

第 7 期

小 郡 市 高 齡 者 福 祉 計 画 ・ 介 護 保 險 事 業 計 画



TANABATA NO SATO

OGŌRI

平成 3 0 年 3 月

小 郡 市

はじめに

小郡市は、平成22年度に第5次小郡市総合振興計画を策定し、「人が輝き、笑顔あふれる快適緑園都市・おごおり」を将来像とし、その実現に向けて取り組んでいます。また、保健福祉分野では、基本構想を「やさしさあふれる健康と福祉づくり」として、政策実現に向けた取り組みを進めています。

わが国は、世界的に例をみない速さで高齢化が進んでおり、全国の高齢化率が27%を超える超高齢社会を迎えています。

本市におきましても、高齢化率が26%を超え、同様に超高齢社会を迎えており、今後、さらに高齢者は増加するものと予想しています。

また、団塊の世代の方々が75歳以上の後期高齢者となる2025年には高齢化率が30%を越え、また約5人に1人が後期高齢者になるという状況となります。

そうした中、平成29年5月に、地域包括ケアシステムの深化・推進を大きな柱の一つとした「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立しています。

この「第7期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、第6期計画の一部を踏襲した、「地域と共に高齢者を支えるまちづくり」を基本理念に置き、高齢者が介護を必要としたり認知症になったりしても、住み慣れた自宅や地域で、永年築いた知識や能力等を十分に発揮し、尊厳ある自立した生活を送れるよう、医療、介護、介護予防、生活支援及び住まいのサービスが、一体的に切れ目なく提供されることを目指した高齢者福祉分野の総合的計画として策定しました。

終わりに、本計画の策定にご尽力いただいた、計画作成協議会の皆様、アンケート調査などにご協力いただいた市内の高齢者や介護関係事業所の皆様、そして説明会やパブリックコメントを通じ、幅広くご意見をいただいた市民の皆様に感謝を申し上げます。

平成30年3月

小郡市長 加地良光



目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	5
第3節 計画の期間	6
第4節 計画の策定方法	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	8
第1節 人口・世帯の状況	8
第2節 介護保険事業の状況	12
第3節 調査結果の概要	17
第3章 計画の基本的な考え方	40
第1節 基本理念	40
第2節 基本目標	41
第3節 施策の体系	43
第4節 日常生活圏域の枠組み	46
第5節 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計	47
第4章 施策の内容	48
基本目標1 地域包括ケア体制の推進	48
1 地域包括支援センター機能の充実	48
2 在宅医療・介護連携の推進	49
3 認知症ケア体制の整備	50
4 権利擁護体制の充実	52
5 生活支援体制の整備	53
基本目標2 健康づくりと介護予防の推進	55
1 健康づくりの推進	55
2 介護予防・生活支援サービス事業の充実	56
3 一般介護予防事業の充実	59
基本目標3 高齢者の社会参加と生活環境の整備	63
1 社会参加の推進	63
2 福祉意識の啓発と市民参加の推進	69
3 生活環境の整備	71
基本目標4 自立と安心につながるサービスの充実	72
1 在宅生活の継続支援	72
2 住環境の整備	77

3	家族介護者支援の充実	78
4	災害に備えた支援	80
基本目標5	介護保険サービスの充実	81
1	介護保険サービスの向上	81
2	居宅介護（介護予防）サービスなどの充実	84
3	地域密着型サービスの充実	88
4	施設介護サービスの充実	91
第5章	介護保険事業に係る費用と保険料の算出	92
第1節	事業費算出の流れ	92
第2節	事業費の見込み	93
第3節	所得段階別加入者数	96
第4節	第1号被保険者介護保険料基準額	97
第5節	平成37年度の推計	99
第6章	計画の推進体制	102
第1節	関係機関との連携	102
第2節	計画の進行管理及び点検	103
第3節	計画の周知	103
資料編		104
1	小郡市老人福祉計画作成協議会設置規則	104
2	小郡市老人福祉計画作成協議会委員名簿	106
3	計画策定の経緯	107
4	用語解説	108

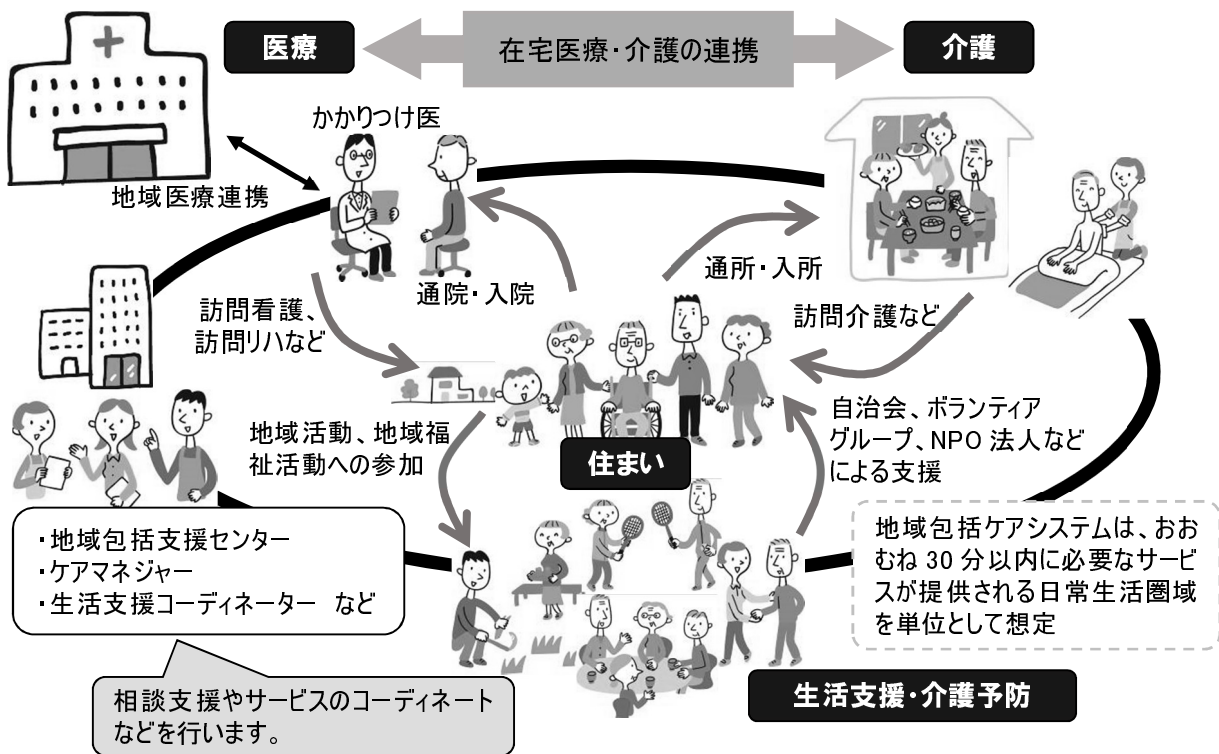
第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

わが国では、平成37年（2025年）までに団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる時期を迎え、高齢化率は30%を超え、5人に1人が後期高齢者という状況が見込まれています。全国の平均寿命は、医療技術の向上などによって今後さらに伸びると予測され、介護保険料の高騰や家族介護者の負担が重くなることも懸念されます。

このようなことを背景に、国では、地域包括ケアシステムの構築や認知症対策を強化するとともに、家族の介護のために会社などを辞めざるを得ない状況をストップさせようという「介護離職ゼロ」をめざす政策を進めています。

■2025年の地域包括ケアシステムの姿



平成26年6月、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（地域医療・介護総合確保推進法）が成立し、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することが打ち出されました。同法において介護分野では、在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、要支援1・2の認定者が対象となる介護予防訪問介護と介護予防通所介護を地域支援事業に移行し、多様化すること（新しい介護予防・日常生活支援総合事業の本格的な実施など）や、特別養護老人ホーム

について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化することなどが定められました。

平成29年5月には、地域包括ケアシステムの深化・推進を大きな柱の一つにした「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。

社会福祉法では、地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携などによる解決が図られることをめざすことが明記されました。そのために、①地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備や、②住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整などを行う体制、③主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関などの関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制など、市町村が包括的な支援体制づくりに努めることが規定されました。

さらに、介護保険法では、介護療養病床に代わる新たな介護保険施設としての「介護医療院」の創設、介護保険法・障害者総合支援法・児童福祉法では、高齢者と障がいのある人や障がいのある子どもが同一の事業所でサービスを受けやすくするための「共生型サービス事業所」が新たに位置づけられました。

第7期(H30～H32)計画のポイント

◇認知症施策の推進

「新オレンジプラン」の考え方を介護保険制度に位置づけ、普及・啓発や関連施策の総合的な推進。



認知症地域支援推進員



◇在宅医療・介護連携の強化

在宅医療・介護連携の8つの事業項目を実施。

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」と、生活施設の機能を兼ねた「介護医療院」の創設。



地域包括支援センター



◇介護予防・日常生活支援総合事業の充実

地域住民、ボランティアグループ及びサービス提供の事務所等による支え合い体制の構築などによる総合事業の充実。



生活支援コーディネーター

サービス提供組織などが参画する協議体



◇地域共生社会の実現



共生型サービス事業所

障がいのある人などを含めたすべての人を対象に包括的な支援体制を構築。

介護保険制度と障がい福祉制度で共有する「共生型サービス」の創設。

【介護保険制度の経緯】

第1期（平成12年度～平成14年度）

- ・ 「サービスを（1割の利用負担で）利用」の始まり
- ・ ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの利用増加＋多様なサービスの実施

第2期（平成15年度～平成17年度）

- ・ 施設入所の適正化を図る
- ・ 要支援、要介護1の軽度者が増加
- ・ ケアマネジャー等の資質向上など、在宅介護力の強化を図る

第3期（平成18年度～平成20年度）

- ・ 介護予防システムの構築(要支援1・2区分、予防給付、地域支援事業の創設)
- ・ 高齢者の尊厳を考えたケアの確立
- ・ 地域密着型サービスの創設
- ・ 「量」から「質」へ「施設」から「在宅」へ 市町村主体の地域福祉力による地域ケアの視点を重視
- ・ 要支援予備群の要支援（介護）化ならびに要支援者の要介護化を予防するさまざまな施策のもと、その効果を考慮して適正な保険料を算出

第4期（平成21年度～平成23年度）

- ・ 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- ・ 介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化）
- ・ 介護サービス事業者に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督等の適切な実施
- ・ 介護サービス従事者の処遇改善への対応（介護報酬のプラス改定）
- ・ 地域包括支援センターを核とした地域福祉との連携
- ・ 介護療養病床廃止に向けた取り組み（平成23年度末までに廃止）

第5期（平成24年度～平成26年度）

- ・ 医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携した包括的な支援（地域包括ケア）を推進
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- ・ 保険者の判断で予防給付と生活支援サービスの総合的な実施（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・ 介護療養病床の廃止期限を猶予（平成30年3月末までに延期）

第6期（平成27年度～平成29年度）

- ・ 地域包括ケアシステムの構築
- ・ 一部要支援認定者向けサービスを介護予防給付から地域支援事業等に移行
- ・ 「在宅医療」と「介護サービス」の連携強化（在宅生活を維持していくための医療・介護が連携したサポート）
- ・ 一定以上の所得がある利用者の自己負担割合を2割へ引き上げ
- ・ 特別養護老人ホーム入所基準の厳格化（原則として要介護3以上に）

第7期 (平成30年度～平成32年度)

- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・ 認知症施策の推進
- ・ 在宅医療・介護連携の強化
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- ・ 地域共生社会の実現

【「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の主な内容】

地域包括ケアシステムの深化・推進	①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
	<ul style="list-style-type: none"> ●全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、 <ul style="list-style-type: none"> ・データに基づく課題分析と対応（取り組み内容・目標の介護保険事業計画への記載） ・適切な指標による実績評価 ・インセンティブの付与 を法律により制度化。 ●市町村による評価を義務づけるなど、地域包括支援センターの機能強化を図る。 ●居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与を強化する。 ●新オレンジプランの基本的な考え方を制度上明確化し、認知症施策の推進を図る。
	②医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
	<ul style="list-style-type: none"> ●「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）を創設する。 ●病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できることとする。 ●現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。
	③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
	<ul style="list-style-type: none"> ●「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定し、市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定を努力義務化する。 ●高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づける。
介護保険制度の持続可能性の確保	④一定以上の所得がある利用者の自己負担引き上げ
	<ul style="list-style-type: none"> ●2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。
	⑤介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）
	<ul style="list-style-type: none"> ●各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

小郡市では、高齢化率は年々増加し、平成37年（2025年）の高齢化率は30%を超えることが見込まれています。介護保険サービスの需要が高まるなか、高齢者が生きがいをもって、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、さまざまな事業者や住民が連携した地域包括ケアシステムを構築していくことがますます重要になっています。

そのために、既に始めている事業や取り組みをしっかりと踏まえたうえで、さらに充実した地域包括ケアシステムのあり方を描いていくことが大切になります。

小郡市では、このような状況を十分に踏まえて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域や住まいで、尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、「第7期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。

第2節 計画の位置づけ

1 計画の法的な位置づけ

「市町村老人福祉計画」は、介護保険の給付対象及び給付対象外の老人福祉事業を含めた、地域における高齢者福祉全般にかかる計画として位置づけられています。

一方、「市町村介護保険事業計画」は、厚生労働大臣の定める基本方針に即して、保険者である当該市町村が行う介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものです。

両計画は法的根拠、計画の性格は一部異なりますが、高齢者施策を推進していくという方向性は同じであるため、一体のものとして策定することが義務づけられています。

「市町村老人福祉計画（老人福祉法第20条の8）」

高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。

「市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条）」

適正な介護保険サービスの実施量及び地域支援事業に関する事業量などを見込むとともに、それに基づく介護保険料を算定する計画です。

関係法令

<老人福祉法>

（市町村老人福祉計画）

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

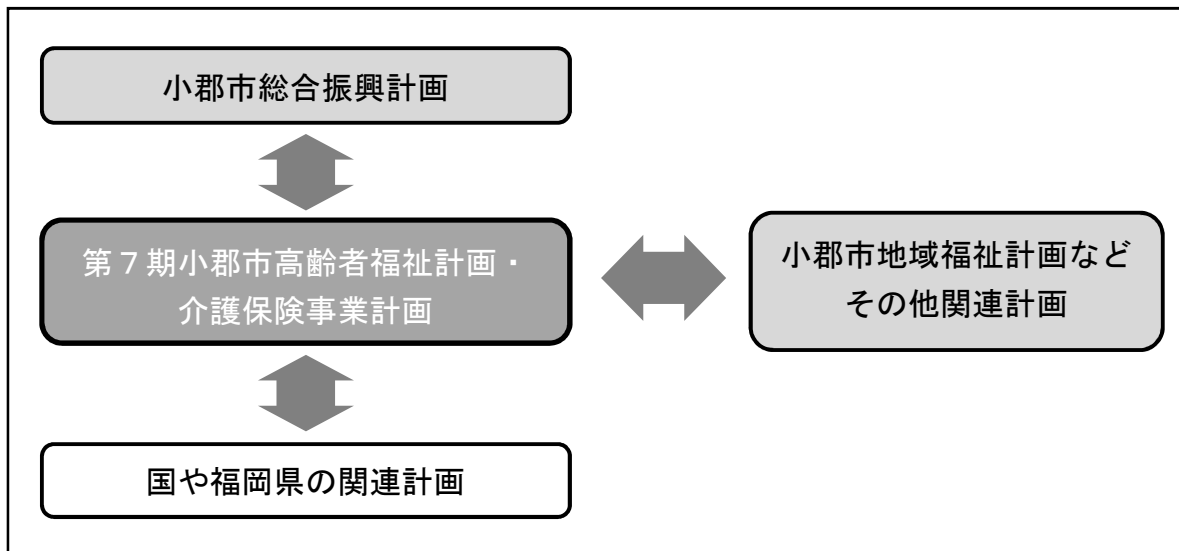
<介護保険法>

（市町村介護保険事業計画）

第117条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 関連計画との連携

「第7期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、市の最上位計画である小郡市総合振興計画をはじめ、他の関連計画及び国・福岡県の関連計画との整合・連携を図ります。



第3節 計画の期間

「第7期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は平成30年度からの3か年計画として策定します。

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
小郡市第6期高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画					
		見直し	第7期小郡市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画		

第4節 計画の策定方法

基礎調査

高齢者生活実態調査

市内に住む65歳以上の
人から無作為に抽出し
た1,000人の高齢者に
対し、生活の様子や心身
の状態、高齢者福祉や介
護に関する意識などに
ついて、調査票の配布・
回収による調査を行い、
計画策定作業における
基礎資料としました。

高齢者在宅介護実態調査

市内に住む要支援・要介
護認定を受けた65歳以
上の人から無作為に抽
出した1,000人の高齢
者と介護者に対し、生
活の様子や心身の状態、
在宅介護や介護者の仕
事などの様子、高齢者
福祉や介護に関する意
識などについて、調査
票の配布・回収による
調査を行い、計画策定
作業における基礎資料
としました。

関係団体ヒアリング

介護保険サービス事業
所の専門職などに対し、
地域での高齢者に関す
る課題や高齢者施策の
推進に向けて必要な
ことなどについて、調
査を行い、計画策定作
業における基礎資料と
しました。

現状分析

- ①基礎データの
収集・整理
- ②既存計画等
文献調査
- ③介護保険サー
ビス・在宅福祉
サービス等の
利用実態分析
など

現状・課題の抽出

事務局・関係各課

基礎調査結果に基づき、介護保険課を中心として、関係各課と連携や協力を図りながら計画素案の内容ならびにサービス見込み量や介護保険料を検討・調整する。

計画素案の提案

意見

小郡市老人福祉計画作成協議会

- ・現状・課題を把握しながら、小郡市の高齢者福祉・介護保険事業に関し、市民参加による計画素案の作成を行う。
- ・基礎調査や各会議の結果、サービス見込み量や介護保険料を含む計画内容について協議・承認をいただく計画の決定機関。

パブリックコメント

第7期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

※  は、市民参加による策定プロセス

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口・世帯の状況

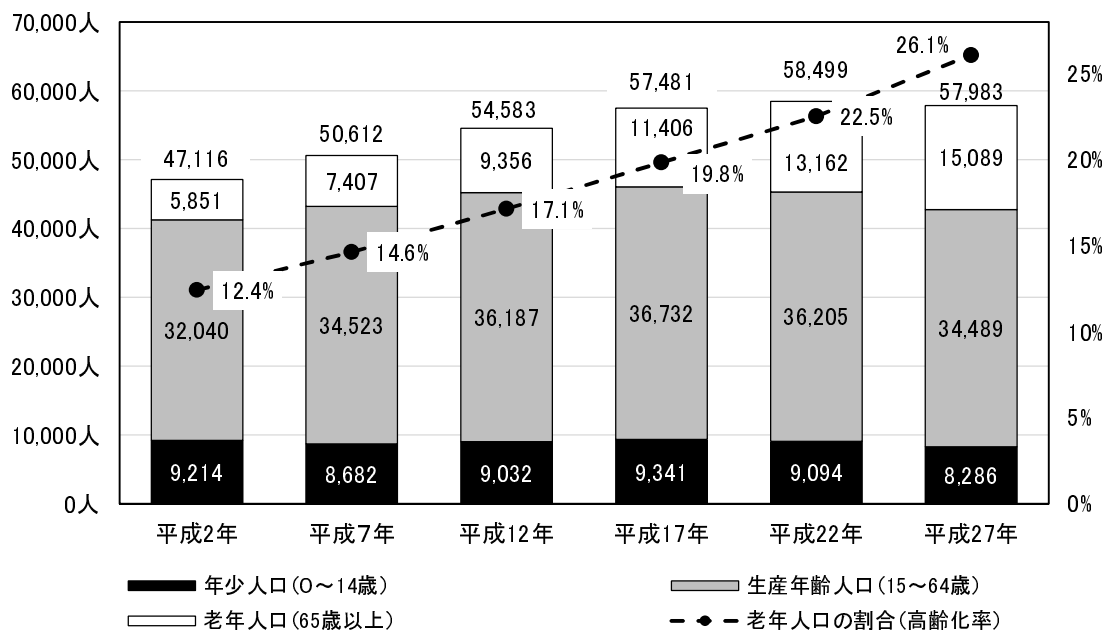
1 人口構成の状況

小郡市の総人口は、平成2年の47,116人から平成22年には58,499人となりました。その後減少に転じ、平成27年には57,983人となりました。

年少人口（0～14歳）は、総人口に占める割合で見ると、平成2年に19.6%であったものが、平成27年には14.3%に減少し、生産年齢人口（15～64歳）についても平成2年の68.0%から平成27年には59.6%に減少しました。逆に、老年人口（65歳以上）の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、平成2年には12.4%であったものが、平成27年には26.1%に増加しました。

小郡市では、少子高齢化が急速にすすんでいる様子がうかがえます。

<年齢3区分別人口構成の推移>



単位：人

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総人口	47,116	50,612	54,583	57,481	58,499	57,983
年少人口 (0歳～14歳)	9,214 19.6%	8,682 17.2%	9,032 16.5%	9,341 16.3%	9,094 15.6%	8,286 14.3%
生産年齢人口 (15歳～64歳)	32,040 68.0%	34,523 68.2%	36,187 66.3%	36,732 63.9%	36,205 61.9%	34,489 59.6%
老年人口 (65歳以上)	5,851 12.4%	7,407 14.6%	9,356 17.1%	11,406 19.8%	13,162 22.5%	15,089 26.1%

※合計値は年齢不詳を含む

資料：国勢調査

2 世帯の状況

小郡市の一般世帯総数は、平成2年には13,060世帯であったものが、平成27年には20,909世帯となり、7,849世帯増加しました。また、高齢者がいる世帯については、平成2年に3,817世帯(29.2%)であったものが、平成27年には9,226世帯(44.1%)となり、5,409世帯(14.9ポイント)増加しました。

核家族世帯(夫婦のみ、夫婦とその未婚の子、父親または母親とその未婚の子のいずれかからなる世帯)の一般世帯総数に占める割合は、平成2年の67.5%が平成27年には66.3%となりましたが、この間ほとんど変化がありませんでした。一方、核家族世帯に占める高齢者夫婦のみの世帯(夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯。平成2年は夫または妻のいずれかが65歳以上の夫婦のみの世帯)の割合に注目すると、平成2年に7.3%であったものが、平成27年には20.3%となりました。高齢者のいる世帯に占める夫婦のみの世帯の割合は、平成2年に17.0%であったものが、平成27年には30.5%になりました。

単独世帯(ひとり暮らしの世帯)の一般世帯総数に占める割合は、平成2年の10.0%から平成27年には22.4%に増加しました。また、単独世帯のうち、高齢者のひとり暮らしが占める割合は、平成2年に27.7%であったものが、平成27年には41.8%となりました。高齢者のいる世帯に占めるひとり暮らしの割合は、平成2年に9.5%であったものが、平成27年には21.3%になりました。

核家族世帯や単独世帯の推移から、高齢者がいる世帯の小規模化が進行している様子が見えられます。



<世帯構成の推移>

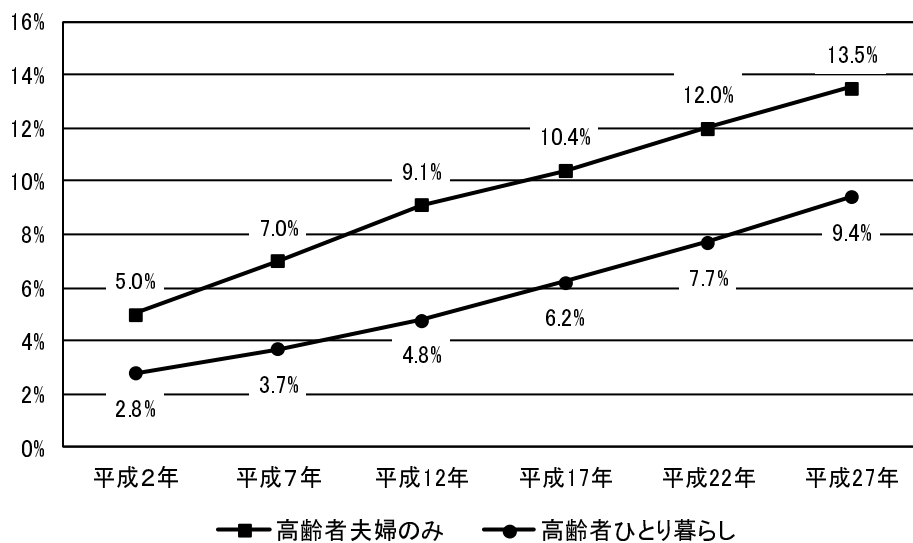
単位：世帯

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯総数	13,060	15,223	17,232	18,773	19,967	20,909
核家族世帯	8,814	10,086	11,614	12,740	13,528	13,873
構成比	67.5%	66.3%	67.4%	67.9%	67.8%	66.3%
高齢者夫婦のみ	647	1,065	1,575	1,956	2,387	2,815
構成比（対一般世帯比）	5.0%	7.0%	9.1%	10.4%	12.0%	13.5%
構成比（対核家族世帯比）	7.3%	10.6%	13.6%	15.4%	17.6%	20.3%
単独世帯	1,307	2,271	2,786	3,255	3,815	4,692
構成比	10.0%	14.9%	16.2%	17.3%	19.1%	22.4%
高齢者ひとり暮らし	362	561	828	1,168	1,547	1,962
構成比（対一般世帯比）	2.8%	3.7%	4.8%	6.2%	7.7%	9.4%
構成比（対単独世帯比）	27.7%	24.7%	29.7%	35.9%	40.6%	41.8%

資料：国勢調査

※平成22年と平成27年の一般世帯総数は、世帯の家族類型「不詳」を含む

<世帯構成の推移（一般世帯に占める割合）>



資料：国勢調査

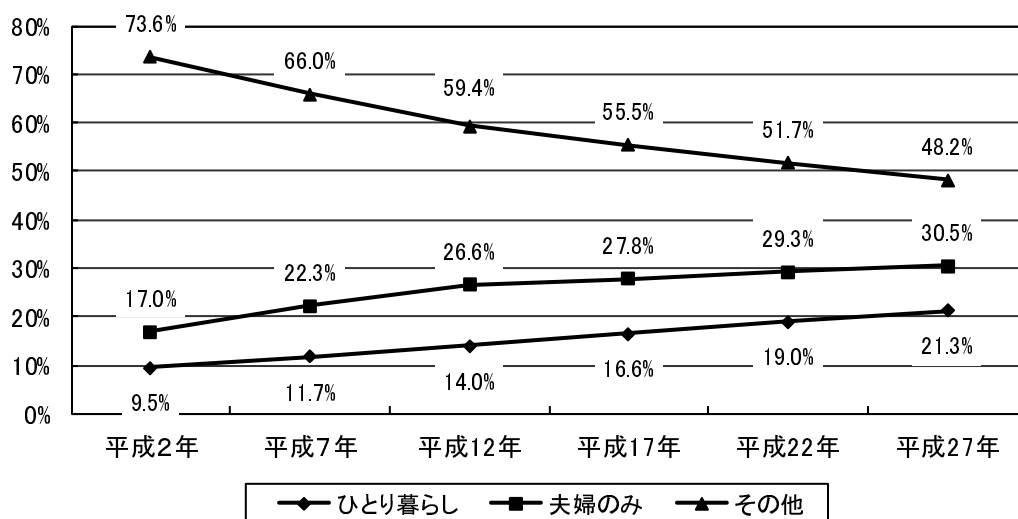
<高齢者がいる世帯構成の推移>

単位：世帯

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯総数	13,060	15,223	17,232	18,773	19,967	20,909
高齢者がいる世帯	3,817	4,776	5,919	7,024	8,138	9,226
構成比（対一般世帯比）	29.2%	31.4%	34.3%	37.4%	40.8%	44.1%
ひとり暮らし	362	561	828	1,168	1,547	1,962
構成比	9.5%	11.7%	14.0%	16.6%	19.0%	21.3%
夫婦のみ	647	1,065	1,575	1,956	2,387	2,815
構成比	17.0%	22.3%	26.6%	27.8%	29.3%	30.5%
その他	2,808	3,150	3,516	3,900	4,204	4,449
構成比	73.6%	66.0%	59.4%	55.5%	51.7%	48.2%

資料：国勢調査

<高齢者がいる世帯構成の推移（高齢者がいる世帯に占める割合）>



資料：国勢調査

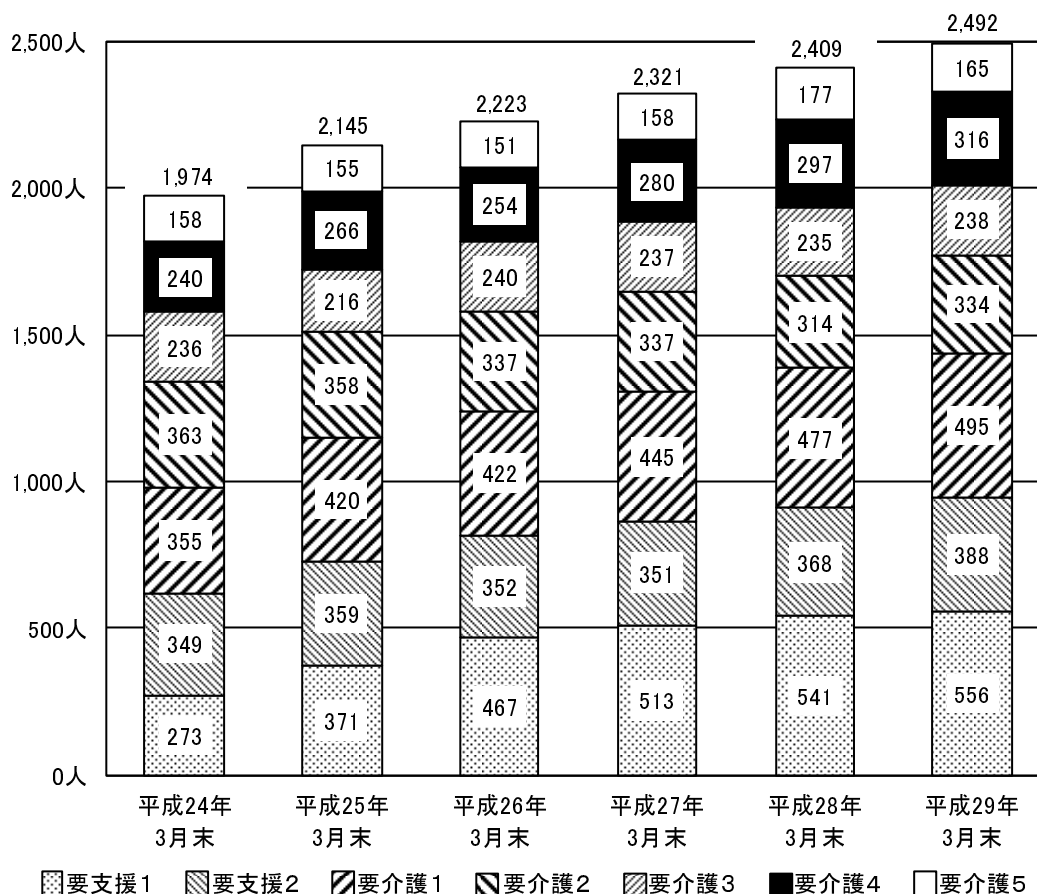
第2節 介護保険事業の状況

1 要支援・要介護認定者の状況

小郡市の要支援・要介護認定者数は、平成24年から平成29年までの間、増加しました。要支援・要介護認定者数は、平成29年3月には2,492人となり、平成24年3月と比べると、518人増加しました。

要支援1、2及び要介護1を軽度者とする、平成24年の軽度者数は977人で、要支援・要介護認定者に占める軽度者の割合は49.5%でしたが、平成29年には、軽度者数が1,439人で、要支援・要介護認定者に占める割合が58.9%となり、軽度者の割合が大きくなりました。

＜要支援・要介護認定者数の推移＞



注：要支援・要介護認定者数は、第2号被保険者を含む。

資料：地域包括ケア「見える化」システム「現状分析」

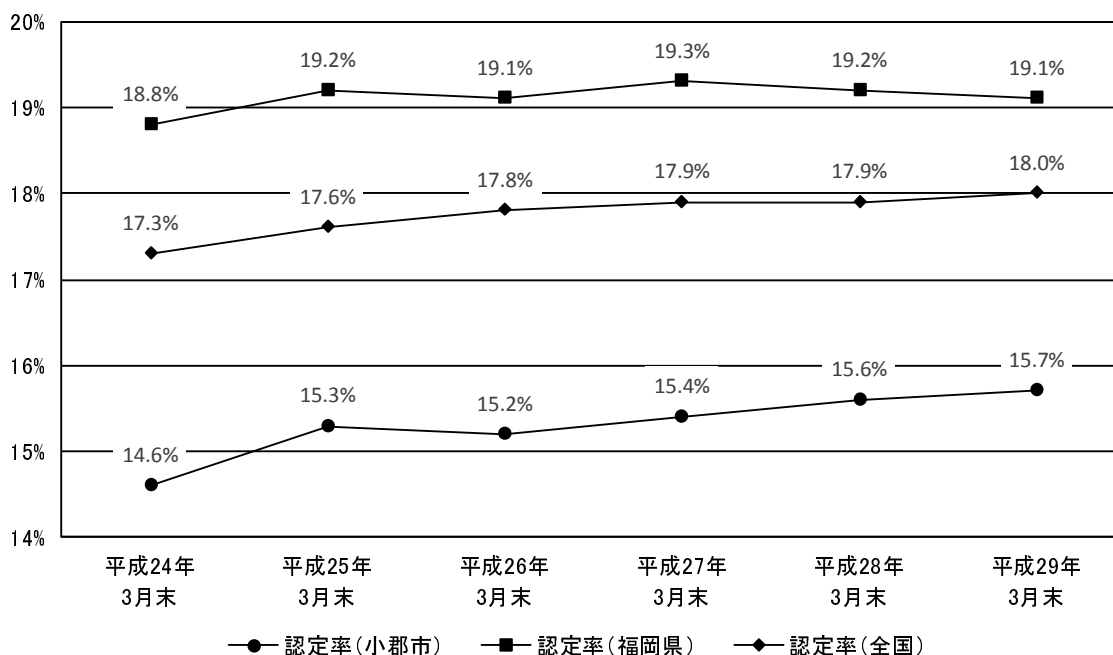
項目	平成24年 3月末	平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末
総数	1,974人	2,145人	2,223人	2,321人	2,409人	2,492人
要支援1	273人 13.8%	371人 17.3%	467人 21.0%	513人 22.1%	541人 22.5%	556人 22.3%
要支援2	349人 17.7%	359人 16.7%	352人 15.8%	351人 15.1%	368人 15.3%	388人 15.6%
要介護1	355人 18.0%	420人 19.6%	422人 19.0%	445人 19.2%	477人 19.8%	495人 19.9%
要介護2	363人 18.4%	358人 16.7%	337人 15.2%	337人 14.5%	314人 13.0%	334人 13.4%
要介護3	236人 12.0%	216人 10.1%	240人 10.8%	237人 10.2%	235人 9.8%	238人 9.6%
要介護4	240人 12.2%	266人 12.4%	254人 11.4%	280人 12.1%	297人 12.3%	316人 12.7%
要介護5	158人 8.0%	155人 7.2%	151人 6.8%	158人 6.8%	177人 7.3%	165人 6.6%

注：要支援・要介護認定者数は、第2号被保険者を含む。

資料：地域包括ケア「見える化」システム「現状分析」

小都市の要支援・要介護認定率は、平成25年から平成26年の間は減少しましたが、その後平成29年までの間は増加しました。要支援・要介護認定率は、平成29年3月には15.7%となりました。また、要支援・要介護認定率は、福岡県と全国の数値と比較して、大きく下回っています。

<要支援・要介護認定率の推移の比較>



注：要支援・要介護認定者数は、第2号被保険者を含まない。

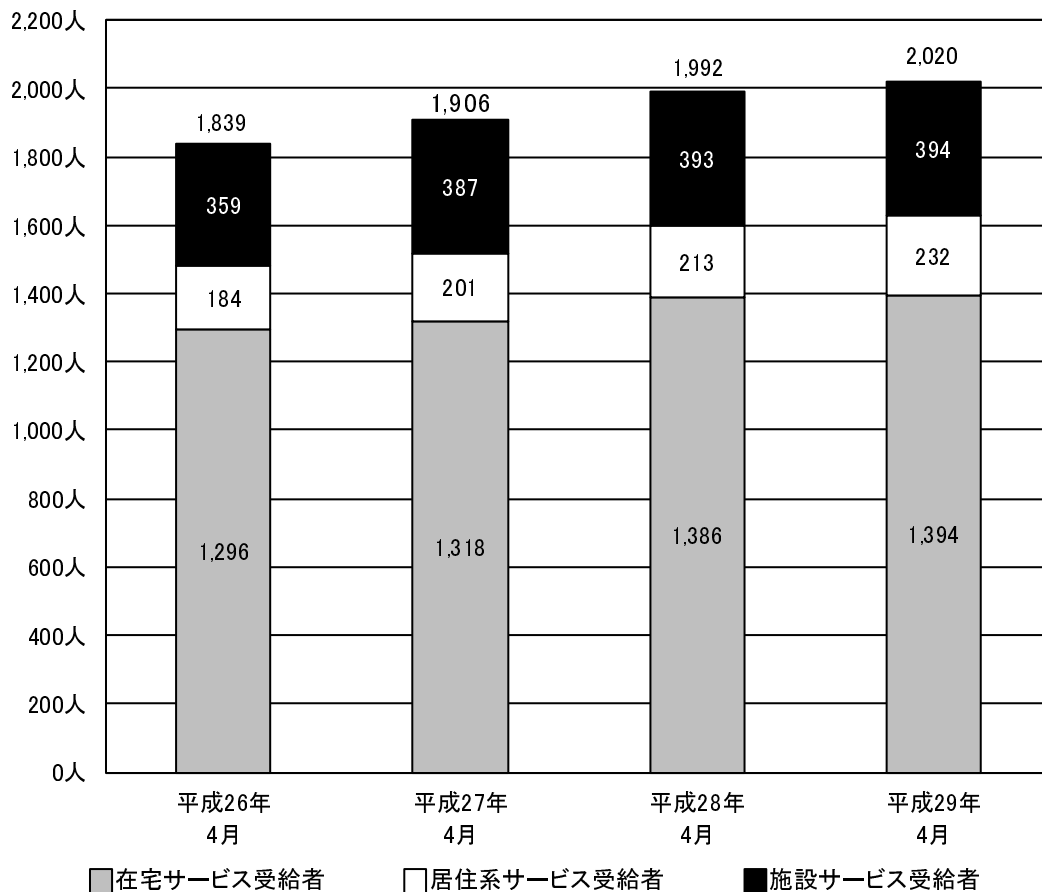
資料：地域包括ケア「見える化」システム「現状分析」

2 介護サービス受給者の状況

小郡市の介護サービス受給者数は、平成26年から平成29年までの間、増加しました。平成29年4月には2,020人となり、平成26年4月と比べると、181人増加しました。

介護サービス別でみると、訪問介護や通所介護などの在宅サービス受給者が約7割を占めています。

＜介護サービス受給者数の推移＞



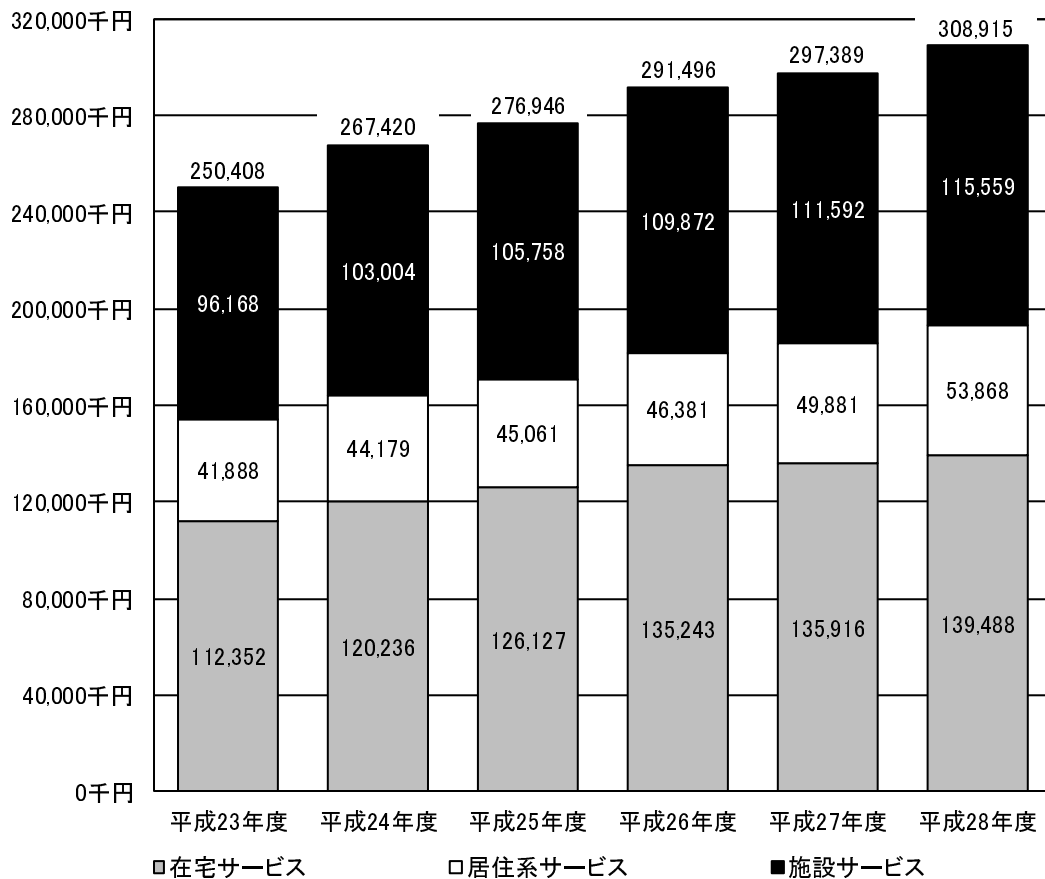
資料：地域包括ケア「見える化」システム「現状分析」

3 介護費用額の状況

小都市の介護費用月額、平成23年度に250,408千円であったものが、平成28年度には308,915千円となり、58,507千円増加しました。

介護サービス別でみると、平成28年度では在宅サービスが約45%、居住系・施設サービスが約55%を占めています。

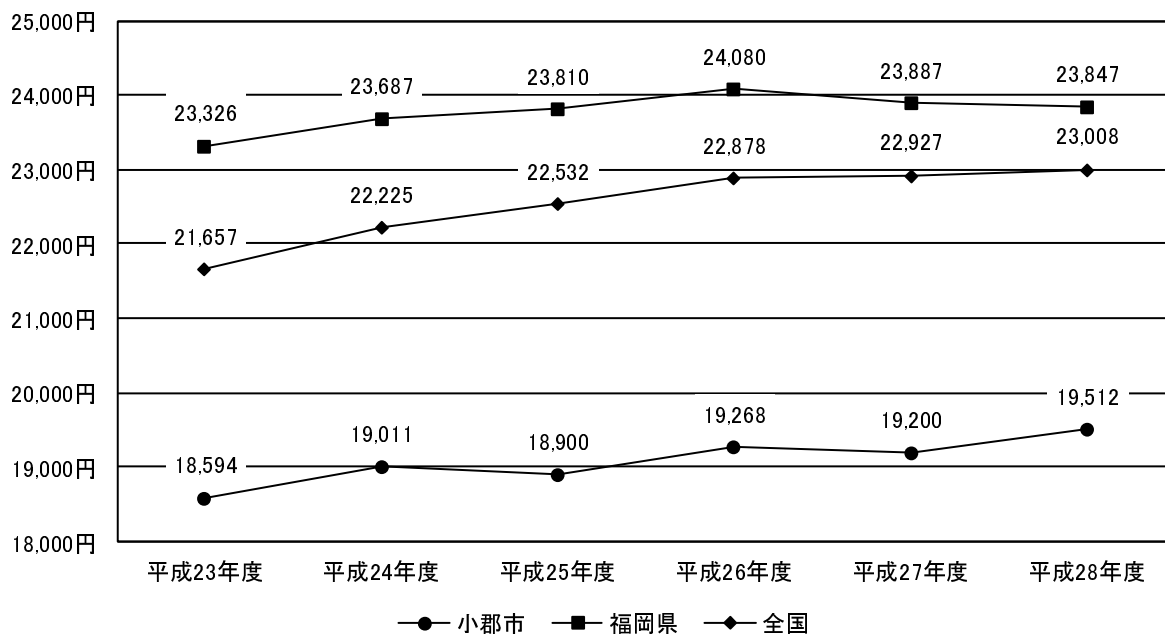
＜介護費用月額の推移＞



資料：地域包括ケア「見える化」システム「現状分析」

小郡市での第1号被保険者1人1月あたり費用額は、平成23年度に18,594円であったものが、平成28年度には19,512円となりました。また、小郡市での第1号被保険者1人1月あたり費用額は、福岡県と全国の金額と比較して、大きく下回っています。

<第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移の比較>



資料：地域包括ケア「見える化」システム「現状分析」



第3節 調査結果の概要

1 高齢者生活実態調査・高齢者在宅介護実態調査

① 調査の概要

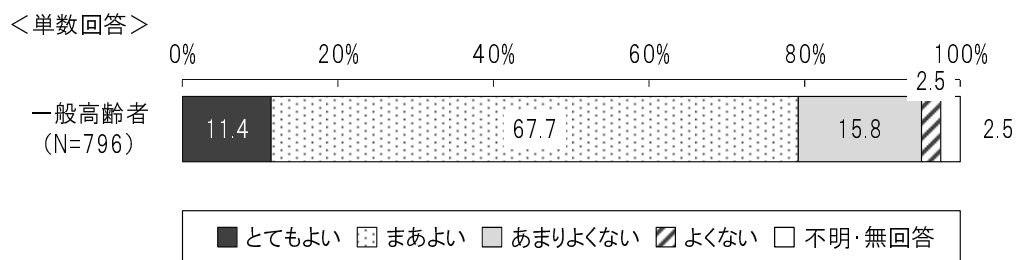
- ・調査地域 : 小郡市全域
- ・調査対象者 : 65歳以上の方の中から無作為で抽出
(一般高齢者) 認定を受けていない人、要支援認定者 1,000名
(認定者) 要支援2、要介護認定者 1,000名
- ・調査期間 : 平成29年3月
- ・調査方法 : 郵送による配布・回収

	配布数 (A)	回収票数 (B)	回収率 $\frac{(B)}{(A)}$
一般高齢者	1,000	796	79.6%
認定者	1,000	521	52.1%

② 調査の結果

(ア) 一般高齢者

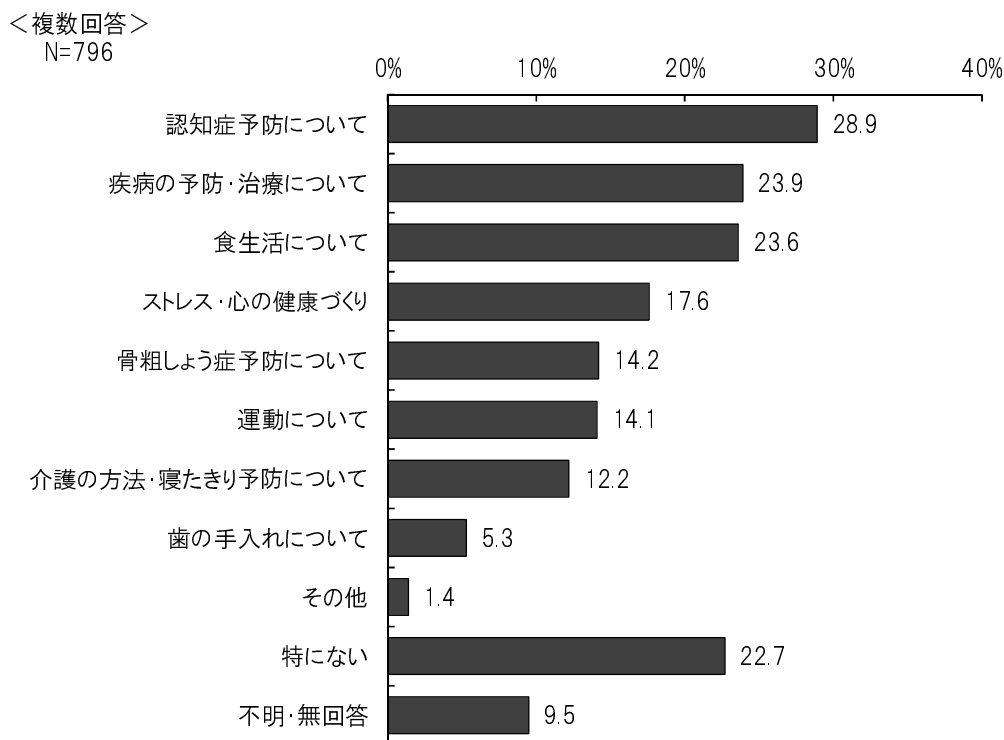
○現在の健康状態はいかがですか



健康状態についてみると、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『健康状態はよい』が79.1%、「よくない」と「あまりよくない」を合わせた『健康状態はよくない』が18.3%となっています。

一般高齢者のなかでは、自分の健康が良い状態にあると考える人が約8割を占めています。今後も健康についての理解を深め、健康のための活動を行いながら、健康状態を維持していくことが大切になります。

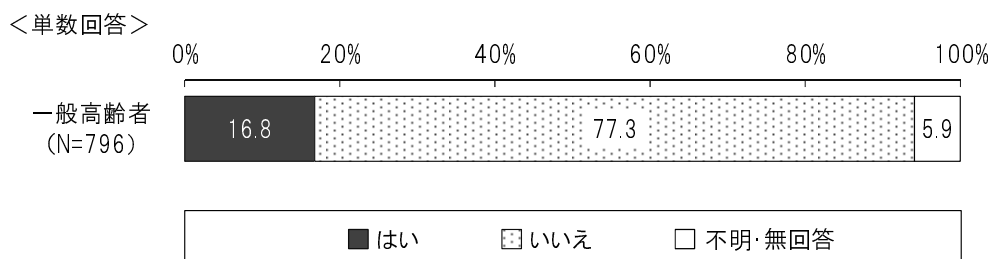
○健康について、どのようなことが知りたいですか



健康について、どのようなことが知りたいかについてみると、「認知症予防について」が28.9%と最も高く、次いで「疾病の予防・治療について」が23.9%、「食生活について」が23.6%となっています。

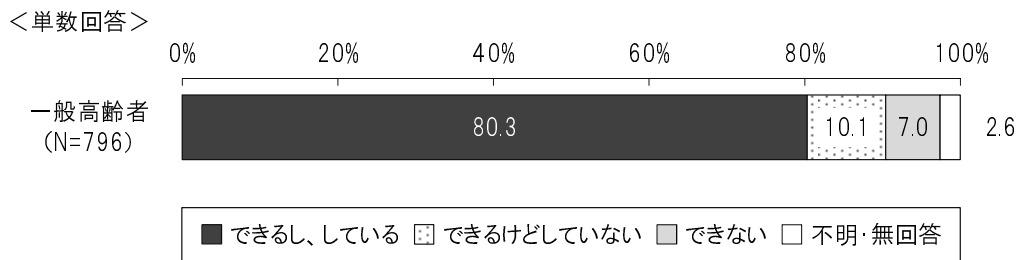
健康についての課題のなかで、認知症予防に対する関心が高い様子がうかがえます。

○外出を控えていますか



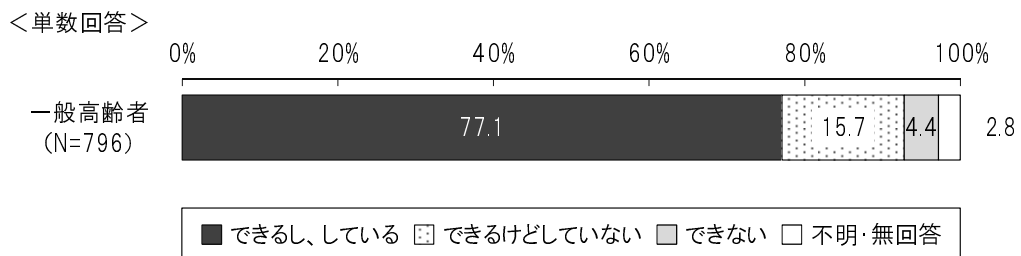
外出を控えているかについてみると、「いいえ」が77.3%、「はい」が16.8%となっています。

○バスや電車、自家用車を使って一人で外出していますか



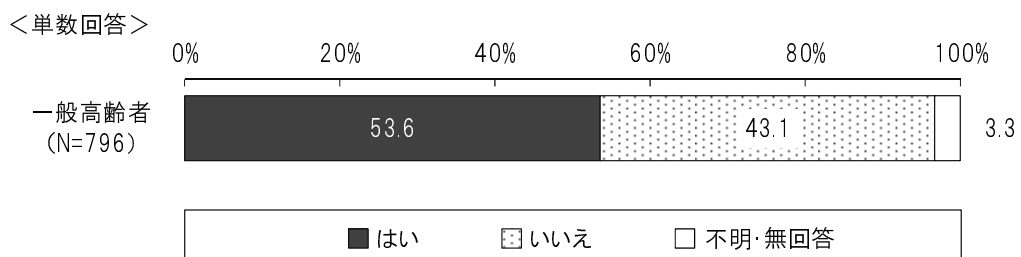
バスや電車、自家用車を使って一人で外出しているかについてみると、「できるし、している」が80.3%、「できるけどしていない」が10.1%、「できない」が7.0%となっています。

○自分で食品・日用品の買物をしていますか



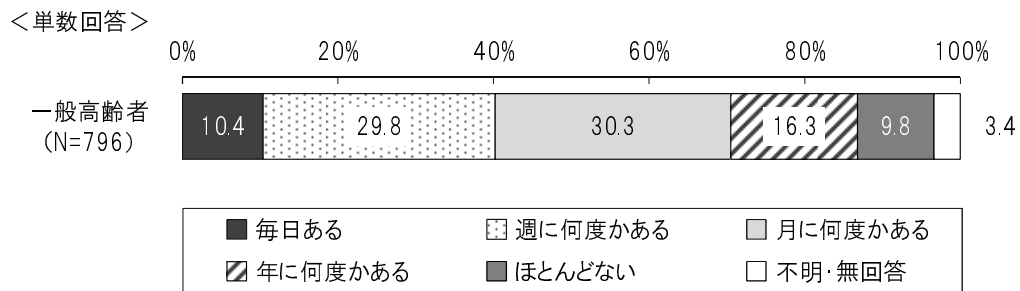
自分で食品・日用品の買い物をしているかについてみると、「できるし、している」が77.1%、「できるけどしていない」が15.7%、「できない」が4.4%となっています。

○友人の家を訪ねていますか



友人の家を訪ねているかについてみると、「はい」が53.6%、「いいえ」が43.1%となっています。

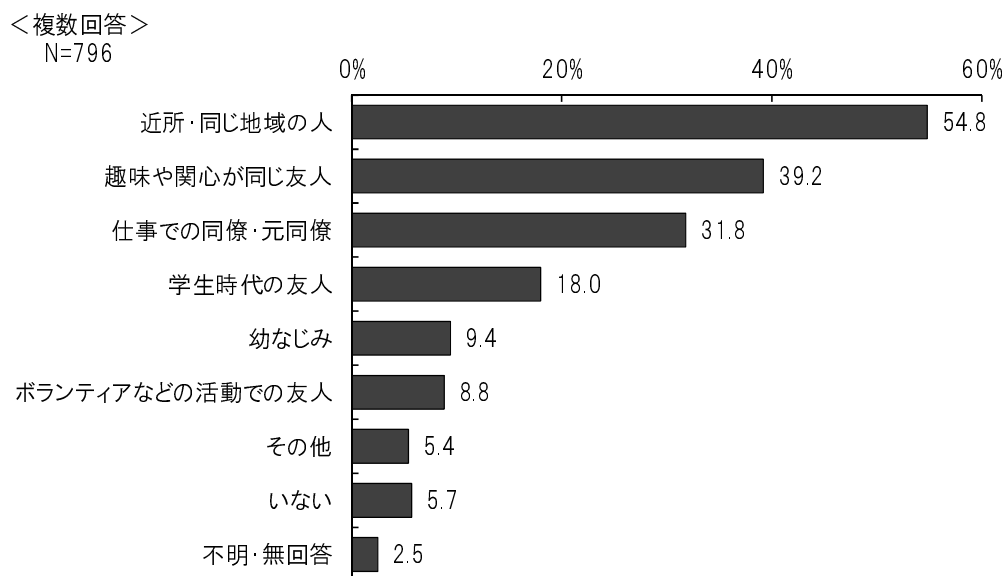
○友人・知人と会う頻度はどれくらいですか



友人・知人と会う頻度についてみると、「月に何度かある」が30.3%と最も高く、次いで「週に何度かある」が29.8%、「年に何度かある」が16.3%となっています。

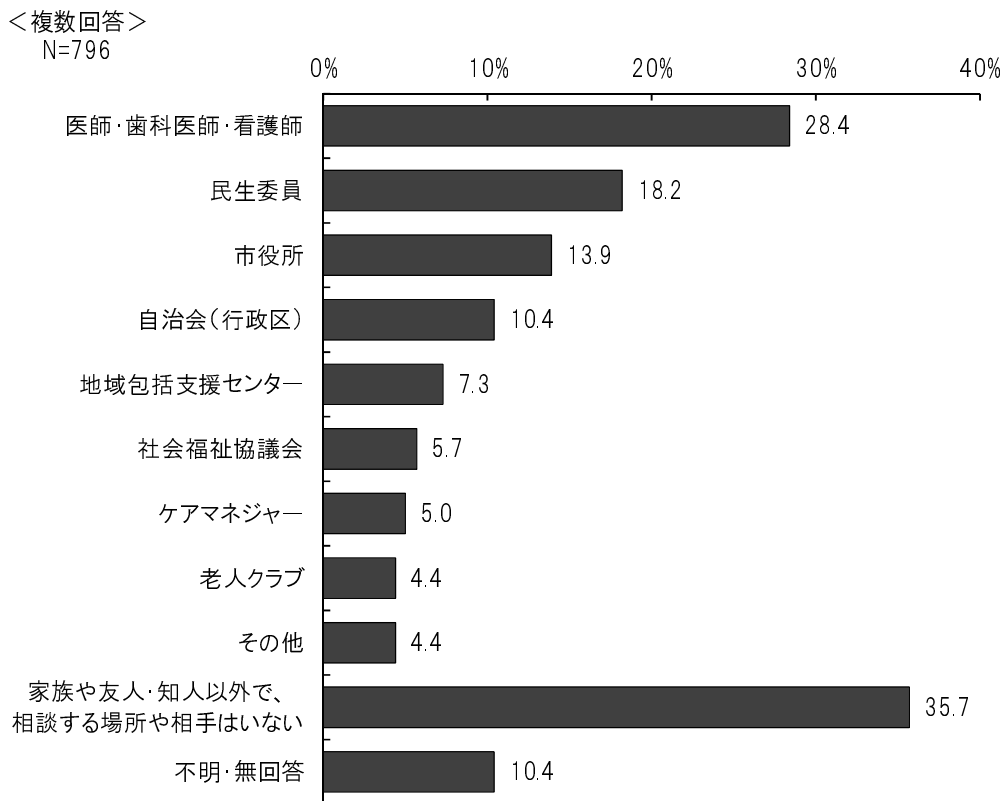
友人・知人とのかかわりについて、多くの一般高齢者が、家族以外の人たちとかかわる機会を持っていますが、交流の機会がほとんどない一般高齢者は約1割となっています。

○よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか



よく会う友人・知人との関係についてみると、「近所・同じ地域の人」が54.8%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が39.2%、「仕事での同僚・元同僚」が31.8%となっています。

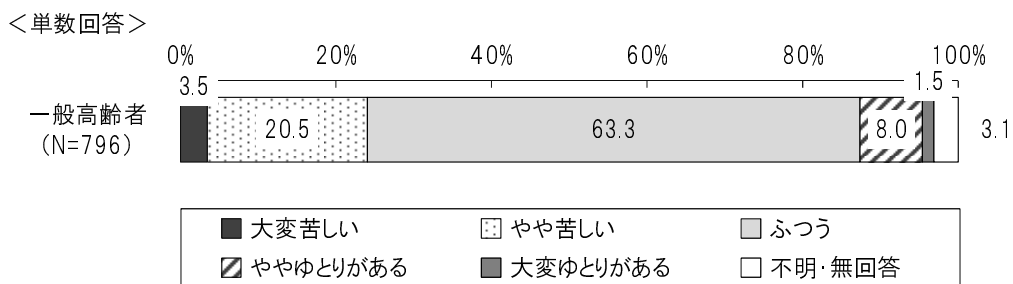
○家族や友人・知人以外で、何かあったときに、ご本人が相談する場所や相手を教えてください



家族や友人・知人以外で、何かあったときに、相談する場所や相手についてみると、「医師・歯科医師・看護師」が28.4%と最も高く、次いで「民生委員」が18.2%、「市役所」が13.9%となっています。

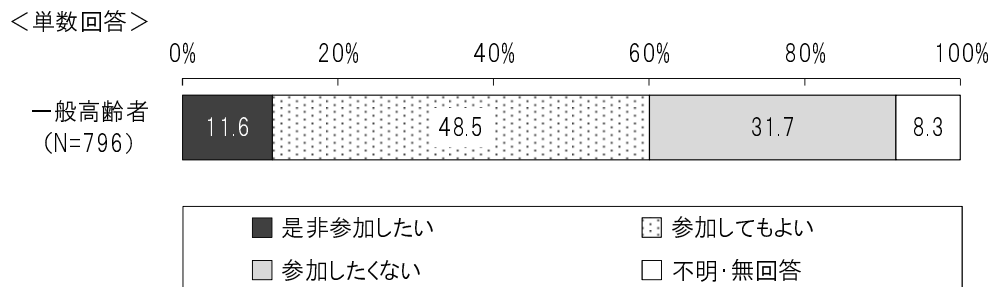
何かあったときの相談先として、家族や友人・知人以外では医療機関が比較的身近な存在となっている様子が見えます。

○現在の暮らしの状況を経済的にみて、どう感じていますか



現在の暮らしの状況を経済的にみて、どう感じているかについてみると、「ふつう」が63.3%と最も高くなっていました。また、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』が24.0%、「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」を合わせた『ゆとりがある』が9.5%となっており、経済的に『ゆとりがある』人より『苦しい』と感じている人の方が多い状況となっています。

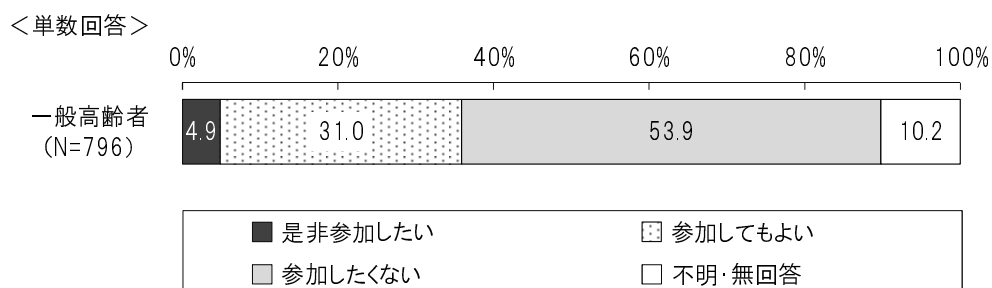
○地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいと思いますか



地域住民の有志による健康づくり活動や趣味などのグループ活動に参加者として参加してみたいかについてみると、「参加してもよい」が48.5%と最も高く、次いで「参加したくない」が31.7%、「是非参加したい」が11.6%となっています。

健康づくりや趣味などに関する地域でのグループ活動について、興味があり参加したいと考える人が約6割となっており、このような地域での活動に対する関心の高さがうかがえます。

○地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめるとしたら、その活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか



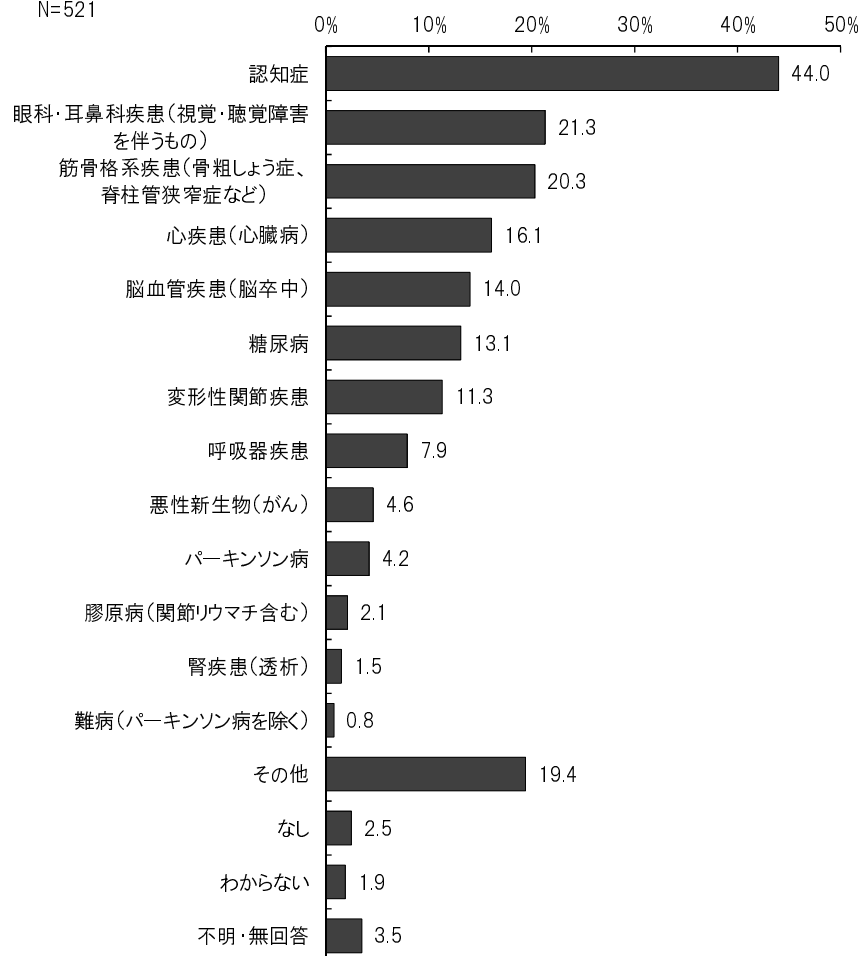
地域住民の有志による健康づくり活動や趣味などのグループ活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいかについてみると、「参加したくない」が53.9%と最も高く、次いで「参加してもよい」が31.0%、「是非参加したい」が4.9%となっています。

健康づくりや趣味などに関する地域でのグループ活動に対する関心が高い一方で、このような地域での活動の世話役については、消極的になってしまう人が半数以上を占める様子が見られます。

(イ) 認定者

○現在抱えている傷病について、ご回答ください

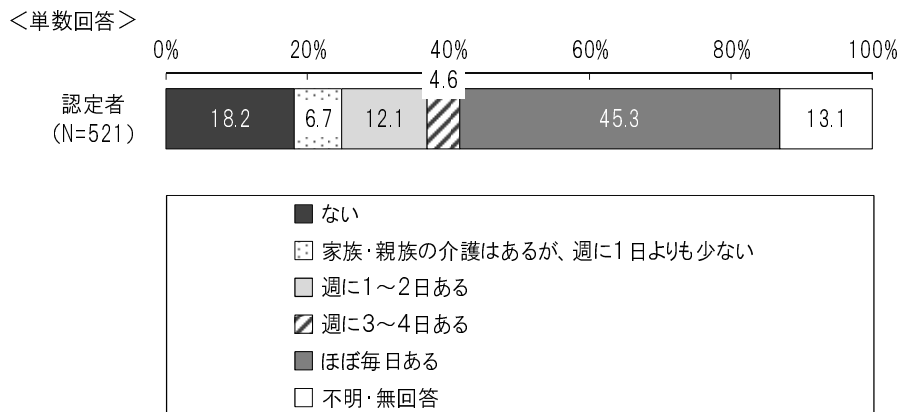
<複数回答>
N=521



現在抱えている傷病についてみると、「認知症」が 44.0%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が21.3%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症など）」が20.3%となっています。

要介護状態となる大きな原因となる認知症や筋骨格系疾患などの割合が高くなっています。

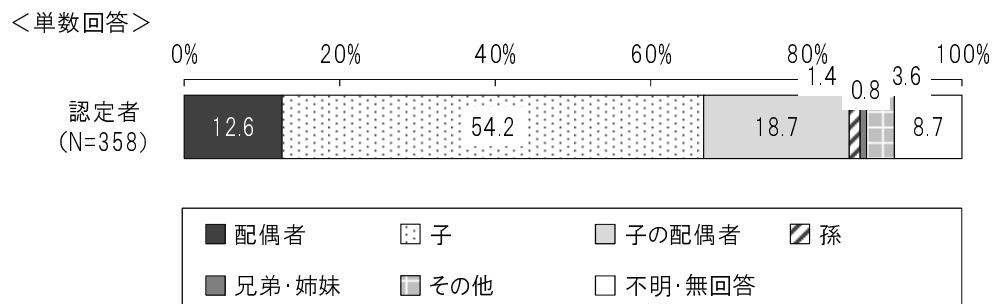
○ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族などからの介護を含みます)



家族や親族の方からの介護は、週にどれくらいあるかについてみると、「ほぼ毎日ある」が45.3%と最も高く、次いで「ない」が18.2%、「週に1~2日ある」が12.1%となっています。

家族などから介護が必要ない場合が約2割となっている一方で、毎日介護が必要な状態にある人が5割近くとなっています。

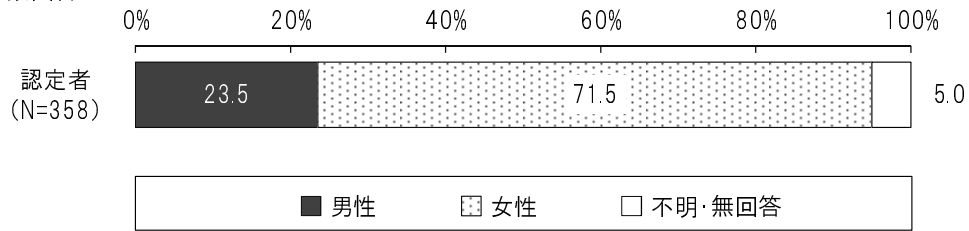
○主な介護者の方は、どなたですか



主な介護者についてみると、「子」が54.2%と最も高く、次いで「子の配偶者」が18.7%、「配偶者」が12.6%となっています。

○主な介護者の方の性別について、ご回答ください

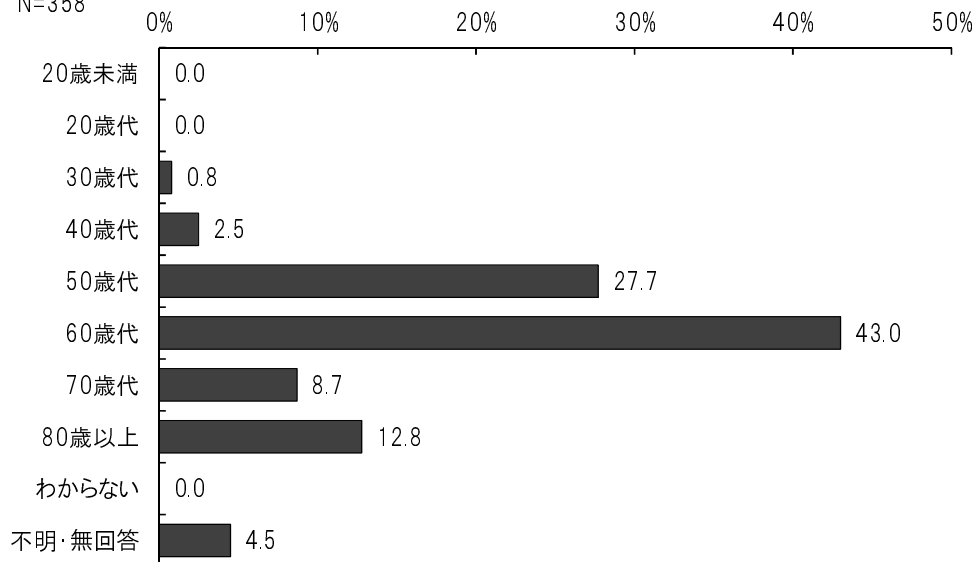
<単数回答>



主な介護者の性別についてみると、「女性」が71.5%、「男性」が23.5%となっています。

○主な介護者の方の年齢について、ご回答ください

<単数回答>
N=358

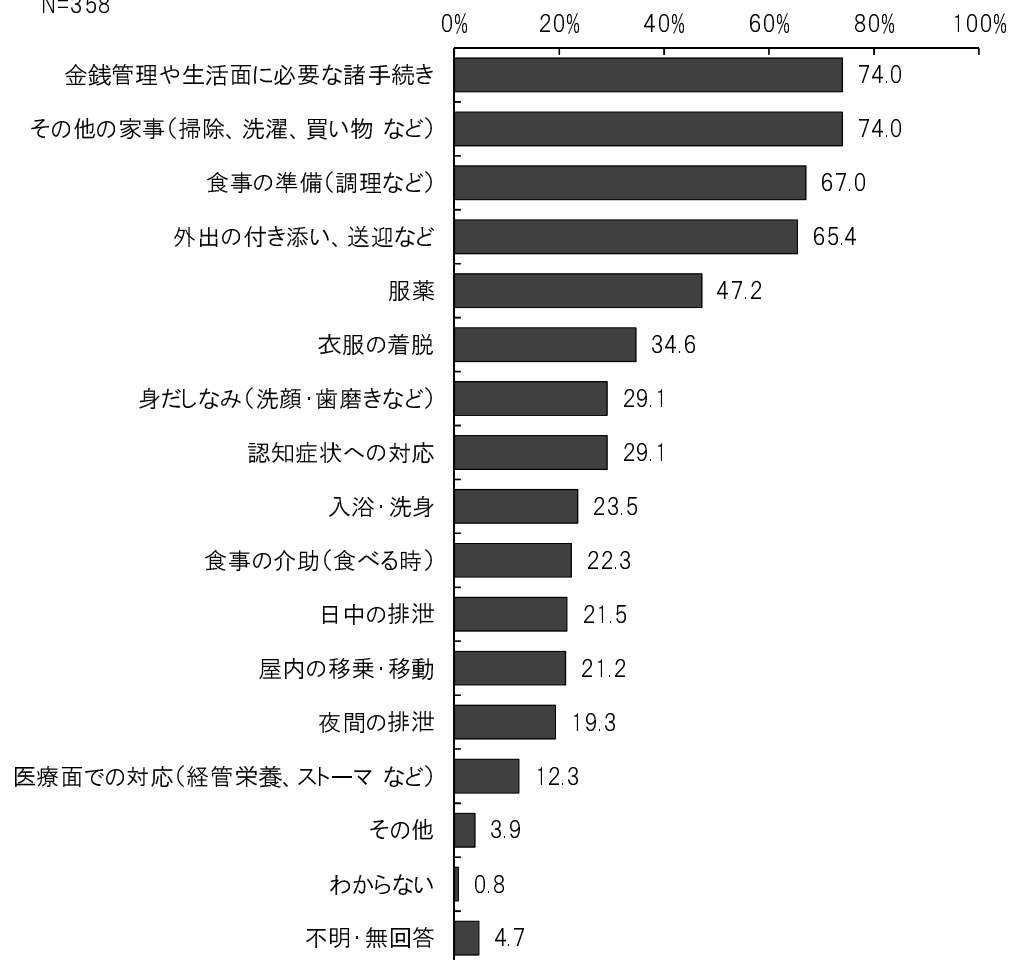


主な介護者の年齢についてみると、「60歳代」が43.0%と最も高く、次いで「50歳代」が27.7%、「80歳以上」が12.8%となっています。

主な介護者の割合は、配偶者よりも子や子の配偶者である場合のほうが高く、性別では女性が約7割を占め、年齢は60歳代に次いで50歳が約3割となっています。

○現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください

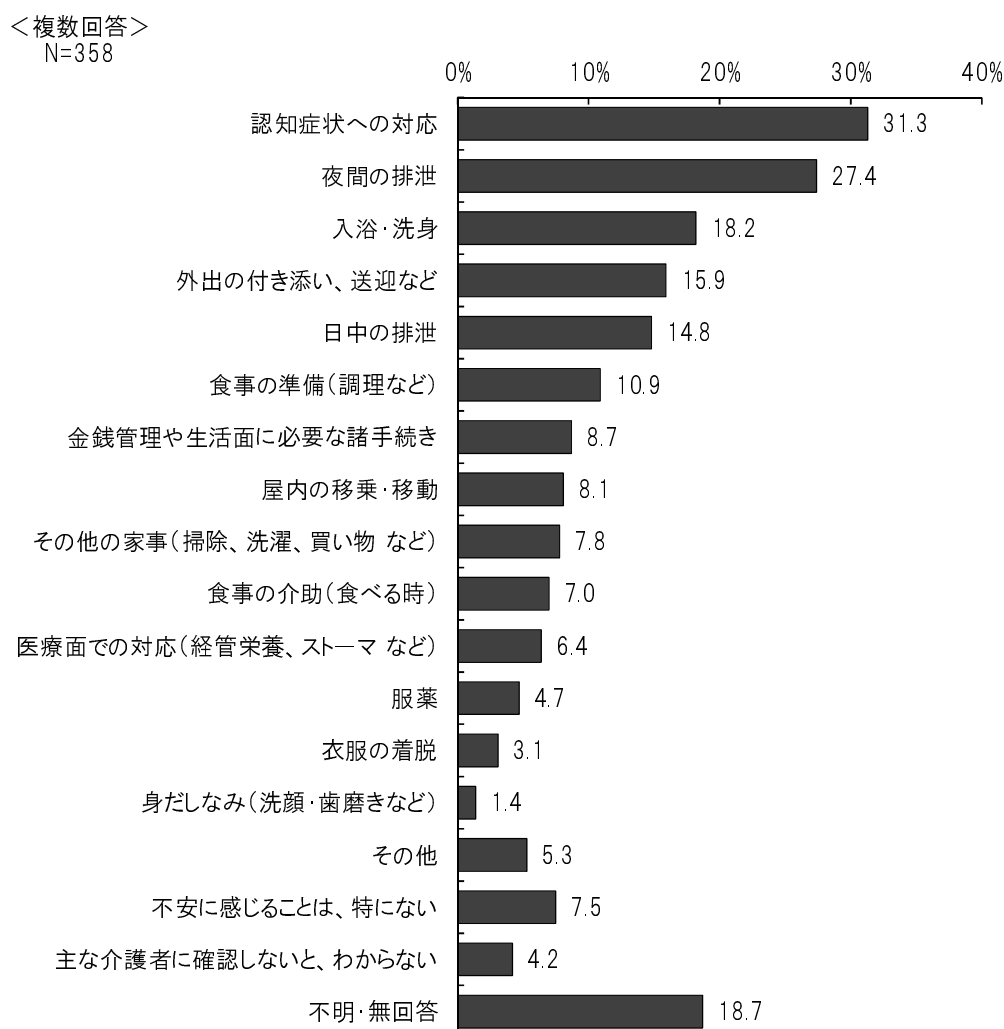
<複数回答>
N=358



主な介護者が行っている介護等についてみると、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 など)」が74.0%と最も高く、次いで「食事の準備(調理など)」が67.0%、「外出の付き添い、送迎など」が65.4%となっています。

主な介護者が担っていることは、金銭管理や生活面での諸手続きに加え、家事一般が大きな割合となっています。また、外出の付き添いや送迎も高い割合となっています。

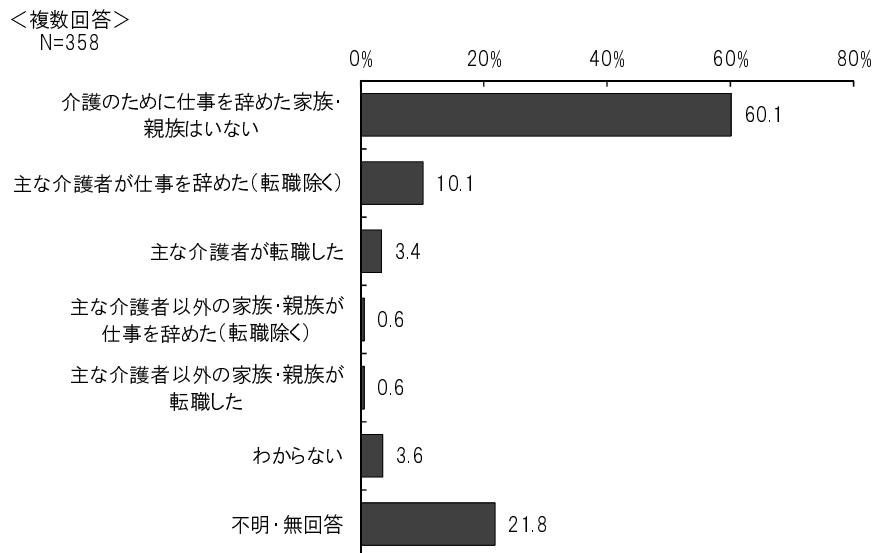
○現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護などについて、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）



現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じる介護についてみると、「認知症状への対応」が31.3%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が27.4%、「入浴・洗身」が18.2%となっています。

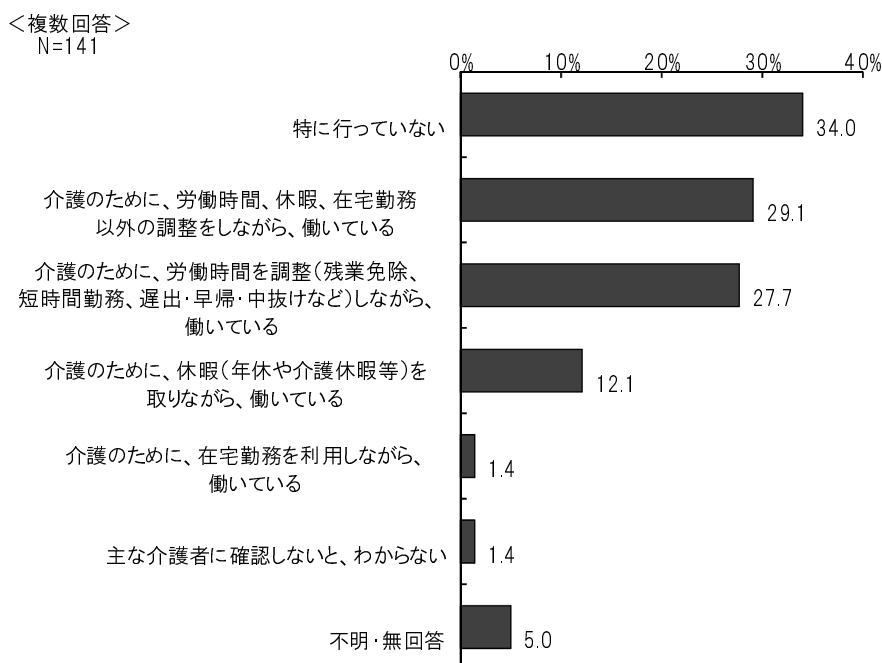
認知症状への対応や夜間の排泄など、家族などの主の介護者にとっては対応が難しく、時間も不規則になってしまう介護に対し、不安を感じている様子が見られます。

○ご家族やご親族のなかで、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます）



家族や親族のなかで介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかについてみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が60.1%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が10.1%、「主な介護者が転職した」が3.4%となっています。

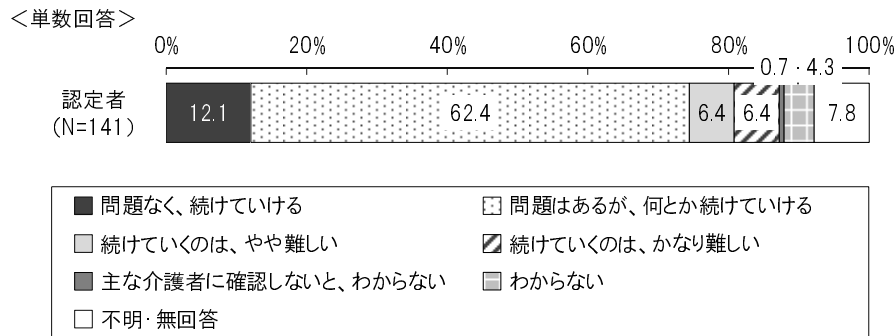
○主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整などを行っていますか（勤務形態がフルタイムもしくはパートタイムの人のみ）



介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整などを行っているかについてみると、「特に行っていない」が34.0%と最も高く、次いで「介護のために、労働時

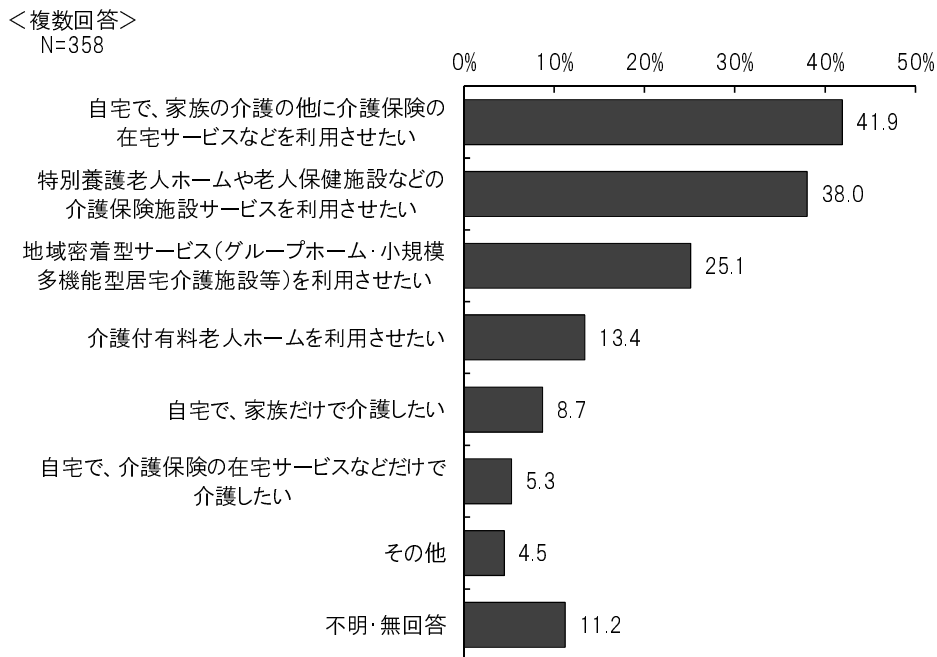
間、休暇、在宅勤務以外の調整をしながら、働いている」が29.1%、「介護のために、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜けなど）しながら、働いている」が27.7%となっています。

○主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか



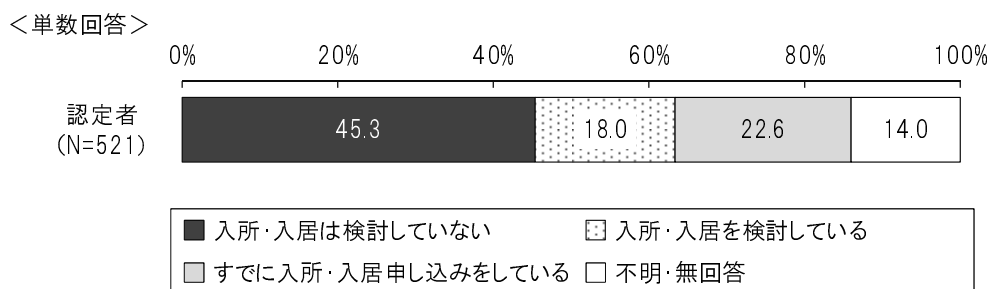
介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけるかについてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が62.4%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が12.1%、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」が6.4%となっています。

○主な介護者の方は、今後どのように介護していきたいと思いますか



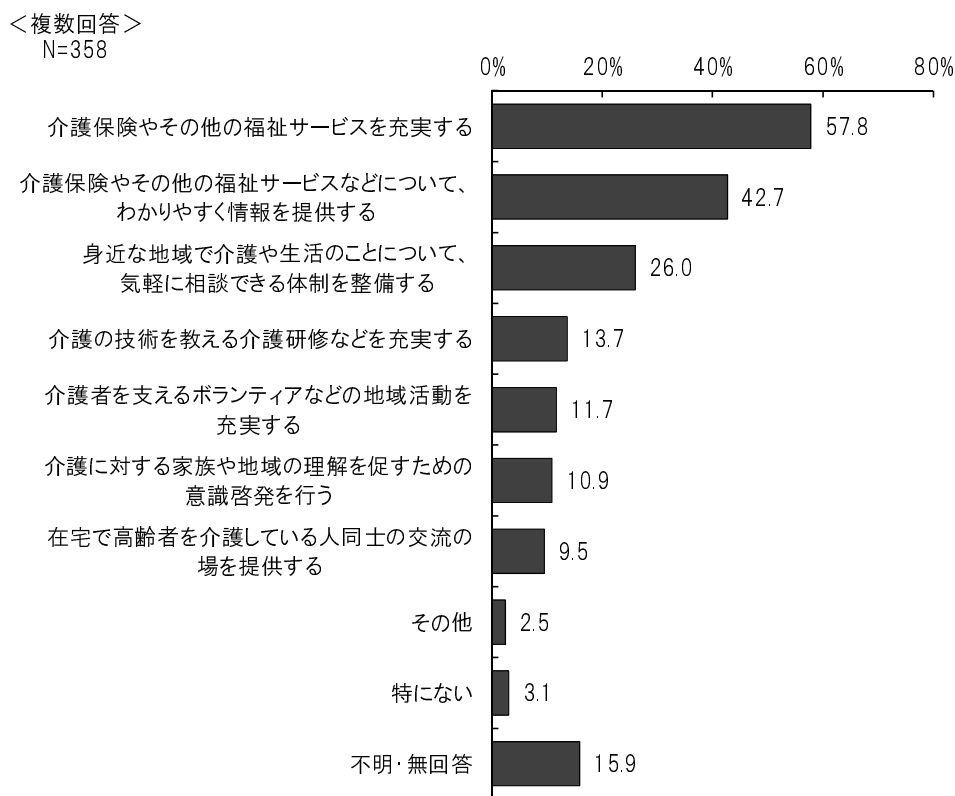
介護者の方は、今後どのように介護していきたいと思うかについてみると、「自宅で、家族の介護の他に介護保険の在宅サービスなどを利用させたい」が41.9%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設サービスを利用させたい」が38.0%、「地域密着型サービス（グループホーム・小規模多機能型居宅介護施設等）を利用させたい」が25.1%となっています。

○現時点での施設などへの入所・入居の検討状況について、ご回答ください



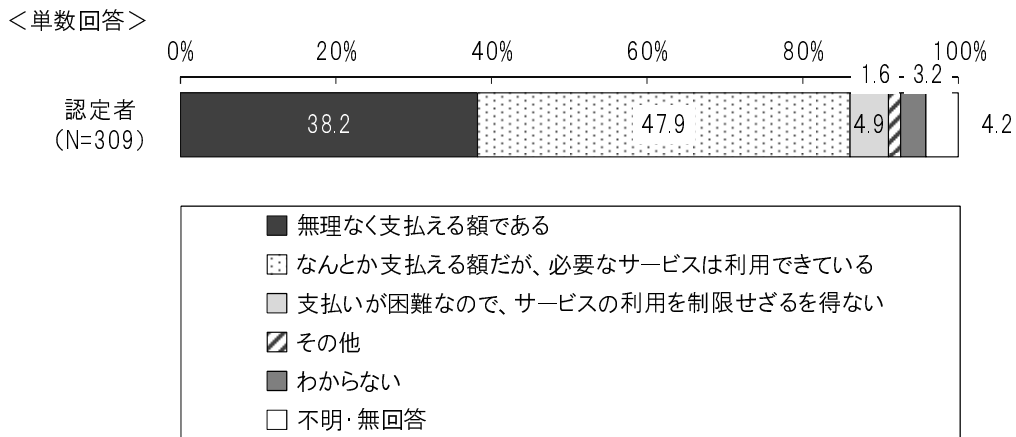
現時点での施設などへの入所・入居の検討状況についてみると、「入所・入居は検討していない」が45.3%と最も高く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」が22.6%、「入所・入居を検討している」が18.0%となっています。

○今後も在宅で介護を続けるには、どのような支援が必要ですか（いくつでも）



今後も在宅で介護を続けるために必要な支援についてみると、「介護保険やその他の福祉サービスを充実する」が57.8%と最も高く、次いで「介護保険やその他の福祉サービスなどについて、わかりやすく情報を提供する」が42.7%、「身近な地域で介護や生活のことについて、気軽に相談できる体制を整備する」が26.0%となっています。

○現在の介護保険サービス利用時の1割または2割の自己負担をどのように感じていますか
(介護保険サービスを利用したと回答した人のみ)



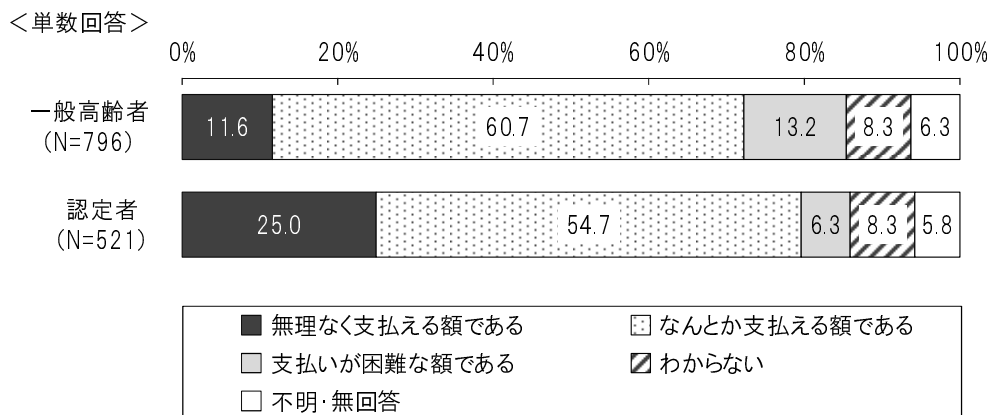
現在の介護保険サービス利用時の1割または2割の自己負担をどのように感じているかについてみると、「なんとか支払える額だが、必要なサービスは利用できている」が47.9%と最も高く、次いで「無理なく支払える額である」が38.2%、「支払いが困難なので、サービスの利用を制限せざるを得ない」が4.9%となっています。

8割以上の認定者が、介護保険サービスの自己負担を支払いながら、必要なサービスは利用できている一方で、1割に満たないとはいえ、支払いが困難で、サービスの利用を制限せざるを得ない場合も存在します。



(ウ) 一般高齢者・認定者共通

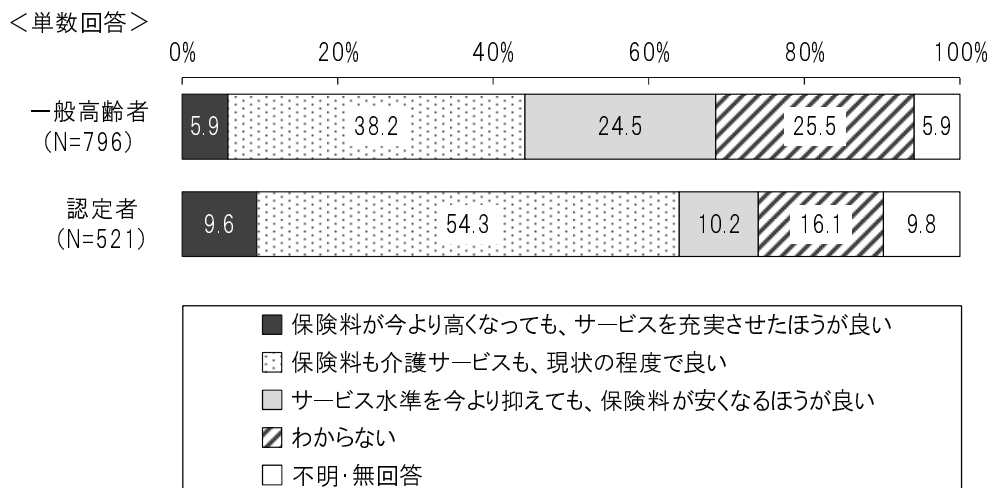
○現在の介護保険料額をどのように感じていますか



現在の介護保険料額をどのように感じているかについてみると、一般高齢者、認定者ともに「何とか支払える額である」が60.7%、54.7%と最も高くなっています。認定者では「無理なく支払える額である」が25.0%と比較的高くなっています。

一般高齢者にとっての介護保険料の負担感は、認定者に比べると高くなっている様子がうかがえます。

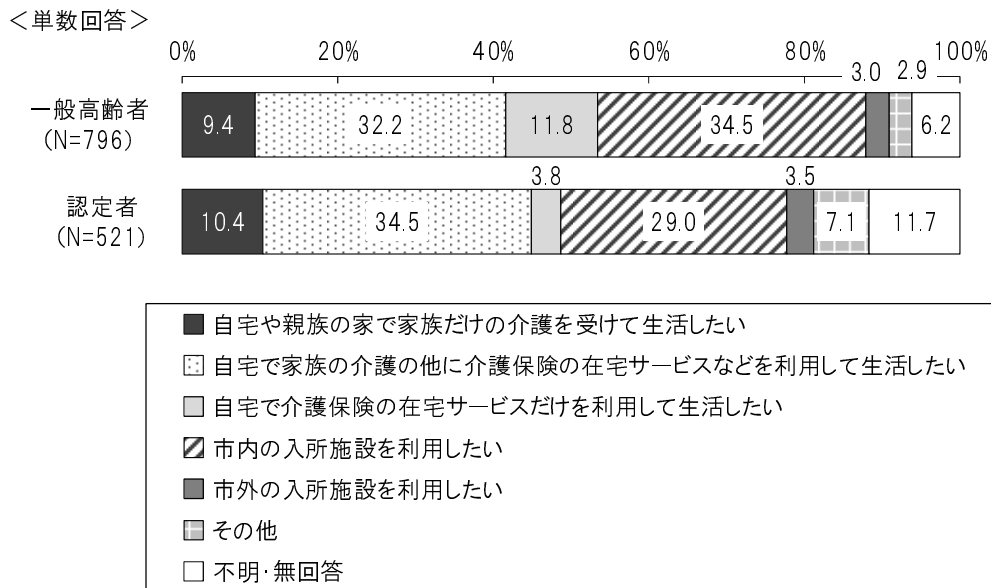
○介護保険料と介護サービスのあり方についての考え方に最も近いものはどれですか



介護保険料と介護サービスのあり方について、本人の考え方に最も近いものについてみると、一般高齢者、認定者ともに「保険料も介護サービスも、現状の程度で良い」が38.2%、54.3%と最も高くなっています。一般高齢者では、次いで「サービス水準を今より抑えても、保険料が安くなるほうが良い」が24.5%、認定者では、次いで「わからない」が16.1%となっています。

介護保険のあり方について、認定者の半数以上がサービスの現状維持以上を望んでいるのに対し、一般高齢者の多くはサービス水準を抑え保険料を安くなることを望んでいる様子がうかがえます。

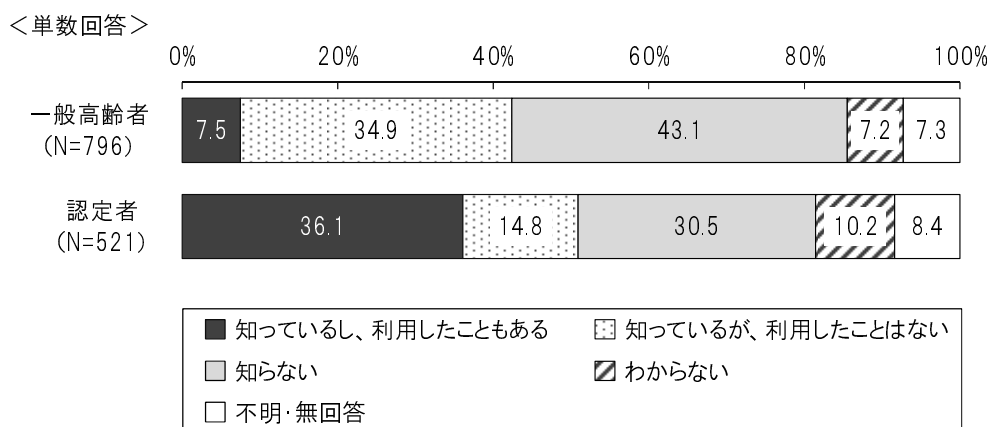
○今後、介護が必要になったときは、どこで生活していきたいですか



今後、介護が必要になったときに生活したい場所についてみると、一般高齢者では「市内の入所施設を利用したい」が34.5%で最も高く、認定者では「自宅で家族の介護の他に介護保険の在宅サービスなどを利用して生活したい」が34.5%で最も高くなっています。

認定者では「入所施設を利用したい」の割合が32.5%であるのに対し、一般高齢者では37.5%で、5ポイント高くなっています。

○「小郡市地域包括支援センター」を知っていますか（1つに○）

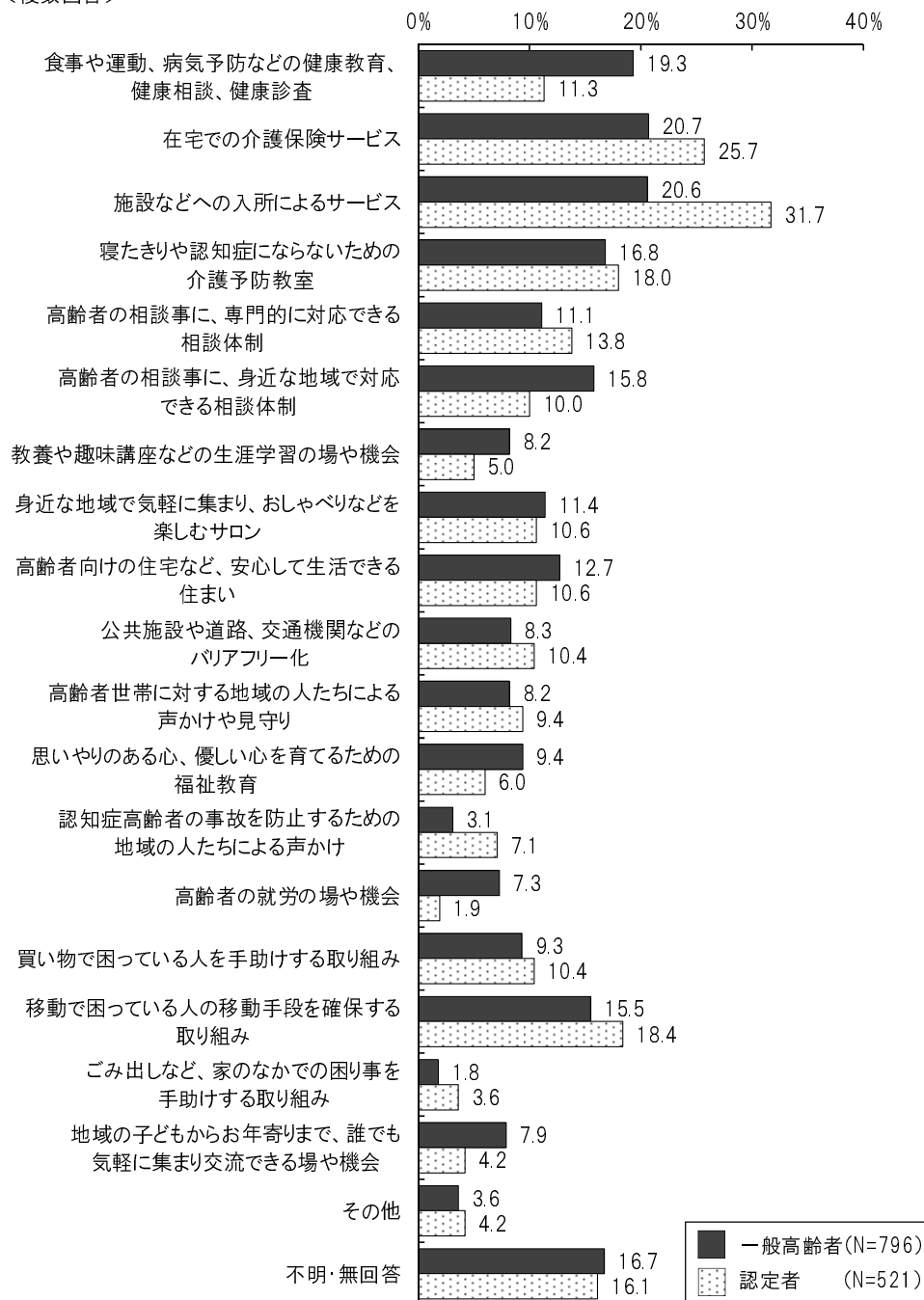


「小郡市地域包括支援センター」を知っているかについてみると、一般高齢者では「知らない」が43.1%で最も高く、認定者では「知っているし、利用したこともある」が36.1%で最も高くなっています。

一般高齢者では4割以上、認定者では約3割が地域包括支援センターを「知らない」と回答しています。同センターの市民に対するさらなる周知活動の充実が求められています。

○高齢者の福祉や介護施策の充実のため、ご本人が行政に力を入れてもらいたいこととはどのようなことですか

<複数回答>



高齢者の福祉や介護施策の充実のため、行政に力を入れてもらいたいことについてみると、一般高齢者では「在宅での介護保険サービス」が20.7%で最も高く、「施設などへの入所によるサービス」が20.6%と続いているために、認定を受けていなくても、まずは介護保険のサービスについて行政に力を入れてもらいたいことがうかがえます。

認定者においても、一般高齢者と1番と2番の順番が異なるものの、まずは介護保険のサービスについて行政に力を入れてもらいたいことが、同様にうかがえます。

2 関係団体ヒアリング

① 調査の概要

- ・調査対象者 : 小郡市所在の介護保険サービス事業所に勤務する専門職
- ・調査期間 : 平成29年8月
- ・調査方法 : 記述式調査票の配布・回収
- ・回答者数 : 101名

② 調査の結果

(ア) 高齢者の様子について

- 家族や近隣とのかかわりが希薄な状態になってしまっていることがある
- 自分自身の心身の状態についての十分な自覚がなく、介護保険のことをよく知らないこともあり、必要なサービスの利用につなげていないことがある
- 老老介護となっている場合があり、大きな介護負担となっていることがある
- 移動手段を確保することが難しいことがある

- ・ 同居家族がいても就労しており、平日の支援が望めない。
- ・ 地域からの孤立。家族と別居している場合、家族の協力が希薄。
- ・ 退職や配偶者との死別により社会との関わりが薄れたり、孤立して閉じこもりとなってしまう傾向にある。特に男性。
- ・ 歳を重ねるうちに、物忘れ、認知症、筋力低下など、いろいろなことが出てくるが、その自覚がない人が多い。
- ・ 買い物や受診などの移動手段がない。コミュニティバスのバス停まで行けない。免許を返上している。
- ・ 必要だと思われるサービスを実際に利用できていない。または、サービスを知らない、選択できていない。

【ひとり暮らし高齢者】

- ・ 近所づきあいなどが希薄となり他人とのコミュニケーションがない。外出することもなく一日中家にいる。
- ・ 家のなかに話をしたり相談したりする相手がないため、自分の身に何かあったらと寂しさや不安を感じていると思う。
- ・ 食事が問題。朝、昼、晩きちんと食べているか。まして、認知症でひとり暮らしの方が問題だと思えます。買い物支援も必要だと思う。ごみ出しも。

【高齢者夫婦】

- ・ ひとり暮らしではない分、外部に対して助けを求めにくいことが多い。
- ・ 老老介護となっている夫婦が多い。お互いに認知症となっている夫婦。一人は認知面

が特に問題なく、もう一人が認知症という夫婦。それぞれだが、特に認知面に問題なく介護されている高齢者は精神的にも負担が大きいと思う。

- ・ 片方が認知症で片方が介護支援者になっているケースが多く、介護支援者の負担も大きくなり、在宅での生活が厳しくなる。施設入所を検討されている人たちの相談件数も増えている。
- ・ 夫婦どちらにも何らかの手助けが必要な状態にも関わらず、どちらかに負担がかかっていることが多く、精神的にも負担があり、生活されるなかでの役割がうまく回っていないことが多いと思う。

(イ) 高齢者のいる家族の様子について

- 家族介護者が働いていたり、高齢化している場合もあり、大きな介護負担となっていることがある
- 介護が必要な家族のことを周囲にあまり話さず家族のなかで抱え込んでしまっていることがある
- 介護が必要な家族に対し、関心が高く上手なかかわりとなっているところもあれば、かかわりが希薄で無関心なところもある

- ・ 家族が認知症であることなどを周囲にはあまり話さず、家族内で悩みごと、負担を抱えているケースが多いと思う。
- ・ 介護が必要であれば、家族には身体的ストレスはもちろん精神的ストレスもかなりの負担になっていると思う。
- ・ 認知機能の低下により、ご家族との関わり方に変化があり、これまでどおりの生活をするには家族への負担が大きい。
- ・ 仕事はしないといけない。かといって介護もしないといけないと大変なようだ。
- ・ 介護者自身が高齢化している。
- ・ 本人がショートステイなどの利用を拒否することも多く、介護負担の軽減となっていない。
- ・ 家族間で介護方針が違い、また、本人との考えの違い等があり迷われている。
- ・ 介護疲れを訴える家族のなかには、高齢者や認知症に対する理解の不足が原因と見受けられることもある。
- ・ どのようなサービスを受けられるのかわからない。何をどうすれば利用できるのかわかっていない家族の現状がある。
- ・ 高齢者、家族も意見がバラバラ。家族間で話をしていないところは、嫌なことは自然にひとりの人にのしかかっている。
- ・ 高齢者夫婦と子ども（若い）夫婦とのギャップが大きい。同じ敷地内にいてもほとんど交流がない家族も見受けられる。

(ウ) 高齢者福祉サービスや介護保険サービスについて

- 高齢者福祉サービスや介護保険サービスのことをよく知らない人が多いので、**情報提供を充実されていくことが大事だ**
- サービスの充実とともに、利用者やその家族の状況に応じた柔軟なサービス提供が求められている
- 介護認定審査の適正化を図っていくことが大切だ

- ・ 高齢者福祉サービスや介護保険サービスについて、高齢者がどんなものがあるか理解されていない場合が多い。高齢者にもっとわかりやすく情報を伝える手段を増やすことが必要だ。
- ・ 要介護認定された場合、サービスや事業所など自分で選ばなければならないが、サービス内容や介護保険制度の理解がなければ難しいと思う。
- ・ サービス内容が限られており、本人の必要に応じた柔軟な支援ができにくい場合がある（例 家族同居でも生活支援が必要な場合）。
- ・ 制限だけが増えていき、自費でと言われても金銭面で厳しい人もいる。
- ・ 利用者に合ったサービスの提供ができているのかなと思うことが多々ある。
- ・ 地域性によるサービス利用の格差。施設が少なく、すぐに利用できないケースが多い。
- ・ 介護保険の認定の基準に曖昧さを感じる。身体介護が必要な人が要支援であったり、介護の手間がほとんどない人が要介護であったりする。調査員の見解だけでなく、本人に関わる家族、介護の現場の人の意見を取り入れるべき。

(エ) 地域で支え合う仕組みづくりについて

- 介護関係者や医療関係者などの専門職間の連携や、専門職が地域で活躍する民生委員などと交流できる機会を充実させていくことが求められている
- 地域における支え合いの仕組みづくりにおいては、高齢者のみならず若い人たちや、事業所なども巻き込んでいくことが大切だ

- ・ 横の連携がまだまだ不十分。ネットワークを広げてみんなで支え合いたいが、他事業所、病院に声をかけづらい。交流の場をつくってほしい。
- ・ 顔がわかる関係を日頃からつくっておく。一般の居宅介護支援事業所などは、地域の見守り対策がどのように行われているのか、民生委員が独居の高齢者をどの程度訪問しているのかなど、知らないことも多いと思う。
- ・ 地域での見守り活動などは、時間が取れる高齢者の方に頼りがちだ。若い人たちも参加してもらえるような取り組みが必要だと思う。
- ・ 高齢者の生活形態も多様化している。限られた組織間での連携だけではなく、より良いサービスを提供できるよう民間企業、事業所などを含む組織づくりが不可欠だと思う。
- ・ 現状のサービス（フォーマル、インフォーマル）をまずはピックアップする。やみくもに新しいサービスを創出する必要はないと思う。

(オ) 介護予防や社会参加の推進、家族介護者の支援について

- 地域で健康づくりや介護予防のための機会を増やしていくことが大事だ
- これまでの経験を活かせるような地域での交流の機会や就労の機会を充実させていくことが大切だ
- 家族介護者などに対する介護や支援の方法、サービス利用の方法などについて周知する機会の充実が求められている

- ・ 介護予防教室を地域で増やす。
- ・ 元気なうちに参加できるような、運動や介護予防について学べる場をつくると良いのではないかと思う。
- ・ 身体、認知機能の状態に合わせたさまざまな社会参加の場をつくる。情報をわかりやすく発信し、高齢者が参加しやすいようにする。
- ・ 今まで培った知識や技術、経験を活かすために地域のなかの居場所が出会いの場、集いの場、つながりの場として重要だと思う。
- ・ 地域の人たちがシルバー人材センターの存在を知るための広報活動（利用してもらうため）が大事だ。
- ・ 高齢者専用のハローワークのような窓口をつくり周知活動を行う。働きたい人、お金が必要な人はたくさんいると思う。
- ・ 家族会など、悩み事や相談を気軽に話せる場の提供が大切だ。
- ・ 認知症高齢者の理解を深め、また、正しい介護方法などの勉強できる場の提供が大切だ。家族介護者の負担やストレスを少しでも減らす。
- ・ 在宅で受けられるサービスを高齢者は知らないことが多いため、どのようなサービスをどのように手続きすれば利用できるのか、わかりやすく説明してくれる場所の提供や介護者が気軽に相談できる窓口の設置が求められている。

(カ) 認知症ケアの向上について

- 認知症に対する理解を深める場や機会の充実が求められている
- 早期の対応が大事になるので、早めの受診につないでいくことが大切だ

- ・ 早い段階での取り組みが大事になるので、医療との連携を取りながら、早めの受診を勧める。
- ・ 地域住民の認知症の理解が必要。
- ・ 高齢者にあまり関わる機会のない人たちなどにも、認知症について広く一般的に理解してもらうような取り組み。
- ・ 認知症を恥ずかしいものと思われているので、もっと周りが理解する事が大切だと思う。
- ・ 認知症を多くの人に知ってもらい、どういう対応をすればいいのか講習を行う。
- ・ 高齢者は何でも認知症と言われるが、精神疾患とも考えられる症状が強い方がおられ

る。精神疾患についても学び、認知症を知ることはないかと思う。

- ・ 介護職に限らず誰でも参加できるような認知症の講習や話し合いができる場を設ける。
- ・ 脳トレーニングで認知機能の維持をはかる。



第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

今後、小郡市での高齢化はますます進展することが予測されるなか、高齢者がいくつになってもいきいきと生活し、支援や介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域において、安心して生活できるような地域社会を築いていくことが重要です。

そのためには、『地域包括ケアシステム』を構築しながら、高齢者が長年築いた知識や能力などを十分に発揮し、住み慣れた地域において、個人の尊厳を尊重されながら自立した生活を送ることができる地域社会をめざすことが大切になります。

そこで、住民と地域の組織・団体、介護や福祉サービスの事業者、行政関係機関などとの協働により、高齢者やその家族を地域ぐるみで見守りながら、高齢者がいつまでも健康で、また、高齢者の社会参加の機会が確保できるよう、地域全体で高齢者を支えるまちづくりをより一層進めます。

以上のような考え方に基づき、「第7期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の基本理念を、次のように設定します。

基本理念

地域と共に高齢者を支えるまちづくり



第2節 基本目標

小都市の高齢者を取り巻く現状を踏まえ、基本理念の実現に向けて、小都市の高齢者福祉・介護施策を推進するうえで大切にしたい5つの視点を基本目標として設定します。

基本目標1 地域包括ケア体制の推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域や自宅で、いきいきと安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の暮らしを支える「支え合い」の地域づくりを進めながら、自立した生活を営むための支援体制の整備を行うなど、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

また、医療と介護の両方を必要とする状態の在宅の高齢者に、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できるように、地域における医療・介護の関係機関との連携の推進を図るとともに、高齢者等が認知症になっても住み慣れた自宅や地域で、安心して暮らしていけるような地域づくりに取り組みます。

併せて、地域住民や地域の多様な主体が人と人、人と資源といった世代や分野を超えてつながることで、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地域共生社会の実現に向けて取り組みます。

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が要介護・要支援状態になることや要介護状態の悪化を予防し、できる限り健康でいきいきとした生活を送れるよう、高齢者自身が自らの健康維持・増進に心がけ、健康づくりや介護予防の取り組みに積極的に参加できる環境づくりを推進します。

また、要支援者や介護予防事業対象者に対して、切れ目のない総合的な支援が行えるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ります。

基本目標3 高齢者の社会参加と生活環境の整備

高齢者が生きがいを持って、充実した生活を送ることができるよう、永年築いた豊富な知識や経験、能力などを活かしながら、地域における活動などに参加できる環境づくりを推進します。

また、高齢者が安全に、そして安心して生活を送ることができるよう、住みやすい生活環境づくりに取り組みます。

基本目標4 自立と安心につながるサービスの充実

高齢者が安心して自分らしく暮らすことができるよう、高齢者の自立生活を支えるためのきめ細かな福祉サービスの充実を図ります。

また、災害時の支援など、高齢者やその家族が安心して地域での生活を送ることができるよう、災害時の支援体制づくりに取り組みます。

基本目標5 介護保険サービスの充実

介護が必要になっても、誰もが安心して暮らすことができるよう、介護保険給付によるサービスの充実を図ります。

また、地域密着型サービスについては、地域での安心した生活が送れるよう、地域の特徴を十分に勘案したサービスの提供を図ります。



第3節 施策の体系

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標1 地域包括ケア 体制の推進	1 地域包括支援 センター 機能の充実	①総合相談機能の充実 ②ケアマネジメント支援の充実 ③地域ケア会議の充実
	2 在宅医療・ 介護連携の 推進	①地域の医療・介護の資源の把握 ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築 ④医療・介護関係者の情報共有の支援 ⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援 ⑥在宅医療・介護関係者の研修 ⑦地域住民への普及啓発 ⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町との連携
	3 認知症ケア 体制の整備	①認知症初期集中支援チームによる支援 ②認知症地域支援推進員による支援 ③認知症サポーターの養成 ④家族介護者への支援 ⑤認知症カフェの開設支援 ⑥認知症に対する正しい理解の促進
	4 権利擁護体制 の充実	①権利擁護業務の充実 ②被虐待高齢者の早期発見・早期対応の充実
	5 生活支援体制 の整備	①生活支援コーディネーターの取り組みの推進 ②協議体の充実 ③地域組織の連携強化 ④地域における高齢者見守り体制の強化 ⑤見守り支援台帳（高齢者）登録事業
基本目標2 健康づくりと 介護予防の 推進	1 健康づくり の推進	①健康づくりに関する取り組みの推進 ②各種（健・検）診の受診勧奨及び保健指導
	2 介護予防・ 生活支援 サービス事業 の充実	①訪問型サービス ②通所型サービス ③介護予防ケアマネジメント
	3 一般介護予防 事業の充実	①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域介護予防活動支援事業 ④地域リハビリテーション活動支援事業 ⑤一般介護予防事業評価事業

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標3 高齢者の社会参加と生活環境の整備	1 社会参加の推進	①老人クラブ活動への支援 ②高齢者の多様な就業・社会参加の促進 ③敬老会 ④敬老事業（敬老祝金支給） ⑤生涯学習の促進 ⑥公民館活動の促進 ⑦ふくおか高齢者はつらつ活動拠点事業の推進 ⑧小郡わいわいクラブ（総合型地域スポーツクラブ）の推進
	2 福祉意識の啓発と市民参加の推進	①福祉意識の啓発 ②福祉教育の推進 ③参加と交流の促進 ④ボランティアの育成・支援 ⑤まちづくり協議会との連携・協力
	3 生活環境の整備	①ユニバーサルデザイン化の推進 ②買い物支援の推進 ③ごみ出しなどの負担軽減の推進 ④運転免許証自主返納者への対応
基本目標4 自立と安心につながるサービスの充実	1 在宅生活の継続支援	①在宅介護支援センターの充実 ②生きがい活動支援通所事業 ③緊急通報システム整備事業 ④老人福祉電話の貸与 ⑤寝具洗濯乾燥消毒サービス事業 ⑥訪問理美容サービス事業 ⑦軽度生活援助サービス事業 ⑧生活管理指導（ショートステイ）事業 ⑨生活管理指導（ホームヘルプ）事業 ⑩食の自立支援事業
	2 住環境の整備	①養護老人ホーム入所措置事業 ②軽費老人ホーム、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅などのその他の施設 ③すみよか事業
	3 家族介護者支援の充実	①在宅介護用品給付事業 ②徘徊高齢者位置情報検索サービス事業 ③認知症高齢者等SOSネットワークシステム事業
	4 災害に備えた支援	①避難行動要支援者に対する支援体制の充実 ②防災対策の推進

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標5 介護保険 サービスの 充実	1 介護保険サービスの向上	<ul style="list-style-type: none"> ①公平・公正な要介護認定への取り組み ②適切なサービス提供体制の確保 ③給付適正化に向けた取り組み ④制度の普及啓発 ⑤サービス選択のための事業者情報の提供
	2 居宅介護（介護予防）サービスなどの充実	<ul style="list-style-type: none"> ①訪問介護（ホームヘルプ） ②介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護 ③介護予防訪問看護・訪問看護 ④介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション ⑤介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導 ⑥通所介護（デイサービス） ⑦介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション（デイケア） ⑧介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護（ショートステイ） ⑨介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護（ショートステイ） ⑩介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護 ⑪介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与 ⑫特定介護予防福祉用具購入・特定福祉用具購入 ⑬介護予防住宅改修・住宅改修 ⑭介護予防支援・居宅介護支援
	3 地域密着型サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護 ③地域密着型通所介護（デイサービス） ④介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護 ⑤看護小規模多機能型居宅介護 ⑥介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	4 施設介護サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ②介護老人保健施設（老人保健施設） ③介護療養型医療施設（療養病床等）

第4節 日常生活圏域の枠組み

第3期以降の市町村介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分けることとしています。

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、保険者ごとに定めることになっています。

小郡市の日常生活圏域は、市の現状や地域包括支援センターの公平中立な運営の確保などの面を踏まえ、第6期計画までは、市全体を1つの日常生活圏域と設定していました。

一方、可能な限り住み慣れた地域で、多種多様化する福祉や介護のニーズに応えていくための体制づくりを進め、地域包括ケアシステムを深化・推進させていくことが求められています。

そこで、現在の小郡市直営の地域包括支援センターの機能の再検討を行い、人口割等により日常生活圏域を3つに分けます。そして、第7期計画期間中に各々の圏域に、地域包括支援センターの設置をめざすものとしします。

<校区別人口>

(単位：人)

中学校区	小学校区	人口	高齢者人口	要支援者数	認定者総数
小郡	小郡	13,328	3,501	192	513
大原	大原	7,744	2,288	145	371
	東野	5,955	1,499	91	248
三国	三国	14,325	4,245	197	507
	のぞみが丘	9,315	665	36	99
立石	立石	3,639	1,417	104	280
宝城	御原	2,704	1,024	62	164
	味坂	2,515	942	71	179
計		59,525	15,581	898	2,361

資料：住民基本台帳（平成29年10月1日現在）

第5節 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計

1 被保険者数の推計

<被保険者数の推計値>

単位：人

	実績値			推計値			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者	14,702	15,167	15,511	15,758	15,986	16,146	16,682
65～74歳	7,569	7,755	7,828	7,880	7,898	7,912	7,241
75歳以上	7,133	7,412	7,683	7,878	8,088	8,234	9,441
第2号被保険者 (40～64歳)	19,815	19,687	19,619	19,576	19,527	19,509	19,115
計	34,517	34,854	35,130	35,334	35,513	35,655	35,797

資料：地域包括ケア「見える化」システム「将来推計」

2 要支援・要介護認定者数の推計

<被保険者数の推計値>

単位：人

	実績値			推計値			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
被保険者総数	2,369	2,471	2,549	2,624	2,712	2,839	3,309
要支援1	507	557	566	565	563	555	612
要支援2	360	392	395	398	399	404	466
要介護1	476	475	508	543	582	626	747
要介護2	321	328	342	360	380	404	473
要介護3	235	233	228	219	222	236	277
要介護4	304	311	324	340	356	387	475
要介護5	166	175	186	199	210	227	259
第1号被保険者	2,301	2,411	2,488	2,560	2,645	2,767	3,234
要支援1	495	547	550	549	544	533	589
要支援2	347	382	385	386	386	390	451
要介護1	467	468	503	540	580	625	746
要介護2	313	319	334	349	368	391	460
要介護3	226	225	218	207	208	220	260
要介護4	295	302	317	335	353	384	472
要介護5	158	168	181	194	206	224	256

資料：地域包括ケア「見える化」システム「将来推計」

第4章 施策の内容

基本目標1 地域包括ケア体制の推進

1 地域包括支援センター機能の充実

① 総合相談機能の充実

今後、ますます増加する高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域包括ケアシステムの実現に向けて、介護保険サービスや高齢者福祉サービスなどの総合相談窓口である地域包括支援センターが核となり、地域密着型サービス事業所などの地域の関係機関との連携を強化するなど、その機能の充実を図ります。

地域包括支援センターについて、より身近な相談窓口となるよう、日常生活圏域を分割し、地域包括支援センターを3か所設置し、そのうえで、住民への周知徹底を図り、高齢者の福祉・介護の施策に関する相談などの対応を拡充していきます。

② ケアマネジメント支援の充実

地域のケアマネジャー（介護支援専門員）などに対し、ケアプラン作成技術の指導・助言や研修会などを開催するとともに、関係機関との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築支援等の事業を実施し、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

③ 地域ケア会議の充実

介護保険事業所や医療機関、関係機関、地域の組織・団体などと連携した地域ケア会議の推進により、高齢者やその家族に対する支援の充実や、高齢者支援をめぐる地域課題の把握とその改善に向けた地域の基盤づくりに努めます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	市	地域包括支援センター

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
支援件数	—	18件	36件	36件	36件	36件
政策形成 会議開催回数	—	0回	2回	3回	3回	3回

2 在宅医療・介護連携の推進

① 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関の在宅医療への取り組み内容や、介護保険事業者などの在宅介護の情報等を収集し、既存の情報と合わせて、リスト及びマップを作成します。作成したリストなどは、定期的に情報を更新し、地域の医療・介護関係者と共有・活用し、住民へも公開します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療従事者や、介護保険事業者などの介護従事者が参加する多職種連携会議において、在宅医療・介護連携推進のための課題抽出と対応策の検討を行います。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が夜間・休日、容態急変時の対応など、切れ目なく提供できる体制の整備を図ります。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

一人の利用者に対して多職種が連携して医療保健サービスや介護保険サービスを提供する際には、一貫性のあるサービスの提供のため迅速な情報の共有が不可欠となります。

そこで、地域連携パスの作成の取り組み、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など、地域内で効率的な情報共有を行える基盤を整えます。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

小郡三井医師会の在宅医療・介護連携支援センターと地域包括支援センターが連携し、相談窓口となり、介護従事者に医療情報を、また、医療従事者に介護情報を提供するなど、在宅医療・介護連携の円滑化のための支援を行います。

⑥ 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、在宅医療・医療介護連携の必要性や在宅医療の実際の技法、多職種連携の実際、医療保険・介護保険上の各種手続きなど、関係職種が実際に業務を進めるうえで必要になるさまざまな事項について、全体研修やグループワークなどを行います。

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護の連携が円滑にすすんでいくためには、医療保健サービスや介護保険サービスの関係者の連携・努力だけではなく、何よりも患者や利用者、またその家族が在宅医療についてよく理解して選択することが基本となります。今後、医療・介護の支援が必要とされる高齢者が増加することが見込まれているため、地域住民にも在宅での医療・介護に関する理解を促す普及・啓発活動を行います。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町との連携

同一の二次保健医療圏内にある久留米市、大川市、うきは市、大刀洗町、大木町と連携して、当該二次保健医療圏内の医療機関から退院する事例などに関して、県や保健所などの支援のもと、当該医療機関と協力して、退院後に在宅における医療保健サービスと介護保険サービスが一体的に提供されるよう、情報共有の方法などを含む在宅医療・介護連携のために必要な事項について協議を進めます。

3 認知症ケア体制の整備

① 認知症初期集中支援チームによる支援

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断などを踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族などに対する初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートします。

■実績と目標

	実績			目標		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
支援人数	—	—	2 人	10 人	15 人	20 人

② 認知症地域支援推進員による支援

認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員が医療機関や介護保険サービス事業所、地域の組織・団体などにつなぐための支援や、認知症の人やその家族などへの相談支援を行います。

③ 認知症サポーターの養成

地域における認知症高齢者などの良き理解者・支援者となる認知症サポーターの養成講座を実施しています。

今後も広報活動を強化し、学校や地域の組織・団体、事業所など幅広い世代を対象とした認知症サポーター養成講座の開催を呼びかけ、地域に認知症サポーターを増やすことで認知症高齢者の見守り体制を整え、支え合う意識の向上を図ります。

また、講師の研修や講座内容の検討により、講座の充実を図ります。

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
講座実施回数	24回	26回	28回	30回	33回	36回
受講者数	828人	895人	900人	940人	960人	1,000人

④ 家族介護者への支援

家庭介護講座や相談会を開催するなど、認知症高齢者などを抱える家族への支援の充実に努めます。また、参加者同士の交流や学習会、ミニイベントなどを通して、介護ストレスの解消、認知症の理解の促進を図ります。

現在、地域包括支援センターが事務局となり、ボランティアの協力のもと、「家族会」の運営を行っていますが、今後は運営そのものについても参加者の協力を求め、自主的な活動への発展を促します。

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
開催回数	12回	12回	12回	12回	12回	12回
延参加者数	134人	133人	135人	140人	140人	140人

⑤ 認知症カフェの開設支援

認知症の人やその家族、地域住民、福祉や介護の専門職など、認知症に関わるさまざまな人たちが集い、気軽に会話や情報共有などを行い、お互いを理解し合う認知症カフェの開設を推進します。まずは、三國小校区に1か所開設するとともに、他の地区でも開設に向けた支援を行います。

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
開設ヶ所	—	—	1か所	1か所	2か所	3か所

⑥ 認知症に対する正しい理解の促進

認知症に対する正しい知識の普及と意識啓発のために、講演会の開催やガイドブック（認知症ケアパス）などの各種広報媒体を用いた周知啓発活動を実施します。

4 権利擁護体制の充実

① 権利擁護業務の充実

(ア) 権利擁護事業の周知・利用促進

高齢者の権利擁護に関するパンフレットの配布や講習会の開催など、高齢者の権利擁護に関わる制度などの普及啓発を行い、高齢者虐待などの早期発見に結びつく環境づくりに努めます。

高齢者の権利擁護に関わる相談などに対し、庁内関係部署や関係機関、介護保険サービスなどの事業者、地域の組織・団体が連携して対応するとともに、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの活用を支援し、迅速で適切な対応に努めます。

(イ) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が必要な高齢者に対して、費用負担が困難なために利用することができない場合、申立費用などの必要な助成を行うことで、高齢者の権利擁護を図ります。

(ウ) 虐待防止の啓発

高齢者のみならずすべての人への虐待を防止するために、地域住民を対象とした講演などの開催、広報誌への関連記事の掲載、パンフレットの作成・配布などを通じて虐待防止に関する啓発活動を行い、見守り体制の充実を図ります。

(エ) 消費者被害防止及び対応

消費者被害の早期発見や被害の防止につながる意識啓発を図るため、地域の公民館で開催されるサロンなどへ出前講座を行います。

また、消費者被害に関する情報を把握し、ケアマネジャーや民生委員・児童委員などに情報提供し連携して、被害の対応・防止に資するための体制の充実に努めます。

② 被虐待高齢者の早期発見・早期対応の充実

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(高齢者虐待防止法)」を踏まえ、関係機関が連携のもと、高齢者虐待防止の取り組みを推進するとともに、高齢者虐待防止の取り組み方法の検討や個別事例の検討などを行い、関係機関との連携強化や高齢者虐待防止に関する体制をより充実していきます。

虐待の早期発見に関する体制整備として、民生委員・児童委員、ケアマネジャー、地域及び関係機関への研修会などを実施し、併せて介護保険事業所や医療機関などと連携をとりながら高齢者への虐待防止や虐待の早期発見に努めます。

5 生活支援体制の整備

① 生活支援コーディネーターの取り組みの推進

高齢者が生活支援や介護予防サービスなどが必要になっても、できるだけ住み慣れた自宅や地域で最後まで暮らし続けるために、地域のさまざまな住民ニーズや活動の把握及び発掘を行い、その情報を発信する役割を持つ生活支援コーディネーターの取り組みを進めていきます。

② 協議体の充実

目指す地域像の実現にむけて、市や地域における課題を確認しながら解決をしていくために、生活支援や介護予防サービスの提供団体、地域の組織及び団体、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターで構成する協議体を充実させていきます。

※生活支援コーディネーターと協議体においては、市全体を圏域の対象とした「第1層」と、小・中学校区などを圏域の単位とした「第2層」があります。

小郡市は、小学校区単位を「第2層」の圏域、自治会（行政区）単位を「第3層」の圏域としていきます。

③ 地域組織の連携強化

小郡市社会福祉協議会のふれあいネットワーク活動は、地域に住む住民が、高齢者や障がいのある人など支援が必要な方への声かけ訪問、見守りを行い、地域での困りごとや悩みを早めに気づき、必要な関係機関へつなぐとともに、住民の孤立や孤独死を防止していく活動です。

また、地域では、老人クラブによる友愛訪問活動、公民館でのサークル活動、健康体操教室、自治会バスの運行など、さまざまな団体やボランティアによる地域活動が行われています。

このような地域組織と連携を強化することによって、住民相互のネットワークのひろがりや地域での見守り活動の充実につなげていきます。

④ 地域における高齢者見守り体制の強化

介護が必要な状態になったり、認知症になった場合でも、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、公的サービスによる支援だけでなく、地域での見守りや支援が必要と考えられます。

小郡市では、行政と関係団体による高齢者の見守りに関する事業や隣保館、集会所による高齢者宅訪問活動のほか、小郡市社会福祉協議会によるふれあいネットワーク活動において、地域の見守り活動を自治会活動と一体的に取り組むことにより、多くの地域住民が気軽に見守り活動へ参加できる体制づくりに努めます。各自治会の見守り活動は、区役員、民生委員・

児童委員や福祉協力者、老人クラブ等の協力と連携により、それぞれの実情にあわせた体制づくりを強化し、より充実したものに進めていきます。

また、小郡市社会福祉協議会においては、緊急時におけるひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯等の安全安心を確保することを目的に三井消防署と連携し、救急医療情報キットの配布を行っています。

さらに、三井消防署においては、防火・防災対策の一環として、緊急通報システム設置者宅を訪問し、防火・防災指導などを行っています。

また、消防署員が民生委員・児童委員とともに高齢者宅を巡回しながら、同様の防火・防災指導も行っています。

⑤ 見守り支援台帳（高齢者）登録事業

ひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯で、見守りを必要とする人について、民生委員・児童委員の協力を得て台帳を整備し、地域で見守り訪問活動を行っています。緊急時には、関係機関と連携を図り情報提供も行います。

また、小郡市が実施する高齢者福祉サービスについて、適切な助言や提供等を行うことにより、高齢者の在宅福祉の充実を図ります。



基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

1 健康づくりの推進

① 健康づくりに関する取り組みの推進

「小郡市健康増進計画・小郡市食育推進計画」に基づき、運動・スポーツや食生活の見直しなどによる高齢者の健康づくりを推進します。

(ア) 健康体操教室の支援

各種団体と連携し、自主健康体操教室の支援を行います。

また、校区単位で「おごおり★かがやき教室」を展開し運動習慣の動機づけを行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
健康課	市・NPO 法人	市内公共施設など

■目標

	目標		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
支援時参加者数	1,050人	1,125人	1,200人
支援回数	70回	75回	80回

(イ) 健康運動リーダーの養成

各種団体と連携し、健康運動リーダー養成講座及びリーダー研修を実施し、後継者の確保やスキルの維持に努めます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
健康課	市・NPO 法人	市内公共施設など

■目標

	目標		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
リーダー数	122人以上	122人以上	122人以上

② 各種（健・検）診の受診勧奨及び保健指導

「小郡市特定健診等実施計画」や「小郡市健康増進計画」に基づき、各種がん検診及び特定健康診査・特定保健指導の目標受診（実施）率の達成をめざして、健（検）診などの周知・啓発を行い、健（検）診及び本人自身の健康管理などに対する意識向上を図ります。

また、医療機関や事業者と連携し、継続した支援を行い重症化予防に努めます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
健康課	市・医療機関	市内公共施設、医療機関など

■目標

	目標		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
特定健診受診率	40%	44%	48%
保健指導終了率	60%	61%	62%

「小郡市健康増進計画・小郡市食育推進計画」に基づき、運動・スポーツや食生活の見直しなどによる高齢者の健康づくりを推進します。

2 介護予防・生活支援サービス事業の充実

① 訪問型サービス

（ア）訪問介護（平成28年度までの介護予防訪問介護に相当するもの）

ホームヘルパーが自宅を訪問して、従来どおりの介護予防サービス相当の入浴・排せつ・食事などの介助や家事の日常生活の援助などのサービス事業を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	介護保険サービス事業者	利用者の自宅

■見込み

	見込み		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数／月	130人	140人	150人

(イ) 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

訪問介護事業所などが実施する従来の介護予防訪問介護サービス給付から、給付サービスの基準を緩和（市が個別に設定）した訪問型サービス事業を提供します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	介護保険サービス事業者	利用者の自宅

■見込み

	見込み		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数/月	20人	30人	40人

② 通所型サービス

(ア) 通所介護（平成28年度までの介護予防通所介護に相当するもの）

通所介護事業所などにおいて、従来どおりの介護予防サービス相当の食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練のサービス事業を提供します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	介護保険サービス事業者	介護保険サービス事業所

■見込み

	見込み		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数/月	330人	350人	370人

(イ) 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

通所介護事業所などが実施する従来の介護予防通所介護サービス給付から、給付サービスの基準を緩和（市が個別に設定）した通所型サービス事業を提供します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	介護保険サービス事業者	介護保険サービス事業所

■見込み

	見込み		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数/月	30人	50人	70人

(ウ) 通所型サービスB（住民主体による支援）

住民主体のボランティアによって提供されている、高齢者を中心とした定期的なサロンや交流会などの通所型サービス事業を支援します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	ボランティアなど	公民館など

■見込み

	見込み		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数/月	5人	10人	15人

(エ) 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

要支援1、2の希望者と介護認定を持たない高齢者のうち、基本チェックリストにより把握した介護予防事業対象者に対して、「すこやか教室（運動器機能向上）」「フレイル予防教室（うつ・閉じこもり予防）」「とっても栄養健口教室」を実施します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	委託事業者	市内公共施設や市内デイケア・デイサービス事業所

■見込み

	見込み		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数/年	60人	80人	100人
実施回数/年	50回	60回	70回

③ 介護予防ケアマネジメント

要支援認定者及び事業対象者に対し、身体的・精神的・社会的機能の改善を目標とし、自立支援のためにアセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のモニタリングを実施します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	市	地域包括支援センター

■見込み

	見込み		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
プラン件数/月	260件	280件	300件

3 一般介護予防事業の充実

① 介護予防把握事業

医療機関や民生委員などからの情報提供や、関係部署や関係機関との連携により収集した情報などを活用しながら、何らかの支援を要する人を早期に把握し、介護予防活動につなぎます。

② 介護予防普及啓発事業

(ア) 高齢者生きがいと健康づくり事業（高齢者運動会）

高齢者の生きがいと健康づくり及び社会参加を促進するとともに、家に閉じこもりがちなたひとり暮らし高齢者などに対し、社会的孤立感の解消や自立生活の助長を図ります。

楽しく体を動かすことや人との交流の機会を持つことにより、高齢者の健康の保持・増進につなげていきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	小郡市老人クラブ連合会	小郡運動公園

■目標

	目標		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
参加者数	1,000人	1,100人	1,200人
実施回数	1回	1回	1回

(イ) 脳の元気教室

介護予防の観点から、脳機能の維持・改善の学習と、「生涯学び続けたい」という希望に応えるとともに、自宅から外出することにより人との交流など社会参加を促し、楽しくいきいきと輝ける場・交流の場として、関係機関と連携しながら教室を実施しています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	委託事業者	市内公共施設など

■目標

	目標		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
参加者数	48人	48人	48人
実施回数	24回	24回	24回

(ウ) 介護予防対象者講演会（介護予防なんでんかんでん）

生活習慣病や心身の健康についての自覚を高め、健康づくりや介護予防について正しい知識を普及啓発するため、高齢者を対象とした講演会を実施します。

今後は、小郡市の実態を踏まえながら、講演内容の充実を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	委託事業者	市内公共施設など

■目標

	目標		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
参加者数	100人	100人	100人
実施回数	1回	1回	1回

(エ) 国保高齢受給者証交付時健康づくり講話

国保高齢受給者証交付時に月1回、健康づくり講話を行い、健康づくりや介護予防に関する意識の向上を図るとともに、介護予防に関する知識の普及啓発に努めます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	委託事業者	市庁舎内

■見込み

	見込み		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
参加者数	230人	230人	230人
実施回数	12回	12回	12回

③ 地域介護予防活動支援事業

(ア) サロン事業活動支援

ふれあいネットワークのサロンの運営にあたるリーダー及びボランティアの育成・指導に努め、地域におけるサロン活動の普及を図ります。

また、「サロン推進員養成講座」及び小郡市社会福祉協議会主催の「福祉レクリエーションボランティア講座」の卒業生による「おごおりレク健康隊」組織の充実を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	各ボランティア団体	市内公共施設など

■目標

	目標		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施か所数	105か所	107か所	109か所
延派遣人数	300人	340人	380人

(イ) 高齢者の通いの場支援

住民主体で運営され地域で行われる、おおむね65歳以上の高齢者を対象とした介護予防に資する通いの場を提供する事業を支援します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	ボランティアなど	公民館など

■目標

	目標		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
支援団体数	3団体	4団体	5団体

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

高齢者を対象として理学療法士や作業療法士などリハビリテーション専門職を家庭やサロンの場などに派遣し、助言を求めることで、地域における介護予防の取り組みの機能強化を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	市	利用者の自宅、市内公共施設など

■目標

	目標		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
派遣回数	36回	36回	36回

⑤ 一般介護予防事業評価事業

原則として、年度ごとに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の評価を実施し、内容の見直しを行います。

基本目標3 高齢者の社会参加と生活環境の整備

1 社会参加の推進

① 老人クラブ活動への支援

小郡市の老人クラブ活動は、永年の知識や経験を活かして地域社会を豊かにする諸活動に積極的に参加し、元気な高齢者をめざす仲間の輪を広げ、その活力を結集して社会の期待に応えることを目的としています。また、老人クラブ活動を通じて、高齢者の仲間づくりや生きがいと健康づくりなども行っています。

老人クラブ活動の活性化のために、老人クラブ連合会と協議を重ねており、さまざまな課題を共有しました。今後は、同連合会と連携して課題解決にむけた取り組みを行い、今まで以上に魅力ある老人クラブ活動が行えるように連携をさらに深め、より一層の支援に努めていきます。

■主な活動

「市老連便り」や老連誌「小郡老連」の発行、環境美化運動、高齢者支援活動、校区育成事業（学習講座、社会見学、女性リーダー研修）、高齢者文化・スポーツ活動支援事業（老人保健福祉大会、高齢者運動会、グラウンドゴルフ・ペタンク大会）

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	小郡市老人クラブ連合会	小郡市生涯学習センターなど

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
クラブ数	38クラブ	34クラブ	31クラブ	35クラブ	38クラブ	40クラブ
登録会員数	2,454人	2,230人	2,029人	2,230人	2,500人	2,600人

② 高齢者の多様な就業の支援・社会参加の推進

シルバー人材センターとは、おおむね60歳以上の高齢者で、定年退職後などの余暇を利用し、臨時的かつ短期的な就業を希望する人に仕事の機会を確保・提供するものであり、小郡市では、大刀洗町とともに「小郡大刀洗広域シルバー人材センター」として事業に取り組んでいます。

永年の高齢者の知識と能力を活かし、高齢者の生きがいと健康づくりや社会参加の推進を目的としており、企業や行政機関及び一般家庭などを対象に、植木の剪定・除草・屋内清掃・家事サービスなどを行っています。他にも、軽度生活援助事業等の高齢者福祉事業を実施しています。

ひとり暮らしの高齢者及び高齢者夫婦世帯などが、安心して地域で暮らせるように安否確

第4章 施策の内容

基本目標3 高齢者の社会参加と生活環境の整備

認などの支援活動や日常生活上のちょっとした困りごとを手助けする地域サポート事業を支援します。また、地域の高齢者がこれからも元気でいられるように介護予防のイベントをより一層充実します。

今後は、同シルバー人材センターと連携をさらに強化し、高齢者の就業の支援及び機会の確保に努めます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	小郡大刀洗広域 シルバー人材センター	小郡市高齢者社会活動支援センター

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
登録会員数	374人	367人	390人	400人	410人	420人

③ 敬老会

永年にわたりさまざまな社会の進展に寄与してきた高齢者に対し、敬意を表わすため、敬老会を開催しています。小学校区または行政区ごとに、その地区に居住する高齢者に対し、敬老会の式典、昼食会及び地元ボランティアによる演芸などからなる敬老会を行っています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	行政区 協働のまちづくり協議会	区公民館、校区公民館、小学校体育館など

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
参加者数	2,635人	2,589人	2,459人	2,625人	2,760人	2,875人

④ 敬老事業（敬老祝金支給）

永年にわたり社会の進展に寄与してきた高齢者に対し、敬老祝金を支給することによって敬老の意を表わし、その福祉の増進を図る事業です。

当該年度内に満88歳、満100歳になられる人で、4月1日から8月1日まで引き続き小郡市の住民基本台帳に登録され、かつ、小郡市に居住している人が対象となっています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	市	対象者各自に支給

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
対象者数	735人	290人	325人	360人	400人	430人

※平成27年度は経過措置として満88歳、満89歳、満90歳、満100歳以上の方に支給

⑤ 生涯学習の促進

高齢者の学習意欲に応じ、多くの分野からさまざまな講座を企画することで学習機会の充実を図ります。また、習得した技術・知識を地域活動に活かすことで社会参加を促進します。

⑥ 公民館活動の促進

各校区公民館において、地域の特性に応じたさまざまな活動を行っています。高齢者が生きがいのある生活を実現し、自分たちの培ってきた経験や知識を学習支援や学校教育に役立てることで、社会参加活動の拡大を図ります。



(ア) げんきかい

みんなが主役の活動で、「げんきかい」と肩をたたきながら会員同士の交流を図ります。毎月1回開催し、勉強会や料理実習、視察研修、健康体操など、高齢者向けの「健康づくり」や「生きがいづくり」に関する講座を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
生涯学習課	御原校区公民館	校区公民館、集会所など

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施回数	12回	12回	12回	12回	12回	12回
延参加者数	185人	202人	200人	200人	200人	200人

(イ) ひまわりはつらつ講座（健康講座、郷土史講座、かたらしでカフェ）

高齢者を対象として健康講座、郷土史講座、定期的集える「かたらしでカフェ」を開催し、社会教育の参加及び健康づくり、居場所づくりを図ります。

今後もより参加しやすい環境づくりに努め、多くの市民との連携を図っていきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
生涯学習課	東野校区公民館	校区公民館

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施回数	8回	14回	39回	40回	40回	40回
延参加者数	157人	169人	588人	600人	600人	600人

(ウ) いきGUYセミナー

地域の高齢者の生きがいつくりやふれあいの場づくり及び公民館活動の活性化をめざして、さまざまな講座等を開催しています。今後も魅力ある講座を企画し、参加率の向上を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
生涯学習課	味坂校区公民館	校区公民館

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施回数	8回	8回	9回	10回	10回	10回
延参加者数	123人	111人	120人	120人	120人	120人

(エ) 健康教室

高齢者の健康づくりのために、講師を病院などから派遣してもらい、認知症やがん、糖尿病等についてのテーマで健康教室を行います。

今後は講座の内容についてアンケートなどを実施し、講座の充実を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
生涯学習課	味坂校区公民館	校区公民館

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回
延参加者数	105人	69人	80人	100人	100人	100人

(オ) 健康講座

高齢者の健康づくりのため、講師を地域の病院から派遣してもらい、がんや生活習慣病、脳健康などについてのテーマで健康講座を実施し、あわせて健康食料理講座なども実施しています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
生涯学習課	小郡交流センター	校区公民館

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施回数	3回	7回	6回	6回	6回	6回
延参加者数	62人	150人	116人	120人	120人	120人

⑦ ふくおか高齢者はつらつ活動拠点事業の推進

「たなばた学遊倶楽部」として、50歳以上を対象に講座を開設し、地域の高齢者が「創り」、高齢者が「教え」、高齢者が「学び」、高齢者が「活かす」ための活動拠点を整備します。

高齢者の学習機会の充実と、習得した技術や知識を地域や学校などで活かすために、ボランティア情報の収集・提供を行い高齢者の社会参加活動を推進しています。

今後は講座の受講生が地域で積極的に自主講座として活動できるよう、環境整備に取り組むとともに、ニーズに応じた新しい講座を企画します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
生涯学習課	教育委員会	小郡市生涯学習センター他

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実施回数	187回	194回	143回	143回	143回	143回
申込者数	340人	239人	233人	300人	300人	300人

⑧ 小郡わいわいクラブ（総合型地域スポーツクラブ）の推進

子どもから高齢者まで誰もが、年齢、興味・関心、技術・技能レベルに応じて、いつでも参加できる総合型スポーツクラブの活動により、市民の健康保持・増進を図る生涯スポーツ社会の実現に努めます。

健康体操や太極拳、卓球など、高齢者が気軽に参加しやすい教室を開設するとともに、新教室の開設や幅広い年代への情報提供を行い、会員の拡大を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
スポーツ振興課	小郡わいわいクラブ	麻生学園小郡校舎 小郡市体育館

■実績と目標

	実績			目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
会員数	133人	150人	150人	170人	180人	200人
実施回数	780回	780回	780回	820回	860回	860回
教室数	12教室	14教室	14教室	15教室	16教室	16教室

2 福祉意識の啓発と市民参加の推進

① 福祉意識の啓発

あすてらすフェスタなどの各種イベントへの参加や出前講座、たなばた学遊俱樂部、または政治学級などのさまざまな機会を通じて、福祉意識を高めるための啓発活動を行っていきます。

また、市民一人ひとりが福祉に対する理解を深め、思いやりのある心豊かな長寿社会づくりへの意識啓発も図っていきます。

② 福祉教育の推進

将来の福祉分野の担い手である小学生や中学生などに対し、福祉施設の見学等による高齢者介護に関する教育・体験を通じて、高齢者福祉への意識の啓発を図ります。認知症の人を含む高齢者に対する理解を深められるように、小・中学校で認知症サポーター養成講座等の開催を継続していきます。新中学校学習指導要領の技術・家庭では、「介護など高齢者との関わり方について理解すること」などが新たに明記されています。今後も、より一層の福祉教育の推進に取り組んでいきます。

③ 参加と交流の促進

地域福祉の推進を図る観点から、地域住民の各種活動への参加を推進することが必要です。地域福祉の中核を担う小郡市社会福祉協議会や民生委員児童委員協議会、老人クラブなどとの連携を強化し、また、関係機関と連携を保ちながら、地域におけるさまざまな活動の活性化と市民参加の推進を図り、市民一人ひとりの交流促進に努めていきます。

小郡大刀洗広域シルバー人材センターなどで行う高齢者と子どものふれあい事業をより一層支援していきます。

市民・行政・関係機関団体などと連携、協働のもと、地域コミュニティづくりのひとつである「ふれあいネットワーク」の活動を推進し、誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくり、地域のつながりづくりに取り組めます。

④ ボランティアの育成・支援

小郡市では、既に多くのボランティア団体が組織・活動され、高齢者や障がいのある人の支援を行っています。

高齢者に関わるボランティアのひとつとして、介護予防事業における「サロン推進員養成講座」及び小郡市社会福祉協議会主催の「福祉レクリエーションボランティア講座」の卒業生で構成する「おごおりレク健康隊」や地域のボランティアが、「ふれあいサロン」の担い手として活動しています。

今後、少子高齢化がさらに進行していく状況のなかで、高齢者に係るさまざまな課題に対応していくためには、担い手となるボランティアの確保が不可欠となるため、小郡市社会福祉協議会と連携し、有償ボランティア制度等の導入を検討するなど、ボランティアの育成とボランティア団体の活動支援に努めていきます。

また、高齢期には身体機能の低下により閉じこもりがちになり、地域とのつながりが薄れ、さらなる身体機能の低下を招いてしまうという傾向があります。そのため、ボランティア活動を通じた社会参加を介護予防の視点から支援します。

⑤ まちづくり協議会との連携・協力

各小学校区の協働のまちづくり協議会では、「自治会バス事業」、「認知症対策事業」、「敬老会事業」などさまざまな取り組みが行なわれています。このような協働のまちづくり協議会の取り組みを支援し、高齢者が住みやすい地域づくりを進めます。

また、まちづくり協議会の防災部会と連携を図り、避難行動要支援者に対する地域における支援体制の充実や、高齢者の防災対策の視点からの取り組みを進めます。

3 生活環境の整備

① ユニバーサルデザイン化の推進

ユニバーサルデザイン化を民間住宅にも促進するため、市営住宅においては、ユニバーサルデザイン仕様の住宅ストックの増加に努めています。具体的には、エレベーターの設置、手すり・スロープの設置、呼出表示設備の設置など、高齢者に配慮した住戸の整備を推進します。

また、乗り物の昇降時に配慮した、ノンステップ車両の継続的導入や病院・商業施設へのアクセスの向上など、往復で利用できるコミュニティバスを運行させることにより高齢者の外出支援を図ります。

② 買い物支援の推進

運動機能の低下などにより、車の運転や短い距離の移動にも支障をきたしたり、店舗などの撤退により、買い物に対して不便を感じている高齢者は多くなっています。そのため、宅配や移動手段の確保などによる買い物支援を図ります。

物資（日常生活品等）の確保については、既存の業者が行っている宅配サービスの活用の啓発や新たな事業者への参加協力依頼に努めます。また、注文の集約及び買い物代行など、社会資源を有効活用した取り組みにも努めます。

移動販売などについては、住民のニーズの把握に努め、併せて、参加協力が可能な事業者やボランティア団体などの把握に努め、支援を検討します。

近隣商業施設などへの移動手段の確保については、既存の社会資源の活用に努めます。

また、高齢者が、買い物などへの移動手段の一つとして利用している自治会バスについても、より一層充実していくように努めます。

③ ごみ出しなどの負担軽減の推進

正しいごみ出しの推進に向けて、ごみ収集形態を検討するなかで、高齢者などにとっても、ごみが出しやすい方法を考慮し、現在のような「戸別収集」でごみを回収しています。

燃えるごみ、ビン、不燃物、粗大ごみおよび古紙、雑誌などを自宅前（集合住宅等や一部地域を除く）に出せる「戸別収集」を実施していることで、高齢者のごみ出しにかかる負担の軽減につながっています。

また、地域活動や隣近所による生活の延長上の手助けとして、ごみ出しが困難な高齢者への協力が拡がるよう努めます。

④ 運転免許証自主返納の推進

自動車等による交通事故に占める高齢者の割合が増加していることから、交通事故を未然に防ぐために、運転免許証の自主返納の啓発を進めます。併せて、運転免許証を自主返納した高齢者に対し、代替の交通手段確保のための助成等も進めます。

基本目標4 自立と安心につながるサービスの充実

1 在宅生活の継続支援

① 在宅介護支援センターの充実

自宅で暮らしている支援が必要な高齢者や支援が必要となるおそれのある高齢者、その家族などからの相談に応じ、介護などに関するニーズに対応した各種のサービス（介護保険を含む）が、総合的に受けられるよう、市などの行政機関、福祉や介護サービスの提供事業所、居宅介護支援事業所などとの連絡調整を行う在宅介護支援センターの充実を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	委託事業者	小郡市弥生園在宅介護支援センター 小郡市しらさぎ苑在宅介護支援センター

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
相談・支援 延件数	1,517件	1,737件	1,630件	1,700件	1,730件	1,750件

② 生きがい活動支援通所事業

高齢者の生きがいと社会参加を促進するとともに、家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者に対し、通所によるデイサービスを提供することにより社会的孤独感の解消、自立生活の支援及び要介護状態になることの予防を図ります。

デイサービスセンターにおいて、日常動作訓練から趣味活動などの各種事業を実施し、給食・入浴サービスを提供しています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	市内サービス事業者	市内デイサービスセンター

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
登録者数	120人	98人	85人	80人	80人	80人
延利用者数	2,144人	1,630人	1,500人	1,450人	1,450人	1,450人

③ 緊急通報システム整備事業

緊急通報システム機器の給付・貸与を行い、加えて緊急連絡先を24時間体制で確保することにより、緊急時における高齢者の不安の解消や、日常生活上の安全を確保し、もって在宅のひとり暮らしなどの高齢者の福祉の増進を図ります。

ひとり暮らしなどの高齢者が、家庭内で緊急事態に陥ったとき、対象者宅に設置された機器を用いて、比較的簡易な操作であらかじめ形成された緊急通報連絡体制に通報することにより、速やかに対象者の安否確認、救助を行うことを目的としています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	委託事業者	対象者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
登録者数	23人	22人	18人	20人	22人	24人

④ 老人福祉電話の貸与

老人福祉電話を貸与することにより、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資する事業です。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	委託事業者	対象者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
登録者数	5人	4人	4人	5人	5人	5人

⑤ 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

日常使用している寝具を洗濯、乾燥及び消毒するサービスを提供することによって、利用対象者の自立と生活の質の確保を図るとともに、その家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	委託事業者	委託事業者の事業所

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用件数	79件	124件	120件	125件	130件	135件

⑥ 訪問理美容サービス事業

心身の状況などにより美容院または美容院に出向くことが困難である高齢者に対して、居宅で理容または美容のサービスを提供し、寝たきり高齢者などの福祉の向上を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	市内理美容組合	対象者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用件数	1件	0件	8件	8件	9件	10件

⑦ 軽度生活援助サービス事業

軽度な日常生活の援助を行うことにより、在宅のひとり暮らし高齢者などの自立した生活の継続を可能にします。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	小郡大刀洗広域 シルバー人材センター	対象者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数	240人	245人	260人	260人	260人	260人
利用件数	824件	866件	700件	700件	700件	700件

⑧ 生活管理指導（ショートステイ）事業

基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して、施設への短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援サービスを行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	委託事業者	養護老人ホーム

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数	3人	3人	1人	3人	3人	3人
利用日数	7日	14日	3日	10日	10日	10日

⑨ 生活管理指導（ホームヘルプ）事業

基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して生活管理指導員を派遣し、日常生活に対する指導、支援サービスを行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	小郡市社会福祉協議会	対象者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数	1人	0人	1人	1人	1人	1人
利用回数	33回	0回	20回	30回	30回	30回

⑩ 食の自立支援事業

ひとり暮らしの高齢者やその他の要援護高齢者に対して、定期的に配食サービスを提供することにより、生活の基本である食の確保を図ります。

また、配食の際に、高齢者の安否確認を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	調理：委託事業者 配送：小郡大刀洗広域 シルバー人材センター	利用者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数	100人	118人	120人	130人	140人	150人
延配食数	14,914食	17,317食	17,000食	17,500食	18,000食	18,500食

2 住環境の整備

① 養護老人ホーム入所措置事業

家庭環境や経済的な事情などのために自宅で生活することが困難な高齢者が、住み慣れた地域で生活できるよう、養護老人ホームにおいて、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するため、高齢者の心身の健康保持と生活環境の向上に必要な指導及び援助を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	市	養護老人ホーム

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
措置者数	40人	40人	42人	45人	48人	50人

② 軽費老人ホーム、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅などのその他の施設

老人福祉法に基づく軽費老人ホーム（ケアハウス）は、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯に対し、入浴や給食等の日常生活に必要なサービスを提供する施設です。

その他の施設には、入浴や食事などの日常生活に必要なサービスを提供する有料老人ホームや、一定の要件を満たしたひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯を対象としたサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームなどのうち、都道府県から特定施設入居者生活介護の指定を受けた特定施設などがあります。

小郡市においては、持ち家率が高く、また自宅での生活を希望される高齢者が多かったので、現在のところこのような施設整備を推進する環境にありません。



③ すみよか事業

在宅の介護を必要とする高齢者または同居する世帯に対して、高齢者に配慮した住宅に改修するための資金の一部を補助することにより、高齢者の家庭での自立を促進し、介護者の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	市	利用者各自に給付

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用件数	0件	1件	2件	2件	2件	2件

3 家族介護者支援の充実

① 在宅介護用品給付事業

在宅で寝たきりの高齢者などを介護する世帯に対し、在宅介護を支援するため介護用品(紙おむつ)の給付サービスを提供することにより、寝たきり高齢者などの生活の質の向上を図るとともに、その家族の経済的負担の軽減を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	委託事業者	各利用世帯に給付

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数	221人	223人	230人	235人	240人	245人
利用件数	1,887件	1,912件	1,900件	1,925件	1,950件	1,980件

② 徘徊高齢者位置情報検索サービス事業

徘徊が見られる認知症の高齢者の徘徊先を早期に発見できるシステムを活用して、居場所の連絡や事故防止など、家族が安心して介護にあたることのできるような環境をつくります。認知症高齢者が徘徊した場合に、家族が居場所を特定して早期に発見できるように、あらかじめ携帯端末を所持させ、電話やパソコンでアクセスして位置情報を取得したり、現場捜索に緊急対応員が急行するサービスです。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
介護保険課	委託事業者	各利用世帯に給付

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数	0人	0人	0人	1人	1人	1人

③ 認知症高齢者等SOSネットワークシステム事業

認知症高齢者等の徘徊などによる行方不明者の増加が懸念されることから、早期発見による高齢者本人の生命・身体の安全確保と家族介護者への支援として、小郡警察署と連携した小郡市認知症高齢者等SOSネットワークシステムを実施しています。

同ネットワークシステムには、関係行政機関及び関係事業所などへの協力依頼、ならびに支援組織などへの協力依頼も含んでいます。

また、福岡県（筑後田園都市推進評議会）を中心に、福岡県南地域の市町村を対象とした各自治体のSOSネットワークの広域連携や「防災メール・まもるくん」などを利用して、安心・安全に住み続けることができる地域づくりにも取り組んでいます。

4 災害に備えた支援

① 避難行動要支援者に対する支援体制の充実

平常時の見守り訪問活動が、災害時の要支援者への避難支援につながるように、自治会や自主防災組織、民生委員・児童委員、消防団などの協力を得ながら、避難勧告などの防災情報の伝達をはじめ、地域で安否確認や避難支援が行える体制づくりに努めます。

また、災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者の把握に努めるとともに、地域での避難支援プランの作成や避難支援を行う人（支援者）を確保するなど、災害時の避難支援の体制づくりを進めます。

② 防災対策の推進

近年において、地震や台風及び集中豪雨などの自然災害が増加し、高齢者の生活環境を脅かしている中、高齢者や障がいのある人など災害時に配慮が必要な要支援者を受け入れる福祉避難所の設置が進められています。

一方で、高齢者自身においても、平常時から防災に対する意識を持つことが必要です。そのため、災害時を想定した避難訓練の支援、避難場所などの必要な情報の提供に努めます。

また、福祉避難所の設置の拡大については、サービス提供事業者や関係機関に理解を求めるとともに、避難されてきた高齢者の誘導や安否確認などへの協力依頼にも努めていきます。



基本目標5 介護保険サービスの充実

1 介護保険サービスの向上

① 公平・公正な要介護認定への取り組み

(ア) 認定調査及び主治医意見書

公平かつ適正な認定調査の実施を目的として、訪問調査員、事務局員は県主催の調査員研修へ参加します。

また、同行調査やeラーニングなどの実施により、訪問調査員の能力向上と調査の平準化を図ります。

さらに、小郡三井医師会との連携強化を図り、情報共有に努めます。

(イ) 認定審査

公平かつ適正な認定審査の実施を目的として、認定審査会の審査委員に県などが開催する研修への参加を促進します。

また、独自研修の開催や定期的な合議体の再編（審査委員の入れ替え・交流）などにより、審査の平準化を図ります。

さらに、高齢化の進行などにより審査件数も増加傾向にあるため、運営体制の見直しなども含め、審査体制のさらなる充実に努めます。

(ウ) 情報公開

認定調査の内容など介護認定審査会資料を必要に応じ申請者に開示するとともに、公正な調査が実施されるよう取り組みます。

また、認定審査の結果に関する問い合わせについては、認定審査会での協議経緯を含め、誠意ある説明に努めます。

② 適切なサービス提供体制の確保

(ア) サービスの質の確保

より質の高いサービスが提供されるよう、研修の実施や情報提供などにより介護保険サービス事業者や介護従事者を支援します。

ケアマネジメントについては、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが主体となり指導や助言に努め、ケアマネジャーの一層の能力向上をめざします。

市に指導監督権限がある地域密着型サービス事業所に対し、集団指導や実地指導を実施します。集団指導では、制度理解、非常災害対策、労働基準法令の遵守、事故防止対策、衛生管理など、介護保険サービス事業所運営上の必要な事項を周知し、実地指導では、人員基準などの確認や適正な請求事務などの指導及び利用者ごとのニーズに応じた個別ケア

の推進などの指導を行います。

また、サービスに対する利用者からの苦情などに対しては、県や国保連合会と連携を図りながら迅速かつ適切に対応し、必要に応じ事業所への監査などを実施します。

(イ) 介護人材の確保

団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には、全国で最大約250万人の介護職員が必要と推計されているものの、介護職員は全国各地で不足しており、介護人材の確保・定着は、喫緊の課題となっています。

介護人材の確保は、介護サービスの質・量の確保だけでなく、地域包括ケアシステムの推進にも不可欠であることから、市では、県や関係機関と連携し、介護人材の確保に向けた取り組みを進めていきます。

③ 給付適正化に向けた取り組み

不適正なサービスや請求がなされていないか、サービスの内容と介護費用の両面から捉え、真に利用者の支援に資するよう、引き続き介護給付費の適正化に取り組みます。

(ア) 要介護認定の適正化

訪問調査は原則直営で対応し、訪問調査を委託する場合においても職員が内容を点検し、必要に応じて指導を行うなど、適正な調査を確保します。また、審査会資料（訪問調査及び主治医意見書）の事前点検を徹底し、調査票の平準化や審査会資料の質の向上を図ります。

(イ) ケアプランチェック

利用者の自立支援につながるサービス及び利用者が真に必要なとする過不足のないサービスが提供できているかという観点で、居宅サービス計画などを確認し、適正なケアマネジメントが行われているかどうか点検を行います。

(ウ) 住宅改修などの点検

住宅改修については、事前承認申請時の審査において、利用者の心身の状況や家屋の状況に応じ、保険給付として真に必要な範囲での工事内容になっているかどうか確認します。

福祉用具購入については、支給申請時の審査において、利用者の心身の状況に応じた適切な福祉用具が選定されているかどうか確認します。

疑義が生じたものについては事業者や居宅介護支援専門員への聴き取りや現地確認を行い給付の適正化を図ります。

(エ) 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会から提供される情報をもとに、国保連合会と連携しながら請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行います。また、保険者として、他の給付実績の確認も行い、介護報酬請求の適正化を図ります。

(オ) 給付費通知

介護保険制度を将来にわたって持続可能なものとしていくためには、介護内容の確認、事業所に対する適切な指導の継続が必要です。

そのため、サービス利用者に対する給付費通知を年1回発送し、利用者に対しては、適切なサービス利用に向けた啓発、事業所に対しては、適切なサービスの提供及び介護報酬の請求が行われるよう促します。

④ 制度の普及啓発

介護保険制度を円滑に運営し、利用者に適正なサービスを提供していくためには、広く市民に周知しながら、制度への理解を深めていくことが大切です。そのため、制度改正に対応したパンフレットの作成・配布に加え、市の広報紙やホームページなどのさまざまな広報媒体の活用のほか、職員による出前講座など、制度の仕組みや保険料と利用料、介護保険サービスの利用の仕方などについて、わかりやすく周知していきます。

⑤ サービス選択のための事業者情報の提供

利用者が居宅介護支援事業者やサービス提供事業者などを選択するためには、十分な事業者情報が必要です。利用者が安心してサービスを選択できるように、事業者に関する情報提供の充実を図ります。

パンフレットを窓口相談時などに配布するほか、介護保険事業者一覧を定期的に更新して新規認定時や窓口などで配布します。

また、介護保険サービスの利用者やその家族などが介護保険サービス事業者や施設を比較・検討して適切に選択できるよう、福岡県がインターネットで情報提供している情報公表制度について、その周知を図ります。

2 居宅介護（介護予防）サービスなどの充実

① 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯、掃除などの生活支援を行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	回数／月	3,553.8	3,925.9	4,023.6	3,886.0	3,913.6	4,297.8
	人数／月	185.7	187.4	196.6	207.0	217.0	227.0

② 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、入浴の介護を行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	回数／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護給付	回数／月	45.5	55.4	69.8	183.6	231.4	335.6
	人数／月	8.1	9.2	9.2	11.0	12.0	15.0

③ 介護予防訪問看護・訪問看護

医師の指示に基づき看護師など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います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	回数／月	152.3	157.9	194.7	228.0	249.4	273.0
	人数／月	17.3	16.1	19.4	24.0	29.0	35.0
介護給付	回数／月	1,202.3	1,187.3	1,465.0	1,689.3	1,961.2	2,197.8
	人数／月	79.7	78.8	91.4	98.0	110.0	120.0

④ 介護予防訪問リハビリテーション・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などが利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及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機能訓練を行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	回数/月	21.8	25.3	53.6	74.1	74.1	74.1
	人数/月	1.0	1.4	2.3	3.0	3.0	3.0
介護給付	回数/月	66.4	67.3	32.9	91.3	91.3	121.6
	人数/月	6.2	5.5	2.8	7.0	7.0	10.0

⑤ 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

通院が困難な人に対して、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導、助言などを行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	9.5	11.8	16.9	20.0	24.0	28.0
介護給付	人数/月	154.3	186.0	235.5	286.0	332.0	378.0

⑥ 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す。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	回数/月	5,144.6	4,458.9	4,574.2	4,695.1	5,220.1	6,082.4
	人数/月	404.6	344.5	344.8	350.0	381.0	434.0

⑦ 介護予防通所リハビリテーション・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、病院において、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機能訓練を行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数／月	182.3	200.7	199.4	199.0	200.0	200.0
介護給付	回数／月	1,798.7	1,965.8	2,008.7	2,064.1	2,217.1	2,468.2
	人数／月	183.3	200.5	200.4	199.0	205.0	217.0

⑧ 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホームなどの施設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います。利用者家族の介護負担の軽減を図ることができます。家族の病気などで一時的に在宅介護が困難な時にも利用できます。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	日数／月	45.3	37.7	31.0	18.7	16.0	16.4
	人数／月	11.7	9.0	9.9	11.0	12.0	13.0
介護給付	日数／月	296.8	350.4	444.8	451.7	490.5	597.6
	人数／月	44.6	54.3	62.6	67.0	74.0	87.0

⑨ 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士など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です。利用者家族の介護負担の軽減を図ることができます。家族の病気などで一時的に在宅介護が困難な時にも利用できます。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	日数／月	9.3	11.5	5.6	4.6	4.5	4.5
	人数／月	2.6	2.8	1.3	1.0	1.0	1.0
介護給付	日数／月	222.2	218.8	201.7	246.8	281.4	342.0
	人数／月	34.8	32.8	28.1	31.0	34.0	38.0

⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護・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などが、入居している人に対して入浴、排せつ、食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	7.6	5.8	14.2	18.0	23.0	28.0
介護給付	人数/月	61.8	62.1	67.4	74.0	79.0	84.0

⑪ 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

車いす、特殊寝台、歩行器など、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の用具を貸与します。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	191.8	226.9	257.4	286.0	314.0	341.0
介護給付	人数/月	379.5	391.8	408.0	422.0	437.0	452.0

⑫ 特定介護予防福祉用具購入・特定福祉用具購入

入浴や排せつに用いる用具など、その用途が貸与になじまない用具の購入費用の一部を支給します。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	8.4	6.9	7.6	10.0	11.0	11.0
介護給付	人数/月	9.2	6.3	9.8	10.0	12.0	14.0

⑬ 介護予防住宅改修・住宅改修

住み慣れた自宅で生活が続けられるよう、手すりの取り付け、段差解消、洋式便器への取り換えなどの住宅改修の費用の一部を支給します。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度(見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	11.1	9.8	8.8	10.0	10.0	10.0
介護給付	人数/月	8.7	7.3	5.3	5.0	5.0	5.0

⑭ 介護予防支援・居宅介護支援

「介護予防支援」は、要支援者がサービスを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います（地域包括支援センターで実施）。

「居宅介護支援」は、要介護者がサービス（施設を除く）を適切に利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	617.8	656.3	625.0	609.0	581.0	553.0
介護給付	人数/月	641.5	644.1	668.2	674.0	700.0	780.0

3 地域密着型サービスの充実

① 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、定期的な訪問と利用者からの通報や電話などによる随時の対応を行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数/月	8.8	7.3	13.5	16.0	18.0	20.0

② 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

グループホームなどにおいて、認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事などの介護や生活などに関する相談、健康状態の確認、機能訓練などを行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	回数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護給付	回数/月	46.2	40.8	41.8	41.7	43.3	45.1
	人数/月	4.0	3.4	3.2	3.0	3.0	3.0

③ 地域密着型通所介護（デイサービス）

日中、利用定員18人以下の小規模の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す。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	回数／月	-	747.3	802.6	927.3	1,027.7	1,169.0
	人数／月	-	69.3	73.4	85.0	93.0	101.0

④ 介護予防小規模多機能型居宅介護・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、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数／月	19.1	19.6	17.3	19.0	19.0	16.0
介護給付	人数／月	67.2	68.1	71.7	93.0	122.0	125.0

<整備状況と整備計画>

	整備状況			整備計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
新規事業所数	-	-	-	-	1か所	-
総事業所数	4か所	4か所	4か所	4か所	5か所	5か所
利用定員総数	112人	112人	112人	112人	141人	141人

⑤ 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い人に対応するため、「小規模多機能型居宅介護」のサービスに加え、必要に応じて「訪問看護」を提供するサービスです。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数／月	7.6	7.7	18.0	25.0	25.0	25.0

⑥ 介護予防認知症対応型共同生活介護・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、少人数の家庭的な雰囲気の中で、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話などを行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付	人数/月	0.3	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
介護給付	人数/月	139.9	153.4	161.9	162.0	180.0	180.0

<整備状況と整備計画>

	整備状況			整備計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
新規ユニット数	-	-	-	-	2ユニット	-
総ユニット数	18ユニット	18ユニット	18ユニット	18ユニット	20ユニット	20ユニット
利用定員総数	162人	162人	162人	162人	180人	180人

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームで、入浴、排せつ、食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数/月	0.0	0.0	19.0	29.0	29.0	29.0

4 施設介護サービスの充実

① 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人のための施設です。入浴、排せつ、食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数/月	141.0	146.1	143.6	145.0	145.0	145.0

② 介護老人保健施設（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、家庭への復帰をめざす施設です。医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、日常生活上の介護などを併せて行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数/月	172.5	176.2	178.2	179.0	179.0	179.0

③ 介護療養型医療施設（療養病床等）

急性期での治療が終わって、長期の療養が必要な人のための施設で、自宅での療養生活が難しい人に、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを行います。

		第6期実績			第7期見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度（見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護給付	人数/月	58.1	63.9	58.2	65.0	65.0	65.0

第5章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

第1節 事業費算出の流れ

介護保険事業費および第1号被保険者介護保険料は、計画期間（平成30～32年度）における第1号被保険者数および要支援・要介護認定者数の見込み、さらに、介護サービスおよび地域支援事業にかかる費用見込みなどをもとに算定します。

1 財源

介護保険給付にかかる財源の半分は公費で、半分は第1号被保険者と第2号被保険者の保険料によりまかなわれています。このうち、第1号被保険者の負担割合は23%と定められており、介護保険料は所得などに応じて決めることになります。

2 算出方法

【事業費の見込み】

- ① 介護保険給付費（総給付費）
- + ② 特定入所者介護サービス費等給付額
- + ③ 高額介護サービス費等給付額
- + ④ 高額医療合算介護サービス費等給付額
- + ⑤ 算定対象審査支払手数料

-
- ⑥ 標準給付費見込額
 - ⑥ 標準給付費見込額
 - + ⑦ 地域支援事業費

-
- ⑧ 介護保険事業費見込額
 - ⑧ 介護保険事業費見込額×23% = ⑨ 第1号被保険者負担分相当額

【市町村ごとに異なる係数】

- ⑨ 第1号被保険者負担相当額
- + ⑩ 調整交付金相当額
- ⑪ 調整交付金見込額
- + ⑫ 市町村特別給付費等
- + ⑬ 財政安定化基金負担額（拠出金見込額+償還金）
- ⑭ 財政安定化基金交付額
- ⑮ 介護給付費準備基金取崩額

⑯ 保険料収納必要額

【第1号被保険者の保険料額の計算】

- ⑯ 保険料収納必要額
- ÷ ⑰ 予定保険料収納率
- ÷ ⑱ 所得段階別加入割合補正後被保険者数

⑳ 保険料の基準額(年額)

第2節 事業費の見込み

1 介護予防給付の見込み

単位：千円

介護予防給付	平成30年度	平成31年度	平成32年度
居宅介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	9,697	10,736	11,752
介護予防訪問リハビリテーション	2,613	2,614	2,614
介護予防居宅療養管理指導	2,278	2,743	3,207
介護予防通所リハビリテーション	70,796	71,289	71,723
介護予防短期入所生活介護	1,268	1,031	1,057
介護予防短期入所療養介護	527	516	516
介護予防特定施設入居者生活介護	15,790	20,918	26,039
介護予防福祉用具貸与	17,724	19,446	21,115
特定介護予防福祉用具購入費	3,511	3,850	3,850
介護予防住宅改修	12,167	12,167	12,084
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	13,238	13,590	11,881
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	32,263	30,795	29,314
介護予防給付費計	181,872	189,695	195,152

2 介護給付の見込み

単位：千円

介護給付	平成30年度	平成31年度	平成32年度
居宅介護サービス			
訪問介護	117,550	116,407	126,642
訪問入浴介護	25,950	32,697	47,412
訪問看護	72,874	84,367	94,279
訪問リハビリテーション	3,184	3,185	4,266
居宅療養管理指導	40,582	46,616	52,812
通所介護	379,151	422,024	495,366
通所リハビリテーション	176,500	189,035	211,741
短期入所生活介護	44,543	49,005	60,599
短期入所療養介護	32,103	36,556	44,320
特定施設入居者生活介護	164,851	176,743	188,560
福祉用具貸与	63,561	63,845	66,611
特定福祉用具購入費	3,685	4,515	5,247
住宅改修	4,909	4,909	4,909
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	23,989	29,730	31,725
認知症対応型通所介護	2,285	2,363	2,450
地域密着型通所介護	79,590	87,527	100,820
小規模多機能型居宅介護	204,981	287,364	311,451
看護小規模多機能型居宅介護	43,380	43,399	43,399
認知症対応型共同生活介護	475,120	528,125	528,125
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	81,450	81,487	81,487
居宅介護支援	109,304	112,984	126,485
施設サービス			
介護老人福祉施設	431,858	432,051	432,051
介護老人保健施設	564,009	564,262	564,262
介護療養型医療施設	280,457	280,583	280,583
介護給付費計	3,425,866	3,679,779	3,905,602

3 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
総給付費※	3,605,921	3,912,837	4,195,734
特定入所者介護サービス費等給付額	95,603	98,723	103,585
高額介護サービス費等給付額	91,042	94,116	98,555
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,910	13,206	13,883
算定対象審査支払手数料	2,557	2,643	2,767
標準給付費	3,808,033	4,121,525	4,414,524

※総給付費は、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、
ならびに消費税の引き上げや介護職員の処遇改善に伴う財政影響額を加味しているため、
介護給付費と予防給付費の和とは一致しません。

4 地域支援事業費の見込み

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	174,307	179,518	185,096
包括的支援事業・任意事業	66,997	69,618	119,547
地域支援事業費	241,304	249,136	304,643

第3節 所得段階別加入者数

	基準所得金額	平成30年度	平成31年度	平成32年度	構成比	基準額に 対する割合
第1段階		2,132人	2,163人	2,185人	13.5%	0.500
第2段階		1,032人	1,046人	1,057人	6.6%	0.650
第3段階		845人	857人	866人	5.4%	0.750
第4段階		2,466人	2,501人	2,527人	15.7%	0.900
第5段階		2,614人	2,651人	2,678人	16.6%	1.000
第6段階		1,074人	1,090人	1,101人	6.8%	1.100
第7段階	800,000円	1,105人	1,122人	1,133人	7.0%	1.200
第8段階	1,200,000円	2,463人	2,502人	2,523人	15.6%	1.300
第9段階	2,000,000円	1,150人	1,165人	1,178人	7.3%	1.500
第10段階	3,000,000円	476人	483人	488人	3.0%	1.700
第11段階	4,500,000円	148人	150人	151人	0.9%	1.900
第12段階	6,000,000円	253人	256人	259人	1.6%	2.000
計		15,758人	15,986人	16,146人		

第4節 第1号被保険者介護保険料基準額

標準給付費見込額	12,344,082,160円
	+
地域支援事業費	795,083,000円
	=
介護保険事業費見込額	13,139,165,160円
	×
第1号被保険者負担割合	23%
	=
第1号被保険者負担分相当額	3,022,007,987円
	+
調整交付金相当額	644,150,158円
	-
調整交付金見込額	528,505,000円
	+
市町村特別給付費等	0円
	+
財政安定化基金負担額	0円
	-
財政安定化基金交付額	0円
	-
介護給付費準備基金取崩額	201,000,000円
	=
保険料収納必要額	2,936,653,145円
	÷
予定保険料収納率	99.00%
	÷
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	49,338人
	≡
年額保険料	60,120円
	÷
月額に変換	12か月
	≡
月額保険料(基準額)	5,010円
【参考】介護給付費準備基金取崩額の影響額	343円
【参考】保険料基準額の伸び率(第7期/第6期×100)	105.3%

介護保険料の所得段階については、被保険者の負担能力に応じた、段階の設定がされており、国の標準段階では、第6期計画から9段階となっています。

小都市では、国や第6期計画における考え方を踏襲しつつ、以下のような区分による12段階とします。

＜所得段階別の保険料の設定＞

所得段階	対象者	保険料基準額に対する割合	月額保険料
第1段階	・生活保護受給者、市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者 ・市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	基準額×0.50	2,500円
第2段階	市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の者	基準額×0.65	3,250円
第3段階	市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の者	基準額×0.75	3,750円
第4段階	市町村民税本人非課税で世帯課税者のうち、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	基準額×0.90	4,500円
第5段階	市町村民税本人非課税で世帯課税者のうち、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の者	基準額	5,010円
第6段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が80万円未満の者	基準額×1.10	5,510円
第7段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が80万円以上120万円未満の者	基準額×1.20	6,010円
第8段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が120万円以上200万円未満の者	基準額×1.30	6,510円
第9段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が200万円以上300万円未満の者	基準額×1.50	7,510円
第10段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が300万円以上450万円未満の者	基準額×1.70	8,510円
第11段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が450万円以上600万円未満の者	基準額×1.90	9,510円
第12段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が600万円以上の者	基準額×2.00	10,020円

第5節 平成37年度の推計

① 介護予防給付の見込み

単位：千円

介護予防給付	平成37年度
居宅介護予防サービス	
介護予防訪問入浴介護	0
介護予防訪問看護	7,219
介護予防訪問リハビリテーション	3,485
介護予防居宅療養管理指導	4,014
介護予防通所リハビリテーション	84,511
介護予防短期入所生活介護	1,263
介護予防短期入所療養介護	504
介護予防特定施設入居者生活介護	42,813
介護予防福祉用具貸与	25,843
特定介護予防福祉用具購入費	4,229
介護予防住宅改修	13,177
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
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,395
介護予防認知症対応型共同生活介護	0
介護予防支援	29,421
介護予防給付費計	226,874

② 介護給付の見込み

単位：千円

介護給付	平成37年度
居宅介護サービス	
訪問介護	109,854
訪問入浴介護	28,119
訪問看護	128,939
訪問リハビリテーション	5,285
居宅療養管理指導	63,425
通所介護	621,146
通所リハビリテーション	297,431
短期入所生活介護	74,302
短期入所療養介護	53,578
特定施設入居者生活介護	245,461
福祉用具貸与	74,930
特定福祉用具購入費	8,783
住宅改修	4,909
地域密着型サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	50,296
認知症対応型通所介護	4,104
地域密着型通所介護	138,476
小規模多機能型居宅介護	320,474
看護小規模多機能型居宅介護	43,399
認知症対応型共同生活介護	719,380
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	81,487
居宅介護支援	139,419
施設サービス	
介護老人福祉施設	593,463
介護老人保健施設	676,083
介護療養型医療施設	188,710
介護給付費計	4,671,453

③ 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	平成37年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	5,011,770
特定入所者介護サービス費等給付額	120,412
高額介護サービス費等給付額	114,872
高額医療合算介護サービス費等給付額	16,254
算定対象審査支払手数料	3,225
標準給付費	5,266,533

※総給付費は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を加味しているため、介護給付費と予防給付費の和とは一致しません。

④ 地域支援事業費の見込み

単位：千円

	平成37年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	259,606
包括的支援事業・任意事業	167,670
地域支援事業費	427,276

⑤ 保険料の見込み

	平成37年度
月額保険料	7,383円

※第7期の推計結果をもとにした、長期にわたる推計となっており、計画見直し時に改めて推計を行うこととなっています。そのため、あくまでも参考値としてご参照ください。

第6章 計画の推進体制

第1節 関係機関との連携

1 市関係部局の連携

小郡市が取り組む各種事業の展開にあたっては、高齢者福祉の視点を持つことが必要です。そのため、市の関係部局が幅広く連携し、高齢者の視点に立ったまちづくりを推進します。高齢者の自立支援や各種事業の展開を計画的・総合的に進めるとともに、計画の円滑な推進に向けて、各関係部局の連携を密にし、目標の実現に努めます。

2 地域包括支援センターを中心としたネットワークの整備

高齢者の尊厳を守り、地域包括ケアシステムを推進していくためには、地域の福祉サービスの提供を総合的にバックアップし、地域で身近な総合相談・支援の機能を果たす、地域包括支援センターの持つ役割が非常に重要なものとなります。

今後、関係機関や団体との連携を密にし、地域包括支援センターの運営を担う人材の育成と確保に努め、機能充実を図っていきます。

3 小郡市社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づく社会福祉活動を目的とし、地域における福祉の担い手としての市民の社会福祉活動への参加を支援するとともに、各種の相談業務、福祉サービスの提供を行っています。今後は、さらに地域に根ざした組織としての確立を支援していきます。

また、行政とのつながりも深く、地域と行政との調整役としての役割をさらに強化できるよう、さらなる連携を図ります。

第2節 計画の進行管理及び点検

本計画の進行状況を把握・管理するために、小郡市老人福祉計画作成協議会において、高齢者福祉、介護保険の各事業における毎年の実行状況を整理し、計画の進行状況の点検や評価を行います。

その内容は以下の通りです。

- 在宅高齢者福祉サービス、介護サービスの提供状況についての評価
- 質的な観点や地域の保健・医療・福祉の関係者の意見を反映すること

また、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、その結果を毎年度とりまとめ、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

第3節 計画の周知

本計画の内容や小郡市の高齢者福祉事業などについて、対象となる高齢者をはじめとして、広く市民に周知していくため、広報誌やホームページなど、さまざまな媒体を活用して、広報・PR活動に取り組みます。

また、地域の組織や各種団体等とも連携し、高齢者が施策や事業内容を十分に理解し、サービスを適正に利用できるよう、きめ細かな情報提供に努めます。



資料編

1 小郡市老人福祉計画作成協議会設置規則

平成 10 年 6 月 19 日

規則第 18 号

(設置及び目的)

第 1 条 この規則は、小郡市老人福祉計画及び小郡市介護保険事業計画を作成又は見直しするため、小郡市老人福祉計画作成協議会(以下「協議会」という。)を設置し、組織及び運営その他必要な事項について定めることを目的とする。

(業務)

第 2 条 協議会は、次の各号に掲げる事項について検討・協議を行う。

- (1) 小郡市老人福祉計画の作成又は見直しに関すること。
- (2) 小郡市介護保険事業計画の作成又は見直しに関すること。
- (3) 小郡市老人福祉計画の進行管理に関すること。
- (4) 小郡市介護保険事業計画の進行管理に関すること。
- (5) その他前 4 号の目的達成に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 22 人以内をもって組織し、次の各号に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- (1) 小郡三井医師会代表
- (2) 民生委員・児童委員協議会代表
- (3) 老人クラブ連合会会長及び女性副会長
- (4) 老人福祉施設長
- (5) 介護老人福祉施設長
- (6) 介護老人保健施設長
- (7) 社会福祉協議会代表
- (8) 公益社団法人小郡大刀洗広域シルバー人材センター代表
- (9) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、任期中であってもその本来の職を離れたときは、委員の職を失う。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会長が必要と認めるときは、関係機関の代表から意見を聞くことができる。

(プライバシーの保護)

第7条 委員は、協議会において知り得た個人のプライバシーの保護について、十分に配慮しなければならない。

(報酬及び費用弁償)

第8条 委員の報酬及び費用弁償の額並びに支給方法については、特別職の職員で非常勤のもの報酬及び費用弁償に関する条例(平成23年小郡市条例第9号)を適用する。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、保健福祉部介護保険課において処理する。

(委任)

第10条 この規則に定めるほか、協議会の運営について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

(中略)

附 則(平成26年3月17日規則第10号)

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

2 小郡市老人福祉計画作成協議会委員名簿

◎ 会長 ○ 副会長

番号	第3条 第1項	組織等	職名	氏名
1	第1号	小郡三井医師会 代表	医療法人社団 豊泉会 理事長	丸山 泉
2			古川医院 院長	◎古川 哲也
3	第2号	民生委員児童委員協議会 代表	会 長	○近藤 忠義
4			副会長	立石 喜美子
5	第3号	老人クラブ連合会会長 及び女性副会長	会 長	藤間 司朗
6			副会長	熊手 須美子
7	第4号	老人福祉施設長	小郡池月苑 施設長	肥山 浩二
8	第5号	介護老人福祉施設長	青寿苑 施設長	山津 真規子
9	第6号	介護老人保健施設長	しらさぎ苑 施設長	柳 大三郎
10	第7号	社会福祉法人 小郡市社会福祉協議会 代表	会 長	吉塚 邦之
11	第8号	公益社団法人 小郡大刀洗広域 シルバー人材センター 代表	理事長	中村 茂人
12	第9号	その他市長が必要と認める者	看護小規模多機能型居宅介護 ひまわりの郷味坂 所長	江嶋 一貴
13			笑顔のつどい 会長	久永 由紀子
14			公 募	湊上 吉臣
15			公 募	大淵 富士雄

平成 30 年 3 月 31 日現在

3 計画策定の経緯

開催日	会議等	内容
平成29年 1月24日	第1回協議会	<ul style="list-style-type: none"> ● 第7期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の概要について ● 第7期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の市民意識調査について
平成29年 3月	高齢者生活実態調査・ 高齢者在宅介護実態調査	
平成29年 7月26日	第2回協議会	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者在宅介護実態調査の結果報告について ● 関係団体ヒアリングの実施について ● 地域密着型整備計画の変更について
平成29年 8月	関係団体ヒアリング	
平成29年 11月6日	第3回協議会	<ul style="list-style-type: none"> ● 第7期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）について
平成29年 12月25日	第4回協議会	<ul style="list-style-type: none"> ● 第7期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
平成30年 1月16日～ 2月13日	パブリック・コメント	
平成30年 2月14日	第5回協議会	<ul style="list-style-type: none"> ● パブリック・コメント（意見募集）の実施結果の報告 ● 第7期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について

4 用語解説

あ 行	アセスメント	ケアマネジメントにおけるアセスメントとは、利用者が何を求めているのかを正しく知るために行われる評価・査定のこと。残っている能力や、すでに実施されているサービス、生活環境などの評価を通じて、利用者が抱える問題点を整理し、生活を維持・向上させていく上でのニーズを把握し、課題分析（アセスメント）を行う。
	NPO（法人）	NPOとは、Nonprofit Organization または Not-for-Profit Organization の略で、営利目的ではなく非営利な活動を行う団体、社会貢献活動や慈善活動を行う団体で、NPO 法人とは、特定非営利活動促進法に基づいて特定非営利活動を行うことを主たる目的とし、同法の定めるところにより設立された法人。
か 行	介護医療院	「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」などの医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設。
	介護給付	要介護1～5を対象とした給付サービス。予防給付と異なり、施設サービスが利用できる。（介護老人福祉施設は原則要介護3以上）
	介護給付費準備基金	介護保険の中長期的な財政の安定化を図るため、市に設置した基金で、第1号被保険者保険料の剰余金を積み立てている。
	介護付有料老人ホーム	有料老人ホームの3種類のタイプの一つ。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームの介護職員などが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら、居室で生活を継続することが可能である。
	介護報酬	介護保険サービスを提供した事業者を支払われる「費用単価」のこと。指定居宅サービス・指定居宅介護支援・指定施設サービスなどの区分および地域区分が設けられている。
	介護保険制度	加齢に伴い要介護状態または要支援状態に陥ることを保険事故（この制度の保険料・税金で補助する生活上の出来事）とする保険制度の総称。社会保険の一つ（他には、年金保険、医療保険、雇用保険、労災保険がある）。介護保険は、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付（サービスの利用料を保険料・税金で補助すること）を行う。
	介護予防	元気な人も支援・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すること。具体的には、日頃から健康管理を行い、状態に合った健康づくりを行うことを指す。
介護予防・日常生活支援 総合事業	市区町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、平成23年の介護保険制度の改正において創設された事業で、平成26年の制度改正により新たに再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン。地域包括支援センターで行う）があり、事業対象者や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、それぞれ本事業の訪問型サービスと通所型サービスに移行する。	

か 行	介護療養病床	介護療養型医療施設のこと。慢性疾患を有し、長期の療養が必要な人のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（病床）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が利用し、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い人を対象にしている。
	給付適正化	介護保険サービスの給付内容に対して、その必要性、効果が適正でないと考えられるもの、また、事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求など、不適正な事例による給付費の増加や、介護保険制度の健全な運営を阻害する要因を排除するために行う、保険者、国、都道府県等による介護給付の適正化に関する取り組み。
	協議体	生活支援の基盤整備の充実化を図るためには、サービスを担う多様な主体の参画が必要であることから、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発を推進することを目的に、生活支援コーディネーターや地域における生活支援の担い手などの定期的な情報の共有・連携強化の場として設置するもの。
	共生型サービス	障がいのある人が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがあるなかで、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障がいのある人がともに利用できるサービス。介護保険または障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするもの。
	居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護によるサービス。
	ケアマネジメント	生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦評価（ケアプランの見直し）、⑧終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」などで行われている。
	ケアマネジャー（介護支援専門員）	介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。
	軽費老人ホーム（ケアハウス）	身寄りがない、または、家庭環境や経済状況などの理由により、家族との同居が困難な高齢者を「自治体の助成を受ける形」で、比較的低額な料金で入居できる福祉施設。
	権利擁護	対象となる人の権利をかばい、守ることを指す用語で、一般には、権利が侵害されている状態（あってはならない姿）からの脱却をめざすときに使われる用語。
権利擁護事業	権利を擁護するための事業で、認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行う日常生活自立支援事業や、成年後見制度を活用するための事業のほか、高齢者に対する虐待を防止する取り組みなどがある。	

か 行	高額医療合算介護サービス費	「医療保険・後期高齢者医療」と「介護保険」の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度で、1年間に支払った自己負担額の合計が上限額を超えた場合、超えた分が申請により、高額医療合算介護サービス費として支給される。
	高額介護サービス費	要介護認定者が1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合、超えた分が申請により高額介護サービス費として支給される。この場合の利用者負担額には、福祉用具購入費及び住宅改修費の利用者負担分や、施設などにおける食費・居住費（滞在費）は含まない。
	高齢者（高齢化率・前期高齢者・後期高齢者）	一般に、おおむね65歳以上の人をいい、総人口に占める65歳以上の人の割合を高齢化率という。高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」といい、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」という。高齢者のうち65歳以上74歳以下を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」という。
	高齢者虐待	家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為のこと。高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪し心や身体に深い傷を負わせるもので、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」では、身体的虐待（身体拘束を含む）、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄（ネグレクト）、経済的虐待が定義されている。
さ 行	在宅医療・介護連携推進事業（在宅医療・介護連携の推進）	在宅医療と介護の切れ目のない仕組みを構築するため、市町村や医師会等職能団体が事業主体として実施する事業。事業主体（在宅医療・介護連携拠点事業者）は、地域の医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャーなど多職種と協働して、地域の特性に応じた在宅医療・介護の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供をめざすとともに、在宅医療・介護に関する普及・啓発を促進することを目的に取り組む。
	在宅サービス	在宅で生活する要支援・要介護認定者に対して提供される家事、介護、食事、入浴などの介護保険法に基づくサービス。
	作業療法士（OT）	理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体または精神に障害のある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う医療専門職。
	サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」において、介護・医療と連携し、高齢者への生活支援サービスを提供する賃貸住宅とされ、都道府県知事の登録を受けたものをいう。平成23年4月の改正により、それまでの高齢者円滑入居賃貸住宅制度を廃止し、国土交通省・厚生労働省共管の制度として創設された。居住部分の床面積25平方メートル以上、バリアフリー、状況把握サービスおよび生活相談サービスの提供、賃貸借契約などの居住の安定が図られた契約などの登録基準を満たす必要がある。
	サロン	互いに支えあって暮らしていける地域づくりのため、外出の機会が少ない高齢者や、子育て中の家族など、同じ地域で暮らす住民同士が定期的に集い、交流することで、地域の「憩いの場」となることをめざす場所。
	事業対象者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）	介護保険制度における地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業での介護予防・生活支援サービス事業の対象となる人で、基本チェックリストを実施し、介護予防ケアマネジメントを通じて対象者として判断される。
	施設サービス	介護保険法に基づく、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院に入所して受けるサービス、及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護によるサービス。

さ 行	ショートステイ	在宅介護中の高齢者の心身の状況や病状に合わせて、介護する人の介護負担軽減や一時的に介護ができない場合の介護をする目的で、短期間施設に入所し、日常生活全般の介護を受けることができるサービス。
	新オレンジプラン	「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることができる社会を実現する」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)に向けて策定されたプラン。正式には認知症施策推進総合戦略という。認知症の人は平成37年(2025年)には約700万人にのぼると言われており、認知症高齢者にやさしい地域づくりに向けて、認知症という病気に対する啓発も含め、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を包括的にケアするための戦略。
	審査支払手数料	各都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、事業者からの保険給付等請求に関する審査、支払い事務に対する手数料。
	身体拘束	本人の意志に関係なく身体や行動の自由を制限すること。衣類や綿入り帯などを使って、一時的に利用者の身体を拘束することや、利用者が自らの意思で降りられないようにベッドに柵をすること、車いすにベルト等で固定することなど、利用者の行動を制限すること。身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、利用者の生活の質を根本から損なう危険性があり、禁止されている。
	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす人。
	生活支援体制整備事業 (生活支援体制の整備)	「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」や「協議体」の設置等(「生活支援体制整備事業」)を通じて、市町村が中心となって、サービスが創出されるよう取り組みを積極的に進める事業のこと。具体的には、コーディネーターと協議体が協力しながら、①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起、②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ、③関係者のネットワーク化、④めざす地域の姿・方針の共有、意識の統一、⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発、⑥ニーズとサービスのマッチングなどの取り組み、を総合的に推進する。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が不十分な成年者を保護するための制度。具体的には、判断能力が不十分な人について契約の締結などを代わりに行う代理人などの選任や、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合、それを取り消すことができるようにするなど、これらの人を不利益から守る制度。	
た 行	団塊の世代	昭和22～24年頃の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。約810万人と推定され、前後の世代に比べて2～3割程度人口が多い。
	地域ケア会議	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とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法で、具体的には、地域包括支援センターなどが主催し、以下のような機能が期待されている。①医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めること、②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確化すること、③共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげること。

た 行	地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、保険者である市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。
	地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、また、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制として、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるケアシステム。
	地域包括ケア「見える化」システム	厚生労働省が運営する都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画などの策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、かつグラフなどを用いた見やすい形で提供されている。一部の機能を除いて誰でも利用することができ、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取り組みを共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進しやすくなることが期待されている。
	地域包括支援センター	平成17年の介護保険制度改正によって創設された。その事業内容は、介護予防ケアマネジメントを保健師、総合相談・支援事業を社会福祉士、包括的・継続的ケアマネジメント事業を主任介護支援専門員と、3職種が業務分担することになる。センターはこの3職種が連携して、所管地域内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員を支援し、関係機関のネットワークづくりや住民活動をサポートすることで、地域包括ケアの実現をめざすものである。
	地域密着型サービス	認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービス。保険者である市町村が事業者指定の権限を持ち、原則としてその市町村の住民のみが利用できる。
	調整交付金	保険給付と介護予防・日常生活支援総合事業において国が負担する25%のうち20%は定率負担として交付されるが、残りの5%は要介護者の発生率が高い後期高齢者の割合や、所得段階構成比といった市町村の努力では対応できない第1号被保険者の保険料の格差を調整するため、5%を増減し調整交付金として交付される。
	特定健康診査・特定保健指導	自治体や企業の医療保険が実施している住民健診や節目検診、老人健診に組み込まれる形で実施される。対象は40歳から74歳で、腹囲や血圧などから内臓肥満症候群（メタボリックシンドローム）、または、その前段階と認められた検診受診者に対し、保健師や管理栄養士が運動指導や栄養指導を行って生活習慣の改善をめざす。
	特定入所者介護サービス費	住民税非課税などの所得の低い人について、施設サービスや短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）負担には限度額が設定され、限度額を超えた分の現物給付に要する費用。
な 行	二次保健医療圏	高度あるいは特殊な医療を除く入院医療を主体とした一般の医療需要に対応し、医療機関相互の機能分担と連携に基づく包括的な保健医療サービスを県民に提供していくための基礎となる圏域。
	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施設等の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域。
	認知症ケアパス	早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく、本人やその家族への支援を実施する体制のことで、地域ごとに認知症の状態に応じた適切なサービスを提供するための連携の仕組み。

な 行	認知症サポーター	養成講座を受講することで、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、自分のできる範囲で活動する人。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行う。
	認知症総合支援事業（認知症ケア体制の整備）	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、国では「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を平成27年1月27日に策定し、同年、「認知症総合支援事業」が地域支援事業として位置づけられた。認知症総合支援事業では、保健・医療・福祉のさまざまな分野の専門職が、初期の段階で認知症による症状の悪化防止のための支援や、認知症の人やその疑いのある人に対して、総合的な支援を行うもので、大きく分けて、認知症初期集中支援推進事業（できる限り早い段階からの支援）と、認知症地域支援・ケア向上事業（地域における医療・介護等の連携の推進）で構成されている。
	認知症地域支援推進員	医療機関や介護サービスなどの支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う人。
は 行	パブリックコメント	（国民・住民・市民など）公衆の意見。特に「パブリックコメント手続」における意見公募に対し寄せられた意見を指す。日本では、意見公募の手続そのものを指す言葉としても用いられる。パブコメと略されることも多い。パブリックコメント手続（制度）とは、行政が政策、制度などを決定する際に、公衆（国民、都道府県民、市町村民など）の意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定を行う仕組みのこと。
	保険料基準額（月額）	事業計画期間（今期は平成30～32年度）における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者の保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したもの。
ま 行	民生委員	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る。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、社会福祉事業者また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。
	モニタリング	ケアマネジメントにおけるモニタリングとは、利用者の状態や生活状況は刻々と変化するため、モニタリングによって当初のケアプランどおりでよいのかどうかを確認すること。ケアマネジメントのなかでは、もっとも時間を必要とするプロセスとなる。
や 行	有料老人ホーム	老人福祉法に基づく、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持および生活の安定のために必要な措置として設けられている制度による施設。常時1人以上の老人を入所させて、介護などサービスを提供することを目的とした施設で、老人福祉施設でないものをいう。その類型は、健康型有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、介護付有料老人ホームの3類型に大きく分類される。また、その設置に当たっては都道府県知事、政令指定都市長または中核市市長への届出が必要となる。
	養護老人ホーム	老人福祉法に基づく、心身・環境・経済上の理由により、家庭で養護を受けることが困難な高齢者を入所させて養護する施設。
	要介護者	要介護状態（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6ヶ月にわたり継続して常時介護が必要と見込まれる状態）にあると認定された人のこと。介護の必要の度合いに応じて、要介護1から要介護5までに区分される。

や 行	要介護認定	介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者が認定するもの。介護保険法では、日常生活において介護を必要とする状態を意味する要介護認定と、日常生活に見守りや支援を必要とする状態を意味する要支援認定の2種類の認定が規定されている。
	要支援者	要支援状態（加齢に伴い生ずる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6ヶ月にわたり継続して日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態）にあると認定された人のこと。支援の必要の度合いに応じて、要支援1、要支援2に区分される。
	予防給付	要支援1・2を対象とした給付サービス。介護給付と異なり、施設サービスは利用できない。
ら 行	理学療法士（PT）	理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う医療専門職。

第 7 期

小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行年月 平成 30 年 3 月

発行 福岡県 小郡市

編集 小郡市 保健福祉部 介護保険課

〒838-0198 福岡県小郡市小郡 255-1

TEL 0942-72-2111 / FAX 0942-73-4466

<http://www.city.ogori.fukuoka.jp/>