
第 8 期

黒潮町高齢者福祉計画

介護保険事業計画

【素案】

令和(2021)3年1月

黒潮町

目次

第1章 計画策定にあたって 1

1. 計画策定の背景・趣旨 1
2. 計画の法的位置づけ 2
3. 計画の期間 2
4. 計画見直しにおける基本的な考え方について 3
5. 計画の位置づけ 5
6. 計画策定体制 6
 - (1) アンケート調査の実施 6
 - (2) パブリックコメントの実施 7
 - (3) 計画委員会での審議 7

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 8

1. 人口・世帯数 8
 - (1) 現在の人口 8
 - (2) 人口の推移 9
 - (3) 将来人口推計 11
 - (4) 世帯数の推移 12
2. 要支援・要介護認定者数 13
 - (1) 要支援・要介護認定者数の推移 13
 - (2) 認知症高齢者数の推移 15
3. 介護保険サービスの利用状況 16
 - (1) 第1号被保険者1人あたり調整給付月額 16
 - (2) 計画値との対比 17
4. 高齢者の生活に関するアンケート調査結果【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果】 18
 - (1) 生活状況について 18
 - (2) 日常生活について 19
 - (3) ご自身の健康について 20
 - (4) 地域での活動について 20
 - (5) 認知症について 21
 - (6) 生活支援について 21
5. 在宅介護実態調査結果 23
 - (1) 介護者の状況について 23
 - (2) サービスの必要性について 24
6. 介護事業所等調査 26
7. 本町の課題まとめ 28

第3章 地域包括ケアシステムの構築29

1. 黒潮町版地域包括ケアシステムの深化に向けて 29
 - (1) 在宅医療・介護連携の推進 29
 - (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 29
 - (3) 地域ケア会議の推進 30
 - (4) 保健事業と介護予防の一体的な実施 30

第4章 計画の基本的な考え方31

1. 基本理念 31
2. 基本目標 32
3. 施策体系図 33
4. 日常生活圏域の設定 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
 - (1) 生きがいつくりの推進 36
 - (2) 社会参加への支援 37
2. 地域で支え合って暮らせる黒潮町 38
 - (1) 生活環境の整備 38
 - (2) 認知症施策の推進 41
 - (3) 在宅医療と介護の連携 45
 - (4) 地域包括ケアシステムの深化 45
 - (5) 生活支援サービス体制整備の充実 49
3. いつまでも健やかに暮らせる黒潮町 50
 - (1) 在宅生活の支援 50
 - (2) 一般介護予防の推進 53
 - (3) 総合事業の推進 60
 - (4) 安心安全な暮らしの充実 64
 - (5) 高齢者の権利擁護 65
4. 介護が必要になっても安心して暮らせる黒潮町 67
 - (1) 介護保険サービスの充実 67
 - (2) 介護給付の適正化の推進 81
 - (3) 介護保険事業の円滑な運営 86
 - (4) 介護サービスの質の向上 87

第6章 介護保険サービスの見込みと介護保険料88

1. 介護保険料の基準額の推計手順..... 88
2. 介護保険料の設定 89
 - (1) 介護保険事業の推計 89
 - (2) 第1号被保険者の保険料基準額の算出 89
 - (3) 所得段階別保険料年額..... 89

第7章 計画の推進90

1. 推進体制..... 90
 - (1) 計画の周知..... 90
 - (2) 関係機関との連携..... 90
 - (3) 地域との連携..... 90
 - (4) 県及び近隣市町村との連携..... 90
2. 点検・評価方法..... 91

資料編

1. 策定過程
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条例
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

第1章

計画策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

わが国では、令和7（2025）年にいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上（後期高齢者）に、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上に到達し、今後も高齢化が進展することが予想されています。それに伴い、一人暮らし高齢者や要支援・要介護認定者、認知症高齢者、高齢者のみ世帯等、支援が必要な人は今後ますます増加・多様化するとともに、地域社会の担い手である現役世代の減少といった問題が顕在化することとなります。

このような背景のもと、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、包括的な福祉サービスの提供体制を整備する観点から、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）」が成立し、地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備等の推進、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築支援、自立支援と要介護状態の重度化防止、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化等が求められています。

また、近年増加している自然災害や感染症への対策等の環境の変化により、高齢者を取り巻く環境はより厳しいものとなっております。

本町においても、このように移り変わる環境の変化に対応しながら、高齢者がいつまでも安心して暮らすことができるよう、計画期間を令和3（2021）年度から令和5（2023）年度とする「第8期黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定し、総合的かつ効果的に高齢者施策を推進していきます。

2. 計画の法的位置づけ

本計画は、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、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「高齢者福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づき策定する「介護保険事業計画」を一体的にまとめた計画となります。

3. 計画の期間

本計画は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の3年間を計画期間とします。来期に迫る2025年問題（団塊世代が75歳以上となる）を見据え、さらにその先にある2040年問題（団塊ジュニア世代が65歳以上となる）を視野に入れた計画策定となります。

▼団塊の世代が75歳に

H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	...	R22 (2040)
2025年を視野に入れて取り組む計画										
第7期計画 (2018～2020)										
			第8期計画 (2021～2023)							
						第9期計画 (2024～2026)				
			2040年度を視野に入れて取り組む計画							

団塊ジュニア世代が65歳に▲

4. 計画見直しにおける基本的な考え方について

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和2年7月31日）より

1 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年の高齢化の状況及び介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取組内容や目標を計画に位置付けることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

2 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要となります。

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・健康づくりの取り組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCA※サイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となります。

※PDCA：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字をとったもの。

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取り組みとして、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取り組みも進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとする規定が盛り込まれました。こうした取り組みの実施により都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要となります。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら第8期計画の策定を行い、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

5

認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

具体的な施策として①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンス（証拠）の収集・普及とともに、通いの場における活動の推進等、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みが求められています。

6

地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

現状の介護人材不足に加え、令和7（2025）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要です。

さらに、総合事業等の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化することが重要となっています。

7

災害や感染症対策に係る体制整備

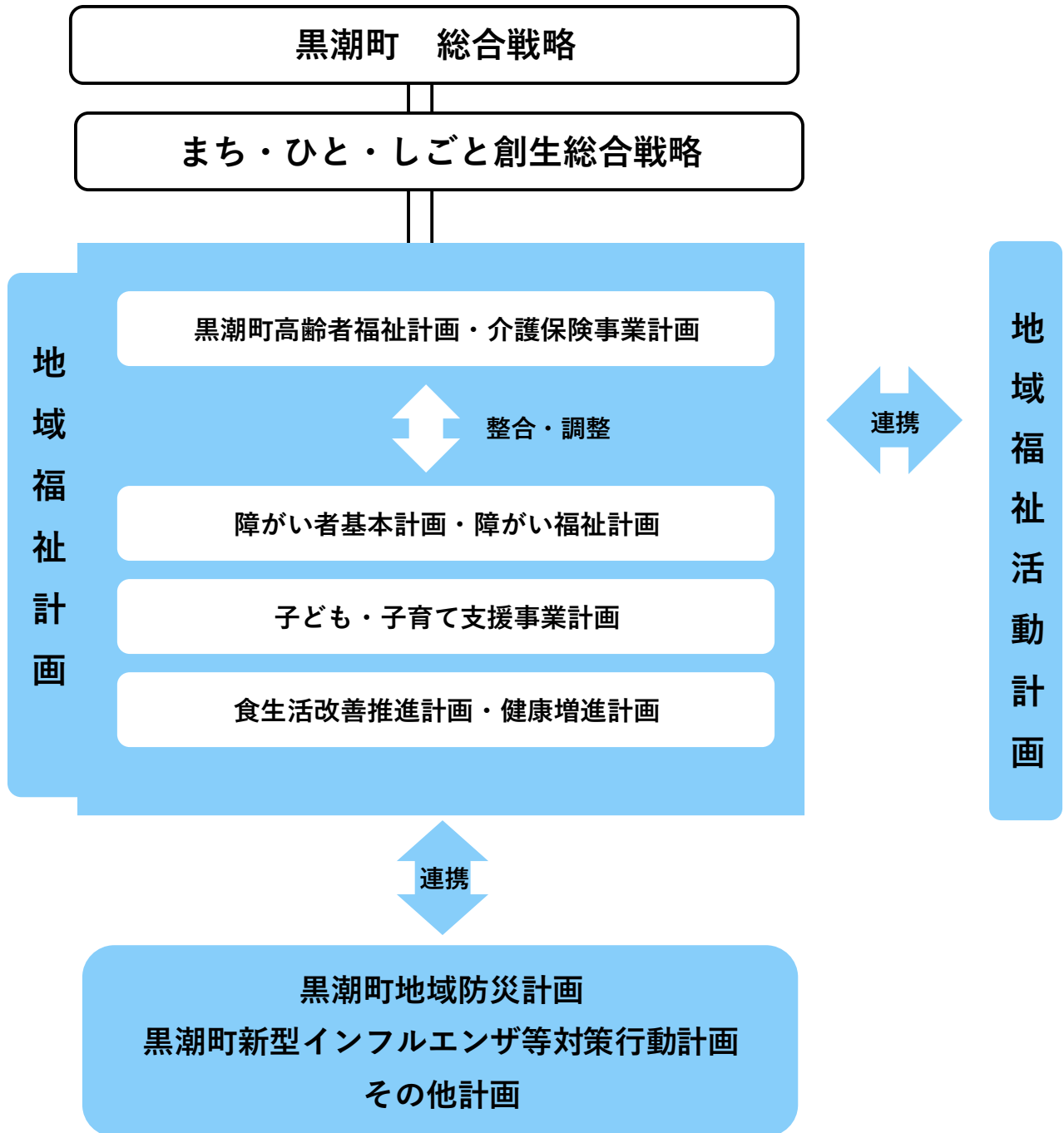
近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症対策に係る体制整備が急務となっています。

ウイルスの感染拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向け、施設職員への研修を充実させるとともに、マスク・ガウン等の防護具や消毒液の備蓄、調達、輸送体制の整備が必要となっています。また、災害に備え、避難訓練の実施や食料、生活必需品の備蓄、災害の種類別に避難にかかる時間や経路の確認が求められています。

5. 計画の位置づけ

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。



6. 計画策定体制

(1) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、①65歳以上の要介護認定を受けていない方を対象に、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向等の実態を調査し、地域の抱える課題を特定することを目的に「高齢者の生活に関するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）」、②在宅で介護をしている家庭を対象に、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」を検討することを目的に「在宅介護実態調査」、③介護人材の確保・定着に向けた支援策を検討することを目的に「サービス提供事業者等調査」の3種類の調査を実施しました。

① 高齢者の生活に関するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

対象者	令和元年11月末日現在、65歳以上の町内在住の方 (要介護1～5を除く)
実施期間	令和元年12月13日(金)～令和元年12月27日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収
配布数	4,150件
有効回答数 (有効回収率)	2,328件(56.1%) ※返送いただいた調査票のうち、全問無回答や締切後に返送があったものに関しては、集計結果に含んでいません

② 在宅介護実態調査

対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定者で、期間中に更新申請・区分変更申請による認定調査の対象となった方
実施期間	令和元年11月18日(月)～令和2年3月31日(火)
実施方法	認定調査員による聞き取り調査
配布数	49件
有効回答数 (有効回収率)	49件(100.0%)

③ サービス提供事業者等調査

対 象	町内の 10 事業所
実施期間	令和 2 年 10 月 16 日（金）～令和 2 年 11 月 2 日（月）
実施方法	郵送・メール配布・回収
配布数	10 件
有効回答数 （有効回収率）	10 件（100.0%）

(2) パブリックコメントの実施

令和 3（2021）年 1 月 8 日（金）～令和 3（2021）年 1 月 18 日（月）の期間で、計画の素案を町のホームページ等で公表し、意見を募集しました。

※公表の結果、●件意見を頂きました。

(3) 計画委員会での審議

本計画の策定にあたり、有識者、被保険者代表、医療・福祉関係者等からなる「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。

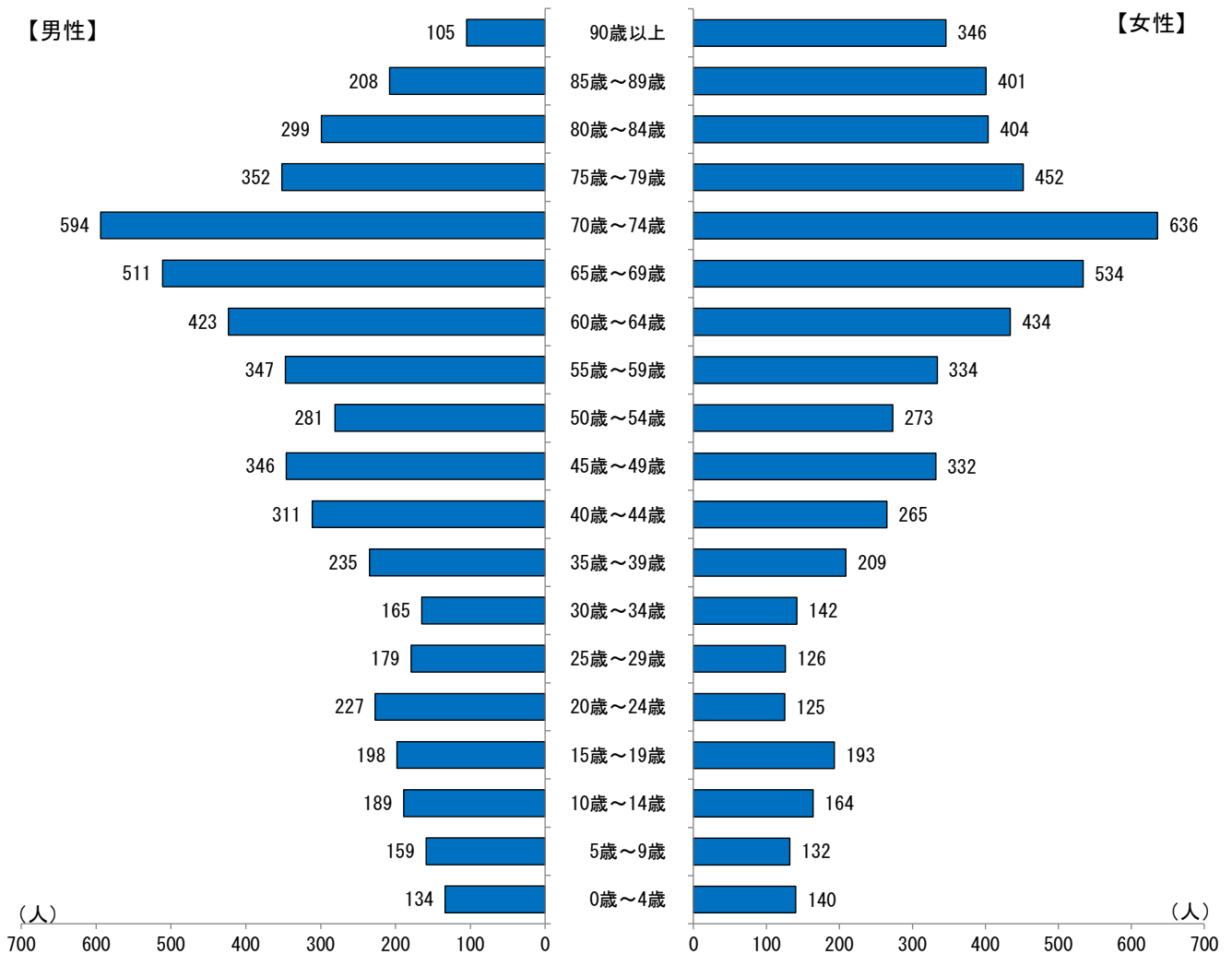
第2章

高齢者を取り巻く現状と課題

1. 人口・世帯数

(1) 現在の人口

令和2年9月末の総人口（10,905人）の5歳毎分布をみると、男女ともに70歳～74歳が最も多く、男性は594人、女性は636人となっています。また、90歳以上をみると女性が男性の約3倍の346人となっています。

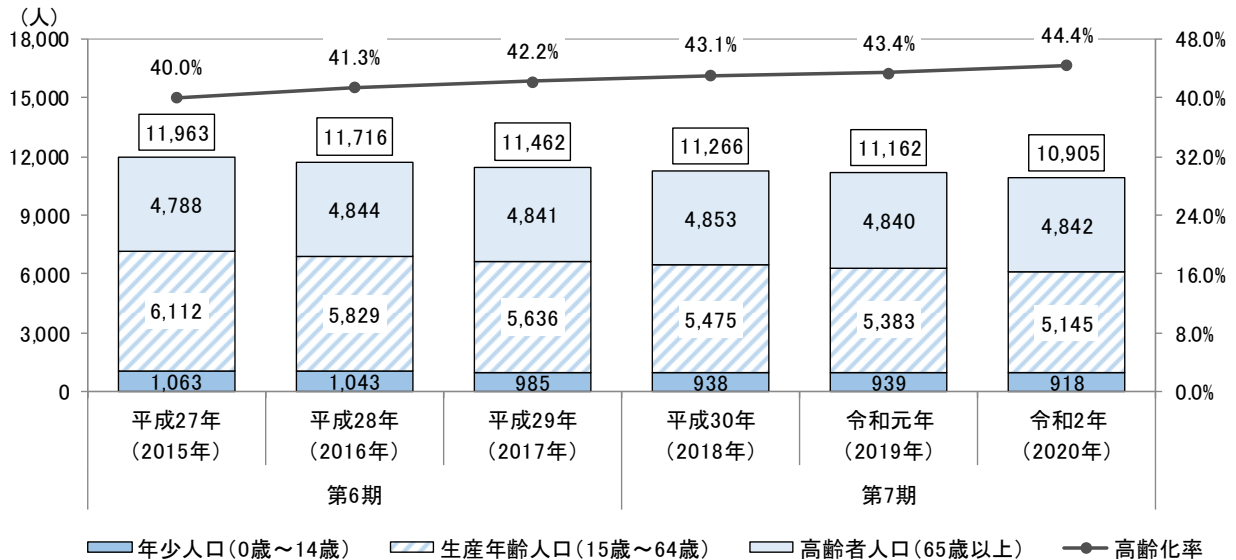


※資料：住民基本台帳 令和2年9月末日現在

(2) 人口の推移

① 人口構成の推移

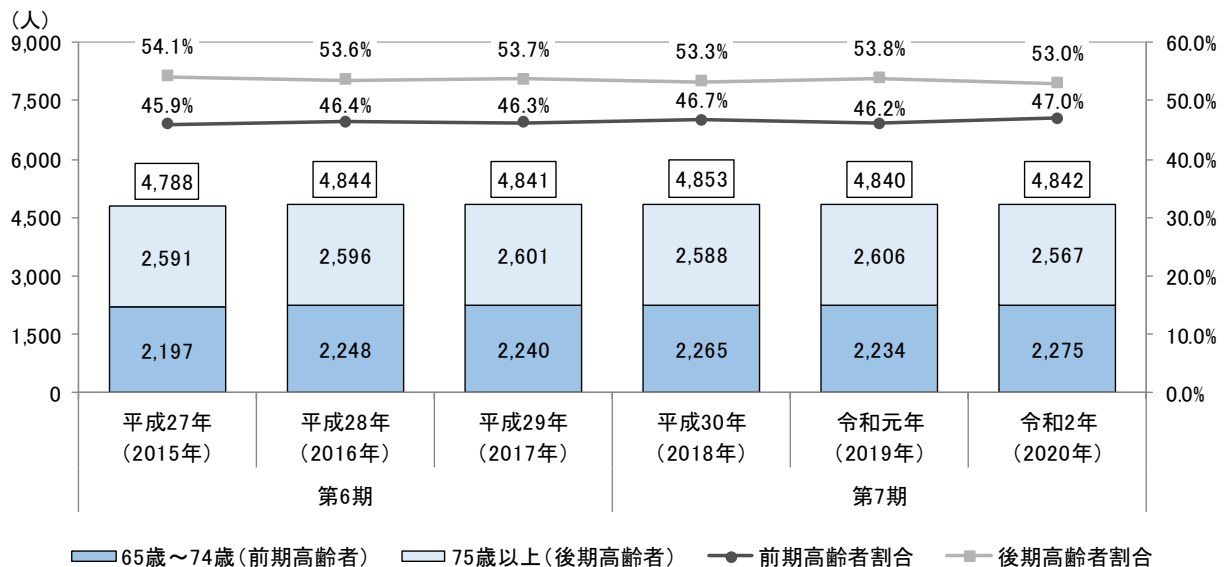
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和2年では10,905人と、平成27年の11,963人から5年間で1,058人減少しています。高齢者人口（65歳以上）は、増減しながら令和2年では4,842人となっています。高齢化率は年々上昇し、令和2年では44.4%となっています。



※資料:住民基本台帳 各年9月末日現在

② 高齢者人口の推移

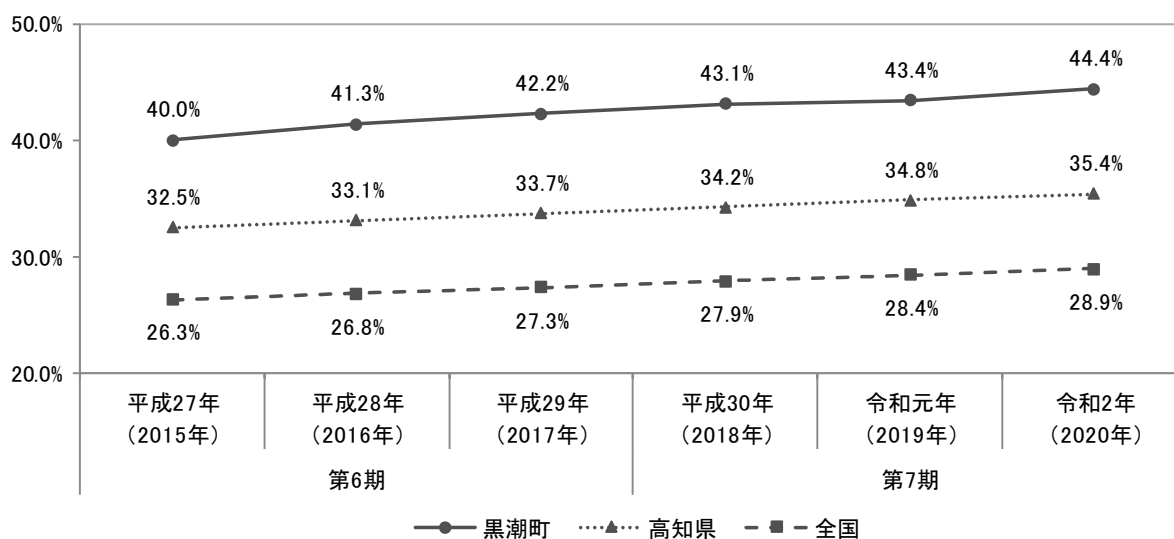
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は増減を繰り返しており、後期高齢者は2,600人前後で推移しています。令和2年では前期高齢者が2,275人、後期高齢者が2,567人となっています。高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は前期高齢者は微増、後期高齢者は微減で推移しており、令和2年では前期高齢者が47.0%、後期高齢者が53.0%となっています。



※資料:住民基本台帳 各年9月末日現在

③ 高齢化率の比較

黒潮町の高齢化率は、全国、高知県より高くなっており、令和2年では44.4%となっています。



※資料：町は住民基本台帳 各年9月末日現在

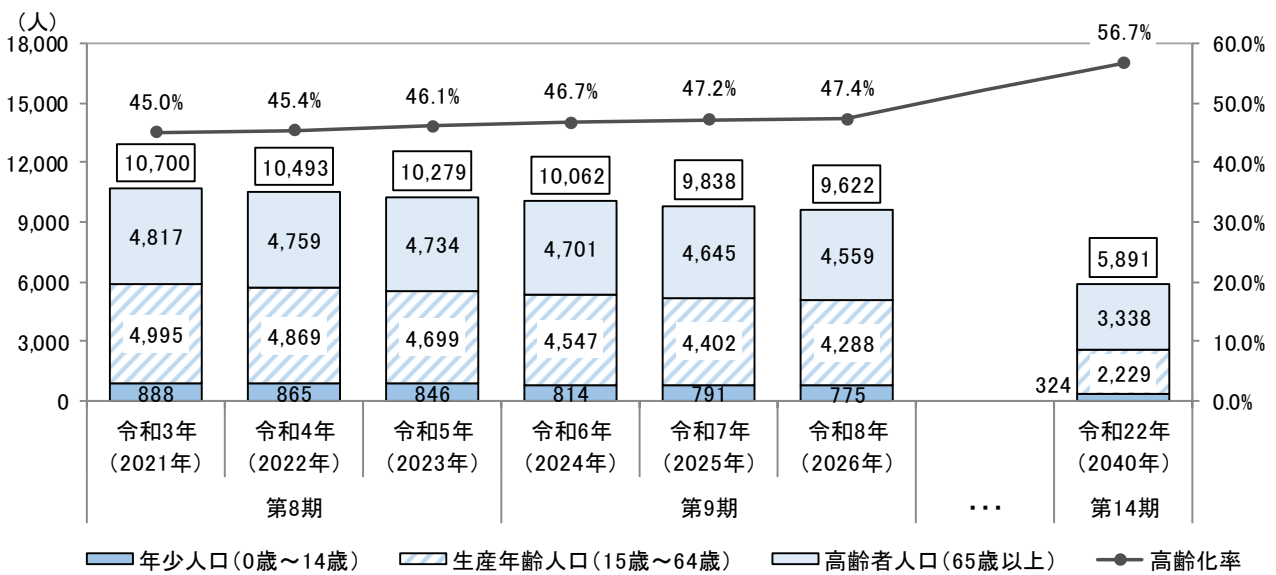
高知県、全国は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 将来人口推計

将来人口の推計をみると、総人口、高齢者人口ともに今後も減少傾向となり、令和5年では総人口は10,279人、高齢者人口は4,734人となる見込みです。

また、高齢者人口について、総人口の減少とともに前期高齢者は今後も減少傾向となっていますが、後期高齢者は増加傾向となっており、令和5年では2,684人、令和7年では2,809人となる見込みとなっています。

高齢化率は年々上昇し、令和5年では46.1%、令和7年では47.2%、さらに令和22年では56.7%となる見込みとなっています。



区分	第8期			第9期			第14期
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口 (65歳以上)	4,817	4,759	4,734	4,701	4,645	4,559	3,338
65歳~74歳 (前期高齢者)	2,277	2,156	2,050	1,951	1,836	1,704	1,164
75歳以上 (後期高齢者)	2,540	2,603	2,684	2,750	2,809	2,855	2,174
前期高齢者割合	47.3%	45.3%	43.3%	41.5%	39.5%	37.4%	34.9%
後期高齢者割合	52.7%	54.7%	56.7%	58.5%	60.5%	62.6%	65.1%

単位: 人

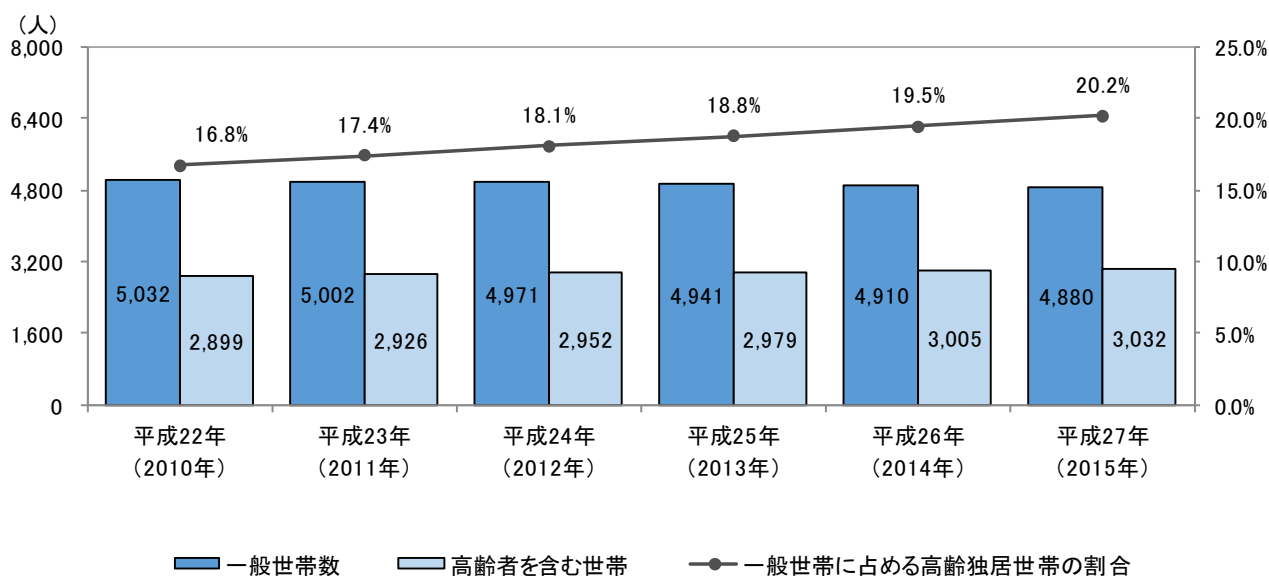
※資料:住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。令和22年(2040年)のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団(コーホート)の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法

(4) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、平成27年では4,880世帯と、平成22年の5,032世帯から152世帯減少しています。

高齢者を含む世帯は増加傾向にあり、平成27年では3,032世帯となっており、一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、平成27年では20.2%となっています。



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所等の入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数。

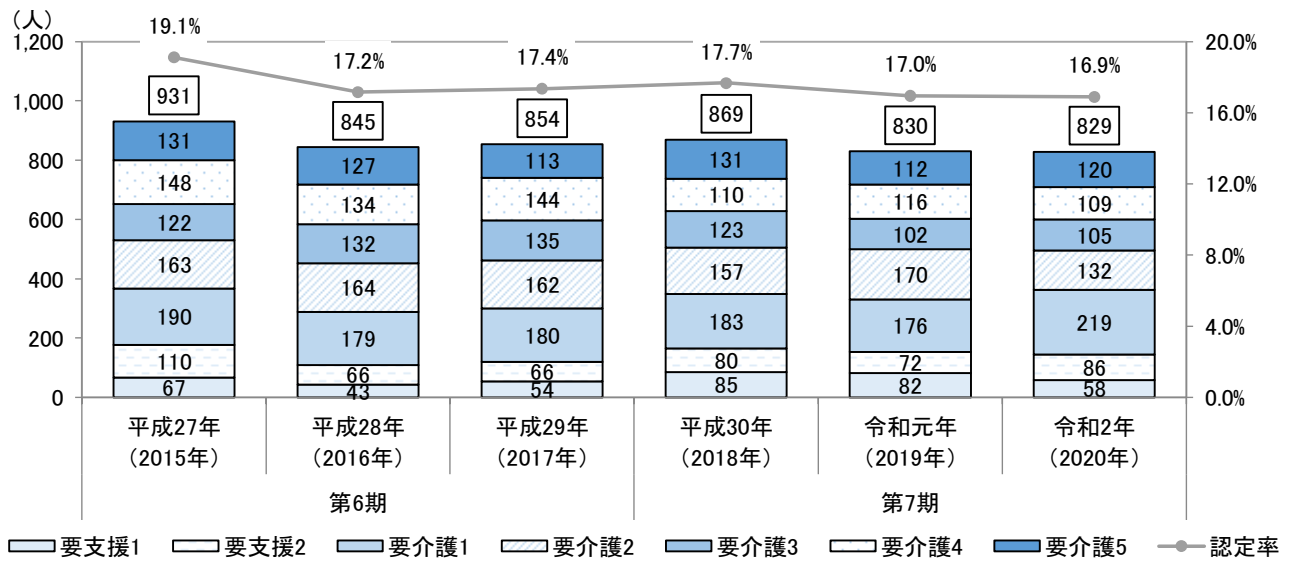
※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

2. 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者の推移をみると、すべての介護度で平成27年から令和2年にかけて増減を繰り返しながらも認定者数は減少しており、令和2年で829人となっています。

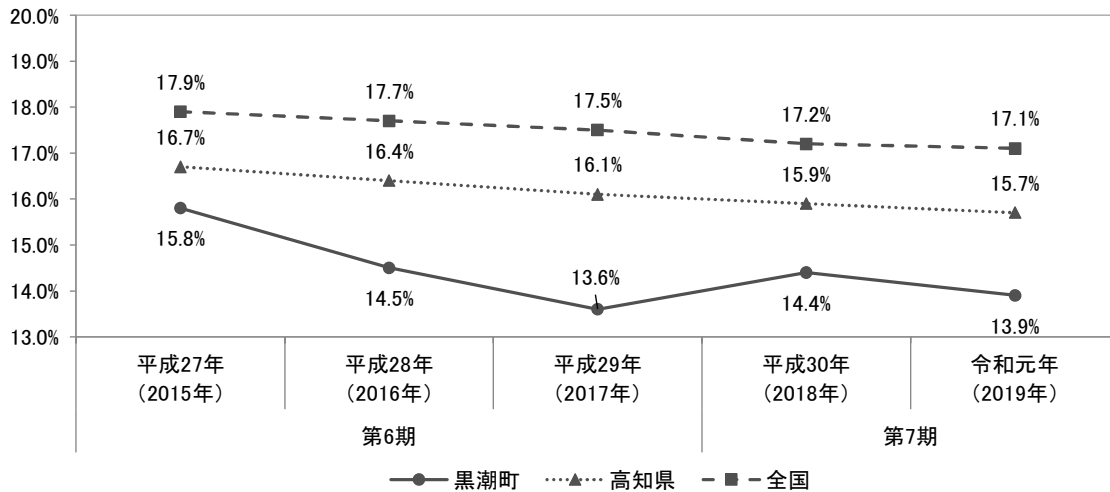


※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年9月末日現在

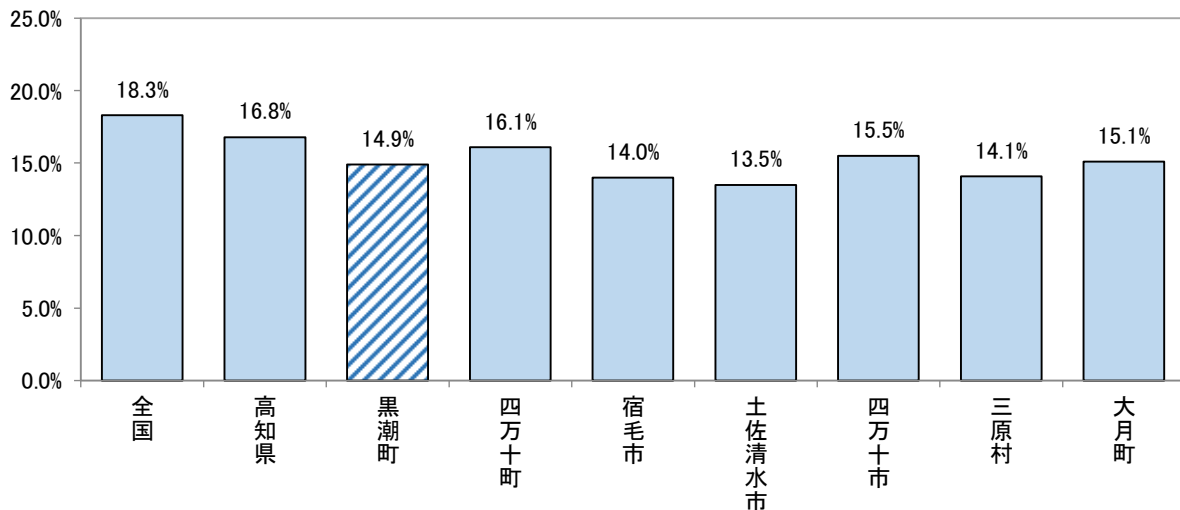
② 調整済み認定率の比較

黒潮町の調整済み認定率は、平成27年から平成29年にかけて減少し、平成30年に上昇、その後令和元年には再び減少しており、すべての年で全国・高知県より低い水準で推移しています。

また、近隣の7市町村中、中間に位置しています。



※資料:厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年3月末日現在
 ※調整済み認定率:性・年齢構成の影響を除外した認定率。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年1月1日時点の全国平均の構成。



※資料:厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 平成30年度
 ※調整済み認定率:性・年齢構成の影響を除外した認定率。計算に用いる標準的な人口構造は平成30年度の全国的な全国平均の構成。

③ 認定者数の将来推計

推計値が確定し次第挿入予定

(2) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱa以上）の推移をみると、増減しつつ令和元年では673人となっており、平成27年と比べると73人減少しています。

認定者に占める認知症高齢者割合についても増減しつつ推移し、令和元年では70.0%となっています。

単位：人

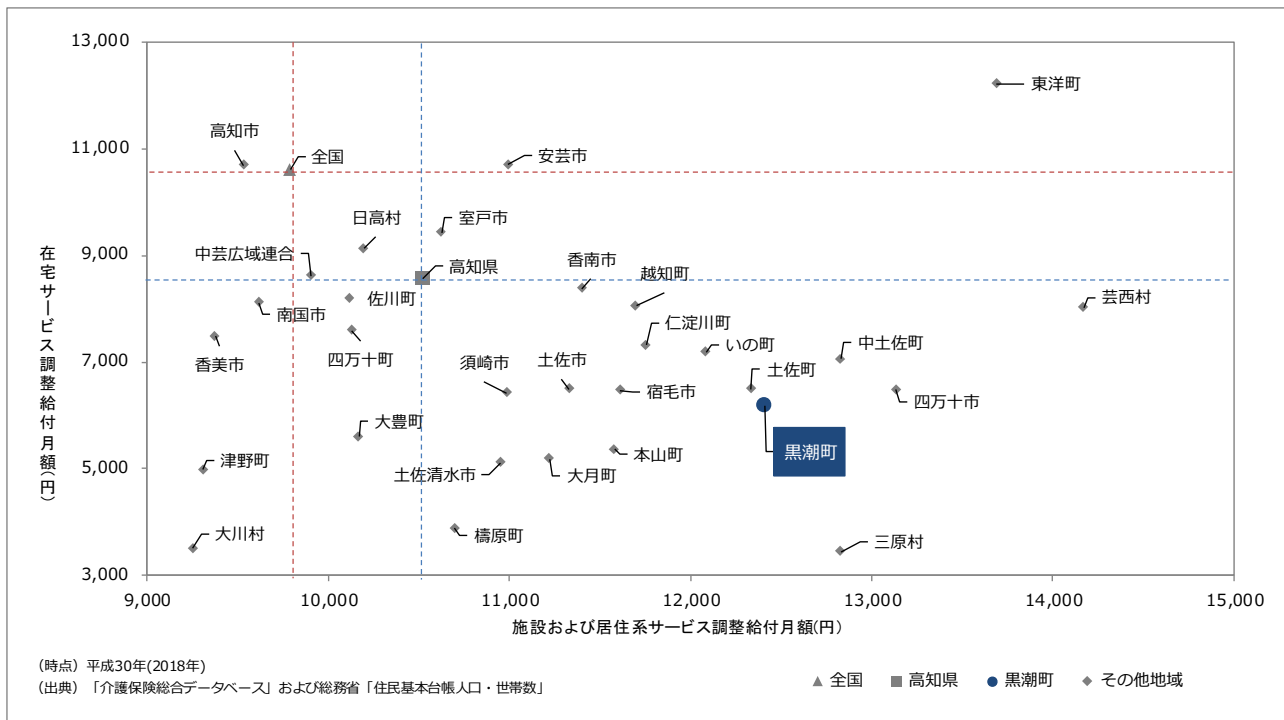
区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
要支援・要介護認定者数	1,093	971	1,009	1,012	961
自立	115	100	120	145	143
I	232	172	169	152	145
Ⅱa	3	7	7	21	38
Ⅱb	327	340	352	344	313
Ⅲa	292	259	260	256	226
Ⅲb	73	48	42	28	29
Ⅳ	50	39	57	64	66
M	1	6	2	2	1
認知症自立度Ⅱa以上認定者数	746	699	720	715	673
認定者に占める認知症高齢者割合	68.3%	72.0%	71.4%	70.7%	70.0%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）各年10月末日現在
 ※本指標の「認知症高齢者自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指します。

3. 介護保険サービスの利用状況

(1) 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況を見ると、施設および居住系サービス調整給付月額は12,412円、在宅サービス調整給付月額は6,169円となっています。施設および居住系サービスは全国(9,790円)、高知県(10,518円)より高く、在宅サービスは全国(10,600円)、高知県(8,566円)より低くなっています。



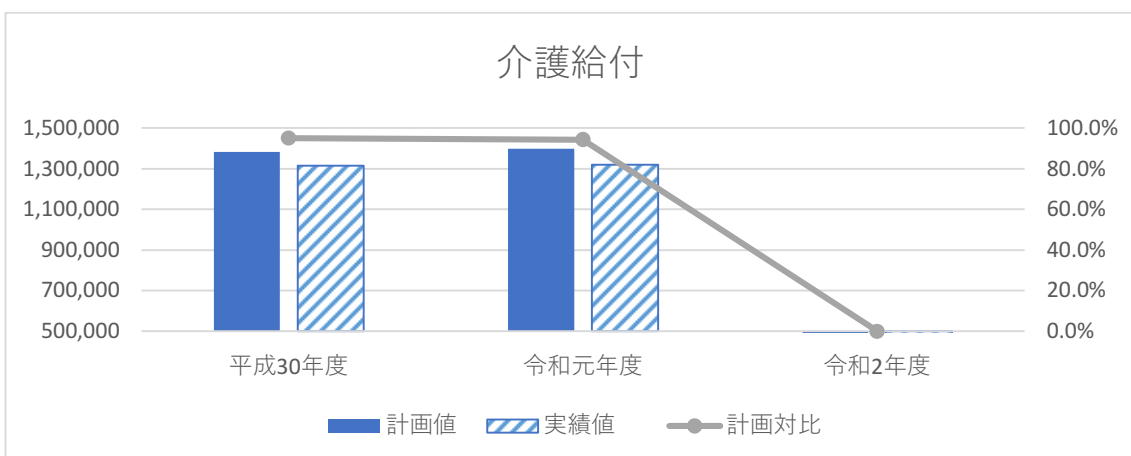
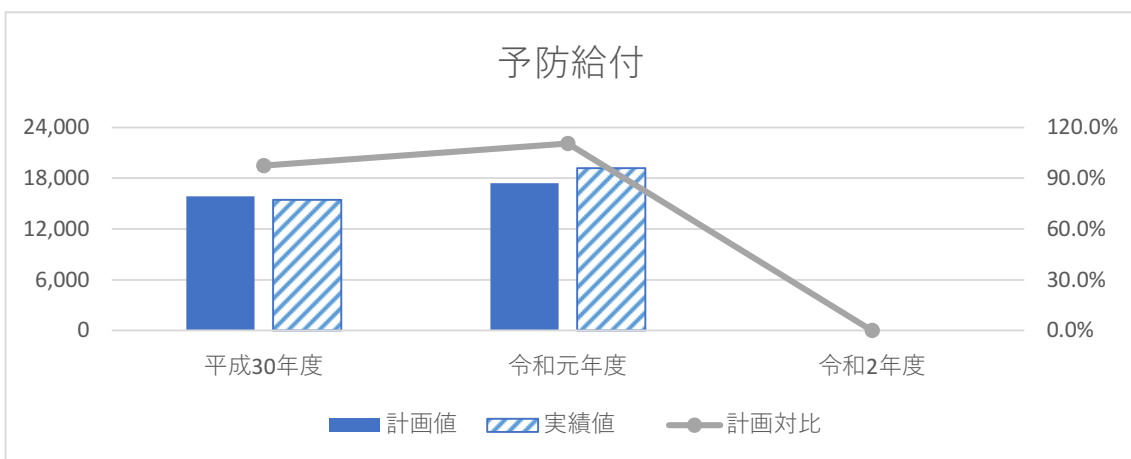
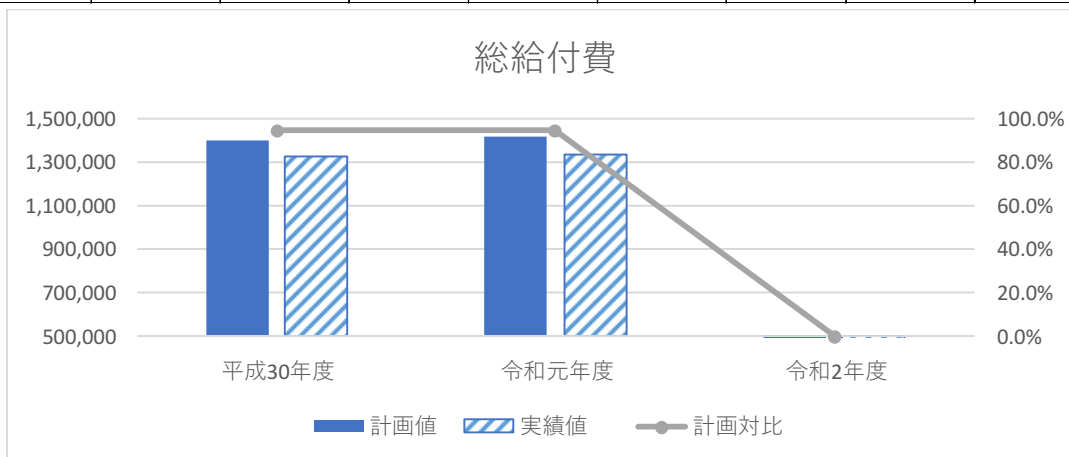
※資料:厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告(年報)」平成30年(2018年)現在
 ※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。
 ※実効給付率とは、当該年度の給付額の合計を費用額の合計で除した割合。
 ※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。
 ※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。
 ※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。
 ※施設および居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(2) 計画値との対比

給付費について、それぞれ平成30年度、令和元年度、令和2年度で予防給付は計画対比97.4%、110.5%、●●%、介護給付は95.1%、94.3%、●●%、総給付費は95.1%、94.5%、●●%となっています。

(千円)

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
総給付費	1,398,150	1,329,607	95.1%	1,416,146	1,338,149	94.5%			
予防給付	15,846	15,429	97.4%	17,381	19,211	110.5%			
介護給付	1,382,304	1,314,178	95.1%	1,398,765	1,318,938	94.3%			

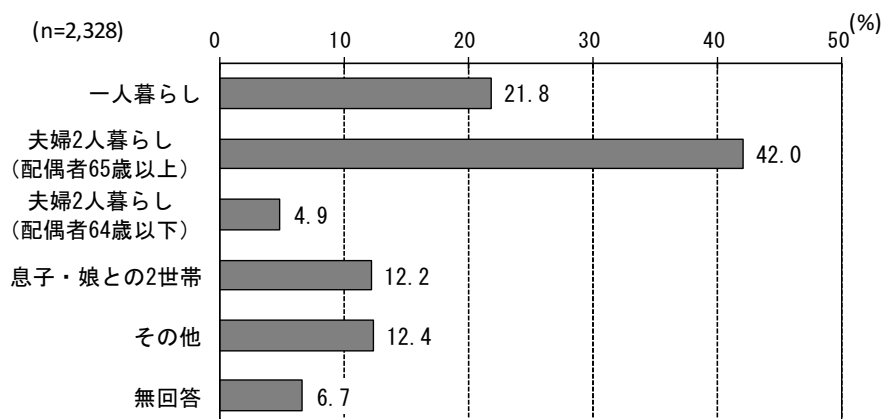


4. 高齢者の生活に関するアンケート調査結果【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果】

(1) 生活状況について

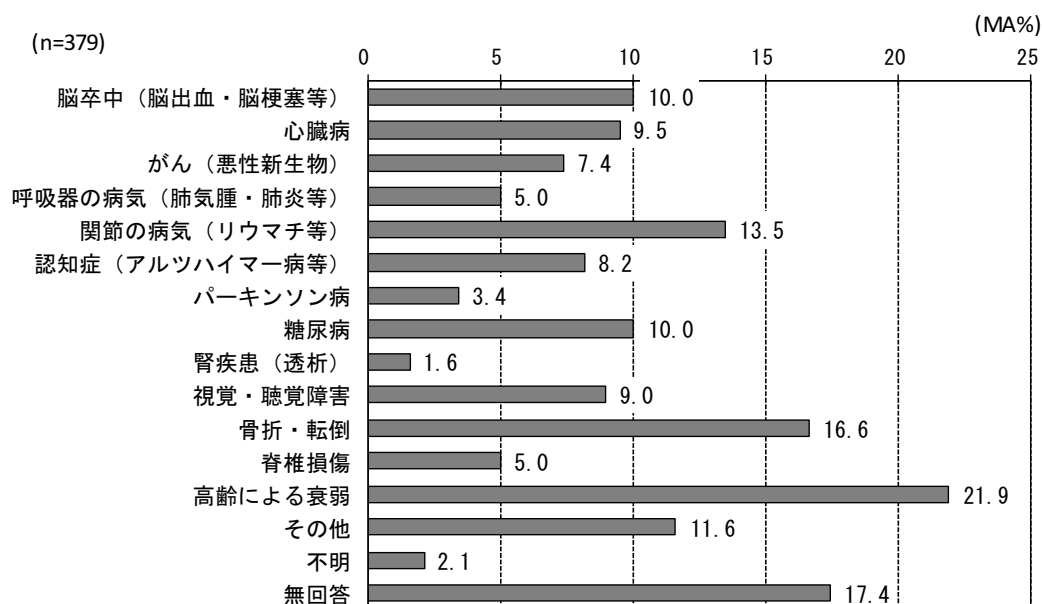
●家族構成について

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が42.0%で最も多く、次いで「一人暮らし」が21.8%、「その他」が12.4%となっています。



●介護が必要になった主な原因について

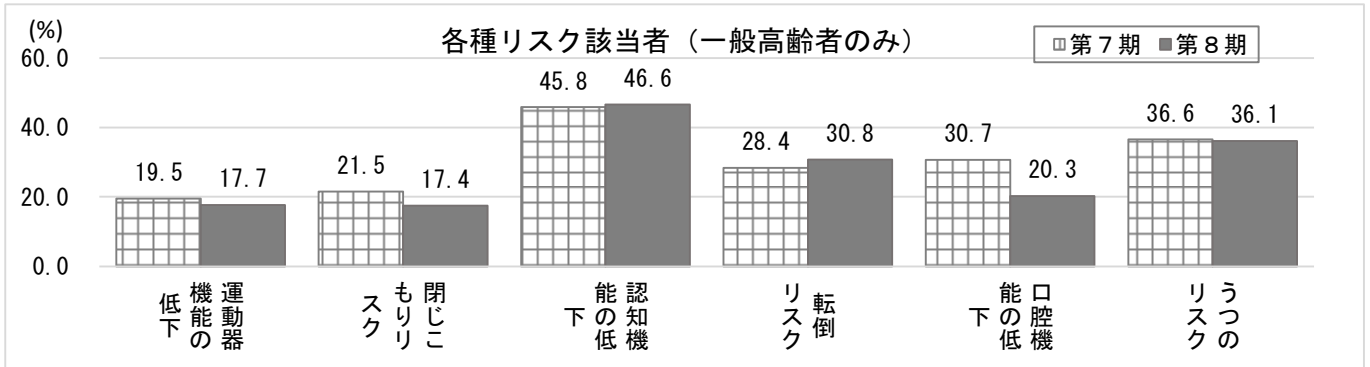
「高齢による衰弱」が21.9%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が16.6%、「関節の病気（リウマチ等）」が13.5%となっています。



(2) 日常生活について

●リスク該当高齢者について

各種リスク該当者について、転倒リスク該当者が2.4ポイント増加しているものの、口腔機能リスク該当者は10.4ポイントと大きく減少しています。

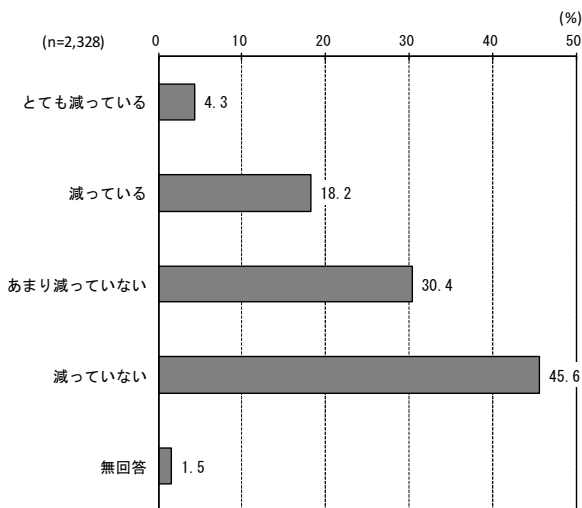


●外出の回数・外出を控えている理由について

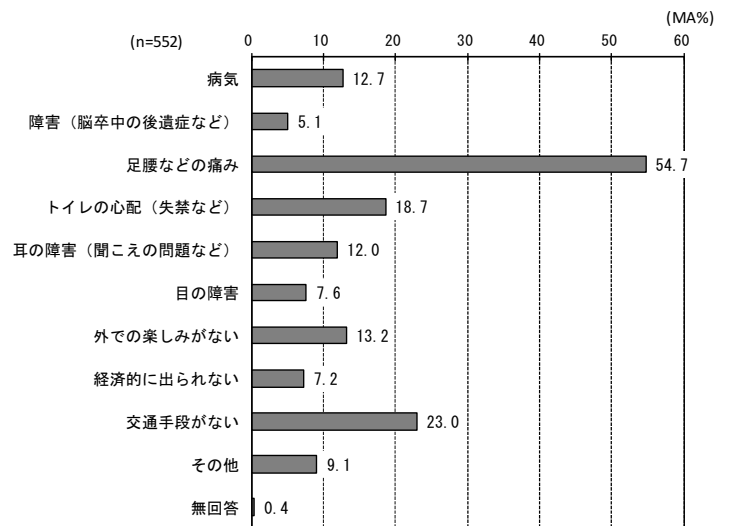
外出の回数については、「減っていない」が45.6%で最も多く、次いで「あまり減っていない」が30.4%、「減っている」が18.2%となっています。

また、外出を控えている理由については、「足腰等の痛み」が54.7%で最も多く、次いで「交通手段がない」が23.0%、「トイレの心配（失禁等）」が18.7%となっています。

【外出の回数】



【外出を控えている理由】



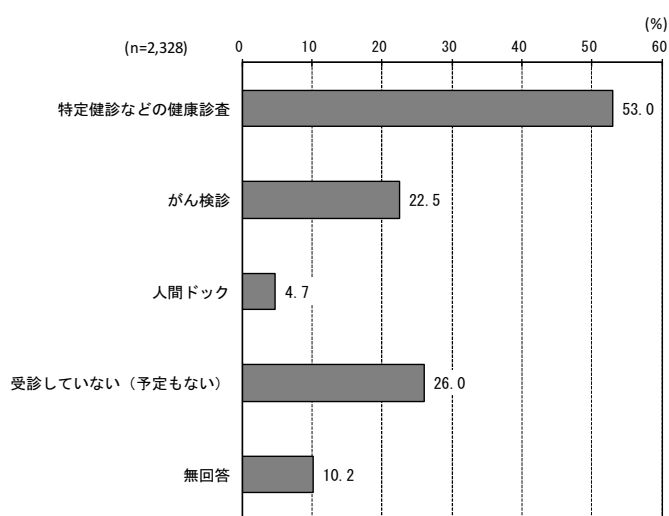
(3) ご自身の健康について

●検診について

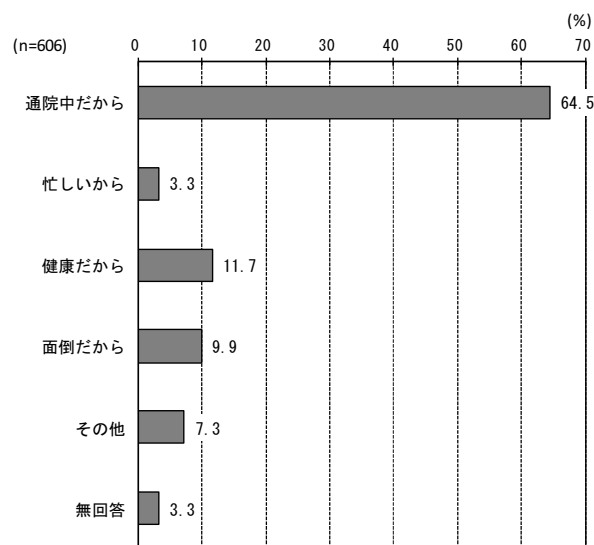
受診済み（予定）の検診について、「特定健診などの健康診査」が53.0%で最も多く、次いで「受診していない（予定もない）」が26.0%、「がん検診」が22.5%となっています。

また、受診しない理由については、「通院中だから」が64.5%で最も多く、次いで「健康だから」が11.7%、「面倒だから」が9.9%となっています。

【受診済み（予定）の検診】



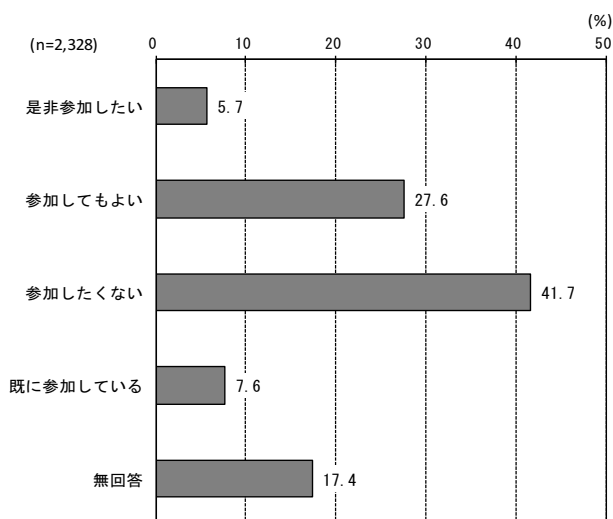
【受診しない理由】



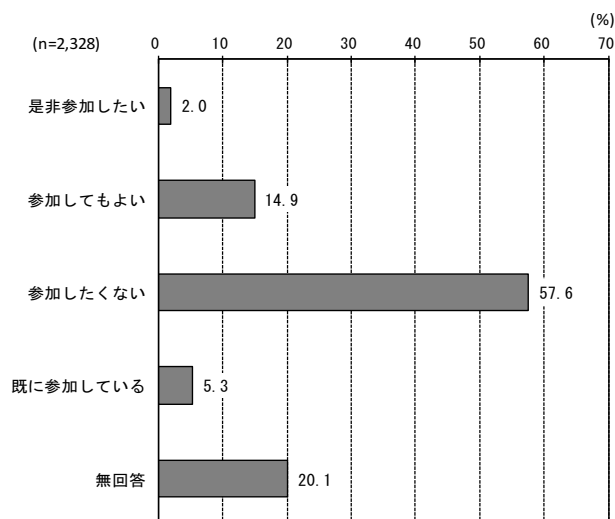
(4) 地域での活動について

地域づくり活動への参加意向については、参加者としては、「是非参加したい」が5.7%、「参加してもよい」が27.6%、お世話役としては、「是非参加したい」が2.0%、「参加してもよい」が14.9%となっており、参加意向のある方が、参加者としては33.3%、お世話役としては16.9%となっています。

【参加者として】

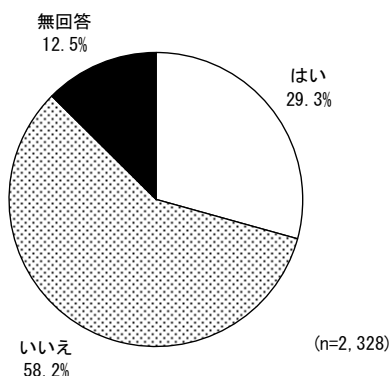


【お世話役として】



(5) 認知症について

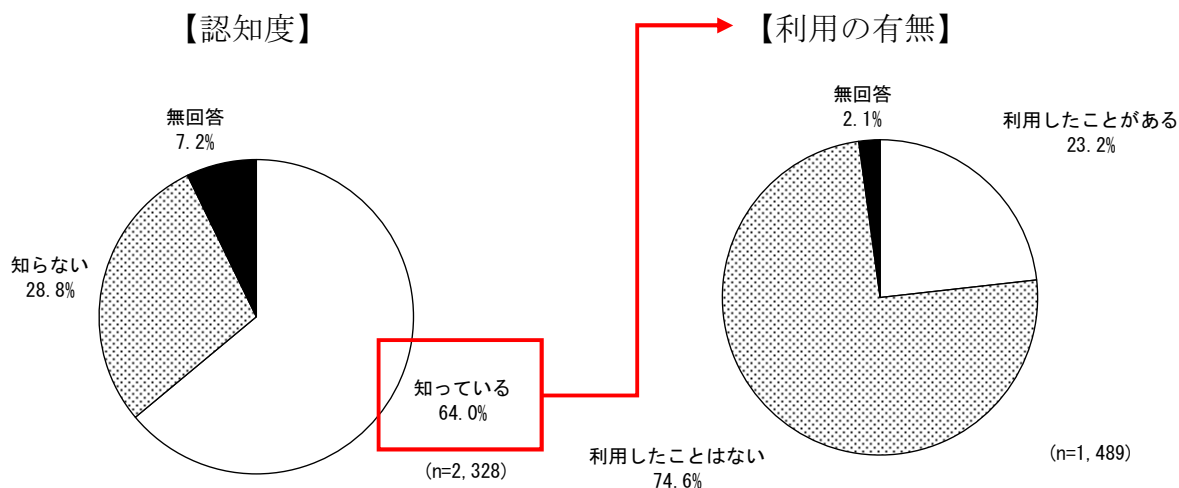
認知症に係る相談窓口の把握について、「はい」が29.3%、「いいえ」が58.2%となっています。



(6) 生活支援について

●あつたかふれあいセンターについて

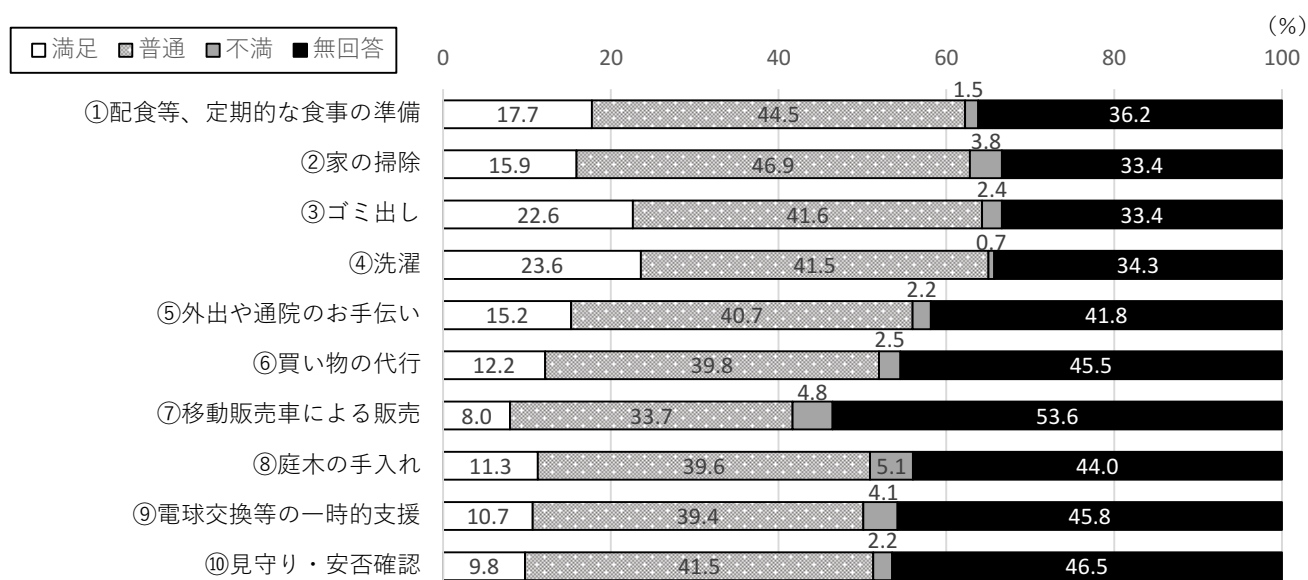
あつたかふれあいセンターの認知度については「知っている」が64.0%、「知らない」が28.8%となっています。また、「知っている」の回答者中、利用の有無については、「利用したことがある」が23.2%、「利用したことはない」が74.6%となっています。



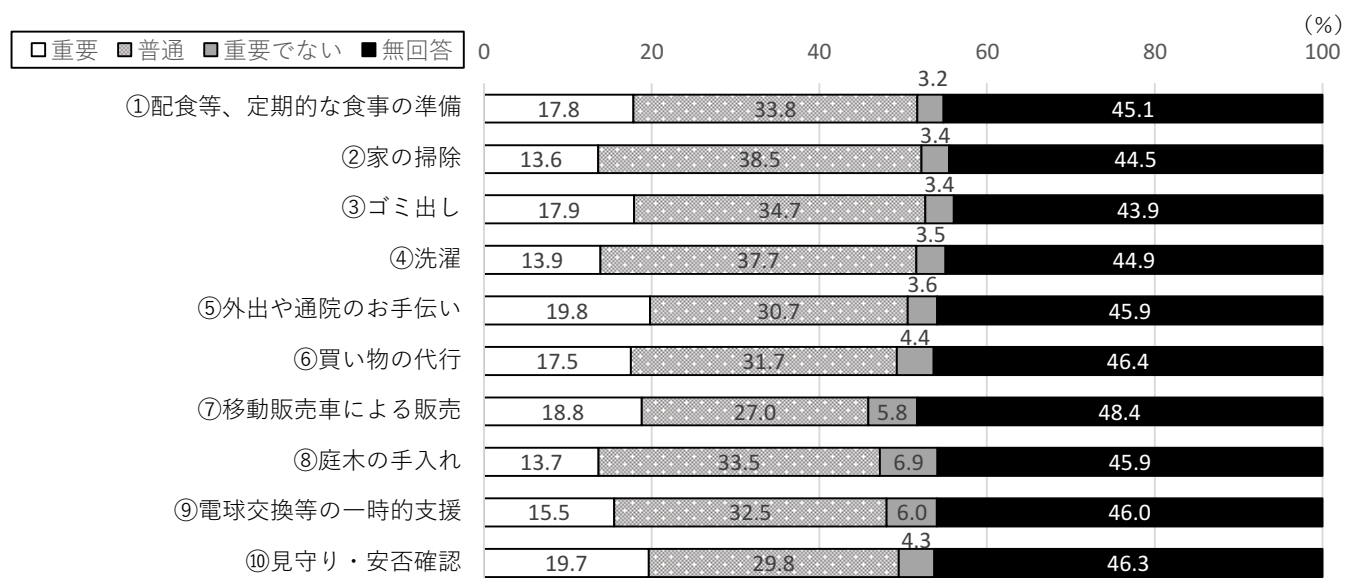
●町の高齢者福祉について

普段の暮らしの現在の満足度について、「満足」は「④洗濯」が23.6%と最も多く、次いで「③ゴミ出し」が22.6%、「①配食等、定期的な食事の準備」が17.7%となっています。今後の重要度について、「重要」は「⑤外出や通院のお手伝い」が19.8%と最も多く、次いで「⑩見守り・安否確認」が19.7%、「⑦移動販売車による販売」が18.8%となっています。

【満足度】



【重要度】

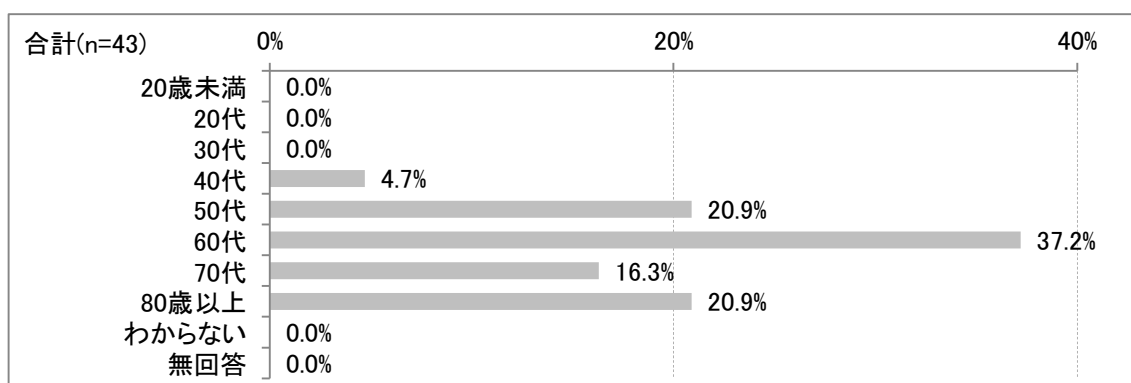


5. 在宅介護実態調査結果

(1) 介護者の状況について

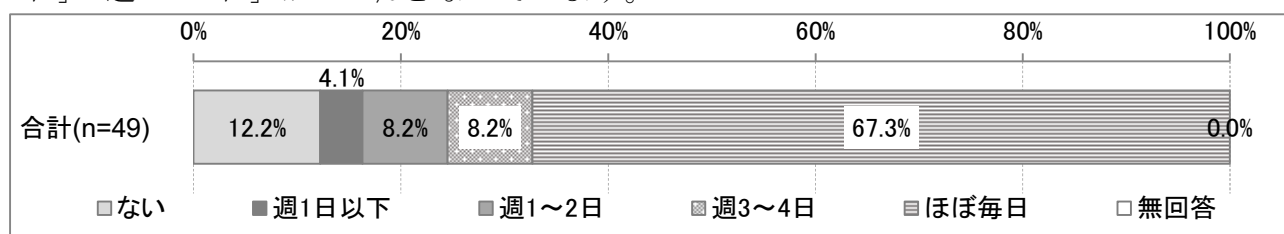
●介護者の年齢について

介護者の年齢について、「60代」が37.2%と最も多く、次いで「50代」「80代」が20.9%、「70代」が16.3%となっており、介護者の高齢化が進んでいます。



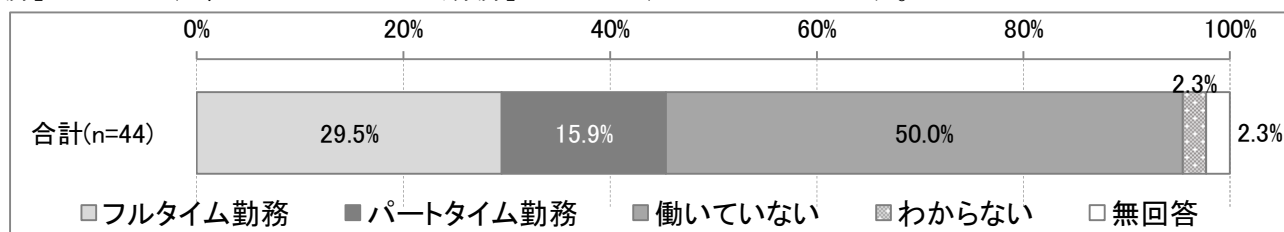
●介護の頻度について

介護の頻度について、「ほぼ毎日」が67.3%で最も多く、次いで「ない」が12.2%、「週1～2日」「週3～4日」が8.2%となっています。



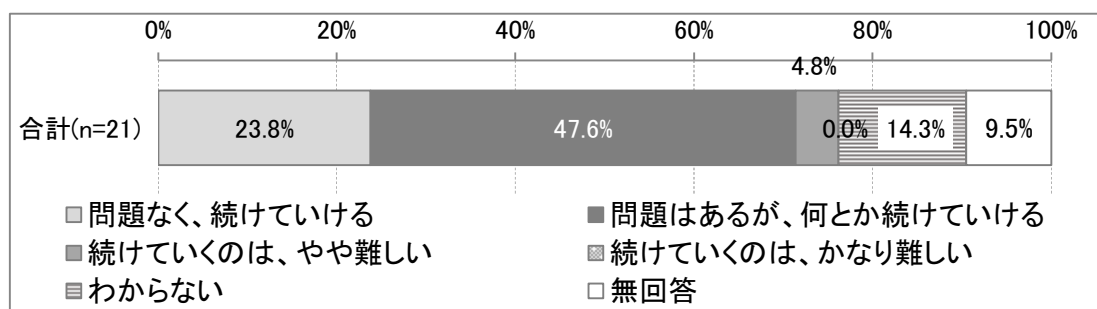
●就労形態について

介護者の就労形態について、「働いていない」が50.0%と最も多く、次いで「フルタイム勤務」が29.5%、「パートタイム勤務」が15.9%となっています。



●就労継続について

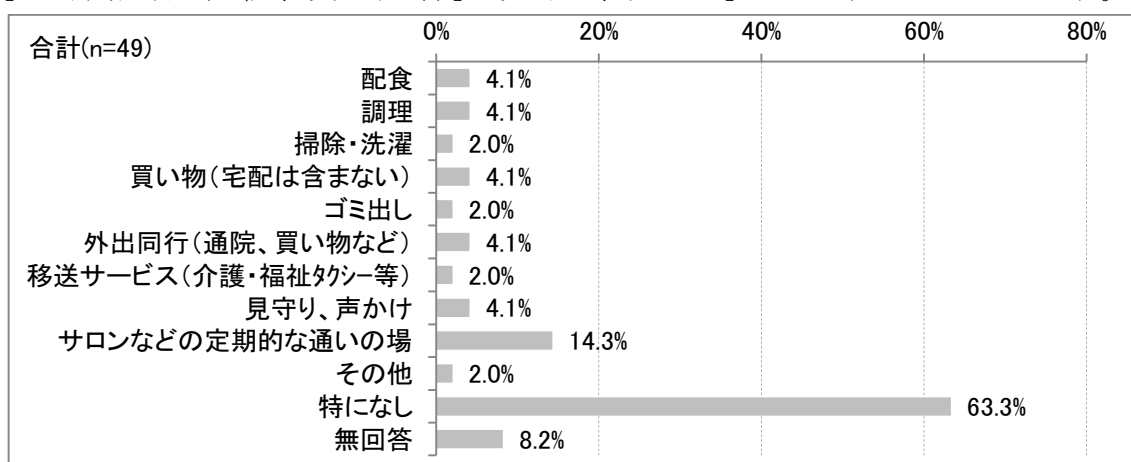
今後の就労の継続について、「問題はあるが、何とか続けていける」が47.6%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が23.8%、「わからない」が14.3%となっています。



(2) サービスの必要性について

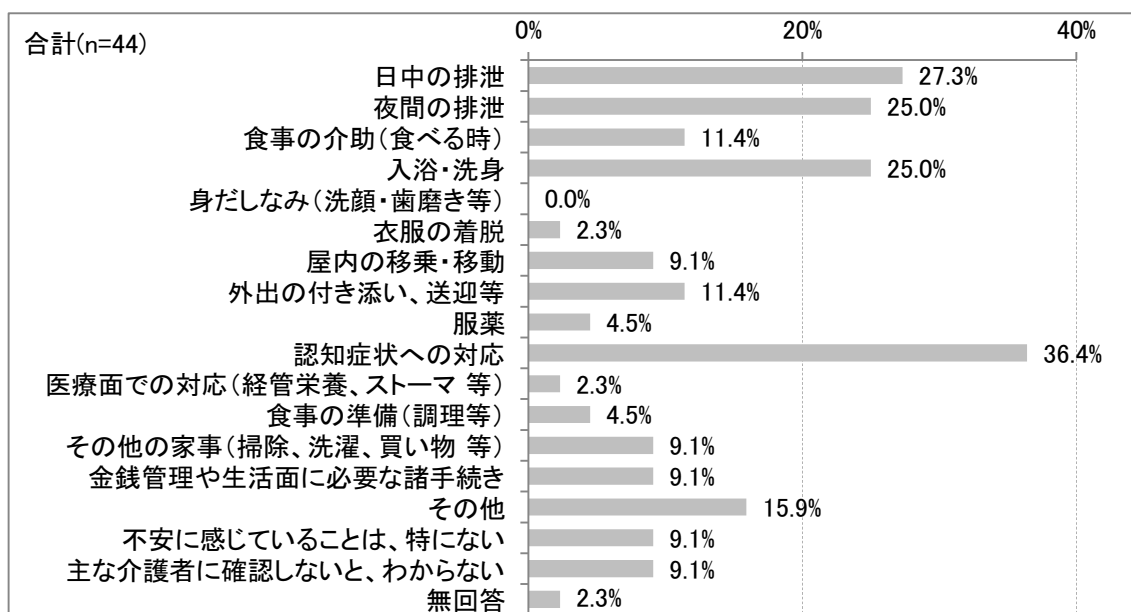
●就労継続のために充実が必要な支援・サービス

就労を継続していくために充実が必要な支援等について、「特になし」が最も多くなっており、次いで「サロン等の定期的な通いの場」が14.3%、「配食」「調理」「買い物（宅配は含まない）」「外出同行（通院、買い物等）」「見守り、声かけ」が4.1%となっています。



●不安に感じる介護

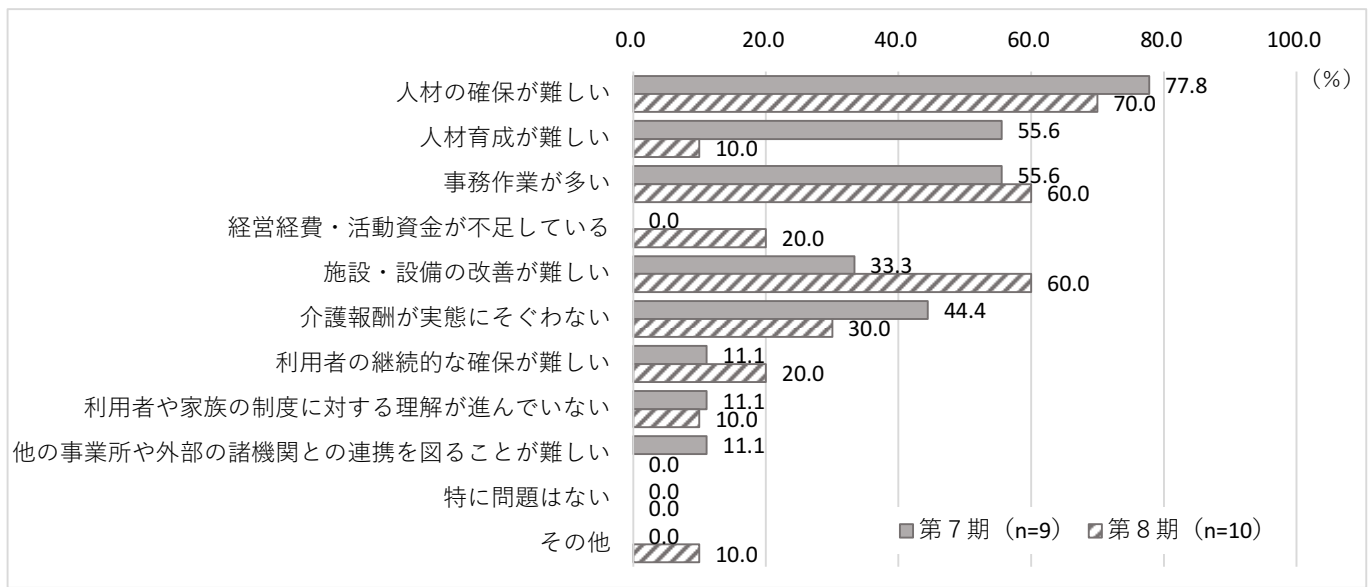
介護者が不安に感じる介護について、「認知症への対応」が36.4%と最も多くなっており、次いで「日中の排泄」27.3%、「夜間の排泄」「入浴・洗身」が25.0%となっています。



6. 介護事業所等調査

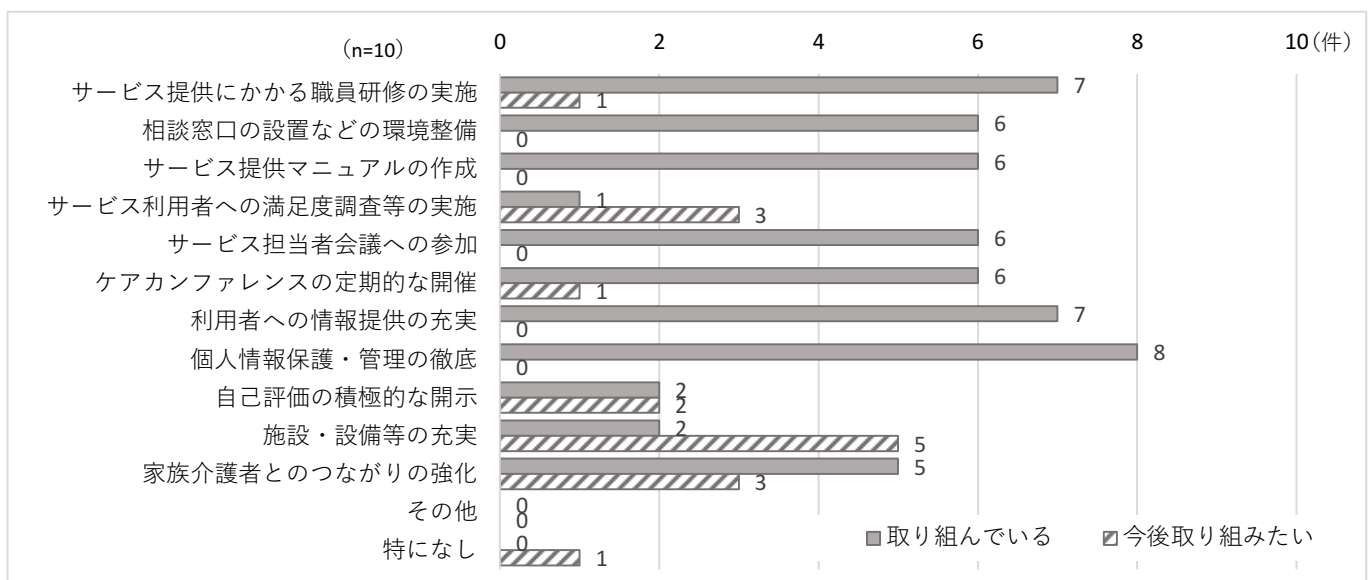
●事業運営における課題について

事業運営における課題について、第7期計画策定時の調査結果と同じく「人材確保が難しい」が最も多く、70.0%となっています。「人材育成が難しい」については大きく減少しているものの、「施設・設備の改善が難しい」が増加しています。



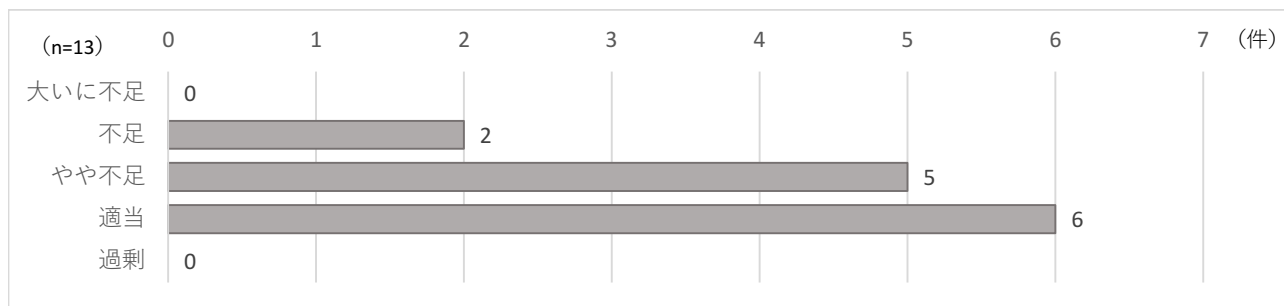
●サービスの質の向上に向けた取り組みについて

サービスの質の向上に向けた取り組みについて、取り組んでいるものについては、「個人情報保護・管理の徹底」が8件と最も多く、次いで、「サービス提供にかかる職員研修の実施」「利用者への情報提供の充実」が7件となっています。また、今後取り組みたいことについては、「施設・設備の充実」が5件で最も多く、次いで「サービス利用者への満足度調査等の実施」「家族介護者とのつながりの強化」が3件となっています。

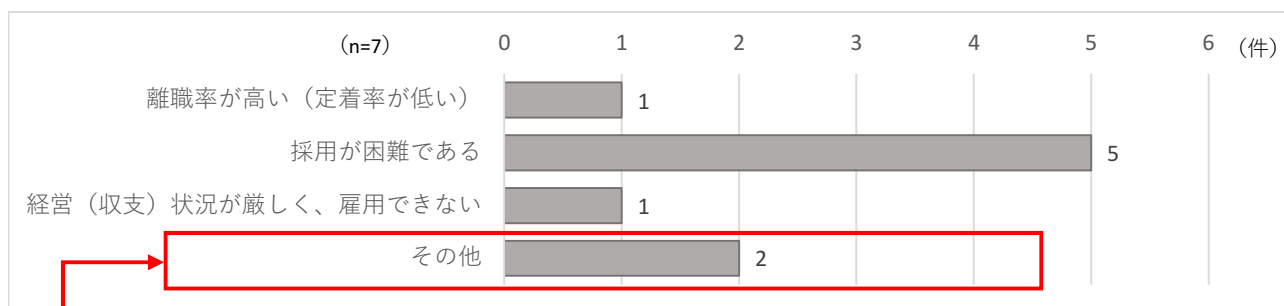


●職員の過不足について

職員の過不足について、「適当」が6件で最も多く、次いで「やや不足」が5件、「不足」が2件となっています。



職員が不足している理由については、「採用が困難である」が5件で最も多く、次いで「その他」が2件となっており、その他の理由としては、「募集をしても応募がない」となっています。



募集をしても応募がない(2件)

7. 本町の課題まとめ

◆高齢者を取り巻く環境について

- 総人口は第7期計画期間の平成30（2018）年～令和2（2020）年で361人減少。
- 高齢者人口は、前期高齢者は減少傾向で推移する見込みとなっているが、後期高齢者は継続して増加する見込みとなっており、今後認定者数の増加が見込まれる。
- 一人暮らし高齢者（21.8%）、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）（42.0%）と高齢者のみ世帯が63.8%を占めている。

◆高齢者自身の状態について

- 一般高齢者の中で「転倒リスク」該当者が約3割を占めている。
- 一般高齢者の中で「認知機能低下リスク」該当者が約半数を占めており、今後認知症高齢者の増加も想定される。
- 外出の回数が減っている高齢者は全体の22.5%となっており、外出回数が減っている理由としては、「足腰等の痛み」が54.7%、「交通手段がない」が23.0%となっている。

◆介護者について

- 60代以上の介護者が全体の74.4%を占めており、介護者の高齢化が進んでいる。
- 働いている（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）介護者が全体の45.4%と半数近い介護者が働きながら介護をしている。
- 不安に感じる介護について36.4%が「認知症への対応」と回答。

◆支援・サービス体制について

- あったかふれあいセンターを知っている高齢者のうち、利用したことある高齢者は20%程度。
- 今後のさらなる高齢化に伴い、外出や通院の手伝い、移動販売車による販売、見守り・安否確認等の需要が高まる。
- サービス提供事業所での課題としては、「人材不足」が課題となっており、半数ほどの事業所で職員が不足している。また、職員が不足している理由としては、募集をしても応募がない等の採用が困難であることが原因。

現役世代の減少、さらなる高齢化の進展、認知症高齢者や要支援・要介護者の増加が見込まれる中、介護予防事業の強化により、元気高齢者を増やし、高齢者自身を積極的に地域活動の担い手として巻き込んでいくことや、買い物や移動手段等日常生活に問題を抱える高齢者への対応も必要となる。

また、仕事をしている介護者や、介護者自身の高齢化も進んでおり、介護者の不安解消に向けた対策や、事業所の人材確保に向けた対策も必要である。

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歳以上となる令和7（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、高齢者とその日常生活圏内で様々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、生活支援サービス等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、障がい児者等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なり、複数の疾病にかかるリスクも高く、要介護者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等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。

元気高齢者の受け皿の確保やフレイル対象者の把握から事業への繋ぎ等に向けて、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等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、機能回復訓練等高齢者本人のみならず、高齢者本人を取り巻く環境も含めたバランスのとれたアプローチが重要となっています。また、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。

(4) 保健事業と介護予防の一体的な実施

これまで、医療保険者による保健事業と介護保険者による介護予防事業は別々に実施されており、健康状況や生活機能の課題が一体的に対応できていないという制度上の課題がありました。しかし、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和元(2019)年5月に公布され、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制が整えられました。運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

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」と整合性を図った計画です。

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、本計画でも第7期計画のキャッチフレーズを継承し、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

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、社会参加への支援を図ります。

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システム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・要介護者数や一人暮らし高齢者増加が予測される中、高齢期となる前から早期の健康増進・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等、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を推進し、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していきます。

また、近年の災害発生状況等を踏まえた防災対策、住まいや住環境の整備を進めるとともに、家族支援に向けて取り組みます。

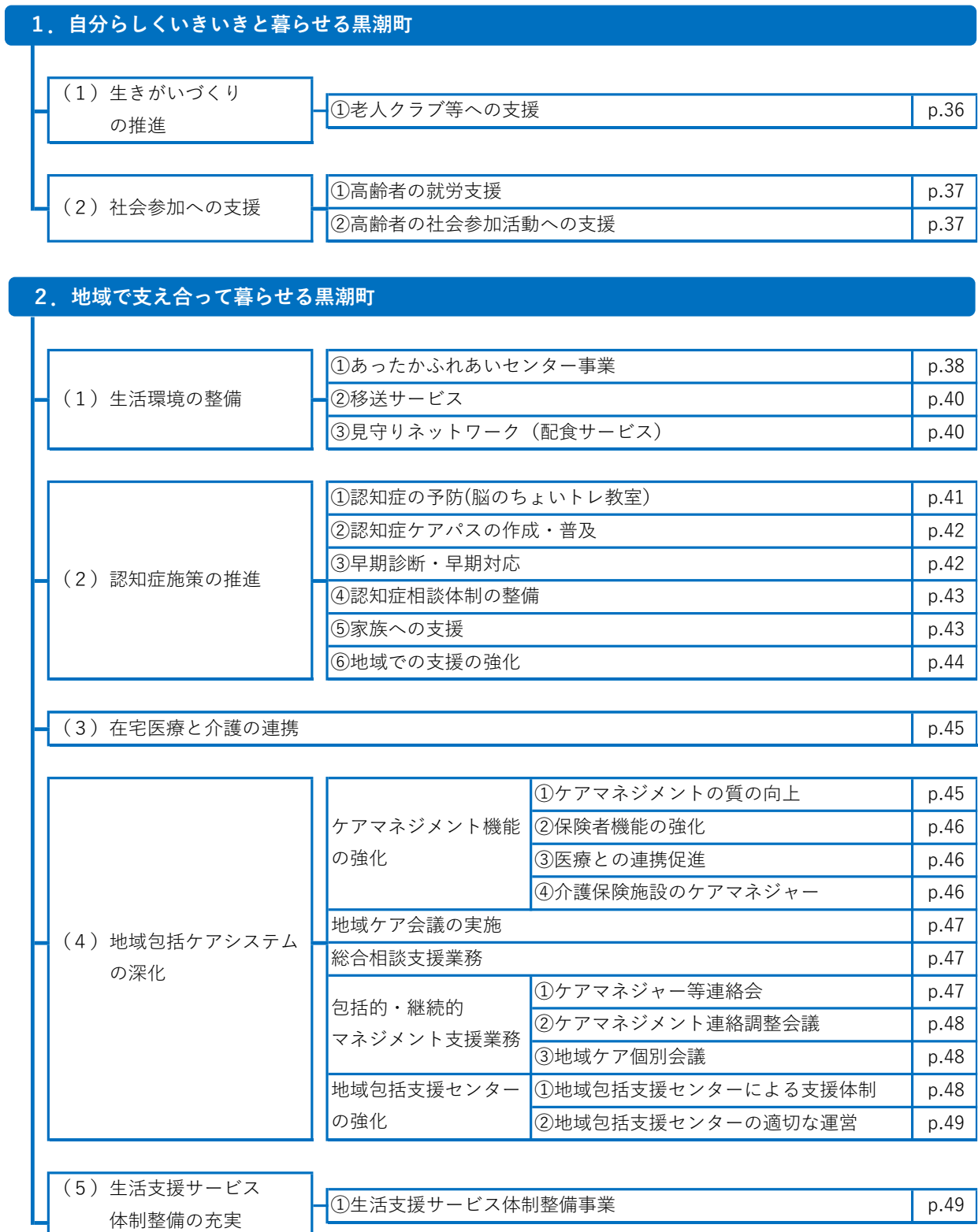
基本目標

4

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、介護予防・重度化防止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. 施策体系図



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	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）	p.50
		②生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）	p.50
	家族支援に向けた取り組み	①家族介護支援特別事業	p.51
		②在宅介護手当	p.51
		③介護離職防止に向けた取り組み	p.51
	住まいの確保	①住宅改造支援事業	p.52
		②住宅改修支援事業	p.52
		③多様な住まいの確保	p.52
	(2) 一般介護予防の推進	①介護予防把握事業	p.53
②介護予防普及啓発事業		p.53	
③地域介護予防活動支援事業		p.57	
④一般介護予防事業評価事業		p.59	
⑤地域リハビリテーション活動支援事業		p.59	
(3) 総合事業の推進	①訪問型サービス	p.60	
	②通所型サービス	p.61	
	③その他の支援サービス	p.62	
	④介護予防ケアマネジメント業務	p.63	
(4) 安心安全な暮らしの充実	①地域での防災力向上の推進	p.64	
	②感染症対策の推進	p.64	
(5) 高齢者の権利擁護	①成年後見制度利用支援事業	p.65	
	②権利擁護事業	p.66	
	③高齢者虐待対策の推進（緊急事務管理）	p.66	

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	地域密着型サービス	p.68
	居宅サービス	p.72
	施設サービス	p.79
(2) 介護給付の適正化の推進	①要介護認定の適正化	p.81
	②ケアプランの点検	p.82
	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）	p.83
	④縦覧点検・医療情報との突合	p.84
	⑤介護給付費通知	p.85
(3) 介護保険事業の円滑な運営	①介護人材の確保	p.86
	②低所得者対策	p.86
(4) 介護サービスの質の向上	①情報提供・苦情相談	p.87

4. 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を継続することができる環境を整備するため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護保険サービスを提供するための施設整備の状況その他の条件を総合的に勘案して保険者が定める区域となっています。

本町はこれまで人口や地理等を勘案し、町全体を1圏域と設定し施策を展開してきました。本計画においても日常生活圏域は引き続き町全体を1圏域と設定します。



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) 生きがいつくりの推進

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、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。

① 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、親睦旅行等、高齢者の健康づくりや生きがいつ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>
現状・今後の方向性	<p>老人クラブのクラブ数、会員数はともに減少しており、人員（会長や会計をする人）不足によって、クラブを存続させることが難しくなっています。加入者の高齢化も進んでおり、補助申請等の事務処理が困難になってきたクラブもあるため、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。また、固定化されていた「清掃」や「花壇の花植え」等の活動内容や、他団体との交流活動・子どもへの支援等活動内容の見直しを行い、活動の幅が広がるよう取り組みます。</p>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
単位老人クラブ (箇所数)	33	33	35	32	32	32
会員数 (人)	1,270	1,270	1,400	1,200	1,200	1,200

令和2(2020)年度は実績見込み

(2) 社会参加への支援

今後さらなる高齢化に伴い、地域を支える役割として高齢者が中心となる必要があります。高齢者が住み慣れたまちで地域の一員として活躍できるよう支援を充実させていきます。

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。
現状・今後の方向性	会員数、受注件数、延従業員数とも増加しており、今後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。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
会員数 (人)	174	175	190	200	200	200
受注件数 (件)	1,834	1,692	2,100	1,700	1,700	1,700
延従業員数 (人)	13,131	10,915	12,000	11,000	11,000	11,000

令和2(2020)年度は実績見込み

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。
現状・今後の方向性	ボランティアは、地域や介護保険制度を支える存在としても非常に重要であり、育成や組織の整備が課題となっています。町社会福祉協議会と連携し、ボランティアの需要と供給のバランスを考えながら、マッチングしやすい環境づくり、体験の機会を設けての人材育成、活動団体同士の交流や学習の機会の提供等、今後も町内の地域活動の活性化について支援を行い、ボランティアが育つ環境を整備します。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
会員数 (人)	70	70	100	20	20	20

令和2(2020)年度は実績見込み

※既存のボランティア団体は1組織70人の登録があります。これまでボランティア研修等しながら人材育成に努めてきましたが、活動の場がなかったことをふまえ、令和3(2021)年度より人材と活動の場をつくり、目標値を新たなボランティアの稼働人数としました。

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。

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、障がいのある方等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」「にしきの広場」「みうら」の5か所が整備され令和2（2020）年度には6か所目の白田川（仮称）が開設予定です。</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、すべてのあったかふれあいセンターで健康体操や筋トレなどが行われています。また、「通所型短期集中運動機能向上サービス」を終了した人の受け皿にもなっています。</p>
現状・今後の方向性	<p>高齢者等の在宅生活継続や自らの健康づくり、利用者同士、地域での見守り体制の仕組みを支える役目として、あったかふれあいセンターを地域の拠点に位置づけ、訪問による個別課題の早期発見と課題解決へ向けた仕組みづくりも併せて行っています。また、介護保険サービスや類似事業との整理を行い、今後も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や世代間交流ができるよう、他団体等に取り組みを周知し、連携を図っていきます。</p>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
整備（か所）	5	5	6	6	6	6
延利用者数（集い）（人）	16,875	19,050	20,000	20,000	20,000	20,000

令和2（2020）年度は実績見込み

あったかふれあいセンター こぶし	実績値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
集い（延人数）（人）	3,603	4,295	4,400
訪問（延人数）（人）	776	1,314	1,300
相談（件）	66	115	120
つなぎ（回）	222	310	300
生活支援（延人数）（人）	1,332	1,668	1,500

令和2（2020）年度は実績見込み

あったかふれあいセンター さが	実績値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
集い (延人数) (人)	2,741	3,034	3,500
訪問 (延人数) (人)	355	711	1,000
相談 (件)	132	88	100
つながぎ (回)	31	78	100
生活支援 (延人数) (人)	173	475	500

令和2(2020)年度は実績見込み

あったかふれあいセンター 北郷	実績値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
集い (延人数) (人)	3,465	2,487	3,000
訪問 (延人数) (人)	537	824	600
相談 (件)	34	49	50
つながぎ (回)	14	21	30
生活支援 (延人数) (人)	1,894	1,659	2,000

令和2(2020)年度は実績見込み

あったかふれあいセンター にしきの広場	実績値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
集い (延人数) (人)	7,066	5,741	6,000
訪問 (延人数) (人)	1,235	1,314	1,500
相談 (件)	79	135	150
つながぎ (回)	74	232	250
生活支援 (延人数) (人)	3,583	1,659	2,000

令和2(2020)年度は実績見込み

あったかふれあいセンター みうら	実績値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
集い (延人数) (人)	-	3,493	2,200
訪問 (延人数) (人)	-	1,767	1,800
相談 (件)	-	40	20
つながぎ (回)	-	34	10
生活支援 (延人数) (人)	-	1,964	1,400

令和2(2020)年度は実績見込み

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等、移動手段の確保に努めます。</p>
現状・今後の方向性	<p>公共交通を管轄する担当課と現状や課題について共有し、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>
現状・今後の方向性	<p>利用は横ばいとなっていますが、今後も、低栄養を補完する場合の配食と、見守りとして必要な配食をしっかりとアセスメントしながらの実施や、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、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>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
配食数（食）	3,871	3,970	4,000	4,100	4,100	4,100

令和2（2020）年度は実績見込み

(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。

① 認知症の予防（脳のちょいトレ教室）

事業概要	<p>軽度認知障害（MC I）の予防・改善・進行抑制を目的とした教室型の「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（平成 29（2017）年度から NPO しいのみに委託）し、平成 29（2017）年度からは大方・佐賀地域（佐賀地域は平成 30（2018）年度から NPO はらからに委託）で実施しました。教室型は、認知機能低下に心配がある方を対象にして、10 名が 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（音読、計算、数字パズル）するもので、自宅でも教材を使って毎日 10 分程度の学習を行いました。</p> <p>教室型では利用者の人数が限られてしまう課題があり、大方教室では令和元（2019）年度より 1 人でも多くの方に参加してもらえるように対象者の制限を無くして年間を通して開催しています。佐賀教室も令和 2（2020）年度から対象者の制限を無くし年間を通して開催しています。</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にもなっており、認知症予防だけでなく、QOL の向上も目指しています。</p>
現状・今後の方向性	<p>令和元（2019）年度の脳のちょいトレ教室佐賀教室の実施前後に行った認知機能検査では、50%の方が維持、50%の方には改善の結果が見られました。</p> <p>現在、大方教室はあったかふれあいセンターやサテライトを会場にして、年間を通して実施しています。佐賀教室はあったかふれあいセンターさがを会場に、毎週水曜日に実施しています。半年に 1 度、認知機能検査を実施し状況を把握し、早期対応ができるようにします。</p>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
佐賀教室参加者数 (人)	10	94	(延) 107	100	100	100
佐賀教室利用 (人)	6	9	(実) 20	30	30	30
大方教室参加者数 (人)	10	(延) 290	(延) 220	300	300	300
大方教室利用 (人)	10	(実) 89	(実) 98	100	100	100

令和 2（2020）年度は実績見込み

② 認知症ケアパスの作成・普及

事業概要	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。
現状・今後の方向性	作成した認知症ケアパスの内容を見直し、認知症に関する相談時に活用できるように、本庁、佐賀支所窓口、佐賀診療所、渡川病院、聖ヶ丘病院、あつたかふれあいセンター等への配布や、効果的な普及・活用方法について検討します。

※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	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。 認知症初期集中支援チーム（※）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等を行っています。
現状・今後の方向性	認知症初期集中支援については、大方地域は渡川病院（認知症疾患医療センター）、佐賀地域は佐賀診療所の2チーム体制で取り組むことで、身近な医療機関で早期に適切な支援につながるように支援しており、引き続き、認知症初期集中支援チームについては、拡大を図ります。

※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。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
検討事例数（事例）	3	3	10	5	5	5
チーム員会議（回）	1	4	12	6	6	6
チーム員訪問（回）	4	19	24	24	24	24

令和2（2020）年度は実績見込み

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（※）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>
現状・今後の方向性	<p>地域包括支援センターの総合相談業務や、あったかふれあいセンターの認知症カフェ等で認知症に関する相談を受け付け等、引き続き実施します。</p>

※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。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
総合相談業務の認知症関係 (延件数) (件)	155	153	160	160	160	160
あったかふれあいセンターにしきの広場での認知症カフェ (延利用者数) (人)	904	732	600	840	840	840

令和2(2020)年度は実績見込み

⑤ 家族への支援

事業概要	<p>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、喜び等、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」を開催しています。</p>
現状・今後の方向性	<p>NPOしいのみと連携し、あったかふれあいセンターにしきの広場の活動の中で実施しています。また、認知症の人と家族の会（幡多家族の会）と合同で研修会を開催し、研修会終了後には、座談会の開催も行っています。今後についても、引き続き認知症の人を介護している家族への支援として事業を実施します。</p>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
座談会開催回数	5	4	5	4	4	4
参加延人数	40	97	50	50	50	50

令和2(2020)年度は実績見込み

⑥ 地域での支援の強化

事業概要	<p>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、地域の見守り体制の構築に取り組みます。</p> <p>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。</p>
現状・今後の方向性	<p>平成 21（2009）年度より、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターを養成しています。また、認知症サポーター養成の講師となる認知症キャラバンメイトについても県の協力のもと養成しています。しかし、実際にはサポーターが活動できる場面が少なく、活動できる場の整備や地域住民への周知が必要な状況です。</p> <p>令和元（2019）年度は、認知症サポーターステップアップ研修を実施し、チームオレンジの立ち上げを行いました。令和 2（2020）年度からは、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに向けて、「認知症に関する啓発」、「若年性認知症の方の居場所づくり」等の実践に取り組んでいきます。</p>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
サポーター養成講座 受講者数 (人)	20	70	70	50	50	50
サポーター人数 (人)	670	740	810	860	910	960
キャラバンメイト養成研修 受講者数 (人)	0	0	10	0	0	0
キャラバンメイト 人数 (人)	76	76	86	86	86	86
チームオレンジ チーム数	0	1	1	2	3	4
チームオレンジ 人数 (人)	0	14	14	18	22	26

令和 2（2020）年度は実績見込み

(3) 在宅医療と介護の連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取り組み内容の充実を図っていきます。

<p>事業概要</p>	<p>可能な限り住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指すために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的とします。</p> <p>地域の実情に応じ、事業内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取り組みを継続的に行い、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の整備を目指します。</p>
<p>現状・今後の方向性</p>	<p>第7期計画では、訪問看護ステーションの整備、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、国が示す方針（8つの事業項目）に対応できると事業整理し、取り組んできました。新たな課題として、在宅での服薬管理についても関係機関と協議しています。</p> <p>介護や医療が必要となっても本人が望む自分らしい暮らしができるよう、引き続き、住民向け啓発、訪問看護サービスの周知、情報共有の仕組みづくり、在宅での服薬管理の仕組みづくりに取り組みます。</p>

(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、様々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。

【ケアマネジメント機能の強化】

① ケアマネジメントの質の向上

<p>事業概要</p>	<p>アセスメントやモニタリング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等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。</p>
<p>現状・今後の方向性</p>	<p>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、プラン見直し作成の支援・モニタリング、情報交換会や研修会、事例検討会を開催します。</p> <p>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。</p>

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。
現状・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。

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等により、医療との連携を促進していきます。
現状・今後の方向性	<p>四万十市と共催で多職種連携の研修会を実施し、医療介護職種間で連携しやすい環境づくりを進めます。入退院調整ルールは、県の幡多福祉保健所が調整役となり、平成31（2019）年4月より運用を開始し、今後もさらなる連携強化のために定期的な内容の改訂を行っていきます。</p> <p>また、はたまるネット等の新たな情報連携ツールについては、幡多圏域の医療機関や他市町村の加入が進んでいることから、黒潮町でも導入を進め、あわせて町内事業所や住民への周知を図ります。</p>

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。
現状・今後の方向性	地域ケア個別会議、ケアマネジャー等連絡会、ケアマネジメント連絡調整会議等でケアマネジメントの質の向上が図られるように研修や情報提供を行っており、今後も継続して情報交換会や研修会を開催していきます。

【地域ケア会議の実施】

<p>事業概要</p>	<p>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。</p>
<p>現状・今後の方向性</p>	<p>引き続き、通所C型の候補者選定、ケアマネジャーのアセスメント・ケアプランの質向上、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、抽出された地域課題は、地域福祉計画推進会議（地域ケア推進会議の位置づけ）において協議し、地域課題を解決するための施策につなげます。</p>

【総合相談支援事業】

<p>事業概要</p>	<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>
<p>現状・今後の方向性</p>	<p>今後もワンストップ（1か所であらゆる相談に応じる）相談窓口の充実をはかり、高齢者等からの各種相談のニーズに適切に対応していきます。</p> <p>また、多様化、複雑化した相談に対して、それぞれの専門職が連携、協働しながら多様な視点から問題解決が図れるようレベルアップを図ります。</p>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
延利用者数（人）	2,887	2,832	2,800	2,800	2,800	2,800

令和2（2020）年度は実績見込み

【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

<p>事業概要</p>	<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等を行います。</p>
<p>現状・今後の方向性</p>	<p>今後も保険者や地域包括支援センターからの情報提供を行うとともに、ケアマネジャーに支援困難事例等の提出をしてもらい、意見交換を行うことで、アセスメントについて助言、支援方針の検討の場としていきます。</p>

② ケアマネジメント連絡調整会議

<p>事業概要</p>	<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、情報交換等を通して広域的な連携を強化しています。</p>
<p>現状・今後の方向性</p>	<p>今後も引き続き、町内外の居宅介護支援事業所や介護施設のケアマネジャーを対象に、研修会や情報提供等の内容でケアマネジメント連絡調整会議を開催していきます。</p>

③ 地域ケア個別会議

<p>事業概要</p>	<p>年に10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、ボランティア等インフォーマルサービス関係者や住民等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>
<p>現状・今後の方向性</p>	<p>今後も「地域ケア個別会議」の中から上がってきた地域課題については、地域福祉計画推進会議を地域ケア推進会議として位置づけ、地域課題を解決するための施策の決定機関とし、協議していきます。</p>

【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

<p>事業概要</p>	<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>
<p>現状・今後の方向性</p>	<p>今後も、住民の相談やケアマネジャーの支援について、地域包括支援センターの各専門職が介護や福祉部門と連携をとりながら複合課題を有するケースに対して専門性を活かしたチームアプローチにより、支援を行っていきます。</p>

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>
現状・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。また、近年複合課題を有するケースが増加しているため、地域包括支援センターの各専門職が介護や福祉部門と連携をとりながら、専門性を活かしたチームアプローチを行っていきます。</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。

① 生活支援サービス体制整備事業

事業概要	<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ター機能（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、自治会等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>
現状・今後の方向性	<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>

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。

【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）

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。
現状・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が、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。

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。
現状・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が、近年、日常生活は自立しているものの、夜間一人でい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おり、今後は、それに対応できるよう課題を整理し事業内容の検討を行っていきます。

【家族支援に向けた取り組み】

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。
現状・今後の方向性	要介護4・5の方を自宅で介護する方は減少傾向にありますが、今後、ますます重要な事業と捉え、漏れのない周知を行っていきます。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
延利用者数 (人)	75	54	50	60	60	60

令和2(2020)年度は実績見込み

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の精神的、身体的、経済的な負担を軽減し、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。
現状・今後の方向性	対象者の把握についてケアマネジャーと連携しながら、今後も引き続き実施していきます。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
実利用者数 (人)	41	32	35	35	35	35
給付額 (千円)	4,420	3,990	4,600	4,600	4,600	4,600

令和2(2020)年度は実績見込み

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いきます。
現状・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、ニーズを確認しつつ、訪問看護ステーション等の在宅サービスの住民への周知に取り組めます。

【住まいの確保】

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住宅改造を行った場合に、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。
現状・今後の方向性	今後も引き続き実施します。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
利用者数 (人)	0	2	5	3	3	3

令和2(2020)年度は実績見込み

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。
現状・今後の方向性	今後も引き続き実施します。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
利用数 (件)	5	4	10	10	10	10

令和2(2020)年度は実績見込み

③ 多様な住まいの確保

事業概要	高齢者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、生活の基盤となる住まいについて、町営住宅の適正な維持管理や民間事業者との調整・連携等により、高齢者のニーズや状況に適應できる多様な住まいの確保を推進しています。
現状・今後の方向性	現在、本町には有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅はありませんが、高齢者が住みやすい環境に向けて、今後、他市町村・県と情報共有をしていきます。

(2) 一般介護予防の推進

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。

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等、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、令和元（2019）年12月に「高齢者の生活に関するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）」を行い、2,328人の生活を送る上での課題、今後の意向等の把握を行いました。</p>
現状・今後の方向性	<p>三世代ふれあい健診での対象把握は継続しつつ、令和2（2020）年度からは、後期高齢者健診の問診項目が変更したため、そこからフレイル対象者を把握し、必要な事業等へつなげていきます。あわせて、3年に1回のニーズ調査を活用しながら、より効果的な対象者把握に努めていきます。</p>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
介護予防事業対象者の把握 事業 延対象者数 (人)	145	2,347	150	250	2,250	250
三世代ふれあい健診(運動能力測定) 延利用者数 (人)	145	122	150	150	150	150

令和2（2020）年度は実績見込み

② 介護予防普及啓発事業

事業概要	<p>健康相談や健康教室等を活用しながら、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。</p>
現状・今後の方向性	<p>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等、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。</p> <p>今後も健康相談や健康教室等を活用して情報を発信し、各事業の効果的な実施に向けて、継続して取り組みます。</p> <p>また、町社会福祉協議会や町老人クラブ等と連携し、介護予防や認知症予防等の住民学習会等を実施します。</p>

■健康相談

事業概要	健康相談を通して地域の実情を把握したり、疾病予防や重症化予防の周知啓発等を実施しています。
現状・今後の方向性	参加者の固定化や男性参加者が少ない、前期高齢者や新規参加者が少ないという現状を踏まえ、健康相談を通して地域の実情を把握することは継続しつつ、参加していない方の実態把握を様々な関係機関と連携を図りながら実施していきます。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
健康相談延利用者数 (人)	2,505	1,938	1,000	2,000	2,000	2,000

令和2(2020)年度は実績見込み

■健康教育

事業概要	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。
現状・今後の方向性	様々な事業や場所を通じて、健康教育を行うことは継続しつつ、周知啓発の仕方を工夫しながら、高齢者にとってわかりやすい内容・媒体等を検討していきます。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
健康教育延参加者数 (人)	2,399	2,437	1,000	2,000	2,000	2,000
歯科教室延参加者数 (人)	152	61	120	120	120	120

令和2(2020)年度は実績見込み

■訪問指導

事業概要	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。
現状・今後の方向性	高齢者を取り巻く支援機関（あったかふれあいセンター、地域包括支援センター、社協等）は充実してきており、横のつながりや連携強化を行いながら、関係機関との情報共有、役割分担を明確にし、必要な支援につなげながら孤立した高齢者がいないよう取り組んでいきます。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
延訪問者数 (人)	300	395	300	250	250	250

令和2(2020)年度は実績見込み

■いきいき☆ロココロ倶楽部

事業概要	<p>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てきました。</p> <p>現在では、佐賀地域にて事業の継続が図られ、三世代ふれあい健診の結果をもとに、運動指導が必要な虚弱高齢者及び一般高齢者に対して、3か月を1クールとする「いきいき☆ロココロ倶楽部」を実施し、運動機能向上につなげてもらえるよう取り組んでいます。また、大方地域においては、地域の希望者が集まって、DVD等を活用し自主的に実施する「黒潮げんき体操」等へと取り組みが移行されています。</p>
現状・今後の方向性	<p>参加者の固定化や参加者数の減少、必要な方が事業につながない等の課題もあるため、現在のやり方にとどまらず、関係機関や専門職種と連携しながら、地域の高齢者のニーズや実情に合わせた方法、内容について協議し、新たな事業展開を検討していきます。三世代ふれあい健診後のフォロー教室として、高知大学等と連携しながら、虚弱高齢者の体力づくり(筋力アップ)を目指します。</p>

	実績値			目標値		
	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
佐賀地域 延参加者数(人)	100	116	100	100	100	100

令和2(2020)年度は実績見込み

■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)

事業概要	<p>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めます。</p> <p>また、介護予防やフレイル予防についての講演会も実施していきます。</p>
現状・今後の方向性	<p>うつ予防講演会については、単独実施ではなく、他の講演会と合わせて内容や講師を検討していきます。認知症に関する講演会については、今後も地域包括支援センター主催で、講師選定および講演内容を検討し、実施していきます。</p> <p>介護予防講演会については、高齢者自身に日常生活の中でフレイル予防に取り組んでもらえるよう、通所C型等の総合事業とも連携しながら実施します。</p>

	実績値			目標値		
	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
延参加者数(人)	184	198	94	200	200	200

令和2(2020)年度は実績見込み

■ 栄養改善

事業概要	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。
現状・今後の方向性	後期高齢者については、あったかふれあいセンターの場を活用し、薬剤師（委託）による保健指導実施することで栄養以外の生活改善や薬に対する正しい知識等が習得できる機会になっています。また、令和2（2020）年度に後期高齢者の問診項目が変更になったため、問診項目やBMI等の数値を確認し、対象者の選定や把握を行っていくとともに、保健師による運動指導や管理栄養士による栄養指導等を行い、事業の評価等にも参画します。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
実介入者数 (人)	34	29	5	10	10	10
延介入回数 (回)	132	106	30	80	80	80

令和2（2020）年度は実績見込み

■ 口腔機能の向上

事業概要	<p>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。</p> <p>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☆ロココロ倶楽部」の内容の一つとして実施してきました。</p> <p>平成30（2018）年度以降は、地域主導で実施する「黒潮げんき体操」のなかで実施されている「かみかみ百歳体操」等が継続して取り組めるよう支援を図るとともに、口腔機能向上につながる知識の普及啓発にも努めています。</p>
現状・今後の方向性	地域全体の把握も今後行っていきますが、まずは、特定健診および後期高齢者健診の受診者のうち、口腔機能低下が認められた方を地区の体操や医療機関等必要な場所へつなげていきます。また、その他に関係機関等からの情報収集を行い、必要な場合は、適切な事業や機関へつなげていきます。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
延参加者数 (人)	3,509	3,000	1,000	3,000	3,000	3,000

令和2（2020）年度は実績見込み

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。
現状・今後の方向性	住民の自主的な活動となるよう取り組みの周知や、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

事業概要	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等、高齢者の健康づくりの場になっています。
現状・今後の方向性	参加者の固定化やボランティアの高齢化（世代交代が難しい）、若い世代の新規参加が少ない等の課題もありますが、地区が主体となって実施している地区が多くなってきており、地域のつながりやコミュニティ力を維持していくためにも事業は継続しつつ、併せて関係機関等と情報共有、連携をしながら、それぞれの役割、機能を明確化し、できるだけ地域のニーズや実情にそった事業展開を行います。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
佐賀地域 延参加者数 (人)	615	536	400	600	600	600
大方地域 延参加者数 (人)	2,603	1,925	1,000	1800	1800	1800

令和2(2020)年度は実績見込み

■黒潮げんき体操

事業概要	<p>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。</p> <p>大方地域においては、今後も「いきいき☆ロクロ俱樂部」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。</p>
現状・今後の方向性	<p>地区によっては、リーダーの発掘が難しく、実施できていない地区があります。現在実施している地区については、事業が継続できるための支援（取り組みやすい体操の提供や道具等の啓発周知）を、実施できていない地区については他地区の取り組み等を紹介しつつ、地区の実情やニーズにあった内容や方法を検討し必要な支援をしていきます。</p>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
延参加者数 (人)	3,724	3,000	1,500	3,500	3,500	3,500

令和2(2020)年度は実績見込み

■にこにこウォーキング

事業概要	<p>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。</p>
現状・今後の方向性	<p>年々延参加者数は減少傾向にありますが、自主的参加による参加者中心の事業継続や、参加者からの口コミ等で新規参加者も少しずつ増えています。今後も、自主的活動は継続しつつ、参加者のモチベーションの向上、新規参加につながるような取り組み、事業の実施方法や周知方法等検討していきます。</p>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
延参加者数 (人)	791	418	400	700	700	700

令和2(2020)年度は実績見込み

■ ボランティア研修会

事業概要	<p>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。</p> <p>今後も、多くの地域で住民主体の取り組みに移行できるよう支援を継続します。</p>
現状・今後の方向性	<p>研修会を通じて、ボランティア同士が集える場は継続しつつ、ボランティアが感じている悩みやニーズ等の把握を行い、それぞれの地区の特性やニーズに応じた取り組みを考え実施していきます。</p>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
延参加者数 (人)	43	30	30	35	35	35

令和2(2020)年度は実績見込み

④ 一般介護予防事業評価事業

事業概要	<p>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。</p>
現状・今後の方向性	<p>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。</p>

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

事業概要	<p>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。</p>
現状・今後の方向性	<p>引き続き、通所C型等の介護予防の事業において、リハビリテーション専門職等の関与を促進し、介護予防の取り組みを進めます。</p> <p>通所C型利用者に対するリハビリテーション専門職の技術的助言に加え、歯科衛生士と管理栄養士による技術的助言についても、本事業を活用し、サービスの拡充を図っていきます。</p>

(3) 総合事業の推進

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、地域における介護予防の取り組みの充実を図ります。

2021（令和3）年度からは、市町村の判断により、要支援者等に加えて、要介護者についても、介護予防・生活支援サービス事業の対象とすることが可能となります。

① 訪問型サービス

■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	要支援者や事業対象者に対し、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。 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。
現状・今後の方向性	ヘルパーの高齢化や、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。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
利用者数 (人)	13	12	15	15	15	15

令和2（2020）年度は実績見込み

■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	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・掃除の一部介助等生活支援に関する多様なサービスを展開していきます。 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・生きがいくくりにもなっています。
現状・今後の方向性	シルバー人材センターの利用者数は減少していますが、2事業所の合計ではやや増加しており、事業は引き続き実施します。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
利用者数 (人)	22	24	10	25	25	25

令和2（2020）年度は実績見込み

■訪問型の短期集中予防サービス(C型)

事業概要	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・IADL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。
現状・今後の方向性	通所と訪問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、今後も引き続き通所C型の利用者に対して実施します。

■住民主体による訪問型サービス（B型、D型）

事業概要	「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、「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。 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。
現状・今後の方向性	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。 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。

② 通所型サービス

■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	要支援者や事業対象者に対し、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。 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。
現状・今後の方向性	引き続き実施します。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
利用者数 (人)	18	25	18	18	18	18

令和2(2020)年度は実績見込み

■NPO・民間企業等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。
現状・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」、令和元(2019)年7月から「黒潮町社会福祉協議会」に委託して実施しています。また、利用者を対象に、毎月2回程度、訪問指導を行っています。
現状・今後の方向性	引き続き、町内2事業所で実施します。また、モニタリングの場や事業終了後の受け皿の一つとして、あったかふれあいセンターとも連携していきます。 効果的・継続的な事業運営に向けて、専門職の確保や、医療との連携についても引き続き検討します。

	実績値			目標値		
	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
利用者数(人)	5	8	7	10	10	10

令和2(2020)年度は実績見込み

■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、運動等の活動等、自主的な通いの場の設置を支援します。
現状・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。 必要に応じて本サービスの活用を検討します。

③ その他の支援サービス

事業概要	要支援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。
現状・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。

④ 介護予防ケアマネジメント業務

事業概要	<p>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者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。</p> <p>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。</p>
現状・今後の方向性	<p>通所C型利用者のケアプランも作成するため、増加傾向にあります。今後は、居宅介護支援事業所への委託を増やすことを検討していきます。</p>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
実利用者数 (人)	73	94	90	90	90	90
延利用者数 (人)	466	511	500	500	500	500

令和2(2020)年度は実績見込み

(4) 安心安全な暮らしの充実

住み慣れた地域で安心安全な暮らしを送れるよう、近年増加している災害や感染症への対策を検討していきます。

① 地域での防災力向上の推進

事業概要	いつ起こるかわからない災害に対して、「黒潮町防災計画」に沿った防災力の向上を目指すとともに、地域の防災力の育成及び実践的な防災訓練を実施します。
現状・今後の方向性	<p>防災教育や啓発活動を通じた防災知識の普及と、住民参加による防災訓練を実施し「自らの命は自らが守る」ひとつづくりを行い、住民の更なる防災意識の高揚を図るとともに、地域や企業・行政が一体となり、配慮が必要な高齢者等の災害時の支援体制づくりを進めていきます。</p> <p>また、「避難行動要支援者名簿（台帳）」を定期的に整理し、関係機関との情報共有により、災害時に避難支援や安否確認等を必要とする人の把握に努めます。</p>

② 感染症対策の推進

事業概要	新型コロナウイルス感染症対策として「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づく国や県と整合する取り組みを推進し、高齢者の非常時・緊急時の安全確保に努めます。
現状・今後の方向性	本計画に関するすべての施策・事業については、マスクの着用、手洗いの励行、「3密」（密集、密接、密閉）の回避等の「新しい生活様式」に基づく新型コロナウイルス対策をはじめ、あらゆる感染症に対する必要な対策を講じるとともに、地域における日常生活においても「新しい生活様式」が行き届くよう普及啓発に努めます。

(5) 高齢者の権利擁護

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高齢者の権利を守る施策を推進していきます。

① 成年後見制度利用支援事業

事業概要	認知症高齢者等で判断能力が不十分な方が、財産管理や介護サービス契約について後見人等の援助を受けられるよう助言支援を行い、成年後見制度の親族申立てが困難な場合に町長申立てを行います。また、町長申立てを行ったケースの中で、後見人への報酬支払が困難と認められる方に対して、報酬扶助を行います。
現状・今後の方向性	令和元（2019）年度に「黒潮町成年後見制度利用扶助費実施要綱」を改正し報酬費の算定に差額方式を導入したことで、改正前と比較して扶助可能な件数を増やすことができました。今後も成年後見制度の利用促進に取り組みながら、ケースの内容によって、町長申立てや扶助費の利用を進めていきます。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
延申し立て件数 (件)	1	0	3	1	1	1
後見人への延報酬 助成件数 (件)	1	0	3	1	1	1

令和2（2020）年度は実績見込み

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等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、商工係と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>
現状・今後の方向性	<p>今後も引き続き、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>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
高齢者虐待防止研修受講者 (人)	18	12	20	20	20	20

令和 2 (2020) 年度は実績見込み

③ 高齢者虐待対策の推進（緊急事務管理）

事業概要	<p>親族による支援が見込めない高齢者、知的障害者、精神障害者で判断能力が不十分となり金銭等の管理が困難となった際に、生命、健康及び財産の保護を図るため、民法第 698 条の規定（※）に基づき、緊急事務管理を行う場合の業務範囲と取り扱い基準に関して必要な事項を定めた「黒潮町緊急事務管理実施要綱」を作成し、令和 2 (2020) 年 4 月 1 日より施行し、業務を町社会福祉協議会へ委託しています。</p>
現状・今後の方向性	<p>現在 7 名（令和 (2020) 2 年 11 月 2 日時点）が利用しています。民法第 698 条の性質上、あくまでも緊急かつ一時的な利用に止めるために、ケースごとに日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用促進、管理支援が可能な親族に対するアプローチなどの支援を実施しています。</p>

※緊急事務管理：管理者は、本人の身体、名誉又は財産に対する急迫の危害を免れさせるために事務管理をしたときは、悪意又は重大な過失があるのでなければ、これによって生じた損害を賠償する責任を負わない。

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。

【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。

【居宅サービス】

居宅サービスは、自宅で生活する人を対象としたサービスです。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。

【施設サービス】

施設サービスは、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。

平成30(2018)年度に、新たに「介護医療院」が創設され、同年12月に町内1施設が介護老人保健施設から介護医療院に転換しました。また、令和2(2020)年4月までに、近隣市町のすべての介護療養型医療施設が介護医療院に転換しました。

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。

【地域密着型サービス】

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（グループホーム）

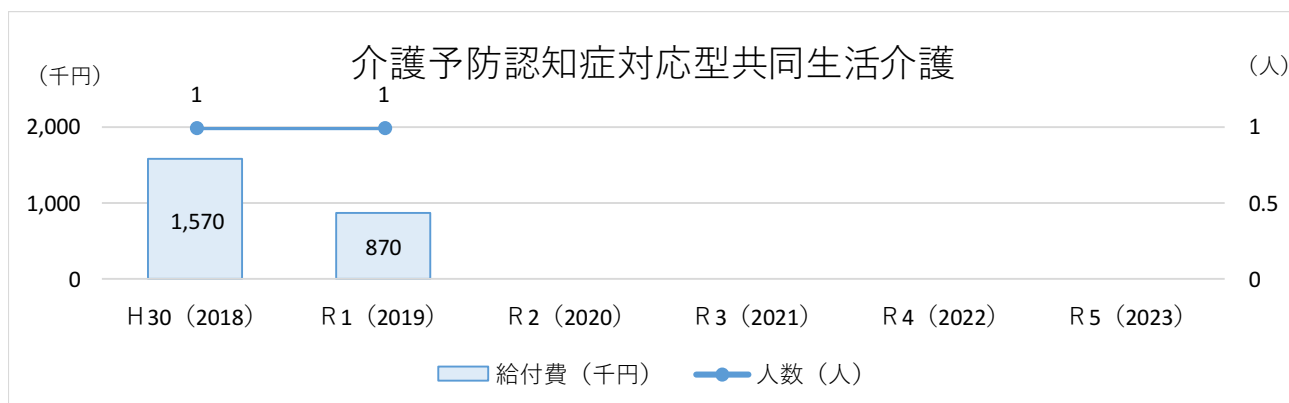
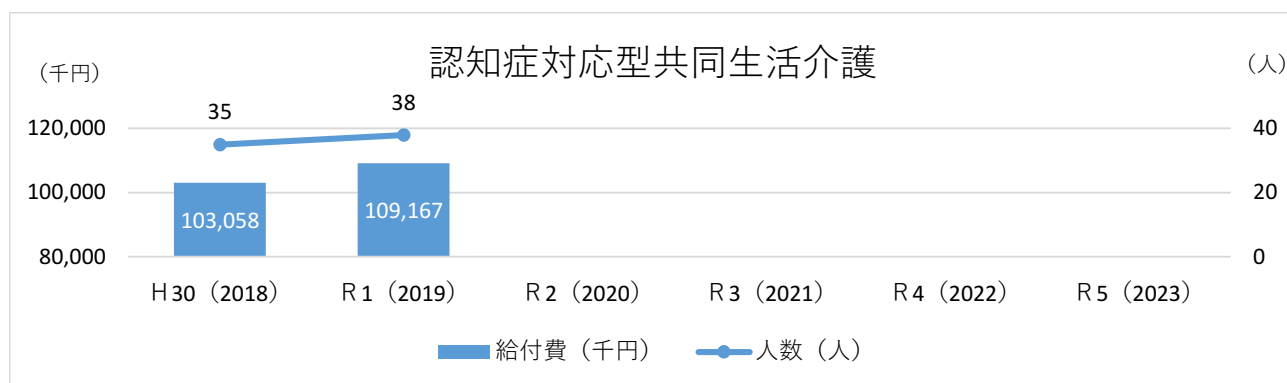
認知症の状態にある高齢者が、少人数のグループで食事や入浴等の日常生活上の支援を受けながら生活する施設です。

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。

また、平成31（2019）年3月に他市町村の有料老人ホームのグループホームへの転換に伴い、所在地市町村の同意を得て事業所指定し、本町被保険者2名が引き続き利用しているため、利用者数が増加しています。

		実績値			見込値		
		H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	103,058	109,167				
	人数(人)	35	38				
介護予防認知症対 応型共同生活介護	給付費(千円)	1,570	870				
	人数(人)	1	1				

令和2（2020）年度は実績見込み



※各サービスのグラフについては、推計値が確定し次第挿入予定。

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。

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。

利用実績は減少傾向ですが、在宅と施設の間施設としてニーズはあることから、より利用しやすいサービスとなるよう、引き続き事業所と協議をしていきます。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
小規模多機能型 居宅介護	給付費 (千円)	37,582	36,266				
	人数 (人)	17	19				
介護予防小規模多 機能型居宅介護	給付費 (千円)	439	559				
	人数 (人)	1	1				

令和2(2020)年度は実績見込み

③ 地域密着型通所介護／介護予防地域密着型通所介護

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、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ました。

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。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
地域密着型 通所介護	給付費 (千円)	62,373	60,229				
	人数 (人)	87	81				
介護予防地域密着 型通所介護	給付費 (千円)						
	人数 (人)						

令和2(2020)年度は実績見込み

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。

令和2（2020）年2月から、グループホーム1事業所で、共用型の（介護予防）認知症対応型通所介護が始まりました。共用型のため利用定員は1日3人と少ないですが、認知症高齢者への専門的なケアが受けられる通所サービスとして利用が見込まれます。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
認知症対応型 通所介護	給付費 (千円)	0	234				
	人数 (人)	0	1				
介護予防認知症対 応型通所介護	給付費 (千円)	0	0				
	人数 (人)	0	0				

令和2（2020）年度は実績見込み

⑤ 夜間対応型訪問介護

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。

町内にはサービス事業所がないため、利用実績及びサービス量の見込みはありません。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設のうち、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。

町内にはサービス事業所がないため、サービス量の見込みはありませんが、住所地特例者や措置入所者が他市町村のサービスを利用した実績があります。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の介護老人福祉施設（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。

町内にはサービス事業所がないため、利用実績及びサービス量の見込みはありません。

⑧ 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。

町内にはサービス事業所がないため、サービス量の見込みはありませんが、住所地特例者や措置入所者が他市町村のサービスを利用した実績があります。

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

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。町内にはサービス事業所がないため、利用実績及びサービス量の見込みはありません。

【居宅サービス】

① 訪問介護

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。

平成30（2018）年4月に町内2事業所が統合し、1事業所となりました。町内の事業所と近隣市町の事業所を利用しています。

※介護予防訪問介護は、平成28（2016）年3月より総合事業に移行しました。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
訪問介護	給付費 (千円)	80,065	65,478				
	人数 (人)	100	93				

令和2（2020）年度は実績見込み

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。

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。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
訪問入浴介護	給付費 (千円)	2,978	2,932				
	人数 (人)	4	4				
介護予防訪問入浴介護	給付費 (千円)	0	0				
	人数 (人)	0	0				

令和2（2020）年度は実績見込み

③ 訪問看護／介護予防訪問看護

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。

平成30（2018）年10月、町内に1事業所が開設され、介護保険による訪問看護サービスの提供体制が整備されました。町内の事業所と近隣市町の事業所を利用しています。

		実績値			見込値		
		H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
訪問看護	給付費(千円)	10,349	8,965				
	人数(人)	25	25				
介護予防訪問看護	給付費(千円)	828	1,676				
	人数(人)	3	6				

令和2（2020）年度は実績見込み

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、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。

		実績値			見込値		
		H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
訪問リハビリ テーション	給付費(千円)	5,357	6,898				
	人数(人)	14	16				
介護予防訪問リハ ビリテーション	給付費(千円)	567	804				
	人数(人)	1	3				

令和2（2020）年度は実績見込み

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、管理栄養士等が定期的な療養上の管理・指導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。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
居宅療養管理指導	給付費 (千円)	559	563				
	人数 (人)	6	6				
介護予防居宅療養管理指導	給付費 (千円)	0	5				
	人数 (人)	0	1				

令和2(2020)年度は実績見込み

⑥ 通所介護

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。

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。

※介護予防通所介護は、平成28(2016)年3月より総合事業に移行しました。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
通所介護	給付費 (千円)	51,730	50,156				
	人数 (人)	63	58				

令和2(2020)年度は実績見込み

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

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。

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。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	33,300	23,897				
	人数 (人)	40	35				
介護予防通所リハビリテーション	給付費 (千円)	2,546	3,139				
	人数 (人)	7	8				

令和2(2020)年度は実績見込み

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。

町内の2事業所と、近隣市町の施設を利用しています。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
短期入所生活介護	給付費 (千円)	57,136	63,687				
	人数 (人)	45	50				
介護予防短期入所生活介護	給付費 (千円)	348	578				
	人数 (人)	1	1				

令和2(2020)年度は実績見込み

⑨ 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。

主に近隣市町の施設を利用しています。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
短期入所療養介護	給付費 (千円)	3,001	2,773				
	人数 (人)	3	3				
介護予防短期入所療養介護	給付費 (千円)	192	35				
	人数 (人)	1	1				

令和2(2020)年度は実績見込み

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、ケアハウス等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。

町内には施設がなく、近隣市町の施設を利用しています。令和3（2021）年度、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。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
特定施設入居者 生活介護	給付費 (千円)	64,655	66,443				
	人数 (人)	29	30				
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費 (千円)	2,199	3,998				
	人数 (人)	2	4				

令和2（2020）年度は実績見込み

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（車いす・特殊寝台・歩行器・つえ等）を貸し出すサービスです。

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。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
福祉用具貸与	給付費 (千円)	22,734	20,449				
	人数 (人)	170	153				
介護予防福祉用具 貸与	給付費 (千円)	1,489	1,803				
	人数 (人)	23	31				

令和2（2020）年度は実績見込み

⑫ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

在宅の要介護・要支援者が、腰掛便座や入浴補助用具等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7～9割を支給します。

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。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
特定福祉用具 購入費	給付費 (千円)	851	1,276				
	人数 (人)	4	7				
特定介護予防福祉 用具購入費	給付費 (千円)	821	438				
	人数 (人)	4	2				

令和2(2020)年度は実績見込み

⑬ 住宅改修費／介護予防住宅改修費

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等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7～9割を支給します。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
住宅改修費	給付費 (千円)	3,799	3,268				
	人数 (人)	5	5				
介護予防 住宅改修費	給付費 (千円)	2,651	2,959				
	人数 (人)	4	4				

令和2(2020)年度は実績見込み

⑭ 居宅介護支援／介護予防支援

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。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
居宅介護支援	給付費 (千円)	48,847	41,588				
	人数 (人)	282	255				
介護予防支援	給付費 (千円)	1,780	2,346				
	人数 (人)	32	43				

令和2(2020)年度は実績見込み

【施設サービス】

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。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
介護老人福祉施設	給付費 (千円)	324,690	339,932				
	人数 (人)	104	107				

令和2(2020)年度は実績見込み

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。

町内の1施設が平成30(2018)年12月に介護医療院へ転換したため、現在は近隣市町の施設を利用しています。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
介護老人保健施設	給付費 (千円)	268,334	120,584				
	人数 (人)	81	40				

令和2(2020)年度は実績見込み

③ 介護医療院

平成30(2018)年度に創設された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。

町内では、同年12月に1施設が介護老人保健施設から介護医療院に転換しました。また、令和2(2020)年4月までに、近隣市町のすべての介護療養型医療施設が介護医療院に転換しました。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
介護医療院	給付費 (千円)	45,677	233,336				
	人数 (人)	11	55				

令和2(2020)年度は実績見込み

④ 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。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。

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したが、令和2（2020）年4月までに、近隣市町のすべての介護療養型医療施設が介護医療院に転換したため、4月以降は利用実績がありません。

		実績値			見込値		
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
介護療養型 医療施設	給付費 (千円)	86,722	56,475				
	人数 (人)	20	13				

令和2（2020）年度は実績見込み

(2) 介護給付の適正化の推進

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、定期的な事業所指導・監査により、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、不適切な給付等を是正することで、介護給付等費用適正化の取り組みを行います。

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	認定調査員3人により要介護認定調査を実施しており、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。調査員研修については、四万十市と合同で年4回実施しており、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することにより、適切に認定調査が行われるよう指導しています。
現状・今後の方向性	審査委員の視点に立ったわかりやすい調査票を作成するため、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、県主催の審査委員現任研修を受講等、要介護認定の適正化に努めます。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
要介護認定調査員研修(回)	4	4	1	4	4	4
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

令和2(2020)年度は実績見込み

■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>
現状・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>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
比較回数 (回)	1	1	1	2	2	2
分析回数 (回)	1	1	1	2	2	2

令和2(2020)年度は実績見込み

② ケアプラン点検

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>
現状・今後の方向性	<p>引き続き、地域ケア個別会議での意見を反映したプランの点検、その後の状況についてモニタリングを実施します。</p>

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
ケアプランの点検件数 (件)	5	5	3	5	5	5

令和2(2020)年度は実績見込み

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等疑義がある場合は、訪問調査等により確認します。
現状・今後の方向性	引き続き、書類点検や訪問調査を行い、ケアマネジャー等から相談があった場合や、住宅改造と合わせて行う場合、内容に疑義がある場合は必要に応じて訪問調査を実施します。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
施工前後の書類点検実施率 (%)	100	100	100	100	100	100
施工前後の訪問調査実施率 (%)	100	100	100	100	100	100

令和2(2020)年度は実績見込み

■福祉用具購入・貸与調査

事業概要	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。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。
現状・今後の方向性	引き続き、福祉用具購入後の書類点検や福祉用具の貸与が長期化している場合は、購入や住宅改修等ができないか検討するよう依頼を行っていきます。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
購入後の書類点検実施率 (%)	100	100	100	100	100	100

令和2(2020)年度は実績見込み

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>
現状・今後の方向性	引き続き国保連合会に委託し実施します。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
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

令和2(2020)年度は実績見込み

■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>
現状・今後の方向性	引き続き国保連合会に委託し実施します。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
医療情報との突合実施率 (%)	100	100	100	100	100	100

令和2(2020)年度は実績見込み

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。
現状・今後の方向性	引き続き事業を実施します。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
介護給付費通知発送回数(回)	2	2	1	2	2	2

令和2(2020)年度は実績見込み

(3) 介護保険事業の円滑な運営

介護サービスを安定的に提供できるよう、介護人材を育成し、人材の確保に努めます。

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 介護人材の確保

事業概要	介護サービスの充実を図るため、介護職員初任者研修の有資格者を増やし、介護人材の確保を目的に介護初任者研修を実施します。
現状・今後の方向性	今後も引き続き実施し、資格取得にかかる費用負担を軽減し有資格者数を増やすとともに、町内事業所への就労支援を行う等、関係機関と連携し人材の確保に努めます。

	実績値			目標値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
研修修了者数 (人)	-	14	19	20		

令和2(2020)年度は実績見込み

② 低所得者対策

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。
現状・今後の方向性	引き続き実施します。

	実績値		
	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
減額認定者数 (人)	40	33	26
軽減額 (円)	319,171	437,423	234,172

令和2(2020)年度は実績見込み

(4) 介護サービスの質の向上

介護保険制度の周知を図り、住民に対して介護保険制度が身近なものとなるよう情報提供を様々な形で行っていきます。

① 情報提供・苦情相談

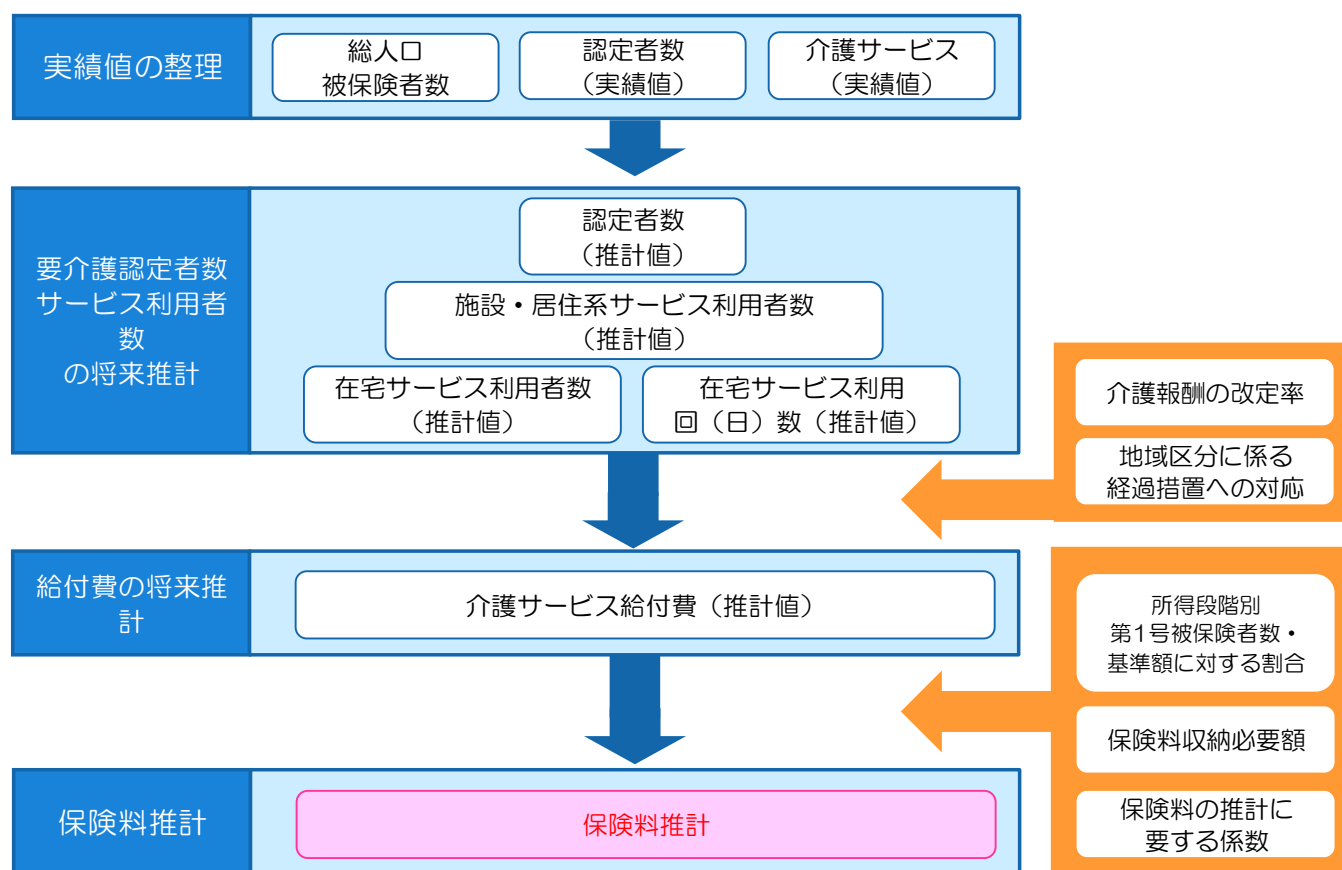
事業概要	<p>住民に対する情報提供として、町広報誌に「介護保険ガイド」シリーズを毎月掲載し、介護保険制度の説明、保険料、利用者負担軽減事業、各サービス内容等を掲載しています。</p> <p>また、保険給付に関する減額申請の手続き等は、対象時期に合わせて掲載する等、掲載時期を工夫した周知を行っています。</p> <p>新しく65歳になった方や転入者に対して、介護保険証や保険料の通知、要介護認定結果通知の送付時にチラシやパンフレットを同封し、制度の周知を行っています。</p> <p>介護保険係や地域包括支援センターが介護保険に対する苦情・相談窓口になり、介護保険料に対する問い合わせや、サービスの利用方法、や軽減措置等について対応しています。</p>
現状・今後の方向性	<p>町広報誌、パンフレット、町ホームページ、町ケーブルテレビ等、様々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

介護保険サービスの見込みと介護保険料

1. 介護保険料の基準額の推計手順

本計画期間（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、見える化システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。前計画期間（平成30（2018）年度～令和2（2021）年度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績を基に推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



2. 介護保険料の設定

- (1) 介護保険事業の推計
- (2) 第1号被保険者の保険料基準額の算出
- (3) 所得段階別保険料年額

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等情報発信を図り、高齢者福祉施策、介護保険事業に対する住民の理解を深め、積極的な住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・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。

(3) 地域との連携

地域福祉を推進する上で重要な担い手となる、民生・児童委員やボランティア団体、地域住民等の自主活動組織、NPO法人、老人クラブ等と連携を強化し、地域ニーズや課題の共有化を進め、地域共生社会が実現できるように努めます。

(4) 県及び近隣市町村との連携

介護サービスの広域的な利用等介護保険制度の円滑な運営においては、周辺地域との連携も必要であるため、県や近隣市町村との情報交換や連携体制の強化を図り、取り組みを進めます。

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

I. 策定過程

年	月日	内容
令和元年 (2019)	12月13日～12月27日	高齢者の生活に関するアンケート調査 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)
	11月～(翌年)3月	在宅介護実態調査
令和2年 (2020)	9月24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8期計画について ・黒潮町の現状と課題 ・アンケート調査について (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査)
	10月16日～11月2日	事業所アンケート調査
	11月30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7期計画の評価について ・第8期計画素案について ・保険料について
令和3年 (2021)	1月8日～1月18日	パブリックコメント実施
	2月5日(予定)	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8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条例

令和2年3月16日

条例第22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。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、町長の諮問に応じ、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) 黒潮町高齢者福祉計画及び黒潮町介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 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。
- (3) サービス供給体制の整備に関すること。
- (4) 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。
- (5) サービスの質的な観点並びに地域の保健、医療及び福祉に関する関係機関並びに住民の意見の反映に関すること。
- (6) 介護保険制度の円滑な運営及び実施を図るため必要な事項
- (7) 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。
- (8) その他黒潮町高齢者福祉計画及び黒潮町介護保険事業計画に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 介護保険の被保険者
- (2) 医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 識見を有する者
- (5) 高知県幡多福祉保健所の職員

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任されることを妨げない。

2 補欠の委員の任期は、その前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、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。

(委任)

第6条 この条例に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、令和2年4月1日から施行する。

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

役職	氏名	選任区分	所属団体等
会長	土居 英三	識見を有する者	元介護サービス事業所長
副会長	矢野 博幸	福祉関係者	黒潮町社会福祉協議会会長
	橋田 秀代	識見を有する者	民生委員
	吉尾 正市	識見を有する者	シルバー人材センター
	酒井 隆昌	被保険者代表	1号被保険者
	濱田 佐恵	被保険者代表	1号被保険者
	小橋 三枝	被保険者代表	2号被保険者
	清藤 春菜	被保険者代表	2号被保険者
	田村 真人	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
	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
	中島 勝海	行政関係者	幡多福祉保健所長

(平成30年4月1日～令和3年3月31日)

第8期 黒潮町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行：令和3（2021）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