

基本目標 I 生涯にわたる健康・生きがいづくり

1 一般介護予防事業の推進

高齢者を年齢や心身の状態などによって分け隔てることなく、住民が主体となって行う住民主体の活動を広く展開し、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による介護予防を目指します。高齢者個人への支援だけではなく、地域づくりを通じた効果的な介護予防の展開においても、リハビリ専門職と連携を強化して取り組みます。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要するものを把握し、介護予防活動につなげるよう支援します。
介護予防普及啓発事業	介護予防の基本的な知識及び介護予防・日常生活支援総合事業について普及啓発するためのパンフレットを作成し、各種教室等の参加者に配布する等、健康づくりの意識付けを継続的に取り組みます。また、地域の自主的な運動教室へつなげるため、健康づくりリーダーの育成に努めます。
地域介護予防活動支援事業	高齢者サロン等地域住民が中心となる通いの場の充実に取り組んでいきます。住民同士の交流・情報交換を通して、住民主体の介護予防活動の継続支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の評価を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の集いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進していきます。
保険者機能強化推進交付金等の活用	県と連携しながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取り組みを行います。
個人情報の取扱いにも配慮した関連データの活用促進	地域支援事業の実施にあたっては、高齢者の状態や介護保険サービスの利用状況等に関する関連データを活用し、効果的な事業の推進につなげます。データ活用においては、個人情報の取扱いに十分配慮した環境整備に取り組みます。

事業名	事業概要
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善等後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と連携を図り、地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。
リハビリテーション職等による自立支援に向けた取り組みの強化	要支援者や事業対象者等が、自立に向けた取り組みができるよう、リハビリテーション職（リハ職）や栄養士等の専門職、地域包括支援センター、ケアマネジャーで自立支援に向けた考え方の共有をすすめ、今後も連携を強化していきます。特に介護予防への取り組みが必要と考えられる方については、リハ職が訪問等を通じて対象者のアセスメント段階から支援し、機能の維持向上を目指します。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者サロン開設数（箇所）	21	21	21	21	21
すこやかーな百歳体操自主グループ開設数（箇所）	29	29	29	29	29
リハビリテーション専門職派遣回数（回）	4	0	4	5	6

2 社会参加と生きがい支援

自らの経験と知識をいかした積極的な社会参加や、新たなことへのチャレンジ、他者との交流など、活動の場や機会の提供に努め、高齢者の生きがいづくりを推進します。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
高齢者敬老事業	長年にわたり、社会に貢献されてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝います。
高齢者生きがい活動支援（通所）事業	社会福祉法人に運営を委託し、おおむね虚弱な高齢者等を対象に、デイサービスを実施します。
老人クラブ活動助成事業	高齢者自らの生きがいを高め健康づくり活動や、ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動、及び生きがい健康づくりに資する事業、研修等、クラブ員の自主的な取り組みを支援するため、老人クラブに対し活動補助金を交付します。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ会員数(人)	4,763	4,793	4,790	4,780	4,770

基本目標Ⅱ お互いにいたわる高齢者福祉の充実

1 生活支援サービスの充実

地域支援事業の充実を図るため、生活支援コーディネーターや協議体を活用し、高齢者のニーズに応じた多様なサービス提供に向けた体制を構築します。また、一人暮らし等の高齢者で、支援が必要になった場合でも自立した生活ができるよう生活支援サービスを提供します。

【 主な取り組み 】

事業名		事業概要
生活支援サービスの体制整備	生活支援コーディネーターの配置	住民や民間企業等が主体となった多様なサービスを提供していく仕組みづくりを進めていく上で、地域支え合い活動の旗振り役となる「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、地域資源や地域ニーズの把握を行います。高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の充実に向けて、生活支援コーディネーターの活動の支援を行います。
生活支援サービスの提供	訪問型サービス	従来の訪問介護と同様なサービス内容であり、訪問介護員による身体介護や生活援助を行います。また、基準を緩和した町独自のサービスを提供していきます。新たな事業所の参入、多様な生活支援サービスの構築を図ります。
	通所型サービス	従来の通所介護と同様なサービス内容であり、利用者一人ひとりのニーズに応じて明確な目標を持ちサービスを提供します。また、基準を緩和した町独自のサービスを提供していきます。
	高齢者助けあいサービス	高齢者が抱える小さな困りごとを解決する住民サポーターを養成し、有償ボランティアによる住民同士の支え合いの仕組みを構築します。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター配置人数（人）	1	1	1	2	2
高齢者助け合いサービスボランティア登録人数（人）	0	16	50	100	150

2 暮らしを支援する高齢者福祉事業の提供

地域住民による見守り活動などを支援し、高齢者が安全・安心に暮らせるよう、サービスの充実に取り組んでいきます。

配食サービス等の周知を図るとともに、ニーズに応じた事業の充実と利用促進を図っていきます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
寝具洗濯乾燥サービス事業	要介護4・5の認定を受けた方、一人暮らし高齢者及び重度身体障がい者が使用している寝具の洗濯、乾燥を行うことにより健康で安らかな生活ができるよう支援します。
日常生活支援（ホームヘルプサービス）事業	町社会福祉協議会に運営を委託し、おおむね65歳以上の虚弱な高齢者や一人暮らし高齢者の家庭にホームヘルパーを派遣し、家事援助、身体介護及び各種相談・助言を行います。
在宅老人短期宿泊事業	介護保険の要介護認定で制度の対象外となる在宅高齢者に対し、特別養護老人ホーム等の空き部屋・ベッドを利用して一時的に宿泊させ生活習慣等の指導を行います。
介護保険離島交通費扶助	両島（篠島・日間賀島）の住民が島内で介護サービスを受ける場合に、必要となる介護サービス事業者の海上交通費等を補助し、利用者の負担を軽減します。
障害者ホームヘルプサービス支援事業	障がい者施策によるホームヘルプサービス事業を利用している低所得者の障がい者が介護保険制度の適用を受けることになったもの等について、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護等のサービスの継続的な利用を促進します。
老人保護措置事業	環境的及び経済的理由により、居宅において適切な養護を受けることが困難な高齢者について、町が措置者となって老人ホームに入所措置します。

事業名		事業概要
高齢者見守り事業	職員による高齢者見守り事業	平成25年9月から、75歳以上の一人暮らし高齢者世帯を2か月に1回、安否確認のために町職員が訪問します。
	配食サービス事業	一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等で見守りを必要とする高齢者に対して、町に登録した業者が食事を配達します。
	緊急連絡通報システム設置事業	一人暮らし高齢者等及び重度身体障がい者等に対し、急病や災害等の緊急事態が発生したときに迅速な救援体制がとれるように緊急連絡通報装置の設置費用や月額の基本料金を補助します。

3 家族介護者等への支援

在宅の寝たきりまたは認知症の状態にある方を介護しながら暮らしている家族への身体的・精神的・経済的負担の軽減のための支援をします。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
紙おむつ給付事業	町社会福祉協議会に給付事務を委託し、要介護4または5の認定を受けた方や重度障がい者で紙おむつを必要とする方に対し、前期分・後期分に分け、紙おむつ購入券を交付します。
住宅改修支援事業	居宅介護支援の提供を受けていない要介護認定者等が、住宅改修をする際に必要となる「住宅改修費支給申請理由書」を作成した居宅介護支援事業者等に対して、その作成費を助成します。

基本目標Ⅲ 安全・安心な暮らしが実現できる地域づくり

1 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センター職員の資質向上を図り、地域包括支援センターが地域や関係機関との連携を推進していくことで、地域への情報提供や相談体制を強化し、高齢者やその家族への迅速かつ的確な援助につなげられる支援体制を構築します。

【主な取り組み】

事業名		事業概要
地域包括支援センターの適切な運営体制整備	適切に事業を実施するための体制整備	地域包括支援センターは、従来からある地域包括支援センター業務に加え、地域包括ケアシステムを推進していく上で重要な「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービス体制の整備」等の施策に密接に関わっており、高齢者の総合相談窓口としてだけでなく、地域包括ケアを支える中核機関としての役割はさらに重要になってきています。地域包括支援センターを中心に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症政策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービス体制の整備」等の充実を図っていきます。
	地域包括支援センターの運営に対する適切な評価	継続的に安定して事業を実施できるよう、地域包括支援センターは当該センター業務に関する自己評価を行い、町はその自己評価等をもとに調査、指導を行います。その後、地域包括支援センターの適正な運営や公正・中立性を確保するため、また地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていけるよう、地域包括支援センター運営協議会の意見を徴しながら、地域包括支援センターの運営に対して適切な評価を行います。
	事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築	今後、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するために事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築します。
その他包括的支援事業の推進	第1号介護予防支援事業（旧介護予防ケアマネジメント事業）	平成29年4月から予防給付の通所介護・訪問介護サービスが新しい総合事業へ移行したことに伴い、基本チェックリストにおいて「事業対象者に該当する基準」に該当する者について、介護予防ケアマネジメントを実施します。利用者の心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう援助を行います。
	総合相談支援事業	総合相談支援事業は、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分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、支援が必要な高齢者を把握し、適切な支援につなぎ、継続的な見守りや更なる問題発生を予防する個別支援を行います。併せて、地域住民に向けて介護予防に関する出張相談等を実施し、広く知識の普及を図ります。
	権利擁護事業	高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、権利侵害の予防や対応、権利行使のための専門的支援を行います。高齢者虐待への対応では、相談通報窓口となり、関係機関との連携の下、適切な支援を行います。認知症等により判断能力が不十分で生活が困難な高齢者に対し、成年後見制度の必要性を判断し制度利用のための支援を行います。また、消費者被害の防止のための周知活動を行うとともに、消費者被害の事例には関係機関と連携し支援を行います。成年後見制度の利用促進を担う中核機関を整備します。

事業名		事業概要
包括的・継続的ケアマネジメント事業		高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等と連携し、地域における多職種相互の連携・協働の体制づくりを構築していきます。また、要介護認定者やその家族を支えていくため介護支援専門員相互の情報交換等を行う場の設定等ネットワークの構築を図り、その活用を進めていきます。さらに支援困難事例等への指導・助言等介護支援専門員に対する個別の支援等を行います。
指定介護予防支援事業		指定介護予防支援事業者の指定を受け、要支援1・2の認定者の自立支援及び状態の維持・改善のために、利用申込者と契約を締結し、利用者の心身の状態や生活環境に応じた「介護予防サービス・支援計画」の作成や給付管理を行います。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談件数（件）	487	500	510	520	530
権利擁護相談件数（件）	8	10	12	14	16

2 在宅医療・介護の連携

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期まで続けることができるよう、在宅医療と介護が一体的に提供される体制を構築するとともに、多職種が情報を共有し、医療と介護が必要な高齢者について同じ視点から考えることができる関係づくりを推進します。

また、在宅医療と在宅介護について町民への普及啓発に努めます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
在宅医療・介護の連携	医療と介護の両方を必要とする高齢者が在宅での生活を継続できるよう、医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進します。本町では、医療・介護連携部会において協議・検討を重ね、在宅医療・介護に関わる様々な専門職が要介護者等の情報を迅速・安全に共有するICTシステム「ミーナネット」を平成29年11月に導入しました。今後は、南知多町医療・介護・福祉ネットワーク協議会において、愛知県全域の関係機関と連携体制を構築する等、「ミーナネット」の利活用促進及び適正な運用管理を行っていきます。
看取りや認知症を踏まえた在宅医療介護連携の推進	入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応等、看取り、認知症の方々への対応を踏まえて、地域における在宅医療介護の連携を強化します。

事業名	事業概要
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発	延命治療の是非や、人生の最期をどのように迎えるかを考えるACPについて、近隣市町や郡医師会、地域の医療機関と連携し、講演会やエンディングノート作成など、普及啓発を行います。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ミーナネット支援対象者数（人）	20	35	45	55	70

3 認知症対策事業

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように、認知症の理解を地域全体に広めるためにあらゆる機会を活用し、知識の普及啓発を行います。

認知症の早期発見・早期対応の推進のために、認知症初期集中支援チームの体制強化を図り、地域住民が認知症のことについて、気軽に相談できる窓口としての機能を充実します。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
認知症ケアパスの普及	高齢者に認知症と疑われる症状が発生した場合に、本人や家族等が、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか理解できるよう、状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れを示す認知症ケアパスを活用しながら、自分自身や家族、近所の人が認知症になった場合の対応について具体的なイメージを持つことができるよう普及していきます。
認知症初期集中支援チームの設置と活用の推進	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よう、認知症の早期診断・早期対応に向けた、認知症初期集中支援チームの効果的な運用を進めます。専門職チームが家庭訪問を行うことで、認知症の方やその家族に早期に関わるための支援体制の整備を進めます。
認知症サポーター養成と活用	認知症の方と家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症についての理解とその支援の仕方についてあらゆる世代の町民に学んでいただけるよう「認知症サポーター養成講座」を実施します。県で養成している認知症キャラバン・メイトと連携し、老人クラブ等の各種団体・小中学校・高等学校・企業等を対象として、認知症の方と家族を見守り、お互いに支え合える地域づくりを推進します。

事業名	事業概要
地域の見守りネットワークの構築	認知症の人が安心して外出できるための見守りネットワークとして、“かえるネット南知多”が運用開始されました。認知症の方が行方不明になった場合に、速やかに発見・保護することを目的としたネットワークで、今後は多くのサポーター登録を行っていただくための周知を行います。行方不明の人が発生した際には、警察の活動に加え、“かえるネット南知多”の地域のサポーターによる迅速な発見活動により、認知症の人も安心して暮らす地域づくりを目指します。
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築していきます。そのためには、必要な医療・介護等が適切に提供される体制整備や、医療・介護等に携わる人材の認知症対応力向上のための取り組みを推進するとともに、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活用を図り、地域の実情に応じた体制整備を推進します。
若年性認知症施策の強化	若年性認知症の人の相談支援、関係者の連携のための体制整備、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に推進します。
認知症の人の介護者への支援	認知症の人や家族等が気軽に参加し、認知症の相談や参加者同士の交流等でリフレッシュできる場として「認知症カフェ（オレンジカフェ）」の立ち上げ及び運営支援を行っていきます。
認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり	地域での見守り体制の整備を進めるとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく権利擁護の取り組みを推進します。また、福祉サービスの利用を支援するために、社会福祉協議会、知多地域成年後見センターと連携し、適切な制度の活用につなげます。
認知症の普及啓発・本人発信支援	認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点を事業に反映していきます。
通いの場の拡充	高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等において、かかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等を実施することで、認知症予防につなげます。
チームオレンジ等の構築	認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」を構築し、認知症サポーターの近隣チームによる認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チーム支援者数（人）	2	3	3	4	5
認知症サポーター養成講座開催回数（回）	8	1	5	6	7
かえるネット南知多登録者数（人）	31	150	200	250	300

4 地域ケア会議の推進

高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を検討するため、地域ケア会議の充実を図り、多職種連携によるケース検討などを行っていきます。その中で、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するための体制づくりに向け、顔の見える関係づくりや医療・介護との連携に向けたネットワークづくりに取り組めます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
地域ケア会議の推進	地域ケア会議は地域包括ケアシステムを構築していくための有効な手法の一つであることから、さらに取り組みを進め、定着化を図ります。地域包括支援センターは、個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催します。高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を図るため、地域ケア会議がもつ5つの機能（①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能）が発揮されるよう、地域ケア会議を開催し、地域包括ケアシステムを推進できるよう取り組んでいきます。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議開催回数 (回)	8	6	10	10	10

5 権利擁護と高齢者虐待防止の推進

認知症により判断能力の低下した方もそうでない方も等しく地域で自分らしく安心して暮らしていくために、高齢者の心身に深い傷を負わせる重大な権利侵害である高齢者虐待の防止に取り組むとともに、成年後見制度の利用を促進します。

【 主な取り組み 】

事業名		事業概要
権利擁護事業【再掲】		高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、権利侵害の予防や対応、権利行使のための専門的支援を行います。高齢者虐待への対応では、相談通報窓口となり、関係機関との連携の下、適切な支援を行います。認知症等により判断能力が不十分で生活が困難な高齢者に対し、成年後見制度の必要性を判断し制度利用のための支援を行います。また、消費者被害の防止のための周知活動を行うと共に、消費者被害の事例には関係機関と連携し支援を行います。成年後見制度の利用促進を担う中核機関を整備します。
高齢者虐待の防止等	広報・普及啓発	高齢者虐待の対応窓口となる相談通報窓口の住民への周知徹底、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等へ的高齢者虐待防止法等についての周知、町独自の対応マニュアル等の作成等を行います。
	ネットワーク構築	早期発見・見守り、保健医療福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築します。
	行政機関連携	成年後見制度の町長申立、警察署長に対する援助要請等、措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携や調整を行います。
	相談・支援	虐待を行った養護者に対し相談、指導または助言等を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。養護者による高齢者虐待の主な発生要因については「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」「虐待者の障がい・疾病」となっています。主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き、助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実が求められており、地域の実情を踏まえて取り組みます。また、介護保険施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因については「教育知識・介護技術等に関する問題」「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっており、介護事業者等に対して介護保険施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行うよう要請します。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
中核機関の設置(有無)	-	-	-	有	有

6 高齢者の居住安定対策

高齢者が生活の基盤とすることのできる、プライバシーと尊厳が十分に守られた住環境として、必要な住まいを整備し、それぞれのライフスタイルや介護ニーズ等に見合った住まいの充実を図ります。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
高齢者の居住安定対策	持家等の住宅改修支援に加え、高齢者に対する賃貸住宅等、高齢者の日常生活に適した住まいが確保できるよう、適切な情報の提供や相談窓口の充実、住宅改修等の支援を行っていきます。

7 災害時における準備と対策

災害時の避難支援等を円滑に行うため、災害時要援護者支援制度に基づき、要援護者の情報伝達体制や避難支援体制の整備を図ることにより、安全・安心な地域づくりに努めます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
災害時要配慮者支援	本町では地域防災計画を踏まえながら、自治会、自主防災組織、消防団、民生委員・児童委員、消防署、警察署、医療機関、福祉関係機関等と連携を図り、地域において要配慮者を支援するシステムを構築する等、地域の防災力の向上に努めるとともに、福祉避難所の確保等、行政にしかできない役割（公助）を充実します。
災害時の介護保険施設等への支援体制	災害時には、関係機関との連携のもと、介護保険施設等施設の被災状況を把握し、その状況によって入所者の緊急避難先等の確保や家庭への引き取り等の支援、必要物資等の調達支援等、迅速な支援体制を構築する必要があります。介護保険施設等へ入所している方々への災害対応については、各々の施設ごとの対応となっていますが、対応しきれない場合も想定されることから、行政のみならず、関係機関の連携のもと柔軟な支援体制の構築に向けて取り組みます。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉避難所数（人）	3	3	3	4	4

8 感染症対策

感染症対策においては、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の開催または外部研修の周知等を行います。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備します。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
高齢者の感染拡大防止	重症化しやすい高齢者の新型コロナウイルス等の感染拡大を防止するため、手洗い、手指消毒、換気等の対策を周知啓発します。また、いわれのない誹謗中傷が無いよう感染症の理解に努めます。
感染症発生時の介護サービス事業所の事業継続	感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築や介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有して業務に当たることができる取り組みを推進します。 さらに、介護事業所等における、訓練の実施や適切な感染防護具、消毒液等の物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を推進し、感染症の発生に備えます。
感染症発生時の関係機関の連携	感染症発生時には、県・保健所や庁内の連携により、組織的に感染拡大防止対策を実行します。

【 KPI（管理指標：Key Performance Indicator） 】

KPI	実績値			目標値	
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護事業所等向け感染症関連研修の開催・外部研修の案内（回）	0	1	2	2	2

基本目標Ⅳ 質の高い介護サービスの提供

1 適正な介護保険サービスの基盤整備 (介護予防・介護サービスの充実)

令和3年度から令和5年度までの計画期間における各サービスの見込み量は、高齢者人口の推計、介護保険サービスの種類別利用率や利用回数等、過去の実績を加味して算出するとともに、見込み量の確保のための方策等を定めました。

【主な取り組み】

事業名		事業概要
居宅サービス	訪問介護	介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護者等の自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行うサービスです。
	介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護	要介護者等の自宅に浴槽を積んだ入浴車等が訪問して、入浴サービスを行います。
	介護予防訪問看護・訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等（保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士）が、自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。なお、このサービスの対象者は、病状が安定期にあり訪問看護が必要と、主治医が認めた要介護者等です。
	介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション	病状が安定したあと、医師の指示に基づき心身の機能の維持や回復のために、理学療法士や作業療法士が自宅を訪問してリハビリテーションを行うサービスです。
	介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導	要支援や要介護状態になっても、それぞれの能力に応じて、可能な限り在宅での生活ができるよう、通院困難な要介護者等を医師・歯科医師・薬剤師等が訪問し、療養上の管理及び指導を行うものです。
	通所介護	デイサービスセンター等に通い、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等日常生活の世話と機能訓練を受けるサービスです。このサービスは、利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減を目的とし、施設で作成する機能訓練等の目標やサービス内容等を定めた通所介護計画に基づき提供されます。
	介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院・診療所に通い、心身機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを受けるサービスです。なお、通所リハビリテーションの対象者は、病状が安定期にあり、診療に基づき実施される計画的な医学管理下でのリハビリテーションが必要と、主治医が認めた要介護（要支援）者です。
	介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護	特別養護老人ホームに短期入所し、施設で入浴・排せつ・食事等の介護等、日常生活の世話や機能訓練が受けられるサービスです。