

第9期 福崎町ゴールドサルビアプラン

福崎町高齢者福祉計画
福崎町介護保険事業計画

令和6年3月

兵庫県 福崎町

はじめに

平成 12 年に創設された介護保険制度は、高齢者を取り巻く社会環境の変化に対応し、改正を重ねながら高齢者の生活を支えるしくみとして定着してきました。

本町は、高齢化率は国や兵庫県と比較すると、今後も比較的低い水準で推移することが見込まれるものの、75 歳以上の高齢者は増加傾向にあり、それに伴う介護ニーズの増加が見込まれています。多様化・複雑化するニーズに対応するためには、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるための基盤づくりを行い、あらゆる世代がともに支え合い、安心して暮らすことができる地域共生社会の実現に向けた取り組みが必要です。



本町では、第6次総合計画のもと、活力にあふれ 風格のある 住みよいまち福崎の実現に向けて取り組んでいます。高齢者福祉においては、第8期計画を継承し、「支え合い いつまでも安心して暮らせるまち ふくさき」を基本理念に福崎町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定しました。みなさまに住んでよかった、住み続けたいと思っていただけるまちづくりを進めてまいりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画策定にあたり貴重なご意見・ご提言をいただきました福崎町介護保険運営協議会の委員のみなさまをはじめ、アンケート調査等にご協力いただきましたみなさま、関係者のみなさまに厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

福崎町長

尾崎 吉晴

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画について	2
3 日常生活圏域	5
4 計画の策定体制	6
5 国の基本方針（制度改正の内容）について（抜粋）	7

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の姿

1 高齢者の現状	11
2 要支援・要介護認定者の現状	14
3 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の将来推計	18
4 福崎町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について	20
5 高齢者に関わる主な事業の実施状況	31

第3章 第8期計画目標指標に対する評価

基本目標1 ふれあい・支えあいのまちづくり	37
基本目標2 安心して暮らせるまちづくり	37
基本目標3 健康づくりと疾病予防・介護予防の一体的な取り組み	37
基本目標4 地域包括ケアシステムの深化・推進	38
基本目標5 介護保険事業の持続可能な運営	38

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念	41
2 計画の基本方針	42
3 計画の体系図	43
4 第9期計画における目標指標	44

第5章 施策の展開

基本目標1 ふれあい・支えあいのまちづくり	47
1 地域のつながりの基盤づくり	48
2 だれもが暮らしやすい環境づくり	51
基本目標2 安心して暮らせるまちづくり	53
1 在宅生活の支援	54
2 相談体制の充実	58
3 成年後見制度利用の促進	60
4 在宅医療・介護連携の推進	62
5 災害・感染症対策の充実	63

基本目標3 健康づくりと疾病予防・介護予防の一体的な取り組み	65
1 健康づくりと疾病予防	66
2 生きがいくつくりと社会参加	69
3 生活支援・介護予防サービスの体制整備	71
基本目標4 地域包括ケアシステムの深化・推進	74
1 認知症施策の推進	75
2 地域ケア会議の推進	79
3 高齢者の居住安定に係る施策との連携	79
4 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化	81
基本目標5 介護保険事業の持続可能な運営	82
1 要支援者の状態維持・改善（予防給付）	83
2 介護サービスの円滑な提供（介護給付）	85
3 地域密着型サービスの円滑な運営	88
4 介護保険事業の適切な運営	90
5 介護サービス選択の支援	92
第6章 介護保険事業費の見込みと介護保険料	
1 保険料算定の流れ	95
2 保険給付の財源	96
3 人口及び被保険者数の推計	97
4 サービス見込量の推計	98
5 介護保険総事業費の算定	101
6 介護保険料基準額の算定	101
第7章 計画の推進	
1 各主体の役割	107
2 計画の進行管理	108
3 計画の周知	109
資料編	
1 福崎町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定経過	113
2 福崎町介護保険運営協議会委員名簿	114
3 用語解説	115
4 サービス一覧	124

第1章

計画策定に
あたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

全国的に人口減少が進む中、目前に迫っている令和7(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となります。さらに、その先の令和22(2040)年にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となり、急速な高齢化の進展に加えて、労働人口（担い手）が大幅に減少することが予想されており、介護をはじめとする社会保障の負担が一層増大していくことや、介護の担い手不足の更なる深刻化が懸念されています。

このような状況が予測される中で、地域における介護や福祉の提供を維持していくためには、これまで「支援される対象」であった高齢者が、自ら「支援の担い手」になることが求められており、高齢者一人ひとりの健康の維持増進、社会参加や介護予防の推進がこれまで以上に重要となります。そのような状況を踏まえた「新しい社会システムづくり」と「新しい生き方づくり」を両輪で進めていくことが、わが国の今後の課題です。

また、令和22(2040)年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、国からは、第9期介護保険事業計画の策定に向けて地域包括ケアシステムを更に深化・推進していくとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する検討を進めていくことが示されています。

本町では、令和3(2021)年3月に「第8期福崎町ゴールドサルビアプラン（福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」（以下、前計画という。）を策定し、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで自分らしい生活をおくることができる社会を実現するため、地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。前計画の期間が令和5(2023)年度で終了するため、これまでの取組を検証しつつ、社会経済情勢の変化による新たな課題にも対応しながら、引き続き、高齢者保健福祉を総合的、計画的に推進するため、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間を計画期間とする「第9期ゴールドサルビアプラン（福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」（以下、本計画という。）を策定することとします。

2 計画について

(1) 法令等の根拠

福崎町高齢者福祉計画は老人福祉法第20条の8に基づくすべての高齢者を対象とした保健福祉事業全般に関する総合計画です。その目的は、すべての高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと安心して暮らせる社会の構築にあります。

福崎町介護保険事業計画は介護保険法第117条に基づく要介護高齢者、要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護及び介護予防を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

「福崎町ゴールドサルビアプラン」は老人福祉法に基づく福崎町高齢者福祉計画と介護保険法に基づく福崎町介護保険事業計画を包含した計画です。

計画の位置づけ

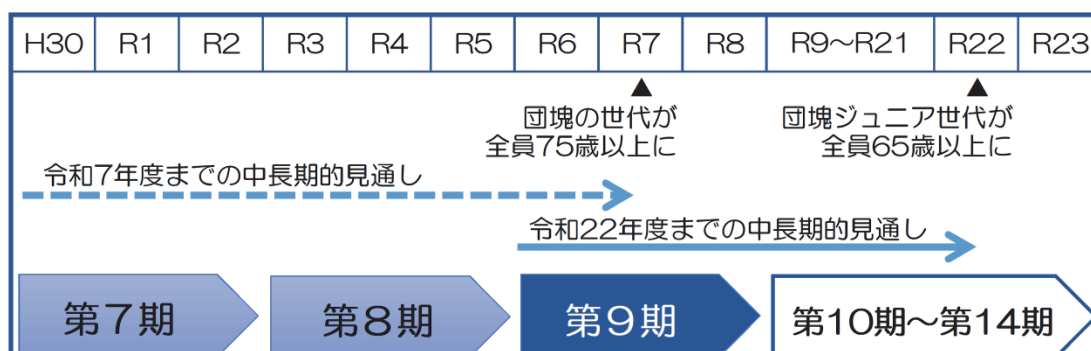
計画名称	根拠法	主な対象者	計画の性格
福崎町 高齢者福祉計画	老人福祉法 第20条の8	すべての高齢者	保健福祉事業全般に関する総合計画
福崎町 介護保険事業計画	介護保険法 第117条	要介護高齢者 要支援高齢者 要介護・要支援となる リスクの高い高齢者	介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための実施計画

(2) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。

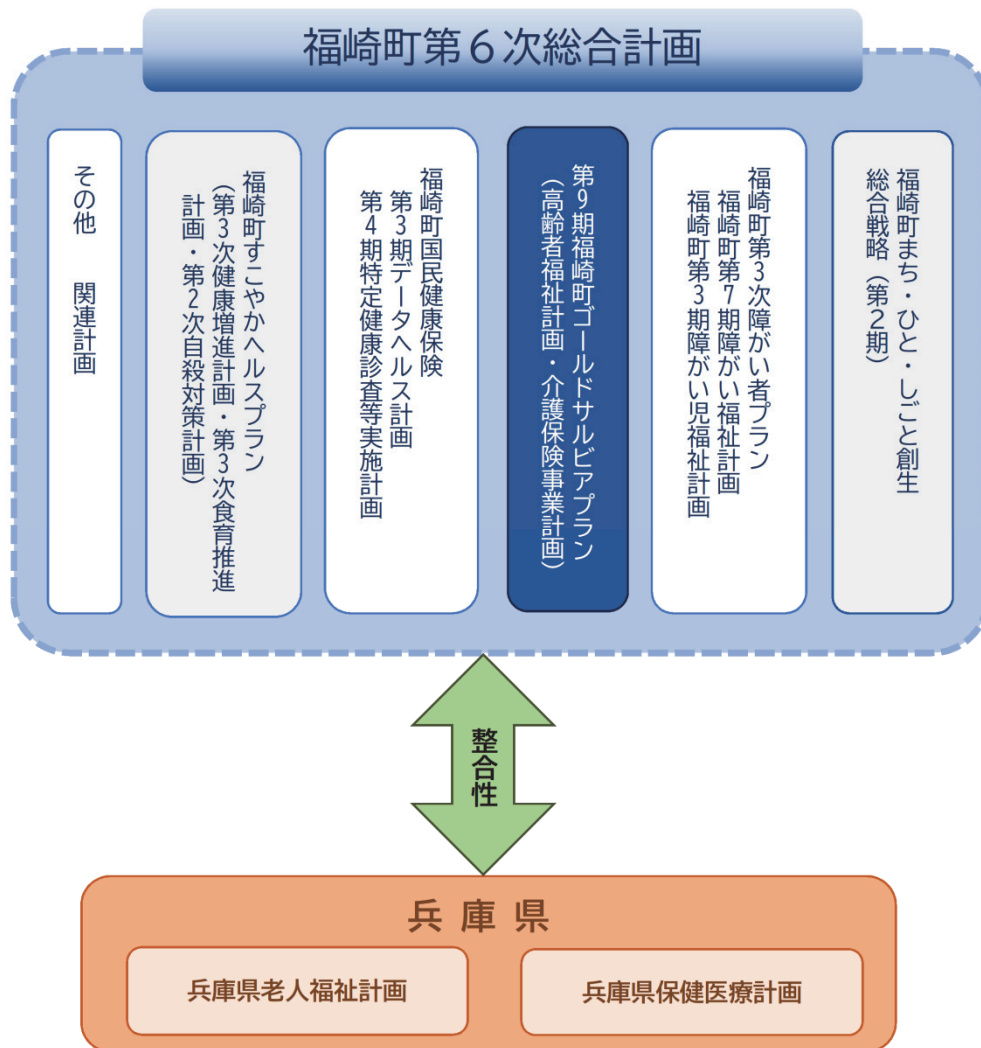
なお、本計画は、団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年を計画期間中に迎えることとなり、また全国的に高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を中長期的に見据えた計画とします。

【第9期の計画期間】



(3) 関連計画との関係

本計画は、「福崎町第6次総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉施策や介護保険制度を円滑に推進することを目的に、他の関連する計画との整合を図りつつ、これからの取り組むべき課題を明らかにするとともに、それらの課題解決に向けた取組を推進するものです。



(4) 災害や感染症への対応

近年の台風や集中豪雨等の自然災害や、突発的に起こる感染症の流行を踏まえ、災害や感染症への対応が必要です。

災害時に迅速かつ的確な避難等の行動をとることが困難な高齢者には、民生委員・児童委員や自治会等の協力を得ながら、避難行動要支援者避難支援プランに基づく支援体制づくりなどに取り組みます。

また、高齢者は、感染症に罹患した場合、重症化する危険性が高い傾向にあります。介護サービスは、利用者やその家族の生活にとって必要不可欠なものであり、災害時や感染症流行時においてもサービスの継続が求められることから、介護事業所や県、関係部局等と連携し、感染症対策等に関する研修の実施や感染拡大防止策の周知啓発、必要物資の調達体制の整備などに取り組みます。

(5) SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界をめざす国際目標です。

SDGsは17の目標・169のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」ことを基本理念として掲げています。

「福崎町第6次総合計画」では、基本目標ごとに関連するSDGsの17の目標を示し、SDGsという世界共通のものさしを用いることにより、持続可能なまちの実現をめざすこととしています。

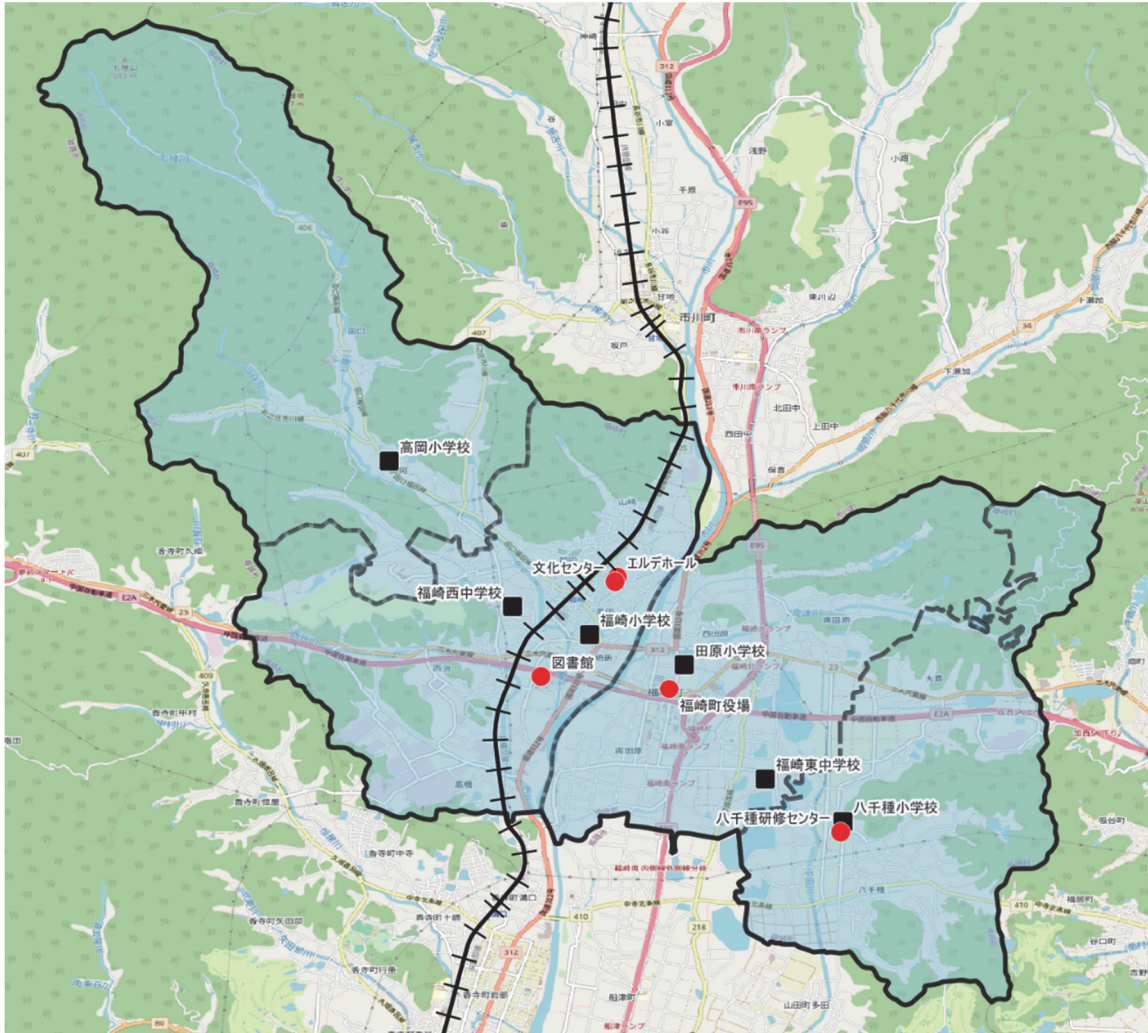
本計画につきましても、SDGsを意識して取り組み、地域や関係団体など、社会におけるさまざまな担い手と連携しながら、高齢者の最善の利益が実現される社会をめざします。



3 日常生活圏域

介護保険事業計画では、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス施設の整備状況などを総合的に勘案し、高齢化のピーク時までをめざすべき地域包括ケアシステムを念頭において、日常生活圏域を定めることとされています。

本町においては、第8期と同様に、1つの日常生活圏域を設定し、町全体で「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。



4 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会による議論

計画案を検討する場として、「介護保険運営協議会」を令和5(2023)年7月から令和6(2024)年2月まで計4回開催しました。

この「介護保険運営協議会」には、保健・医療・福祉・介護の関係者のほか、被保険者代表として一般公募委員にも参画していただいております、12名の委員にさまざまな見地からの審議をいただきました。

(2) 高齢者の生活と意識に関する調査の実施

本町の高齢者の現状や地域の実態などを把握するために、アンケート及び聞き取りによる実態調査を実施し、地域の実態把握、課題抽出等に努めました。

調査名	介護予防・日常生活圏域二ーズ調査	在宅介護実態調査
調査目的	生活支援の充実、高齢者の社会参加や支え合いの体制づくり、介護予防の推進等のために必要な社会資源の把握等を行う。	高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。
調査対象	令和5年6月1日現在、町内にお住まいで、要介護認定を受けていない65歳以上の方及び要支援1・2の認定を受けている方	町内にお住まいで要介護・要支援認定を受けている65歳以上の方
調査方法	郵送配布・回収	郵送配布・回収、聞き取り調査
調査期間	令和5年7月20日 ～令和5年8月18日	令和5年4月1日 ～令和5年8月31日
回収状況	有効回収数 3,045件 (有効回収率 65.5%)	有効回収数 198件

(3) パブリックコメントの実施

計画策定にあたって、広く町民の意見を求めるためにパブリックコメントを実施しました。(実施期間：令和5年12月21日～令和6年1月19日)

5 国の基本方針（制度改正の内容）について（抜粋）

厚生労働省は令和5(2023)年7月10日の社会保障審議会介護保険部会において、第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント（案）を提示しました。基本指針は市町村が介護保険事業計画を策定する際のガイドラインの役割を果たしています。

第9期介護保険事業計画の策定については、第8期介護保険事業計画の基本方針を踏襲し、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進等について、引き続き取組を進めていくことが示されています。

（１）介護サービス基盤の計画的な整備

- ・医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- ・地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保

- ・ケアマネジメントの質の向上及び人材確保

第2章

高齢者を取り巻く
現状と将来の姿

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の姿

1 高齢者の現状

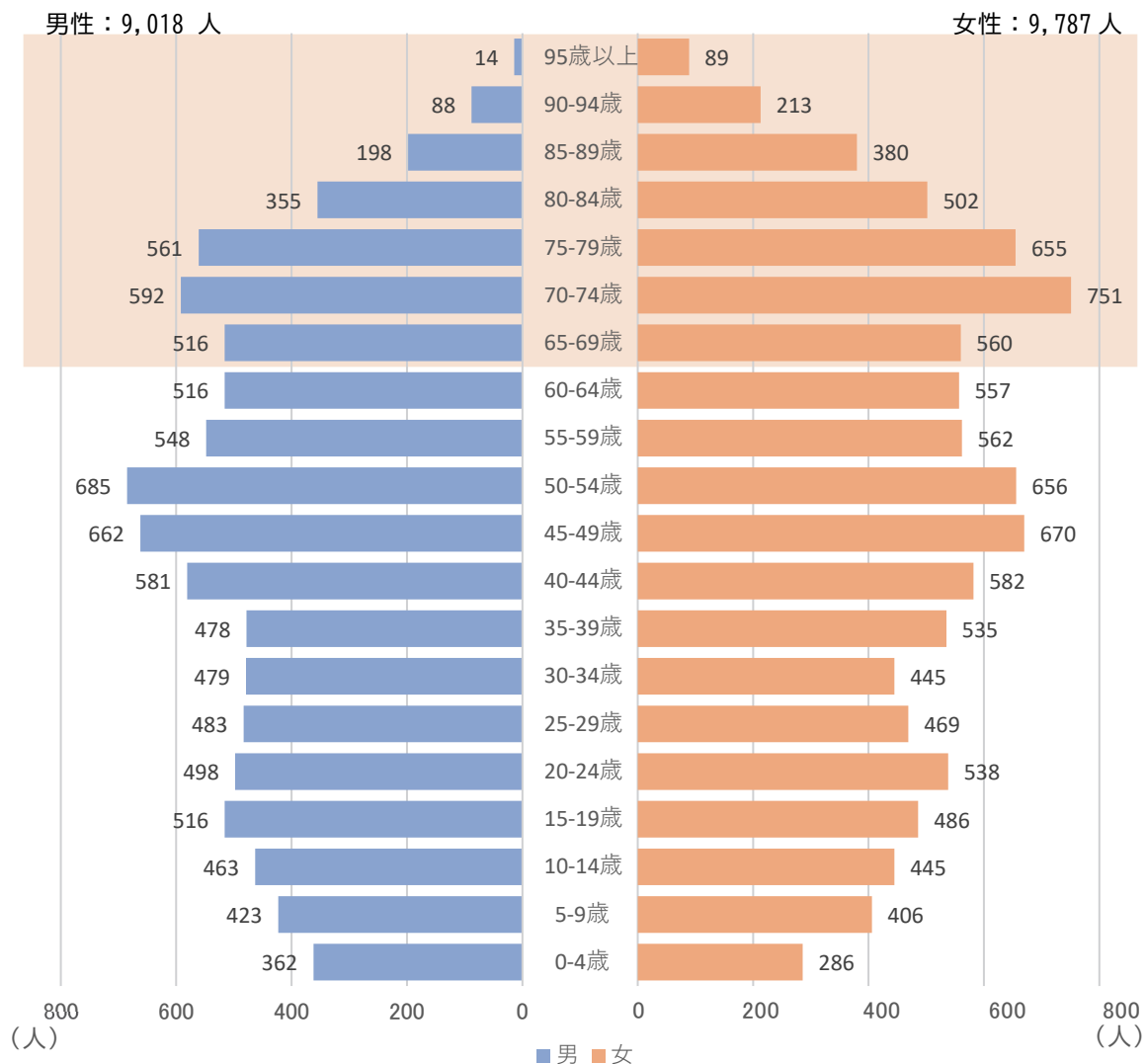
(1) 人口構造

令和5年10月1日現在の本町の人口は、18,805人。うち男性が9,018人、女性が9,787人で女性の方がやや多くなっています。65歳以上人口、いわゆる高齢者人口は5,474人で、人口の29.1%を占めています。

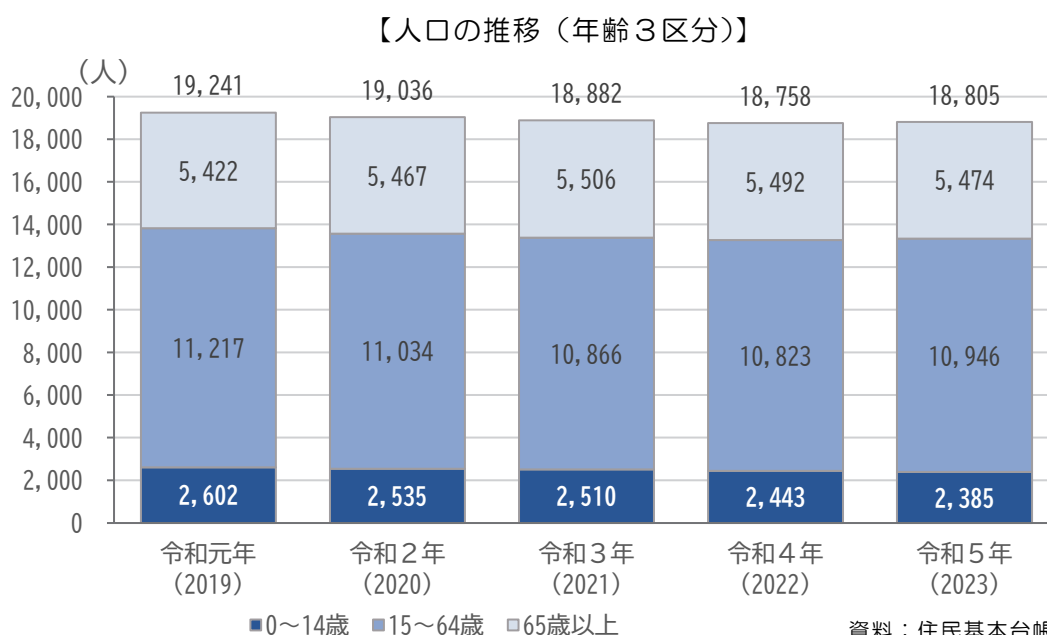
最も多いのは、女性の70-74歳人口で751人、これに男性の50-54歳人口の685人が続きます。高齢者人口に限れば、男女とも最も多いのは70-74歳で、5年後にはこれらの人々が後期高齢者に移行していきます。

【人口ピラミッド】

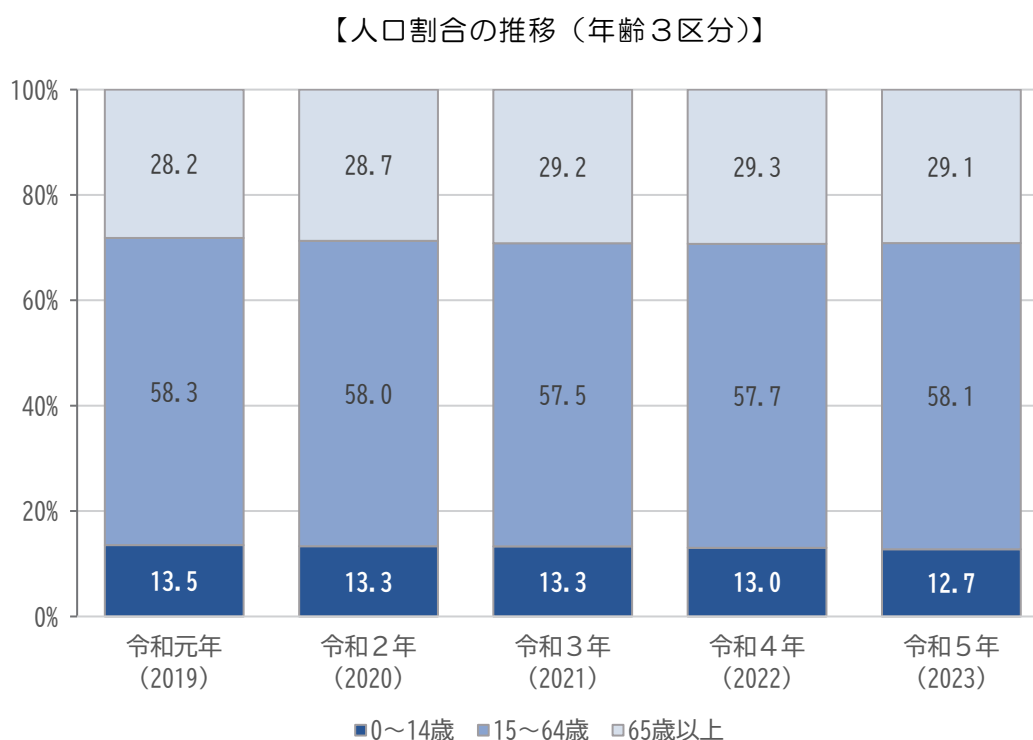
総人口：18,805人、高齢者人口：5,474人



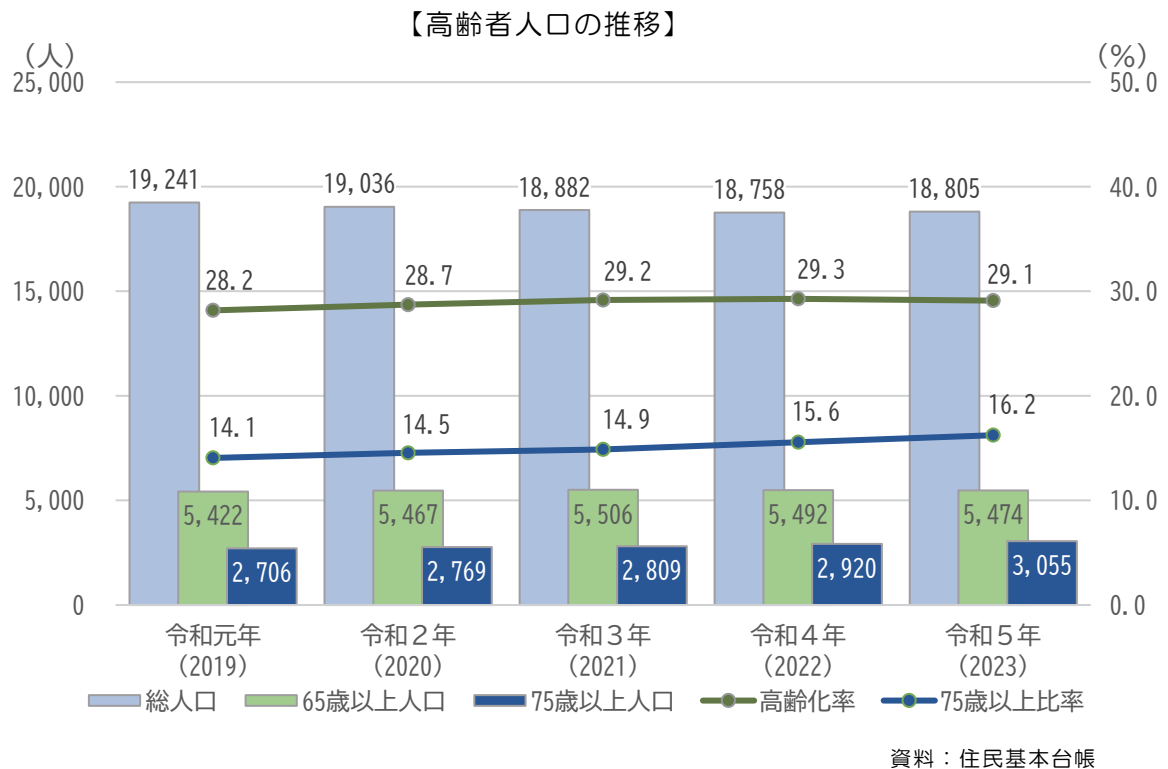
総人口は年々減少傾向にあります。令和元年と令和5年を比較すると、436人減少しています。内最も減少しているのは15-64歳の生産年齢層です。高齢者も同様に減少傾向にあります。



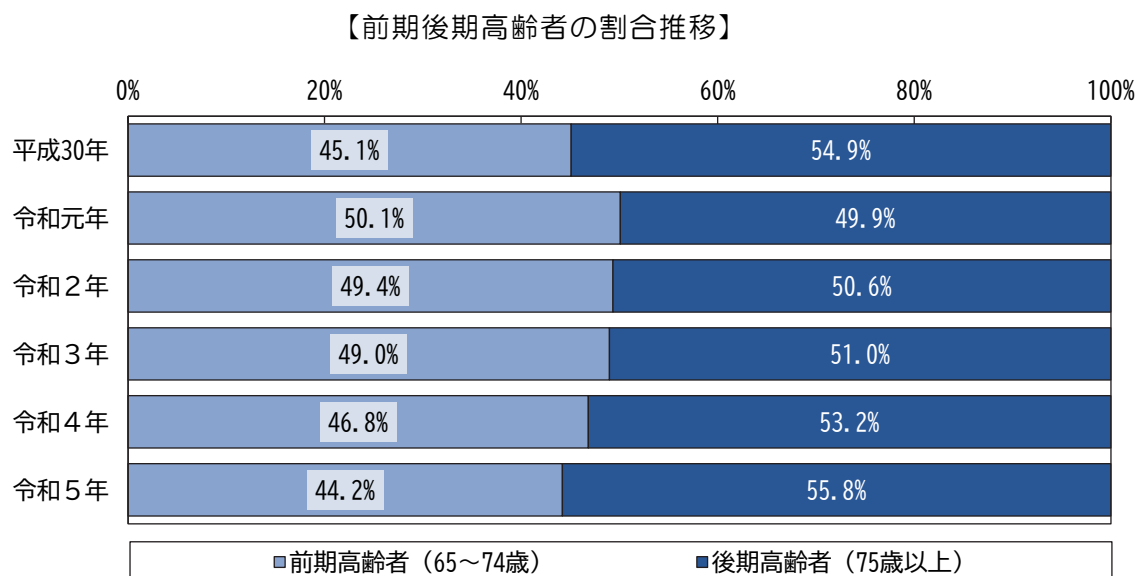
3年齢区分とも減少傾向にありますが、その減少スピードに差があるため、総人口に占める割合でみると、違いが生じています。0-14歳と15-64歳は令和元年以降占める割合が減少傾向にあるとはいえ、大きな違いはありません。しかし、65歳以上の高齢者は、人口は減少しているにもかかわらず、占める割合は増加傾向にあります。



高齢者をさらに 65-74 歳の前期高齢者と 75 歳以上の後期高齢者に分けてみると、以前より前期高齢者よりも後期高齢者の方が多いのに加え、前期高齢者は近年減少傾向にあります。後期高齢者は増加傾向にあり、本町では後期高齢者人口が増加していくと思われます。



後期高齢者人口は、令和元年に一時的に前期高齢者人口に逆転されましたが、それ以後は前期高齢者を上回り続け、また増加傾向にあります。



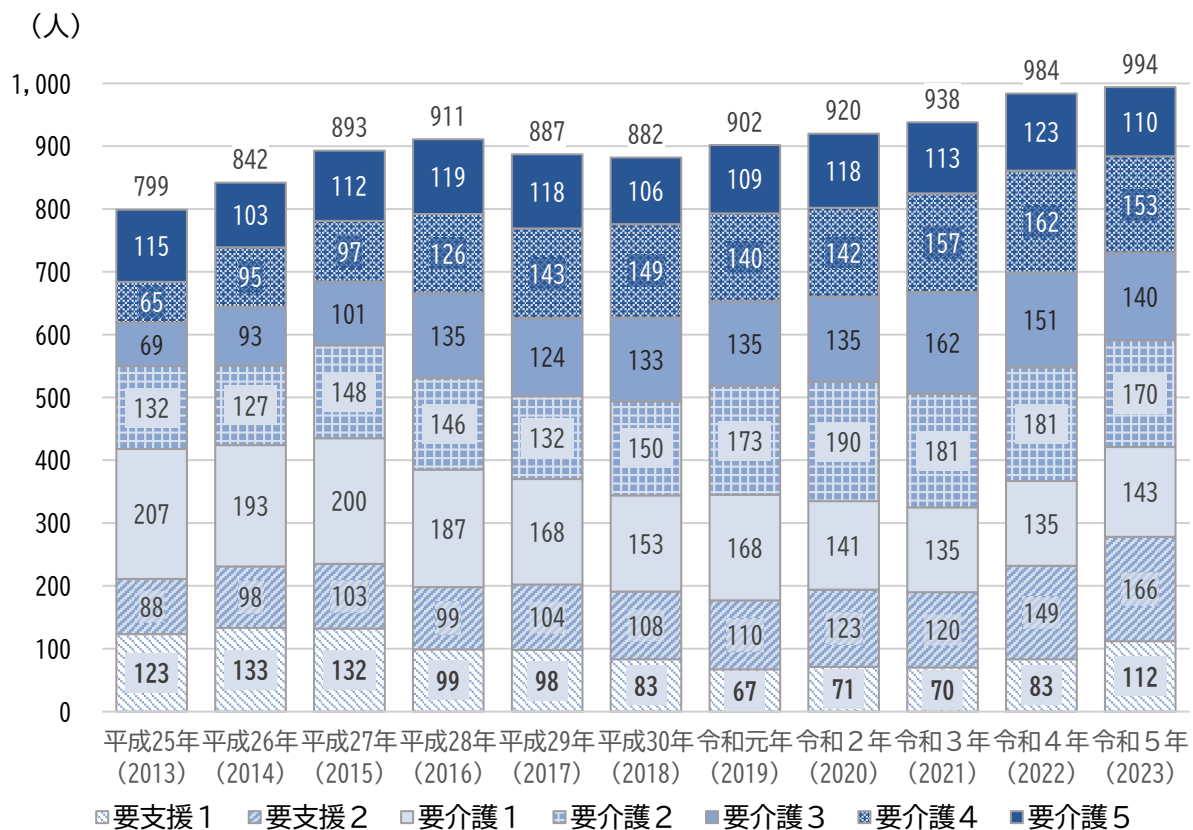
2 要支援・要介護認定者の現状

(1) 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

本町の要支援・要介護認定者数は平成 29 年以降増加傾向で推移しています。要支援・要介護認定者数は、令和 5 年 3 月末日現在で 994 人となっており、令和 2 年と比較して 74 人の増加がみられます。内訳をみると、最も増えたのは要支援 2 で約 40 人増加しています。一方、要介護 2 以降の高齢者は減少傾向にあります。

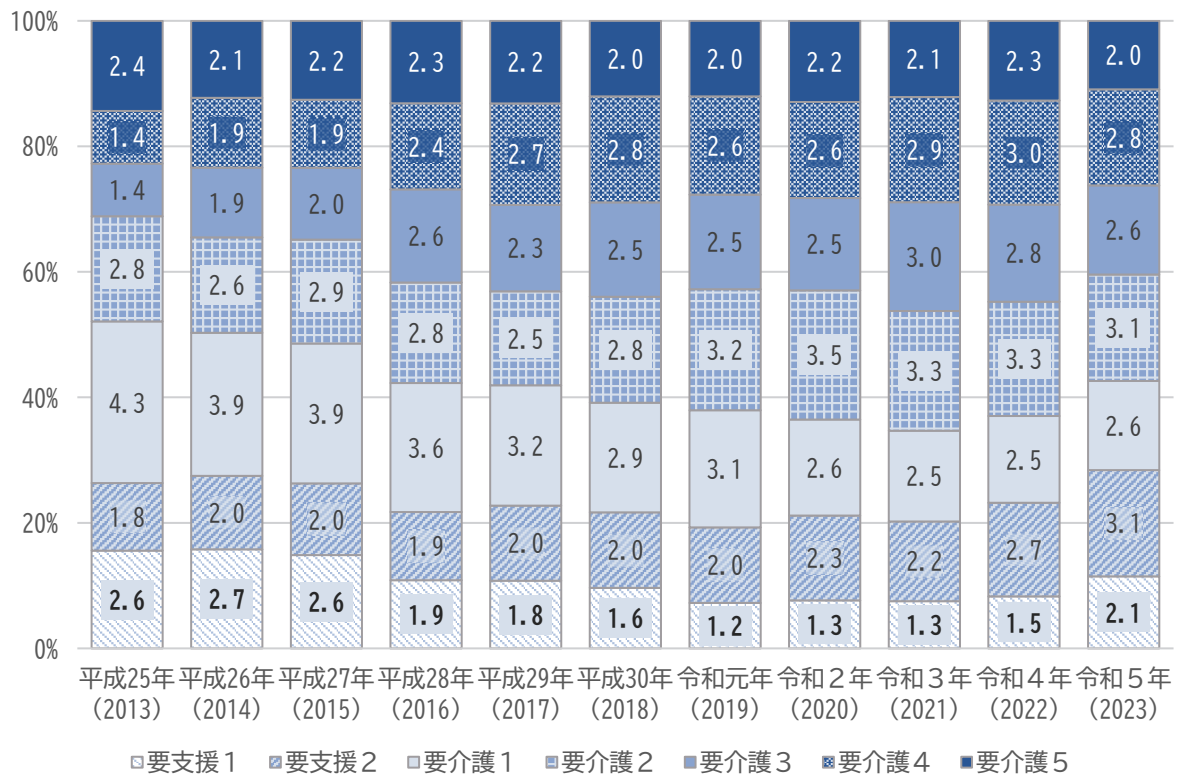
要支援 1 から要介護 1 までの比較的軽度の要介護者の重度化防止が重要といえます。

【要支援・要介護度別認定者数】



資料：介護保険事業状況報告（各年 3 月末日現在）

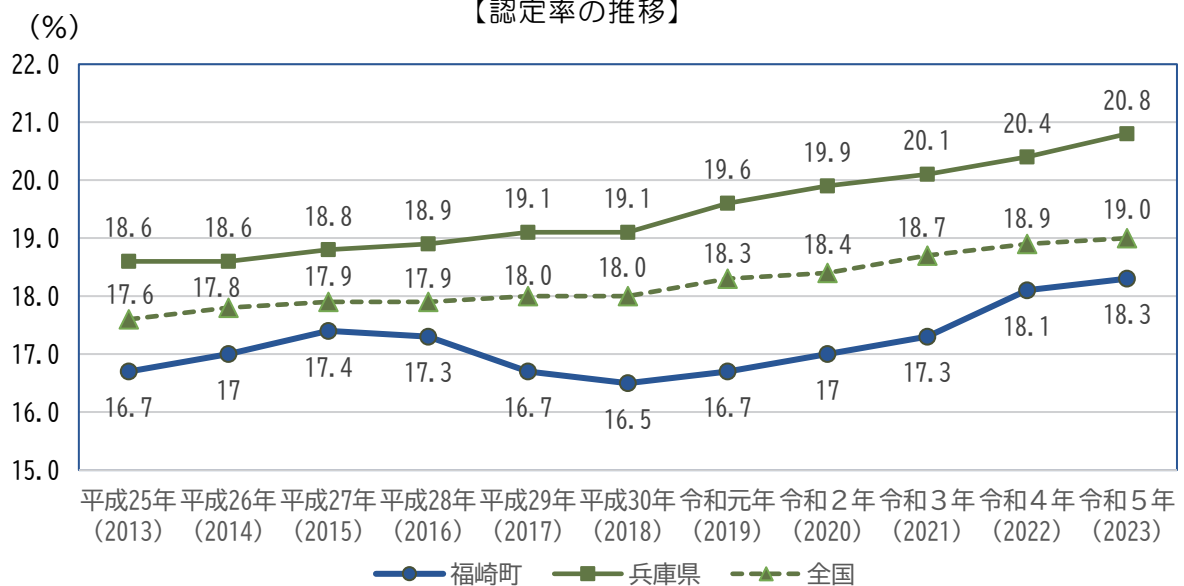
【要支援・要介護認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末現在）

高齢者人口に占める認定者数の割合である認定率を国・県と比べると、本町の認定率は低く、比較的要支援・要介護認定者が少ない地域となっておりましたが、令和5年は、県の認定率に近づきつつあります。

【認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末現在）
 認定率は、第1号被保険者の認定者数÷第1号被保険者数で算出しています。

(2) 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況は、1 か月あたりの利用人数をみると、介護予防サービスはおおむね増加傾向、介護サービスは概ね減少傾向にあります。また、介護予防サービスについては、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修、介護予防支援の実績値が計画値を上回っています。介護サービスについては、概ね実績値は計画値通りとなっています。

介護保険サービスの利用状況（各年度の月平均）

（単位：人/月）

	介護予防サービス						介護サービス					
	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス												
訪問介護		-	-	-	-	-	151	138	91.4%	155	135	87.2%
訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	9	4	47.2%	9	6	64.8%
訪問看護	22	18	82.6%	23	21	90.6%	104	97	93.7%	108	114	105.5%
訪問リハビリテーション	6	6	105.6%	6	6	91.7%	22	18	83.0%	22	17	77.3%
居宅療養管理指導	6	3	51.4%	6	4	59.7%	79	76	96.4%	83	78	94.3%
通所介護	-	-	-	-	-	-	280	237	84.5%	288	226	78.3%
通所リハビリテーション	17	16	94.1%	18	18	100.9%	41	39	94.3%	43	41	95.3%
短期入所生活介護	1	1	58.3%	1	1	75.0%	70	66	93.8%	72	54	75.5%
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	0	-	0	0	-	2	1	66.7%	2	2	100.0%
短期入所療養介護（介護医療院等）	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	75	84	111.9%	77	106	137.2%	350	349	99.7%	361	343	95.0%
福祉用具購入費	1	2	225.0%	1	3	275.0%	7	7	106.0%	7	7	103.6%
住宅改修費	1	2	183.3%	1	3	325.0%	3	4	127.8%	3	4	119.4%
特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	2	2	116.7%	2	4	183.3%
介護予防支援・居宅介護支援	97	102	105.2%	100	124	124.0%	484	469	96.9%	498	463	93.0%
地域密着型サービス												
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	3	7	244.4%	3	5	172.2%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	65	70	107.2%	69	76	110.7%
認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-	-	12	9	73.6%	12	9	72.9%
小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-	33	31	94.7%	36	36	99.8%
認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-	41	37	90.9%	42	37	88.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	-	-	-	22	25	112.5%	22	27	120.8%
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
施設サービス												
介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	84	101	120.3%	84	103	122.8%
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-	26	21	82.1%	26	18	70.8%
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-	0	1	-	0	1	-
介護医療院	-	-	-	-	-	-	6	7	119.4%	6	7	111.1%

資料：介護保険事業状況報告

給付費実績については、介護予防サービスは増加傾向、介護サービスは減少傾向にあります。また、介護予防サービスについては、全体では実績値が計画値を下回っています。介護サービスについては、特定施設入居者生活介護の実績値が計画値を大きく上回っています。

給付費の状況

(単位：千円)

	介護予防サービス						介護サービス					
	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス												
訪問介護	-	-	-	-	-	-	153,919	122,815	79.8%	158,590	119,313	75.2%
訪問入浴介護	-	-	-	-	-	-	5,952	2,689	45.2%	5,955	4,195	70.4%
訪問看護	6,363	5,638	88.6%	6,690	5,897	88.1%	58,906	51,853	88.0%	61,384	54,381	88.6%
訪問リハビリテーション	1826	2,432	133.2%	1827	1,796	98.3%	9,323	6,905	74.1%	9,328	6,319	67.7%
居宅療養管理指導	425	233	54.9%	426	280	65.7%	7404	8,029	108.4%	7,759	9,754	125.7%
通所介護	-	-	-	-	-	-	266,772	252,219	94.5%	275,042	239,883	87.2%
通所リハビリテーション	5,652	6,267	110.9%	6,062	7,171	118.3%	16,910	17,717	104.8%	17,888	17,960	100.4%
短期入所生活介護	198	196	99.1%	198	239	120.8%	83,399	72,062	86.4%	85,726	63,437	74.0%
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	0	-	0	0	-	4,189	1,269	30.3%	4,192	1,585	37.8%
短期入所療養介護（介護医療院等）	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	4,427	5,540	125.1%	4,555	6,207	136.3%	57,003	56,733	99.5%	59,145	54,378	91.9%
福祉用具購入費	153	548	358.0%	153	604	394.9%	2,064	2,219	107.5%	2,064	2,023	98.0%
住宅改修費	755	2,488	329.5%	755	4,781	633.3%	2,814	4,467	158.8%	2,814	4,181	148.6%
特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	1,814	3,414	188.2%	1,815	6,801	374.7%
介護予防支援・居宅介護支援	5,246	5,713	108.9%	5,411	6,916	127.8%	83,145	80,787	97.2%	85,747	83,930	97.9%
地域密着型サービス												
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	8,410	18,625	221.5%	8,415	14,653	174.1%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	54,606	62,645	114.7%	57,889	66,252	114.4%
認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-	-	8,093	7,769	96.0%	8,098	8,255	101.9%
小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-	73,307	75,592	103.1%	80,192	79,923	99.7%
認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-	127,670	114,488	89.7%	130,907	117,782	90.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	-	-	-	74,231	82,881	111.7%	74,272	89,723	120.8%
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
施設サービス												
介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	257,075	304,343	118.4%	257,217	313,230	121.8%
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-	93,231	75,869	81.4%	93,283	64,674	69.3%
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-	0	4,887	-	0	6,011	-
介護医療院	-	-	-	-	-	-	26,241	31,175	118.8%	26,256	26,511	101.0%

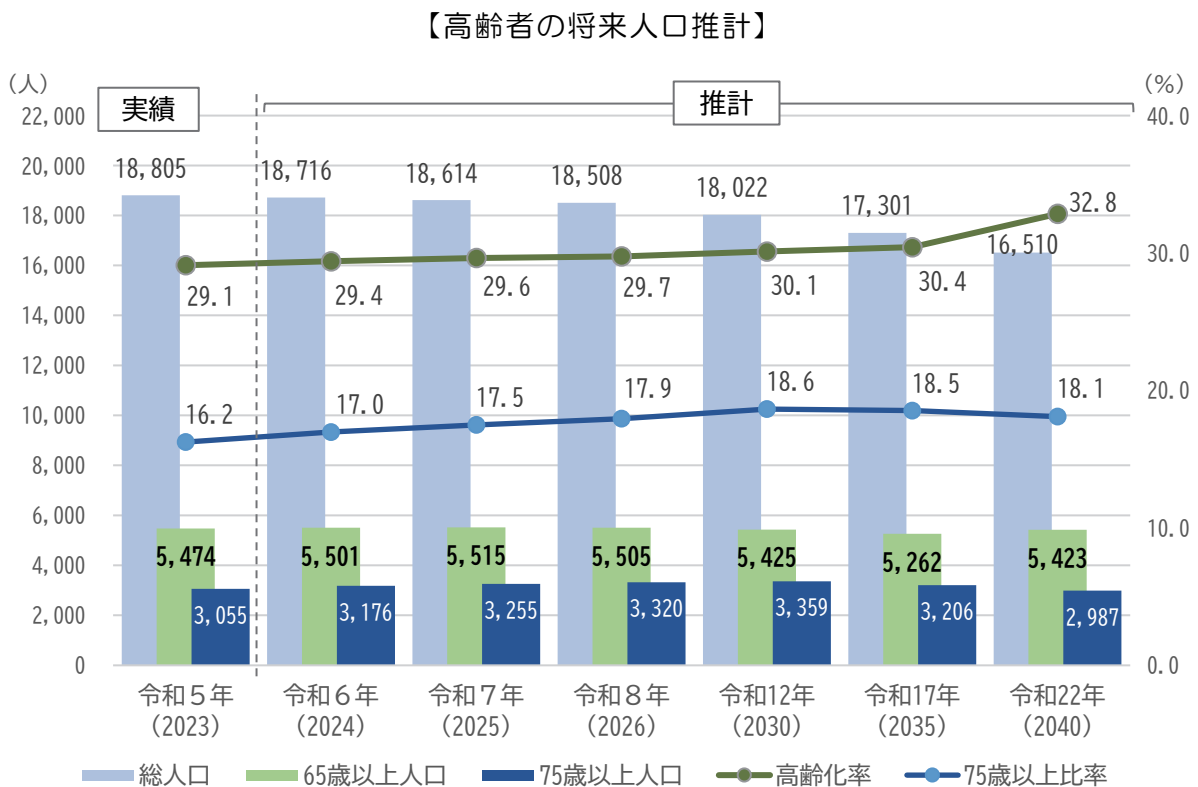
資料：介護保険事業状況報告

3 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の将来推計

(1) 高齢者人口の将来推計

計画期間における推計人口は、要支援・要介護者数の推計や介護保険サービスの事業量推計などに用いる基礎データとなります。

これによると、計画期間である令和6～8年においては、本町の総人口、高齢者人口はともに減少傾向にあり、令和8年の高齢者人口は5,505人になると見込まれます。なお、長期的な推計によれば、総人口は徐々に減少しますが、高齢者人口の減少割合は緩慢なために、高齢化率は上昇傾向にあります。令和22年には5,423人、高齢化率32.8%になると想定されます。



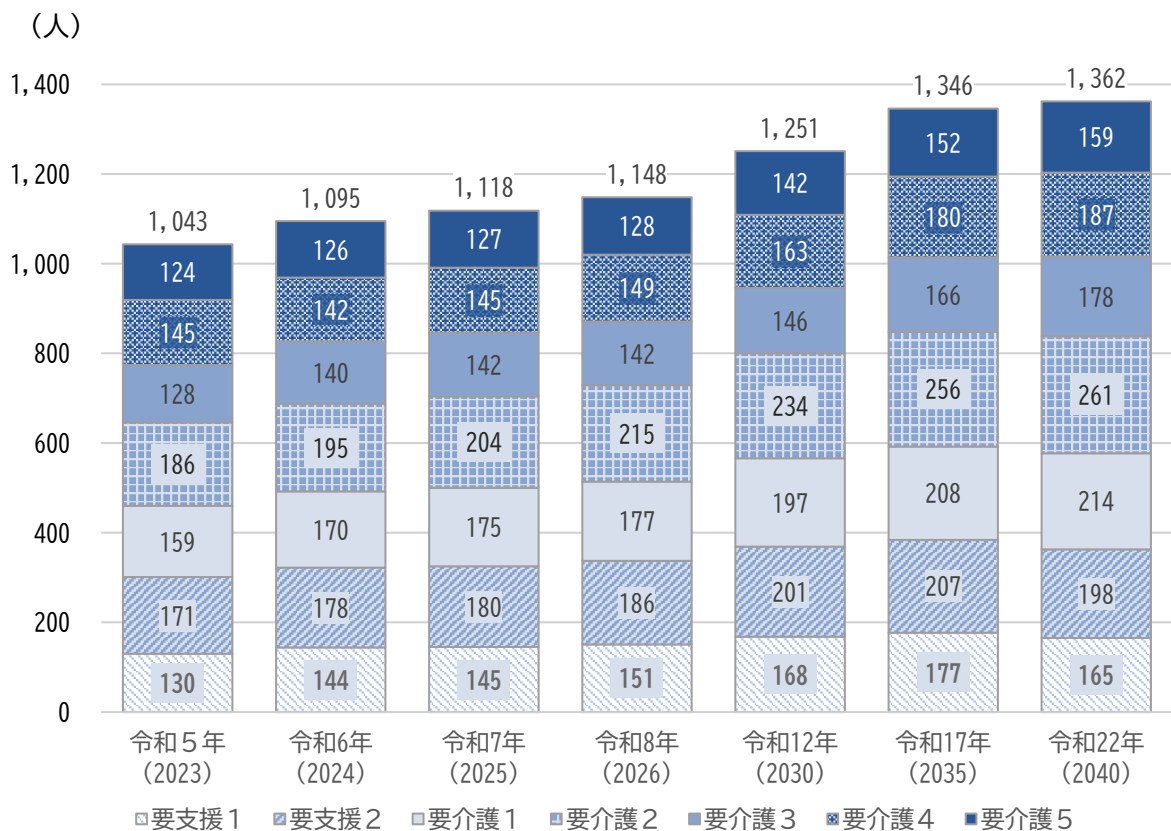
資料：見える化システム（9月末日ベース推計）

（２）要支援・要介護認定者数の将来推計

推計人口及び令和３～５年の要支援・要介護認定者数のデータを用いて、計画期間における要支援・要介護認定者数（第２号被保険者含む）の推計を行いました。

推計結果によれば、計画期間である令和６～８年において認定者数は増加が続き、令和８年度には１,１４８人に達するものと見込まれます。なお、長期的な推計によれば、その後も認定者数の増加は令和１７年まで続き、令和２２年には横ばいに転じ、１,３６２人になると想定されます。

【要支援・要介護認定者数の推計】



資料：見える化システム（９月末日ベース推計）

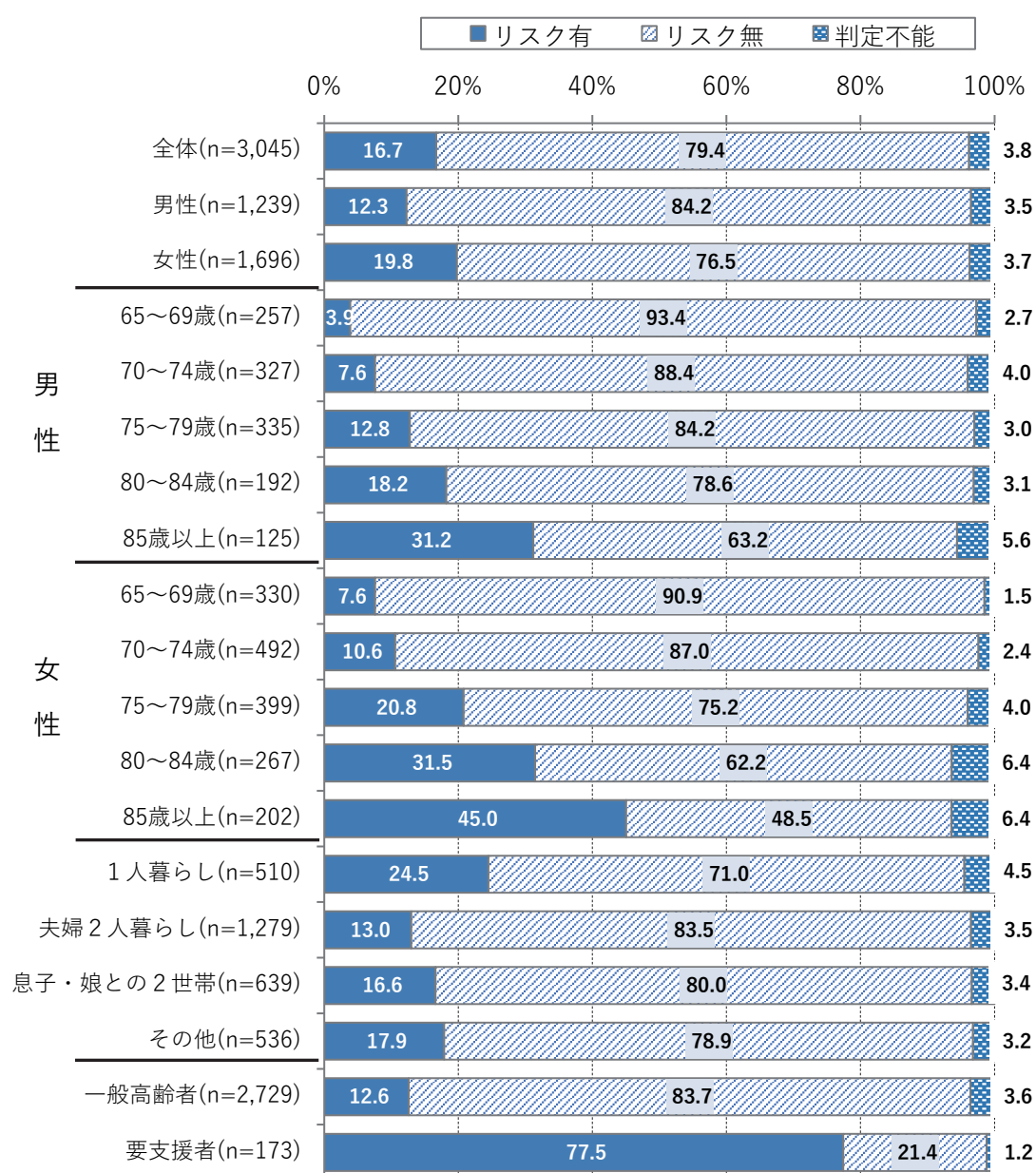
4 福崎町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について

■各リスクの状況について

(1) 運動器機能リスク判定結果

男女ともに年齢階層が高くなるにつれてリスク者の割合が高くなることがわかります。女性は、すべての年齢階層で、男性に比べてリスク者の割合が高くなっています。1人暮らしのリスク者の割合が、他の家族構成に比べ高くなっており、夫婦2人暮らしの約1.9倍となっています。要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の約6.2倍となっています。

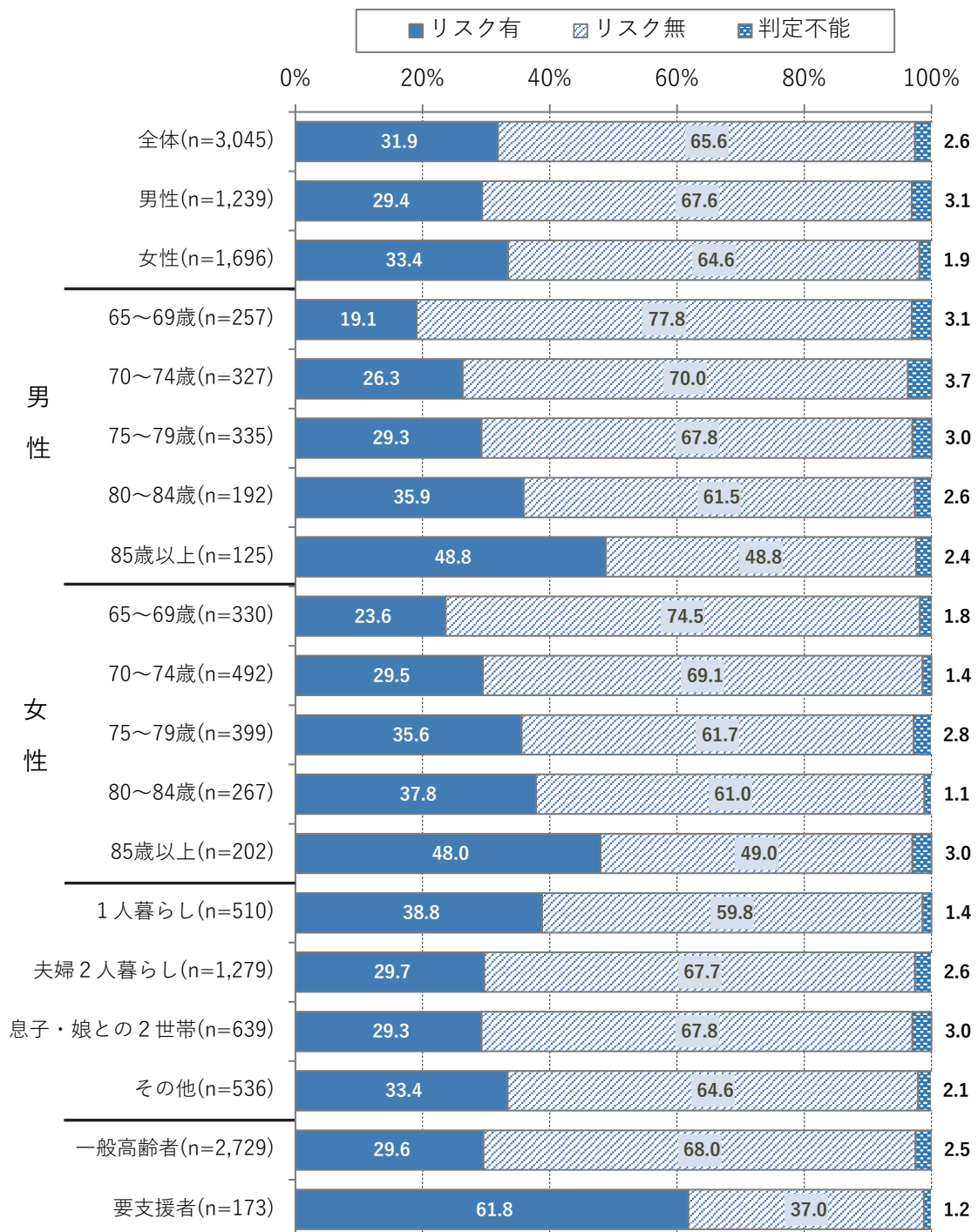
【運動器機能リスク割合】



(2) 転倒リスク判定結果

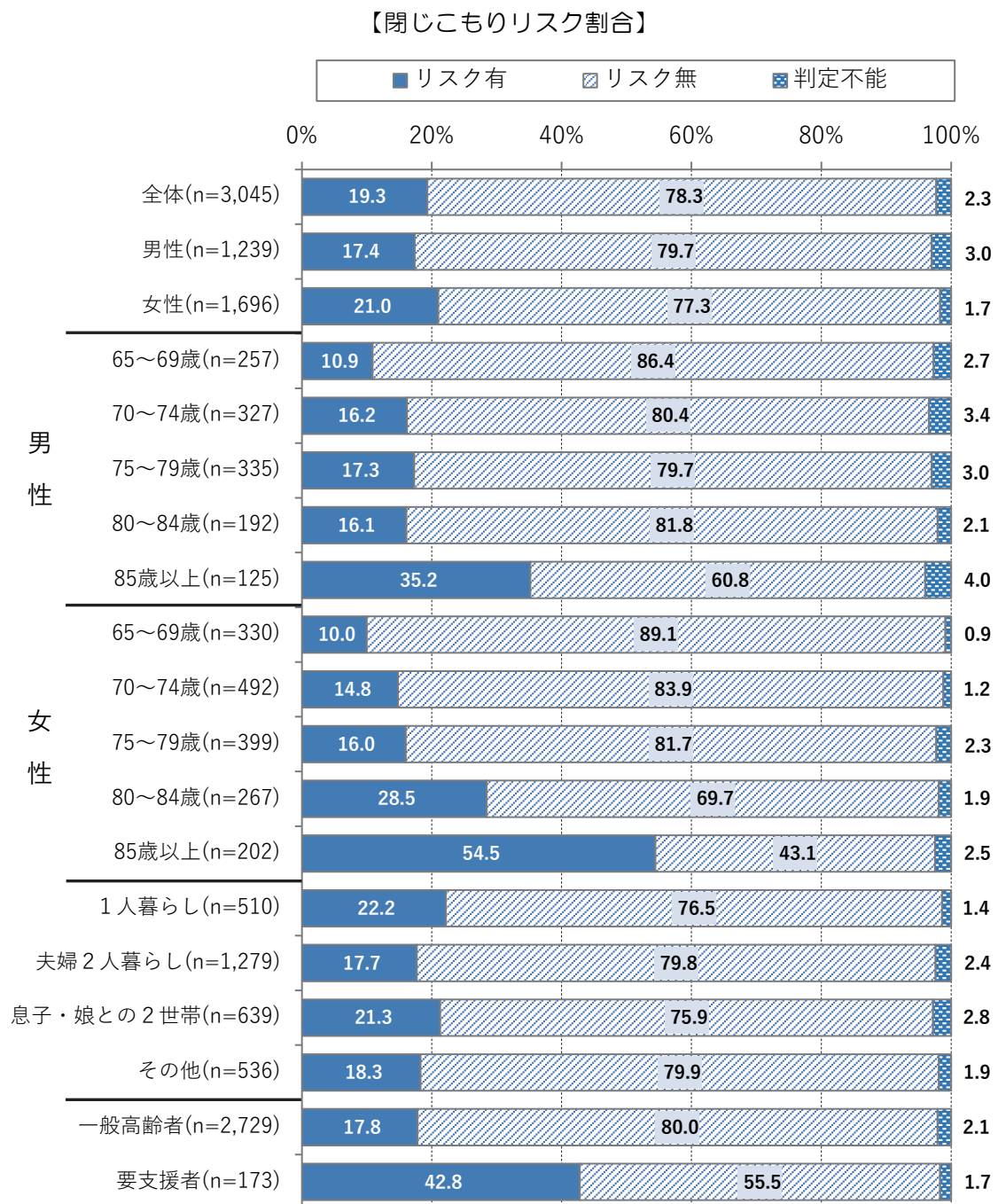
男女ともに年齢階層が高くなるにつれてリスク者の割合が高くなっています。女性は、男性に比べ、「85歳以上」を除く年齢階層でリスク者の割合が高くなっています。1人暮らしのリスク者の割合が、夫婦2人暮らし、息子・娘との2世帯に比べ高くなっています。要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の約2.1倍となっています。

【転倒リスク割合】



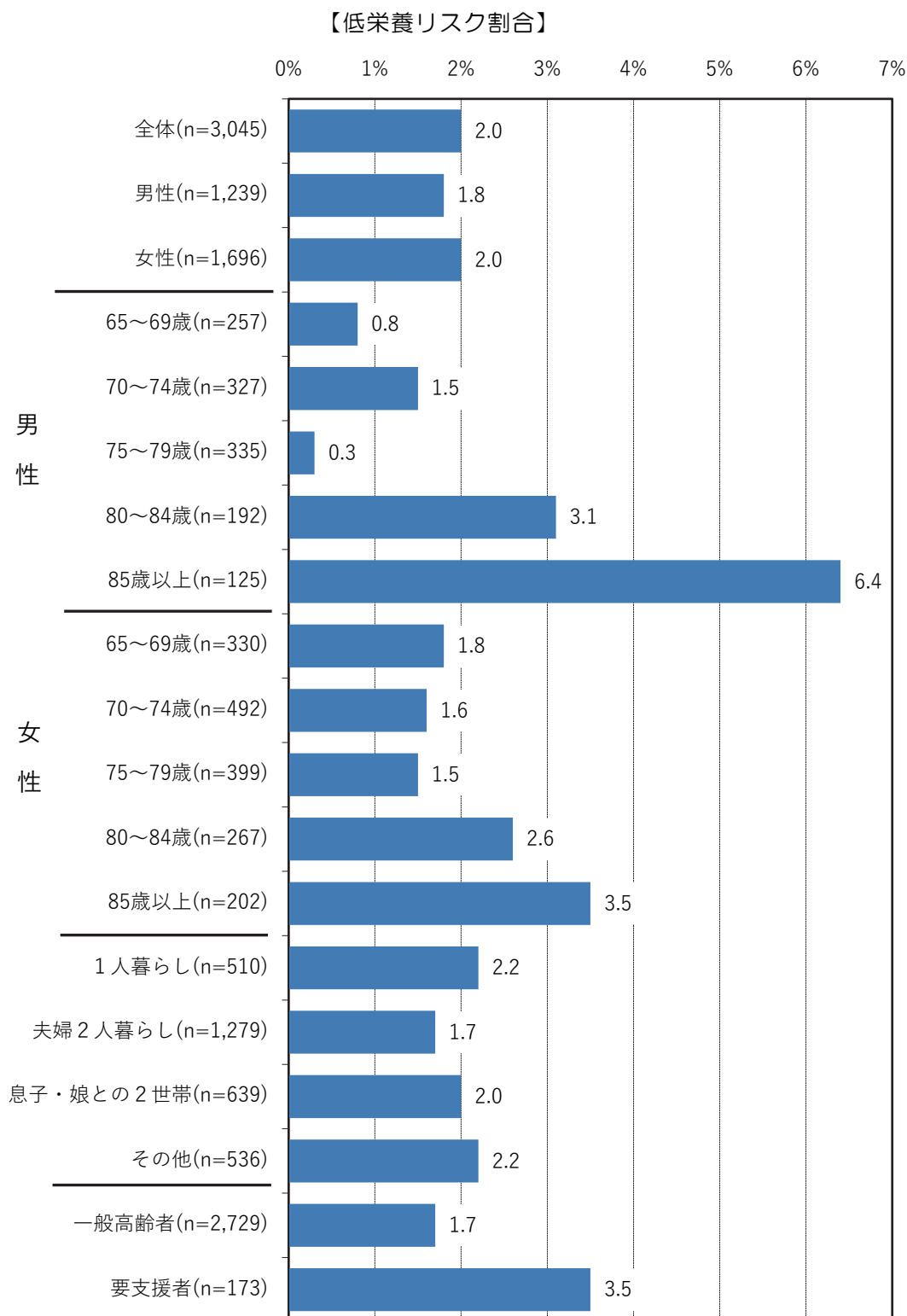
(3) 閉じこもりリスク判定結果

男女ともに年齢階層が高くなるにつれてリスク者の割合が概ね高くなっており、男性は「80～84 歳」から「85 歳以上」にかけて約 2.2 倍、女性は「80 歳～84 歳」から「85 歳以上」にかけて約 1.9 倍リスクが増加しています。女性は、80 歳以上の年齢階層で、男性に比べてリスク者の割合が高くなっています。1 人暮らしのリスク者の割合が、その他の家族構成に比べ高くなっています。要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の約 2.4 倍となっています。



(4) 低栄養リスク判定結果

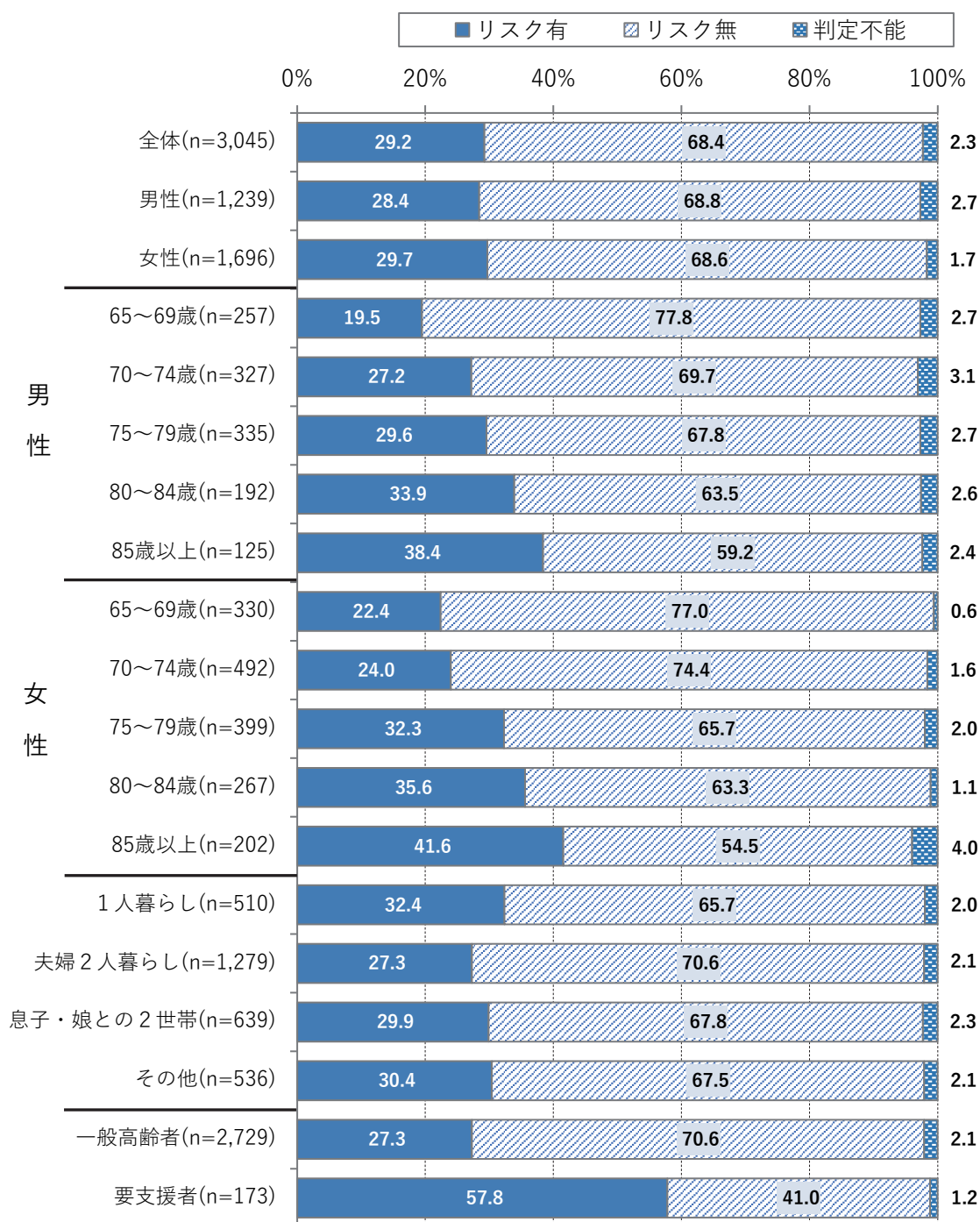
男性女性ともに「85 歳以上」のリスク者の割合が最も高くなっています。1 人暮らしの割合が、その他の家族構成に比べ若干高くなっています。要支援者のリスク者の割合は、一般高齢者の約 2.1 倍となっています。



（５）口腔機能リスク判定結果

男女ともに年齢階層が高くなるにつれてリスク者の割合が概ね高くなっており、男女ともにほぼ同様の傾向にあります。１人暮らしのリスク者の割合が、その他の家族構成に比べ若干高くなっています。要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の約 2.1 倍となっています。

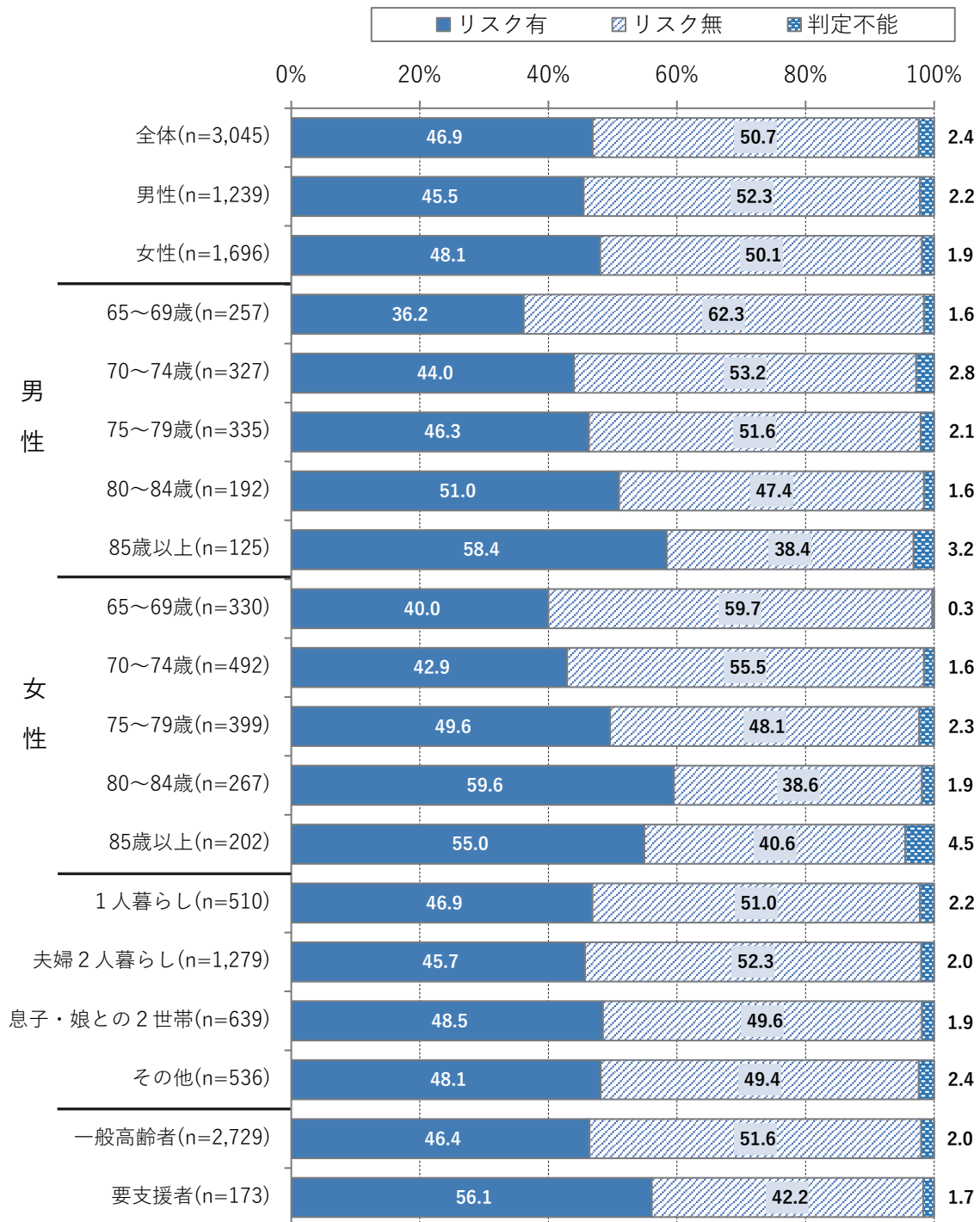
【口腔機能リスク割合】



(6) 認知機能リスク判定結果

男女ともに年齢階層が高くなるにつれてリスク者の割合が概ね高くなっています。女性は「80～84歳」のリスク者の割合が最も高くなっています。息子・娘との2世帯のリスク者の割合が、その他の家族構成に比べ高くなっています。要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の約1.2倍となっています。

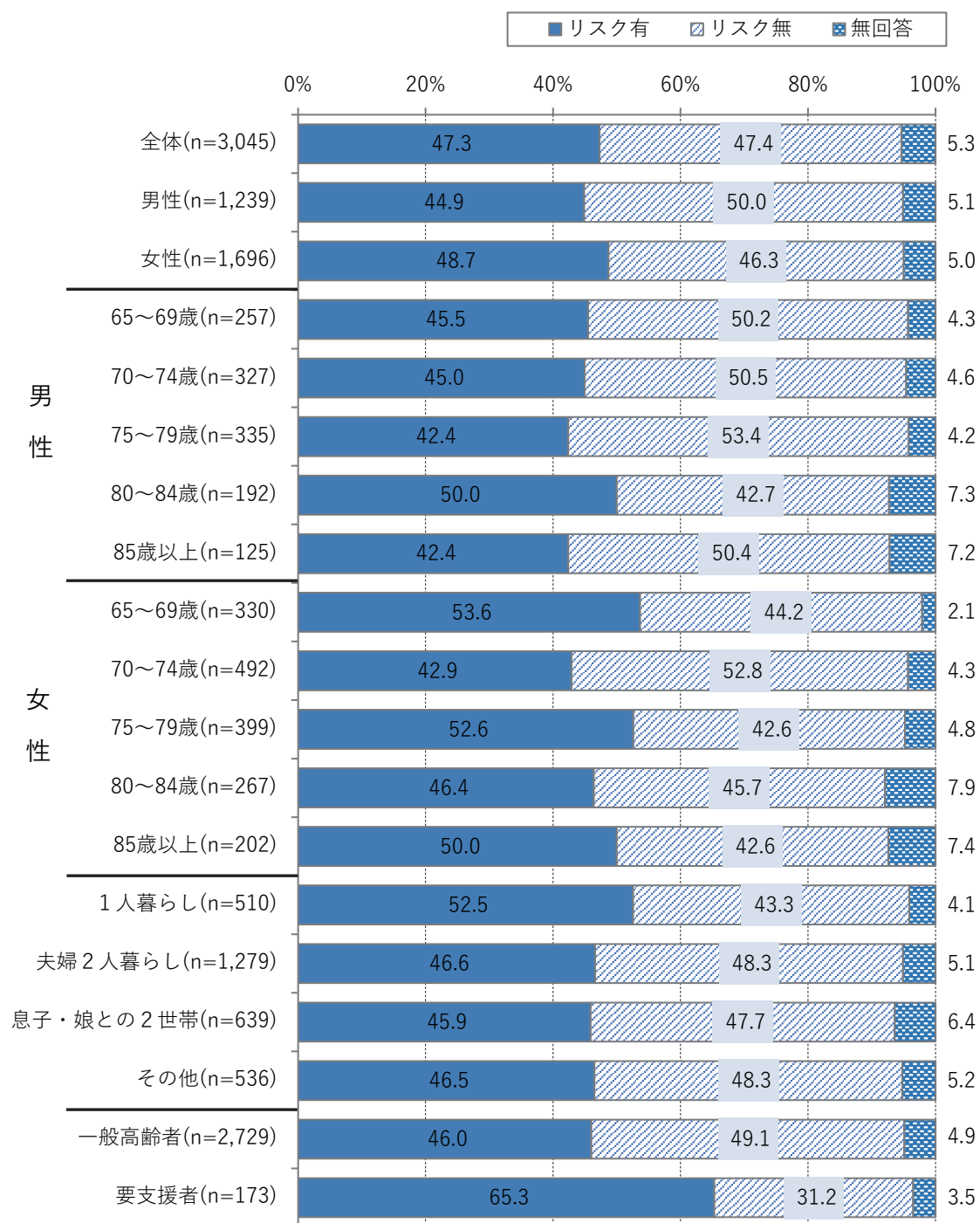
【認知機能リスク割合】



(7) うつリスク判定結果

男性は「80～84 歳」のリスク者の割合が最も高くなっています。一方、女性は「65～69 歳」のリスク者の割合が最も高くなっており、各年齢階層でばらつきが見られます。1 人暮らしのリスク者の割合が、その他の年齢階層に比べ高くなっています。要支援認定者のリスク者の割合は、一般高齢者の 1.4 倍となっています。

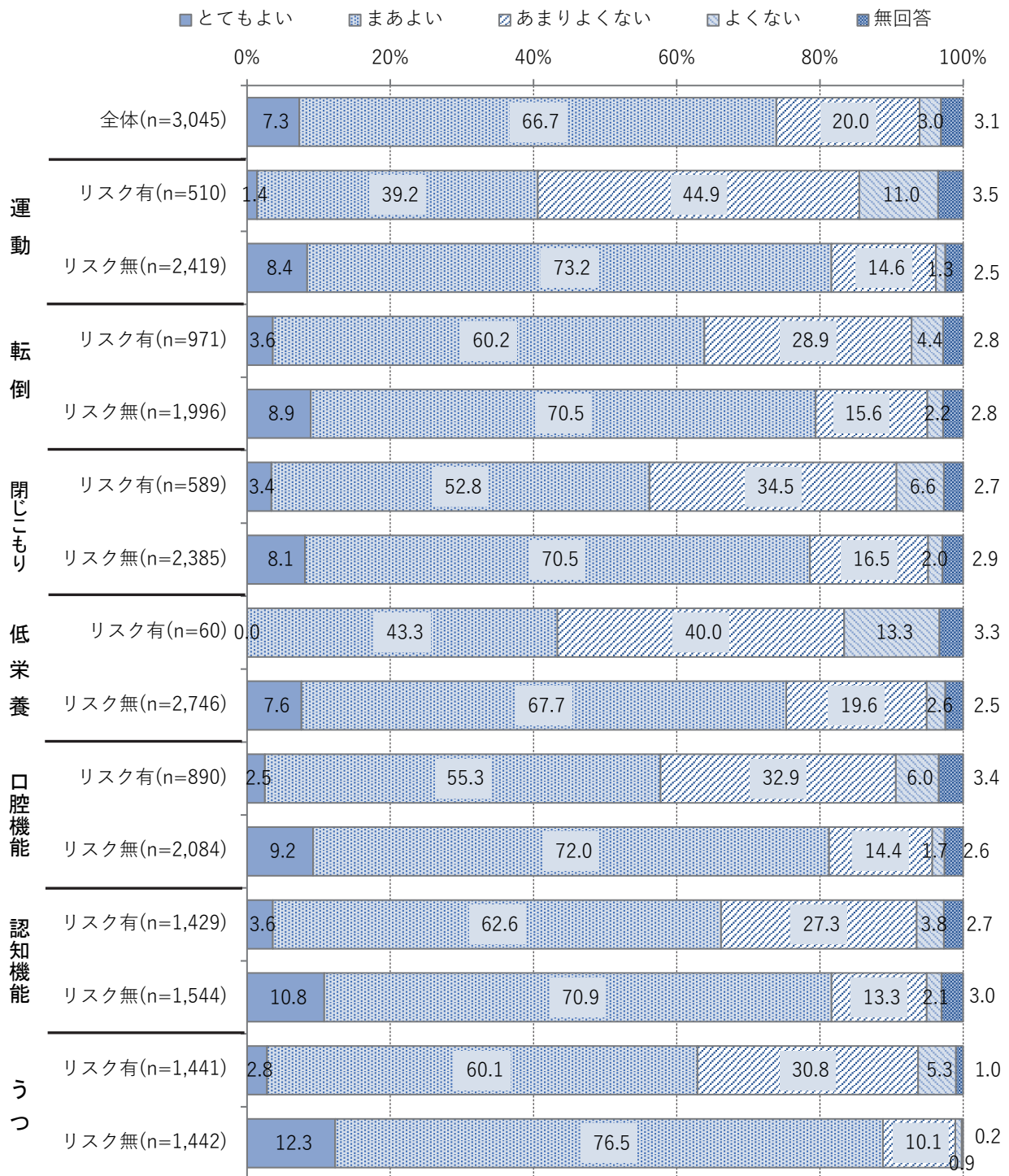
【うつリスク割合】



■主観的幸福感結果について

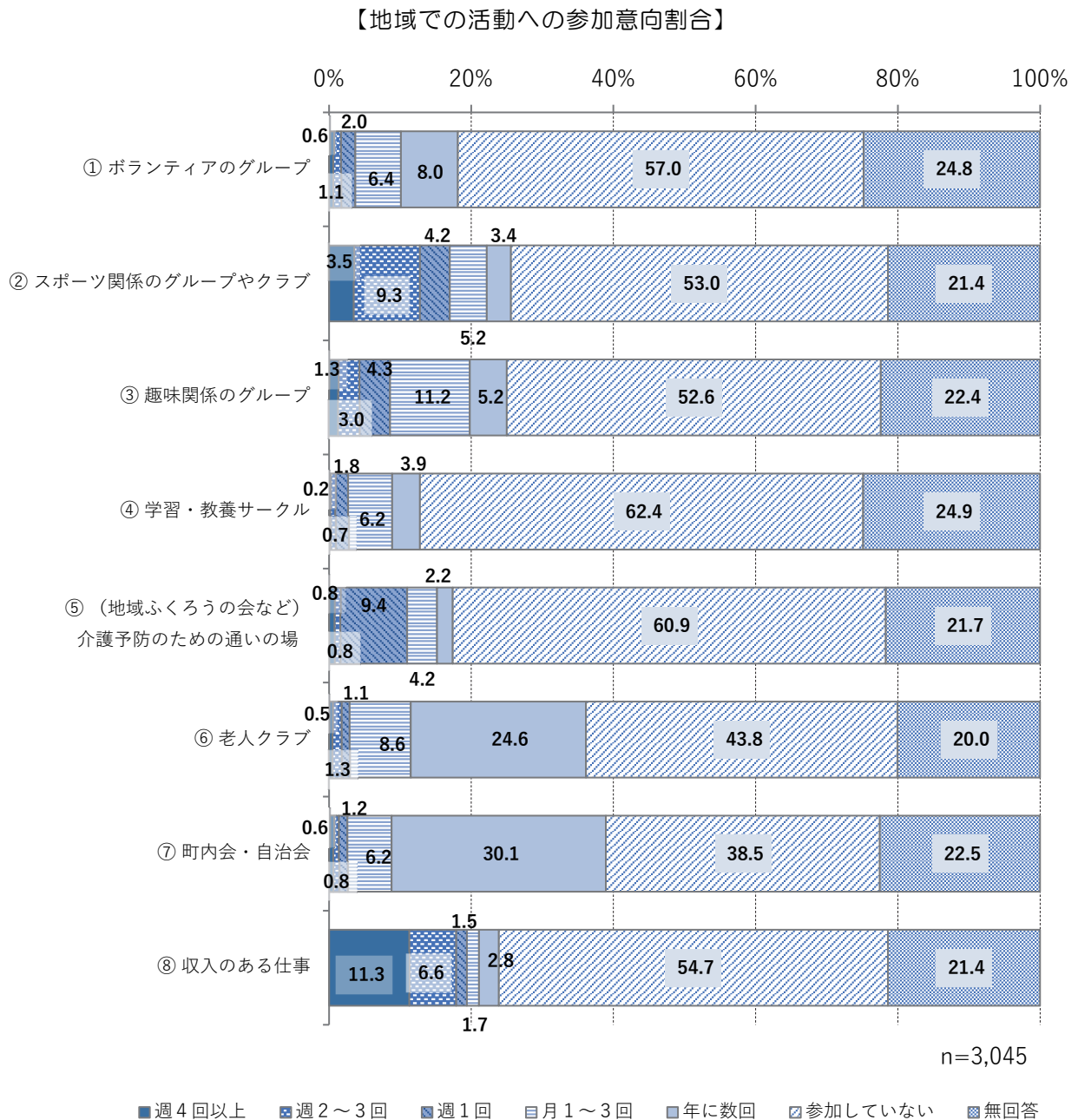
各リスクの有無別に主観的健康感の状況を見ると、すべての分野について、リスクのある人に比べリスクのない人の方が主観的健康感がよい人の割合が高いという結果となっています。

【主観的幸福感割合】



■地域での活動について

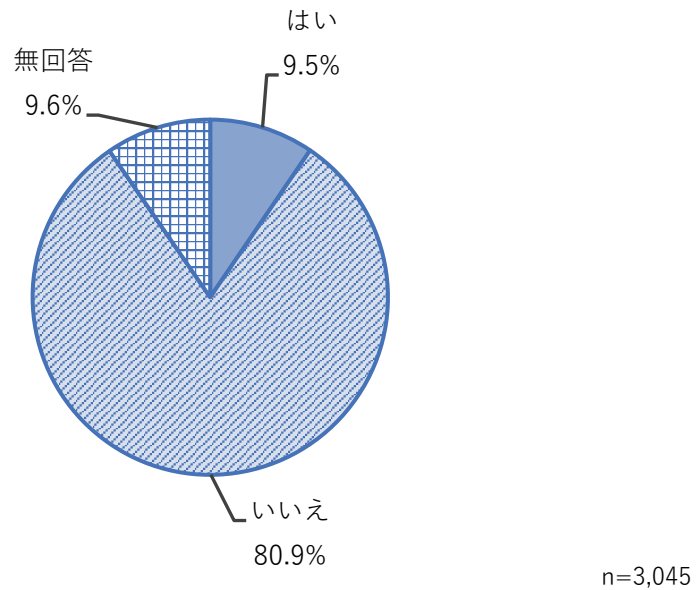
会・グループ等の参加状況をたずねたところ、年に数回以上参加していると回答した人は、「⑦町内会・自治会」が最も高く 38.9%となっています。次いで、「⑥老人クラブ」(36.1%)「②スポーツ関係のグループやクラブ」(25.6%)、と続いています。



■認知症について

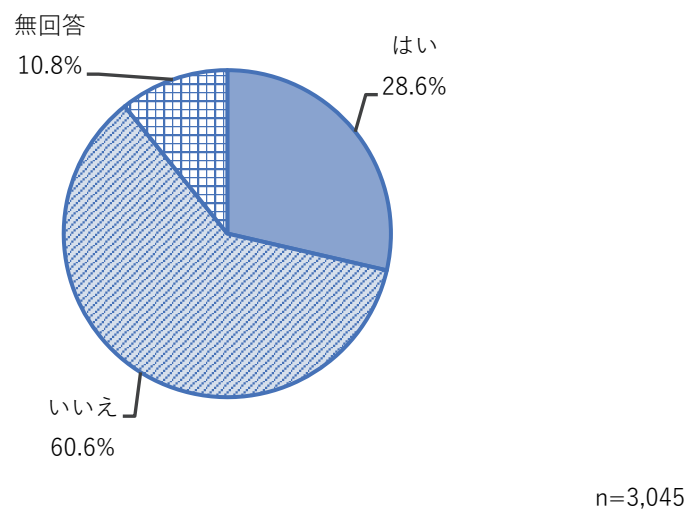
- 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますかとたずねたところ、「はい」と回答した人の割合は9.5%となっています。一方、「いいえ」と回答した人の割合は80.9%となっています。

【家族に認知症の人がいる割合】



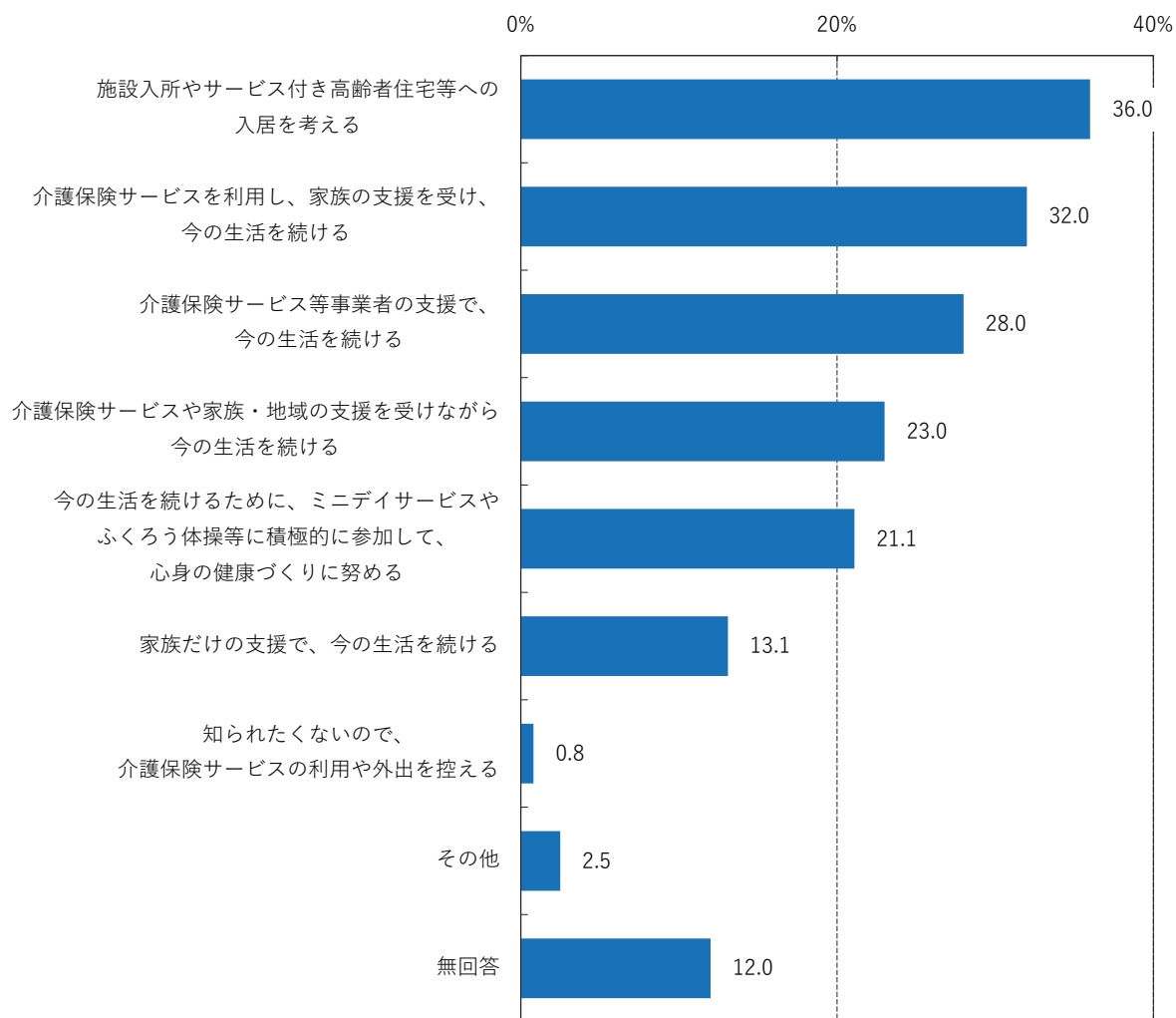
- 認知症に関する相談窓口を知っていますかとたずねたところ、「はい」と回答した人の割合は28.6%となっています。一方、「いいえ」と回答した人の割合は60.6%となっています。

【認知症に関する相談窓口認知割合】



●ご本人（または家族）が認知症になった場合の生活についてたずねたところ、「施設入所やサービス付き高齢者住宅等への入居を考える」と回答した人の割合が最も高く、36.0%となっています。次いで、「介護保険サービスを利用し、家族の支援を受け、今の生活を続ける」（32.0%）、「介護保険サービス等事業者の支援で、今の生活を続ける」（28.0%）と続いています。

【認知症になった場合の生活】



n=3,045

5 高齢者に関わる主な事業の実施状況

(1) 主な福祉事業の実施状況

事業名		単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
一人暮らし高齢者配食サービス (ふくちゃん弁当)		延人数(人)	1,436	1,378	1,403
緊急通報システム		延登録者数(人)	62	60	60
外出支援サービス(R3.6 終了)		延利用者総数(人)	202	-	-
通院支援サービス(R3.7 開始)		延利用者枚数(枚)	2,568	3,672	3,800
日常生活用具の給付事業		自動消火器(件)	0	0	1
		電磁調理器(件)	0	0	0
福祉電話貸与		既設置台数(台)	2	2	1
人生いきいき 住宅助成事業	特別型	利用件数(件)	5	13	11
	一般型	利用件数(件)	3	0	2
	増改築型	利用件数(件)	2	4	2
ミニデイサービス		延利用者数(人)	5,854	7,592	7,700
		会場数(箇所)	34	34	34
在宅高齢者介護手当		延対象者数(人)	941	899	877
介護用品購入費助成		利用者数(人)	89	81	86
布団クリーニング助成		利用者数(人)	23	31	28
避難行動要支援者名簿		地域への提供人数(人)	647	639	619

資料：福祉課

(2) 地域支援事業の実施状況

①介護予防・日常生活支援総合事業

ア. 介護予防・生活支援サービス事業

■通所型サービス

(人)

サービス種別		事業名	実施場所		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
従前の 通所介護 サービス		介護予防通所介護	各事業所	実人数	60	88	90
				延人数	512	663	710
多様なサービス	通所型サービスA	いきいきクラブ (令和 4.6～)	すみよしの郷	実人数	－	25	25
				延人数	－	743	870
		健やかクラブ (～令和 4.5)	すみよしの郷	実人数	11	9	－
				延人数	320	67	－
		はつらつクラブ (～令和 4.5)	文珠荘	実人数	18	13	－
				延人数	510	59	－
		おひさまクラブ	デイサービス優	実人数	2	2	5
				延人数	6	43	50
		すこやか運動教室 (令和 4.10～)	すみよしの郷	実人数	－	11	15
				延人数	－	101	220
	通所型サービスC	リハビリ教室 「パートナーふくさき」	リハビリデイサービス ふくさき	実人数	7	5	10
				延人数	155	43	200
		転倒予防教室	保健センター	実人数	24	32	15
				延人数	336	402	400
		はつらつ大学 脳楽部	保健センター	実人数	11	14	15
				延人数	149	198	120

■訪問型サービス

(人)

サービス種別	事業名	実施場所	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
従前の訪問介護 サービス	介護予防訪問介護	利用者宅	実人数	36	47	50
			延人数	317	407	450
多様なサービス 訪問型サービスA	ほのぼの自立支援訪問	利用者宅	実人数	22	24	25
			延人数	616	674	680

資料：福祉課

イ. 一般介護予防事業

一般介護予防事業の実施状況

事業名	実施場所	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域ふくろうの会	各地区公民館	実人数(人)	641	617	670
		延人数(人)	12,824	16,528	17,000
地域介護予防 活動支援補助金	介護予防事業(件)		35	34	34
	ふれあい事業(件)		7	12	17

資料：福祉課

②包括的支援事業

ア. 地域におけるネットワーク

会 議 名	内 容	
地域ケア検討会議	処遇困難事例等の検討	民生委員児童委員、サービス機関、県健康福祉事務所、社会福祉協議会等の実務者
地域支え合い：我が事会議	自治会単位で行う住民個人や地域活動等の困り事に関する検討等	民生委員・児童委員等自治会福祉担当者、地域包括支援センター、社会福祉協議会、必要に応じケアマネジャー等
介護支援専門員連絡会	介護支援専門員間の情報交換、事例検討会	指定居宅支援事業所の介護支援専門員
介護保険事業所連絡会	事業所間等の情報交換等	町内事業所代表者

イ. 総合相談支援

	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
相談人数(実人数)	来 所(人)	367	371	400
	電 話(人)	510	549	600
	訪 問(人)	134	145	200
	合 計(人)	1,011	1,065	1,200
相談内容(延人数)	介護方法(人)	428	543	600
	介護申請(人)	409	367	400
	権利擁護(人)	38	98	100
	生活面・経済面(人)	84	304	350
	その他(人)	101	118	150

資料：福祉課

ウ. 権利擁護事業

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
実件数（件）		8	14	10
相談者・通報者	本人	0	4	3
	虐待者	0	3	2
	家族・親族	0	2	2
	地域住民	0	1	0
	サービス事業者	5	5	2
	関係機関	4	6	3
虐待の種類（※重複）	身体的	8	11	5
	心理的	3	3	2
	介護・世話の放棄	1	0	0
	性的	0	0	0
	経済的	0	1	1
対応状況（※重複）	施設等への入所	1	1	1
	成年後見制度利用	0	0	0
	在宅サービス利用開始	4	1	3
	その他	15	16	10

資料：福祉課

③任意事業

事業名		単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症サポーター養成講座	事業所・学校等	回 数（回）	11	8	8
		人 数（人）	206	195	210
やすらぎ訪問	やすらぎ支援員が認知症高齢者の自宅を訪問し、見守りや話し相手を行う	回 数（回）	101	86	12
		実人数（人）	3	3	1
		訪問時間（時間）	128	125	12
家族介護慰労金支給	要介護度4・5に認定された介護保険サービスを利用しない高齢者を在宅で介護している人に慰労金を支給	実人数（人）	1	1	1

資料：福祉課

第3章

第8期計画
目標指標に
対する評価

第3章 第8期計画目標指標に対する評価

基本目標1 ふれあい・支えあいのまちづくり

指標名	指標の内容	目標	実績 (令和3年度)	実績 (令和4年度)	実績見込 (令和5年度)
支援体制の充実	通いの場参加延人数	32,000人	19,910人	28,217人	29,250人
	我が事会議開催自治会数(年度)	15自治会	7自治会	9自治会	17自治会

[検証による課題と今後の対応]

通いの場は、コロナ禍ではありましたが、必要な感染対策を行った上で可能な限り実施していただいた結果、参加者数は年々増加しました。今後も引き続き、通いの場の活性化のための働きかけを行います。我が事会議は、全自治会での開催及び定期的な継続開催に向けての取り組みに努めます。

基本目標2 安心して暮らせるまちづくり

指標名	指標の内容	目標	実績 (令和3年度)	実績 (令和4年度)	実績見込 (令和5年度)
相談支援体制の推進と充実	家族・知人以外に相談先がある人の数	75.0%	-	-	61.1%
	地域包括支援センターへの相談延人数	1,400人	1,477人	1,831人	2,000人

[検証による課題と今後の対応]

相談件数は年々増加しており、内容としては、介護方法や生活面・経済面の相談が増加しています。今後も、相談窓口の周知・充実に努めると共に、関係機関と連携し、安心して支援を受けることのできる環境を整備していきます。

基本目標3 健康づくりと疾病予防・介護予防の一体的な取り組み

指標名	指標の内容	目標	実績 (令和3年度)	実績 (令和4年度)	実績見込 (令和5年度)
自立支援・重症化防止	地域ふくろうの会参加実人数	1,000人	641人	617人	670人
	地域ふくろうの会80歳以上精勤参加数 ⇒地域ふくろうの会年間42回以上参加者数	150人	コロナ禍にてなし	102人	130人

[検証による課題と今後の対応]

地域ふくろうの会の参加実人数は、就労期間の延長等による新規参加者数の伸び悩み等があり、目標には到達しませんでした。80歳以上精勤参加数は、コロナ禍では実施回数の減少があったため対象者がありませんでした。令和4年度から、精勤参加者の年齢条件を撤廃し、年間42回以上の参加者に変更することで、参加者のモチベーション向上につなげました。今後も、会の活性化や介護予防の取り組みを積極的に行います。

基本目標４ 地域包括ケアシステムの深化・推進

指標名	指標の内容	目標	実績 (令和３年度)	実績 (令和４年度)	実績見込 (令和５年度)
認知症の方を 支える 体制の充実	「我が事会議」認知症支援検討件数	20 件	12 件	6 件	15 件
	認知症カフェの開設数	3 か所	2 か所	2 か所	2 か所
	認知症サポーター養成講座受講者数	400 人	206 人	195 人	210 人

[検証による課題と今後の対応]

認知症カフェは、今後増加する認知症の方やその家族のための集いの場として重要ですが、交通手段など家族の高齢化に伴う課題が多くあり、環境作りへの支援が必要です。今後はさらに認知症対策が大きな課題となります。多職種による支援ネットワークの更なる充実は元より、住民の認知症に対する理解促進や地域での支え合いに対する意識の向上を図れるように取り組みます。

基本目標５ 介護保険事業の持続可能な運営

指標名	指標の内容	目標	実績 (令和３年度)	実績 (令和４年度)	実績見込 (令和５年度)
効果的・効率的 な介護給付サー ビスの提供	ケアプラン点検事業所数	2 事業所	1 事業所	5 事業所	2 事業所
	住宅改修前または住宅改修後の訪問調査 による状況確認件数	7 件	4 件	13 件	15 件
	縦覧点検・医療情報との突合件数	320 件	492 件	268 件	320 件
	介護・地域密着型サービス事業所の 指導監督（集団指導・実地指導等）件数	10 件	3 件	12 件	3 件

[検証による課題と今後の対応]

計画的に各事業を点検・指導することにより介護保険事業の適正化に努めていますが、感染症などの影響を受けると十分に実施できないことが課題となりました。

今後も計画的な点検・指導に努めるとともに、状況に応じた柔軟な対応も含め、介護保険事業の安定した運営を堅持するよう取り組みます。

第4章

計画の基本的な 考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

基本理念

**支え合い いつまでも安心して暮らせるまち
ふくさき**

今後、生産年齢人口が減少し高齢化の進展が見込まれる中、高齢者がいきいきと活躍するとともに、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、将来にわたって介護保険制度の持続可能性を確保し、サービスを必要とする人に必要なサービスが適切に提供できるサービス基盤の整備や医療と介護の切れ目ない提供体制の構築、地域での支え合いの体制づくり、高齢者が生きがいを持ち、自らの介護予防等の取組に積極的に参加できる仕組みづくり、認知症の人やその家族が安心して暮らせるまちの実現に向けて、本町の地域特性に合わせた「地域包括ケアシステム」を深化・推進していく必要があります。

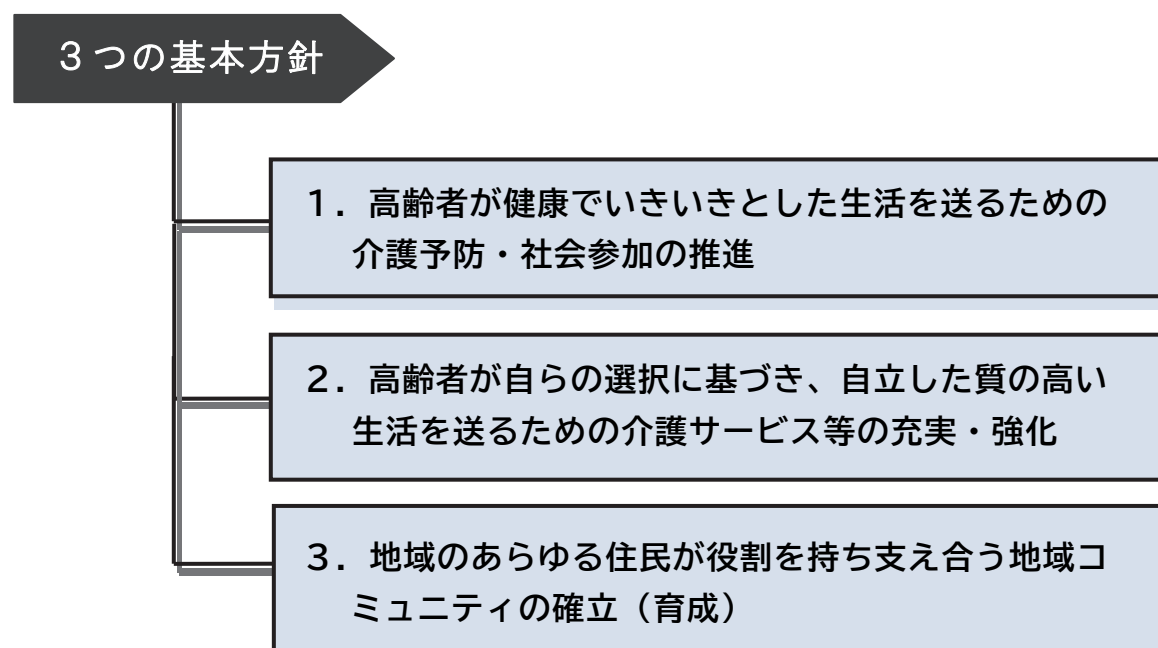
本町においては、高齢化率は国や兵庫県と比較すると、今後も比較的低い水準で推移することが見込まれるものの、75 歳以上の高齢者は増加傾向にあり、それに伴う介護ニーズの増加が見込まれていることから、町民一人ひとりが、主体的に自分や家族が暮らしたい地域のかたちを考え、地域で困っている課題を解決したいという気持ちで活動し、一つの課題から地域住民と関係機関が連携して解決するプロセスを繰り返すことが重要です。

また、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるための基礎づくりを行い、あらゆる世代がともに支え合い、安心して暮らすことができる地域共生社会の実現に向けて取り組む必要があります。

これらのことを踏まえ、第8期計画の取組や方向性を継承し、本計画の基本理念を「**支え合い いつまでも安心して暮らせるまち ふくさき**」とします。

2 計画の基本方針

介護保険法の基本的理念を踏まえ、介護保険給付等対象サービスを提供する体制の確保と地域支援事業の実施にあたっては、以下の基本方針に沿って取り組みます。



3 計画の体系図

基本 理念	基本目標	施 策
支え合い いつまでも安心して暮らせるまち ふくやま	基本目標 1 ふれあい・支えあいの まちづくり	1. 地域のつながりの基盤づくり
		2. だれもが暮らしやすい環境づくり
	基本目標 2 安心して暮らせる まちづくり	1. 在宅生活の支援
		2. 相談体制の充実
		3. 成年後見制度利用の促進
		4. 在宅医療・介護連携の推進
		5. 災害・感染症対策の充実
	基本目標 3 健康づくりと疾病予防 ・介護予防の一体的な 取り組み	1. 健康づくりと疾病予防
		2. 生きがいくつくりと社会参加
		3. 生活支援・介護予防サービスの体制整備
	基本目標 4 地域包括ケアシステム の深化・推進	1. 認知症施策の推進
		2. 地域ケア会議の推進
		3. 高齢者の居住安定に係る施策との連携
		4. 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化
	基本目標 5 介護保険事業の 持続可能な運営	1. 要支援者の状態維持・改善（予防給付）
		2. 介護サービスの円滑な提供（介護給付）
		3. 地域密着型サービスの円滑な運営
		4. 介護保険事業の適切な運営
		5. 介護サービス選択の支援

4 第9期計画における目標指標

基本目標1 ふれあい・支えあいのまちづくり

指標名	指標の内容	目標(令和8年度)
支援体制の充実	通いの場参加延人数	30,500 人
	我が事会議開催地区(年度)	34 地区

基本目標2 安心して暮らせるまちづくり

指標名	指標の内容	目標(令和8年度)
相談支援体制の推進と充実	家族・知人以外に相談先がある人の数	75.0%
	地域包括支援センターへの相談延人数	2,200 人

基本目標3 健康づくりと疾病予防・介護予防の一体的な取り組み

指標名	指標の内容	目標(令和8年度)
自立支援・重症化防止	地域ふくろうの会参加実人数	700 人
	地域ふくろうの会年間42回以上参加者数	150 人

基本目標4 地域包括ケアシステムの深化・推進

指標名	指標の内容	目標(令和8年度)
認知症の方を支える体制の充実	「我が事会議」認知症支援検討件数	30 件
	認知症カフェの開設数	3 か所
	認知症サポーター養成講座受講者数	400 人

基本目標5 介護保険事業の持続可能な運営

指標名	指標の内容	目標(令和8年度)
効果的・効率的な介護給付サービスの提供	ケアプラン点検数	40 件
	住宅改修前または住宅改修後の訪問調査による状況確認件数	15 件
	縦覧点検・医療情報との突合件数	320 件
	介護・地域密着型サービス事業所の指導監督(集団指導・実地指導等)件数	7 件

第5章

施策の展開

第5章 施策の展開

基本目標1 ふれあい・支えあいのまちづくり

■現状と課題-----

- ・高齢期になっても役割や人との交流を持つことは、生きがいを持って自分らしい生活を送るための大切な要素であり、多様化する高齢者のニーズに合う社会参加や相互交流を促す場を充実させる必要があります。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者の交流活動の中心である老人クラブやボランティア、趣味のグループや学習・教養サークルにおいては、「参加している」よりも「参加していない」の回答が多く、約50%から70%が社会参加していない状況です。こうした状況の背景には新型コロナウイルス感染症の影響も関係していると思われます。社会参加する高齢者が減少していることで、地域のつながりが希薄化しており、困っていてもなかなか相談できない高齢者等の増加が懸念されることから、社会参加や生きがいづくりにおける場の提供や参加しやすい環境づくりに取り組む必要があります。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響を脱し、今後積極的に外出する方が増えると思われます。これらを踏まえ、地域の活動に参加していない高齢者へのアプローチについて検討し、地域における通いの場や社会参加を促す必要があります。

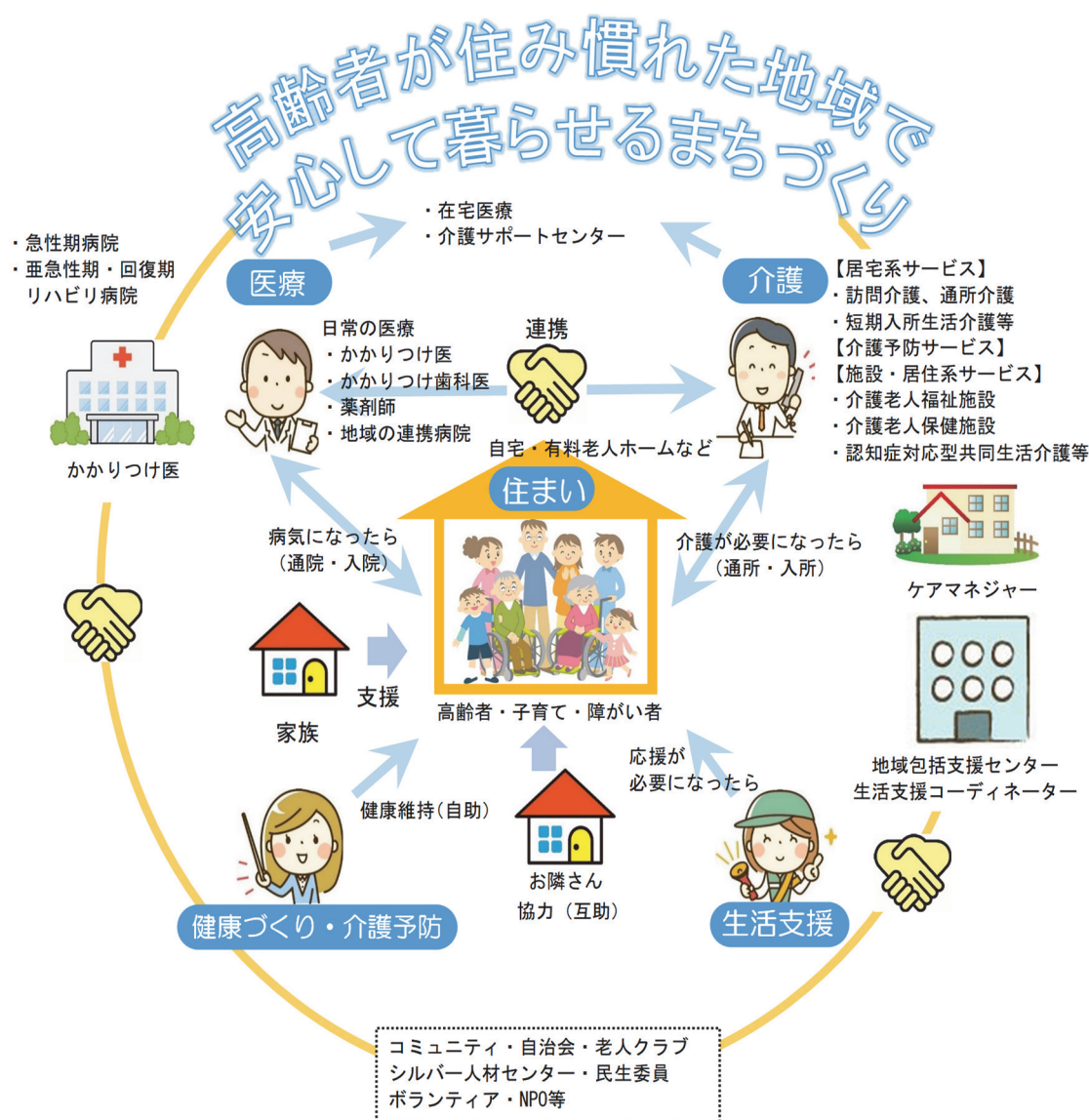
■施策の展開-----

- 地域資源や地域の高齢者の特徴を踏まえ、住民が地域の関係者を交えて地域の課題を共有し、「我が事」ととらえ、課題解決に向けて話し合う場を持つとともに、課題解決に向けた取組が生み出されるような仕組みづくりを行います。
- 地域の困りごとや助け合いの必要性について、地域の中で共通認識を持ち、その中から住民の主体性・自発性を持った活動が生み出されるよう支援します。
- 高齢者をはじめ、生活上の困難を抱える要援護者を地域で「見守り・見守られ」、「支え・支えられる」助け合いの基盤となるネットワークの構築を進めます。

1 地域のつながりの基盤づくり

高齢化が進行するとともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加しており、日常生活において必要とされるニーズが多様化・複雑化しています。近年では、「ダブルケア」（子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態）や「8050（はちまるごまる）問題」（80歳代の高齢者が50歳代の引きこもりの子どもの生活を支える問題）、その他様々な複合的な課題が生じていることから、行政だけでなく、地域住民や様々な主体と連携を図りながら生活支援サービスの提供体制の充実を図る必要があります。

この情勢を受け、福崎町では、平成4年から取り組んだ地域総合援護システムの仕組みを踏襲し、さらにこれを地域共生社会に向け発展させた考え方を備える地域包括ケアシステムの構築とその深化・推進に努める必要があります。



【実施する事業】

1 地域住民と行政の協働による包括的支援体制の推進	
実施内容	支援を要する方を早期に把握し支援を行うため、各自治会の民生委員・児童委員を中心とする地域の福祉担当者、地域包括支援センター（行政）、社会福祉協議会等による「我が事会議」を開催しています。平成 29 年度にモデル自治会から取り組みはじめ、令和 4 年度までに、1 回以上開催したのは 34 箇所中 13 箇所、そのうち 2 箇所が定例化しています。
今後の方向性	全自治会で会議が開催されるよう普及に努めます。要支援者の困りごとを、住民・地域包括支援センター・社会福祉協議会が協力し、早期の解消をめざすとともに、住民の「気づき」と積極的な「支えあい意識」の醸成を図ります。
2 通いの場づくり	
実施内容	各自治会で、老人クラブや民生委員・児童委員等が担い手となり、昼食をはさんだ「ミニデイサービス事業」を毎月 1 回を基本に 34 会場で開催しています。事務局は社会福祉協議会で、運営のための補助金の交付と、継続支援として担当者を対象に手工芸等の講習会を行っています。体力づくりとなる「ふくろう体操」は 1 週間に 1 回、33 会場で開催しています。事務局は、地域包括支援センターで活動補助金の交付、担当者会の開催の他、体力測定、歯科衛生士による健康教育をそれぞれ 2 年に 1 回実施しています。また、令和 4 年度から健康長生き事業（保健事業と介護予防の一体的実施）の一環として、管理栄養士による健康教育とフレイル状態の把握を開始しました。
今後の方向性	令和 5 年度以降はアフターコロナで、従来通りの内容でふくろう体操を実施しています。ふくろう体操を実施している団体への後方支援として、担当者会やふくろう通信の配布を継続しつつ、健康長生き事業（保健事業と介護予防の一体的実施）の健康教育や、後期高齢者の質問票・フレイルチェック票を活用したフレイル状態の把握を実施していきます。
3 高齢者の健康づくりや福祉に関する広報・啓発	
実施内容	保健部門・福祉部門等の各担当が、ミニデイサービス等高齢者の通いの場での広報・啓発活動の実施を、通いの場担当者に、随時、調整依頼しています。
今後の方向性	高齢者の健康づくりや介護予防を目的に、健康長生き事業の健康教育等を実施していきます。

4 ボランティア活動の推進	
実施内容	町や社会福祉協議会等の行事への参加はありますが、地域づくりへの直接的な参画はありません。
今後の方向性	地域づくりに直接的な支援者として参画できるボランティアの育成に取り組みます。担い手が不足する通いの場等の継続支援へも活動の場を広げ、ボランティアの有償化等も検討し、やりがいと生きがいを感じる活動の推進を図ります。
5 高齢者見守り事業	
実施内容	町内で訪問活動を行う 26 の事業者と高齢者等見守りネットワーク事業に関する協定を結んでいます。また、社会福祉協議会が、一人暮らしや高齢者世帯を中心に、地域住民の協力のもと見守り給食サービスを月3回行っています。
今後の方向性	認知症の方も多くなるので、見守り活動のできる事業者等との協定の推進に努めます。地域住民にも日頃からの見守りや声かけについて協力を呼びかけます。令和2年度の新型コロナウイルス感染症による活動自粛等で発生した高齢者の「生活不活発病」などの反省を生かし、非常時における見守り活動が速やかに行えるよう取り組みます。
6 共生社会に向けた取り組み	
実施内容	地域のあらゆる住民の困りごとを早期に把握して、解消するため、地域の福祉担当者・地域包括支援センター（行政）・社会福祉協議会等で開催する「我が事会議」の全自治会への普及に取り組んでいます。
今後の方向性	地域全体を対象として、困りごとに「気づく」意識と、関わる人々が「我が事」のように考え、協働して「支援」していく地域コミュニティの実現をめざします。その手段として「我が事会議」を普及し、充実させていきます。

2 だれもが暮らしやすい環境づくり

高齢者が積極的に社会参加し、いつまでもいきいきと暮らすことのできるまちをつくるためには、施設や歩行空間のバリアフリー化などの「福祉のまちづくり」を推進するとともに、高齢者にとって安全で利便性の高い移動手段を確保する必要があります。

高齢者の移動手段の確保については町民のニーズを踏まえつつ、交通施策との連携を図りながら、先進事例を踏まえて検討を行います。

【実施する事業】

1 人生いきいき住宅助成	
実施内容	住み慣れた住居で安心して生活を続けていくために、トイレ、浴室、台所等の既存住宅のバリアフリー化改造を必要とする高齢者等を対象に、改造に要する費用の一部を助成しています。（限度額があります）
今後の方向性	介護保険事業の住宅改修と連携を図りつつ、経済的負担の大きい大規模改修を中心に有益な助成に努めます。 住宅・設備の改造を望む高齢者等に対して、必要な情報の提供やアドバイスを行います。また、住まいの改良相談員が一人ひとりの状況に応じたバリアフリー化改造を支援します。
2 住宅改修支援事業	
実施内容	住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修に関する助言を行うとともに、居宅介護支援を受けていない要介護（要支援）認定者が行った住宅改修に係る理由書を介護支援専門員等が作成した場合の経費を助成しています。
今後の方向性	介護（予防）サービスのうち、住宅改修のみ利用される方にも、支給の申請がしやすいよう、事業の周知を図ります。
3 福祉のまちづくりの普及・推進	
実施内容	関係法令・条例等に基づき、だれもが自由に活動できるまちづくりを進めるため、整備指導及び助言を行っています。
今後の方向性	福祉のまちづくりに関する法・条例等について、住民や事業者に対する普及・啓発に努め、意識の高揚を図ります。 すべての方が社会に参加できるよう、みんなが使いやすい施設、交通手段等、「ユニバーサルデザイン」の考え方の普及・啓発に努めます。

4 建築物のバリアフリー化	
実施内容	県の「福祉のまちづくり条例」等に基づき、福祉的配慮のある施設整備を推進しています。
今後の方向性	既存の公共施設については、多くの方が利用することに配慮し、すべての方にとって利用しやすいものとなるよう、エレベーターの設置や段差解消、多目的トイレの設置等の改善に努めます。高齢者が利用することの多い民間施設には、住民の希望に基づき改善への協力を要請するとともに、新たな施設整備にあたっては、法・条例への適合を図るよう民間事業者に対する必要な指導、助言に努めます。
5 利用しやすい交通手段の確保	
実施内容	高齢者だけでなく、町民の日常生活や社会参加などを促進するため、公共交通機関や公共施設、医療施設等をつなぐ巡回バス「サルビア号」を運行しています。買い物困難区域など各地域の実情に沿った運行により利便性の向上や近隣市町へ広域的な移動施策を進めています。
今後の方向性	引き続き、交通事業者や近隣市町とも連携し、一層の公共交通の充実を図っていきます。また、ノンステップバスの導入などを検討し、人に優しい公共交通網の形成を進めるとともに、公共交通の利用促進を図るため、モビリティ・マネジメント（MM）活動を行います。併せて警察と協力し、自動車運転免許の自主返納を推進します。
6 外出しやすいまちづくり	
実施内容	歩道の段差解消、点字ブロックの設置、危険箇所への交通安全施設の設置等、道路交通環境の整備を進めています。
今後の方向性	既存の道路は、十分な幅員の確保、歩車道の分離等の充実を図るため、緊急性・重要性を考えながら計画的な整備に努めます。今後新設する道路等については、福祉のまちづくり等の考え方に沿った安全性の高い整備を実施します。 乗り上げ駐車や自転車等の放置等、歩道上の障害物をなくすため住民や事業者等への啓発・広報に努め、安全な歩行空間の確保に努めます。

基本目標2 安心して暮らせるまちづくり

■現状と課題-----

- ・高齢者人口がピークを迎えるとされている令和 22（2040）年にかけて、本町の高齢者人口の割合は増加しますが、一方で高齢者を支える年代である生産年齢人口の割合は減少する見込みです。限られた人材や資源の中で高齢者の暮らしをいかに支えるか、その方法を考えていく必要があります。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、多くの人が今後も自宅で住み続けることを希望しています。高齢になってもできる限り長く自宅で暮らし続けられるよう、介護・福祉サービスの中でも、特に在宅生活を支えるサービスを充実することが重要です。

■施策の展開-----

- 重層的な支援体制の構築に向けて、高齢者等を含む世帯の複雑化・複合化したケースに対し、地域包括支援センターは、多機関協働による支援チームの構成員として支援を行います。
- 全国統一評価指標に基づく地域包括支援センターの事業評価を通じて、業務の実施状況を把握し、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進めます。

1 在宅生活の支援

介護保険サービスを利用しながら自宅での生活を希望する人が多い中、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく、安心して生活ができるよう、在宅支援サービスの充実・強化に取り組みます。

サービスの利用状況を踏まえるとともに、要介護認定者数の増加に対応した、サービス供給体制の整備を進めていきます。

(1) 生活支援サービス

【実施する事業】

1 みまもり給食サービス・みまもり副食サービス	
実施内容	一人暮らし世帯・高齢者世帯等で福祉票の提出があり、サービスを希望する方に、業者弁当を地域のボランティア等が配達することによって見守り活動を行っています。
今後の方向性	高齢者等の抱える問題の発見やサービスニーズの集約にもつながっていることから、引き続き事業を実施します。
2 通院支援サービス	
実施内容	公共交通機関を利用することが困難で、家庭で移送手段の確保が難しい在宅高齢者を対象に、通院のためのタクシー利用券を交付しています。
今後の方向性	引き続き事業を実施するとともに、民生委員・児童委員等と連携し、対象者の把握に努めます。
3 日常生活用具の給付	
実施内容	心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要な要援護高齢者や一人暮らし高齢者等を対象に、火災警報器、自動消火器、電磁調理器を給付しています。
今後の方向性	事業を継続するとともに、事業内容の周知・広報に努めます。
4 生活管理指導短期宿泊事業	
実施内容	社会適応が困難な高齢者等の要介護状態への進行を予防するとともに、その家族の福祉の向上を図るため、養護老人ホームへの短期間の宿泊により、日常生活に対する指導・支援を行っています。
今後の方向性	地域包括支援センター、在宅介護支援センター、民生委員・児童委員等の関係機関と連携を図りながら、事業が必要と考えられる高齢者に対して適正利用を図ります。

5 介護用品の貸出	
実施内容	在宅高齢者（介護保険制度で福祉用具貸与対象外の方）等を対象に、介護負担の軽減や自立支援を図るため、社会福祉協議会がベッド・車イス・杖・歩行器等の一時的な貸し出しを実施しています。
今後の方向性	病気やけが等で短期的に在宅療養する方が、介護用品を必要とする場合の一時的な貸し出し事業として、継続して実施します。
6 福祉電話の貸与	
実施内容	電話を設置していない低所得の一人暮らし高齢者に福祉電話を貸与することにより、日常生活の便宜及び福祉の増進を図ります。
今後の方向性	安否確認、緊急時の連絡等に有効であるため、引き続き事業を実施するとともに、民生委員・児童委員等と連携し、対象者の把握に努めます。
7 緊急通報システム	
実施内容	一人暮らし高齢者や高齢者世帯等を対象に、急病や事故等の緊急時に簡単な操作で通報できる装置を貸与しています。健康相談等を含め 24 時間体制で受付し、緊急時に速やかに救急の手配や近隣の方への安否確認の訪問を依頼し、適切な対応を図っています。
今後の方向性	地域における見守り体制の整備・強化を図る等、引き続き緊急通報体制を継続し、迅速な対応に努めます。
8 みまもり電話サービス	
実施内容	70 歳以上の見守りが必要な高齢者や高齢者世帯等を対象に、ボランティアが毎週電話による見守りを行っています。社会福祉協議会が実施しています。
今後の方向性	高齢者等の抱える問題の発見やサービスニーズの集約にもつながっていることから、引き続き事業を実施します。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

【実施する事業】

1 訪問型サービス	
実施内容	指定事業所の専門職が行う従前相当のサービスと専門職以外の方が支援員となる訪問型サービスAを行っています。訪問型サービスAは社会福祉協議会に委託し「ほのぼの自立支援訪問」として、令和4年度は6名が支援員に登録し、家事支援の訪問を行っています。訪問型サービスC（短期集中）は、サービスの必要量が見込めないため直営サービスとして位置付けています。
今後の方向性	今後も専門職の対応が必要な方には、従前相当のサービスを提供します。訪問型サービスAは、今後ますます必要とされるサービスであり、安定供給のため積極的な人材育成が必要です。
2 通所型サービス	
実施内容	指定事業所の専門職が行う従前相当のサービスと事業所等に委託する通所型サービスA「いきいきクラブ」「おひさまクラブ」「すこやか運動教室」、通所型サービスC「リハビリ教室パートナーふくさき」、直営の通所型サービスC「転倒予防教室」「はつらつ大学脳楽部」を実施しています。委託先事業所では、地域で行っている体操を導入しています。
今後の方向性	プログラム化した内容を取り入れることで、利用者に介護予防についての意識を持っていただくとともに、支援レベルに合わせ、地域住民主体の事業との調整を行います。
3 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）	
実施内容	地域包括支援センター職員のみでは業務過重となるため、非常勤職員を雇用するとともに町内外の居宅介護支援事業所に委託しています。令和4年度は17事業所に委託しました。ケアマネジメントについては、住み慣れた地域で、自立した日常生活の営みを続ける事のできるよう、地域事業等社会参加を重視した内容に努めています。また、適切なケアマネジメントの提供を行うため、定期的なモニタリングやその評価を主任ケアマネジャーを中心に、地域包括支援センター職員全員でプランに目を通してしています。
今後の方向性	地域包括支援センターの業務は年々増加し、内容も複雑になってきています。そのため、十分なアセスメントに基づく適切なケアマネジメントの提供には、外部委託が必要です。しかし、利用者は複雑化・複合化した課題を抱える方が多くなっていることや、要支援者等のプランは、地域包括支援センターへの報告業務が必要であることから委託先の負担が重なること等への配慮が必要となります。

(3) 介護者支援体制の充実

【実施する事業】

1 介護者交流の積極的支援	
実施内容	介護者の交流事業は実施していません。交流の機会としては、認知症カフェ「笑」（えみ）が、介護者も対象とし、話し相手になっています。開催場所が、地域包括支援センターに近く、相談者がある場合、地域包括支援センター職員が、「笑」へ出向いています。
今後の方向性	介護者のニーズ把握を行い、地域ケア検討会議を活用し、交流の必要性やあり方について検討します。
2 在宅高齢者介護手当の支給	
実施内容	要介護4・5に認定された高齢者を在宅で介護している方に介護手当を支給し、家族の経済的負担の軽減を図っています。
今後の方向性	今後も継続して実施するとともに、事業内容の周知・広報に努めます。認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせることを目標に、介護・地域の連携による在宅介護への支援を行っていますが、認知症介護の家族負担は大きくなっています。認知症対策のひとつとして、家族の介護負担も考慮した事業となるよう検討します。
3 家族介護慰労金の支給	
実施内容	住民税非課税世帯で、要介護4・5に認定された高齢者を在宅で介護しており、過去1年間に居宅療養管理指導、福祉用具貸与・購入、住宅改修、短期入所生活介護・短期入所療養介護（年間7日以内）以外の介護サービスを利用していない場合に、介護者に10万円を支給します。
今後の方向性	支給対象者には、在宅介護の実態把握を行い、過重な介護負担がなく、適切な介護が行われるよう支援していきます。
4 介護用品購入費の助成	
実施内容	要介護認定4以上の在宅の方、福崎町重度心身障害者（児）介護手当受給者を対象に、在宅介護を支援するため、介護用品購入費を助成しています。
今後の方向性	今後も継続して実施するとともに、事業内容の周知・広報に努めます。
5 布団クリーニング助成	
実施内容	要介護認定3以上の在宅の方、福崎町重度心身障害者（児）介護手当受給者を対象に、在宅介護を支援するため、布団クリーニングにかかる費用を助成しています。
今後の方向性	事業を継続するとともに、事業内容の周知・広報に努めます。

（４）利用者負担の軽減

【実施する事業】

1 訪問介護・通所サービス等利用者負担金助成	
実施内容	住民税非課税世帯の方を対象に訪問介護・通所サービス等の利用者負担金の2分の1を助成します。
今後の方向性	事業を継続するとともに、事業内容の周知・広報に努めます。

2 相談体制の充実

核家族化が進展し、高齢者の一人世帯や高齢者のみの世帯が増え、相談内容は多様化、複雑化しています。

福崎町では、高齢者の相談総合窓口である地域包括支援センターを中心とし、相談支援の充実を図っています。高齢者の居住の場が自宅である人が多く、在宅での生活の課題について、地域資源等を最大限に活用・連携して適切な支援を行う必要があります。

引き続き、地域包括支援センターが相談支援の中心的役割を果たし、高齢者やその家族に制度やサービスについてわかりやすい情報を提供するとともに、関係機関との連携による相談支援体制の充実に努めます。

（１）相談窓口の連携

【実施する事業】

1 地域包括支援センターにおける総合相談・相談窓口の充実	
実施内容	令和元年度から保健センターを土曜開庁とし、地域包括支援センター職員1名を含む2名が相談業務にあたっています。夜間と日曜・祝日・年末年始の相談は、役場が電話で受付し、連絡を受けた担当者が対応しています。実態把握を行い、家族環境・生活環境も考慮した上で、保健・医療・福祉など総合的な相談支援に心がけています。また、相談対応の記録を残し、継続的な支援に誰もが対応できるよう努めています。
今後の方向性	認知症を有する方の介護申請は年々増え、複合化・複雑化した課題を持つ家庭も多くなっています。また、在宅医療が進むにつれガン末期の方の介護申請も増えつつあります。総合的な相談支援については、本人・家族の心のケアも含めた相談支援を行い、関係機関との連携に努めます。

2 在宅介護支援センターにおける実態把握

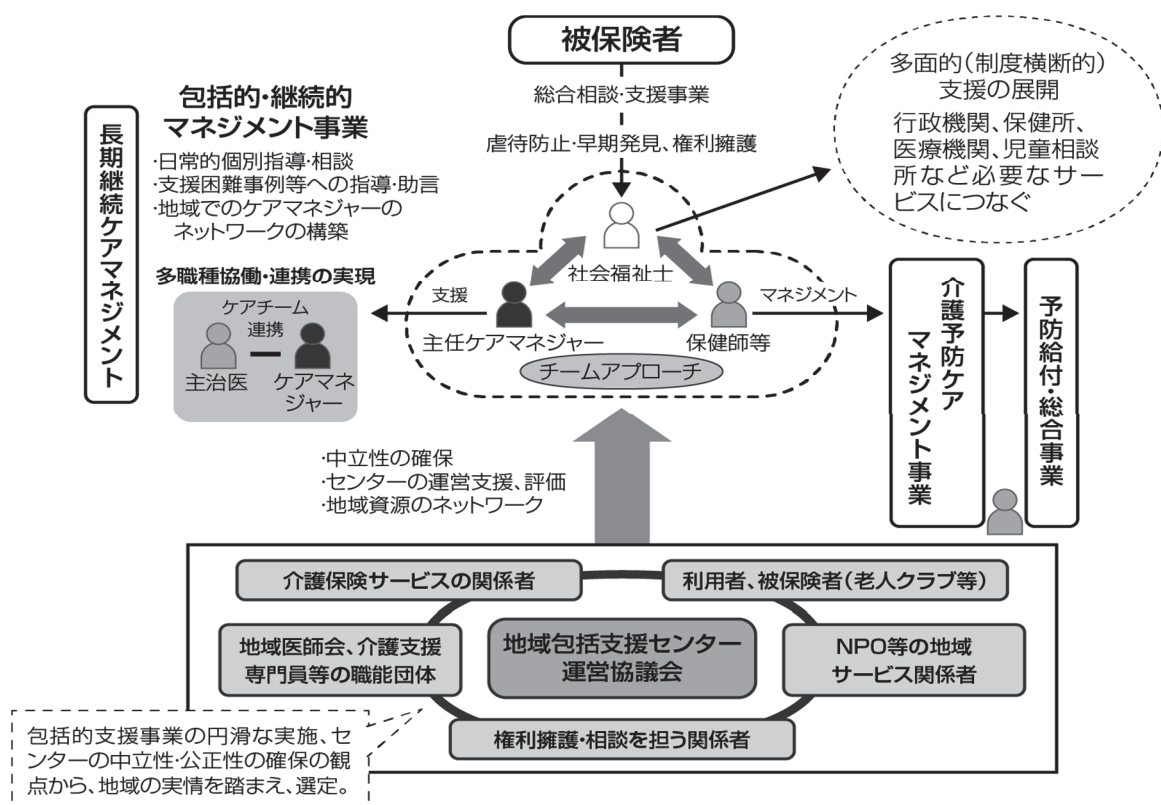
実施内容	社会福祉協議会に委託し、福崎町在宅介護支援センター「すみよしの郷」を設置しています。民生委員・児童委員から福祉票が提出された場合、必要に応じて把握のため自宅を訪問しています。把握した内容は、地域包括支援センター等と情報を共有し、介護予防事業を勧奨するなど包括的・継続的な支援に役立てています。
今後の方向性	今後も、委託を継続し高齢者の状況や町のサービス等を考慮しながら実態把握を行い、包括的・継続的な支援がさらに効率的に行えるよう委託先と調整していきます。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

【実施する事業】

1 体制強化に向けた自己評価と町評価の実施

実施内容	令和元年度から、地域包括支援センター運営協議会を単独で設置しています。年間2回の開催を基本とし、地域包括支援センターが行った自己評価について当該協議会で意見を求めています。その結果については、介護保険運営協議会に報告しています。
今後の方向性	地域包括支援センター運営協議会の開催では、参加委員から多くの意見がいただける活発な協議会の運営に努め、業務の重点化、効率化が図られるよう体制強化に活用します。



3 成年後見制度利用の促進

成年後見制度の利用促進については、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（平成 28 年 5 月 13 日施行。以下「法」という。）及び「成年後見制度利用促進基本計画」（平成 29 年 3 月 24 日閣議決定。以下（基本計画）という。）に基づき、各市町において地域計画を定めるよう努めるものとされました。福崎町でも、高齢化が進行することと並行して、世帯あたりの人口が減少し、高齢者や障がい者の単独世帯や高齢者のみの世帯、中高年となった障がいの子と高齢の親等の世帯が増加し続けています。認知症、知的障がいその他の精神上的の障がいがあることにより、財産の管理や日常生活に支障がある人たちを社会全体で支え合うことが、高齢社会における喫緊の課題であり、かつ、共生社会の実現に資すること、成年後見制度はこれらの者を支える重要な手段です。その為、認知症やその他の精神上的の障がいにより、意思決定に困難を抱えていても、安心して住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、介護保険事業計画に成年後見制度利用促進に関する施策を盛り込み、一体的に成年後見制度の利用促進を図るための体制整備に取り組みます。

【実施する事業】

1 権利擁護支援	
実施内容	成年後見制度の申立人がいない方には、町長申立の支援を行い、補助を受けなければ制度の活用が困難な方には、成年後見利用促進事業で、申立費用や後見人等の報酬の全部又は一部を助成しました。また、社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業を案内・活用することで、段階的な権利擁護支援を行います。
今後の方向性	成年後見制度の町長申立、成年後見利用促進事業を活用した助成制度を継続します。また、権利擁護支援が必要な方が、適切な制度の利用を行えるよう、社会福祉協議会との連携強化や、神崎郡成年後見・法福連携推進協議会の事業を活用した広報・相談を行い、制度の周知・適切な制度利用に努めます。
2 中核機関の整備・運営	
実施内容	地域包括支援センターと福祉課が中核機関の役割を担い、①広報機能、②相談機能、③成年後見制度利用促進機能、④後見人支援機能について、段階的・計画的に整備を行っています。また、法律・福祉等の専門知識をもつ関係者と定期的に情報・意見交換を行うことで、地域における連携・対応強化を推進する役割を担います。
今後の方向性	継続して、地域包括支援センターと福祉課が中核機関の役割を担います。神崎郡成年後見・法福連携推進協議会の運営を中心に、①広報機能、②相談機能の継続・発展をめざします。また、③成年後見制度利用促進機能、④後見人支援機能については、専門職と協議を重ねながら、地域の実情に応じた方法の検討を行い、整備を進めます。

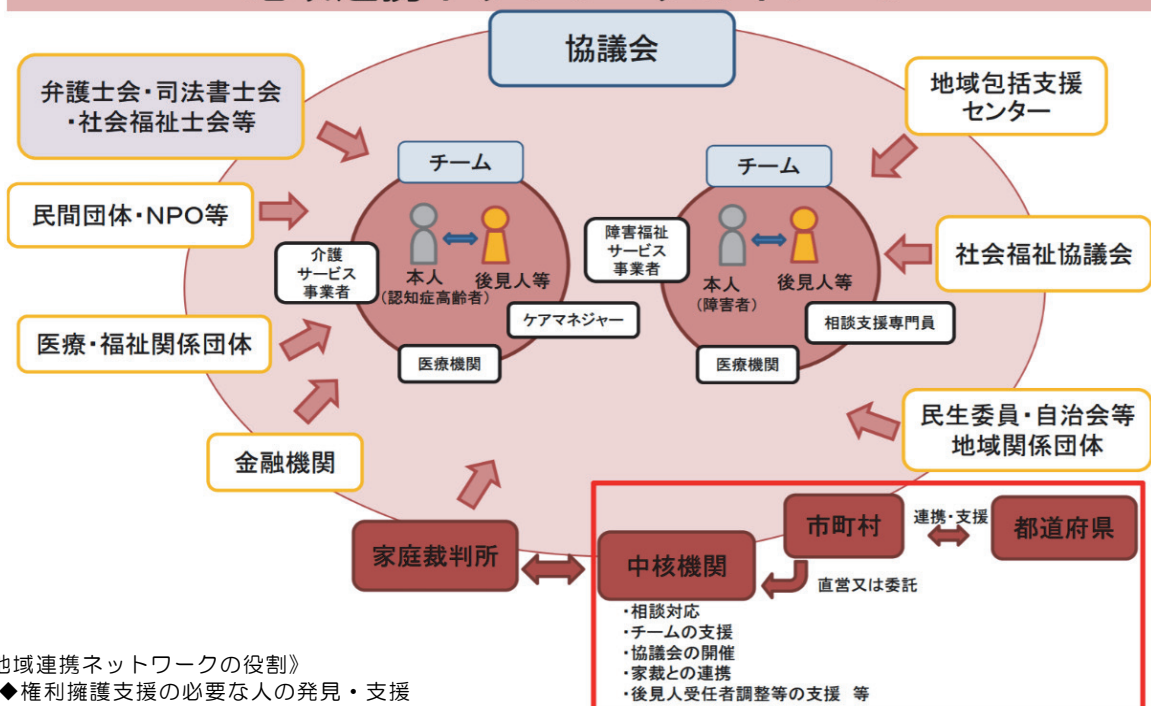
3 地域連携ネットワークの構築

実施内容	「権利擁護支援の必要な人の発見・支援」「早期の段階からの相談・対応体制の整備」「意思決定支援・身上監護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」の3つの役割を念頭に、高齢者は地域ケア会議やサービス担当者会議、障がい者は障がい者基幹相談支援センターを相談窓口とすることにより、早期把握、早期支援を行います。また、神崎郡成年後見・法福連携推進協議会と連携することで、司法も含めた連携の仕組みを構築します。
今後の方向性	現在の連携の仕組みを継続することで、法律・福祉の専門職が専門的助言・相談対応等の支援が行うことができる仕組みを継続します。また、神崎郡成年後見・法福連携推進協議会に、医療・保健分野の専門職の参画を進めることで、より専門的な連携の仕組みを構築します。

4 協議会の整備・運営

実施内容	権利擁護支援における、司法・医療・福祉等の地域連携体制の構築・意見交換・協議及び関係町への提言を目的とし、神崎郡共同で、神崎郡成年後見・法福連携推進協議会を設置し、運営を行います。
今後の方向性	神崎郡成年後見・法福連携推進協議会の運営を継続し、権利擁護に係る地域課題の検討・調整・解決を進めていきます。

地域連携ネットワークのイメージ



4 在宅医療・介護連携の推進

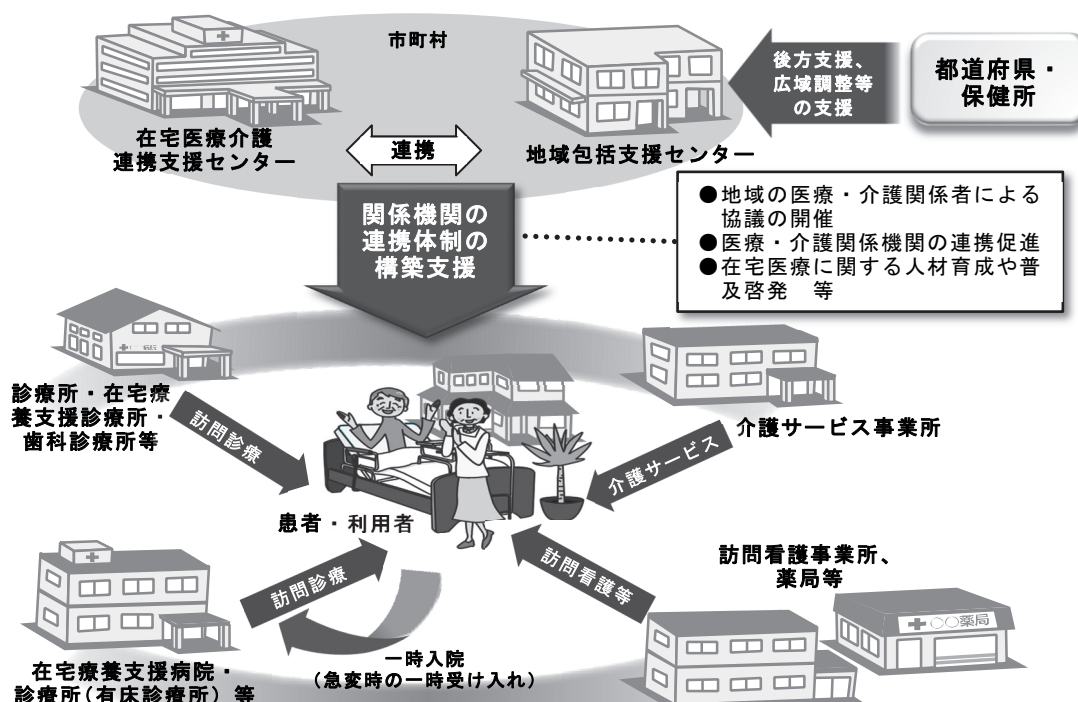
団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年以降、後期高齢者数は大きく増加していくことが予想されています。今後、福崎町においても後期高齢者が増加し、在宅医療や介護サービスの需要は当面、増加する見込みです。

地域で暮らす高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯も増加傾向にある本町の背景を踏まえて、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な支援の提供が必要です。

【実施する事業】

1 在宅医療・介護連携の推進

実施内容	在宅医療・介護連携推進事業を、神崎郡医師会に委託し、公立神崎総合病院に社会福祉士1名が専従する在宅医療・介護連携支援センターを設置しています。各町地域包括支援センターと各職能団体等から選任された代表からなる代表者を定例で開催し、医療介護の課題検討や在宅介護についての話し合いを行っています。多職種研修や多職種ナイトカフェを開催し、技術の向上だけでなく交流による連携強化に努めています。
今後の方向性	今後進む少子高齢化や多死社会等において、郡内3町は人口構造・医療機関数の違いはありますが、住民が、住み慣れた場所で、安心して自分の願う人生の最後を迎えることのできる環境が整備できるよう医療・介護の連携を推進していきます。



5 災害・感染症対策の充実

近年、全国各地で地震や豪雨による冠水、土砂災害などの被害が多発し、自然災害による惨状を目の当たりにすることで、町民の多くは大きな不安を募らせていることと思われます。

情報伝達のための環境づくり、災害時個別支援計画の周知など、必要な基盤整備を図るとともに、町民一人ひとりの災害に対する意識や知識の向上、関係機関と地域住民との連携による高齢者への緊急時の対応、救援体制づくりを進める必要があります。

【実施する事業】

1 救急（緊急）情報の把握	
実施内容	急病や怪我等、救急時に必要な情報が支援者に伝えられ、適切な対応を早期に実施できるよう、要支援者宅に必要な情報を保管し、使用するための「あんしんカプセル」を必要な高齢者宅に配布しています。
今後の方向性	「あんしんカプセル」内の情報を更新するように、利用者に働きかけるとともに、必要な方が利用できるように啓発します。
2 避難行動要支援者支援制度	
実施内容	町が作成・更新した避難行動要支援者名簿を地域に年1回提供します。地域で、その名簿をもとに対象となる方の個別支援計画を作成・更新します。名簿及び個別支援計画は役場と区長、民生委員・児童委員等で共有し、平常時は要支援者の見守りに、災害時は避難支援・安否確認等に活用します。
今後の方向性	各地区の防災訓練において、要支援者を含めた避難訓練の実施を促進し、支援方法を随時見直していくことで、避難支援体制をより強化します。
3 感染症予防・拡大防止	
実施内容	「新型コロナウイルス感染症」の感染症法上の取り扱いが変わり、活動制限の緩和が進み、コロナ後の新しい日常が定着しつつあります。高齢者の地域の「通いの場」で行う体操教室も、引き続き感染症予防に気をつけながら活動を再開しています。
今後の方向性	住民が、平時から感染症予防への取り組みを行い健康を維持することができるよう、また、流行時でも不安を最小限にとどめ、できる限り活動的な生活を送ることができるよう、感染症予防対策の周知や、発生時の対応・正しい情報の提供などの支援をしていきます。サービス事業所に対しては、県等が行う感染症予防の研修会の周知・参加勧奨や情報の速やかな提供を行うとともに、感染症発生時には住民サービスへの影響など運営状況を把握し、サービス供給量確保のための連携に努めます

4 防災・防火対策の充実

実施内容	消防など関係機関との連携により、高齢者が暮らす住宅の防災・防火対策の推進や火災・災害発生時の緊急通報体制の充実を図るとともに、避難行動要支援者名簿を作成し、災害時に地域の力で要支援者を速やかに救出・避難支援できる体制づくりを進めています。 また、関係機関と連携して、災害に対する知識の普及啓発を行うため、防災マップ等を作成・配布する等、広報活動を展開しています。
今後の方向性	避難行動要支援者名簿を作成・更新し、年1回地域に名簿情報を提供することで支援の必要な高齢者等の情報を共有します。また、自主防災組織等との連携を図り、災害時に地域で円滑な救出・救助活動が行われるよう、要支援者を含めた避難訓練を実施するよう呼びかけます。公共施設でも定期的に防災訓練を実施します。

基本目標3 健康づくりと疾病予防・介護予防の一体的な取り組み

■現状と課題-----

- 本町では、「福崎町すこやかヘルスプラン」に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの取組を進めています。
- 高齢者が健やかな生活を送ることができるよう、高齢者が健康に対する関心を持ち、健康づくりの実践につながるよう、啓発や取組を行っていく必要があります。
- 年齢に関わらず、それぞれの能力や意欲に応じた様々な活躍の場が地域に存在し、そうした場での社会参加を通じて、地域社会の主役として活躍することが期待されるとともに、地域社会で役割を担って活躍することは、高齢者自身の生きがいと喜びにつながり、ひいては生活の満足感を向上させ、自身の介護予防にもつながります。
- 平均寿命の延伸や人口構造の変化により高齢者人口が増加するなか、就労や地域でのボランティア活動など、様々な形で能力を発揮し、社会活動に参加したいという高齢者も徐々に増加しています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加したいか」の問いに対し、53.5%が「是非参加したい」「参加してもよい」と回答しています。一方で、34.7%が「参加したくない」と回答しており、参加したいと思わせる仕組みづくりを行う必要があります。

■施策の展開-----

- 高齢者が健やかな生活を送ることができるような食育や健康づくりに関する取組の充実や普及・啓発を推進します。
- 生活習慣病の発症予防、重症化予防に向けて、特定健診、特定保健指導の実施率向上に取り組めます。
- 地域の特性に応じた健康づくりへの取組が住民主体支援により進められるよう、住民と行政、企業が協働して、健康づくりを地域に定着・発展させていきます。

1 健康づくりと疾病予防

現在治療中、または後遺症のある病気はありますかとたずねたところ、「ない」と回答した人の割合は 13.6%となっています。これと無回答(8.1%)を除く 78.3%の人は、何らかの治療中、または後遺症のある病気があると回答しています。その病気として、「高血圧」と回答した人の割合が最も高く、42.3%となっています。次いで、「目の病気」(17.5%)、「高脂血症(脂質異常)」(15.1%)と続いています。

要介護状態になる原因は、主に脳血管疾患や認知症、高齢による衰弱と言われており、それらを誘発する高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病を予防・改善することが重要です。また、高齢女性に特に多く見られる骨粗しょう症は骨折をしやすくなる病気の一つであり、寝たきりの原因にもなります。

介護予防の観点からも、疾病の早期発見や生活習慣病の予防が極めて重要です。健康長寿をめざし、あらゆる機会を捉えて受診勧奨を行う必要があります。

また、若い世代からの疾病予防と健康づくりは、高齢になってからの介護予防に大きく影響するため、早期からの生活習慣病対策を実施することが重要です。

(1) 健康づくりの支援

【実施する事業】

1 健康手帳の交付	
実施内容	特定基本健康診査や保健指導等の記録、その他の健康づくりのために必要な事項を記載し、自己の健康管理と適切な医療に資するために、健康診査、健康相談に参加された希望者にファイル式の健康手帳を交付しています。
今後の方向性	今後も利用しやすい手帳となるよう工夫するとともに、事業等での有効活用をめざします。また、厚生労働省作成の健康手帳は、厚生労働省ホームページからダウンロードできることを随時周知します。
2 健康診査	
実施内容	疾病の早期発見と生活習慣病予防を目的に、基本健康診査・がん検診（肺・胃・大腸・子宮・乳房・前立腺）・骨粗しょう症検診・歯科検診・感染症予防対策として肝炎ウイルス検診を実施しています。また、精密検査未受診者には電話等で、早期受診を促しています。75歳以上の受診者にはフレイル健診として後期高齢質問票を実施しています。
今後の方向性	40歳から74歳の方に対しては、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を、75歳以上の後期高齢者や20歳から39歳の若年者に対しては基本健康診査を引き続き実施します。健（検）診会場での感染症対策を徹底し、安全な受診体制の確保や、受診率の向上に努めます。

3 健康教育	
実施内容	運動や食育に関する知識の普及により、健康への認識と自覚を高めることで、住民の積極的な健康づくりを推進しています。
今後の方向性	生活習慣病予防を目的として、健康診査の結果からテーマを選定し、保健センター等への立ち寄り型で健康教育を実施、骨粗鬆症予防など地域の課題に対する意識啓発・知識の普及のために専門職が通いの場へ訪問する訪問型で健康教育を実施します。介護予防と一体的に、個々に応じた効果的な健康教育を実施します。
4 健康相談	
実施内容	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な助言を行っていきます。月1回の定例健康相談、健（検）診の結果相談会の他、窓口や電話での随時の相談にも応じます。
今後の方向性	保健センターと地域包括支援センターが連携をとり、相談内容に適切に対応できるよう努めます。
5 訪問指導	
実施内容	健康診査の結果、早期に受診が必要な方への保健師の訪問やフレイル予防のための管理栄養士の訪問を行っています
今後の方向性	地域ふくろうの会など通いの場や町ぐるみ健診で、後期高齢者の質問票・フレイルチェック票を実施しフレイル状態の把握をします。個別の相談や指導が必要な方には保健師、管理栄養士、歯科衛生士など多職種が協力して訪問し、運動面、栄養面、口腔面等あらゆる分野において保健と介護予防との一体的な取組をすすめます。 後期高齢者のうち、健診結果から糖尿病、高血圧などの生活習慣病の重症化予防が必要な方に訪問して、受診勧奨など行います。（健康長生き事業）
6 高齢者予防接種	
実施内容	インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の重度化予防を目的に、定期の予防接種を実施しています。また、高齢者肺炎球菌の定期予防接種及び任意接種の助成を実施しています。
今後の方向性	インフルエンザ予防・肺炎予防については、引き続き正しい知識の普及に努め、現在約6割程度である接種率の更なる向上をめざします。また、今後、新たな予防接種が定期に追加される場合は、速やかな対応に努めます。

（２）自主的な健康づくりの推進

【実施する事業】

1 健康意識の啓発	
実施内容	住民一人ひとりが自主的な健康管理や体力づくり等に取り組むことができるよう、広報ふくさきや町ホームページ等による広報・啓発に努めるとともに、身近に実施できる健康づくりに関する学習の場を設けています。
今後の方向性	保健・福祉の分野だけでなく、スポーツ活動や文化活動等、あらゆる機会や場を通じ、健康意識の向上に努めます。
2 自主的な健康づくり活動の促進	
実施内容	生活習慣病の予防から介護予防へと生涯にわたる健康づくりをめざし、各地区で行われている活動への支援を行っています。現在、高齢者の自主体操教室の地域ふくろうの会が、33 会場で活動を行っています。
今後の方向性	地域の状況に応じ、効果的な活動が展開されるよう、引き続き活動への支援を行います。
3 かかりつけ医の普及	
実施内容	かかりつけ医は、高齢者の健康状態を継続的に把握し、日常生活での健康管理・健康づくりを支援するとともに、高齢者が支援や介護が必要となった場合に、介護認定審査会での確な認定審査が実施されるよう申請者の状況について報告を行う等、重要な役割を担っています。
今後の方向性	医師会との連携を深め、各種保健事業や広報紙等を通して、継続的な普及・啓発に努めます。
4 高齢者食生活改善事業	
実施内容	生活習慣病や低栄養の予防を目的に、食生活を見直していただくため、食生活に関する講習会やイベント等を行っています。実習を取り入れた「男性の料理教室」「老人会料理教室」「老人大学クッキング」なども、いずみ会等の協力で行っています。
今後の方向性	健康長生き事業では、令和4年度から通いの場で管理栄養士による「低栄養・骨粗鬆症予防の食生活講座」を実施しており、今後も継続を予定しています。

5 心の健康づくり	
実施内容	県健康福祉事務所や医療機関との連携を図りながら、ストレスやうつ病等、心の病についての正しい知識の普及、心の健康づくりに関する情報提供等の公開講座や心のケア相談、気功教室、家庭訪問等を行っています。
今後の方向性	自殺予防対策事業と兼ねて、関係機関の連携を強化し相談支援体制の充実並びにゲートキーパーの養成に努めます。

2 生きがいづくりと社会参加

生きがいを持ちながら住み慣れた地域で生活することは、高齢者にとって最も大切な目標の一つです。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からは、福崎町の高齢者の半数以上が、生きがいがあると回答しており、その内容は「子供・孫・ひ孫」、「野菜作り」、「仕事」、「健康」、「スポーツ（グラウンドゴルフなど）」など、多様であることが分かります。

就労やボランティア活動などにより、高齢者の生きがいづくりや、担い手として活躍できる場を提供できるよう、人材の育成や機会の提供等の支援を行います。

（１）学習活動やスポーツ・レクリエーション活動等の充実

【実施する事業】

1 生涯学習の推進	
実施内容	各種講座への参加を促進するため、広報やホームページ等を通じて、生涯学習情報の提供に努めるとともに、高齢者の生涯学習の場として老人大学事業及びセミナー事業を行っています。
今後の方向性	生涯を通じて誰もが学習できる場と機会を設け、内容を充実するとともに、その成果を地域社会に活かせる仕組みづくりに取り組みます。
2 スポーツ・レクリエーション活動の推進	
実施内容	体育館と連携した高齢者の体づくり教室や、各種スポーツ団体が活動しており、グラウンドゴルフ等、高齢になっても楽しめる生涯スポーツ活動も行われています。
今後の方向性	高齢者が安全に楽しみながら体づくりやスポーツに取り組めるよう、スポーツリーダーの人材確保、育成やニュースポーツ等の普及推進活動の振興に努めます。

3 活動の場の点検・整備	
実施内容	高齢者の活動の場の確保のため、社会教育施設、集会施設等の既存施設を有効に活用しながら、学習拠点としての機能の向上と充実に努めています。
今後の方向性	スポーツ・レクリエーション活動を身近な場所で安全で快適に楽しめるよう、体育館等の既存施設の点検や整備を行います。

（２）地域における社会参加・交流の促進

【実施する事業】

1 老人クラブ活動支援	
実施内容	長年にわたって培われてきた知識・経験等を活かした生きがいや健康づくり活動を通じて、明るい長寿社会の実現をめざす老人クラブの活動を支援しています。
今後の方向性	高齢者が仲間とともに健康で楽しい生活を送ることができるよう新規会員の確保やリーダーの育成、魅力あるプログラムづくり等を通じて、老人クラブ活動の活性化を支援します。また、互助活動による地域見守り等、地域を豊かにする社会活動への積極的な参加を推進します。
2 多様な活動・交流の推進	
実施内容	生涯楽集（しょうがいぐくしゅう）データベース「まちの先生」へ登録する等、高齢者が自らの能力や経験を発揮できる機会や場を創出し、小中学校、認定こども園、地域等での多様な活動や事業を通じて、異世代との交流を図っています。
今後の方向性	高齢者同士の交流を促進し、仲間づくりや地域づくりが活発に行われるように、交流の場や機会の拡充に努めます。 地域における各種団体による活動が活発に行われるよう、参加促進や活動の場の提供等、支援の充実に努めます。
3 社会参加の促進	
実施内容	各種団体と連携を図りながら、ボランティア活動や地域活動への参加意識が高まるよう啓発活動を推進しています。
今後の方向性	高齢者の持つ知識や習得した技術、幅広い経験を活かし、地域の世代間交流等を通じて社会参加できる場や機会の充実に努めます。 また、社会福祉協議会等と連携し、子どものこころ豊かな成長や、個性豊かな地域づくりに貢献できるよう、高齢者の社会参加を促進・支援するための環境づくりに努めます。

(3) 雇用・就労への支援

【実施する事業】

1 シルバー人材センターへの支援	
実施内容	中播広域シルバー人材センターでは、定年退職者や高齢者を対象に就業機会の開拓と紹介、高齢者の就労に関する情報の提供や相談支援、技能講習等を行っています。
今後の方向性	働く意欲のある高齢者の就労を促進するため、引き続きシルバー人材センターに対する運営支援を進めます。 広報等を活用し会員登録者の拡大を図るとともに、受託業務の開発・拡大、技能講習の実施等に対する支援を通じて事業の拡大を図ります。

3 生活支援・介護予防サービスの体制整備

高齢者の単身世帯、夫婦のみ世帯の増加に伴い、調理・買い物・掃除・洗濯等の家事援助、見守り、安否確認といった生活支援のニーズが高まっています。また、高齢者にとって、社会参加・社会的役割を持つことは生きがいや介護予防につながります。

高齢者等の在宅サービスを支える地域住民、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築します。

(1) 生活支援事業の基盤整備の充実

【実施する事業】

1 生活支援事業の基盤整備の充実	
実施内容	自治会単位で開催する「我が事会議」、専門職による「自立支援会議」、関係機関の代表者等による「地域ケア検討会議」「生活支援協議体」等一連の会議を行うことで、地域住民や専門職等が意見を述べる機会を持ち、基盤整備に関する検討を行っています。 これらの会議を通して、通所型サービスA3か所、通所型サービスC3か所、訪問型サービスA1か所を整備しています。 地域の支えあいでは「我が事会議」の開催を呼びかけ、住民の助け合い意識の向上と、活動の推進に取り組んでいます。
今後の方向性	今後は新たな生活支援の創設はもとより、整備した内容についても、必要な見直しや改善に各会議の機能が十分に発揮できるようにします。特に、地域に密着し、支えあい活動を推進する会議である「我が事会議」について全自治会での開催をめざします。

(2) 一般介護予防事業

【実施する事業】

1 介護予防把握事業	
実施内容	民生委員・児童委員が提出する福祉票をもとに活動する在宅介護支援センターからの情報、新規の介護認定申請に関する相談受付時での把握、ケアマネジャー等訪問事業者からの情報提供が主な把握の機会となっています。
今後の方向性	引き続き、在宅介護支援センターやケアマネジャー等訪問系事業所との連携に努め、新規介護申請の相談窓口機能も継続します。また、健康長生き事業では通いの場等で後期高齢者の質問票・フレイルチェック票を実施し、フレイル予防が必要な方を把握します
2 介護予防普及啓発事業	
実施内容	身近な自治会公民館で週1回の通いの場である介護予防体操（ふくろう体操）を普及し、現在、33会場が実施しています。その他、隔週の開催が1会場、ふくろうの会の立ち上げに向けて月2回の運動指導を実施しているところが1会場です。また、年1回、ふくろう通信を全戸配布し、教室の周知を行っています。
今後の方向性	身近な公民館に、加齢による身体機能低下等で通えない高齢者がいます。また、事業の担当者も支援者の高齢化で継続への不安を感じています。介護予防だけでなく、互助活動の場として、地域づくりに貢献できる事業になるよう、集会の場を利用した広報活動や通信の継続発行を行います。
3 地域介護予防活動支援事業	
実施内容	地域の体操教室等に活動支援補助金として年間3万円を上限に支給しています。また、年1回、体操教室の担当者会を開催し、各自治会の情報交換の場とするとともに、各教室の運営状況の把握を行っています。
今後の方向性	体操教室を含め地域の高齢者対象の福祉事業は、高齢化による継続への不安が出てきています。この対策として、各事業の統一化・活動支援補助金の見直し等を検討します。また、感染症対策にも心がけ、安定した介護予防活動継続に向けての取り組みを行います
4 介護予防事業評価事業	
実施内容	地域の体操教室は、隔年で体力測定（SFT）を行い個別の評価を行っています。事業運営については、参加実人員・延べ人員等が評価指標となっています。
今後の方向性	体操教室では、引き続き体力測定を行います。健康長生き事業では、後期高齢者の質問票・フレイルチェック票を初回実施から6ヶ月後に実施し、運動・口腔などの項目ごとに評価をします。

5 地域リハビリテーション活動支援事業	
実施内容	地域の体操では、運動指導士による体力測定と運動指導、歯科衛生士による口腔機能向上アドバイスを隔年で交互に行っています。
今後の方向性	健康長生き事業におけるハイリスクアプローチ（骨折予防などのハイリスク高齢者への個別アプローチ）においては、中播磨圏域リハビリテーション支援センターから理学療法士を派遣いただく予定です。

基本目標４ 地域包括ケアシステムの深化・推進

■現状と課題-----

- ・ひとり暮らし高齢者や高齢者のみで構成される世帯、認知症高齢者など何らかの支援を必要とする高齢者の増加が見込まれるとともに、福祉や介護の支援ニーズ等が多様化している一方で、人間関係の希薄化やコミュニティ機能の低下、介護の担い手となる生産年齢人口は減少傾向にあります。
- ・高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けていくためには、住民同士が支え合う地域づくりの機運を一層高めていくことが重要です。
- ・働きながら要介護者等を在宅で介護する家族等の負担が増加し、介護離職やダブルケア、ヤングケアラー等の問題が表面化しており、介護者の不安や負担の軽減、相談・支援を図ることが必要とされています。
- ・本町では、「子ども・若者総合相談窓口」等の関係機関との連携により、ヤングケアラーに対する支援を推進しています。

■施策の展開-----

- 地域資源や地域の高齢者の特徴を踏まえ、住民が地域の関係者を交えて地域の課題を共有し、「我が事」ととらえ、課題解決に向けて話し合う場を持つとともに、課題解決に向けた取組が生み出されるような仕組みづくりを行います。
- 地域の困りごとや助け合いの必要性について、地域の中で共通認識を持ち、その中から住民の主体性・自発性を持った活動が生み出されるよう支援します。
- 高齢者をはじめ、生活上の困難を抱える要援護者を地域で「見守り・見守られ」、「支え・支えられる」助け合いの基盤となるネットワークの構築を進めます。

1 認知症施策の推進

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することを目的とした法律です。

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活をおくり、家族も安心して日常生活を営むことができるようにするためには、町民全てが認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要です。とりわけ、認知症高齢者を介護する家族の多くは、他の人に介護の大変さを理解してもらえない、同じ家族でさえもなかなか理解しあえないといった悩みを抱えていることから、家族だけで問題を抱え込んでしまうことのないよう、気軽に相談できる体制を整備するとともに、介護者の精神的ストレスの軽減を図る取り組みが必要です。

認知症を引き起こす原因疾患は多数存在しますが、認知症が進行する最大の原因は加齢です。福崎町の後期高齢者数は今後も増加する見込みであることから、比例して認知症の高齢者数も増加することが見込まれます。

認知機能低下者を早い段階で発見し、「運動」「食事」「認知機能のトレーニング」を組み合わせ対策をとることで認知症に移行しない、認知症への移行を少しでも遅らせることが可能と言われていることから、本町に適した取り組みにつなげていく必要があります。

（１）認知症初期集中支援チームへの運営・活用の推進

【実施する事業】

1 認知症初期集中支援チームの設置	
実施内容	看護職を保健師、介護職は社会福祉協議会と他事業所等の介護福祉士、医師は姫路北病院サポート医でチームを設置しています。受診困難な方等の相談はあるものの、チームが稼働するまでに、地域包括支援センターの相談過程で受診に結びつく事例がほとんどです。
今後の方向性	認知症の方が増加する中、家族や地域等からの情報提供は少ない状況です。今後は、事業の周知を図り、問題を抱え込まないよう早期の関わりの拡大を図ります。本事業は、認知症専門医との連携の機会となる事業であり、柔軟な運営を図ります。

（２）認知症地域支援推進員の活動の推進

【実施する事業】

1 認知症ケアネットの普及	
実施内容	町の認知症対策の考え方を簡単に表したパンフレットを作成し、認知症の相談窓口として、地域包括支援センターを周知しました。
今後の方向性	地域に住む認知症の方の生活機能障害の進行にあわせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを「福祉サービスのしおり」を活用して紹介します。今後、地域にある社会資源の変化に応じて、見直しを進めます。
2 認知症カフェ実施	
実施内容	アロマ地域活性セラピーTata（タタ）による認知症カフェ「笑」（えみ）を山田文庫で、神戸医療未来大学生（高岡地区民生委員・児童委員の支援有）によるオレンジカフェ「結」（ゆい）（高岡地区住民対象）を高岡交流センターで実施しています。
今後の方向性	自主運営が基本ですが、地域介護予防活動補助金と同様の補助や、その他継続に必要と認める内容についての支援を行います。集いの場として重要ですが、交通手段など、家族の高齢化に伴う課題が多くあり、環境づくりへの支援が必要です。

（３）高齢者虐待防止体制の充実

【実施する事業】

1 高齢者虐待防止体制の充実	
実施内容	地域包括支援センターが高齢者虐待相談・通報を窓口として受け付けるとともに、地域ケア会議等にてケース検討を行い、情報共有や処遇改善を行う体制を整備しています。現在、本人や家族からの通報や民生委員、介護サービス提供者からの情報があり、事実確認を行った後、分離等の処遇やサービス調整を行い、被虐待者とその養護者の支援をおこなっています。
今後の方向性	高齢者の虐待予防や発見時の通報方法等に関する普及・啓発を行うとともに、地域全体での予防、早期発見・早期対応への意識を高めます。保護が必要な高齢者には、関係機関と連携し速やかに安全を確保します。また、介護疲れのある介護者への心のケアにも努めます。虐待の判断が難しいケースなど困難事例については対応力の強化を図るため、マニュアルの作成や司法等による専門的な助言が得られる体制を検討していきます。

（４）地域の見守りネットワークの構築

【実施する事業】

1 認知症高齢者等の暮らしを支える体制づくり	
実施内容	警察や、訪問を業務とする事業者と連携し、認知症高齢者等を平常時から見守り、行方不明時には早期発見することを目的とする SOS ネットワーク事業の普及を行っています。また、屋外でひとり歩きにより行方不明になった際、ご家族等が位置情報を取得できるよう、認知症高齢者等GPS利用支援サービス事業を行っています。また、行方不明者の特定が速やかに行うことができ、住民の協力が得られやすいよう、QR コードシールも取り入れています。
今後の方向性	「認知症にならない、なっても安心して暮らせるまちづくり」をめざし、サービスの利用により家族等の介護負担の軽減に繋がります。また、住民相互の助け合いを進めるため、我が事会議等を活用し、SOS 登録者の平時からの見守り体制の構築に努めます。

（５）認知症サポーターの養成と活用

【実施する事業】

1 認知症に対する正しい理解の普及・啓発（認知症サポーター養成講座）	
実施内容	認知症を理解し、認知症の方とその家族を支えていくサポーターを育成するため、地域包括支援センター、姫路北病院、社会福祉法人円融会、社会福祉協議会等の認知症キャラバンメイト登録者が、町内の小中学校、警察、各種団体、教室生等を対象に、認知症サポーター養成講座を開催しています。
今後の方向性	認知症サポーターを養成する認知症キャラバンメイトを増員することで、認知症の理解者・支援者の増加を図り、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進します。また、養成講座の対象者の拡充を図り、幅広い年代に支援者を増やすとともに、若年性認知症に対しても職場などの正しい理解とサポートを求めています。

(6) その他認知症施策

【実施する事業】

1 相談体制の充実	
実施内容	姫路北病院認知症専門医の協力のもと、地域包括支援センターを認知症の症状のある方やそのおそれのある方、家族等の相談窓口「認知症相談支援センター」として位置づけています。その状況に応じて、医療機関の受診や介護サービス、その他の支援制度等についての相談支援を行っています。
今後の方向性	相談窓口と保健部署、かかりつけ医等の連携体制の確立に努めるとともに相談窓口の周知に努めます。また、若年性認知症の方等にも適切な対応ができるよう職員の研修を積極的に行い、相談技術の向上を図ります。
2 医療・福祉サービスの充実	
実施内容	認知症の方に対応する通所型サービスとして、短期集中型のはつらつ大学「脳楽部」を開催しています。 介護サービスとしては、小規模多機能型居宅介護が2事業所、認知症対応型通所介護が2事業所、認知症対応型共同生活介護が3事業所あり、認知症の方が利用しやすい状況となっています。医療サービスとして、「重度認知症デイケア」が毎日開催され、在宅ケアを進めるための大きな力となっています。
今後の方向性	認知症を予防するためには、閉じこもりを予防し、社会参加の機会を持っていただくことが重要であることから、認知症の段階に応じて、最も適切なサービスが提供できるよう事業を充実させます。
3 認知症家族支援（やすらぎ訪問）	
実施内容	認知症に対する知識や介護方法等を取得した「やすらぎ支援員」が居宅を訪問し、家族に代わって見守りや話し相手になることで、認知症の方の症状の悪化を防ぐと共に、介護する家族の精神的負担を軽減する「認知症高齢者等やすらぎ支援事業」を行っています。
今後の方向性	認知症の方を在宅で介護するためには、介護する家族の精神的負担の軽減への支援や、介護サービスで補えない部分の見守り支援等、「やすらぎ支援事業」の必要性は今後ますます高まると考えられます。ケアマネジャーの支援プランにうまく取り入れられるよう、委託先と十分連携し、事業の周知及び支援員の確保や資質向上に努めます。

2 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムを構築するためには、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めることが重要です。国ではこれを実現していく手法として「地域ケア会議」を推進しています。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討による課題解決の出発点として、地域の課題を明らかにし、その課題を地域づくり・社会資源の開発や政策等により解決していくことで地域包括ケアを推進し、地域におけるその人らしい尊厳ある生活の継続を実現することを目的としています。

地域ケア会議には、①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能の5つの機能があり、これらの機能が効果的に発揮できるよう関係課、関係団体等と連携をさらに強化する必要があります。

【実施する事業】

1 各地域ケア会議の機能の明確化	
実施内容	自治会レベルでは、福祉担当者の「我が事会議」と自治会役員等からなる「代表者会議」を設置しています。町・日常生活圏域レベルでは、個別ケア会議の「自立支援会議」と「困難事例検討会議」、関係機関の代表者からなる「地域ケア検討会議」、「地域ケア推進会議」を設置しています。「我が事会議」は、全自治会定例開催をめざしますが、現在、定例化しているのは2自治会です。「自立支援会議」は、専門職が関与し毎月1回定例で開催、「地域ケア検討会議」と「地域ケア推進会議」は年2回の開催となっています。
今後の方向性	各機能を持つ会議が連動した会議として成り立つだけでなく、生活支援協議体や在宅医療・介護連携支援センター事業、介護支援専門員連絡会等とも連携し、福崎町の特色を捉えた地域包括ケアシステムの基盤づくりを推進します。

3 高齢者の居住安定に係る施策との連携

本町では、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯は年々増加傾向にあり、高齢者が住みなれた地域の中で自立した生活を営んでいくためには、高齢者の利用に配慮した暮らしやすい住宅の確保が必要です。介護サービスを利用しながら在宅で生活を続けたいと希望する高齢者のために、いきいき住宅助成事業、産業活性化緊急支援事業（住宅改修助成制度）の利用促進や相談体制の充実を通じて、多様なニーズに対応した快適な住まいを整備する必要があります。高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に生活できるよう居住環境の整備を推進します。

また、高齢者の住まいの選択肢となる、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、県と設置状況等の情報連携を強化する必要があります。

（１）介護保険外の施設・住宅

【実施する事業】

1 高齢者向け住宅	
実施内容	サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）とは、民間事業者等によって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、主に自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れています。高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取り組みとして進められています。
今後の方向性	現在は町内に1か所のサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）があります。サービスの質の確保等を図るため、県と町の更なる情報連携の強化が必要です。今後もさらに高齢者のニーズ等の適切な把握に努めます。
2 その他の施設	
実施内容	高齢者のための入所施設として、ケアハウス、有料老人ホーム、生活支援ハウス、軽費老人ホーム等があります。
今後の方向性	現在は、町内に1か所の有料老人ホームがあります。サービスの質の確保等を図るため、県や町、事業者との連携体制を強化します。

（２）養護老人ホームへの入所措置

【実施する事業】

1 養護老人ホーム	
実施内容	65歳以上の方で、身寄りがなく虚弱である等、環境上の理由及び低所得等、経済的理由により在宅での生活が困難な高齢者を対象とする施設で、介護保険の要介護以上の認定を受けていない方が入所して生活指導や機能の回復を図ります。町内には町立の福寿園があります。
今後の方向性	地域を見守る民生委員や住民に情報提供し、養護を必要とする方に施設へ適切な措置を行います。また、近隣市町の施設と連携を図り、必要に応じて適切な措置を行います。

4 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

高齢化の進展により、高齢者数が増加する一方で、担い手となる若年層は減少していることから、介護人材の確保は多くの事業所に共通する課題となっています。

介護スタッフの負担を軽減することも重要であり、介護ロボットやＩＣＴの導入、業務仕分け、文書事務の軽減等、業務効率化のための取組を検討していく必要があります。

介護に関するイメージ向上、介護職員の早期離職防止、人材育成、働きやすい職場づくり等、介護人材の確保に向けた様々な施策を講じていくことが求められます。

【実施する事業】

1 介護人材の確保	
実施内容	報酬が低い、仕事がつらい等、介護業界全体の負のイメージ等により就労希望者が増えないうえに、介護サービスを必要とする人が年々増加することで、慢性的に人材が不足しています。要支援者等軽度者の家事支援は、県の認定を受けた一般住民対象の「緩和した基準によるサービスの担い手育成研修」を修了した「ほのぼの自立支援訪問員」が専門職に代わりサービスを提供しています。
今後の方向性	人材不足はこれからも続くと考えられ、要支援等軽度者の家事支援は、「ほのぼの自立支援訪問員」によるサービスを提供し、介護職員は専門的な介護サービスを必要とする人に対応していきます。 今後も、「緩和した基準によるサービスの担い手育成研修」の参加者と「ほのぼの自立支援訪問員」登録者の増加に努め、人材の配置が速やかに行えるよう円滑な運営を図ります。また、「介護」という仕事を身近に感じてもらうために、子どもたちへ広報・啓発を行います。さらに、町内にある大学の学生と協働し、「福祉のまち」を発展させます。
2 介護現場の業務改善	
実施内容	介護現場がより働きやすく、魅力ある職場となるよう、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ＩＣＴの活用推進等による業務の効率化を支援します。
今後の方向性	電子申請・届出システムの利用促進等により、業務負担の軽減や申請等のペーパーレス化を進め、介護現場の生産性の向上に資する取組を支援します。また、県と連携し、介護ロボットやＩＣＴの活用事例など、情報の効果的な発信に努めます。
3 ハラスメント対策の推進	
実施内容	啓発により住民の理解を促進するとともに、関係機関と連携して予防・事業者の支援に取り組みます。
今後の方向性	多様な媒体による啓発を充実させるとともに、地域ケア会議の活用等により事業者への助言や支援を行います。

基本目標5 介護保険事業の持続可能な運営

■現状と課題-----

- ・介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える基幹的な社会保障制度であり、高齢化の進行に伴う介護サービスの利用者数の増加により、保険給付費は今後も増大していく見込みです。
- ・介護保険事業の安定的な運営のためには、適切なサービスの提供が行われる必要があることから、適正な給付が行われているかを点検する適正化事業に継続して取り組む必要があります。

■施策の展開-----

- 今後とも適正なサービス利用量を見込み、必要なサービス量が確保されるよう努めます。
- 介護保険制度の信頼感を高め、持続的運営を図るため、引き続き介護給付適正化事業に取り組めます。

1 要支援者の状態維持・改善（予防給付）

高齢者の自立支援の観点から、関係機関との連携のもと、介護予防の取り組みにより、日常生活の状態維持・改善への可能性が高い要支援者を対象に、介護予防サービスを提供します。

【実施する事業】

1 介護予防ケアプランの作成	
実施内容	生活機能改善の可能性を評価し、本人の意欲を高め、できることを増やしていく介護予防ケアプランの作成を行っています。 介護予防ケアプランの作成は、一部を指定介護予防支援事業所に委託しています。委託した場合も、契約やサービス担当者会議、ケアプラン点検等、地域包括支援センターが適切なサービスの提供の支援にあたっています。
今後の方向性	自立支援にのっとったケアプランの作成を強化していくため、具体的な目標設定を行い、一定期間後には当初の目標が達成されたかどうかを評価する目標指向型のサービス提供が行われるよう、アセスメント技能の向上や、サービス情報を十分把握する等作成担当者のスキルアップと情報提供に努めます。
2 通所系サービス	
実施内容	日常生活上の支援に加えて、個々の利用者の介護予防プランで課題とされる生活行為の改善を目的とした介護予防のリハビリテーションを行います。
今後の方向性	利用者の意志と能力を十分にアセスメントし、利用者の自立に向けた目標を適切に立案し、利用者家族と共有した上で支援します。
3 訪問系サービス	
実施内容	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があり、生活機能の向上を図る中で、利用者が有するニーズに限定的に対応する必要がある場合、サービスを提供します。
今後の方向性	自立支援を行うことで「自分でできる行為」を増やし、意欲的な生活が送れるよう努めます。

4 短期入所系サービス	
実施内容	介護予防短期入所生活介護と介護予防短期入所療養介護は、家族の病気や家庭の事情等の生活環境要因により、一時的に住宅におけるサービス利用が困難となった場合に、要支援者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設等に短期間入所し、日常生活の世話やリハビリテーションを受けるサービスです。
今後の方向性	在宅生活を維持するための一時的な支援として提供します
5 福祉用具の貸与・購入費の支給	
実施内容	在宅で生活する要支援者を対象に、生活上の便宜を図るための福祉用具を貸与します。また、指定特定福祉用具販売事業所から入浴や排せつのための福祉用具を購入した場合に、その購入費の一部を支給します。（支給限度基準額 10 万円）
今後の方向性	定期的なアセスメントやモニタリング等を徹底し、適切な支給に努めます。
6 介護予防住宅改修	
実施内容	手すりの取り付け、段差の解消等、要支援者が居宅で自立した生活を営むために必要となる住宅改修にかかる費用の一部を支給します。（支給限度基準額 20 万円）
今後の方向性	自宅での自立した生活を継続するための支援となるよう、個々のアセスメントを十分行い、適切な支給に努めます。

2 介護サービスの円滑な提供（介護給付）

居宅サービスによる住み慣れた地域における在宅生活の支援を中心としつつ、在宅での介護が困難な方への施設サービスの提供、認知症の方に対するサービスの提供等に努めます。

（1）居宅サービス

【実施する事業】

1 居宅介護支援事業（ケアプラン）	
実施内容	介護支援専門員（ケアマネジャー）が要介護者等の心身の状態や生活状況、利用意向を把握し、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）の開催等を通じて、介護サービス事業者等関係機関と連絡・調整を図りながら、利用者の自立を支援し、家族の介護負担の軽減を図れるよう、居宅介護支援計画（ケアプラン）を作成しています。
今後の方向性	今後もサービス利用者の増加が予想され、要介護者が希望するサービスを適切かつ円滑に利用していくためには、引き続き介護支援専門員を質・量ともに確保していくことが必要です。
2 訪問介護（ホームヘルプ）	
実施内容	要介護者の住宅を、訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問して身体介護や生活援助等を行い、日常生活を健全に送れるよう援助するとともに、介護者の負担の軽減を図るサービスです。
今後の方向性	事業所との連携を密にし、サービスの質の向上を図るとともに、引き続き安定したサービス供給ができるよう努めます。また、サービス利用者によるハラスメント行為防止等についても啓発に努めます。
3 訪問入浴介護	
実施内容	介護職員と看護職員が要介護者の居宅を訪問し、浴槽を搬入し、入浴の介護を行うサービスです。
今後の方向性	主治医や介護支援専門員（ケアマネジャー）、サービス事業者等と連携し、引き続き安心・快適なサービス利用ができるよう努めます。
4 訪問看護	
実施内容	主治医が必要と認めた要介護者に対し、看護師等が居宅を訪問し、主治医の指示に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
今後の方向性	高齢者の在宅療養を支援する重要なサービスであり、医療的管理を必要とする高齢者の増加に併せて、供給体制を確保していくことが必要です。

5 訪問リハビリテーション	
実施内容	主治医が必要と認めた要介護者に対し、理学療法士、作業療法士等が住宅を訪問し、理学療法や作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスです。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、引き続き供給体制や専門人材の確保に努めるとともに、サービス内容等の周知を図ります。
6 居宅療養管理指導	
実施内容	医師や歯科医師、薬剤師等が訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、需要に応じた供給体制の確保に引き続き努めるとともに、サービス内容等の周知を図ります。
7 通所介護（デイサービス）	
実施内容	要介護者が通所介護事業所に通い、入浴・食事・健康チェック・日常動作訓練等のサービスを受けるもので、心身機能の維持向上、孤立感の解消を図るサービスです。
今後の方向性	居宅サービスの中では利用の多いサービスです。利用できる事業所も町内及び近隣市町に多くあることから、今後もサービス利用はさらに増加していくものと見込まれます。今後も引き続き需要に応じた供給体制の確保に努めます。
8 通所リハビリテーション（デイケア）	
実施内容	介護老人保健施設や病院、診療所等に通い、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行い、心身機能の回復と日常生活の自立の促進を図るサービスです。
今後の方向性	今後も需要の拡大が予想されることから、利用者が適切にサービスを受けられるよう、事業者や医療機関等との連携・協力のもとに、需要に応じた供給体制の確保に引き続き努めます。
9 短期入所サービス（ショートステイ）	
実施内容	短期入所生活介護は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に、短期入所療養介護は、介護老人保健施設（老健）や介護医療院等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を受けるサービスです。
今後の方向性	介護者の負担を軽減し、在宅での介護を継続するために、需要に見合った供給体制の確保に努め、ベッドの有効利用や希望者に対する公平な利用に取り組めます。

10 福祉用具の貸与・購入費の支給	
実施内容	在宅で生活する要介護者を対象に、生活上の便宜を図るための福祉用具を貸与します。また、指定特定福祉用具販売事業所から入浴や排せつのための福祉用具を購入した場合に、その購入費の一部を支給します。（支給限度基準額 10 万円）
今後の方向性	要介護者の在宅生活の継続を支援する観点から、とても重要なサービスであり、利用者も多いサービスです。今後とも本人の身体状況や生活状況に応じた適切な福祉用具の利用に向け、情報提供や相談支援に努めます。
11 住宅改修費の支給	
実施内容	手すりの取り付け、段差の解消等、要介護者が居宅で自立した生活を営むために必要となる住宅改修にかかる費用の一部を支給します。（支給限度基準額 20 万円）
今後の方向性	高齢者が安心して在宅生活を送るためには、住環境の整備・改善が重要であることから、今後とも、必要とする方が適切な利用ができるよう、いきいき住宅改修事業等の他の住宅改修事業等を併せて、一体的な実施を図ります。
12 特定施設入居者生活介護	
実施内容	有料老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者に対して、食事、入浴、排せつの介護、機能訓練、療養上の世話等を行うサービスです。
今後の方向性	利用者のニーズ等の把握に引き続き努めます。

（２）施設サービス

【実施する事業】

1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	
実施内容	老人福祉法に規定される特別養護老人ホームは、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が受けられる施設です。
今後の方向性	原則、要介護３以上の方が対象ですが、必要度の高い方から順次入所ができるよう、緊急性や必要性を考慮した県の「入所コーディネートマニュアル」に基づき、近隣市町、事業者との連携調整のもと、円滑で適正な入所体制の整備に努めます。

2 介護老人保健施設（老健）	
実施内容	医療施設等に設置されていて、在宅復帰をめざす施設です。状態が安定している人が医師による医学的管理のもとで、医療上のケアやリハビリテーション、食事、入浴など日常生活上の世話が受けられます。
今後の方向性	在宅復帰を適切に誘導するための施設として、介護支援専門員等との連絡調整を図っていくとともに、必要に応じて利用者への情報提供、利用支援を行います。
3 介護医療院	
実施内容	長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えています。
今後の方向性	必要に応じて利用者への情報提供、利用支援を行います。

3 地域密着型サービスの円滑な運営

地域密着型サービスは、認知症高齢者に対する支援や、住み慣れた地域での生活の継続のために提供されるものです。

地域ケアの基盤強化に不可欠なことから、財政負担との均衡を図りつつ、利用者の意向を踏まえながら、必要に応じて事業の実施に向けた調整を図ります。

【実施する事業】

1 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
実施内容	定員 29 人以下の特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が受けられます。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、サービス内容等の周知を図ります。また、良質なサービスの提供の確保に努めます。
2 小規模多機能型居宅介護	
実施内容	通い（通所介護）を中心に、利用者の選択に応じて訪問介護（ヘルパー）や短期入所（ショート）を組み合わせで多機能なサービスを受けられます。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、サービス内容等の周知を図ります。また、良質なサービスの提供の確保に努めます。

3 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	
実施内容	認知症の方が共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを受けられます。1ユニット9人以下の家庭的な環境で共同生活を送れるよう、専門のスタッフが日常生活等の支援を行うサービスです。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、サービス内容等の周知を図ります。また、良質なサービスの提供の確保に努めます。
4 認知症対応型通所介護	
実施内容	認知症の方が、食事や入浴等の日常生活上の世話や機能訓練、専門的なケア等のサービスを日帰りを受けられます。認知症の特性に配慮したサービスであるため、一般の通所介護（デイサービス）と一体的な形では実施しません。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、サービス内容等の周知を図ります。また、良質なサービスの提供の確保に努めます。
5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
実施内容	日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により、介護や看護、緊急時の対応等が受けられます。
今後の方向性	在宅での看取りやターミナルケアに関して、重要な役割を担うサービスになりつつあり、今後も引き続き安定したサービス供給が必要です。
6 看護小規模多機能型居宅介護	
実施内容	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた、介護や看護のケアが受けられるサービスです。
今後の方向性	現在、町内には事業所がありませんが、利用者の意向を踏まえ、近隣市町とも情報交換や連携を行い、サービス提供について検討します
7 地域密着型通所介護	
実施内容	利用定員 18 人以下の小規模な通所介護（デイサービス）で、日常生活上の世話や機能訓練等を受けられます。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、サービス内容等の周知を図ります。また、良質なサービスの提供の確保に努めます。

4 介護保険事業の適切な運営

介護保険制度の持続可能性を確保し、利用者が安心して介護サービスを利用できるように、制度の周知に努めるとともに、苦情への対応による改善や、給付の適正化を図ります。

(1) 保険者機能の強化

【実施する事業】

1 制度の周知と利用意識の啓発	
実施内容	介護保険事業の周知・普及に向け、広報誌やホームページ等を通じて紹介したり、パンフレット等を配布するとともに、出前講座等の利用にも対応します。
今後の方向性	制度そのものや介護保険料の納付に対する理解、サービスの利用の仕方等の周知を図っていくために、各地区の集会やミニデイサービス、学校に出向く等、さらなる周知・広報に努めます。
2 被保険者の不服や苦情への対応	
実施内容	要介護認定申請者やサービス利用者の相談、苦情等については、福祉課に相談窓口を設置して対応するとともに、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、民生委員・児童委員等も介護サービスに関する相談に応じています。対応する職員は、研修に参加する等して研さんに努めています。また、苦情処理機関として、県国民健康保険団体連合会、行政処分に係る審査請求の審理・決裁する機関として、県介護保険審査会がそれぞれ位置付けられており、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者と連携を取りながら苦情等の解決に取り組んでいます。
今後の方向性	利用者の疑問や不満、不安の解消を図り、介護サービスの質的な向上を図ります。また、必要に応じて県や県国民健康保険団体連合会等と連携を図り、適切な対応に努めます。 不服はあるが相談もできずに我慢していたり、不適切なサービス等により生活に支障をきたすことのないよう、利用者の意見を聴く機会づくりに努め、潜在的な苦情の把握と再発防止に努めます。それぞれの苦情の発生原因を分析し、事業者等への周知も行いながら、今後の発生防止に努め、介護サービスの質の向上、よりよい制度運営に結びつけます。

(2) 介護給付の適正化

【実施する事業】

1 介護サービス事業所監査体制等の充実	
実施内容	介護保険制度の健全で適正な運営の確保を図るため、県等と連携し、サービス事業者等に指導監督（集団指導・実地指導）を行います。
今後の方向性	適正な職員の配置、職員のスキルアップのための研修参加、近隣市町との集団指導の共催など、監査体制のさらなる充実を図ります。
2 介護給付の適正化の推進	
実施内容	①ケアプランの点検：作成した居宅介護支援事業者等の介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、ケアプランそのものの質の向上を図るため、実地指導の機会等を利用して、効果的な点検を実施します。 ②要介護認定の適正化：認定調査の結果について点検を実施することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図っています。また、研修機会を確保することにより、調査員の資質向上を図ります。 ③医療情報との突合・縦覧点検：国民健康保険団体連合会からのデータをもとに、効果的な点検項目を研究し、1年間に4回（3か月に1回）の点検に取り組みます。
今後の方向性	これまで、給付適正化に向けて主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合、介護給付費の通知）の実施が求められてきましたが、第9期では主要事業を3事業（「ケアプラン点検」、「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」）に再編し、実施内容の充実化を図ることとなりました。 介護給付費の通知については、架空請求の防止や、適正なサービスの利用の促進のため、引き続き実施します。 また、住宅改修等の点検についても、事前申請等において、介護支援専門員や施工業者から動作確認のチェックを行うとともに、標準価格等の確認を行います。また、必要に応じて現地調査等を実施します。

5 介護サービス選択の支援

サービス提供事業者の情報開示等、サービス水準の向上のための取り組みについても促進します。

【実施する事業】

1 介護サービス情報公表制度（介護サービス情報公表システム）の周知	
実施内容	介護サービス情報公表制度（介護サービス情報公表システム）は、利用者が介護サービス情報を入手し、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料、サービス提供時間等を比較・検討して適切に事業所を選択することに役立てています。県や関係機関と連携を図りながら介護サービス事業者による情報開示を行っています。
今後の方向性	ホームページに情報公開制度のバナー添付や要介護認定等の結果通知書に当該システムの URL を記載する等、周知を図るとともに、サービス事業運営の透明性の確保、質の向上に努めます。
2 生活支援等サービスの情報公表	
実施内容	県や関係機関との連携を図りながら、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料、提供時間等、介護サービス事業者の情報開示を行っています。
今後の方向性	サービス提供事業者による苦情処理体制の構築を支援するとともに、事業者連絡会の設置・運営や事業者による第三者評価等を支援し、介護保険サービスの質の向上に努めます。

第6章

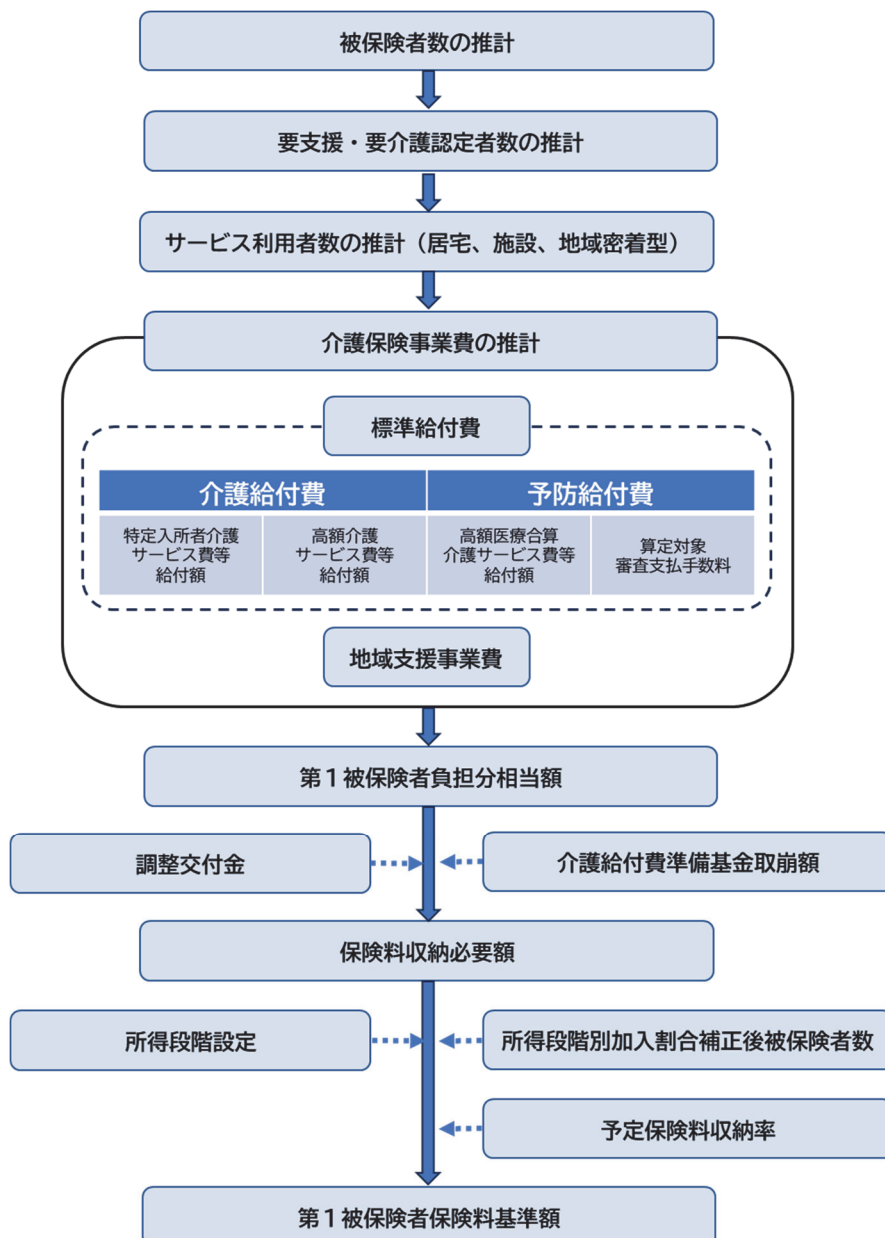
介護保険事業費
の見込みと
介護保険料

第6章 介護保険事業費の見込みと介護保険料

1 保険料算定の流れ

本計画期間における介護保険事業費及び保険料算定の概略を示します。算定の手順は、まず、計画期間における介護保険サービスの利用量を推計します。その結果から介護保険給付費を算定し、さらに地域支援事業費なども見込むことで介護保険の事業費を算定します。そこから、保険料で負担する分の金額を見込み、第1号被保険者数で配分することで、保険料基準額を算定します。

【保険料算定フロー】



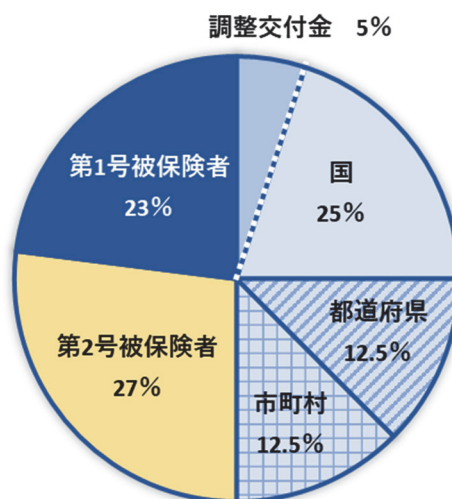
2 保険給付の財源

■保険料負担割合

介護給付・予防給付に必要な費用は、サービス利用時の利用者負担額を除いて、50%が公費で賄われます。その内訳は、①居宅給付費については国 25%、都道府県 12.5%、市町村（一般会計）12.5%、②施設等給付費については国 20%、都道府県 17.5%、市町村（一般会計）12.5%です。

公費負担分を除く 50%の費用は、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）が保険料で負担します。第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の負担割合は、計画期間ごとに全国ベースの人口比率で決められます。

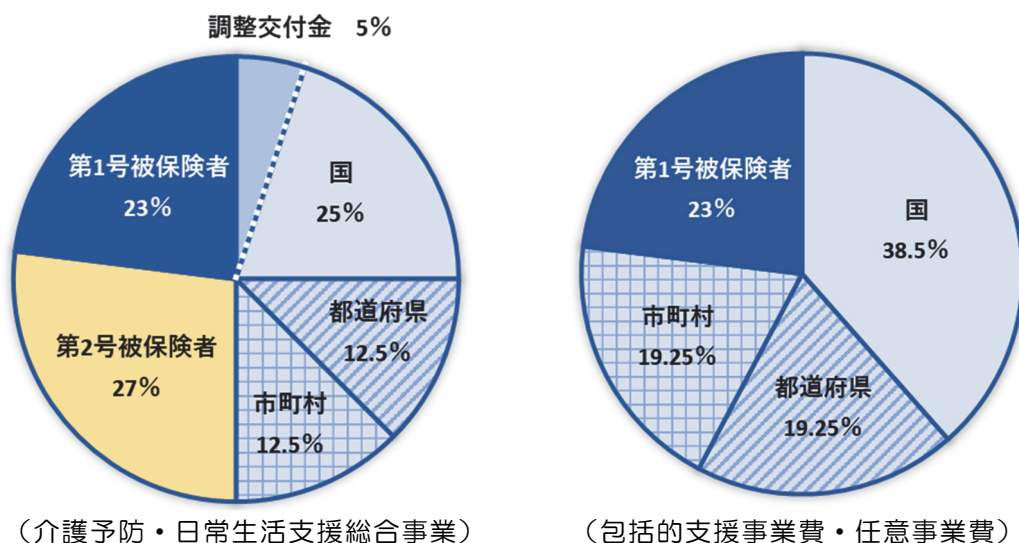
【標準給付費】



計画期間 負担率	第 1 期 (H12～14)	第 2 期 (H15～17)	第 3 期 (H18～20)	第 4 期 (H21～23)	第 5 期 (H24～26)	第 6 期 (H27～29)	第 7 期 (H30～R2)	第 8 期 (R3～5)	第 9 期 (R6～8)
第 1 号被保険者	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	23%	23%
第 2 号被保険者	33%	32%	31%	30%	29%	28%	27%	27%	27%

地域支援事業費については、実施する事業によって費用の負担割合が異なります。介護予防・日常生活支援総合事業の費用については、標準給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については、第 1 号被保険者の保険料と公費によって財源が賄われています。

【地域支援事業費】



3 人口及び被保険者数の推計

(1) 将来人口及び被保険者数

近年の人口の推移をベースに、第9期計画期間である令和6（2024）年度～令和8（2026）年度、及び令和12（2030）年度、令和22（2040）年度の将来人口を推計し、第9期における被保険者数を下表のとおり見込みました。

【人口推計及び被保険者数】

（単位：人）

区 分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	18,716	18,614	18,508	16,510
第1号被保険者数	5,501	5,515	5,505	5,423
前期高齢者（65～74歳）	2,325	2,260	2,185	2,436
後期高齢者（75歳以上）	3,176	3,255	3,320	2,987
第2号被保険者数（40～64歳）	6,013	5,989	5,976	5,380
高齢化率（％）	29.4	29.6	29.7	32.8

住民基本台帳人口を基に、コーホート変化率法を用いて推計

(2) 要介護等認定者数・認定率

近年の認定率の推移等を勘案し、要支援・要介護度別の認定者数及び認定率を下表のとおり見込みました。

【要支援・要介護認定者数推計】

（単位：人）

区 分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
認定者数	1,095	1,118	1,148	1,362
第1号被保険者				
要支援1	142	143	149	163
要支援2	174	176	181	193
要介護1	168	173	175	213
要介護2	192	201	212	258
要介護3	137	139	139	176
要介護4	140	143	147	186
要介護5	124	125	126	157
第2号被保険者	14	14	15	16
第1号被保険者数	5,501	5,515	5,505	5,423
認定率（％） (第1号認定者数/第1号被保険者数)	19.6	19.9	20.5	25.1

4 サービス見込量の推計

(1) 居宅サービスの見込量

居宅サービスについては、介護サービス、介護予防サービスを次のように見込みます。

【介護サービスの見込量】

サービス種別	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	回/年	37,543	38,193	39,991	44,010
訪問入浴介護	回/年	255	250	246	290
訪問看護	回/年	14,145	14,344	14,704	17,766
訪問リハビリテーション	回/年	2,431	2,431	2,431	2,955
居宅療養管理指導	人/年	1,260	1,272	1,272	1,260
通所介護	回/年	29,694	31,393	32,348	37,951
通所リハビリテーション	回/年	3,055	3,249	3,354	4,117
短期入所生活介護	日/年	6,494	7,226	7,732	7,586
短期入所療養介護	老健	日/年	108	108	108
	病院等	日/年	0	0	0
	介護医療院	日/年	0	0	0
福祉用具貸与	人/年	4,164	4,248	4,380	5,244
特定施設入居者生活介護	人/年	84	84	84	108
特定福祉用具購入費	人/年	60	60	60	36
住宅改修費	人/年	36	48	48	48
居宅介護支援	人/年	5,406	5,568	5,712	6,840

【介護予防サービスの見込量】

サービス種別	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/年	3,286	3,386	3,486	3,876
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	634	763	763	787
介護予防居宅療養管理指導	人/年	48	48	48	72
介護予防通所リハビリテーション	人/年	252	264	264	264
介護予防短期入所生活介護	日/年	86	88	88	133
介護予防短期入所療養介護	老健	日/年	0	0	0
	病院等	日/年	0	0	0
	介護医療院	日/年	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/年	1,560	1,608	1,692	1,812
特定介護予防福祉用具購入費	人/年	24	24	24	36
介護予防住宅改修費	人/年	48	48	48	48
介護予防支援	人/年	1,836	1,848	1,908	2,064

(2) 地域密着型サービスの見込量

地域密着型サービスについては、次のように見込みます。

【地域密着型サービスの見込量】

サービス種別	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	96	96	96	144
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/年	1,814	1,816	1,911	2,388
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/年	504	516	528	624
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	12	12	12	0
認知症対応型共同生活介護	人/年	504	516	528	672
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	336	336	336	456
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/年	8,107	8,126	8,590	10,570

(3) 施設サービスの見込量

施設サービスについては、次のように見込みます。

【施設サービスの見込量】

サービス種別	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/年	1,236	1,236	1,236	1,620
介護老人保健施設	人/年	288	288	288	396
介護医療院	人/年	48	48	48	72

(4) 介護予防・生活支援サービスの見込量

介護予防・生活支援サービスについては、次のように見込みます。

【総合事業の見込量】

サービス種別	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	人/年	480	516	588	540
訪問型サービスA	人/年	192	216	240	216
通所介護相当サービス	人/年	780	852	936	840
通所型サービスA	人/年	300	336	360	456
通所型サービスC	人/年	240	264	300	264

(5) 計画期間中の地域密着型サービス整備方針

【施設・居住系サービス】

サービス種別	事業所数	定 員	利用者数
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)	3	45 人	41 人
地域密着型介護老人福祉施設入居者 生活介護	1	27 人	27 人

目標を設定しての整備は行わず、事業者から相談があった場合、個別に対応します。

【居宅サービス】

サービス種別	事業所数	定 員	利用者数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	—	7 人
夜間対応型訪問介護	0	0 人	0 人
認知症対応型通所介護	2	24 人	7 人
小規模多機能型居宅介護	2	54 人	36 人
地域密着型通所介護	3	43 人	32 人
看護小規模多機能型居宅介護	0	0 人	0 人

サービス供給量が充足しているため計画期間中の新規整備は見込みません。

5 介護保険総事業費の算定

介護保険事業の総事業費は、介護保険サービスの給付費に高額介護サービス費などの費用を加えた標準給付費と、地域支援事業費等の合計額となります。介護保険サービスの給付費は、サービス見込量をもとに、サービス単価を乗じて積算することで算定されます。総事業費は以下のようになります。

(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3か年合計	令和22年度
標準給付費見込額	1,668,195	1,707,449	1,741,987	5,117,631	2,140,239
給付費	1,593,792	1,630,895	1,665,402	4,890,089	2,034,266
特定入所者介護サービス費等給付額	32,450	34,530	34,530	101,510	54,748
高額介護サービス費等給付額	35,570	35,620	35,620	106,810	42,836
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,000	5,000	5,000	15,000	6,636
算定対象審査支払手数料	1,383	1,404	1,435	4,222	1,753
地域支援事業費	101,210	101,360	104,370	306,940	97,633
介護予防・日常生活支援総合事業費	66,810	69,160	72,170	208,140	66,665
包括的支援事業・任意事業費	17,700	15,500	15,500	48,700	14,640
包括的支援事業（社会保障充実分）	16,700	16,700	16,700	50,100	16,328
合 計	1,769,405	1,808,809	1,846,357	5,424,571	2,237,872
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)	5,730	5,744	5,735	17,209	5,583

6 介護保険料基準額の算定

(1) 保険料収納必要額

保険料収納必要額とは、事業運営期間（令和6年度～8年度）において、第1号被保険者の保険料として確保することが必要な額です。各年度における介護保険事業に要する費用の見込み額の23.0%が第1号被保険者負担相当額となり、そこから調整交付金の全国平均（5.0%）との格差分を差し引き、財政調整基金取崩額を差し引いたものが保険料収納必要額となります。

(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3か年合計	令和22年度
第1号被保険者負担分相当額 (a)	406,963	416,026	424,662	1,247,651	581,847
調整交付金相当額 (b)	86,750	88,830	90,708	266,288	110,345
調整交付金見込額 (c)	61,419	60,049	66,217	187,685	107,035
準備基金取崩額等 (d)				40,000	
保険料収納必要額 (a+b-c-d)				1,286,254	585,157

(2) 第1号被保険者の保険料

第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの、標準給付費見込額、地域支援事業費見込額、調整交付金見込額を加えて保険料収納必要額を積算し、さらに推定される被保険者数から保険料基準月額を算出しました。

第1号被保険者の保険料は、「保険料収納必要額」を予定保険料収納率で割り、さらに所得段階別加入割合補正後被保険者数で割り算出します。その額を12で割ると月額の保険料が算出されます。

区 分	金 額
保険料収納必要額 (a)	1,286,254 千円
被保険者数 (b)	17,209 人
予定保険料収納率 (c)	99.50%
月額保険料基準額 (a)÷(b)÷(c)÷12 月	6,260 円

区 分	月額保険料基準額	対前期増減額	対前期増減率
第1期（平成12年～平成14年度）	2,600 円	-	-
第2期（平成15年～平成17年度）	3,000 円	400 円	15.4%
第3期（平成18年～平成20年度）	3,900 円	900 円	30.0%
第4期（平成21年～平成23年度）	3,600 円	▲300 円	▲7.7%
第5期（平成24年～平成26年度）	4,800 円	1,200 円	33.3%
第6期（平成27年～平成29年度）	5,240 円	440 円	9.2%
第7期（平成30年～令和2年度）	5,780 円	540 円	10.3%
第8期（令和3年～令和5年度）	6,160 円	380 円	6.6%
第9期（令和6年～令和8年度）	6,260 円	100 円	1.6%

(3) 第1号被保険者所得段階別保険料

所得段階	対 象 者		基準額に対する割合	保険料（年額）
第1段階	- 生活保護を受給している人 - 世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人 - 世帯全員が住民税非課税で、公的年金等収入金額とその他の合計所得金額との合計が年額80万円以下の人		0.455 (軽減後) 0.285	34,100 円 (軽減後) 21,400 円
第2段階	世帯全員が 住民税非課税	公的年金等収入金額とその他の合計所得金額との合計が年額 80 万円を超え 120 万円以下の人	0.685 (軽減後) 0.485	51,400 円 (軽減後) 36,400 円
第3段階		公的年金等収入金額とその他の合計所得金額との合計が年額 120 万円を超える人	0.690 (軽減後) 0.685	51,800 円 (軽減後) 51,400 円
第4段階	本人は住民税非課税で、 同じ世帯に住民税課税の人がいる	公的年金等収入金額とその他の合計所得金額との合計が年額 80 万円以下の人	0.90	67,500 円
第5段階		公的年金等収入金額とその他の合計所得金額との合計が年額80万円を超える人	1.00	75,100 円 (基準額)
第6段階	本人が 住民税課税	合計所得金額が年額 120 万円未満の人	1.20	90,100 円
第7段階		合計所得金額が年額 120 万円以上 210 万円未満の人	1.30	97,600 円
第8段階		合計所得金額が年額 210 万円以上 320 万円未満の人	1.50	112,600 円
第9段階		合計所得金額が年額 320 万円以上 420 万円未満の人	1.70	127,600 円
第10段階		合計所得金額が年額 420 万円以上 520 万円未満の人	1.90	142,600 円
第11段階		合計所得金額が年額 520 万円以上 620 万円未満の人	2.10	157,700 円
第12段階		合計所得金額が年額 620 万円以上 720 万円未満の人	2.30	172,700 円
第13段階		合計所得金額が年額 720 万円以上の人	2.40	180,200 円

※低所得者の保険料負担軽減の仕組みとして、第1段階から第3段階の基準額に対する割合は公費負担が行われることにより、軽減されています。

第7章

計画の推進

第7章 計画の推進

1 各主体の役割

本計画において地域包括ケアシステムの深化・推進をめざしていくためには、行政や介護サービス事業所、関係機関だけでなく、町民、地域といった各主体が自らの役割を認識し、連携を深めていくことが重要となります。地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となりうるものであり、第8期計画から引き続き、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備していく必要があります。

地域共生社会は、高齢者のみならず、障害児者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持って、お互いに支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを形成し、公的な福祉サービスとの協働により、助け合って暮らせる地域社会の実現をめざすものです。

本町としては、それぞれの主体が、地域包括ケアシステムの担い手として、適切な役割を果たせるように、連携と協働のもと、計画の効率的で効果的な推進を図ります。

(1) 町の役割

福崎町は、本計画の推進主体であり、介護保険制度の運営主体として、本計画に基づく取組を進め、本町の地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていきます。

地域包括ケアシステムを深化・推進させていくために必要な基盤を整備するとともに、今後は、医療ニーズと介護ニーズをあわせ持つ高齢者等の増加が予測されるため、医療や介護・健康づくり、交通、住宅部門など、関係機関と連携を密にし、地域における在宅医療や在宅介護を提供する関係者間の連携を推進していくことが必要です。

(2) 介護・医療等の関係機関に期待される役割

介護サービス事業所、保健・福祉・医療の関係機関などには、地域包括ケアシステムにおけるサービスの担い手として、高齢者のニーズに応じた質の高い利用者本位のサービスを提供することが期待されます。また、利用者の権利擁護に関して十分な配慮がなされ、適切なサービス提供はもとより、利用者の立場に立った、心のこもったサービスの提供が期待されます。

地域包括ケアシステムの一層の深化・推進に向けては、さまざまな職種が高い専門性を発揮するとともに、きめ細かく連携していくことが不可欠です。医師、歯科医師、薬剤師、看護職員や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と、社会福祉士、介護福祉士、ケアマネジャー等の介護関係職種との連携を強化し、それぞれが主体的に地域包括ケアシステムの一翼を担っていくことが期待されます。

（３）町民に期待される役割

「自らの健康は自らでつくる」という意識を持ち、生活習慣病の予防をはじめとして健康の保持増進に努め、自ら介護予防に取り組むことが期待されます。また、介護が必要になっても、地域包括ケアシステムのさまざまな機能を活用しながら、地域の中で尊厳をもって自分らしい生活を続けていく意欲と努力が期待されます。

趣味や仕事、人との交流など、それぞれの生きがいを持って心身ともに健やかな生活を送るとともに、地域の中での自らの役割を自覚し、地域包括ケアシステムの担い手として地域で活躍し、地域共生社会を実現していく可能性にも期待が高まっています。

（４）地域等に期待される役割

地域包括ケアシステムにおいては、地域そのものが高齢者の生活の場であり、大きな役割を果たすこととなります。住民同士がお互いを思いやる心や連帯意識の醸成に努めながら、地域包括ケアシステムの一翼を担い、近隣のなじみの関係を生かした取組として、身近な場所での地域活動、高齢者の見守り、声かけ、安否の確認などを実践していくことに期待が寄せられます。

また、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、老人クラブなどの地域で活動している主体においては、それぞれの役割や特色を生かし、行政等との連携を図りながら、高齢者の心に寄り添う存在として、高齢者の身近な相談窓口、生きがいづくりや生活支援など、地域に根ざした活躍が期待されます。

地域包括ケアシステムの機能においては、サービス事業所等が提供する専門的なサービスとともに、身近なところで高齢者のちょっとした不便などを解消する多様な生活支援のサービスが重要となります。こうした役割を担うボランティアやNPOなどのさまざまな取組が、地域に根ざした活動として定着していくこと、また、新たに生み出されることが期待されます。

２ 計画の進行管理

本計画を着実に推進していくためには、計画の進行管理の体制を構築することが重要となります。計画の推進を図るために、引き続き、介護保険運営協議会を中心に計画の進行管理を行います。具体的には各年度における事業の実施状況、目標達成状況、今後の実施方針などを定期的に整理・検討し、本計画の点検・評価を行うなど、PDCAサイクルを活用し、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

3 計画の周知

本計画の目標や施策について、広く町民に周知していくため、広報ふくさきや町ホームページなどをはじめとして、多様な媒体を活用した広報活動を行います。

資料編

資料編

1 福崎町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定経過

年月日	事項
令和5年4月～8月	在宅介護実態調査の実施
令和5年7月～8月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和5年7月27日	第1回福崎町介護保険運営協議会 1) 介護保険事業について 2) 地域包括支援センター運営協議会の報告について 3) 第9期福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
令和5年11月8日	第2回福崎町介護保険運営協議会 1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に関する結果報告 2) 第9期福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画について ・策定スケジュール（案） ・第9期福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について（第1章～第4章）
令和5年12月6日	第3回福崎町介護保険運営協議会 1) 第9期福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について（第5章～第7章）
令和6年2月9日	第4回福崎町介護保険運営協議会 1) 介護保険事業について 2) 地域包括支援センター運営協議会の報告について 3) 第9期福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画について ・第9期介護保険料について ・第9期福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）の修正点について

2 福崎町介護保険運営協議会委員名簿

敬称略

		名 前	備 考
1	会 長	前川 裕量	町議会議長
2	副会長	西野 直樹	医師会代表
3	委 員	大塚記美代	町議会議員
4	委 員	前川 義量	社会福祉法人関係者
5	委 員	岸 道直	社会福祉協議会
6	委 員	大角 英子	保健師
7	委 員	志水 利雄	区長会代表
8	委 員	城谷 利明	民生委員児童委員協議会代表
9	委 員	松岡 祐子	一般公募委員
10	委 員	藤川 由美子	一般公募委員
11	委 員	松田 清彦	税務課長
12	委 員	蔭谷 秀樹	企画財政課長

	名 前	備 考
オブザーバー	渡邊 優子	兵庫県中播磨健康福祉事務所福祉室長兼企画課長

3 用語解説

ア行

ICT

Information and Communication Technology の略。

人同士のコミュニケーションが関わるコンピューターの使い方や通信によるコミュニケーションの活用法のこと。

アセスメント

問題解決のための支援の前に行われる総合評価、または初期・事前評価のこと。介護の分野では、介護過程の第一段階において、利用者が何を求めているのか正確に把握し、それが生活全般の中のどんな状況から生じているかを確認することにより、利用者の問題の分析から支援活動の決定まで行われる一連の手続きのこと。

SFT

Senior Fitness Test の略。運動器の機能を向上させることにより、社会的・心理的に好ましい影響を与え、最終的には高齢者の QOL を高めることを目標とする体力測定。

NPO（非営利組織）

NPOは、Non 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。

カ行

介護給付

要介護（要介護 1～5）の認定を受けた利用者（被保険者）が利用できるサービスの利用料を保険料・税金から賄う（支給する）こと（保険給付）をいう。原則、利用料の 9 割または 7 割が補助され、残りの 1 割または 3 割が利用者の自己負担となる。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

支援のすべての過程において、利用者の自立を助けるための専門知識と技術を持ち、利用者と社会資源の結び付けや関係機関・施設との連携等、必要とするサービスの調整を図る（ケアマネジメント）役割を担う専門職のこと。介護全般に関する相談支援・関係機関との連絡調整・介護保険の給付管理等を行う。

介護保険審査会

保険者である市町村が行った介護保険に係る行政処分に対する不服申立て（審査請求）の審理・裁決を行う、都道府県に設置される第三者機関。

介護予防

高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと、または要介護状態となってもそれ以上悪化しないよう維持・改善を図ること。

介護予防ケアマネジメント

予防給付と介護予防事業のケアマネジメント。介護予防効果をあげるため「目標の共有と利用者の主体的なサービス利用」「将来の改善の見込みに基づいたアセスメント」「明確な目標設定によるケアプランの作成」等を実施する。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもので、「介護予防・生活支援サービス事業（サービス事業）」と「一般介護予防事業」とで構成される。

核家族

社会における家族の形態の一つ。「夫婦のみ」「夫婦と未婚の子供」「父親また母親とその未婚の子供」の世帯を指す。

基幹相談支援センター

障害のある方やその家族の方の最初の相談窓口として、地域の障害福祉に関する相談支援の中核的な役割を担う機関。

QR コード

スマートフォンなどのカメラをかざすことで、バーコードのように情報を読み取れる技術。

居宅介護支援

要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類、内容、担当する人等を決めた介護サービス計画を作成すること。また、サービス事業者との連絡調整、介護保険施設への入所を要する場合には、施設の紹介やその他の情報提供を行う。

居宅療養管理指導

通院が困難な利用者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士が、居宅を訪問して心身の状況や置かれている環境等を把握し療養上の管理及び指導を行うサービス。

緊急通報システム

緊急時に、簡単な操作で緊急通報システム受信センターへ連絡ができるよう機器を設置し、協力員への連絡や消防署への救急出動を要請することができるシステム。看護師による健康相談も行っている。

ケア

個人及び家族に対する世話、援助のことであり、介護における行為もケアという言葉に含まれている。

ケアプラン

利用者本人や家族のニーズやアセスメントに基づき作成される介護サービス計画のこと。サービスの種類や回数、時間帯、事業者等の支援内容や目標、達成時期等が決められる。

ケアマネジメント

支援を必要とする利用者のニーズを明確にし、目標設定を行い適切なサービスを受けられるように調整すること。また、実施状況を把握して評価し、必要に応じて見直しを行う一連の過程のこと。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人。

後期高齢者

高齢者のうち 75 歳以上の方のこと。

高額介護サービス費

要介護者がサービスを利用した際の 1 割、2 割又は 3 割の自己負担について、一定の額を超え著しく高額となった場合に、負担を軽減することを目的として行われる保険給付のこと。上限額を超えた分が払い戻される。

高齢化率

65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいう。

高齢者虐待

高齢者に対して、家族や施設の職員等、高齢者を養護する人から行われる虐待の行為のこと。類型としては、①身体的虐待、②介護、世話の放棄、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待がある。

コーホート変化率法

過去の二時点間の性別・年齢別の生存率・移動率、母親の年齢階級別出生率、出生児の男女比等を用いて将来人口を予測する推計方法のこと。

国民健康保険団体連合会

各都道府県単位で設置されている国民健康保険に関する事務処理を一括して行う団体のこと。介護保険制度では、市町村がサービス事業者を支払う介護報酬の支払いや審査機能、サービスの質の向上に関する調査やサービス事業者に対する指導助言等を行う。

サ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者世帯の孤立化などを防ぎ、高齢者が安心して生活できるように、見守りや介護保険サービスなどを組み合わせて提供する形態の高齢者住宅。

在宅介護支援センター

老人福祉施設の 1 つで、老人福祉法上は老人介護支援センターと規定されている。在宅で介護を行っている家族が、身近な地域で専門家に相談し、必要なサービスが総合的に受けられるよう調整を行う。

財政調整基金

介護保険事業計画期間における第1号被保険者の介護保険料の剰余金として積み立てられ、次期計画以降での第1号被保険者の保険料の高騰を抑えるために取り崩すことができる基金のこと。福崎町では、本計画期間において、これまでの積立金を取り崩すことにより、保険料額を軽減した。

作業療法士（OT）

理学療法士及び作業療法士法に基づく資格。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、身体または精神に障がいのある方に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲーム等の作業療法によってリハビリテーションを行う人のこと。

社会福祉協議会

地域福祉を推進する中核的な役割を担う民間団体として位置付けられた組織。社会福祉法に規定されている。行政や関係機関等と連携して、ボランティア事業や小地域福祉ネットワーク活動、普及啓発活動などの様々な事業を実施している。

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく資格。専門知識と技術を用いて、身体的・精神的障がいまたは環境上の理由で日常生活を営むことに支障がある方に対し、福祉に関する相談・指導・助言その他の援助を行う人のこと。

主観的幸福感

生活の質、あるいは豊かさ、充実・満足に関する人々の主観的評価のこと。

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

介護支援専門員（ケアマネジャー）であって、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導等、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で、一定の研修を修了した人のこと。

食育

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。食育基本法では、生きるための基本的な知識であり、「知識の教育」「道徳教育」「体育教育」の基礎となるべきものと位置づけている。食に対する心構えや栄養学、伝統的な食文化についての総合的な教育。

シルバー人材センター

地域社会に密着した臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。

生活習慣病

食事、運動、喫煙、飲酒等、毎日の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、肥満等がある。

成年後見制度

認知症や障がいのため判断能力が著しく低下した方は、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、悪質商法等の被害にあったりするおそれがある。このような方を保護し支援する目的で、民法を改正し、平成 12 年（2000 年）4 月にスタートした制度で、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等を行う。

タ行

ダブルケア

1 人の人や 1 つの世帯において、同時期に育児と介護の両方が重なった状態のこと。

ターミナルケア

病気で余命がわずかになった方に対し、残りの余命を少しでも心穏やかに過ごせるように痛みや不安、ストレスを緩和し、QOL（クオリティオブライフ＝自分らしい生活の質）を保つことを目的とした医療的、介護的ケアのこと。

多死社会

高齢化社会の次に訪れるであろうと想定されている社会の形態で、人口の大部分を占めている高齢者が平均寿命などといった死亡する可能性の高い年齢に達すると共に死亡していき人口が減少していくであろうという時期。

第 1 号被保険者

65 歳以上の人。保険料は、年金月額 15,000 円以上の人は年金から天引き、年金月額 15,000 円未満の人は市町村が個別徴収を行う。

第 2 号被保険者

40 歳以上 65 歳未満の健保組合、全国健康保険協会、市町村国保などの医療保険加入者。

団塊の世代

第 1 次ベビーブーム世代、昭和 22 年から昭和 24 年までに生まれた世代のことで、この世代の出生数・出生率は以後のどの世代よりも高くなっている。

団塊ジュニア世代

1947 年から 1950 年の団塊世代の子ども世代。一般的には 1971-75 年生まれ世代、2023 年時点で 48 歳から 52 歳、そして 2040 年には 65-69 歳になる。この世代は団塊世代に並んで人数が多い点は同じであるが、親世代と反対に現役期間の経済成長が低かったことが特徴。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」・「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

地域ケア会議

地域包括支援センターや町が主催し、高齢者支援について医療や介護、福祉などの専門職、地域の関係者が協働して行う会議。個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明らかにし、地域課題の解決につなげる。個別課題の解決やネットワーク構築、地域課題の発見等を行う「地域ケア個別会議」と、地域づくり、資源開発や政策形成等を行う「地域ケア推進会議」に大別される。

地域支援事業

高齢者を対象として、要介護状態となることの予防や要介護状態となった場合においても、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるように支援するために行う介護保険制度上の事業のこと。

地域包括ケア

介護が必要となった場合でも、一人ひとりの状況に応じた環境の中、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で用意されていることが必要であり、同時に必要なサービスを多様に活用しながら継続して利用できるような体制のこと。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域に住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと。（詳細は 48 ページを参照）

地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。市町村または老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち、市町村から包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

地域密着型サービス

その地域に住む要介護・要支援の認定を受けている介護保険の利用者が、できる限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするためのサポートを目的として創設されたサービス類型。

調整交付金

市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。国が負担する給付費の25%のうち5%分について、第1号被保険者の年齢階級別分布状況（特に後期高齢者人口の割合等）、所得分布状況等を考慮し、調整して配分される。

特定入所者介護サービス費

低所得の要介護者が特定介護サービス（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、短期入所生活介護、短期入所療養介護）を利用した場合、食費、居住費について負担限度額が設定され、これを超える費用を現物給付するもの。

ナ行

日常生活圏域

住民が日常生活を営む地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護サービス提供施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域のこと。地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとに整備をする。福崎町では、町内全域を1つの圏域としている。

認知症

記憶障害など脳の認知機能障害により、日常生活に支障をきたすようになる疾患。

認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人と交流したり、医療や介護の専門家に相談ができる等、相互に情報を共有しお互いを理解し合う集いの場。

認知症サポーター

認知症サポーターとは、市町村等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、認知症を正しく理解し、自身のできる範囲で認知症の人や家族を見守り支援する応援者をいう。受講者には、認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。

認知症初期集中支援チーム

医師など多職種の専門職によるチームで、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、包括的、集中的（おおむね6か月）な支援を行うことで、生活の自立をサポートするもの。

認定調査

介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいう。調査は、市町村職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先などを訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の74項目からなる認定調査票を用いて公正に行われる。

ネットワーク

網目状の構造のこと。社会福祉や社会援助活動の分野では人間関係、活動団体のつながりや相互連携の意味で用いられる。福崎町では、地域ケア会議、要保護者対策地域協議会等の各種会議や、地域包括支援センターを中心とした相談支援のネットワーク等がある。

ハ行

パブリックコメント

公的な機関が規則あるいは命令などの類のものを制定しようとするときに、広く公に、意見・情報・改善案などを求める手続きのこと。

バリアフリー

社会生活をしていくうえで障壁（バリア）となるものを除去すること。段差等の物理的障壁の除去だけでなく、社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な障壁の除去といった広い意味でも用いられる。福崎町では、兵庫県の福祉のまちづくり条例に基づく、公共施設等のバリアフリー化を進めている。

避難行動要支援者

高齢者、障害者等、災害発生時に自力で避難することが困難で、支援を要する人のこと。

被保険者

保険料を支払い、保険の対象となる方のこと。第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上64歳以下の医療保険加入者がこれに該当する。

福祉のまちづくり条例

高齢者や障がい者を含むすべての県民が自由に移動し活動することができる福祉のまちづくりをめざし、平成4年に兵庫県が全国の都道府県に先駆けて制定した条例のこと。公共施設等のバリアフリー化や高齢者等に対応した住宅整備の支援、福祉のまちづくりの普及・啓発等を展開する。

福祉票

支援を必要とする個人や世帯の状況、相談・支援の経過が記されているもの。

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が低下し、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。

保健師

保健師助産師看護師法に基づく資格。厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて健康の保持や増進、疾病の予防、健康教育等、保健指導を行う人のこと。

ボランティア

自発的な意志に基づく個人の「時間」、「技術」、「能力」、「経験」等を活かして、社会や他人のために貢献できる行為のこと。本計画では、そのことを通じて自己の潜在能力や日常生活の質を高め、生きがいつくりの活動という意味で使用している。

マ行

民生委員・児童委員

民生委員は、民生委員法に基づき、各市町村の区域に置かれる民間奉仕者で都道府県の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。児童委員は、地域の子どもたちの見守りや子育て相談・支援等を行う委員で、民生委員は児童委員を兼ねているため、「民生委員・児童委員」と列記されることも多い。

メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。

ヤ行

ヤングケアラー

家族に介護などケアを要する人がいる場合に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

有料老人ホーム

食事や介護、洗濯・掃除などの家事、健康管理などのサービスを提供し、高齢者が日々の生活を快適に過ごすことに配慮された施設のこと。24 時間体制の介護サービスが受けられる「介護付き有料老人ホーム」、状況に応じて外部の介護サービスを受けられる「住宅型有料老人ホーム」、食事提供や生活サポートなどを受けられる「健康型有料老人ホーム」の 3 種類に分けられる。

要介護（要支援）認定

日常生活の中での介護の必要度合いを判断するためのもので、その度合いは要支援 1・2、要介護 1～5、非該当（自立）のいずれかの要介護度で判定される。要介護認定を受け要介護度が判定されると、介護保険サービスを利用できるようになる。

要介護認定率

第 1 号被保険者に対する第 1 号被保険者の要介護（要支援）認定者数の割合。

養護者

高齢者虐待防止法では、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」と定義されている。具体的には、日常的に高齢者の世話をしている、家族、親族、同居人等のこと。

予防給付

サービスを利用することにより、生活機能を改善し、要支援状態の維持・改善をめざす、要支援 1・2 を対象とするサービスのこと。

う行

理学療法士（PT）

理学療法士及び作業療法士法に基づく資格。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、身体に障がいのある方に対して、治療体操等を行わせたり、電気刺激、マッサージ、温熱その他物理的手段を加える理学療法によって身体機能の回復を行う人のこと。

老人クラブ

仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、その知識や経験を生かして、地域の諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努めることを目的とする団体。

4 サービス一覧

【訪問を受けて利用するサービス】

■訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービス。身体介護とは利用者の身体に直接接触して行うサービスで、日常生活動作や意欲の向上のために利用者とともに行う自立支援のためのサービス。生活援助は身体介護以外の介護であって、掃除、洗濯、調理など日常生活上の援助であり、利用者が単身、またはその家族が障害や病気等のために本人もしくは家族が家事を行うことが困難な場合に行われるサービス。

■訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービス。

■訪問看護

医師の指示等に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。

■訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービス。

■夜間対応型訪問介護

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行うサービス。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービス。

■居宅療養管理指導

在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービス。

■介護予防型訪問サービス

ホームヘルパーが居宅を訪問し、高齢者に対して、入浴、食事等の身体介護や調理、洗濯等の生活援助を行うサービス。

■生活支援型訪問サービス

要支援 1・2 と認定された人や基本チェックリストを受けて介護予防・生活支援サービス事業対象者と判定された人を対象に、掃除や調理などの利用者が自力では困難な家事について、家族などの支援が受けられない場合に訪問して、支援するサービス。

【通所して利用するサービス】

■通所介護（デイサービス）

日中、デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

■地域密着型通所介護（小規模デイサービス）

日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

■通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や診療所、病院などに通ってもらい、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の維持回復を図るサービス。

■認知症対応型通所介護

老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行う。

■短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどに短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービス。

■短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービス。

■小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行う。

■看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と訪問看護を組み合わせ提供するサービス。要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になる。

■介護予防型デイサービス

既に介護予防通所介護を利用し介護予防通所介護の利用の継続が必要な場合、退院直後で状態が変化しやすく、専門的なサービスとして介護予防通所介護が特に必要な場合および多様なサービスの利用が難しい場合について、その利用者が可能な限りその者の居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援および機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すサービス。

■活動型デイサービス

その利用者が可能な限りその者の居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、自立支援に資する通所サービス（ミニデイサービス、運動・レクリエーション等）を提供することにより、利用者の生活機能の維持または向上を目指すサービス。

【生活する環境を整えるサービス】

■福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るため、福祉用具をレンタルもしくは販売するサービス。福祉用具には特殊寝台、車いす、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器、ポータブルトイレ、シャワーチェア、入浴用リフト、立ち上がり座椅子などがある。

■住宅改修

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるよう、住宅の改修を行うサービス。

【入居・入所して利用するサービス】

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設。入所により、入浴・排泄・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられる。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれる。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排泄・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行う。

■介護老人保健施設

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排泄といった日常生活上の介護などをあわせて受けることができる。

■介護医療院

日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた医療内包型の介護保険施設。今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するための介護保険施設。

■特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行う。

■地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行う。

■認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。少人数（5 人～9 人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指す。

【計画をつくるサービス】

■居宅介護支援

要介護 1～5 の認定を受けた方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置付けたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行う。

■介護予防支援

要支援 1・2 の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるように、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行う。

**第9期 福崎町ゴールドサルビアプラン
(令和6年度～令和8年度)**

編集・発行：福崎町 福祉課

〒679-2280 兵庫県神崎郡福崎町南田原 3116-1
(TEL)：0790-22-0560（#364）
(FAX)：0790-22-5980