

高 齡 者 福 祉 計 画

介 護 保 険 第 7 期 事 業 計 画



平成 3 0 年 3 月

栃木県 那珂川町



目次

第1章 計画策定の基本的考え方.....	7
1 計画策定の趣旨.....	8
2 計画の位置付け.....	8
(1) 法令等の根拠.....	8
(2) 計画策定における推計及び整備目標値の考え方.....	8
3 計画期間.....	8
(1) 計画作成年度.....	8
(2) 計画期間.....	8
4 基本理念.....	9
(1) 2025年のサービス水準等の推計.....	9
(2) 介護予防の推進.....	9
(3) 在宅サービス・施設サービスの方向性の提示.....	9
(4) 生活支援サービスの整備.....	10
(5) 医療・介護連携・認知症施策の推進.....	10
(6) 住まいの方向性の提示.....	10
5 計画策定の体制及び方法.....	10
(1) 計画作成委員会等の設置.....	10
(2) 介護サービス利用者の調査.....	10
(3) 各種地域計画・まちづくり施策との連携.....	10
第2章 高齢者人口等の現状・推計.....	11
1 高齢者等の人口.....	12
(1) 本町の人口構造.....	12
(2) 被保険者.....	12
2 高齢者等の状況.....	13
(1) 高齢者世帯の状況.....	13
(2) 日常生活圏域二一ズ調査実施概要.....	14
(3) 日常生活圏域二一ズ調査結果概要.....	15
(4) 在宅介護実態調査実施概要.....	21
(5) 在宅介護実態調査結果概要.....	22
3 要介護等認定者数の推計.....	29
第3章 介護サービスの利用状況.....	31

1	要介護(要支援)認定者数の状況.....	3 2
2	要介護(要支援)認定者の利用状況.....	3 2
3	サービス別の利用状況.....	3 3
4	介護保険サービスの給付の状況について.....	3 4
5	居宅サービスの給付費の区分比率について.....	3 6
6	地域密着型サービスの給付費の区分比率について.....	3 6
7	各施設サービスの給付費の区分比率について.....	3 7
第4章 介護サービスの現状、見込量及び確保方策.....		3 9
1	居宅サービス.....	4 0
	(1) 訪問介護・予防訪問介護.....	4 0
	(2) 訪問入浴介護・予防訪問入浴介護.....	4 0
	(3) 訪問看護・予防訪問看護.....	4 1
	(4) 訪問リハビリテーション・予防訪問リハビリテーション.....	4 1
	(5) 居宅療養管理指導・予防居宅療養管理指導.....	4 2
	(6) 通所介護・予防通所介護.....	4 2
	(7) 通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション.....	4 3
	(8) 短期入所生活介護・予防短期入所生活介護.....	4 3
	(9) 短期入所療養介護・予防短期入所療養介護.....	4 4
	(10) 特定施設入居者生活介護・予防特定施設入居者生活介護.....	4 4
	(11) 福祉用具貸与・予防福祉用具貸与.....	4 5
	(12) 特定福祉用具購入・予防特定福祉用具購入.....	4 5
	(13) 住宅改修・予防住宅改修.....	4 6
	(14) 居宅介護支援・予防支援.....	4 6
2	地域密着型サービス.....	4 7
	(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護.....	4 7
	(2) 夜間対応型訪問介護.....	4 7
	(3) 看護小規模多機能型居宅介護.....	4 7
	(4) 小規模多機能型居宅介護・予防小規模多機能型居宅介護.....	4 7
	(5) 認知症対応型通所介護・予防認知症対応型通所介護.....	4 8
	(6) 認知症対応型共同生活介護・予防認知症対応型共同生活介護.....	4 8
	(7) 地域密着型通所介護.....	4 9
	(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護.....	4 9

3	施設サービス.....	5 0
	(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	5 0
	(2) 介護老人保健施設.....	5 0
	(3) 介護療養型医療施設.....	5 1
第5章	介護保険施設及び地域密着型サービス拠点の整備促進.....	5 3
1	目標.....	5 4
2	現状.....	5 4
3	日常生活圏域の設定.....	5 4
4	介護保険施設等の整備.....	5 5
	(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	5 5
	(2) 介護老人保健施設.....	5 5
	(3) 介護療養型医療施設.....	5 5
	(4) 短期入所生活介護施設（ショートステイ）	5 6
5	地域密着型サービス拠点の整備.....	5 6
	(1) 地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）	5 6
	(2) 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	5 6
	(3) 小規模多機能型居宅介護.....	5 6
	(4) 認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）	5 6
	(5) 地域密着型通所介護（小規模デイサービス）	5 6
	(6) 夜間対応型訪問介護.....	5 7
	(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間定期巡回・随時対応サービス）	5 7
	(8) 看護小規模多機能型居宅介護.....	5 7
6	地域包括ケアシステムの構築に向けた今後の介護基盤整備について.....	5 7
第6章	地域包括ケアシステムについて.....	5 9
1	“地域包括ケアシステム”の理念.....	6 0
2	“地域包括ケアシステム”構築のための重点事項.....	6 0
	(1) 在宅医療・介護連携の推進.....	6 0
	(2) 認知症施策の推進.....	6 1
	(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進.....	6 1
	(4) 地域ケア会議の推進.....	6 2
	(5) 高齢者の居住安定に係る施策との連携.....	6 2
第7章	地域支援事業の推進.....	6 3

1	地域支援事業.....	64
(1)	地域支援事業の概要.....	64
2	地域支援事業量の実績及び見込み.....	64
(1)	介護予防・日常生活支援総合事業.....	64
I	介護予防・生活支援サービス事業.....	64
II	一般介護予防事業.....	66
(2)	包括的支援事業.....	67
(3)	任意事業.....	70
第8章	介護給付適正化の取り組み.....	73
1	基本的な考え方.....	74
2	介護給付適正化の実施目標.....	74
(1)	要介護認定の適正化.....	74
(2)	ケアプランの点検.....	74
(3)	住宅改修等の点検.....	74
(4)	医療情報との突合・縦覧点検.....	74
(5)	介護給付費通知.....	75
第9章	介護保険料の算定.....	77
1	保険料算定の基本.....	78
(1)	保険料上昇の諸要因.....	78
(2)	保険料段階の設定.....	78
(3)	保険料算定資料.....	78
(4)	給付費見込額.....	79
(5)	居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費の推計(明細).....	80
(6)	介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計(明細).....	81
2	所得段階別の保険料.....	82
3	介護給付費準備基金の取崩.....	83
4	介護保険の財源.....	83
(1)	介護サービス給付費.....	83
(2)	地域支援事業.....	83
第10章	高齢者福祉施策の推進.....	85
1	健康づくりの推進.....	86
(1)	集団検診及び医療機関検診への受診勧奨.....	86

(2) 食に関する講習会の開催.....	8 6
(3) スポーツ大会への支援.....	8 6
2 生きがいづくりの推進.....	8 6
(1) シルバー人材センターへの支援.....	8 6
(2) 老人クラブ活動の支援.....	8 6
(3) 生涯学習の推進.....	8 6
3 介護予防事業の推進.....	8 6
4 生活支援事業（地域支援事業に該当しないもの）.....	8 6
(1) 老人措置事業.....	8 6
(2) 緊急通報装置貸与事業.....	8 7
(3) 寝具洗濯乾燥サービス事業.....	8 7
(4) 生活支援ホームヘルパー派遣事業.....	8 7
(5) 軽度生活援助事業.....	8 7
(6) 日常生活用具給付事業.....	8 7
(7) 敬老会補助金交付事業.....	8 7
(8) 敬老祝い金事業.....	8 7
(9) 福祉タクシー事業.....	8 7
(10) 訪問理容サービス事業.....	8 7
(11) 緊急時安心キット配布事業.....	8 8
(12) 乳酸菌飲料宅配による見守り事業.....	8 8
5 地域見守りネットワーク事業.....	8 8
参考資料.....	8 9
町内の介護事業所一覧.....	9 0
那珂川町高齢者福祉計画等作成委員会設置要綱.....	9 1
那珂川町高齢者福祉計画等作成委員会委員 名簿.....	9 2

第1章 計画策定の基本的考え方

1 計画策定の趣旨

日本の高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27（2015）年に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年には3,677万人に達すると見込まれています。

特に後期高齢者数が急増し、単身独居や夫婦のみの高齢者世帯、認知症である高齢者が増加することも見込まれます。

こうしたなか、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していく必要があります。

この度、平成30年度から平成32年度までの3年間において、本町における介護保険制度の円滑な実施を図るため、国の介護保険事業に係る基本方針等を踏まえながら、介護保険制度運営の基本となる各種サービスの見込量等を定めるものとして「第7期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の位置付け

(1) 法令等の根拠

この計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」として策定するものです。

(2) 計画策定における推計及び整備目標値の考え方

介護保険事業計画策定にあたり、第7期においてどのような保険料水準でどのようなサービス水準を目指すのかを判断し、関係者との合意形成、認識を共有することが求められます。

このために給付の現状とそれに基づく将来見通しを把握するとともに、第7期計画期間中にどのような取組を行い、その取組によって、団塊の世代が75歳以上となって高齢化が一段と進む平成2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を見据えた視点での給付の将来見通し等がどのようになるかを過去の実績に基づき予測し、長期的な推計をいたします。

3 計画期間

(1) 計画策定年度

平成29年度

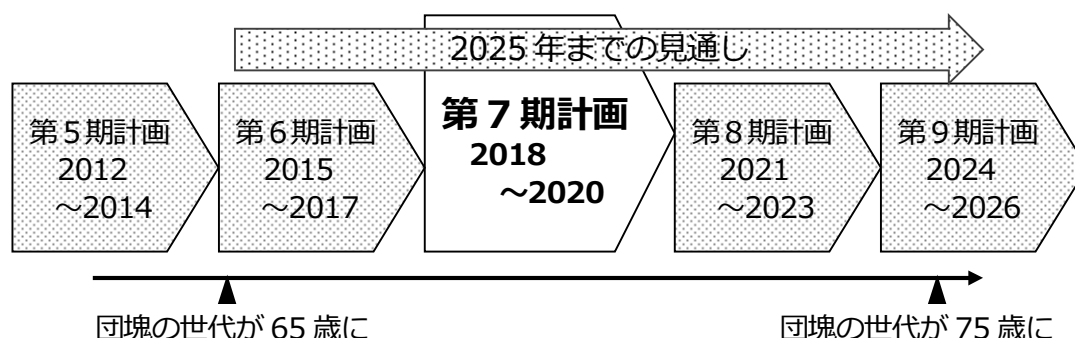
(2) 計画期間

本計画は、介護保険法第107条1項の規定に基づき、平成30年度を初年度とし、平成32年度までの3年間の計画期間とします。

また、団塊の世代が75歳になる2025年に向け中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

さらに、第5期で開始した高齢者が地域で安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」を構築するための取組の方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していく期間とな

ります。



4 基本理念

豊かな知識と経験を持つ高齢者は、これからの社会を支えていく大切な存在です。そのためには、加齢とともに、体力が低下したり介護が必要となったりしても、一人ひとりの心身の状況に応じて、自らの能力と社会資源を活用しながら、その人らしくいきいきと暮らしていける社会を実現する必要があります。

この計画においては、「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て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、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制づくりを目指す」ことを理念といたします。

また、この理念を達成するため「2025年のサービス水準等の推計」「介護予防の推進」「在宅サービス・施設サービスの方向性」「生活支援サービスの整備」「医療・介護連携・認知症施策の推進」「住まいの方向性」について提示します。

(1) 2025年のサービス水準等の推計

各保険者は計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計します。

推計に当たっては、サービスの充実の方向性、生活支援サービスの整備等により2025年度の保険料水準等がどう変化するかを検証します。

(2) 介護予防の推進

高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的に行います。生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「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、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指し施策を展開します。

(3) 在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスを今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえて中長期的な視点をもって方向性を提示します。

その際には、75歳以上高齢者、認知症の高齢者など医療と介護の両方を必要とする人の増加に

対応し、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの充実を図ります。

(4) 生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組を推進します。

(5) 医療・介護連携・認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置付けられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて必要な体制の整備など第7期における取組方針と施策を展開します。

(6) 住まいの方向性の提示

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などサービス提供の前提となる住まいに関して、栃木県及び町の関係部局との連携を図りながら方向性を示します。

5 計画策定の体制及び方法

(1) 計画作成委員会等の設置

高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、団体の代表、被保険者代表等の参加を得て那珂川町高齢者福祉計画等作成委員会（以下、本委員会）を設置し、幅広い関係者の参画により、意見提言等をいただきまとめたものです。

(2) 介護サービス利用者の調査

第7期介護保険事業計画を作成するにあたり、地域に住む高齢者の状態像について、日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査を実施いたしました。

(3) 各種地域計画・まちづくり施策との連携

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、高齢者が住み慣れた地域で健康を維持しつつ生活することができ、もし要介護状態になった時には高齢者の希望に応じて必要な介護を受けながら、地域での生活を継続できることを目的としています。

このためには、栃木県、町その他の関係部署・機関とも連携を図り、適切な指導助言を受けながら、高齢者の生きがい対策としての生涯学習、バリアフリーの思想を取り入れたまちづくり、住宅供給、高齢者に利用しやすい交通機関の計画等、様々な地域計画・まちづくり施策との整合性をもち、本計画の策定・推進にあたります。

第2章 高齢者人口等の現状・推計

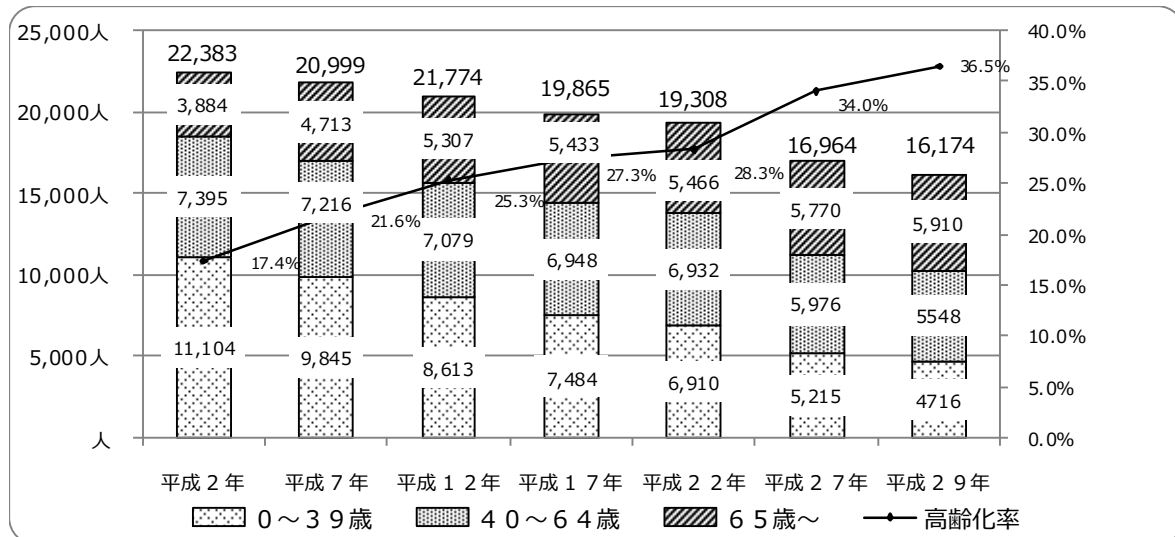
1 高齢者等の人口

(1) 本町の人口構造

本町の総人口は平成2年22,383人から平成29年16,174人と6,209人減少しており、逆に高齢者人口は平成2年3,884人から平成29年5,910人と2,026人増加しています。

また、39歳以下の人口はこの27年間で半分以下に減少し、高齢化率は平成2年17.4%から平成29年36.5%へと急激に高くなっています。

人口と高齢化率の推移（平成2年～27年は国勢調査、平成29年は栃木県毎月人口調査10月1日の数値）

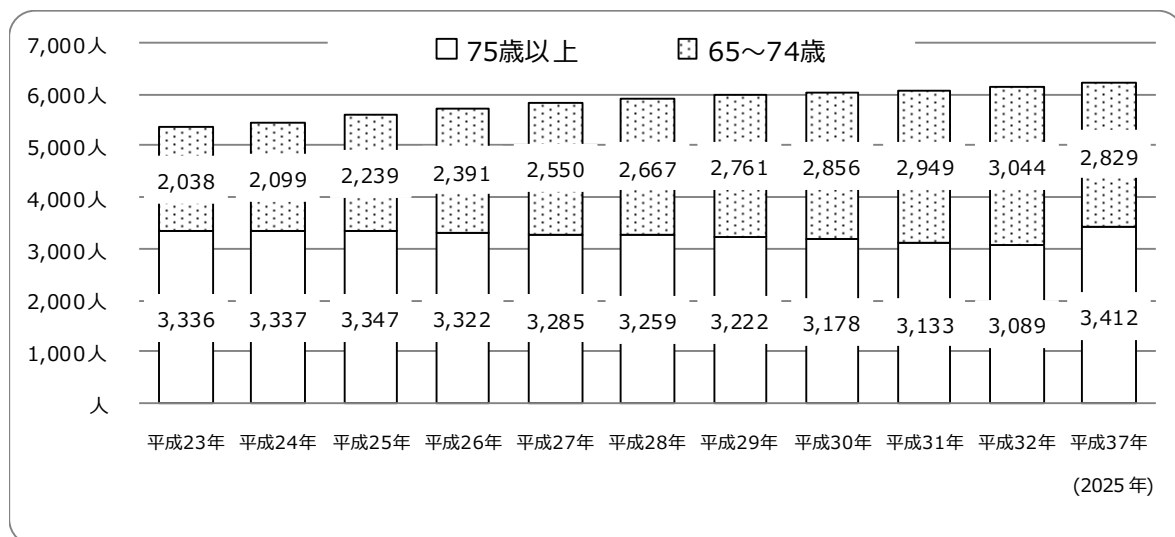


(2) 被保険者

第1号被保険者（65歳以上）人口は、平成23年の5,374人から徐々に増加し、団塊の世代の人口がピークを迎える平成37年には6,241人と大きく増加し、若年齢層人口が減少するため、高齢化率も大きく増加します。

前期・後期高齢者の構成比は、平成21年から平成32年にかけて、前期高齢者が増加し、後期高齢者については微減であります。平成37年には後期高齢者は大きく増加します。

被保険者数と高齢化率の推移（保険料算定ワークシート推計の数値）



2 高齢者等の状況

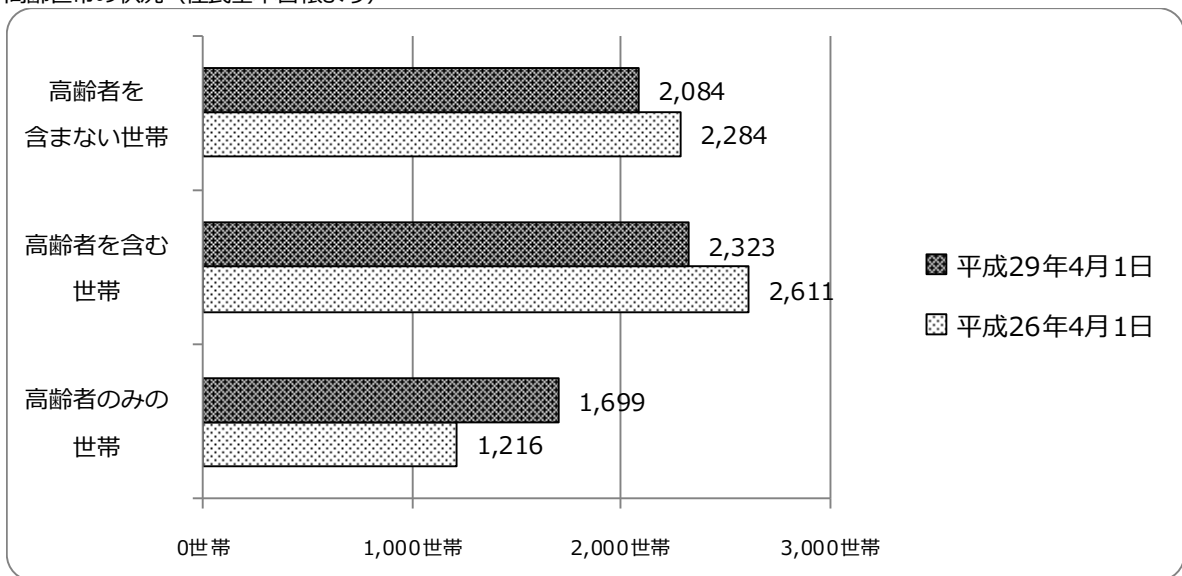
(1) 高齢者世帯の状況

本町の高齢者世帯の状況は、平成29年4月1日現在、町住民基本台帳の数値によると「全世帯」6,106世帯のうち「高齢者のみの世帯」は1,699世帯と前回の平成26年4月1日現在の世帯数から483世帯と大きく増加しました。

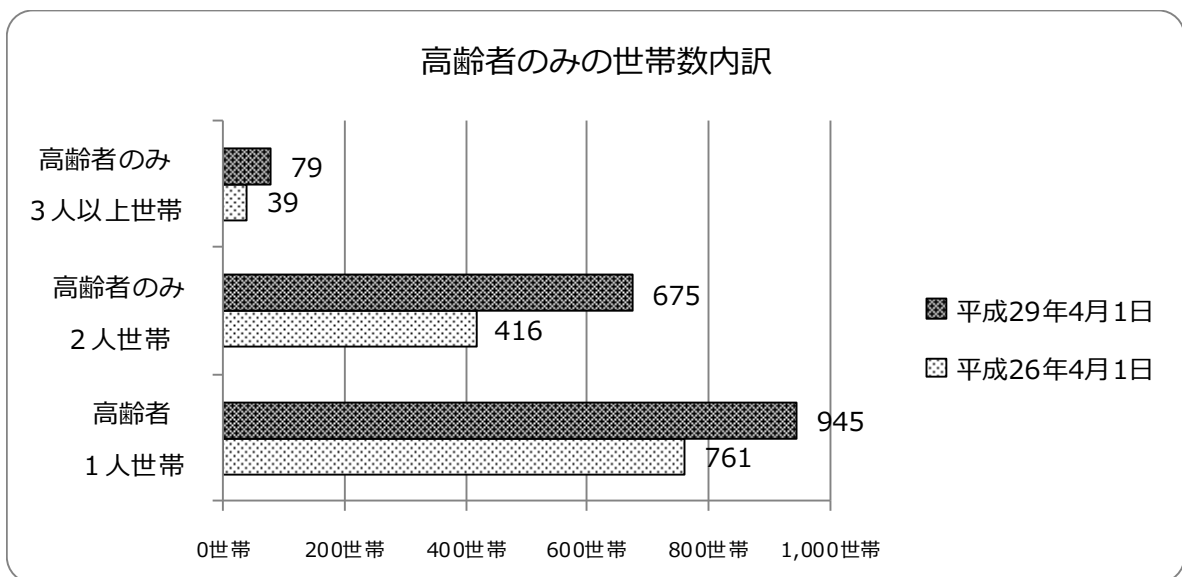
一方、65歳以下の世帯員を含む世帯については減少しております。

高齢者のみの世帯数の内訳をみると、「高齢者1人世帯」で184世帯、「高齢者のみ二人世帯」で259世帯、「高齢者のみ3人以上世帯」で40世帯と平成26年4月1日現在の世帯数からいずれも増加しています。

高齢世帯の状況（住民基本台帳より）



高齢者のみの世帯数内訳



(2) 日常生活圏域二一ズ調査実施概要

① 名称

日常生活圏域二一ズ調査

② 目的

高齢者の健康状態や日常生活の状況等について、町内圏域ごとの傾向を把握し、分析することにより、「高齢者福祉計画・介護保険第7期事業計画」策定のための基礎資料を得るとともに、介護予防事業に活用するための基礎データを得ることを目的として全国統一のアンケート調査を実施しました。

③ 対象者

町内在住65才以上の被保険者で要介護認定を受けていない方を生活圏域毎に無作為抽出し対象者としてしました。

④ 調査方法

アンケート郵送方式

⑤ 調査基準日

平成29年1月1日

⑥ 調査期間

平成29年1月10日～1月31日

⑦ 日常生活圏域

生活圏域	地区名
中央地区	馬頭・健武・和見・久那瀬・松野・富山 矢又・小口・北向田
東部地区	大山田上郷・大山田下郷・大内・谷川・盛泉・大那地・小砂
西部地区	小川・三輪・恩田・吉田・谷田・白久・高岡 片平・東戸田・薬利・芳井・浄法寺

⑧ 回収率

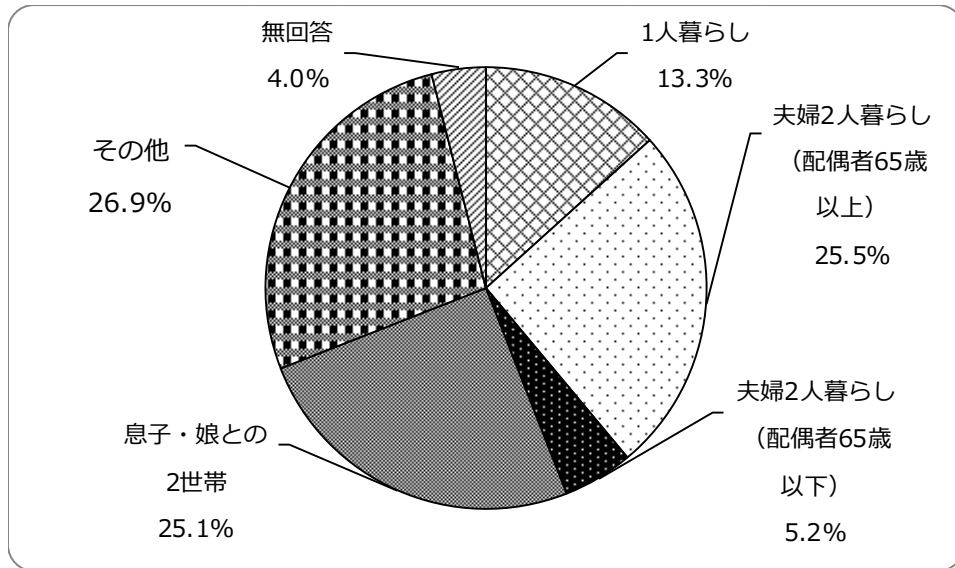
	中央地区	東部地区	西部地区	合計
配布数(人)	300	100	200	600
回収数(人)	210	69	148	427
回収率(%)	70.0	69.0	74.0	71.2

(3) 日常生活圏域二一ズ調査結果概要

1. あなたのご家族や生活状況について

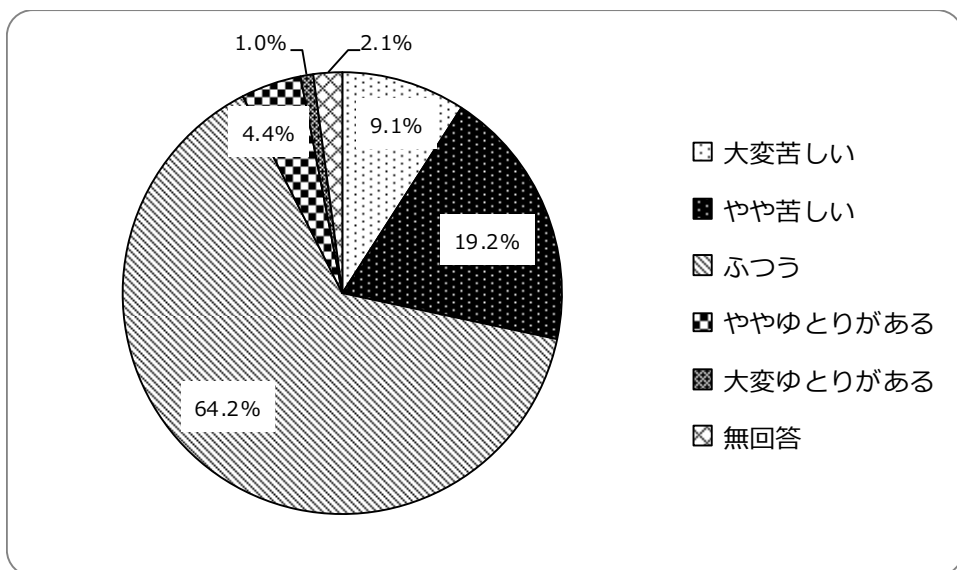
①あなたの家族構成を教えてください。

一番多かった世帯構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の世帯で25.5%であり、次が「息子・娘との2世帯」の25.1%でした。「1人暮らし」は13.3%でした。



②現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。

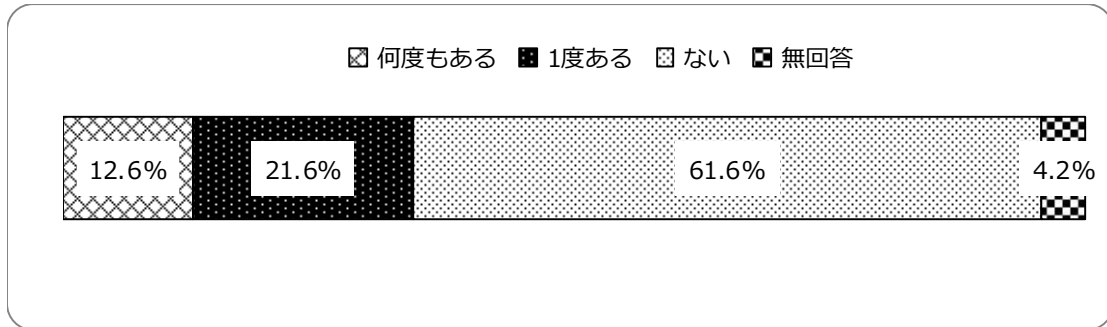
自分の経済的状況はどう思うかでは、「普通」が多数で64.2%を占めています。また、「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」も併せると69.6%の方が現状で満足していますが、「大変苦しい」と「やや苦しい」を併せて28.3%の約3割弱の方が苦しいと感じています。



2. からだを動かすことについて

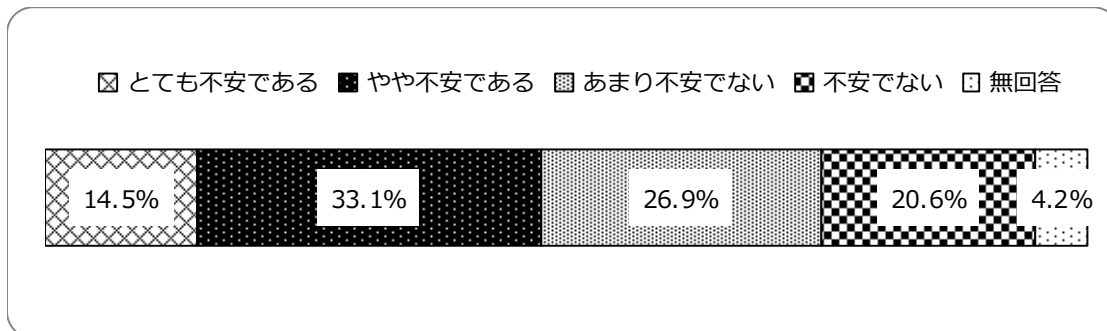
①過去1年間に転んだ経験がありますか。

「何度もある」と答えた方が12.6%で、「1度ある」も21.6%あり、合わせると34.2%の方が転倒リスクを持っていることが分かります。



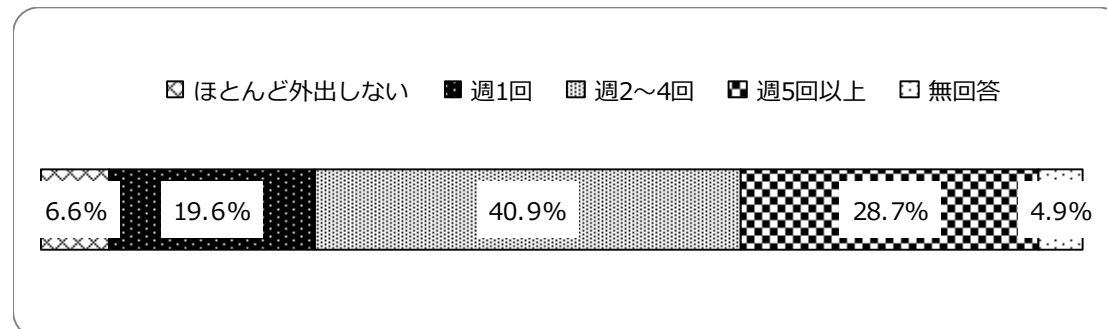
②転倒に対する不安は大きいですか

「とても不安である」が14.5%で、「やや不安がある」が33.1%で合わせると47.6%の約半数の方が不安を持っている状況です。



③週に1回以上は外出していますか。

「ほとんど外出しない」が6.6%、「週1回」も19.6%あり、合わせると約4分の1の方があまり外出していない状況です。



3. 食べることについて

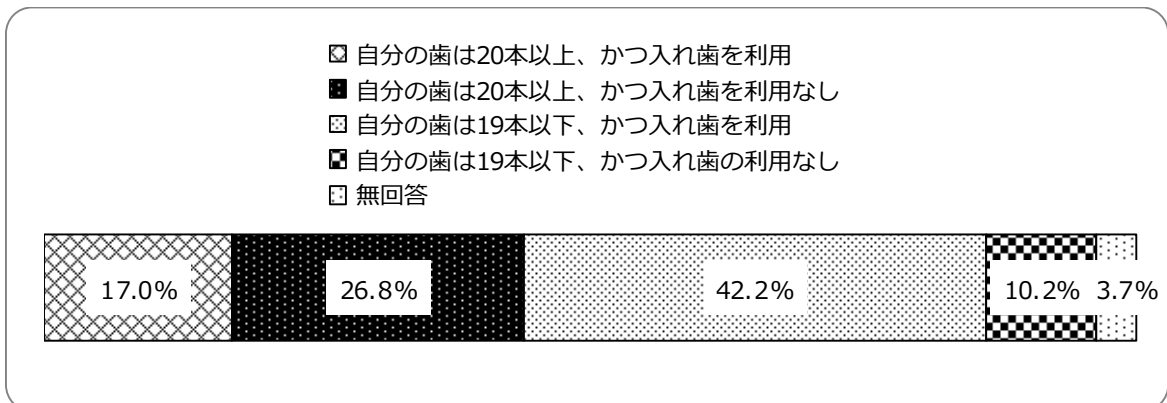
①半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。

半年前と比べると34%の方が、硬いものは食べにくくなったと答えています。固いものでも大丈夫と答えている方は62.5%います。



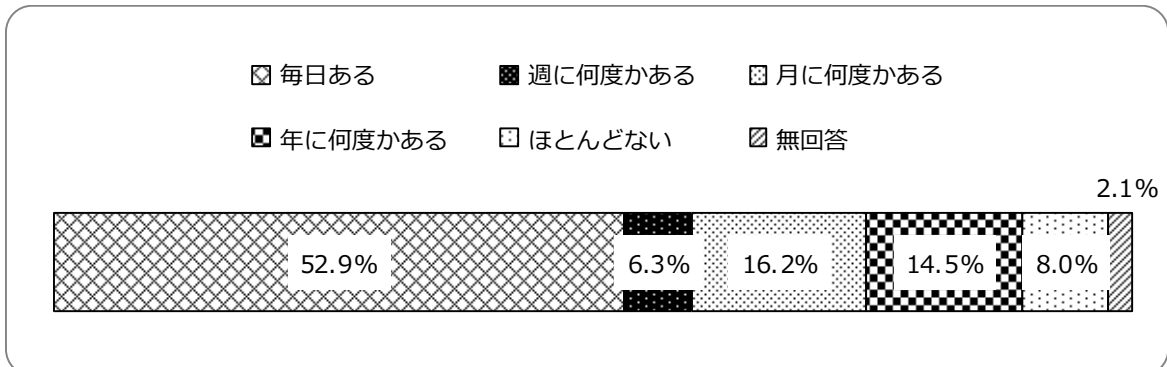
②歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。

「歯 20 本以上で入れ歯を利用」が 17.0%、「歯 20 本以上で入れ歯利用もなし」が 26.8%、「歯 19 本以下で入れ歯利用」が 42.2%、「歯 19 本以下で入れ歯利用なし」が 10.2%の状況です。



③どなたかと食事をとる機会がありますか。

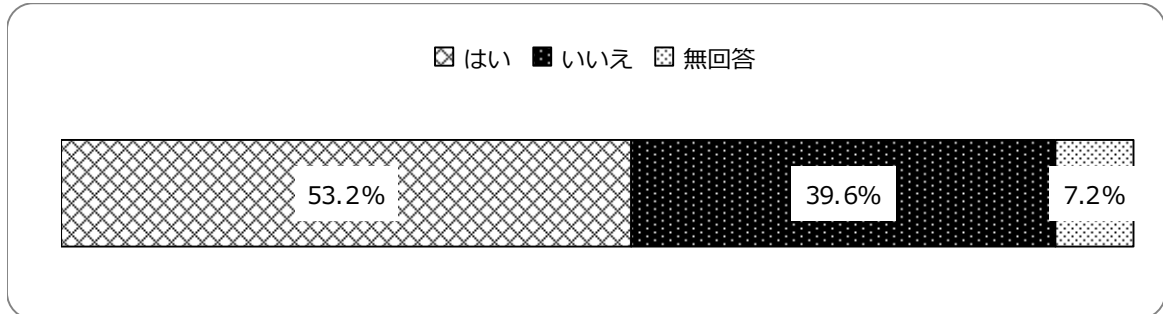
「毎日ある」が52.9%で、「週に何度かある」が6.3%であり、合わせると59.2%の方は週に何度か、だれかと食事する機会があります。



4. 毎日の生活について

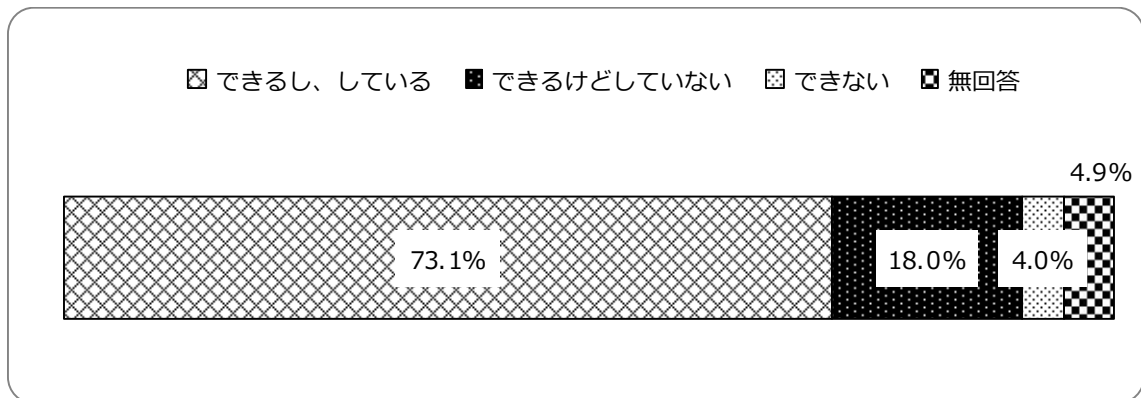
① 忘れ物が多いと感じますか。

53.2%の方は忘れものが多いと感じていて、39.6%の方はそんなことはないと思っています。



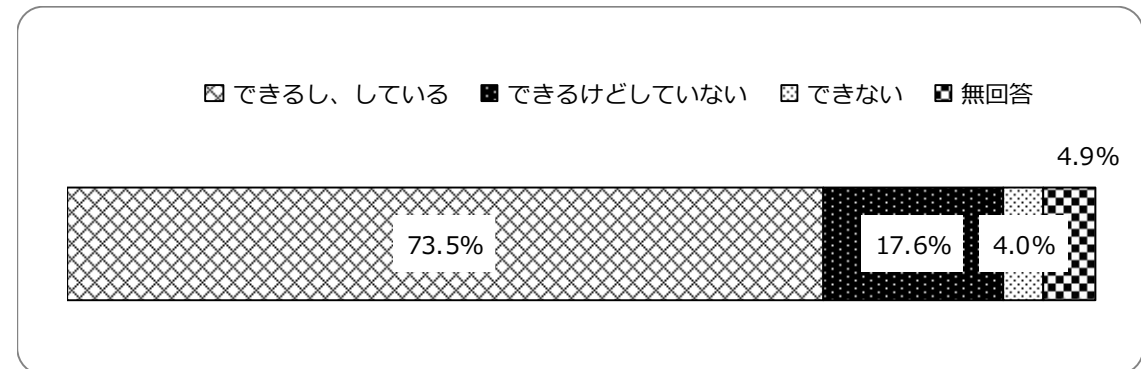
② 自分で食品・日用品の買物をしていますか。

自分で買い物ができる方とできるがしていない方を合わせると、91.1%が自分で買い物できており、買い物できない方はわずか4%の方でした。



③ 自分で預貯金の出し入れをしていますか。

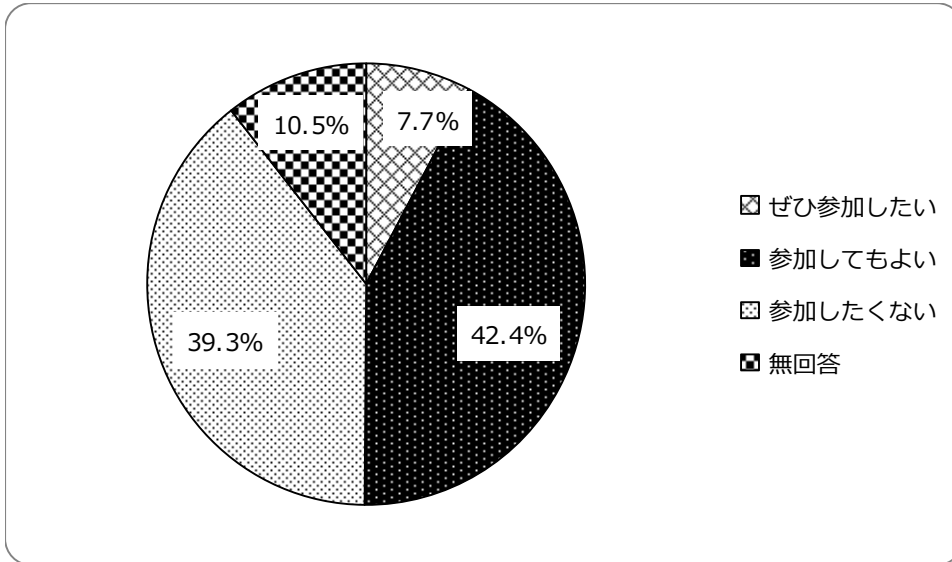
自分で預貯金の管理をできる方が73.5%で、出来ない方も17.6%いる状況です。



5. 地域での活動について

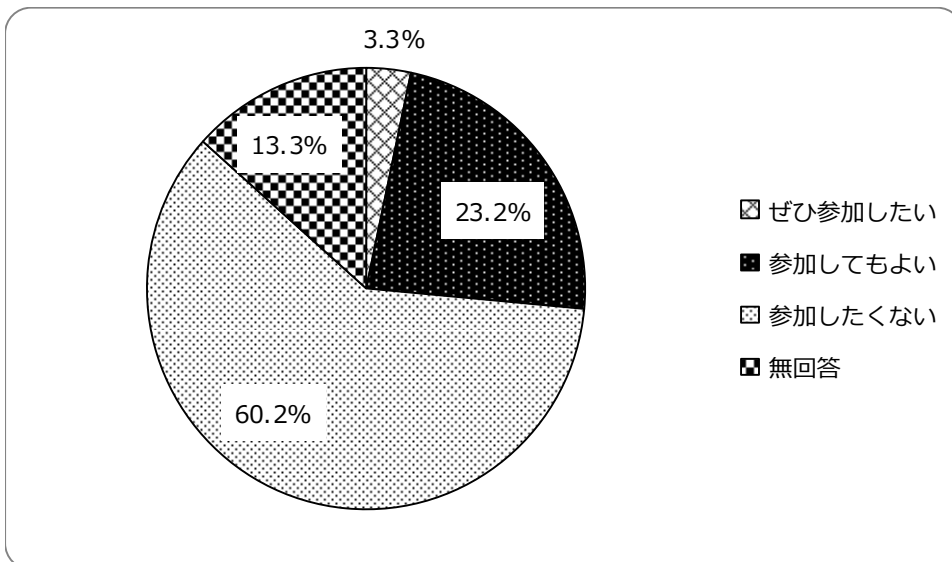
①地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加してみたいですか。

地域でのグループ活動に「ぜひ参加したい」が7.7%で、「参加しても良い」の42.4%を合わせると半数の方が何かの活動に参加したい意向があります。



②地域のグループ活動の企画・運営に参加してみたいと思いますか。

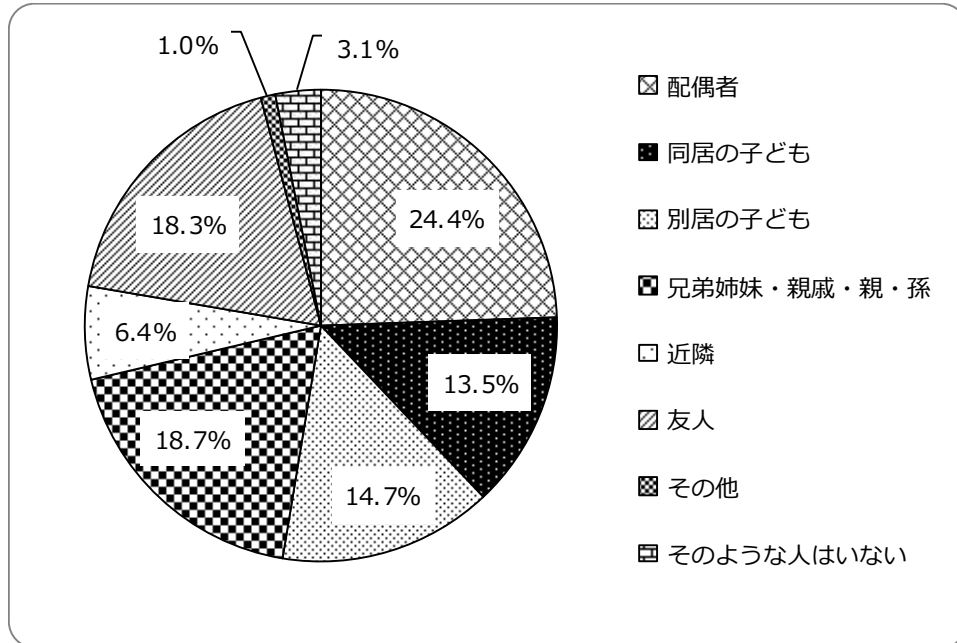
グループ活動の企画・運営への参加に「参加したくない」と60.2%の方が答えています。地域でのグループ活動は、参加はするが、企画・運営には参加したくない方が多いようです。



6. たすけあいについて

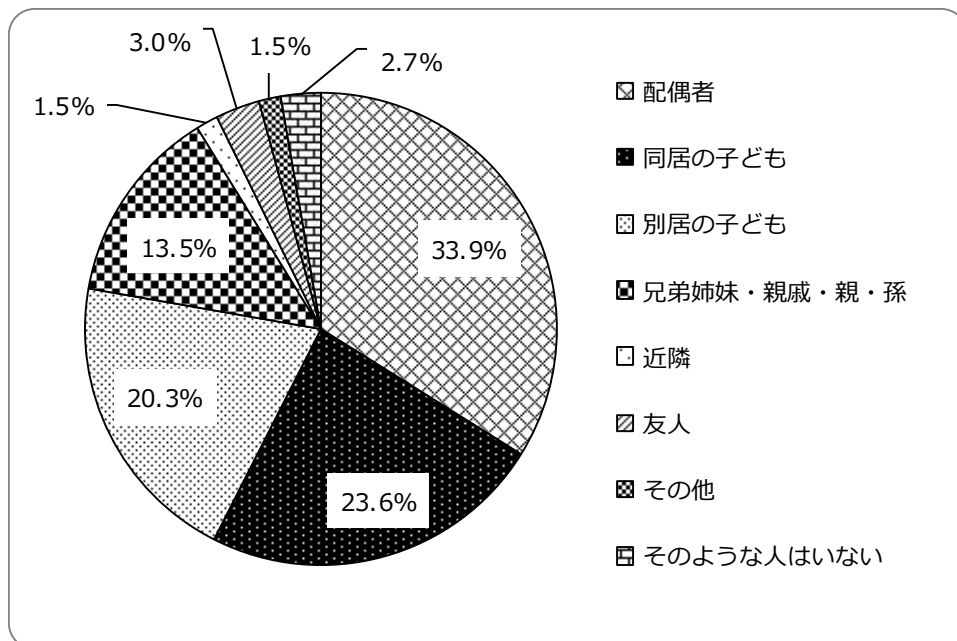
①あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）

あなたの話を聞いてくれる人は、「配偶者」が24.4%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が18.7%、「友人」が18.3%で、他の選択肢と比べて少し率が高い結果でした。



②あなたが病気で寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（複数回答）

あなたの看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」、「同居の子ども」、「別居の子ども」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」で9割を占めています。



(4) 在宅介護実態調査実施概要

① 名称

在宅介護実態調査

② 目的

介護保険事業計画の策定にあたり、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込み、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として全国統一のアンケートを実施しました。

③ 対象者

在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける(受けた)方

④ 調査項目

●基本調査項目

- ・世帯類型
- ・家族等による介護の頻度
- ・主な介護者の年齢
- ・主な介護者が行っている介護
- ・介護のための離職の有無
- ・在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス
- ・施設等検討の状況

●主な介護者への調査項目

- ・主な介護者の勤務形態
- ・主な介護者の方の働き方の調整状況
- ・主な介護者の就労継続の可否に係る意識
- ・今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

⑤ 調査方法

アンケート郵送方式

⑥ 調査基準日

平成29年1月1日

⑦ 調査期間

平成29年1月10日～1月31日

⑧ 回収率

配布数	610人
回収数	370人
回収率	60.7%

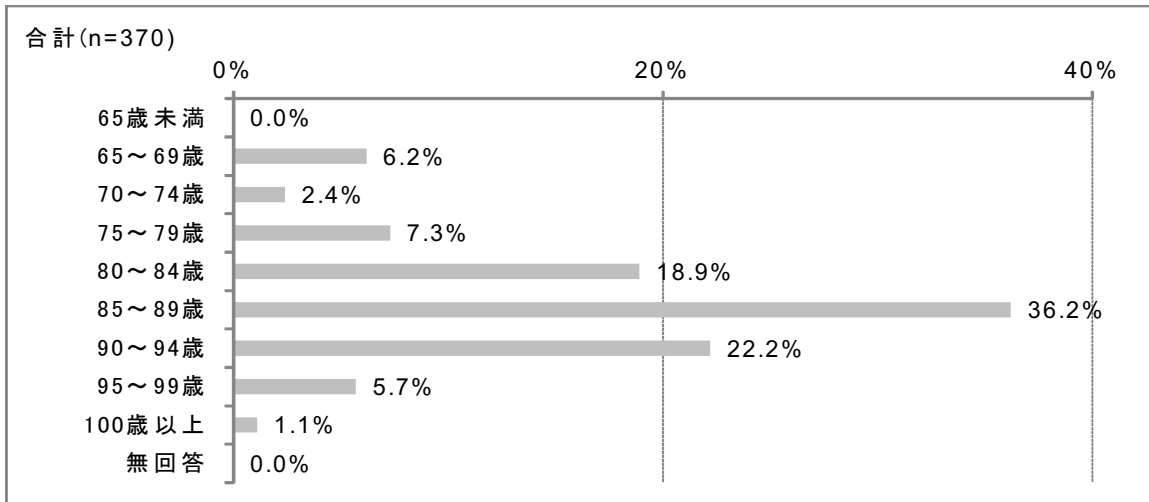
(5) 在宅介護実態調査結果概要

1. 介護認定者及び世帯状況

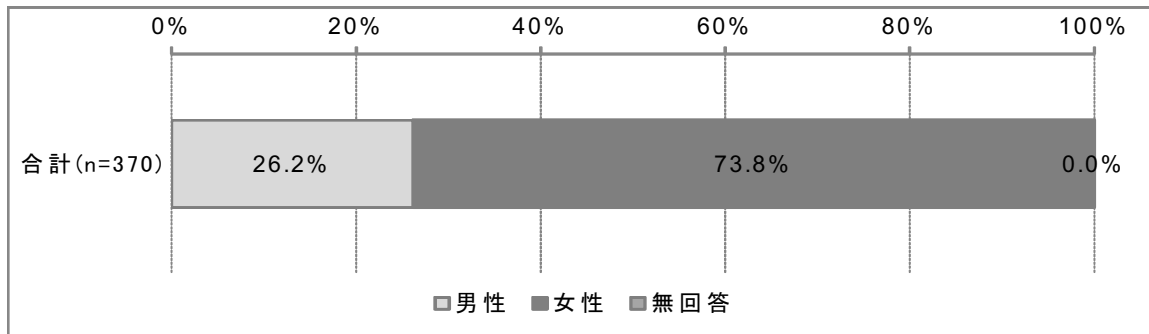
(1) 調査アンケート対象者集計

下表は介護認定者の5歳ごとの年齢分布表で、85歳から89歳までが36.2%と一番多く、次が90歳から94歳までの22.2%で、80歳から84歳までが18.9%と80歳以上の認定者が全体の84.1%を占めています。

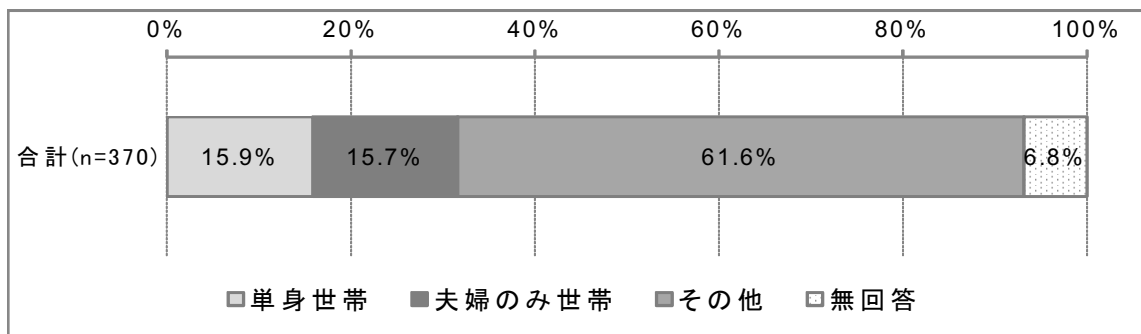
年 齢



性 別



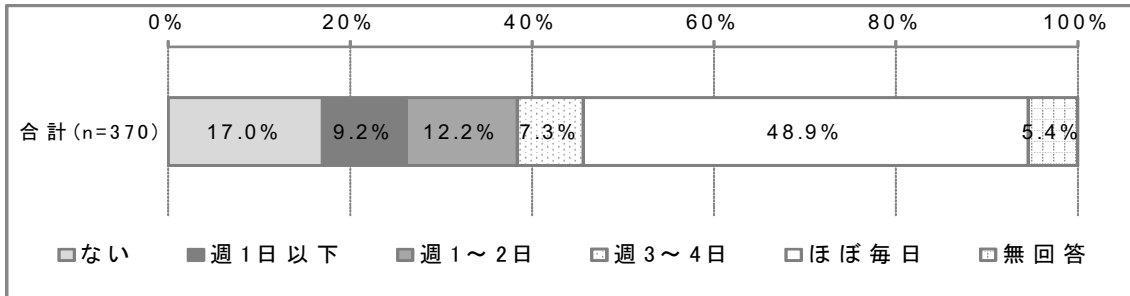
世帯類型



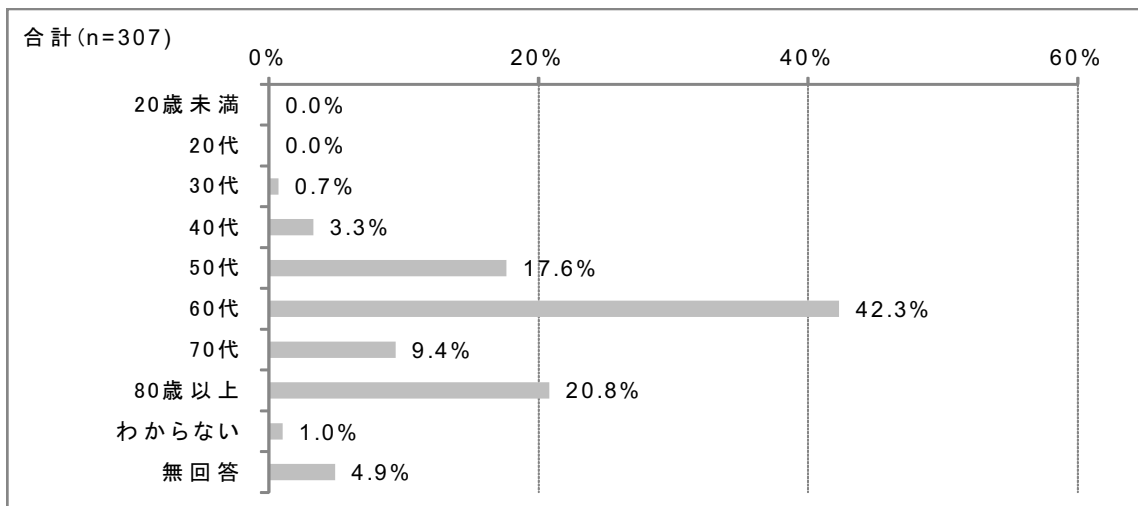
2. 居宅介護の現状

家族等が行う介護の頻度は、約半数の世帯で毎日何かしかの介護がなされている状況で、介護者の年齢別では、60代の42.3%が一番多くなっています。

家族等による介護の頻度

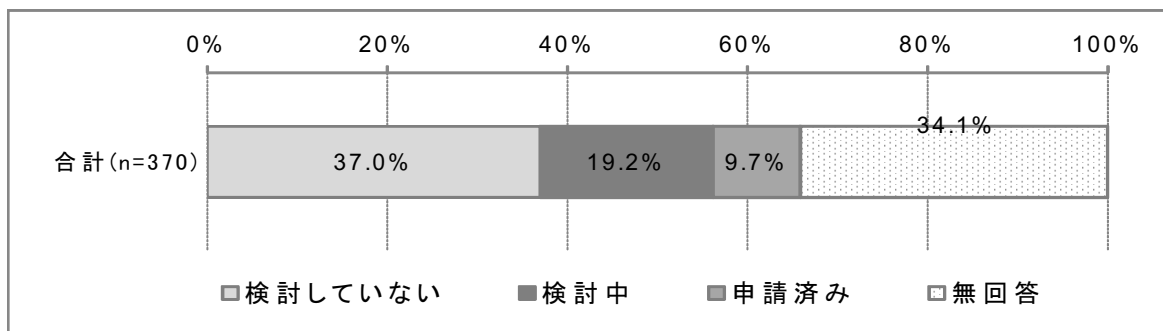


主な介護者の年齢状況



3. 介護者等の介護施設入所の検討状況

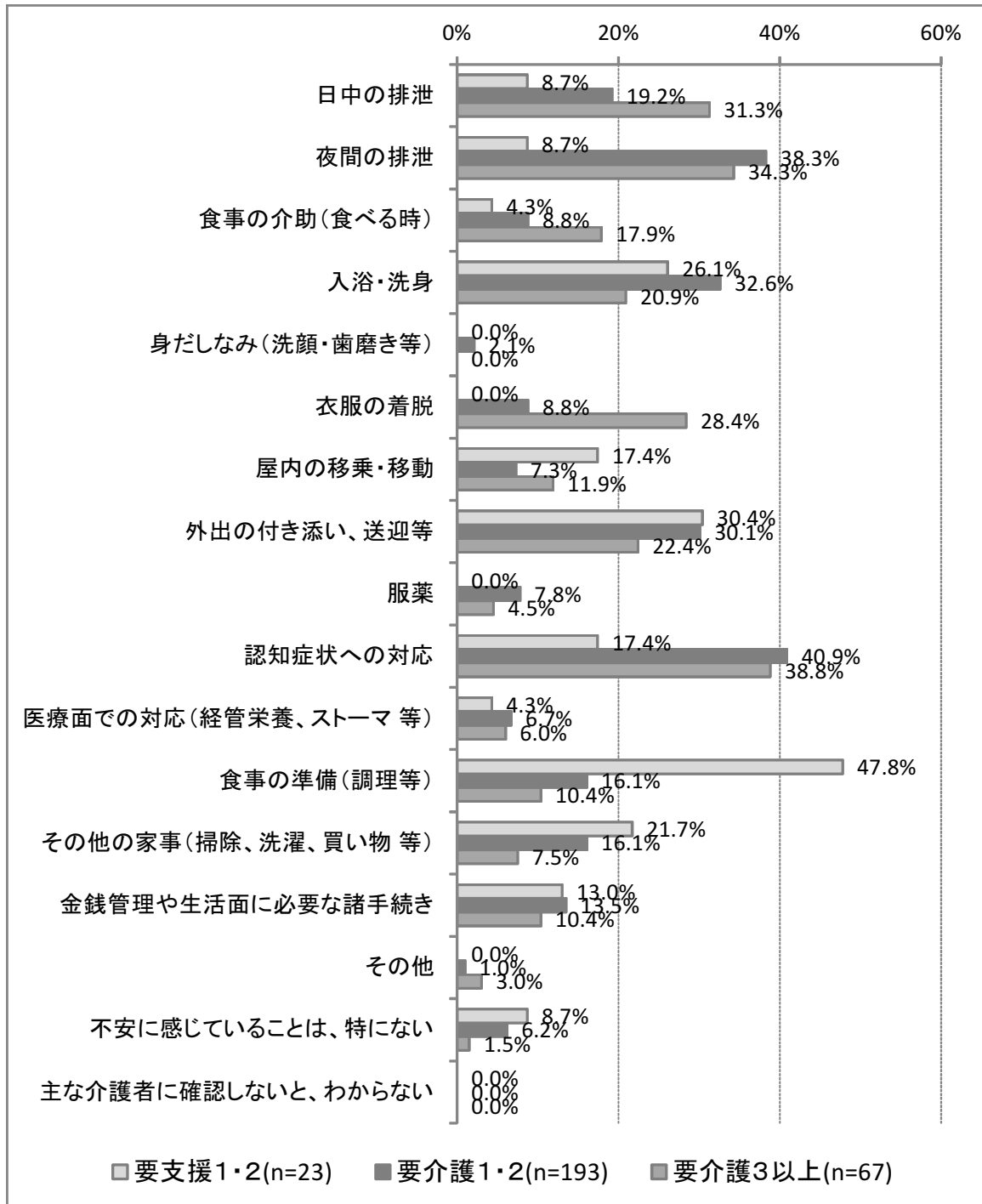
施設利用の検討状況を調査したもので、「検討中」の19.2%と「申請済み」の9.7%を合わせると28.9%が施設利用を希望しています。



4. 主に介護する介護者が不安を感じる介護

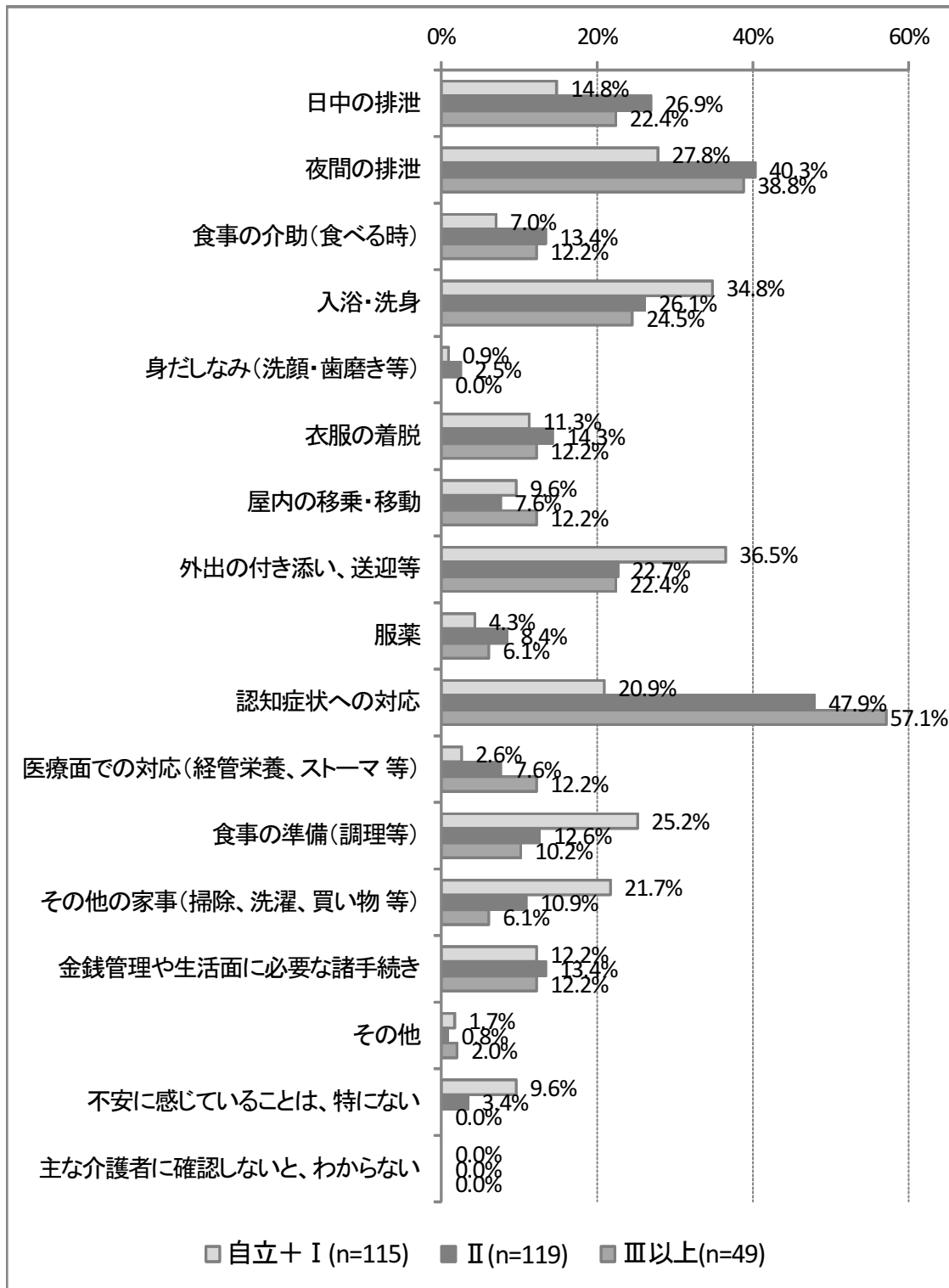
①要介護度別の介護者が不安を感じる介護

介護度別にどのような介護に不安を感じるかを調査したもので、比較的介護度の軽い方は生活に関する不安が多く、介護度が上がってくると身体に関する不安が増えています。特に介護度が重くなると認知症状への不安が増し、介護度の低い方は調理等への不安が強い現状です。



②認知症自立度別の介護者が不安を感じる介護

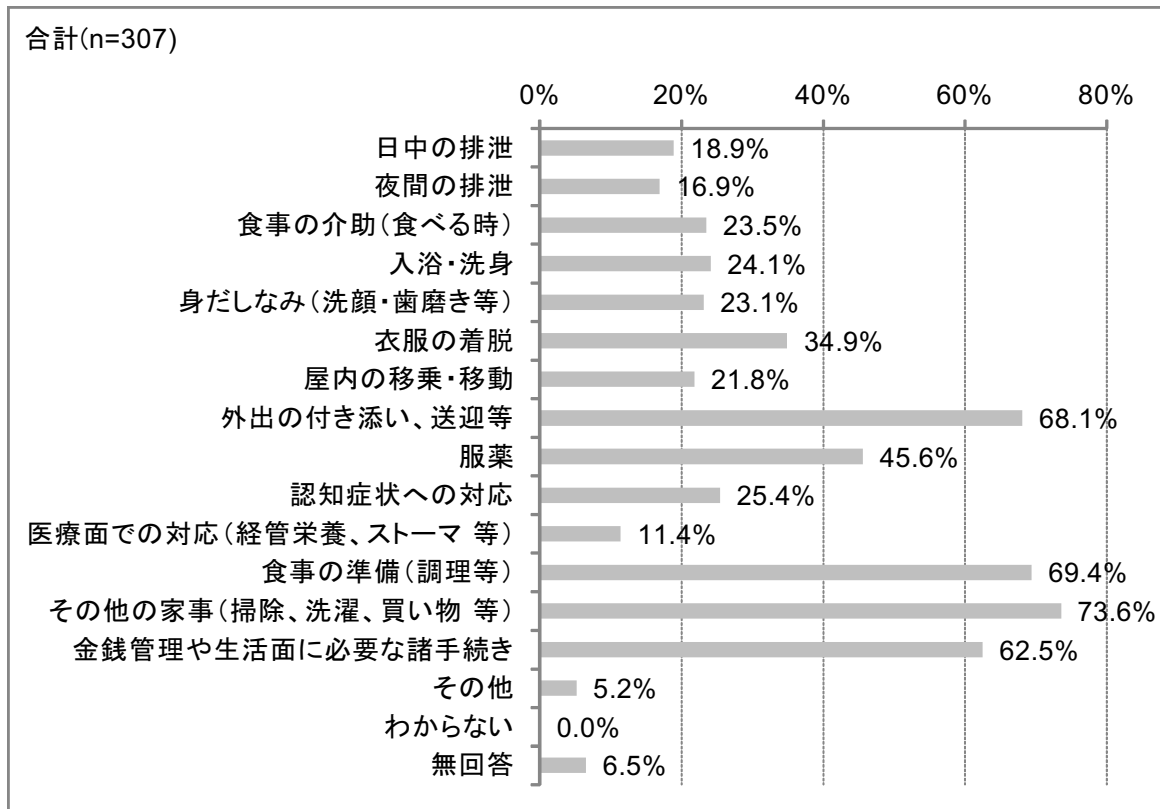
認知症自立度別の介護内容の不安でも、要介護度別と同じように比較的軽度の場合は生活関連に関わることに不安を感じていますが、認知が進んでくると身体的なことに変わってきています。特に認知症の進行に不安をもっているようです。



5. 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供支援の検討

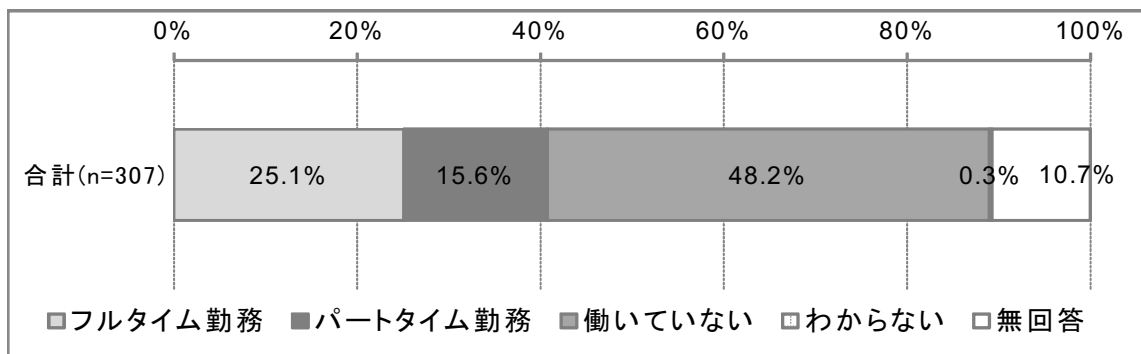
①主な介護者が行っている介護（複数回答）

家族等が行っている介護内容は、日常の生活の延長で支援をしているもので、移動の送迎・付添が 68.1%、食事の準備が 69.4%、その他の家事が 73.6%、金銭管理や生活面に必要な諸手続きの 62.5%が特に高い数字となっています。



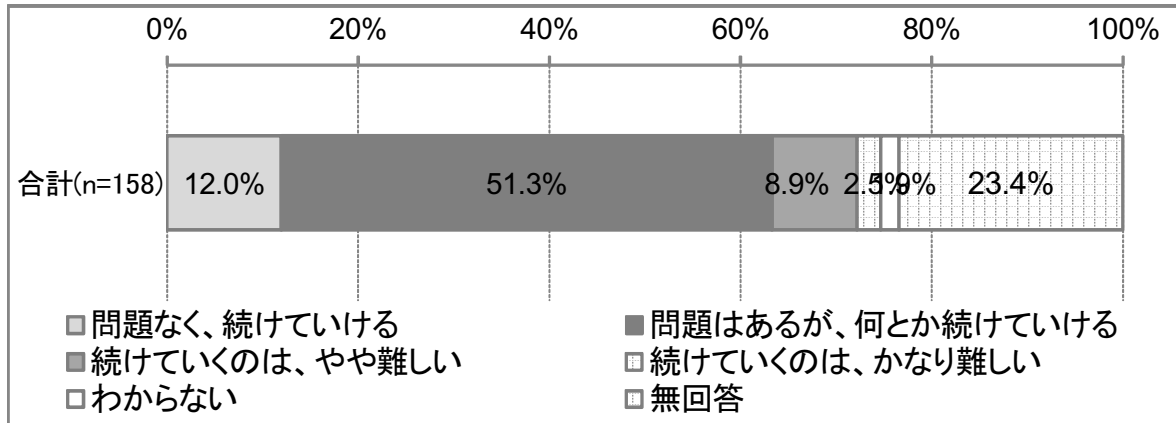
②主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態を見てみると、フルタイム勤務が 25.1%、パートタイム勤務が 15.6%あり、何らかの仕事をしています。また、48.2%の方は働いてない介護者となっています。



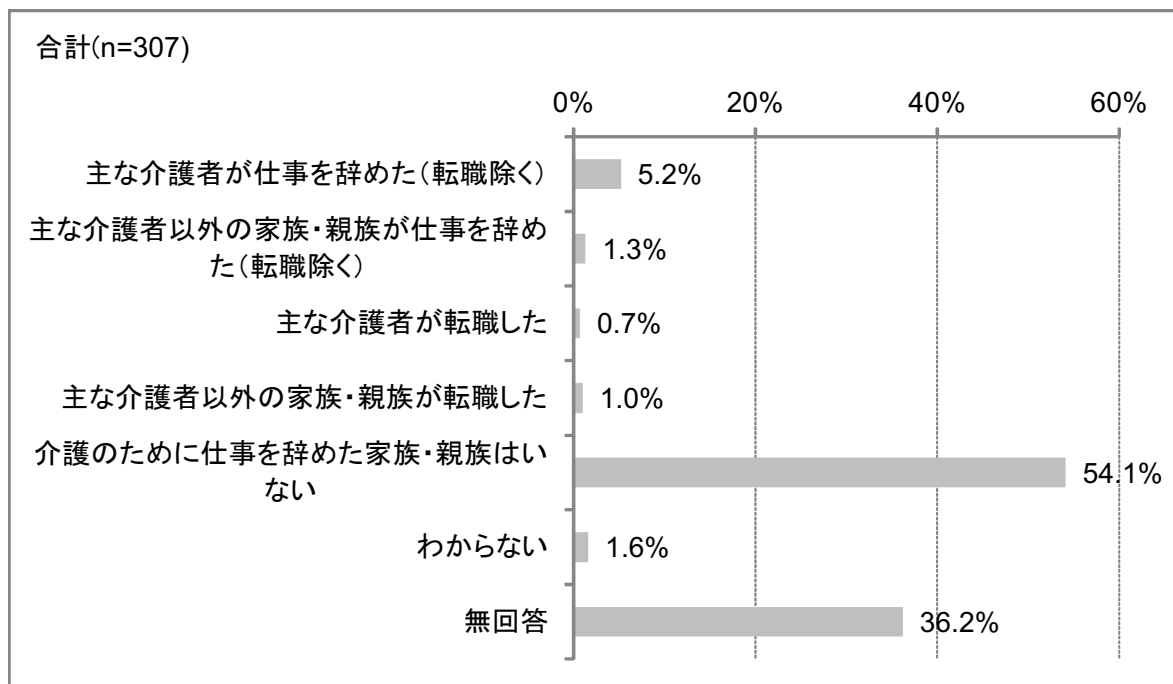
③介護者の就労継続の可否に係る意識調査

介護者の就労継続の可否で「問題なく続けられる」の12%と「何とか続けられる」を合わせると63.3%は働き続けることができると回答されました。また、「やや難しい」と「かなり難しい」を合わせると11.4%の方が、問題があると回答しています。



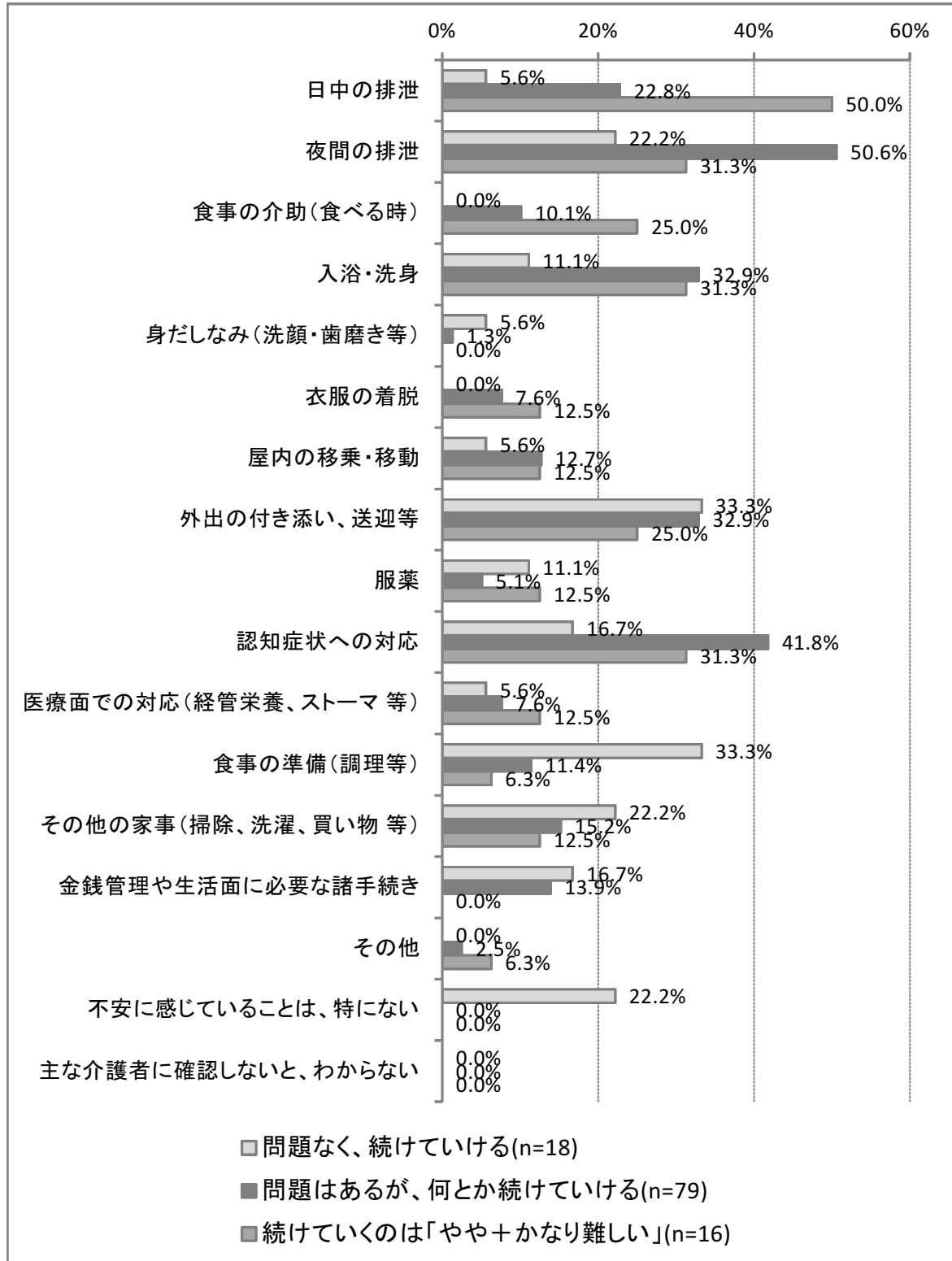
④介護のための離職の有無（複数回答）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が54.1%で一番多く、「主な介護者が仕事を辞めた」が5.2%ありました。「主な介護者以外の家族・親族が仕事をやめた」1.3%を合わせると6.5%の介護者に離職があったことが分かります。



⑤就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム+パートタイム）

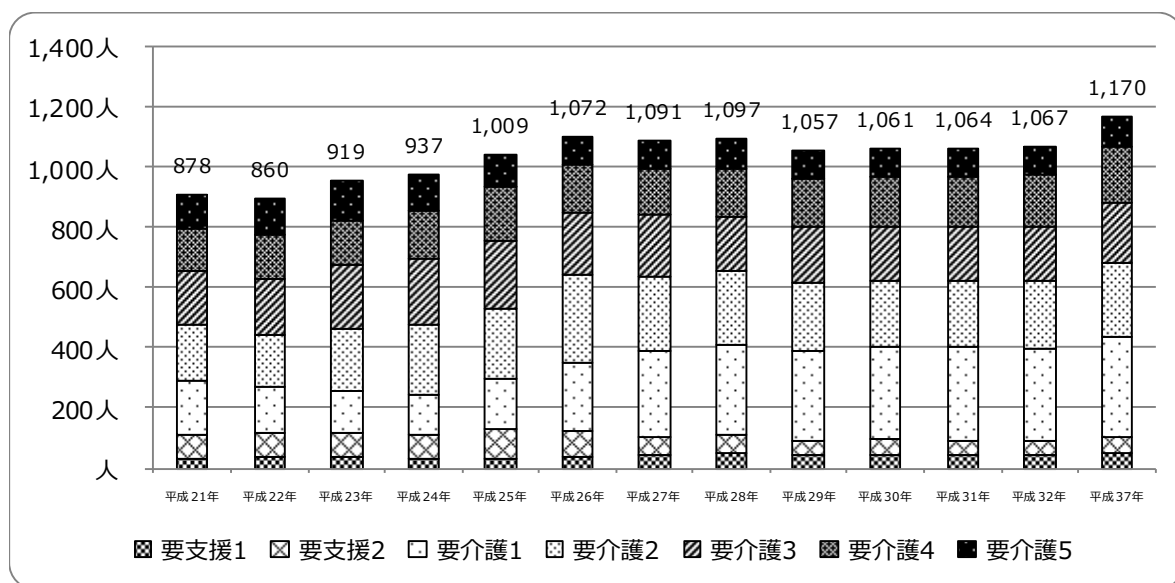
働きながら介護をしている方の不安項目は、食事の準備・外出付添・送迎等生活支援に関するものはなんとか続けていけますが、身体介護に関わる排泄は昼夜を問わず負担に感じやすいようです。他に認知症状への対応や入浴なども不安になっています。



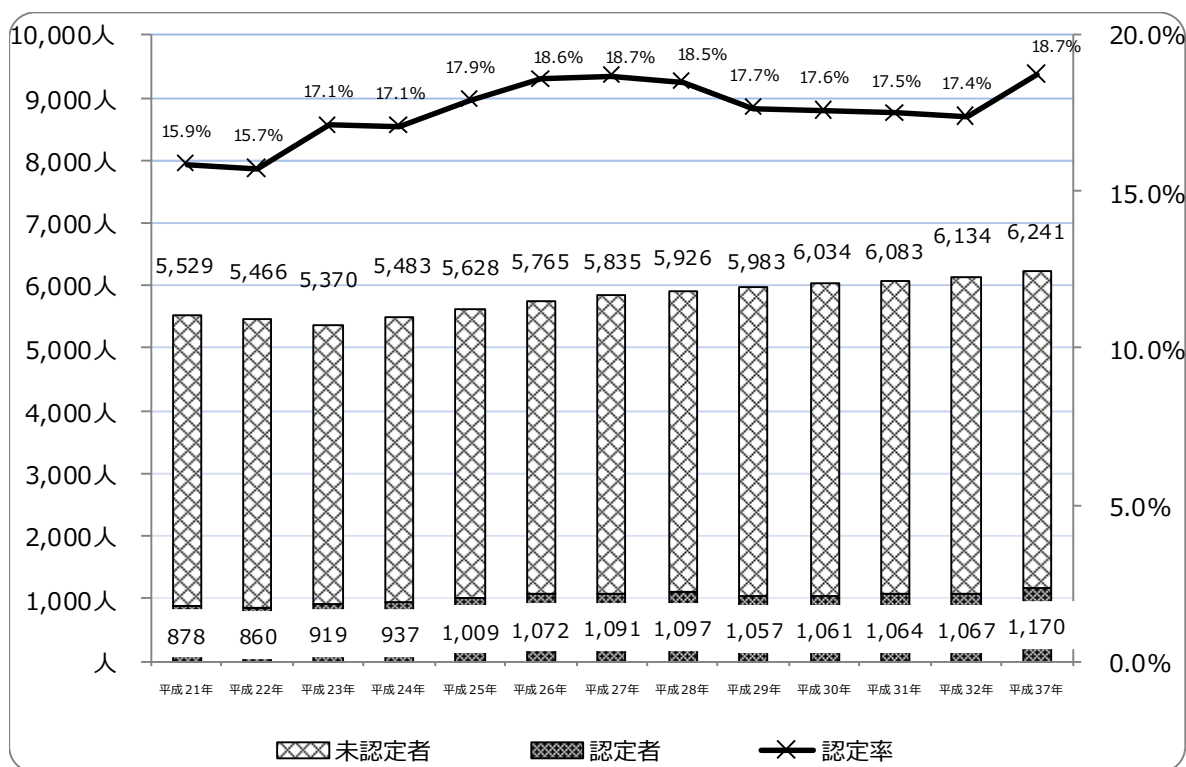
3 要介護等認定者数の推計

認定率は、高齢者人口の増に比例しないで平成30年の17.6%から平成32年の認定率17.4%に僅かずつ下がっていきませんが、平成33年からは平成37年の18.7%に認定率が増加することが予測されます。

介護度別認定者数の推移（介護保険事業計画ワークシート推計）



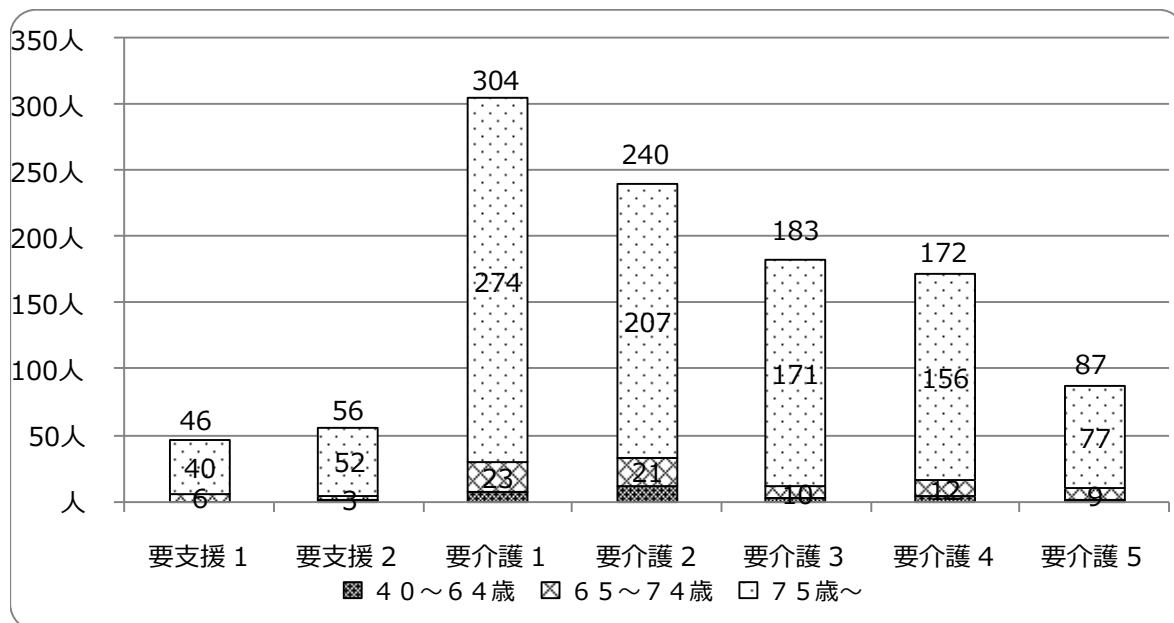
認定者数と認定率（介護保険事業計画ワークシート推計）



第3章 介護サービスの利用状況

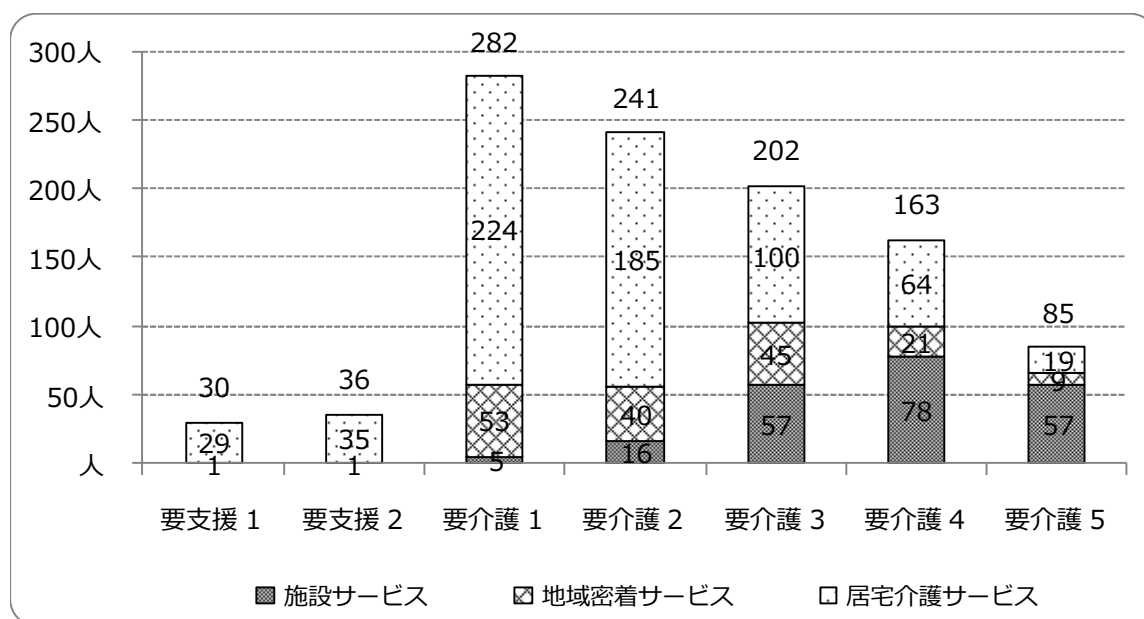
1 要介護(要支援)認定者数の状況

平成28年度末における年代別要介護(要支援)認定者数は、下図のとおりです。要介護1~2の方が多く、後期高齢者が約90%を占めます。



2 要介護(要支援)認定者の利用状況

要介護認定者の軽度者については居宅介護サービス、重度になるにつれて施設サービスが増加します。要支援者は認定を受けたもののサービス利用につなげていない場合が多く、重度者については認定者のほとんどがサービスを利用しています。

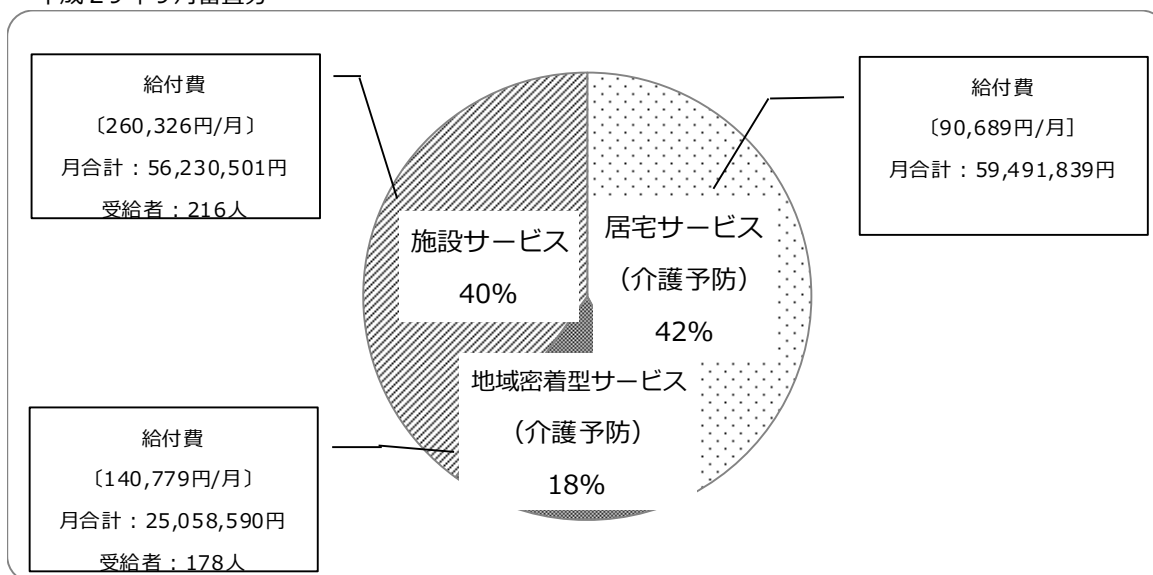


3 サービス別の利用状況

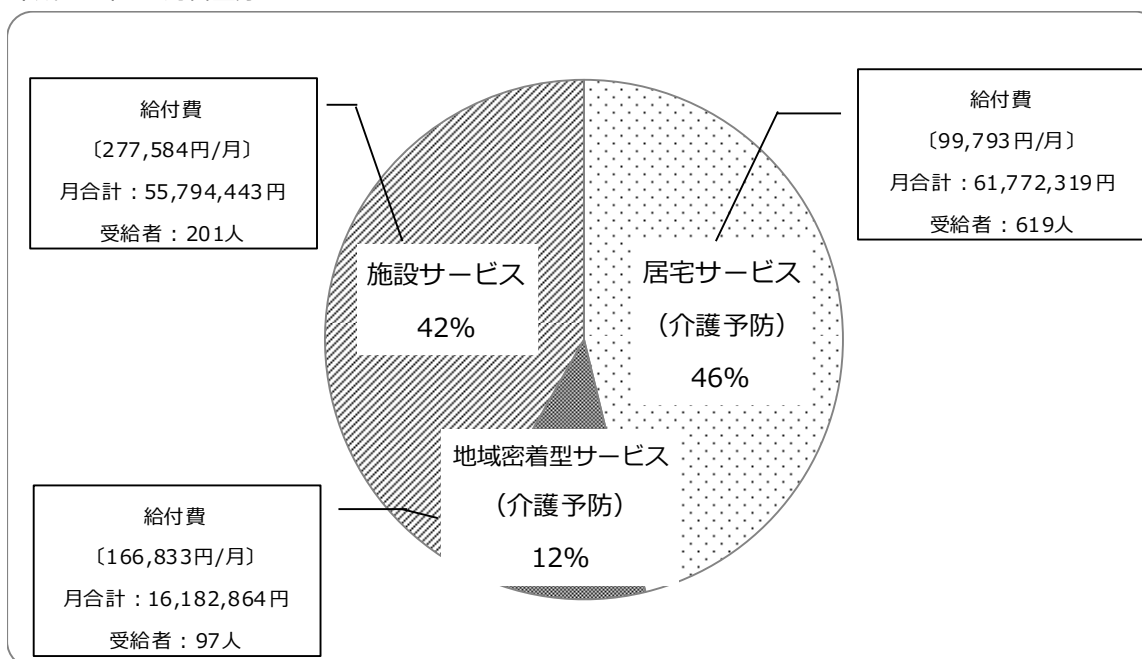
要介護認定者のサービス利用状況は、居宅サービスの利用者が656人、利用率が42%であり、1人あたりの給付費は90,689円/月、地域密着型サービスの利用者が178人、利用率は18%、1人あたりの給付費は140,779円/月、施設サービスの利用者が216人、利用率は40%で、1人あたりの給付費は260,326円/月となっています。

給付費のサービス別割合は、平成26年度の実績値と比較し、居宅で4%減、施設で2%の減、地域密着で6%の増となっています。

平成29年9月審査分



平成26年10月審査分



第3章 介護サービスの利用状況

4 介護保険サービスの給付の状況について

平成28年度における給付状況の、要介護(要支援)別に集計した延人数、給付費の実績は、下表のとおりです。

(単位：人)

項 目	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	合 計
居宅サービス	744	984	6,062	6,392	3,509	2,296	945	20,932
訪問サービス	139	107	604	640	446	323	288	2,547
訪問介護	127	104	472	442	266	145	103	1,659
訪問入浴介護	0	0	1	16	28	37	49	131
訪問看護	12	3	87	148	126	120	111	607
訪問リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	0	0	44	34	26	21	25	150
通所サービス	185	319	1,788	1,476	682	373	124	4,947
通所介護	185	295	1,669	1,374	659	370	124	4,676
通所リハビリ	0	24	119	102	23	3	0	271
短期入所サービス	7	0	331	601	526	316	82	1,863
短期生活介護	7	0	322	585	526	315	81	1,836
短期療養介護(老健)	0	0	9	16	0	1	1	27
短期療養介護(療養)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具住宅改修サービス	67	102	747	1,325	742	616	231	3,830
福祉用具貸与	67	97	717	1,280	716	603	227	3,707
福祉用具購入費	0	3	16	27	19	8	4	77
住宅改修費	0	2	14	18	7	5	0	46
特定入居者生活介護	0	12	68	54	40	13	6	193
介護予防・居宅介護支援	346	444	2,524	2,296	1,073	655	214	7,552
地域密着サービス	14	4	631	525	522	277	97	2,070
地域密着型通所介護	0	0	349	253	109	28	0	739
認知症対応型通所介護	0	0	89	61	69	61	13	293
小規模多機能型居宅介護	14	4	161	170	161	54	14	578
認知症対応型共同生活介護	0	0	32	41	84	81	0	238
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	99	53	70	222
施設サービス	0	0	45	172	728	879	755	2,579
介護老人福祉施設	0	0	10	44	580	741	604	1,979
介護老人保健施設	0	0	35	128	148	119	77	507
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	19	74	93
合 計	758	988	6,738	7,089	4,759	3,452	1,797	25,581

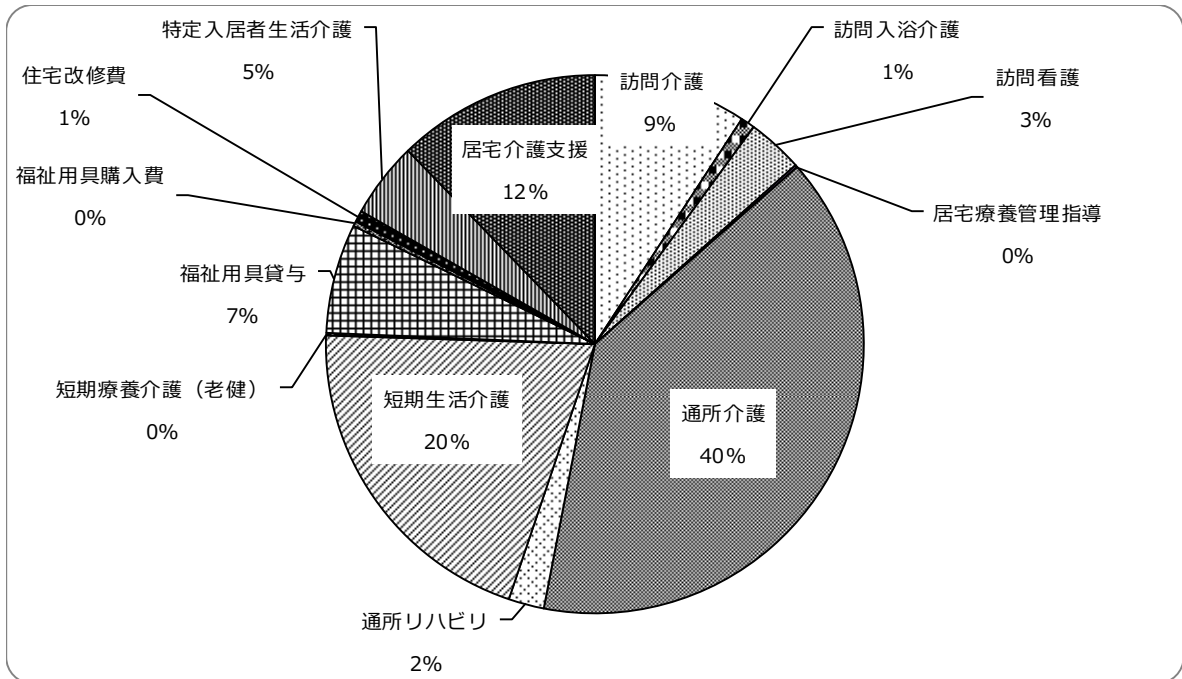
第3章 介護サービスの利用状況

〔単位：千円〕

項 目	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	合 計
居宅サービス	6,639	15,827	164,820	202,653	152,078	101,537	48,217	691,767
訪問サービス	1,758	1,628	15,841	20,483	18,943	17,886	17,367	93,906
訪問介護	1,618	1,556	13,113	13,653	12,887	11,569	9,365	63,761
訪問入浴介護	0	0	12	732	1,171	1,633	2,288	5,836
訪問看護	140	72	2,387	5,902	4,721	4,387	5,556	23,165
訪問リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	0	0	329	196	164	297	158	1,144
通所サービス	2,902	10,234	91,244	90,319	51,579	28,362	13,146	287,786
通所介護	2,902	9,314	84,782	84,596	50,063	28,215	13,146	273,018
通所リハビリ	0	920	6,462	5,723	1,516	147	0	14,768
短期入所サービス	83	0	12,147	40,374	47,292	32,508	9,396	141,800
短期生活介護	83	0	11,884	39,628	47,292	32,453	9,360	140,700
短期療養介護（老健）	0	0	263	746	0	55	36	1,100
短期療養介護（療養）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具住宅改修サービス	360	933	6,931	16,849	11,475	11,482	4,155	52,185
福祉用具貸与	360	524	5,418	14,444	9,901	10,769	4,045	45,461
福祉用具購入費	0	55	453	696	543	215	110	2,072
住宅改修費	0	354	1,060	1,709	1,031	498	0	4,652
特定入居者生活介護	0	1,081	10,564	9,120	7,415	2,154	1,160	31,494
介護予防・居宅介護支援	1,536	1,951	28,093	25,508	15,374	9,145	2,993	84,600
地域密着サービス	517	253	48,452	56,900	89,251	51,161	20,659	267,193
地域密着型通所介護	0	0	17,764	17,444	11,080	2,705	0	48,993
認知症対応型通所介護	0	0	5,781	3,972	5,296	6,242	2,718	24,009
小規模多機能型居宅介護	517	253	17,744	26,511	35,042	13,567	3,169	96,803
認知症対応型共同生活介護	0	0	7,163	8,973	19,042	18,952	0	54,130
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	18,791	9,695	14,772	43,258
施設サービス	0	0	9,259	39,865	162,356	210,778	200,176	622,434
介護老人福祉施設	0	0	1,549	8,973	123,547	172,613	153,514	460,196
介護老人保健施設	0	0	7,710	30,892	38,809	32,263	21,152	130,826
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	5,902	25,510	31,412
合 計	7,156	16,080	222,531	299,418	403,685	363,476	269,052	1,581,398

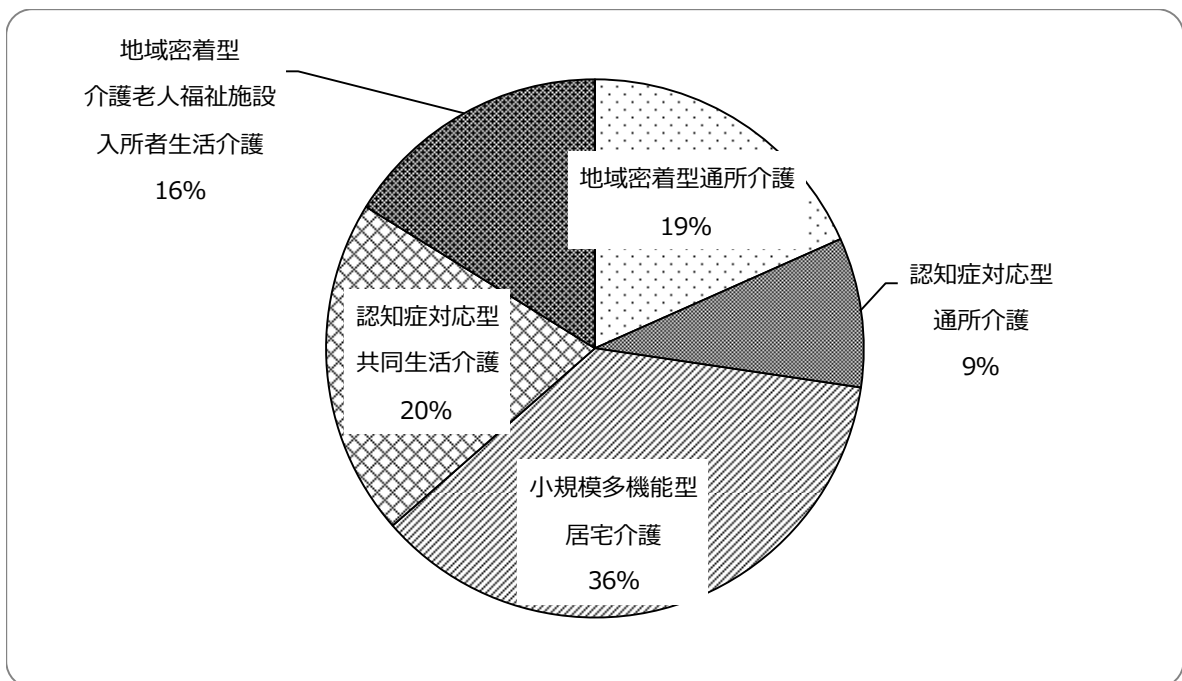
5 居宅サービスの給付費の区分比率について

居宅サービス毎の実績比率については、下のグラフに示すとおりです。



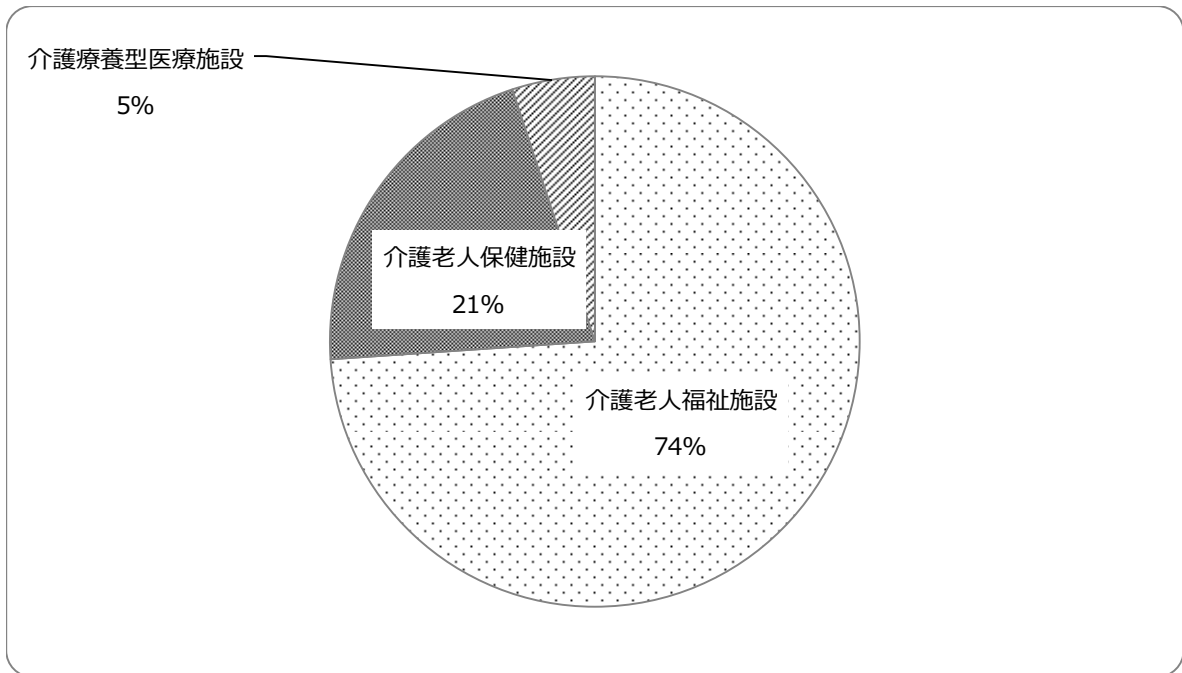
6 地域密着型サービスの給付費の区分比率について

地域密着型サービス毎の実績比率については、下のグラフに示すとおりです。



7 各施設サービスの給付費の区分比率について

施設サービスの施設毎の実績比率については、下のグラフに示すとおりです。



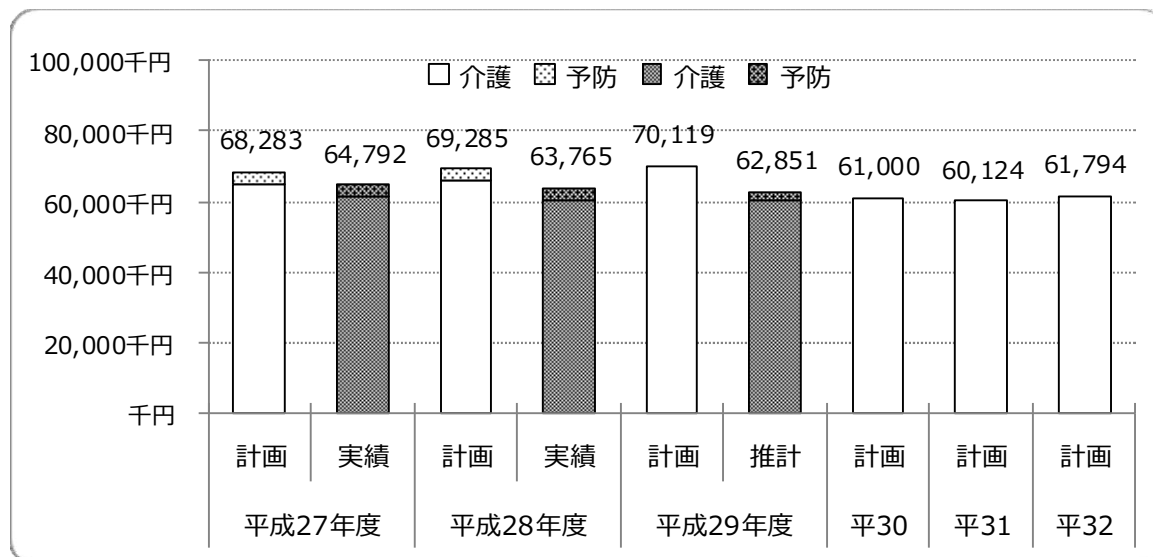
第4章 介護サービスの現状、見込量及び確保方策

1 居宅サービス

(1) 訪問介護・予防訪問介護

ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴・排泄・食事などの介護や日常生活上の介護をするサービスです。

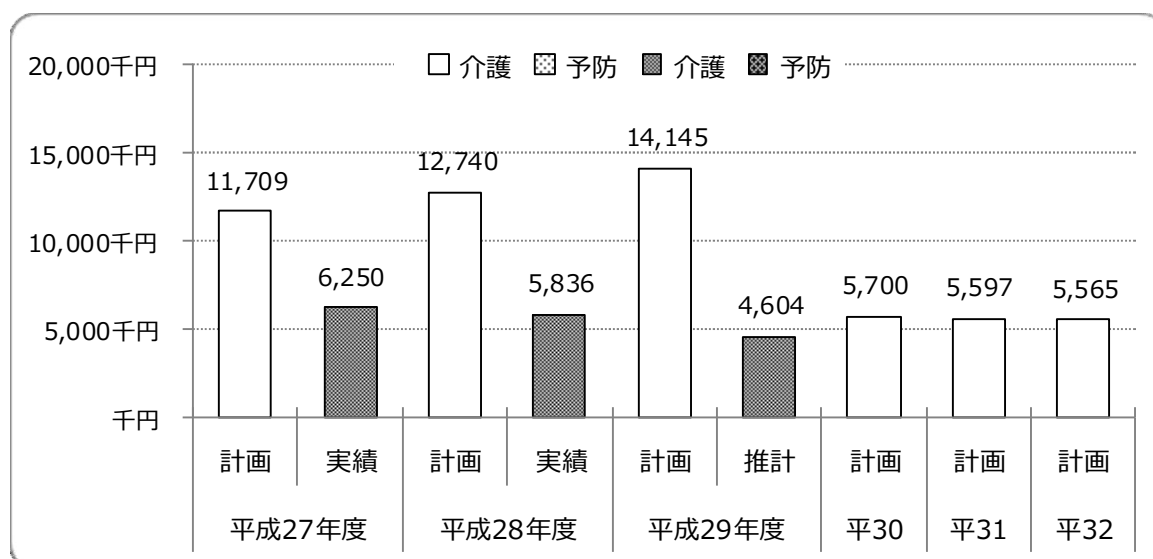
計画に対し実績が下回りました。平成30年度に予防訪問介護給付は地域支援事業に完全移行するため推計値は減少します。今後も必要量を確保します。



(2) 訪問入浴介護・予防訪問入浴介護

家庭を入浴車で訪問し、浴槽を持ち込んで入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスです。

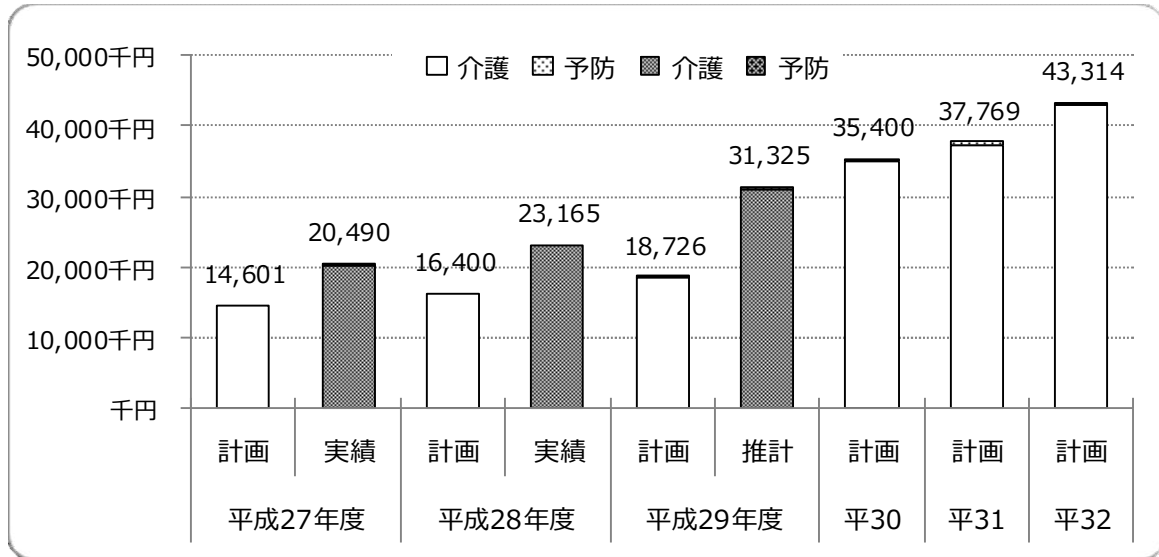
計画に対し実績が大きく下回っています。今後も急激に利用が延びることはなく、利用者は横ばいでの推移と見込んでいます。



(3) 訪問看護・予防訪問看護

主治医の判断に基づき、看護師や保健師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

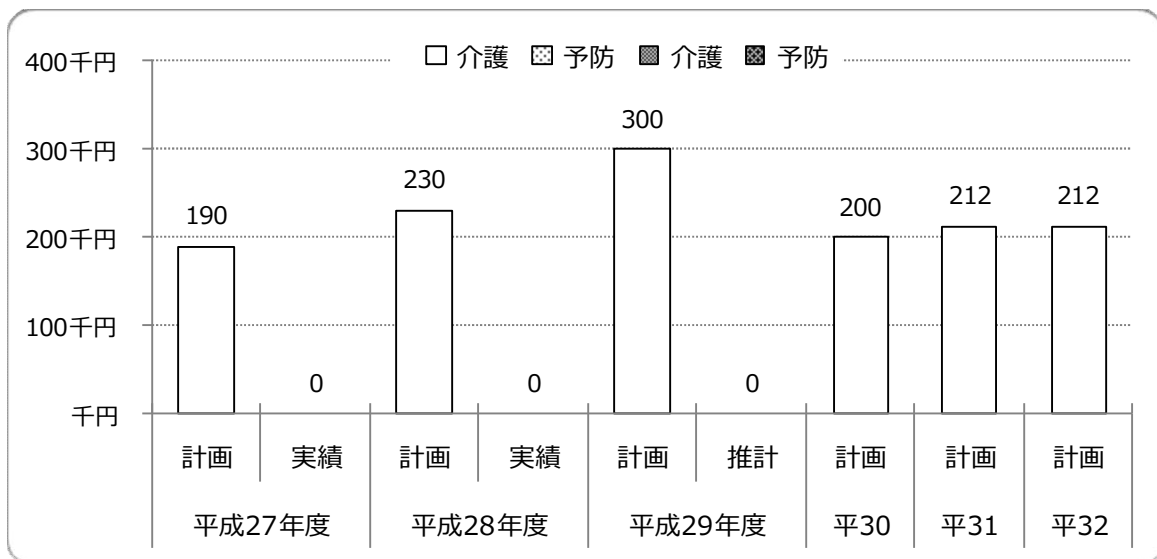
計画に対し実績が上回っています。在宅医療と介護の連携も進み、利用者は増加傾向にあることから、今後についても増加を見込んでいます。



(4) 訪問リハビリテーション・予防訪問リハビリテーション

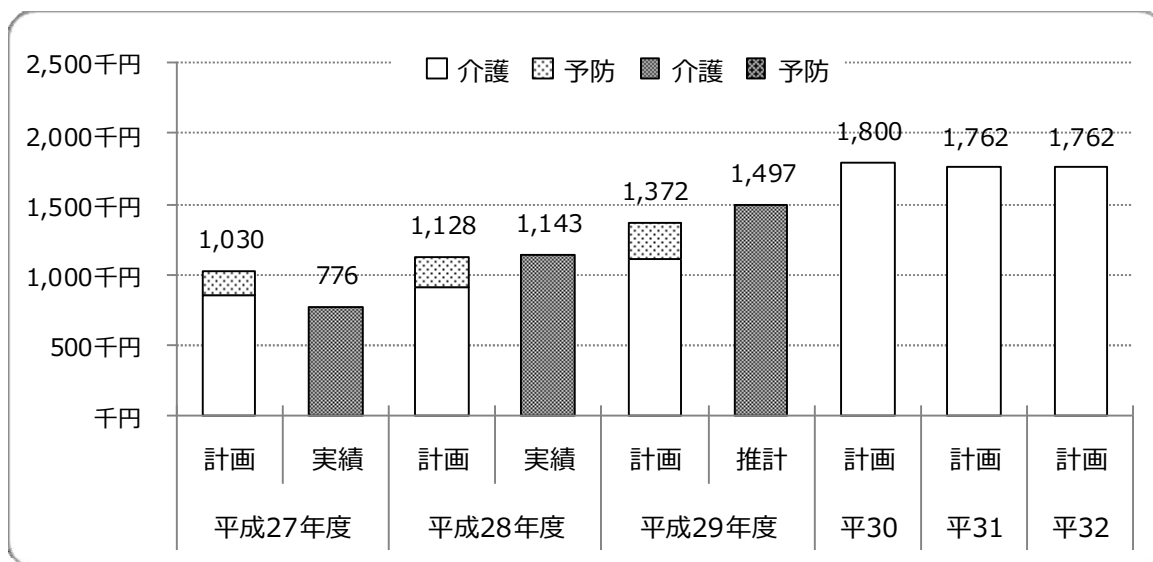
訪問リハビリテーションは主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

計画に対して実績はありません。近郊にサービス提供をする事業所はありませんが、今後の在宅ケア推進を見込み必要量の確保をいたします。



(5) 居宅療養管理指導・予防居宅療養管理指導

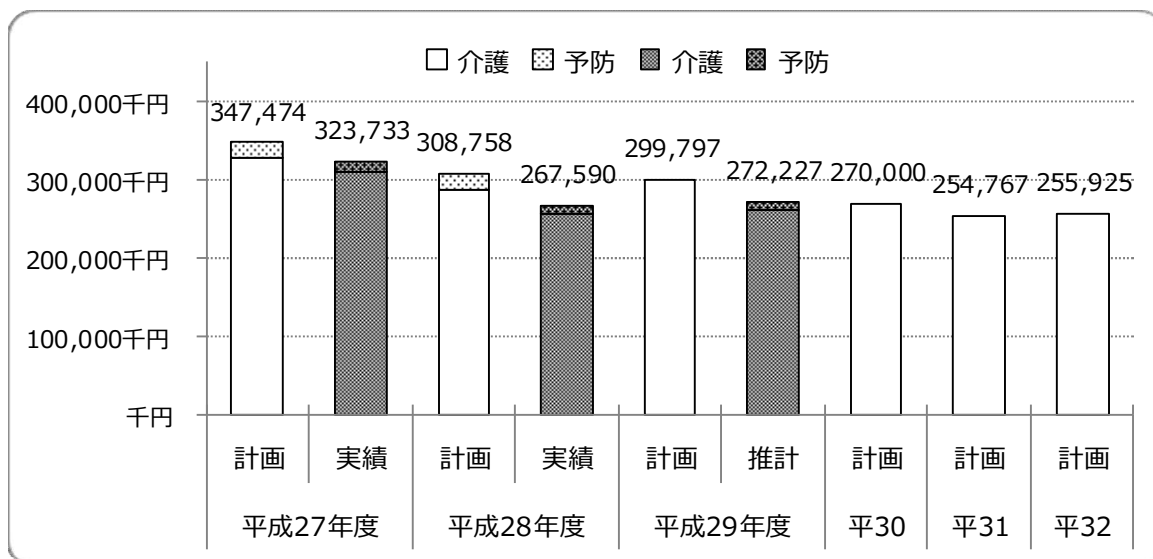
医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、療養上の管理や指導を行うサービスです。近年利用者は大きく伸びています。今後も在宅医療と介護の連携により在宅ケアが進むことから増加が見込まれます。



(6) 通所介護・予防通所介護

デイサービス施設で、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活の支援や機能訓練を行うサービスです。

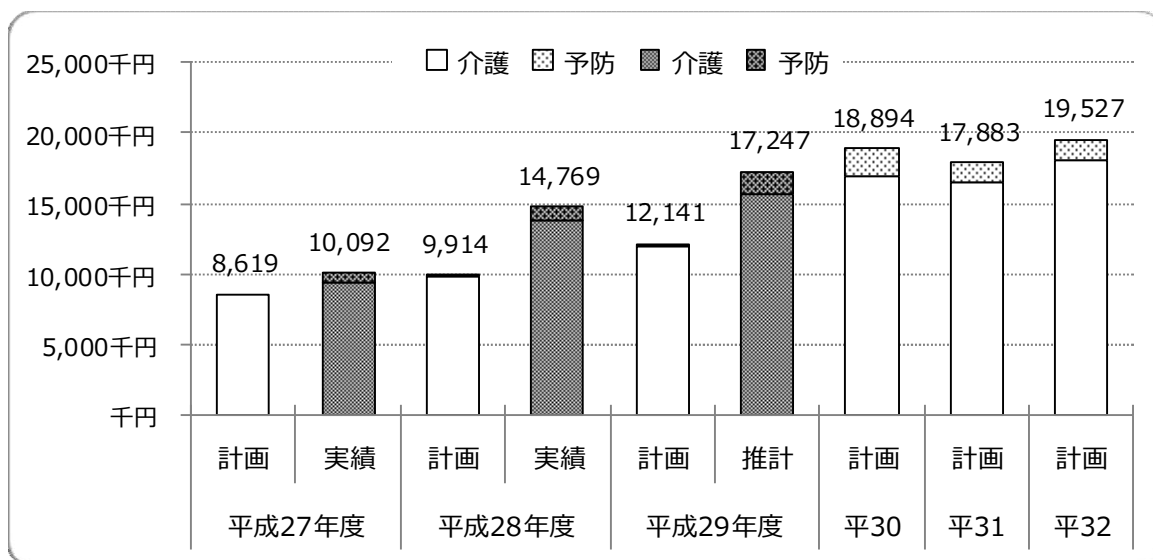
平成28年度より小規模事業所が地域密着サービスに移行し、平成30年度に予防通所が地域支援事業に完全移行となりますので、第6期計画時と比較し僅かに減少する見込みです。



(7) 通所リハビリテーション・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、老人保健施設・病院などで、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。

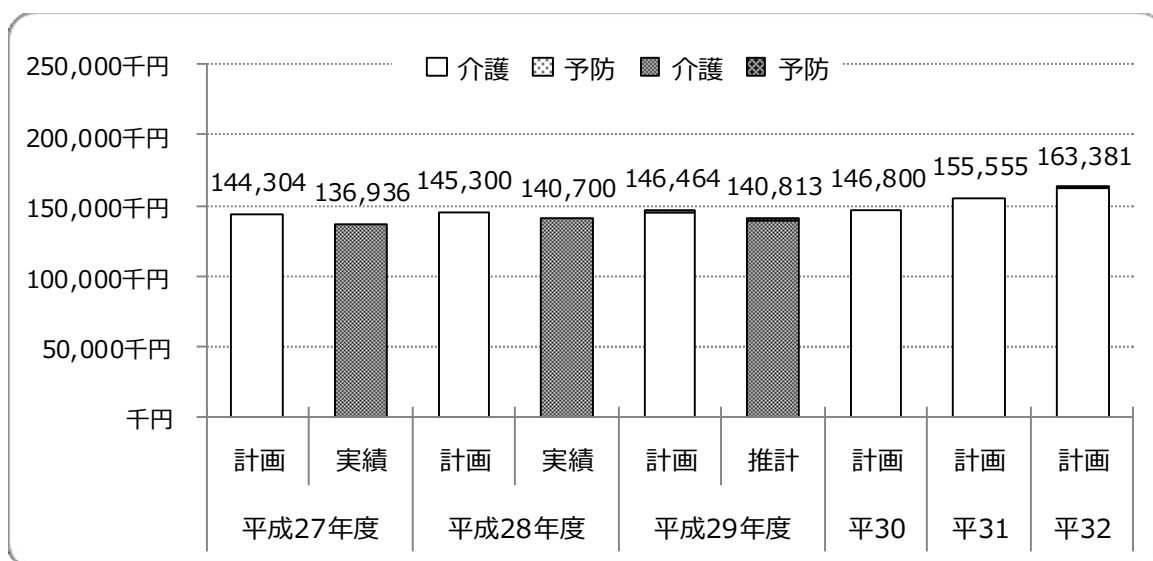
計画より実績が上回っています。在宅ケアの推進や、高齢者の日常生活の自立性を高める介護予防の中心的なサービスとして、今後も増加が見込まれます。



(8) 短期入所生活介護・予防短期入所生活介護

一時的に介護老人福祉施設等に入所し、日常生活上の支援や機能訓練を行い、介護者の負担の軽減を図るサービスです。

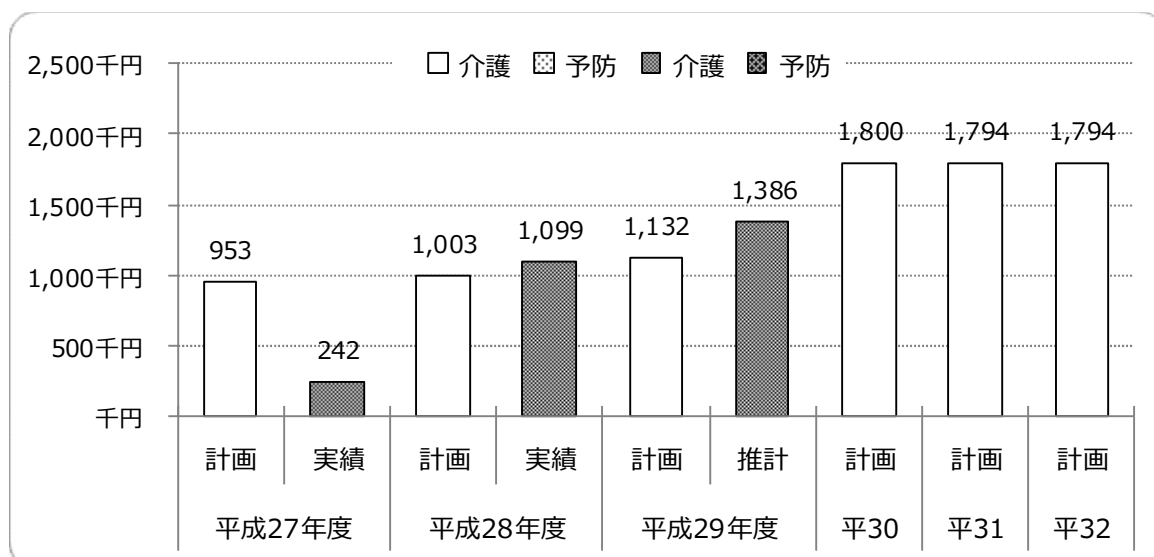
計画に対して実績がほぼ同値となっています。年々利用者が増えておりますが、家族の負担を軽減する効果も大きいことから今後も必要なサービス量を確保します。



(9) 短期入所療養介護・予防短期入所療養介護

要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、日常生活上の支援やリハビリテーションなどの共通的服务と、個人ごとの目標（運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上など）に合わせた選択的サービスが受けられます。

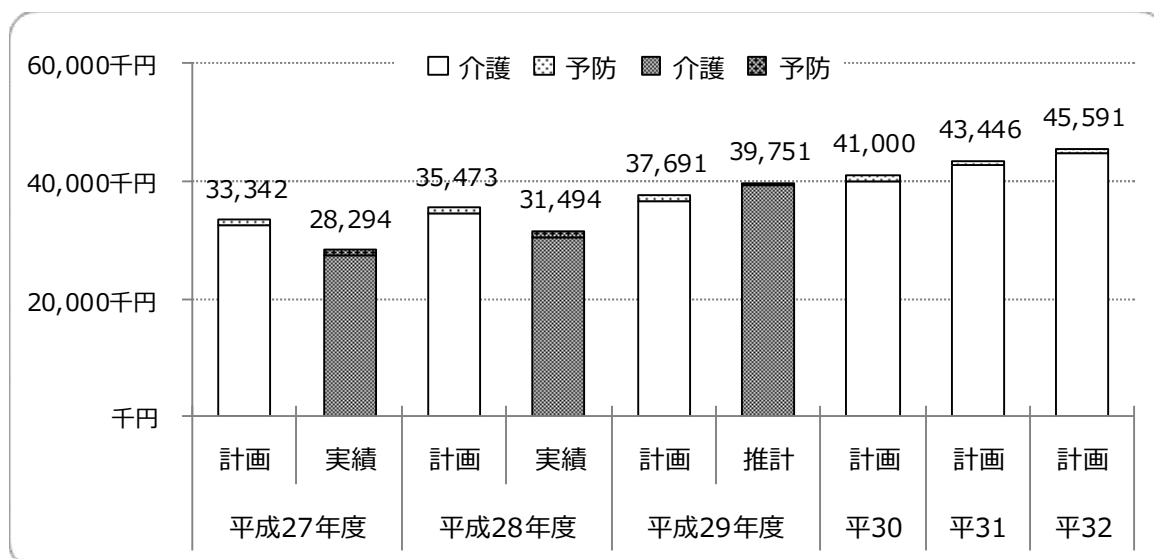
計画に対し実績が上回っています。今後も医療が必要な介護者を見込み、一定のサービス量の確保を図ります。



(10) 特定施設入居者生活介護・予防特定施設入居者生活介護

介護保険法の指定有料老人ホームやケアハウス等に入居している要介護者に対し、特定施設サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

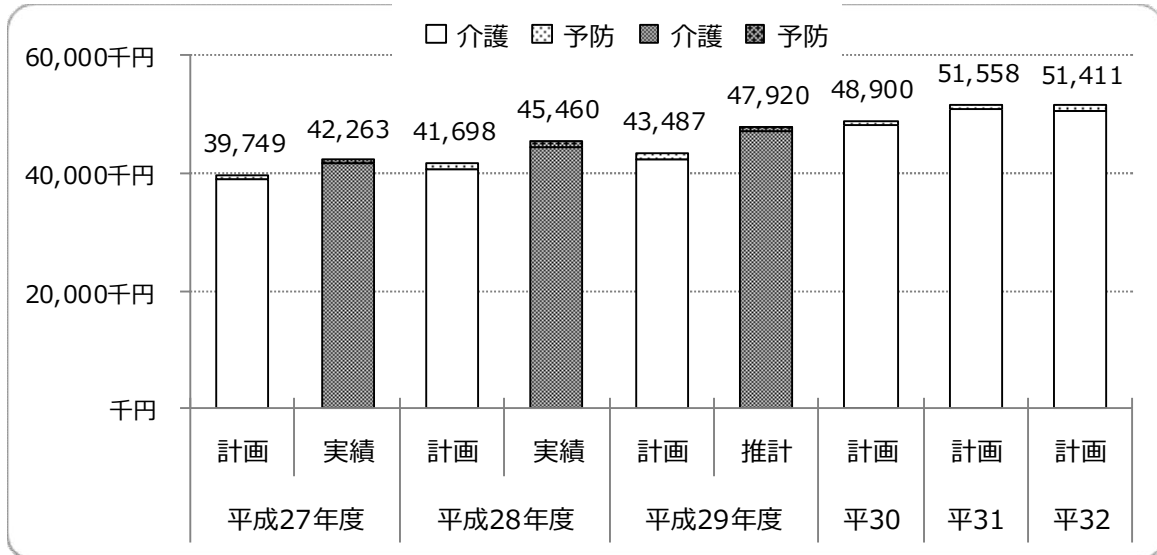
計画に対して実績が下回っています。特定施設の整備が進んでいますので、7期計画において増加傾向が予想されます。



(11) 福祉用具貸与・予防福祉用具貸与

要介護認定者の日常生活上の自立補助や機能訓練のための福祉用具(車いす、ベッド等)を貸与するサービスです。

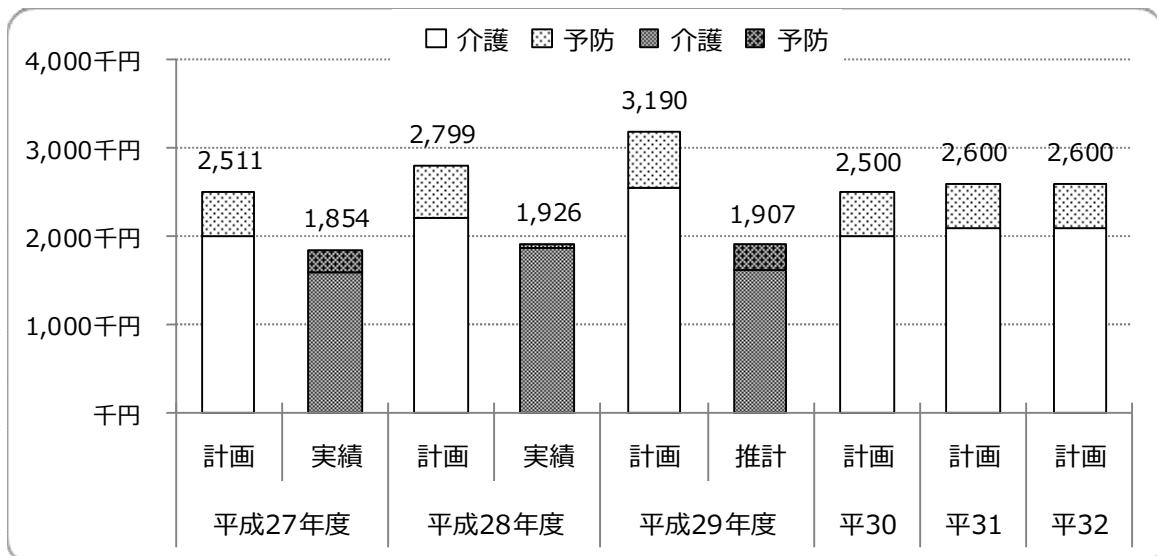
計画に対して実績が上回っており、在宅介護の補助器具として需要も伸びています。今後も増加を見込んでいます。



(12) 特定福祉用具購入・予防特定福祉用具購入

貸与になじまない排泄・入浴に関する用具(腰掛便座、入浴補助用具等)について、その購入費用に対して保険給付します。

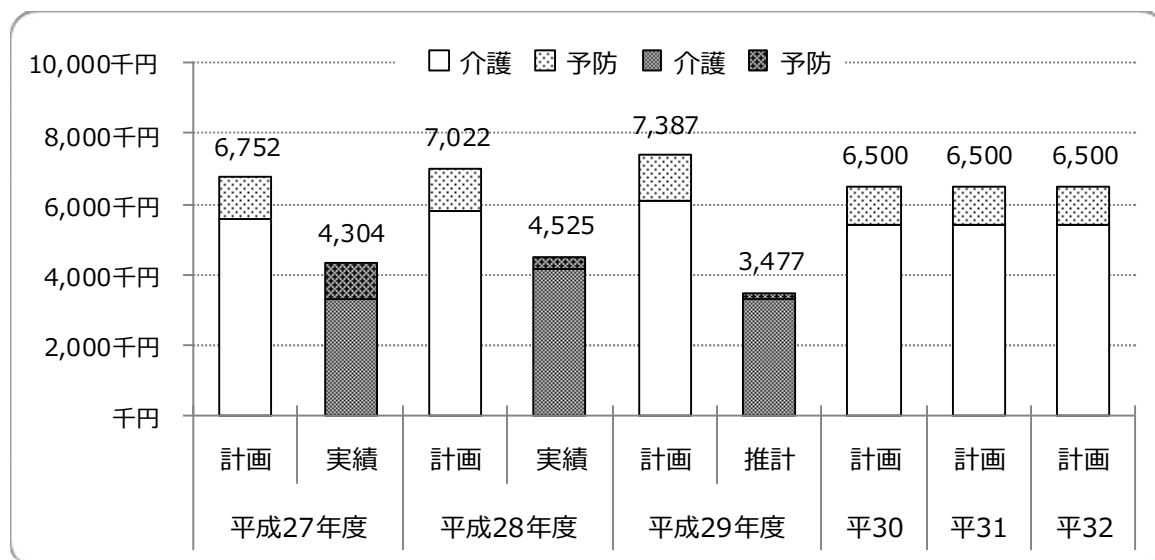
計画に対して実績が下回っています。在宅で自立性を高める居宅介護の必需品として、今後も一定量を見込みます。



(13) 住宅改修・予防住宅改修

住宅改修は、居宅での手すりの取り付け、段差解消などの改修費用を支給するサービスです。

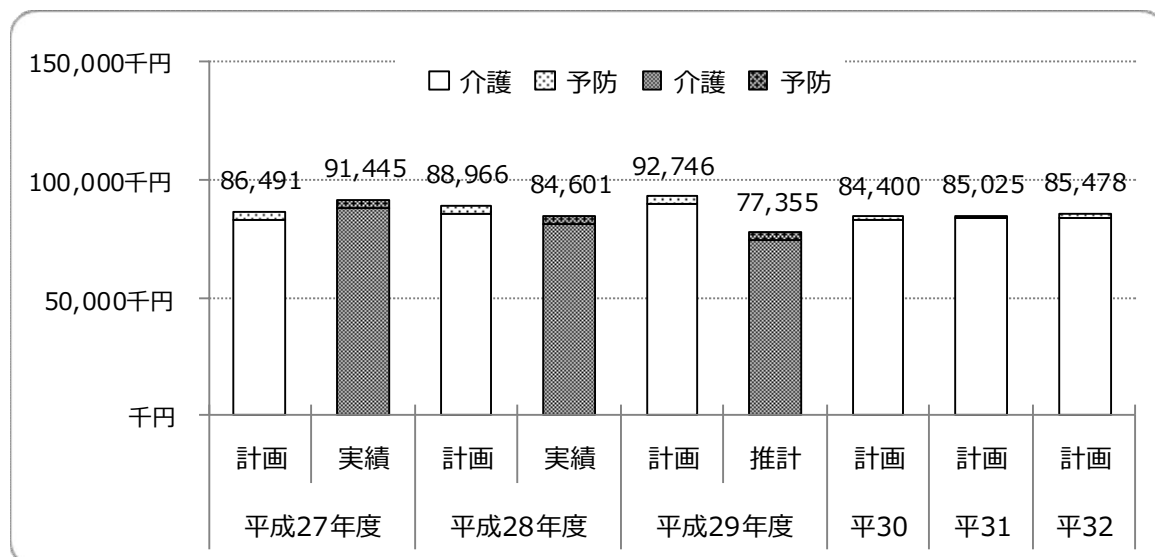
計画に対して実績が下回っています。近年バリアフリー住宅が多くなっていますが、まだまだ段差解消や手すり等の整備が必要な住宅も多いため、今後も一定量を見込みます。



(14) 居宅介護支援・予防支援

ケアマネージャーが利用者の心身の状況や希望を受け、サービスの種類・内容の計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整を行うサービスです。

計画に対して実績が下回っています。利用者増加により、ケアマネージャーも増加しています。介護予防サービスが一部移行することにより利用者は多少減少しますが今後も同額程度で推移する見込みです。



2 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら短時間の定期巡回型訪問と随時のサービスを提供します。

第6期での実績はありませんが、今後、国・県・事業者の動向、利用者のニーズを踏まえ検討します。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、症状が重くなったり、ひとり暮らしになったりしても、自宅で生活できるようにヘルパーが定期的に巡回したり、要請に応じ、随時の訪問を提供するサービスです。

第6期での実績はありませんが、今後、国・県・事業者の動向、利用者のニーズを踏まえ検討します。

(3) 看護小規模多機能型居宅介護

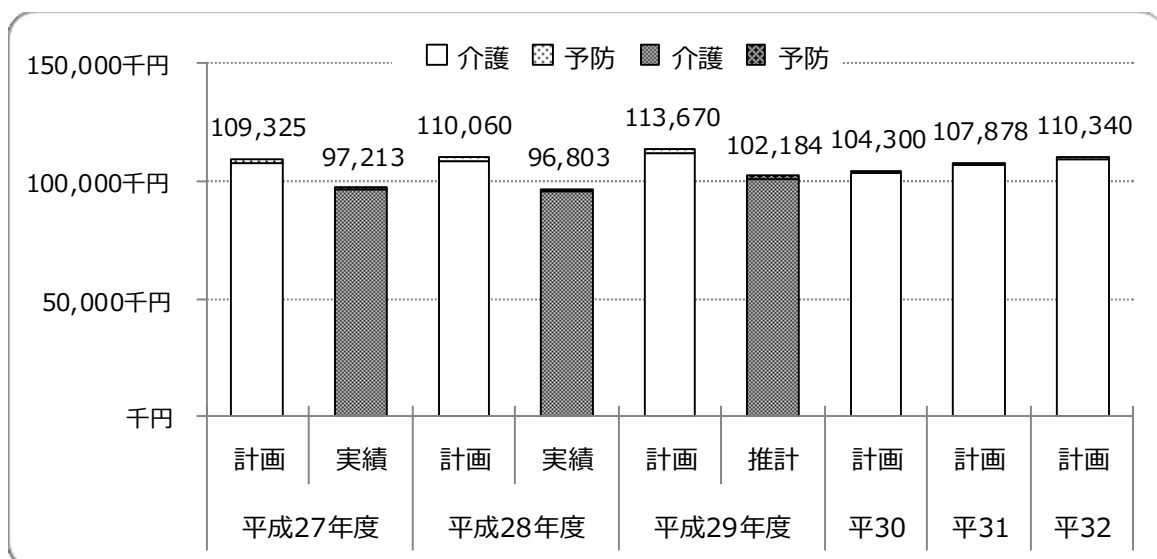
小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ合わせて提供します。

第6期での実績はありませんが、今後、国・県・事業者の動向、利用者のニーズを踏まえ検討します。

(4) 小規模多機能型居宅介護・予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを提供します。

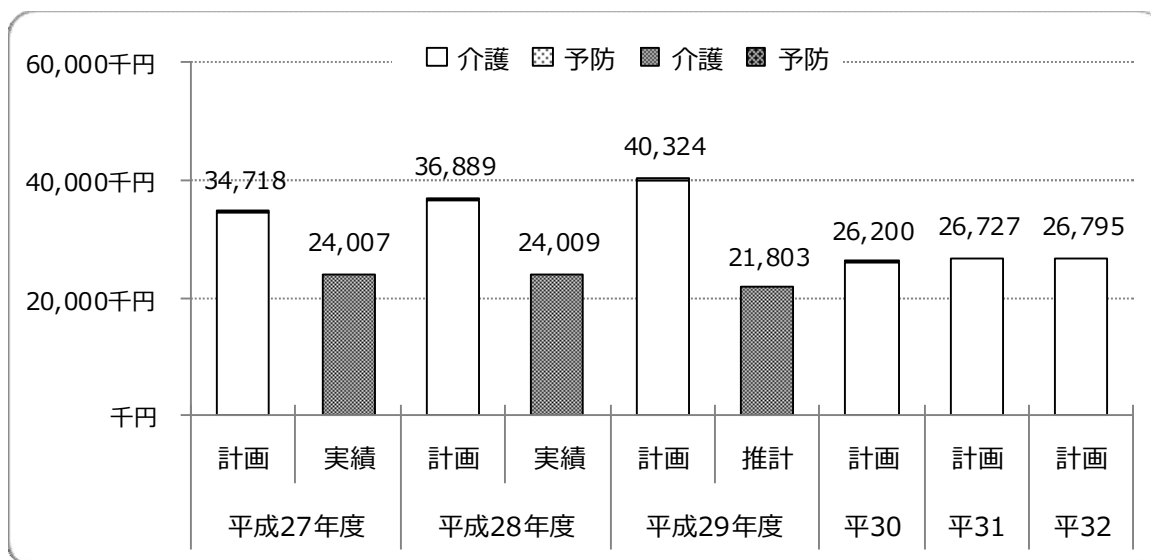
計画に対し実績が下回っています。在宅での切れ目のないサービス提供、訪問看護等との複合提供を推進するため、今後も同額程度の必要量を見込めます。



(5) 認知症対応型通所介護・予防認知症対応型通所介護

デイサービス施設において、認知症高齢者を対象として、認知症の進行の予防や改善のための訓練や、その他の日常生活の介護や機能訓練を行うサービスです。

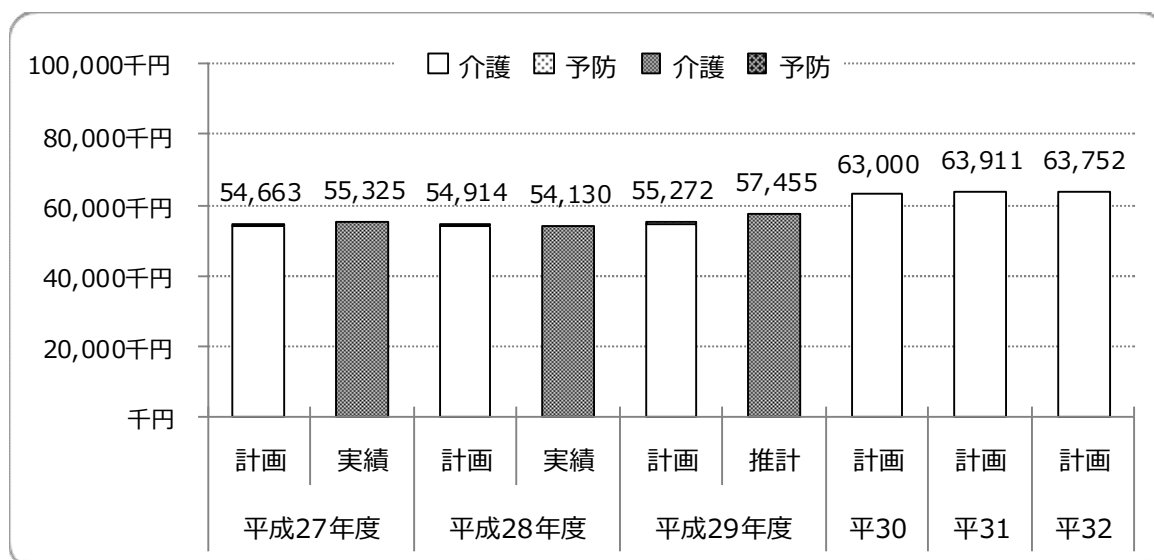
計画に対して実績が下回っています。町内の事業所は1か所ですが、今後、認知症利用者の増加が予想されるため今後も一定の必要量を確保します。



(6) 認知症対応型共同生活介護・予防認知症対応型共同生活介護

共同生活を営む比較的安定状態にある認知症の要介護認定者等に対して、行動障害・認知症の減少及び緩和を図る入浴、排泄、食事などの日常生活の支援を行うサービスです。

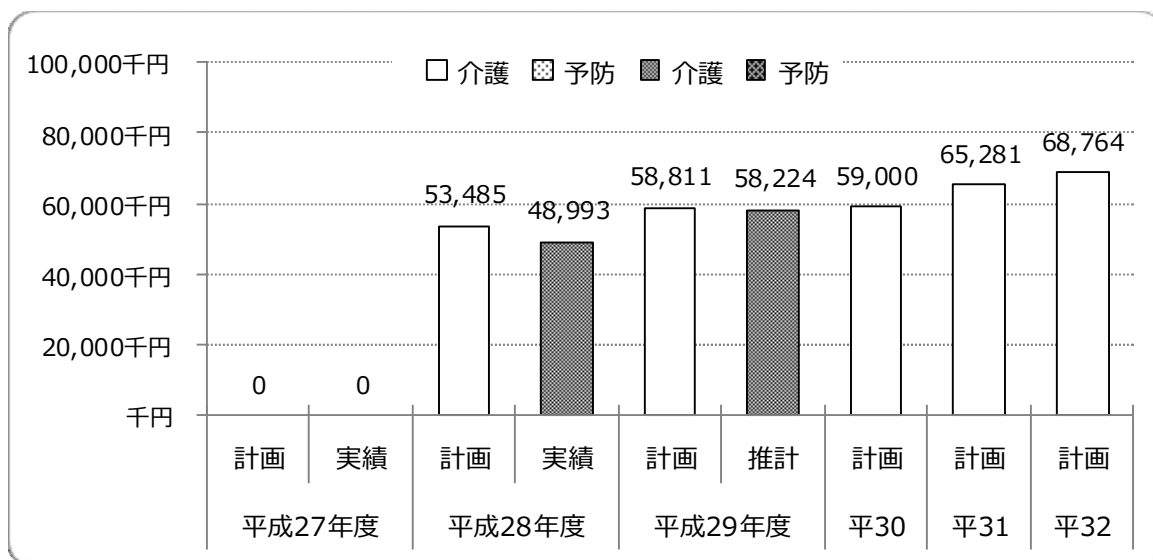
計画に対して実績がほぼ同値となっています。今後、認知症高齢者の増加に伴い利用者数は増えることが予想されますので必要なサービス量の確保を図ります。



(7) 地域密着型通所介護

通所介護事業所の利用定員が18人以下の事業所については平成28年度から町指定の地域密着型に移行しました。

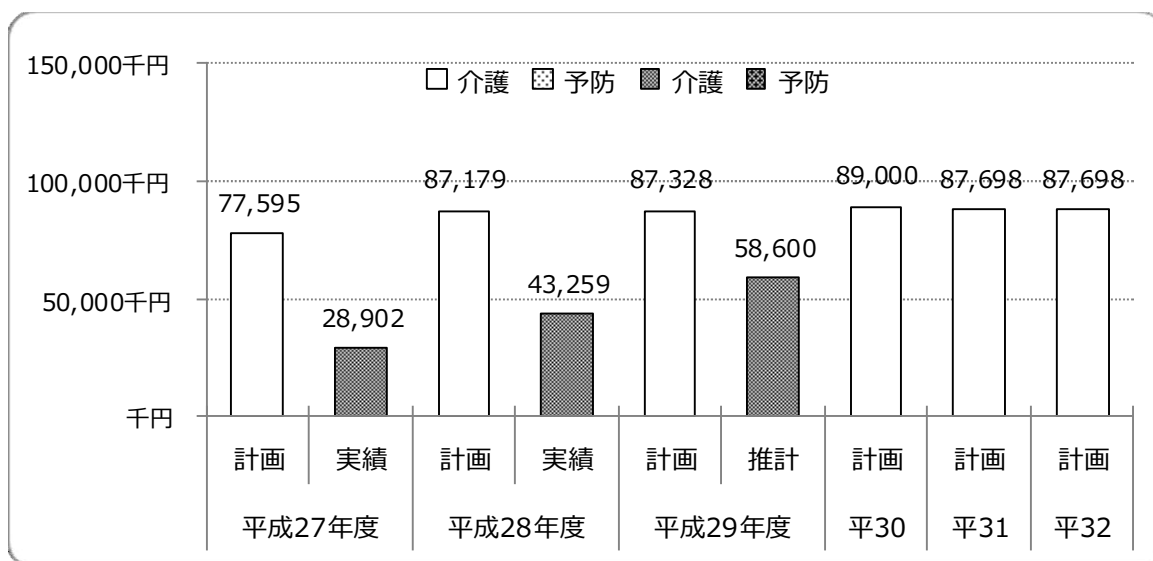
計画に対して実績は下回っていますが、該当となる事業所は町内に3か所あり利用者は増加していますので今後も必要量を確保します。



(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

平成27年度に町内に1か所開所しましたが、計画を実績が下回っています。入所者の増加に対応できるよう必要量を確保します。

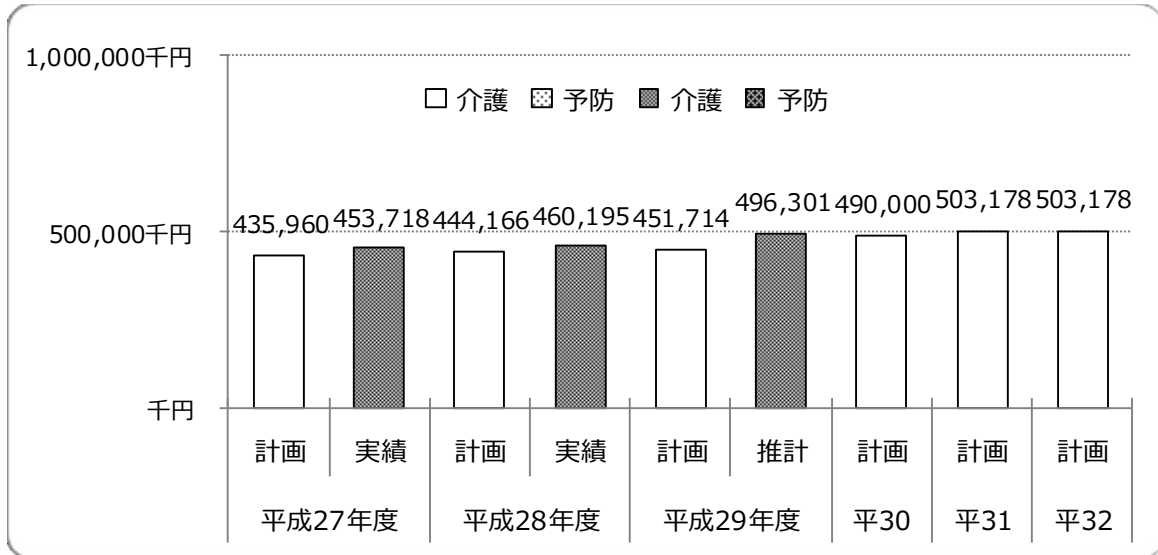


3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とする要介護の入所者に対して、施設サービス計画に基づき、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービス（施設）です。

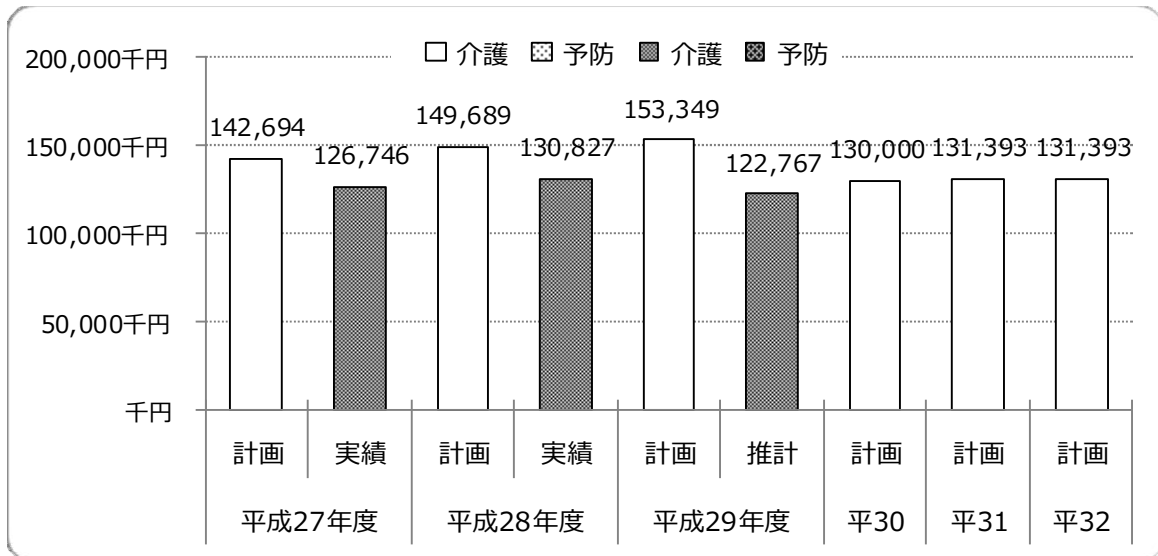
計画を実績が上回っています。利用者は今後とも微増で推移する見込みです。



(2) 介護老人保健施設

常時介護を必要とする要介護の入所者に、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療等の支援を行うサービス（施設）です。

計画に対して実績が下回っています。今後も必要とする利用者に対し必要量を確保します。

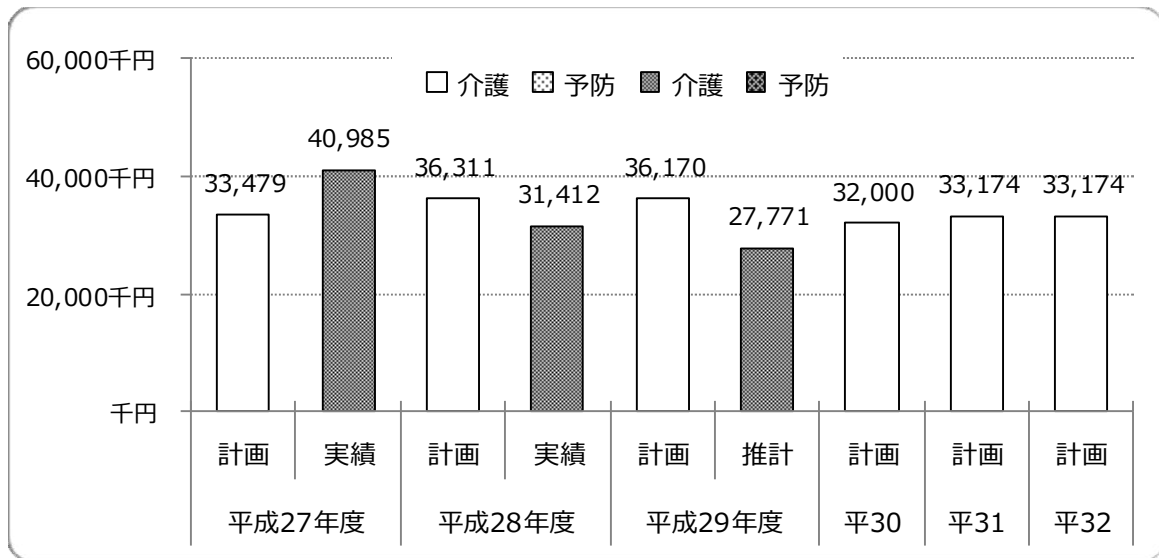


(3) 介護療養型医療施設

介護療養病床等をもつ病院・診療所に入院する要介護入所者に対して、療養上の管理・看護・医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うサービス（施設）です。

なお、介護療養型医療施設は療養病床の再編成に伴い、平成29年3月をもって廃止されることになっていましたが、廃止の期限が6年間延長されることとなりました。

計画を実績が下回っており、減少傾向にあります。在宅復帰をめざす、医療が必要な利用者に一定の需要があるため、今後とも必要量を確保します。



第5章 介護保険施設及び地域密着型サービス拠点の整備促進

1 目標

要介護状態になっても、一人ひとりにあったサービス提供が24時間体制で受けられるように、住み慣れた地域に多様な介護保険施設、地域密着型サービス拠点が整備された状態を目指します。

2 現状

介護保険施設については、これまで介護保険事業計画により町内に特別養護老人ホーム2施設の整備がなされました。

那珂川町においては、特別養護老人ホーム入所待機者の数は平成29年8月現在、41名と前期計画策定時より減少しており、入所待機期間が長期に及ぶ方の割合も減少しております。この理由として、当町や他市町での入所系施設と、小規模多機能居宅介護支援施設の整備が進んだことが考えられます。

介護老人保健施設は、急性期、回復期を経て在宅へ復帰するための中間施設としての機能を発揮し、在宅ケアへの流れを推進する本来の役割が求められます。また、短期入所生活介護施設においては、在宅で介護する家族の負担を軽減する本来の役割が求められます。施設整備については単に入所待機者を解消するだけでなく、当町においては、スムーズな在宅ケアへの推進にも繋がっていると見ています。

また、地域密着型サービスについては、現在、特別養護老人ホーム1施設、認知症対応型共同生活介護施設2施設、小規模多機能型居宅介護施設2施設、認知症対応型通所介護施設1施設、地域密着型通所介護3施設が整備されており、認知症ケアや地域ケアの拠点となっております。

3 日常生活圏域の設定

高齢者の生活を支える基盤の整備については、日常の生活を営む地域において様々なサービスを提供する拠点の整備が必要です。

このため、第3期介護保険事業計画より地域密着型サービスなどの整備を計画する単位となる日常生活圏域を設定しています。

地域密着型サービスについては、住み慣れた地域でサービスが利用でき、一部地域に事業所が集中しないよう整備を進めているところであり、那珂川町においては、3圏域で設定されています。第4～6期介護保険事業計画において設定した日常生活圏域ごとに整備が進んでいます。

日常生活圏域

生活圏域	地 区 名
中央地区	馬頭・健武・和見・久那瀬・松野・富山・矢又・小口・北向田
東部地区	大山田上郷・大山田下郷・大内・谷川・盛泉・大那地・小砂
西部地区	小川・三輪・恩田・吉田・谷田・白久・高岡・片平・東戸田・薬利・芳井・浄法寺

圏域ごとの那珂川町の高齢者と要介護認定の状況〔平成29年5月1日現在〕

	中央	東部	西部	町全体
高齢者数	2,660人	1,298人	2,015人	5,973人
高齢化率	34.7%	39.9%	32.9%	35.1%

介護度	中央	東部	西部	町全体
要介護1	120人	79人	98人	297人
要介護2	117人	50人	69人	236人
要介護3	73人	30人	62人	165人
要介護4	62人	24人	60人	146人
要介護5	33人	11人	25人	69人
介護認定者数	405人	194人	314人	913人

町内の介護施設（入所系施設・地域密着サービス）

サービス種別		日常生活圏域・整備箇所数			合計	
		中央	東部	西部		
入所系	特別養護老人ホーム	1	0	1	2	
	短期入所生活介護	2	0	1	3	
サービス	地域密着型	特別養護老人ホーム	1	0	0	1
		グループホーム	1	1	0	2
		小規模多機能居宅介護	1	1	0	2
		認知症デイサービス	0	0	1	1
		デイサービス	2	0	1	3
合計		8	2	4	14	

※地域密着施設の整備においては、高齢者数や要介護認定者数を考慮し、圏域ごとに面的なバランスを保ち分散配置することを基本としています。

4 介護保険施設等の整備

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

現在那珂川町においては、2か所の広域型特別養護老人ホーム、120床が整備されています。

次期計画において整備を検討します。

(2) 介護老人保健施設

那珂川町においての事業所はありません。前期の計画時より入所者が減少していますが、町内及び周辺市町における特別養護老人ホーム、特定施設の整備が進んだことが要因と考えられます。引き続き急性期、回復期を経て在宅へ復帰するための中間施設としての機能を充実させ、在宅ケア推進への支援が期待されます。次期計画において整備を検討します。

(3) 介護療養型医療施設

那珂川町においての事業所はありません。平成29年度末をもって廃止することとされていた指定介護療養型医療施設について、廃止の期限が6年間延長されたところですが、他施設への転換が進められるところです。

介護医療院については、現時点で報酬体系や具体的な施設基準等も未定であることから、今後の動向や事業者の意向を踏まえて検討します。

(4) 短期入所生活介護施設（ショートステイ）

短期入所生活介護施設は、特別養護老人ホーム整備の際の併設による整備を基本としており、平成27年5月に地域密着型特別養護老人ホームに10床整備されました。今期の増床予定はありません。

5 地域密着型サービス拠点の整備

(1) 地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をを行います。

平成27年度に、地域密着型特別養護老人ホーム(定員29人)が1箇所開所となり、特別養護老人ホームの待機者の軽減がなされました。次期計画において整備を検討します。

(2) 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症高齢者に、家庭的な雰囲気でも過ごせる場を提供し、認知症の症状を和らげるとともに家庭の負担の軽減を図るための施設です。整備にあたっては小規模多機能型居宅介護施設との併設を基本とします。

現在町内に2箇所が開設しております。次期計画において整備を検討します。

(3) 小規模多機能型居宅介護

事業所への「通い」を中心とし、利用者の状態や希望に応じて利用者の自宅への「訪問」や事業所での「泊り」を組み合わせるサービスを提供します。

現在町内に2箇所が開設しております。圏域内のバランスを考慮しながら整備を進めます。整備にあたっては認知症対応型共同生活介護施設との併設を基本とします。なお、次期計画において整備を検討します。

(4) 認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）

認知症の方が日帰りで事業所へ通い、入浴や排せつ、食事など日常生活上の介助などのサービスを提供することにより認知症の症状を和らげるとともに、家族負担の軽減を図るサービスです。

今後ますます認知症高齢者が増加するなか、予防を含めたサービスが重視されるところです。那珂川町においては現在1施設整備されております。次期計画において整備を検討します。

(5) 地域密着型通所介護（小規模デイサービス）

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンター等に通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を提供することにより心身機能の維持向上と、家族負担の軽減を図るサービスです。

那珂川町においては現在3施設が整備されております。次期計画において整備を検討します。

(6) 夜間対応型訪問介護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがあります。

県内及び那珂川町における整備実績はありません。近隣の市町に取り組み状況等を考慮して、その対応を検討します。

(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間定期巡回・随時対応サービス）

日中、夜間を通して訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回のサービスと、利用者の通報による随時のサービスが利用者の通報に応じて調整、対応するオペレーションサービスと組み合わせて提供されるサービスです。

県内及び那珂川町における整備実績はありません。地域の実情も含め検討していく必要があります。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせる等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

那珂川町における整備実績はありません。今後国、県の動向や事業者の意向等を踏まえつつ検討します。

6 地域包括ケアシステムの構築に向けた今後の介護基盤整備について

那珂川町の高齢化率は既に35%に達しており、平成37年には40%を超え、認知症高齢者の更なる増加が予想されます。町の現状を踏まえた介護保険事業計画をもとに地域密着型施設の整備状況や在宅サービスの普及状況、施設申込者の動向や将来の入所者の予測、地域バランス等を踏まえながら、計画的に地域包括ケアシステム構築に向けた介護基盤整備を進めていきます。

第7期計画については、現在までの事業計画において基盤整備を進めたこともあり、施設整備の予定はありませんが、次期計画に向けて、医療、介護施設の状況や住民のニーズ、地域の実状を調査、検討する期間とし、地域包括ケアシステム構築に向けた介護基盤整備の準備を進めます。

準備に当たっては、単身・重度の要介護者、認知症高齢者増加によるその介護に対応するため、医療とのスムーズな連携のもと、訪問介護・訪問看護サービス等の普及・提供状況も視野に入れ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービス等の需要見込み及び供給可能性を含め、在宅介護を支えるのに必要な具体策を検討します。

また、在宅医療介護のみでは限界があると考えられる単身の重度要介護者や認知症高齢者等について、さらなる認知症高齢者グループホーム等の施設・居住系サービスが提供されるよう計画的な施設整備、さらには高齢者一人ひとりの健康、家族、経済状況等、多様化する高齢者の状況やニーズに対応した住まい確保への対応についても検討します。

なお、整備に当たっては過度の供給とならないよう、十分にニーズや必要量を把握することとし、

給付の適正化や保険料の値上げにも配慮し検討するものとします。

第6章 地域包括ケアシステムについて

1 “地域包括ケアシステム”の理念

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、本来の理念である、「必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援する」という考え方は、障害者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念です。現代の社会では、家族関係が複雑化することに伴い、高齢の親と障害のある子どもが同居している世帯、育児と介護に同時に直面する世帯等、課題が複合化していて高齢者に対する支援だけでは解決が難しいケースがあります。また、公助としての行政サービスだけでも解決が困難な課題も増えてきています。今後は、個人の抱える課題であっても、その地域に暮らす人みんなが「我が事」として課題をとらえ、介護や障害、子育てといった課題も「丸ごと」受け止めて対応していくことが必要になってきます。従来 of 自助、互助、公助といった地域全体の相互扶助の形である「地域共生社会」の実現に向けて、地域包括ケアシステムを強化、推進していくことが大切になります。

2 “地域包括ケアシステム”構築のための重点事項

75歳以上になると介護を必要とする人たちが増えてきます。そこで、団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年度に向けて、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療や介護、生活支援などのサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を進めます。地域包括ケアシステムの実現に向けた具体的な取組においては、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、地域ケア会議等の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化など、地域の実態や状況に応じて様々な取組を推進することが重要になります。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進により、医療と介護二ーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、町が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させる必要があります。町は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を推進します。また、平成30年度以降、介護保険事業計画と都道府県医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することとなります。効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保するよう努めます。

○地域における在宅医療・介護に関する社会資源の情報収集を行い、当該情報を活用し社会資源マップ等の充実を図ります。

○医療・介護関係者等により構成される多職種連携会議を開催し、医療・介護連携に関する課題の把握及びその解決に資する必要な施策を検討します。

○医師会・介護事業者等と協働して、関係者や地域住民に向けた普及啓発のための研修会や、相談支援等を実施できる体制の整備に取り組みます。

(2) 認知症施策の推進

認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される体制が整備されるよう、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取組や、指導助言等を行う者の育成のための取組を進めます。

○地域の専門医や専門職で構成する認知症初期集中支援チームを活用し、支援を必要とする人に即時対応できるような体制の整備を進めます。

○認知症についての身近な相談推進員である認知症地域支援推進員を各地域に配置し、認知症カフェの設置や、関係機関との連携等に努めます。

○認知症高齢者の増加とともに、成年後見制度の利用促進が求められています。成年後見制度利用促進法等に基づく権利擁護の取組を進めます。

○町では従来から、高齢者の見守りや支援等を目的として地区ごとに地域見守り隊を発足させてきましたが、地域の見守りネットワークを推進するために、地域見守り隊の充実を図ります。

○徘徊等による行方不明者の早期発見・早期保護を目的として、GPSを活用した「徘徊高齢者家族支援サービス事業」やQRコードを活用した「QRコード見守り事業」がありますが、引き続きICT等を活用した事業の実施に努めます。

○地域全体で認知症の人や家族を支える認知症サポーターは現在約870人を超えました。今後も地域全体で温かい見守りが行えるよう認知症サポーター養成講座の取組を進めます。

(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

単身又は夫婦のみの高齢者世帯等、支援を必要とする高齢者の増加に伴い、見守り・安否確認、外出支援、家事支援等の生活支援や、地域サロン等の開催の必要性が増加しています。一方、若い人を含めた総人口は減少が予想されることから、今後はボランティアを始めとした多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが期待されます。また、高齢者が地域で自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常を過ごすことが大切です。具体的には、高齢者が趣味や特技等を通じて地域と交流し、社会貢献できる場を整備することが重要になります。さらに、介護予防の意識を高め、心身機能の維持向上を図ることは高騰する医療介護費等への抑制にもつながります。このため、町が中心となり、生活支援コーディネーターや生活支援推進協議会により、地域における課題や、社会資源の把握や創出、高齢者の社会参加等に向けた取組を進めたいと思います。また、これらの取組に当たっては既存事業も活用しつつ、地域支援事業や町の一般財源、民間活力等を適切に組み合わせて実施します。

○シルバー人材センターによる訪問型サービスや、介護予防ボランティアによる介護予防教室等への参加協力が行われています。引き続き、高齢者を始めとして地域住民自身が支援の担い手になるよう養成し、通所型サービス等の活動の場を確保するなどの取組を進めます。

○介護予防については、ボランティアが運営主体となる介護予防教室や、短期集中の通所型サービス等が行われています。今後は既存のサービスに加えて、住民が主体的に活動できるような通所型サービスの実施に努めます。

(4) 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たっては、民生委員や行政区等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、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図っていくことが大切です。具体的には、地域ケア会議の中で個別事例の検討を行うことを通じて、高齢者個人の生活課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることにより自立支援に資するケアマネジメントを推進できるよう支援していきます。特に、介護支援専門員だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ることが大切です。ケアマネジメントが形だけのものにならないよう、真に自立支援に向けた取り組みとなるように多職種間で検討をしていきます。さらに、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化予防に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発に取り組んでいきます。

(5) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの健康状態や経済状況等に応じた高齢者のニーズに合った住まいの確保が求められます。このため、介護が必要な状態となっても、医療や介護サービス等が複合的に受けられる「サービス付き高齢者向け住宅」等の高齢者向け住宅の供給や、住み慣れた自宅をバリアフリーにするための支援の拡充が必要とされています。また、老人ホーム等への入居支援の体制を整備することも大切です。今後は必要に応じて県や関係機関等との連携を図り、安心して生活できる高齢者の居住の確保を図ります。また、町では従来から一人暮らし高齢者宅等への緊急通報装置の設置を進めていますが、今後、一人暮らし高齢者世帯の増加が見込まれることから、これまで以上に緊急時のスムーズな安否確認が行えるよう引き続き取り組みを進めていきます。

第7章 地域支援事業の推進

1 地域支援事業

(1) 地域支援事業の概要

地域支援事業は、要介護状態になることの予防を目的とした介護予防を推進するとともに、要介護状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を送ることができるよう支援することを目的に実施するものです。

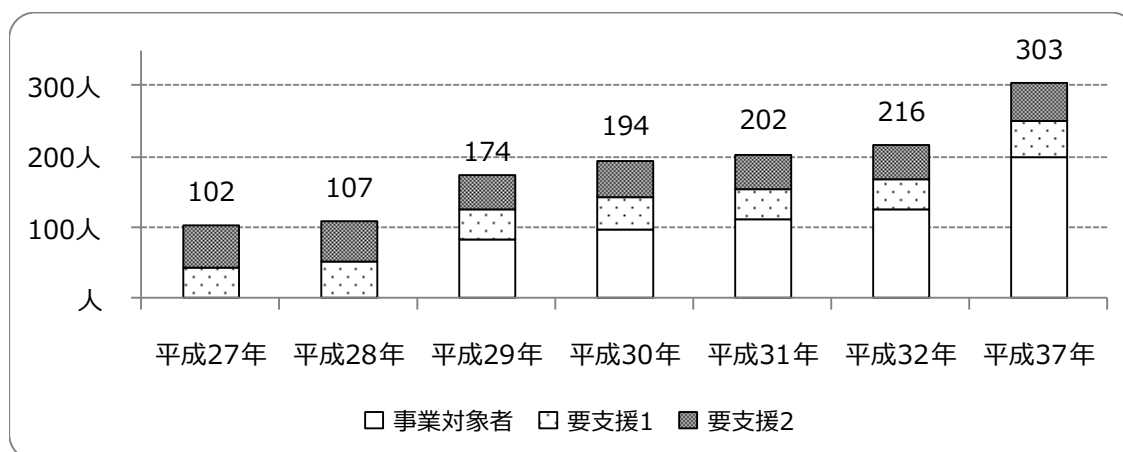
2 地域支援事業量の実績及び見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

平成27年4月に施行された改正介護保険法により、全国一律に介護予防給付として提供されていた、訪問介護（ホームヘルプ）と通所介護（デイサービス）及び地域支援事業で実施していた「介護予防事業」が統合され、市町村がそれぞれの地域の特性を活かしながらサービスを提供する地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行されました。

町では、平成29年4月より介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。

総合事業対象者の推移

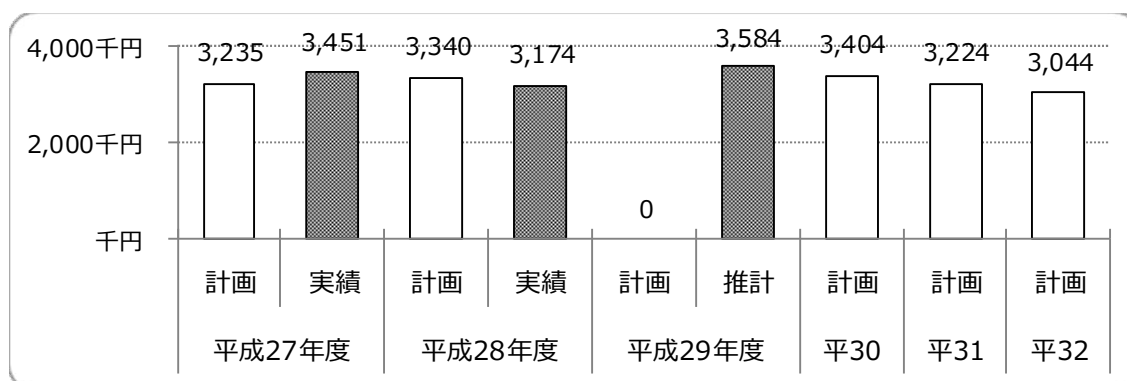


I. 介護予防・生活支援サービス事業

1 訪問型サービス事業

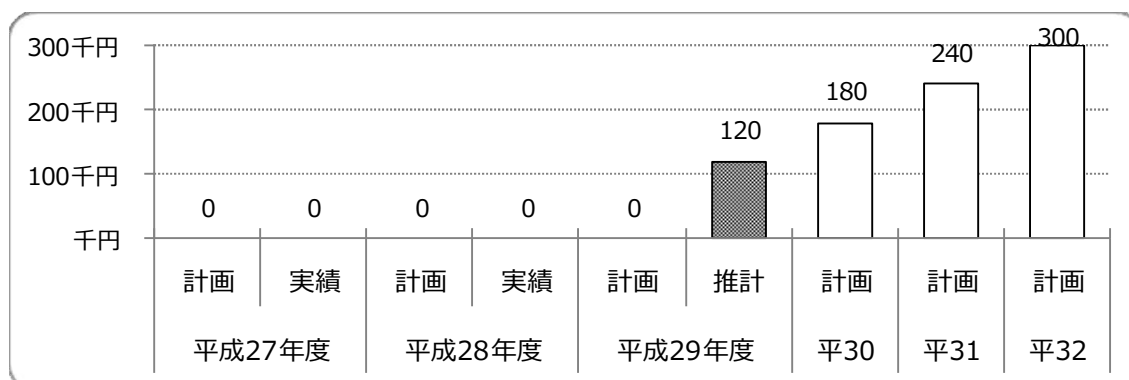
① 現行相当サービス

ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴・排泄・食事などの介護や日常生活上の介護をするサービスです。



② 訪問 A（緩和型）

現行相当サービスと比較して人員配置基準や資格要件等を緩和した基準の訪問型のサービスになります。

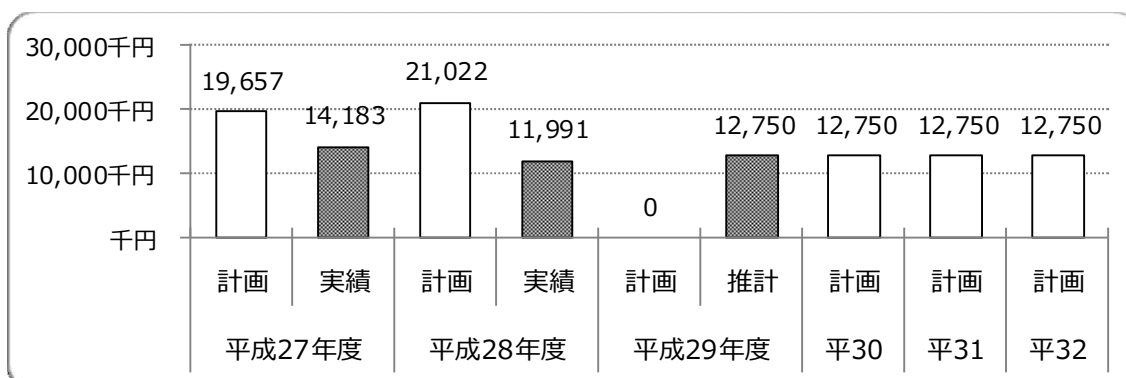


2 通所型サービス事業

① 現行相当サービス

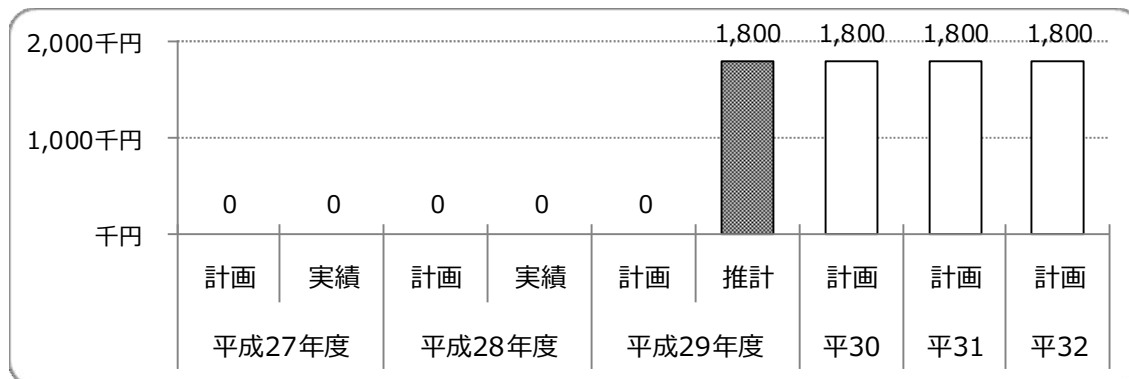
デイサービス施設で、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活の支援や機能訓練を行うサービスです。

平成 29 年度より地域支援事業に移行となりましたが、今後も必要量を確保します。



② 通所 C（短期集中型）

運動機能・栄養改善・口腔機能の向上を目的に3～6ヶ月間の短期に集中して支援する短期集中型介護予防サービスを提供します。



3 その他生活支援サービス

① 配食サービス

昼食時の弁当を配布し、ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の生活支援・見守り活動を行います。

す。

② 介護予防ケアマネジメント事業

地域包括支援センターが要支援者及び事業対象者に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアプランの作成等のケアマネジメントを行います。

Ⅱ. 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

チェックリストでサービス該当者を把握します。

② 介護予防普及啓発事業

那珂川町では、「運動教室」と「地区サロン」を行っています。「運動教室」では介護予防を目的とし、運動を中心とした教室を開催しています。講師に運動指導士を派遣し、馬頭地区・小川地区に分けて教室を実施しています。年度初めには体力測定を行い、筋力やバランス能力が維持・向上しているか効果判定を行っています。主に、集団的なプログラムによる通所の形態を基本とし、運動機能の向上・認知機能低下の予防・参加者の交流等を行い、「居場所」の形成・地域の支え合い機能を強化し、誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指します。

「地区サロン」は行政区単位で教室を開催しており、進行役として地区別に介護予防ボランティアを派遣し、自主的な運営を行うことを目標としています。また運動だけでなく、趣味活動や低栄養予防・口腔ケア等の介護予防に繋がる場として活発に活動できるよう課を越えて話し合い、充実した通いの場を検討していきたいと思っております。那珂川町の地形上、通いの場へ赴くことが難しい場合もあり、「通いやすい場」への参加手段等も検討していきます。高齢者自らが健康づくり・介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成や住民運営の通いの場を充実させ、地域づくりによる介護予防を推進していきます。

〈運動教室〉

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
参加人数(実)	80	90	100	110	120	130
参加率	1.37	1.51	1.67	1.82	1.97	2.11

〈地区サロン〉

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
参加人数(実)	404	359	330	345	360	375
参加率	6.92	6.06	5.52	5.72	5.92	6.11

③ 地域介護予防活動支援事業

各種福祉関係団体に対し、多くの地域で事業展開ができるよう介護予防ボランティアの育成・支援をしていきます。地域において、自主的な介護予防につながる活動が広く展開できるよう、

指導者となる介護予防ボランティアの育成やスキルアップ教室等を開催し、継続的な支援を目指します。現在では、新規ボランティアの知識習得目的に年間2回、既存ボランティアのスキルアップ目的に年間5回の研修を行っています。今後住民による地域づくりを目指すためにも、継続的な研修を実施できるよう努めます。

④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業含め、総合事業全体が適切な手順や過程を経て実施できているか否かを評価します。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域の介護予防活動の担い手の育成等、介護予防の取組を強化するため、住民主体の通いの場への運動指導士等による助言を実施します。

(2) 包括的支援事業

① 介護予防マネジメント

介護予防事業及び新予防給付に関する介護予防ケアマネジメントを一体的に実施し、要介護状態の防止・軽減を図ります。

② 総合相談支援事業

地域の高齢者の実態把握、介護保険サービスや介護以外の生活支援サービスとの調整等による総合的な相談支援を行います。身体や認知機能の低下やそれに伴う日常生活に関する総合的な相談に応じることにより、本人や家族等の不安解消に努め、適切なサービスの利用や治療に結びつけることを目的とします。

③ 権利擁護事業

高齢者の虐待防止や相談支援業務、消費者被害防止や成年後見制度利用支援などの権利擁護のための事業を実施します。

那珂川町地域包括支援センターでは、高齢者の権利擁護を目的とする成年後見制度をはじめ、福祉サービスの利用援助、日常生活自立支援事業の周知・利用促進を図るため、広報等PRに取り組めます。

高齢者は、契約や金銭管理等の日常生活のさまざまな場面において支援を要することが多く、特に、本人の権利が適切に擁護されるための支援が必要となります。認知症高齢者の増加に伴い、成年後見人制度の需要も高まることが予想されるため、業務を受注しやすい仕組みづくりを行いつつ、高齢者の権利擁護を目的とする成年後見制度の周知・利用促進に向けての支援に取り組んでいきます。また成年後見制度利用支援事業では、申立て等に要する費用の助成や成年後見制度について利用の説明や相談を行い、普及啓発活動を推進していきます。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント

地域の高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医・ケアマネジャー・地域の関係機関との連携により、高齢者一人ひとりの状態変化に対応した、長期的・包括

的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。

⑤ 認知症総合支援事業

国では「認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことを基本的考え方として掲げています。

そのため、認知症の早期診断・早期対応を軸とし、地域における医療・介護等の連携の推進や総合的かつ継続的な支援体制を整備できるよう努めていきます。また関係事業について、近隣市町の取り組み状況を踏まえつつ検討を進め、研修や関係機関との協議等の準備期間を設け随時実施いたします。

○相談窓口の設置

もの忘れなど、認知症の初期症状への自覚があっても、相談窓口がわからず苦慮する高齢者が多くみられます。地域包括支援センターが開設している時間帯の相談は随時受け付けしており、必要に応じてもの忘れ相談（月1回）や医療機関へとつなげていきます。今後も気軽に相談に出向いてこられるよう、地域と医療機関との支援体制づくりに努めていきます。

○認知症初期集中支援チームの設置

保健師や精神保健福祉士等の専門職と認知症の専門医で構成される「認知症初期集中支援チーム」を配置し、家族などからの相談により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

○認知症地域支援推進員の設置

認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士の資格を有する認知症地域支援推進員が、医療機関や地域包括支援センター、介護保険事業者や認知症の人と家族の会などと連携を図り、認知症の人に対する地域の支援体制の強化を図る事業を実施します。

○認知症ケア向上推進事業の実施

認知症ケアの向上推進を図るために認知症の人の家族に対する支援の推進や、認知症ケアに携わる多職種協働研修などを実施します。

○その他の事業

若年性認知症施策の実施、町民後見人の育成の検討、支援組織の体制整備、認知症サポーターの養成と普及、その他認知症の人とその家族への支援に関する取組を実施いたします。

⑥ 生活支援体制整備事業

高齢者の在宅生活を支えるための生活支援サービスについて、既存事業も含め検討するとともに、ボランティア、社会福祉協議会、シルバー人材センター、老人クラブ連合会、協同組合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体制を整備します。

コーディネート機能の充実や協議体等の設置により、生活支援の担い手の養成やサービス

の開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等を行い、生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組みを推進します。

あわせて、住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防を推進し、介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。

○生活支援コーディネーター業務

高齢者を支える地域の支え合い体制づくりを推進するため、平成29年度より地域において生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を設置しました。配置エリアとして第1層の市町村区域、第2層の日常生活圏域(中学校区域等)があり、平成29年度までの間に第2層の充実を目指すこととなっています。第1層では市町村区域で、地域住民・ボランティア・社会福祉法人等の事業主体の方々と共に不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場などの資源開発を行い、第2層では日常生活圏域で第1層の機能の下で具体的な活動を行えるよう検討していきます。那珂川町は3圏域あり、今後各地域でコーディネーターを配置できるよう努めていきます。

○協議体運営

生活支援サービス等の体制整備に向けて多様な主体間の情報の共有、連携及び協働による資源開発等を検討していきます。定期的な情報の共有及び連携の場として「那珂川町生活支援推進協議会」を設置し、事業の推進を図ります。

また介護事業者部会とケアマネジメント部会、2つの部会を立ち上げ、事業者間・専門職間の連携強化を図り、関係者のスキルアップ、困難事例の検討・調整等を行っていきます。那珂川町の地域課題を洗い出し、共通課題として認識することで新たな社会資源の開発・検討に繋げ、より良い地域づくりを目指していきます。

⑦ 在宅医療・介護連携推進事業

全ての世代が、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ためにも、在宅医療と介護が一体となって提供できる体制が必要となってきます。そのため、医療機関と介護事業者等の関係者がそれぞれの役割等について理解を深め、連携ができる体制を構築していきます。那珂川町では、平成27～28年度に郡医師会で実施していた在宅医療連携拠点整備促進事業を平成29年度から地域支援事業に移行し、郡医師会に継続して一部業務を委託し実施していきます。

○地域の医療・介護の資源把握

平成28年度に作成した、介護・福祉の社会資源等の情報提供のため認知症ケアパスの活用を図ります。

○在宅医療・介護連携の課題と抽出

平成27年度に設置した多職種（開業医、病院、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、社会福祉協議会、健康福祉センター等）連携会議を継続実施し、医療・介護連携に関

する課題の抽出や対応策について協議します。

○医療・介護関係者の研修

多職種連携・病院職員の在宅医療への理解・介護関係者の資質の向上などを目的とした研修会を実施します。

○切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

切れ目のない在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、利用者等の緊急時の連絡体制も含めて、24時間対応の在宅医療提供体制について検討します。

○在宅医療・介護関係者に関する相談支援

医療・介護施設等関係職種の相談窓口を設置すると共に相談支援の充実を図ります。

○在宅医療・介護関係者の情報の共有支援

「どこでも連絡帳」を情報共有のひとつとして活用していきます。また、合同カンファレンスを実施し、地域の医療・介護関係者間で事例に関する情報を共有できるよう支援します。

○地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する講演会等を開催し、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

○在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

病院と協力して、退院後に在宅医療・介護サービスが一体的に提供できるよう情報共有の方法等について協議します。

(3) 任意事業

地域の必要に応じて実施する事業であり、高齢者の自立した日常生活を支援するために効果のある事業を実施します。

① 介護給付費等費用適正化事業

介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保する観点から、不要なサービスが提供されていないかの検証、良質な事業を展開する上で必要な各種情報の提供、並びに連絡協議会を開催し、利用者に適切なサービスを提供できる環境を整備するよう努めます。また介護給付適正化の取り組みに基づき、介護給付費の適正化を図ります。

② 家族介護支援事業

認知症高齢者を介護する家族は、悩みを安心して話せる場がなく、地域で孤立してしまう場合があります。介護家族の精神的負担の軽減に役立てるために、“介護家族の会”の充実やそれを支援するボランティアを育成していきます。多方面からの介護家族支援の必要性と、ボランティアへの知識の向上に向けての努力に努めます。

○家族介護者交流会

要介護高齢者等を介護する家族に対し、疾病予防や健康相談、適切な介護知識や技術の習得、心身のリフレッシュができる教室等を開催し、家族に対する心身のケアや要介護高齢者の状態

の維持・改善を図るための知識の提供を行います。また、他の介護者と交流を図り、介護に対する悩みを軽減し、仲間づくりができるための集まりを開催します。

○認知症サポーター養成講座の開催

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「認知症サポーター」の体制づくりに取り組みます。特に高齢者に接することの多い商店や金融機関等への呼びかけを行うとともに、小中学生等の若い世代の参加を促進し、幅広い分野の方々にサポーターとなっていいただけるよう取り組みます。また、認知症サポーターが認知症の方々やその家族の方々を支える担い手として活動できるよう支援します。

○徘徊高齢者家族支援事業

徘徊行動の見られる認知症である高齢者を介護している家族等にGPSを使用した無線発信機等を貸与することにより、徘徊その他緊急時に迅速かつ適切な対応を図り、当該高齢者の安全を確保するとともに家族等の不安を解消します。

○紙おむつ購入費助成事業

在宅の寝たきり老人または認知症老人を常時介護しているものに対し、紙おむつ購入費を助成することにより介護にあたる家族の精神的経済的負担軽減を図ります。

○見守り・配食サービス

平成29年4月より、独居高齢者・高齢者世帯を対象に見守りを兼ねた配食サービスを実施しています。週2回までの配食となっており、配達業者から直接対象の方へお弁当の手渡しを行っています。

第8章 介護給付適正化の取り組み

1 基本的な考え方

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な制度とするためには、介護給付を必要とする方を適正に認定し、受給者が過不足のない真に必要なとするサービスを事業者が適切に提供することが重要です。

那珂川町では、国の「介護保険適正化計画に関する指針」に基づき、栃木県と整合性を図りながら、限られた資源を効率的・効果的に活用するため「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要5事業について介護給付適正化の取り組みを進めていきます。

2 介護給付適正化の実施目標

(1) 要介護認定の適正化

認定調査や介護認定審査会における審査判定など、介護保険制度における要介護認定については、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行われるものです。要介護を審査判定する審査会委員や認定調査員については、これを構成する保健・医療・福祉関係の専門家について、適切な人材の確保に努め、研修等を行うことにより適正な要介護認定を推進していきます。

また主治医意見書は、二次判定の重要な資料であることから、意見書を作成する医師に対し、的確に意見書が作成されるよう働きかけます。

(2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を確認することで個々の受給者が真に必要なとするサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービスの提供を改善します。ケアプランの点検結果をもとに研修会等の機会を通じケアプラン作成における留意点等をケアマネージャーに広く周知します。

(3) 住宅改修等の点検

施工前に住宅改修工事を行おうとする受給者及び受給者宅の状況を理由書、見積書及び平面図等の点検を行うとともに、施工後に竣工写真や訪問により住宅改修の施工状況等を点検することにより受給者の状況にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を防ぎます。

改修費用が高額の場合や改修規模が大きく複雑な場合等、提出書類等からでは判断が困難なケースについては必要に応じて専門職種等の協力を得て点検を行います。

また、福祉用具の利用者等に対し訪問調査等を行うことにより福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を防ぎ、受給者の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等の早期発見に努めます。

また、国民健康保険連合会のシステムを活用し、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い請求内容の適正化を図ります。

(5) 介護給付費通知

利用者に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について介護給付費通知を通知することにより、利用者が自分の受けたサービスを改めて確認し、適正なサービスの利用を考える機会を提供するとともに事業者に適切なサービスの提供を啓発します。

通知にあたっては、発送時期や分かりやすさ等の工夫を行い、効果が上がる実施方法について検討を進めます。

第9章 介護保険料の算定

1 保険料算定の基本

第1号被保険者（65歳以上の方）の介護保険料は、第7期計画期間3カ年の介護保険サービス見込量を推計し、所得に応じて段階的に算定されます。

第7期計画の介護保険料は、高齢化の進行や介護サービス利用量が増加している影響もあり、今後も緩やかに上昇することが見込まれ、負担能力に応じた段階設定や、町介護保険準備基金の取り崩し等で抑制を図ります。

（1）保険料上昇の諸要因

- ① サービス見込み量の増による介護給付費の増加
- ② 第1号被保険者の介護保険料負担率22%から23%への変更
- ③ 介護報酬改定
- ④ 消費税の8%から10%への引き上げに伴う増額

（2）保険料段階の設定

介護保険料は、平成27年4月から第1段階の方を対象に低所得者の保険料軽減を実施しています。

第2段階、第3段階の方を対象とした低所得者の保険料軽減の完全実施の時期については未定なため第7期においては、国の動向を踏まえた乗率の見直しを行います。

- ① 公費投入による低所得者の負担軽減

低所得者（市民税非課税世帯）の保険料負担を軽減するため、公費（国・県・町）を投入し、乗率の引き下げを行います。

（3）保険料算定資料

介護保険料は、今後必要とされる介護サービス量の見込みを立て、介護サービスの提供に係る費用を試算し、その費用をもとにして算定します。高齢者の増加に伴い介護サービスの利用量も増えており、介護保険料の負担は増えています。以下に介護保険料の算定資料を提示します。

- ① 高齢者人口（住所地特例者含む）

[単位：人]

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
前期(65～74 歳)	2,856	2,949	3,044	8,849
後期(75 歳～)	3,178	3,134	3,090	9,402
合 計	6,034	6,083	6,134	18,251

第9章 介護保険料の算定

② 保険料の階層及び対象者数（3ヶ年）

保険料段階	対 象 者	対象者数 (人)	割合 (%)
第1段階	町民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者・生活保護受給者で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下	2,824	15.5
第2段階	町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円以下	1,267	6.9
第3段階	町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円超	1,196	6.6
第4段階	町民税世帯課税、本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下	3,606	19.8
第5段階	町民税世帯課税、本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円超	3,612	19.8
第6段階	町民税課税者で合計所得金額が125万円未満	3,010	16.5
第7段階	町民税課税者で合計所得金額が125万円以上200万円未満	1,602	8.8
第8段階	町民税課税者で合計所得金額が200万円以上300万円未満	610	3.3
第9段階	町民税課税者で合計所得金額が300万円以上500万円未満	314	1.7
第10段階	町民税課税者で合計所得金額が500万円以上	210	1.1
合 計		18,251	100

(4) 給付費見込額

[単位：千円]

標準給付費見込額	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
	1,859,484	1,885,573	1,911,671	5,656,728
総給付費（一定以上所得者負担の調整）	1,717,984	1,743,041	1,769,133	5,230,158
総給付費	1,718,494	1,743,832	1,769,948	5,232,274
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	△510	△791	△815	△2,116
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	105,000	106,000	106,000	317,000
特定入所者介護サービス費等給付額	105,000	106,000	106,000	317,000
補足給付の見直しに伴う財政影響額				
高額介護サービス費等給付額	30,000	30,000	30,000	90,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,900	4,900	4,900	14,700
算定対象審査支払手数料	1,600	1,632	1,638	4,870

地域支援事業費	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
	62,153	60,836	60,836	182,508
介護予防・日常生活支援総合事業費	25,270	24,508	24,508	73,524
包括的支援事業・任意事業費	36,883	36,328	36,328	108,984

(5) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費の推計(明細)

介 護		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
(1) 居宅サービス		633,800	633,820	653,629	1,921,249
訪問介護	給付費 (千円)	61,000	60,124	61,794	182,918
	人数 (人)	112	108	111	331
訪問入浴介護	給付費 (千円)	5,700	5,597	5,565	16,862
	人数 (人)	12	12	12	36
訪問看護	給付費 (千円)	35,000	37,412	42,957	115,369
	人数 (人)	65	69	73	207
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	200	212	212	624
	人数 (人)	1	1	1	3
居宅療養管理指導	給付費 (千円)	1,800	1,762	1,762	5,324
	人数 (人)	15	14	14	43
通所介護	給付費 (千円)	270,000	254,767	255,925	780,692
	人数 (人)	303	296	294	893
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	17,000	16,461	18,105	51,566
	人数 (人)	16	16	16	48
短期入所生活介護	給付費 (千円)	146,000	154,754	162,580	463,334
	人数 (人)	137	141	142	420
短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	1,800	1,794	1,794	5,388
	人数 (人)	3	3	3	9
短期入所療養介護 (病院等)	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費 (千円)	48,000	50,797	50,650	149,447
	人数 (人)	318	328	330	976
特定福祉用具購入費	給付費 (千円)	2,000	2,100	2,100	6,200
	人数 (人)	5	5	5	15
住宅改修費	給付費 (千円)	5,300	5,400	5,400	16,100
	人数 (人)	3	3	3	9
特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	40,000	42,640	44,785	127,425
	人数 (人)	20	20	21	61
(2) 地域密着型サービス		340,000	350,024	355,878	1,045,902
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費 (千円)	26,000	26,562	26,630	79,192
	人数 (人)	25	25	25	75
小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	103,000	106,572	109,034	318,606
	人数 (人)	53	52	54	159
認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	63,000	63,911	63,752	190,663
	人数 (人)	28	28	28	84
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費 (千円)	89,000	87,698	87,698	264,396
	人数 (人)	29	29	29	87
看護小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費 (千円)	59,000	65,281	68,764	193,045
	人数 (人)	67	73	77	217
(3) 施設サービス		652,000	667,745	667,745	1,987,490
介護老人福祉施設	給付費 (千円)	490,000	503,178	503,178	1,496,356
	人数 (人)	172	172	172	516
介護老人保健施設	給付費 (千円)	130,000	131,393	131,393	392,786
	人数 (人)	44	42	42	128
介護療養型医療施設	給付費 (千円)	32,000	33,174	33,174	98,348
	人数 (人)	8	8	8	24
(4) 居宅介護支援	給付費 (千円)	83,000	83,533	83,986	250,519
	人数 (人)	552	553	556	1,661
合計 (I)		1,708,800	1,735,122	1,761,238	5,205,160

(6) 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計(明細)

介護予防		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
(1) 介護予防サービス		6,794	5,747	5,747	18,288
介護予防訪問介護	給付費 (千円)				
	人数 (人)				
介護予防訪問入浴介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費 (千円)	400	357	357	1,114
	人数 (人)	2	2	2	6
介護予防訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費 (千円)	200	0	0	200
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防通所介護	給付費 (千円)				
	人数 (人)				
介護予防通所リハビリテーション	給付費 (千円)	1,894	1,422	1,422	4,738
	人数 (人)	3	3	3	9
介護予防短期入所生活介護	給付費 (千円)	800	801	801	2,402
	人数 (人)	10	10	10	30
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費 (千円)	900	761	761	2,422
	人数 (人)	11	11	11	33
特定介護予防福祉用具購入費	給付費 (千円)	500	500	500	1,500
	人数 (人)	1	1	1	3
介護予防住宅改修	給付費 (千円)	1,100	1,100	1,100	3,300
	人数 (人)	1	1	1	3
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	1,000	806	806	2,612
	人数 (人)	1	1	1	3
(2) 地域密着型介護予防サービス		1,500	1,471	1,471	4,442
介護予防認知症対応型通所介護	給付費 (千円)	200	165	165	530
	人数 (人)	1	1	1	3
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	1,300	1,306	1,306	3,912
	人数 (人)	2	2	2	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費 (千円)	1,400	1,492	1,492	4,384
	人数 (人)	28	28	28	84
合計 (Ⅱ)		9,694	8,710	8,710	27,114

総給付費 (Ⅰ) + (Ⅱ)	給付費 (千円)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
		1,718,494	1,743,832	1,769,948	5,232,274

2 所得段階別の保険料

所得段階の区分及び乗率について算定した基準保険料は、下表のとおりです。

介護保険第7期事業計画 保険料

所得段階	対象者	第7期計画		第6期計画		第5期計画				
		乗率	保険料	乗率	保険料	乗率	保険料			
第1段階	町民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者・生活保護受給者で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下	0.50 (0.45)	年額	34,050円 (30,645円)	0.50 (0.45)	年額	30,600円 (27,540円)	0.50	年額	24,300円
			月額	2,838円 (2,554円)		月額	2,550円 (2,295円)	0.50	月額	2,025円
第2段階	町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円以下	0.70	年額	47,670円	0.70	年額	42,840円	0.70	年額	34,100円
			月額	3,973円		月額	3,570円		月額	2,841円
第3段階	町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円超	0.75	年額	51,075円	0.75	年額	45,900円	0.75	年額	36,500円
			月額	4,256円		月額	3,825円		月額	3,041円
第4段階	町民税世帯課税、本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下	0.90	年額	61,290円	0.90	年額	55,080円	0.90	年額	43,800円
			月額	5,108円		月額	4,590円		月額	3,650円
第5段階	町民税世帯課税、本人非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円超	1.00 基準額	年額	68,100円	1.00 基準額	年額	61,200円	1.00 基準額	年額	48,600円
			月額	5,675円		月額	5,100円		月額	4,050円
第6段階	町民税課税者で合計所得金額が125万円未満	1.25	年額	85,125円	1.25	年額	76,500円	1.25	年額	60,800円
			月額	7,094円		月額	6,375円		月額	5,066円
第7段階	町民税課税者で合計所得金額が125万円以上200万円未満	1.35	年額	91,935円	1.35	年額	82,620円	1.35	年額	65,700円
			月額	7,661円		月額	6,885円		月額	5,475円
第8段階	町民税課税者で合計所得金額が200万円以上300万円未満	1.60	年額	108,960円	1.60	年額	97,920円	1.60	年額	77,800円
			月額	9,080円		月額	8,160円		月額	6,483円
第9段階	町民税課税者で合計所得金額が300万円以上500万円未満	1.70	年額	115,770円	1.70	年額	104,040円	1.70	年額	82,700円
			月額	9,648円		月額	8,670円		月額	6,891円
第10段階	町民税課税者で合計所得金額が500万円以上	1.90	年額	129,390円	1.90	年額	116,280円	1.90	年額	92,400円
			月額	10,783円		月額	9,690円		月額	7,700円

※ () 内については低所得者の1号被保険者にかかる軽減強化後の率及び額

3 介護給付費準備基金の取崩

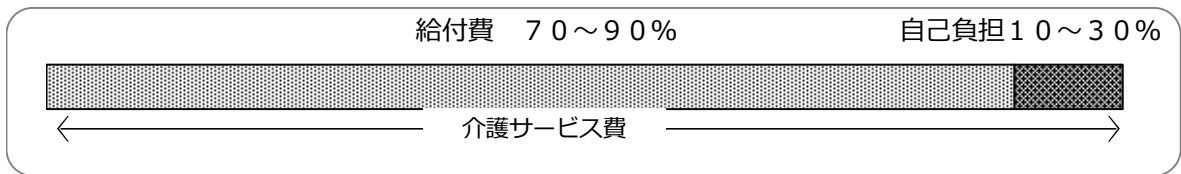
第6期までに発生している保険料の剰余金については、国の方針として、各保険者において、最低限必要と認める額を除いて第7期の保険料上昇抑制のために活用することとされており、本町に設置している介護給付費準備基金を取り崩し保険料上昇抑制のために充当します。

4 介護保険の財源

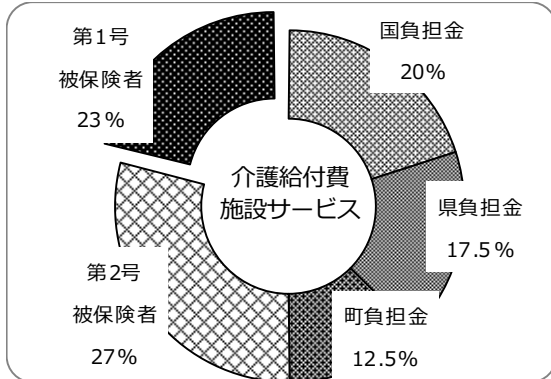
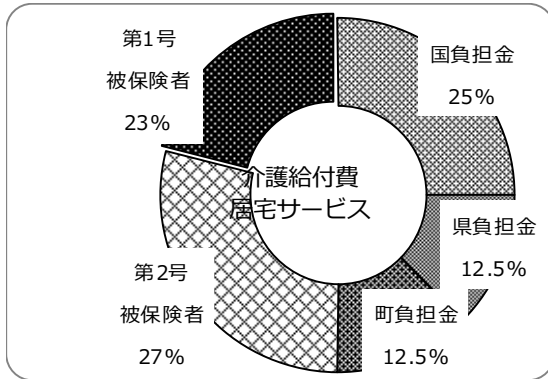
(1) 介護サービス給付費

介護保険制度は、社会全体で介護を必要とする方を支えるしくみです。介護保険のサービスを利用した場合は、介護費用の10%を利用者が負担して、残りの90%は介護給付費で負担します。

※65歳以上で一定以上の所得の方は2割負担。2割負担者のうち特に所得の高い層（合計所得金額220万円以上の方）は平成30年8月より3割負担へ引き上げられます。月額44,400円の負担上限。

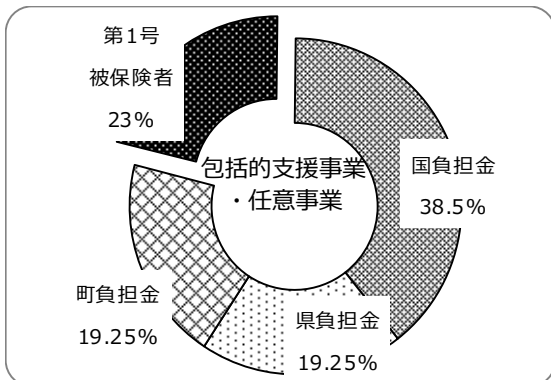
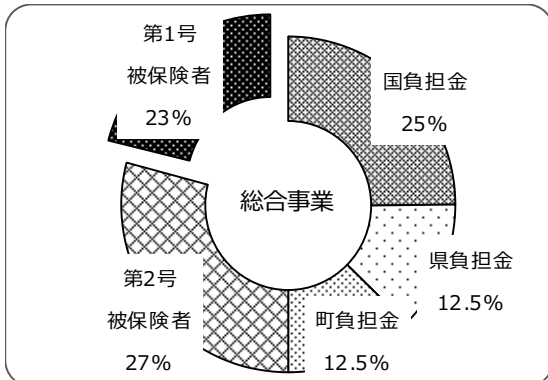


介護給付費90%の内訳は、被保険者の保険料で50%を負担し、残りの50%を公費で負担します。（65歳以上の第1号被保険者の負担割合は、平成30年度から全体の23%になります。）また、それぞれ事業の内容によって公費の負担割合は異なります。



(2) 地域支援事業

総合事業は、被保険者の保険料で50%を負担し、残りの50%を公費で負担します。包括的支援事業・任意事業は第1号被保険者の保険料で23%を負担し、残りの77%を公費で負担します。地域支援事業は、介護サービス費のように10%の利用者負担はありませんが、利用するサービスによって、利用料が必要になる場合があります。



第10章 高齢者福祉施策の推進

1 健康づくりの推進

各種検診の周知に努め、病気の早期発見を図るとともに、要介護状態となることを予防するため、健康づくりに対する普及啓発や、健康相談事業の充実に努めます。

また、健康増進のため老人クラブ等の開催するスポーツやレクリエーションの活動を支援し、高齢者向けのニュースポーツ等の普及、情報の提供を図ります。

(1) 集団検診及び医療機関検診への受診勧奨

集団検診では基本健診やがん検診が受けられます。また、町内医療機関にて75歳以上者は基本健診が受けられます。健康診査が受けやすいように体制を整え、受診勧奨に努めます。

(2) 食に関する講習会の開催

男の料理講習会等を開催し、バランスのとれた食事を学ぶと共に料理体験を通し食の大切さを推進します。

(3) スポーツ大会への支援

地域や高齢者向けのスポーツ(ゲートボール、グランドゴルフ、輪投げ大会等)やレクリエーション大会を支援し、加齢に伴う身体機能の低下予防に努めます。

2 生きがいづくりの推進

(1) シルバー人材センターへの支援

総合事業推進のための人材確保や、高齢者への就労機会の提供を図るために、シルバー人材センターの果たす役割は大きく、年々需要も増加しています。今後もシルバー人材センターの機能強化を図るために適正な運営の支援を行います。

(2) 老人クラブ活動の支援

高齢者の仲間づくりや社会奉仕活動、「那珂川おたっしや会」などの開催を通じて健康づくりの推進のための活動支援や運営費の補助を行います。また、生きがいづくりのための「総合事業の生活支援の担い手」としての活躍も期待されます。

(3) 生涯学習の推進

高齢者に対して、栃木県シルバー大学校等への学習機会の情報提供を行い、教養・趣味の活動を支援します。また、町が主催するシルバー大学への参加を促します。

3 介護予防事業の推進

地域で、いきいきと暮らす高齢者を支えるために介護予防事業の推進を図ります。このことについて、詳細は第7章「地域支援事業の推進」において掲載しました。

4 生活支援事業（地域支援事業に該当しないもの）

要支援、要介護者を含めすべての高齢者に対し、生活する上で必要な様々な福祉サービスを実施します。具体的には以下のそれぞれのサービスについて実施いたします。

(1) 老人措置事業

65歳以上で、生活環境及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者に対して養護老

人ホームへの入所措置を実施し、高齢者の福祉を図ります。

(2) 緊急通報装置貸与事業

一人暮らし老人や身体に障害のある方に対して、緊急通報装置の貸与をすることにより急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図っています。

(3) 寝具洗濯乾燥サービス事業

高齢者が使用する寝具の衛生管理のため、町内のクリーニング店と契約し、対象高齢者に利用券を発行し、寝具クリーニングサービスを実施します。世帯状況により、利用料金の1割若しくは、2割の個人負担があります。

(4) 生活支援ホームヘルパー派遣事業

独居老人や老人世帯等に対し、ホームヘルパーを派遣するなど、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう支援します。

(5) 軽度生活援助事業

軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅の一人暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行を防止するために行います。

この事業の担い手は、地域に生活する元気な高齢者、老人クラブ会員、地域住民などの積極的な参加によるものです。具体的な事業内容は、以下のとおりです。

- 宅配の手配、食材の買い物等、食事。
- 寝具等大物の洗濯・日干し、クリーニングの洗濯物搬出入。
- 庭・生垣・庭木等、家周りの手入れ。
- 家屋の軽微な修理、電気修理等、家屋の軽微な修繕。

(6) 日常生活用具給付事業

概ね65歳以上で、援護の必要な一人暮らし老人に対し、電磁調理器や火災警報器、自動消火器を給付し生活の安全を図ります。

(7) 敬老会補助金交付事業

地域に貢献してきた高齢者に敬意を表し、各地区で敬老会を開催する際に補助金を交付し支援します。

(8) 敬老祝い金事業

長寿を祝し、敬老の意を表すために80歳、85歳、90歳、95歳、100歳に到達する人に支給しています。

(9) 福祉タクシー事業

タクシー以外に通院の手段のない方で要介護2以上の方に、距離に応じてタクシー券を発行し、料金の助成を行います。

(10) 訪問理容サービス事業

概ね65歳以上の寝たきり高齢者に、出張理容サービスの「理容券」を交付し、自宅で調髪が受けられます。

(11) 緊急時安心キット配布事業

65歳以上の独居高齢者及び高齢者に、緊急搬送が必要になった際の円滑な連絡のために、かかりつけ医等を記載した用紙を冷蔵庫に保管して置けるよう、事業の推進を図ります。

(12) 乳酸菌飲料宅配による見守り事業

80歳以上の独居高齢者で、配食サービスを受けていない方・介護保険サービスを受けていない方・緊急通報装置を設置していない方・同一敷地に家族が居住していない方に対し、乳酸菌飲料事業者が訪問し、乳酸菌飲料の配布と安否確認を行います。

※ (9) ~ (12) は社会福祉協議会の事業として実施しています。

5 地域見守りネットワーク事業

見守りを必要とする高齢者の中で、訪問介護、居宅介護サービス等を利用している方については、介護保険サービスの利用を通じて日常的に状況の把握が行われています。

こうした介護保険サービスの利用を通じての状況の把握にあわせ、町では地域や関係機関等による高齢者見守りネットワーク事業を展開しています。

ネットワークの構成員である民生委員や行政区、老人クラブ、介護サービス事業者、地域見守り隊、さらに郵便局、宅配業者、新聞販売店等、高齢者と接する機会を持つ多くの事業者等相互の連携を深めます。

また、現在は見守りの必要性がない方であっても、将来は家族構成や心身状況等が変化して見守りが必要となることも想定されます。このような方々に対し、ネットワーク関係者が日頃から生活状況に留意するとともに、速やかに必要な支援を提供できるようにします。

參考資料

町内の介護事業所一覧

No	事業所名	住所	ケアマネシメント	訪問		通所 デイサービス	(短期)入所		地域密着					貸与販売福祉用具	
				ホームヘルプ	訪問看護		ショートステイ	老人福祉施設	小規模多機能	グループホーム	認知症デイ	デイサービス	老人福祉施設		
①	地域包括支援センター	小川 1065 番地	4 (予約)												
②	社協介護サービス事業所	馬頭 560 番地 1	5	○		25									
③	リブレット	芳井 840 番地 4	2	○		25									
④	那須南農業協同組合	白久 10 番地	4	○											○
⑤	八溝の里	久那瀬 544 番地 1	3			20	10	50							
⑥	かたくりの郷 (まほろばデイ)	小川 2958 番地 2	2			25	20	70		12					
⑦	ふきのとう	馬頭 1560 番地 1	2										15		
⑧	咲楽	馬頭 1519 番地 3											15		
⑨	J A なす南 えがお	大山田下郷 1275 番地 1				20									
⑩	ひなた	松野 992 番地 1		○											
⑪	訪問介護ブルメリア	馬頭 1877 番地 1		○											
⑫	もえ訪問看護ステーション	谷川 1609 番地			○										
⑬	ひだまり	馬頭 2050 番地 1							24						
⑭	アベータ	馬頭 2050 番地 1								9					
⑮	えにし苑	谷川 1609 番地							24	9					
⑯	和見の里山	和見 1940 番地 1					10							29	
⑰	@294 田島工業福祉部	小川 2587 番地													○
⑱	有限会社 学遊舎	小川 2582 番地													○
⑲	デイホームかりゆし	小川 2526 番地 1											10		
⑳	株式会社 ショウゴ	馬頭 38 番地 6		○											
㉑	はいくおーる	馬頭 1963 番地 2													○
㉒	訪問看護ステーションりんりん	馬頭 2048 番地 まるよしアパート 203 号			○										
㉓	訪問看護ステーションあい	馬頭 407 番地 住吉屋 2 階			○										
合 計(数字:ケアマネは人数、その他は定員)			22			115	40	120	48	18	12	40	29		

那珂川町高齢者福祉計画等作成委員会設置要綱

(目的)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)の規定に基づく高齢者福祉計画の策定並びに介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく介護保険事業計画の策定に当たり、那珂川町の基本となるべき事項について意見を求めるため、那珂川町高齢者福祉計画等作成委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員12名以内をもって組織する。

2 委員は、各界各層の有識者のうちから町長が委嘱する。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、町長が委嘱する期間とする。

(委員長および副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって選出する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(運営)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要に応じ、随時開催する。

3 委員会は、必要に応じ、議事に関係する者を臨時に出席させることができる。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、健康福祉課に置く。

(その他)

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、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から適用する。

那珂川町高齢者福祉計画等作成委員会委員 名簿

No	氏 名	機 関 名 等	備 考
1	木村 透	医師団	保健医療関係
2	鈴木 繁	議会議員	議会代表
3	小川 一好	社会福祉協議会	保健福祉関係
4	星 力	民生児童委員協議会	団体の代表
5	小口 みほ子	デイサービス ふきのとう	〃
6	藤田 裕之	社会福祉法人 同愛会	〃
7	黒尾 由実	J Aなす南農業協同組合	〃
8	深澤 玲子	那珂川町社協介護サービス事業所	〃
9	高野 譲司	社会福祉法人 鶯和会	〃
10	山本 勇	シルバー人材センター	〃
11	藤田 和夫	老人クラブ連合会	第1号被保険者の代表
12	大金 典夫	公募委員	町民の代表

～ 那珂川町高齢者福祉計画・介護保険第7期事業計画 ～

平成30年（2018年）3月発行

【 発行 】 那珂川町

【 住所 】 〒324-0613 栃木県那須郡那珂川町馬頭555番地

【 編集 】 健康福祉課 高齢福祉係

【 電話 】 0287-92-1119