

1. 高齢者お達者プランの実績について

(2) 高齢者福祉計画第8期1年目の 実績について



加賀市市民健康部介護福祉課

令和4年6月23日

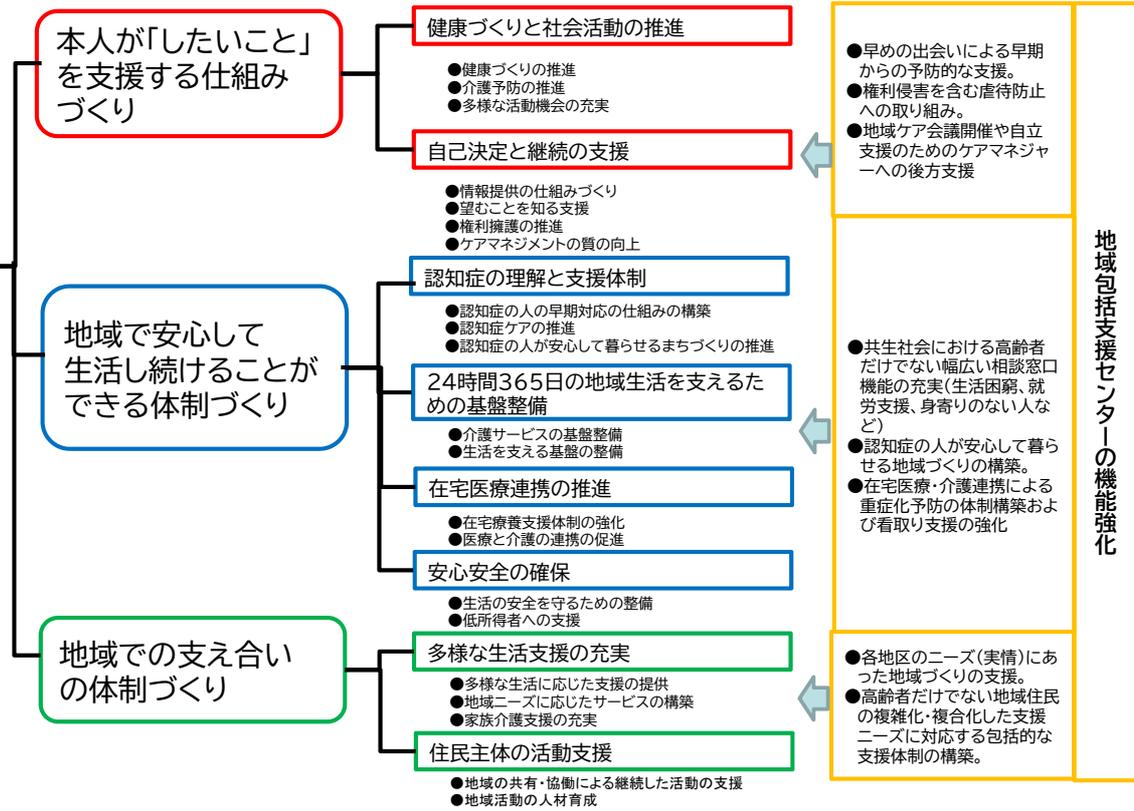
第8期計画の施策体系(令和3年度～令和5年度)

(2021) (2023)

高齢者が住みなれた地域で支えあいながら、その人らしく、自立した暮らしを継続できる社会を実現する。

基本目標

基本施策



第8期計画の取り組み(全体)

重点的課題	方向性
1. 重症化予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○認定時の主要疾患(認知症、脳卒中、骨折、悪性新生物、筋骨格系疾患)の予防 ○生活習慣病の予防(特に脳卒中や認知症にも関係のある糖尿病や高血圧の予防) ⇒健康課との連携や介護予防事業の充実 ⇒高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の継続及び実施圏域の拡充 ○オンライン「通いの場」アプリの活用による介護予防事業の推進 ○介護予防基本チェックリスト3年未返信、3年未把握者への生活状況確認の継続
2. 住民の社会参加促進による支えあい、助け合いの地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> 「地域でつながることも予防」と言われ、社会とのつながりがあることが予防の1つであることから、 ○元気高齢者の活躍の場づくりや担い手育成 ○地域ケア会議を活かした地域づくりへの展開(ランチによる地域福祉コーディネート)
3. 認知症の人とその家族を支える仕組みづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症予防の取り組み(もの忘れ健診の実施、加賀市版脳活性化プログラムの実施) ○認知症キャラバン・メイトや認知症サポーターと認知症の正しい理解の普及などの実施 ○認知症ケアパス改訂版の作成及び啓発普及
4. 状態が変化しても対応できる柔軟な支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療や人生をどう迎えたいか等の住民への啓発普及 ○在宅医療コーディネーターによる医療と介護の連携強化
5. 本人本位の視点を重視した人材の確保や育成	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症対応力向上研修の継続実施 ○生活視点に立った自立支援のケアマネジメントの強化及び推進(軒下マップの活用) 目標設定会議(個別地域ケア会議)の継続実施

第8期計画における重点取り組み①

1. 重症化予防の推進

○令和3年度新たな取り組み(①-③)と今後の取り組み(▲)

- ①介護予防基本チェックリスト回答者に、かかりつけ医からの検査データ等の提供を促し、その検査データをもとに、地区地域包括支援センター(以下、ブランチという。)の医療専門職が生活習慣病(糖尿病や高血圧等)のハイリスク者への個別保健指導及び通いの場での健康教育などを実施。
⇒「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」の実施(1圏域。今後、2圏域へ拡充予定)
 - ②コロナ禍による高齢者の身体活動時間の低下や交流機会の減少を改善し、オンラインを活用して運動や健康づくりに取り組める、オンライン「通いの場」アプリの導入。
 - ③運動の無料体験(筋力向上トレーニング及び水中プール)の対象を、生活習慣病予防が必要な方も対象者とし、体験回数を増加。
- ▲今後は、生活保護受給者の生活習慣病予防・改善を目的に、ケースワーカーと市地域包括支援センター保健師による同行訪問の実施。

○継続して取り組んでいること

- ①介護予防基本チェックリスト(70歳以上:要支援・要介護認定者を除く)におけるハイリスク者の生活状況確認の訪問時に、介護予防と生活習慣病予防について、パンフレット等利用し、生活改善のアドバイスを継続して実施。
- ②健康づくり事業との連携として、介護予防情報便(65歳~69歳:要支援要介護認定者除く)と介護予防基本チェックリスト返信者に、生活習慣病に関する情報を同封。
- ③介護予防基本チェックリスト3年未返信者、基本チェックリストハイリスク者3年未把握者への生活状況把握のための訪問の継続実施。

第8期計画における重点取り組み①

■高齢者に対する「通いの場」等で健康教育の一場面

- 1回目:口腔ケア講話、健康相談
- 2回目:運動機能向上講話、健康相談
- 3回目:栄養改善講話、健康相談



看護師
(ブランチの医療専門職)

血圧が上がる原因が分かって、生活のどこを改善すればよいか分かった!

金明地区 塩浜町

■オンライン「通いの場アプリ」による自己健康管理



脳を鍛えるゲーム
意外と難しいわ!!
でも、楽しい!!



携帯キャリアショップ店員による、オンライン「通いの場」アプリ 操作説明会の風景

オンライン「通いの場」アプリ携帯画面のイメージ

第8期計画における重点取り組み②

2. 支え合いのまちづくりの推進

◆元気高齢者の活躍の場づくりや担い手育成

○今後の取り組み(▲)

▲シニア活動の担い手の拡充として、家事支援サポーター養成講座の受講年齢を、これまでの65歳以上ではなく、40歳以上からとし、受講年齢の引き下げを検討。

○継続して取り組んでいること

- ①運転ボランティアの養成講座を継続実施。(地域型元気はつらつ塾での送迎ボランティア)
- ②かがやき予防塾(介護予防教室)を通しての担い手育成の継続実施。
- ③家事支援サポーター養成講座(ヘルパー3級相当の内容)の継続実施。

◆地域ケア会議を活かした地域づくりへの展開

○令和3年度新たな取り組み

①ランチ活動からの地域課題について、市地域包括支援センター地区担当と共に、地区地域ケア会議を各地区で継続して実施。まちづくり推進協議会の方等と話し合い、まちの人が自ら考え、話し合う場が生まれており、令和3年度は、作見地区の「高齢者が住みやすい我がまちを話し合う会」、金明地区の「まち歩き」や「地図を使ってのマッピング」等が開催された。

○継続して取り組んでいること

- ①上記以外にも継続して、各事業所の運営推進会議や、山代地区の「山代地区を良くする会」、大聖寺地区の「合わせ交流会」などが継続して活動。
- ②かがやき予防塾修了生と共に「わたしの暮らし手帳」の普及、地域おたっしやサークル等の通いの場への新型コロナウイルス感染症予防対策の普及など、地域の方と一緒に地域を考える取り組みを継続して実施。

第8期計画における重点取り組み②

◆地域ケア会議を活かした地域づくりへの展開



作見地区
「高齢者が住みやすい我がまちを話し合う会」風景



マッピング
ランチと住民とで地図に落とし込み!



大聖寺しあわせ交流会
～大聖寺探訪フォーキング
& 街中飲み会～



山代地区を良くする会の立ち上げ
一人の住民の声から実現したゴミ拾い活動



きんめいランチによる街歩き(見守り声かけや社会資源把握)



地域住民との話し

これら以外にも、地元医師とのコラボによる介護・健康相談日の立ち上げや
地元健康サポート薬局との連携など様々な地区活動が展開されています



第8期計画における重点取り組み③

3. 認知症の人とその家族をささえる仕組みの推進

◆認知症予防の取り組み(もの忘れ健診の実施、脳活性化プログラムの実施等)

○令和3年度新たな取り組み(①)と今後の取り組み(▲)

①地域の身近な場所で、認知症予防(進行防止)が普及・定着できるよう「加賀市版脳活性化プログラム」の手引きを作成し、サークルリーダー向け研修会を開催。地域おたっしやサークルに参加した際、脳活性化プログラムが実施できるような体制を新たに整えた。

▲今後、オンライン「通いの場」アプリ・ケーブルテレビやYouTubeで「加賀市版脳活性化プログラム」を掲載し、個人でも自宅でプログラムを通じた自己管理が出来るような仕組みを検討。

○継続して取り組んでいること

- ①市内29医療機関で、もの忘れ健診の継続実施。受診後のフォローアップ訪問。
- ②もの忘れの項目に該当された方に、もの忘れ健診受診券を郵送し、早めの受診を進めている。

◆認知症ケアパスの啓発普及や認知症キャラバン・メイトや認知症サポーターによる認知症の正しい理解の普及

○今後の取り組み(▲)

▲市との包括連携協定事業所(第一生命保険株式会社)と連携し、親子で受講する「わたしの暮らし手帳」講演会を開催予定。

▲介護保険サービス事業所においても、「わたしの暮らし手帳」の啓発活動を開催予定。

○継続して取り組んでいること

- ①各圏域で認知症サポーター養成講座の実施や、定期認知症サポーター養成講座の継続実施。
- ②地域での活動団体(地域おたっしやサークル、サロン、老人会、地域型元気はつらつ塾等)への啓発普及活動の継続や「わたしの暮らし手帳」を市内医療機関や薬局に配置。

第8期計画における重点取り組み③

◆認知症予防の取り組み



YouTubeでの「加賀市版脳活性化プログラム」放映



認知症ケアパス検討会の開催風景



わたしの暮らし手帳



市内開業医の待合室に掲載



広報かが特集号 掲載

第8期計画における重点取り組み④

4. 医療と介護の連携強化

◆在宅医療や人生最期をどう迎えたいか等、住民への周知啓発

○継続して取り組んでいること

- ①市民には、わたしの暮らし手帳の普及を通して、自身の人生の最期をどう迎えたいかの啓発。
- ②講座等で住民へ在宅医療や人生最期の時のことについての啓発周知を実施

◆在宅医療コーディネーターによる医療と介護の連携強化

○継続して取り組んでいること

- ①顔の見える関係づくりと、お互いの職種の機能や役割を知るために、医療と介護の合同勉強会を平成28年度より実施。
- ②医療・介護従事者が、【人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス】に関して、本人や家族の意思を尊重するプロセスを理解し、意思を尊重した支援ができることを目的とし勉強会を実施し、実施した結果を医療介護専門職間の広報誌で共有。
- ③在宅医療コーディネーターとケアマネジャーとともに、加賀市医療センター通院中の医療と介護の連携方法を検討し、「相談シート」の作成。

第8期計画における重点取り組み④

◆在宅医療や人生最期をどう迎えたいか等、住民への周知啓発



かがやき予防塾(住民周知)



加賀市版認知症ケアパス(わたしの暮らし手帳)勉強会

『終末期医療、
延命治療について』

◆在宅医療コーディネーターによる医療と介護の連携強化



コロナ禍の研修のため、
オンライン開催

コロナ禍の研修のため、参集
とオンラインを同時開催



『自宅退院後の
生活機能維持をみんなで考えよう』

『本人の思いを大事にして関わるに
は～身寄りのないケースから～』

第8期計画における重点取り組み⑤

5. ケアの質の向上や人材の育成

◆認知症対応力向上研修の継続実施

○今後の取り組み(▲)

▲認知症対応力向上研修は平成27年度から実施している。毎年、研修修了者から研修企画委員を募り、支援者自身の課題解決に向けて、企画の検討や講師を担っている。令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大により、介護保険事業所からの職員の参加が難しく実施できなかったが、今年度はリモートを活用し、職員の資質向上に向けての研修会を開催予定。

◆生活視点に立った自立支援ケアマネジメントの強化及び推進 (軒下マップの活用)

○令和3年度新たな取り組み(①)と今後の取り組み(▲)

①コロナ禍により従来の参集形式での開催が難しくなったものの、オンラインによる目標設定会議の開催し、本人本位の視点に立ったケアマネジメントを引き続き、実施。

▲医療職と福祉職による、軒下マップ勉強会の再開し、質の向上を目指していく。

○継続して取り組んでいること

- ①入院時、医療職への情報提供において、軒下マップ(※1)を提供し、本人の支援に生かしてもらう仕組みづくりを継続
- ②個別地域ケア会議においては、軒下マップを活用し、本人の支援について継続して検討。
- ③医療職も介護職も、本人の「～したい」が実現できるよう、軒下マップを活かした支援していく仕組みづくりを継続。

※1:「軒下マップ」とは、本人を取り巻く「人」「もの」「事」「場所」を書きしめたもの。本人のつながりを大切に支援をしていくツール。

第8期計画における重点取り組み⑤

◆生活視点に立った自立支援のケアマネジメントの強化及び推進(軒下マップの活用) 目標設定会議(個別地域ケア会議)の継続実施

(コロナ感染対策でリモートでの実施)

(板書で映写して情報共有)



新型コロナウイルス感染拡大前
(目標設定会議(個別地域ケア会議)の参集時の風景)

(オンライン上の画面で
情報共有)

第8期計画における重点取り組み⑥

地域包括支援センターの機能強化

○令和3年度新たな取り組み

- 令和3年度において、新たに、1箇所の地域密着型サービス事業所(認知症対応型共同生活介護(グループホーム))が、「地区高齢者こころまちセンター(ブランチ)」を受託し、市全体で16か所となり、個別の相談窓口に対応している。
- 複雑化、複合化の相談を受け入れる体制として、障がいのある人の相談支援を行う「基幹相談支援センター」を市基幹型地域包括支援センターに包含し、高齢者だけでなく世帯を含めた相談支援の体制を強化を図った。
- ブランチと障がいの相談支援事業所との連携相談体制を構築し、相談支援体制の強化を図った。

○継続して取り組んでいること

- 地区高齢者こころまちセンターに、これまでの身近な相談窓口機能や地域づくり機能に加え、介護予防と健康づくり(疾病予防・重症化予防)の連動を考えた健康づくり機能の追加を行い、介護予防と生活習慣病の重症化予防の一体的な提供体制を継続して提供。

第8期計画における重点取り組み⑥

加賀市地域包括支援センター体制について

求められる機能

- 高齢者や障害のある人だけでなく世帯を含めての相談支援の強化(断らない相談支援体制、受け止める体制)
- 複合的な課題をもつケースにおいて、課題の整理をし、他制度・他機関とのネットワーク構築を強化し対応する体制
- 介護予防と生活習慣病の重症化予防の一体的な提供体制の強化
- ブランチ及び地域福祉コーディネーターを基軸にした地域包括ケアシステム構築(地域づくり)の強化

【加賀市基幹型地域包括支援センター】

- 総合相談支援 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援
- 権利擁護
- 介護予防ケアマネジメント業務 ○在宅医療・介護連携推進
- 生活支援体制構築 ○認知症総合支援事業
- 障がいのある人の相談窓口 など

【市直営の強み】

- 他課とのネットワーク、つなぎ
- 他分野とのネットワーク
- 各種施策との連動

連携

- 介護福祉課
- 建築課(市営住宅)
- 税金課
- 教育委員会
- 子育て支援課
- 健康課 など

【地区地域包括支援センター(ブランチ)】

委託先:市内16の地域密着サービス事業所

【機能】
身近な相談窓口機能

- ブランチ業務(個別援助業務)
- 地区高齢者の個別相談、支援 ○24時間365日の対応

地域づくり機能

- 地域福祉コーディネーター業務
- 地域資源の把握、開発、担い手育成、活躍する場の確保
- 交流活動の開催支援

健康づくり機能

- 介護予防と健康づくり(疾病予防・重症化予防)連動
- 地区高齢者の生活習慣病の重症化防止(個別支援)
- 地域へのフレイル予防の啓発普及

連携

【相談支援事業所】

指定先:市内6事業所

【機能】
障がいのある人の相談窓口機能

- 個別援助業務
- 地区障害のある人の個別相談、支援
- 24時間365日の緊急時等の対応

- 社会福祉協議会
- 民生児童委員
- NPO法人 など

高齢者に限らない相談が増えている

【地域】

高齢者、ひきこもり、就労支援、健康、認知症、統合失調症や躁うつ病、アルコール依存症等精神疾患、身寄りのない方、医療につながない人などの相談など。