

第7期 黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

支え合いと介護予防で

いきいき・元気に暮らせる安心のまち



平成 30(2018)年3月

黒潮町

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	4
第2章 高齢者を取り巻く現状	6
1 人口構成の変化	6
2 高齢者の状況	8
3 将来人口等の推計	11
4 アンケート調査からみる現状	13
5 事業所ヒアリング調査結果	22
6 本町における課題の整理	24
7 第6期計画の取り組み状況と課題	26
第3章 地域包括ケアシステムの構築	30
1 黒潮町版地域包括ケアシステムの深化に向けて	30
第4章 計画の基本的な考え方	32
1 基本理念	32
2 基本目標	33
3 日常生活圏域の設定	34
4 施策体系	35
第5章 施策の展開	36
1 自分らしくいきいきと暮らせる黒潮町	36
2 地域で支え合って暮らせる黒潮町	41
3 いつまでも健やかに暮らせる黒潮町	57
4 介護が必要になっても安心して暮らせる黒潮町	72
第6章 介護保険サービス	100
1 介護保険事業の推計	100
2 第1号被保険者の保険料基準額の算定	103
第7章 計画の推進	108
1 推進体制	108
2 点検・評価方法	108
資料編	109
1 策定経過	109
2 黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会設置要綱	110
3 黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員名簿	112

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景・趣旨

わが国では平成25（2013）年には4人に1人が65歳以上となるなど、世界的にも類をみない速さで高齢化が進んでいます。国の試算によると、後期高齢者は、現在の1,700万人規模から平成37（2025）年には2,000万人を超えると予測されています。

今後は高齢者の中でも特に75歳以上の人口増加が顕著になり、平成67（2055）年には総人口に占める割合が25%を超える見込みとなっていることから、高齢者世帯や一人暮らしの高齢者世帯の増加、認知症高齢者の増加が深刻化し、介護保険制度や高齢者福祉の重要性はさらに高まっていくと考えられます。

こうした状況の中で、黒潮町（以下、本町）では平成26（2014）年3月に策定された「第6期黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下、前回計画）において、「思いやりのある健康・医療・福祉のまちづくり」を基本理念に掲げ、高齢者をはじめ、すべての住民が住み慣れた地域で健康を保持し、安心して生涯を送ることのできるまちづくりを目指してきました。

今回の計画策定にあたっては、前回計画で推進してきた医療・介護・予防・住まい・生活支援に関わるサービスを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」を点検・評価・改善に資する計画として地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

本町では以上の動向を踏まえ、町の高齢者保健福祉と介護保険事業を計画的に推進していくため、「第7期黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下、本計画）を策定しました。

<第7期基本指針におけるポイント>

【ポイント1】 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の推進

- 高齢者が有する能力に応じた自立生活を送るための取り組みの推進。
- 自立支援・重度化防止に取り組むよう、データに基づく課題分析と対応、実績評価、インセンティブ付与の制度化。

【ポイント2】 「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進

- 関連福祉計画への地域包括ケアシステムの概念の適用。
- 地域福祉計画等における「我が事・丸ごと」の理念、障害福祉計画における成果目標「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」など、多様化する福祉ニーズを地域でトータルにカバーする必要。

【ポイント3】 平成30（2018）年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保

- 第7期より新規施設サービス「介護医療院」が創設。
- 介護療養病床からの転換意向、病床数の削減予定等と、介護医療院のサービス見込み量で整合を図る。

【ポイント4】 介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進

- 家族介護者への支援の充実。
- 「一億総活躍社会」の理念に基づいた介護離職防止、介護者の負担増によるストレスの蓄積、また、ストレス等による介護者から高齢者への虐待の防止など、家族介護従事者にも配慮した施策の推進が求められている。
- 策定にあたり「在宅介護実態調査」を実施し、介護離職防止に向けた取り組みの検討材料とする。

【ポイント5】 「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備

- 介護の受け皿整備拡大。
- 介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護等の入所・入居系施設の整備予定を確認し、見込み量に反映。

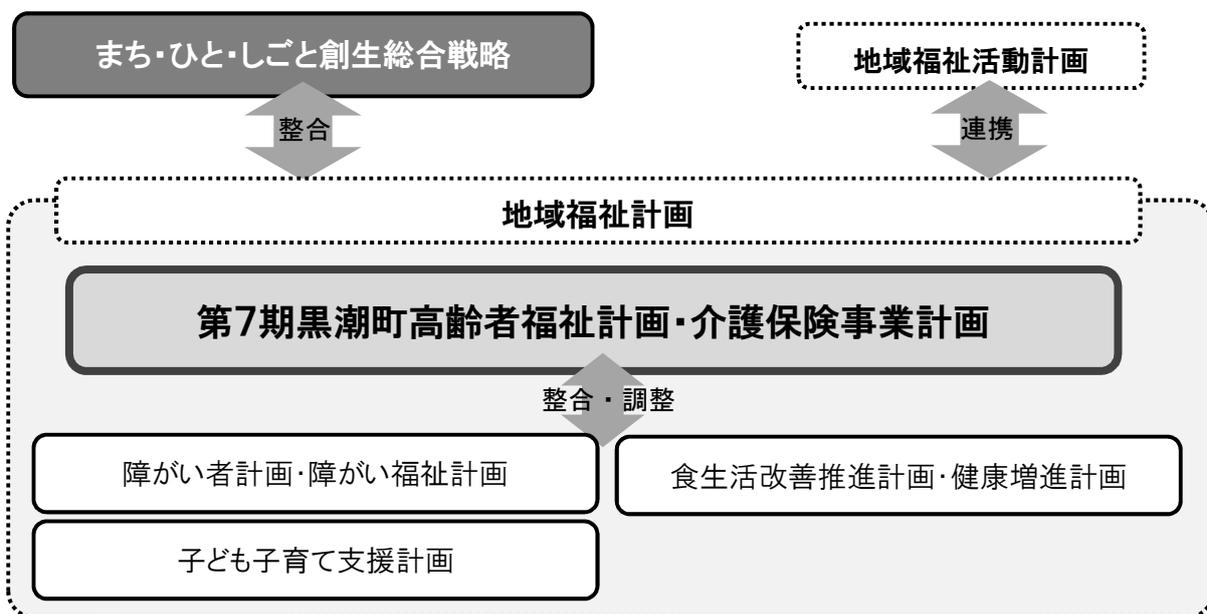
2 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」として策定するものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき策定するものです。

本町においては、高齢者福祉施策と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして、本計画を策定します。

また、本計画は町の最上位計画である「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に基づく分野別計画でもあり、他の行政部門や県等の関係機関の各種計画と整合を図り策定します。



3 計画の期間

計画の期間は、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの3年間とします。

なお、今後の高齢化の進展を見据え、団塊の世代のすべてが75歳を迎える平成37（2025）年までの中長期的な視点に立ち、介護保険サービスの利用者数や保険料などについても、中長期的な推計をします。

(年度)											
H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	H36 (2024)	H37 (2025)	H38 (2026)
第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画		

4 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、一般高齢者、要支援・要介護認定者を対象としたアンケート調査及び町内事業所へのアンケート調査を実施しました。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査概要

- 調査対象者：本町にお住まいの要介護認定を受けていない65歳以上の方 4,150人
- 調査期間：平成29(2017)年3月1日(水)～3月14日(火)
- 調査方法：郵送による配布・回収

② 在宅介護実態調査概要

- 調査対象者：本町にお住まいの要介護認定者で、在宅サービスを受給されている方 120人
- 調査期間：平成28(2016)年11月～平成29(2017)年5月
- 調査方法：認定調査員による聞き取り方式

調査区分	調査対象者数 (配布数)	有効回収数	有効回収率
①介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	4,150件	2,303件	55.5%
②在宅介護実態調査	120件	120件	100.0%

③ サービス提供事業者等調査概要

- 調査対象者：町内の9事業所
- 調査期間：平成29(2017)年8月7日(月)～8月25日(金)
- 調査方法：郵送による配布・回収

調査票	調査対象件数 (配布数)	有効回収数	有効回収率
町内事業所	9件	9件	100.0%

(2)ヒアリング調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態やサービスの利用状況などを把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的にヒアリング調査を実施しました。

① 住民ヒアリング

- 実施日：平成29（2017）年7月14日（金）
- 参加者：地域の支え合いの仕組みづくり勉強会への参加者
- 実施方法：ワールドカフェ方式を用いたワークショップでの意見聴取

② ケアマネジャー等連絡会におけるヒアリング

- 実施日：平成29（2017）年8月9日（水）
- 参加者：ケアマネジャー等連絡会への参加者
- 実施方法：グループインタビュー形式での意見聴取

(3)パブリックコメントの実施

平成30年1月22日（月）～2月7日（水）の期間で、計画の素案を町ホームページ等で公表し、意見を募集しました。

※公募の結果、提出意見はありませんでした。

(4)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、被保険者代表など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委員会を設置し、今後の高齢者福祉、介護保険事業など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 高齢者を取り巻く現状

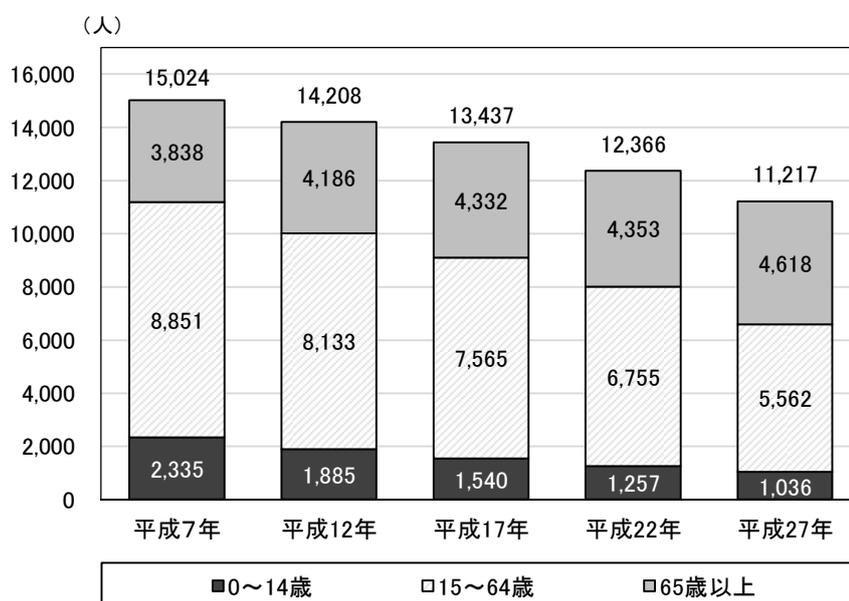
1 人口構成の変化

(1) 総人口の推移

総人口の推移をみると、年々減少しており、平成27（2015）年では11,217人となっています。

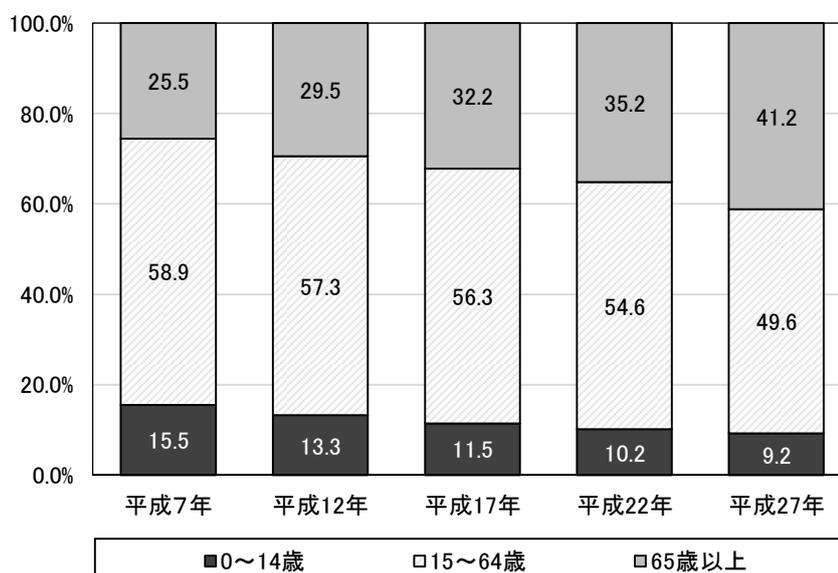
また、年齢3区分別にみると、0～14歳（年少人口）と15～64歳（生産年齢人口）は減少しているものの、65歳以上（老年人口）は増加が続いています。

■ 総人口の推移



資料：国勢調査

■ 年齢3区分別人口割合の推移



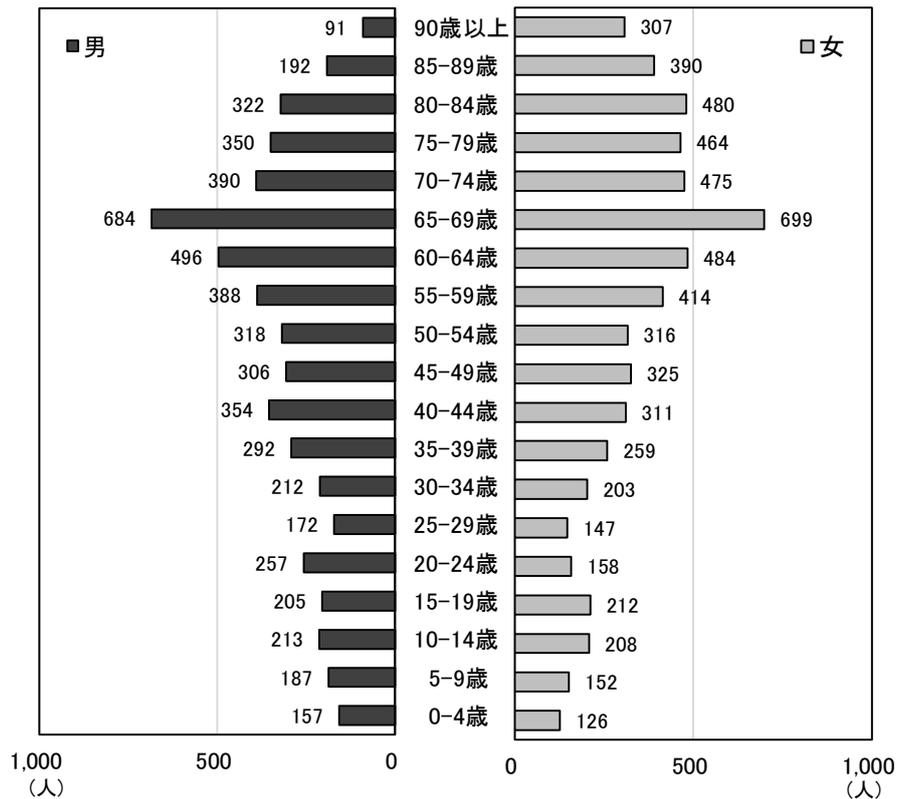
資料：国勢調査

(2)人口ピラミッドの状況

人口を5歳区切り・男女別にみた人口ピラミッドをみると、平成28（2016）年9月30日現在では、男女ともに65-69歳がもっとも多く、次いで60-64歳となっています。

8年後には、団塊の世代が全員後期高齢者となる2025年を迎えますが、本町においても今後、後期高齢者が一気に増加することが予測されます。

■人口ピラミッド（平成28（2016）年9月末）



資料：住民基本台帳（黒潮町）

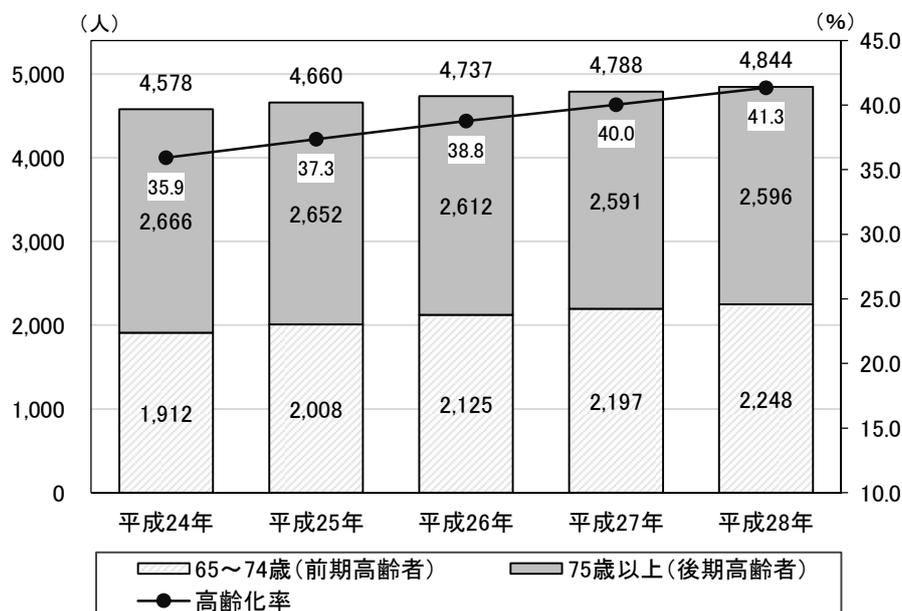
2 高齢者の状況

(1) 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、65～74歳（前期高齢者）は増加が続いており、75歳以上（後期高齢者）は減少が続いていましたが、平成28（2016）年には増加に転じています。また、高齢化率は平成28（2016）年で41.3%となっており、平成24（2012）年と比較すると5.4ポイント上昇しています。

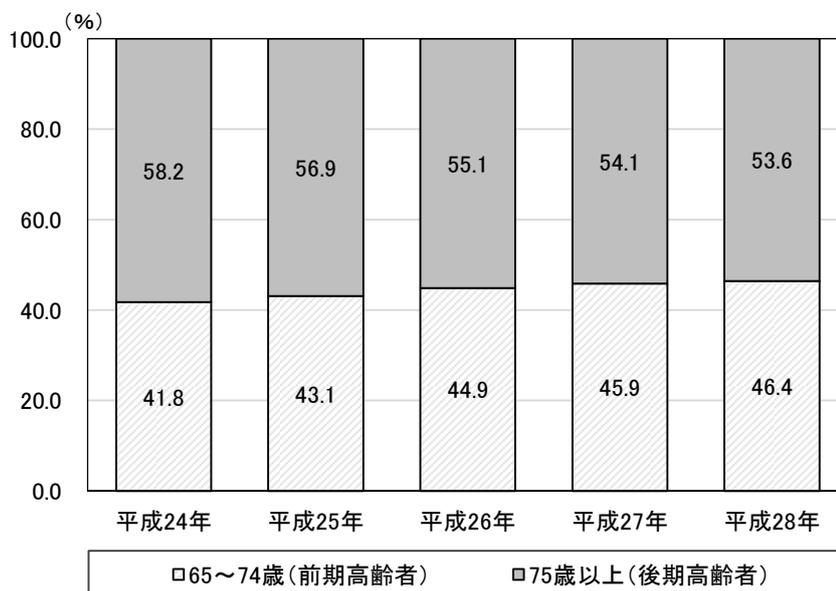
前期高齢者・後期高齢者割合の推移をみると、前期高齢者の割合が上昇しています。

■ 高齢者人口と高齢化率の推移（平成24（2012）～平成28（2016）年）



資料：住民基本台帳（黒潮町）各年9月末

■ 前期高齢者・後期高齢者割合の推移



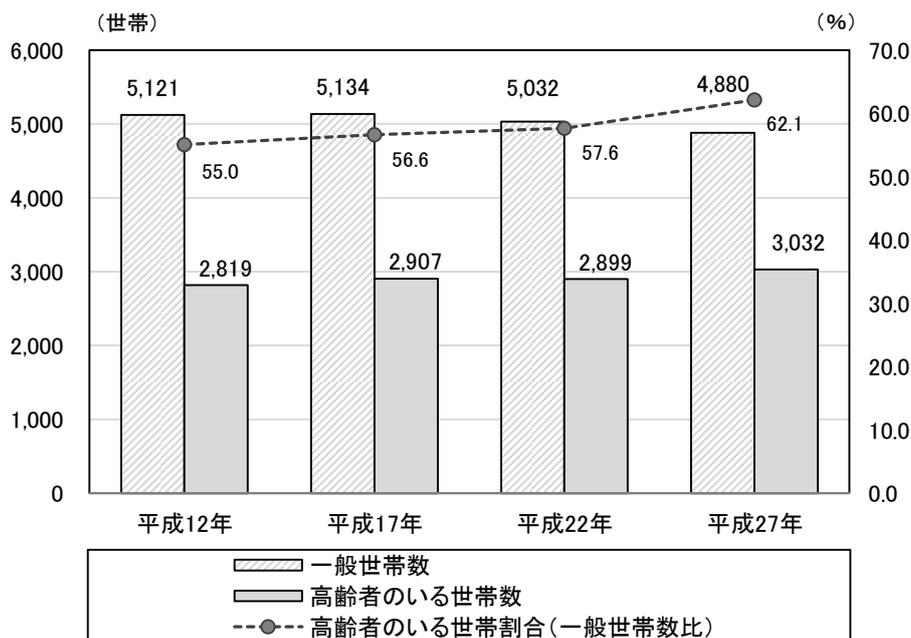
資料：住民基本台帳（黒潮町）各年9月末

(2) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯数の推移をみると、平成27(2015)年では3,032世帯となっており、高齢者のいる世帯の割合は、全体の62.1%となっています。

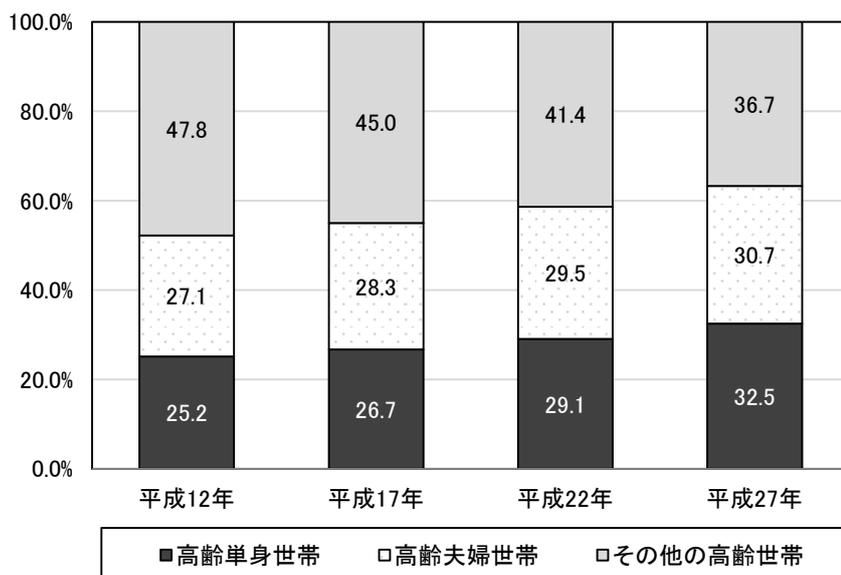
また、高齢者世帯の内訳の推移をみると、平成27(2015)年では、高齢単身世帯が32.5%、高齢夫婦世帯が30.7%、その他の高齢世帯が36.7%となっており、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の割合が上昇しています。

■ 高齢者世帯数の推移



資料：国勢調査

■ 高齢者世帯の内訳(割合)の推移



資料：国勢調査

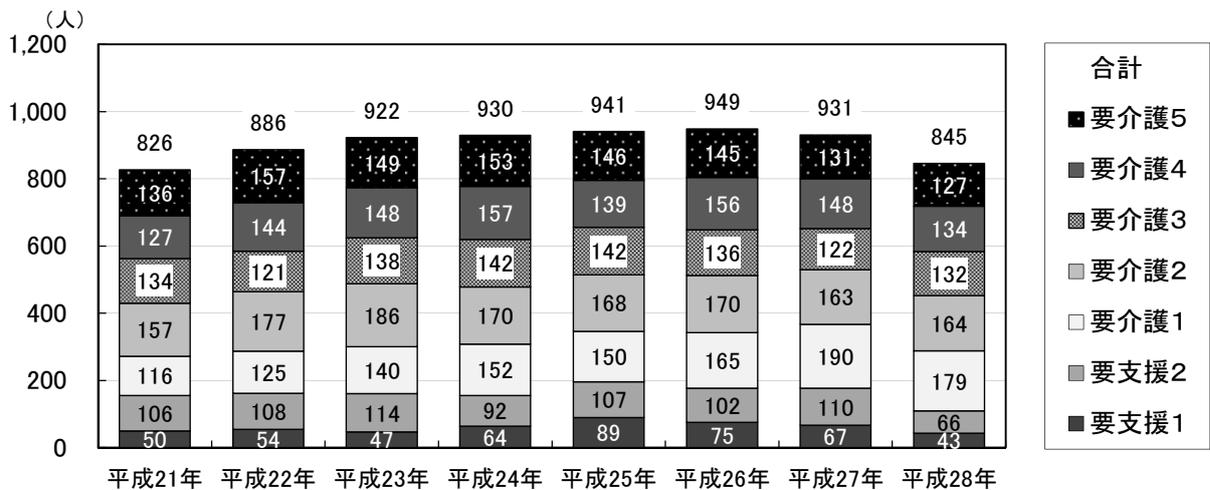
(3)要介護認定者数の状況

認定者数の推移をみると、平成 26（2014）年までは増加傾向にありましたが、平成 27（2015）年に更新時の見直しを行ったことなどから、以後は減少に転じています。

介護度別では要介護 1 がもっとも多く占めています。

また、認定者数に占める介護度別割合を全国や高知県と比較すると、軽度介護認定者（要支援 1～要介護 2）の割合が低く、重度介護認定者（要介護 3～要介護 5）の割合が高くなっています。

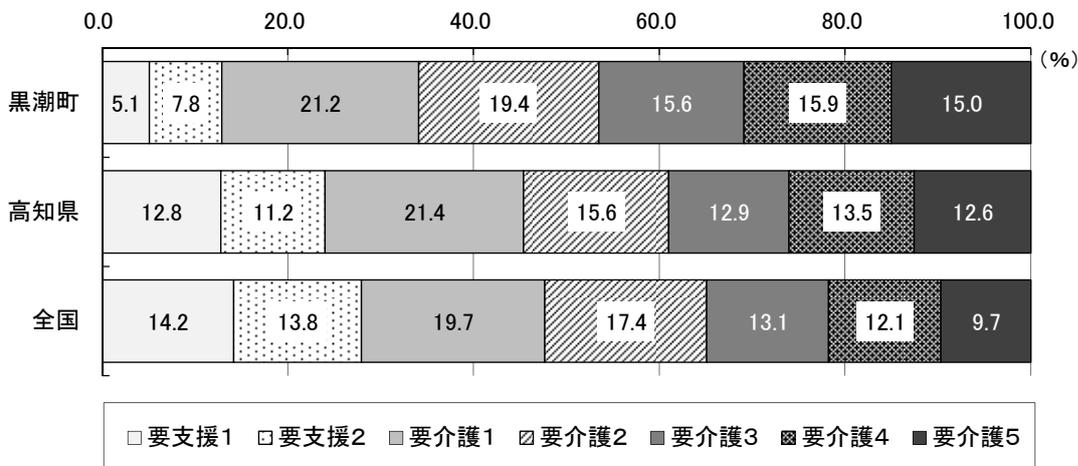
■介護度別認定者の推移（各年9月末）



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

*認定者数は 65 歳以上の方（第 1 号被保険者）

■認定者数に占める介護度別割合の比較（平成 28（2016）年9月末）



資料：介護保険事業状況報告

3 将来人口等の推計

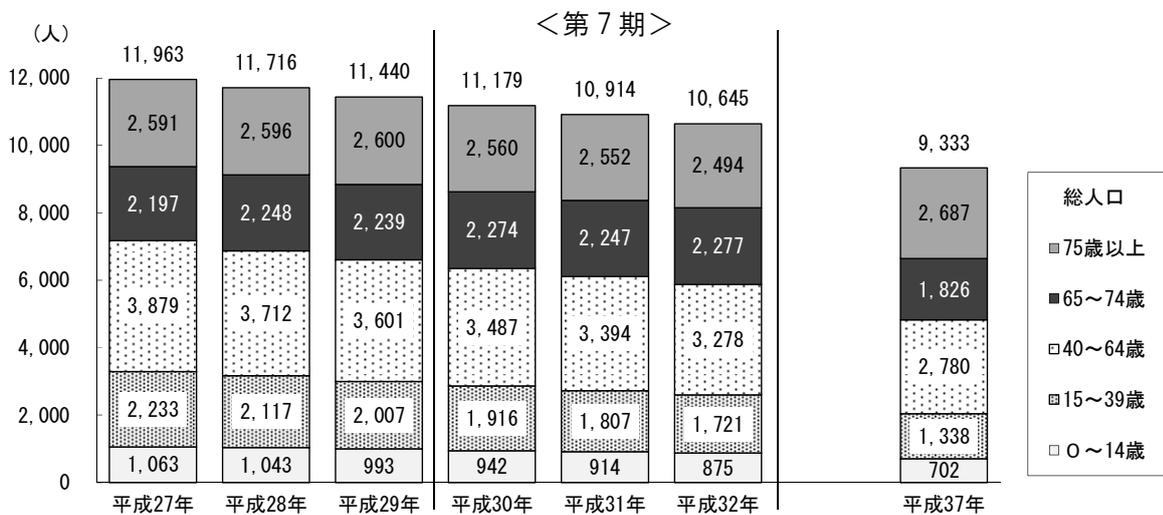
(1) 総人口の推計

総人口の将来推計をみると、今後も減少が続き、平成 32（2020）年には、10,645 人となる予測となっています。

また、65～74 歳（前期高齢者）は増減を繰り返しており、平成 37（2025）年は減少する予測となっています。

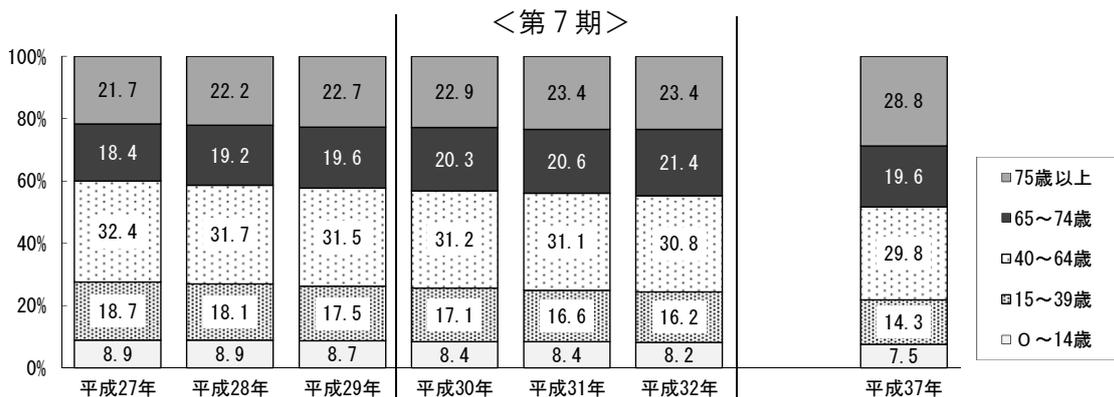
75 歳以上（後期高齢者）は減少傾向にありますが、平成 37（2025）年には再び増加に転じる予測となっています。

■ 年齢区分別人口の推計



資料：住民基本台帳に基づく人口推計

■ 年齢区分別人口割合の推計



資料：住民基本台帳に基づく人口推計

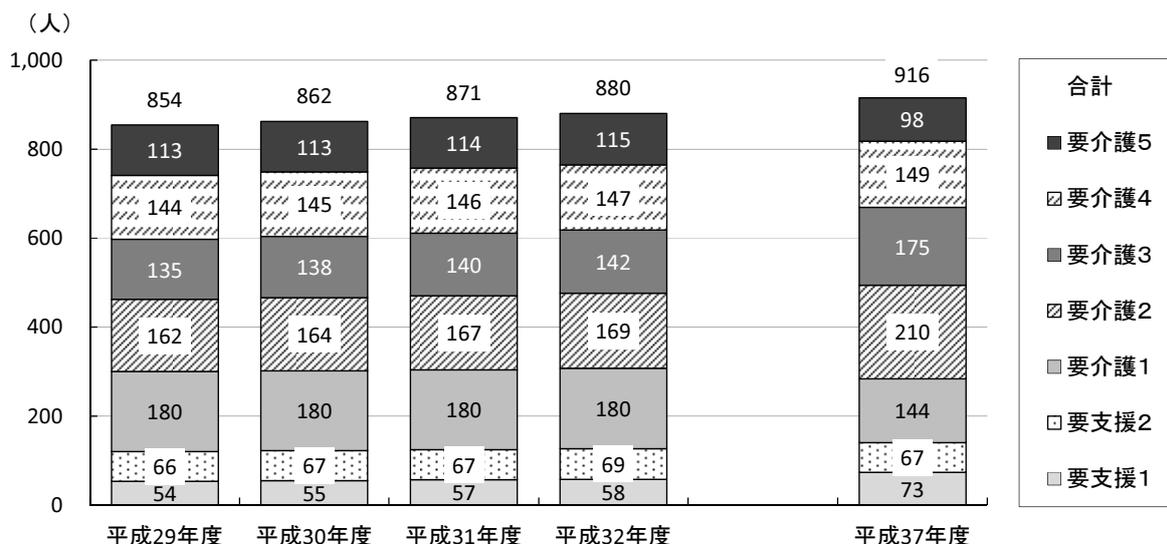
※推計はコーホート変化率法によるもので、平成 25 年から平成 28 年の住民基本台帳の男女別・各歳人口推移に基づきます。コーホート変化率法は、同時期に生まれた集団(コーホート)の一定期間における人口の変化率が、将来にわたって維持されると仮定して将来人口を推計します。

(2)要介護(要支援)認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数の推計をみると、平成29年（2017）度から平成32（2020）年度にかけて緩やかに増加し、平成37（2025）年度には916人となる見込みです。

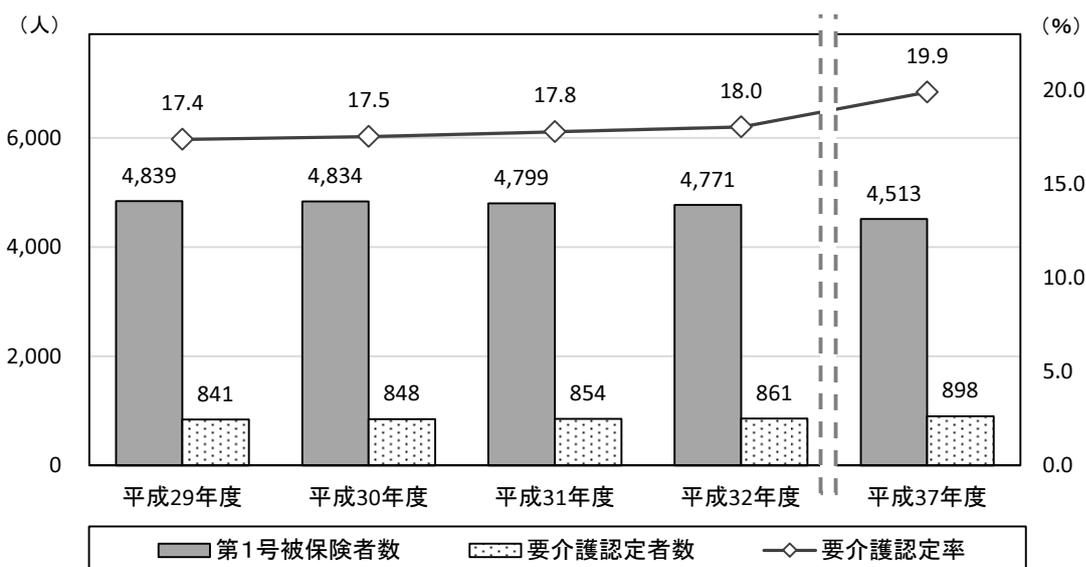
第1号被保険者の認定率の推計をみると、今後も上昇が続き、平成37（2025）年度には19.9%となる見込みです。

■要介護（要支援）認定者数の推計（第2号被保険者含む）



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計

■第1号被保険者の認定率の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計

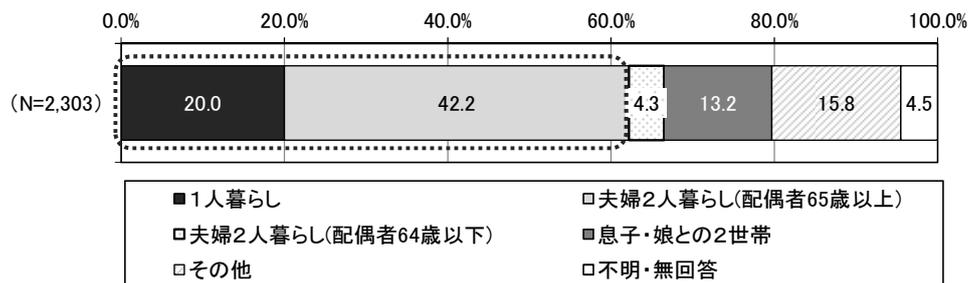
4 アンケート調査からみる現状

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

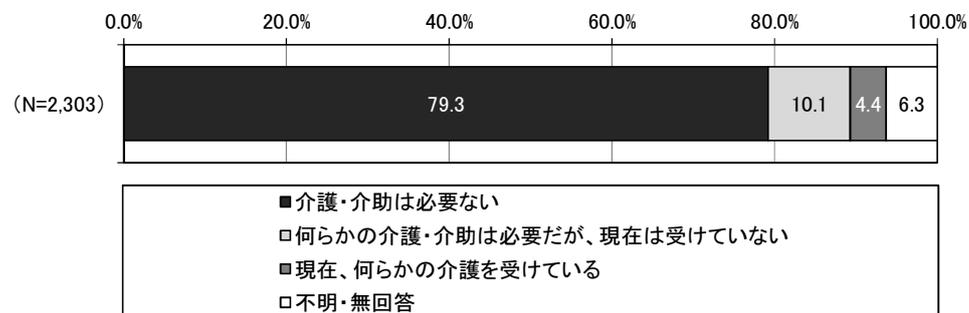
① 生活状況について

○回答者の約6割が高齢者のみの世帯となっています。
○約8割の方が、「介護・介助は必要ない」と回答ありましたが、年代が高くなる程、介護・介助の必要性は高くなっています。

■家族構成について



■介護の必要性について

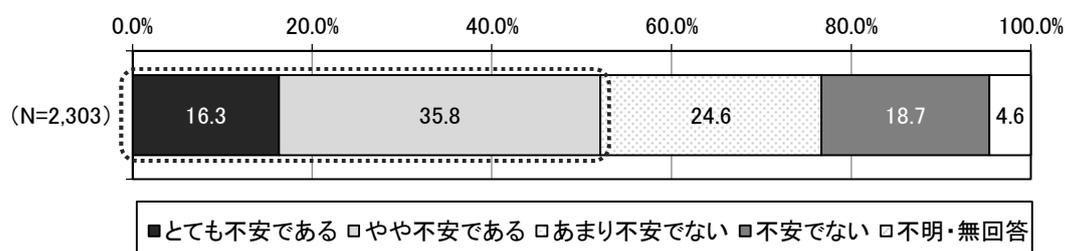


② 運動や外出の状況について

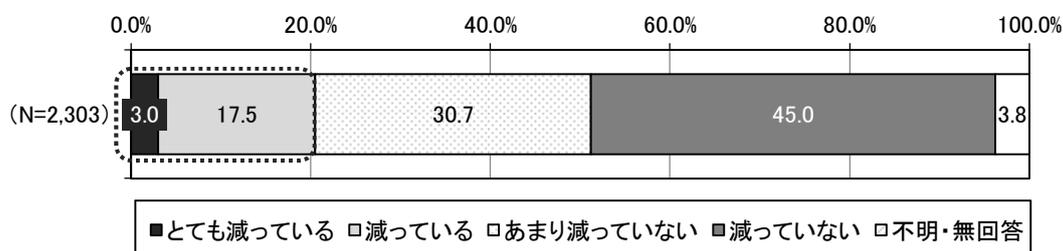
○転倒に対する不安については、『不安である』（「とても不安である」と「やや不安である」の合計）の回答が半数を超えています。また、女性の『不安である』の割合が高くなっています。

○昨年と比べて外出の機会が『減っている』（「とても減っている」と「減っている」の合計）の回答は、約2割となっています。外出を控えている理由では、「足腰などの痛み」がもっとも高くなっています。

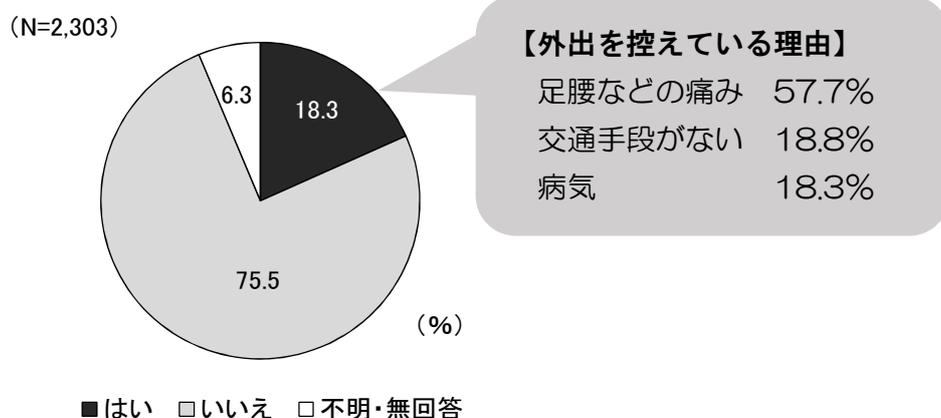
■転倒に対する不安について



■外出の機会について（昨年と比べて）



■外出を控えているか

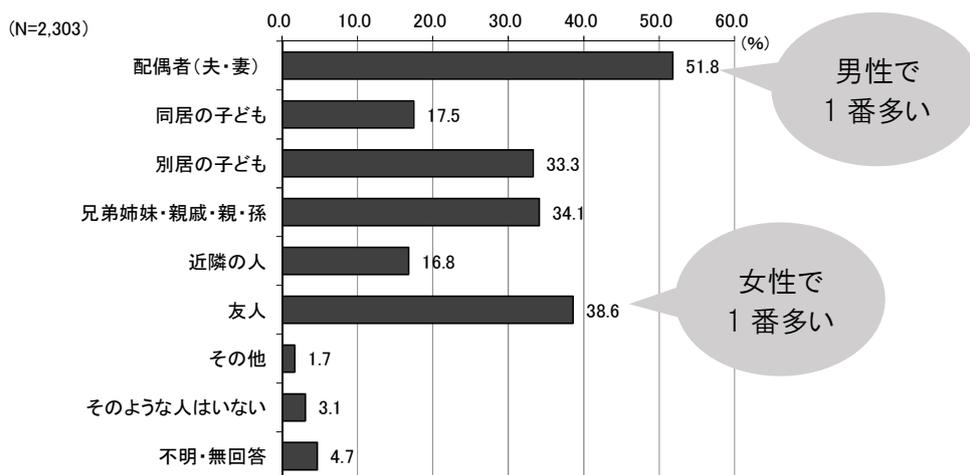


③ たすけあいについて

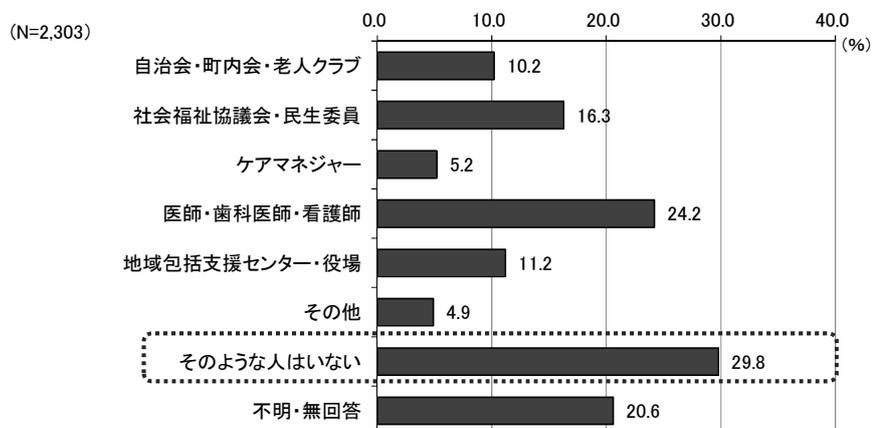
○心配ごとや愚痴を聞いてくれる人については、男性は「配偶者」、女性は「友人」がもっとも高くなっています。

○家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、「そのような人はいない」が29.8%と最も高くなっています。

■心配ごとや愚痴を聞いてくれる人



■家族や友人・知人以外の相談相手

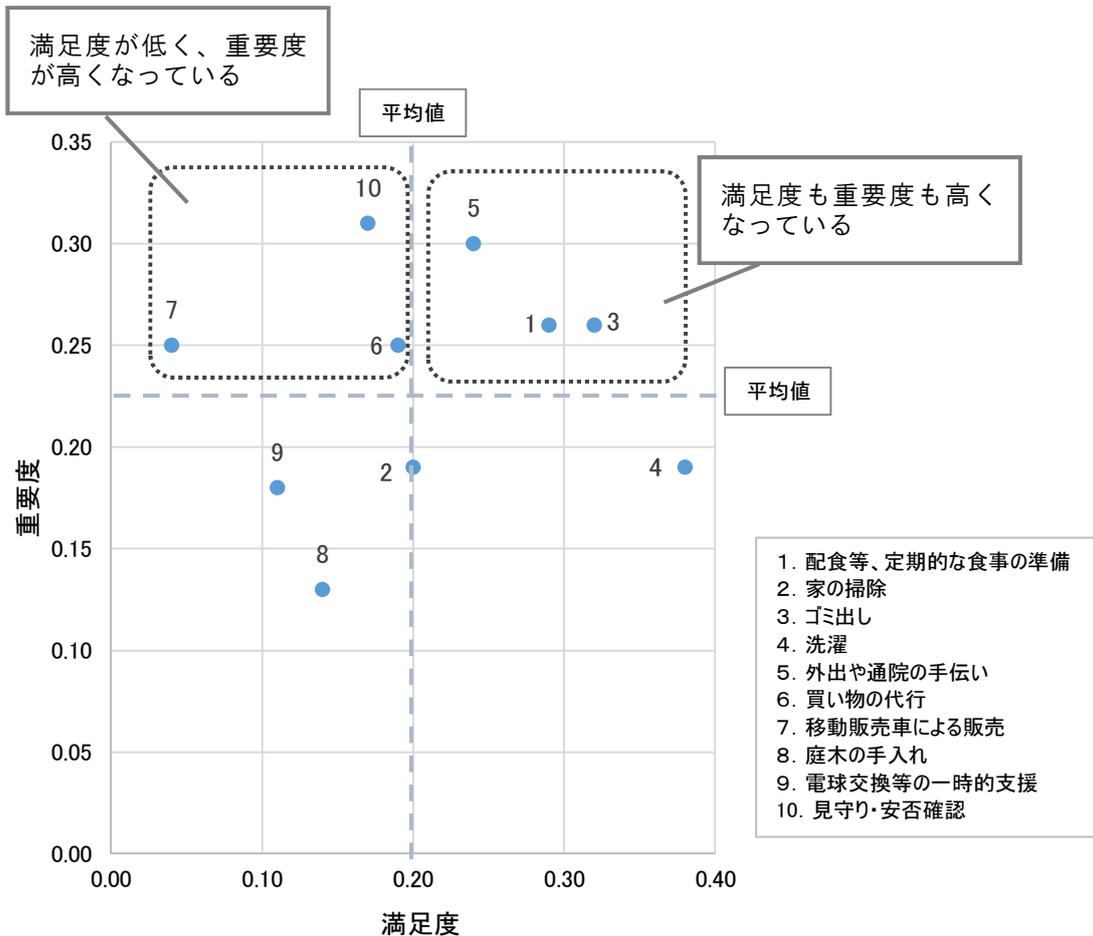


④ 町の高齢者福祉について

○普段の暮らしの〔現在の満足度〕について、『満足』については、「洗濯」が23.6%ともっとも高く、次いで「ゴミ出し」が22.2%、「配食等、定期的な食事の準備」が17.9%となっています。一方で『不満』においては、「電球交換等の一時的支援」が5.0%ともっとも高く、次いで「庭木の手入れ」が4.7%、「移動販売車による販売」が4.0%となっています。

○〔今後の重要度〕について、『重要』については、「見守り・安否確認」が17.3%ともっとも高く、次いで「外出や通院の手伝い」が16.7%、「ゴミ出し」が15.2%となっています。一方で『重要でない』においては、「庭木の手入れ」が5.4%ともっとも高く、次いで「電球交換等の一時的支援」が5.0%、「移動販売車による販売」が4.6%となっています。

■ 普段の暮らしの「現在の満足度」×「今後の重要度」



《グラフの見方》

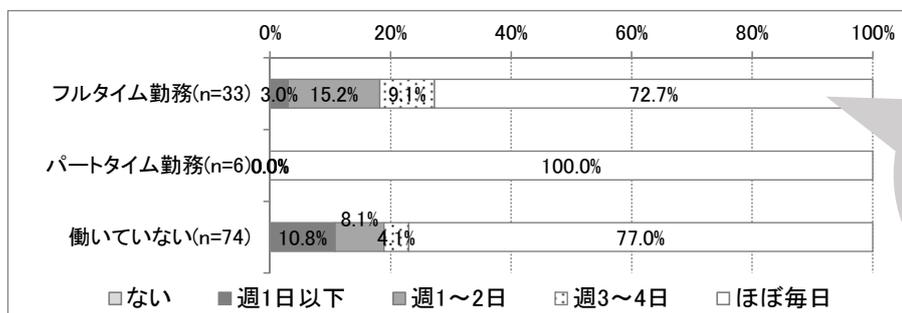
普段の暮らしの「現在の満足度」と「今後の重要度」について、3段階評価で得た回答を点数化し、横軸を「満足度」、縦軸を「重要度」として散布図に落とし込んでいます。ただし、不明・無回答の件数を含まない数値で算出しているため、上記の文章と高低順位が異なる項目があります。

(2)在宅介護実態調査結果

① 在宅介護の現状について

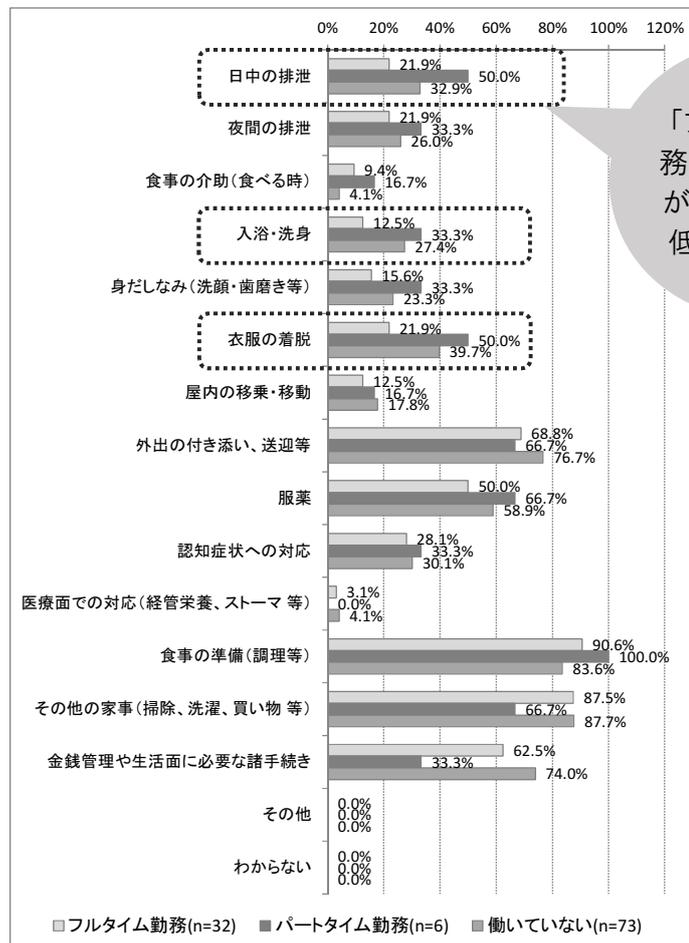
- 主な介護者が就労している割合は、全体の約4割となっています。
- 主な介護者の介護頻度については、[フルタイム勤務][パートタイム勤務][働いていない]いずれにおいても「ほぼ毎日」が、もっとも高くなっています。勤務状況に関わらず、家族の介護の頻度が高いことがうかがえます。
- 介護者が行っている介護については、拘束時間が長くなる[フルタイム勤務]程、「日中の排泄」「入浴・洗身」「衣服の着脱」などの割合が減少しています。

■就労状況別でみる主な介護者の介護頻度



「フルタイム勤務」においても約7割が「ほぼ毎日」介護を行っている

■就労状況別でみる主な介護者が行っている介護



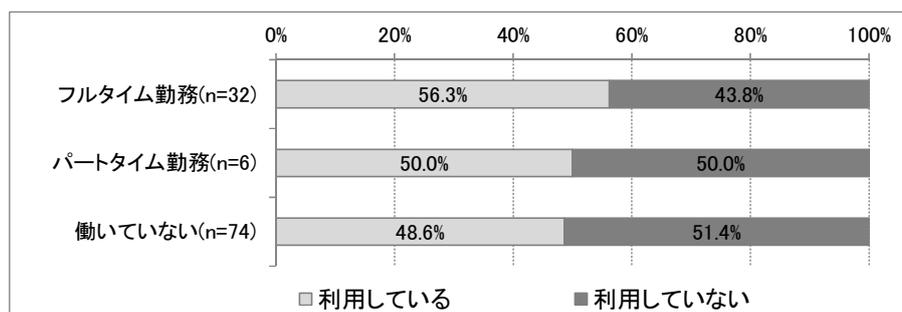
「フルタイム勤務」の実施割合が、他と比べて低くなっている

② サービスの利用状況

○介護保険サービスの利用の有無については拘束時間が長くなる勤務形態程、サービスを「利用している」割合が高くなっています。

○サービスを利用していない理由については、「現在では、サービスを利用するほどの状態ではない」がもっとも高くなっています。

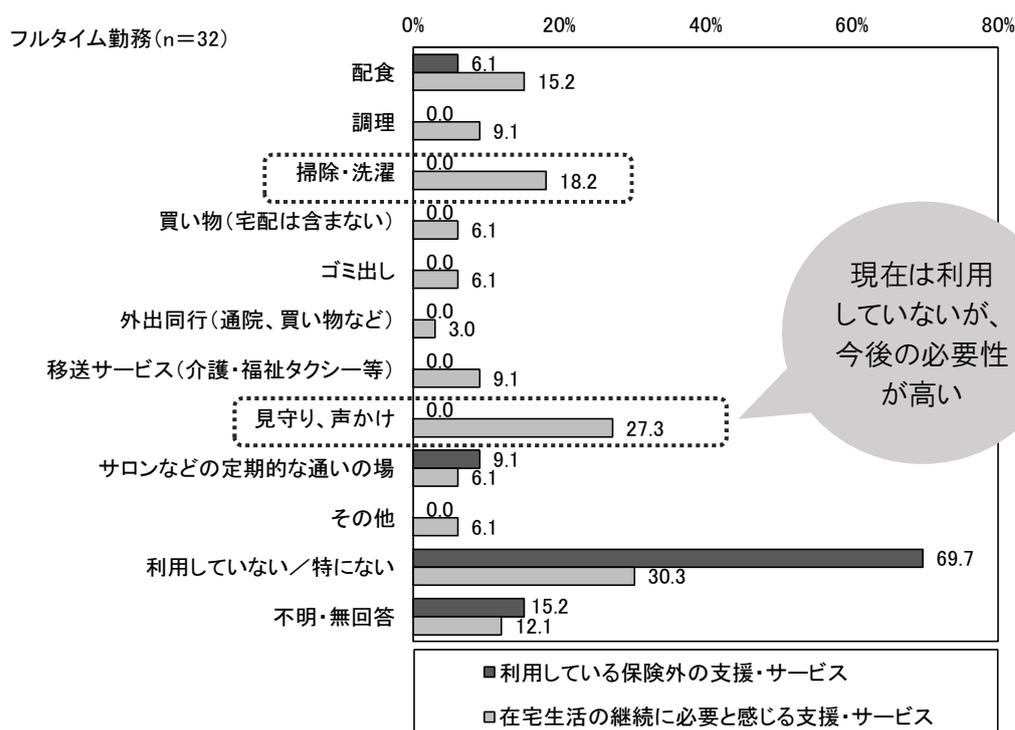
■就労状況別でみる介護保険サービス利用の有無



③ 保険外の支援・サービスの利用意向

○フルタイムで勤務している場合の、[利用している保険外の支援・サービス]については、「利用していない」が69.7%ともっとも高くなっています。一方で、[在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス]では「特にない」が30.3%ともっとも高く、次いで「見守り、声かけ」が27.3%、「掃除・洗濯」が18.2%となっています。

■現在利用している支援・サービス／今後必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務者）



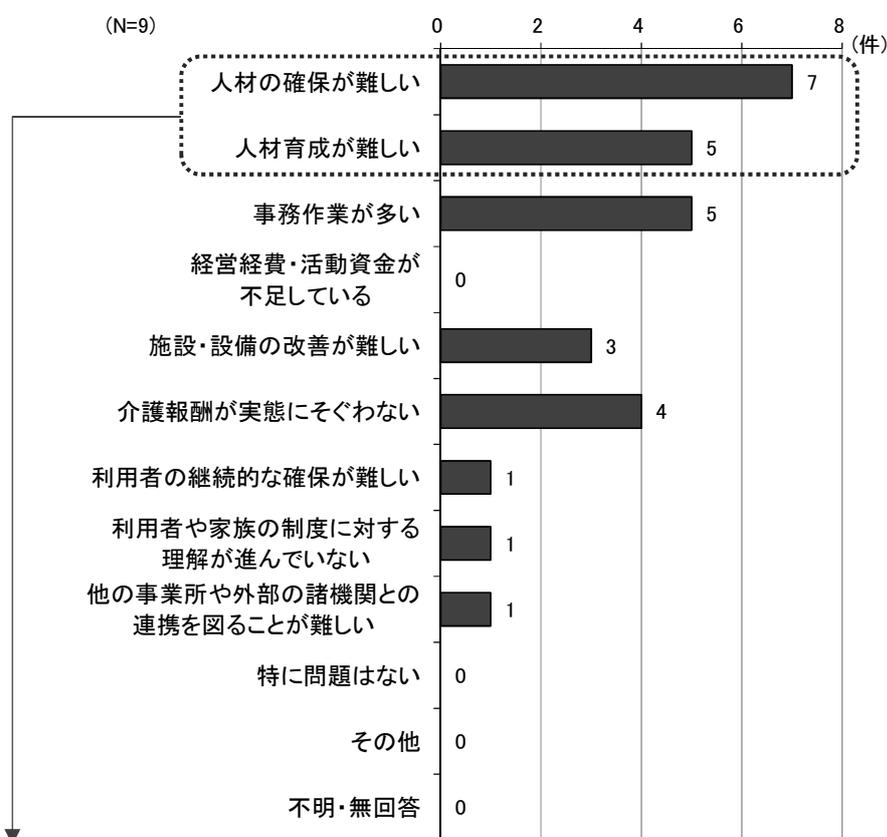
(3) サービス提供事業者等調査

① 事業運営における課題

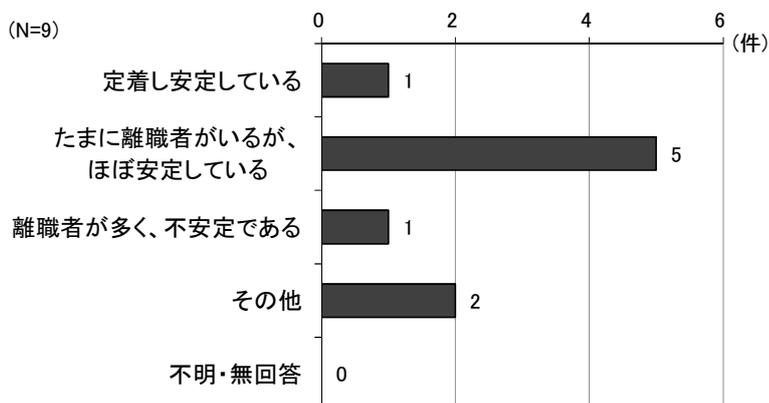
○事業運営における課題についてみると、「人材の確保が難しい」が7件と最も多く、次いで「人材育成が難しい」「事務作業が多い」が5件、「介護報酬が実態にそぐわない」が4件となっています。

○職員の定着についてみると、「たまに離職者がいるが、ほぼ安定している」が5件と最も多く、次いで「その他」が2件、「定着し安定している」「離職者が多く、不安定である」が1件となっています。

■事業運営における課題について



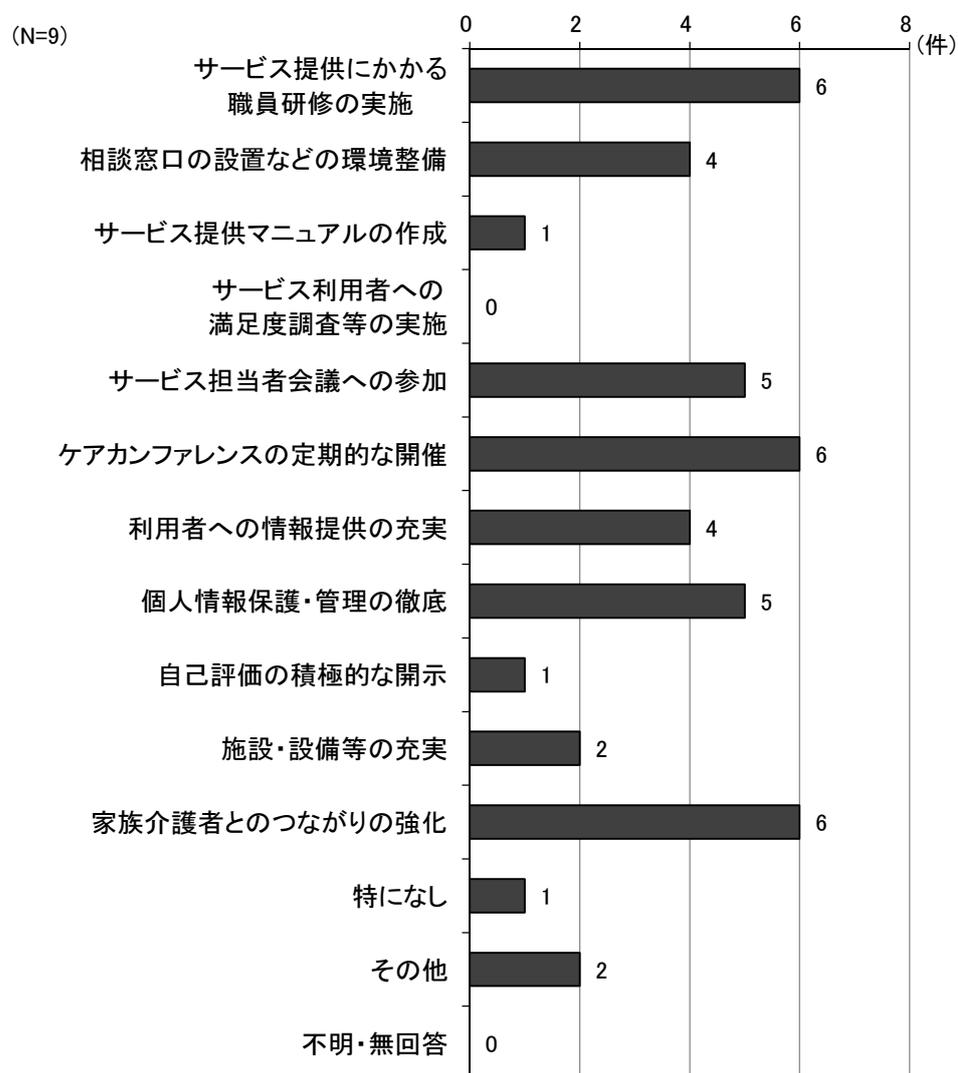
■職員の定着状況について



② サービスの質の向上について

○サービスの質の向上に向けて、取り組んでいることについてみると、「サービス提供にかかる職員研修の実施」「ケアカンファレンスの定期的な開催」「家族介護者とのつながりの強化」が6件ともっとも多く、次いで「サービス担当者会議への参加」「個人情報保護・管理の徹底」が5件、「相談窓口の設置などの環境整備」「利用者への情報提供の充実」が4件となっています。

■サービスの質の向上に向けた取り組み



③ 事業者間や他機関との連携について

○事業者間や外部の諸機関（地域包括支援センター、医療機関、ボランティア、NPO等）との情報交換・連携を深めるために、取り組んでいることについては、「運営推進会議への参加依頼」「入居者の通院時に状態報告など医療機関への情報提供と連携」「退院時のカンファレンスへの参加と、必要に応じて個別のケア会議等に参加する」「地域包括支援センターや福祉係、あったかふれあいセンター職員等の専門職と情報交換・共有」といった意見がありました。

④ 高齢者の生活を支える事業について

○高齢者の生活を支える事業として、本町に新たに必要と思われるものについては、「交通手段の確保」「自宅から歩いて通える範囲に、誰でも自由に行き来できる（子ども食堂的）場所で、話したり“おたがいさま”の関係づくりができること」「生活行為の向上を図るための専門職の派遣指導」といった意見がありました。

5 事業所ヒアリング調査結果

① 不足しているサービス及び今後需要が伸びると考えられるサービスについて

【訪問診療】

- これまでは往診をしてくれる訪問診療が無かったので困っていたが、訪問看護の実施予定の診療所の話聞いて、今後は必要になると思う。
- 訪問診療をしてくれる病院が少なく、利用のためにはかかりつけ病院や主治医を変えないといけないか不安があると相談を受けた。

【通所介護】

- 認知症対応型の通所介護が四万十市に1件あるが、地域密着型のため本町の住民が利用できない。

【通所リハビリ】

- 現在、町内に事業所がなく、利用者は四万十市まで通っている。
- 四万十市まで通っているが距離が長く、移動が負担になっている。
- 距離的な要因から送迎ができないと言われ、四万十市内の事業所を利用できない地域がある。来てもらえるところしか選べず、行きたいところへ行けない。

【訪問リハビリ】

- 訪問リハビリを提供できる病院が限られており、その病院を受診しないと（主治医が違おうと）利用できないケースもあり不便である。

【配食サービス】

- 現在は週1回しか実施されていないため、今後は地域の中で何らかの形で提供できたらよいと思う。
- 配食サービスについては給食サービスを活用できたらいい。療養管理とつながることで、やせ細って元気がないという人は少なくなるのではないか。

【若年性認知症への対応】

- 脳梗塞のため、若くして認知症になった人がデイサービスを利用しているが、デイへ行っても職員しか話す相手がいない。
- 若年層へのサービスがない。若年性認知症の相談を受けるが、高齢者の利用が多い事業所しかなく、行き先がないと家族も困っている。働き盛りの人が認知症になってしまうと、家庭生活から大変になってしまう。
- 若年性認知症や60代くらいの方で障がいを持っている方の集う場があればよいと思う。
- 認知症や精神科の病気を持っている方が増えてきて、例えば、施設の中でもなかなか対応に苦労している。対応する通所サービスがあればよいと思う。

② 在宅生活を続けるために必要な支援（地域での取り組みなど）について

【利用しやすいサービス形態】

○朝・夕などの同じ時間に訪問介護サービスの利用が集中し、あとの時間は空いているのだが、利用したい時間に空いていないことが多い。

【小規模多機能型居宅介護】

○要介護者を在宅で支えるためには、小規模多機能の事業所がもっとあるといい。通院、買い物でももちろんだが、交通手段が重要。病院の送迎バスがあるのでそれを利用しているが、通院、買い物でのバス利用に不便を感じている人も多く、何か方法があればよいと思う。

【住まいの確保】

○単身世帯が増えているので、20万で改修できる家ではない場合がある。お風呂一つとっても大変な状況がある。

○今後の在宅サービスを考えるにあたっては、高齢者住宅のヴィレッジのように、高齢者がある程度まとまった地域で暮らせるような場所があれば良いのでは。年代的に同じ人たちが固まってくるので、もう少し環境が変わっても住みやすいのではないかと思う。

○高齢者ヴィレッジみたいなものがあればよいと思う。独居の方で住宅環境が厳しく生活の維持が難しいことがあるので、ある程度社会資源が整ったところにヴィレッジを作る必要がある。

【公共交通機関の充実】

○公共交通機関、本数の確保ができれば、免許証の自主返納の割合も増えるのでは。

○高齢になると免許を返さないといけなくなり、交通手段がなくなる。介護タクシーは高額になってしまうことが一番困ると思う。

○交通手段が少なく、救急対応できる医療機関が町内にないので、救急搬送されたあとに家族が病院まで向かう手段がなくて困っている。

【介護予防・生活習慣病予防】

○40代などの若い方で、生活習慣を改めないがゆえに介護保険につながるような疾病にかかってしまう。そこを予防していくような習慣が住民全体に広がれば、介護保険利用の抑制になるのでは。

6 本町における課題の整理

高齢者の
状況

人口構造など

- 少子高齢化を伴った人口減少が続いており、直近では1年間で200人程減少となっています。
- 総人口に占める高齢者の割合は年々上昇しており、全体の約4割が65歳以上となっています。

認定者の状況

- 更新時にサービス利用実績のない方などを対象に更新の必要性について見直しを行ったことで、平成27(2015)年度以降、認定率は低下していますが、今後は後期高齢者の増加も見込まれるため、介護予防の強化や重度化防止が求められます。

住まいの状況

- 高齢者のいる世帯の増加に伴い、高齢者のみの世帯(一人暮らし・高齢夫婦世帯)も増加しており、今後は孤立防止や地域で見守る体制づくりが求められます。

サービスの
利用
状況

サービス給付費の推移

- 居宅介護サービスの充実などにより、特に「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」においては、利用者数・給付費が増加しています。
- 施設サービスにおいては、受給率や受給者一人あたり給付月額ともに、全国や県と比較して高くなっており、特別養護老人ホームが町内に2施設ある本町では、一人あたりの単価も高くなる傾向がみられます。
- 在宅サービスの受給率は、全国平均より低くなっています。

アンケート
調査

外出状況 [介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]

- 「足腰などの痛み」などが原因で、外出を控えている方が約2割となっています。外出頻度の減少は運動機能の低下を引き起こす可能性があるため、早期段階での予防・対策が重要となります。

社会参加 [介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]

- 身近な人以外に相談できる相手がいない高齢者が増えています。
- 会やグループなどの社会活動への参加が低くなっています。今後も高齢者同士が交流できる機会の提供を進めていきながら、高齢者が生きがいを持って自発的に活動できるような環境・制度を整えていく必要があります。

アンケート
調査

普段の暮らしの状況 [介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]

○現在の暮らしの状況で、現在の〔満足度〕が低く、今後の〔重要度〕が高い項目として、「移動販売車による販売」「見守り・安否確認」「買い物の代行」が挙がっています。

在宅介護の現状 [在宅介護実態調査]

○主な介護者の勤務状況に関わらず、家族による介護の頻度は「ほぼ毎日」が高くなっています。

○要介護2以上の場合では、介護者の就労継続の見込みについて、「問題なく、続けていける」の割合が低くなっています。

生活支援サービスの利用 [在宅介護実態調査]

○〔在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス〕について、「見守り、声かけ」「掃除・洗濯」が高くなっています。

ヒアリング
調査

不足しているサービス及び今後需要が伸びると考えられるサービス

○町内に事業所のない「通所リハビリ」では、四万十市や四万十町へ通うケースが多いものの、送迎エリア以外の地域では、事業所までの移動手段が課題となっています。

○訪問診療に対応してくれる病院が少ないため、不便を感じている利用者がいます。

○若年性認知症や精神障がい者などを対象にしたサービス（居場所づくり）の検討が必要です。

在宅生活を続けるために必要な支援

○介護保険サービスにとらわれない、身近な場所で気軽に集えるような居場所づくりが必要です。

○一人暮らしの高齢者に対してゴミ出しや買い物といった、生活のちょっとした手伝いを行う仕組みづくりがあればよいのでは、との意見が多くありました。

7 第6期計画の取り組み状況と課題

本計画の策定にあたり、基本目標を推進するために設定されている事業ごとに「十分にできている」「ややできている」「どちらとも言えない」「あまりできていない」「まったくできていない」の5段階による評価を行いました。

(1)健康な高齢者があふれるまちづくり

取り組み状況

- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）については、平成 28（2016）年3月から開始しました。従来の予防給付による訪問介護や通所介護の提供に加え、町独自の事業として、「訪問型生活支援特化サービス」や「通所型短期集中運動機能向上サービス」を実施しており、多様な実施主体によるサービスの充実に努めています。
- 寝たきり予防運動教室や黒潮げんき教室のノウハウを活かした新たな通所事業として「いきいき☆ロココロ倶楽部」を実施しています。また、健康相談事業や地区ふれあいサロンの開催などと合わせて、高齢者の自主的な健康づくりへの参加意欲や、地域交流の場にもつながっています。
- 地域包括支援センターによる総合相談事業では、ワンストップ相談窓口として、高齢者からの各種相談ニーズの対応を行っています。
- 地域の多様な主体による生活支援体制の構築に向けての勉強会や実施体制の検討を経て、平成 29（2017）年4月に生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置しました。また、地域福祉計画推進会議を協議体に位置づけ、体制整備を進めています。

第7期に向けての課題

- 総合事業への移行に伴い、民間企業や住民主体の新たなサービスが開始されていますが、さらなる事業の拡大に向けては、サービス内容の検討や担い手の確保が必要不可欠となっています。今後は、関係者を交えた協議を重ね、あったかふれあいセンターや町社会福祉協議会で実施しているサービスについても、住民主体の多様なサービスとして、一体的に提供できるよう検討が必要です。
- 介護予防に対する高齢者の興味を高める工夫や、効果が期待できる介護予防事業の実施など、より多くの高齢者が効果的な介護予防に取り組めるよう支援していくことが重要です。そのためには、介護予防事業対象者の適切な把握や継続的に参加できる機会（場）の確保について、引き続き検討が必要です。
- 本町における地域包括ケアシステムの構築に向けて、協議体における各関連機関との連携強化による地域資源の把握・発掘と、高齢者の多様なニーズへの対応を目指します。

(2)高齢者が元気に暮らせる生活環境づくり

取り組み状況

- 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進については、シルバー人材センターを通じた就労機会の提供や老人クラブ活動への支援を行っています。
- 平成 28（2016）年 12 月に町内 4 か所目となる「あったかふれあいセンターさが」が開所しました。あったかふれあいセンターでは、地域の誰もが気軽に集い・憩う場となるとともに、センターごとに生活支援や地域の課題解決に向けた事業（配食サービス・介護予防事業など）を展開しています。
- 高齢者虐待防止及び早期発見のために、町内イベント会場でパンフレット配布を実施し、地域住民への啓発を行いました。また、平成 29（2017）年度からは、町内の介護保険施設職員等を対象に、高齢者虐待予防を目的としたスキルアップ研修「くろしお学校」を開催し、段階的・継続的な人材育成に取り組んでいます。
- 認知症高齢者支援に向けて、認知症初期集中支援事業での早期診断・早期対応に取り組むとともに、認知症キャラバンメイト養成研修、認知症サポーター養成講座などを通じて、地域での認知症に対する正しい知識の普及と、認知症の人やその家族を支援できる地域のサポート体制の構築を進めています。

第7期に向けての課題

- 老人クラブの会員数の減少や活動内容の固定化だけでなく、高齢化が進み、各クラブの事務処理が困難な状況もみられます。今後は、他団体との交流や子どもへの支援などの新たな活動の検討や、広報活動の充実により、新たな人材の確保に向けた取り組みが必要です。
- あったかふれあいセンターについては、平成 30（2018）年度以降も新たな拠点の整備が予定されており、今後も身近な地域の拠点・場としての機能を強化するとともに、町内の介護事業や保健事業とも連携し、介護予防につながる取り組みが求められます。
- 認知症高齢者支援として、平成 28（2016）年度に認知症ケアパスの作成を行いました。が、普及に向けた取り組みや効果的な活用方法については、課題が残っています。

(3)高齢者を見守り、支え合うシステムづくり

取り組み状況

- 在宅介護と医療の連携については、近隣の四万十市・四万十町と連携を図る必要があります。そのため、平成 28（2016）年度より、四万十市と多職種連携の研修会を実施しています。さらに、平成 29（2017）年度は幡多地域で連携した取り組みとして、入退院調整ルールの策定に取り組んでいます。
- 平成 26（2014）年度から、地域ケア個別会議を開催し、多職種による個別事例の検討を行っています。平成 28（2016）年度には、地域ケア個別会議で把握した地域課題の解決に向けて、口腔ケアに関する研修を実施しました。
- 地域包括支援センターでは、町の高齢者福祉と介護の中核を担う機関として、高齢者の実態把握やケアマネジメント支援を推進しています。また、年 2 回の地域包括支援センター運営協議会にて、運営報告や評価を行い、適切な運営に努めています。

第 7 期に向けての課題

- 団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年を目途に、介護と医療の連携により、住み慣れた地域での生活ができるよう、各分野間での協議や連携を進め、本町ならではの地域包括ケアシステムの姿を共有できるような体制が求められます。
- 近隣市町との連携にあたっては、四万十町との連携体制についても検討が必要です。
- 今後も地域ケア会議での地域課題の把握に努めるとともに、抽出された課題を検討する「地域ケア推進会議」の開催など、会議の質の向上も図ります。

(4)住み慣れた地域で暮らすための介護サービスの充実

取り組み状況

- 第6期計画期間中に町内で新たな施設の整備はありませんでしたが、平成28(2016)年3月より、介護予防訪問介護・介護予防通所介護は総合事業へ移行しました。町内に事業所のないサービスにおいては、広域的な対応を進めています。
- 近隣市町に、特別養護老人ホームと老人保健施設が開設されることを受け、施設入所にかかる給付費の増加を見込んでいましたが、施設サービスの利用者数・給付費は減少し、特定施設入所者生活介護のみ計画値を上回りました。居宅介護サービスの充実などにより、介護が必要な状態になっても住み慣れた自宅で生活を送れる環境が整いつつあり、特に通所・訪問リハビリ及び訪問看護の利用者数・給付費が増加しています。

第7期に向けての課題

- 現在、町内に提供事業所がないサービスについては、今後のニーズも踏まえ、引き続き広域での連携による対応を推進するとともに、地域資源の把握・サービスの担い手確保・新たなサービスの開発などの検討が必要です。
- 介護保険制度が複雑になる中で、高齢者や家族、支援する人などが必要な情報を的確に入手し、制度を理解することが容易ではない状況がうかがえます。今後は、介護保険サービスの適切な利用に向けて、町広報誌などを通じた介護保険制度の周知や、利用手続きについての分かりやすい情報提供が求められています。

第3章 地域包括ケアシステムの構築

1 黒潮町版地域包括ケアシステムの深化に向けて

現在、国においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される高齢者福祉のシステム「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。そして、このシステムは、保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくものとされています。

地域包括ケアシステムは、高齢者にその日常生活圏内でさまざまなサービスをトータルで提供する体制の構築を目指すものです。本町では、あったかふれあいセンターを核とする小さな拠点づくりに取り組んでいます。既存の事業や地域資源をつなぎ、あったかふれあいセンターの小さな拠点を活かした「黒潮町版地域包括ケアシステム」を構築していきます。

あったかふれあいセンターは、地域での見守り・支え合いの地域づくりを推進し、子どもから高齢者まで誰もが気軽に集い、生活支援サービスなどを受けることができる福祉の拠点です。「黒潮町版地域包括ケアシステム」では、対象を高齢者のみに限定せず、児童や若い世代、障がい児者などを含めた幅広いケアシステムを目指します。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療と介護の連携は、従来から問われ続けてきた重要な課題の一つですが、各々が支える保険制度が異なることもあり、多職種間の相互理解や情報共有が課題でした。そのため、十分な相互理解・情報共有を行いながら、円滑な連携の推進に取り組む必要があります。

また、高齢者は加齢に伴い慢性疾患による受診が多く、複数の疾病にかかるリスクも高く、要介護の発生率も高いことから、医療と介護の両方を必要とする場合も多く、医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に向けた取り組みを推進します。

(2)生活支援・介護予防サービスの創出につながる基盤づくり

一人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯などの支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域の実情に応じた多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供が必要となってきています。一方では、高齢者の社会参画による生活支援の担い手としての役割と、社会参画による介護予防とが期待されており、介護予防と日常生活支援を総合的に進めていくという取り組みが求められています。

本町では、地域福祉計画推進会議を協議体に位置づけ、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を中心に、地域における課題や資源を把握し、資源開発、地域の関係者のネットワークの構築に着手したところです。

今期では、生活支援コーディネーターの活動や、協議体や各地域での協議を重ねながら、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりに向けた取り組みを推進します。

(3)地域ケア会議の推進

高齢者が地域で自立した生活を送るには、要介護状態の軽減や悪化防止のための「介護予防」が重要です。平成 18（2006）年度から介護予防事業がスタートし、要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者を把握し、運動機能や口腔機能の改善などを実施することに主眼を置き進めてきました。

平成 26（2014）年度の介護保険法改正において「介護予防」の考え方は、機能回復訓練など高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や地域の中で生きがい・役割を持って生活できるよう居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すものへと変遷しています。そこで、個別相談から見える地域課題の抽出や課題解決に向けた地域ケア個別会議を中心に、専門職との協働による地域ケア会議を開催し、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの実施への取り組みを推進します。

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画では、高齢者が元気で安心して活動的な毎日を送れるように、「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ています。また、本町の地域福祉の理念を定め、具体的な方針を示す「黒潮町地域福祉計画」と整合を図った計画です。

そのため、本計画は「黒潮町地域福祉計画」が掲げる「『おたがいさま』の心で彩る 笑顔あふれるまちづくり」の基本理念のもと、計画を推進します。

また、高齢者の自立支援・重度化防止に向けて、今後も一層の介護予防に取り組むとともに、支え合いの地域づくりを目指し、本計画では以下のキャッチフレーズを掲げます。

《黒潮町地域福祉計画の理念》

『おたがいさま』の心で彩る 笑顔あふれるまちづくり

《本計画のキャッチフレーズ》

支え合いと介護予防で
いきいき・元気に暮らせる安心のまち



2 基本目標

本町における課題や基本理念を踏まえ、以下の4つの基本目標に向かって本計画を推進します。

基本目標

1 自分らしくいきいきと暮らせる黒潮町

- 高齢者が自分らしく生きがいを持って生活できるよう、多様な交流活動や学習・文化・スポーツ活動や社会参加への支援を図ります。
また、一人暮らしの高齢者の増加に伴い、日常生活における諸手続きや財産の管理等を自分の力だけで行うことが難しい高齢者が増えることが予想されます。そのため、高齢者の主体性や尊厳を守り、地域で安心して暮らし続けることができるよう支援を進めます。

基本目標

2 地域で支え合って暮らせる黒潮町

- 高齢者等が身近な地域で保健、福祉に関する相談やサービスを受けることができるよう、地域包括支援センターを中心に、関係機関や地域との連携を強化し、地域で高齢者を支える地域包括ケア体制の構築を推進します。そのため、地域ケア会議の活用や在宅医療と介護の連携強化、認知症の早期発見と適切な対応に向けた体制づくりを一層進めていきます。

基本目標

3 いつまでも健やかに暮らせる黒潮町

- 高齢化の進展に伴い、要支援・要介護認定者数の増加が予測される中、高齢期となる前からの早期の健康増進・介護予防への取り組みが重要となっています。そのため、元気な高齢者を対象とした事業、要介護リスクのある高齢者を対象とした事業など、多様な取り組みにより介護予防の意識の啓発と介護予防活動への参加の拡大を図ります。
また、高齢者が安心して地域で暮らしていくために、住まいや住環境を整備するとともに家族支援に向けて取り組みます。

介護が必要になっても安心して暮らせる黒潮町

- 高齢者が要介護状態になっても、可能な限り地域において在宅生活が継続できるよう、介護が必要な高齢者等に対し、自立支援を基本とした介護サービスを適切に提供するとともに、介護保険制度の円滑な運営に努めます。

3 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、その区域で必要なサービスを整備していかうとするものです。

本計画においても、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。

4 施策体系

基本目標	施策の方向	具体的施策の展開	事業	
自分らしく暮らせる黒潮町	1 生きがいつくりの推進		①生きがい活動支援通所事業（デイサービス） ②老人クラブ等への支援	
		2 社会参加への支援	①高齢者の就労支援 ②高齢者の社会参加活動への支援	
	3 高齢者の権利擁護		①成年後見制度利用支援事業 ②権利擁護事業	
		地域で支え合って暮らせる黒潮町	1 生活環境の整備	①あったかふれあいセンター事業 ②移送サービス ③見守りネットワーク（配食サービス） ④日常生活の安全対策
	2 認知症施策の推進			①認知症の予防 ②認知症ケアパスの作成・普及 ③早期診断・早期対応 ④認知症相談体制の整備 ⑤家族への支援 ⑥地域での支援の強化
				3 在宅医療と介護の連携
4 地域包括ケアシステムの深化				
			地域ケア会議の実施	
			総合相談支援業務	
			包括的・継続的マネジメント支援業務 ①ケアマネジャー等連絡会 ②ケアマネジメント連絡調整会議 ③地域ケア個別会議	
5 生活支援サービス体制整備の充実	地域包括支援センターの強化 ①地域包括支援センターによる支援体制 ②地域包括支援センターの適切な運営			
いつまでも健やかに暮らせる黒潮町	1 在宅生活の支援		生活支援の充実 ①軽度生活援助事業（ホームヘルパー派遣） ②生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）	
			家族支援に向けた取り組み ①家族介護支援特別事業 ②在宅介護手当 ③介護離職防止に向けた取り組み	
			住まいの確保策 ①住宅改造支援事業 ②住宅改修支援事業	
	2 多様な介護予防の推進		一般介護予防の効果的な展開 ①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域介護予防活動支援事業 ④一般介護予防事業評価事業	
			総合事業の推進	①地域リハビリテーション活動支援事業 ②訪問型サービス ③通所型サービス ④その他の生活支援サービス ⑤介護予防ケアマネジメント業務
	介護が必要になって暮らせる黒潮町	1 介護保険サービスの充実	地域密着型サービス 居宅サービス 施設サービス	
2 介護保険事業の円滑な運営			①要介護認定の適正化 ②ケアプランの点検 ③住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査） ④縦覧点検・医療情報との突合 ⑤介護給付費通知 ⑥低所得者対策	
3 介護サービスの質の確保・向上	①情報提供・苦情相談			

第5章 施策の展開

1 自分らしくいきいきと暮らせる黒潮町

(1) 生きがいづくりの推進

明るく活力に満ちた高齢社会を確立していくためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験や知識を十分に活かして、積極的な役割を果たしていくような社会づくりが課題となっています。

このため、高齢者の多様性・自発性を尊重しながら、充実した生活を営むことができるように関係機関と連携を図りながら、生きがいを高め、社会参加の促進を図る施策を展開していきます。

具体的な事業

① 生きがい活動支援通所事業（デイサービス）

◇事業概要	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、いきい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しています。
◇今後の方向性	登録者の高齢化に伴い介護保険サービスに移行し、新規の登録はほとんどないため、登録者数が減少しています。 あったかふれあいセンターが町内に整備され、在宅高齢者の集いの場となっていることから、本事業は平成 29（2017）年度で終了し、平成 30（2018）年度からは、あったかふれあいセンター事業等により実施していきます。

【事業の実績】

	実績値		
	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度	平成 29（2017）年度
登録者数（人）	103	70	55
延利用者数（人）	909	767	650

平成 29（2017）年度実績は見込み

※平成 30（2018）年度以降の事業の見込みは設定していません。

② 老人クラブ等への支援

◇事業概要	<p>各地域にある老人クラブでは、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つながる活動を活発に行っています。</p> <p>老人クラブ活動への支援を通じて、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み、仲間同士のつながりを構築・強化することにより、地域で支え合う体制づくりにつなげます。</p>
◇今後の方向性	<p>各老人クラブの広報活動により、老人クラブ活動が生きがいや楽しみ、介護予防につながっていることを認識してもらい、各老人クラブで会員増員へ向けた取り組みを行います。</p> <p>加入者の高齢化が進み、補助申請等の事務処理が困難になってきたクラブもあります。また、これまでの活動が「清掃」や「花壇の花植え」等と固定化されていたため、他団体との交流活動や子どもへの支援など、活動内容を見直し、活動の幅が広がるよう取り組みます。</p>

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
単位老人クラブ数 (箇所数)	37	36	35	35	35	35
会員数 (人)	1,498	1,498	1,500	1,400	1,400	1,400

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

(2)社会参加への支援

具体的な事業

① 高齢者の就労支援

◇事業概要	「黒潮町シルバー人材センター」では、高齢者がこれまで培ってきた技術や経験を活かし、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します。
◇今後の方向性	会員数、受注件数、延従業員数とも増加しています。高齢化が進み労働力人口が減少する中、ますます需要は増えると思われます。 引き続き、高齢者の「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、就労を通じた社会参加の機会につなげます。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
会員数 (人)	179	181	188	190	190	190
受注件数 (件)	1,749	1,860	1,950	2,000	2,100	2,100
延従業員数(人)	12,231	12,500	12,800	12,000	12,000	12,000

平成 29 (2017) 年度実績は見込み



② 高齢者の社会参加活動への支援

◇事業概要	高齢者の社会参加活動や、ボランティアの組織活動を支援します。また、地区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。
◇今後の方向性	ボランティアは、地域を支える存在としても介護保険制度を支える存在としても非常に重要であり、ボランティアの育成や組織の整備が課題です。町社会福祉協議会と連携し、町内の地域活動の活性化を支援するなどボランティアが育つ環境を整備します。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
会員数 (人)	128	69	70	70	100	100

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

※平成 28 (2016) 年度からは、民生委員・児童委員を除く人数としています。

(3) 高齢者の権利擁護

具体的な事業

① 成年後見制度利用支援事業

◇事業概要	認知症高齢者等の自分で十分判断できない方が、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、家庭裁判所に後見人等選任の申し立て手続きを町が支援します。また、費用を負担することが困難と認められる方に対し、審判の請求にかかる費用及び後見人への報酬の助成を行っています。
◇今後の方向性	引き続き、後見人が必要なケースについて、成年後見制度利用支援事業が適当である場合は支援するとともに、制度自体の普及・活用の推進を図ります。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
延申し立て件数 (件)	1	0	1	2	2	2
後見人への延報酬助成件数 (件)	0	1	1	2	2	2

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

② 権利擁護事業

◇事業概要	<p>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、必要な支援を行います。</p> <p>平成 29 (2017) 年度からは、介護施設従事者を対象に高齢者虐待防止を目的に「介護施設職員スキルアップ研修（くろしお学校）」を開催しています。</p> <p>消費者行政の取り組みでは、産業推進室との連携を図り消費者被害情報の周知等を行い、被害の防止に努めています。</p> <p>また、各種研修会へ参加し担当職員のスキルアップを図り、相談窓口としての機能の充実を図っています。</p>
◇今後の方向性	<p>引き続き、研修会の開催や啓発パンフレット等による住民への周知を図るとともに、町社会福祉協議会等との連携を強化し、高齢者の権利擁護に努めます。</p> <p>また、町内全施設で要介護施設従事者による高齢者虐待防止マニュアルの策定を支援することで、虐待発生時の早期対応に向けた取り組みを推進します。</p>

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
高齢者虐待防止 研修受講者(人)			18	20	20	20

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

2 地域で支え合って暮らせる黒潮町

(1)生活環境の整備

高齢者の社会参加とともに、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、身の回りの生活環境を整え、関連するサービスを推進していきます。

具体的な事業

① あったかふれあいセンター事業

◇事業概要	<p>高齢者から子ども、障がいのある方など地域の誰もが気軽に集い、憩う場として、あったかふれあいセンターで各種サービスを展開します。</p> <p>町内には「こぶし」「さが」「北郷」「よりあい」の4か所があり、平成30（2018）年度以降、大方地域に2か所を整備予定です。</p> <p>利用者は増加しており、それぞれの事業所で、地域特性に応じたサービスを提供し、ニーズに応じた支援ができています。</p> <p>介護予防にも力を入れており、平成29（2017）年度からは「いきいき☆ロココロ倶楽部」の一部を、あったかふれあいセンターさがで開催しています。また、「通所型短期集中運動機能向上サービス」を修了した人の受け皿にもなっています。</p>
◇今後の方向性	<p>介護保険サービスや類似事業との整理を行い、「生きがい活動支援通所事業（デイサービス）」、「いきいき☆ロココロ倶楽部」、「地区ふれあいサロン」、「ボランティア研修会」については、あったかふれあいセンターや地域への移行を目指します。</p> <p>引き続き、地域の実情に応じた事業を実施するとともに、「場所・拠点」を活用した事業展開ができるよう、他団体等に取り組みを周知し、連携を図っていきます。</p>

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度
整備（か所）	3	4	4	5	6	6
延利用者数 (集い) (人)	11,625	12,684	14,100	15,000	16,000	17,000

平成29（2017）年度実績は見込み

【事業の実績】あったかふれあいセンター こぶし

	実績値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度
集い (延人数) (人)	4,115	3,482	3,400
訪問 (延人数) (人)	257	241	300
相談 (件)	27	16	30
つながぎ (回)	41	33	80
生活支援 (延人数) (人)	347	393	400

【事業の実績】あったかふれあいセンター さが (平成 28 (2016) 年 12 月開所)

	実績値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度
集い (延人数) (人)		343	2,000
訪問 (延人数) (人)		21	300
相談 (件)		2	10
つながぎ (回)		2	10
生活支援 (延人数) (人)		—	—

【事業の実績】あったかふれあいセンター 北郷

	実績値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度
集い (延人数) (人)	3,245	3,623	3,500
訪問 (延人数) (人)	213	425	500
相談 (件)	0	7	10
つながぎ (回)	2	8	5
生活支援 (延人数) (人)	935	1,780	1,700

【事業の実績】あったかふれあいセンター よりあい

	実績値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度
集い (延人数) (人)	4,265	5,236	5,200
訪問 (延人数) (人)	499	1,175	1,000
相談 (件)	23	4	—
つながぎ (回)	44	8	20
生活支援 (延人数) (人)	1,808	2,886	2,800

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

② 移送サービス

◇事業概要	<p>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ります。</p> <p>「黒潮町地域公共交通総合連携計画」に基づき、公共交通空白地域にバスの運行を行うなど、移動手段の確保に努めます。</p>
◇今後の方向性	<p>関係機関と取り組みの内容について検討します。</p>

③ 見守りネットワーク（配食サービス）

◇事業概要	<p>町社会福祉協議会への委託により、毎週水曜日に高齢者宅を訪問し、配食サービスを兼ねた高齢者の見守りを行っています。</p>
◇今後の方向性	<p>配食サービスとして利用を希望する人がいますが、本来、見守りネットワークのため、一人ひとりのケースに応じた支援につながる取り組みとなるよう、事業の実施方法について検討が必要です。</p> <p>介護予防事業・その他の生活支援サービスとの整合性を図り、低栄養の場合は、一般介護予防事業・栄養改善事業につなげていきます。</p>

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
延配食数(食)	4,434	3,757	3,800	4,000	4,000	4,000

平成 29（2017）年度実績は見込み

④ 日常生活の安全対策

◇事業概要	<p>一人暮らしの高齢者世帯等を対象に、急病等の緊急時に適切な対応をするための「緊急通報装置」の設置と、火の消し忘れによる火災を防ぐための「自動消火装置」の設置を、民生委員・児童委員と連携し実施しています。</p> <p>「緊急通報装置」は、希望者全員に設置するのではなく、必要性を吟味して設置しています。また、緊急時にすぐに駆けつけられるよう、協力者は遠方の親族ではなく、近隣の住民を登録しています。</p>
◇今後の方向性	<p>「緊急通報装置」については、支え合いの仕組みづくりを進める観点から、新規設置について見直しが必要です。</p> <p>「自動消火装置」については、高齢者の自立を促すために、今後も設置を進めます。</p>

【事業の見込み】

		実績値			計画値		
		平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
自動消火装置	設置数(件)	5	9	10	10	10	10
	設置済数(件)	147	80	80	80	80	80
緊急通報装置	設置数(件)	26	7	5	10	10	10
	設置済数(件)	260	230	200	200	200	200

平成 29 (2017) 年度実績は見込み



(2) 認知症施策の推進

今後の急速な高齢化に伴い、認知症の人はさらに増加していくことが見込まれています。このような中、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本人やその家族への一層の支援を図ります。

また、認知症の人やその家族の視点を重視した取り組みを進めていきます。

具体的な事業

① 認知症の予防

◇事業概要	<p>認知症の予防・改善・進行抑制を目的とした「脳のちょいトレ教室」を、平成 28 (2016) 年度から大方地域で実施し、平成 29 (2017) 年度からは大方・佐賀地域の 2 会場で実施しています。5 か月間、毎週 1 回教室に参加して、学習サポーターや仲間との会話を楽しみながら学習し、自宅でも教材を使って毎日 10 分程度の学習を行います。</p> <p>脳のちょいトレ教室は、高齢者の地域での仲間づくりや社会参加のきっかけづくり、住民（学習サポーター）の認知症理解や地域での見守り支援にもつながっており、相互の介護予防・認知症予防の取り組みとなっています。</p>
◇今後の方向性	引き続き実施します。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
教室参加者数 (人)		10	17	20	20	20

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

② 認知症ケアパス（※¹）の作成・普及

◇事業概要	<p>認知症高齢者やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるように、標準的な認知症ケアパスを作成し、普及に努めます。</p>
◇今後の方向性	作成した認知症ケアパスの内容を見直し、効果的な普及・活用方法について検討します。

¹ 認知症ケアパス：認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の手引き（流れ）。

③ 早期診断・早期対応

◇事業概要	<p>かかりつけ医、認知症サポート医、物忘れの相談ができる医師等と連携し、認知症の早期発見や早期診断ができ、早期支援につながる体制づくりに努めます。</p> <p>認知症初期集中支援チーム（※²）を設置し、早期から家庭訪問を行い、認知症のアセスメントや家族の支援などを行っています。</p>
◇今後の方向性	引き続き実施し、認知症初期集中支援チームについては、拡大を図ります。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
検討事例数 (事例)	5	5	5	10	10	10
チーム員会議 (回)	5	6	5	12	12	12
チーム員訪問 (回)	3	4	5	24	24	24

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

④ 認知症相談体制の整備

◇事業概要	<p>地域包括支援センターをはじめ、認知症相談体制の充実を図ります。</p> <p>認知症地域支援推進員（※³）を配置し、医療機関や介護サービス事業所等の関係機関との連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。</p> <p>総合相談業務として地域包括支援センターが対応し、必要な場合は認知症初期集中支援事業につなげています。また、あったかふれあいセンターで認知症カフェを開催しており、身近な相談の機会になっています。</p>
◇今後の方向性	引き続き実施します。

² 認知症初期集中支援チーム：初期の段階で医療と介護との連携のもとに認知症の人や家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行うチーム。

³ 認知症地域支援推進員：医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う。

⑤ 家族への支援

◇事業概要	認知症ケアの向上や家族の介護負担の軽減を図るため、認知症の人を介護している家族が集まり、日々の介護の戸惑い、悩み、喜びなど、互いの思いを分かち合う場として「認知症介護家族の座談会」を年4回開催しています。
◇今後の方向性	引き続き実施します。

⑥ 地域での支援の強化

◇事業概要	認知症の人への日頃の見守りや、困りごとの支援等を行えるような、地域の見守り体制の構築に取り組みます。 認知症キャラバンメイトと協力し、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをする認知症サポーターを積極的に養成します。
◇今後の方向性	引き続き実施します。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
サポーター養成講座受講者数(人)	44	12	72	70	70	70
サポーター人数(人)	564	576	648	718	788	858
キャラバンメイト養成研修受講者数(人)	8	29	0	10	10	10
キャラバンメイト人数(人)	47	76	76	86	96	106

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

(3)在宅医療と介護の連携

本町の在宅医療・介護連携については、現在は近隣市町へ依存することで、供給不足は生じていません。しかし、少子高齢化の進展等により、将来的に、介護施設への入所や病院への入院が制限されることになれば、供給不足に陥る可能性があります。そのため、町内における在宅医療・介護の環境を整えていくことが望ましいといえます。

これらのことから、本町では、

- 訪問看護ステーションの整備・拡充
- 情報共有の仕組みづくり
- 住民向け啓発

の3点について取り組むことで、国が示す以下の（ア）～（ク）を推進します。

また、隣接市町をはじめ、県幡多福祉保健所、幡多管内市町村との連携を深め、医療・介護関係者等との多職種協働により、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に向けた取り組みを推進します。

在宅医療・介護連携 推進事業

- （ア）地域の医療・介護の資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討
- （ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- （オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

(4)地域包括ケアシステムの深化

地域包括ケアシステムは、「介護」「医療」「予防」という専門的なサービスと、生活の基本としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えていくシステムです。

団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を目途に、医療と介護の連携により、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、さまざまな局面で連携を図ることのできる体制を整備していきます。

(4) -1 ケアマネジメント（※⁴）機能の強化

具体的な事業

① ケアマネジメントの質の向上

◇事業概要	アセスメント（※ ⁵ ）やモニタリング（※ ⁶ ）が十分でないことや、サービス担当者会議での多職種協働が十分に機能していないなどの課題に対応するため、ケアマネジャー（介護支援専門員）の資質向上を図り、ケアマネジメントの質の向上を図ります。
◇今後の方向性	ケアマネジメントの質の向上のため、地域包括支援センターと連携し、情報交換会や研修会、事例検討会を開催します。 また、地域ケア会議の個別事例の検討を通じて、多職種協働により、自立支援に向けた適切なケアプランの作成を支援します。

② 保険者機能の強化

◇事業概要	地域包括ケアシステムを推進し、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るための取り組みを進める必要があります。
◇今後の方向性	見える化システムを活用したデータ分析や、多職種が参加する地域ケア会議を活用し、地域課題を把握するとともに、リハビリ職等と連携し、介護予防・重度化防止等の取り組みを進めます。

⁴ ケアマネジメント：介護の必要な高齢者に適切な介護計画を立て、それに従って十分なサービスを提供すること。

⁵ アセスメント：利用者に関する情報を収集・分析し、自立した日常生活を営むために解決すべき課題を把握すること。

⁶ モニタリング：ケアプランに照らして状況把握を行い、決められたサービスや支援が提供されているかどうかを観察、監視すること。

③ 医療との連携促進

◇事業概要	医療関係職種との連携が十分でないといった課題があることから、医療との連携に必要な知識を習得する機会の充実や医療関係職種と連携しやすい環境整備などにより、医療との連携を促進していきます。
◇今後の方向性	多職種協働や医療連携の研修会を実施し、連携しやすい環境づくりを進めます。 また、入退院調整ルールなど、情報共有の仕組みを整備します。

④ 介護保険施設のケアマネジャー

◇事業概要	施設において、多職種協働によるケアマネジメントを進めていくため、その役割を担う者について、ケアマネジメントの質の向上を図ります。
◇今後の方向性	情報交換会や研修会を開催します。



(4) -2 地域ケア会議の実施

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療との連携、自助・互助・共助・公助の適切なコーディネート、サービス資源の開発など、包括的なケアシステムの構築が必要であり、地域ケア会議はその実現のための重要な役割を担います。

地域ケア会議は多職種により個別事例の検討を行います。それを積み重ねることで、

- 高齢者の課題解決の支援とケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメント能力の向上
- 高齢者の実態把握や課題解決を図ることを可能とする地域の関係機関等の相互の連携による地域包括支援ネットワークの構築
- 個別の課題を解決する中で浮かび上がってくる地域の資源不足やサービス量の課題などについて、地域で必要な取り組みを明確化し、それを政策へ反映させることなどの効果が期待できます。

本町では、平成 26 (2014) 年度より、おおむね 2 か月に 1 回のペースで開催しています。

平成 29 (2017) 年度からは、主に「通所型短期集中運動機能向上サービス」の候補者について専門職の意見を聞く場として、3 か月に 1 回のペースで開催しています。

◇事業概要	個別事例に対して理学療法士・作業療法士・管理栄養士・薬剤師・歯科衛生士等の専門職のアドバイスを受け、支援内容の検討やアセスメント力の向上、地域課題の把握等を行います。個別事例の検討によって明らかになった地域課題の解決に向けて、政策形成につなげていきます。 個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」及び地域づくりや政策形成等につなげる「地域ケア推進会議」は町が開催していきます。
◇今後の方向性	ケアマネジャーのアセスメントやケアプランの向上を図り、また、地域課題を抽出するため、「地域ケア個別会議」を開催します。 抽出された地域課題を検討する「地域ケア推進会議」の開催についても進めていきます。

(4) -3 総合相談支援業務

◇事業概要	<p>地域包括支援センターに総合相談窓口を設置し、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、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います。</p> <p>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、支援を行います。</p>
◇今後の方向性	<p>今後も、包括支援センターがワンストップ相談窓口として総合相談業務を行います。</p> <p>多様化・複雑化した相談内容に対応し、問題解決が図れるよう、職員のスキルアップや関係機関との連携に取り組みます。</p>

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
延利用者数 (人)	1,911	1,331	1,500	1,500	1,500	1,500

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

(4) -4 包括的・継続的マネジメント支援業務

具体的な事業

① ケアマネジャー等連絡会

◇事業概要	<p>2か月に1回開催しています。町内のケアマネジャー相互の情報交換や、支援困難事例に対する具体的な支援方針の検討・指導・助言、保険者や地域包括支援センターからの情報提供などを行います。</p>
◇今後の方向性	<p>引き続き実施します。</p>

② ケアマネジメント連絡調整会議

◇事業概要	<p>年に1回開催しています。研修会を開催し、ケアマネジャーのスキルアップを図ります。また、近隣市町のケアマネジャーも参加し、情報交換などを通して広域的な連携を強化しています。</p>
◇今後の方向性	<p>引き続き実施します。</p>

③ 地域ケア個別会議

◇事業概要	<p>3か月に1回開催しています。ケアプランや支援内容について専門職よりアドバイスを受けることで、多職種との連携を図り、自立支援に向けたケアマネジメントが行えるよう支援していきます。アセスメントや課題分析、目標設定等が適切に行われているか、ケアプラン点検も合わせて行っています。</p> <p>地域包括ケアを実現するために、地域の利用者やサービス事業者、関係団体、民生委員・児童委員、ボランティアなどインフォーマルサービス関係者や住民などによって構成される人的ネットワークの構築を図ります。</p>
◇今後の方向性	引き続き実施します。

(4) -5 地域包括支援センターの強化

具体的な事業

① 地域包括支援センターによる支援体制

◇事業概要	<p>地域包括支援センターは、各地域において地域支援事業のうちの包括的支援事業を一体的に実施する役割を担います。</p> <p>地域包括支援センターを地域包括ケアの核として位置づけ、高齢者福祉と介護の中軸を担っていくものとし、各専門職の専門性を活かして住民やケアマネジャーの支援を行います。</p>
◇今後の方向性	今後も、専門性を活かしたチームアプローチを行い、住民やケアマネジャーの支援を行います。

② 地域包括支援センターの適正な運営

◇事業概要	<p>地域包括支援センターの設置及び運営に関しては、中立性・公平性を確保し、円滑かつ適正な運営を図るため、「地域包括支援センター運営協議会」が関与します。</p> <p>運営協議会は、介護保険の被保険者、介護サービスの利用者、介護サービスの事業者及び地域における保健・医療・福祉関係者等から構成されます。年に2回開催し、地域包括支援センターの設置、運営、地域包括ケアに関することなどについて協議します。</p> <p>町は地域包括支援センターの設置者として、運営協議会での議論を踏まえ、地域の実情に合ったサービス提供体制を確保するよう、適切に関与していきます。</p>
◇今後の方向性	<p>運営協議会を年2回開催し、地域包括支援センターの運営状況を報告するとともに、運営方針、支援・指導の内容について評価を受け、改善を図ります。</p>



(5)生活支援サービス体制整備の充実

一人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者が増加し、在宅で生活する高齢者が日中の生活を送るうえでの支援が求められています。また、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していくためには、公的サービス等のフォーマルな支援だけではなく、インフォーマルな支援等も含めて、地域の資源と人を活用した生活支援が必要となっています。

具体的な事業

① 生活支援サービス体制整備事業

<p>◇事業概要</p>	<p>地域において、介護予防・生活支援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（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置します。</p> <p>また、介護予防・生活支援サービスの事業主体や生活支援コーディネーター等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場の中核となる「協議体」を設置します。</p> <p>本町においては、平成29（2017）年度に生活支援コーディネーターを配置し、地域福祉計画推進会議を協議体に位置づけ、「地域福祉（活動）計画」と連動した生活支援・介護予防サービスの体制整備を進めています。あったかふれあいセンターや集落活動センター、地域のNPO、ボランティア、自治会などの多様な主体で構成される協議体を運用し、地域での見守りや支え合いを推進するとともに、地域資源を活かしたサービスの創出、提供を目指します。</p>
<p>◇今後の方向性</p>	<p>地域福祉計画との整合性を図るため、関係機関と連携・協議しながら、「黒潮町版地域包括ケアシステム」の構築と合わせて検討していきます。</p>

地域の支え合いの仕組みづくり 勉強会

生活支援サービス体制の整備に向けて、本町の現状や今後必要となってくる地域の取り組みについて、広く住民の方へ周知・共有するために、住民参加型のワークショップを佐賀・大方地域で開催しました。

当日は、地域について改めて見つめ直す機会となるよう、参加者同士の自由な意見交換を行いながら、地域の支え合いの大切さを共有することができました。

開催日：平成 29（2017）年 7 月 14 日（金）

参加者：＜佐賀会場＞30 人、＜大方会場＞30 人

内 容：①事業説明（黒潮町の現状、事業計画など）

②自分たちの地域をみつめよう！～ワールドカフェ方式のワークショップ～

③助け合い体験をしよう！～カードを使った「近隣 助け合い体験」～



「ワールドカフェ」方式では、
テーブルに話し合った内容をメモしながら、
たくさんの人と共有していきます。

当 日 の 意 見

【テーマ】うちの地域でやっている小さな支え合い

- 健康体操
- ゴミ出し
- 登下校の見守り
- 花壇の整理
- 県道の草刈り
- など

【テーマ】地域の中で私にできること、

してみたいと思うこと

- 移住者の相談にのる
- ゴミ拾い
- 高齢者家庭の訪問
- 仕事のスキルを活かす
- など

【テーマ】今、地域や個人で困っていること

- 買い物(車がない)
- 認知症の人への対応
- サロンをしても集まらない
- 近所付き合いの希薄化
- など



3 いつまでも健やかに暮らせる黒潮町

(1) 在宅生活の支援

一人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯など的高齢者のみの世帯が増加傾向にあり、日常生活の支援が必要な高齢者が増加しています。そのため、身近な家事の援助や、自宅の生活用具の提供、生活習慣を身に付ける機会の提供等、多様なメニューを用意し、高齢者のニーズにあったサービスにより、在宅での生活を支援します。

(1) -1 生活支援の充実

具体的な事業

① 軽度生活援助事業（ホームヘルパー派遣）

◇事業概要	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。
◇今後の方向性	平成 27（2015）年度以降、本事業の利用実績はありません。 平成 28（2016）年 11 月からは総合事業の訪問型生活支援特化サービスを開始しましたので、日常生活上の支援を必要とする高齢者は、総合事業の利用に移行していくものと思われます。 65 歳未満の方は総合事業の対象とならないため、今後も必要に応じて利用できるよう、介護保険事業の隙間を埋めるサービスとして引き続き実施します。

【事業の実績】

	実績値		
	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度	平成 29（2017）年度
実利用者数（人）	0	0	0
延利用時間（時間）	0	0	0

平成 29（2017）年度実績は見込み

※平成 30（2018）年度以降の事業の見込みは設定していません。

② 生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）

◇事業概要	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、一時的に施設へ宿泊（ショートステイ）し、基本的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。
◇今後の方向性	平成 27（2015）年度以降、本事業の利用実績はありません。 近年は、日常生活は自立しているものの、夜間一人であることに不安がある高齢者の短期入所のニーズが高くなっています。今後は、それに対応できる新たなサービスの検討が必要です。

【事業の実績】

	実績値		
	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度	平成 29（2017）年度
延利用者数（人）	0	0	0

平成 29（2017）年度実績は見込み

※平成 30（2018）年度以降の事業の見込みは設定していません。

（1）-2 家族支援に向けた取り組み

具体的な事業

① 家族介護支援特別事業

◇事業概要	要介護 4・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3か月ごとに支給し、家族の負担軽減を図っています。
◇今後の方向性	引き続き実施します。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 （2015）年度	平成 28 （2016）年度	平成 29 （2017）年度	平成 30 （2018）年度	平成 31 （2019）年度	平成 32 （2020）年度
延利用者数（人）	128	106	120	120	120	120

平成 29（2017）年度実績は見込み

② 在宅介護手当

◇事業概要	在宅介護手当は、寝たきりや認知症等の高齢者、障がい児・者で介護を必要とする方または要介護4・5の方を1か月の半数以上在宅で介護している方に、介護者を激励しその労に報いるため、月額1万円（介護給付費の総額が10万円未満の月は2万円）を6か月ごとに支給するものです。
◇今後の方向性	引き続き実施します。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度
実利用者数(人)	43	39	45	50	50	50
給付額(千円)	5,070	4,280	5,400	6,300	6,300	6,300

平成29(2017)年度実績は見込み

③ 介護離職防止に向けた取り組み

◇事業概要	介護離職防止については、事業者介護休暇や労働時間の柔軟な対応を求め、介護者が仕事を続けながら介護を行うことができるよう促してまいります。
◇今後の方向性	今後、療養病床数の減少により病院への入院に限られる中、高齢者が自宅においても適切な医療や介護のサービスを受けられるよう、訪問看護ステーションの整備・拡充に取り組めます。

(1) -3 住まいの確保策

具体的な事業

① 住宅改造支援事業

◇事業概要	要介護認定を受けた方、身体に障がいがある方、高齢者のみで居住している方等が、在宅での生活が可能となるよう、対象額 100 万円（高齢者のみの世帯の場合は 30 万円）を限度として 3 分の 2 を助成します。
◇今後の方向性	引き続き実施します。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
利用者数 (人)	2	3	2	5	5	5

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

② 住宅改修支援事業

◇事業概要	高齢者向けに居室等の改良を希望する者に対して、住宅改修に関する相談・助言を行うとともに、住宅改修費に関する助言を行います。居宅介護支援事業所のケアマネジャーが住宅改修費の支給申請にかかる理由書を作成した場合、1 件あたり 2,000 円を補助します。
◇今後の方向性	引き続き実施します。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
利用数 (件)	5	5	5	10	10	10

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

(2)多様な介護予防の推進

介護予防に関する知識の普及啓発や支援を要する高齢者の把握、介護予防に関する取り組みの充実など、地域における介護予防の取り組みの充実を図ります。

また、介護予防・日常生活支援総合事業において、住民主体による支援など、多様なサービスの体制整備を進めます。

(2) -1 一般介護予防の効果的な展開

具体的な事業

① 介護予防把握事業

◇事業概要	<p>地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へつなげていきます。</p> <p>地区ふれあいサロン、三世代ふれあい健診など、高齢者が集まる機会にチェックリストを実施しました。また、平成 28 (2016) 年度には「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を活用して、回答者を特定できた 1,809 人について状況把握を行いました。</p>
◇今後の方向性	効果的な対象者の把握方法について引き続き検討します。

■介護予防事業対象者の把握事業

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
延対象者数(人)	227	1,986	193	150	2,000	150

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■三世代ふれあい健診（運動能力測定）

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
延利用者数(人)	155	162	150	150	150	150

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

② 介護予防普及啓発事業

◇事業概要	健康相談や健康教室などを活用しながら、高齢者に向けて、介護予防や認知症予防等に関する知識や情報を発信し、普及啓発を行います。
◇今後の方向性	各事業の効果的な実施に向けて、継続して取り組みます。 介護予防活動の普及啓発は、高齢化の進展とともに、ますます重要となってきます。地区ふれあいサロンやあったかふれあいセンター等、多くの人が集まる場を活用し、実施主体を地域に移行するなど、効率的な実施方法を検討します。また、いずれのサービスも利用していない閉じこもりの高齢者には、戸別訪問により指導を行います。

■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。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
延利用者数(人)	3,134	3,166	3,150	2,500	2,500	2,500

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■健康教育

健康相談・地区ふれあいサロン等の場で、パンフレットや介護予防手帳等を活用して、健康づくりや介護予防についての正しい知識の普及を行います。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
健康教育 延参加者数(人)	2,617	2,794	2,706	2,000	2,000	2,000
歯科教室 延参加者数(人)	134	111	123	120	120	120

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■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。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
延訪問者数 (人)	416	251	260	300	300	300

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■いきいき☆ロココロ倶楽部

これまでの「寝たきり予防運動教室」(佐賀地域)、「黒潮げんき教室」(大方地域)のノウハウを活かして、平成 27 (2015) 年度からは「いきいき☆ロココロ倶楽部」という名称に統一し、3 か月 1 クールの通所事業を大方地域・佐賀地域それぞれで実施しました。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を予防するために作成した本町独自の体操「ロココロ体操」は、「いきいき☆ロココロ倶楽部」での実施はもちろん、町ケーブルテレビでも放送し、高齢者が自宅や地域で気軽に実施できるよう普及を図っています。

現在は、地域の希望者が集まり、町ケーブルテレビやDVD等を活用しながら、各地区で実施されるようになりました。平成 29 (2017) 年度から、大方地域では地域の自主活動「黒潮げんき体操」に移行し、佐賀地域では「あったかふれあいセンターさが」で事業の一部を実施しています。

今後は、地域主体の取り組みとして継続して実施できるよう、支援していきます。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
大方地域 延参加者数 (人)	150	193				
佐賀地域 延参加者数 (人)	810	717	480	300		

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

※平成 29 (2017) 年度以降は、黒潮げんき体操や、あったかふれあいセンター事業に移行していきます。

■介護予防に関する研修会（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。高齢者が集まる各種事業と合わせて実施することで、より効果的な普及に取り組みます。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
延参加者数 (人)	372	267	240	200	200	200

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■栄養改善

低栄養状態にある高齢者に対して、栄養改善に向けた個別的な相談・指導、栄養教育を行う事業です。今後は、各関係機関や町内介護サービス事業所の管理栄養士等と連携し、個別支援の実施に取り組みます。

■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、口腔体操「かみかみ百歳体操」を実施しています。

口腔機能は、食べることやコミュニケーションにおいて重要な役割を果たすものであり、継続して実施することで、閉じこもり・寝たきり・認知症予防につながります。平成 27 (2015) 年度からは、「いきいき☆ロクロ倶楽部」の内容の一つとして実施してきました。

今後は、「黒潮げんき体操」や「あったかふれあいセンター」の事業の中で、地域主体の取り組みとして継続して取り組めるよう、支援していきます。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
延参加者数 (人)	248	469	359	300	300	300

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

③ 地域介護予防活動支援事業

◇事業概要	住民同士がより身近に気軽に交流できる通いの場づくりや、介護予防を目的に高齢者を対象としたサロン活動等を定期的に活動している団体を支援します。
◇今後の方向性	住民が主体となる介護予防活動が展開されるよう取り組んでいきます。

■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います。黒潮げんき体操や、食生活改善推進員の伝達講習会の会場になるなど、高齢者の健康づくりの場になっています。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
佐賀地域 延参加者数(人)	629	772	630	600	600	600
大方地域 延参加者数(人)	2,188	2,095	2,200	1,800	1,800	1,800

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■地区ふれあいサロン組織づくり事業

サロン活動がない地域にサロン開設のための基礎組織を作る「地区ふれあいサロン組織づくり事業」については、各地区でサロン活動のボランティア組織を育成することができたことや、あったかふれあいセンターのサテライト事業でも同様の効果が見込まれるため、平成 29 (2017) 年度をもって終了します。

【事業の実績】

	実績値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度
組織づくり延参加者数 (人)	94	78	39

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

※平成 30 (2018) 年度以降の事業の見込みは設定していません。

■黒潮げんき体操

集会所単位で実施する地域主体型の運動教室として、実施希望のあった地区を対象に保健師が体操指導に入り、地区ボランティアの協力のもと、転倒予防を目的とした筋力向上・口腔機能の向上・認知症の予防等のための体操を実施しています。

今後は、町主催の通所事業「いきいき☆ロココロ倶楽部」に代わる事業として、より多くの地区で実施されるよう、普及と継続開催に向けて支援します。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
延参加者数 (人)	3,943	4,129	3,972	3,000	3,000	3,000

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■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。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
延参加者数 (人)	733	684	722	700	700	700

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■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 30 (2018) 年度以降、地区ふれあいサロンと、あったかふれあいセンターや町社会福祉協議会等が行っている類似事業を整理しますので、ボランティア研修についても実施主体の地域への移行を検討しています。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
延参加者数 (人)	45	51	49	60	30	30

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

④ 一般介護予防事業評価事業

◇事業概要	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。
◇今後の方向性	地域包括ケアシステムの構築と合わせ、効果的な事業評価の方法を検討します。

(2) -2 総合事業の推進

具体的な事業

① 地域リハビリテーション活動支援事業

◇事業概要	介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。
◇今後の方向性	必要に応じて本事業を活用します。

② 訪問型サービス

要支援1・2の認定者や、基本チェックリスト（※⁷）で生活機能の低下がみられ、要支援状態となるおそれがある高齢者（以下、事業対象者）に対し、ホームヘルパー等が訪問して、掃除・洗濯などの日常生活支援を提供します。また、専門職が訪問して生活機能の向上のための指導を行い生活機能の改善を目指します。

■訪問介護相当サービス（従来の介護予防訪問介護）

◇事業概要	<p>予防給付で既にサービスを利用している方を対象として、サービスの利用の継続が必要な場合、訪問介護員による身体介護、生活援助を行います。また、認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う方や退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な方たちも対象としています。</p> <p>平成28（2016）年3月より総合事業に移行し、継続して提供しています。</p>
◇今後の方向性	引き続き実施します。ヘルパーが高齢化しており、将来的には人材確保が課題となると予測されるため、他のサービスメニューの充実や提供体制の整備について検討します。

⁷ 基本チェックリスト：介護認定を受けていない方で、近い将来、要支援・要介護状態となるおそれがある高齢者を選定するために、25問程度の設問へのチェックで、今後必要となる介護予防の取り組みを知ることができるツール。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
利用者数 (人)	35	23	14	15	15	15

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■NPO・民間企業等の参入による訪問型サービス (A 型)

◇事業概要	<p>生活に密着したサービス業の企業に対して、人員等の基準の緩和によって事業参入を促し、買い物支援、調理・掃除の一部介助など生活支援に関する多様なサービスを展開していきます。</p> <p>平成 28 (2016) 年 11 月より、町社会福祉協議会と町シルバー人材センターを事業所指定し、訪問型生活支援特化サービス (訪問 A 型) を提供しています。シルバー人材センターの会員である高齢者が支え手になることで、会員自身の介護予防・生きがいづくりにもなっています。</p>
◇今後の方向性	引き続き実施します。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
利用者数 (人)		9	9	10	10	10

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■訪問型の短期集中予防サービス (C 型)

◇事業概要	<p>体力の改善に向けた支援が必要な方を対象に保健師等による居宅での相談指導等を実施します。ADL (※⁸)・IADL (※⁹) の改善に向けた支援が必要な場合で、3～6か月の短期間で集中的に予防サービスを実施していきます。</p>
◇今後の方向性	<p>平成 29 (2017) 年 3 月より、通所 C 型の利用者を対象に、委託事業者の介護福祉士や作業療法士が毎月 1 回程度訪問し、居宅での動作確認や機能訓練を行っています。通所型と訪問型を一体的に提供することで、より高い効果が期待できるので、今後も引き続き実施します。</p>

⁸ ADL : ADL (Activities of Daily Living) は日常生活動作と訳され、食事・更衣・移動・排せつ・入浴・寝起きなど日常の生活を送るために必要な基本動作のことで、身体活動能力や障がいの程度をはかるうえで重要な指標の一つ。

⁹ IADL : IADL (Instrumental Activities of Daily Living) は手段的日常生活動作と訳され、買い物・電話・外出など ADL よりも高い自立した日常生活をおくる能力をはかる指標。

■住民主体による訪問型サービス（B型・D型）

◇事業概要	<p>「訪問型サービスB型」は、住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービスです。</p> <p>「訪問型サービスD型」は、住民主体の自主活動として行う移動支援（移送前後の生活支援）です。</p> <p>近隣住民や地域の中で日常的に行われている支え合いの仕組みによるサービスの提供を基本とし、住民主体のサービスを支援し、多様なサービスの利用を促進していきます。</p>
◇今後の方向性	<p>現在、総合事業の対象として補助を行っているサービスはありません。</p> <p>近隣住民や地域の支え合いの仕組みによるサービス提供が困難な地域では、ボランティア組織等によるサービス提供及び補助を検討していきます。</p>

③ 通所型サービス

要支援1・2の認定者や事業対象者に対し、通所介護サービス事業所等で、機能訓練・集いの場等の日常生活支援を提供し、生活機能の改善を目指します。

■通所介護相当サービス（従来の介護予防通所介護）

◇事業概要	<p>予防給付で既にサービスを利用している方を対象として、サービスの利用の継続が必要な場合、通所介護と同様のサービスを行い、生活機能の向上のための機能訓練を行います。また、集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれる方も対象にしています。</p> <p>平成28（2016）年3月より総合事業に移行し、継続して提供しています。</p>
◇今後の方向性	引き続き実施します。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度
利用者数（人）	19	16	18	18	18	18

平成29（2017）年度実績は見込み

■NPO・民間企業等の参入による通所型サービス（A型）

◇事業概要	人員等の基準の緩和によって事業参入を促し、ミニデイサービス、運動教室、レクリエーションなどのサービス展開を支援していきます。
◇今後の方向性	現在は、実施していません。NPO・民間企業等に訪問型サービスへの参入意向等を確認し、事業の実施について検討します。

■通所型の短期集中予防サービス（C型）

◇事業概要	ADL・IADLの改善に向けた支援が必要な方を対象に、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを、3～6か月の短期間で集中的に実施するサービスです。 平成29（2017）年3月から「デイサービスセンター浮鞭」に委託して実施しています。また、利用者を対象に、毎月1回程度、介護福祉士や作業療法士が訪問指導を行っています。
◇今後の方向性	引き続き実施します。現在は、大方地域のみでサービスを実施していますが、事業所の受入人数の増加やサービス提供エリアの拡大について、事業所や地域包括支援センターと協議しながら進めます。 また、効果的・継続的な事業運営に向けて、人材の確保や、医療との連携、事業終了後の受け皿の整備、インセンティブ等の課題について検討します。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度
利用者数（人）		5	5	7	7	7

平成29（2017）年度実績は見込み

■住民主体による通所型サービス（D型）

◇事業概要	住民主体の自主的活動として行うサービスで、体操、運動等の活動など、自主的な通いの場の設置を支援します。
◇今後の方向性	地区ふれあいサロンや運動教室など、住民主体の通所型サービスはありますが、現在は、総合事業の対象として補助を行っているサービスはありません。 町内にある自主活動グループ等の地域資源を整理し、必要に応じて本サービスの活用を検討します。

④ その他の生活支援サービス

◇事業概要	要支援1・2の認定者や事業対象者に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らしの高齢者等への見守りを提供します。
◇今後の方向性	町社会福祉協議会やあったかふれあいセンターで見守りや配食サービスを行っていますが、現在、総合事業の対象として補助を行っているサービスはありません。 必要に応じて本サービスの活用を検討します。

⑤ 介護予防ケアマネジメント業務

◇事業概要	総合事業による介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが要支援1・2の認定者や事業対象者に対してアセスメントを行い、その状態や環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものです。 なお、予防給付によるサービスを利用する要支援者は、本事業の対象ではなく、介護予防サービス計画費が支給されます。
◇今後の方向性	今後も、要支援者及び事業対象者の自立支援に向けたケアプランを作成します。

【事業の見込み】

	実績値			計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
実利用者数（人）	32	35	38	40	40	40
延利用者数（人）	32	371	400	425	425	425

平成 29（2017）年度実績は見込み

※平成 28（2016）年 3 月から総合事業を開始したため、平成 27（2015）年度は 3 月の利用者数としています。

4 介護が必要になっても安心して暮らせる黒潮町

(1) 介護保険サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り地域において在宅生活が継続できるよう、介護が必要な高齢者等に対し、自立支援を基本とした介護サービスを適切に提供するとともに、介護保険制度の円滑な運営に努めます。

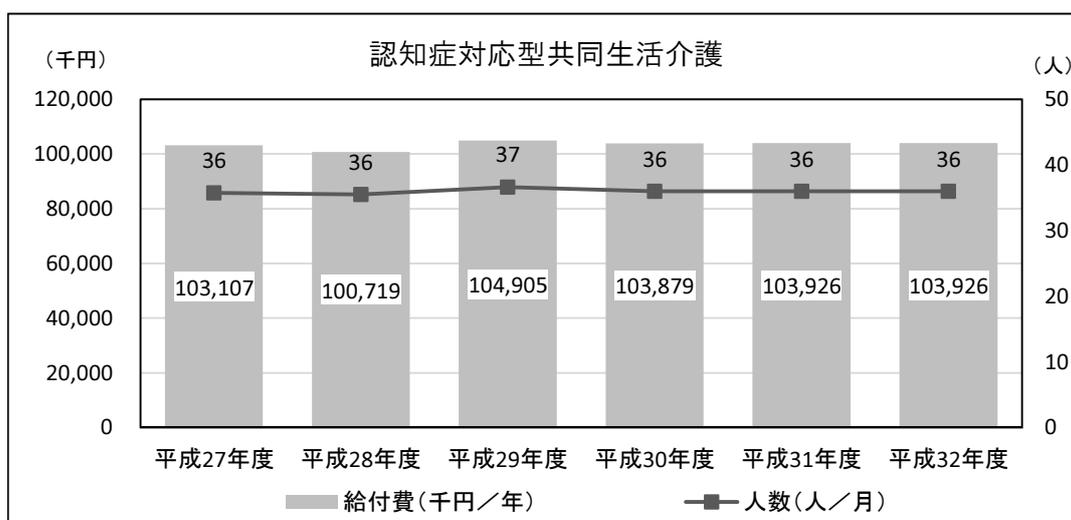
(1) - 1 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、基本的に本町の住民のみが利用できるもので、認知症高齢者をはじめ要介護者等の地域での生活を支援するサービスです。本町が事業者の指定及び指導・監督を行います。

具体的な事業

① 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

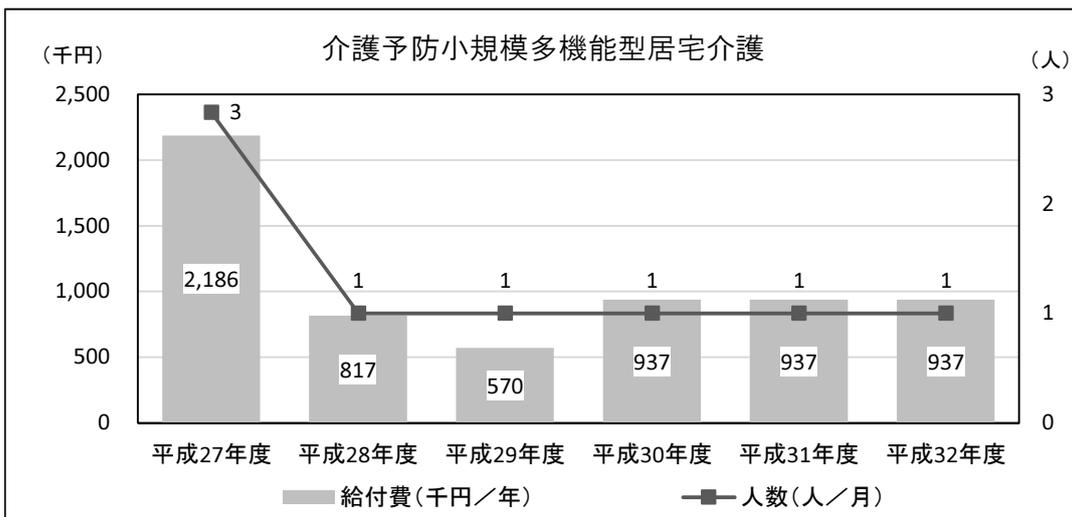
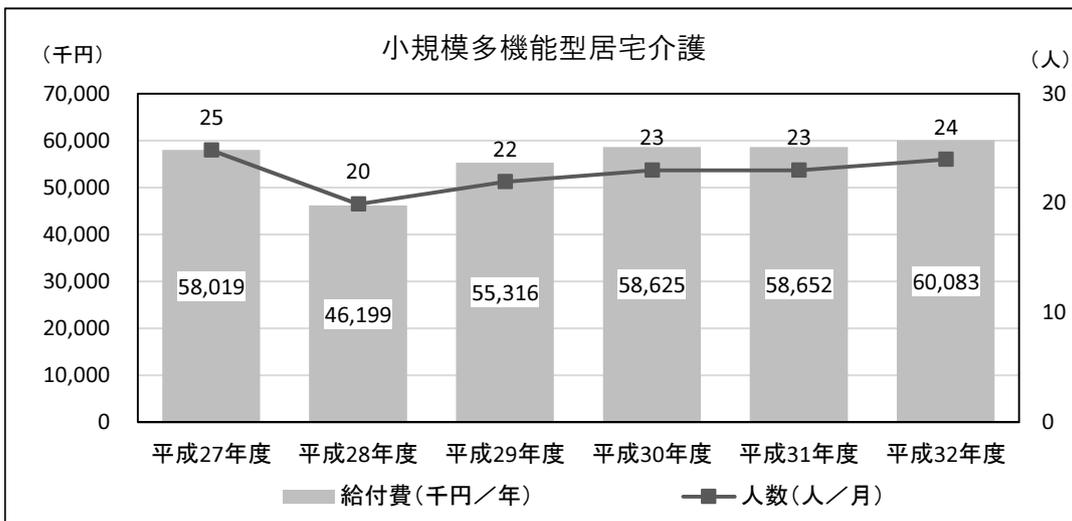
◇事業概要	<p>認知症の状態にある高齢者が、少人数のグループで食事や入浴などの日常生活上の支援を受けながら生活する施設です。</p> <p>現在、町内には4事業所があります。2か月に1回、各事業所で地域住民の代表者や家族代表者を交えて運営推進会議を開催し、意見交流等を行っています。</p>
◇今後の方向性	<p>第7期中の新規施設の整備予定はありません。各施設の運営状況について、運営推進会議や運営協議会で点検するとともに、指定の有効期間中に1回以上の実地指導を行います</p>



※介護予防認知症対応型共同生活介護は、過去に利用実績がないため見込んでいません。

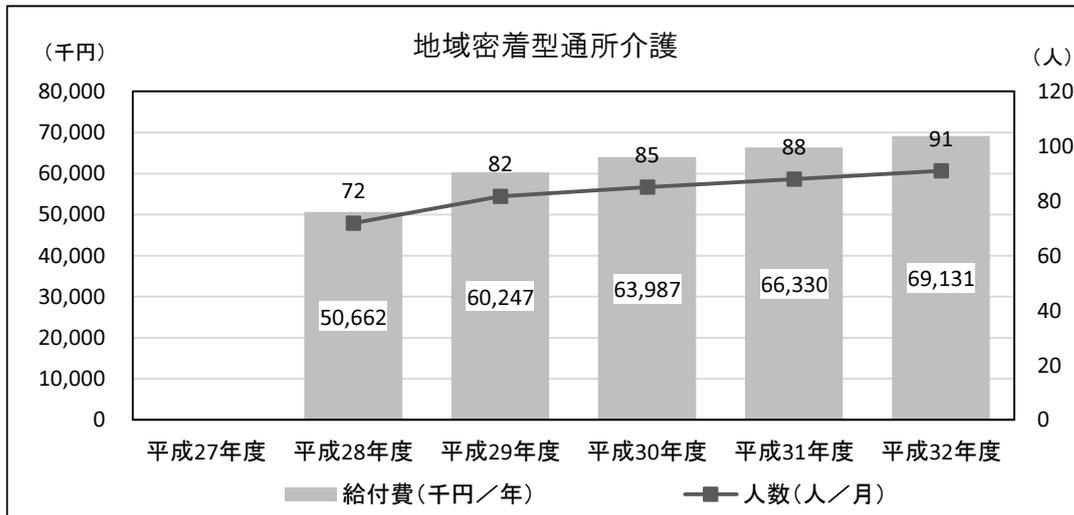
② 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

◇事業概要	<p>「通所」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスです。</p> <p>現在、町内には1事業所があります。2か月に1回、事業所で地域住民の代表者や家族代表者を交えて運営推進会議を開催し、意見交流等を行っています。</p>
◇今後の方向性	<p>第7期中の新規施設の整備予定はありません。運営状況について運営推進会議や運営協議会で点検するとともに、指定の有効期間中に1回以上の実地指導を行います。</p>



③ 地域密着型通所介護／介護予防地域密着型通所介護

◇事業概要	<p>制度改正により、平成 28（2016）年度から通所介護のうち定員 18 人以下の小規模な事業所が、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置づけられました。</p> <p>平成 28（2016）年 4 月に町内の通所介護事業所 4 事業所のうち 3 事業所が地域密着型サービスへ移行しています。6 か月に 1 回、各事業所で地域住民の代表者や家族代表者を交えて運営推進会議を開催し、意見交流等を行っています。</p>
◇今後の方向性	<p>「生きがい活動支援通所事業」の終了に伴い、今後、利用者の増加が見込まれます。</p> <p>運営状況について運営推進会議や運営協議会で点検するとともに、指定の有効期間中に 1 回以上の実地指導を行います。</p>



※介護予防地域密着型通所介護は、過去に利用実績がないため見込んでいません。

④ 夜間対応型訪問介護

◇事業概要	<p>夜間の定期的な巡回訪問、また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。</p>
◇今後の方向性	<p>現在、町内にはサービスを提供できる事業所はありません。今後、需要と事業者の参入意向等を注視し、提供体制を整備します。</p>

⑤ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

◇事業概要	デイサービスセンター等で、認知症高齢者を対象に、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。
◇今後の方向性	現在、町内にはサービスを提供できる事業所はありません。今後、需要と事業者の参入意向等を注視し、提供体制を整備します。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

◇事業概要	有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員 29 人以下の介護専用型特定施設に入居する要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の支援を行います。
◇今後の方向性	現在、町内にはサービスを提供できる事業所はありません。今後、需要と事業者の参入意向等を注視し、提供体制を整備します。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

◇事業概要	定員が 29 人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います。
◇今後の方向性	現在、町内にはサービスを提供できる事業所はありません。今後、需要と事業者の参入意向等を注視し、提供体制を整備します。

⑧ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

◇事業概要	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、短時間の定期巡回と、利用者・家族からの通報に応じた随時対応・随時訪問・訪問看護を行います。
◇今後の方向性	現在、町内にはサービスを提供できる事業所はありません。今後、需要と事業者の参入意向等を注視し、提供体制を整備します。

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

◇事業概要	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。
◇今後の方向性	現在、町内にはサービスを提供できる事業所はありません。今後、需要と事業者の参入意向等を注視し、提供体制を整備します。

※④～⑨については、本計画期間中での実施予定はありませんが、平成 37（2025）年を見据えて検討を行っていきます。

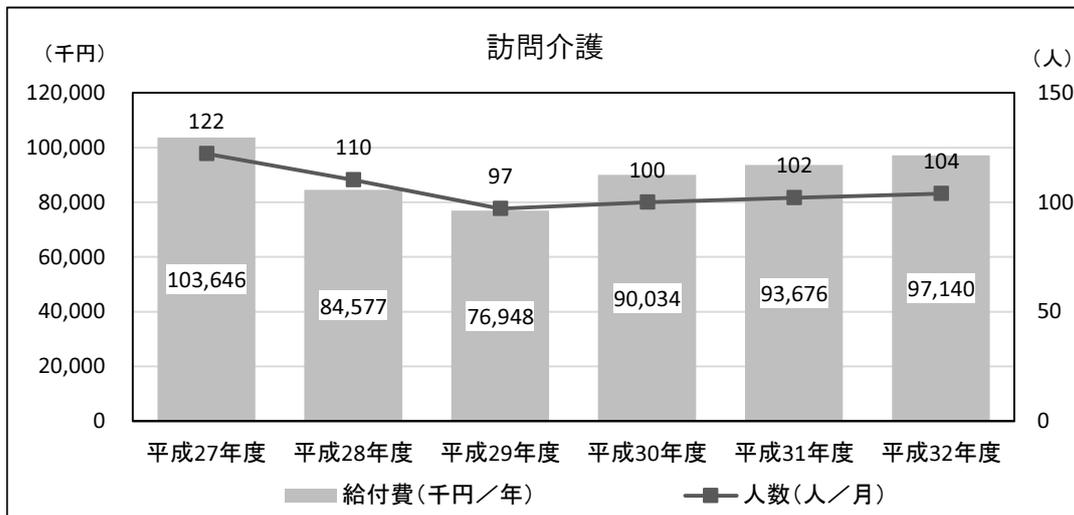
(1) -2 居宅サービス

健康寿命の延伸に寄与できるよう、住民が介護予防に取り組める環境を整備していきます。また、居宅サービスの適切な提供と質の向上に努めます。

具体的な事業

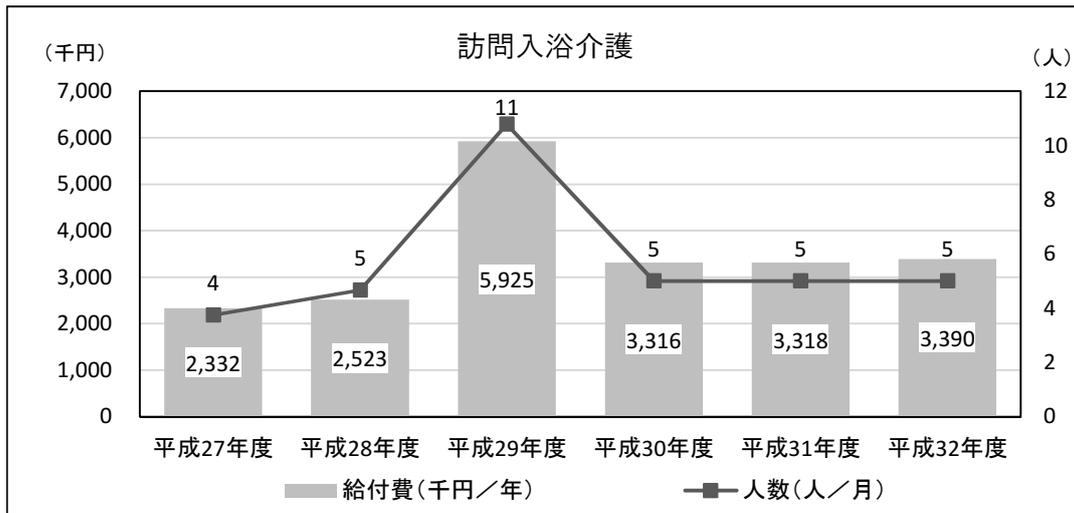
① 訪問介護

◇事業概要	<p>介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）等が要介護者の自宅を訪問し、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。</p> <p>町内には2事業所があり、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。</p>
◇今後の方向性	<p>平成28（2016）年3月より、介護予防訪問介護は総合事業に移行したため、利用者数が減少しましたが、在宅介護を支える重要なサービスの一つとして、今後も利用の増加が見込まれます。</p> <p>平成30（2018）年度より、町内2事業所の統合が予定されていますが、引き続き必要なサービスが提供できるよう、体制整備に努めます。</p>



② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

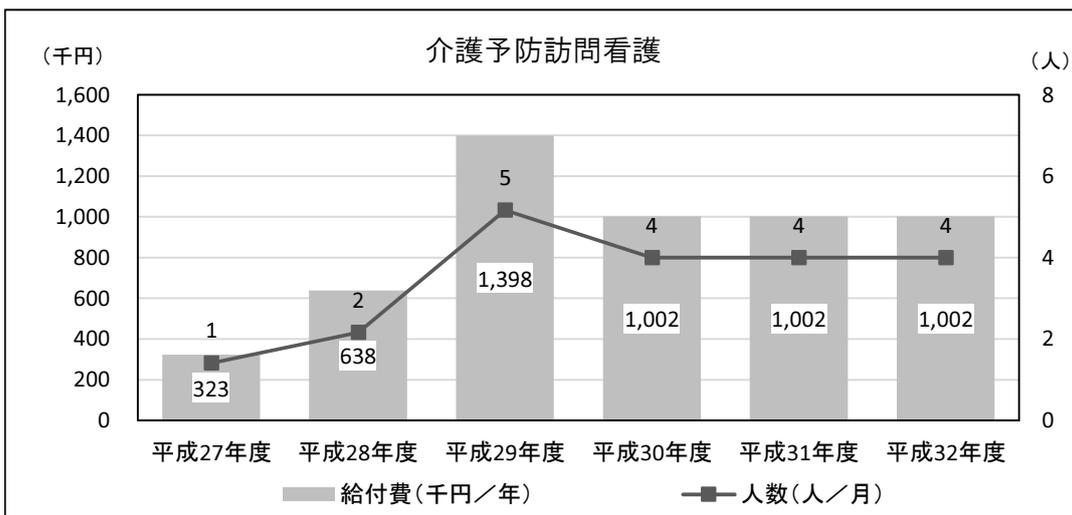
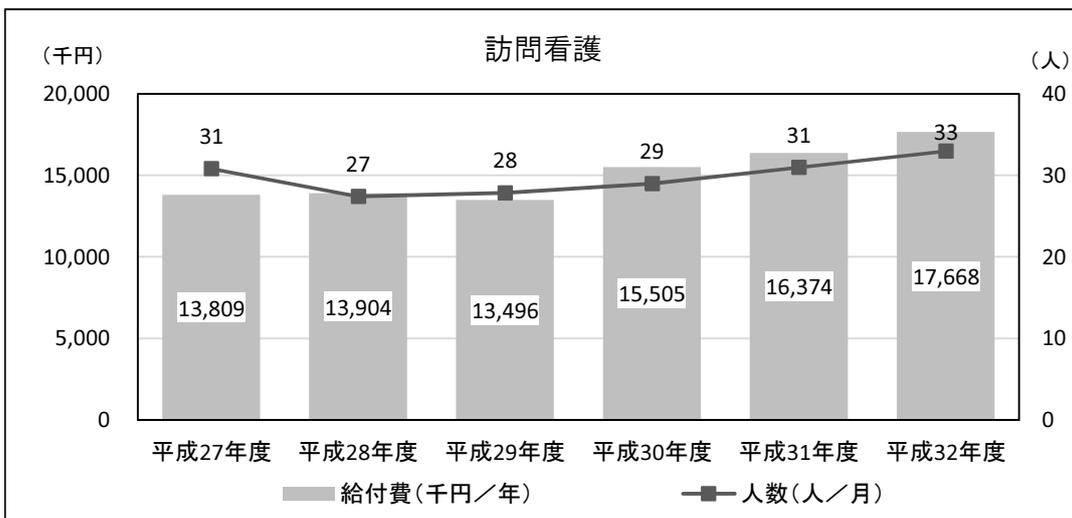
◇事業概要	<p>要介護・要支援者の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスです。</p> <p>町内には1事業所があり、主に要介護3～5の方が利用しています。</p>
◇今後の方向性	<p>引き続き、1事業所でサービスを提供します。</p>



※介護予防訪問入浴介護は、過去に利用実績がないため見込んでいません。

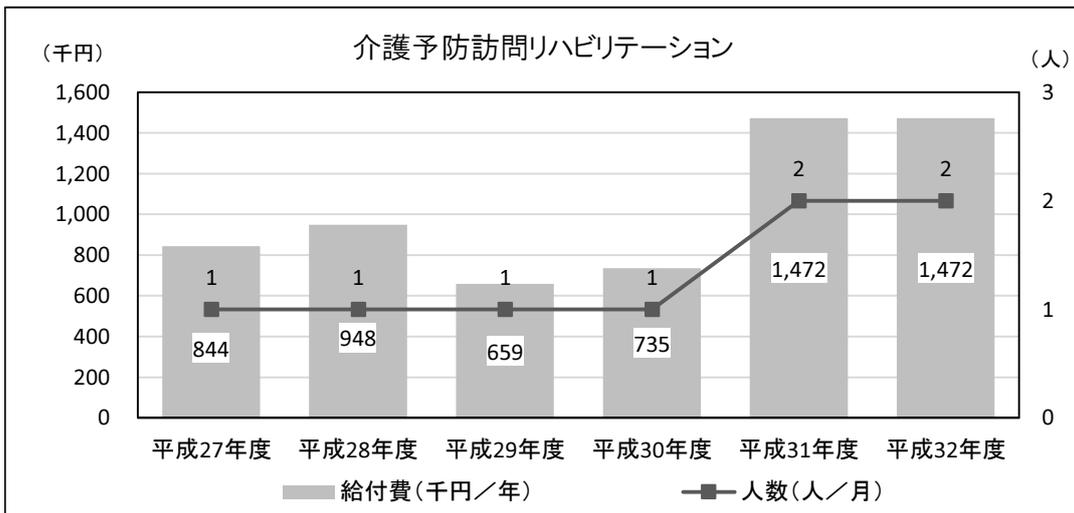
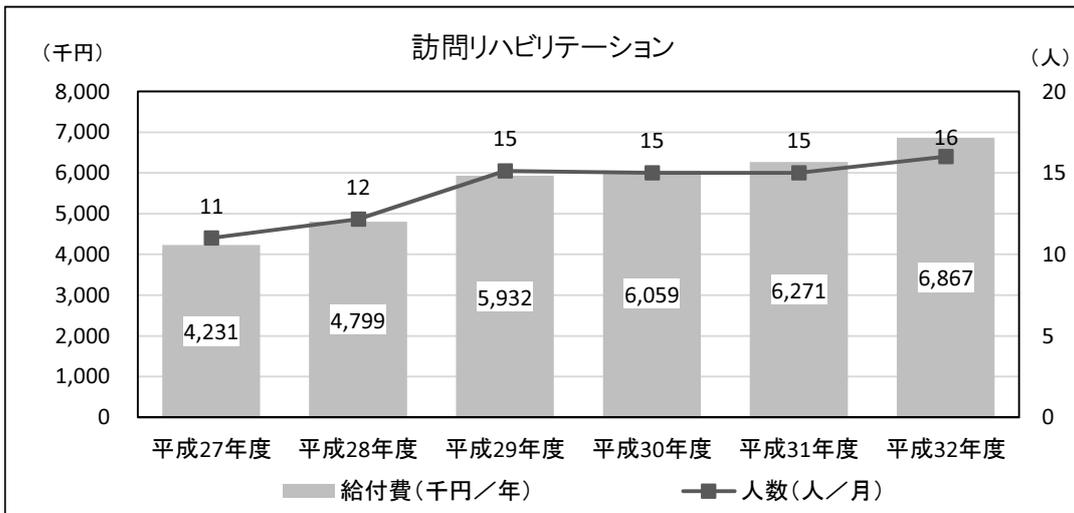
③ 訪問看護／介護予防訪問看護

◇事業概要	<p>主治医の判断にもとづき、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。</p> <p>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。</p>
◇今後の方向性	<p>今後、病床数の減少により病院への入院が限られる中、医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者の増加が見込まれます。自宅で適切にサービスを受けられるよう、訪問看護ステーションの整備・拡充に取り組みます。</p>



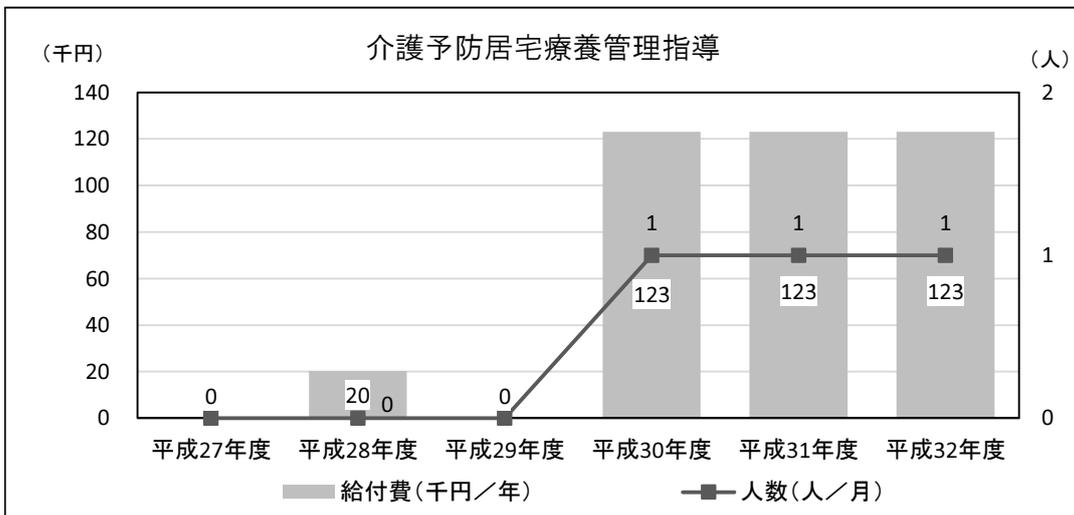
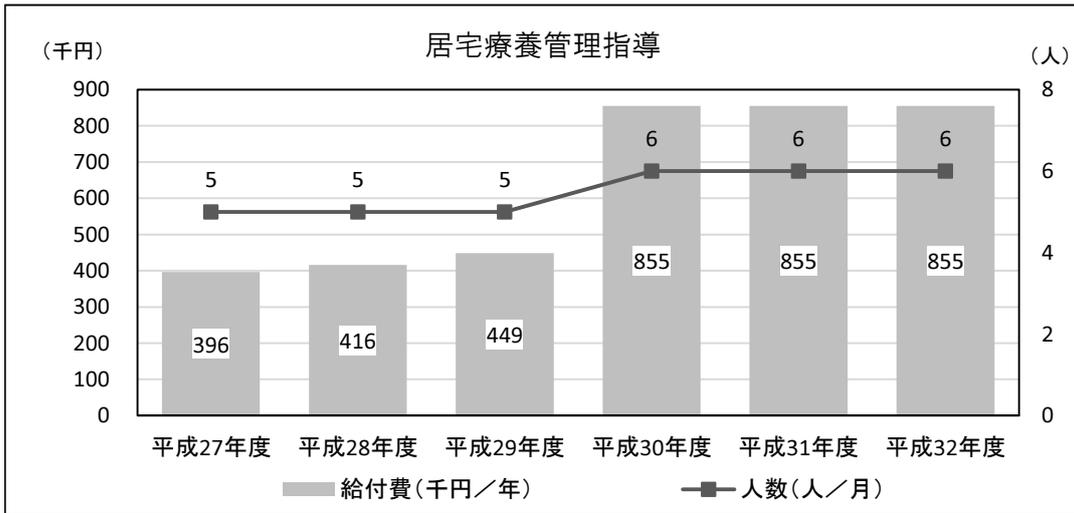
④ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

◇事業概要	<p>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、リハビリテーションを行うサービスです。</p> <p>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。</p>
◇今後の方向性	<p>介護予防・在宅介護を支える重要なサービスの一つとして、今後も利用の増加が見込まれます。</p>



⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

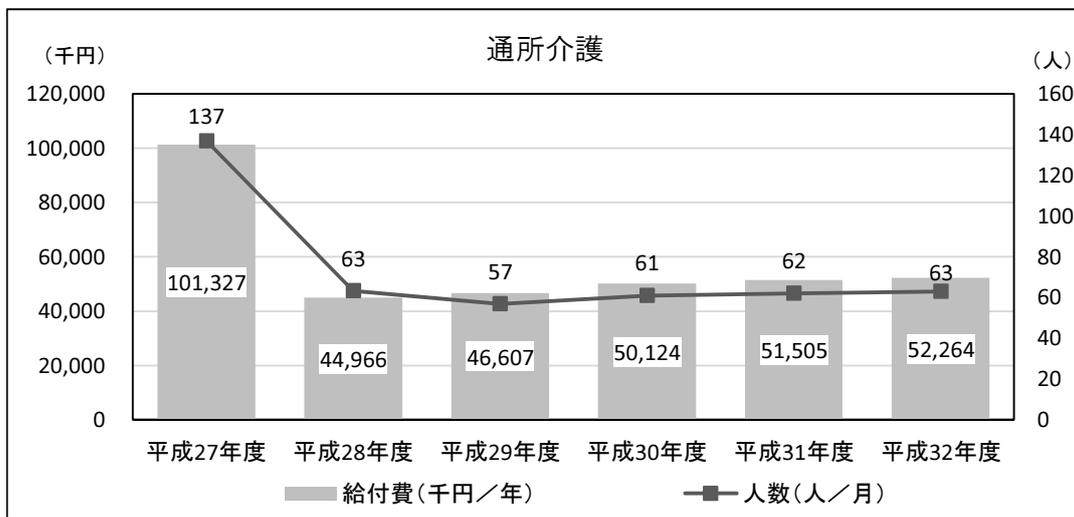
◇事業概要	<p>病院や診療所等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが定期的な療養上の管理・指導を行うサービスです。</p> <p>町内には事業所がなく、近隣市町の事業所を利用しています。</p>
◇今後の方向性	<p>在宅介護・医療の連携が重視される中で、今後は利用の増加が見込まれます。</p>



※年間利用者を12で除しているため、利用者が0人でも給付費が計上されています。

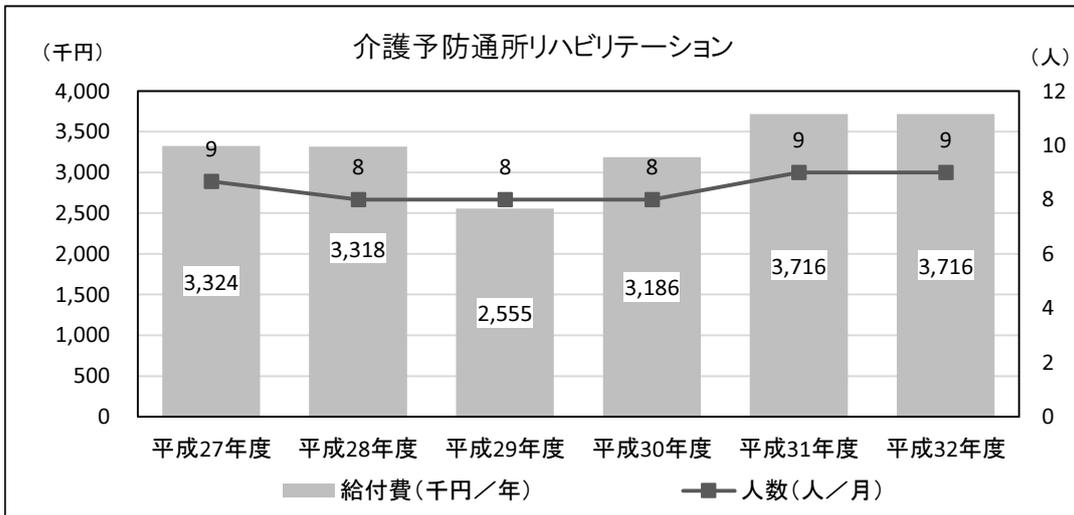
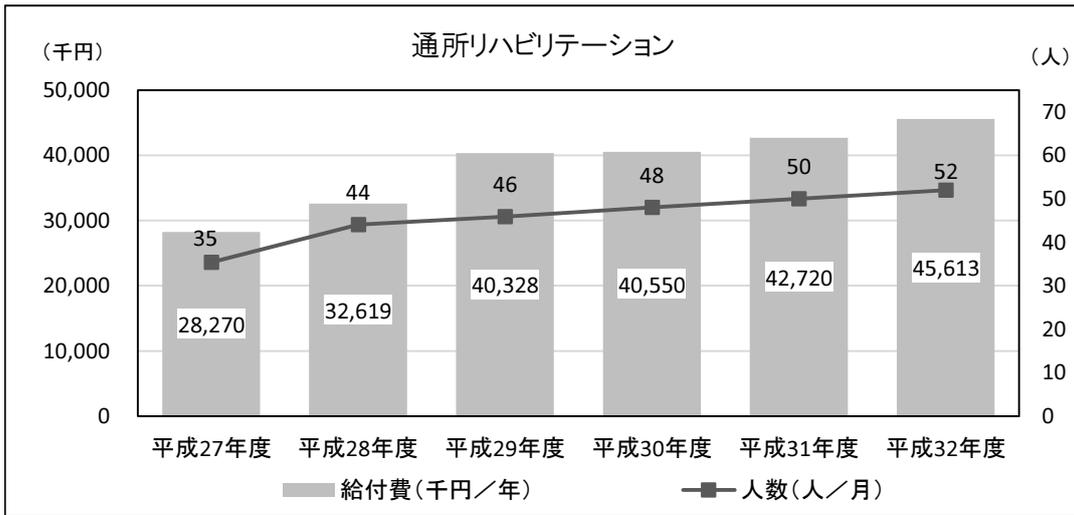
⑥ 通所介護

◇事業概要	<p>在宅の要介護者をデイサービスセンター等に送迎し、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。</p> <p>平成28(2016)年4月に町内の通所介護事業所4事業所のうち、3事業所が地域密着型サービスへ移行したため、町内には1事業所となっています。</p>
◇今後の方向性	<p>介護予防・在宅介護を支える重要なサービスの一つとして、今後も利用の増加が見込まれます。</p>



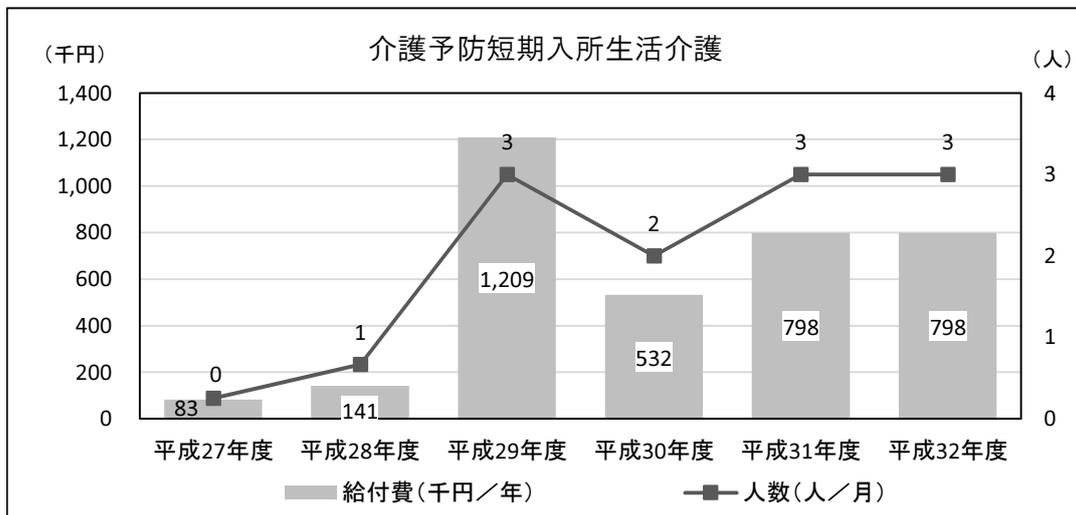
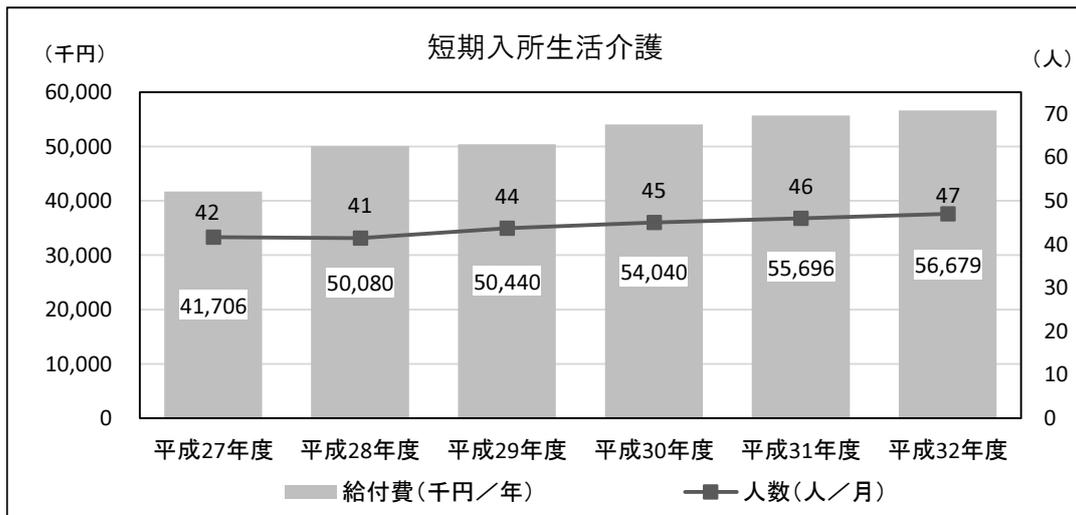
⑦ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

◇事業概要	<p>在宅の要介護・要支援者を介護老人保健施設や病院・診療所に送迎し、心身の機能の維持回復をはかり、日常生活の自立を助けるためリハビリテーションを提供するサービスです。</p> <p>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。</p>
◇今後の方向性	<p>介護予防・在宅介護を支える重要なサービスの一つとして、今後も利用の増加が見込まれます。</p>



⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

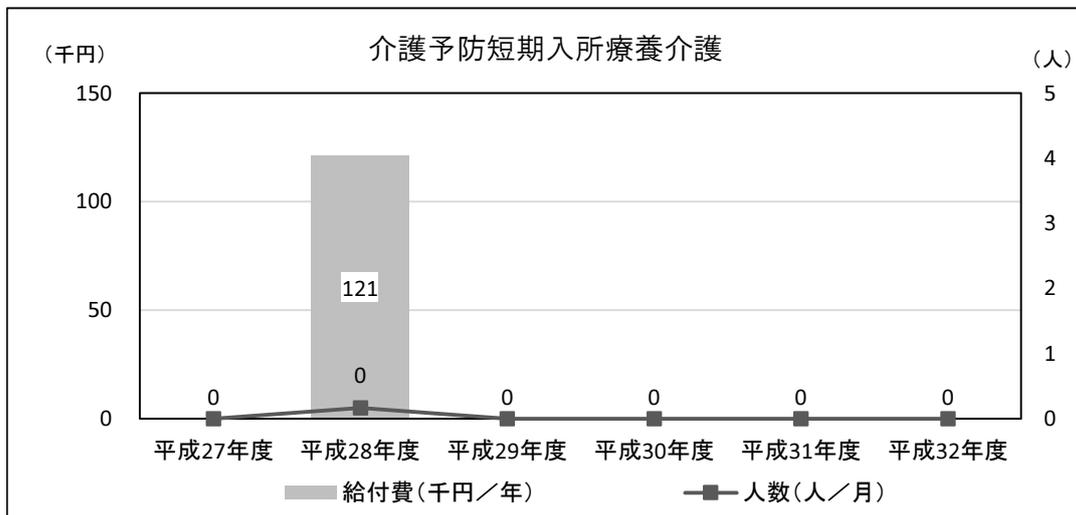
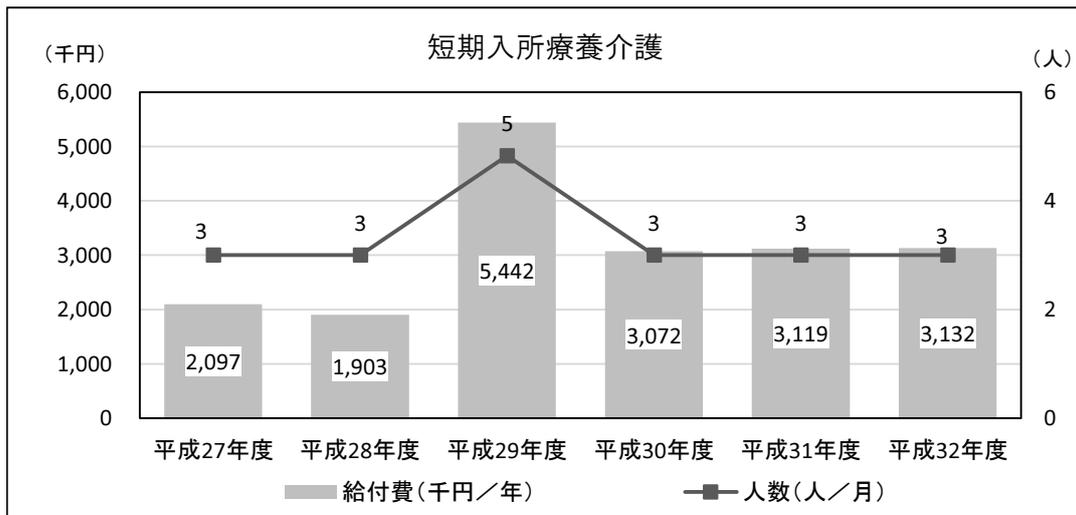
◇事業概要	<p>在宅の要介護・要支援者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の介護等、日常生活の支援や機能訓練を受けるサービスです。</p> <p>主に町内の2事業所を利用しています。</p>
◇今後の方向性	<p>介護予防・在宅介護を支える重要なサービスの一つとして、引き続き利用が見込まれます。</p>



※年間利用者を12で除しているため、利用者が0人でも給付費が計上されています。

⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

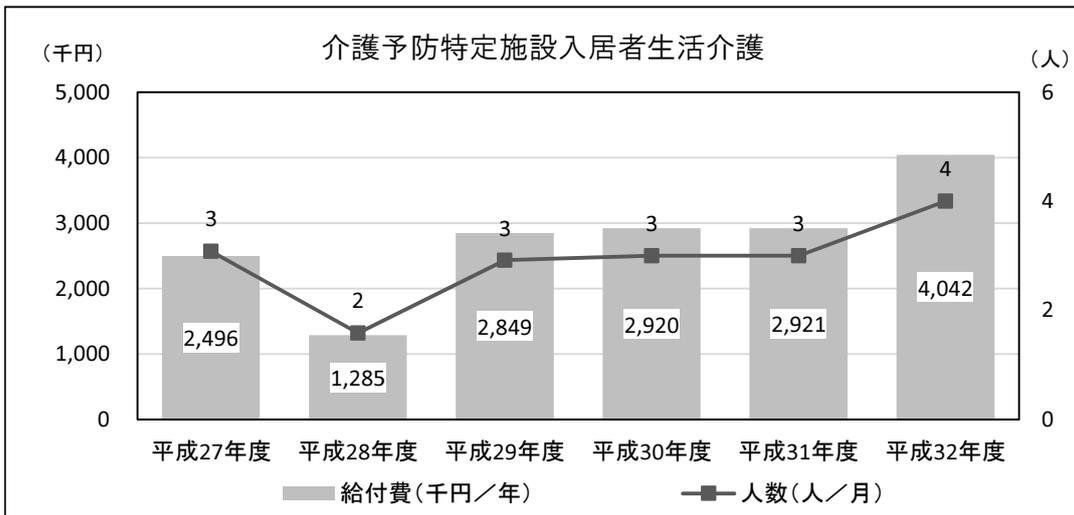
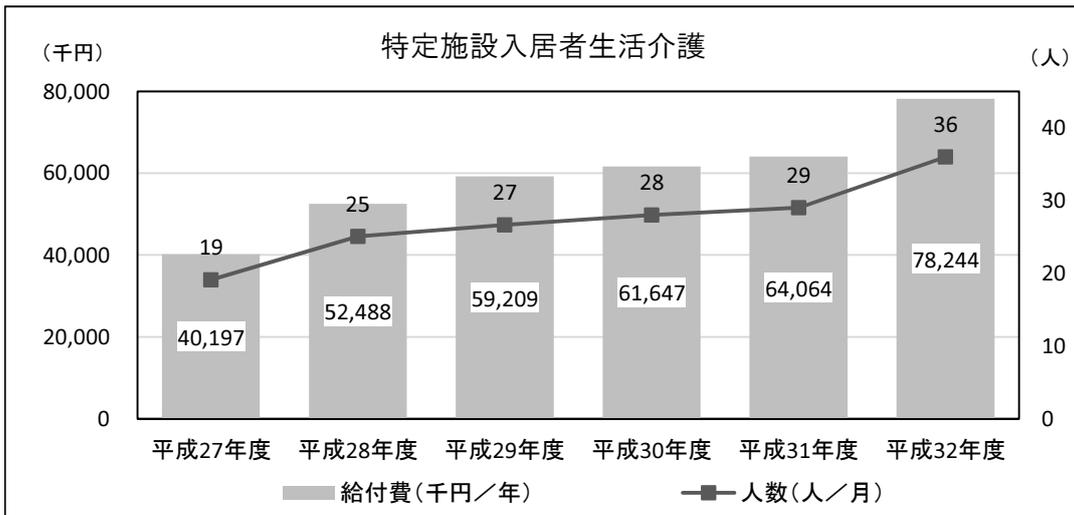
◇事業概要	<p>在宅の要介護・要支援者が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、介護・医学的管理のもとで介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の支援を受けるサービスです。</p> <p>町内の1事業所と、近隣市町の施設を利用しています。</p>
◇今後の方向性	<p>介護予防・在宅介護を支える重要なサービスの一つとして、引き続き利用が見込まれます。</p>



※年間利用者を12で除しているため、利用者が0人でも給付費が計上されています。

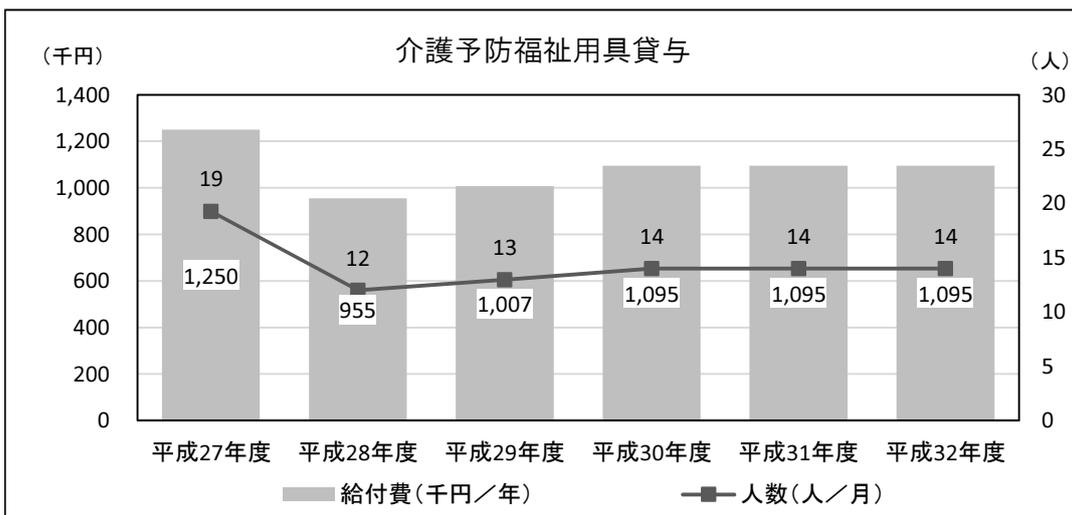
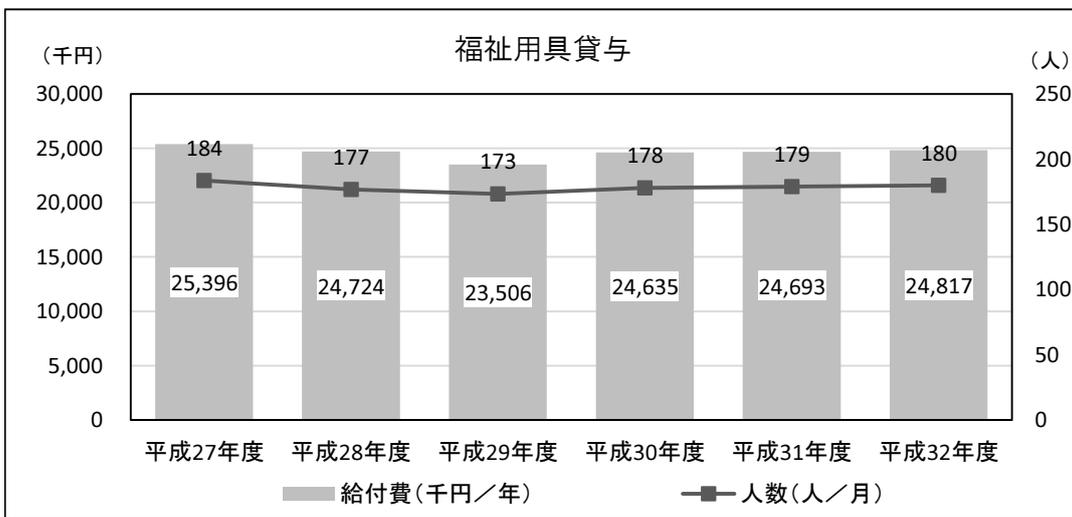
⑩ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

◇事業概要	<p>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・要支援者に対して、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。</p> <p>町内には施設がなく、近隣市町の施設を利用しています。</p>
◇今後の方向性	<p>平成30（2018）年度以降、近隣市町に新たに1施設の整備予定があるため、増加を見込んでいます。</p>



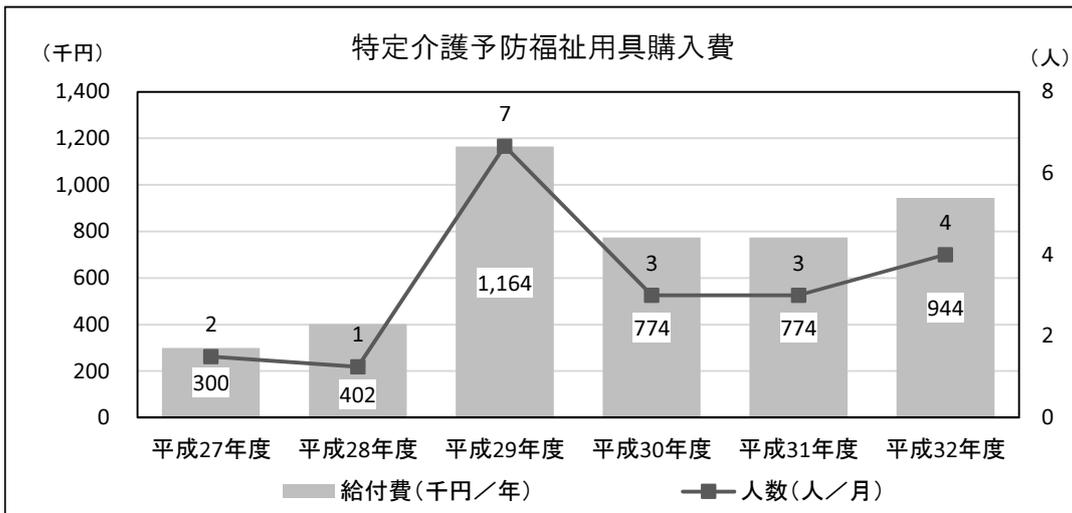
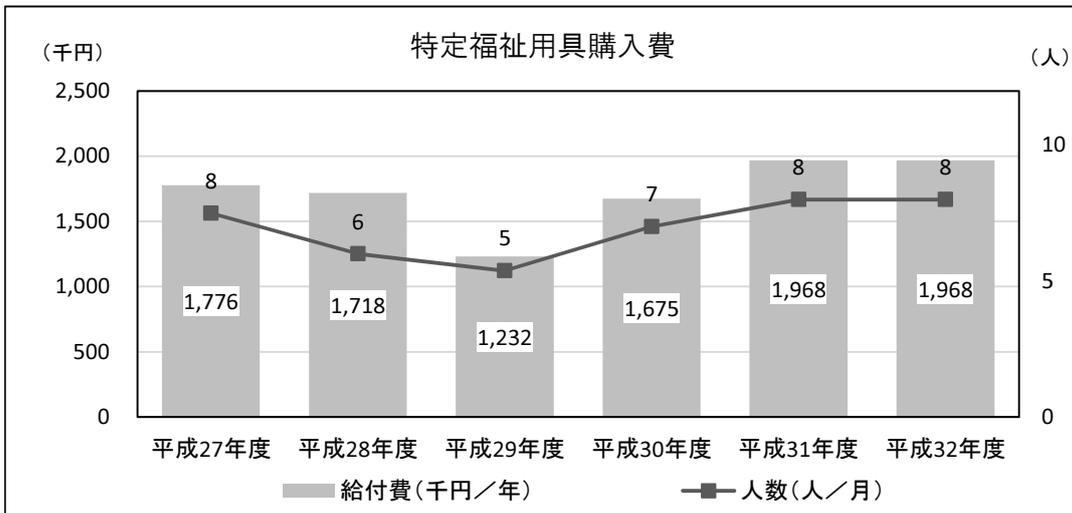
⑪ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

◇事業概要	<p>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（車いす・特殊寝台・歩行器・つえなど）を貸し出すサービスです。</p> <p>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。</p>
◇今後の方向性	<p>在宅生活を継続するために必要なサービスの一つとして、引き続き利用が見込まれます。不適切・不要な福祉用具の貸与がないよう、縦覧点検やケアプラン点検により、福祉用具の必要性や利用状況等を確認し、給付の適正化に取り組みます。</p>



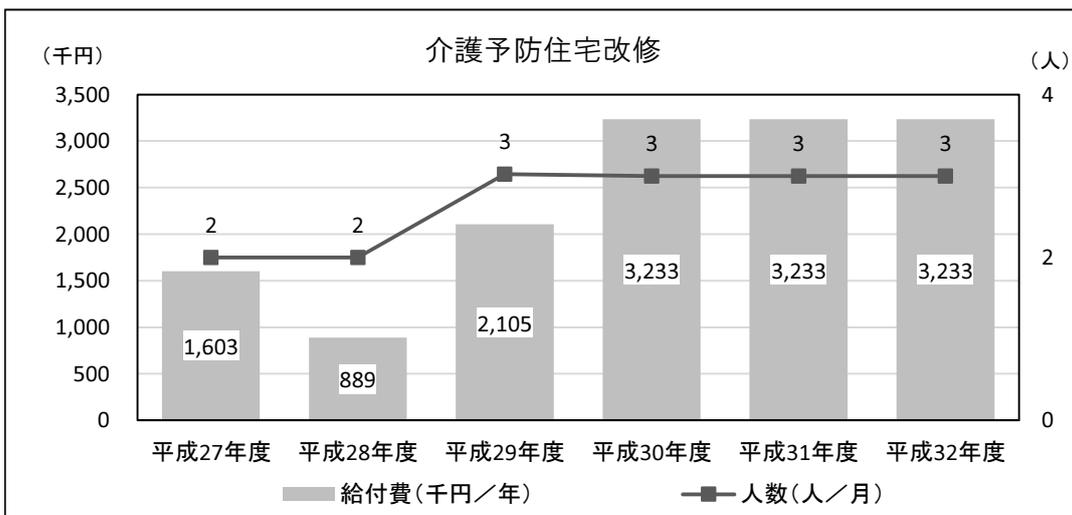
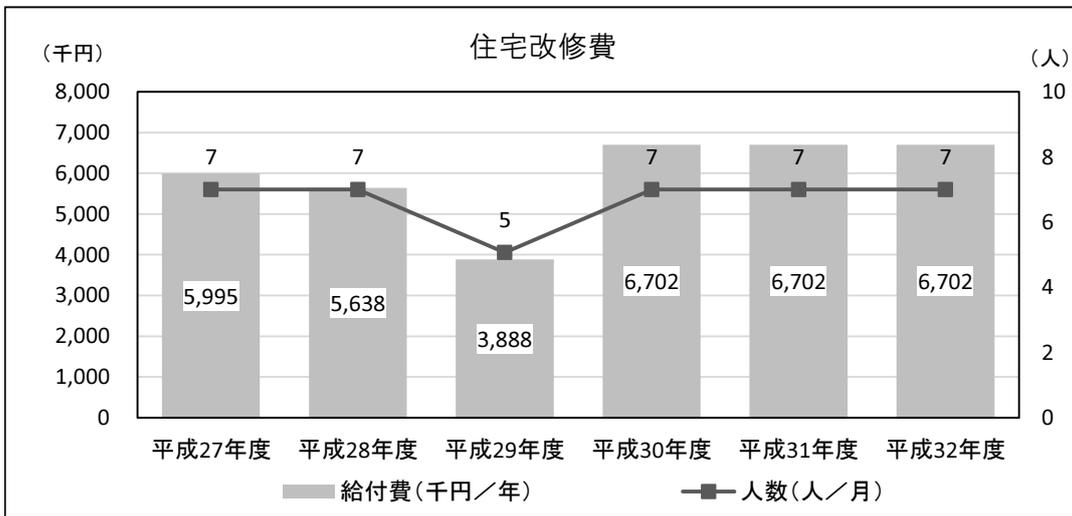
⑫ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

◇事業概要	<p>在宅の要介護・要支援者が、腰掛便座や入浴補助用具などの福祉用具を購入した場合に、同一年度 10 万円を上限として、購入費用の9割を支給します。</p> <p>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。</p> <p>不適切・不要な福祉用具の購入がないよう、書類点検を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認し、給付の適正化に取り組みます。</p>
◇今後の方向性	<p>在宅生活を継続するために必要なサービスの一つとして、引き続き利用が見込まれます。</p> <p>今後も、書類点検により給付の適正化に取り組みます。</p>



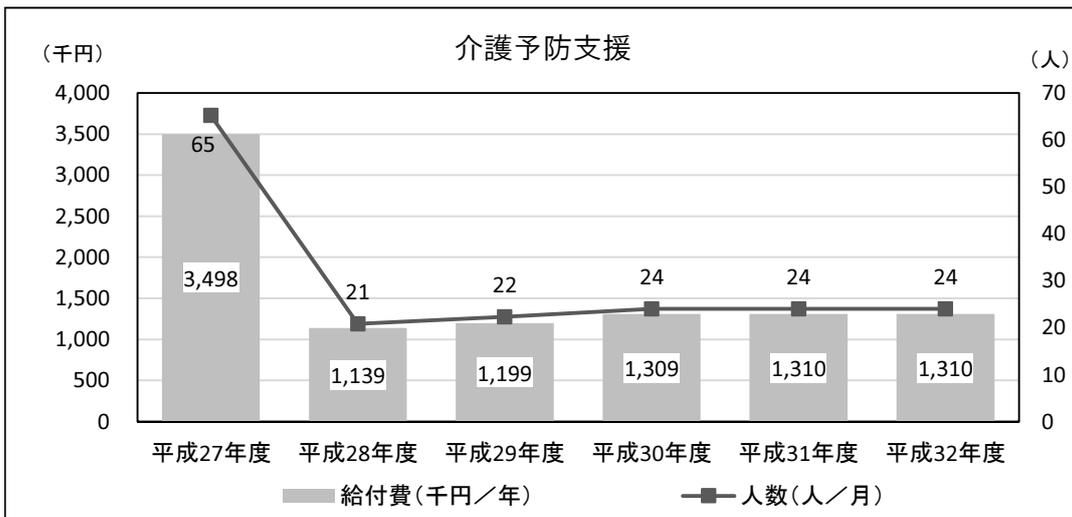
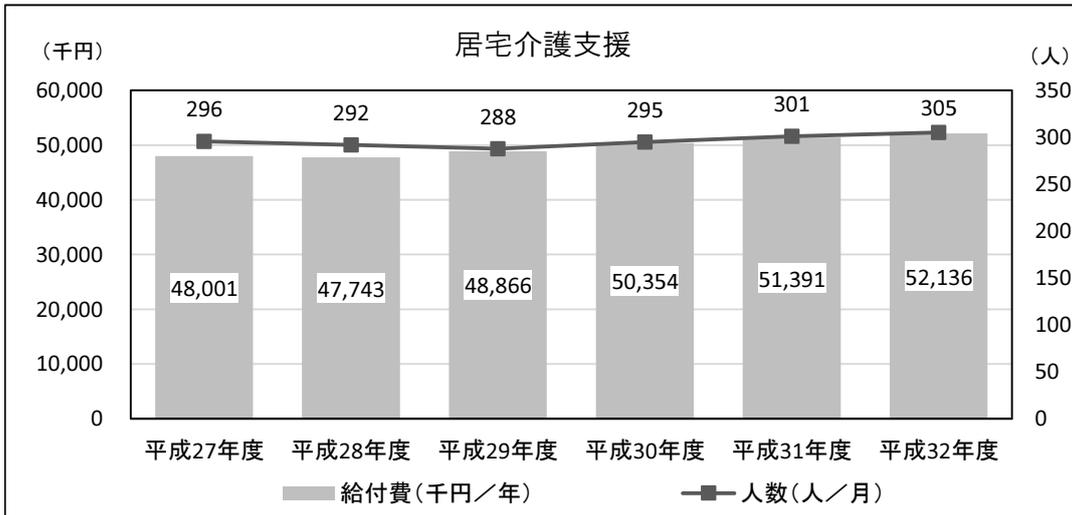
⑬ 住宅改修費／介護予防住宅改修

◇事業概要	<p>要介護・要支援者の自宅での生活を支援し、利用者・介護者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、20万円を上限として、改修費用の9割を支給します。</p> <p>利用者の状態にそぐわない不適切・不要な住宅改修とならないよう、施工前・施行後に書類点検や訪問調査を行い、給付の適正化に取り組みます。</p>
◇今後の方向性	<p>在宅生活を継続するために必要なサービスの一つとして、引き続き利用が見込まれます。</p> <p>今後も、書類点検や訪問調査により給付の適正化に取り組みます。</p>



⑭ 居宅介護支援／介護予防支援

◇事業概要	<p>在宅の要介護・要支援者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送るため、居宅サービスや介護予防サービス、必要な保健医療・福祉サービス等を適切に利用できるように、ケアマネジャーが心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、ケアプラン（居宅サービス計画、介護予防サービス計画）を作成し、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。</p>
◇今後の方向性	<p>平成28（2016）年3月より、介護予防支援が総合事業に移行したため、利用者数が減少していますが、認定者数の推移に合わせて今後増加が見込まれます。</p> <p>地域包括支援センターと連携し、適正なケアプランの作成に向けた支援を行います。</p>



(1) -3 施設サービス

施設サービスとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設に入所している要介護者に対して、これらの施設が提供するサービスです。

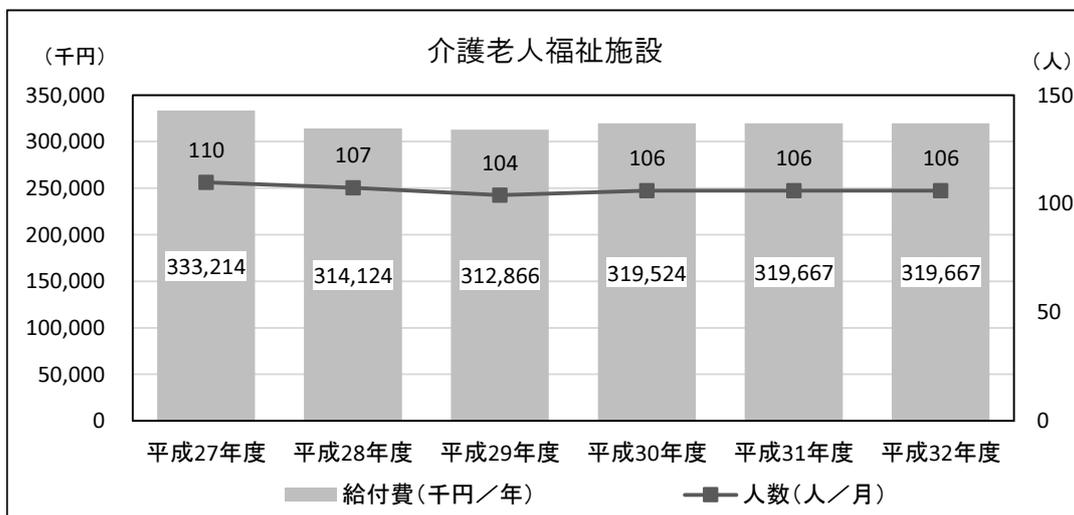
本町では、施設サービスにかかる給付費の増加が介護保険財政を圧迫している一因となっていることから、介護予防を推進し、事業所との連携を強化し、介護給付費の適正化を図っていきます。

平成30(2018)年度に創設される新たな介護保険施設である「介護医療院」については、町内の1施設が、平成30(2018)年度中に介護老人保健施設から介護医療院への転換を予定していることから、それを見込んだ推計としています。

具体的な事業

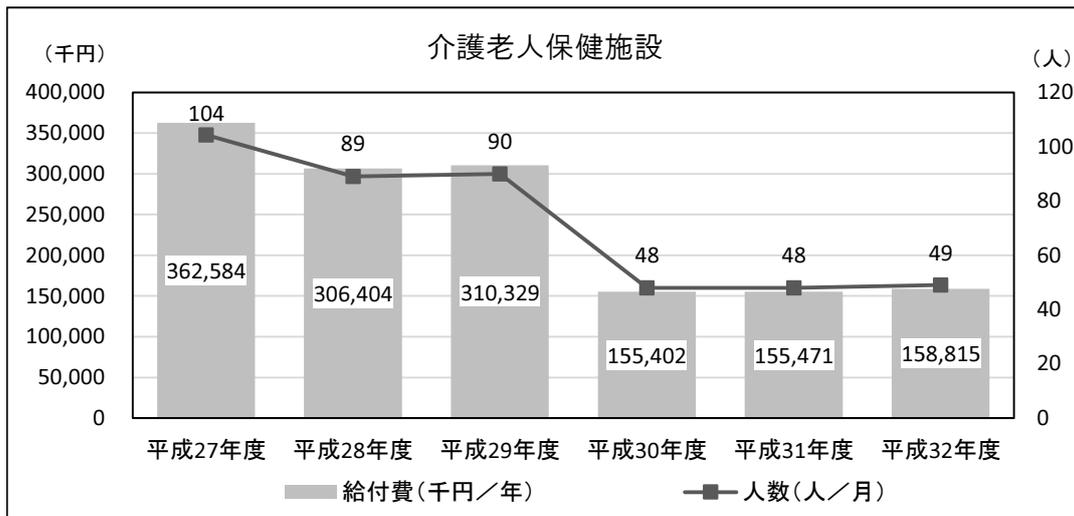
① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

◇事業概要	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。
◇今後の方向性	引き続き、事業所と連携し、給付費の適正化を図ります。



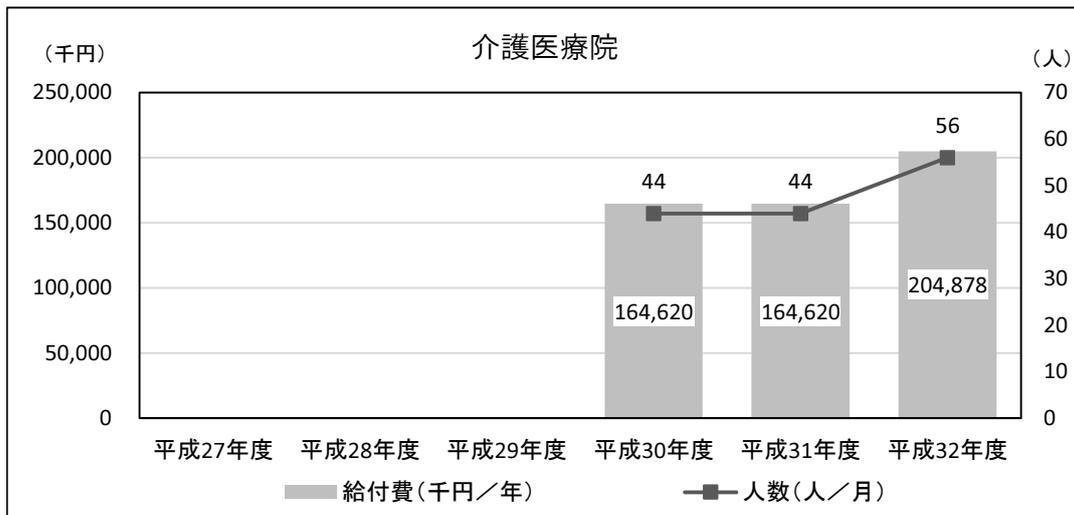
② 介護老人保健施設（老人保健施設）

◇事業概要	<p>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。</p> <p>町内の1施設と近隣市町の施設を利用しています。</p>
◇今後の方向性	<p>町内の1施設については、平成30（2018）年度中に介護医療院への転換を予定しています。</p> <p>引き続き、介護と医療の連携を推進し、給付費の適正化を図ります。</p>



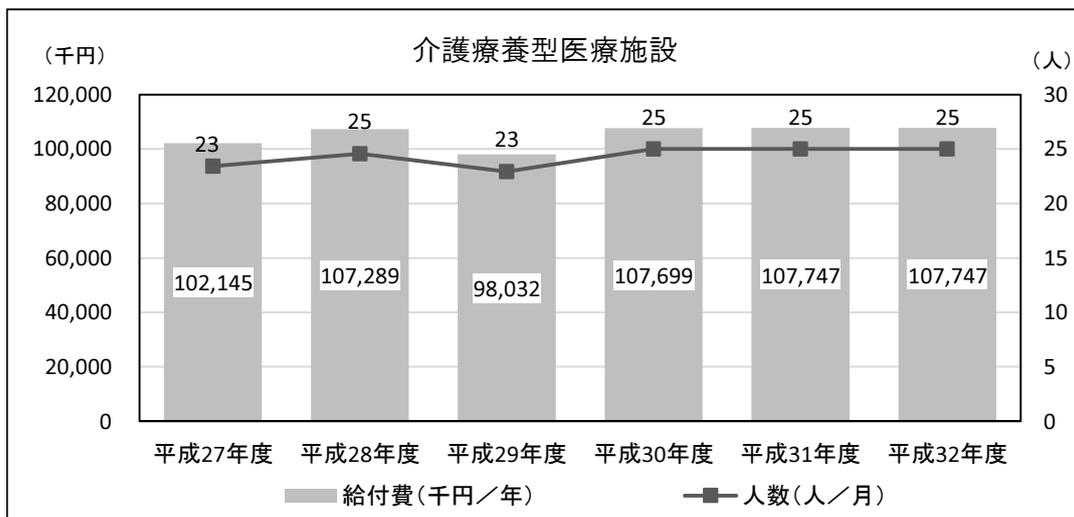
③ 介護医療院

◇事業概要	平成 30 (2018) 年度に創設される新たな介護保険施設です。要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供します。
◇今後の方向性	町内の 1 施設が、平成 30 (2018) 年度中に介護老人保健施設から介護医療院への転換を予定しています。 円滑な転換が図られるよう、国の動向を見ながら必要に応じて対応することとします。



④ 介護療養型医療施設

◇事業概要	<p>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。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。</p> <p>主に町内には施設がなく、近隣市町の施設を利用しています。</p>
◇今後の方向性	<p>介護療養型医療施設は、廃止を前提に介護老人保健施設等への転換が進められていましたが、新たな介護保険施設として介護医療院が示され、現行の介護療養病床の経過措置期間は6年間延長されました。</p> <p>今後は、国の動向を見ながら必要に応じて対応することとします。</p>



(2)介護保険事業の円滑な運営

介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、真に必要なサービスが利用者に提供されることが重要です。要介護認定の適正化、ケアプランの点検、介護給付費通知、医療情報との突合・縦覧点検等による介護報酬請求の適正化や、県との合同による監査指導の実施により、介護を必要とする利用者一人ひとりに応じた適切なサービスを提供し、不適切な給付等については是正しつつ、介護給付等費用適正化の取り組みを行っています。

また、低所得者に対して訪問介護等の利用者負担を軽減し、必要なサービスが円滑に利用できるよう支援します。

① 要介護認定の適正化

■要介護認定調査の事後点検等

◇事業概要	<p>認定調査員 3 人により要介護認定調査を実施しています。</p> <p>訪問調査内容の平準化を図るため、疑義や困難事例等について協議するとともに、調査員研修への参加を行っています。平成 29(2017)年度は、四万十市と合同で調査員研修を実施しました。</p> <p>また、直営及び委託の認定調査について、保険者が調査票の事後点検を行い、適切に認定調査が行われるよう指導しています。</p>
◇今後の方向性	<p>今後も引き続き、調査員研修や認定調査の事後点検を実施し、要介護認定の適正化に努めます。</p>

【事業の見込み】

	実績値			目標値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
要介護認定調査員研修 (回)	2	3	6	6	6	6
認定調査事後点検実施率(直営) (%)	100	100	100	100	100	100
認定調査事後点検実施率(委託) (%)	100	100	100	100	100	100

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差及び保険者間の合議体格差の分析

◇事業概要	<p>本町は、四万十市と合同で介護認定審査会を設置していますので、四万十市と連携して取り組んでいます。</p> <p>具体的には、一次判定から二次判定の軽重度変更の傾向を把握し、合議体間、県平均、全国平均の変更率と比較し対策を検討しています。</p>
◇今後の方向性	<p>軽重度変更率を他市町村、県平均、全国平均の変更率と比較・分析等を行い、差がある場合には要因と対策を検討します。</p>

【事業の見込み】

	実績値			目標値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
比較回数 (回)	1	1	1	2	2	2
分析回数 (回)	0	1	1	2	2	2

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

② ケアプランの点検

◇事業概要	<p>ケアマネジャー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について、事業者へケアプランの提出を求め、書類点検及びヒアリングを実施し、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取り組みを支援します。また、点検によって個々の利用者が真に必要なサービスを確認するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善し、ケアプランの質の向上を図ります。</p> <p>本町では、地域ケア個別会議を活用し、居宅支援事業所のケアマネジャーのケアプランを点検しています。点検後は、専門職等の意見を反映させたケアプランの再提出を求め、改善状況の把握に努めています。</p>
◇今後の方向性	<p>引き続き、地域ケア個別会議を活用し、ケアプラン点検を実施します。</p>

【事業の見込み】

	実績値			目標値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
ケアプランの点検件数 (件)	8	12	3	8	8	8

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

③ 住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）

■住宅改修の点検

◇事業概要	利用者の状態にあった適切な住宅改修が行われるよう、住宅改修の施工前後に書類点検を行います。提出書類だけでは確認できないなど疑義がある場合は、訪問調査等により確認します。
◇今後の方向性	引き続き、書類点検や訪問調査を行います。

【事業の見込み】

	実績値			目標値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
施工前後の書類点検実施率(%) ※すべての事例	100	100	100	100	100	100
施工前後の訪問調査実施率(%) ※訪問調査が必要な事例	100	100	100	100	100	100

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■福祉用具購入・貸与調査

◇事業概要	<p>利用者の身体の状況に応じて必要な福祉用具の利用が図られるよう、福祉用具の購入後に支給申請書類を審査し、福祉用具の必要性や利用状況等について点検を行います。</p> <p>福祉用具の貸与については、縦覧点検やケアプラン点検により実施します。</p>
◇今後の方向性	引き続き、書類点検等を行います。

【事業の見込み】

	実績値			目標値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
購入後の書類点検実施率 (%)	100	100	100	100	100	100

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

④ 縦覧点検・医療情報との突合

■縦覧点検

◇事業概要	<p>縦覧点検は、国保連合会に委託し、毎月実施しています。「要介護認定期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」、「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」、「居宅介護支援再請求等状況一覧表」の3帳票については保険者で点検し、事前提出書類の確認や、事業所等への問い合わせを行います。</p> <p>また、国保連合会の介護給付適正化システム等を活用し、不正請求等の点検を行います。</p>
◇今後の方向性	引き続き実施します。

【事業の見込み】

	実績値			目標値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
縦覧点検実施率 (%)	100	100	100	100	100	100
事前提出書類等との突合実施率 (%)	100	100	100	100	100	100
事業所等への確認実施率 (%)	100	100	100	100	100	100

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

■医療情報との突合

◇事業概要	<p>医療情報との突合は、国保連合会に委託し、毎月実施しています。</p> <p>また、国保・後期高齢者医療の担当部署に突合結果の帳票を提供し、連携を図っています。</p>
◇今後の方向性	引き続き実施します。

【事業の見込み】

	実績値			目標値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
医療情報との突合実施率 (%)	100	100	100	100	100	100

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

⑤ 介護給付費通知

◇事業概要	年2回、6か月ごとに利用者にサービス利用実績を通知し、サービスに要した保険給付費を確認してもらい、不正請求の防止、給付の適正化を推進します。
◇今後の方向性	引き続き実施します。

【事業の見込み】

	実績値			目標値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付費通知 発送回数 (回)	2	2	2	2	2	2

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

⑥ 低所得者対策（黒潮町訪問介護利用者負担額軽減措置事業）

◇事業概要	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%へ軽減します。 総合事業の訪問型サービスも減額の対象となります。
◇今後の方向性	ケアマネジャーの協力を得ながら、事業の周知を図り、引き続き事業を実施します。

【事業の実績】

	実績値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度
減額認定者数 (人)	25	27	27
軽減額 (円)	244,639	145,269	229,000

平成 29 (2017) 年度実績は見込み

(3)介護サービスの質の確保・向上

具体的な事業

① 情報提供・苦情相談

◇事業概要	<p>住民に対する情報提供として、町広報誌に「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、保険料、利用者負担軽減事業、各サービス内容等を掲載しています。</p> <p>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。</p> <p>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、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、制度の周知を行っています。</p> <p>介護保険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、や軽減措置等について対応しています。</p>
◇今後の方向性	<p>町広報誌、パンフレット、町ホームページ、町ケーブルテレビなど、さまざまな手段を用いて介護保険制度の周知を図ります。</p>

第6章 介護保険サービス

1 介護保険事業の推計

(1) 介護予防サービス給付費の推計

単位：千円

	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
居宅サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,002	1,002	1,002
介護予防訪問リハビリテーション	735	1,472	1,472
介護予防居宅療養管理指導	123	123	123
介護予防通所リハビリテーション	3,186	3,716	3,716
介護予防短期入所生活介護	532	798	798
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,095	1,095	1,095
特定介護予防福祉用具購入費	774	774	944
介護予防住宅改修	3,233	3,233	3,233
介護予防特定施設入居者生活介護	2,920	2,921	4,042
地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	937	937	937
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	1,309	1,310	1,310
予防給付費計	15,846	17,381	18,672

(2)介護サービス給付費の推計

単位：千円

	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
居宅サービス			
訪問介護	90,034	93,676	97,140
訪問入浴介護	3,316	3,318	3,390
訪問看護	15,505	16,374	17,668
訪問リハビリテーション	6,059	6,271	6,867
居宅療養管理指導	855	855	855
通所介護	50,124	51,505	52,264
通所リハビリテーション	40,550	42,720	45,613
短期入所生活介護	54,040	55,696	56,679
短期入所療養介護	3,072	3,119	3,132
福祉用具貸与	24,635	24,693	24,817
特定福祉用具購入費	1,675	1,968	1,968
住宅改修費	6,702	6,702	6,702
特定施設入居者生活介護	61,647	64,064	78,244
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	58,625	58,652	60,083
認知症対応型共同生活介護	103,879	103,926	103,926
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	63,987	66,330	69,131
施設サービス			
介護老人福祉施設	319,524	319,667	319,667
介護老人保健施設	155,402	155,471	158,815
介護医療院	164,620	164,620	204,878
介護療養型医療施設	107,699	107,747	107,747
居宅介護支援	50,354	51,391	52,136
介護給付費計	1,382,304	1,398,765	1,471,722

(3)標準給付費と地域支援事業の推計

単位：円

	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
(A)総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,397,916,646	1,432,778,010	1,525,783,593
(B)予防給付費	15,846,000	17,381,000	18,672,000
(C)介護給付費	1,382,304,000	1,398,765,000	1,471,722,000
(D)一定以上所得者の利用者負担見直しに伴う影響額	233,354	361,742	379,863
(E)消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	16,993,752	35,769,456
特定入所者介護サービス費など給付額	87,225,640	87,264,698	88,050,921
高額介護サービス費など給付額	40,159,812	41,413,431	42,742,570
高額医療合算介護サービス費など給付費	4,641,000	4,784,000	4,937,000
算定対象審査支払手数料	1,379,070	1,421,460	1,467,090
標準給付費	1,531,322,168	1,567,661,599	1,662,981,174

※算出方法：(A) = (B) + (C) - (D) + (E)

単位：円

	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
地域支援事業費	43,489,600	43,489,600	43,489,600
内訳			
介護予防・日常生活支援総合事業	24,097,600	24,097,600	24,097,600
包括的支援事業・任意事業	19,392,000	19,392,000	19,392,000

2 第1号被保険者の保険料基準額の算定

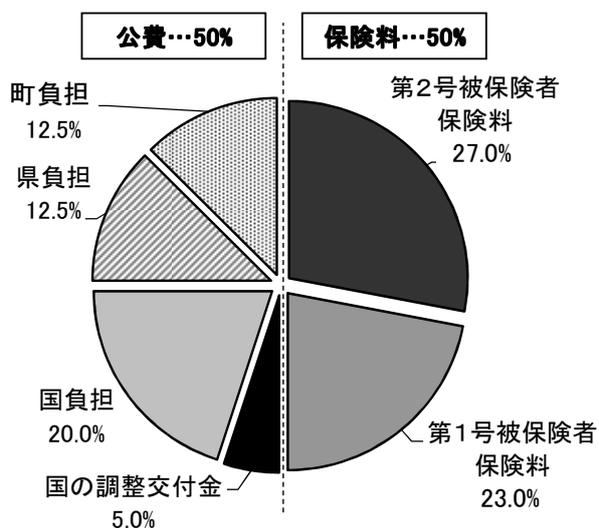
(1) 介護保険の財源

介護保険を利用した場合、費用の1割（または2割、3割）を利用者が負担し、残り（介護給付費）は、介護保険財源により賄われることとなっています。

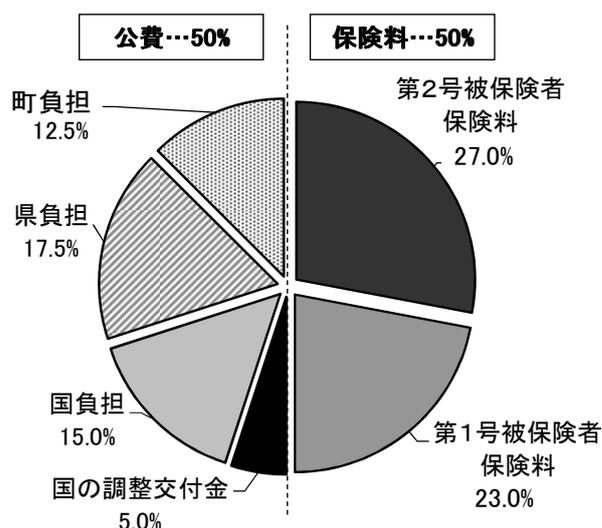
介護給付費は、被保険者の保険料と公費で50%ずつ負担します。公費分は、国、都道府県、市町村がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。第6期計画期間中の第1号被保険者負担分は22%でしたが、第7期計画期間中の第1号被保険者負担分は23%となります。

また、後期高齢者の割合や所得段階の割合により、保険者間で保険料に格差が生じないように、調整交付金が設けられています。

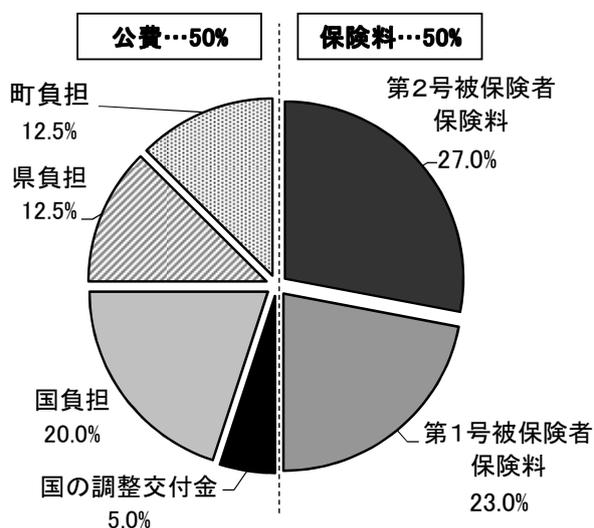
■ 介護給付費内訳（施設サービスを除く）



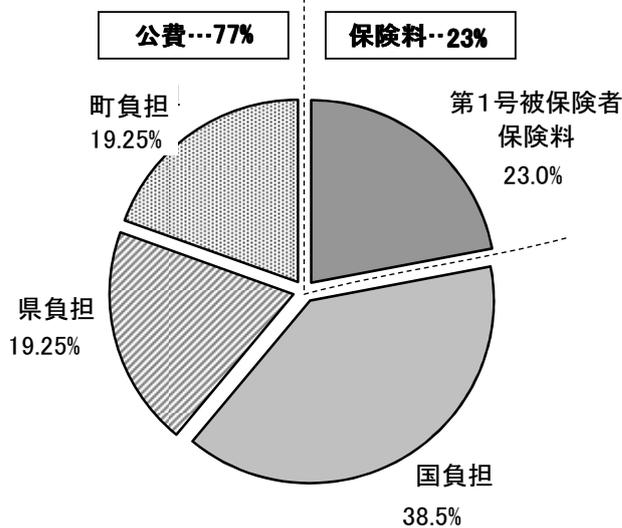
■ 介護給付費内訳（施設サービス費）



■ 介護予防事業/介護予防・日常生活支援総合事業



■ 包括的支援事業・任意事業



(2)保険料基準額について

① 保険料基準額

第1号被保険者の保険料額は、保険料収納必要額を予定保険料収納率で割り、さらに所得段階別加入割合補正後被保険者数で割って算出します。その額を12で割ると月額保険料額となります。

第7期計画中の1か月あたりの保険料基準額は、6,100円となり、第6期保険料基準額(5,900円)より200円上回ります。

平成37(2025)年度の保険料額についても、高齢化率の上昇に伴い、さらなる増額が見込まれます。

$$\begin{array}{r}
 \boxed{\text{第1号被保険者の}} \\
 \boxed{\text{保険料額 (月額)}} \\
 = \\
 \boxed{\text{保険料収納必要額}} \\
 \boxed{926,295,647 \text{ 円}} \\
 \div \\
 \boxed{\text{予定保険料収納率}} \\
 \boxed{0.98} \\
 \\
 \div \\
 \boxed{\text{所得段階別加入割合補正後被保険者数}} \\
 \boxed{12,912 \text{ 人}} \\
 \div 12 \\
 \\
 \div \\
 \boxed{\text{第1号被保険者の保険料額 (基準月額)}} \\
 \boxed{6,100 \text{ 円}}
 \end{array}$$

※保険料収納必要額、所得段階別加入割合補正後被保険者数は、3年間の延金額・人数です。

■第1号被保険者の保険料基準額算定

標準給付費見込額 (A)	4,761,964,941円
地域支援事業費 (B)	130,468,800円
第1号被保険者負担分相当額 (C=(A+B)×23%)	1,125,259,760円
調整交付金相当額 (D=A×5%)	241,712,887円
調整交付金見込額 (E)	418,877,000円
準備基金取崩額 (F)	21,800,000円
保険料収納必要額 (G=C+D-E-F)	926,295,647円
予定保険料収納率 (H)	98.0%
所得段階別加入割合で補正した被保険者数 (I)	12,912人
第7期介護保険料基準年額 (J=G/H/I)	73,200円
第7期介護保険料基準月額 (K=J/12月)	6,100円

② 介護予防の取り組み

第7期計画では、高齢者が要介護状態とならずにいつまでも健康に暮らせるよう、介護予防事業の取り組みを強化し、保険料の上昇抑制を図ることとしています。

これまでの介護予防事業を充実・発展させることや、あったかふれあいセンターを拠点とした健康相談、健康教育、専門職等による介護予防事業など新たな事業を展開することで、住民の積極的な参加を促すとともに、住民全体への意識改革にも力を入れていきます。

③ 介護給付費準備基金の活用

第6期計画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期計画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。

内 容	計算方法等	値
準備基金の残高（平成 29（2017）年度末の見込額）	A	165,773,260 円
第7期計画における準備基金取崩予定額	B	21,800,000 円
準備基金取崩予定割合	$B / A \times 100$	13.2%
繰越予定準備基金額	A - B	143,973,260 円

保険料上昇要因

- 認定者数の増加に伴う給付費等の増加
- 医療療養病床の介護保険施設への転換
- 近隣市の施設整備に伴う追加需要
- 調整交付金額の変更
- 消費税等の見直しを勘案した影響
- 介護報酬改定に関わる影響（全体で 0.54%のプラス改定）
- 職員処遇改善に関わる影響
- 第1号被保険者の負担割合（22%から 23%へ）変更に伴う増加

など

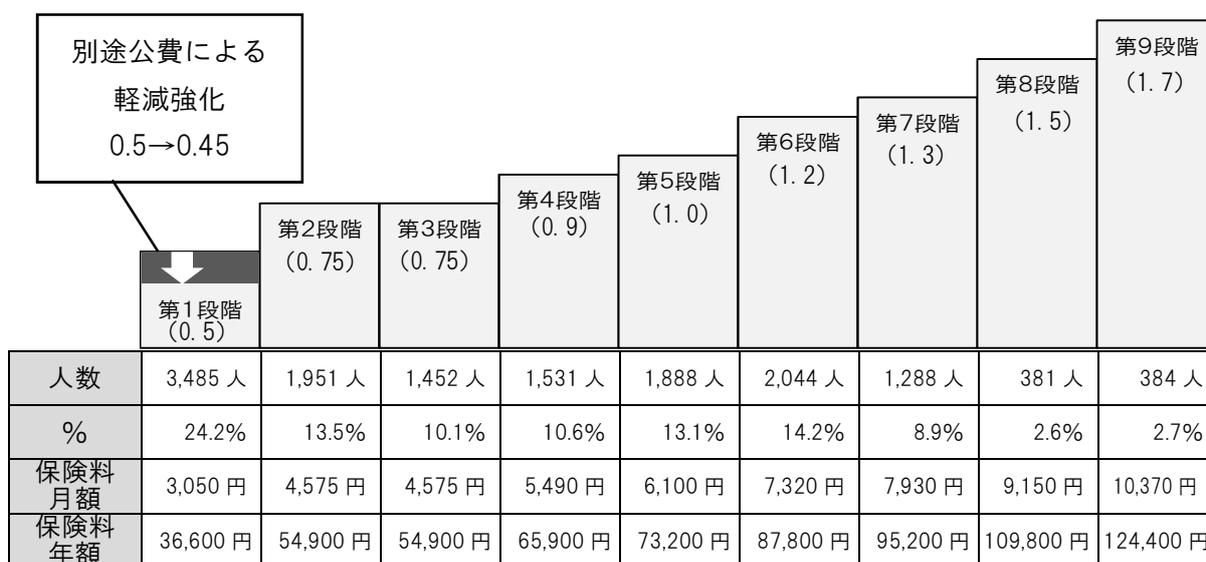
保険料引き下げの対策

- 介護予防事業の強化
- 介護給付費準備基金の取り崩し（2,180万円）
- 一定以上の所得者の利用料負担を2割から3割への変更

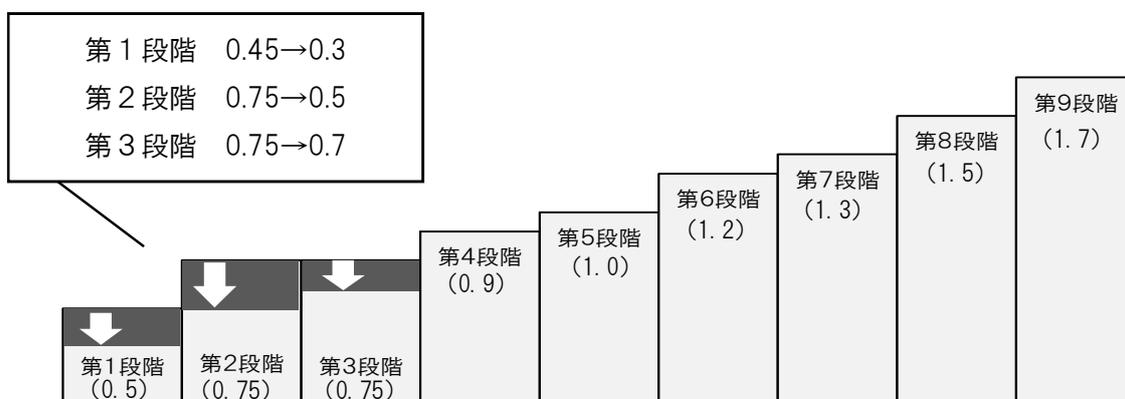
(3)所得段階の設定

介護保険給付費等や地域支援事業費の23%を第1号被保険者が、所得段階に応じて介護保険料として負担することになります。第7期においては、第6期から引き続き9段階で設定しています。

また、低所得者に対する負担軽減についても、第6期から引き続き実施され、第1段階の保険料基準額に対する割合は、0.5から0.45に引き下げられており、平成31(2019)年10月以降には、さらなる負担軽減の強化が予定されています。



平成31(2019)年10月以降(消費税率変更後の予定)



■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 ※別途軽減有	生活保護被保護者 世帯全員が町民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.5 ×12か月	36,600円
第2段階	世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額×0.75 ×12か月	54,900円
第3段階	世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入120万円超	基準額×0.75 ×12か月	54,900円
第4段階	本人が町民税非課税（世帯に課税者がいる） かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.9 ×12か月	65,900円
第5段階	本人が町民税非課税（世帯に課税者がいる） かつ本人年金収入等80万円超	基準額×1.0 ×12か月	73,200円
第6段階	町民税課税かつ合計所得金額120万円未満	基準額×1.2 ×12か月	87,800円
第7段階	町民税課税かつ合計所得金額120万円以上 200万円未満	基準額×1.3 ×12か月	95,200円
第8段階	町民税課税かつ合計所得金額200万円以上 300万円未満	基準額×1.5 ×12か月	109,800円
第9段階	町民税課税かつ合計所得金額300万円以上	基準額×1.7 ×12か月	124,400円

※平成31（2019）年9月まで、軽減強化により、第1段階は基準額×0.45×12か月＝32,900円となります。

※平成31（2019）年10月以降は、第1段階から第3段階について、さらなる負担軽減の強化が予定されています。

第7章 計画の推進

1 推進体制

本計画については、担当課が中心となり、庁内各課、町社会福祉協議会、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。

(1)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、町広報誌や町ホームページ等により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分かりやすく紹介するなど情報発信を図り、高齢者福祉施策、介護保険事業に対する町民の理解を深め、積極的な町民参加と施策の活用促進に努めます。

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・広報活動に努めます。

(2)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。

2 点検・評価方法

平成29(2017)年の介護保険法改正により、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みの推進のため、市町村の保険者機能の強化の仕組みが導入されました。具体的には、各市町村が地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みについての目標、介護給付等に要する費用の適正化に関する取り組みについての目標を設定し、それらの目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこととされました。

本計画においては、第5章の施策ごとの数値目標をもとに、進捗の管理と必要に応じた施策・事業の見直しを行います。

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。

資料編

1 策定経過

年	月 日	内 容
平成 28 (2016) 年	11 月～(翌年) 5 月	在宅介護実態調査の実施
平成 29 (2017) 年	3 月 1 日～3 月 14 日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
	7 月 14 日	住民ヒアリングの実施 (地域の支え合いの仕組みづくり勉強会)
	7 月 27 日	第 1 回黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業 計画委員会 ・第 7 期計画の策定について ・黒潮町の現状 ・「地域の支え合いの仕組みづくり勉強会」の 報告
	8 月 7 日～8 月 25 日	サービス提供事業者等調査の実施
	8 月 9 日	ケアマネジャー等連絡会におけるヒアリング の実施
	12 月 27 日	第 2 回黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業 計画委員会 ・第 6 期計画評価について ・第 7 期計画素案について ・介護保険料について
平成 30 (2018) 年	1 月 22 日～2 月 2 日	パブリックコメントの実施
	2 月 9 日	第 3 回黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業 計画委員会 ・パブリックコメント結果 ・第 7 期計画(最終案)について ・介護保険料について

2 黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会設置要綱

平成18年3月20日

訓令第64号

改正 平成20年7月15日訓令第15号

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)に基づく老人福祉計画(以下「高齢者福祉計画」という。)及び介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護保険事業計画を検討するため、黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(任務)

第2条 委員会は、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に関する次の事項について審議する。

- (1) 高齢者の現状、高齢者福祉サービス及び介護給付等対象サービスの状況についての点検、評価及び対策に関すること。
- (2) サービスの質的な観点や地域の保健、医療及び福祉などの関係機関(委員会)や住民からの意見の反映に関すること。
- (3) 介護保険制度の円滑な運営、実施を図るため必要な事項
- (4) 指定居宅サービス事業者及び高齢者福祉サービス事業者相互間の連携状況等についての点検、評価及び対策に関すること。
- (5) 黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画の策定に関すること。
- (6) サービス実施の目標年次及び目標量の設定に関すること。
- (7) サービス供給体制の整備に関すること。
- (8) その他計画に関して必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、保健、医療、福祉及び行政等の各関係団体等の役職員並びに学識経験者及び被保険者代表のうちから町長が必要と認めるものを委嘱し、又は任命する。

3 委員の任期は3年とし、委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会は、会長1人、副会長1人を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総括し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

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

(作業部会)

第6条 委員会の円滑な運営及び保健、医療、福祉の連携を促進し、委員会に付する事項を検討するため作業部会を置くことができる。

(事務局)

第7条 委員会の運営上必要な事務は、健康福祉課において行う。

(その他)

第8条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、会長が定める。

附 則

この訓令は、平成18年3月20日から施行する。

附 則(平成20年7月15日訓令第15号)

(施行期日)

1 この訓令は、公表の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

(経過措置)

2 この訓令の施行日の前日までに、黒潮町高齢者保健福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会設置要綱(平成18年黒潮町訓令第64号)の規定により委嘱された黒潮町高齢者保健福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会委員は、黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員会委員と読み替えるものとする。

3 黒潮町高齢者福祉計画・黒潮町介護保険事業計画委員名簿

(敬称略・順不同)

役職	氏名	選任区分	所属団体等
会長	土居 英三	学識経験者	元介護サービス事業所長
副会長	井上 眞	福祉関係者	特別養護老人ホーム シーサイドホーム施設長
	小谷 芙美子	学識経験者	元民生委員
	濱田 佐恵	学識経験者	食生活改善推進員
	酒井 隆昌	被保険者代表	第1号被保険者
	松岡 桂子	被保険者代表	第1号被保険者
	矢野 常光	被保険者代表	第2号被保険者
	西脇 穂積	被保険者代表	第2号被保険者
	福島 まり子	福祉関係者	特別養護老人ホームかしま荘施設長
	矢野 博幸	福祉関係者	黒潮町社会福祉協議会会長
	中澤 純夫	行政関係者	幡多福祉保健所長

第 7 期 黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行：平成 30（2018）年 3 月

編集：黒潮町 健康福祉課 介護保険係

〒789-1992 高知県幡多郡黒潮町入野 5893 番地

TEL：0880-43-2116

FAX：0880-43-2676
