

川島町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

平成30年度～平成32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30年3月

川 島 町



## 健康と生きがいを地域で支えるまちづくりをめざして

近年、急速な少子高齢化が進展している我が国において、埼玉県は全国一若い県ですが、一方で、全国一のスピードで高齢化が進むと予想されています。当町においても高齢化は進んでおり、高齢化率は、平成30年2月現在、31.9%に達しています。

団塊の世代が75歳を迎える平成37年（2025年）を見据えて、当町も全国の市町村と同様に、地域包括ケアシステムの構築を目指していましたが、平成28年度、平成29年度の2年間、埼玉県地域包括ケアシステムモデル事業の実施団体に選定されたことから、埼玉県や関係団体から様々な支援を受けながら、モデル事業に取り組んでまいりました。

モデル事業をはじめとするこれまでの取組を経て、この度、平成30年度から平成32年度までを期間とする「川島町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定しました。本計画では、第6期計画を引き継いで、「健康と生きがいを地域で支えるまちづくり」を基本理念に掲げて、埼玉県のモデル事業で得た経験、ノウハウを生かして、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも生活できるように、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってまいります。

また、介護予防体操の普及や、地域の支え合い・助け合いの仕組みづくりを推進し、高齢者が通える地域の通いの場づくり、元気な高齢者が活躍できる機会や場所の確保を進めてまいります。さらに、まずは自分や家族でできることをする「自助」、地域や隣近所でお互いに支え合う、助け合う「互助」の意識の普及を図ってまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました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の皆様をはじめ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査や町民コメントにご意見、ご協力をいただいた多くの町民の皆様、関係機関の皆様に心から感謝申し上げますとともに、今後も本計画の実現に向け、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成30年3月

川島町長 飯島和夫





# 目 次

総 論	3
第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置付け	4
3 計画の期間	6
4 介護保険制度の主な内容	7
5 計画の策定体制	8
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
1 人口の動向	9
2 高齢者の状況	11
3 アンケート調査（ニーズ調査・在宅介護調査）からの地域の課題	14
第3章 計画の基本方針	21
1 計画の理念	21
2 計画の基本目標	22
3 重点目標	23
4 計画の体系	24
5 計画策定にあたっての将来推計	25
6 日常生活圏域	28
各 論	31
第1章 高齢者福祉計画	31
1 在宅福祉サービスの推進	31
2 生きがいづくりと地域活動支援	39
3 生活基盤整備の推進	40
4 安全・安心・支え合いの地域づくり	42
第2章 介護保険事業計画	46
1 居宅サービスの充実	46
2 居宅介護サービス	47
3 地域密着型サービス	61
4 施設介護サービス	66
5 第7期の介護サービス事業所の整備計画	69
第3章 地域支援事業の充実	70
1 地域支援事業の趣旨	70
2 地域支援事業の充実	71

第4章 介護保険事業費の見込み	89
1 介護保険料算出の流れ	89
2 介護保険料の負担割合	90
3 第7期給付費の推計	91
4 標準給付費と地域支援事業費の算定	93
5 第1号被保険者の保険料	94
6 所得段階における負担割合と保険料	95
第5章 計画の推進に向けて	97
1 連携の強化	97
2 推進体制の強化	97
3 計画の進行管理	98
第6章 介護保険の円滑な運営に向けて	99
1 円滑な制度運営のための体制整備	99
2 利用者への配慮	99
3 サービスの質の向上	99
4 介護給付適正化プログラムの推進	99
5 保険料の減免	100
6 保険料の確保	100
資料編	104
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	104
2 川島町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）の提言	106
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29年度）	107
4 審議経過	108
5 用語解説	109

# 総論







# 総論

## 第1章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

介護保険制度が平成12年(2000年)から施行され、川島町の高齢者数は制度開始時の3,673人(国勢調査)から平成29年(2017年)10月には6,509人(住民基本台帳)と1.77倍となっています。

平成27年度(2015年度)には団塊の世代が65歳を迎え、高齢者人口は一層増加しており、平成37年度(2025年度)に向けて、75歳以上の後期高齢者が増えていき、いずれ前期高齢者数を超えると予測されています。

こうした中、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営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

このため、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある方の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われたところです。

川島町いきいき福祉プラン(高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画 平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度))は、これらの介護保険制度改革等を踏まえ、平成37年度(2025年度)に向けて、老人福祉法や介護保険法の基本的理念を踏まえ、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施などが計画的に図られるようにすることを目的に策定します。

## 2 計画の位置付け

本計画は、高齢者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」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」の位置付け

本町の高齢者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付けられます。

#### 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」の位置付け

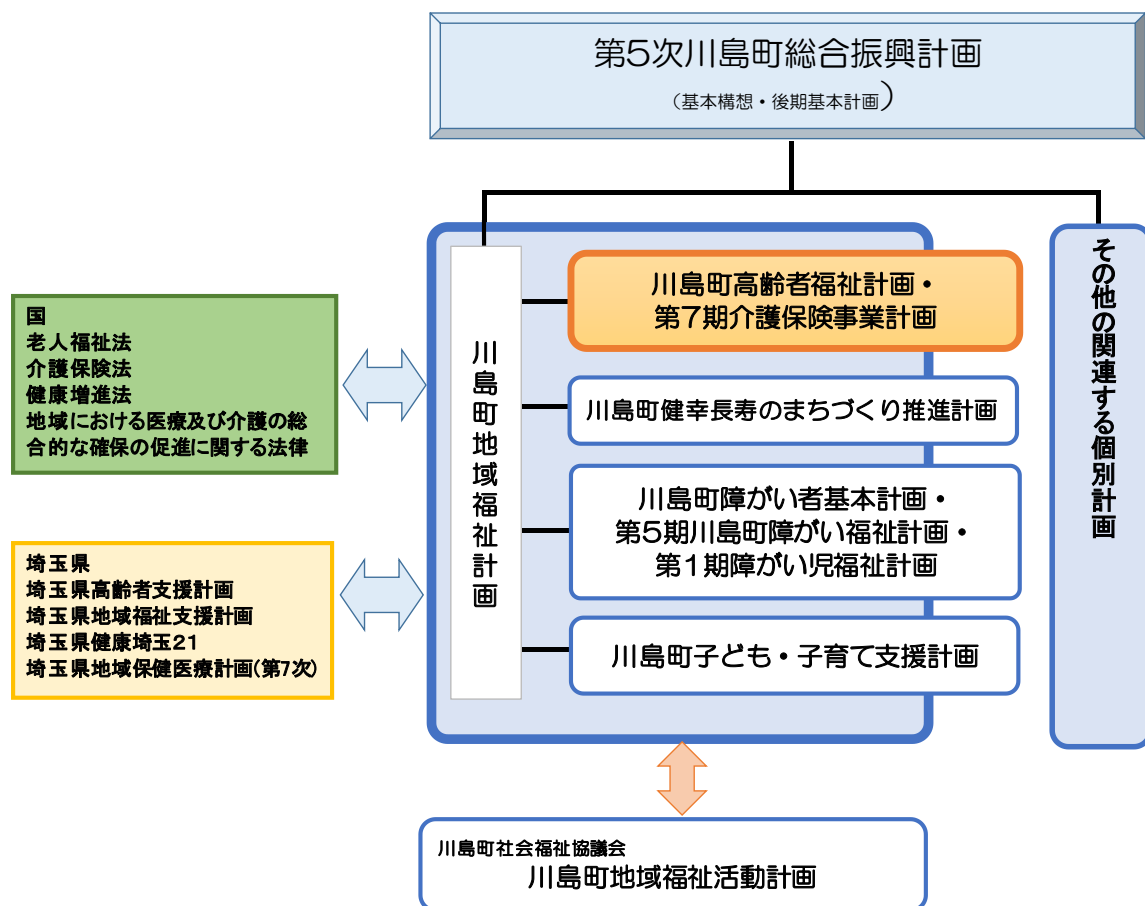
本計画は、介護保険法に基づくものであり、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後3年間の年度ごとに必要なサービス量とその費用を見込みます。

#### 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8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、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第4条の2第1項に規定する市町村高齢者居住安定確保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、福祉または居住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付けられることから、国、県の高齢者福祉計画、介護保険事業支援計画、地域保健医療計画との連携、整合性を図ります。また、本町の総合振興計画、地域福祉計画、さらに各行政部門の計画とも連携しながら策定します。



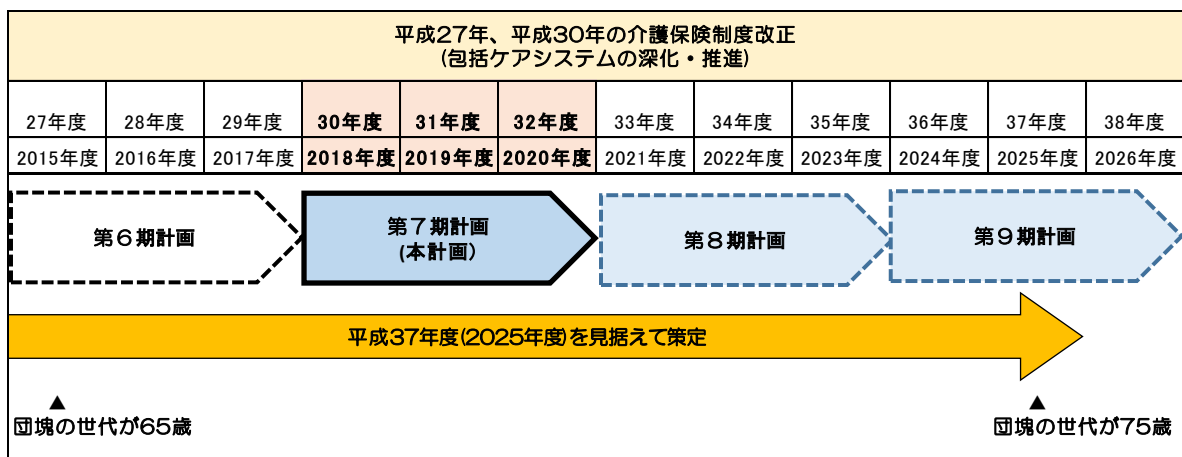
### 3 計画の期間

本計画は、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年を1期とする「川島町 いきいき福祉プラン 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」として策定し、計画最終年度の平成32年度（2020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32年度（2020年度）までの3年間の目標値を設定します。

#### ■計画の期間

平成30年度～平成32年度



## 4 介護保険制度の主な内容

介護保険制度については、計画の期間と合わせ3年ごとに見直しが行われます。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に、必要なサービスが提供されるようにすることを目的とした今回の改正内容は以下のとおりです。

### ■地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)の主な内容

介護保険制度の主な内容	
1	地域包括ケアシステムの深化・推進
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化（介護保険法） <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援・重度化予防へ取り組む仕組みの制度化</li> <li>・財政的インセンティブの付与の規定の整備</li> </ul> </li> <li>(2) 医療・介護の連携の推進（介護保険法、医療法） <ul style="list-style-type: none"> <li>・新施設「介護医療院」の創設</li> </ul> </li> <li>(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法） <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括的支援体制づくり（地域住民の地域福祉活動への参加促進、総合的な相談・調整体制づくり等）</li> <li>・共生型サービスを位置付ける</li> </ul> </li> </ul>
2	介護保険制度の持続可能性の確保
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 高所得層の利用者負担の割合を3割とする（介護保険法）</li> <li>(2) 介護納付金への総報酬制の導入（介護保険法）</li> </ul>
3	地域包括支援センターの機能強化
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業の自己評価、質の向上を義務付け（介護保険法）</li> <li>(2) 市町村に、地域包括支援センター事業の評価を義務付け（介護保険法）</li> </ul>
4	認知症施策の推進
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を介護保険制度に位置付ける（介護保険法）</li> </ul>
5	居宅サービス事業者等の指定に関する保険者の関与強化
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業者指定に関し、市町村が意見を言える仕組み（介護保険法）</li> <li>(2) 地域密着型通所介護が計画値に達している場合等に事業所の指定を拒否できる仕組み（介護保険法）</li> </ul>

## 5 計画の策定体制

### (1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、被保険者代表等を委員とする「川島町高齢者福祉計画及び介護保険運営推進協議会」を設置し、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、策定委員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 いきいき福祉プランを見直すにあたり、高齢者の生活状況や健康状態等をうかがい、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実施しました。

#### ① 調査の対象およびサンプル数

調査名	調査対象者	配布対象者数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の一般高齢者及び要支援1、 要支援2の方	1,000件
在宅介護実態調査	要介護認定を受けている方	400件

#### ② 調査方法および調査実施期間

		郵送による配布・回収
調査実施期間	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	平成29年9月14日～ 9月29日
	在宅介護実態調査	

#### ③ 回収状況

	配布数	回収数	回収率(%)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000件	748件	74.8%
在宅介護実態調査	400件	305件	76.3%

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

### 1 人口の動向

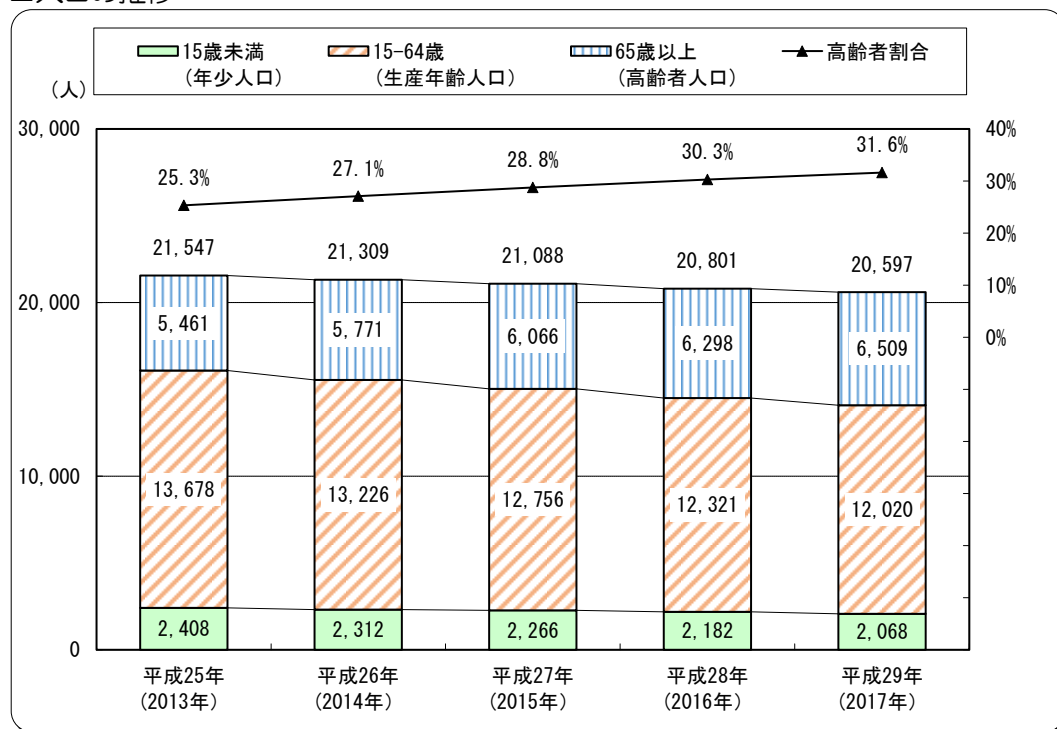
#### (1) 人口の推移

本町の住民基本台帳における人口の推移をみると、総人口は減少傾向で推移しており、平成29年（2017年）は20,597人となっています。

年齢三区分別の人口推移では、生産年齢人口（15歳から64歳）、年少人口（15歳未満）は減少で推移し、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向で推移しています。

総人口に占める高齢者数の割合である高齢化率は、上昇傾向で推移しており、平成29年（2017年）は31.6%で平成25年（2013年）と比較すると6.3ポイント上昇しています。

■人口の推移

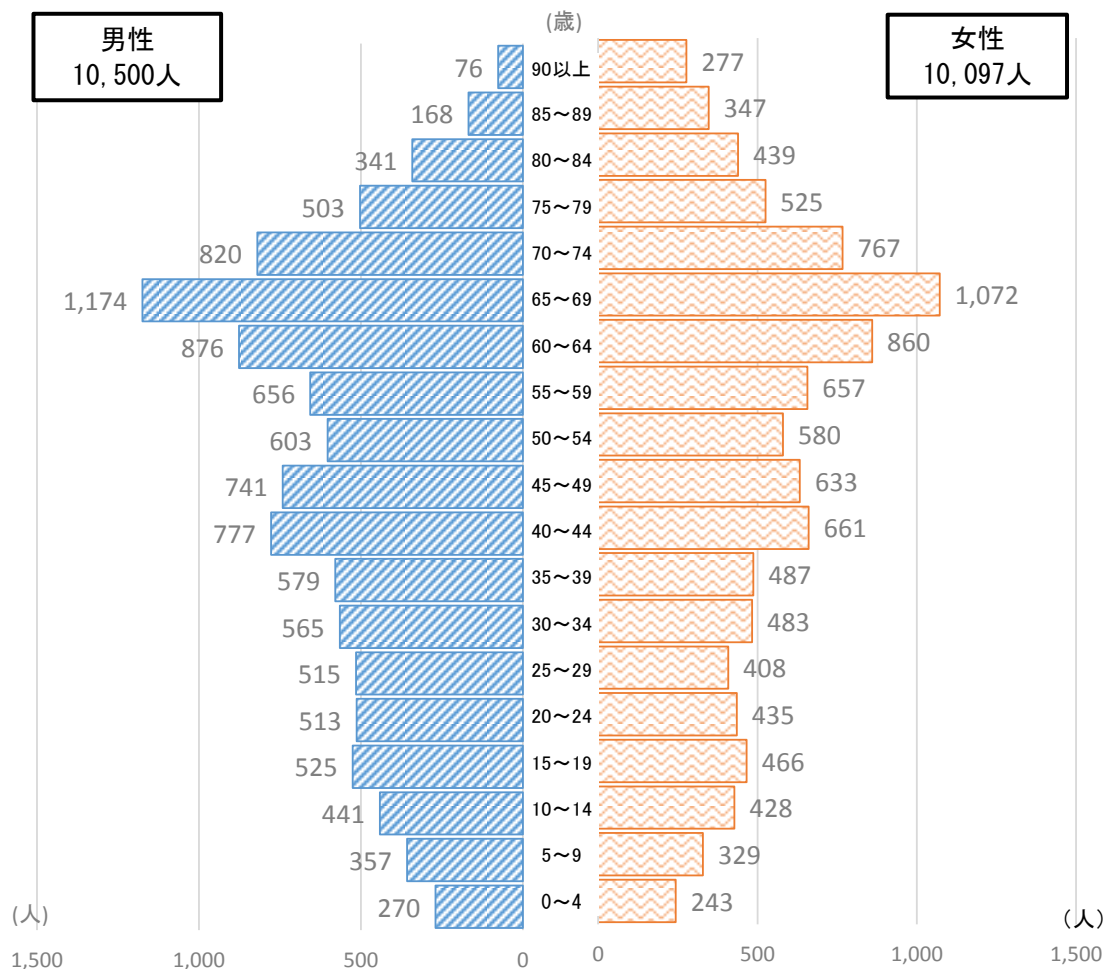


資料：住民基本台帳人口（各年10月1日）

## (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歳から75歳の年齢層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約4倍と多くなっています。

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



資料：住民基本台帳人口（平成29年10月1日）



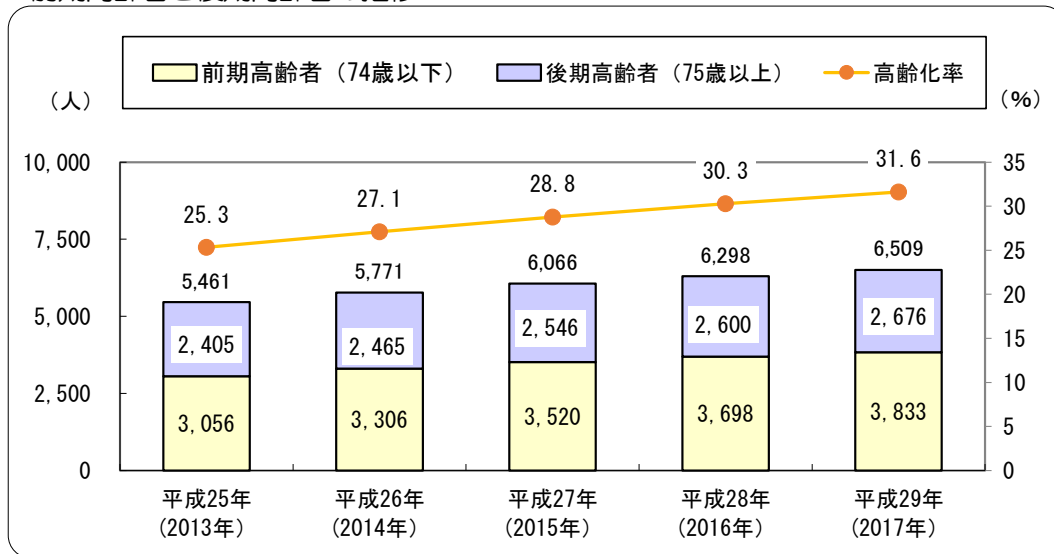
## 2 高齢者の状況

### (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（74歳以下）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歳になり高齢者に占める前期高齢者の割合が増加しています。

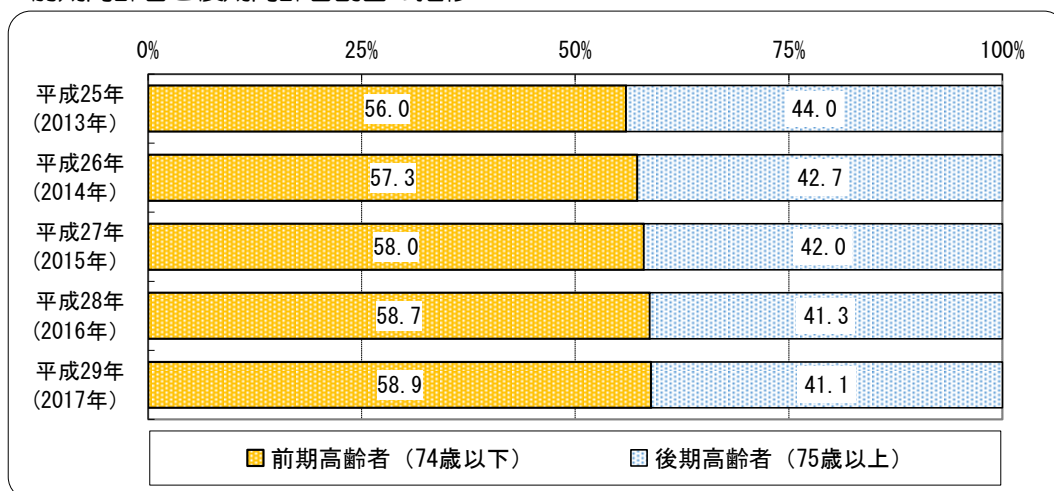
後期高齢者は前期高齢者と比較して、医療や介護のニーズが急増することから、前期高齢者ができる限り介護を必要としないように、介護予防、重度化防止に取り組むことが必要です。

#### ■前期高齢者と後期高齢者の推移



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日）

#### ■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10月1日）

(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 17.0%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 29.6%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 69.0%、次いで「家事のほか仕事」が 26.0%となっています。

今後は高齢者の生きがい対策等において、高齢者の知識や経験を生かすことができるよう活動や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	10,519	100.0%	1,825	17.3%	100.0%	17.3%
主に仕事	8,302	79.0%	1,251	11.9%	69.0%	15.1%
家事のほか仕事	1,790	17.0%	474	4.5%	26.0%	26.5%
通学のかたわら仕事	183	1.7%	0	0.0%	0.0%	0.0%
休業者	244	2.3%	100	1.0%	5.0%	41.0%

就業人口	10,519人
65歳以上人口	6,169人
65歳以上就業人口	1,825人
65歳以上人口に占める65歳以上 就業人口割合	29.6%
全就業人口に占める65歳以上 就業人口割合	17.3%

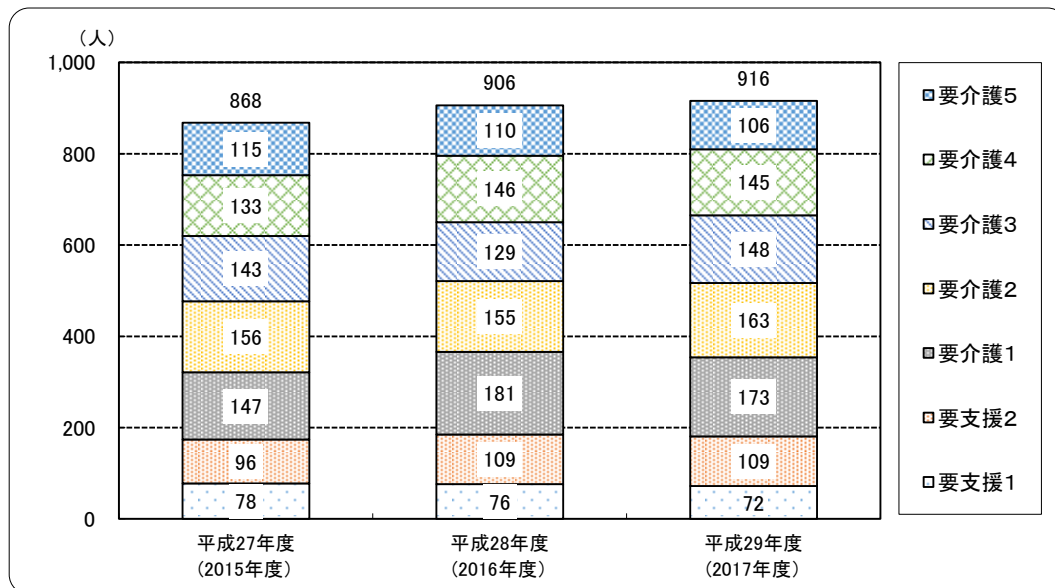
資料：国勢調査（平成 27 年(2015 年)）

### (3) 第1号被保険者の要介護(要支援)認定状況

要介護(要支援)認定者数は、増加傾向で推移しており、平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)までの2年間で48人増加しています。

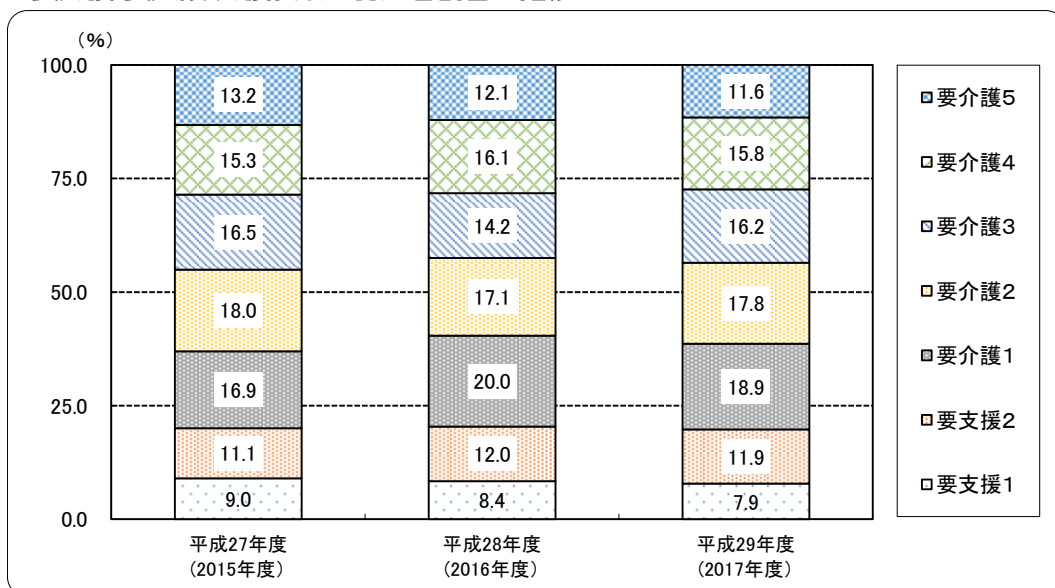
要介護度別に比較すると、要支援2、要介護1、要介護4がそれぞれ10人以上増加となっています。逆に要支援1と要介護5が減少しています。

■要介護(要支援)介護度別の認定者数の推移



資料：見える化システム

■要介護(要支援)介護度別の認定者割合の推移



資料：見える化システム

### 3 アンケート調査（ニーズ調査・在宅介護調査）からの地域の課題

平成29年（2017年）9月に実施したアンケート調査では、厚生労働省が作成したアンケート原案に当町独自の設問を追加して地域の高齢者の実態や町に対する施策など様々な視点から地域の実態と課題を抽出するための調査を行いました。

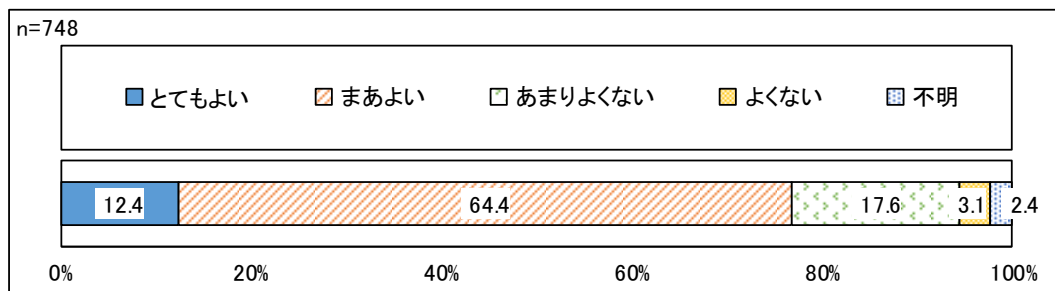
#### （1）健康に関する課題（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

一般高齢者に現在の健康状態を尋ねたところ、「まあよい」が64.4%で最も多く、次いで、「あまりよくない」が17.6%、「とてもよい」が12.4%、「よくない」が3.1%となっています。

大別して、『健康状態がよいと思う人の割合』（「とてもよい」及び「まあよい」の合計）は8割近くを占めています。

年齢別でみると、年齢が高くなると『健康状態がよいと思う人の割合』（「とてもよい」及び「まあよい」の合計）が低くなる傾向がうかがえます。加齢とともに健康と思える割合が低下することから、高齢者に対する健康相談等の対策が必要です。

#### ■健康状態について



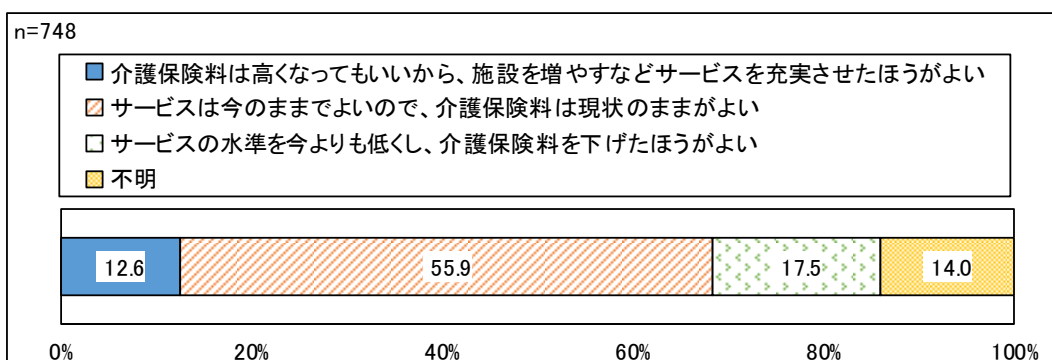
#### ■健康について年齢別クロス集計

	合計	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
全体	748 100.0	93 12.4	482 64.4	132 17.6	23 3.1	18 2.4
60～69歳	228 100.0	32 14.0	153 67.1	35 15.4	3 1.3	5 2.2
70～79歳	306 100.0	41 13.4	203 66.3	48 15.7	10 3.3	4 1.3
80～89歳	172 100.0	13 7.6	107 62.2	41 23.8	4 2.3	7 4.1
90歳以上	32 100.0	5 15.6	15 46.9	5 15.6	6 18.8	1 3.1

### (2) 介護保険料に関する課題（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）

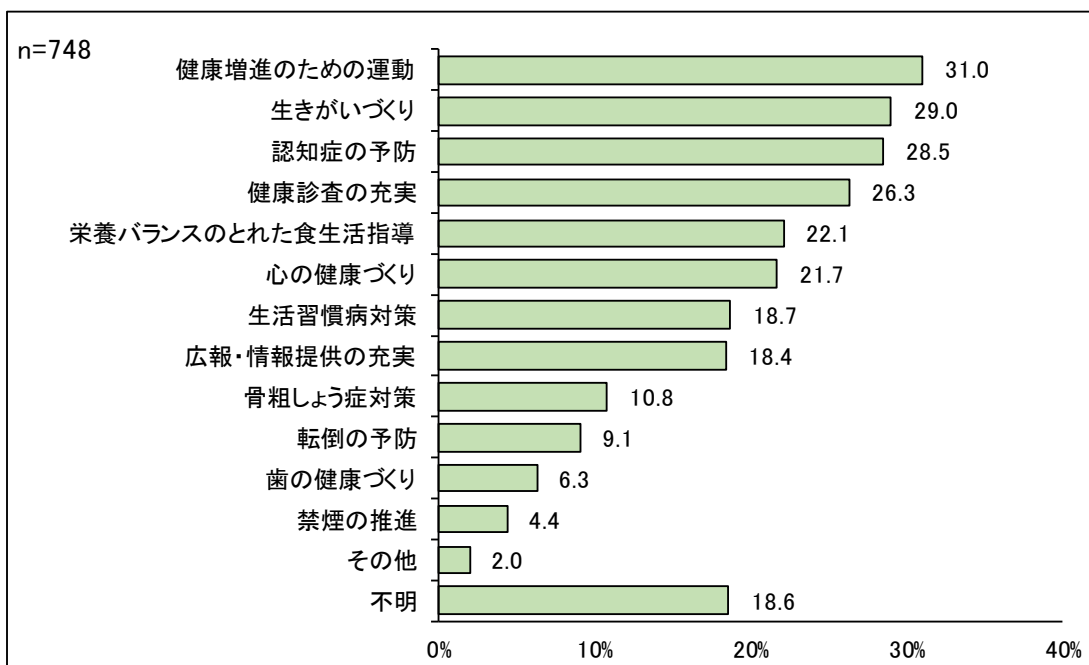
介護保険料について尋ねたところ、「サービスは今のままでよいので、介護保険料は現状のままがよい」が55.9%で最も多く、次いで、「サービスの水準を今よりも低くし、介護保険料を下げたほうがよい」（17.5%）、「介護保険料は高くなっていいから、施設を増やすなどサービスを充実させたほうがよい」（12.6%）となっています。

今後、高齢者の増加に伴い介護サービス利用者の増加が見込まれることから、介護保険料の上昇を抑制するため、介護予防、重度化防止対策事業の充実が必要です。



### (3) 介護予防事業に対する要望（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）

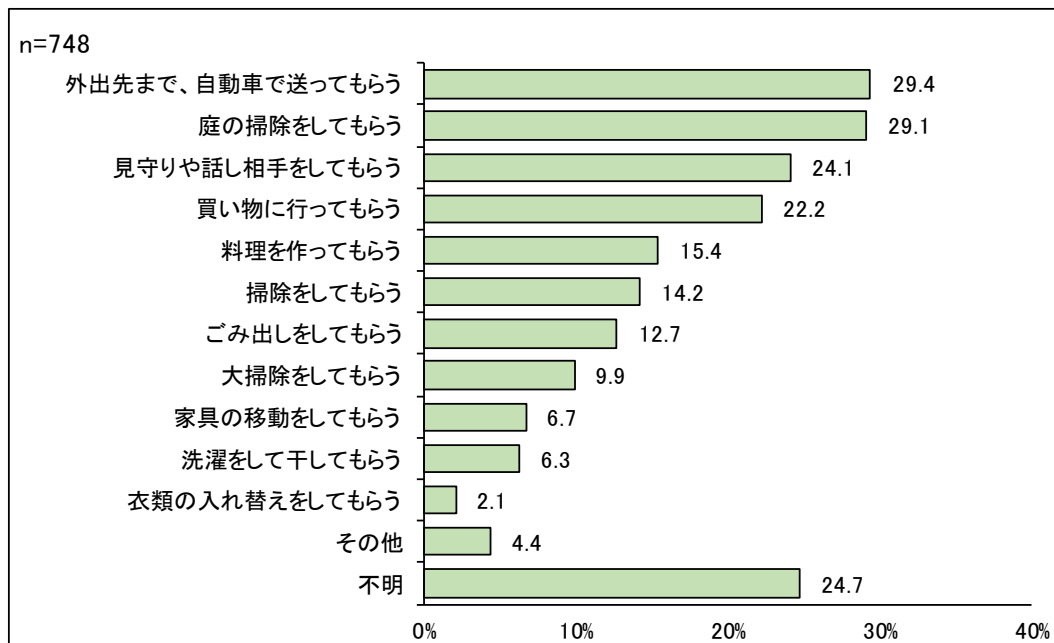
介護予防として、町が実施すべき施策等では、「健康増進のための運動」が31.0%、「生きがいづくり」が29.0%、「認知症の予防」が28.5%となっています。



(4) 地域住民の助け合い（地域共生社会に向けた取組み）の要望（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

地域住民に手伝ってもらいたい（手伝ってもらってもよい）サービスでは、「外出先まで、自動車で送ってもらおう」が29.4%で最も多く、次いで、「庭の掃除をしてもらおう」（29.1%）、「見守りや話し相手をしてもらおう」（24.1%）となっています。

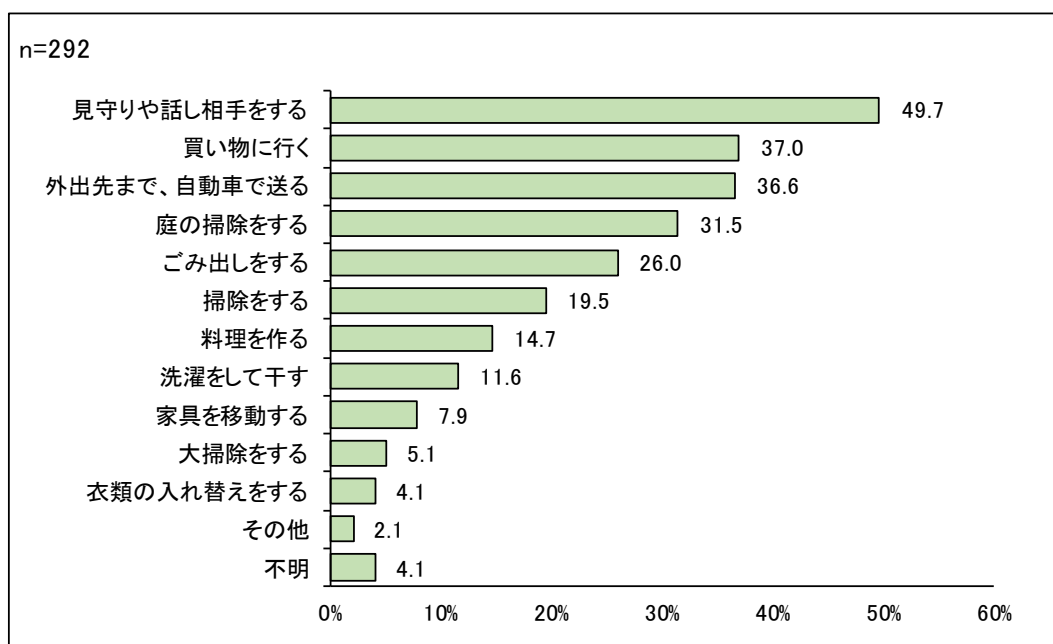
地域共生社会の実現に向けた取組みについて、地域における助け合い手法や内容等の検討が必要です。



### (5) 地域の方に協力したい(できる)サービスについて(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

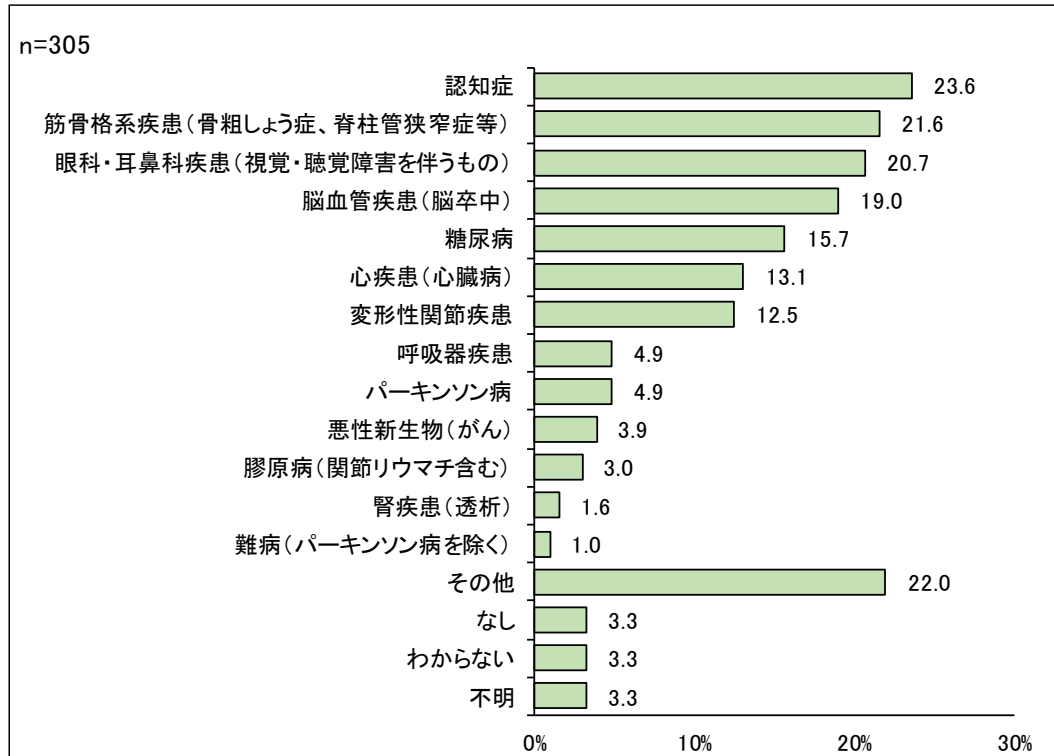
地域の方に対する助け合いに協力したい(できる)サービス内容では、「見守りや話し相手をする」が49.7%で最も多く、次いで、「買い物に行く」(37.0%)、「外出先まで、自動車で送る」(36.6%)、「庭の掃除をする」(31.5%)などが上位にあげられています。

こうしたサービスを必要とする方とサービスを提供できる方をコーディネートする人材や手法について、検討していく必要があります。



(6) 現在抱えている疾病（在宅介護実態調査）

現在抱えている疾病では、「認知症」が 23.6%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が 21.6%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が 20.7%、「脳血管疾患（脳卒中）」が 19.0%などの傷病が多くなっています。

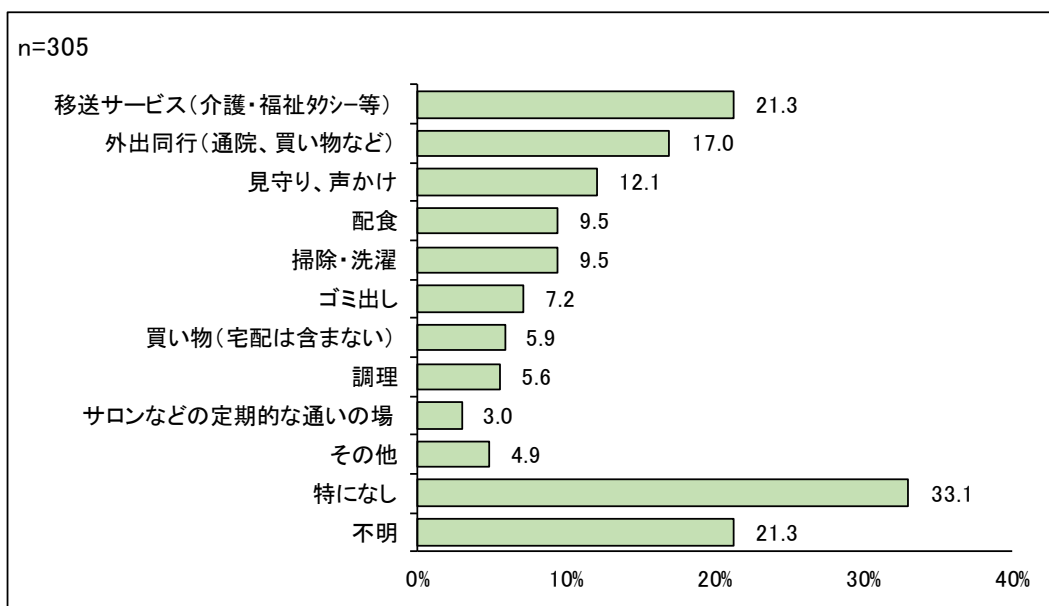




(7) 在宅生活継続のために必要な支援・サービス（在宅介護実態調査）

今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスを尋ねたところ、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 21.3%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（17.0%）、「見守り、声かけ」（12.1%）となっています。

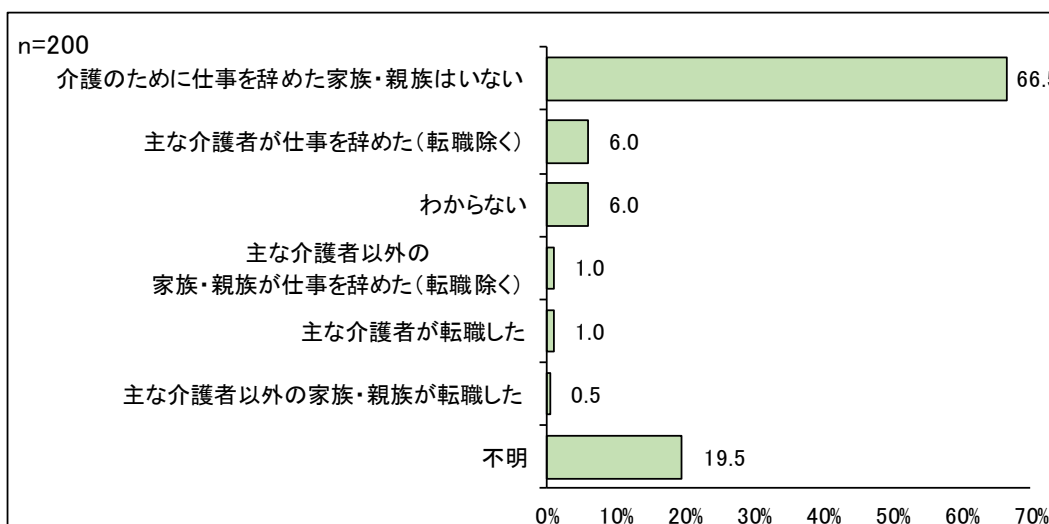
求められているサービスの実現に向けた検討が必要です。



(8) 介護離職の経験の有無（在宅介護実態調査）

主な介護者が介護を理由に仕事を辞めた経験の有無では、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 66.5%、また、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 6.0%となっています。

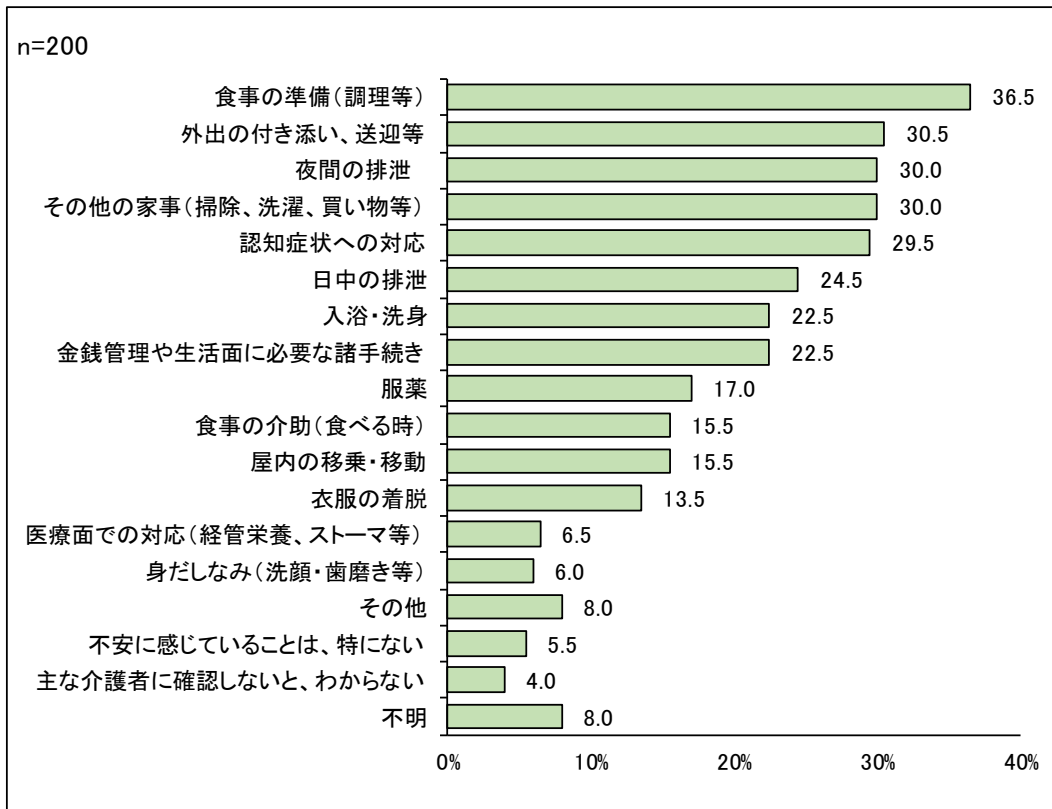
介護離職なくすために、相談窓口の周知や優先入所等の検討が必要です。



(9) 介護者が不安に感じる介護（在宅介護実態調査）

現在の生活を継続していくにあたり、不安に感じる介護等では、「食事の準備(調理等)」が36.5%、「外出の付き添い、送迎等」が30.5%、「夜間の排泄」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」がともに30.0%となっています。

介護者の不安に対する相談や適切なサービスの紹介などを行う相談窓口の周知が必要です。



:

## 第3章 計画の基本方針

### 1 計画の理念

## 健康と生きがいを地域で支えるまちづくり

川島町では、町民の誰もが「健康と生きがいをもって暮らせるまちづくり」を実現するために、人の自立と尊厳を維持しつつ地域全体で支援することを重要な施策に位置付けています。

少子高齢化が進行し、高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者のみ世帯の増加等、近年の高齢者の生活実態の変化に対応するとともに、増え続ける介護給付費を抑制して将来に向けて持続可能な介護保険制度を確立し、明るく活力ある超高齢社会を築くためには、特に予防重視型システムの継続的な取り組みが必要とされています。

また、介護保険制度のより一層の定着化を推進するとともに、多くを占める健康な高齢者が心身の健康を維持し、増進を図るための保健・福祉・生涯学習などの取り組みも充実させる必要があります。そのために、今後も継続して、町の地域特性などに配慮した多様性に富んだきめ細かな施策を展開し、高齢者保健福祉施策の一元化を進める必要があります。

川島町では、高齢者が介護や援助が必要となった場合にも、できる限り家庭や住み慣れた地域で、その人の自己努力を基本に自立した生活が営まれるよう、地域、事業者、行政が一体となって支援していく地域づくりに向け、『健康と生きがいを地域で支えるまちづくり』を基本理念に掲げ、安心して高齢期を過ごすことのできるまちづくりに積極的に取り組んできました。

第7期計画においては、第6期計画を引き継ぎ、

『健康と生きがいを地域で支えるまちづくり』

を基本理念として計画の推進にあたります。

## 2 計画の基本目標

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（2025年）には、本町の65歳以上の高齢者人口割合は38.5%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。

このような状況の中、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できるように、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の構築、深化が求められています。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、住民主体の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) 介護予防を推進し、「No介護」を目指すまちづくり

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。地域における介護予防体操の推進や、地域住民が集まる通いの場の整備を進めるとともに、元気な高齢者が活躍できる住民主体の支え合い体制づくりに努め、介護を必要としない「No介護」の高齢者が増えることを目指して事業を推進していきます。

### (3) 支え合い・助け合いが根付いたやさしいまちづくり

今後、高齢化がさらに進むと介護サービス事業者だけで地域の介護サービスを賄うことが難しくなります。こうした事態に対応するため、地域住民がお互いに支え合う、助け合えるように、住民主体の支え合い体制づくりを進めていく必要があります。地域住民が主体となって、それぞれの地域に合った方法で、できることをできる人が行う、支え合い・助け合いの仕組みづくりを推進していきます。

### 3 重点目標

#### (1) 介護予防体操の普及

介護を必要としない「No介護」の高齢者が増えるよう、介護状態となることを事前に防ぐための介護予防体操の普及を図ります。音楽に合わせて行う「ハッピー体操」、筋力アップのための「こっこつクラブ」、重りとイスを使った「かわべえいきいき体操」など、公民館や集会所単位で実施している体操の参加者が増えるように周知に努め、介護を必要としない元気な高齢者の増加を目指します。また、体操だけでなく、地域住民が気軽に集まれる「通いの場」としての役割も担えるように支援していきます。

#### (2) 生活支援サービスの構築、支援

「地域包括ケアシステム」の推進にあたり、介護予防等により元気になった高齢者により、他の高齢者を支え合う、助け合う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。「地域包括ケアシステム」の一端を担い、高齢者の社会参加や生きがいづくりにもつながることから、介護保険外の生活支援サービスを構築するとともに、サービスの担い手への支援を推進します。

#### (3) 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も懸念されます。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になります。

まずは多くの方に認知症について知ってもらい、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、よりよい本人本位のケアや家族支援ができるように、認知症支援体制の構築を目指します。

#### (4) 元気な高齢者の社会参加・生きがい対策の推進

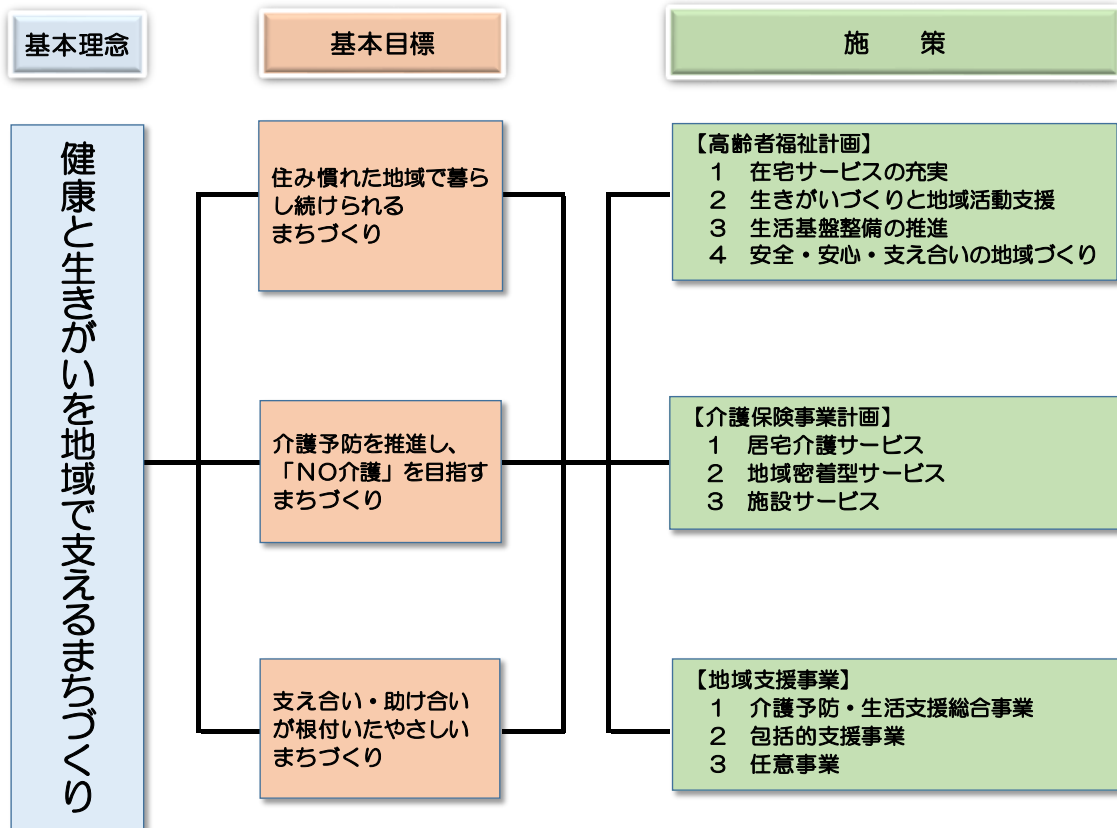
高齢期にあっても地域での活動や学習意欲、仕事への意欲を持ち、介護や支援を必要としない高齢者が、年々、増えています。こうした方がいつまでも健康で生きがいを持ち、生き生きとした生涯を過ごせるよう、社会福祉協議会、シルバー人材センター、町関係課等と連携し、積極的に社会参加の機会確保、生きがい対策の推進に努めます。

#### (5) 介護保険制度の理念の周知、事業の適正な運営

介護保険制度の理念、内容について、サービス利用者や家族だけでなく、一般の町民の方にも十分に理解していただけるように、より一層の普及・啓発を行っていきます。

また、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ます。

# 4 計画の体系



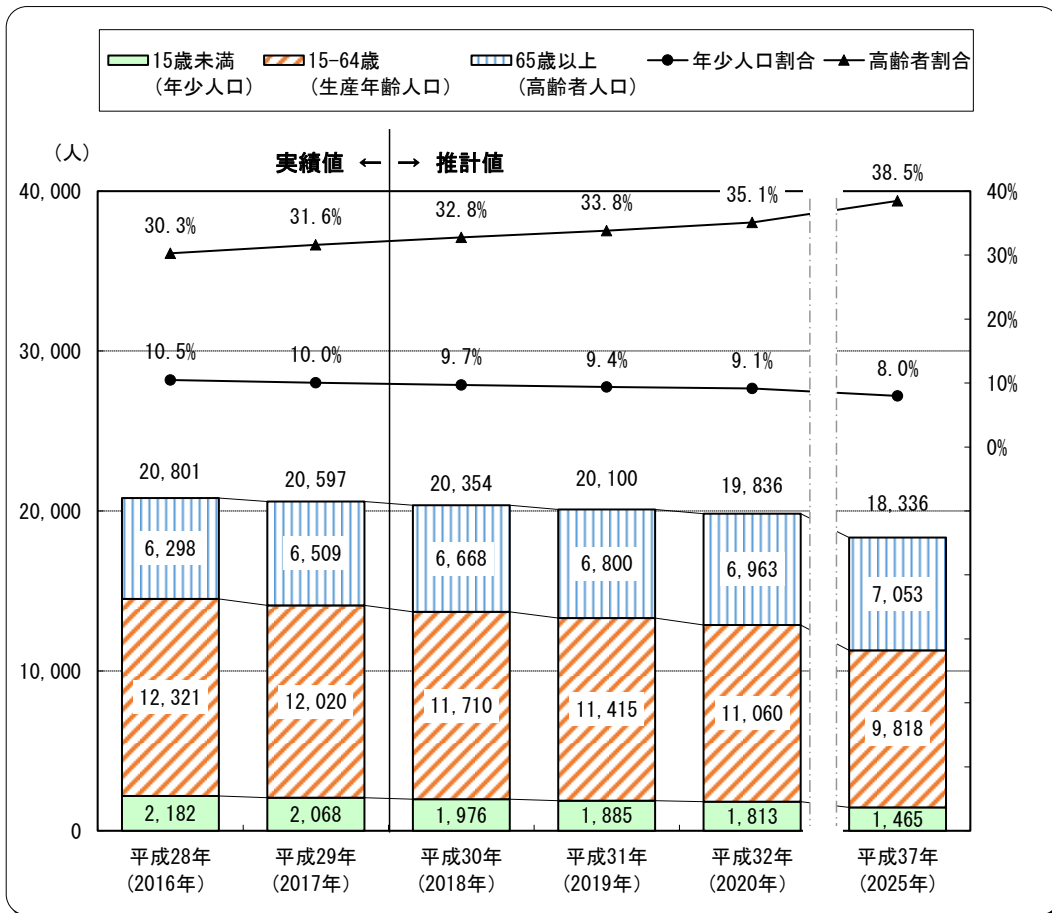
## 5 計画策定にあたっての将来推計

### (1) 人口推計

平成30年(2018年)から平成37年(2025年)までの人口推計(平成25年(2013年)10月から平成29年(2017年)10月の住民基本台帳人口をもとに算出)をみると、総人口は減少傾向となり、平成32年(2020年)は19,836人、平成37年(2025年)には18,336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)は増加傾向で推移しており、平成32年度(2020年度)には35.1%と推計され平成29年度(2017年度)から3.5ポイント上昇すると予測されます。

#### ■人口推計



資料:平成25年(2013年)から平成29年(2017年)の住民基本台帳人口(各年10月1日)を基にしたコーホート変化率法による人口推計

(注) コーホート変化率法:「コーホート」とは年齢階級のことで、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。

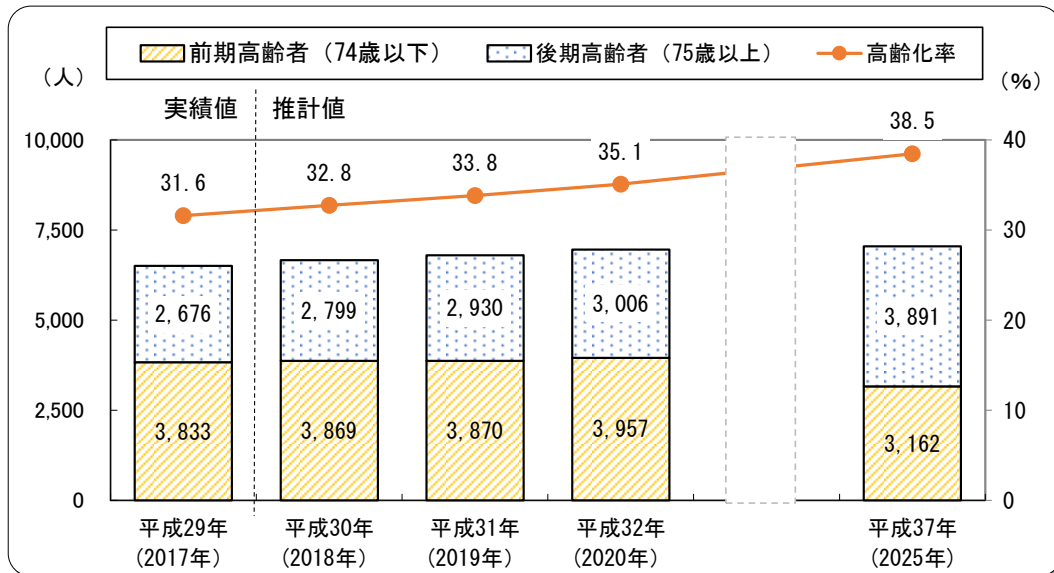


## (2) 高齢者人口の推計

平成30年(2018年)から平成32年(2020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。

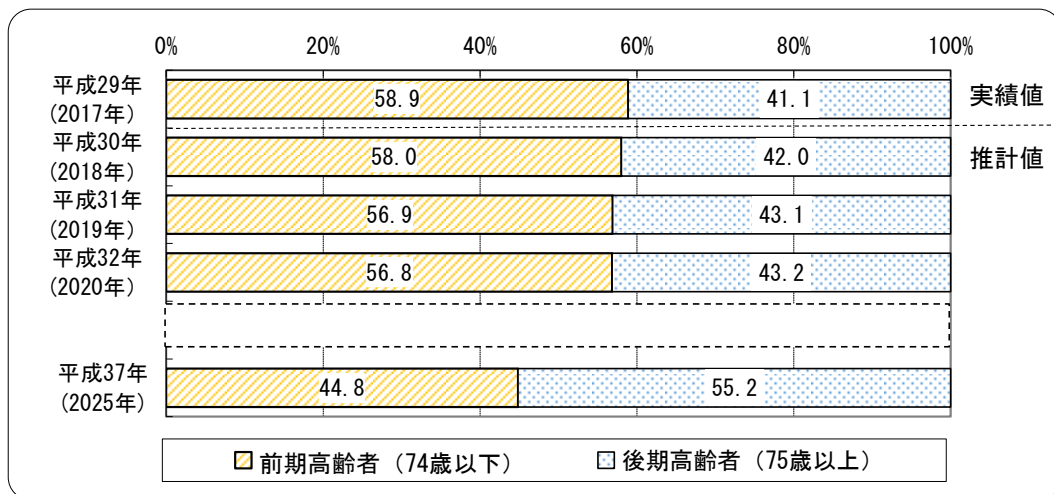
団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)には、後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回ると見込まれます。

### ■前期・後期高齢者人口の推計



資料:平成25年(2013年)から平成29年(2017年)の住民基本台帳人口(各年10月1日)を基にしたコーホート変化率法による人口推計

### ■前期・後期高齢者人口の割合の推移



資料:平成25年(2013年)から平成29年(2017年)の住民基本台帳人口(各年10月1日)を基にしたコーホート変化率法による人口推計

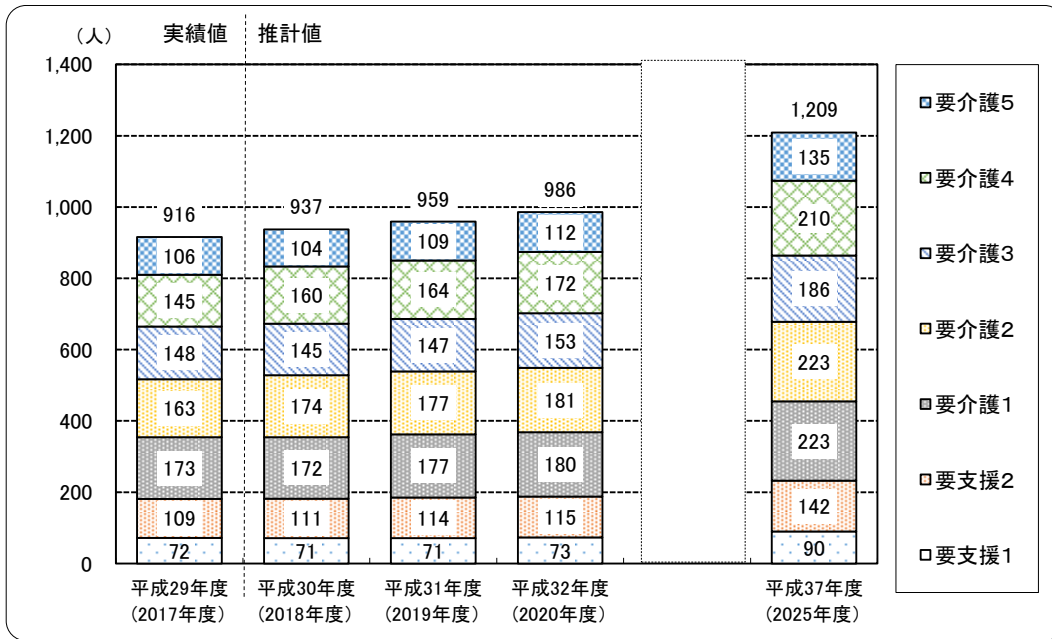


(3) 第1号被保険者要介護(要支援)認定者の推計

平成30年(2018年)から平成32年(2020年)までの認定者数は増加傾向で推移すると見込まれます。

平成32年度(2020年度)と平成29年度(2017年度)の要介護度別の増加数を比較すると、特に要介護2及び要介護4の増加数が大きく、それぞれ20人前後増加すると見込まれます。

■要介護度別認定者数の推計



資料：見える化システム

(4) 介護予防・介護サービスの延べ利用者数の推移と推計

介護予防・介護サービスの延べ利用者数は、各サービスとも増加傾向で推移しています。

介護予防サービスは平成28年(2016年)1月から総合事業が始まり、サービスの一部が地域支援事業に移行したことから、介護予防サービスの利用者が減少となっています。

各サービスとも今後増加傾向で推移すると見込まれます。

■介護予防・介護サービスの延べ利用者数(1か月あたり)の実績と見込

(単位：人)

		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2025年度)
介護予防サービス	介護予防サービス	152	122	125	134	146	158	194
	地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0	0	0
	介護予防支援	111	92	83	81	80	83	87
介護サービス	居宅サービス	853	824	872	904	959	1,024	1,262
	地域密着型サービス	8	66	58	64	71	86	124
	施設サービス	209	215	228	230	236	244	294
	居宅介護支援	354	366	373	374	386	393	421

資料：見える化システム

## 6 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6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。

第6期計画において、今後の高齢者数の増加や高齢者に関する多種多様なニーズに対応するため、新たな地域包括支援センターの設置を計画したところです。その後、高齢者数のピークが平成37年（2025年）でありその後は減少すること等を考慮し、新たな地域包括支援センターの設置は行わないこととしました。

### (3) 総合相談（ワンストップ相談）窓口と新しい地域包括支援センターの開設

超高齢化社会の到来と人口減少に伴い、家族、地域社会の変化が生じています。このため、複雑化する支援ニーズに対応するための相談窓口の設置が必要とされています。

本町では、社会福祉、障がい福祉、高齢福祉、子育て支援、ボランティアセンター、権利擁護、生活困窮者自立支援など、多様化する相談や支援ニーズに対応するため、総合的な福祉の相談窓口の開設に向けて取り組んでいるところです。

現在、子育て支援から高齢者までの福祉事業や、生活困窮者の自立支援、ボランティアサポート、権利擁護事業、介護サービス事業などの業務を行っている社会福祉法人川島町社会福祉協議会の業務を拡充し、福祉・保健の様々な専門職による総合相談窓口を開設します。

この総合相談窓口地域包括支援センターを置くことにより、さらなる利便性が増し、最大の効果を生み出せるものと考えます。このため、現在の地域包括支援センターから切り替えて、平成31年（2019年）4月に社会福祉法人川島町社会福祉協議会による新しい地域包括支援センターを開設する予定です。

# 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、外出支援ヘルパー事業

(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概ね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介助者の付き添いが必要です。

また、単身高齢者や高齢者のみ世帯であり、家族などの介助者が付き添えない方のために、医療機関に限り、外出支援ヘルパーによる介助事業を行っています。ケアマネジャーと相談して、ケアプランの中に「通院等乗降介助」を計画し、事業所と利用契約することで利用できます。

なお、自宅などから町内の行きたい場所や、指定の町外の病院に行くことができる「かわみんタクシー」(オンデマンドタクシー)が平成28年度(2016年度)から開始しました。事前に登録が必要ですが、外出支援では対象とならない高齢者にとってのための移手段の一つとして、利用を促進します。

#### ● 外出支援サービス事業の実績

区 分		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
外出支援事業	計 画	利用人数(人)	70	75
		利用時間(時間)	600	625
	実 績	利用人数(人)	72	65
		利用時間(時間)	664	613
ヘルパー事業	実 績	利用人数(人)	11	14
		利用時間(時間)	76	129

※平成29年度(2017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するとともに、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、外出支援の対象とならない高齢者に対しては、「かわみんタクシー」(オンデマンドタクシー)の利用を勧めていきます。

## ●外出支援サービス事業の見込み

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
外出支援事業	利用人数(人)	75	77	80
	利用時間(時間)	630	640	650
ヘルパー事業	利用人数(人)	20	22	25
	利用時間(時間)	130	140	150

## (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概ね65歳以上のひとり暮らしの高齢者（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、緊急時にボタンを押すだけで救急車を呼ぶ装置の設置を行っています。

対象となるひとり暮らしの高齢者の増加に伴い、年により差はありますが利用者は増加傾向です。

### ● 緊急通報システム事業の実績

区 分			平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
緊急通報 システム	計画	利用人数（人）	60	65	70
		通報回数（回）	15	15	15
	実績	利用人数（人）	47	43	52
		通報回数（回）	8	6	3

※平成29年度（2017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 ■

今後も一人暮らしの高齢者の増加に伴い、利用者の増加が見込まれます。

日常生活における不安の解消と、生活の安全確保に努めるため、引き続き実施します。

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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
緊急通報システム	利用人数（人）	60	65	70

### (3) 紙おむつ給付事業

#### ■ 現状と課題 ■

町内に住所を有する概ね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際に、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るなど、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 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
紙おむつの支給	計画	利用者数 (人)	220	230	240
	実績	利用者数 (人)	206	192	216

※平成 29 年度 (2017 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 ■

高齢者及び要介護（要支援）者の増加に伴い、今後も利用者の増加が見込まれます。

引き続き事業を実施し、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、利用者の利便性及び事業の効率性の向上、さらに安否確認を行います。

#### ● 紙おむつ給付事業の見込み

区 分		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 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、または重度の認知症であり、その状態が6か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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
ねたきり老人支給手当	対象者人数	14	8	7

※平成29年度(2017年度)は12月1日現在

##### ■ 今後の方策 ■

対象者数が少ないことから、第7期中に事業内容等について見直しを行い、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。

##### ●ねたきり老人等手当支給の見込み

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
ねたきり老人支給手当	対象者人数	10	15	20

## (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 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
訪問入浴サービス 自己負担金補助	延べ利用者数	108	78	50

平成 29 年度 (2017 年度) は 12 月 1 日現在

### ■ 今後の方策 ■

訪問入浴サービス利用者自体が減少していることから、介護保険低所得者利用料補助事業と併せて、本事業についても第 7 期中に事業内容等について見直しを行い、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 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
訪問入浴サービス 自己負担金補助	延べ利用者数	70	65	60

## (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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
ショートステイ利用料補助	延べ利用者数	338	274	204

※平成29年度(2017年度)は12月1日現在

### ■ 今後の方策 ■

介護保険低所得者利用料補助事業と併せて、本事業についても第7期中に事業内容等について見直しを行い、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。

#### ●介護保険ショートステイ利用料補助の見込み

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
ショートステイ利用料補助	延べ利用者数	250	240	230

## (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中、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 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 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	843	824	566

※平成 29 年度（2017 年度）は 12 月 1 日現在

### ■ 今後の方策 ■

低所得者に対する経済的負担の軽減を図るために必要な事業ですが、介護保険訪問入浴サービス自己負担金補助事業、介護保険ショートステイ利用料補助事業、高額介護サービス費との重複支給を避けるための事務処理が煩雑化しています。事務の効率化を目指して、第 7 期中に内容の見直しを行います。併せて、他の補助事業についても見直しを行います。

### ●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 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 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	830	840	850

## (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や、認知症高齢者対策として、周知、見守り、予防、相談、家族への支援などを今後も実施し、在宅介護を支援するとともに、介護保険制度の地域支援事業を推進します。

## 2 生きがいづくりと地域活動支援

### (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さわやか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30年（2018年）2月末現在214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中で、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ます。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) その他の生きがいづくり・地域活動の推進

高齢者の生きがいづくり・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 生活基盤整備の推進

#### (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、概ね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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
養護老人ホーム	計画	利用人数	0	0	0
	実績	(人)	0	0	0

平成29年度(2017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。

現時点で利用者がいないことから、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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020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。

## 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、区長会、民生委員・児童委員、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、地域における自主防災組織、区長会、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、地域における自主防災組織、区長会、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、地域における自主防災組織を中心に、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、素早い対応を図ることを目的とした事業です。

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いきます。

### 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のみ世帯に対して、民生委員、さわやかクラブ、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。

また、ネットワークの趣旨に賛同いただいた企業等と、高齢者等の見守りに関する協定を締結して協力いただいています。今後も、協力いただける企業等の拡大を図るとともに、情報共有や連携を積極的に行います。

### ④ 地域の話合いの場

平成29年度(2017年度)に、町内を7つの地域(中山、八幡、伊草、三保谷、出丸、ハツ保、小見野)に分けて、各地域での課題解決に向けて話し合う住民自主グループ「地域の話合いの場」が立ち上がりました。自主グループメンバーが地域の課題を洗い出し、解決に向けて、活動しています。地域の絆づくり(あいさつ、声掛け)、地域独自のサービスの創出(見守り、居場所づくり、ちょっとした手伝い)等により課題を解決し、支え合いのまちづくりを目指していきます。

### (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、生活支援体制整備推進協議体を中心に、高齢者が地域で生活するために必要な支援や事業を検討していきます。また、ボランティアや地域の担い手を育成し、活動等の支援を図っていきます。

#### ② 社会参加とボランティア活動

さわやかクラブ、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。

#### (4) 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います。

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

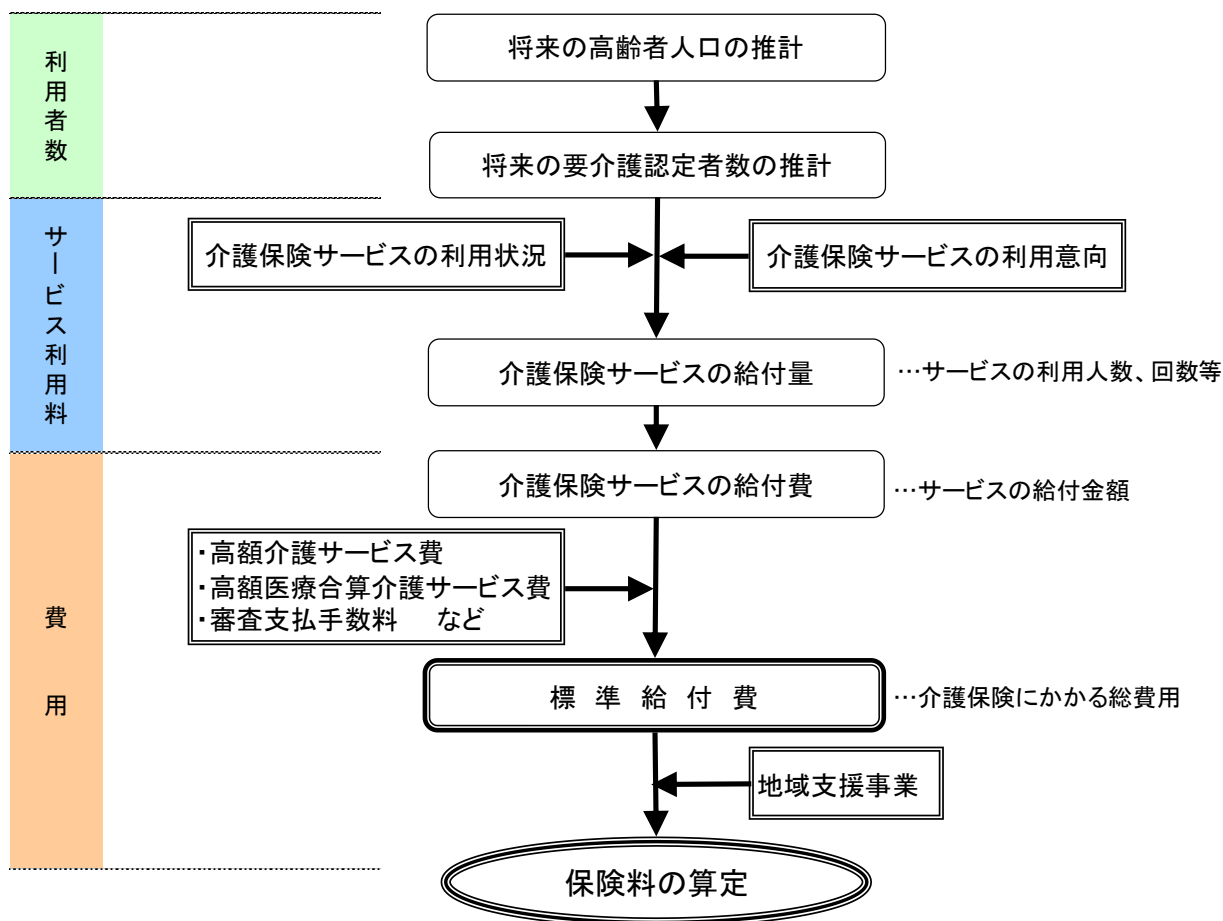
### 1 居宅サービスの充実

介護保険のサービス体系は、要支援・要介護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」、「地域密着型サービス」、「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 >



## 2 居宅介護サービス

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か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割または2割をサービス事業者を支払います。

### (1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

#### 事業の概要

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。

#### 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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	1,242	1,336	1,441
実 績		1,149	1,203	1,240

※平成29年度（2017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。

#### ■訪問介護利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	1,308	1,380	1,500	1,872

## (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

## ■ 事業の概要 ■

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、重度の要介護者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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	320	340	352
実 績		334	313	307

※平成29年度（2017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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	0	0	0
実 績		0	0	0

※平成29年度（2017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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	336	372	408	516

## ■ 介護予防訪問入浴介護利用見込み（要支援1・2）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	0	0	0	0

### (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

#### ■ 事業の概要 ■

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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数(人)	975	1,000	1,029
実 績		866	796	851

※平成29年度(2017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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数(人)	141	148	152
実 績		135	120	106

※平成29年度(2017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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数(人)	828	912	960	1,164

#### ■ 介護予防訪問看護利用見込み（要支援1・2）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数(人)	96	84	96	120



#### (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

##### 事業の概要

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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	12	12	12
実 績		153	279	332

※平成29年度（2017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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	0	0	0
実 績		13	58	124

※平成29年度（2017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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	432	492	516	732

##### ■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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	132	156	192	276



## (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

### ■ 事業の概要 ■

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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	779	805	850
実 績		770	794	958

※平成29年度（2017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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	82	110	131
実 績		42	41	43

※平成29年度（2017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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	1,020	1,092	1,200	1,632

#### ■ 介護予防居宅療養管理指導利用見込み（要支援1・2）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	72	84	96	120

## (6) 通所介護（デイサービス）

### ■ 事業の概要 ■

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付けられています。

### ■ 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。

#### ■ 通所介護の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	1,976	1,860	1,872
実 績		1,913	1,335	1,423

※平成29年度（2017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。

#### ■ 通所介護利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	1,428	1,476	1,548	1,860

## (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

### 事業の概要

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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	1,293	1,333	1,377
実 績		1,384	1,453	1,502

※平成29年度（2017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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	334	336	337
実 績		564	632	678

※平成29年度（2017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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	1,584	1,644	1,752	2,184

#### ■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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	696	768	780	924

## (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

## ■ 事業の概要 ■

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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	840	912	961
実 績		657	557	634

※平成29年度（2017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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	9	12	15
実 績		3	2	0

※平成29年度（2017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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	648	696	756	876

## ■ 介護予防短期入所生活介護利用見込み（要支援1・2）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	0	0	0	0

## (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

## 事業の概要

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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	195	212	243
実 績		155	202	183

※平成29年度（2017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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	0	0	0
実 績		5	2	0

※平成29年度（2017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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	228	252	288	336

## ■介護予防短期入所療養介護利用見込み（要支援1・2）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	0	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

## 事業の概要

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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	216	224	240
実 績		227	274	293

※平成29年度（2017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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	11	12	13
実 績		13	18	14

※平成29年度（2017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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	300	324	384	492

## ■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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	36	48	60	84



## (11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

### 事業の概要

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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	2,398	2,461	2,519
実 績		2,536	2,575	2,619

※平成29年度（2017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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	310	333	332
実 績		402	405	511

※平成29年度（2017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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	2,556	2,676	2,748	3,132

#### 介護予防福祉用具貸与利用見込み（要支援1・2）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	588	612	672	780

## (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）

## ■ 事業の概要 ■

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割または8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の支給方法は、償還払い（利用者が全額支払い、後ほど申請により費用の9割または8割分を償還する方法）または受領委任払い（利用者は、費用の1割または2割を支払い、残りは町から事業者へ直接支払う方法）の2種類あります。

## ■ 特定福祉用具販売の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	77	99	127
実 績		52	56	59

※平成29年度（2017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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	15	18	20
実 績		5	14	44

※平成29年度（2017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。

## ■ 特定福祉用具販売利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	84	72	108	168

## ■ 特定介護予防福祉用具販売利用見込み（要支援1・2）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	36	60	60	84



### (13) 住宅改修費の支給

#### ■ 事業の概要 ■

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割または8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の支給方法は、償還払い（利用者が全額支払い、後ほど申請により費用の9割または8割分を償還する方法）または受領委任払い（利用者は、費用の1割または2割を支払い、残りは町から事業者へ直接支払う方法）の2種類あります。

#### ■ 住宅改修費の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	30	49	60
実 績		41	48	64

※平成29年度（2017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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	19	24	30
実 績		14	19	22

※平成29年度（2017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。

#### ■ 住宅改修費利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	96	120	120	180

#### ■ 介護予防住宅改修費利用見込み（要支援1・2）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	24	24	36	60

## (14) 居宅介護支援・介護予防支援

### 事業の概要

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、利用者一人ひとり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が利用できません。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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	4,136	4,329	4,757
実 績		4,242	4,388	4,474

※平成29年度（2017年度）は見込み

#### ■介護予防支援の実績（要支援1・2）

区 分		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	1,095	1,153	1,227
実 績		1,334	1,102	990

※平成29年度（2017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、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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	4,488	4,632	4,716	5,052

#### ■介護予防支援利用見込み（要支援1・2）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	972	960	996	1,044

### 3 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

##### ■ 事業の概要 ■

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。

##### ■ 現状と課題 ■

現時点で、町内に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所はありませんが、今後需要は高まると見込まれます。

##### ■ サービス量と質の確保のための方策 ■

在宅サービスの充実を図るため、第7期計画中に事業所を立ち上げ、利用者の増加を見込みます。

#### ■ 月あたりの利用実績

##### ■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	0	0	120
実 績		0	0	0

※平成29年度（2017年度）は見込み

#### ■ 利用見込み

##### ■ 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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	24	60	120	240

## (2) 夜間対応型訪問介護

### ■ 事業の概要 ■

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 ■

町内には夜間対応型訪問介護事業所はありません。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とともに、サービス内容の周知・情報提供に努めます。

### ■ サービス量と質の確保のための方策 ■

町単独での整備は難しい状況であると思われます。利用者のニーズや参入事業者の動向把握を行い、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

### ■ 事業の概要 ■

認知症の要支援者に、介護予防を目的とし、通いながら入浴、排せつ、食事などの日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

### ■ 現状と課題 ■

サービスの利用実績はありませんでしたが、今後需要は高まると見込まれます。

### ■ サービス量と質の確保のための方策 ■

平成32年度（2020年度）の利用者を見込んでいませんが、利用状況などをみながら検討する必要があります。

(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

**事業の概要**

要支援者の状態や希望に応じ、「通い」を中心に利用者の状態や希望に応じて、随時「訪問」、「泊り」、を組み合わせ、入浴や食事などの日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

**現状と課題**

現時点で、町内に事業所はありませんが、今後需要は高まる見込まれます。

**サービス量と質の確保のための方策**

在宅サービスの充実を図るため、第7期計画中に事業所を立ち上げ、利用者の増加を見込みます。

**月あたりの利用実績**

■小規模多機能型居宅介護の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数(人)	0	0	48
実 績		0	0	0

※平成29年度(2017年度)は見込み

■介護予防小規模多機能型居宅介護の実績（要支援1・2）

区 分		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数(人)	0	0	24
実 績		0	0	0

※平成29年度(2017年度)は見込み

**利用見込み**

■介護予防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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数(人)	0	0	60	180

■介護予防支援利用見込み（要支援1・2）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数(人)	0	0	0	0

## (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（グループホーム）

## ■ 事業の概要 ■

要支援者で認知症がある高齢者の方に対し、日常生活を想定して、機能訓練を共同生活の中で行うサービスです。

## ■ 現状と課題 ■

認知症の状態にある要介護者が、共同生活を送ることで居宅と同様の生活を送れるようにすることが必要です。

## ■ サービス量と質の確保のための方策 ■

増加傾向にある認知症高齢者に対応したグループホームは、今後も必要性の高いサービスであることから、研修会などを確保することで質の高いサービスの提供できる体制の整備が必要です。

## ■ 月あたりの利用実績

## ■ 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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	104	132	144
実 績		95	80	94

※平成29年度（2017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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	0	0	0
実 績		0	0	0

※平成29年度（2017年度）は見込み

## ■ 利用見込み

## ■ 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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	72	84	96	120

## ■ 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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	0	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**

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 月から地域密着型サービスへ移行しました。

■月あたりの利用実績

■地域密着型通所介護の実績（要介護 1・2・3・4・5）

区 分		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
計 画	延べ利用者数 (人)	—	120	120
実 績		—	0	707

※平成 29 年度 (2017 年度) は見込み

■利用見込み

■地域密着型通所介護の見込み（要介護 1・2・3・4・5）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
延べ利用者数 (人)	672	708	756	948



## 4 施設介護サービス

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）

#### 事業の概要

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（2015年度）から、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27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	1,428	1,452	1,476
実 績		1,481	1,642	1,748

※平成29年度（2017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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	1,776	1,800	1,848	2,340



## (2) 介護老人保健施設

### ■ 事業の概要 ■

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目指す施設です。

### ■ 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入れ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3・4・5）

区 分		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	936	948	960
実 績		976	909	971

※平成29年度（2017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がられるよう、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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	960	1,008	1,032	1,116

### (3) 介護療養型医療施設・介護医療院

#### ■ 事業の概要 ■

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、平成35年度（2023年度）に廃止の見込みで介護老人保健施設及び介護医療院等に転換されます。

#### ■ 介護療養型医療施設の実績（要介護1・2・3・4・5）

区 分		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
計 画	延べ利用者数（人）	245	245	245
実 績		56	31	18

※平成29年度（2017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35年度（2023年度）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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	24	12	0	0

#### ■ 介護医療院利用見込み（要介護1・2・3・4・5）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
延べ利用者数（人）	0	12	48	72

## 5 第7期の介護サービス事業所の整備計画

第6期計画において整備予定であった、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の2つの居宅サービスについて、町内の事業所を対象に埼玉県による説明会を開催する等して整備を試みましたが、導入までには至りませんでした。

居宅サービスの充実を図るため、第7期計画においても、改めて2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	

## 第3章 地域支援事業の充実

### 1 地域支援事業の趣旨

地域支援事業とは、できるだけ住み慣れたまちで、なるべく自分の力で活動的な生涯を送りたいという願いを現実のものとするために、要介護・要支援状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合においても、地域で自立した日常生活を送れることを目的として、サービスが提供されます。

#### ■地域支援事業の体系

事業名		類型
地域支援事業	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
		訪問型サービス
		通所型サービス
		生活支援サービス
	一般介護予防事業	介護予防支援事業（ケアマネジメント）
		介護予防把握事業
		介護予防普及啓発事業
		地域介護予防活動支援事業
		地域リハビリテーション活動支援事業
	包括的支援事業	一般介護予防事業評価事業
		地域包括支援センター事業
		在宅医療・介護連携事業
		認知症総合支援事業
	任意事業	生活支援体制整備事業
		家族介護者支援事業
介護給付適正化事業		
その他の事業		

## 2 地域支援事業の充実

### (1) 地域支援事業の推進

平成37年(2025年)には団塊の世代が75歳を迎えることを踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けて、新しい介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の創設や包括的支援事業の充実等、地域支援事業が大きく変わりました。

このうち総合事業は、要支援者等の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、予防給付の訪問介護および通所介護について、“全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる事業へ”と移行することとなり、本町では、平成28年1月から開始しています。

そこで、予防給付の見直しと合わせて、市町村が中心となって、生活支援コーディネーターの配置等を通じて地域の支え合いの体制づくりを推進し、既存の介護サービス事業所によるサービス提供から、元気な高齢者をはじめ住民が担い手として積極的に参加する支援まで、それぞれの地域の実情に応じて、高齢者の多様なニーズに応えていく必要があります。

今期計画では、既に導入されている総合事業を始めとした地域支援事業を充実させ、必要に応じて見直しも行いながら、事業を進めていきます。

### ① 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを展開します。

事業の対象者は、法改正による改正前の要支援者、心身の状況を判定する基本チェックリストにより事業対象者であると判定された者(介護予防・生活支援サービス事業対象者)とされています。

#### 1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

##### ■ 現状と課題 ■

本町では平成28年(2016年)1月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービスについて、地域の実情に応じて町が実施できることとなりました。

介護予防・日常生活支援総合事業における訪問・通所型サービスにおいては、地域の実情に応じた事業展開や、一般介護予防事業、住民主体の支え合い活動などとの一体的な支援が求められています。

##### ■ 今後の方策 ■

高齢者の増加とともに、支援を必要とする高齢者の増加が懸念される中、特に介護予防の重要性が認識されています。サービスの利用者は増加傾向にあり、高齢者が介護予防に取り組むためのサービス提供体制の確保に努めていきます。

## ◎訪問型サービス

## ■ 事業の概要 ■

訪問型サービスは、現行の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。民間の事業所による生活援助サービスや生活支援コーディネーター等との連携を強化し、多様かつ柔軟な訪問型サービスの提供を図ります。

## ■ 現状と課題 ■

本町に所在する訪問介護サービスを提供する事業所が少なく、また、介護予防・生活支援を目的として取り組んでいるボランティア団体やNPO法人等がないため、サービスの確保が課題となっています。

また、訪問型サービスDとして、通所型サービスC（若返りサロン）参加者の送迎を行う、移動支援の事業を行っています。また、訪問型サービスCとして、食事や栄養面に課題がある高齢者に対する個別訪問栄養指導を立ち上げました。

## ■ 今後の方策 ■

身体介護を必要としない生活援助が中心の要支援者に対しては、生活支援コーディネーターと連携して、民間の事業所による生活援助サービス充実の働きかけや地域の支え合いの仕組みなど多様なサービスの提供を目指していきます。

## ◎通所型サービス

## ■ 事業の概要 ■

通所型サービスは、現行の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。介護保険サービス事業所や社会福祉協議会、介護老人福祉施設等との連携を強化し、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を図ります。

## ■ 現状と課題 ■

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いきます。

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。

また、短期集中型の通所型サービスCとして、運動機能向上を図る「若返りサロン」を実施しています。

## ■ 今後の方策 ■

要支援者等の意見を踏まえ、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を検討していきます。

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いきます。

## ◎その他の生活支援サービス

## ■ 事業の概要 ■

要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のために栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティアによる見守り等を実施します。

## ■ 現状と課題 ■

この事業は、訪問型サービスと通所型サービスが一体的に行われる場合に効果が認められており、今後、高齢化率の上昇と共にひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれ、この事業の充実が必要と思われます。

## ■ 今後の方策 ■

生活支援体制整備事業等と連携しながら、地域の実情に合わせて事業を検討していきます。

## ◎介護予防ケアマネジメント

## ■ 事業の概要 ■

被保険者が要介護状態となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメント事業として、次のプロセスによる事業を行います。

## (ア) 対象者の把握

公的な相談窓口によるヒアリングや基本チェックリスト等から対象者を把握します。

## (イ) 一次アセスメント

対象者および家族との面接による聞き取り等から対象者の生活歴、日常生活の状況、生活機能低下の原因や背景等の課題を明らかにします。

## (ウ) 介護予防プラン作成

課題分析の結果、生活の質の向上を目指し、対象者の希望に基づいて目標を設定し、その達成に向けて、対象者および家族の同意を得て、適切な事業の組み合わせ等を検討します。

## (エ) サービス提供後の再アセスメント

介護予防サービスの利用状況を把握するとともに、目標の達成状況や利用者自身の日常生活能力や社会状況等の変化を把握し、新しい課題が生じていないか検討します。

## (オ) 事業評価

サービス事業者の報告を基に、介護予防ケアプランで設定した目標の達成状況、運動機能、栄養状態、主観的健康観等の変化を把握し、利用者の生活機能全体に関する評価を行います。

なお、地域包括支援センターでは、要支援1・要支援2に対する予防給付のマネジメントを併せて実施します。



### ■ 現状と課題 ■

基本チェックリスト等から利用者の状態等に応じたケアマネジメントの類型化をより利用者の状況にあったものとするのが求められています。利用者と自立支援に向けた目標を共有し、介護予防への意欲を引き出せるよう、適切なケアマネジメントによる信頼関係を構築することが重要です。

### ■ 今後の方策 ■

利用者に応じたケアマネジメントの類型を作成し、一般介護予防事業との組み合わせによる事業の充実を図り、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送ることができるよう支援していきます。

## 2) 一般介護予防事業の充実

### ■ 現状と課題 ■

本町では、介護予防普及啓発事業として運動、栄養、口腔による事業を通じて介護予防に資する通いの場の拡充を図っています。一方、高齢者間の互助の力を生かす担い手の育成を行うなど、一般介護予防事業を構成する事業を組み合わせ、効果を検証しながら事業の展開を図っています。

### ■ 今後の方策 ■

すべての高齢者が年齢や心身の状況などによって分け隔てることなく参加できる介護予防を実施するほか、住民が主体となって体操等をする通いの場を一層充実するなど、人と人とのつながりを通じて、地域に根差した介護予防活動を推進するため、介護予防に関する知識の普及や啓発を行うとともに、地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を実施し、各種事業の充実を図ります。

#### ◎介護予防把握事業

心身の状況を判定する基本チェックリストや、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、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ます。



## ◎介護予防普及啓発事業

## ■ 事業の概要 ■

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、講演会・介護予防教室等の開催やパンフレットの作成・配布等を実施します。

## ■ 現状と課題 ■

ハッピー体操は、音楽に合わせた激しい体操です。町内にも根付いており、参加者は増加しています。

通所型サービスCの卒業生が、自主グループとして活動している若返りサロン後自主活動は、イスやチューブを使った筋力トレーニングを行います。運動機能の維持向上だけでなく、参加することが楽しい場所となっています。

## ■ 介護予防普及啓発事業実績

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
ハッピー体操	開催回数	376	387	475
	延参加者数	8,393	8,827	8,900
若返りサロン後 自主活動	開催会場数	5	5	5
	延参加者数	1,850	1,526	1,550

※平成 29 年度（2017 年度は見込み）

## ■ 今後の方策 ■

介護予防の重要性を認識し、「No 介護」の意識を持ってもらうように周知、啓発を図っていきます。

また、自分に合ったメニューを選択して、多くの高齢者が参加できるように、各事業の充実を図っていきます。

## ■ 介護予防普及啓発事業見込み

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
ハッピー体操	開催回数	480	480	480
	延参加者数	9,000	9,200	9,300
若返りサロン後 自主活動	開催会場数	5	5	5
	延参加者数	1,600	1,650	1,700

## ◎介護予防教室

## ■ 事業の概要 ■

概ね 65 歳以上の高齢者に対し、筋力アップや認知症予防、口腔機能向上などの講師やボランティアなどの協力を得て介護予防のための教室を実施しています。

## ■ 現状と課題 ■

転倒に対する不安や認知症予防方法を知りたいという意向が多くある一方で男性の参加者は少なく、過去に同様の教室に参加したリピーター率が高いのが現状であるため、閉じこもりがちな高齢者への声かけや周知方法の工夫が必要です。

平成 28 年度（2016 年度）から埼玉県地域包括ケアシステムモデル事業の一環として、介護予防事業に取組み、新しく「かわべえいきいき体操」を立ち上げました。この体操は、重りとイスを使った体操で、集会所単位で開催しています。筋力アップだけでなく、地域の通いの場になり、閉じこもり防止につなげていきます。

## ■地域の通いの場立上げの実績

	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
通いの場立上げ数	—	8	6
累計	—	8	14

※平成 29 年度（2017 年度は見込み）

## ■ 今後の方策 ■

介護予防は健康な状態から早期に取り組んでいくことが重要であるため、介護予防の必要性を理解してもらえる工夫、専門職を生かした事業の展開、ボランティアなどの協力を得ながら交通手段等も考慮し、より多くの高齢者が継続的に参加できるように努めていきます。

かわべえいきいき体操については、今後も実施会場を増やしていきます。

## ■地域の通いの場立上げの見込み

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
通いの場立上げ数	6	6	6
累計	20	26	32

## ◎地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修および地域活動団体等を育成・支援します。また、各団体等の活動を通じて介護予防に関する情報提供を行う等、介護予防への理解促進を図ります。

## ■地域介護予防活動支援事業実績

		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
シニア学園	開催回数	17	17	17
	延参加者数	408	255	217
ハッピー体操サ ポーター養成	開催回数	1	1	1
	サポーター数	67	67	69

※平成 29 年度（2017 年度は見込み）

## ■地域介護予防活動支援事業見込み

		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
シニア学園	開催回数	17	17	17
	延参加者数	255	255	255
ハッピー体操サ ポーター養成	開催回数	1	1	1
	サポーター数	70	75	80

## ◎介護支援ボランティア育成事業

## ■ 事業の概要 ■

高齢者の特徴を把握し、シニアボランティア登録を行い、介護予防教室運営の手法やコミュニケーション技術、認知症予防のプログラムなどを習得し地域でボランティアとして活躍できる知識・技術を学んでいただく事業です。

## ■ 現状と課題 ■

介護予防ボランティアの養成を行っておりますが、講座終了後に新たに地域での自主的な介護予防教室の開催を行えるまでには至っておりません。

## ■ 今後の方策 ■

介護予防の取組みは重要であるため、今後も介護予防ボランティアの育成を継続し、ボランティアが主体となって教室が運営できる仕組みづくりに努めていきます。

## ◎一般介護予防事業評価事業

## ■ 事業の概要 ■

介護予防事業の達成状況等を検証し、一般介護予防事業を含めた総合事業全体を評価します。

## ■ 現状と課題 ■

平成27年度（2015年度）より総合事業が開始されたことから、当町の状況に合わせた評価方法、評価指標を検討し設定していく必要があります。

## ■ 今後の方策 ■

地域づくりの視点から総合事業全体の評価を行い、地域包括支援センター運営協議会などで議論し、事業の見直し改善を行っていきます。

## ◎地域リハビリテーション活動支援事業

## ■ 事業の概要 ■

地域における介護予防の取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、住民主体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。

## ■ 現状と課題 ■

地域ケア会議のアドバイザーにリハビリ専門職を委嘱しており、介護予防に関する助言をいただいています。また、介護予防体操で地域の通いの場である「かわべえいきいき体操」の立上げ支援やサポーター養成講座の講師として、リハビリテーション専門職に関わってもらい、予防事業に協力いただいています。

介護度が重度化する前の介護予防に重点を置いた活動の展開が必要となります。

## ■ 今後の方策 ■

今後も高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言する体制を維持しながら予防事業の効果的な実施に努めていきます。

## ② 包括的支援事業

## ◎総合相談事業

## ■ 現状と課題 ■

高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらず、様々な形での支援を実施していくため、地域包括支援センターを中心に、地域における関係者とのネットワークの構築をはじめ、高齢者の心身の状況や家庭環境などについての実態把握、必要なサービスに関する情報提供などの初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援を実施する事業です。

相談件数は年々増加の傾向にあり、相談窓口の周知と相談体制の強化が求められます。

## ■ 総合相談事業の実績

区 分		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)
計 画	相談件数(件)	900	1,100	1,300
実 績		641	755	840

※平成 29 年度 (2017 年度) は見込み

## ■ 今後の方策 ■

相談件数は増加傾向にあるため、今後も相談窓口の周知、相談体制の強化を図ります。

## ■ 総合相談事業の見込み

区 分		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
計 画	相談件数(件)	900	1,000	1,100

## ◎権利擁護事業

## ■ 現状と課題 ■

高齢者の生活状況についての実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、成年後見制度をはじめ、施設措置や虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止などの権利擁護に関する事業です。

相談件数は年度ごとに増減がありますが、相談内容が複雑化・多様化する傾向にあり、相談窓口の周知と相談体制の強化が求められます。

## ■ 今後の方策 ■

認知症高齢者など判断能力が不十分な高齢者が、各種保険・福祉サービスを利用できるように、社会福祉協議会、NPO などの関係団体と連携を図りながら、成年後見制度の利用を促進していきます。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。

◎包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

■ 現状と課題 ■

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等との連携を通じてケアマネジメントの支援を行い、包括的・継続的なケア体制の構築を行う事業です。

相談件数は増加傾向にあり、引き続き相談窓口の整備と相談体制の強化が求められます。

■ 今後の方策 ■

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、地域の高齢者に対して、ケアマネジャーや医師、地域の関係機関が連携して包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための連携・協力体制の整備の構築に努めていきます。

## ◎在宅医療・介護連携推進事業

## ■ 現状と課題 ■

医療と介護が必要になっても、自宅などの住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスの提供が行われることが必要となります。このため、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を目指し、地域の関係機関の連携体制の構築を図ります。

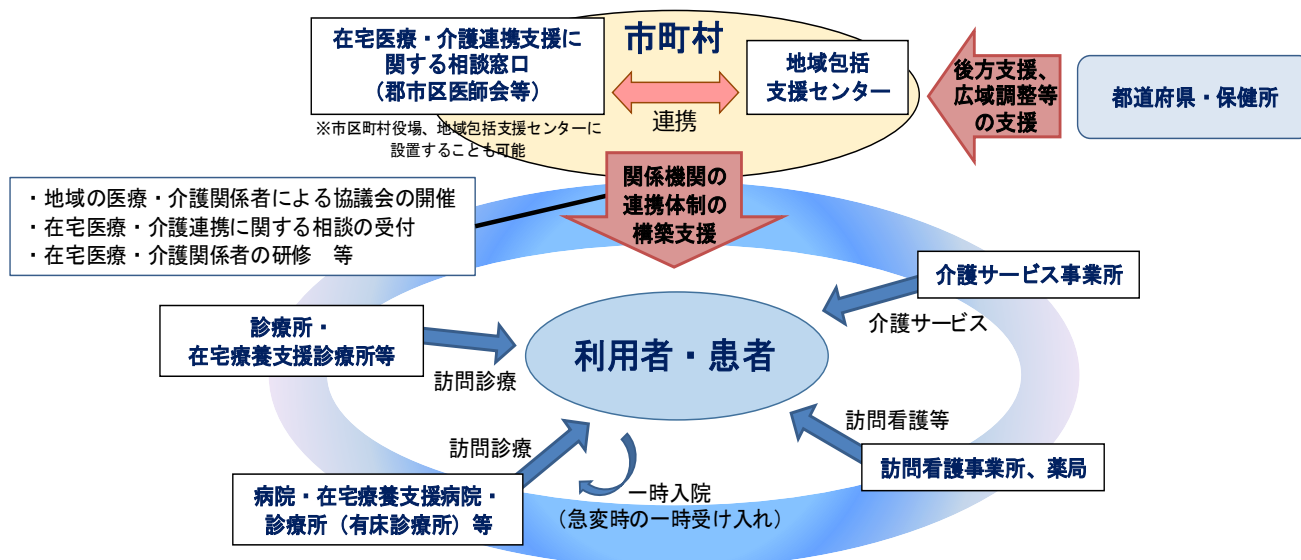
本町は、比企医師会管轄の1市7町1村（東松山市、滑川町、嵐山町、小川町、吉見町、鳩山町、ときがわ町、東秩父村）と共同で事業に取り組んでおり、平成28年（2016年）11月から、社会福祉法人東松山市社会福祉協議会に一部事業を委託して実施しています。

## ■ 今後の方策 ■

平成30年度（2018年度）以降も比企医師会管轄の1市7町1村で共同して事業に取り組んでいきます。

また、平成30年度（2018年度）からは、一部事業を比企医師会に委託して実施していく予定であり、これにより、以下のすべての取組みが実施となります。

- 1) 地域の医療・介護の資源の把握
- 2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
- 4) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
- 5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 6) 医療・介護関係者の研修
- 7) 地域住民への普及啓発
- 8) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携





## ◎生活支援体制整備事業

## ■ 現状と課題 ■

生活支援コーディネーターを配置し、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた資源開発やネットワーク構築などを行います。また、社会福祉法人、介護保険事業者、地縁組織、地域活動団体等からなる「生活支援協議体」を設置し、生活支援コーディネーターと情報共有及び連携強化の場として運営します。

本町では、社会福祉法人川島町社会福祉協議会に委託して事業を実施しており、平成27年度(2015年度)から生活支援コーディネーターを設置し、平成28年(2016年)12月に「川島町生活支援体制整備推進協議体」を設置しました。

平成29年度(2017年度)は、埼玉県地域包括ケアシステムモデル事業の実施団体として、埼玉県及び公益財団法人さわやか福祉財団の支援を得て、住民フォーラムや住民ワークショップの開催、地域住民の話合いの場の立上げ準備に取組みました。

支援を必要とする高齢者は、今後も増加することが推計されており、引き続き支援体制の充実を図る必要があります。

## ■ 今後の方策 ■

生活支援コーディネーター、生活支援体制整備推進協議体を中心に、住民主体の話合いの場と連携しながら、介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築を進めていきます。

## ◎地域ケア会議

## ■ 現状と課題 ■

地域包括支援センターの職員をはじめ、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会議を行う事業です。

本町では、平成28年度(2016年度)から、埼玉県地域包括ケアシステムモデル事業の一事業として、専門職(理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士)をアドバイザーに招き、自立支援型地域ケア会議を実施しています。

## ■ 今後の方策 ■

自立支援型地域ケア会議を継続して開催していきます。

また、生活支援体制整備事業と連携して地域課題に対応する体制を整備するとともに、困難事例の地域ケア会議の開催に向けて検討していきます。



## ◎認知症総合支援事業

## ■ 現状と課題 ■

認知症になっても、出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指して、認知症やその家族に対する支援を推進します。

高齢化の進展に伴い、今後、認知症の人は更に増加が見込まれており、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年度（2025年度）には、高齢者に対する認知症の人の割合は、現在の約7人に1人から約5人に1人に上昇することが見込まれるなど、認知症施策のさらなる充実が必要とされています。

## ■ 今後の方策 ■

- 1) 標準的な認知症ケアパスの見直し・作成・普及
- 2) 認知症地域支援推進員の配置
- 3) 認知症初期集中支援チームの設置
- 4) 認知症ケア向上事業の実施

具体的には、認知症サポーターの養成や認知症カフェの充実に努め、既に実施している認知症対策を引き続き強化していきます。



### ③ 任意事業

#### 1) 介護給付等適正化事業

##### ◎認定調査の適正化

認定調査の正確性を担保し、要支援・要介護認定における公正・公平性を確保する観点から、新規認定調査については町直営による認定調査を行うほか、認定調査員に対する研修などを実施していきます。また、要介護認定の委託調査については、定期的な調査内容の点検やその内容を委託先の調査員にフィードバックすることにより、調査内容に関して個別指導を行い、適正な調査の遂行を確保していきます。

##### ◎ケアプランチェックの実施

介護保険制度の根幹をなすケアマネジメントの適正化を図るため、利用者の自立支援のためのケアプランの作成がなされているかどうか、国が示すケアプランチェックマニュアルなどに基づき、ケアプランチェックを実施していきます。

##### ◎介護給付適正化システムの活用

介護保険制度における不適切な給付の抑制を図るため、埼玉県国民健康保険団体連合会から提供される給付適正化情報（医療情報との突合、縦覧点検など）を活用して、不適切な給付の発見及び事業所の指導を行っていきます。

##### ◎住宅改修・福祉用具給付の点検

住宅改修については、適正な改修が行われているか事前・事後の訪問調査を実施していきます。また、福祉用具購入については、申請時にケアプランにより確認を行い、貸与についても軽度者への福祉用具貸与の例外給付の確認などにより、適正化を図っていきます。

##### ◎その他適正化事業の実施

介護サービスの利用者に対し、「介護保険給付費通知書」により、介護給付費の内容を通知し、サービス利用に疑義の生じた事業所に対して適正な指導を実施していきます。

#### 2) 家族介護支援事業

##### ◎家族介護教室

###### ■ 現状と課題 ■

認知症を支える家族の交流会を実施し、介護者同士の交流を図ります。また、介護生活で役立つ情報を提供し、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。

###### ■ 今後の方策 ■

当面は、現行サービスを実施していきますが、対象者の増加が予測されるため、施設利用者との公平性を考え、対象者の基準や利用者負担についての検討を行っていきます。

### 3) その他事業

#### ◎認知症サポーター養成講座

##### ■ 現状と課題 ■

地域の方に認知症を正しく理解してもらうことで、認知症高齢者やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターの養成講座を実施する事業です。

修了者数に変動がありますが、引き続き養成ニーズが見込まれるとともに、養成講座を修了した認知症サポーター向けのフォローアップ講座の実施が必要とされています。

##### ■ 今後の方策 ■

認知症に対する理解を深めるため、今後も引き続き認知症サポーター養成講座を実施します。また、認知症サポーター向けのフォローアップ講座を実施し、認知症高齢者とその家族を地域で支える体制づくりの充実を図っていきます。

#### ◎成年後見制度利用支援事業

##### ■ 現状と課題 ■

認知症高齢者など、判断能力が不十分で、契約などの法律行為において、利害の得失を意思決定することが難しい人の場合、本人に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害に遭うおそれがあります。このような判断能力の不十分な方を保護し、支援するために民法、老人福祉法のほか、任意後見契約に関する法律、後見登記等に関する法律に基づき、実施しています。

##### ■ 今後の方策 ■

今後も、本制度の周知と普及を図るため、広報紙やパンフレット、町のホームページなどを活用して広報・啓発活動を行い、成年後見制度の利用が適切に進むよう、支援していきます。

#### ◎住宅改修支援事業

##### ■ 現状と課題 ■

住宅改修の効果的な活用のため、相談や情報提供、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給申請にかかる理由書を作成した場合の経費を助成する事業です。

申請件数に変動が見られますが、今後も一定のニーズが見込まれます。

##### ■ 今後の方策 ■

今後も適正な改修であるかどうかを判断し、支給を行っていきます。

#### 4) 地域包括支援センターの運営

本計画の基本理念に基づいて各種の事業を展開するためには、介護予防事業や予防給付が効率的かつ公正・中立に行われる必要があります。

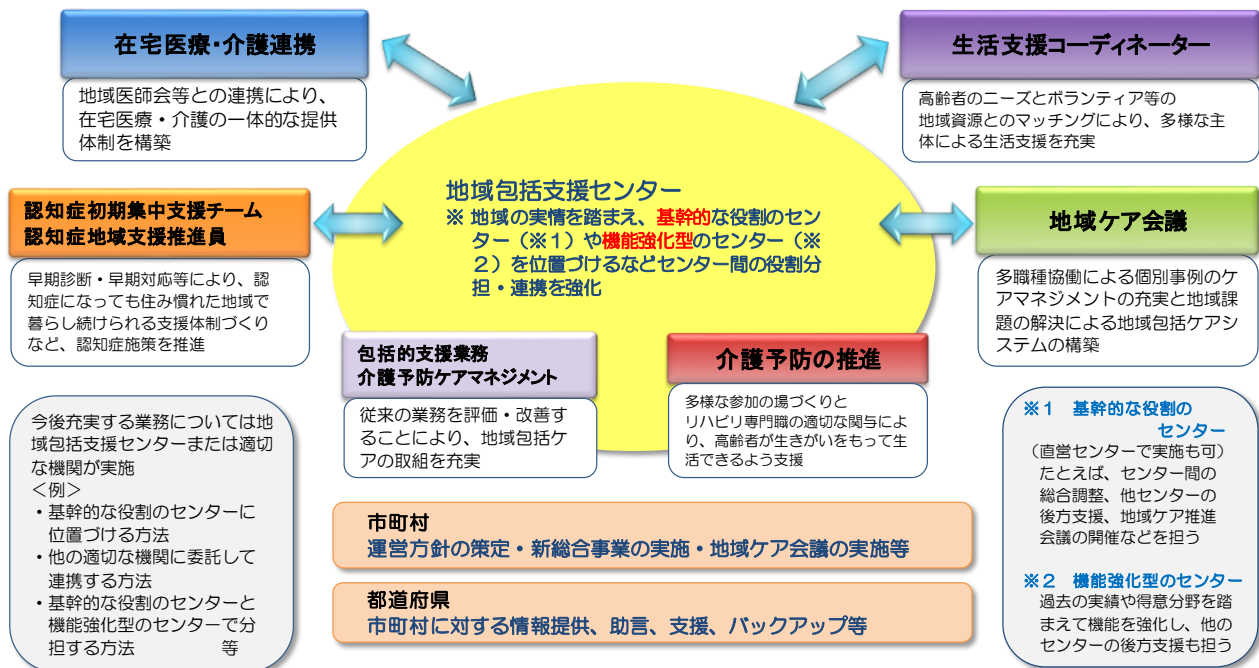
▷設置者：地域包括支援センターは保険者である町が設置しています。

▷運営および体制：保健・医療・福祉・介護サービスおよび介護予防サービスに関する職能団体の関係者、介護予防サービス利用者、介護保険被保険者、介護保険以外の地域資源や地域における相談事業を担う関係者、町民代表者らによって構成される「地域包括支援センター運営協議会」で運営業務・内容について検討し、「公益性」「地域性」「協働性」の視点を大切に運営します。

▷地域包括支援センターが行う主な業務

- ① 介護予防ケアマネジメント事業【介護予防ケアプランの作成、経過支援、評価等】
  - ② 総合相談支援業務【総合的な相談対応、地域におけるネットワーク構築等】
  - ③ 権利擁護業務【高齢者虐待の防止、虐待の対応、成年後見制度の活用促進等】
  - ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- 【介護支援専門員（ケアマネジャー）への指導・助言】
- ⑤ 地域ケア会議の運営による多職種連携業務

【多職種協働の個別事例ケアマネジメントの充実、地域課題の解決】



## (2) 地域包括ケアシステムの拡充

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域社会全体で高齢者を支え合い、自立を支援することが必要です。

多くの高齢者は、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けたいという意向をもって、いるにもかかわらず、介護・医療面での不安や、介護する家族の負担などへの配慮から施設への入所を選択せざるを得ない状況にあると考えられます。こうした不安や負担などの問題を解消することにより、高齢者が家族や友人のいる住み慣れた地域でそれまでと変わらない生活を続け、その人らしい生活を送ることができるよう地域の仕組みづくりを推進する必要があります。

そのためには、地域包括支援センターの相談機能の活用や、関係する医療・保健・福祉のより一層の緊密な連携による包括的なサービスの提供が必要です。

また、高齢者の日常生活を支援するには、地域のボランティア団体等の見守り活動が重要であり、こうした高齢者の身近な活動の支援を町内全域に広めていくことが課題となっています。

高齢者を地域社会全体で見守り、支え合っていくための仕組みづくりや意識の高揚を図っていきます。

### ① 地域包括ケアシステムの充実

#### ◎高齢者実態把握事業

##### ■ 現状と課題 ■

地域の要介護高齢者等の心身の状況及びその家族等の実態を把握するとともに、介護ニーズ等の評価を行っています。

##### ■ 今後の方策 ■

今後は、地域包括支援センターが中心となって地域に積極的に向き、情報を収集し又関係機関と連携を密にし、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を含む総合的な支援を行います。

#### ◎高齢者を地域全体で支える体制の充実

##### ■ 現状と課題 ■

健康福祉課、保健センター、地域包括支援センターの各種事業の取組み状況、訪問活動による地域の実態把握と課題、情報交換を基に、適切なサービス対応に努めています。

##### ■ 今後の方策 ■

地域全体のケア体制としては、地域ケア会議や、地域包括支援センター相談協力員（民生委員・児童委員）などの関係者で、連絡調整を図りながら、体制づくりに努めていきます。



## ◎社会福祉協議会との連携

## ■ 現状と課題 ■

社会福祉協議会は、本町における社会福祉事業の企画及び実施、事業への住民参加のための援助など、地域福祉の推進を図ることを目的に事業を展開しています。在宅の高齢者や障がい者に対しては、ホームヘルプ事業や通所介護事業等の在宅福祉サービス事業を実施する他、車いすの貸出事業や福祉サービス利用援助事業等の生活を支える地域福祉事業を行政との連携を基に実施しています。また、社会福祉についての啓発活動やボランティアに対する研修会の開催、各種福祉団体への活動支援、心配ごと相談所の運営等を行っています。

## ■ 今後の方策 ■

今後も、地域福祉の推進を図り、ホームヘルプ事業などの在宅高齢者等の生活支援事業、高齢者のボランティア活動等の社会参加者の育成・支援等の生きがい対策事業を実施します。また、介護保険対象外サービスや保険の適用除外者に対し、町が独自に行う総合的なサービスについて町と協議し、適切なものについては積極的に受託実施し、社協の事業として展開を図り、事業型社協として運営し、地域福祉の実現を目指していきます。

## ◎福祉サービス利用援助事業

## ■ 現状と課題 ■

社会福祉協議会では、判断能力が不十分な高齢者が、安心して生活が送れるように、職員が定期的に訪問し、福祉サービスの利用の援助や暮らしに必要なお金の出し入れのお手伝いをしています。なお、この事業は、埼玉県社会福祉協議会からの受託事業として実施しています。

## ■ 今後の方策 ■

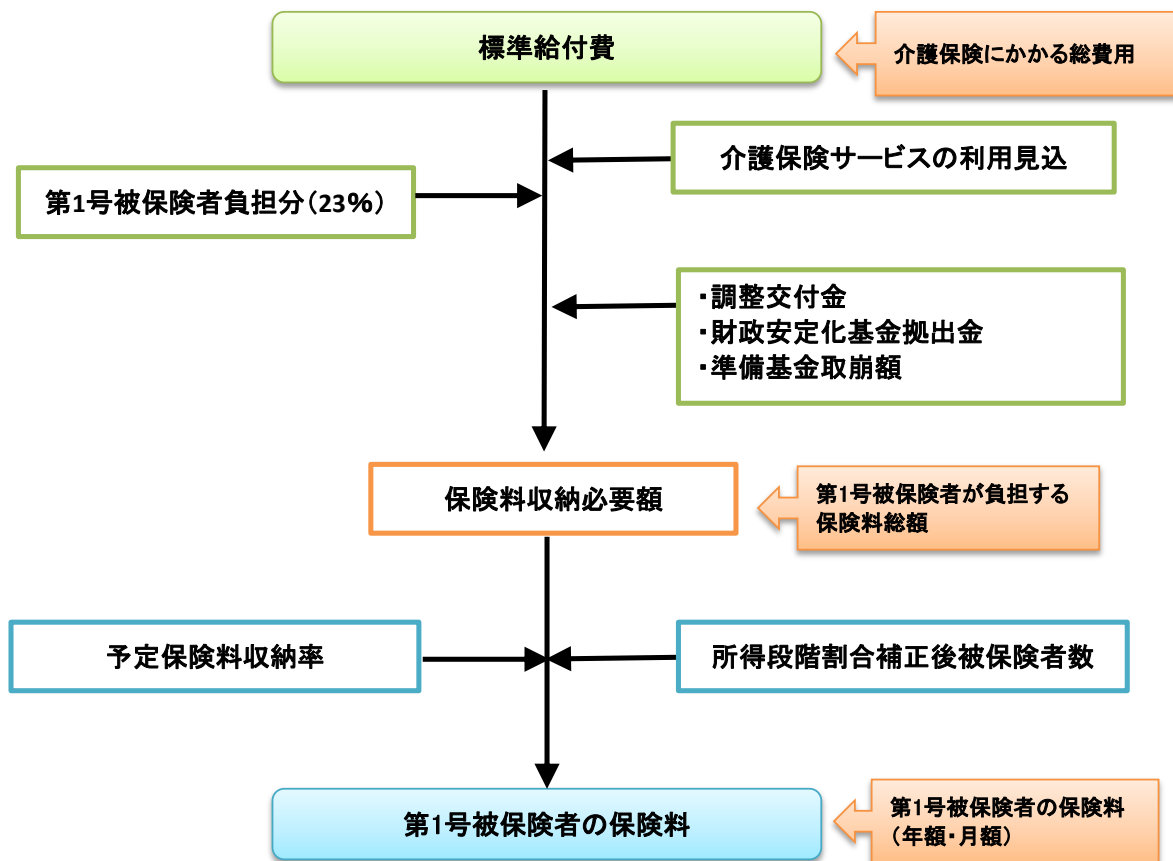
福祉サービスの利用のこと、日々の暮らしのこと、暮らしに必要なお金のこと、大切な通帳や書類のことなど、生活していく上で、一人で判断することに不安のある高齢者等を支援するため、今後も継続して事業を実施していきます。

## 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（23%）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

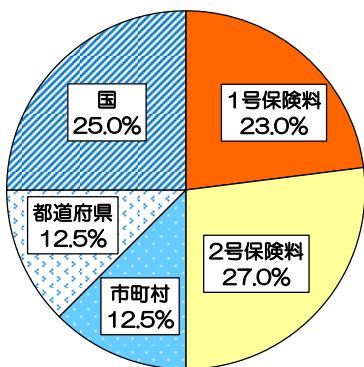
### (1) 費用の負担割合

この介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。

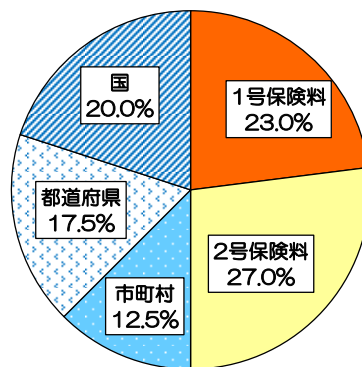
公費分は、国、県、町がそれぞれ分担して負担し、保険料は、第1号被保険者（65歳以上）および第2号被保険者（40歳から64歳）が負担します。

#### ■介護保険給付費の負担割合

##### ■保険給付（居宅分）にかかる費用

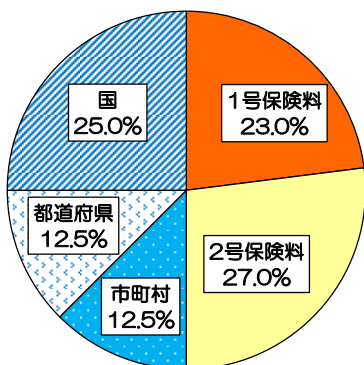


##### ■保険給付（施設分）にかかる費用

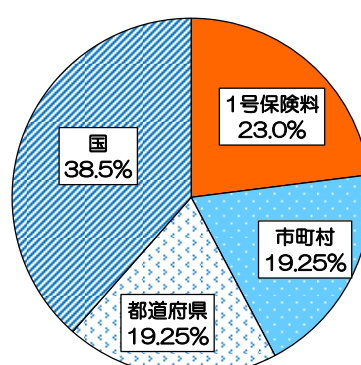


#### ■地域支援事業

##### ○介護予防・日常生活支援総合事業



##### ○包括的支援事業・任意事業にかかる費用



※平成30年度から平成32年度の保険料負担率は、第1号被保険者が23%（平成29年度までは22%）、第2号被保険者が27%（平成29年度までは28%）となります。



### 3 第7期給付費の推計

保険料算定の基礎となる平成30年度から平成32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）

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	83,088	84,261	87,116	88,226
訪問入浴介護	17,813	16,395	18,813	25,826
訪問看護	36,984	36,124	38,434	38,861
訪問リハビリテーション	10,740	12,353	11,976	16,550
居宅療養管理指導	8,937	9,552	10,127	11,696
通所介護	95,005	97,570	104,146	129,805
通所リハビリテーション	95,585	94,556	92,795	83,156
短期入所生活介護	55,471	61,718	69,775	114,021
短期入所療養介護(老健)	14,119	15,845	15,708	25,203
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
福祉用具貸与	42,250	43,336	43,323	41,083
特定福祉用具購入費	1,414	1,414	1,697	3,690
住宅改修費	4,836	6,481	4,836	8,663
特定施設入居者生活介護	68,772	70,948	77,924	89,704
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,888	9,024	14,158	32,542
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	9,196	33,074
認知症対応型共同生活介護	22,195	22,205	25,717	35,468
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	94,107	132,036	177,777	445,778
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	438,039	441,148	453,342	530,164
介護老人保健施設	262,409	264,661	273,851	315,977
介護医療院	0	3,631	15,647	19,277
介護療養型医療施設	7,258	3,631	0	
(4) 居宅介護支援	71,358	72,186	72,795	75,930
合計	1,434,268	1,499,075	1,619,153	2,164,694

## ■介護予防給付（要支援1・要支援2）

（単位：千円）

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,069	1,200	1,208	676
介護予防訪問リハビリテーション	3,215	3,690	5,463	10,353
介護予防居宅療養管理指導	561	561	561	753
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	22,307	24,245	25,209	28,137
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,539	2,412	2,539	2,856
特定介護予防福祉用具購入費	672	617	672	859
介護予防住宅改修	1,837	1,837	2,840	3,674
介護予防特定施設入居者生活介護	1,973	1,974	1,974	3,207
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	4,502	4,446	4,504	4,787
合計	39,675	40,982	44,970	55,302

## ■総額（介護給付+予防給付）

（単位：千円）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
総給付費	1,473,943	1,540,057	1,664,123	2,219,996

## 4 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50億5千3百万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)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合計
総給付費	1,473,943	1,540,057	1,664,123	4,678,123
特定入所者介護サービス費等給付額	79,277	80,862	82,480	242,619
高額介護サービス費等給付額	35,994	37,794	39,684	113,472
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,957	5,254	5,465	15,676
算定対象審査支払手数料	883	910	937	2,729
標準給付費	1,595,054	1,664,877	1,792,689	5,052,619

### (2) 地域支援事業費見込み

地域支援事業費は以下のように見込みます。3年間で約2億4百万円になると見込まれます。

#### ■ 地域支援事業費見込み

(単位：千円)

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	35,326	36,033	36,753	108,112
包括的支援事業・任意事業費	31,186	31,810	32,446	95,442
地域支援事業費	66,512	67,843	69,199	203,554

## 5 第1号被保険者の保険料

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、地域支援事業に要する費用、財政安定化基金拠出金、市町村特別給付費、財政安定化基金償還、保健福祉事業に要する費用等から構成されます。

平成30年度から平成32年度のこれら必要となる費用および財源から算出した本町の保険料基準額は、年額66,000円（月額5,500円）となります。

### ■保険料基準月額の推計

	単位	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合計
第1号被保険者数	人	6,668	6,800	6,963	20,431
前期(65～74歳)	人	3,869	3,870	3,957	11,696
後期(75歳～)	人	2,799	2,930	3,006	8,735
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	人	6,924	7,063	7,232	21,219
標準給付費見込額(A)	千円	1,595,054	1,683,357	1,832,628	5,111,039
地域支援事業費(B)	千円	66,512	67,843	69,199	203,554
第1号被保険者負担分相当額(D)	千円	382,160	402,776	437,420	1,222,356
調整交付金相当額(E)	千円	81,519	85,970	93,469	260,958
調整交付金見込交付割合(H)	%	0.73	0.75	0.56	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	-	1.1424	1.1414	1.1495	
所得段階別加入割合補正係数(G)	-	1.0378	1.0381	1.0378	
調整交付金見込額(I)	千円	11,902	12,895	10,469	35,266
財政安定化基金拠出金見込額(J)	千円				
財政安定化基金拠出率	%				
財政安定化基金償還金	円				
準備基金の残高(平成29年度末の見込額)	千円				92,494
準備基金取崩額	千円				60,000
審査支払手数料1件あたり単価	円	40	40	40	
審査支払手数料支払件数	件	22,075	22,740	23,420	68,235
審査支払手数料差引額(K)	千円	0	0	0	0
市町村特別給付費等	千円	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	千円				0
市町村相互財政安定化事業交付額	千円				0
保険料収納必要額(L)	千円				1,388,048
予定保険料収納率	%				99.11
<b>保険料の基準額</b>					
年額	円				66,000
月額	円				5,500

## 6 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（第5段階）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。

### ■所得段階別負担割合と保険料

所得段階	対象者		負担割合	年額	(月平均)	
第1段階	本人が町民税非課税	世帯非課税 ・生活保護被保護者の方 ・課税年金収入と合計所得の合計が80万円以下の方	基準額 ×0.45 (0.50)	29,700円	2,475円	
第2段階			課税年金収入と合計所得の合計が80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.70	46,200円	3,850円
第3段階			課税年金収入と合計所得の合計が120万円超の方	基準額 ×0.75	49,500円	4,125円
第4段階		世帯課税	前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	基準額 ×0.90	59,400円	4,950円
第5段階			課税年金収入と合計所得の合計が80万円超の方【基準額】	基準額 ×1.00	66,000円	5,500円
第6段階	本人が町民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.20	79,200円	6,600円	
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	基準額 ×1.30	85,800円	7,150円	
第8段階		前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額 ×1.50	99,000円	8,250円	
第9段階		前年の合計所得金額が300万円以上の方	基準額 ×1.70	112,200円	9,350円	

※第1段階区分は公費負担による軽減(基準額の0.05%)が追加投入された額



## 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

福祉サービスをはじ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

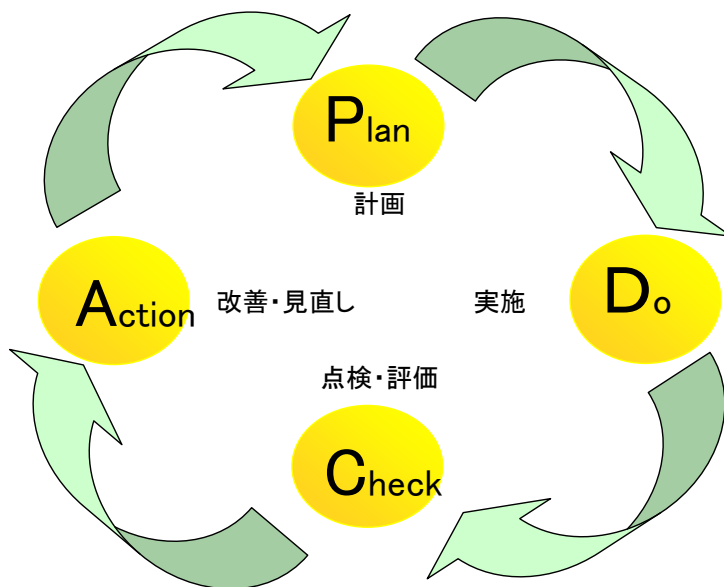
サービス利用者が自分のニーズにあった事業者やサービスを選択するためには、事業者や各サービスの質について判断できる基準が必要となります。また、各サービスの質の向上を図るうえでもサービス評価が必要です。

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、在宅での生活を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、保険料の全部また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となります。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こと、並びに介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービス及び介護保険法第8条の2第14項の規定する地域密着型介護予防サービス(以下「地域密着型サービス等」という。)の適正な運営を確保するため、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) 地域密着型サービス等の事業者の指定、変更及び廃止に関する事項
- (5) 地域密着型サービス等の事業者の指定基準及び報酬基準に関する事項
- (6) 地域密着型サービス等の運営に関する事項
- (7) 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。

附 則

この条例は、平成28年4月1日から施行する。

## 2 川島町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）の提言

平成30年3月16日

川島町長 飯島和夫様

川島町高齢者福祉計画及び  
介護保険運営推進協議会  
会長 田口泰

川島町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）について（提言）

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年条例第44号）第2条第1号及び第2号の規定に基づき、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定にする老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する介護保険事業計画について、本協議会において協議を諮り、下記のとおり川島町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画を策定したので提言します。

記

### 1 計画名

川島町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30年度～平成32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～

### 2 計画の期間

平成30年4月1日から平成33年3月31日

### 3 計画の基本目標

- (1) 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり
- (2) 介護予防を推進し、「No介護」を目指すまちづくり
- (3) 支え合い・助け合いが根付いたやさしいまちづくり

### 4 計画の重点目標

- (1) 介護予防体操の普及
- (2) 生活支援サービスの構築、支援
- (3) 認知症支援策の充実
- (4) 元気な高齢者の社会参加・生きがい対策の推進
- (5) 介護保険制度の理念の周知、事業の適正な運営



## 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 29 年度）

任期：平成 27 年 11 月 26 日～平成 30 年 3 月 31 日

選出区分	役職等	氏名	備考
知識経験者	めぐみ台クリニック医師	田口 泰	会長
	医療法人啓仁会 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 センター長	櫻井 栄子	
	指定居宅介護支援事業所永楽会 主任ケアマネジャー	松本 真弓	
	川島町民生委員・児童委員協議会 会長	亀田 緑	
	社会福祉法時川島町社会福祉協議会 事務局長	井上 和夫	
	さわやかクラブ川島連合会 会長	山崎 建男	
	川島町シルバー人材センター事務局長	清水 壽昭	
	川島町社会福祉協議会	鈴木 紀子	
サービス事業所の代表	特別養護老人ホーム永楽園 施設長	田代 典之	
	医療法人啓仁会 介護老人保健施設・平成の森 事務長	山下 義之	
	みどりの郷あすか川島 管理者	栗原 みどり	
公募による被保険者	第1号被保険者	小森谷 正子	
	第2号被保険者	中島 好則	副会長
	サービス利用者	津田 俊雄	

## 4 審議経過

年 月 日	内 容
平成 29 年 7 月 13 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 ・川島町高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画の策定について ・地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律について
平成 29 年 9 月 11 日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施
平成 29 年 11 月 30 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 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の集計結果について ・高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画の策定状況について ・平成 28 年度介護保険特別会計決算について
平成 30 年 1 月 11 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 ・川島町高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画（素案）について
平成 30 年 1 月 29 日～ 2 月 16 日	町民コメント実施
平成 30 年 2 月 15 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 7 期介護保険事業計画について
平成 30 年 3 月 16 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、普通に行っている行為、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、また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、すべ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7期介護保険事業計画

平成30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 比企郡川島町大字下八ツ林 870 番地 1

電話：049-299-1756（直通） ファックス：049-297-6087

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

---