
黒潮町高齢者福祉計画
黒潮町介護保険事業計画

平成24年 3月

高知県 黒潮町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
(1) 法的根拠	2
(2) 上位計画との関係	3
(3) 他計画との関係	3
第3節 計画の期間	3
第4節 計画策定の体制	4
(1) 日常生活圏域二一ズ調査の実施	4
(2) 作業部会及び計画委員会での審議	4
第2章 人口及び高齢者数等の現状と推移	5
第1節 人口・要支援・要介護認定者の現状と推移	5
(1) 人口構成	5
(2) 人口及び高齢化率の状況	6
(3) 要介護等認定者数の推移	7
第2節 人口及び要介護等認定者の将来推計	8
(1) 人口の将来推計	8
(2) 要介護等認定者の将来推計	9
第3章 計画の基本構想	10
第1節 基本理念	10
第2節 基本目標	11
(1) 高齢者の積極的な社会参加の促進	11
(2) 高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備	11
(3) 総合的・効果的な介護予防の推進	11
(4) 介護保険サービスの充実及び適正な運営	11
第4節 事業区分	12
第5節 日常生活圏域の設定	13
第4章 高齢者の積極的な社会参加の促進	14
第1節 高齢者の就労支援	14
第2節 高齢者の社会参加活動への支援	14
第3節 老人クラブ等への支援	15
第5章 高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備	16
第1節 福祉施策の推進	16
(1) あったかふれあいセンター事業	16
(2) 生きがい活動支援通所事業（デイサービス）	17
(3) 軽度生活援助事業（ホームヘルパー派遣）	18
(4) 日常生活の安全対策（自動消火器、緊急通報装置の設置）	18
(5) 移送サービス	19
(6) 住宅改造支援事業	19
第2節 任意事業の推進（地域支援事業）	20
(1) 見守りネットワーク（配食サービス）	20
(2) 家族介護支援特別事業	21
(3) 在宅介護手当	21

(4) 成年後見制度利用支援事業	22
(5) 住宅改修支援事業	23
第6章 総合的・効果的な介護予防の推進	24
第1節 地域支援事業の推進	24
第2節 一次予防事業の推進	24
(1) 健康相談	24
(2) 地区ふれあいサロン	25
(3) 健康教育	26
(4) 訪問指導	27
(5) 三世代ふれあい健診（運動能力測定）	27
(6) 寝たきり予防運動教室	28
(7) 黒潮げんき教室	29
(8) 認知症に関する講演会・うつ予防に関する講演会	30
(9) にこにこウォーキング	31
(10) ボランティア研修会	31
(11) 介護予防普及啓発事業	32
(12) 生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）	32
第3節 二次予防事業の推進	33
(1) 二次予防対象者把握事業	33
(2) 運動器の機能向上	34
(3) 栄養改善	35
(4) 口腔機能の向上	35
(5) 閉じこもり、認知症、うつ予防・支援	36
第4節 包括的支援事業の推進	36
(1) 介護予防ケアマネジメント事業	36
(2) 総合相談支援事業	37
(3) 権利擁護事業	38
(4) 包括的・継続的マネジメント事業	38
第5節 介護予防・日常生活支援総合事業の検討	39
第7章 介護保険サービスの充実及び適正な運営	40
第1節 介護サービスの見込み量	40
(1) 居宅サービス	41
(2) 地域密着型サービス	55
(3) 施設サービス	58
(4) 介護保険サービス事業量と保険料の設定	61
(5) 介護保険の財源構成	65
(6) 介護保険料の算定	66
第2節 介護保険制度の適正な運営	70
(1) 低所得者対策	70
(2) 適正化事業	70
(3) 情報提供・苦情相談	71
第8章 計画の推進について	72
第1節 計画の周知	72
第2節 関係機関との連携	72
第3節 計画の進行管理と評価	72

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

我が国の高齢者（65歳以上）人口は、平成23年4月1日現在、2,963万人、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は23.2%となり、世界で最も高い水準となっています。また、平成27（2015）年には、第一次ベビーブーム世代（昭和22～24年生まれ）がすべて65歳以上となり、さらに高齢化率が上昇すると予想されます。

本町においても高齢化率は平成18年（9月末現在）の31.9%が平成23年（9月末現在）には34.9%と5年間で3ポイント上昇しています。

このように、我が国が本格的な高齢社会に移行する中、町民一人ひとりが高齢になっても自らの持てる能力を発揮しながら、いつまでも健康で生き生きと暮らせる社会を構築していくことが求められています。

また、高齢化に伴い、介護の必要な高齢者や一人暮らし高齢者、認知症高齢者など、地域全体で見守る必要のある高齢者はさらに増加するものと予想されることから、介護保険制度の充実はもとより、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持・向上させるための介護予防の推進、地域での支えあいや助け合いによる豊かな地域社会を構築するための地域福祉の推進などの重要性も一層高まっています。

また、平成24年4月1日に施行（一部公布日施行）された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、高齢者が住み慣れた地域でその能力に応じて日常生活を送ることができる「地域包括ケアシステムの確立」を理念として掲げています。

「地域包括ケア」とは、日常生活圏域の範囲を中心として、「医療」「介護」「予防」「見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービス」「権利擁護」「住まい」などが適切に提供されるような地域体制を構築することであり、それにより、介護が必要な状態になっても、施設入所ではなく、地域（在宅）の中で、安全に安心して暮らし続けることができる社会の実現を目指すものです。

このような背景を踏まえて、本計画は本町の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業等の円滑な運営を図るため、来るべき高齢社会のあるべき姿を視野に入れながら、高齢者一人ひとりが自立し、住み慣れた地域で安心して生き生きと生活を送ることができるまちづくりを目指して策定するものです。

第2節 計画の位置づけ

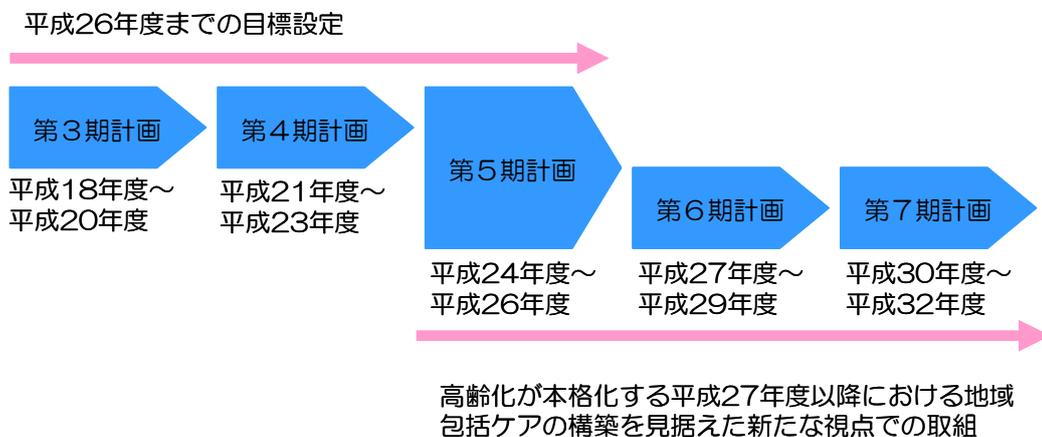
(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく「第5期介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

なお、老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改められたことに伴い、40歳以上の保健事業は健康増進法に移行しましたが、保健と福祉とは密接に連携すべきことから本計画では、高齢者の保健に関する内容も含んでいます。

また、本計画は、平成18年度、平成21年度に策定した「黒潮町高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画」「黒潮町高齢者福祉計画・第4期介護保険事業計画」の延長線上に位置づけられる計画として、平成26年度までの目標達成に向けた仕上げの計画になるとともに、高齢化が本格化する平成27年度以降に向けた「地域包括ケアシステムの確立」を見据えた、新たな視点での取り組みをスタートさせる計画という2つの位置づけを有しています。

「黒潮町高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画」は、「第3期計画」「第4期計画」の延長線上に位置づけられ、第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標を達成する仕上げの計画。



一方で、第5期計画は、高齢化のピークを迎える時期までに、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に必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して第5期計画に位置づける等、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートする時点となる。

(2) 上位計画との関係

本計画は、第1次黒潮町総合振興計画の中に掲げられているまちづくりの目標の5つの柱のうち、「思いやりのある健康・医療・福祉のまちづくり」を目指し、黒潮町が実施すべき高齢社会対策（主に保健・福祉分野）に関する個別計画に位置付けられます。

(3) 他計画との関係

本計画は、上位計画である第一次黒潮町総合振興計画や町の関連する保健・福祉分野の計画、国・県との整合性を図りながら策定しました。

第3節 計画の期間

介護保険法において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められており、老人福祉計画は、老人福祉法において「介護保険事業計画と一体のものとして作成」することが定められていることから、本計画の期間は3年間とします。前計画の期間は、平成21年度から平成23年度であったことから、本計画の開始年度を平成24年度、目標年度を平成26年度とします。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
現在の計画						
	黒潮町高齢者福祉計画（第5次） 黒潮町介護保険事業計画（第4期）					
次期の計画						
			見直し 計画策定	黒潮町高齢者福祉計画（第6次） 黒潮町介護保険事業計画（第5期）		

第4節 計画策定の体制

(1) 日常生活圏域ニーズ調査の実施

計画の策定にあたり、町民の生活状況や健康状態、自立した生活をおくる上での課題、今後の意向等をよりの確に把握するために、高齢者を対象にアンケート調査を実施しました。

このアンケート調査は、個々の生活環境や心身状況等を把握することで、各種施策を展開していく中で、事業に応じた優先順位等を判断し、効果的な事業展開に結びつけていくことを目的としています。

調査対象	本町にお住まいの65歳以上の方 (要介護3～5及び施設入所者を除く)
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	平成23年8月18日～9月22日
配布数	3,988件
回収数(有効回収数)	2,967件(2,878件)
回収率(有効回収率)	74.4%(72.2%)

(2) 作業部会及び計画委員会での審議

本計画の策定にあたり、有識者、保健・医療・福祉分野の担当者、被保険者代表等からなる黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画作業部会及び計画委員会を設置し、今後の高齢者福祉、介護保険事業等の在り方について協議し、広い視野からの検討審議を受けて、計画を取りまとめました。

第2章 人口及び高齢者数等の現状と推移

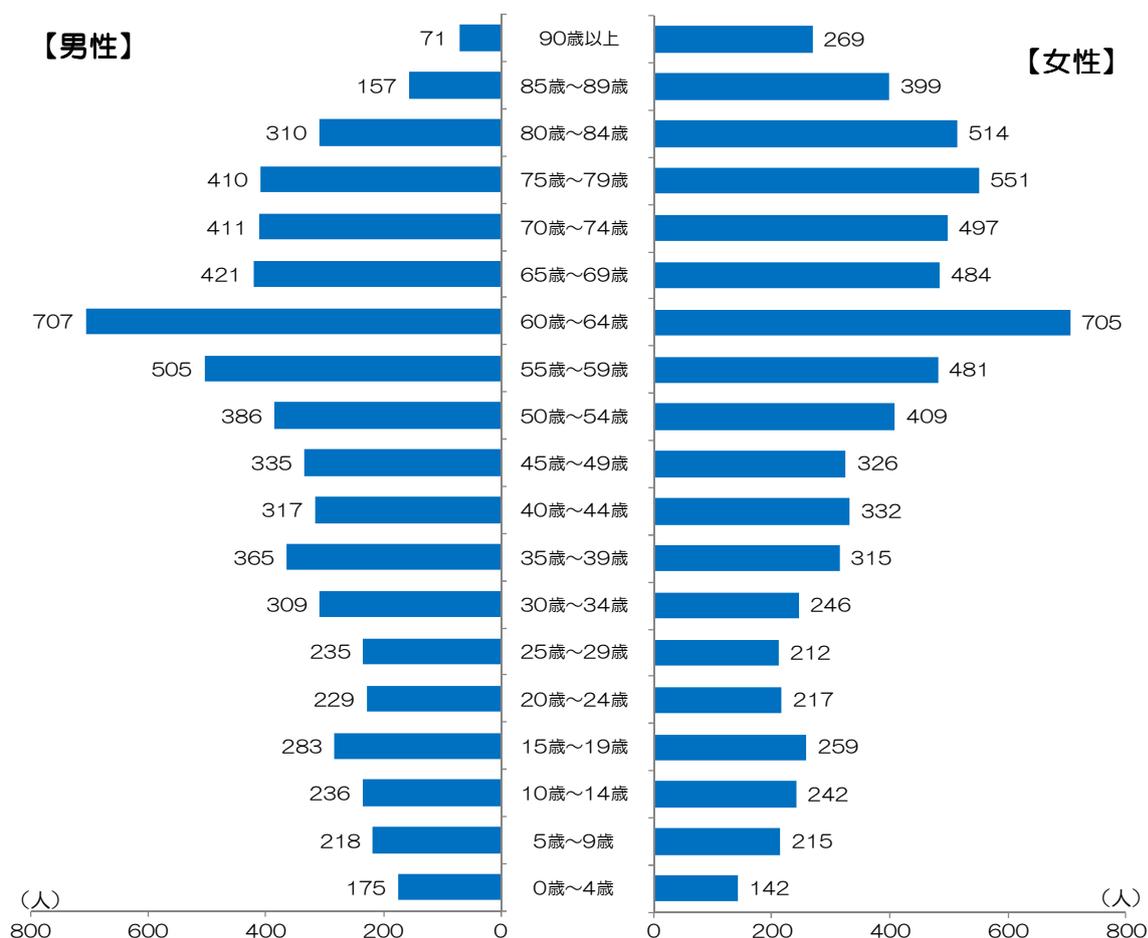
第1節 人口・要支援・要介護認定者の現状と推移

(1) 人口構成

平成23年9月末時点の住民基本台帳に基づく本町の人口構成は、下記の通りです。

【人口構成（平成23年9月末現在）】

総人口	男性	女性
12,895人	6,080人 (47.2%)	6,815人 (52.8%)



【年齢（3区分）別人口構成】

区分	総人口	年少人口 (15歳未満)	生産年齢人口 (15歳～64歳)	高齢者人口 (65歳以上)
人口 (人)	12,895	1,228	7,173	4,494
構成比	100.0%	9.5%	55.6%	34.9%

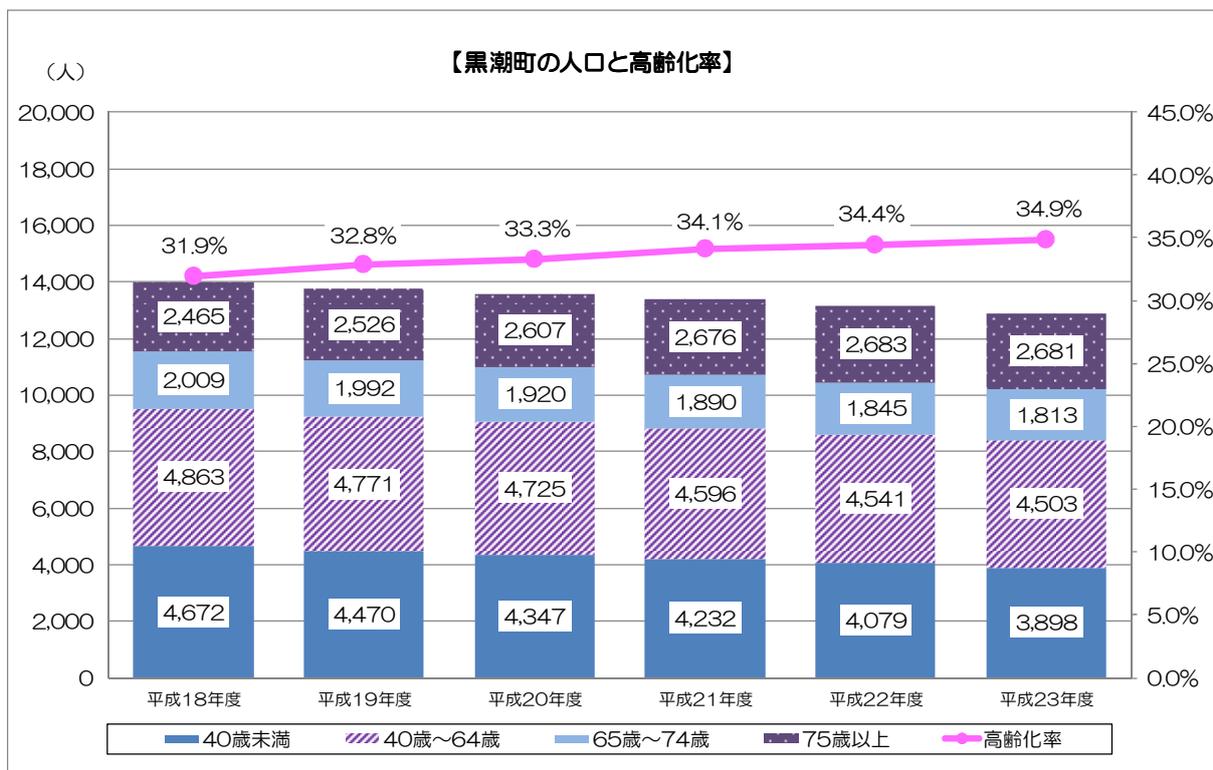
(2) 人口及び高齢化率の状況

本町の人口推移をみると、総人口は年々減少傾向にあり、平成18年度から1,114人減少し、平成23年度では、12,895人となっています。75歳以上人口は年々増加傾向にあります。その他の年齢層では、減少傾向となっており、本町の総人口全体として減少傾向がみられるなか、高齢化率は緩やかに上昇しており、少子高齢化の傾向がみられます。

(単位：人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総人口	14,009	13,759	13,599	13,394	13,148	12,895
40歳未満	4,672	4,470	4,347	4,232	4,079	3,898
40歳～64歳	4,863	4,771	4,725	4,596	4,541	4,503
65歳以上	4,474	4,518	4,527	4,566	4,528	4,494
65歳～74歳	2,009	1,992	1,920	1,890	1,845	1,813
75歳以上	2,465	2,526	2,607	2,676	2,683	2,681
高齢化率	31.9%	32.8%	33.3%	34.1%	34.4%	34.9%

※各年9月末日現在（住民基本台帳）



(3) 要介護等認定者数の推移

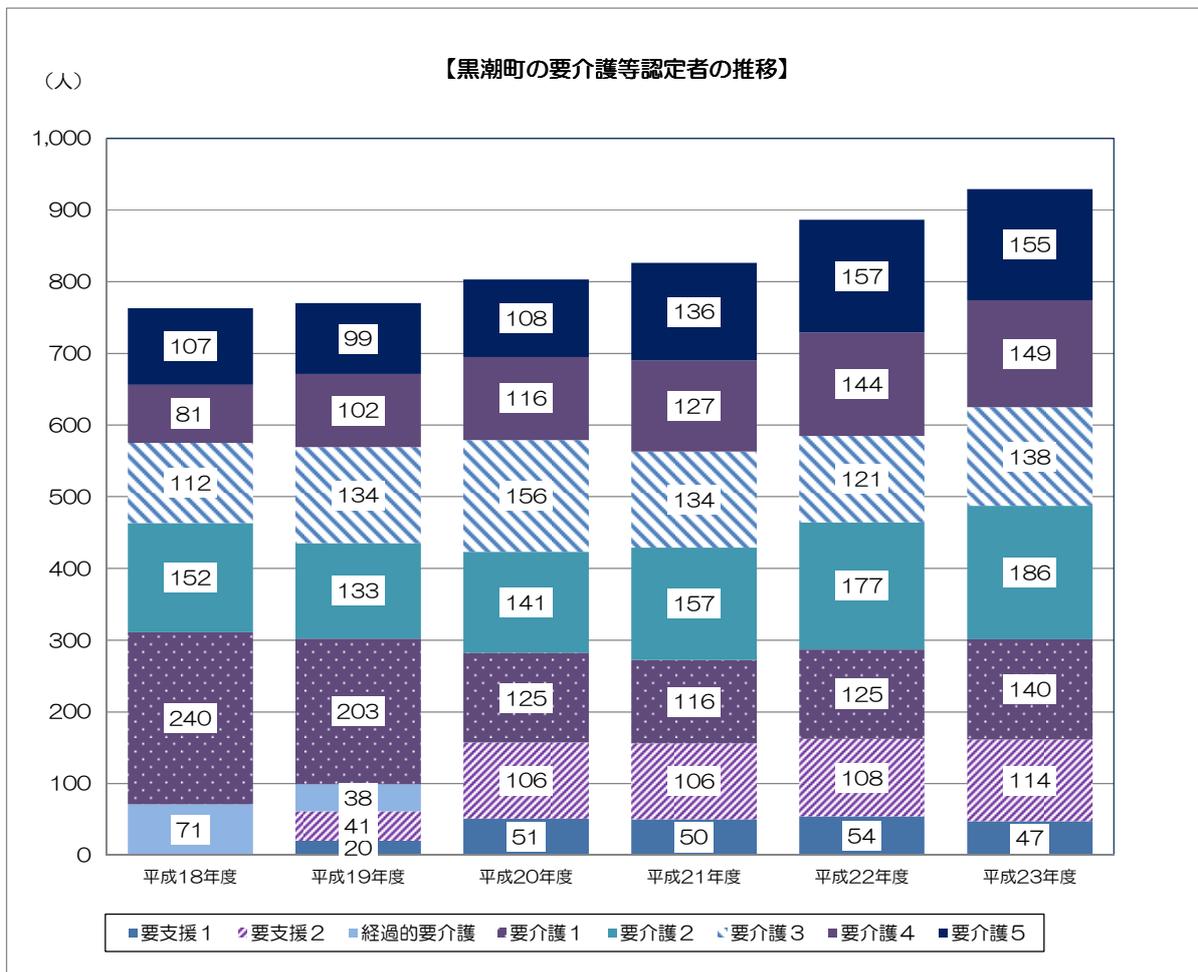
本町の要支援・要介護認定者の推移をみると、年々増加傾向にあり、平成18年度から166人増加し、平成23年度では、929人となっています。

介護度別にみると、特に要介護4及び要介護5の重度者の増加が大きく、要支援・要介護認定者に占める割合も高くなっています。

(単位：人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1	0	20	51	50	54	47
要支援2	0	41	106	106	108	114
経過的要介護	71	38				
要介護1	240	203	125	116	125	140
要介護2	152	133	141	157	177	186
要介護3	112	134	156	134	121	138
要介護4	81	102	116	127	144	149
要介護5	107	99	108	136	157	155
合計	763	770	803	826	886	929

平成18年度～平成23年度は各年9月末現在（国保連合会業務統計表）



第2節 人口及び要介護等認定者の将来推計

(1) 人口の将来推計

今後の人口の推移を把握するため、平成18年～平成23年の各9月末時点（各住民基本台帳）の人口をもとに、コーホート変化率法^{*}を用いて推計を行いました。

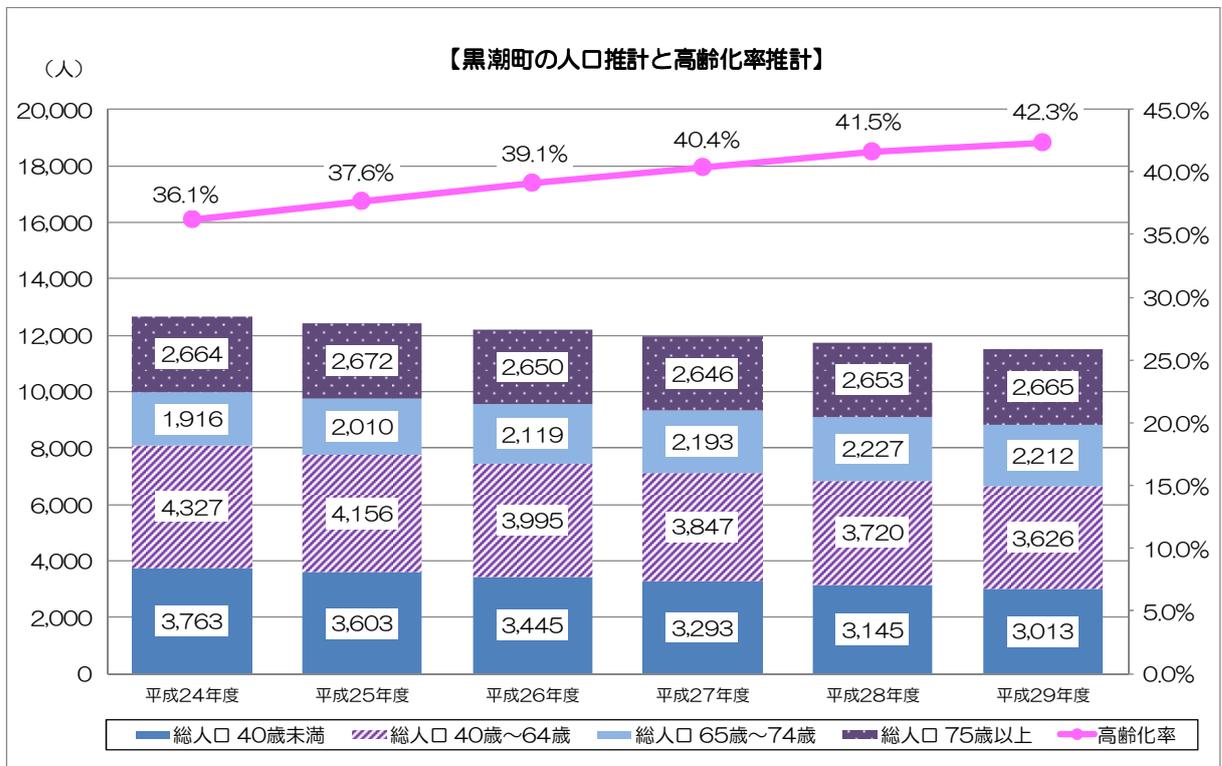
本町の人口推計結果をみると、総人口は引き続き、年々減少傾向にあります。

団塊の世代が全て65歳に到達する平成27年度には、高齢化率が40%を超え、今後ますます高齢化が本格化する事が予測されます。

(単位：人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総人口	12,670	12,441	12,209	11,979	11,745	11,516
40歳未満	3,763	3,603	3,445	3,293	3,145	3,013
40歳～64歳	4,327	4,156	3,995	3,847	3,720	3,626
65歳以上	4,580	4,682	4,769	4,839	4,880	4,877
65歳～74歳	1,916	2,010	2,119	2,193	2,227	2,212
75歳以上	2,664	2,672	2,650	2,646	2,653	2,665
高齢化率	36.1%	37.6%	39.1%	40.4%	41.5%	42.3%

コーホート変化率法による推計結果



^{*}コーホートとは、同年に出産した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、各年齢別の平均余命や進学・就職による移動といった特性を変化率によって反映させる推計方法で、地域の特性をより反映させることができる方法です。

(2) 要介護等認定者の将来推計

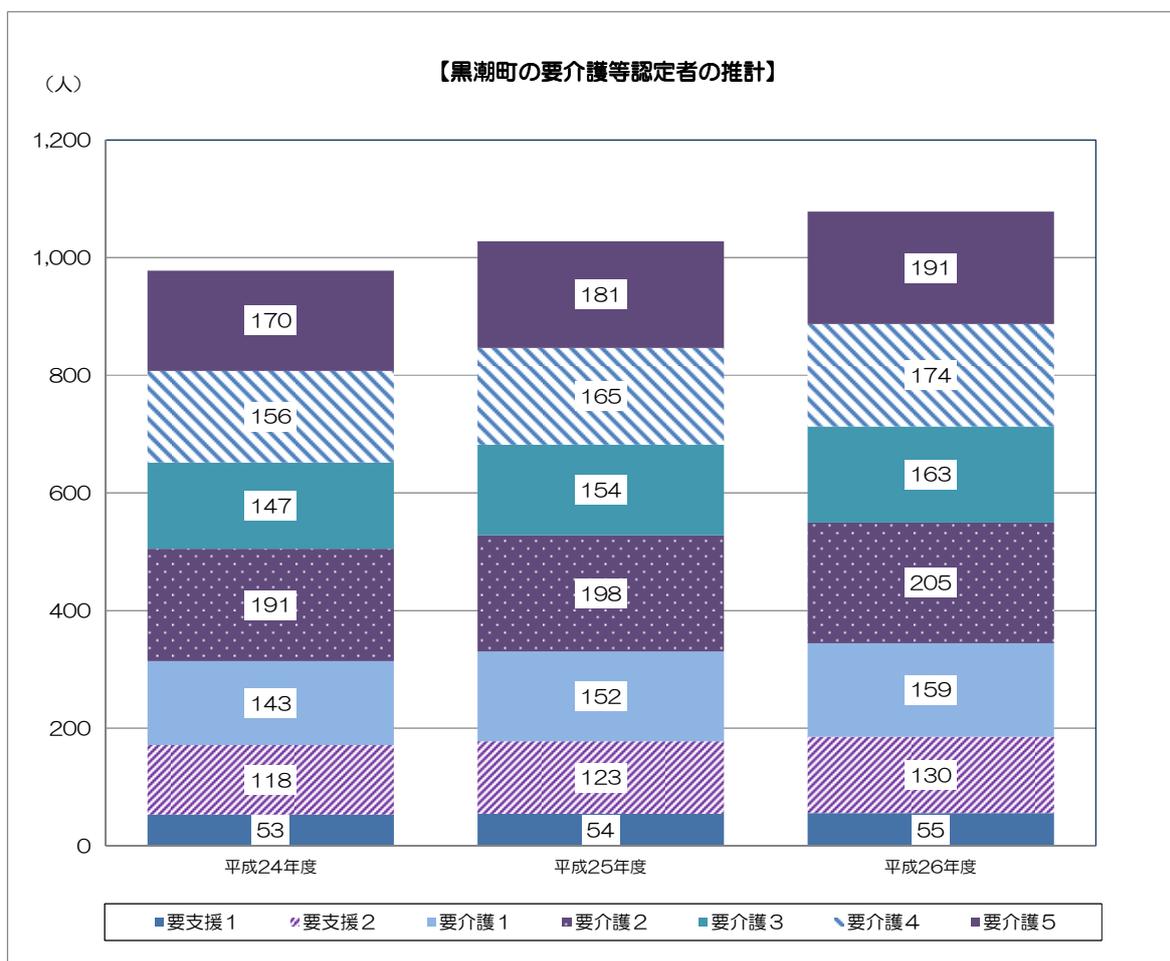
人口推計結果と平成 23 年度の認定率より本計画期間における要支援・要介護認定者の推計を行いました。

本町の要支援・要介護認定者の推計結果をみると、要支援・要介護認定者は引き続き、年々増加傾向にあり、平成 26 年度には 1,077 人になると予測されます。高齢者の増加に伴い、認定者数の増加が見込まれます。

(単位：人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	53	54	55
要支援2	118	123	130
要介護1	143	152	159
要介護2	191	198	205
要介護3	147	154	163
要介護4	156	165	174
要介護5	170	181	191
合計	978	1,027	1,077

厚生労働省ワークシートによる推計



第3章 計画の基本構想

第1節 基本理念

全ての高齢者が、住み慣れた地域で健康で生きがいを持って安心した生活がおくれるよう、第1次黒潮町総合振興計画では、『思いやりのある健康・医療・福祉のまちづくり（保健・医療・福祉の充実）』を基本理念と位置づけ、高齢者福祉の充実を謳っています。

これまでに、①健康で生き生きした暮らしの推進、②安全で安心できる暮らしの推進、③社会全体で支え合う暮らしの推進、④みんなでつくるふれあい福祉の推進、⑤認知症高齢者支援対策の推進の5つを基本理念に掲げ、在宅福祉サービス及び介護サービス等の事業展開を図ってきました。

本計画では、第1次黒潮町総合振興計画において高齢者福祉分野を包含する理念を継承し、これまでに掲げてきた5つの基本理念を基本目標として再構築することにより、さらなる計画の推進を図ります。

基 本 理 念

思いやりのある
健康・医療・福祉のまちづくり

本計画では、高齢者が元気で安心して活動的な毎日をおくれるように、「高齢者の健康の保持増進」、「医療の充実」や「満ち足りた生活環境の充実」を図ることを目指します。また、介護が必要な状態になっても、住み慣れた家庭や地域で、必要なケアを受けながら価値観や生き方が尊重された自分らしい人生をおくることができるように、支え合い、思いやる心を大切にしたい社会を目指します。

そこで、保健・医療・福祉の充実を目指し「思いやりのある健康・医療・福祉のまちづくり」を基本理念とします。

第2節 基本目標

基本理念（将来像）の実現及び地域包括ケアシステムの構築に向けて、4つの基本目標を設定します。

（1）高齢者の積極的な社会参加の促進

高齢期になっても、今までの経験と知識を生かし、高齢者が社会を支える一員として生涯を通じて現役で活躍できるまちづくりを進めます。

（2）高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備

高齢者ができるだけ住み慣れた地域で、安全・安心な生活ができるよう、生活支援等の在宅福祉サービスを推進します。

（3）総合的・効果的な介護予防の推進

生涯を通じて健康で、できる限り介護を必要とせず、自立した生活が継続できるよう、各関係機関が連携を図り、介護予防事業の推進を図ります。

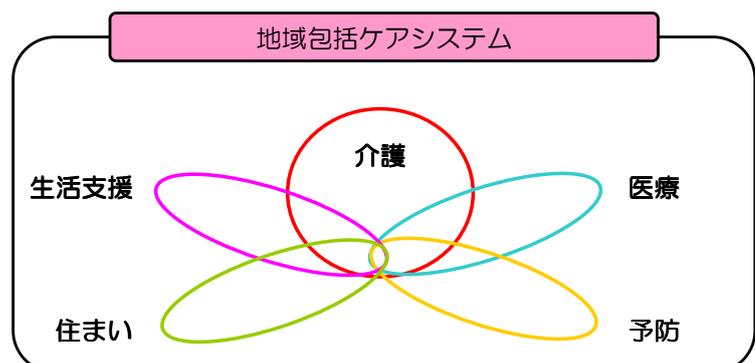
また、今後も増加していくと思われる認知症に対して、本人・家族への支援及び地域への啓発を進めていきます。

（4）介護保険サービスの充実及び適正な運営

介護が必要な状態となっても、必要に応じて、自らの選択に基づき適切なサービスが利用できるよう、サービスの質の向上に努めるとともに、介護給付の適正化に向けた取り組みを推進します。

【地域包括ケアとは】

高齢者の生活を地域で支えるために、必ずしも介護保険の保険給付だけでは十分ではないことから、まず高齢者のニーズに応じ、①住宅が提供されることを基本とした上で、高齢者の生活上の安全・安心・健康を確保するために、②独居や夫婦二人暮らしの高齢者世帯、あるいは認知症の方がいる世帯に対する緊急通報システム、見回り、配食等の介護保険の給付対象でないサービス（生活支援）、③介護保険サービス、④介護予防サービス、⑤在宅の生活の質を確保する上で必要不可欠な医療保険サービスの5つを一体化して提供していくという考え方です。



第4節 事業区分

高齢者の積極的な社会参加の促進	高齢者の就労支援		
	高齢者の社会参加活動への支援		
	老人クラブ等への支援		
高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備	福祉施策の推進	あったかふれあいセンター事業	
		生きがい活動支援通所事業（デイサービス）	
		軽度生活援助事業（ホームヘルパー派遣）	
		日常生活の安全対策（自動消火器、緊急通報装置の設置）	
		移送サービス	
		住宅改造支援事業	
	地域支援事業（任意事業）	見守りネットワーク（配食サービス）	
		家族介護支援特別事業	
		在宅介護手当	
		成年後見制度利用支援事業	
	住宅改修支援事業		
総合的・効果的な介護予防の推進	地域支援事業の推進	健康相談	
		地区ふれあいサロン	
		健康教育	
		訪問指導	
		三世代ふれあい健診（運動能力測定）	
		寝たきり予防教室	
		黒潮げんき教室	
		認知症に関する講演会・うつ予防に関する講演会	
		にこにこウォーキング	
		ボランティア研修会	
		介護予防普及啓発事業	
		生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）	
	二次予防事業の推進	二次予防対象者把握事業	
		運動器の機能向上	
		栄養改善	
		口腔機能の向上	
		閉じこもり、認知症、うつ予防・支援	
	包括的支援事業の推進	介護予防ケアマネジメント事業	
		総合相談支援事業	
		権利擁護事業	
包括的・継続的マネジメント事業			
介護予防・日常生活支援総合事業の検討			
介護保険サービスの充実及び適正な運営	介護サービス見込み量	居宅サービス	
		地域密着型サービス	
		施設サービス	
	介護保険制度の適正な運営	低所得者対策	
		適正化事業	要介護認定の適正化
			ケアマネジメント等の適正化
			サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化
情報提供・苦情相談			

第5節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、住み慣れた地域で安心して高齢者が生活できる環境を整備するため、日常の生活で結びつきのある地域を範囲として、その区域単位に必要なサービスを整備していこうというものです。

第5期介護保険事業計画においても、これまでに設定した日常生活圏域を引き継ぐものとし、本町全体を1圏域として設定します。

第4章 高齢者の積極的な社会参加の促進

第1節 高齢者の就労支援

高齢者がこれまで培ってきた技術や経験を生かし、生きがいのある生活が送れるよう就労意欲のある高齢者に対する臨時的・短期的な就業機会を提供する場として「黒潮町シルバー人材センター」があります。

高齢者にとって「生きがいと社会参加」「働く喜びと健康保持」「補完収入の確保」等を目的に庭木剪定、草刈り、大工仕事等を行っており、就労を通じて、活力ある地域社会への貢献と高齢者自身の健康増進、介護予防としても効果が期待できます。

【今後の方向性】

高齢者の就業機会の確保として、引き続き、黒潮町シルバー人材センターへの支援を行います。

第2節 高齢者の社会参加活動への支援

高齢者の社会参加の活動や民生児童委員をはじめ近隣の協力員やボランティアの組織活動として、一人暮らしの高齢者宅への安否確認の声かけ、訪問、見守りなどを行っています。また、集落単位でのふれあいサロンの実施、施設訪問、各種の奉仕活動や世代の交流事業等も行っています。

また、本町で活動するボランティア組織の「ボランティアくじら」は、これまでの活動実績もあり、経験豊富な会員も多いことから、新しいボランティア活動に対する助言や指導を行っています。

年1回開催しているボランティア総会では、当該年度の活動の総括を行い、課題等を次年度の活動計画に反映させることにより、自立した活動に繋いでいます。

しかし、ボランティア活動の新たな担い手となる人材の不足や、ボランティア自身の高齢化が課題となっています。

【今後の方向性】

黒潮町社会福祉協議会が中心となり、ボランティア組織の育成やボランティア活動への支援を行っていきます。

第3節 老人クラブ等への支援

各地域にある老人クラブは、奉仕活動として公共の場の清掃や花の植栽、簡易スポーツ、親睦旅行など、高齢者の健康づくりや生きがいづくりに繋がる活動を行っています。

また、黒潮町老人クラブ連合会は、老人クラブが行う花の植栽のための花の配布活動、先進地視察、他市町村との交流事業や高齢者自らの健康増進を目指した健康づくり事業を取り入れ、ニュースポーツ大会、健康づくり講演会、健康づくり料理教室、健康ウォーキングなどを実施しています。

老人クラブ活動を通じて、高齢者の健康増進や介護予防への関心を高めることができるとともにレクリエーションやスポーツを楽しむなかで、仲間同士のつながりを構築・強化することにより、地域で支えあう体制づくりに繋がっています。

【今後の方向性】

今後の更なる高齢社会において、高齢者が互いに支えあい励まし合いながら、楽しみを共にし、長寿の喜びを実感できる人間関係を醸成することが増々大切となります。

高齢者の健康保持増進や孤独防止、地域で支えあう基盤として重要な組織であることから、継続的に支援していきます。

第5章 高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備

第1節 福祉施策の推進

(1) あったかふれあいセンター事業

黒潮町あったかふれあいセンター事業は、佐賀北部地域にある「高齢者生活支援センターこぶし」の2階部分を利用し、黒潮町社会福祉協議会に委託して、平成23年6月から「あったかふれあいセンターこぶし」として実施しています。

高齢者から子どもまで年齢制限なしに気軽に集える場所として、サロン開催等による憩いの場を提供する「集う」のサービスのほか、サロン会場への送迎、外出支援の「送る」、独居高齢者宅等への見守り訪問の「訪ねる」及び周辺地域との交流を図る「交わる」を基本的なサービスとしています。

■利用時間：月曜日～金曜日 午前10時から午後3時まで

■利用料：無料（昼食のお弁当代等が必要な場合があります。）

	平成23年度（H23.6.1～H23.9.30）		
	開所・実施日数	利用者数	1日当りの平均利用者数
集う（サロン等）	85日	744人	8.8人
訪ねる（見守り訪問）	20日	80人	4.0人
送る（送迎、外出支援）	69日	411人	6.0人
交わる（地域との交流）	20日	54人	2.7人

【今後の方向性】

既存の「あったかふれあいセンターこぶし」については、運営審議会の検討により事業評価を行い、地域住民が必要としているサービスやその量を検討し、よりよい「憩いの場」「交流の場」としていきます。

あったかふれあいセンターについては、本来のサービスに加え、地域住民の自発的で自主的な活動の拠点施設とし、住民活動の手助けをする場所となるよう推進するとともに、新規にあったかふれあいセンターを設置することも検討していきます。

(2) 生きがい活動支援通所事業（デイサービス）

生きがい活動支援事業は、要支援・要介護認定を受けていない在宅の高齢者を対象に佐賀地域は通所介護事業所「鹿島ヶ浦」、大方地域は通所介護事業所「しおかぜ」に通所し、簡単な体操や趣味活動などを行い、生き生きとした時間を過ごすことで、要介護状態への進行を予防することを目的とする事業です。

佐賀地域では 65 歳以上が対象でしたが、大方地域はもともと 80 歳以上を対象としていたため、旧町ごとの均衡を図るために、平成 20 年度から段階的に対象年齢を引き下げ、平成 22 年度からは本町全体で「概ね 65 歳以上」に統一できている状況です。

しかし、対象年齢の引き下げを行っているにも関わらず延べ利用者数は減少しており、利用促進が課題となっています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
登録者数	207 人	175 人	179 人
延利用者数	1,442 人	1,181 人	1,200 人

【今後の方向性】

第 4 期計画期間と同様に、大方地域は通所介護事業所「しおかぜ」で、佐賀地域は通所介護事業所「鹿島ヶ浦」で、それぞれ毎週金曜日、土曜日の実施により、今後も継続的に実施します。

利用者は、現在 4 週間から 5 週間の利用間隔でサービスの提供を受けていますが、利用者数の減少などにより利用間隔の変更等を検討していく必要があります。

(3) 軽度生活援助事業（ホームヘルパー派遣）

要支援・要介護認定を受けていない方や病気や怪我等により日常生活上の支援を必要とする方に、掃除、洗濯、調理、買い物等の家事援助を行い、自立した日常生活の継続と要支援・要介護状態への進行防止を図ることを目的に黒潮町社会福祉協議会に委託してヘルパー派遣を行っています。

このため、急な事業申請、早急なサービス提供等に柔軟な対応を行う必要があり、高齢者の在宅生活支援として一定の効果があります。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実利用人数	4 人	3 人	5 人
延利用時間	26.0 時間	47.0 時間	50.0 時間

【今後の方向性】

自立した日常生活を支える事業として継続して実施します。

(4) 日常生活の安全対策（自動消火器、緊急通報装置の設置）

一人暮らしの高齢者世帯等を対象に、在宅で安全な生活が送れ、急病等の緊急時に適切な対応をするため「緊急通報装置」の設置及び火の消し忘れによる火災を防ぐため「自動消火器装置」の設置を民生・児童委員と連携し実施しています。

一人暮らしの高齢世帯等に対する「安全対策」である一方、「安心対策」として一定の成果がありますが、自動消火装置は、対応年数が5年間と比較的短いため、年々取り替え台数も増大する状況で、現予算水準では新規設置が難しくなることも想定されます。

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
自動消火器	設置件数	8 件	11 件	12 件
	設置済数	188 件	146 件	136 件
緊急通報装置	設置件数	22 件	11 件	23 件
	設置済数	206 件	206 件	215 件

※設置済数は各年度の1月末日現在

【今後の方向性】

一人暮らしの高齢世帯等の「安全」及び「安心」対策として、引き続き事業を行います。

(5) 移送サービス

在宅の高齢者が外出するための移動手段を確保し、生活支援、社会参加の促進を図る事業です。

移送サービスの主体は、公共交通機関であるバス及び自動車となっていますが、利用者減少によりバス・自動車ともに運行本数が減少している状況を受け、「黒潮町地域公共交通総合連携計画」を平成 21 年度に策定し、これまでの公共交通空白地域にバスの運行を行う等、移動手段の確保に努めてきました。

「黒潮町地域公共交通総合連携計画」の基本理念である「健全な町民生活を支え、地域の活性化に欠かせない社会基盤として、将来にわたり持続可能な公共交通の構築」を目指し事業を実施してきましたが、利用者の確保や公共交通空白地域の解消などが課題となっています。

【今後の方向性】

高齢者が地域で安心した生活を送る上での根幹的な社会基盤として外出手段確保は必要不可欠なことから、利便性の向上や運行コストの縮減等を目指し検討していきます。

(6) 住宅改造支援事業

要介護 4 または要介護 5 に認定された方、または身体に障がいがある方などが、在宅での生活が可能となるよう、対象額 100 万円を限度として 3 分の 2 を助成する住宅改造支援事業を行っています。

【今後の方向性】

本人及び介護者の介護負担軽減を図るため、広報誌等を活用した周知を行い、引き続き実施していきます。

第2節 任意事業の推進（地域支援事業）

（1）見守りネットワーク（配食サービス）

黒潮町社会福祉協議会への委託により、高齢者宅を訪問する配食サービスを活用して高齢者の見守りを行っています。

食生活の改善が必要な高齢者の見守り活動を兼ねて行う配食サービスは、大方地域は毎週水曜日、佐賀地域は毎月3回水曜日に行っており、高齢者の食生活の改善及び見守りとして効果があります。

また、黒潮町社会福祉協議会が中心となり、民生・児童委員、ボランティアなどの協力を得ながら実施しているため、ボランティア活動の面からも有効な事業となっています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値（延べ）	2,626 食	2,888 食	3,500 食
計画値	4,845 食	4,845 食	4,940 食
計画対比	54.2%	59.6%	70.9%

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	4,990 食	4,990 食	4,990 食

【今後の方向性】

高齢者を地域で見守るネットワークの構築・強化や食生活改善のための事業として引き続き継続的に実施します。

(2) 家族介護支援特別事業

要介護4または5の方で町民税非課税世帯の在宅高齢者を介護している家族に対し、介護用品（紙おむつ、尿取りパット等）を支給し家族の負担軽減を図っています。

平成20年度までは、6ヶ月単位で年2回の支給でしたが、平成21年度から3ヶ月単位で年4回の支給に変更し、支給確定までの期間を短くしたことから、支給対象者が増加していますが、支給漏れなく実施できており、家族の負担軽減につながっています。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込み)
実績値(延べ)	94人	133人	140人
計画値	106人	116人	126人
計画対比	88.7%	114.7%	111.1%

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
計画値	145人	150人	155人

【今後の方向性】

介護者の負担軽減に向けて、引き続き事業を実施します。

(3) 在宅介護手当

在宅介護手当は、寝たきりや認知症等の高齢者で介護を必要とする方、または要介護4・5の方を1ヶ月の半数以上在宅で介護している方に、家族介護支援として月額1万円を6ヶ月に1回支給しています。

制度の周知について、新規要介護4・5の方へは通知していますが、その他の寝たきりや認知症高齢者の方への周知ができていないため、周知方法を検討する必要があります。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込み)
実利用人数	53人	68人	79人
給付額	5,220,000円	6,190,000円	7,580,000円

【今後の方向性】

在宅介護者への激励と労に報いるものであり、介護保険サービスや保険料の抑制にもつながっているため今後も引き続き実施していきます。
 また、要介護認定 4・5 以外の対象者について関係各課と連携し広報誌などにより、対象者の把握や周知に努めます。

(4) 成年後見制度利用支援事業

認知症高齢者等の自分で十分判断のできない方の財産管理や介護サービス契約等について、後見人等の援助を受けられるよう、本人に代わって町が家庭裁判所に後見人等選任のため、申立ての手続きを支援する事業です。また、費用の負担をすることが困難と認められる人に対し、審判の請求に係る費用及び後見人への報酬の助成を行っています。

平成 21 年度～23 年度は成年後見制度の申し立てはありませんでしたが、利用にあたり制度の周知徹底や、職員のスキルアップが課題となっています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値 (延べ)	0 人	0 人	0 人
計画値	1 人	1 人	1 人
計画対比	0.0%	0.0%	0.0%

【今後の方向性】

今後高齢化が進むなかで、認知症高齢者も増加が見込まれるため、引き続き制度の利用支援を図ります。

(5) 住宅改修支援事業

介護保険の住宅改修に関する相談や情報提供、住宅改修費に関する助言を行っています。

また、住宅改修費の支給申請に係る理由書を居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した場合の経費を助成しています。

【住宅改修支援事業】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値 (延べ)	7 人	2 人	5 人
計画値	25 人	25 人	25 人
計画対比	28.0%	8.0%	20.0%

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	10 人	10 人	10 人

【今後の方向性】

住宅改修の利用が円滑に進むよう、今後も引き続き支援していきます。

第6章 総合的・効果的な介護予防の推進

第1節 地域支援事業の推進

地域支援事業は、介護予防・包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務・総合相談支援業務・権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）等の事業を行うことにより、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、できる限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業です。

今後も、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり予防・支援」、「うつ予防・支援」、「認知症予防・支援」に関するサービスを総合的に提供できるよう支援体制の整備を図っていきます。

第2節 一次予防事業の推進

(1) 健康相談

生活習慣病予防、介護予防を目的として、保健師等の専門職による血圧測定や健康に関する健康相談等を実施しています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値（延べ）	2,651 人	2,098 人	2,100 人
計画値	2,500 人	2,500 人	2,500 人
計画対比	106.0%	83.9%	84.0%

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	2,500 人	2,500 人	2,500 人

【今後の方向性】

今後は、より地域に見合った内容を検討し実施していくとともに、ふれあいサロンと合わせて実施することで参加者確保を図り、健康づくりやその機会の提供を行います。

(2) 地区ふれあいサロン

高齢者の閉じこもり予防、介護予防を目的とし、各種勉強会やレクリエーション、昼食会等を地区ボランティアの協力のもと行っており、げんき体操や、食生活改善推進員の伝達講習会の会場になる等、高齢者の健康づくりの場になっています。

また、介護予防を自主的に行う「ふれあいサロン」が組織されていない地区もあることから、黒潮町社会福祉協議会へ委託し、組織づくり活動を進めています。

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
ふれあいサロン 佐賀	実績値 (延べ)	634 人	484 人	580 人
	計画値	550 人	560 人	600 人
	計画 対比	115.3%	86.4%	96.7%
ふれあいサロン 大方	実績値 (延べ)	1,533 人	1,884 人	1,400 人
	計画値	1,500 人	1,500 人	1,500 人
	計画 対比	102.2%	125.6%	93.3%
ふれあいサロン 組織づくり	実績値 (延べ)	425 人	369 人	360 人
	計画値	600 人	600 人	600 人
	計画 対比	70.8%	61.5%	60.0%

【計画値】	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
ふれあいサロン佐賀	600 人	600 人	600 人
ふれあいサロン大方	1,600 人	1,600 人	1,600 人
ふれあいサロン組織づくり	500 人	500 人	500 人

【今後の方向性】

高齢者の健康管理や創作活動を通じた生きがいづくり事業が身近な地域で行われることは、参加者にとって気心の知れた中での参加となり、介護予防へ大きな役割を果たしていることから、引き続き事業を実施していきます。男性の参加が少ないため、参加に向けて呼びかけを行っていきます。

また、行政主体から住民主体へと移行できるように、地域のリーダーやボランティアの育成、地区組織との連携を図るとともに、実施していない地区には情報提供を行い、実施に繋げることができるよう支援を行っていきます。

(3) 健康教育

健康相談・ふれあいサロン等の場でパンフレット等を活用して、健康づくりや介護予防についての正しい知識の普及に努めています。

また、特定健康診査の結果を踏まえた健康教育を実施しており、健診結果を通して生活習慣を振り返る良い機会になっています。

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
健康教育	実績値 (延べ)	691 人	608 人	850 人
	計画値	700 人	700 人	700 人
	計画 対比	98.7%	86.9%	121.4%
歯科教室	実績値 (延べ)	87 人	201 人	50 人
	計画値	100 人	100 人	100 人
	計画 対比	87.0%	201.0%	50.0%

【計画値】	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
健康教育	750 人	750 人	750 人
歯科教室	100 人	100 人	100 人

【今後の方向性】

地域の要望や実情に応じた内容の検討を行うとともに、既存の事業に合わせて実施することで広く健康知識の普及に努めます。

(4) 訪問指導

在宅で生活している寝たきり者、要支援・要介護認定者の心身機能の低下予防及び閉じこもり、認知症予防を図ることを目的として各家庭を訪問しています。

地域の一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯、認知症、寝たきり高齢者などへの対応が充分できておらず、課題となっています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値 (延べ)	247 人	830 人	800 人
計画値	285 人	300 人	300 人
計画対比	86.7%	276.7%	266.7%

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	400 人	400 人	400 人

【今後の方向性】

できるだけ在宅で充実した生活が送れるよう、各関係機関と随時連携を図りつつネットワークを広げ、継続した訪問活動を行っていきます。

また、個々のニーズに応じて各関係機関と連携し必要な支援の確保に努めます。

(5) 三世代ふれあい健診 (運動能力測定)

高知大学医学部 (整形外科学・環境医学教室) と連携して、高齢者と小学生の世代間交流や、高齢者が自己の体力・健康を見直し筋力向上・維持へとつなげていけることを目的として、町内の小学校高学年をスタッフに交えて「三世代ふれあい健診」を総合センター及び支援センターこぶしで実施しています。

現在は、会場の都合で佐賀地域の住民が主な参加者ですが、本町全域の住民の方が利用できるように実施方法について検討する必要があります。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値 (延べ)	105 人	93 人	100 人
計画値	170 人	180 人	200 人
計画対比	61.8%	51.7%	50.0%

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	100 人	120 人	140 人

【今後の方向性】

本町全地域の住民が参加することのできる体制を整えていくために、対象者のニーズ調査を実施し、事業内容の見直しを行います。
また、事業の普及に向けた周知を図ります。

(6) 寝たきり予防運動教室

いつまでも自立した生活を送るために寝たきり予防教室を実施しています。転倒による骨折は寝たきりの原因のひとつで、主に筋力の低下が原因のひとつといわれており、「三世代ふれあい健診」の事後フォローとして、保健センターにて5・6・7月と11・12・1月の6ヶ月間（毎週2回）、運動推進スタッフの協力のもと、転倒予防を目的とした筋力向上トレーニングを実施しています。

筋力向上の必要性の高い人への参加アプローチやフォローの方法、また、教室終了後の受け皿がなく体操を継続できないことが課題となっています。

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値	実人数	46 人	48 人	37 人
	延人数	1,090 人	925 人	660 人
計画値	延人数	1,350 人	1,400 人	1,450 人
計画対比	延人数	80.7%	66.1%	45.5%

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	800 人	800 人	800 人

【今後の方向性】

教室終了後も、年間を通して地域や個人で体操が実施できるよう支援していくために対象者にニーズ調査を実施し、事業評価を行います。

また、健康相談や地区ふれあいサロンでの運動の実施や、年間を通した実施が可能な受け皿を検討します。

(7) 黒潮げんき教室

黒潮げんき教室は、保健福祉センターにて、9・10・11月の3ヶ月間、毎週2回、ボランティア（健康づくり推進委員、食生活改善推進員、健康づくり婦人会等）の協力のもと、転倒予防を目的とした筋力向上トレーニングを実施しています。

参加者は、3ヶ月間で筋力が向上し、週に2回の定期的な外出で多くのボランティアと接することから精神的にも明るくなる等、一定の効果が確認できました。

しかし、9月から11月の3ヶ月限定の通所型での実施のため、期間、人数とも参加者が限られていたことや、事業終了後の自主的な運動につながっていない状況であり、通所型から訪問型及び地域主体型へ転向していくことが課題となっています。

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値	実人数	3人	1人	0人
	延人数	65人	20人	0人
計画値（延人数）		70人	70人	70人
計画対比		92.9%	28.6%	0.0%

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	70人	70人	70人

【今後の方向性】

教室終了後も、年間を通して地域や個人で体操が実施できるよう支援していくために対象者にニーズ調査を実施、事業評価を行います。

また、健康相談や地区ふれあいサロンでの運動の実施や、年間を通じての実施が可能な受け皿を検討するため、地区毎の継続した支援を行うことができるようモデル地区を選出し、指導を行っていきます。

(8) 認知症に関する講演会・うつ予防に関する講演会

認知症やうつについての理解や、知識の普及啓発、予防を目的に講演会を実施しています。

大方地区では、地区ふれあいサロンを実施している地区が一堂に会する合同ふれあいサロン「いけいけフェスティバル」を年1回開催し、ボランティアによる出し物の披露や全員参加によるレクリエーション、介護予防に関する講演会を実施しています。

既存事業に合わせて実施することで毎年200人を超える参加者が得られています。

【平成21年度】

「老いの暮らしに安らぎを」(講演)：横川遊龜壽先生

「尿失禁に関する健康劇と講演」：在宅保健師の会「なでしこの会」

【平成22年度】

「寿命まで元気に生きるために」(講演)：大城茂子先生(なでしこの会)

「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)に関する健康劇」：

在宅保健師の会「なでしこの会」

		平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込み)
認知症に関する講演会	実績値 (延べ)	70人	179人	170人
	計画値	170人	170人	170人
	計画 対比	41.2%	105.3%	100.0%
うつに関する講演会	実績値 (延べ)	0人	0人	0人
	計画値	80人	80人	80人
	計画 対比	0.0%	0.0%	0.0%

【計画値】	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症に関する講演会	180人	180人	180人
うつ予防対策	15人	15人	15人

【今後の方向性】

既存事業に合わせて継続的に講演会を実施することで、より多くの住民の方への知識の普及に努めます。

うつ予防対策に関する事業としては、自殺対策も含めニーズに応じた内容で検討していきます。

(9) にこにこウォーキング

年間を通して継続した健康づくりができる場として、健康づくり推進委員が中心となり、入野松原をウォーキングコースにして毎週月曜日にウォーキングを実施しています。健康づくりのための組織として、自立に向けた支援が課題となります。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値 (延べ)	342 人	561 人	437 人
計画値	500 人	500 人	500 人
計画対比	68.4%	112.2%	87.4%

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	550 人	550 人	550 人

【今後の方向性】

高齢者一人ひとりの継続した健康づくりの場の提供と組織づくりの場として継続して実施します。

(10) ボランティア研修会

地区ふれあいサロンを実施している地区のボランティアを対象に、サロン活動において実施可能な情報提供を行い、介護予防に関する技術向上を目的としたボランティア研修会を年 1 回実施しています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値 (延べ)	25 人	46 人	45 人
計画値	50 人	50 人	50 人
計画対比	50.0%	92.0%	90.0%

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	50 人	50 人	50 人

【今後の方向性】

研修会を通して地域づくりのための知識や技術の普及を行うとともに、地区リーダーや新たな地区ボランティアの育成に努めます。

(11) 介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、健康相談やふれあいサロンの機会を活用してパンフレットを配布し、生活機能低下予防に関する知識の普及を行っています。

地域の実情や健康課題に応じた啓発を行っていくことが課題となっています。

【今後の方向性】

健康相談や地区ふれあいサロンなどの既存事業の機会を生かし、介護予防に関する知識の普及を行います。

(12) 生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）

介護保険給付対象外の高齢者を対象に、生活環境の悪化や身体的精神的に療養を必要とするときに、一時的施設に宿泊（ショートステイ）し、基本的な生活習慣の指導や体調調整を図ることを目的として介護保険短期入所生活介護事業所の空きベッドを利用することにより実施しています。

平成 21 年度に 1 件（3 日間）利用があった以外は利用がない状況ですが、体調調整が必要な高齢者はもとより高齢者を介護する者にも安心感を与えています。

【生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値	3 日	0 日	0 日
計画値	30 日	30 日	30 日
計画対比	10.0%	0.0%	0.0%

【今後の方向性】

基本的な生活習慣の指導や体調調整を図ることを目的として必要時の受け皿として今後も継続的に実施していきます。

第3節 二次予防事業の推進

(1) 二次予防対象者把握事業

将来的に要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を把握し、介護予防へとつなげるため、要支援・要介護認定を受けていない高齢者を対象に、「基本チェックリスト」による二次予防事業対象者把握事業を特定健診会場で実施しています。

健診会場に来場できなかった方に対するフォローが不十分な状況もあり、特定健診未受診者へのフォロー方法等について検討が必要であるとともに、基本チェックリストの記入が本人まかせになるため誤記入が多いことが課題となっています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
延人数	1,403 人	1,297 人	1,200 人
計画値	1,600 人	1,600 人	1,600 人
計画対比	87.7%	81.1%	75.0%

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	1,600 人	1,600 人	1,600 人

【今後の方向性】

二次予防対象者を効率的に把握するため、把握方法について検討を行い精度の高い介護予防のスクリーニングを実施していきます。

(2) 運動器の機能向上

高齢者の運動機能を維持改善し、転倒を予防することを目的に黒潮げんき教室と寝たきり予防運動教室を行っています。

【黒潮げんき教室】		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値	実人数	12 人	10 人	9 人
	延べ人数	215 人	218 人	194 人
計画値	実人数	15 人	15 人	15 人
	延べ人数	360 人	360 人	360 人
計画対比	実人数	80.0%	66.7%	60.0%
	延べ人数	59.7%	60.6%	53.9%

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	実人数	10 人	10 人	10 人
	延べ人数	240 人	240 人	240 人

【寝たきり予防運動教室】		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値	実人数	4 人	6 人	6 人
	延べ人数	36 人	81 人	25 人
計画値	実人数	3 人	4 人	4 人
	延べ人数	45 人	60 人	60 人
計画対比	実人数	133.3%	150.0%	150.0%
	延べ人数	80.0%	135.0%	41.7%

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	実人数	5 人	5 人	5 人
	延べ人数	75 人	75 人	75 人

【今後の方向性】	
<p>今後は、ニーズ調査により得られた結果や、課題に応じた実施方法の検討を行い、地区や集会所単位での実施に向け支援を行っていきます。</p> <p>また、健康相談やふれあいサロンでの運動の実施や、年間を通じての実施が可能な受け皿を検討していきます。</p>	

※「寝たきり予防運動教室」、「黒潮げんき教室」の内容については一次予防高齢者施策を参照

(3) 栄養改善

低栄養状態にある高齢者に、個別的な栄養相談、栄養教育を行う事業です。

第4期計画期間中の実施実績はありませんが、栄養改善に向けた指導の方向性や必要に応じた支援が個々に合わせて実施できるかが課題となっています。

【今後の方向性】

個別に実態把握を行い、個々の状況に応じた支援策を検討・実施していきます。

(4) 口腔機能の向上

高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防するための教育や口腔清掃の指導、摂食、嚥下に関する機能を向上させるための口腔機能の向上プログラムとして、黒潮げんき教室と寝たきり予防運動教室時に、口腔体操「かみかみ百歳体操」を実施しています。

参加者の唾液分泌量が増加や口腔内の状況についての満足度も向上するなど、一定の効果がありましたが、通所型の実施では利用者も限られ、終了後のフォローも十分にできないため、口腔機能向上の必要性の説明や実技指導を地域で実施していくことが課題です。

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値	実人数	9人	8人	4人
	延べ人数	100人	97人	58人
計画値	実人数	18人	19人	19人
	延べ人数	405人	420人	420人
計画対比	実人数	50.0%	42.1%	21.1%
	延べ人数	24.7%	23.1%	13.8%

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値	実人数	10人	10人	10人
	延べ人数	220人	220人	220人

【今後の方向性】

通所型事業から地域主体の実施に広がるよう、必要な知識の普及や啓発に努め、実技指導等の支援を行っていきます。

(5) 閉じこもり、認知症、うつ予防・支援

高齢者の閉じこもり予防、介護予防を目的として、地区毎のふれあいサロンを実施しています。また、二次予防事業対象者についてもふれあいサロンのような既存の事業を活用し、閉じこもり予防、知識の普及や個別での支援につなげてきます。

【今後の方向性】

ふれあいサロンを通して高齢者の閉じこもり予防、介護予防に繋げるとともに、対象者の実態を把握し、個々の状況に応じて支援するための支援方法を検討・実施していきます。

※「ふれあいサロン」の内容については一次予防高齢者施策を参照

第4節 包括的支援事業の推進

(1) 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防スクリーニング（二次予防対象者把握事業）で把握した、運動器の機能向上が必要な二次予防対象者のアセスメントや介護予防ケアプランを作成し、大方地域の黒潮げんき教室・かみかみ百歳体操及び佐賀地域の寝たきり予防運動教室・かみかみ百歳体操の参加につなげ、モニタリングの実施や評価を実施しています。

予防給付における介護予防支援（介護予防ケアプラン作成）に関しては、利用者のサービス利用が目的となり、サービスに応じてパターン化したケアプランになっている状況です。

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値	実人数	121 人	126 人	103 人
	延人数	186 人	194 人	183 人
計画値		143 人	143 人	145 人
計画対比		130.1%	133.8%	126.2%

【今後の方向性】

介護予防ケアプランについては、本人の状況確認を行い、目標設定を各自で行っており、今後もこの方法を継続し機能向上の取り組みを支援していきます。

予防給付の介護予防支援（介護予防ケアプラン作成）に関しては、個々の利用者の自立に向け、生活機能の改善の可能性を探り、利用者、家族、及びサービス提供者がその目標を共有し、適切に評価しながら、自立に向けた支援を行っていきます。

(2) 総合相談支援事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行っており、継続的・専門的な関与が必要な場合は、関係機関にてケース検討会等を開催し、適切なサービスや制度につなぎ支援を行っています。

また、ワンストップ相談窓口の充実を図るため、各種研修会等に参加し職員のスキルアップを図っています。

【平成 20 年度～平成 21 年度】・・・町内各地域へ出向いて『出前相談』を実施。

【平成 21 年度～平成 23 年度】・・・各地域の「要援護者台帳登録者」を訪問し、聞き取り調査（安否確認等）による実態把握を実施

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実績値（延べ）	647 人	687 人	639 人
計画値	500 人	500 人	500 人
計画対比	129.4%	137.4%	127.8%

【今後の方向性】

ワンストップ窓口としての機能の充実を図るとともに、多種多様な相談に対応できるよう職員のスキルアップを図るとともに、地域住民の『声』を積極的に収集することができる地域のネットワークの構築を図ります。

(3) 権利擁護事業

高齢者の虐待防止や成年後見制度など権利擁護を目的とするサービスや制度を活用して、安心して生活できるよう、必要な支援を行っています。

虐待への対応が必要となった場合には、関係機関と連携のうえ、老人福祉施設への措置入所及び黒潮町社会福祉協議会へつなぎ、地域福祉権利擁護事業等の活用を図っています。

地域福祉権利擁護事業（高知県社会福祉協議会）については、認知症高齢者等の日常生活上の金銭管理や福祉サービスの利用援助及び各種申請手続を、黒潮町社会福祉協議会の生活支援員が実施しています。

また、平成 22 年 4 月より「黒潮町高齢者虐待防止ネットワーク会議」を設置するとともに、「黒潮町高齢者虐待防止対応マニュアル」を作成し、虐待防止に向けた取り組みを行っています。

【今後の方向性】

今後も引き続き、各関係機関との連携を図るとともに、成年後見制度等の制度の活用により、高齢者の安定した生活保持に努めます。

また、高齢者虐待については、黒潮町高齢者虐待防止ネットワーク会議を中心として、様々なケースに対して迅速かつ適切な対応ができるよう研修等も重ねスキルアップを図ります。

(4) 包括的・継続的マネジメント事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実践することができるように介護支援専門員へのサポートを行うとともに、介護支援専門員相互の情報交換会（隔月 1 回開催）を行い、支援困難事例について関係機関と連携し、具体的な支援方針の検討・指導・助言等を行っています。

平成 21 年度より地域包括ケアを実現するための組織化に向けて、各地区で「高齢者見守りネットワーク」構築のための説明会の実施や、平成 22 年度より発足した幡多医療圏地域連携システム「しまんとネット」に加入し、医療機関との連携強化に努めています。

【今後の方向性】

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医・介護支援専門員・地域の関係機関との連携を図りつつ包括的・継続的マネジメントに向けて支援を継続していきます。

また、地域包括ケアを実現するために、引き続き高齢者見守りネットワークの構築等に取り組んでいきます。

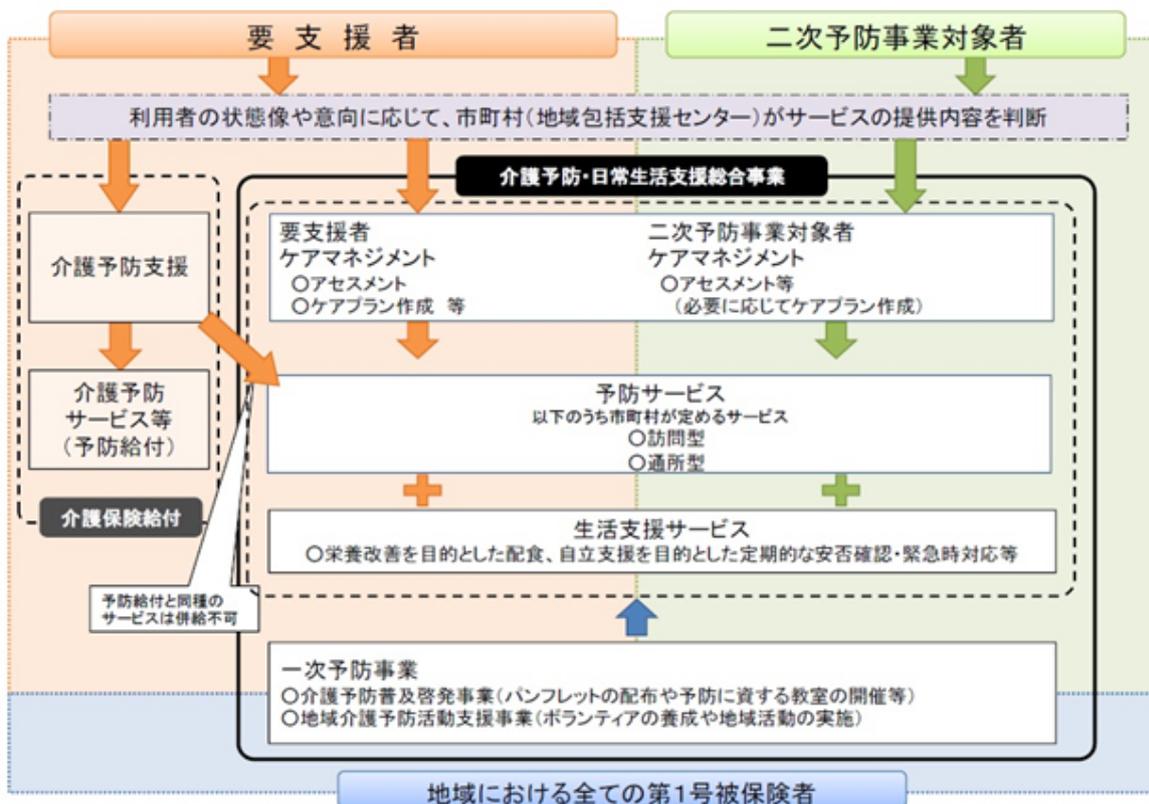
第5節 介護予防・日常生活支援総合事業の検討

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者及び二次予防事業対象者を対象とし、利用者の状態像に合わせて、見守り・配食等の生活支援サービスを総合的に提供することができる事業です。

また、要支援と非該当とを行き来するような高齢者等に対して、総合的で切れ目のないサービスを提供することが可能となります。

本町では地域包括ケアシステムの充実と地域活力の向上にもつながるものと考えられるため、事業実施のための情報収集や体制整備について検討します。

【介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ】



介護保険最新情報 Vol237 より

第7章 介護保険サービスの充実及び適正な運営

第1節 介護サービスの見込み量

介護認定の判定結果の種類には「非該当（自立）」「要支援」「要介護」があり、介護認定結果において、「非該当（自立）」と判定された方で、要支援・要介護になるおそれのある高齢者には、介護予防のプログラムが提供されます。

また、「要支援」と判定された方には予防給付、「要介護」と判定された方は介護給付が提供されます。

判定結果	状 態
要支援	要支援状態は、継続して常時介護を要する状態の軽減、もしくは悪化の防止のために支援を要する、または日常生活に支障があると見込まれる状態で「要支援 1」「要支援 2」の区分があります。 要支援と認定された方がサービスを利用する場合は、地域包括支援センターにおいてサービス利用計画（ケアプラン）を作成します。
要介護	要介護状態は、基本的な日常生活において、継続して常時介護を要すると見込まれる状態で、「要介護 1」から「要介護 5」までの区分があります。 要介護と認定された方がサービスを利用する場合は、居宅介護支援事業所においてサービス利用計画（ケアプラン）を作成します。 また、施設サービスの利用も可能です。

※グラフの見方※

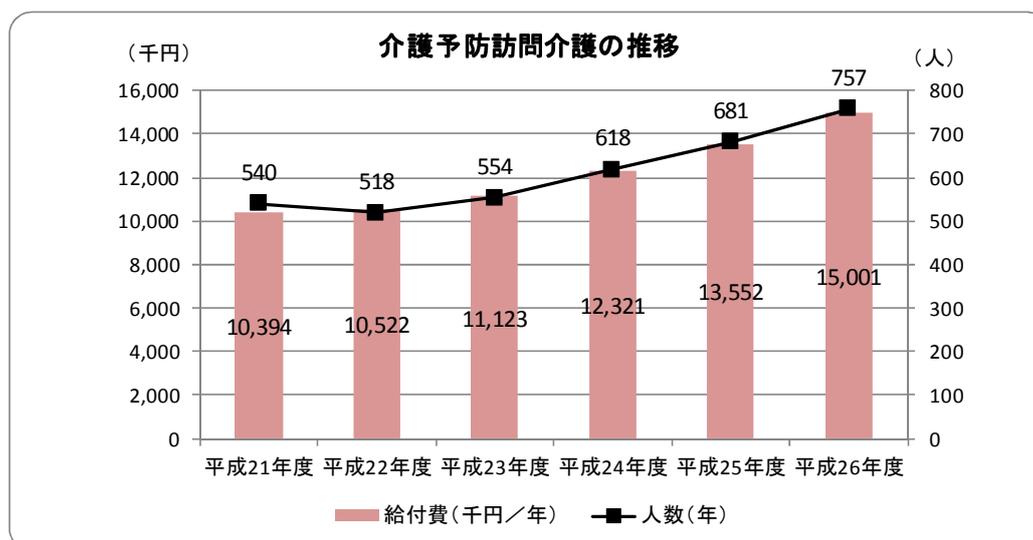
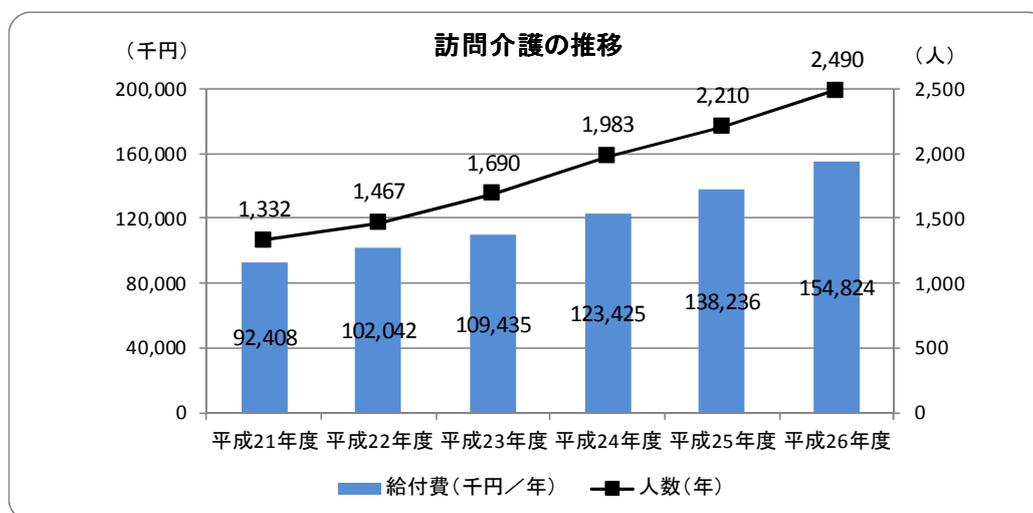
平成 21～22 年度は実績値、平成 23 年度は見込み値（4～9 月提供実績×2 倍）、平成 24～26 年度は推計値で、グラフ内の人数（折れ線グラフ）は延べ人数、件数は実件数として記載しています。

(1) 居宅サービス

①訪問介護／介護予防訪問介護

訪問介護は、介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）等が要介護・要支援者の自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

町内は2事業所あり主に町内の事業所と近隣市町の事業所を利用しています。利用者は年々増加しており、今後も介護者のいない独居世帯や高齢者世帯が増加するなか、利用者は増加すると見込んでいます。

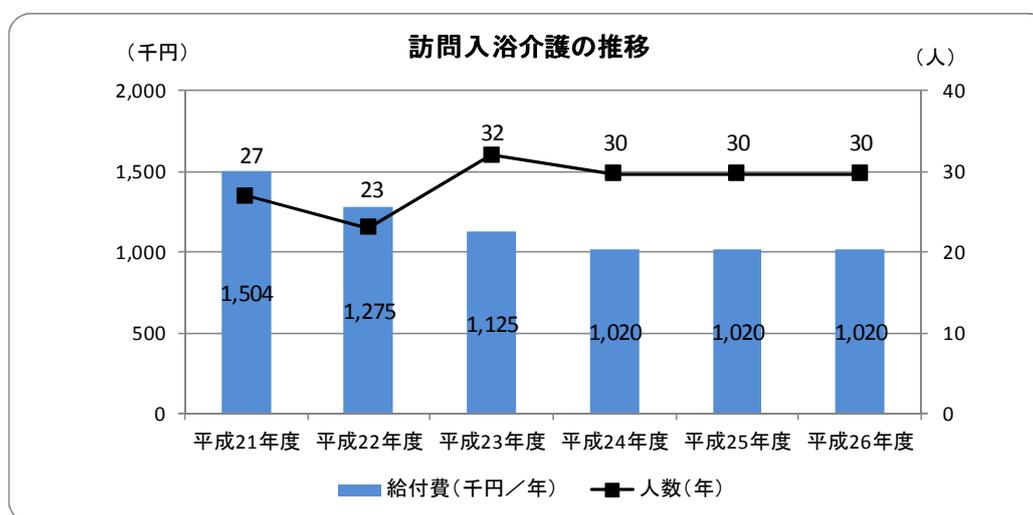


②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

要介護・要支援者の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に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。自宅の浴槽では入浴することが困難な比較的重度な要介護の方が、在宅においてできるだけ自立した生活を送る上で重要な役割を果たしています。

町内にある1つの事業所で主に要介護3～5の方が利用しています。今後も重度の要介護者の需要はあるものの、訪問介護や通所介護を利用する方が多く、伸び率はあまりないものとして見込んでいます。

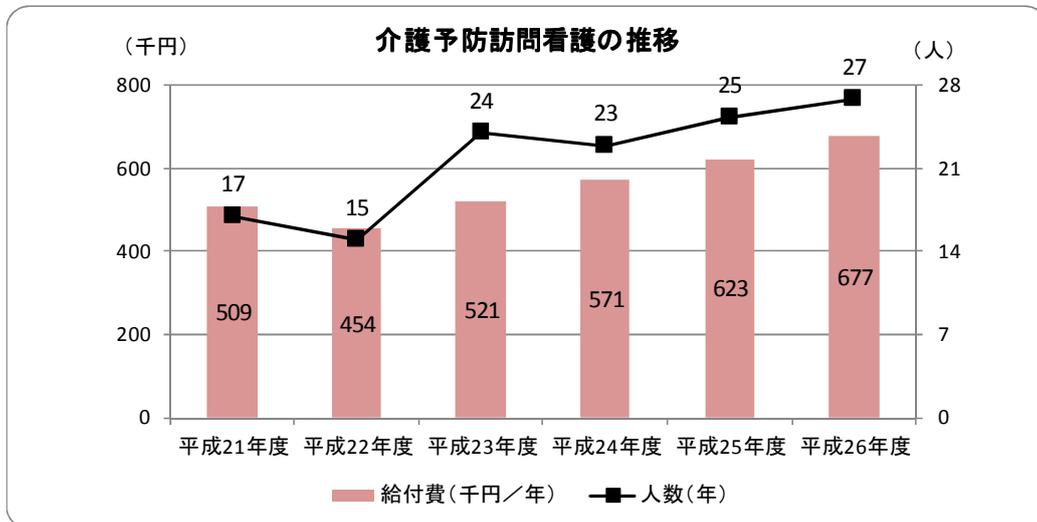
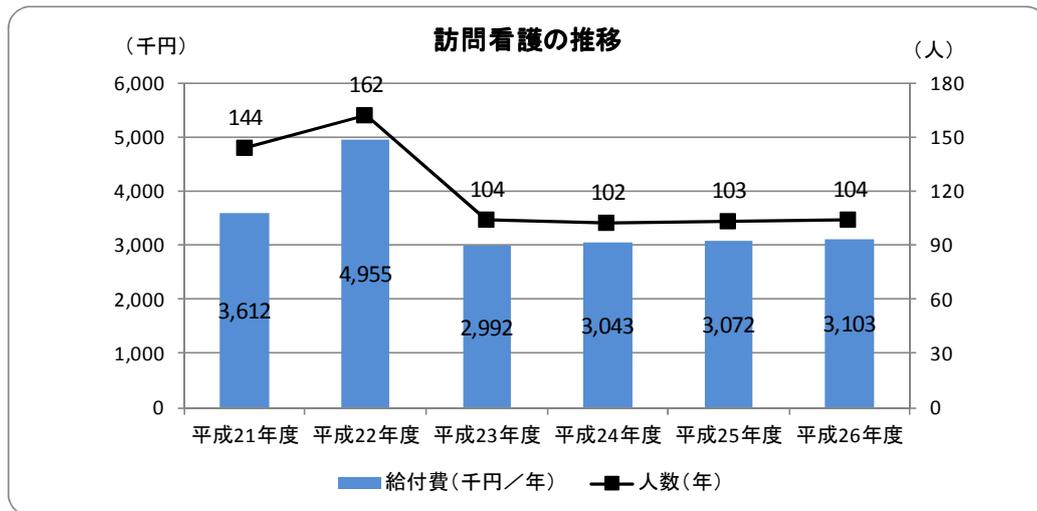
介護予防訪問入浴介護はこれまで利用者がいないことから見込んでいませんが、サービスの必要な要支援者には柔軟にサービス供給を行っていきます。



③訪問看護／介護予防訪問看護

主治医の判断に基づき、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要介護・要支援者の自宅を訪問して、療養上の支援や必要な診療の補助を行うサービスです。

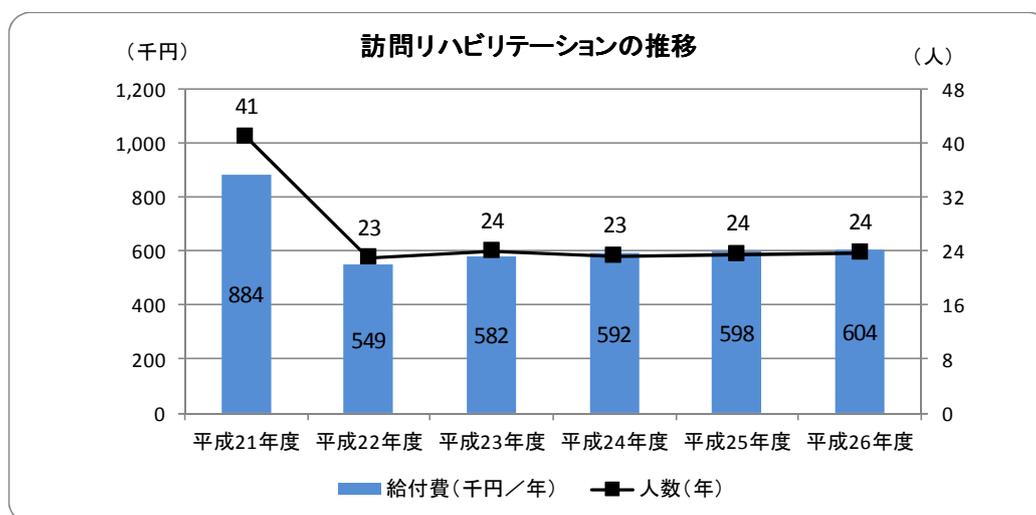
町内に事業所がなく近隣市町の事業所を利用しています。在宅で療養しながら生活を継続するために必要なサービスとして利用を見込んでいます。



④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、病院・診療所の理学療法士・作業療法士等が、要介護・要支援者の自宅を訪問して、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

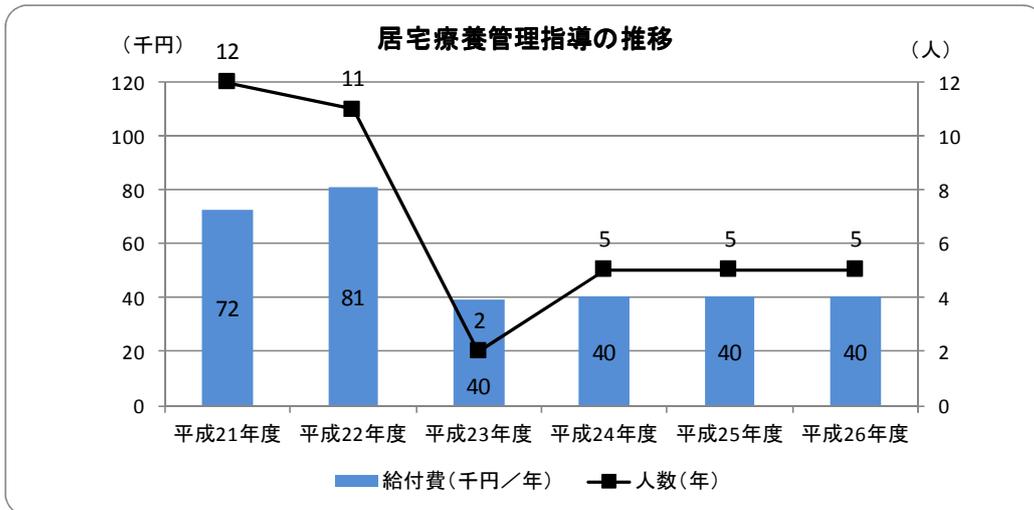
町内には事業所がなく、近隣市町の事業所を利用しています。介護予防訪問リハビリテーションについては介護予防通所介護を利用する方が多く計画・実績ともないことから見込んでいませんが、サービスの必要な要支援者には柔軟にサービス供給を行っていきます。



⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院や診療所等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが定期的な療養上の管理・指導を行うサービスです。

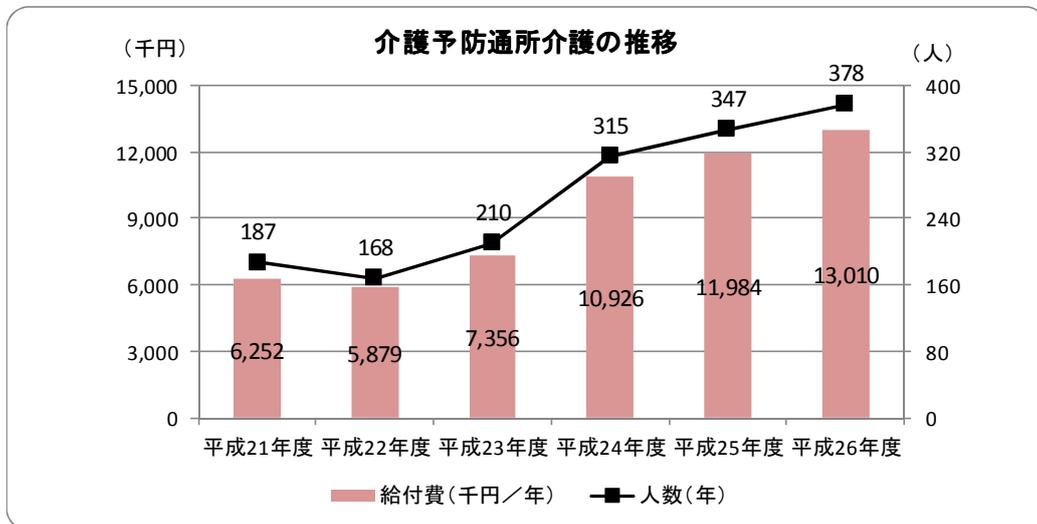
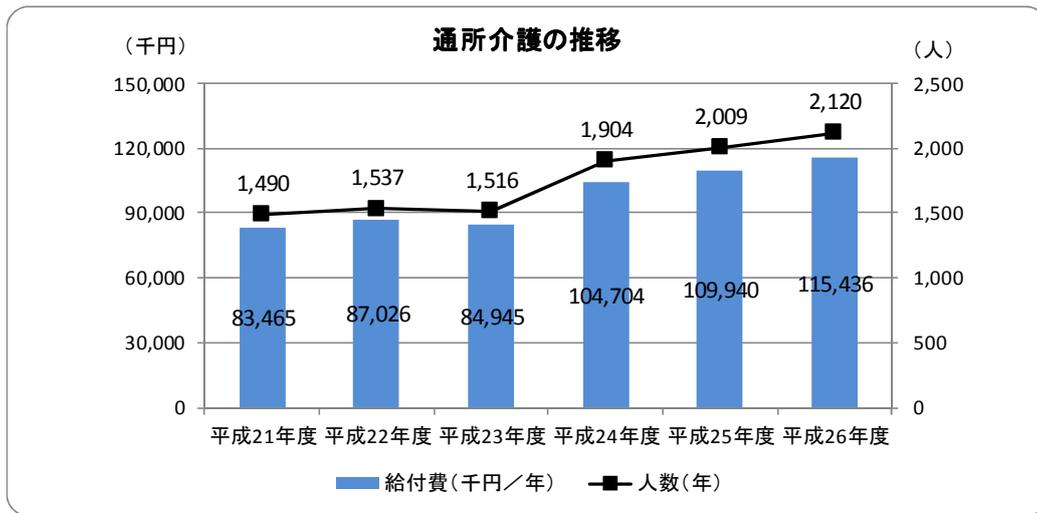
利用者は少ないですが、在宅生活継続のために必要なサービスであり、医療・介護の連携が必要となってきます。介護予防居宅療養管理指導については計画・実績ともないことから見込んでいませんが、サービスの必要な要支援者には柔軟にサービス供給を行っていきます。



⑥通所介護／介護予防通所介護

デイサービスセンター等へ、在宅の要介護・要支援者に通ってきてもらい(送迎し)、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常生活の支援と機能訓練を提供するサービスです。

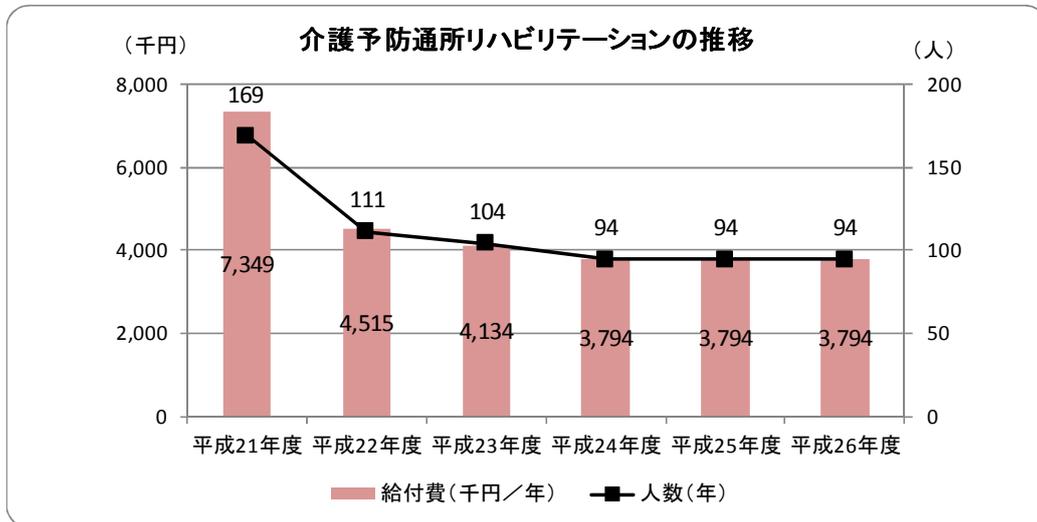
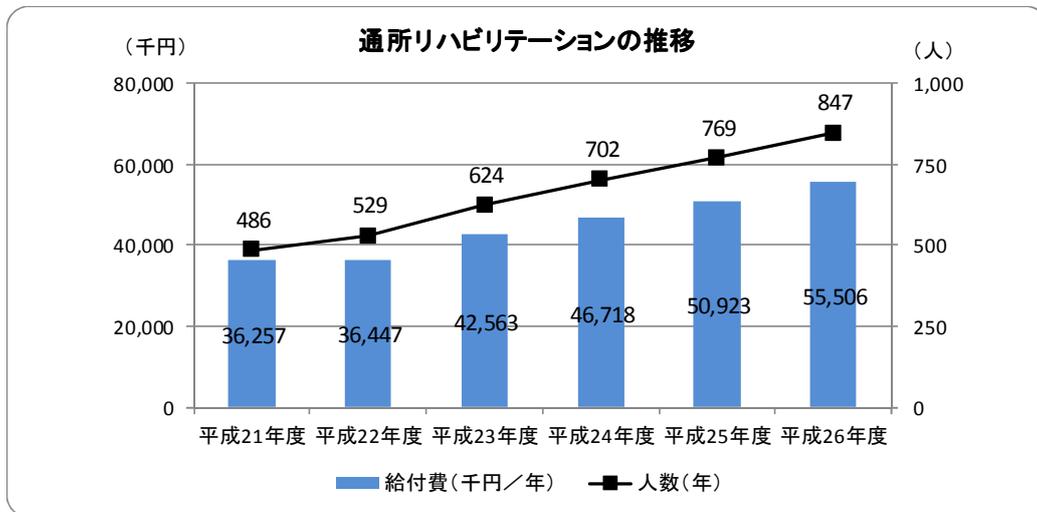
主に町内の3事業所を利用しています。今後、新しい事業所の開設が計画されており、利用者は増加すると見込んでいます。



⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所が、在宅の要介護・要支援者に通ってきてもらい（送迎し）、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを提供するサービスです。

町内に事業所はなく近隣市町の事業所を利用しています。退院直後や介護重度化防止のために利用者は増加すると見込んでいます。介護予防通所リハビリテーションについては減少傾向にあります。必要なサービスとして見込んでいます。

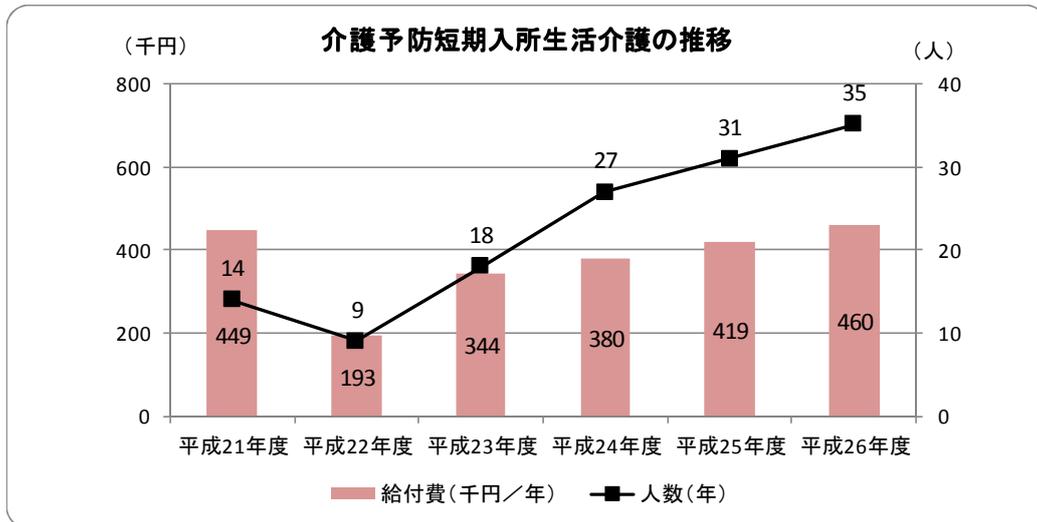
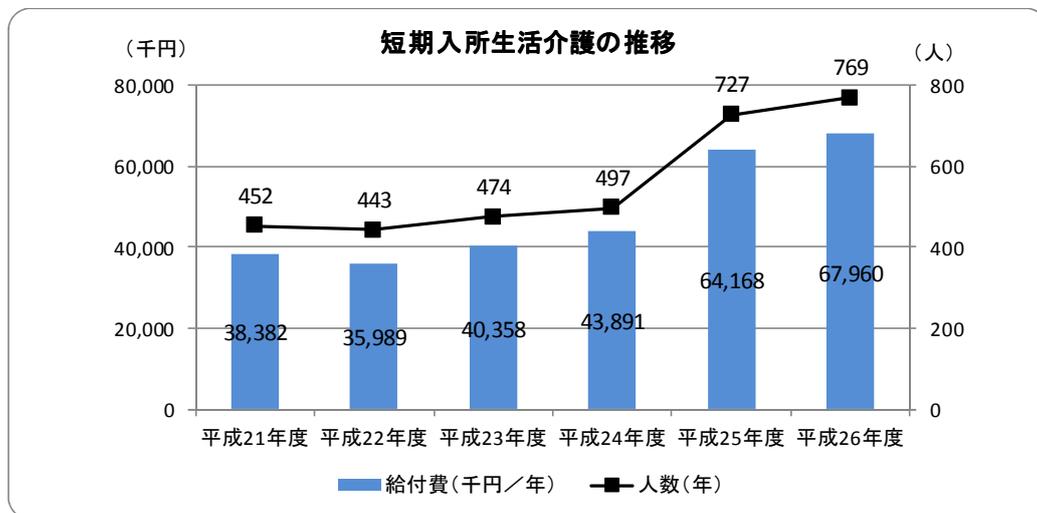


⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

在宅の要介護・要支援者を介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の介護等日常生活等の支援や機能訓練を行うサービスです。

主に町内の2事業所を利用しています。要介護者を介護する家族にとっては介護負担の軽減効果もあります。

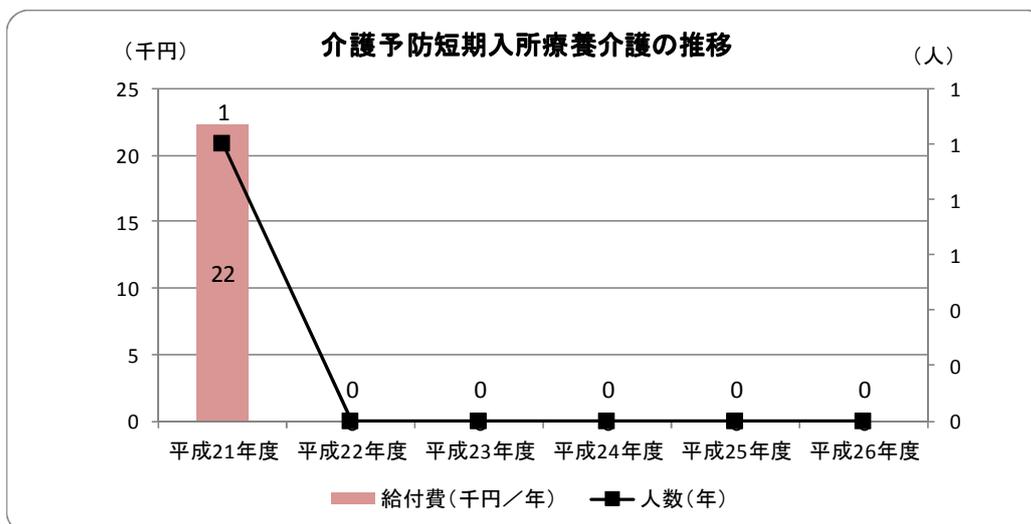
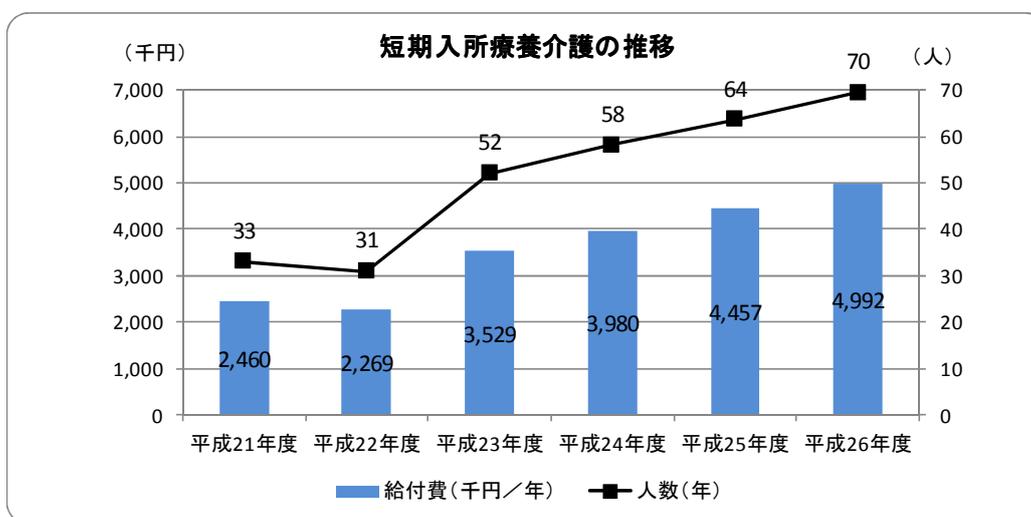
独居や高齢者世帯が多いことや、本計画期間に10床の増床の予定があることから、利用者は大幅に増加すると見込んでいます。



◎短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

在宅の要介護・要支援者を介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、介護・医学的管理のもとでの介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の支援を行うサービスです。

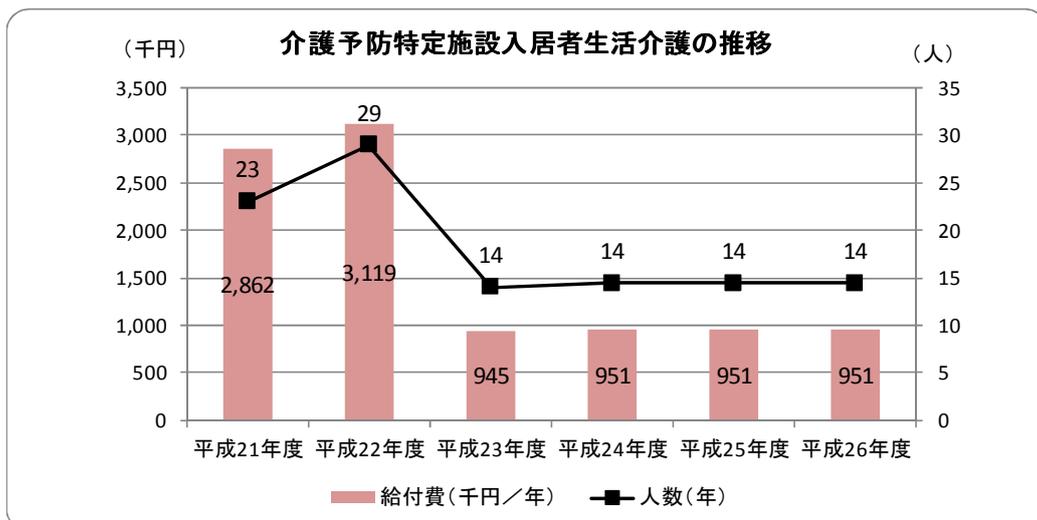
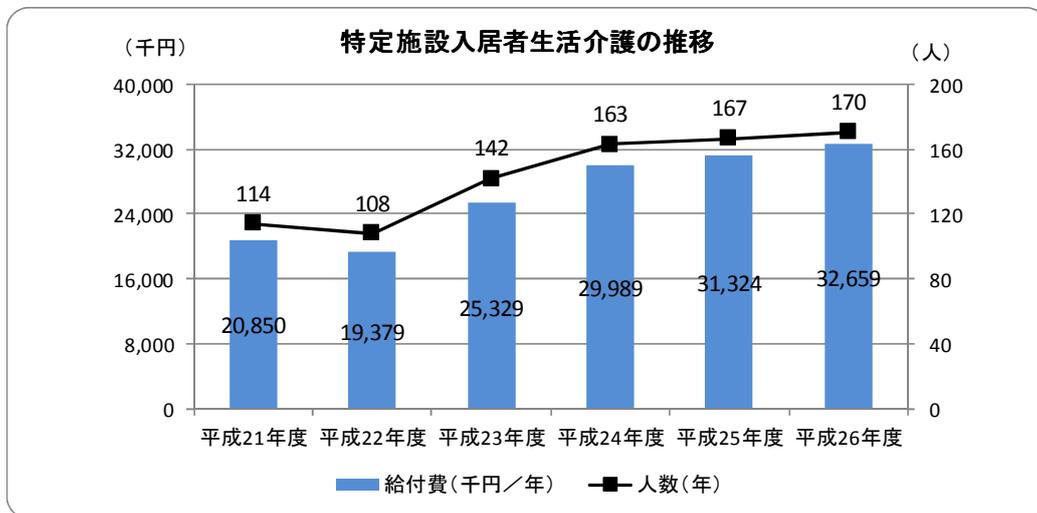
町内に1事業所と、近隣市町の施設の利用となっていますが、今後も利用者は増加すると見込んでいます。介護予防短期入所療養介護については、平成21年度に1名の利用がありますが、それ以降、利用もないことから見込んでいませんが、サービスの必要な要支援者には柔軟にサービス供給を行っていきます。



⑩特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウスなどに入所している要介護者・要支援者に対して、特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の支援や、機能訓練・療養上の世話をを行うサービスです。

町内に施設はなく、近隣市町の施設を利用しています。特定施設入居者生活介護は、本計画期間に近隣市町で施設整備の予定があり、利用者が増加するものと見込んでいます。介護予防特定施設入居者生活介護の利用者は減少傾向にありますが、必要なサービスとして見込んでいます。

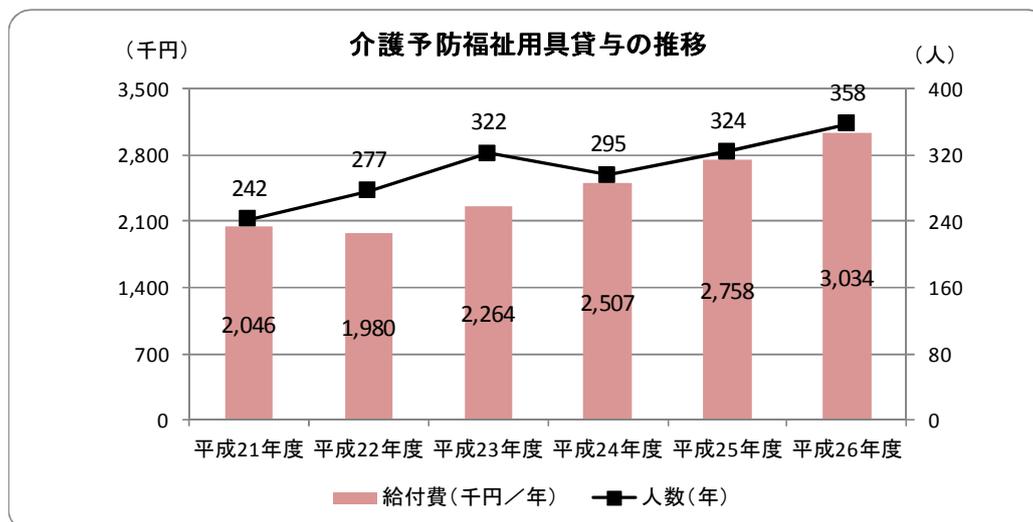
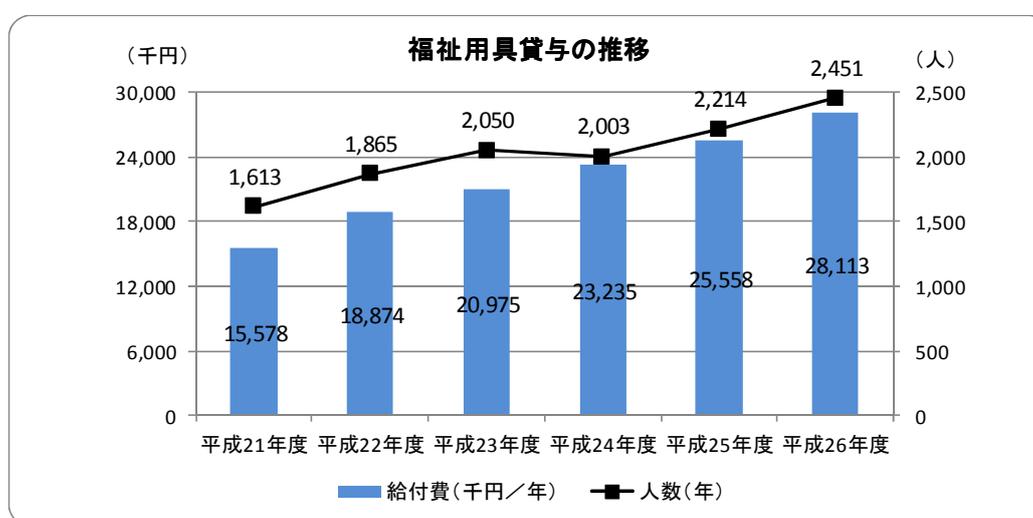


⑪福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある要介護・要支援者に、日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。

貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっています。その対象用具には、車いす・じょくそう予防用具・歩行器・つえ等があります。

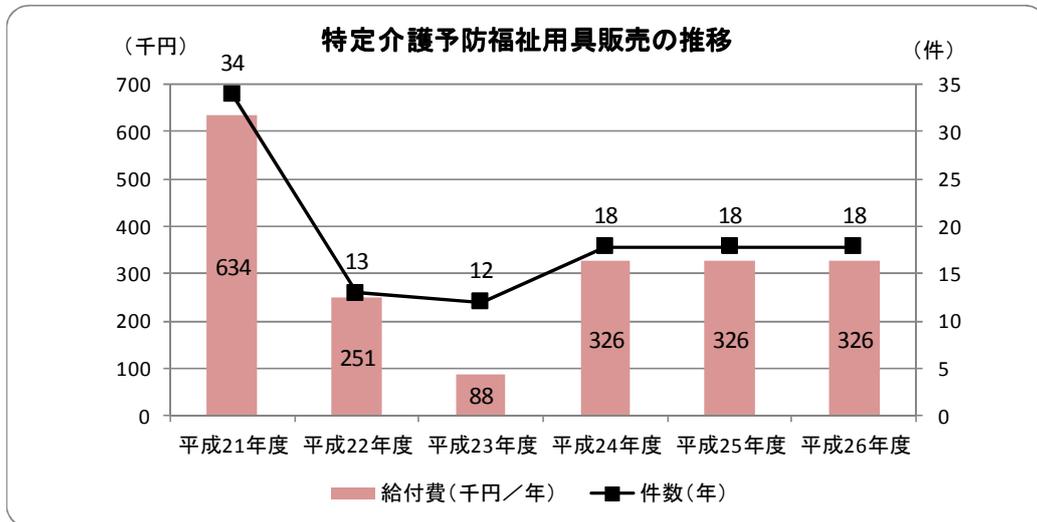
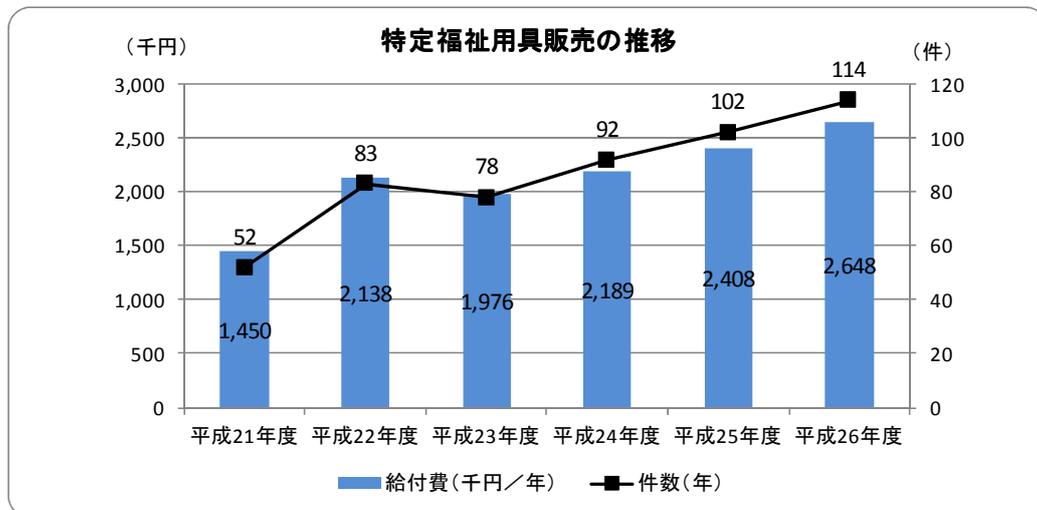
町内にサービス提供事業所はなく、近隣市町の事業所を利用しています。在宅生活を継続するにあたって必要なサービスとなっており、利用者は増加すると見込んでいます。



⑫特定福祉用具販売／介護予防特定福祉用具販売

在宅の要介護・要支援者が、入浴補助用具または排せつ用などに使用する福祉用具を購入した時、支給限度基準額（同一年度 10 万円）の9割を上限として、購入費用の9割を支給するサービスです。

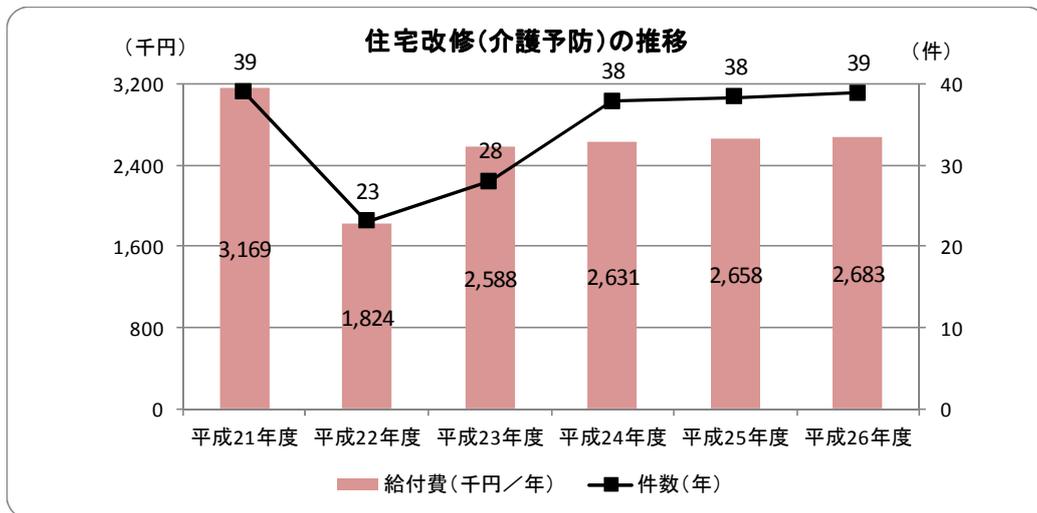
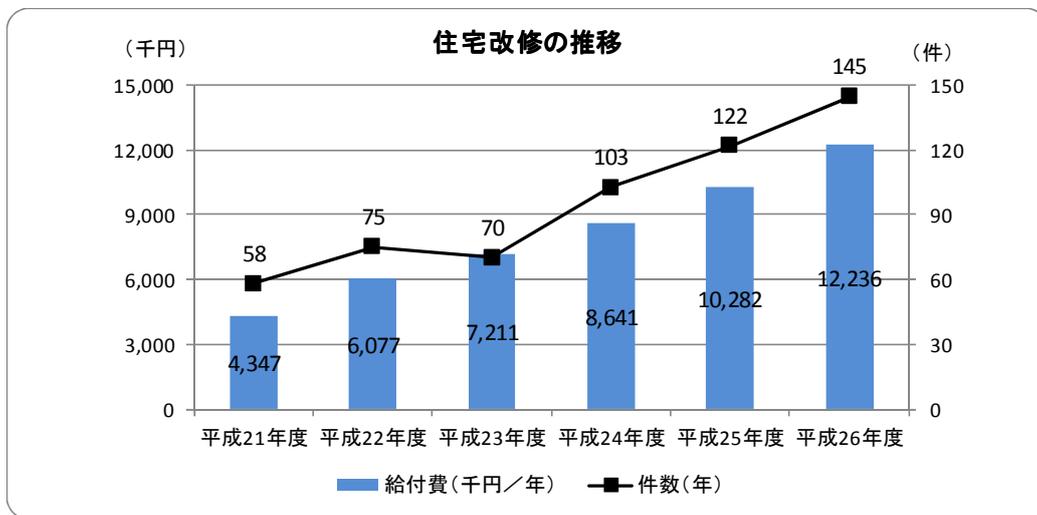
町内に事業所はなく、近隣市町の事業所を利用しています。福祉用具は日常の生活動作の手助けをし、介護の負担軽減も図れることから在宅生活を継続するために必要なサービスとなっており、利用者は増加すると見込んでいます。



⑬住宅改修／介護予防住宅改修

在宅の要介護者・要支援者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取付けや段差解消、洋式便器への取り替えなど小規模な住宅改修を行った場合に、支給限度基準額（20万円）の9割を上限として、実際の改修費の9割を支給するサービスです。

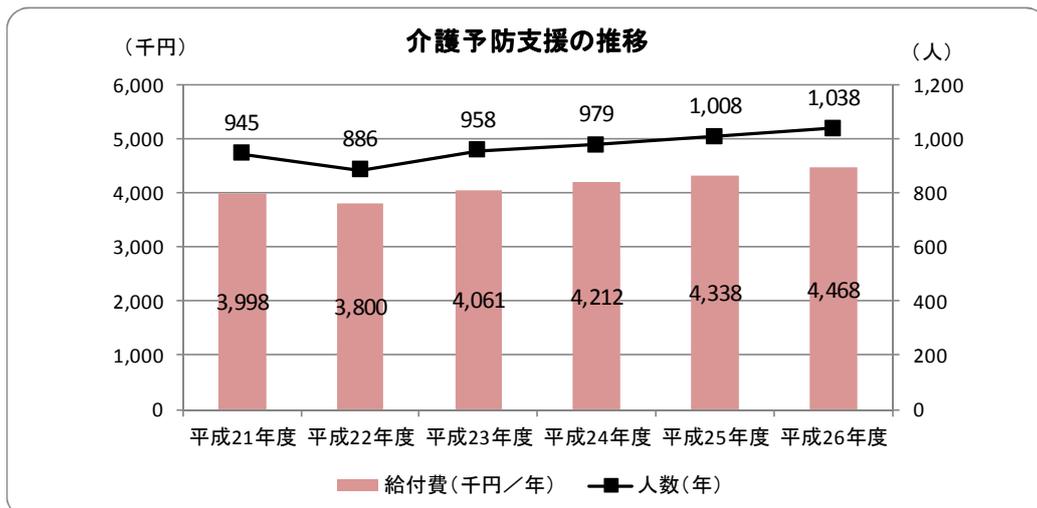
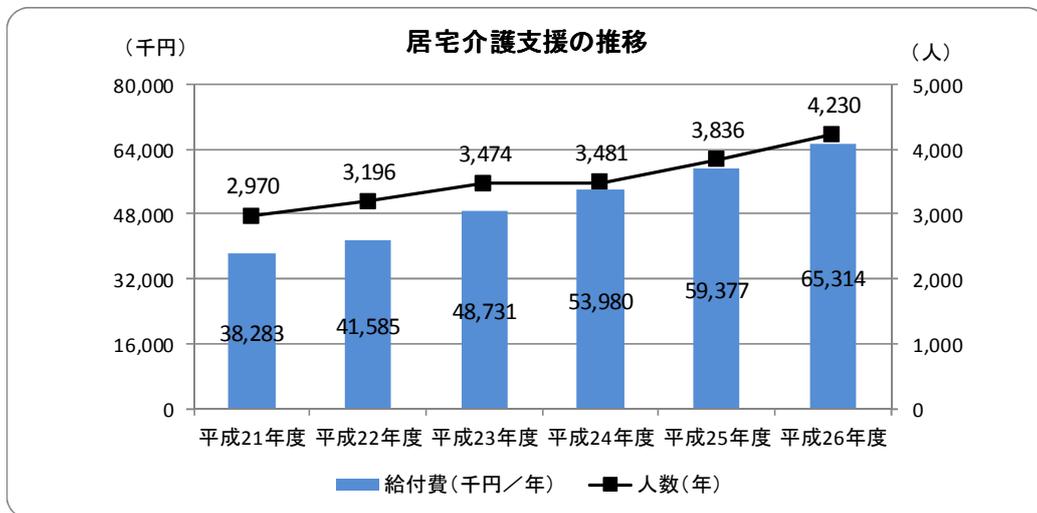
住宅改修サービスのみの利用の方も増え、増加傾向にあります。在宅生活を継続するうえで利用者の身体機能に応じた手助けとして必要なサービスです。制度の浸透により利用者は増加すると見込んでいます。



⑭居宅介護支援／介護予防支援

在宅の要介護・要支援者が在宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容を示す居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスを利用するためにサービス提供事業者等との連絡・調整を行うサービスです。また、介護予防支援は介護予防サービスを提供するための予防計画の作成及び支援を行うサービスです。

今後も在宅介護サービス利用者は増加すると見込んでいます。地域包括支援センターを中心として適切なケアマネジメントが行えるように、連携・強化を図り意見交換会や研修会、ケアプランチェックを実施していきます。



(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、認知症の人や要介護度が比較的重い人でも、住みなれた自宅や地域でできるかぎり生活を続けられるように、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で介護サービスが提供されるしくみです。

地域密着型サービスについては、事業者指定、指導及び監督を黒潮町が行うことになり、原則として黒潮町の被保険者のみが利用できるサービスです

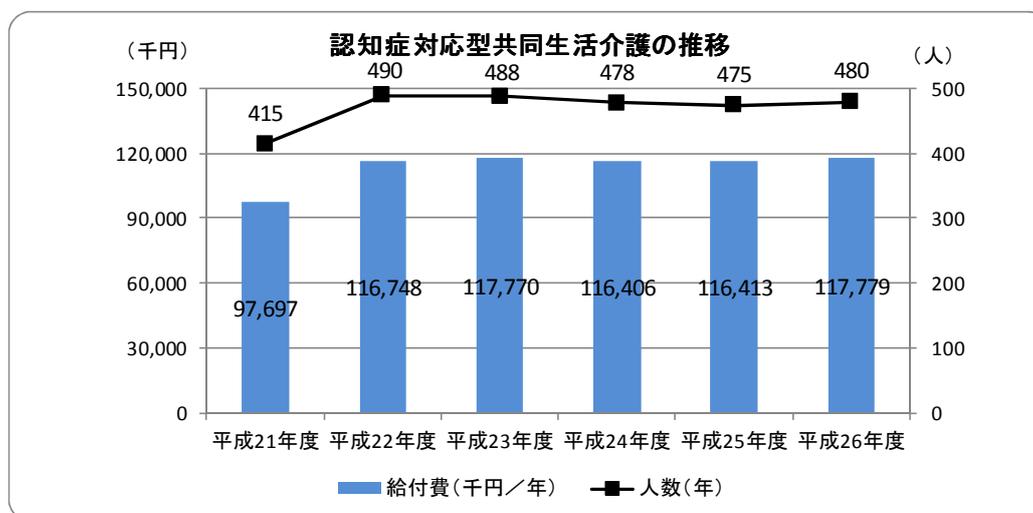
地域における高齢者の状況やサービスの利用意向を踏まえつつ、地域密着型サービスの充実に努めます。

①認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある高齢者が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを目指すものです。

平成22年度には1ユニット(9床)が整備されたことにより、町内の認知症対応型共同生活介護(グループホーム)は4事業所となっています。本計画期間では新たな整備の計画はありません。介護予防認知症対応型共同生活介護については計画・実績ともないことから見込んでいませんが、サービスの必要な要支援者には柔軟にサービス供給を行っていきます。

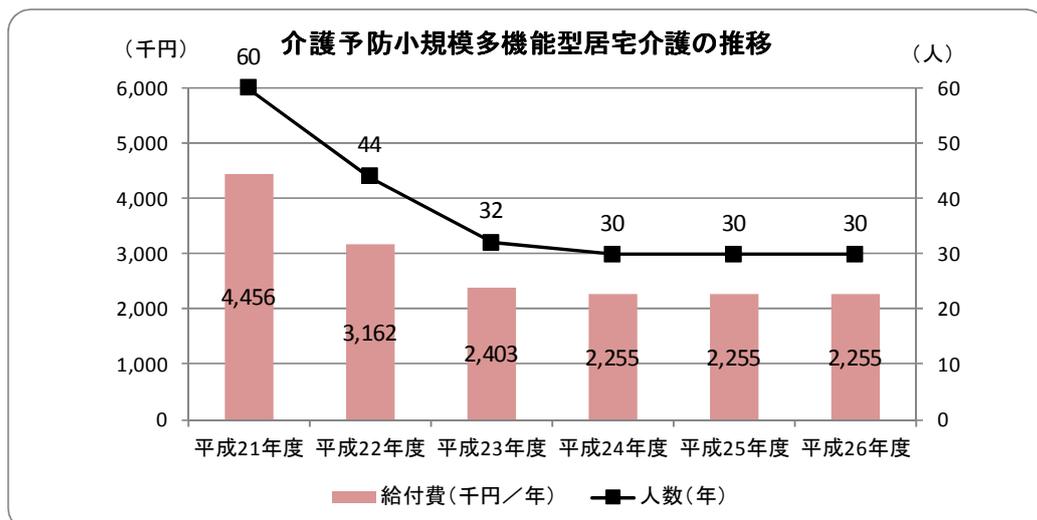
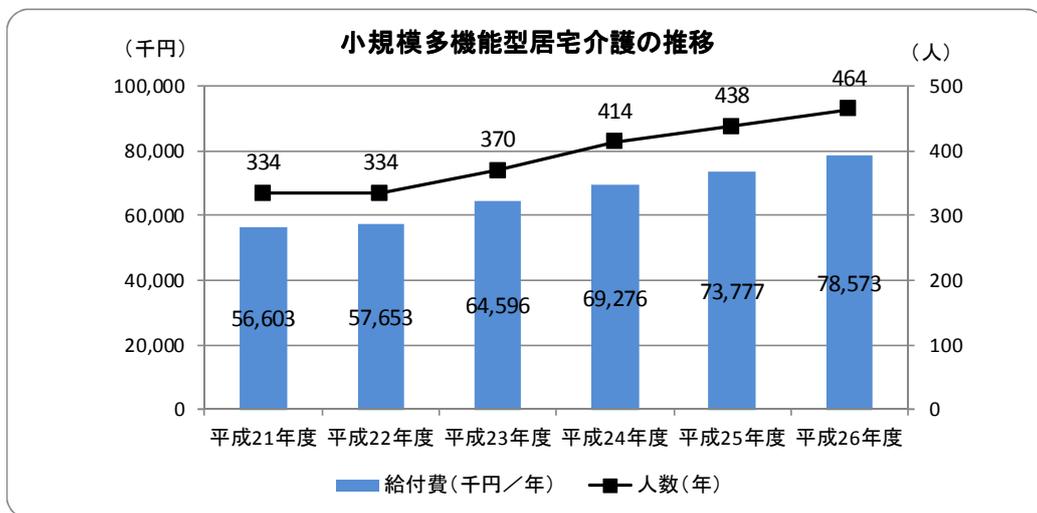
各事業所では2ヶ月に1回、地域代表者や家族代表者を交えて運営推進会議を開催し、意見交流などを行っています。地域に根ざした開かれた事業所運営が引き続き行えるように連携を図り、協力していきます。



②小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域で「なじみの」介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。

町内に2事業所あり、小規模多機能型居宅介護の利用者は増加傾向となっています。介護予防小規模多機能型居宅介護については利用者が減少傾向にあります。2ヶ月に1回地域代表者や家族代表者を交えて運営推進会議を開催し、意見交流などを行っています。地域に根ざした開かれた事業所運営が引き続き行えるように連携を図り、協力していきます。



地域密着型サービスとして平成 24 年度より新たに、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」が創設されました。

下記の③～⑧のサービスについて本計画期間での実施予定はありませんが、団塊の世代が全て 65 歳に到達する平成 27 年度（第 6 期計画）以降を見据え、検討を行ってまいります。

③夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問により、又は通報を受けて、要介護者の居宅へ訪問し、排せつ等の介護その他日常生活上の支援を行うサービスです。

④認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスセンター等において認知症高齢者を対象として認知症予防のための訓練や、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

⑤地域密着型特定施設入居者生活介護

入居者が要介護者とその配偶者に限定される定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入所している要介護者に対して、施設が提供するサービスの内容などを定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の支援を行うものです。

⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 名以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うものです。

⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護の両サービスを 24 時間体制で提供するサービスです。具体的には、訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期巡回を実施すると同時に、利用者からの要望に応じたサービスも行われます。サービス提供体制については、1 事業所に訪問介護と訪問看護を併設する方式でも、訪問介護事業所と訪問看護事業所が緊密に連携を取り合いながら提供する方式でもよいとされています。

⑧複合型サービス

訪問看護と小規模多機能型居宅介護の両サービスを同一の事業所で提供するサービスです。

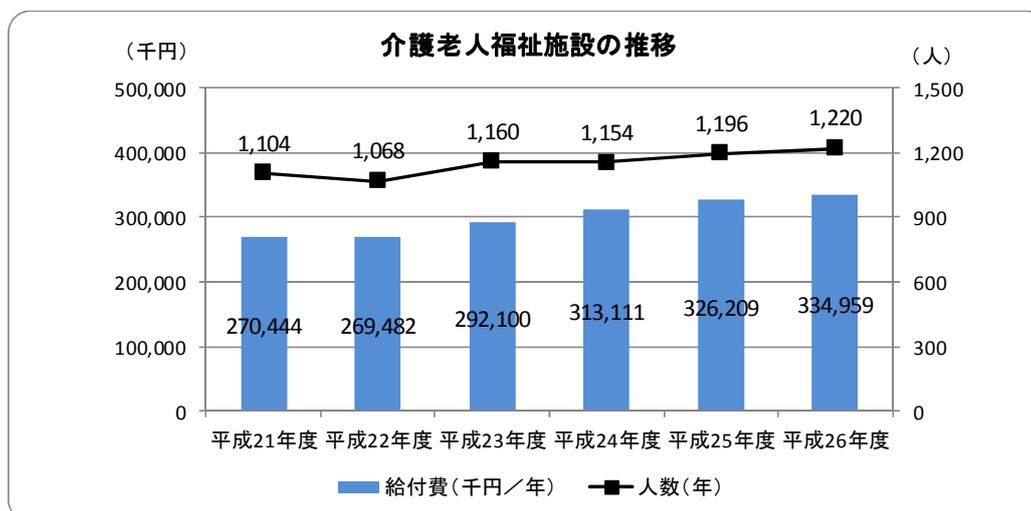
(3) 施設サービス

施設介護サービスは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設の3種類の施設で受けられます。入所対象者は、要介護1以上と認定された被保険者となります。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理や療養上の支援を行うことを目的とした施設です。

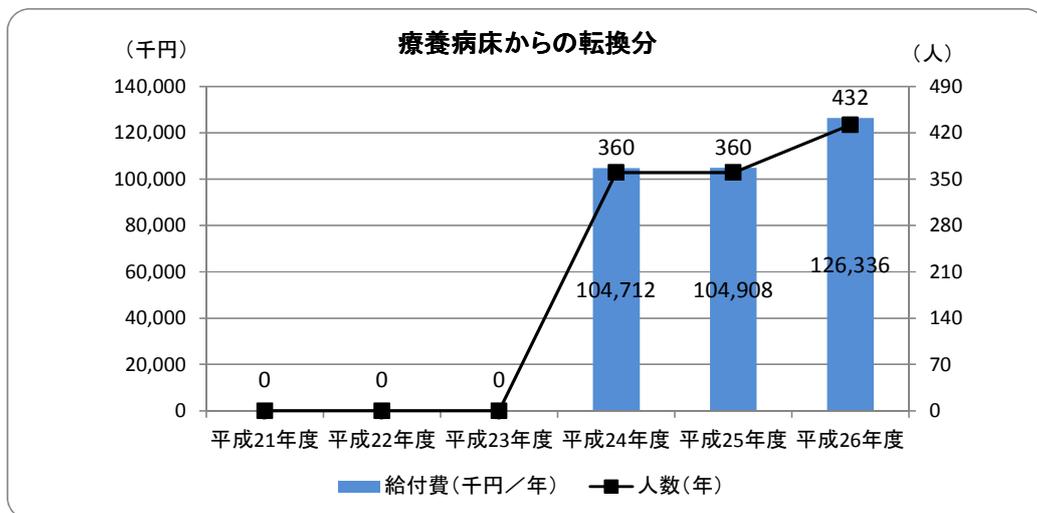
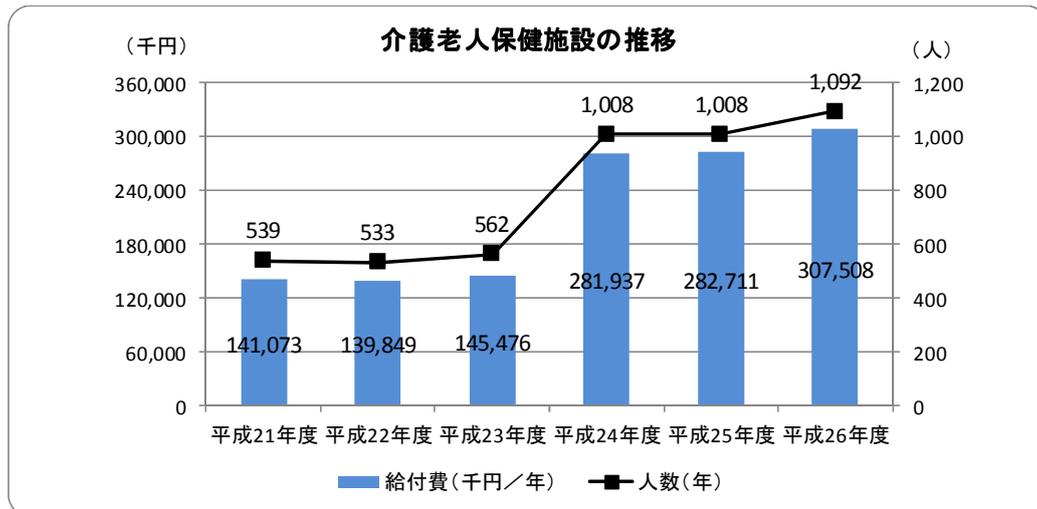
町内の2施設と、近隣市町の施設を利用しています。本計画期間には近隣市町等で施設整備の予定があり、入所待機者もいることから、利用者が増加するものと見込んでいます。



②介護老人保健施設（老人保健施設）

要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

町内に施設はなく近隣市町の施設を利用していました。平成24年から町内の介護療養型医療施設が介護老人保健施設に転換することから、利用者は大幅に増加すると見込んでいます。

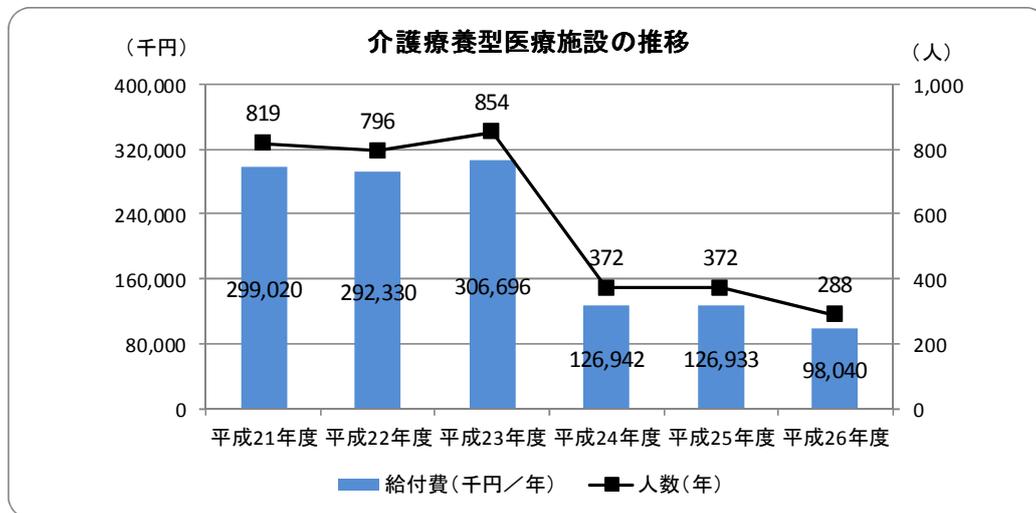


③介護療養型医療施設

療養病床等を持つ病院・診療所で指定介護療養型医療施設の指定を受けた施設です。ここでは要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の支援、機能訓練やその他必要な医療を行います。

平成 18 年度に行われた法改正により平成 23 年度末までに介護療養型医療施設は介護老人保健施設等への転換が必要となっていますが、その期限については平成 23 年度末から 6 年間の延長となったところです。町内にある介護療養型医療施設は介護老人保健施設に平成 24 年度より転換することとなっています。

町内の施設と近隣市町の施設を利用しており、この転換により利用者は大幅に減少すると見込んでいます。



(4) 介護保険サービス事業量と保険料の設定

①介護給付費の見込み

		平成24年度 (推計)	平成25年度 (推計)	平成26年度 (推計)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	給付費	123,425千円	138,236千円	154,824千円
	回数	44,550回	49,863回	55,827回
	人数	1,983人	2,210人	2,490人
訪問入浴介護	給付費	1,020千円	1,020千円	1,020千円
	回数	90回	90回	90回
	人数	30人	30人	30人
訪問看護	給付費	3,043千円	3,072千円	3,103千円
	回数	496回	504回	512回
	人数	102人	103人	104人
訪問リハビリテーション	給付費	592千円	598千円	604千円
	回数	210回	212回	214回
	人数	23人	24人	24人
居宅療養管理指導	給付費	40千円	40千円	40千円
	人数	5人	5人	5人
通所介護	給付費	104,704千円	109,940千円	115,436千円
	回数	12,220回	12,879回	13,576回
	人数	1,904人	2,009人	2,120人
通所リハビリテーション	給付費	46,718千円	50,923千円	55,506千円
	回数	5,064回	5,541回	6,088回
	人数	702人	769人	847人
短期入所生活介護	給付費	43,891千円	64,168千円	67,960千円
	日数	5,434日	7,978日	8,464日
	人数	497人	727人	769人
短期入所療養介護	給付費	3,980千円	4,457千円	4,992千円
	日数	416日	464日	518日
	人数	58人	64人	70人
特定施設入居者生活介護	給付費	29,989千円	31,324千円	32,659千円
	人数	163人	167人	170人
福祉用具貸与	給付費	23,235千円	25,558千円	28,113千円
	人数	2,003人	2,214人	2,451人
特定福祉用具販売	給付費	2,189千円	2,408千円	2,648千円
	人数	92人	102人	114人

		平成24年度 (推計)	平成25年度 (推計)	平成26年度 (推計)
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人
夜間対応型訪問介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	回数			
	人数	0人	0人	0人
認知症対応型通所介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	回数	0回	0回	0回
	人数	0人	0人	0人
小規模多機能型居宅介護	給付費	69,276千円	73,777千円	78,573千円
	回数			
	人数	414人	438人	464人
認知症対応型共同生活介護	給付費	116,406千円	116,413千円	117,779千円
	人数	478人	475人	480人
地域密着型 特定施設入居者生活介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人
複合型サービス	給付費	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人
(3) 住宅改修				
		給付費	8,641千円	10,282千円
		人数	103人	122人
(4) 居宅介護支援				
		給付費	53,980千円	59,377千円
		人数	3,481人	3,836人
(5) 介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費	313,111千円	326,209千円	334,959千円
	人数	1,154人	1,196人	1,220人
介護老人保健施設	給付費	281,937千円	282,711千円	307,508千円
	人数	1,008人	1,008人	1,092人
介護療養型医療施設	給付費	126,942千円	126,933千円	98,040千円
	人数	372人	372人	288人
療養病床からの転換分	給付費	104,712千円	104,908千円	126,336千円
	人数	360人	360人	432人
介護サービスの総給付費		1,457,832千円	1,532,353千円	1,607,650千円

②予防給付費の見込み

		平成24年度 (推計)	平成25年度 (推計)	平成26年度 (推計)
(1)介護予防サービス				
介護予防訪問介護	給付費	12,321千円	13,552千円	15,001千円
	人数	618人	681人	757人
介護予防訪問入浴介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	回数	0回	0回	0回
	人数	0人	0人	0人
介護予防訪問看護	給付費	571千円	623千円	677千円
	回数	69回	75回	81回
	人数	23人	25人	27人
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	0千円	0千円	0千円
	回数	0回	0回	0回
	人数	0人	0人	0人
介護予防居宅療養管理指導	給付費	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人
介護予防通所介護	給付費	10,926千円	11,984千円	13,010千円
	人数	315人	347人	378人
介護予防通所リハビリテーション	給付費	3,794千円	3,794千円	3,794千円
	人数	94人	94人	94人
介護予防短期入所生活介護	給付費	380千円	419千円	460千円
	日数	66日	74日	82日
	人数	27人	31人	35人
介護予防短期入所療養介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	日数	0日	0日	0日
	人数	0人	0人	0人
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	951千円	951千円	951千円
	人数	14人	14人	14人
介護予防福祉用具貸与	給付費	2,507千円	2,758千円	3,034千円
	人数	295人	324人	358人
特定介護予防福祉用具販売	給付費	326千円	326千円	326千円
	人数	18人	18人	18人
(2)地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	回数	0回	0回	0回
	人数	0人	0人	0人
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	2,255千円	2,255千円	2,255千円
	回数			
	人数	30人	30人	30人
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人
(3)住宅改修				
	給付費	2,631千円	2,658千円	2,683千円
	人数	38人	38人	39人
(4)介護予防支援				
	給付費	4,212千円	4,338千円	4,468千円
	人数	979人	1,008人	1,038人
介護予防サービスの総給付費		40,875千円	43,657千円	46,659千円

③総給付費等の見込み

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
総給付費	1,498,707,082	1,576,010,200	1,654,308,615	4,729,025,897
特定入所者介護サービス費等給付額	74,453,000	78,256,000	82,022,000	234,731,000
高額介護サービス費等給付額	48,163,803	50,623,904	53,059,837	151,847,544
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,282,820	3,449,982	3,616,137	10,348,939
算定対象審査支払手数料	1,615,000	1,710,000	1,805,000	5,130,000
審査支払手数料支払い件数(件)	17,000	18,000	19,000	54,000
標準給付費見込額 (A)	1,626,221,705	1,710,050,086	1,794,811,589	5,131,083,380

総給付費

介護給付費と予防給付費を合算した値が、総給付費になります。

特定入所者介護サービス費等給付額

所得が低い要介護者が施設サービスなどを利用した場合に係わる食費・居住費の負担を軽くするために支給されます。

高額介護サービス費等給付額

高額介護サービス費は、1か月に受けた介護保険サービスの1割の利用者負担の合計が上限額を超えた場合、その超えた分が高額介護サービス費として支給されます。

高額医療合算介護サービス費等給付額

1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が著しく高額になる場合、医療・介護合算の自己負担限度額（年額）を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給されます。

算定対象審査支払手数料

市町村と都道府県国保連合会との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の算定の基準となる単価（95円）に審査支払見込件数を乗じた額です。

標準給付費見込額

総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えたものです。

④地域支援事業費の見込み

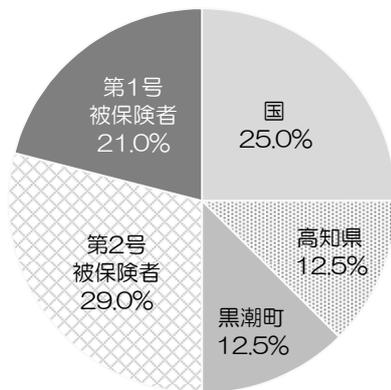
区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
地域支援事業費	39,000,000円	41,200,000円	43,000,000円	123,200,000円
介護予防事業	9,200,000円	10,000,000円	10,800,000円	30,000,000円
包括的支援事業	19,600,000円	20,300,000円	20,800,000円	60,700,000円
任意事業	10,200,000円	10,900,000円	11,400,000円	32,500,000円
給付費見込額 (標準給付費見込額-算定対象審査支払手数料)	1,624,606,705円	1,708,340,086円	1,793,006,589円	5,125,953,380円
給付費見込額に対する割合	2.4%	2.4%	2.4%	2.4%

(5) 介護保険の財源構成

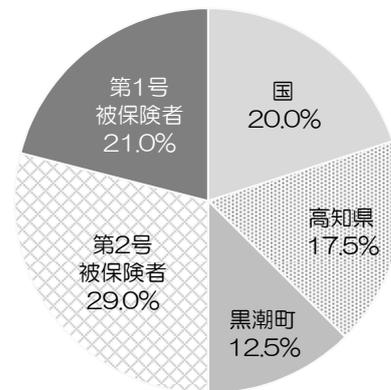
保険料基準額を算定するにあたり、第1号被保険者の総給付費に対する負担率が、第5期は21%に改正（第4期は20%）されることとなりました。

【第5期計画期間】

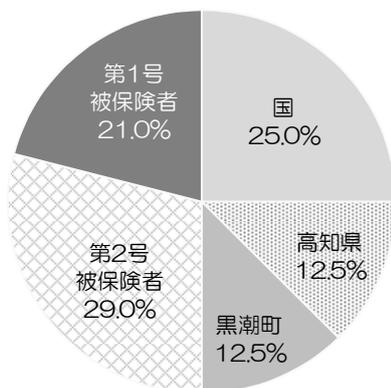
居宅サービス



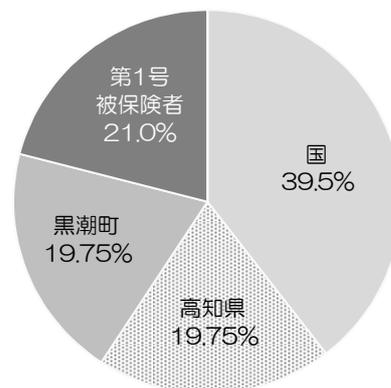
施設サービス



介護予防事業



包括的支援事業・任意事業



(6) 介護保険料の算定

保険料収納必要額 : 841,275,369 円



第1号被保険者負担分相当額

平成24年度から平成26年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費の合計額に対して、第1号被保険者の負担割合21%を乗じた値が第1号被保険者負担相当額となります。

$$\begin{aligned} & \text{第1号被保険者負担分相当額} \\ & = (\text{標準給付費見込額} + \text{地域支援事業費}) \times \text{第1号被保険者負担割合 (21\%)} \\ & = 1,103,399,510 \text{ 円 (平成24~26年度)} \end{aligned}$$

調整交付金相当額と調整交付金見込額

国の負担割合の内、5.0%は調整交付金での負担となり、各市町村間における財政力の差を調整するために国が負担していますが、人口が少なく高齢化率の高い地域や介護保険財政等を考慮し、5.0%を超えて交付されることがあります。

黒潮町では、調整交付金相当額(5.0%)の額が、調整交付金見込額(9.73%)を国が負担する事となります。

$$\begin{aligned} & \text{調整交付金相当額} \\ & = \text{標準給付費見込額} \times \text{調整交付金割合 (5.0\%)} = 256,554,169 \text{ 円} \\ & \text{調整交付金見込額} \\ & = \text{標準給付費見込額} \times \text{調整交付金見込交付割合 (9.73\%)} = 499,434,000 \text{ 円} \end{aligned}$$

財政安定化基金拠出金

保険者の財政不足時に資金の交付・貸付を行うため、都道府県が設置する基金への拠出金となり、黒潮町では財政安定化基金拠出金はありません。

財政安定化基金償還金

給付費増による財源不足分を補うための無利子借入金です。黒潮町では、財政安定化基金償還金はありません。

財政安定化基金取崩額

財政安定化基金とは、第3期計画期間まで国、県、市町村が1/3ずつ拠出していた県の基金の事で、平成24年4月1日に施行（一部公布日施行）される「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」で、基金の取崩しを行い介護保険料の軽減等に活用するとされています。今回県より示された黒潮町への交付見込額が、12,244,310円となっています。

準備基金取崩額

準備基金とは、前年度までの余剰金です。平成23年度末の準備基金残高の見込額は、約17,000,000円となっていますが、取崩し額を7,000,000円と設定しています。

所得段階別加入者数の推計

負担能力に応じた保険料となるよう所得段階を以下の6段階に設定し、人口推計より算出された値を基に平成23年度所得段階別加入者数より按分して算出しています。

段階	対象者
第1段階	生活保護受給者、市町村民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者
第2段階	市町村民税非課税世帯に属し、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の者
第3段階	市町村民税非課税世帯に属する、第2段階以外の者
第4段階	市町村民税課税世帯に属するが、本人は市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の者 市町村民税課税世帯に属するが、本人は市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える者
第5段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が190万円未満の者
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が190万円以上の者

※老齢福祉年金は、明治44年4月1日以前に生まれた方、または大正5年4月1日以前に生まれた方が受けている年金です。

※公的年金等の収入金額は老齢・退職年金等の課税年金収入額であり、障害年金・遺族年金等の非課税年金収入額は含みません。

※合計所得金額は収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。

	基準 所得金額	所得段階別加入者数			構成比	基準額に対する割合 (平成24年度～ 平成26年度)
		平成24年度	平成25年度	平成26年度		
第1段階		107人	109人	111人	2.3%	0.50
第2段階		1,233人	1,260人	1,285人	26.9%	0.50
第3段階		996人	1,018人	1,037人	21.7%	0.75
第4段階		1,124人	1,150人	1,171人	24.6%	
公的年金等収入+合計所得金額 ≤80万円」見込み数		622人	636人	648人	13.6%	0.85
上記を除く見込み数		502人	514人	523人	11.0%	1.00
第5段階		838人	857人	872人	18.3%	1.25
第6段階	190万円	282人	288人	293人	6.1%	1.50
計		4,580人	4,682人	4,769人	100.0%	

■所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入者数を、各所得段階別の保険料率で補正したものです。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数	3,918人	4,006人	4,079人	12,003人

第1号被保険者の介護保険料の基準額：5,908円（月額）



【所得段階別保険料（年額）】

	対象者	保険料率	保険料 (年額)
第1段階	生活保護受給者、市町村民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者	基準額×0.5 ×12ヶ月	35,400円
第2段階	市町村民税非課税世帯に属し、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の者	基準額×0.5 ×12ヶ月	35,400円
第3段階	市町村民税非課税世帯に属する、第2段階以外の者	基準額×0.75 ×12ヶ月	53,200円
第4段階	市町村民税課税世帯に属するが、本人は市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の者	基準額×0.85 ×12ヶ月	60,300円
第5段階 (基準)	市町村民税課税世帯に属するが、本人は市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える者	基準額×1.0 ×12ヶ月	70,900円
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が190万円未満の者	基準額×1.25 ×12ヶ月	88,600円
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が190万円以上の者	基準額×1.5 ×12ヶ月	106,300円

※ 介護保険料の算定の表（P67・P68）は、介護保険法の特例により第4段階を2つに分けていますが、上記の介護保険料の表示【所得段階別保険料（年額）】は、第4段階を2つの表示とせず、第4段階下段を第5段階とし、以降を1段階ずつ繰り下げして表示しています。

第2節 介護保険制度の適正な運営

(1) 低所得者対策

要介護者等が在宅で生活するために必要な訪問介護サービスが安心して受けられるよう、低所得者に対して訪問介護の利用者負担を10%から5%へ軽減する「訪問介護利用者負担軽減措置事業」を行っています。

広報誌への掲載や介護支援専門員の協力を得て制度の周知を行っており、減額認定者数は年々増加しています。

<訪問介護利用者負担軽減措置事業>

	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込み)
減額認定者数	39人	44人	48人
軽減事業者数	9事業者	11事業者	11事業者
軽減額	567,147円	508,291円	550,000円

【今後の方向性】

低所得者が安心して訪問サービスが受けられるよう、引き続き事業を実施します。

(2) 適正化事業

①要介護認定の適正化

認定調査員3名により要介護認定調査の実施や調査票の点検・指導、調査員研修への参加を行っています。

訪問調査内容の平準化のため、調査・調査票を複数人で作成する等の取り組みを行いましたが、調査員意見交換会は実施に至りませんでした。

【今後の方向性】

調査票の点検や指導、学習会や研修会の参加を行うことにより、訪問調査内容の平準化を実施していきます。

②ケアマネジメント等の適正化

利用者の自立支援に向けた適切なプランであるかどうか等に着目し、介護支援専門員に対してケアプランの提出を求め、内容の確認・点検を行っており、特に軽度認定者（要支援 1・2、要介護 1）の福祉用具貸与については、介護支援専門員にケアプランの提出を義務付け、福祉用具の必要性を確認しています。

【今後の方向性】

介護支援専門員との意見交換会などを実施し、介護支援専門員と連携しながら適切なケアマネジメントの実施に向けて取り組みます。

③サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

3ヶ月に1度、介護保険サービス受給者に介護給付費通知書を発送し、不正請求の有無について確認や国保連合会より提供される縦覧点検表を確認し、過誤請求や不正請求の把握に努めています。

【今後の方向性】

事業所に制度内容の周知や指導を行いながら、介護報酬請求の適正化を図っていきます。

(3) 情報提供・苦情相談

住民に対する情報提供として、広報誌に「介護保険ガイド」シリーズを毎月掲載し、介護保険制度の説明、介護保険の運営状況、保険料、利用者負担軽減事業など各サービス内容等を掲載しています。また、保険給付に関する減額申請の手続きなどは、対象時期に合わせて掲載するなど、掲載時期を工夫した周知を行っています。

新しく65歳になった方や転入者に対して、介護保険証や保険料の通知や要介護認定結果通知の送付時にチラシやパンフレットを同封し、制度について周知を行っています。

介護保険担当係や地域包括支援センターが介護保険に対する苦情・相談窓口になり、介護保険料に対する問い合わせや、サービスの利用方法や軽減措置などについて対応しています。

【今後の方向性】

制度改正や新しいサービス事業所の情報など、随時広報誌やチラシ、ホームページ等で幅広く周知に努めます。

一人暮らしの高齢者や、目や耳の不自由な方へは、告知端末の活用や地域包括支援センターや介護支援専門員などの協力を得ながら、制度の普及と理解促進に努めます。

第8章 計画の推進について

本計画については、担当課が中心となり、黒潮町役場内各課、黒潮町社会福祉協議会、黒潮町シルバー人材センターとの連絡調整を行うとともに、本町における介護保険事業・保健福祉サービス運営上の諸問題を協議し、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。

第1節 計画の周知

本計画の周知を図るため、本計画を公表するとともに、本町における高齢者福祉、介護保険事業の考え方や施策内容をわかりやすく紹介する広報誌やホームページ等による情報発信を図り、高齢者福祉施策、介護保険事業への町民の理解を深め、積極的な町民参加と施策の活用の促進に努めます。

また、高齢者等の情報が得られにくい環境にある高齢者等への周知を高めるため、関係機関と連携した啓発活動・広報等に努めます。

第2節 関係機関との連携

計画を全町的・総合的な観点から推進するためにも、担当課のみならず、庁内各課との連携体制を強化します。

また、高齢者の多様なサービスに対応するため、介護保険事業者、保健・医療・福祉関係機関、さらには県の機関や他の市町村等との、きめ細かな連携を図りながら円滑な事業の実施に努めます。

第3節 計画の進行管理と評価

本計画の推進体制として、各年度における達成状況の評価を行うことにより、計画の円滑な進行管理に努めます。

特に地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防については、その対象者数や認定者数などの見込数と実績を比較するなど、達成状況を分析・評価し、目標達成や改善へと繋げていきます。

また、「黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会」に、本計画の進捗状況について年次報告を行い、意見聴取を行います。