

第6章 推進体制

1. 計画の円滑な実施をはかるための方策

(1) 公平・公正な訪問調査の確保

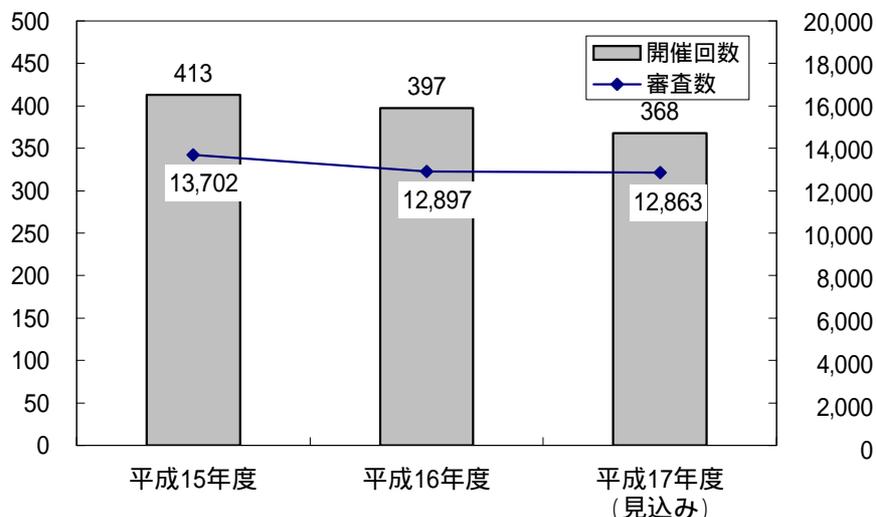
要介護認定にかかる訪問調査は、現在、介護保険施設や指定居宅介護支援事業者に大部分を委託していますが、公平かつ公正な要介護認定を確保するため、認定調査員に対しては、新任及び現任研修と県の研修受講は必須として位置づけ、資質の向上を図りながら、市職員による調査については、一定割合分を抽出して行ってきました。今後、新規申請分の調査は、市職員で行うとともに認定調査の精度をより高めるため、認定調査員に対し、調査技法や判断基準、特記事項欄の記載方法などの研修を実施するなど、引き続き調査員としての資質の向上に努めていきます。また、要介護の判定に不可欠な医師の意見書については、県や市医師会とも連携して、研修や情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) 適切かつ迅速な認定審査会の実施

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。

認定審査会の開催回数と審査数の推移



(3) 介護サービスの充実と質の向上

現在、本市では、深刻な供給不足に陥っている居宅サービスはありませんが、今後、急速な高齢化の進展等に伴い、介護を必要とする人が更に増加することが予測され、また、アンケート調査結果から大半の人が在宅生活を希望していることが明らかになっています。

このような状況から、在宅生活を支えるサービスの充実は普遍的な課題であるといえます。

そのため、多様なサービス事業者から必要なサービスを選択することができるよう、引き続き事業者の参入促進に努めるとともに、NPO法人やボランティア団体等の住民参加型非営利組織の参入を「基準該当サービス」として評価することなどにより、充実した供給基盤の確保に努めていきます。

一方、施設サービスについては、本市のみならず全国的に介護保険施設への入所を希望しながらも入所できない人が増加傾向にあります。このような状況を踏まえ、本市では介護老人福祉施設などの計画的な整備を図るとともに、できる限り家庭に近い居住環境の下で一人ひとりのリズムにあった暮らしができるよう、ユニット型施設への整備を推進します。

また、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、利用者が介護サービスを適切に選択できるような事業者の質の評価など、サービス利用環境を整備することが課題となっています。同時にサービス利用者の大半は情報等が届きにくい高齢者であることにも配慮する必要があります。

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。

(4) 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。その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左右するといっても過言ではありません。

第6章 推進体制

今後、介護支援専門員団体との連携体制の強化を図り、包括的ケアマネジメントを実践するうえで、研修等を実施していきます。

(5) 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ガイドブックや制度や保険料などをわかりやすく記したパンフレット、介護保険の実施状況などを「奈良しみんだより」等により、PRなどを行ってきました。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広報紙「しみんだより」や「ホームページ」のほか、医療機関、保健師、ホームヘルパー、地区社協、民生委員・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。

また、平成18年度から介護サービス事業者のサービス内容や運営状況に関する情報のうち、サービスや事業所の選択に役立つ情報を一元的に得られるようにすることを目的に、「介護サービス情報の公表」の制度が運用され、この制度が適切に実施されるよう、必要な人材の養成や制度の普及・啓発に努めます。

(6) 苦情・相談対応

介護保険サービスの提供（居宅介護支援事業者を含む）に関する苦情について

介護保険法では、サービス提供者に対する調査、指導及び助言を行う権限は、県国民健康保険団体連合会に与えられ、市には、保険給付に関し必要がある場合に、文書などの提出、質問、照会を行うことと認められているだけです。

しかしながら、介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令）では、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るようになりました。

したがって、サービス提供に関する利用者からの苦情については、市、連合会の双方が調査、指導、助言を行うこととなり、第一義的には市が行うこととなりました。

要介護認定、保険料の賦課などに関する苦情について

次の処分については、市ではなく、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行うこととなります。

- ・ 保険給付に関する処分
(要介護認定に関する処分、給付制限に関する処分)
- ・ 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、県審査会に対する不服申立について、市を経由することも想定されています。(この場合、市は審査請求書に記載すべき事項に不足や誤りがないかなどの形式的な審査を行います。)

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・相談等については介護保険課において対応します。また、その他の高齢者を対象とした福祉サービスについての苦情・相談等については高齢福祉課で対応します。

市民の苦情・相談等に当たっては、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との協力体制を保ちつつ、できるだけ個人情報の開示に努め、誠意を持って対応することが必要です。

(7) 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。

このような状況のなか、厚生労働省は、平成14年8月に新しい施設入所指針を決め、サービスを受ける必要性の高い人の優先的な入所に努めるよう、施設運営基準及びこれに係る解釈通知を行ったところです。

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

第6章 推進体制

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。

今後、施設はこの指針を基にして、適正に入所の選考・決定をなされますが、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。

(8) 介護サービスの第三者評価体制

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。グループホームにおいては既に第三者評価制度が導入されており、今後、対象となる介護サービスの範囲は拡大し、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。

(9) 介護保険施設における身体拘束の禁止

介護保険制度では、介護保険施設や指定短期入所生活介護事業所等において介護サービスを行うにあたっては、入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないとされています。

また、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録・保存（2年間）しなければならないとされています。さらに、厚生労働省は身体拘束等のゼロの強化を図るため、平成13年3月に「身体拘束ゼロへの手引き」を作成し、身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為や身体拘束等に関する説明書・経過観察記録に係る参考様式、記録事項等を示しています。

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内における身体拘束等の有無についての確認も行っています。

今後も引き続き、介護保険施設等において身体拘束等を行うことは原則として禁止されていること及びその趣旨について周知徹底を図っていきます。

(10) 権利擁護の推進（認知症高齢者対策など）

介護保険制度施行により、50年近く続いた「措置」としての介護から、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」としての介護へと大きな転換が図られました。また、平成15年度から障がい者福祉サービスについても同様に一部のサービスを除き、措置から契約へと変わる支援費制度が施行され、さらに平成17年10月、障害者自立支援法が成立し、平成18年4月から施行されます。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、本人の意志に基づき福祉サービスの利用手続援助や日常的な金銭管理等を支援する地域福祉権利擁護事業が社会福祉協議会を実施主体として実施されています。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、民法の一部が改正され、新たに成年後見制度が創設されています。

同事業の実施、同制度創設から約3年が経過しましたが、まだまだ認知が低い状況にあります。

今後も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。

(11) 施設の整備

平成17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。

施設名	平成17年度 設置数	平成20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)	981床	1,231床	79.7%
介護老人保健施設	598床	906床	66.0%
介護療養型医療施設	290床	290床	100%
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	473床	473床	100%

第6章 推進体制

介護保険施設については、「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、整備目標数を決めました。

施設名	平成17年度 設置数	平成20年度 整備目標	整備率
養護老人ホーム	150床	150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人であり、平成20年度目標については、現在の状況からみて、150床でまかなえるものと考えます。

施設名	平成17年度 設置数	平成20年度 整備目標	整備率
ケアハウス	270床	370床	73.0%

今後、特定施設入所者生活介護適用施設として、100床程度の施設利用を見込んでおり、370床を整備目標とします。

(12) 相談体制

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、市民のニーズに応じた相談ができる窓口として、各地域に設置している在宅介護支援センターが中心となって様々な相談に応じてきました。

平成18年度からは、市内を11ヶ所の日常生活圏域に分け、この日常生活圏域を担当する地域包括支援センターが、相談窓口になり、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、専門的又は緊急の対応が必要かどうかを判断し、相談内容に即したサービス又は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、窓口を一元化し総合的に相談に対応します。

地域包括支援センター

地域包括支援センターは、改正介護保険法に基づき、介護予防マネジメント、総合相談支援・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業などの包括的支援事業を一体的に実施する機関で、利用者はその住所地を担当する地域包括支援センターに、地域支援事業等のサービスや新予防給付の利用にかかるケアプランの作成を申し出ることになっています。

国民年金相談

公的年金制度は、長い老後生活を経済的に支える柱として高齢者の生活にはなくてはならないものであり、年金問題に対する不安解消のため、本庁・西部出張所の年金窓口に、社会保険労務士を配置し、相談に応じています。

(13) 認知症高齢者対策

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することが可能となります。認知症に関する医療・福祉の専門機関との連携体制の強化に努め、認知症に対する知識の普及を図り、認知症の早期発見、早期予防を推進し、認知症の発症、進行の恐れのある高齢者に対しては、地域支援事業との連携を図り適切なマネジメントのもと、認知症予防・介護予防を推進します。

また、認知症高齢者が、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、「奈良市認知症高齢者徘徊防止ネットワーク運営委員会」を設置し、民生委員・警察署・消防署・公共交通機関・商店などの協力を得て、地域社会のなかでの見守りや捜索協力などの地域支援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対策など、総合的な徘徊防止ネットワーク体制の構築を図ります。

そして、認知症高齢者が尊厳を保ちながら認知症高齢者やその家族が安心して暮らせるように、介護者家族を対象とした講習や、地域包括支援センターを中心とした相談体制、さらには、地域住民やボランティアを交えたインフォーマルサービスの提供など総合的な支援体制の確立に努めます。

(14) 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。また、暴力や放置などの行為について家族が虐待として自覚していなかったり、要介護者が虐待に抵抗できなかったり、虐待の実態が発見されない場合が多くあります。

平成18年4月から施行される「高齢者虐待防止・養護者支援法」では、虐待に気づいた人の通報義務などが定められました。また、平成18年4月、介護保険法の改正により、地域包括支援センターの実施する業務の一つに高齢者の虐待防止等を含む「高齢者の人権・権利擁護に関する事業」の実施が定められており、その体制づくりとして地域におけるネットワークを構築する必要があります。

そのため、地域包括支援センターを中心とする「奈良市高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」を設置し、虐待の早期発見・防止に努めます。

委員会は、医師会・弁護士会・民生委員・警察署・消防署・介護サービス事業者など多様な社会資源を活用し、①早期発見・見守りネットワーク、②保健医療・福祉サービスネットワーク、③関係専門機関介入ネットワークの3層構造のネットワークを形成し、それぞれのネットワークの連携を図りながら、虐待ケースマネジメントを実施します。

2. 地域密着型サービスの安定的供給

地域密着型サービスは、奈良市の介護保険の被保険者のみを対象とし、介護が必要になっても住み慣れた自宅や地域での生活を支えるために、既存サービスやアンケート調査等の結果などを勘案し、地域活動単位である小学校区を基本に中学校区の区域と地域の主な特性を考慮し、日常生活圏域（11圏域）の介護サービスの必要給付費を推計しています。

新たな介護サービス体系に伴って事業者への助言を行い、導入への促進を図ります。

今後、介護サービスの利用状況や給付実績の分析等をしながら、介護サービスの質の確保、運営評価等を行い、介護サービスの安定的供給を図ります。

（1）地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準省令等に基づき、事業所の指定、報酬及び基準の設定、介護サービスの質の確保、運営評価等適正な運営を確保するため、平成18年1月に運営委員会を設置しました。

今後、これらの事項について、公正・透明性を確保するため、運営委員会の協議結果の意見を踏まえ、質の高い事業者を指定していきます。

（2）指導・監督について

地域密着型サービスの指導・監督について、事業者指定する市は、介護サービス事業者に対し、人員、設備、運営に関する基準及び費用の額の算定に関する基準等に基づき、地域密着型等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図るため、定期的に指導を実施します。

また、指導の時に、法律、政省令、指定基準等の違反、保険給付サービス費用の不正請求や不適切な地域密着型サービスの提供が明らかになった場合は、介護保険制度の信頼維持及び利用者保護のため、厳正に行政監査を実施し、その結果、悪質な不正等の事実が認められる場合は、指定の取消処分等を行います。

3. 地域包括支援センター

< 概論 >

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することができるようにするために、できるだけ要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、様々なサービスを、高齢者の状態の変化に応じ、切れ目なく提供することが必要となっています。

このため、改正介護保険法に基づき、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う機関として、地域包括支援センターを設置します。

地域包括支援センターは、介護予防マネジメント、総合相談支援・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業などの包括的支援事業を一体的に実施する機関で、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員などの三職種を必置としています。

また、日常生活圏域の住所地ごとに担当する地域包括支援センターが定まっております。そのため、公正・中立性の確保が非常に重要な事項となっております。

日常生活圏域は、11ヶ所を新設し、その圏域ごとに地域包括支援センターを1ヶ所ずつ設置し、老人福祉法に定める老人介護支援センターの委託法人に委託をします。

(1) 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、改正介護保険法に基づき、介護予防事業及び新たな予防給付に関する介護予防マネジメント業務、多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務及び権利擁護業務、高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を行います。

(2) 運営協議会

地域包括支援センターの設置、適正な運営、公正・中立性の確保などを図るため、地域包括支援センター運営協議会を保険者単位ごとに設置することが義務づけされております。

運営協議会は、地域包括支援センターの委託、担当する圏域の設定、支援センターの中立性の確保、人材確保支援などについて協議する機関です。

地域包括支援センター運営協議会の構成員については、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて、介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者・職能団体等、介護サービス及び介護予防サービスの利用者・介護保険の被保険者（1号及び2号）、介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護・相談事業等を担う関係者及び地域ケアに関する学識経験を有する者から20名で構成されています。

4. 連携体制

現状

複雑多様化した高齢者のニーズ対応には、保健・医療・福祉等に携わる方の連携が大切であることから、実務者レベルの地域ケア会議、並びに社会福祉協議会主導の管内老人福祉施設等連絡協議会を設け、地域の在宅介護支援センターを核とした地域ネットワーク作りを図り、一定の成果を収めてきました。

(1) 保健事業での連携

～保健事業での国民健康保険課と保健福祉部各課との連携～

国民健康保険課では、保健事業として実施している「人間ドック検診事業」、「糖尿病等事後指導推進事業」や「生活習慣病予防教室」において、保健福祉部各課とも協力・連携を図りながら、医療費にも大きな影響を与えている生活習慣病の予防に努めます。また、各課相互に情報の交換・共有に努め、多重受診者や高齢独居者などに対する保健師による訪問保健指導を実施し、市民（被保険者）の健康保持・増進を図っていきます。

人間ドック

単位：人

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
利用人数	1,207	1,258	728
うち 70 歳以上	301	326	199

平成 17 年度は 9 月末現在の数値です。

生活習慣病予防教室

単位：人

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
利用人数	80	107	100
うち 70 歳以上	32	40	32

平成 17 年度は 9 月末現在の数値です。

(2) 地域住民ボランティアとの連携

地域における健康づくりの推進を図るため、地域住民の主体的な健康づくり推進のリーダーとして、「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、栄養や運動に関する正しい知識の普及を図っています。

また、健康づくりボランティアは、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。

(3) 医療機関等との連携

寝たきりや認知症の高齢者が在宅で暮らしていくためには、医療のバックアップが欠かせません。

病院退院後の医療・保健・福祉サービスの実施について、入院中から協議・準備できるように、その連携のシステムを研究するとともに、訪問看護ステーション・老人保健施設・医療機関から提供される在宅患者の情報の活用を図り、地域に密着した健康づくり、地域づくりを推進しています。

(4) 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、フォーマルサービスとインフォーマルサービス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を構築していく必要があります。

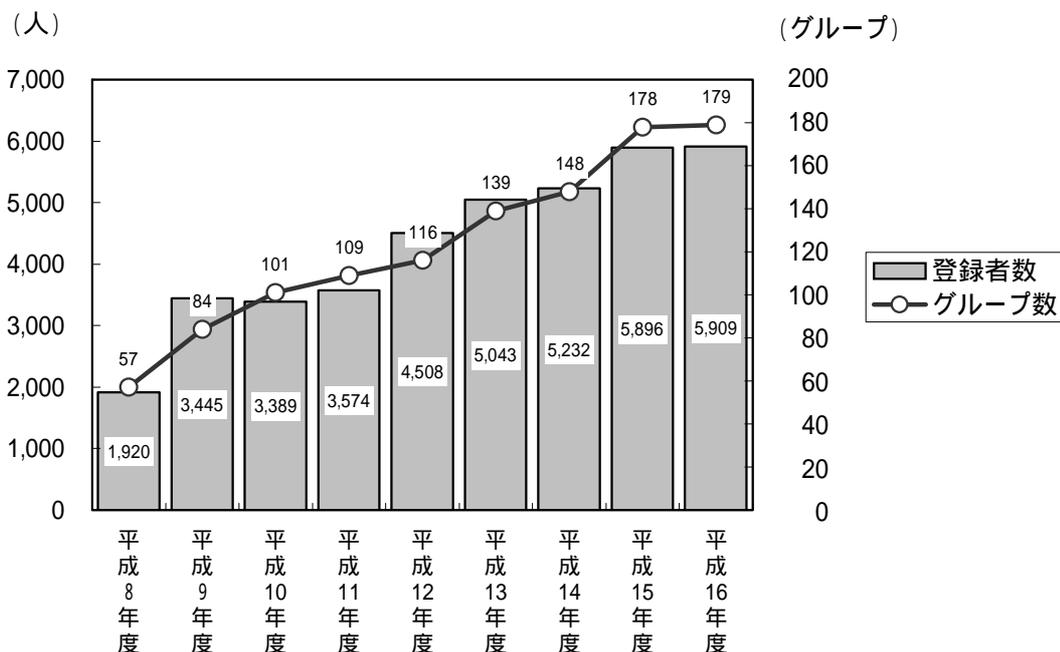
(5) ボランティアの状況について

阪神・淡路大震災以降、実にさまざま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。

その結果、ボランティアセンターに登録しているボランティア数は毎年増加する傾向にあり、また、その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いものの、その活動範囲は環境問題や教育分野、まちづくりの推進など多岐に亘っています。

一方、本市におけるボランティア活動の近年の特徴として、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に関する関心が高まっていることがあげられます。

ボランティアグループ数と登録者数の推移



(6) 民生委員・児童委員について

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。

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。

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。

課題と今後の方針

保健事業については、国民健康保険保健事業、老人医療事業と老人保健事業との連携をはかりプライバシー保護に注意しながら各種情報を共有し、健康づくり事業の推進を図っていきます。

地域住民ボランティアとの連携については、地域住民のボランティア活動と連携しながら、健康づくり事業の推進を図っていきます。

医療機関等との連携においては、高齢者の在宅生活をともに支えるも

のとして、医療機関、訪問看護ステーション等と保健・福祉の連携は欠かせないものであるため、さらに連携を図っていきます。

社会福祉協議会については、

- 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。
- 高齢者の生きがい対策や、予防対策を柱とする介護保険制度の周辺サービスについては、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。
- 介護サービスや福祉サービスを利用するにあたっての情報提供と苦情処理、また、利用者の権利を擁護するための体制整備が不可欠です。

本市においては、社会福祉協議会と連携のもと福祉サービス利用に対する市民の権利擁護を積極的に図っていくことが必要です。

福祉ボランティアについては、誰もが気軽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、広報紙やインターネット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、NPO法人や住民参加型サービスを視野にいれながら、ボランティアとの連携強化を図り、「公私協働」による福祉のまちづくりを進めていく必要があります。

民生委員・児童委員は、在宅で生活している高齢者が適切な福祉サービスを受けられるよう取り組んでいき、地域社会のなかで自ら、高齢者に対する支援活動を実践し、地域の要介護高齢者の実態を十分に把握した上で、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。

以上の内容を踏まえて、今後十分な連携体制を図っていきます。

また、地域介護予防・生活支援システムとして、地域包括支援センターの役割が重要であり、介護サービス機関の支援、介護予防・生活支援サービスの調整等を総合的に行い、地域に密着した新たな保健・医療・福祉ネットワークを再構築していきます。

5. 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とともに、計画の見直し時期である平成 20 年度をめざし、パブリックコメントによる意見公募を実施するなど検証できるような体制づくりが必要です。

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。