

上関町高齢者プラン骨子（案）
（老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画）

上関町

もくじ

| | |
|------------------------------------|----|
| 第1章 計画策定にあたって..... | 3 |
| 1 計画策定の趣旨..... | 3 |
| 2 計画の位置づけ..... | 3 |
| 3 計画の期間..... | 4 |
| 4 計画の策定方法..... | 4 |
| (1) 策定体制..... | 4 |
| (2) 上関町高齢者プランに関するアンケート調査の実施..... | 4 |
| 第2章 高齢者の現状と課題..... | 5 |
| 1 人口と高齢化の推移..... | 5 |
| (1) 人口の推移..... | 5 |
| (2) 世帯数の推移..... | 5 |
| (3) 年齢別人口構成の推移..... | 6 |
| (4) 認知症高齢者数の推移..... | 6 |
| (5) 要介護者有病状況..... | 7 |
| 2 老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画における事業評価..... | 8 |
| 3 高齢者の生活、介護の状況..... | 10 |
| (1) 健康リスクについて..... | 10 |
| (2) 移動サービスの必要性..... | 11 |
| (3) 共食について..... | 11 |
| (4) 必要書類の作成..... | 12 |
| (5) 地域での活動について..... | 12 |
| (6) 地域活動参加について..... | 13 |
| (7) 幸福度という新たな指標..... | 14 |
| 第3章 計画の基本理念..... | 15 |
| 1 基本理念..... | 15 |
| 2 2025年を見据えた長期課題..... | 16 |
| 3 計画の体系..... | 17 |
| 4 「自助」「互助」「共助」「公助」の地域づくりの推進..... | 17 |
| 第4章 重点施策..... | 18 |
| 1 高齢者の安心と生きがいづくり..... | 18 |
| 1-1 高齢者の健康づくり..... | 18 |
| (1) 健康づくりの普及啓発..... | 18 |
| (2) 運動・口腔機能向上等の推進..... | 18 |
| 1-2 自立支援、重度化予防の推進..... | 19 |
| (1) 自立支援、重度化予防の推進..... | 19 |
| 1-3 介護予防と生活支援の推進..... | 19 |
| (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進..... | 19 |
| (2) 生活支援体制の充実..... | 20 |
| (3) 日常生活・家族介護支援の充実..... | 20 |
| 1-4 高齢者の社会参加の推進..... | 22 |
| (1) 社会参加の情報提供・周知啓発..... | 22 |
| (2) 地域活動の場づくりと人材育成..... | 22 |
| 2 地域包括ケアの体制の深化に向けて..... | 23 |

| | | |
|-----|--------------------------------|----|
| 2-1 | 地域包括支援センターの機能強化 | 23 |
| 2-2 | 医療・介護の連携 | 24 |
| 2-3 | 認知症対策の推進 | 25 |
| | (1) 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進 | 25 |
| | (2) 認知症の早期診断・早期対応の体制のための整備 | 25 |
| | (3) 医療・介護等の有機的な連携の推進 | 26 |
| | (4) 安全確保 | 26 |
| | (5) 認知症の人やその家族の視点の重視 | 26 |
| 2-4 | 権利擁護の推進 | 27 |
| | (1) 高齢者虐待の防止等 | 27 |
| | (2) 成年後見制度・地域福祉権利擁護事業利用支援、普及啓発 | 27 |
| | (3) 高齢者の交通安全・防犯・消費者被害防止対策 | 28 |
| 2-5 | 共生社会の実現に向けて | 28 |
| | (1) 地域共生社会の体制づくり | 28 |
| | (2) 自主防災組織の活動支援 | 29 |
| 3 | 継続可能な介護保険制度の運営 | 30 |
| 3-1 | 介護サービスの基盤整備 | 30 |
| | (1) 介護サービス基盤整備 | 30 |
| | (2) 介護療養型医療施設の転換・介護医療院の整備予定 | 30 |
| | (3) 介護人材の確保 | 30 |
| 3-2 | 介護サービスの質の向上 | 31 |
| 3-3 | 介護給付適正化の推進 | 32 |
| | (1) 要介護認定の適正化 | 32 |
| 3-4 | 介護離職ゼロに向けた取組み | 33 |
| | (1) 相談体制の充実 | 33 |
| 第5章 | 介護保険事業の推進 | 34 |
| 1 | 要介護等認定者数の推計 | 34 |
| 2 | サービス別利用者の推計 | 34 |
| 3 | 介護保険サービス見込量の実績及び推計 | 35 |
| | (1) 介護サービス | 35 |
| | (2) 介護予防サービス | 36 |
| 4 | 地域支援事業の量の見込み | 37 |
| | (1) 介護予防・日常生活支援総合事業 | 37 |
| | (2) 包括的支援事業・任意事業 | 37 |
| 5 | 介護保険料 | 38 |
| 5-1 | 給付費の推移 | 38 |
| | (1) 介護給付費の実績と推計 | 38 |
| | (2) 介護予防給付費の推計 | 39 |
| | (3) 標準給付費の推計 | 40 |
| | (4) 地域支援事業費の推計 | 40 |
| | (5) 被保険者の保険料の算出 | 40 |
| 5-2 | 介護保険給付費及び地域支援事業費の財源構成 | 41 |
| | (1) 介護保険給付費財源構成 | 41 |
| | (2) 地域支援事業費財源構成 | 41 |
| 5-3 | 保険料基準額及び所得段階の設定 | 42 |

| | |
|-------------------------------|----|
| (1) 低所得者保険料軽減の強化..... | 43 |
| 第6章 計画の推進..... | 44 |
| 1 計画の推進体制..... | 44 |
| (1) 計画の広報..... | 44 |
| (2) 計画の推進のための連携..... | 44 |
| 2 計画の評価..... | 44 |
| (1) 計画のPDCAの実施..... | 44 |
| (2) 評価における体制..... | 44 |
| 資料編..... | 45 |
| 1.上関町高齢者保健福祉推進協議会設置要綱..... | 46 |
| 2.上関町地域密着型サービス運営委員会設置要綱..... | 47 |
| 3.上関町地域包括支援センター運営協議会設置要綱..... | 48 |
| 4.委員名簿..... | 50 |
| 5.介護保険法等の主な改正内容..... | 51 |
| 6.用語解説..... | 53 |

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

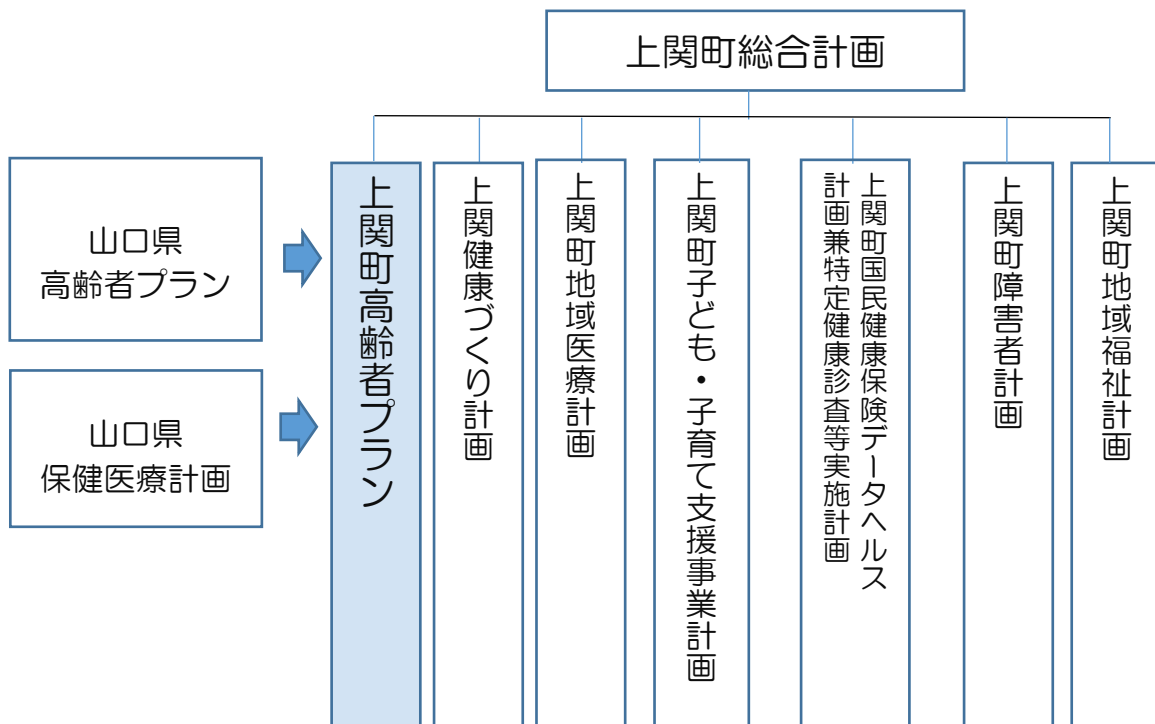
平成12年に介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みとして創設された介護保険制度は、予防システムの確立や地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの設置など、地域において可能な限り、安心して生活できる制度として発展してきました。

老人福祉計画・第6期介護保険事業計画（以下「第6期計画」）以降の介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」として、位置づけられています。老人福祉計画・第7期介護保険事業計画（以下「第7期計画」）では、第6期計画での地域包括ケアシステムの取組みをさらに深化・推進させ、医療や介護の連携、生活支援などの様々なサービスが切れ目なく提供する体制を整備していくことが求められています。

また、市町村が保険者としての機能を発揮し、自立支援や重度化防止の取組み、介護保険制度の適切な運営、地域共生社会の実現に向けた取組みなどの推進が求められます。上関町では、人口が減少する一方で、高齢化率はますます進んでいく中、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、「自助」「互助」「共助」「公助」による地域包括ケアシステムの推進がこれまで以上に求められます。

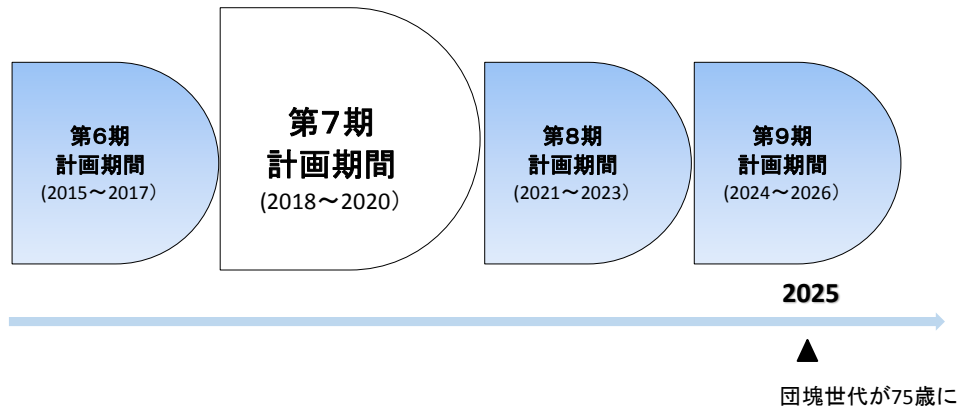
2 計画の位置づけ

- 本計画は、老人福祉法第20条の8規定に基づく高齢者福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画を一体のものとし、「地域包括ケア計画」として策定します。
- 本計画は、平成37年の本町の状況を見据え、中長期的な視野に立ち、あるべき姿を求めた上で、平成30年度～平成32年度の計画として策定します。
- 本計画は、「上関町第6期高齢者プラン」の重点課題を継承しつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る計画として策定します。
- 本計画は、「上関町総合計画」「山口県高齢者プラン」「山口県保健医療計画」のほか、本町の保健福祉に関連する計画との整合性を図ります。



3 計画の期間

2025年の状況を見据えたうえで、2018～2020年度の期間の計画として策定します。

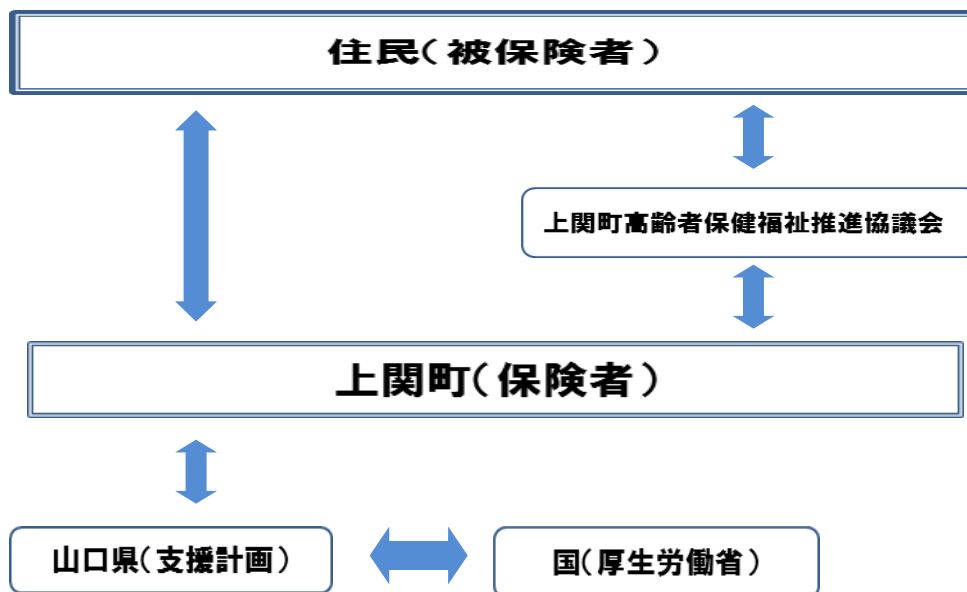


4 計画の策定方法

(1) 策定体制

本計画は、保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者、被保険者、被保険者代表者及び町職員から構成された「上関町高齢者保健福祉推進協議会」を設置し、幅広く意見を聴取する体制を整え、審議を行い、委員の意見を反映し計画を策定しました。

—策定体制—



(2) 上関町高齢者プランに関するアンケート調査の実施

日常生活圏域における高齢者の地域課題や在宅介護における課題を把握するため、アンケート調査を実施しました。

| | 調査数 | 有効回答数 | 有効回収率 |
|------------------|------|-------|--------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 800人 | 502人 | 62.8% |
| 在宅介護実態調査 | 137人 | 137人 | 100.0% |

第2章 高齢者の現状と課題

1 人口と高齢化の推移

全国的に人口が減少し、高齢者人口が増加していく中、上関町においては、総人口が減少していますが、65歳以上の高齢者数も減少しています。人口推計では、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年（平成37年）には、高齢化率57.8%、後期高齢化率38.8%と非常に高い数値となる見込みです。

また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の割合も、県内で1番と非常に高くなっており、これらのことから家族・親族に頼らない公的支援がこれまで以上に必要となり、介護サービスへの需要が増加していくことが想定されます。

(1) 人口の推移

| | H27年 | H28年 | H29年 | H30年 | H31年 | H32年 | H37年 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総人口(人) | 3,097 | 2,981 | 2,880 | 2,779 | 2,677 | 2,577 | 2,188 |
| 高齢者数(人) | 1,671 | 1,624 | 1,592 | 1,564 | 1,512 | 1,464 | 1,264 |
| 高齢化率(%) | 54.0 | 54.5 | 55.3 | 56.3 | 56.5 | 56.8 | 57.8 |
| 75歳以上の高齢者(人) | 1,059 | 1,024 | 992 | 972 | 936 | 899 | 849 |
| 75歳以上の高齢化率(%) | 34.2 | 34.4 | 34.4 | 35.0 | 35.0 | 34.9 | 38.8 |

※H29年までは、住民基本台帳の数値。それ以降は、コーホート変化率法で推計しています。

(単位：%)

| | | H27年 | H28年 | H29年 | H30年 | H31年 | H32年 | H37年 |
|-----|----------|------|------|------|------|------|------|------|
| 上関町 | 高齢化率 | 54.0 | 54.5 | 55.3 | 56.3 | 56.5 | 56.8 | 57.8 |
| | 75歳以上の割合 | 34.2 | 34.4 | 34.4 | 35.0 | 35.0 | 34.9 | 38.8 |
| 県 | 高齢化率 | 32.1 | 32.9 | | | | | |
| | 75歳以上の割合 | 16.2 | 16.7 | | | | | |
| 国 | 高齢化率 | 26.6 | 27.3 | 27.7 | | | | |
| | 75歳以上の割合 | 12.8 | 13.3 | 13.8 | | | | |

(2) 世帯数の推移

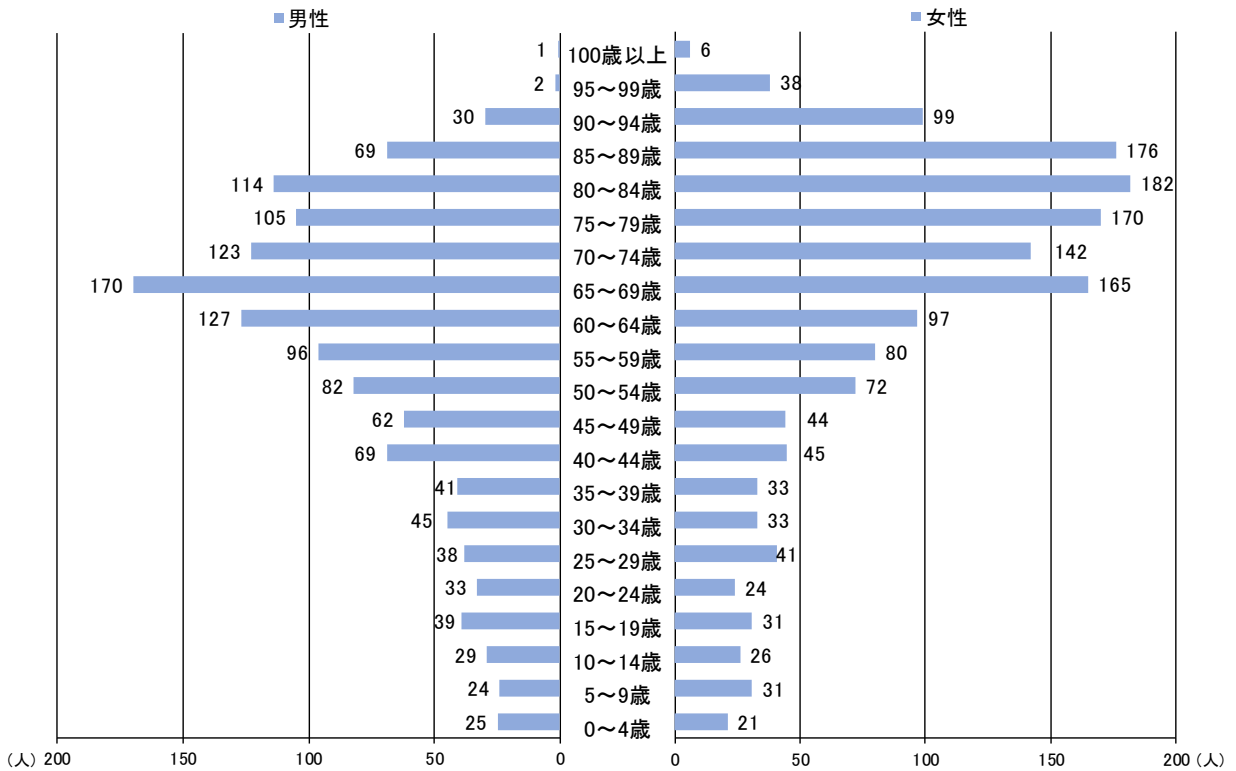
(単位：世帯)

| 区分 | H7年 | H12年 | H17年 | H22年 | H27年 | 割合 (H27年) |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| 一般世帯数 | 2,134 | 1,981 | 1,787 | 1,667 | 1,458 | 100.0% |
| 高齢単身世帯数 | 474 | 507 | 494 | 486 | 454 | 31.1% |
| 高齢者夫婦世帯数 | 447 | 435 | 414 | 369 | 314 | 21.5% |
| 高齢者同居世帯数 (65歳以上の親族 のいる一般世帯) | 1,306 | 1,319 | 1,244 | 1,158 | 1,064 | 73.0% |

資料：国勢調査

(3) 年齢別人口構成の推移

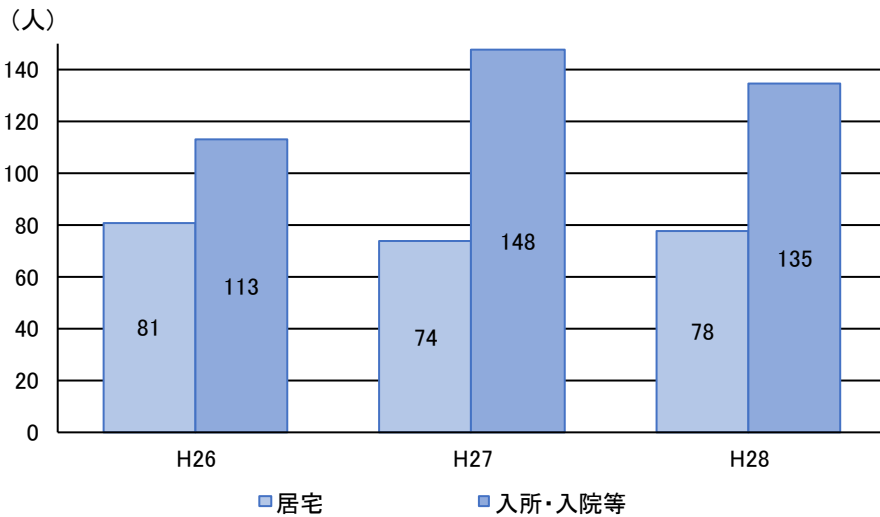
年少人口と生産年齢人口が少なく、高齢者の人口が中心であることがわかります。



住民基本台帳（平成 29 年度 9 月）

(4) 認知症高齢者数の推移

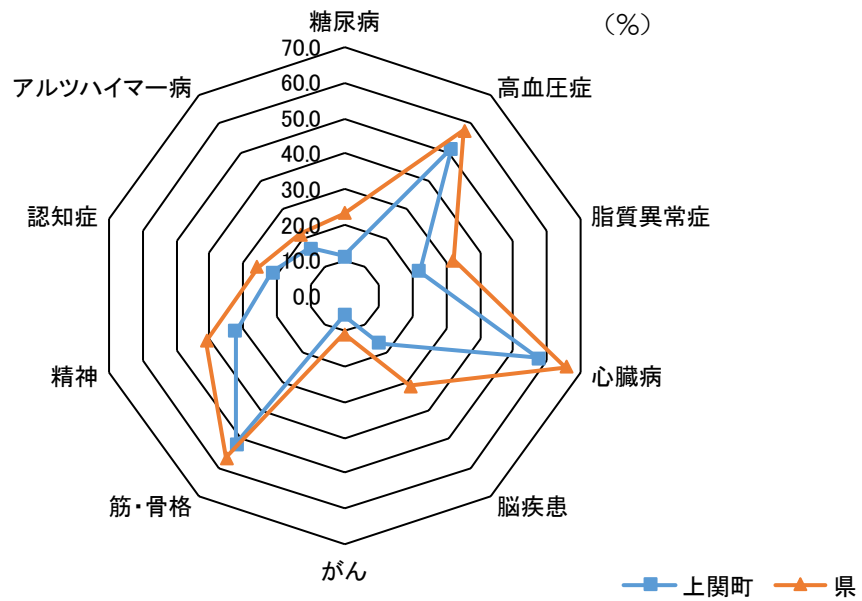
認知症の高齢者の人数は横ばいとなっています。入所・入院している人で、認知症の人が多くなっています。



資料：認知症施策に関する取組実績

(5) 要介護者有病状況

要介護状態になっている人の有病率が高いのは、心臓病、高血圧症、筋・骨格の割合が高く、脳疾患、糖尿病、脂質異常症は県平均と比べて少なくなっています。



資料：KDB システム

2 老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画における事業評価

| 項目 | 実施内容 |
|---------------|---|
| 介護予防と生活支援の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護予防サービスの設置 ①訪問介護相当サービス②訪問型サービス A(緩和)③訪問型サービス B(住民主体)のメニューで対応できるようになった。 ・通所介護予防サービスの設置 ①通所介護相当サービス②通所型サービス A(緩和)③通所型サービス C(短期集中)のメニューで対応できるようになった。③については、二次予防の介護予防教室を移行。 ・協議体は、平成29年9月に、地域で活動されている組織のリーダーや社協ボランティア・社協等で構成し設置した。 ・生活支援コーディネーターの設置 平成29年度より、地域包括支援センター職員にて設置。地域の生活支援サービスについて情報収集し、地区毎にサービス内容を整理した。 ・町内各地区で、介護予防教室や出前講座を実施した。 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民主体で行うサービスは、活動できるボランティアが少なく十分な対応ができない状況があり、ボランティア養成の必要がある。 ・通所の緩和型サービスの利用者が少なく、内容や目的の周知の必要がある。 ・今後も、介護予防について教室や出前講座・広報などで周知啓発していく必要がある。 |
| 社会参加の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サポーター養成講座（平成26年～28年）を実施し、39名が受講し、22名が介護予防教室スタッフや「いきいき百歳体操」の運営等で活動した。 ・老人クラブ活動に対して助成しているが、会員数の減少が続いている。 ・ふれあいサロンを利用した小中学生との交流会や、食育活動として郷土料理等の調理実習を通して、小中学生との交流を行っている。 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「通いの場」の運営のできる介護予防サポーターを増やす必要がある。 ・老人クラブの加入者は、80歳以上がほとんどで、新規加入者がいないため、活性化のためには、前期高齢者の加入推進や活動内容の見直しが必要となる。 |
| 健康づくりの推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上に向け、40～64歳の特定健診未受診者に対し、書面での受診勧奨や訪問指導による勧奨を行った。 ・生活習慣病の重症化予防を目的とした教室を実施。 ・健康づくり推進協力員と一緒に、運動習慣の定着を目的にウォーキングマップを作成し、啓発活動やウォーキングイベントを開催した。 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり事業は、参加者の固定化があり、他課や地区組織と連携しながら広く参加を促すことが必要である。 ・生活習慣病予防の重症化予防は、医療費削減の目的からも継続していく必要がある。 |
| 権利擁護の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度町長申し立て件数は0であった。 ・地域の方の日々の見守りやサービス関係者の気づきから、速やかに相談につながる体制を取っている。 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度・事業の周知や相談窓口のPRをしていく必要がある。 ・高齢者虐待の知識や相談窓口について周知し、通報が入りやすい体制をとる必要がある。 ・対応マニュアルなどを整備する必要がある。 |
| 地域包括ケア推進体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議において、個別ケース会議や、認知症ケアパス作成の協議、総合事業への移行の説明会、自立支援のケアプラン等の協議をしている。 ・地域資源マップを作成しており、活用を図っていくところである。 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議において、関係機関との連携強化のために、より多くの関係機関に加わってもらい協議する必要がある。 |

| | |
|---------------------|--|
| 保健・医療・介護の連携 | <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度に「在宅で生活を続けるために必要なこと」について町内医療機関やサービス事業所を対象に多職種参加の会議を開催し、意見を聴取した。 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種で継続的に、町の課題を共有し連携できる場が必要である。 医療機関・サービス事業所も広域に渡っており、熊南3町合同での研修会等を企画するなど協議する必要がある。 |
| 地域包括支援センターの機能強化 | <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの相談窓口を平成29年度より、2か所にし、相談体制を整えた。 自立支援に資するケアマネジメントが行われているか確認・評価している。 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係者間の共通理解や関わりが早期からできる関係づくりの必要がある。 介護保険の基本理念である、自立支援を念頭に、地域資源の周知と充実を図る必要がある。 |
| 認知症の予防 | <ul style="list-style-type: none"> 出前講座での「認知症予防教室」、認知症予防の「介護予防教室」を実施。 65歳以上の人を中心に、介護予防サポーターを養成した。 介護予防サポーターは、「介護予防教室」のスタッフや、地域の通いの場である「いきいき百歳体操」の運営等で社会参加をされている。 高齢者の教室やお元気喫茶で、生活習慣病予防について学ぶ機会も取り入れ、認知症予防の啓発を行った。 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 他課や地区組織との連携を図りながら、老人クラブや婦人会等にも出向き、普及啓発していくことが必要である。 |
| 認知症の支援体制整備 | <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター職員が研修を受講し、地域支援推進員を設置した。 地域支援推進員は、認知症カフェの開催、地域認知症疾患センター会議等への参加、地域ケア会議への参加、認知症ケアパス作成準備に当たっている。 認知症初期集中支援チームについて、包括職員が平成29年度に研修を受講し、平成30年度にはチームを設置する予定である。 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターに認知症の相談窓口のあることが住民に周知されていないので、周知を強化する必要がある。 関係機関と連携を強化していく必要がある。 |
| 認知症の人にもやさしいまちづくりの推進 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症カフェ等を設置し、認知症当事者・介護家族・地域住民などが参加されている。送迎の対応も社会福祉協議会の委託によりできるようにしている。 広報・出前講座・講演会・介護予防教室等で認知症の正しい知識と理解を推進し、若い世代(小学6年生とその保護者)を対象とした講座を実施した。 平成28年6月より、地域見守り支えあい活動が始まり、町と社会福祉協議会・生活関連事業者が見守り協定を締結した。 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民の生活に関係の深い職域に向けたサポーター養成も、あわせて進めていく必要がある。 地域見守り支えあい活動の具体的な運用方法が地域の中で決まっておらず、まだ体制が整っていない。 あんしんネットワーク(徘徊SOSネットワーク)の周知が不十分で、事前登録者がいない。協力機関との連携体制の整備も必要である。 |
| 介護サービスの質の向上 | <ul style="list-style-type: none"> 「自立支援」をテーマに、アセスメントやケアマネジメントについて考える機会をつくり、ケアマネ自身の気づきを促した。 総合事業の移行期に、通所型サービスA(緩和型)に取り組む事業所に対して、そのプログラムとして「いきいき百歳体操」の研修会を実施した。 <p>【評価・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域のサービスと事業所のサービスをつなぐ働きかけや、居宅サービス事業所の質の向上に関係する情報を、タイムリーに提供していくことが必要である。 介護施設の職員が研修や多職種連携会議等へ参加し、スキルアップを図るよう啓発していく必要がある。 |

3 高齢者の生活、介護の状況

【アンケート調査のまとめ】

(1) 健康リスクについて

今回の調査で、運動器の機能低下リスクのある人は 18.9%、転倒リスクのある人は 38.8%、IADL の低下リスクのある人は 15.7%、咀嚼機能の低下リスクのある人は 38.2%、閉じこもりリスクのある人は 34.9%、認知機能の低下リスクのある人は 43.8%、うつ傾向のある人は 39.8%となっています。

運動活動の関係のリスクに比べ、認知機能の低下リスク、うつ傾向など精神活動のリスクが高くなっています。また、認知機能の低下リスク、うつ傾向は 65 歳から増加していることから、前期高齢者の早いうちに地域や社会との交流を絶やさないことや、うつ傾向に対するケアが重要と言え、活動支援や啓発の充実が望まれます。

運動器の機能低下、転倒、IADL の低下リスクは後期高齢の 75 歳以上になってから加齢とともに加速度的に高まっており、前期高齢から後期高齢の時期まで継続して、運動機能の維持のための対策が重要と言えます。

また、外出を控えている人のその理由として、「足腰などの痛み」が 46.6%と最も多くなっており、運動機能の低下が社会参加の機会を減らしている状況も見えてきます。

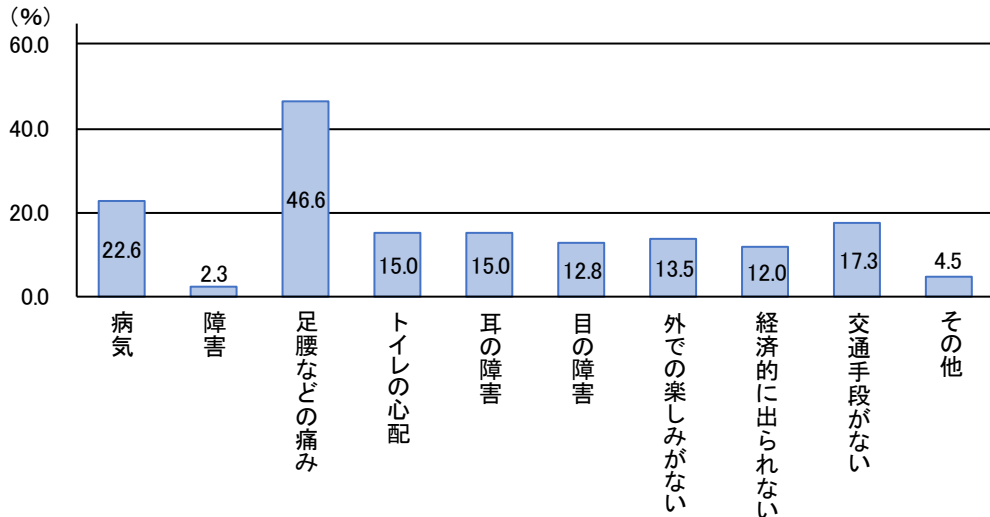
咀嚼機能の低下は、後期高齢者になってから大きく増加しています。咀嚼機能は、楽しく食事できるなどの生活の質に大きく関わり、幸福度との相関関係も高いことから、咀嚼機能に関わる口腔ケアの支援の充実が望まれます。

【機能低下リスク】

(単位：%)

| | 全体 n=502 | 65～69歳 n=133 | 70～74歳 n=111 | 75～79歳 n=97 | 80～84歳 n=97 | 85歳以上 n=64 |
|----------|-------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|---------------|
| 運動器の機能低下 | 18.9 | 9.8 | 10.8 | 15.5 | 30.9 | 39.1 |
| 転倒リスク | 38.8 | 26.3 | 36.0 | 51.5 | 40.2 | 48.4 |
| 閉じこもり傾向 | 34.9 | 20.3 | 35.1 | 39.2 | 44.3 | 43.8 |
| 低栄養の傾向 | 8.0 | 7.5 | 9.9 | 2.1 | 6.2 | 17.2 |
| 咀嚼機能の低下 | 38.2 | 29.3 | 35.1 | 40.2 | 39.2 | 57.8 |
| 認知機能の低下 | 43.8 | 30.8 | 33.3 | 51.5 | 57.7 | 56.3 |
| IADLの低下 | 15.7 | 8.3 | 8.1 | 17.5 | 19.6 | 35.9 |
| うつ傾向 | 39.8 | 42.1 | 33.3 | 42.3 | 37.1 | 46.9 |

【外出を控えている理由】(n=133)



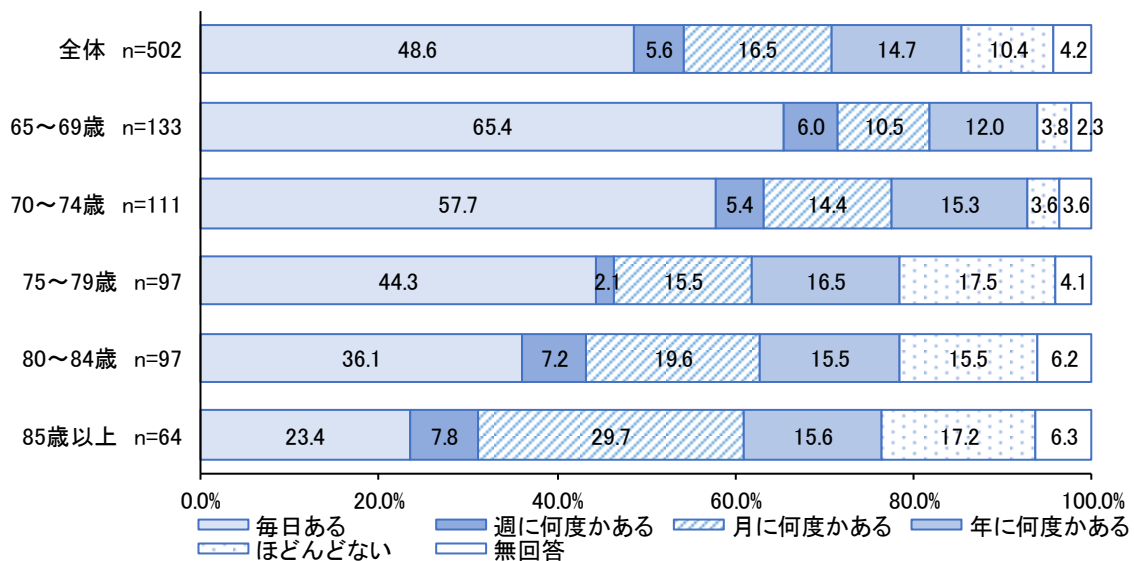
(2) 移動サービスの必要性

外出を控えている人の理由として、交通手段がないと回答した人が 17.3%となっています(図「外出を控えている理由」参照)。今後、交通安全の推進で、運転免許返納などの動きも高まることが予想されることから、公共の移動サービスの整備や地域の助け合い、ボランティアによる移送サービス等の検討が必要となってくると思われます。

(3) 共食について

誰かと食事を共にする機会が、年齢が上がるにつれ、減少していく傾向が明確に表れており、75～79歳の年齢帯から、毎日誰かと食事を共にする割合は半数を割り込んでいます。社会性を維持する意味でも、栄養を確保する意味でも、誰かと共食をしていく機会を増やせるサービスの確保が望まれます。

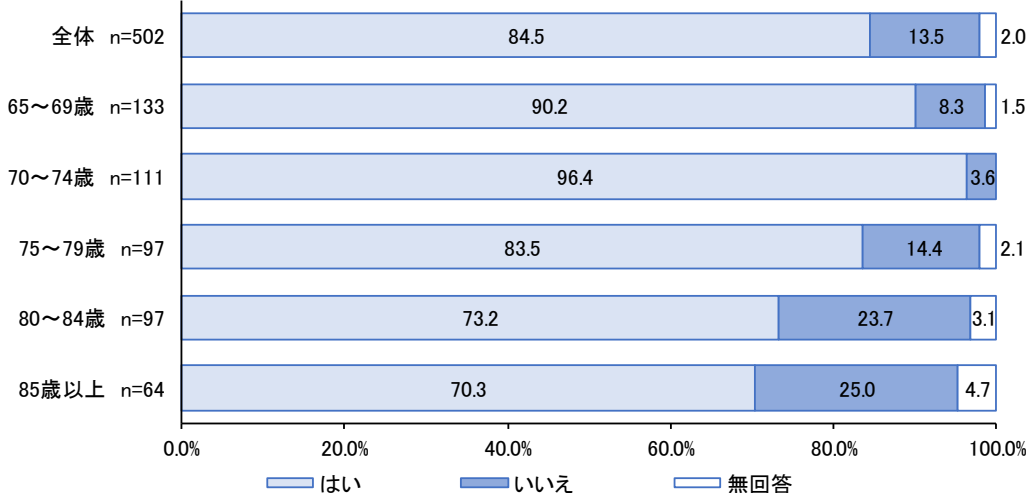
【年齢別の共食頻度】



(4) 必要書類の作成

必要書類の作成に関し、可能であるとの回答が75歳以上から急激に減少しています。生活の基本に係る書類の作成に係る困りごとをしっかりと把握できる見守りなどの体制整備が望まれます。

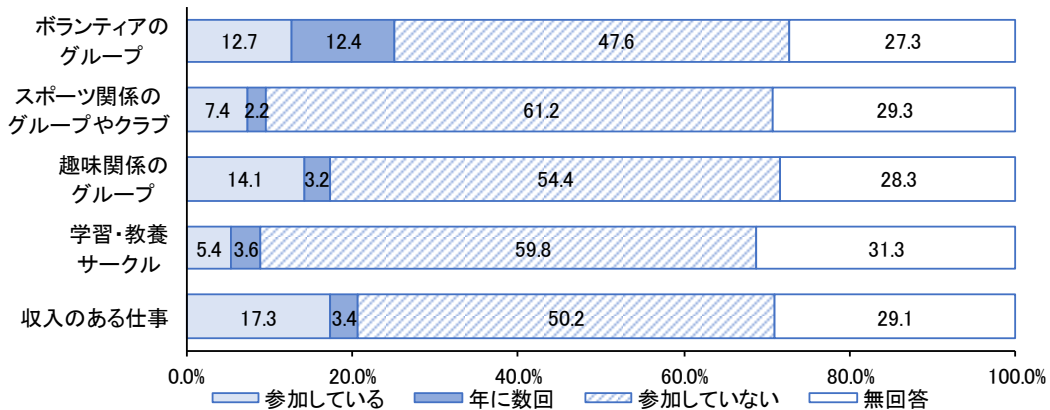
【年齢別の必要書類の作成が可能か】



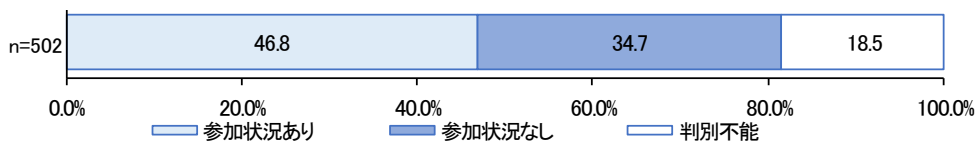
(5) 地域での活動について

地域活動について、ボランティアに参加していない割合47.6%、スポーツ関係のグループやクラブに参加していない割合61.2%、趣味関係のグループに参加していない割合54.4%、学習・教養サークルに参加していない割合59.8%、収入のある仕事をしていない割合50.2%となっています。これらのいずれにも参加していないと回答している割合は、34.7%となっています。何らかの活動と呼びかける仕組みづくりが求められます。

【各地域活動への参加状況】(n=502)



【地域活動への参加の有無】

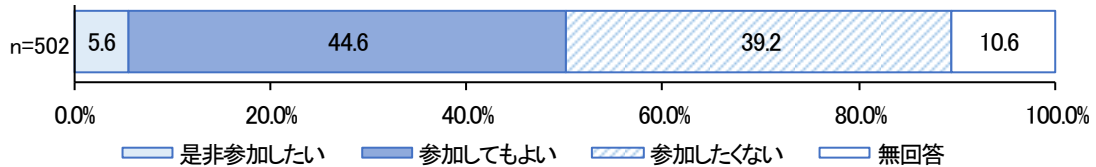


(6) 地域活動参加について

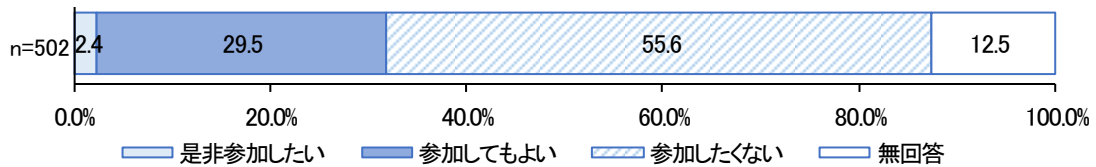
地域づくりへの参加意向として、「是非参加したい」と「参加しても良い」を合わせて50.2%あり、地域活動の活性化のための潜在的参加可能者は十分にあることがわかります。地域づくりへの参加意向“企画・運営(お世話役として)”の割合を全体でみると、「是非参加したい」と「参加しても良い」を合わせて31.9%あり、リーダーとして積極的に関わろうと思っている人材も多くいます。これらの人材を活用した地域づくりの施策の展開が望まれます。

【地域づくりへの参加意向】

■参加者として



■企画・運営(お世話役)として



(7) 幸福度という新たな指標

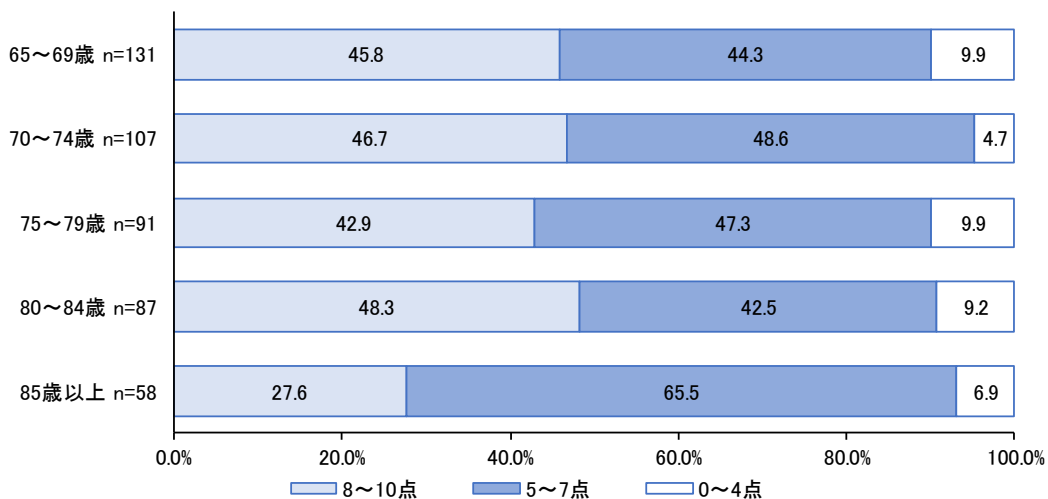
今回の調査では、主観的幸福度を数値化して答える質問が追加されており、住民の幸福度の向上といった指標が今後、重要な指標となる可能性があります。この指標は、これまでも使われていた主観的健康感と相関がありますが、健康感が加齢とともに下がっていくのに対して、加齢による変化がないなどの違った面も持ち合わせています。

今回の各設問に対して、健康感より弱い相関を示す設問もあれば、健康感より強い相関を示すものもあります。本計画が目指す、住民の幸福という考え方を反映するものとして、今後注目していく必要があります。

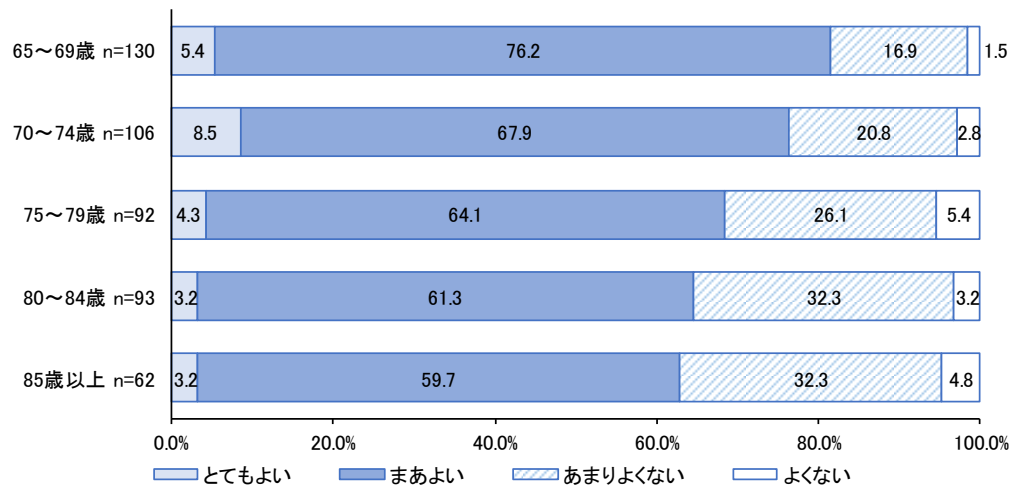
幸福感との相関に関して、「経済状況」「主観的健康観」「うつ傾向」のそれぞれの項目が比較的相関が強くなっています。また、「外出の回数の減少」「IADL」とも相関が見られます。健康であること、生きがいがあること、うつ傾向がないこと、経済的に安定していることとともに、外出し、自分のことが自分でできることが幸福感につながっていることがわかります。また、幸福感は年齢層や家族構成、認知機能の低下には相関がないことがわかります。

→これらのことから、健康維持や長く自立できるための支援が住民の幸福を目指す本計画にとって重要であるということがわかります。

【年齢別の主観的幸福感】



【年齢別の主観的健康感】



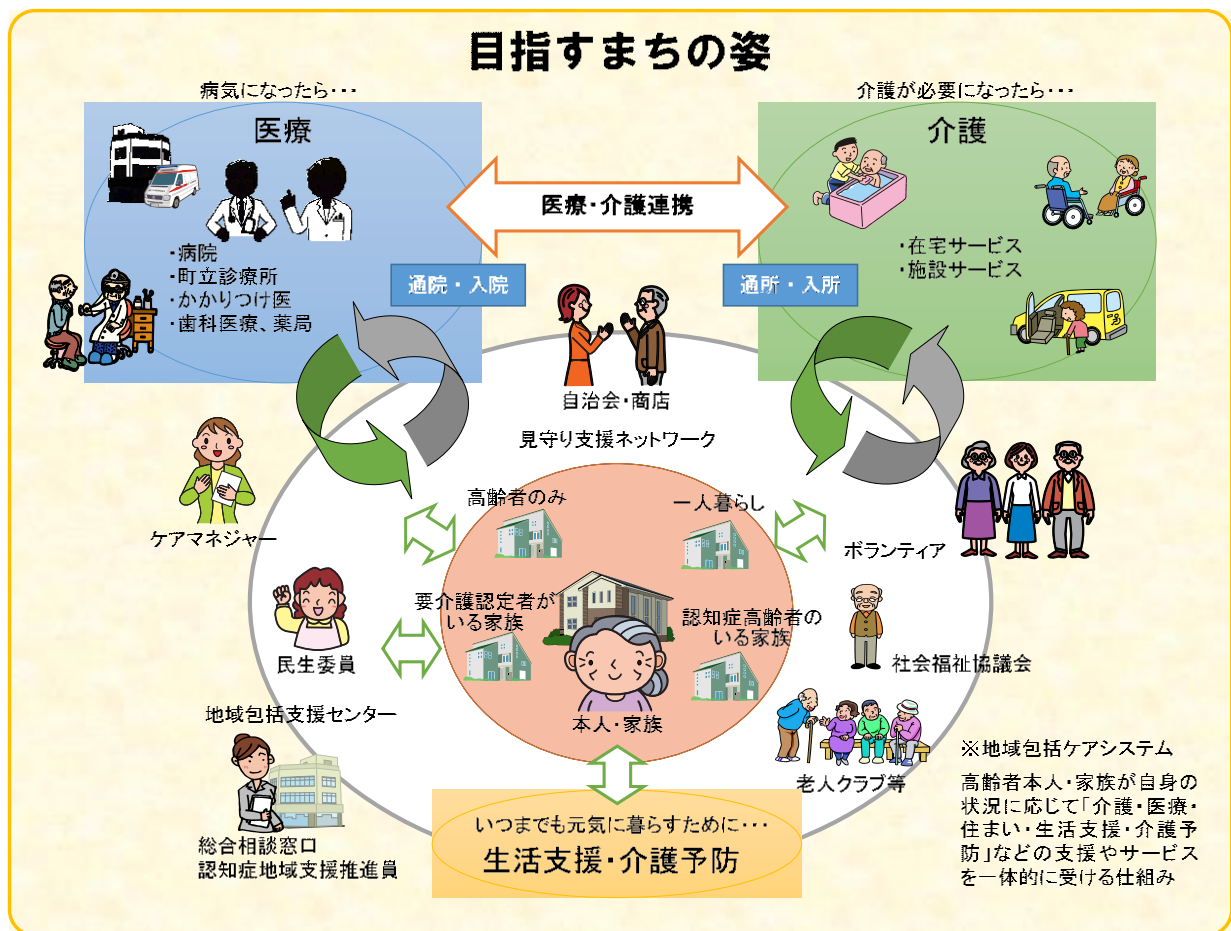
第3章 計画の基本理念

1 基本理念

「あたたかい、地域の中で、高齢者が自分らしく輝くまち上関」

第7期計画は第6期計画を受け、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と位置づけられています。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた保険者機能の強化により、制度の維持可能性を確保するとともに、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。さらに、地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくりを行うことで、真に高齢者が幸せな生活を送ることができる地域社会を実現させることができるといえます。

《地域包括ケアシステムのイメージ図》



厚生労働省作成資料より抜粋

2 2025年を見据えた長期課題

国は、いわゆる団塊の世代が75歳を超え、介護を必要とする人がピークに達する2025年を見据えての計画策定を指示しています。当町は、急速な人口減少により介護を必要とする人のピークの時をすでに迎えています。今後も高い水準での介護需要が必要であり、2025年の状況等を勘案し、次の長期課題をまとめました。

課題1：高齢者の社会参加・生きがいについて

主観的幸福感が高いことは、社会参加をし、人との主体的な交流があることや、生きがいを持っていることと関係が深いことが、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」でも明らかになっています。75歳以上の高齢になっても社会との関わりを持ち、生きがいを持って生活しやすい環境を整備していく必要があります。

課題2：介護予防のための健康づくりについて

介護予防の推進により、健康寿命の延伸を図るための施策が必要です。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、主観的健康感が主観的幸福感と相関が強いことがわかってきました。身体的な運動機能の重要さとともに、口腔機能の維持やうつ対策が健康づくりに重要であることも示されており、幅広い健康づくりの施策の展開が求められます。

課題3：介護予防・地域支援総合事業の充実について

高齢化が進行する一方で、地域の生活に必要なお店や交通手段のさらなる減少や、高齢者の一人暮らしの人口の増加が見込まれます。地域の高齢者が孤立化していかないように、交通手段の確保、地域での生活を支えるサービスや、介護予防を目的として集える場やそれを支える仕組みを構築していくことが望まれています。

課題4：認知症対策について

高齢化に伴い、認知症の人口は今後も増加が見込まれます。就労しながら介護をしている人にとっても、認知症の進行が、大きな不安材料となっていることが今回行った「在宅介護実態調査」からもわかっており、認知症の予防や、地域で認知症の人を支える仕組みづくりが大きな課題となっています。

課題5：医療と介護の連携について

介護状態の重症化を防ぐためには、入退院時の医療と介護の連携や、在宅療養の医療と介護の連携が重要となります。在宅でのターミナルケアへ向けての対応も課題となります。

3 計画の体系

| 基本理念 | 目的 (めざすまちの姿) | 重点施策 | 基本施策 |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------|---|
| あたたかい、地域の中で、高齢者が自分らしく輝くまち上関 | 生涯現役でいきいきと自立して暮らす | 1 高齢者の安心と生きがいづくり | 1 高齢者の健康づくり 2 自立支援、重度化予防の推進 3 介護予防と生活支援の推進 4 高齢者の社会参加の推進 |
| | 住み慣れた地域であたたかく支え合い、自分らしく暮らす | 2 地域包括ケアの体制の深化に向けて | 1 地域包括支援センターの機能強化 2 医療・介護の連携 3 認知症対策の推進 4 権利擁護の推進 5 共生社会の実現に向けて |
| | 自分にあったサービスを利用し、自立して暮らす | 3 継続可能な介護保険制度の運営 | 1 介護サービスの基盤整備・質の向上 2 介護給付適正化の推進 3 介護離職ゼロに向けた取組み |

地域包括ケアシステムのあるべき姿



「住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす」

4 「自助」「互助」「共助」「公助」の地域づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるためには、地域で、保健、医療、介護、住まい、生活支援等のサービスが切れ間なく提供されることが必要ですが、個々の生活の状況や価値観により、住民のニーズは、多様化・複雑化しています。地域でのサービス提供のあり方として、「自助」「互助」「共助」「公助」が連携して機能する体制づくりが求められています。

| 自助 | 互助 | 共助 | 公助 |
|-------------------------|------------------|----------------------|-------------------|
| 高齢者自身が、自分でできることは自分ですること | 高齢者を家族や地域で支え合うこと | 高齢者が適切な介護サービスを選択すること | 高齢者が適切な社会保障を受けること |

第4章 重点施策

1 高齢者の安心と生きがいづくり

1-1 高齢者の健康づくり

(1) 健康づくりの普及啓発

健康づくりを推進するため、これまでも出前講座や広報などで、健康づくりや介護予防を啓発していますが、参加者の固定化も見られることから、新たな普及啓発にも取り組み、参加者の増加に努めていきます。

| 項目 | 主な事業内容 |
|-----------------|---|
| 介護予防・健康づくりの啓発 | 「健康教室」「介護予防教室」等の事業については、町の広報紙、ホームページ等を通じてより一層の周知を図ります。また、介護予防や健康づくりの重要性について、健診会場や、いきいきサロン、介護予防教室、お元気喫茶、婦人会などでも啓発をします。 |
| 介護予防・健康づくりの情報提供 | これまでの情報提供に加え、事業の案内を教室やいきいきサロン、老人クラブ、お元気喫茶、婦人会などで配布したり、人の集まるところへ配置したりすることで周知を深めます。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|---------------------|----------|----------|
| 介護予防・健康づくり関係教室の参加者数 | 510人 | 560人 |
| 介護予防・健康づくり関係情報提供の回数 | 28回 | 35回 |

(2) 運動・口腔機能向上等の推進

運動の推進が、生活習慣病やロコモティブシンドロームの予防になることから、各地域で運動に関わる事業を進めていきます。また、今回の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、高齢者の健康感や幸福感に、口腔機能やうつ傾向が大きく関わっていることが示されており、これらに対する事業の強化が求められます。

| 項目 | 主な事業内容 |
|---------------|--|
| いきいき百歳健康体操の普及 | 「いきいき百歳体操」による週1回の通いの場づくりを普及することにより、地域づくりによる介護予防、さらには見守り、生活支援等につなげます。 |
| 口腔機能改善うつ対策 | 介護予防教室や出前講座・広報等を通して、口腔ケアやうつ予防について普及・啓発します。口腔ケアについては、町内歯科医師と連携を取りながら推進します。うつ対策については、正しい知識の普及のための講演会やゲートキーパーの養成についても取組みます。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|--------------------|----------|----------|
| いきいき百歳健康体操の参加者 | 728人 | 1,000人 |
| 口腔機能改善うつ対策関係情報提供回数 | 6回 | 12回 |

1-2 自立支援、重度化予防の推進

(1) 自立支援、重度化予防の推進

自立支援、重症化予防のためには、生活習慣病対策や、高齢者の入退院における医療と介護の連携、自立支援に役立つケアプランなど多角的な取組みを推進する必要があります。

| 項目 | 主な事業内容 |
|---------------------|---|
| 地域ケア会議による介護予防プランの点検 | 地域ケア会議において、介護（予防）プランの点検を行い、適切な自立支援や重度化予防のプランの実践に向けて支援します。 |
| 生活習慣病の重症化予防の推進 | 国保データバンクを利用し、重症化の恐れのある人に対する訪問指導や健康教室等を行い、重症化予防を推進します。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|-----------------------|----------|----------|
| 地域ケア会議での介護（予防）プラン点検件数 | 40件 | 70件 |
| 生活習慣病重症化予防対象者への訪問指導数 | 12人 | 24人 |
| 生活習慣病重症化予防教室の参加者数 | 20人 | 40人 |

1-3 介護予防と生活支援の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業対象者の現状の把握に努め、サービスに関する適切な単価の設定を行っていく必要があります。

| 項目 | 主な事業内容 |
|---------|---|
| 通所型サービス | 通所型サービスとして、通所介護相当サービス・通所型サービスA（緩和）・通所型サービスC（短期集中）を提供しています。今後は、住民主体のサービスの検討や、現状サービスの提供状況にあわせ、適切な単価設定を検討するとともに、新たな事業所参入も進めます。 |
| 訪問型サービス | 訪問型サービスとして、訪問介護相当サービス・訪問型サービスA（緩和）・訪問型サービスB（住民主体）を提供しています。今後は、現状サービスの提供状況にあわせ、適切な単価設定を検討するとともに、新たな事業所参入も進めます。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|---------------|----------|----------|
| 通所型サービス提供事業所数 | 7か所 | 8か所 |
| 訪問型サービス提供事業所数 | 6か所 | 7か所 |

(2) 生活支援体制の充実

| 項目 | 主な事業内容 |
|-----------------|---|
| 生活支援サービス提供体制の充実 | 協議体での協議内容を活かし、現在あるサービスと新たなサービスを融合させ、高齢者の社会参加も推進しながら、提供体制を充実させていきます。 |
| 協議体の活動支援 | 必要なサービスの検討を行うとともに、協議体への参加企業等の増加を図り、連携しながら、生活支援体制の充実・強化を推進します。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|----------------|----------|----------|
| 生活支援サービス提供事業所数 | 1 か所 | 2 か所 |

(3) 日常生活・家族介護支援の充実

高齢者が住み慣れた地域や家庭で、安心して自立した生活を支えるため、日常生活支援や家族介護者の支援を継続し、充実させていきます。

① 寝具類消毒乾燥サービス

衛生管理が困難な要介護高齢者等の寝具の乾燥消毒を行うことにより、衛生的な生活環境を支援するために、対象となる高齢者やその家族等への周知に努めます。

(単位：件)

| 事業 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | H31年度 | H32年度 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 寝具の乾燥消毒サービス実施件数 | 73 | 115 | 128 | 130 | 130 | 130 |

② 緊急通報システム事業

高齢者の安心・安全な生活を守るため、円滑な運用等の活用促進を図ります。そのために地域の見守り意識を高め、身近な連絡先になってもらえる体制整備を図ります。

(単位：件)

| 事業 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | H31年度 | H32年度 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 緊急通報システム設置件数 | 30 | 30 | 31 | 32 | 32 | 32 |

③ 高齢者日常生活用具給付事業

火災発生等の不安を軽減するため一人暮らし高齢者や民生委員など関係者への周知に努め、安全な生活を支援します。

(単位：件)

| 事業 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | H31年度 | H32年度 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 高齢者日常生活用具給付件数 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

④ 配食サービス

一人暮らしの高齢者等の食生活の安定や安否確認とともに見守り体制を確立するため高齢者や家族、民生委員等への周知に努め、利用促進を図ります。

(単位：件)

| 事業 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | H31年度 | H32年度 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 配食サービス実施件数 | 1,724 | 1,596 | 1,618 | 1,600 | 1,600 | 1,600 |

⑤ 訪問理美容サービス

利用者がここ数年いませんが、今後はサービス利用がしやすい内容や体制整備を委託先である社会福祉協議会と共に検討し、利用促進を図ります。

(単位：件)

| 事業 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | H31年度 | H32年度 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 訪問理美容サービス実施件数 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

⑥ 在宅高齢者等介護用品給付事業

日常生活の便宜や経済的負担の軽減を図るため、対象となる方には早期に支給することが出来るようサービス事業者等関係機関との連携を図っていきます。

(単位：回)

| 事業 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | H31年度 | H32年度 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 在宅高齢者等介護用品給付事業件数 | 86 | 75 | 115 | 96 | 96 | 96 |

⑦ 寝たきり老人等介護見舞金支給制度

在宅での生活を支援するため、対象となる方には申請漏れのないよう制度の周知に努めます。

(単位：件)

| 事業 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | H31年度 | H32年度 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 寝たきり老人等介護見舞金支給件数 | 21 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |

⑧ はり・きゅう・あんま施行術費助成事業

事業の内容等について検討するとともに、サービスの周知に努め必要な方へ利用促進していきます。

(単位：件)

| 事業 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | H31年度 | H32年度 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| はり・きゅう・あんま施術費助成実施件数 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

⑨ 生活指導管理（短期宿泊）事業

介護認定で介護保険制度の対象外となる在宅の高齢者がこの事業の対象となることを、今後は本人・家族及び民生委員等関係機関への周知に努め要介護状態への進

行を予防する目的で利用促進していきます。

(単位：件)

| 事業 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | H31年度 | H32年度 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 生活指導管理 (短期宿泊) サービス | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 |

1-4 高齢者の社会参加の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、高齢者の社会参加が健康感や幸福感に関連していることが示されています。また、社会参加の推進は地域全体の活力の向上や安心安全な環境づくりにとっても大きな影響を持ちます。

(1) 社会参加の情報提供・周知啓発

| 項目 | 主な事業内容 |
|-------------|--|
| 地域資源マップ等の活用 | 生活支援サービスと地域で活動している団体やグループなど地域に係る様々な情報を集約した「生活便利手帳」の活用を図るため、関連組織へ周知を図るとともに、提供している情報の更新を図り、利用してもらいやすい状況を構築します。 |

(2) 地域活動の場づくりと人材育成

| 項目 | 主な事業内容 |
|--------------|---|
| 介護予防サポーターの養成 | 介護予防サポーターを養成し、元気高齢者が核となって、介護予防教室やサロン活動の推進役となってもらい、高齢者の社会参加を促進します。 |
| 老人クラブの活動支援 | 高齢者同士の仲間づくりと地域活動の拠点となる老人クラブの充実を図ります。現加入者は80歳以上がほとんどで、新規の加入者がいないため、活性化のために新規加入者の促進に努めます。 |
| 生涯教育の推進 | 生涯を通じて教養を高め、趣味を通じて仲間と楽しむ機会を持つことで生きがいを持ち、社会参加に積極的に関わることができます。このような活動の場としての老人クラブやいきいきふれあいサロンなどを支援します。 |
| 生涯スポーツの推進 | 老人クラブや教育委員会などと連携し、軽スポーツの普及や介護予防のための手軽で継続性のある運動などを推進することで、高齢者の生きがいのある生活を支援します。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|------------------|----------|----------|
| 介護予防サポーター養成数(累計) | - | 39人 |

2 地域包括ケアの体制の深化に向けて

2-1 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの評価を行い、様々な観点から業務改善と機能強化を図ります。

| 事業名 | 主な事業内容 |
|-------------|--|
| 相談支援体制の充実 | 高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活ができるように、地域包括支援センターを核とした相談支援体制の充実を図ります。 |
| 見守り体制強化 | 地域での自主的な福祉活動を推進するための意識啓発を行うとともに、見守り訪問や安否確認をしている様々な団体が効果的な支援をできるように、役割分担の調整に努め、地区連絡会議や個別ケア会議を定期的を開催します。 |
| 政策形成機能の体制強化 | 地域包括支援センターは、地域ケア会議をとおして高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域課題の明確化、地域課題の解決に必要な資源開発、政策形成を図ります。 |
| 困難事例対応の体制強化 | 地域での支援が困難な事例については、保健・医療・福祉・介護の専門職、法律専門家、行政関係機関等の実務者レベルで構成する会議を必要時に開催し、適切な支援を早期に行います。 |
| 地域支え合いの推進 | 地域住民が共に支え合う地域づくりを進めるために、生活支援コーディネーターを配置し、介護予防・生活支援サポーター等との連携し生活支援の充実を図ります。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|------------|----------|----------|
| 総合相談件数 | 320件 | 380件 |
| 地域ケア会議開催回数 | 4回 | 8回 |

2-2 医療・介護の連携

高齢者が、住み慣れた地域で継続して安心した生活が送れるためには、かかりつけ医を含む医療機関や介護従事者との日常的な連携の強化が重要です。

| 項目 | 主な事業内容 |
|------------------------|---|
| 地域の医療・介護サービス資源の把握 | 町内の医療機関の分布、医療機能等を整理し、パンフレットの作成・配布、町の広報、ホームページ等で紹介します。 地域包括ケアマップの更新、生活支援サービスの追加を適宜行います。 |
| 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応 | 町内の医療機関・介護支援専門員等介護関係者等が参画する地域ケア会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題抽出、解決策等を協議します。 |
| 在宅医療・介護連携に関する相談支援 | 在宅医療・介護連携の支援窓口を地域包括支援センターに設置し、住民や介護支援専門員等からの相談に対応します。 |
| 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援 | 在宅医療・介護情報の共有を支援するとともに、在宅での療養管理指導、看取り、入院や退院時の連携パスの整備を支援します。 |
| 在宅医療・介護関係者の研修 | 地域の医療・介護関係者がグループワークを通じて、多職種連携の実際を学びます。 医療・介護職種を対象とした医学及び福祉関連テーマの研修会を郡内3町で開催します。 |
| 切れ目のない医療・介護サービス提供体制の構築 | 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の整備等を行い、普及推進を行います。 |
| 地域住民への普及啓発 | 地域住民を対象にしたパンフレットの作成・配布、町の広報・ホームページ等を通じて、在宅医療・介護サービス、在宅での看取り等について意識啓発を行います。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|-------------------|----------|----------|
| 医療・介護連携に関する相談件数 | 102件 | 130件 |
| 医療・介護研修会 | 0回 | 2回 |
| 医療・介護情報の更新回数 | 1回 | 1回 |
| 在宅医療・看取りについての周知回数 | 0回 | 1回 |

2-3 認知症対策の推進

町では「認知症の人とその家族が安心して暮らせる町づくり」を目指して、認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいのか理解できるよう「認知症ケアパス」を作成します。

また、「認知症地域支援推進員」を配置するとともに、「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症の早期診断・早期対応の体制づくりに取り組みます。これらの利用促進や適切な運用を図ります。

(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

| 項目 | 主な事業内容 |
|------------------|--|
| 認知症への理解等の普及啓発の促進 | 認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への正しい理解を深める普及啓発の推進を図ります。 また、若いうちから認知症の知識を身につけられるよう、学校の福祉教育に認知症サポーター養成講座を取り入れます。 |
| フォローアップ研修の充実 | 認知症サポーター養成講座修了者を登録し、認知症サポーターの継続的な研修プログラムの作成及びフォローアップ研修の開催に努めます。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|------------------|----------|----------|
| 認知症サポーター養成講座受講人数 | 376件 | 450件 |

(2) 認知症の早期診断・早期対応の体制のための整備

| 項目 | 主な事業内容 |
|-------------------|--|
| 認知症初期集中支援チームの活動推進 | 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護が受けられる初期の対応体制がとれるよう、認知症初期集中支援チームを設置します。地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取り組みを推進します。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|----------------|----------|----------|
| 認知症初期支援チーム対応件数 | 0回 | 4回 |

(3) 医療・介護等の有機的な連携の推進

| 項目 | 主な事業内容 |
|-----------------|---|
| 認知症ケアパスの確立と活用 | 認知症の人ができる限り住み慣れた場所で暮らし続けられる地域を目指し、認知症ケアパスについて住民に対して、普及啓発を図るとともに、医療・介護従事者等関係者に相談対応時に利用するよう周知します。 |
| 認知症地域支援推進員の活動推進 | 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、認知症地域支援推進員を中心に普及啓発を図ります。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|-------------|----------|----------|
| 認知症ケアパス周知回数 | 0回 | 2回 |

(4) 安全確保

| 項目 | 主な事業内容 |
|----------------------|--|
| あんしん（徘徊SOS）ネットワークの整備 | 本事業を町の広報紙、ホームページ・民生児童委員等を通じて周知するとともに、事前登録者の呼びかけを行います。協力団体、協力者を募集し拡大していきます。 |
| 地域で見守る体制の整備 | 認知症の人を、地域で見守るための体制強化や生活支援サービスの整備を図ります。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|----------------|----------|----------|
| あんしんネットワーク登録者数 | 0人 | 5人 |

(5) 認知症の人やその家族の視点の重視

| 項目 | 主な事業内容 |
|-----------|--|
| 認知症カフェの支援 | 認知症当事者・介護家族・地域住民等が参加され月1回実施しています。介護支援専門員・生児童委員・広報等を通じて周知を図り、認知症について誰もが気軽に相談できる場になるよう支援します。 |
| 認知症施策の企画等 | 認知症施策の企画・立案・評価に関し、認知症カフェや訪問などで把握した認知症の人やその家族の意見を反映させ、家族の視点からの施策の推進を図ります。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|------------|----------|----------|
| 認知症カフェ参加者数 | 59人 | 80人 |

2-4 権利擁護の推進

(1) 高齢者虐待の防止等

高齢者が個人として尊重され、地域でその人らしい生活を送ることができるよう、虐待の防止をはじめとする権利擁護について普及啓発に努めるとともに、関係機関との連携を推進します。

| 項目 | 主な事業内容 |
|-----------------------------|--|
| 高齢者の権利擁護・虐待防止に関する普及啓発 | 広報紙やホームページ等を利用して、住民一人ひとりが理解と関心を持てるよう啓発します。 また、高齢者の権利擁護・高齢者虐待防止に関する、普及啓発に努めます。 |
| 高齢者の権利擁護・虐待防止に関する相談窓口の周知・充実 | 広報紙やホームページ等を利用して、権利擁護支援が必要な人の発見と早期相談につなげるとともに、相談窓口の周知を図り、相談対応の質の向上を図ります。 |
| 「高齢者虐待防止への対応」の強化 | 関係機関との連携強化と、支援体制を整備し、個別ケース会議を開催し、チームアプローチによる対応力の強化を図ります。対応マニュアルを作成し対応の統一化に努めます。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|--------------------|----------|----------|
| 高齢者権利擁護・虐待防止相談件数 | 7件 | 14件 |
| 高齢者権利擁護・虐待防止普及啓発件数 | 0回 | 2回 |

(2) 成年後見制度・地域福祉権利擁護事業利用支援、普及啓発

自己選択・自己決定が尊重される一方で、判断能力が十分でない方は、日常生活の中の様々な場面で不利益を被ることがあります。地域において、尊厳ある生活を維持し安心して生活するためには、専門的・継続的視点からの支援が必要です。

| 項目 | 主な事業内容 |
|-------------|---|
| 成年後見制度の利用促進 | 判断能力やニーズを極め、必要な方が円滑に利用することができるよう、関係機関・団体と連携し、状態に適した支援を行うことによって尊厳ある生活の維持を図ります。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|-------------|----------|----------|
| 成年後見人制度相談件数 | 7件 | 10件 |

(3) 高齢者の交通安全・防犯・消費者被害防止対策

高齢者が犯罪にあわないように支援する体制づくりが急務になっており、高齢者の防犯・消費者被害の防止に向けて、安否確認を含む地域での見守り体制の確立を図る必要があります。

| 項目 | 主な事業内容 |
|-------------------|---|
| 意識啓発 | 高齢者への防犯・消費者被害を未然に防止するため、広報誌、ホームページ、町内放送等を活用した情報提供の充実を図ります。 また、消費生活相談窓口（柳井広域消費生活支援センター）の周知や防犯・消費者被害の防止対策の充実を図ります。 |
| 見守り体制の充実 | 消費生活相談窓口と各課・各関係機関の連携をより緊密なものとし、高齢者の安否確認を含む地域での見守り体制の確立に向け取り組んでいきます。 |
| 自動車免許返納に伴う移動手段の確保 | 高齢者自身の自家用車の運転に伴う交通事故の減少を図るため、運転免許証の返納に係る意識啓発をより一層推進するとともに、免許証返納後の交通手段の充実を図っていきます。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|---------------------|----------|----------|
| 高齢者防犯・消費者被害防止関係啓発回数 | 3回 | 4回 |

2-5 共生社会の実現に向けて

(1) 地域共生社会の体制づくり

地域共生社会の実現に向けて、高齢者のみならず、障害者、子ども等生活上の困難を抱える方への包括的な支援体制づくりに努め、切れ目のない支援の実現を目指します。

| 項目 | 主な事業内容 |
|--------------------|---|
| 障害者及び子育て支援部署との連携強化 | 町の障害者や子どもを担当する部署等と、地域の連携体制、地域包括支援センターの位置づけや役割を具体化し、共通認識を持つことで連携し、「わが事・丸ごと」の地域における包括的な支援体制の円滑な運用を図ります。 |
| 世代間交流の推進 | いきいきサロンのような場で、恒常的に、子どもや保護者、高齢者などが集い、お互いが見守る、勉強を見る、食事を共にするなどの活動ができるよう環境整備を行っていきます。 |
| 共生型サービス指定の推進 | 各事業所に対し、介護保険事業と障害者支援事業の両方の指定をとり、共生型サービスへの促進を図るよう支援・指導していきます。 |

(2) 自主防災組織の活動支援

| 項目 | 主な事業内容 |
|--------------|--|
| 災害時避難支援の体制整備 | 高齢者等要援護者の登録、災害時に迅速かつ安全に避難が図れるよう、要援護者へ情報伝達、避難誘導、介護関係施設等への受け入れを行います。 |

【達成目標】

| 指標 | 平成28年度実績 | 平成32年度目標 |
|-------------|----------|----------|
| 安心連絡カード申込者数 | 0件 | 250件 |
| 災害時要援護者登録者数 | 94人 | 130人 |

3 継続可能な介護保険制度の運営

介護が必要な状態になっても、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスに係る給付を行うため、共同連帯の理念に基づき介護保険制度は設けられました。今後、益々厳しい運営環境になる介護保険制度について、国の制度改正を踏まえつつ、適切な保険料の徴収と給付の推進を図るとともに、適切なサービス利用の促進や事業者に対する指導に努めます。

3-1 介護サービスの基盤整備

(1) 介護サービス基盤整備

- ① 医療・介護連携や介護離職防止の推進によるサービス利用の増加を考慮したうえで整備を図ります。
- ② 施設・居住系サービスについては、一定の整備を完了しているため、本計画中の整備は見合わせます。

(2) 介護療養型医療施設の転換・介護医療院の整備予定

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへ対応するために、2018年（平成30年）に「長期療養のための医療」と、「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する介護医療院が創設されます。

現行の介護療養型医療施設は2018年（平成30年）3月31日での廃止・転換が予定されていましたが、2024年（平成36年）3月31日までに延長されました。介護療養型医療施設及び介護医療院の計画は、山口県が行った介護療養型医療施設・医療療養病床の転換意向調査の結果を反映しています。

(3) 介護人材の確保

住み慣れた地域でできるだけ生活できるよう、介護サービスを十分確保する必要がありますが、介護従事者が不足している現状があります。介護人材の確保と育成の充実を図るため、各関係機関と連携して資格、制度等に係る情報提供等を行うとともに、人材確保に向けて住民への介護従事に対する周知を行う必要があります。

今後は、住民へ職業としての介護に対する理解への啓発を行うとともに、介護現場で働く人のキャリアアップを図る研修の支援を行う等、県と連携した介護人材確保の取り組みを進めます。

3-2 介護サービスの質の向上

| 項目 | 主な事業内容 |
|--------------|--|
| 介護支援専門員の質の向上 | 地域ケア会議などでのケーススタディへの参加を促進します。これらを通じて、ケアプランの作成にあたり、状態像の改善を常に意識し、アセスメント力・ケアカンファレンス・インフォーマルサービスの活用等、様々なアプローチができるようにケアマネジメント技術の向上を図ります。 |
| 居宅サービスの質の向上 | サービス利用に関し、状態像の改善や生活の質の向上を目的に、その人によりふさわしいサービスの利用を実現させることが望まれます。サービスのあてはめではなく、生活支援サービス等地域の資源を最大限利用する視点での取組みを指導、支援します。 |
| 施設サービスの質の向上 | 施設入所の高齢者が尊厳を持ち、可能な限り質の高い生活が送れるよう、在宅環境に近い個別のケアの実現を、事業者等に求めていきます。 |

3-3 介護給付適正化の推進

(1) 要介護認定の適正化

介護が必要な状態になっても、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスに係る給付を行うため、共同連帯の理念に基づき介護保険制度は設けられました。今後、介護保険制度の運営環境は益々厳しくなると考えられる中、国の制度改革を踏まえ、適切な介護給付等を推進します。

| 取組 | 取組内容 | 実績(H28年) | 目標(H32年) |
|---------------|--|--|--|
| 介護認定審査会事務の簡素化 | 平成30年度制度改革により更新認定の有効期間の上限が36か月に延長されます。また、長期間状態が安定している者について、認定審査会における二次判定の簡素化が可能となります。事務局として審査委員への情報提供を行い、認定事務の軽減と給付費の削減に努めます。 | 24か月以上の認定有効期間の割合 6% | 24か月以上の認定有効期間の割合 40% |
| 要介護認定の適正化 | 事業所委託した認定調査の結果については、認定の適正化・平準化を図るため、職員が点検を行います。 従来の保険給付と総合事業のサービスを適正に活用するために、通所介護・訪問介護サービスのみを利用している方や、今後通所介護・訪問介護サービスのみを利用したいと考えている方に対して、相談窓口において総合事業の制度を説明しサービスニーズを確認した上で、総合事業の活用を勧めます。 | 要介護認定調査委託点検率 100% | 要介護認定調査委託点検率 100% |
| ケアプランの点検 | ケアプランの質的向上を図るため、介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について事業者に資料提出を求め、点検及び支援を行うことにより、介護支援専門員の「気づき」を促し、「自立支援に資する適正なケアマネジメント」につながるよう支援していきます。 | 点検率 20% | 点検率 50% |
| 住宅改修等の点検 | 事前申請において、介護支援専門員が作成する理由書により、本人の身体状況に応じた適切な改修となっているか図面や写真、工事見積書により審査を行ないます。工事後、申請書に添付された写真等で工事内容を確認し、写真では判断できない事例については訪問調査を実施します。 福祉用具の購入については、支給申請時に福祉用具が必要である理由、種目、商品名を記載した書類により審査を行い、必要に応じ訪問調査を実施します。 福祉用具の貸与については、国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、調査確認を行います。 | 訪問実態調査 住宅改修 0件 福祉用具購入 0件 | 訪問実態調査 住宅改修 2件 福祉用具購入 2件 |
| 縦覧点検・医療情報との突合 | 国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、提供されたサービスの算定回数、算定日数、算定内容等の確認を行い、請求内容の誤りを早期に発見し、不適切な給付の有無を効率的に点検します。 介護保険と医療保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。 | 縦覧点検 0か月 医療情報突合 0か月 | 縦覧点検 12か月 医療情報突合 12か月 |
| 介護給付費通知 | 利用者に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、利用者や事業者に対して適切なサービス利用と提供の啓発を行ないます。 | 通知書送付 全件4回/年 | 通知書送付 全件4回/年 |

3-4 介護離職ゼロに向けた取組み

(1) 相談体制の充実

働きながら介護をする人にとって、就業時間の時短などの対応を取っている割合は、多くはありません。また、最も不安なこととして、要介護者の排泄対応や認知症対応が多く挙がっています。働く人の在宅介護を支える相談体制、介護保険サービス、周辺のインフォーマルサービスなどの整備を図ります。

第5章 介護保険事業の推進

1 要介護等認定者数の推計

要介護認定率は平成27年度には21.9%と非常に高くなっていましたが、平成29年度には20.0%と下がってきています。1号被保険者の中の3人に2人は75歳以上であることから、今後も認定率については、21%程度へ推移すると予測されます。

(単位：人)

| 区分 | 第6期 | | | 第7期 | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | H27年 | H28年 | H29年 | H30年 | H31年 | H32年 | H37年 |
| 認定率 | 21.9% | 21.3% | 20.0% | 20.4% | 21.1% | 21.4% | 22.2% |
| 要支援1 | 61 | 50 | 46 | 44 | 42 | 40 | 38 |
| 要支援2 | 42 | 38 | 24 | 26 | 27 | 27 | 23 |
| 要介護1 | 77 | 73 | 66 | 65 | 62 | 60 | 53 |
| 要介護2 | 38 | 42 | 44 | 47 | 46 | 47 | 43 |
| 要介護3 | 54 | 49 | 41 | 45 | 44 | 44 | 39 |
| 要介護4 | 46 | 46 | 61 | 61 | 62 | 60 | 54 |
| 要介護5 | 48 | 48 | 37 | 38 | 36 | 36 | 31 |
| 合計 | 366 | 346 | 319 | 326 | 319 | 314 | 281 |
| 事業対象者 | | | 38 | 40 | 40 | 40 | 35 |

2 サービス別利用者の推計

人口は減少していくが、認定者数は横ばいもしくは微減の見込みであるため、サービス利用者も減少しない見込みです。特に施設サービス受給者は今まで以上に高い利用率で推移する見込みです。

(単位：人)

| 区分 | 第6期 | | | 第7期 | | | |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|
| | H27年 | H28年 | H29年 | H30年 | H31年 | H32年 | H37年 |
| 施設受給者数 | 106 | 100 | 106 | 108 | 108 | 107 | 106 |
| 居住系受給者数 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 在宅系受給者数 | 150 | 145 | 138 | 136 | 138 | 133 | 113 |
| 合計 | 268 | 257 | 256 | 256 | 258 | 252 | 231 |

3 介護保険サービス見込量の実績及び推計

(1) 介護サービス

| 区分 | 単位 | 第6期 | | | 第7期 | | | H37年 |
|----------------------|-----|------|------|------|------|-------|-------|------|
| | | H27年 | H28年 | H29年 | H30年 | H31年 | H32年 | |
| 訪問介護 | 回/月 | 995 | 863 | 974 | 997 | 1,022 | 1,004 | 816 |
| 訪問入浴介護 | 回/月 | 4 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 訪問看護 | 回/月 | 167 | 156 | 232 | 193 | 175 | 168 | 119 |
| 訪問リハビリテーション | 回/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 居宅療養管理指導 | 人/月 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 通所介護 | 回/月 | 536 | 306 | 273 | 261 | 261 | 253 | 188 |
| 通所リハビリテーション | 回/月 | 53 | 43 | 15 | 23 | 22 | 21 | 17 |
| 短期入所生活介護 | 日/月 | 205 | 201 | 333 | 296 | 282 | 276 | 235 |
| 短期入所療養介護 | 日/月 | 239 | 60 | 31 | 246 | 246 | 246 | 246 |
| 福祉用具貸与 | 人/月 | 37 | 38 | 40 | 43 | 41 | 40 | 34 |
| 特定福祉用具購入 | 人/月 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 住宅改修 | 人/月 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 居宅介護支援 | 人/月 | 91 | 93 | 98 | 92 | 94 | 91 | 74 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護 | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 夜間対応型訪問介護 | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 認知症対応型通所介護 | 人/月 | 3 | 13 | 72 | 8 | 8 | 8 | 4 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 人/月 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 回/月 | | 264 | 215 | 287 | 290 | 303 | 260 |
| 介護老人福祉施設 | 人/月 | 44 | 40 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 |
| 介護老人保健施設 | 人/月 | 28 | 28 | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 |
| 介護療養型医療施設 | 人/月 | 34 | 32 | 38 | 40 | 32 | 25 | 0 |
| 介護医療院 | 人/月 | | | | | 8 | 14 | 38 |

(2) 介護予防サービス

| 区分 | 単位 | 第6期 | | | 第7期 | | | |
|------------------|-----|------|------|------|------|------|------|------|
| | | H27年 | H28年 | H29年 | H30年 | H31年 | H32年 | H37年 |
| 介護予防訪問介護 | 人/月 | 30 | 21 | 13 | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 回/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 回/月 | 32 | 117 | 126 | 123 | 118 | 116 | 68 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 回/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 人/月 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防通所介護 | 人/月 | 22 | 17 | 13 | | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | 人/月 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 日/月 | 11 | 18 | 7 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 介護予防短期入所療養介護 | 日/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 人/月 | 16 | 14 | 13 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 介護予防特定福祉用具購入費 | 人/月 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護予防住宅改修 | 人/月 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護予防支援 | 人/月 | 59 | 52 | 40 | 44 | 44 | 42 | 39 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 回/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

4 地域支援事業の量の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

| サービスの種類 | | 第7期計画期間 | | |
|-------------------|-------------------|---------|------|------|
| ①介護予防・生活支援サービス事業 | | H30年 | H31年 | H32年 |
| 介護予防・生活支援サービス | 訪問サービス | 120人 | 120人 | 120人 |
| | 通所サービス | 150人 | 150人 | 150人 |
| 介護予防ケアマネジメント | 介護予防ケアマネジメント件数 | 40件 | 40件 | 40件 |
| ②一般介護予防事業 | | H30年 | H31年 | H32年 |
| 介護予防普及啓発事業 | 介護予防教室・出前講座開催 | 30件 | 30件 | 35件 |
| 地域介護予防支援事業 | 通いの場の新規設置(百歳体操普及) | 1件 | 1件 | 1件 |
| 地域リハビリテーション活動支援事業 | リハビリテーション専門職員派遣 | 6件 | 6件 | 6件 |

(2) 包括的支援事業・任意事業

| サービスの種類 | | 第7期計画期間 | | |
|-----------------|------------------|---------|------|------|
| ①包括的支援事業 | | H30年 | H31年 | H32年 |
| 地域包括支援センター運営事業 | 設置か所数 | 1か所 | 1か所 | 1か所 |
| 地域ケア会議推進事業 | 地域ケア会議の推進 | 6回 | 6回 | 6回 |
| 生活支援・介護予防体制整備事業 | 生活支援コーディネーター配置人数 | 1人 | 1人 | 1人 |
| 認知症地域ケア総合推進事業 | 初期集中支援 | 4人 | 4人 | 4人 |
| | 認知症カフェ会場 | 1件 | 1件 | 1件 |
| ②任意事業 | | H30年 | H31年 | H32年 |
| 介護給付費適正化事業 | 主要5項目の実施 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 家族介護支援事業 | 介護用品支給事業 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 認知症サポーター養成事業 | サポーター養成人数 | 6人 | 6人 | 6人 |
| 成年後見制度利用支援事業 | 制度利用者の促進 | 2人 | 2人 | 2人 |

5 介護保険料

5-1 給付費の推移

(1) 介護給付費の実績と推計

(単位：千円)

| 区分 | 第6期 | | | 第7期 | | | |
|----------------------|---------|---------|---------|------|------|------|------|
| | H27年 | H28年 | H29年 | H30年 | H31年 | H32年 | H37年 |
| 訪問介護 | 29,450 | 26,745 | 31,310 | | | | |
| 訪問入浴介護 | 609 | 789 | 551 | | | | |
| 訪問看護 | 7,245 | 7,454 | 11,198 | | | | |
| 訪問リハビリテーション | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 居宅療養管理指導 | 495 | 195 | 95 | | | | |
| 通所介護 | 47,485 | 24,990 | 22,667 | | | | |
| 通所リハビリテーション | 6,221 | 4,528 | 1,542 | | | | |
| 短期入所生活介護 | 17,425 | 16,667 | 27,041 | | | | |
| 短期入所療養介護 | 239 | 60 | 31 | | | | |
| 福祉用具貸与 | 4,786 | 5,078 | 5,497 | | | | |
| 特定福祉用具購入 | 362 | 344 | 26 | | | | |
| 住宅改修 | 823 | 979 | 21 | | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 24,463 | 24,563 | 24,555 | | | | |
| 居宅介護支援 | 12,958 | 13,777 | 14,320 | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護 | 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 | 372 | 1,543 | 8,370 | | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | 1,026 | 1,356 | 1,382 | | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | 6,515 | 7,513 | 3,595 | | | | |
| 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居者生活介護 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 地域密着型通所介護 | | 22,098 | 18,830 | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 129,217 | 118,056 | 109,646 | | | | |
| 介護老人保健施設 | 87,625 | 83,564 | 96,310 | | | | |
| 介護療養型医療施設 | 133,045 | 119,381 | 144,618 | | | | |
| 介護医療院 | | | | | | | |
| 合計(Ⅰ) | 510,360 | 479,680 | 521,606 | | | | |

現在集計中

(2) 介護予防給付費の推計

(単位：千円)

| 区分 | 第6期 | | | 第7期 | | | |
|------------------|--------|--------|--------|-------|------|------|------|
| | H27年 | H28年 | H29年 | H30年 | H31年 | H32年 | H37年 |
| 介護予防訪問介護 | 6,835 | 4,829 | 2,593 | 現在集計中 | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 介護予防訪問看護 | 2,915 | 4,535 | 4,831 | | | | |
| 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 | 92 | 0 | 0 | | | | |
| 介護予防通所介護 | 6,620 | 4,863 | 3,546 | | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | 1,236 | 1,313 | 632 | | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | 620 | 788 | 156 | | | | |
| 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 | 931 | 752 | 648 | | | | |
| 介護予防特定福祉用具購入費 | 17 | 176 | 66 | | | | |
| 介護予防住宅改修 | 977 | 847 | 1,289 | | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 1,176 | 0 | 0 | | | | |
| 介護予防支援 | 3,117 | 2,772 | 2,099 | | | | |
| 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 | | | | |
| 合計(Ⅱ) | 24,536 | 20,874 | 15,859 | | | | |

| 合計 | 第6期 | | | |
|-------------------|---------|---------|---------|------|
| | H27年 | H28年 | H29年 | H30年 |
| 総給付費 (Ⅰ) + (Ⅱ) | 534,896 | 500,554 | 537,465 | |

(3) 標準給付費の推計

(単位：千円)

| | H30年 | H31年 | H32年 | 合計 |
|---------------------------|-------|------|------|----|
| 標準給付費見込額 (A) | 現在集計中 | | | |
| 総給付費（一定以上所得者負担の調整後） | | | | |
| 総給付費 | | | | |
| 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 | | | | |
| 消費税率等の見直しを勘案した影響額 | | | | |
| 特定入所者介護サービス等給付額（資産等勘案調整後） | | | | |
| 高額介護サービス等給付額 | | | | |
| 高額医療合算介護サービス等給付額 | | | | |
| 算定対象審査支払手数料 | | | | |
| (4) 地域支援事業費の推計 | | | | |
| 地域支援事業費 (B) | 現在集計中 | | | |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | | | | |
| 包括支援事業・任意事業費 | | | | |

(5) 被保険者の保険料の算出

(単位：円)

| 区 分 | | |
|-----------------|-------|--|
| 標準給付費見込額 (A) | 現在集計中 | |
| 地域支援事業費 (B) | | |
| 第1号被保険者負担分相当額 | | |
| 調整交付金相当額 | | |
| 調整交付金見込額 | | |
| 財政安定化基金拠出金見込額 | | |
| 財政安定化基金償還金 | | |
| 準備基金残高 | | |
| 準備基金取崩額 | | |
| 審査支払手数料差引額 | | |
| 市町村特別給付費等 | | |
| 市町村相互財政安定化事業負担額 | | |
| 市町村相互財政安定化事業交付額 | | |
| 保険料収納必要額 | | |
| 予定保険料収納率 | | |

5-2 介護保険給付費及び地域支援事業費の財源構成

(1) 介護保険給付費財源構成

保険給付の財源構成は、基本的に国、都道府県、市町村が50%を公費負担し、残りの50%を65歳以上の第1号被保険者と40歳から65歳未満の第2号被保険者が負担する保険料で構成されています。

第1号被保険者保険料と第2号被保険者保険料の割合は、全国平均的に見て1人当たりの保険料額が第1号被保険者と第2号被保険者の間で同一水準になるよう、全国ベースの人数比率で決められる仕組みとなっています。

| | 第1号被保険者 | 第2号被保険者 | 国 | 都道府県 | 市町村 |
|------|---------|---------|-----|-------|-------|
| 居宅給付 | 23% | 27% | 25% | 12.5% | 12.5% |
| 施設給付 | 23% | 27% | 20% | 17.5% | 12.5% |

(2) 地域支援事業費財源構成

地域支援事業に必要な費用は、第1号被保険者の保険料と公費の交付金でまかなわれます。

① 介護予防生活支援事業

介護予防・生活支援事業については、介護保険給付費の居宅給付と同じ財源構成となります。

| 第1号被保険者 | 第2号被保険者 | 国 | 都道府県 | 市町村 |
|---------|---------|-----|-------|-------|
| 23% | 27% | 25% | 12.5% | 12.5% |

② 包括的支援事業及び任意事業

包括的支援事業として実施する総合相談支援事業や権利擁護事業等、または、任意事業として実施する家族介護支援事業や介護給付適正化事業は第1号被保険者保険料と公費で構成します。

| 第1号被保険者 | 第2号被保険者 | 国 | 都道府県 | 市町村 |
|---------|---------|-------|--------|--------|
| 23% | 0% | 38.5% | 19.25% | 19.25% |

5-3 保険料基準額及び所得段階の設定

第1号被保険者保険料の所得段階区分を11段階とし、それぞれの所得段階区分の基準額に対する割合及び月額保険料は会のとおりです。

| 所得段階 | 対象者 | 基準額に対する割合 | 保険料(月額) |
|-----------|--|-----------|---------|
| 第1段階 | <ul style="list-style-type: none"> ● 生活保護受給者 ● 老齢福祉年金受給者で町民税非課税の人 ● 町民税非課税世帯で、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が年間80万円以下の人 | 現在策定中 | |
| 第2段階 | 町民税非課税世帯で、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が年間80万円を超え120万円以下の人 | | |
| 第3段階 | 町民税非課税世帯で、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が年間120万円を超える人 | | |
| 第4段階 | 町民税課税世帯で、本人に町民税が課税されていない人のうち、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人 | | |
| 第5段階(基準額) | 町民税課税世帯で、本人に町民税が課税されていない人のうち、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超える人 | | |
| 第6段階 | 本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間120万円未満の人 | | |
| 第7段階 | 本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間120万円以上200万円未満の人 | | |
| 第8段階 | 本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間200万円以上300万円未満の人 | | |
| 第9段階 | 本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間300万円以上500万円未満の人 | | |
| 第10段階 | 本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間500万円以上750万円未満の人 | | |
| 第11段階 | 本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間750万円以上の人 | | |

(1) 低所得者保険料軽減の強化

① 低所得者保険料軽減の強化

第6期から引き続き、公費を投入して低所得者の保険料負担軽減を実施します。

② 社会福祉法人等の利用者負担軽減の推進

すべての社会福祉法人において、低所得者に係る利用者負担軽減制度への協力を得られるよう、働きかけを継続します。

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 計画の広報

町の広報誌、ホームページに本計画について掲載するとともに、概要版を作成し、関係各署に配布し、本計画の周知・啓発を図ります。

また、計画の進捗状況について、毎年の広報やホームページにて公表を行います。

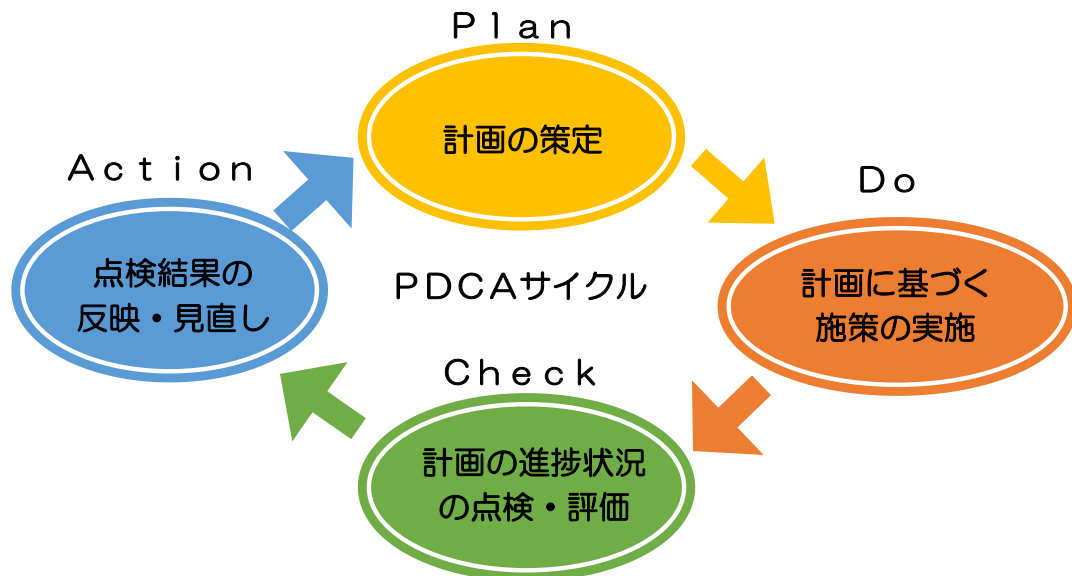
(2) 計画の推進のための連携

町の介護保険課、地域包括支援センター、健康増進課、障害福祉課、子育て支援課、社会福祉協議会、医療機関、介護保険サービス事業者、および関連部署、自治会組織が相互に連携を深め、地域包括ケアの推進と深化を図ります。

2 計画の評価

(1) 計画のPDCAの実施

施策や事業の進捗は、数値目標などによって評価します。PDCA サイクル（策定—実施—評価—見直し）により、毎年、取組結果などから各事業の進捗状況や課題などを把握し、評価を行います。目標年度の平成 32 年度には、アンケート調査の実施等により数値目標などの評価を行い、計画や施策の見直しを行います。



(2) 評価における体制

「上関町第7期介護保険計画策定委員会（評価委員会）」が引き続き、平成 32 年度末までの任期で、毎年 1 回の評価をするための委員会を継続し、各評価項目の達成目標のほか、給付の状況、サービス体制の進捗、地域包括ケアシステムの進捗状況などについて、評価を行い、改善を図ります。

また、地域ケア会議において、計画の進捗や地域の課題について検討し、評価や協議をするとともに、政策の提言を行い、「上関町第7期介護保険計画策定委員会（評価委員会）」で検討します。

資 料 編

1.上関町高齢者保健福祉推進協議会設置要綱

（目 的）

第1条 介護保険制度の円滑な導入・運営、介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定並びにこれらの計画の推進について、広く住民の意見の反映をさせるため、上関町高齢者保健福祉推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（組 織）

第2条 協議会は、委員16名以内で組織する。

2 委員は、町議会議員、学識経験者、保健医療福祉団体等関係者、サービス利用関係者、行政機関の職員のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

（会 長）

第3条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。

（運 営）

第4条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 協議会の会議の議長は、会長をもって充てる。

3 協議会は、必要に応じて、関係職員等の出席を求めてその意見を求めることができる。

（任 期）

第5条 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任されることができる。

（庶 務）

第6条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営をその他必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成10年4月1日から適用する。

2 上関町老人保健福祉計画策定懇話会設置要綱（平成5年上関町要綱第7号）は、廃止する。

2.上関町地域密着型サービス運営委員会設置要綱

(目的)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第42条の2第5項、第78条の2第6項及び第78条の4第5項の規定により、上関町地域密着型サービス運営委員会（以下「運営委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 運営委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域密着型サービスの指定について審議を行い、町長へ意見を述べる。
- (2) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関する審議を行い、町長へ意見を述べる。
- (3) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他町長が必要であると判断した事項について協議する。

(委員)

第3条 運営委員会の構成員については、上関町高齢者保健福祉推進協議会委員をもってあて、町長が委嘱し又は任命する。

(会長)

第4条 運営委員会の会長は上関町高齢者保健福祉推進協議会の会長が兼ねるものとする。

- 2 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。

(会議)

第5条 運営委員会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 会長は、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を述べさせることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(庶務)

第7条 運営委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、運営委員会の運営その他必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

3.上関町地域包括支援センター運営協議会設置要綱

（目 的）

第1条 地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切な運営、公正、中立性の確保
その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営 協議会
（以下「運営協議会」という。）を設置する。

（組 織）

第2条 運営協議会の構成員については、上関町高齢者保健福祉推進協議会委員をもってあて、町
長が委嘱し又は任命する。

（会 長）

第3条 運営協議会の会長は上関町高齢者保険福祉推進協議会の会長が兼ねるものとする。
2 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。

（所掌事務）

第4条 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

（1）センターの設置等に関する次に挙げる事項に関すること

- ①センターの担当する圏域の設置
- ②センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務
を委託された法人の変更
- ③センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施
- ④センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所
- ⑤その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事
項

（センターの運営）

第5条 センター運営に関すること。

- ①運営協議会は、毎年度ごとに、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする
 - ア 当該年度の事業計画及び収支予算書
 - イ 前年度の事業報告書及び収支決算書
 - ウ その他、運営協議会が必要と認める書類
- ②運営協議会は①イの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して定期的に又は必要な
時に事業内容を評価するものとする
 - ア センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業者が提供するサ
ービスに偏りがないか
 - イ センターにおけるケアプランの作成の過程において、特定の事業所が提供するサービ
スの利用を不当に誘因していないか
 - ウ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

（センターの職員の確保）

第6条 運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。

（その他の地域包括ケア）

第7条 運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援業務を支える地域資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項

（任 期）

第8条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（庶 務）

第9条 運営協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営その他必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から適用する。

4.委員名簿

上 関 町 高 齢 者 保 健 福 祉 推 進 協 議 会
 上 関 町 地 域 密 着 型 サ ー ビ ス 運 営 委 員 会
 上 関 町 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー 運 営 協 議 会
 委 員 名 簿

| 所 属 |
|----------------|
| 町議会産業厚生常任委員長 |
| 町老人クラブ連合会会長 |
| 町内医師代表 |
| 町内歯科医師代表 |
| 町社会福祉協議会会長 |
| 四代地区社会福祉協議会会長 |
| 戸津地区社会福祉協議会会長 |
| 八島地区社会福祉協議会会長 |
| 民生委員児童委員協議会会長 |
| 民生委員児童委員 |
| 社会福祉法人上関福祉会施設長 |
| 副町長 |
| 高齢者保健福祉センター所長 |
| 保健福祉課長 |

※民生委員児童委員は3名選出

5.介護保険法等の主な改正内容

(1) 新たな介護保険施設の創設

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた「介護医療院」が創設されます。

(2) 現役並みの所得のあるものの利用者負担割合の見直し（平成30年8月施行）

介護保険の利用者負担は、制度開設以降一律1割とされていましたが、平成26年介護保険法の改正により一定以上の所得がある方の負担が2割とされました。平成30年8月から現役並みの所得を有する人の負担割合が2割から3割に引き上げられます。

ただし、高額介護（予防）サービス費の上限額44,400円があります。

(3) 介護納付金における総報酬割の導入（平成29年7月施行）

第2号被保険者の保険料は、各医療保険者が加入者（第2号被保険者）の負担すべき費用を一括納付しています。それを、被用者保険等保険者間では、総報酬割（報酬額に比例した負担）となります。なお、平成29年度から段階的に導入し、平成32年度以降全面的に導入されます。

(4) 介護保険適用除外施設における住所地特例の見直し（平成30年4月施行）

適用除外施設の所在地の市町村の負担が重くなるため、障害者支援施設や救護施設など施設に入所する前の居住地である市町村を保険者とするよう住所地特例の取扱いが見直されます。

(5) 高額介護（予防）サービス等の見直し（平成29年8月施行）

- ① 町民税課税世帯の月額上限が37,200円から44,400円に引き上げられました。
- ② 世帯内の全ての被保険者（サービスを利用していない人を含む）が1割負担の世帯については、自己負担額の年間合計額に対して、446,400円（月37,200円）の負担上限額が新たに設定（3年間の時限措置）されました。

(6) 調整交付金の見直し

現行、調整交付金における年齢区分を2区分（①65歳～74歳、②75歳以上）から、3区分（①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上）に細分化し、特に年齢が高い高齢者が多い市町村に対し重点的に配分されます。

(7) 費用負担に係る率の変更

介護給付・予防給付の費用は、50%が公費負担、50%が保険料負担となっています。保険料負担のうち、1号被保険者の割合が22%から23%になります。

(8) 基準所得金額の変更

第7段階、第8段階及び第9段階の階層基準額が変更となります。基準所得金額の190万円を200万円に、290万円を300万円と改正されます。

(9) 保険料算定における所得指標の見直し（平成30年4月施行）

- ① 所得段階判定の指標の合計所得金額は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除する前の額で算定していたものを、土地収用等の譲渡所得に係る税法上の特別控除がある場合は、特別控除額を控除した後の額で算定します。
- ② 保険料第1段階から第5段階は、合計所得金額と課税公的年金収入額で判定されます。この判定の際、合計所得金額から公的年金に係る雑所得を控除したのちの額を用いることとなります。

6. 用語解説

| | | |
|-------|---------------|--|
| あ行 | I ADL | 手段的日常生活動作（買物・料理・金銭管理等の自立した日常生活を送る能力） |
| | インフォーマルサービス | 高齢者福祉における公的サービス以外の民間サービスのこと。 |
| | ADL | 日常生活上の動作（立ち・座り・歩く（移動）・入浴・排泄・食事など） |
| か行 | 介護医療院 | 2017(平成 29)年6月公布の介護保険法・医療法改正により、新たに位置付けられた介護保険施設。慢性期医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者を対象とし、①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、②生活施設としての機能を兼ね備えたもの。まずは、主に医療病床及び介護療養型医療施設からの転換により整備されていく見込。 |
| | 介護給付 | 介護保険における要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付 |
| | 介護療養型医療施設 | 長期療養が必要な要介護者が利用できる施設。療養上の管理、看護、医学的な管理の下で、介護やその他の世話、療養上の世話等を長期に行う。2011(平成 23)年度末で廃止が決定していたが、廃止の期限が2023年度末まで延長されている。 |
| | 介護老人福祉施設 | 常時介護が必要で、自宅での生活が困難な原則要介護3～5の要介護者が利用できる施設。入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、療養上の世話等を長期に行う。いわゆる特別養護老人ホームを指す。 |
| | 介護老人保健施設 | 看護、医学的管理の下で、要介護者に対して、リハビリテーションや介護、その他必要な医療や日常生活上の世話を行う施設。医療機関と家庭の中間的な施設として位置づけられる。 |
| | 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等、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て提供するサービス。 |
| | 協議体 | 生活支援サービスの提供の推進において、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進する機関。 |
| | か行 | 共生型サービス |
| ケアプラン | | 介護や看護の計画。介護保険制度では、「介護サービス計画書」といい、要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう、要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、生活環境、本人やその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類、内容及びその担当者等を定めた計画を言う。 |

| | | |
|----|----------------------|--|
| | 介護支援専門員 (ケアマネジャー) | ケアプランを作成できる専門知識と技術を持ち、国が定めた都道府県試験によって資格を有することを認められた者。 |
| | 健康寿命 | 平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。WHO(世界保健機関)が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症等による介護期間を差し引いたもの。 |
| さ行 | 財政安定化基金 | 介護保険制度の財政を安定させるために、都道府県に設置される基金。介護保険料の収納不足や介護給付費の増加により市町村の介護保険特別会計が赤字になりそうな場合、市町村は当該基金から資金の交付・貸付を受ける。 |
| | 生活支援コーディネーター | 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、生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等、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等を行う。 |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて短期間の「泊まり」や「訪問」を組み合わせ提供するサービス。 |
| | 介護予防・日常生活支援総合事業 | 要支援者や基本チェックリストにより「介護予防・生活支援サービス事業対象者(事業対象者)」と認定された人に対し、介護予防ケアマネジメントに基づき、訪問や通所介護及び生活支援サービスを総合的に提供する事業のこと。従来的一次予防事業と二次予防事業を合わせた一般介護予防事業もこの中で実施されます。 |
| た行 | ターミナルケア | 終末期の看護あるいは臨終の看護の意。治癒の望みのない末期患者に対して、キュア(治療)でなくケア(看護)を重点的に行おうとする医療のあり方をいう。 |
| | 地域共生社会 | 制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。 地域共生社会の実現に向けては、高齢者を対象とした「地域包括ケア」の理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者、子どもなど生活上の困難を抱える方にも対象を広げた包括的支援体制が必要である。 |
| | 地域ケア会議 | 行政・医療・介護等の関係機関や市民組織等の代表者で構成し、地域包括ケアシステムを構築するための方針、計画(案)を協議する会議。 地域ケア会議には、高齢者の個別の支援に関する課題を検討する会議や、地区社会福祉協議会又は自治会連合会単位で、地域における高齢者支援の課題を検討する会議などがある。 |

| | | |
|-----------|-----------------------------|---|
| | <p>地域包括支援センター</p> | <p>地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、①予防給付・介護予防事業のケアマネジメント業務、②総合相談・支援業務、③権利擁護業務、④包括的支援・継続的ケアマネジメント支援業務を一体的に実施する中核拠点のことをいいます。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が中心となって、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行います。</p> |
| | <p>地域包括支援ネットワーク</p> | <p>地域の実情に応じて、行政機関、医療機関、介護サービス事業者、地域のサービス利用者やその家族、地域住民、職能団体、民生委員及び社会福祉協議会等の関係団体等によって構成される「人的資源」からなるネットワークのことで、地域包括ケアの推進において不可欠なもの。</p> |
| | <p>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> | <p>入所定員が29人以下の介護老人福祉施設に入所する要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、療養上の世話を行うサービス。</p> |
| | <p>地域密着型特定施設入居者生活介護</p> | <p>入居定員が29人以下で介護専用型の有料老人ホームやケアハウス等に入居している要介護者、その配偶者等に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、療養上の世話を行うサービス。</p> |
| | <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> | <p>日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時対応を行うサービス。</p> |
| | <p>特定施設入居者生活介護</p> | <p>有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要介護者等に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、療養上の世話を行うサービス。入居者が要介護者、その配偶者等に限られる施設を「介護専用型」という。</p> |
| <p>な行</p> | <p>日常生活圏域</p> | <p>高齢者が住み慣れた地域で、日常生活を送ることができるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して定める区域のことで、本町では、町全体が1つの日常生活圏域としている。</p> |
| | <p>認知症カフェ</p> | <p>カフェのようにリラックスした場所で、お茶を飲みながら認知症の人と家族、地域住民、専門職等が集い、介護の悩みなどを語り合う場。</p> |
| | <p>認知症ケアパス</p> | <p>認知症の人とその家族が、地域の中でその人らしく、安心した生活を営むために、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを、本人と家族及び地域・医療・介護の人々が共有し、それを達成するための連携の仕組み。</p> |
| | <p>認知症対応型共同生活介護</p> | <p>認知症のある高齢者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービス。いわゆるグループホームのこと。</p> |

| | | |
|----|----------|---|
| | 認知症サポーター | 自治体や地域の職域団体、企業などが開催する認知症サポーター養成講座を受けた人の呼称。認知症を正しく理解し、自分のできる範囲のボランティア活動として認知症の人やその家族を応援する。 |
| や行 | 予防給付 | 介護保険制度における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。 |

上関町高齢者福祉計画
(第7期介護保険事業計画・老人福祉計画)
平成30年3月

発行 上関町
編集 上関町保健福祉課
〒742-1402 山口県上関町大字長島
TEL 0820-62-1777
