

川島町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（案）

平成27年度～平成29年度

いきいき福祉プラン

～健康と生きがいを

地域で支えるまちづくりをめざして～



川島町かわみん・かわべえ

平成27年3月

川 島 町

平成27年3月

川島町長 飯島和夫

目 次

総 論	1
第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	5
5 介護保険制度改正の主な内容	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
1 人口の動向	7
2 高齢者の状況	9
3 日常生活圏域二一ズ調査	11
第3章 計画の基本方針	16
1 計画の理念	16
2 基本目標	17
3 重点目標	18
4 計画策定にあたっての現状と将来推計	19
5 日常生活圏域	24
各 論	27
第1章 高齢者福祉計画	27
1 在宅福祉サービスの推進	27
3 生活基盤の推進	35
第2章 介護保険事業計画	42
1 居宅サービスの充実	43
2 地域密着型サービスの充実	58
3 施設サービスの充実	64
4 第6期における介護サービス事業所の整備計画	67

第3章 地域支援事業の充実	68
1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業について	68
2 各サービスの対象者	69
3 地域支援事業	70
第4章 介護保険事業費の見込み	82
1 介護保険料算出の流れ	82
2 介護保険料の負担割合	83
3 第6期給付費の推計	84
4 保険料算定の基準となる標準給付費と地域支援事業費の算定	86
5 所得段階における負担割合と保険料	87
第5章 計画の推進に向けて	88
1 連携の強化	88
2 推進体制の強化	88
3 計画の進行管理	89
第6章 介護保険の円滑な運営に向けて	90
1 円滑な制度運営のための体制整備	90
2 利用者への配慮	90
3 サービスの質の向上	90
4 介護給付適正化プログラムの推進	90
5 保険料の減免	91
6 保険料の確保	91
資料編	94
1 川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会設置条例	94
2 川島町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（案）の提言	95
3 川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会委員名簿（平成26年度）	96
4 審議経過	97
5 用語解説	98

総論

総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国においては、世界に例をみない速さで高齢化が進んでおり、川島町においても例外ではありません。今後、団塊の世代の方が75歳以上となる平成37年には、本町の65歳以上高齢者人口割合は38%を超えると推計され、2.6人に1人が高齢者になる見込みです。

また、平成26年7月に実施しました高齢者を対象とした日常生活圏域調査では、高齢者の一人暮らし世帯が9.1%と高齢者の生活の大きな不安要因となっています。

平成12年から始まりました介護保険制度は、超高齢社会における介護問題の解決を図るために、要介護者等の自立支援を目指し、社会全体で支援することを目的としています。制度が施行されて15年が経過し、介護保険を利用する人数やサービスの利用量が拡大するなど、制度は着実に浸透してきています。一方で、増加し続けるサービス利用に対して、予防給付による改善効果や給付の適正化、サービスの質、認知症高齢者に対するケアなど、様々な課題が生じています。

このようななか、平成37年までに「地域包括ケアシステム」の構築を目指して介護保険法等が改正され、新たな地域支援事業は介護予防や生活支援サービスが受けられる介護予防・日常生活支援総合事業が創設されました。高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を一体化して提供していく地域包括ケアシステムを推進していきます。

こうした背景をもとに、本町では、老人福祉法や介護保険法の基本的理念を踏まえ、第5期計画で開始した地域包括ケアシステム実現のための方向性を継承し、介護予防・日常生活支援総合事業等の取組を本格化するなどの高齢者施策を充実させていくため第6期計画を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を併せ、川島町における高齢者の総合的・基本的計画として、一体的に策定しています。

また、町の個別計画として、町の上位計画である「第5次川島町総合振興計画・前期基本計画」の理念に基づいて策定されるものです。

(1) 「高齢者福祉計画」の位置づけ

本町の高齢者保健福祉に関する総合的計画として、本町の特性を踏まえ、老人福祉法に基づく老人福祉計画として位置づけられます。

老人福祉法

第20条の8第1項 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

(2) 「介護保険事業計画」の位置づけ

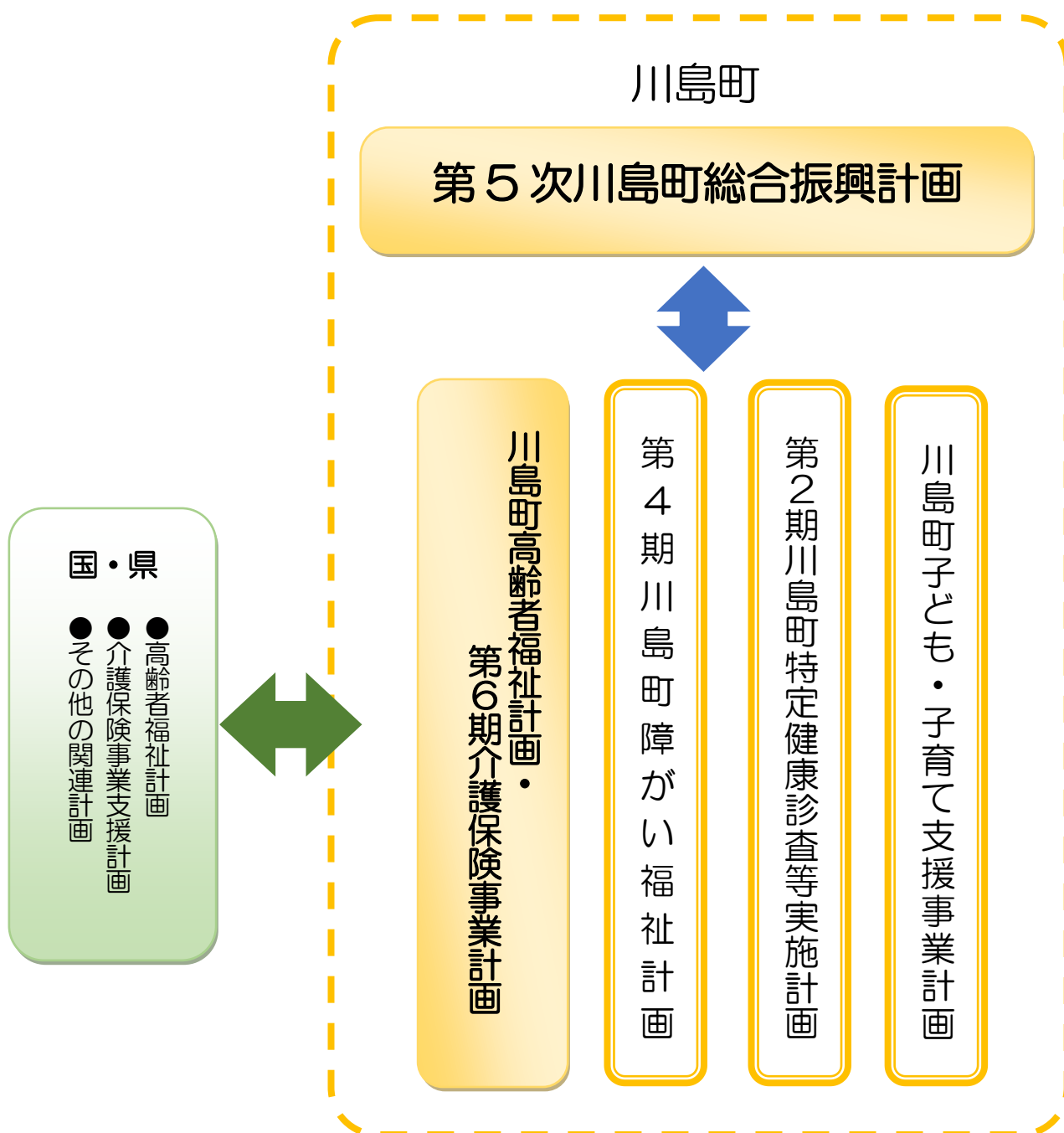
本計画は、介護保険法に基づくものであり、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後3年間の年度ごとに必要なサービス量とその費用を見込みます。

介護保険法

- 第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
- 第117条第6項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 第117条第7項 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(3) 関連計画との整合性

本計画は本町の総合的な高齢者施策を定める計画として、また、今後の介護保険サービスの事業計画として位置づけられることから、国、県の高齢者福祉計画、介護保険事業に関する計画との連携、整合性を図ります。また本町の総合振興計画、他の福祉計画、さらに各行政部門の計画とも連携しながら策定します。

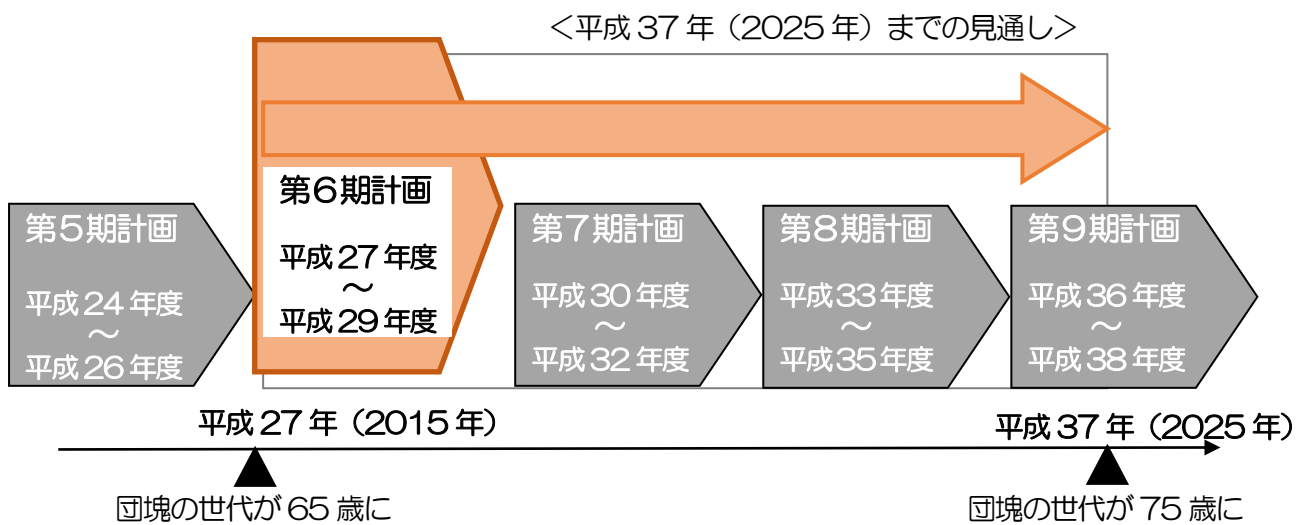


3 計画の期間

本計画は、平成 27 年度（2015 年度）から平成 29 年度（2017 年度）までの3年を1期とする「川島町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」として策定し、計画最終年度の平成 29 年度（2017 年度）に計画の見直しを行います。

本計画では、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）となる平成 37 年（2025 年）を見据えつつ、平成 29 年度（2017 年度）までの3年間の目標値を設定します。

■計画の期間



4 計画の策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、知識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、公募による被保険者代表などを委員とする「川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会」において、計画内容を審議してきました。

また、健康福祉課を中心に庁内関係各課との連携を図り、運営推進協議会で出された意見等を参考にしながら、具体的な施策の検討・調整を行いました。

策定過程においては、パブリックコメントを実施し、広く町民からの意見を反映させました。

(2) アンケート調査の実施

川島町高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画を見直すにあたり、高齢者の生活状況や健康状態などをうかがい、介護の実態や課題、意見や要望を把握し、策定の基礎資料とするために「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

① 調査の対象及びサンプル数

この調査の対象者は、平成26年7月1日現在、本町在住の要介護（要支援）認定者、一般高齢者。

調査対象者	配布対象者数	備考
第1号被保険者	1,000人	無作為抽出による

② 調査方法及び調査実施期間

調査方法	郵送による配布・回収
調査実施期間	平成26年7月6日～ 7月23日

③ 回収状況

配布数	回収数	回収率(%)	無効
1,000	854	85.4	0

5 介護保険制度改正の主な内容

■介護保険制度改正の主な内容と施行日

介護保険制度の主な内容	施行日
(1) 居宅サービス等の見直しに関する事項	
小規模な通所介護（利用定員 18 人以下）については、地域密着型サービスに位置づける。	平成 28 年 4 月 1 日
指定居宅介護支援事業者の指定等を市町村が実施する。	平成 30 年 4 月 1 日
(2) 施設サービス等の見直しに関する事項	
介護老人福祉施設等にかかる給付対象を、要介護3以上である者、その他居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者とする。	平成 27 年 4 月 1 日
サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする。また、住所地特例の対象者について、居住地の市町村が指定した地域密着型サービス等の利用を可能とするとともに、居住地の市町村の地域支援事業の対象とするものとする。	平成 27 年 4 月 1 日
(3) 費用負担の見直しに関する事項	
介護給付および予防給付について、本人の合計所得金額 160 万円以上かつ、同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額（給与収入や事業収入から給与所得控除や必要経費を控除した額）が単身世帯で 280 万円以上、2人以上世帯で 346 万円以上の第1号被保険者にかかる利用者負担の割合を2割とする。	平成 27 年 8 月 1 日
特定入所者介護サービス費等の支給要件について、所得のほか、資産の状況も考慮するものとする。	平成 27 年 8 月 1 日
財源の負担割合の見直しにより、第1号被保険者の負担割合を 21%から 22%へ、第2号被保険者については 29%から 28%にする（公費（税金）50%）	平成 27 年 4 月 1 日
第1号介護保険料の標準段階をこれまでの6段階から9段階にする。	平成 27 年 4 月 1 日
市町村は公費で低所得者の第1号保険料の軽減を行うものとする。	平成 27 年 4 月 1 日
(4) 地域支援事業の見直しに関する事項	
介護予防サービスのうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、平成 29 年度までにすべての市町村で実施するものとする。	平成 27 年 4 月 1 日
地域支援事業の包括的支援事業に次に掲げる事業を追加し、平成 30 年度までにすべての市町村で実施する。 ◎在宅医療・介護の連携を推進する事業 ◎生活支援体制整備事業 ◎認知症施策の推進に関する事業	
地域包括支援センターの設置者は、事業の質の向上に努めるとともに、市町村は、定期的に、実施する事業の実施状況の点検等を行うよう努める。	平成 27 年 4 月 1 日
市町村は、地域ケア会議を実施する。	平成 27 年 4 月 1 日

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 人口の動向

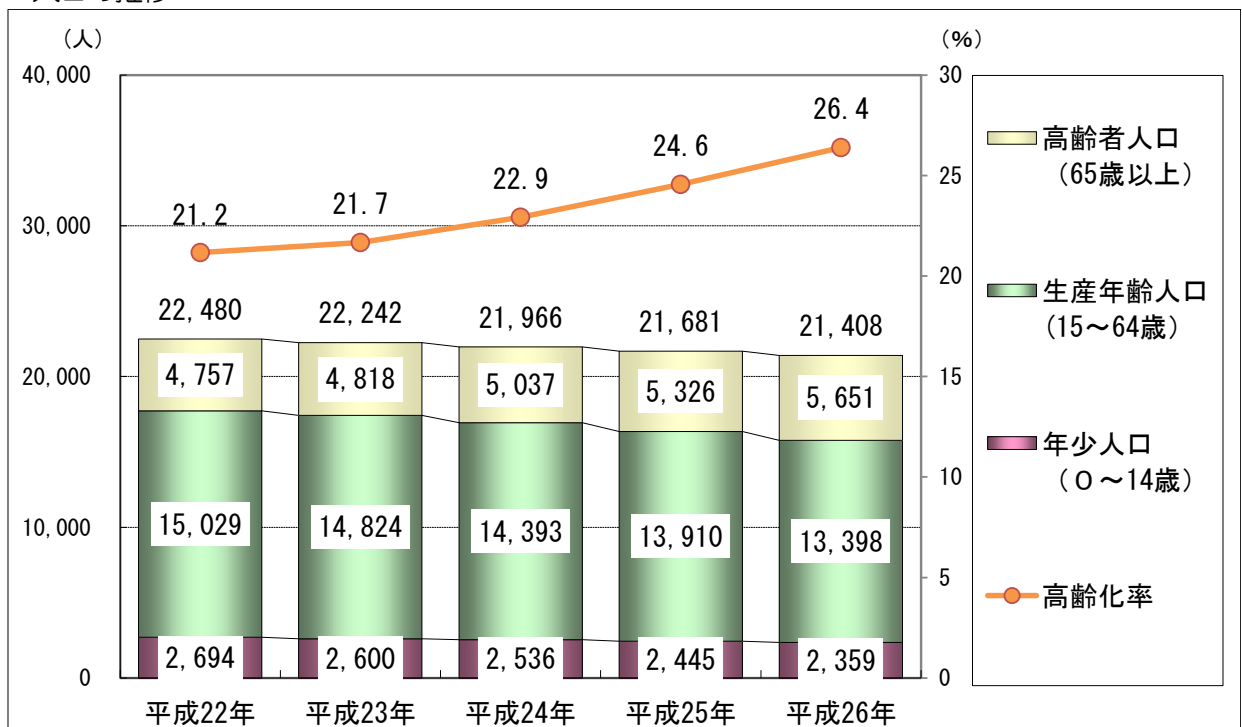
(1) 人口の推移

本町の人口の推移を住民基本台帳のデータからみると、総人口は減少傾向となっており、平成26年には21,408人となっています。

また、年齢区分でみると、生産年齢人口（15歳～64歳）と年少人口（0歳～14歳）が減少し、高齢者人口（65歳以上）が増加しており、平成26年には高齢化率が26.4%となり、川島町民の4人に1人が高齢者となっています。

さらに、総人口に対する高齢者人口割合（高齢化率）をみると、高齢化率は上昇傾向で推移しており、平成22年に21.2%でしたが、平成26年には26.4%と5.2ポイント上昇しています。

■人口の推移

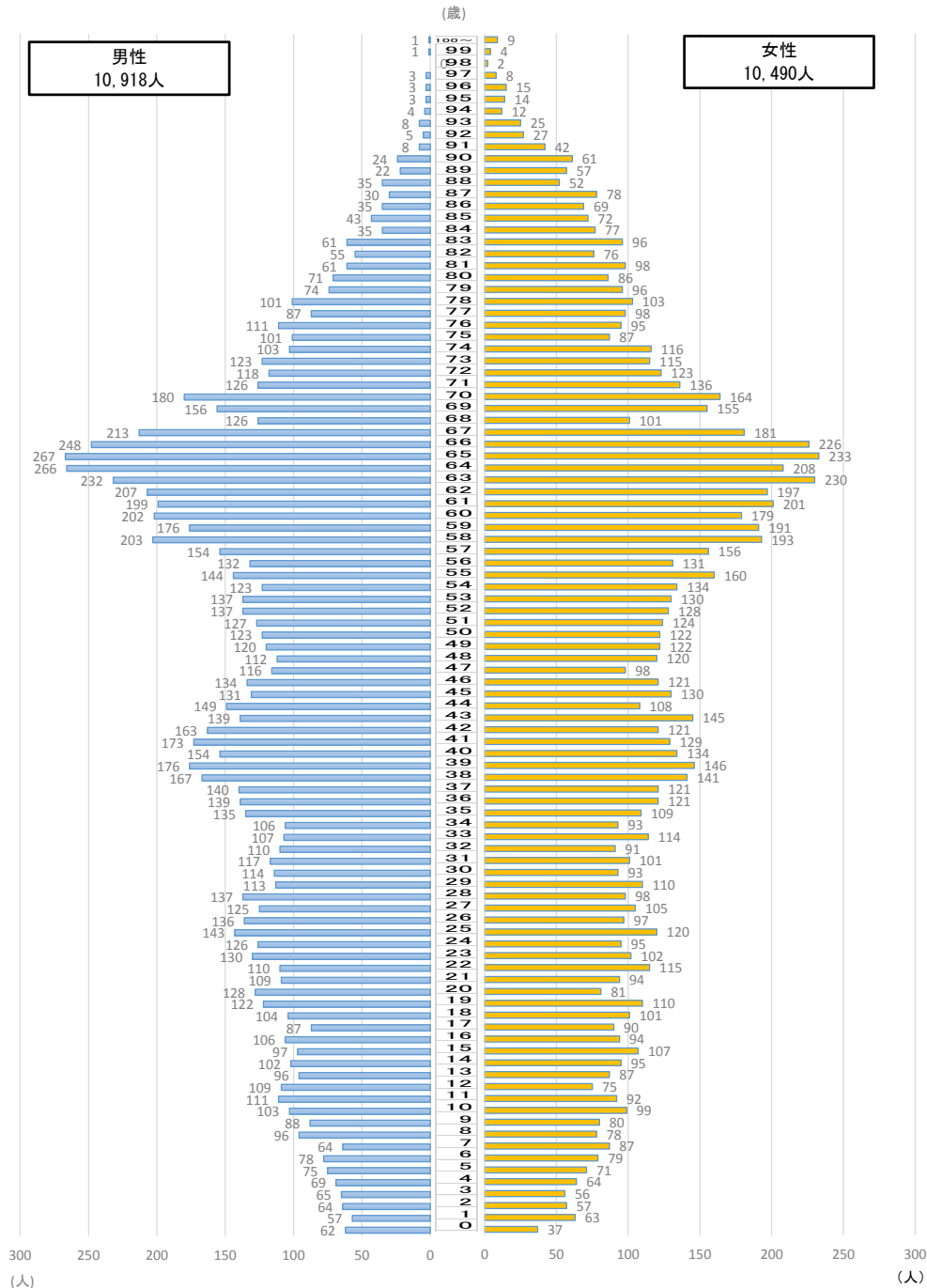


資料：住民基本台帳 各年4月1日

(2) 人口構成

本町の人口構成を人口ピラミッドで見ると、男性、女性共に65歳が最も多くなっています。また、90歳以上は男性と比較して女性が多くなっています。

現在の人口ピラミッドはつぼ型であることから、団塊の世代が今後高齢化するとつぼ型化が進行していくと推測され、少子高齢化が一層進行すると推測されます。



資料：住民基本台帳 平成26年4月1日現在

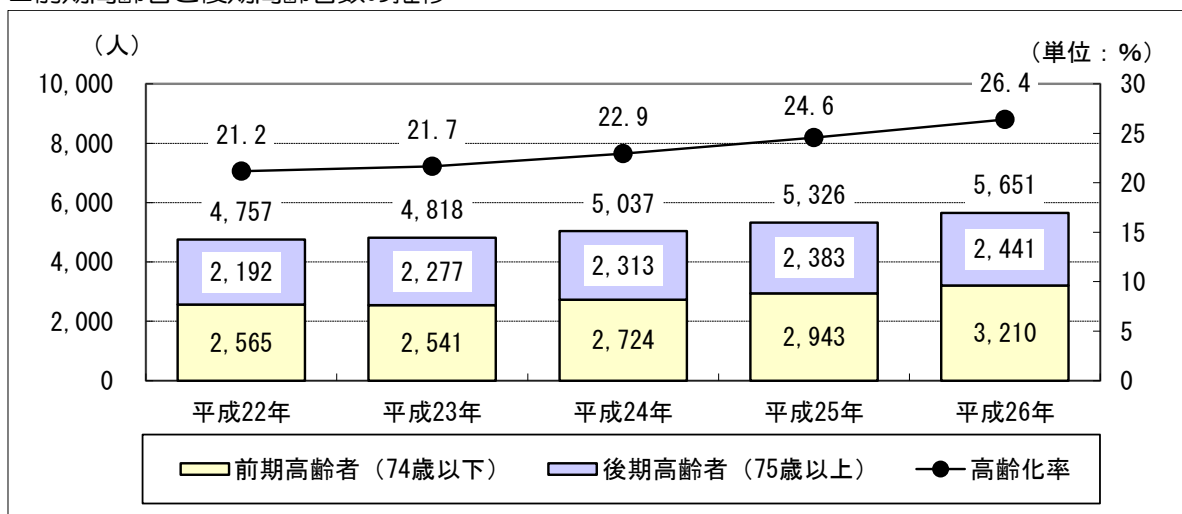
2 高齢者の状況

(1) 65歳以上人口、認定者の状況

65歳以上の高齢者を前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）別にみると、前期高齢者数が後期高齢者数を上回って推移しています。団塊の世代が65歳になることから高齢者に占める前期高齢者の割合が増加しています。

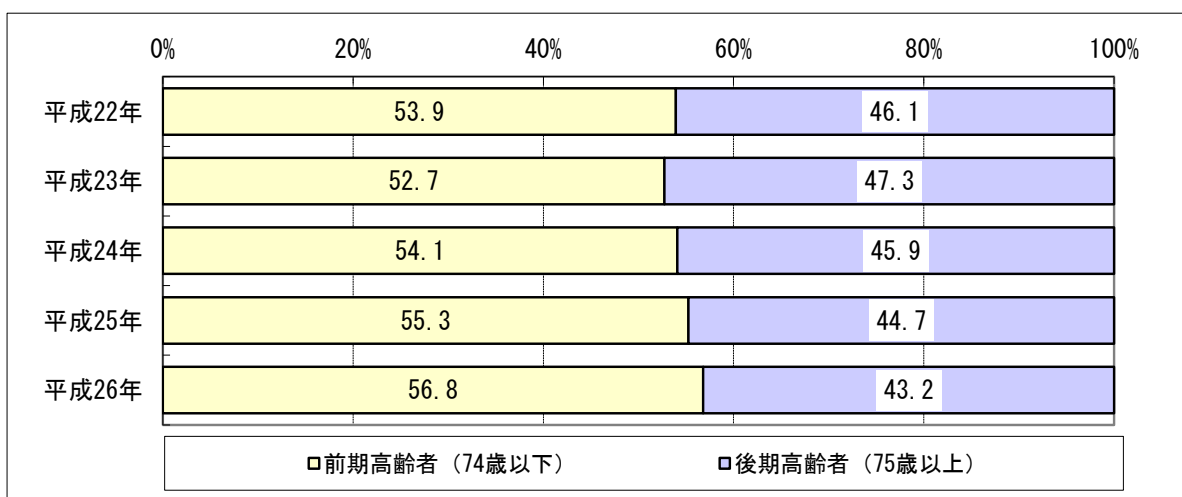
後期高齢者は前期高齢者と比較して、医療や介護のニーズが急増することから、前期高齢者ができる限り介護を必要としないように、介護予防に取り組むことが必要です。

■前期高齢者と後期高齢者数の推移



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

■前期高齢者と後期高齢者割合の推移



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

(2) 高齢者の就労状況

高齢者の就労についてみると、全就業人口に占める65歳以上就業人口の割合は11.3%となっています。また65歳以上人口に占める65歳以上就業人口の割合は25.5%となっています。

さらに、65歳以上就業人口に占める割合をみると、「主に仕事」の割合が最も多く72.9%、次いで「家事のほか仕事」が23.5%となっています。

今後は高齢者の生きがい対策として、高齢者の知識や経験を生かすことができるよう就労等の機会を提供していくことが必要となることから、就労相談や各種ボランティア活動の充実を図ることが求められます。

■高齢者の就労状況

	全就業人口		65歳以上就業人口			
	人数 (人)	全就業人口に 占める割合 (%)	人数 (人)	全就業人口に 占める割合 (%)	65歳以上就業 人口に占める割合 (%)	就業別総数に 占める割合 (%)
総数	11,274	100.0%	1,274	11.3%	100.0%	11.3%
主に仕事	9,184	81.4%	929	8.2%	72.9%	10.1%
家事のほか仕事	1,721	15.3%	299	2.7%	23.5%	17.4%
通学のかたわら仕事	198	1.8%	0	0.0%	0.0%	0.0%
休業者	171	1.5%	46	0.4%	3.6%	26.9%

全就業人口	11,274人
65歳以上人口	4,988人
65歳以上就業人口	1,274人
65歳以上人口に占める65歳以上 就業人口割合	25.5%
全就業人口に占める65歳以上 就業人口割合	11.3%

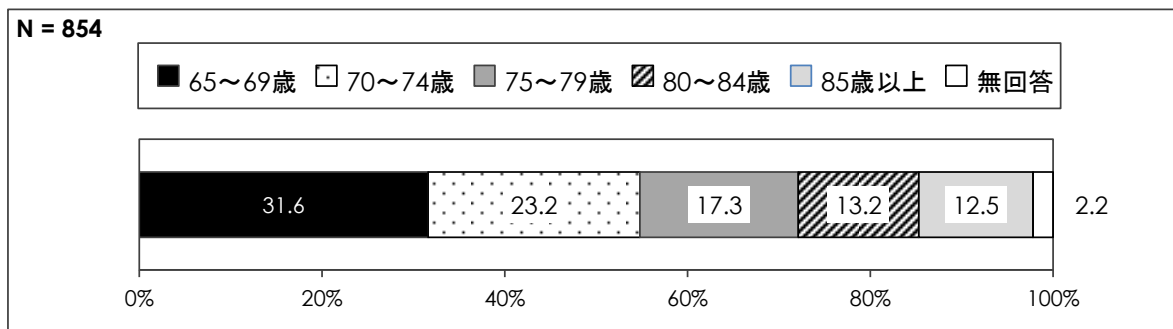
資料：国勢調査(平成22年)

3 日常生活圏域ニーズ調査

本計画策定にあたり、第1号被保険者 1,000 人に対して、日常生活圏域ニーズ調査（国が示した調査項目）に基づいて、現在の健康状態や日常生活の状況等についてのアンケートを実施しました。

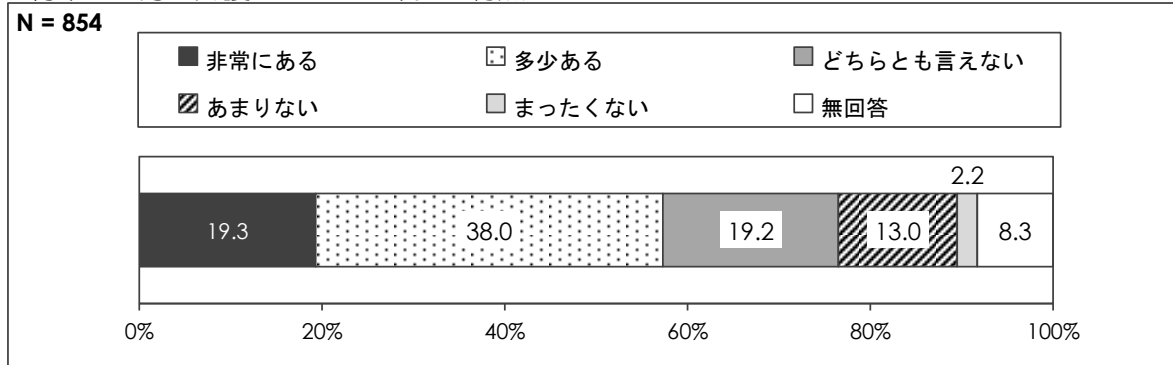
以下、調査結果の抜粋となります。

■回答者の年齢



回答者の年齢は、「65～69歳」が31.6%、「70～74歳」が23.2%、「75～79歳」が17.3%、「80～84歳」が13.2%、「85歳以上」が12.5%となっています。

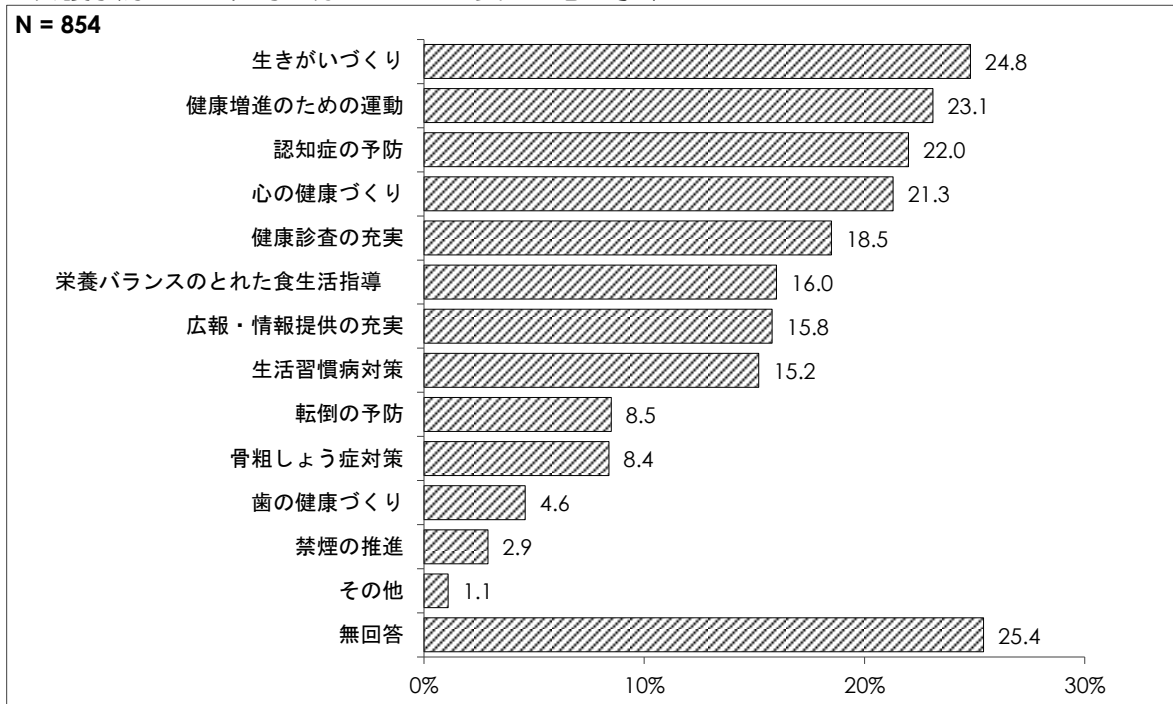
■将来の自分の介護についての不安の有無



将来の自分の介護について、不安があるかをみると、「多少ある」が38.0%で最も高く、次いで「非常にある」が19.3%となっています。

不安の有無でみると、『不安がある』（「非常にある」+「多少ある」）が57.3%、『不安はない』（「あまりない」+「まったくない」）が15.2%となっています。

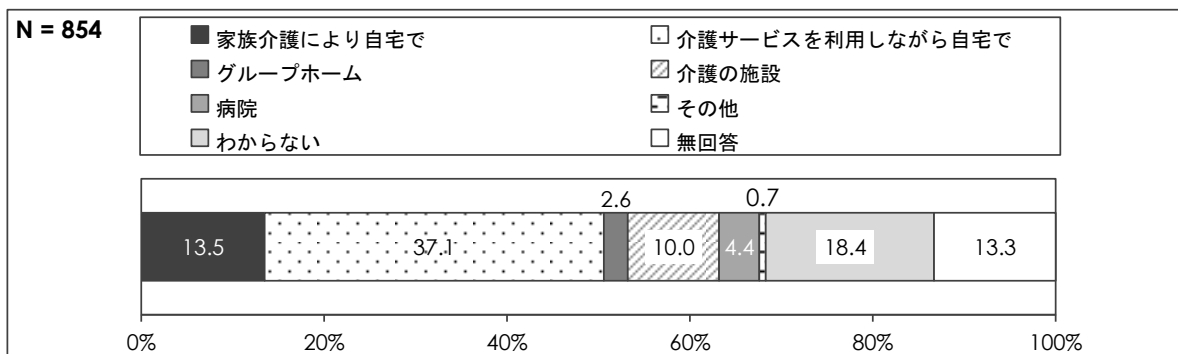
■介護予防として、町が行ったほうが良いと思う事業



介護予防として、町が行ったほうが良いと思うことについてみると、「生きがいがづくり」が24.8%で最も高くなっています。

次いで、「健康増進のための運動」が23.1%、「認知症の予防」が22.0%となっています。

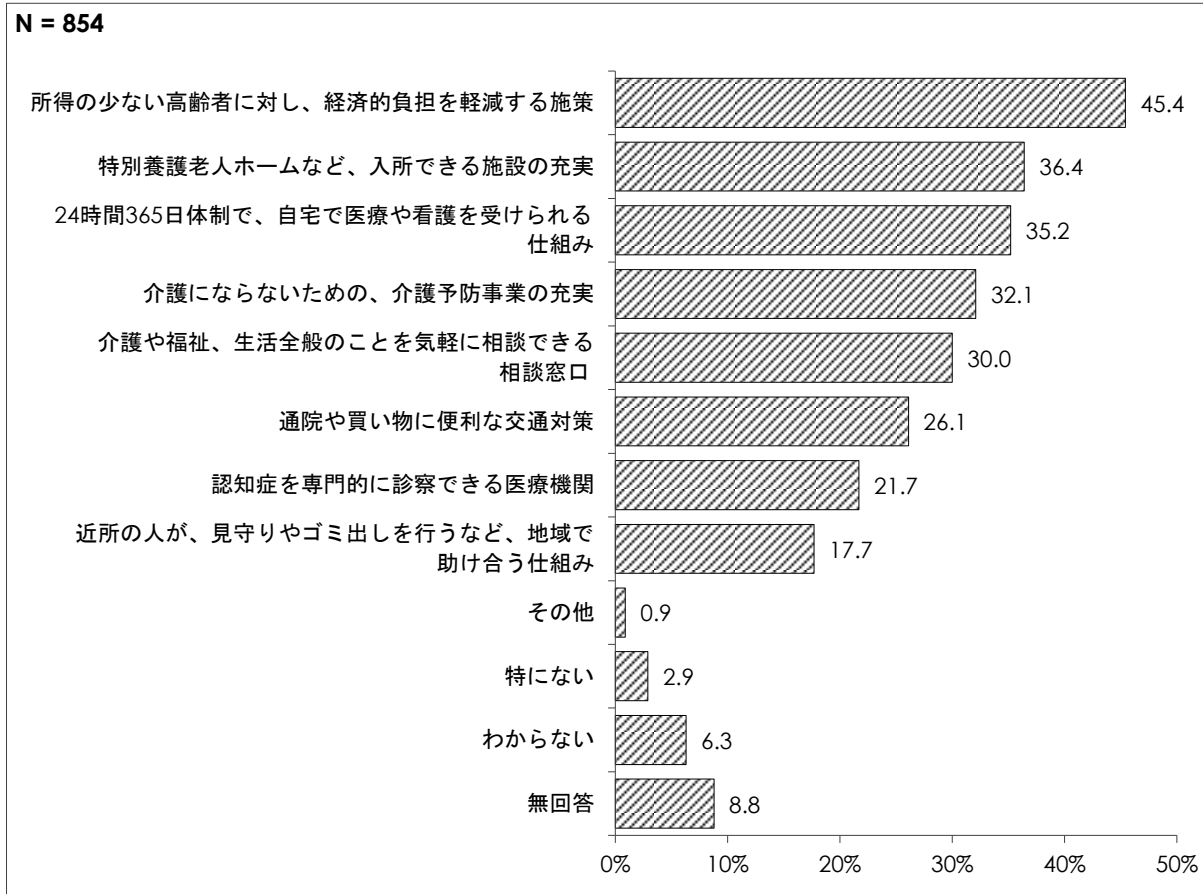
■将来、受きたい介護



今後どこでどのような介護を受けたいかをみると、「介護サービスを利用しながら自宅で」が37.1%で最も高くなっています。

次いで、「わからない」が18.4%、「家族介護により自宅で」が13.5%となっています。

■今後必要と思われる高齢者福祉

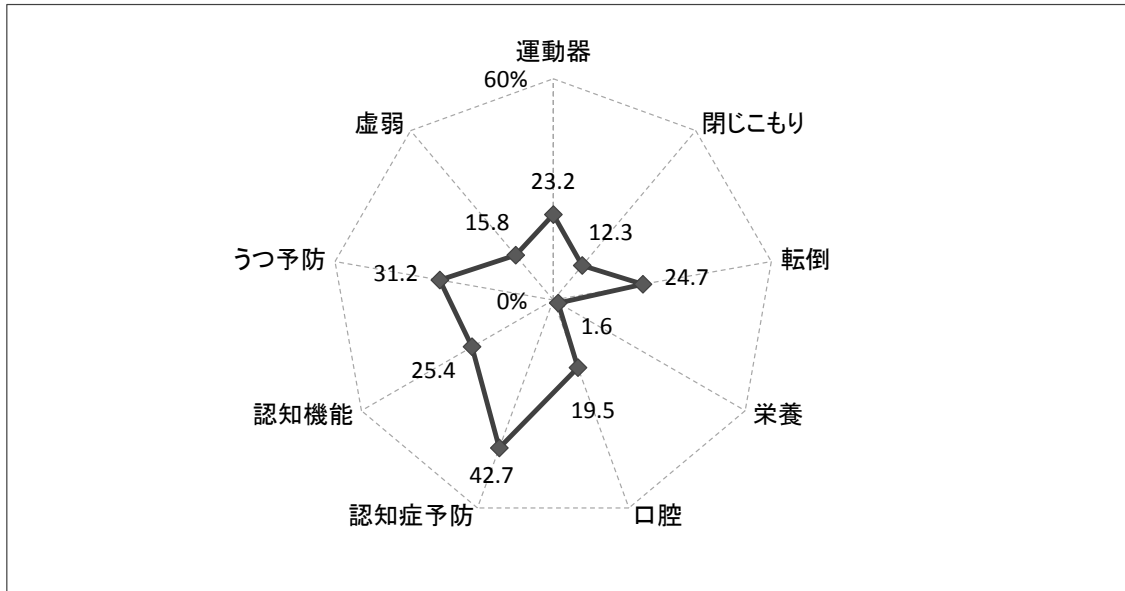


これからの高齢者福祉はどのようなことが必要だと思ってみると、「所得の少ない高齢者に対し、経済的負担を軽減する施策」が45.4%で最も高くなっています。

次いで、「特別養護老人ホームなど、入所できる施設の充実」が36.4%、「24時間365日体制で、自宅で医療や看護を受けられる仕組み」が35.2%となっています。

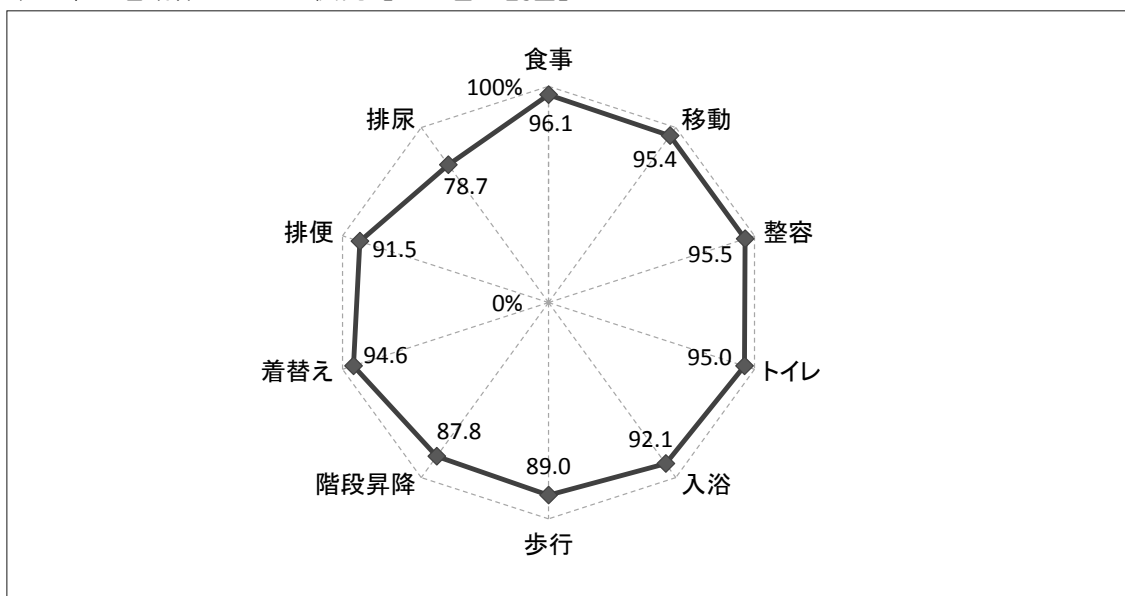
■生活機能等の評価結果

◆生活機能項目別のリスク該当者



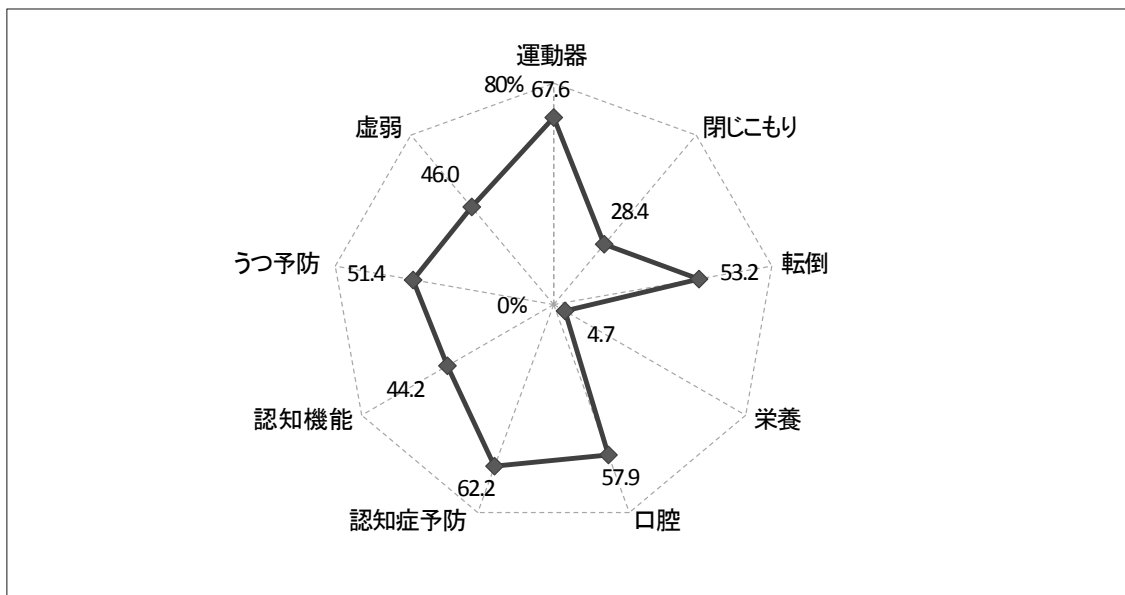
生活機能項目別のリスク該当者は、「認知症予防」が42.7%で最も高くなっています。次いで、「うつ予防」が31.2%、「認知機能」が25.4%となっています。

◆日常生活動作(ADL)の状況【自立者の割合】



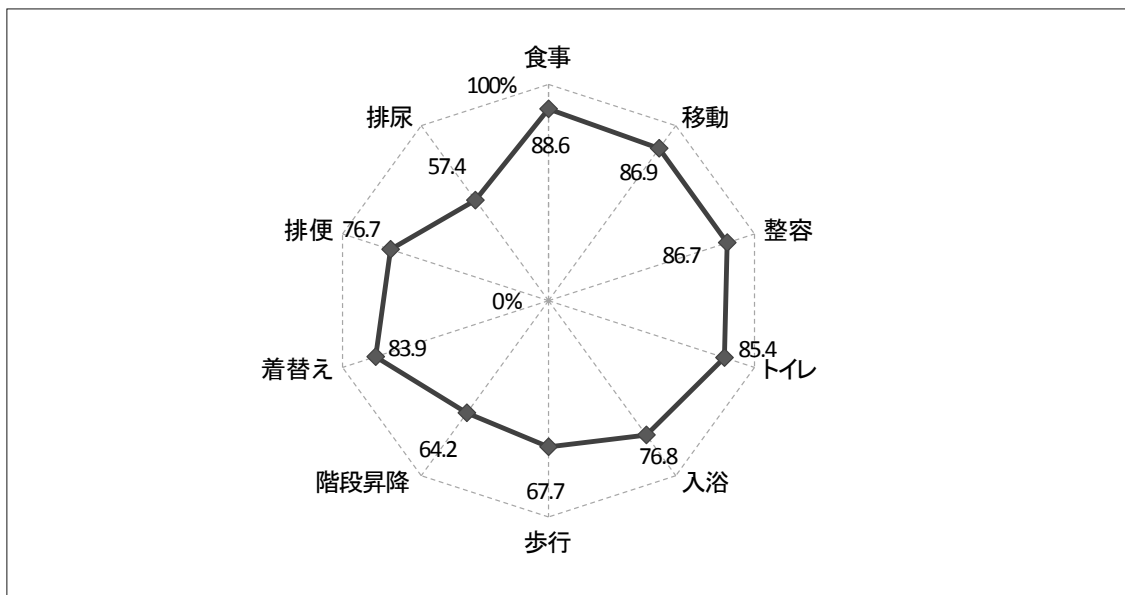
日常生活動作（ADL）の状況は、ほとんどの項目で90%近くが自立しています。一方、「排尿」では、自立者割合がやや低くなっています。

◆生活機能項目別のリスク該当者（二次予防対象者のみ）



二次予防対象者の生活機能項目別のリスク該当者は、「運動器」が67.6%で最も高くなっています。次いで、「認知症予防」が62.2%、「口腔」が57.9%となっています。

◆日常生活動作（ADL）の状況（二次予防対象者のみ）【自立者の割合】



二次予防対象者の日常生活動作（ADL）の状況は、調査回答者全体と比較すると、全体的に自立者割合が低下しており、特に排尿、階段昇降、入浴において低下しています。

第3章 計画の基本方針

1 計画の理念

本町においては、高齢者をはじめすべての町民が生涯にわたって健康であり、地域で生きがいを持って暮らすために、さまざまな社会参加の機会づくりを進めるとともに、保健・医療・福祉との連携による地域包括ケアシステムの体制づくりや地域での支え合いの醸成、福祉サービス及び介護保険サービスの充実に努めてきました。

本計画では、第3期計画から、団塊の世代が高齢期を迎える平成26年度（2014年度）を踏まえた計画づくりが求められ、第3期、第4期、第5期と地域ケア体制づくりに取り組んできたところです。

本計画の第6期計画は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう「地域包括ケアシステム」の構築を目指すとともに、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度を見据えた計画であることを踏まえ、本計画の基本理念は、第5期の基本理念を継承し、「健康と生きがいを地域で支えるまちづくり」とし、ぬくもりのあるやさしいまちを実現します。

健康と生きがいを地域で支えるまちづくり

2 基本目標

本町の65歳以上人口は増加傾向にあり、団塊の世代の方が75歳以上となる平成37年には、本町の65歳以上の高齢者人口割合は38.6%を超えると推計され、2.6人に1人が高齢者になる見込みです。

また、核家族化の進行によって、高齢者のみの世帯も年々増加しており、高齢期や終末期に近くに身内がない場合、どのように支援していくかがますます重要となります。

このような状況のなか、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、福祉と保健が連携した健康増進活動や生きがいづくりとともに、地域全体で高齢者を支える体制づくりが求められています。

(1) 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

寝たきりや認知症等により介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域社会で暮らし続けることが可能となるように、高齢者を地域で支える体制として、地域包括ケアシステムを構築する必要があります。地域における総合的なマネジメント機能を担う中核機関としての地域包括支援センターを中心に、相談体制の充実や認知症施策の推進、生活支援の充実、住民主体による支え合い体制づくりなど、安心して暮らせるための環境づくりを進めていきます。

(2) 生きがいづくりと介護予防を推進するまちづくり

高齢者が心身共にできる限り健康を維持していくためには、生きがいを持つことや、地域活動・地域交流等の地域社会に参加することが重要であり、そのためには元気なうちから介護予防に取り組むことが必要です。身近な地域での生きがいづくり活動の充実を図るとともに、要介護状態にならないように、健康づくりや介護予防の事業を展開し、高齢者一人ひとりの状態に応じた多様なサービスを提供していきます。

(3) 介護保険事業の充実

介護保険制度施行後、サービス利用者は急速に増加しています。こうしたサービスを必要とする高齢者が今後も増加すると見込まれるなかで、高齢者のライフスタイルやニーズも多様化し、高齢者一人ひとりとその家族の生活の実態に適したサービスの提供が求められています。介護が必要になっても、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、高齢者の生活を支援する各種サービスの質と量の充実を図っていきます。

さらに、介護保険制度施行後、サービスの利用は増加していますが、在宅介護の基盤は未だ十分とは言えない状態です。特に、重度になるほど在宅生活の継続が困難な状況にあり、施設志向も依然として強い傾向にあります。今後も、在宅介護を推進する観点から、高齢者が介護を必要とする状態となっても、可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を送ることができるように、地域における基盤整備を充実し、利用したい在宅サービスを利用できる体制を強化・推進します。

3 重点目標

(1) 生活支援サービスの取組み

「地域包括ケアシステム」の推進にあたり、高齢者が高齢者を支える仕組みを確立することで、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を送ることが可能となります。高齢者の社会参加と生きがいづくりを推進するとともに、介護保険外の生活支援を検討していく必要があります。

(2) 認知症支援策の充実

高齢者の増加に伴って認知症高齢者も増加しています。認知症の人は、一般に環境の変化に弱いという特性があるため、住み慣れた地域で暮らし続けられるような配慮が必要となってきます。地域における認知症の理解を深め、様々な資源がつながりを深め共に支え合うことで、よりよい本人本位のケアや家族支援ができる認知症支援の体制づくりの構築を目指します。

(3) 高齢者が暮らしやすい環境の整備

高齢期においては、居宅や地域での生活時間が長くなるため、身体的な機能の低下等に配慮した住宅や都市環境の面での安全性、快適性を確保することが重要です。高齢社会にふさわしい住都市環境を形成するため、高齢者の住宅にかかる施策との連携も含め各種施策を推進していきます。

また、高齢期にあっても地域での活動や学習意欲、仕事への意欲を持ち、介護や支援を必要としない高齢者が、年々、増えています。こうした方がたがいつまでも健康で生きがいを持ち、生き生きとした生涯を過ごせるよう、積極的に社会参加・生きがい対策の推進に努めます。

(4) 介護保険事業の適正な運営

介護保険事業を適切に運営するためには、介護保険制度への信頼を高めることや、適正給付、制度の普及・啓発を積極的に行うことが必要です。そのために、介護サービスが必要な方への適切なサービス供給やサービスの質の確保、介護報酬の不正請求のチェック等、介護保険事業の適切な運営に努めなければなりません。

また、サービス利用者や家族、一般の方がたに介護保険制度を十分に理解していただき、より良い介護保険事業とするため、一層の普及・啓発を行っていく必要があります。

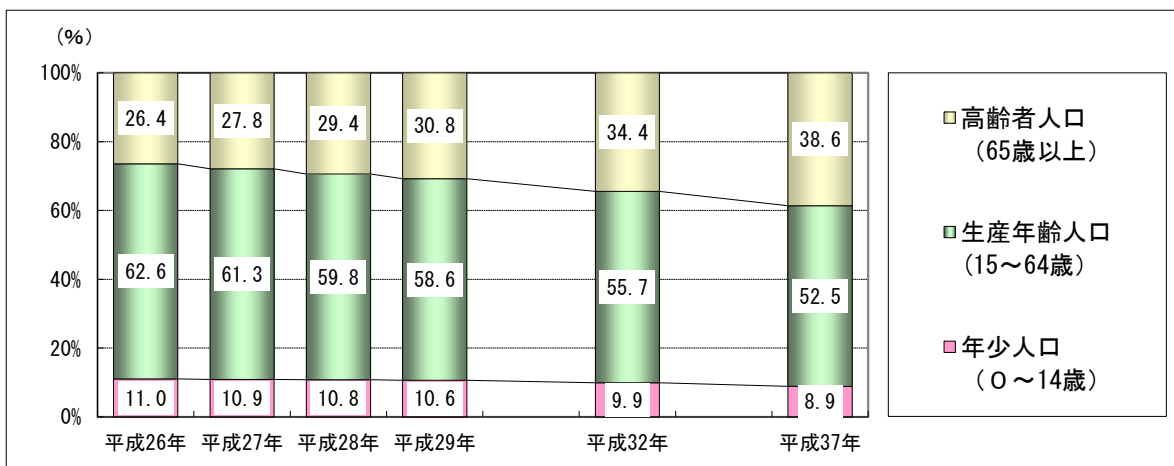
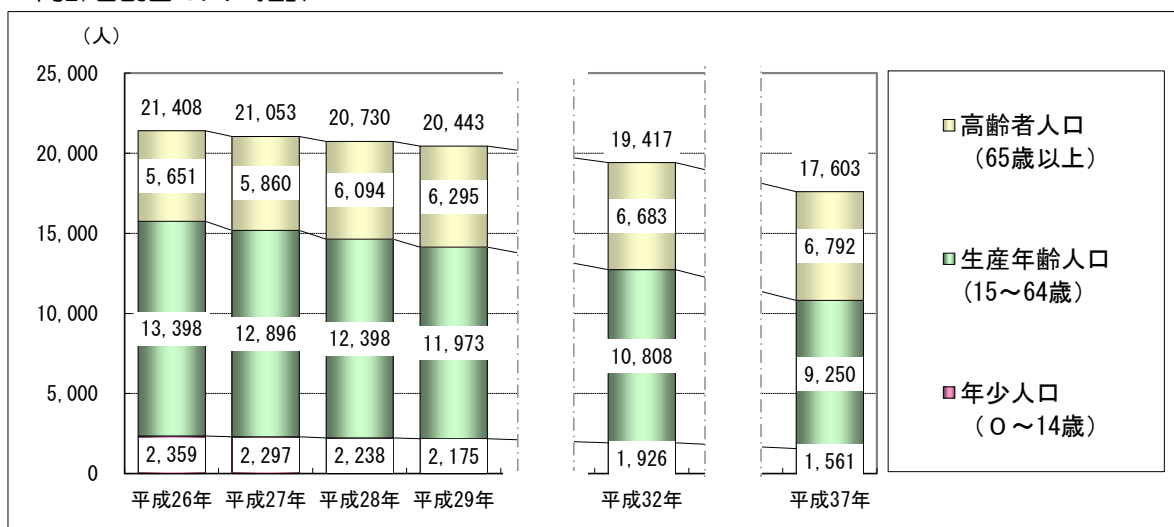
4 計画策定にあたっての現状と将来推計

(1) 人口推計

平成27年から平成37年までの人口推計(平成22年4月から平成26年4月の住民基本台帳をもとに算出)をみると、総人口は減少傾向となり、平成29年度は20,443人、平成32年度には19,417人、平成37年には17,603人になると予測されます。

また、総人口に対する65歳以上の高齢者人口割合(高齢化率)は増加傾向で、平成29年度には30.8%と推計され平成26年度から4.4ポイント上昇すると予測されます。

■高齢者割合の人口推計



資料:平成22年~平成26年の住民基本台帳(各年4月1日)を基にしたコーホート変化率法による人口推計

*コーホート:同じ年(または同じ期間)に生まれた人々の集団。

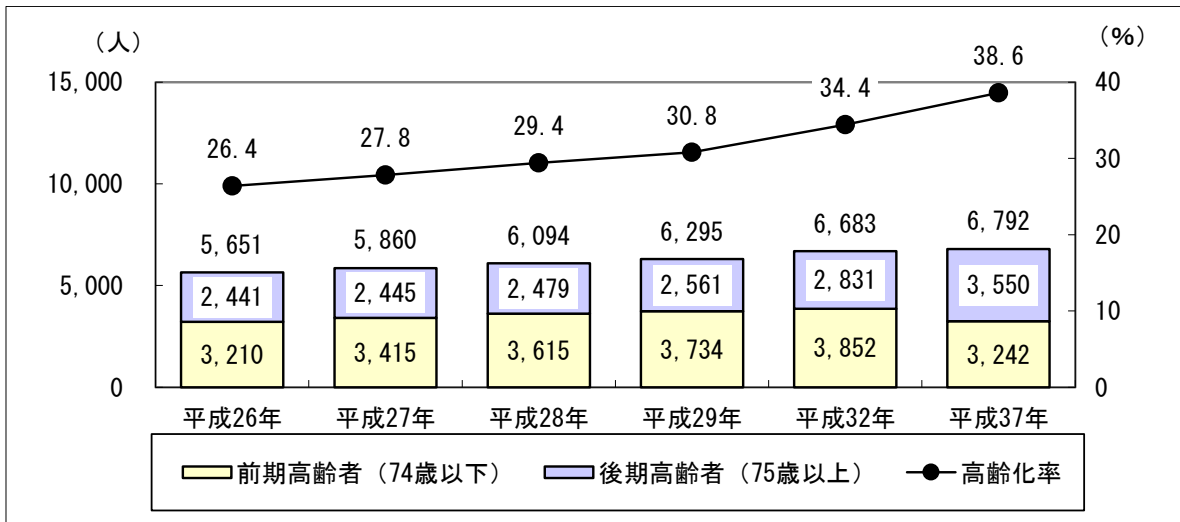
*コーホート変化率法:「コーホート」とは年齢階級のこと、過去における実績人口の動向から変化率を求めそれに基づき将来人口を推計する方法。

(2) 高齢者人口の推計

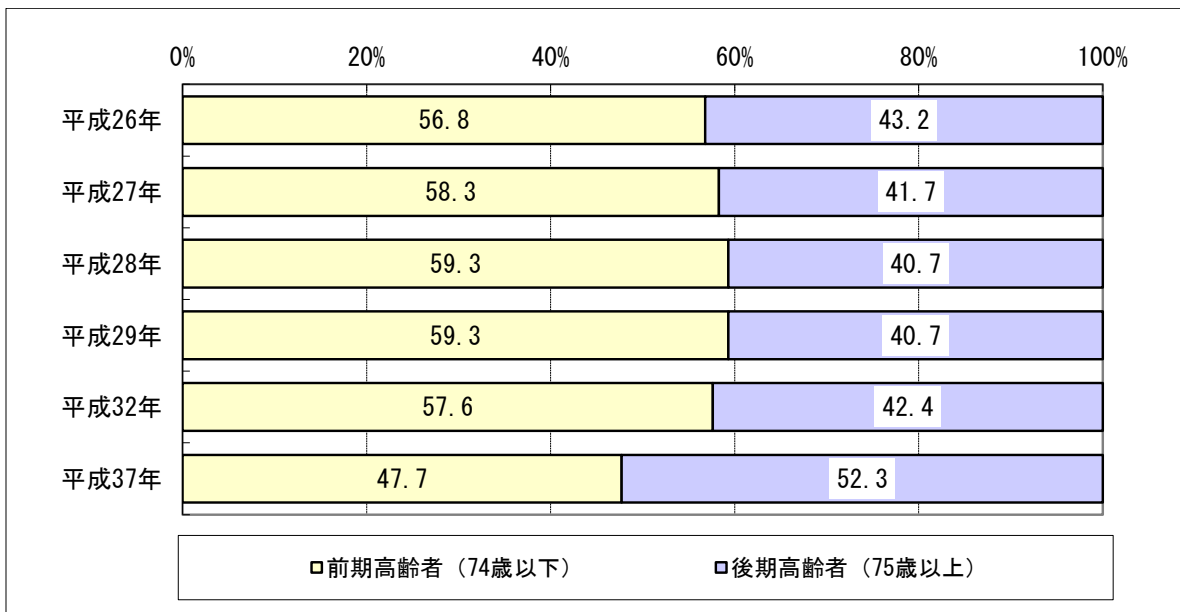
平成27年から平成29年の前期・後期高齢者人口推計をみると、高齢者人口は増加傾向で推移すると見込まれます。

団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には、後期高齢者の割合が前期高齢者を上回ると見込まれます。

■前期・後期高齢者人口の推計



■前期・後期高齢者人口の割合の推移



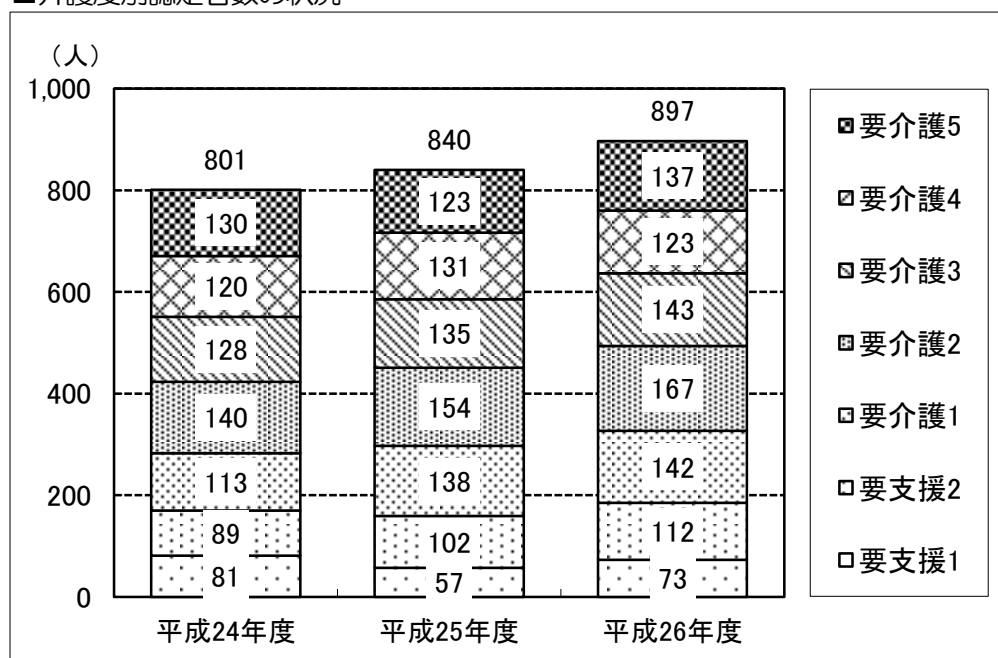
資料:平成22年～平成26年の住民基本台帳(各年4月1日)を基にしたコーホート変化率による人口推計

(3) 第1号被保険者の要介護（要支援）認定状況

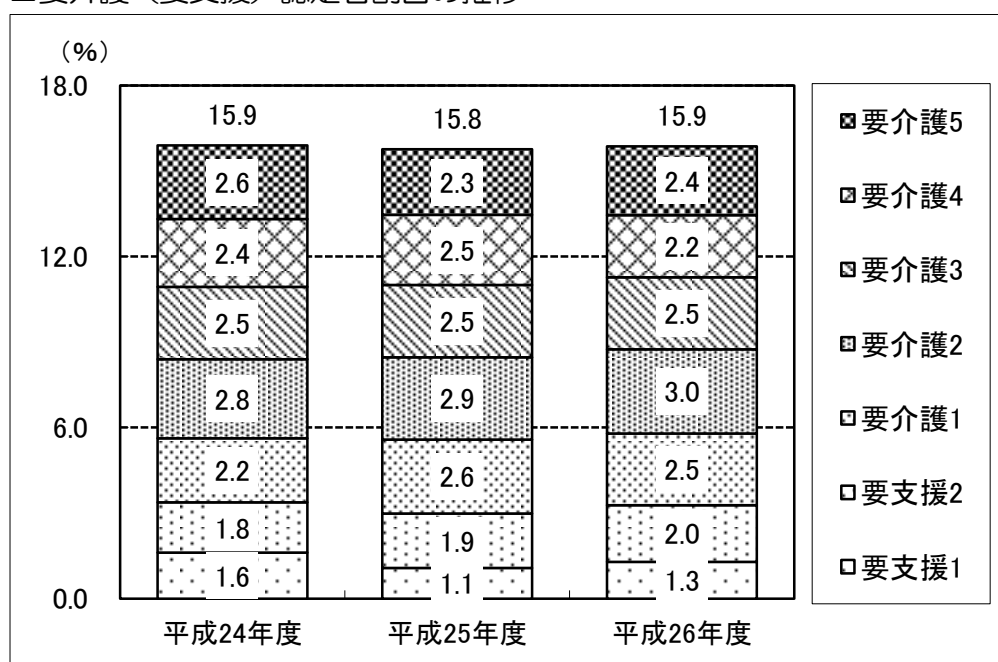
認定者数は、増加傾向で推移しており、平成24年から平成26年までの2年間で96人増加しています。

要介護度別に平成26年と平成24年とを比較すると要支援2、要介護1、要介護2が他の要介護度と比較して増加している状況です。

■介護度別認定者数の状況



■要介護（要支援）認定者割合の推移



資料：介護保険事業状況報告（平成24年、25年10月、平成26年9月）

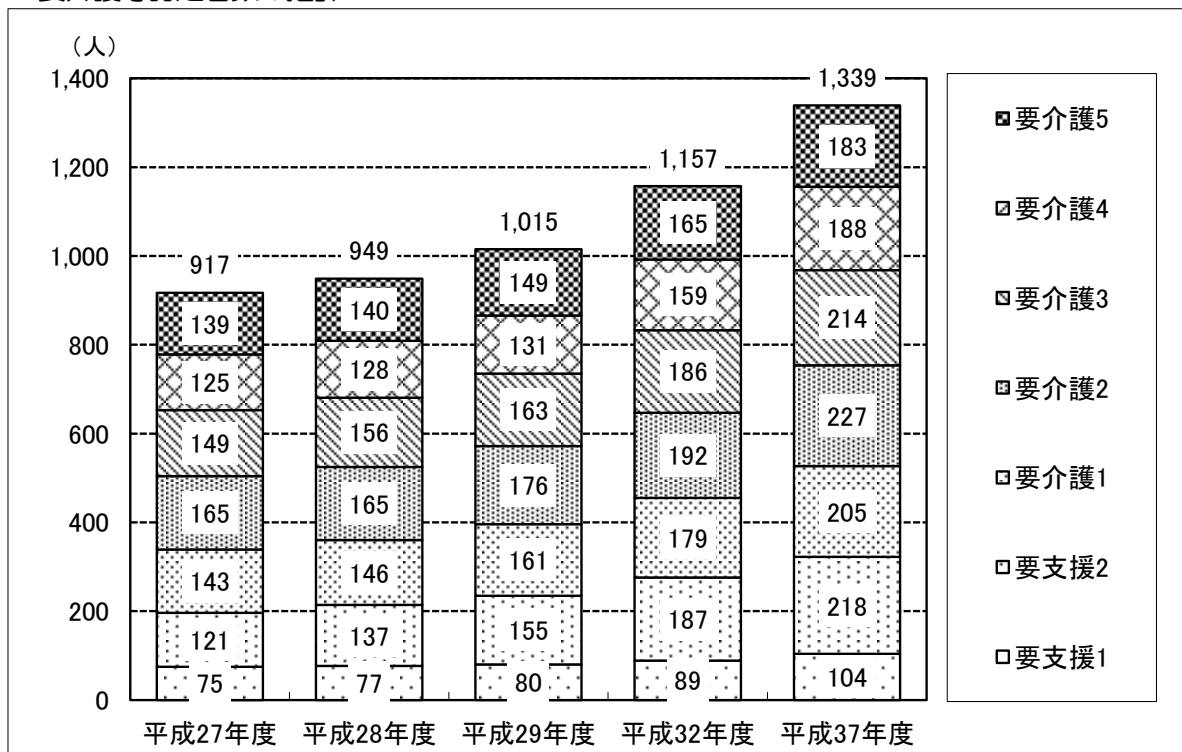
(4) 第1号被保険者要介護者等認定者の推計

計画期間の平成27年度から平成29年度の要介護等認定者の推計をみると、要支援2、要介護1の認定者数が他の介護度と比較して増加数が多いと見込まれます。

要支援2は平成27年の121人から平成29年には155人と34人増加すると見込まれます。

要介護1が同様に143人から161人と18人の増加が見込まれます。

■要介護等認定者数の推計



資料：介護保険事業計画用ワークシート

(5) 受給者数の状況

サービス受給者は増加傾向で推移しています。

サービス別にみると、居宅サービスの受給者が最も増加しており、地域密着型サービスは増加傾向にあるものの居宅サービスと比較すると緩やかな増加となっています。

施設サービスは横ばい傾向で推移しています。

■サービス別受給者の状況

(単位：人)

	平成24年				平成25年				平成26年			
	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計
合計	405	7	206	618	455	8	210	673	499	8	208	715
要支援1	37	-	-	37	32	-	-	32	38	-	-	38
要支援2	55	-	-	55	59	-	-	59	60	-	-	60
要介護1	76	1	4	81	101	0	10	111	109	0	12	121
要介護2	94	4	17	115	103	5	18	126	121	6	26	153
要介護3	61	1	32	94	78	3	43	124	83	1	40	124
要介護4	45	1	70	116	51	0	65	116	56	0	56	112
要介護5	37	0	83	120	31	0	74	105	32	1	74	107

資料：介護保険事業状況報告（各年8月分）

(6) 延べ利用者数の推計

サービス延べ利用者数は増加傾向で推移すると見込まれます。

サービス別にみると、居宅サービスの利用者の占める割合が90%近くと最も多く、増加傾向で推移すると見込まれ、施設サービスは微増傾向で推移すると見込まれます。

■サービス延べ利用者数（1月あたり）の推移

	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス	人	1,556	1,671	1,796	2,006	2,268
	%	88.0	88.7	89.0	90.1	91.2
地域密着型サービス	人	7	7	6	6	6
	%	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2
施設サービス	人	206	206	215	215	215
	%	11.6	10.9	10.7	9.6	8.6
合計	人	1,769	1,884	2,017	2,227	2,489
	%	100	100	100	100	100

資料：介護保険事業計画用ワークシート

5 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、きめ細かく多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して定める区域です。

本町の地理的、社会的特性、介護サービスの整備状況等から、第5期計画と同様に本町の日常生活圏域を1つとして設定します。

(2) 地域包括支援センターの設置及び運営

地域包括支援センターは、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核拠点として市町村が設ける機関とされています。地域包括支援センターには社会福祉士、保健師（または経験のある看護師）、主任ケアマネジャーの3職種を配置することとされています。高齢者の生活や介護などの相談を行ったり、家族や高齢者からの虐待などの対応をするとともに、介護予防事業の計画や、個々の介護予防計画を作成する機関です。地域の高齢者の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことを業務とし、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関として設置されていることから、公益性、地域性、協働性をもって、公正で中立な運営に努めます。また、地域包括支援センターが適正に運営されるように、川島町地域包括支援センター運営協議会において、指導や助言、評価を行います。

また、地域包括支援センターは日常生活圏域ごと、または高齢者人口3,000～6,000人に1か所設置することとされています。本町は平成28年度に高齢者人口が6,000人を超えると推計されており、また高齢者に関する相談やニーズも多種多様となっていることから、第6期計画中に新たな地域包括支援センターの設置を計画します。

各論

各 論

第1章 高齢者福祉計画

1 在宅福祉サービスの推進

(1) 外出支援サービス事業

(道路運送法第78条第2号登録事業) 福祉有償運送

現状と課題

町内に住所を有するおおむね65歳以上の要介護(要支援)高齢者の方で一般の交通機関を利用することが困難な方に対し、高齢者の心身の健康保持と在宅生活の支援を図ることを目的として、自宅から町内の医療機関(特に必要と認めた場合は、隣接市町に限り利用可能)、官公署、商店、金融機関への送迎を実施しています。

原則として家族などの介助者が付き添うサービスですが、単身高齢者や高齢者のみの世帯が増加するなかで、今後、介助者が付き添えない利用者に対し、外出先での介助が必要となることが考えられます。

●外出支援サービス事業の実績

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	
外出支援事業	計 画	利用人数(人)	110	115	120
		利用時間(時間)	600	650	700
	実 績	利用人数(人)	74	56	67
		利用時間(時間)	698	588	586

※平成26年度は12月1日現在
利用人数は各年度登録者数

今後の方策

外出支援では対象とならない高齢者のための移動交通手段の充実を検討していきます。また、医療機関や官公署など、外出先での介助等支援を検討していきます。

●外出支援サービス事業の見込み

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
外出支援事業	利用人数(人)	70	75	80
	利用時間(時間)	600	625	630

(2) 緊急通報システム事業

現状と課題

町内に住所を有するおおむね65歳以上の一人暮らし高齢者（慢性疾患のある方）等に対し、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、近隣住民や民生委員・児童委員等の協力を得て、緊急時に救急車を呼ぶ装置の設置を行っています。

今後も高齢者の増加から、利用者の増加が見込まれます。

●緊急通報システム事業の実績

区 分			平成24年度	平成25年度	平成26年度
緊急通報システム	計画	利用人数（人）	55	60	65
		通報回数（回）	10	10	10
	実績	利用人数（人）	58	50	52
		通報回数（回）	5	11	15

※平成26年度は12月報告まで
利用人数は各年度登録者数

今後の方策

今後も引き続き実施し、日常生活における不安の解消と、生活の安全確保に努めます。また、単身高齢者や高齢者のみの世帯が増加していることを踏まえ、対象者の拡大及びより利便性の高いサービス内容を検討していきます。

●緊急通報システム事業の見込み

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
緊急通報システム	利用人数（人）	60	65	70
	通報回数（回）	15	15	15

(3) 紙おむつ給付事業

現状と課題

町内に住所を有するおおむね65歳以上で、常時失禁状態の方を対象に紙おむつを給付することにより、身体の清潔保持及び経済的負担の軽減を図ります。また、利用者の自宅に紙おむつを配送することで、安否確認を行っています。

要介護（要支援）者の増加に伴い、利用者は増加しています。また、紙おむつを利用することで、重度の尿失禁者が外出できるようになったなど、介護予防の効果もうかがえ、様々なニーズに対応する必要が考えられます。

●紙おむつ給付事業の実績

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	
紙おむつの支給	計画	利用者数（人）	240	250	260
	実績	利用者数（人）	215	220	212

※平成26年度は12月1日現在
利用人数は各年度登録者数

今後の方策

今後も引き続き実施し、身体の清潔保持及び多様なニーズに対応できるよう制度の充実に努めます。利用者の利便性及び事業の効率性の向上、さらに安否確認の充実性を高めます。また、経済的負担の軽減のため、特に低所得者層に対して負担軽減を図ってまいります。

●紙おむつ給付事業の見込み

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
紙おむつの支給	利用者数（人）	220	230	240

(4) ねたきり老人等手当支給事業

現状と課題

町内に住所を有する65歳以上の高齢者の方で疾病等により常時寝たきりの状態若しくはこれに準ずる状態にある方、又は重度の認知症であり、その状態が6ヶ月以上継続している方に対して手当を支給します。

●ねたきり老人等手当支給の実績

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
ねたきり老人支給手当	対象者人数	13	17	15

※平成26年度は12月1日現在

今後の方策

在宅介護を推進するため、必要な方に必要な支援が行えるよう、事業内容について検討していきます。

●ねたきり老人等手当支給の見込み

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
ねたきり老人支給手当	対象者人数	15	16	17

(5) 介護保険訪問入浴サービス自己負担金補助事業

現状と課題

介護保険で訪問入浴サービスを利用している方に対し、自己負担金の一部を補助することにより、介護サービスの利用の充実を図ります。入浴介助を行うサービスは、通所介護による入浴介助の利用が増えているため、訪問入浴サービスの利用は減少しています。

●介護保険訪問入浴サービス自己負担金補助の実績

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問入浴サービス 自己負担金補助	延べ利用者数	150	126	76

※平成26年度は12月1日現在

今後の方策

訪問入浴サービスの利用者自体が減少していることから、第6期中に廃止を含めた事業実施継続を検討し、現在の社会情勢に見合った他の福祉施策の拡充を検討します。

●介護保険訪問入浴サービス自己負担金補助の見込み

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問入浴サービス 自己負担金補助	延べ利用者数	50	25	10

(6) 介護保険ショートステイ利用料補助事業

現状と課題

介護保険でショートステイを利用している方に対し、自己負担金の一部を補助することにより、在宅介護の支援を図ります。

●介護保険ショートステイ利用料補助の実績

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
ショートステイ利用料補助	延べ利用者数	237	321	246

※平成26年度は12月1日現在

今後の方策

在宅介護を推進するため、必要な方に必要な支援が行えるよう、事業内容について検討していきます。

●介護保険ショートステイ利用料補助の見込み

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
ショートステイ利用料補助	延べ利用者数	250	200	150

(7) 介護サービス低所得利用者利用料補助事業

現状と課題

低所得世帯の要介護（要支援）認定者が、介護保険で居宅介護サービス及び居宅介護予防サービスを利用した時の自己負担金の一部を補助することにより、介護サービスの利用の充実を図ります。

社会的な制度の変化により、他の市町村では利用料の補助について廃止をする動きがある一方、全体的な社会保障費が上昇するなか、高齢者にかかる費用負担は増加しています。在宅で継続して生活するためには、安定した介護サービスの利用が必要であり、低所得者対策としての事業継続が求められています。

●介護サービス低所得利用者利用料補助の実績

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護サービス低所得利用者利用料補助	延べ利用者数	579	837	544

※平成26年度は12月1日現在

今後の方策

第5期計画では継続実施の検討を行うこととしていましたが、日常生活圏域ニーズ調査の結果において、低所得者に対する経済的負担の軽減が必要との意見が多かったことから、サービス内容の検討を図り、今後も引き続き実施していきます。

●介護サービス低所得利用者利用料補助の見込み

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護サービス低所得利用者利用料補助	延べ利用者数	900	950	1,000

(8) その他の在宅福祉サービス

その他在宅での生活を支えるため、成年後見制度利用支援事業などを今後も実施し、在宅介護を支援していきます。

また、認知症高齢者対策として、周知、見守り、予防、相談、家族への支援を含めた、介護保険の地域支援事業を推進します。

2 生きがいつくりと地域活動の推進

(1) 交流団体への支援

高齢期の生活を健全で豊かなものとするために、地域で生活する高齢者の会員組織により、学習・レクリエーション・地域社会との交流等、仲間づくりを図りながら各種の活動を自主的に行うことは大事なことです。

自主的に集まり活動している老人クラブのより一層の活動充実を図るとともに、従来から実施している文化活動、また地域活動事業、スポーツ・レクリエーション活動、健康増進活動等の事業の推進に対し、積極的な支援を図っていきます。

(2) 就労の場の提供

高齢者の就業機会の確保を図り、生きがいを持って社会参加できるよう地域に密着した臨時的・短期的な就業の場を確保提供するシルバー人材センター機能強化を支援します。また、他の高齢者就業機関等の周知に努めます。

■シルバー人材センターへの補助支援

高齢者の「社会参加、生きがい、健康増進」を目的に平成26年12月末現在218人の方が会員として働いています。事業規模も着実に伸びており今後もさらに規模の拡大が見込まれる状況にあり、より一層高齢者の生きがいを推進するために、シルバー人材センターを支援していきます。

(3) 生涯学習の推進

高齢者を取り巻く生活環境が変化するなかで、高齢者自身が、自らの生活を豊かにするため、社会参加や生涯学習に取り組みたいという意欲の高まりが見られるようになってきました。また、人々のボランティアに対する意識の高まりがみられ、地域ボランティア団体などが育ちつつあります。

これらの状況を踏まえ、高齢者の多様な社会参加意識や学習要求に応え、地域ボランティア団体等との連携を図りながら、高齢者の社会参加活動を支援し、学習機会の提供を図ります。

(4) その他の生きがいつくり・地域活動の推進

高齢者の生きがいつくり・地域活動を支援するため、地域福祉基金を活用した、健康づくり推進事業（健康福祉まつりの開催）、敬老会、米寿の祝いへの支援、高齢者の健康づくりや見守り活動など、介護保険の地域支援事業と連動した事業を推進します。

3 生活基盤の推進

(1) 老人福祉施設

① 養護老人ホーム

現状と課題

養護老人ホームは、おおむね65歳以上の高齢者で身体上、精神上あるいは環境上及び経済的な理由により、自宅での生活が困難な人が入所できる施設です。

現在、町内に施設はありません。

● 養護老人ホームの実績

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
養護老人ホーム	計画	1	1	1
	実績	0	0	0

平成26年度は12月1日現在

今後の方策

現状を維持しつつ、入所希望者の状況に応じ、近隣の養護老人ホームとの連携・委託を図りながら広域での施設利用を調整していきます。

町で建設の予定はありません。

● 養護老人ホームの見込み

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
養護老人ホーム 利用人数(人)	0	0	0

②老人福祉センター

現状と課題

老人福祉センターは、地域の高齢者に対し、各種の相談に応じるとともに健康の増進・教養の向上及びレクリエーションのための各種サービスを提供するための施設です。

現在、町内に1施設整備されています。

●老人福祉センターの実績

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
老人福祉センター	計画	1	1	1
	実績	1	1	1

今後の方策

介護予防事業や生きがいづくり、交流の場など、介護予防の拠点として多くの方に利用していただけるよう、広報活動や有効利用への支援に努めます。

●老人福祉センターの見込み

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度
老人福祉センター	か所数(か所)	1	1	1

③その他老人福祉法に基づく施設について

軽費老人ホーム（ケアホームを含む）、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）、老人短期入所施設は、設置しておりません。また、これらの施設について、整備の予定はありません。

在宅介護支援センターについては、高齢者全般の相談や権利擁護、介護予防の機能を有する地域包括支援センターとして、平成18年に移行しました。

4 安全・安心・支え合いの地域づくり

(1) 防災の備え

① 災害時の支援体制

避難行動要支援者となりうる高齢者や障がいのある方が安心して暮らせる社会を実現するため、関係団体、住民等の連携による支援体制を確立するとともに、高齢者や障がいのある方の状況、特性等に応じた防災対策が講じられるよう、支援体制を整備します。

また、町内の福祉施設や医療機関と提携し、災害時における福祉避難所の確保に努めます。

② 援護を必要とする人の把握

安心カード&救急カードを活用し、防災担当課と密な連携を図って災害時における避難行動要支援者の把握に努めるとともに、地域における防災組織や民生委員・児童委員の協力を得て、対象者把握の確実性を高めるとともに、その内容を更新していきます。

また、避難行動要支援者本人または家族等の同意の上、個人情報の取扱いに留意しつつ、地域における防災組織や民生委員・児童委員の協力を得て、地域包括支援センター、社会福祉協議会、防災担当課との連携を図り、避難行動要支援者の個別避難支援計画の策定を進めます。

③ 地域ぐるみの支援

地域ぐるみで高齢者や障がいのある方の安全確保を図るため、地域における防災組織を中心として、情報伝達、避難誘導、救助等の体制づくりを推進します。

④ 高齢者に配慮した防災知識の普及・啓発

災害から身を守るための知識の普及、啓発を行います。

⑤ 災害時等を想定した支援体制の構築

災害時等において、高齢であることや障がいがあることから考えられる困難な状況や特別なニーズを想定し、こうした状況に対応できる支援体制の構築を検討しています。

(2) 地域支え合いのまちづくり

① 安心カード&救急カード登録事業

見守りが必要な単身高齢者、高齢者のみの世帯、障がい者世帯、その他の世帯について、地区の民生委員を通じて医療情報や緊急連絡先などが記載されたカードと救急ステッカーを配布し、救急や有事の際に、救急隊員や地域の支援者などが、すばやい対応を図れるよう、平成24年度から開始いたしました。

家族形態の変化に伴い、単身高齢者や高齢者のみの世帯は年々増加していることから、安心カード&救急カード登録者の更なる増加を図れるよう呼びかけるとともに、災害時の支援を図るためのツールとして活用できるよう、情報の整理統合を進めてまいります。

■実績と見込量

(単位：人)

年度	実績			見込量		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
登録者数	468	508	548	600	650	700

※平成26年度は12月末現在

② ふれあい活動推進事業

安否確認が必要な一人暮らしの高齢者や高齢者世帯に対して、民生委員、老人クラブ、近隣住民等が参加するふれあい活動推進チームを活用し、一人暮らしの高齢者等が自宅で安心して生活できるように支援体制を整備します。また、一人暮らしの孤独感を解消するために同世代及び多世代間の交流事業を推進します。

③ 高齢者安否確認ネットワーク

新聞店やガス会社、郵便局、農協と協定を締結し、配達や検針の際に郵便物が溜まっていたり、洗濯物が干しっぱなしなどの不審な点に気づいたときは、町や地域包括支援センターに情報提供を図るネットワークを形成しています。

今後はネットワークの主旨に賛同し、協力を得られる企業や店舗などの拡大を図るとともに、協定を締結している企業等に対する情報提供を積極的に行います。

(3) 福祉ボランティア活動の育成と支援

① 地域包括ケアシステムの構築に向けた目的別ボランティアの育成及び支援

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、生活支援体制整備ネットワーク（仮称）を中心に、高齢者が地域で生活するために必要な支援な事業を検討していくとともに、事業ごとのボランティアを育成します。また、育成したボランティアに対する支援を図っていきます。

② 社会参加とボランティア活動

老人クラブ、女性団体、青年団体、子ども会等が一体となった地域おこしや環境美化活動等を促進し、多世代の一体感を深めます。

地域において子どもたちと高齢者がふれあうことにより、地域文化の伝承や知識・経験の継承、相互理解の促進を図ります。

高齢者に対する生活支援のボランティア活動等、地域ふれあい活動を促進します。

③ 赤十字奉仕団への活動支援

町内のボランティア団体として最も大きな組織であり、積極的な活動を実施しています。今後も地域住民の期待も大きいことから、さらにその充実のため支援していきます。

④ 企業ボランティアの促進

企業において、ボランティア活動のため年間5日から1週間程度、有給休暇を認めるボランティア休暇制度やボランティア活動に参加する社員に、活動終了後の復職を保証するボランティア休職制度等が採用されてきています。このように企業が各種福祉活動に参加しやすい環境づくりに向けた啓発活動を推進していきます。

⑤ 中学高校生ボランティアの促進

中学生や高校生が積極的にボランティア活動に参加できる環境づくりを行い、社会福祉協議会と調整をとりながら、福祉教育の一環としてボランティア活動体験等の促進を図っていきます。

(3) 住環境、生活環境の整備

① 高齢者に配慮した防犯知識の普及・啓発

高齢者をねらった「振り込め詐欺」などの犯罪や消費者被害、増加する高齢者の交通事故を防止するため、警察や消費生活支援センター、町担当課などと連携し、犯罪防止や交通安全教室などを実施していきます。

② 居住環境の整備

地域の中で安心してこころ豊かに高齢期を過ごせるように、自立的な生活の支援を住居の側面から行うという視点で、住居の整備を促進しています。また、住み慣れた持家の住宅に住み続けられるようにするバリアフリーリフォームに対しては、介護保険の住宅改修制度、川島町住宅リフォーム補助金交付制度が活用できます。

高齢者をはじめとして誰もが安心して住み続けられるよう、住宅、福祉、まちづくり分野での連携を強めていきます。

③ 生活環境の整備

新設公共施設には、バリアフリーに配慮された建築がなされており、既存施設についても、改修工事に合わせたバリアフリー化が行われております。

今後は、これまで以上に道路や公共施設等ハード面での整備だけでなく、社会参加、情報、教育、文化、コミュニケーション、人々の意識等あらゆる分野で、バリアフリー化を進め、また一歩進んだ、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりを推進します。

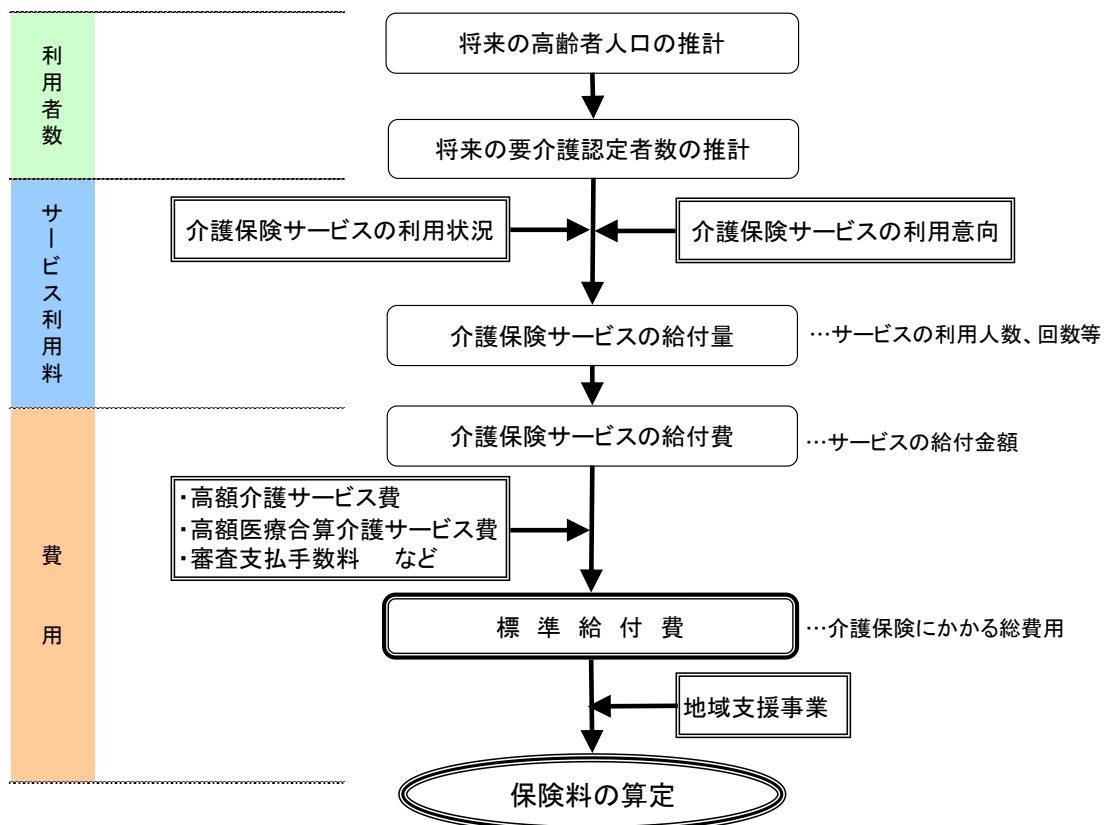
第2章 介護保険事業計画

介護保険のサービス体系は、要介護（要支援）の認定を受けた人が利用することができる「居宅サービス」、「地域密着サービス」、「施設サービス」と、すべての高齢者を対象とし、介護が必要な状態になる前から介護予防を推進し、高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう実施する「地域支援事業」に区分されます。

○ 介護給付費推計の基本的な考え方

各サービスの提供目標量・給付費の算定は、要介護（要支援）認定者数の推計を基に、これまでのサービス利用実績、将来の利用者数等を設定し、それにサービス単価を掛け合わせた額がサービス給付費となります。

< サービス提供目標量・給付費算定の流れ >



今後、要介護（要支援）認定者数の増加にともなって、サービスの利用者数も増加することを見込み、全体的にサービス利用量は増大するものと推計されます。

1 居宅サービスの充実

在宅での介護を中心にしたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）および住宅改修費の支給があります。居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1ヶ月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、ケアマネジャー等と相談し、作成された居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、かかった費用の原則1割をサービス事業者に支払います。

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）・介護予防訪問介護

【事業内容】

訪問介護（ホームヘルプサービス）は、ホームヘルパーが要介護（要支援）認定者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活の手助けをするサービスです。要支援者のサービスについては、平成28年度に日常生活支援総合事業に移行する予定です。

【現状と課題】

利用者の在宅生活を支援し、利用者が安心して生活できるようにするため、適正なサービスが確保できるようにすることが大切であり、利用者は増加傾向を示しています。サービス提供事業所は、町内及び近隣市町村にある事業所が中心となっており、利用割合の高いサービスです。単身高齢者及び高齢者のみの世帯の生活を支える重要なサービスとなっており、利用者は今後も増加していくと見込まれます。

■訪問介護（ホームヘルプサービス）の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計 画	延べ利用者数（人）	1,006	1,137	1,267
実 績		1,065	1,056	1,236

※平成26年度は見込み

■介護予防訪問介護の実績（要支援1・2）

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計 画	延べ利用者数（人）	299	321	344
実 績		364	348	348

※平成26年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

安定したサービス提供体制を確保するため、関係機関と連携を図り、今後も安定したサービス提供の確保に努めます。また、質の高いサービスを提供できるようにするため、事業者間の情報交換、研修等の実施に努めます。

介護予防訪問介護については、平成 28 年度に日常生活支援総合事業へ移行することから、事業の円滑な移行を推進し、供給体制を確保します。

■訪問介護利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	1,242	1,336	1,441

■介護予防訪問介護利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	353	348	170

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

【事業内容】

訪問入浴介護は、看護師やホームヘルパーなどが要介護（要支援）認定者の居宅を訪問して、移動入浴車や簡易浴槽などにより、一般浴槽での入浴が困難な人の介助を行うサービスです。

【現状と課題】

通所介護やその他のサービスの充実により、利用者は横ばい傾向ですが、重度の要介護の方が地域で暮らし続けるためには、質の高いサービスの提供が必要です。

■訪問入浴介護の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	474	552	630
実 績		395	317	324

※平成 26 年度は見込み

■介護予防訪問入浴介護の実績（要支援1・2）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	0	0	0
実 績		0	0	0

※平成 26 年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

質の高いサービスを提供できるようにするため、事業者間の情報交換、研修等の機会を確保するよう努めます。

■訪問入浴介護利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	320	340	352

■介護予防訪問入浴介護利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

【事業内容】

訪問看護は、医師の指示に基づき、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師等が居宅を訪問し、療養上必要な医療行為やケアを行うサービスです。居宅において専門性の高い医療的なサービスを受けることができるため、特に重度の要介護者のニーズが高いサービスです。

【現状と課題】

医療的なケアが必要な利用者の居宅を看護師が定期的に訪問し、健康状態を把握することは大切なことです。サービスの専門性から利用者のニーズは高く、在宅でのリハビリテーションも供給できるため、利用者数は年々増加しています。このため、訪問看護を行う人材の確保を図るとともに、訪問看護に関する情報提供を定期的に行う必要があります。

地域包括ケアシステムを構築するにあたり、在宅での医療の確保をするため、今後更に必要性が高まるサービスのうちのひとつです。

■訪問看護の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	797	910	1,022
実 績		725	791	919

※平成 26 年度は見込み

■介護予防訪問看護の実績（要支援1・2）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	96	96	98
実 績		84	89	132

※平成 26 年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

訪問看護は、医師の指示に基づいて提供されるため、医師やケアマネジャーと連携しながらサービスの周知に努めます。

医療的なケアが必要な利用者が在宅生活を継続できるようにするため、訪問看護ステーションを中心に、緊急時には24時間対応可能な訪問看護サービス供給体制の充実を図ります。

■訪問看護利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	975	1,000	1,029

■介護予防訪問看護利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	141	148	152

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

【事業内容】

訪問リハビリテーションは、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などの専門家が要介護（要支援）認定者の居宅を訪問して、理学療法、作業療法等、日常生活の自立支援を図るために必要なリハビリテーションを行うサービスです。疾病直後等で外出が困難な方のニーズが見込まれます。

【現状と課題】

利用者が在宅生活を継続するためには、リハビリテーションを受け、残存機能の維持、回復を図ることが大切です。このサービスは、疾病直後等で外出が困難な方や、要介護度が重度の方のニーズが見込まれますが、サービスを提供できる事業者等が乏しい現状もあり、利用者は少ない状況です。リハビリテーションについては、訪問リハビリテーションによるサービスのほかに、訪問看護によるリハビリテーションも行われています。

■訪問リハビリテーションの実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	54	68	96
実 績		7	11	12

※平成 26 年度は見込み

■介護予防訪問リハビリテーションの実績（要支援1・2）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	0	0	0
実 績		0	0	0

※平成 26 年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

利用希望者にサービスが提供できるよう、町内へのサービス事業者の参入促進を図ります。また、医療機関や関係団体の協力を得ながら、理学療法士や作業療法士等の人材確保や周知に努めます。

■訪問リハビリテーション利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	12	12	12

■介護予防訪問リハビリテーション利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	0	0	0

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

【事業内容】

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が要介護（要支援）認定者の居宅等を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

【現状と課題】

利用者が在宅生活を継続していくためには、医療機関への定期的な受診が重要ですが、通院が困難な利用者については、医師の訪問による日常生活上の介護に関する指導、助言などが必要になります。サービスの専門性から利用者のニーズは高く、利用者は緩やかに増加しています。このため、居宅療養管理指導を行う医療機関のサービス提供を促進するとともに、居宅療養管理指導に関する情報提供に努める必要があります。

また、医師とケアマネジャーの連携を図ることも大切です。

■居宅療養管理指導の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	397	506	616
実 績		664	728	751

※平成 26 年度は見込み

■介護予防居宅療養管理指導の実績（要支援1・2）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	62	75	89
実 績		42	40	72

※平成 26 年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

今後も十分な供給量を確保するために、医療機関に対する情報提供や事業参入の働きかけを行います。

医師とケアマネジャーの連携を図るため、医療機関との連携を図り、情報交換等の機会を確保するように努めます。

また、居宅療養管理指導に対する理解を深めるため、広報活動に努めます。

■居宅療養管理指導利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	779	805	850

■介護予防居宅療養管理指導利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	82	110	131

(6) 通所介護（デイサービス）・介護予防通所介護

【事業内容】

通所介護は、デイサービスセンター等の施設に通って、入浴、食事の提供等の日常生活の介助、機能訓練を受けるサービスで、居宅サービスの中心的サービスとして位置づけられています。

【現状と課題】

利用者が在宅生活を継続していくためには、通所サービスを利用して外出機会や交流の場を確保することが大切です。要介護（要支援）者の閉じこもり予防や、身体認知機能の維持改善に効果があるため、サービスの利用は大きく増加しています。最近では個々の状態や希望に合わせた様々なサービスメニューの提供も取り入れられているため、今後も利用者数は更に増加することが見込まれます。また平成28年度からは、利用者の一部が地域密着型通所介護（仮称）に移行する予定です。

■通所介護の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計 画	延べ利用者数（人）	1,132	1,257	1,381
実 績		1,381	1,600	1,898

※平成26年度は見込み

■介護予防通所介護の実績（要支援1・2）

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計 画	延べ利用者数（人）	74	87	82
実 績		180	164	322

※平成26年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

利用者の増加が見込まれるため、サービス提供事業所に対する利用枠の拡大や、事業参入の働きかけを行います。また、質の高いサービスを提供できるようにするため、事業者間の情報交換、研修等の機会を確保するよう努めます。

介護予防通所介護については、平成28年度に日常生活支援総合事業へ移行することから、事業の円滑な移行を推進し、供給体制を確保します。

■通所介護利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ利用者数（人）	1,976	1,860	1,872

■介護予防通所介護利用見込み（要支援1・2）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ利用者数（人）	456	444	168

(7) 通所リハビリテーション（デイケア）・介護予防通所リハビリテーション

【事業内容】

通所リハビリテーション（デイケア）は、介護老人保健施設、医療機関等に通い、施設において理学療法、作業療法、その他生活機能の維持向上のために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

【現状と課題】

利用者が在宅生活を継続していくためには、通所サービスを利用して外出機会や交流の場を確保することが大切です。サービスの利用者は横ばい状態ですが、多様な機能訓練の重要性が改めて認識され、要介護状態の改善・悪化防止の効果が期待されており、サービス利用者数は今後増加する見込みです。このため、サービス事業者の経営基盤の安定と、適正で質の高いサービスを確保することが必要です。

■通所リハビリテーションの実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	1,341	1,494	1,647
実 績		1,348	1,249	1,272

※平成 26 年度は見込み

■介護予防通所リハビリテーションの実績（要支援1・2）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	504	576	617
実 績		429	370	330

※平成 26 年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

利用者の増加が見込まれるため、サービス提供事業所に対する利用枠の拡大や、事業参入の働きかけを行います。また、質の高いサービスを提供できるようにするため、事業者間の情報交換、研修等の機会を確保するよう努めます。

■通所リハビリテーション利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	1,293	1,333	1,377

■介護予防通所リハビリテーション利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	334	336	337

(8) 短期入所生活介護（ショートステイ）・介護予防短期入所生活介護

【事業内容】

短期入所生活介護（ショートステイ）は、介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介助を受けるサービスです。

【現状と課題】

利用者が介護者とともに在宅生活を継続していくためには、短期入所生活介護や、短期入所療養介護などのサービスを利用して、介護者の負担軽減を図ることも大切です。家族の介護負担を軽減する意味からも、要介護度に関わらず利用希望の高いサービスであり、サービス利用者は増加傾向です。

また、緊急時や虐待などによる高齢者の心身の安全を確保するため、サービス事業者やケアマネジャーなどとのネットワーク体制の整備なども必要となります。

■短期入所生活介護の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	567	642	717
実 績		460	604	722

※平成 26 年度は見込み

■介護予防短期入所生活介護の実績（要支援1・2）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	15	18	21
実 績		28	22	5

※平成 26 年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

今後も十分な供給量を確保するために、サービス事業者やケアマネジャー等への情報提供や情報交換に努めます。また、緊急時や虐待などの対応に備えるため、サービス事業者やケアマネジャー等とのネットワーク体制の整備に努めます。

■短期入所生活介護利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	840	912	961

■介護予防短期入所生活介護利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	9	12	15

(9) 短期入所療養介護（医療型ショートステイ）・介護予防短期入所療養介護

【事業内容】

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、看護・医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療および日常生活上の介助を受けるサービスです。

【現状と課題】

利用者が介護者とともに在宅生活を継続していくためには、短期入所生活介護・短期入所療養介護などのサービスを利用して、介護者の負担軽減を図ることも大切です。短期入所療養介護は、介護老人保健施設や介護療養型医療施設が提供するショートステイで、サービス利用量は緩やかな増加傾向です。このため、サービス事業者の経営基盤の安定と、多くの事業者がサービス提供することができる体制整備や、質の高いサービスを提供できる体制の整備も必要です。

■短期入所療養介護の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	221	251	280
実 績		186	153	163

※平成 26 年度は見込み

■介護予防短期入所療養介護の実績（要支援1・2）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	0	0	0
実 績		0	0	0

※平成 26 年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

質の高いサービスを提供できるようにするため、サービス事業者やケアマネジャーへの情報提供や、情報交換の機会を確保するよう努めます。

■短期入所療養介護利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	195	212	243

■介護予防短期入所療養介護利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	0	0	0

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

【事業内容】

特定施設入居者生活介護は、介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要介護（要支援）認定者に、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の手助け、機能訓練および療養上の手助けを行うサービスです。

【現状と課題】

サービスの特性から、利用者はあまり多くない状況ですが、一人暮らし等の要介護（要支援）認定者が、有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護を利用して、他の入所者とコミュニケーションを図りながら生活することは、選択肢の一つとして考慮すべきものです。このため、事業者の経営基盤の安定と、多くの事業者がサービス提供することのできる体制整備が必要です。

また、特定施設入居者生活介護は、高齢者同士が共同生活する場のため、トラブルなどの発生について素早く察知できる体制づくりが必要です。

■特定施設入居者生活介護の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	79	88	96
実 績		111	159	204

※平成 26 年度は見込み

■介護予防特定施設入居者生活介護の実績（要支援1・2）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	41	45	48
実 績		4	4	8

※平成 26 年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

今後、民間企業に対する情報提供等に努めるとともに、特定施設入居者生活介護に関する広報活動を定期的に行い、サービスの周知に努めます。

また、サービスを提供する事業者を定期的に訪問するなど、トラブル等の発生について素早く察知できる体制づくりに努めます。

■特定施設入居者生活介護利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	216	224	240

■介護予防特定施設入居者生活介護利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	11	12	13

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

【事業内容】

福祉用具貸与は、車いす、特殊寝台、体位変換器、歩行器、認知症高齢者徘徊感知器等を貸与するサービスです。

【現状と課題】

要介護（要支援）認定者が在宅での生活を継続していくためには、特殊寝台などの福祉用具を有効に活用することが大切です。このサービスは認知度が高く、利用割合が高い状況です。利用者の利用意向が高いように、在宅での介護負担を物理的に軽減し、高齢者本人のみならず、介護者も含めた介護生活の快適性の向上につながることから、今後も利用の拡大が見込まれます。一方で、福祉用具に伴う重大な事故や、軽度の要介護（要支援）認定者への過剰なサービス提供などの問題点も抱えており、今後更にサービスの適正化を図ることが必要です。

■福祉用具貸与の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	1,883	2,158	2,433
実 績		2,032	2,244	2,364

※平成 26 年度は見込み

■介護予防福祉用具貸与の実績（要支援1・2）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	141	163	184
実 績		213	250	298

※平成 26 年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

福祉用具貸与に関する広報活動を定期的に行うことで、サービスの周知に努めます。また、サービス利用の適正化を図るため、サービス事業者に対する情報提供指導、利用者の相談支援に努めます。

■福祉用具貸与利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	2,398	2,461	2,519

■介護予防福祉用具貸与利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	310	333	332

(12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）

【事業内容】

特定福祉用具販売は、貸与になじまない、入浴や排せつ等のための特定福祉用具を購入したとき、原則購入費の9割を支給するサービスです（購入費の上限額は年間10万円）。

【現状と課題】

利用者数は横ばい状態ですが、簡便に利用できるサービスで、利用の効果が分かりやすいことから、今後は利用者の緩やかな増加が見込まれます。一方で、事前の確認や試用をよく行わず、購入後すぐに不要になってしまうなどの問題点も抱えており、今後更にサービスの適正化を図ることが必要です。

また、福祉用具販売にかかった費用は、利用者が全額支払い、後ほど申請により費用の9割分が支給されていますが（償還払い）、一時的な費用の支出は低所得者世帯に大きな負担を及ぼすため、支給方法について検討が必要です。

■ 特定福祉用具販売の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計 画	延べ利用者数（人）	78	90	102
実 績		58	58	68

※平成26年度は見込み

■ 特定介護予防福祉用具販売の実績（要支援1・2）

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計 画	延べ利用者数（人）	11	12	13
実 績		13	13	9

※平成26年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

特定福祉用具販売制度に関する情報提供を、パンフレットや広報紙等を活用して定期的に行っていきます。事業者に対しては、特定福祉用具販売の制度について、適切な利用につながるよう適用範囲等の情報提供に努めます。

費用の支給方法について、利用者に対してより利便性の高い方法を検討します。

■ 特定福祉用具販売利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ利用者数（人）	77	99	127

■ 特定介護予防福祉用具販売利用見込み（要支援1・2）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ利用者数（人）	15	18	20

(13) 住宅改修費の支給

【事業内容】

住宅改修費の支給は、要介護（要支援）者の居宅上のバリアを軽減するため、手すりの取付けや段差の解消等を行った場合、改修費用のうち 20 万円を上限として、原則 9 割を支給します。対象となる範囲の確認や、本人の状態にあった改修ができるよう事前申請が必要です。

【現状と課題】

原則 1 回しか利用できないサービスのため、利用者数はそれほど大きな変化を生じませんが、要介護（要支援）認定者が、在宅生活を継続していくためには、自宅を生活しやすい環境に整える必要があります。また、不適切な住宅改修が行われないように努める必要があります。

住宅改修にかかった費用は利用者が全額支払い、後ほど申請により費用の原則 9 割分が支給されていますが（償還払い）、一時的な費用の支出は低所得者世帯に大きな負担を及ぼすため、支給方法について検討が必要です。

■住宅改修費の実績（要介護 1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	82	95	109
実 績		59	59	27

※平成 26 年度は見込み

■介護予防住宅改修費の実績（要支援 1・2）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	24	30	36
実 績		10	10	16

※平成 26 年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

住宅改修費の支給制度に関する情報提供を、パンフレットや広報紙等を活用して定期的に行います。事業者に対しては、住宅改修費の支給制度について、適切な改修となるよう適用範囲等の情報提供に努めます。また、事前申請および現地確認により、適正かつ生活しやすい環境を整えるための住宅改修となるように努めます。

費用の支給方法について、利用者に対してより利便性の高い方法を検討します。

■住宅改修費利用見込み（要介護 1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	30	49	60

■介護予防住宅改修費利用見込み（要支援 1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	19	24	30

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

【事業内容】

居宅介護支援は、要介護（要支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、ケアマネジャーが居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や、計画に基づく居宅サービス事業者との連絡調整、介護保険以外のサービスの利用、利用者一人に関わる関係機関の調整などを支援します。

また、介護予防支援は、要支援者が介護予防サービスやその他の介護予防に資するサービスを適切に利用することができるように、地域包括支援センターの職員が介護予防ケアプランの作成をするとともに、計画に基づいた介護予防サービス等の提供が確保されるよう連絡調整を行うサービスです。

【現状と課題】

要介護（要支援）認定を受けても居宅サービス計画を作成しないとサービス利用が始められません。居宅サービス利用者の増加に伴い、大きく増加しています。また、ケアマネジャーは、介護保険の担い手として活躍しており、福祉・医療・保健などの総合調整役として、高い資質が求められています。

■居宅介護支援の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	3,415	3,564	3,713
実 績		3,670	3,755	4,008

※平成 26 年度は見込み

■介護予防支援の実績（要支援1・2）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	1,045	1,118	1,191
実 績		1,067	971	1,080

※平成 26 年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

居宅サービス計画作成を行う事業者に関する情報提供を、パンフレットや広報紙等を活用して定期的に行います。また、要介護（要支援）認定者のうち介護保険サービス未利用者については、サービス利用につなげるように努めます。

また、質の高いサービスを提供できるよう事業者間の情報交換、研修等の機会を確保するよう努めます。

■居宅介護支援利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	4,136	4,329	4,757

■介護予防支援利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	1,095	1,153	1,227

2 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、住民の身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービス（地域での生活を24時間体制で支えるもの）で、給付の観点からは介護給付としての地域密着型サービスと介護予防給付としての地域密着型サービスの両方があります。

サービスの種類は次のとおりですが、このうち地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設といった施設については、その定員も30人未満と小規模なものとなっています。

《 地域密着型サービスの種類 》

介護給付の地域密着型サービス

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 夜間対応型訪問介護
- ③ 認知症対応型通所介護
- ④ 小規模多機能型居宅介護
- ⑤ 認知症対応型共同生活介護
- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
- ⑨ 地域密着型通所介護（仮称）

介護予防給付の地域密着型サービス

- ① 介護予防認知症対応型通所介護
- ② 介護予防小規模多機能型居宅介護
- ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護
- ④ 介護予防地域密着型通所介護（仮称）

これらのサービスの提供については、町がサービスを提供する事業所の審査・指定・指導監督を行います。このため、地域の実情に応じた弾力的な基準や報酬設定が可能になります。これらの審査や指定、事業所の適切な管理運営の指導については、地域密着型サービス運営委員会で行うこととされており、本町では川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進委員会が本委員会を兼ねます。

地域密着型サービスは、原則として川島町の被保険者のみが利用できるサービスです。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【事業の内容】

国が提唱している「地域包括ケアシステム」では、単身・重度の在宅要介護者でも、介護・医療などが連携したサービスを受けながら、できる限り住み慣れた自宅・地域で生活を続けられる環境づくりが大きな目標となっています。その実現に向けて、24時間体制で柔軟に提供するサービスです。

- 定期巡回訪問サービス
 - ・利用者に対し、計画に基づき、日常生活上の介助を必要に応じて1日数回行います。
- 随時対応サービス
 - ・24時間・365日対応可能な窓口を設置し、利用者からの連絡や通報に対応するオペレーターを配置し、通報内容に応じて随時対応を行います。

【現状と課題】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は第5期計画からの新しいサービスであり、その浸透には時間を要すると考えられますが、地域包括ケアシステムを構築するためには必要なサービスであるため、利用者のニーズや参入事業者の動向把握など、公募を含めた事業者の参入を募りつつ、整備を進める必要があります。

【今後の取組】

利用者のニーズや参入事業者の動向把握を募りつつ、平成29年度から整備を進めるよう努めます。また、サービス内容の周知・情報提供に努めます。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ利用者数（人）	0	0	120

(2) 夜間対応型訪問介護

【事業の内容】

夜間、早朝等の時間帯に訪問介護を提供するサービスです。

【現状と課題】

町内に事業所はありません。また、他市町村事業所の利用もありません。

【今後の取組】

利用者のニーズや参入事業者の動向把握を募りつつ整備を検討していきます。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

【事業の内容】

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

【現状と課題】

町内に事業所はありません。また、他市町村事業所の利用もありません。

【今後の取組】

認知症対応型通所介護は新しいサービスであり、その浸透には時間を要することから、利用者のニーズや参入事業者の動向把握を募りつつ整備を検討していきます。

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

【事業の内容】

「通い」を中心に、要介護（要支援）認定者の状況や希望に応じて随時、訪問や泊まりを組み合わせて介護サービスを提供します。

【現状と課題】

地域包括ケアシステムを構築するためには必要なサービスですが、このサービスを提供するには事業者の知識や経験を有するため、利用者のニーズや参入事業者の動向把握を募りつつ、整備を進める必要があります。

【今後の取組】

利用者のニーズや参入事業者の動向把握を募りつつ、平成 29 年度から整備を進めるよう検討します。また、サービス内容の周知・情報提供に努めます。

■小規模多機能型居宅介護利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	0	0	48

■介護予防小規模多機能型居宅介護利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	0	0	24

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

【事業の内容】

認知症の状態にある要介護（要支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の手助けおよび機能訓練を受けるサービスです。一般に「認知症高齢者グループホーム」と呼ばれます。

【現状と課題】

町内に施設はなく、他市町村の施設に数名入所している状況です。

【今後の取組】

利用者のニーズや参入事業者の動向把握を募りつつ、整備を検討していきます。また、現在入所中の方が安全に入所し続けられるよう、相談等の支援を図ります。

■認知症対応型共同生活介護の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	105	114	139
実 績		86	88	98

※平成 26 年度は見込み

■介護予防認知症対応型共同生活介護の実績（要支援1・2）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	0	0	0
実 績		0	0	0

※平成 26 年度は見込み

■認知症対応型共同生活介護利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	104	132	144

■介護予防認知症対応型共同生活介護利用見込み（要支援1・2）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	0	0	0

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所し、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活、機能訓練及び療養上の支援を行います。

本町では過去の実績はなく、本計画期間における新たな施設整備も行わないこととします。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所し、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活及び療養上の支援を行います。

本町では過去の実績はなく、本計画期間における新たな施設整備も行わないこととします。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ、1つの事業所から一体的にサービスを提供します。

本町では過去の実績はなく、本計画期間における新たな施設整備も行わないこととします。

(9) 地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護（仮称）

介護保険制度改正に伴い、小規模な通所介護事業所については、地域との連携や運営の透明性、経営の安定性の確保、サービスの質の向上の観点から、平成 28 年 4 月に地域密着型サービスへ移行します。

本町では該当事業所が 1 か所あるため、平成 28 年 4 月から地域密着型サービスへ移行します。

■地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護（仮称）利用見込み

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	—	120	120

3 施設サービスの充実

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）で提供されています。

（1）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【事業の内容】

入所者に施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の手助け、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスが提供されます。

【現状と課題】

介護老人福祉施設は、町内に2施設あり、町の人口規模から考えると、ほぼ充足しているとされています。施設入所者は横ばい傾向で推移しており、施設入所申込者についても、近隣市町村と比較すると少ない状況です。

また、平成27年度より、新規の介護老人福祉施設への入所は要介護3以上となり、要介護1、2の方の入所判定については、町の適切な関与や意見提言を行うこととなりました。

■介護老人福祉施設の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計 画	延べ利用者数（人）	1,452	1,524	1,572
実 績		1,410	1,431	1,397

※平成26年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

施設入所者のニーズやサービス提供状況を把握し、サービスの質の向上を目指します。また、待機者の状態や生活状況を踏まえ、真に施設での生活が必要な方が入所できるよう、適正なサービス提供のための仕組みづくりを検討します。また、要介護1・2の認定を受けている方の入所判定については、施設に対して適切な情報提供を行います。

在宅で生活を送れる能力のある方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、居宅サービスの充実を図ります。

■介護老人福祉施設利用見込み（要介護3・4・5）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ利用者数（人）	1,428	1,452	1,476

(2) 介護老人保健施設

【事業の内容】

施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の手助けおよび機能訓練、その他必要な医療を行うサービスの提供とともに、入所者の居宅における生活への復帰をめざす施設です。

【現状と課題】

介護老人保健施設の利用実績は、横ばい傾向で推移していることから、今後も横ばいで推移するものと予測されます。

介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療または福祉のサービス提供者との密接な連携をとっていくことや、施設を退所した後の在宅復帰や受け先の確保に課題があります。

■介護老人保健施設の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画	延べ利用者数（人）	744	744	744
実 績		740	754	900

※平成 26 年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

介護老人保健施設本来の目的に沿った施設の活用が図れ、在宅への復帰につなげられるよう、施設入所者のニーズやサービス提供状況を把握し、サービスの質の向上を目指します。

在宅で生活を送れる能力のある方が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、居宅サービスの充実を図ります。

■介護老人保健施設利用見込み（要介護3・4・5）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	936	948	960

(3) 介護療養型医療施設

【事業の内容】

入所者に施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等、および機能訓練、その他必要な医療を行うサービスが提供されます。

【現状と課題】

利用実績は、近年は横ばい傾向になっていますが、国においては平成29年度末までに、介護療養型医療施設を廃止し、介護老人保健施設などの介護施設に転換することとなっています。

■介護療養型医療施設の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度
計 画	延べ利用者数（人）	312	312	312
実 績		296	286	233

※平成26年度は見込み

【サービス量と質の確保のための方策】

今後は、平成29年度末で介護療養型医療施設は廃止されることから、他の施設への転換分も踏まえ、近隣の施設利用を考慮して、ニーズに応じたサービス提供に努めます。

■介護療養型医療施設利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ利用者数（人）	245	245	245

4 第6期における介護サービス事業所の整備計画

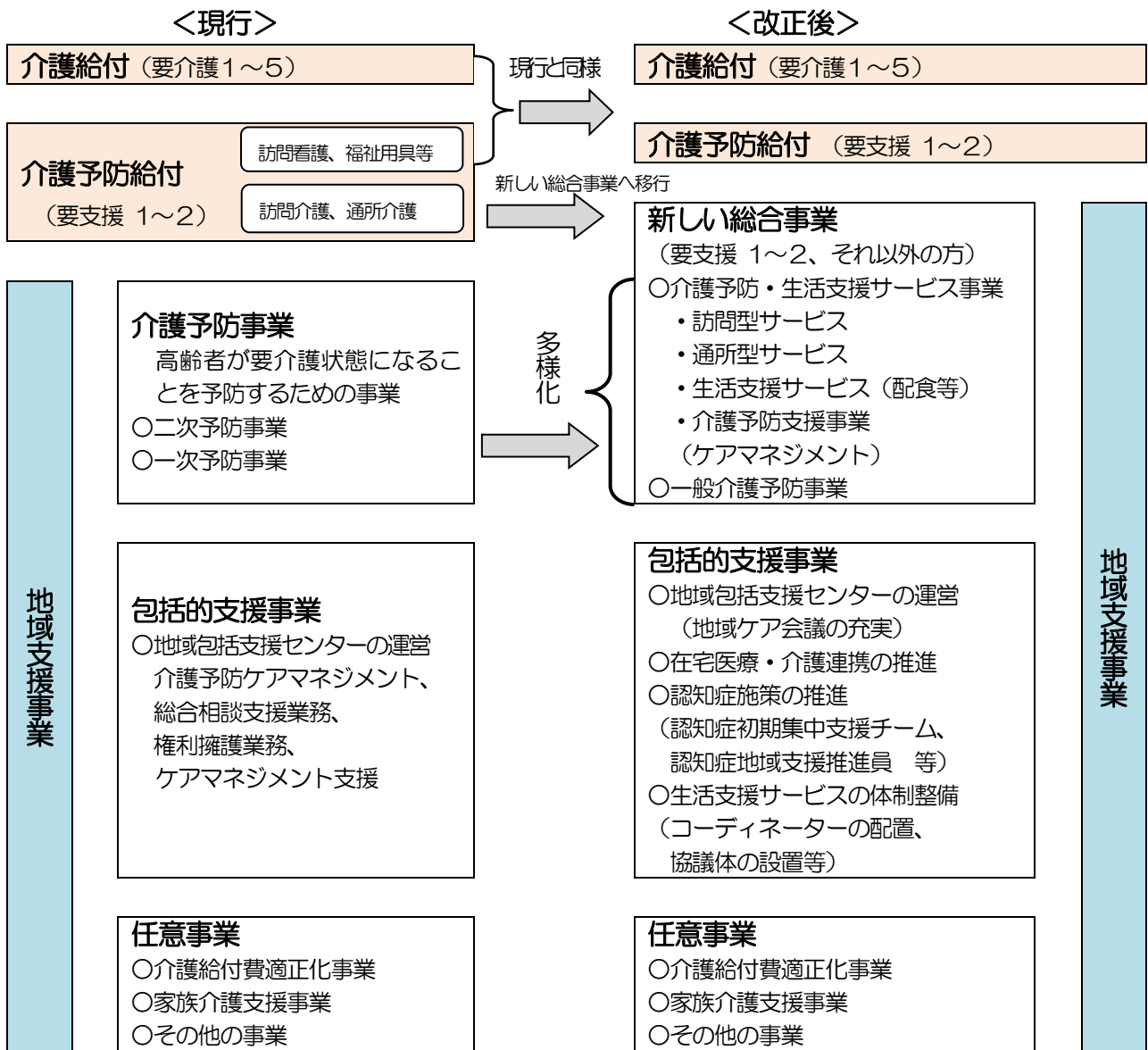
居宅介護サービスの充実のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護（仮称）3つの居宅サービスの整備を進めます。

サービス名	整備計画数	備考
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	
小規模多機能型居宅介護	1	
地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護（仮称）	1	通所介護小規模型事業所1か所あり （平成28年4月から移行）

第3章 地域支援事業の充実

1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業について

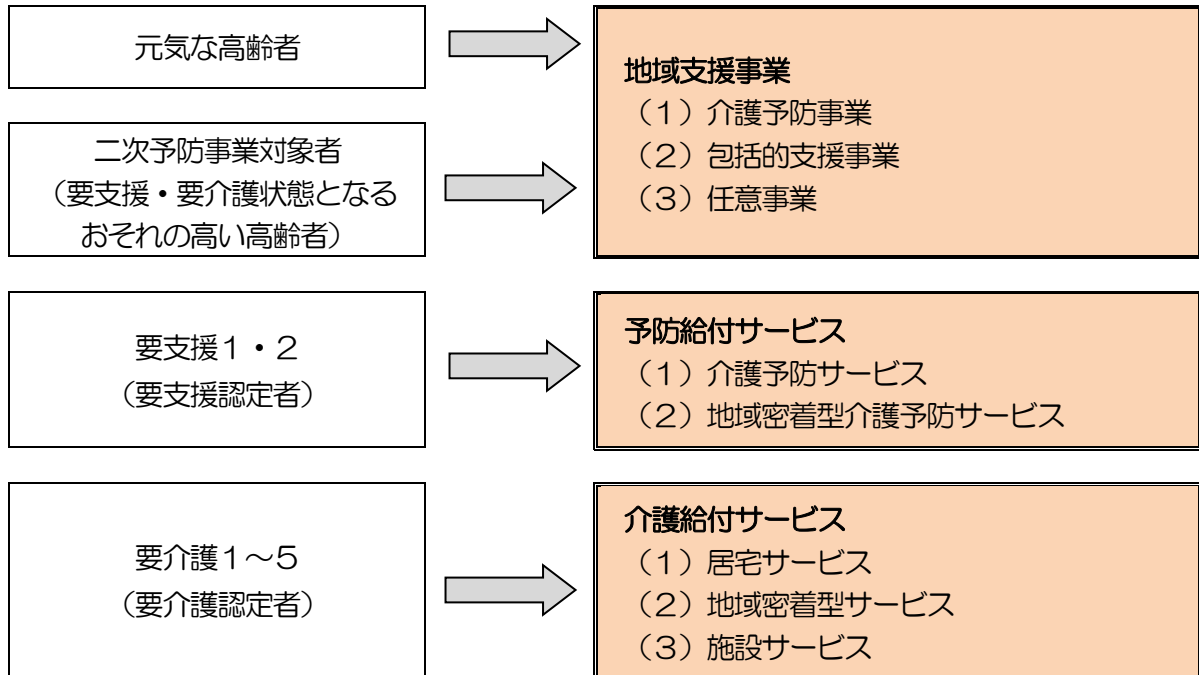
■介護予防・日常生活支援総合事業の実施（イメージ図）



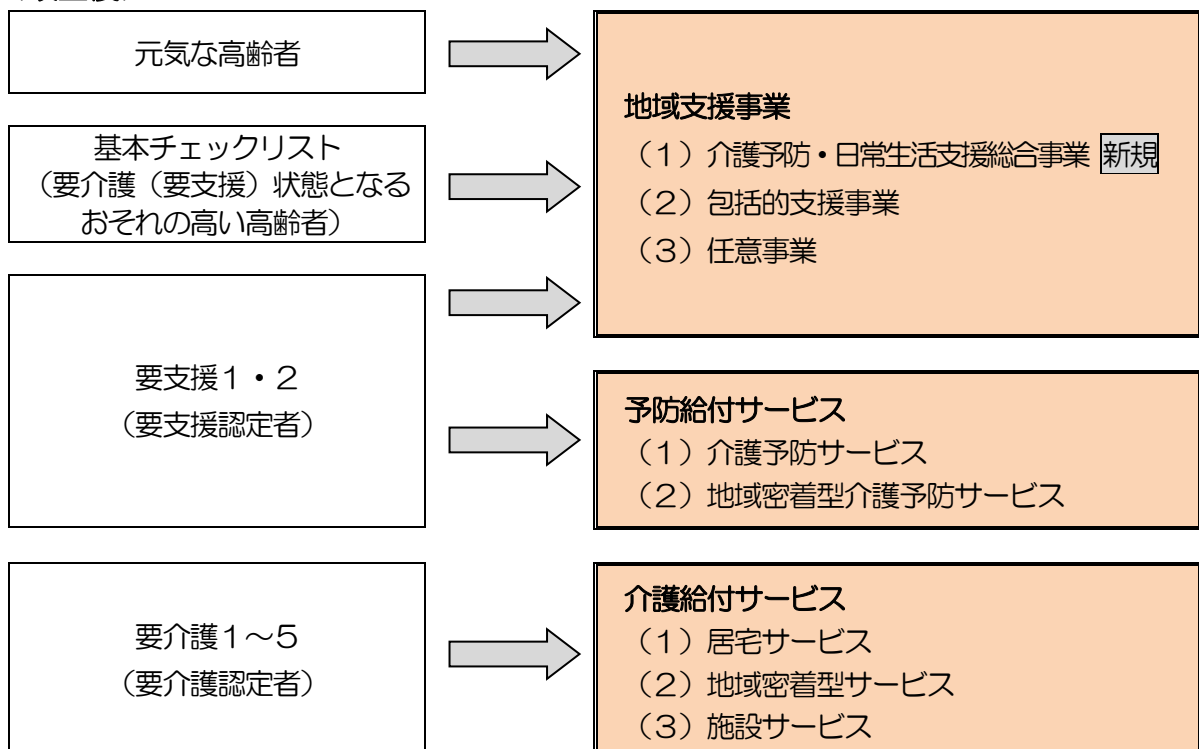
2 各サービスの対象者

第1号被保険者等を以下の4つの区分に分けて、それぞれの状態に応じた介護保険サービスを提供します。

<現行>



<改正後>



3 地域支援事業

地域支援事業は、高齢者が要介護（要支援）認定状態になることを予防するとともに、要介護（要支援）状態になった場合においても、住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう支援することを目的としています。地域支援事業は、「介護予防事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」で構成されています。

第6期計画では、高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、地域包括ケアシステム体制の構築をさらに進める必要があります。平成29年4月までには、すべての市町村で「介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）」を実施しなければならないとされています。総合事業への移行に当たっては、受け皿の整備や地域の特性を活かした取り組みを行う必要があります。本町においては、現行のサービスで対応できる事業から総合事業へ移行できるよう平成28年からの実施を目標とします。

さらに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、包括的支援事業における地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備など、平成27年度から順次取り組み、平成29年度までにはすべての事業を実施します。

（1）介護予防事業

介護予防事業は、介護予防上の支援が必要と認められる高齢者を対象に事業を実施する「二次予防事業」と、すべての高齢者を対象に事業を実施する「一次予防事業」により構成されています。事業の対象や実施方法は異なりますが、連続的かつ一体的に実施されるよう、相互に緊密な連携を図るよう努めます。

なお、平成28年の実施を目標に、介護予防事業については介護予防・日常生活支援総合事業として実施します。

<平成27年までの事業>

1) 二次予防事業

介護予防事業の対象者となる要介護（要支援）状態になるおそれの高い高齢者（二次予防事業対象者）を選定し、介護予防事業を実施します。

ア 二次予防事業対象者把握事業

第1号被保険者（65歳以上の高齢者）を対象に、生活機能に関する状態の把握をし、二次予防事業対象者の把握・選定を行う事業です。

平成27年度からは介護予防・日常生活支援総合事業への移行に向け、平成26年度まで行っていた郵送による二次予防事業対象者の把握は行わず、地域で行う介護予防事業の場における情報収集や、関連機関からの情報提供を主体として対象者を把握していきます。

イ 通所型介護予防事業

二次予防事業対象者把握事業により把握された方を対象に、通所により、介護予防を目的として、「運動器の機能向上」、「閉じこもり・認知・うつ予防」に効果がある事業を行います。

■通所型介護予防事業「若返りサロン」の実績と見込量 (単位：回/人)

年度	実績			見込量		
	24年度	25年度	26年度見込	27年度	28年度	29年度
開催回数	44	66	66	66	-	-
延参加者数	453	659	680	700	-	-

※平成28年以降は、介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

ウ 訪問型介護予防事業

二次予防事業対象者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある(またはこれらの状態にある)高齢者を対象に、保健師等がその方の居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握し、必要な相談・指導を実施します。平成28年以降は、介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

2) 一次予防事業

地域において、自主的に行われる介護予防活動を育成・支援し、高齢者がいきいきと活動できるよう、全高齢者を対象として、介護予防事業を実施します。

また一次予防事業は、平成28年より一般介護予防事業として、実施メニューや実施場所などを更に拡充して実施します。

ア 介護予防普及啓発事業

介護予防に資するため、パンフレット等を活用した基本的な知識の普及啓発や介護予防に関する講座を開催する事業です。

今後も生活習慣病予防や介護予防、健康に関する正しい知識や、転倒予防についての知識に関する普及事業を実施し、介護予防の重要性についての意識啓発に努めます。

■実績と見込量

(単位：回/人)

事業 \ 年度		実績			見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
ハッピー体操	開催回数	398	318	350	380	390	400
	延参加者数	4,098	5,701	6,200	6,400	6,600	6,800
若返りサロン 後自主活動	開催回数	51	114	207	230	250	270
	延参加者数	483	1,074	1,540	1,700	1,850	2,000
介護予防 講演会・教室	開催回数	4	1	1	1	1	1
	延参加者数	564	54	100	100	100	100
認知症予防 プロジェクト	開催回数	-	-	19	30	35	40
	延参加者数	-	-	280	400	450	500

※平成26年度は見込み

イ 地域介護予防活動支援事業

介護予防事業を普及させるためのボランティアを養成し、介護予防に資する体操の実施など、地域における住民主体の通いの場を充実させるための支援を行います。

また、地域活動組織等へ介護予防に対する取り組みの紹介や、介護予防に関するボランティア等の人材育成の研修等を通じて、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。

■実績と見込量

(単位：回/人)

事業 \ 年度		実績			見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
シニア学園	開催回数	17	17	17	17	17	17
	延参加者数	387	520	365	400	430	450
ハッピー体操サ ポーター養成	開催回数	-	1	1	1	1	1
	参加者数	-	17	13	15	15	15

※平成26年度は見込み

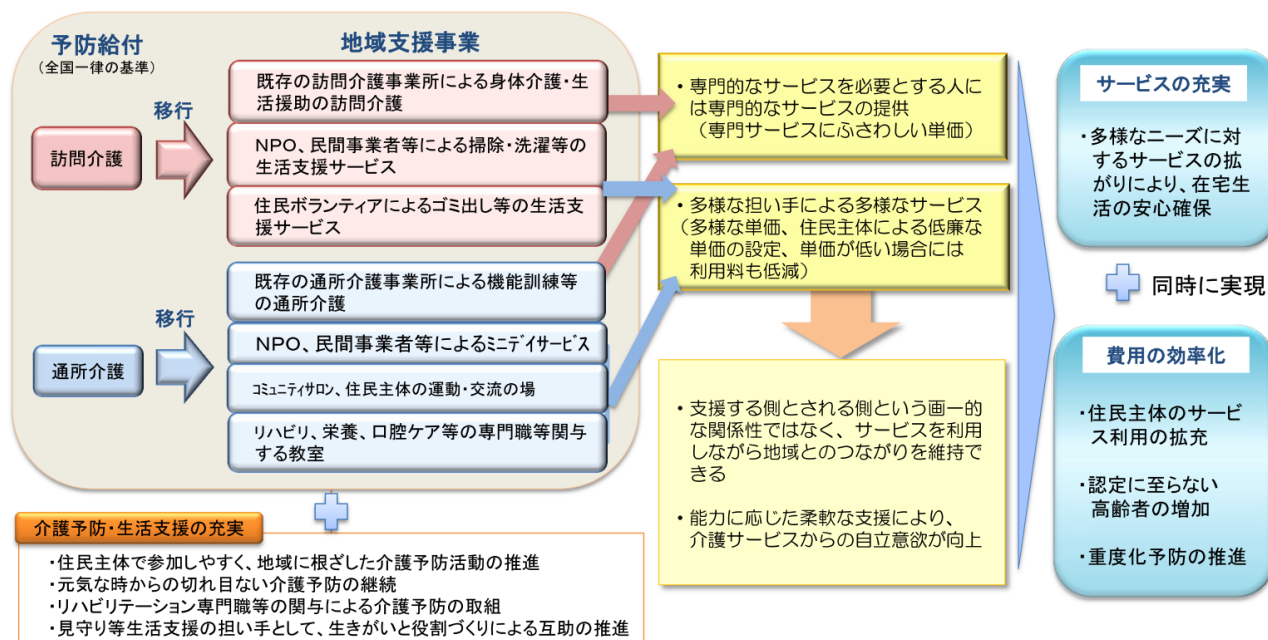
<平成28年以降の事業>

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 **新規**

従来の介護予防事業に併せ、要支援者や基本チェックリストによる対象者に、身体状況や認知状況、本人の意向に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含め、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供する事業です。

本町は、国、県からの情報や近隣市町村の動向を考慮し、円滑な実施に向け準備期間を設け、町に必要なサービスを検討し、予防給付の訪問介護、通所介護については平成28年を目標に地域支援事業として実施していきます。

■総合事業と生活支援サービスの提供体制図



1) 介護予防・生活支援事業

ア 訪問型サービス **新規**

介護予防を目的として、介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）などによって入浴、排せつ、食事等の介護など、日常生活上の支援を行うサービスです。

本町においては、法定サービスに加え、ボランティア等による買い物や草むしりなどの支援体制を構築してまいります。

■見込量 (単位：人)

	見込量		
年度	27年度	28年度	29年度
人数	-	24	192

イ 通所型サービス **新規**

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。

本町においては、法定サービスに加え、住民主体の機能訓練や日常生活上の支援体制を構築してまいります。

■見込量 (単位：人)

	見込量		
年度	27年度	28年度	29年度
人数	-	48	336

ウ 生活支援サービス **新規**

今後も高齢化が進む上、高齢者の単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者はさらに増加することが予測されます。こうしたことから日常生活で支援が必要な高齢者が地域で安心して生活できるように、配食・見守り等の生活支援が必要となっています。高齢者が地域において自立した生活を継続することができるよう、様々な支援をする事業です。

本町においては、生活支援コーディネーターや協議会とともに、充実したサービス体制の整備につとめてまいります。

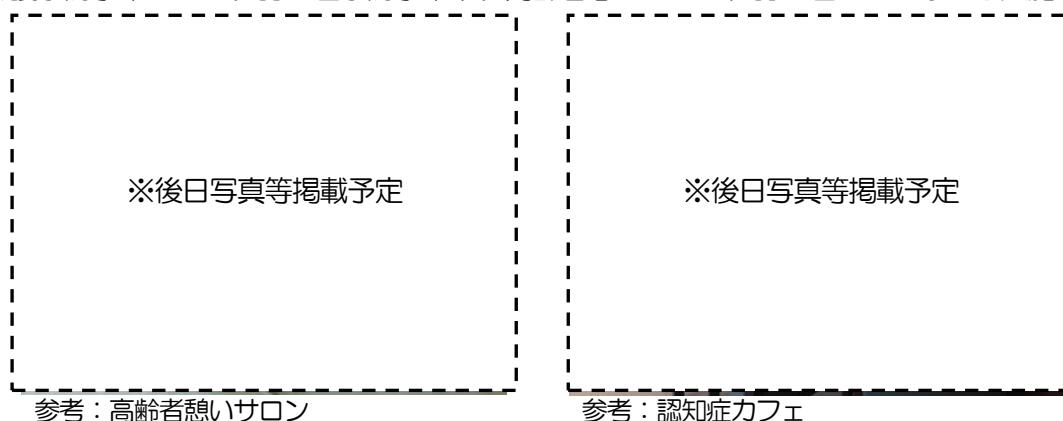
エ 介護予防ケアマネジメントの実施 **新規**

介護予防ケアマネジメントは、利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、地域包括支援センターを中心に適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。

2) 一般介護予防事業

地域において、自主的に行われる介護予防活動を育成・支援し、高齢者がいきいきと活動できるよう、全高齢者を対象として、介護予防事業を実施します。

これまで一次予防事業として行ってきた事業については、事業の更なる拡充を図り、すべて一般介護予防事業として実施します。また、新たに元気高齢者対策として、生きがいを支援するための事業、および、社会参加を促進するための事業の実施や、地域での自主活動を支援するとともに、要介護予防事業として、認知症予防事業や、高齢者憩いサロン、認知症カフェなどを実施します。



ア 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、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

介護予防事業における情報収集や、地域からの情報提供等により、介護予防を必要とする高齢者の早期把握に努めます。

イ 介護予防普及啓発事業

介護予防に資するため、パンフレット等を活用した基本的な知識の普及啓発や介護予防に関する講座を開催する事業です。また、介護予防の普及啓発に資する体操教室や、認知症予防のための教室を行う事業です。

今後も生活習慣病予防や介護予防、健康に関する正しい知識や、転倒予防についての知識に関する普及事業を実施し、介護予防の重要性についての啓発に努めます。

ウ 地域介護予防活動支援事業

介護予防事業を普及させるためのボランティアを養成し、介護予防に資する体操の実施など、地域における住民主体の通いの場を充実させるための支援を行います。

地域活動組織等へ介護予防に対する取り組みの紹介や、介護予防に関するボランティア等の人材育成の研修等を通じて、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行います。

エ 地域リハビリテーション活動支援事業 新規

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通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ます。

(2) 包括的支援事業

地域の高齢者の実態把握、サービス等に関する相談支援のための対応、権利擁護のための対応など、これまでの包括支援センターの運営のほか、「地域ケア会議」の充実を図ると共に、地域における高齢者の保健医療の向上や福祉の増進など、在宅医療と介護の連携や認知症施策を推進し、包括的支援事業を実施します。

また、増加する高齢者の多様なニーズに対応し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域の実情に応じて、新たな地域包括支援センターの設置を検討します。

1) 総合相談支援事業

地域におけるさまざまな関係者とのネットワーク構築、ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な対応が必要な方への支援を行う事業です。

さまざまな相談や、地域の実情に対応するため、地域包括支援センターを新たに設置します。

■実績と見込量

(単位：件)

年度	実績			見込量		
	24年度	25年度	26年度見込	27年度	28年度	29年度
相談件数	499	688	800	900	1,100	1,300

2) 介護予防ケアマネジメント

基本チェックリスト該当者に対するケアマネジメントと町の指定を受けて行う要支援者を対象とする予防給付のケアマネジメント（介護予防支援）を一体的に取り組み、連続的で一貫性をもった支援を行う事業です。

3) 権利擁護事業

権利擁護事業は、地域の住民、民生委員、ケアマネジャーなどの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のための必要な支援を行う事業です。

成年後見制度の説明や、申立てにあたっての関係機関の紹介などを行ったり、高齢者への虐待の事例を把握した場合は「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援に関する法律（平成17年法律第124号）」等に基づき、速やかに当該高齢者の状況を確認し、適切な対応を行います。また、虐待の対応等で高齢者を老人福祉施設などに措置入所させることが必要と判断した場合は、必要な措置を行ってまいります。

4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となり、担当ケアマネジャーや医師、地域の関係機関が連携し、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための支援を行う事業です。

地域のケアマネジャーの相談や指導、資質の向上を図るための研修や情報提供を行います。また、医療機関を含めた関係機関やケアマネジャーとの連携を支援し、地域における健康づくりや、交流のための地域の活動を促進します。

5) 在宅医療・介護連携の推進 新規

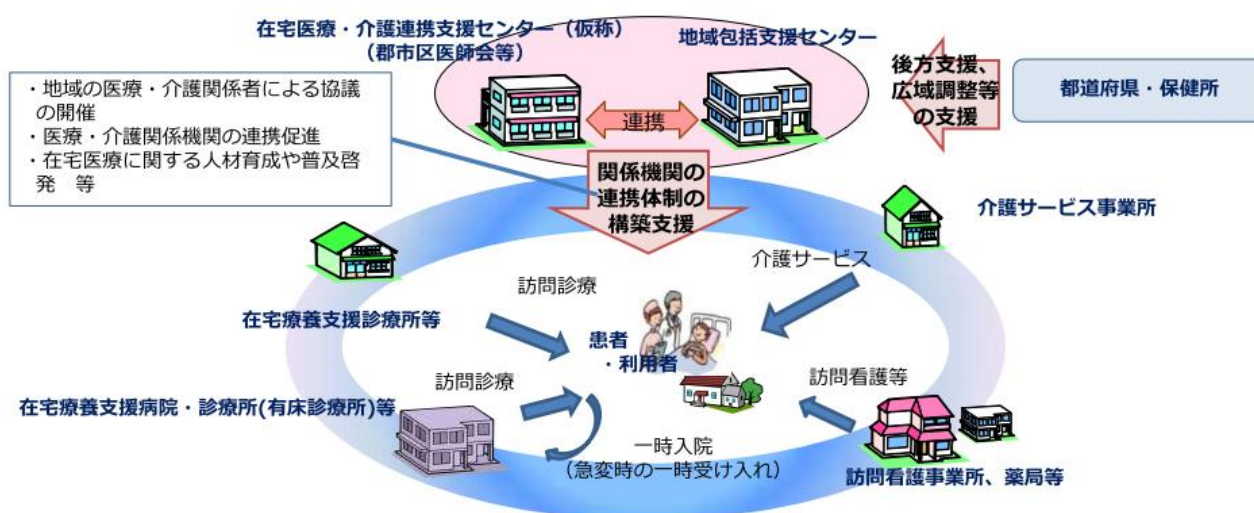
医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する事業です。

在宅医療・介護の連携については、医療機関、介護事業所、地域包括支援センター等との連携を推進します。

本町は、国、県からの情報や近隣市町村の動向を考慮し、円滑な実施に向け準備期間を設け、平成27年度から順次事業を開始し、平成29年度までにすべての事業を実施します。

- 地域の医療・介護サービス資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営
- 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援
- 在宅医療・介護関係者の研修
- 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- 地域住民への普及啓発
- 二次医療圏内・関係市町村の連携

■在宅医療・介護連携の推進体制図



7) 生活支援サービスの体制整備 **新規**

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的として、日常生活の支援及び介護予防にかかる体制の整備その他のこれらを促進する事業です。

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）の担い手となる「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を育成します。

本町は、国、県からの情報や近隣市町村の動向を考慮し、円滑な実施に向け準備期間を設け、平成27年度から順次事業を開始し、平成29年度までにすべての事業を実施します。

- 生活支援サービスの体制整備にかかる協議体の設置
- 生活支援コーディネーターの設置

8) 地域ケア会議の推進 **新規**

地域包括支援センターの職員をはじめとして、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、その他の専門職などの多職種が協働し、高齢者の自立を支援するためのケアマネジメントを検討することで、地域支援のネットワークを構築し、政策形成へとつなげるための会議を行う事業です。

本町では、高齢者の自立支援に向けた多職種協働による会議を行い、会議において把握された課題を政策形成につなげるよう支援してまいります。

(3) 任意事業

任意事業については、介護給付等の費用適正化、家族介護支援に資する事業などを実施します。

1) 介護給付費適正化事業

必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度の趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供等、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を推進し、介護給付費の適正化を図るための事業です。

なお、「第3期埼玉県介護給付適正化計画」における認定状況のチェック、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知の5つの重要事業については、今後も計画的・継続的に実施いたします。

2) 家族介護支援事業

介護による家族の身体的、精神的な負担を軽減するための事業です。

ア 家族介護教室

認知症を支える家族の交流会を実施し、介護者同志の交流を図ります。また、介護生活で役立つ情報を提供していき、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図れるように支援していきます。

■実績と見込量

(単位：回/人)

年度	実績			見込量		
	24年度	25年度	26年度見込	27年度	28年度	29年度
実施回数	6	6	6	6	6	6
延利用者数	34	45	50	55	60	65

イ 認知症サポーター養成講座事業

認知症対策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通して、地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立していきます。

キャラバンメイト（認知症サポーター養成講座の講師）と連携しながら、町内の各種団体や小中学生に対し、認知症サポーター養成講座を実施します。

■実績と見込量

(単位：回/人)

年度	実績			見込量		
	24年度	25年度	26年度見込	27年度	28年度	29年度
開催回数	5	4	9	10	10	10
延参加者数	67	68	150	200	250	300

3) その他事業

ア 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用にかかる成年後見等開始審判申立てに要する経費や、成年後見人等の報酬について助成を行うとともに、利用促進のための啓発活動、相談事業などを行います。

成年後見制度利用促進事業を実施するとともに、制度の普及啓発を図ります。

■実績と見込量

(単位：人)

年度	実績			見込量		
	24年度	25年度	26年度見込	27年度	28年度	29年度
市町村長 申立人数	2	0	0	1	1	1

イ 住宅改修支援事業

介護保険による住宅改修に関する相談や情報提供、住宅改修費に関する助言のほか、住宅改修支給の理由書を作成した専門職に対し、手数料を支払います。

ウ ヘルパー受講支援事業

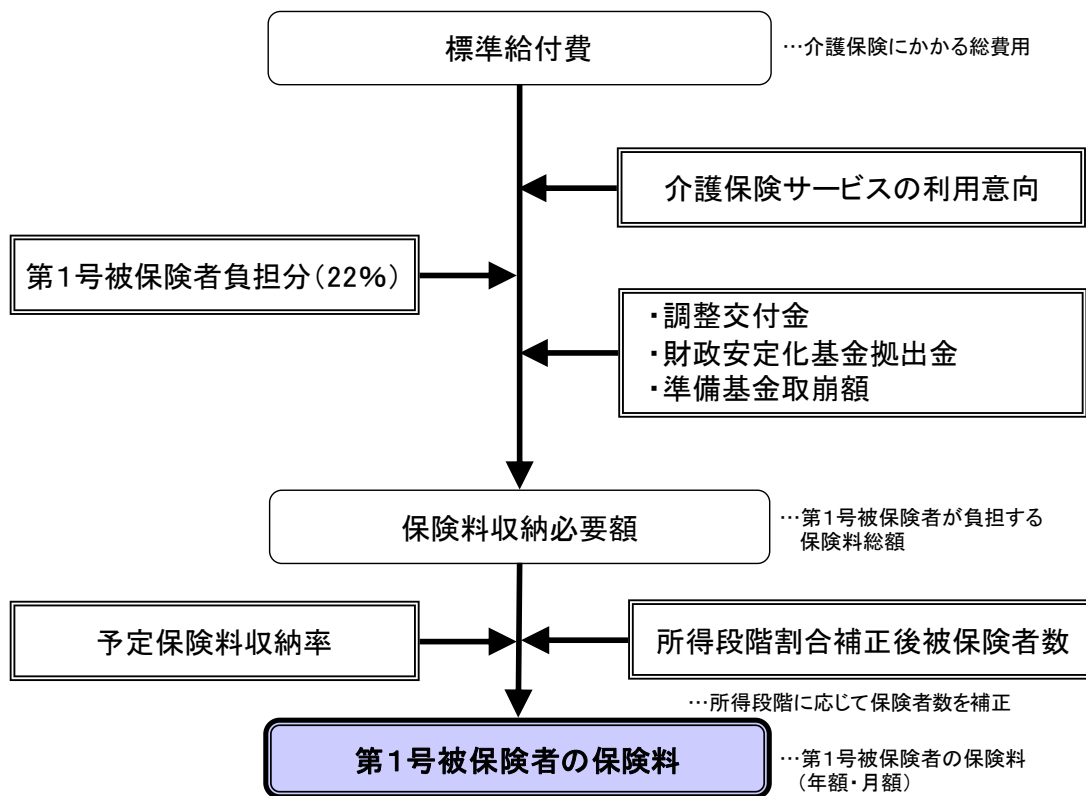
在宅で介護をしている介護者が、その知識をいかしてヘルパーの資格を取得する際、受講料を補助します。

第4章 介護保険事業費の見込み

1 介護保険料算出の流れ

第1号被保険者の保険料の算定は、介護保険事業費の見込みで示した総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス等給付費、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費、さらに地域支援事業を加えた総費用額のうち第1号被保険者が負担する分（22%）について、調整交付金や保険料収納率等を加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。

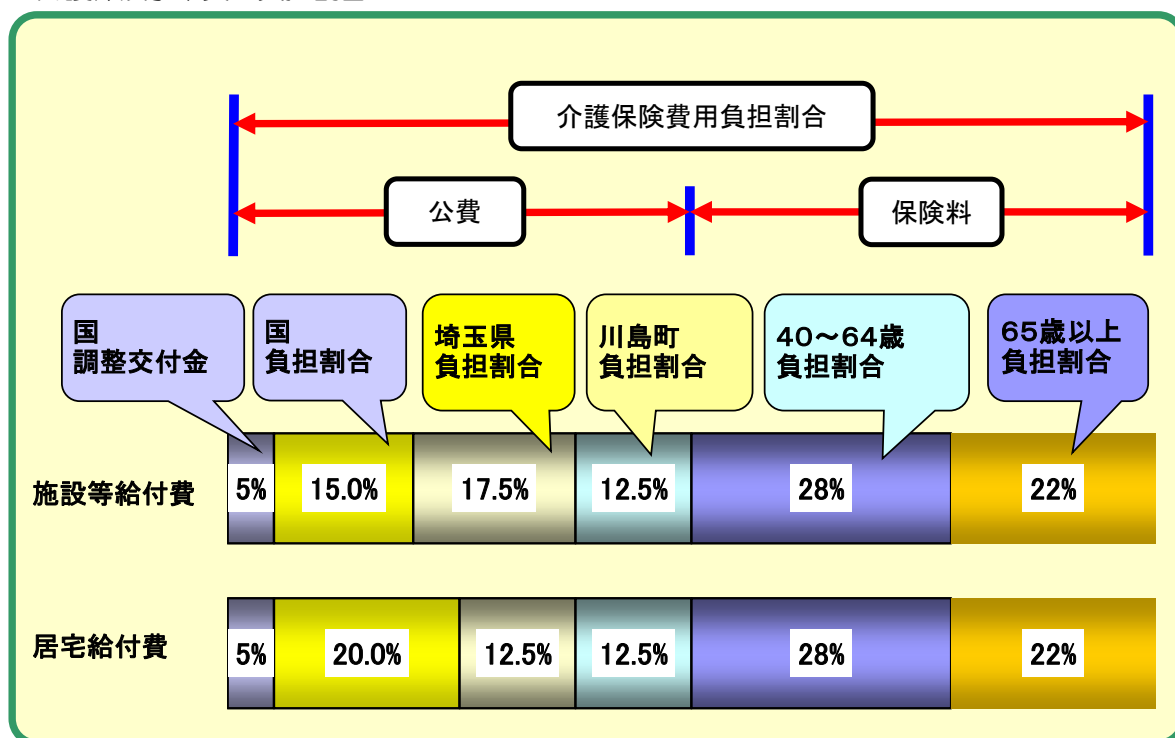
《 保険料算出の流れ 》



2 介護保険料の負担割合

介護保険料の負担割合は第1号被保険者と第2号被保険者が50%を負担し、内訳は第1号被保険者（65歳以上）が22%を負担し、第2号被保険者が28%を負担します。

■介護保険事業費の負担割合



3 第6期給付費の推計

保険料算定の基礎となる平成27年度から平成29年度までの事業費の見込み（各サービス見込み量にサービス単価を掛け合わせた給付費）は次表のとおりとなります。

■介護給付（要介護1～5）

（単位：千円）

給付費区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス	593,524	612,831	656,808
訪問介護	74,848	77,112	79,157
訪問入浴介護	19,611	21,732	23,115
訪問看護	44,700	45,032	45,552
訪問リハビリテーション	2,419	2,419	2,419
居宅療養管理指導	7,628	7,832	8,115
通所介護	156,853	149,877	151,667
通所リハビリテーション	98,160	98,608	100,486
短期入所生活介護	72,739	86,266	101,576
短期入所療養介護	21,410	24,273	38,829
福祉用具貸与	40,150	40,414	40,644
特定福祉用具購入費	2,703	3,401	3,834
住宅改修費	8,835	11,491	14,134
特定施設入居者生活介護	43,468	44,374	47,280
(2) 地域密着型サービス	26,136	43,959	59,580
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	1,988
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	8,623
認知症対応型共同生活介護	26,136	32,678	37,553
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
複合型サービス	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）		11,281	11,416
(3) 施設サービス	658,137	665,533	674,200
介護老人福祉施設	349,153	354,197	359,916
介護老人保健施設	228,011	230,519	233,467
介護療養型医療施設	80,973	80,817	80,817
(4) 居宅介護支援	62,909	64,806	70,119
介護給付費計	1,340,706	1,387,129	1,460,707

■予防給付（要支援1、要支援2）

（単位：千円）

給付費区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 介護予防サービス	52,298	49,279	36,931
介護予防訪問介護	7,628	7,666	3,703
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	3,548	3,675	3,676
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	2,083	2,800	3,327
介護予防通所介護	19,557	15,242	5,798
介護予防通所リハビリテーション	14,641	14,623	14,698
介護予防短期入所生活介護	407	406	406
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,214	1,223	1,256
特定介護予防福祉用具購入費	84	144	146
介護予防住宅改修	1,356	1,724	2,145
介護予防特定施設入居者生活介護	1,780	1,776	1,776
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	1,471
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	1,471
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護(仮称)		0	0
(3) 介護予防支援	5,260	5,517	5,863
予防給付費計	57,558	54,796	44,265

■総額（介護給付+予防給付）

（単位：千円）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総給付費	1,398,264	1,441,925	1,504,972

4 保険料算定の基準となる標準給付費と地域支援事業費の算定

(1) 標準給付費見込みと算定基準額

介護給付費と予防給付費と合わせた総給付費に、特定入所者介護サービス等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、審査支払手数料を加えて標準給付費見込額を算出します。第1号被保険者の保険料を算出する際の算定基準額となります。3年間合計で約46億4千6百万円になると見込まれます。

■ 標準給付費見込みと算定基準額

(単位：千円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3か年合計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,392,334	1,432,672	1,495,193	4,320,199
総給付費	1,398,264	1,441,925	1,504,972	4,345,161
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	5,930	9,253	9,779	24,962
特定入所者介護サービス費等給付費	69,050	64,231	64,163	197,444
高額介護サービス費等給付費	33,308	35,619	38,412	107,339
高額医療合算介護サービス費等給付費	5,182	5,318	6,041	16,541
審査支払手数料	1,430	1,495	1,593	4,518
標準給付費見込額 A	1,501,304	1,539,335	1,605,401	4,646,041
地域支援事業費 B	31,407	31,407	50,140	112,954
サービス給付費総額（A+B） （第1号被保険者保険料算定基準額）	1,532,711	1,570,742	1,655,541	4,758,995

■ 地域支援事業費の見込額

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3か年合計
地域支援事業費	31,407	31,407	50,140	112,954
介護予防・日常生活支援総合事業費	14,423	14,423	16,583	45,429
包括的支援事業・任意事業費	16,984	16,984	33,557	67,525
うち、在宅医療介護連携推進事業	0	0	3,000	3,000
うち、認知症施策推進事業	0	0	3,000	3,000
うち、生活支援体制整備事業	1,188	1,188	1,188	3,564

5 所得段階における負担割合と保険料

第1号被保険者の介護保険料は、介護保険料基準月額を1.0として、それに対する所得段階での割合によって、個人の介護保険料の額が決定されます。

本町の介護保険料の所得段階は、国が示す基準に従って9段階とします。

平成27～29年度のこれら必要となる費用及び財源から算出した本町の保険料基準額は、月額5,200円（年額62,400円）となります。

■第1号被保険者の所得段階別保険料

段階	対象者		平成27年度～平成28年度		平成29年度(予定)	
			負担割合	介護保険料 (月額)	負担割合	介護保険料 (月額)
新第1段階	本人が町民税非課税	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者・課税年金収入額等80万円以下	基準額× 0.5(0.45)	2,340円	基準額× 0.5(0.3)	1,560円
新第2段階		課税年金収入額等80万円超120万円以下	基準額× 0.7	3,640円	基準額× 0.7(0.45)	2,340円
新第3段階		課税年金収入額等120万円超	基準額× 0.75	3,900円	基準額× 0.75(0.7)	3,640円
新第4段階	本人が町民税課税	課税年金収入額等80万円以下	基準額× 0.9	4,680円	基準額× 0.9	4,680円
新第5段階		課税年金収入額等80万円超【基準額】	基準額× 1.0	5,200円	基準額× 1.0	5,200円
新第6段階	本人が町民税課税	合計所得金額120万円未満	基準額× 1.2	6,240円	基準額× 1.2	6,240円
新第7段階		合計所得金額120万円以上190万円未満	基準額× 1.3	6,760円	基準額× 1.3	6,760円
新第8段階		合計所得金額190万円以上290万円未満	基準額× 1.5	7,800円	基準額× 1.5	7,800円
新第9段階		合計所得金額290万円以上	基準額× 1.7	8,840円	基準額× 1.7	8,840円

※低所得者対策により、公費で低所得者の介護保険料の軽減を実施。

()内は軽減後の割合で、保険料は軽減後の額。また、平成29年度における軽減の実施は予定とする。

第5章 計画の推進に向けて

1 連携の強化

本計画に盛り込まれた各施策・事業の実施には、町はもとより関係行政機関、保健・医療・福祉の関係団体、事業所、町民すべてが関わっており、施策・事業の適正かつ確実に実行するためには、関係者すべての緊密な連携が必要です。

(1) 町行政内部の連携強化

本計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉をはじめ、教育・建設など、様々な行政分野が関わることから、町行政内部の関係各課との連携を強化します。

(2) 国・県・周辺市町村との連携強化

本計画に盛り込まれた多くの施策・事業は、介護保険制度をはじめ、保健・福祉制度に基づいて実施されることから、国・県はもとより、周辺市町村との連携を強化します。

(3) 関係団体、事業所との連携強化

福祉サービスを始め各事業の実施主体は、保健・医療・福祉関係のサービス事業者や社会福祉協議会、民間ボランティアなどの関係団体を中心となることから、それらとの連携を強化します。

(4) 町民との連携強化

まちづくりの主体は町民であり、これからの福祉のまちづくりに大きな役割を担っています。保健・医療・福祉にかかわる町民活動の活性化を図り、連携を強化します。

2 推進体制の強化

施策・事業に様々な組織・団体・町民が関わることから、効果的に着実に実行するために、組織的な体制の整備・強化を図ります。また、保健・医療・福祉をはじめ様々な人材が求められ、人材の確保・育成に努めます。

(1) 町行政内部の体制整備・強化

本計画の推進には町行政内部の多くの部所が関わることから、関係各課による計画推進のための組織整備を図り、施策・事業推進体制の強化を図ります。

(2) 関係機関・団体との連携体制整備・強化

施策・事業の円滑な実施のために、地域包括支援センターが中心となり関係機関・団体の連携・調整機関としての組織体制を整備し、施策・事業の推進体制を強化します。

(3) 人材の確保と資質の向上

本計画を推進する上で保健・医療・福祉分野の専門職をはじめ、多くの人材が必要となることから、その確保と資質の向上に努めます。

3 計画の進行管理

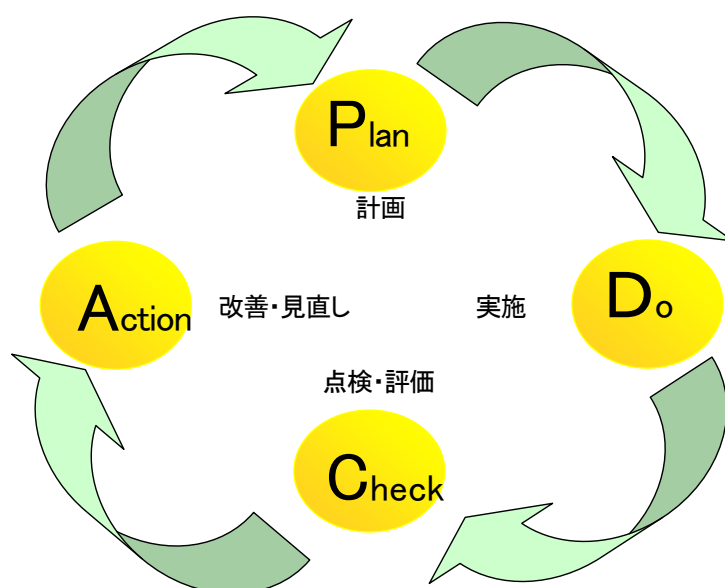
サービス利用者が自分のニーズにあった事業者やサービスを選択するためには、事業者や各サービスの質について判断できる基準が必要となります。また、各サービスの質の向上を図るうえでもサービス評価が必要です。

そのために、まず事業者自らがサービス内容を評価する「自己評価」を推進するとともに、第三者によるサービス評価の導入を検討します。

また、運営協議会等が中心となり、計画の達成状況を分析し、毎年度点検・評価を行います。

《点検・評価の手順》

- ①Plan(計画) : 介護保険・老人保健福祉サービス提供計画(Plan)、目標の設定
- ②Do(実行) : 計画の実行
- ③Check(点検・評価) : 介護保険・老人保健福祉サービス提供計画、目標値と実績値の比較
- ④Action(改善・見直し) : 新たな介護保険・老人保健福祉サービス提供計画、新目標の設定



第6章 介護保険の円滑な運営に向けて

1 円滑な制度運営のための体制整備

(1) ケアマネジメント機能の強化

高齢者が住み慣れた地域で、在宅での生活が可能な限り続けることができるように支援するためには、ケアマネジメント機能を強化していくことが不可欠であり、地域包括支援センターが担う包括的・継続的なケアマネジメントや総合相談・指導について、適切かつ積極的に取り組みます。

(2) 介護予防事業の積極的な推進

元気な高齢者から要支援等の高齢者に対し、地域支援事業における介護予防や介護予防サービスを実施し、要介護（要支援）状態にならないよう介護予防事業に積極的に取り組みます。

2 利用者への配慮

必要とする介護サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターなどを通じて、利用者への的確な情報提供に努めるとともに、各種の利用者負担軽減制度の周知を図るなど、サービス利用の向上に努めます。

3 サービスの質の向上

要介護度に応じた適切なケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業者に対する働きかけや改善効果の高いケアプラン、サービス内容等について、町及び地域包括支援センターを通じて情報提供を行い、サービスの質的な向上を促進します。

また、介護情報サービスシステムを活用し、住民への積極的な情報発信に努めます。

4 介護給付適正化プログラムの推進

(1) 要介護（要支援）認定の適正化

① 認定調査のチェック・点検

真にサービスを必要とする被保険者を認定するために、認定調査結果についてチェック・点検に努めます。

② 格差是正に向けた取り組み

一次判定から二次判定の重軽度変更率の格差是正に向けた取り組みを図り、適正な審査判定に努めます。

(2) ケアマネジメント等の適正化

① ケアプラン点検の実施

利用者が真に必要なサービス利用のケアプランであるかを確認し、プランの質的な向上を目的としたケアプラン点検を行います。また、不適切な介護サービス提供の早期発見と居宅介護支援事業者の指導に取り組みます。

② 住宅改修の点検

住宅改修について、事前調査や事後調査等を行い、利用者の状態と施行内容などを確認し、適切な給付になっているかどうか点検に努めます。

(3) 事業者のサービス提供体制および介護報酬請求の適正化

① 国保連介護給付適正化システムの活用

介護報酬請求の適正化にむけ、国保連介護給付適正化システムを活用し、医療情報との突合および縦覧点検の結果に基づく過誤調整等に努めます。

② 介護給付費通知の送付

架空請求や過剰請求の早期発見のため、受給者に対し介護給付費の通知をし、介護給付費の費用額およびサービス内容について自己チェックをしてもらいます。また、利用しているサービス内容を再確認してもらい、適正化についての理解を図ります。

5 保険料の減免

災害等により居住する住宅について著しい損害を受けた場合や、一定の所得基準以下であって、保険料を納付することができないと認められるときは、保険料の全部又は一部を減免措置するものとします。

6 保険料の確保


保険料は、介護保険事業を健全に運営するための大切な財源であり、その確保に努めます。

(1) 口座振替、コンビニエンスストアによる収納の推進

普通徴収の被保険者については、便利で納め忘れがない口座振替を勧め、収納向上に努めます。また、コンビニエンスストアでの収納を行います。

(2) 滞納対策の推進

未納額が増えると事業の運営に支障を来すことになります。滞納者については督促、催告のほか、戸別に訪問し介護保険制度の理解をいただき徴収に努めます。また、町税等の関係課と連携し、町役場全体での滞納対策に取り組みます。



資料編

資料編

1 川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会設置条例

平成25年12月25日

条例第44号

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する老人福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）（以下「介護保険法」という。）第117条第1項に規定する介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）を策定し、当該計画の進行管理を行うため、川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議を行う。

- (1) 高齢者福祉計画の策定並びに執行状況の点検及び評価
- (2) 介護保険事業計画の策定並びに執行状況の点検及び評価
- (3) 介護保険制度の運営状況に関する事項
- (4) その他必要な事項

(組織)

第3条 協議会の委員は、18人以内をもって組織する。なお、協議会の委員は、川島町地域包括支援センター運営協議会の委員を兼ねることができる。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 知識経験者
- (2) サービス事業所の代表
- (3) 公募による被保険者

3 委員の任期は3年とする。ただし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長及び副会長をそれぞれ1人置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長がその議長となり、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

2 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

3 協議会の会議は、必要に応じ委員以外の関係者の出席を求めることができる。

4 委員は、直接利害関係のある議事については、会議に出席することができない。ただし、協議会の同意があったときは、会議に出席して発言することができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

2 川島町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（案）の提言

3 川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会委員名簿（平成26年度）

任期：平成24年2月14日～平成27年3月31日

選 出 区 分	役 職 等	氏 名	備 考
被保険者の関係者	サービス利用者	鈴木 馨	
	第1号被保険者代表	町田 伊勢男	
	第2号被保険者代表	發知 洋子	
サービス事業所の関係者	介護老人福祉施設 特別養護老人ホームひまわり施設長 指定居宅介護支援事業所	中重 文美	
	医療法人啓仁会 平成の森・川島病院事務次長 (指定居宅介護支援事業所) (介護老人保健施設)	山下 義之	
	川島町社会福祉協議会事務局長 指定居宅介護支援事業所	関口 孝美	
知識経験者	川島町議会文教厚生委員長	佐藤 芳男	会 長
	医師（めぐみ台クリニック医師）	田口 泰	
	川島町民生委員・児童委員協議会会長	亀田 緑	副会長
福祉・保健の関係者	平成の森・川島病院看護部長	村上 睦子	
	川島町地域包括支援センター代表	櫻井 栄子	
	主任ケアマネジャー	小林 節子	

4 審議経過

年 月 日	内 容
平成 26 年 5 月 19 日	第 1 回 川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会開催 ・研修「地域包括ケアシステムについて」 埼玉県福祉部高齢介護課地域包括ケア担当 清水主査
平成 26 年 7 月 2 日	日常生活圏域ニーズ調査の実施
平成 26 年 8 月 21 日	第 2 回 川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会開催 ・高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画策定について ・日常生活圏域ニーズ調査について ・介護保険事業計画策定に伴う法改正について
平成 26 年 10 月 16 日	第 3 回 川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会開催 ・平成 25 年度介護保険特別会計決算について ・川島町介護保険運営状況について ・日常生活圏域ニーズ調査分析結果について ・川島町高齢者福祉事業実施状況及び次期計画について
平成 27 年 2 月 9 日～23 日	パブリックコメント実施
平成 27 年 2 月 27 日	第 4 回 川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会開催 ・川島町高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画について
平成 27 年 3 月 19 日	第 5 回 川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会開催 ・川島町高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画について
平成 27 年 3 月 23 日	・町長へ計画を提言

5 用語解説

あ行

用語	解説
ADL（日常生活動作）	ADL（Activities of Daily Living）の略で、一般的には『日常生活動作』と訳されます。日常生活を営む上で、普通におこなっている行為、行動のことです。具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動をさします。

か行

用語	解説
介護予防・生活支援事業	在宅の高齢者が介護に頼らずに自立した生活ができるように支援するために、市町村が行う保健福祉サービスのひとつです。介護保険の円滑な実施を促進するために設けられ、配食サービス事業、外出支援サービス事業等、市町村独自の事業があります。
ケアプラン	要介護（要支援）認定者や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議で、専門家の協議により利用者のニーズと生活上の問題解決のために必要な具体的なサービスに関する介護支援計画のことです。
ケアマネジメント	要介護者等のサービス利用者のニーズを満たすため、保健・医療・福祉等の多様なサービスを適合させる系統だった連携・調整・統合の一連の活動です。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職です。
軽費老人ホーム（ケアハウス）	60歳以上の人であって、身体機能の低下が認められるなど居宅において生活することが困難な高齢者に対して、生活相談や食事など日常生活上必要なサービスを行うことによって自立した生活が継続できるよう工夫された施設です。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等に代わって援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことです。
高齢化率	高齢化率とは全人口に占める65歳以上の人の割合。高齢化率7.0%で「高齢化社会」、高齢化率14.0%以上で「高齢社会」、高齢化率21.0%を超えると「超高齢社会」と言われています。
高齢者憩いサロン 認知症カフェ	高齢者をはじめ地域の誰でもが気軽に立ち寄って、お茶を飲んだりしながらおしゃべりのできる「居場所」です。詩や芸術、手芸などの趣味の活動を行ったり、体操やゲーム、スポーツなどの健康づくりを行うなど、活動内容は様々です。

用語	解説
高齢者虐待	<p>養護者による高齢者の生命・生活の維持や人権・人格を侵すような言動のことをいい、次のような種類に分けられます。</p> <p>①身体的虐待（殴る・蹴る・やけどを負わせるなどの暴力行為等） ②性的虐待（本人との合意に基づかない性的接触等） ③経済的虐待（現金・クレジットカード等を無断で使う、資産を奪い取る等） ④心理的虐待（ののしり、脅迫、侮辱、わざと返事をしない等） ⑤世話の放棄・放任（適切な介護をしない・できない、必要な保健福祉医療サービスを利用しない等）</p>

さ行

用語	解説
サービス付き高齢者向け住宅	<p>高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅のことを指します。民間事業者などによって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れています。</p>
在宅医療	<p>できる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるよう患者の自宅で行われる医療行為のことです。</p>
社会福祉協議会	<p>社会福祉法に位置づけられており、一定の地域社会において、住民が主体となり、地域における社会福祉事業その他の社会福祉を目的とする事業の、健全な発達及び社会福祉に関する活動の活性化により、地域福祉の推進を図ることを目的とした民間団体です。通常、「社協」と呼ばれています。</p>
社会福祉法人	<p>社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉事業の求められるところにより設立された法人のことです。社会福祉事業の公共性から、民法上の公益法人と比較してその設立運営に厳格な規制が定められています。</p>
主任ケアマネジャー	<p>主任ケアマネジャーとは、地域のケアマネジャーのまとめ役的存在になる専門職で、新人ケアマネジャーの指導・育成・相談に始まり、介護が必要な方のケアプランを作成する際のケアマネへの支援や相談などを行ったり、事例検討会や会議を開いて地域のケアマネジャーのスキルアップや交流を図ります。</p>
消費生活支援センター	<p>消費生活支援センターは、消費生活の安定と向上を図るため、消費生活に関する相談・商品テスト・消費者教育・情報提供を実施する埼玉県の機関です。</p>
シルバー人材センター	<p>高齢者の希望に応じ、臨時的かつ短期的な就業の機会を確保し、働くことを通じて生きがいを得ると共に、地域社会の活性化に貢献することを目的とした機関のことです。</p>

用語	解説
生活習慣病	糖尿病、脂質異常症、高血圧など食生活や喫煙、飲酒、運動などの生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられる疾患です。
生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）	原則として60歳以上のひとり暮らしの方、夫婦のみの世帯に属する方または家族による援助を受けることが困難な方であって、高齢などのため独立して生活することに不安のある方に対し、介護支援機能、居住機能および交流機能を総合的に提供する施設です。
成年後見制度	認知症や知的障がい、精神障がいなどのために判断能力が十分でない方が、地域で安心して生活することができるよう支援する制度。介護保険サービスを利用する際の契約や不動産の売買契約、財産の管理などの法律行為を、家庭裁判所などにより選任された後見人等がご本人の意思を尊重し、契約などの法律行為の同意や代行などを行います。
赤十字奉仕団	赤十字の活動を支えるボランティアです。人や社会に貢献するため、様々なボランティア活動を通じて、赤十字のめざす人道を広めています。
在宅医療・介護連携支援センター（仮称）	地域の在宅医療・介護連携についての相談窓口を担う機関です。在宅医療・介護サービスの情報提供や、医療・介護関係者の研修、24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築を行うとともに、地域の医療・介護関係者の連携の調整や、事業者の紹介を行います。

た行

用語	解説
多職種協働	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながら、チームとなって患者・家族をサポートしていく体制のことをいいます。
団塊の世代	昭和22～24年（1947～49年）ごろの第一次ベビーブーム時代に生まれた世代を指します。他世代と比較して人数が多いことからこの呼び名が付いています。
特定健康診査	2008年から始まった生活習慣病予防のための健診。特定健康診査（特定健診）は、メタボリックシンドロームに着目した健診で、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できるメタボリックシンドロームとその予備群の方を発見するための健康診査です。

な行

用語	解説
日常生活圏域	住民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口、交通事情等の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して設定されるものです。

用語	解説
日常生活圏域ニーズ調査	日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題を探り、それらの課題を踏まえた介護保険事業計画の適切な作成に向けた基礎情報を得るための調査です。
二次医療圏	特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する医療圏で、地理的条件や、交通事情等を考慮して、一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるもの範囲を指し、複数の市町村を一つの単位とします。
認知症	脳の障がいによって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なるものです。また、18歳以上、65歳未満で認知症の症状がある場合を若年性認知症といいます。
認知症カフェ 高齢者憩いサロン	高齢者をはじめ地域の誰でもが気軽に立ち寄って、お茶を飲んだりしながらおしゃべりのできる「居場所」です。詩や芸術、手芸などの趣味の活動を行ったり、体操やゲーム、スポーツなどの健康づくりを行うなど、活動内容は様々です。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援する人のことです。
認知症疾患医療センター	都道府県及び指定都市により認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う中核機関として指定を受けた医療機関のことです。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族等からの相談を受けて、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立した生活のサポートを行うチームのことです。
認知症地域支援推進員	地域包括支援センターに配置され、市町村において認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして役割を担う人のことです。

は行

用語	解説
パブリックコメント	パブリックコメント手続（制度）とは、行政の意思決定過程の公正を確保し、透明性の向上を図るため、政策、制度等を決定する際に、国民や、都道府県民、市町村民などの意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定を行う仕組みのことです。
避難行動要支援者	これまでの「災害時要援護者」のかわりに、平成25年6月の災害対策基本法の改正から使われるようになった言葉で、災害が発生した時、又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難な高齢者や障がい者などの要配慮者のうち、特に支援を要する人のことです。

用語	解説
訪問診療	病気や障がいがあっても、住み慣れた家で過ごしたいという方が、自宅に居ながら医療を受けることができる仕組みです。医師が自宅を定期的に訪問し、診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行います。

ま行

用語	解説
民生委員	民生委員法に基づき、都道府県知事の推薦を受けて厚生労働大臣が委嘱します。地域住民から社会福祉に関わる相談を受け、助言・援助を行います。

や行

用語	解説
有料老人ホーム	高齢者を入居させ、入浴・排せつ・食事の介護、または食事の提供、その他の日常生活上必要な便宜等の供与をする事業を行う施設。介護付き、住宅型、健康型があります。
要介護状態	要介護状態とは、身体的または精神上的の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6ヶ月にわたり継続して常時介護を要すると認められる状態で、要介護状態区分のいずれかに該当するものをいいます。
養護老人ホーム	身体的・精神的・経済的理由等により、在宅において養護・介護を受けることが困難な、原則65歳以上の高齢者を対象にした入所施設です。
要支援状態	いつも介護が必要な状態ではないが、その軽減や悪化防止に役立つ支援を必要とする状態、あるいは日常生活を営むのに支援が必要な状態にあると認められる状態をいいます。
ユニバーサルデザイン	能力あるいは障がいのレベルにかかわらず、最大限可能な限り、全ての人々に利用しやすい環境と製品のデザインです。

ら行

用語	解説
老人福祉センター	老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、地域の高齢者に対して、無料または低額料金で各種の相談に応じたり、健康の増進、教養の向上やレクリエーションのための便宜などを提供します。

いきいき福祉プラン

川島町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画

平成27年3月

発行 川島町

編集 川島町健康福祉課 福祉グループ

〒350-0192 比企郡川島町大字平沼 1175 番地

電話：049-297-1811 ファックス：049-297-6058

ホームページ <http://www.town.kawajima.saitama.jp/>
