

第6章 円滑に計画を実施するための方策

1. 計画の推進体制

(1) 公平・公正な要介護認定調査の確保

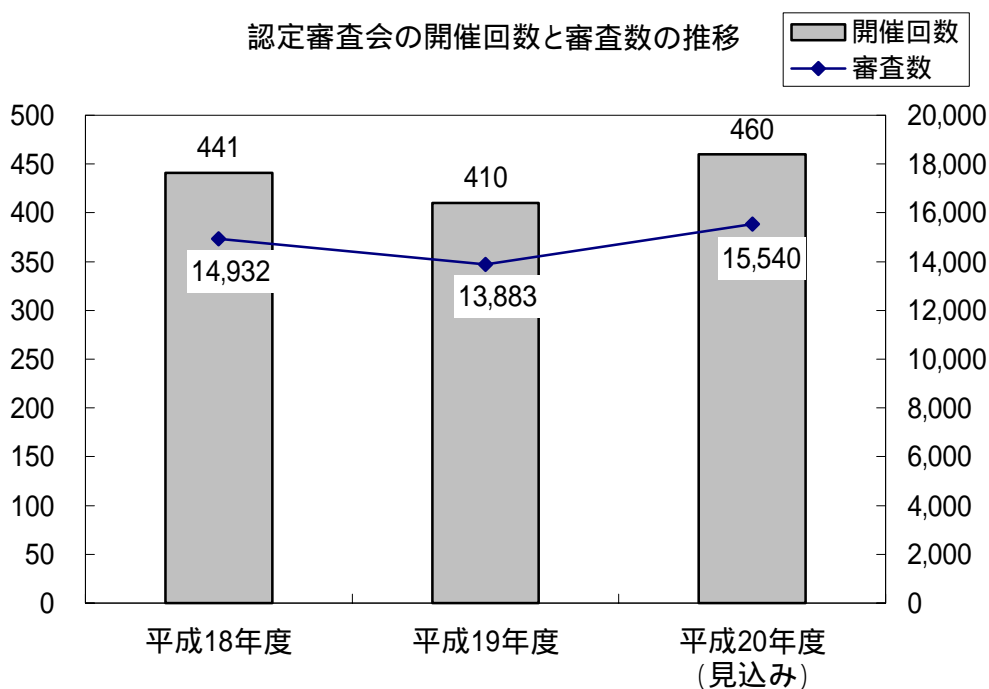
要介護認定等にかかる訪問調査は、現在、新規申請については市職員が実施し、更新申請については介護保険施設や指定居宅介護支援事業者に大部分を委託し、一部市職員が調査を実施しています。公平かつ公正な要介護認定等を確保するため、認定調査員に対しては、新任・継続研修及び県が実施する研修の受講は必須として位置づけ、資質の向上を図ってきました。今後も、新規申請と更新申請の一部の調査は市職員で行い、要介護認定調査の精度をより高めるため、調査時にその方の心身の状況等が十分把握できるよう認定調査員に対し、調査技法や判断基準・特記事項欄の記載方法などの研修を実施し、引き続き調査員としての資質の向上に努めていきます。

また、要介護認定等の判定に不可欠な医師の意見書については、県や市医師会とも連携して研修や情報提供を行うなど意見書の記載が適切に行われるよう取り組んでいきます。

(2) 適正かつ迅速な介護認定審査会の実施

本市の介護認定審査会は、適正かつ迅速な運営を図るため、保健・医療・福祉の各分野の学識経験者で構成される認定審査会委員100人で構成しており、5人で構成する合議体を20合議体設置しています。

今後も、合議体間の審査・判定水準の均一性を保つため、審査会委員に対する研修を充実し、適正な審査判定ができる体制づくりに取り組むとともに、認定事務の効率化による審査判定の迅速化に努めていきます。



(3) 介護サービスの充実

現在、急速な高齢化の進展等に伴い、本市においても介護等を必要とする人が更に増加することが予測されます。アンケート調査結果からもみられるように要介護等申請者の大半の人が在宅でのサービスを希望しており、今後の介護保険サービスにおいて在宅サービスの必要性はより重要なものとなっております。在宅サービスを支える居宅サービス事業者との連携と情報交換に努め、サービスの充実を推進します。【表グラフ 11 参照】

一方、施設サービスについては施設への入所を希望しながらも入所できない状況は解消されていません。一層の施設サービスの充実を図るため、施設の整備を推進します。

また、地域密着型サービスは、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態等となっても、できる限り住み慣れた地域で生活ができるようにするためのサービスです。

このサービスの基盤整備については、本計画で定める見込量に従い、サービスの種類ごとに以下のとおり対応します。なお、事業者の指定の際には「地域密着型サービス運営委員会」の意見等を踏まえ、適切な事業所の確保に努めます。

< 夜間対応型訪問介護 >

夜間に緊急事態が発生した場合などには、このようなサービスがあることは「安心感」につながりますが、このサービスの需要は限られているた

め、整備に当たっては日常生活圏域単位ではなく、広域なエリアでの需要を勘案して行います。

< 認知症対応型通所介護 >

今後の認知症高齢者数の増加を踏まえ、認知症高齢者がなじみの事業所においてサービス利用が図れるよう既存のデイサービスセンターからの転換を図るなど事業者の参入を促進します。

< 小規模多機能型居宅介護 >

要介護度が中重度の方や認知症の人の在宅での生活継続支援のため、デイサービスを中心として随時の「訪問介護」や「ショートステイ」を組み合わせた多機能なサービスを提供することができる拠点を各日常生活圏域に1カ所ずつ整備し、本計画中に5圏域の整備を目標とします。

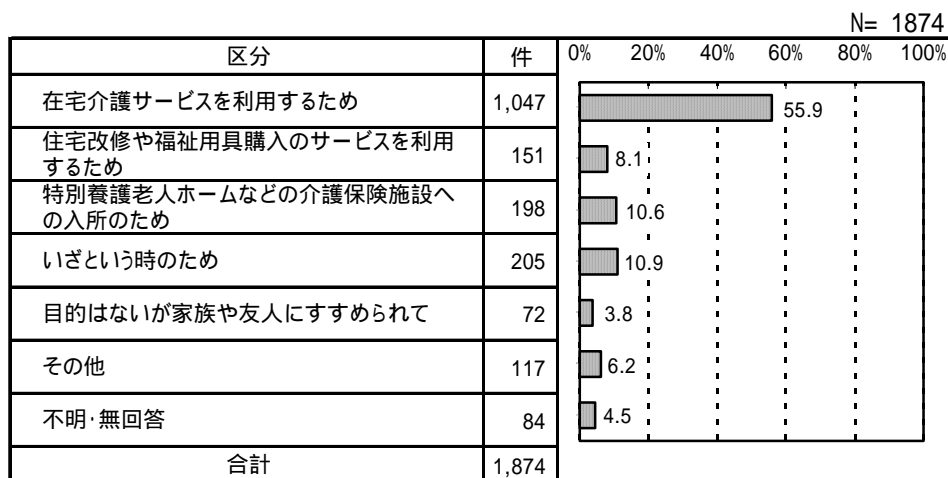
< 認知症対応型共同生活介護 >

第3期介護保険事業計画の整備目標数(473床)は達成されていますが、今後の認知症高齢者数の増加と認知症高齢者グループホームの果たす役割を考え、地域のバランスや利用ニーズ、サービスの質の確保に配慮しながら適切な整備を図ります。

< 地域密着型特定施設入居者生活介護 >

有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員が30人未満の特定施設入居者生活介護1カ所を整備し、日常生活の世話や機能訓練などの介護サービスの充実を図ります。

【表グラフ 11】 要介護認定申請をした目的〔要支援・要介護認定を受けている方〕



(4) 介護サービスの質の向上

介護保険制度施行以降、多種多様な事業主体が参入している状況下で事業所間でのサービスの質の格差が問題となっており、介護サービスの質の向上と利用しやすい環境づくりが必要です。

現在では利用者の選択に基づきサービスが選ばれる仕組みになり、サービスの質に着目した利用者の選択意識が芽生えています。そのため、事業者の質の評価など利用者が介護サービスを適切に選択できるような利用環境を整備することが課題となっています。

引き続き、サービス従事者に対して研修等を実施し、サービスの質の向上を図ることはもちろんのこと、サービス選択時のチェックポイントの普及・啓発に努めるなど、質の高い介護サービスが容易に選択できるような体制づくりに取り組んでいきます。

介護サービスの情報の公表

介護サービスは、利用者本人による選択を原則としていますが、利用者がサービスを選択する情報が不足していました。平成18年4月からすべての介護サービス事業者・施設にサービス内容や運営状況など、利用者の選択に資する情報を公開する「介護サービス情報の公表」の制度が始まりました。この制度により、利用者は各事業所の介護サービス情報を比較・検討し、自分にあったより良い事業者の情報を、インターネットを通じて自由に入手することができるようになりました。この制度が適切に実施されるよう、制度の普及・啓発に努めます。

介護サービスの第三者評価

介護サービス事業の透明性を確保するための情報提供及び事業者のサービスの質の向上に向けた取組を支援することを目的に、事業者が第三者評価制度を活用することが求められています。地域密着型サービスにおいては既に外部評価制度が義務付けられており、今後、サービスの内容や運営体制などを評価していくこととなります。

指導監督について

平成18年4月1日に介護保険法が改正されたことにより、新たに規定された地域密着型サービスについて、市町村に指定及び指導監督権限が付与されるとともに、地域密着型サービス以外の介護サービス事業者等についても、市町村へ立ち入り調査権限が付与されるなど指導監督権限

の強化がなされ、さらに新たに改善勧告・改善命令・指定の効力の全部又は一部停止等の行政上の権限が明確に規定されました。

地域密着型サービス事業者等への指導監査については、指導と監査を区分することにより、指導については、介護保険制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けた高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点に重点を置いた指導を行い、また、監査については、利用者からの情報等に基づく介護保険法上の権利行使を適切に行います。これらを通じて、適切な運営を行っている介護サービス事業者等を支援しつつ介護保険給付の適正化の取り組みを実施します。

介護保険施設における身体拘束の禁止

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく高齢者の生活の質を根本から損なう危険性を有しており、身体拘束によって高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがあります。

平成18年4月1日に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(高齢者虐待防止法)では、身体拘束は原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為として位置づけられています。

こうしたことから、介護保険施設等における身体拘束が緊急やむを得ない場合を除き、原則として禁止され身体拘束のないケアの実現に向けた取り組みが進められています。

本市では、平成13年度から介護保険施設の入所者を対象とした「介護相談員派遣事業」を実施し、入所者の相談に応じるとともに、施設への実地指導等により身体拘束の早期発見・早期対応に努めております。

また、施設職員の資質向上を図るため研修会等を実施するなど介護の現場における身体拘束廃止に向けた取り組みを支援し、身体拘束ゼロに向けた取り組みを促進します。

介護保険施設への円滑な入所

全国的に介護老人福祉施設への入所希望者が増加傾向にあります。これは比較的在宅サービスの利用傾向が高い本市においても同様の傾向で、現在、入所を希望してもすぐに入所できない状態が続いています。さらに、比較的入所の必要のない軽度の要介護者等が早めに入所申込みをしておくケースが更なる入所希望者の増加に拍車をかけているような状況です。

このため、施設の入所に関する基準を明確にし、入所に至るまでの過程の公平性・透明性を確保することにより介護保険制度の理念に則った

施設入所を円滑に進めることを目的として、奈良県主導のもと市町村、施設代表者で構成する入所指針検討委員会で検討を重ねられた結果、「奈良県指定介護老人福祉施設における入所指針」が策定されました。

現在、施設はこの指針を基にして適正に入所の選考・決定をしていますが、本市においてもこの指針の適正な運用について施設に対して必要な助言を行っていきます。

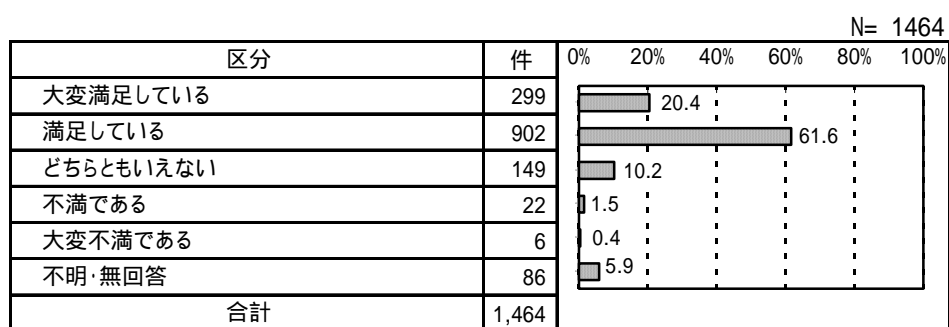
(5) ケアマネジメントの質の向上

利用者のニーズに応じたサービス計画をコーディネートするケアマネジャー（介護支援専門員）は、介護保険におけるキーパーソンであることは言うまでもありません。ケアマネジャーの資質の向上は、介護サービス全体の質を高めるためにも重要です。

アンケート調査結果ではケアマネジャーが作成するケアプランの満足度について、約80%の方が「大変満足している」「満足している」と回答されており、約2%の方が「不満である」「大変不満である」となっています。【表グラフ12参照】

今後も介護サービスの質の向上とケアプランの満足度の向上をめざし、介護支援専門員団体及び市内介護サービス事業者との連携体制の強化を図り、包括的ケアマネジメントの実践にむけ研修等を実施していきます。

【表グラフ12】 ケアプランの満足度〔要支援・要介護認定を受けている方〕



(6) 情報提供体制

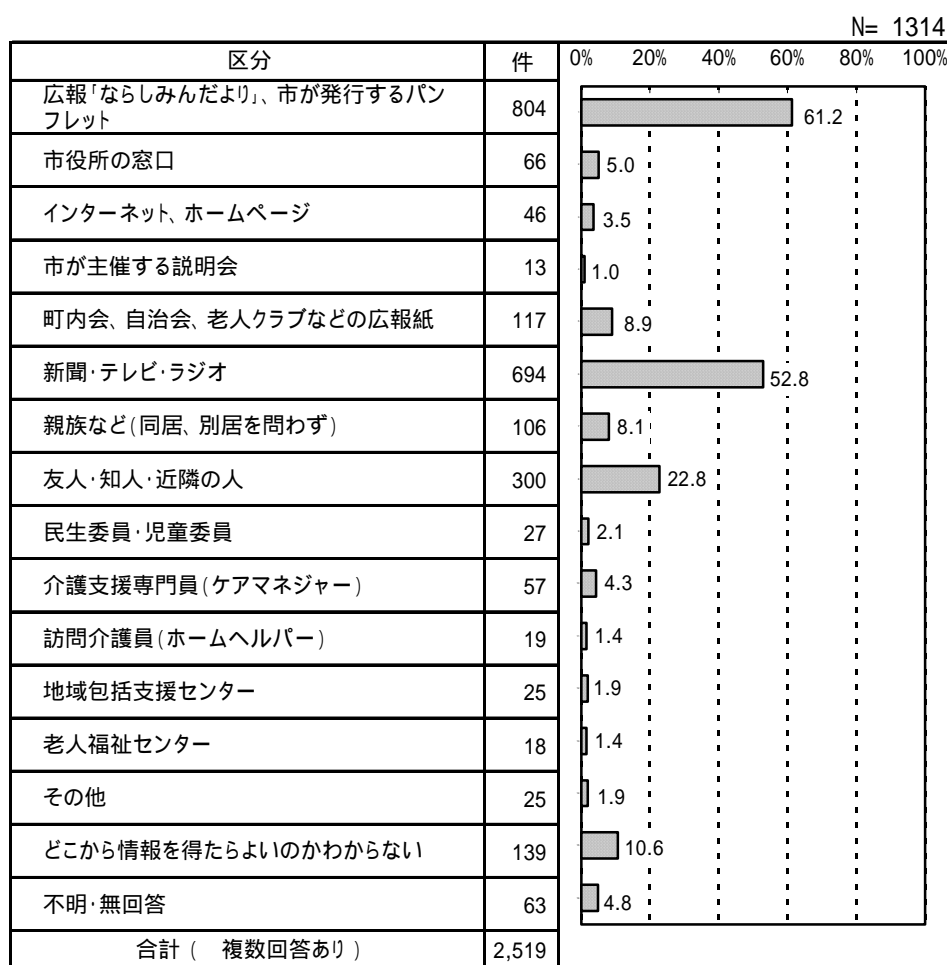
必要な情報が必要なところに届き、市民がサービスをより利用しやすい環境づくりに努めていくことが必要です。

そのため、奈良市内の介護事業所を紹介した「市内介護保険指定事業者一覧」、制度や保険料などをわかりやすく記したパンフレット等によりPRを行ってきました。また、近年のIT化に伴い、本市のホームページを

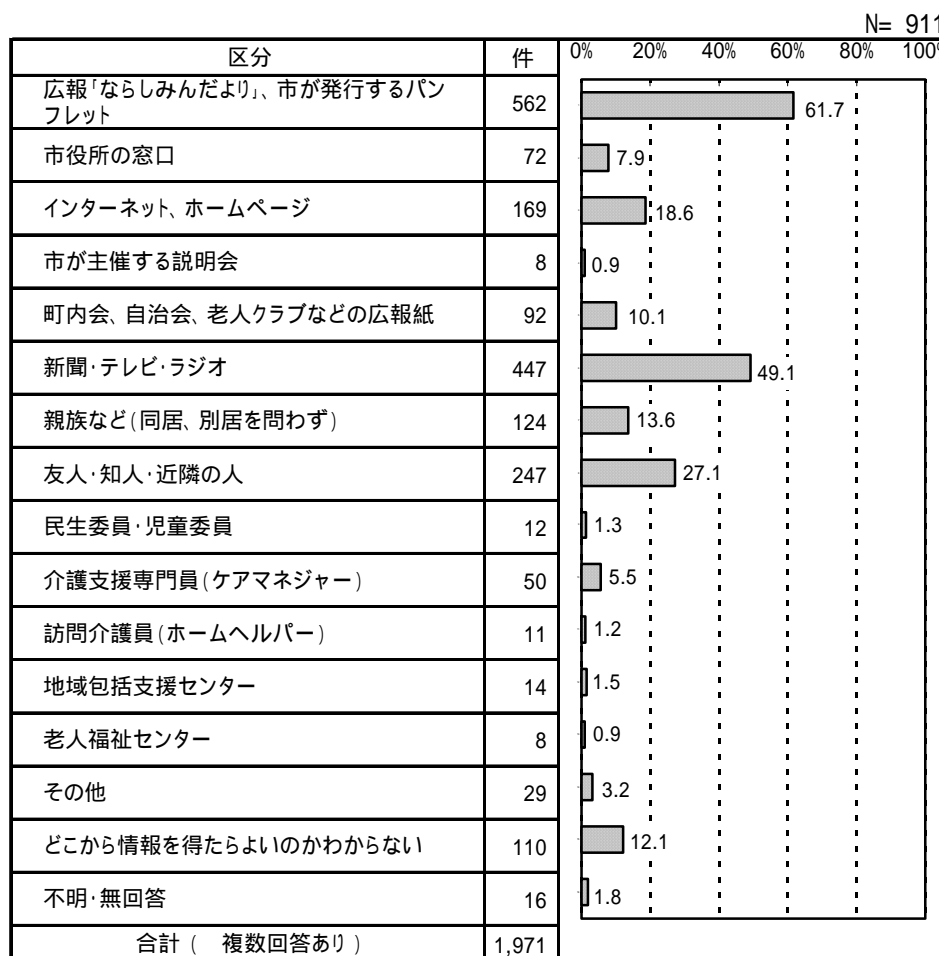
活用し、市内の事業所の紹介や各種申請書のダウンロードサービスを行っています。

今後も引き続き、本市では介護サービス情報や保険料、利用者負担の軽減などの情報を「ならしみんだより」や「ホームページ」のほか、地域包括支援センター、医療機関、保健師、ホームヘルパー、地区社協、民生・児童委員、万年青年クラブ、ボランティアなどあらゆる機関を通じて、必要な情報が必要な人に届くように努めていきます。

【表グラフ 13】 保健、福祉、介護サービスや施策に関する情報の入手方法〔要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方〕



【表グラフ 14】 保健、福祉、介護サービスや施策に関する情報の入手方法〔要支援・要介護認定を受けていない40歳以上65歳未満の方〕



(7) 不服申立と苦情処理

要介護認定等、保険料の賦課などに関する不服申立について

次の処分に不服がある場合は、市ではなく第三者機関として県に設置される介護保険審査会が審査庁となりますので、不服申立は県介護保険審査会に審査請求として行うこととなります。(介護保険法第183条～184条)

審査請求は、正当な理由がない限り処分の内容を知った翌日から60日以内に文書又は口頭で行うことができます。県介護保険審査会は、被保険者・市町村・公益の三者の代表で構成され、合議体で審査請求の審理・裁決を行います。

- ・ 保険給付に関する処分

(要介護認定等に関する処分、被保険者の交付の請求に関する処分、給付制限に関する処分等)

- ・ 保険料その他の徴収金に関する処分

(保険料の賦課徴収に関する処分、不正利得に関する徴収金などにかかる賦課徴収、保険料等の徴収金にかかる滞納処分等)

市は、不服申立に至るまでに、処分庁として十分な説明を行うことが必要とされております。

介護保険サービスの提供に関する苦情について

介護保険法施行規則改正（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令）により、利用者からの苦情に関して市がサービス提供者に対して調査を行うこと、指導又は助言を行うことが明記されています。今後も、サービス提供に関する利用者からの苦情については、サービス提供者に対して、調査・指導・助言を行っていきます。

本市の苦情処理体制について

介護保険制度についての苦情・相談については介護総務課・介護福祉課において対応します。市民の苦情・相談等にあたっては、県国民健康保険団体連合会、県介護保険審査会及び県運営適正化委員会等との連携を密にし、また居宅介護支援事業者、地域包括支援センターとの協力体制をより一層強化していきます。

(8) 施設の整備

平成 20 年度末時点における各施設の整備状況は以下の表のとおりですが、これらの施設については民間事業者による整備を図ります。

施設サービス

施設名	平成 20 年度 設置数	平成 23 年度 整備目標	整備率
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1,191 床	1,341 床	88.8%
介護老人保健施設	848 床	1,218 床	69.6%
介護療養型医療施設	226 床	0 床	0%

介護療養型医療施設は平成 23 年度末をもって廃止になります。

介護老人保健施設の整備目標には、介護療養型医療施設からの転換分（120 床）を含んでいます。

居住系サービス

施設名			平成 20 年度 設置数	平成 23 年度 整備目標	整備率
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)			477 床	477 床	100%
特 定 施 設	介護専用型	地域密着型	0 床	29 床	0%
	介護専用型 以外	ケアハウス・ 養護老人ホーム	110 床	110 床	100%
		有料老人ホーム等	348 床	708 床	49.2%

施設・居住系サービスについては、「第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針 1.介護保険サービス (6)今後のサービス量見込み」の項で掲げた施設利用見込み数を勘案し、整備目標数を定めました。

その他の施設サービス

施設名	平成 20 年度 設置数	平成 23 年度 整備目標	整備率
養護老人ホーム	150 床	150 床	100%
軽費老人ホーム (ケアハウス・軽費A)	440 床	440 床	100%

現在市内にある養護老人ホームは 150 床となっています。このうち本市からの措置者は 115 人であるので、平成 23 年度目標については、現状のままに対応できるものと考えます。

また、軽費老人ホームについても、軽費老人ホーム(A型)の利用状況等を勘案し、整備数を現状維持とします。

(9) 相談体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、できるだけ要介護状態等とならないような予防対策から個々の状況に応じた介護サービスや医療サービスまで、高齢者の状態の変化に応じた様々なサービスを提供することが必要となっています。

このため、平成 18 年 4 月に介護保険法が改正され、高齢者に関する一

体的な相談・支援を行う機関として地域包括支援センターが設置されました。本市においても市内を11の日常生活圏域に分け、圏域ごとに1ヵ所ずつ、担当する地域包括支援センターを定めています。

地域包括支援センターには社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員などの専門職が配置されており、本人・家族・近隣の住民・地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握を行い、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

また、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、当事者にかかわる様々な関係者からのより詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、個別の支援計画を策定する等、総合的な相談支援を行います。

(10) 介護予防普及啓発

平成18年4月に介護保険法が改正され、介護予防の推進と、地域における包括的なケア体制のより一層の充実を図るため、「地域支援事業」が創設されました。

高齢化が急速に進展するなか、介護予防の推進は最も重要視されている施策であり、活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行う「介護予防一般高齢者施策」と、要介護状態等になるおそれのある高齢者を対象に生活機能低下の早期発見・早期対応を行う「介護予防特定高齢者施策」に大別されます。

しかし、アンケート調査結果によると、「介護保険制度が予防重視型になったことを知っていますか」という問いに対し、6割以上が「知らない」と回答しています。また、地域における介護予防・支援の拠点となる地域包括支援センターについても、「利用したことがある」、又は「何をするとどこか知っている」と回答した人は3割弱にとどまっています。介護保険法が改正されてから約3年が経過しますが、「介護予防」という概念そのものが一般的にはまだ十分に浸透していない状況にあるため、介護予防に自主的に取り組むことの大切さやその効果など、介護予防に関する基本的な知識や情報の普及啓発を積極的に行っていく必要があります。

- ・ 介護予防に関する講演会の開催
- ・ 一般高齢者を対象とした介護予防教室（講座）の開催
- ・ 地域における介護予防に関する講習会、高齢者サロンなどへの講師派遣
- ・ 介護予防手帳・介護予防パンフレットの作成及び配布
- ・ しみんだよりへの情報掲載・パネル展示・ちらし等の作成など

介護予防講演会や講師派遣、脳トレ教室などは参加者から一定の評価を得ていますが、現状では参加者の多くはもともと介護予防に関心のある人であり、今後はこれまで「介護予防」という概念を知らなかった、または興味がなかった高齢者にいかに知識と情報を広めていくかが課題となります。アンケート調査結果等を参考に高齢者層に関心が高い内容を盛り込み、開催形態等を検討するとともに、地域包括支援センターや地域の団体と連携をとりながら、各地域で定期的に介護予防に関する啓発の場を設けるなど、市民が身近な場所で介護予防に関する知識や情報を得られる体制づくりを進めます。

(11) 認知症高齢者対策

厚生労働省の統計によると、介護保険の要介護等認定者のうち、約半数に軽重の差はあっても何らかの認知症の症状があるとのことであり、今後の高齢者施策については、身体ケアのみでなく、認知症に関する予防やケア体制を充実させることが重要な課題となっています。また、65歳未満で発症する「若年性認知症」も増加傾向にあり、社会的な理解や公的サービス・制度面での支援が必要とされています。

このため、認知症に対する知識の普及を図り、認知症の早期発見・早期予防を推進するとともに、認知症になっても尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができるように、適切なケアや介護サービスが提供できる体制の整備や、保健・医療・福祉の各種専門機関の連携体制の強化、地域での見守り・支援体制づくりの推進に努めます。

早期発見と予防

認知症は早期の訓練による予防が可能であり、これにより発症を遅らせたり症状の進行を緩やかにしたりすることが可能となります。このため、地域包括支援センターによる相談事例や生活機能評価（介護予防健診）における認知症のスクリーニングを活用し、かかりつけ医や認知症専門医への早期受診へとつなげていく体制づくりに努めます。

医療機関等との連携

高齢者の多くはかかりつけ医がいることから、かかりつけ医や認知症専門医、地域包括支援センターなどとの連携を強化し、認知症の早期発見・早期治療につなげます。また、認知症疾患医療センターの今後の展開を視野に入れながら、連携体制の構築をめざします。

相談窓口の充実

家族や近隣の方、また本人が認知症ではないかと不安を感じたとき、どこに相談すればよいかわからず症状が悪化するケースもあるため、気軽に相談できるよう地域包括支援センターや「認知症の人と家族の会」などと連携し、相談体制を強化していきます。

介護家族の支援

認知症の人を介護する家族に対して、地域包括支援センターや「認知症の人と家族の会」と連携をとりながら、認知症の基本知識や医師との関わり方、介護の技術、サービスの利用方法などの助言・支援等を行います。

認知症に関する知識の普及

市民を対象とした講演会・講習会の開催やパンフレットの作成・配布等を通じて、認知症についての基本的な知識や認知症予防の重要性についての普及啓発を行い、高齢者自身の気づきや介護予防への自主的な取り組みを促し、地域における継続的な介護予防活動の育成・支援を行います。

ケアの充実と質の向上

認知症の人が住み慣れた自宅や地域で適切なケアやサービスを受けられるようにするため、地域密着型介護予防サービスなどのサービス基盤の整備を進めます。また、ケアマネジャーやヘルパー・施設職員等を対象に認知症ケア講習会を継続的に実施し、認知症に関する医療・介護の知識を深め、認知症ケアやマネジメントの充実と質の向上に努めます。

地域住民への啓発と見守りネットワークの構築

認知症の人が安心して在宅生活を送るには、地域住民の理解と協力が不可欠です。認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する認知症サポーターの養成や、その養成のための講師となるキャラバン・メイトの活動を支援します。また、地域包括支援センターを中心に、民生・児童委員、医療機関、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等との連携を強化するとともに、自治会や高齢者クラブ、ボランティアなどの協力も得て、地域の見守りネットワークの構築に努めます。

徘徊防止ネットワークの構築

認知症の人が徘徊により生命の危険にさらされる等の事象を防止するため、民生・児童委員、警察署、消防署、公共交通機関、商店などの協力のもと、地域における早期発見・早期保護のための見守りや捜索協力などのネットワーク体制を築くとともに、身元不明者の緊急一時保護システムの整備、再発防止のためのフォローアップなど、総合的な体制づくりに取り組みます。

(12) 権利擁護の推進（日常生活自立支援事業・成年後見制度など）

平成 12 年 4 月に「介護保険制度」、平成 15 年 4 月に障がい者の「支援費制度」が施行され、行政が決定する「措置」としての福祉サービスから、利用者が自ら選び「契約」に基づいてサービスを受ける「権利」としての福祉サービスへと大きな転換が図られました。また障がい者福祉については、より一元的な制度体系とするため、平成 18 年 4 月に支援費制度から障害者自立支援法に基づく制度に移行しました。

これらは利用者を主体とした制度改革ではありますが、一方でサービスの利用者の大半が意思能力が低下した高齢者や障がい者であることに配慮し、権利が侵害されることなく、適切なサービス利用契約が行えるよう支援していく必要があります。

そのため、平成 12 年度から「地域福祉権利擁護事業」（平成 19 年度から「日常生活自立支援事業」に名称変更）が社会福祉協議会を実施主体として実施されています。この事業は、認知症や精神障がい等のために日常生活を営むのに支障がある人に対し、福祉サービスの利用手続の援助や日常的な金銭管理等の支援を行うものです。また、自己決定権の尊重やノーマライゼーションの確立等を図るために民法の一部が改正され、成年後見制度が創設されました。

しかし、アンケート調査結果において半数近くが「成年後見制度を知らない」と回答したことから分かります。これらの制度についての社会的な認知度はまだまだ低い状況にあります。今後も制度についてのさらなる広報啓発の強化を進めるとともに、市民が円滑に制度を利用することができるよう、相談窓口を設けるなどの体制づくりを進めていきます。

(13) 高齢者虐待防止

近年、家庭内における高齢者の虐待が大きな社会問題となっています。これらは限界を超える介護へのストレスや複雑な家庭内の人間関係などが要因の一つとされており、介護家族を含めた精神的なケアが不可欠であ

るとされています。

平成 18 年 4 月から、高齢者の尊厳と権利利益を守り、養護者に対する支援を行うことを目的に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(いわゆる「高齢者虐待防止法」)が施行され、虐待に気づいた人の通報義務や、市町村の立ち入り権限などが定められました。また、同じく平成 18 年 4 月に設置された地域包括支援センターの業務の一つとして、高齢者虐待の防止等を含む権利擁護事業の実施が定められています。

介護者の負担を軽減し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるようにするため、高齢者虐待に関する知識や理解の普及啓発や、介護に関する相談支援体制の充実を図るとともに、地域包括支援センターを中心とする虐待防止ネットワークを構築し、虐待の防止と早期発見のための体制づくりを進めます。

高齢者虐待に関する相談・通報窓口の周知

高齢者虐待は、これまでの家族関係など複雑な事情を抱えていることが多く、第三者に把握されにくいという特徴があります。また、心理的虐待や介護放棄(ネグレクト)、経済的虐待などの場合、当事者の間では「虐待している」「虐待されている」という自覚がない場合もあります。このため、周囲の人々が虐待のサインに気づき、早めに対処することが、深刻な事態を防止するうえで重要となります。現在ホームページやパンフレット等において「どのような行為が虐待にあたるのか」など高齢者虐待に関する知識や理解の啓発を図るとともに、相談・通報窓口として介護福祉課及び地域包括支援センターを掲載していますが、今後もより一層の周知に努めていきます。

高齢者虐待防止ネットワークの構築

虐待の防止と早期発見のための体制づくりを進めるため、各種社会資源を活用しながら、地域包括支援センターを中心とした虐待防止ネットワークの構築をめざします。

虐待防止ネットワークは、早期発見・見守りネットワーク(民生・児童委員や自治会等地域における見守り体制)、保健・医療・福祉サービスネットワーク(保健・医療・福祉サービスの従事者による虐待の早期発見や防止のための相談・支援)、関係専門機関介入ネットワーク(警察・弁護士会等法律機関による支援)の3層構造で形成し、それぞれのネットワークの情報交換や虐待防止に向けた相互協力体制の強化を図ります。

高齢者虐待防止マニュアルの作成

保健・医療・福祉サービスの従事者等を対象に、高齢者虐待のサインに早期に気づき、適切な支援・サービス導入につなぐための高齢者虐待対応の指針となるべきマニュアルを作成し、より円滑に高齢者虐待事例に対応できる体制の確立を図ります。

通報等を受けた場合の対応・協力体制の確立

高齢者虐待に関する対応は、おおむね以下のとおりとなります。

虐待を発見し、通報する仕組みを整える（早期発見・見守りネットワーク等）

通報があった場合には、関係機関と連携して速やかに調査や事実確認を行う

虐待の事実が確認され、緊急性が高い場合は高齢者を虐待者から一時的に保護する

高齢者や虐待者に対して適切な相談・指導・助言を行う

必要に応じて、老人福祉法上の措置による入所や成年後見開始の審判申立などの対応を行う。

高齢者虐待に関する通報を受けた場合にこれらの一連の対応を円滑・迅速に実施できるようにするため、地域包括支援センターを中心とした福祉関係機関との連携に加え、緊急ショートステイや措置による入所を速やかに行えるよう、市内の特別養護老人ホームなどの施設との協力体制を強化していきます。

介護家族（養護者）の支援

家族など養護者による高齢者虐待については、それまでの家族の生活歴や家庭内の人間関係などに加え、介護に対するストレスが背景にある場合が多いことから、虐待を受けた高齢者本人だけでなく、介護家族に対する精神的なケアや支援が不可欠です。

このため、高齢者の保護及び介護者の負担軽減のために必要と判断される場合には、高齢者を特別養護老人ホーム等に短期的に入所させるなど一時分離の措置を行うほか、現に高齢者を介護している家族の精神的な負担や孤立感を緩和し、虐待へと発展することを防止するため、見守りネットワークを基盤とした地域住民同士のつながりの強化や、地域包括支援センターを始めとする保健・医療・福祉サービス関係者による指導・助言や適切なサービスの導入など、相談・支援体制の充実に努めます。

2. 地域包括ケア体制の充実

地域包括ケアという考え方は、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続できるようにすることを目指すもので、その実現のためには、可能な限り要介護状態等にならないような総合的な介護予防システムを確立するとともに、要介護状態等になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて身近な地域において必要なサービスが切れ目なく提供される、「包括的かつ継続的なサービス体制」を確立する必要があります。

アンケート調査結果からも分かるとおり、高齢者の多くが介護や支援を必要とする状態になっても現在の自宅で生活したいと考えています。また、核家族化の進行に伴い、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加しており、認知症となった場合の対応や限界を超える介護負担の問題など、高齢者だけでなくその家族も含めて地域全体で支える体制をより一層充実させることが重要となっています。

本市では、平成18年4月の介護保険法の改正に伴い、従前の高齢者福祉施策と介護保険サービスの一部を地域支援事業として統合・再編し、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア体制の整備を進めてまいりましたが、今後も関係機関や地域の社会資源との連携体制の強化に努め、高齢者が自宅や地域で適切なケアやサービスを受けながら、その人らしい自立した生活を継続していくことができるような支援体制の充実を図ります。

(1) 介護・福祉サービス関係機関の連携の強化

高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続できるようにするためには、高齢者の個性を尊重し、本人が今後どのような生活をしたいかという目標の実現に向けて、できることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、保健・医療・福祉サービス、その他地域の様々な社会資源を活用した一貫性のある支援を行う必要があります。

このような支援をより円滑に行うため、地域包括支援センターを中心とした日常生活圏域内のケアマネジャーのネットワークづくりや保健・医療・福祉関係機関の専門職による「多職種協働」を推進するとともに、支援困難事例についての支援方針の検討や指導助言など、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。

また、複雑・多様化する高齢者のニーズに対応し、適切なケアやサービスを提供できるようにするため、研修等を通じて地域包括支援センター職員やケアマネジャーなど高齢者施策に携わる関係者の支援技術の向上に努めるとともに、医療機関や大学等研究機関とも連携しながら研修内容の

一層の充実を図り、より質の高いケア体制の構築を目指します。

(2) 医療機関との連携

高齢者は複数の疾病や障がいを抱えていることが多く、心身状況の変化も一定ではないため、高齢者が適切なケアやサービスを受けながら在宅生活を続けていくためには、医療と介護の連携が重要になってきます。特に、医療依存度が高い状態、あるいは要介護度が重い高齢者の生活を支援するためには、在宅サービスの調整のみならず、在宅から施設への入所、または施設や病院からの退所・退院などの過程で連続性・一貫性を保ったケアマネジメントを行い、必要なサービスを切れ目なく提供していくことが必要です。

そのため、高齢者の心身状況や既往歴・サービス利用歴などの情報を主治医やケアマネジャーを始めとする関係者が円滑かつ的確に把握し、どのような支援が必要かを共有できるような連携システムの構築を目指します。また、生活機能評価を含む介護予防事業の推進や認知症予防、認知症高齢者の支援といった観点からも医療機関との連携は重要であるため、その強化を図ります。

(3) 地域における社会資源のネットワークの強化

地域包括ケアを実現するためには、介護保険サービスや保健・医療・福祉サービス関係機関だけでなく、民生・児童委員やボランティア団体等のインフォーマルサービス関係者、地域で自主的な活動に取り組む住民等、様々な社会資源によって構成されるネットワークを構築する必要があります。

地域活動に対する支援や住民参加の促進、福祉意識の向上など地域全体で高齢者を支える体制を充実していくとともに、地域包括支援センターを中心に保健・医療・福祉サービス関係機関と地域の社会資源の連携を強化し、自治会や高齢者クラブなどの協力も得ながら、高齢者やその家族に対する地域の支援・見守りネットワークの強化をめざします。

3. 地域福祉関係機関との連携体制

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるようにするためには、介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉サービス、その他地域の様々な社会資源を活用した支援が必要となります。

本市では地域包括支援センターを中心として地域包括ケア体制の充実を進めてまいりましたが、今後も社会福祉協議会や民生・児童委員、各種ボランティア団体とも連携を深めながら、地域に根ざした包括ケア体制の一層の充実を図ります。

(1) 社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、本市における地域福祉推進の中核的役割を担い、市民主体による福祉活動を推進する中心的組織として、保健・福祉上の諸問題を各関係機関や地域活動との協働により解決していくためのコーディネート機能を備えていることから、行政が制度として対応する福祉サービスと地域コミュニティ活動との適切なつなぎ役としての役割を担ってきました。

市民生活を取り巻く社会状況の急激な変化により、市民の福祉ニーズが複雑・多様化している今日、社会福祉協議会との連携を図ることにより、これからの福祉ニーズに応えられる供給システムの構築を図るとともに市民が様々な福祉サービスを円滑に利用することができる様、支援を進めていく必要があります。

今後増加が見込まれるひとり暮らし高齢者に対する支援対策として、見守り活動をはじめとした日常的な支援活動が求められることから、小地域ネットワーク活動の全市的な実施に向け社会福祉協議会と協働のもと推進を図ります。

また、高齢者の生きがい対策や介護予防施策等については、地域活動との連携を図ることにより事業効果の増大が見込めることから、社会福祉協議会（地区社協を含む）が地域福祉活動の一環として取り組むことができるよう支援を行います。

(2) 民生委員・児童委員との連携

地域福祉を取り巻く環境、少子・高齢化の進行により急激に変化するなか、地域住民が中心になった新しい形態での福祉活動の展開が求められています。

民生委員・児童委員は、自らも地域住民として身近なところで住民の立

場に立った活動を行い、地域住民の状況を的確に把握することで、支援を必要とする人が地域で自立して生活を営めるよう他の関係機関と連携し、今後の地域福祉活動を推進する上で、重要な役割を担うことが期待されています。

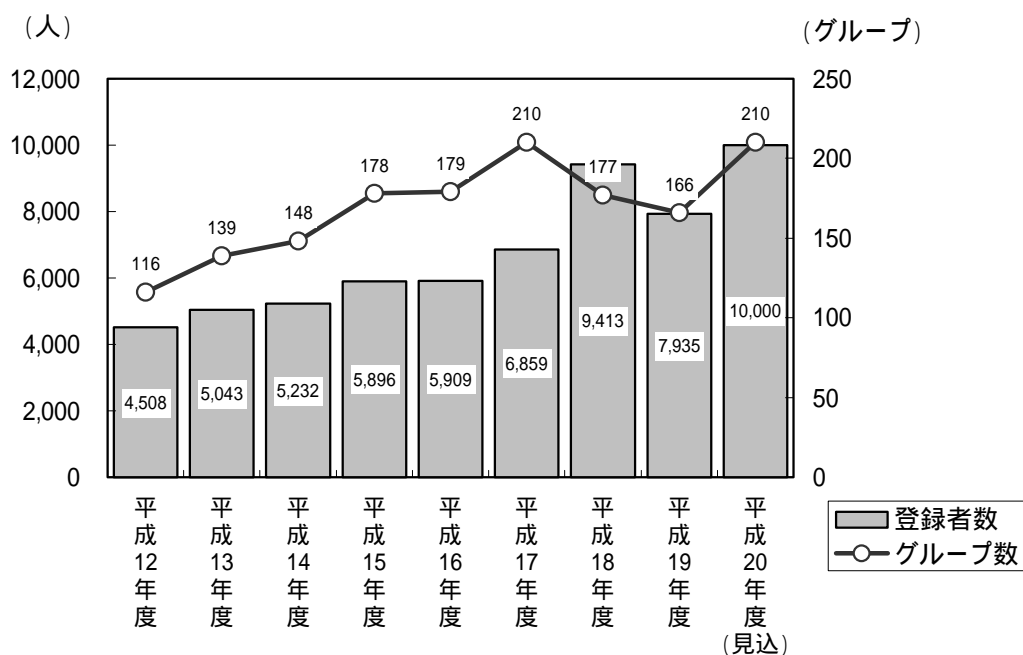
特に住み慣れた地域で人々と関わりながら住み続けたいと願う高齢者の在宅福祉を支える活動の重要性はますます高まっています。なかでも孤立するひとり暮らし高齢者の問題は最重要課題であり、友愛訪問や安否確認活動をさらに充実していくことが必要です。

(3) ボランティアとの連携

阪神・淡路大震災を契機に、実に様々なボランティア活動が大きく浮かび上がり、ボランティアという言葉が市民生活のなかに浸透したと言える今日、本市においてもボランティア活動に対する市民の参加意識が高まりを見せています。

活動内容については、福祉施設、高齢者・障がい者の在宅支援といった福祉ボランティアの占める割合は依然として多く、その他の分野でも環境問題や教育、子どもの健全育成、まちづくりの推進などの分野で増えてきています。また、健康ボランティアにおいては、「食生活改善推進員」や「運動習慣づくり推進員」等の健康づくりボランティアを育成し、推進員等と連携を図りながら、住民のリーダーとして地域のニーズを把握し、行政との連携を図ることにより、地域住民の健康づくりに貢献しています。

ボランティアグループ数と登録者数の推移

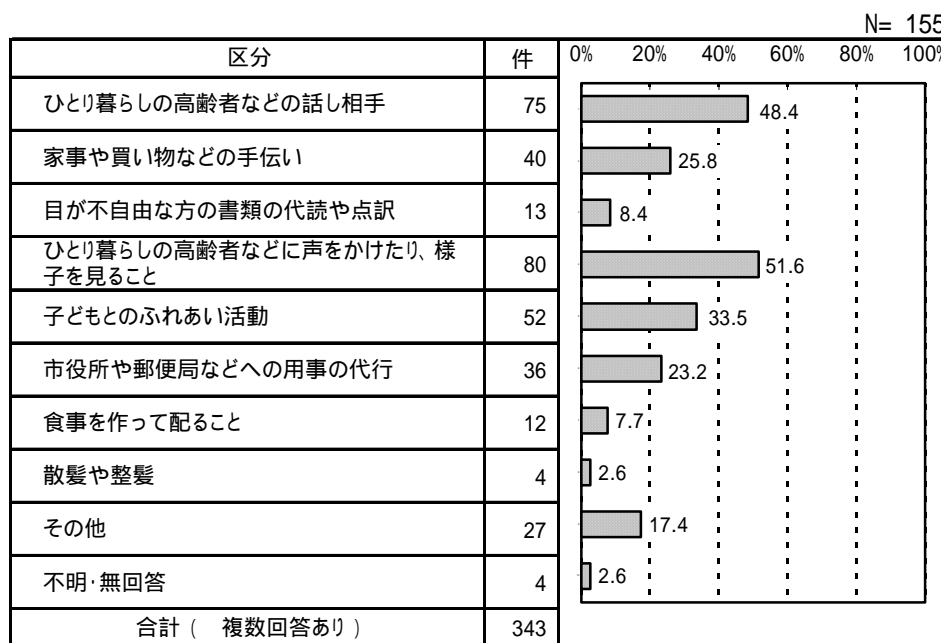


本市におけるボランティア活動の近年の傾向として、NPO法人や住民参加型サービスといった市民活動の一形態としてのボランティア活動の関心が高まっていることがあげられます。

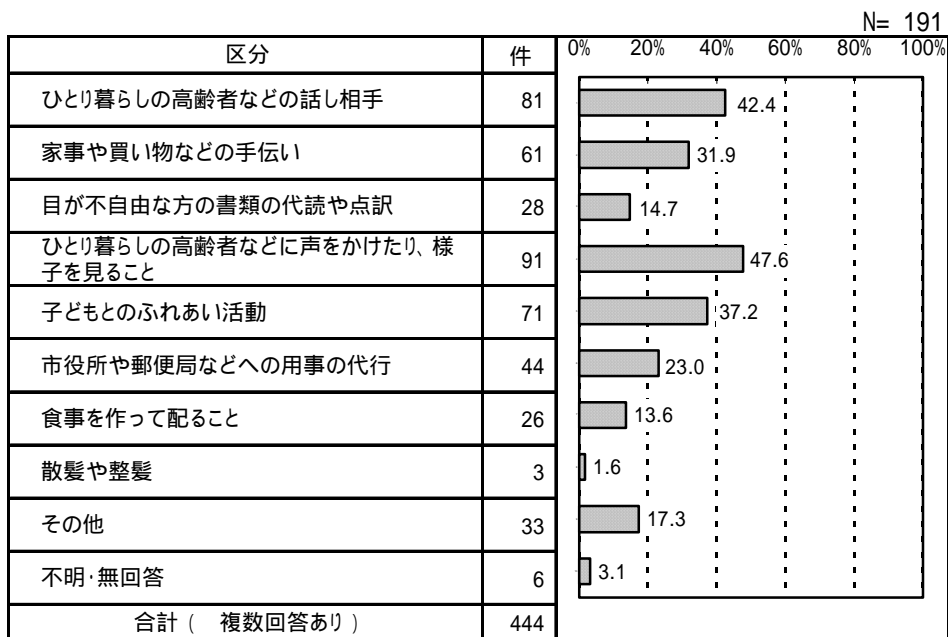
誰もが気軽にボランティア活動に参加できる環境整備の一環として、ボランティアの養成はもとより、しみんだよりや市のホームページなどを通じたボランティア情報の積極的な提供を図ることが不可欠です。また、アンケート調査結果よりボランティア活動の参加希望者からは、高齢者の見守り等に対する関心の高さを伺うことができるため、今後もNPO法人や住民参加型サービスを視野にいれながら、ボランティアとの一層の連携強化を図り、「市民協働、共助」による福祉のまちづくりを進めていきます。

【表グラフ 15・16 参照】

【表グラフ 15】 ボランティア活動の参加希望者が考える支援内容〔要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方〕



【表グラフ 16】 ボランティア活動の参加希望者が考える支援内容〔要支援・要介護認定を受けていない40歳以上65歳未満の方〕



4. 計画の進行管理

本計画の作成後は、定期的実施状況の点検・進行管理を行い、必要があれば修正を加えることとします。その具体的な方策として、本計画の作成を行った「奈良市高齢者保健福祉推進協議会」を引き続き計画実施のための進行管理を行う機関として位置付けます。

一方、本計画において関連する施策との連携を図るため、庁内関係課の参画を求めた「奈良市高齢者保健福祉推進庁内連絡会」を継続し、計画実施にあたっての研究・連絡・調整機関として活用するものとします。