

～ はつらつ高齢者がいっぱい町をめざして ～

御代田町  
老人福祉計画  
第7期介護保険事業計画

平成30(2018)年度 ～ 平成32(2020)年度

平成30(2018)年

御代田町

## 第1編 総論

### 第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の趣旨	7
2. 計画の性格、法的位置づけ	8
3. 計画の期間及び見直しの時期	9
4. 介護保険制度改正の主な内容と移行時期	9
5. 計画策定の経緯と策定後の点検体制	10
6. 日常生活圏域の設定	11

### 第2章 御代田町の現状と将来の見通し

1. 人口構造、高齢化、要介護認定者等の現状と推移	12
(1) 高齢者の現状と将来推計	
(2) 要支援・要介護認定者数の状況	
(3) 第6期介護保険事業計画期間における運営状況	

### 第3章 基本目標の設定

1. 基本理念	20
2. 第7期計画目標	20

## 第2編 各論

### 第1章 高齢者福祉事業

1. 高齢者の生きがいづくりと社会参加	23
(1) 社会参加の機会の充実	
(2) 能力の活用と就業の支援	
(3) 学習機会の充実	
(4) 生涯スポーツ活動の充実	
(5) 地域福祉活動の推進	

## 第2章 高齢者保健福祉に関する行政等の体制

1. 町における高齢者福祉の推進体制	26
2. 計画達成状況の点検及び評価	26
3. 関係団体との連携	26
4. 御代田町老人福祉計画・介護保険事業計画の体系図	27

## 第3章 介護予防・日常生活支援総合事業

1. 総合事業の趣旨	28
2. 総合事業の財源構成	28
3. 介護予防・生活支援サービス事業	29
4. 一般介護予防事業	29
(1) 介護予防教室	
(2) 生活・介護支援サポーター養成	
(3) 認知症サポーター養成	
(4) ボランティアポイント事業	
(5) 下肢機能低下測定事業	
(6) チェックリストの配布	
5. 包括的支援事業	30
(1) 生活支援サービスの基盤整備	
(2) 地域ケア会議	
(3) 在宅医療・介護連携の推進	
(4) 認知症施策の推進	
(5) その他事業	
6. 任意事業	34
(1) 緊急通報サービス事業	
(2) 配食サービス	
(3) ケアプラン適正化事業	
(4) 家族介護支援事業	
(5) 成年後見制度の活用	

## 第4章 介護保険サービス

1. 要支援・要介護者へのサービス体系	36
2. 要支援・要介護認定者数とサービス利用の推計	37
(1) 第7期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み	

## 第5章 高齢者の自立支援

- 1. 地域全体で支える体制の整備…………… 48
- 2. 高齢者の自立支援…………… 48
- 3. 高齢者の生活環境の整備…………… 49

## 第6章 円滑な介護サービスの提供・質の向上

- 1. 介護サービス供給量の確保策…………… 51
  - (1) 居宅サービス
  - (2) 地域密着型サービス
  - (3) 施設サービス
- 2. 介護サービスの質の向上、苦情処理…………… 52
  - (1) ケアマネジャーの質の向上
  - (2) 苦情処理・相談窓口
- 3. 介護給付費適正化事業の実施…………… 52
  - (1) 要介護認定の適正化
  - (2) ケアプランの適正化
- 4. 広報やホームページ等により各種制度の周知…………… 54
- 5. 低所得利用者対策の推進…………… 54
  - (1) 負担限度額認定
  - (2) 高額介護サービス費
  - (3) 高額医療・高額介護合算制度
  - (4) 社会福祉法人による介護保険利用者負担軽減

## 資料編

1. 御代田町介護保険事業計画等策定懇話会委員	59
2. 高齢者事態把握調査からみた御代田町の地域包括ケアの課題	61
3. 介護給付対象サービスの現状と見込み	63
4. 介護保険事業計画における給付費及び介護保険料の算出	65
(1) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費推計	
(2) 所得段階別加入数・基準額に対する割合	
(3) 保険料収納必要額関係	
5. 御代田町が目指す地域包括ケアシステムの姿	68
6. 御代田町の介護サービス利用の流れ	69
7. 御代田町の介護予防・日常生活支援総合事業基準	70

# 第1編 総論

第1章 計画策定の概要

第2章 御代田町の現状と将来の見通し

第3章 基本目標の設定



# 第 1 章 計画策定の概要

## 1. 計画策定の趣旨

我が国の将来推計人口によれば、団塊の世代（昭和 22～24 年生まれ）が 65 歳以上に達した 2015 年時点では、前期高齢者（65～74 歳）人口が約 1,755 万人（総人口比 13.8%）、後期高齢者（75 歳以上）人口が約 1,632 万人（総人口比 12.8%）となっており、前期高齢者のほうが多い人数構成でした。それが 2025 年になると、前期高齢者が約 1,497 万人（総人口比 12.2%）、後期高齢者が 2,180 万人（総人口比 17.8%）となり、介護のリスクが高くなる後期高齢者が上回る見込みです。

当町も、2015 年時点では前期高齢者人口が 1,916 人（総人口比 12.7%）、後期高齢者人口が 1,824 人（総人口比 12.1%）で、前期高齢者のほうが多い人数構成でしたが、2025 年になると国と同様に、前期高齢者が約 1,936 万人（総人口比 13.0%）、後期高齢者が 2,592 万人（総人口比 17.4%）となり、後期高齢者が上回る見込みです。

そのような人口構造の変化が予測される中、国では、2025 年を見据えて、できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの構築が求められています。

当町は県内で高齢化率が低いにもかかわらず、第 3 期計画（平成 18～20 年度）には介護保険料基準月額が 4,600 円（県平均 3,882 円、国平均 4,090 円）と県内で 2 番目に高く設定せざるを得ない危機的状況となりました。そこで、その当時より地域包括ケアシステムの構築の基礎となる『自助』『互助』の必要性を意識して、「生活・介護支援サポーター」の養成に取り組み、住民主体の『はつらつサポーター』を組織しました。

その甲斐もあり、第 6 期計画初年度（平成 27 年度）より、地域包括ケアシステムの柱である「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行し、事業を進めながら国が示すガイドラインすべてのサービスを創設することができました。

### その成果として

『自助』＝自分が健康で日常生活を送るための介護予防の意識

『互助』＝地域に貢献する元気な高齢者でありつづける意識 変化が起こり

要支援・介護認定率は、第 6 期計画当初 12.40%（平成 27 年 4 月末）で県内 3 番目・全国 51 番目に低かったが、現時点では 11.24%（平成 29 年 9 月末）で県内 1 番目・全国 13 番目に低くまでなり、元気な高齢者を増やすことができました。

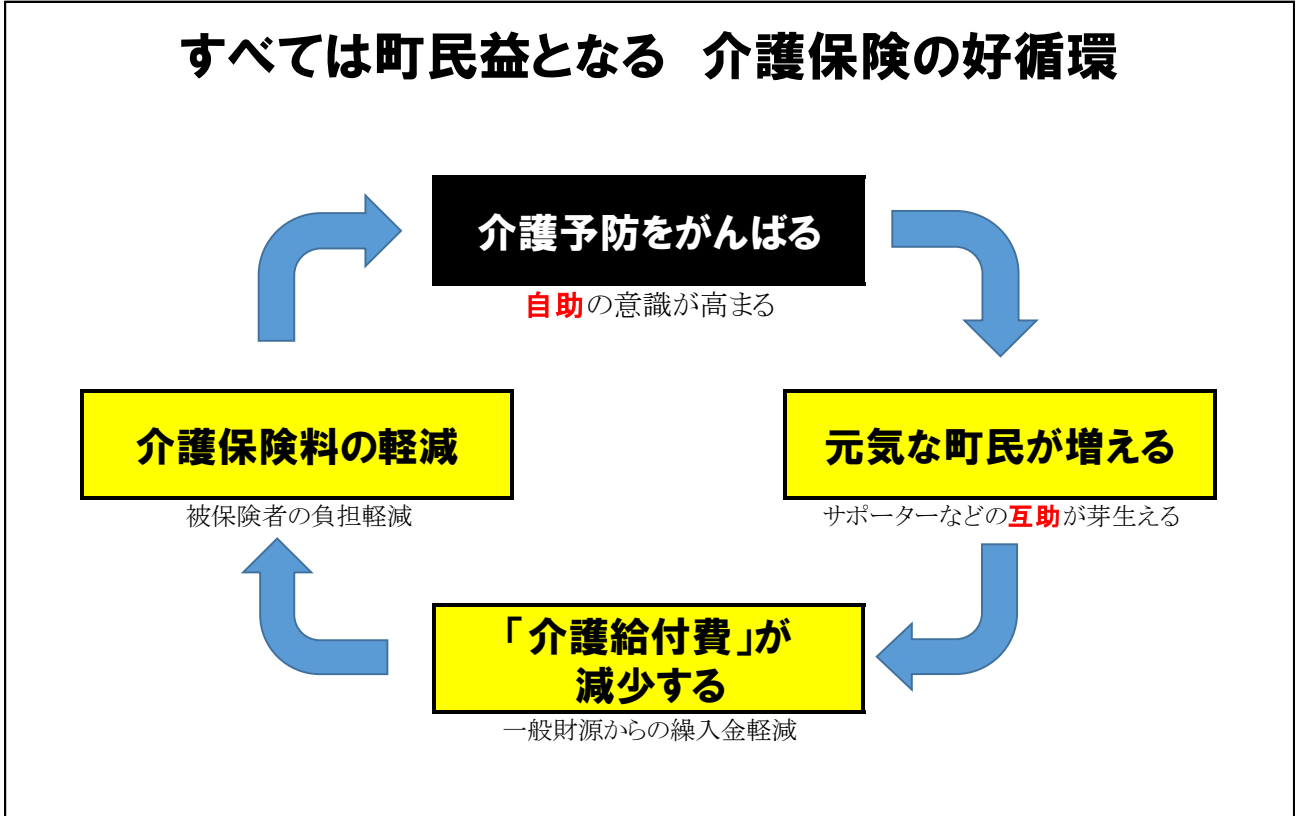
併せて、増加の一途であった介護給付費も平成 27・28 年度決算額前年度対比で減少に転じて計画見込額で約 263,000 千円の減額となりました。

これらの成果は、第 7 期の介護保険料に反映させることで、さらに『自助』『互助』



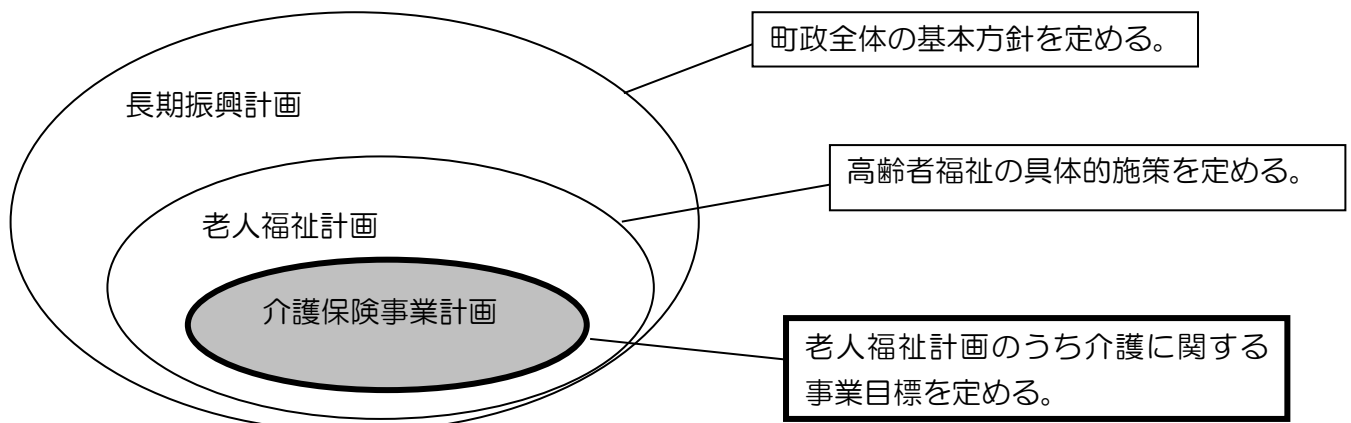
の意識を浸透させ、好循環な介護保険事業を進めることが最大の町民益となることを実証することができました。

第7期計画では引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進を進め、現在の好循環を2025年まで維持するため、さらなる取り組みの充実を目指します。



## 2. 計画の性格、法的位置づけ

- 本計画は「御代田町第5次長期振興計画」を上位計画としたものであり、国の示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に従ったものです。
- また、本計画は介護保険法（平成9年法律第123号）第117条、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づき、平成27年に策定された御代田町老人福祉計画・御代田町介護保険事業計画を改定するもので、両計画は一体性を図るよう努めました。

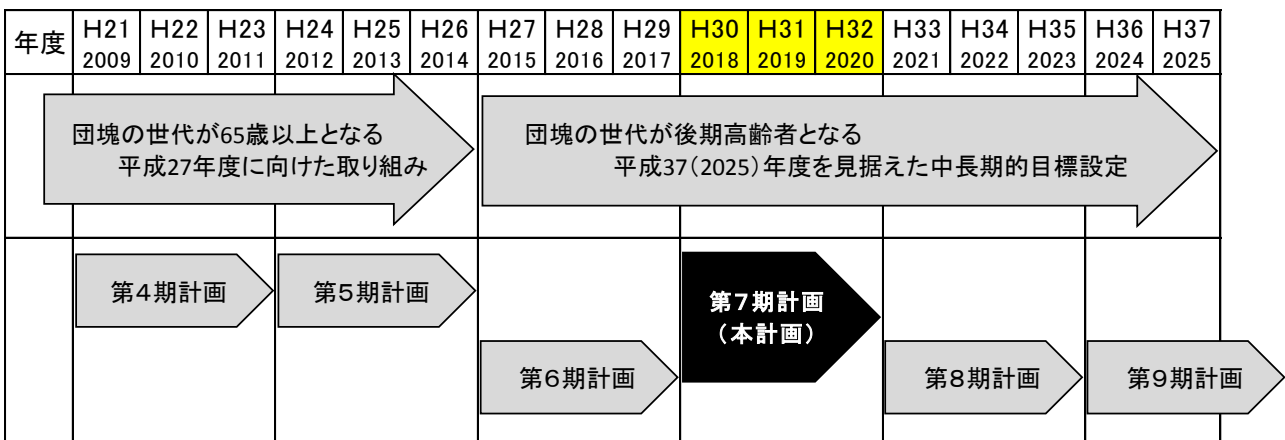


### 3. 計画の期間及び見直しの時期

平成 12 年に導入された介護保険制度は、3 年毎に将来の利用状況や給付状況を推計し、介護保険料や施設整備計画について見直しを行い、第 6 期（18 年）が経過しました。

本第 7 期計画は、前期計画同様「団塊の世代」が後期高齢者になる 2025 年に向けて、認知症施策、医療と介護の連携、生活支援サービスなどの地域包括ケアシステムの充実に向け、必要な取り組みをより一層発展させるため、総合事業を引き続き積極的に取り組み、地域共生社会の実現に向けた施策が必要であります。

したがって、前期計画同様、今期計画についても 3 年間の保険料を算定するだけでなく、7 年後の 2025 年の被保険者数及び要介護認定者数の動向、在宅サービスの充実の方向性を踏まえつつ、介護需要や保険料水準を推計した計画とする必要があります。



### 4. 介護保険制度改正の主な内容

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みが開始され、平成 27 年の介護保険法制度改正では、地域包括ケアシステムの構築に向けた見直しとして、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進が位置づけられたほか、費用負担の公平化を図るため、一定以上の所得がある人は、支払能力に応じて負担が引き上げられるとともに、介護の度合いに応じたサービス提供体制の構築が図られました。

平成 30 年の制度改正については、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みや、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等が行われ、第 7 期計画中に順次施行されます。

#### 【1】 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### ① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援や介護予防・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定  
計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載

- ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備 など

## ②医療・介護の連携の推進等

- 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名所を引き続き使用できる。

- 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

## ③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等

- ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に、新たに共生型サービスを位置づける など

## 【2】 介護保険制度の持続可能性の確保

### ①現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり

### ②介護納付金における総報酬割の導入

- ・各医療保険者が納付する介護納付金（40歳～64歳の介護保険料）について、被用者保険間では「報酬額に比例した負担」とする。

## 5. 計画策定の経緯と策定後の点検体制

### (1) 計画策定の経緯

本計画策定にあたっては、被保険者の意見を十分に反映させるため、懇話会を開催しました。

御代田町介護保険事業計画等策定懇話会 ■開催回数 3回

### 【第1回】

- ① 介護保険制度の一部改正について
- ② 高齢者人口、被保険者数等の現状と今後の推計について
- ③ 介護給付等対象サービスの現状と見込みについて
- ④ 実態調査からみる重点課題の抽出及び介護サービス内容の見直しについて
- ⑤ 介護保険事業財源と保険料の見込額について

### 【第2回】

- ① 第7期介護保険事業計画（案）について
- ② 介護保険料の算定について

### 【第3回】

計画総括について

- ・ 広く意見を聴収するため、パブリックコメントを実施しました。
- ・ その他、被保険者の意見を反映するため、高齢者実態調査を実施しました。
- ・ 佐久圏域の介護保険推進会議及び県による広域的な調整を受け連携して作成しました。

### (2) 策定後の点検体制、見直し

本計画は御代田町老人福祉計画及び御代田町介護保険事業計画を一体的に策定したものであり、本計画の進行管理についても一体的に行う必要があります。

そのため、御代田町介護保険事業計画等策定懇話会を引き続き設置し、サービスの利用状況及び問題点等について意見を聞き、取りまとめを行っていきます。

なお、この計画は介護保険法の規定に基づき、3年ごとに計画の見直しを行います。

## 6. 日常生活圏域の設定

- 町全域で一つの日常生活圏域として設定しています。

# 第2章 御代田町の現状と将来の見通し

## 1. 人口構造、高齢化、要介護認定者等の現状と推移

### (1) 高齢者の現状と将来推計

国の地域包括ケア「見える化」システムを利用し推計すると、平成29年度の本町の高齢化率は27.1%で、着実に高齢化の進行がみられます。

また、高齢者数についても年々増加し、団塊の世代が75歳を迎える平成37（2025）年度には、4,630人となり、現在の約12%増加すると予想されています。

現在は、町民の約4人に1人が65歳以上の高齢者ですが、平成37（2025）年度には約3人に1人が65歳以上になる見込みです。

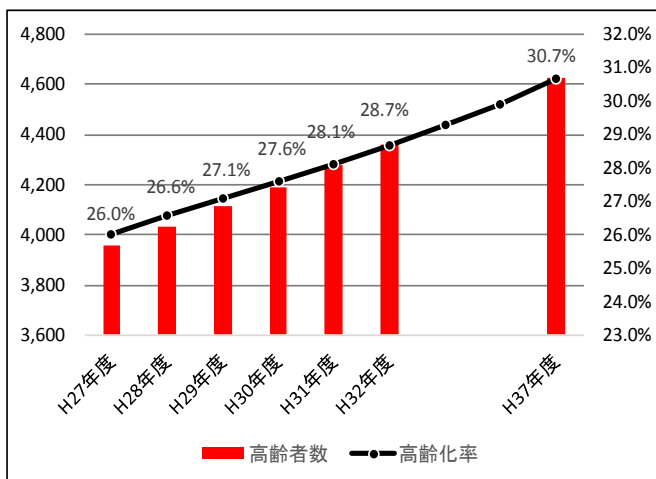
《人口の推計》

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
総人口	15,184	15,159	15,171	15,171	15,170	15,169	15,051
高齢者数	3,956	4,033	4,112	4,193	4,276	4,363	4,630
前期高齢者	1,992	2,014	2,036	2,060	2,085	2,110	1,937
後期高齢者	1,964	2,019	2,076	2,133	2,191	2,253	2,693
高齢化率	26.0%	26.6%	27.1%	27.6%	28.1%	28.7%	30.7%

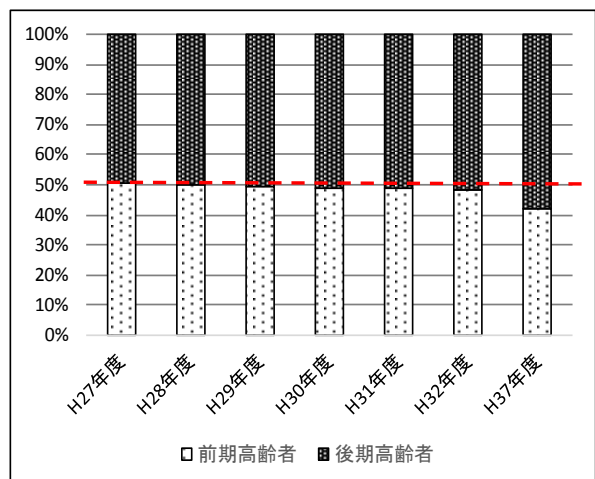
※ 推計は、平成27年国勢調査情報及び地域包括ケア「見える化」システム等により算出しています。

※ 各年度10月1日時点の数値です。

#### ① 高齢者数と高齢化率



#### ② 前期高齢者と後期高齢者の割合



(2) 要支援・要介護認定者数の状況

① 要支援・要介護認定者数のこれまでの推移

高齢者の増加に伴い要支援・要介護認定者も増加しています。これら要支援・要介護高齢者の発生率は、後期高齢者（75歳以上）になると急激に上昇しています。

かつての平均寿命の短かった時代とは異なり、今日のような長寿社会では、介護の問題は決して特別のことでも、限られた人のことでもなく、誰にでも起こりうるものとなっています。

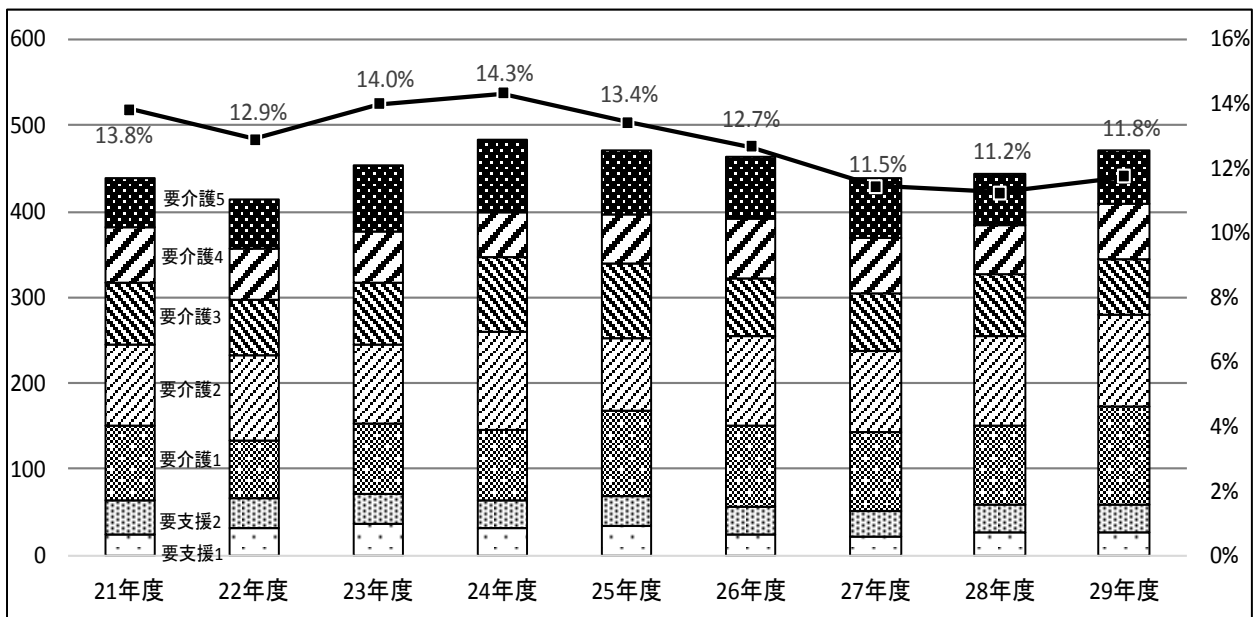
《要支援・要介護認定者数の状況と推移》

(単位:人)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
要支援 1	24	31	37	31	33	24	21	26	27
要支援 2	39	35	34	33	35	31	30	32	32
要介護 1	87	66	81	82	101	95	92	93	109
要介護 2	95	100	92	115	84	105	95	104	104
要介護 3	73	65	72	85	86	68	66	73	69
要介護 4	63	60	62	53	57	69	65	56	62
要介護 5	59	57	75	84	76	72	70	60	63
合計	440	414	453	483	472	464	439	444	466

※第2号被保険者も含まれます。

※28年度までは3月末の数値で、29年度は平成29年10月末の数値です。

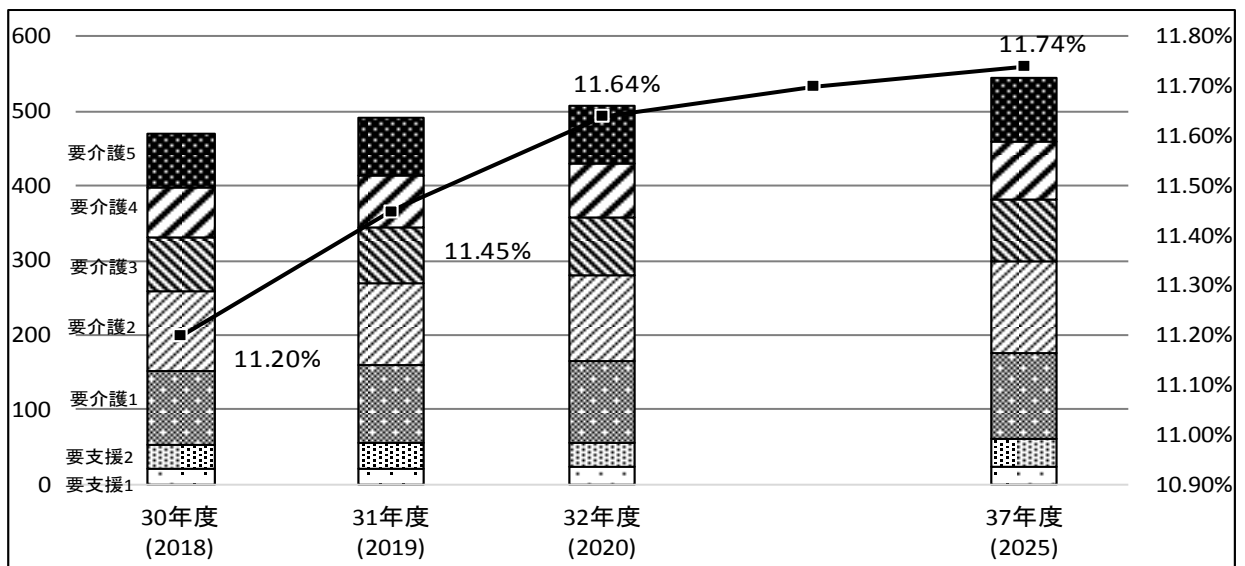


## ② 今後の要支援・要介護認定者数の推計

○高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者も増加すると予想されます。

(単位：人)

年度	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)
要支援 1	21	22	23	24
要支援 2	31	33	34	36
要介護 1	100	104	108	116
要介護 2	106	111	115	123
要介護 3	72	75	78	83
要介護 4	67	70	72	78
要介護 5	72	75	78	84
総数	469	490	508	544



※ 推計は、地域包括ケア「見える化」システムにより算出しています。

○第5期末では県内3番目に高い認定率で、第6期の見込みでは、平成29年度の要介護認定者数は639人にのぼる見込みでした。しかし、平成27年度からいち早く総合事業を実施した成果により、第6期中の認定者数は減少し、県内で1番低い認定率となりました。

第7期計画では、高齢者人口の更なる増加を見込みつつ、引き続き介護予防事業と適正化事業の充実を図っていくことから、平成30年度の要介護認定者は469人と見込みます。見込みを下回るよう、さらに介護予防事業と適正化事業に力を入れていきます。

(3) 第6期介護保険事業計画期間における運営状況

当町では、介護保険制度の趣旨に基づき、在宅での介護を中心に制度の推進を図ってきました。相談業務においても、地域包括支援センターが中心となり在宅介護の普及に全力で取り組んできました。当町の第6期介護保険事業計画期間における運営状況の概略は、次のようになっています。

○ 第1号被保険者数

平成28年度末の第1号被保険者数は4,056人で計画数に対し97.3%と下回り。年齢階層別に見ると、前期高齢者は計画数に対し4.1%上回り、後期高齢者は計画数に対し90.9%と下回っています。

○ 要介護（要支援）認定者数

要介護（要支援）認定者数をみると、平成28年度では、認定率は計画値を2.5%下回りました。介護予防事業と適正化事業の効果により、認定者数の増加が抑えられたことによると考えられます。

○ 介護保険給付費の支払い状況

平成27年度の介護保険給付費は880,776千円で、計画値に対し89.3%の実績になっています。平成28年度の介護保険給付費は、前年度より5,200千円減少し、875,576千円で、計画値に対し78.0%と大幅に下回っています。

① 第1号被保険者数等の推移

《平成27年度と平成28年度の見込数と実数との比較》

	平成27年度			平成28年度		
	見込数 (A)	実績 (B)	比率 (B/A)	見込数 (A)	実績 (B)	比率 (B/A)
第1号被保険者 (a)	3,810人	3,833人	100.6%	4,056人	3,948人	97.3%
前期高齢者 (65歳~74歳)	1,887人	2,008人	106.4%	1,986人	2,066人	104.1%
後期高齢者 (75歳以上)	1,923人	1,825人	94.9%	2,070人	1,882人	90.9%
要支援・要介護認定者数 (b)	503人	428人	85.0%	553人	436人	78.8%
要介護認定率 (b/a)	13.2%	11.2%	-	13.6%	11.1%	-

※ 各年度末の数値です。



《居宅サービス利用者数（サービス提供月）》

（単位：人）

	平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年	
	4 月	10 月	4 月	10 月	4 月	10 月
要支援 1	14 <small>1</small>	17 <small>2</small>	12 <small>2</small>	10 <small>1</small>	17 <small>0</small>	18 <small>0</small>
要支援 2	20 <small>1</small>	23 <small>1</small>	18 <small>1</small>	23 <small>0</small>	23 <small>0</small>	18 <small>0</small>
要介護 1	78 <small>2</small>	82 <small>1</small>	70 <small>1</small>	81 <small>0</small>	74 <small>0</small>	83 <small>1</small>
要介護 2	85 <small>1</small>	85 <small>1</small>	75 <small>1</small>	77 <small>1</small>	74 <small>1</small>	72 <small>2</small>
要介護 3	46 <small>0</small>	39 <small>1</small>	43 <small>1</small>	45 <small>0</small>	36 <small>1</small>	39 <small>1</small>
要介護 4	42 <small>3</small>	31 <small>2</small>	34 <small>1</small>	32 <small>2</small>	28 <small>1</small>	31 <small>1</small>
要介護 5	22 <small>1</small>	22 <small>1</small>	19 <small>1</small>	22 <small>1</small>	24 <small>1</small>	22 <small>1</small>
合 計	307 <small>9</small>	299 <small>9</small>	271 <small>8</small>	290 <small>5</small>	276 <small>4</small>	283 <small>6</small>
サービス 利用 率	66.7%	67.6%	61.7%	63.7%	62.5%	61.1%

※4月と10月の審査分の数値です。

※各受給者数の内書きは、第2号被保険者の数です。

※サービス利用率 = 居宅サービス利用者数 ÷ 要介護認定者数

《施設サービス利用者数（サービス提供月）》

	平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年	
	4 月	10 月	4 月	10 月	4 月	10 月
介護老人福祉施設	41 人	43 人	47 人	49 人	47 人	48 人
介護老人保健施設	51 人	58 人	55 人	56 人	53 人	67 人
介護療養型医療施設	14 人	17 人	12 人	11 人	12 人	16 人
合 計	106 人	118 人	114 人	116 人	112 人	131 人
サ ー ビ ス 利 用 率	23.0%	26.6%	25.9%	25.5%	25.3%	28.3%

※4月と10月の審査分の数値です。

※サービス利用率 = 施設サービス利用者数 ÷ 要介護認定者数

《地域密着型サービス利用者数（サービス提供月）》

（単位：人）

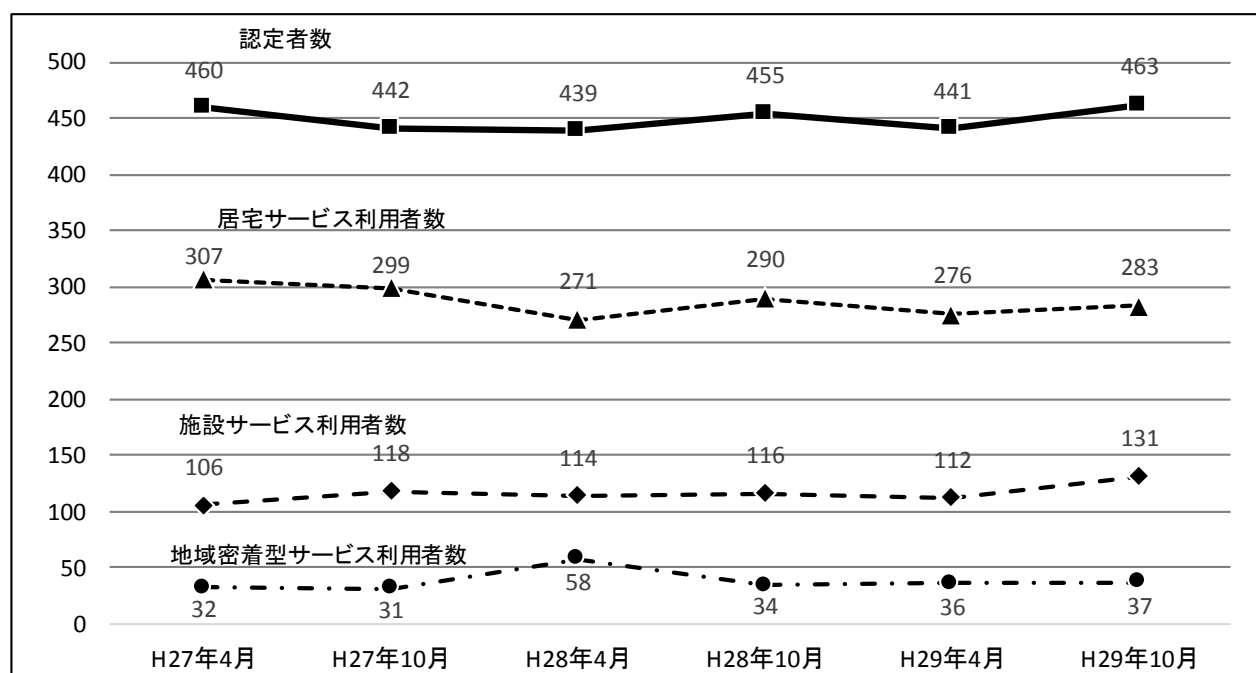
	平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年	
	4 月	10 月	4 月	10 月	4 月	10 月
要支援 1	0	0	0	0	1	1
要支援 2	0	0	0	0	0	0
要介護 1	4	4	12	4	6	8
要介護 2	9	6	16	10	11	13
要介護 3	3	5	13	5	3	3
要介護 4	3	3	6	4	5	3
要介護 5	13	13	11	11	10	9
合 計	32	31	58	34	36	37
サービス 利用 率	6.9%	7.0%	13.2%	7.4%	8.1%	7.9%

※4月と10月の審査分の数値です。

※各受給者数の内書きは、第2号被保険者の数です。

※サービス利用率 = 地域密着型サービス利用者数 ÷ 要介護認定者数

●認定者数、居宅サービス利用者数、施設サービス利用者数の状況



② 介護給付費の推移

(単位：千円)

	27年度	28年度	伸び率
居宅サービス (A)	410,914	400,680	△2.4%
訪問介護	84,623	87,782	3.7%
訪問入浴介護	3,172	4,858	53.1%
訪問看護	17,970	21,928	22.0%
訪問リハビリ	1,917	2,224	16.0%
通所介護	150,524	132,703	△11.8%
通所リハビリ	38,019	36,559	△3.8%
福祉用具貸与	21,468	23,877	11.2%
短期入所生活介護	12,337	16,158	30.9%
短期入所療養施設	77	0	0.0%
短期入所療養介護	6,387	4,830	△24.3%
居宅療養管理指導	999	982	△1.7%
特定診療費	1	0	0.0%
特定施設入所者生活介護	14,299	11,046	△22.7%
基準該当短期入所生活介護	13,133	12,171	△7.3%
福祉用具購入	548	751	37.0%
住宅改修	1,088	719	△33.9%
居宅介護計画	44,352	44,092	△0.5%
地域密着型サービス (B)	81,033	77,811	△3.9%
グループホーム	47,606	43,649	△8.3%
認知症通所介護	33,427	28,207	△15.6%
地域密着型通所介護	—	5,955	—
施設サービス (C)	343,490	351,286	2.2%
老人福祉施設	117,454	129,672	10.4%
老人保健施設	165,691	168,338	1.5%
療養型医療施設	56,661	50,203	△11.3%
特定診療費	3,684	3,073	△16.5%
高額介護サービス費 (D)	15,729	16,848	7.1%
特定入所者サービス費 (E)	27,736	27,682	△0.1%
高額医療合算介護サービス費 (F)	1,874	1,269	△32.3%
合計	880,776	875,576	△0.5%
計画値	985,815	1,120,862	

※千円未満四捨五入の上、掲載

### ③ 介護予防事業の実績

町では、介護予防を必要とする高齢者に対し、地域包括支援センターを中心に介護予防事業を行ってきました。第6期中の要介護認定者数がほぼ横ばいで推移したことが、介護予防事業の効果を裏付けていると考えられます。

	H27年度 実績	H28年度 実績
訪問型サービス（総利用回数）	639回	567回
【現行相当】（延べ人数）	92人	100人
訪問型サービスA（総利用回数）	494回	715回
【緩和】（延べ人数）	94人	144人
通所型サービス（総利用回数）	2,068回	2,312回
【現行相当】（延べ人数）	330人	354人
通所型サービスA（総利用回数）	1,159回	1,468回
【緩和】（延べ人数）	239人	272人
訪問型サービスB（総利用回数）	17回	32回
（対象人数）	9人	13人
通所型サービスB（総利用回数）	35回	60回
（延べ人数）	897人	1,235人
通所型サービスC（総回数）	203回	196回
（延べ人数）	456人	1,707人
いきいき教室	102回 227人	51回 366人
ブラッシュアップクラブ	101回 229人	98回 880人
元気アップクラブ	—	47回 461人
食の自立支援	13,009食 483人	18,099食 711人
総合事業分（延べ配食数）	3,903食	4,726食
（延べ人数）	145人	231人
任意事業分（延べ配食数）	9,106食	13,373食
（延べ人数）	338人	480人
緊急通報サービス	43人	49人

# 第3章 基本目標の設定

## 1. 基本理念

高齢者の自発的活動や地域ぐるみでの活動による健康の維持・増進に努め、いつまでも活動的に過ごすために介護予防の取り組みの推進、さらに、介護が必要になった場合にもその状態に見合った「自立支援」を念頭に置いた適切な介護サービス提供体制の確立のために、下記の3点を基本目標に掲げ、高齢者が安心して暮らせるよう地域包括ケアシステムの充実に向け、取り組んでいきます。

① 自らが望む尊厳ある自立した生活をめざして

② いつまでも活動的に過ごせる高齢期をめざして

③ より質の高い保健・福祉サービスをめざして

## 2. 第7期計画目標

上記の基本目標をもとに、団塊の世代が75歳以上に達する2025年の高齢者人口や要介護認定者数等を見据え、第7期計画中の目標を設定します。

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化・推進

【根拠・具体性・尊厳を基本とし、重点課題に集中したマネジメントの徹底】

(1) 「高齢による衰弱」へ早期介入による健康寿命の延長

第6期計画では、初年度から総合事業対象者へのマネジメントに着手し、重度化予防の基盤整備を図りました。

第7期計画では、今ある介護予防事業の充実や質の向上を図り、認定高齢者が介護・介助が必要になった要因に挙げられる「高齢による衰弱」(フレイル)に着目し、実態把握で対象者を早期に発見し、介護予防事業へつなぐ取り組みを強化・推進し、健康寿命の延長を目指していきます。

(2) サービス事業者との連携体制の強化

高齢者実態調査において、介護サービスはほぼ満足しているとの回答でしたが、一部「利用料金が高い」「事前の説明が不十分」「事業者の担当者の接し方が悪い」など、料金に見合ったサービス内容や質を求めるニーズがあります。

また、近年増加している「高齢者向け住まい」への入居希望が、前回調査より増加している実情とあわせ、サービス事業者と定期的に情報交換を行い、利用者主体のサービ

ス提供が適正に行われているか、指導・助言等を行います。

### (3) 尊厳保持とその人らしい暮らしの営みの支援とマネジメント能力向上への支援

高齢者実態調査では「地域や社会で交流のある人」「生きがいや役割のある人」が県平均を上回り、全体の3割は「友人の家を訪ねている」との結果でした。元気なころからの暮らしや地域とのつながりを分断することなく、要介護認定を受けてもその人らしい暮らしの支援のために、介護支援専門員が自立支援のための具体的な提案・提示・他職種連携を始めとしたマネジメント能力の向上を推進していきます。

その具体策として「ケアプラン適正化事業」「ケアマネ部会」「地域ケア会議の個別支援検討会議」「主任ケアマネ連絡会」の充実を図ります。

## ②地域共生社会の推進（高齢者以外の包括支援体制整備）

【さらなる他職種・当事者団体と共同した「地域ケア会議」等の運営支援】

平成14年から継続している地域ケア会議において、介護の問題は、個人や世帯で複数の課題を抱え、複合的な支援を必要としている実情があります。高齢者を主体とした地域包括ケアシステムをさらに充実させ、子どもから高齢者までワンストップで総合相談を受ける窓口が必要です。

その前身として、既存の「地域ケア会議」「地域支え合い推進会議」のメンバーを拡充し、地域課題を抱えた当事者団体等を参集し、顔の見える関係づくりの構築を図ります。

## ③在宅医療・介護の連携の推進と充実

【顔の見える関係からその先へ深化した連携へ】

第6期計画で課題となっていた「在宅医療・介護の連携と推進」事業は、町内の医療機関等と2回研修会を開催し、顔の見える関係づくりができました。

また、小諸北佐久在宅医療と介護の連携推進協議会への参入により、近隣との情報交換ができる体制も構築できました。

医療と介護、双方の立場を理解した中で、より良い支援ができるよう専門職間で、事例検討や高齢者の課題を協議し、持続可能な連携体制の構築を図ります。

## ④介護に取り組む家族等への支援

【介護者を孤立させないケアバランスを探る取組】

高齢者実態調査では、主介護者が「配偶者」「娘」「嫁」と続くが、「息子」より「介護サービス従事者」を挙げる人が多く、介護の社会化が周知されてきました。

在宅の介護者は、通い（遠距離介護）「ながら」、子育てし「ながら」、働き「ながら」、

通院・通所し「ながら」など、介護保険制度開始当初に多かった介護に専念しうる家族が減ってきています。

変遷している課題に向き合うため、既存の「地域ケア会議」「地域支え合い推進会議」のメンバーに介護者などの当事者を参集し、現状把握に努めるとともに家族の潜在的な介護負担も評価する取り組みが必要です。

介護者を孤立させないケアバランスを図るため、介護支援専門員をはじめとした医療・介護従事者への意識改革や教育的支援が不可欠ですので、主任介護支援専門員と連携し、困難事例への対応の強化を図り、解決するためのスキル向上のため、介護支援専門員等への指導を行います。

#### ⑤高齢者虐待防止体制整備

【相談から対応までの手順を見直し、専門職チームでの支援体制を再構築する】

虐待の相談窓口である地域包括支援センターには、介護期間の長期化、介護者や本人の高齢化・重度化、家族間の葛藤紛争など、介護をめぐる相談が年度を重ねるごとに深刻・増大しています。

虐待を早期に発見し第三者が介入することで、深刻な事態になることを防ぐため、相談受付から対応までの手順を再度見直すとともに、包括支援センターを中心とした専門職チーム（弁護士・精神科医・医療機関等）で対応する支援体制の再構築を図ります。

#### ⑥介護をしながら仕事が続けられることができるサービス基盤

【短期宿泊事業に焦点を当てた現状把握と連携体制の構築】

高齢者実態調査では、当町の介護者の多くは無職で、次いで農家、自営業と続いています。介護と仕事の両立に必要な支援としてショートステイなどの宿泊サービスを希望する声が高いものの、ショートステイ稼働率は約3割程度に留まっています。

介護者及び介護支援専門員や介護サービス事業者との連携を強化し、働きながら介護に取り組む家族等に必要なサービス基盤整備のため、短期宿泊事業に焦点を当てた現状把握を行い、地域ケア会議等で課題の共有を図ります。

# 第2編 各論

- 第1章 高齢者福祉事業
- 第2章 高齢者保健福祉に関する行政等の体制
- 第3章 介護予防・日常生活支援総合事業
- 第4章 介護保険サービス
- 第5章 高齢者の自立支援
- 第6章 円滑な介護サービスの提供・質の向上





# 第1章 高齢者福祉事業

## 1. 高齢者の生きがいつくりと社会参加

『いつまでも活動的な高齢期』の実現に向けて、高齢者が家庭、地域等社会の各分野において、これまで培った豊かな経験と知識を発揮し生涯を健康で、かつ、生きがいを持って社会活動を行えるようその基盤整備を進める必要があります。

町でも老人クラブ連合会を中心として各区20の単位、約900人の老人クラブ員が「自らの生活を豊かにする楽しい活動」、「地域を豊かにする社会活動」に自信と誇りを持って取り組んでいます。また、シルバー人材センターでは営利を目的とせず、自らの生きがいの充実や社会参加と福祉増進のため、臨時的かつ短期的な就業をとおして地域に貢献しています。

高齢期において健康でいきいきとした老後を過ごすための学習機会の充実が求められており、健康管理・生涯スポーツやボランティア意識を養うための講座など各種講座の開催が必要となります。

### (1) 社会参加の機会の充実（老人クラブ活動の活性化と支援）

前期高齢者が参加できるような新たな枠組みと、魅力ある老人クラブ活動を行うことにより、会員数の増加を図ります。また、高齢者の重要な生きがいつくりの場として老人クラブの育成を通じ、地域での高齢者の自立を支援します。

### (2) 能力の活用と就業の支援（シルバー人材センターへの支援）

健康で就労意欲のある高齢者に働くことによる社会参加の機会を提供するため、シルバー人材センター事業を支援し、育成に努めます。

### (3) 学習機会の充実

高齢者の学習意欲の高まりに対応できる学習の場の充実を図るとともに、高齢者の多様なニーズに対応して各種講座の開設に努めます。開設にあたっては、豊かな知識・技術・生活の知恵を持った高齢者の協力により、指導者の育成・確保に努めます。また、長野県シニア大学への参加を広め、教養・技能・実践について学べる機会を通じて地域での諸活動に参加するリーダーを育成します。

### (4) 生涯スポーツ活動の充実

社会体育部門等との連携を強化し、高齢者のスポーツ活動の場の充実を図り、健康づくりを推進します。

### (5) 地域福祉活動の推進

地域福祉活動を推進するため、活動の担い手となる地域組織、ボランティアの育成に努めます。

## 第2章 高齢者保健福祉に関する行政等の体制

### 1. 町における高齢者福祉の推進体制

介護保険制度の下、多様な事業者がそれぞれの特色を活かし、利用者の需要に適應したサービスの提供が行われています。町の役割として、高齢者が安心してサービスを利用できるような環境整備と全体調整・包括的な支援が重要となります。

今後も担当課（介護高齢係、地域包括支援係、健康推進係、福祉係など）はもとより、行政機関内部での調整組織の整備を図り、より一体的・効率的な連携が図られるよう体制づくりを進めます。

### 2. 計画達成状況の点検及び評価

御代田町介護保険事業計画等策定懇話会を引き続き設置し、各年度においての達成状況の点検、サービスの利用状況及び問題点等について意見を聞き、取りまとめを行っていきます。

＜達成状況の分析・評価の項目＞

- ・ 町全体の要支援・要介護者の認定状況に基づいた介護予防事業効果（自然体との比較）
- ・ 事業実施による要介護認定者出現率の変化（介護予防事業参加者と非参加者との比較）
- ・ 介護予防事業の実施状況（各予防事業に対する件数、回数に対する実績評価）
- ・ 事業の質の評価（参加者把握の方法、関係機関との連携の有無などプロセス評価）

### 3. 関係団体との連携

高齢者が心豊かに充実した生活を地域で安心して送ることができる社会づくりのためには、介護保険に基づくサービスはもとより、介護保険外の公的サービスやインフォーマルサービス、さらには住民組織活動による支援などを総合的に提供できるようにすることが必要です。

そのためにも、老人クラブ、民生委員、ボランティア団体などの民間組織、団体との密接な連携を形成することが重要です。

行政機関だけで解決できない部分を民間機関が補い、地域住民と結びついた組織団体が自主的・自発的に活動し、さらに住民参加型の地域社会づくりを支援していきます。

また、保健・医療・福祉関係団体のより機能的な連携体制を構築し、高齢者の実態把握、介護サービス機関の支援、介護予防・生活支援サービスの包括的調整により、より一層の協力のもと保健・医療・福祉が連携した地域包括ケアシステムを目指します。

なお、市町村の区域を越えた課題への対応のため、県及び近隣市町村との連携も図ります。

4. 御代田町老人福祉計画・介護保険事業計画の体系図

健康な高齢者	要援護高齢者等	要支援・要介護認定者
<p><b>生きがい対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人クラブ育成事業</li> <li>・広域シルバー人材センター</li> <li>・老人スポーツ大会</li> <li>・生涯スポーツの推進</li> <li>・高齢者支え合いポイント事業</li> </ul> <p><b>介護予防対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防教室</li> <li>・生活・介護支援サポーター養成事業</li> </ul>	<p><b>生活支援対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食の自立支援</li> <li>・要援護高齢者等住宅改良事業</li> <li>・老人日常生活用具給付・貸与事業</li> <li>・緊急通報体制整備事業</li> </ul> <p><b>家族介護支援対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護者教室</li> <li>・家族介護者のつどい</li> <li>・要介護高齢者等紙おむつ代支給事業</li> <li>・要介護高齢者等家庭介護者慰労金支給事業</li> </ul>	<p><b>介護保険事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス 介護給付 予防給付</li> <li>・地域密着型サービス 介護給付 予防給付</li> <li>・施設サービス 介護給付</li> </ul>
<p style="text-align: right;"><b>介護予防・日常生活支援総合事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問型サービス</li> <li>・通所型サービス</li> <li>・食の自立支援</li> </ul> <p><b>地域包括支援ネットワークの構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療と介護の連携の推進</li> <li>・地域ケアネットワークの強化・推進</li> <li>・介護サービスの充実・強化</li> <li>・生活支援体制整備</li> <li>・権利擁護</li> <li>・認知症施策の推進</li> </ul> <p><b>まちづくり・生涯学習</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者にやさしいまちづくり</li> <li>・福祉教育</li> </ul>		

# 第3章 介護予防・日常生活支援総合事業

## 1. 総合事業の趣旨

団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を目指すものです。

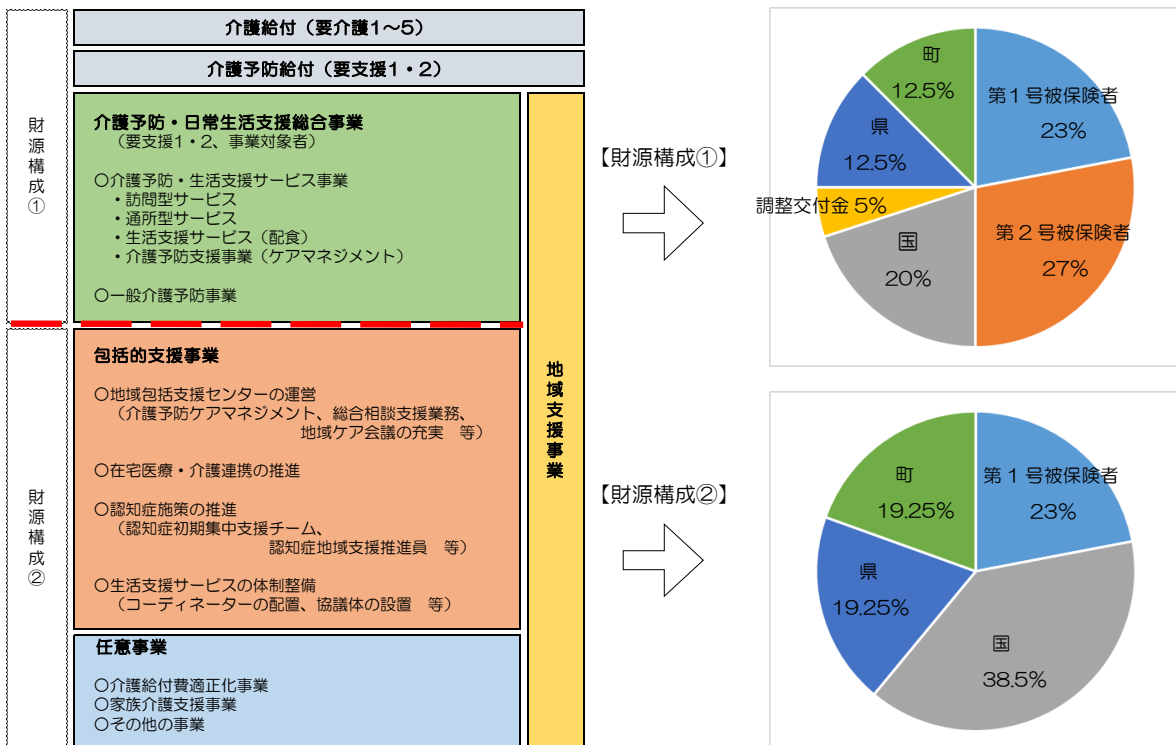
そのため、保険者である御代田町が中心となって、地域の実情にに応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させ、地域の支え合い体制づくりを推進するものです。

御代田町が目指す地域包括ケアシステムの姿は、**資料編 68 ページ参照**

## 2. 総合事業の財源構成

総合事業は、予防給付のうち訪問介護・通所介護について、地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業へ、平成29年度にすべての市町村が移行しました。当町では、基盤整備への時間を要することや、早期移行への有効性を考慮し、平成27年4月から総合事業への移行を実施しました。

総合事業の財源構成は給付と同様（国、県、1号保険料、2号保険料）から構成されます。



- ・第1号被保険者…65歳以上 特別徴収（年金から天引き）約8割 普通徴収（個別徴収）約2割が納付されます。
- ・第2号被保険者…40歳以上 65歳未満 社会保険診療報酬支払基金（医療保険者から一括納付）から交付されます。
- ・調整交付金…市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために国から交付されます。

## ○制度改正に伴う財源構成変更

制度改正に伴い、被保険者負担、交付金等の負担割合が変更となりました。

財源構成① 第1号被保険者 22.0%→23.0% 第2号被保険者 28.0%→27.0%

財源構成② 第1号被保険者 22.0%→23.0% 国 39.0%→38.5% 県・町 19.5%→19.25%

## 3. 介護予防・生活支援サービス事業

総合事業の移行により、当町は、現行の訪問・通所介護予防サービスのほかに国がガイドラインで示すサービスA～Dを第6期中に創設することができました。これにより介護事業所だけでなく、住民によるボランティア団体、NPOなどが主体となる支援が可能となりました。

今後も2025年に向けて、意欲のあるボランティアの養成を含め、従事者の研修を定期的に行い、必要なサービスの拡充・強化を含め「互助」の仕組みを拡大して行きます。

また、介護予防ケアマネジメント（要支援者・事業対象者のケアプラン作成）については、一部のケースを民間の居宅介護支援事業所へ委託をしつつ、独立性・中立・公平性を確保するため、当町の地域包括支援センターを中心に作成を行います。

それによって、訪問型・通所型サービスともに、現行のサービスを利用する場合や、サービスAを利用する場合は、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限りサービスBに移行することを目指します。

**第6期中に創設した介護予防・日常生活支援総合事業の詳細は、[資料編](#) 69ページ参照**

### 【NPO法人 御代田町はつらつサポーター】

「はつらつサポーター」は、平成27年度に総合事業の移行に伴う通所サービスBの担い手として、町から受託する任意団体となりました。「はつらつ介護予防教室」は、町内3会場61名からスタートしましたが平成29年12月末では5会場約110名にご利用いただいております。一番のサービスの入口の役割を果たしています。

平成28年度には高齢者の一番の悩みである移動の生活支援として、地方創生加速化交付金を活用しNPO法人となり福祉有償運送の登録後、移送支援を開始しました。活力ある日常生活の支援のための自費サービスとして、大きな役割を果たしています。

2025年に向けて更なる活動の充実のため、町は当NPO法人に対して支援を行います。

## 4. 一般介護予防事業

### (1) 介護予防教室

介護予防教室は、ひとりひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に平成19年度から開催しています。介護予防教室は、町内在住の60歳以上の方を対象にし、さまざまな分野で実績のある講師を招き、講演や実践を通して介護予防の知識や方法を学びます。

## (2) 生活・介護支援サポーター養成

平成21年度より、福祉や介護に関する知識を身につけ、地域ぐるみで高齢者の生活を支えるまちづくりを推進する人材を育成するため「生活・介護支援サポーター」の養成に着手しました。今までに7期生まで141名を養成し、主な修了者は「はつらつサポーター」として活動をしています。

今後も新たな「互助」の体制整備のため、サポーターの養成を推進します。

## (3) 認知症サポーター養成

第1回キャラバンメイト養成研修は平成20年に町が御代田町社会福祉協議会に委託し開催され、33名の方がメイトとして登録されました。第2回キャラバンメイト養成研修は町主催で平成26年度に開催され、37名がメイトとして登録されました。平成20年から平成29年12月末までの間に、計47回のサポーター養成講座が開催され、2,398名の方が認知症サポーターとして登録されています。第7期中にも認知症サポーター養成講座を企業、民生委員、各地区などを対象に実施し、地域住民の認知症に対する理解と見守りの体制の構築を目指します。

## (4) ボランティアポイント事業

高齢者を主とする分野でボランティア活動をする者について、地域での支え合い及び活動意欲向上をねらいとして、活動に対しポイントを付与し、それに応じた報酬を受け取る制度です。これにより、健康増進や介護予防、生きがいづくりにつながります。

## (5) 下肢機能低下測定事業 ※平成30年度より実施予定

要支援認定者及び総合事業対象者に対し、脚力等の測定及び指導をすることにより、介護予防ケアマネジメントに反映させます。

## (6) チェックリストの配布

第5期計画まで二次予防事業対象者把握のため、要介護・要支援認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に日常生活チェックリストを実施していました。二次予防事業が総合事業に移行することにより、チェックリストの実施は義務ではなくなりましたが、当町では、チェックリストの返信率や費用対効果が高く、実態把握の重要データとなるため、第6期に引き続き、第7期中も該当者を70歳以上の偶数年齢と絞り実施していきます。

## 5. 包括的支援事業

中立・公正な立場から「ケアマネジメント」「高齢者や家族に対する総合的な相談・支援」「高齢者虐待の防止や早期発見、成年後見制度の活用等の権利擁護事業」「介護支援

専門員（ケアマネジャー）への支援（支援困難ケースへの対応等）、「生活支援サービスの基盤整備」「地域ケア会議」「在宅医療・介護サービス連携」「認知症施策の推進」の計8つの機能を担う中核機関として、御代田町地域包括支援センターを引続き町直営で運営します。

職員体制は、社会福祉士・主任介護支援専門員・保健師の各1名及び臨時職員（医療・福祉有資格者）からなります。

#### （1）生活支援サービスの基盤整備

生活支援・介護予防サービスの体制整備については、元気な高齢者をはじめ、ボランティア団体、住民主体の活動、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

そのため、地域資源の発掘やネットワーク構築を行うコーディネーターを配置し、定期的な情報共有と連携強化の場として中核となる協議体（御代田町支え合い推進会議）を設置しています。

#### （2）地域ケア会議

個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるよう、実効性あるものとして定着・普及させます。

また、本会議は地域包括ケアシステム充実のために有効なツールであるため、第7期計画中に更なる取り組みの推進が必要であるため、地域ネットワーク会議の機能をより一層強化させます。

##### ① 個別支援検討会議

個別ケースについて、多機関、多職種が多様な視点で問題解決に向け検討します。

<メンバー>医療関係者(医師・歯科医師・看護師・薬剤師・理学療法士)等  
福祉関係者(社会福祉士・司法書士)等  
介護関係者(ケアマネ・事業所)、地域関係者(民生委員)、行政 等

##### ② 町内代表者会議

個別支援検討会議の課題を地域の実情と照らし合わせ、解決すべき地域課題を明らかにし、地域ニーズの共有を図ります。

<メンバー>町内介護保険事業所、インフォーマル団体(社協福祉係、民生委員、交番、消防署、有償福祉サービス団体、地区社協、老人会、郵便局、ボランティア協議会)等

##### ③ 広域代表者会議



地域課題を近隣の関係機関と共有することでネットワークの構築及び連携強化を図ります。

<メンバー>町内外の介護保険関係事業所、医療相談室ソーシャルワーカー 等

第7期計画でも引き続き、国が有効と位置付ける「地域ケア会議」に該当する個別支援検討会議の更なる充実を図り、町内代表者会議にて検討結果を地域へ還元し、活用できるサービス創造やネットワーク構築に繋がられるよう両会議の役割をより強化することを目指します。

### (3) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、引き続き、近隣の医療機関や介護・福祉関係者との連携を強化するため小諸北佐久医療連携推進協議会へ参加し、在宅での終末期医療の推進を図ります。

また、町内の医療と介護関係者で「顔の見える関係づくり」を推進し、地域包括ケア体制の構築を図ります。

#### ①地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療、介護関係者の連携に必要な情報を調査、把握し資源マップやリストを作成、地域住民への医療・介護へのアクセス向上を図ります。

#### ②課題の抽出と対応策の検討

医師と訪問看護等による連携体制の課題を抽出し、その対応策を検討します。

#### ③切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と介護が切れ目なく提供される体制づくり「入退院連携ルール」を推進します。

#### ④医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために状態の変化等に応じて、Net4Uやあさまケアネットを活用して医療・介護関係者間で速やかに情報共有を行います。

#### ⑤在宅医療、介護連携に関する相談支援

相談窓口を設置し、医療・介護関係者から在宅医療や介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整や情報共有により、その対応を支援します。

#### ⑥医療・介護関係者の研修会

医療と介護の関係者がお互いの業務の現状等を知り、意見交換ができる関係を構築するため、現場レベルの研修会を計画、実施します。

#### ⑦地域住民への普及啓発

住民が終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて理解し、在宅療養が必要となった時に必要なサービスが選択できるよう啓発する。パンフレットの活用や講演会を計画、実施します。

#### ⑧関係市区町村との連携

複数の関係市町村が協力して、共通の情報共有の方法等、広域連携が必要な事項について地域の実情に応じて検討します。

### (4) 認知症施策の推進

認知症は、高齢化の進行とともに増え続けており、2025年には700万人にのぼると推計されています。当町におきましても、平成29年12月末現在で介護認定者461人中、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（日常生活で支障をきたすような症状）以上が318人で約86%にあたり、認知症による介護申請が増えている現状です。

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症の方やその家族を支える地域づくりに努めます。

○認知症高齢者やその家族へ病気の進行や応じた対応法・サービスを紹介するため、作成した「認知症ケアパス」の普及に努めます。

○認知症の疑いのある高齢者やその家族に対して、認知症かどうか早期診断や適切な医療や介護サービスを紹介するため、専門職が一定期間集中的に相談・支援する「認知症初期集中チーム」の推進に努めます。

○認知症サポーターを養成し、認知症の理解を深め地域における認知症高齢者や家族を見守り・サポートすることで、暮らしやすい地域をつくる支援体制を構築します。

○認知症による行方不明者の早期発見に向け、警察・消防等の公的機関での情報共有を図り、徘徊ネットワーク支援体制を整備します。

○認知症予防に関する知識や実技を学ぶ教室や広報することで、高齢者の意識向上を図り、閉じこもりを予防することで生きがい活動の推進に努めます。

### (5) その他事業

#### ① 高齢者や家族に対する総合的な相談・支援

高齢者や家族に対して、介護保険外のサービスを含む、総合的な相談、支援を行います。

## ② 権利擁護事業

御代田町虐待防止ネットワークによる虐待防止、早期発見、早期対応を行います。

- 消費者被害を未然に防ぐために、町総務課や消費生活センターとの連携により、住民への周知や見守り体制の強化を行います。また、被害に遭った人に対し、適切な機関を紹介し、適切に支援策が講じられるよう努めます。
- 財産管理に支援が必要な高齢者について、制度の啓発や利用促進、申し立て支援や専門家の紹介などを行います。

## ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

- ケアマネ部会を定例で開催し、ケアマネジャーがケアマネジメントにおいて、適切かつ円滑に提供されるよう資質向上を目的とした学習会を開催します。
- 主任介護支援専門員連絡会を通して、困難事例等の検証、ケアマネ部会の学習会計画などを行い、ケアマネジャー個々の自主研鑽を促すとともに、多職種との連携を強化し包括ケアの推進に取り組みます。

## 6. 任意事業

介護保険制度を持続可能な制度とするためには介護給付費上昇をできるだけ抑え、健全な運営状況を維持していく必要があります。そのためには、元気な高齢者を増やし、また要介護状態になっても、過不足なく自立のために必要な量のサービス提供を徹底する必要があります。サービス事業所の利益誘導のサービス利用や、利用者の希望を全て介護サービスで補うような過剰サービスの結果、自立は阻まれ、介護保険・医療保険をさらに利用することになります。当町でも限度額以上のサービスを利用し、家族の役割をすべて介護保険サービスで補うような、サービス依存事例も見受けられます。

当町では、平成 16 年度より、ケアプランをチェックし、適切なマネジメントを指導するケアプラン適正化事業に取り組んできました。今後も、地域包括支援センターを十分に機能させ、適正なマネジメントに基づいた、適正な給付に取り組めます。

また、緊急通報サービス事業や配食サービスにより見守りと栄養改善、家族介護者に対する支援、成年後見制度の利用への支援を行います。

### (1) 緊急通報サービス事業

在宅のひとり暮らし高齢者等の居宅に設置された緊急通報装置を利用し、高齢者の緊急発生時に速やかに救急活動を行い安全の確保をします。また、電話で定期的に安否確認、アセスメントを行い在宅生活の支援を行います。

(2) 配食サービス

高齢者の栄養改善や一人暮らし高齢者に対する見守りを目的としたサービスです。

(3) ケアプラン適正化事業

・ケアプランチェック及びケアマネジメント指導

町内及び近隣市町村の居宅介護支援事業所におけるケアプランについて、中立・公平な立場から適正なマネジメントを行っているかチェックし、不適切事例については指導し、改善を要求します。また、適正か否かのチェックだけでなく、マネジメント能力向上の視点から事業所及び各ケアマネジャーの指導を行います。

・不適切な給付に対しての給付費返還

不適切なサービス提供に対しての返還請求を行います。

(4) 家族介護支援事業

・家族介護教室

高齢者を介護している方、また、現在介護をしていなくても今後が不安な方や興味がある方に対し、介護教室を行ないます。テーマや講師は、今までのアンケート結果等を基に、年度毎に検討しています。

・家族介護慰労事業

要介護者を在宅で介護している家族に対し、入浴券を配布し心身のリフレッシュを図ります。

(5) 成年後見制度の活用

成年後見制度活用の相談及び低所得者に対する申立費用の助成を行います。必要に応じて、町長申し立て制度の利用を支援します。

# 第4章 介護保険サービス

## 1. 要支援・要介護者へのサービス体系

	予防給付 《要支援1, 2の方へのサービス》	介護給付 《要介護1~5の方へのサービス》
居宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> <li>○介護予防通所リハビリテーション</li> <li>○介護予防短期入所生活介護</li> <li>○介護予防短期入所療養介護</li> <li>○介護予防福祉用具貸与</li> <li>○特定介護予防福祉用具販売</li> <li>○介護予防住宅改修</li> <li>○介護予防支援</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">地域密着型サービス</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> <li>○通所介護</li> <li>○通所リハビリテーション</li> <li>○短期入所生活介護</li> <li>○短期入所療養介護</li> <li>○福祉用具貸与</li> <li>○特定福祉用具販売</li> <li>○住宅改修</li> <li>○居宅介護支援</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○小規模多機能型居宅介護</li> </ul>
施設・居住系サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防特定施設入居者生活介護</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 10px auto;">地域密着型サービス</div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護老人福祉施設</li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○介護療養型医療施設</li> <li>○特定施設入居者生活介護</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防認知症対応型共同生活介護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症対応型共同生活介護</li> <li>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>○地域密着型特定施設入居者生活介護</li> </ul>

## 2. 要支援・要介護認定者数とサービス利用の推計

### (1) 第7期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み

第7期介護保険事業計画におけるサービス量の見込みにあたっては、国の地域包括ケア「見える化」システムを利用し、平成30年度～平成32年度の3年間及び平成37年度におけるサービス量と介護給付費を推計します。

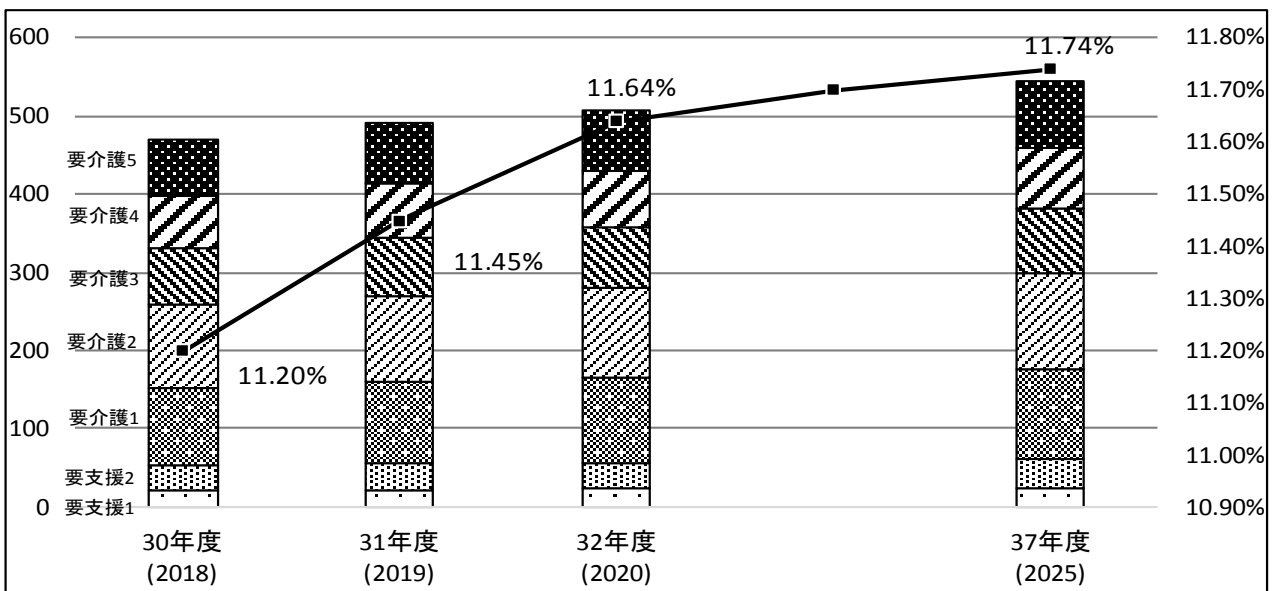
#### ① 要支援・要介護認定者数の推計

地域支援事業及び予防給付による介護予防効果を考慮し、高齢者人口に対し要介護認定率を約12%程度と見込んでいます。

#### ○要支援・要介護認定者数の推計

(単位：人)

	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)
要支援1	21	22	23	24
要支援2	31	33	34	36
要介護1	100	104	108	118
要介護2	106	111	115	123
要介護3	72	75	78	87
要介護4	67	70	72	85
要介護5	72	75	78	84
合計	469	490	508	557



## ② 施設・居住系サービスの推計

### ○施設・居宅系サービスとは

- ・介護保険3施設（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）
- ・居宅系サービス（地域密着型認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護）

### ○各施設における利用人員の推計

(人/月)

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
第1号被保険者数	4,193 人	4,276 人	4,363 人	4,630 人
利用者合計	129 人	132 人	133 人	148 人
高齢者人口比	3.07 %	3.08 %	3.04 %	3.19 %
介護老人福祉施設	59 人	60 人	60 人	67 人
介護老人保健施設	59 人	60 人	60 人	67 人
介護療養型医療施設	11 人	12 人	13 人	14 人

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
利用者合計	20 人	21 人	21 人	25 人
高齢者人口比	0.47 %	0.49 %	0.48 %	0.53 %
認知症対応型 共同生活介護	15 人	16 人	16 人	19 人
特定施設入所者 生活介護	5 人	5 人	5 人	6 人

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- ・常に介護が必要で、家族での介護が困難な寝たきりや認知症の方に対し介護を行う施設です。
- ・このサービスの不足は全県的にも課題となっており、佐久広域圏内の施設整備計画を踏まえ、県や圏域内の市町村と連携・調整を図り、広域的な施設整備を促進していきます。
- ・第7期計画において町内施設の既存ショートステイ 8 床のうち 5 床を本入所に転換（平成 30 年度）します。それに加え実績の伸びを反映します。

（人／月）

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
要介護 1	2 人	2 人	2 人	2 人
要介護 2	5 人	6 人	6 人	5 人
要介護 3	13 人	13 人	13 人	15 人
要介護 4	20 人	20 人	20 人	25 人
要介護 5	19 人	19 人	19 人	20 人
合計	59 人	60 人	60 人	67 人

○介護老人保健施設

- ・比較的病状が安定し、介護や看護を必要とする方に対し、看護、医学的管理のもとでの介護やリハビリテーションなどを行う施設です。
- ・病院と在宅をつなぐ介護保険の中間施設として、認知症やリハビリに重点を置く対象者を医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリを提供すると共に、町地域包括支援センターと連携し介護予防を目的とした住民の健康や福祉の向上に努めていきます。

（人／月）

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
要介護 1	9 人	9 人	9 人	5 人
要介護 2	14 人	15 人	15 人	14 人
要介護 3	14 人	14 人	14 人	20 人
要介護 4	14 人	14 人	14 人	18 人
要介護 5	8 人	8 人	8 人	10 人
合計	59 人	60 人	60 人	67 人



○介護療養型医療施設

- ・治療よりも長期にわたる療養が必要な方に対し、看護、医学的管理のもとでの介護、必要な医療などを行なう施設です。

なお、制度改正に伴い平成 30 年度より、現行の介護療養病床から新たな介護施設「介護医療院」に転換されます。

ただし、平成 35 年度までの経過措置が設けられています。

(人/月)

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
要介護 1	0 人	0 人	0 人	0 人
要介護 2	0 人	0 人	0 人	0 人
要介護 3	0 人	0 人	0 人	0 人
要介護 4	0 人	0 人	0 人	0 人
要介護 5	11 人	12 人	13 人	14 人
合計	11 人	12 人	13 人	14 人

○特定施設入居者生活介護

- ・指定を受けた養護老人ホームや有料老人ホームなどに入所している方が、その施設が行う介護等のサービスを受けることができる施設です。
- ・要介護者のみ入居できる介護専用型と、要介護認定非該当者および要支援者も入居できる介護専用型以外に区分されます。

(人/月)

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
要介護 1	5 人	5 人	5 人	6 人
要介護 2	0 人	0 人	0 人	0 人
要介護 3	0 人	0 人	0 人	0 人
要介護 4	0 人	0 人	0 人	0 人
要介護 5	0 人	0 人	0 人	0 人
合計	5 人	5 人	5 人	6 人

### ③ 在宅サービスの推計

#### ○在宅サービス受給対象者数の推計

- ・在宅サービス受給対象者数とは、『認定者数－施設利用者数（居住系サービスも含む）』です。

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
在宅サービス受給対象者数	335 人	353 人	370 人	403 人
第1号被保険者人口比	7.98 %	8.25 %	8.48 %	8.70 %
要支援1	21 人	22 人	23 人	24 人
要支援2	31 人	33 人	34 人	36 人
要介護1	84 人	88 人	92 人	105 人
要介護2	87 人	90 人	94 人	104 人
要介護3	45 人	48 人	51 人	52 人
要介護4	33 人	36 人	38 人	42 人
要介護5	34 人	36 人	38 人	40 人

- ・要支援、要介護者の方の在宅生活を支援するため、訪問介護をはじめとしたサービスを提供します。
- ・軽度の方に対しては、生活機能の維持または向上を目的に、従来のサービス内容をより介護予防効果のある内容に見直し提供します。

#### ○在宅サービス

##### 【家庭で利用するサービス】

サービスの種類	単位	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
訪問介護	回/年	42,305	46,496	49,433	60,719
訪問入浴介護	回/年	636	766	832	980
訪問看護	回/年	8,422	9,302	9,872	11,840
訪問リハビリテーション	回/年	758	960	1,190	1,736
福祉用具貸与	人/年	1,980	2,160	2,220	2,388

##### 【日帰りで通うサービス】

サービスの種類	単位	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
通所介護	回/年	18,140	20,492	21,641	26,351
通所リハビリテーション	回/年	3,844	4,506	4,955	5,997

【短期入所サービス】

サービスの種類	単位	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
短期入所生活介護	日/年	3,117	3,729	4,107	5,050
短期入所療養介護	日/年	156	156	156	168

【その他のサービス】

サービスの種類	単位	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
居宅療養管理指導	人/年	252	276	276	324
特定福祉用具販売	件/年	60	72	72	84
住宅改修	件/年	48	60	60	72
居宅介護支援	人/年	2,880	3,000	3,060	3,276

○介護予防サービス

【家庭で利用するサービス】

サービスの種類	単位	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
介護予防訪問看護	回/年	1,102	1,306	1,649	2,109
介護予防 訪問リハビリテーション	回/年	144	227	317	480
介護予防福祉用具貸与	人/年	192	216	240	252

【日帰りで通うサービス】

サービスの種類	単位	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
介護予防 通所リハビリテーション	人/年	336	372	384	420

【短期入所サービス】

サービスの種類	単位	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
介護予防短期入所 生活介護	日/年	36	36	36	36
介護予防短期入所 療養介護	日/年	36	36	36	72

【その他のサービス】

サービスの種類	単位	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
介護予防居宅療養管理指導	人／年	24	36	36	60
特定介護予防福祉用具販売	件／年	48	72	84	96
介護予防住宅改修	件／年	24	36	48	60
介護予防支援	人／年	600	636	660	684

## ○地域密着型サービス

### 地域密着型サービスについて

#### (1) 地域密着型サービスの趣旨

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、日常生活圏域内にサービス提供の拠点を確保するサービスです。

#### (2) 地域密着型サービスの対象サービス

地域密着型サービスは次の9つのサービスです。

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③認知症対応型通所介護
- ④小規模多機能型居宅介護
- ⑤認知症対応型共同生活介護
- ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑧看護小規模多機能型居宅介護
- ⑨地域密着型通所介護

#### (3) 地域密着型サービスの運営

- ・保険者である市町村がサービス事業者の指定権限を持ち、原則その市町村の被保険者のみがサービスを受けることができます。
- ・保険者である市町村は介護保険事業計画において、⑤、⑥、⑦のサービスについて「必要利用者定員総数」を日常生活圏域ごとに設定し、それを超えた場合には、指定をしないことができます。そのため、計画的な整備が可能になり、過剰な整備を防止することができます。
- ・地域の実情に応じた指定基準及び介護報酬の設定を行うことができます。
- ・地域密着型サービス事業者には、運営推進会議が設置・開催が義務付けられていて、地域住民の代表や知見を有する者等で構成されています。  
なお、当町にある地域密着型サービスのうち、認知症対応型通所介護は概ね6ヶ月に1回以上、認知症対応型共同生活介護は概ね2ヶ月に1回以上の開催が義務付けられています。

当町においては、第6期中に小規模多機能型居宅介護を1か所整備するため事業所を募りましたが、実現することができませんでした。

今後も住民のニーズや地域性等を踏まえ、当町らしいサービスの提供を確立するため、施設整備の検討を行っていきます。

サービスの種類	単位	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
認知症対応型通所介護	回/年	2,870	3,129	3,274	4,073
介護予防認知症対応型 通所介護	回/年	72	72	72	72

○認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

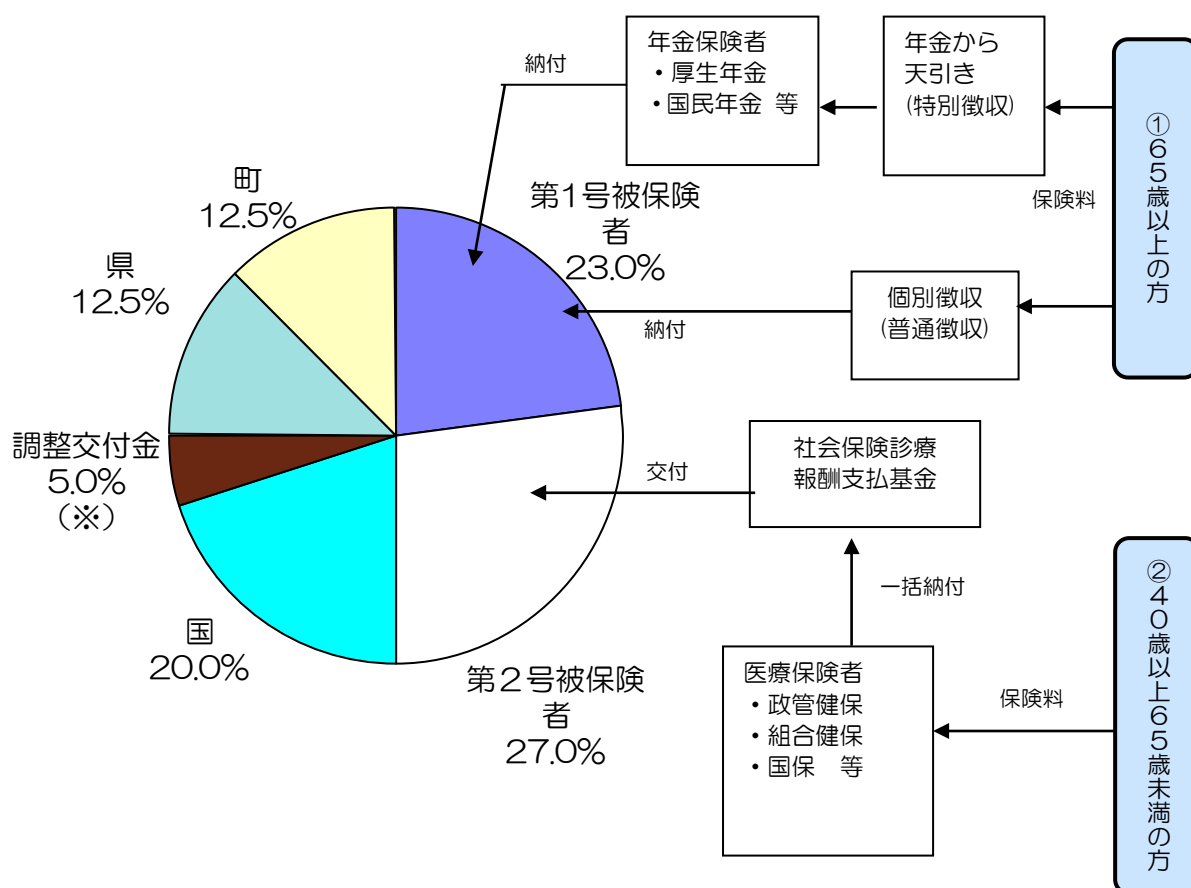
(人/月)

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
要支援2	0 人	0 人	0 人	0 人
要介護1	6 人	8 人	8 人	8 人
要介護2	6 人	5 人	5 人	4 人
要介護3	3 人	3 人	3 人	3 人
要介護4	0 人	0 人	0 人	1 人
要介護5	0 人	0 人	0 人	0 人
合計	15 人	16 人	16 人	16 人

## 介護保険の給付費の財源

介護保険事業に必要なサービスにかかる給付費はサービス利用時の利用者負担（費用の1割～3割）を除き、50%が保険料、50%が公費で賄われています。第7期計画期間において第1号被保険者（65歳以上の方）は、保険給付費の23%を保険料として負担することとしています。

《保険給付費の財源構成》（在宅分）



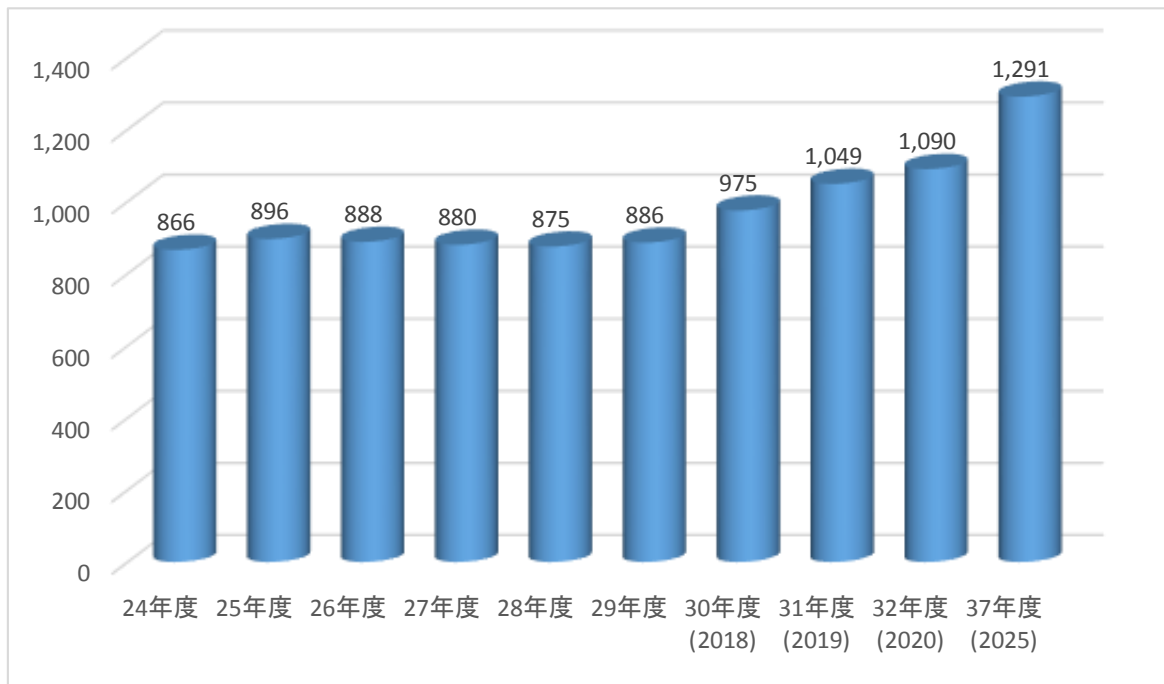
※公費のうち、調整交付金は市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために国から交付されるもので、第1号被保険者に占める後期高齢者（75歳以上の方）の割合や所得分布の状況により5%を基準として変動する仕組みとなっています。

② 第7期計画期（平成30～32（2020）年度）の給付費

介護サービスの利用は第6期においては、総合事業の成果もありほぼ横ばいで実施することができましたが、第7期以降も高齢者は確実に増加することに伴い、給付費も増加するものと見込んでいます。

《保険給付費の推移と見込み》

（単位：百万円）



第7期の給付費は下記のとおりと見込まれます。

《介護保険事業にかかる給付費》

（単位：千円）

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)
在宅サービス費	486,388	544,436	576,708	692,652
居住系サービス費	51,946	54,808	54,808	65,230
施設サービス費	391,196	400,534	404,878	454,774
高額介護サービス費	17,896	19,327	20,874	30,669
特定入所者介護サービス等費	25,876	27,946	30,182	44,346
高額医療合算介護サービス費	2,325	2,511	2,711	3,983
合計	975,627	1,049,562	1,090,161	1,291,654

※ 給付費には、一割の利用者負担分は含まれません。



# 第5章 高齢者の自立支援

## 1. 地域全体で支える体制の整備

高齢者が長年住み慣れた地域で、安心して生活を送ることができるよう、地域包括支援センターを中心に、関係機関と共に、地域全体で支援・協力して見守り、支え合う体制の確立に努めてきました。

今後も介護サービス機関の指導・支援や保健・医療・福祉の総合調整を行い、各機関のネットワーク体制整備に努め、情報の共有化を図ります。あわせて関係機関との連携・協力体制をさらに密にし、専門家に限らず、地域住民が主体となった地域支援事業やボランティア活動を支援していきます。

また、生活支援コーディネーターを中心とした協議体や地域ケア会議により地域資源の開発と発掘を行います。高齢者の生活を支えるための効率的なサービス、協力体制も強化し、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を目指します。

## 2. 高齢者の自立支援

高齢者が在宅生活を継続していくためには、食の自立支援等、多種多様なニーズに応える介護保険対象外のサービスの充実が急務となっています。そこで町では、在宅の高齢者に対し、実情に応じた独自サービスを提供します。

### (1) 食の自立支援事業

独り暮らし等で調理が困難な方を対象に、栄養バランスの取れた昼食、夕食を自宅まで配達します。

### (2) 生活管理指導短期宿泊事業

独り暮らしで基本的な生活が困難な方を対象に、養護老人ホーム等で一時的に宿泊し、生活習慣等の指導を行います。

### (3) 要援護高齢者住宅改良事業

低所得世帯の要援護高齢者（要介護認定者等）を対象に、住環境の改善を図るための費用を一部補助します。（介護保険の対象工事を除く）

### (4) 日常生活用具給付等事業

町民税非課税の独り暮らし等で日常生活用具が必要な方に対し、火災警報器の給付等を行います。

(5) 要介護高齢者等紙おむつ代支給事業

在宅で長期にわたり介護を受けている要介護3以上及びそれに準ずる状態であると町が認めた要介護高齢者等に対し、紙おむつの購入費の一部を補助します。

(6) 緊急通報サービス

おおむね 65 歳以上の一人暮らし及び高齢者のみの世帯を対象に、自宅電話に緊急通報装置を装着し、緊急時に対応します。また日常の健康や生活相談業務も併せて行います。

(7) 車椅子の貸出

一時的に車椅子が必要となった方に対し、無料で車椅子を貸し出します。

(8) タクシー利用助成

条件を満たした障害者及び 70 歳以上の高齢者を対象とした助成事業です。  
1 枚 400 円でタクシー券を購入し、1,000 円分まで利用することができます。  
また、一度に複数のタクシー券を使用することができます。

(9) 高齢者祝金事業

長寿をお祝いし、88 歳及び 100 歳以上の方に祝金を贈ります。

(10) 家庭介護者慰労金

要介護 3 以上の要介護高齢者を一年間のうちおおむね半年以上在宅で介護している方に慰労金を贈ります。

(11) 養護老人ホームへの入所

65 歳以上で環境上及び経済的な理由により在宅生活が困難な方に対し、養護老人ホームへの入所措置を行います。

### 3. 高齢者の生活環境の整備

高齢者になるほど住み慣れた地域で生活を継続したいという希望が強くなります。しかし、身体機能の低下により在宅での生活を継続することが困難となった場合、特に日本の住宅は段差が多い・室面積が小さい・和式（座式）の生活様式等、高齢者にとって不便・不自由な点が数多くあり、家庭内での事故も発生しやすくなっています。

また、最近では高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯が増加しているため、日常生活に配慮した住みやすい地域環境を確保することが重要となります。

そこで、地域包括支援センターにおいて総合的な相談に応じ、地域で生活するための支援を行います。

また、高齢者や様々な障がいを持つ人々が不自由なく、いきいきと生活できる町こそが全ての人にとって、やさしく暮らしやすい町であるとの観点に立ち、高齢者の活動の場を広げ、自由な社会参加が可能となる社会にしていくため、公共空間のバリアフリー化を推進するなど、高齢者等にやさしいまちづくりを推進していきます。

# 第6章 円滑な介護サービスの提供・質の向上

## 1. 介護サービス供給量の確保策

介護保険制度において、必要なサービスの内容や量を的確に把握し、適切な介護サービスを提供するため、各種サービスの提供体制の充実、質の向上に努めてきました。

本来の支援のあるべき姿である「自立支援」を念頭に置いた良質な介護サービス基盤の構築が望まれます。

### (1) 居宅サービス

介護保険制度の基本理念は「要介護者が尊厳を保持し、その者が有する能力に応じた自立した日常生活を営むこと」であり、多くの高齢者が在宅での生活を希望している中、居宅サービスの更なる充実が求められます。

目標年度までの居宅サービス必要量については十分な供給が見込めますが、単年度における必要量の急変も否定はできないことから、体制の充実に努めます。

○訪問介護、通所介護については、事業者には職員の増員及びスキルアップ等、質・量ともに体制の充実に働きかけるとともに、老人保健施設、医療機関等と連携を図り、さらに質の高いサービス量の確保に努めます。

○通所リハビリテーションについては、町内介護老人保健施設を中心に、町外の施設とも連携を取りながら必要なサービス量の確保を図ります。

○短期入所介護については、町内の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、町社協における基準該当サービスを中心に、町外の施設とも連携を取りながら必要なサービス量の確保を図ります。

○訪問看護、居宅療養管理指導については、町内外の医療機関等に供給体制の充実に働きかけ、サービス量の確保を図ります。

○訪問入浴については町内に事業者はありませんが、今後在宅での看取り等が増加すると予想されますので、町外の事業者と連携を取りながら必要なサービス量の確保を図ります。

## (2) 地域密着型サービス

第5期中に、既存の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を1床増床し、ケアホームを認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に転換し計16床としました。

第6期中に整備できなかった小規模多機能型居宅介護を、今後も検討していきます。

## (3) 施設サービス

佐久広域圏内の施設整備計画を踏まえ、県や圏域内の市町村と連携・調整を図り、広域的な施設整備を促進していきます。

## 2. 介護サービスの質の向上、苦情処理

### (1) ケアマネジャーの質の向上

介護保険制度の円滑な運営の観点から、制度の要であるケアマネジャーの質の向上がさらに望まれます。地域包括支援センターが中心となり、事例検討会や学習会の開催、ケアプラン適正化事業における指導など、ケアマネジメント技術の向上を図るため、関係機関との連絡調整や指導助言等を行い、ケアマネジャーへの支援体制強化に取り組みます。

### (2) 苦情処理・相談窓口

介護に対する不安、サービス提供者とのコミュニケーション不足等から、様々な相談、苦情が寄せられます。それらを第1次的に受け止める窓口として、介護高齢係と地域包括支援センターで適切に対応できる体制を整えます。

## 3. 介護給付費適正化事業の実施

多角的に介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対し自立を促す適切な介護サービスの確保に努めるとともに、不適切な給付の削減、給付費や保険料の抑制につながり、持続可能な介護保険制度の実現につながるものと考えられます。主要適正化事業は以下のとおりであり、より一層の充実を図ります。

### (1) 要介護認定の適正化

町職員がすべての認定調査を実施、適正な認定調査の確保を図ります。

#### 【具体策】

- ・調査員による判断のばらつきや、判断があいまいな項目の確認などを行い、公正かつ的確な調査が行われるよう、調査票はすべて保険者が点検します。
- ・県主催や認定審査会職員主催による研修の参加、また他市町村の調査員と合同

研修会等を企画し、調査員の資質向上、専門性の確保を図ります。

また、毎月調査員カンファレンスを行い、情報を共有し、調査の進捗状況を確認します。

- 医療機関や認定審査会と連携し、円滑な介護認定事務と処理期間の短縮に努めます。

## (2) ケアプラン点検

介護給付費、保険料額の急騰を憂慮し、全国的にもいち早くケアプラン適正化事業に取り組み、平成16年より開始しています。

また、適正なマネジメントについて指導し、介護支援専門員の資質向上、利用者主体の支援を目指していきます。

### 【具体策】

- ケアプラン検証をとおり、受給者本人の自立支援と望む暮らしを導いているかを、保険者・主任ケアマネ等専門職種等の指導チームとともに探求します。
- 利用サービスが過不足なく、在宅介護者とのケアバランスが図れているか、また過剰なサービスの導入はないかを点検し、不適切な給付については返還を求めていきます。
- 毎年テーマを設定し、検証事項を事前説明会で周知を図ります。検証プランは地域包括支援センターと協議し、選定します。  
また、事後は報告会とケアマネ研修を企画し、事業の底上げを目指していきます。

## (3) 住宅改修等の点検

住宅改修や福祉用具の購入についても自立支援に基づく内容であるかを点検します。

### 【具対策】

- 申請書、改修が必要な理由書、承諾書、施工前の現場写真、施工後のイメージ図、図面、見積書の点検を保険者で行います。
- 高額な改修や過度な改修の疑いがあるものに対しては、現地調査を行い、受給者の自立支援に適した改修であるかを点検し、施工後は提出書類(完成写真等)から整合性を確認します。
- 福祉用具の購入も同様、申請書や添付書類を点検し、高額な用具等実情の合わないものに対しては、介護支援専門員へ聞き取り調査を行います。

## (4) 医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会から情報提供のある縦覧点検、医療との突合情報について、国保担当職員が点検を行います。

### 【具体策】

- 国保連合会からのデータを分析し、医療保険と介護保険の重複請求などの請求内容誤りを早期発見し、排除していきます。

#### (5) 介護給付費の通知

サービス利用者に対して、7月から9月分と10月から12月分の年2回給付費通知を送付します。

#### 【具体策】

・通知を送付する際は、ケアマネと連携し、利用したサービス（給付量）との費用対効果の確認を依頼していきます。

### 4. 広報やホームページ等による各種制度の周知

現状では、広報やまゆりにより、制度改正や新規事業に関して周知を図っています。また広報内「介護のとびら」のコーナーでは毎月、包括支援センターが介護保険だけでなく高齢者福祉事業について様々な角度から記事を掲載し、周知を図っています。

また、依頼があった際には出前講座として介護保険制度や介護予防についての講座を開催しています。

今後も、窓口はもちろんのこと、町のホームページ、広報誌、出前講座など、幅広く情報提供の機会を確保し、住民にとってより分かりやすく、充実した内容となるよう努めていきます。

### 5. 低所得利用者対策の推進

介護保険サービスの利用に伴う低所得者対策として、以下に記載する事業の推進を図ります。また、利用者への制度周知を徹底し、普及促進に努めます。

#### (1) 負担限度額認定

(介護保健施設における「居住費」および「食費」の負担軽減)

平成17年10月から介護保険施設（ショートステイを含む）における「居住費」及び「食費」は保険給付対象外となり、利用者が負担することになりました。それにより、居住費や食費については利用者と施設との契約によることが原則となりましたが、低所得者には「負担限度額」を設け、施設が示した額と負担限度額との差額を保険給付で補う仕組みが設けられました。

利用者の負担限度額は世帯の所得に応じて4段階に分けられています。

#### (2) 高額介護サービス費

介護（介護予防）サービスにかかる利用者負担分（1割）の1か月の世帯合計額が法で定められた上限額を超えた場合は、申請により高額介護（予防）サービス費として後に介護保険から支給されます。

#### (3) 高額医療・高額介護合算制度

平成20年4月より、医療及び介護サービスの利用者負担を軽減する措置と

して、新たに高額医療・高額介護合算制度が施行されました。医療保険と介護保険のそれぞれの月額を適用後、年間（8月～翌年7月）の自己負担分を合算して年額の限度額を超えた場合は、申請により超過分が後から支給されます。

（4）社会福祉法人による介護保険利用者負担軽減

低所得で特に生計が困難な利用者に、国が定める社会福祉法人による介護保険サービスにかかる利用者負担を軽減します。





# 資料編

1. 御代田町介護保険事業計画等策定懇話会委員
2. 高齢者事態把握調査からみた御代田町の地域包括ケアの課題
3. 介護給付対象サービスの現状と見込み
4. 介護保険事業計画における給付費及び介護保険料の算出
  - (1) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費推計
  - (2) 所得段階別加入数・基準額に対する割合
  - (3) 保険料収納必要額関係
5. 御代田町が目指す地域包括ケアシステムの姿
6. 御代田町の介護サービス利用の流れ
7. 御代田町の介護予防・日常生活支援総合事業基準



1. 御代田町介護保険事業計画等策定懇話会委員

役職名	氏 名	選出区分
会 長	市村 千恵子	議会総務福祉文教常任委員長
副会長	荻原 敏孝	老人福祉施設長
	堀口 哲男	小諸北佐久医師会代表
	鈴木 一生	北佐久歯科医師会代表
	土屋 寿	老人福祉施設長
	土屋 敏夫	御代田町社会福祉協議会長
	箕輪 英俊	県介護支援専門員協会佐久支部代表
	西 きく江	被保険者代表
	土屋 和明	被保険者代表
	金子 優子	県社会福祉会代表
	内堀 隆久	民生児童委員協議会長



## 2. 高齢者事態把握調査からみた御代田町の地域包括ケア

(住み慣れた地域で最後まで暮らし続ける地域の仕組みづくり) の課題

### 1. 調査結果

当町では、平成 29 年 1 月に元気高齢者 100 名、認定高齢者 485 名を対象に高齢者実態把握調査を実施しました。元気高齢者の回答率は 51%でしたが、対象者が 65 歳から 74 歳の前期高齢者に限定しました。

また、認定高齢者は 63.5%にあたる 308 人から回答を得ましたが、当町は県内では先駆けて、第 6 期 1 年目より総合事業に移行したことから、回答した方の半数弱の 45.5%が事業対象者でした。

このようなことから、県全体や佐久圏域とのデータの比較が難しい状況であるため、当町独自で分析しました。

### 2. 介護予防効果を高める自助の取り組み

10 年後には 85 歳以上の後期高齢者となる現在の元気高齢者のうち、自身で介護予防に取り組んでいる方は 35.3%いますが、実際に認定高齢者が介護を受ける原因となった疾患は、①「フレイル（高齢期の虚弱）」、②「認知症」、③「転倒による骨折」、④「脳卒中」であり、元気高齢者が自身で取り組んでいた介護予防が効果的であったかを個別に分析することで、健康寿命の延長が期待されます。

また、個々の課題に沿った介護予防へのアプローチと早期に介入することも考えていかなければなりません。例えば糖尿病や腎疾患の回答もあることから、生活習慣病からのアプローチも重要であり、健康推進係との連携も求められていることが実態把握調査から分かりました。元気高齢者の更なる意識付けと、個別で効果が見える取り組みが必要とされていると考えられます。

### 3. 求められる介護事業所の専門性

介護サービスに関する満足度調査では、69.6%と約 7 割の方は「満足している」「ある程度満足している」との回答結果でしたが、不満な点として、①「利用料金が高い」、②「事前の説明が不十分」、③「事業所職員や担当者の接し方が悪い」、④「利用できる回数や日数が少ない」などが挙げられていました。利用料金に見合ったサービス内容や質を求めており、介護サービス事業者には、利用者から更に高い専門性が求められています。

### 4. 「自宅」以外の「介護施設など」で暮らす、ニーズの増加

要介護になったらどこで暮らしたいかとの問いに、第 6 期時の調査では、元気高齢者の 46.8%が「自宅」と回答しましたが、今回の調査では 31.4%となっています。その分「介護施設など」を希望するとの回答が、前期の 3.9%から 15.7%と 4 倍になっています。施設を希望する一番の理由は「家族に迷惑をかけたくない」でした。

認定高齢者の 53.2%は、「介護施設など」を希望していないと回答しています。前期の調査では 64.5%であり、理由も元気高齢者と同じで、「家族に迷惑をかけたくない」が最も多く、施設ニーズは高まりつつあると考えられます。

### 5. 高齢者と地域をつなぐ包括支援センター

地域包括支援センターの認知度は元気高齢者で約 4 割、認定高齢者で 7 割以上とあり、第 6 期より 1 割増になっています。

求められている内容は、①「一般相談」、②「事業内容の周知」、③「病院や施設へ入退所の相談」、④「高齢者の実態把握」となっています。

元気高齢者から認定高齢者や介護者、地域と医療・介護の専門職種まで、利用者個人とネットワークをつなぐ役割の強化が求められています。

## 6.まとめ

元気高齢者は、生きがいの持てる趣味や地域ボランティアが少なく、地域の担い手として活動することに抵抗があるとの回答が多い結果でした。（まだ就労中の方も多いかと推察しています。）ただし、自分のできる範囲で、雪かき・急変時手助け、庭の手入れ、通院などの移送支援などの手助けをしたいと考えていると同時に、将来困ったときに助けてほしい支援も同じ項目を挙げていました。

一方、認定高齢者の64.6～79.6%は趣味活動や地域活動に参加できなくなりましたが、その中の39.9%にあたる約4割の方は、介護になっても地域づくりに参加したいと、地域とのつながりを持ち続けたいと希望しています。

介護認定を受けても地域とつながっているシステム（地域包括ケア）を構築し、たとえ自宅以外の場所で生活するようになって、本人を主体とした支援体制ができるよう、多様性も加味しながら第7期計画策定の参考とします。

### 3.介護給付対象サービスの現状と見込み

○町内のサービス事業所の現状（H29.9 末現在）

#### ①在宅サービス

サービス種別		施設名	定員	稼働率	
通所介護 (6事業所)	通所介護	ハートピアみよた	34名	58.5%	55.8%
		サテライトたっちゃん家	10名	60.3%	
		ニチイみよた	20名	53.8%	
		宅老所きくちゃん家 地域密着 認知症対応型	12名	50.7%	
	通所リハ	やまゆりの園	30名		76.0%
短期入所 (5事業所)	短期入所 (生活介護)	豊昇園	8→3床	6.2%	33.9%
		きらく苑	4床+空床	0.01%	
		ハートピアみよた → きくちゃん家 (基準該当)	4→2床	95.9%	
	短期入所 (療養介護)	やまゆりの園	空床		
		御代田中央記念病院	空床		
訪問介護 (4事業所)	訪問介護	ハートピアみよた		50%	※ 64.0%
		ニチイみよた		78%	
		つばさ(聖清会)		50%	
		たいよう(サグループ)		90%	
訪問看護 (3事業所)	訪問看護	御代田中央記念病院			
		小諸厚生総合病院			
		メディカルサポート (H29～)			
有料老人ホーム (2事業所)		ことぶきの家西軽井沢	25床(個室)		
		ひまわり	9床(個室)		

※訪問介護については利用人数、利用時間・回数等により状況が大きく異なるため、管理者の主観での稼働率を挙げてもらった。

#### ②施設サービス

サービス種別	施設名	定員	備考
特別養護老人ホーム	豊昇園	50→55床(多床室→個室)	佐久広域連合
	きらく苑	100床(多床室)	認知症専門施設
老人保健施設	やまゆりの園	100床(内個室68床)	認知症対応52床
介護療養型医療施設	御代田中央記念病院	42床(多床室)	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	グループホームみよた	7床(個室)	地域密着型
	グループホームきくちゃん家	8名(個室)	



○サービスの利用状況(H29.6 末実績)

①サービス利用の概要

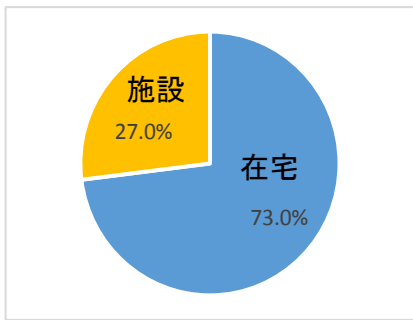
第1号被保険者 3,996 名  
 要支援・介護認定者 433 名

認定率  
 10.84%

在宅・施設別利用者数

在宅	施設	合計
306	113	419
73.0%	27.0%	

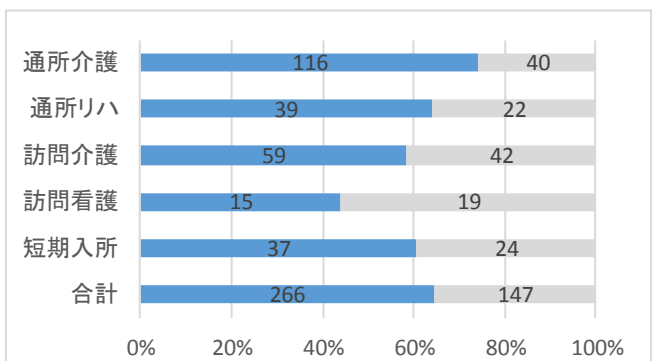
認定者  
 利用率  
 96.77%



②町内外別サービス利用状況

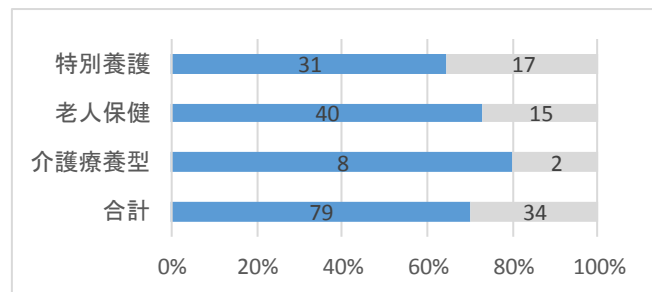
(1)在宅サービス

	町内		町外		合計	
	事業所	利用者	事業所	利用者	事業所	利用者
通所介護	4	116	14	40	18	156
通所リハ	1	39	6	22	7	61
訪問介護	4	59	20	42	24	101
訪問看護	3	15	11	19	14	34
短期入所	4	37	6	24	10	61
合計	16	266	57	147	73	413
割合	22%	64%	78%	36%		

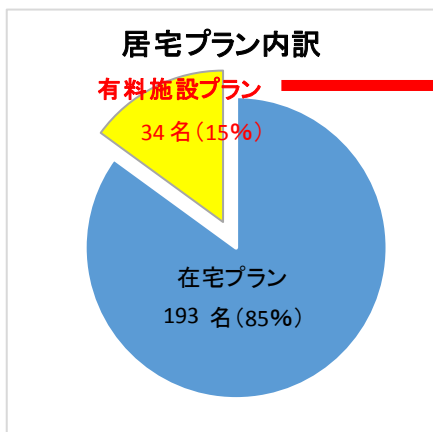


(2)施設サービス

	町内		町外		合計	
	事業所	利用者	事業所	利用者	事業所	利用者
特別養護	2	31	4	17	6	48
老人保健	1	40	5	15	6	55
介護療養型	1	8	2	2	3	10
合計	4	79	11	34	15	113
割合	27%	70%	73%	30%		

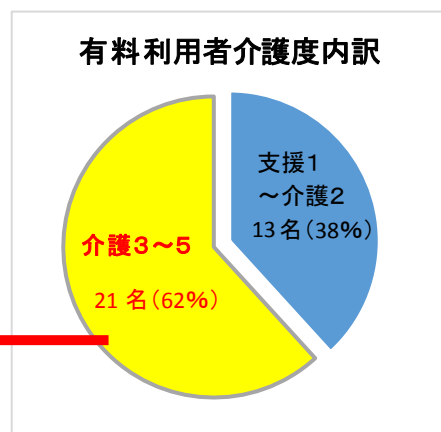


③有料施設入所者状況



町内施設 3名(9%)  
 町外施設 31名(91%)

特養施設申込者  
 6名(28.5%)



#### 4. 介護保険事業計画における給付費及び介護保険料の算出

##### (1) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費推計

###### 【介護予防】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問看護	給付費(千円)	5,288	6,115	7,555	9,666	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	154	251	251	405	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	9,681	10,779	11,012	12,106	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	190	190	190	190	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	336	337	337	673	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	793	892	991	1,041	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,205	1,807	2,110	2,410	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	917	1,510	1,834	2,158	
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	579	579	579	579	
(3) 介護予防支援						
	給付費(千円)	2,673	2,836	2,942	3,049	
合計		給付費(千円)	21,816	25,296	27,801	32,277

###### 【介護】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	111,658	122,874	130,578	160,592	
訪問入浴介護	給付費(千円)	7,162	8,653	9,400	10,991	
訪問看護	給付費(千円)	38,449	42,642	45,286	54,398	
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,255	2,865	3,554	5,172	
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,259	2,504	2,504	2,936	
通所介護	給付費(千円)	145,109	164,018	172,502	210,212	
通所リハビリテーション	給付費(千円)	28,481	34,029	37,640	45,785	
短期入所生活介護	給付費(千円)	24,115	28,746	31,513	38,525	
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,680	1,681	1,681	1,811	
福祉用具貸与	給付費(千円)	24,294	26,449	27,045	28,959	
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,349	1,601	1,601	1,918	
住宅改修費	給付費(千円)	2,549	3,348	3,348	4,147	
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	8,795	8,798	8,798	10,558	
(2) 地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	36,917	40,233	42,095	52,370	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	43,709	46,661	46,661	55,476	
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	160,169	162,508	162,508	181,891	
介護老人保健施設	給付費(千円)	186,446	189,351	189,351	215,650	
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	62,097	
介護療養型医療施設	給付費(千円)	48,769	53,226	57,662		
(4) 居宅介護支援						
	給付費(千円)	40,808	42,533	43,386	46,457	
合計		給付費(千円)	914,973	982,720	1,017,113	1,189,945

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総給付費		936,789	1,008,016	1,044,914	1,222,222

(2) 所得段階別被保険者数・基準額に対する割合

【第7期計画中及び平成37年度】

	第7期				平成37年度				
	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度					
前期(65~74歳)	6,255	2,060	2,085	2,110	1,937				
後期(75歳~)	6,577	2,133	2,191	2,253	2,693				
後期(75歳~84歳)	4,094	1,331	1,364	1,399	1,730				
後期(85歳~)	2,483	802	827	854	963	基準額に対する割合			
所得段階別被保険者数						平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1段階	1,668	545	556	567	602	0.50	0.5	0.5	0.5
第2段階	1,155	377	385	393	417	0.75	0.75	0.75	0.75
第3段階	1,026	335	342	349	370	0.75	0.75	0.75	0.75
第4段階	1,540	503	513	524	556	0.90	0.90	0.90	0.90
第5段階	2,053	671	684	698	741	1.00	1.00	1.00	1.00
第6段階	2,438	797	812	829	880	1.20	1.20	1.20	1.20
第7段階	1,283	419	428	436	463	1.30	1.30	1.30	1.30
第8段階	771	252	257	262	278	1.50	1.50	1.50	1.50
第9段階	898	294	299	305	323	1.70	1.70	1.70	1.70
合計	12,832	4,193	4,276	4,363	4,630				

(3) 保険料収納必要額関係

【第7期計画及及び平成37年度】

	合計	第7期			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
標準給付費見込額	3,175,589,336	983,092,060	1,069,483,874	1,123,013,402	1,329,702,888
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	3,023,493,736	936,246,860	1,018,893,674	1,068,353,202	1,249,602,888
総給付費	2,989,719,000	936,789,000	1,008,016,000	1,044,914,000	1,222,222,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	2,428,616	542,140	914,966	971,510	1,177,792
消費税率等の見直しを勘案した影響額	36,203,352	0	11,792,640	24,410,712	28,558,680
特定入所者介護サービス費等給付額	84,004,000	25,876,000	27,946,000	30,182,000	44,346,000
高額介護サービス費等給付額	58,097,000	17,896,000	19,327,000	20,874,000	30,669,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,547,000	2,325,000	2,511,000	2,711,000	3,983,000
算定対象審査支払手数料	2,447,600	748,200	806,200	893,200	1,102,000
審査支払手数料一件あたり単価		58	58	58	58
審査支払手数料支払件数	42,200	12,900	13,900	15,400	19,000
地域支援事業費	293,671,400	90,737,000	97,686,000	105,248,400	134,249,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	134,401,000	40,215,000	44,638,000	49,548,000	67,409,000
包括的支援事業・任意事業費	159,270,400	50,522,000	53,048,000	55,700,400	66,840,000
第1号被保険者負担分相当額	797,929,969	246,980,684	268,449,071	282,500,214	365,987,972
調整交付金相当額	165,499,517	51,165,353	55,706,094	58,628,070	69,855,594
調整交付金見込額	166,027,000	5,372,400	56,375,000	58,511,000	68,179,000
調整交付金見込交付割合		5.25%	5.06%	4.99%	4.88%
後期高齢者加入割合補正係数		0.9629	0.9710	0.9741	0.9780
後期高齢者加入割合補正係数（2区分）		0.9910	0.9978	0.9982	
後期高齢者加入割合補正係数（3区分）		0.9347	0.9442	0.9500	0.9780
所得段階別加入割合補正係数（G）		1.0272	1.0272	1.0272	1.0272
保険料収納必要額	714,819,486				277,664,566
予定保険料収納率	98.00%				98.00%

【第7期月額保険料額（基準額）】

保険料の基準額	
年額	55,320円
月額	4,610円

【平成37年度月額保険料額（基準見込額）】

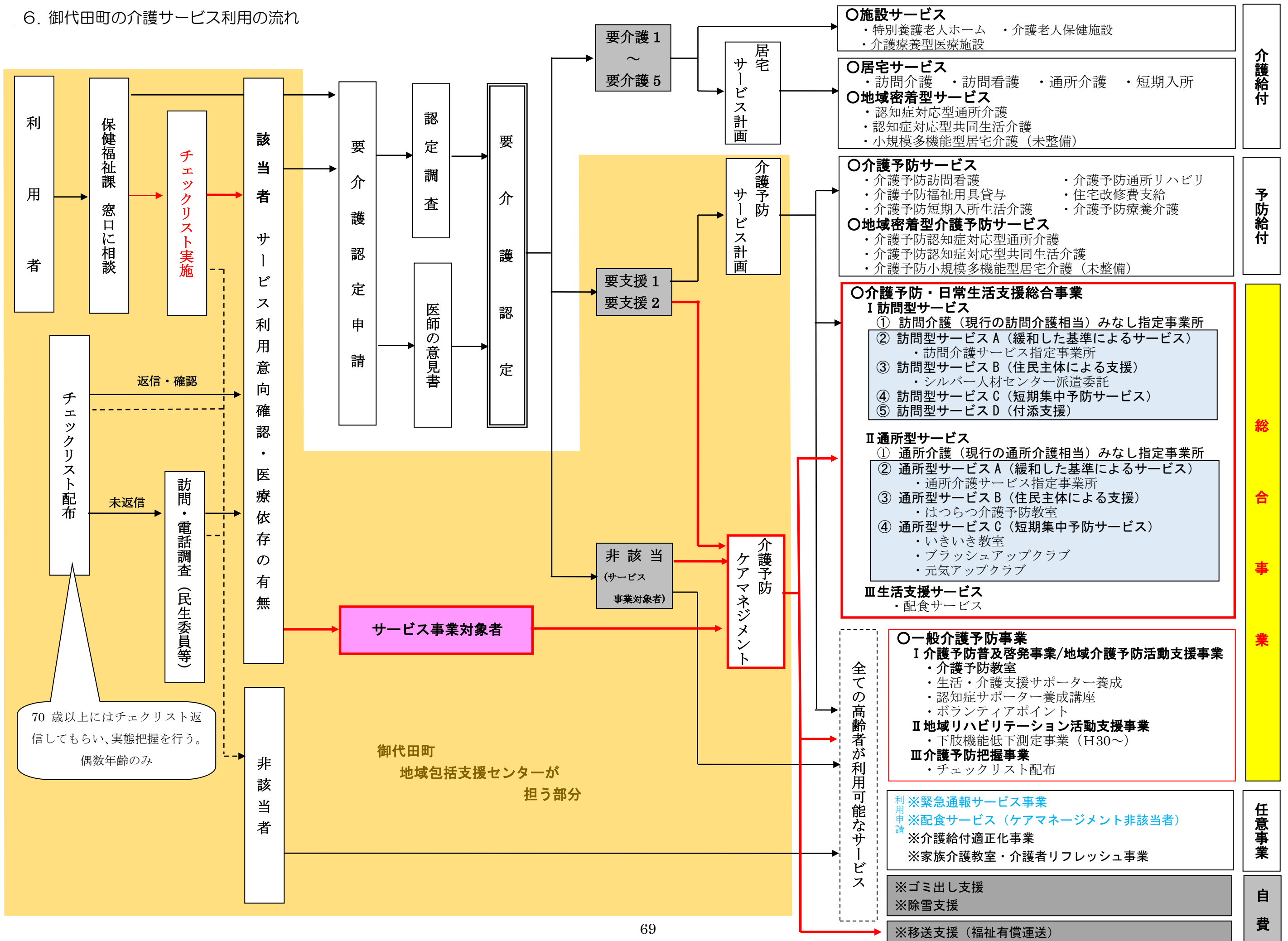
保険料の基準額	
年額	59,568円
月額	4,964円

5. 御代田町が目指す地域包括ケアシステムの姿



凡例: 利用者 利用負担額

6. 御代田町の介護サービス利用の流れ



7. 御代田町の介護予防・日常生活支援総合事業基準

I 訪問型サービス

サービスの種別	現行の訪問介護相当		多様なサービス					
	①訪問介護		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)		③訪問型サービスB (住民主体による支援)		④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (付添支援)
サービスの内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		生活援助		住民主体の自主活動として行う生活援助等		保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースでサービスの利用継続が必要なケース ○下記のような訪問介護員によるサービスが必要なケース ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・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者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 ※サービス内容は柔軟に提供可能としつつ、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資するサービスを提供		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース			
実施方法	みなし事業所指定		事業所指定		委託(補助)		直接実施	
基準	人員	・管理者……常勤・専従1以上(支障がない場合、他の職歴、同一敷地内の他事業所等の職務従事可能) ・訪問介護員等…常勤換算2.5以上 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】 ・サービス提供責任者…常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上(一部非常勤職員可能) 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】	・管理者……専従1以上(支障がない場合、他の職歴、同一敷地内の他事業所等の職務従事可能) ・従事者……必要数 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は研修受講者】 ・訪問事業責任者……従事者のうち必要数 【資格要件:従事者に同じ】		・従事者……必要数 【町が指定する研修受講者】		町保健師	
	設備	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備、備品	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備、備品		・事業の運営に必要な広さを有する区画 ・必要な設備、備品			
運営	・個別サービス計画の作成 ・提供拒否の禁止 ・秘密保持等 ・廃止、休止の届出と便宜の提供 等《現行の基準と同様》		・必要に応じ個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持、健康状態管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止、休止の届出と便宜の提供		・従事者の清潔の保持、健康状態管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止、休止の連絡		通院・買物の付添  訪問型サービスBに準じる	
報酬及び利用者負担額	*国が示す報酬単価を準用(加算同様) ・週1回程度利用 11,680円/月 ・週2回程度利用 23,350円/月 ・週2回程度を超える利用 37,040円/月 ●負担割合は1割 or 規程所得者2割		*町独自の単価 ・2,500円/時間(30~60分) (本人や家族状態等を的確に把握した上での自立やQOL向上目的で支援を行う) 加算:初回あり620円/回 初回なし210円/回 ●負担割合は1割		*運営費の補助等を行い、利用者負担が②訪問サービスAよりも低くなることを想定 *町独自の目安単価 1,000円/時間 (生活状況の把握を兼ねた生活援助) ●負担割合は1割			

II 通所型サービス

サービスの種別	現行の通所介護相当		多様なサービス				
	①通所介護		②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)		③通所型サービスB (住民主体による支援)		④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービスの内容	通所介護員と同様のサービス生活機能の向上のための機能訓練		ミニデイサービス・運動・レクリエーション 等		体操、運動等の活動など、自主的な通いの場		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
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースでサービスの利用継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○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・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら多様なサービスの利用を促進		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 ※サービス内容は柔軟に提供可能としつつ、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資するサービスを提供		・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3~6ヶ月の短期間で行う		
実施方法	みなし事業所指定		事業所指定		委託(補助)		委託
基準	人員	・管理者……常勤・専従1以上(支障がない場合、他の職歴、同一敷地内の他事業所等の職務従事可能) ・生活指導員…専従1以上 ・介護職員……15人以下 専従1以上 15人以上 利用者1人に専従0.2以上 ・機能訓練指導員…1以上	・管理者……専従1以上(支障がない場合、他の職歴、同一敷地内の他事業所等の職務従事可能) ・従事者……15人以下 専従1以上 15人以上 利用者1人に必要数		・従事者……10人に1以上 【町が指定する研修受講者】		事業により『仕様書』にて示す人員 ・理学療法士 ・介護予防運動指導員 ・看護師 ・管理栄養士
	設備	・食堂、機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室、相談室、事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他設備、備品	・サービス提供に必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・必要な設備、備品		・事業の運営に必要な広さを有する区画 ・必要な設備、備品		・サービス提供に必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・必要な設備、備品
運営	・個別サービス計画の作成 ・提供拒否の禁止 ・秘密保持等 ・廃止、休止の届出と便宜の提供 等 《現行の基準と同様》		・必要に応じ個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持、健康状態管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止、休止の届出と便宜の提供		・従事者の清潔の保持、健康状態管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止、休止の連絡		・必要に応じ個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持、健康状態管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止、休止の届出と便宜の提供
報酬及び利用者負担額	*国が示す報酬単価を準用(加算同様) ・週1回程度利用 16,470円/月 ・週2回程度利用 33,770円/月 ●負担割合は1割 or 規程所得者2割		*町独自の単価 ・3,500円/回(4~6時間送迎あり・入浴なし) 実績払い 加算:710円/回 ●負担割合は1割		*運営費の補助等を行い、利用者負担が②通所サービスAよりも低くなることを想定 *町独自の目安単価 2,000円/回 ●負担割合は1割		*町独自の目安単価(2時間送迎あり) 理学療法士による 4,200円/回 介護予防運動指導員による 3,300円/回 ●負担割合は1割