
やすらぎ太子町ひまわりプラン 2015

老人福祉計画（第7次）及び第6期介護保険事業計画

高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、
誰もが笑顔で、共に支えあうまち

【素案】

平成27年 1月

太子町

目 次

I 総 論	1
第1章 策定にあたって	3
1-1 計画策定の背景と目的	3
1-2 計画の位置付け及び期間	4
(1) 法令の根拠	4
(2) 計画の期間	4
1-3 他計画との関連	4
1-4 計画の策定体制	4
1-5 介護保険制度改正のポイント	5
(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し	5
(2) 介護サービスの効率化・重点化	7
(3) 費用負担の公平化	9
第2章 高齢者を取り巻く現状	10
2-1 人口・世帯の推移	10
(1) 人口・高齢者比率	10
(2) 将来人口の推計	13
(3) 世帯の状況	14
(4) 住宅の状況	16
(5) 労働状況	17
2-2 介護保険サービスの利用状況	18
(1) 要介護認定者数の状況	18
(2) サービスの利用状況	19
(3) 給付費	21
2-3 地域支援事業の取り組み・実施状況	22
(1) 一次予防事業	22
(2) 地域介護予防活動支援事業	22
(3) 二次予防事業	23
(4) 包括的支援事業	23
2-4 アンケート調査結果の概要	25
(1) 調査の概要	25
(2) 調査結果の概要	25
2-5 計画の課題の整理	32
第3章 高齢者福祉の基本構想	34
3-1 基本理念	34
3-2 計画の基本目標	35
3-3 計画の体系	37

3-4	平成37年の高齢化の状況	38
(1)	被保険者数の推計	38
(2)	要介護（要支援）認定者数の推計	38
第4章	計画の推進方策	39
4-1	情報提供体制	39
(1)	保健・医療・福祉情報の広報	39
(2)	情報提供システムの整備	39
(3)	相談窓口の広報	39
4-2	連携体制	39
(1)	庁内での連携体制	39
(2)	地域との連携	40
(3)	近隣市町との連携	40
4-3	計画の進行管理	40
(1)	進捗状況の把握と管理体制	40
(2)	進捗状況の評価と見直し	40
Ⅱ	各 論	41
第1章	介護給付等サービス計画	43
1-1	予防給付 ～要支援者を対象とするサービス～	44
(1)	サービス提供の基本方針	44
1-2	介護給付 ～要介護者を対象とするサービス～	45
(1)	サービス提供の基本方針	45
(2)	施設・居住系サービスの整備の方向性	45
1-3	地域密着型サービス	46
(1)	地域密着型サービスの概要	46
(2)	日常生活圏域の設定	47
(3)	地域密着型サービスの基本方針	48
(4)	サービスの充実策	48
1-4	サービスの質の向上	49
(1)	介護給付等費用適正化事業	49
(2)	サービス事業者への情報提供体制の整備	49
(3)	サービス事業者への指導・助言	49
(4)	人材の育成と質的向上	49
(5)	苦情窓口の設置	49
1-5	介護保険の円滑な運営	50
(1)	情報提供と相談体制の充実	50
(2)	適正な要介護認定の推進	50
(3)	介護保険事業に関わる評価の推進	50
第2章	地域支援事業	51

2-1	介護予防事業・日常生活支援事業の推進	53
(1)	全ての高齢者を対象とした介護予防の推進（一般介護予防事業）	53
(2)	介護予防・生活支援サービス事業	53
(3)	生活支援サービス体制の整備	55
2-2	地域包括支援センターの体制強化（包括的支援事業）	56
(1)	介護予防ケアマネジメント	56
(2)	総合相談支援業務	56
(3)	権利擁護業務	57
(4)	包括的・継続的ケアマネジメント業務	58
(5)	地域包括支援センターを中心としたその他の強化策	58
2-3	地域支援事業等の生活支援	59
(1)	介護給付等費用適正化事業	59
(2)	家族介護者支援事業	59
(3)	その他の地域支援事業	60
第3章	地域包括ケア体制の構築	62
3-1	認知症ケア体制の充実	63
(1)	認知症ケアパスの作成・普及	63
(2)	認知症総合支援事業の実施に向けた体制づくり	63
(3)	認知症に関する啓発の推進	63
(4)	認知症の早期発見・早期対応	63
(5)	認知症に対応した介護サービス・相談支援の充実	64
(6)	認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	64
3-2	在宅医療・介護との連携の推進	65
3-3	高齢者の多様な住まい方の支援	66
(1)	高齢者が暮らしやすい住まいづくりへの支援	66
(2)	介護保険制度における施設や居住系サービス	66
3-4	地域ケアシステムの構築	67
(1)	地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み	67
(2)	地域ケア会議	67
(3)	保健・福祉・医療機関との連携（ネットワーク）の強化	67
第4章	高齢者がいきいきと安心して過ごせるまちづくり	68
4-1	高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり	69
(1)	地域における健康づくり活動の推進	69
(2)	生涯学習・スポーツ活動の充実	69
(4)	生きがい活動の支援	70
4-2	支え合いのまちづくり	71
(1)	太子町社会福祉協議会の活動	71
(2)	ボランティア活動の促進	71
(3)	ボランティアセンターによる在宅高齢者の支援サービス	72

4-3	高齢者が安心して暮らしやすいまちづくり	73
(1)	支え・見守るまちづくり	73
(2)	バリアフリー化等による人にやさしいまちづくり	73
(3)	防災対策	73
(4)	交通安全対策の充実	73
(5)	防犯・消費者被害等の対策	74
(6)	啓発活動の充実	74
Ⅲ	介護保険事業の給付見込み	75
第1章	介護サービス事業量の見込み（暫定値）	76
1-1	要介護認定者数・サービス利用者数の見込み	76
(1)	1号被保険者の推計	76
(2)	要介護（要支援）認定者数	76
(3)	施設利用者数の見込み	77
1-2	介護保険サービスの種類ごとの利用状況と見込み	78
(1)	居宅サービス	78
(2)	地域密着型サービス	81
(3)	施設・居住系サービス	83

I 総論

第 1 章 策定にあたって

1－1 計画策定の背景と目的

本町は「自立と連携のまちづくり」と「参加と協働のまちづくり」誰かもが支え合って暮らせるまち」を基本理念として、介護保険事業や高齢者福祉施策の取り組みを体系的・計画的に推進してきました。

第6期計画においては、介護保険制度は、介護予防給付（訪問・通所介護）を市町村の地域支援事業へ移行など、平成 18 年度の改正に次ぐ大きな制度変更があります。また、第5期計画の平成 24 年～26 年の間に、団塊の世代の全ての人が 65 歳以上となり、更なる平成 37 年にはその世代が後期高齢者となり、介護や介助を必要とする人が急増することが予想されています。

第6期計画のでは、10 年後の平成 37 年を見据えて、町民一人ひとりが生きがいをもって、健康づくりや介護予防に取り組むことを支援するとともに、サービスの質が伴った介護基盤整備が必要です。

この計画は、こうした背景を踏まえながら、第5期計画の成果と残った課題について検証を行うとともに、高齢者福祉行政や介護保険制度を取り巻く動向や高齢社会における課題を十分に検討し、今後3年間に取り組むべき施策・事業、数値目標などを明らかにするために策定するものです。

1－2 計画の位置付け及び期間

(1) 法令の根拠

「老人福祉計画」は、老人福祉法（昭和 38 年 7 月 11 日法律第 133 号）第 20 条の 8 における法定計画です。また、「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）第 117 条における法定計画です。

のです。

(2) 計画の期間

本計画は、平成 27 年度から平成 29 年度の 3 か年とし、以降 3 年ごとに見直しを行います。

平成 24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度	37 年度
6 次・5 期計画			7 次・6 期計画			8 次・7 期			9 次・8 期			10 次・9 期	

1－3 他計画との関連

本計画は、国、県の定める指針に沿って策定するとともに、「兵庫県老人福祉計画（第 6 期介護保険事業支援計画）」の高齢者の保健・医療・福祉に関する県計画とも整合性をもち、推進するものです。

また、高齢者への保健福祉対策は、保健・医療・福祉の各サービスが連携をもって有機的に機能する必要があるとともに、保健・医療・福祉分野にとどまらず、広く行政全般にわたって関連してくることから、町の上位計画である「第 5 次太子町総合計画」（平成 22 年度～平成 31 年度）と整合性をもち、十分な連携がとれるよう配慮します。

1－4 計画の策定体制

本計画は、65～74 歳以上の町民を対象としたアンケート調査を実施するとともに、被保険者・各種関係機関で構成する太子町保健福祉審議会における意見を反映させるなど、町民参画の下で策定しました。

1－5 介護保険制度改正のポイント

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

<充実>

- | | |
|------------------|---------------|
| ○在宅医療・介護の連携推進 | ○認知症施策の推進 |
| ○地域ケア会議の推進 | ○生活支援・介護予防の充実 |
| ○地域包括支援センターの機能強化 | |

【改正の方向性】

◆在宅医療・介護の連携推進

○在宅医療・介護の連携推進に係る事業（包括的支援事業として追加）

- ・従来の4業務（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的マネジメント支援業務）に加えて、在宅医療・介護の連携推進に係る事業を地域包括支援センターの業務とする。
- ・この追加業務については、従来の業務とは別に委託が可能（従来の業務を委託する場合は一括委託が原則）。

◆認知症施策の推進

○認知症初期集中支援チームの（地域包括支援センター等への）設置

- ・複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

○認知症地域支援推進員の（地域包括支援センター等への）設置

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

◆地域ケア会議の推進

○地域ケア会議を介護保険法上で制度的に位置付け（従来は通知による位置付け）

- ・地域包括ケアシステムの実現に向け地域包括支援センター及び市町村レベルの会議としての地域ケア会議がこれまで以上に重要。
- ・個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。

◆生活支援・介護予防の充実

○新しい（介護予防・日常生活支援）総合事業の開始

- ・平成29年4月までに全ての市町村で開始。
- ・介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成。
- ・介護予防・生活支援サービス事業は、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を含み、要支援認定者及び非認定者のうちチェックリストで判断された対象者が利用可能。
- ・一般介護予防事業は、従来のように一次予防・二次予防を区別せず、地域の実情に応じて効果的・効率的に取り組み、全ての高齢者が利用可能。
- ・要支援者は、ケアマネジメントを行い、総合事業によるサービス（訪問型・通所型サービス等）と、予防給付によるサービスを適切に組み合わせつつ、サービス利用。
- ・総合事業のみ利用する場合は要支援認定は不要（基本チェックリストで判断）。

◎一般介護予防事業における各種事業

◇介護予防事業対象者の把握事業

◇介護予防普及啓発事業

◇地域介護予防活動支援事業

◇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（新規事業）

- ・「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進

○住所地特例者について、現住地における地域支援事業の利用が可能

◆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人員体制の強化

- ・高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加等を勘案し、センターに対する人員体制を業務量に応じて適切に配置。
- ・今後、現在の業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る中で、それぞれのセンターの役割に応じた人員体制の強化を図ることが必要。

○地域包括支援センターの業務内容の見直し

- ・在宅医療・介護の連携強化、地域ケア会議、認知症施策の推進等を図る中で、地域の中で直営等基幹となるセンターや機能強化型のセンターを位置付けるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- ・委託型センターに対して、市町村が提示する委託方針について、より具体的な内容を提

示することを推進。

- ・これにより、市町村との役割分担、それぞれのセンターが担うべき業務内容を明確化。

○地域包括支援センターにおける効果的運営の推進

- ・センターがより充実した機能を果たしていくには、運営に対する評価が必要
- ・市町村運営協議会等による評価の取り組み、PDCAの充実等、継続的な評価・点検の取り組みを強化するとともに、情報公表制度を活用し、センターの取り組みについて周知。

(2) 介護サービスの効率化・重点化

- 介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行
- 在宅サービスの見直し
- 施設サービス等の見直し

【制度改正の方向性】

◆介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行

- 介護予防訪問介護、介護予防通所介護について、介護予防給付から地域支援事業“新しい総合事業”に移行

- ・第7期当初（平成30年4月）には完全移行。

◆在宅サービスの見直し

○居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲

- ・平成30年4月施行（運営基準の条例制定を含め、平成31年3月まで経過措置）。

○小規模の通所介護について、地域密着型サービスへの移行等

- ・平成28年4月までに施行（1年間の経過措置）。
- ・地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行。
- ・経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行。

○住宅改修事業者の登録制度導入

- ・現状では、住宅改修業者について特段の規定がないため、事業者に対する指導が難しいことや事業者により技術・施工水準のバラツキが大きいことなどの問題があることの解消。

○住所地特例者について、現住地における地域密着型サービスの利用が可能

◆施設サービス等の見直し

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について、入所を要介護３以上に限定

- ・既に入所中の要介護１・２の方については、そのまま入所継続が可能。
- ・要介護１・２の方であっても、認知症等により常時の介護の必要性が認められる場合や独居等により家族等による十分なサポートが期待できず、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に、特養への入所を認める。

○有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅について、住所地特例の対象

- ・サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とする。

○住所地特例者について、現住地における地域密着型サービスの利用が可能

要介護１・２であっても特例的に入所が必要と考えられるケース

- ◇認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要であること
- ◇知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難であること
- ◇家族によるサポートが期待できず、また、現に地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないこと
- ◇家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠である

(3) 費用負担の公平化

- | |
|---------------------------------------|
| ○保険料の負担の増大の抑制
○所得や資産のある人の利用者負担の見直し |
|---------------------------------------|

【制度改正の方向性】

◆保険料の負担の増大の抑制

○保険料段階について、現行の標準6段階から標準9段階へ見直し

- ・保険者の判断による弾力化は今後も可能。

○現行の保険料第3段階までにあたる低所得の第1号被保険者について、保険料の軽減強化

- ・軽減による不足分は、現行の5割の公費とは別枠での公費投入を想定。

◆所得や資産のある人の利用者負担の見直し

○一定以上所得がある第1号被保険者について、利用者負担割合を2割に引き上げ

- ・医療制度と異なりこれまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある所得の高い方（一定以上所得者）には2割負担に引き上げ。
- ・第2号被保険者は1割負担のまま。

○一定以上所得がある被保険者について、高額介護サービス費の限度額を44,400円に引き上げ

- ・引き上げとなるのは、利用者負担割合を2割とする一定以上所得者のうち、更なる一部の方（現役並み所得のある方）に限定。

○一定以上資産がある被保険者について、補足給付の対象外とする

第2章 高齢者を取り巻く現状

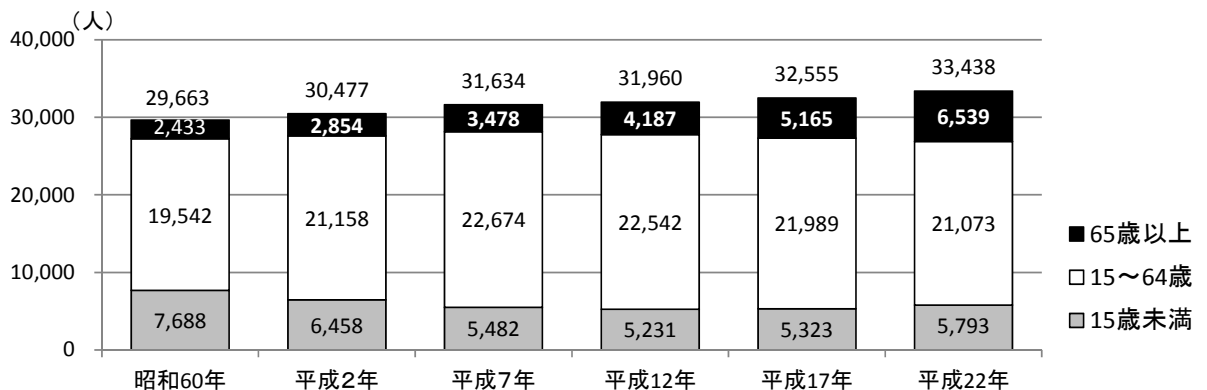
2-1 人口・世帯の推移

(1) 人口・高齢者比率

① 高齢者人口の推移

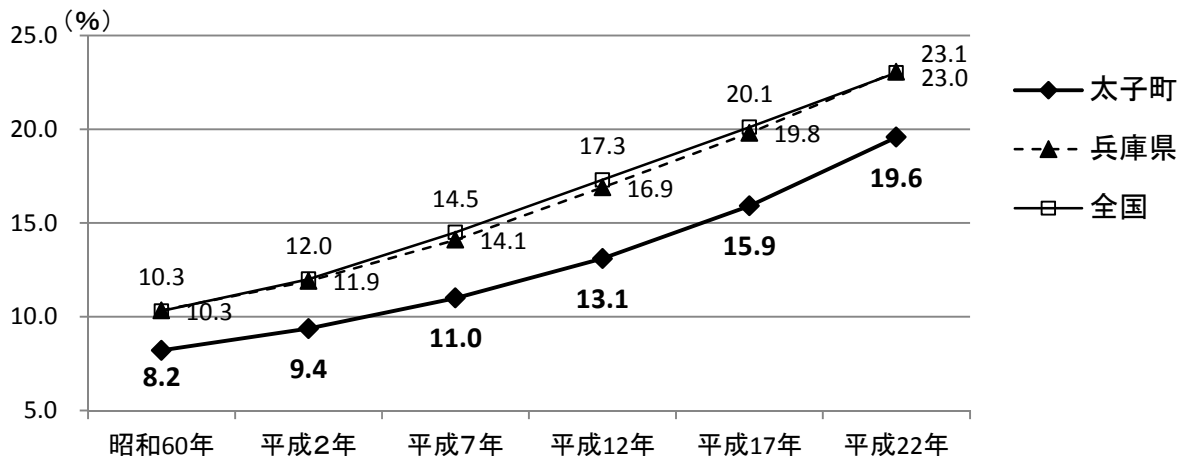
- ・本町の総人口は、昭和60年の29,663人からゆるやかな増加が続き、平成22年には33,438人と、25年間で約3,790人増加し、約1.13倍となっています。
- ・65歳以上の人口は、昭和60年には2,433人でしたが、平成22年には6,539人と、25年間で約2.7倍になっています。
- ・15歳未満の年少人口は、昭和60年以降減少していましたが、平成17年以降増加に転じています。
- ・高齢化率（総人口に対する65歳以上の割合）は、昭和60年には8.2%でしたが、平成22年には19.6%と、10ポイント以上増加していますが、兵庫県平均、全国平均よりも3ポイント強低くなっています。

■ 総人口の推移



※総人口には年齢不詳を含む。

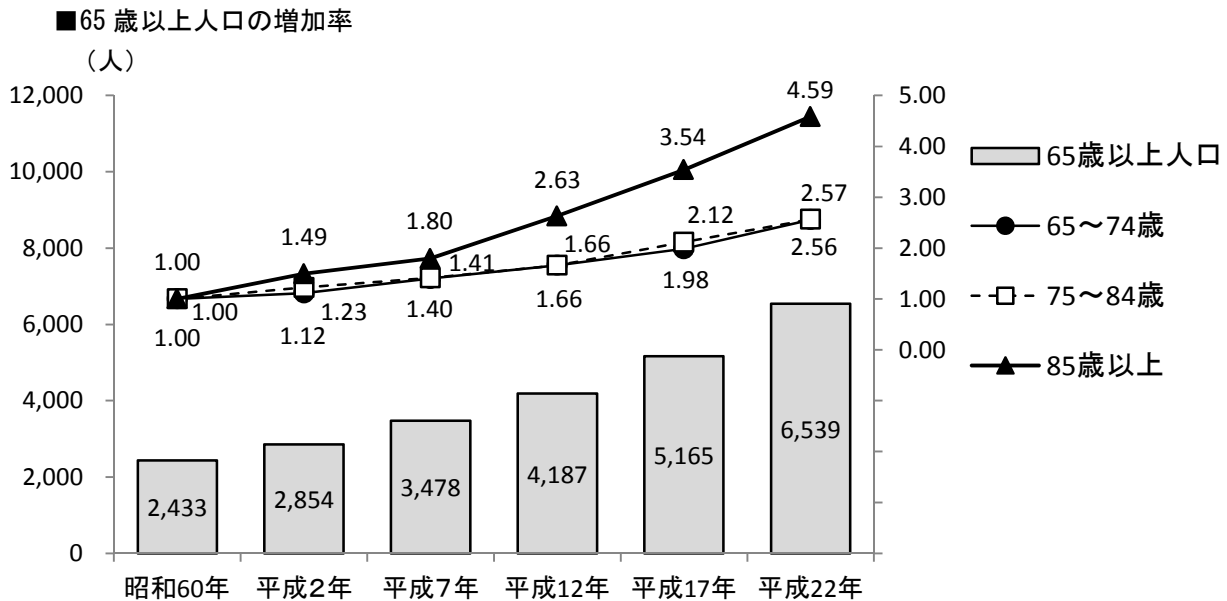
■ 高齢化率の推移



資料: 国勢調査(各年10月1日現在)

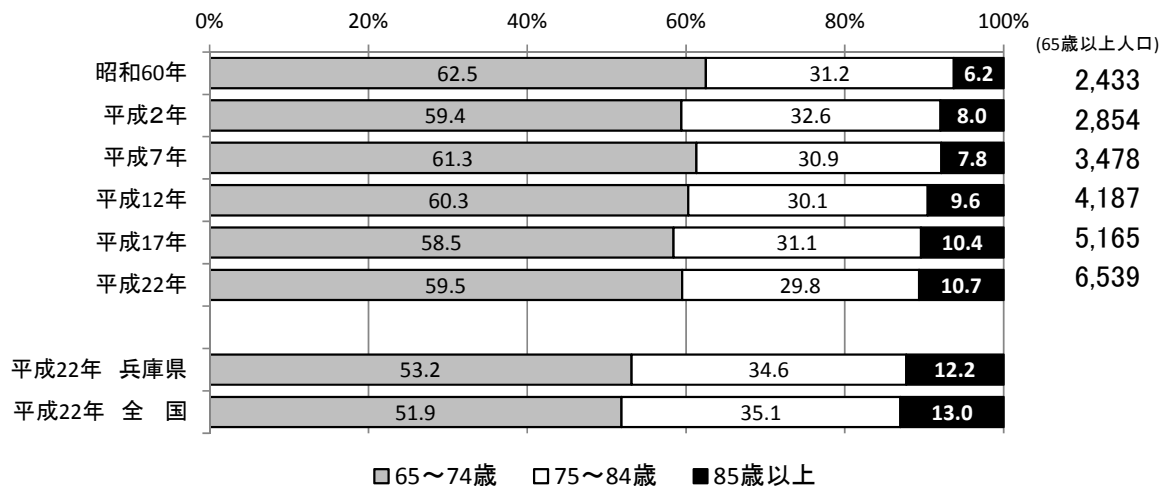
②高齢者の年齢区分別人口の推移

- ・ 65 歳以上の年齢 3 区分別人口の（昭和 60 年を基準とした）増加率をみると、「65～74 歳」と「75～84 歳」は同様な率で推移し、それぞれ 2.6 倍弱となっていますが、「85 歳以上」は大きく増加し 4.59 倍となっています。
- ・ 年齢 3 区分別人口の割合をみると、「85 歳以上」の割合は昭和 60 年には 6.2%でしたが、平成 22 年には 10.7%になっているものの、兵庫県平均や全国平均とよりも低い割合となっています。



資料: 国勢調査 (各年 10 月 1 日現在)

■ 65 歳以上の年齢 3 区分別人口割合の推移

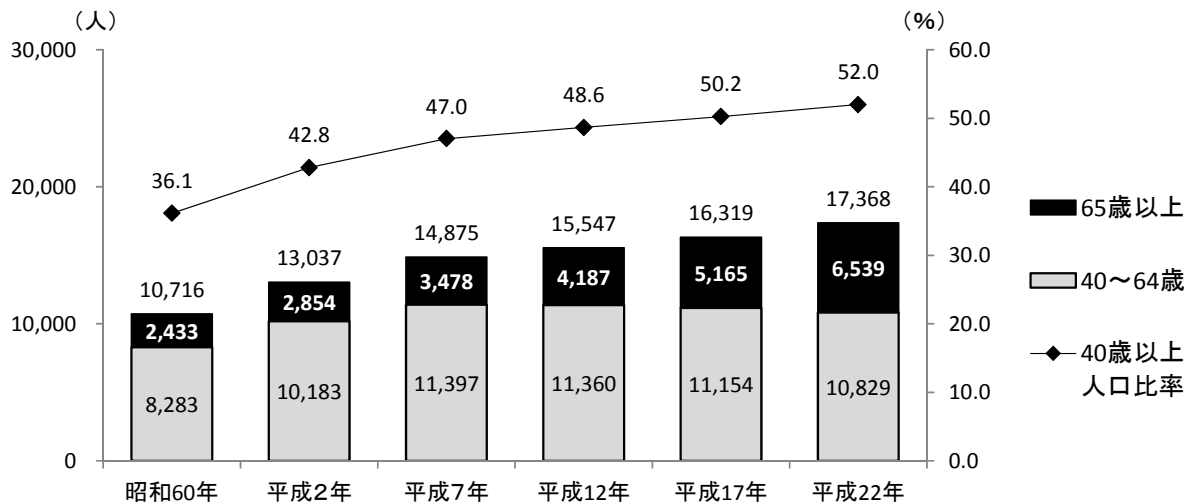


資料: 国勢調査 (各年 10 月 1 日現在)

③計画対象（40 歳以上）人口の推移

- ・計画対象の 40 歳以上人口（比率）は増加しており、昭和 60 年の 10,716 人（総人口比 36.1%）から、平成 22 年には 17,368 人（52.0%）となっています。
- ・40～64 歳の人口は、昭和 60 年の 8,283 人から平成 7 年までは増加していましたが、その後やや減少しながら 11,000 人前後で推移し、平成 22 年 10,829 人となっています。

■40 歳以上人口の推移



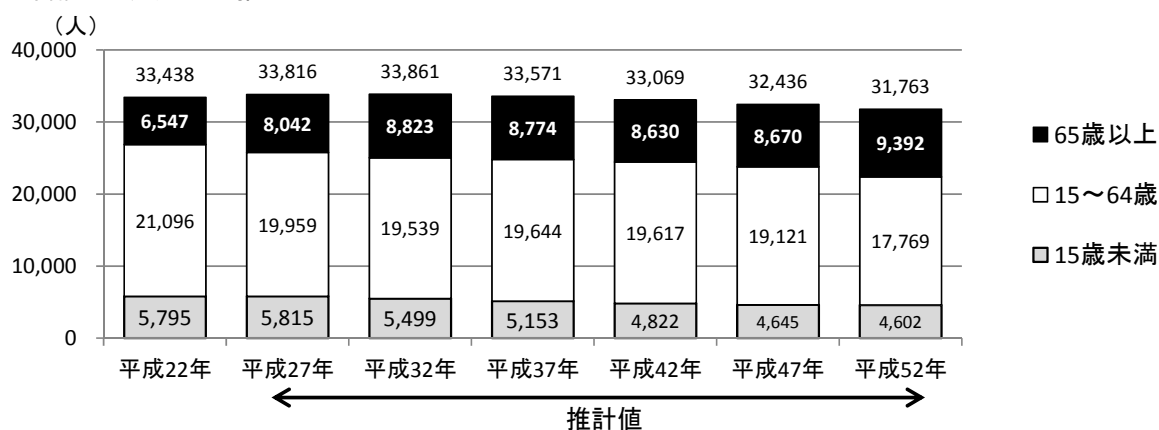
資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

(2) 将来人口の推計

- ・国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、平成 42 年頃までは 33,000 人台で推移し、その後減少に転じると推計されています。65 歳以上人口は、平成 32 年までは増加が続き、その後減少に転じると推計されています。
- ・65 歳以上の人口を前後期別にみると、平成 37 年には要介護のリスクが高くなる後期高齢者人口と前期高齢者人口が逆転すると推計されています。
- ・高齢化率は平成 22 年から 27 年の間に 20%を超え、平成 32 年から平成 47 年の間は 26%台で推移すると推計されています。

※本計画の介護保険事業計画に関わる事業量は、住民基本台帳をもとに人口推計を行っています。

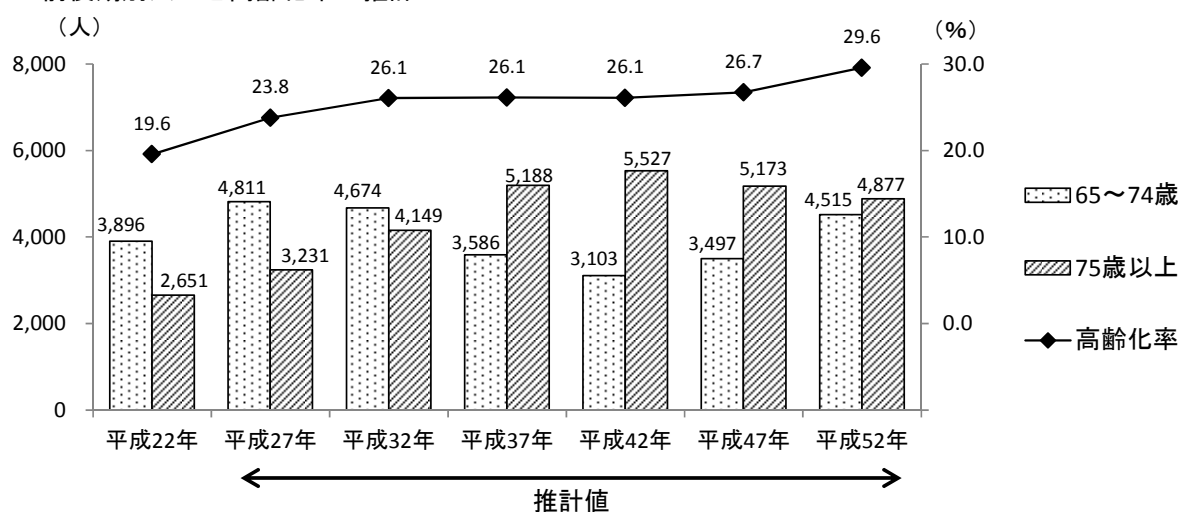
■年齢3区分別人口推計



※年齢区分別人口は年齢不詳を補正した人口。

資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 年3月推計)

■前後期別人口と高齢化率の推計



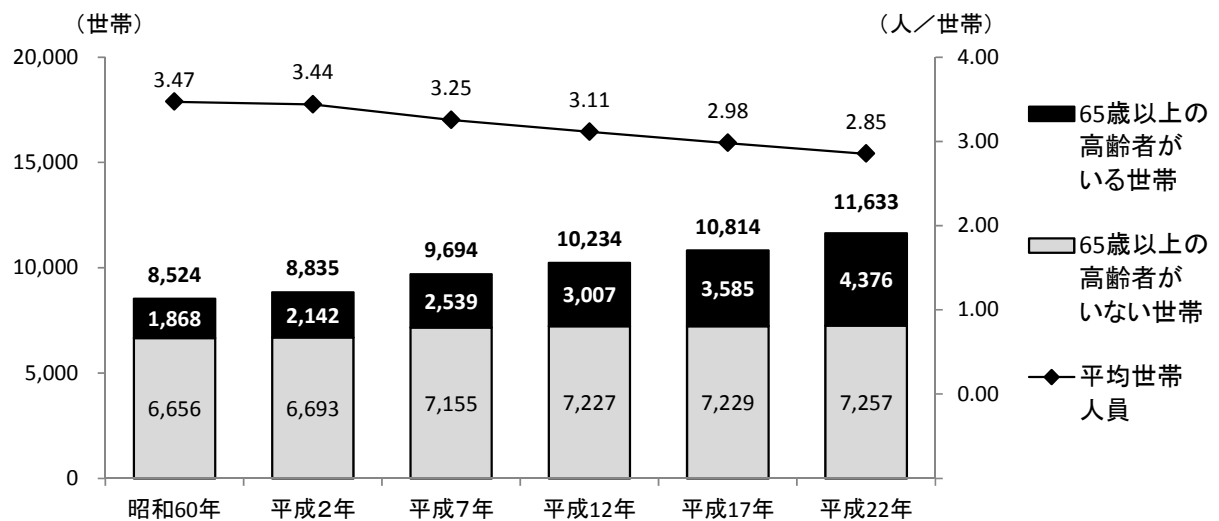
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 年3月推計)

(3) 世帯の状況

①一般世帯数の推移

- ・一般世帯総数は増加の一途で、昭和60年の8,524世帯から平成22年の11,633世帯となり、25年間で約1.4倍増加しています。
- ・65歳以上の高齢者のいる一般世帯数は、昭和60年の1,868世帯から平成22年の4,376世帯となっており、25年間で約2.3倍増加しています。
- ・平均世帯人員は、昭和60年には3.47人でしたが、減少の一途で、平成17年に3人を下回り、平成22年には2.85人となっています。

■一般世帯数（2区分）と平均世帯人員の推移



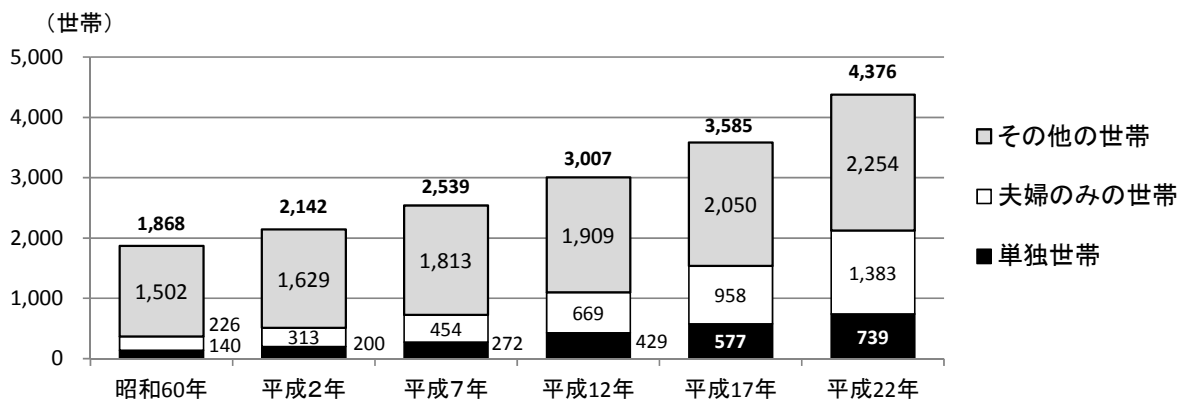
※一般世帯:世帯のうち、施設等の世帯(寮、病院、社会施設、自衛隊、矯正施設等)以外の世帯。

資料:国勢調査(各年10月1日現在)

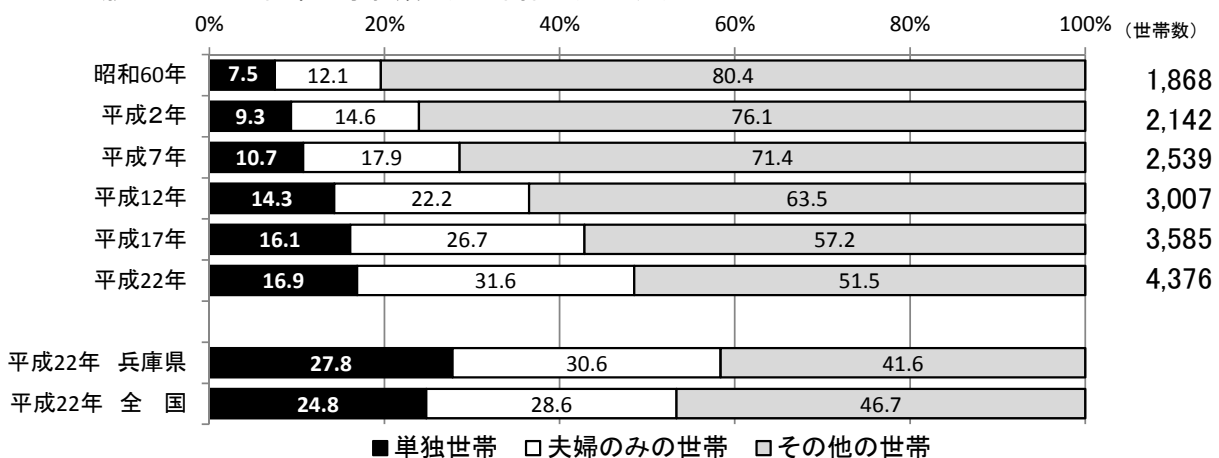
②家族類型別の推移

- ・高齢者のいる世帯について、家族類型別の推移をみると、「単独世帯」は、昭和 60 年には 140 世帯でしたが、平成 22 年には 739 世帯となり、25 年間で約 5.3 倍に増加しています。また、「夫婦のみ世帯」は、226 世帯から 1,383 世帯と 6.1 倍、「その他の世帯」は 1,502 世帯から 2,254 世帯と 1.5 倍に増加しています。なお、この間の総世帯数は、2.3 倍に増加しています。
- ・65 歳以上のいる世帯の家族類型別の割合の推移をみると、「単独世帯」「夫婦のみの世帯」の割合が増加しています。
- ・平成 22 年の「単独世帯」の割合は 16.9%、「夫婦のみ世帯」の割合は 31.6%となっています。
- ・兵庫県平均、全国平均と比較すると「単独世帯」の割合は低く、「その他の世帯」の割合は高くなっています。

■65 歳以上のいる世帯の家族類型別の世帯数の推移



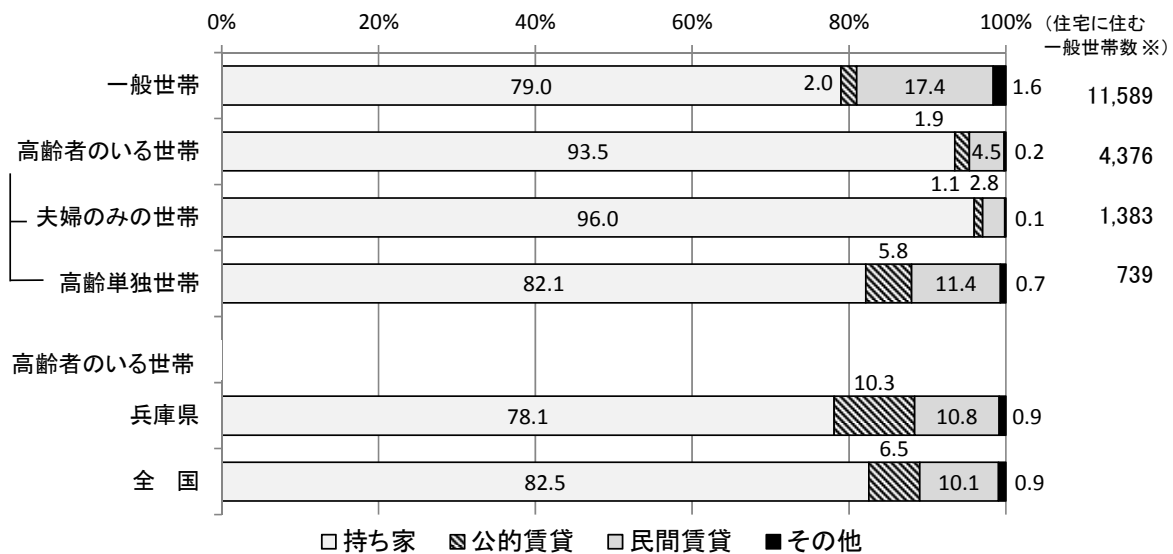
■65 歳以上のいる世帯の家族類型別の割合 (3 区分)



(4) 住宅の状況

- ・ 65 歳以上の高齢者のいる世帯の住宅の所有関係をみると、「持ち家」の割合が 93.5%と最も高く、本町全体（一般世帯）と比べると約 15 ポイント高くなっています。
- ・ 世帯類型別にみると、夫婦のみ世帯では「持ち家」の割合が 96.0%であるのに対し、単独世帯では「持ち家」の割合が 82.1%と低く、「公的賃貸」「民間賃貸」を合わせた賃貸の割合は 17.2%となっています。
- ・ 高齢者のいる世帯の住宅の所有関係を、兵庫県平均と比較すると、「持ち家」の割合は高く、「公的賃貸」の割合は低くなっています。全国平均とは同程度の割合となっています。

■ 65 歳以上の高齢者のいる世帯における家族類型別・住宅の所有の関係（割合）（平成 22 年）



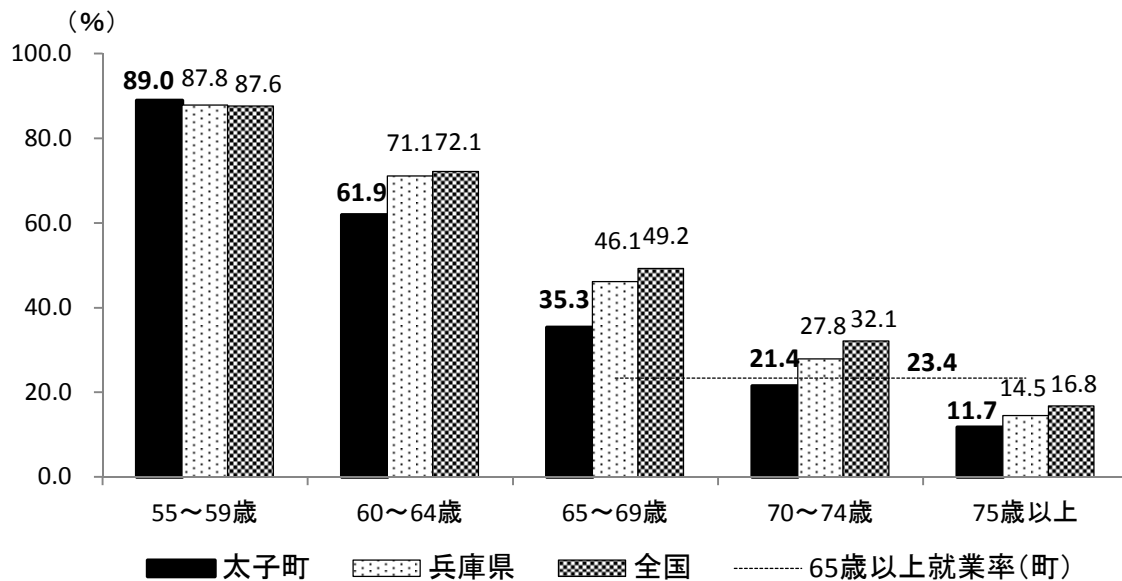
※住宅に住む一般世帯：一般世帯のうち、住宅（単身者用の寮・寄宿舎や居住用でない建物は除く）に居住する世帯。

資料：国勢調査（平成 22 年 10 月 1 日現在）

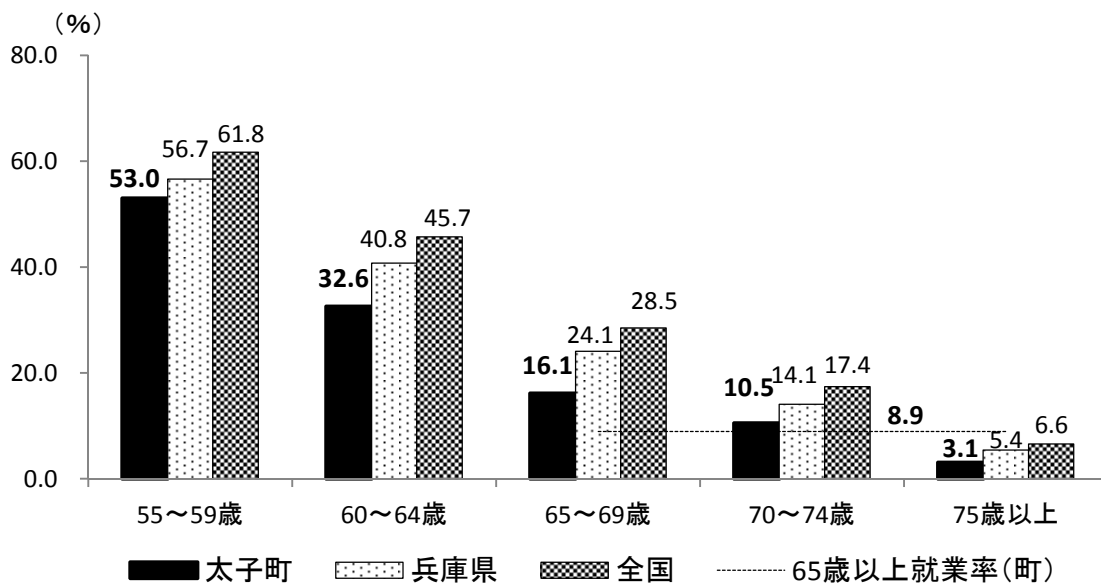
(5) 労働状況

- ・65歳以上の就業率とみると、男性は23.4%、女性は8.9%となっています。
- ・男女年齢区分別の就業率にみると、「60～64歳」は男性の約6割、女性の約3割、「65～69歳」は男性の3人に1人、女性の6人に1人が働いています。また、「70～74歳」では低下するものの、男性の2割強、女性の1割が働いています。
- ・就業率を兵庫県や全国平均と比較すると、60歳以上では男女とも低い割合となっています。

■男性・年齢階層別 就業率（平成22年）



■女性・年齢階層別 就業率（平成22年）



※就労状況不明を除く比率

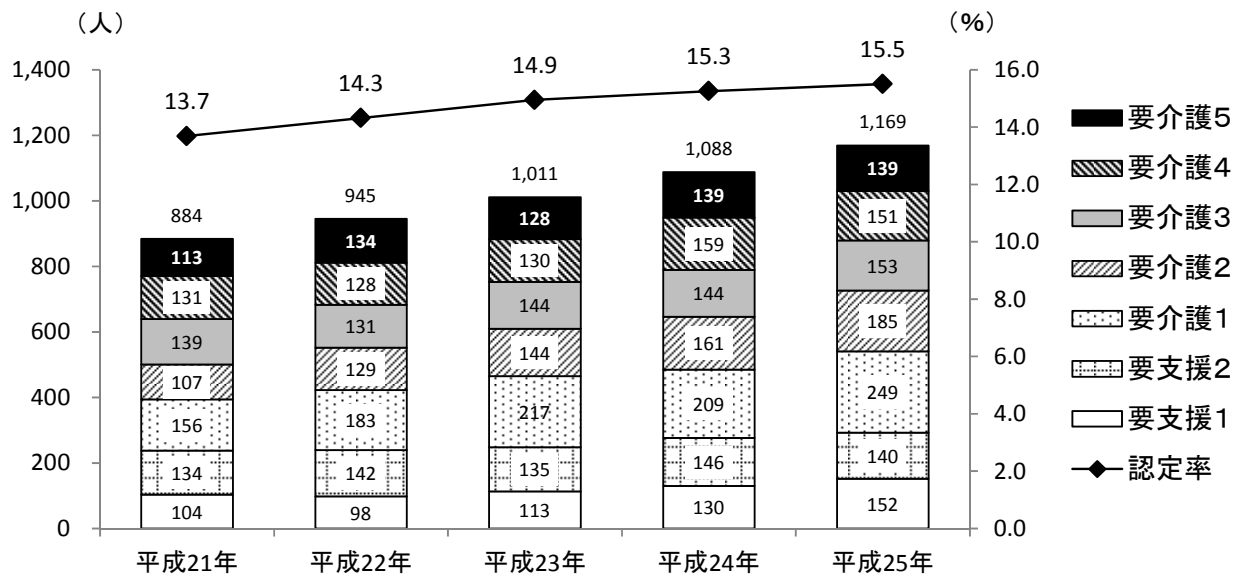
資料：国勢調査（平成22年10月1日現在）

2-2 介護保険サービスの利用状況

(1) 要介護認定者数の状況

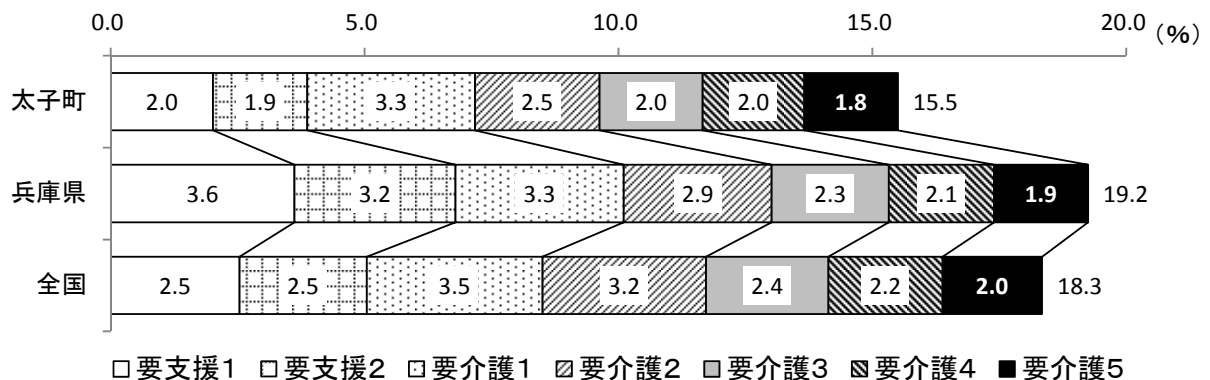
- ・要介護（支援）認定者数は、毎年 60～80 人程度増加しており、認定率（第2号被保険者を含む要介護（支援）認定者数に対する第1号被保険者の割合）は上昇しています。
- ・平成 25 年（10 月）の認定率は 15.5%で、兵庫県平均よりも 3.7 ポイント、全国平均よりも 2.8 ポイント低くなっています。

■要介護（支援）認定者数と認定率の推移



※各年 10 月実績。認定率＝要介護認定者（第2号被保険者を含む）／第1号被保険者数

■認定率の比較（平成 25 年）



資料：介護保険事業状況報告 月報（厚生労働省）／平成 25 年 10 月末現在

(2) サービスの利用状況

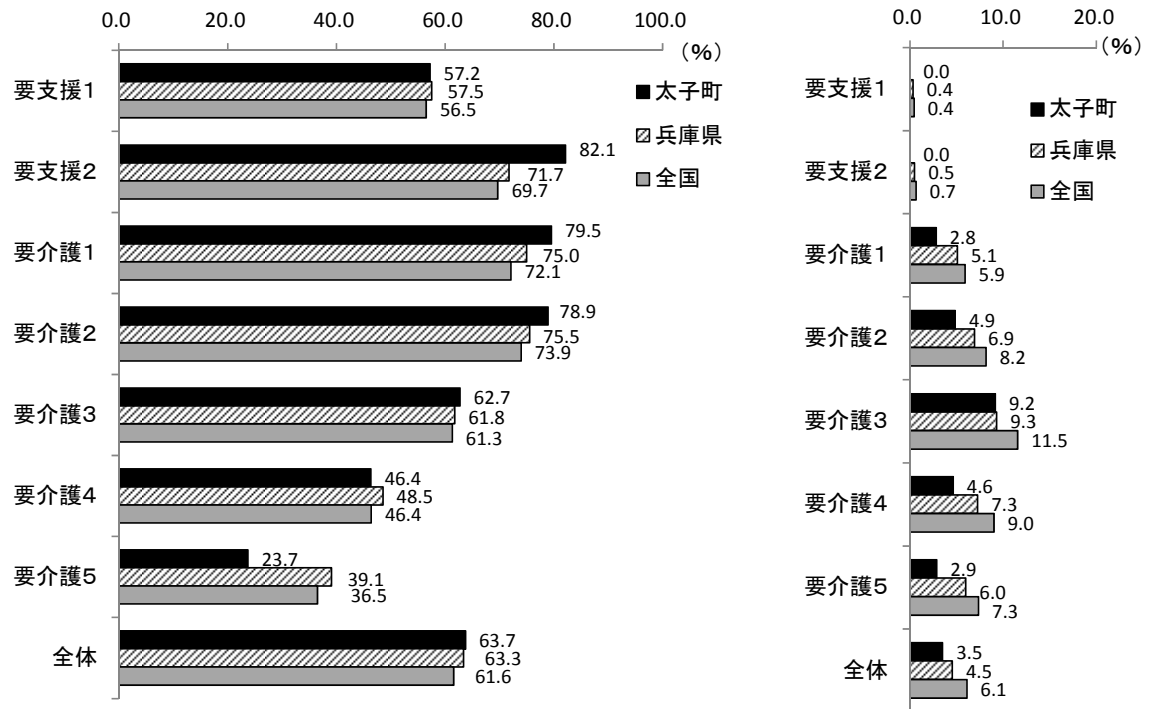
①介護度別の利用状況

- サービスの利用状況を兵庫県平均、全国平均と比較すると、全体では施設サービスの受給率はやや高く、地域密着型サービスの受給率はやや低くなっています。

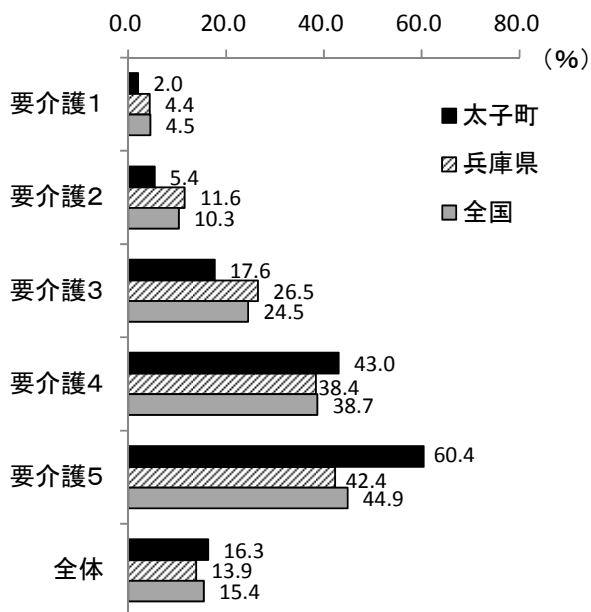
- 要介護度別にみると、要介護4・5の施設サービスの受給率が高くなっています。

＜居宅サービス受給率＞

＜地域密着型サービス受給率＞



＜施設サービス受給率＞



※サービス受給率＝受給者／要介護認定者

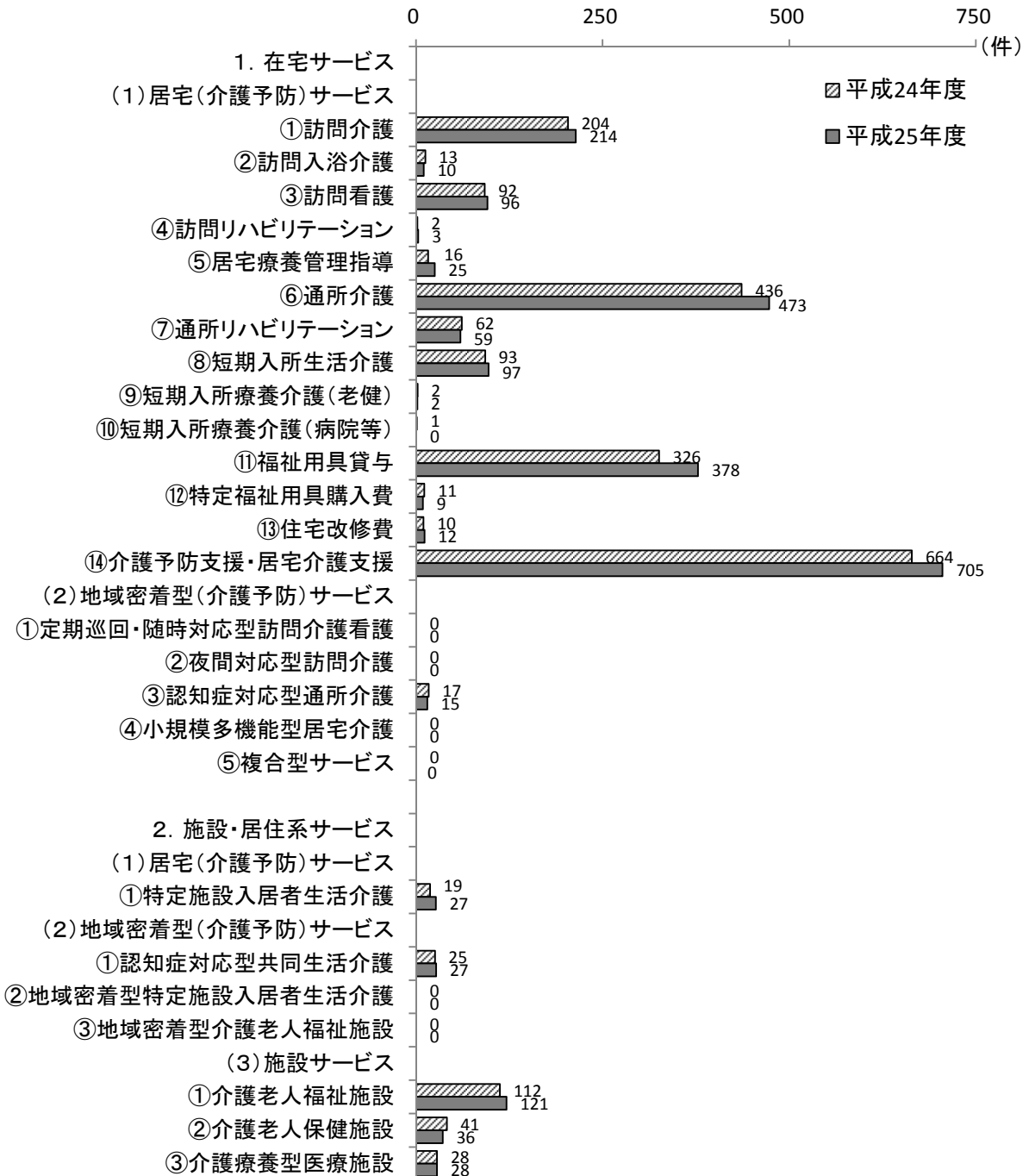
認定者数は平成25年10月末現在、受給者数は平成25年10月利用分

資料：介護保険事業状況報告 月報(平成25年10月分)(厚生労働省)

②サービス別の利用状況

- ・介護給付の利用件数をみると、在宅サービスでは、「通所介護」「福祉用具貸与」が多く、それぞれ平成23年から24年にかけて大きく増加しています。
- ・介護保険施設サービスでは、「介護老人福祉施設」の件数が多くなっています。

■ 1月当たりのサービス別利用件数（介護給付・予防給付）

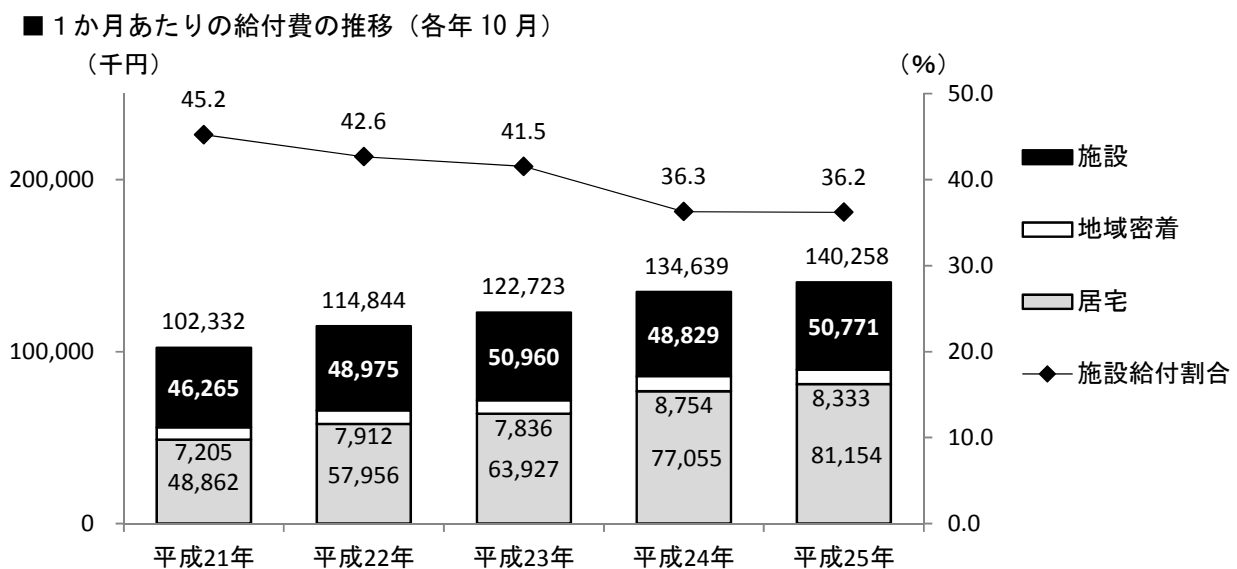


※利用件数は2号被保険者を含む

資料：介護保険年報

(3) 給付費

- ・ 1 か月あたりの給付費（各年 10 月）をみると、平成 25 年では、給付費全体が 140,258 千円、居宅サービスが 81,154 千円、施設サービスが 50,771 千円、地域密着型サービスが 8,333 千円となっています。
- ・ 給付費は毎年増加しており、平成 21 年から平成 25 年の4年間で約 38,000 千円／月増加しています。
- ・ 施設サービスの給付費の割合をみると、平成 21 年の 46,265 千円から平成 25 年の 50,771 千円で約 1.1 倍に増加していますが、給付費全体が 1.4 倍に増加しているため全体に占める割合は減少しており、平成 25 年 10 月現在 36.2%となっています。



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年 10 月分）（厚生労働省）

2－3 地域支援事業の取り組み・実施状況

地域支援事業の取り組み状況は以下の通りです。なお、介護保険法の改正により、地域支援事業の体系は変わりますが、ここでは、第5期計画の体系に基づき整理しています。

(1) 一次予防事業

①介護予防普及啓発事業

介護予防や認知症についての知識の普及や啓発を行うために、パンフレットの作成・提供、介護予防教室等を実施しています。

平成26年10月より、一部の介護予防教室を廃止し、代わりに地域住民主体の「いきいき百歳体操」の活動支援を開始しました。

			実績値		見込値	
			平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
					4～9 月	10～3 月
一般高齢者施策	社協委託	回数（回）	140	140	70	終了
		延人数（人）	2775	2468	1049	
	太田公民館	回数（回）	24	24	11	
		延人数（人）	373	387	194	
	龍田公民館	回数（回）	23	23	12	
		延人数（人）	377	338	189	
	まほろばの里委託	回数（回）	4	4	4	
		延人数（人）	284	339	350	
	太子の郷委託	回数（回）	4	4	4	
		延人数（人）	264	252	300	
認知症サポーター養成講座		回数（回）	11	3	5	
		延人数（人）	377	64	200	

(2) 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防を目的とした地域住民の育成・支援を行っています。

ふれあいサロン等での出前講座において、講師を派遣することにより主催者の人材育成、介護予防を目的とした地域住民の育成・支援を行っています。

		実績値		見込値
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
出前講座	回数(回)	22	27	35
	延人数(人)	572	703	1,000

(3) 二次予防事業

①二次予防事業対象者把握事業

高齢者の見守りや福祉サービスなどの情報提供、心配ごとなどの早期発見、解決等を目的とした戸別訪問時に要介護状態に陥る可能性のある高齢者を把握するため、基本チェックリストの実施、回収を行っていました。

なお、介護保険制度改正に伴い、二次予防事業という枠組みが外れた新しい介護予防・日常生活支援総合事業が開始されるため、平成 26 年度をもって本事業は終了します。

	実績値		見込値
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
基本チェックリスト実施者(人)	1,135	1,388	1,500
二次予防対象者数(人)	298	328	375
二次予防対象者割合(%)	26.3	23.6	25.0

①通所型介護予防事業

通所型介護予防については、要支援者の受け入れ先にもなっているため、現段階では継続予定です。

	実績値		見込値
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
開催回数(回)	97	99	99
教室参加者延人数(人)	1,092	1,414	1,450

(4) 包括的支援事業

①総合相談支援

太子町地域包括支援センターにおいて、介護保険制度をはじめ、地域の高齢者に関する多様な相談に応じています。また、地域の身近な場所で相談業務に応じられるよう、社会福祉法人に事業の一部を委託し、町内 2 か所に地域包括支援センターのブランチとして相談窓口を設置し、連携をとりながら相談窓口としての機能を果たしています。

		実績値		見込値
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
太子町	実人数	1,571	1,601	1,204
	延人数	2,146	2,445	1,762
まほろばの里	実人数	633	1154	774
	延人数	633	1154	1122
聖園(太子の郷)	実人数	784	725	628
	延人数	808	725	826

②権利擁護

高齢者虐待への対応や、成年後見制度利用のための支援を行っています。

	実績値		見込値
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
相談件数	27	39	40
高齢者虐待通報件数	2	3	5
高齢者虐待件数	1	2	2

③包括的・継続的ケアマネジメントの支援

高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期にわたるケアマネジメントを充実させるため、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）への相談・助言、個々では解決しきれない支援困難事例に対応するため、ネットワークづくりを進めています。

	実績値		見込値
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護支援専門員連絡会(回)	6	8	10

(4) 任意事業

		実績値		見込値
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
安心見守りコール	利用実人数(人)	125	124	125
家族介護用品支給事業	利用実人数(人)	4	1	3
家族介護慰労事業	利用実人数(人)	0	0	0

2-4 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の概要

①調査の目的

町内にお住まいの高齢者の皆様の日常生活の状況や環境、保健・福祉ニーズ等を把握し、平成27年度から平成29年度の3か年を計画期間とする「太子町老人福祉計画（第7次）及び第6期介護保険事業計画」の策定に向けた基礎資料とするものです。

②調査の対象

・60～75歳以上の町民のうち、2,000人を対象に実施しました。

③調査期間

・平成26年8月

④調査方法

・郵送による配布・回収により実施（無記名回答）

⑤回収結果

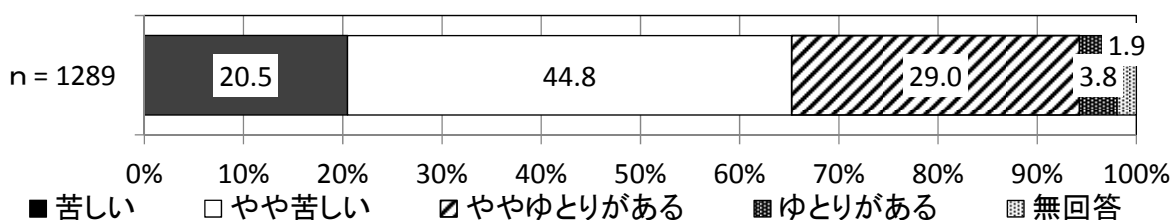
- ・配布数：2,000票
- ・回収数：1,294票（回収率64.9%）
- ・有効回収数：1,289票（回収率64.5%）

※グラフの「n」は、質問に対する無回答を含む集計対象総数で割合算出の基準

(2) 調査結果の概要

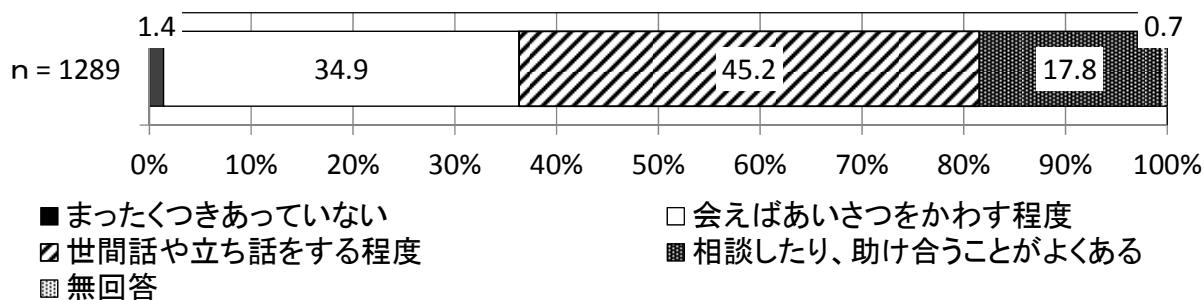
①暮らしの状況

・現在の暮らしの状況を経済的にみた状況は、3人に2人が「苦しい」又は「やや苦しい」と感じています。



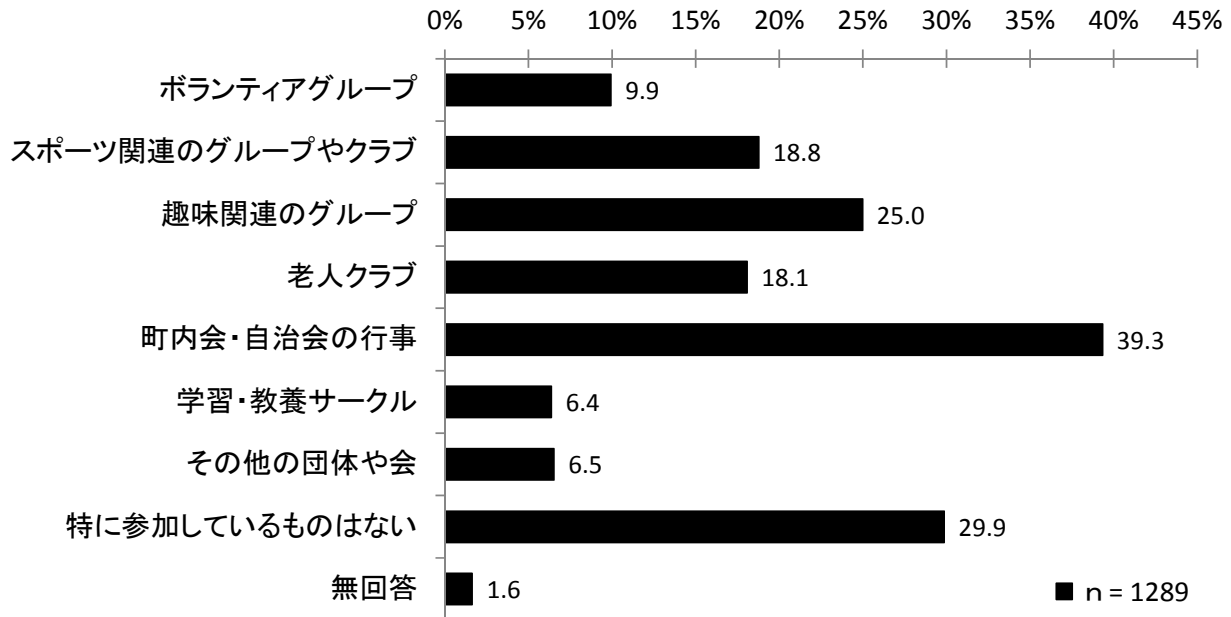
②近所づきあい

・「相談したり、助け合うことが出来る」と回答した割合は、2割弱となっています。

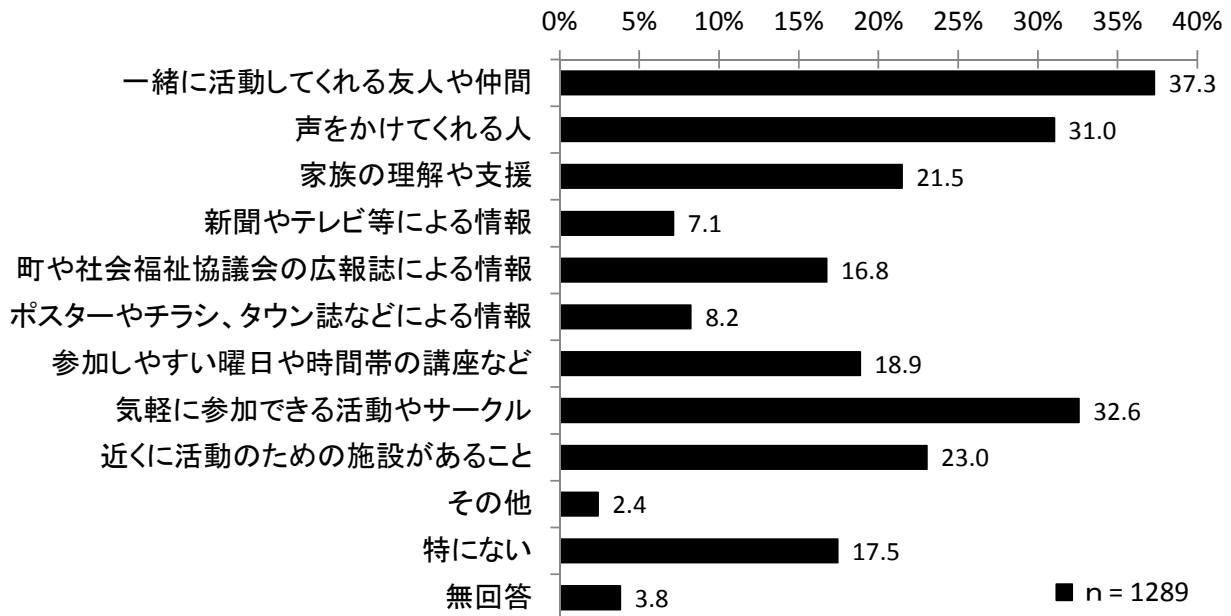


③仕事以外の趣味や地域活動の参加状況

- ・「町内会・自治会の行事」が最も多く4割弱、「趣味関連のグループ」が4人に1人、一方で、「特に参加しているものはない」が3割となっています

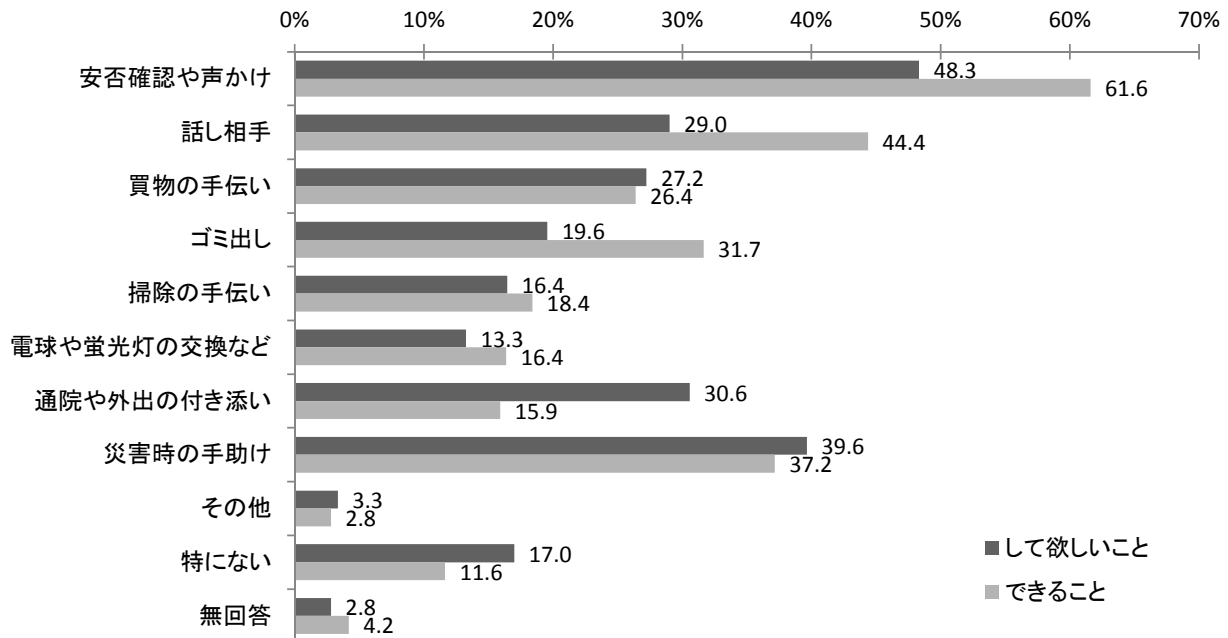


- ・生きがいのための活動や地域活動等に参加するきっかけとして必要と思うことは、「一緒に活動してくれる友人や仲間」が4割弱、次いで「気軽に参加できる活動やサークル」「声をかけてくれる人」がそれぞれ3割強となっています。



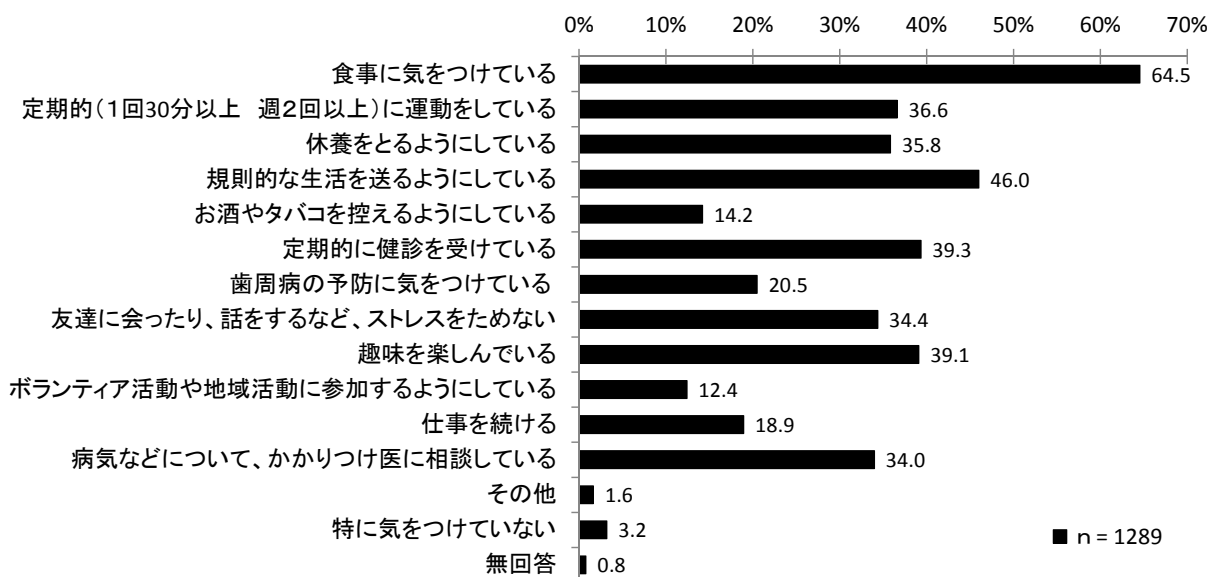
④地域における助け合い

- ・介助が必要になったり、日常生活が不自由になった時、お隣近所や地域の手助けについて、回答者本人や家族がして欲しいことをみると、「安否確認や声かけ」が5割弱、次いで「災害時の手助け」が4割、「通院や外出の付き添い」が3割強となっています。
- ・反対に地域でできることについてみると、「安否確認や声かけ」が6割強、次いで「話し相手」が4割強、「災害時の手助け」が4割弱となっています。



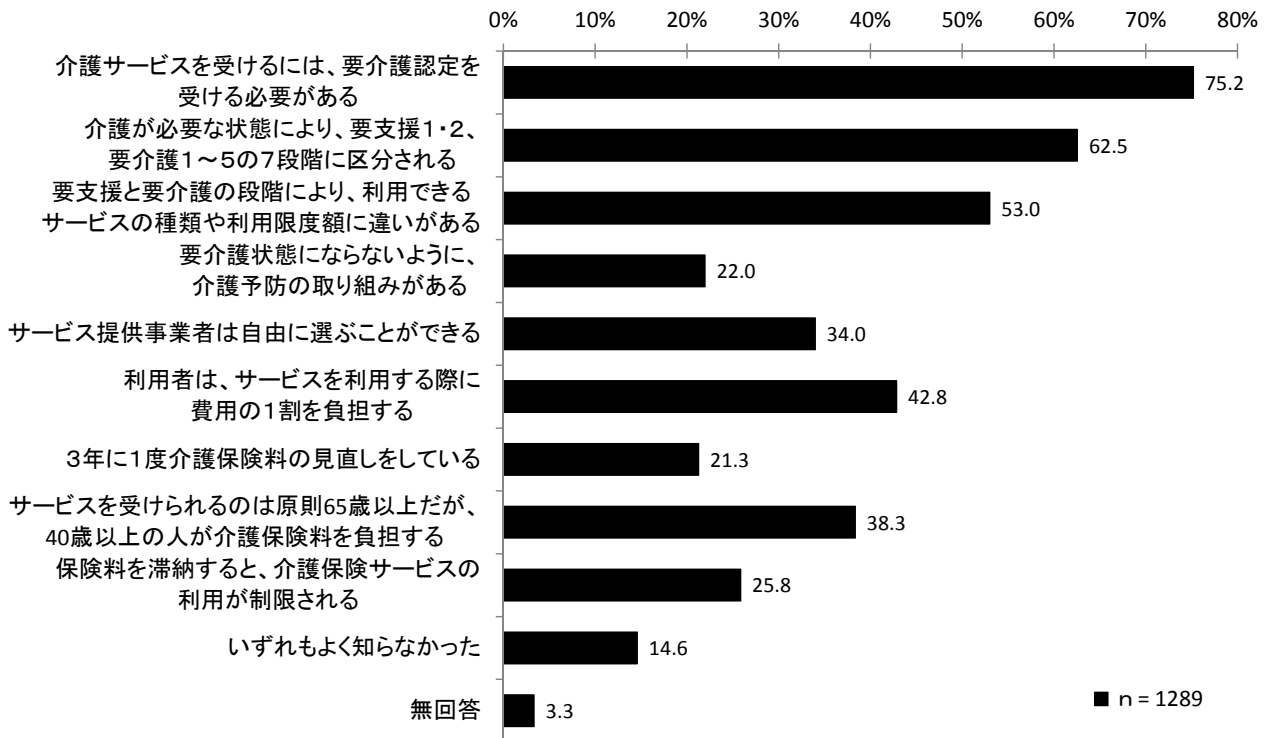
⑤健康づくり

- ・病気の予防や健康づくりのためにこころがけていることをみると、「食事に気をつけている」が6割強、次いで「規則的な生活を送るようにしている」が5割弱、「定期的に健診を受けている」と「趣味を楽しんでいる」がそれぞれ4割弱となっています。



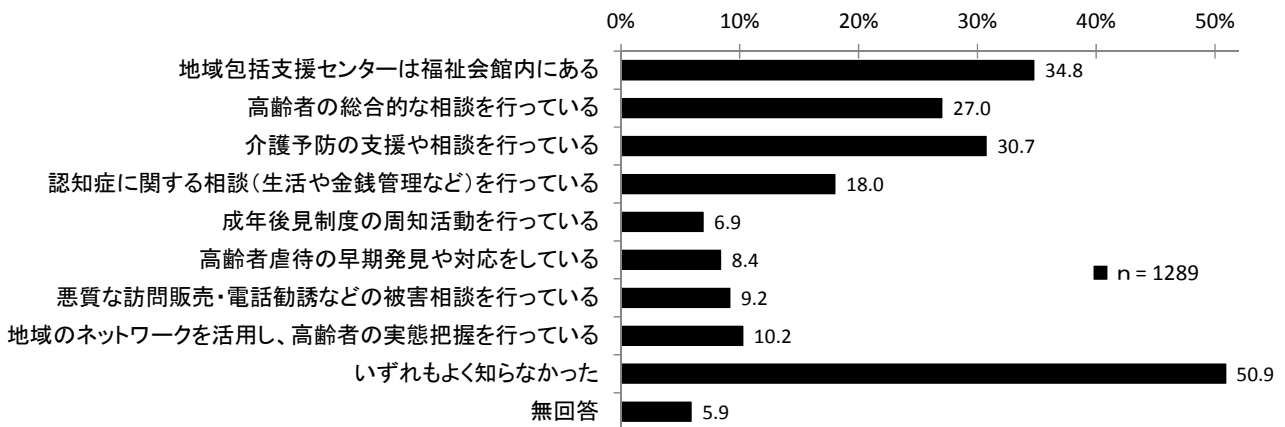
⑥「介護保険制度」について知っていること

- ・「介護サービスを受けるには、要介護認定を受ける必要がある」が4人に3人、次いで「介護が必要な状態により、要支援1・2、要介護1～5の7段階に区分される」が6割強、「要支援と要介護の段階により、利用できるサービスの種類や利用限度額に違いがある」が5割強となっています。一方、「いずれもよく知らなかった」が7人に1人となっています。



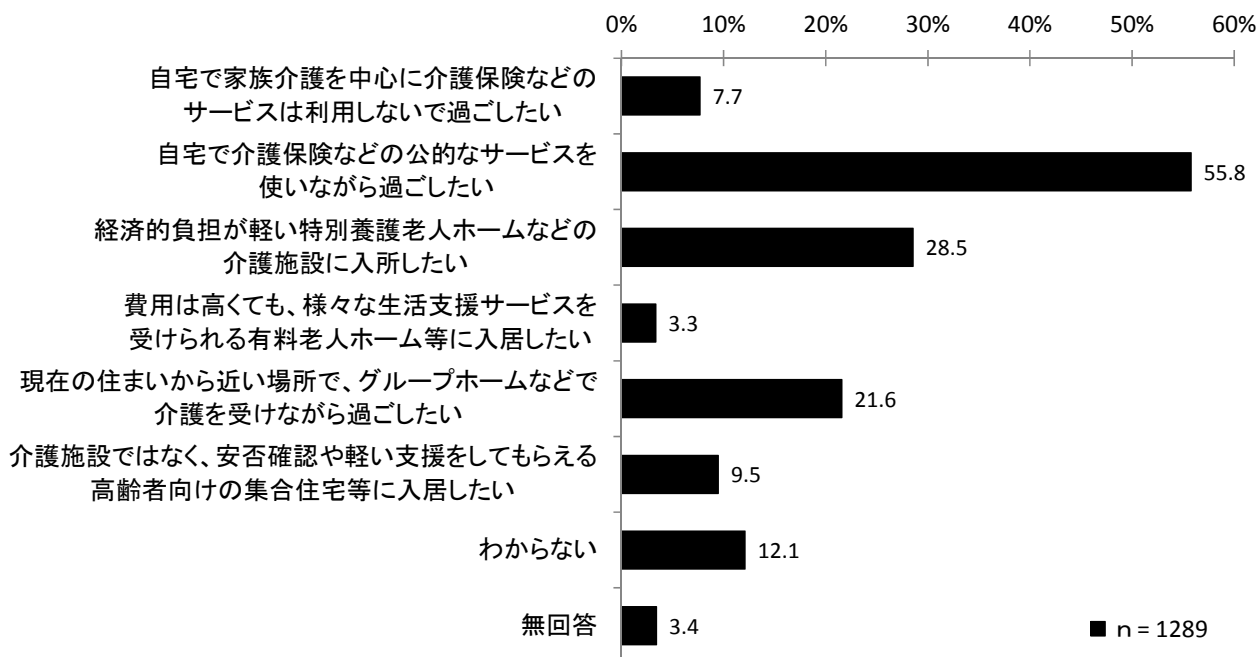
⑦地域包括支援センターの役割や機能について

- ・「いずれもよく知らなかった」が5割強を占めています。次いで「地域包括支援センターは福祉会館内にある」が3人に1人、「介護予防の支援や相談を行っている」が3割強となっています。



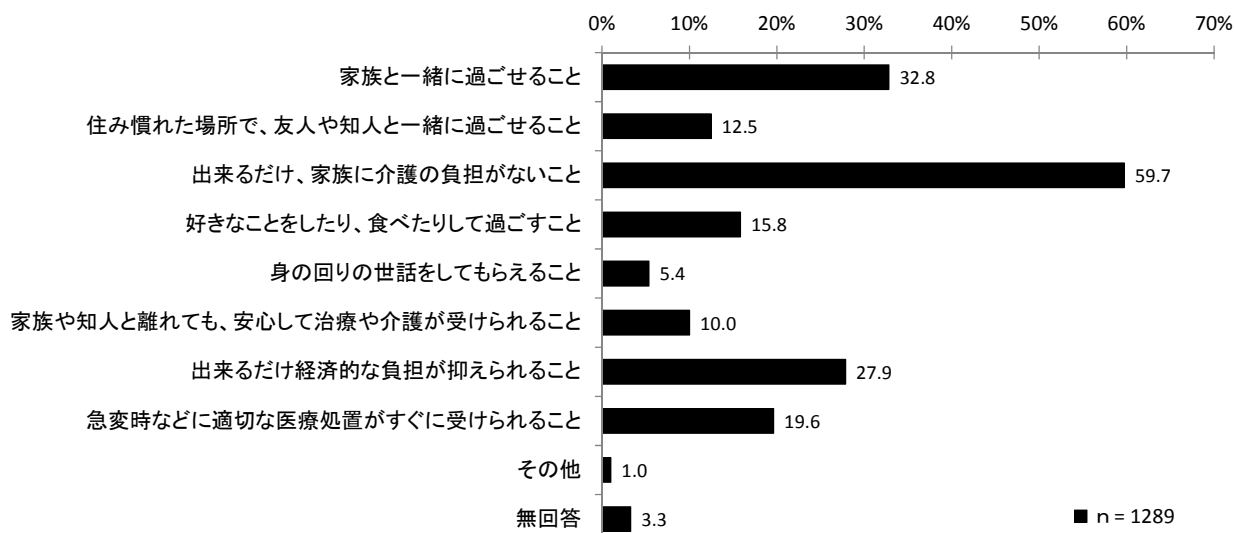
⑧介護が必要となった場合の過ごし方

- ・「自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら過ごしたい」が6割弱、次いで「経済的負担が軽い特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい」が3割弱、「現在の住まいから近い場所で、グループホームなどで介護を受けながら過ごしたい」が2割強となっています。



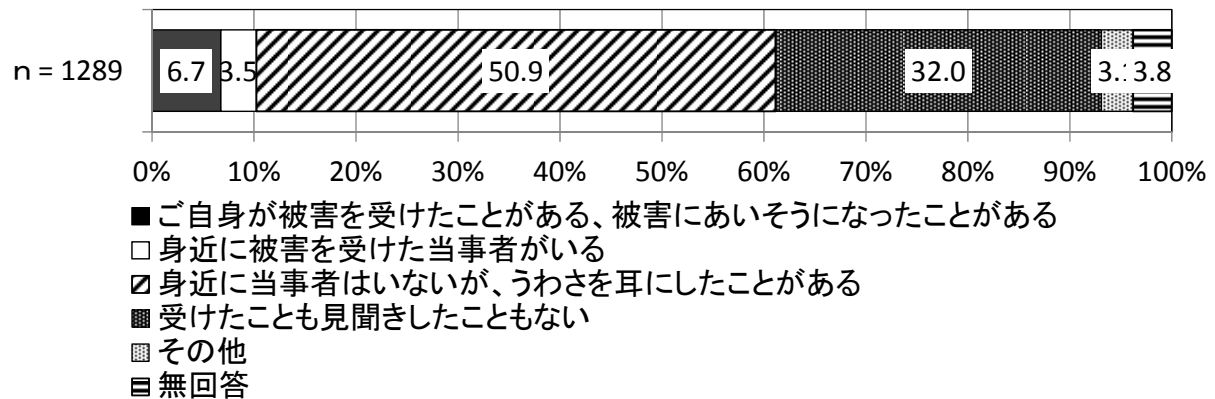
⑨最期を過ごすにあたって大切にしたいこと

- ・「出来るだけ、家族に介護の負担がないこと」が6割、次いで「家族と一緒に過ごせること」が3割強、「出来るだけ経済的な負担が抑えられること」が3割弱となっています。



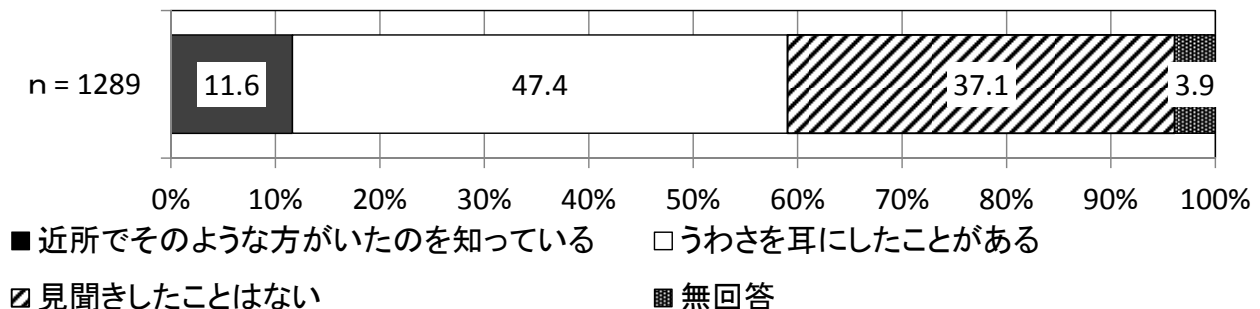
⑩消費者被害や犯罪被害について

- ・振り込め詐欺をはじめとする悪質商法の被害にあった経験や見聞きしたことについてみると、「身近に当事者はいないが、うわさを耳にしたことがある」が5割強、次いで「受けたことも見聞きしたこともない」が3割強となっています。



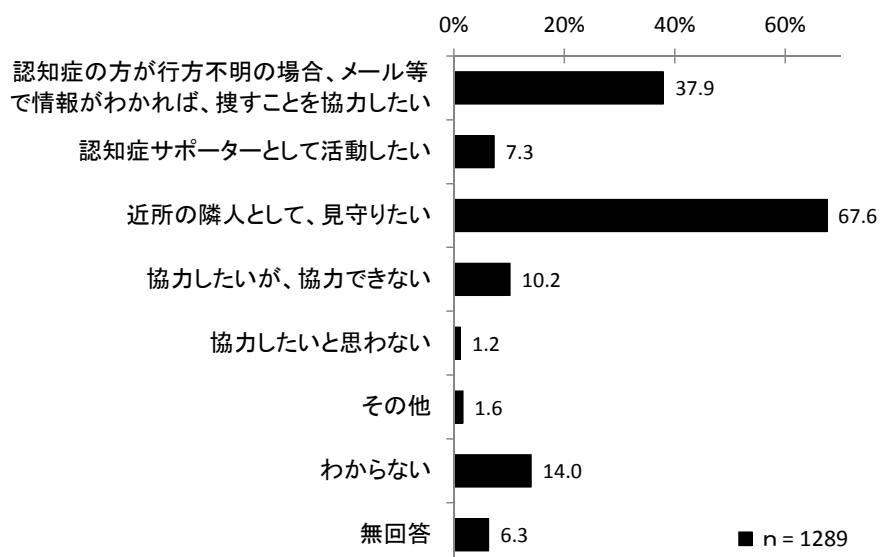
⑪孤立死について

- ・孤立死について見聞きしたことについては、「うわさを耳にしたことがある」が5割弱、次いで「見聞きしたことはない」が4割弱、「近所でそのような方がいたのを知っている」が1割強となっています。



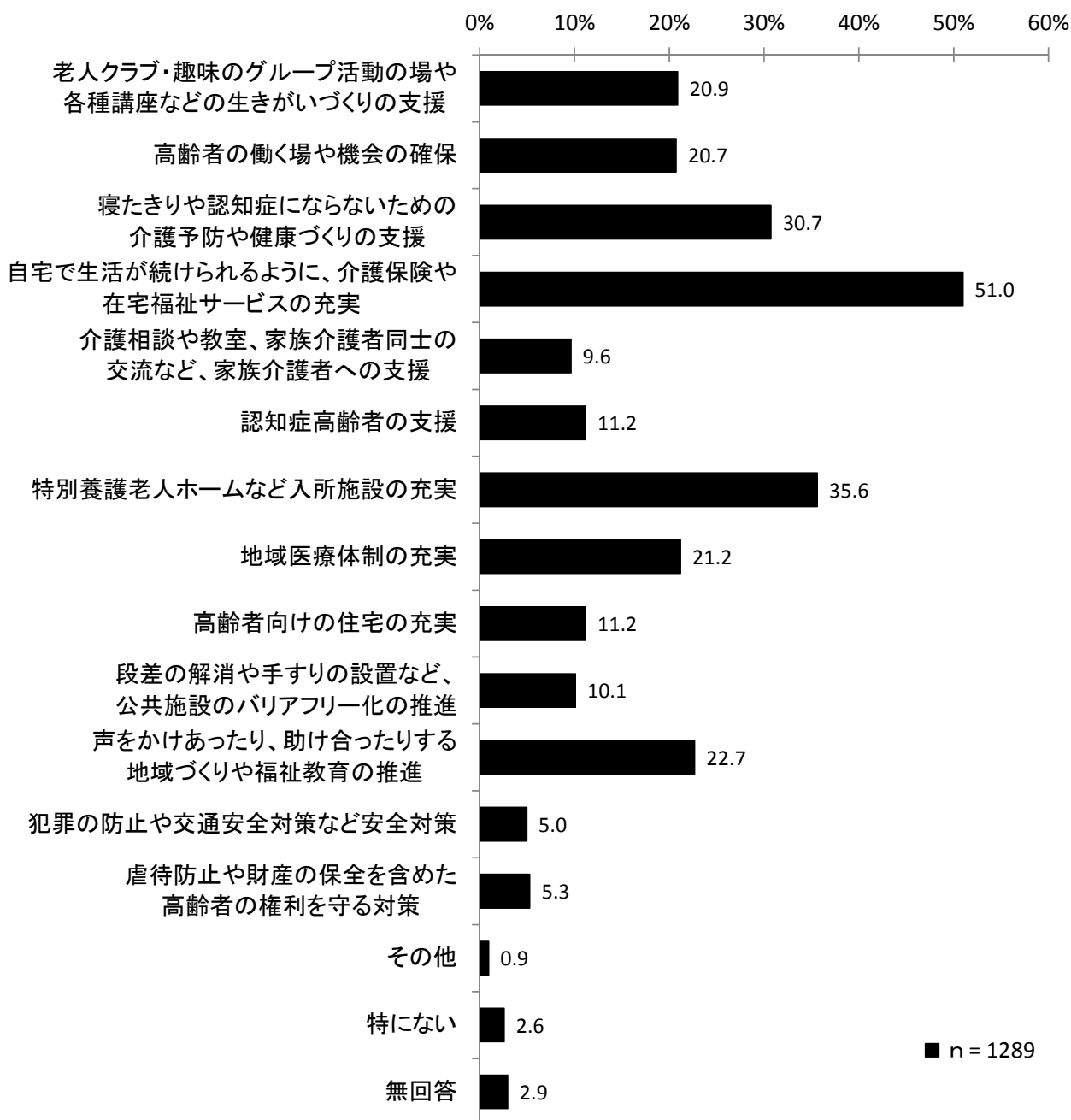
⑫認知症高齢者の見守りにについて

- ・認知症高齢者の見守りにについて協力できることをみると、「近所の隣人として、見守りたい」が7割弱、次いで「認知症の方が行方不明の場合、メール等で情報がわかれば、捜すことを協力したい」が4割弱となっています。



⑬高齢者施策全般について

- 行政が力を入れるべきことをみると、「自宅で生活が続けられるように、介護保険や在宅福祉サービスの充実」が5割強、次いで「特別養護老人ホームなど入所施設の充実」が4割弱、「寝たきりや認知症にならないための介護予防や健康づくりの支援」が3割強となっています。



2-5 計画の課題の整理

○10年後の平成37年に向けた体制づくり

本町は県内でも高齢化率が低く、平均年齢も若い町ですが、高齢化は進行しており、65以上人口は毎年100人強増加しており、10年後の平成37年には、1,000人強増加し、町民の4人に1人が高齢者になると想定されます。また、いわゆる団塊の世代が10年後の平成37年には75歳以上となり、後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回ると推計されています。

75歳以上になると、要介護の割合が高くなる傾向にあることから、要介護者数が増加することが予想されます。また、高齢者のみの世帯の増加など、いわゆる老々介護も増加すると予想されることから、質の高い介護保険サービス基盤の整備を合わせて、生活支援や安否確認など、支え合いの地域づくりが必要です。

○一人一人がいきいきと暮らすための支援

生きがいをもって、いきいきと暮らすことは、心と体の健康を維持する秘訣でもあります。また、介護が必要な状態になっても、自分に合った介護を受け、自分らしい生活を送ることにより、介護状態や病気の改善や悪化を防ぐことにもつながります。

人生80年時代、高齢期をいきいきと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても、大切なことです。しかし、その一方で、アンケート調査によると、65～69歳の3割、70～74歳の4人に1人が地域活動等に参加していない状況です。こうしたことを踏まえ、活動への参加のきっかけづくりや、地域活動の受け皿づくりなどを進めていく必要があります。

○健康づくり・介護予防の支援

本町においては、介護予防に積極的に取り組んでいます。給付費の増加に歯止めがかかるほどではありません。

介護予防や健康づくりへの関心が高まっている中で、更なる意識啓発や教室等を充実するとともに、要介護状態となるリスクが高い人が、効果的な介護予防に取り組めるように積極的に支援をしていくことが重要です。

○地域の支え合いによる生活支援

高齢化の進行に伴い、要介護状態ではないものの、軽い支えを必要とする高齢者の増加が予想され、買い物や日常生活の移動など、介護保険制度をはじめとした公的なサービスのみでは生活全般について支えることは困難です。そのため、元気な高齢者が高齢者を支える仕組みづくりや、地域の支え合い活動が活発になるように支援をしていくことが必要です。

○認知症の支援体制の充実

高齢者の増加は認知症の人の増加となり、自宅で生活する認知症の人のケアは地域社会の大きな重大な課題になっています。国では平成24年度に認知症施策推進5か年計画（平成25～29年度）通称「オレンジプラン」の策定を講じています。

本町においても、認知症サポーターをはじめとした認知症対策に取り組んでいますが、認知症の人や家族を支える体制が十分とは言えません。

認知症は早期対応が重要なだけでなく、状態にあった適切な支援や介護を受けることにより、悪化や低下を防ぎ、一定程度状態を維持することも可能です。

初期段階での相談支援の強化、認知症の啓発などを総合的に進めていく必要があります。

○地域包括支援センターを中心とした相談機関等の周知

アンケート調査によると地域包括支援センターを知らない人が半数を占めています。地域包括支援センターは、いわば高齢者のよろず相談所でもあり、高齢者自身だけでなく、家族等の相談にも対応しています。

認知症をはじめとした困り事について早い段階で、相談をすることにより、適切な支援に橋渡しするためには、地域包括支援センターの周知徹底や、サービスや支援制度について、広報などの紙媒体だけでなく、ホームページなどを活用し、わかりやすく情報提供することが重要です。

○地域包括ケアの推進

国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していくという「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを目指すこととしています。高齢者だけでなく、小児・障がい者や難病患者が可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごすことができるよう求められています。

在宅での生活を継続するためには、介護や予防だけでなく、在宅医療や、医療と介護の連携に支援体制の強化や、住まいの環境整備にも目を向ける必要があります。

また、国勢調査結果やアンケート調査結果によると、一人暮らしの賃貸住宅居住者の割合が一定程度みられるなど、安心して住み続けられる住まいの確保も求められています。

第 3 章 高齢者福祉の基本構想

3-1 基本理念

高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、
誰もが笑顔で、共に支えあうまち

本町は、県下でも人口増加率が高く、若い世代が比較的多い町ですが、高齢化は進行し、平成 25（2013）年 10 月現在の高齢化率は 21.6%です。団塊の世代が 65 歳以上となり、更なる、平成 37 年には、75 歳以上となることから、介護が必要な町民が急激に増加することが見込まれています。

介護保険制度が始まった平成 12（2000）年の太子町老人保健福祉計画及び介護保険事業計画策定後、高齢期の保健・福祉・介護サービスの充実に取り組んできました。

これまでの成果を引き継ぎ、課題解決をし、更なる一層充実した取り組みを進めることにより、高齢者がそれぞれのライフスタイルに応じて、地域のふれあいの中で、生きがいのある生活を送り、身体が不自由になっても安心して社会的な介護が受けられ、自立した生活を実現できる町を目指します。

平成 29（2017）年度までの高齢者保健福祉の基本理念を「高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、誰かもが笑顔、共に支えあうまち」とし、町民・事業者等と連携・協働して実現に努めます。

また、本計画の愛称を『やすらぎ太子町ひまわりプラン 2015』とします。

3－2 計画の基本目標

基本目標１：介護サービス基盤が充実し、安心して老後を迎えられるまちづくり

介護保険制度の大きな理念は“自立支援”です。自立支援とは「介護を必要としない」ことではなく、その人の意志を尊重して、その人がもつ能力を最大限に活かした介護を行うということです。そのため、居宅サービス及び地域密着型サービスを中心とした在宅福祉サービスの基盤整備を図るとともに、サービスの質的向上を図ります。また、広域での連携により、施設サービスの充実を図ります。

基本目標２：できる限り介護を必要とせず、健康で暮らせるまちづくり

高齢者のうち約８割は介護を必要としない元気な高齢者です。できる限り要介護状態とならず、健康でいきいきとした生活を送れるようにするため、介護予防の取り組みを推進します。

基本目標３：地域でつながり、地域で支え合うまちづくり

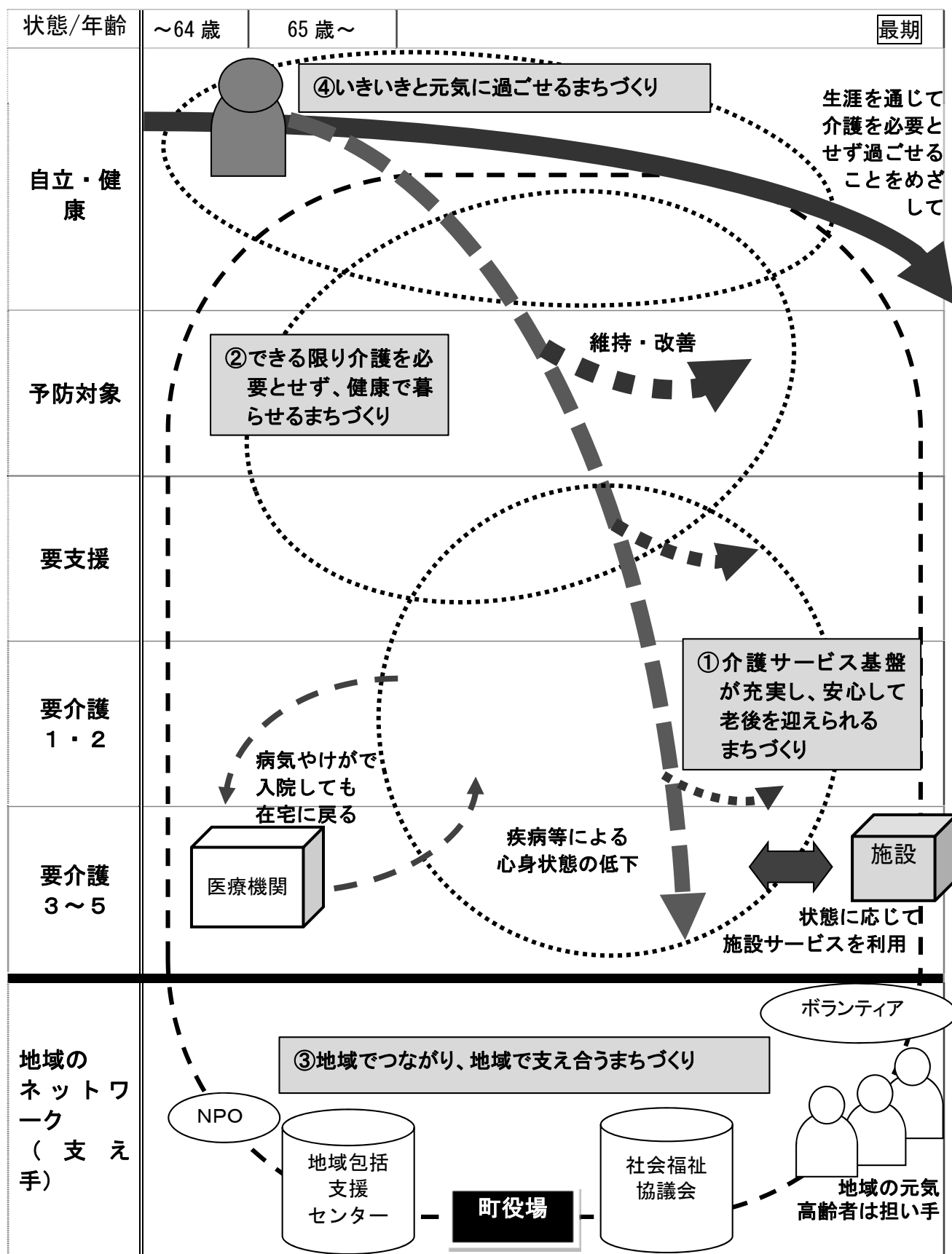
福祉、保健、医療の各サービス機関の連携による包括的な支援（地域包括ケア）体制の充実を図るとともに、地域住民による声かけや見守り活動等、住民が相互に支え合う地域社会づくりを支援します。

また、要介護状態や認知症の有無に関わらず、その人の意志を尊重し、自分らしくいきいきとした生活が送れるよう支援します。

基本目標４：いきいきと元気に過ごせるまちづくり

一人一人が生きがいをもちながら充実した生活を送れるよう、生涯学習・スポーツの推進、老人クラブなど地域活動の推進、社会参加の促進を図ります

■基本目標と施策の概念図



<基本理念>

**高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、
誰もが笑顔で、共に支えあうまち**

<基本目標>

介護サービス基盤が
充実し、安心して老
後を迎えられるまち
づくり

できる限り介護を必
要とせず、健康で暮
らせるまちづくり

地域でつながり、地
域で支え合うまちづ
くり

いきいきと元気に過
ごせるまちづくり

Ⅱ 各論

第1章 介護給付等サービス計画

- 1-1 予防給付
- 1-2 介護給付
- 1-3 地域密着型サービス
- 1-4 サービスの質の向上
- 1-5 介護保険の円滑な運営

第2章 地域支援事業

- 2-1 地域支援事業の概要
- 2-2 介護予防事業・日常生活支援事業の推進
- 2-3 地域包括支援センターの体制強化
- 2-4 地域支援事業等の生活支援

第3章 地域包括ケア体制の構築

- 3-1 認知症ケア体制の充実
- 3-2 在宅医療・介護との連携の推進
- 3-3 高齢者の多様な住まい方の支援
- 3-4 地域ケアシステムの構築

第4章 高齢者がいきいきと安心して 過ごせるまちづくり

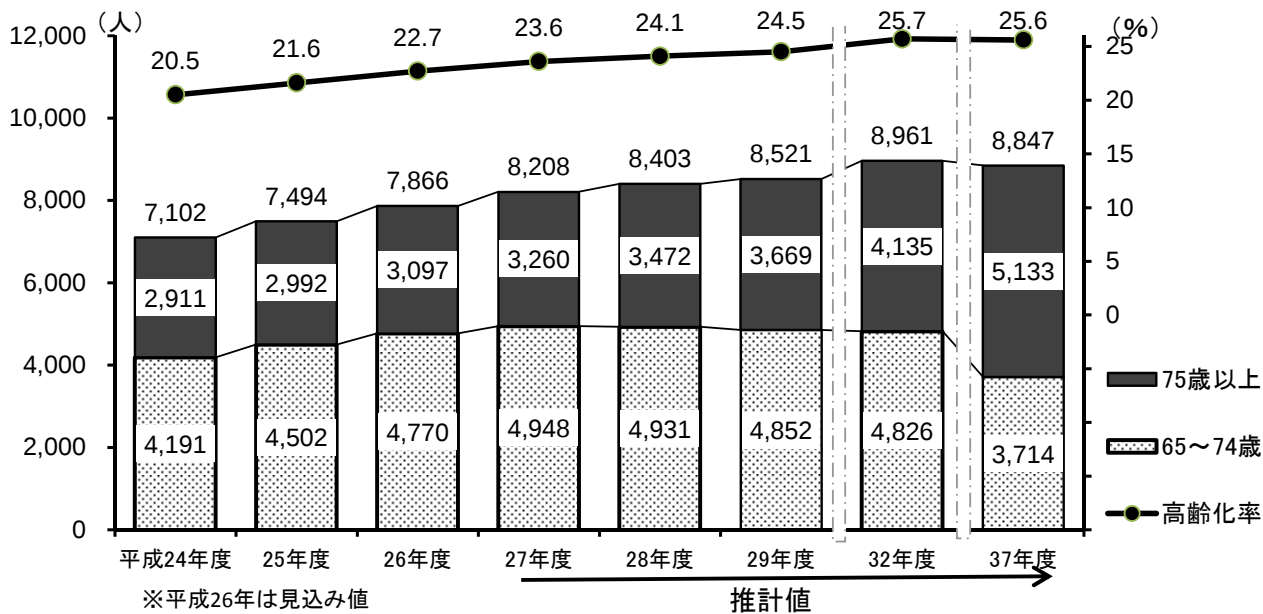
- 4-1 高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり
- 4-2 支え合いのまちづくり
- 4-3 高齢者が安心して暮らしやすいまちづくり

Ⅲ 介護保険事業の給付見込み

3-4 平成37年の高齢化の状況

(1) 被保険者数の推計

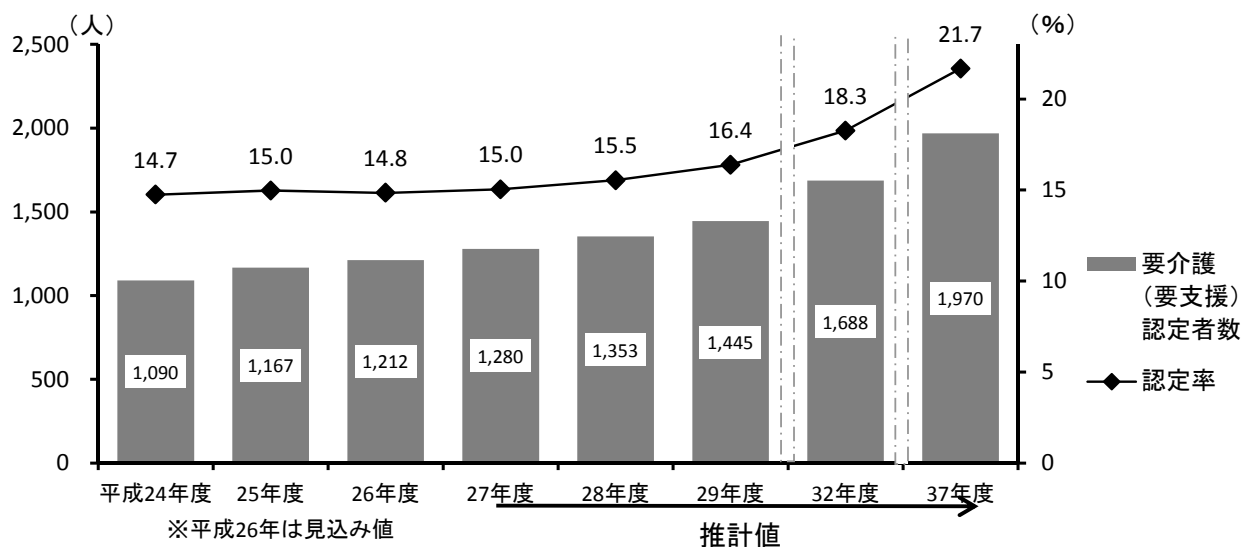
- ・住民基本台帳人口をもとに高齢者人口推計を行うと、65歳以上人口は平成27年度に8千人を超え、平成32～37年度には9千人弱となり、町民の4人に1人が65歳以上となると予想されます。また、平成32年から37年にかけて、75歳以上の高齢者が急増すると推計されます。



資料: 住民基本台帳

(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

- ・後期高齢者の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数も増加し、平成32年度、平成37年には、要介護認定者数が急増し、平成27年から10年間で800人程度増加すると見込まれます。また、認定率は22%になると予想されます。



資料: 住民基本台帳・介護保険給付実績

第4章 計画の推進方策

4-1 情報提供体制

(1) 保健・医療・福祉情報の広報

介護保険制度、本計画の広報活動、各種サービス情報をホームページ、広報紙やパンフレットにより周知します。また、地域包括支援センターではブランチによる戸別訪問やサロン出前講座を通して広報活動を進めていきます。

(2) 情報提供システムの整備

介護保険事業においては、被保険者自身が自らの選択で適切な介護サービスが受けられるよう、サービスの内容や利用要件、サービス提供事業者等に関する情報等を十分に知ることができる環境が必要となります。また、居宅介護支援事業者や介護サービス提供事業者等にとっても、サービスの利用状況や要介護（要支援）者の状況等の情報は、円滑なサービス提供にとって必要不可欠なものとなります。

そこで、行政、居宅介護支援事業者、介護サービス提供事業者、医療関係者等が必要な情報を交換できる体制を整えます。

更なる、サービスを利用する要介護（要支援）高齢者等にとっても、わかりやすい情報提供となるよう、常に情報提供窓口の整備等に努めていきます。

(3) 相談窓口の広報

高齢者の相談窓口であるさわやか健康課や地域包括支援センター、太子町社会福祉協議会の権利擁護事業などの相談窓口・支援体制について広報し、高齢者等の利用を促進します。

4-2 連携体制

(1) 庁内での連携体制

本町では、さわやか健康課において、住民情報と医療情報、介護情報、福祉情報を統合し、より密接な連携体制を図ることを目標としています。

更なる、高齢者福祉や生活支援は、生涯学習、まちづくり、消費生活、就労支援、防犯・防災など幅広く関係することから、これら各担当課とも連携を密接に行い、計画の推進を図ります。

（２）地域との連携

地域福祉活動の主要な担い手である民生委員・児童委員や愛育班員、いずみ会員、住民グループ、老人クラブ、ボランティアをはじめ、太子町社会福祉協議会、高齢者福祉施設、医療保健関係など、高齢者を取り巻く地域組織との連携を密接に行い、地域ぐるみの福祉活動を展開します。

（３）近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、広域利用など近隣市町との関わりも大きいため、周辺地域との連携が不可欠となります。

そこで、近隣市町と緊密な連絡体制を築き、地域一体での介護保険事業並びに保健福祉事業の推進に努めます。

４－３ 計画の進捗管理

（１）進捗状況の把握と管理体制

本計画（老人福祉計画（第７次）及び第６期介護保険事業計画）策定後には、計画の進捗状況、達成状況等を把握・評価するとともに、住民の意見を公聴し、本町における介護保険事業運営上の諸問題等も合わせて協議し、両計画の実効性と介護保険事業の健全運営の維持を目指します。

（２）進捗状況の評価と見直し

本計画は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 か年の計画とし、3 年ごとに見直しを行うことから、平成 29 年度には、計画の進捗状況の評価をもって計画の見直しを図り、新たな 3 か年計画（平成 30 年度から 32 年度）を策定します。

II 各 論

第 1 章 介護給付等サービス計画

【基本的な考え方】

- ◎一人ひとりの意志を尊重し、その人に適した介護サービスを提供する
- ◎要介護状態等となっても状態の維持・改善に取り組む
- ◎認知症の有無に関わらず、尊厳に配慮したケアが受けられる

＜基本施策＞

予防給付 （要支援者を対象とする介護サービス）

介護給付 （要介護者を対象とする介護サービス）

地域密着型サービス

介護サービスの質の向上

介護保険の円滑な運営

介護保険制度は、要介護状態に合わせて「予防給付サービス」「介護給付サービス」を利用することができます。また、介護サービスには、都道府県が介護サービス事業者の指定を行う介護サービスと、市町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型（介護予防）サービス」といいます。

地域密着型（介護予防）サービスは、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、町内で利用及び提供する介護サービスです。

予防給付サービスのうち、訪問介護と通所介護については、平成29年4月までに、地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行してサービスの提供を行います。

1-1 予防給付 ～要支援者を対象とするサービス～

介護予防サービスは、要支援者に対し、状態の改善と悪化の予防を目的として提供するサービスです。利用者本人のできることを増やし、いきいきとした生活を送れるよう支援するサービスで、要介護者を対象とする介護給付とは区分されていますが、利用者やサービス提供者の理解や意識が不足している面もあります。

また、要支援者の多くが利用している介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、介護保険法の改正により、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業への移行することから、利用者の不利益とならないよう、スムーズな移行を支援していきます。

(1) サービス提供の基本方針

①利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供

日常生活がほぼ自立しており、状態の維持・改善の可能性が高い者を対象とします。利用者の状態像の特性を踏まえ、「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本としたサービスとします。

②ケアマネジメントを踏まえた目標指向型サービス提供

ケアプランと連動した明確な目標設定を行い、一定期間後には目標が達成されたかどうか評価する「目標指向型」のサービスとします。

③利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

高齢者の個別性・個性を重視するとともに、利用者の主体的な活動、参加意欲を高める総合的かつ効果的なプログラムによるサービスとします。

④社会との関わりの機会

生活不活発病の予防・改善の観点から、日常生活の活発化、社会との関わりの機会など、通所系サービスを主軸としたサービスプランとします。

⑤地域支援事業への移行について

要支援者の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が、市町村が地域の実情に応じた取組が出来る介護保険制度の地域支援事業へ移行されます。

地域支援事業に新たに設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るため、地域において、既存の介護事業所による既存のサービスに加え、NPOやボランティア、民間企業、社会福祉法人、シルバー人材センター等地域の多様な主体を活用してサービスの開発、ネットワーク化を進めます。

1-2 介護給付 ～要介護者を対象とするサービス～

特別養護老人ホームへの入所を希望する要介護者が多く、待機者も多いため、入所しにくい状況です。そのため、入所・居住系サービス基盤の充実を図るとともに、施設入所については、要介護度が高い人などを中心にサービスを提供していく必要があります。

一方、要介護状態になったときに住み慣れた自宅での生活を希望する市民は多く、要介護高齢者及びその家族を支援するための在宅介護基盤の強化や、在宅医療の推進に努めます。

(1) サービス提供の基本方針

①在宅ケアの充実

訪問介護など、在宅サービスの適正な利用を促進するとともに、訪問による医療系サービスの基盤強化に努めます。

②利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供

利用者の意向を踏まえつつ、要介護状態並びに利用者本人に応じた適切なケアプランのもと、自立支援型・機能促進型のプランを組み込み、質の高いサービスを提供します。

③利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

利用者本人の意向を尊重し、要介護度の維持・改善が図られるよう総合的かつ効果的なプログラムによるサービスとします。

④在宅シフト

住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう総合的な支援を図るとともに、介護老人保健施設等から在宅への復帰を支援します。このことを踏まえて、施設サービス利用者の割合を中長期的に減らしていくことを目指します。

⑤要介護度の高い人を中心とした施設サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については原則要介護3以上とするなど、施設については、要介護度の高い人を中心としていきます。

(2) 施設・居住系サービスの整備の方向性

町内には、平成26年度末現在、介護老人福祉施設が2か所、介護療養型医療施設が1か所、特定施設入所者生活介護1か所あります。

計画期間中（平成27～29）年度中の整備は見込まないとしませんが、ニーズや地域の状況を踏まえながら、整備の必要性について検討し、必要に応じて県や関係機関と協議を進めます。

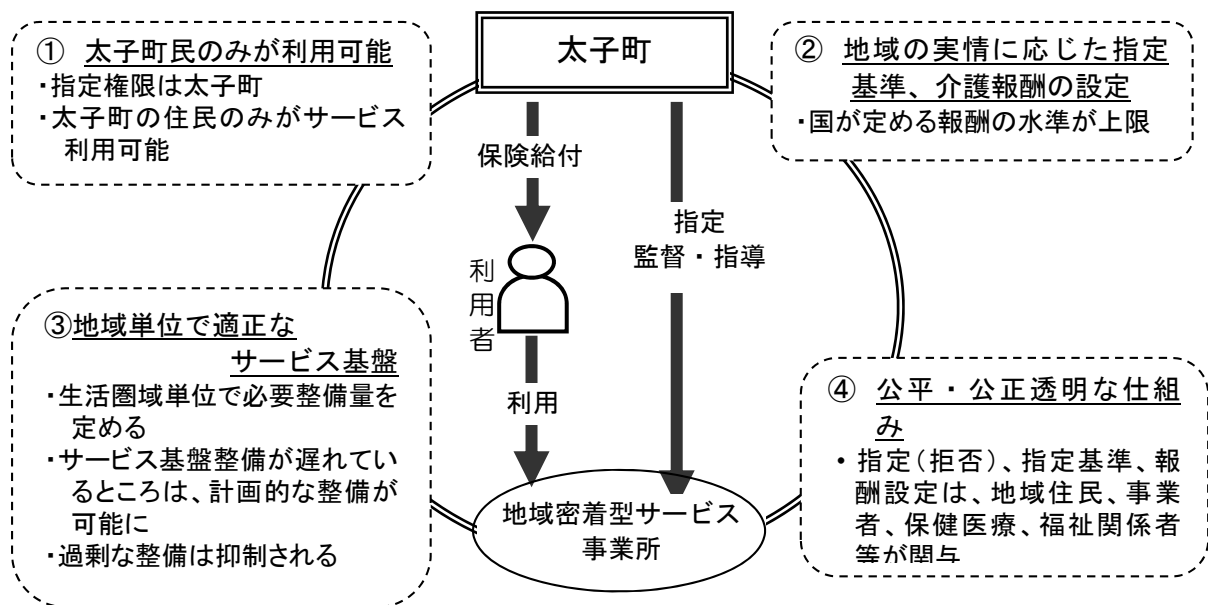
1-3 地域密着型サービス

(1) 地域密着型サービスの概要

「地域密着型サービス」とは、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供を受けるサービスです。

地域密着型サービスでは、本町（保険者）が事業者指定、指導監督を行い、原則として、本町の住民（被保険者）のみが保険給付の対象となります。

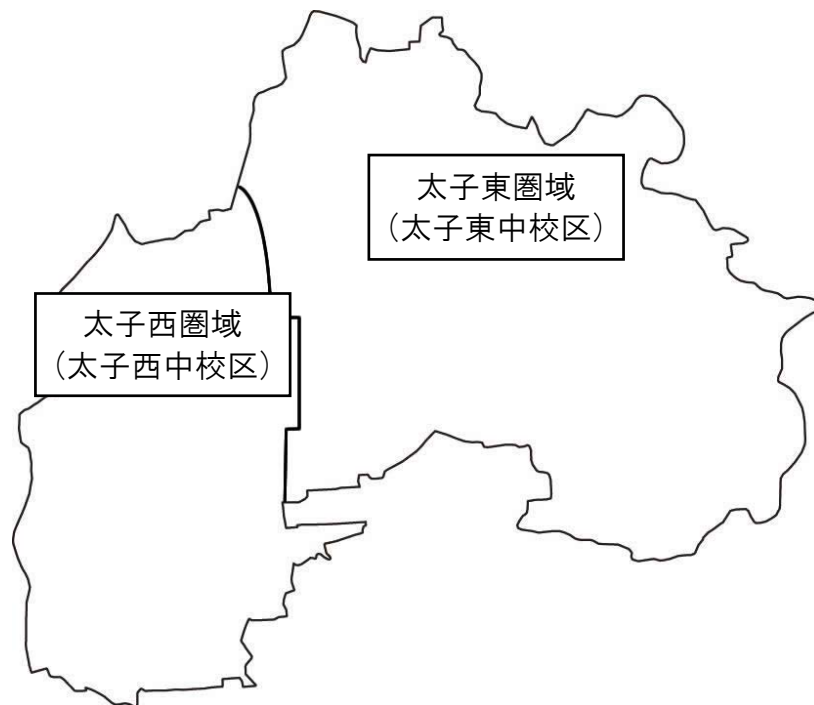
地域密着型サービスの考え方



（２）日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、人口、地理的条件、交通事情、その他の社会的条件、介護施設等の整備状況を総合的に勘案し、様々なサービス拠点があって、かつ地域住民自身も地域福祉に参加しやすい範囲として設定するものです。

本町の日常生活圏域の設定においては、これまでどおり、２圏域で設定するものとします。地域密着型サービスは、住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、この「日常生活圏域」ごとに介護基盤の整備目標を設定します。



	太子西圏域	太子東圏域
人口（人）	17,160 人	17,342 人
世帯数（世帯）	6,576 人	6,453 人
高齢者のいる世帯（世帯）	2,728 世帯	2,541 世帯
高齢者一人暮らし世帯（世帯）	309 世帯	250 世帯
高齢者人口（高齢化率）	4,179 人(24.3%)	3,732(21.5%)
前期高齢者人口（人／％）	2,459 人（14.3%）	2,349 人（13.5%）
後期高齢者人口（人／％）	1,720 人（10.0%）	1,383 人（8.0%）

※平成 26 年 10 月現在

(3) 地域密着型サービスの基本方針

①住み慣れた地域で暮らし続けられる

在宅シフトを基本とし、自宅で生活することが困難になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、身近な地域でのサービス基盤の充実を図ります。

②認知症があっても安心して生活できる

利用者の意志を尊重し、訪問、通所、泊まり等、異なるサービスを利用する場合でも、なじみの介護スタッフがサービス提供を行う等、安心してサービスが受けられる基盤づくりを進めます。

③地域に根ざしたサービスの実現

地域密着型サービスは、本町の果たすべき役割が特に大きいことから、サービス事業者との連携を強化し、地域におけるサービス基盤の充実を図ります。

(4) サービスの充実策

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護：事業者と協議しながら、平成 29 年度をめどに、整備を図ります。
- ・小規模多機能型居宅介護：平成 28 年度、太子西中圏域に新たに 1 か所の整備を見込み、あわせて 2 か所でのサービス提供を行います。
- ・複合サービス：事業者と協議しながら、平成 29 年度をめどに、整備を図ります。
- ・認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設については、本計画期間中（平成 27～29 年度）においては、新たな整備は見込まないものとします。なお、事業者の参入意向があった場合には、次期計画期間（平成 30～32 年度）の整備の必要性について検討するものとします。

■地域密着型サービスの整備目標

		平成 26 年度末 既 存	平成 29 年度末 総 数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	0	1
認知症対応型通所介護	施設数	1	1
地域密着型通所介護	施設数		7
小規模多機能型居宅介護	施設数	1	2
複合サービス	事業所数	0	1
認知症対応型同生活介護	施設数	3	3
	ユニット数	5	5
	定員	45	45
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	1	1
	定員	20	20

1－4 サービスの質の向上

（１）介護給付等費用適正化事業

介護サービス利用者に対する適正な介護サービスを確保するとともに、不適正な給付がないかチェックします。

（２）サービス事業者への情報提供体制の整備

介護保険の運営状況等を参入意欲のある事業者に対して情報提供を行うとともに、さわか健康課で参入のための相談に応じていきます。また、定期的にサービス事業者と町が情報の共有を図るため、「事業所連絡会」を開催し、国・県からの重要事項の伝達及び助言を行い、また、事業者からは利用者の実態からニーズを聞き取り、利用者に対し常に適切な介護サービスが円滑に提供されるよう努めていきます。

（３）サービス事業者への指導・助言

介護サービスの質を向上させ、利用者に対して適切かつ良質なサービスが提供されるよう、事業者に対する指導・助言を行っていきます。特に、地域密着型サービスについては、適切なサービス提供が行われるよう事業所への立ち入り調査権限も活用しながら適切な指導・監督を図るとともに、平成30年4月から居宅介護支援事業所の指定権限を現行の都道府県から市町村に委譲されることから、その体制づくりを進めます。

また、各事業所や介護支援専門員との連携強化や情報提供等の支援を図り、サービスの必要量確保に努めていきます。

（４）人材の育成と質的向上

本計画を円滑に運営し、必要なサービス量を確保し、サービスの質を向上させていくには、サービスの運営を担う人材の確保と育成が重要となります。このため、介護サービス従事者等に対する研修会等を実施し、資質の向上につなげていきます。

（５）苦情窓口の設置

利用者にとって身近な第一次的な苦情処理機関として、苦情相談窓口をさわか健康課に置き、適切な対応により早期解決に努めるとともに、県や国保連合会などの関係機関と連携を図りながら、引き続き迅速な解決に努めます。

1－5 介護保険の円滑な運営

（１）情報提供と相談体制の充実

介護保険制度の円滑な運営を図るためには、制度の意義や仕組み、サービスの利用方法等について、住民にわかりやすく広報する必要があります。町の広報紙への掲載、パンフレットの配布等により、制度の周知及び利用意識の啓発に継続的に取り組んでいきます。

介護保険制度の仕組みやサービスの内容、利用手続き等に関する多くの相談に対応できるよう、地域包括支援センターやさわやか健康課等の窓口において対応するとともに、機関相互の連携を密にし、適切な対応を図っていきます。また、ひとり暮らし高齢者等情報が行き届きにくい高齢者については、民生委員等と連携して、その状況把握に努め、必要なサービスの利用に結びつけるなど、きめ細かな対応を更なる推進します。

（２）適正な要介護認定の推進

介護保険制度における要介護認定は、保険給付の基準となり、大変重要な位置付けにあります。この要介護認定の公平性を保つためには、まず認定調査の適正さが重要となります。そのため、高齢者介護の実情に詳しい認定調査員の確保と、迅速・適切な訪問調査の実施を促進します。また、認定調査員の質の向上のため、定期的に調査員研修を実施します。

調査対象者の日ごろの状態や障害による生活面での困難を的確に把握できるような主治医意見書の取得に努めるとともに、保健・医療・福祉の各分野で豊富な学識経験のある委員を選任し、多面的な視点による公正な審査判定の実施に努めるとともに、迅速な判定が行われる審査会運営に努めます。

（３）介護保険事業に関わる評価の推進

介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等、介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、圏域単位における保険者相互間の実績比較を行うなど住民にわかりやすい運営状況に関する情報開示を進めます。

第 2 章 地域支援事業

【基本的な考え方】

- ◎できるだけ要介護状態とならないように介護予防に取り組む
- ◎要介護状態や認知症の有無に関わらず、一人ひとりの尊厳を大切にする
- ◎家族介護者も安心して過ごせるまち

＜基本施策＞

介護予防事業・日常生活支援事業の推進

地域包括支援センターの体制強化（包括的支援事業）

地域支援事業等の生活支援

地域支援事業は、主に要介護、要支援の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・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点で行う事業です。

介護保険制度の改正に伴い、新しい介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、平成 29 年 4 月までに全ての市町村で実施されることになりました。新しい制度のもと、効果的な介護予防、円滑な推進が行われるように、内容の充実や体制整備が必要です。

第 5 期計画			第 6 期計画		
■介護給付（要介護 1～5）			■介護給付（要介護 1～5）		
地域支援事業	■介護予防給付 （要支援 1～2）	訪問看護、福祉用具等	多様化	■介護予防給付（要支援 1～2）	
		訪問介護、通所介護		■新しい介護予防・日常生活支援総合事業 （要支援 1～2、それ以外の者） ※平成 29 年 4 月までに実施 ○一般介護予防事業 ○介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス（配食等） ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）	
	■介護予防事業 ○二次予防事業 ○一次予防事業		充実	■包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 ・介護予防ケアマネジメント ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・ケアマネジメント支援	
	■包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 ・介護予防ケアマネジメント ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・ケアマネジメント支援			■包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 ・介護予防ケアマネジメント ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント業務 ○地域ケア会議の充実 ○在宅医療・介護連携の推進 ○認知症施策の推進 ・認知症初期集中支援チーム ・認知症地域支援推進員 等 ○生活支援サービスの体制整備 ・コーディネーターの配置 ・協議体の設置等	
	■任意事業 ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業			■任意事業 ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業	
			地域支援事業		

2-1 介護予防事業・日常生活支援事業の推進

(1) 全ての高齢者を対象とした介護予防の推進（一般介護予防事業）

要介護認定者、元気高齢者を含む全ての第1号被保険者を対象とする一般予防事業で、介護予防の普及啓発や、介護予防対象者の把握などがあります。

①介護予防把握事業

地域包括支援センターへの相談、ランチでの戸別訪問、民生委員や地域住民からの相談等様々な状況において収集した情報を活用し、閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へ繋げていきます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防に関する講演会や教室を開催するほか、パンフレットの作成・配布を実施していきます。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティアなど人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業などを実施していきます。

④一般介護予防事業評価事業

年度ごとに、定められた事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているか、プロセス評価を中心に評価を実施していきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域におけるリハ職を活用し、通所、訪問サービス担当者会議等への関与を促進することで介護予防の取り組みを強化します。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

①介護予防ケアマネジメント事業

介護予防・生活支援サービス利用者や要支援認定者に対して、地域包括支援センターがケアマネジメントを行い、総合事業によるサービス（訪問型・通所型サービス等）と、予防給付によるサービスを適切に組み合わせつつ、サービス利用を促進します。

②介護予防・生活支援サービス事業

本町の実情に合わせた事業内容について検討するとともに、既存介護サービス事業者の活用も含めた多様な主体による事業の受け皿や担い手の整備等について検討を行います。

総合事業は平成 29 年4月までに開始する必要がありますが、段階的に一部を開始するか、一斉に開始するかは検討する必要があります。

①訪問型サービス

具体的事業	取り組み内容	提供主体
訪問介護 (事業者指定)	介護保険給付から地域支援事業に移行した訪問介護事業で訪問介護員による身体介護・生活援助のサービスが必要な人に提供します。	介護保険サービス事業者
訪問型サービス A	掃除、買い物、洗濯などの生活援助サービスで、指定事業者による訪問介護を緩和した基準によるサービスです。	NPO 法人や民間事業者を指定又は委託
訪問型サービス B	A 型と同じメニューの生活援助サービスです。	住民主体の自主活動
訪問型サービス C	保健・医療の専門職が直接訪問して、相談や体力改善の指導を行います。従来の訪問型介護予防事業を引き継ぐものです。	介護保険サービス事業者
訪問型サービス D	移動支援サービスです。移送前後の付き添い支援や通所型サービスの送迎を行うものです。	住民主体の自主活動

②通所型サービス

具体的事業	取り組み内容	提供主体
通所介護 (事業者指定)	介護保険給付で利用していた人や集中的に生活機能向上トレーニングを行うことで体力の改善が期待できる人などを対象とします。	介護保険サービス事業者を指定
通所型サービス A	運動やレクリエーションを中心としたミニ・デイサービスで、指定事業者による通所介護を緩和した基準によるサービスです。	NPO 法人や民間事業者を指定又は委託
通所型サービス B	身近な地域に体操や運動等の活動場所などを設置するものです。	住民主体の自主活動
通所型サービス C	保健・医療の専門職が、生活機能の改善や運動器の機能向上、栄養改善等のプログラムを教室や講座の形で実施します。従来の介護予防教室を引き継ぐものです。	NPO 法人や民間事業者を指定又は委託

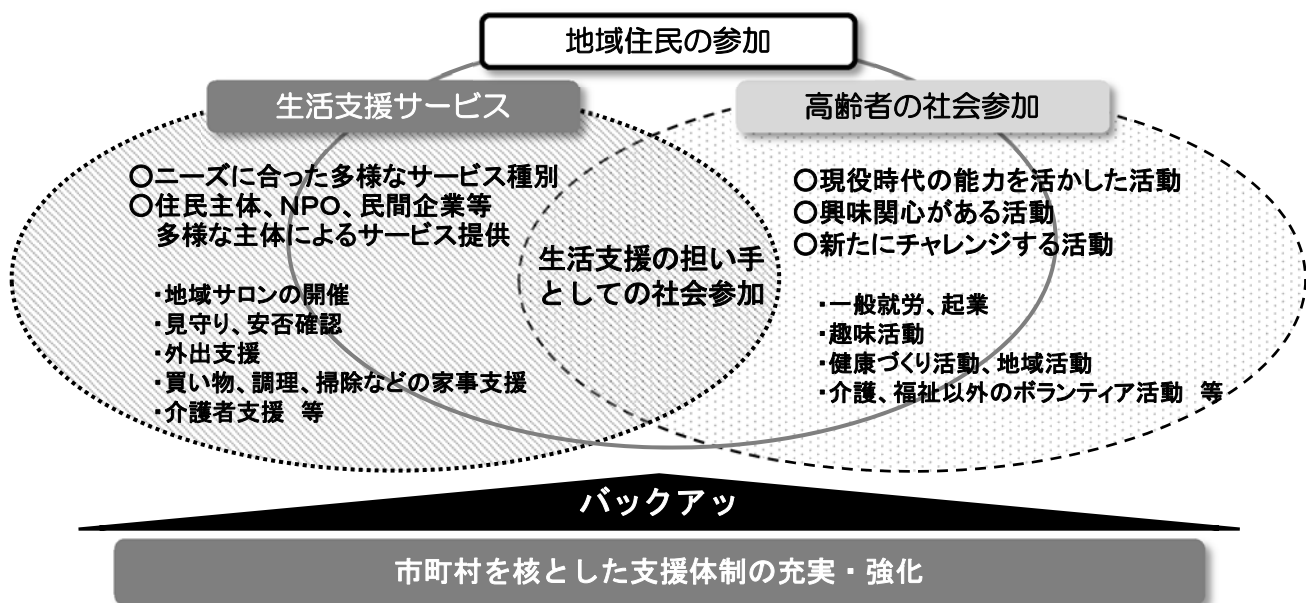
③その他の生活支援サービス

具体的事業	取り組み内容
栄養改善を目的とした配食	栄養改善を目的とした配食を行う介護予防事業です。ボランティアによる見守りのための配食活動と連携・調整して事業を推進します。
住民ボランティア等が行う見守り	定期的な安否確認や緊急時の対応を介護予防事業として行うものです。ボランティアによる一般見守り活動と連携・調整して事業を推進します。
訪問型・通所型サービスの一体的提供	高齢者の状態に合わせて、訪問型サービスと通所型サービスを組み合わせ生活支援を行い、高齢者の多彩なサービスニーズに対応するものです。

(3) 生活支援サービス体制の整備

一人ひとりが生きがいを持って、健康づくりや介護予防に取り組めるような支援サービス体制を構築するには、元気な高齢者が高齢者を支え、自らの生きがいとなるような住民の自主的な活動をサポートする仕組みづくりが不可欠であるため、今後の課題を的確に把握し対応策について検討をします。

- 高齢者の日常生活の困り事（家事・外出支援・庭の草取り等）に対応する住民参加型の活動として生活支援サポート事業
- 生活支援サポーター養成講座
- 栄養の改善を目的として、配食を行う事業
- 要支援者が自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、定期的な安否確認及び緊急時の対応を行う事業



2-2 地域包括支援センターの体制強化（包括的支援事業）

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助をおこなうことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」を目的として、公正・中立の立場から、（１）介護予防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、継続的ケアマネジメント業務の４つの事業を基本機能として担います。

新たに「在宅医療・介護の連携推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の充実」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が位置づけられ、地域包括ケアシステム構築に向けた体制強化を図っていきます。

本町においては、太子町地域包括支援センターを設置しているほか、地域の身近な場所で相談業務に応じられるよう、社会福祉法人に事業の一部を委託し、町内 2 箇所に地域包括支援センターのブランチとして相談窓口を設置しています。

高齢化の進行、それに伴う相談件数の増加や困難事例への対応状況等を勘案し、センターの専門職が十分に活動できるよう、業務量と役割に応じた適切な人員体制を確保していきます。

○地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの運営方針については、公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図ります。

○地域ケア会議の充実

適切な支援の検討等を行うために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者その他の関係者等により構成される会議の開催に係る業務

（１）介護予防ケアマネジメント

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、要支援者や介護予防・生活支援サービス事業に対し、①一次アセスメント、②介護予防ケアプランの作成、③サービス提供後のアセスメント、④事業評価といったプロセスによる事業を実施していきます。

（２）総合相談支援業務

総合相談支援とは、高齢者本人や家族、地域の人などから様々な相談を受け、介護保険サービスにとどまらず、適切なサービス、専門機関又は助成制度の利用につなげる等の支援を行う事業です。

①実態把握業務の実施

民生委員やケアマネジャー等、ネットワークを活用しながら定期的な会議を開催するなど積極的な情報収集により、高齢者の心身状況の把握や家族の状況等についての実態把握を行います。

②総合相談業務の実施

相談内容に応じて、サービスや制度に関する情報提供、専門機関等の紹介などの初期相談対応を実施します。また、初期相談段階で専門的又は緊急の対応が必要と判断された方については、個別の支援計画の策定や支援計画に基づき適切なサービスの利用につなげる等の支援を行います。

③地域におけるネットワークの構築

支援を必要とする高齢者を見出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題発生を防止するため、地域の様々な関係者とのネットワークの構築を図っていきます。

地域ケア会議の活用により、ケアマネジャーや介護保険サービス提供事業所などとの連携・協力体制を強化し、更なる医療機関との連携を積極的に進めることにより、地域包括ケア体制の構築に取り組んでいきます。

（３）権利擁護業務

認知症高齢者や虐待の事例を把握するなど権利擁護の観点からの支援を行います。また、認知症であって、本人に身寄りがない、あるいは親族からの虐待や放置を受けている等であっても、尊厳をもって安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点からの支援を実施していきます。

①諸制度の啓発

成年後見制度や太子町社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）などの諸制度の啓発を積極的に行っていきます。

②高齢者虐待への対応

高齢者への虐待を把握し、素早い対応を図るため、関係機関・関係者の連携によって高齢者虐待防止ネットワークの構築を進めていきます。

(４) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

①日常的個別指導・相談

地域のケアマネジャーに対するケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。

②支援困難事例等への指導・助言

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

③ケアマネジャーのネットワークの形成

地域における包括的・継続的なケアを実施するため、町内の介護保険事業所及び施設に介護保険制度や保健福祉サービスに関する情報提供及び事業所間の情報交換の場を設けます。

また、地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するために、ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場として「介護支援専門員連絡会」を定期的を開催します。

(５) 地域包括支援センターを中心としたその他の強化策

介護保険制度の改正により、以下の強化策が求められていることから、地域包括支援センターが中心となって取り組んでいきます。

①在宅医療・介護連携の推進

医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携の推進に努めます。

②認知症施策の推進

保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の総合的な支援を行います。

③生活支援サービス体制整備

日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備に努めます。

2-3 地域支援事業等の生活支援

(1) 介護給付等費用適正化事業

サービス利用者にとって不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、「介護支援専門員連絡会」「事業所連絡協議会」の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境を整備するとともに、介護給付費の適正化を図るための事業を行います。

(2) 家族介護者支援事業

①家族介護慰労事業

要介護認定において要介護 4 又は要介護 5 と認定された住民税非課税世帯の在宅の高齢者のうち、過去 1 年間介護保険サービス（年間 1 週間程度のショートステイの利用を除く）を受けなかった人の介護者に対して、慰労金として年額 10 万円を給付します。

②家族介護用品支給事業

要介護認定において要介護 4 又は要介護 5 と認定された人を在宅で介護している住民税非課税世帯の家族や本人を対象に、介護家族等の経済的な負担を軽減するため、紙おむつや尿取りパッド等の介護用品を、年額 7 万 5 千円を上限として支給します。

③徘徊高齢者家族支援サービス

認知症等により、徘徊行動のある高齢者を介護する家族を支援するため GPS 端末機を有償で提供しています。しかし、近年携帯電話機で位置検索が可能になったこと等により、ニーズが低い状態であるため同サービスの存続も含め、的確な事業内容の検討に努めます。

④介護マーク名札交付事業

認知症の方などは、外見的には要介護状態かどうか分かりにくいいため、介護者が誤解や偏見を持たれることがあり、精神的負担は少なくないことから、介護者を支援するために「介護マーク」の普及を推進しています。

- ・介護していることを周囲にさりげなく知ってもらいたいとき
- ・駅やサービスエリアなどのトイレで付き添うとき
- ・男性介護者が女性用下着を購入するとき



介護者が、介護中であることを周囲に理解してもらいやすくするため「介護マーク」を申請により交付します。

（３）その他の地域支援事業

①成年後見制度利用支援

判断能力が不十分な認知症高齢者等に対し、民法で定める成年後見制度利用に際して、家庭裁判所への審判請求を支援しています。

今後も引き続き事業を実施し、成年後見制度利用促進を図るため、審判請求費用に加え、後見人費用の助成を行っています。

②高齢者自立支援ホームヘルプサービス

身体上は介護を必要としないまでも、日常生活を営む上で、何らかの支障がある高齢者（家事に対する支援が必要な高齢者）のみの世帯の方を対象に、自立した生活を確保するためにホームヘルパーを派遣するサービスです。今後、「生活支援サービス」へ移行するよう検討を進めています。

③住宅改造費助成（住宅改修支援事業）

高齢者や障がい者等が住んでいる住宅を対象に、日常生活に支障がある箇所を改造する場合その改造費用を一部助成します。なお、助成対象は改造する部分ごとに上限があり、自己負担が所得に応じて必要です。

対象者宅を住まいの改良相談員（保健師、建築士、社会福祉士）が訪問し、対象者の心身の状況や住宅の状態に合わせたアドバイスを行うことで、要介護状態等になっても住み慣れた家で住み続けることができるよう支援しています。

④安心見守りコール

一人暮らし高齢者等で心身に何らかの不安がある方に対し、日常の健康相談のほか、急病等の際の通報手段として緊急通報装置を貸与しています。なお、該当者が低所得によりＮＴＴ電話回線がない場合は、緊急通報装置の設置のためＮＴＴ電話回線をあわせて貸与します。

(4) 高齢者一般福祉サービス

①長寿祝金

高齢者の長寿を祝って敬老祝い金を贈ります。

満 77 歳・88 歳・満 100 歳の誕生日を迎える方・100 歳以上の方

②やすらぎタクシー

自動車を所有していない高齢者世帯を対象として、日常生活における交通利便の向上に寄与するため、タクシー運賃を助成しています。

【保健サービス】

①高齢者肺炎球菌予防接種自己負担金の助成

65 歳以上で、過去に肺炎球菌ワクチン予防接種を受けたことがない人に自己負担金の一部を助成しています。

②高齢者インフルエンザ予防接種自己負担金の助成

接種日に 65 歳以上の人に自己負担金の一部を助成しています。

第3章 地域包括ケア体制の構築

【基本的な考え方】

- ◎認知症となっても自分らしく生活できるよう取り組む
- ◎住み慣れた地域で多様なサービスや支援を受け、いつまでも住み続けられる

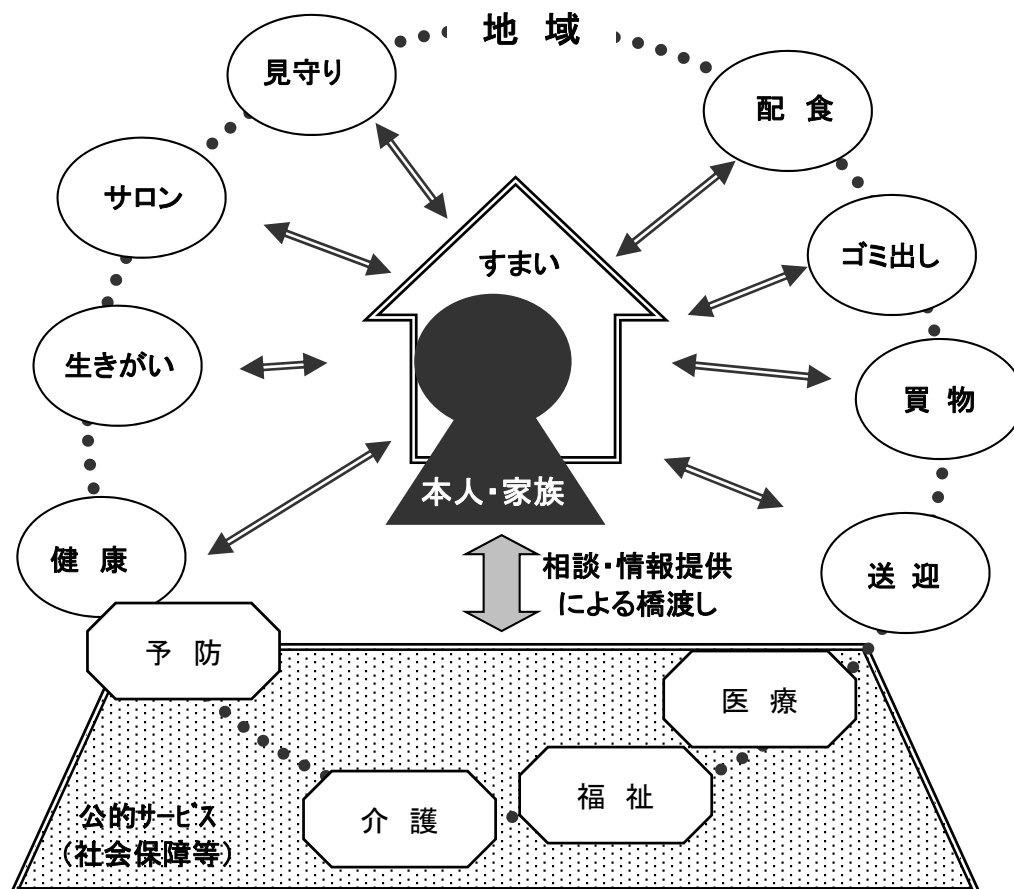
＜基本施策＞

認知症ケア体制の充実

在宅医療・介護との連携の推進

高齢者の多様な住まい方の支援

地域包括ケアシステムの構築



3－1 認知症ケア体制の充実

（１）認知症ケアパスの作成・普及

認知症ケアパスとは、「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」であり、認知症の人の生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等をあらかじめ、認知症の人とその家族に提示する仕組みです。（「認知症ケアパス作成の手引き」）

認知症ケアパスの策定は、町の取り組みや専門医、相談窓口、支援団体等の社会資源を整理し、認知症の人と家族、地域住民に対して紹介することにより、認知症の人を地域で支える仕組みの強化につながることから、その作成・普及を行います。

（２）認知症総合支援事業の実施に向けた体制づくり

「認知症総合支援事業」が地域支援事業の包括的支援事業として位置付けられ、平成 27 年度から順次実施し、平成 30 年度からは全市町村で実施が義務化されていることから「認知症初期集中支援推進事業」「認知症地域支援推進員設置事業」「認知症ケア向上推進事業」を総合的に実施する体制づくりを進めます。

（３）認知症に関する啓発の推進

住民に対して認知症に対する正しい情報を伝え、認知症に対する誤解・偏見をなくすとともに、認知症の特徴や認知症への対応、認知症になっても自分らしく暮らせることといった認知症に対する正しい理解を促進させていく必要があります。

そのため、専門機関と連携をもちながら、地域包括支援センターや保健師などによる学習会、介護教室を開催し、認知症に関する正しい理解の促進に努めます。

①認知症サポーター養成講座

認知症に関する理解を深めるとともに、日常生活の中で認知症の人やその家族を見守る応援者の育成を図るため、認知症サポーター養成講座を引き続き実施していきます。

（４）認知症の早期発見・早期対応

認知症高齢者を早期に発見し、早期に適切なケアを提供することによって、認知症の進行緩和を図るため、相談窓口の充実と関係機関（医療機関）との連携、発見後のフォロー体制の充実に努めます。そして、認知症の早期発見、早期治療、早期対応のため、認知症初期集中支援チームを立ち上げ、医療機関などとの連携体制の強化に努めます。

・「もの忘れ相談」を 月 1 回 保健福祉会館で実施しています。

（５）認知症に対応した介護サービス・相談支援の充実

認知症高齢者が住み慣れた家庭や地域において自立した生活ができるよう、介護サービスの充実を図ります。また、家族介護者が問題を抱え込まない様に、地域包括支援センター等による相談支援体制の充実に努めます。

認知症の人を抱える家族の負担軽減を図るため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う「認知症カフェ」の開設を支援します。

（６）認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

本人や家族が孤立することのないよう、地域における「集う場」づくりや見守り体制、日常生活圏域における認知症高齢者を支える場づくり、町域全体における認知症ケア体制の強化によって、高齢者や家族が安心できる地域づくりに努めます。

①徘徊SOSネットワーク

徘徊する恐れがある高齢者を事前に登録し徘徊時により多くの目で迅速に搜索できる体制づくりとして「徘徊SOSネットワーク」を構築します。

②市民後見推進事業

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴う成年後見制度の需要の増大に対応するため、弁護士などの専門職ではない一般住民がより身近な地域の中で成年後見人等を担う市民後見人を中学校区に1人以上育成します。

また、市民後見人が適正かつ円滑に後見業務が行えるよう支援・監督する「西播磨成年後見支援センター（仮称）」を西播磨4市3町共同で平成28年度中に設置することを検討しています。

3－2 在宅医療・介護との連携の推進

①かかりつけ医等の啓発

町民一人ひとりの健康管理や疾病予防、状態の悪化の防止等について、生涯にわたって相談・指導を受け、高齢期の生活の質を高められるよう、かかりつけ医をもつことの必要性について啓発活動を実施し、普及を図ります。

②関係機関等の連携強化

在宅療養・在宅ケア・在宅看取りを推進していくため、多職種の連携を推進する情報交換会を開催します。

③在宅医療・介護連携推進事業の推進

地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられた下記の事業については、体制整備をしながら取り組んでいきます。

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

3-3 高齢者の多様な住まい方の支援

(1) 高齢者が暮らしやすい住まいづくりへの支援

本町においては、持ち家が中心であることから、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めていくとともに、サービス付き高齢者向け住宅等については、国や県、事業者との連携を図りながら適切な住宅の充実に努めます。

(2) 介護保険制度における施設や居住系サービス

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスの利用できるように、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設などを計画的に整備を進めるとともに、介護老人福祉施設などの広域的な施設については、県や関係機関の調整を行います。

種類	概要
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。
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、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。
介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・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、在宅への復帰の支援が受けられます。
介護療養型医療施設	急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。
地域密着型介護老人福祉施設	「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。
地域密着型特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。

3-4 地域ケアシステムの構築

(1) 地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み

高齢者が安心して自立した生活を送っていくためには、身近な地域の中で保健医療、介護予防から介護やリハビリテーションまでの一貫したケア体制が整備され、それぞれの状態やニーズに応じて適切な対応が図られるようにすることが大切です。

本町では地域包括支援センターを中心に、高齢期になっても住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活を続けていけるよう、高齢者一人ひとりの生活を重層的に支える仕組みづくりを進めています。

また、多様な地域ケア機関をつなぐネットワークを整備し、「協議体」等を設けるなど、地域包括支援センターを核としたコミュニティ支援機能を強化するため、必要な情報の共有化とコミュニケーションの円滑化を進めるとともに、地域の医療機関等や健康福祉事務所との情報交換を行い、保健と医療の連携体制の強化も進めていきます。

(2) 地域ケア会議

支援困難なケースに対し、それぞれのニーズに見合う最も適切なサービスを提供するため、保健、福祉、医療等の各種サービスを総合的に調整、推進するため、地域包括支援センターが中心となり「地域ケア会議」を開催しています。

地域ケア会議の構成員は、保健、福祉、医療等、地域ケア総合調整推進のために必要と認められる関係者となっています。

引き続き、行政、福祉、保健サービス機関及び在宅介護を支援するボランティアグループとの連携を図る中心機関として位置付け、サービス調全体制の構築を進めていきます。

(3) 保健・福祉・医療機関との連携（ネットワーク）の強化

支援の必要な高齢者が地域の中で自立した日常生活を送っていくためには、包括的で切れ目ない支援が必要であり、保健・福祉・医療機関の連携は重要なものとなっています。

在宅医療介護連携支援センター等を設置するなど医療・福祉を一体的にサービス提供できるよう連携体制の整備に努めます。

第 4 章 高齢者がいきいきと安心して過ごせるまちづくり

【基本的な考え方】

◎介護の有無に関わらず、生きがいをもち、一人ひとりが輝くまちにする

◎お互いに支え合いながら安心して暮らし続けられるよう取り組む

＜基本施策＞

高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり

支え合いのまちづくり

高齢者が安心して暮らしやすいまちづくり

4-1 高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり

(1) 地域における健康づくり活動の推進

地域レベルで介護予防や生活習慣病予防を進めていくためには、ボランティアや民間団体との連携を深め、地域における健康づくり地域活動を支援してきます。

①健康づくり推進協議会

健康づくり活動の推進団体として、保健・医療・福祉・社会体育・職域・学校教育等の各関係団体及び自治会・老人会・愛育班・いずみ会の住民組織参画の下で、健康づくり運動の普及と実践推進を行い、地域社会全体で健康寿命の延伸を図る活動を行っています。

活動内容は、健康づくり活動の一環として「健康講演会」を町と共催で2年に1回実施しています。また、ウォーキングの実践を推奨しており、歩いた歩数を記録して提出し、歩数に応じて記念品と認定証を渡す、「太子いきいきウォーク（歩数登録事業）」、その他健康教室などを実施しています。

②愛育班

「思いやりのひと声で、明るい健康な地域づくりに努めましょう」のスローガンのもとに、龍田地区の女性の手で地域の健康づくり運動が進められています。

愛育班員は、「みなさんお元気ですか」と声かけ訪問を行い、地域の輪を広げ、地域の見守り活動を実施しています。

③いずみ会

太子町いずみ会は、「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、地域において食育活動や食を通した健康づくりのための食生活改善活動に積極的に取り組んでいます。男性料理や糖尿病、高血圧予防の講習会など様々な活動を展開しています。

(2) 生涯学習・スポーツ活動の充実

①多様な学習機会の提供

高齢者のニーズに応じた様々な学習機会の提供ができるよう、高齢者のニーズの把握に努めるとともに、中央公民館や各地区公民館等で実施している生涯学習プログラムを多様なメディアで紹介するなど、情報提供に努めます。

②たちばな（老人）大学講座の開催（生涯学習の推進）

たちばな（老人）大学講座では、高齢者を対象に太子町立中央公民館を利用して専門講座や各種講座を行い、高齢者のニーズに応じた学習機会の提供を行っています。また、各地区館でも郷土史講座や茶道教室等の講座を開催しています。

継続して高齢者のニーズに応じた学習機会の拡大や学習内容の充実を図ります。

（３）就労の機会の提供

①シルバー人材センターの活用

シルバー人材センターは、働く意欲のある高齢者の就労の機会を確保するとともに、生きがいの創出や社会参加の促進を図るために設立されており、概ね 60 歳以上の高齢者に、地域の臨時的・短期的な仕事を提供しています。

また、新規会員の加入促進を図り、会員組織の強化、受注の拡大などに向けた技能講習の充実など、自主的な活動の活性化を促進していきます。

（４）生きがい活動の支援

①世代間交流の促進

身近な地域における日常的な高齢者とのふれあい活動の促進を図るために、世代間交流の活動支援を積極的に推進し、地域福祉の向上を図ります。

②老人クラブ活動の活性化（老人クラブ社会活動事業）

老人クラブでは、老後の生活を健全で豊かにするため、教養の向上や健康増進及びレクリエーション等の活動を行い、会員相互の連帯を深めています。高齢者が増加していく状況の中で、老人クラブ間の交流促進や、生涯学習活動等とも連携を図りながら、地域に魅力あるクラブづくりや新規会員の加入促進を図り、活動の活性化に努めていきます。

③老人福祉センター事業

老人福祉センターは、保健福祉会館内に設置しており、健康の増進、教養の向上、レクリエーションなどの活動の場を総合的に提供する施設として、火曜日から金曜日の間は 60 歳以上の方を対象とし、土、日曜日は一般開放しています。

4-2 支え合いのまちづくり

(1) 太子町社会福祉協議会の活動

①福祉教育の充実

社会福祉協議会において、次世代を担う児童・生徒に対して、福祉の心をはぐくむため、ボランティア活動や地域活動を通じた福祉教育の充実を図っています。

今後も、高齢者や障がい者との交流機会の創出やボランティア活動体験学習の充実、低学年からの福祉教育の取り組み等を推進していきます。

②地域のふれあい活動の充実

太子町社会福祉協議会では、自治会や自主グループなど小地域での住民参加による自主的な福祉活動の展開を支援するとともに、関連機関との連帯を密にしたネットワークの構築を推進し地域の福祉力の向上に努め、ふれあいサロンの運営方法や活動内容等を検討していきます。

(2) ボランティア活動の促進

社会福祉協議会では、地域福祉活動の担い手を育成するとともに、ボランティア意識の高揚やボランティアの拡大を図るため、ボランティア入門講座や専門講座を実施しています。

高齢者を対象としたボランティア活動としては、給食サービス、移送サービス、朗読サービスなど、ボランティアを必要とする人のニーズに応じた多様なボランティア活動が展開されています。

ボランティア活動の啓発・広報、ボランティア活動参加のきっかけづくりとなる体験事業、ボランティア入門講座、専門講座等をより一層推進し、幅広い住民が自分にあった活動を選択して参加することができる機会を充実します。

①ボランティアセンター

太子町社会福祉協議会が主体となって保健福祉会館内にボランティアセンターを設置しています。ボランティアセンターでは、地域のボランティア活動の拠点として、ボランティアに参加する人と、ボランティアを必要とする人との調整を行うボランティアコーディネート業務を行い、相談から把握したニーズに対する調整を、地域住民やボランティアと行っています。

(3) ボランティアセンターによる在宅高齢者の支援サービス

①移送サービス

太子町社会福祉協議会が運営主体となり、高齢者や障がい者で下肢等が不自由なため公共交通機関を利用して移動することが困難な方を対象に、移送用車輛（ストレッチャー対応、リフト等が装備されている自動車）を利用した移送サービスを提供しています。このサービスは利用者の居宅と医療機関等との間の送迎サービス（実費負担）を行うもので、車輛の運転は移送ボランティアが行っています。

移動支援に対するニーズは高く、高齢になっても自らの意思で外出し、移動することは、社会参加の促進や自立支援、閉じこもり防止の意味からも重要です。そのため、移送車輛の貸し出しも行っており（ガソリン代、保険代実費負担）、家族が対象者を連れて外出できるよう、ハード面での介護支援を行っています。

②給食サービス

太子町社会福祉協議会が運営主体となって、70 歳以上の一人暮らし高齢者や障がい者等で民生委員児童委員が必要と判断した人を対象に、食の自立支援と安否確認のため、毎週水曜日に昼食を自宅に届ける給食サービスを行っています。

給食サービスは、一人暮らし高齢者等の引きこもり防止や孤独感の解消にも大きく貢献するとともに、配食の際には、利用者の健康状態などの把握を地域ボランティアが行い、異常がみられた場合は社会福祉協議会を介して関係機関に連絡を行うなど、地域福祉の向上や包括的な地域ケアの一つとしても重要な役割を担っています。

③ふれあい会食会

65 歳以上の方に、ボランティアの調理による手作りの食事を食べながら親睦を図り、楽しいひと時を過ごして頂きます。（利用料 300 円 保健福祉会館までご自分で来られる方に限ります）

4-3 高齢者が安心して暮らしやすいまちづくり

(1) 支え・見守るまちづくり

①高齢者等見守りネットワーク事業「たいしひまわり（日廻り）隊」

現在、太子町では高齢者の皆さんが住み慣れた自宅や地域で安心して生活を送ることができるように、見守る人、見守られる人を特定しない形でゆるやかに高齢者等の見守りを行う

『高齢者等見守りネットワーク事業「たいしひまわり（日廻り）隊」』を行っています。

町と地域で高齢者等と接する機会のある事業所が協定を結び、日常の事業活動を通じて高齢者等に異変を感じたときに町に連絡・通報してもらう仕組みをとおして、支え・見守るまちづくりを推進していきます。



(2) バリアフリー化等による人にやさしいまちづくり

全ての人が主体的に行動でき、快適な生活を送ることができるよう、建物や道路の段差解消などの物理的な障壁を取り去る「バリアフリー社会」の実現に取り組んでいます。

高齢者をはじめ、全ての住民が生活しやすい施設環境の整備を推進します。

また、ソフト・ハード両面から障壁の除去に取り組んでいくため、高齢者に関する正しい理解と認識が深まるよう「認知症サポーター養成講座」等福祉学習の機会をもつとともに、情報提供の充実や利便性を高める情報分野のバリアフリーについても推進していきます。

(3) 防災対策

本町では、太子町地域防災計画に基づき、高齢者等の緊急時に配慮が必要となる人の避難・救助が迅速に行われるよう、消防、警察、行政関係機関、地域、民間等の連携による自主的な防災組織づくりを進めています。

防災では、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などの災害時要援護者登録制度が周知され、登録者が増加しています。

(4) 交通安全対策の充実

近年高齢者の増加に伴い、高齢者の交通事故が増加しています。また、高齢者の自動車運転免許の自主返納については認知度が低くなっているため、交通安全に関する広報・啓発活動の充実を図っていきます。

（５）防犯・消費者被害等の対策

防犯では、悪質な訪問販売・振り込め詐欺防止の啓発を警察官が高齢者の集まりで、積極的に行ったことや、マスコミ等でのＰＲにより、高齢者の被害防止の意識が高まっています。

（６）啓発活動の充実

広報紙や太子町ホームページ、イベント等様々な媒体や機会を活用して、高齢者を取り巻く環境の変化や諸問題に関する正しい理解と認識が深まるよう、福祉に関する住民の意識の高揚を促進していきます。