

甲良町
第6期介護保険事業計画
及び高齢者保健福祉計画

平成27年3月

甲良町

目 次

第1章 計画作成の趣旨	1
1 作成の主旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の性格	2
4 期間及び見直しの時期	2
5 計画作成体制	3
(1) 甲良町高齢者保健福祉審議会	3
(2) 日常生活圏域ニーズ調査	3
第2章 本町の現状と課題	4
1 人口の推移	4
2 要介護認定者の推移	5
3 要介護認定の要因疾患	6
第3章 計画目標等	7
1 基本目標	7
2 基本的視点	7
3 将来推計	9
(1) 人口推計	9
(2) 要介護認定者数の推計	12
4 日常生活圏域の設定	12
5 重点施策	13
(1) 地域包括ケアシステムの確立・充実	13
(2) 認知症・うつ予防の促進、認知症高齢者支援の充実	14
(3) 保健活動を中心とした健康増進・介護予防対策の推進	15
(4) 緊急時の高齢者支援体制の充実	15
6 施策体系	16
第4章 地域包括ケアシステムの整備	18
1 地域包括支援センターの運営	18
2 地域包括ケアシステムの構築	18
(1) 地域包括支援センター運営協議会	18
(2) 介護予防ケアマネジメント	18
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	19
(4) 地域ケア会議の構築・充実	19
(5) 在宅医療・介護連携推進事業	19
(6) 認知症高齢者等の支援体制の整備	20
(7) 生活支援コーディネーター機能の構築・強化	20

第5章 高齢者保健福祉施策の推進	21
1 健康づくりの推進	21
(1) 健康診査	21
(2) 健康教育	22
(3) 保健指導	22
2 高齢者保健福祉体制の充実	23
(1) 社会福祉協議会	23
(2) 民生委員児童委員協議会	23
(3) 老人クラブ	23
(4) 地域社会	23
3 高齢者の生活支援	24
(1) 介護予防・生活支援事業の充実	24
(2) 家族支援事業の充実	25
(3) 緊急体制の整備	25
(4) 住まい環境の整備	26
(5) 養護老人ホーム	26
4 認知症高齢者等の地域生活支援	27
(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	27
(2) 認知症ケアパスの作成	27
(3) 認知症地域支援推進員の配置	27
(4) 認知症初期集中支援チームの設置	28
(5) 家族介護支援事業（家族介護教室）	28
(6) サービスの基盤整備	28
第6章 地域支援事業の推進	29
1 地域支援事業費・事業量の見込み	29
2-1 介護予防事業（平成27～28年度）	30
(1) 二次予防事業	30
(2) 一次予防事業	31
(3) 介護予防事業の評価	32
2-2 介護予防・日常生活支援総合事業（平成29年度から実施）	34
(1) 介護予防・生活支援サービスの充実	34
(2) 一般介護予防事業の実施	36
(3) 事業量の見込み	37
3 包括的支援事業	38
(1) 介護予防ケアマネジメント事業	38
(2) 総合相談支援事業	38
(3) 権利擁護事業	38
(4) 包括的・継続的マネジメント事業	39
4 任意事業	41

(1) 家族介護支援事業	41
(2) 介護給付等費用適正化事業	41
(3) 福祉用具・住宅改修支援事業	41
第7章 介護保険事業サービスの整備	42
1 サービス量の推計方法	42
2 介護・介護予防サービスの充実	43
(1) 居宅サービス	44
(2) 地域密着型サービス	58
(3) 施設サービス	63
3 介護保険事業費の見込みと保険料	65
(1) 総給付費	65
(2) 介護保険事業費	66
(3) 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額	67
(4) 各所得段階別の年間保険料率	67
4 介護保険サービスの基盤整備	70
(1) 居宅サービスの基盤整備	70
(2) 施設サービスの基盤整備	70
5 介護保険サービスの円滑な提供	70
(1) 要介護認定体制の整備	70
(2) 介護・介護予防サービスに関する情報の提供	70
(3) 相談及び苦情処理体制の確立	71
(4) 質の高いサービスの確保	71
(5) ケアマネジャーの資質向上	71
(6) サービス事業者等との連携体制の整備	71
第8章 関連施策の推進	72
1 生活環境の整備	72
(1) 住宅	72
(2) 道路・交通	72
(3) 公共施設・コミュニティ施設	72
2 高齢者の生きがいづくりと社会参加	73
(1) 高齢者の就業支援	73
(2) 生涯を通じた学習の推進	73
(3) 老人クラブ活動の支援	73
(4) ふれあい生き生きサロン（地域サロン）	73
3 災害時の支援	74
(1) 災害発生前の対応	74
(2) 災害発生時・後の対応	74
4 犯罪防止対策の推進	74

第9章 施策の推進体制	75
1 保健・医療・福祉・教育の連携体制の充実	75
2 行政等の体制	75
(1) 推進体制	75
(2) 計画の点検	75
参考資料	76
(1) 甲良町高齢者保健福祉審議会 委員名簿	76
(2) 計画の策定経過	77
(3) 用語解説	78

第1章 計画作成の趣旨

1 作成の主旨

我が国における高齢化は、その進行が著しく、第一次ベビーブーム世代（団塊の世代）が高齢期を迎える平成27年（2015年）には、高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）が26.0%と国民の4人に1人を超えることが予想されています。

こうした中、本町の平成26年10月現在の高齢化率は28.7%（住民基本台帳）であり、県平均23.2%を大きく上回っています。国よりも早く超高齢社会を迎えている本町では、年々進む人口の高齢化に対応するため、積極的に保健福祉施策を展開しています。

国民の誰もが直面する介護の問題を社会全体で支える制度として平成12年4月からスタートした介護保険制度は、平成27年度から第6期事業期間に入ります。介護保険制度は高齢化の進展に伴い様々な改正を行いながら、今日の制度となっています。

今回の第6期介護保険事業計画は、“団塊の世代”が75歳以上を迎える平成37年（2025年）に向けた中長期的な視点に立ち、第5期介護保険事業計画から導入された『地域包括ケア』の実現と在宅医療・介護連携をさらに進める最初の計画期間に位置づけられています。

具体的には、「地域支援事業の見直し」「介護サービスの効率化・重点化」「費用負担の公平化」などを進める大幅な介護保険制度の改正があり、介護保険事業者として本町は、事業者等と連携しながら、この改正への円滑な対応を図る必要があります。

本計画は、このような背景を踏まえ、本町がこれまで取り組んできた様々な施策や事業の成果と課題を踏まえた上で、国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、県の計画や方針を反映し、本町の高齢者の暮らしや意向の実態に基づいた総合的な高齢者保健福祉施策のさらなる推進を図る指針となるものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（第20条の8）及び介護保険法（第117条）に基づく法定計画であり、各法に基づく計画を一体的に作成することとされているものです。

また、社会福祉法（第107条）に基づく地域福祉計画と調和を保ちながら作成し、本町の『甲良町新総合計画』の個別計画として位置づけられます。

3 計画の性格

本計画は、次のような性格を持っています。

- 本計画は、本町における高齢者保健福祉施策及び介護保険事業推進の目標であると同時に、すべての住民が高齢化について認識を深め、家庭、地域社会、団体、行政等が一体となって取り組みを進めるための指針として位置づけられるものです。
- 本計画は、上位計画の『甲良町新総合計画』をはじめ、関連する本町の他の計画と連携を保ちながら策定しています。
- 本計画は、高齢者や家庭にかかわる施策を体系化し、保健・医療・福祉、生涯学習、住宅、労働、まちづくり、防災等のさまざまな分野にわたり、総合的に展開を図るものです。このため、本計画の範囲は、本町が直接事業主体となる事業にとどまらず、本町に重要なかかわりを持つ国・滋賀県及び民間等で行う事業についても必要に応じて含めるものとします。
- 急速な変化を続けている現代社会において、本町の福祉施策についても、時代の変化に対応したものへと再構築する必要があることから、本計画の期間内においてもサービス利用者の視点に立って福祉サービスのあり方について検討を進めます。

4 期間及び見直しの時期

本計画は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間を計画期間とします。最終年度となる平成 29 年度においては、次期計画の策定を行います。

なお、計画の基礎となる人口や要介護等認定者数については、介護保険制度改正の基本的な考えとの整合を確保するため、計画初年度から 5 年後の平成 32 年度、10 年後の平成 37 年度を含めた推計を行い、3 年間の取り組みとして、介護保険サービス量（目標量）等の設定を行います。

5 計画作成体制

(1) 甲良町高齢者保健福祉審議会

本計画の策定にあたっては庁内関係部署との連携・協力のもと計画の原案づくりを行うとともに、幅広い意見を計画に反映させるために、保健・医療・福祉の関係者及び地域住民・老人クラブの代表等からなる「甲良町高齢者保健福祉審議会」において取り組んできました。

(2) 日常生活圏域ニーズ調査

計画策定にあたって、町内の高齢者を対象に日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査という。）を実施し、意見の収集を行いました。

○ 調査対象：

一般高齢者：町内居住の介護保険の未認定の高齢者（平成26年1月1日現在）

在宅サービス利用者：在宅サービスを利用している要介護認定者

○ 調査期間：平成26年3月14日～平成26年3月28日

○ 調査方法：郵送配付・回収

○ 配付・回収：

種別	配付数	回収数	回収率
一般高齢者	1,600票	1,189票	74.3%
在宅サービス利用者	300票	182票	60.7%

第2章 本町の現状と課題

1 人口の推移

本町の総人口は、平成26年10月1日現在で7,521人となっており、平成21年から466人（5.8%）減少しています。

40歳から64歳（若年層）の人口は、平成26年10月1日現在で2,413人となっており、平成21年から140人（5.5%）の減少となっています。

一方、高齢者人口は増加傾向にあり、平成26年10月1日現在で2,162人、平成21年から176人（8.9%）増加しています。

高齢者のうち、75歳以上の後期高齢者の割合が65～74歳の前期高齢者の割合を平成21年度に上回り、それ以降も後期高齢者の割合が高い状態が続いています。

■ 人口の推移

区 分	第4期			第5期		
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口 (人)	7,987	7,884	7,806	7,722	7,613	7,521
40歳から 64歳まで (人)	2,553	2,536	2,548	2,507	2,478	2,413
(%)	32.0%	32.2%	32.6%	32.5%	32.5%	32.1%
高齢者人口 (人)	1,986	1,997	1,997	2,051	2,109	2,162
(%)	24.9%	25.3%	25.6%	26.6%	27.7%	28.7%
65～74歳 (人)	990	979	950	967	1,027	1,080
(前期) (%)	12.4%	12.4%	12.2%	12.5%	13.5%	14.4%
75歳以上 (人)	996	1,018	1,047	1,084	1,082	1,082
(後期) (%)	12.5%	12.9%	13.4%	14.0%	14.2%	14.4%

注：%の値は四捨五入のため、合計で100%にならない場合がある。

出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2 要介護認定者の推移

本町の要介護認定者総数は、第4～5期事業計画において、年々増加しています。

平成21年度から平成25年度の要介護度別の構成比でみると、各年度において、要介護1の割合が最も高く、次いで要介護3の割合が高い傾向となっています。

また、要介護2、要介護3の認定者数は増加傾向が続いています。特に支援が必要な要介護4、要介護5の認定者数は横ばいで推移しています。

■ 要介護認定者数の推移

区分		第4期			第5期	
		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
総数	(人)	441	463	489	500	497
	(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要支援1	(人)	23	34	31	27	36
	(%)	5.2%	7.3%	6.3%	5.4%	7.2%
要支援2	(人)	21	50	47	60	39
	(%)	4.8%	10.8%	9.6%	12.0%	7.8%
要介護1	(人)	130	105	109	95	121
	(%)	29.5%	22.7%	22.3%	19.0%	24.3%
要介護2	(人)	67	72	80	86	89
	(%)	15.2%	15.6%	16.4%	17.2%	17.9%
要介護3	(人)	79	68	81	93	90
	(%)	17.9%	14.7%	16.6%	18.6%	18.1%
要介護4	(人)	70	73	78	72	67
	(%)	15.9%	15.8%	16.0%	14.4%	13.5%
要介護5	(人)	51	61	63	67	55
	(%)	11.6%	13.2%	12.9%	13.4%	11.1%
要支援	(%)	10.0%	18.1%	16.0%	17.4%	15.1%
要介護1～2	(%)	44.7%	38.2%	38.7%	36.2%	42.3%
要介護3以上	(%)	45.4%	43.6%	45.4%	46.4%	42.7%

注：%の値は四捨五入のため、合計で100%にならない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告（各年度の2月末時点）

3 要介護認定の要因疾患

平成 25 年度に要介護認定を受けた高齢者は 97 人となっています。その要因疾患として、「高血圧」と「認知症」の人数が多く、97 人中 42 人（うち、両方の疾病が 5 人）と半数近くを占めています。

このうち、高血圧については、27 人中 12 人が要介護 1 の認定を受けており、要支援 1・2 を含めると、22 人が軽度の認定者となっています。その一方、要介護 3 の認定も 4 人みられるなど、発症時から中重度の認定を受けている人もみられます。

次いで、「心疾患」が 17 人となっており、心不全や心房細動により要介護 4 の認定が 2 人みられます。

■ 要介護認定の要因疾患（平成 25 年度 疾患の重複あり）

（単位：人）

疾患名	人数	要介護度別人数						
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
高血圧	27	5	5	12	1	4		
認知症	20	2		12	4	2		
心疾患	17	5		8	2		2	
両膝変形性関節症	8	2	1	4		1		
脳梗塞（後遺症含む）	8	1		4		1	2	
腰部脊柱管狭窄症	8	1		6	1			
糖尿病	6	2		1	1	2		
脱水症	4			1		3		
腰痛症	4	1	2	1				

第3章 計画目標等

1 基本目標

本計画は次のとおり、基本目標を掲げます。

住み慣れた地域で安心して健康に暮らせる環境づくり

本計画は、「団塊の世代」が後期高齢者となる10年後を見据え、法制度の改正や人口減少に対応しつつ、高齢者が地域での生活を継続できるよう施策を展開する必要があります。

それはつまり、住民一人ひとりができる限り介護を要する状態とならないよう、健康づくりや介護予防に対する意識を高め、行動を促す取り組みがこれまで以上に重要となるということです。

そのため、本計画の目標は第4～5期計画を継承し、住民と行政がより一層協働し、「地域の力」を活かして身近な地域で高齢者が健康に暮らし続けられる環境を目指します。

2 基本的視点

本計画では、基本目標を具体化していくため、以下の5つを基本的な視点として、高齢者保健福祉及び介護保険にかかる施策・事業の総合的な推進を図ります。

◎高齢者がいつまでも暮らしやすい地域づくり

町内で生活を続けてきた高齢者が、今後も自宅での生活を中心に自立した日常生活を続けられるよう、また、高齢者やその家族の負担軽減のために医療、保健、福祉、地域活動、介護、公共施設・住宅などの各方面からの施策展開（地域包括ケア）やサービス基盤の整備を進め、高齢者にとって暮らしやすい地域づくりを目指します。

◎健康づくり・介護予防の推進

健康教室・介護予防教室の開催や健診・各種検診への受診勧奨を通して、健康づくり・介護予防に対する意識を高めます。特に、高齢者の健康は長年の積み重ねで成り立つことから、長期的・継続的な活動の促進に努めます。

また、家庭や地域などの身近な環境で健康づくりに取り組めるよう、覚えやすく続けやすいメニュー・プログラムの作成・紹介などを進めることにより、住民が主体的に健康づくりや介護予防に取り組める環境づくりを進めます。

◎高齢者の生きがいづくり

高齢者が活動意欲を持ち、生活の質の確保・向上につながるよう、高齢者が自分の特性や志向にあった役割や生きがい、趣味を持つことが重要な視点となります。

生涯学習・スポーツの推進、老人クラブ等の自主的な地域活動に対する支援を進めるとともに、シルバー人材センターへの登録や就業場所の確保などを通じて、高齢者が自身の豊富な知識と経験を活かせる場の提供を進めます。

◎高齢者の尊厳保持

長い人生経験を積み上げてきた高齢者が、これからも一人の人間として安心して生活できるよう、高齢者を標的とした犯罪や、事故、災害等から高齢者を守るための対策や被害にあった高齢者の擁護施策を推進します。

また、認知症高齢者等やその家族に対する偏見や無理解を解消し、地域の一員として生活を続けられるよう、認知症への理解の向上に向けた広報啓発を推進するとともに、増加が見込まれる認知症高齢者等の支援対策の強化を推進します。

◎介護保険サービスの充実

高齢化に伴いケガや病気により要介護認定を受けた医療と福祉の連携強化により住み慣れた地域・住まいで安心して暮らし、さらには、在宅での看取りができるよう、町及び周辺地域においてニーズを充足できる介護保険サービスを質、量の両面にわたり確保、提供していく体制の強化を推進します。

また、サービス内容や事業者の情報等、高齢者やその家族に必要な情報は速やかに提供し、内容の相談や受付について十分に対応できる体制の強化を推進します。

3 将来推計

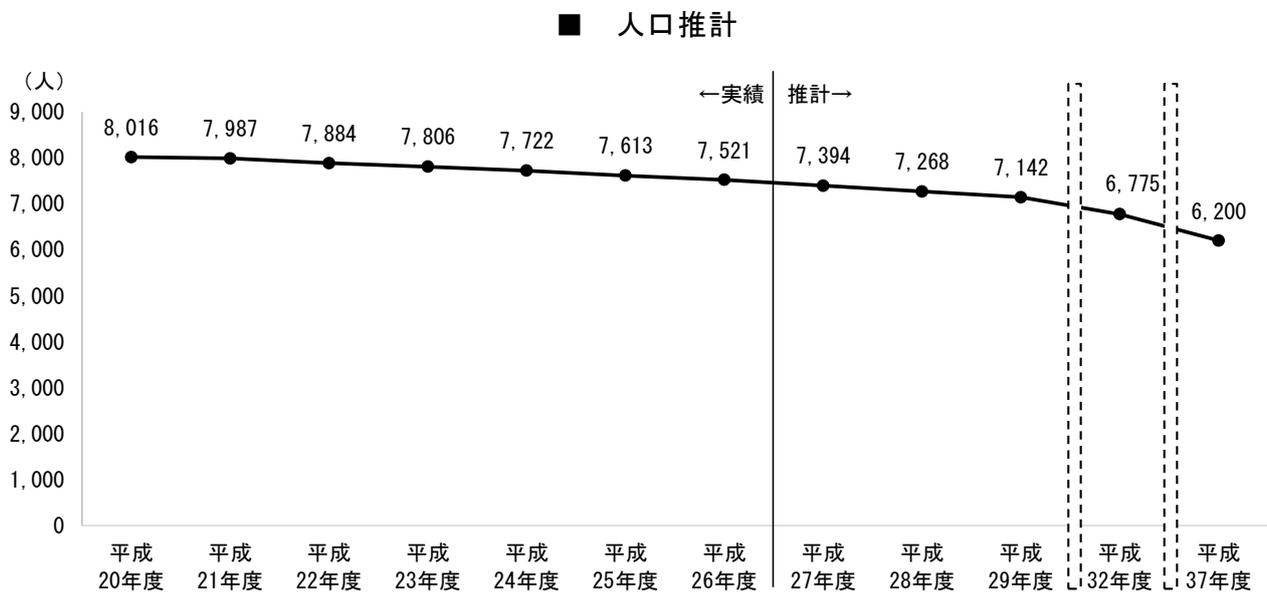
(1) 人口推計

計画期間における人口推計は、平成21年と平成26年の10月1日現在の住民基本台帳人口を基にして、コーホート要因法を用いて推計しました。

① 総人口

近年の総人口は減少傾向が続いており、人口動態に大きな変化がないという前提に立つと、今後も減少傾向は続くものと想定されます。

第6期期間の最終年度となる平成29年度は7,142人、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年度は6,200人になると見込まれます。



②高齢者（第1号被保険者）人口

高齢者人口は、「団塊の世代」が高齢者となり始めた平成24年度から増加してきました。

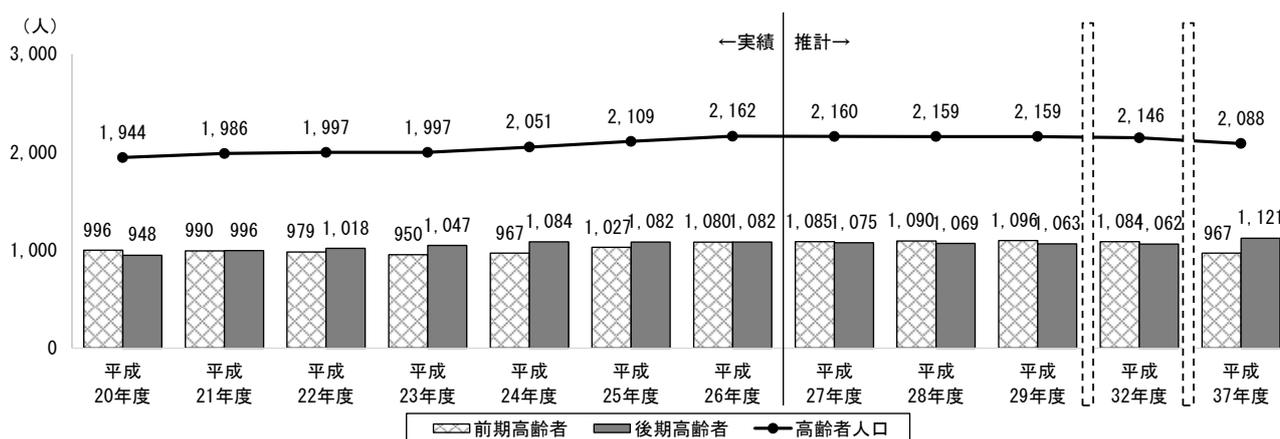
今後の推計では、「団塊の世代」が高齢者となる平成26年度をピークに、高齢者人口はゆるやかに減少に転じ、平成26年度の2,162人から第6期期間の最終年度となる平成29年度は2,159人となり、3人の減少が見込まれます。

このうち、前期高齢者は平成26年度の1,080人から平成29年度は1,096人になり、16人の増加が見込まれます。

平成24年度まで増加傾向が続いていた後期高齢者は、平成27年度以降は減少し、平成26年度の1,082人から平成29年度には1,063人になり、19人の減少が見込まれます。

なお、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年度までの推計をみると、高齢者人口は2,088人と減少傾向が続くことが見込まれます。その中で前期高齢者は減少する一方、後期高齢者は増加する見込みです。

■ 高齢者（第1号被保険者）人口推計

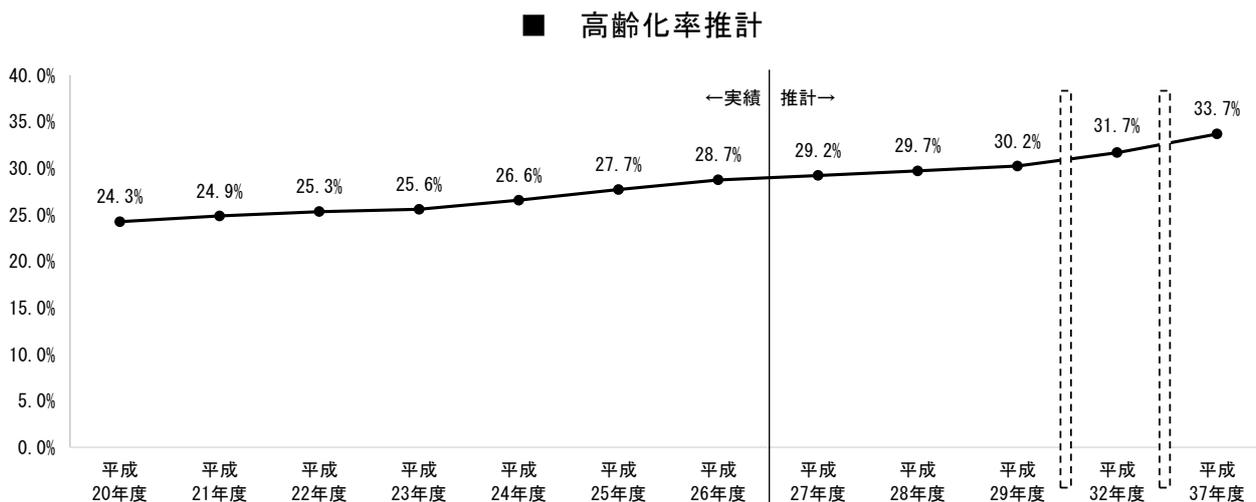


③高齡化率

高齡化率は、総人口の減少と高齢者数の増加によって上昇傾向が続いており、平成 26 年度は 28.7%となりました。

推計では今後もこの傾向は続くものとみられ、平成 29 年度は 30.2%になると見込まれます。

なお、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成 37 年度には 33.7%となり、住民の 3 人に 1 人が高齢者になると見込まれます。

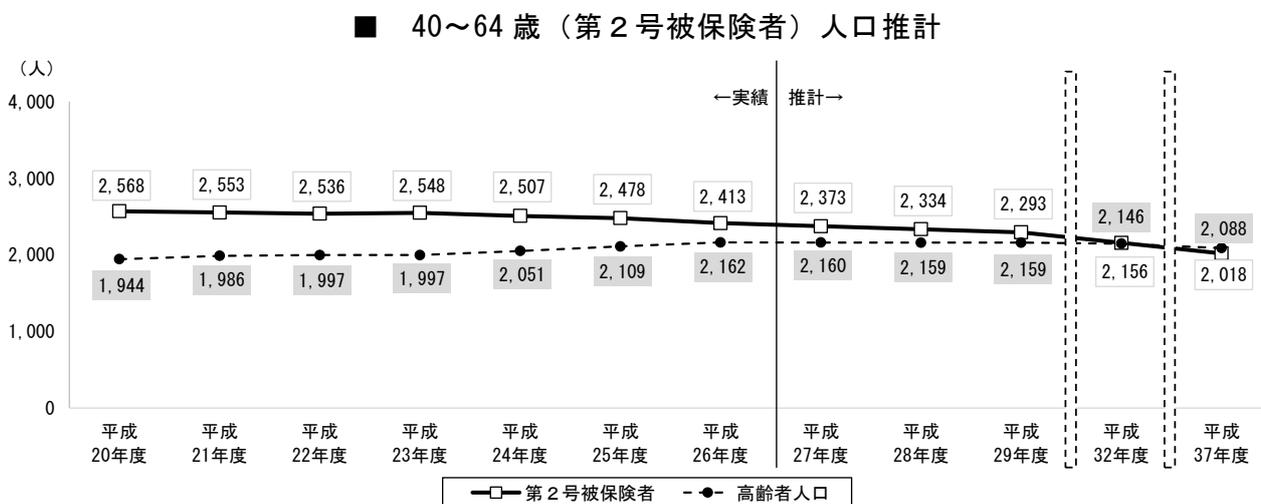


④40～64歳（第2号被保険者）人口

40～64 歳人口は少しずつ減少しており、平成 26 年度は 2,413 人となっています。

推計では、40～64 歳人口は今後もこの傾向は続くものとみられ、第 6 期期間の最終年度となる平成 29 年度は 2,293 人となり、平成 26 年度から 120 人の減少が見込まれます。

なお、平成 32 年度には高齢者人口を下回り、平成 37 年度までにさらに減少する見通しです。



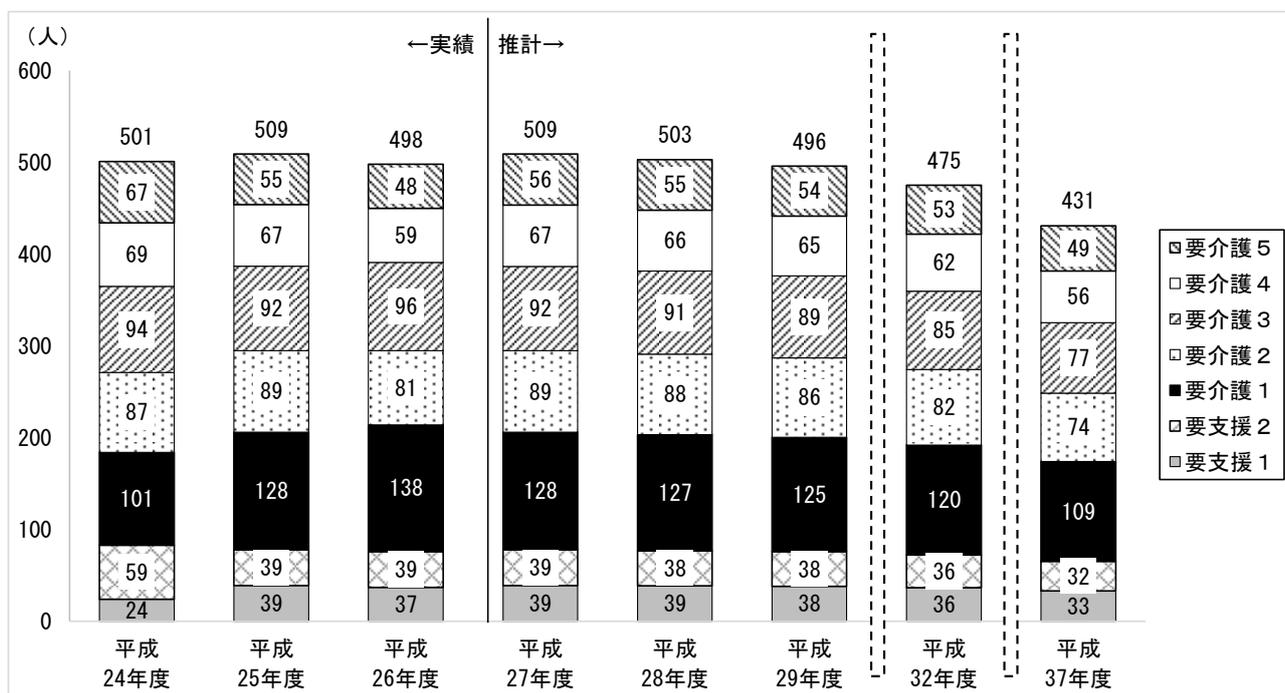
(2) 要介護認定者数の推計

平成 24 年度から平成 26 年度の 9 月末の要介護認定率の推移が今後も続くものと想定し、本計画期間及び計画開始から 5 年後の平成 32 年度、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成 37 年度の認定者数を推計しました。

平成 27 年度は 509 人、平成 29 年度には 496 人となり、高齢者数の減少とともに若干の減少が見込まれます。

なお、平成 32 年度は 475 人、平成 37 年度は 431 人と見込まれます。

■ 要介護（要支援）認定者数推計



※ 9 月末現在

4 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域において生活を続けられるためには、地域において医療・保健・福祉や相談、介護保険サービスを公平に受けることができる、地域ケア体制の強化が必要です。

本町では、第 3～5 期計画期間において 1 つの日常生活圏域としています。本計画においても、人口や交通事情その他社会的条件の大きな変化はないことから、本計画においては、引き続き、町内全域を 1 つの日常生活圏域とします。

5 重点施策

国の高齢者施策や町の状況、町内の高齢者を対象に実施したニーズ調査結果を基に、本計画期間（平成27年度～平成29年度）において、以下の施策を重点的に進めるものとします。

（1）地域包括ケアシステムの確立・充実

高齢者が地域社会で生活を続けていけるよう、支援体制として、地域包括ケアシステムの確立・充実に努めます。

『地域包括ケアシステム』は、高齢者及びその家族が在宅での生活を選択することの意味を理解し、その心構えを持った上で、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」という専門的なサービスと、その前提となる「生活支援・福祉サービス」と「住まいと住まい方」が相互に連携しながら住み慣れた地域での生活を支えるものです。

そのために、地域における高齢者支援の拠点となる地域包括支援センターの機能強化を中心に、高齢者支援の広範な体制整備として、医療、福祉、企業、地域社会などと連携した地域ぐるみの支援体制、見守り体制づくり、連絡会議等の運営などに努めます。

■ 地域包括ケアシステムのイメージ



【介護・医療・予防】

- 個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【生活支援・福祉サービス】

- 心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
- 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

【すまいとすまい方】

- 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【本人・家族の選択と心構え】

- 単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

出典：厚生労働省資料

(2) 認知症・うつ予防の促進、認知症高齢者支援の充実

ニーズ調査の結果から要介護リスクの傾向をみると、一般高齢者では「認知症リスク」を抱えている高齢者が 33.6%と最も割合が高く、一般高齢者の 3 人に 1 人が認知症のリスクを抱えています。その他、「うつリスク」が 28.2%と続いています。

在宅サービス利用者（要介護認定者）では、「運動リスク」が 78.6%、「認知症リスク」が 69.2%、「転倒リスク」が 65.4%と続いています。

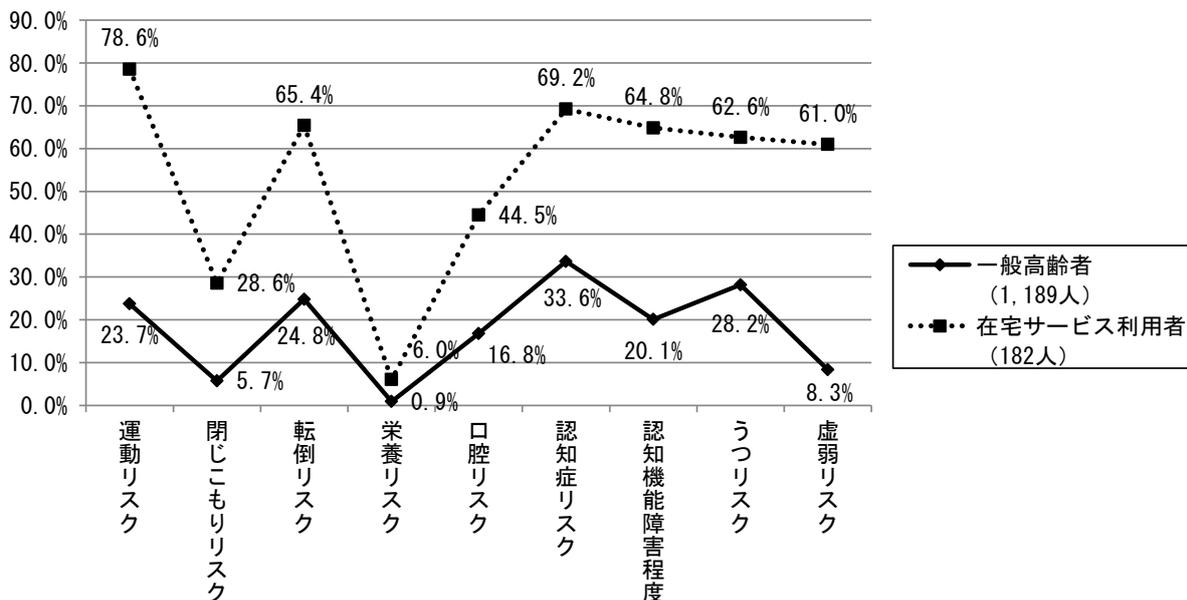
この結果から、要介護状態の有無に関わらず、「運動リスク」や「転倒リスク」といった身体機能のリスク、「認知症リスク」は相対的に高い傾向がみられることから、介護予防にあたっては、この 3 点を重視した取り組みが必要と考えられます。

特に「うつリスク」のある高齢者が潜在的に多くみられることから、高齢者の状況の把握に努め、うつの早期発見・早期対策に努めるものとします。

また、これまでと同様、認知症高齢者の実態把握や認知症の予防対策、認知症となった高齢者、その家族を対象に、福祉・医療の連携により支援に努めます。

さらに、住民が認知症について正しい知識を習得するための啓発活動や支援活動の促進に努めるとともに、地域の高齢者を支える人材の確保・育成に努めます。

■ 要介護リスクの傾向



資料：日常生活圏域ニーズ調査

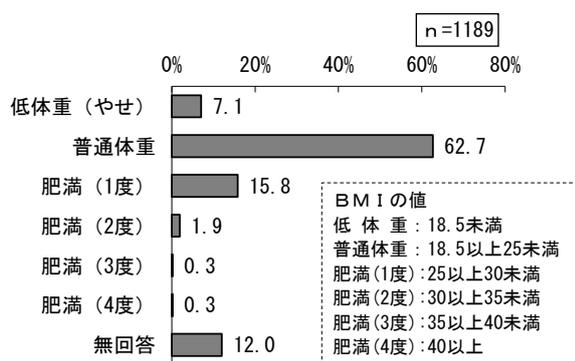
(3) 保健活動を中心とした健康増進・介護予防対策の推進

前ページの介護予防リスクのうち、BMI18.5未満の「栄養リスク」の割合は一般高齢者で0.9%、在宅サービス利用者でも6.0%と低い値となっています。その一方で、一般高齢者の18.3%、在宅サービス利用者の18.7%が肥満傾向となっています。

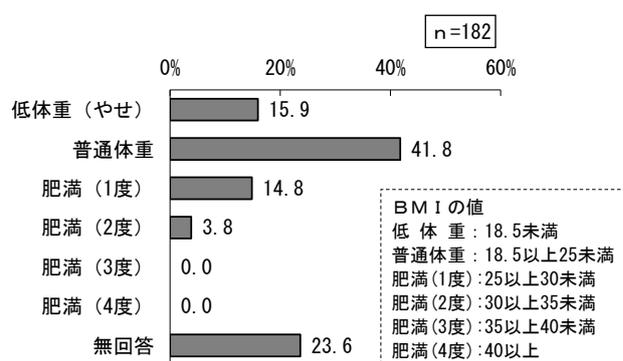
肥満は、生活習慣病の原因の一つであり、身体機能の低下、さらには要介護状態への進行につながります。

今後は、肥満の予防を中心に、高齢者の健康状態の維持・管理・向上につながるよう、保健活動を中心とした健康増進・介護予防対策の推進に努めます。

■ 肥満度の状況（一般高齢者）



■ 肥満度の状況（在宅サービス利用者）



資料：日常生活圏域ニーズ調査

(4) 緊急時の高齢者支援体制の充実

東日本大震災や長野県北部地震など大規模な地震による災害、集中豪雨や突然の豪雪などによる自然災害は日本全国どこにでも発生すると考えておかなければなりません。

これまで本町でも、災害を最小限に抑制するための防災対策を進めてきました。

今後は、災害発生の可能性があるとき、または、災害発生後に速やかに高齢者を含む避難行動要支援者（自力での避難が困難な方）を安全な場所に避難させ、生命の安全の確保を図るとともに、介護施設等の地域の社会資源と協定を結ぶなど、避難場所において安心できる生活や介護サービス確保に向けた体制の充実に努めます。

6 施策体系

地域包括ケアシステムの整備	
1 地域包括支援センターの運営	
2 地域包括ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括支援センター運営協議会 (2) 介護予防ケアマネジメント (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 (4) 地域ケア会議の構築・充実 (5) 在宅医療・介護連携推進事業 (6) 認知症高齢者等の支援体制の整備 (7) 生活支援コーディネーター機能の構築・強化
高齢者保健福祉施策の推進	
1 健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> (1) 健康診査 (2) 健康教育 (3) 保健指導
2 高齢者保健福祉体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> (1) 社会福祉協議会 (2) 民生委員児童委員協議会 (3) 老人クラブ (4) 地域社会
3 高齢者の生活支援	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護予防・生活支援事業の充実 (2) 家族支援事業の充実 (3) 緊急体制の整備 (4) 住まい環境の整備 (5) 養護老人ホーム
4 認知症高齢者等の地域生活支援	<ul style="list-style-type: none"> (1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 (2) 認知症ケアパスの作成 (3) 認知症地域支援推進員の配置 (4) 認知症初期集中支援チームの設置 (5) 家族介護支援事業（家族介護教室） (6) サービスの基盤整備
地域支援事業の推進	
1 地域支援事業費・事業量の見込み	
2-1 介護予防事業 （平成27～28年度）	<ul style="list-style-type: none"> (1) 二次予防事業 (2) 一次予防事業 (3) 介護予防事業の評価
2-2 介護予防・日常生活支援総合事業 （平成29年度から実施）	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護予防・生活支援サービスの充実 (2) 一般介護予防事業の実施 (3) 事業量の見込み
3 包括的支援事業	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護予防ケアマネジメント事業 (2) 総合相談支援事業 (3) 権利擁護事業 (4) 包括的・継続的マネジメント事業
4 任意事業	<ul style="list-style-type: none"> (1) 家族介護支援事業 (2) 介護給付等費用適正化事業 (3) 福祉用具・住宅改修支援事業

介護保険事業サービスの整備	
1 サービス量の推計方法	
2 介護・介護予防サービスの充実	(1) 居宅サービス (2) 地域密着型サービス (3) 施設サービス
3 介護保険事業費の見込みと保険料	(1) 総給付費 (2) 介護保険事業費 (3) 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額 (4) 各所得段階別の年間保険料率
4 介護保険サービスの基盤整備	(1) 居宅サービスの基盤整備 (2) 施設サービスの基盤整備
5 介護保険サービスの円滑な提供	(1) 要介護認定体制の整備 (2) 介護・介護予防サービスに関する情報の提供 (3) 相談及び苦情処理体制の確立 (4) 質の高いサービスの確保 (5) ケアマネジャーの資質向上 (6) サービス事業者等との連携体制の整備
関連施策の推進	
1 生活環境の整備	(1) 住宅 (2) 道路・交通 (3) 公共施設・コミュニティ施設
2 高齢者の生きがいづくりと社会参加	(1) 高齢者の就業支援 (2) 生涯を通じた学習の推進 (3) 老人クラブ活動の支援 (4) ふれあい生き生きサロン（地域サロン）
3 災害時の支援	(1) 災害発生前の対応 (2) 災害発生時・後の対応
4 犯罪防止対策の推進	

第4章 地域包括ケアシステムの整備

1 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、「地域包括ケアシステム」の中心的存在として、町内で生活する高齢者が要支援や要介護の状態になることを最低限に抑え、健康的な生活の持続を目指して設置・運営されています。

地域包括支援センターでは、保健師または看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門職を配置し、相互に連携することにより、「介護予防ケアマネジメント」、「総合相談支援事業」、「虐待防止及び早期発見、権利擁護のための必要な援助」及び支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言等の「包括的・継続的ケアマネジメント」を行います。

さらに、その運営にあたっては、主治医やケアマネジャー等との連携を強化するとともに、ボランティア等の地域活動も含めた地域の様々な資源を活用した包括的な支援を行い、高齢者が住み慣れた地域での生活の継続支援のための中心的な役割を果たしていきます。

また、センターの認知度の浸透や相談内容の多様化に対応できるよう、必要な職種・人材の確保・育成に努めます。

2 地域包括ケアシステムの構築

(1) 地域包括支援センター運営協議会 既存事業

地域の高齢者の生活を支える拠点となる地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するため、地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

今後、地域包括支援センターの構成・中立な運営を支えるとともに、平成29年度から実施を予定している「介護予防・日常生活総合支援事業」の準備・実施に向けて、必要な人材の育成や運営・連携体制の構築を図ります。

(2) 介護予防ケアマネジメント 既存事業

高齢者が要介護状態になることをできる限り予防し、また、それ以上に悪化しないように、地域支援事業による介護予防事業及び介護予防ケアマネジメント事業（二次予防事業）と被保険者の申請に基づき要支援認定をした結果、要支援1及び2と認定された方に対する予防給付事業を実施し、維持・改善を図るものです。

なお、平成28年度までは、従来の二次予防事業対象者に対して実施しますが、平成29年度以降は、介護予防・日常生活支援総合事業として実施します。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

① ケアマネジャーへの支援 既存事業

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、個別の相談を受け、ケアプランの作成についての相談、困難事例への具体的な援助方法の検討などケアマネジャーへの支援を行います。また、地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーへの支援を充実するよう、職員が情報収集や研究等に努め、スキルアップを図ります。

② 包括的・継続的ケア体制の構築 既存事業

ケアマネジャーと主治医や地域の関係機関との連携体制を構築します。併せて、ケアマネジャー同士のネットワークを通じて、地域のあらゆる社会資源の情報を共有し、高齢者やその家族が必要なときに必要な援助を切れ目なく受けられるように調整します。

(4) 地域ケア会議の構築・充実 既存事業

地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じ、3つの目的と5つの機能を有しています。

【目的】

- ①地域の介護支援専門員による、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
- ②高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築
- ③個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

【機能】

- ①個別課題解決機能
- ②地域包括支援ネットワーク構築機能
- ③地域課題発見機能
- ④地域づくり・資源開発機能
- ⑤政策形成機能

今後は、保険者と地域包括支援センターが連携し、高齢者を支援する関係機関・職種との連携・協力体制を構築し、充実した会議の開催・運営に努めます。

(5) 在宅医療・介護連携推進事業 新規事業

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために、地域における医療・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・介護の提供を行うことができるよう、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図るものです。

平成27年度から地域支援事業に位置づけられ、平成30年4月までにはすべての市町村でも実施することとされています。

今後は、圏域の中で一体的な体制整備に努めます。

【事業項目】

- ア 地域の医療・介護サービス資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議
- ウ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- エ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- オ 在宅医療・介護関係者の研修
- カ 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 二次医療圏内・関係市町村の連携

(6) 認知症高齢者等の支援体制の整備 **新規事業**

認知症の早期診断・早期対応等のため相談窓口を地域包括支援センターに設置するほか、専門医による指導のもとに、地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員を、圏域で配置できるよう検討していきます。なお、本計画期間内に体制を構築し、事業を開始することとします。

今後は、必要な人材の確保や育成を推進するとともに、認知症初期集中支援チームによる認知症の早期診断・早期対応を強化するとともに、地域支援推進員による相談対応等により、認知症になっても安心して生活できるやさしい地域づくりを進めます。

(7) 生活支援コーディネーター機能の構築・強化 **新規事業**

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、①地域の資源開発、②ネットワークの構築、③高齢者のニーズと地域の取り組みのマッチングの3つの機能を持つものです。

本計画期間内に体制を構築し、地域における地域支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取り組みを推進するとともに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等の活用を図るため、生活支援コーディネーター機能を強化します。

第5章 高齢者保健福祉施策の推進

1 健康づくりの推進

(1) 健康診査

① 健康診査 既存事業

40～74歳の国民健康保険加入者を対象に、生活習慣病予防に向けた特定健康診査、75歳以上の後期高齢者を対象に、後期高齢者の健康増進に向けた後期高齢者健康診査を実施しています。

今後は、受診者自身が生活習慣を見直す機会とし、セルフケア（自己管理）の促進を図ります。また、健康診査の必要性を住民に普及啓発し、受診しやすい体制を整備することで、特定健康診査については、平成29年度までに、段階的に受診率65%の達成を目指します。なお、対象者数が多い地区や受診率が著しく低い地域については、個別訪問などによる受診勧奨を行い、受診率の向上に努めます。

また、平成27年度から後期高齢者健康診査の体制の見直しを図り、新たに後期高齢者被保険者となる75歳の対象者の健診受診者を増やすため、医療機関での個別健診と共に集団健診を実施し、その後の生活改善につながるよう個別指導を行ないます。

② がん検診 既存事業

がんの早期発見・早期治療を目的に、保健センターをはじめ町内の各集会所等において、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん、肺がんの5種類のがん検診（集団検診）を実施するものです。

本町では、40歳以上の住民を対象に、胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診を毎年1回実施するとともに、20歳以上の女性を対象にした子宮頸がん検診、40歳以上の女性を対象にした乳がん検診を2年に1回実施しています。

女性がん検診の受診者の増加を図るため、平成21年度から子宮頸がん検診は、20・25・30・35・40歳の方に、乳がん検診は、40・45・50・55・60歳の方に無料クーポン券を配布しています。また、平成23年度からは大腸がん検診についても40・45・50・55・60歳の方に無料クーポン券を配布し、受診を促進しており、各がん検診とも受診率は上がっています。

今後は、受診者増加に向けて、がん検診受診のメリットや無料クーポンなどの情報提供に努めるとともに、戸別訪問による受診勧奨、受診しやすい体制の充実等により、さらなる受診率の向上に努めます。

(2) 健康教育 既存事業

生活習慣病の予防、介護予防等の観点から正しい知識の普及啓発を図り、住民一人ひとりが主体的に健康づくりを進めていけるよう、セルフケアの推進や自主グループの育成等を目指して町内各集落において実施しています。参加者が参加しやすいよう実施日時は、平日の昼間だけでなく、夜間や休日の開催もしています。今後も各字の高齢者サロンや老人会など、高齢者を対象とした健康学習会を継続して開催していきます。

健康づくり活動を地域の中で啓発していくために、各集落に健康推進員を養成し配置しています。今後も食習慣・運動習慣を改善していくために、健康づくり実践リーダーとしての健康推進員の育成と活動内容の充実を図ります。

さらに健康教育の機会を増加させるために、実施時間や身近な場所での開催、個人だけではなく参加者の多い行事や団体等の集団への働きかけなど、多様な取り組みに努めます。

(3) 保健指導 既存事業

甲良町はほとんどの家庭が米や野菜・果実等を栽培し収穫物をふんだんに摂取できる環境にあるため、日常的な過剰摂取による生活習慣病を引き起こしている現状があります。食べ物のカロリーや栄養バランスなどを中心に、個人に合わせた適量を分かりやすく説明していきます。

国保データベース（KDB）システムにより重症化予防が必要な対象者を選定し、個人の生活状況を把握した上で、個別面接による生活改善指導を行います。特に受診が必要な対象者には、受診勧奨後医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないよう疾病管理を行ないます。

特に臓器障害を起こしている対象者には医療との連携を図り、継続した生活改善を徹底するため、保健師・管理栄養士の確保に努めるなど、保健指導体制の整備をしていきます。

2 高齢者保健福祉体制の充実

(1) 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、地域福祉の中心に位置づけられる組織であり、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療などの関係機関・団体の連携により、住民が住み慣れた地域で安心して生活することができる福祉のまちづくりに取り組んでいます。

ボランティアの育成をはじめ、地域の見守りネットワークの拡充により、さらに地域に根ざした組織としての活動を推進します。

(2) 民生委員児童委員協議会

民生委員・児童委員は、地域住民が抱えている生活上の諸問題に対処するとともに、必要に応じて要援護者の生活実態と福祉ニーズを包括的に把握し、住民の身近な立場に立って相談や援助活動を行っています。

今後も、民生委員児童委員は、小地域ネットワーク活動に関して地域の見守り体制の中心に立ち、コーディネーターとして地域包括支援センターや町の相談窓口につないでいく役割を担います。

(3) 老人クラブ

老人クラブは、高齢者が仲間づくりと多様な活動を通じて、豊かな老後と生きがいを得るとともに、知識や経験を活かして社会の一員としての役割を果たすことを目的にした組織です。その活動は、「レクリエーション」「学習」「健康づくり」「地域社会との交流」「地域福祉活動」など、高齢者の自主的・積極的な社会参加活動を推進する主体として、大きな役割を果たしています。

本町の老人クラブは、県内でも高い加入率で、高齢者の相互支援や次世代育成事業などに積極的に活動しています。

今後も、老人クラブと連携し、生きがいや健康づくりを目指した地域活動の充実が図れるよう協力体制を整えるとともに組織強化などの活動を支援します。

(4) 地域社会

地域社会において、高齢者が活躍する機会の充実に努めます。その一例として、子育て支援センターにおける子育て家庭との交流支援や町内の小中学校との交流事業など、多世代間交流を推進します。

また、地域の高齢者を支援するために、中学校におけるキャラバンメイトの育成、小中学校における福祉講座など、若い世代への福祉技能の育成や高齢者を支える意識の醸成に努めます。

3 高齢者の生活支援

(1) 介護予防・生活支援事業の充実

①食の自立支援事業

(I) 高齢者食生活改善事業 既存事業

栄養管理や食事管理が困難であり、低栄養状態となるおそれのある高齢者に対して、健康維持、栄養管理に関する個別の指導の充実を図ります。

(II) 高齢者配食サービス事業 既存事業

おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯または高齢者夫婦のみの世帯等で、身体の機能の低下、心身の障害、傷病等の理由により、調理が困難である高齢者の健康維持のため、弁当を配達するとともに、高齢者の安否確認を行います。

今後も、民間サービスとも連携し、本計画期間の中で栄養改善が必要な高齢者に対し、配食サービスを提供するとともに、配食サービスを通じて、安否確認をはじめ、高齢者の生活実態を把握する手段としても用います。

②生活管理指導短期宿泊事業 既存事業

虚弱な（要介護状態でない）高齢者を対象に短期入所事業を実施しています。

本町では、地域なじみの安心事業や生活支援ハウスなどの利用にシフトしており、平成18年度以降の利用実績がありませんので、本計画期間中に見直しを図ります。

③地域住民グループ支援事業

(I) 地域サロン（ふれあい生き生きサロン） 既存事業

地域における支え合いの体制の中、すべての字で実施されている地域サロンは、高齢者にとって身近で気軽に集まれる場となっており、今後もニーズに合わせた多様なサロンとして内容の充実を図ります。また、社会福祉協議会と連携し、地域サロンでのボランティア活動に対する支援を進めます。

また、地域サロンを高齢者の健康づくりや生きがいくりの場として用いるとともに、地域包括支援センターや関係機関との連携強化により、高齢者の生活の実態や健康状態を把握する場として用います。なお、本計画期間中に日常生活支援事業への移行を検討します。

(II) こうら自助具工房 既存事業

自助具作製ボランティアの活動場所の提供、研修会への参加等、自助具の作製を行う地域住民ボランティアグループへの支援を行います。

そのほか、高齢者の地域における自立した生活を支えるため、各種地域住民グループへの支援を行います。

④訪問生活援助サービス事業 既存事業

おおむね 65 歳以上で心身等の障害または社会的適応能力の欠如により日常生活を営む上で援助が必要な方を対象に、軽易な家事などの援助を実施し、在宅での自立生活の継続と、要介護状態や認知症となることを予防するための援助をします。

今後も援助を必要とする高齢者に対し、介護サービスを適切に提供できるよう、広報等を利用して事業内容について情報提供を行います。

⑤外出支援事業 既存事業

医療機関や保健福祉センター・ほっと館の公共施設利用者を対象とした移送サービスの充実を図ることにより、医療機関受診や介護予防教室への参加を可能にします。

現在、自宅から犬上郡、愛知郡、東近江市の一部、彦根市内の医療機関への送迎や自宅からほっと館、保健福祉センターへの送迎を行っています。

今後も愛のりタクシーの利用を勧奨しつつ、外出支援サービスへのニーズに即した十分なサービス量の確保に努めます。

⑥訪問理美容サービス事業 既存事業

理容院や美容院に出向くことが困難な高齢者に対して、訪問理美容を行うための出張代を助成し、高齢者が心身の清潔を保ち、衛生的な在宅生活が維持できるよう支援していきます。

今後も、サービスを必要とする高齢者とサービスの提供とを結びつけられるよう、事業内容について情報提供を進めます。

(2) 家族支援事業の充実

①地域なじみの安心事業 既存事業

家族介護者が急病などのため、緊急でやむを得ず介護ができなくなった場合に、指定通所介護事業所などで一時的に宿泊介護を行います。

高齢者だけでなく家族介護者の不安を解消するために、今後も継続して行います。また、地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護サービスとの調整を図り、連携して実施します。

(3) 緊急体制の整備

①緊急通報システム 既存事業

高齢化が進む中で、孤立死の防止や高齢者の緊急時に対する対応などにより、高齢者の不安の解消を図ることが重要となっています。

本町では、ひとり暮らし高齢者等を対象として緊急通報装置を貸与しています。緊急通報受信センターによる監視並びに健康相談、お元気コールを大阪ガスセキュリティーサービスに委託するとともに、彦根市消防署、地域住民からなる協力員と行政との連携により、緊急時等に対応できる体制を整備しています。

今後も本システムの周知を図り、高齢者やその家族の不安解消に努めます。

②地域安心ネットワーク 既存事業

今後は、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らすことを可能とする環境づくりが、重要になっています。そのような中、高齢者が地域で安心して生活していくには公的支援以外に、地域住民やボランティアなどの協力が必要とされます。

今後、町内の介護サービス事業者が行う「こうらで見守りネット」の運用を推進するとともに、高齢者が安心して在宅生活を送ることができるよう町内介護サービス事業者や社会福祉協議会と連携し、要援護者台帳の作成などを通して、地域住民やボランティアなどの協力のもと、徘徊等による行方不明時の捜索も含め、緊急時や災害時の支援体制を明確にした地域安心ネットワークを構築します。

(4) 住まい環境の整備

①高齢者住宅小規模改造助成事業 既存事業

高齢者の在宅での自立や介護者の負担を軽減するため、手すりの設置や段差解消など小規模で簡易な改修を行う場合に、介護・予防給付の住宅改修費とは別に助成します。

今後も住宅・整備の改修を望む高齢者などに対して、必要な情報の提供やアドバイスをを行い、一人ひとりのニーズに即し、より自立につながるような住宅改修を支援します。

②高齢者共同生活支援 既存事業

ひとり暮らしなどで安全な生活を送ることに不安のある高齢者が、グループで互いに助け合い共同生活を送りながら、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、住まいの整備や生活に対する支援を行います。

本町では、グループハウス「けんじいの家」が提供されています。

今後も、サービス内容の周知を図り、サービスの利用が効果的だと考えられる高齢者の活用を支援します。

③生活支援ハウス 既存事業

生活支援ハウスは、高齢者が介護者の病気や冬場の積雪等で一時的に自宅での生活に支障が生じたときなどに、居住機能、交流機能を提供する施設です。

犬上郡3町が共同で、「犬上ハートフルセンター」を設置しています。

今後も利用者の需要動向の把握を行い、入所に際しては広域的に連携して対応していくものとします。

(5) 養護老人ホーム 既存事業

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において生活することが困難な方を対象とする入所施設です。現在、3名の方が入所されています。

入所の必要な方については、近隣の市町との連携により広域的に対応します。

4 認知症高齢者等の地域生活支援

国は、平成 24 年 9 月に「認知症施策推進 5 か年計画(オレンジプラン)」、平成 27 年 1 月に新オレンジプランを策定し、認知症(若年性認知症を含む)対策について、平成 25 年度から 29 年度までの具体的な数字目標を掲げました。

本町においても、オレンジプランに基づき、以下の取り組みを進めます。

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

既存事業

① 認知症への理解促進に向けた啓発

町民を対象に、認知症への正確な知識を持ち、理解を深めていただけるよう、啓発に努めます。

その際に、可能な範囲で、認知症の本人やその家族による当事者の声の発信を行います。

② 認知症サポーターの養成と活動の支援

認知症サポーターの育成に努めるとともに、認知症サポーターが役割に適した様々な場面で活躍していただけるよう、活躍の場の紹介や活動の促進に努めます。

③ 学校教育等における認知症を含む高齢者への理解の促進

小・中学校において、認知症を含む高齢者への理解を深めることを目的とした教育を実施するとともに、認知症サポーター養成講座の実施に努めます。

(2) 認知症ケアパスの作成

新規事業

認知症を有する高齢者等がどのような状態にあっても対応できるサービス基盤構築につなげるため、状態に応じた適切なサービスの流れを示す「認知症ケアパス」を作成するものです。

平成 26 年度中に認知症ケアパスを作成し、平成 27 年度から運用を開始します。

なお、サービスの実施状況や地域の認知症高齢者等の実態を随時把握・点検し、必要に応じて修正を行います。

(3) 認知症地域支援推進員の配置

新規事業

認知症地域支援推進員は、認知症の人とその家族を支援するために、その中核的な役割を果たす認知症地域支援推進員の育成・配置を行います。

広域的に認知症地域支援推進員の配置を検討し、認知症に関する啓発活動や相談環境の充実等に努めます。

(4) 認知症初期集中支援チームの設置 **新規事業**

認知症初期集中支援チームは、認知症の早期発見・早期治療のために、医療・介護の複数の専門職が中心となって専門組織を設置するものです。

今後、本計画期間内にチームを設置し、医療・介護の複数の専門職が訪問し初期の支援を包括的・集中的に行い、地域で生活するためのサポートをします。

(5) 家族介護支援事業（家族介護教室） **既存事業**

介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等に関する知識・技術等を習得するための介護教室を家族会や各自治会、老人会等の各種団体において開催します。また、訪問による個別相談の実施、家族介護教室の開催を通して介護支援を行います。さらに、若い世代の方も介護に関心を持てるよう、小・中学校と連携して介護教室を開催するなどの取り組みも行います。

(6) サービスの基盤整備 **新規事業**

認知症高齢者等が安心して在宅生活を続けられるよう、認知症対応型通所介護をはじめ、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護など24時間の対応が可能な介護保険サービスの充実を図ります。また、認知症高齢者等は今後増加が予測されるため、引き続き事業者等と連携しながら、サービス提供基盤の整備を図ります。

第6章 地域支援事業の推進

1 地域支援事業費・事業量の見込み

地域支援事業は、大きく3分類されます。

- ①-1 介護予防事業…地域で暮らす要支援・要介護状態ではない高齢者を対象に、介護予防のサービスや活動支援を行い、要介護認定者の増加抑制を目指すものです。平成29年度より、介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。
- ①-2 介護予防・日常生活支援総合事業…これまでの介護予防事業に加え、要支援認定者が利用できる介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）、介護予防通所介護（デイサービス）を一本化し、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供を通じて、軽度の高齢者の多様な生活支援や社会参加のニーズに応えることも目指す事業です。本町では、平成29年度より開始します。
- ②包括的支援事業…地域で暮らす高齢者への介護予防マネジメント、高齢者やその家族への相談や支援、権利擁護、ケアマネジャーへの支援等、幅広い支援を行うものです。
- ③任意事業…①②以外で、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援を行うものです。

なお、地域支援事業費は介護保険料の一部によって運営されます。

■ 地域支援事業の費用

(単位：円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域支援事業 計	16,014,178	15,945,366	19,377,306
介護予防事業	7,654,187	7,589,246	
介護予防・日常生活支援総合事業			11,021,185
包括的支援事業・任意事業	8,359,991	8,356,120	8,356,120

2-1 介護予防事業（平成27～28年度）

（1）二次予防事業

① 二次予防事業対象者の把握事業 既存事業

二次予防事業対象者の把握事業は、65歳以上の高齢者を対象に心身の状況を把握し、二次予防事業の対象者を選定するものです。

今後も、町内に居住している高齢者を対象に、毎年基本チェックリストによる調査を実施します。また、地域での保健福祉活動、関係機関からの連絡を基に地域包括支援センターにおいて関係機関と協議し、二次予防事業対象者を決定し、予防事業への参加を勧奨します。

②通所型介護予防事業

（Ⅰ）筋力トレーニング教室 既存事業

運動機能低下により要介護状態となるおそれの高い二次予防事業対象者に対し、運動指導士・理学療法士・看護師等の指導のもと、トレーニング機器を使用した運動機会の提供を行っています。

また、教室終了後にも、トレーニングを継続するよう、自主活動の促進も行っています。

今後も、必要性の高い高齢者を選定し、教室参加の勧奨に努めます。また、参加者のリスクや体力に応じたプログラムの設定や効果の測定により、筋力の向上に努めます。

（Ⅱ）食の匠 既存事業

低栄養状態により要介護状態となるおそれの高い二次予防事業対象者に対し、管理栄養士が日常的に適切な食生活ができるよう、3回シリーズで食生活診断・個別栄養相談や調理実習を行っています。

今後も、必要性の高い高齢者を選定し、事業参加の勧奨に努めます。また、参加者のリスクや健康状態に応じたプログラムやメニューの設定などにより、食生活の改善や栄養状態の向上に努めます。

（Ⅲ）かむカム教室 既存事業

口腔機能の低下により要介護状態となるおそれの高い二次予防事業対象者に対し、歯科衛生士などが口腔機能向上に向けた講義・実習と個別相談指導を含めた教室を開催しています。

今後も、必要性の高い高齢者を選定し、教室参加の勧奨に努めます。また、参加者の状態に応じたプログラムの設定や効果の測定により、口腔機能の向上に努めます。

（Ⅳ）火曜サロン 既存事業

閉じこもり・認知症・うつ等により要介護状態となるおそれの高い二次予防事業対象者に対し、看護師等による身体機能や認知機能を高めるための教室を週1回、年間を通

して行っています。

今後も、必要性の高い高齢者を選定し、サロン参加の勧奨に努めます。また、参加者の状態に応じたプログラムやイベントの設定により、機能の改善・向上に努めます。

③訪問型介護予防事業 既存事業

二次予防事業対象者把握事業により決定された閉じこもり、低栄養、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）二次予防事業対象者に向けて、食生活改善や口腔機能向上、うつ予防等の実施のため、居宅に訪問し対象者の状況に応じた指導等を行います。

今後も、閉じこもりがちであり、寝たきりや認知症に陥りやすい方のうつ・閉じこもり予防の観点も含めた事業の実施に努めていきます。

（２）一次予防事業

①介護予防普及啓発事業

（Ⅰ）転倒予防教室 既存事業

転倒・骨折の防止及び運動器の機能向上を目的に、運動指導士・看護師等による、手軽にできる健康体操をテーマにした運動教室を月２回、年２４回実施しています。

今後は、より多くの高齢者に参加していただけるよう、関心を持っていただけそうなプログラムの設定に努めるとともに、広報手段や実施会場などを随時検討し、健康体操の普及啓発に努めます。

（Ⅱ）木曜サロン 既存事業

閉じこもり・認知症・うつ等に対する不安のある方に対して、看護師等が安心して楽しく取り組めるアクティビティーを行うことにより、介護予防を図ることを目的とした教室を週１回、年間を通して行っています。

今後は、より多くの高齢者に参加していただけるよう、関心を持っていただけそうなプログラムの設定に努めるとともに、広報手段や実施会場などを随時検討し、介護予防の普及啓発に努めます。

（Ⅲ）脳力塾 既存事業

認知症に不安がある高齢者や脳トレーニングに興味のある高齢者を対象に、看護師等が脳トレーニングプログラムを提供し、脳の活性化を促し認知症の予防を図るための教室を月２回、年間１５回開催しています。

今後は、より多くの高齢者に参加していただけるよう、事業の広報に努めるとともに、長期間参加している高齢者の効果を測定し検証することで、さらに効果の高いプログラムの実施につなげていきます。

（Ⅳ）シンポジウムの開催 既存事業

「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」を目指して、年に１回シンポジウムを開催しています。

今後も、地域の状況や時代背景に適したシンポジウムの定期的な開催に努めます。

(V) 認知症カフェ **既存事業**

認知症高齢者とその家族の支援、認知症に不安を持つ高齢者の居場所づくりのために平成26年度からモデル事業として開始したものです。また、介護予防をテーマに、講座も開催しています。認知症カフェでは、個別の認知症に関する相談や介護の相談にも応じています。

今後も、定期的なサロンの開催や、家族介護者が知識を得るだけでなく、家族介護者同士の交流の場として機能できるよう、活動内容の充実に努めます。

(VI) 認知症キャラバンメイト活動 **既存事業**

キャラバンメイトが地域に出向いて、認知症サポーター養成講座を行っています。

今後も、これまでと同様に自治会や中学校、町内企業や商工会等へ、講座の開催に努めます。また、講座の講師となるキャラバンメイトの育成にも努めます。

(VII) 介護予防出前講座 **既存事業**

地域包括支援センター職員などが地域に出向いて、介護予防講座を行っています。

今後も、地域の状況や時代背景に適した講座内容を検討し、より効果の高い講座の開催に努めます。

②地域介護予防活動支援事業

(I) 地域運動自主活動 **既存事業**

自主活動を支援するため、地域の仲間と一緒にボール体操や転倒予防体操を行い、積極的に介護予防に取り組むグループに対して、運動指導士などを派遣しています。

今後も、これまでと同様、自主活動の支援に向けた支援策を行います。また、地域の要望や状況に応じた支援策の検討に努めます。

(II) 筋力トレーニング自主活動 **既存事業**

筋力トレーニング教室のOB（卒業生）と40歳以上の住民が、自主的な運動を継続して行うことができるようほっと館はつらつ運動ルームに、運動指導士を常駐し、相談・指導を行っています。

今後も、これまでと同様、自主活動の支援に向けた支援策を行います。また、地域の要望や状況に応じた支援策の検討に努めます。

(3) 介護予防事業の評価 **既存事業**

二次予防事業、一次予防事業として実施した介護予防事業について、要介護認定状況や事業の進め方、効果等を測定・評価するものです。

今後は、二次予防事業については、年度ごとに設定した目標量に対して、対象者の選定や事業の内容と進め方、事業目標に向けての事業量と目標値の達成状況及び介護認定状況、前回認定からの変更等を評価します。

また、一次予防事業については、地域の特性や課題について検討して目標を設定し、事業の実施にあたっての手順・過程や事業目標の達成状況等を評価します。

2-2 介護予防・日常生活支援総合事業（平成29年度から実施）

これまで実施してきた「介護予防事業」は、平成29年から「介護予防・日常生活総合支援事業」として実施します。

事業提供に向けては、地域の事業者・NPO団体、ボランティア団体等による生活支援・介護予防サービスの開発にも取り組むものとし、サービスの充実に努めます。

（本項目は「介護予防・日常生活総合支援事業」への移行を念頭に記載）

（1）介護予防・生活支援サービスの充実

①訪問型サービス **新規事業**

訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスで構成されます。多様なサービスでは、主に雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定しています。

■ 訪問型サービスの類型

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）	③訪問型サービスB （住民主体による支援）	④訪問型サービスC （短期集中予防サービス）	⑤訪問型サービスD （移動支援）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

今後は、現在の介護予防・生活支援事業のうち、「訪問生活援助サービス事業」を移行させるものとします。

②通所型サービス **新規事業**

通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスで構成されます。多様なサービスでは、主に雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスを想定しています。

■ 通所型サービスの類型

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動 など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADL や IADL の改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

今後は、現在の介護予防・生活支援事業のうち、「火曜・木曜サロン」、「地域サロン」、「筋力トレーニング」、「転倒予防教室」、「脳力塾」を移行させるものとします。

③生活支援サービス **新規事業**

高齢者のニーズに合った多様なサービスごとに、住民やNPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供を行うものです。

当面、具体的な事業を想定していませんが、生活支援コーディネーターを配置し、地域の高齢者の生活状況やニーズ等を把握し、必要なサービスの検討・実施に努めます。特に、住民主体の支援の創生を図ります。

④介護予防ケアマネジメント **継続事業**

現在、包括的支援事業として実施している「介護予防ケアマネジメント」を移行させるものとします。

(2) 一般介護予防事業の実施

継続事業

①介護予防把握事業

現在、二次予防事業として実施している「二次予防事業対象者の把握事業」を移行させ、介護予防の事業対象者を把握します。

②介護予防普及啓発事業

現在、一次予防事業として実施している「介護予防普及啓発事業」を移行させるものとします。

③地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行うものです。

現在、一次予防事業として実施している「地域介護予防活動活動支援事業」を移行させるものとします。

④一般介護予防事業評価事業

現在、実施している「介護予防事業の評価」のうち、一次予防事業の評価に該当する事業を移行させるものとします。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

湖東地域リハビリ推進センターと地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等に関与し、要介護状態等となることの予防など、効果的、かつ効率的な介護予防を推進を図るものです。

今後は、生活支援コーディネーター向けの研修や地域ケア会議などで、リハビリテーション専門職が定期的に関わり、自立を支援する安全で効果的な「住民参加型プログラム」や、「個々の身体状況にあった運動方法」の指導を行うなど、介護予防が地域に根付いた活動として行われるように、助言・指導等に努めます。

(3) 事業量の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、通所型サービス、訪問型サービスの事業について以下のとおり設定します。

このうち、要支援認定者を主な対象とする通所介護、訪問介護については、現在の介護予防通所介護、介護予防訪問介護の利用者が平成 29 年度中に順次移行するものとします。

また、その他の訪問型サービス、通所型サービスについては、当面は現在のサービス利用者が既存の事業をそのまま利用するものとします。

■ 事業量の見込み

事業の分類			平成 29 年度 見込み	
訪問型 サービス	訪問介護	対象者数	2 人	要支援認定者のみ
	訪問生活援助 サービス事業	登録者数	120 人	
通所型 サービス	通所介護	対象者数	8 人	要支援認定者のみ
	火曜・木曜サロン	参加者数	30 人	
	地域サロン	年間延べ参加者数	6,690 人	
	筋力トレーニング	参加者数	30 人	
	転倒予防教室	参加者数	30 人	
	脳力塾	参加者数	15 人	

3 包括的支援事業

地域支援の総合相談、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的マネジメントなどの包括的支援事業は、地域包括支援センターが主体になって実施するものです。

(1) 介護予防ケアマネジメント事業 既存事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、高齢者それぞれの心身の状況や生活環境、廃用や生活機能低下が生じた原因に応じた総合的かつ効果的な支援計画を作成します。併せて、サービスの提供を確保し、サービス終了後に目標の達成状況を評価し、必要に応じて計画の見直しを行うものです。

今後も、選定した二次予防事業対象者を対象に実施する介護予防事業について、高齢者の自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目指し、地域包括支援センターが実施前・後の評価（アセスメント）、介護予防ケアプランの作成、事業評価を行います。

予防給付については、サービス利用希望者の状態や意向を正確に把握し、それぞれの状態に適した介護予防ケアプランの作成を行います。

(2) 総合相談支援事業 既存事業

地域の高齢者が安心して生活を続けられるよう、情報収集や相談等により必要な支援を把握し、地域における適切なサービスや各種機関、制度・事業等の利用につなげるための支援等を行うものです。

今後は、高齢者やその家族を対象に、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするために、地域における様々な関係者とのネットワークの構築やネットワークを通じた高齢者の心身の状況、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と継続的・専門的な相談支援を行います。

また、権利擁護の観点から必要性が認められる場合は、成年後見制度の活用や老人福祉施設等への措置入所など、それぞれの状況に即した対応を行います。

(3) 権利擁護事業

① 高齢者の権利擁護 既存事業

誰もがひとりの人間として尊重されることは当然であり、介護を必要とする状況になっても、人として誇りを持ち、自分らしい生活を続けていけるような社会を築く必要があります。

そのためには、加齢等に伴い判断能力が低下したとしても、高齢者の権利や利益が不当に損なわれることなく、高齢者の希望する生活の実現を支援するための仕組みづくりが必要です。

本町では、社会福祉協議会により権利擁護事業を展開しています。また、地域包括支援センターでは相談や成年後見制度の活用支援などを行っています。(地域支援事業・包括的支援事業として実施)

今後も、支援が必要とする方を早期に発見し、支援に結びつけられるよう、権利擁護事業や成年後見制度についての周知を図るとともに、民生委員児童委員やサービス事業所をはじめとする関係機関との連携強化に努めます。

②高齢者の虐待防止 既存事業

高齢者に対する虐待は、身体的虐待、ネグレクト（世話の放棄）、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待など多岐にわたっています。

本町では、平成23年4月に甲良町虐待ネットワークチームを設置しました。

高齢者虐待のない町を目指し、虐待を未然に防ぐための取り組みを進めていくとともに、虐待の事実が判明した場合には速やかに甲良町虐待ネットワークチームが対応しています。また、必要な場合は滋賀社会福祉士会、滋賀弁護士会とも連携を図り対応していきます。

今後も、民生委員児童委員をはじめとする地域住民との連携を強化し、早期発見に努めるほか、関連機関との間のスムーズな情報交換を行うことで、様々なケースの虐待に対し、迅速かつ的確に対応できるよう努めます。

③成年後見制度の活用 既存事業

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害などによって判断能力が十分でない人が、財産の侵害を受けたり、人間としての尊厳が傷つけられたりすることがないように、法律面での支援や日常生活上の支援を行う制度です。

本町では、甲良町地域包括支援センターが窓口となり、成年後見制度の活用を希望される方への支援を行っています。

今後も、引き続き、支援を必要とする方が適切に制度を利用できるよう、住民に対し、制度の周知を図るとともに、関係機関との連携強化に努めます。

また、国の動向を踏まえながら成年後見サポートセンターの設置や、市民後見人の育成についても広域で取り組みを推進します。

(4) 包括的・継続的マネジメント事業 既存事業

主任ケアマネジャー等が中心となり、地域で活動する医療機関やケアマネジャーとの協働や地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行うものです。

今後は、地域包括支援センターにおいて、地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導等日常的な個別指導・相談や地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導・助言等、医療機関を含む関係施設やボランティア等様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備等包括的・継続的なケア体制の構築等を行います。

また、これまでの対応・支援の実績を整理・検討し、担当職員のスキルアップを図り、業務の質の向上に努めます。

4 任意事業

介護予防事業、包括的支援事業以外で、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援を行うものです。

(1) 家族介護支援事業

① 家族介護支援事業（家族介護教室）

既存事業

介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等に関する知識・技術等を習得するための介護教室を家族会や各自治会、老人会等の各種団体において開催します。

② 在宅高齢者介護用品支給事業

既存事業

高齢者が衛生的な在宅生活を送ることができるよう、おむつなどの購入に対する助成を行います。

登録者は年々増加しており、今後も支援の必要な高齢者を適切にサービスに結びつけられるよう、事業内容の周知に努めます。

③ 家族介護者交流事業

既存事業

家族介護者が在宅介護を継続できるよう、交流会の開催や介護疲れの軽減、心身のリフレッシュや家族介護者同士の情報交換の場づくりなど、今後も事業の充実を図っていきます。

(2) 介護給付等費用適正化事業

既存事業

主要適正化事業として設定されている「認定調査状況チェック」「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」「介護給付通知」の5事業を行い、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施します。

なお、今後の実施状況によっては、適正な事業の推進に向けて随時内容の見直しを行います。

(3) 福祉用具・住宅改修支援事業

既存事業

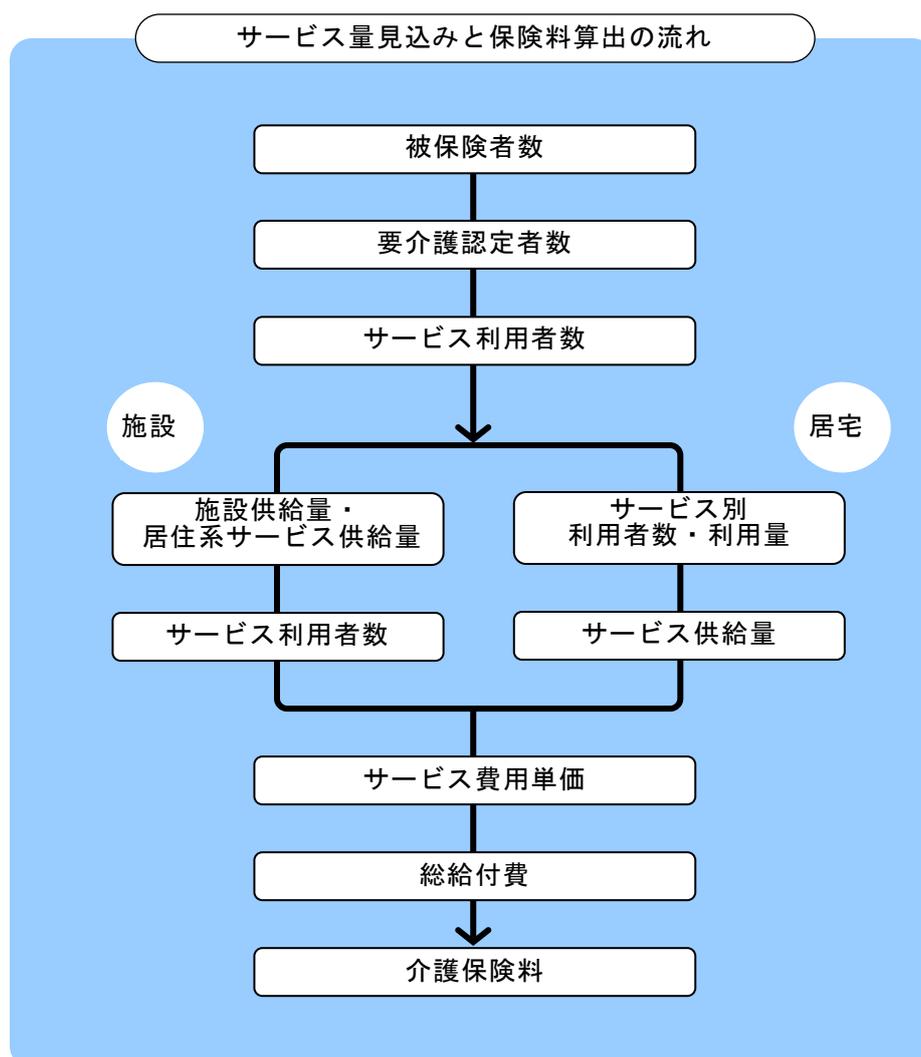
福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、福祉用具・住宅改修費の申請に係る必要な理由がわかる書類の作成を行うことで、地域における自立した日常生活の支援を目指すものです。

今後も、基本的には現在の事業を継続的に実施するものとします。なお、今後の実施状況によっては、適正な事業の推進に向けて随時内容の見直しを行います。

第7章 介護保険事業サービスの整備

1 サービス量の推計方法

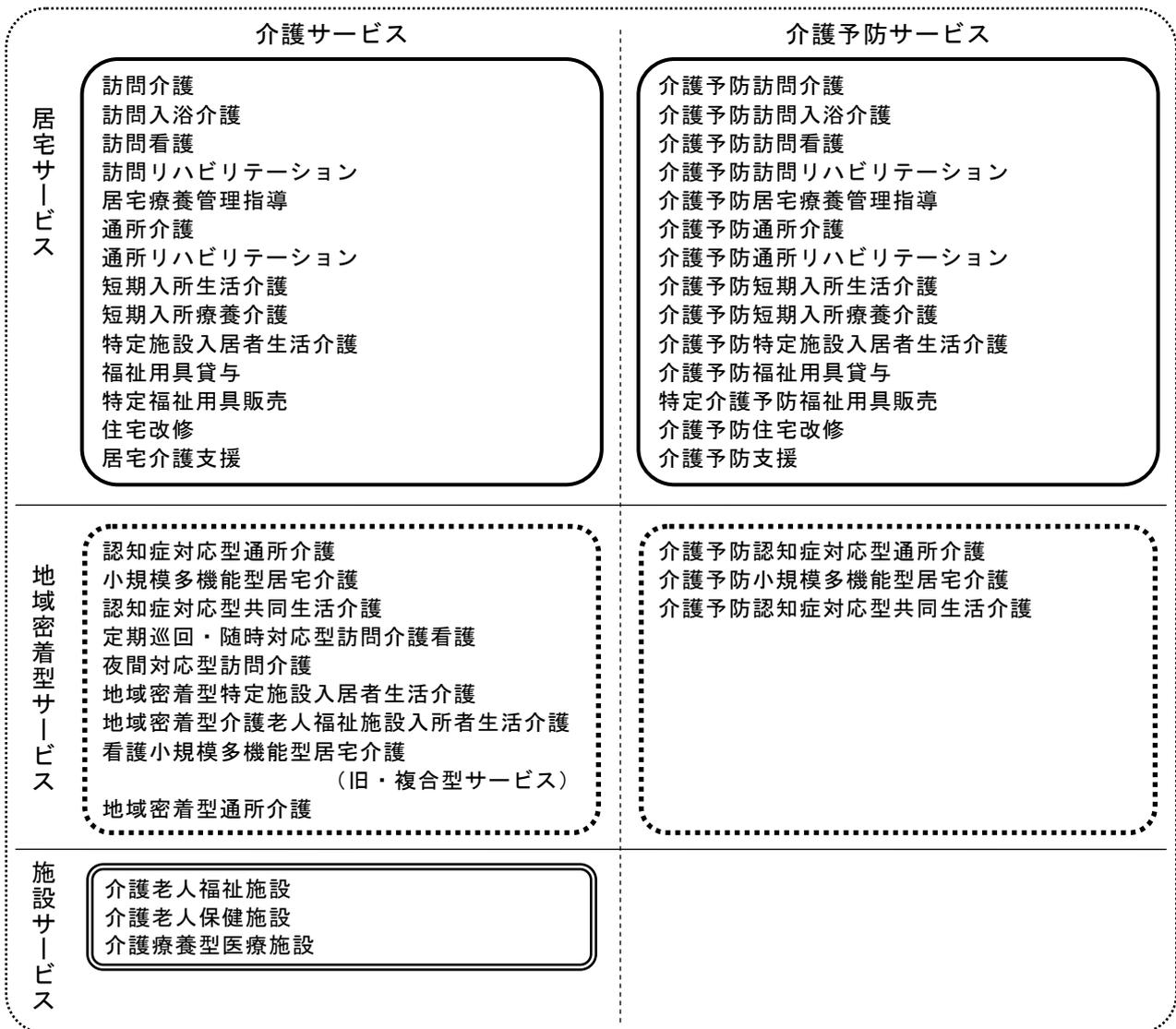
第6期介護保険事業計画の計画期間である平成27年度から平成29年度までの各サービス量については、計画年度における推計高齢者人口や第5期計画期間である平成24年度から平成26年度途中の介護保険サービス利用状況を基に、計画期間における各年度の要介護認定者数と要介護度別の利用率、一人当たりの利用回数等を推計して必要量を求めたものです。



※ 「施設」「居宅」とも、介護サービス、介護予防サービス、地域密着型サービスを含みます。

2 介護・介護予防サービスの充実

以下に介護・介護予防サービスの実績および計画値を設定します。
サービスの体系は、下図のとおりです。



(1) 居宅サービス

① 訪問介護・介護予防訪問介護

【内 容】

訪問介護は、ホームヘルパーが要介護者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他日常生活上の援助を行うサービスです。

介護予防訪問介護は、要支援者の居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

【現 状】

訪問介護については、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて、認定者数は増加しているものの、利用回数は減少しています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 25 年度を上回る利用が見込まれます。

介護予防訪問介護については、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて利用人数が増加したものの、平成 26 年度には、年度当初の利用状況から、前年度下回る利用と見込まれます。

【サービスの見込】

訪問介護については、一人当たりの利用回数は大きな変動はないものとし、要介護認定者数の推移に合わせて推移するものとしします。

なお、平成 28 年度から小規模多機能居宅介護が新設され、本サービス利用者の一部が新サービスに移行することが予想されるため、平成 28 年度以降は減少すると想定します。

介護予防訪問介護については、平成 29 年度に介護予防・日常生活支援総合事業も開始することから、利用者数は減少すると想定します。

■ 訪問介護・介護予防訪問介護の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問介護 (要介護 1～5)	回/年	14,646	13,905	14,851	16,463	14,189	11,501
介護予防訪問介護 (要支援 1、2)	人/年	55	57	36	36	36	24

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

【内 容】

訪問入浴介護は、居宅での入浴が困難な要介護者の居宅を巡回入浴車などで訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

介護予防訪問入浴介護は、要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的として行うサービスです。

【現 状】

訪問入浴介護については、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて、要介護認定者数は増加しているものの、利用回数は減少しています。平成 26 年度については、前年度より認定者数が減少していますが、利用回数が増加することが見込まれます。

介護予防訪問入浴介護については、利用実績がない状態が続いています。

【サービスの見込】

訪問入浴介護については、一人当たりの利用回数は大きな変動はないものとし、要介護認定者数の推移に合わせて推移するものとしします。

介護予防訪問介護については、これまでと同様、利用は見込まないものとしします。

■ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問入浴介護 (要介護 1～5)	回/年	619	605	761	887	875	838
介護予防訪問入浴介護 (要支援 1、2)	回/年	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

【内 容】

訪問看護は、医師の判断に基づき、看護師などが要介護者の居宅を訪問し、療養上の指導と診療の補助を行うサービスです。

介護予防訪問看護は、要支援者の居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

【現 状】

訪問看護については、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて、要介護認定者数は増加しているものの、訪問入浴介護の利用回数は減少しています。平成 26 年度については、前年度から認定者数が減少していることもあり、さらに減少することが見込まれます。

介護予防訪問看護については、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて利用回数が大幅に増加しましたが、平成 26 年度には、平成 24 年度に近い回数に戻ることが見込まれます。

【サービスの見込】

訪問看護、介護予防訪問看護ともに、一人当たりの利用回数は大きな変動はないものとし、要介護認定者数の推移に合わせて推移するものとしします。

■ 訪問看護・介護予防訪問看護の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問看護 (要介護 1～5)	回/年	1,858	1,784	1,500	1,716	1,693	1,630
介護予防訪問看護 (要支援 1、2)	回/年	4	29	6	6	6	6

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

【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・作業療法士が要介護者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを行うサービスです。

介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者の居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

【現 状】

訪問リハビリテーションは、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて、要介護認定者数が増加したものの、利用回数は 2/3 以下に減少しています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 25 年度を若干上回る利用回数が見込まれます。

介護予防訪問リハビリテーションについては、利用実績がない状態が続いています。

【サービスの見込】

訪問リハビリテーションについては、一人当たりの利用回数は大きな変動はないものとし、要介護認定者数の推移に合わせて推移するものとします。

介護予防訪問リハビリテーションについては、これまでと同様、利用は見込まないものとします。

■ 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の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問リハビリテ ーション(要介護 1～5)	回/年	1,344	834	875	859	847	810
介護予防訪問 リハビリテ ーション (要支援 1、2)	回/年	0	0	0	0	0	0

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

【内 容】

居宅療養管理指導は、医師や歯科医師、薬剤師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

介護予防居宅療養管理指導は、要支援者が居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

【現 状】

居宅療養管理指導については、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて、要介護認定者数の増加とともに、利用者数が増加しています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 24 年度並みの利用が見込まれます。

介護予防居宅療養管理指導については、平成 24 年度で 7 人、25 年度で 2 人となっており、26 年度では利用者が 0 人となることが見込まれます。

【サービスの見込】

居宅療養管理指導については、これまでと同様の増加傾向と見込まれます。

介護予防居宅療養管理指導については、26 年度と同様、利用は見込まないものとします。

■ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅療養管理指導 (要介護 1～5)	人/年	35	47	36	48	48	48
介護予防 居宅療養管理指導 (要支援 1、2)	人/年	7	2	0	0	0	0

⑥ 通所介護・介護予防通所介護

【内 容】

通所介護は、要介護者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）やデイサービスセンターなどに通って、入浴、排せつ等の介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスです。

介護予防通所介護は、要支援者が介護老人福祉施設やデイサービスセンターなどに通って、介護予防を目的として受けるサービスです。

【現 状】

通所介護については、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて、要介護認定者数の増加とともに、利用回数が増加しています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 24 年度より低い利用になることが見込まれます。

介護予防通所介護については、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて、認定者数の減少とともに、利用者数も減少しています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 25 年度を上回る利用が見込まれます。

【サービスの見込】

通所介護については、一人当たりの利用回数は大きな変動はないものとし、要介護認定者数の推移に合わせて推移するものとしします。

なお、平成 28 年度から小規模多機能居宅介護が新設され、本サービス利用者の一部が新サービスに移行することが予想されるため、平成 28 年度以降は減少すると想定します。

介護予防通所介護については、平成 29 年度に介護予防・日常生活支援総合事業も開始することから、利用者数は減少すると想定します。

■ 通所介護・介護予防通所介護の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
通所介護 (要介護 1～5)	回/年	20,305	21,151	19,570	19,939	18,696	16,781
介護予防通所介護 (要支援 1、2)	人/年	199	172	180	180	180	96

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

【内 容】

通所リハビリテーションは、要介護者が介護老人保健施設や医療機関などに通って、心身機能の維持回復のためのリハビリテーションを受けるサービスです。

介護予防通所リハビリテーションは、要支援者が介護老人保健施設や医療機関などに通って、介護予防を目的として受けるサービスです。

【現 状】

通所リハビリテーションは、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて、要介護認定者数の増加とともに利用回数も増加しています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 25 年度を上回る利用が見込まれます。

介護予防通所リハビリテーションについては、利用実績がない状態が続いています。

【サービスの見込】

通所リハビリテーションについては、一人当たりの利用回数は大きな変動はないものとし、要介護認定者数の推移に合わせて推移するものとしめます。

介護予防通所リハビリテーションについては、これまでと同様、利用は見込まないものとしめます。

■ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
通所リハビリテーション (要介護 1～5)	回/年	604	674	780	785	774	740
介護予防通所 リハビリテーション (要支援 1、2)	人/年	0	0	0	0	0	0

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

【内 容】

短期入所生活介護は、要介護者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護老人福祉施設などに短期間入所して、介護予防を目的として受けるサービスです。

【現 状】

短期入所生活介護については、要介護認定者数の増加とともに、利用回数が増加しています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 25 年度を若干下回る利用が見込まれます。

介護予防短期入所生活介護については、利用実績がない状態が続いています。

【サービスの見込】

短期入所生活介護については、一人当たりの利用回数は大きな変動はないものとし、要介護認定者数の推移に合わせて推移するものとしめます。

介護予防短期入所生活介護については、これまでと同様、利用は見込まないものとしめます。

■ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
短期入所生活介護 (要介護 1～5)	日/年	4,460	4,881	4,824	5,135	5,045	4,762
介護予防 短期入所生活介護 (要支援 1、2)	日/年	0	0	0	0	0	0

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

【内 容】

短期入所療養介護は、要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護や医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

介護予防短期入所療養介護は、要支援者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所して、介護予防を目的として受けるサービスです。

【現 状】

短期入所療養介護は、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて大幅に利用日数が増加しています。なお、平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 25 年度の 1/3 程度の利用が見込まれます。

介護予防短期入所療養介護については、利用実績がない状態が続いています。

【サービスの見込】

短期入所療養介護については、一人当たりの利用回数は大きな変動はないものとし、要介護認定者数の推移に合わせて推移するものとします。

介護予防短期入所療養介護については、これまでと同様、利用は見込まないものとします。

■ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
短期入所療養介護 (要介護 1～5)	日/年	2,124	3,216	1,163	1,240	1,222	1,157
介護予防 短期入所療養介護 (要支援 1、2)	日/年	0	0	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

【内 容】

特定施設入所者生活介護は、要介護者が有料老人ホームやケアハウス等の特定施設において、サービス計画に基づき入浴や排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けるサービスです。

介護予防特定施設入所者生活介護は、要支援者が特定施設（介護専用型特定施設を除く）において、介護予防を目的として受けるサービスです。

【現 状】

特定施設入所者生活介護については、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて増加しましたが、平成 26 年度現在では年間 24 人（実入居者数 2 人）が見込まれます。

介護予防特定施設入所者生活介護については、利用実績がない状態が続いています。

【サービスの見込】

特定施設入所者生活介護については、近隣に新たな施設の整備の予定がないことから、平成 26 年度の利用が今後も続くものとします。

介護予防特定施設入所者生活介護については、これまでと同様、利用は見込まないものとします。

■ 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の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定施設入居者生活 介護（要介護 1～5）	人/年	16	25	24	24	24	24
介護予防 特定施設入居者生活 介護（要支援 1、2）	人/年	0	0	0	0	0	0

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

【内 容】

福祉用具貸与は、要介護者が日常生活を送る上で必要とする「車イス」や「特殊ベッド」などの用具を貸与するサービスです。

介護予防福祉用具貸与は、要支援者が福祉用具のうち、介護予防の補助となる用具を貸与するサービスです。

【現 状】

福祉用具貸与については認定者数の推移とともに利用者数が増加しています。平成 26 年度も同様の傾向が続くことが見込まれます。

介護予防福祉用具貸与については、認定者数が減少しているものの、利用者数が増加しています。平成 26 年度も同様の傾向が続くことが見込まれます。

【サービスの見込】

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与ともに、一人当たりの利用回数は大きな変動はないものとし、要介護・要支援認定者数の推移に合わせて推移するものとします。

■ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
福祉用具貸与 (要介護 1～5)	人/年	1,498	1,515	1,476	1,536	1,512	1,440
介護予防福祉用具貸与 (要支援 1、2)	人/年	160	211	240	252	252	240

⑫ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

【内 容】

特定福祉用具販売は、「腰掛便座」、「特殊尿器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」など貸与になじまない排せつや入浴に使用する特定福祉用具の購入費の支給が受けられるサービスです。

特定介護予防福祉用具販売は、要支援者が福祉用具のうち、介護予防の補助となる用具の購入費の支給が受けられるサービスです。

【現 状】

特定福祉用具販売については、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて認定者数は増加しているものの、利用者回数は減少しています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 25 年度を上回る利用が見込まれます。

介護予防訪問介護については、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて利用人数が増加しており、平成 26 年度には、年度当初の利用状況から、前年度をさらに上回る利用となることが見込まれます。

【サービスの見込】

特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売ともに、利用動向に大きな変動はないものとし、要介護・要支援認定者数の推移に合わせて推移するものとしします。

■ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定福祉用具販売 (要介護 1～5)	人/年	420	300	228	240	240	228
特定介護 予防福祉用具販売 (要支援 1、2)	人/年	36	48	60	60	60	60

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

【内 容】

住宅改修は、「手すりの取付け」、「段差の解消」、「滑りの防止および移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更」、「引き戸等への扉の取替え」、「洋式便器等への便器の取替え」、その他これらの工事に付帯して必要となる住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービスです。

介護予防住宅改修は、要支援者が住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービスです。

【現 状】

住宅改修、介護予防住宅改修ともに、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて利用者数が増加しています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 25 年度を上回る利用が見込まれます。

【サービスの見込】

住宅改修、介護予防住宅改修ともに、利用動向に大きな変動はないものとし、要介護・要支援認定者数の推移に合わせて推移するものとしします。

■ 住宅改修・介護予防住宅改修の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
住宅改修 (要介護 1～5)	人/年	312	360	420	408	408	384
介護予防住宅改修 (要支援 1、2)	人/年	48	72	96	96	96	96

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

【内 容】

居宅介護支援は、要介護者が居宅サービスや地域密着型サービス（施設サービスを除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を受けるサービスです。

介護予防支援は、要支援者が介護予防サービスや地域密着型介護予防サービスを利用する際に、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を受けるサービスで、包括的なケアマネジメントは地域包括支援センターで行います。

【現 状】

居宅介護支援については、平成 24 年度から平成 25 年度にかけて、要介護認定者数の増加とともに、利用人数が増加しています。平成 26 年度は、さらに利用人数が増加するとみられます。

介護予防支援については、認定者数の減少とともに、利用者数も減少しています。

【サービスの見込】

居宅介護支援については、要介護認定者数の推移に合わせて推移するものとします。

なお、平成 28 年度から小規模多機能居宅介護が新設され、訪問介護、通所介護の利用者の一部が新サービスに移行することが予想されるため、平成 28 年度以降は減少すると想定します。

介護予防支援については、平成 29 年度に介護予防・日常生活支援総合事業も開始することから、介護予防訪問介護、介護予防通所介護の利用者数は事業の対象から除外し、利用者数も減少するものとします。

■ 居宅介護支援・介護予防支援の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅介護支援 (要介護 1～5)	人/年	2,611	2,592	2,544	2,580	2,544	2,424
介護予防支援 (要支援 1、2)	人/年	376	409	396	408	396	300

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは認知症高齢者等やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、要介護の高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを支援する観点から、原則として本町に住む被保険者（高齢者）のみが利用可能な介護サービスです。

① 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

【内 容】

認知症対応型通所介護は、認知症の要介護者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）やデイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスです。

介護予防認知症対応型通所介護は、認知症の要支援者が介護老人福祉施設やデイサービスセンターに通い、介護予防を目的として受けるサービスです。

【現 状】

認知症対応型通所介護については、平成 24 年度と平成 25 年度はほぼ同数の利用回数となっています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 25 年度を下回る利用が見込まれます。

介護予防認知症対応型通所介護については、利用実績がない状態が続いています。

【サービスの見込】

認知症対応型通所介護については、一人当たりの利用回数は大きな変動はないものとし、要介護認定者数の推移に合わせて推移するものとします。

介護予防認知症対応型通所介護については、これまでと同様、利用は見込まないものとします。

■ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症対応型通所介護 (要介護 1～5)	回/年	1,985	1,987	1,493	1,559	1,534	1,427
介護予防認知症対応型 通所介護(要支援 1、2)	人/年	0	0	0	0	0	0

② 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

【内 容】

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスで、居宅やサービス拠点に通い、若しくは短期間宿泊し、サービス拠点で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

介護予防小規模多機能型居宅介護は、要支援者が居宅やサービス拠点に通い、若しくは短期間宿泊し、介護予防を目的として、サービス拠点で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。

【サービスの見込】

平成 28 年度より事業を開始するものとします。登録者数は 29 人としますが、事業開始から登録者数を満たすことは困難なことから、1 年間をかけて、サービスが必要な高齢者を選定し、必要な高齢者に適切なサービス提供が行われるよう努めます。

■ 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の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
小規模多機能型居宅介護 (要介護 1～5)	人/年					96	180
介護予防小規模多機能 型居宅介護 (要支援 1、2)	人/年					0	0

③ 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

【内 容】

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助や機能訓練を受けるサービスです。

介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の要支援者が共同生活を営む住居において、介護予防を目的として入浴や食事の提供などの日常生活上の支援、機能訓練を受けるサービスです。

【現 状】

町内には、1ユニット（定員9人）の施設が整備されていますが、実際の入居者数は、8～9人で推移しています。

【サービスの見込】

平成28年度までは現在の施設数とし、平成29年度に1ユニットを新設するものとします。したがって、平成27年度、28年度は9人×12か月＝108人/年、18人×12か月＝216人/年を利用者数として想定します。

また、介護予防認知症対応型共同生活介護については、これまでと同様、利用は見込まないものとします。

■ 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の見込量

		第5期実績		第5期見込み	第6期計画		
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
認知症対応型 共同生活介護 (要介護1～5)	人/年	96	96	96	108	108	216
介護予防認知症対応型 共同生活介護 (要支援1、2)	人/年	0	0	0	0	0	0

④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【内 容】

要支援・要介護認定を受けている在宅の高齢者を対象に、以下の①②のいずれかを提供するものです。

① 定期的な巡回または連絡を受けて利用者の居宅に訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

ただし、療養上の世話または診療の補助については、主治医が必要と認めた利用者にも適用します。

② 定期的な巡回または連絡を受けて利用者の居宅を訪問し、訪問看護を提供する事業者と連携して入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

【サービスの見込】

今期はサービスの供給を見込まず、次期以降に再検討を行うこととします。

⑤ 夜間対応型訪問介護

【内 容】

夜間対応型訪問介護は、要介護者に対し夜間定期的な巡回訪問により、または通報を受け、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助を行うサービスです。

【サービスの見込】

今期はサービスの供給を見込まず、次期以降に再検討を行うこととします。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

【内 容】

入居定員が29人以下の介護専用型特定施設（有料老人ホーム等）に入居している要介護者に対し、サービス計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助や機能訓練および療養上の世話を受けるサービスです。

【サービスの見込】

今期はサービスの供給を見込まず、次期以降に再検討を行うこととします。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【内 容】

入所定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、サービス計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理および療養上の援助を受けるサービスです。

【サービスの見込】

今期はサービスの供給を見込まず、次期以降に再検討を行うこととします。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（旧・複合型サービス）

【内 容】

要支援・要介護認定を受けている在宅の高齢者を対象に、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、一体型のサービスを提供するものです。第 5 期計画までは「複合型サービス」という名称でしたが、第 6 期計画より「看護小規模多機能型居宅介護」に変更されます。

【サービスの見込】

今期はサービスの供給を見込まず、次期以降に再検討を行うこととします。

⑨ 地域密着型通所介護

【内 容】

通所介護のうち、サービス利用者が小規模で、地域住民が主に利用している事業所については、平成 28 年度から「地域密着型通所介護」として、地域密着型サービスに分類されます。

【サービスの見込】

今期はサービスの供給を見込まず、次期以降に再検討を行うこととします。

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

【内 容】

介護老人福祉施設は、居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護者が入所する施設で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練などを受けられます。

【現 状】

平成 24 年度から平成 25 年度にかけて利用者数は増加しています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 25 年度を上回る利用が見込まれます。

【サービスの見込】

近隣に新たな施設整備の計画がないことから、平成 26 年度の利用者数が今後も推移していくものと想定します。

■ 介護老人福祉施設の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設 (要介護 1～5)	人/年	599	641	720	720	720	720

② 介護老人保健施設

【内 容】

介護老人保健施設は、症状が安定した状態の要介護者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他日常生活上の世話などを受けられます。

【現 状】

平成 24 年度から平成 25 年度へは利用者数が減少しています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 25 年度を上回る利用が見込まれます。

【サービスの見込】

当面、要介護認定者数が増加することから、近年の減少傾向も下げ止まりとなるものとし、したがって、平成 26 年度の利用者数が今後も推移していくものと想定します。

■ 介護老人保健施設の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人保健施設 (要介護 1～5)	人/年	183	175	204	204	204	204

③ 介護療養型医療施設

【内 容】

介護療養型医療施設は、長期間にわたる療養が必要な要介護者が、介護体制の整った医療施設で、療養上の管理、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療などを受けられます。

【現 状】

平成 24 年度から平成 25 年度にかけて利用者数は増加しています。平成 26 年度については、年度当初の利用状況から、平成 25 年度を上回る利用が見込まれます。

【サービスの見込】

当面、本サービスは継続となり、要介護認定者数が増加することから、現在の施設数が続くものとし、平成 26 年度の利用者数が今後も推移していくものと想定します。

■ 介護療養型医療施設の見込量

		第 5 期実績		第 5 期見込み	第 6 期計画		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護療養型医療施設 (要介護 1～5)	人/年	71	92	96	96	96	96

3 介護保険事業費の見込みと保険料

(1) 総給付費

「1 サービス量の推計方法」により推計した各サービス見込量を基に平成27年度から平成29年度までの各サービスの給付費を算出した結果、介護保険サービスに係る総給付費は、次のようになります。

① 介護サービスの給付費

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス			
訪問介護	40,520	34,971	28,450
訪問入浴介護	9,634	9,492	9,069
訪問看護	10,037	9,868	9,424
訪問リハビリテーション	2,501	2,462	2,365
居宅療養管理指導	250	246	241
通所介護	155,924	145,717	130,344
通所リハビリテーション	6,719	6,610	6,297
短期入所生活介護	44,271	43,413	41,125
短期入所療養介護（老健）	6,419	6,312	6,008
福祉用具貸与	22,681	22,322	21,164
特定福祉用具購入費	326	321	302
住宅改修費	3,132	3,084	2,929
特定施設入居者生活介護	4,810	4,801	4,801
居宅介護支援	32,994	32,426	30,852
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	15,577	15,295	14,246
小規模多機能型居宅介護	0	16,512	33,024
認知症対応型共同生活介護	31,343	31,283	61,179
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
看護小規模多機能型居宅介護（旧・複合型サービス）	0	0	0
地域密着型通所介護		0	0
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	165,319	165,000	165,000
介護老人保健施設	51,531	51,432	51,432
介護療養型医療施設	35,833	35,764	35,764
介護サービスの総給付費	639,821	637,331	654,016

② 介護予防サービスの給付費

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅介護予防サービス			
介護予防訪問介護	683	672	331
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	99	97	96
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	0	0	0
介護予防通所介護	5,550	5,465	2,694
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	702	693	683
特定介護予防福祉用具購入費	130	128	126
介護予防住宅改修	693	684	675
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防支援	1,560	1,537	1,170
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
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防サービスの総給付費	9,417	9,276	5,775

(2) 介護保険事業費

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
介護保険サービス給付費	639,821	637,331	654,016	1,931,168
介護予防サービス給付費	9,417	9,276	5,775	24,468
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	- 1,056	- 1,578	- 1,592	- 4,226
特定入所者介護（支援）サービス費	28,154	25,780	25,434	79,367
高額介護サービス費	12,983	12,651	10,993	36,628
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,230	1,199	1,042	3,471
審査支払手数料	828	853	877	2,558
総給付費	691,378	685,512	696,545	2,073,434
地域支援事業に係る費用	16,014	15,945	19,377	51,337
介護保険事業費	707,392	701,457	715,922	2,124,771

(3) 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

平成27年度から平成29年度までの介護保険事業費見込額から第1号被保険者で賄う保険料収納必要額を算出すると、次のようになります。

平成27年度から平成29年度までの介護保険事業費見込額 (A)	2,124,771 千円
第1号被保険者で賄う保険料の標準割合 (B)	22%
調整交付金相当額 (C)	103,672 千円
調整交付金見込額 (D)	138,765 千円
県財政安定化基金拠出金見込額 (E)	0 円
準備基金取崩額 (F)	0 円
市町村特別給付費等 (G)	0 円
平成27年度から平成29年度までの保険料収納必要額 (A) × (B) + (C) - (D) + (E) - (F) + (G)	432,356 千円

(4) 各所得段階別の年間保険料率

区分			計算方法	1か月当たり 保険料	
第1段階	本人が町民税非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 × 0.50	3,000円
第2段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	基準額 × 0.75	4,500円
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額 × 0.75	4,500円
第4段階		世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 × 0.90	5,400円
第5段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える	基準額 × 1.00	6,000円
第6段階	本人が町民税課税		本人の合計所得金額が120万円未満	基準額 × 1.20	7,200円
第7段階		本人の合計所得金額が120万円以上190万円未満	基準額 × 1.30	7,800円	
第8段階		本人の合計所得金額が190万円以上290万円未満	基準額 × 1.50	9,000円	
第9段階		本人の合計所得金額が290万円以上400万円未満	基準額 × 1.70	10,200円	
第10段階		本人の合計所得金額が400万円以上	基準額 × 1.90	11,400円	

※ 第1号被保険者の保険料は、被保険者本人の所得の状況と世帯の課税状況により、条例によって10段階に分けられています。

※ 低所得者に対しては、別途公費による軽減措置が予定されています。

<参考：長期的な見込みの想定>

現在の推計が今後も継続するとの仮定の下に、平成32年度、37年度の事業量、保険料の見込み等について、以下のとおり想定します。

①介護サービスの見込み

		平成 32年度	平成 37年度
居宅サービス			
訪問介護	給付費（千円）	29,093	30,534
	回数（回）	980	1,028
訪問入浴介護	給付費（千円）	9,339	9,773
	回数（回）	72	75
訪問看護	給付費（千円）	9,593	9,991
	回数（回）	139	144
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	2,309	2,381
	回数（回）	66	69
居宅療養管理指導	給付費（千円）	244	252
	人数（人）	4	4
通所介護	給付費（千円）	130,681	136,422
	回数（回）	1,395	1,454
通所リハビリテーション	給付費（千円）	6,308	6,546
	回数（回）	61	63
短期入所生活介護	給付費（千円）	41,927	43,663
	日数（日）	402	420
短期入所療養介護	給付費（千円）	6,103	6,306
	日数（日）	99	103
福祉用具貸与	給付費（千円）	21,687	22,601
	人数（人）	120	125
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	307	319
	人数（人）	19	20
住宅改修費	給付費（千円）	2,906	3,016
	人数（人）	32	33
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	4,801	4,801
	人数（人）	2	2
居宅介護支援	給付費（千円）	30,685	31,865
	人数（人）	200	208

		平成 32年度	平成 37年度
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	0	0
	人数（人）	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0
	人数（人）	0	0
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	14,572	15,307
	回数（回）	122	128
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	33,024	33,024
	人数（人）	15	15
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	61,179	61,179
	人数（人）	18	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0
	人数（人）	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0
	人数（人）	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0
	人数（人）	0	0
地域密着型通所介護	給付費（千円）	0	0
	回数（回）	0	0
施設サービス			
介護老人福祉施設	給付費（千円）	165,000	165,000
	人数（人）	60	60
介護老人保健施設	給付費（千円）	51,432	51,432
	人数（人）	17	17
介護療養型医療施設	給付費（千円）	35,764	35,764
	人数（人）	8	8
合計	給付費（千円）	656,954	670,176

②介護予防サービスの見込み

		平成 32年度	平成 37年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	給付費（千円）	0	0
	人数（人）	0	0
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0
	回数（回）	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	100	103
	回数（回）	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	0	0
	回数（回）	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	0	0
	人数（人）	0	0
介護予防通所介護	給付費（千円）	0	0
	人数（人）	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	0	0
	人数（人）	0	0
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	0	0
	日数（日）	0	0
介護予防短期入所療養介護	給付費（千円）	0	0
	日数（日）	0	0

		平成 32年度	平成 37年度
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	697	712
	人数（人）	21	21
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	129	132
	人数（人）	5	5
介護予防住宅改修	給付費（千円）	685	699
	人数（人）	8	8
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0
	人数（人）	0	0
介護予防支援	給付費（千円）	1,554	1,594
	人数（人）	34	34
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	給付費（千円）	0	0
	回数（回）	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0
	人数（人）	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0
	人数（人）	0	0
合計	給付費（千円）	3,165	3,240

③介護保険事業費・保険料基準額の見込み

		平成 32 年度	平成 37 年度
	介護保険サービス給付費	656,954 千円	670,176 千円
	介護予防サービス給付費	3,165 千円	3,240 千円
	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	-1,593 千円	-1,640 千円
	特定入所者介護（支援）サービス費	25,434 千円	25,434 千円
	高額介護サービス費	12,116 千円	10,993 千円
	高額医療合算介護サービス費等給付額	1,148 千円	1,042 千円
	審査支払手数料	950 千円	1,072 千円
	総給付費	698,174 千円	710,317 千円
	介護予防・日常生活支援総合事業費	11,146 千円	11,907 千円
	包括的支援事業・任意事業費	8,306 千円	8,081 千円
	地域支援事業に係る費用	19,452 千円	19,989 千円
	介護保険事業費	717,626 千円	730,306 千円
保険料基準額（月額）		6,620 円	7,527 円

4 介護保険サービスの基盤整備

介護保険制度は、高齢者が介護を要する状態になっても、可能な限り住み慣れた地域や家庭において、その状態に応じて自立した日常生活を営めるようにすることを基本とし、居宅サービスを重視するものであることを踏まえ、サービス基盤の整備を推進します。

(1) 居宅サービスの基盤整備

要介護認定者数は、ゆるやかに増加傾向が続くとみられることから、サービス利用希望者に必要なサービス提供体制の確保に努めます。

また、地域密着型サービスとして平成28年度より小規模多機能型居宅介護を新設することから、事業者の誘致に努めるとともに、人材の確保・育成を支援します。

また、認知症高齢者等の増加が見込まれるため、グループホームの増床を図ります。

(2) 施設サービスの基盤整備

施設サービスの需要は今後も増加することが見込まれますが、居宅サービスの推進や高齢者の減少傾向等により、ニーズの推移を注視しながら、慎重に、施設整備を検討します。なお、要介護認定者数の減少が見込まれるものの、高齢化の進行により、施設入所の希望・必要性が高い高齢者が増加する可能性が高いことから、地域密着サービス・広域型介護保険施設とともに、計画的な施設の供給・拡充を図ります。

5 介護保険サービスの円滑な提供

(1) 要介護認定体制の整備

要介護認定は、サービスの利用を決定する重要なものであり、公平、公正かつ正確さが求められることから、要介護認定調査及び審査・判定体制の整備を図り、適正で迅速な要介護認定の実施に努めます。

また、要介護認定の質の向上にあたっては保健師やケアマネジャー等の質の向上が不可欠であるため、研修会の開催や情報交換等により、担当者の資質向上に努めます。

(2) 介護・介護予防サービスに関する情報の提供

介護・介護予防サービスの適切な利用を促進するため、広報誌やパンフレット等を通じて住民に対して制度の内容について周知を図るとともに、地域包括支援センター及びケアマネジャーによって利用者がサービスを選択するために必要な情報の提供を行います。

(3) 相談及び苦情処理体制の確立

保険者として、介護サービスの利用者等に関する相談、苦情処理体制の確立を図るとともに、サービス事業者（地域密着型サービス事業者を除く）の指導・監督を行う県及びサービスの苦情処理機関である国民健康保険団体連合会との連携を図り、苦情の対応及び解決に努めます。

(4) 質の高いサービスの確保

サービスの提供状況の把握に努めるとともに、サービス事業者の資質向上を目的とした各種研修会等を実施し、均一で質の高いサービスの確保を図ります。

そのために、サービス内容のチェック、評価及び調整や利用者へのアンケート調査の実施、その結果を受けてサービス事業者やケアマネジャーへの指導等、関連する事業者や各種団体と連携体制により、質の向上に向けた、より効果の高い支援を推進します。

(5) ケアマネジャーの資質向上

ケアマネジャーの育成は県が行うこととされていますが、利用者の介護サービス計画を作成し、継続的な管理（モニタリング）を行うケアマネジャーは制度運営の要であることから、介護支援専門員連絡会や研修会等を通して、その資質の向上を図るとともに、ケアマネジャーがケアマネジメント業務を安心して行える環境づくりに努めます。

(6) サービス事業者等との連携体制の整備

介護保険制度が利用者本位の制度として円滑に機能するためには、保険者と居宅介護支援事業者をはじめとするサービス事業者との連携及びサービス事業者間の連携が図られることが重要であることから、これらの連携体制の整備を図り、サービスが円滑に提供できる環境づくりを推進します。

第8章 関連施策の推進

1 生活環境の整備

(1) 住宅 既存事業

地域において高齢者の安定した暮らしの確保をより一層進めるためには、医療・介護・住宅が連携し、安心できる介護サービスや生活支援サービスが適切に提供される住まいの情報提供に努めます。

また、在宅高齢者に対しては、身体的機能が低下した場合にも継続して住み慣れた自宅で生活することを可能とするため、住宅改修などの利用を支援します。

(2) 道路・交通 既存事業

高齢者の社会参加の促進及び医療機関受診の利便性を図るため、愛のりタクシー・外出支援サービスの利用について、住民のニーズに則した道路や公共交通網のあり方を検討し、運行の見直しを図ります。

さらに、自力での外出が困難な方の閉じこもりを防ぐため、介護保険サービスの安定的供給に努めます。

(3) 公共施設・コミュニティ施設 既存事業

高齢者が健康づくりや生きがいつくりの場として、積極的に公共施設やコミュニティ施設を利用できるよう、今後もエレベーターやスロープ、点字ブロックの整備を進めます。

2 高齢者の生きがいづくりと社会参加

(1) 高齢者の就業支援

既存事業

年齢にかかわらず、働く意思と能力のある人が希望に応じて働き続けられるよう、ハローワークなど関係機関の協力のもと、事業者などに対し、勤務延長や再雇用など「継続雇用制度」の普及定着や雇用・就業機会の提供を求めています。

また、地域社会において高年齢者雇用に関し中心的な役割を担う「シルバー人材センター」に対して、引き続き円滑な運営のための支援等に努めます。

(2) 生涯を通じた学習の推進

既存事業

60歳以上の住民を対象に、健康で生きがいのある生活を創造し、地域づくりに取り組む力を養う場として開設している生涯学習大学「老荘大学」への参加を支援します。

また、引き続き様々な公民館活動を通し、高齢者が楽しみながら、新たに知識を習得したり、身体を動かせる場を提供します。

(3) 老人クラブ活動の支援

既存事業

老人クラブでは、高齢者が親しい仲間と楽しく健全な生活を送ることができるように、健康づくりや生きがいづくりを目的とした多様な社会活動、人的交流が行われています。

老人クラブ活動の活性化のため、各老人クラブにおいて魅力あるプログラムづくりや広報活動の充実などが行えるよう支援します。

(4) ふれあい生き生きサロン（地域サロン）

既存事業

本町では、13の字で公民館を拠点としてふれあい生き生きサロンが開催されています。ふれあい生き生きサロンは高齢者同士、高齢者とボランティアなどがふれあう場として利用されるだけでなく、多様な関わりを通して全町的な地域ケアネットワークを推進する場伴っています。

今後も地域包括支援センターとの連携を強化しながら、ボランティア同士の交流の場や地域の情報交換の場等として活用を図り、介護予防日常生活総合支援事業への検討を進めていきます。

3 災害時の支援

今後発生の可能性が予想されている地震や台風・豪雨、それに伴う災害等により居宅を離れ避難を余儀なくされる高齢者に対して、心身の悪化を防止するための必要な対策の検討が必要です。

災害発生前後の対応については、「甲良町地域防災計画」を基に活動することが基本となります。

(1) 災害発生前の対応

既存事業

町内各地域で生活している高齢者や障害者等のうち、自力での避難が困難な「避難行動要支援者」を対象に、「避難行動要支援者登録」を行っていただくことで、緊急時に速やかに避難を行える体制の確立に努めます。

また、避難訓練を実施する際には、高齢者にも積極的に参加していただくよう情報の提供に努めます。

さらに、災害発生時の対応として、高齢者や障害者のケアが可能な避難所（福祉避難所）の確保・提携に努めます。

(2) 災害発生時・後の対応

既存事業

災害等により避難が必要な状況になった場合、地区防災組織や地域住民との協力のもと、要援護者台帳を活用し、避難行動要支援者の避難支援に努めます。

また、避難所においては、高齢者の要介護の状態に合わせたケアの実施に努めます。

4 犯罪防止対策の推進

近年、振り込め詐欺や悪質商法をはじめとする高齢者をターゲットとした犯罪が全国的に問題となっています。防犯に関して、高齢者は日中ひとりで家にいることが多かったり、身近に相談相手がいなかったりする場合も多いほか、加齢に伴う判断機能の低下などにより、犯罪の被害者となりやすいと言えます。

今後も高齢者を消費者被害から守るため、広報等を利用した注意喚起に努めるとともに、地域住民に対して、見守りの重要性を啓発します。また、身近に相談する人がいない高齢者に対する相談窓口の周知を図ります。

第9章 施策の推進体制

1 保健・医療・福祉・教育の連携体制の充実

高齢者の健康的で活動的な生活の持続のために、必要な方が必要なサービスを受けられるよう保健・医療・福祉・教育等、関係機関の連携や一体的な取組が必要です。

今後さらに高齢者保健福祉を促進するために、各種連携体制の構築や運営が考えられます。高齢者の健康の保持増進を目指すために、地元の医療関係者を中心とした体制や、行政内部においては保健分野と福祉分野を中心とした体制などの構築や運営の推進を図ります。

また、高齢者が住み慣れた地域で今後も生活を継続できるよう、地域ケア会議や関係者連絡会を開催していきます。

2 行政等の体制

(1) 推進体制

本計画における高齢者保健福祉施策の推進については、関係部署が連携をとり、効果的で効率が高い施策の実施に努めます。

また、介護保険事業や地域支援事業については地域包括支援センターを中心に行政機関や関連する各機関の連携・支援により地域で生活する高齢者やその家族のニーズに応えられるサービスの提供に努めます。

(2) 計画の点検

本計画は計画期間の最終年度である平成29年度に改定を行うこととなりますが、改定作業にあたっては、計画に定めた内容を継続的に点検し、検討していくことが必要です。

特に介護保険サービスについては、保険料水準に対応したサービスの利用量や供給量だけでなく、利用者が満足するサービスが提供されているかなどを含めた総合的な点検を推進します。

計画については、各施策の実施・運営等について点検を行い、計画の適正な推進に努めます。

参考資料

(1) 甲良町高齢者保健福祉審議会 委員名簿

(敬称略)

	区分	役職	氏名	役職等
1	保健・医療・ 福祉等学識経験者		若松宏和	医師
2	保健・医療・ 福祉等学識経験者	会長	菅原幸一	社会福祉士 豊郷病院医療・介護・相談室総括
3	保健・医療・ 福祉等学識経験者		岡村明子	社会福祉士
4	公益代表		上野 善久	甲良町老人クラブ会長
5	公益代表		枝村勝太	甲良町民生児童委員 甲良町シルバー人材センター事務局長
6	介護サービス事業者		柏瀬孝一	社会福祉法人 湖東会理事長
7	介護サービス事業者		種村長年	甲良町社会福祉協議会会長
8	住民代表		松宮増治	
9	住民代表	副会長	上田龍子	
10	住民代表		高橋ひろみ	

(2) 計画の策定経過

回数	開催日	議題
平成 25 年度 第 1 回	平成 26 年 3 月 28 日	(1) 高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画について
平成 26 年度 第 1 回	平成 26 年 7 月 14 日	(1) 日常生活圏域ニーズ調査について (2) 人口推計について
第 2 回	平成 26 年 11 月 14 日	(1) 介護保険サービス見込み量の推計について (2) 基盤整備について (3) 総合生活支援事業について
第 3 回	平成 27 年 1 月 30 日	(1) 第 6 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画(案)について ○計画(案)について ○介護保険料の所得段階別の年間保険料率について ○介護保険料基準額について ○日常生活支援総合事業について
第 4 回	平成 27 年 2 月 24 日	(1) 第 6 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画(案)について

(3) 用語解説

【ア行】

運動器

骨・関節・筋肉・神経などの身体を動かす組織・器官の総称。

NPO

民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。

【カ行】

介護給付

要介護1～5の認定を受けた方に対して行われる介護保険給付のこと。

基本チェックリスト

生活機能が低下している高齢者を把握するための、生活機能に関する25項目の質問票。基本チェックリストから①虚弱、②運動器の機能、③栄養改善、④口腔機能の状態を把握できる。

キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役の役割を担う。キャラバンメイトになるためには所定のキャラバンメイト研修を受講し登録する必要がある。

ケアマネジャー

介護支援専門員のこと。要介護認定の申請の代行や、本人の希望や状態に基づいて適切なサービスを位置付けたケアプランを作成する資格を持つ者のこと。

ケアプラン

居宅（介護予防）サービス計画のこと。介護保険の認定を受けた方が介護保険サービスを利用するにあたり、本人の状態に合ったサービスを位置付けた計画。

ケアマネジメント

本人の状態や状況に応じた適切なサービスを利用することができるよう、アセスメントやケアプランの作成、モニタリングを行うこと。

口腔機能

咀嚼（かむ）、嚥下（飲み込む）、会話などの機能のこと。

【サ行】

市民後見人

成年後見制度によって活動する後見人の一種で、弁護士などの専門職による後見人（専門職後見人）以外の、一般住民を含めた後見人のこと。

現在、法制度上で明確な定義づけはなされていないが、日常的な金銭管理や紛争性のない事案等、必ずしも専門性が要求されない事案を担う役割が期待されている。

小規模多機能型居宅介護

重度の要介護状態や認知症となっても自宅での生活を続けていくことができるよう、通所、訪問、宿泊を組み合わせたサービスを1つの事業所から提供されるもの。柔軟なサービス提供が可能であるとともに、多様なサービスが馴染みの職員により提供されることで、環境の変化に影響を受けやすい認知症患者でも落ち着いて利用することが可能。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う人のこと。

【ナ行】

認知症初期集中支援チーム

認知症や認知症が疑われる人とその家族を複数の専門職が訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人のこと。

【ヤ行】

予防給付

要支援1・2の認定を受けた方に対して行われる介護保険給付のこと。

甲良町

第6期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画

(平成27年度～平成29年度)

発行年月：平成27年3月

発行：甲良町保健福祉課

〒522-0244 滋賀県犬上郡甲良町在土 357-1 甲良町保健福祉センター

電話：0749-38-5151 ファックス：0749-38-5150