

第6期

川場村介護保険事業計画
川場村高齢者保健福祉計画

【案】

平成27年3月
川場村

目次

I 総論	1
第1章 策定にあたって	3
1-1 計画策定の背景と目的	3
1-2 計画の位置付け及び期間	4
(1) 法令の根拠	4
(2) 計画の期間	4
1-3 計画の策定体制	4
(1) 計画策定体制	4
(2) 策定後の計画の点検体制	4
第2章 高齢者を取り巻く現状	5
2-1 人口・世帯の推移	5
(1) 人口・高齢者比率	5
(2) 将来人口の推計	8
(3) 世帯の状況	9
(4) 住まいの状況	11
(5) 労働状況	12
2-2 介護保険サービス（介護給付・介護予防給付）の利用状況	13
(1) 要介護認定者数の状況	13
(2) サービスの利用状況	14
(3) 給付費	16
2-3 地域支援事業の取り組み・実施状況	17
(1) 一次予防事業	17
(2) 二次予防事業	18
(3) 地域包括支援センターにおける事業の実施状況	18
2-4 一般高齢者施策の利用状況	19
2-5 生活圏域ニーズ調査結果からみた高齢者の実態	20
(1) 調査の概要	20
(2) 家族や世帯の状況	21
(3) 地域活動等への参加状況	22
(4) 健康について	23
(5) 介護予防について	23
(6) 介護について	25
(7) 地域での手助け	27
(8) 高齢社会に必要な施策	28
第3章 高齢者福祉の将来像	29
3-1 10年後（平成37年）の高齢社会に向けて	29

3-2	基本理念	31
3-3	基本目標	31
3-4	施策体系	33
第4章	計画の推進体制	34
4-1	庁内及び関係機関との連携	34
(1)	庁内の連携	34
(2)	地域や関連団体との連携	34
(3)	地域活動団体同士の連携支援	34
4-2	情報活用と適正管理	34
(1)	計画の周知	34
(2)	情報の共有と活用と情報管理	34
4-3	人材育成と適正な人材配置	35
(1)	保健・福祉従事者の育成	35
(2)	担当職員の育成・配置	35
II	各論	37
第1章	生きがいくりの応援	39
1-1	スポーツや趣味を楽しむ機会や場所の充実	39
(1)	スポーツ・レクリエーション活動の促進	39
(2)	生涯学習環境の充実	40
1-2	高齢者の経験や知識を生かす場の充実	40
(1)	高齢者の活動の充実	40
第2章	健康管理・健康づくりの推進	41
2-1	健康管理	41
2-2	健康づくり	42
第3章	介護予防・地域での生活支援（地域支援事業）	43
3-1	新しい介護予防・日常生活支援総合事業	45
(1)	介護予防・生活支援サービス事業	45
(2)	一般介護予防事業	48
3-2	地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化	49
(1)	総合相談支援業務	49
(2)	権利擁護業務	49
(3)	介護予防ケアマネジメント	49
(4)	包括的・継続的ケアマネジメント業務	50
(5)	地域ケア会議の充実	50
(6)	地域包括支援センター運営の基本方針	50
3-3	任意事業	52
(1)	介護給付等費用適正化事業	52
(2)	家族介護支援事業	52

(3) その他の事業	53
(4) 介護保険事業以外の暮らしの支援	53
第4章 地域に住み続ける支援(地域包括ケア体制づくり)	55
4-1 認知症ケア体制の充実	56
(1) 認知症ケアパスの作成と普及	56
(2) 認知症総合支援事業の実施に向けた体制づくり	56
(3) 認知症の予防活動の推進・認知症に関する普及啓発	56
(4) 認知症の早期発見・早期対応	56
(5) 認知症に対応した介護サービス・相談支援	56
(6) 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	56
4-2 在宅医療と介護の連携	57
4-3 住み慣れた地域で過ごせるむらづくり	58
(1) 住まいの支援	58
(2) 利用しやすい公共公益施設	59
4-4 支え合いの地域づくり	60
(1) 支え合いの地域づくり	60
(2) ボランティア活動の推進	60
(3) 地域や関連団体との連携(再掲)	61
4-5 安全・安心なむらづくり	62
(1) 防火・防災対策の充実	62
(2) 防犯対策の充実	62
(3) 交通安全対策の強化	62
(4) 消費者啓発	62
第5章 介護給付等サービス計画	63
5-1 予防給付 ～要支援者を対象とする介護サービス～	64
(1) サービス提供の基本方針	64
5-2 介護給付 ～要介護者を対象とする介護サービス～	65
(1) サービス提供の基本方針	65
5-3 地域密着型サービス	66
(1) サービス提供の基本方針	66
(2) 川場村における地域密着型サービスの基盤整備	66
5-4 サービスの質の向上	67
(1) 介護サービスの適正化	67
(2) 村の役割及び適正な指導・監督	67
(3) 介護支援専門員の資質・専門性の向上	67
Ⅲ 介護保険事業量の見込み	69
第1章 介護保険サービス利用者・事業費等の見込み	71
1-1 第1号被保険者・要介護認定者数の見込み	71

(1) 第1号被保険者	71
(2) 要介護（支援）認定者数	71
(3) 施設利用者数	72
1-2 サービス利用量の見込み	73
1-3 事業費の見込み	75
(1) 介護保険給付費	75
(2) 介護保険事業に係る費用	76
1-4 第1号被保険者の介護保険料の設定	77
(1) 第1号被保険者の介護保険料の算出の流れ	77
(2) 第1号被保険者の保険料の設定	79
資料編	81
資料1 介護保険制度改正の概要	83
(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し	83
(2) 介護サービスの効率化・重点化	84
(3) 費用負担の公平化	85
資料2 介護保険サービスの概要	86
資料3 用語の説明	90
資料4 川場村介護保険事業計画等策定委員名簿	94

I 総論

第 1 章 策定にあたって

1-1 計画策定の背景と目的

本村では平成 23 年度に「第 5 期川場村高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「第 5 期計画」という）」を策定し、総合的な高齢者保健福祉サービスの充実と質の向上をめざし、様々な取り組みを行ってきました。

第 6 期計画においては、介護保険制度が介護予防給付（訪問・通所介護）を市町村の地域支援事業へ移行など、平成 18 年度の改正に次ぐ大きな制度変更があります。また、第 5 期計画の平成 24 年～26 年の間に、団塊の世代のすべての人が 65 歳以上となり、さらに平成 37 年にはその世代が後期高齢者となり、介護や介助を必要とする人が急増することが予想されています。

第 6 期計画では、10 年後の平成 37 年を見据えて、村民一人ひとりが生きがいをもって、健康づくりや介護予防に取り組むことを支援するとともに、サービスの質が伴った介護基盤整備が必要です。

この計画は、こうした背景を踏まえながら、第 5 期計画の成果と残った課題について検証を行うとともに、高齢者福祉行政や介護保険制度を取り巻く動向や高齢社会における課題を十分に検討し、今後 3 年間に取り組むべき施策・事業、数値目標などを明らかにするために策定するものです。

1-2 計画の位置付け及び期間

(1) 法令の根拠

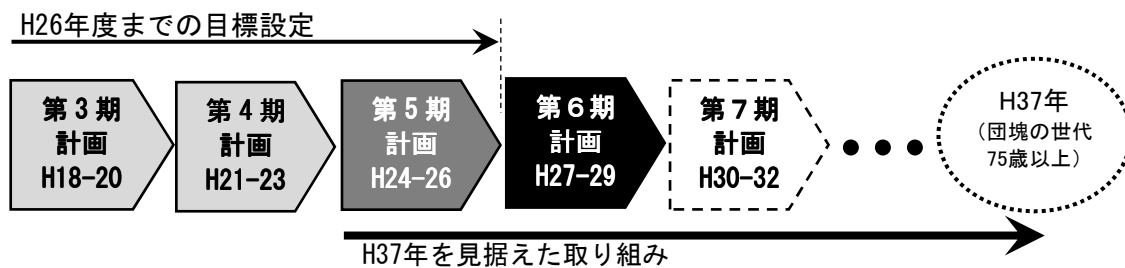
「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和38年7月11日法律第133号）第20条の8における法定計画です。また、「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第117条における法定計画です。

なお、「高齢者保健計画」は、平成20年施行の老人保健法全面改正に伴い、市町村の策定義務がなくなりました。しかしながら、高齢者の保健と福祉は密接に関連するものであることから、本村においては、高齢者保健施策の視点を含めた計画として策定するものです。

(2) 計画の期間

本計画は、平成27年度から平成29年度の3か年とし、以降3年ごとに見直しを行います。

■ 計画の期間



1-3 計画の策定体制

(1) 計画策定体制

本計画は、65歳以上の村民（※要介護3以上及び施設等入所者を除く）、家族介護者を対象としたアンケート調査を実施するとともに、被保険者・各種関係機関で構成する策定委員会において、村民参画の下で策定しました。

(2) 策定後の計画の点検体制

計画の実現に向けて、健康福祉課において、進捗状況を毎年点検します。

第2章 高齢者を取り巻く現状

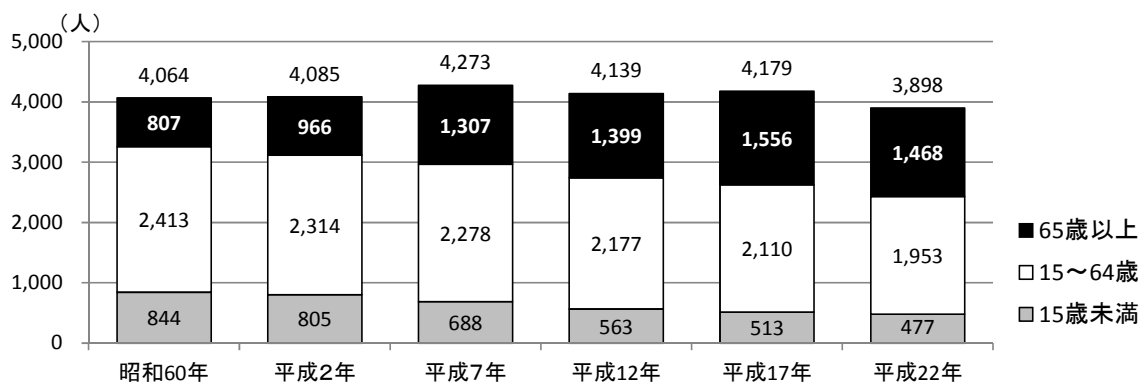
2-1 人口・世帯の推移

(1) 人口・高齢者比率

① 高齢者人口の推移

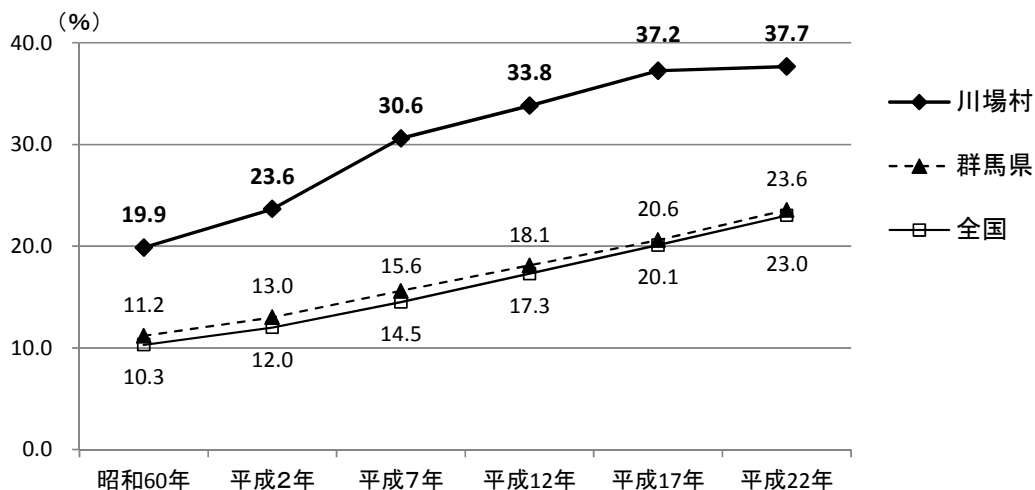
- ・総人口は、4,200人前後を推移していましたが、平成17年以降大きく減少し、平成22年には4,000人を下回り、3,898人となっています。
- ・65歳以上の人口は、昭和60年には807人でしたが、平成17年には1,556人となり、その後は減少に転じ、平成22年には1,468人になっています。
- ・高齢化率(総人口に対する65歳以上の割合)の推移をみると、昭和60年には19.9%でしたが、平成22年には37.7%となっています。
- ・高齢化率を群馬県平均、全国平均と比較すると、平成22年で14~15ポイント高くなっています。

■ 総人口の推移



※総人口には年齢不詳を含むため、年齢区分別の人口の合計が一致しない場合がある。

■ 高齢化率の推移

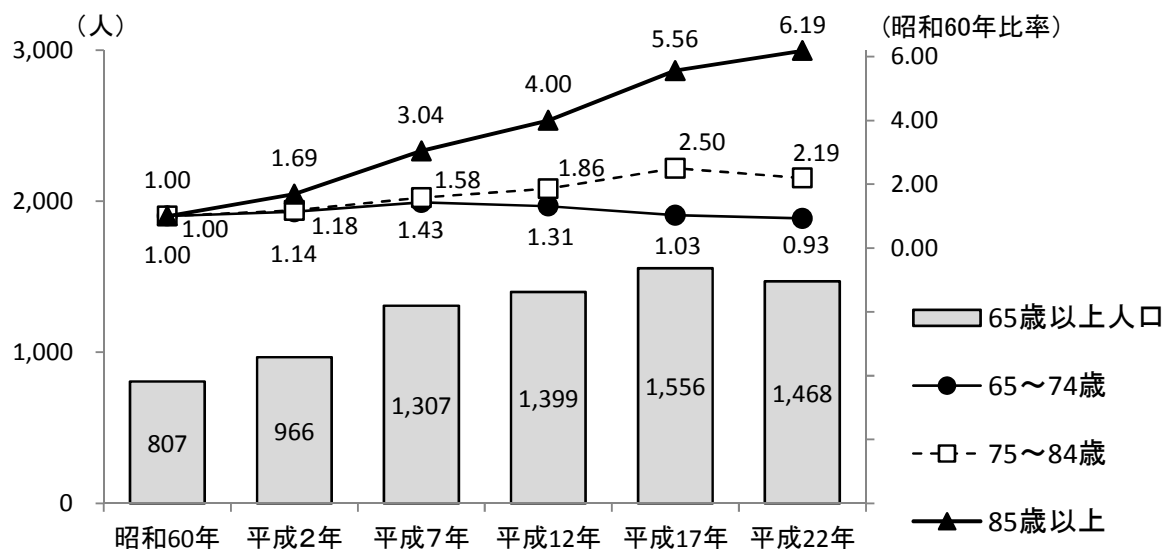


資料: 国勢調査(各年10月1日現在)

②高齢者の年齢区分別人口の推移

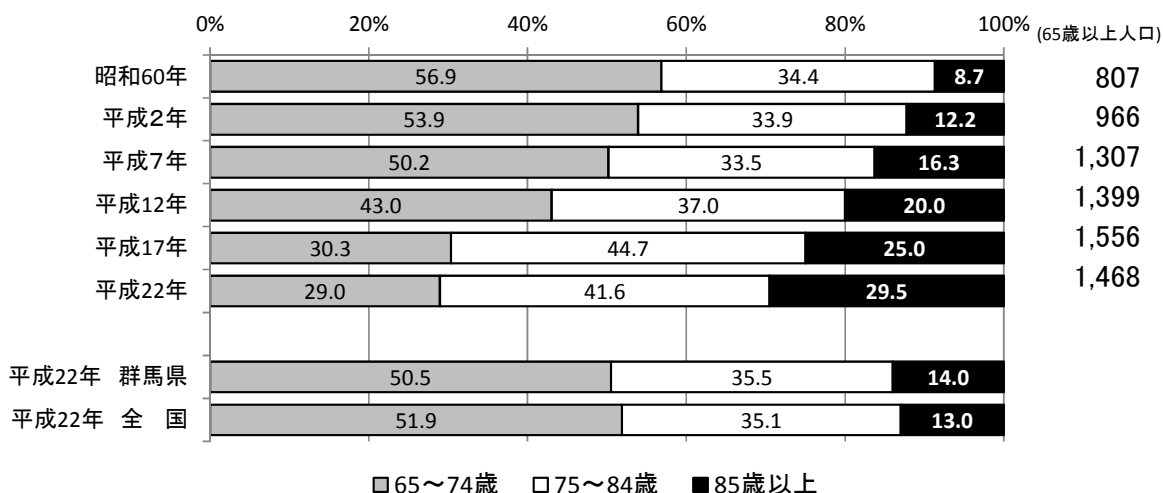
- 65歳以上の年齢3区分別人口の増加率をみると、「65～74歳」は平成7年には昭和60年比で1.43倍に増加しましたが、その後減少傾向にあり、平成22年には約0.93倍となっています。また、「75～84歳」は平成17年に2.50倍に増加しましたが、以降減少に転じ、平成22年では約2.19倍となっています。一方、「85歳以上」は増加が続き、平成22年には6.19倍となっています。
- 同割合の推移をみると、昭和60年以降では「85歳以上」の割合は、8.7%でしたが、平成22年には29.5%となり、「65～74歳」(29.0%)を0.5ポイント上回っています。
- 群馬県平均や全国平均と比較すると、「65～74歳」の割合が低く、後期高齢者(「75～84歳」「85歳以上」)の割合が高くなっています。

■ 65歳以上人口の増加率



資料: 国勢調査(各年10月1日現在)

■ 65歳以上の年齢3区分別人口割合の推移

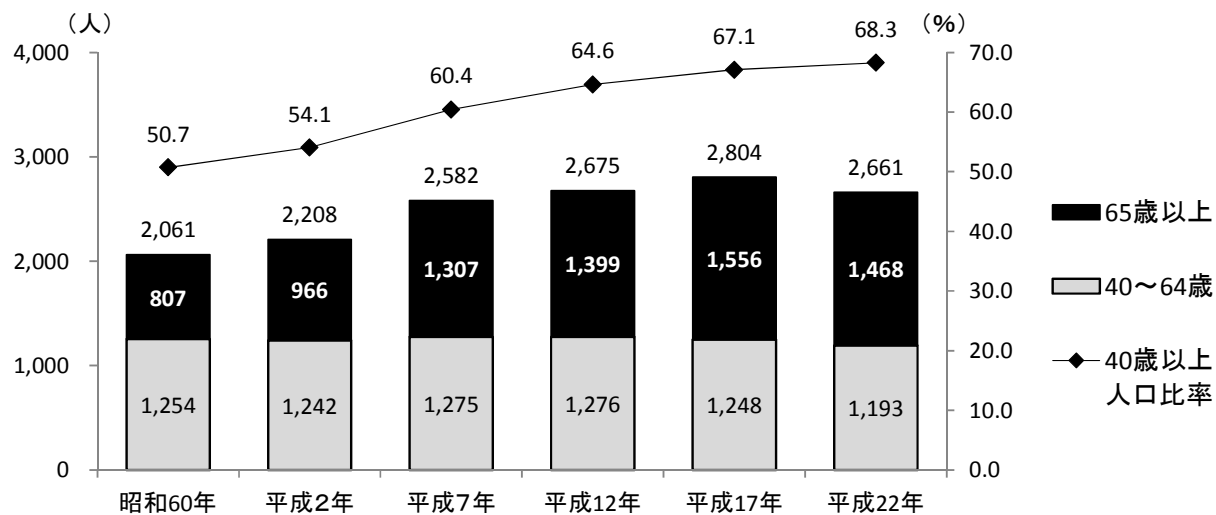


資料: 国勢調査(各年10月1日現在)

③計画対象（40歳以上）人口の推移

- ・計画対象の40歳以上人口は、昭和60年の2,061人から平成17年には2,804に増加していましたが、その後減少に転じて平成22年は2,661人となっています。なお、40歳以上人口比率は、昭和60年の50.7%から増加が続き、平成22年には68.3%となっています。
- ・「40～64歳」の人口は、昭和60年から平成17年までは1,250人前後で推移していましたが、平成22年には1,200人をやや下回っています。

■40歳以上人口の推移



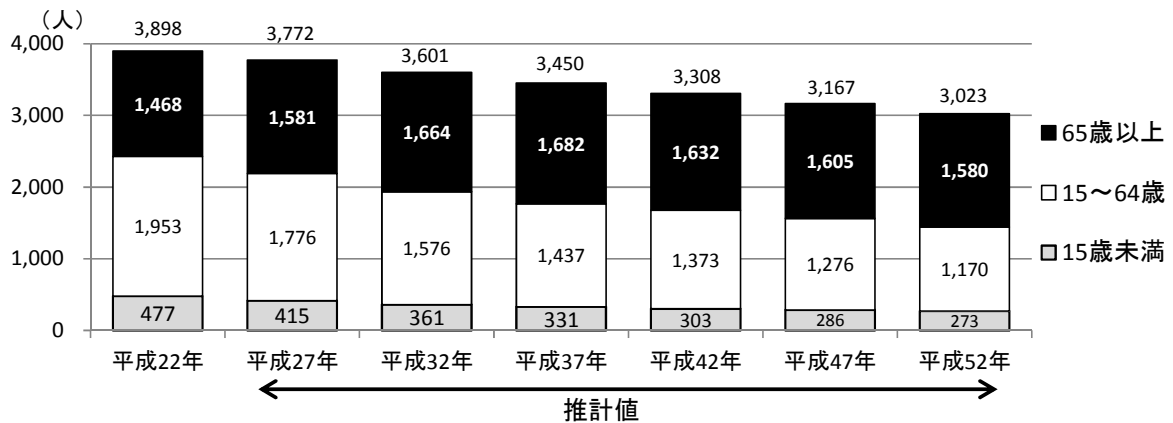
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 将来人口の推計

- 国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、総人口は平成 22 年以降も減少が続くと推計されています。一方、65 歳以上人口は、平成 17 年から 22 年にかけて減少したものの、平成 37 年頃までは増加傾向が続くと推計されています。
- 総人口に対する高齢者の割合（高齢化率）は、平成 27 年には 5 人に 2 人が、平成 37 年にはほぼ 2 人 1 人になると推計されています。
- 前後期別にみると、75 歳以上の人口は平成 32 年までは 1,050 人で推移し、その後は増加傾向になると推計されます。一方、65～74 歳の人口は平成 32 年の 600 人程度まで増加し、その後は減少に転じると推計されます。

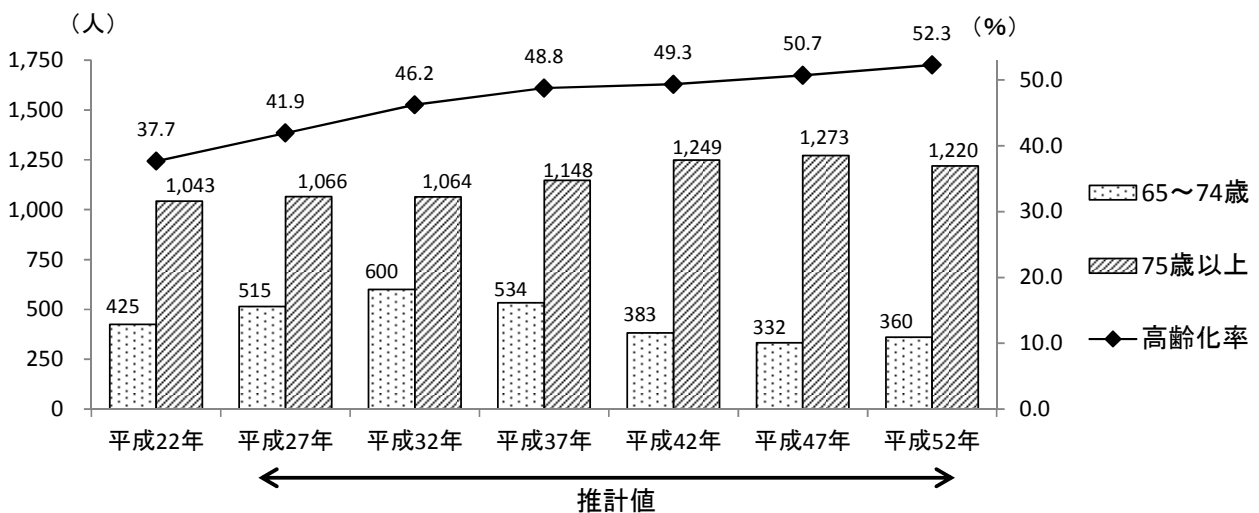
※ここでの推計は国勢調査人口（村民以外で川場村内の高齢者施設等を利用者を含む）をもとにした推計ですが、介護保険事業計画の第 1 号被保険者数は、住民基本台帳をもとに推計をしています

■ 年齢 3 区分別人口推計



資料：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」

■ 前後期別人口と高齢化率の推計



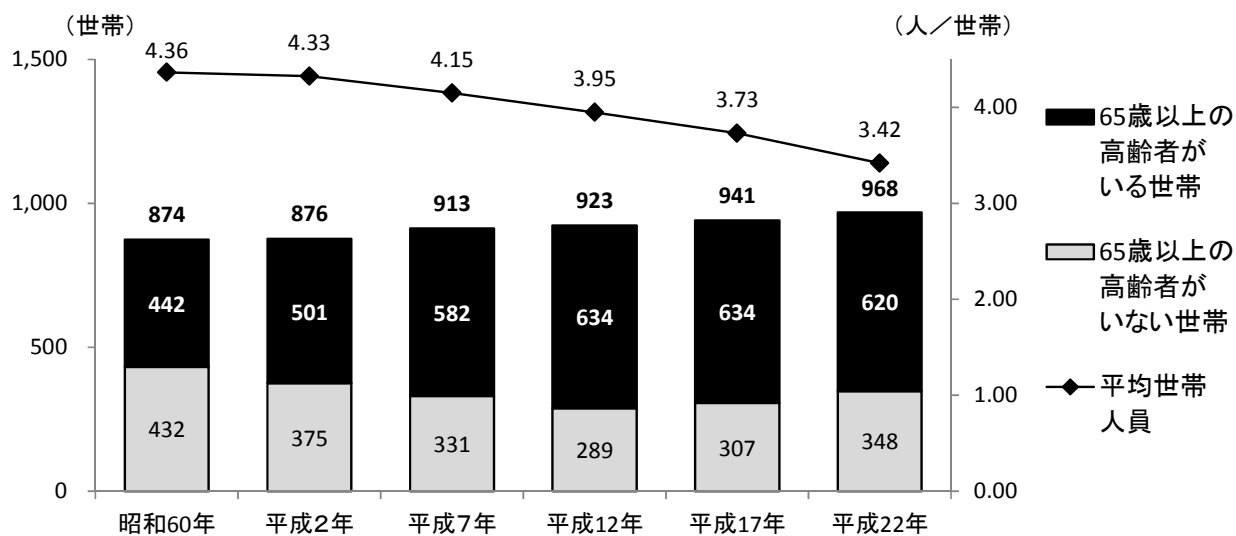
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 世帯の状況

①一般世帯数の推移

- 一般世帯数は微増で推移しており、昭和60年の874世帯から平成22年の968世帯と、25年間で約100世帯増加しています。
- 65歳以上の高齢者のいる一般世帯数は、平成12年まで増加傾向にありましたが、その後は横ばいで推移しています。
- 平均世帯人員は、昭和60年には4.36人でしたが、減少の一途で、平成12年には4人を下回り、平成22年には3.42人となっています。

■一般世帯数（2区分）と平均世帯人員の推移



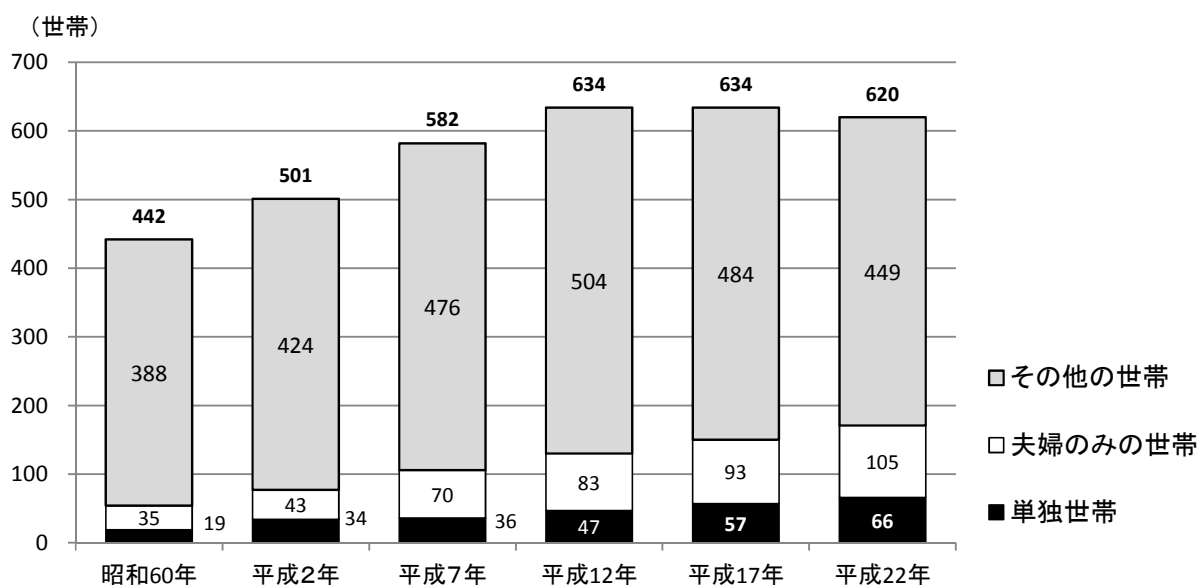
※一般世帯：世帯のうち、施設等の世帯（寮、病院、社会施設、自衛隊、矯正施設等）以外の世帯。

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

②家族類型別の推移

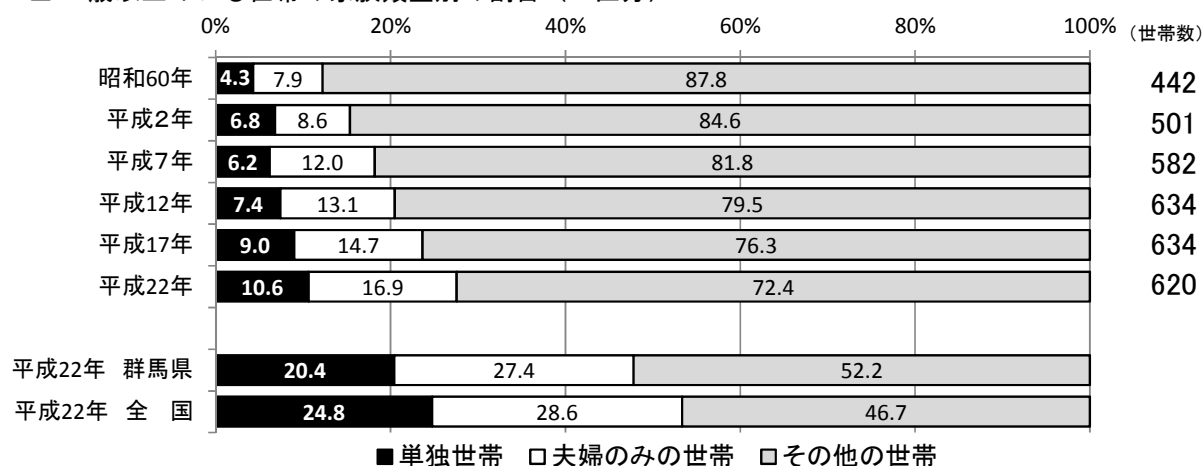
- ・高齢者のいる世帯について、家族類型別の推移をみると、「単独世帯」「夫婦のみ世帯」は、増加が続いています。「その他の世帯」は、平成12年までは増加が続いていましたが、その後減少傾向にあります。
- ・65歳以上のいる世帯の家族類型別の割合の推移をみると、「単独世帯」「夫婦のみ世帯」の割合が増加しています。
- ・平成22年の「単独世帯」の割合は10.6%、「夫婦のみ世帯」の割合は16.9%となっており、群馬県平均、全国平均よりも低い割合となっています。

■65歳以上のいる世帯の家族類型別の世帯数の推移



資料:国勢調査(各年10月1日現在)

■65歳以上のいる世帯の家族類型別の割合(3区分)

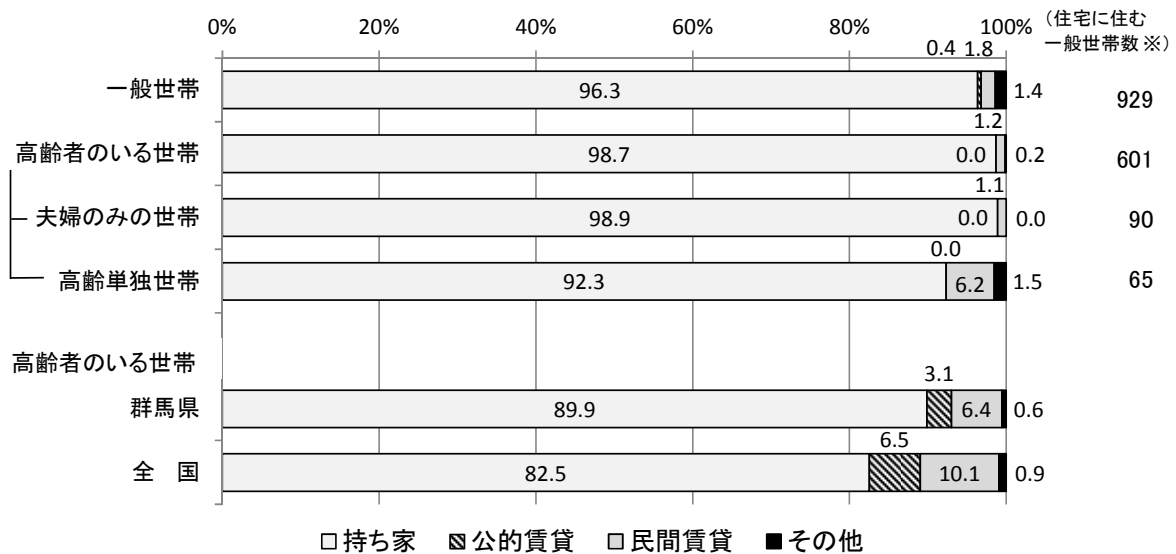


資料:国勢調査(各年10月1日現在)

(4) 住まいの状況

- 65歳以上の高齢者のいる世帯の住宅の所有関係をみると、「持ち家」の割合が98.7%と最も高く、本村全体（一般世帯）と比べると2.4ポイント高くなっています。
- 世帯類型別にみると、夫婦のみ世帯では「持ち家」の割合が98.9%であるのに対し、単独世帯では「持ち家」の割合が92.3%とやや低く、「民間賃貸」の割合が6.2%と高くなっています。
- 高齢者のいる世帯の住宅の所有関係を、群馬県平均と全国平均と比較すると、「持ち家」の割合が高く、「公的賃貸」、「民間賃貸」の割合は低くなっています。

■ 65歳以上の高齢者のいる世帯における家族類型別・住宅の所有の関係(割合) (平成22年)



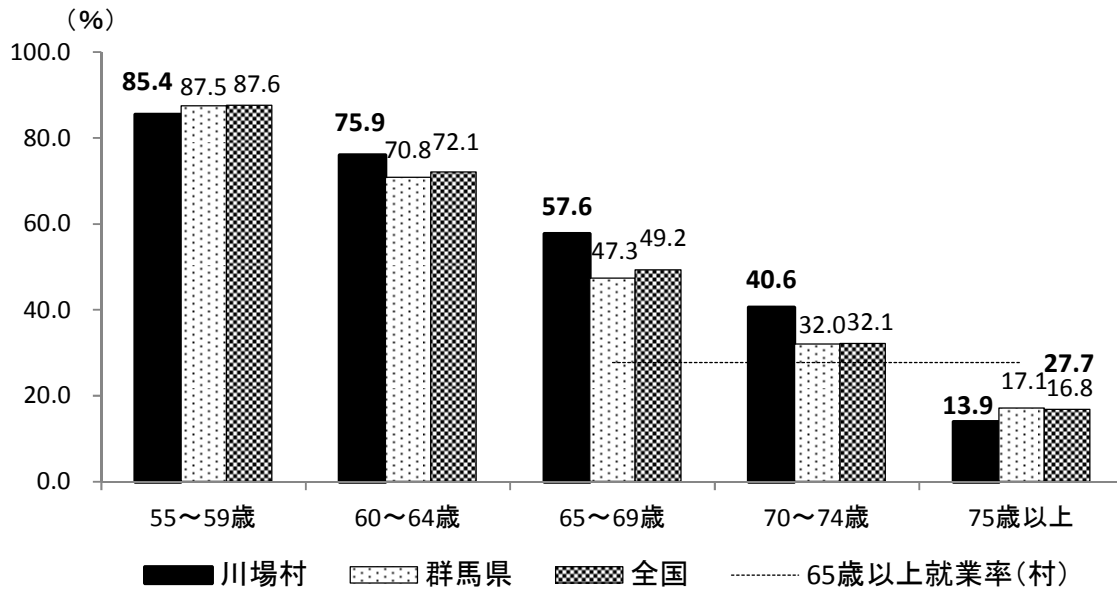
※住宅に住む一般世帯：一般世帯のうち、住宅(单身者用の寮・寄宿舎や居住用でない建物は除く)に居住する世帯。

資料：国勢調査(平成22年10月1日現在)

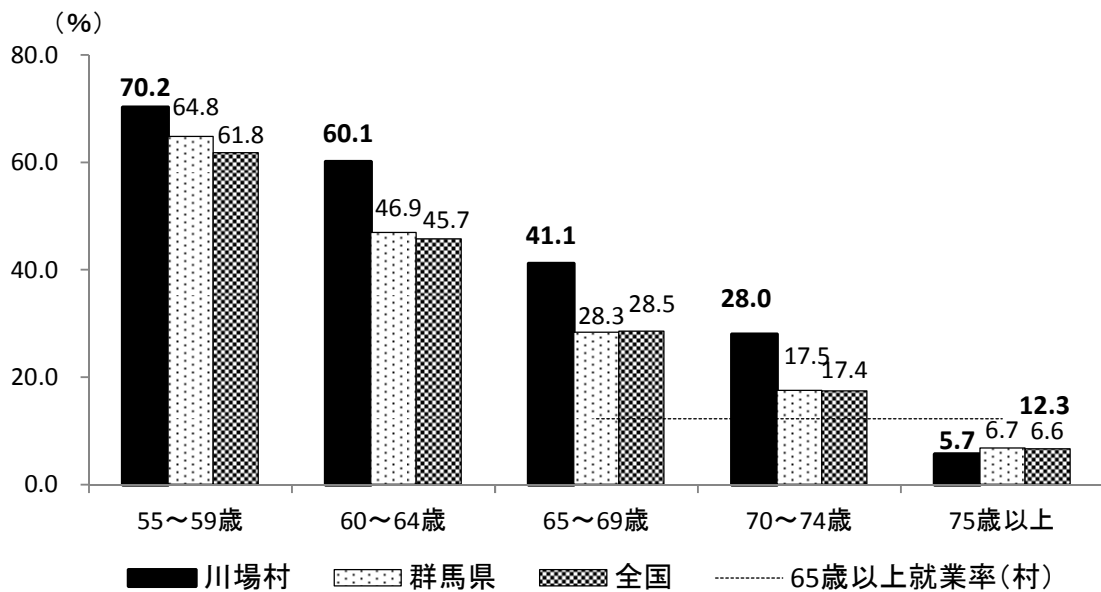
(5) 労働状況

- ・65歳以上全体の就業率とみると、男性は27.7%、女性は12.3%となっています。
- ・男女年齢区分別にみると、「60～64歳」では男性の4人に3人、女性の6割、「65～69歳」は男性の6割弱、女性の4割強が働いています。また、「70～74歳」では低下するものの、男性の4割、女性の3割強が働いており、それぞれ群馬県平均や全国平均よりも高い割合となっています。

■男性・年齢階層別就業率（平成22年）



■女性・年齢階層別就業率（平成22年）



※就労状況不明を除く比率

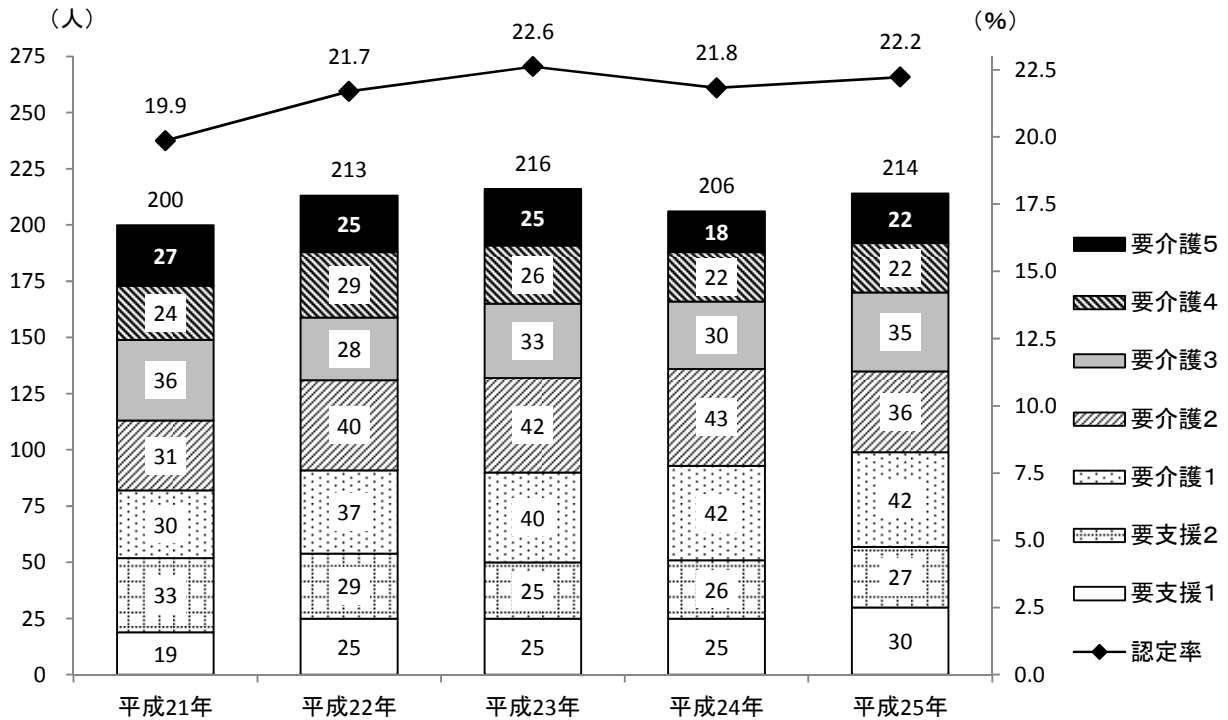
資料：国勢調査（平成22年10月1日現在）

2-2 介護保険サービス（介護給付・介護予防給付）の利用状況

(1) 要介護認定者数の状況

- ・要介護（支援）認定者数は、210人前後、認定率（第2号被保険者を含む要介護（支援）認定者数に対する第1号被保険者の割合）は22%前後で推移しています。
- ・平成25年（10月）の認定率は22.2%で、群馬県平均よりも4.6ポイント、全国平均よりも3.9ポイント高くなっています。

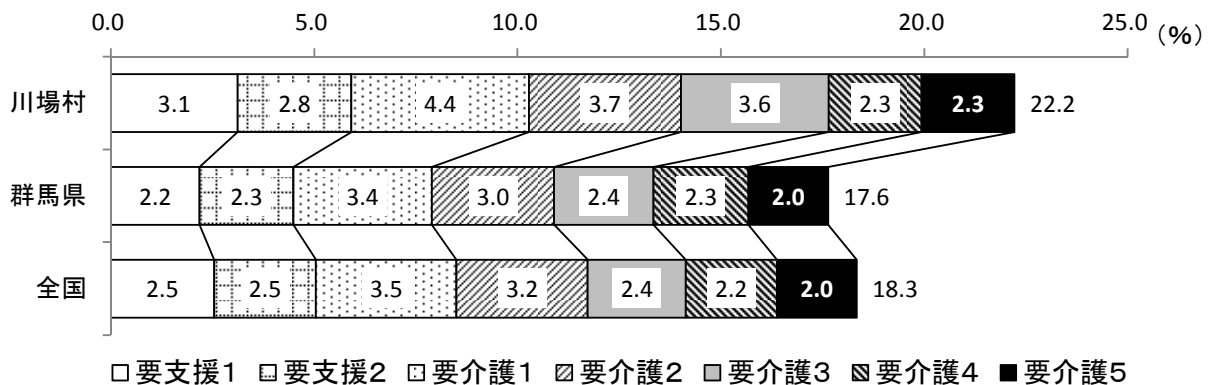
■要介護（支援）認定者数と認定率の推移（各年10月）



※認定率＝要介護認定者（第2号被保険者を含む）／第1号被保険者数

資料：介護保険事業状況報告 月報（平成25年10月末現在）／厚生労働省

■認定率の比較（平成25年10月）



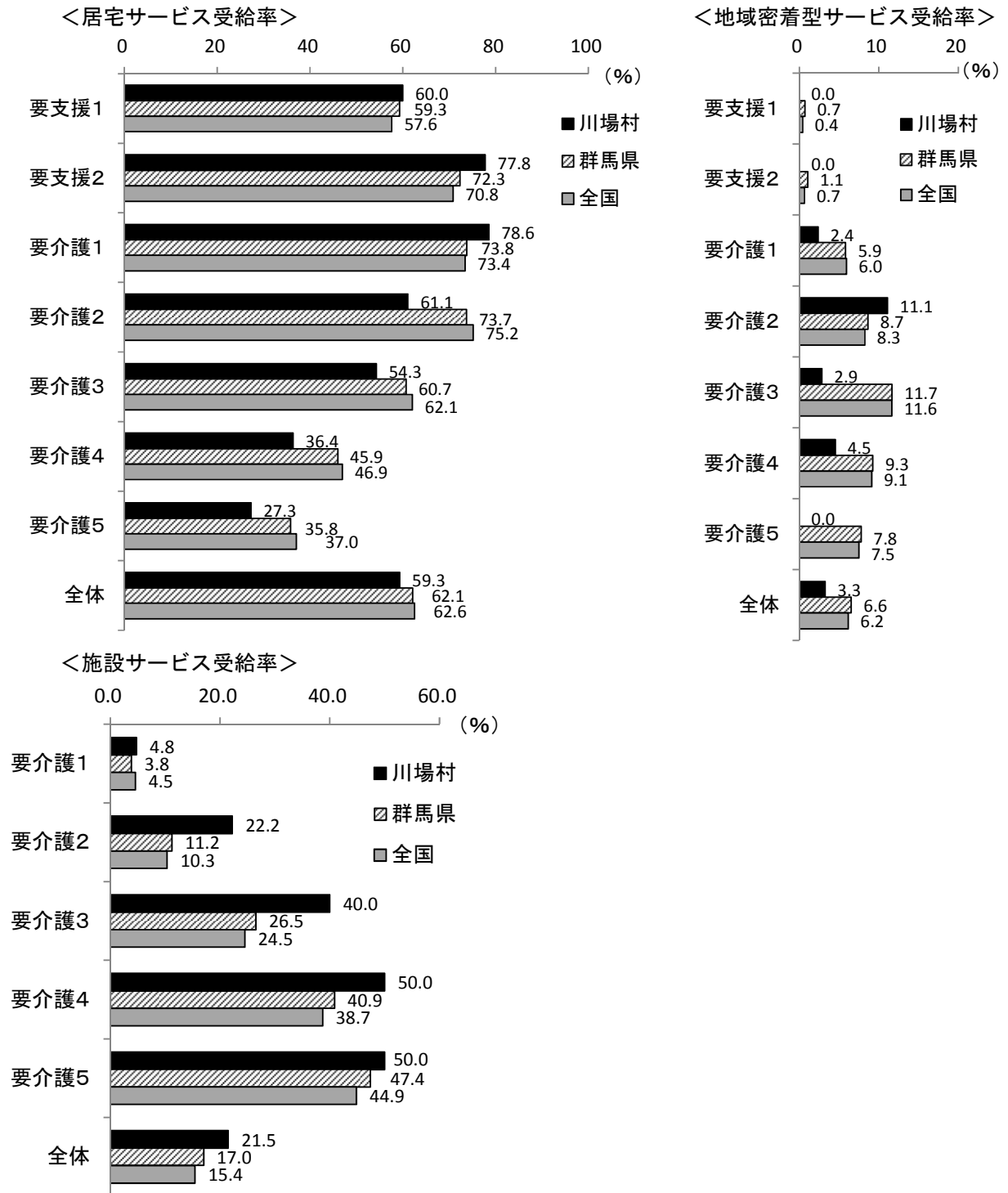
資料：介護保険事業状況報告 月報（平成25年10月末現在）／厚生労働省

(2) サービスの利用状況

①介護度別の利用状況

- サービスの利用状況を群馬県平均、全国平均と比較すると、全体では居宅サービスと地域密着型サービスの利用率が低く、施設の利用率は高くなっています。

■サービス（居宅・地域密着・施設）の利用状況



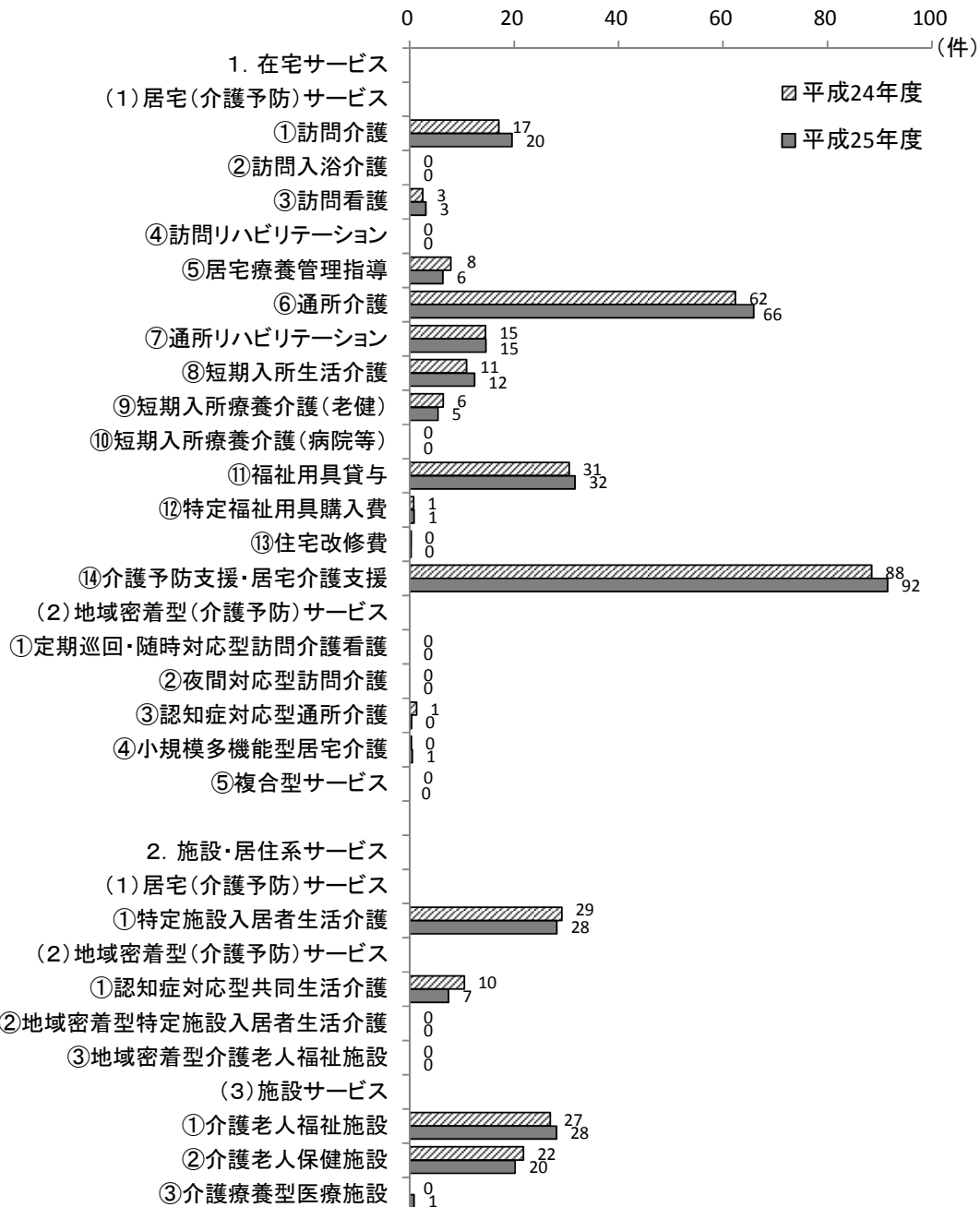
※サービス受給率＝受給者／要介護認定者
認定者数は平成25年10月末現在、受給者数は平成25年10月利用分

資料：介護保険事業状況報告 月報(平成25年10月)(厚生労働省)

②サービス別の利用状況

- ・介護給付の利用件数をみると、居宅サービスでは、「通所介護」「福祉用具貸与」の利用件数が多くなっています。
- ・施設居住系サービスでは、「特定施設入居者生活介護」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」の件数が多くなっています。

■ サービス別利用件数（介護給付・予防給付）

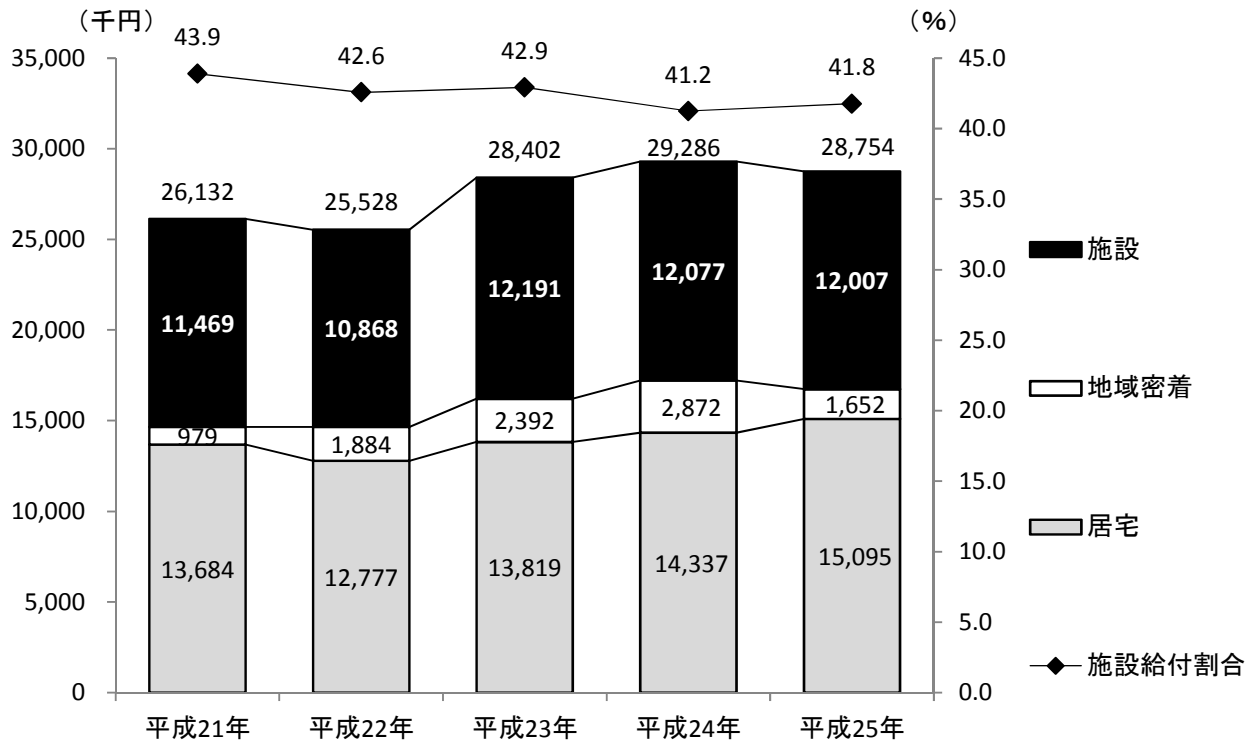


※利用件数は2号被保険者を含む
資料：介護保険年報

(3) 給付費

- 1か月あたりの給付費をみると、平成23年以降は29,000千円前後で推移しています。
- 施設サービスの給付費をみると、平成23年以降は12,000千円強で推移しています。また、給付費全体に占める施設サービス費の割合は減少傾向にあり、平成25年10月現在41.8%となっています。

■ 1か月あたりの給付費の推移（各年10月報告）



資料：介護保険事業状況報告（各年10月分報告）／厚生労働省

2-3 地域支援事業の取り組み・実施状況

地域支援事業の取り組み状況は以下のとおりです。なお、介護保険法の改正により、地域支援事業の体系は変わりますが、ここでは、第5期計画の体系に基づき整理しています。

(1) 一次予防事業

①わくわく教室・にこにこ教室

- ・保健センターにおいて、月2回開催
- ・運動、頭の体操、レクリエーション、講話等

②はつらつ教室

- ・各地区単位で年2回、年間16回開催
- ・体力測定、体力を高める運動、健康講話（認知症予防、消費者被害防止等）

③なかよし教室

- ・保健センターにおいて、月1回開催
- ・レクリエーションダンス、ゲーム、軽スポーツ等

④湯ったり教室・湯けむり教室（社協に委託）

- ・村内温泉施設を利用し、月1回開催
- ・温泉を利用した体操・レクリエーション

■一次予防事業の実施状況（平成25年度）

	延べ参加者数	1回当たりの平均参加者数
わくわく教室	460人	19.2人
にこにこ教室	413人	17.2人
はつらつ教室	175人	10.9人
なかよし教室	46人	4.6人
湯ったり教室	223人	18.6人
湯けむり教室	163人	13.6人

(2) 二次予防事業

①いきいき教室

- ・保健センターにおいて、月2回開催（10月～3月の6か月間）
- ・運動器の機能向上、口腔機能向上を中心としたプログラムで実施

■二次予防事業の実施状況（平成25年度）

	延べ参加者数	1回当たりの平均参加者数
いきいき教室	202人	16.8人

(3) 地域包括支援センターにおける事業の実施状況

①総合相談支援事業

- ・地域包括支援センターにおける相談は、平成25年度には328件あり、「福祉・介護保険に関すること」が多くなっています。

■総合相談支援事業の実施状況（平成25年度）

内容	相談件数
福祉	69件
保健	3件
医療	15件
介護保険	241件
合計	328件

②介護予防支援業務

- ・民間の居宅介護支援事業所の協力を得ながら、要支援1・2を対象にケアプランの作成をしています。平成25年度は、338件（うち委託：16件）でした。

2-4 一般高齢者施策の利用状況

(1) 高齢者福祉サービス（在宅・施設）

主な老人福祉サービスの実績は下表のとおりです。

■老人福祉サービスの実績

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
配食サービス			
利用者数	4 人	6 人	6 人
延べ配食数	293 食	405 食	704 食
軽度生活支援事業			
利用者数	0 人	0 人	0 人
延べ利用者数	0 人	0 人	0 人
緊急通報体制等整備事業			
設置台数	9 台	8 台	5 台
新規設置台数	4 台	0 台	0 台
家族介護交流			
実施回数	1 回	1 回	1 回
参加者数	15 人	11 人	13 人
家族介護慰労事業			
人数	2 人	4 人	3 人

2-5 生活圏域ニーズ調査結果からみた高齢者の実態

(1) 調査の概要

①調査の目的

村内にお住まいの高齢者の皆様の日常生活の状況や環境、保健・福祉ニーズ等を把握し、平成27年度から平成29年度の3か年を計画期間とする「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向けた基礎資料とするものです。

②調査の種類・方法

- ・対象：65歳以上の高齢者（要支援1・2、要介護1・2を含む）
- ・調査方法：民生委員による直接配布・直接回収

③調査時期

- ・配布回収時期：平成26年10～11月

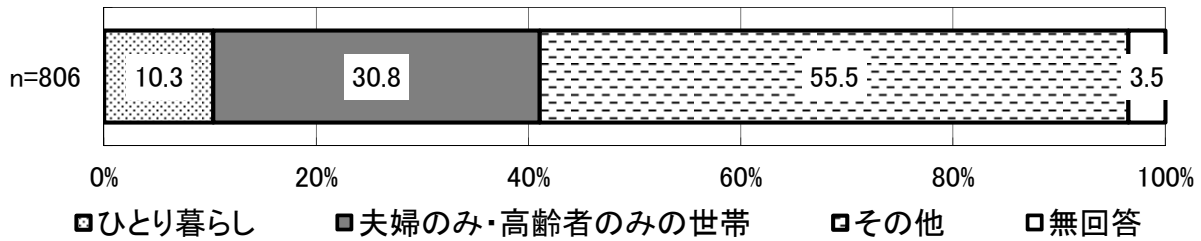
④アンケート票配布数と回収状況

- ・配布数：855票
- ・回収票数：816票（回収率95.4%）
- ・有効回答票数：806票（回収率94.3%）

(2) 家族や世帯の状況

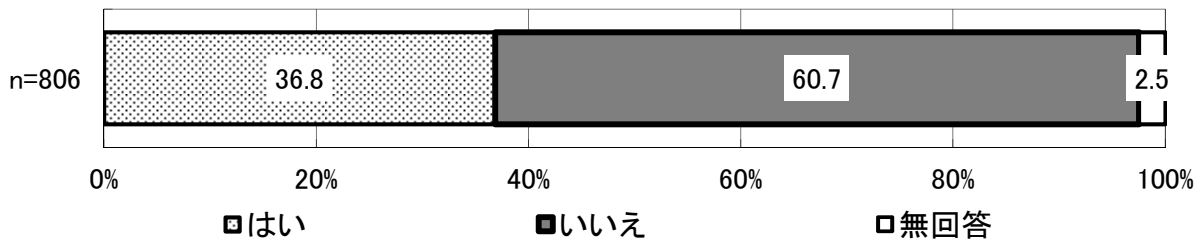
① 家族構成

- ・「その他（子供世帯との同居等）」の割合が 55.5%と最も高く、次いで「夫婦のみ・高齢者のみの世帯」が 30.8%、「ひとり暮らし」が 10.3%となっています。



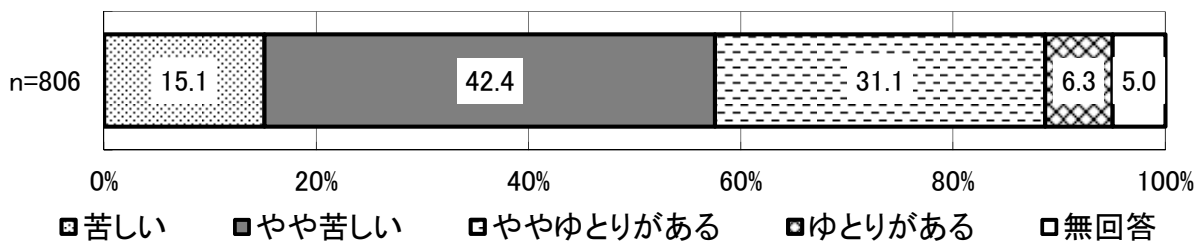
② 就労状況（収入のある仕事の有無）

- ・「はい（仕事をしている）」と回答した割合は全体では 36.8%で、状態区別にみると一般が 52.0%、予防対象が 23.3%、要支援 1・2 が 9.1%、要介護 1・2 が 6.1% となっています。



③ 経済的にみた暮らしの状況

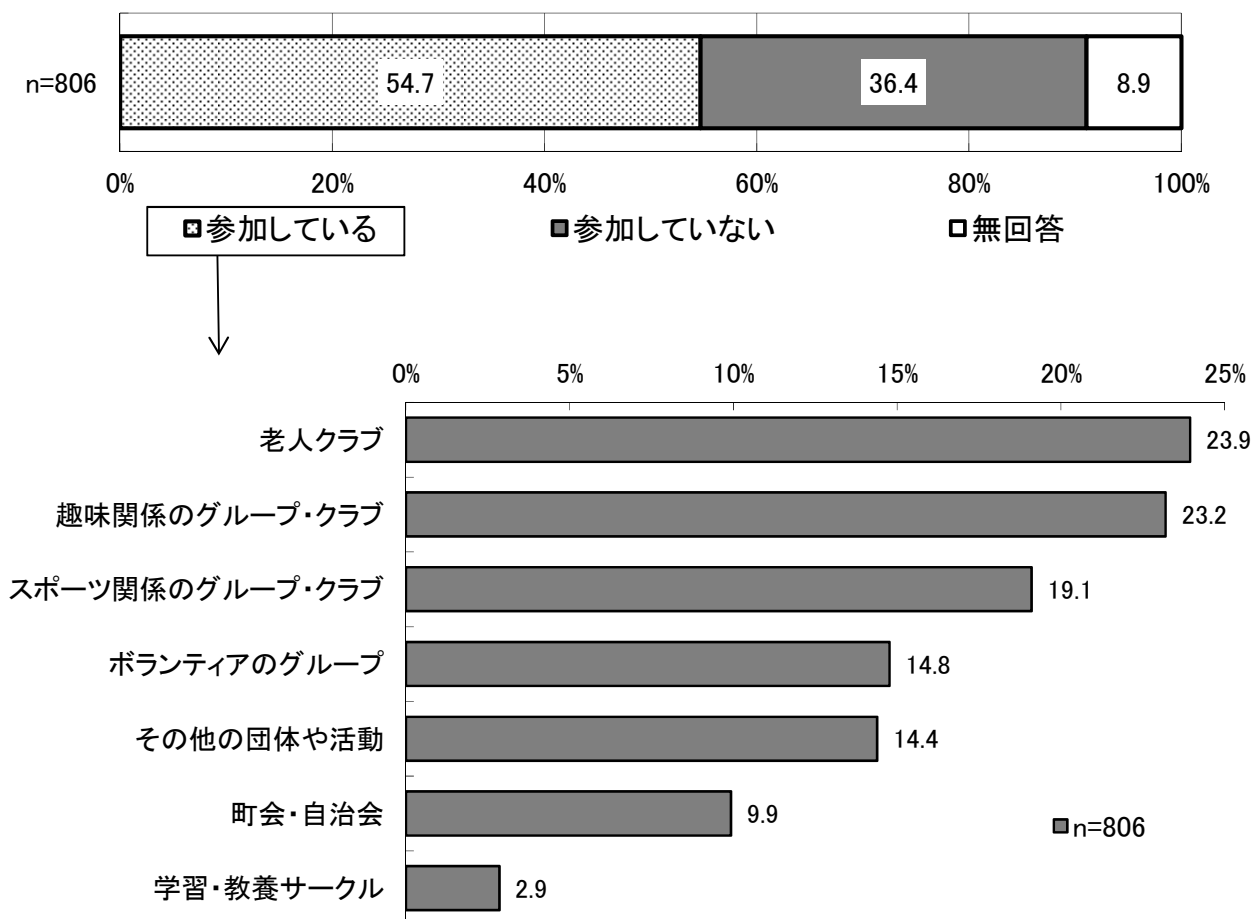
- ・「苦しい」又は「やや苦しい」と回答した割合は全体では 57.5%で、状態区別にみると一般が 54.6%、予防対象が 66.2%、要支援 1・2 が 63.6%、要介護 1・2 が 63.6%と、一般での割合が低くなっています。



(3) 地域活動等への参加状況

①地域活動への参加状況

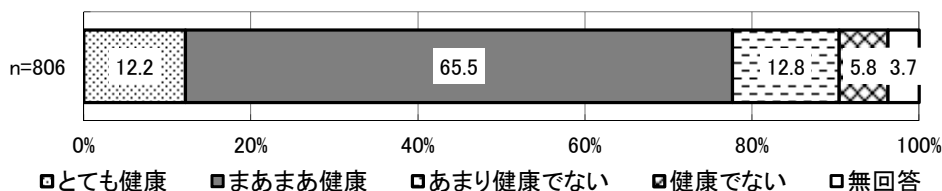
- いずれかの地域活動に参加している割合は 54.7%で、状態区分別にみると一般が 69.3%、予防対象が 43.2%、要支援1・2が 18.2%、要介護1・2が 12.1%となっています。
- 参加している活動を見ると、「老人クラブ」が 23.9%、「趣味関係のグループやクラブ」が 23.2%、「スポーツ関係のグループ・クラブ」が 19.1%となっています。
- 「老人クラブ」に参加している割合を状態区分別にみると一般が 25.5%、予防対象が 26.0%、要支援1・2が 11.4%、要介護1・2が 9.1%となっています。
- 「スポーツ関係のグループ・クラブ」に参加している割合を状態区分別にみると一般が 29.0%、予防対象が 9.7%、要支援1・2が 2.3%、要介護1・2が 6.1%となっています。



(4) 健康について

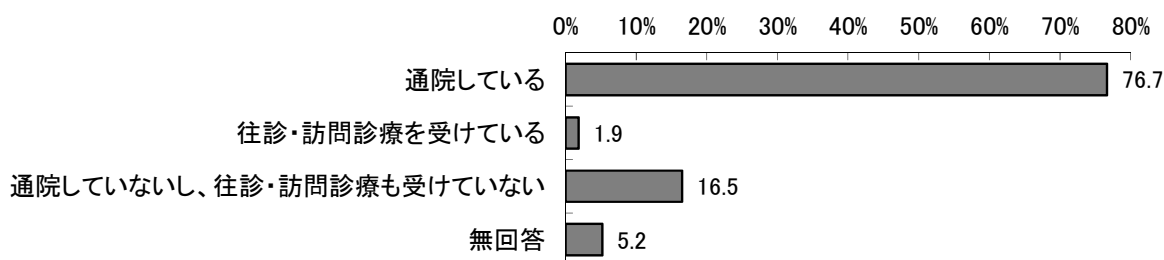
①健康状態

- 「あまり健康でない」又は「健康でない」と回答した割合は全体では18.6%で、状態区別にみると一般が9.6%、予防対象が26.4%、要支援1・2が54.5%、要介護1・2が42.4%となっています。



②通院等の状況

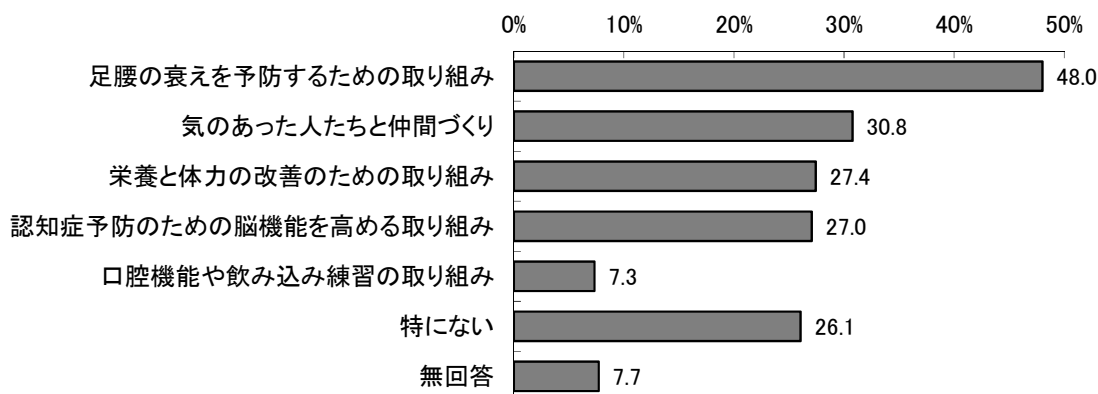
- 「通院している」と回答した割合は全体では76.7%で、状態区別にみると一般が75.9%、予防対象が78.9%、要支援1・2が88.6%、要介護1・2が90.9%となっています。
- 「往診・訪問診療を受けている」と回答した割合は全体では1.9%で、状態区別にみると一般が1.2%、予防対象が2.2%、要支援1・2が2.3%、要介護1・2が3.0%となっています。



(5) 介護予防について

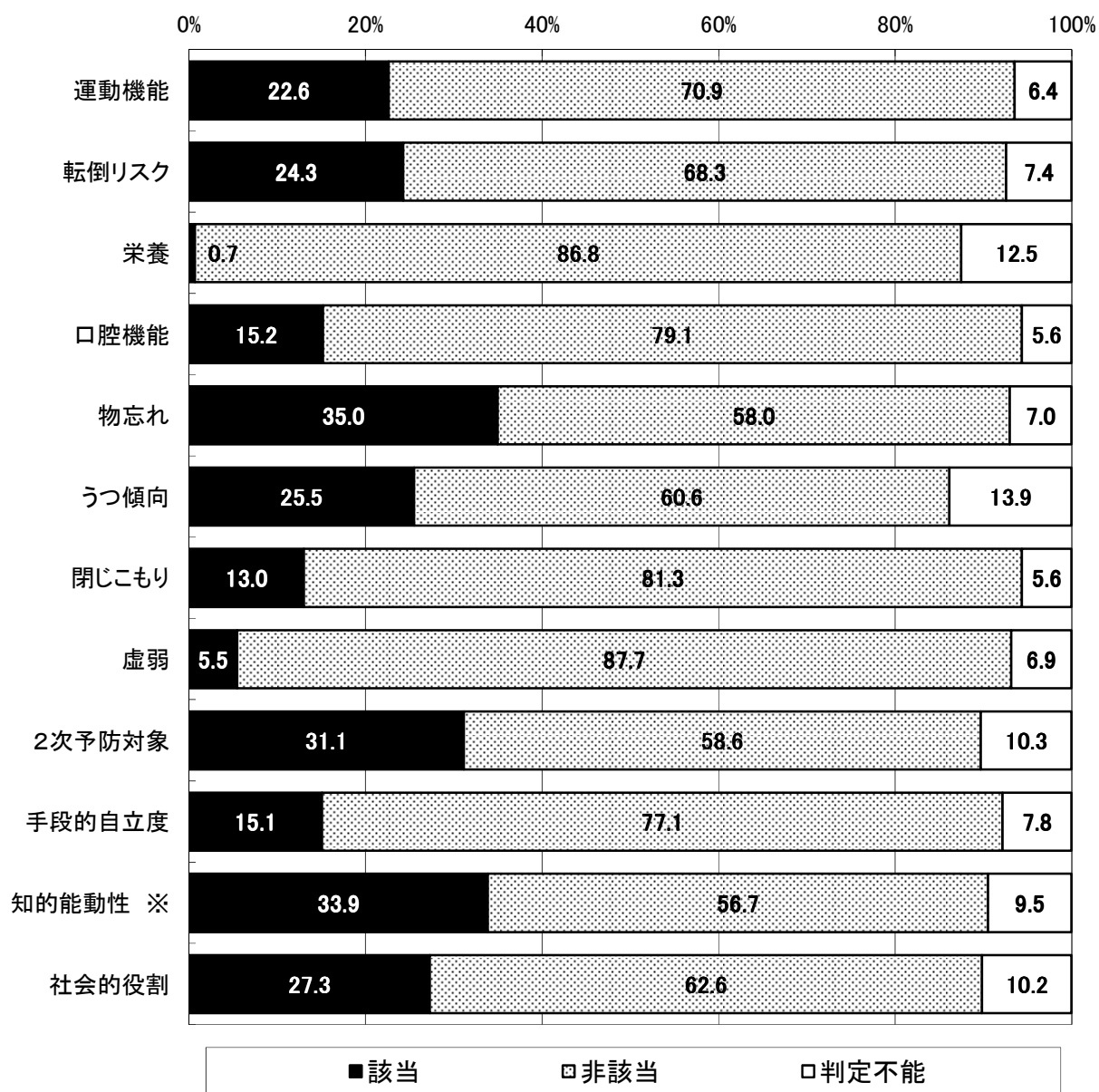
①介護予防の関心

- 「足腰の衰えを予防するための取り組み」の割合が48.0%と最も高く、次いで「気のあった人たちと仲間づくり」が30.8%、「栄養と体力の改善のための取り組み」が27.4%、「認知症予防のための脳機能を高める取り組み」が27.0%となっています。



②機能評価

- アンケート調査では、日常生活の状況をもとに、運動機能や転倒リスクなどの生活機能評価、また、社会的役割の低下リスク判定を行いました。
- 要介護認定者を除く回答者のうち、今の状態のままで過ごすと要介護状態になるおそれがある「2次予防対象者」の割合は、31.1%となっています。

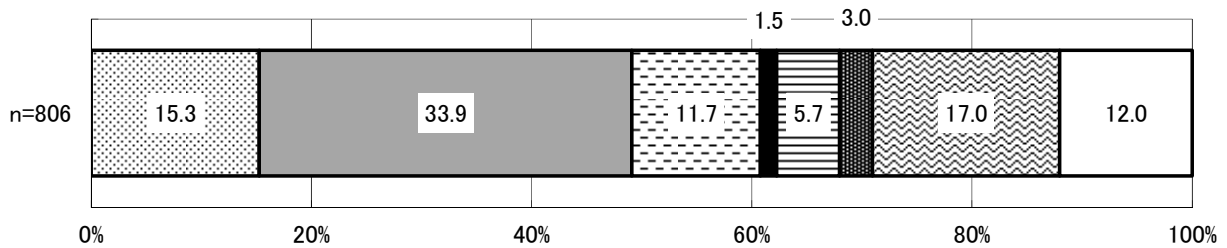


※知的能動性: 余暇や創作など生活を楽しむ能力についての評価(「新聞」「本・雑誌」「年金等の書類の記入」「健康関連記事等の関心」の4つの設問により判定)

(6) 介護について

①介護が必要となった場合の過ごし方

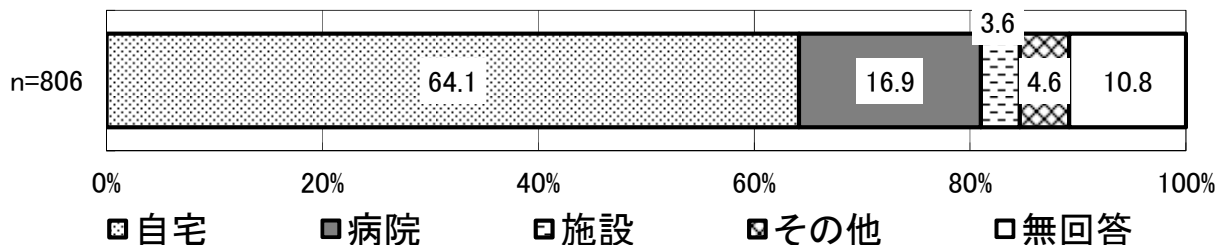
- ・「自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら過ごしたい」の割合が33.9%と最も高く、次いで「わからない」が17.0%、「自宅で家族介護を中心に介護保険などのサービスは利用しないで過ごしたい」が15.3%、「経済的負担が軽い特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい」が11.7%となっています。



- 自宅で家族介護を中心に介護保険などのサービスは利用しないで過ごしたい
- 自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら過ごしたい
- 経済的負担が軽い特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい
- 費用は高くても、様々な生活支援サービスを受けられる有料老人ホーム等に入居したい
- 現在の住まいから近い場所で、グループホームなどで介護を受けながら過ごしたい
- 介護施設ではなく、安否確認や軽い支援をしてもらえる高齢者向けの集合住宅等に入居したい
- わからない
- 無回答

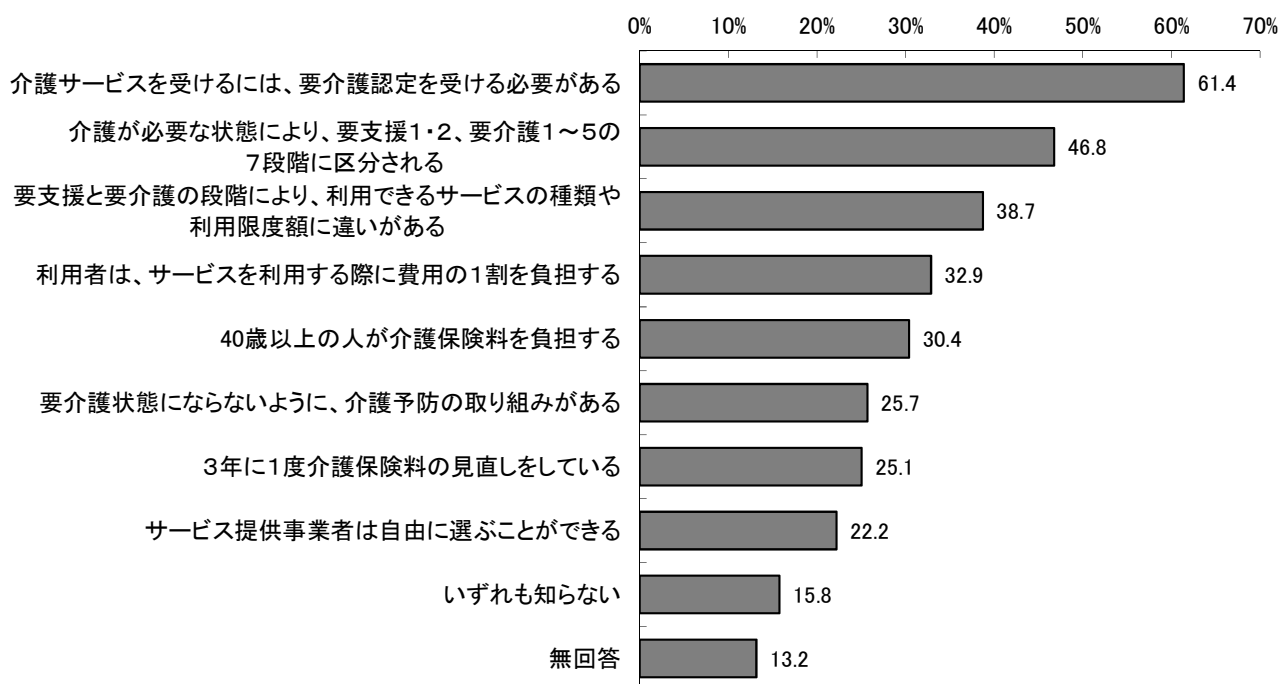
②最期を迎えたい場所

- ・「自宅」の割合が64.1%と最も高く、次いで「病院」が16.9%、「その他」が4.6%、「施設」が3.6%となっています。
- ・「自宅」の割合を男女別年齢区分別にみると、男性85歳以上では82.2%と高い割合です。



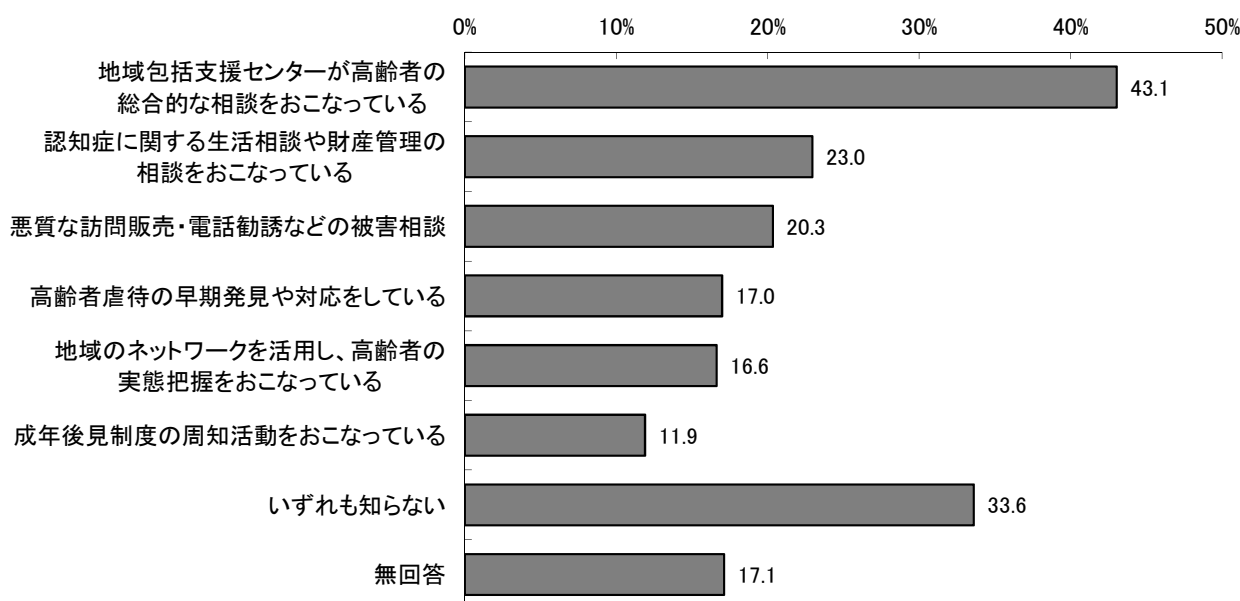
③介護保険制度について知っていること

- ・「介護サービスを受けるには、要介護認定を受ける必要がある」の割合が61.4%と最も高く、次いで「介護が必要な状態により、要支援1・2、要介護1～5の7段階に区分される」が46.8%、「要支援と要介護の段階により、利用できるサービスの種類や利用限度額に違いがある」が38.7%、「利用者は、サービスを利用する際に費用の1割を負担する」が32.9%となっています。



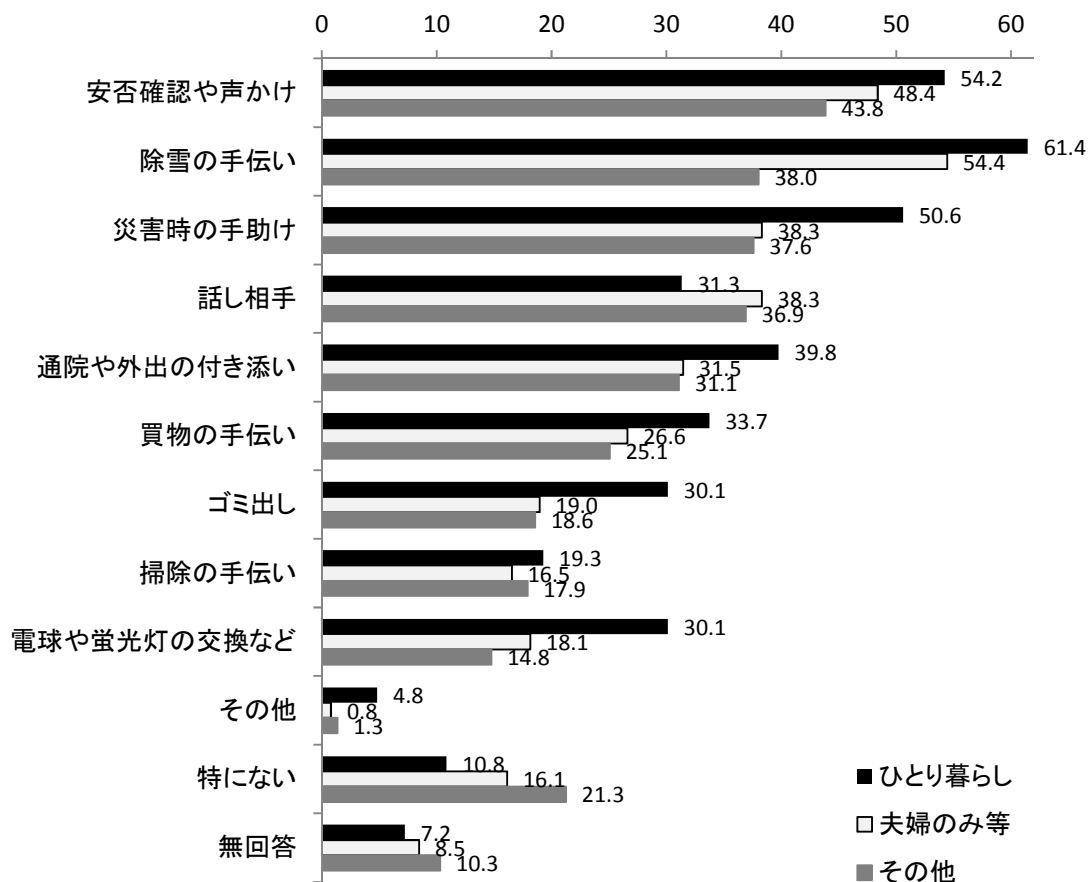
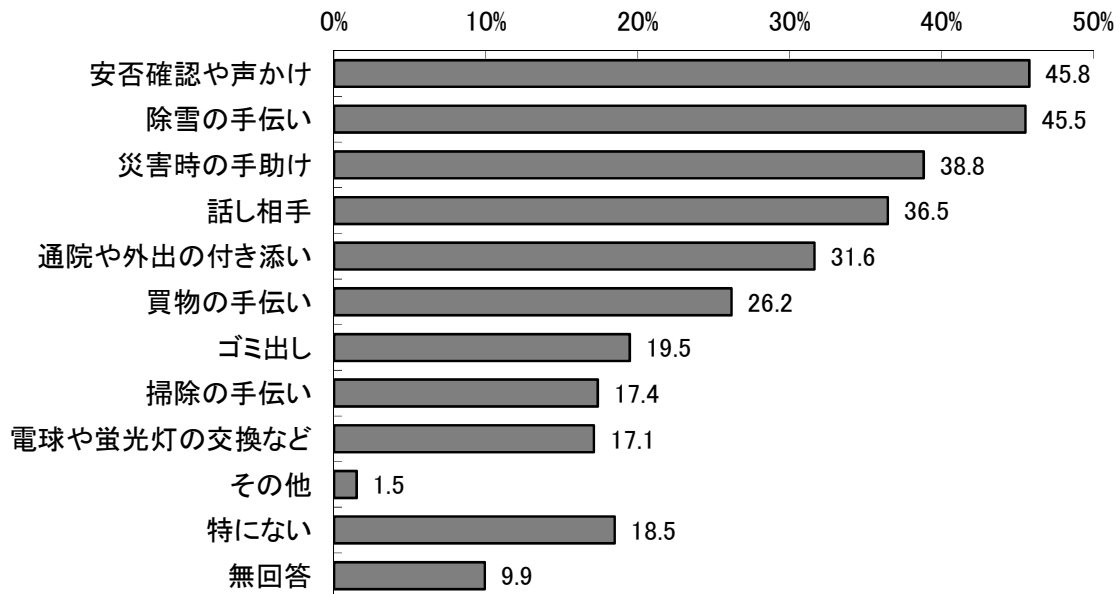
④地域包括支援センターについて知っていること

- ・「地域包括支援センターが高齢者の総合的な相談をおこなっている」の割合が43.1%と最も高く、次いで「いずれも知らない」が33.6%、「認知症に関する生活相談や財産管理の相談をおこなっている」が23.0%、「悪質な訪問販売・電話勧誘などの被害相談」が20.3%となっています。



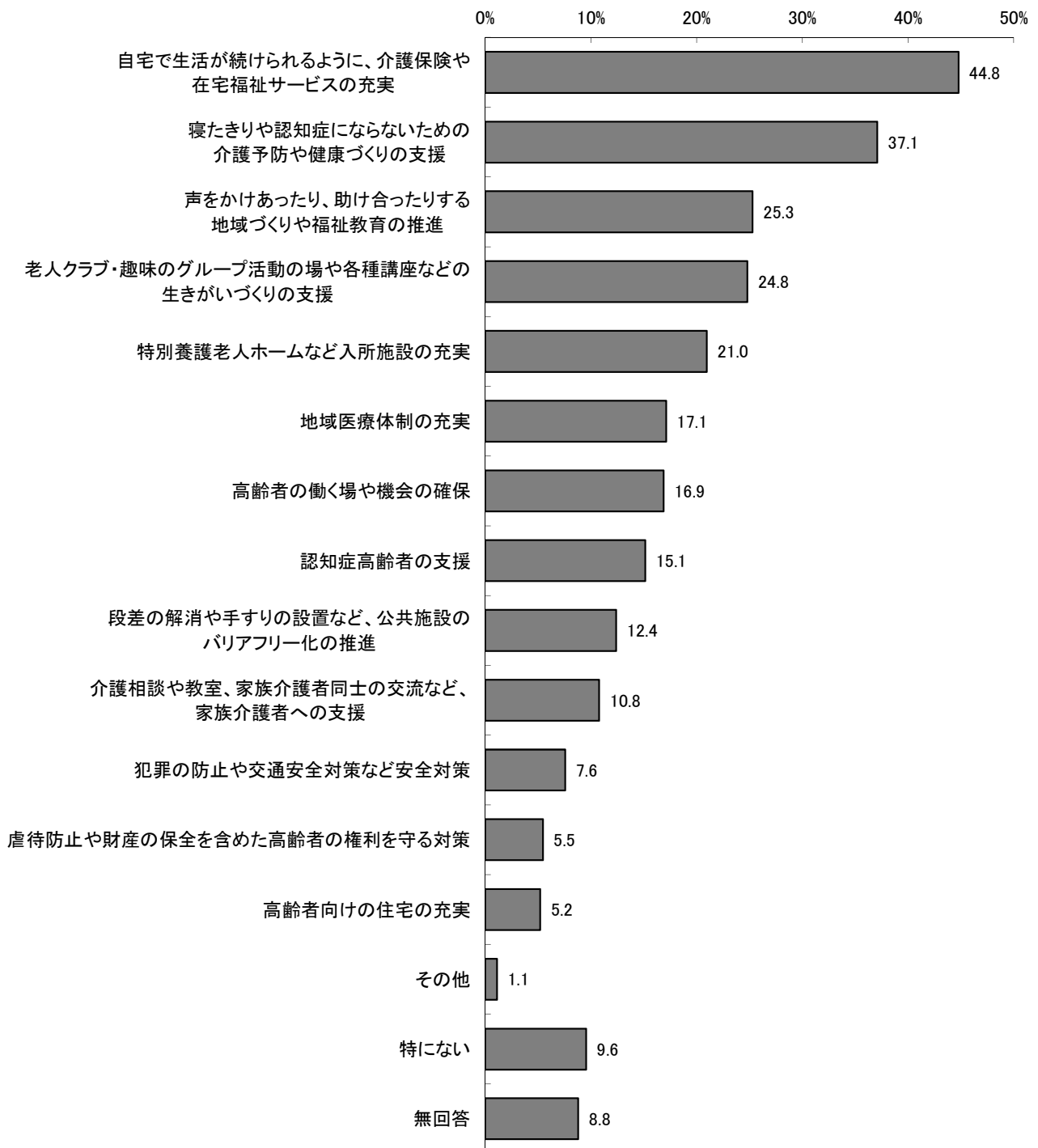
(7) 地域での手助け

- 介助が必要になったり、日常生活が不自由になったとき、お隣近所や地域の手助けして欲しいことをみると「安否確認や声かけ」の割合が45.8%と最も高く、次いで「除雪の手伝い」が45.5%、「災害時の手助け」が38.8%、「話し相手」が36.5%となっています。
- 家族類型別にみると、ひとり暮らし世帯では「除雪の手伝い」「安否確認や声かけ」「災害時の手助け」などの割合が特に高くなっています。



(8) 高齢社会に必要な施策

- ・「自宅で生活が続けられるように、介護保険や在宅福祉サービスの充実」の割合が44.8%と最も高く、次いで「寝たきりや認知症にならないための介護予防や健康づくりの支援」が37.1%、「声をかけあったり、助け合ったりする地域づくりや福祉教育の推進」が25.3%、「老人クラブ・趣味のグループ活動の場や各種講座などの生きがいつくりの支援」が24.8%となっています。



第3章 高齢者福祉の将来像

3-1 10年後（平成37年）の高齢社会に向けて

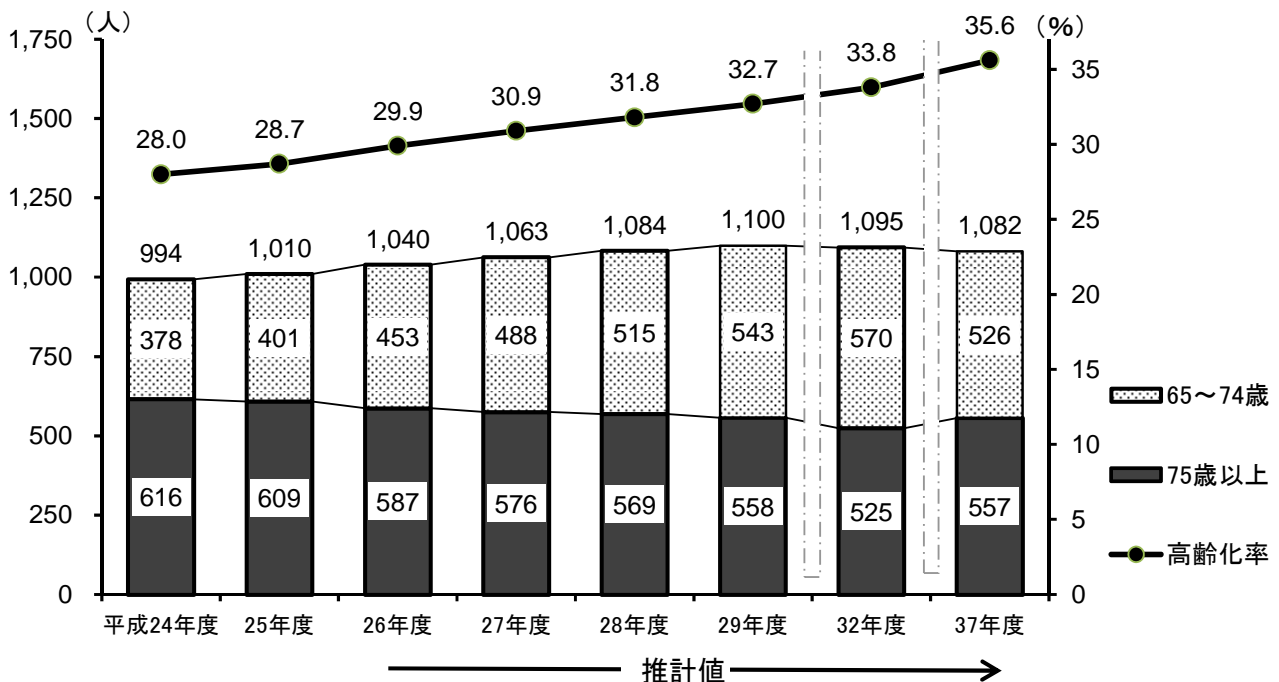
人口減少にある本村では、今後10年間で高齢者人口の大きな増加は見込まれませんが、高齢者の割合は高くなり、介護保険給付費や医療費など相対的な負担がさらに増加すると予想されます。

本計画では、将来予測される社会保障の大きな課題を見据え、持続可能な高齢者福祉と介護保険制度を実現することと、高齢者が健康で幸せに暮らせる地域社会を築くことをめざして基本方針を定めます。

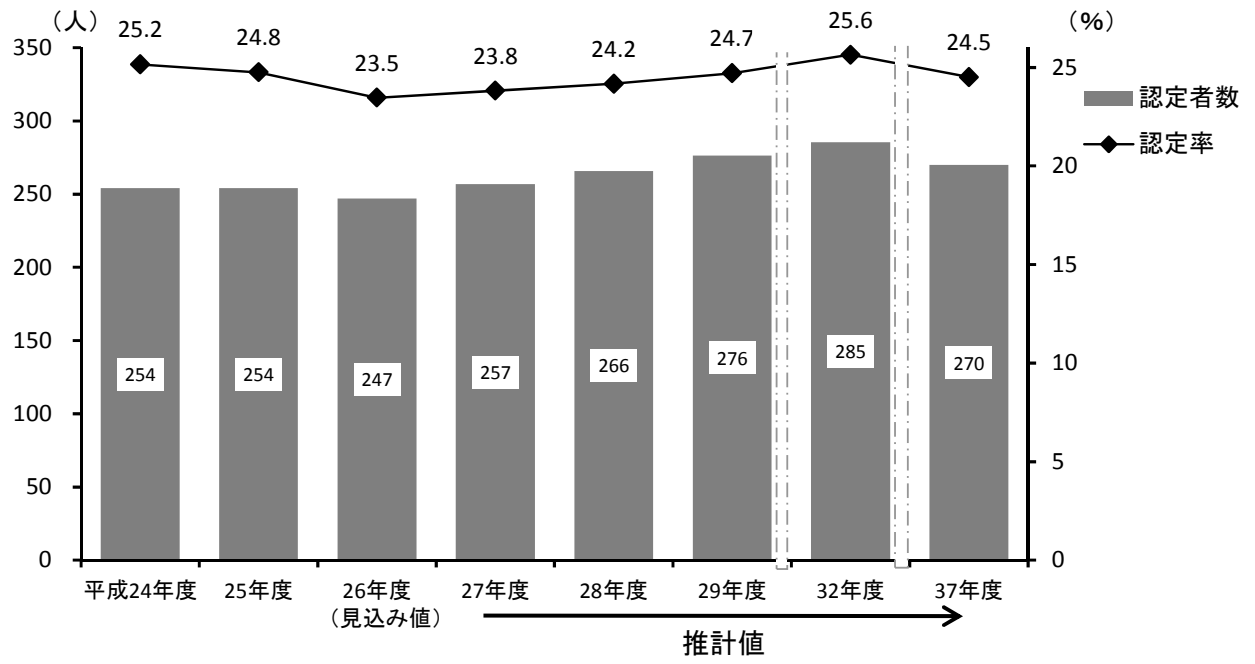
●平成37年の高齢化の状況

- ・高齢者数人口は平成29年の1,100人をピークに、その後はほぼ横ばいで推移し、3人に1人以上が65歳以上になると推計される。
- ・平成25年現時点で後期高齢者が前期高齢者を大きく上回っているが、後期高齢者人口は平成32年頃までは減少傾向で推移し、前期高齢者の方が多くなるが、平成37年には再び前期高齢者人口を上回る。
- ・要介護認定率（65歳以上のうち要介護認定者の割合）は25%前後で推移し、平成37年には4人に1人以上が認定を受けると推計される。

■ 1号被保険者数の推計



■要介護認定者数の推計（暫定値）



3-2 基本理念

本村では、第3期計画の平成18年から、基本理念「いつまでも自分らしく暮らせる村・川場」とし、高齢者施策を推進してきました。

第6計画においても、この理念及び基本方針を引き継ぎ、計画を推進していきます。

いつまでも自分らしく暮らせる村・川場

3-3 基本目標

基本理念を実現するために、引き続き以下の6つの基本目標を柱として本計画を総合的に推進していきます。

(1) 自分らしく生き生きと過ごすために

趣味や生活を楽しみ自分らしく生き生き過ごすことは、心と体の健康を維持し、健康を保つ秘訣でもあります。また、介護が必要な状態になっても、自分が望み、自分に合った介護を受け、自分らしい生活を送ることが、要介護状態、病気の改善や悪化を防ぐことにもつながります。

要介護状態や認知症の有無にかかわらず、その人の意志を尊重し、自分らしく生き生きとした生活が送れるような支援をします。

(2) いつまでも元気に過ごすために

ライフスタイルが変化する中で、生活習慣病の増加が、要介護認定者の増加にも大きく関係しています。

生活習慣病の予防や社会参加・生きがいつくり等を通じて、心と体の健康づくりや健康管理を推進します。

(3) できるだけ介護を必要としないために

住民一人ひとりの知識や能力は地域の財産ともなります。一方でそれらの能力を活用しないことは、地域にとってマイナスになるばかりでなく、その人自身の身体機能も低下し、要介護状態にもつながります。また、疾病だけでなく、閉じこもり等の状態が継続することにより、心と体のバランスの悪化から要介護状態になることも少なくありません。

こうしたことから、その人の体の状態や能力を生かしながら、できるだけ介護を必要としないように、介護予防に取り組みます。

(4) 自立支援のための介護を受けるために

介護保険制度の大きな理念は“自立支援”です。自立支援とは「介護を必要としない」ことではなく、その人の意志を尊重して、その人がもつ能力を最大限に生かした介護を行うということです。一方、過剰な介護や不必要な福祉用具の利用は、身体機能の低下につながります。

こうしたことから、その人に望ましい質の高い介護サービスを提供できる基盤整備を進めていきます。

(5) 住み慣れた地域で安心して暮らすために

親族との同居世帯が多い本村ですが、ひとり暮らしや高齢夫婦のみで生活する高齢者が増加してきています。こうした家族構造の変化に対応するため、保健、福祉、医療の各サービス機関の連携による地域ケア体制の充実を図るとともに、以前より構築されている地域住民による声かけや見守り、支え合いによる地域基盤の維持に努めます。

(6) いつでも気軽に相談や情報の提供が受けられるために

地域包括支援センターにおいて、総合的な相談体制や情報提供の充実を図ります。また、住民に対する相談や情報提供だけでなく、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する相談・情報の提供を図ります。

介護予防対象者を把握するため、関係機関との情報交換を積極的に図り、“相談・情報”の拠点としていきます。

<基本理念>

いつまでも自分らしく暮らせる村・川場

<基本目標> → II 各論(具体施策)

自分らしく生き
生きと過ごすた
めに

第1章 生きがいくりの応援

- 1-1 スポーツや趣味を楽しむ機会や場所の充実
- 1-2 高齢者の経験や知識を生かす場の充実

いつまでも元氣
に過ごすため
に

第2章 健康管理・健康づくりの推進

- 2-1 健康管理
- 2-2 健康づくり

できるだけ介護
を必要としない
ために

第3章 介護予防・地域での生活支援

- 3-1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業
- 3-2 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化
- 3-3 任意事業

自立支援のため
の介護を受け
るために

**第4章 地域に住み続ける支援
(地域包括ケア体制の強化)**

- 4-1 認知症ケア体制の充実
- 4-2 在宅医療と介護の連携
- 4-3 住み慣れた地域で過ごせるむらづくり
- 4-4 支え合いの地域づくり
- 4-5 安全・安心なむらづくり

住み慣れた地
域で安心して暮
らすために

第5章 介護給付等サービス計画

- 5-1 予防給付
- 5-2 介護給付
- 5-3 地域密着型サービス
- 5-4 サービスの質の向上

いつでも気軽に
相談や情報の
提供が受けら
れるために

III 介護保険事業の給付見込み

第4章 計画の推進体制

4-1 庁内及び関係機関との連携

(1) 庁内の連携

生涯学習、むらづくり、消費生活、就労支援、防犯・防災等の高齢者の生活に関わる施策や事業等の情報交換・共有化等の連携を図ります。

(2) 地域や関連団体との連携

①社会福祉協議会

地域福祉を推進する中心的役割となる社会福祉協議会との連携を図ります。

②地域活動団体、ボランティア団体

地域福祉の担い手となるボランティア団体等の立ち上げや活動を支援するとともに、地域活動団体やボランティア団体に協力を求めながら、一緒に地域づくりを進めていきます。

③居宅介護支援事業所・サービス事業者との連携

居宅介護支援事業所やサービス事業者との情報交換等の連携を強化し、サービスの質の向上を努めます。また、介護保険制度後の各種事業やサービスの担い手確保のための支援を検討していきます。

(3) 地域活動団体同士の連携支援

老人クラブ、子ども会等の活動を支援するとともに、地域活動団体やボランティア団体同士の交流や情報交換等の連携を支援します。

4-2 情報活用と適正管理

(1) 計画の周知

介護保険制度及び本計画について、『広報かわば』をはじめ、村ホームページ、イベント等、様々な機会や媒体を通じて村民へ十分な周知に努めます。

(2) 情報の共有と活用と情報管理

庁内や関係機関との情報共有を図るとともに、個人情報の取り扱いについては、関係法令(ガイドライン等を含む。)を遵守し、厳重に取り扱います。

4-3 人材育成と適正な人材配置

(1) 保健・福祉従事者の育成

関係機関と連携しながら、介護福祉士・ホームヘルパーや、介護支援専門員等の保健・福祉従事者の質の向上を図るとともに、利根沼田県域内の看護師、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、運動療法士、言語療法士等保健・医療・福祉従事者の育成を支援するとともに、各種連絡会議等による連携に努めます。

また、高齢者の身近な相談者である民生委員に対する研修を充実します。

(2) 担当職員の育成・配置

行政においては、保健・医療・福祉の知識や技術の向上のため、各種研修会等の充実を促進するとともに、専門的な知識や経験のある職員の育成に努めます。

II 各論

第 1 章 生きがいつくりの応援

【めざすこと】

- ◎誰もが趣味やスポーツ等の楽しみをもっている
- ◎一人ひとりの知識や能力を生かす場が地域にある
- ◎生涯現役で過ごす

<基本施策>

1. スポーツや趣味を楽しむ機会や場所の充実
2. 高齢者の経験や知識を生かす場の充実

人生 80 年時代、高齢期を自分らしく生き生きと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても、大切なことです。

初老期の過ごし方が高齢期にも影響することから、生涯を通じた社会参加を促進します。

1-1 スポーツや趣味を楽しむ機会や場所の充実

スポーツ・レクリエーション環境や生涯学習環境の提供により、村民一人ひとりが、生涯を通じてスポーツ・レクリエーションや趣味活動を促進します。

(1) スポーツ・レクリエーション活動の促進

①スポーツ活動の促進

高齢者の体力の維持、増進と交流のため、グラウンドゴルフ、ターゲットバードゴルフ等のスポーツ教室や高齢者スポーツ大会等を引き続き村民と一緒に開催します。また、身体状況に応じて楽しめる軽スポーツや体操の普及を促進します。

②体育施設の活用

体育館や運動場等の体育施設の利用を促進し、健康づくりや交流活動の活発化を図ります。また、身近な活動の場として集会場や学校施設の利用を促進します。

③レクリエーション活動の促進

健康体操、社交ダンス、カラオケ、ウォーキング等、子どもから高齢者まで誰もが楽しめるレクリエーション活動を促進します。

(2) 生涯学習環境の充実

①生涯学習講座の充実

健康づくり教室やパソコン教室、男性の料理教室等、村民のニーズにあった「高齢者学級」の講座の充実を図ります。また、日頃の活動の成果を発表する場や機会づくりを村民と一緒に進めていきます。

②生涯学習環境の充実

文化会館、図書室や工房等の生涯学習施設の利用を促進します。

1-2 高齢者の経験や知識を生かす場の充実

高齢期を生き生きと過ごせるよう、知識や経験を生かす場の充実を図るとともに、地域交流・世代間交流を促進します。

(1) 高齢者の活動の充実

①老人クラブ活動の支援

「老人クラブ」では、ボランティア活動、教養活動、レクリエーション活動、健康増進活動等様々な活動を地域単位で行っています。

老人クラブの参加者が生きがいをもって、さらに地域の支えとなる自主的な活動を促進します。

■老人クラブの状況

	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
クラブ数	11	11	11	10	10	10
会員数(人)	526	494	465	403	385	386

②世代間交流 ～経験や知識を伝える機会～

幼稚園・保育園や小中学校等で、高齢者と子どもたちとの交流が図られるような活動を支援します。また、村の歴史や文化を高齢者から次世代に伝える機会の充実に努めます。

第2章 健康管理・健康づくりの推進

【めざすこと】

- ◎一人ひとりが心と体の健康について意識する
- ◎体を動かす習慣を身につける
- ◎バランスのとれた食生活をする

<基本施策>

1. 健康管理

2. 健康づくり

充実した高齢期を健康に送れるよう、生活習慣病の予防や健康づくりを、村民自ら取り組める様に支援をします。

2-1 健康管理

①健康診査

疾病等の早期発見・早期治療のため、各種検診の機会の拡充を図るとともに、受診率の向上に努めます。受診結果については、特定保健指導などで最大限活用していきます。

②健康手帳の交付

健康手帳は、健康管理と適切な医療や介護予防事業を受けるために、健康診査の記録等を記入するもので、有効に活用されるように努めます。

2-2 健康づくり

①啓発・広報の充実

健康づくりに関して、広報誌、パンフレット等による啓発活動を行うとともに、学校教育、社会教育等と連携を図りながら、講話やパネル展示等により健康づくりについての意識高揚に努めます。

②健康づくり活動の促進

村民のスポーツ活動、老人クラブや自主サークル等による健康づくり活動を促進します。また、各種健康づくり講座・教室の開催にあたっては、必要に応じて保健担当と社会教育担当の連携を図り、効果的かつ魅力的な教室にするよう努めます。

③心の健康づくり

身体健康づくりとあわせて、心の健康づくりのために、生涯学習等の生きがい施策を推進します。

また、閉じこもり等になるおそれのある人に対しては、介護予防施策とあわせて、地域や家族等との交流を促進します。

④食生活からの健康づくり

健康づくりの基本として、地域と一緒に「食生活」について学ぶ機会の充実に取り組んでいきます。

第3章 介護予防・地域での生活支援（地域支援事業）

【めざすこと】

- ◎できるだけ要介護状態とならないように介護予防に取り組む
- ◎要介護状態や認知症の有無にかかわらず、一人ひとりの尊厳を大切にする
- ◎家族介護者も安心して過ごせる村

<基本施策>

1. 介護予防・日常生活総合支援事業
2. 支援の橋渡しの強化（地域包括支援センターの機能強化）
3. 高齢者とその家族が安心して暮らせるための支援（任意事業等）

地域支援事業は、主に要介護、要支援の状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点で行う事業です。なお、介護保険法の改正に伴い、新しい介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、平成29年4月までにすべての市町村で実施されることになりました。

新しい制度のもと、効果的な介護予防、円滑な推進が行われるように、庁内で精査・検討し、本村の実態にあった介護保険事業や高齢者福祉、生活支援の体制整備を進めていきます。

下表とおり地域支援事業の多様化、充実・増強を行う必要がありますが、本村においては、社会資源が限られていることから、役場と地域包括支援センターの役割分担をはじめとして、本村にあった体制づくりを検討しながら、各種事業を実施していきます。

■介護保険制度の改正による地域支援事業の変更について

第5期計画		第6期計画	
■介護給付（要介護1～5）		■介護給付（要介護1～5）	
■介護予防給付 （要支援1～2）	訪問看護 福祉用具等	■介護予防給付（要支援1～2）	
	訪問介護 通所介護	■介護予防・日常生活支援総合事業 （要支援1～2、それ以外の者） ※平成29年4月までに実施	
地域支援事業	■介護予防事業 ○二次予防事業	多様化	○一般介護予防事業
	○一次予防事業		○介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス
	■包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 ・介護予防ケアマネジメント ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・ケアマネジメント支援		○生活支援サービス（配食等） ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
地域支援事業	■任意事業 ○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他の事業	充実・増強	■包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 ・介護予防ケアマネジメント ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント業務
			◇地域ケア会議の充実 ◇在宅医療・介護連携の推進 ◇認知症施策の推進 ・認知症初期集中支援チーム ・認知症地域支援推進員等 ◇生活支援サービスの体制整備 ・コーディネーターの配置 ・協議体の設置等
■任意事業 ○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他の事業		■任意事業 ○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他の事業	
		地域支援事業	

3-1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者に①訪問型サービス、②通所型サービス、③生活支援サービスを提供する事業です。

本村の実情にあわせた事業内容について検討するとともに、既存介護サービス事業者の活用も含めた多様な主体による事業の受け皿や担い手の整備等について検討を行います。

介護予防・日常生活支援総合事業は平成29年4月までに開始する必要がありますが、利根沼田圏域で一斉に開始するため、事業者や圏域と連携を図りながら、事業を開始に向けた準備を進めていきます。

また、サービス提供者となりえる地域の団体や人材の発掘、サービス提供体制の構築と運営、サービス利用の支援などの体制整備を進めます。

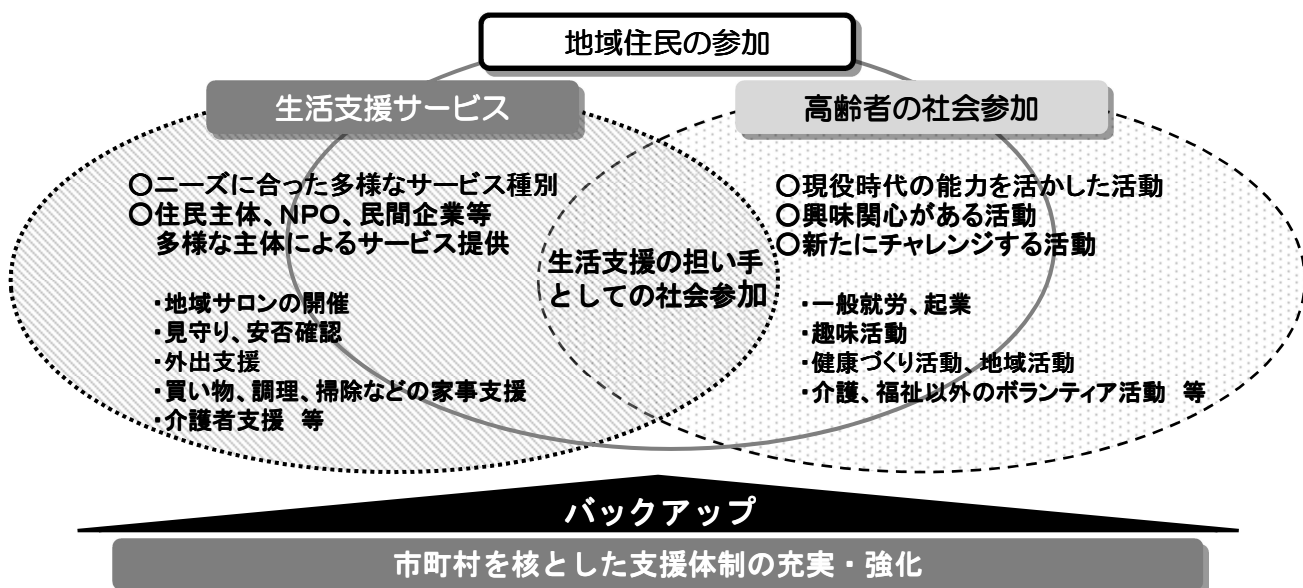
○生活支援コーディネーターの設置

生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築や運営をコーディネートする生活支援コーディネーターを配置します。

なお、本村においては、高齢者の生活支援だけでなく、子どもや障害者を含めた支援体制も含めて、本村の実態にあったコーディネーターの配置を検討していきます。

○協議体の設置

村、地域包括支援センター、社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO・ボランティア団体、介護サービス事業者、地縁組織などサービスの関係者が集まり、生活支援サービスの体制整備を進めていきます。



資料：厚生労働省

①訪問型サービス

訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。

多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援が想定されます。

■訪問型サービスの類型（国の基準）

サービス種別	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
	訪問介護	訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	訪問型サービスB（住民主体による支援）	訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	訪問型サービスD（移動支援）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	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	<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース （例） <ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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 ※3～6か月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

②通所型サービス

通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。

多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスが想定されます。

■通所型サービスの類型（国の基準）

サービス種別	現行の通所介護相当	多様なサービス		
	通所介護	通所型サービスA （緩和した基準によるサービス）	通所型サービスB （住民主体による支援）	通所型サービスC （短期集中予防サービス）
サービス内容	通所介護と同様のサービス 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おり、サービスの利用の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		ADL や IADL の改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6か月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

③その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスは、「栄養改善を目的とした配食」や「住民ボランティア等が行う見守り」「訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）」からなります。

④介護予防支援事業（ケアマネジメント）

介護予防・生活支援サービス事業対象者等に対して、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所が訪問型・通所型サービスや生活支援サービス等のケアマネジメントを行います。

(2) 一般介護予防事業

元気な高齢者を含むすべての第1号被保険者を対象に介護予防を図ります。

①介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防に関する講演会や教室を開催するほか、パンフレットの作成・配布等により、啓発を推進していきます。

②地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティアなど人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業などに取り組んでいきます。

③介護予防事業評価事業

年度ごとに、定められた事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているか、取り組みの状況を評価するなど、効果的な事業を検討していきます。

④介護予防事業対象者の把握事業

従来、基本チェックリストを第1号被保険者（要支援・要介護認定者を除く）に送付し、対象者の把握を行ってまいりました。今後は国の方針を踏まえ、効果的なチェックリストの内容や把握方法を検討しながら、より多くの対象者を把握し、適切な介護予防につなげていきます。

3-2 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」を目的として、公正・中立の立場から、(1) 総合相談支援事業、(2) 権利擁護のための事業、(3) 介護予防ケアマネジメント、(4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業の4つの事業を基本機能として担います。

(1) 総合相談支援業務

① 初期段階での相談対応

本人、家族、住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、サービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

② 継続的・専門的な相談支援

初期段階の相談対応で、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、様々な関係者からのより詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、個別の支援計画を策定します。

(2) 権利擁護業務

実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、次のような対応をします。

- ・ 成年後見制度等の活用
- ・ 老人福祉施設等への措置の活用
- ・ 虐待への対応
- ・ 困難事例への対応
- ・ 消費者被害の防止

(3) 介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業利用者や要支援者に対して、心身の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助を行います。

なお、介護保険制度上、要介護から要支援に認定結果が変化した場合、担当介護支援専門員が変更となりますが、利用者が混乱することのないよう、必要に応じて居宅介護支援事業所への委託をするなど、継続的な支援をしていきます。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

① 日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員に対するケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応に努めます。

② 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

③ 包括的・継続的なケア体制の構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の連携を支援します。

④ 介護支援専門員会議の開催の継続・推進

地域の介護支援専門員の日常的な業務を支援するために、介護支援専門員相互の情報交換等を行う目的として開催していますが、今後も内容を検討しながら継続していきます。

(5) 地域ケア会議の充実

支援を必要とする高齢者を見出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行い、さらに問題発生を防止するため、地域の様々な関係者とのネットワークの構築を図っていきます。

地域ケア会議の活用により、介護支援専門員や介護保険サービス提供事業所などとの連携・協力体制を強化し、さらに医療機関との連携を積極的に進めることにより、本村にあった地域包括ケア体制の構築に取り組んでいきます。

(6) 地域包括支援センター運営の基本方針

運営、配置などの設置方針は、第5期計画を継続するものとします。

介護保険制度改正に伴う業務量の増大が予想されるため、役場との効率的な役割分担を図りながら、施策や事業を推進していくための適切な人員体制等についても検討していくものとします。

① 基本方針

1) 運営の方針

- ・ 村の直営方式とします。

- ・介護予防プランの作成等は、地域包括支援センターにおいて、利用者の状況等を考慮し、民間の居宅介護支援事業所の協力を得ながら実施します。
- ・夜間等緊急の相談等に対しても、適切な助言、関係機関等への連絡等の対応を行うものとしします。

2) 配置の方針

- ・村全域を対象として、1か所配置します。

3) 配置場所

- ・地域包括支援センターについては保健センター内に配置します。

②地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの運営方針については、地域包括支援センター運営協議会の議を経ることとし、公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図ります。

3-3 任意事業

(1) 介護給付等費用適正化事業

サービス利用者にとって不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境を整備するとともに、介護給付費の適正化を図るための事業を行います。

(2) 家族介護支援事業

①認知症高齢者見守り事業

認知症になっても住み慣れた地域に安心して生活できるよう認知症に対する理解を深め、地域における社会資源を活用した認知症等見守りネットワークの構築をめざします。認知症高齢者の相談窓口の充実、認知症に関する知識の普及、認知症サポーターの研修等を行います。

また、認知症疾患医療センター等との連携も図り、適切なサービスが提供できるように努めます。

②認知症サポーターの養成

認知症高齢者が地域で生活していくためには、周囲の人のあたたかい見守り支援が必要です。地域で認知症の理解を深めるため、認知症サポーターの養成を継続して推進していきます。

③家族介護者教室

要介護高齢者を介護する家族等に対し、適正な介護知識・技術を習得することを内容とした教室を実施します。

④家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減させるための事業として、施設の見学をしながら介護者相互の交流を図ります。この事業は、川場村社会福祉協議会に委託し実施します。

⑤介護慰労金支給事業

概ね1年以上、寝たきり（要介護4・5の者対象）状態にあり、6か月以上にわたり家族が介護を行っている世帯に介護慰労金を支給します。

(3) その他の事業

①成年後見制度利用支援事業

市町村申し立てに関わる低所得の高齢者に関する成年後見制度の申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行う事業を実施します。

②福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成する事業を実施します。

③地域自立支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続するため、配食サービスボランティア等による見守りを実施し、包括支援センターへの報告等によりネットワーク形成を図ります。この事業は、川場村社会福祉協議会に委託し実施します。

(4) 介護保険事業以外の暮らしの支援

①配食サービス

対象者は、独居高齢者及び高齢者世帯又はこれに準ずる世帯に属する高齢者並びに身体障害者で安定した食生活を送ることが困難な方に、栄養バランスのとれた昼食の配食サービスを週2回実施します。この事業は、川場村社会福祉協議会へ委託します。

②軽度生活支援事業

対象者は、独居高齢者及び高齢者世帯の虚弱高齢者等で、日常生活で支援を必要としている方へ、生活支援の状況に応じ、調理、洗濯、掃除、相談、その他日常生活をするうえで必要な支援等を行います。この事業は、川場村社会福祉協議会へ委託します。

③ひとり暮らし高齢者交流会

独居高齢者を対象に、幼稚園児等の世代間交流や参加者相互の交流を図ります。この事業は、川場村社会福祉協議会へ委託します。

④緊急通報体制等整備事業

独居高齢者、高齢者世帯において、急病時や災害発生時の連絡体制の整備を図ります。

⑤福祉有償運送

要介護及び身障者であって、単独では公共交通機関を利用することが困難な者が利用可能です。

⑥安心カード設置事業

要援護者（独居高齢者、二人暮らし高齢者）、身体障害者、希望者を対象に安心カードを設置し、災害時等の緊急時、早期に対象者の救護の一助となるようカードを配布・設置します。

第4章 地域に住み続ける支援(地域包括ケア体制づくり)

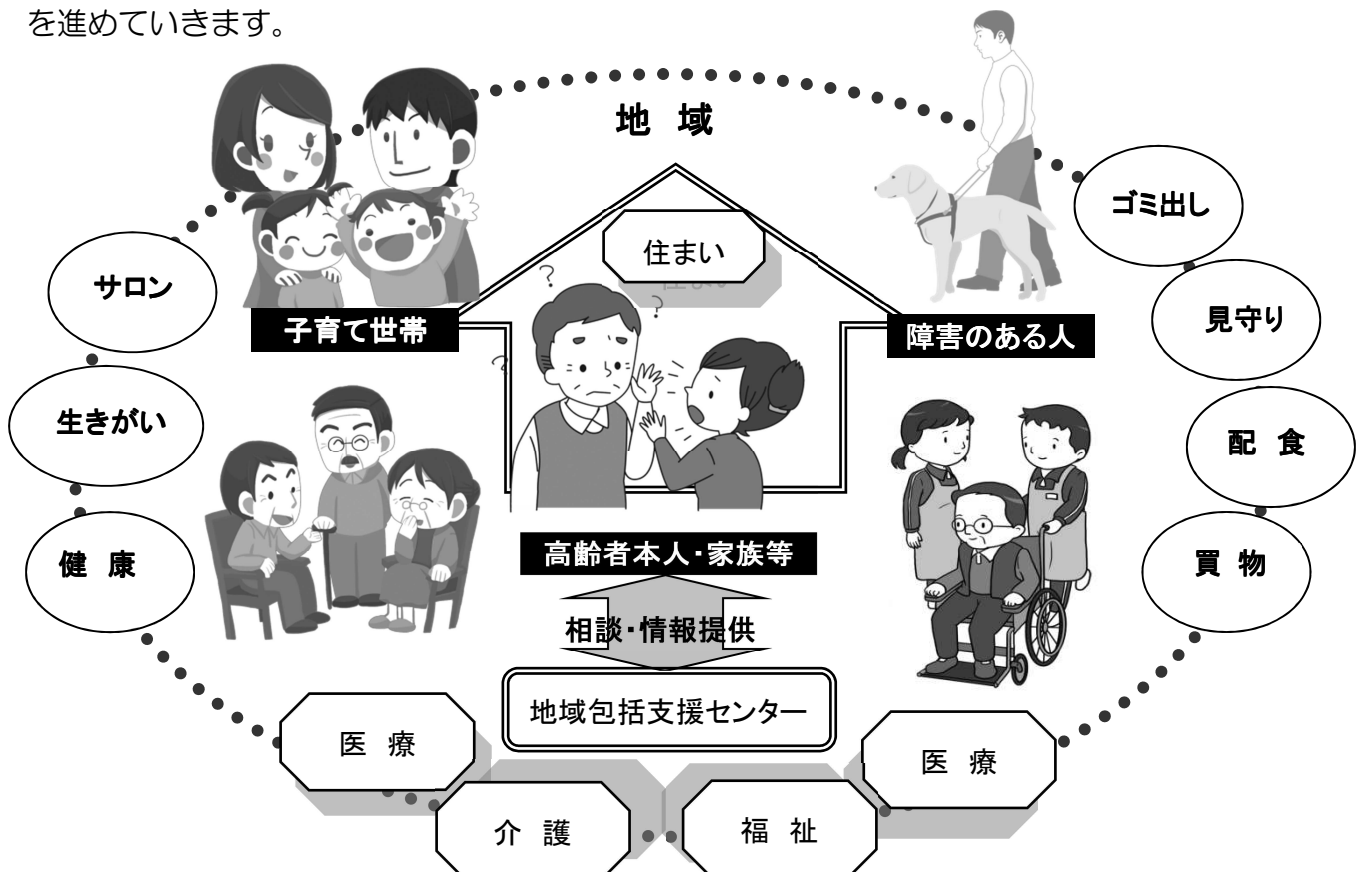
【めざすこと】

- ◎お互いに支え合いながら安心して暮らし続けられる
- ◎認知症となっても自分らしく生活できる

<基本施策>

1. 認知症ケア体制の充実
2. 医療と介護の連携の推進
3. 住み慣れた地域で過ごせるむらづくり
4. 支え合いの地域づくり
5. 安心・安全なむらづくり

加齢や認知症、障害、子育て世帯、その他の様々な事情から何らかの援助を必要とするようになっても、介護保険や医療など公的サービスの充実とあわせて、一人ひとりが誇りを持ち、お互いに尊重し支え合いながら、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケア体制づくりを進めていきます。



4-1 認知症ケア体制の充実

(1) 認知症ケアパスの作成と普及

認知症の人が、それぞれの状態に応じて医療・介護・福祉のサービスを適切に利用できるように認知症ケアパスを作成し、普及・活用に取り組んでいきます。

(2) 認知症総合支援事業の実施に向けた体制づくり

「認知症総合支援事業」が地域支援事業の包括的支援事業として位置付けられ、平成27年度から順次実施し、平成30年度からは全市町村で実施が義務化されていることから「認知症初期集中支援推進事業」「認知症地域支援推進員設置事業」「認知症ケア向上推進事業」を総合的に実施する体制づくりを進めます。

(3) 認知症の予防活動の推進・認知症に関する普及啓発

認知症の予防活動を推進するとともに、認知症に関する正しい知識を伝え、地域で支え合うために、認知症サポーターの養成を行っていきます。

(4) 認知症の早期発見・早期対応

認知症高齢者を早期に発見し、早期に適切なケアを提供することによって、認知症の進行緩和を図るため、相談窓口の充実と関係機関（医療機関）との連携、発見後のフォロー体制の充実に努めます。

(5) 認知症に対応した介護サービス・相談支援

認知症高齢者が住み慣れた家庭や地域において自立した生活ができるよう、地域密着型サービスを中心とした介護サービスの充実を図ります。また、地域包括支援センター等による相談や家族介護者教室等により、家族介護者が問題を抱え込まないように支援していきます。

(6) 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

本人や家族が孤立することのないよう、地域における「なじみの場」づくりや見守り体制、地域における認知症高齢者を支える場づくり、村全体における認知症ケア体制の強化によって、高齢者や家族を安心して包み込める地域づくりを、住民と一緒に進めていきます。

4-2 在宅医療と介護の連携

疾病を抱えても住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために、在宅療養・在宅ケア・在宅での看取りを推進し、在宅医療・介護を一体的に提供する体制の構築に努めます。

①医療・保健・福祉の連携

医療機関・医師会、居宅介護支援事業所やサービス事業所との情報交換等の連携を図ります。

②在宅医療・介護連携推進事業の推進

地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられた下記の事業については、本村にあった体制整備を検討していきます。

- ・地域の医療・介護サービス資源の把握
- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- ・在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営
- ・在宅医療・介護サービスの情報の共有支援
- ・在宅医療・介護関係者の研修
- ・24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- ・地域住民への普及啓発

4-3 住み慣れた地域で過ごせるむらづくり

(1) 住まいの支援

① 住み続けられる住宅づくり

本村においては、持ち家が中心であることから、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めていきます。また、サービス付き高齢者向け住宅等の整備については、地域ニーズが低いととらえていますが、必要性については検討していくこととします。

② 介護保険制度における施設や居住系サービス

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスの利用ができるようにします。

種 類	概 要
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。
介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。
地域密着型介護老人福祉施設	「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。
地域密着型特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。

③ その他の住まい・高齢者入所施設

i) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、身体上・精神上・環境上の理由や経済的な理由で居宅での生活が困難な概ね65歳以上の高齢者が入所する施設です。平成27年2月現在の入所者はありません。養護老人ホームの入所にあたっては、既存の施設を利用していきます。

ii) 軽費老人ホーム・ケアハウス

軽費老人ホームは、在宅において生活することが困難な場合に低額な料金で利用できる契約施設で、食事を提供するA型、自炊が原則のB型、独立した生活に不安がある高齢者のためのケアハウスの3種類があります。

軽費老人ホームについては、平成27年2月現在、2人が他市町村に所在する施設

を利用している程度です。また、村内には2か所の有料老人ホームが存在するため大幅な利用の増加は見込まず、現状程度で推移するものとします。

iii) 多様な住まい方の検討

生活支援ハウスや、気のあった仲間同士と一緒に生活するグループリビング、シェアハウスなど、高齢期の多様な住まい方についても検討していきます。また、これらの住まいの確保にあたっては、使われなくなった公共施設や空き家などのストック活用を図りながら、地域と人を元気にする視点で検討していきます。

(2) 利用しやすい公共公益施設

「バリアフリー法や県の「人にやさしい福祉の街づくり条例」に基づき、道路、公園、公共建物等の公共施設から先導的に、段差の解消等、利用者の視点に立った利用しやすい施設整備・改善に努めます。

4-4 支え合いの地域づくり

(1) 支え合いの地域づくり

お隣やご近所同士での助け合いの関係を生かし、声かけ・見守り、緊急時・災害時支援などの支え合える地域づくりを進めていきます。

①生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

社会の高齢化と地域支え合いを推進するため、元気な高齢者が中心となり、見守りや安否確認などのサービスやボランティア活動の担い手として活動できる体制の整備が必要です。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業では、介護保険サービス事業者だけでなく、多様な担い手による生活全般の支援を想定しており、生活支援サービスにおいても高齢者相互の助け合いの仕組みを構築していきます。

さらに、高齢者だけでなく、子育て世帯や障害のある人など、村全体での支え合いの仕組みを検討していきます。

(2) ボランティア活動の推進

①ボランティア連絡協議会の充実

ボランティアグループ、個人ボランティアに対しボランティア連絡協議会への加入を促進し、連絡調整を図ります。ボランティアに関する情報の提供、調整、活動団体同士の相互交流を促進します。

②ボランティアのきっかけづくり

ボランティア養成講座等の実施により、若い世代や元気な高齢者のボランティアへの参加を促進します。また、小中学校等の学校教育の場で、ボランティア体験の機会を増やしていきます。

■ボランティアの活動状況（平成26年度）

団体名	活動内容	活動人数
配食ボランティア	独居等高齢者に週2回昼食のお弁当を配達し、安否等の確認をしている。	10
川場村ボランティア連絡協議会	クリーンキャンペーン(清掃活動)の実施 年1回	143
川場村老人クラブ連合会	花いっぱい運動(沿道に花壇等を作り環境美化の推進を図る)	386

(3) 地域や関連団体との連携（再掲）

①医療・保健・福祉の連携

医療機関・医師会、居宅介護支援事業所やサービス事業所との情報交換等の連携を図ります。

②社会福祉協議会

地域福祉を推進する中心的役割となる社会福祉協議会との連携を図ります。

③地域活動団体、ボランティア団体

地域福祉の担い手となる地域活動団体、ボランティア団体の協力を求めながら情報交換等の連携を図ります。

④地域活動団体同士の連携支援

老人クラブ、子ども会等の活動を支援するとともに、地域活動団体やボランティア団体同士の交流や情報交換等の連携を支援します。

4-5 安全・安心なむらづくり

(1) 防火・防災対策の充実

①防災対策の充実

街路・公園の整備等防災化、防火診断や耐震診断の実施、防災行政無線の充実、防災訓練・講習会の実施等の防災対策を推進するとともに、自主防災組織の充実を促進します。

②災害時要援護者登録台帳の作成及び安心カードの設置

災害時要援護者名簿登録について周知を図るとともに、安心カードを設置し、災害時にいち早く救助活動ができるように、消防・警察関係者をはじめ体制づくりを進めていきます。

(2) 防犯対策の充実

チラシの配布、地域での声かけ運動、緊急連絡網の整備等により、自主防犯活動を支援します。

(3) 交通安全対策の強化

歩車道の分離をはじめ、車いす・電動三輪車や高齢歩行者が通行しやすい道路整備、音声信号・カーブミラー等交通安全施設の整備、わかりやすい道路標識等の整備を進めるとともに、ドライバーへの安全運転の啓発パンフレットの配布、高齢者への交通安全教室の充実、反射材と高齢運転者標識（マーク）の普及、高齢運転者講習の周知・徹底等を図ります。

(4) 消費者啓発

高齢者を狙った悪徳商法等消費者被害防止のため、情報提供を進めるとともに、県消費生活センターでの消費者相談・消費者教育の強化を促進します。

第5章 介護給付等サービス計画

【めざすこと】

- ◎ひとりの意志を尊重し、その人に適した介護サービスを提供する
- ◎要介護状態等となっても、利用者と介護者が一緒に状態の改善に取り組む
- ◎認知症の有無にかかわらず、尊厳に配慮したケアが受けられる

＜基本施策＞

1. 予防給付（要支援者を対象とするサービス）
2. 介護給付（要介護者を対象とするサービス）
3. 地域密着型サービス
4. サービスの質の向上

介護予防給付サービスは、要支援者に対し、状態の改善と悪化の予防を目的として提供するサービスです。利用者本人のできることを増やし、生き生きとした生活を送れるよう支援するサービスで、要介護者を対象とする介護給付とは区分されていることから、介護予防を意識したサービスの提供を促進します。

また、要支援者の多くが利用している介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、介護保険法の改正により、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合支援事業へ移行することから、利用者の不利益とならないよう、スムーズかつ、地域に根ざした移行を図ります。

5-1 予防給付 ～要支援者を対象とする介護サービス～

(1) サービス提供の基本方針

①利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供

日常生活がほぼ自立しており、状態の維持・改善の可能性が高い者を対象とします。利用者の状態像の特性を踏まえ、「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本としたサービスとしていきます。

②ケアマネジメントを踏まえた目標指向型サービス提供

ケアプランと連動した明確な目標設定を行い、一定期間後には目標が達成されたかどうか評価する「目標指向型」のサービスとしていきます。

③利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

高齢者の個別性・個性を重視するとともに、利用者の主体的な活動、参加意欲を高める総合的かつ効果的なプログラムによるサービスとしていきます。

④通所系サービスを主軸としたサービスプラン

廃用症候群の予防・改善の観点から、日常生活の活発化、社会と関わりの機会など、通所系サービスを主軸としたサービスプランとしていきます。

⑤日常生活支援事業へのスムーズな移行支援

要支援1・2の訪問型サービスと通所型サービスについては、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、予防給付から移行されます。移行に伴い、利用者の不利益とならない支援をしていきます。

5-2 介護給付 ～要介護者を対象とする介護サービス～

(1) サービス提供の基本方針

①在宅ケアの充実

住み慣れた自宅での生活が維持できるよう、訪問による医療系サービスの利用を促進します。

②利用者の状態像の特性を踏まえたサービス提供

利用者の状態像の特性を踏まえた良質なサービスを提供していきます。

③利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

利用者本人の意向を尊重し、介護度の維持・改善が図られるよう総合的かつ効果的なプログラムによるサービスとしていきます。

④在宅シフト

住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう総合的な支援を図るとともに、施設から在宅への復帰を支援していきます。

⑤要介護度の高い人を中心とした施設サービス

施設については、要介護度の高い人を中心としていきます。特別養護老人ホームにおいては、原則要介護3～5に限定されます。

■介護保険施設（村内）施設整備目標

	平成 26 年度 現在	第6期計画			平成 29 年度末
		平成 27 年	平成 28 年度	平成 29 年度	
介護老人福祉施設 (地域密着型ユニット)	100 床 (20 床)	新たな整備を見込まない			100 床 (20 床)
介護老人保健施設	87 床	新たな整備を見込まない			87 床
特定施設入所者生活介護	360 床	新たな整備を見込まない			360 床

5-3 地域密着型サービス

(1) サービス提供の基本方針

① 住み慣れた地域で暮らし続けられる

地域密着型サービスは、住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、市町村域をいくつかに分けた「日常生活圏域」ごとに介護基盤を整備することが必要です。一般的な生活圏域としては、「小学校区（徒歩圏）」「中学校区（徒歩・自転車圏）」「買い物・通院圏（自転車圏域）」「通勤・買い回り品の生活圏（マイカー圏域）」等があります。本村においては、サービス基盤や人口等を勘案し、引き続き村全域を一つの日常生活圏域としますが、サービスの利用については利根沼田地域を一つの日常生活圏域ととらえ各市町村との同意を経てサービスの相互利用を行います。

② 地域に根ざしたサービスの実現

地域密着型サービスは、本村の果たすべき役割が特に大きいことから、サービス事業者との連携強化を図ります。

(2) 川場村における地域密着型サービスの基盤整備

本村の地域密着型サービスは、平成 26 年度末現在、認知症対応型共同生活介護が 1 か所（計 1 ユニット・9 人）と地域密着型老人福祉施設ユニット型（1 施設・20 人）がありますが、法改正以外の新たな整備は見込まないこととします。

また、平成 28 年 4 月から、小規模な通所介護事業所（定員 18 人以下）が地域密着型サービスへの移管が予定されており、1 か所の事業所が地域密着型通所介護への移行が見込まれます。なお、本計画機関においては、新たな整備を見込まないものとします。

また、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、本計画期間に整備の必要性を検討します。その他のサービスについては、本計画機関においては、整備を見込まないものとします。

5-4 サービスの質の向上

(1) 介護サービスの適正化

不適切なサービスが提供されていないかの検証などは人員体制が整い次第、介護給付費の適正化を図ります。

(2) 村の役割及び適正な指導・監督

地域密着型サービスについては、本村が指定権限をもつことから、適正な指導・監督を行います。その他のサービスについても、群馬県やサービス事業者との連携により、サービスの質の向上に努めます。

(3) 介護支援専門員の資質・専門性の向上

介護支援専門員の資質の向上を図るため、5年ごとの資格更新時には研修の受講が義務付けられています。更新しない場合は、資格が停止されます。

一定年数以上の実務経験を有する介護支援専門員で、所定の研修を修了すると、「主任介護支援専門員」として認定されます。

また、平成30年4月から居宅介護支援事業所の指定権限を現行の都道府県から市町村に委譲されることから、その体制づくりを進めます。

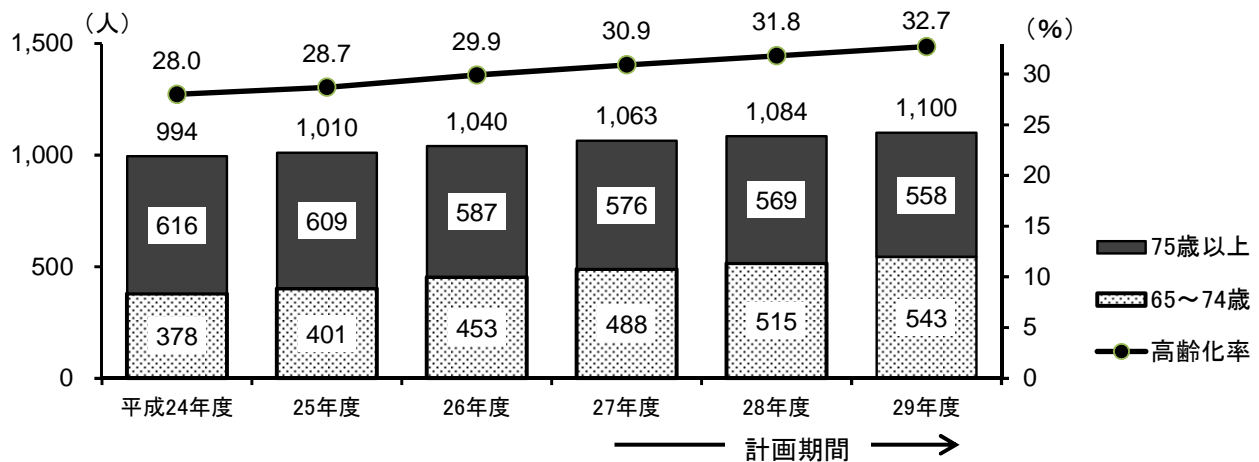
Ⅲ 介護保険事業量の見込み

第1章 介護保険サービス利用者・事業費等の見込み

1-1 第1号被保険者・要介護認定者数の見込み

(1) 第1号被保険者

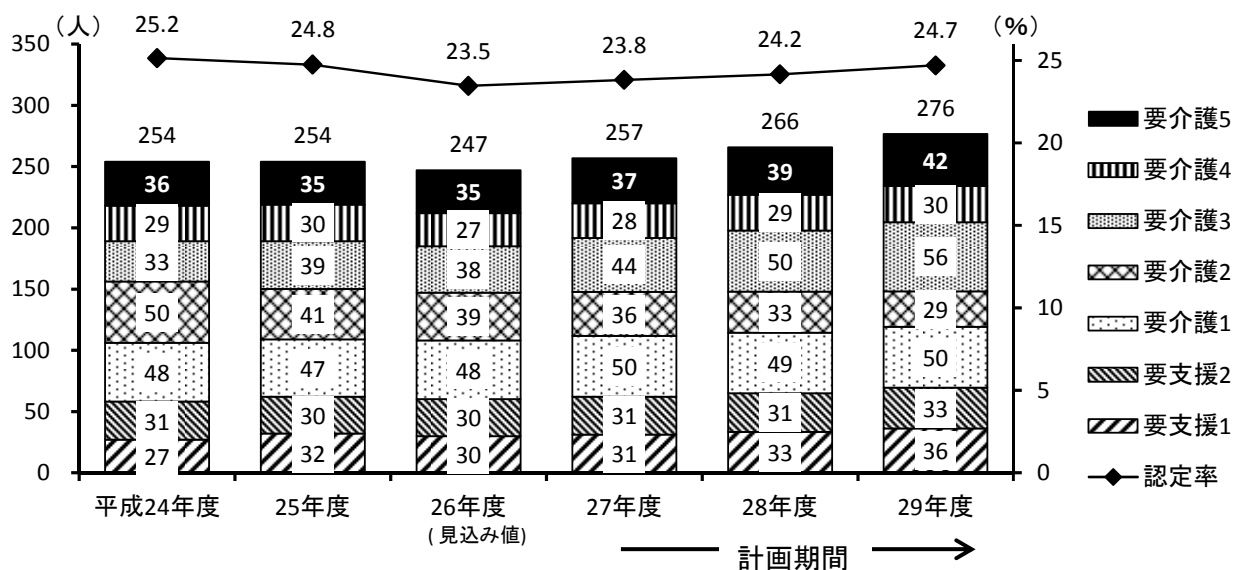
計画期間の第1号被保険者数は1,100人弱、うち後期高齢者は570人前後で推移すると推計されます。



※小数点以下を四捨五入して算出しているため、介護度別の合計値が一致しない場合がある。

(2) 要介護（支援）認定者数

高齢者人口、後期高齢者数ともに大きな変化が予想されないことから、要介護認定者数は、250人前後を微増で推移すると推計されます。また、認定率は20%前後で推移すると予想されます。



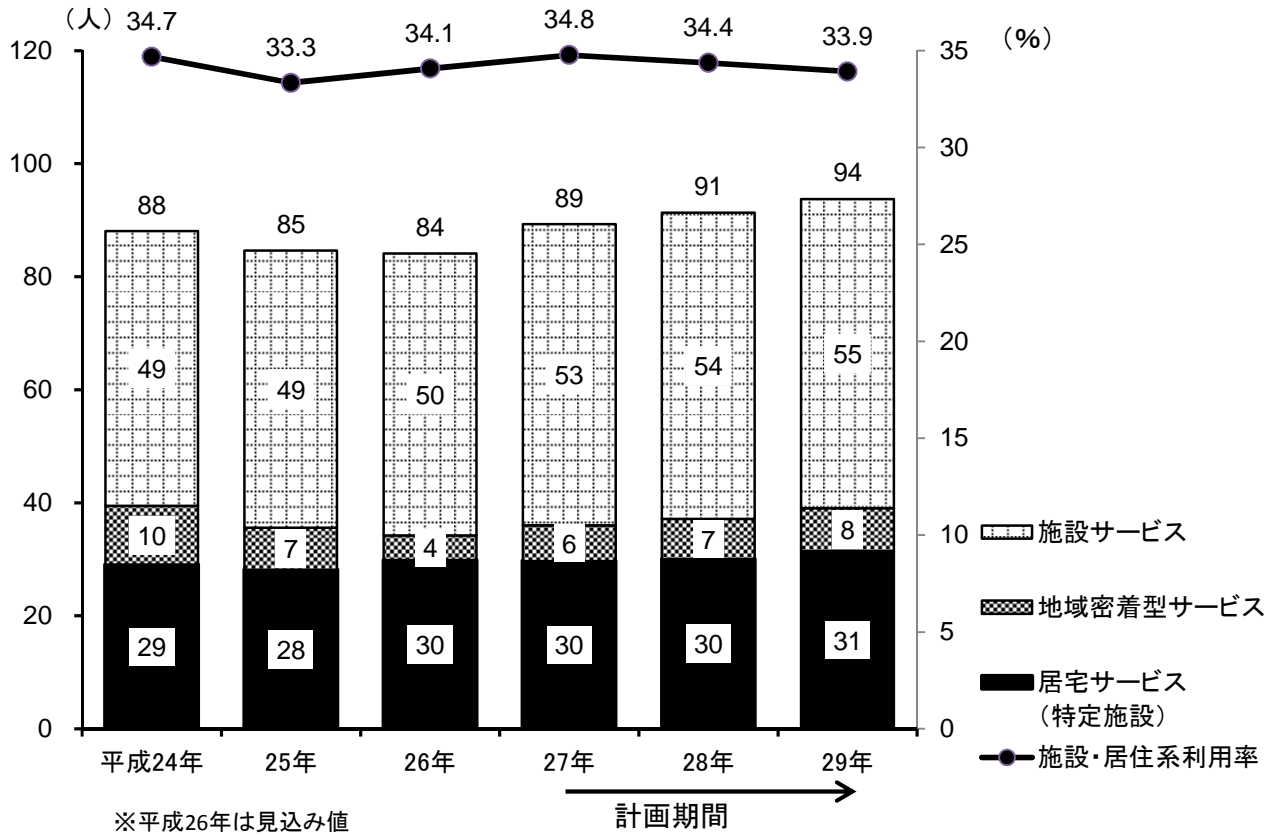
※認定者数には第2号被保険者を含む。認定率は第1号被保険者のみの割合。

小数点以下を四捨五入して算出しているため、介護度別の合計値が一致しない場合がある。

資料：住民基本台帳、介護保険年報

(3) 施設利用者数

施設・居住系サービス利用者は90人前後で推移し、大幅増は予想されません。



1-2 サービス利用量の見込み

以上の算出結果をまとめると、1か月当たり平均利用人数、件数（回数・日数）は、次のとおりです。

介護給付(1か月当たり)		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	回数	235	237	243
	人数(件数)	19	19	19
訪問入浴介護	回数	0	0	0
	人数(件数)	0	0	0
訪問看護	回数	27	26	33
	人数(件数)	3	3	4
訪問リハビリテーション	回数	0	0	0
	人数(件数)	0	0	0
居宅療養管理指導	人数(件数)	10	10	11
通所介護	回数	652	684	717
	人数(件数)	52	54	56
通所リハビリテーション	回数	106	118	123
	人数(件数)	11	13	14
短期入所生活介護	回数	122	134	145
	人数(件数)	13	14	16
短期入所療養介護(老健)	回数	28	32	35
	人数(件数)	6	6	7
短期入所療養介護(病院等)	回数	0	0	0
	人数(件数)	0	0	0
福祉用具貸与	人数(件数)	26	27	28
特定福祉用具販売	人数(件数)	1	1	1
住宅改修	人数(件数)	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人数(件数)	26	28	31
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(件数)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(件数)	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数	6	6	5
	人数(件数)	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	人数(件数)	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(件数)	6	7	8
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(件数)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(件数)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(件数)	0	0	0
(3) 介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	人数(件数)	28	28	28
介護老人保健施設	人数(件数)	23	24	24
介護療養型医療施設	人数(件数)	2	2	2
(4) 居宅介護支援				
	人数(件数)	63	66	68

※1か月あたりの平均利用者数が1人未満の場合は「1人」と表記している(介護予防給付についても同様)。

予防給付(1か月当たり)		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1)介護予防サービス				
介護予防訪問介護	人数(件数)	4	4	2
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0
	人数(件数)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	0	0	0
	人数(件数)	1	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	回数	0	0	0
	人数(件数)	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(件数)	0	0	0
介護予防通所介護	人数(件数)	20	22	12
介護予防通所リハビリテーション	人数(件数)	5	6	6
介護予防短期入所生活介護	日数	1	1	1
	人数(件数)	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	0	0	0
	人数(件数)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0
	人数(件数)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(件数)	10	11	12
介護予防住宅改修	人数(件数)	1	1	1
特定介護予防福祉用具販売	人数(件数)	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(件数)	4	2	1
(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	日数	0	0	0
	人数(件数)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(件数)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(件数)	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護				
	人数(件数)	0	0	0
(3)介護予防支援				
	人数(件数)	33	36	39

1-3 事業費の見込み

(1) 介護保険給付費

- サービス見込み量に、サービスごとの利用1回・1日当たり（又は1月当たり）給付額を乗じて総給付費を求めます。

(単位:千円)

		第6期計画		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付	(1) 居宅サービス			
	訪問介護	6,941	7,106	7,435
	訪問入浴介護	0	0	0
	訪問看護	1,708	1,717	2,545
	訪問リハビリテーション	0	0	0
	居宅療養管理指導	572	575	636
	通所介護	62,422	65,758	69,243
	通所リハビリテーション	11,261	12,704	13,293
	短期入所生活介護	11,881	13,015	14,093
	短期入所療養介護(老健)	3,252	3,606	3,940
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
	福祉用具貸与	4,075	4,167	4,377
	特定福祉用具購入費	122	125	127
	住宅改修費	682	677	778
	特定施設入居者生活介護	56,444	64,126	71,821
	(2) 地域密着型サービス			
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	認知症対応型通所介護	413	359	290
	小規模多機能型居宅介護	295	244	178
	認知症対応型共同生活介護	18,339	20,466	22,038
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	地域密着型通所介護 ※	—	0	0
	(3) 施設サービス			
	介護老人福祉施設	78,678	78,805	79,085
	介護老人保健施設	68,777	70,261	71,877
	介護療養型医療施設	8,970	11,228	11,228
	(4) 居宅介護支援	10,596	11,225	11,862
	合計	345,428	366,164	384,846
予防給付	(1) 介護予防サービス			
	介護予防訪問介護	949	1,005	549
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	20	19	19
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
	介護予防通所介護	8,177	8,732	4,769
	介護予防通所リハビリテーション	1,912	2,092	2,284
	介護予防短期入所生活介護	57	60	66
	介護予防短期入所療養介護(老健)	20	21	23
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	489	525	574
	特定介護予防福祉用具購入費	71	76	83
	介護予防住宅改修	213	235	256
	介護予防特定施設入居者生活介護	4,438	2,132	586
	(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	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
	(3) 介護予防支援	1,676	1,821	1,988
合計	18,022	16,718	11,197	
総給付費(介護給付+予防給付)		363,450	382,882	396,043

※地域密着型通所介護は通所介護として算出。

(2) 介護保険事業に係る費用

- ・介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。
- ・事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国・県・村の負担金、国の調整交付金で賄われます。第1号保険料の負担割合は、第5期計画では21%でしたが、第6期計画では22%となります。
- ・第6期計画の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

■標準給付費の見込み

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期
標準給付費見込額 ※1	383,256	401,525	414,696	1,199,477
総給付費※2	363,065	382,267	395,401	1,140,732
特定入所者介護サービス費等給付額	13,126	12,121	12,086	37,333
高額介護サービス費等給付額	5,800	5,858	5,917	17,575
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,010	1,020	1,030	3,060
算定対象審査支払手数料	255	259	263	777
地域支援事業費	5,750	6,300	10,600	22,650
介護予防・日常生活支援総合事業費	4,500	5,000	9,000	18,500
包括的支援事業・任意事業費	1,250	1,300	1,600	4,150
合計 ※1	389,006	407,825	425,296	1,222,127

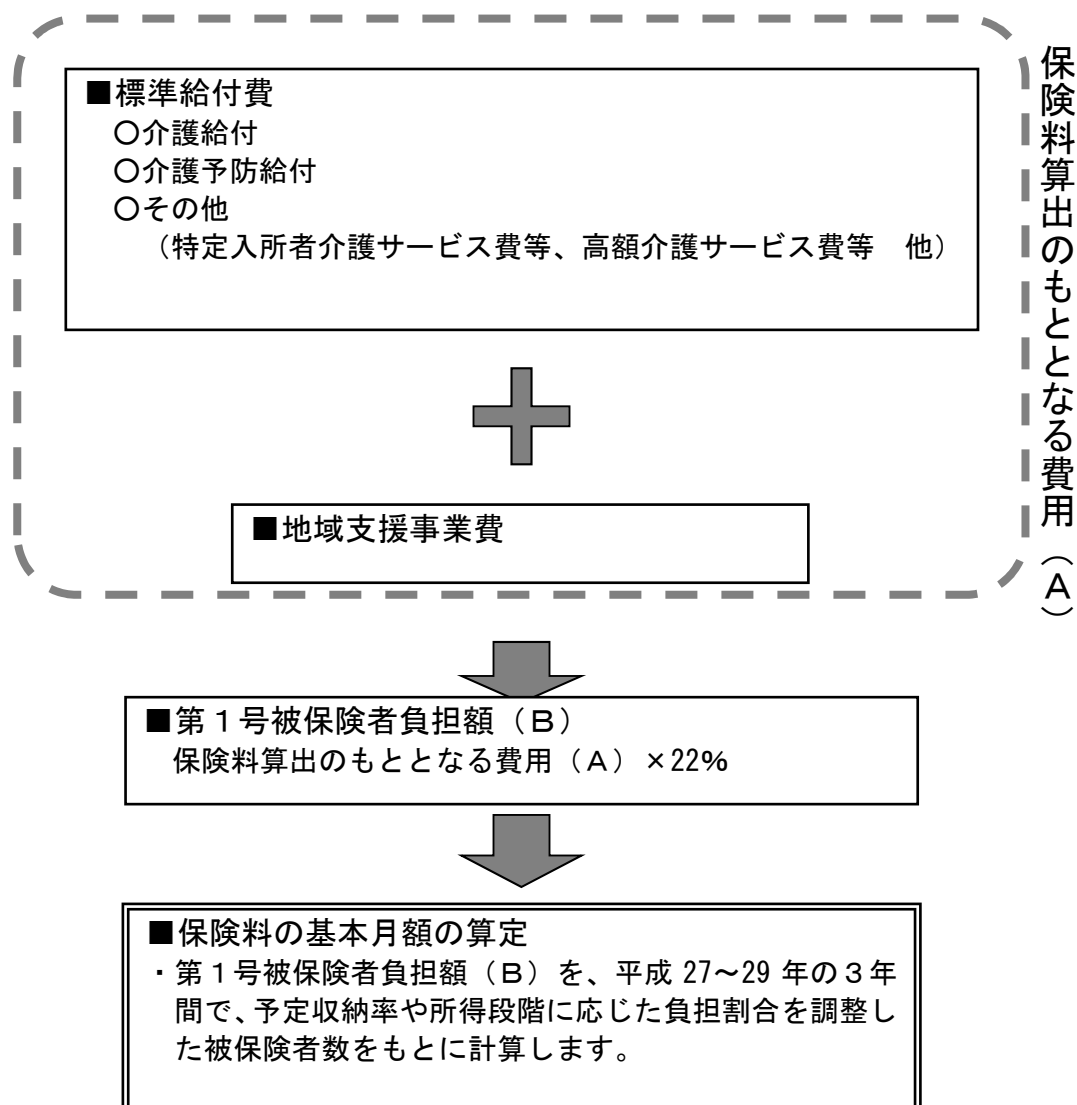
※1 千円未満を四捨五入しているため、合計値が一致しない場合がある。

※2 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のため、前頁の数値と誤差が生じている。

1-4 第1号被保険者の介護保険料の設定

(1) 第1号被保険者の介護保険料の算出の流れ

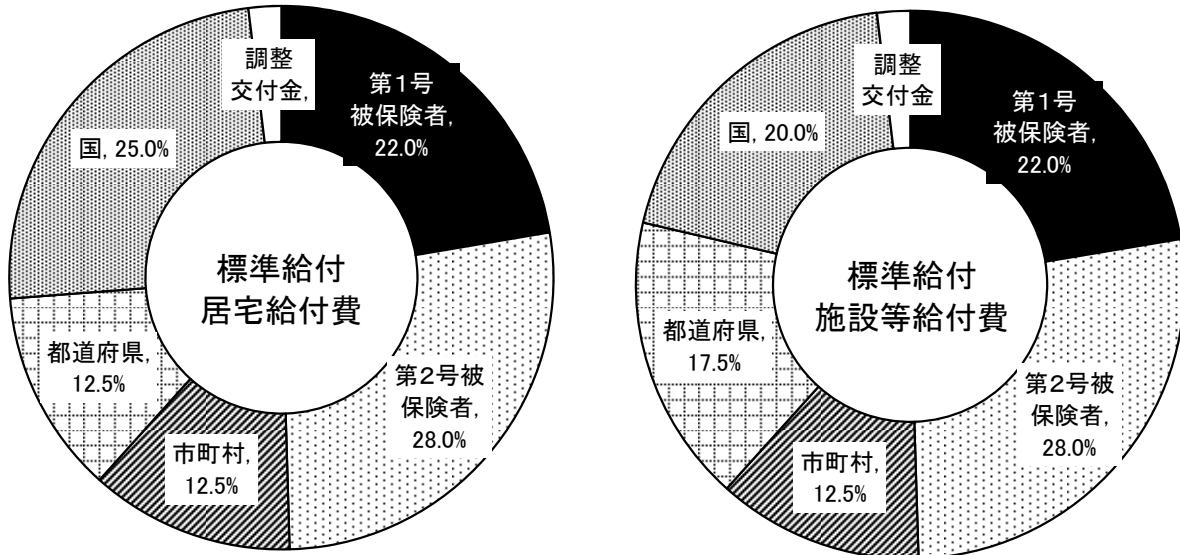
第1号被保険者の介護保険料の算出のフローは、概ね以下のとおりです。



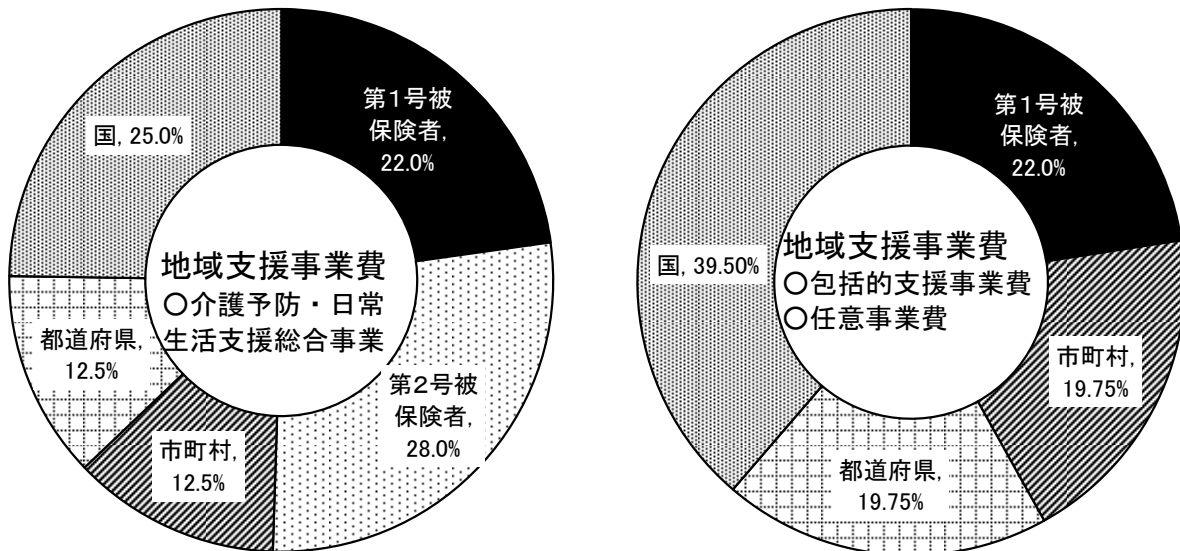
- ・介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割又は2割が利用者の自己負担となり、残りの9割又は8割が保険から給付されます。(以下、「保険給付」という。)
- ・第1号被保険者の負担は、保険給付の22%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は28%で、介護給付の半分が被保険者の負担となり、残りの50%を公費(国・都道府県・市町村)で負担していますが、居宅給付と施設等給付で若干異なっています。
- ・なお、国庫負担分の居宅給付費の25%、同じく施設等給付費の20%について5%にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。
- ・また、地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。地域

支援事業のうち、介護予防事業の費用については居宅介護給付の負担割合と同じですが、包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担は無く第1号被保険者と公費によって財源が構成されています。

■標準給付費の負担割合



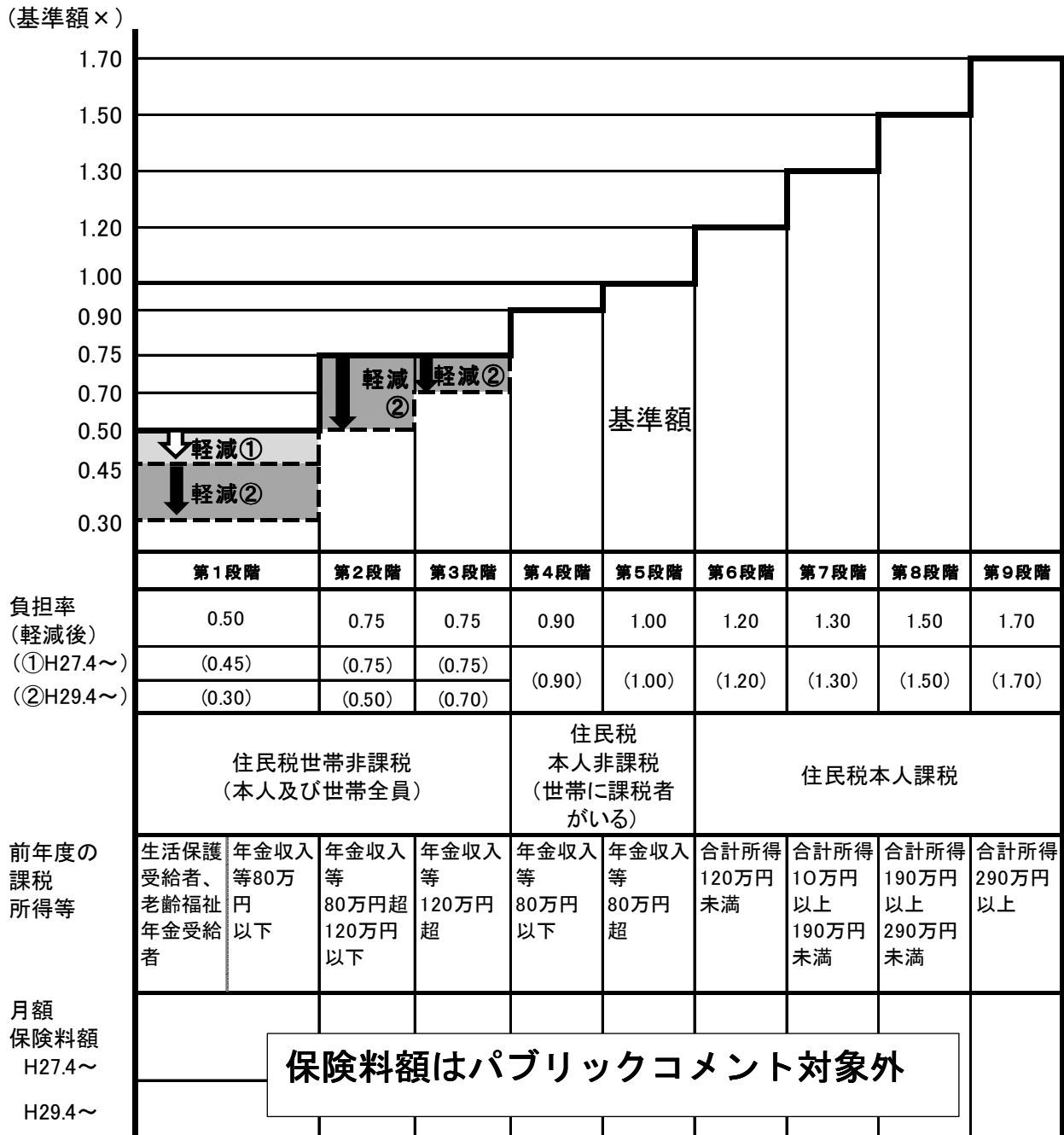
■地域支援事業費の負担割合



(2) 第1号被保険者の保険料の設定

第6期介護保険料所得段階別保険料額については、国の基準に基づき9段階とし、以下のよう
に設定しました。

第1～3段階に対しては、公費による負担軽減策が行われます。但し、消費税増税が先送り
になったことから、段階的に行います。



資料編

資料 1 介護保険制度改正の概要

ここでは制度改正（全国）の概要であり、ここでの記載事項が本村での取り組みを示すものではありません。

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

<充実>

- | | |
|------------------|---------------|
| ○在宅医療・介護の連携推進 | ○認知症施策の推進 |
| ○地域ケア会議の推進 | ○生活支援・介護予防の充実 |
| ○地域包括支援センターの機能強化 | |

【改正の方向性】

◆在宅医療・介護の連携推進

○在宅医療・介護の連携推進に係る事業（包括的支援事業として追加）

- ・従来の4業務（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的マネジメント支援業務）に加えて、在宅医療・介護の連携推進に係る事業を地域包括支援センターの業務とする。
- ・この追加業務については、従来の業務とは別に委託が可能（従来の業務を委託する場合は一括委託が原則）。

◆認知症施策の推進

○認知症初期集中支援チームの（地域包括支援センター等への）設置

- ・複数の専門職が認知症と疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

○認知症地域支援推進員の（地域包括支援センター等への）設置

- ・認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、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等を行う。

◆地域ケア会議の推進

○地域ケア会議を介護保険法上で制度的に位置付け（従来は通知による位置付け）

- ・地域包括ケアシステムの実現に向け地域包括支援センター及び市町村レベルの会議としての地域ケア会議がこれまで以上に重要となる。
- ・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など、実効性あるものとして定着・普及させる。

◆生活支援・介護予防の充実

○新しい（介護予防・日常生活支援）総合事業の開始

- ・平成 29 年 4 月までにすべての市町村で開始。
- ・介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成。
- ・介護予防・生活支援サービス事業は、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を含み、要支援認定者及び非認定者のうちチェックリストで判断された対象者が利用可能。

◆地域包括支援センターの機能強化

○地域包括支援センターの人員体制の強化

- ・高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加等を勘案し、センターに対する人員体制を業務量に応じて適切に配置。
- ・今後、現在の業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る。

（２）介護サービスの効率化・重点化

○介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行

○在宅サービスの見直し

○施設サービス等の見直し

【制度改正の方向性】

◆介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行

○介護予防訪問介護、介護予防通所介護について、介護予防給付から地域支援事業“新しい総合事業”に移行

- ・第 7 期当初（平成 30 年 4 月）には完全移行。

◆在宅サービスの見直し

○居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲

- ・平成 30 年 4 月施行（運営基準の条例制定を含め、平成 31 年 3 月まで経過措置）。

○住宅改修事業者の登録制度導入

○住所地特例者について、現住地における地域密着型サービスの利用が可能

◆施設サービス等の見直し

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について、入所を要介護 3 以上に限定

- ・既に入所中の要介護 1・2 の方については、そのまま入所継続が可能。
- ・要介護 1・2 の方であっても、認知症等により常時の介護の必要性が認められる場合や独居等により家族等による十分なサポートが期待できず、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に、特養への入所を認める。

(3) 費用負担の公平化

- 保険料の負担の増大の抑制
- 所得や資産のある人の利用者負担の見直し

【制度改正の方向性】

◆保険料の負担の増大の抑制

- 保険料段階について、現行の標準6段階から標準9段階へ見直し
 - ・保険者の判断による弾力化は今後も可能。
- 現行の保険料第3段階までにあたる低所得の第1号被保険者について、保険料の軽減強化

◆所得や資産のある人の利用者負担の見直し

- 一定以上所得がある第1号被保険者について、利用者負担割合を2割に引き上げ
 - ・医療制度と異なりこれまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある所得の高い方（一定以上所得者）には2割負担に引き上げ。
 - ・第2号被保険者は1割負担のまま。
- 一定以上所得がある被保険者について、高額介護サービス費の限度額を44,400円に引き上げ
 - ・引き上げとなるのは、利用者負担割合を2割とする一定以上所得者のうち、さらに一部の方（現役並み所得のある方）に限定。
- 一定以上資産がある被保険者について、補足給付の対象外とする

資料 2 介護保険サービスの概要

介護保険制度で利用できる介護サービスは、要介護状態にあわせて「予防給付サービス」「介護給付サービス」があります。

また、介護サービスには、都道府県が介護サービス事業者の指定を行う介護サービスと、市町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型サービス」といいます。

地域密着型サービスは、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が継続できるように、当該市町村内で利用及び提供するサービスです。

■提供する予防給付サービス・介護給付サービスの種類

	都道府県が指定・監督	市町村が指定・監督
予防給付サービス	◎予防給付サービス 【訪問サービス】 ・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） （平成 29 年度までに地域支援事業に移行） ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ・介護予防通所介護（デイサービス） （平成 29 年度までに地域支援事業に移行） ・介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 【その他】 ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防特定福祉用具販売 ・介護予防住宅改修 ◎居住系サービス ・介護予防特定施設入居者生活介護 （有料老人ホーム等）	◎地域密着型介護予防サービス 【通い・訪問・泊まり】 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 【通所サービス】 ・介護予防認知症対応型通所介護 ◎介護予防支援（ケアプランの作成） ◎居住系サービス ・介護予防認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）
介護給付サービス	◎居宅サービス 【訪問サービス】 ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・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 【通所サービス】 ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション（デイケア） 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 【その他】 ・福祉用具貸与 ・福祉用具販売 ・居宅介護住宅改修 ◎居宅介護支援（ケアプランの作成） ◎居住系サービス ・特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） ◎施設サービス ・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（平成 29 年度末廃止予定）	◎地域密着型サービス 【訪問サービス】 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【通所サービス】 ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護（平成 28 年度より） 【通い・訪問・泊まり】 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ◎居住系サービス ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ◎施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

介：要介護1～5 予：要支援1・2の人が利用可能なサービスです。

■ケアプランの作成

サービス名	概要
居宅介護支援 介	介護給付の適切な利用が可能となるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行い、又は、要介護者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設への紹介等を行っています。 提供機関：居宅介護支援事業所
介護予防支援 予	介護予防給付の適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センターの保健師等が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。 提供機関：地域包括支援センター

■居宅サービス

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
訪問介護（ホームヘルプ） 介 予	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。 ※予防給付は介護予防・日常生活支援総合事業に平成29年度までに移行予定
訪問看護 介 予	疾患等を抱えている人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助が受けられます。
訪問入浴介護 介 予	要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護が受けられます。
訪問リハビリテーション 介 予	居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーションが受けられます。
居宅療養管理指導 介 予	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。
日帰りで利用する介護サービス	
通所介護（デイサービス） 介 予	通所介護施設に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。 ※予防給付は介護予防・日常生活支援総合事業に平成29年度までに移行予定
通所リハビリテーション（デイケア） 介 予	老人保健施設や医療機関等に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが受けられます。
短期間泊まって利用する介護サービス	
短期入所（ショートステイ） 介 予	○短期入所生活介護 介護老人福祉施設に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ○短期入所療養介護 老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

サービス名	概要
福祉用具・住宅改修	
福祉用具貸与 介 予	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。 ※要支援1・2及び要介護1の方は原則として、車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフトは利用できません。
福祉用具購入費の支給 介 予	排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、費用額の9割が支給されます。年間10万円の費用額が上限となります。
住宅改修費の支給 介 予	手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用額の9割が支給されます。20万円の費用額が上限となります。

■福祉用具

項目	概要
福祉用具の購入	
腰掛便座	便器上に置くもの、起立補助のもの等
自動排泄処理装置の交換部品	尿を自動的に吸引するもの
入浴補助用具	入浴用いす、浴室用手すり等
簡易浴槽	空気式、折りたたみ式で工事が不要のもの
移動用リフトの吊り具の部分	福祉用具貸与のリフトに付属するもの
福祉用具の貸与	
車いす	自走用標準型、普通型電動、介助用標準型
車いす付属品	クッション、電動補助装置で一体的なもの
特殊寝台	背部又は脚部が調整できるもの等
特殊寝台付属品	マットレス、サイドレール等
床ずれ防止用具	送風装置、空気マット、水圧全身マット
体位変換器	空気パッドを利用して容易に変換できるもの
手すり	取付けに工事を伴わないものに限る
スロープ	段差解消のためのもので、工事の不要なもの
歩行器	2輪、3輪、4輪で体重を支えられるもの
歩行補助つえ	松葉づえ、カナディアン・クラッチ等
認知症老人徘徊感知機器	センサーで感知し通報するもの
移動用リフト	床走行式、固定式等で身体を吊り上げるもの
自動排泄処理装置	排尿中に便が出ても尿と一緒に吸引する装置

■住宅改修の対象となる工事

<ul style="list-style-type: none"> ・廊下・階段・浴室などへの手すりの取付け ・床段差の解消 ・滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更 ・引き戸等への扉の取り替え等 ・和式から洋式便器等への便器の取り替え ・その他の住宅改修に付帯して必要となる改修

■施設・居住系サービス等

サービス名	概要
有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護サービス	
特定施設入居者生活介護 介	有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。
施設等で利用する介護サービス	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 介	寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。
介護老人保健施設 (老人保健施設) 介	病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
介護療養型医療施設 介	急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。

■地域密着型サービス

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 介	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。
夜間対応型訪問介護 介	24 時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。
日帰りで利用する介護サービス	
認知症対応型通所介護 介 予	認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
地域密着型通所介護 介	サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じ。 ※平成 28 年度より、小規模型（利用定員 18 名以下）の事業所は、地域密着型サービスに移行予定。
在宅生活をまるごと支える介護サービス	
小規模多機能型居宅介護 介 予	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりを組み合わせる多機能なサービスが受けられる小規模な拠点です。
看護小規模多機能型居宅介護(旧:複合型サービス) 介	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせるサービスです。
小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス	
認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 介 予	認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。 ※要支援 1 の方は利用できません。
地域密着型介護老人福祉施設 介	「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模（30 人未満）となります。複数の小規模拠点（定員 5 名程度）が、地域内で分散して提供される場合もあります。
地域密着型特定施設入居者生活介護 介	「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模（30 人未満）となります。

資料3 用語の説明

あ行

【運動器】

骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称をいいます。

【NPO（エヌ・ピー・オー）】

「NonProfit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称です。

したがって、収益を目的とする事業を行うこと自体は認められますが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動に充てることになります。

このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を、「特定非営利活動法人」といいます。

か行

【介護サービス】

介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいいます。

【介護予防】

元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにします。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うことをさします。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職のことです。

【基本チェックリスト】

介護予防事業の対象者（要支援や要介護状態に陥りやすい虚弱な高齢者のこと）を把握するために、運動機能や口腔機能、閉じこもり、物忘れの傾向などを問う調査票です。

【ケアプラン（介護支援計画）】

「いつ」「どこで」「どのようなサービスを」「何のために」「誰が」「どの程度」「いつまで行うのか」など、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のことです。

【ケアマネジメント】

介護を必要としている人やその家族がもつ問題やニーズに対して、医療や保健、福祉などの多様なサービスが効率的に提供されるよう適切な助言・援助を行うことです。

【権利擁護】

意思能力が十分でない高齢者や障害者が、人として生まれながらもっている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織（システム）、専門家等によって擁護をすることです。

【高額介護サービス費の支給】

サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときは、超過分を保険給付から支給する制度です。

【高齢者虐待】

高齢者に対し、心や体に深い傷を負わせたり、基本的な人権を侵害することや尊厳を奪うことをいいます。高齢者虐待防止法では、「身体的虐待」「心理的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「経済的虐待」「性的虐待」を定義しています。

【後期高齢者】

75歳以上の方をいいます。

【高齢化率】

国連は65歳以上を高齢者としていますが、高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。わが国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に早く、他の先進諸国がおおよそ90～100年で高齢社会（高齢化率14%以上）に移行しているのに対して、わが国は30年ほどで移行しています。なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいいますが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としました。

さ行

【在宅医療】

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設などを訪問して提供する医療行為の総称のことをいいます。

【社会福祉協議会】

社会福祉協議会は、昭和26年（1951年）に制定された社会福祉事業法（現在の「社会福祉法」）に基づき、都道府県、市区町村単位に1つずつ設置されています。

社会福祉協議会は、地域住民のほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加、協力のもと、地域の人びとが住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現をめざした様々な活動を行っています。

【住所地特例】

介護保険の被保険者が、他市区町村にある介護保険住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を異動した場合は、入所前の市区町村が保険者になるという制度です。

川場村に住民票がある方は、川場村の被保険者となるのが原則ですが、川場村外から川場村内の住所地特例対象施設に直接入所（住民票を異動）される被保険者については特例として、入所者を引き続き入所前の市区町村の被保険者とします。

【消費者被害】

全国的に高齢者の消費者被害は増加を続けています。高齢者は「お金」「健康」「孤独」の3つの大きな不安をもっていると言われ、悪質業者は言葉巧みにこれらの不安をあおり、親切にして信用させ、年金・貯蓄などの大切な財産を狙います。また、高齢者は自宅にいたることが多いため、訪問販売や電話勧誘販売による被害に遭いやすいのも特徴です。

【成年後見制度】

財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある病気や障害のため判断能力が著しく低下した人を保護し、支援する制度のこと。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行います。

【前期高齢者】

65 歳から 74 歳の方をいいます。

た行

【団塊の世代】

第2次大戦後の昭和 22～24 年生まれのベビーブーム世代のことをいいます。堺屋太一氏が昭和 51 年に発表した小説『団塊の世代』に由来しています。団塊の世代は約 800 万人おり、平成 14～16 年の出生数約 340 万人に比べても、人口構成上突出した世代となっています。この世代がすべて高齢者になる平成 27 年までは高齢者人口が急増することから、「2015 年問題」と呼ぶこともあります。

【地域包括ケア】

高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することをめざすものです。今後は増加する認知症高齢者の生活を支えることも地域包括ケアの重要な役割となります。

【地域包括支援センター】

地域住民の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として創設された機関で、高齢者への総合相談、介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応など多様な機能をあわせ持つ機関です。

【特定入所者介護サービス費】

所得が一定額以下の要介護（要支援）認定者が施設サービスなどを利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される介護給付です。

な行

【日常生活圏域】

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域です。

【認知症】

脳の障害によって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく 2 つに分けられます。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なります。

【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流れのことをさします。

【認知症サポーター】

「認知症養成講座」を受講し、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族をあたたく見守り、支援する人（サポーター）のことです。

【認知症地域支援推進員】

市町村において医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担います。

は行

【バリアフリー法】

従来の一歩ビル法及び交通バリアフリー法は、統合され所要の措置の拡充が図られたうえで新たにバリアフリー法として、平成 18 年 12 月 20 日に施行されました。旅客施設及び車両、特別特定建築物などについて、移動等円滑化基準に適合することを義務付ける。特定建築物については、努力義務となります。

【被保険者】

介護保険の被保険者、第 1 号被保険者（65 歳以上）、第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者）に区分され、介護保険料を払い、要介護（要支援）認定を受け、要介護（要支援）と判定された方が介護保険サービスを利用できます。

ま行

【民生委員・児童委員】

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねています。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者又は社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などです。

や行

【要介護者／要支援者】

要介護状態又は要支援状態にあると認定された人のことです。介護又は支援の必要の程度により要介護 1～5、又は要支援 1、2 に区分されます。

資料4 川場村介護保険事業計画等策定委員名簿

No.	区 分	役 職 名	氏 名	備 考
1	公 益 代 表	副 村 長	谷田部 兼光	
2		村議会議長	吉野 正篤	
3		民生委員児童委員協議会長	角田 文雄	
4		区 長 会 長	信澤 正吉	
5	事 業 者 代 表	社会福祉協議会長	小 林 幹 雄	
6		川場村社会福祉協議会事務局長	栗 原 貴 子	
7		川場診療所理事長	白 井 豊	
8		川場春光園施設長	信澤 真由美	
9	被 保 険 者 代 表	老人クラブ連合会長	吉野 福太郎	第1号
10		老人クラブ連合副会長	櫛 淵 トヨ子	第1号
11		婦 人 会 長	吉野 さち子	第2号
12		体育指導員会長	丸 山 秋 雄	第2号

第6期 川場村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）

発行日 平成27年3月

発行 川場村
〒378-0101 群馬県利根郡川場村大字谷地 2390-2
TEL : 0278-52-2111

企画・編集 健康福祉課
