
知名町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画

(平成27年度～平成29年度)



平成27年3月

鹿児島県知名町

はじめに

わが国では、人口の高齢化が急速に進行し、65歳以上の高齢者人口は、昭和45年に7%を超え（国連の報告書において「高齢化社会」と定義された水準）、その後も上昇を続け、平成25年には25.1%に達しています。



こうした高齢化社会の進展に伴い、家族への負担の集中など高齢者介護が社会問題化するなかで、平成12年度に創設された介護保険制度は、施行後14年が経過し、高齢者の地域での生活を支援し老後の安心を支える制度として着実に浸透・定着してきました。

この間、制度の定着とともに費用が増大し、国において制度の持続可能性を確保するため計画期間ごとに制度の見直しが行われ、第3期には従来の身体介護に重点をおいた制度から、要介護状態の予防・改善を重視した予防重視型システムへの転換、地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設などの見直しが行われ、第5期からは高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。

高齢化社会というと、とかくマイナスイメージとしてとらえられがちではありますが、高齢者が多年の生活や修練の中で培ってきた豊かな経験と知識は、地域の大切な財産、資源であり、「元気な高齢者」が増えることは、それだけ地域に大きな魅力と活力を与えることとなります。加えて、高齢者がその能力と経験を活かして、次世代を育成する機会に積極的に参画するなど、地域の一員として生きがいを持ちながら生活を送れる社会を構築していくことが望まれます。

このことを踏まえ、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とする第6期介護保険事業計画においては、地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、「元気な高齢者」を増やしていくため、介護予防事業の重点実施や高齢者の社会参加を促すことにも力を注いでいくこととしています。

むすびに、本計画の策定にあたり、アンケート等を通じ貴重なご意見、ご提言を頂きました町民の皆様をはじめ、本計画をご審議頂きました知名町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員の皆様から心から感謝申し上げますとともに、今後とも本計画の実現のため一層のご協力ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成27年3月

知名町長 平安 正盛

目 次

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の性格・位置づけ	4
3. 計画期間	6
4. 計画の策定体制	7

第 2 章 高齢者を取り巻く状況

1. 人口の推移	8
2. 高齢者の暮らしの現状	12
3. 認定者数の推移	14
4. 給付費の推移	15
5. ニーズ調査結果	16

第 3 章 基本理念及び基本目標について

1. 基本理念	27
2. 基本目標	28
3. 基本方針	29
4. 施策体系	31

第 4 章 基本目標の実現に向けた施策展開(高齢者保健福祉計画)

1. 健康づくり・介護予防の推進	32
2. 生きがいを持ち、社会参加できる支援	38
3. 安全で安心して暮らすための福祉・生活環境の充実	40
4. 高齢者を地域で支え合うための支援	42
5. 介護保険サービスの充実	54

第5章 介護保険事業計画

1. 日常生活圏域の設定	55
2. 介護保険事業の推計手順	56
3. 人口及び被保険者数の推計	57
4. 要介護（要支援）認定者数の推計	58
5. サービス別利用者数の推計	59
6. 給付費の推計	79
7. 地域支援事業	81
8. 第1号被保険者保険料の見込み	82
9. 財源構成	84

第6章 推進体制

1. 推進体制の整備	85
2. 地域の関係団体との連携	85
3. 計画の進行管理と広報	86

巻末 参考資料

1. 策定委員会設置要綱	87
2. 策定委員名簿	88
3. 介護予防サービス及びサービス事業者	89
4. 介護サービス及びサービス事業者	93
5. 用語解説	99

第 1 章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の性格・位置づけ
- 3 計画期間
- 4 計画の策定体制

1 計画策定の趣旨

平成 12 年度に創設された介護保険制度は、施行後 14 年が経過し、保健・医療・福祉のサービスを利用者の選択で総合的に利用できる制度として着実に浸透・定着してきました。この間、制度の定着と共に費用も増大し、計画期間ごとに報酬改定や制度見直しを図りながら、第 3 期からは予防重視型システムへの転換、地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設などの見直しが行われ、第 5 期より高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指してきました。

また、制度開始時には、平成 27 年頃に 25% を超えると予測されていた、わが国の高齢化率は、平成 25 年 10 月 1 日現在、25.1% となっており、4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となり、急速に高齢化が進行しています。今後、団塊の世代が 75 歳となる 11 年後の平成 37 年には、高齢者数は約 3,600 万人、高齢化率は 30% を超えると見込まれ、認知症や、医療を必要とする人など医療ニーズや要介護リスクの高まる高齢者の増加が予想されています。

こうした状況に対し、平成 26 年、国は新たに、住民や医療・介護施設などと連携・協議し、地域の多様な主体を活用して高齢者を支援するなどとした「医療介護総合確保推進法」を定めました。また、第 6 期介護保険事業計画の基本指針において、第 5 期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取組の推進を図るとともに、平成 37 年までの中長期的な視野に立った施策の展開を図ることが求められています。

本町においては、平成 25 年の高齢化率は 31.1% と全国平均値より高く、高齢者の単身または二人暮らし世帯は高齢者全体の約 6 割を占めています。また、重介護者の認定率が全国平均値より高く、在宅介護者における主たる介護者の高齢化も顕著となっています。一方、一般高齢者、在宅要介護者ともに現在の住居に住み続けたいというニーズが約 8 割あることから、本町においても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らせるようさらなる取組が必要となっています。

以上のような背景を踏まえて、本計画は、第 5 期計画での実績を評価し、国の基本指針等に基づきながら、「知名町高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画」として策定します。

図表 介護保険制度の経緯

<p>～ 第 1 期 制度開始 ～</p>	<p>平成12年度～平成14年度 全国平均月額保険料 2,911円</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● サービスを原則 1 割の負担をしながら利用する制度の開始 ● ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅 3 本柱）の利用が増加するとともに、多様なサービスの実施 	
<p>～ 第 2 期 制度定着 ～</p>	<p>平成15年度～平成17年度 全国平均月額保険料 3,293円</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 施設入所の適正化を図る ● 要支援、要介護 1 の軽度認定者の掘り起こしが進む ● ケアマネジャー等の資質向上など、サービスの質の向上と在宅介護力の強化を図る ● 介護報酬改定の実施（減額） 	
<p>～ 第 3 期 制度改正 ～</p>	<p>平成18年度～平成20年度 全国平均月額保険料 4,090円</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防システムの構築 ● 高齢者の尊厳を考えたケアの確立 ● 「量」から「質」へ、「施設」から「在宅」へ、そして市町村主体の地域福祉力による地域ケアの視点を重視 ● 要支援予備軍の要支援（要介護）化と要支援者の要介護化を食い止めるため、様々な予防対策のもとその効果を考慮した適正な保険料を算出 ● 包括支援センターの設置と地域密着型サービスの提供開始 ● 介護報酬改定の実施（減額） 	
<p>～ 第 4 期 予防の強化と地域福祉との連携 ～</p>	<p>平成21年度～平成23年度 全国平均月額保険料 4,160円</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進 ● 介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化） ● 介護サービス事業所に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督等の適切な実施 ● 包括支援センターを核とした地域福祉との連携 ● 療養病床の廃止に向けた取組 ● 介護報酬改定の実施（増額） 	
<p>～ 第 5 期 地域包括ケアシステムの構築 ～</p>	<p>平成24年度～平成26年度 全国平均月額保険料 4,972円</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケアシステムの構築に向けた、医療、介護、予防、生活支援、住まいの連携強化により、高齢者が包括的・継続的にサービスを受けられる体制づくり ● 高齢単身・夫婦のみ世帯の増加による生活支援への留意 ● 療養病床の廃止期限の延長（平成 26 年度末が平成29 年度末へ延長） ● 施設・居住系サービスの適正な整備に関する参酌標準（37% 枠）の撤廃 	

図表 介護保険法の第6期の主な改正内容

～ 第6期 地域支援事業による地域包括ケアの推進と費用負担の公平化 ～

(1) 地域包括ケアシステムの構築

① サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実を図る。

- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・認知症施策の推進
- ・地域ケア会議の推進
- ・生活支援サービスの充実・強化

② 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

- ・全国一律の介護予防給付（訪問介護（ホームヘルプ）・通所介護（デイサービス））を市町村が取り組む地域支援事業に移行

③ 特養入所の重点化

- ・特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定

(2) 費用負担の公平化

① 低所得者の保険料軽減を拡充

- ・市民税非課税世帯について、従来の公費負担（給付費の50%）とは別に公費投入し、負担軽減を図る。

② 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

③ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加



2 計画の性格・位置づけ

本町では、高齢者福祉事業全般の円滑な運営を図るために、「市町村老人福祉計画」と「市町村介護保険事業計画」を一体とした『知名町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画』として策定しています。

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、策定を義務付けられた法定計画です。

① 老人福祉法（第20条の8第1項）

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

② 介護保険法（第117条第1項）

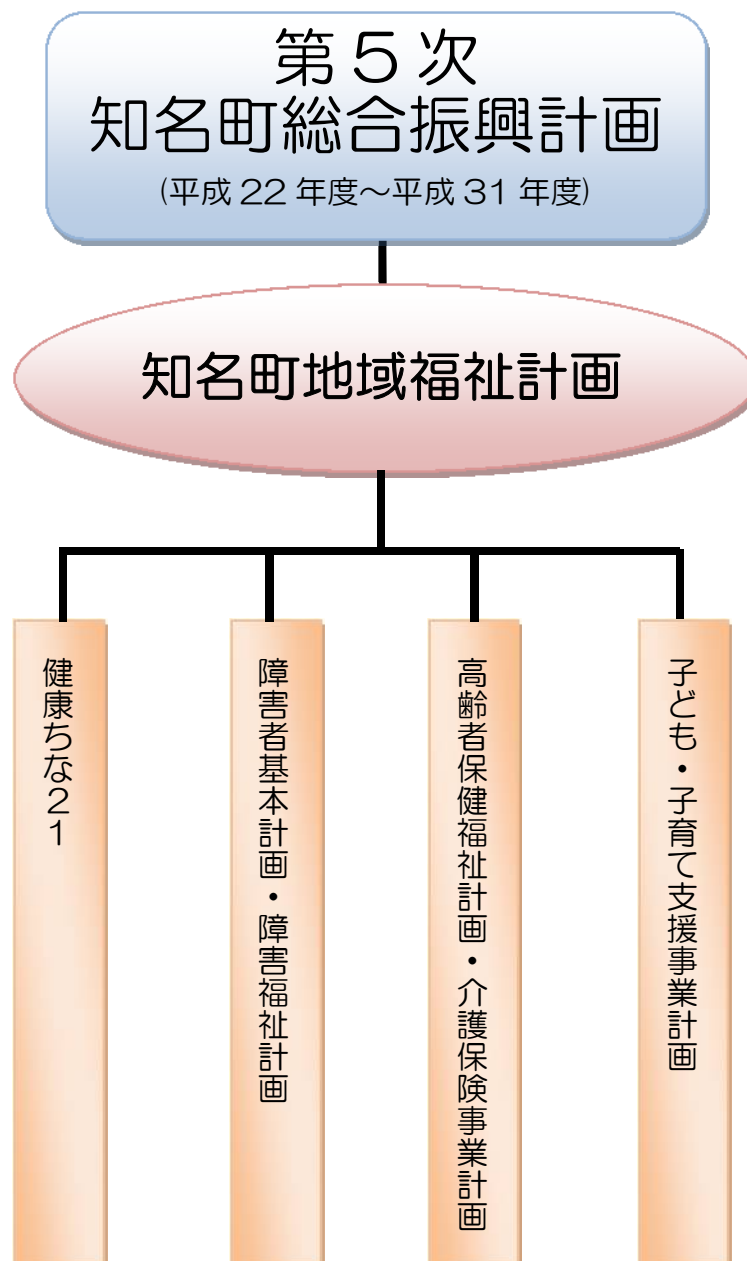
市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

(2) 他の計画との関係

本計画は、本町の最上位計画である「第5次知名町総合振興計画」及び「知名町地域福祉計画」との整合を図り、高齢者福祉施策の基本的指針となるべきものとします。

また、その他の、児童、障害者福祉等の福祉関連計画はもとより、医療、保健に関連する計画や県の介護保険事業支援計画、医療費適正化計画等とも整合を図ります。

図表 他の計画との位置づけ



4 計画の策定体制

計画の策定に当たっては、学識経験者、保健、医療の関係者及び福祉の関係者並びに町民の代表からなる「知名町老人福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、知名町の高齢者の現状分析、高齢者実態調査の結果、第5期事業計画の事業評価等を基に、継続的に審議を重ねました。

(1) 計画策定委員会の設置

行政機関内部だけでなく、学識経験者、保健、医療の関係者及び福祉の関係者並びに町民の代表で構成する「知名町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画策定を進めました。

(2) 「日常生活圏域ニーズ調査」及び「高齢者実態調査」の実施

平成25年度に、町内に住所を有する40歳以上の無作為に抽出した住民を対象に「日常生活圏域ニーズ調査」及び「高齢者実態調査」として調査を実施しました。

(3) 計画の進行管理及び点検

本計画を着実に推進していくため、関係各課及び関係機関がそれぞれの担当する施策の進捗状況を把握・点検します。

施策の進捗状況の点検結果等の評価を行うとともに、サービスの必要量や供給量、質等の動向について、現状把握に努めます。



第2章 高齢者を取り巻く状況

- 1 人口の推移
- 2 高齢者の暮らしの現状
- 3 認定者数の推移
- 4 給付費の推移
- 5 ニーズ調査結果

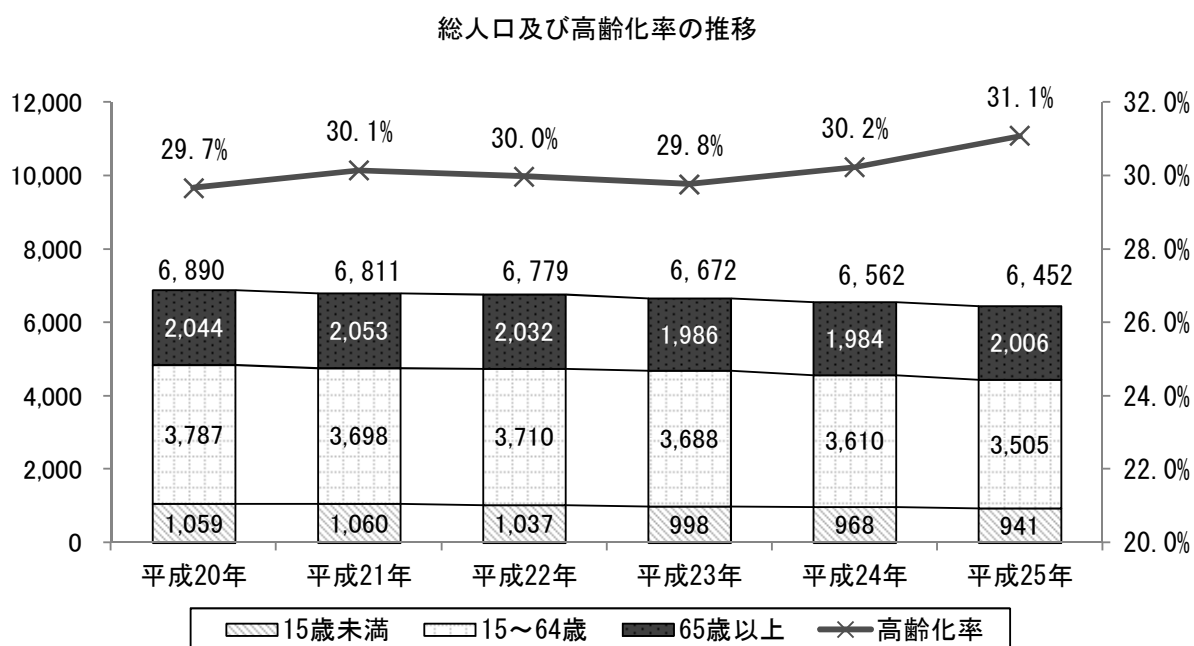
1 人口の推移

(1) 総人口の推移

① 総人口・高齢化率

本町の総人口は減少傾向にあり、平成25年には6,452人となっています。

人口3区分別で見ると、年少人口、生産年齢人口、高齢者人口全てが減少傾向にあり、平成25年の高齢化率は31.1%となっており、前年度比で0.9ポイント増加しています。



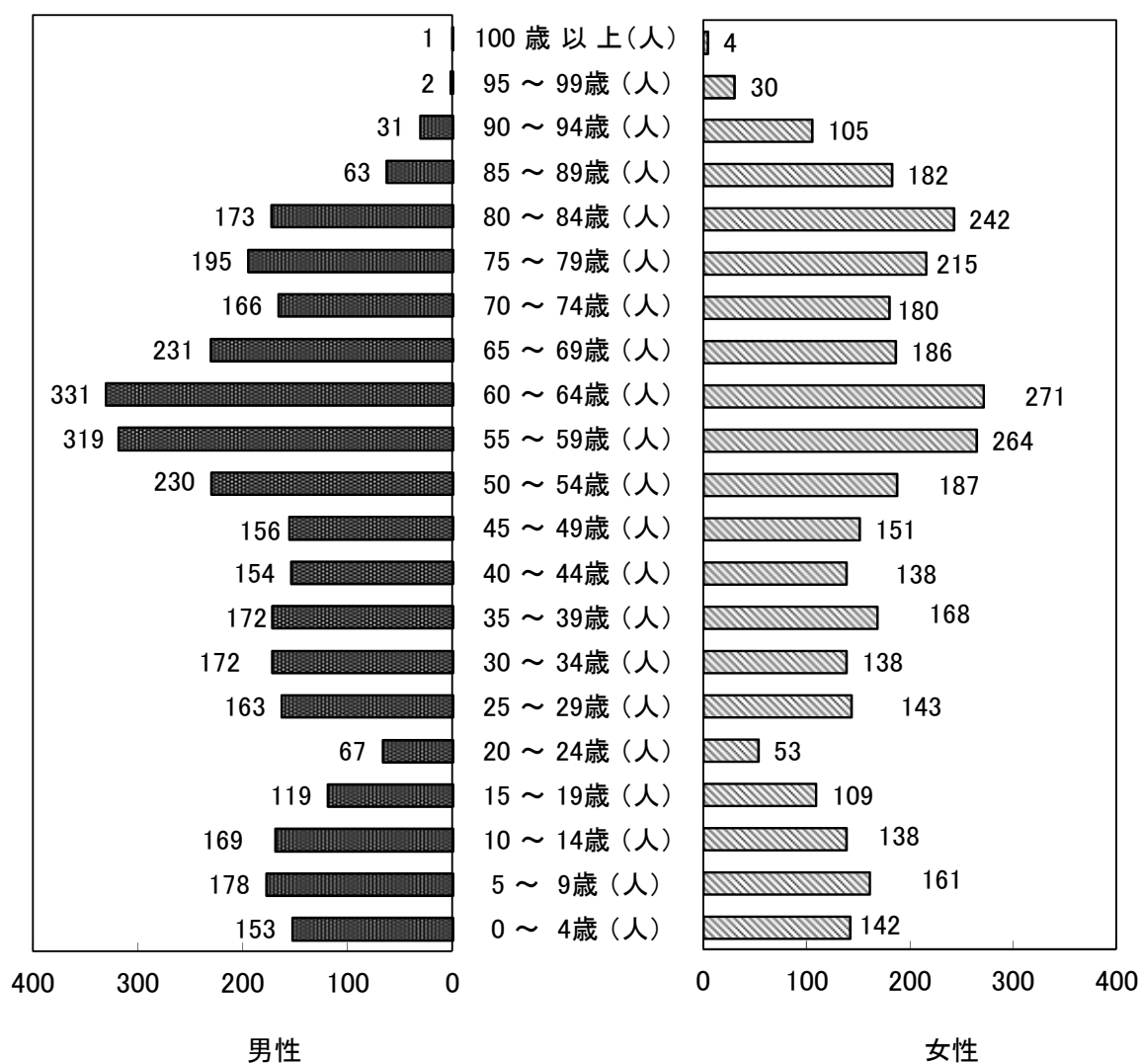
(住基データ)

② 性別・年齢別人口構成

本町の平成25年の性別・年齢別人口構成をみると、男女ともに「60～64歳」の年齢帯の人口が最も多く、次いで「55～59歳」となっています。

また、「75～79歳」、「80～84歳」の後期高齢者の年齢帯の人口も多くなっています。

性別・年齢別人口構成【H25年】



(住基データ)

(2) 高齢者人口の推移

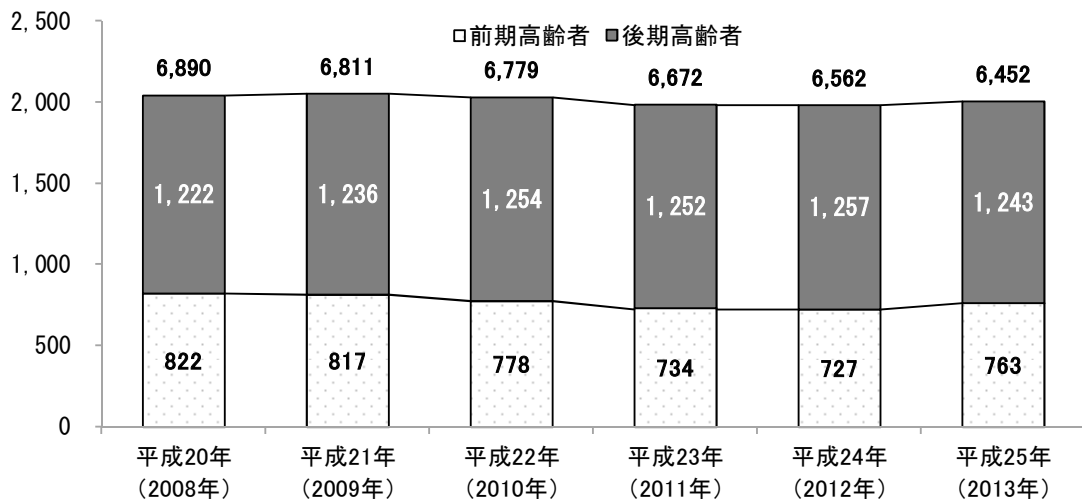
高齢者人口は平成20年2,044人から平成25年には2,006人で推移しています。
 総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は31.1%、前期高齢者は11.8%、
 後期高齢者は19.3%となっており、後期高齢者は増加傾向にあります。
 本町の高齢化率の推移は、国及び県の高齢化率の推移を上回っています。

前期・後期高齢者人口及び高齢化率の推移

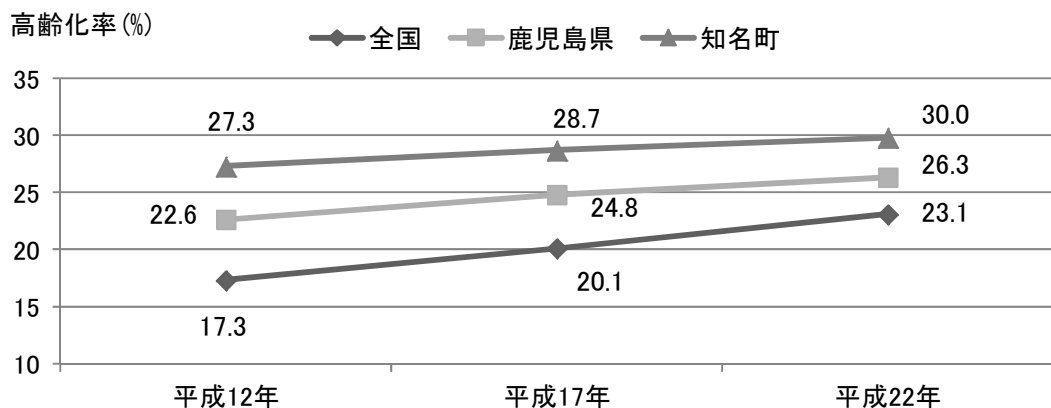
区分	平成20年 (2008年)	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)
総人口(人)	6,890	6,811	6,779	6,672	6,562	6,452
高齢者人口	2,044	2,053	2,032	1,986	1,984	2,006
構成比	29.7%	30.1%	30.0%	29.8%	30.2%	31.1%
前期高齢者 (65～74歳)	822	817	778	734	727	763
構成比	11.9%	12.0%	11.5%	11.0%	11.1%	11.8%
後期高齢者 (75歳以上)	1,222	1,236	1,254	1,252	1,257	1,243
構成比	17.7%	18.1%	18.5%	18.8%	19.2%	19.3%

(住基データ)

前期高齢者数及び後期高齢者数



高齢化率の比較



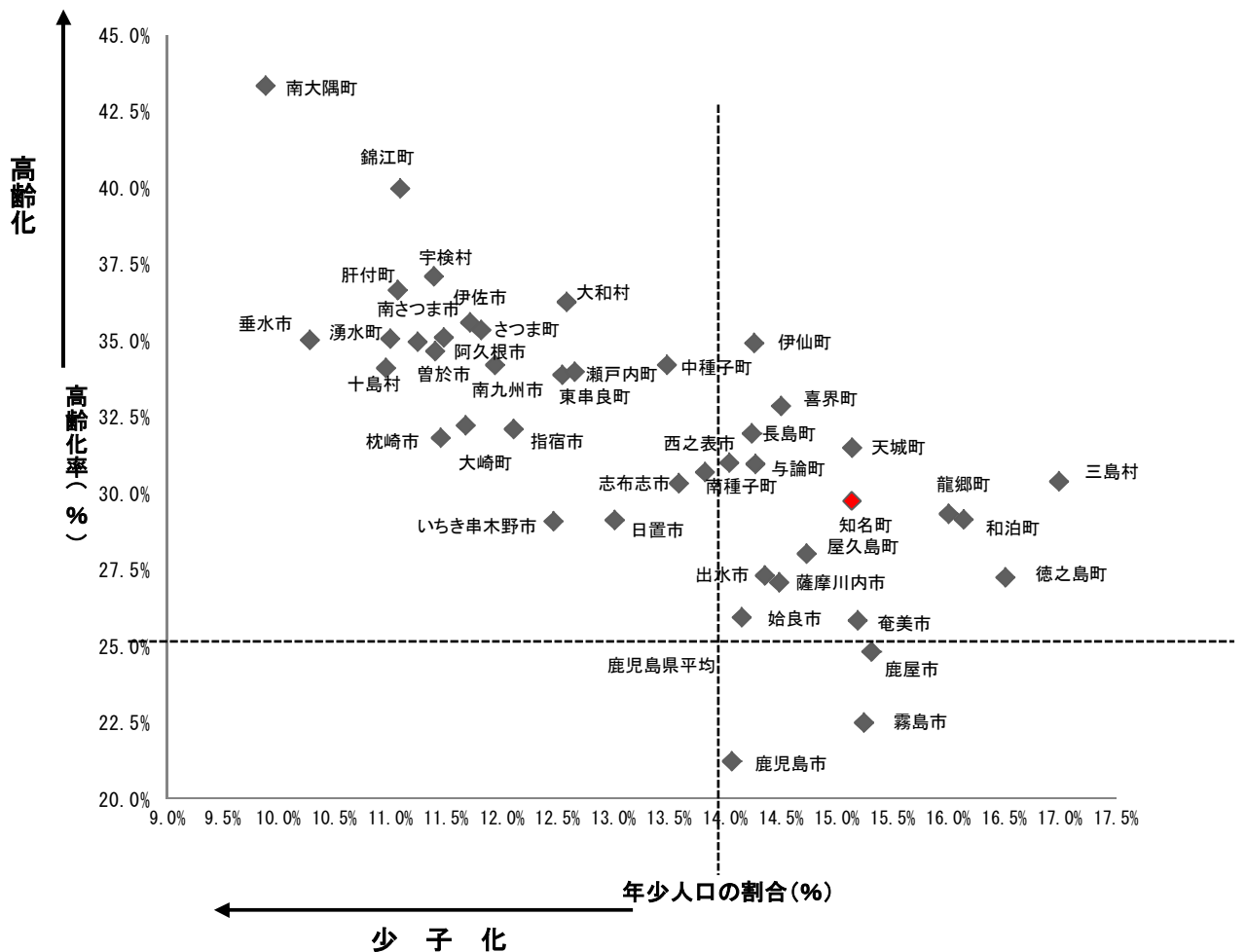
(国勢調査)

(3) 県内各市町村との比較

県内すべての自治体の①人口、②年少人口、③65歳以上人口のデータをもとに、各自治体の④年少人口の割合及び⑤高齢化率を算出しました。この結果を $f(x, y) = (\text{④年少人口の割合}, \text{⑤高齢化率})$ と定義して散布図を描くことで、本町の県内における少子高齢化の状況を把握できるようにしました。

県平均値で4つの象限に分けると、年少人口の割合が低いと少子化傾向に(県平均より左側)、高齢化率が高いと高齢化傾向(県平均より上側)にあることから、左上にあたるエリアに位置する自治体は少子高齢化がより進んだ地域であると考えられます。

本町は、県平均より高齢化が進んでいる地域に該当します。



2 高齢者の暮らしの現状

(1) 高齢者世帯の状況

高齢者のいる世帯数は、平成 22 年には 1,307 世帯、総世帯数に対する割合は 45.9%となっています。

また、平成 22 年の住居の状況は、持ち家が 91.8%と多くを占めていますが減少傾向にあり、民間の借家・間借りの割合が増えています。

高齢者のいる世帯数

単位：世帯数

		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
総世帯数		2,829	2,867	2,850
高齢者のいる世帯数		1,302	1,326	1,307
(65 歳以上)	構成比	46.0%	46.3%	45.9%
高齢者単身世帯数		367	392	417
	構成比	28.2%	29.6%	31.9%
高齢者夫婦世帯数		392	393	415
	構成比	30.1%	29.6%	31.8%
高齢者同居世帯数		543	541	475
	構成比	41.7%	40.8%	36.3%

(国勢調査)

住居の状況

単位：世帯数

区分		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
持ち家		1,252	1,260	1,200
	構成比	96.2%	95.0%	91.8%
公営・公団・公社の借家		21	31	44
	構成比	1.6%	2.3%	3.4%
民間の借家		24	29	50
	構成比	1.8%	2.2%	3.8%
給与住宅		2	2	2
	構成比	0.2%	0.2%	0.2%
間借り		1	-	5
	構成比	0.1%	0.0%	0.4%
住宅以外		2	4	6
	構成比	0.2%	0.3%	0.5%
合計		1,302	1,326	1,307

(国勢調査)

(2) 高齢者の就業状況

平成22年の高齢者の就業者数は、前期高齢者は301人、後期高齢者は148人で、平成12年と比較すると、前期高齢者は減少、後期高齢者は増加しています。

総就業者に占める高齢者の割合(C/A)と、高齢者人口に占める就業者の割合(C/B)は減少傾向にあります。

業種別内訳をみると、就業者全体では約5割が「サービス業・その他」であるのに対し、高齢者は約7割が農林漁業・鉱業、約2割がサービス業となっています。

高齢者就業者数

区分	総就業者数 (A)	65歳以上人口 (B)	65歳以上の就業者数 (C)		就業者に占める高齢者の割合 (C/A)	高齢者人口に占める就業者の割合 (C/B)	
			65～74歳	75歳以上			
平成12年	3,488	2,017	523	436	87	15.0%	25.9%
平成17年	3,413	2,043	538	414	124	15.8%	26.3%
平成22年	3,318	2,025	449	301	148	13.5%	22.2%

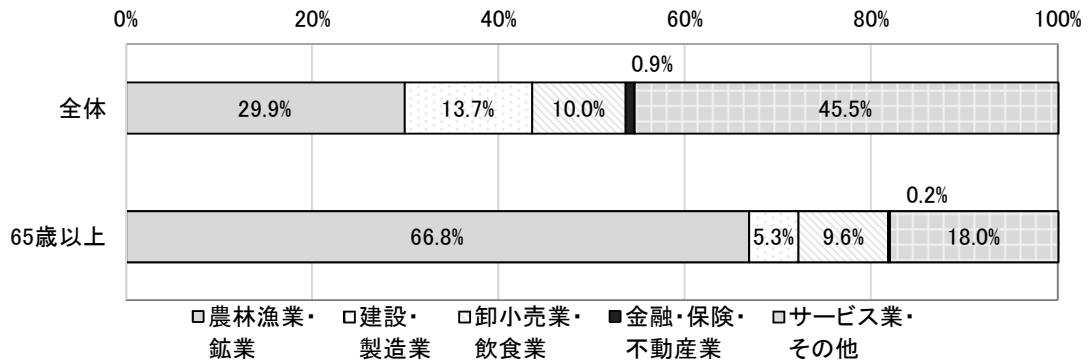
(国勢調査)

高齢者就業者の男女別業種内訳

区分	高齢者就業人口	業種別内訳				
		農林漁業・ 鉱業	建設・ 製造業	卸小売業・ 飲食業	金融・保険・ 不動産業	サービス業・ その他
総数	449	300	24	43	1	81
	100.0%	66.8%	5.3%	9.6%	0.2%	18.0%
男	273	192	20	21	1	39
	100.0%	70.3%	7.3%	7.7%	0.4%	14.3%
女	176	108	4	22	0	42
	100.0%	61.4%	2.3%	12.5%	0.0%	23.9%

(H22 国勢調査)

高齢者就業者の業種構成



3 認定者数の推移

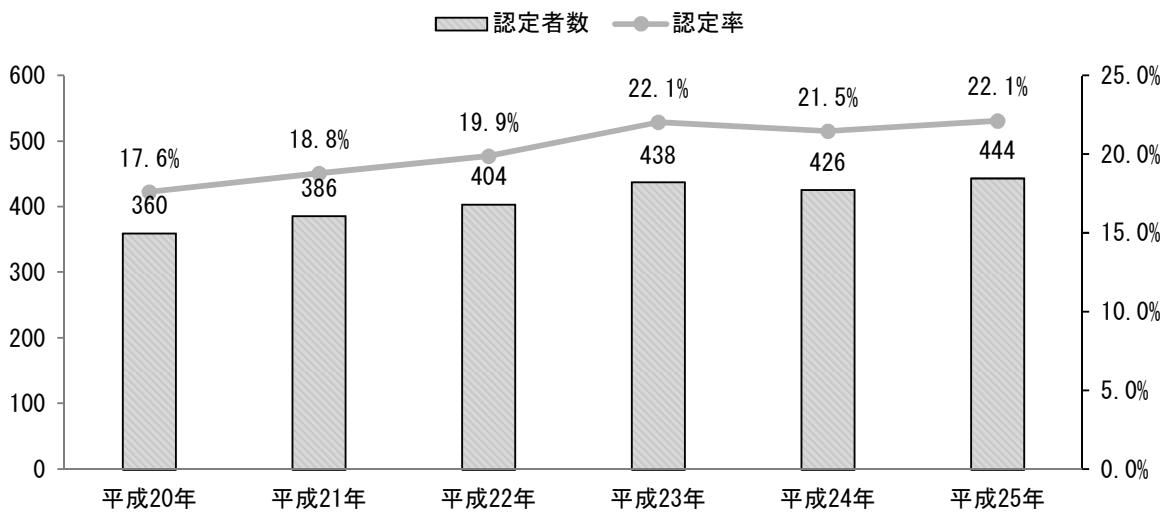
要介護・要支援認定者数の推移をみると、平成23年度までは認定者数及び認定率は増加傾向にありましたが、平成24年以降は横ばいで推移しています。

介護度別にみると、要支援1・要介護4は増加傾向にあります。

区 分	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
65歳以上人口	2,044	2,053	2,032	1,986	1,984	2,006
認定者数	360	386	404	438	426	444
認定率	17.6%	18.8%	19.9%	22.1%	21.5%	22.1%

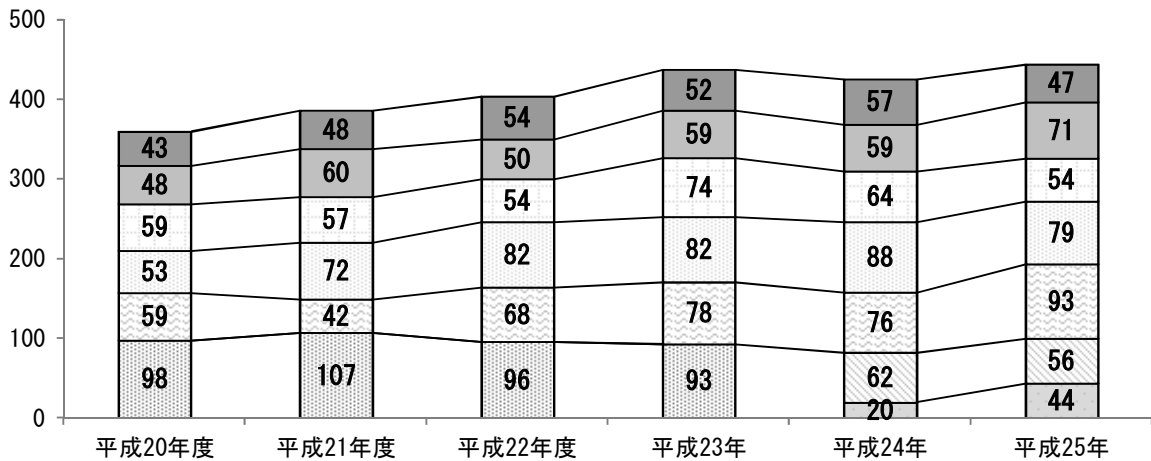
(保健福祉課資料)

認定者数・認定率の推移



介護度別認定者数の推移

(人) □要支援 □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



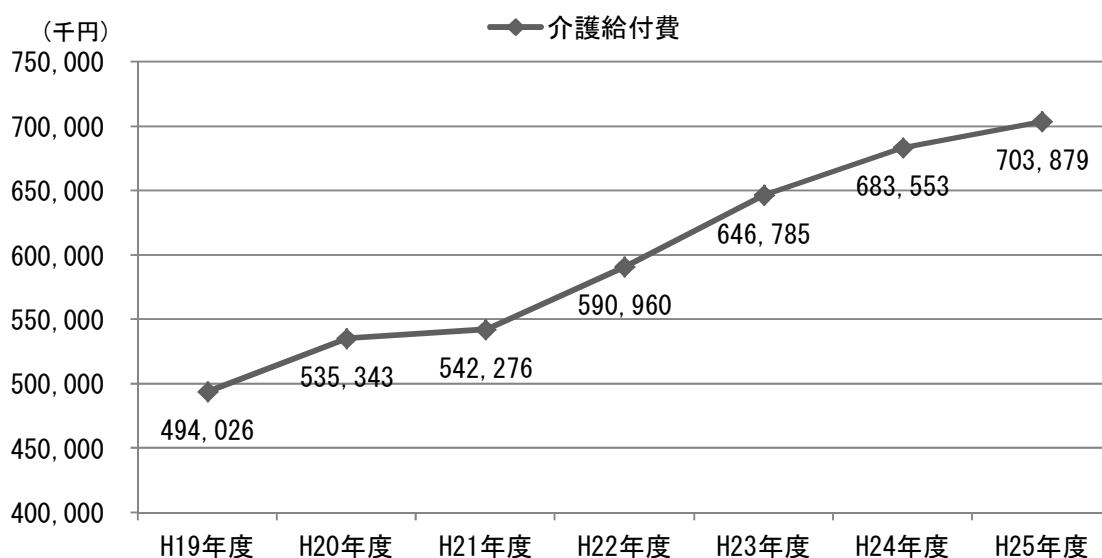
4 給付費の推移

(1) 介護給付費の推移

介護給付費の推移は、年々増加傾向あり、平成 25 年度は 703,879 千円となっています。

介護給付費の伸び率は平成 22 年以降(第 4 期)が前年比 9%程度、平成 24 年(第 5 期)が 4%程度となっています。

区分		H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
介護給付費		494,026	535,343	542,276	590,960	646,785	683,553	703,879
1	介護サービス等諸費	428,548	467,206	476,610	522,098	577,544	617,553	631,425
2	介護予防サービス等諸費	31,054	32,013	32,249	32,030	30,357	24,464	28,390
3	その他の諸費	573	625	652	658	679	691	692
4	高額介護サービス等諸費	10,537	11,815	12,061	13,285	14,648	15,775	17,320
5	高額医療合算介護サービス等費	0	0	0	1,346	1,272	1,511	1,571
6	特定入所者介護サービス等費	23,312	23,683	20,705	21,542	22,285	23,433	24,480



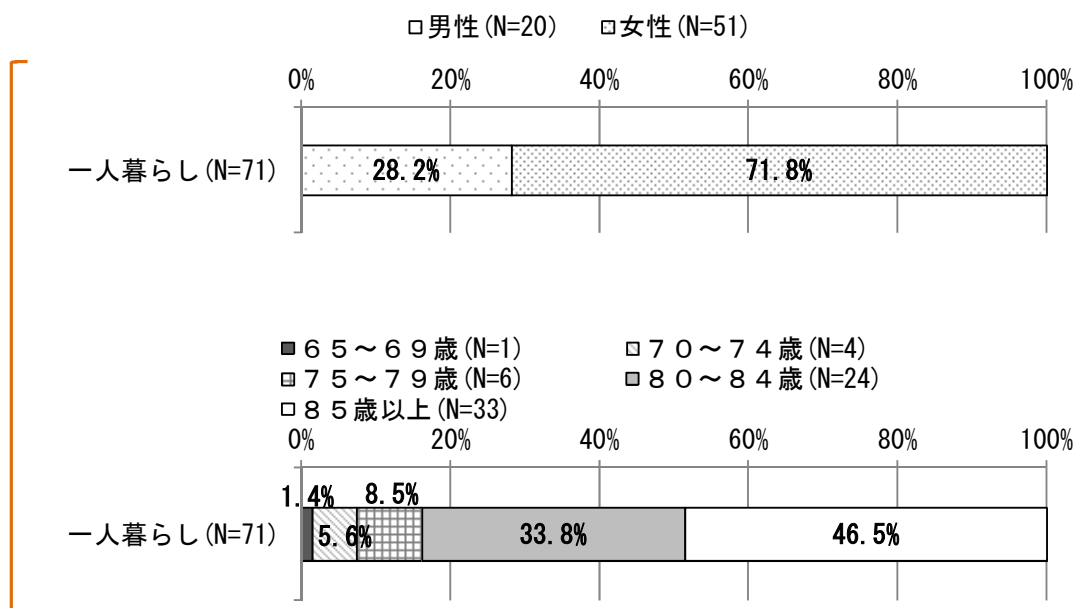
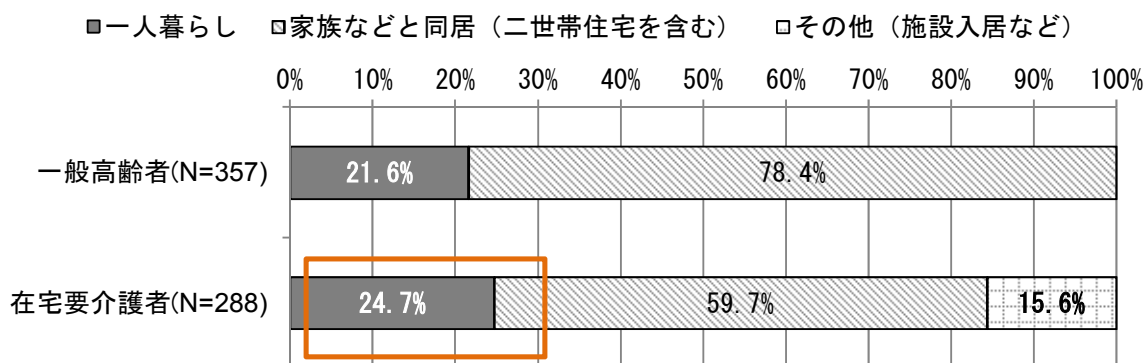
5 ニーズ調査結果

(1) 世帯の状況について

高齢者世帯の状況について、在宅要介護者の約2割が一人暮らし世帯となっています。

その内訳を性別で見ると約7割が女性、年齢別で見ると85歳以上の割合が約5割で半分を占めています。

高齢者の一人暮らし世帯においては、地域における見守り・支え合い活動や住み替え誘導の検討が必要です。



(2) 外出頻度について

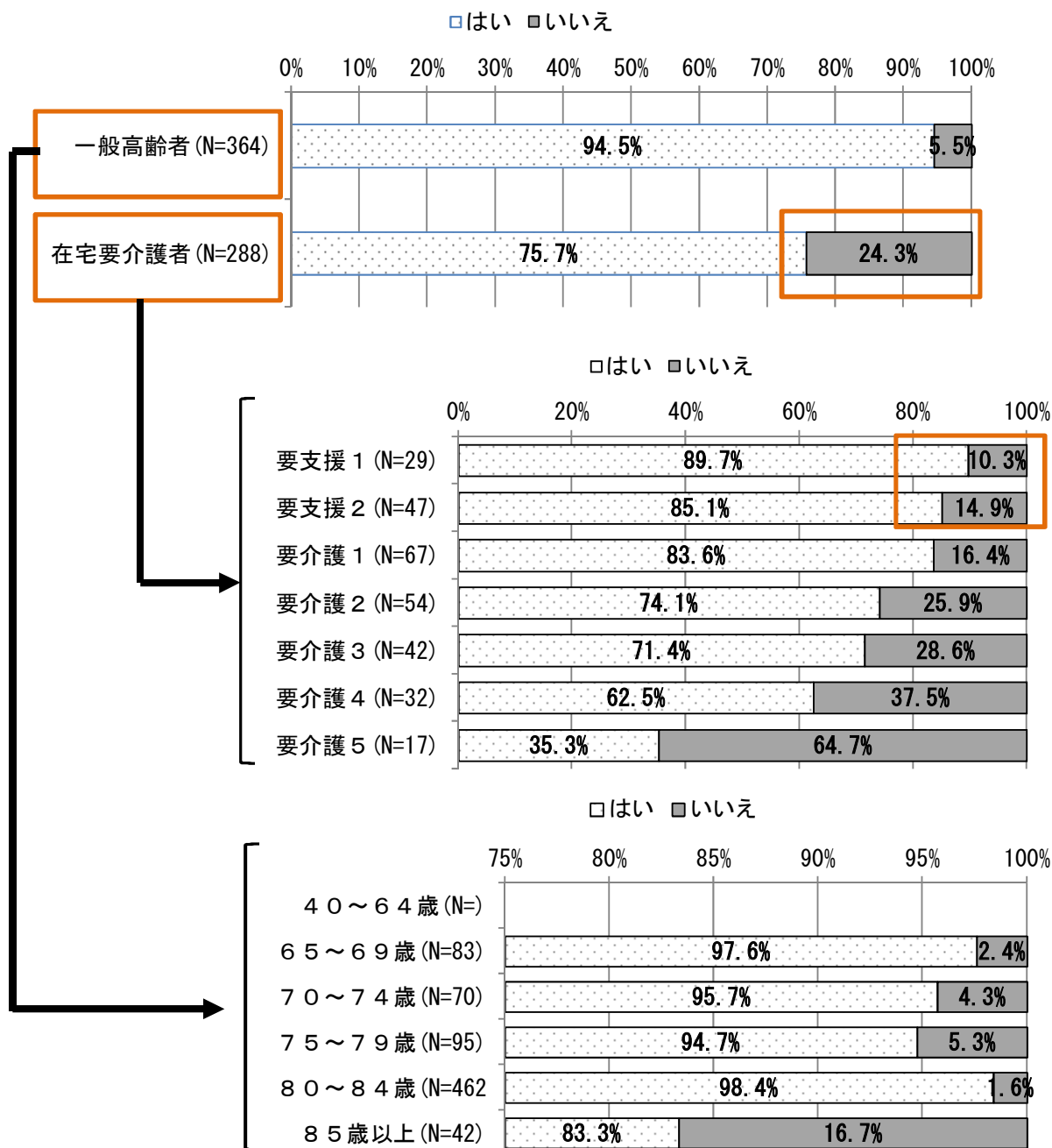
外出頻度について、一般高齢者の約9割は週に1回以上は外出しています。

また、在宅要介護者においては、約2割が週に1回も外出していないとし、介護度別でみると要支援者（1・2）の軽度者において、約1割となっています。

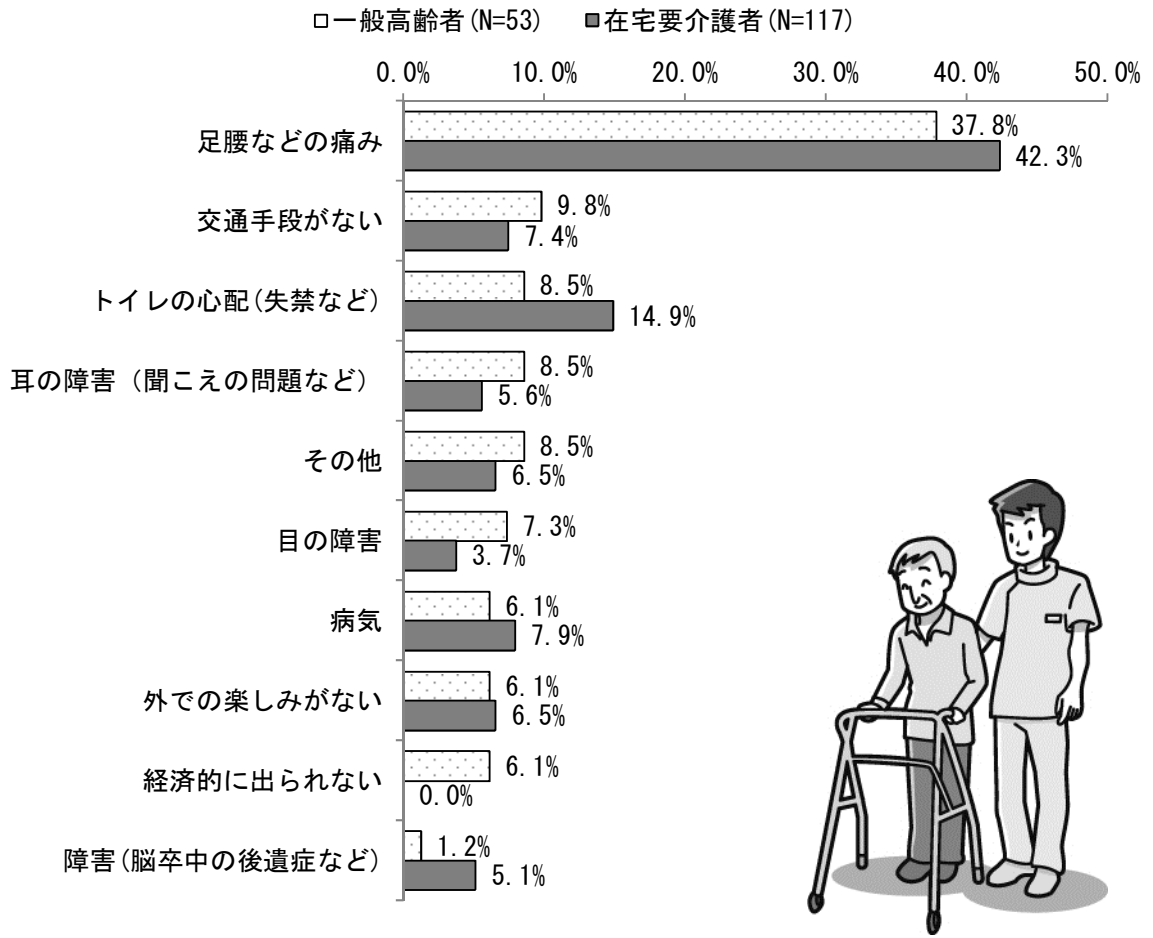
閉じこもりには、老化による体力低下・疾病・障害などの身体的要因によるものもあるが、活動意欲の低下や性格などの心理的要因によるものもあります。

生活不活発病（安静状態が長期に渡って続く事によって起こる、さまざまな心身の機能低下）につながることをないように、少なくとも週1回以上の外出が確保できるよう配慮する必要となります。

(週に1回以上は外出していますか)



(外出を控えている理由)

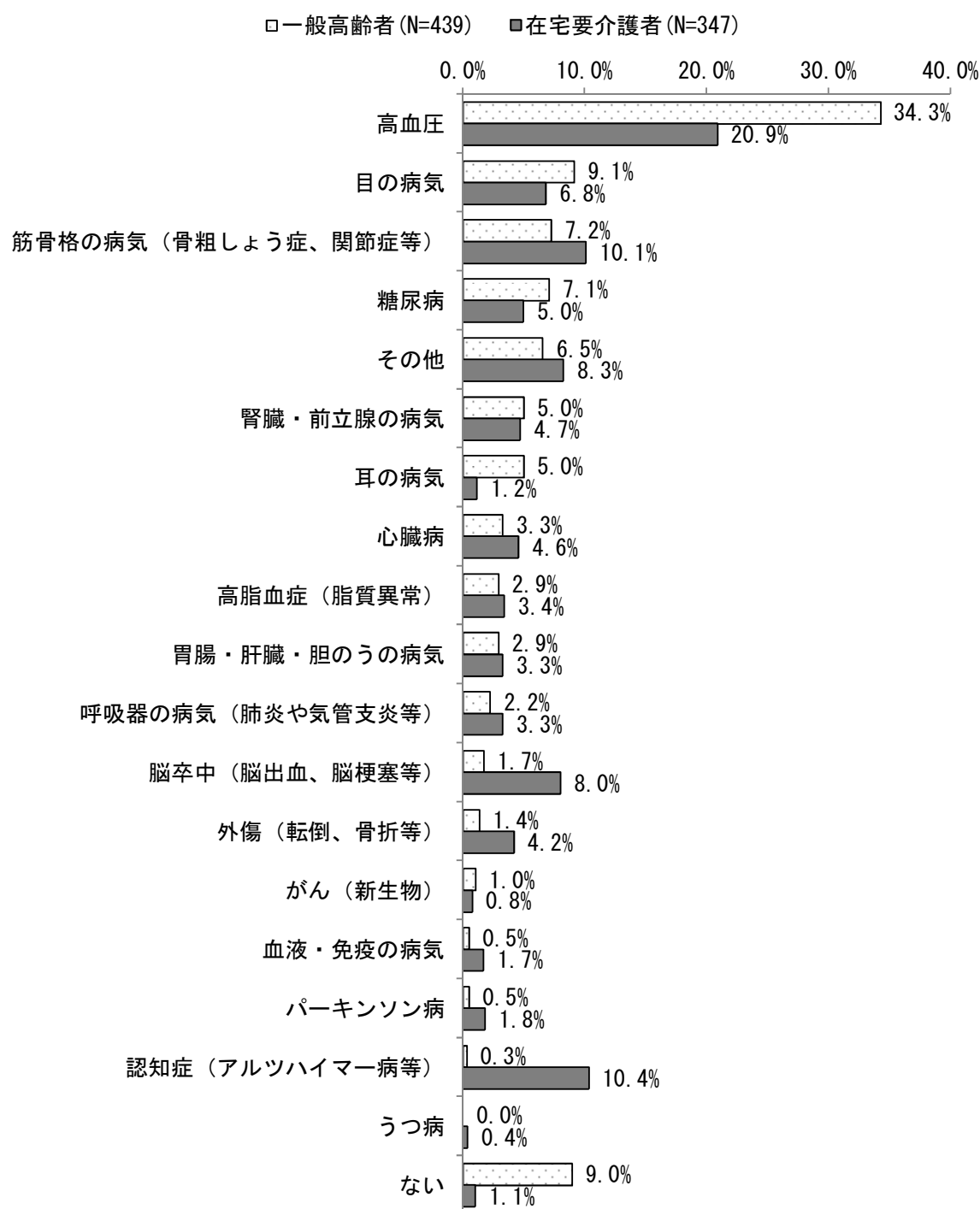


(3) 健康状況（疾病状況）について

現在治療中、または後遺症のある病気については、一般高齢者・在宅要介護者ともに「高血圧」が最も多く、一般高齢者は約3割、在宅要介護者は約2割となっています。

一方、一般高齢者と在宅要介護者との比較で、約10ポイントの差異がある病気については、「高血圧」「認知症」となっています。

危険要因について、情報の把握やヘルスアセスメントに基づき、生活習慣病や認知症などの予防や疾病の早期発見に努めるとともに、自らの健康に関心が持てるよう、壮年世代から健康増進に取り組むよう意識の向上を図る必要があります。



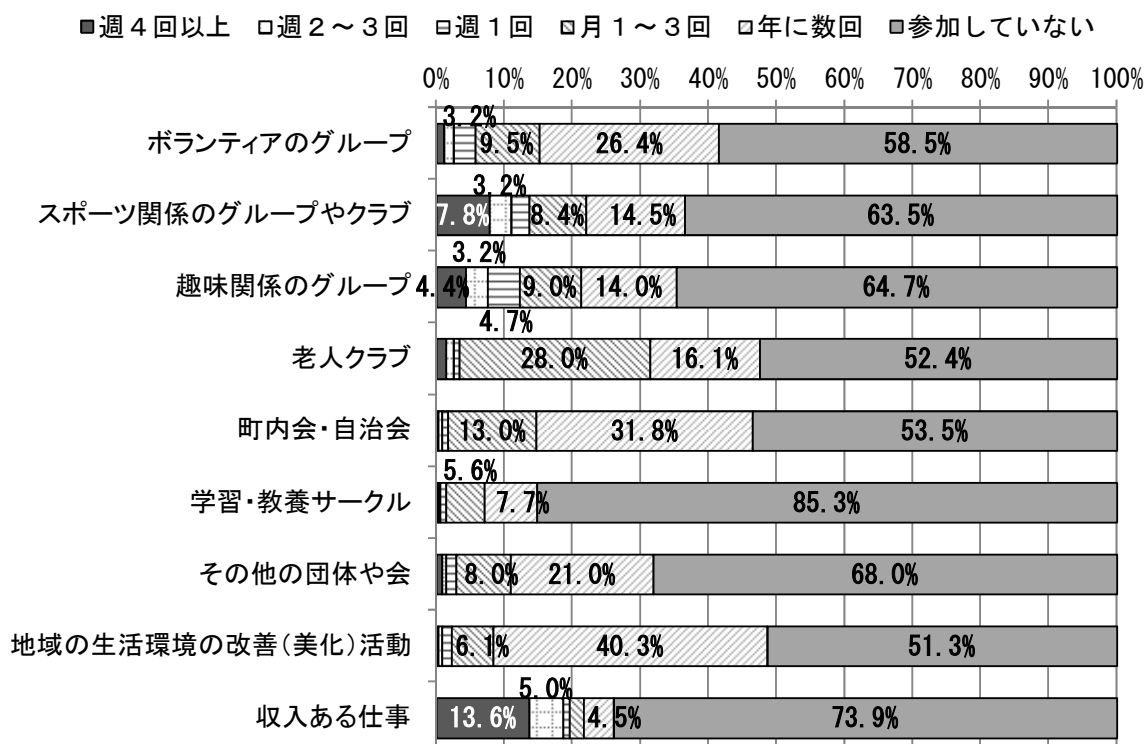
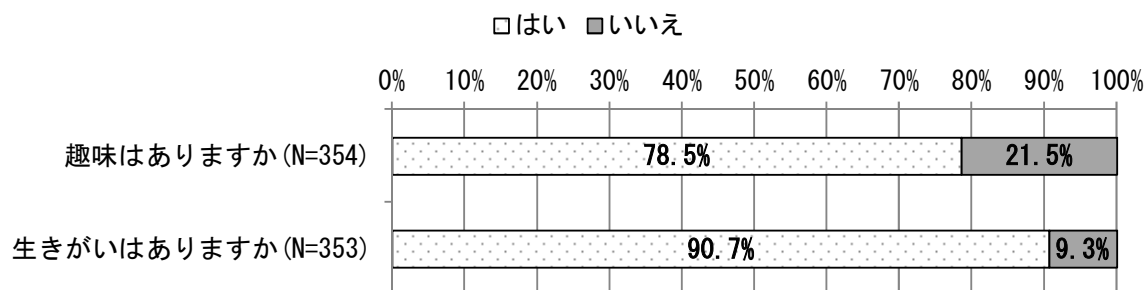
(4) 社会参加・生きがいについて

一般高齢者の7割以上が、趣味や生きがいについて「ある」としています。

「ボランティアのグループ」や「スポーツ関係のクラブ」等々への参加状況については、「老人クラブ」「町内会・自治会」「地域の生活環境の改善（美化）活動」は「参加している」が約5割、「ボランティアのグループ」は約4割となっています。

なお、「収入ある仕事」を週に4回以上している方は、約1割となっています。

高齢者の社会参加活動は、高齢者の生きがいのみならず、閉じこもり防止・身体機能の向上・地域貢献につながるなど多様な意義があることから、ニーズや志向なども踏まえ、さまざまな社会参加の機会を確保することが大切です。



(5) 災害時の避難について

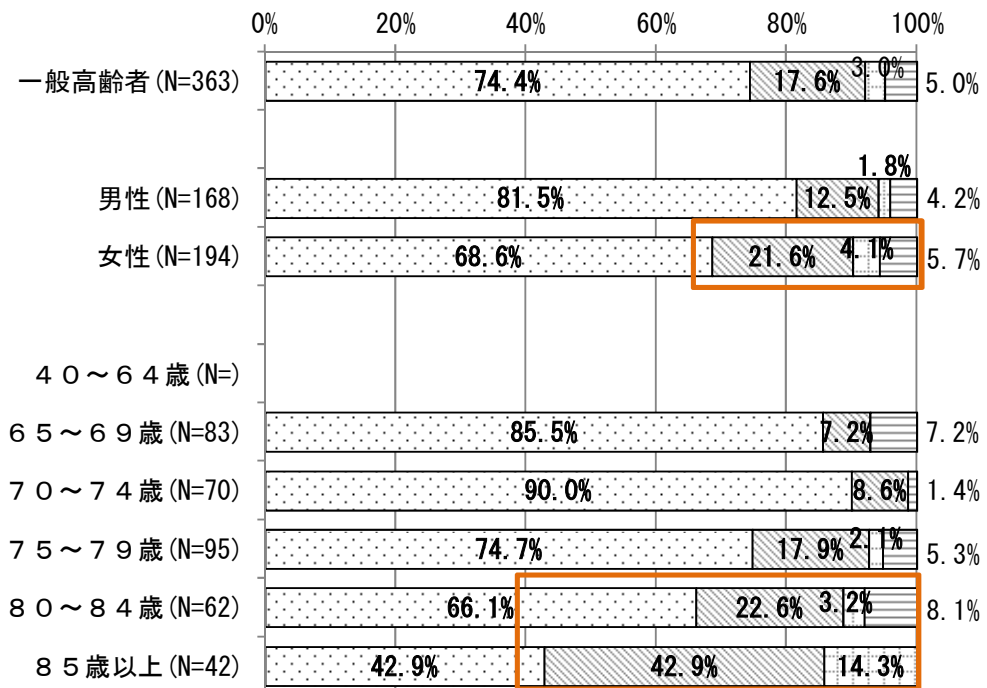
一般高齢者の約7割が、災害時等において「一人で避難できる」としている。

性別で見ると、「一人で避難できない」とする割合は、「女性」が「男性」を上回っています。

また、年齢別では、年齢が増すにつれ、「一人で避難できない」とする割合が高くなる傾向にあり、80～84歳では約3人に1人、85歳以上では約2人に1人が「一人で避難できない」となっています。

各地域・地区において、高齢者や障害者など災害時の避難にあたって支援が必要となる人の特定に努めるとともに、災害時要援護者への情報伝達体制や避難支援体制の整備充実が大切です。

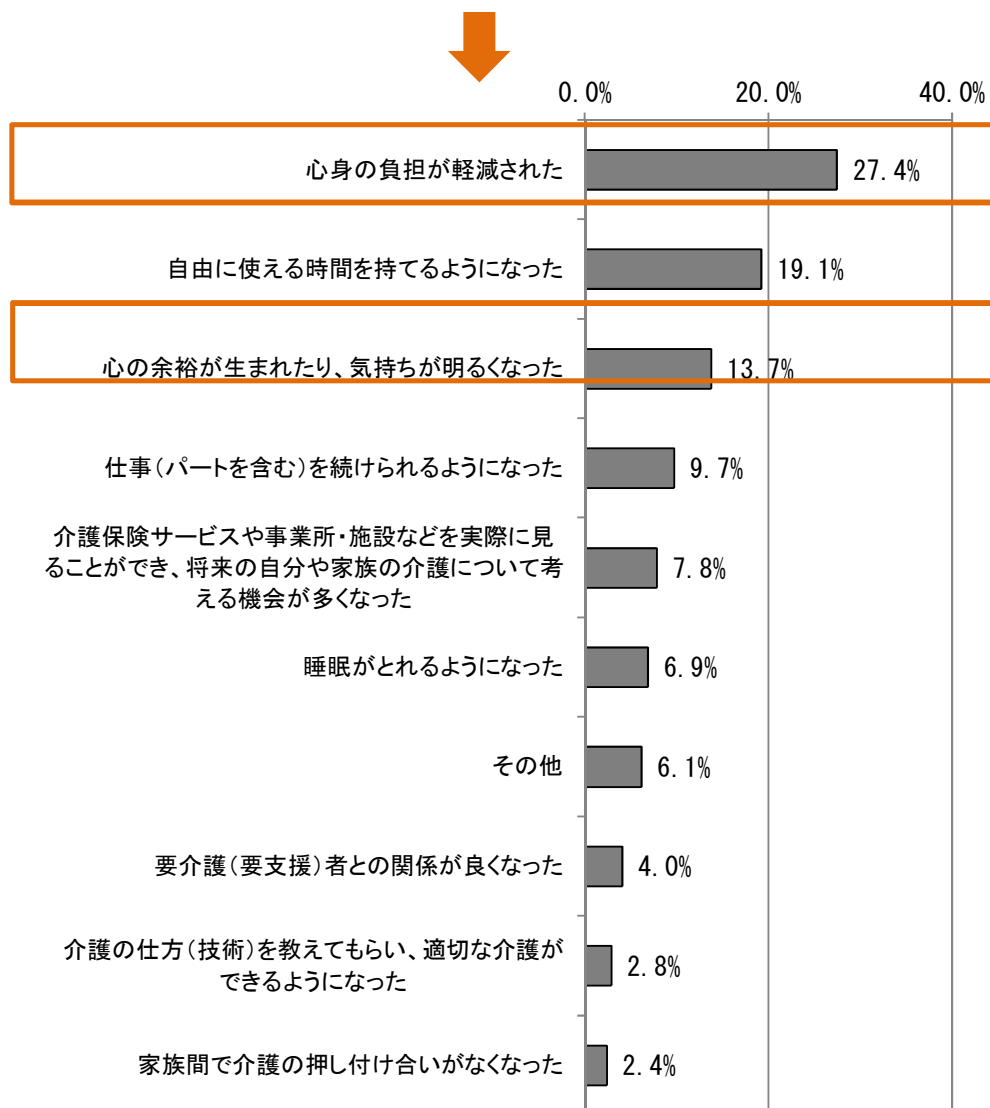
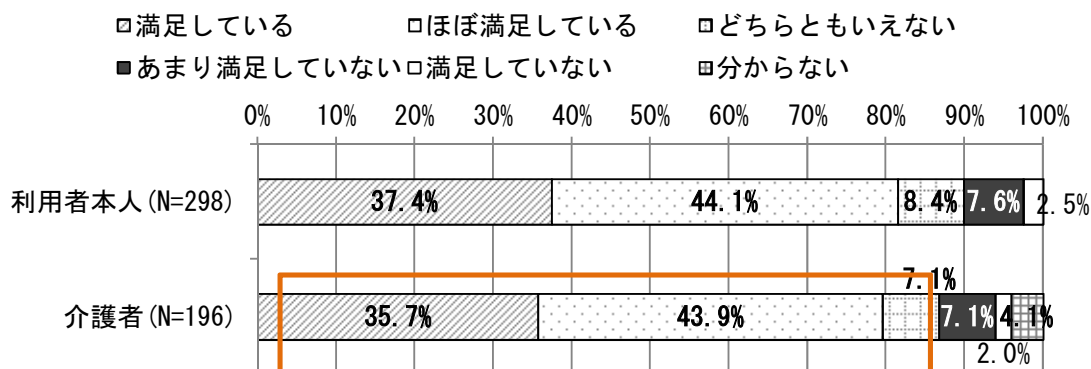
- 一人で避難の必要性を判断し、避難できる
- 避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない
- 一人では避難の必要性を判断できないし、避難もできない
- わからない
- 無回答



(6) 介護保険サービスの満足度

介護保険サービスの満足度については、「利用者本人」「介護者」とともに約8割と
なっています。

「介護者」がサービス利用で満足している点については、「心身の負担が軽減され
た」が約3割、「心の余裕が生まれたり、気持ちが明るくなった」が約1割とメンタ
ル面での軽減が図られています。

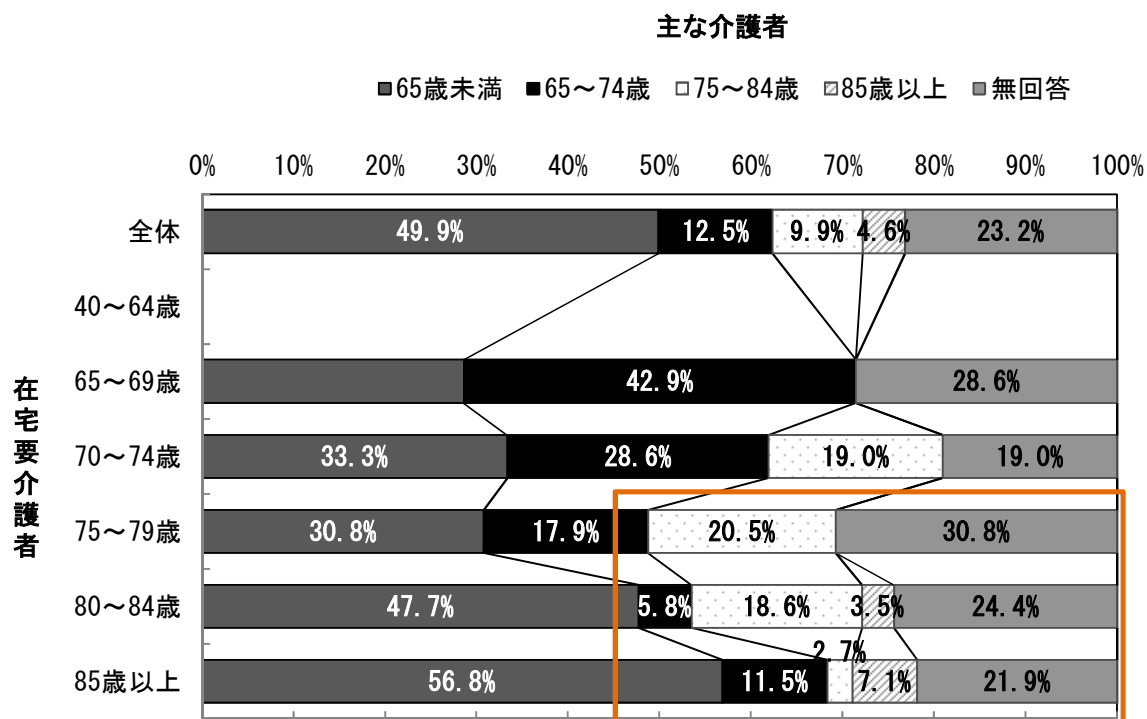


(7) 介護者の状況について

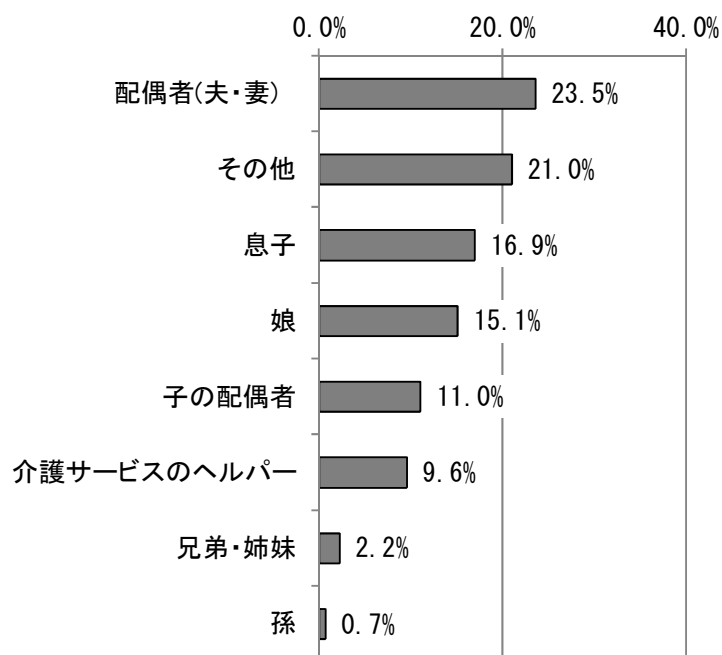
主な介護者の年齢については、約5割が「65歳未満」となっている。

なお、在宅要介護者の年齢別にしてみると、在宅要介護者「75～84歳」の主な介護者の年齢は「75～84歳」が約2割、在宅要介護者「85歳以上」の主な介護者の年齢は「85歳以上」が約1割と、老老介護の顕著さが伺える。

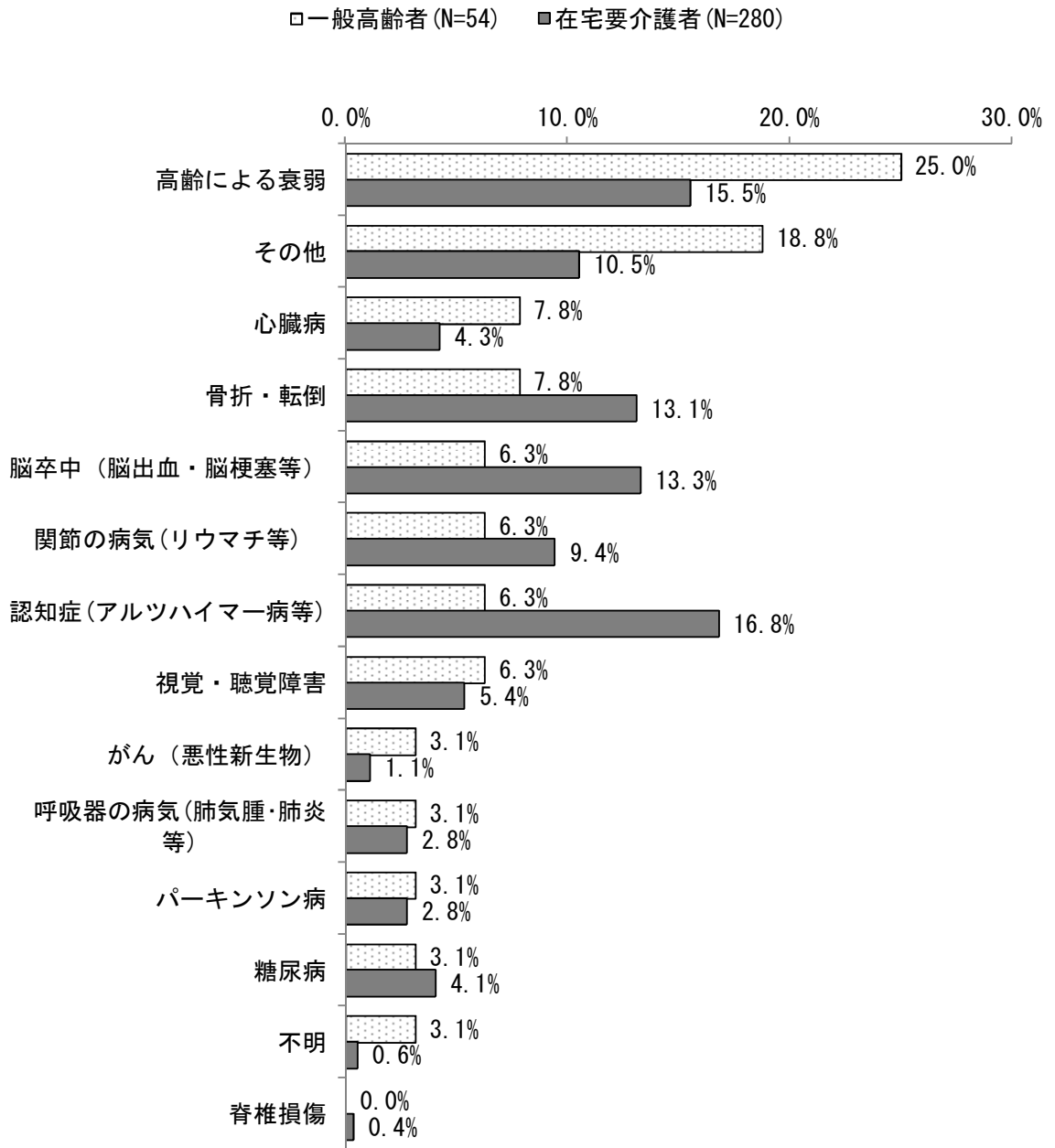
(要介護者と主な介護者の年齢)



(主な介護者の区分)



(介護・介助の主な原因)



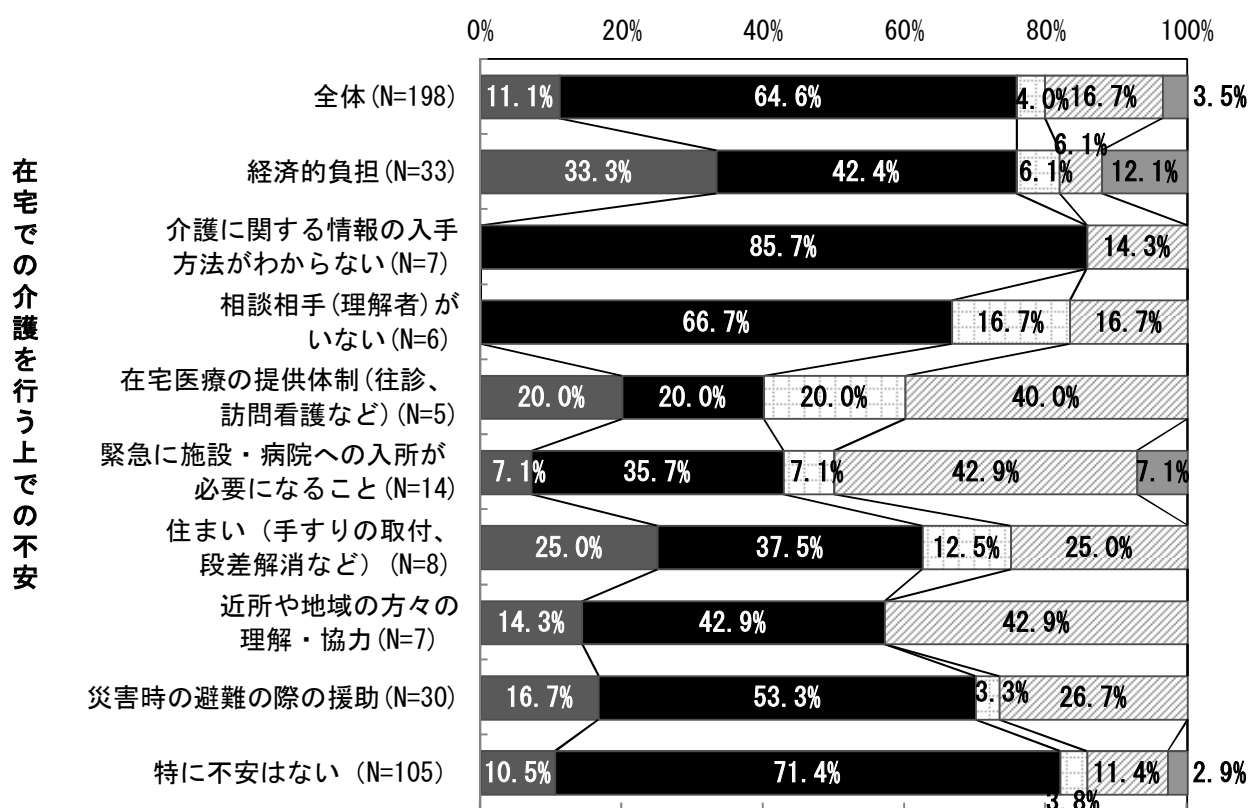
(8) 現状における不安・今後における介護について

今後どのような介護を行っていきたいかについては、約8割が「在宅での介護を続けたい、介護したい」となっています。

在宅での介護を行う上での不安をみると、「家族を中心に、在宅で介護を続けたい」は「経済的負担」の不安が一番高く、「介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい」は「介護に関する情報の入手方法がわからない」への不安が一番高くなっています。

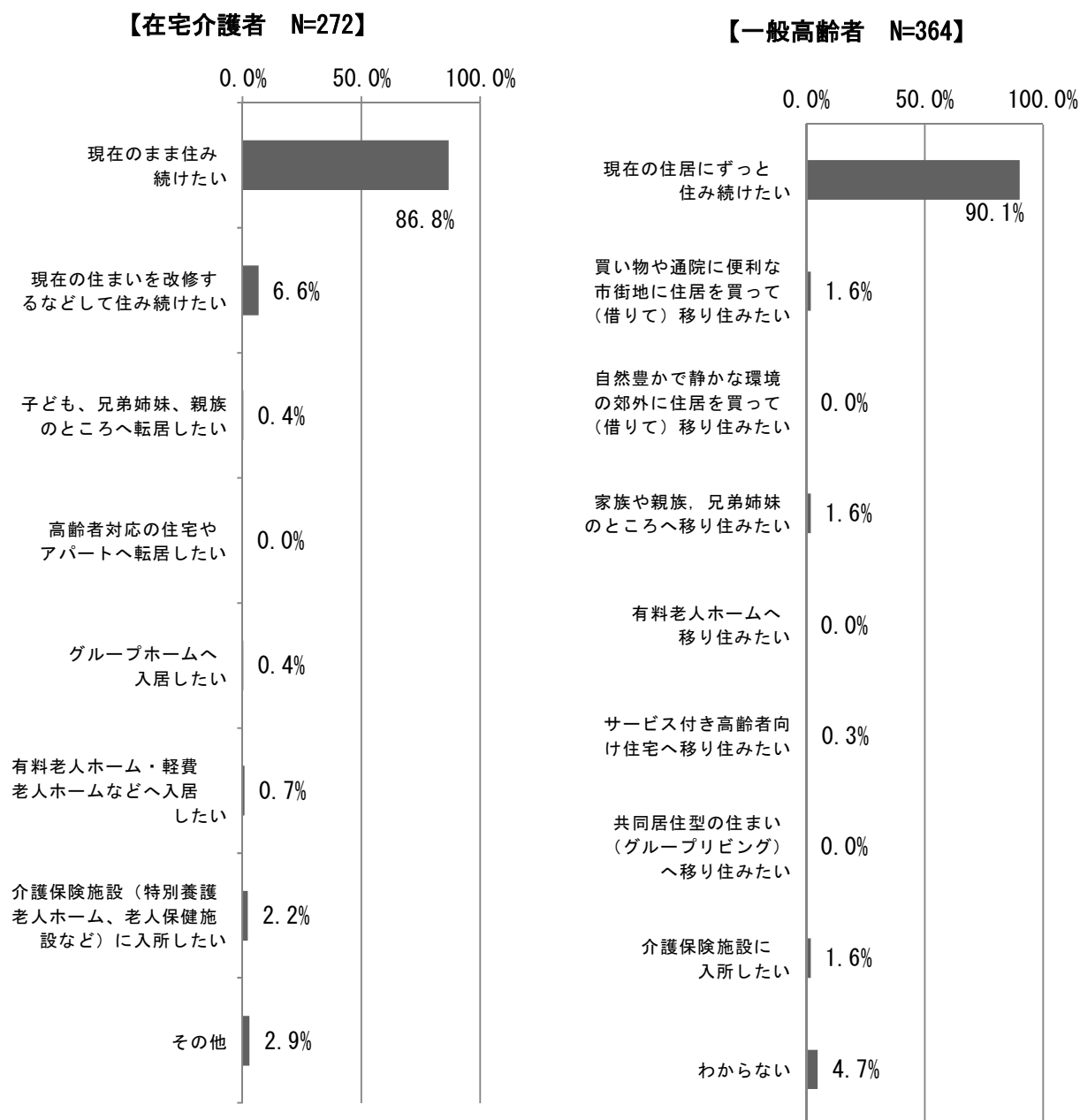
今後どのような介護を行っていきたいか

- 家族を中心に、在宅で介護を続けたい
- 介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい
- 地域の方々の手助けや介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい
- ▨ 施設へ入所させたい
- その他



(9) 今後希望する生活場所について

「一般高齢者」・「在宅要介護者」ともに現在の住居に住み続けたいが8割以上となっています。



第3章 基本理念及び基本目標について

- 1 基本理念
- 2 基本目標
- 3 基本方針
- 4 施策体系

1 基本理念

この計画の基本理念を次のように設定し、全ての町民が生涯にわたって、住み慣れた家庭や地域で、生きがいを持ちながら、いきいきと健康に暮らしていける社会の実現を目指します。

基本理念①

- ・ 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

基本理念②

- ・ 介護予防を積極的に推進するまち

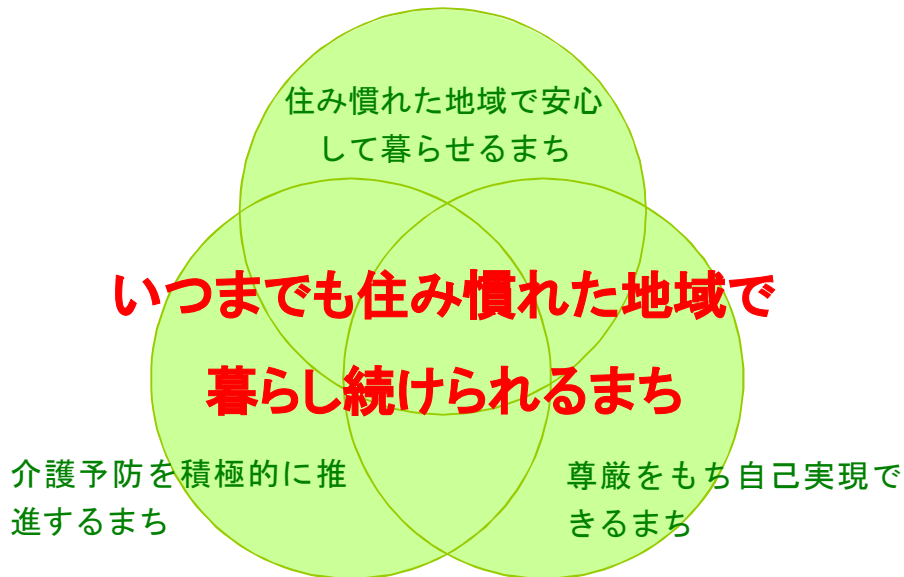
基本理念③

- ・ 尊厳をもち自己実現できるまち



2 基本目標

計画の基本理念を踏まえ、次のように設定し、全ての町民が生涯にわたって、住み慣れた家庭や地域で、生きがいを持ちながら、いきいきと健康に暮らしていける社会の実現を目指します。



【基本方針】

基本方針 1	健康づくり・介護予防の推進
基本方針 2	生きがいを持ち、社会参加できる支援
基本方針 3	安全で安心して暮らすため福祉・生活環境の充実
基本方針 4	高齢者を地域で支え合うための支援
基本方針 5	介護保険サービスの充実

3 基本方針

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「介護」「予防」「医療」「生活支援」「住まい」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指し、本計画では、基本理念の実現に向け、次の5つの基本目標を掲げます。

基本方針 1

健康づくり・介護予防の推進

高齢者が健康で明るく、楽しく生活できるように支援するため、介護予防の普及啓発や病気を予防する一次予防や生活習慣病を早期発見・早期治療する二次予防等各種事業への参加促進を図ります。

なお、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するため、地域資源を活用した地域支援事業に取り組むこととします。

基本方針 2

生きがいを持ち、社会参加できる支援

高齢者の多様な活動・交流の場、就労・就業等の支援を行い、誰もがいきいきと生活していくための生きがいづくりを推進します。

サービスの担い手となるよう養成するなど地域資源の開発を行い、多様な生活支援サービスや高齢者の社会参加のコミュニティ活動の場の提供支援を図ります。

基本方針 3

安全で安心して暮らすため福祉・生活環境の充実

高齢者のみの世帯やひとり暮らしの高齢者が地域で安心して生活するためには、生活支援サービスなど高齢者の多様なニーズに対応する細かなサービスが必要です。安全で安心して快適な生活を営むためには、防災・防犯活動などの地域安全体制の強化による高齢者に関わる犯罪や事故を未然に防止することや、快適な居住環境の整備、交通の利便性の向上などに取り組みます。

高齢者を地域で支え合うための支援

基本方針 4

地域包括支援センターを中心とした地域での見守り体制の強化、医療と介護の連携等による地域ケア体制を推進します。また、認知症対策として、認知症の方やその家族等に対する支援はもとより、初期段階での発見、進行予防への取組を地域で支援する体制構築を図ります。

介護保険サービスの充実

基本方針 5

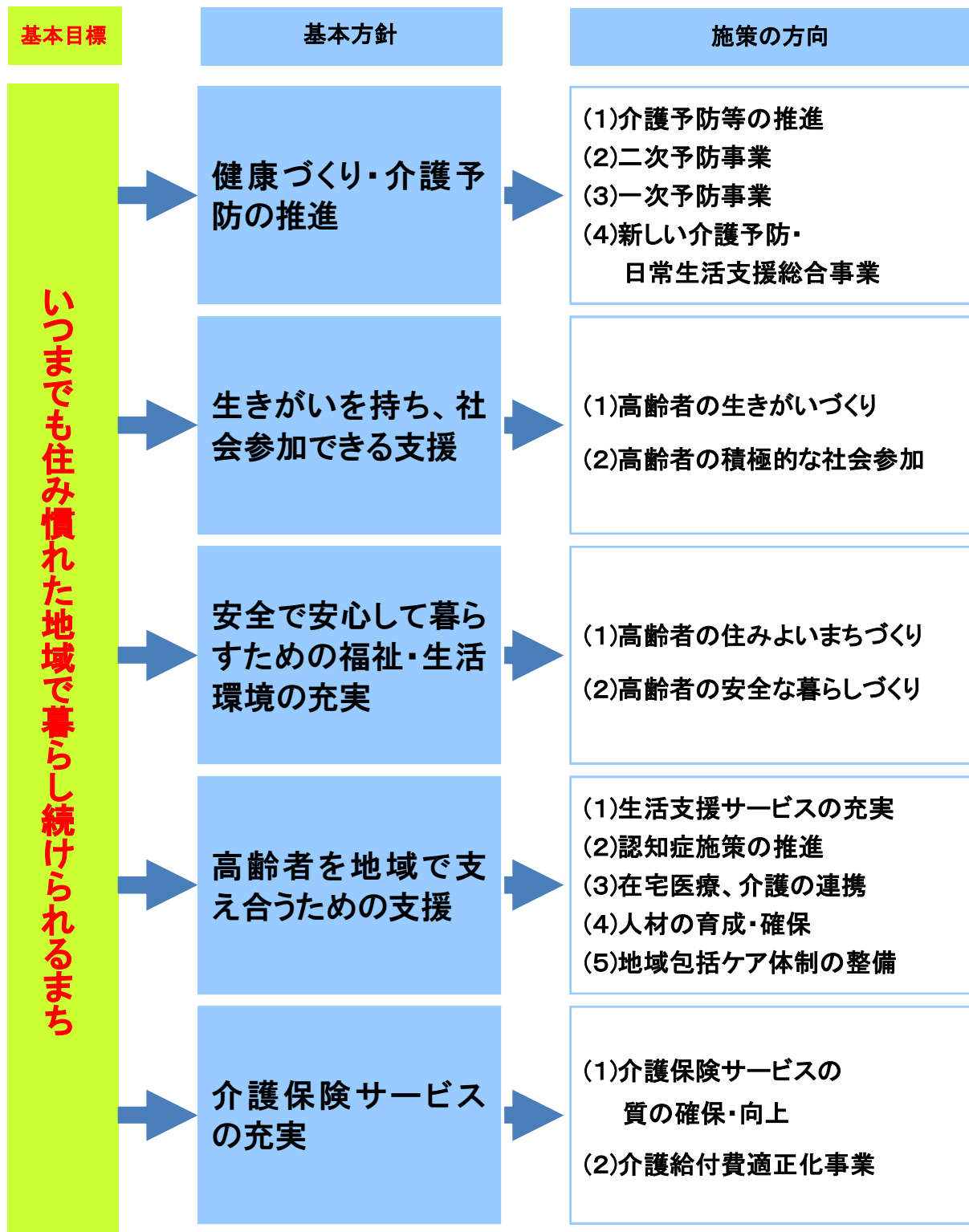
介護保険サービスの質の向上や適正なサービス提供等のための取組を推進し、介護保険制度の円滑な運営に努めます。



4 施策体系

基本目標の実現に向けて、次の施策体系に基づく取組を進めていきます。

知名町高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画 [平成27～29年度]の施策体系



第4章 基本目標の実現に向けた施策展開

(高 齢 者 保 健 福 祉 計 画)

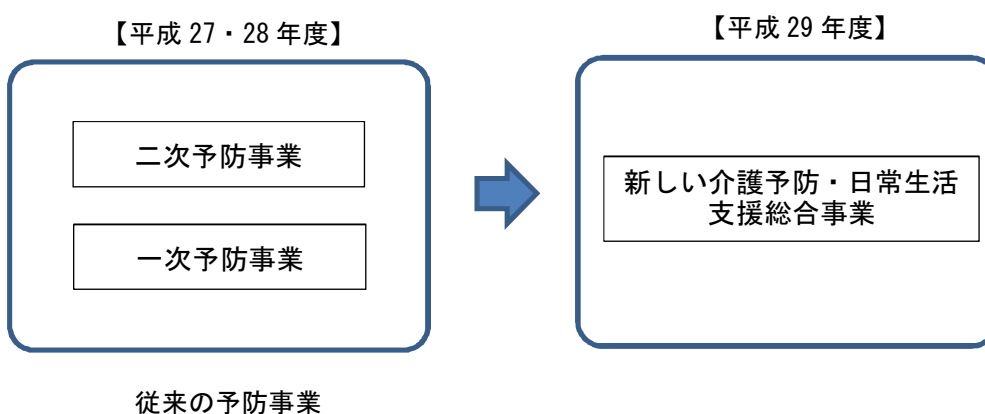
- 1 健康づくり・介護予防の推進
- 2 生きがいを持ち、社会参加できる支援
- 3 安全で安心して暮らすための福祉・生活環境の充実
- 4 高齢者を地域で支え合うための支援
- 5 介護保険サービスの充実

1 健康づくり・介護予防の推進

(1) 介護予防等の推進

在宅の要介護高齢者や一人暮らしの高齢者ができるかぎり要介護・要支援状態とならないよう、介護予防や日常生活上の支援を行います。

また、介護予防に関する知識の普及・啓発や、地域における自発的な介護予防に資する活動の支援・育成などの一次予防事業（介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業）と二次予防事業の対象者（要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者）を様々なルートにより把握し、通所や訪問による適切な介護予防事業の実施を促すことで、介護が必要となる状態をできる限り防ぎ、また、要支援の状態であっても現在の状態の維持と改善を図ります。



(2) 二次予防事業

介護予防事業の対象となる二次予防事業対象者に対する事業として、通所または訪問により要介護状態となることの予防、または、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として、事業を実施しています。

① 気晴ろう教室(運動機能の低下・閉じこもり・うつ予防・認知症予防)

チェックリストで運動機能の低下・閉じこもり・うつ・認知症の項目に該当する方々に対して、ケアプランに基づき、3ヶ月1クールプログラムの実施・評価を行い、介護状態に移行しないよう支援します。

気晴ろう教室

実施場所	社会福祉協議会・さくら園・憩いの森ゆしきや (週1回開催 3ヶ月1クール)	
スタッフ	社会福祉協議会・さくら園・憩いの森ゆしきやに委託	
内容	ストレッチ体操・筋力トレーニング・創作活動・レクリエーション運動・物理療法・集団リハビリ・知能リハビリ・レクリエーション 1クール 5～8月、2クール 9～12月、3クール 1～3月	
対象者	チェックリストで運動機能の低下・閉じこもり・うつ・認知症の項目に該当する方	
平成25年度 実績	社会福祉協議会	延べ188名
	さくら園	延べ307名
	憩いの森ゆしきや	延べ73名

② 訪問指導

通所の運動器機能向上に参加できない方や栄養改善の必要な方、口腔の機能の改善の必要な方、閉じこもりなどで通所を利用できない方に対して地域包括支援センター職員・管理栄養士・在宅歯科衛生士が個別訪問で対応・支援していきます。

③ 口腔機能向上教室

いつまでもおいしく食事ができ、健康を維持できるよう、口腔機能の維持・向上をはかり、歯肉炎の防止・誤飲防止につなげます。

口腔機能向上教室

内 容	口腔機能についての話・歯ブラシ指導・嚥下体操・顔の体操など
対象者	チェックリストで口腔機能改善の必要があると判定された高齢者
具体的方法	社会福祉協議会やさくら園に通所している二次予防事業対象者に対し、各施設に出向し教室を開催する。事業所で継続的に体操などを行ってもらう。

④ 二次予防事業対象者の把握事業

要介護状態になるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の者を二次予防事業対象者として選定し、その方々が要介護状態になることを予防することを通じ、一人ひとりが生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援します。

二次予防事業対象者の把握事業

内 容	<p>(1) 二次予防事業対象者に関する情報の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康診査部局との連携による把握 ○要介護認定部局との連携による把握 ○訪問活動を実施している部局との連携による把握 ○医療機関からの情報による把握 ○民生委員などからの情報提供による把握 ○地域包括支援センターの総合相談支援事業との連携による把握 ○本人・家族からの相談による把握 <p>(2) 二次予防事業対象者候補者の決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本チェックリストを使つての判定 <p>(3) 生活機能評価</p> <p>※(2)により把握された二次予防事業対象者の候補者に対し、必要に応じて検査を行う</p>
-----	--

(3) 一次予防事業

地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらに参加し、介護予防に向けた取り組みを実施する地域社会を構築することを目的として、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を次のように実施します。

① 足腰シャンシャン教室(健康体操教室)

町内で生活する高齢者が介護状態にならないようにするため、また介護状態になってもできるだけ自立した生活が送れるようにするため、日常的にできる体操を身につけ、体力維持・心身の健康を保ち、転ばない体づくりをめざして支援を行います。

足腰シャンシャン教室

実施場所	げんきの郷・ちな (週2回開催)	
スタッフ	健康運動指導士・包括支援センター職員	
内容	ストレッチ・いすに座った有酸素運動・マットを使用した運動・レクリエーション	
対象者	おおむね60歳以上の方 ※包括職員による送迎あり	
平成25年度実績	開催回数	120回
	延べ参加人数	1,931名

② いきいき教室(字介護予防教室)

字での高齢者同士で集まる機会を提供し、地域交流をはかり、健康寿命を延ばし、いきいきとした生活が送れるように支援を行います。また、中央にはなかなか出てこられない高齢者も多いため、字での教室により心身の健康を保持することができるよう支援を行います。

字いきいき教室

実施場所	申し込み字	
スタッフ	包括支援センター職員・ボランティアスタッフ	
内容	健康講話・体操・レクリエーション	
対象者	おおむね65歳以上の方	
平成25年度実績	延べ参加人数	1,230名

③ 訪問指導

個別指導が必要な方に対して、包括支援センター職員が訪問で対応を行います。

④ 料理教室

調理する楽しみや栄養についての学習を通じ、食への意識向上を図ります。

料理教室

実施場所	げんきの郷・ちな（月1回開催）	
スタッフ	包括支援センター職員	
内容	保健師による栄養講話・調理実習・会食	
対象者	おおむね65歳以上の方、ひとり暮らしの方など ※要事前申し込み ※包括職員による送迎あり	
平成25年度実績	開催回数	9回
	延べ参加人数	45名

⑤ 栄養相談

栄養や料理についての知識を深め、食への不安や疑問などを除去します。

栄養相談

実施場所	げんきの郷・ちな（適宜実施）
スタッフ	包括支援センター職員
内容	栄養についての相談

⑥ 健康相談

健康（うつや認知症など）についての知識を深め、不安や疑問などを除去します。

健康相談

実施場所	げんきの郷・ちな（適宜実施）	
スタッフ	包括支援センター職員	
内容	健康についての相談や助言	
平成25年度実績	延べ参加人数	1,677人

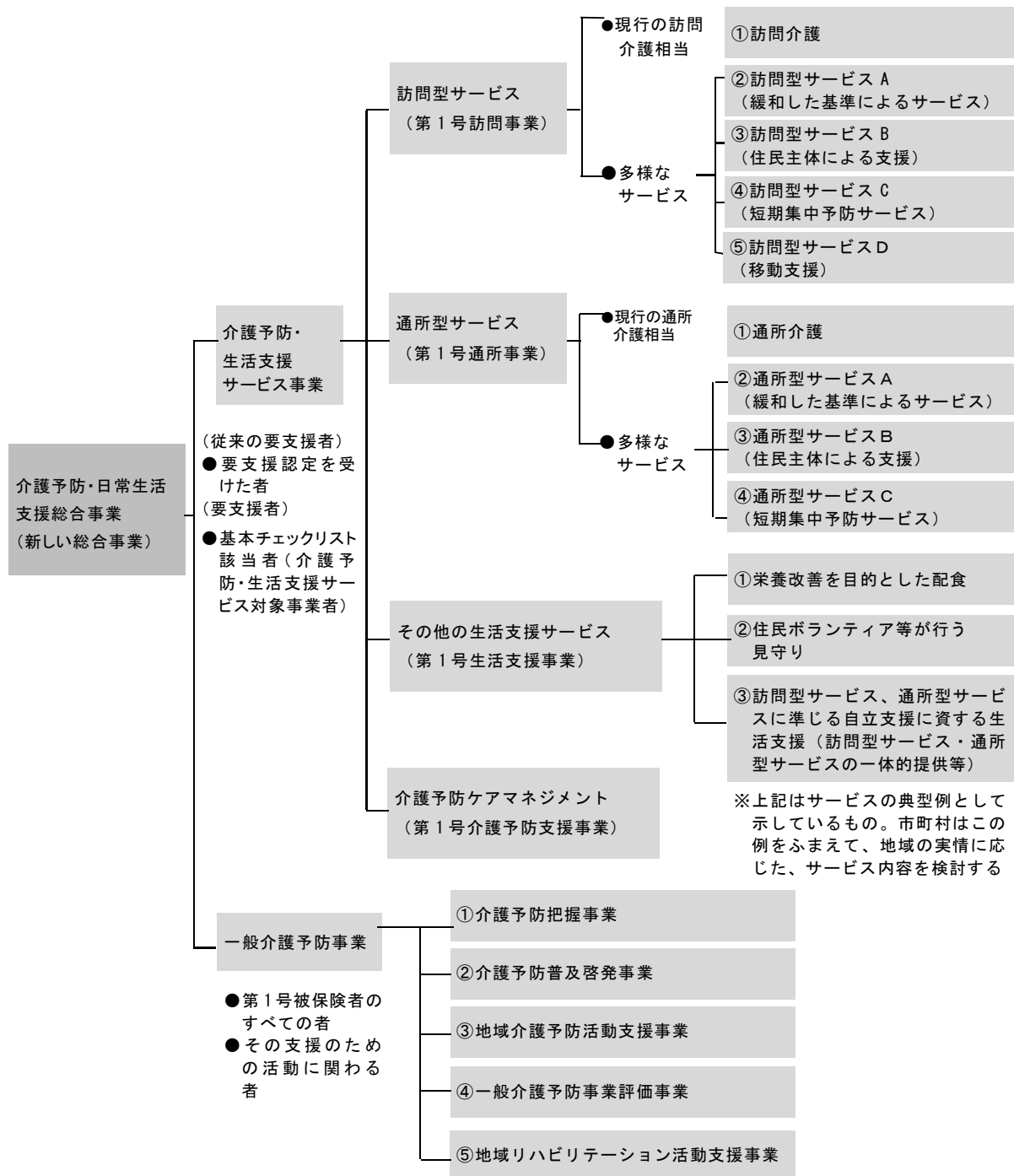
(4) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

今回の制度改正により、予防給付のうち訪問介護、通所介護が、地域支援事業へ移行され、既存の介護事業所によるサービスに加えて、ボランティア、NPO、民間企業など地域の多様な資源を活用し高齢者を支援することとなりました。

介護予防に関する人材を育成するため、地域におけるボランティアを中心とした活動組織の育成等を検討します。

本町では、平成29年度からの実施に向けて準備を進めます。

【新たな介護予防・日常生活支援総合事業体系図】



2 生きがいを持ち、社会参加できる支援

(1) 高齢者の生きがいづくり

高齢者の生きがいづくりや社会参加を推進し、高齢者自身が社会の担い手として社会参加できるように、指導者の養成・資質の向上に努め、関係団体の育成・連携の強化を図っていきます。

また、社会参加の意欲のある高齢者が、多様な社会活動やボランティア活動等に主体的、積極的に参加できる環境づくりを推進します。

① 老人クラブの活性化

老人クラブは高齢者が豊かで自立した生活を送り、地域社会を豊かなものとするため、地域活動（美化奉仕活動、健康づくりのスポーツ活動など）を行っています。

今後も、高齢者の持つ知恵や経験を活かした社会活動や、高齢者自身の生きがい、健康づくり、レクリエーションなどの活動が展開できるよう、老人クラブに対し支援します。

② どうくさ塾(高齢者の生きがいと健康づくり推進事業)

住み慣れた地域で親しい友人たちと一緒に楽しみながら、閉じこもり予防・心身の健康保持のために各地区公民館で体操やゲームなどで健康づくりや脳力アップに努めます。

また、孤食を避け、友人たちと楽しく食事をしながら交流を図ります。

どうくさ塾開催概要

実施場所	各字月1回（年12回開催）	
スタッフ	社会福祉協議会職員	
内容	体操・ストレッチ・レクリエーション・食事提供	
対象者	おおむね65歳以上の方	
平成25年度実績	開催回数	95回
	延べ参加人数	1,108名

③ ボランティア・ポイント制度

ボランティア活動を通して高齢者の社会参加・地域貢献、介護予防を促進することにより、元気な高齢者が暮らす地域社会づくりに取り組めるよう、ボランティア・ポイント事業を通じて多様な活動を支援します。

④ 高齢者元気度アップ地域活性化事業

65歳以上の高齢者の健康づくりや社会参加活動に対して、地域商品券等に交換できるポイントを付与することにより、高齢者の方々の健康維持や介護予防への取組促進を図る事業です。

健康増進・介護予防活動・学習会等への参加活動や地域貢献活動など元気な高齢者の社会参加を促進し、生活支援の担い手として活躍する機会の創出に努めます。

(2) 高齢者の積極的な社会参加

高齢者の生きがいづくり、健康づくりの促進のために、高齢者の意欲や長年培ってきた経験・知識・技能を生かした就業・就労ができるように支援していきます。

① シルバー人材センターの拡充

今後は高齢化の進展や就労意欲の高まりにつれて高齢者の就業雇用の場の確保が一層求められます。

本町では今後も、高齢者の安定的就業機会確保の基盤となるシルバー人材センターの運営を支援し、就労を通じた高齢者の生きがいづくりや地域社会参加に努めます。



3 安全で安心して暮らすための福祉・生活環境の充実

(1) 高齢者の住みよいまちづくり

身体機能の低下した場合や障害が生じた場合でも、安心してそのまま住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者や障害者の積極的な外出を促します。

また、安全な活動を支援するため、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（新バリアフリー法）に沿って、建築物、道路、公園等の公共的施設を高齢者が安全かつ快適に利用できるように努めます。

① 高齢者の利用しやすい公共施設等の整備

道路環境をはじめとして、公共施設等におけるトイレの改修、段差の解消などバリアフリーの整備を進め、福祉のまちづくりを推進します。

② 公共交通機関の支援

敬老バス資格者証を発行し、バス料金を一律とすることで、高齢者の交通機関利用の経済的負担の軽減を図るとともに、社会参加の促進に努めます。

(2) 高齢者の安全な暮らしづくり

高齢者が、安全で安心して暮らすために、交通安全、防犯・防災、災害時における援護等を関係機関と連携し対応します。

① 緊急通報等整備事業

ひとり暮らしの高齢者等が、緊急時に、ごく簡単な操作で家族等に通報できるシステムを設置することで、高齢者や家族の精神的負担の軽減を図ります。

内 容	緊急通報システムの利用者が、急病その他の救助を必要とする事態に至ったとき、利用者が発する緊急通報を受信した家族等が利用者の自宅を訪問し、安否確認と必要な措置を行う
対象者	おおむね 65 歳以上の独居世帯、高齢者のみの世帯、およびこれに準ずる世帯に属する高齢者、ならびに身体障害者のみの世帯、およびこれに準ずる世帯に属する身体障害者
平成 25 年度実績	新規利用者数 6 名

② 地域見守りネットワーク支援事業

高齢者や障害者等、援護を必要とする人達が地域の中で安心して暮らしていけるよう民生員を核とし、地域ぐるみで安否確認や声かけなどの見守り活動を行います。

③ 防災対策の充実

知名町地域防災計画を基本とし、関係課や地域団体、事業者等との連携のもと、障がいのある人や支援を必要とする高齢者等が、災害時に安全に避難できるよう、避難情報を確実に伝達する体制や避難場所の確保、周知徹底に努めます。

4 高齢者を地域で支え合うための支援

(1) 生活支援サービスの充実

① 生活支援サービス事業の充実

介護保険制度改正において、要支援1・2の介護予防訪問介護と介護予防通所介護においては、全国一律の予防給付から、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）」に移行することになり、平成29年4月から新たな枠組みの中で実施します。

介護予防・生活支援サービス事業は、高齢者の在宅生活を支えるとして、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供が期待されていることから、地域資源等を活用したサービス体制の構築を積極的に推進します。

② 生活支援コーディネーターの配置

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施に向け、社会資源の開発を中心とした生活支援コーディネーターを配置します。

生活支援コーディネーターの設置にあたっては、地域の中で町民や地域団体等と協働して生活支援サービスの充実・強化を図ることが必要であることから、地域の社会資源や町民のニーズを把握し、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる人材の配置に努めます。

③ 福祉サービスの充実

高齢者がいつまでも住み慣れた家庭や地域で安全に安心して暮らしていくことができるよう、介護保険サービスのみならず、高齢者の在宅生活を支える高齢者福祉サービス、生活支援サービスを今後も継続して提供し、高齢者本人をはじめ、介護者の負担軽減に取り組みます。

ア 食の自立支援事業（配食サービス）

ひとり暮らし高齢者等の在宅での自立支援に資することを目的とし、食関連サービスの利用調整と配食サービスを実施し、食生活の改善と健康の増進を図ります。

食の自立支援事業（配食サービス）

実施時期	昼・夕食 月曜日から土曜日に実施
スタッフ	包括支援センター（さくら園に委託）
内容	食関連サービスの利用調整・配食サービス 本人負担金 年金の額によって2段階（440円と535円）
対象者	おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者、または高齢者のみの世帯、高齢者と身体障害者のみの世帯、または身体障害者のみの世帯に属する者
平成25年度実績	延べ5,996食、延べ261人（一般高齢者）

イ 老人保護措置事業

老人保護措置に関しては、老人福祉法における措置として養護老人ホーム入所を必要に応じて措置します。

今後も、養護老人ホーム入所者については、施設との連携により心身の状況を把握し、適切な処遇方法を施設側と協議し、必要に応じて、個別の案件に応じた措置を実施し高齢者の福祉を図ります。

ウ 家族介護継続支援事業

介護保険の認定を受けている在宅の寝たきりの高齢者等に対して、紙おむつを支給し、高齢者の在宅生活の支援と介護者の経済的な負担の軽減を図ります。

エ 生活管理指導短期宿泊事業（特別養護老人ホームなどに一時入所）

一時的に心身の傷病、生涯のために日常生活に支障がある方を、特別養護老人ホームなどに一時入所してもらい、生活習慣や環境改善の指導・体調管理などを図ります

生活管理指導短期宿泊事業

内 容	特別養護老人ホームなどに一時入所し、生活習慣や環境改善の指導・体調管理などを行う。原則7日間の利用。
対象者	介護保険非該当者で、生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しなかったりして、生活に支障がある方
平成 25 年度実績	1 名 （4 日間）

オ 生活管理指導員派遣事業

生活習慣の欠如や、対人関係が成立していなかったり、一時的に心身の状況が悪くなった方に対し、生活指導員を派遣し在宅生活の継続を図ります。

生活管理指導員派遣事業

内 容	指導員（ヘルパー）の派遣事業
対象者	介護保険非該当者で、生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しなかったり、一時的に心身の状況が悪くなった方
平成 25 年度実績	社会福祉協議会に委託 2 名 60 分/1 回 計 24 回

カ 福祉用具・住宅改修支援事業

居宅介護支援及び介護予防支援の提供を受けていない介護保険の認定者に対して、住宅改修が必要な理由書を作成した居宅介護支援事業者等に助成を行います。

(2) 認知症施策の推進

① 相談窓口の充実と専門機関との連携強化

ア 相談窓口の充実

高齢者やその家族が気軽に相談できるよう、地域包括支援センターなどをはじめとする認知症に関する相談窓口の充実・周知に努めます。

イ 専門機関との連携強化

医療機関や保健所、サービス事業所等の連携体制の強化の取組を推進します。

② 認知症についての理解の促進

ア 認知症サポーターの養成

自治会、職場、学校等へ講師を派遣し認知症サポーター養成講座を実施するとともに、地域住民等へ認知症に対する正しい知識の理解普及と応援者の養成に努めます。

イ 認知症ケアパスの作成普及【次頁参照】

認知症高齢者やその家族が、認知症の症状に応じ、安心して適切な医療や介護サービスを円滑に受けることができるよう、認知症ケアパスを作成し、町民に周知します。

知名町認知症ケアパス

認知症の 生活機能障害 支援の内容	認知症の疑い	認知症を有するが 日常生活は自立	誰かの見守りがあれば 日常生活は自立	日常生活に手助け・ 介護が必要	常に介護が必要
	物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい	着替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ寝たきりで意思の疎通が困難である
介護予防・悪化予防	・一次予防（いきいき教室・足腰ヨガ教室・料理教室・どくさ塾）	・一次予防（いきいき教室・足腰ヨガ教室・料理教室・どくさ塾）	通所介護	通所介護	通所介護
他者とのつながり支援	・二次予防（気晴ろう教室） ・物忘れ相談グループ ・老人クラブ ・白百合大学・公民館講座	・二次予防（気晴ろう教室） ・物忘れ相談グループ ・老人クラブ ・白百合大学・公民館講座	通所介護	通所介護	通所介護
仕事・役割支援	老人クラブシルバー人材センター	老人クラブ	通所介護	通所介護	通所介護
安否確認・見守り	緊急通報システム・見守りカメラ 交番、配食見守りサービス 民生委員・在宅福祉アドバイザー 民間事業者の見守り・認知症サポーター	緊急通報システム・見守りカメラ 交番、配食見守りサービス 民生委員・在宅福祉アドバイザー 民間事業者の見守り・認知症サポーター	緊急通報システム・見守りカメラ・交番、配食見守りサービス 民生委員・在宅福祉アドバイザー 徘徊 SOS ネットワーク・認知症サポーター	見守りカメラ、配食見守りサービス 民生委員・訪問介護 徘徊 SOS ネットワーク	見守りカメラ 訪問介護
生活支援	配食見守りサービス、宅配サービス 介護タクシー、生活管理指導員派遣 生活支援ネットワーク	配食見守りサービス、宅配サービス 介護タクシー、生活管理指導員派遣 生活支援ネットワーク	通所介護・訪問介護 配食見守りサービス、介護タクシー福祉サービス利用支援	通所介護・訪問介護 配食見守りサービス、介護タクシー	通所介護・訪問介護
身体介護			訪問介護・通所介護	通所介護・訪問介護	通所介護・訪問介護
医療	かかりつけ医 朝戸医院(認知症サポート医) 本部医院(物忘れが相談出来る医師) 沖永良部徳洲会病院(物忘れ外来)	かかりつけ医 朝戸医院(認知症サポート医) 本部医院(物忘れが相談出来る医師) 沖永良部徳洲会病院(物忘れ外来)	かかりつけ医 朝戸医院(認知症サポート医) 本部医院(物忘れが相談出来る医師) 沖永良部徳洲会病院(物忘れ外来)	かかりつけ医 朝戸医院(認知症サポート医) 本部医院(物忘れが相談出来る医師) 沖永良部徳洲会病院(物忘れ外来)	かかりつけ医 朝戸医院(認知症サポート医) 本部医院(物忘れが相談出来る医師) 沖永良部徳洲会病院(物忘れ外来)
家族支援	地域包括支援センター 家族の会 民生委員	地域包括支援センター 家族の会 民生委員	地域包括支援センター 家族の会	地域包括支援センター 家族の会 家族介護用品支給	地域包括支援センター 家族の会 家族介護用品支給
緊急時支援 (精神症状がみられる等)	かかりつけ医 生活管理指導短期宿泊	かかりつけ医 小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護	かかりつけ医 小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護、宅老所	かかりつけ医 小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護、宅老所	かかりつけ医 小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護、宅老所
住まい サービス付き高齢者住宅等	養護老人ホーム	養護老人ホーム	養護老人ホーム	介護付有料老人ホーム	介護付有料老人ホーム
グループホーム、介護老人福祉施設等居住系サービス			認知症対応型共同生活介護	介護福祉施設・介護療養施設 認知症対応型共同生活介護	介護福祉施設・介護療養施設 認知症対応型共同生活介護

認知症の生活機能障害	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
支援の内容	物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者の対応などが1人では難しい	着替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ寝たきりで意思の疎通が困難である
介護予防・悪化予防	・知名町地域包括支援センター 81-5511	・知名町地域包括支援センター 81-5511	(通所介護) ・社会福祉法人知名町社会福祉協議会 通所介護事業所 93-5261 ・さくら園 デイサービスセンター 93-5151 ・憩いの森 ゆしきや 93-2463 風の森 93-3977 (通所リハビリ) ・医療法人 徳洲会 沖永良部徳洲会介護センター 93-3000 ・本部医院 通所リハビリ 93-3131 (訪問介護・訪問入浴) ・社会福祉法人知名町社会福祉協議会 訪問介護事業所 93-5261 訪問入浴介護事業所 93-5261 (訪問看護) ・医療法人 徳洲会 沖永良部徳洲会病院 93-3000 (短期入所生活介護・短期入所療養介護) ・指定介護老人福祉施設 さくら園 93-5151 ・医療法人 徳洲会 沖永良部徳洲会病院 93-3000		
他者とのつながり支援					
仕事・役割支援	シルバー人材センター 93-3232				
安否確認・見守り	(緊急通報システム・見守りカメラ・徘徊SOSネットワーク・認知症センター・生活管理指導員派遣・生活支援ネットワーク) ・知名町地域包括支援センター 81-5511 (福祉サービス利用支援) ・知名町社会福祉協議会 93-5261 (配食見守りサービス) ・さくら園 93-5151 ・知名町地域包括支援センター 81-5511				
生活支援					
身体介護					
医療	・朝戸医院 92-1131 ・本部医院 93-3131 ・沖永良部徳洲会病院 93-3000	・朝戸医院 92-1131 ・本部医院 93-3131 ・沖永良部徳洲会病院 93-3000	・朝戸医院 92-1131 ・本部医院 93-3131 ・沖永良部徳洲会病院 93-3000	・朝戸医院 92-1131 ・本部医院 93-3131 ・沖永良部徳洲会病院 93-3000	・朝戸医院 92-1131 ・本部医院 93-3131 ・沖永良部徳洲会病院 93-3000
家族支援	知名町地域包括支援センター 81-5511	知名町地域包括支援センター 81-5511	知名町地域包括支援センター 81-5511	知名町地域包括支援センター 81-5511	知名町地域包括支援センター 81-5511
緊急時支援 (精神症状がみられる等)	(生活管理指導短期宿泊) ・知名町地域包括支援センター 81-5511		(小規模多機能型居宅介護) ・ホームかがやき 93-3443 さくら園 ゆらりの里 93-3230 ・フローラルホーム 花の家 93-1013 (認知症対応型共同生活介護) ・グループホーム さくら園 93-5151 グループホーム 岬 93-1502 (介護福祉施設・介護療養施設) ・指定介護老人福祉施設 さくら園 93-5151 医療法人 徳洲会 沖永良部徳洲会病院 93-5151 (宅老所) ・憩いの森 ゆしきや 93-2463 (介護付有料老人ホーム) ・しおほしの里 84-3333		
住まい サービス付き高齢者住宅等	養護老人ホーム 長寿園 93-2268				
グループホーム、介護老人福祉施設等居住系サービス					

③ 認知症ケアに対するサービスの充実

ア 認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員は、認知症の人とその家族を総合的に支援するため、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターの役割を担います。

平成 29 年度から事業を実施し、認知症の早期発見等へつなげるため医療と介護の切れ目のない総合的な支援体制の確立を図ります。

イ 認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームの設置については、平成 30 年度から事業実施の予定です。

徘徊が発生した際に、事前に登録された情報をもとに、関係機関へ情報提供などの協力依頼を行うことにより早期発見を図ります。

また、関係機関と連携し、地域における認知症高齢者の見守り体制の充実や広域的なネットワークの構築に努めます。

ウ 家族に対する支援の推進

認知症の人の家族の介護の負担の軽減を図るため、地域の実情に応じて、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加できる機会の検討をします。

④ 高齢者虐待防止対応の推進

高齢者虐待防止対応のための体制整備を進めるため、地域の実情に応じた高齢者虐待対応マニュアルの作成や、民生委員、住民、社会福祉協議会等から構成される「早期発見・見守りネットワーク」の構築等の高齢者の虐待防止を図るための事業の推進に努めます。

⑤ 多職種協働研修の推進

医療も介護も生活支援の一部であることを十分に意識し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける認知症多職種協働研修の実施を図ります。

(3) 在宅医療、介護の連携

高齢者が医療や介護を必要とする状況になっても、可能な限り住み慣れた地域や自宅で自分らしい生活を続けるためには、医療と介護の関係機関の連携による総合的なサービスの提供体制の構築が必要です。

医師をはじめとする医療と介護に関わる多職種との連携を強化し、在宅生活への支援を図ります。

今後、在宅医療連携拠点の設置、24時間365日の在宅医療・介護サービスの提供体制の構築の実現を目指し、医療関係機関と介護関係者の連携を推進します。

① 医療・介護連携の強化

高齢者に対して切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するためには、かかりつけ医から他の医療機関、介護事業者とのスムーズな連携が必要となります。そのために、さまざまな事業者及び医療機関との連携、入院による急性期の治療から、リハビリテーションを含めた退院後の在宅療養へ円滑に移行することが出来るよう、地域での医療・介護連携の強化に努めます。

(4) 人材の育成・確保

高齢者が、質の高い保健、医療、福祉に関するサービスを適時・的確に受けられるように、これからのサービスに従事する人材の育成・確保を図っていきます。



(4) 地域包括ケア体制の整備

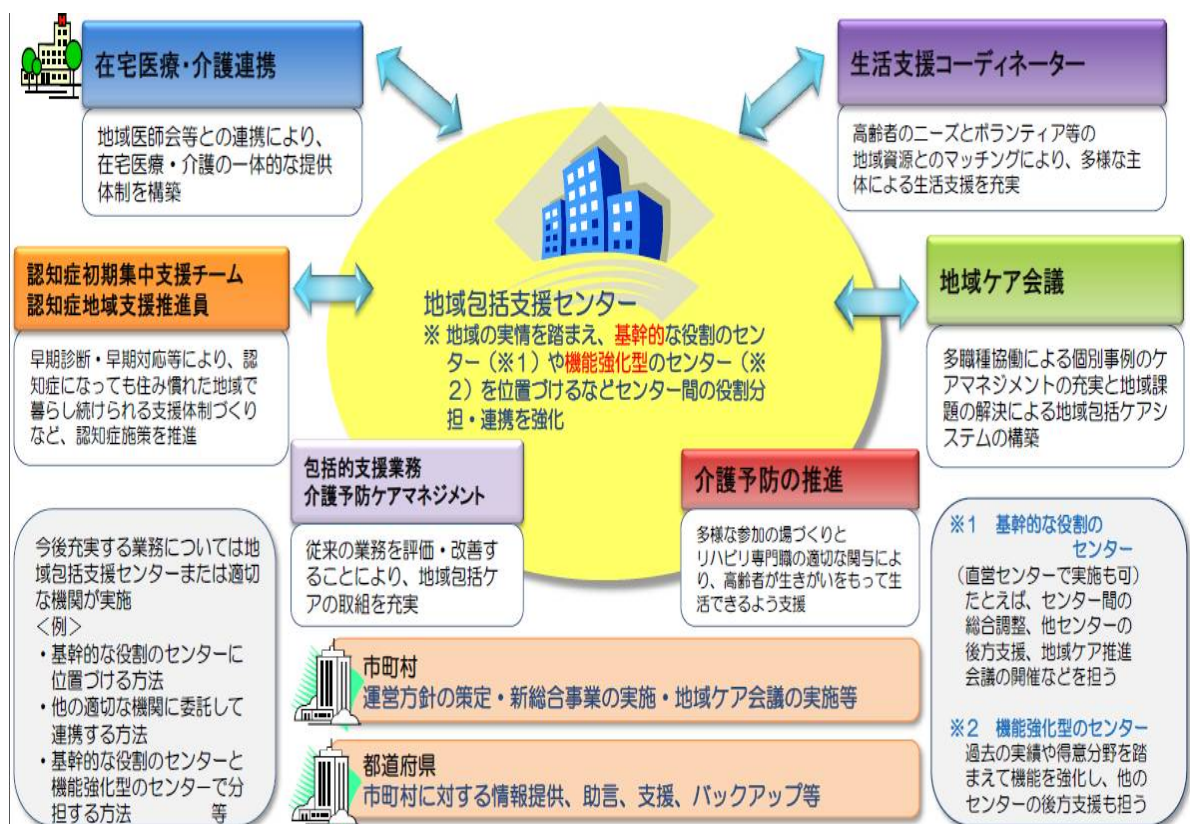
地域包括支援センターを核として、地域住民と保健・福祉・医療・介護の各種関連機関は基より、老人クラブの活動やボランティア、NPO等、民間の福祉活動とも連携を図りながら、地域包括ケア体制の整備を推進します。

① 地域包括支援センター

ア 地域包括支援センターの機能強化

現在、地域包括支援センターは町内に1箇所あります。地域において、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、包括的・継続的マネジメント事業、高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関として、町直営で運営を行っています。

保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等が、専門的な知識や技能を互いに活かしながら、新たに包括的支援事業に位置づけられる「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に向けた一層の取組に努めます。



<包括的支援事業>

○ 介護予防ケアマネジメント事業

地域で自立した生活を継続できるように要支援者および二次予防事業対象者に対して、心身の状態を防止するような適切なマネジメントとサービス利用を推進します。

○ 総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、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、

- 地域における様々な関係者とのネットワーク構築
- ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握
- サービスに関する情報提供等や初期相談、継続的・専門的な相談支援（支援方法に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）が必要な高齢者への対応等を行う事業です。

相談支援事業実績(平成 25 年度)

内 容	来所での相談・電話での相談を常時受け付け、また訪問による実態把握も実施。	
実績 【平成 25 年度】	介護・日常生活に関する相談	17 件
	サービスの利用に関する相談	87 件
	医療に関する相談	0 件
	所得・家庭生活に関する相談	1 件
	家庭訪問	3 件
	実態把握	2 件
	高齢者虐待に関する相談	2 件
	権利擁護・成年後見に関する相談	1 件
	消費者被害に関する相談	0 件
	その他	18 件
	合 計	延べ 131 件

○ 権利擁護事業

高齢者虐待防止・消費者被害防止への取り組み、成年後見制度活用への取り組み、見守り安心ネットワークと高齢者虐待防止ネットワークを構築しています。

権利擁護事業実績(平成 25 年度)

区 分	件 数
高齢者虐待に関する通報・相談	2 件
成年後見制度利用の相談件数	0 件
実際に利用につなげた件数	0 件

○ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

予防給付対象者の介護予防支援の実施、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して支援を行い、困難事例についての相談を受けたり、同行訪問をして問題の解決策を検討します。

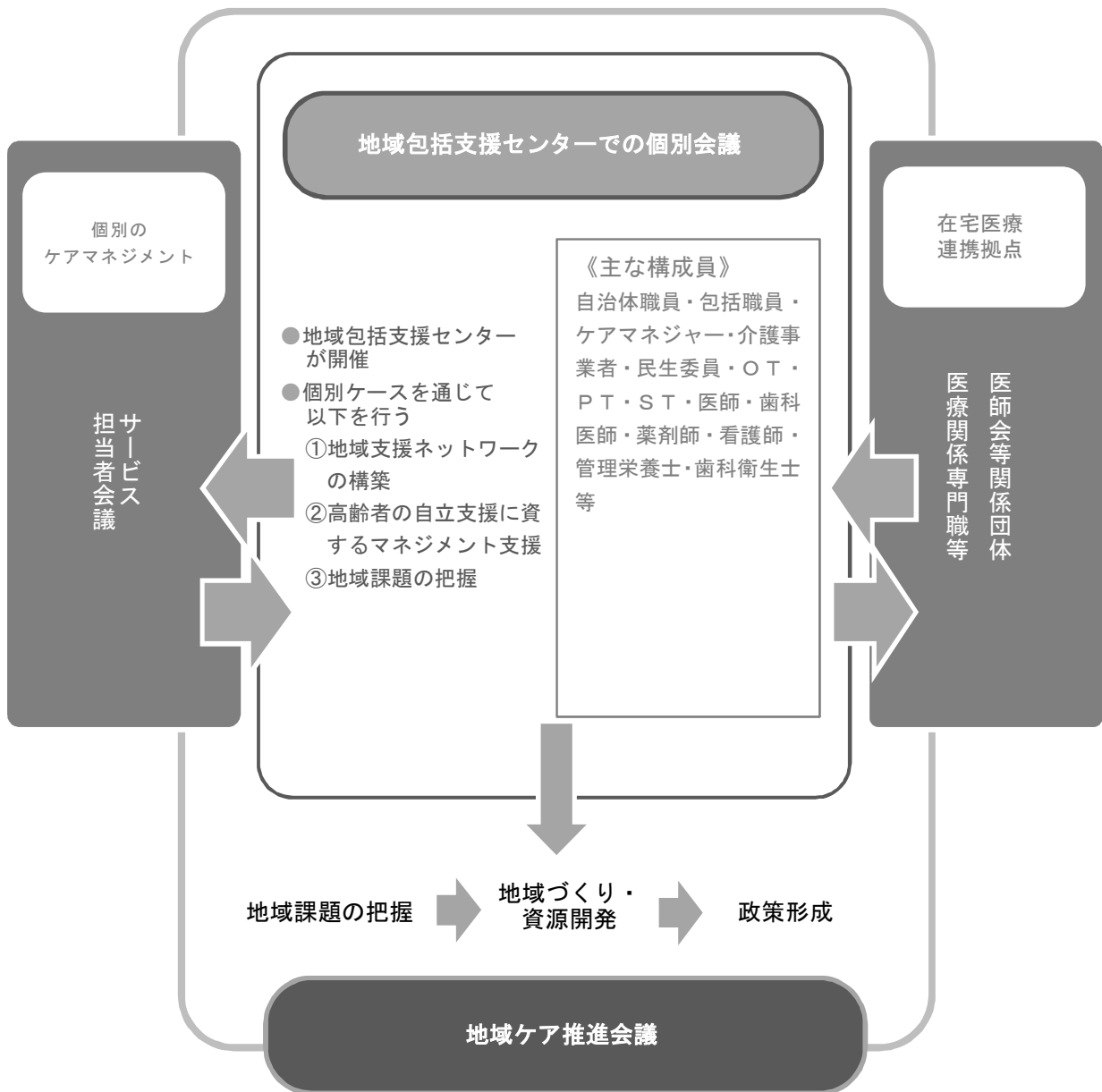
また、介護予防サービス計画の指導・助言や、各ケアマネジャー間の連携の調整や助言、ケアマネジャーや介護スタッフに対する研修会や意見交換会を開催し、関係機関等とネットワークの構築に努めます。



イ 地域ケア会議の充実

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進め、高齢になっても住み慣れた地域で尊厳のある自分らしい生活が継続できるよう、地域ケア会議の充実を図ります。

地域包括支援センターが行う地域ケア会議において、高齢者の個別ケース（困難事例等）の課題分析をすることにより、個別課題の解決を図るとともに多職種協働での支援体制の構築を図りながら、地域の課題の発見に努めます。



5 介護保険サービスの充実

(1) 介護保険サービスの質の確保・向上

高齢者が必要とするニーズ把握及びそのニーズに適したサービスを提供するために介護サービス事業者をはじめとした関係機関が連携して課題を抱える高齢者や支援困難事例についての検討を行い、その支援及び解決に努め介護保険サービスの質の確保・向上を行います。

(2) 介護給付費適正化事業

町内の全居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所からケアプラン(新規・更新時・変更時)及び毎月のサービス利用票を提出して頂き、ケアプラン点検を実施し、必要に応じてケアマネジャーに確認し助言指導を行い、要介護(要支援)者が真に必要なサービスが適正に提供されるようケアマネジメント等の適切化を促します。

また、国保連合会介護給付適正化システムを活用して、縦覧点検・医療情報との突合を実施し、介護報酬請求の適正化を図り、介護給付の適正化を目指します。

第5章 介護保険事業計画

- 1 日常生活圏域の設定
- 2 介護保険事業の推計手順
- 3 人口及び被保険者数の推計
- 4 要介護（要支援）認定者数の推計
- 5 サービス別利用者数の推計
- 6 給付費の推計
- 7 地域支援事業
- 8 第1号被保険者保険料の見込み
- 9 財源構成

1 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の考え方

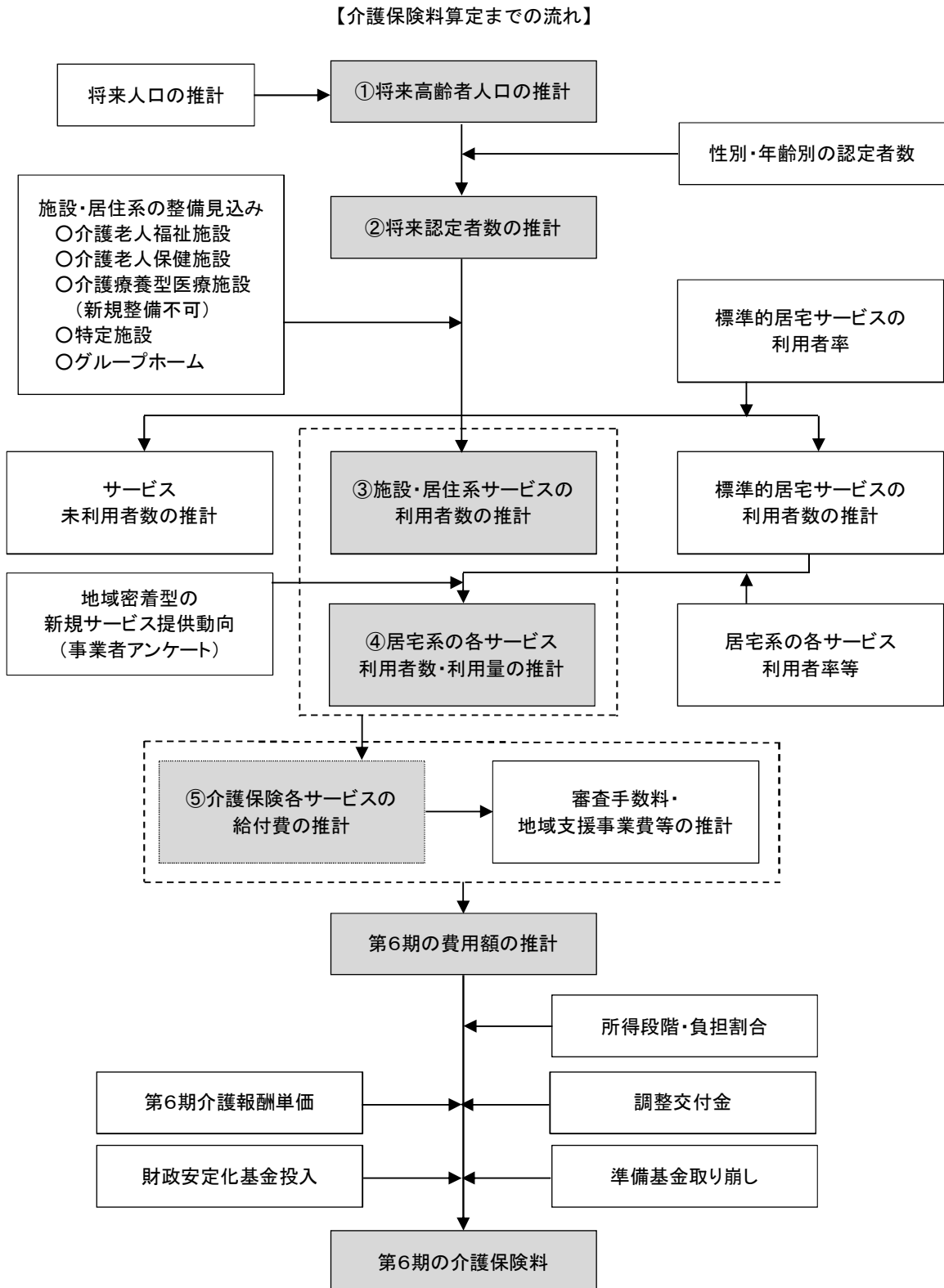
日常生活圏域については、法に基づき、地理的条件、人口、交通事情、介護施設の整備状況等の条件を総合的に勘案し、地域包括ケアシステムを構築するため、地域の実情に応じて定める必要があります。これらを踏まえ、第6期計画の日常生活圏域を設定します。

(2) 日常生活圏域の設定

本計画では、地理的条件や人口、交通アクセス等を総合的に勘案し、第5期までの計画に引き続き、1圏域と設定します。

2 介護保険事業の推計手順

将来高齢者人口等の推計から、介護サービス見込み量及び給付費、保険料算定までのおおまかな流れを示すと、下図のとおりとなります。



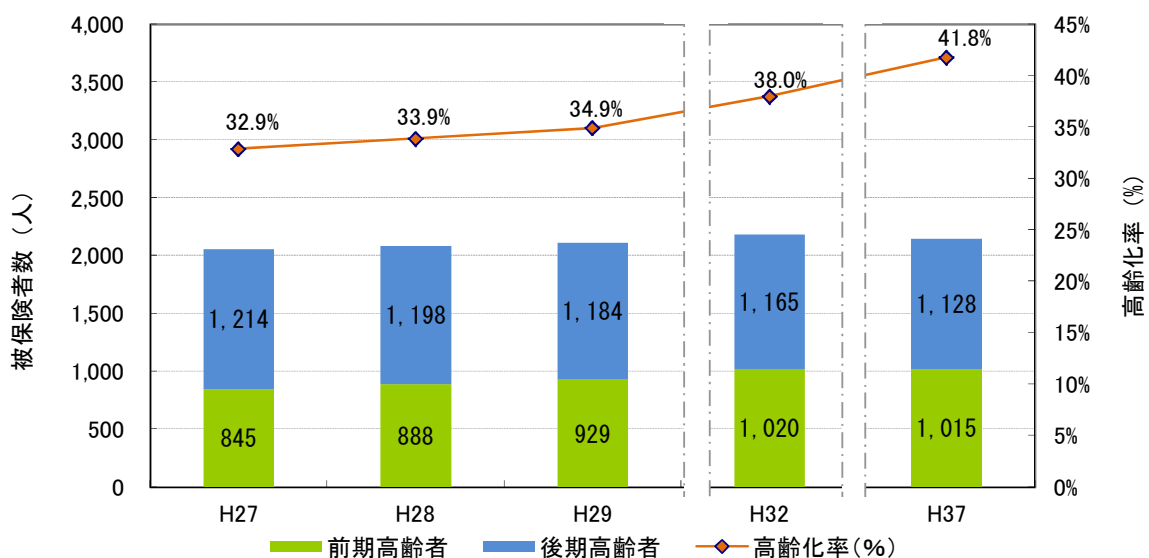
3 人口及び被保険者数の推計

計画期間中(平成27年度から平成29年度)の総人口は年々減少傾向にあります。

一方、第1号被保険者数は年々増加しており、その内訳をみると「前期高齢者」は増加傾向、「後期高齢者」は減少傾向にあります。

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総人口	6,252	6,153	6,053	5,743	5,131
第1号被保険者	2,059	2,086	2,113	2,185	2,143
前期高齢者	845	888	929	1,020	1,015
65～69歳	482	516	548	569	485
70～74歳	363	372	381	451	530
後期高齢者	1,214	1,198	1,184	1,165	1,128
75～79歳	371	352	332	329	408
80～84歳	382	364	348	299	264
85～89歳	278	293	310	321	257
90歳以上	183	189	194	216	199
第2号被保険者	2,080	2,020	1,960	1,774	1,533

第1号被保険者数（前期・後期）と高齢化率の推移



4 要介護（要支援）認定者数の推計

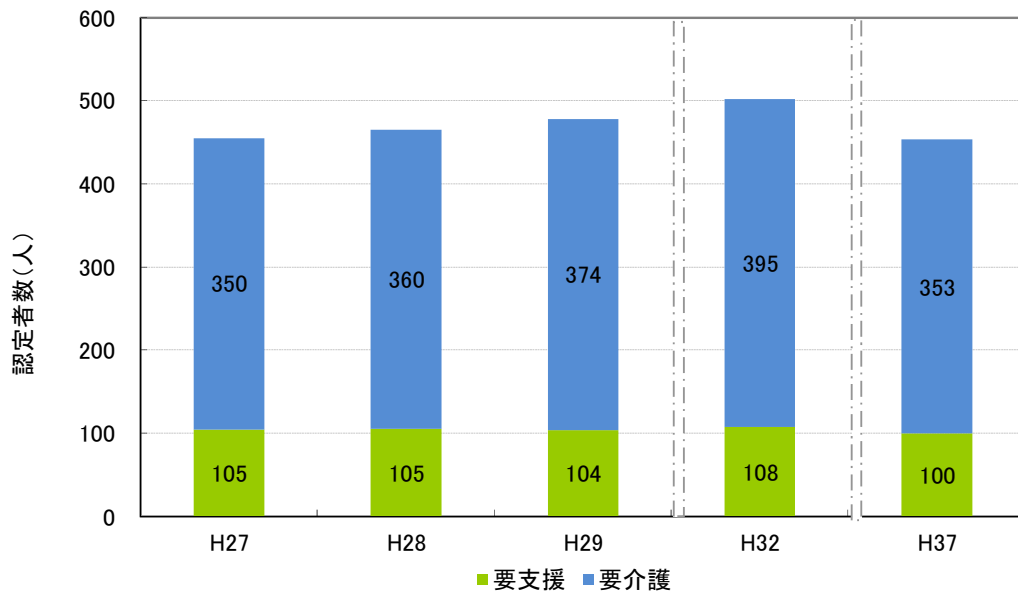
要介護認定者数は、年々増加傾向にあるが、平成 37 年度は減少しています。

「前期高齢者」「後期高齢者」でみると、ともに年々増加傾向にあるが、「前期高齢者」、「後期高齢者」とともに平成 37 年度は減少しています。

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認定者数	455	466	478	503	454
第 1 号被保険者	443	451	462	487	440
要支援	102	102	100	103	96
要介護	340	350	362	383	344
前期高齢者	33	37	42	50	52
要支援	6	5	6	7	8
要介護	27	32	36	43	44
後期高齢者	409	414	420	436	388
要支援	96	96	94	96	88
要介護	313	318	326	340	300
第 2 号被保険者	13	14	16	16	14
要支援	3	4	5	4	4
要介護	10	11	12	11	10

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

認定者数の実績と施策反映後の推計値



5 サービス別利用者数の推計

(1) 居宅サービス利用者数の推計

① 訪問介護・介護予防訪問介護

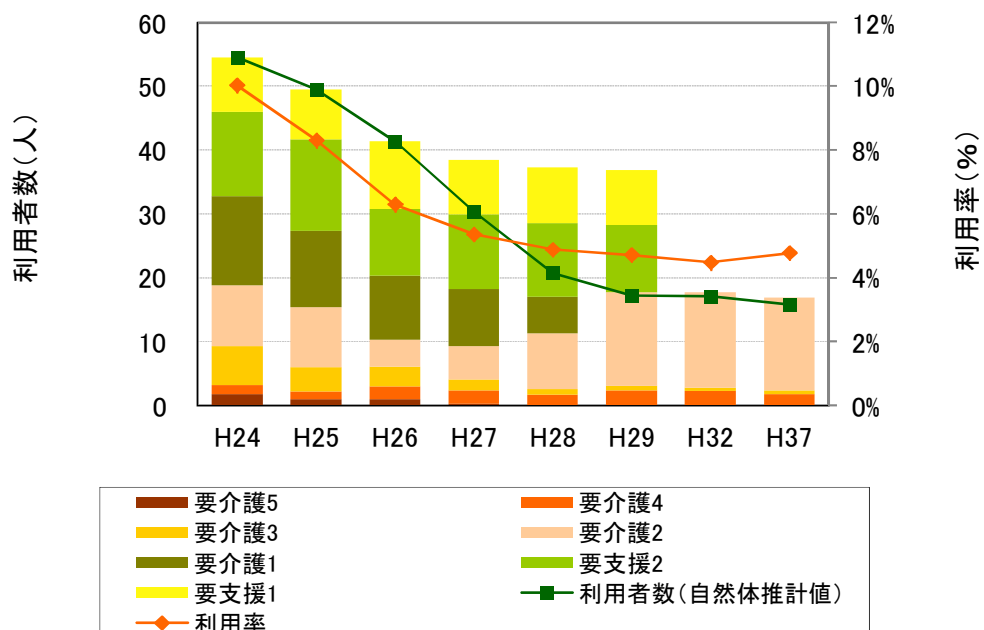
訪問介護は、利用者の居宅にホームヘルパーが訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や、買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うもので、居宅介護における中心的なサービスとして位置付けられています。

訪問介護・介護予防訪問介護推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	9	8	11	9	9	9	0	0
要支援 2	13	14	10	12	12	11	0	0
要介護 1	14	12	10	9	6	0	0	0
要介護 2	10	9	4	5	9	15	15	15
要介護 3	6	4	3	2	1	1	1	1
要介護 4	1	1	2	2	2	2	2	2
要介護 5	2	1	1	0	0	0	0	0
合 計	55	50	41	38	37	37	18	17

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

訪問介護



② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

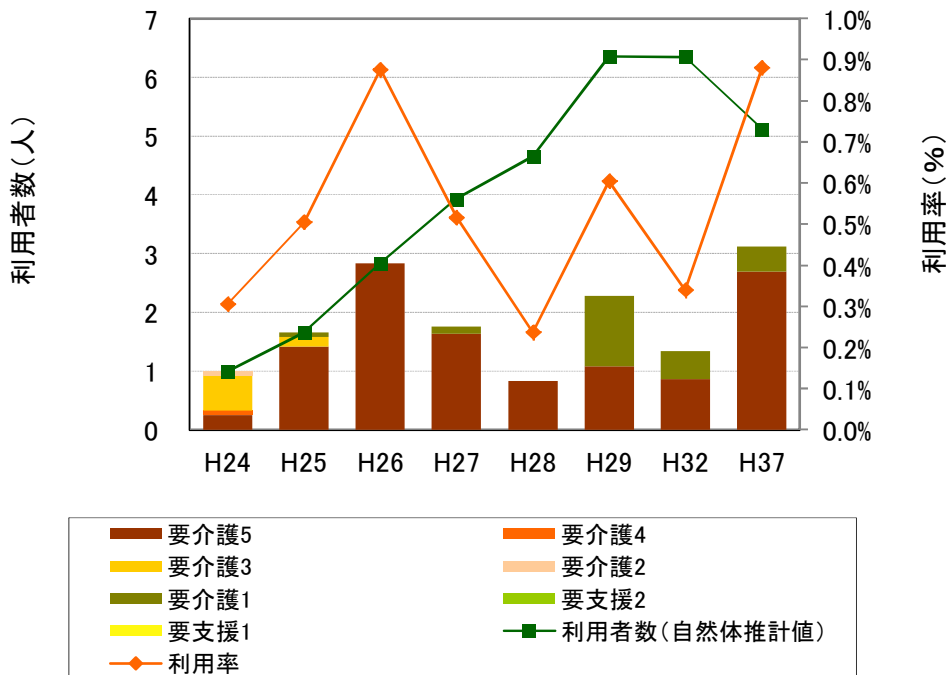
訪問入浴介護は、利用者の居宅に移動入浴車などの入浴設備を持ち込み、入浴・洗髪の介助を行うものです。

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援 2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 1	0	0	0	0	0	1	0	0
要介護 2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 3	1	0	0	0	0	0	0	0
要介護 4	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 5	0	1	3	2	1	1	1	3
合 計	1	2	3	2	1	2	1	3

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

訪問入浴介護



③ 訪問看護・介護予防訪問看護

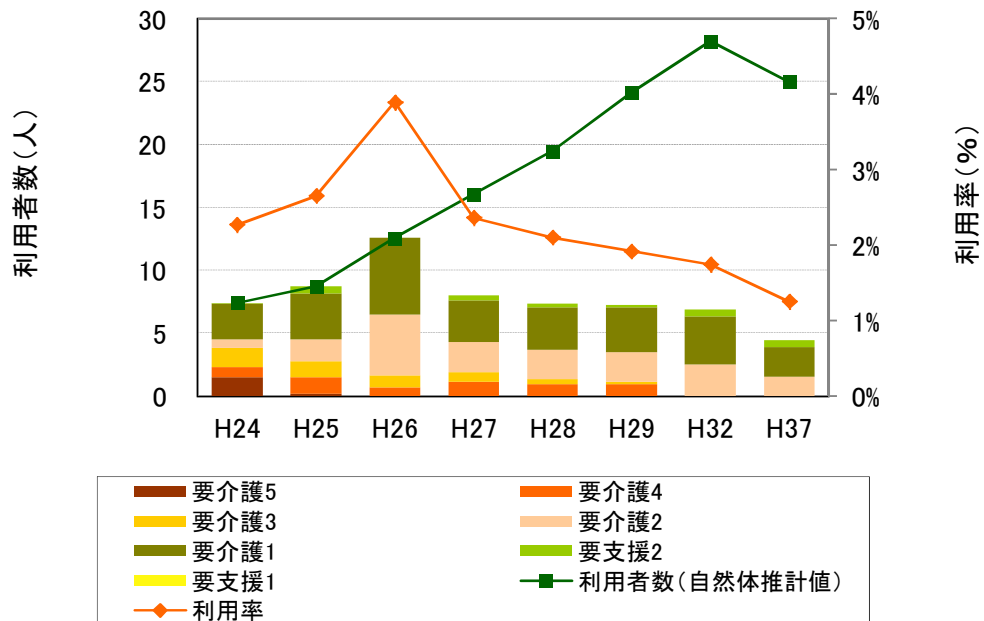
訪問看護は、利用者の居宅に看護師等が訪問し、主治医の指示のもと、健康状態の管理や処置などを行います。

訪問看護・介護予防訪問看護推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援 2	0	1	0	0	0	0	1	1
要介護 1	3	4	6	3	3	4	4	2
要介護 2	1	2	5	2	2	2	3	2
要介護 3	2	1	1	1	0	0	0	0
要介護 4	1	1	1	1	1	1	0	0
要介護 5	2	0	0	0	0	0	0	0
合 計	7	9	13	8	7	7	7	4

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

訪問看護



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

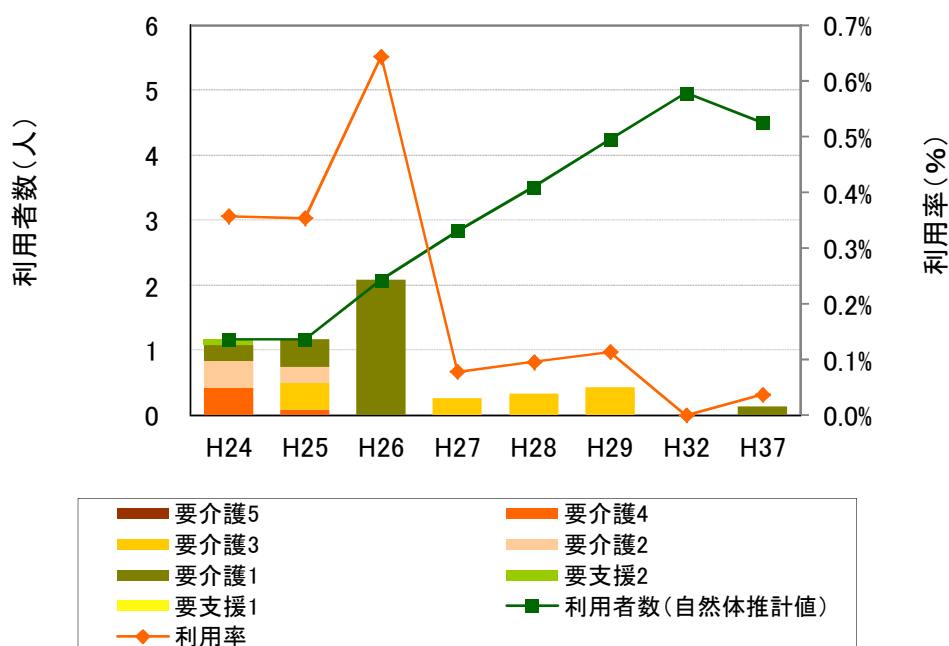
訪問リハビリテーションは、利用者の居宅に理学療法士や作業療法士等が訪問し、日常生活を送るために必要な心身の機能の維持回復を図ることを目的としたサービスです。

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推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援 2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 1	0	0	2	0	0	0	0	0
要介護 2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 3	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 4	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 5	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1	1	2	0	0	0	0	0

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

訪問リハビリテーション



⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

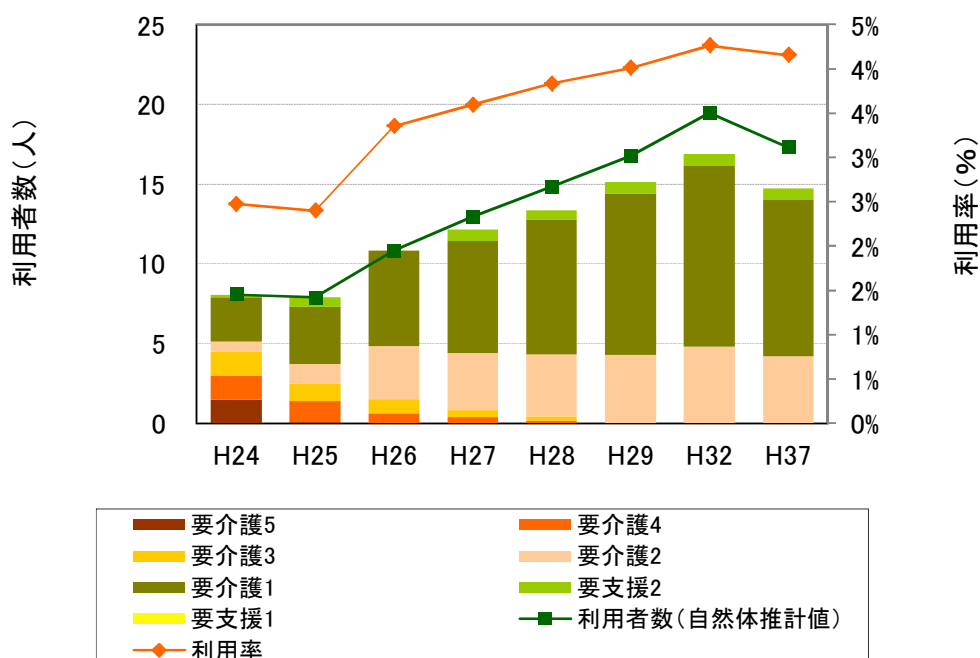
居宅療養管理指導は、利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師等が訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援 2	0	1	0	1	1	1	1	1
要介護 1	3	4	6	7	8	10	11	10
要介護 2	1	1	3	4	4	4	5	4
要介護 3	2	1	1	0	0	0	0	0
要介護 4	2	1	1	0	0	0	0	0
要介護 5	2	0	0	0	0	0	0	0
合 計	8	8	11	12	13	15	17	15

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

居宅療養管理指導



⑥ 通所介護・介護予防通所介護

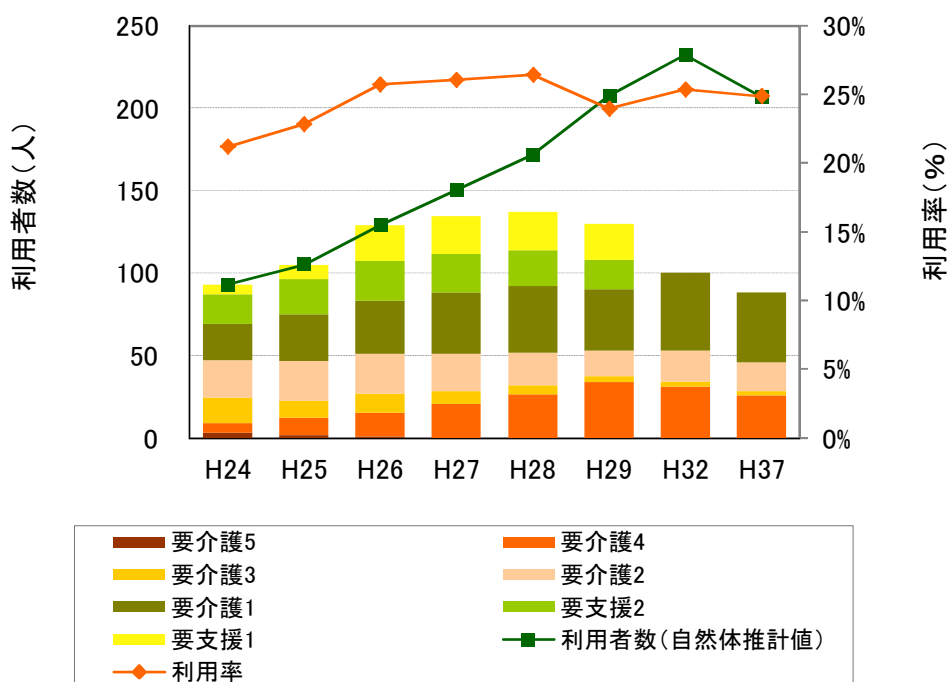
通所介護は、利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター等）に通所し、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持を図ることを目的としたサービスです。

通所介護・介護予防通所介護推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	6	9	22	23	23	22	0	0
要支援 2	18	21	24	23	22	18	0	0
要介護 1	22	28	32	37	41	37	47	42
要介護 2	23	24	24	22	20	15	19	17
要介護 3	15	11	12	8	5	4	3	3
要介護 4	6	11	14	21	27	34	31	26
要介護 5	3	2	1	0	0	0	0	0
合 計	93	105	129	135	137	130	100	88

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

通所介護



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

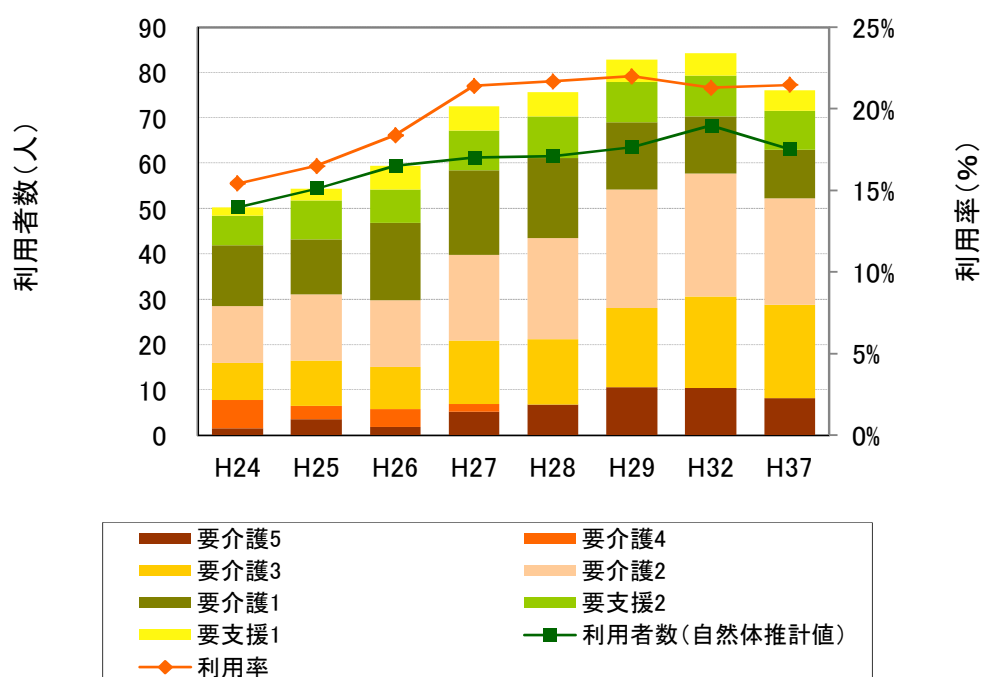
通所リハビリテーションは、利用者が病院や介護老人保健施設などに通所し、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられるサービスです。

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推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	2	3	5	5	5	5	5	5
要支援 2	7	9	7	9	9	9	9	9
要介護 1	13	12	17	19	18	15	13	11
要介護 2	13	15	15	19	22	26	27	24
要介護 3	8	10	9	14	14	18	20	21
要介護 4	6	3	4	2	0	0	0	0
要介護 5	2	4	2	5	7	11	10	8
合 計	50	54	59	73	76	83	84	76

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

通所リハビリテーション



⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

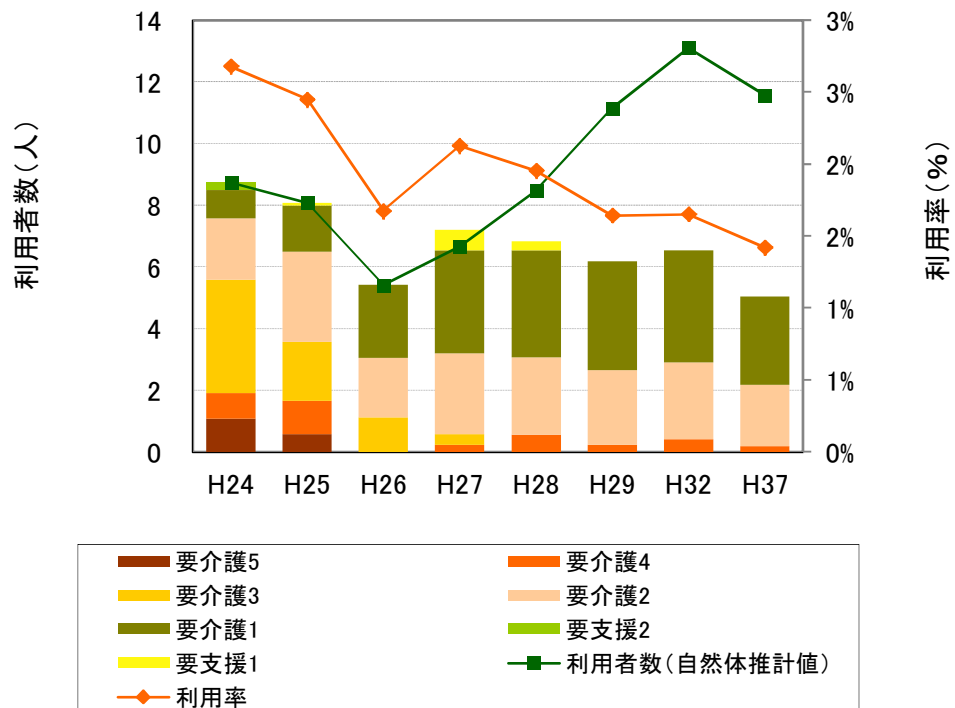
短期入所は、介護者の事情等により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴・食事・排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるもので、特別養護老人ホームに入所する場合、短期入所生活介護となります。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	0	0	0	1	0	0	0	0
要支援 2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 1	1	2	2	3	3	4	4	3
要介護 2	2	3	2	3	3	2	2	2
要介護 3	4	2	1	0	0	0	0	0
要介護 4	1	1	0	0	1	0	0	0
要介護 5	1	1	0	0	0	0	0	0
合 計	9	8	5	7	7	6	7	5

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

短期入所生活介護



⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防介護予防短期入所療養介護（老健）

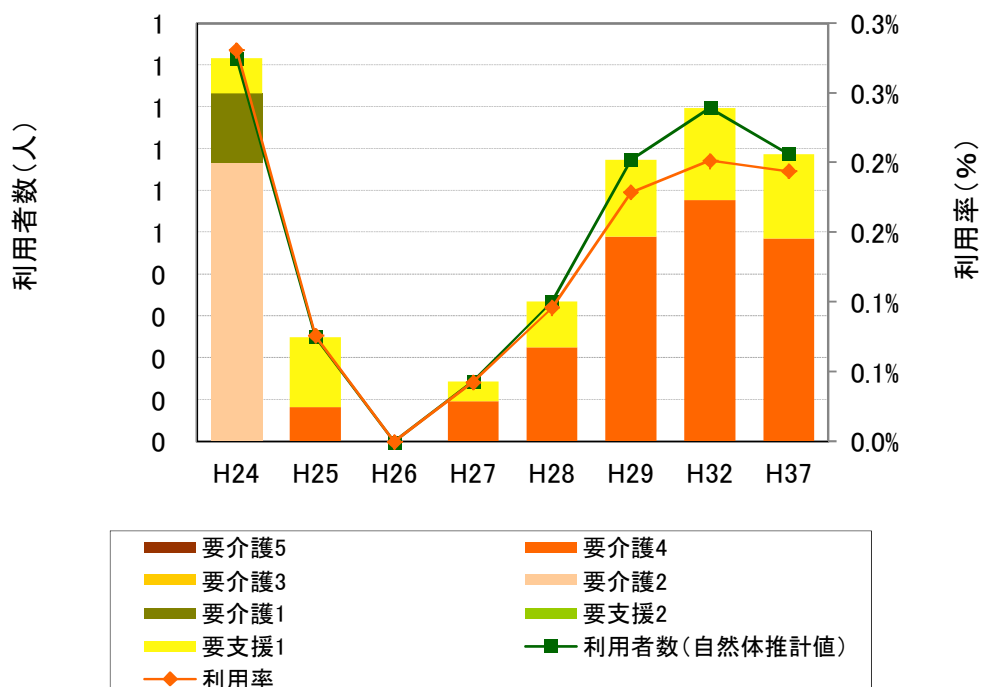
短期入所のうち、老人保健施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

短期入所療養介護（老健）・介護予防介護予防短期入所療養介護（老健）推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援 2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 1	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 2	1	0	0	0	0	0	0	0
要介護 3	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 4	0	0	0	0	0	0	1	0
要介護 5	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1	0	0	0	0	1	1	1

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

短期入所療養介護（老健）



⑩ 短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）

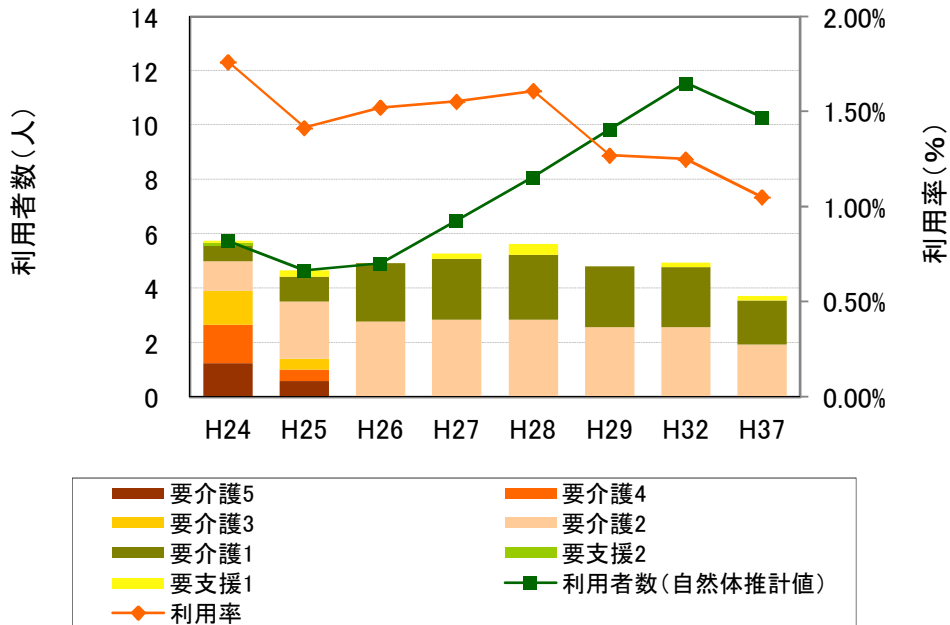
短期入所のうち、介護療養型医療施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援 2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 1	1	1	2	2	2	2	2	2
要介護 2	1	2	3	3	3	3	3	2
要介護 3	1	0	0	0	0	0	0	0
要介護 4	1	0	0	0	0	0	0	0
要介護 5	1	1	0	0	0	0	0	0
合 計	6	5	5	5	6	5	5	4

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

短期入所療養介護(病院等)



⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

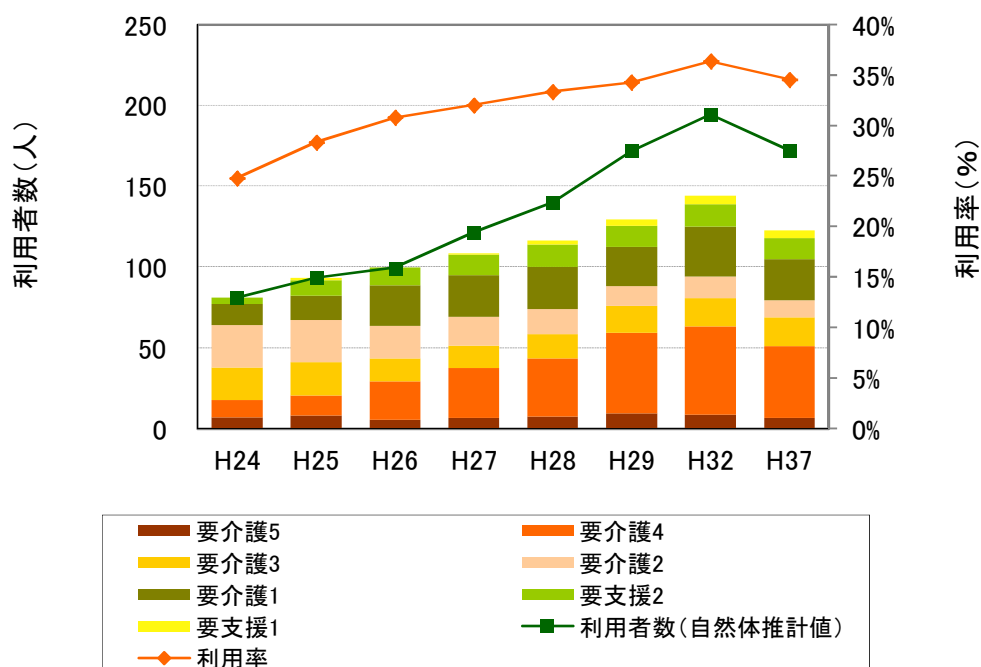
福祉用具貸与は、利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境等に応じて自立を助ける適切な福祉用具の選定・貸与を行うものです。

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	0	2	0	1	2	4	5	5
要支援 2	4	9	11	13	14	13	14	13
要介護 1	13	15	25	26	26	24	31	25
要介護 2	26	26	20	18	16	12	13	11
要介護 3	20	20	14	14	15	16	17	18
要介護 4	11	12	24	31	36	50	55	45
要介護 5	7	8	6	7	7	9	8	7
合 計	81	94	100	109	117	129	144	123

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

福祉用具貸与



⑫ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

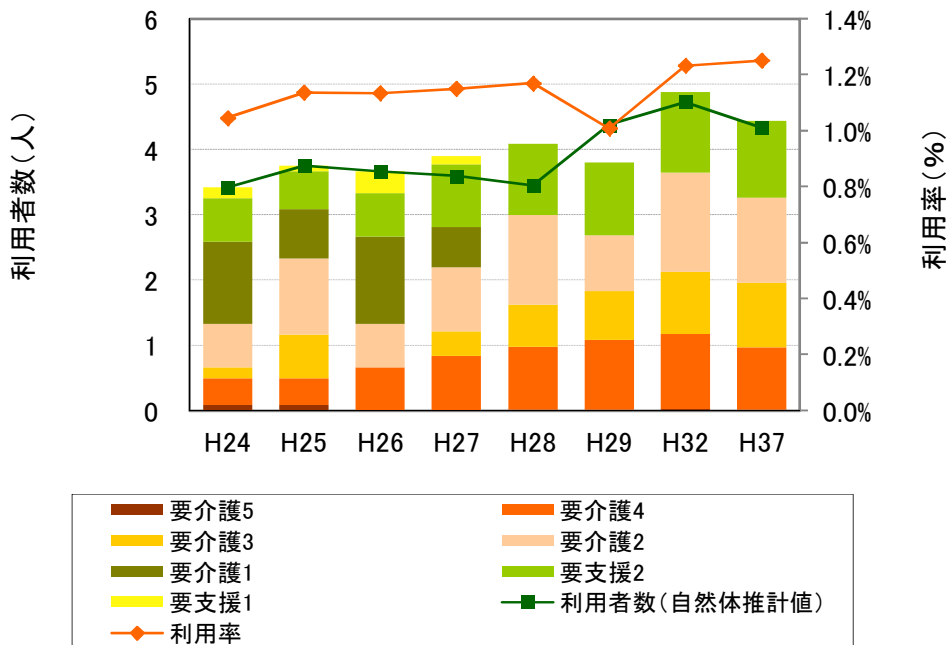
居宅での介護を円滑に行うことができるように、5 種目の特定福祉用具の購入費に対して年間 10 万円を上限として支給するサービスです。

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援 2	1	1	1	1	1	1	1	1
要介護 1	1	1	1	1	0	0	0	0
要介護 2	1	1	1	1	1	1	2	1
要介護 3	0	1	0	0	1	1	1	1
要介護 4	0	0	1	1	1	1	1	1
要介護 5	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	3	4	4	4	4	4	5	4

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

特定福祉用具購入費



⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

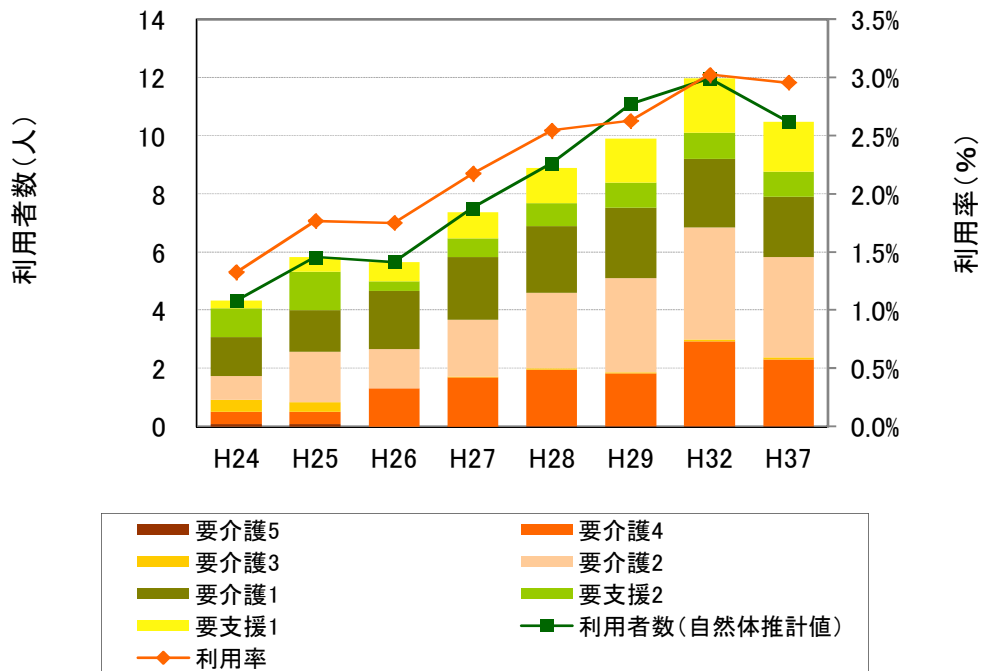
在宅生活に支障がないように行う住宅の改修（段差解消、手すり取付け等）に対し、20万円を上限として費用の支給を行うものです。

住宅改修・介護予防住宅改修推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	0	1	1	1	1	2	2	2
要支援 2	1	1	0	1	1	1	1	1
要介護 1	1	1	2	2	2	2	2	2
要介護 2	1	2	1	2	3	3	4	3
要介護 3	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 4	0	0	1	2	2	2	3	2
要介護 5	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	4	6	6	7	9	10	12	10

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

住宅改修費



⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

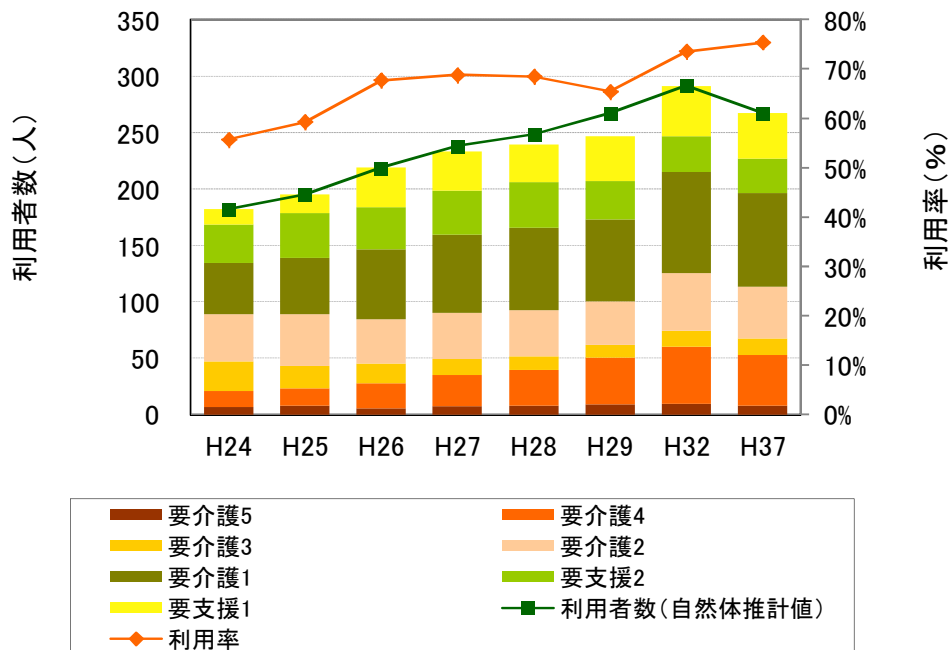
居宅介護支援事業は、利用者の意向をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプランの作成やサービス提供事業者等との連絡調整など居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。

居宅介護支援・介護予防支援推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	14	17	35	35	33	40	44	41
要支援 2	34	39	37	40	40	34	32	30
要介護 1	45	50	62	69	73	72	90	83
要介護 2	42	46	39	41	41	39	51	46
要介護 3	27	20	18	14	12	11	14	15
要介護 4	14	15	22	28	32	42	51	45
要介護 5	7	8	6	7	8	9	10	8
合 計	182	196	219	233	239	247	291	268

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

介護予防支援・居宅介護支援



(2) 居住系サービス対象数・受給者数の推計

① 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

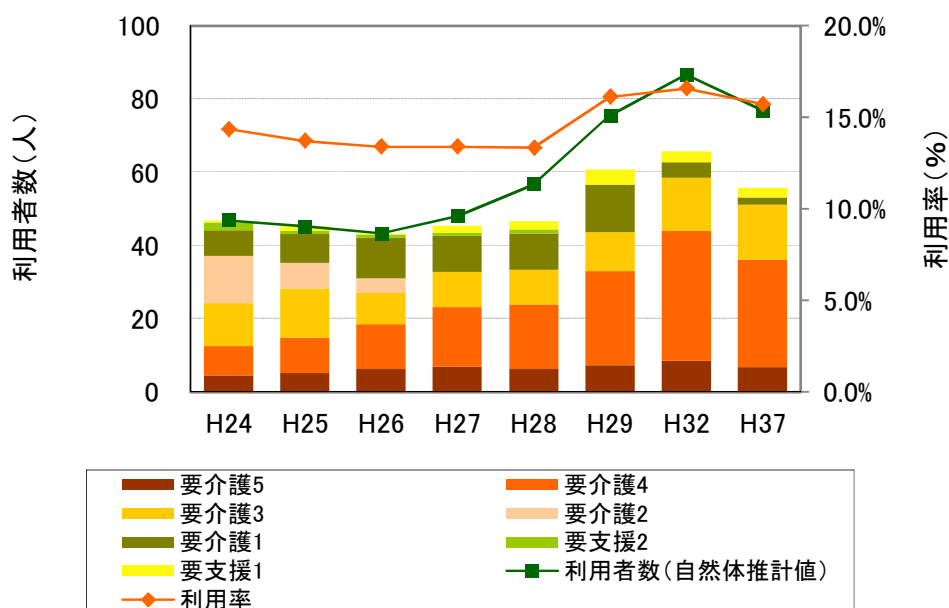
小規模多機能型居宅介護とは、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行うものです。

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推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	1	1	0	2	2	4	3	3
要支援 2	2	1	1	1	1	0	0	0
要介護 1	7	8	11	10	10	13	4	2
要介護 2	13	7	4	0	0	0	0	0
要介護 3	12	13	9	10	9	11	15	15
要介護 4	8	10	12	16	18	26	36	29
要介護 5	4	5	6	7	6	7	8	7
合 計	47	45	43	45	47	61	66	56

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

小規模多機能型居宅介護



② 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

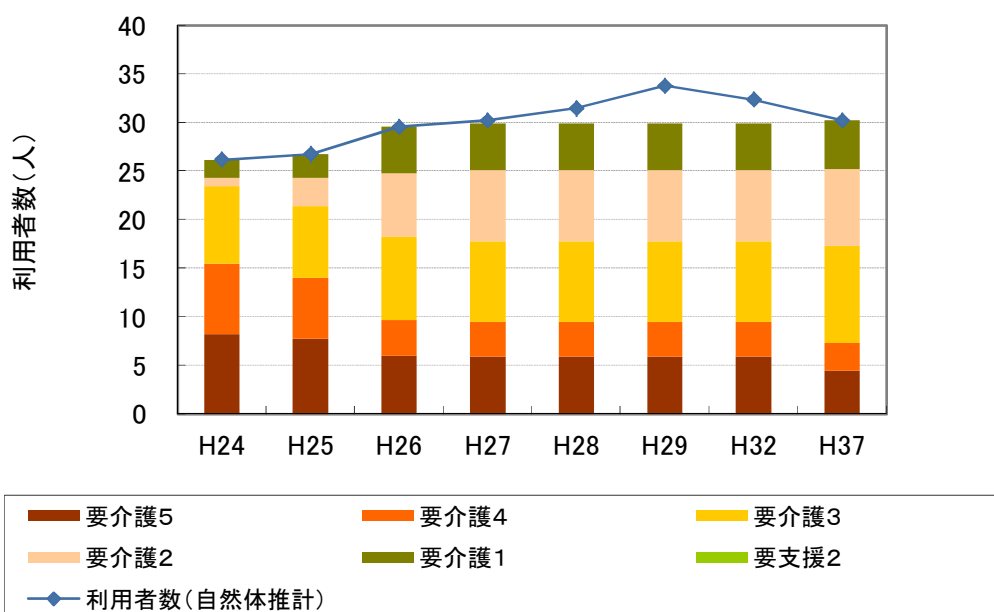
認知症対応型共同生活介護は、認知症の状態にある利用者に対して、共同生活を行う住居において、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

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推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 1	2	2	5	5	5	5	5	5
要介護 2	1	3	6	7	7	7	7	8
要介護 3	8	7	9	8	8	8	8	10
要介護 4	7	6	4	4	4	4	4	3
要介護 5	8	8	6	6	6	6	6	4
合 計	26	27	30	30	30	30	30	30

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

認知症対応型共同生活介護



③ 地域密着型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

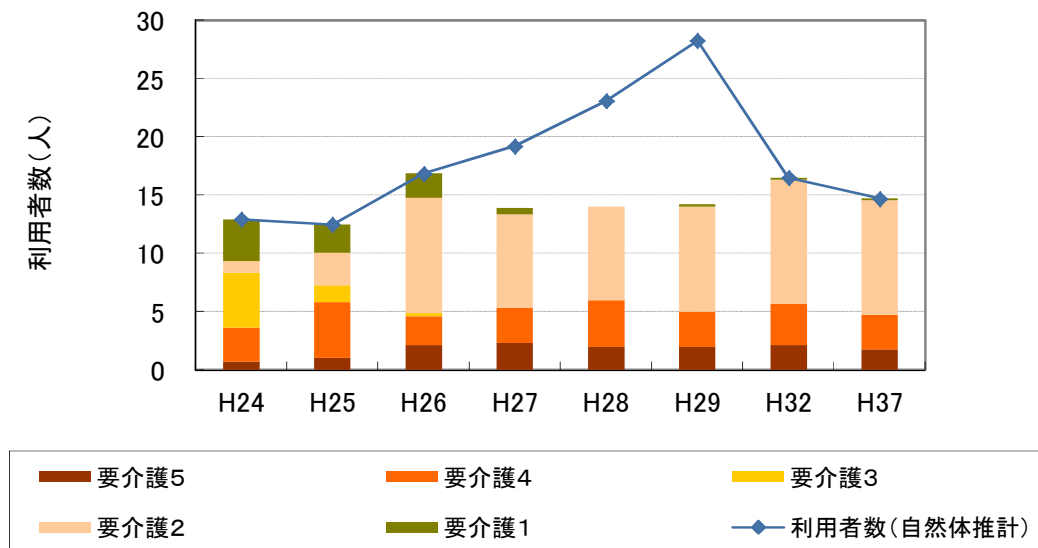
特定施設入居者生活介護は、特定施設（有料老人ホーム、ケアハウス等）に入居している利用者に対して介護サービス計画に基づいて入浴、食事等の介護、機能訓練などを行うものです。

地域密着型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推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要介護 1	4	2	2	1	0	0	0	0
要介護 2	1	3	10	8	8	9	11	10
要介護 3	5	1	0	0	0	0	0	0
要介護 4	3	5	2	3	4	3	4	3
要介護 5	1	1	2	2	2	2	2	2
合 計	13	13	17	14	14	14	17	15

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

地域密着型特定施設入居者生活介護



(3) 施設・居住系サービス利用者数の推計

① 介護老人福祉施設

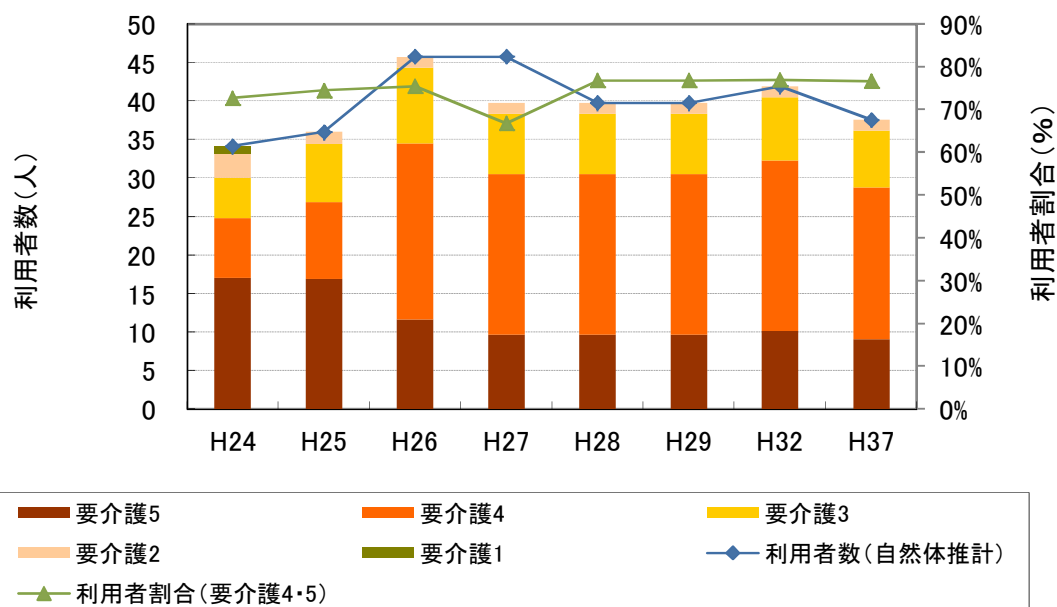
介護老人福祉施設は、身体上または精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活の世話をを行う入所施設です。

介護老人福祉施設推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要介護 1	1	0	0	0	0	0	0	0
要介護 2	3	2	1	1	1	1	1	1
要介護 3	5	8	10	8	8	8	8	7
要介護 4	8	10	23	21	21	21	22	20
要介護 5	17	17	12	10	10	10	10	9
合 計	34	36	46	40	40	40	42	38

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

介護老人福祉施設



② 介護老人保健施設

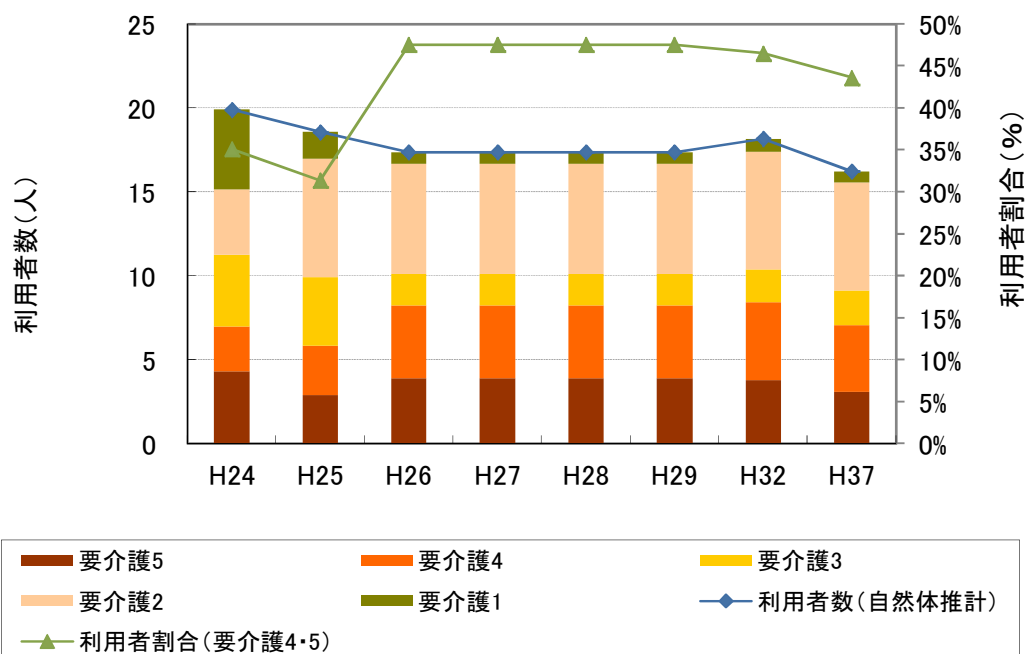
介護老人保健施設は、在宅復帰を目的として、リハビリテーションを含む看護・医療サービスを提供するとともに、入浴・排泄・食事等介護、その他日常生活上の世話をを行う入所施設です。

介護老人保健施設推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要介護 1	5	2	1	1	1	1	1	1
要介護 2	4	7	7	7	7	7	7	6
要介護 3	4	4	2	2	2	2	2	2
要介護 4	3	3	4	4	4	4	5	4
要介護 5	4	3	4	4	4	4	4	3
合 計	20	19	17	17	17	17	18	16

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

介護老人保健施設



③ 介護療養型医療施設

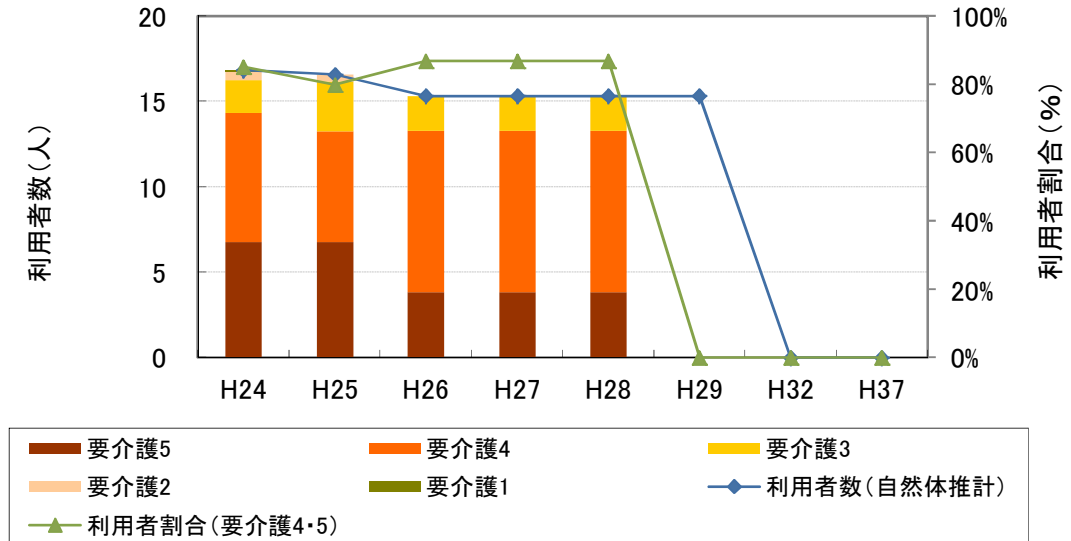
介護療養型医療施設は、病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護その他の世話や医療・リハビリテーションなどを行う入所施設です。

介護療養型医療施設推計値

区 分	第 5 期			第 6 期			第 7 期	第 9 期
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要介護 1	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護 2	1	0	0	0	0	0	0	0
要介護 3	2	3	2	2	2	0	0	0
要介護 4	8	7	9	9	9	0	0	0
要介護 5	7	7	4	4	4	0	0	0
合 計	17	17	15	15	15	0	0	0

※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

介護療養型医療施設



6 給付費の推計

(1) 介護サービスの総給付費の推計値

(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	207,484	221,794	250,110
訪問介護	15,783	15,074	18,392
訪問入浴介護	4,429	2,871	4,386
訪問看護	1,406	1,484	1,663
訪問リハビリテーション	0	0	0
居宅療養管理指導	110,911	125,538	138,826
通所介護	41,677	40,031	46,230
通所リハビリテーション	10,692	11,310	12,429
短期入所生活介護	0	0	0
短期入所療養介護(老健)	5,335	6,400	6,741
短期入所療養介護(病院等)	10,788	11,568	13,581
福祉用具貸与	811	855	763
特定福祉用具購入費	5,652	6,663	7,099
住宅改修費	15,783	15,074	18,392
地域密着型サービス	226,202	227,800	262,204
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	109,626	110,935	145,352
認知症対応型共同生活介護	84,873	84,709	84,709
地域密着型特定施設入居者生活介護	31,703	32,156	32,143
介護保険施設サービス	221,602	221,174	162,376
介護老人福祉施設	111,627	111,411	111,411
介護老人保健施設	51,063	50,965	50,965
介護療養型医療施設	58,912	58,798	0
居宅介護支援	26,993	28,099	29,570
介護サービス給付費計	682,889	699,546	705,025

※表中の値は四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

(2) 介護予防サービス給付費の推計値

(単位:千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サービス	27,839	27,866	25,300
介護予防訪問介護	4,165	4,135	3,905
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0
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	40	32	39
介護予防通所介護	15,634	14,917	12,880
介護予防通所リハビリテーション	6,184	6,440	6,146
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（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	102	272	0
介護予防福祉用具貸与	526	651	691
特定介護予防福祉用具購入費	298	267	274
介護予防住宅改修	890	1,152	1,365
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護予防サービス	1,904	2,116	2,182
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	1,904	2,116	2,182
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	3,783	3,732	3,777
介護予防サービス給付費計	33,526	33,714	31,259

※表中の値は四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

(3) 総給付費の推計値（介護給付費・予防給付費介護サービス）

(単位:千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サービス給付費計	33,526	33,714	31,259
介護サービス給付費計	682,889	699,546	705,025
介護サービス給付費計	716,415	733,260	736,284

(4) 地域支援事業費の推計値

(単位:千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	8,925	8,925	8,925
包括的支援事業・任意事業	9,760	9,760	9,760
計（地域支援事業費）	18,685	18,685	18,685

7 地域支援事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業について

先般の介護保険制度改正において、要支援1・2の介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、全国一律の予防給付から、知名町独自の「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）」に移行することになり、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する事業となります。

事業の開始時期については、地域における統一的なサービスの提供体制が必要なことから、サービス事業所やボランティア・NPOなど多様な提供体制による受け皿の確保を図るとともに、地域住民主体による生活支援サービスの充実、高齢者の社会参加を推進していく必要があります。

本町では十分な制度の準備や周知、体制づくりを図った上、平成29年度からの事業開始を予定します。

改正前		改正後		
事業名		事業名	類型	
地域支援事業	介護予防給付 (要支援1~2)	訪問介護	訪問型サービス	
		通所介護	通所型サービス	
	介護予防事業	通所型介護予防事業	介護予防・生活支援サービス事業	生活支援サービス
		生活機能評価事業		介護予防支援事業
		介護予防普及啓発事業		介護予防把握事業
		地域介護予防活動支援事業	介護予防普及啓発事業	
		介護予防一般高齢者施策評価事業	一般介護予防事業	地域介護予防活動支援事業
	包括的支援事業	地域包括支援センター事業	地域包括支援センター事業	一般介護予防事業評価事業
				地域リハビリテーション活動支援事業
				包括的支援事業
任意事業	家族介護者支援事業	任意事業	地域包括支援センター事業	
	介護給付適正化事業		在宅医療・介護連携の推進	
	その他の事業		認知症施策の推進	
			生活支援体制整備事業	

8 第1号被保険者保険料の見込み

(1) 事業費、総給付費の推計

	第6期			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額(A)	756,806,038	771,210,532	773,735,010	2,301,751,580
介護給付費・予防給付費	715,096,372	731,214,830	734,007,880	2,180,319,082
特定入所者介護サービス費等	22,126,522	20,412,558	20,143,986	62,683,067
高額介護サービス費等給付額	17,319,803	17,319,803	17,319,803	51,959,409
高額医療合算介護サービス費	1,570,931	1,570,931	1,570,931	4,712,793
算定対象審査支払手数料	692,410	692,410	692,410	2,077,230
地域支援事業費(B)	18,685,000	18,685,000	18,685,000	56,055,000
標準給付費+地域支援事業費	775,491,038	789,895,532	792,420,010	2,357,806,580

※表中の値は四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

(2) 介護保険料の算出

標準給付費+地域支援事業費合計見込額	2,357,806千円
--------------------	-------------

22.0%

第1号被保険者負担分相当額	518,717千円
---------------	-----------

第1号被保険者負担分相当額	518,717千円
+) 調整交付金相当額	115,087千円
-) 調整交付金見込額	257,485千円
-) 準備基金取崩額	12,000千円
-) 財政安定化基金取崩額	千円

保険料収納必要額 364,320千円

保険料収納必要額	364,320千円
----------	-----------

保険料収納必要額	364,320千円
÷) 予定保険料収納率	98.97%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	5,113人
÷) 12か月	

＝ **標準月額： 6,000円** ※準備基金取崩額による影響額 (198円)
 財政安定化基金取崩額による影響額 (－円)

(3) 所得段階別保険料額

図表 所得段階別保険料額

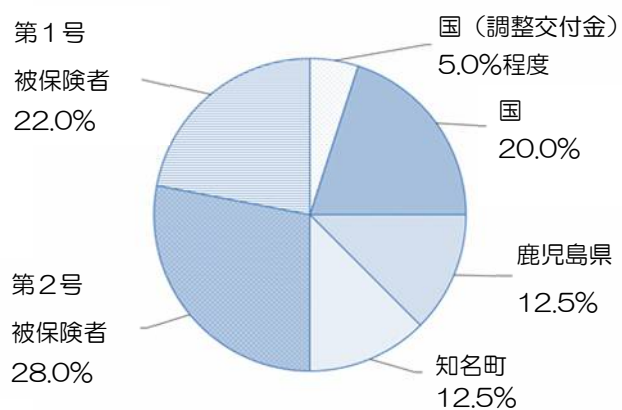
段階	対象者	保険料の調整率	年額(円)
第1段階	・生活保護被保護者等 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額 +課税年金収入が80万円以下	0.50	36,000
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額 +課税年金収入が80万円超120万円以下	0.75	54,000
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額 +課税年金収入が120万円超	0.75	54,000
第4段階	・本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ前 年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下	0.90	64,800
第5段階	・本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ前 年の合計所得金額+課税年金収入が80万円超	1.00	72,000
第6段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120万円未満	1.20	86,400
第7段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120万円以上 190万円未満	1.30	93,600
第8段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額190万円以上 290万円未満	1.50	108,000
第9段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額290万円以上	1.70	122,400

段階	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
第1段階	738	35.9	748	35.9	758	35.9
第2段階	294	14.3	298	14.3	301	14.3
第3段階	191	9.3	193	9.3	196	9.3
第4段階	241	11.7	244	11.7	248	11.7
第5段階	152	7.4	154	7.4	156	7.4
第6段階	216	10.5	219	10.5	222	10.5
第7段階	136	6.6	138	6.6	140	6.6
第8段階	48	2.3	49	2.3	50	2.3
第9段階	42	2.0	43	2.0	43	2.0
計	2,059	100.0	2,086	100.0	2,113	100.0

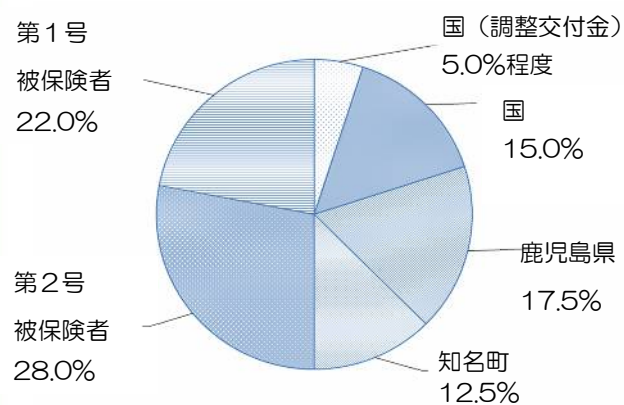
※表中の値は、介護保険事業計画用ワークシートより転記しており、四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

9 財源構成

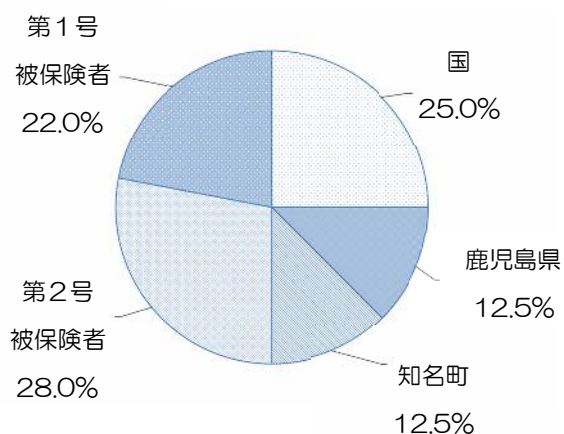
標準給付費(居宅系)



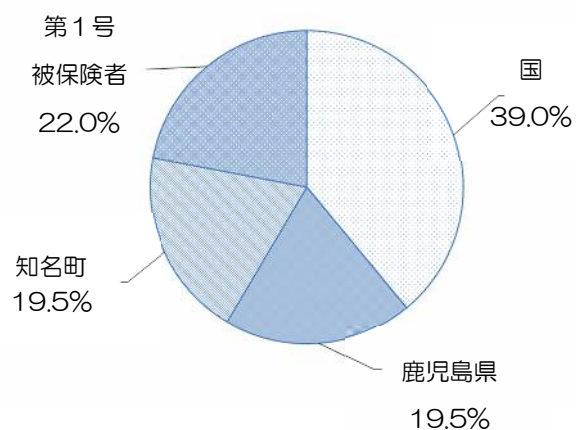
標準給付費(施設系)



介護予防事業費



包括的支援事業・任意事業費



第6章 推進体制

- 1 推進体制の整備
- 2 地域の関係団体との連携
- 3 計画の進行管理と広報

1 推進体制の整備

第6期計画においても、高齢者保健福祉施策全体の調整を図るため、各事業担当課を中心に社会福祉法人や民間団体等の事業者・医療機関との横断的な連携体制を整備します。

具体的には、「知名町高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定委員会」において施策の進行管理・評価などを行っていきます。

2 地域の関係団体との連携

(1) 見守体制の充実

高齢者を取り巻く課題は、当事者の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、町民やボランティアなどによる様々な支援が必要不可欠です。

具体的には、民生委員、福祉アドバイザーを中心とした福祉ネットワーク組織の連絡体制づくりや声かけ運動の充実を図るとともに、関係機関の連携強化を図りながら、地域の見守り体制強化を図ります。

(2) 要援護高齢者の声（ニーズ）の把握

町民に介護保険制度や高齢者施策への理解を深めてもらうとともに高齢者が地域において安心して暮らせるように、地域包括支援センターを中核として、高齢者にとって最も身近で信頼されている民生委員や在宅福祉アドバイザーをはじめ保健師等による訪問活動、通報をもとに適確な要援護高齢者の把握に努めます。

3 計画の進行管理と広報

(1) 計画の進行管理と評価の方法

第6期計画に基づいて行われる事業が、目的どおりの成果を上げているかどうかをチェックし、その結果をもとに計画をより実効性のあるものにしていく必要があります。

したがって、事業の進行を客観的に管理（評価）できる具体的な目標設定を可能な限り行いました。第6期計画期間中においては、PDCAサイクルを用い、この目標に対する進行管理や評価を的確に行っていきます。



(2) 計画の広報

第6期計画の進行管理や評価結果などについて町の広報誌、インターネット、窓口業務の充実等に掲載・情報公開し、継続的に町民や関係機関からニーズを把握するよう努めます。

卷末 參考資料



1 策定委員会設置要綱

知名町老人保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成17年10月14日

要綱第15号

改正 平成20年5月22日告示第29号

(設置)

第1条 知名町老人保健福祉計画（以下「老人保健福祉計画」という。）及び知名町介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の策定に当たり、保健・医療・福祉関係者等の意見を反映させるため、知名町老人保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議し、その結果を町長に報告する。

- (1) 老人保健福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員22人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる区分ごとに当該各号に定める人数を町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者 2人以内
- (2) 保健医療関係団体代表 5人以内
- (3) 福祉関係団体代表 10人以内
- (4) 被保険者代表者 2人以内
- (5) サービス利用者 2人以内
- (6) 費用負担関係者 1人以内

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理し、委員会の会議（以下「会議」という。）の議長を務める。

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

(会議)

第5条 会議は、会長が必要に応じて招集する。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年10月28日から施行する。

附 則（平成20年5月22日告示第29号）

この要綱は、公布の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

2 策定委員名簿

知名町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員
 知名町地域包括支援センター運営協議会委員

No.	職 種 名	氏 名	備 考
1	知名町議会総務文教委員長	名間 武忠	学識経験者
2	婦人連絡協議会会長	神川 千鶴子	〃
3	本部医院院長	本部 輝治	保健医療関係団体代表
4	徳洲会病院院長	佐藤 大亮	〃
5	大蔵医院院長	大蔵 英世	〃
6	松下歯科医院院長	日吉 涼子	〃
7	民生児童委員協議会会長	今栄 徳武	福祉関係団体代表
8	社会福祉協議会会長	朝戸 武勝	〃
9	老人クラブ連合会会長	大野 富常	〃
10	身体障害者福祉協会会長	亘 富徳	〃
11	さくら園園長	坂井 一夫	〃
12	ホームかがやき代表者	前田 英美	〃
13	介護支援専門員	新山 裕美	〃
14	区長会長	森田 英昭	被保険者代表
15	サービス利用者	甲斐 和代	サービス利用者
16	保健福祉課長	田宮 光孝	費用負担関係者

3 介護予防サービス及びサービス事業者

(1) 居宅サービス

① 介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

利用者が自立した生活ができるよう、ホームヘルパーが訪問して、介護予防を目的とした入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の支援を行います。身体介護、生活援助の区分はありません。

サービス事業者

町名	事業者	
知名町	社会福祉協議会	
和泊町	社会福祉協議会	しらゆりの園
	はびねす	ヘルパーステーションうえはら

② 介護予防訪問入浴介護

自宅に浴槽がないなどの場合にかぎり、浴槽を積んだ入浴車などが自宅を訪問し、介護予防を目的とした入浴サービスを行います。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	社会福祉協議会
和泊町	しらゆりの園

③ 介護予防訪問リハビリテーション

自宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	沖永良部徳洲会病院

④ 介護予防訪問看護

看護師が自宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	沖永良部徳洲会病院
和泊町	朝戸医院

⑤ 介護予防通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援などを受けます。また生活行為向上のため、その人の目標に合わせた選択的なサービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）が利用できます。

サービス事業者

町名	事業者	
知名町	社会福祉協議会	さくら園
	憩いの森ゆしきや	風の森
和泊町	社会福祉協議会	しらゆりの園
	にこにこクリニック	

⑥ 介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

老人保健施設や医療施設で、リハビリテーションなどを受けます。また生活行為向上のため、その人の目標に合わせた選択的なサービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）が利用できます。

サービス事業者

町名	事業者	
知名町	沖永良部徳洲会介護センター	本部医院
和泊町	朝戸医院	沖永良部寿恵苑

⑦ 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

短期間、特別養護老人ホーム等に宿泊して、食事や入浴など主に日常生活の援助を行います。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	さくら園
和泊町	しらゆりの園

⑧ 介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

一時的に自宅でのサービスが利用できない場合に短期間、介護老人保健施設や介護療養型医療施設に入所して、介護予防を目的とした食事、入浴などの介護や機能訓練などが受けられます。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	沖永良部徳洲会病院
和泊町	沖永良部寿恵苑

⑨ 介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具(13品目)をレンタルするサービスです。要支援1・2の人は利用できる福祉用具は限定されています。

⑩ 介護予防特定福祉用具販売

レンタルで使用するには抵抗のある排泄、入浴関連の用具を介護保険を利用して購入することができます。同一年度内で10万円を限度に費用の9割が支給されます。(償還払い)

(2) 地域密着型サービス

① 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

比較的安定した状態にある認知症(痴呆)の方を対象に、5～9人の少人数で入浴・排泄・食事などの介護など、日常生活上のお世話や機能訓練などのサービスが受けられます。(要支援1の人は利用できません)

サービス事業者

町名	事業者	
知名町	さくら園第1グループホーム	さくら園第2グループホーム
	グループホーム岬	
和泊町	グループホームにここに	グループホームひだまり
	グループホームゆりの郷	

② 介護予防小規模多機能型居宅介護

一つの小規模多機能型居宅介護事業者に登録し、通所サービスを中心に訪問や泊まりを組み合わせて利用します。ケアプランの作成もその事業所に所属するケアマネジャーが行います。

サービス事業者

町名	事業者	
知名町	ホームかがやき	さくら園ゆらりの里
	フローラルホーム花の家	

(3) 介護予防住宅改修

手すりの取付や段差解消などの住宅を改修したときに、20万円を限度に利用でき費用の9割が支給されます。(償還払い)

(4) 介護予防支援

利用者のアセスメントなどの介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成にかかわる業務や、サービスの実施状況などの把握などの給付管理業務を行うサービスです。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	知名町地域包括支援センター

4 介護サービス及びサービス事業者

(1) 居宅サービス

① 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが訪問して、身体介護や生活援助を行います。

- 身体介護 食事・排泄・入浴の世話・起床・就寝・服薬・通院などの世話等
- 生活援助 調理・洗濯・掃除・日用品の買い物・薬の受け取り
- 通院等乗降介助 通院等のため、訪問介護員等が運転する車両の乗降の介助と併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外の移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続、移動等の介助を行うこと

サービス事業者

町名	事業者	
知名町	社会福祉協議会	
和泊町	社会福祉協議会	しらゆりの園
	はびねす	ヘルパーステーションうえはら

② 訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などが自宅を訪問し、入浴サービスを行います。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	社会福祉協議会
和泊町	しらゆりの園

③ 訪問リハビリテーション

病院やリハビリテーション施設に通うのが困難な利用者を対象に、主治医の指示に基づき理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、機能回復訓練等を行います。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	沖永良部徳洲会病院

④ 訪問看護

疾患などを抱えている人について、看護師が自宅を訪問して、主治医の指示に基づき療養上の世話や診療の補助、医療機器の管理等を行います。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	沖永良部徳洲会病院
和泊町	朝戸医院

⑤ 居宅療養管理指導

通院が困難な場合に、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。医療行為は行いません。

⑥ 通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、レクリエーションなどを日帰りで行います。利用者は他の利用者とも交流しながら、気分転換を図ることができます。

サービス事業者

町名	事業者	
知名町	社会福祉協議会	さくら園
	憩いの森ゆしきや	風の森
和泊町	社会福祉協議会	しらゆりの園
	にこにこクリニック	

⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）

老人保健施設や医療施設に通い、主治医の指示に基づいて、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などによるリハビリテーションを日帰りで行います。

サービス事業者

町名	事業者	
知名町	沖永良部徳洲会介護センター	本部医院
和泊町	朝戸医院	沖永良部寿恵苑

⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）

短期間、特別養護老人ホーム等に宿泊して、食事や入浴など主に日常生活の援助を行います。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	さくら園
和泊町	しらゆりの園

⑨ 短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護老人保健施設や介護療養型医療施設を利用し、食事、入浴などの介護や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	沖永良部徳洲会病院
和泊町	沖永良部寿恵苑

⑩ 福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具(13品目)をレンタルするサービスです。要介護度により利用できる福祉用具は限定されています。

⑪ 特定福祉用具販売

レンタルで使用するには抵抗のある排泄、入浴関連の用具を介護保険を利用して購入することができます。同一年度内で10万円を限度に費用の9割が支給されます。(償還払い)

(2) 地域密着型サービス

① 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

比較的安定した状態にある認知症(痴呆)の方を対象に、5～9人の少人数で入浴・排泄・食事などの介護など、日常生活上のお世話や機能訓練などのサービスが受けられます。

サービス事業者

町名	事業者	
知名町	さくら園第1グループホーム	さくら園第2グループホーム
	グループホーム岬	
和泊町	グループホームにこにこ	グループホームひだまり
	グループホームゆりの郷	

② 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどで、食事、入浴、機能訓練などのサービスが受けられます。

サービス事業者

町名	事業者
和泊町	しおほしの里

③ 小規模多機能型居宅介護

一つの小規模多機能型居宅介護事業者に登録し、通所サービスを中心に訪問や泊まりを組み合わせ利用します。ケアプランの作成もその事業所に所属するケアマネジャーが行います。

サービス事業者

町名	事業者	
知名町	ホームかがやき	さくら園ゆらりの里
	フローラルホーム花の家	

(3) 住宅改修

手すりの取付や段差解消などの住宅を改修したときに、20万円を限度に利用でき費用の9割が支給されます。(償還払い)

(4) 居宅介護支援

利用者のアセスメントなどの介護サービス計画(ケアプラン)の作成にかかわる業務や、サービスの実施状況などの把握などの給付管理業務を行うサービスです。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	さくら園指定居宅介護支援事業所
	知名町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所
	沖永良部徳洲会介護センター
和泊町	和泊町社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所
	しらゆりの園指定居宅介護支援事業所
	ケアサポートひまわり
	ケアサポートセンターにここ
	沖永良部寿恵苑居宅介護支援事業所

(5) 施設サービス

介護保険施設に入所して生活しながら、施設で提供される身体介護、生活援助、栄養管理などの介護サービスを受けます。施設サービスは介護が中心か、治療中心かなどによって、入所する施設を3種類から選択します。入所申込は介護保険施設に直接行います。施設サービスは要支援の人は利用できません。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所します。食事、入浴、排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられます。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	さくら園
和泊町	しらゆりの園

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

病状は安定しているものの一定の医療、介護や機能訓練が必要という人を対象に看護、介護、リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、家庭への復帰を支援します。

サービス事業者

町名	事業者
和泊町	沖永良部寿恵苑

③ 介護療養型医療施設（療養病床等）

医学的管理のもとで長期療養が必要な方の医療機関の病床です。医療、看護に重点を置いたサービスが受けられます。

サービス事業者

町名	事業者
知名町	沖永良部徳洲会病院

5 用語解説

<あ行>

■ アセスメント

ケアプランの作成等、今後のケアに必要な見通しをたてるにあたり、介護サービス利用者（要介護者、要支援者）の身体機能や環境などを事前に把握・評価すること。

■ IADL（日常生活関連動作）：Instrumental Activities of Dairy Living

手段的日常生活動作。手段的ADLとも呼ばれる。ADLが食事・入浴・排泄等の日常的な基本動作であるのに対し、IADLはADLの動作を応用した活動をいう。

家事（炊事・洗濯・掃除など）・買い物・薬の管理や金銭の管理・趣味活動・公共交通機関の利用・車の運転・電話をかける等の日常生活に関連した動作のこと。

■ ADL（日常生活動作）：Activity of Dairy Living

日常生活動作。Activities of Daily Livingの略。人間が自立して生活するために行う基本的な動作。食事・排泄・着替え・睡眠・清潔・移動などの身の回りの動作。

■ NPO（エヌ・ピー・オー）

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体 (Non Profit Organization) の総称。

従来、これらの団体は法人格を持たない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称：NPO法）の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになった。

<か行>

■ かかりつけ医

家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な開業医。

初期患者の問題を的確に把握し、適切な指示・緊急に必要な処置の実施・他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす医師。

■ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理・評価・サービス事業者との連絡調整を行う。

一定の研修を修了した「主任ケアマネジャー」の資格がある。

■ 介護報酬

介護サービス提供事業者や介護保険施設に支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。

■ 居宅介護支援事業者

利用者の意向を踏まえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。都道府県の指定が必要。

ケアプラン（居宅サービス計画）を実際に作成するのは、居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャー（介護支援専門員）。

■ ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者・要支援者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況・生活環境・本人及び家族の希望などを勘案し、利用するサービスの種類・内容などを定める計画。

利用者の心身の状態の変化などを考慮し、常に適切なサービスが利用できるように随時見直される。

■ ケアマネジメント

要介護者等のサービス利用者の問題やニーズを明確にし、保険・医療・福祉サービスを受けられるように適切な助言・援助を行うこと。

介護保険制度では、要介護者等に、保健・福祉・医療にわたるサービスが総合的・一体的・効率的に提供されるようにマネジメントする機能を制度内に位置付けている。

①アセスメント（課題分析）、②ケアプラン作成、③サービスの調整や実施、④継続的な管理、の各過程からなる。

<さ行>

■ 社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、市町村にひとつずつ常設されている公共性の高い民間福祉団体。市民や行政・社会福祉事業関係者などの参加と協働により地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らしていける「まち」の実現をめざして活動している。

■ 社会福祉士

社会福祉の専門職で、高齢者・身体障がい者・知的障がい者の福祉に関する相談に応じ、助言・指導・そのほかの援助を行う者。

■ 社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法に定めるところにより設立された法人をいう。

■ シルバー人材センター

定年退職者などの高齢者に「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易な就業とは特別な知識・技能を必要とする就業）」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と活性化への貢献を目的とする組織である。

■ 成年後見制度

認知症高齢者・知的障害者・精神障害者など判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度。

「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人などが、これらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人にかわって財産管理や身上監護などを行う。

その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護等を自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるよう、あらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」がある。

<た行>

■ 地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する事業。

平成17年までの老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業・在宅介護支援センター事業等の再編により創設された介護保険制度上の事業。

要介護状態に陥るおそれがある高齢者等を対象として、介護予防事業（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等）、包括的支援事業（地域包括支援センターの事業・ケアプラン評価支援事業等）、任意事業（在宅介護教室等）がある。

■ 地域包括支援センター

地域包括支援センターとは、2005年の介護保険法の一部改正に伴い設置された施設で、地域支援の総合相談・介護予防マネジメント・高齢者虐待への対応など、包括的・継続的マネジメントを行う拠点として、市町村が主体となり創設するもの。

国から示されている基準では、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーの3職種を最低各1名配置することとされている。

■ 地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村をさらに細かく分けた日常生活圏域の単位で整備されるサービス。

地域密着型サービスには、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・夜間対応型訪問介護の6種類があり、サービス基盤の整備状況に応じて市町村が事業所の指定及び指導・監督を行う。

■ 調整交付金

国は、介護保険の財政の調整を行うため、第1号被保険者の年齢階級別の分布状況・第1号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、政令で定めるところにより、市町村に対して調整交付金を交付する。

<な行>

■ 認知症

介護保険法によれば、認知症は「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と定義されている。

■ ノーマライゼーション

障がいの有無によらず、すべての人が普通の生活を送る権利がある、とする考え方。この考え方が、社会福祉全般の理念と実現へと広がり、在宅福祉や地域福祉を推進する原動力になった。

<は行>

■ バリアフリー

バリアとは通行や出入り口をはばむ柵や防壁障害物のことをいう。一般的には老人や障がい者の歩行・住宅などの出入り口を妨げる障害がなく、動きやすい環境のことであるが、社会基盤や施設の障壁・制度上の障壁・そして心の障壁を取り除くことをさす場合もある。

■ 保険者

制度の運営主体のことをいい、介護保険制度では、市町村・特別区が保険者となる。

■ 保健センター

地域住民に密着した健康相談・保健指導・健康教育など、地域保健に関して必要な事業を行う施設。

■ ボランティア

社会を良くするために、無償性・善意性・自発性に基づいて、技術援助・労力提供などを行う人をいう。

<や行>

■ ユニバーサルデザイン

障がいの有無や年齢、力、体格などに関係なく、すべての人が使いやすく、快適で安全に利用できるデザインや設計。生活用品や建築、交通機関に生かされる。

■ 要介護認定

被保険者や家族の申請に対し、訪問調査の結果とかかりつけ医の意見書に基づき、介護認定審査会が要介護状態か要支援状態か自立かの判定を行う。

■ 要支援・要介護（要支援状態・要介護状態）

介護保険制度では、認定審査会が行う要介護認定の結果、「要支援1～2」または「要介護1～5」と認定された場合に介護保険のサービスを受けることができる。

要支援状態とは、要介護とは認められないが、身体上もしくは精神上の障がいがあるために、入浴・排泄・食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態。または身体上もしくは精神上の障がいがあるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。

要介護状態とは、身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴・排泄・食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態。

<ら行>

■ リハビリテーション

心身に障がいをもつ人の、その障がいを可能な限り回復治癒させ、残された能力を最大限に高め、身体的・精神的・社会的にできる限り自立した生活が送れるように援助すること。その方法や内容によって、医学的リハビリテーション・職業リハビリテーション・社会リハビリテーション・教育リハビリテーションなどに分類される。

■ レクリエーション

個人や集団で行う趣味・娯楽・教養・健康・スポーツ・野外・奉仕活動など。労働や勉強などによる肉体的・精神的疲労を癒したり、高齢者の場合は孤独感を防ぐために行われる。