援サービスの基盤整備を図ります。また、生活支援サービスの提供主体については、小規模な組織など団体の育成や支援等が必要なケースもあるため、生活支援サービス事業所の育成支援を通じて基盤整備を図るとともに、「産・民・官」協働で地域づくりをめざす体制整備に努めていきます。

(3) 重度化防止の推進

施策の展開

要支援・要介護状態にある高齢者の重度化を遅らせるための取り組みは、高齢者本人の意思に基づく自分らしい生活を実現するための手段として重要です。

今後は、一般高齢者施策の事業として、重度化防止の推進のための事業を展開していきます。

また、リハビリテーション専門職や医療職、ケアマネジャー、介護職などとの多職種連携によるチームケアを推進していきます。

今後の取り組み

【自立支援サービスの推進】

〇介護や支援を必要とする人が、地域で安心して自立した生活を送ることができるように、介護保険サービスや介護保険制度内に位置づけられた地域支援事業以外にも、一般高齢者施策事業として実施していきます。

1) 街かどデイハウス事業

自立高齢者に対して、介護予防や閉じこもり防止を図りつつ、認知症予防教室（MCI）等、情報提供や身近な相談窓口の場として実施しており、今後も継続実施します。また、要支援と認定された方への現サービスに代わる介護予防の役割も担うことから、介護予防・日常生活支援総合事業の実施に合わせ、今後も活用を促進するとともに、サポートリーダーの育成、支援を行い、総合事業における介護予防・生活支援の中心となるべく、地域活動につなげていきます。

2) 緊急通報装置設置事業

ひとり暮らし高齢者等の急病や災害等の緊急時の安否確認が円滑に実施できています。今後も一般高齢者事業として継続実施していきます。

3) 日常生活用具給付事業

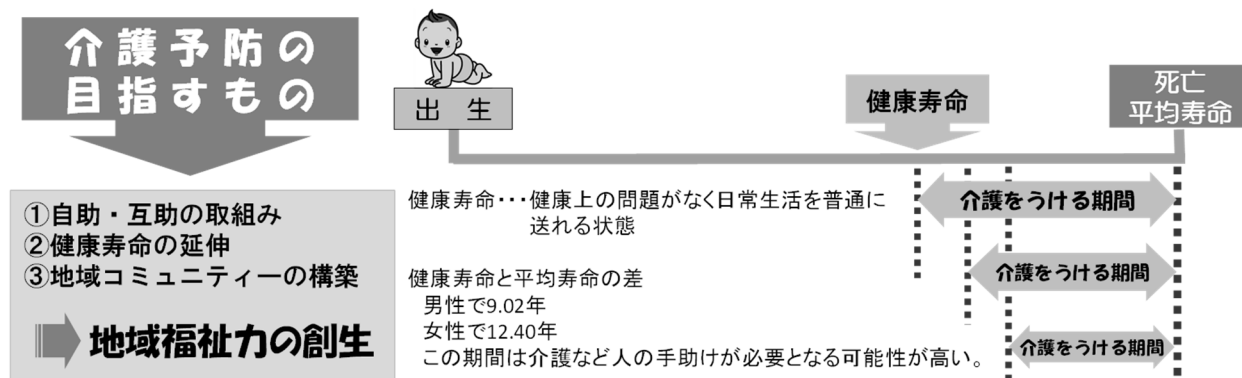
心身機能の低下等により出火等への配慮が必要な高齢者に対して、電磁調理器を給付する日常生活用具給付事業について継続実施していきます。

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27 年度	28 年度	29 年度 （見込み）	30 年度	31 年度	32 年度
街かどデイハウス	利用者数	3,514	3,555	3,600	3,650	3,700	3,850
緊急通報装置設置事業	利用者数	93	69	80	85	90	95

【自立支援型地域ケア個別会議の実施の推進】

○高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が、一体的に提供されるよう、重度化防止に向けた、自立支援ケアマネジメントの実践のための地域ケア個別会議の実施を推進していきます。

○本市においては、自立支援は心身機能改善ではなく、高齢者の尊厳の保持にあるという認識のもと高齢者本人の意思決定のもとに自分らしい生活を送れるよう支援していきます。



WAO (輪を) ! SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ
A … あんしんと
O … おもいやりの町
せんなん



基本目標 4 いきがいと安心のある暮らしづくりの推進

(1) いきがいづくりの推進

施策の展開

地域包括ケア体制の確立は、単に高齢者が要介護状態になった場合でも可能な限り住み慣れた地域の中で安心して生活できる地域づくりだけではなく、超高齢社会を豊かで活力あるものにし、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験や知識、技能を活かして、積極的な役割を果たしていける社会づくりにもつながる体制です。

地域包括ケア体制を構成する「自助・互助・共助・公助」の地域資源の中で、「自助」は自らの選択に基づいて自らが自分らしく生きるための最大の前提であり、「互助」は、家族・親族等、地域の人々、友人たち等との間の助け合いにより行われるものです。したがって、「自助」や「互助」は、単に「共助・公助」等を補完するものではなく、むしろ人生と生活の質を豊かにするものであり、高齢者のいきがいと安心のある暮らしづくりの推進のためには、「自助・互助」の重要性を再認識する必要があります。

特に、「互助」については、取り組みの推進が、地域社会の安全と安心に好影響を及ぼしているという研究結果が出ています。これまでの地縁・血縁を基盤とした人間関係だけでなく、趣味・興味、知的活動、身体活動、レクリエーション、社会活動等、様々なきっかけによる新しい「縁」をもとに、高齢者のいきがいを創出する様々な取り組みを推進する必要があります。

「自助」、「互助」の促進により、人生と生活の質を豊かにするための取り組みを充実させることで、高齢者の介護予防にもつながります。そのため、家庭や地域、企業等社会の各分野で、高齢者が培った豊かな経験や知識・技能を活かせるように、高齢者の主体的な社会参加を促進するとともに、高齢者の学習意欲に対応した講座等の開設と、元気で働く意欲のある高齢者の働く機会の充実を図っていきます。

今後の取り組み

【老人クラブ活動への支援】

○老人クラブの活動支援を通じて、高齢者が地域でいきいきと生活し、活動できるよう支援しています。近年、老人クラブ会員の高齢化により、会員の減少や若手の加入が減退していることから、今後の取り組みとして、老人クラブ連合会では若手リーダーによる老人クラブ活性化のための新規事業を実施し、若手会員の増強と活性化に努めていきます。

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
老人クラブ会員数	人数	3,220	3,055	3,055	3,060	3,065	3,070

【多世代交流促進事業】

○地域住民と様々な活動を通して、子どもたちと高齢者のふれあい交流を進め、親睦を深めることで、地域の活性化と、高齢者のいきがづくりや、子育て支援を地域ぐるみで行うきっかけづくりを図っていきます。また、子ども・子育て支援制度における、地域子育て支援拠点等事業の充実を図り、多様な世代と触れ合いの機会をつくることで、地域の子育て意識の向上につながる事業を展開していきます。地域における子育て支援の実情にに応じて、地域に開かれた運営を行い、各ネットワーク機関や子育て支援活動の実施する団体と連携を図っていきます。

【ボランティア活動の参加促進】

○高齢者の豊かな経験と長年培ってきた専門的な知識や技術が活かせるように、ボランティア活動の参加促進のための啓発活動やボランティア講座の開催を実施しています。今後は、ボランティアの参加促進となるようなボランティアメニューの提示や、若い世代が取り組むことができるボランティア活動メニューの提示を行い、周知に努めていきます。

【生涯学習・文化活動事業】

○地域の老人集会場等での高齢者対象の教養講座や各種創作活動、趣味活動等を老人クラブ連合会と連携しながら充実を図っていきます。また、講座の企画や運営等高齢者自身の主体的な取り組みを促進していきます。

【スポーツ・レクリエーション事業】

○高齢者の健康づくりやいきがづくりのため、各種のスポーツ大会の開催をはじめ、世代間で取り組める軽スポーツやレクリエーションの取り組みを、地域団体等の協力を得て進めていきます。

【引きこもり対策事業】

○在宅高齢者に対する、閉じこもり・引きこもり対策の一環として、地区福祉委員が行うサロンや、街かどデイハウスへの参加の呼びかけ等を行っています。サロンについては、カラオケや脳トレ等の介護予防や子育て支援等を通じて、子どもから高齢者まで誰でも自由に行き来できる雰囲気づくりに努め、多世代交流の促進につなげています。今後も事業を継続し、閉じこもり・引きこもりの高齢者の減少に努めていきます。

【高齢者の就労への支援】

○高齢者に対して就労の場を提供することは、高齢者の働く意欲を満たすとともに、高齢者の持っている経験や知識を有効に活用することにもなります。高齢者が就業できる場の確保や仕事を通じた社会参加を進める上で、シルバー人材センターの果たす役割は大きく、今後も一層センターの活動が活発に行われるよう支援するとともに、事業の普及啓発活動、会員の確保に努め、就業機会の拡大を図るよう支援していきます。また、府、ハローワークとも連携しながら、雇用・就労に関する情報を提供していきます。

○高齢者の社会参加の推進とともに、高齢者が意欲と能力がある限り年齢に関わりなくいきいきと働ける環境を整備し、高齢者が住み慣れた地域で生活を送るための、生活支援体制の充実を図っていきます。

○地域の元気な高齢者を介護人材として確保し、介護の担い手を増やすことができるよう検討していきます。

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
シルバー人材センター	会員数	473	480	500	520	540	560

(2) 安心して暮らせる住環境の整備

施策の展開

高齢者が住み慣れた地域で、自立した生活や介護に配慮した生活を継続して送ることができるように、住宅環境の整備に努めます。

また、身体機能の低下等に配慮し、安全・快適に暮らせるように、生活環境のバリアフリー化とユニバーサル・デザインの導入の推進を図っていきます。

今後の取り組み

【住まいのバリアフリー化の推進】

○市営住宅においては全棟においてのバリアフリー化が必要とされます。平成 23 年度に策定した泉南市営住宅長寿化計画を進めていくことにより、建替えや改良等、バリアフリー化を促進していきます。

【公共・公益施設等のバリアフリー化の推進】

○公共施設の改修等で工事監理及び設計委託を行う際には、建築基準法・バリアフリー法及び大阪府福祉のまちづくり条例基準等に合致するよう考慮して進めています。今後も建築基準法・バリアフリー法及び大阪府福祉のまちづくり条例基準等に合致するよう考慮して整備を進めるとともに、高齢者等、交通弱者に対する安全対策にも配慮しながらバリアフリー化の推進に努めていきます。

(3) 高齢者ライフセーフティネットの強化

施策の展開

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の増加や、認知症高齢者、虐待被害高齢者が増加している中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、援護を必要とする高齢者を的確に把握し、保健・福祉サービス等の利用支援や適切な対応を図るとともに、地域での社会資源や人材を活用し、小地域ネットワーク活動や地域住民のボランティア等の自主的な活動と連携して高齢者を見守るネットワークの構築を進めていきます。

今後の取り組み

【シルバーハウジングの利用促進】

○シルバーハウジング（高齢者向けのバリアフリー設備を施した公営住宅）の対象者への情報提供や、地区福祉委員を対象とした施設の紹介等の勉強会を実施し、利用促進に努めています。生活援助員による見守り・支援活動が円滑に行われ、ひとり暮らし高齢者等が、住み慣れた地域や居宅で継続して生活されています。地域包括ケア体制を構築する取り組みの中、今後増大すると考えられる高齢単身者・高齢者夫婦世帯が安心して暮らすことができる環境づくりの一環として、今後もシルバーハウジングの利用促進に努めていきます。また、介護保険サービスが提供される場合、ケアプランチェックや指導・監督の実施、介護給付の適正化に取り組んでいきます。

【地域住民等による見守り活動の促進】

○老人クラブや民生委員・児童委員、地区福祉委員活動並びに社会福祉協議会等、地域住民や地域団体等による声かけや友愛訪問など、多様な活動を行っています。地域による独自の見守りネットワークの構築、活動については、現在市内 12 地域に拡大しています。また、市内の連絡会を実施しました。今後は連絡会の定例化や研修会の実施等、内容の充実を図るとともに、新しい地域への働きかけを行い、見守りネットワークの拡充を推進していきます。また、民生委員・児童委員、区役員、婦人会、地区福祉委員など地域の見守りを担ってくれる人の負担にならないよう、隣近所の互助力の強化を図っていきます。

【ひとり暮らし等高齢者の実態把握の推進】

○市や地域包括支援センターは、いきいきネット相談支援センター（CSW）やボランティア、NPO 等の関係機関と連携・協力して、相談体制の充実を図り、適宜ケア会議等で情報交換を行うなど、高齢者の実態を適確に把握するよう努めています。また、社会福祉協議会においては、民生委員・児童委員の協力のもと、ひとり暮らし高齢者の実態の把握を行っています。実態調査で「見守り必要」と判断した方については、地域の民生委員・児童委員、地区福祉委員等と連携を図りつつ、継続して見守りを行っています。今後も引き続き、市内在住の高齢者すべてに実態調査を実施し、高齢者の的確な把握に努め、見守り体制の拡充につなげていきます。また、見守りネットワークの強化と地域の連携の強化を図っていきます。

○地区ケア会議を活用したネットワーク構築を図り、相談協力員や地域住民、専門職との地域実態を共有し、高齢者の見守りを地域で実施していく体制を整えていきます。

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27 年度	28 年度	29 年度 (見込み)	30 年度	31 年度	32 年度
見守りネットワーク	箇所数	11	12	12	13	14	16

(4) 防犯・防災体制の整備

施策の展開

高齢者が地域で安心して生活できるよう、地域における防犯への取り組み促進などを通じ、安全・安心なまちづくりに努めます。近年では高齢者が被害者となる犯罪が多発していることから、犯罪防止に関する取り組みを進めていきます。

今後の取り組み

【緊急時の通報・救護体制の整備】

○高齢者等の緊急時の安全確保と不安感の解消のため、緊急通報装置の貸出普及に努めています。また、救急医療情報キットの配布や徘徊 SOS ネットワークの登録の推進、情報提供を行うなど、緊急時の通報・救護体制の整備を進めています。また、警察、泉州南広域消防本部との連携により、夜間・閉庁時における支援体制や 3 市 3 町（泉佐野市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町・泉南市）による徘徊 SOS の広域ネットワークを確立しており、今後も引き続いて事業の充実を図っていきます。

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27 年度	28 年度	29 年度 (見込み)	30 年度	31 年度	32 年度
SOS ネットワーク登録 (FAX)	事業者数	62	62	70	80	90	100
SOS ネットワーク登録 (メール)	人数	30	38	77	97	117	137

【防犯体制の構築】

○市民の一層の防犯意識の高揚を図るため、泉南市防犯委員会、警察等関係機関と連携し、広報やパンフレットの配布、街頭での啓発活動や防犯パトロール等、従前の事業を継続して実施するとともに、巧妙化する犯罪に対する被害防止のための啓発活動の充実を図り、特に被害に陥りやすい高齢者を対象とした防犯対策の推進に努めていきます。

【防災体制の構築】

○防災体制の構築に向けて、ひとり暮らし高齢者世帯等を対象に泉南市 WAO（輪を）救急医療情報キットを配布しています。また、75 歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、障害をお持ちの方など、災害時における避難行動要支援者を対象に、避難行動要支援者（地域支え合い活動）登録制度を設け、災害時の情報伝達・避難行動の支援・安否確認などを円滑に実施できるよう、地域の団体との連携・協力のもと、平常時からの支援体制の整備を進めています。今後も、防災担当部門、介護事業所、自主防災組織等、関係機関との連携を深め、地域ぐるみの防災訓練の支援、他地区への情報発信等、さらなる防災意識の高揚に向けた取り組みを進めていきます。

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27 年度	28 年度	29 年度 (見込み)	30 年度	31 年度	32 年度
避難行動要支援者登録	人数	2,359	2,359	2,957	2,987	3,017	3,047

基本目標 5 持続可能な介護サービスの充実・強化

【第4期泉南市介護給付適正化計画】

(1) 介護サービス従事者の資質の向上と介護サービスの適正な運用

施策の展開

介護サービスの質の向上を図るため、利用者から寄せられる相談や苦情について、迅速に事業者連絡し、改善に向けた指導・助言を行うとともに、サービスの提供、内容の充実について、介護保険事業者向けの研修を市内事業者と連携して実施していきます。

また、立入調査権や地域密着型サービスについての事業者指定等を効果的に行使するなど、事業者指導の強化や適切な介護保険事業運営の確保を図っていきます。

さらに、一人ひとりの状態に対応した適切なサービスを提供し、自立生活の支援を図るための研修の充実に努めるとともに、地域包括支援センターでの介護支援専門員相談や、処遇困難事例への対応・支援を行っていきます。

今後の取り組み

【事業所に対する指導・助言】

○地域密着型（介護予防）サービス事業所について、定期的開催される運営推進会議に市、包括支援センターの担当者が出席し、助言を行っています。また、地域密着型（介護予防）サービス事業所の利用者から寄せられる相談や苦情について、迅速に事業者へ事実確認等を行い、改善に向けた指導・助言を行っています。また、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等の地域密着型（介護予防）サービス事業所の管理者または管理者に準ずる者に、泉南市ライフサポートコーディネーター養成研修の受講を義務付け、サービスの質の向上を図っていきます。

【立ち入り調査権の効果的な行使】

○泉南市介護サービス事業者等指導実施計画に基づき、計画的な指導実施に努めています。著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命または身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合や、介護報酬の請求に誤りが確認され、その内容が著しく不正な請求と認められる場合は、監査を行います。今後も、事業者に対して、介護給付及び予防給付に係る居宅サービス及び施設サービスの内容並びに介護給付等に係る費用の請求等に関し、法令、通達等に対する適合状況等について、個別に明らかにし、必要な助言及び指導等を行うことにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び介護給付の適正化を図っていきます。また、地域密着型（介護予防）サービス事業のみを行う介護サービス事業者においては、そのすべての指定事業所が本市に所在する介護サービス事業者に対して、広域福祉課

との連携により、業務管理体制の整備状況及び運営状況を確認するため定期的に一般検査を実施し、指定等取消処分相当事案が発生した場合には、特別検査を実施していきます。

【地域密着型サービス事業者の介護予防拠点（地域交流スペース）等の推進】

○地域密着型サービスについては、介護予防拠点（地域交流スペース）等のいつでも集える憩いの場を推進し、サービス提供者が、地域の高齢者の交流拠点として機能するよう、既存の施設の拡充に重点を置くなど、地域のニーズに応じて柔軟な対応を図っていきます。

【介護支援専門員の資質の向上】

○地域包括ケア体制の実現のため、地域における様々な地域資源を有機的に結び付け、多様なサービスとして提供することができる体制づくりの中で、実際に資源を結び付けるコーディネーター役として、介護支援専門員の役割は、今後ますます重要となっています。要支援者や地域資源等インフォーマルなサービスも含め、自立支援に向けた目標指向型のケアプランによるサービスをめざし、また、利用者と家族、サービス提供事業者との間に立って合意形成を図るなど重要な役割を担うことを認識するため、介護支援専門員に対して、地域ケア個別会議の開催及び専門知識やケアマネジメント能力向上のための研修会の開催や、主任介護支援専門員間による情報の共有を行う機会を設置するなど、資質の向上に努めています。今後も、地域包括支援センターと連携を強化し、介護支援専門員に対し、地域資源の情報の提供や、地域の持つ自助・互助・共助・公助の情報の提供に努めるとともに、介護保険サービスだけではなく、地域包括ケアシステムの構築に向け、インフォーマルサービスも活用したケアマネジメント能力向上研修を実施していきます。また、要介護者が、状態に応じ自立に向けた適切なサービスを利用できるように努めていきます。

【介護支援専門員に対する相談・支援】

○介護支援専門員が、要介護者等一人ひとりの状態に応じたきめ細かな対応ができるように、各地域包括支援センターを通じて、相談や処遇困難事例の対応・支援を行っていきます。また、市内で従事する介護支援専門員の団体である泉南市ケアマネジャー連絡会に対し、活動の支援を続けていきます。

【事業所間の情報交換や研修等開催の充実】

○地域密着型（介護予防）サービス事業者について、事業所主導のもと交流会を定期的を開催し、情報交換を行っています。また、地域密着型（介護予防）サービス事業所の管理者等を対象に、泉南市ライフサポートコーディネーター養成研修を実施しています。今後も（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等の地域密着型（介護予防）サービス事業所の管理者または管理者に準ずる者に、泉南市ライフサポートコーディネーター養成研修の受講を義務付け、福祉資源・サービスのコーディネート役を担ってもらうことにより、地域の中で開かれた事業所となるよう支援していきます。

○また、地域の中で開かれ、情報の共有を図ることができるよう、市内事業所間でICTを活用した情報交換を進めていきます。

【介護保険施設等に対する啓発・指導】

○地域密着型（介護予防）サービス事業所及び介護予防支援事業所に対して、職員への研修実施の働きかけや指導を行っています。また、大阪府や広域福祉課と連携して、介護保険指定事業者等に対する相談・指導を行っています。具体的には、介護予防支援事業者及び、地域密着型（介護予防）サービス事業者を対象に、集団指導と実地指導を実施する等、大阪府や広域福祉課の指導へ同行し、連携を図っていきます。

※地域密着型サービスの事業者の指定、指導及び監督は、広域福祉課が行っています。

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ
A … あんしんと
O … おもいやりの町
せんなん



(2) 適切な要介護等認定

施策の展開

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国どこで申請しても統一された基準に基づき行う必要があります。認定調査員による認定調査と主治医の意見書に基づき、どのくらい介護が必要かを介護認定審査会において、審査・判定しています。

今後も、対象者の状態を適切に評価し、公平・公正、正確な審査判定が行われるよう、審査の平準化を図るとともに、調査員等に対する研修・指導を行っていきます。

また、認知症や障害のある人等高齢者一人ひとりの状態を認定調査により正確に反映させるための取り組みを促進していきます。

今後の取り組み

【認定調査体制の充実】

- 国の要介護認定適正化事業による業務分析データ等を活用し、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等から、泉南市の地域課題や問題点を明らかにし、要介護認定調査の適正化に向け、適切な認定調査の基本項目の選択と特記事項の記載を行い、地域間格差の縮小に向けて取り組んでいきます。
- 調査員一人ひとりが同じ視点に立ち、同様の判断基準で調査が行えるように、認定調査員現任研修等の実施や、点検体制の充実を図っていきます。

【介護認定審査体制の充実】

- 審査会事務局においても調査票の点検を再度行い、二重チェックによる、審査会共同設置の阪南市・岬町との平準化を図っていきます。
- 大阪府の実施する認定審査会委員の研修等への参加を推進し、認定審査の平準化を図るため、合議体・委員間での情報共有を図っていきます。

(3) 介護給付の適正化

○本市では、「第4期大阪府介護給付適正化計画」及び「第4期泉南市介護給付適正化計画」に基づき、重要事業として、認定調査票の点検、ケアプランの点検、住宅改修の適正化、縦覧点検、医療情報との突合、介護給付費通知、福祉用具の購入・貸与の調査及び給付実績の活用の8事業について、今後も積極的な推進を図っていきます。

1) 要介護認定の適正化	認定調査の結果について調査票の点検を実施しています。認定調査は、市の職員以外にケアマネジャーや専門の事務受託法人などの民間事業者へ委託しているものがありますが、点検の結果から必要に応じて民間事業者へ個別の指導を行っています。また、民間事業者への指導として、調査方法の解説を配布し、併せて調査基準の解釈と特記事項の書き方の平準化のため、調査方法と事例検討の研修等を実施し、調査基準や判断の個人差が生じないように努めています。 要介護認定を行う認定審査会において、適切かつ公平な認定が行われるよう、事務局となる市職員の学習会や新たに審査委員となる委員への研修会を実施しています。
2) ケアプランの点検	点検の実施にあたっては、国保連システム等を活用して点検対象を抽出するなど効率的に実施するよう努めます。また、厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえて、居宅サービス計画等の確認及び確認結果に基づく指導等を行います。 ○居宅サービス計画等が、利用者の自立につながる、真に必要なサービスが適切に位置づけられているか確認します。 ○居宅サービス計画等の確認を行った結果、必要に応じて介護保険法第23条、同法第83条第1項の規定に基づき指導・監査を行います。 ○必要に応じて、地域の介護支援専門員等にフィードバックすること及び誤りが多い点や留意すべき点を周知する勉強会や研修会等を開催します。 ○ケアプランの点検による改善状況を把握し、利用者の状態の追跡調査等に基づき、事業の効果を検証します。
3) 住宅改修の適正化	申請される住宅改修が、写真等だけでは確認できないなど疑義のある場合、改修工事の事前または事後に、専門職等による現地調査等により確認します。加えて、疑義のあるものだけでなく、事前もしくは事後で抽出等により一定数の現地調査を行います。
4) 福祉用具購入・貸与調査	利用者の認定調査の直近の結果から利用が想定しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等により必要性を確認します。また、必要に応じて利用者自宅への訪問調査を行います。また、国保連システムの活用により、同一事業所の同一商品の単位数に大きな差異がある場合や、全国・都道府県平均と大きく乖離している場合には、事業所へ確認を行います。
5) 医療情報との突合	国民健康保険団体連合会が提供するシステムから出力される「医療情報との突合リスト」等を用いて、給付状況を確認します。 疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行います。
6) 縦覧点検	国保連合会に委託し、点検を行います。国保連合会において未審査として保険者に情報提供される各帳票の「未審査一覧」の有効活用を図ります。 疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行います。

7) 介護給付費通知	国保連合会において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに年2回、利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付します。 利用者から架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、的確な事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申し立て等を行います。
8) 給付実績の活用	国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用して、不適正・不正な給付がないか確認します。また、把握できる範囲で、各種指標の偏りを基に不適切な可能性のある事業者等を抽出し、過誤調整や事業者等への指導を実施します。 疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行います。

			実績数（年度計）			目標数（年度計）		
			27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
重点	要介護認定の適正化	件	3,276	3,414	3,454	3,695	3,808	3,872
重点	ケアプランの点検	件	344	348	352	360	370	380
重点	住宅改修の点検	件	349	350	377	403	431	461
重点	特定福祉用具購入の点検	件	306	284	290	324	336	360
重点	医療情報との突合	—	—	—	—	毎月実施	毎月実施	毎月実施
重点	縦覧点検	—	—	—	—	毎月実施	毎月実施	毎月実施
重点	介護給付費通知の送付	件	5,481	5,984	6,201	6,449	6,706	6,974
重点	給付実績の点検	—	—	—	—	毎月実施	毎月実施	毎月実施

(4) サービス評価システムの構築

施策の展開

サービスの質の向上を図るため、市内介護保険サービス事業者との連携強化を図り、事業者間の情報交換や研修会等の開催を行うとともに、事業者の自己評価や第三者評価の促進を図っていきます。

また、地域密着型サービスの指定や運営基準等に合わせて、その遵守の評価システムを構築していきます。

また、市民が事業者のサービス内容や評価等を把握し、自由に事業者等を選択できるように、事業者情報の開示を促進していきます。

今後の取り組み

【サービス評価システムの導入促進】

○地域密着型（介護予防）サービス事業所が行う運営推進会議において、外部評価の結果について、報告を受け、助言等を行っています。また、外部評価の義務付けがない事業所については、自己評価票を活用し、自己評価を行うよう指導しています。今後も市内介護保険サービス事業者と連携を強化し、事業者自らが質の向上に取り組むよう啓発を図っていきます。

【サービス提供事業者情報の公表】

○利用者によるサービスの選択が行えるように、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設整備、利用料金、サービス提供時間等に関する情報の開示・公表が義務づけられています。これと合わせて、サービス利用者が利用に際して自己選択できるように、介護サービス情報公表システム等を通じて、サービス提供体制等に関する情報を積極的に開示するよう、働きかけています。また、サービスの質の確保・向上を図るため、認知症対応型共同生活介護事業所等の第三者評価、事業者自己評価、利用者評価の実施結果等の公表を促進していきます。今後も、働きかけを継続し、利用者によるサービスの選択が適切に行うことができる環境づくりの整備に努めていきます。

(5) 関係機関・団体等との連携の強化

施策の展開

一人ひとりの状態に応じた適切なサービスの提供を行うため、保健・医療・福祉・介護の各サービスの連携強化を図ります。特に、認知症対策や介護予防、虐待防止等をより一層推進するため、関係機関との連携強化を図っていきます。

また、地域包括支援センターの円滑な運営を図るため、いきいきネット相談支援センター（CSW）や社会福祉協議会、保健センター等関係機関との連携強化を図っていきます。

今後の取り組み

【保健・医療・福祉・介護関連機関の連携】

○地域包括支援センターを中心に、保健・医療・福祉の関係機関が連携し、情報の共有化を行い、介護や支援を必要とする高齢者等の早期発見、適切な指導やサービスの提供、継続的なケア、健康づくりなどを通じて、高齢者が慣れ親しんだ地域でいきいきと生活し、自宅で看取られるまでの過程をモデルケースとして想定し、介護予防や自立支援対策、認知症対策、虐待防止と対応等が迅速・適切に行われる体制づくりに努めていきます。

○ICT 活用の後方支援など、全体的なレベルの向上を図り、保健・医療・福祉の関係機関との連携を強化していきます。

【地域の関係団体等の連携】

○より地域と密着したサービスの提供や相談活動の充実のため、地区ケア会議や地域による独自の見守りネットワーク等、地域のボランティア団体等の関係団体や地域住民の自主的な活動に対して支援を行っています。今後も、関係機関等との連携強化を図り、各種事業の充実に努めていきます。

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ

A … あんしんと

O … おもいやりの町

せんなん



WAO くん

(6) 福祉・介護人材の確保

施策の展開

高齢者のために適切な介護・福祉サービスを提供していくためには、福祉人材の確保と育成が重要となります。中高年・高齢者など多様な人材の活用により、福祉・介護人材の確保に努めていきます。

また、介護雇用管理改善等計画を踏まえ、介護現場の中核を担う人材の育成や各種専門性向上のための研修実施や多職種との連携などにより、福祉専門職員の資質の向上を図るとともに、職場定着支援も検討します。

今後の取り組み

【介護人材の確保】

○今後も大阪府や大阪福祉人材支援センターが実施する泉南地域介護人材確保連絡会議に積極的に参画し、長期的な視野に立った対策として「福祉・介護の仕事の魅力」について発信するとともに、認知症サポーター養成講座等を通じ地域住民の介護への意識の向上を図るなど人材の確保に努めていきます。

【介護人材の育成支援】

○地域包括ケアシステム構築に有効な介護サービスの提供を確保するため、国や大阪府と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び研修等の実施など資質の向上に取り組んでいきます。

基本目標 6 利用者支援方策の推進

(1) 制度周知の徹底

施策の展開

平成 12 年 4 月に導入された介護保険制度は、市民の認知度は年々高くなっていますが、今後も介護保険制度の周知徹底を図るとともに、利用者が安心してサービスを利用できるように、情報提供の充実を図ります。特に、障害のある高齢者や在日外国人がサービスを円滑に利用できるように、配慮に努めていきます。

今後の取り組み

【広報の充実】

○介護保険制度について、広報をはじめホームページ、パンフレット、出前講座等多様な媒体や機会を活用して周知を図っています。また、広報紙や地域包括支援センターのホームページを通じて、介護保険制度や介護予防教室、「WAO(輪を)ISENNAN」の周知を図っています。周知にあたっては、様々な媒体や機会等で情報を入手できない人も想定し、ケースに応じて市担当窓口等でのフォローを実施するなど、一人でも多くの方に情報が行きわたるような仕組みづくりの構築を図っていきます。また、障害のある高齢者や在日外国人がサービスを円滑に利用できるように、利用に際しての相談や情報提供にあたり、手話通訳や点字、拡大文字、外国語表記等コミュニケーション支援を図っていきます。今後は、ホームページの内容の充実にも努めるとともに、泉南市の介護保険制度や「WAO(輪を)ISENNAN」事業の情報の発信源として、周知に努めていきます。

【サービス提供事業者情報の公表】

○利用者によるサービスの選択が行えるように、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設整備、利用料金、サービス提供時間等に関する情報の開示・公表が義務づけられています。これと合わせて、サービス利用者が利用に際して自己選択できるように、介護サービス情報公表システム等を通じて、サービス提供体制等に関する情報を積極的に開示するよう、働きかけています。また、サービスの質の確保・向上を図るため、認知症対応型共同生活介護事業所等の第三者評価、事業者自己評価、利用者評価の実施結果等の公表を促進していきます。今後も、働きかけを継続し、利用者によるサービスの選択が適切に行うことができる環境づくりの整備に努めていきます。

(2) 相談・苦情、事故発生時の適切な対応

施策の展開

高齢者等がより円滑に、適切なサービスが受けられるように、介護サービスをはじめ保健・福祉サービス等に関する相談、権利擁護に関する相談、認知症に関する相談など、あらゆる相談に対応できる体制整備に努めていきます。

また、関係機関や団体等との連携を図り、様々な苦情への対応を図っていきます。

さらに、サービス利用者の事故発生時には、事業者が適切に対応するよう指導するとともに、事故原因の究明と課題解決の取り組みについても指導を図っていきます。

今後の取り組み

【コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）による総合相談】

〇いきいきネット相談支援センターを、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）による、子どもから高齢者まですべての人を対象とする福祉の総合相談窓口として位置づけており、福祉に関する様々な相談、インフォーマルサービスを含む様々な地域資源との調整に対応しています。広報紙、ちらし等による市民への周知を行っており、気軽に相談できる環境づくりに努めています。今後とも、窓口の充実に努めるとともに、市民及び関係機関への周知徹底に努めていきます。また、CSW が中心となって「地区ケア会議」を開催しており、地域の民生委員・児童委員、地区福祉委員、地区婦人会等から相談協力員を募り、福祉・介護サービスではなかなか解決の難しい、地域における困難事例の把握や、関係機関との連携による問題解決への取り組みを行っていきます。あわせて、子どもから高齢者まですべての要援護者の発見や、介護保険や障害者自立支援等へのつなぎ役、地域での見守り活動等の検討を行っていきます。地域での見守り活動については、郵便局、新聞販売所との連携により、高齢者の安否確認等を行っています。今後とも関係機関等との連携により、困難事例の解決促進を支援していきます。

【地域包括支援センターにおける相談の充実】

〇介護サービスをはじめ保健・福祉サービス、権利擁護、介護予防、インフォーマルな地域住民の福祉活動等の情報の提供を行いながら総合的な相談に対応できるように、地域包括支援センター機能の充実に努めています。今後は、個々の高齢者の生活の多様化に伴い、複雑化している相談にも対応できるようスタッフのさらなる資質の向上に努めるとともに、地域包括支援センターの周知を図っていきます。また、地域包括支援センターの総合相談の一環として、介護保険や高齢者保健福祉についての苦情を受け付け、対応しています。今後も、地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター（CSW）、市窓口、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等が連携しながら、きめ細かな相談支援活動を推進していきます。

【ほっと介護相談員登録事業】

○介護保険の苦情・相談について、身近な相談員となるボランティアを活用した第三者的な立場での苦情・相談等への対応体制として、「ほっと介護相談員登録事業」に取り組んでいます。今後とも、相談員や相談員の受け入れ事業所の推進を図るなど苦情・相談等への対応体制の強化を図るとともに、相談員の養成と資質の向上を図っていきます。

【関係機関との連携による苦情対応】

○苦情については、利用者の利便性の観点から、保険者である市において第一次的に受け付け、介護保険サービスに関する苦情のうち、市での対応が難しい苦情や問題、市域を超えた広域的な苦情等については、大阪府国民健康保険団体連合会と連携し、適切な問題解決を図っていきます。

【介護サービス提供中の事故への適切な対応の促進】

○介護サービスの提供中の事故等については、直ちに事業者から市に対して事故報告書を提出するとともに、家族等への連絡や再発防止策について適切に対応できるよう指導していきます。

(3) 低所得者対策の推進

施策の展開

保険料は、本人の課税状況や所得の状況、世帯の課税状況等をもとに決められますが、低所得者に対する配慮として、所得段階の多段階化を実施し、負担能力の低い層には、より低い保険料率を設定していきます。

また、低所得者については所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分について介護保険から補足給付（＝特定入所者介護サービス費）を行っていきます。

今後の取り組み

【保険料への配慮】

○所得状況による保険料の多段階化を実施し、負担能力の低い層には、より低い保険料率を設定することで、保険料負担率の緩和を図っていきます。また、非課税世帯等の一定の条件を満たす方については、保険料の減免を行っていきます。

【利用料への配慮】

1) 居住費（滞在費）や食費の負担限度額の設定

介護保険 3 施設に入所等している人で、利用者負担段階の第 1 ～第 3 段階に該当し、市に申請を行い、認定証の交付を受けた人を対象に、居住費（滞在費）や食費の負担について限度額が設けられます。

2) 境界層該当者への対応

適用されるべき施設の居住費（滞在費）・食費や高額介護サービス費等の基準等を適用すれば、生活保護を必要とするが、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる場合には、その負担の低い基準を適用します。

3) 社会福祉法人軽減制度

介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が、低所得で生計が特に困難な人に対して、利用者負担（介護サービス費の 1 割相当額、食費及び居住費（滞在費）です。）を一定額減額します。また、今後も未実施の社会福祉法人に対し、制度の周知を図ります。

4) 高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減します。

(4) 計画の円滑な推進

施策の展開

本計画は、高齢者を取り巻く医療・福祉・介護・保健に関連する様々な事業の推進のほか、社会参加や生きがいづくり、まちづくりの各分野における取り組みまでを含むものです。

事業の推進にあたっては、行政のみならず市民・事業者・関係機関などがそれぞれの役割と連携のもと取り組みを進めていきます。

今後の取り組み

【推進体制】

○本計画の実施にあたっては、計画の進捗状況や評価、サービスの利用の状況などを検討し、併せて、市民の意見を反映するために泉南市高齢者保健福祉計画推進委員会において本計画の進行管理を行っていきます。

【計画の点検】

○この計画の的確な進行管理を行うため、毎年度、要介護・要支援認定者の状況やサービスの利用状況、サービスの供給状況について、本計画の点検を行っていきます。

【計画の周知】

○本計画を市民や事業者・関係機関などに広く周知するために、出前講座等による説明会の開催や各種サービスに関するパンフレットを作成し市民に配布するとともに、市のホームページや広報などを積極的に活用していきます。