

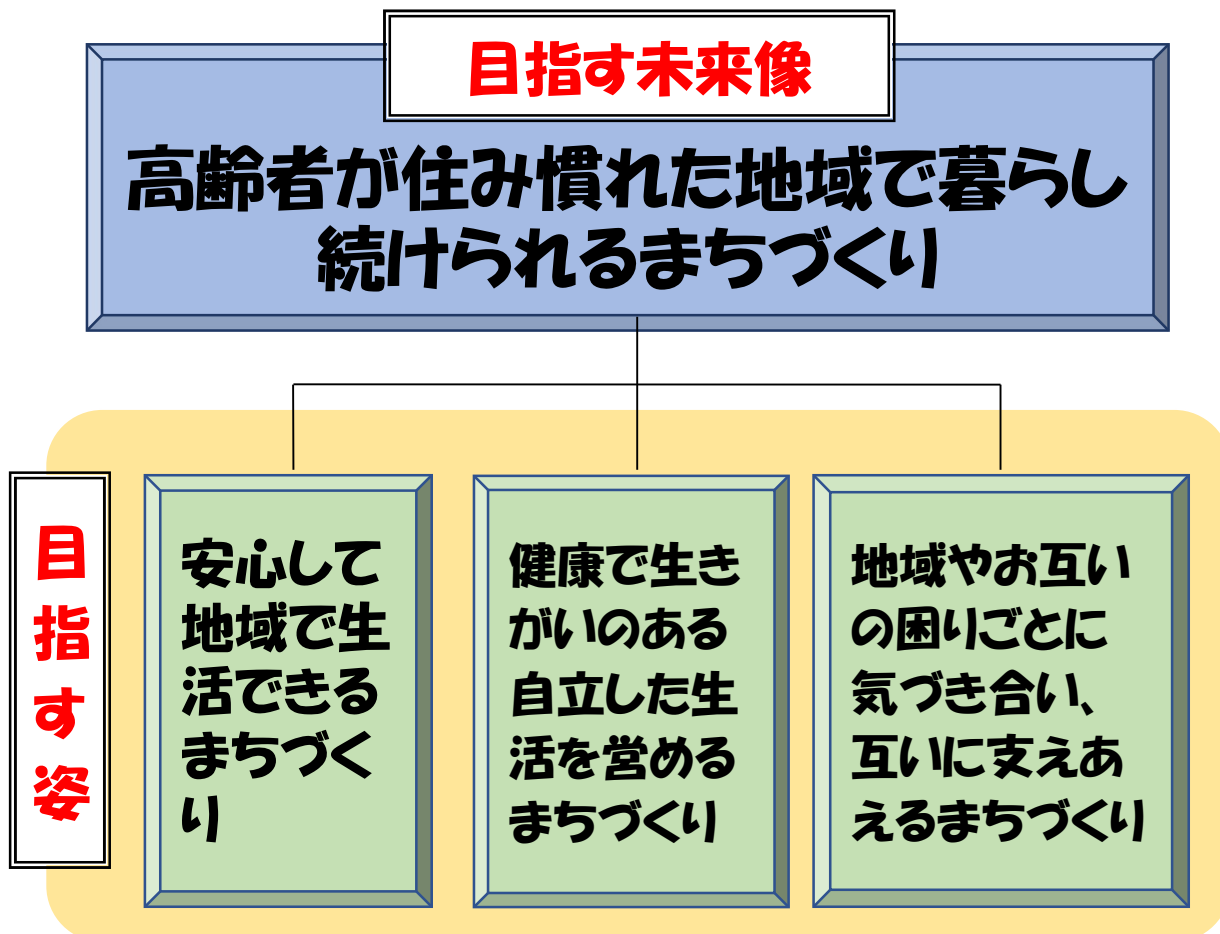
## 第6 計画の基本理念・基本目標

### 1 計画の基本理念

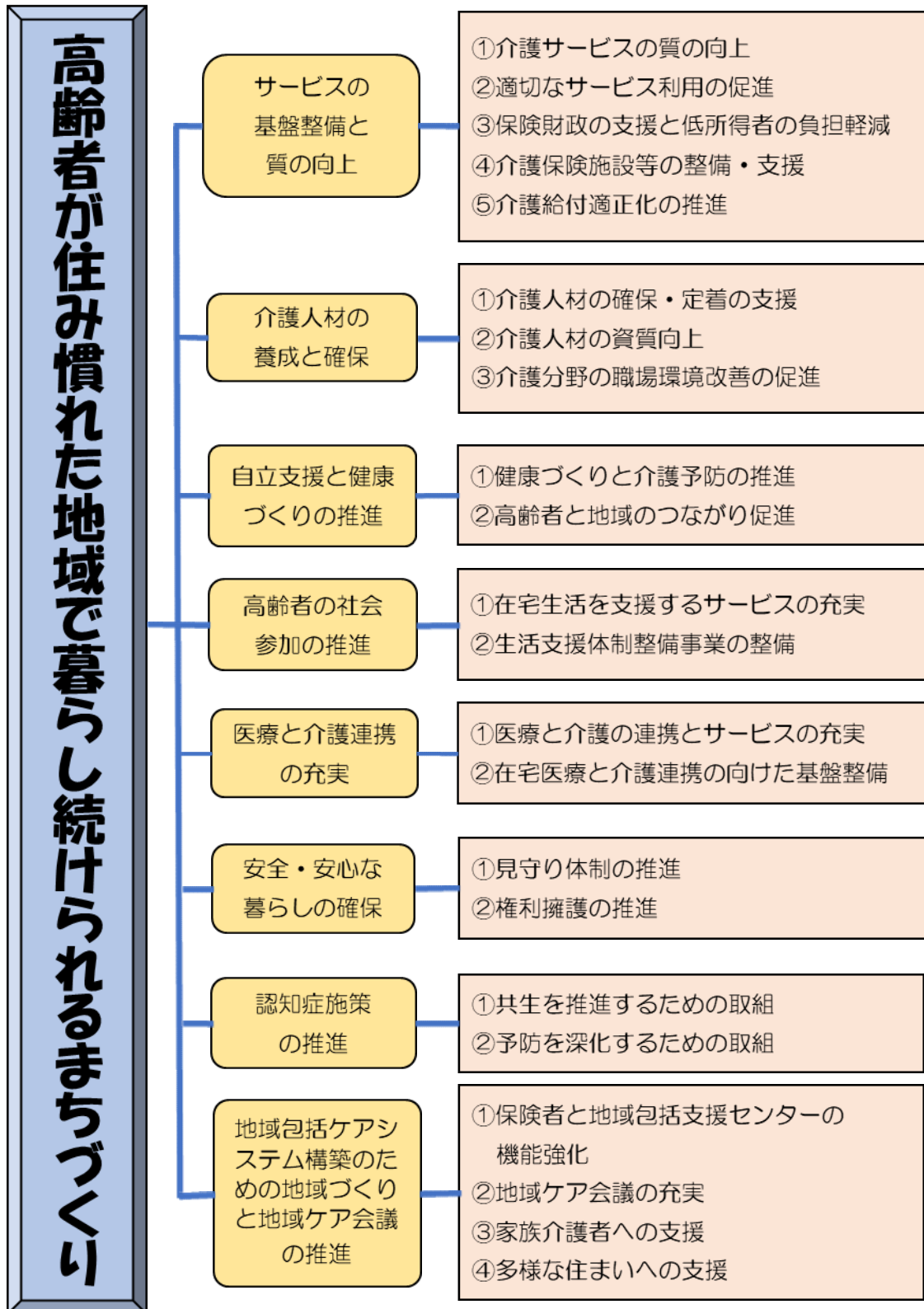
小清水町総合計画では、「未来につながるまちづくり ～みんなで創る ずっと住みたい 大自然のまち～」を将来像に掲げ、地域福祉や高齢者福祉分野については、「だれもが健やかに暮らせるまち」を掲げています。

小清水町地域福祉計画では、「住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」を基本理念に掲げ、「一人ひとりの困りごと・ニーズに気づくためのつながりづくり(気づく)」、「多様な主体で地域の課題を認識し対応する仕組みづくり(共有する)」、「住民の課題解決に向けたサポート・選択肢の充実(解決する)」を基本目標に掲げています。

この計画の基本理念(目指す未来像)を「高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり」とし、自助・互助をはじめとした地域包括ケアシステムの更なる深化と、高齢・生活困窮・障がい・難病の方々を含めた町民全体による「互いに支え合う」地域共生社会の推進につながる視座が高まるよう、「安心して地域で生活できる」、「健康で生きがいのある自立した生活を営める」、「地域やお互いの困りごとに気づき合い、互いに支えあえる」まちづくりを目標(目指す姿)とし、施策の取組を進めていきます。

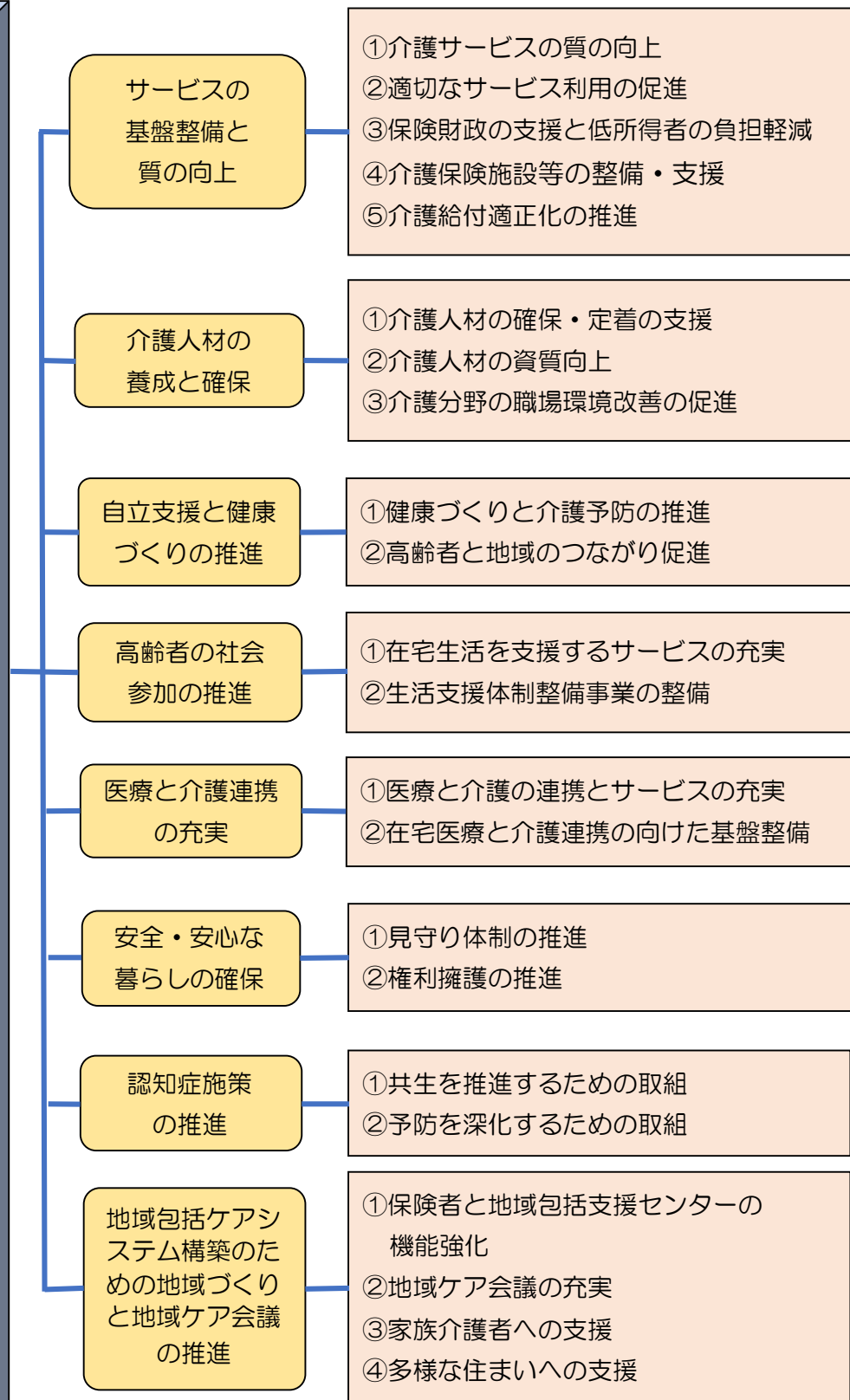


## 2 基本目標と施策の体系





# 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり



### 3 計画の基本目標と施策展開

#### (1) サービスの基盤整備と質の向上

##### ① 介護サービスの質の向上

地域で暮らす高齢者が安心して、適切かつ良質な介護サービスを利用できるよう全ての事業者が適切な運営に取り組むことが必要です。

#### ア 事業名及び内容

##### ○ 介護保険事業者等指定・指導事業

介護保険法の規定に基づき指定を行った地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所等に対し、引き続き指定要件や、人員、設備及び運営に関する基準等について指導監督を行います。また、市町村の指定・指導事務の実施について、北海道の指導・助言を受けつつ、合同指導を行います。

##### ② 適切なサービス利用の促進

3年に1回の制度改正が行われる介護保険制度にあたり、要介護（要支援）認定に係る仕組みや制度、介護サービス変更内容、介護サービス情報公表制度等の周知を図り、要介護認定の運営、苦情対応に努める事により、適切な介護サービスの提供につながる必要があります。

#### ア 事業名及び内容

##### ○ 介護保険制度の周知（「第3・計画における取組状況」にて前掲）

##### ○ 介護保険審査会運営事業（「第3・計画における取組状況」にて前掲）

##### ○ 北海道介護保険審査会への対応

本町が行った要介護（要支援）認定、保険料の賦課徴収に関する行政処分等に対し、被保険者が不服の審理及び裁決の意思を示した場合に、第三者機関である北海道介護保険審査会に対し、必要な対応を行うよう努めます。

##### ③ 保険財政の支援と低所得者の負担軽減

介護保険制度は、市町村が運営主体となり、被保険者が納める介護保険料と公費で運営されており、介護保険料は、市町村（保険者）毎に負担能力に応じた保険料が賦課し、介護保険制度の安定的かつ適正な運営を図る必要があります。

また、介護サービスが低所得者にとって利用しやすいものとなるよう、適切な保険料の設定や利用者負担の軽減を行います。

#### ア 事業名及び内容

##### ○ 介護サービス利用者負担軽減事業

市町村民税非課税世帯など低所得者の利用者負担を軽減した社会福祉法人等の減免（介護保険サービス費・居室費の合計の25%減免）を行います。

④ 介護保険施設等の整備・支援

小清水町では、介護支援が必要となる85歳以上人口のピーク時期など将来を見据え、介護ニーズに応じた施設整備や、物価高騰・猛暑等の自然災害などに対し既存施設の支援を推進するよう努めています。

高齢者施設等は、災害等で被災した場合や感染症が発生した場合、介護保険サービスの指定を受ける施設・事業者は、自然災害及び感染症に係る業務継続計画（BCP）等を策定し、これらの計画に基づく訓練等を実施することが必要であり、保険者は随時、施設・事業者の相談・助言等に努めます。

ア 事業名及び内容

○ 社会福祉法人等の整備と支援

社会福祉法人等の整備や改修等に要する費用を支援します。

○ 介護保険施設・グループホーム等の入居申込者の状況把握

特養入居待機者の解消に向けた対応を図るため、介護保険施設・グループホーム等の入居申込者の状況の把握に努めます。

⑤ 介護給付適正化の推進

介護給付の適正化とは、適切な要介護認定、過不足のないサービス提供より、費用の効率化を図るため、介護給付の適正化を推進します。保険者事務の効果的・効率的な事業実施とするため、本計画から主要5事業から主要3事業に再編し、実施内容の充実化により、介護保険制度の信頼と制度の持続可能性に努めます。

ア 事業名及び内容

○ 介護給付適正化推進事業

| 事業名                  | 見直しの方向性  |
|----------------------|--|
| 要介護認定の適正化            | ・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。                                       |
| ケアプランの点検             | ・一本化する。<br>・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。            |
| 住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査 | ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討）                          |
| 医療情報との突合・縦覧点検        | ・費用対効果が期待される帳票に重点化する。<br>・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。（協議の場で検討） |
| 介護給付費通知              | ・費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す。                                     |



| 見直し後                 |
|----------------------|
| 要介護認定の適正化            |
| 住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査 |
| 医療情報との突合・縦覧点検        |

「医療情報との突合・縦覧点検」を道国保連に業務委託して実施するほか、適正化事業に係る最新動向や適正化システム帳票等を活用し、事業推進します。

「ケアプラン等の点検」に際し、専門職に業務委託等を行い、事業推進します。

## ⑥ 評価指標

### ア 事業名（インプット）

- 介護保険事業者等指定・指導事業
- 介護保険制度の周知
- 介護サービス利用者負担軽減事業
- 介護給付適正化推進事業
- 第10期介護保険計画の策定

### イ 目標（アウトプット）

- 地域密着型サービスに対する実地指導 1回以上／3年毎
- 居宅介護支援サービスに対する実地指導 1回以上／6年毎
- 集団指導（地域密着型サービス等） 1回以上／1年毎
- 介護サービスの情報提供 小清水町のホームページに掲載
- ケアプラン点検事業 1回／年
- 第10期介護保険計画の策定事務 令和7年度よりニーズ調査等取りかかる

### ウ 達成目標（アウトカム）

- 介護サービス別集団指導実施率  
第8期：R5・1回 → 第9期：毎年1回以上実施（100%）
- 介護サービスの情報提供 小清水町のホームページに掲載  
第8期： 2回 → 第9期： 3回以上
- ケアプラン等の点検 第8期：14件 → 第9期：15件以上
- 日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の開始時期  
第8期：最終年度 → 第9期：令和7年度

## (2) 介護人材の養成・確保

### ① 介護人材の確保・定着の支援

高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少を考慮すると、介護・福祉の専門職の人材不足が予想されることから、働く意欲のある地域の高齢者等にボランティアや介護助手等として介護現場で活躍してもらおう等、さらなる活用を図る必要があります。

小清水町では、養成学校の校外実地研修に対する宿泊施設の確保と費用の助成を行います。また、介護人材の質の向上も喫緊の課題であり、スキルアップ等の各種研修機会の周知等、関係機関と連携した効果的な取り組みを検討します。

#### ア 事業名及び内容

- 介護福祉等人材育成支援事業（「第3・計画における取組状況」にて前掲）

- 介護人材確保事業（人材確保補助金：令和5年度～令和7年度まで）

介護サービス事業者による雇用の促進、就労の定着及び離職の防止による人手不足の解消を支援することにより、質の高いサービスの提供及び事業持続性並びに生産性の向上を図るため、対象経費の一部を補助します。

### ② 介護人材の資質向上

介護職員・福祉人材の資質の向上には、介護・福祉技術力のレベルアップを身につけられるような研修の機会や、研修会場が遠方である、人員配置に余裕のない事業所等の介護職・福祉職が研修に参加しやすい環境等を確保していくことが必要です。

小清水町では、町内での介護職員・介護支援専門員等の確保が急務なことから、資格取得や研修受講等の支援や、各種研修会等の案内・支援に努めます。

#### ア 事業名及び内容

- 介護人材確保事業（人材育成補助金：令和5年度～令和7年度まで）

介護サービス事業者による雇用の促進、就労の定着及び介護職員の資格取得促進を支援することにより、質の高いサービスの提供及び事業持続性並びに生産性の向上を図るため、対象経費の一部を補助します。

- 斜里地域ケアマネジャー連絡協議会への支援・参加

小清水町は、斜里郡3町（小清水・清里・斜里）の地域ニーズを把握した上で各種研修会を実施にあたり、企画・運営にかかる支援を行います。



### ③ 介護分野の職場環境改善の促進

介護ニーズの増加と多様化に対応する必要がある一方、人口減少社会の到来で介護人材の確保が困難な状況が続く中においても、介護現場においては介護の質を確保し、向上させていくことが求められています。

人手不足の中であっても、介護現場が地域における安心の担い手として役割を果たし続けるためには、業務の「ムリ」「ムダ」「ムラ」を無くし、介護職員がケアに専念できる環境整備を行っていくことが必要です。また、介護分野の文書に係る事務負担軽減を図るため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続の簡素化、様式例の活用による標準化等を図ります。

#### ア 事業名及び内容

##### ○ 介護人材実態調査

町内の介護施設・事業所を対象に介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格有無別などの詳細な分析を行い、介護人材の確保に向けて必要な取組等の検討を図ります。

### ④ 評価指標

#### ア 事業名（インプット）

- 介護福祉等人材育成支援事業
- 介護人材確保事業（人材確保補助金：令和5年度～令和7年度まで）
- 介護人材確保事業（人材育成補助金：令和5年度～令和7年度まで）
- 斜里地域ケアマネジャー連絡協議会への支援・参加

#### イ 目標（アウトプット）

- 介護福祉等人材育成支援事業 相談件数1件以上
- 介護人材確保事業（人材確保補助金） R5年・1事業所・3名
- 介護人材確保事業（人材育成補助金） R5年・0件
- 斜里地域ケアマネジャー連絡協議会への支援・参加 2回以上／年
- 介護人材実態調査 第10期計画作成に向けて実施

#### ウ 達成目標（アウトカム）

- 介護福祉等人材育成支援事業 第8期：0件 → 第9期：1名以上
- 介護人材確保事業（人材確保補助金） 第8期：3名 → 第9期：4名以上
- 介護人材確保事業（人材育成補助金） 第8期：0名 → 第9期：1名以上
- 斜里地域ケアマネジャー連絡協議会への支援・参加 第8期：2回 → 第9期：6回以上
- 介護人材実態調査 第8期：未実施 → 第9期：調査実施

### (3) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

#### ① 健康づくりと介護予防の推進

効果的な健康づくりと介護予防事業の実施に向け、医療・保健・介護の連携を図り、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。また、高齢者の自立支援・重症化予防に向けて、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点からフレイル状態の実態把握に取り組み、地域に必要な一般介護予防事業や介護予防・日常生活支援総合事業等の充実に努めます。

#### ア 事業名および内容

- 各種運動教室、健康教育（口腔・栄養教育含む）・健康相談の実施
- いきいき百歳体操継続支援事業の実施

#### ② 高齢者と地域のつながり促進

高齢者が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よう、自治会や高齢者勤労センター、関係機関・団体、教育部門、保健福祉部門等と連携・協力を図り、高齢者の生きがいづくりや社会参加活動等を推進します。また、地域とのつながりが維持できる住民主体の通いの場や趣味・特技を生かせる場等の充実とともに、高齢者の支える側・支えられる場という画一的な関係にならないような地域づくりを推進します。

#### ア 事業名および内容

- ことぶき学園・老人クラブ・高齢者勤労センターの充実
- いきいき百歳体操継続支援事業（再掲）

### ③ 評価指標

#### ア 事業名（インプット）

- 各種運動教室、健康教育（口腔・栄養教育含む）・健康相談の実施
- いきいき百歳体操継続支援事業の実施

#### イ 達成目標（アウトカム）

- |                 |          |             |
|-----------------|----------|-------------|
| ○ 運動教室の実施回数     | R5 60回/年 | →R8 60回以上/年 |
| ○ いきいき百歳体操実施団体数 | R5 9団体   | →R8 10団体以上  |
| ○ 健康教育の参加者数     | R5 340人  | →R8 400人以上  |
| ○ 健康相談の参加者数     | R5 200人  | →R8 220人以上  |

#### ウ 達成目標（アウトカム）

- |                             |              |             |
|-----------------------------|--------------|-------------|
| ○ 平均自立期間（自立）                | R5 男性 75.9 歳 | →R8 全道平均以上  |
|                             | R5 女性 86.9 歳 | →R8 全道平均以上  |
| ○ 身体活動への参加頻度（週 1 回以上）*ニーズ調査 | R5 9.8%      | →R8 10.0%以上 |

#### (4) 医療と介護連携の充実

##### ① 医療と介護の連携とサービスの充実

地域包括ケアシステム構築の重要な役割のひとつに位置づけられる「在宅医療・介護連携推進事業」は、今後在宅での医療ニーズの増加を見据え、在宅医療・介護サービスの充実を図るため、実態把握等に努めます。

##### ア 事業名及び内容

- 地域包括支援センター機能充実（在宅医療・介護連携コーディネーター）  
在宅医療・介護サービスの資源把握や相談支援に必要な医療と介護の知識及びコーディネータ技術を身につけた支援員の育成を図ります。
- 在宅医療・介護サービスの実態把握  
訪問診療・訪問看護・居宅療養管理指導などの医療・介護サービスの把握に努めることにより、在宅での医療ニーズ増加を見据えた課題発見に努めます。

##### ② 在宅医療と介護連携のに向けた基盤整備

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することが求められます。人生の最終段階における本人の意向を尊重した看取り、急変時の対応、入退院支援、日常の療養支援について地域住民等への理解浸透を図る努めることによる基盤整備を図ります。

##### ア 事業名及び内容

- 在宅医療と介護連携の普及啓発  
地域住民へ普及啓発するためのシンポジウム等の各種研修会などを企画・運営を図ります。
- ICT技術の活用（バイタルリンクによる連携）  
小清水町では、バイタルリンクを活用し、医療機関・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等と医療・介護連携ネットワークなどの構築を図ることにより、業務効率の改善を図ります。

##### ③ 評価指標

##### ア 事業名（インプット）

- 在宅医療と介護連携の普及啓発事業
- ICT技術の活用（バイタルリンクによる連携）事業

##### イ 目標（アウトプット）

- 各種研修会の開催 1回以上／年
- バイタルリンクによる連携 2事業所以上の連携
- 在宅医療・介護サービスの実態把握 1回以上／年

##### ウ 達成目標（アウトカム）

- 在宅看取り者数 R5年：0人 → 第9期：1人以上
- 企画検討会議、地域別研修会、課題別研修会開催回数 1回以上／年
- 在宅医療・介護サービスの実態の数値化（見える化） 1回以上／年

### (5) 高齢者の社会参加の推進

高齢者が住み慣れた自宅や地域で自分らしく生活するためには、介護給付等の公的なサービスだけではなく、地域の自助、公助を基本とした多様な生活支援・介護予防サービスの充実が必要です。

#### ① 在宅生活を支援するサービスの充実

高齢者及び障がい者が介護の必要な状態に陥り更に状態が悪化しないよう介護予防を推進するとともに、自立した生活を確保することができるよう生活に必要な支援を行うことにより、高齢者の保健福祉の増進を図ります。

#### ア 事業名及び内容

##### ○ 在宅福祉生活支援事業

小清水町社会福祉協議会では、高齢者が自立した生活を営むことができるよう、また、介護をする家族が安心して介護を継続していけるよう、軽度生活支援事業・配食サービス・寝具乾燥サービス・除雪サービスを実施しております。

##### ○ 外出支援サービス事業（「第3・計画における取組状況」にて再掲）

##### ○ 高齢者等タクシー利用料給付事業（「第3・計画における取組状況」にて再掲）

#### ② 地域で支え合う活動の充実

介護従事者の確保が課題となる中、比較的軽度な支援である見守りや家事支援、交流の場づくり等の生活支援サービスは、地域住民を含め、多様な担い手の力を活かしながら地域における支え合いの体制を構築することが必要です。

#### ア 事業名及び内容

##### ○ 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、サービス等の担い手の養成等を通じ、事業主体の支援や協働体制の充実・強化を図ることが重要です。

##### ○ ボランティア活動推進事業

現在、小清水町ボランティアセンター（小清水町社会福祉協議会）により、多くの方々が様々なボランティア活動に参加され、ボランティア人口が増加するよう事業運営するにあたり、小清水町では支援します。近年は、サロン開設や生活支援ボランティア事業の立ち上げ等の事業推進を図っております。

#### ③ 評価指標

##### ア 事業名（インプット）

##### ○ 生活支援体制整備事業

##### イ 目標（アウトプット）

##### ○ 協議体の体制整備

第9期 協議体構成メンバーの整備

##### ○ 地域活動の支援

3回/年

##### ウ 達成目標（アウトカム）

##### ○ 協議体の開催

第8期 0回 → 第9期 1回以上

##### ○ 地域活動の支援

第8期 6回 → 第9期 10回以上

(6) 安全・安心な暮らしの確保

① 権利擁護の推進

人生の最期まで個人として尊重され、その人らしく暮らしていくためには、高齢者が尊厳を保持して生活を送ることができる社会を構築することが必要です。

ア 事業名及び内容

○ 高齢者虐待防止・相談事業

高齢者虐待防止法の理解普及や虐待対応・相談に係る専門知識や実践的手法により、虐待の未然防止や早期発見などが行われるよう支援を行います。また、町指定の介護サービス事業者に対し、高齢者虐待にかかる体制整備にかかる助言・指導に努めます。また、消費者相談担当部門、警察等の関係機関・団体との連携構築に向けた支援により、消費者被害の防止に努めます。

○ 成年後見制度支援・相談事業

認知症などにより判断能力が不十分な高齢者等の権利・利益を保護し、自立した生活を支援するため、小清水町社会福祉協議会や家庭裁判所・法テラス等と連携し、成年後見制度が円滑に活用できるよう相談支援を行います。

○ 法人後見事業

小清水町社会福祉協議会において、認知症等により判断能力が不十分な方で、かつ、身寄りがなく生活保護受給者等の低所得者の方に対し、法人後見事業により対象者の権利擁護を図っております。

② 見守り体制の推進

安否確認のための見守りではなく、様々な生活支援サービスと連携し、一体的な見守りサービスの提供と、地域住民等との連携ができるネットワークの構築に取り組みます。

ア 事業名及び内容

○ 緊急通報システム事業（「第3・計画における取組状況」にて再掲）

○ 高齢者見守り支援事業（「第3・計画における取組状況」にて再掲）

○ 高齢者等の見守り活動事業（「第3・計画における取組状況」にて再掲）

③ 評価指標

ア 事業名（インプット）

○ 高齢者虐待防止・相談事業

○ 成年後見制度支援・相談事業

イ 目標（アウトプット）

○ 高齢者虐待防止OJTの開催 第9期 1回／年

○ 成年後見制度相談体制整備（実務者研修） 第9期 1回／年

ウ 達成目標（アウトカム）

○ 高齢者虐待防止ケース会議等の開催 第9期 1回以上／年

○ 成年後見制度相談体制整備（町内関係機関） 第9期 1回以上

## (7) 認知症施策の推進

令和5年(2023年)6月に成立、公布された、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下、「認知症基本法」という。)には、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、全ての認知症の人が自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることや、国民の認知症に対する正しい知識や理解を深めること等が基本理念として定められています。

「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を進めていくことが求められています。(「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。)

### ① 共生を推進するための取組

#### ア 事業名及び内容

##### ○ 認知症地域支援推進員事業

認知症の人の意思が尊重され、できる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症カフェや認知症月間活動など通じて、認知症に関する正しい知識や理解を深めるための普及・啓発の取組を進めるとともに、認知症ケアパス作成と周知により認知症の人や家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組の構築を進めます。

##### ○ 認知症ステップアップ講座講座

認知症サポーター養成受講者を中心に、認知症当事者等を支えるチームオレンジ事業を地域に理解浸透を図るため、本講座の企画・運営を図ります。

##### ○ 認知症高齢者見守り事業(「第3・計画における取組状況」にて再掲)

### ② 予防を深化するための取組

早期発見・早期対応が行えるよう、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員のさらなる質の向上や、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、かかりつけ医等との連携強化が求められています。

#### ア 事業名及び内容

##### ○ 認知症初期集中支援事業(「第3・計画における取組状況」にて再掲)

### ③ 評価指標

#### ア 事業名(インプット)

- 認知症地域支援推進員事業(認知症カフェ)
- 認知症ステップアップ講座の開催

#### イ 目標(アウトプット)

- 認知症カフェ 3回以上/年
- 認知症ステップアップ講座の開催 1回以上/年

#### ウ 達成目標(アウトカム)

- 認知症カフェ 第8期 4回 → 第9期 9回以上
- 認知症ステップアップ講座の開催 第8期 1回 → 第9期 3回以上