

第4章

施策の展開

基本目標1 **いきいきと活力ある高齢期を 過ごすための取組**

(1) 高齢者の健康づくりと地域福祉活動等への参加促進

活力ある高齢期を過ごすことができるよう、高齢者が自身の健康管理に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組むことを支援します。

また、ひとり暮らし高齢者や夫婦2人暮らし高齢者が増加する中で、高齢者の孤立化を未然に防止するため、地域における世代間交流や地域活動への参加等を通じて、高齢者の生きがいつくり等を促進します。

● 主な取組

① 地域交流の促進

高齢者の心身の健康を維持・増進し、社会参加を促すために、スポーツ・レクリエーション活動等を通じて、幅広い世代間の交流を図ります。

② 老人福祉センター事業

高齢者の生きがいつくりや憩いの場、交流の場として、60歳以上の人を対象に教養の向上やレクリエーション、健康に関する相談、入浴サービス等を実施している「寿楽荘」、「すえひろ荘」の各老人福祉センターの利用促進を図るとともに、趣味の教室や八潮市寿大学校等の各事業の充実を図ります。

また、老人福祉センターは、高齢者の活動拠点であるため、多くの高齢者が気軽に利用し、様々なニーズに対応することができるよう、指定管理者による自主的な施設運営を促進します。

さらに、施設の老朽化や機能強化等への対応について、高齢者のニーズを踏まえて検討します。

■ 市内の老人福祉センター

施設名	所在地
老人福祉センター寿楽荘	木曽根 322 番地
老人福祉センターすえひろ荘	八條 665 番地

③ 高齢者の憩いの場づくり

ひとり暮らし高齢者が増加する中で、地域における社会的孤立を防止することは、心身の健康維持や介護予防につながります。そのため、地域で高齢者が気軽に集い、仲間づくりや世代間交流等ができる憩いの場として、空き家等を活用した「高齢者ふれあいの家」の開設者を支援します。

○数値目標

	第8期(見込)	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数(か所)	7	9	11	13

④ 各種団体への支援

高齢者が安心して暮らすことができる地域共生社会の実現に向けて、「八潮市シルバー人材センター」及び「八潮市老人クラブ連合会」の活動を支援します。

ア) 八潮市シルバー人材センター

八潮市シルバー人材センターは、社会参加や生きがいづくりを希望する働きたい意欲のある高齢者を対象に、短期的な就業や一般労働者派遣等の機会を組織的に提供しています。

活力ある高齢者が地域活動の担い手、支え手となるよう、八潮市シルバー人材センターが果たす役割は、今後ますます重要となり、新しい職種の開拓や地域に密着した就業機会の提供により、会員の増加や交流の機会など、活動の充実が求められています。高齢者の社会参加の促進を図るため、八潮市シルバー人材センターの安定した運営を支援します。

イ) 八潮市老人クラブ連合会(きらめきクラブ八潮)

八潮市老人クラブ連合会(きらめきクラブ八潮)は、地域の高齢者が自ら行う社会参加や生きがいづくり活動を通じ、高齢者が地域社会を支える役割を担っています。

地域を単位とする各クラブにおける趣味やスポーツによる健康づくり等の自主的な活動や、地域での社会活動をはじめ、各クラブにおける事業活動の充実や活性化が図れるよう、社会福祉協議会等と連携し、活動を支援します。

⑤ 長寿祝金支給事業

多年にわたり社会に貢献してきた高齢者に敬愛を示し、節目の年(80歳・88歳・100歳)に祝金を支給する「長寿祝金支給事業」について実施します。

⑥ 思いやり駐車場制度（パーキング・パーミット制度）の周知【新規】

高齢者や障がい者など、歩行が困難な人のための駐車区画について、利用者の範囲を定め利用証を交付することで、対象となる駐車区画を必要とする人が安心して駐車できる環境づくりを推進します。

⑦ 健康づくり事業〈保健センター〉

高齢社会における「健康寿命の延伸」を目指して、『八潮市健康づくり行動計画』の趣旨を踏まえ、健康情報の提供や健康に関する学習の機会の充実を図り、市民や関係機関・団体と協働して「健康づくり」を推進します。

ア) 健康づくりと介護予防の総合的・一体的な提供

健康寿命の延伸に向けた取組の効果的な展開のためには、若いときから生活習慣病予防を重点とした健康づくりと介護予防等を総合的・一体的に進めることが必要であることから、市民が自分の健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるよう、年代や身体状況に応じた健康づくり事業を実施します。

特に後期高齢者については、複数疾患の合併や加齢に伴う「フレイル」、認知症の進行など、健康上の課題が大きくなるため、高齢者の特性や地域の健康課題を踏まえ、地域での活動や医療、介護等のサービスを適切につなげ、必要な保健指導等の健康支援を行うなど、関係課等と連携して「保健事業と介護予防を一体的」に実施します。

○事業

事業名	内容
a 健康づくり事業	各種健康講座や健康づくり懇話会を実施するとともに、ICT*を活用した事業を実施し、健康づくりに主体的に取り組めるよう支援します。また、健康づくりに関する知識の普及啓発及び各種事業の利用促進を図るため、広報やしお等により、健康情報や各種事業内容等について発信します。
b 各種健診（検診）の実施と受診勧奨	胃がん、肺がん等の各種がん検診や骨粗しょう症検診、歯周疾患検診等を実施します。また、受診率向上のため、受診勧奨通知を発送します。
c 専門職による健康相談の実施	保健師や栄養士による健康相談会を実施するとともに、電話や来所による健康相談・栄養相談を随時実施します。

第4章 施策の展開

事業名	内容
d 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、国保データベース（KDB）システム*を活用し、地域の健康課題を分析した上で、関係団体と連携を図り、保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。

イ) こころの健康づくりに向けた事業

こころの健康状態は、うつ病等の精神疾患を引き起こすだけでなく身体にも影響を及ぼし、高齢者にとっては生活機能の低下や栄養状態の悪化を招くなど要介護状態につながる可能性があることから、こころの健康について正しい知識の普及・啓発に努めます。

○事業

事業名	内容
a 専門職による「こころの健康相談」及び個別相談の実施	精神科医による「こころの健康相談」を実施するとともに、保健師による個別相談を実施します。
b 「こころの健康講座」の開催	「こころの健康講座」を開催するとともに、広報やしお、市ホームページ、やしお840メール配信サービス等により、こころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を図ります。
c 専門職や関係機関との連携	個別事例等に対しては、地域包括支援センターや生活支援センターなど、関係機関との連携を図り、適切な取組の推進を図ります。

(2) 介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく生活し続けることができるよう、介護保険法の「自立支援・重度化防止」の理念に基づき、介護予防に資するサービスを提供します。

介護が必要となる背景には、加齢に伴って心身が衰え、社会的つながりが弱くなった状態である「フレイル」(虚弱)があることから、フレイル対策が重要です。「フレイルチェック測定会」の結果を分析することで、介護予防の効果的な実施方法を検討し、介護予防教室等を一層充実することで、高齢者がいつまでも元気で過ごせるよう介護予防事業を推進します。

● 主な取組

① フレイルチェック事業

加齢による筋力、認知機能、社会とのつながりの低下により引き起こされる虚弱な状態を早期に発見し、健康な状態を取り戻すため、「東京大学高齢社会総合研究機構」が開発したプログラムに基づく「フレイルチェック事業」を開始しました。「フレイルチェック測定会」を実施し、高齢者が自らの健康状態に気づき、「栄養・運動・社会参加」など日ごろの生活を見直せるよう、フレイル予防に取り組みます。

【目的】

・ 多くの高齢者が自らの健康状態を知る

自分の体力や筋力等を測定し、自らの健康状態をチェックすることで、フレイル予防への気づきを促し、行動変容を促進します。

・ 介護予防の強化

介護予防(体操)教室等に通り、健康を意識している人にも定期的に測定し、個々の測定データに基づくフォローアップを行うことで介護予防の強化を促します。

・ フレイルサポーターとしての活躍の場

フレイルサポーター(地域のフレイル予防応援ボランティア)を養成し地域での活躍の場につなげます。

フレイルチェック測定会の開催に当たっては、フレイルサポーターに活動していただくことにより、市民の健康寿命の延伸やフレイル予防に役立つよう取り組みます。

また、フレイルのリスクの高い人を「KDB システム」から抽出し、地域包括支

援センターと連携してフレイルチェック測定会への参加を促したり、測定結果から経過観察が必要な人を定期的にフォローするなど、「KDB システム」を活用する仕組みを検討し、より効果的な実施を目指します。

② 一般介護予防事業

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう、加齢による身体機能の低下を予防し、心身の機能向上を図るため、6つの介護予防事業の充実を図ります。

ア) 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報や、地域包括支援センターとの連携により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動につなげます。

イ) 介護予防普及啓発事業【拡充】

介護予防に関する基本的な知識を普及・啓発するために、パンフレットの作成・配布、講演会や相談会の実施、介護予防の観点から効果が認められる運動及び栄養指導等を行う「介護予防教室」を開催します。

また、フレイル予防に特化した介護予防教室を新たに開催し、介護が必要になる原因の低減を目指します。

さらに、フレイルチェック事業を拡充することで、介護予防の強化を図ります。

教室	会場	開催回数	定員
若返るぞ！シニア 体操教室	エイトアリーナ	上半期：1コース 下半期：1コース	1コース100人
	コミュニティセンター	上半期：1コース 下半期：1コース	1コース30人
	りらーと八幡（八幡公民館）	上半期：2コース 下半期：2コース	1コース40人
	りらーと八條（八條公民館）	上半期：1コース 下半期：1コース	1コース80人
	ゆまにて	上半期：1コース 下半期：1コース	1コース40人
	資料館	上半期：2コース 下半期：2コース	1コース30人
	古新田公民館	上半期：1コース 下半期：1コース	1コース15人
	八潮メセナアネックス	上半期：2コース 下半期：2コース	1コース60人
介護予防体操教室	市役所	上半期：3コース 下半期：3コース	1コース30人
ころばん介護予防 教室	市役所	上半期：1コース	1コース20人
	八潮メセナアネックス	下半期：1コース	1コース20人

教室	会場	開催回数	定員
俺の体操教室	市役所	上半期：1コース 下半期：1コース	1コース30人
フレイル予防教室	市役所	1コース6回 年4コース	1コース20人
オーラルフレイル 予防教室	市役所	年4回	1回15人
おいしく食べよう 栄養教室	市役所	年12回	1回16人

※フレイル予防教室以外の体操教室は1コース14回

○数値目標

	第8期(見込)	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
体操教室参加者数(人)	1,400	1,400	1,450	1,500
上記のうち70歳から79歳 の人数(人)	400	410	420	430

ウ) 地域介護予防活動支援事業【拡充】

町会・自治会や有志が集い、「八潮いこい体操（通いの場）」を実施している会場に、専門職（管理栄養士、歯科衛生士）を派遣することで、より効果的な介護予防に取り組めるよう支援します。

また、八潮いこい体操に関するボランティア等の人材育成のため、「八潮いこい体操リーダー養成講座」を実施します。

今後は、身近な所で、より介護予防に効果的となる取組として、おもりを使った筋カトレーニング「いきいき百歳体操」を八潮いこい体操の会場や高齢者ふれあいの家を始めとして市内全域で広げられるよう支援します。

エ) 地域リハビリテーション活動支援事業

八潮いこい体操を実施している会場に専門職（理学療法士）を派遣することで、より効果的な介護予防に取り組めるよう支援します。

オ) 介護支援ボランティア制度の実施

高齢者が社会参加や地域貢献をしながら、自らの介護予防に積極的に取り組むことを目的として、65歳以上の人々がフレイルチェック測定会やオレンジカフェなど市の事業や介護施設等においてボランティア活動をする「介護支援ボランティア制度」を実施します。

また、この制度の実施を踏まえて高齢者が地域支援事業の担い手となるよう、新たな活躍の場を検討します。

第4章 施策の展開

○数値目標

	第8期(見込)	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録人数(人)	60	70	80	100
受入施設数(か所)	25	26	27	27
フレイルチェック測定会(回)	12	12	13	13
オレンジカフェ(回)	48	48	48	48

カ) 一般介護予防事業評価事業

介護予防に関する普及啓発、ボランティアや地域活動組織との連携など、事業が適切に実施できているかや実施回数・参加人数等の検証を通じて、「一般介護予防事業」の評価をし、その結果に基づき事業の改善を図ります。

③ 介護予防・生活支援サービス事業

要介護状態等となることの予防や悪化防止のため、介護予防・生活支援サービスの充実に努めます。

ア) 訪問型サービス

事業名	内容
訪問介護	ホームヘルパーによる身体介護(入浴、排せつ、食事等の介助)や生活援助(掃除、洗濯、一般的な調理、買物等)を実施します。
訪問型サービスA (基準を緩和したサービス)	緩和した基準により多様な主体が担い手として、生活援助(掃除、洗濯、一般的な調理等)を実施します。
訪問型サービスC (短期集中のサービス)	概ね3か月の短期間、保健・医療等の専門職が自宅を訪問し、より日常生活に即した相談支援を実施します。

○今後の見込量

※単位は年間延べ人数。	推計			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040年度)
訪問介護（人）	109	117	123	121

訪問型サービスA及び訪問型サービスCについては、必要なサービス量を見込みます。

イ) 通所型サービス

事業名	内容
通所介護	デイサービスセンター等で、日常生活上の支援と機能訓練等を実施します。
通所型サービスA (基準を緩和したサービス)	緩和した基準により多様な主体が担い手として、老人福祉センター内のデイサービスで日常動作訓練や趣味活動等を実施します。
通所型サービスC (短期集中のサービス)	概ね3か月の短期間、専門職による集団での機能訓練や栄養相談等を実施します。

○今後の見込量

※単位は年間延べ人数。	推計			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040年度)
通所介護（人）	214	225	236	238

通所型サービスA及び通所型サービスCについては、必要なサービス量を見込みます。

ウ) 介護予防ケアマネジメント

地域の様々な資源を活用し、既存の枠組みにとらわれないサービスを提供するため、地域包括支援センター等によるケアプランの作成を実施します。

(3) 高齢者の住まいの支援

ひとり暮らし高齢者や夫婦2人暮らし高齢者が増加する中で、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にするためには、高齢者の身体機能の変化に対応できる住宅の確保が必要なことから、関係機関と連携を図り、必要な支援に努めます。

● 主な取組

① 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、60歳以上（夫婦で入所する場合はどちらかが60歳以上）で、家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な人が低額な料金で入所することができ、日常生活上必要な便宜を供与する施設で、利用に当たっては、施設と利用者の契約になります。

軽費老人ホームは、A型（低所得者で身寄りのない人を対象）、B型（家庭環境等により住居生活が困難で、自炊できる程度の健康状態の人を対象）、ケアハウス（高齢等のため独立して生活するには不安のある人を対象）があります。

市内には、ケアハウスが1か所（入居定員50人）整備されており、施設について高齢者等への周知に努めます。

② 有料老人ホーム

有料老人ホームは、入浴・排せつ等の介護の提供、食事の提供、その他日常生活上の便宜としての洗濯・掃除等の家事、健康管理を行う施設で、利用に当たっては、施設と利用者の契約になります。

市内には、介護付き有料老人ホームが7か所（入居定員合計406人）整備されており、施設について高齢者等への周知に努めます。

③ サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、60歳以上の単身・夫婦世帯が安心して居住できる環境が整えられ、安否確認や生活相談等のサービスを提供する賃貸住宅で、一定の規模、設備の基準が設けられており、利用に当たっては、施設と利用者の契約になります。

市内には、サービス付き高齢者向け住宅が2か所（合計77戸）整備されており、施設について高齢者等への周知に努めます。

④ 養護老人ホーム

養護老人ホームは、65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により、居宅での養護を受けることが困難な人が入所する施設です。

現在、本市には養護老人ホームはなく、対象者については他市町村の施設に入所措置しています。

⑤ 高齢者居室等整備資金融資制度

高齢者居室等整備資金融資制度は、高齢者の居室等を増築、改築又は改造するために必要な資金を融資（融資限度額：1件につき200万円、償還期限：10年以内〔無利子〕）する制度です。この制度について周知し、必要な支援に努めます。

⑥ 高齢者世帯等住み替え住宅家賃助成事業

高齢者世帯等住み替え住宅家賃助成事業は、住宅の取り壊し等により民間賃貸住宅へ転居する65歳以上の高齢者世帯に、転居前と転居後の家賃の差額について月額3万円を限度に助成を行う制度です。この制度について周知し、必要な支援に努めます。

基本目標 2

住み慣れた地域で安心して暮らせるための取組

(1) 高齢者を支えるつながりづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、生きがいを持って安心して暮らしていけるよう、また、地域共生社会の実現に向けて、「互助」を支援するため、地域の資源や課題を把握するとともに、高齢者の日常生活を支える生活支援体制の充実を図ります。

地域包括支援センターにおいては、高齢者に関する相談が多様化していることから、生活困窮分野、障がい福祉分野や児童福祉分野など他分野との連携を強化します。

● 主な取組

① 高齢者相談窓口の充実

高齢者が安心して保健・医療・福祉・介護のサービスを利用するためには、いつでも気軽に相談することができる体制が重要であることから、地域包括支援センターを核とした相談体制の充実を図ります。

また、介護保険サービスに関する苦情について、埼玉県や国民健康保険団体連合会等の関係機関と連携を図り、迅速・適切に対応します。

② 地域包括支援センター事業

地域包括支援センターに主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職を配置し、保健・医療・福祉・介護の相談のほか、消費者被害や虐待相談など、様々な相談に対応し、適切なサービスへつなぎます。

また、地域包括支援センターが中心となり、介護サービス事業者等、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティア・NPO等関係者との連携を図るとともに、地域包括支援センターの認知度の向上に向けて普及啓発に努めます。

地域包括支援センターの運営に当たっては、運営上の基本的な考え方や理念、業務推進の指針等を明記した「八潮市地域包括支援センター基本方針・運営方針」に基づき、地域包括支援センター業務を円滑に実施します。

ア) 介護予防支援事業

高齢者が要介護状態等となることをできるだけ防ぎ、要支援状態になっても

それ以上悪化しないよう、個々の状態にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な支援をします。

イ) 総合相談支援業務

関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者等からの相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉・介護のサービス、関係機関又は制度の利用につなげる等の支援をします。

ウ) 権利擁護業務

高齢者が尊厳ある生活を維持し、安心して生活することができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために必要な支援をします。

エ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

関係機関との連携・協力体制の構築、地域の介護支援専門員*の後方支援等を行います。

③ 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの適切、公平かつ中立な運営を図るため、保健・医療・福祉・介護に関係する団体の代表、知識経験者及び公募による市民から構成される「地域包括支援センター運営協議会」を開催し、各業務の評価等を行います。

④ 地域ケア会議

要介護状態等の予防又は重度化防止を推進するとともに、高齢者個人への支援の充実と、それを支える社会基盤を整備するため、「地域ケア会議」を設置します。

ア) 地域ケア推進会議

自立支援型地域ケア会議や、地域ケア個別会議等で抽出された地域課題を整理し、政策形成に向けた課題の整理、検証等を実施します（月1回開催）。

イ) 自立支援型地域ケア会議

自立支援・重度化防止の観点に基づき、多職種でケアプランを検討することにより、個別課題の解決、地域課題の抽出、介護支援専門員や地域包括支援センター職員のケアマネジメントの支援を実施します（月1回開催）。

ウ) 地域ケア個別会議

市内各圏域で、適切な支援の介入が困難な事例について、各地域包括支援センターが主体となり、関係機関と連携の上、問題解決に向けた対応策や支援方針に関する検討をします（随時開催）。

エ) 専門職種別連絡会議

各地域包括支援センターの主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等の専門職ごとに情報を共有し、それぞれの専門性に特化した課題等の解決に向けた検討をします（各々月1回開催）。

○数値目標

	第8期（見込）	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
検討ケース長期目標達成率（％）	75.0	76.0	77.0	78.0

※長期目標達成率：自立支援型地域ケア会議で検討したケースの長期目標達成状況（12か月後）が、達成及び概ね達成の割合（○達成、△概ね達成、×未達成）

⑤ 生活支援体制の充実【拡充】

ひとり暮らし高齢者や夫婦2人暮らし高齢者、認知症の高齢者が増加する中、医療・介護のサービス提供だけではなく、民間企業、NPO 法人、ボランティア等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備を進めるため、「生活支援コーディネーター」を配置します。また、関係団体等と定期的に情報を共有し、生活支援サービスの充実・強化を図るため、協議体を設置します。

身の回りの支援については、移送サービスや外出同行、配食、掃除・洗濯、サロン等の定期的な通いの場等のニーズが高いため、第2層協議体で圏域ごとに検討し、試行的に実施している「買い物バス」を、他の圏域でも実施できるよう、生活支援コーディネーターと連携して取り組みます。

担い手の育成や支え合いの仕組みについては、生活支援コーディネーターを中心に取り組みます。

(2) 地域で見守る高齢者支援体制の推進

高齢者が安心して生活するためには、日常の様々な場面におけるきめ細やかな支援が求められていることから、高齢者の見守り体制や高齢者在宅福祉サービスの充実を図ります。

また、高齢者の権利擁護支援として関係機関と連携し、支援につなげる体制の充実・強化を図ります。

● 主な取組

① 高齢者の見守り体制の充実

地域を巡回している各団体や事業所、又は高齢者が立ち寄る事業所の協力のもと、日ごろの活動の中で高齢者を見守り、気になる高齢者を見かけた場合に市や地域包括支援センターに連絡してもらうことにより高齢者への支援につなげる「高齢者支援ネットワーク」の普及啓発に努め、事業の充実を図ります。

② 高齢者在宅福祉サービス

地域で暮らす高齢者とその家族が安心して生活を送ることができるよう、高齢者在宅福祉サービスの充実を図ります。

ア) 救急医療情報キット配布事業

持病やかかりつけの医療機関等の医療情報をもとに、救急隊員が迅速で適切な救急対応を行うため、ひとり暮らし高齢者等に救急医療情報キットを配布します。

イ) 緊急時通報システム事業

急病等の緊急時に 24 時間体制で通報センターに通報でき、また高齢者からの相談に随時応じるため、虚弱なひとり暮らし高齢者等を対象に、緊急通報装置を貸与します。

ウ) 紙おむつ給付事業

常時寝たきり又は重度の認知症の状態にあり常に排せつの介助を必要とする高齢者やその家族の負担を軽減するため、低所得高齢者を対象に、紙おむつを給付します。

エ) 訪問理美容サービス事業

常時寝たきり状態の高齢者やその家族の負担を軽減するため、低所得高齢者を対象に、理容師又は美容師が自宅に訪問し、カット等のサービスを提供します。

オ) 日常生活用具給付等事業

日常生活を営むのに必要な便宜を図るため、ひとり暮らし高齢者等に対し、火災警報器、自動消火器、電磁調理器の給付や、電話加入権の貸与をします。

カ) 配食・安否確認サービス事業

心身機能の低下等のあるひとり暮らし高齢者等に対し、食事を提供するとともに安否確認を行うため、バランスの取れた普通食や調整食の配達と見守りを、最大週7日実施します。

キ) 家具転倒防止器具等取付事業

地震等による家具の転倒を防ぐため、転倒防止に有効な器具を、1世帯につき3棹まで取り付けます。

③ 高齢者の権利擁護支援

高齢者が尊厳を保ち、地域で安心して生活できるよう、成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への対応、消費者被害の防止など、権利擁護施策を推進します。

ア) 成年後見制度の活用促進

認知症等で判断能力が低下している高齢者の権利や財産を守るため、成年後見センターと連携して制度の普及啓発に努めます。申立人のいない高齢者には「市長申立て*」を行うとともに、費用負担が困難な場合は、助成をします。

イ) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待防止の普及啓発を行うとともに、日ごろから高齢者を支援している介護支援専門員、介護サービス事業者等に「高齢者虐待防止・早期発見マニュアル」を配布し、高齢者虐待の未然防止、発生後の適切かつ速やかな対応が行えるよう周知します。家族等からの虐待により、高齢者を老人福祉施設等で保護することが必要と判断された場合には、関係機関と連携を図り、速やかに対応します。これらの取組を通して、養護者（家族等）による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、防止対策に努めます。

ウ) 消費者被害の防止

高齢者の消費者被害防止のため、高齢者と接している周囲の人が早い段階で気づき、消費生活相談窓口等につなぐことができるよう、普及啓発や関係機関との連携を図ります。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(3) 社会福祉協議会との連携

高齢者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、生きがいを持って安心して暮らしていけるよう、社会福祉協議会が実施する各事業と緊密な連携を図り、事業の利用を支援・促進します。

● 主な取組

① 生涯学習活動の啓発事業〈社会福祉協議会〉

元気で活力のある高齢者が、これまでの多様な社会経験や能力を活かせる機会、また生きがいづくりとして生涯学習の機会を充実することにより、高齢者の自主的な活動や、学習意欲の向上を図ります。

また、社会福祉協議会において、退職後等の人生を有意義に過ごすことができるよう地域活動や生きがいづくりについて考える「セカンドライフ講座」や、市民交流文化事業等を実施します。

② 各種福祉事業〈社会福祉協議会〉

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう各種の福祉事業を実施、推進します。

ア) ふれあいサロン

ひとり暮らしや家に閉じこもりがちな高齢者、子育て中の親子等の仲間づくりや生きがいづくりを目的に、ふれあいサロンの普及を促進します。

また、会食やおしゃべり等によるふれあいや交流の場を作る、住民による自主的・主体的な地域活動であるふれあいサロンについて、実施支部（町会・自治会）に「支部モデル事業補助金」を交付し、活動を支援します。

イ) ひとり暮らし高齢者の見守り活動

ひとり暮らしの高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、地域の民生委員・児童委員、ボランティア等の協力により、希望者に対し4つの見守り活動を実施します。

○活動

活動名	内容
a 民生委員カレンダー配付活動	民生委員・児童委員が、見守りカレンダーを月1回配付し、見守り活動を実施します。
b 近隣たすけあい見守り活動	見守り協力員が、日常生活を送る中で、利用者の見守り活動を実施します。
c 乳製品配達サービス	乳製品配達業者が、乳製品を利用者宅へ週1回決まった曜日に配達し、安否確認と声かけ活動を実施します。
d 友愛電話活動	ボランティアが、電話による安否確認を週1回実施します。

ウ) 福祉車両・車いすの貸出事業

日常生活を営む上で移動が困難な人に、日常生活の改善を図るため、福祉車両（車いすのままで乗降できる自動車）や車いすの貸出事業の周知を図り、実施します。

エ) 生活福祉資金貸付事業

低所得世帯・障がい者世帯・高齢者世帯を対象として、民生委員・児童委員の援助を伴いながら、無利子又は低利で福祉用具等の購入や介護サービス等を受けるために必要な経費など、生活に必要な各種資金を貸し付け、世帯の自立に向けて支援します。

オ) リバースモーゲージ（不動産担保型生活支援）

ひとり暮らし高齢者の増加等により事業利用者の増加が見込まれることから、現に居住中の不動産（土地、建物）を所有している高齢者が、将来にわたりその住居に住み続けることを希望する場合に、その不動産を担保にして生活資金の貸し付けを行う「リバースモーゲージ」について、事業の周知を図り、実施します。

カ) 福祉サービス利用援助事業

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等で判断能力が不十分な人が地域において自立した生活を送ることができるよう、利用者との契約に基づき福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理、書類預かり等の支援を行う福祉サービス利用援助事業（あんしんサポートねっと）について、事業の周知を図り、実施します。

キ) 成年後見センター事業

判断能力の不十分な人々が地域で安心して生活できるよう、「成年後見センター」を設置し、成年後見制度に関する相談及び周知・啓発を行うとともに、法人後見事業、市民後見人養成事業等の権利擁護関連事業を実施します。

基本目標3

認知症にやさしいまちづくりのための取組

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(1) 認知症等に関する啓発の推進

認知症の人やその家族が地域で自分らしく暮らし続けるためには、地域の住民や事業者等が認知症のことを十分に理解し、認知症の人を支える気持ちを持つことが重要です。認知症になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症に関する正しい知識と理解の普及に努めます。

また、若年性認知症や脳卒中の後遺症等による「高次脳機能障がい*」の人等への理解を深めてもらうよう啓発活動の充実に努めるとともに、関係部署との連携を図ります。

● 主な取組

① 認知症等に関する啓発

認知症や脳卒中の後遺症等による高次脳機能障がいの普及啓発のため、市民向け講演会の開催、世界アルツハイマー月間におけるパネル等の展示、認知症安心ガイド（認知症ケアパス*）の活用及び認知症に関するパンフレット等を配布します。

② 認知症サポーターの養成と活動支援

認知症について正しく理解し、当事者やその家族を見守り、支援する認知症サポーターを養成するため、認知症サポーター養成講座を小中学校や市民、民間企業向けに開催します。

また、認知症サポーターの活躍の場を広げられるよう、認知症サポーターステップアップ講座を開催します。

○数値目標

	第8期(見込)	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成数(人) (平成20年からの累計)	5,800	6,000	6,200	6,400

(2) 認知症の早期発見・早期対応と介護者支援の充実

認知症は、病状が進行するにつれて状態が変化し、生活する上で様々な支障が生じることから、できるだけ早期に発見し、状態に応じた適切な医療・介護サービス等を受けられるような支援を行います。

また、認知症の人を介護する家族の中には、過度なストレスを抱えたり、相談できずに孤立状態となる場合があるため、介護負担軽減の取組を行います。

● 主な取組

① 認知症の早期発見・早期対応

認知症の早期発見、早期対応のため、認知症検診や支援のための専門職の配置等の取組を実施します。

ア) 認知症検診の実施と啓発

認知症の早期発見・早期対応につなげるよう、医療機関における認知症検診を実施します。

イ) 認知症初期集中支援チーム*

認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を強化します。

ウ) 認知症地域支援推進員*活動の充実

認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制の構築や、認知症ケアの向上を図るための取組を推進するため、認知症地域支援推進員を配置します。また、認知症地域支援推進員連絡会で取組等について協議するとともに、認知症初期集中支援チームとの連携や、認知症ケアパスの作成及び普及啓発を実施します。

② 認知症の人を介護する家族の支援

認知症の人を介護する家族の支援のため、認知症検診や支援のための専門職の配置等の取組を実施します。

ア) オレンジカフェの充実

認知症の人やその家族、地域住民、専門職等が参加できるオレンジカフェ（認知症カフェ）を市内4か所の地域包括支援センターに設置し、各々月1回

実施します。

実施に当たっては、認知症地域支援推進員や認知症サポーター養成講座を受講したボランティアと連携して運営します。

イ) 徘徊高齢者の家族支援

GPS 端末による位置探索システムや、二次元コードが印字された見守りシールを活用して、認知症により、行方の分からなくなった人を早期に発見することを支援し、家族の負担軽減を図ります。

○数値目標

	第8期(見込)	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
位置探索システム利用料補助(件)	11	15	20	25
見守りシール配布数(件)	5	10	10	10

ウ) 徘徊高齢者早期発見ネットワーク

認知症により、徘徊の症状が見られる人の行方が分からなくなった場合に、高齢者支援ネットワークに登録された協力事業者へ徘徊高齢者の情報を電子メールで送信し、早期発見・保護につなげます。

○数値目標

	第8期(見込)	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協力事業者数(件)	190	200	210	220

エ) 認知症ケア相談室

各地域包括支援センターに認知症ケア相談室を設置し、家族介護者等に認知症ケアに関する困りごとや介護技術の助言等を行います。

(3) 認知症バリアフリーの推進

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。認知症の人が移動や買い物、公共施設の利用など、地域で暮らし続けていく上での障壁を減らしていく認知症バリアフリーの取組を推進します。

● 主な取組

① 認知症バリアフリーの取組

認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーター等による支援チーム「チームオレンジ」を整備し、認知症の人やその家族のニーズに合った支援を進めます。

基本目標4

介護保険サービスの充実 に向けた取組

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(1) 介護サービスの提供と基盤整備の推進

介護保険制度による「居宅サービス」、「施設サービス」及び「地域密着型サービス」の各サービスの充実を図り、サービスを必要とする要介護等認定者の利用を支援します。

また、将来を見据えた介護需要に対応するため、ニーズが高く利用しやすいサービスが提供できるよう基盤整備を進めます。

第9期計画期間のサービス提供に当たっては、引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進を念頭に、令和5年に実施した高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等）の結果を勘案し、令和22年（2040年）を見据えて中長期的な各種サービスの必要見込量を適切に推計し、見込量の確保に努めます。

● 主な取組

① 居宅サービス

下図に示す居宅サービスについて、介護サービス事業者等のサービス提供と要介護等認定者のサービス利用の支援を図ります。

■ 居宅サービスの種類

居宅介護サービス（要介護1～5）	介護予防サービス（要支援1・2）
ア) 訪問介護	イ) 介護予防訪問入浴介護
イ) 訪問入浴介護	ウ) 介護予防訪問看護
ウ) 訪問看護	エ) 介護予防訪問リハビリテーション
エ) 訪問リハビリテーション	オ) 介護予防居宅療養管理指導
オ) 居宅療養管理指導	
カ) 通所介護	キ) 介護予防通所リハビリテーション
キ) 通所リハビリテーション	ク) 介護予防短期入所生活介護
ク) 短期入所生活介護	ケ) 介護予防短期入所療養介護
ケ) 短期入所療養介護	コ) 介護予防特定施設入居者生活介護
コ) 特定施設入居者生活介護	サ) 介護予防福祉用具貸与
サ) 福祉用具貸与	シ) 特定介護予防福祉用具販売
シ) 特定福祉用具販売	ス) 介護予防住宅改修
ス) 住宅改修	セ) 介護予防支援
セ) 居宅介護支援	

第4章 施策の展開

ア) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

【サービス内容】

介護福祉士やホームヘルパー等が要介護認定者の居宅を訪問し、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう入浴、排せつ、食事等の介護その他の必要な日常生活上の世話をを行うサービス

訪問介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて増加しています。訪問介護は高齢者の在宅生活を支えるための基盤となるサービスであるため、第9期計画期間も引き続き利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数（回／年）	92,249	105,145	112,171	139,030	151,418	156,780
人数（人／年）	4,547	4,733	6,120	5,472	5,856	6,036

イ) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

【サービス内容】

看護師やホームヘルパーが移動入浴車等で要介護等認定者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るサービス

訪問入浴介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて増加しています。介護予防訪問入浴介護は、近年の利用実績がありません。

訪問入浴介護は、要介護4～5の利用率が高いサービスであり、第9期計画期間中は、在宅の要介護高齢者数の増加を踏まえて、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
●訪問入浴介護						
回数（回／年）	2,769	2,846	2,796	2,700	2,861	3,217
人数（人／年）	575	623	624	624	660	744
●介護予防訪問入浴介護						
回数（回／年）	0	0	0	0	0	0
人数（人／年）	0	0	0	0	0	0

ウ) 訪問看護、介護予防訪問看護

【サービス内容】
 病状が安定期にあり、看護が必要と主治医が認めた要介護等認定者について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行い、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を図るサービス

訪問看護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて減少しています。介護予防訪問看護の利用者数については、増加しています。

第9期計画期間中については、医療と介護の連携の強化に伴い需要の拡大が見込まれるため、利用が増加するものとして必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
●訪問看護						
回数(回/年)	16,459	16,274	18,996	18,791	19,945	21,548
人数(人/年)	2,106	2,039	2,388	2,196	2,328	2,508
●介護予防訪問看護						
回数(回/年)	1,166	1,628	1,304	2,424	2,545	2,663
人数(人/年)	261	333	252	480	504	528

エ) 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

【サービス内容】
 病状が安定期にあり、リハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護等認定者について、病院、診療所又は介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士等が要介護等認定者の居宅を訪問し、日常生活の自立を助けるための理学療法、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るサービス

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とも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて増加しています。

第9期計画期間中についても、医療と介護の連携の強化に伴い需要の拡大が見込まれるため、引き続き利用が増加するものとして必要なサービス量を見込みます。

第1章
 第2章
 第3章
 第4章
 第5章
 第6章
 資料編

第4章 施策の展開

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●訪問リハビリテーション						
回数 (回/年)	19,191	21,516	20,293	24,553	25,993	27,782
人数 (人/年)	1,603	1,698	1,512	2,004	2,124	2,268
●介護予防訪問リハビリテーション						
回数 (回/年)	2,828	4,421	2,719	5,820	6,054	6,288
人数 (人/年)	265	406	312	612	636	660

オ) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

【サービス内容】

通院が困難な要介護等認定者について、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行うサービス

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導とも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて増加しています。

第9期計画期間中についても、増加傾向が続くものとして必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●居宅療養管理指導						
人数 (人/年)	6,888	7,307	7,248	8,052	8,568	9,156
●介護予防居宅療養管理指導						
人数 (人/年)	419	599	324	672	696	732

カ) 通所介護（デイサービス）

【サービス内容】

要介護認定者のデイサービスセンターへの通所により、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持とともに社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービス

通所介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて減少していますが、その要因として、新型コロナウイルス感染症の影響による利用の伸び悩みが考えら

れます。第9期計画期間中については、利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
回数（回／年）	87,635	87,134	113,140	96,929	102,383	108,551
人数（人／年）	7,802	7,624	9,516	8,748	9,228	9,756

キ) 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（デイケア）

【サービス内容】

病状が安定期にあり、介護老人保健施設や病院、診療所でのリハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護等認定者の当該施設への通所により、日常生活の自立を助けるための理学療法、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るサービス

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とも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて減少していますが、その要因として、新型コロナウイルス感染症の影響による利用の伸び悩みが考えられます。

第9期計画期間中については、通所リハビリテーションは利用が増加するものとして、介護予防通所リハビリテーションは利用が横ばい傾向として、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●通所リハビリテーション						
回数（回／年）	19,198	19,309	28,396	25,511	26,870	28,912
人数（人／年）	2,448	2,345	3,540	3,156	3,324	3,576
●介護予防通所リハビリテーション						
人数（人／年）	520	342	720	408	432	468

ク) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

【サービス内容】

介護老人福祉施設等に要介護等認定者が短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービス

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護とも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて増加しています。

第9期計画期間中は、在宅の要介護高齢者数の増加を踏まえて、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
●短期入所生活介護						
回数(日/年)	21,062	21,418	23,233	19,596	20,743	22,140
人数(人/年)	1,465	1,554	1,788	1,512	1,596	1,692
●介護予防短期入所生活介護						
回数(日/年)	102	94	128	24	24	24
人数(人/年)	19	26	24	12	12	12

ケ) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

【サービス内容】

病状が安定期にある要介護等認定者が、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、当該施設において、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けることで療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービス

短期入所療養介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて減少しています。介護予防短期入所療養介護は、近年の利用実績がほとんどありません。

第9期計画期間中については、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●短期入所療養介護						
回数（日／年）	450	405	958	667	667	667
人数（人／年）	106	81	216	147	148	148
●介護予防短期入所療養介護						
回数（日／年）	22	24	0	0	0	0
人数（人／年）	2	2	0	0	0	0

コ) 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

【サービス内容】

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム等に入居している要介護等認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行い、施設で能力に応じた自立した生活ができるようにするサービス

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とも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて増加しています。

現在、市内に7か所（406床）が整備されており、第9期計画期間中については、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●特定施設入居者生活介護						
人数（人／年）	2,249	2,443	2,556	2,544	2,736	2,820
●介護予防特定施設入居者生活介護						
人数（人／年）	195	239	192	276	288	300

サ) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

【サービス内容】

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護等認定者に対して日常生活の便宜を図り、機能訓練に資することで介護者の負担軽減を図るサービス

第4章 施策の展開

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与とも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて増加しています。

第9期計画期間についても利用が増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●福祉用具貸与						
人数（人／年）	10,788	11,006	12,288	12,300	13,128	13,548
●介護予防福祉用具貸与						
人数（人／年）	2,582	2,651	2,592	2,856	3,012	3,108

シ) 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

【サービス内容】

入浴や排せつ等に用いる特定福祉用具の購入により、要介護等認定者の日常生活の便宜を図り、機能訓練に資するとともに介護者の負担軽減を図るサービス

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売とも、利用者数が令和3年度から4年度にかけて増加しています。

特定福祉用具販売については、在宅の要介護高齢者数の増加を踏まえて必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●特定福祉用具販売						
人数（人／年）	177	213	264	300	324	336
●特定介護予防福祉用具販売						
人数（人／年）	37	45	48	36	36	36

ス) 住宅改修、介護予防住宅改修

【サービス内容】

手すりの取り付けや段差解消等の一定の住宅改修を行うことで、在宅の要介護等認定者の日常生活の便宜を図り、機能訓練に資するとともに介護者の負担軽減を図るサービス

住宅改修の利用者数は令和3年度から4年度にかけて横ばい、介護予防住宅改修の利用者数は減少しています。

第9期計画期間中も同様の傾向が続くものとして、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
●住宅改修						
人数(人/年)	156	155	228	168	192	192
●介護予防住宅改修						
人数(人/年)	60	53	84	60	60	60

セ) 居宅介護支援、介護予防支援

【サービス内容】

要介護等認定者が適切にサービスを利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、認定者の心身の状況や置かれている環境、意向等を勘案して、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づくサービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、介護施設等に入所を希望する場合における施設への紹介、インフォーマルサービスの紹介など認定者の在宅生活の支援を行うサービス

居宅介護支援の利用者数は令和3年度から4年度にかけて増加、介護予防支援の利用者数は横ばいとなっています。

居宅サービス計画（ケアプラン）は、在宅生活を支えるための重要な計画です。アセスメント、モニタリング*を通じて適切なサービスを提供することが要介護等認定者の心身の維持、改善に大きく影響することから、ケアマネジメントの質の向上を図ります。居宅介護支援・介護予防支援とも第9期計画期間中は増加するものとして、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
●居宅介護支援						
人数(人/年)	16,352	16,615	19,056	18,216	19,200	20,364
●介護予防支援						
人数(人/年)	3,223	3,231	3,588	3,696	3,864	4,032

② 施設サービス

施設サービスについて、介護サービス事業者等のサービス提供と要介護認定者のサービス利用の支援を図ります。

ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【サービス内容】

常時介護が必要で、在宅での生活が困難な要介護認定者が入所する施設で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うサービス

介護老人福祉施設の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて増加しています。令和5年4月1日時点の待機者は、129人となっています。

現在、市内に3か所（300床）が整備されており、この他に令和6年4月に新たに1か所（110床）が開設する予定です。第9期計画期間中はこうした状況を踏まえ、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数（人／年）	3,427	3,554	4,224	4,632	4,692	4,716

イ) 介護老人保健施設（老健施設）

【サービス内容】

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする要介護認定者が在宅復帰を目指して入所する施設で、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うサービス

介護老人保健施設の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて横ばいとなっています。

第9期計画期間中も同様の傾向が続くものとして、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数（人／年）	1,454	1,446	1,776	1,812	1,824	1,812

ウ) 介護医療院

【サービス内容】

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・ターミナルケア*等」の機能と、「生活支援」としての機能を兼ね備えた施設で、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療及び日常生活上の世話をを行うサービス

介護医療院の利用者数は、介護療養型医療施設からの転換に伴って増加しています。

介護療養型医療施設からの転換が令和5年度末で終了することから、第9期計画期間中は横ばい傾向として、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	44	55	12	96	108	120

③ 地域密着型サービス

下図に示す地域密着型サービスについて、介護サービス事業者等のサービス提供と要介護等認定者のサービス利用の支援を図ります。

■ 地域密着型サービスの種類

居宅介護サービス（要介護1～5）	介護予防サービス（要支援1・2）
ア) 地域密着型通所介護 イ) 小規模多機能型居宅介護 ウ) 認知症対応型共同生活介護	イ) 介護予防小規模多機能型居宅介護 ウ) 介護予防認知症対応型共同生活介護

ア) 地域密着型通所介護

【サービス内容】

定員が18人以下の小規模なデイサービスセンターへの通所により、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持とともに社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービス

地域密着型通所介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて増加しています。

現在、市内東部圏域に1か所（定員10人）、西部圏域に2か所（定員28人）、北部圏域に1か所（定員10人）の計4か所（定員48人）が整備されていますが、今後、新たに1か所（定員18人）の整備を計画しています。第9期計画期間中はこうした状況を踏まえ、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数（回/年）	9,826	9,739	13,613	10,237	12,002	13,166
人数（人/年）	1,086	1,115	1,476	1,236	1,440	1,560

イ) 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

【サービス内容】

サービスの拠点への通所を中心に、要介護等認定者の状態や希望に応じて、随時訪問や短期の宿泊を組み合わせた介護サービスにより、利用者の要介護状態の軽減、悪化の防止に資するとともに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービス

小規模多機能型居宅介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて減少、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数は増加しています。

現在、市内東部圏域に1か所（登録定員 29 人）、南部圏域に1か所（登録定員 29 人）の計2か所（登録定員 58 人）が整備されていますが、今後、新たに2か所（登録定員 58 人）の整備を計画しています。第9期計画期間中はこうした状況を踏まえ、必要なサービス量を見込みます。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●小規模多機能型居宅介護						
人数（人／年）	652	636	1,380	648	876	1,224
●介護予防小規模多機能型居宅介護						
人数（人／年）	12	18	12	36	48	72

ウ) 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

【サービス内容】

認知症の要介護等認定者が共同生活で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行い、能力に応じた自立した日常生活を営むことで、認知症状の進行の緩和を図るサービス

認知症対応型共同生活介護の利用者数は、令和3年度から4年度にかけて横ばい傾向となっています。介護予防認知症対応型共同生活介護は、近年の利用実績がほとんどありません。

現在、市内東部圏域に1か所（18 床）、西部圏域に2か所（36 床）、南部圏域に1か所（18 床）、北部圏域に1か所（27 床）の計5か所（99 床）が整備されており、第9期計画期間中の需要に対応します。

○実績及び見込量

区 分	第8期実績		第8期計画	第9期見込み		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
●認知症対応型共同生活介護						
人数（人／年）	1,100	1,084	1,164	1,092	1,128	1,164
●介護予防認知症対応型共同生活介護						
人数（人／年）	6	4	12	12	12	12

④ 基盤整備の推進

現在、市内には介護老人福祉施設（3施設）、介護老人保健施設（1施設）があり、いずれも稼働率が高い状況で推移しており、介護老人福祉施設については待機者が発生しています。国では、介護サービスが利用できないためにやむを得ず家族介護者が離職することをなくすとともに、介護老人福祉施設への入所が必要であるにもかかわらず、自宅での待機を余儀なくされるケースをなくすという、「介護離職ゼロ」を目標としています。

このことを踏まえ、本市では、既存の体制を前提としつつ、必要に応じて認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービス、居宅サービスの組み合わせによる支援も含めて対応します。日常生活圏域別介護施設等整備状況及び第9期計画における整備計画は、以下のとおりです。

ア) 日常生活圏域別介護施設等整備状況

■ 日常生活圏域別 介護施設等施設数

(令和5年10月1日現在)

	東部圏域		西部圏域		南部圏域		北部圏域		合計	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
介護老人福祉施設	1	80			1	120	1	100	3	300
介護老人保健施設							1	150	1	150
軽費老人ホーム							1	50	1	50
有料老人ホーム	3	189			3	178	1	39	7	406
サービス付き高齢者向け住宅			1	50	1	27			2	77
合計	4	269	1	50	5	325	4	339	14	983

※上記のほか、令和5年11月に有料老人ホーム（住宅型）が1か所、令和6年4月に介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が1か所開所予定。

■ 日常生活圏域別 地域密着型サービス事業所数

(令和5年10月1日現在)

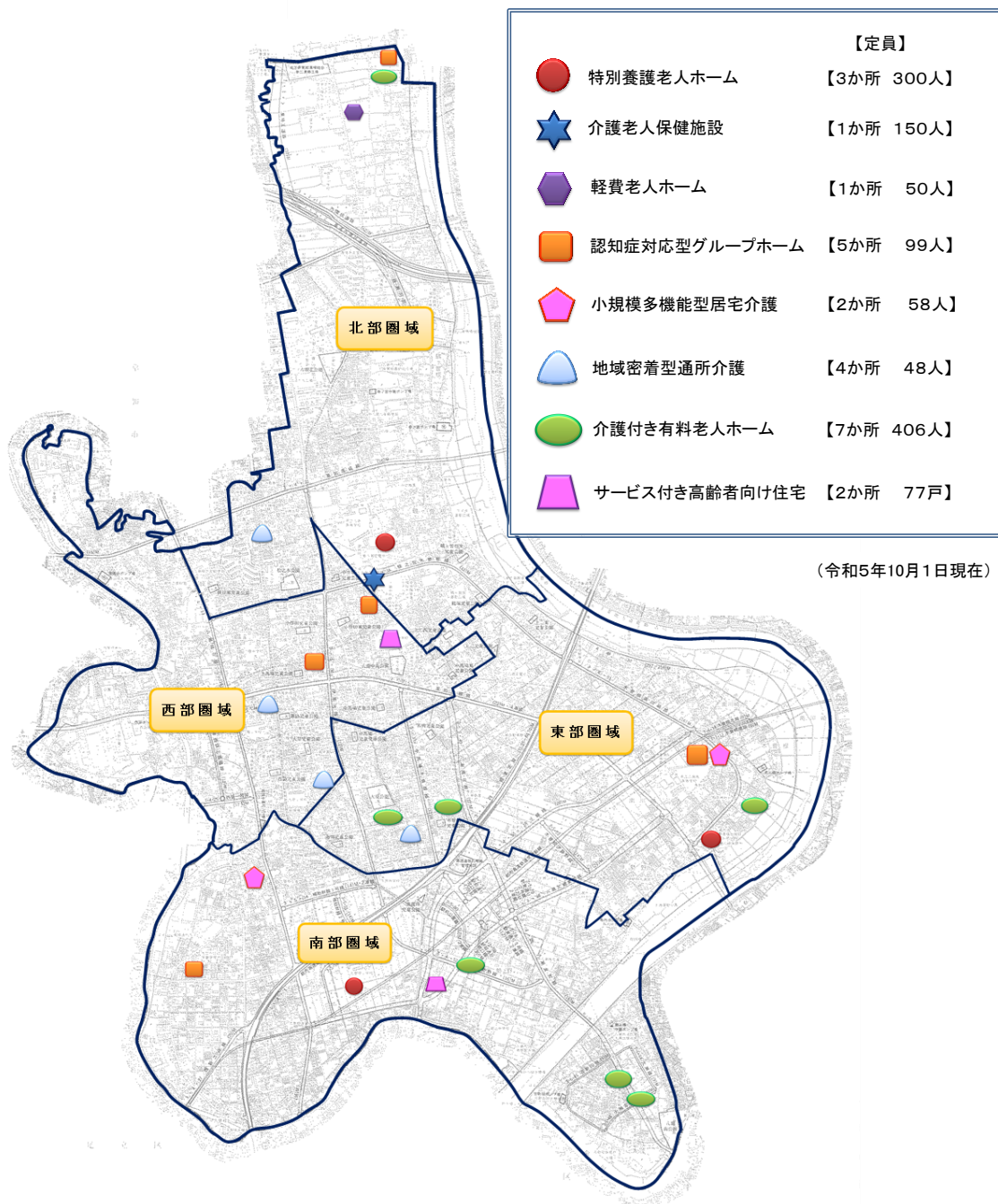
	東部圏域		西部圏域		南部圏域		北部圏域		合計	
	事業所	定員	事業所	定員	事業所	定員	事業所	定員	事業所	定員
地域密着型通所介護	1	10	2	28			1	10	4	48
小規模多機能型居宅介護	1	29			1	29			2	58
認知症対応型共同生活介護	1	18	2	36	1	18	1	27	5	99
合計	3	57	4	64	2	47	2	37	11	205

イ) 第9期計画における整備計画

■ 第9期計画における整備計画

	整備実績		令和6年度		令和7年度		令和8年度		累計	
	整備数	定員	整備数	定員	整備数	定員	整備数	定員	整備数	定員
地域密着型通所介護	4	48			1	18			5	66
小規模多機能型居宅介護	2	58			1	29	1	29	4	116
合計	6	106			2	47	1	29	9	182

■ 介護施設等整備状況



第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(2) 介護保険事業の円滑な実施のための取組の推進

介護保険サービスは、単に利用者のニーズに見合った量のサービスが提供されるだけでなく、提供されるサービスが利用者の日常生活の向上に資するものであることや、満足する水準であることが求められます。市は保険者として認定・給付の適正化、サービスを利用する高齢者の不安軽減のための支援、家族介護者に対する支援等を行います。

● 主な取組

① 情報提供体制の充実

要介護認定の申請手続き、介護保険サービス、介護予防・生活支援サービス、高齢者在宅福祉サービス等に関する情報について、広報やしお、市ホームページ、パンフレット等を通じて、分かりやすい情報提供に努めるとともに、高齢者の相談窓口である各地域包括支援センターや関係機関と連携が図れる体制を確保します。

さらに、市の施策や介護保険法の改正等の情報提供を行うため、「介護保険に関する市内事業者等説明会」「地域密着型サービス事業所連絡会議」「居宅介護支援事業者連絡会議」をそれぞれ開催し、市内介護サービス事業者等との連携を図ります。

また、国では介護分野の文書に係る負担軽減の取組の一環として、介護サービス事業者等からの申請書類の届出について、オンラインによる「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化し、令和7年度までに全ての地方公共団体で利用開始することとしています。このことを踏まえ、本市においても「電子申請・届出システム」の運用について整備することで、介護サービス事業者等の負担軽減を図ります。

② 介護サービス相談員の派遣

介護サービス相談員は、介護施設や居宅介護サービス事業者等を訪問し、利用者等の話を聞き相談に応じることで、利用者が日頃抱えている疑問や不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業者等による介護サービスの実態を把握し、フィードバックすることで、サービスの質の向上を図ります。

③ 家族介護者の支援と介護離職防止の促進

家族を介護するために離職しなければならないことが社会問題となっているため、国が目指す「介護離職ゼロ」の実現、介護離職防止に向けた取組の啓発を促

進めます。

また、ケアラー*が個人として尊重され健康で文化的な生活を営むことができるよう、「埼玉県ケアラー支援条例」に基づき、ケアラーを社会全体で支えていくため、地域包括支援センターに配置した家族介護者支援員を中心とした支援体制を整備します。

さらに、高齢者を介護している人や、介護に関心のある人等を対象に、家族介護教室を実施します。

④ 介護給付等の適正化

要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適正化、縦覧点検・医療情報との突合による適正化を中心とした介護給付等の適正化を継続実施し、適切な介護サービスの確保を図ります。

ア) 要介護認定の適正化

認定調査結果の点検や認定審査会の合議体（4合議体）間の格差是正の取組を通じて、公平かつ適切な要介護認定に努めます。

また、市の要介護認定調査員の確保に努め、質の向上のための研修を実施します。

イ) ケアマネジメントの適正化

- a 利用者の自立支援に資するケアプランの作成に向けて、市内の居宅介護支援事業所を対象に、ケアプランの点検及び支援を行うとともに、自立支援型地域ケア会議を活用することにより、個々の利用者が真に必要なとするサービスの確保を図ります。
- b 住宅改修について、申請書類による書面審査を実施するとともに、施工前後において疑義が生じた場合は、関係者へのヒアリング等により利用者の状態や施工状況を確認することで、利用者の自立支援に資するよう実施します。
- c 福祉用具の利用について、自立支援型地域ケア会議を活用し、利用者の身体状況に応じた適切な貸与等を実施します。

ウ) 縦覧点検・医療情報との突合による適正化

国民健康保険団体連合会の「介護給付適正化システム」を有効活用して、提供されたサービスの整合性等の点検を継続的に行い、請求内容の誤りや医療と介護の重複請求の是正に取り組みます。

⑤ 介護認定審査会の効率化【新規】

介護認定審査会における紙の消費量と資料準備等の作業時間の削減、一層の情報セキュリティ向上の観点から、ICT を活用して審査会資料のペーパーレス化を行い、業務の効率化を図ります。資料のペーパーレス化に際しては、クラウドシステムの導入を検討します。

さらに、介護認定審査会のオンライン開催を検討します。

⑥ 介護保険サービス利用者負担補助事業

要介護等認定者又は事業対象者で、市民税世帯非課税者に対して、居宅サービス等を利用した場合の自己負担額の一部を補助することにより、経済的負担の軽減を図ります。

⑦ 感染症対策と災害時対応

市内介護サービス事業者等へ感染症対策や災害時の対応等について、国や埼玉県からの情報を速やかに提供するとともに、国が作成した「介護現場における感染対策の手引き」「介護職員のための感染対策マニュアル」「要配慮者利用施設に係る避難確保計画作成の手引き」等を遵守するよう指導します。

また、感染症や災害発生時における業務継続計画（BCP*）の策定が介護施設・事業所の義務となることから、国が作成したガイドライン資料等を提供し、策定について支援します。

基本目標5

住み慣れたところで最期まで暮らし続けられるための取組

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料編

(1) 在宅医療・介護の連携

在宅療養が必要になった高齢者が、住み慣れたところで最期まで自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護関係者等が連携するとともに、地域住民の看取りやターミナルケアへの理解を促進するための普及啓発活動を実施します。

● 主な取組

① 在宅医療・介護連携事業

終末期を自宅で過ごしたいと望む人が在宅生活を続けることができるよう、埼玉県、草加八潮医師会、介護サービス事業者等の関係機関と協力して、現状分析や課題を抽出し、在宅介護・看護、医療の体制の整備について検討します。

また、在宅医療サポートセンターにおいて相談支援を実施するとともに、地域住民への普及啓発や医療・介護関係者の連携を図ります。

ア) 現状分析・課題抽出と施策立案

○取組

取組	内容
a 地域の医療・介護資源の把握	地域の医療機関、介護サービス事業者等の機能等の把握及びリスト化をし、医療・介護関係者との情報の共有に努めます。
b 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する「在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、在宅介護・看護、医療の体制の整備について検討します。
c 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	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切れ目なく一体的に提供される体制の構築・強化に向けて検討します。

イ) 対応策の実施

○取組

取組	内容
a 在宅医療・介護連携に関する相談支援	草加八潮医師会に設置された「在宅医療サポートセンター」を、在宅医療・介護連携を支援する相談窓口とし、医療・介護関係者、一般市民・家族からの相談対応や在宅医療が必要な人への適切な支援、地域包括支援センターとの連携等を図ります。
b 地域住民への普及啓発	在宅で療養が必要となった時、必要なサービスを適切に選択できるよう、在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、普及啓発に努めます。
c 医療・介護関係者の情報共有の支援	地域の医療・介護関係者の情報共有を支援するため、ICTの活用や、入退院支援ルールを周知するなど、情報共有ツールの整備を進めます。
d 医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者の連携を図るため、多職種によるグループワークや事例検討の研修を実施します。また、地域の医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修を実施し、相互の理解を図ります。

② 看取りに向けた支援

地域住民が在宅介護、ターミナルケアのあり方、在宅での看取りについて理解することは、適切で継続的な医療を提供するためにも重要であることから、講演会の開催やパンフレットの作成・配布等の普及啓発に努めます。

また、高齢者が終末期にどのような意向を持っているのか、家族で話し合うきっかけとして、「私と家族の安心ノート（エンディングノート）*」を配付し、積極的な活用を促します。

介護施設等では、本人や家族の意向を汲みながら終末期に寄り添える介護職員の育成が課題となっています。そのため、市では市内介護施設等に対し、研修会への参加を促すとともに、看取り体制を一層強化する取組について支援します。

○数値目標

	第8期（見込）	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
私と家族の安心ノート（エンディングノート）窓口配布数（冊）	80	90	100	110