はじめに

現在、わが国では総人口が減少を続ける一方で、高齢化は世界に類をみないスピードで進んでいます。団塊の世代が75歳に到達する令和７年には、国民の約30％が高齢者になると言われていますが、本町の高齢化率はすでに35％近くなっており、本格的な超高齢社会となっています。全国よりも早いスピードで超高齢社会を迎え、ひとり暮らし高齢者や認知症のある方の増加などにより、今後支援を必要とする高齢者の割合が高い状況で推移するものと見込まれます。これまで以上に高齢者を地域で支える取り組みの展開が急務となっています。

平成12年に創設された介護保険制度は、介護の問題を社会全体で支え合い、家族の介護負担を軽減するとともに、高齢者自らの選択と契約による幅広いサービスの提供を目指して運営されており、今回で第８期を迎えます。現在では、広く住民の生活に定着し、超高齢社会を支える必要不可欠な制度となっています。

今般の介護保険制度改正においては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、中長期にわたる制度の持続可能性の確保、災害や感染症対策に係る体制整備等が掲げられています。

「安堵町高齢者福祉計画及び第８期介護保険事業計画」は、これまでの本町における高齢者福祉の取り組みを検証し、改めて現状に合った形で進めていくことによって、第７期計画で定めた、介護・予防・医療・生活支援・住宅支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の定着を進めるものです。

今後も当面の間、高齢化率が高まることを見据えて、介護・予防・医療・生活支援・住宅支援の各種施策のさらなる充実を図るとともに、住民と関係団体、行政の協働・連携により、高齢者が自ら役割を持ち、ともに支え合い、住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるまちの実現を目指し、高齢者福祉施策のさらなる充実に取り組んでまいります。皆様の変わらぬご協力をどうぞお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力を頂いた安堵町介護保険運営協議会の皆様をはじめ、ご意見、ご提案を頂きました住民や関係機関の皆様に心からお礼申し上げます。

令和３年３月

安堵町長　**西 本　安 博**

【目　次】

第1章　計画の策定にあたって
1　計画策定の趣旨 1
2　計画の期間 2
3　第8期介護保険制度改正の主な内容 3
4　計画の基本理念 4
5　計画の基本目標 4
6　計画の体系 5
7　計画の位置づけ 6
8　計画の策定体制 7

第2章　高齢者を取り巻く現状
1　人口構造の状況 8
2　要支援・要介護認定者の状況 11
3　介護サービスの利用状況（第7期計画の取り組み状況） 12
4　地域支援事業の利用状況（第7期計画の取り組み状況） 23
5　日常生活圏域ニーズ調査からみる状況 25
6　在宅介護実態調査からみる状況 32
7　本町における課題と方針の整理 38

第3章　施策の展開
基本目標1　活力に満ちて、すこやかに生活できる 40
1　介護予防・日常生活支援総合事業の推進 40
2　生きがいづくりや社会参加の推進 45
基本目標2　自分らしく、安心・快適に生活できる 47
3　高齢者の認知症対策と権利擁護 47
4　高齢者と家族の日々の暮らしを支える支援の推進 52
基本目標3　地域全体で支え合って生活できる 56
5　地域包括ケアシステムの強化 56
6　介護保険制度運営の適正化 60

第4章　介護保険事業の推進
1　日常生活圏域の設定 64
2　予防給付・介護給付サービス見込み量算定の流れ 64
3　介護保険事業対象者等の推計 66
4　介護保険サービスの見込み量 67
5　介護保険給付費の見込み 69
6　第1号被保険者の保険料について 72

第5章　計画の推進体制
１　情報提供・相談体制 75
２　広報体制の整備 75
３　計画の推進体制・点検体制 76

資料編
安堵町介護保険運営協議会設置条例..... 77
安堵町介護保険運営協議会委員名簿..... 79
策定経緯 80
用語解説 81

第1章　計画の策定にあたって

1　計画策定の趣旨

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、世界で最も高い水準の高齢化率となっています。65 歳以上の高齢者人口は 3,558 万人、総人口に占める割合（高齢化率）は 28.1％となっており、上昇が続いています。人口減少と少子化・高齢化が進行している中にあって、超高齢社会に対応した社会のあり方が求められています。

平成 12 年４月に開始された介護保険制度は、創設以来 20 年以上が経過し、介護の問題を社会全体で支える制度として定着してきました。その一方、要支援・要介護認定者の増加や介護サービスの需要の高まり、さらには団塊の世代のすべての人が 75 歳以上となる令和７年や、高齢者人口がピークに達するとともに現役世代の人口が急減する令和 22 年を見据え、制度の持続可能性を確保していくことが、より重要となっています。

安堵町における高齢者人口は、令和２年 10 月１日現在で 2,498 人となっており、総人口に占める割合は 34.1％で、約３人に１人が高齢者となっています。また、要介護認定率が高くなるとされる後期高齢者は、令和２年 10 月１日現在で 1,189 人、総人口比 16.3％だったものが、令和７年には 1,469 人、総人口比 22.6％に増加すると見込まれています。

市町村の介護保険事業計画は、第６期（平成 27～29 年度）計画期間以降、「地域包括ケア計画」としても位置づけられ、令和７年度までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムの段階的な構築が目指されてきました。本町においても、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、介護・予防・医療・生活支援・住宅支援が一体的に提供される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ているところです。

さらに、国においては、地域社会全体のあり方として、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と地域社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現が目指されています。

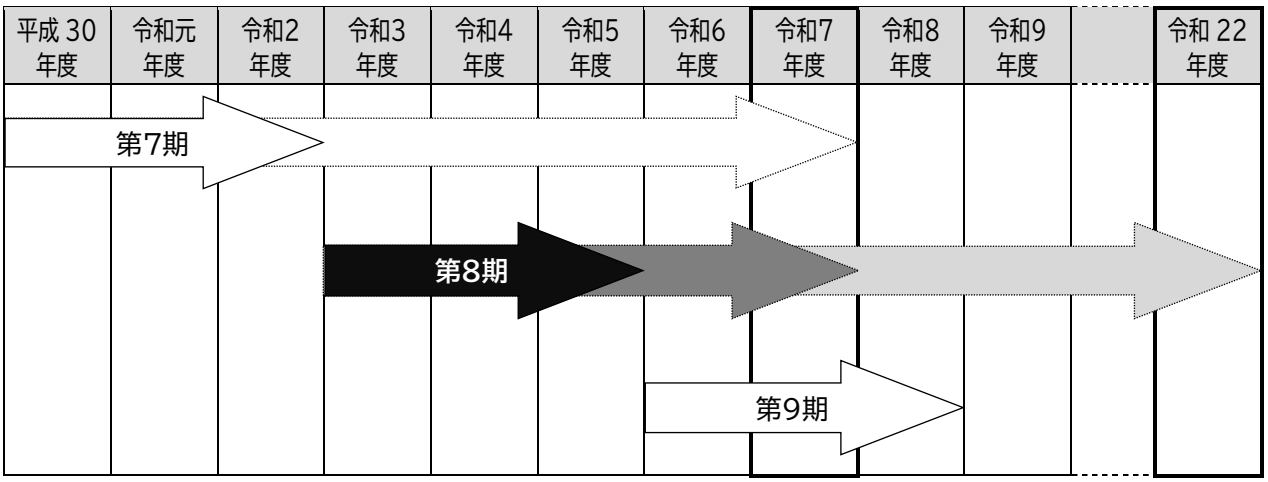
そのため、「安堵町高齢者福祉計画及び第８期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」は、「安堵町高齢者福祉計画及び第７期介護保険事業計画（以下「第７期計画」という。）」に引き続き、「みんなが生涯すこやかに生活し 安堵するまち」の考え方を踏まえながら、継続して地域包括ケアシステムの構築を進めるため、加えて現役世代の人口が急減する令和 22 年を念頭に置き、本町の高齢者一人ひとりが生きがいや役割を持って支え合い、住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちを目指して策定するものです。

2 計画の期間

介護保険事業計画は、３年を１期として策定するものであることから、本計画の期間は令和３年度から令和５年度の３年間となります。

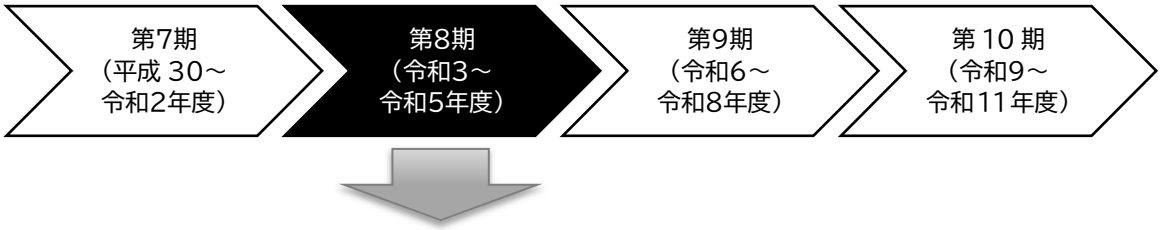
また、中長期的な視点として、団塊の世代のすべての人が 75 歳以上の高齢者となる令和 7 年度、高齢者人口がピークに達し、介護サービス需要が増加・多様化するとともに現役世代の減少が顕著になる令和 22 年度を見据えて計画を定めます。

■計画の期間



3　第8期介護保険制度改正の主な内容

・わが国では令和７年に、いわゆる“団塊の世代”が75歳以上の後期高齢者となる社会を迎えます。全国の平均寿命は医療技術の向上等によって今後さらに長くなると予測され、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。
・第６期計画期間以降の計画は「地域包括ケア計画」と位置づけられており、令和７年度までの各事業期間を通じて、段階的に在宅医療・介護連携や地域支援事業の強化、地域ケア会議の充実等、地域包括ケアシステムの構築を進めています。
・本計画では、健康寿命の延伸、地域特性に応じたつながりの強化、地域包括ケアシステムの推進、認知症共生・予防の推進、持続可能な制度の再構築・介護現場の革新が掲げられています。



【１】令和７年度・令和 22 年度を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

〇令和７年度と令和 22 年度を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえた計画を策定する必要がある。

【２】地域共生社会の実現

〇地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組みについて記載する必要がある。

【３】介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

〇一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関して記載する。

【４】認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

〇認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り、地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため５つの柱に基づき記載する。

【５】地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

〇介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性や、介護現場における業務仕分けやロボット・ICT の活用等を記載する。

【６】災害や感染症対策に係る体制整備

〇近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載する。

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

〇住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載する。

〇有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備は、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案する。

4 計画の基本理念

本計画においては、国の制度改正や地域包括ケアシステム構築に向けた施策継続を踏まえ、第７期計画で掲げた「みんなが生涯すこやかに生活し 安堵するまち」の実現に向けた取り組みを一層強化することに重点を置き、理念を継承・深化しつつ、さらに地域力を高める施策を推進します。

≪基本理念≫
みんなが支え合い 生涯すこやかに生活する 安堵のまち

5 計画の基本目標

基本理念である「みんなが支え合い 生涯すこやかに生活する 安堵のまち」とともに、地域包括ケアシステムの構築を実現するため、次の３つの基本方針を設定し、総合的に取り組みます。

1 活力に満ちて、すこやかに生活できる ～総合事業の推進と生きがいづくり～

長寿社会を迎え、多くの高齢者は現役を退いてから長い人生を過ごすことになります。この多くの時間を活力に満ちて、すこやかに過ごすためには、健康の維持や介護予防、社会参加、生きがいを見出すことが大切です。地域資源や人材の発掘を進めるとともに、様々なネットワークを構築しつつ総合的に生活支援体制の充実に取り組みます。

2 自分らしく、安心・快適に生活できる ～認知症対策と権利擁護の充実～

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、自分らしく暮らし続けることのできる社会の実現に向けて、地域の専門機関・行政との連携をより一層進め、認知症の早期発見・早期対応に努めます。また、高齢者やその家族が地域で、安心・快適に生活できるよう、成年後見制度の利用促進や高齢者虐待防止等、権利擁護を推進し、日々の暮らしを支える支援の充実に努めます。

3 地域全体で支え合って生活できる ～地域包括ケアシステムの強化～

疾病等を抱えてもできる限り住み慣れた自宅等での生活を継続するためには、医療・介護・福祉サービス等を含めた多様なサービスを切れ目なく提供できる地域包括ケア体制の充実が重要です。そのため、医療・介護関係者をはじめとした多職種協働による介護予防や疾病予防・重度化防止の一体的な取り組みを推進します。

6 計画の体系

［基本理念］

みんなが支え合い　生涯すこやかに生活する　安堵のまち

第3章　施策の展開（高齢者福祉計画）

［基本目標］　［施策の方向性（主要な施策）］

1　活力に満ちて、すこやかに生活できる

1　介護予防・日常生活支援総合事業の推進
　（1）介護予防・生活支援サービスの推進
　（2）一般介護予防事業
　（3）生活支援コーディネーターによる地域づくりの推進
2　生きがいづくりや社会参加の推進
　（1）生きがいづくりの充実
　（2）高齢者の就労促進・社会参加

2　自分らしく、安心・快適に生活できる

3　高齢者の認知症対策と権利擁護
　（1）認知症施策の推進
　（2）権利擁護の推進
　（3）高齢者虐待の防止
4　高齢者と家族の日々の暮らしを支える支援の推進
　（1）高齢者福祉の推進
　（2）高齢者の住まいを支える支援の充実
　（3）高齢者の外出を支える支援の充実
　（4）家族介護者を支える支援の充実
　（5）防災・感染症対策、防犯体制の推進

3　地域全体で支え合って生活できる

5　地域包括ケアシステムの強化
　（1）地域包括ケア体制の整備・充実
　（2）在宅医療・介護連携の推進
6　介護保険制度運営の適正化
　（1）適切な要介護認定の実施
　（2）サービスの質の向上

第4章　介護保険事業の推進（介護保険事業計画）

1　日常生活圏域の設定
2　予防給付・介護給付サービスの見込み量算定の流れ
3　介護保険事業対象者等の推計　　4　介護保険サービスの見込み量
5　介護保険給付費の見込み　　6　第1号被保険者の保険料について

7 計画の位置づけ

(1)法令の根拠

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定したものです。

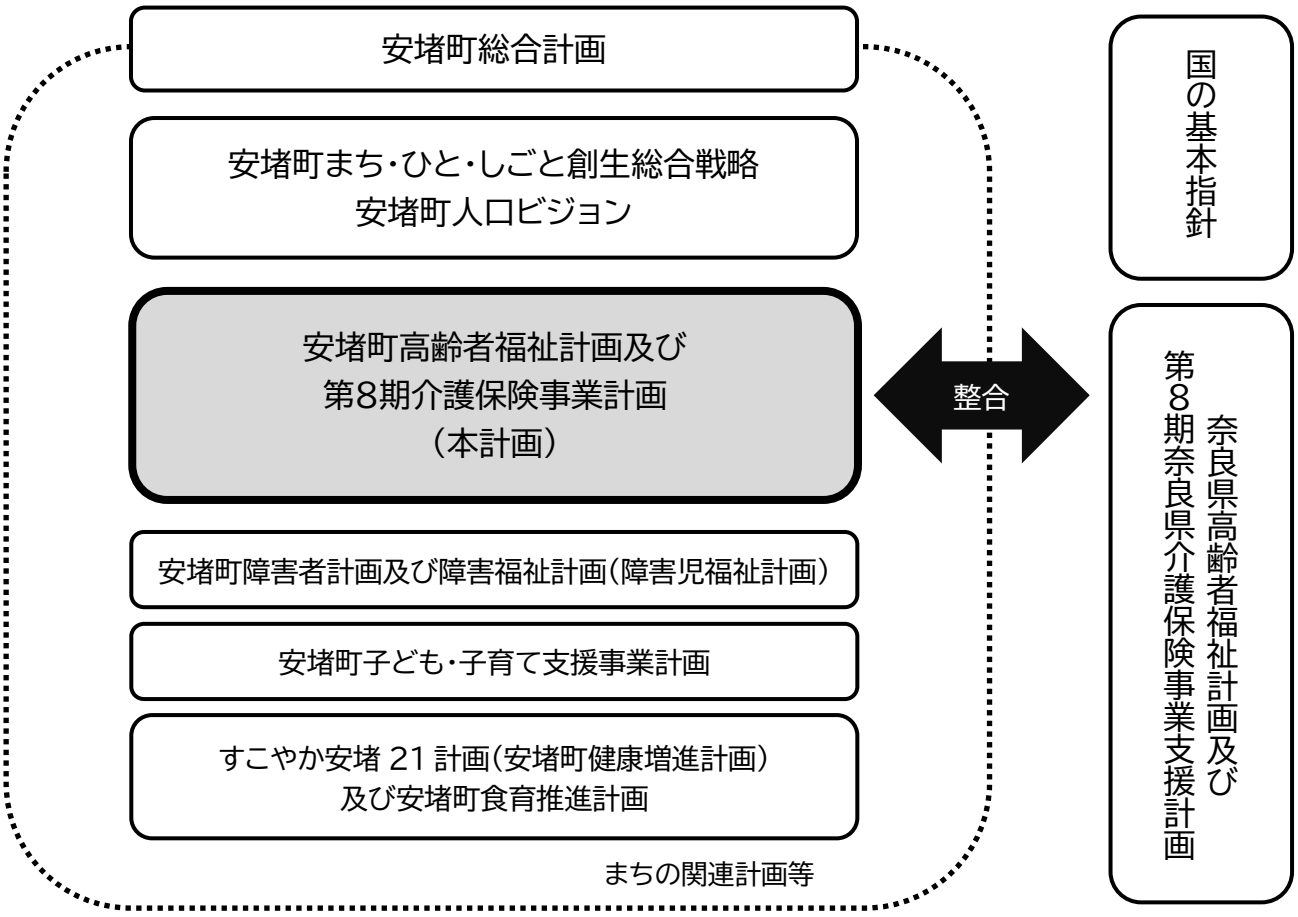
高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の８に基づく計画であり、高齢者に対する福祉サービス等の取り組みの供給体制の確保に関する計画です。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、本町における要支援・要介護認定者数、介護サービスや介護予防サービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスや介護予防サービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定めるものです。

両計画は、地域における様々なサービス資源の活用方策等を盛り込んだ行政計画として位置づけられます。

(2)上位計画・関連計画との関係

本計画は、「安堵町総合計画」を上位計画とする高齢者施策の部門別計画であり、また、国の基本指針や、「安堵町障害者計画及び障害福祉計画（障害児福祉計画）」等の関連する計画との整合を図り、策定するものです。



8 計画の策定体制

(1)安堵町介護保険運営協議会の開催

広く意見を聴取するために、住民や有識者、関係団体、関係機関等で組織された「安堵町介護保険運営協議会」において、本計画についての意見交換及び審議を行いました。

(2)アンケート調査の実施

計画策定に先立ち、町内在住の高齢者の生活実態や介護に関する要望・意見等を把握し、効果的な介護予防の立案とその効果を評価していくこと等を目的として、アンケート調査を実施しました。

①日常生活圏域ニーズ調査

【アンケート調査概要】

調 査 地 域：安堵町全域

調 査 対 象 者：令和２年６月１日現在、町内在住の要介護認定（要介護１～５）を受けていない 65 歳以上の人（2,142 人）　※要支援認定者を含む

調 査 期 間：令和２年７月３日～令和２年７月 17 日

調 査 方 法：調査票による本人記入方式（本人の記入が困難な場合代筆可）、郵送配布・郵送回収

配布数	有効回収数	有効回収率
2,142 件	1,479 件	69.0%

※回収数は、回収期限を過ぎたものも含む。

②在宅介護実態調査

【アンケート調査概要】

調 査 地 域：安堵町全域

調 査 対 象 者：町内在住の要支援認定（要支援１～２）・要介護認定（要介護１～５）を受け、在宅で生活をしている人

調 査 期 間：令和元年 12 月～令和２年３月

調 査 方 法：認定調査員による聞き取り調査

有効回収数
838 件

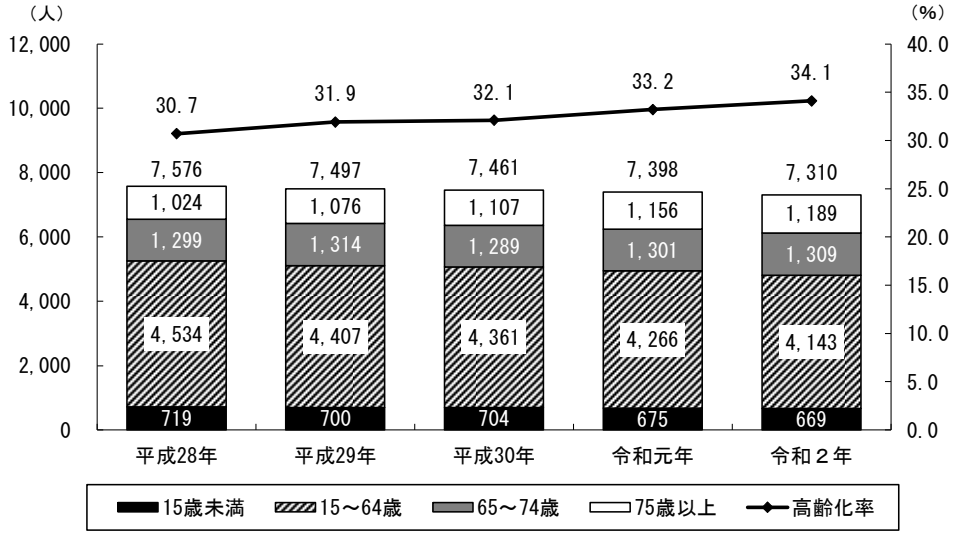
第2章　高齢者を取り巻く現状

1　人口構造の状況

(1)総人口の推移

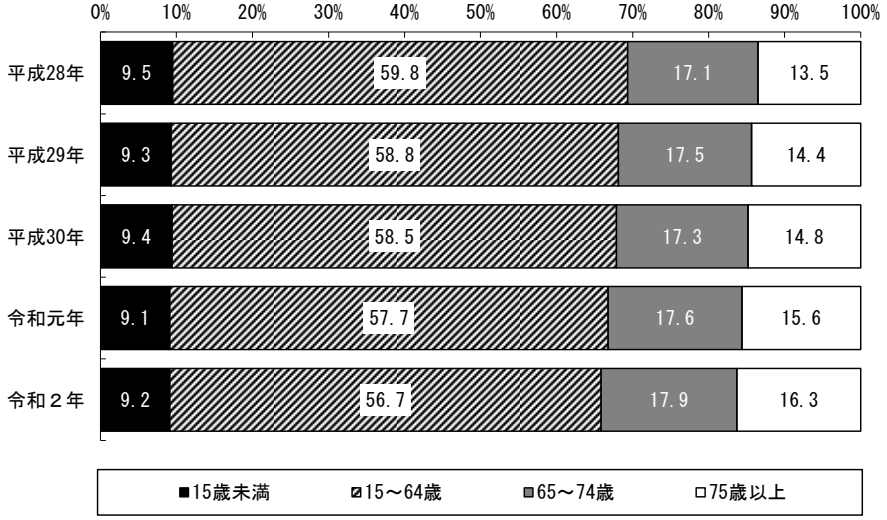
近年の本町における総人口は、減少傾向で推移しており、令和元年には 7,398 人となっています。また、令和２年の高齢化率は 34.1％と、平成 28 年と比較すると 3.4 ポイントの増加となっています。年齢４区分別人口構成は、「15 歳未満」「15～64 歳」は増減を繰り返しながら減少傾向、「65～74 歳」は増減を繰り返しながら増加傾向、「75 歳以上」は増加傾向となっています。

■総人口(年齢4区分別)の推移



資料：住民基本台帳（各年 10 月１日）

■年齢4区分別人口構成比の推移



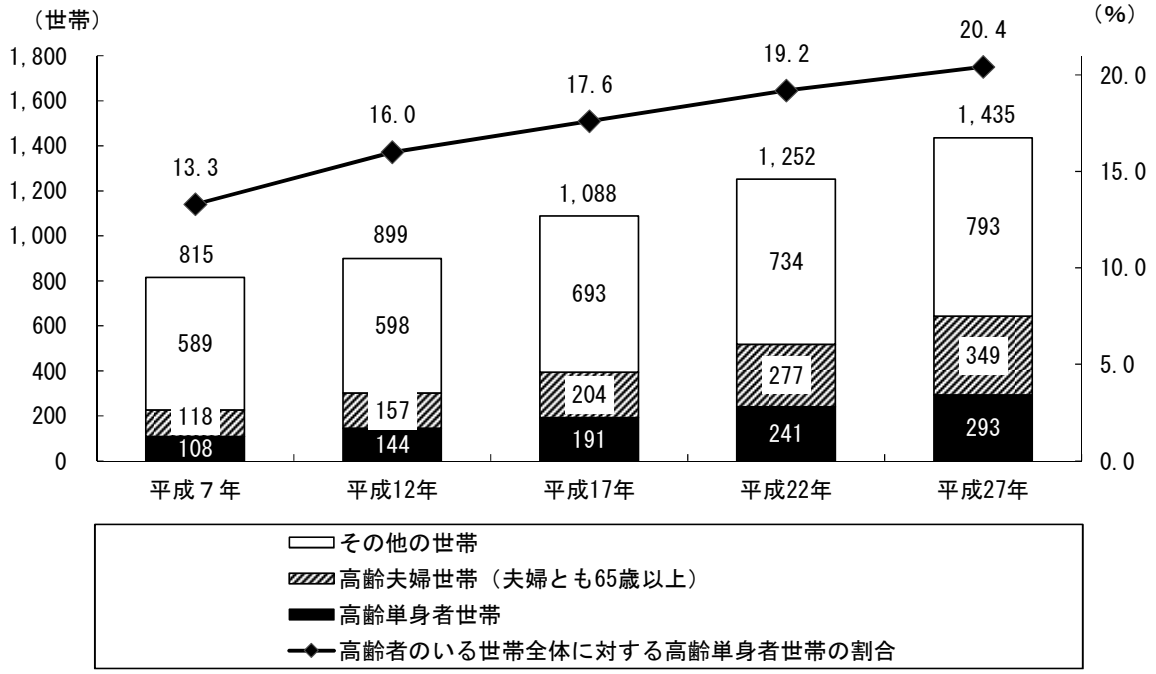
※端数処理の関係上、合計値が合わない場合があります。

資料：住民基本台帳（各年 10 月１日）

(2)世帯の状況

本町の高齢者のいる世帯数は、平成７年以降増加傾向で推移し、平成 27 年には 1,435 世帯となっています。高齢者のいる世帯全体に対する高齢単身者世帯の割合は、平成７年以降増加傾向で推移し、平成 27 年には 20.4%となっています。

■高齢者のいる世帯数の推移



資料：国勢調査

■高齢者のいる世帯の構成比の推移

単位：世帯

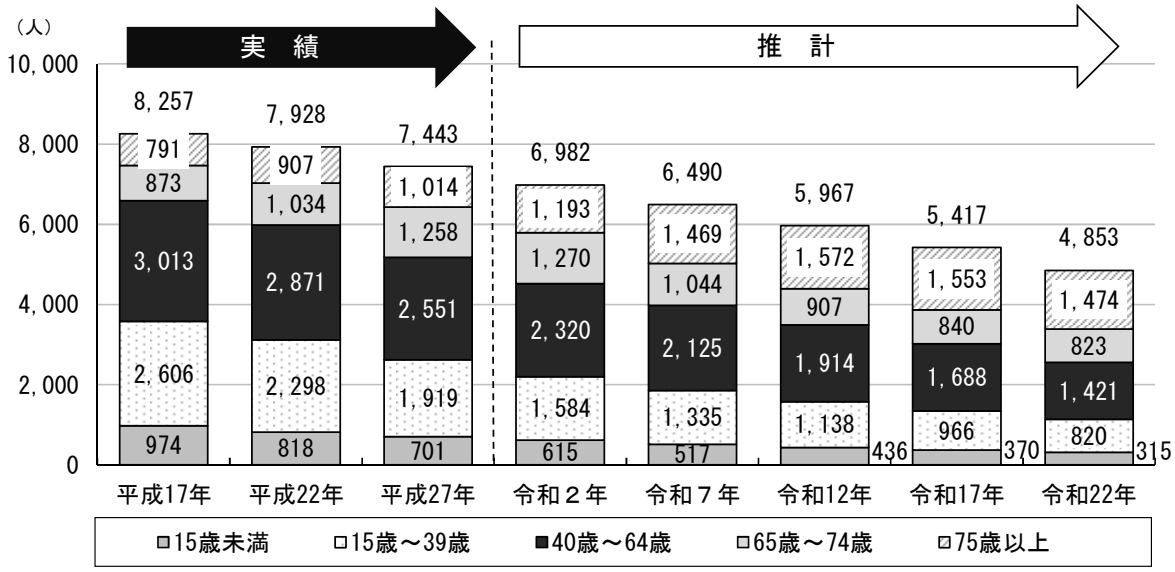
	平成７年		平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
一般世帯数	2,754	－	2,732	－	2,837	－	2,932	－	2,872	－
65 歳以上の高齢者のいる世帯	815	100.0%	899	100.0%	1,088	100.0%	1,252	100.0%	1,435	100.0%
高齢単身者世帯	108	13.3%	144	16.0%	191	17.6%	241	19.2%	293	20.4%
高齢夫婦世帯（夫婦とも 65 歳以上）	118	14.5%	157	17.5%	204	18.8%	277	22.1%	349	24.3%
その他の世帯	589	72.3%	598	66.5%	693	63.7%	734	58.6%	793	55.3%

資料：国勢調査

(3)将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、総人口は平成 27 年の 7,443 人から令和 22 年には 4,853 人になると予測されます。65 歳以上の高齢者人口は令和７年までは増加が見込まれますが、以降は減少に転じる見込みです。また、高齢化率は増加傾向で推移し、平成 27 年の 30.5%から令和 22 年には 47.3%になると予測されます。国や県と比較すると、本町の高齢化率は高い水準にあります。

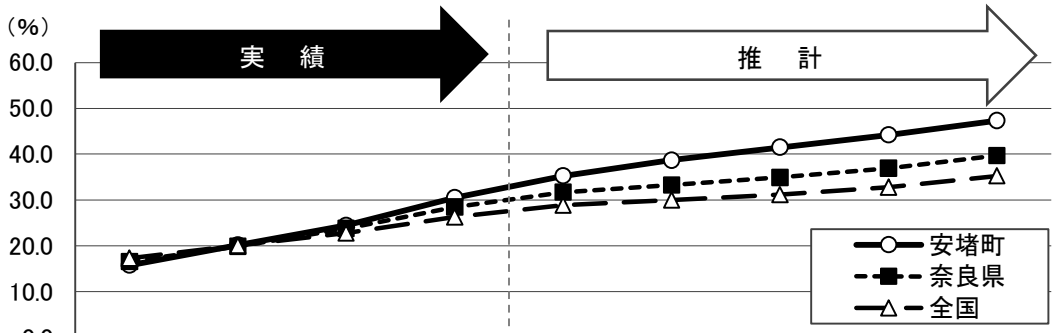
■年齢５区分別人口の推移と推計



資料：平成 27 年までは、国勢調査（平成 17～27 年）

令和２年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

■高齢化率の推移と推計



	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
安堵町	15.8	20.2	24.5	30.5	35.3	38.7	41.5	44.2	47.3
奈良県	16.6	19.9	23.8	28.5	31.7	33.3	34.9	36.9	39.7
全国	17.3	20.1	22.8	26.3	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3

資料：平成 27 年までは、国勢調査（平成 12～27 年）

令和２年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

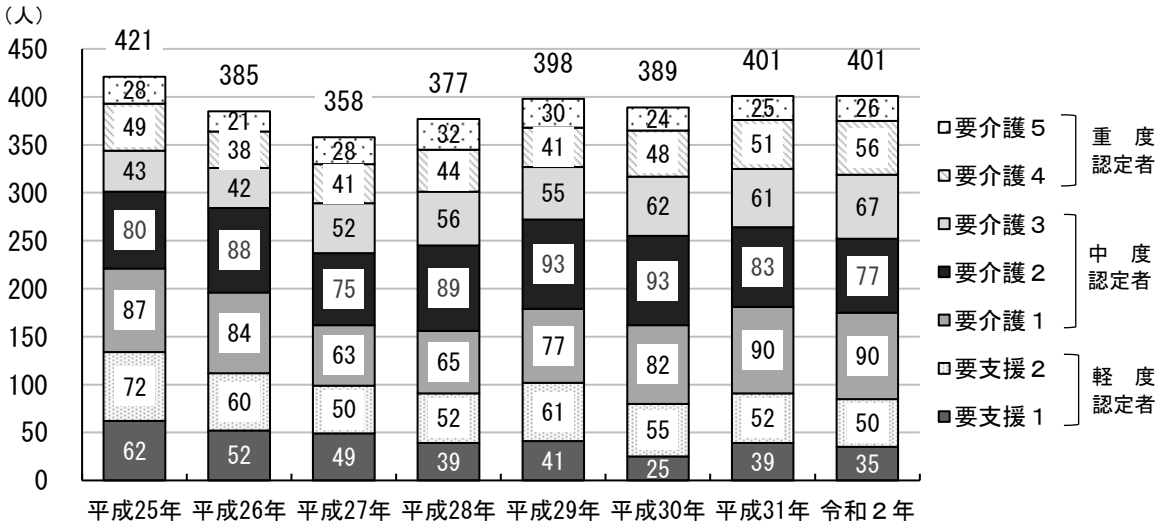
2 要支援･要介護認定者の状況

(1)要支援･要介護度別認定者数等の推移

要支援・要介護認定者数は、平成 25 年から平成 27 年にかけて減少し、平成 28 年以降は増減を繰り返しながら増加傾向となっています。

要支援・要介護度別にみると、「要支援１」「要支援２」「要介護２」は減少傾向となっています。「要介護１」「要介護３」「要介護４」は増加傾向、「要介護５」は横ばいとなっています。

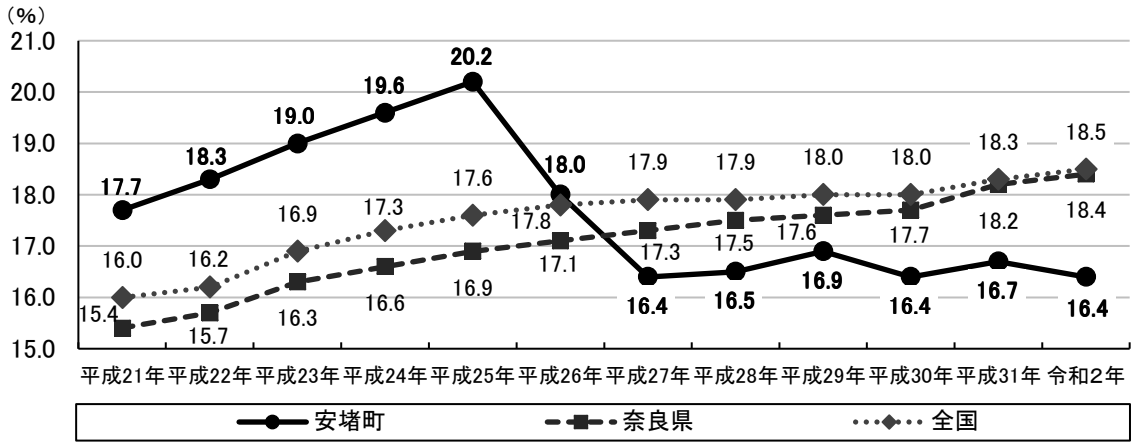
■要支援･要介護度別認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年３月末現在）

■第1号被保険者全体の要介護(要支援)認定率の推移(本町･県･全国)

要介護（要支援）認定率についてみると、第１号被保険者全体では第６期計画期間の平成 27 年以降、国や県を下回って推移しており、令和２年では 16.4%となっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年３月末現在）

3 介護サービスの利用状況（第7期計画の取り組み状況）

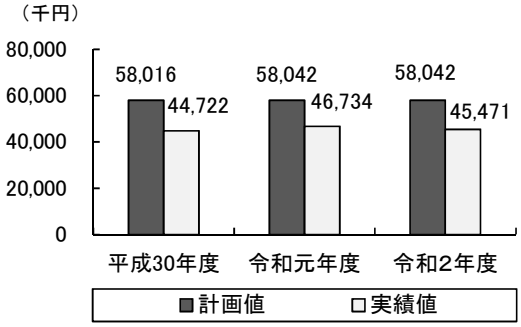
※実績値は、平成 30 年度、令和元年度については 12 か月分の合計値、令和２年度については４月から 12 月までの平均値を 12 か月分に換算しています。

(1)居宅サービスの計画値と利用実績の比較

①訪問介護（要介護1～5）

訪問介護については、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。

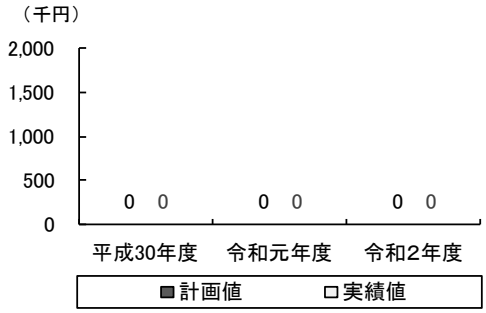
■訪問介護



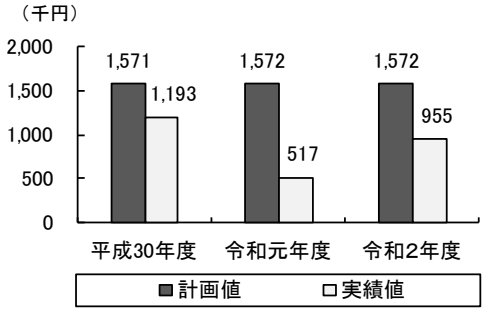
②介護予防訪問入浴介護（要支援1・2）／訪問入浴介護（要介護1～5）

介護予防訪問入浴介護については、計画値、利用実績ともにありません。
訪問入浴介護については、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。

■介護予防訪問入浴介護



■訪問入浴介護

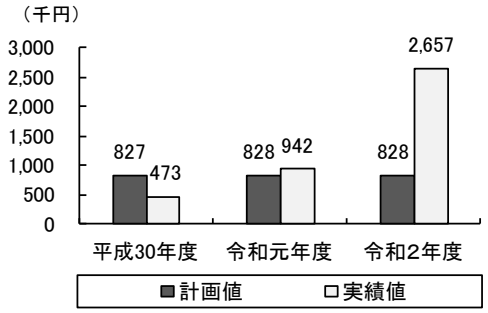


③介護予防訪問看護（要支援1・2）／訪問看護（要介護1～5）

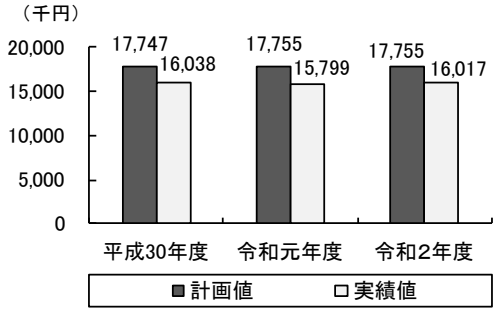
介護予防訪問看護については、平成 30 年度は実績値が計画値を下回っていますが、令和元年度においては実績値が計画値を上回っています。特に令和２年度は大きく上回っています。

訪問看護については、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。

■介護予防訪問看護



■訪問看護

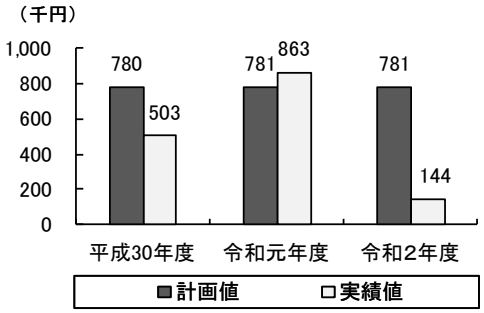


④介護予防訪問リハビリテーション（要支援1・2）／訪問リハビリテーション（要介護1～5）

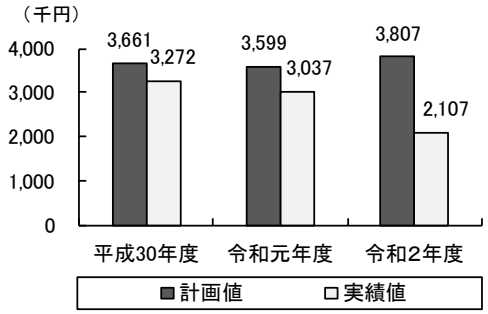
介護予防訪問リハビリテーションについては、平成 30 年度は実績値が計画値を下回っていますが、令和元年度は上回っています。令和２年度は大きく下回っています。

訪問リハビリテーションについては、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。特に令和２年度は大きく下回っています。

■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

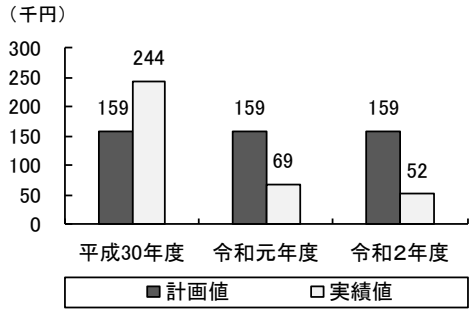


⑤介護予防居宅療養管理指導（要支援1・2）／居宅療養管理指導（要介護1～5）

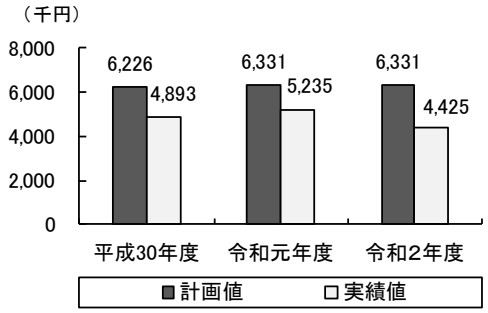
介護予防居宅療養管理指導については、平成 30 年度において実績値が計画値を上回っていますが、令和元年度と令和２年度は下回っています。

居宅療養管理指導については、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。

■介護予防居宅療養管理指導



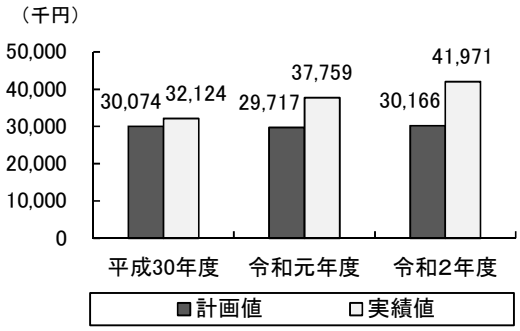
■居宅療養管理指導



⑥通所介護（要介護1～5）

通所介護については、各年度ともに実績値が計画値を上回っており、数値も増加傾向になっています。

■通所介護

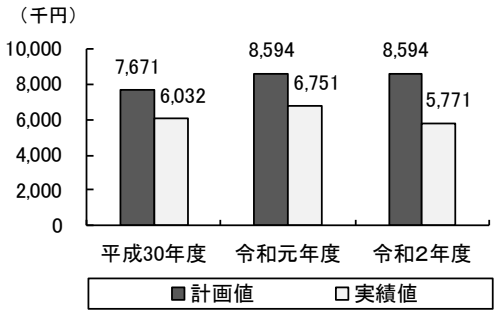


⑦介護予防通所リハビリテーション(要支援1・2)／通所リハビリテーション(要介護1～5)

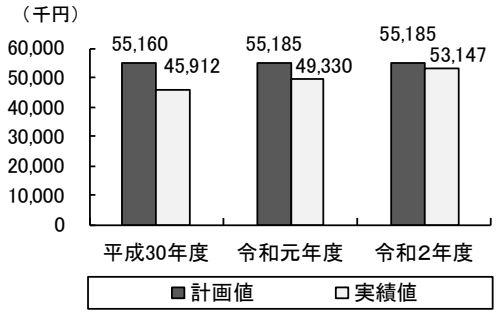
介護予防通所リハビリテーションについては、各年度とも実績値が計画値を下回っています。

通所リハビリテーションについては、各年度ともに実績値が計画値を下回っていますが、実績値は増加傾向となっています。

■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

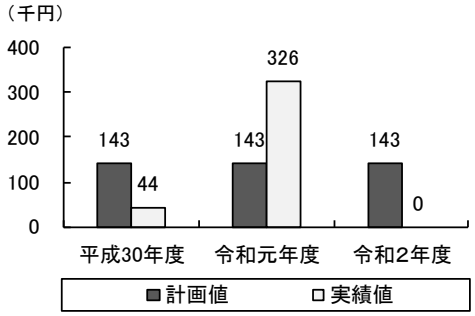


⑧介護予防短期入所生活介護(要支援1・2)／短期入所生活介護(要介護1～5)

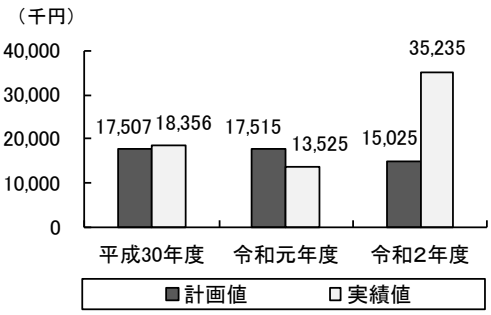
介護予防短期入所生活介護については、平成 30 年度においては実績値が計画値を下回っていますが、令和元年度においては大きく上回っています。令和２年度は実績がありません。

短期入所生活介護については、平成 30 年度においては実績値が計画値を上回っていますが、令和元年度においては下回っています。令和２年度は大きく上回っています。

■介護予防短期入所生活介護



■短期入所生活介護

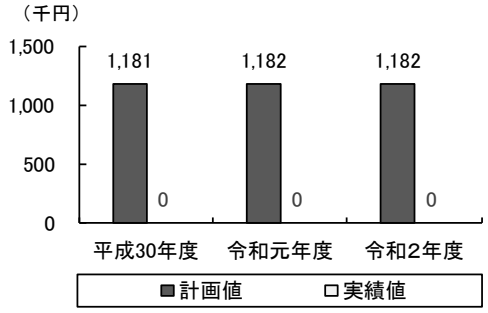


⑨介護予防短期入所療養介護(老健)(要支援1･2)／短期入所療養介護(老健)(要介護1～5)

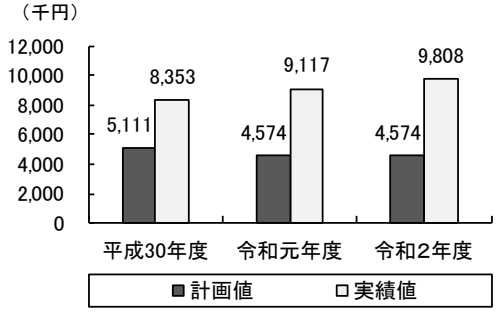
介護予防短期入所療養介護（老健）については、利用実績がありません。

短期入所療養介護（老健）については、各年度とも実績値が計画値を上回っており、数値も増加傾向にあります。

■介護予防短期入所療養介護(老健)



■短期入所療養介護(老健)

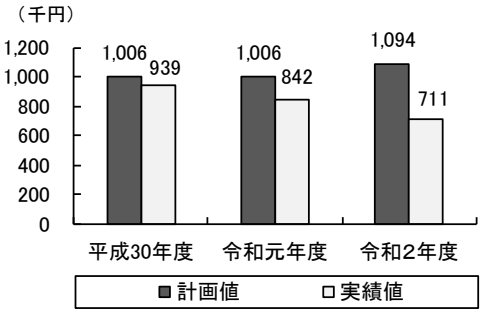


⑩介護予防福祉用具貸与(要支援1･2)／福祉用具貸与(要介護1～5)

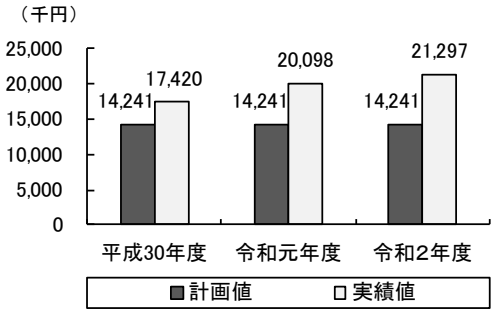
介護予防福祉用具貸与については、各年度ともに実績値が計画値を下回っており、数値も減少傾向となっています。

福祉用具貸与については、各年度ともに実績値が計画値を上回っており、数値も増加傾向となっています。

■介護予防福祉用具貸与



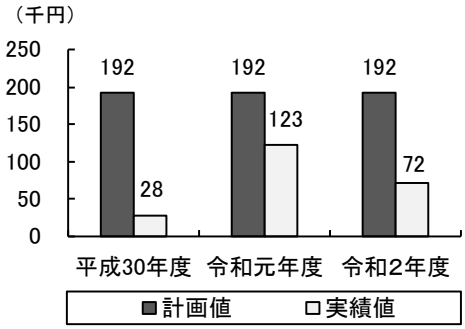
■福祉用具貸与



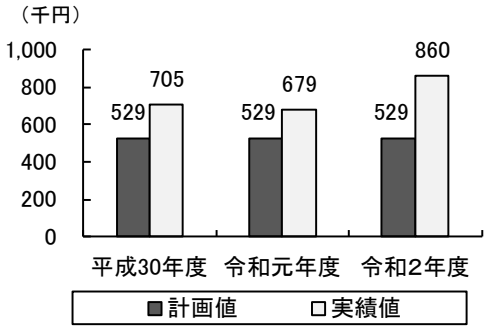
⑪特定介護予防福祉用具購入費(要支援1・2)／特定福祉用具購入費(要介護1～5)

特定介護予防福祉用具購入費については、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。
特定福祉用具購入費については、各年度ともに実績値が計画値を上回っています。

■特定介護予防福祉用具購入費



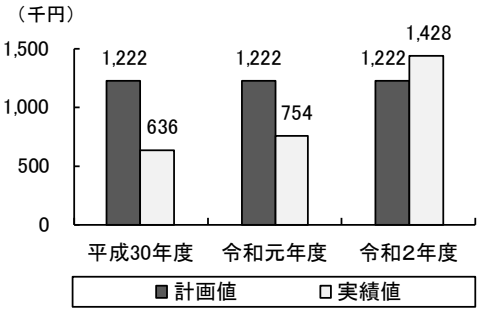
■特定福祉用具購入費



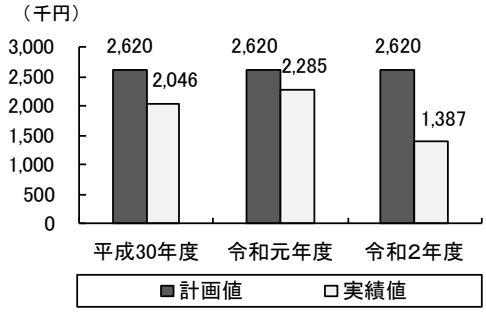
⑫介護予防住宅改修(要支援1・2)／住宅改修費(要介護1～5)

介護予防住宅改修については、平成 30 年度と令和元年度において実績値が計画値を下回っていますが、令和２年度は上回っています。数値は増加傾向にあります。
住宅改修費については、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。

■介護予防住宅改修



■住宅改修費

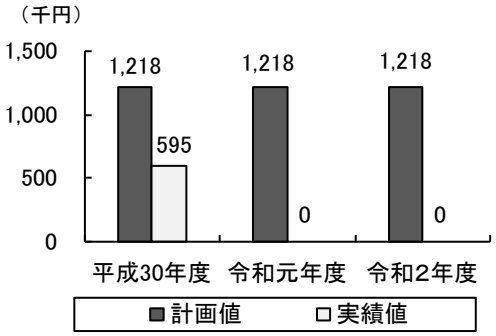


⑬介護予防特定施設入居者生活介護(要支援1･2)／特定施設入居者生活介護(要介護1～5)

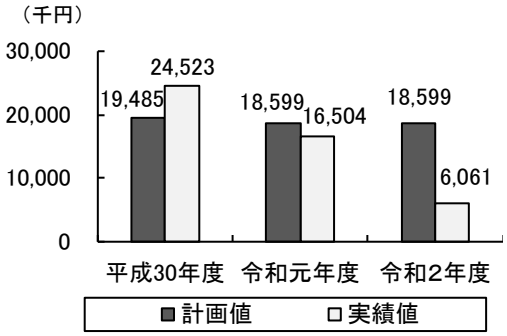
介護予防特定施設入居者生活介護については、平成 30 年度において実績値が計画値を下回っています。令和元年度と令和２年度の利用実績はありません。

特定施設入居者生活介護については、平成 30 年度において実績値が計画値を上回っていますが、令和元年度と令和２年度は下回っています。数値は減少傾向になっています。

■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

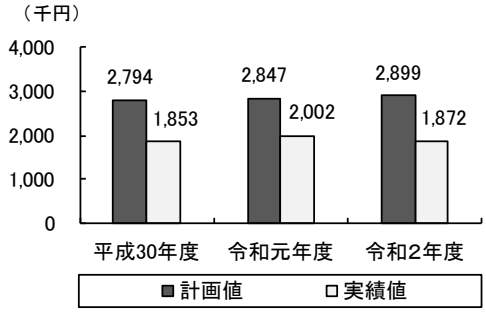


⑭介護予防支援(要支援1･2)／居宅介護支援(要介護1～5)

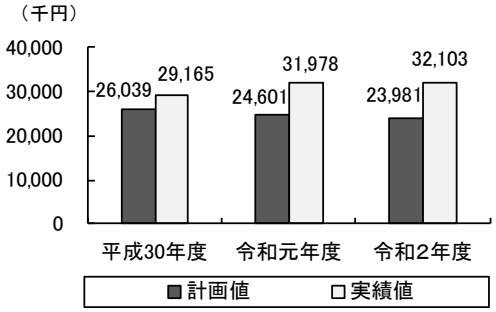
介護予防支援については、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。

居宅介護支援については、各年度ともに実績値が計画値を上回っており、数値も増加傾向となっています。

■介護予防支援



■居宅介護支援

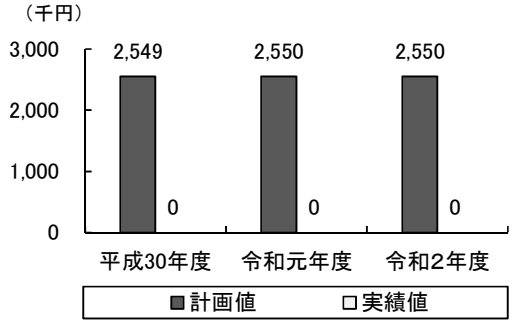


（2）地域密着型サービスの計画値と利用実績の比較

①定期巡回･随時対応型訪問介護看護（要介護1～5）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、利用実績はありません。

■定期巡回･随時対応型訪問介護看護

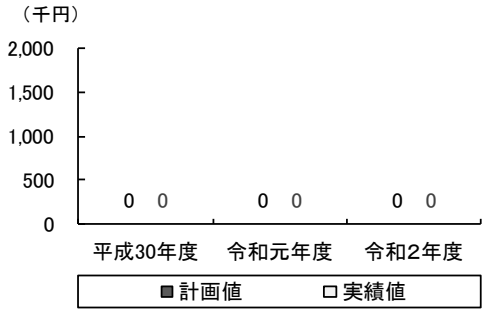


②介護予防小規模多機能型居宅介護（要支援1･2）／小規模多機能型居宅介護（要介護1～5）

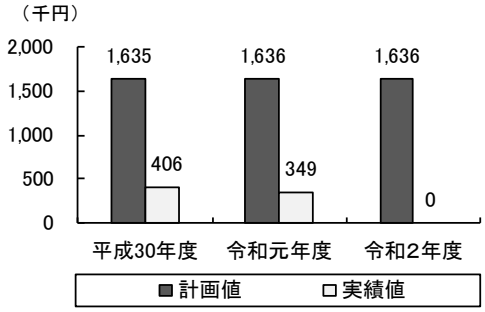
介護予防小規模多機能型居宅介護については、計画値、利用実績ともにありません。

小規模多機能型居宅介護については、平成 30 年度と令和元年度において実績値が計画値を大きく下回っており、令和２年度は実績がありません。数値は減少傾向となっています。

■介護予防小規模多機能型居宅介護



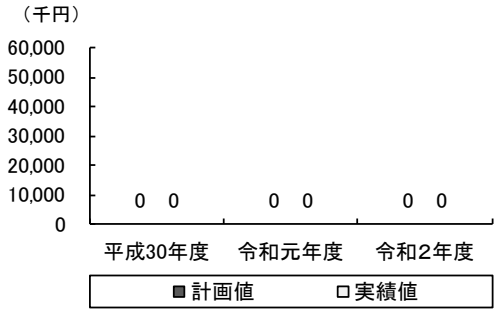
■小規模多機能型居宅介護



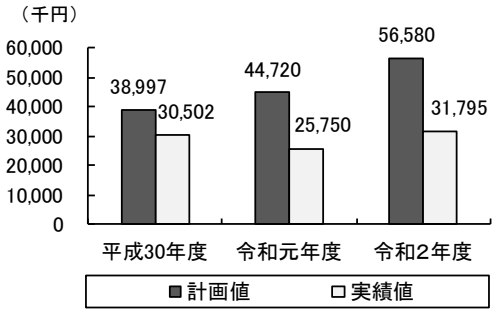
③介護予防認知症対応型共同生活介護(要支援1･2)／認知症対応型共同生活介護(要介護1～5)

介護予防認知症対応型共同生活介護については、計画値、利用実績ともにありません。
認知症対応型共同生活介護については、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。

■介護予防認知症対応型共同生活介護



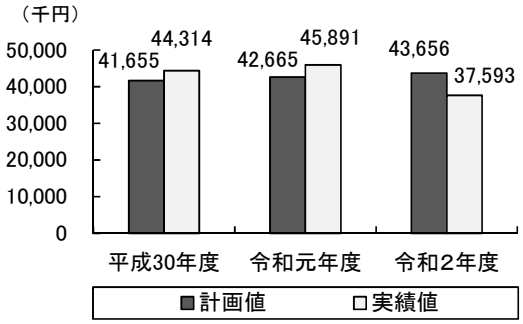
■認知症対応型共同生活介護



④地域密着型通所介護(要介護1～5)

地域密着型通所介護については、平成 30 年度と令和元年度において実績値が計画値を上回っていますが、令和２年度は下回っています。

■地域密着型通所介護

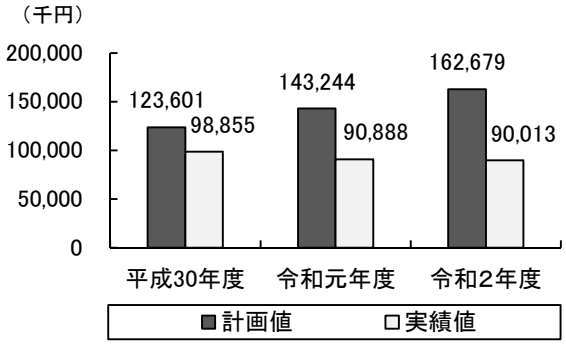


（3）施設サービスの計画値と利用実績の比較

①介護老人福祉施設（要介護1～5）

介護老人福祉施設については、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。

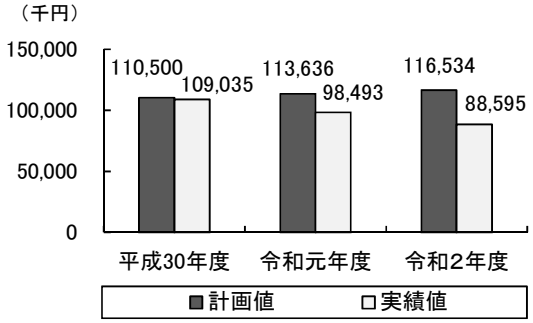
■介護老人福祉施設



②介護老人保健施設（要介護1～5）

介護老人保健施設については、平成 30 年度は概ね計画どおりでしたが、令和元年度と令和２年度は実績値が計画値を下回っています。

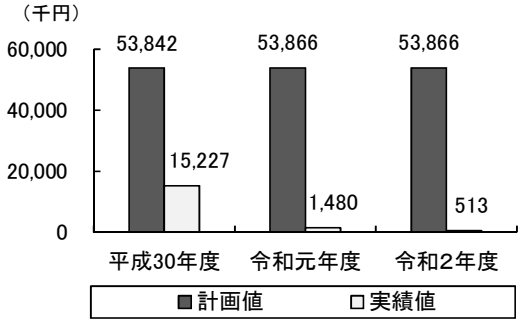
■介護老人保健施設



③介護療養型医療施設(要介護1～5)

介護療養型医療施設については、国の方針に基づき、介護医療院へと移行しつつあり、各年度とも実績値が計画値を大きく下回っています。数値も減少しています。

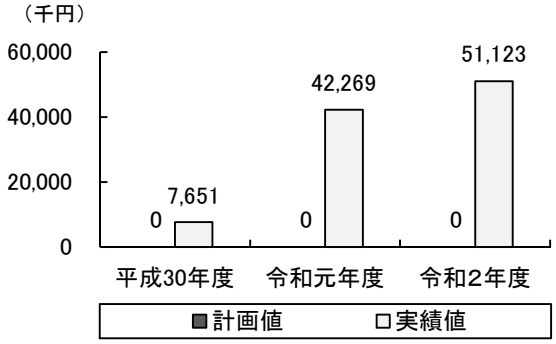
■介護療養型医療施設



④介護医療院(要介護1～5)

介護医療院については、国の方針に基づき、介護療養型医療施設から介護医療院へと移行しつつあり、実績値が増加しています。

■介護医療院



4　地域支援事業の利用状況（第7期計画の取り組み状況）

※平成 30 年度、令和元年度については 12 か月分の合計値、令和２年度については４月から９月までの平均値を 12 か月分に換算しています。

(1)介護予防・日常生活支援総合事業の実績

訪問介護相当サービスについては、実績額が微増傾向となっています。

通所介護相当サービスについては、実績額が令和元年度は前年度と比較し減少しましたが、令和２年度は増加しています。

介護予防ケアマネジメントについては、実績額が令和元年度は前年度と比較し減少しましたが、令和２年度は増加しています。

介護予防把握事業及び、地域介護予防活動支援事業については、実績額が令和元年度以降、皆減となっています。

介護予防普及啓発事業については、実績値が増加傾向となっています。

単位：円

	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
訪問介護相当サービス	3,050,350	3,068,388	3,140,472
通所介護相当サービス	5,891,164	5,779,639	6,280,945
介護予防ケアマネジメント	2,967,896	2,727,157	2,780,230
介護予防把握事業	2,655,000	0	0
介護予防普及啓発事業	893,720	1,000,000	2,000,000
地域介護予防活動支援事業	1,751,280	0	0
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	84,728	98,894	105,742

(2)包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の実績

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業については、実績額が令和元年度は前年度と比較し減少しましたが、令和２年度は増加しています。

単位：円

	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	14,109,813	13,136,580	13,351,200
任意事業	1,183,202	622,526	762,480

(3)包括的支援事業(社会保障充実分)の実績

在宅医療・介護連携推進事業については、実績額が増加傾向となっています。

生活支援体制整備事業については、実績額が令和元年度以降、横ばいとなっています。

認知症初期集中支援推進事業については、実績額が令和元年度は前年度と比較し大きく減少し、令和２年度は皆減となっています。

認知症地域支援・ケア向上事業及び、地域ケア会議推進事業については、実績額が令和元年度は前年度と比較して倍増し、その後は横ばいとなっています。

単位：円

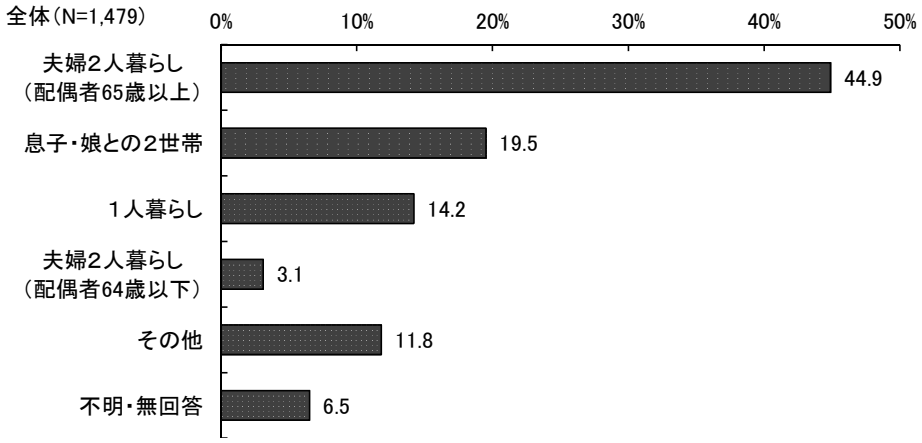
	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
在宅医療・介護連携推進事業	500,000	1,016,500	1,020,000
生活支援体制整備事業	500,000	4,800,000	4,800,000
認知症初期集中支援推進事業	182,640	3,500	0
認知症地域支援・ケア向上事業	500,000	1,000,000	1,000,000
地域ケア会議推進事業	500,000	1,000,000	1,000,000

5 日常生活圏域ニーズ調査からみる状況

(1)回答者の家庭の状況

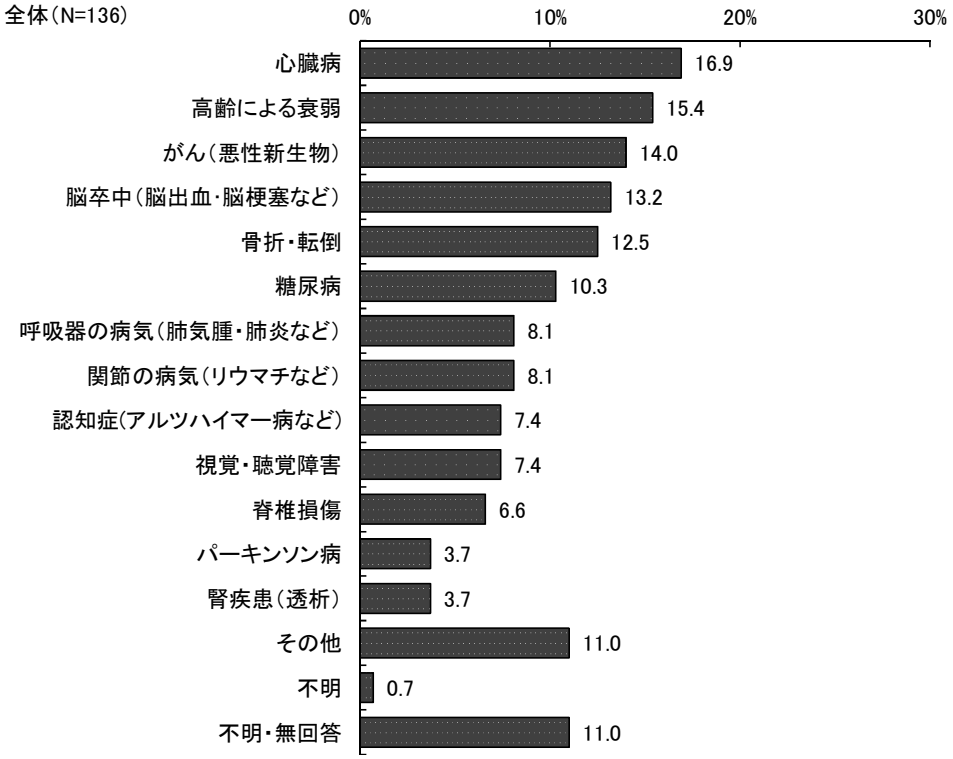
①家族構成

家族構成については、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 44.9%と最も高く、次いで「息子・娘との２世帯」が 19.5%となっています。「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」と「夫婦２人暮らし（配偶者 64 歳以下）」を合わせた『夫婦２人暮らし』は５割程度となっており、「１人暮らし」は 14.2%となっています。



②介護・介助が必要になった原因

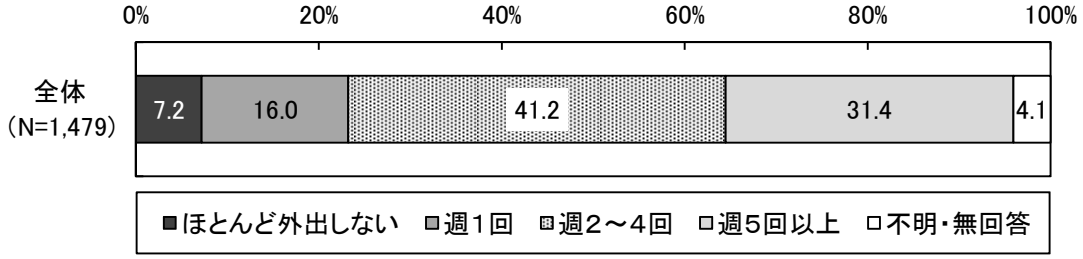
「介護・介助が必要」と回答した人の主な原因については、「心臓病」が 16.9%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」が 15.4%となっています。



（2）外出の状況について

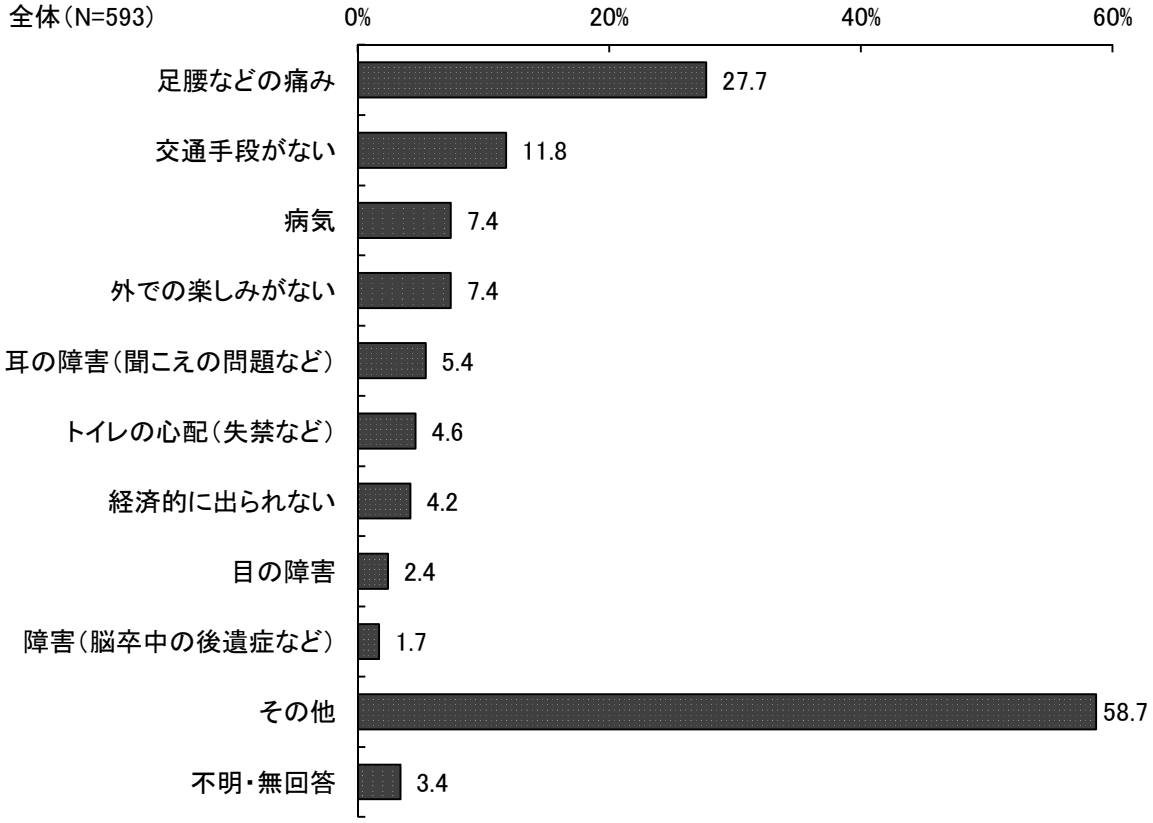
①外出の頻度

外出の頻度については、「週２～４回」が 41.2%と最も高く、次いで「週５回以上」が 31.4%となっています。



②外出を控えている理由

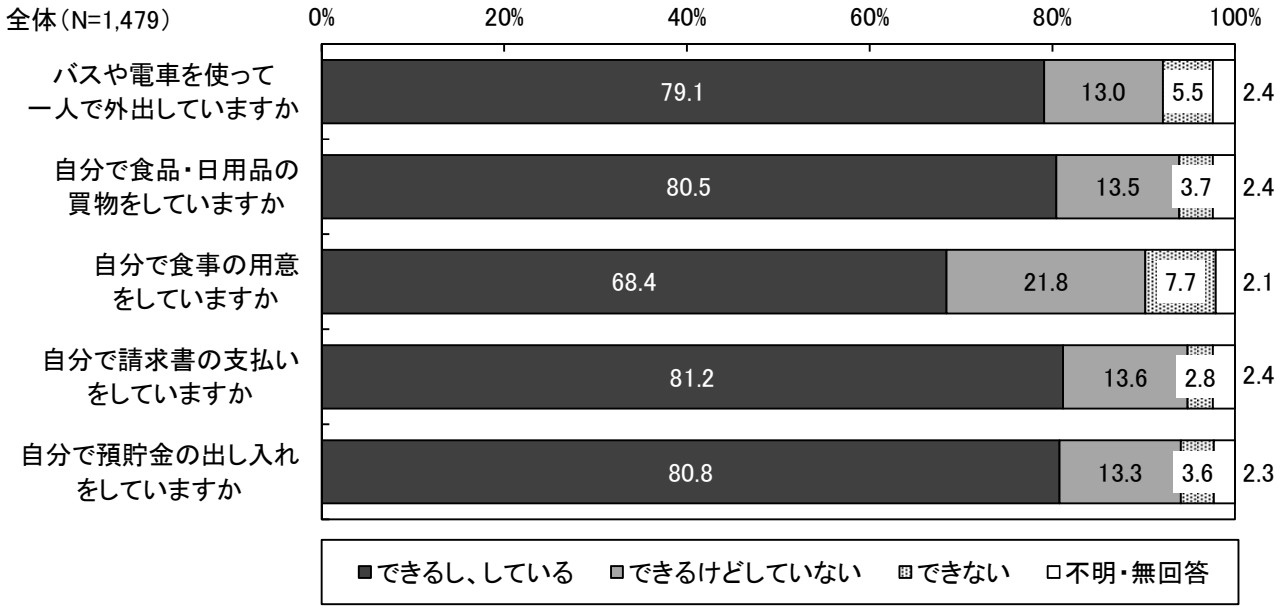
外出を控えている理由については、「その他」を除き、「足腰などの痛み」が 27.7%と最も高く、次いで「交通手段がない」が 11.8%となっています。なお、調査期間中に生じた新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大による影響があるものと考えられます。



(3)日常生活について

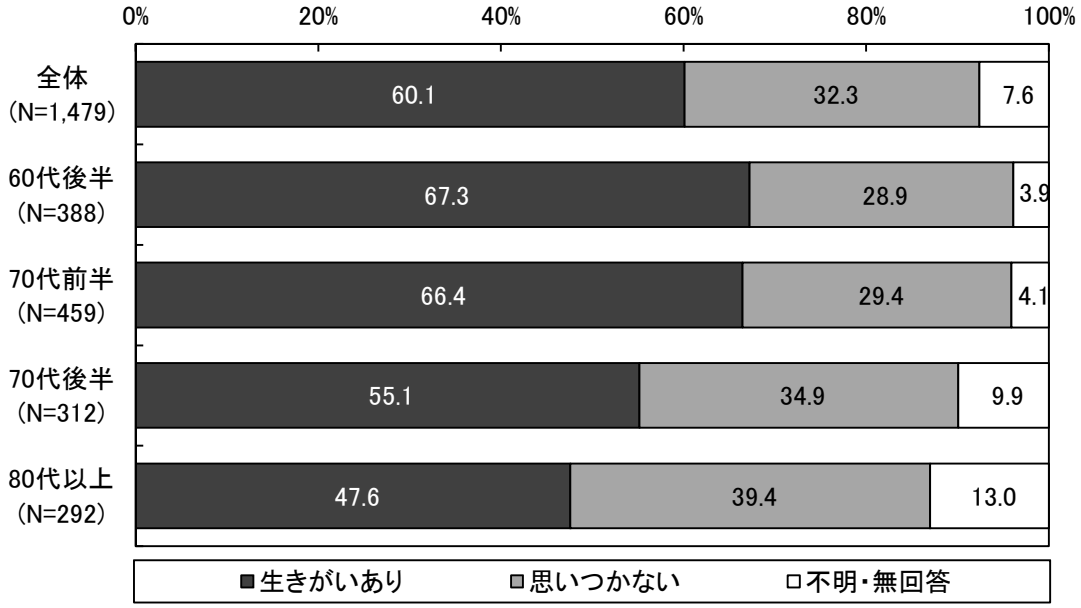
①日常生活の状況

日常生活における以下の動作について、「自分で食事の用意をしていますか」以外はいずれも「できるし、している」が８割程度となっています。食事の用意は「できるし、している」が 68.4%、「できるけどしていない」が 21.8%となっています。



②生きがいはあるか

生きがいについて、全体では「生きがいあり」は 60.1%となっており、年代が高くなるにつれて割合が低くなっています。80 代以上では５割を切っています。



（4）地域活動について

①地域活動への参加状況

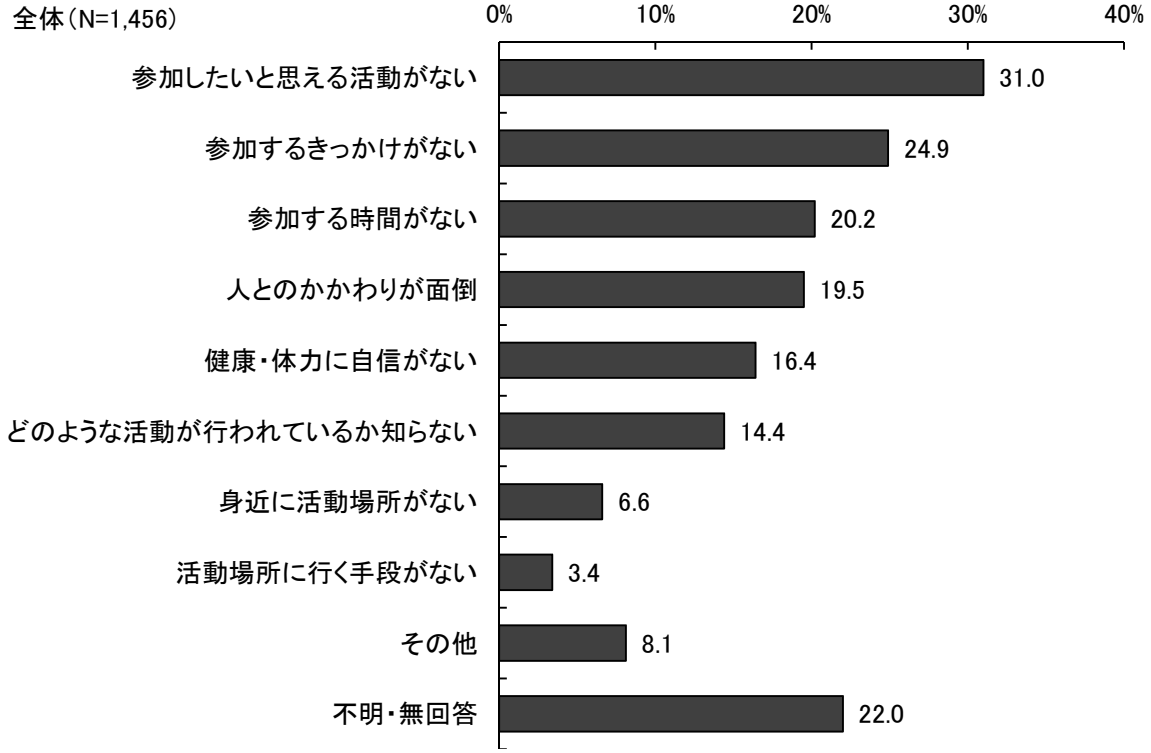
会・グループ等への参加状況については、「町内会・自治会」（35.0%）と「趣味関係のグループ」（29.2%）以外の６つの項目で、「参加していない」が６割を超えています。

全体（N=1,479）

	週1回以上	月1～3回	年に数回	参加している	参加していない	不明・無回答
①ボランティアのグループ	5.3%	5.6%	5.9%	16.8%	66.4%	16.8%
②スポーツ関係のグループやクラブ	16.2%	3.2%	3.2%	22.6%	61.6%	15.7%
③趣味関係のグループ	10.0%	12.8%	6.4%	**29.2%**	55.9%	14.9%
④学習・教養サークル	2.4%	3.1%	3.4%	8.9%	72.5%	18.6%
⑤地域のサロン等	10.0%	2.2%	1.8%	14.0%	70.2%	15.8%
⑥老人クラブ（安寿会）	0.7%	2.7%	12.4%	15.8%	67.2%	16.9%
⑦町内会・自治会	2.1%	4.5%	28.4%	**35.0%**	48.4%	16.6%
⑧収入のある仕事	14.7%	1.1%	1.1%	16.9%	66.0%	17.0%

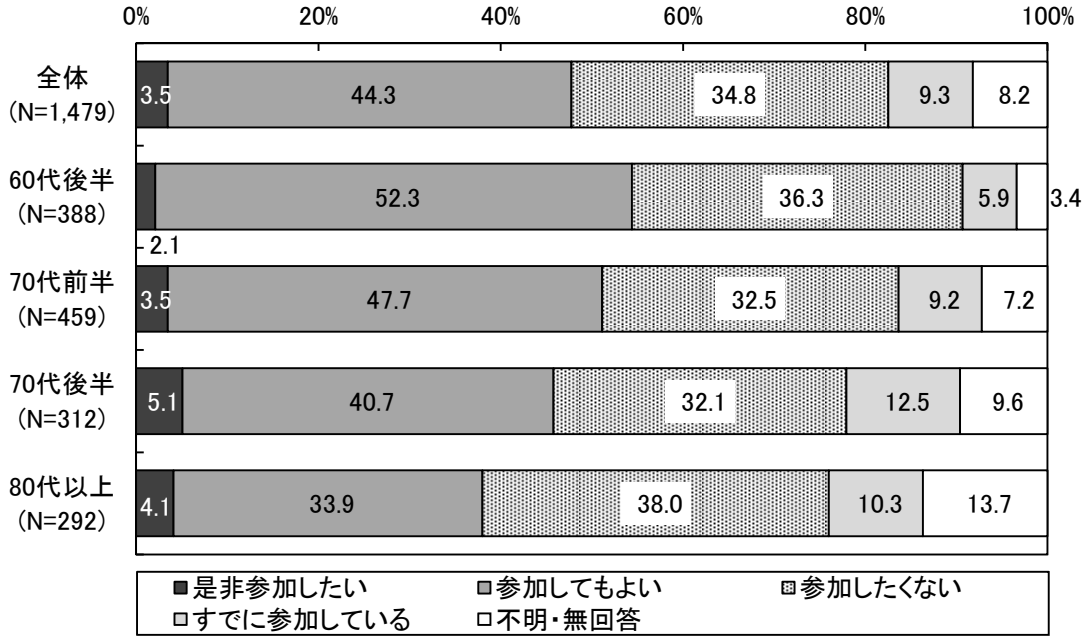
②地域活動に参加していない理由

会・グループ等に参加していないと回答した人の不参加の理由については、「参加したいと思える活動がない」が 31.0%と最も高く、次いで「参加するきっかけがない」が 24.9%となっています。



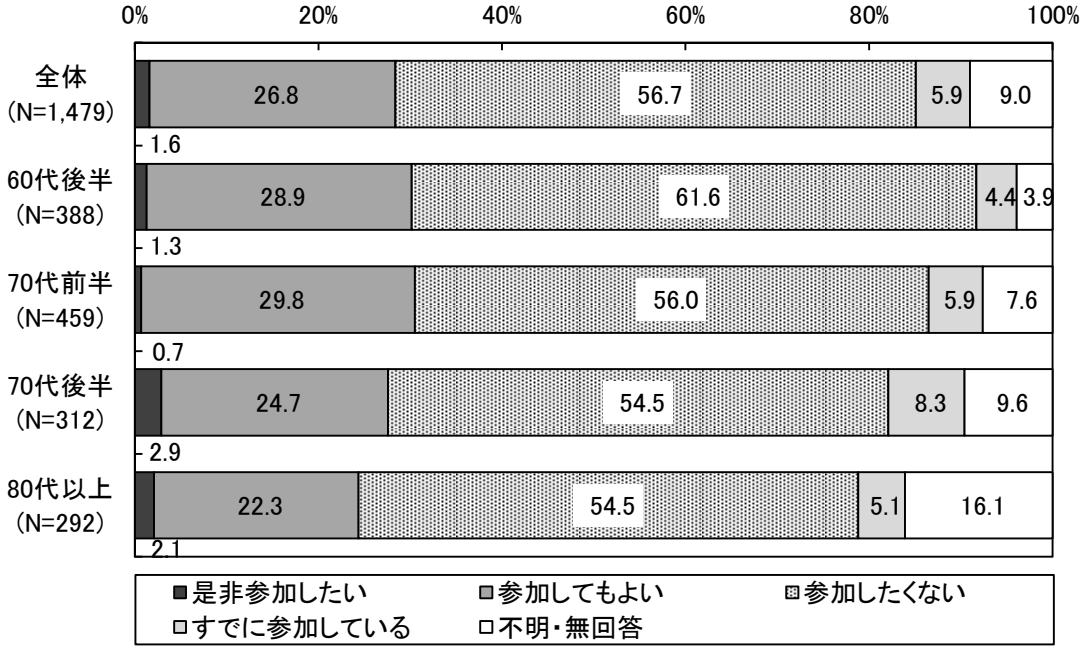
③会・グループに参加者として参加してみたいか

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思うかについては、全体では「参加してもよい」が 44.3%と最も高く、次いで「参加したくない」が 34.8%となっています。年代別でみると、年代が上がるにつれて『参加したい』（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）の割合が減少しています。



④会・グループに企画・運営として参加してみたいか

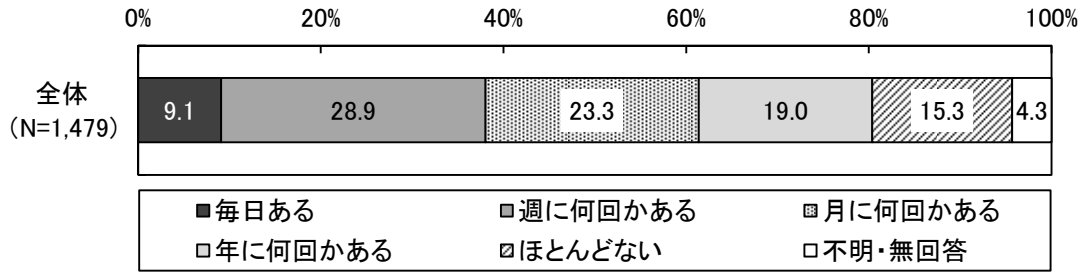
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営として参加してみたいと思うかについては、全体では「参加したくない」が 56.7%と最も高く、次いで「参加してもよい」が 26.8%となっています。年代別でみると、70 代以上は年代が上がるにつれて『参加したい』（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）の割合が減少しています。



(5)助け合いについて

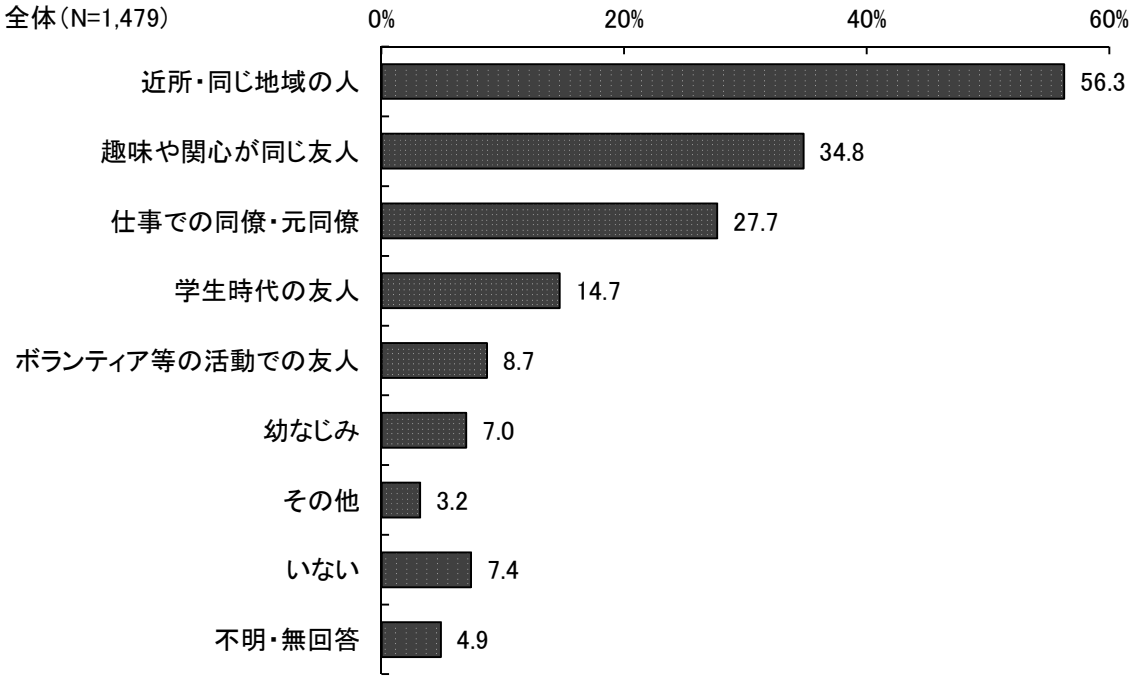
①友人・知人と会う頻度

友人・知人と会う頻度については、「週に何回かある」が 28.9%と最も高く、次いで「月に何回かある」が 23.3%となっています。



②よく会う友人・知人との関係

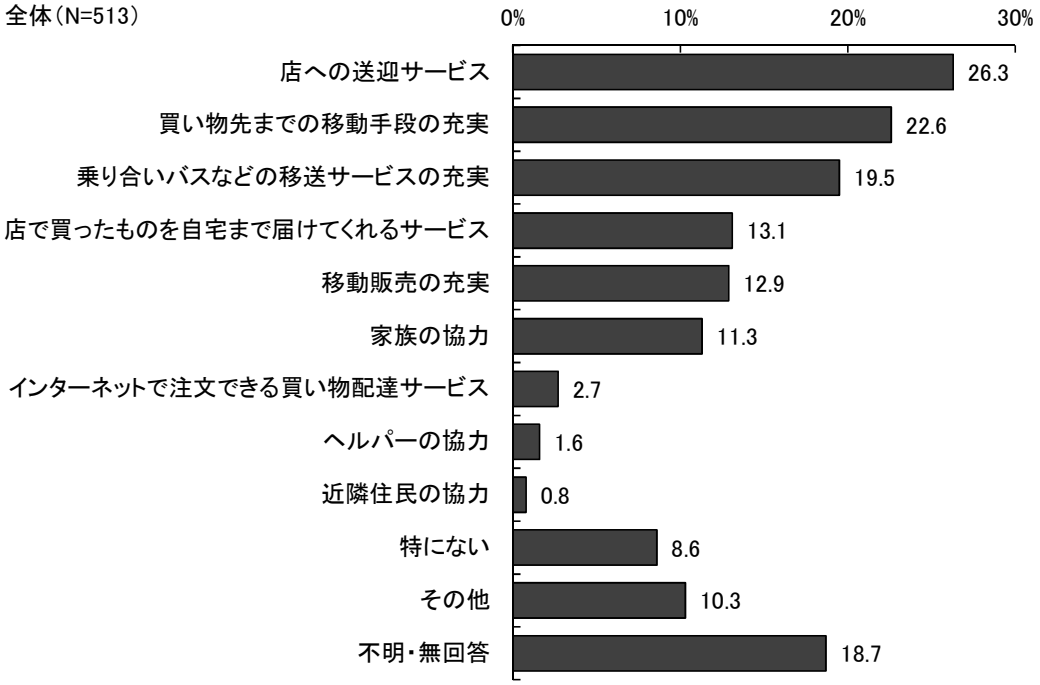
よく会う友人・知人との関係については、「近所・同じ地域の人」が 56.3%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が 34.8%となっています。



（6）買い物について

①買い物の不便を改善するために必要なこと

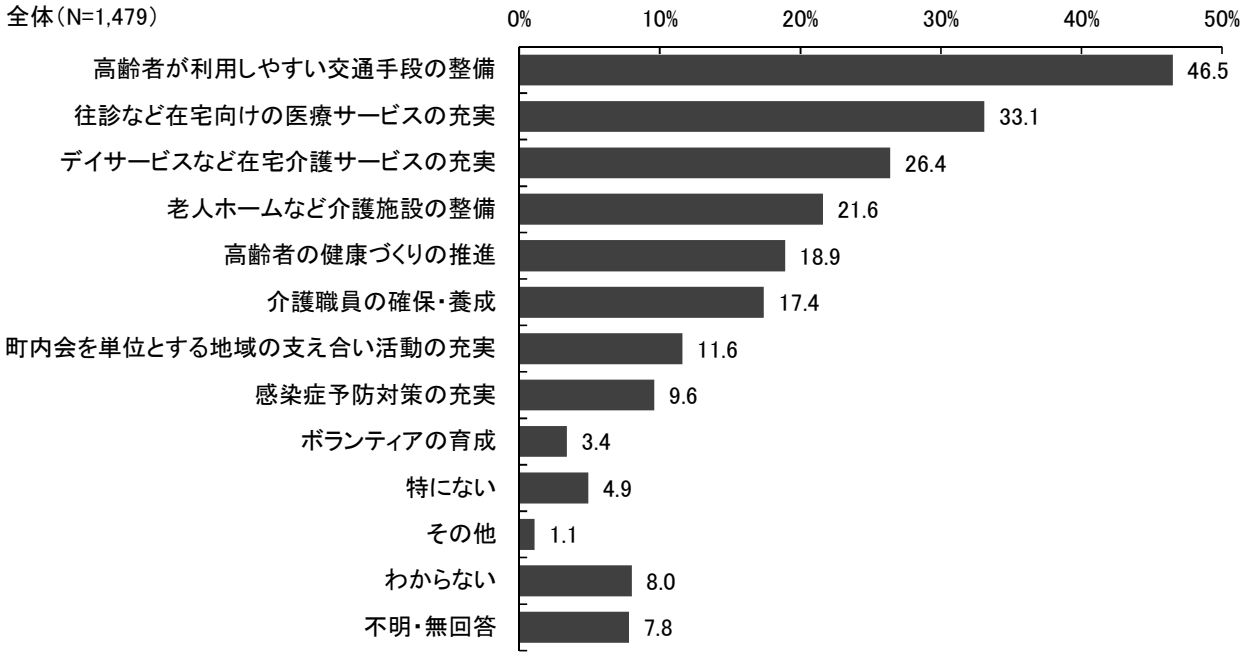
買い物の不便を改善するために必要なことについては、「店への送迎サービス」が 26.3%と最も高く、次いで「買い物先までの移動手段の充実」が 22.6%となっています。



（7）今後、必要な高齢社会への対応について

①本町において今後、必要な高齢社会への対応

本町で今後、高齢社会への対応として必要なことについては、「高齢者が利用しやすい交通手段の整備」が 46.5%と最も高く、次いで「往診など在宅向けの医療サービスの充実」が 33.1%となっています。

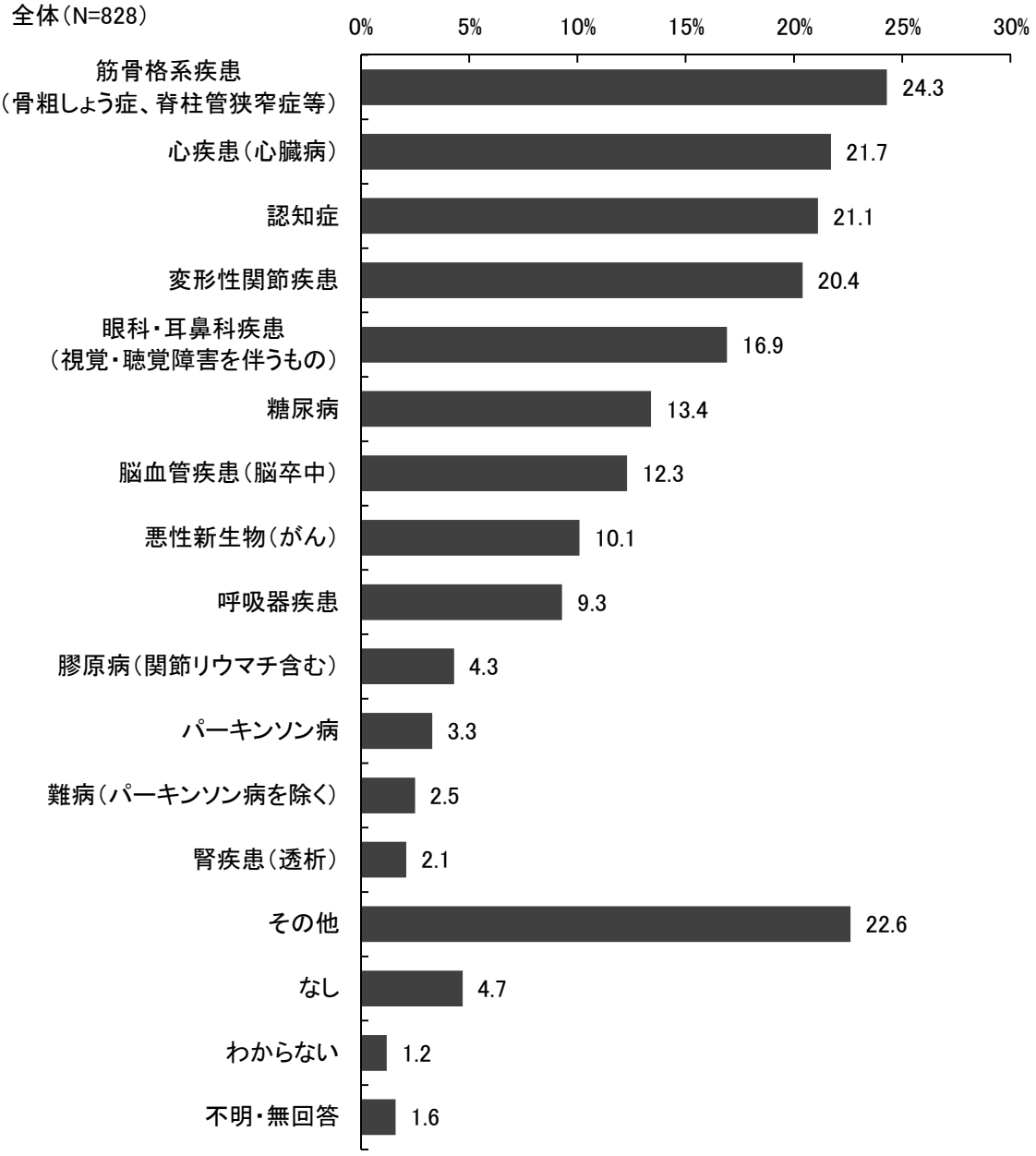


6 在宅介護実態調査からみる状況

(1)要支援・要介護認定者本人について

①本人が抱えている傷病

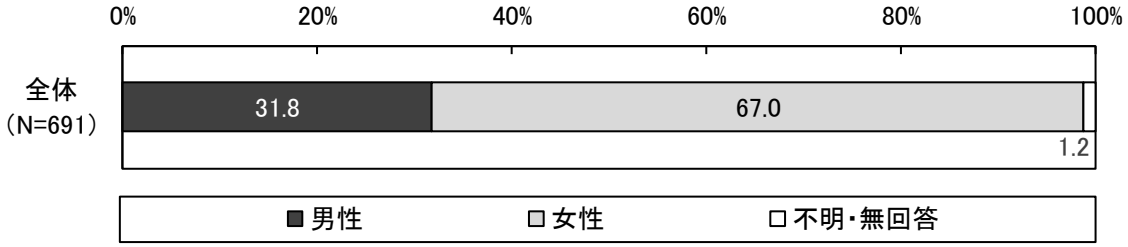
本人が抱えている傷病については、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が 24.3%と最も高く、次いで「心疾患（心臓病）」が 21.7%となっています。



(2)主な介護者について

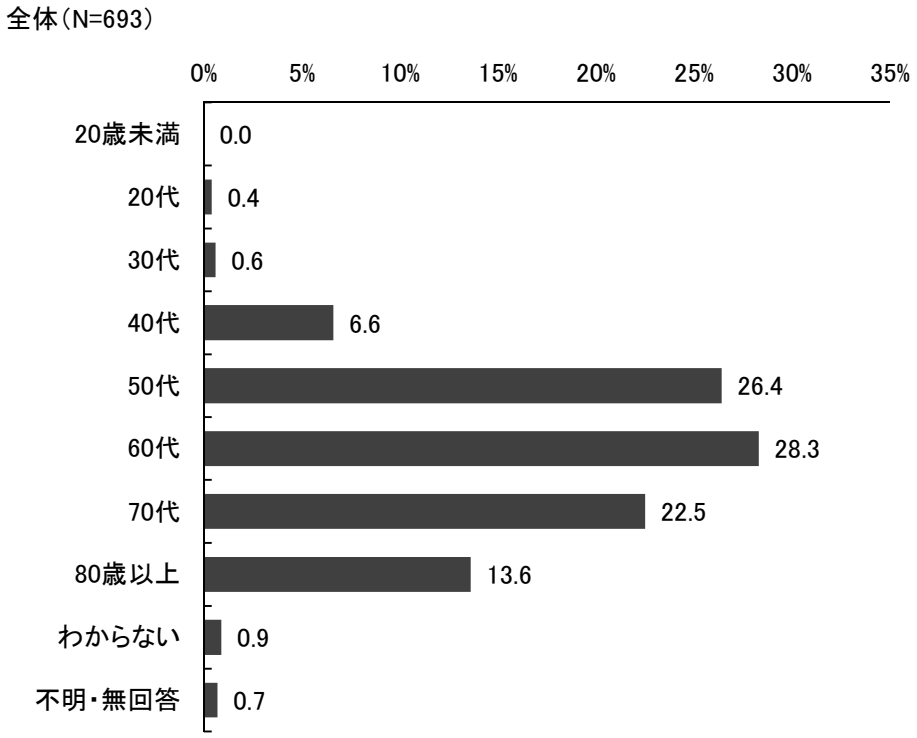
①主な介護者の性別

主な介護者の性別については、「男性」が 31.8%、「女性」が 67.0%となっています。



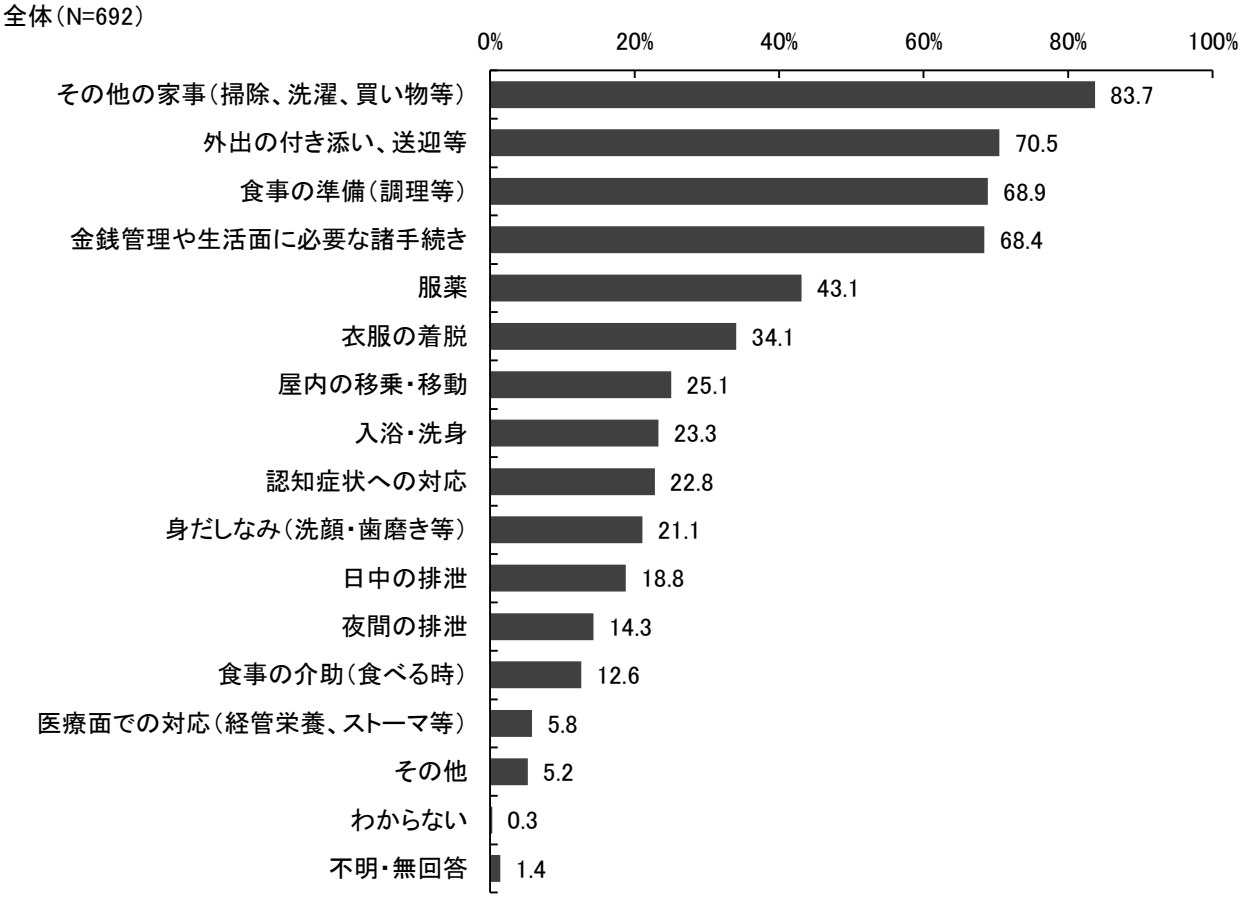
②主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60 代」が 28.3%と最も高く、次いで「50 代」が 26.4%となっています。



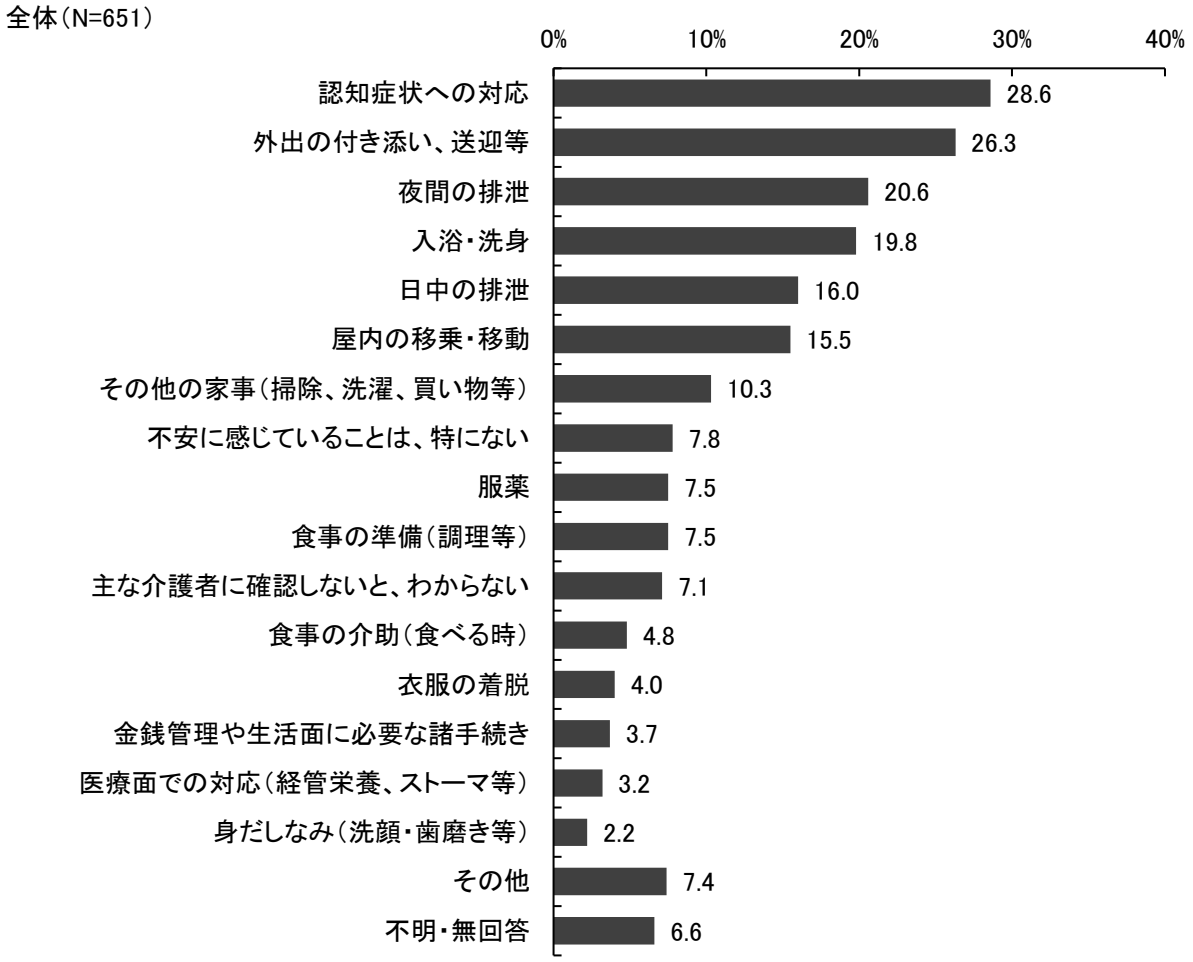
③主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 83.7%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 70.5%となっています。



④今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じること

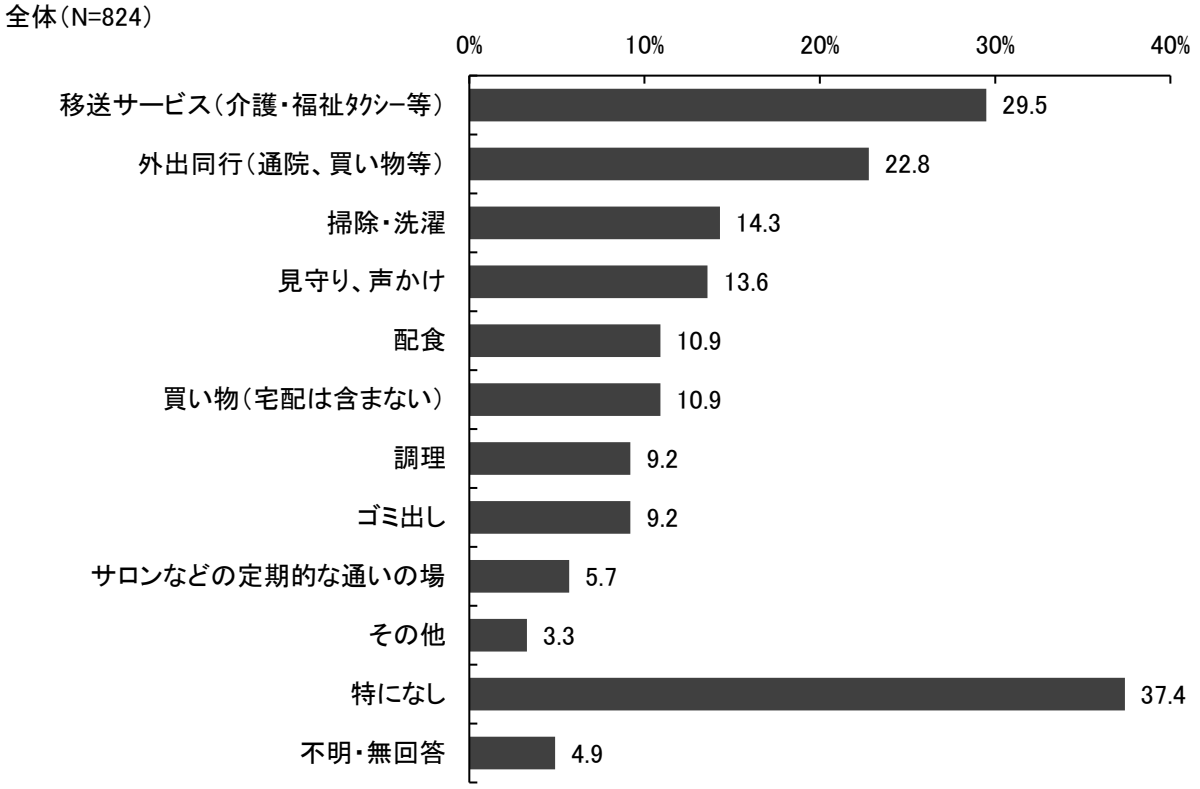
今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じることについては、「認知症状への対応」が 28.6%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 26.3%となっています。



(3)介護サービスについて

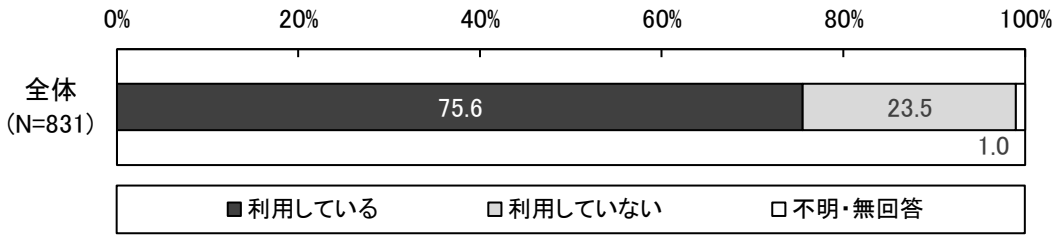
①在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 29.5%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物等）」が 22.8%となっています。



②介護保険サービスの利用の有無

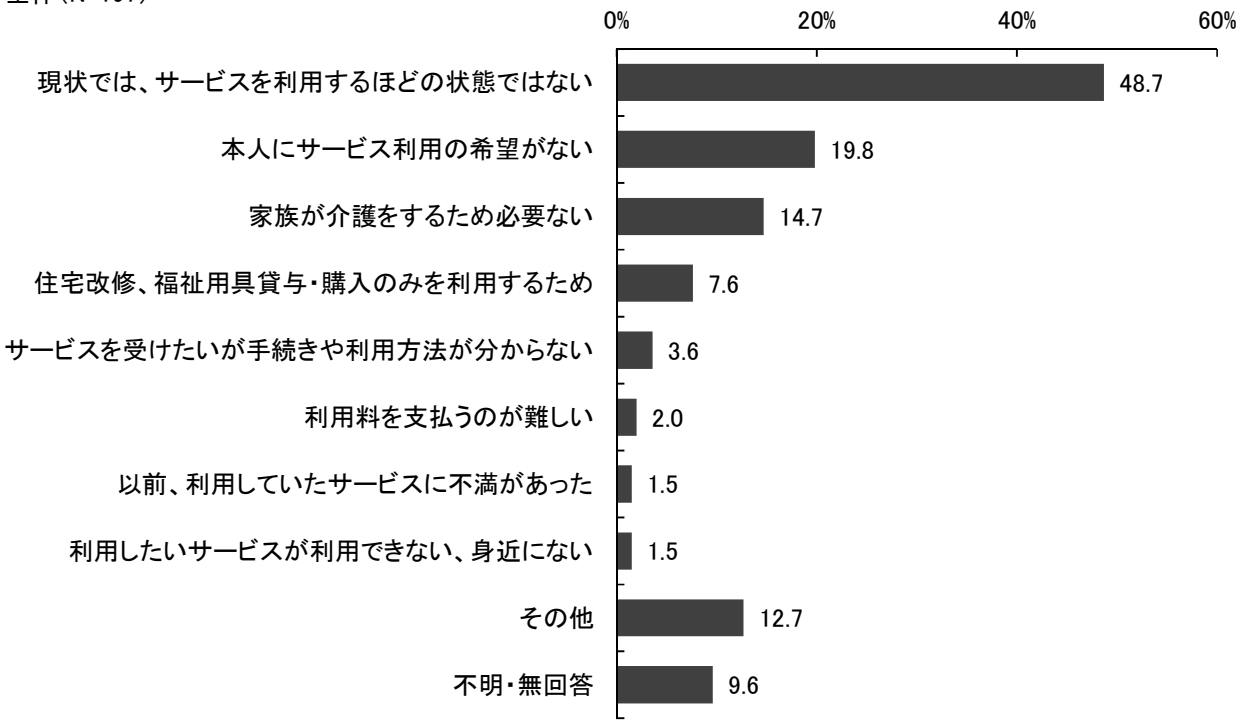
介護保険サービスの利用の有無については、「利用している」が 75.6%、「利用していない」が 23.5%となっています。



③介護保険サービス未利用の理由

介護保険サービス未利用の理由については、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 48.7%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が 19.8%となっています。

全体（N=197）



7 本町における課題と方針の整理

(1)介護予防の推進

本町における課題

後期高齢者の増加が見込まれている中で、元気なうちから介護予防に取り組み、認定者の増加を抑制し、健康寿命の延伸を図ることが求められます。在宅介護実態調査をみると、本人が抱える傷病について「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」や「心疾患（心臓病）」の割合が高くなっており、日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、外出を控えている理由は「足腰などの痛み」の割合が最も高くなっています。

同居する家族は「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が最も高くなっており、在宅介護実態調査をみると、主な介護者は 60 代が最も多くなっているなど、同居する高齢の家族による介護が多いことが分かります。高齢者による介護は心身の負担も大きいため、介護負担を軽減する取り組みが必要となります。

課題に対する今後の方針

高齢者が元気なうちから介護予防に取り組むことで、認定者の増加を抑制し、健康寿命の延伸を図ります。また、介護予防・日常生活支援総合事業を充実し、「いきいき百歳体操」をはじめとした通いの場への参加等をより多くの人に促すなど、気軽に健康づくりや介護予防に取り組むことのできる環境を整えるように支援を行います。

また、本町においては介護予防に関わる人材の確保も重要な課題であり、着実に施策を推進するために、関係機関や地域団体との連携を深め、支援に取り組みます。

(2)認知症の人や支える人への支援の推進

本町における課題

高齢化の進行に伴い、認知症の人は増加していくことが予測されます。在宅介護実態調査結果をみると、今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じることについて「認知症状への対応」の割合が最も高くなっており、本人が抱える傷病について「認知症」の割合が高くなっています。

認知症の人が地域で安心して暮らすことができるようにするためには、認知症の発症初期から医療と介護が一体となり適切なケアを提供できるよう、在宅サービスの充実や医療機関等との連携の強化が求められます。

課題に対する今後の方針

認知症の人を地域で支えるために、認知症に対する理解や対策の普及・啓発を通じた認知症バリアフリーの推進、認知症サポーターやキャラバン・メイトの活躍といった「チームオレンジ」の活動から、本人や家族介護者への支援の充実、在宅介護を支える人の負担軽減、医療と介護の連携の強化等に取り組みます。第７期計画で推進してきた取り組みを継続するほか、認知症ケアパスの活用や、認知症の人を含めた高齢者の権利擁護の取り組みに一層努めます。

（3）移動手段確保等の生活支援サービス充実

本町における課題

在宅介護実態調査結果をみると、在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が最も高くなっています。日常生活圏域ニーズ調査結果でも、外出を控えている理由として「交通手段がない」の割合が高く、今後必要な高齢社会への対応について、「高齢者が利用しやすい交通手段の整備」の必要性の割合が高くなっていることを踏まえて、移動手段の確保が求められています。また、支援を必要とする高齢者の増加や福祉ニーズの多様化を踏まえると、公的サービスによる支援のみで対応することが困難になることが考えられます。住民間の支え合いや地域団体、ＮＰＯ等、多様な主体による生活支援サービスを提供していくことが必要です。

課題に対する今後の方針

高齢化に伴う移動手段の確保等の生活支援サービス充実の必要性は認識しており、これまでもコミュニティバスの維持や、タクシー利用に対する支援を進めてきました。人口減少も相まって公共交通機関の利用者が減少する中、コミュニティバスの維持に向けて利便性の向上を図るほか、タクシー利用の促進も行います。一方で、公的サービスのみで高齢者等の移動手段を確保することも限界があることから、地域団体やＮＰＯといった多様な主体による生活支援サービスを提供していけるように関係機関や団体と協議し、取り組みの支援を行います。

（4）地域交流の推進

本町における課題

日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、よく会う友人・知人は「近所・同じ地域の人」が半数以上となっており、会・グループへの参加においては「町内会・自治会」が他の会・グループに比べ高くなっていることから、地域とつながりを持つ人が一定数いると考えられます。また、会・グループに参加していない理由については「参加したいと思える活動がない」「参加するきっかけがない」の割合が高くなっており、より多くの人が参加しやすい場や機会・きっかけの充実を図ることが必要です。

今ある地域とのつながりを活かして、地域における高齢者相互の交流活動や多世代の交流活動を活性化し、地域における支え合いの基盤づくりを進めることが重要です。

課題に対する今後の方針

介護予防や重度化防止の推進、認知症の人の見守り、高齢者の生きがいの創出、防災対策といった観点から、地域における高齢者相互の交流活動や多世代の交流活動をさらに推進する必要性を認識しています。これまでも地域団体の活動支援や関係機関との連携を通じて取り組みを進めてきましたが、引き続き地域における支え合いの基盤づくりを図るために、ボランティア、ＮＰＯ、社会福祉法人、企業、自治会、民生児童委員、安堵町安寿会連合会等との連携を深めるとともに、地域活動にあまり参加されない一人暮らしの高齢者等に対し、安否確認や各種相談対応を行い、社会参加を促進します。

第3章　施策の展開

基本目標1　活力に満ちて、すこやかに生活できる

1　介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1)介護予防・生活支援サービスの推進

①訪問型サービス

■現状と課題

訪問型サービスは、訪問介護員が行う現行の訪問介護に相当するサービスと、それ以外の多様な主体による支援からなります。従来の訪問介護サービスに加え、緩和された基準によって行われるサービスや住民主体による支援、保健・医療の専門職による支援を実施し、より多様なニーズに対応する必要があります。

しかし、緩和した基準によるサービスは担い手不足等の課題があり、住民主体による支援は一層の理解促進の必要性があり、専門職による支援は財源確保が求められています。

■今後の方向性・取り組み

取り組み	内　　容
サービス提供体制の確保	身体介護が必要でないものの、閉じこもりや意欲の低下等のおそれがあり、通所が困難な高齢者に対して、居宅での日常生活上の支援を提供することにより、生活機能の維持向上を図り、要介護状態になることを防ぐよう、訪問型サービスを実施します。訪問介護事業所を中心として、サービス提供体制の確保に努めます。
担い手の育成・支援	緩和した基準によるサービスの担い手や、住民が主体となり自主活動として行う生活援助等の訪問型支援におけるボランティアの育成・確保に努めます。
訪問対象者の把握	医療機関や介護サービス事業所等の関係機関、地域の民生児童委員、近隣住民、ボランティア等との連携を強化することで、必要な訪問対象者の把握に努めます。

②通所型サービス

■現状と課題

通所型サービスは、通所介護事業者が行う現行の通所介護に相当するサービスと、それ以外の多様な主体による支援からなります。従来の通所型サービスに加え、緩和した基準によるサービスや住民主体による支援、保健・医療の専門職による支援を実施することで、より多様なニーズに対応する必要があります。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
サービス提供体制の確保	要介護状態になるおそれがある高齢者に対して、運動機能を高めるための通所型サービスを実施します。窓口相談や訪問活動の中で、必要な方をサービスにつなぐほか、自主的に介護予防が継続できるような居場所づくりに努めます。
担い手の育成・支援	体操や運動等の活動をはじめとする、通所型支援の主体となるボランティアの育成・確保に努めます。
短期集中通所サービスの実施	従来、介護予防事業として実施してきた「元気アップ教室」を、日常生活支援総合事業に移行し、介護予防ケアマネジメントと連携した通所型サービスとします。

③その他の生活支援サービス

■現状と課題

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

地域ケア会議や地域包括支援業務を通して地域課題の把握が進むとともに、高齢者の困りごとに対する互助の取り組みとして「気軽にワンコイン支え愛サポーター」を創設しました。今後、互助の取り組みの強化と担い手の確保・育成、第一層、第二層協議体との連携が必要です。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
地域課題の把握と担い手の確保	地域ケア会議や地域包括支援センターから抽出された地域課題等の把握に努めます。また、先進事例の研究や研修への参加等を行い、地域関係機関・団体へ情報提供を行うことで、その課題の解決を担う人材の確保に努めます。
サービスの充実	地域で生活していくことが困難な高齢者を支援するため、ボランティア、ＮＰＯ、社会福祉法人、民間事業所、自治会、民生児童委員、安堵町安寿会連合会等の主体と連携し、「気軽にワンコイン支え愛サポーター」や、生活支援（見守り・配食・外出支援・サロン等）の充実を図ります。

④介護予防ケアマネジメント

■現状と課題

介護予防ケアマネジメントは、要介護状態になることを予防するために介護予防ケアプランを作成し、高齢者が地域において自立した日常生活を行えるように支援するものです。

事業対象者の人に対しては、できる限り要介護状態にならないように自立支援と目標指向型のサービス提供を推進しながら、介護予防ケアマネジメントを実施しています。引き続き、総合事業の趣旨や内容の周知に努めるとともに、適切なケアプランの作成が必要です。

■今後の方向性・取り組み

取り組み	内　　容
日常生活支援総合事業の充実と適切なケアマネジメント	住民やボランティア、様々な主体による日常生活支援総合事業の充実とともに、自立支援や重度化防止に基づいた適切なケアマネジメントとケアプラン作成に努めます。

（2）一般介護予防事業

■現状と課題

一般介護予防事業は、第１号被保険者のすべての人や支援活動に関わる人を対象に、介護予防が必要な人の把握や介護予防活動への参加促進、地域での介護予防活動の促進等を行う事業です。

本町では、「サロン活動」や「いきいき百歳体操」等を開催し、介護に関する適切な情報提供や介護予防の推進を行うとともに、閉じこもりや支援の必要な人を把握し、支援の必要な人にサービスを提供しています。今後は、高齢者がより主体的に介護予防活動に参加できるように、多様なニーズを把握し、取り組みを充実させることが必要です。また、自立支援の点から、様々な場面でのリハビリテーション等の専門的な視点が求められます。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
介護予防把握事業	要介護状態になるおそれがある高齢者や、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする人を早期に把握するとともに、民生児童委員等の地域で活動する関係機関・団体との連携や保健事業と一体的に取り組むことにより、高齢者の状況把握や適切な介護予防活動の提供につなげるように努めます。
介護予防普及･啓発事業	パンフレットの作成・配布や、講演会等を開催するとともに、介護予防事業への参加を記録する「介護予防手帳」の導入等を検討し、介護予防に関する基本的な知識の普及・啓発に努めます。
地域介護予防活動支援事業	介護予防と地域づくりの推進を目的とした住民主体の「いきいき百歳体操」の後方支援に努め、住民同士の支え合いやつながりの構築を推進します。また、後期高齢者や虚弱高齢者が参加しやすい環境づくりに努めます。
一般介護予防事業評価事業	事業評価項目に基づいてプロセス評価を中心に介護予防事業の事業評価を実施します。より効果的・効率的な介護予防事業の取り組みが展開できるように、定量的な目標値設定及び実績値の収集、整理に努めます。また、専門家と連携して介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の推進にあたっては、リハビリテーションの理念に基づき、「心身機能」といった高齢者本人の視点だけでなく、「活動」や「参加」等の高齢者を取り巻く環境への視点も含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。取り組みの推進にあたっては、医療機関やその他の関係機関・団体と連携するとともに、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職の確保及び関係性の強化を図ります。また、地域における健康づくりや生きがいづくりの様々な活動と、リハビリテーション専門職・機関がつながるように支援します。

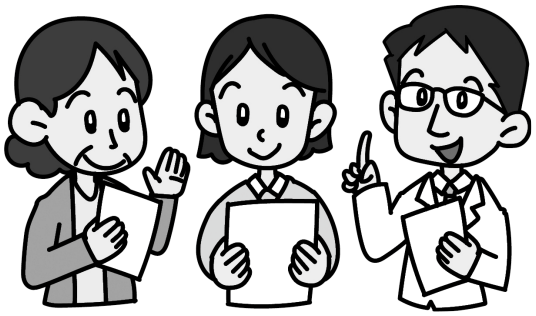
（3）生活支援コーディネーターによる地域づくりの推進

■現状と課題

一人暮らし高齢者や支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中で、総合事業においては、ボランティアやＮＰＯ、民間事業所等の多様な主体が参画する生活支援サービスの提供が求められています。生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の担い手を確保・育成し、地域資源を充実させるとともに、地域資源の開発を担う「生活支援コーディネーター」を社会福祉協議会に配置しています。地域の支え合い活動については第一層、第二層の協議体を設置し、活動のさらなる充実が求められます。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
地域づくりの推進	生活支援コーディネーターによる地域資源の開発や、地域包括支援センターを中心とした関係機関の連携、地域の支援ニーズとサービスとのマッチングの取り組みを充実し、地域の支え合い活動を推進します。



2 生きがいづくりや社会参加の推進

(1)生きがいづくりの充実

■現状と課題

日々の暮らしを活気に満ちてすこやかに過ごすためには、健康づくりや介護予防に取り組むことはもとより、趣味を持ったり様々な人と交流したり、または生きがいや社会的役割を持って主体的に活動することが重要です。

引き続き、より多くの高齢者が生きがいを持ち、同時に地域の担い手等の役割を持てるように、各種活動への支援を行うとともに、広報・啓発の推進が求められます。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
安堵町安寿会連合会の活動支援	より多くの高齢者が安寿会の活動に参加できるように、「広報あんど」等を活用して周知に努めるとともに、会員の勧誘等の支援を進めます。また、高齢者が持つ知識・経験がボランティア活動等に活かされるよう、高齢者の健康づくりや生きがいづくりにつながる取り組みを支援します。
サロン活動の支援	「いきいき百歳体操」等の取り組みやすい体操やゲーム、レクリエーション、防災や介護予防に関する講演会等、多様な取り組みを実施し、より多くの人が参加できるサロン活動を推進します。また、サロン交流会の開催や、他地区・近隣自治体における先進事例や情報提供に努め、サロン活動の支援や活動の担い手育成を行います。
高齢者文化・スポーツ振興交流事業の推進	地域や世代を超えた交流の機会を「広報あんど」やホームページ等で周知し、より多くの団体・住民の参加促進を図ります。
ボランティア活動の支援	ボランティアの担い手の活動を支援するために、活動条件の整備に努めるとともに、「広報あんど」やホームページ等を通してボランティア活動を積極的に広報します。また、高齢者への生活支援を補完できるように機能充実を図ります。
ボランティア養成講座の開催	ボランティアへの理解を深めるとともに、支え合いサポーター養成講座等の開催を通じて、担い手の育成を支援します。

（2）高齢者の就労促進・社会参加

■現状と課題

高齢者が楽しみや役割を見出すことができる場や、これまで培われてきた人生経験や職業経験を活かすことができる場に関して、事業所や団体等への働きかけを行い、高齢者の雇用機会や社会参加の充実を行います。

■今後の方向性・取り組み

取り組み	内　　容
就労促進の支援	高齢者が培ってきた職業経験や能力を活かし、活躍できる場の充実を図るため、雇用や活動の場等の確保に努めます。また、事業所等に対しても、高齢者の雇用等の働きかけを行います。
社会参加支援	高齢者が積極的に地域活動やボランティア活動等に参画し、地域や所属団体における役割を担い、交流を通じて、生きがいを感じられるように社会参加支援を積極的に進めます。

3　高齢者の認知症対策と権利擁護

(1)認知症施策の推進

①医療・ケア・介護との連携、認知症への早期対応の推進

■現状と課題

高齢者数の増加に伴い、引き続き、認知症の人の増加が見込まれています。認知症となっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心・快適に生活が続けられるように、切れ目ないサービスを提供するとともに、認知症の早期発見、早期対応ができるネットワークが必要です。

本町でも、認知症の人やその家族に早期に関わり、医療や適切なサービス利用等につなげるように、認知症初期集中支援チームを設置しています。今後も、認知症の早期受診や予防（認知症の発症遅延や発症リスク低減）、重度化防止等の適切な支援の提供体制を充実することが求められます。

■今後の方向性・取り組み

取り組み	内　　容
認知症初期集中支援チームを活用した支援	かかりつけ医や専門機関、行政がより一層の連携を図り、認知症初期集中支援チームの活用により、日常生活に支障が出てからの対応とならないように、早期の受診につなげ、適切な支援サービスの提供に努めます。
認知症ケアパスの活用・更新	認知症の人が症状の進行状態に応じて「いつ、どこで、どのような支援を受けられるか」という医療・介護サービス等に関する情報をまとめた「認知症ケアパス」の普及及び、その活用に取り組むとともに、新たな地域資源や情報等を踏まえた更新を行います。
認知症予防に資する活動への参加	日常生活において運動不足を改善したり、生活習慣病の予防、通いの場等へ参加することで、孤立を防ぎながら自分の役割を持ち続けることにより予防に努めます。

②認知症バリアフリーの推進及び認知症に対する理解の促進

■現状と課題

認知症の人が地域で安心して暮らしていくためには、生活のあらゆる面での課題を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みや、地域の人々の認知症に対する理解の促進が必要です。これまでに認知症サポーター養成講座やステップアップ講座の開催、認知症サポーターの活躍の場を設けるなど、認知症支援の地域づくりを推進してきました。

引き続き、地域全体で認知症の人を支えるため、認知症に関する正しい理解の促進と協力体制の強化を図る必要があります。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
認知症サポーター養成講座の開催	若年層や現役世代等、幅広い世代に認知症への正しい理解を広めていくため、認知症キャラバン・メイトによる「認知症サポーター養成講座」を開催します。また、コンビニや商店事業者を対象とした養成講座の開催も検討します。
養成講座受講者の活躍の場づくり	「認知症サポーター養成講座」受講者の活躍の場づくりとして発足した「チームオレンジ安堵」の活動支援等を行い、活躍の環境づくりを支援します。
若年性認知症対策の充実	若年性認知症の人の相談に対応するため、「広報あんど」やホームページ、「認知症ケアパス」等を用いて、相談窓口の周知に取り組みます。また、就労や社会参加を支援するため、関係機関との連携推進を通じて若年性認知症対策の充実に努めます。
認知症の人にやさしい地域づくり	認知症地域支援推進員と協働して、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関のネットワークの強化を図り、認知症の人や家族介護者等にやさしい地域づくりを進めます。
社会参加支援	介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の導入支援を行うなど、認知症の人の社会参加活動を促進します。
広報・啓発活動	認知症の症状の進行具合や適切な対応方法、発症の背景等のより深い知識や相談先について、あらゆる機会を通じて住民に周知します。
見守り声かけ模擬訓練の実施	地域での認知症への理解を深め、認知症高齢者の気持ちに配慮した声かけや関わりを模擬訓練等を通じて学ぶことにより、認知症になっても安心して暮らせる地域の仕組みづくりに取り組みます。

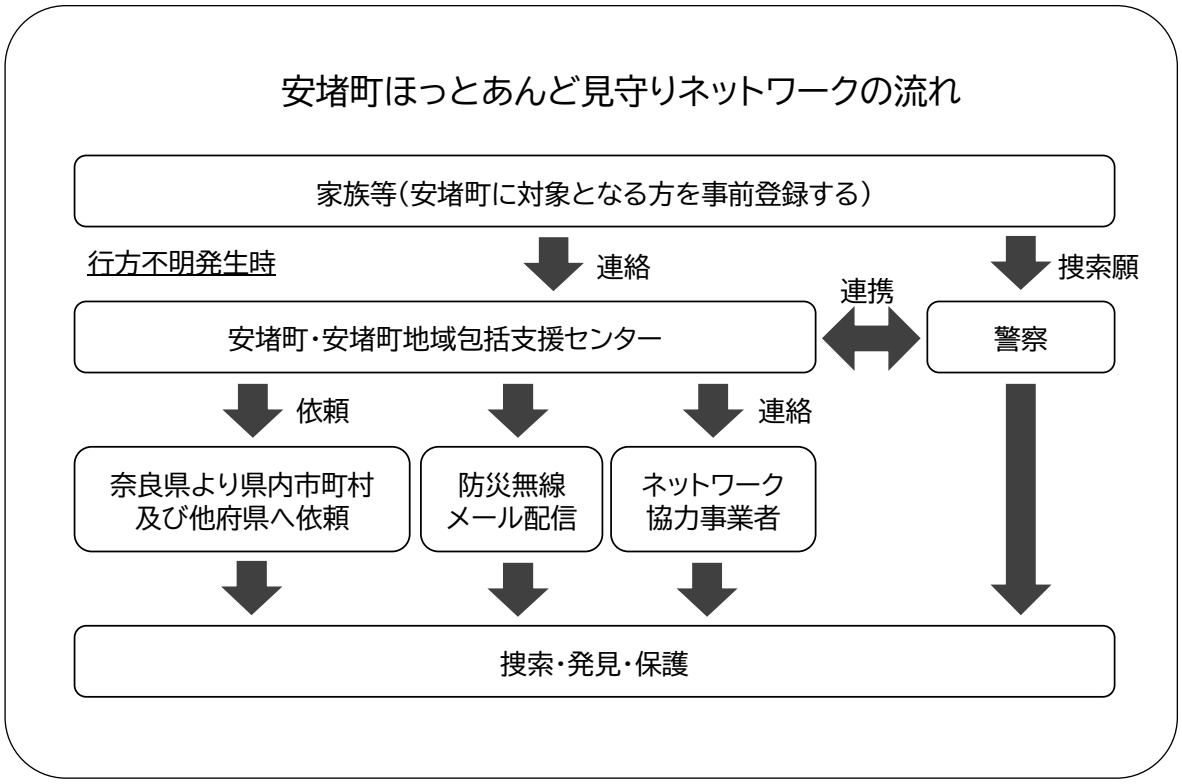
③本人と介護者への支援

■現状と課題

認知症による徘徊等により、交通事故や行方不明のリスクが高まっています。行方不明者の早期発見・保護のためには、地域の一体的な支援や見守り体制等のネットワークの活用と一層の充実が必要です。また、介護者は身体的・精神的にも介護の負担が大きいことから、新たに設置した「オレンジかふぇあんど（認知症カフェ）」の利用促進等を通じた、介護者への支援の充実が求められます。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
見守りネットワークの活用	認知症による徘徊で生じる交通事故や行方不明リスクを軽減するために、行政や地域包括支援センター、県、警察、民生児童委員のほか、近隣の介護事業所等の様々な機関・団体で構成する「安堵町ほっとあんど見守りネットワーク」の活用と一層の充実に取り組みます。
交流の場を利用した相談対応等	認知症の人やその家族が、情報交換や交流を行うことができる場所として設置した認知症カフェ「オレンジかふぇあんど」において、専門スタッフによる相談対応や助言機能を充実し、認知症の人の生きがいづくりや家族等の負担軽減を図ります。
ＩＣＴを活用した徘徊者家族支援	一人歩きのおそれのある高齢者に対して、高齢者が行方不明になっても早期に発見できるＩＣＴ技術を活用した取り組みを充実し、認知症の人やその家族が安心して生活できるように努めます。



（2）権利擁護の推進

①日常生活自立支援事業の推進

■現状と課題

日常生活自立支援事業は、判断能力が不十分で日常的な金銭管理等が困難な人に対して、必要な福祉サービスの選択や契約、利用料の支払い等を行う際に、その権利を擁護し、手続きの援助や代行、日常的な金銭管理等の支援を行う事業です。

事業利用者数は年々増加傾向にあり、引き続き、ニーズが増えることが予想されます。必要な人が必要な時に利用できるように、サービス提供体制の確保と相談支援体制の強化が必要です。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
日常生活自立支援事業の利用促進	日常生活自立支援事業について、民生児童委員やケアマネジャーに周知・啓発を行って利用促進を図るとともに、相談対応の支援に努めます。
社会福祉協議会との連携の推進	事業実施窓口である社会福祉協議会と連携し、事業の活用が図られるように事業の趣旨や内容等の啓発に取り組みます。

②成年後見制度の普及

■現状と課題

成年後見制度は、判断能力が十分でない人が財産の管理や福祉施設の入退所の契約等、日常的な生活援助の範囲を超える支援を受ける場合に、その権利を擁護し、手続きの援助等を行う人を付けることができる制度です。認知症の人の増加が考えられることを踏まえ、必要とする方が適切に利用できるように、制度の普及・啓発が必要です。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
権利擁護事業の周知・利用促進	地域包括支援センターの権利擁護事業として、成年後見制度の相談対応や関係者への周知を図るとともに、さらなる制度利用促進に取り組みます。

（3）高齢者虐待の防止

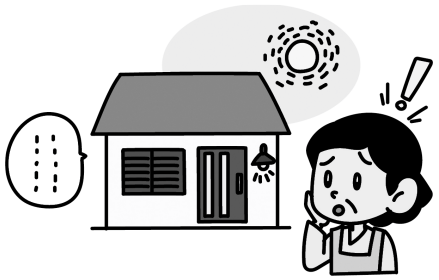
■現状と課題

家庭内や施設内での高齢者を対象とした暴力・虐待は、一般的に外部からは見えにくく、発見が遅れるケースがあります。

家族介護者等の介護負担の軽減を図るとともに、地域での見守りやサポート体制の充実、虐待防止についての啓発等を行うなど、高齢者虐待を地域で防止し、高齢者が自分らしく生活できる体制づくりが必要です。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
高齢者虐待の防止や相談窓口の普及・啓発	高齢者虐待の防止について、介護予防パンフレットや、「広報あんど」、ホームページ等で普及･啓発を行います。また、地域包括支援センターを中心とした相談窓口の充実を図ります。
ネットワークの構築	地域包括支援センターを中核に民生児童委員等の団体とともに、虐待防止に向けたネットワークの構築ができるように努め、高齢者に対する虐待に関する情報の共有を一層進めます。また、各機関・団体が高齢者虐待防止に向けた周知を行います。
家族介護者への支援の充実	家族介護者等の負担軽減を図るため、介護者が一人で抱え込まないように、相談窓口の周知や認知症カフェ「オレンジかふぇあんど」等の集いの場において、介護者同士が情報交換をできる場の提供に努めます。



4 高齢者と家族の日々の暮らしを支える支援の推進

(1)高齢者福祉の推進

■現状と課題

本町では、高齢者が地域で安心・快適に暮らせるように、民生児童委員等の地域団体や日常業務の中で地域の見守り活動を行う奈良県農業協同組合、大和郡山・安堵郵便局といった関係機関と連携した見守り活動を実施しています。引き続き、介護保険サービスに限らず、地域生活を支える取り組みの充実が求められます。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
高齢者見守り ネットワークの充実	見守り活動を実施する団体との連携を推進するとともに、より多くの主体が多様な方法で見守り活動を行えるように、事業の周知・協力の呼びかけを行います。
食の自立支援サービス	栄養バランスのとれた食事を居宅に配食するとともに、高齢者の安否確認を行います。緊急時には適切な対応を図ることで、高齢者が安心・快適に生活できるように支援します。
訪問理美容サービス	委託事業者が利用者の居宅に訪問して理美容を行います。事業者の出張、移動に要する経費を本町が負担し、居宅で手軽に理美容が受けられるように支援を行います。
緊急通報装置貸与事業	一人暮らし高齢者等が、急病や災害時にボタンを押すだけでコールセンターを呼び出すことができる通報装置の貸与事業です。あらかじめ登録している協力者等の連絡体制により、迅速・適切な対応を図り、安心・快適に生活できるように支援します。また、保健・医療・介護等の連携により、多方面からの緊急支援体制の構築と強化を図ります。
救急医療情報キット	ご本人の「かかりつけ医」「服薬」「持病」等の医療情報を入れた専用の保管容器を冷蔵庫に入れ、万一の緊急時に救急隊員等が冷蔵庫から取り出し、適切な救急医療活動に活用しています。

(2)高齢者の住まいを支える支援の充実

■現状と課題

地域において生活のニーズに合った住まいが提供され、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活を実現することが、保健・医療・介護等のサービス提供の前提となります。高齢者が地域で安心・快適に暮らすことができるように、既存の養護老人ホーム等の取り組みと連携しながら、ニーズの高まりが見込まれるケアハウス（軽費老人ホーム）やサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の住まいの確保に努めるとともに、居宅で可能な限り自立して暮らすことができるように、住宅改修支援事業の周知が求められます。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
養護老人ホーム	65 歳以上で身体的・精神的または経済的な理由等により自宅での日常生活が困難な方を対象にした施設です。引き続き、事業の周知及び連携に努めます。
ケアハウス （軽費老人ホーム）	60 歳以上の高齢者で、自炊ができない等の軽度の身体機能低下が見られるか、または、高齢等により、独立して生活することに不安がある人で、家族等の援助を受けることが困難な人が入所し、高齢者が自立して、安心で快適な生活ができるように工夫された施設です。必要とする人に適切な情報提供ができるように、施設との連絡調整を行います。
有料老人ホーム及び サービス付き高齢者 向け住宅	有料老人ホームは、要介護度の高い人の受け入れを前提とし、入浴、排泄、清掃等の生活全般の介助、食事の提供、健康管理を行う介護施設です。サービス付き高齢者向け住宅は、安否確認サービスや生活相談サービス等のサービスを受けながら生活できる民間事業者等によって運営される介護施設で、比較的健康な高齢者や要支援段階の方の利用があります。未届けの施設等を確認した場合には、県に情報提供するとともに、質の確保を図ります。
住宅改修支援事業	高齢者向けの住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の費用を助成します。引き続き、事業の周知に努めます。

（3）高齢者の外出を支える支援の充実

■現状と課題

奈良交通株式会社が運行する路線バスに加え、町コミュニティバスを運行するとともに、バス路線がない地域に対しては、タクシー運賃の助成を行い移動手段の確保を図っています。また、運転免許証の自主返納者に対しては町コミュニティバス等に利用できる助成券を交付するなど外出の支援を行っています。

今後は、公的サービスのみで高齢者等の移動手段を確保することにも限界があることから、移動手段の選択肢を広げられるよう新たな取り組みが必要です。

■今後の方向性・取り組み

取り組み	内　　容
多様な移動手段の確保	日常的な買い物や通院といった高齢者の外出を支えるための、移動手段の選択肢を広げられるように、新たな移動手段の確保について検討を進めます。

（4）家族介護者を支える支援の充実

■現状と課題

家族介護者の身体的・精神的負担を軽減できるよう、家族介護教室の開催や介護用品等支給事業、家族介護慰労金等給付事業を通した支援の充実が必要です。また、介護離職ゼロを目指して、仕事と介護の両立支援の必要性が生じています。

■今後の方向性・取り組み

取り組み	内　　容
介護用品等支給事業	家族介護用品等（紙おむつ等）を支給し、家族の経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活を支援します。
家族介護慰労金等給付事業	介護保険サービス（年間１週間程度のショートステイ利用を除く）を１年間利用せずに、要介護４・５の要介護者を介護している町民税非課税世帯の家族に対して慰労金等の給付を行います。今後は財政状況を鑑みて事業の見直しについて検討を進めます。
仕事と介護の両立支援の推進	共働き世代の一般化やライフスタイルの多様化により、仕事や子育てをしながら介護を両立させる人が増えています。家族介護者の負担軽減を進めるため、介護保険事業や日常生活支援総合事業を展開するとともに、労働局等の関係機関等とも連携して、相談体制の充実や民間事業所等への理解促進に取り組みます。

（5）防災・感染症対策、防犯体制の推進

■現状と課題

高齢者が安心・快適に、すこやかに生活できるように、安堵町地域防災計画に基づく防災対策、感染症対策を進めるとともに防犯対策に取り組み、日常生活上の不安の解消や災害時の心身の負担軽減につなげることが求められます。

これまで地域防災計画に基づき対策を講じてきましたが、今後も風水害、震災等の自然災害や新型ウイルス感染拡大のおそれがあることから、より一層の対策の充実が必要となります。

■今後の方向性・取り組み

取り組み	内　　容
避難行動要支援者名簿登録制度の普及促進	災害時に自ら避難することが困難な人に、災害対策基本法に基づく避難行動要支援者名簿登録制度に登録してもらい、地域の人たちの支援により安全な避難を図るために、地域団体や住民と連携して普及を図ります。
安否確認が必要な高齢者の見守り	災害時に避難行動要支援者となりやすい、一人暮らしの高齢者等を普段から見守るために、民生児童委員や地域団体等と連携を図り、地域の中で声掛けを行うなど、地域で高齢者を守る取り組みを進めます。
災害対策の充実	県や周辺自治体、相互支援協定をした社会福祉協議会、及びその他関係団体と支援・応援体制の構築を図るとともに、日頃から連携することで、災害ボランティアの養成、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況について確認します。また、事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難経路等の確認を行います。
感染症対策の推進	安堵町地域防災計画新型インフルエンザ対策編に基づき、日頃から事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知・啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を行います。また、感染症発生時も含めた県や保健所、各種機関等と連携した支援体制の整備を進めます。
地域における防犯体制の充実	高齢者が犯罪に巻き込まれることがないように、犯罪を予防するための適切な知識や情報を周知・啓発し、消費者サポートネットワークや警察等との連携を強化して未然防止に努めます。

基本目標3　地域全体で支え合って生活できる

5　地域包括ケアシステムの強化

(1)地域包括ケア体制の整備・充実

①地域包括支援センター体制の充実

■現状と課題

本町では、地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメント業務や総合相談支援業務、高齢者の権利擁護業務等を実施し、高齢者の生活を支える総合機関として様々な業務に取り組んでいます。

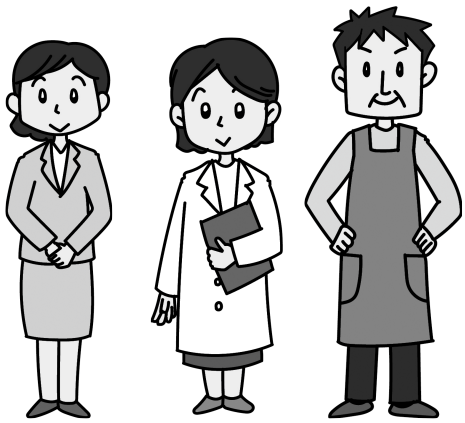
地域包括ケアシステムの強化に向けて、住民一人ひとりに対する介護保険制度の理念の周知を進めるとともに、今後も地域包括支援センターの体制充実が必要となります。そのためには地域包括ケアシステムを支える多様な人材の確保及び、ケアマネジャー等の従事者のさらなる資質向上も求められます。

【地域包括支援センターの業務・役割】

業務・役割	内　　容
介護予防ケアマネジメント業務	できるだけ長く自立した生活を送れるように、重度化防止の観点から、身体的・精神的・社会的機能向上を目標とする「介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）」の作成と、計画に基づいたサービス利用に関する支援を行います。
総合相談支援業務	高齢者が地域で安心して暮らすことができるように、住民の各種相談を幅広く受け付け、適切なサービスや制度の利用、関係機関につなげる支援を行います。
権利擁護業務	判断能力の十分でない人の権利や財産を守る成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及・啓発及び活用を図ることで、必要なサービスや関係機関につなげます。また、地域包括支援センターは高齢者虐待に関する窓口の一つであるため、関係機関と連携し、高齢者の虐待防止や権利擁護に取り組みます。
包括的・継続的ケアマネジメント業務	ケアマネジャーの研修や、関係機関との意見交換・情報共有の場を設け、ケアマネジャーの資質向上及びネットワークが構築できるよう支援します。また、本人や家族が必要な時に必要な地域資源を切れ目なく活用できるよう、医療機関等との協力体制づくりを行います。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
地域包括支援センター等の情報公開	介護保険制度の理念の浸透を図るために、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメント業務や、総合相談支援業務といった業務内容等をまとめ、「広報あんど」やホームページ、広報物等で周知を行います。
運営機能の強化	自立支援や重度化防止の観点から、地域包括支援センター職員の研修会等への参加を促し、社会福祉士や保健師、主任ケアマネジャー等の専門職の資質向上を図るとともに、その専門性を活かし、地域包括支援センターが本来の機能を十分に発揮できるよう支援します。
関係機関・団体との連携の推進	高齢者やその家族が抱える多様なニーズに対応するため、関係機関や事業所をはじめ、民生児童委員、ボランティア等との連携を充実させることで、効率的・効果的な運営に努めます。
相談支援の充実・強化	地域包括支援センターの相談窓口の周知を図るとともに、認知症の人や高齢者の虐待防止等に関する相談対応・支援について、対応体制の充実に努めます。
自立支援に向けた会議の充実	自立支援や重度化防止に向けた適切なケアマネジメントが行われるよう、リハビリテーションや様々な専門職との意見交換を行いながら、“その人らしく生活できる”支援に向けて検討を行います。
地域資源の開発・マッチング	生活支援コーディネーターや様々な専門職との協働により、地域での生活課題に対して、資源の発掘・ニーズに対してのマッチング等を行います。



②地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上

■現状と課題

地域包括ケアシステム体制の充実のために、地域団体やリハビリテーション、栄養、口腔、医療職等の専門的視点を有する多職種協働による地域ケア会議の充実が求められます。地域ケア会議には、「個別課題の解決」「ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の形成」の５つの機能があります。

本町では近隣自治体と形成している広域でのケア会議及び、本町単独のケア会議を行っています。今後は、これまで行ってきた個別事例の検討や情報共有を通して、地域づくり・地域資源の開発や政策形成につなげていくための専門職の確保等が課題となります。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
個別支援の充実	支援に困難を感じているケース等の個別事例の検討を通じて課題解決の方策を話し合うことにより、解決力の向上を図り、支援の質を高めることにつなげます。また、課題の発生や重度化の防止に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークを構築することで、さらなる個別支援の充実を図ります。
地域課題解決のための体制整備	地域ケア会議で抽出された地域課題に対して、専門職の確保に努めるなど、課題解決のための体制を整備します。
医療分野との連携	本町に加え、近隣自治体の医療関係者との連携を進めることで、医療と介護の連携をより一層促進し、地域ケア会議の円滑な実施体制の充実を図ります。

（2）在宅医療・介護連携の推進

■現状と課題

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、在宅医療の充実とともに、医療と介護の連携強化が重要です。本町では、生駒郡４町や西和圏域７町と連携し、医療と介護の連携を進めています。

引き続き、「奈良県地域医療構想」との整合を図るとともに、医療と介護の連携を図る多様な人材の確保・育成や、近隣自治体にある関係機関も含めた関係者間の連携強化、情報共有のより一層の強化が求められます。

■今後の方向性・取り組み

取り組み	内　　容
かかりつけ医の啓発	健康管理や疾病予防、重度化の防止等について、生涯にわたって相談・指導等を受け、高齢期の生活の質を確保できるように、かかりつけ医を持つことに対する意識の啓発を進めます。
在宅医療サービスの推進	寝たきりの高齢者等が居宅で適切な療養生活を送ることができるように、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、訪問介護等について、近隣自治体と連携を図りながら、必要となるサービスの提供体制確保に努めます。
在宅医療・介護に関する地域資源の把握	地域における在宅医療・介護に関する情報の収集及び整理を図るとともに、情報の活用と啓発を推進します。
在宅医療と介護の連携体制の強化	医療関係者及び介護サービス事業者等と在宅医療・介護連携に関する課題の共有・検討を行う場を設置し、協議内容は他の医療・介護関係者へ周知を行います。また、在宅ケアの推進に向けて、入退院調整ルールマニュアルを活用し、医療従事者と介護従事者等の連携や退院後の円滑な在宅生活への移行支援を行います。医療と介護の連携に係る相談支援体制やコーディネート機能、終末期対応の充実に努めます。
多様な人材の確保	県や地域団体と連携しながら、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保、就業支援を行うなど、介護現場全体の人手不足対策を図ります。また、ＩＣＴやロボット技術等を用いて大きく変わりつつある介護分野の仕事の魅力を発信し、介護現場のイメージを刷新していくことで、新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援に取り組みます。
医療・介護関係者への研修の実施	医療・介護関係者等が参加する多職種勉強会や研修会を積極的に開催し、在宅医療や介護・福祉に関する情報の共有や、必要な知識の習得を支援します。
地域住民への普及・啓発	地域住民を対象とした在宅医療や介護・福祉に関する講座を近隣自治体と連携して開催することで、在宅医療・介護連携の重要性についての理解促進、普及・啓発に努めます。
近隣自治体との広域連携の推進	生駒郡４町や西和圏域７町において、在宅医療・介護連携についての課題の共有・検討を行います。また、広域における専門職への相談支援体制づくりに努めます。

6 介護保険制度運営の適正化

(1)適切な要介護認定の実施

■現状と課題

介護保険制度における要介護認定は、保険者である町がその責任と権限に基づき、高齢者が「介護が必要な状態にあるかどうかを一定の基準により確認する行為」です。介護保険サービスを利用するには、要介護認定を受けることが必要であり、認定調査結果と主治医意見書をもとに介護認定審査会において判定されます。客観的かつ公平・公正な審査判定ができるように、認定調査の質の向上を図るとともに、提出された認定訪問調査項目内容が全国統一の基準に基づき判断されているか確認し、審査会において適正な介護認定の判定を行えるようにしていくことが求められます。

高齢者の増加に伴って要介護認定の申請件数の増加も見込まれるため、引き続き、要介護認定が客観的かつ公平・公正であることを保つために、認定調査の精度を高め平準化を図るとともに、研修会等の開催により資質向上が必要となります。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
適正な調査の確保	申請窓口担当に限らず介護担当部門の職員の研修への参加や、認定調査員への指導を進めることで、認定調査員の資質向上を通じた適正な認定調査の確保に努めます。

(2)サービスの質の向上

■現状と課題

高齢者等が住み慣れた地域で可能な限り活気に満ちて、すこやかに生活を送ることができるように、地域包括支援センターや西和圏域７町、町内事業所等と連携したネットワークの構築や情報の共有を行っています。また、地域包括支援センターにおいて、相談や苦情の解決、介護サービスの評価等を実施しています。

引き続き、介護保険サービスの利用者増加が見込まれる中、より一層のサービスの質の向上が求められます。

■今後の方向性･取り組み

取り組み	内　　容
地域における ネットワークの構築	地域包括支援センターと連携を図り、介護予防・生活支援サービスの総合調整や介護サービス事業者の指導・援助、介護サービス事業者間の連絡調整を実施することで、地域におけるネットワークの充実を図ります。

取り組み	内　　容
西和圏域７町における調整会議の実施	町域を越えた介護サービスの利用・提供が行われるように、近隣自治体との連携を図るため、西和圏域７町で開催してきた「介護保険事務担当者会議」を継続して実施し、広域における連絡調整を行います。また、必要に応じて介護サービス事業者を対象とした研修会を共同開催するなど、連携体制の強化を図ります。
苦情解決体制の強化	介護保険上、原則として苦情処理機関は、奈良県国民健康保険連合会となっていますが、高齢者介護に関わる地域の相談窓口として、福祉保健センター内に地域包括支援センターを設置しており、本町における相談・苦情処理の核となっています。住民にとって身近な存在となり、きめ細かく相談に応じるために、迅速かつ適切な対応を図ります。この他、相談相手となるケアマネジャーや保健・医療・福祉のサービス提供機関、地域の民生児童委員、ボランティアとの連携を図り、情報の収集や管理に努めます。
介護サービス評価事業等の検討	介護サービスが介護保険制度の目的に沿って適切に給付されているか、町のチェック機能を一層強化し、介護サービスの給付適正化に努めます。また、サービス事業者による自己評価や事業者間の相互評価の実施を促し、その課題を改善することでサービス水準の向上を図ります。
ケアプランの点検	ケアマネジャーにより作成されたケアプランの内容について、「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用して、定期的に自立支援型地域ケア会議等によって点検・支援することで、適切かつ効果的な介護サービスの提供に努めます。
住宅改修等の点検	住宅改修費受給者の住宅の実地確認を行うなど、受給者の状態に合った効果的で効率的な住宅改修の施工ができるように、施工状況の点検に努めます。
ＩＣＴやロボットの活用･業務効率化の推進	国や県等によるＩＣＴやロボット導入に関する取り組み･制度の周知及び利用促進を図ります。また、本町における指定申請や実地指導時の提出書類を削減し、事業所の負担軽減に努めます。
新たな事業への展開	保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金等を活用し、高齢者の自立支援、重度化防止等に向けた必要な取り組みを進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、本計画において取り組む事業の一層の充実を図ります。

■介護保険サービス一覧

サービス名		サービス内容
居宅（介護予防）サービス	訪問介護	日常生活に支障のある要介護認定者を対象に、介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯、掃除等の生活援助を行います。
	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	浴槽で入浴が困難な人を対象に、利用者の居宅を訪問し簡易浴槽を使用した入浴介助を行い、心身機能の維持を図ります。
	訪問看護・介護予防訪問看護	医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェックや療養上の世話、必要な診療補助を行います。
	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	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リハビリテーションを行います。
	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	居宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行います。
	通所介護	食事、入浴、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等を日帰りで提供し、利用者の心身機能の維持向上と家族の負担軽減を図ります。
	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設や診療所、病院等の医療機関で、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、心身機能の維持回復を図ります。
	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	介護老人福祉施設等に短期間入所している利用者に対して、食事、入浴、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行い、利用者の心身機能の維持と介護する家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
	短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設、介護療養型医療施設等へ短期間入所している利用者に対して、医師や看護職員、理学療法士等による介護、機能訓練等を行い、利用者の心身機能の維持と介護する家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	心身の機能が低下し、日常生活に支障がある人を対象に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具（車いす、特殊寝台、歩行器等）を貸与します。
	特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売	福祉用具のうち、入浴や排泄関連の用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具等）を販売します。
	住宅改修・介護予防住宅改修	在宅生活をしている人が住み慣れた居宅で生活を続けられるよう、手すりの取り付け、段差の解消等の小規模な住宅改修を行います。
	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた有料老人ホームや養護老人ホーム、ケアハウス（軽費老人ホーム）等に入居している利用者に対し、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

サービス名		サービス内容
居宅介護支援・介護予防支援		居宅介護支援は、要介護認定を受けた人が適切に介護サービスを利用できるよう、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を作成し、各種介護サービスの連絡・調整等を行います。介護予防支援は、要支援認定を受けた人に対し、介護予防プランの作成や、サービス事業所との連絡・調整等を行います。
地域密着型サービス	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密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。
	夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、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います。
	認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	デイサービスセンター等において、認知症の高齢者を対象に通いでの入浴、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、機能訓練等を行います。
	小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	通いのサービスを中心に、利用者の希望等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、日常生活上の世話、機能訓練を行います。
	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者が少人数での共同生活を行います。入居している利用者に対して入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練等のサービス提供を行います。
	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 人以下の有料老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス（軽費老人ホーム）等で入居している利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話を行います。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が 29 人以下の介護老人福祉施設への入所者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。
	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて、１つの事業所が一体的にサービスを提供します。小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせが提供可能サービスとして定められています。
	地域密着型通所介護	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等において、食事、入浴、必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで提供します。
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	寝たきりや認知症等で、常に介護が必要で居宅での生活が難しい人（原則として要介護３～５の人）のための施設です。入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等を行います。
	介護老人保健施設	入所者に対してリハビリテーション等の医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。
	介護療養型医療施設	急性疾患の回復期にある人や慢性疾患を有する方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。
	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施設です。

第4章　介護保険事業の推進

1　日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護保険事業計画では、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、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その他の条件を総合的に勘案して、日常生活圏域を定めることとなっています。

本町においては一体的な整備を行っていくという観点から、引き続き、町全体を一つの日常生活圏域とし、各事業者が提供するサービス内容を十分吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指します。

2　予防給付・介護給付サービスの見込み量算定の流れ

a　第1号・第2号被保険者数の推計

・平成 27 年～令和元年の住民基本台帳の実績を用いたコーホート変化率法による将来人口推計。

b　要支援・要介護認定者数の推計

…「a（第１号被保険者数の推計）」×（年齢別、男女別、要介護度別割合の要介護認定率）

・過去の要介護認定率の実績の推移から、年齢別、男女別、要介護度別の令和５年度までの毎年度及び令和７年度、令和 12 年度、令和 17 年度、令和 22 年度の要介護認定率を設定し、第１号被保険者数に掛け合わせて認定者数を算出。

c　施設・居住系サービス利用者数の推計

・過去実績、今後の整備予定等から、施設・居住系サービスの利用者数を設定。

d　在宅サービス等の対象者数の推計

…「b（要支援・要介護認定者数）」－「c（施設・居住系サービス利用者数）」

・「b（要支援・要介護認定者数）」から「c（施設・居住系サービス利用者数）」を差し引いて、在宅でサービスを受ける可能性がある対象者数を算出。

e

在宅サービス等の利用者数の推計

…「ｄ（在宅サービス等対象者数）」×（各在宅サービス等利用率）

・平成 30 年度～令和２年度の実績から、各在宅サービス利用者数を「ｄ 在宅サービス等対象者数」で割り、各年度の各在宅サービス等利用率（要介護度別）を算出し、実績の伸びを踏まえ、令和３年度以降の各在宅サービス等利用率を設定。「ｄ 在宅サービス等対象者数」に各在宅サービス等利用率を掛け合わせ各在宅サービス等利用者数を算出。

f

在宅サービス等の利用量の推計

…「e（在宅サービス等の利用者数）」×（各在宅サービス１人１か月あたり利用回（日）数）

・平成 30 年度～令和２年度の実績から、１人１か月あたりの利用回（日）数（要介護度別）を算出し、実績の伸びを踏まえ、令和３年度以降の１人１か月あたりの利用回（日）数を設定。「e 各在宅サービス等の利用者数」に各在宅サービス等の１人１か月あたりの利用回（日）数を掛け合わせ各在宅サービス等の利用量を算出。（単位が人数のものは、利用者数が利用量に該当）

g

サービス給付額の推計

…「ｃ（施設・居住系サービス利用者数）」×「各施設・居住系サービス１人１か月あたり給付額」+「ｆ（在宅サービス等の利用量）×「各在宅サービス１人１か月あたり給付額」

・平成 30 年度～令和２年度の実績から、施設・居住系サービス及び在宅サービスの要介護度別の１人１か月あたりの給付額を設定し、施設・居住系サービス、在宅サービス等の利用者数、利用量に掛け合わせ算出。
※介護報酬改定率等の影響を反映。

h

給付額の推計

…「ｇ（サービス給付額）」+「特定入所者介護サービス費」+「高額介護サービス費」+「高額医療合算介護サービス費」+「算定対象審査支払手数料」+「地域支援事業費」

・特定入所者介護サービス費等の各種費用及び地域支援事業費の実績に、施設入所の伸び率や高齢者数の伸び率等を掛け合わせ算出。

保険料の推計（第８期）

3 介護保険事業対象者等の推計

(1)被保険者数の推計

本町の総人口は減少が見込まれており、高齢化率も増加することが予測されます。第８期計画期間における総人口は、令和３年の 7,268 人が令和５年には 7,113 人となり、高齢化率は令和３年の 34.3%が令和５年には 35.8%となります。

単位：人

	実績		推計							
	第７期			第８期			長期推計			
	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和７年	令和12年	令和17年	令和22年
40～64歳	2,454	2,429	2,379	2,333	2,291	2,254	2,173	2,008	1,836	1,712
65～74歳	1,289	1,301	1,305	1,301	1,244	1,195	1,096	963	862	790
75歳以上	1,107	1,156	1,177	1,195	1,282	1,355	1,457	1,536	1,476	1,374
総人口	7,461	7,398	7,334	7,268	7,191	7,113	6,934	6,476	5,933	5,402
高齢化率	32.1%	33.2%	33.8%	34.3%	35.1%	35.8%	36.8%	38.6%	39.4%	40.1%

※推計値は、住民基本台帳の人口（平成27年から令和元年の各年10月1日現在）を用いて、国立社会保障・人口問題研究所が定める推計方法に基づいて算出しました。

(2)要支援・要介護認定者数の推計

団塊の世代が後期高齢者となる年齢を迎えることで第８期計画期間の要介護認定者数はこれまでの推移よりも増加が大きくなることが予測されます。第１号被保険者の認定率も上昇傾向が続くことが見込まれます。

単位：人

	実　績		推　計							
	第７期			第８期（推計）			長期推計			
	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和７年	令和12年	令和17年	令和22年
総数	413	423	408	448	469	480	497	561	580	564
要支援1	31	39	31	37	38	40	41	47	46	41
要支援2	55	53	54	57	58	62	62	69	71	63
要介護1	87	100	94	98	103	105	110	126	129	125
要介護2	93	83	80	95	98	100	104	115	123	119
要介護3	69	67	68	74	78	77	80	93	98	98
要介護4	49	54	50	56	60	62	64	71	75	79
要介護5	29	27	31	31	34	34	36	40	38	39
認定率	16.5%	16.5%	15.8%	17.3%	17.9%	18.2%	18.8%	21.9%	24.3%	25.6%

※推計値の算出方法は、「被保険者数の推計」と同じ。

4 介護保険サービスの見込み量

(1)介護サービスの見込み量

単位：回／年、日／年、人／年

		第８期（推計）			長期推計	
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和22年度
■居宅サービス						
訪問介護	回数	1,476.2	1,560.4	1,624.1	1,678.9	1,926.0
	人数	101	106	110	114	130
訪問入浴介護	回数	17.0	17.0	17.0	15.0	17.7
	人数	3	3	3	3	3
訪問看護	回数	298.1	314.5	329.3	335.0	395.3
	人数	33	35	36	37	43
訪問リハビリテーション	回数	93.6	104.6	104.6	116.8	116.8
	人数	9	10	10	11	11
居宅療養管理指導	人数	45	49	50	51	58
通所介護	回数	620.3	633.6	662.3	670.6	772.8
	人数	67	69	72	73	84
通所リハビリテーション	回数	532.2	568.7	601.2	601.2	701.6
	人数	64	68	72	72	84
短期入所生活介護	日数	599.7	645.5	712.1	753.7	940.4
	人数	27	29	32	34	43
短期入所療養介護（老健）	日数	74.5	86.1	86.1	86.1	110.5
	人数	9	10	10	10	13
福祉用具貸与	人数	145	155	158	160	185
特定福祉用具購入費	人数	2	2	2	2	2
住宅改修費	人数	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	人数	6	7	7	7	7
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1	1	2	2	2
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	447.8	478.9	514.0	510.0	598.1
	人数	42	45	48	48	56
認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数	12	14	14	14	17
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0

単位：回／年、日／年、人／年

		第８期（推計）			長期推計	
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和22年度
■施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	31	31	35	36	41
介護老人保健施設	人数	26	26	27	30	35
介護医療院	人数	13	13	14	15	17
介護療養型医療施設	人数	0	0	0		
居宅介護支援	人数	226	240	244	248	288

(2)介護予防サービスの見込み量

単位：回／年、日／年、人／年

		第８期（推計）			長期推計	
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和22年度
■介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	50.5	50.5	50.5	50.5	50.5
	人数	5	5	5	5	5
介護予防 訪問リハビリテーション	回数	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5
	人数	2	2	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	人数	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	人数	17	17	18	18	18
介護予防短期入所生活介護	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	20	20	22	22	22
特定介護予防福祉用具購入費	人数	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人数	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者 生活介護	人数	0	0	0	0	0
■地域密着型介護予防サービス						
認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0
■介護予防支援	人数	38	39	42	42	42

5 介護保険給付費の見込み

(1)介護給付(居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス)

単位：千円

	第８期（推計）			長期推計	
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和22年度
■居宅サービス					
訪問介護	49,829	52,912	55,150	57,048	65,564
訪問入浴介護	2,424	2,426	2,426	2,120	2,533
訪問看護	18,788	20,256	21,111	21,440	25,324
訪問リハビリテーション	3,340	3,706	3,706	4,168	4,168
居宅療養管理指導	5,219	5,606	5,690	5,786	6,643
通所介護	49,480	51,106	53,436	53,887	62,162
通所リハビリテーション	57,886	62,482	66,082	66,082	77,060
短期入所生活介護	59,490	64,182	71,088	75,581	94,910
短期入所療養介護（老健）	11,522	13,346	13,346	13,346	17,146
福祉用具貸与	24,014	26,194	26,748	26,839	31,136
特定福祉用具購入費	901	901	901	901	901
住宅改修費	2,410	2,410	2,410	2,410	2,410
特定施設入居者生活介護	11,756	14,160	14,160	14,160	14,160
■地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,268	3,270	6,539	6,539	6,539
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	46,585	49,925	53,967	53,238	62,637
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	36,846	42,708	42,708	42,708	51,914
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
■施設サービス					
介護老人福祉施設	93,304	93,356	105,423	108,758	122,013
介護老人保健施設	92,229	92,281	95,830	105,959	123,474
介護医療院	58,074	58,106	62,560	67,013	75,919
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
■居宅介護支援	36,224	38,732	39,352	39,791	46,377
■介護給付費計	663,589	698,065	742,633	767,774	892,990

※端数処理の関係上、合計値が合わない場合があります。

（2）予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス）

単位：千円

	第８期（推計）			長期推計	
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和22年度
■介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,060	2,061	2,061	2,061	2,061
介護予防訪問リハビリテーション	519	520	520	520	520
介護予防居宅療養管理指導	125	125	125	125	125
介護予防通所リハビリテーション	6,610	6,613	7,083	7,083	7,083
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	754	754	836	836	836
特定介護予防福祉用具購入費	188	188	188	188	188
介護予防住宅改修	2,012	2,012	2,012	2,012	2,012
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
■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	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
■介護予防支援	2,055	2,111	2,273	2,273	2,273
■予防給付費計	14,323	14,384	15,098	15,098	15,098

※端数処理の関係上、合計値が合わない場合があります。

(3)標準給付費

単位：円

	第８期（推計）			長期推計	
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和22年度
在宅サービス	385,703,000	411,838,000	437,050,000	444,274,000	520,608,000
居住系サービス	48,602,000	56,868,000	56,868,000	56,868,000	66,074,000
施設サービス	243,607,000	243,743,000	263,813,000	281,730,000	321,406,000
総給付費（A）	677,912,000	712,449,000	757,731,000	782,872,000	908,088,000
特定入所者介護サービス費等給付額(B)	19,364,324	18,271,381	18,704,288	18,848,684	21,391,557
特定入所者介護サービス費等給付額	23,168,856	24,254,897	24,823,774	25,198,971	28,596,015
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	3,804,532	5,983,516	6,119,486	6,350,287	7,204,458
高額介護サービス費等給付額(C)	17,711,838	18,047,495	18,536,882	19,020,480	21,455,836
高額介護サービス費等給付額	18,000,000	18,500,000	19,000,000	19,500,000	22,000,000
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	288,162	452,505	463,118	479,520	544,164
高額医療合算介護サービス費等給付額(D)	2,700,000	3,000,000	3,200,000	3,800,000	4,500,000
算定対象審査支払手数料(E)	784,763	821,541	840,782	870,602	987,965
標準給付費見込額 (A)+(B)+(C)+(D)+(E)	718,472,925	752,589,417	799,012,952	825,411,766	956,423,358

※端数処理の関係上、合計値が合わない場合があります。

(4)地域支援事業費

単位：円

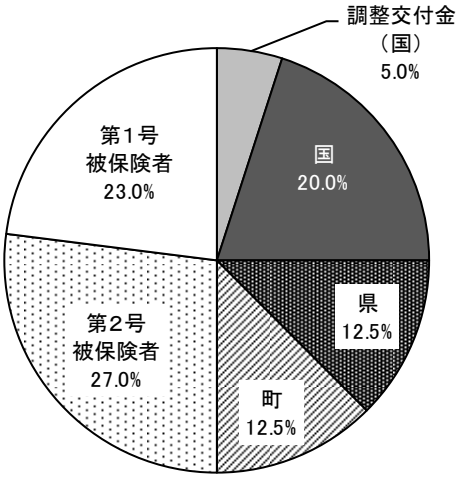
	第８期（推計）			長期推計	
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	19,430,000	20,030,000	20,630,000	21,480,000	21,680,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	15,566,000	15,666,000	15,766,000	16,200,000	16,200,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	9,626,000	9,626,000	9,626,000	9,626,000	9,626,000
地域支援事業費	44,622,000	45,322,000	46,022,000	47,306,000	47,506,000

6 第1号被保険者の保険料について

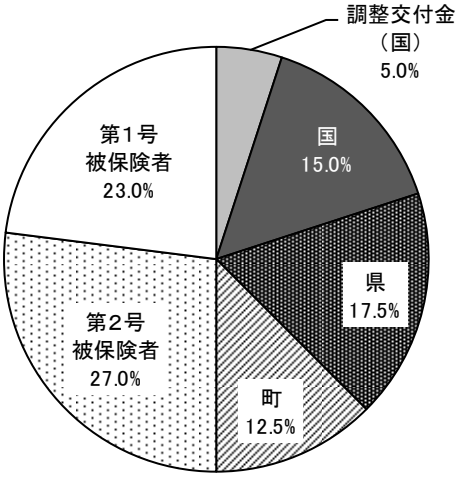
(1)介護保険事業費の財源構成

介護保険の財源は、第１号被保険者の保険料のほか、第２号被保険者の保険料、国・県・町の負担金、国の調整交付金によって構成されます。第１号被保険者の負担割合は 23.0%です。

①保険給付費の財源構成

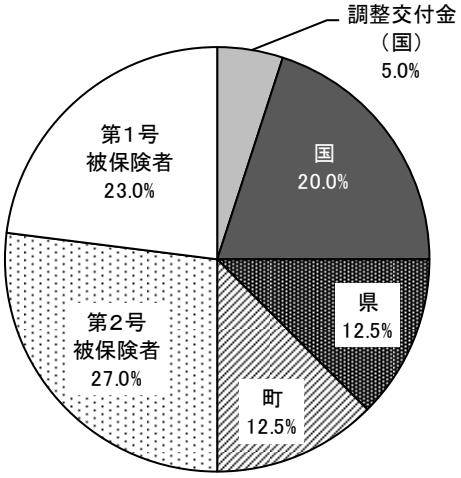


居宅給付費

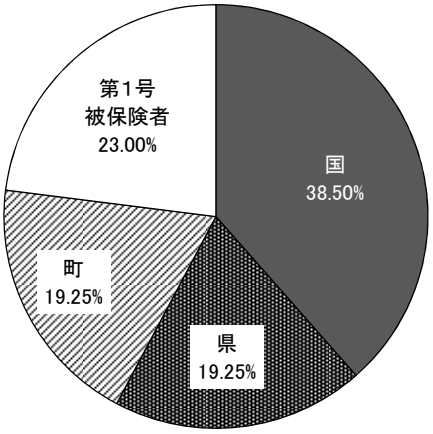


施設等給付費

②地域支援事業費の財源構成



介護予防・日常生活支援総合事業費



包括的支援事業・任意事業費

（2）第8期介護保険事業計画期間における介護保険事業費の見込み

第１号被保険者の介護保険料の額は、下記の手順で算定しています。

■介護保険事業費の見込み　　単位：円

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	合計
標準給付費	718, 472, 925	752, 589, 417	799, 012, 952	2, 270, 075, 294
地域支援事業費	44, 622, 000	45, 322, 000	46, 022, 000	135, 966, 000
合計	763, 094, 925	797, 911, 417	845, 034, 952	2, 406, 041, 294

1　標準給付費＋地域支援事業費合計見込み額（令和3年度～令和5年度）
2,406,041,294 円

↓

2　第１号被保険者負担分相当額（令和3年度～令和5年度）
553,389,498 円（ 1 ×23%）

↓

3　＋ 調整交付金差額分　49,736,265 円
（＋ 調整交付金相当額 116,508,265 円
－ 調整交付金見込み額 66,772,000 円）
－ 準備基金取崩額　45,000,000 円
－ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額　5,200,000 円

↓

4　保険料収納必要額
552,925,762 円

÷

5　所得段階別加入割合補正後被保険者数　7,515 人
（基準額の割合によって補正した令和３年度～令和５年度までの被保険者）

÷　12 か月

6　予定収納率を考慮した基準月額　6,400 円程度
（収納率 95.8%）

（3）第1号被保険者の保険料の段階設定について

第８期所得段階区分（９段階）		基準額に対する割合
第１段階	●生活保護受給者 ●老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の人 ●世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入金額＋合計所得金額が 80 万円以下の人	×0.30
第２段階	●世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入金額＋合計所得金額が 80 万円を超え 120 万円以下の人	×0.50
第３段階	●世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入金額＋合計所得金額が 120 万円を超える人	×0.70
第４段階	●世帯に住民税を課税されている人がいて、本人は住民税非課税かつ、課税年金収入金額＋合計所得金額が 80 万円以下の人	×0.90
第５段階 （基準額）	●世帯に住民税を課税されている人がいて、本人は住民税非課税で、課税年金収入金額＋合計所得金額が 80 万円を超える人	×1.00
第６段階	●本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の人	×1.20
第７段階	●本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	×1.30
第８段階	●本人が住民税課税で、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	×1.50
第９段階	●本人が住民税課税で、合計所得金額が 320 万円以上の人	×1.70

第１号被保険者の保険料については、低所得者の保険料軽減を強化するため、給付費の５割の公費に加えて、別枠で公費を投入する仕組みが改正介護保険法で設けられています。本町では、第１段階の乗率を 0.30 に、第２段階を 0.50 に、第３段階を 0.70 に、それぞれ負担軽減を行うため移行しています。

第5章　計画の推進体制

1　情報提供・相談体制

(1)地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳を保ち、その人らしく、すこやかに暮らし続けていくためには、介護・予防・医療・生活支援・住宅支援が地域において一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進が必要となります。高齢者ができる限り要介護状態にならないよう、介護予防サービスに取り組むとともに、要介護状態になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される、包括的かつ継続的なサービス体制を確立する必要があります。

安堵町福祉保健センター内に設置されている地域包括支援センターを、本町における地域包括ケアシステムを支える中核機関として位置づけ、適切なケアマネジメントを行う「介護予防ケアマネジメント事業」、高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐ「総合相談支援事業」、虐待の防止等高齢者の権利擁護に努める「権利擁護事業」、高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活かしたケアマネジメント体制の構築を支援する「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」からなる包括的支援事業を実施します。

(2)連携体制の充実

高齢者福祉施策に関する町内の相談支援体制は、介護保険申請担当者窓口である福祉保健センター内の健康福祉課を中心とし、地域の高齢者の身近な相談場所として位置づけられる地域包括支援センターの体制充実を図り、双方が高齢者個々の介護サービス及びその他の福祉サービス利用に関する総合相談窓口としての役割を担うとともに、相互連携に努めます。

2　広報体制の整備

(1)「広報あんど」

本町の「広報あんど」は毎月１回発行され、住民の家庭に全戸配布しています。保健・福祉をはじめ、町行事の開催予定、各種手続きについてのお知らせ等、多くの情報を掲載しています。

これまでも介護保険制度や高齢者の保健・福祉に関する情報や手続きについて、適宜掲載してきました。今後も必要に応じて掲載し、広く住民に周知し、理解を深めていくよう努めます。

(2)ホームページの活用

町ホームページでは、IT を活用したまちの案内・情報等を公開しています。
今後も利用者の立場に立った情報の提供に努めます。

安堵町ホームページアドレス	http://www.town.ando.nara.jp/

(3)各種パンフレット

介護保険制度や高齢者の福祉制度に関するパンフレットを作成し、住民の周知を図るとともに、役場や福祉保健センター、その他関連窓口等に設置しています。
今後も住民に対する啓発や制度の理解を深めるためにも、随時、必要なパンフレット等を作成して周知していきます。

3 計画の推進体制・点検体制

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の推進にあたっては、その推進状況の確認や評価、住民が利用する各サービスの質・量の点検等の対策を講じる必要があります。
このため、本町では、健康福祉課を中心に、計画の進行管理を行うとともに、安堵町介護保険運営協議会に報告を行います。また、必要に応じて、西和圏域７町や奈良県との連絡・調整を図り、広域的に整合性を図りながら計画を推進していきます。

資料編

安堵町介護保険運営協議会設置条例

安堵町介護保険運営協議会設置条例

（平成２８年９月１５日条例第２０号）

（設置）

第１条　高齢者の保健、福祉、医療の各分野における基盤を整備すべく高齢者保健福祉及び介護保険(以下「介護保険等」という。)に関する施策の企画立案並びにその実施について、町民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第１３８条の４第３項に規定する町長の附属機関として、安堵町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

（所掌事項）

第２条　協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

（１）　高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項

（２）　地域包括支援センターの運営、設置等に関する事項

（３）　地域密着型サービスの質の確保、運営評価に関する事項

（４）　認知症初期集中支援チームの設置、運営及び検討等に関する事項

（５）　第１号から第４号までに掲げるもののほか、介護保険等に係る施策に関する重要事項その他地域包括支援センターの適切な運営、公正性及び中立性の確保並びに地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から町長が必要があると認める事項

（意見の具申）

第３条　協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して町長に意見を述べることができる。

（組織）

第４条　協議会は、委員２０人以内をもって組織する。

２ 協議会の委員は次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

（１）　町民を代表する者

（２）　保健・医療・福祉・介護等に関し学識又は経験を有する者

（３）　介護サービス等に関する事業に従事する者

３　委員の任期は、３年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

４　委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第５条　協議会に会長及び副会長を置く。

２　会長及び副会長は、委員の中から互選により選出する。

３　会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故ある時はその職務を代理する。

（会議等）

第６条　協議会の会議（以下「会議」という。）は必要に応じて会長が招集する。

２　会議の議長は会長とする。

３　協議会は委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

４　会議の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数の時は議長の決するところによる。

（守秘義務）

第７条　委員は、会議で知り得た情報の保護に万全を期すとともに、その知り得た情報等を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

（会議の公開）

第８条　協議会の会議は公開するものとする。ただし、個人の秘密を保つため必要があると認めるときは、非公開とすることができる。

（庶務）

第９条　協議会の庶務は、健康福祉課が所掌する。

（委任）

第１０条　この条例に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附　則

（施行期日）

１　この条例は、平成２８年９月１５日から施行する。

（特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正）

２　特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和４３年安堵村条例第１号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

安堵町介護保険運営協議会委員名簿

（敬称略）

	組織名（第４条第２項）	所　　属　（　職　名　）	氏　　名
1	保健医療福祉学識経験者	帝塚山大学教授	石田　慎二 （会長）
2	関係機関町民関係団体	安堵町民生児童委員協議会代表	山﨑　眞季 （副会長）
3	町民代表	安堵町区長会代表	福田　昭彦
4	町民代表	安堵町安寿会連合会代表	松井　睦美
5	関係機関町民関係団体	安堵町社会福祉協議会代表	桂木　正一
6	町民関係団体	安堵町手をつなぐ育成会代表	奥西　豊子
7	町民関係団体	安堵町健康づくり推進員代表	川畑　政代
8	議会議員	安堵町議会議員	福井　保夫
9	議会議員	安堵町議会議員	淺野　勉
10	保健医療福祉経験者	安堵町医師	山内　優美
11	保健医療福祉経験者	安堵町歯科医師会代表	植村　博俊
12	保健医療福祉経験者	一般財団法人信貴山病院 ハートランドしぎさん 認知症サポート医	織部　裕明
13	保健医療福祉経験者	みむろ訪問看護ステーション管理者	下城　明子
14	保健医療福祉経験者	あくなみ苑施設長	田中　将史

任期：令和２年４月１日から令和５年３月 31 日（３年）

策定経緯

令和元年度		
令和元年 12 月～ 令和２年３月	在宅介護実態調査の実施	・町内在住の要支援認定（要支援１～２）・要介護認定（要介護１～５）を受け、在宅で生活をしている人 838 人に対する聞き取り調査
令和2年度		
令和２年 ７月３日～17 日	日常生活圏域ニーズ調査（住民アンケート調査）の実施	・町内在住の要介護認定（要介護１～５）を受けていない 65 歳以上の人 2,142 人に対するアンケート調査（回収率 69.0%）
令和２年 11 月４日	第１回安堵町介護保険運営協議会	・委員委嘱 ・計画策定及び介護保険料に係る諮問 ・住民アンケート調査報告結果の報告 ・安堵町高齢者福祉計画及び第８期介護保険事業計画（骨子案）の審議
令和２年 12 月 25 日	第２回安堵町介護保険運営協議会	・安堵町高齢者福祉計画及び第８期介護保険事業計画（素案）の審議
令和３年 ２月４日	第３回安堵町介護保険運営協議会	・安堵町高齢者福祉計画及び第８期介護保険事業計画（答申案）の審議

用語解説

あ

◆いきいき百歳体操

いきいき百歳体操は、高齢者向けの運動プログラムとして、平成 15 年に高知市で開発された、おもりを使った筋力運動。この体操は、高齢者の健康を維持・増進する運動（柔軟性・筋力づくり・バランス）の要素が含まれている。

◆ＮＰＯ法人

ボランティア活動をはじめとする住民の自由な社会貢献活動としての非営利活動の健全な発展を促進し、公益の増進に寄与することを目的として成立した団体で、社会の様々な分野で、営利を目的とせず、社会的使命を意識して活動する民間組織。

か

◆介護予防

高齢者が要介護状態等になることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うもの。心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、社会への参加を促し、生きがいのある生活を送ることができるよう支援する。

◆介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう創設された事業で、「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、基本チェックリストにより事業対象者と判定された 65 歳以上の高齢者や要支援 1・2 と認定された被保険者を対象とする事業。

◆ケアプラン

居宅（介護予防）サービス計画のこと。介護保険の認定を受けた方が介護保険サービスを利用するにあたり、本人の状態に合ったサービスを位置付けた計画。

◆ケアマネジメント

本人の状態や状況に応じた適切なサービスを利用することができるよう、アセスメントやケアプランの作成、モニタリングを行うこと。

◆ケアマネジャー

介護支援専門員のこと。要介護認定の申請の代行や、本人の希望や状態に基づいて適切なサービスを位置付けたケアプランを作成する資格を持つ者。

◆健康寿命

健康上の理由で日常生活が制限されることなく自立した生活を送ることができる期間。

◆権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な認知症高齢者や障害のある人等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行う。

◆高額介護サービス費、高額医療合算サービス費

介護保険では、１か月間に利用したサービスの１割または２割の自己負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がいる場合には、世帯合計額。高額医療合算介護サービス費の場合は医療費も含めた合計額）が負担上限額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」「高額医療合算介護サービス費」として後から支給される費用。

さ

◆サービス付き高齢者向け住宅

高齢者世帯の孤立化等を防ぎ、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等を組み合わせて提供する形態の高齢者住宅。

◆サロン活動

地域の仲間づくりや社会参加等を目的として、地域の公民館等を活用して行われている、地域の高齢者や住民が気軽に集える住民主体の憩いの場づくりの活動。

◆若年性認知症

65 歳未満で発症する認知症のこと。脳血管障害やアルツハイマー病等によって、もの忘れ、言語障害などの症状が生じ、現役世代では仕事を続けることが難しくなるなど、生活にも大きな影響を与える。

◆生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援、介護予防の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチング等を行う人。

◆成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等により判断能力が不十分になった人の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すといった保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

た

◆第１号被保険者、第２号被保険者

第１号被保険者は 65 歳以上、第２号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の人のことをいう。第１号被保険者は、要介護認定を受けた場合は原因を問わず介護保険サービスを利用できるのに対し、第２号被保険者は、サービス利用が特定の疾病による場合に限定される。

◆第一層協議体、第二層協議体

第一層協議体は、第二層協議体で協議されたことや町全体で検討すべきことを整理し、第二層が自主的に活動しやすい仕組みや制度を考えたり、町に提案したりする。第二層協議体は、身近な地域での助け合いの仕組みを作るため、課題や資源の情報を集めたり、解決策を検討したりする。

◆団塊の世代

第二次世界大戦後、数年間のベビーブームの時期に生まれた世代（昭和 22 年から昭和 24 年頃まで）のこと。人口規模が大きいため、その動向や志向は社会的影響が大きい。

◆地域共生社会

高齢者・障害のある人・子ども等のすべての人々が、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と地域社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会。

◆地域ケア会議

地域包括支援センターや市町村が主催し、高齢者支援について医療や介護、福祉等の専門職、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。

◆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、市町村が行う事業。「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

主に介護・高齢者福祉分野で進められている取り組みであるが、高齢者だけでなく、子育て世帯、障害のある人を含むその地域に暮らすすべての人が、住み慣れた地域で自分らしい生活を持続できるよう、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「予防・保健」「生活支援・福祉サービス」「住まいと住まい方」といった５つの分野からの支援を一体的に提供する仕組みのこと。

◆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、社会福祉法人等のうち、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。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。

な

◆日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で、安心していつまでも生活を継続できるように、地域密着型サービスを中心とした介護基盤の整備の単位として、人口、旧行政区、生活形態、地域活動等を考慮し、市町村域を複数のエリアに区分した地域。なお、本町は１圏域となっている。

◆認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障害により持続的に低下したり、失われることをいう。一般に認知症は記憶力、思考力、判断力等の障害がみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。

◆認知症カフェ

認知症の本人や家族、医療・介護の専門職、地域住民等が集い、気軽に交流したり、情報を共有したりする場で、全国の市区町村で地域の実情に応じた様々なカフェが開設されている。

◆認知症キャラバン・メイト

認知症サポーターを要請する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のことで、キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

◆認知症ケアパス

認知症の人の病状等の進行状況にあわせて、多職種が連携してどのように支援を行っていくかを、時間軸に沿った一覧表などでわかりやすく示したもの。

◆認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となるための「認知症サポーター養成講座」を受講した人。

◆認知症初期集中支援チーム

認知症や認知症が疑われる人とその家族を複数の専門職が訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

◆認知症地域支援推進員

認知症の医療や介護の専門知識及び経験を持ち、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図ったり、認知症の人やその家族に対する相談支援業務等を行う人。

◆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。調査は、市町村職員や委託事業者の職員等が被保険者の自宅や入所・入院先等を訪問し、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、全国共通の認定調査票を用いて公正に行われる。

は

◆バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていく上で、障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、建物内の段差の解消等の物理的障壁の除去のみではなく、障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁を除去しようという考え方。

◆ＰＤＣＡサイクル

事業活動等において、品質管理や進捗管理等を円滑に進める手法。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の４段階を繰り返すことで、業務を継続的に改善することが可能となり、計画を適切に推進することができる。

◆保険者

介護保険の保険者は市町村であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者に対する指定及び指導監督、地域支援事業、市町村介護保険事業計画、保険料等に関する事務が挙げられる。

や

◆要介護認定・要支援認定

介護保険制度において、介護給付（予防給付）を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準／要支援認定基準）に基づいて行う。

◆予防給付

要支援１・２の認定を受けた方に対して行われる介護保険給付。

安堵町
高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画

発行年月：令和3年3月
発　　行：安堵町
担 当 課：民生部　健康福祉課

〒639-1061　奈良県生駒郡安堵町大字東安堵 853 番地
電話　0743-57-1590　FAX　0743-57-1592