

# かすみがうら市老人福祉計画 第4期介護保険事業計画(案)

平成21年1月  
かすみがうら市

---

## 目次

<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
第1節 計画策定の概要 .....	1
第2節 計画の基本事項 .....	4
第3節 計画策定体制 .....	6
<b>第2章 計画の基本理念</b> .....	<b>9</b>
第1節 基本理念 .....	9
第2節 基本目標 .....	10
第3節 重点課題 .....	11
第4節 施策体系 .....	14
<b>第3章 高齢者の現状と将来推計</b> .....	<b>15</b>
第1節 日常生活圏域 .....	15
第2節 高齢者の状況 .....	18
<b>第4章 老人福祉計画</b> .....	<b>29</b>
第1節 健康で生き生きと暮らすために .....	29
第2節 まちに活力を与えるために .....	33
第3節 安心して地域生活を送るために .....	37
第4節 安心して介護が受けられるために .....	42

**第5章 介護保険事業計画 ..... 49**

第1節	介護保険事業状況の把握	49
第2節	サービス利用者等の推計	51
第3節	居宅介護サービスの現状と今後の見込み	53
第4節	地域密着型サービスの現状と今後の見込み	63
第5節	施設サービスの現状と今後の見込み	65
第6節	介護保険給付費の推計	67
第7節	介護保険給付費適正化の取り組み	74

**第6章 地域支援事業 ..... 75**

第1節	地域包括支援センターの充実	75
第2節	介護予防事業	76
第3節	包括的支援事業	79

**第7章 計画の推進 ..... 83**

第1節	地域ケア体制の充実	83
第2節	多様な相談体制	85
第3節	サービスの質の確保と向上	86

# 第1章 計画策定にあたって

## 第1節 計画策定の概要

### (1) 計画策定の趣旨

高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)が7.0%を超えると「高齢化社会」、また14.0%を超えると「高齢社会」と呼ばれます。わが国では、昭和45年に高齢化率が7.1%になり「高齢化社会」を迎え、平成6年には14.1%と「高齢社会」に移行し、「高齢化社会」から「高齢社会」までの所要年数はわずか24年となっています。

ヨーロッパ諸国(ドイツ40年、イギリス47年、イタリア61年、フランス115年)では、この「高齢社会」に移行するのに約40~100年程度を要しており、わが国の高齢化が急速なスピードで進行していることが伺えます。

わが国の大きな人口構造の転換期として、昭和22年から昭和24年までの人口の増加(第1次ベビーブーム)と昭和46年から昭和49年までの人口の増加(第2次ベビーブーム)があげられます。平成24年から平成26年には、この第1次ベビーブーム世代が65歳以上の高齢者となります。

かすみがうら市においても、平成20年10月の高齢者人口は9,495人、高齢化率は21.2%と、市民の5人に1人以上は65歳以上となっています。

このため、『かすみがうら市老人福祉計画・第4期介護保険事業計画』が目標としている平成26年度には、高齢者が11,401人、高齢化率が26.9%に達し、市民の4人に1人以上が高齢者となると推測されています。

高齢者人口が増え、高齢化率が高くなる傾向は、今後も続くと考え、高齢者を社会で支えるために、平成12年4月からスタートした介護保険制度も、間もなく9年が経過しようとしています。

平成20年の4月からは医療構造改革により、老人保健における保険事業が廃止になったことに伴い、介護保険事業計画において、介護予防の見込量等を定めるに当たっては、医療法の規定による医療計画、健康増進法との調和が保たれたものとする必要があります。

これらのことを背景に、かすみがうら市でも介護保険法等の改正を踏まえ、『かすみがうら市老人福祉計画・第4期介護保険事業計画』を策定しました。

今回の改正点は、『かすみがうら市老人保健福祉計画・第3期介護保険事業計画』で設定した平成26年度の目標に至る中間段階の位置づけという性格を重視して策定することが求められます。

具体的には、以下の4点があげられます。

予防重視型システムの充実 - 『かすみがうら市老人保健福祉計画・第3期介護保険事業計画』期間中の介護予防事業の実施状況や効果を踏まえつつ、さらにその充実を図るための施策や取り組みを行う。

医療制度改革の影響を考慮 - 国の医療制度改革による介護療養型医療施設の廃止に伴う病床転換によって、施設サービスの介護保険事業への影響が考えられます。

地域密着型サービスの質的向上 - 市町村主導で行う地域密着型サービスや地域包括支援センターについて、地域（日常生活圏域）の実状に合わせたサービス供給体制を確立する必要があります。

地域支援体制の確立 - 保健・医療・福祉の連携を図り、そこに地域住民の力を加えた地域ケア体制を構築、強化することにより高齢者を地域で支えていくことが重要です。

なお、策定に際しては、従来から高齢者福祉の課題となっている「認知症に対する施策の強化」、「介護サービスの質的向上」、「在宅支援体制の強化」についても引き続き重要な課題とし、それらに加え、近年特に問題となっている「高齢者の孤立死防止」、「老老介護対策」、「高齢者の雇用・生きがいづくり」などに配慮し、高齢者が自らの有する能力を最大限に活かして自立した質の高い生活を送ることができるように支援することを基本に据えています。

## (2) 本計画の沿革

国においては、昭和61年の長寿社会対策大綱の閣議決定を皮切りに平成元年に「高齢者保健福祉推進10か年戦略(ゴールドプラン)」の策定、平成2年には「福祉八法の改正」の公布などを行い、従来の中央指導型から、住民のニーズに対応できるよう市町村主導型への転換を図ってきました。その後、急速な高齢化に対応した「高齢者保健福祉推進10か年戦略の見直し(新ゴールドプラン)」を策定するなど保健と福祉の総合的な高齢者施策を展開してきました。

平成9年12月に介護を社会全体で支える仕組みとして「介護保険法」を成立させ、高齢者の自立生活支援を一層推進していくこととなりました。これを受けて、平成12年度から介護保険制度が開始されました。

老人保健福祉計画では、すべての高齢者を対象とした保健・福祉サービスの提供や、健康づくり、生きがいづくり、寝たきり・認知症の予防、安全・安心のまちづくり等保健福祉事業全般に関する施策を計画の領域とし、介護保険の第2号被保険者でもある40歳以上を含む健康づくり、寝たきり・認知症の予防等に関する施策などの推進を図ってきました。

また、介護保険事業計画では、介護保険法の規定に基づき、介護保険等の給付対象となるサービスの充実と円滑な運営を目指してきました。

平成17年度には介護保険事業計画の見直しの時期にあたり、旧霞ヶ浦町と旧千代田町が合併後の「かすみがうら市」としての介護保険事業計画となり一体となって推進している老人保健福祉計画も同時に見直し、新市としての高齢者施策を示しました。

今回、『かすみがうら市老人福祉計画・第4期介護保険事業計画』は、高齢者人口の増加により要支援・要介護認定者の増加が見込まれることに伴う介護給付費の増大、また、高齢化した団塊の世代により介護需要が増大する将来予測などの課題に対応するために行われた介護保険制度の抜本的改革を受けて、新たな介護予防や地域ケア体制の確立などを進めていくことが必要となります。

### 福祉八法について

平成2年に改正された福祉関連の8つの法律を総称して「福祉八法」と呼んでいます。

具体的には、「児童福祉法」「身体障害者福祉法」「老人福祉法」「母子及び寡婦福祉法」「知的障害者福祉法」「社会福祉法(当初は社会福祉事業法)」「高齢者の医療の確保に関する法律(当初は老人保健法)」「独立行政法人福祉医療機構法(当時は社会福祉・医療事業団法)」を指します。

## 第2節 計画の基本事項

### (1) 計画の位置づけ

#### 【法的根拠】

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律133号）第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条4に規定する市町村介護保険事業計画に基づき平成17年度に作成した『かすみがうら市老人保健福祉計画・第3期介護保険事業計画』を見直し、『かすみがうら市老人福祉計画・第4期介護保険事業計画』を策定するものです。

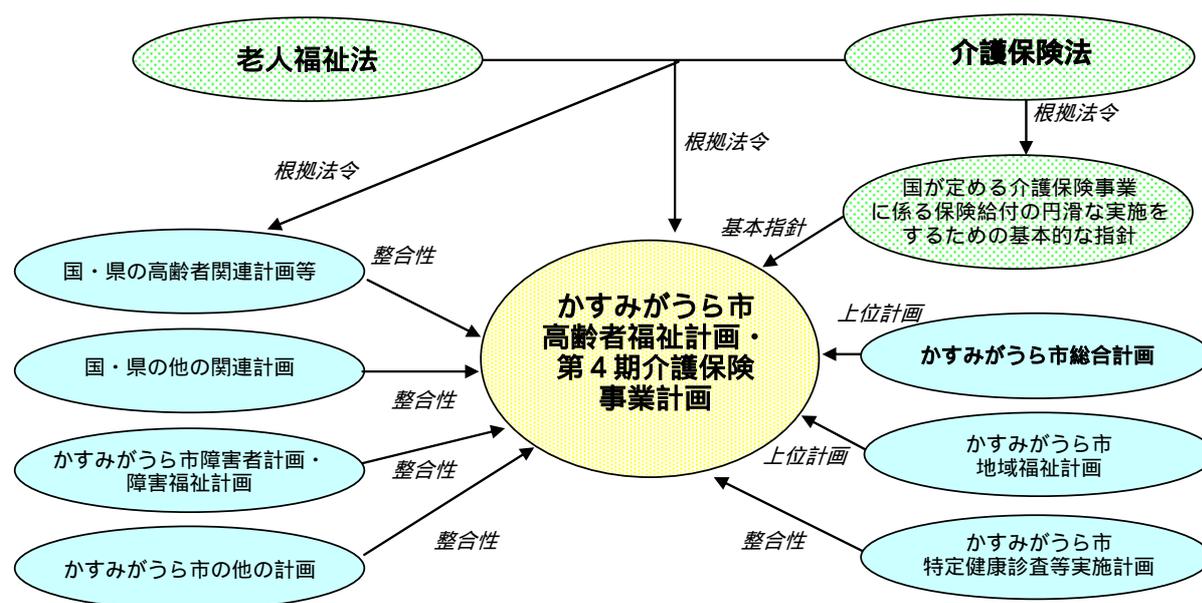
また、『かすみがうら市老人保健福祉計画・第3期介護保険事業計画』までは老人保健法が根拠法令としてあげられていましたが、同法の改正により、当該内容については高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査等実施計画、健康増進法に基づく健康増進計画等に移行されることになりました。

これにともない、本計画は、『かすみがうら市老人福祉計画・第4期介護保険事業計画』と一部名称を変更し、保健分野が割愛されますが、保健分野の関連計画として整合性を図りながら策定します。

#### 【関連計画等との調和】

本計画は国や県等の関連計画と整合性を図るとともに、「かすみがうら市総合計画」及び「かすみがうら市地域福祉計画」を上位計画として位置づけ、高齢者に関するすべての施策を包括するものとしします。

また、施策の推進にあたっては、市の関連計画との整合性に配慮しながら、計画の実現を図ります。



(2) 計画の期間

介護保険法では、介護保険事業計画の計画期間については、安定した財政運営のため、保険料の算定期間（3年）との整合性を図るため、3年を1期（介護保険法第117条第1項）と定められています。

したがって、本計画の計画期間は、平成21年度から平成23年度までの3年間とします。

ただし、『かすみがうら市老人保健福祉計画・第3期介護保険事業計画』で定めた平成26年度までの長期目標を継続して目指すため、その目標値をもとに介護サービス基盤の整備目標を設定し、見込み量を算定します。

また、老人福祉計画は介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならないことから、同時期に見直しを行います。

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
3年を1期とした計画									
見直し&計画策定	かすみがうら市老人保健福祉計画 ・第3期介護保険事業計画 (平成18~20年度)								
保険料算定期間				3年を1期とした計画					
				見直し&計画策定	(本計画) かすみがうら市老人福祉計画 ・第4期介護保険事業計画 (平成21~23年度)				
				保険料算定期間					
						見直し&計画策定	かすみがうら市老人福祉計画 ・第5期介護保険事業計画 (平成24~26年度)		

(参考) 平成26年度までの長期目標について

高齢者人口の将来推計及び介護予防事業の実施を加味した要支援、要介護者の将来推計を行う。要介護2~5に対する施設・居住系サービス利用者の割合を、37.0%以下とする基盤整備案を作成する。

施設サービスの重度者への重点化を考慮し、介護保険3施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）利用者に対する要介護4、5の割合を70.0%以上となるよう目標値を設定する。

(資料：介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針)

### 第3節 計画策定体制

#### (1) 計画策定の体制

##### かすみがうら市老人保健福祉計画策定委員会

本計画の策定にあたっては、かすみがうら市老人保健福祉計画策定委員会を設置し、協議・検討を行いました。

委員の構成については、市民代表、関係者代表、学識経験者、医師等からの幅広い参画により、策定に関する協議・検討と計画に対する意見や要望の集約を図りました。

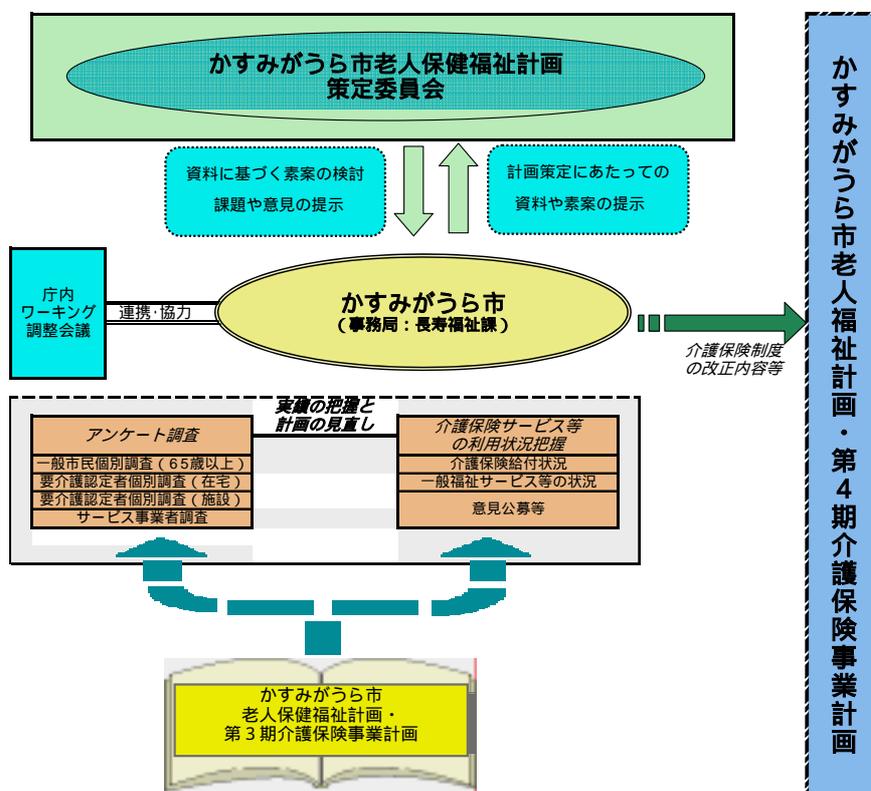
##### 【委員構成】

住民代表・関係者団体代表・学識経験者・医師・その他

##### 庁内ワーキング調整会議

市役所庁内の関係各課担当者により構成されており、老人福祉計画・第4期介護保険事業計画の策定に関する資料の検討、計画に関する整備目標の検討などを行うとともに、庁内推進体制の反映など、より実情に即した計画とするための検討を行いました。

##### 【体制イメージ図】



(2) 計画策定への市民参加

【アンケート調査の実施】

市民の声を『かすみがうら市老人福祉計画・第4期介護保険事業計画』に反映させるために、要介護認定者（居宅介護者、施設入所者）及び一般市民（65歳以上）を対象として次のアンケートを実施し、計画改定の基礎資料としました。

さらに、介護保険サービスを提供している民間事業者にも、サービス提供者としての実態を把握するために事業者調査も実施し、計画改定の基礎資料としました。

(アンケート調査の実施概要)

調査名	調査対象	調査方法	回収数 (回収率)	調査実施 期 間
一般市民調査 (65歳以上)	かすみがうら市在住の65歳で要介護認定を受けていない方(無作為抽出) 1,000人	郵送 配布 ・ 郵送 回収	533票 (53.3%)	平成20年 7月～8月
居宅要介護者 調査	かすみがうら市在住で要支援・要介護認定を受けている方(無作為抽出) 441人		194票 (44.0%)	
施設入所者 調査	かすみがうら市在住で要支援・要介護認定を受けて施設に入所している方(無作為抽出) 59人		35票 (59.3%)	
事業者調査	かすみがうら市内を営業エリアとしている介護保険サービス民間事業者(無作為抽出) 50件		37票 (74.0%)	

【意見公募の実施】

(1月実施予定)

## 第2章 計画の基本理念

### 第1節 基本理念

かすみがうら市の高齢化率は年々高くなっており、この傾向は今後も進むことが予想されることから、高齢者一人ひとりが健康で、生きがいを感じ、笑顔あふれる暮らしができるようなまちづくりに努めます。

また、活力ある高齢社会を実現するために高齢者の社会参加を促進し、社会的支援を受ける立場としてだけでなく、これまでの経験や知識、技術を活かし、積極的に社会参加することが求められています。

さらに、高齢者が安心して自立した暮らしをするためにも、高齢者と地域コミュニティと行政が、共に助け、共に支え合えるまちづくりに向けて取り組んでいくことが不可欠となっています。

そこで本計画を策定するにあたり基本理念を

#### 高齢者が安らぎと優しさを感じる社会の構築

と設定しました。高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、健康に活躍できる社会づくりや、たとえ介護が必要になっても安心して暮らすことができる環境づくりに向け、積極的な計画の推進に取り組んでいきます。

#### <高齢者が安らぎと優しさを感じる社会の構築>

- ・ 高齢者が、地域に溶け込み、自由に活動することのできるまち。
- ・ 定年等で仕事を離れても、これまでの知識・経験・技術を活かして、地域社会で、生き生きと過ごすことのできるまち。
- ・ 介護や支援が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるまち。
- ・ 高齢者同士や、高齢者が他の世代と、お互いを認め合い、支え合って、生きてゆくまち。
- ・ 高齢者を地域全体で支える体制の中で、高齢者が輝き続けるまち。

## 第2節 基本目標

基本理念「高齡者が安らぎと優しさを感じる社会の構築」の実現のために、本市では、『かすみがうら市老人福祉計画・第4期介護保険事業計画』の基本目標を、以下のように設定します。

### (1) 健康で生き生きと暮らすために

高齡者が地域の中で健康で生き生きと暮らせるようにするため、地域包括支援センターが中心となって、関係機関と連携しながら各種介護予防事業等の充実を図り、より身近な場所で安心して介護予防サービスが受けられるように努めます。

### (2) まちに活力を与えるために

高齡者が生きがいを持つことは重要です。その一つの方法として、高齡者が学習、就業、社会活動等に積極的な参加をする機会を確保することがあげられますが、一人ひとりの経験や知識、技術は異なっており、生きがいの求め方も多様ですので、広範囲の分野にわたる生きがいづくりを目指します。

### (3) 安心して地域生活を送るために

高齡者が安心して住み慣れた地域で暮らすために、公的機関による社会福祉サービスばかりではなく地域住民による協力体制も含め、様々な状態にある高齡者が安心して暮らせるよう支え合いの体制づくりに取り組みます。

高齡者を支援するためには、介護保険サービスばかりではなく医療・保健・福祉サービス、NPOやボランティアの活動など地域住民による活動の推進も含め、地域における総合的な保健・医療・福祉サービスの連携体制の強化を図ります。

特に、高齡者人口の増加に伴い顕著になってきているひとり暮らしや高齡者のみの世帯の高齡者、並びに認知症高齡者に対するケア対策を積極的に推進していきます。

### (4) 安心して介護が受けられるために

介護の必要な高齡者が、希望するサービスを自由に選択利用できるようにするため、市では需要に十分対応できるサービス基盤を確保する必要があります。

特に、アンケートでは在宅介護を希望する高齡者が多く、住み慣れた地域での生活が継続できるような在宅サービスを中心とした介護サービスの充実を図るとともに、サービスをより受けやすくなるよう環境の整備に努めます。

### 第3節 重点課題

高齢者が、生きがいを持ち、安心して自立した生活ができるよう、たとえ介護が必要になっても、住み慣れた地域に長く暮らせるような地域福祉体制の確立を目指すため、本計画では以下の4項目を重点課題とします。

#### (1) 介護予防の推進

介護保険の基本理念である「自立支援」の実現を目指すため、高齢者が要介護状態となることを予防するばかりではなく、要介護状態の軽減・悪化の防止を含めた取り組みがますます重要となっています。

##### 【施策の方向性】

##### 介護予防事業の充実

日常生活がほぼ自立している高齢者が、現在の生活を少しでも長く維持できるようにするため、要介護状態となるおそれのある高齢者(特定高齢者)を把握し、適切な介護予防事業を実施します。

#### (2) 高齢者の生きがいづくり支援

高齢者が生きがいを持つ方法としては、学習、就労、社会活動等があげられます。

一人ひとりの経験や知識、技術は異なっていますし、生きがいを感じることも人により様々であることから広範囲の分野にわたる生きがいづくり支援が求められています。

##### 【施策の方向性】

##### 高齢者の就労支援

働く意欲のある高齢者の生きがいづくり対策として、公共職業安定所(ハローワーク)、シルバー人材センター等の関連機関と連携を強化する等、高齢者の就労機会確保に努めます。

##### 社会活動の促進

高齢者の生きがいづくりの一環として、老人クラブ、生涯学習、文化、スポーツ、ボランティア活動等で、高齢者が参加する社会活動を促進し、学習機会の提供に努めていきます。

---

### (3) 地域ケア体制の整備

高齢者が住み慣れた地域において生活を安心して継続できるようにするためには、国や自治体などの公的機関による高齢者福祉を中心とした社会福祉体制の整備も必要です。

認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者が増加することを踏まえ、犯罪を未然に防止し、災害時の助け合いなど市民が一体となった防犯、防災活動、地域住民やボランティア団体などが要介護者とその家族を見守り、支援が必要な場合には、柔軟に対応する支え合いができるよう地域ケア体制が求められています。

#### 【施策の方向性】

##### 防犯・防災体制の強化

高齢者を犯罪や災害から守り、安心して生活できるように防犯・防災体制の強化に努めます。

このため、警察署・消防署・地域の関係団体との連携を強化し、防犯・防災に関する地域ネットワークづくりをはじめとする支え合い体制を図ります。

##### 成年後見・権利擁護の推進

認知症の高齢者や知的障害のある方など判断能力が低下した方のために、財産等の管理や施設への入所の契約など、保護支援をするための成年後見制度並びに日常生活自立支援事業の周知等を積極的に実施し利用促進に努めます。

##### 住環境の整備

高齢者にとっての住みよいまちづくりを目指して、住環境を整備するための施策を推進します。そのため、高齢者が住み慣れた家で安心して生活が送れるよう居宅環境づくりを推進するとともに、介護保険サービスの住宅改修との整合性を図りながら、施策を展開します。

##### 地域ケア体制の強化

地域の高齢者福祉サービスの現状を分析し、適切なサービス提供や地域で支え合う地域ケアシステムケース検討会議のネットワーク等により、地域ケア体制の充実を図ります。

#### (4) 介護サービスの充実

介護が必要な高齢者が、希望するサービスを自由に選択利用できるようにするため、市では需要に十分対応できるサービス基盤を確保する必要があります。

特に在宅介護を希望する高齢者が多く、住み慣れた地域での生活が継続できるような在宅サービスを中心とした、介護サービスの充実やサービスを受けやすくする体制づくりが求められています。

##### 【施策の方向性】

###### 介護サービス体制の整備

住み慣れた地域で引き続き在宅介護を受けられるよう、居宅サービスの充実に取り組みます。

また、介護を必要とする高齢者等の在宅生活支援に重要な役割を担っているケアマネジャーを確保するため、ケアマネジャーの育成・支援を図ります。

###### 介護サービスの質的向上

介護サービス利用者の相談を受け、適切かつ円滑なサービス利用のためにケアマネジメント(居宅介護支援)を行うケアマネジャーの質的向上を図ります。

###### 家族介護者に対する支援

在宅による介護については、介護者が要介護者の子や子の配偶者となることが多く、家族介護者への負担は、経済面においても、精神面においても大きいものとなっています。

今後の在宅による介護については、要介護者ばかりではなく、介護者や要介護者の家族に対しても支援していく必要があります。

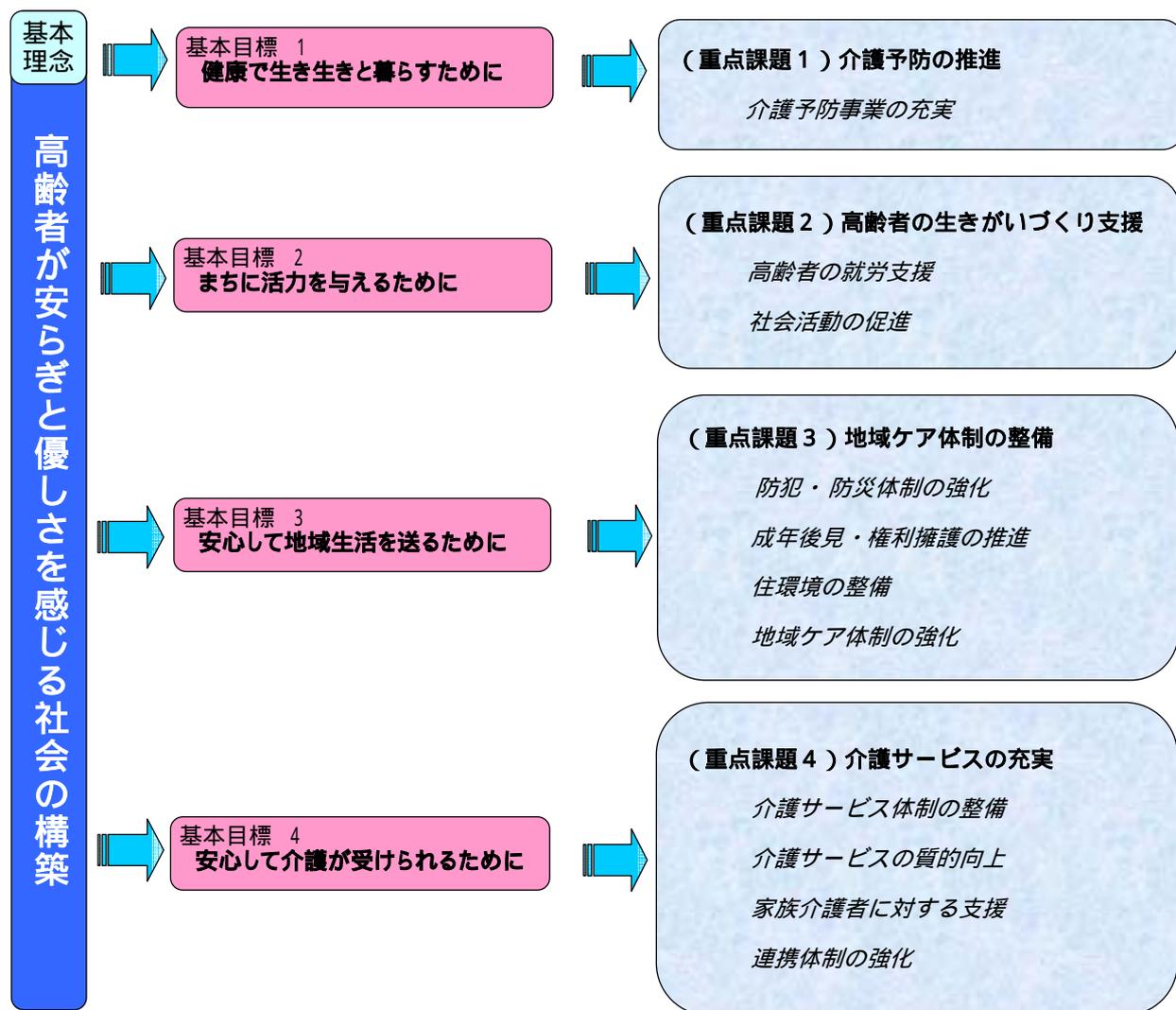
###### 連携体制の強化

地域包括支援センターを中心に介護や保健、福祉、医療などの関係機関及び地域が連携を強化し、相談、苦情処理等に即応できるように努めます。

## 第4節 施策体系

基本目標の達成に必要な施策の方向性をまとめると、次のような施策体系になります。

< 施策体系図 >



## 第3章 高齢者の現状と将来推計

### 第1節 日常生活圏域

#### (1) 日常生活圏域の考え方

介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、市の地理的条件、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整備の状況、その他の条件を総合的に勘案し、日常生活圏域を設定することが定められています。

地域密着型サービス等の整備方針や提供体制の構築については、この日常生活圏域を基本とします。

#### (2) 日常生活圏域について

かすみがうら市の日常生活圏域の設定については、従来の地理的環境、居住する地域の結びつきの強さなどを配慮し、合併以前の旧霞ヶ浦町、旧千代田町の旧町域を基準とし、さらに人口規模等を考慮して、平成17年度に中学校区による圏域を設定しております。

本計画を見直すにあたり、日常生活圏域についても検討したところ、子どもの頃から慣れ親しんだ地域とも共通する中学校区を圏域とすることにより、地域の特徴やニーズに対応した介護保険事業を推進させることが可能となることから、現状のとおりとしました。

#### (3) 各日常生活圏域の概要

##### 南中学校区

市の南部に設置されている南中学校の通学区域にあたります。

圏域は、北部に国道354号が通り土浦市と接しているほか、沿線南部にある南中学校を中心に公共施設が多く、保健センター、あじさい館、体育センター、多目的運動広場などが整備され、圏域の拠点となっています。

### 北中学校区

市の南東部に設置されている北中学校の通学区域にあたります。

圏域は、南部に国道354号が通り、霞ヶ浦を東西に横断する霞ヶ浦大橋を通して行方市と接しているほか、北部では石岡市との交通アクセスにも恵まれています。

圏域内には郷土資料館、農村環境改善センター、歩崎森林公園、かすみがうら市水族館、富士見塚古墳公園が整備されています。

### 千代田中学校区

市の北部に設置されている千代田中学校の通学区域にあたります。

圏域は、内陸部にあたるため森林等の自然に恵まれていることから、森林公園があり、果樹研究所や森林総合研究所が設置されています。

また、国道6号と並行している常磐自動車道の千代田石岡インターがあり、交通アクセスにも恵まれた圏域です。

圏域内には地域包括支援センターや老人福祉センターのほかに、第1常陸野公園・体育館などのスポーツ施設が整備されています。

### 下稲吉中学校区

市の中央部に設置された下稲吉中学校の通学区域にあたります。

圏域は、北部が石岡市と南部が土浦市に接し、特に土浦市と接している南部に住宅地、南西部に土浦千代田工業団地が形成されています。

圏域内にはやまゆり館や大塚ふれあいセンターのほかに、わかぐり運動公園・体育館などのスポーツ施設が整備されています。

## 各圏域の施設数

区分	圏域 かすみがうら 市全体	南 中学校区	北 中学校区	千代田 中学校区	下稲吉 中学校区
在宅介護支援センター	2	1	0	1	0
保健センター等	1	1	0	0	0
福祉センター等	3	1	0	1	1
ケアハウス	1	1	0	0	0
有料老人ホーム	0	0	0	0	0
養護老人ホーム	1	0	0	1	0
合計	8	4	0	3	1

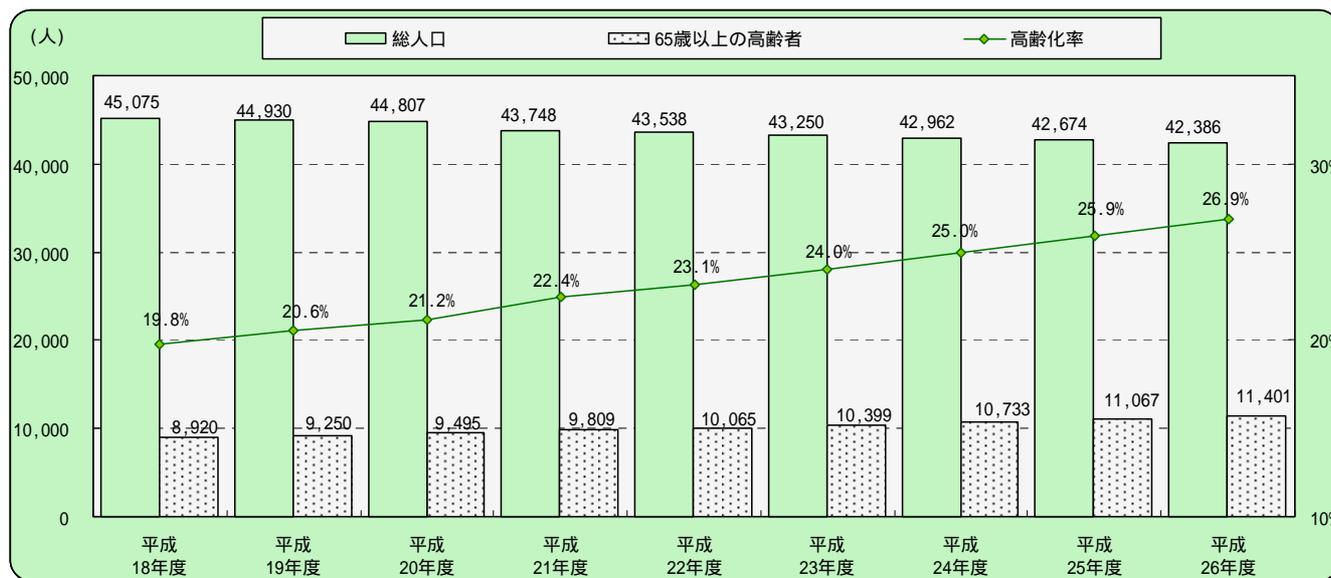
## 各圏域の事業所数

区分	圏域 かすみがうら 市全体	南 中学校区	北 中学校区	千代田 中学校区	下稲吉 中学校区
訪問介護	6	2	0	1	3
訪問入浴	0	0	0	0	0
訪問看護	6	0	0	1	5
訪問リハビリテーション	6	0	0	1	5
通所介護	9	3	2	3	1
通所リハビリテーション	1	0	0	1	0
短期入所生活介護	5	1	1	3	0
短期入所療養介護	1	0	0	1	0
グループホーム	10	2	2	2	4
特定施設入居者生活介護 (介護専用以外を含む)	1	0	0	0	1
居宅療養管理指導	7	0	0	1	6
福祉用具貸与	4	1	0	0	3
居宅介護支援 (在宅介護支援センターを含む)	2	1	0	1	0
介護老人福祉施設	5	1	1	2	1
介護老人保健施設	1	0	0	1	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0

## 第2節 高齢者の状況

### (1) 高齢者人口の推移及び推計

本市の65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、今後も増加し続けるものと予測されます。平成26年度には、住民基本台帳に基づく65歳以上の高齢者人口は11,401人、高齢化率は26.9%になると見込まれます。



単位：人

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総人口	45,075	44,930	44,807	43,748	43,538	43,250	42,962	42,674	42,386
高齢者合計	8,920	9,250	9,495	9,809	10,065	10,399	10,733	11,067	11,401
前期高齢者計	4,587	4,750	4,898	4,941	5,055	5,292	5,529	5,766	6,003
後期高齢者計	4,333	4,500	4,597	4,868	5,010	5,107	5,204	5,301	5,398
高齢化率	19.8%	20.6%	21.2%	22.4%	23.1%	24.0%	25.0%	25.9%	26.9%
40歳～64歳人口	15,716	15,505	15,300	15,284	15,158	14,950	14,742	14,534	14,326

平成18年度から平成20年度は住民基本台帳の実績値。(各年10月1日現在)

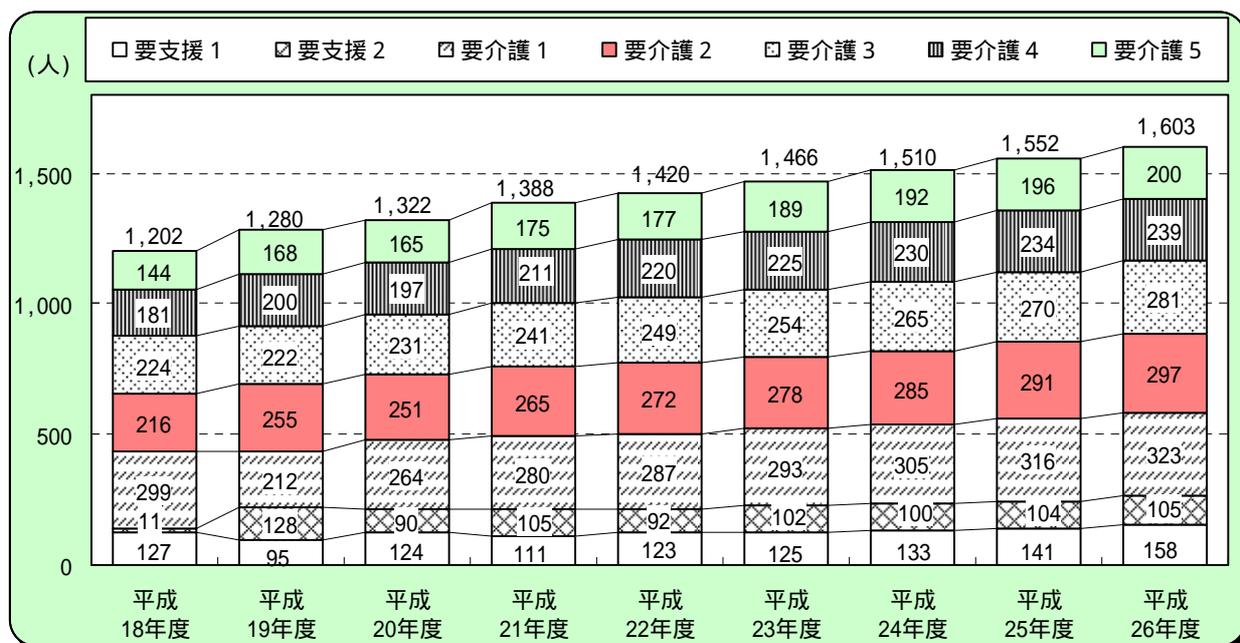
平成21年度以降は過去の実績値を基に推計。

高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

(2) 要介護認定者数等の推移及び推計

要介護（要支援）認定者数については、年々増加しており、今後も増加し続けるものと予測されます。平成26年度には要介護認定者は1,603人になると見込まれます。

また、要介護認定者の高齢者に占める割合(要介護認定率)は、平成26年度で14.1%になると見込まれます。



単位：人

	実績値		推計値						
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	127	95	124	111	123	125	133	141	158
要支援2	11	128	90	105	92	102	100	104	105
要介護1	299	212	264	280	287	293	305	316	323
要介護2	216	255	251	265	272	278	285	291	297
要介護3	224	222	231	241	249	254	265	270	281
要介護4	181	200	197	211	220	225	230	234	239
要介護5	144	168	165	175	177	189	192	196	200
合計	1,202	1,280	1,322	1,388	1,420	1,466	1,510	1,552	1,603
認定率	13.5%	13.8%	13.9%	14.2%	14.1%	14.1%	14.1%	14.0%	14.1%

平成18年度及び平成19年度は、各年9月末の実績値。平成20年度以降は推計値。

平成18年度は経過的要介護が要支援1に含まれます。

第2号被保険者の認定者を含んでいます。

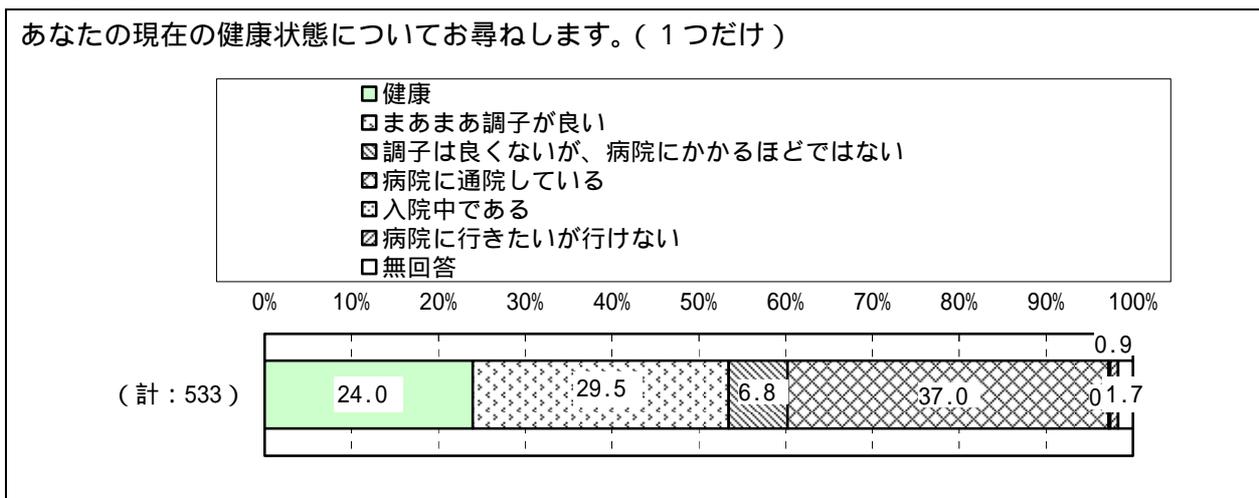
要介護認定率 = 要介護認定者合計 ÷ 高齢者人口 (各年9月末の第1号被保険者数)

(3) アンケート調査の概要

平成20年7月～8月に実施した市内在住の高齢者等を対象として実施したアンケート調査の結果から、高齢者の現状やニーズを把握するための資料となるものの一部を抜粋して示します。

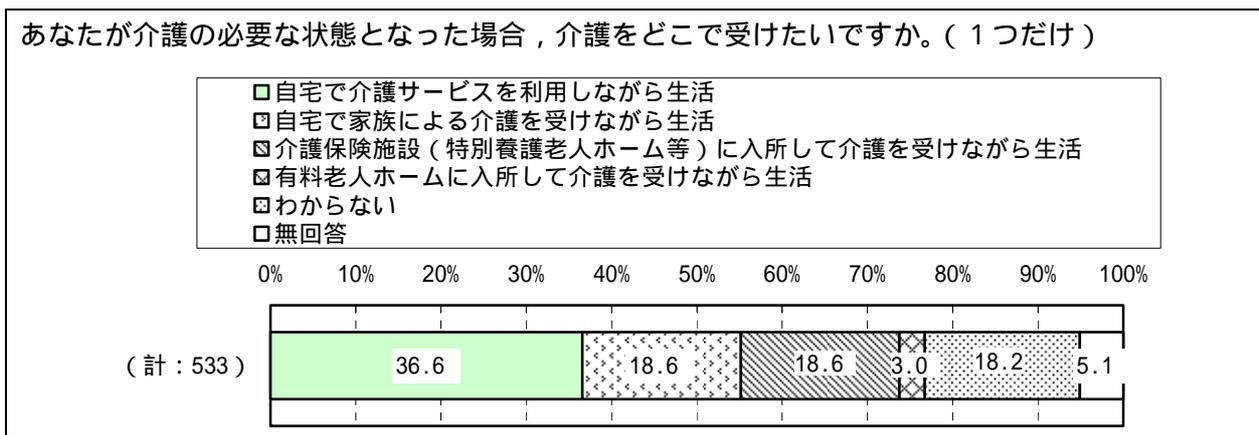
一般市民調査

健康状態



現在の健康状態は、「健康」(24.0%)、「まあまあ調子が良い」(29.5%)を併せて、回答者全体の5割が健康に問題ない状況にあります。一方、「病院に通院している」回答者は37.0%で、全体のおよそ4割となっています。

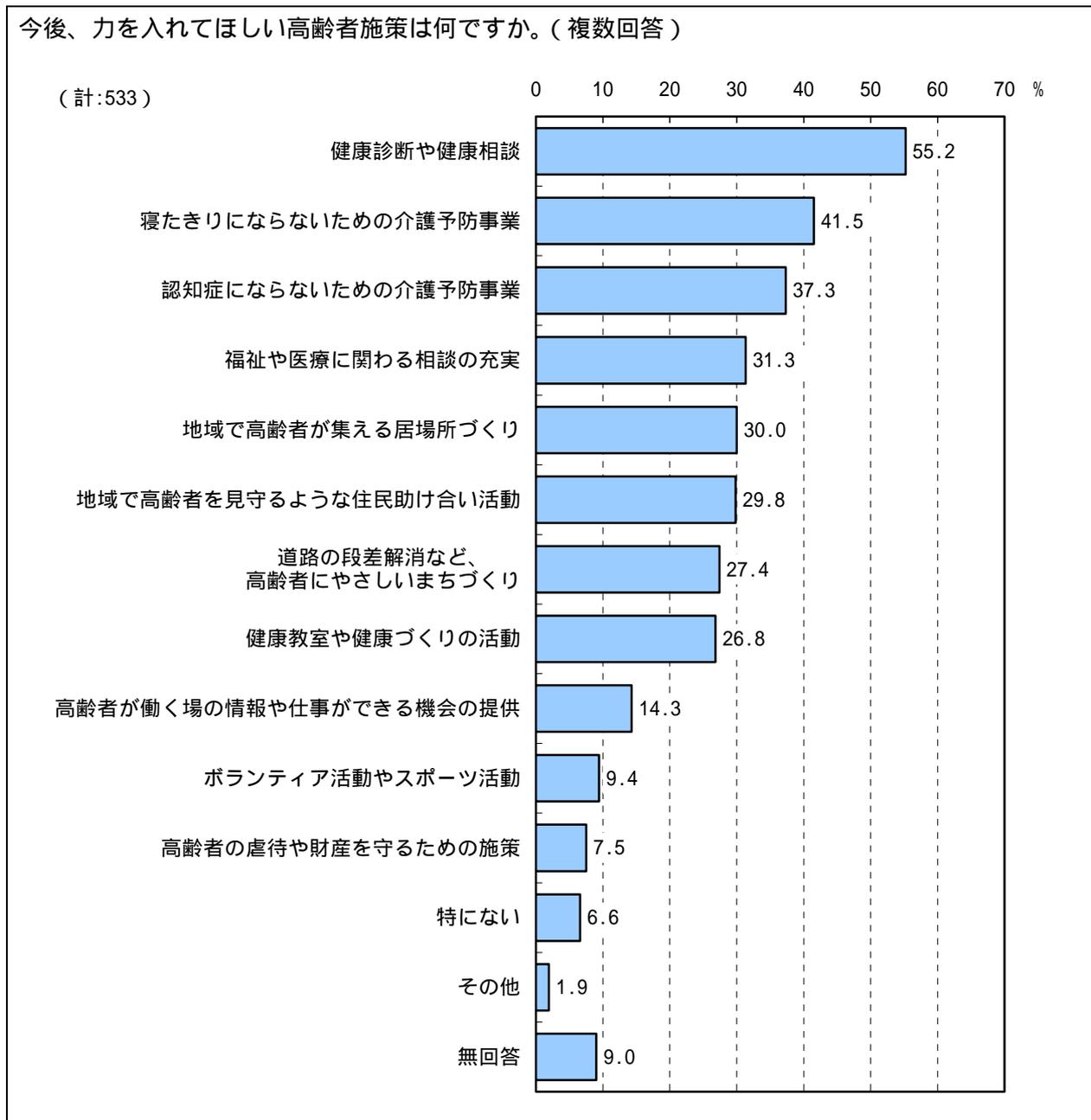
将来、介護を受けたい場所



「介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいか」と尋ねたところ、「自宅で介護サービスを利用しながら生活」(36.6%)、「自宅で家族による介護を受けながら生活」(18.6%)を併せ、回答者のうち55.2%が、「自宅」を希望しています。

今後、力を入れて欲しい高齢者施策

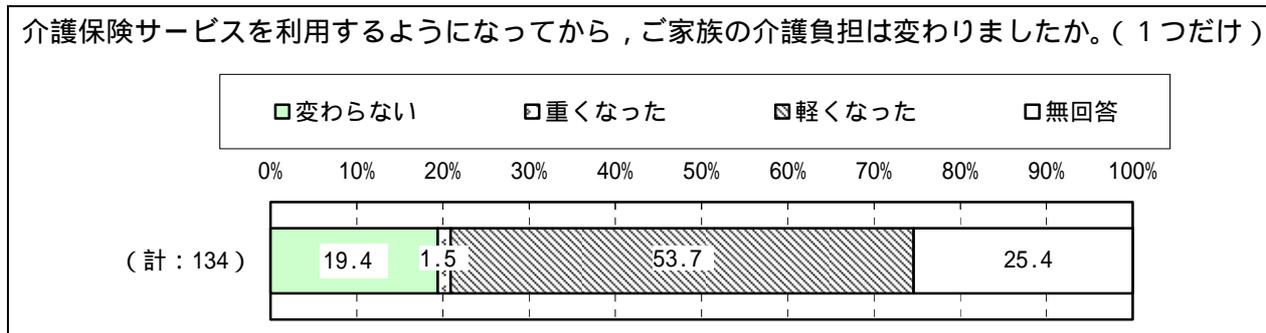
今後、力を入れてほしい高齢者施策は何ですか。(複数回答)



「健康診断や健康相談」(55.2%)を、高齢者施策として力を入れて欲しいことに多くあげられています。次いで、「寝たきりにならないための介護予防事業」(41.5%)、「認知症にならないための介護予防事業」(37.3%)などの介護予防事業、「福祉や医療に関わる相談の充実」(31.3%)、「地域で高齢者が集える居場所づくり」(30.0%)などが比較的多くあげられています。

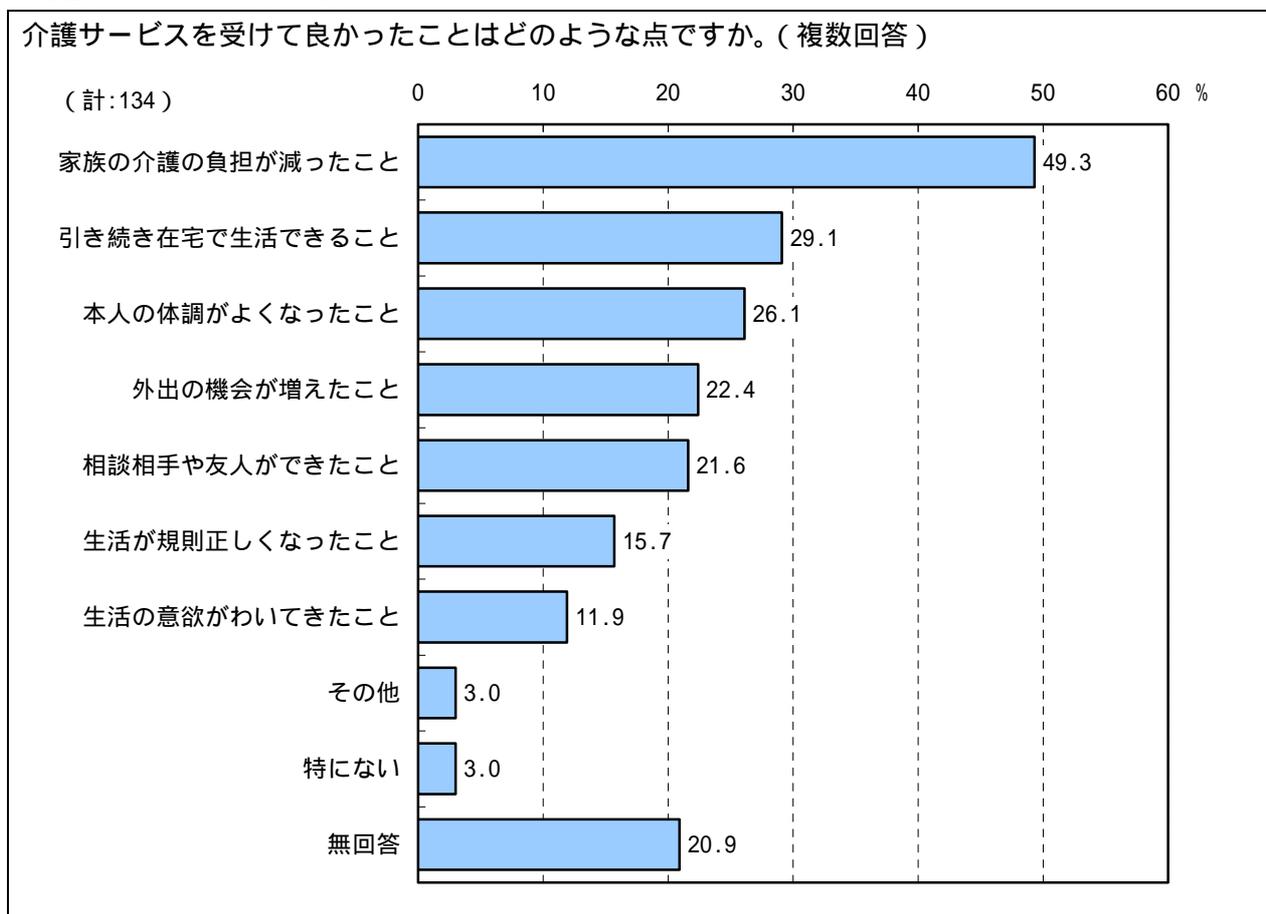
### 居宅要介護者調査

#### 介護保険サービス利用後の家族の介護負担の変化



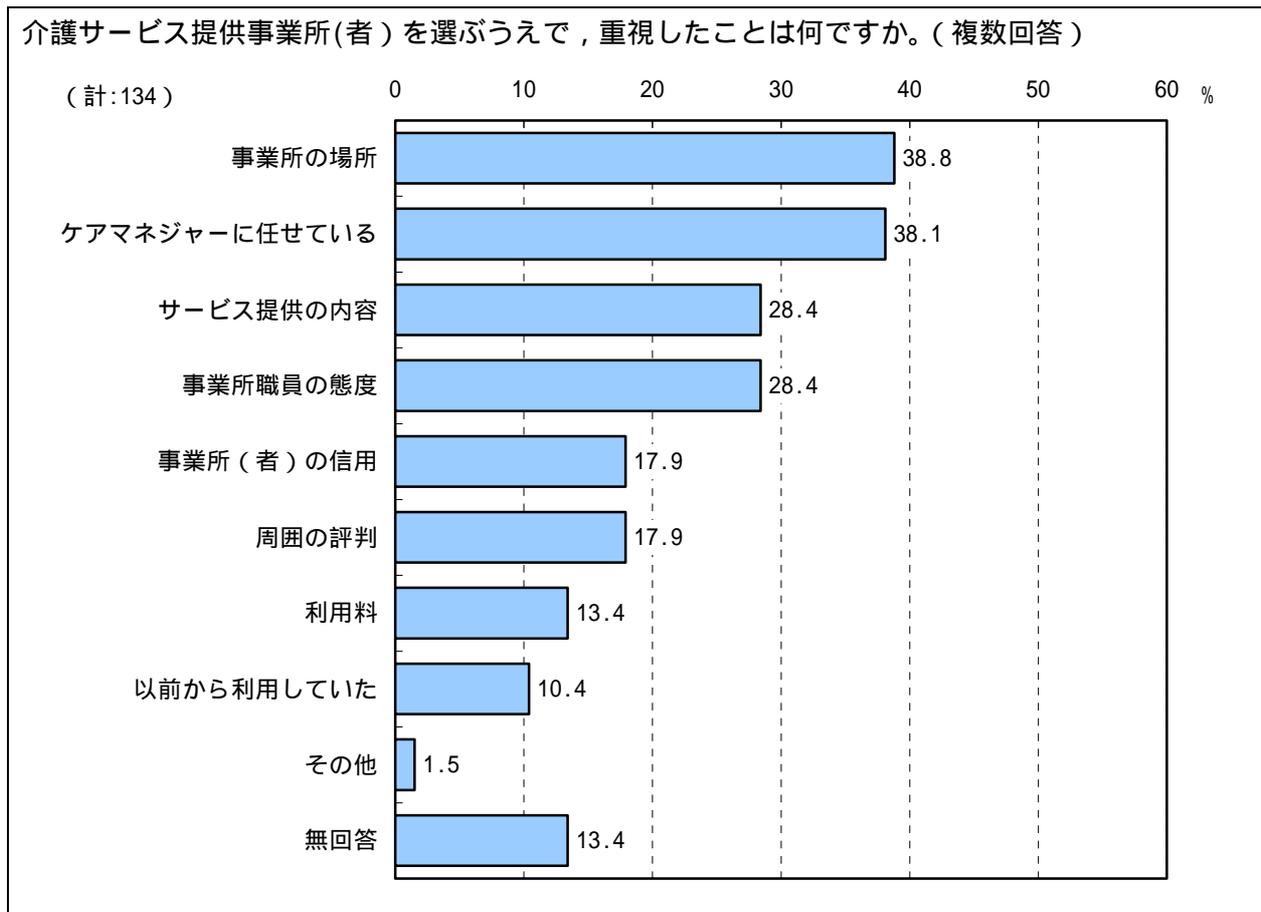
介護保険サービスを受け、介護する家族の負担は「軽くなった」と53.7%が答えています。サービスを受ける以前と「変わらない」人は19.4%、「重くなった」と感じている人は1.5%となっています。

#### 介護サービスを受けて良かったこと



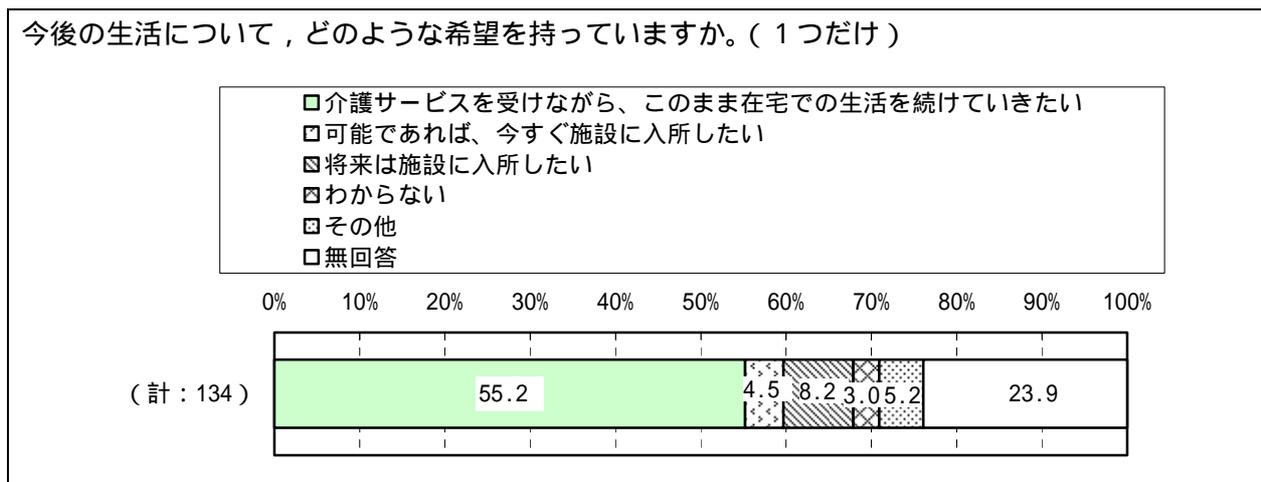
介護サービスを受けて良かった点については、「家族の介護の負担が減ったこと」が全体のおよそ5割となっています。次いで、「引き続き在宅で生活できること」(29.1%)、「本人の体調がよくなったこと」(26.1%)などが比較的多くあげられています。

介護サービス事業所（者）選考上の重視点



介護サービス提供事業所（者）を選ぶ上で重視したことには、「事業所の場所」（38.8%）、「ケアマネジャーに任せている」（38.1%）などが多くあげられています。

今後の生活に対する希望



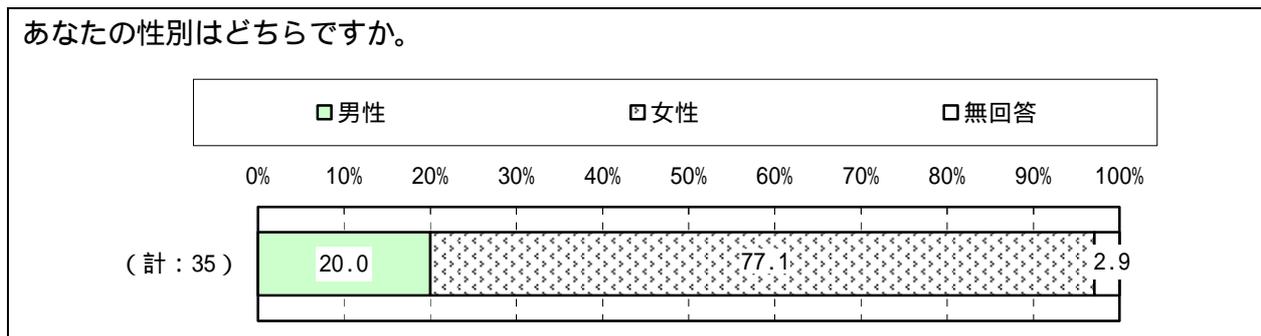
今後の生活については、「介護サービスを受けながら、このまま在宅での生活を続けていきたい」（55.2%）、「可能であれば、今すぐ施設に入所したい」（4.5%）、「将来は施設に入所したい」（8.2%）となっています。

### 第3章 高齢者の現状と将来推計

#### 施設入所者調査

##### 性別

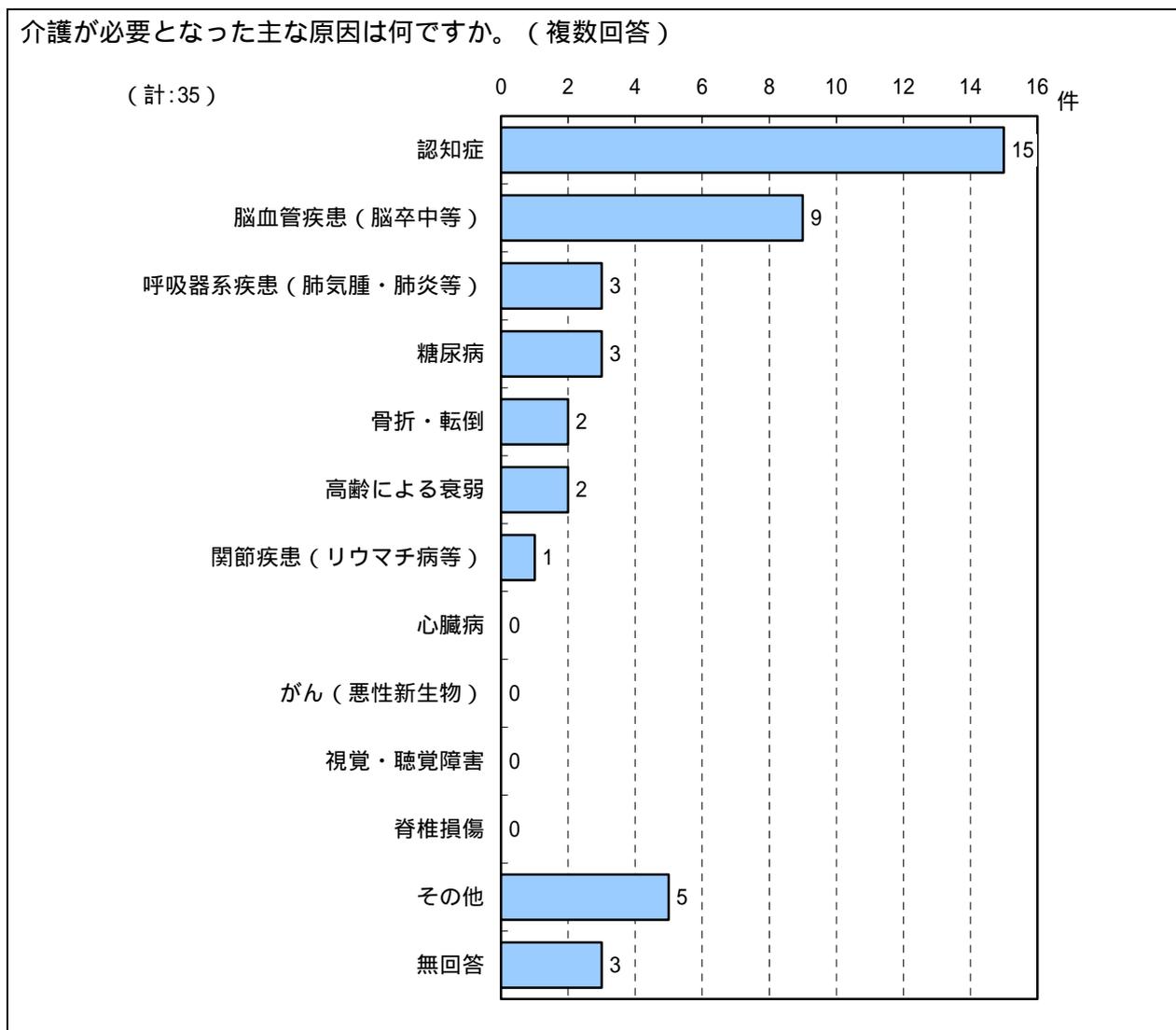
あなたの性別はどちらですか。



「男性」が20.0%、「女性」が77.1%と、「女性」が回答者全体のおよそ8割を占めています。

##### 介護が必要となった原因

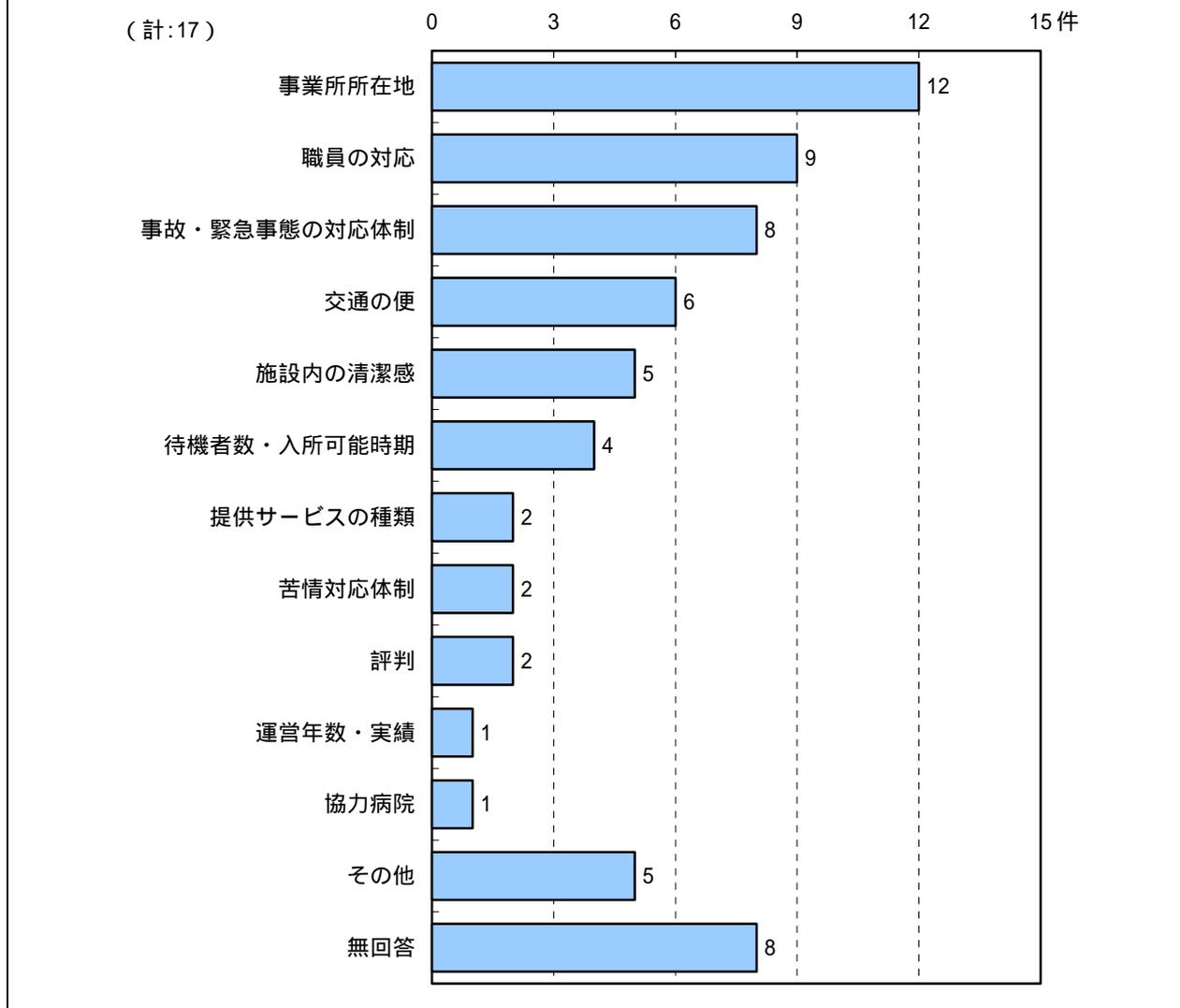
介護が必要となった主な原因は何ですか。(複数回答)



介護が必要となった主な原因については、「認知症」(15人)、「脳血管疾患(脳卒中等)」(9人)と回答した人が、全体のおよそ7割を占めています。

施設選考の重視点

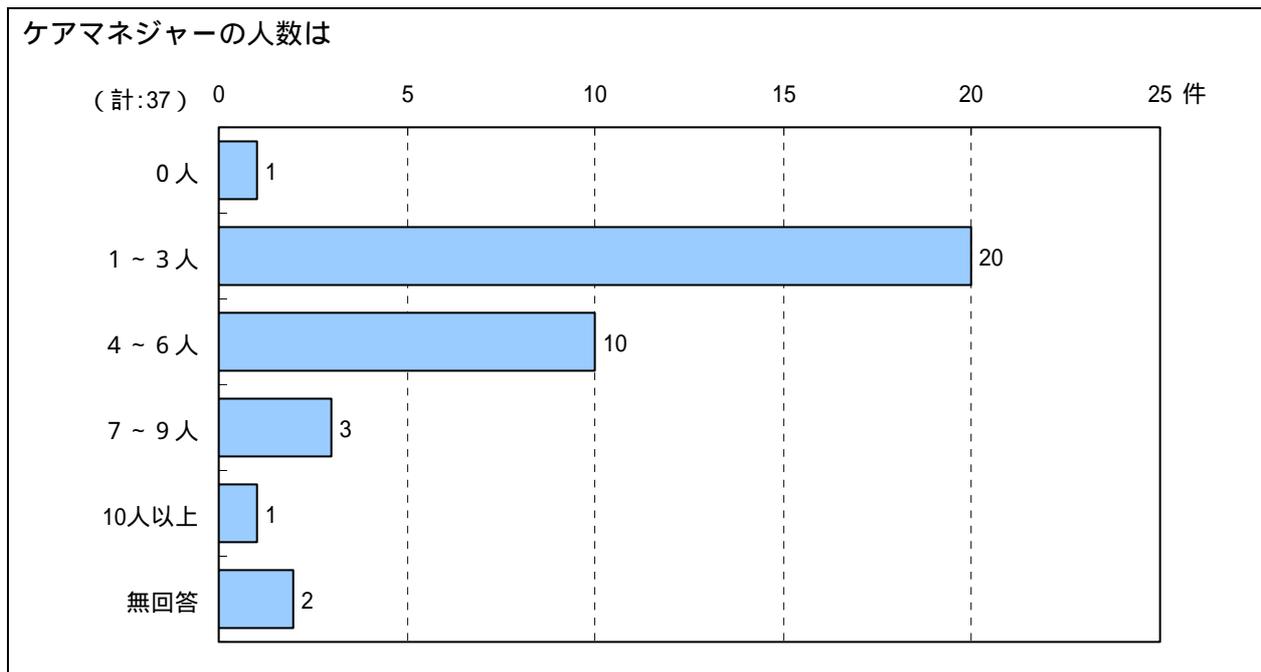
あなたは、施設を選ぶときに重要視したものは何ですか。(3つ以内)



「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」に入所していると回答した17人に、施設を選ぶ際に、重要視したものをたずねたところ、12人が「事業所所在地」と答えています。次いで、「職員の対応」(9人)、「事故・緊急事態の対応体制」(8人)となっているほか、「待機者数・入所可能時期」(4人)、「苦情対応体制」(2人)などを挙げる回答者もいました。

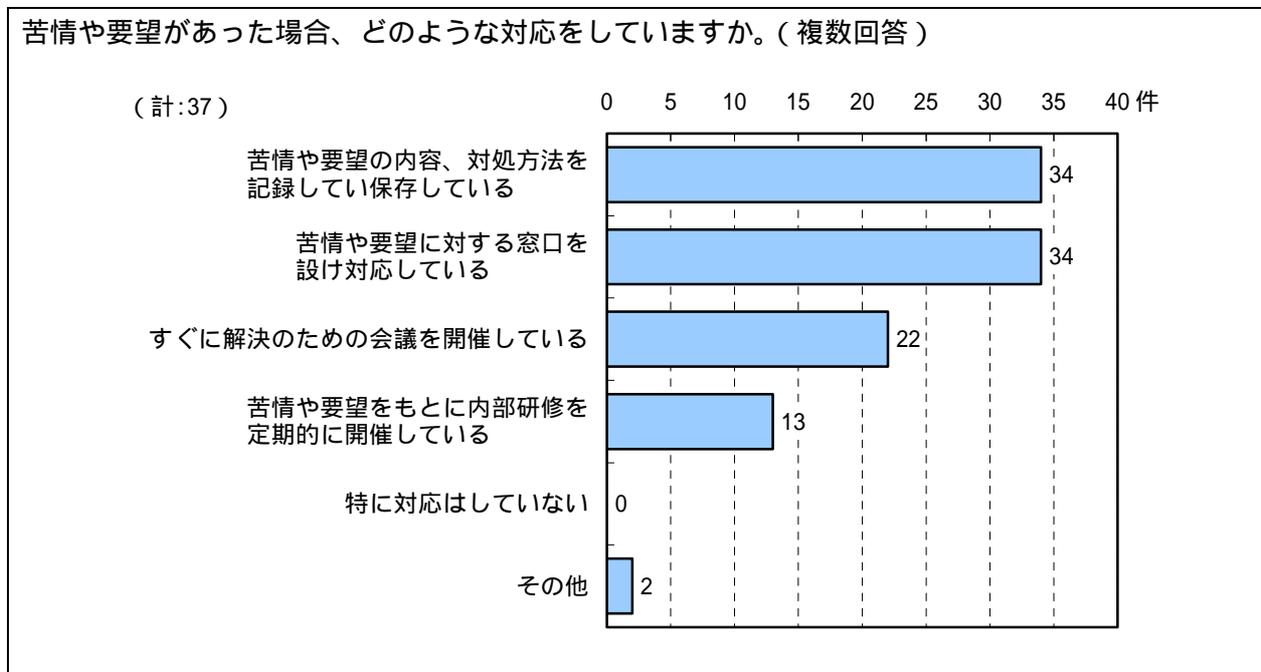
事業者調査

ケアマネジャー数



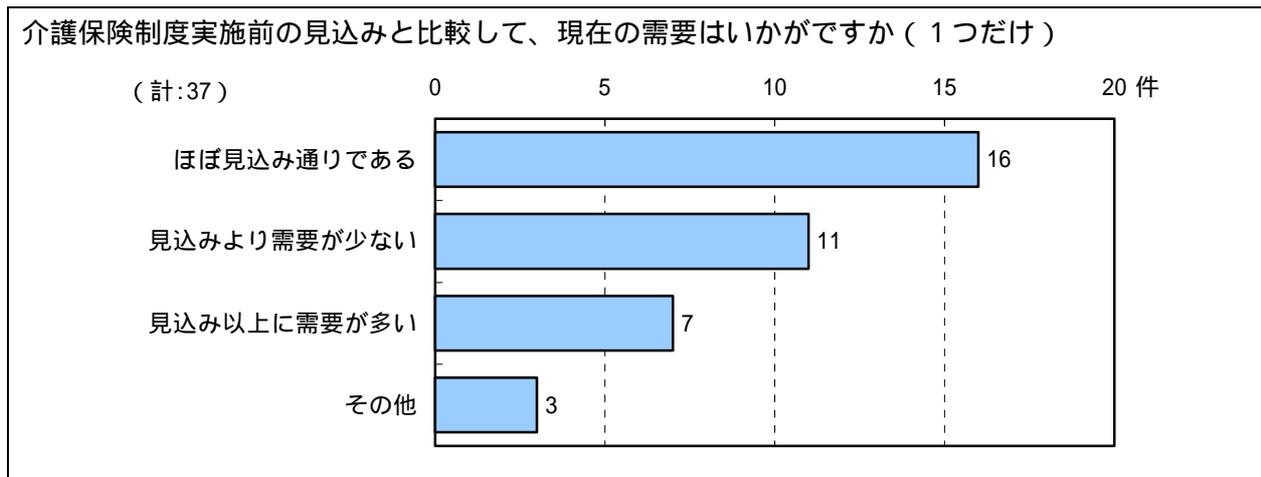
ケアマネジャーの数については「1～3人」の事業者が20件と最も多く、次いで、「4～6人」が10件、「7～9人」が3件となっています。

苦情や要望への対応



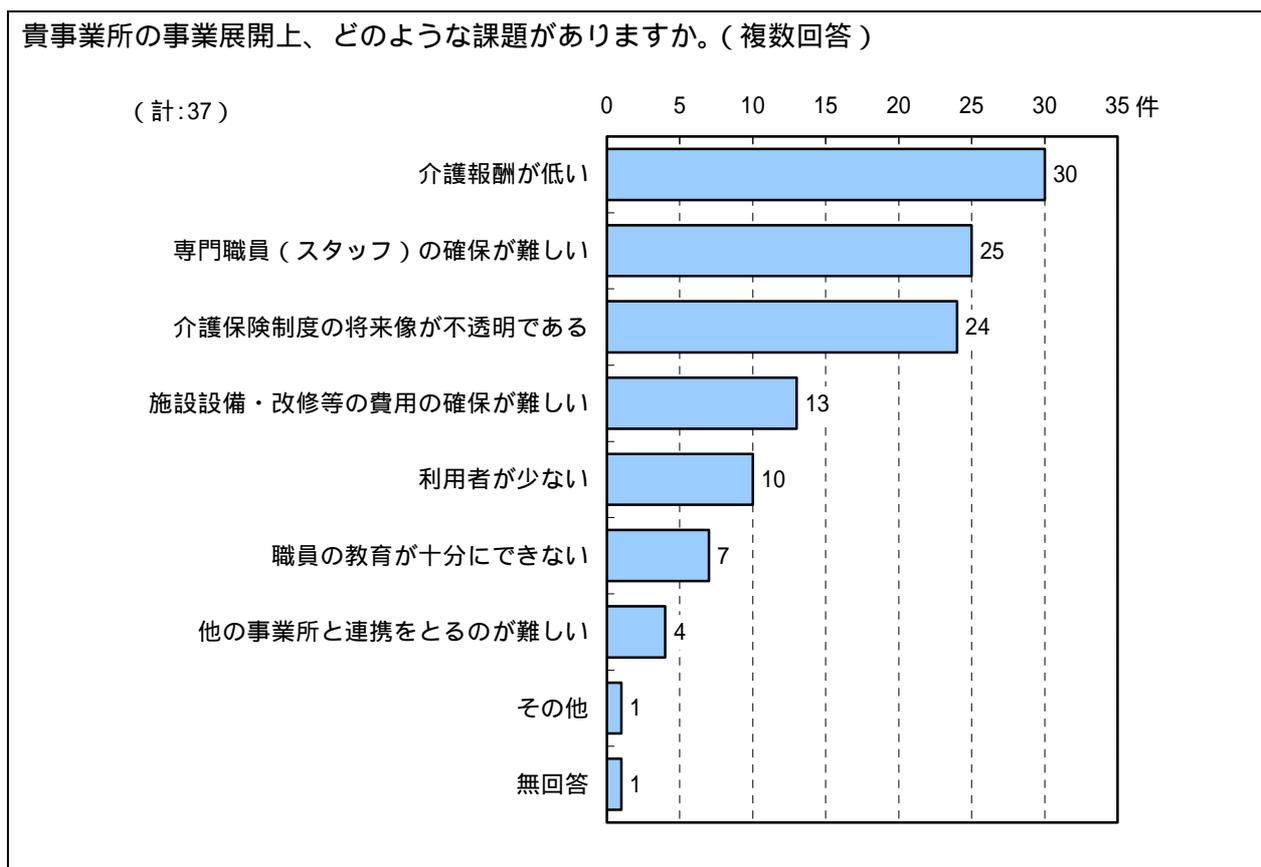
苦情や要望への対応については、「苦情や要望の内容、対処方法を記録して保存している」と「苦情や要望に対する窓口を設けて対応している」がそれぞれ34件と最も多く、「特に対応はしていない」という事業者はありませんでした。

見込みと需要の比較



介護保険制度実施前の見込みと比較して、現在の需要については「ほぼ見込み通りである」が16件と最も多く、次いで、「見込みより需要が少ない」が11件、「見込み以上に需要が多い」が7件となっています。

事業展開上の課題



事業展開上の課題については、「介護報酬が低い」が最も多く30件、次いで「専門職員（スタッフ）の確保が難しい」が25件などとなっています。



## 第4章 老人福祉計画

### 第1節 健康で生き生きと暮らすために

#### 重点課題1 介護予防の推進

介護保険事業との連携のうち、高齢者が要介護状態としないようにする予防的対策、ならびに要介護者が少しでも健康を維持・回復するようにする機能訓練について、対策を講じて高齢者の自立を促進していきます。

#### 【現 状】

高齢化が進行し、介護や支援を必要とする方が増加しております。

今後は介護を必要とする方を少しでも減らすための介護予防に対する取り組みが重要となっております。

本市では、「食」の自立支援事業、軽度生活支援事業、生活管理指導員派遣事業等を実施し、介護保険の給付対象とならない高齢者を含めた生活支援を行うとともに、介護予防のための事業を実施しています。

#### 【課 題】

要介護認定の対象とならない高齢者ができる限り寝たきりなどの要介護状態に陥ったり、状態が悪化することがないようにする「介護予防」や自立した生活を確保するために必要な支援を行う「生活支援」が重要な課題となっております。

【今後の取組】

(1) 介護予防事業の充実

要介護認定の有無に関わらず、日常生活上の支援を必要とする高齢者に対して、生活に密着したきめ細かなサービスを提供することにより、要介護状態への移行を予防します。

**「食」の自立支援事業（配食サービス）**

食事づくりが困難である高齢者の方に、定期的に栄養バランスのとれた食事を配達するとともに、利用者の安否確認を行ないます。（自己負担あり）

**軽度生活支援事業**

在宅のひとり暮らしの高齢者等に軽易な日常生活上の支援を行なうことで、自立と生活の質の確保を図ります。（自己負担あり）

**生活管理指導員派遣事業**

介護認定において自立と判定された高齢者のうち日常生活を営むのに支障がある高齢者の方や基本的な生活習慣が欠如していたり対人関係の成立が困難な方に、日常生活支援及び指導等を行ないます。（自己負担あり）

**要介護高齢者等福祉タクシー利用料金助成事業**

要介護高齢者及び重度の障害者等に対し、医療機関等への通院通所または外出する際のタクシー料金の一部を助成します。ただし、自動車税の減免を受けている方は利用できません。

**寝具洗濯乾燥消毒サービス事業**

寝具の衛生管理が困難な高齢者等に対して、寝具の洗濯乾燥消毒を行うことで清潔の確保と介護者の労苦を軽減します。（自己負担あり）

**いきいき健康教室**

集落センターや公民館で主に60歳以上を対象に健康教室を行っています。(在宅介護支援センターサンシャインつくば・プルミエールひたち野委託)

---

【評価指標】

「今後の取組」によって「基本目標 1 健康で生き生きと暮らすために」がどの程度達成できたかを評価するための指標を掲げます。

指標項目	現状値 (H20年度)	目標値 (H23年度)	資料元
認定率 (要介護等認定者数 ÷ 高齢者数 × 100)	13.9%	現状維持	介護保険事業 実績報告書
身体状況 (病気や障害などはなく、歩行、会話、食事等に不自由なく生活している人の割合)	64.0%	増加	介護保険 実態調査
健康づくり意識 (健康づくりに関して特に何もしていない人の割合)	1.3%	減少	介護保険 実態調査

---

## 第2節 まちに活力を与えるために

### 重点課題2 高齢者の生きがいづくり支援

高齢者が、生きがいを持って暮らすことができるよう、地域活動を支援し、就労、社会活動参加の促進に取り組みます。

#### 【現 状】

高齢者の生きがい対策や、生活基盤づくりとして、本市ではこれまで就労支援などを行ってきました。

就労支援では、シルバー人材センターの運営支援を通じて高齢者の就業機会の拡大を図っています。

#### 【課 題】

近い将来、高齢者となる「団塊の世代」がもつ新しい価値観や多様な生活様式への対応を踏まえるとともに、大量に必要となる就労先の確保や、活動場所の確保なども進める必要があります。

また、活動等への参加を促すためにも、仲間づくりや各種情報の提供は欠かせません。そのためにも、情報交換や活動情報等の発信ができる体制づくりが必要となっています。

さらに、高齢者自身がサービスの受け手としてだけでなく、担い手として活躍できるようにするために、高齢者向けの養成講座などの開設も進める必要があります。

【今後の取組】

(1) 高齢者の就労支援

高齢者の生きがいづくりや、生活基盤づくりといった二面性をもつ就労に関して、情報を提供するとともに就労機会の確保を図り、安定した就労生活が営める環境づくりを促進します。

**情報提供の拡充**

シルバー人材センターやハローワーク、雇用関係団体との連携を図り、高齢者向け求人情報など就労の機会や社会に参加するための情報提供の拡充に努めます。

**就労機会の拡大**

シルバー人材センターやハローワーク、雇用関係団体との連携を図り、企業等での高齢者求人ニーズを発掘し、高齢者の長年培った知識や経験が有効に活かされるように努めるとともに、高齢者を対象としたパソコン講習などを開催し、多様なニーズに見合った高齢者の就労機会の拡大を図ります。

(2) 社会活動の促進

これからは高齢者も地域活力の担い手として期待される時代です。

そこで、住み慣れた地域での自治会活動やボランティア活動など各種地域活動情報の提供をはじめ、活動の場の確保などを通じて、高齢者の社会参加を促進します。

また、学習・趣味活動等への参加促進と活動の活性化を図るため、各種活動等の情報提供を拡充するとともに、活動場所の確保を進めるとともに、生活様式の多様化や新しい価値観への対応力を高めるため、生涯学習の推進を図ります。

**情報提供の拡充**

広報誌を中心として、各種地域活動に関する情報の提供を行うとともに、公共施設等で情

---

## 第4章 老人福祉計画

報コーナーを設けるなど情報提供の拡充を図ります。

また、活動参加者間での仲間づくりを推進し、参加への抵抗感の低減を図ります。

### ネットワーク化推進

各種活動団体の連絡協議会等を設けることにより、ネットワーク化を進め、活動情報や団体運営の相談など情報交換を促進し、活動の維持・拡大を支援します。

### 活動の場の提供

各地区公民館、その他公共施設など活動場所の提供を継続して行います。

また、活動場所の各施設においては、高齢者に配慮した設備の整備を進め、施設利用を積極的に促進するとともに、生きがいづくり、閉じこもり予防を推進します。

### 生涯学習等の推進

時代の変化や高齢者自身の生活及び価値観の多様化に対応した講座や教室の開催に努めるとともに、高齢者自身がサービスの受け手としてだけでなく、担い手として活躍できるように進めていきます。

### スポーツ活動の推進

スポーツによる生きがいづくり、健康づくりを推進するため、気軽に取り組むことのできるレクリエーションを兼ね備えたスポーツやニュースポーツの紹介と普及を推進します。

## 【評価指標】

「今後の取組」によって「基本目標2 まちに活力を与えるために」がどの程度達成できたかを評価するための指標を掲げます。

指標項目	現状値 (H20年度)	目標値 (H23年度)	資料元
高齢者の就業率 (高齢者就業者数÷高齢者数×100)	26.9%	増加	国勢調査
運動習慣 (意識的に体を動かしている人の割合)	77.9%	増加	介護保険 実態調査
喜びや生きがい (喜びや生きがいが特でない人の割合)	2.4%	減少	介護保険 実態調査

### 第3節 安心して地域生活を送るために

#### 重点課題3 地域ケア体制の整備

高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らすために、公的機関による社会福祉サービスの充実や住環境の整備を図るとともに、防犯・防災も含めた地域住民による協力体制の構築を進め、ひとり暮らしや認知症など様々な状態にある高齢者が安心して支え合える体制づくりに取り組みます。

#### 【現 状】

高齢者が安心して安全な居宅生活を送れるように、本市ではこれまで様々な自立生活支援に関する福祉サービスを行ってきました。

居宅での自立生活を支援するために、配食サービスや軽度生活支援事業などを、また、援護が必要な方を支援するために、地域ケアシステム推進事業などを実施するとともに、民生委員や地域ボランティアなどの協力により、高齢者の地域生活を支援してきました。

加えて、サービス利用への支援として、日常生活自立支援事業なども行ってきました。

さらに、高齢者にとって安全で住みよい環境づくりのために、住宅改修支援事業や緊急通報システムの設置も進めてきました。

**【課題】**

今後ますます増加が予測される高齢者世帯やひとり暮らし高齢者に対して、できるだけ住み慣れた地域で自立した生活が営めるように、各種サービスの提供とともに、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携を図りながら、相談・見守り体制などを充実していく必要があります。

また、認知症高齢者の増加に対しても、高齢者の尊厳ある生活を確保するために、日常生活自立支援事業の周知や成年後見制度への理解を深め、助言できる体制の整備に努めるとともに、高齢者に対する虐待の防止にも取り組むことが重要です。

さらに、高齢者が安心して暮らすことができるように、地域住民の協力を得ながら、防犯・防災体制を構築していくことも必要です。

**【今後の取組】****(1) 防犯・防災体制の強化**

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるように、地域における防犯・防災組織の活動を支援するとともに、要援護者の緊急連絡網の整備を充実するなど、緊急時における高齢者への支援体制を確立します。

**地域の防犯・防災組織の構築**

犯罪や交通事故を未然に防止するため、街路灯や道路照明灯の整備を図るとともに、地域の防犯・防災活動の充実に努め、一層安心して暮らせる環境の実現を図ります。

**要援護者の緊急連絡網の整備**

緊急時における要援護者のリストアップや地域防犯・防災組織と連携した地域住民の協力体制を構築し、要援護者の緊急連絡網の整備に努めます。

**緊急通報システムの配備**

病弱などの理由により、緊急時に機敏に行動することが困難なひとり暮らしの高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与あるいは給付して、急病や災害時の対応と日常の不安の解消を図ります。

## (2) 成年後見・権利擁護の推進

高齢者が尊厳ある生活を送ることができるように、成年後見、権利擁護の制度を周知し、利用を促進するとともに、虐待防止に努めます。

### 制度の周知促進

判断能力が十分でない認知症の高齢者等が、地域で自立した生活を送ることができるように、福祉サービスの利用手続きの援助・代行や、利用料金の支払い代行などを行う日常生活自立支援事業について、地域支援事業での相談事業と合わせて実施します。

また、地域支援事業のひとつとして、成年後見制度利用支援サービスの導入を進めるとともに、広報誌などにより、権利擁護事業及び成年後見制度の周知を図り、利用を啓発します。

### 虐待防止ネットワーク整備

民生委員や介護関係者によるネットワークを構築し、早期発見・早期対応ができる体制づくりを進めます。また、地域支援事業として実施する家族介護支援事業とも組み合わせ、介護者に向けた相談事業や虐待防止と抑止の啓発に努めます。

## (3) 住環境の整備

高齢者の自立した生活を支援する居住環境を整備するため、高齢者の移動に配慮したまちづくりなどに取り組みます。

### 高齢者等の移動や利用に配慮したまちづくりの推進

市では既にコミュニティバスの運行やタクシー券の補助など、高齢者の移動手段の確保に努めていますが、今後も引き続き事業を継続していきます。

また、既存の公共的施設や歩道等において、バリアフリー化に至らなかったものについて、改築や改修の際、可能な限りバリアの除去に資する整備に努めます。

## (4) 地域ケア体制の強化

社会福祉協議会との連携及び、民生委員やボランティア、地域住民などの協力により、高齢者が生活している身近なところから支援のできる体制づくりに取り組みます。

### 地域ケアシステム推進事業

社会福祉協議会と連携して、援護が必要な高齢者や障害者等について一人ひとりのケースを検討し、効率的総合的支援を行い、誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくりを推進する事業です。

### 活動への支援実施

社会福祉協議会と連携して、ボランティア活動に対するボランティア団体活動推進補助事業を継続して実施するとともに、活動情報や活動員募集情報などの情報提供や活動場所の提供、訪問介護員養成講座(3級ヘルパー養成講座)の開催などによる活動支援を行います。

### 地域見守り体制の構築

民生委員や地域住民が、地域の高齢者に対して声かけを行う「声かけ運動」や地域防犯・防災体制と連携した見守り体制の構築を進めます。

【評価指標】

「今後の取組」によって「基本目標3 安心して地域生活を送るために」がどの程度達成できたかを評価するための指標を掲げます。

指標項目	現状値 (H20年度)	目標値 (H23年度)	資料元
施設等入所率 (施設居住系サービス利用者数 ÷ 高齢者数 × 100)	4.7%	4.1%	介護保険事業 実績報告
家庭・地域で暮らすうえで希望する支援のなかで防犯の割合 (高齢者施策必要度で希望する割合)	15.9%	減少	高齢者 実態調査

## 第4節 安心して介護が受けられるために

### 重点課題4 介護サービスの充実

高齢者の多くが、住み慣れた地域や在宅での介護を希望しています。こうした介護ニーズに対応するためのサービス提供体制の整備に努めるとともに、介護が必要となった場合でも、できるかぎり自立した生活を支援し、重度化を防ぐ体制を整備します。

また、介護サービスを受けていても、家族介護者の負担は大きいため、家族介護者に対する相談体制やケアを充実させ、負担軽減に取り組みます。

「かすみがうら市老人福祉計画・第4期介護保険事業計画に関するアンケート調査結果」  
(平成20年11月)より

#### 【現 状】

介護保険制度が開始されて以来、認定率は増加傾向にあります。

介護サービスの質の向上に関しては、地域包括支援センター等が第一次的な受付窓口で苦情や相談を受け付けるとともに、ケアマネジャーの研修実施や介護サービス情報体制の整備などに取り組んでおります。

さらに、介護家族への支援として、家族介護用品や在宅介護慰労金支給事業の実施、地域包括支援センターでの相談受付などを行っています。

#### 【課 題】

今後ますます増加が予測される高齢者世帯やひとり暮らし高齢者及び支援や介護を必要とする高齢者の増加に対応するため、引き続き各種サービス量を確保し、充実していく取り組みが必要となっています。

また、サービス量の確保はもちろんのこと、利用者が満足し、効果が期待できるサービスの提供に努めることも重要です。

さらに、市では、地域密着型サービスの指定、指導監督、居宅サービス事業者への立ち入り権限等、保険者機能の強化が求められています。

したがって、これまで以上に、積極的な基盤整備、事業者指導、質の向上への取り組みが保険者に求められることとなります。

【今後の取組】

(1) 介護サービス体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活を送ることができるようにするため、介護サービス体制の整備を推進します。

**サービスの安定供給**

今後高齢者の増加に伴って、介護サービス利用者の増加が予想されることから、居宅サービス全般について安定したサービス量が確保できるように、サービス事業者へ情報提供するとともに、事業者の情報把握に努めます。

**介護予防サービスの充実**

平成18年度から始まった介護予防給付は、要介護認定者のうち改善の可能性が高い軽度者を「要支援1」及び「要支援2」とし、その中で廃用性症候群の方を対象に介護予防サービスを提供しています。要支援認定者の場合、身体の機能を向上または回復させたい意思が強い高齢者が多く、要介護状態となることを防ぐ介護予防サービスが重要視されつつあります。

要支援・要介護者となることを予防するサービスを提供する地域支援事業の介護予防事業との棲み分けや連携を図り、サービス利用者の身体の状態に応じて円滑な移行が必要であります。

介護予防給付サービスの対象となっても、安心してサービスが受けられるよう、引き続きケアプラン作成体制や、介護予防サービス事業者等の基盤確保に努めます。

廃用性症候群について

病気やケガなどがきっかけで、体を動かさないと筋力が低下したり、関節が固まって動かなくなったり、心肺機能が低下したりする等の全身に発生する諸々の不具合症状のこと。

### 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、要介護者が住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供することが望ましいという考えから、平成18年度から展開したサービスです。

従来の介護保険サービスの認知症対応型共同生活介護(グループホーム)は、短期入所生活介護(ショートステイ)サービスの利用も可能となることから、今後は期待されるサービスです。

また、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護保険福祉施設(小規模特別養護老人ホーム)等の整備については、利用希望者数などを考慮した上で検討していきます。

### 療養病床の転換への支援措置

国は、介護療養病床を平成23年度末をもって廃止する方針であることから、市では介護療養病床の転換にあたって、高齢者の状態に即した医療や介護サービスが滞ることなく提供できるように、県や医療機関・介護サービス事業者などと連携を図りながら適切なサービスが提供できる体制の整備に努めます。

具体的には、地域包括支援センターなどに相談窓口を設置し、入所者(入院患者)やその家族の不安の解消に努め、計画的かつ円滑に転換できるよう支援します。

また、転換する施設等がある場合、必要となる情報を提供し、地域介護・福祉空間整備交付金などの交付に向けての支援を行います。

## (2) 介護サービスの質的向上

介護保険はサービス事業者と利用者の契約に基づきサービスが提供されます。また今後より一層サービスの質を向上し、良好なサービスが提供される体制づくりが課題となってきます。

介護サービス事業者と利用者との橋渡し役のケアマネジャーの役割は非常に重要なもので、居宅サービス利用者の介護保険実態調査では、介護保険制度等についての主な相談相手としてケアマネジャーを挙げる人が大多数で、利用者にとってもケアマネジャーに期待する部分が多いことから、今後も資質向上を図る取り組みを進めていく必要があります。

### ケアマネジャーの講習会の実施

ケアマネジャーに関して、専門知識・技術向上を図るための研修を引き続き実施し、ケアマネジャーの資質・専門性の向上を図ります。

### 事業者によるサービスの質の向上

介護保険サービスを利用するにあたって、茨城県では利用者が適切かつ円滑にサービス事業者を選択することができるように、介護サービス事業者に対して職員など必要な情報の公表を義務付ける制度を導入しました。

市では、この制度の周知を図り、利用者の選択を通じた事業者の質の向上を目指します。

### 苦情・相談受付体制の充実

これまでの市役所等での苦情・相談窓口に加え、地域包括支援センターでの苦情・相談受付体制を整備しています。

なお、相談窓口の相互の連絡を密にし、処理の迅速化をさらに図っていきます。

### (3) 家族介護者に対する支援

介護に対する不安の軽減に努めます。さらに、家族介護者に対する相談体制やケアを充実させ、負担軽減に努めるとともに、介護や認知症、権利擁護、虐待など各種相談体制の充実に取り組みます。

#### 介護保険制度の広報拡充

介護保険制度について、広報誌への掲載やパンフレットの配布をすることにより、介護保険制度の周知を図ります。

#### 在宅介護慰労金

在宅で介護している方の労苦に報いるとともに、扶養意識の高揚を図るために支給しています。基準日(7月31日)において、要介護4・5で介護保険のサービスを受けていない方(ショートステイ1週間までは可)を介護する市民税非課税世帯に属する方に10万円を支給しています。

#### 相談体制の充実

介護保険制度改革により、地域支援事業のひとつとして位置づけられた総合相談支援事業の実施に取り組むとともに、市相談窓口、地域包括支援センターなど、介護や認知症などに関する相談窓口の周知を強化するとともに、各相談機関の連携体制を構築し、相談体制の充実に努めます。

## (4) 連携体制の強化

介護保険事業は、行政ばかりでなく、保健・医療・福祉の関係機関、地域のさまざまな団体などの協力や支援を得て提供されている介護サービスもあります。

特に、社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、老人福祉施設、老人保健施設、保健所、民生委員・児童委員、ボランティア団体など、市内外の多くの機関との関わりは密接なものとなっています。

地域包括支援センターが中心となり、これらの関連機関との連携を強化して、介護サービスの充実に努めます。

### 地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターの設置は、概ね人口2万から3万人に1か所が目安とされています。本市においても平成18年度から1か所設置しており、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う中心機関として、サービスの質的向上等に向けてさらに努めていきます。

### 地域包括支援体制の構築

地域包括支援センターを中心として、既存の保健センターや社会福祉協議会、市関係課などとネットワークが形成されています。地域包括支援体制の構築を図り、関係者の情報交換を密にして地域包括支援体制の強化を図ります。

## 【評価指標】

「今後の取組」によって「基本目標4 安心して介護が受けられるために」がどの程度達成できたかを評価するための指標を掲げます。

指標項目	現状値 (H20年度)	目標値 (H23年度)	資料元
介護保険が認知されていること (介護保険制度の内容について、知っている、 大体は知っていると答えた割合)	53.7%	増加	高齢者 実態調査
満足できるケアプランであること (ケアプランに満足している、またはほぼ満足 していると答えた割合)	76.8%	増加	高齢者 実態調査



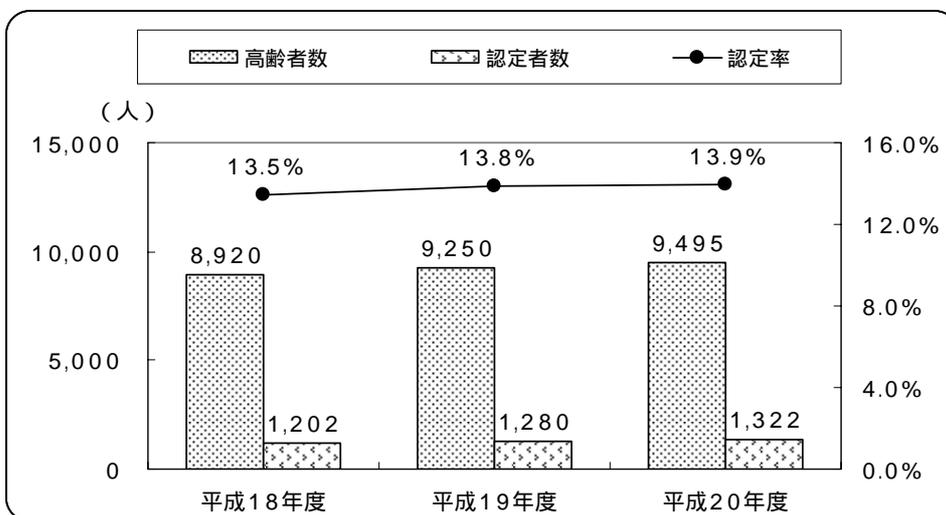
# 第5章 介護保険事業計画

## 第1節 介護保険事業状況の把握

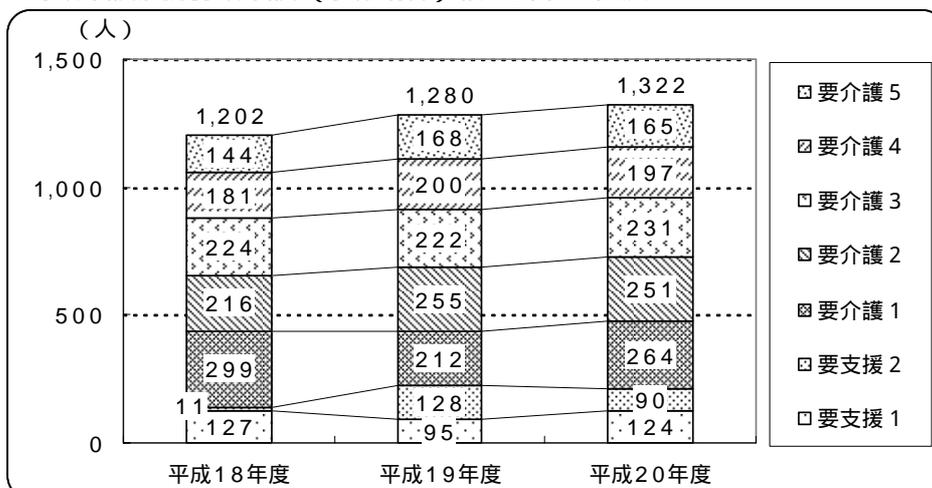
### (1) 要介護（要支援）認定者の状況

認定者（認定率）及び高齢者数の推移をみると、認定者は増加傾向となっており、平成18年には1,202人でしたが、平成20年には120人増加して1,322人となっています。また、認定率は、平成18年には13.5%でしたが、平成20年には0.4ポイント増加して13.9%となっています。

要介護（要支援）認定者の状況



要介護度別要介護（要支援）認定者の状況



(2) 介護サービス利用状況の推移

かすみがうら市の介護事業について平成18年度と平成19年度を比較すると、利用件数では訪問入浴介護、訪問看護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅介護支援などの一部に利用件数の減少が見られますが、他のサービスは概ね増加しています。

介護保険利用者数・件数等の推移

サービス区分		年度	利用件数等（介護給付）			利用件数等（介護予防給付）		
		18年度	19年度	20年度	18年度	19年度	20年度	
居宅介護	訪問介護	2,099	2,101	2,089	445	461	700	
	訪問入浴介護	284	241	251	1	3	5	
	訪問看護	495	455	465	24	48	67	
	訪問リハビリテーション	166	233	210	1	2	2	
	通所介護	3,265	3,353	3,241	420	660	990	
	通所リハビリテーション	1,453	1,300	1,237	93	171	251	
	短期入所生活介護	1,003	1,105	992	9	9	22	
	短期入所療養介護	209	211	194	4	4	5	
	福祉用具貸与	3,163	3,007	4,130	98	116	167	
	居宅療養管理指導	107	111	120	0	1	2	
	特定施設入居者生活介護	8	16	48	0	0	0	
	居宅介護支援	6,234	6,209	5,934	910	1,233	1,839	
	認知症通所介護	0	0	0	0	0	0	
	小規模多機能型居宅介護	-	24	24	-	18	18	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	-	-	-	
	認知症対応型共同生活介護	1,271	1,356	1,488	0	28	12	
	福祉用具購入費支給	30	31	32	1	2	3	
	住宅改修費支給	40	70	75	20	50	50	
	施設介護	介護老人福祉施設	1,805	2,066	2,268	-	-	-
介護老人保健施設		1,106	1,192	1,296	-	-	-	
介護療養型医療施設		208	192	204	-	-	-	

利用件数等は月実績累計

(資料：介護保険事業実績)

## 第2節 サービス利用者等の推計

## (1) 要介護等認定者数の推計

認定者の推移をみると、認定者は増加傾向となっており、平成18年度には1,202人でしたが、平成23年度には264人増加して1,466人と見込まれます。

第1号被保険者の要介護度別の増加数を平成18年度と平成23年度を比較すると要介護2が62人の増加で最も多く、次いで要介護4の46人、要介護5の44人で重度の方の増加が見込まれます。

要介護認定者数の推移と見込み (単位：人)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
第1号被保険者	1,152	1,224	1,270	1,333	1,365	1,413
要支援1等	122	92	120	108	119	122
要支援2	9	115	83	95	83	93
要介護1	283	206	253	269	276	282
要介護2	208	246	243	256	264	270
要介護3	220	212	224	233	241	246
要介護4	173	194	190	205	213	219
要介護5	137	159	157	167	169	181
第2号被保険者	50	56	52	55	55	53
要支援1等	5	3	4	3	4	3
要支援2	2	13	7	10	9	9
要介護1	16	6	11	11	11	11
要介護2	8	9	8	9	8	8
要介護3	4	10	7	8	8	8
要介護4	8	6	7	6	7	6
要介護5	7	9	8	8	8	8
合計	1,202	1,280	1,322	1,388	1,420	1,466
要支援1等	127	95	124	111	123	125
要支援2	11	128	90	105	92	102
要介護1	299	212	264	280	287	293
要介護2	216	255	251	265	272	278
要介護3	224	222	231	241	249	254
要介護4	181	200	197	211	220	225
要介護5	144	168	165	175	177	189

平成18～19年度は介護保険事業状況報告

平成20年度以降は推計値

(2) 居宅介護サービス・介護予防サービス利用者の推計

居宅サービス受給対象者数の推計をみると、平成21年度には939人、平成22年度956人、平成23年度984人になると推測されます。

また、居宅サービス受給者数の推計をみると、平成21年度には714人、平成22年度728人、平成23年度740人になると推測されます。

居宅サービス受給対象者数の推計 (単位：人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1	112	123	125
要支援2	103	89	99
要介護1	251	256	262
要介護2	193	198	202
要介護3	140	147	151
要介護4	88	92	88
要介護5	52	51	57
合計	939	956	984

居宅サービス受給者数の推計 (単位：人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1	91	100	94
要支援2	78	68	75
要介護1	191	195	200
要介護2	147	151	154
要介護3	101	106	109
要介護4	64	67	63
要介護5	42	41	45
要介護者総数	545	560	571
要支援者総数	169	168	169
合計	714	728	740

## 第3節 居宅介護サービスの現状と今後の見込み

## (1) 居宅サービス

平成21年度から平成23年度までの居宅サービス量推計は、国で示した「介護保険事業計画におけるサービス量の見込み等の算出手順(ワークシート)」を用いて、高齢者人口の変化、施設整備による影響、各サービスの利用実績の推移を考慮して数値を算出しています。

## 居宅サービス量の実績及び見込み(年間)

		居宅サービス					
		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問介護	回数	27,492	23,512	24,944	29,070	31,423	32,202
	人数	2,099	2,101	2,089	2,431	2,629	2,688
訪問入浴介護	回数	1,528	1,228	1,317	1,355	1,510	1,537
	人数	284	241	251	254	288	295
訪問看護	回数	2,967	2,442	2,600	2,561	2,602	2,711
	人数	495	455	465	453	462	479
訪問リハビリテーション	回数	740	943	909	967	1,000	1,016
	人数	166	233	210	225	232	236
居宅療養管理指導	人数	107	111	120	130	140	150
通所介護	回数	30,944	29,361	29,297	34,337	35,695	36,792
	人数	3,265	3,353	3,214	3,731	3,834	3,915
通所リハビリテーション	回数	12,828	10,743	10,521	12,215	12,690	12,919
	人数	1,453	1,300	1,237	1,579	1,625	1,654
短期入所生活介護	日数	12,585	12,131	11,495	11,716	12,051	12,254
	人数	1,003	1,105	992	1,063	1,094	1,113
短期入所療養介護	日数	1,986	1,638	1,573	1,643	1,689	1,725
	人数	209	211	194	215	221	225
特定施設入居者生活介護	人数	8	16	48	60	60	60
福祉用具貸与	人数	3,163	3,007	4,130	4,738	5,245	5,372
特定福祉用具販売	人数	30	31	32	35	40	45
住宅改修	人数	40	70	75	76	78	80
居宅介護支援	人数	6,234	6,209	5,934	6,538	6,717	6,860

介護予防サービス量の実績及び見込み（年間）

		介護予防サービス					
		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防訪問介護	人数	445	461	700	769	773	771
介護予防訪問入浴介護	回数	8	13	24	25	27	26
	人数	1	3	5	6	6	6
介護予防訪問看護	回数	86	219	373	427	396	419
	人数	24	48	67	76	72	75
介護予防訪問リハビリテーション	回数	2	10	12	14	12	13
	人数	1	2	2	3	2	3
介護予防居宅療養管理指導	人数	0	1	2	2	2	2
介護予防通所介護	人数	420	660	990	1,092	1,089	1,093
介護予防通所リハビリテーション	人数	93	171	251	278	274	278
介護予防短期入所生活介護	日数	31	66	119	136	127	134
	人数	9	9	22	25	24	25
介護予防短期入所療養介護	日数	18	23	25	29	25	28
	人数	4	4	5	6	5	6
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	98	116	167	186	181	185
特定介護予防福祉用具販売	人数	1	2	3	4	4	4
住宅改修	人数	20	50	50	56	57	58
介護予防支援	人数	910	1,233	1,839	2,031	2,019	2,031

訪問介護・介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)

【現 状】

寝たきりや認知症、あるいはひとり暮らしのため日常生活において援助を必要とする高齢者がいる家庭に、ホームヘルパーが訪問して行うサービスです。一部の方に他人を自宅に入れることに抵抗感がある方が見られますが、近年の利用回数は着実に伸びています。

**【課題】**

特に持ち家の方の場合は、元気なうちは一人になっても自宅で暮らし続けたいという意向が強いことや、一度サービスを利用した人のリピーター志向が高いため、安定した供給基盤の確保が必要となります。

**【今後の方針】**

自立支援、在宅生活支援の観点から、効率の良いサービス提供方法や質の向上を図り、利用を促進していきます。

**訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護**

**【現状】**

浴槽を積んだ専用入浴車などで家庭を訪問して、入浴の介護を行うサービスです。

特に身体が不自由なため、入浴が難しい状態の人にとっては衛生面でも、気分的にも必要なサービスであり、介護者の負担が軽減されることなどから、従来から利用希望の高いサービスといえます。デイサービスに通えない、在宅の要介護度の高い人が利用することが主となっています。

**【課題】**

近年の利用回数は若干の減少傾向にありますが、入浴は介護者にとって介助が難しいことや、サービス利用者の満足度が高いことなどから、家庭介護支援への貢献度が高いサービスとして、また、全身浴が体力的に無理であれば、部分浴や清拭という利用方法もあり、今後も重要なサービスと位置づける必要があります。

**【今後の方針】**

近年の実績では訪問入浴介護については、利用回数は僅かに減少傾向にあり、介護予防訪問入浴については利用実績が僅かとなっています。

今後も、利用回数は、同じように微減傾向で維持されるものと見込みました。また、介護予防訪問入浴については必要な方がいる場合に提供できる体制の維持に努めます。

### 訪問看護・介護予防訪問看護

#### 【現 状】

看護師が、利用者の自宅などを訪問して療養上の世話や必要な補助を行うサービスです。

#### 【課 題】

訪問看護ステーションは、介護保険事業に対する医療機関の理解が深まるにしたがって、サービス提供環境も整いつつあり、今後のニーズへの対応も徐々に高まると考えられます。

#### 【今後の方針】

給付実績では訪問看護については、利用回数ともに減少傾向にある一方で、介護予防訪問看護については増加傾向となっています。

医療的管理を要する点から在宅生活を支えるサービスとして重要性が増すと考えられることから、特に介護予防訪問看護の利用回数は増加傾向を続けるものと考えられます。

### 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

#### 【現 状】

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が、利用者の自宅などを訪問し、衰えた心身の機能を回復や維持させるために様々なリハビリを行うサービスです。

#### 【課 題】

作業療法士などの専門性を特に必要とするサービスであるため、人材確保が難しいことを配慮し、利用者のニーズを適切に把握し、限られた人材でより多くの利用者に対応する必要があります。

身体機能低下の予防や家庭介護支援に高い効果を望めるサービスなので、専門性のある人材を地域全体で養成し、サービスの充実を図っていくことが必要です。

**【今後の方針】**

近年の実績では訪問リハビリテーションは、増加傾向にあります。また、介護予防訪問リハビリテーションの実績は僅かです。

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ともに、外出困難者への対応や個別リハビリテーションの有効性等を考慮し、今後も増加するものと推測します。

**居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導**

**【現 状】**

医師や歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

**【課 題】**

在宅での療養・介護の専門指導は、高齢者が住みなれた環境でより快適な介護生活を送るための基本となりますが、他の介護保険サービスと比較して認知度が低いいため、サービス内容の周知を図り、利用促進に取り組む必要があります。

**【今後の方針】**

居宅管理指導については毎年サービス量が増加しています。

医療機関との調整、医療的管理等を必要とするサービスのため、サービス量に急激な変化はありませんが、長期的に増加傾向にあること等から、サービス量は徐々に増加すると見込みました。

**通所介護・介護予防通所介護(デイサービス)**

**【現 状】**

デイサービスは、特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどの施設において、日帰りで入浴・食事をはじめとする日常生活上の介護を受けるサービスです。福祉車両による送迎も行います。要介護度1～2レベルの高齢者を中心に利用希望が多く、サービス提供事業者の新規参入等により受入の拡大がされています。

**【課題】**

今後は、要介護度を上げないための「運動機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」等の機能訓練を強化し、質の高度化を図っていく必要があります。

**【今後の方針】**

近年の実績から通所介護については、利用者数、利用回数ともに増加を続けており、今後も増加が継続されると考えられます。

介護予防通所介護の実績は僅かですが、増加傾向が続くものと見込みました。

**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)**

**【現状】**

介護老人保健施設や病院で、理学療法士・作業療法士の指導のもと、心身の機能を維持・回復させるためにリハビリテーションを行うサービスです。

デイサービスは、デイサービスセンターなどにおいて、日帰りで入浴・食事・機能回復訓練等を行うサービスです。福祉車両による送迎も行います。

**【課題】**

多様な機能訓練の重要性が改めて認識され、要介護度の改善・悪化防止の効果が期待されることから、今後は作業療法士などの専門職員の増強を含め、質・量ともに充実が求められます。

**【今後の方針】**

近年の実績では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に、利用回数の増加が続いています。

今後も利用回数は増加傾向が続くものと見込みました。

### 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

#### 【現 状】

ショートステイは、特別養護老人ホームに短期間入所し、日常生活の介護や機能訓練などを受けることのできるサービスです。

日常的に介護をしている家族が、旅行・冠婚葬祭の行事で留守にしなければならない時等、介護者の負担を短期間でも軽減できることから、介護者側の利用希望が多いサービスです。

#### 【課 題】

在宅介護の継続性維持への対応から、今後もサービスの拡張が必要とされます。

#### 【今後の方針】

介護は、長期間にわたって休みなく続くため、介護をする側も疲労します。従って、近年の実績では短期入所生活介護の利用者数は増加し続けています。

介護予防短期入所生活介護の実績は僅かですが、増加傾向にあります。

今後は介護保険施設等の整備状況によって利用者数の変動が考えられますが、従来からニーズが高いサービスであり、長期的には増加するものと見込みました。

### 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(ショートケア)

#### 【現 状】

介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期入所し、医学的な管理のもとで看護や機能訓練、日常生活上の介護などを受けることができるサービスです。

#### 【課 題】

市内は医療機関に恵まれているため、利用者が多い傾向にありますが、ショートステイと同様に市民の生活パターンに即した利用の拡大を図っていく必要があります。

#### 【今後の方針】

近年の実績では短期入所療養介護の利用回数は、ほぼ横ばいの状態で推移しています。また、介護予防短期入所療養介護についても、長期的にはほぼ横ばいです。

今後も短期入所療養介護と介護予防通所短期入所療養介護の利用回数は、ともにほぼ横ばいに推移するものと見込みました。

### 特定施設入所者生活介護・介護予防特定施設入所者生活介護

#### 【現 状】

有料老人ホームや経費老人ホーム(ケアハウス)の入所者が、介護を受けながら自立した生活が確保できるよう工夫されたサービスです。

#### 【課 題】

介護保険施設とは異なる居住系サービスですが、制度の認知度が高まるとともに高齢者の住居環境のひとつとして慎重に配慮する必要があります。

#### 【今後の方針】

近年の実績では特定施設入所者生活介護または介護予防特定施設入所者生活介護のサービス利用者は増加傾向にあります。

また、介護予防特定施設入所者生活介護については、年によって変動がありますが、長期的に増加するものと推測されます。

### 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

#### 【現 状】

日常生活上の便宜を図るため、車いすや特殊ベッドなど、在宅介護に必要な福祉用具の貸し出しを受けられるサービスです。

#### 【課 題】

周知度が高く、利用率が高いサービスです。利用者の利用意向が高いように、在宅での介護負担を物理的に軽減し、高齢者本人のみならず、介護者も含めた介護生活の快適性の向上につながることから、今後も利用の拡大を図る必要があります。

#### 【今後の方針】

近年の実績では福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与の利用件数は若干の増加傾向にあります。

また、新たに起き上がり補助装置、離床センサー等が保険給付の対象となることから、今後も僅かながら増加するものと見込みました。

### 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

#### 【現 状】

腰かけ便座や入浴補助用具などを購入した場合に費用の一部が支給されるサービスです。

#### 【課 題】

在宅での介護負担を物理的に軽減し、高齢者のみならず、介護者も含めた介護生活の快適性の向上につながることから、今後も利用の拡大を図る必要があります。

#### 【今後の方針】

近年の実績では特定福祉用具販売の利用者数は増加しています。

また、介護予防特定福祉用具販売の利用者数についても同様に増加傾向にあります。

### 住宅改修費の支給

#### 【現 状】

自宅の手すりの取り付けや床の段差解消など、小規模な改修費用の一部が支給されるサービスです。

#### 【課 題】

持ち家の方に適したサービスであり、寝たきりの予防や在宅介護を続けるために、今後も利用率が高まることが予想されます。

福祉以外の専門性や公平な判断などが必要なことから、関係機関との連携が重要です。

#### 【今後の方針】

近年の実績では住宅改修のサービス利用者数は年によって変動があるものの、長期的にほぼ横ばい状態にあります。

また、(介護予防)住宅改修のサービス利用者数は増加傾向にあります。

### 居宅介護支援・介護予防支援

#### 【現 状】

居宅介護支援は横ばい、介護予防支援は増加傾向で推移しています。

#### 【課 題】

利用者が標準を超えてオーバーワークとなったり、他業務が多忙などの理由から、本来業務が停滞気味などのケースもあり、適切な指導が必要となります。

#### 【今後の方針】

利用者の自立支援を図る上で介護支援専門員（ケアマネジャー）等の作成する居宅サービス計画（ケアプラン）は、重要なものとなっています。適正な計画が作成されるようケアプランチェックを実施し、介護支援専門員（ケアマネジャー）のスキルアップ支援に努めていきます。

## （2）市町村特別給付

市町村特別給付とは、法定の保険給付の他、市町村の条例を定めることにより、独自の保険給付を行う制度のことです。

本市においては、市町村特別給付として「おむつ利用費」と「訪問理容及び訪問美容サービス費」の給付を行っており、今後も継続して実施します。

### おむつ利用費

在宅の要介護1～5の認定を受けた方で、常時おむつを必要とする方（介護保険施設入所者及び病院、診療所に入院者を除く）。購入費用の9割を、月額5,000円を限度に支給します。

### 訪問理容及び訪問美容サービス費

在宅の要介護3～5の認定を受けた方で、自宅で理美容サービスを受けた方（介護保険施設入所者及び病院、診療所に入院者を除く）。費用の9割を、2ヶ月に1回、月額2,000円を限度に支給します。

## 第4節 地域密着型サービスの現状と今後の見込み

### (1) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

かすみがうら市では「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」、  
「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」の利用者がおり、よ  
り地域に適した介護予防サービスを目指して取り組んでいます。

#### 地域密着型サービス量実績及び見込み（年間）

		地域密着型サービス					
		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	0	24	24	24	24	24
認知症対応型共同生活介護	人数	1,271	1,356	1,488	1,512	1,548	1,560
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	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	0

#### 地域密着型介護予防サービス量実績及び見込み（年間）

		地域密着型サービス					
		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	18	18	18	18	18
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	28	12	36	36	36

#### 夜間対応型訪問介護

24 時間安心して在宅生活を送れるよう、定期的巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を受けるサービスです。

現在、かすみがうら市内にサービス提供事業者はありませんが、質の高い介護サービスを提供できる事業者からの申し出があれば、選定をして事業者指定を行います。

### 認知症対応型通所介護

認知症の方が共同生活を営みながら、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。

現在、かすみがうら市内にサービス提供事業者はありませんが、質の高い介護サービスを提供できる事業者からの申し出があれば、選定をして事業者指定を行います。

### 小規模多機能型居宅介護

自宅や日帰り介護施設等に通って、または、短期間その施設に宿泊し、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。

現在、かすみがうら市内にサービス提供事業者はありませんが、質の高い介護サービスを提供できる事業者からの申し出があれば、選定をして事業者指定を行います。

### 認知症対応型共同生活介護

認知症の方が施設で共同生活を営みながら、入浴、食事の提供等の日常生活の世話、機能訓練を受けるサービスです。

かすみがうら市内には、すでにグループホーム 10 施設が運営されているため、新たな施設整備は計画していません。

### 地域密着型介護老人福祉施設入居者介護

認知症の方などが施設で共同生活を営みながら、入浴、食事の提供等の日常生活の世話、機能訓練を受けるサービスです。

現在、かすみがうら市では、サービス提供の予定はありません。

### 地域密着型特定施設入所者生活介護

定員が少ない(29人以下)特別養護老人ホームで、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けるサービスです。

現在、かすみがうら市では、サービス提供の予定はありません。

## 第5節 施設サービスの現状と今後の見込み

### (1) 施設サービス利用者の推計

介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）と介護専用居住系サービス（グループホーム等）の利用見込者数は、国の基本指針（参酌標準）に基づき、実績及び今後の施設整備状況から下記のとおり推計します。

#### 国の基本方針（参酌標準）

- ・平成26年度の目標値として、施設・居住系サービスの利用者は、要介護2～5の認定者の37%以下とする。
- ・介護保険3施設の利用者のうち、要介護4・5の者の割合は70%以上とする。

#### 施設・居住系サービス利用者数の将来推計

（単位：人）

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成26年度
施設サービス利用者数	260	288	314	315	326	333	248
うち要介護4・5	155	173	194	202	210	214	176
介護専用居住系サービス利用者数	107	114	128	132	135	136	106
利用者数合計	367	402	442	447	461	469	354
要介護2～5の認定者に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合	47.97%	47.57%	52.37%	50.11%	50.22%	49.63%	34.79%
要介護2～5の認定者数	765	845	844	892	918	945	1,018
施設サービス利用者に対する要介護4～5の認定者の割合	59.62%	60.07%	61.78%	64.13%	64.42%	64.26%	70.97%

#### 介護保険施設サービス利用者実績と見込み（年間）

		介護保険施設サービス					
		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護老人福祉施設	人数	1,805	2,066	2,268	2,280	2,316	2,424
介護老人保健施設	人数	1,106	1,192	1,296	1,296	1,392	1,572
介護療養型医療施設	人数	208	192	204	204	204	0
療養病床(医療保険適用)からの転換分	人数	0	0	0	0	0	120

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で自宅での介護が困難な方が入所し、介護等の日常生活の世話、機能訓練、健康管理などが受けられるサービスです。

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

病気やけがなどの治療後、リハビリテーションなどを必要とする方が入所し、医学的管理下における介護、看護、リハビリテーションを受け、在宅復帰を目指す施設です。

(3) 介護療養型医療施設（療養型病床群など）

長期にわたって療養が必要な方が入所（入院）し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの世話、機能訓練などのサービスが提供されます。

## 第6節 介護保険給付費の推計

保険事業費は大きく分けて、要介護認定者に給付する介護サービス給付、要支援認定者に給付する介護予防サービス給付、65歳以上の高齢者を対象にサービス等を提供する地域支援事業費があります。高齢者の増加により、第1号被保険者の負担割合は、第3期の介護保険事業期間より1ポイント上昇し、20%となりました。

### (1) 介護サービス・介護予防サービス給付費

計画期間である平成21年度から23年度の給付費を算出し、以下の表にまとめました。要介護認定者対象の介護給付と要支援者対象の介護予防給付それぞれの給付費を見込んでいます。

(単位：千円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス/介護予防サービス/地域密着型介護予防サービスの給付費合計	2,167,857	2,244,066	2,298,381	6,710,304
特定入所者介護サービス費等給付額	80,000	85,000	90,000	255,000
高額介護サービス費等給付額	35,277	36,767	39,745	111,789
算定対象審査支払い手数料	2,565	2,613	2,660	7,838
地域支援事業費給付額	68,494	70,975	72,844	212,313

(単位：千円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
合計 (21～23年度の介護保険料事業費見込額)	2,354,193	2,439,421	2,503,630	7,297,244

端数処理の関係から、合計数値があわない場合もあります

居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス給付費の推計

(年間 単位：千円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
<b>(1) 居宅サービス</b>			
訪問介護	89,977	97,260	99,850
訪問入浴介護	13,702	15,301	15,587
訪問看護	18,601	18,856	19,732
訪問リハビリテーション	4,444	4,597	4,669
居宅療養管理指導	6,000	6,500	7,000
通所介護	263,609	274,058	282,247
通所リハビリテーション	124,984	129,845	132,188
短期入所生活介護	89,073	91,620	93,163
短期入所療養介護	13,485	13,845	14,158
特定施設入居者生活介護	10,647	10,647	10,647
福祉用具貸与	60,235	67,178	68,844
特定福祉用具販売	2,000	2,200	2,400
<b>(2) 地域密着型サービス</b>			
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	4,200	4,200	4,200
認知症対応型共同生活介護	347,661	355,883	358,459
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
<b>(3) 住宅改修</b>	5,500	6,000	6,500
<b>(4) 居宅介護支援</b>	72,036	74,035	75,626
<b>(5) 介護保険施設サービス</b>			
介護老人福祉施設	568,736	577,716	604,656
介護老人保健施設	317,269	340,300	386,329
介護療養型医療施設	74,836	74,836	0
療養病床(医療保険適用)からの転換分	0	0	31,424
<b>介護給付費計(小計) ( )</b>	<b>2,086,995</b>	<b>2,164,875</b>	<b>2,217,679</b>

端数処理の関係から、合計数値があわない場合もあります

## 介護予防サービス/地域密着型介護予防サービス給付費の推計

(年間 単位：千円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>			
介護予防訪問介護	11,643	11,597	11,648
介護予防訪問入浴介護	160	173	167
介護予防訪問看護	1,982	1,858	1,950
介護予防訪問リハビリテーション	55	47	51
介護予防居宅療養管理指導	100	100	100
介護予防通所介護	33,061	31,829	32,774
介護予防通所リハビリテーション	9,847	9,296	9,716
介護予防短期入所生活介護	667	626	658
介護予防短期入所療養介護	203	175	196
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,216	1,143	1,199
特定介護予防福祉用具販売	400	450	500
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,200	1,200	1,200
介護予防認知症対応型共同生活介護	6,312	6,312	6,312
<b>(3) 住宅改修</b>	750	800	850
<b>(4) 介護予防支援</b>	13,267	13,585	13,380
予防給付費計(小計) ( )	80,863	79,191	80,702
総給付費(合計) ( ) = ( ) + ( )	2,167,857	2,244,066	2,298,381

端数処理の関係から、合計数値があわない場合もあります

## (2) 特定入所者介護（介護予防）サービス費

住民税非課税世帯の要介護者が介護保険3施設に入所（入院）したときやショートステイを利用したとき、食費・居住費（滞在費）の利用者負担は、所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減が図られます。

特定入所者介護サービス費給付額の推計 (単位：千円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合 計
特定入所者介護サービス費等給付額	80,000	85,000	90,000	255,000

## (3) 高額介護（介護予防）サービス費・高額医療合算介護（介護予防）サービス費

居宅サービスや施設サービスの1月あたりの利用者負担額（保険給付対象額）の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯の合算額）が上限額を超えた場合、超えた額を高額介護サービス費として支給します。

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療費と介護保険の自己負担を合算して一定の限度額（年額）を超えた場合に超えた部分を高額医療合算介護（介護予防）サービス費として支給します。

高額介護サービス費等の給付額の推計 (単位：千円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合 計
高額介護サービス費等給付額	35,277	36,767	39,745	111,789

## (4) 算定対象審査支払手数料

市と茨城県国民健康保険団体連合会（国保連）との契約により定められた審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の基準となる単価に3年間の審査支払見込件数を乗じた額です。

算定対象審査支払手数料の推計 (単位：千円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合 計
算定対象審査支払い手数料	2,565	2,613	2,660	7,838

## (5) 地域支援事業費

地域包括支援センターの運営を含む地域支援事業全体の財政規模は、お概ね介護保険給付の3.0%以内としています。各年度の地域支援事業の保険給付費見込み額に対する地域支援事業費は次のとおりです。

地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合 計
地域支援事業費給付額	68,494	70,975	72,844	212,313
(参考) 保険給付費見込額に対する割合	3.00%	3.00%	3.00%	3.00%

**現在、国において介護報酬の改定が予定されています。**

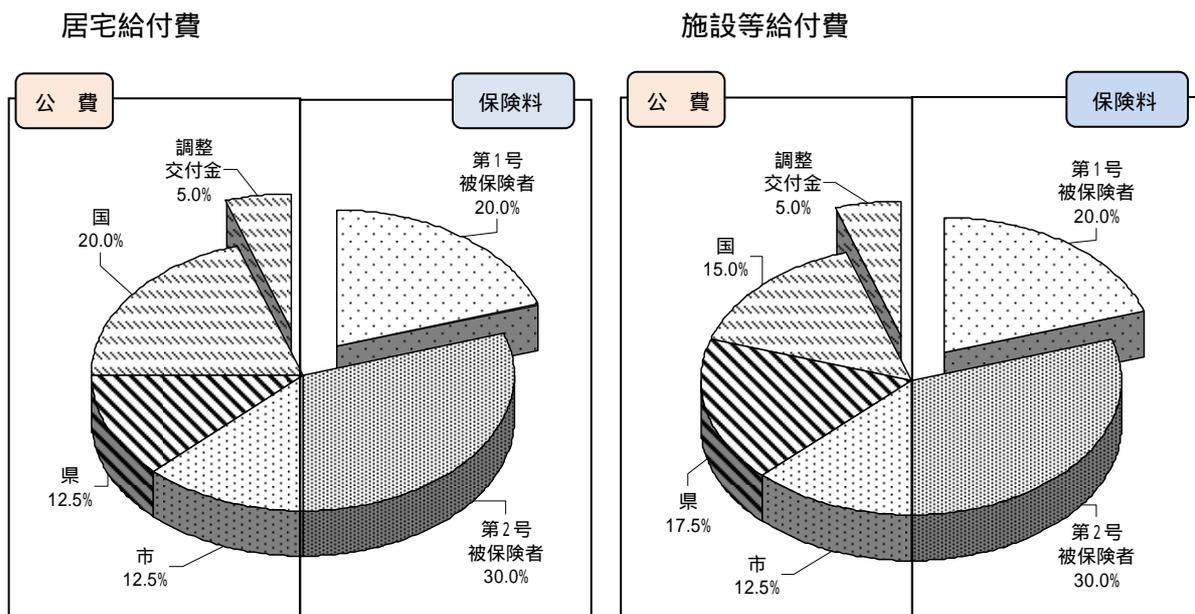
**この計画における介護保険給付費の見込み等については介護報酬の改定を見込んでおりませんので、介護報酬の改定が実施された場合は、介護保険給付費の見込み等は、改定率に合わせて変動になります。**

## (6) 第1号被保険者の保険料

### 介護保険の財源

介護保険料算定の基準となる介護保険給付費（介護保険事業総費用から利用者の1割負担分等を除いたもの）の負担割合を図示すると、概ね次のようになります。

#### 介護保険費用の負担割合



介護保険の給付に必要な費用は、40歳以上の方が納める保険料（50%）と、国・都道府県・市町村の公費（50%）でまかなわれています。

第1号被保険者（65歳以上）の標準的負担は、総事業費用の20%となります。その他の負担割合、居宅給付費は、第2号被保険者が30%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%、国が25%、施設等給付費は、第2号被保険者（40歳から64歳）が30%、都道府県が17.5%、市町村が12.5%、国が20%となります。

国が負担する25%（施設等給付費20%）のうち、20%（施設等給付費15%）の部分は各市町村の標準給付費額に対して定率で交付されます（年度ごとの確定額に基づき過不足を精算）。残りの5%部分は、後期高齢者の加入割合等による第1号保険料の格差を全国的に調整するための調整交付金として交付されることになっています。

## 所得階層別保険料の月額

介護保険給付費の約 20%を第1号被保険者が所得段階に応じて保険料として負担することになります。なお、第5段階が第1号被保険者の保険料基準額（1.00倍）となります。

これまで、保険料段階は6段階に分かれていましたが、平成21年度からは9段階の区分となります。現行の第4段階について、被保険者の保険料負担能力に大きな差があるためこれを細分化し、負担能力の低い層には新しい保険料負担割合として基準額の0.9倍に設定します。また、従来の変緩和措置の対象者となった方等につきまして、保険料を低く抑える措置を行い第6段階として、全体の所得段階区分を9段階設定とします。

各所得段階の年額保険料

(単位：円)

所得段階	対象者	負担割合	年額保険料
第1段階	・生活保護を受給している方 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方	0.50	
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.50	
第3段階	・世帯全員が住民税非課税の方で、第2段階以外の方	0.75	
第4段階	・本人が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の方（世帯に住民税課税者がいる）	0.90	
第5段階	・本人が住民税非課税で上記以外の方（世帯に住民税課税者がいる）	1.00	
第6段階	・本人が住民税課税で合計所得金額が125万円未満の方	1.15	
第7段階	・本人が住民税課税で合計所得金額125万円以上200万円未満の方	1.25	
第8段階	・本人が住民税課税で合計所得金額200万円以上500万円未満の方	1.50	
第9段階	・本人が住民税課税で合計所得金額500万円以上の方	1.80	

介護保険料は、介護保険給付費の決定後に確定します。

## 第7節 介護保険給付費適正化の取り組み

平成12年4月から介護保険制度がスタートしましたが制度の普及と共に市民の介護サービスに対する利用は年々着実に伸びています。

今後も、介護保険給付の増加傾向は、高齢化が進むことから続くと考えられます。

一方では、制度の普及・定着に伴って給付費が増大することにより介護保険料の上昇や市の財政を圧迫することが懸念されています。

また、利用者の拡大と共に介護サービス事業者の基盤整備を行いました。反面、一部悪質な事業者による不正や不適切なサービス提供、介護報酬の架空請求や過大請求も増加しており、利用者に対して大きな負担となり、国や県、市の公的機関による事業者への適切な指導、監査の強化が求められています。

給付費の適正化は、制度に対する信頼感を高め、給付費を抑制し、介護保険料の上昇を抑制するなど「持続可能な制度」の構築を目指すものです。

平成18年4月の改正により適正化に対する市町村の権限が強化され、利用者や事業者身近な市町村としての取り組みが今後の大きな課題となっており、国や県、市が一体となって地域の実情に応じた取組を推進し、着実にその効果を発揮することが重要です。

国では適正化の必要性を踏まえて平成19年6月29日に示した「『介護給付適正化計画』に関する指針について」に基づき、本市でも介護給付適正化の取り組みについて強化していきます。

## 第6章 地域支援事業

### 第1節 地域包括支援センターの充実

平成18年の介護保険制度の改正により「地域包括ケア」の考え方が基本方向として提起されました。地域ケアの考え方は、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活が継続できるようにすることを目指し、その実現のためには出来る限り要介護にならないように「介護予防サービス」を適切に確保し、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。

地域包括支援センターは、こうした地域包括ケアを支える中核機関として、介護予防事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続ケアマネジメント支援業務）といった機能を担うこととされており、そして、どのようなサービスを利用すべきかわからない市民に対し、適切に対応できる「ワンストップサービス」としての窓口拠点としての役割も求められています。

#### （1）地域包括支援センターの運営方針

地域包括支援センターの運営については、市が設置した「かすみがうら市地域包括支援センター運営協議会」の意見を踏まえ適切、公正かつ中立な運営が行われています。

地域包括支援センターの体制整備、設置・変更・廃止や業務の法人への委託の可否の決定等に関するものは市が決定します。

地域包括支援センターは地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。

#### 【課題】

高齢者数の増加等に伴い、地域包括支援センターの業務量が増加しています。

#### 【今後の方針】

今後予想される急激な高齢者の増加に伴う高齢者数を考慮し、地域包括支援センターの職員配置数、一部業務の民間委託等の必要性についても検討します。

## 第2節 介護予防事業

### (1) 特定高齢者把握事業

#### 【現 状】

市では介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者を把握する特定高齢者把握事業を行っています。

特定高齢者とは要介護状態となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の方です。

なお、従来の国の参酌標準では、介護予防特定高齢者施策のうち、通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者数は、高齢者人口の概ね5%を目安として、地域の実情に応じて定めるものとしてされています。

#### (特定高齢者の把握方法)

平成20年度については、国から示された基本チェックリストを介護保険の第1号被保険者を対象に郵送し、基本チェックリストから国が定める基準に従い該当する者を特定高齢者の候補者として選定しています。市の地区健診時に併せて基本チェックリストの記入をお願いしています。

#### (特定高齢者候補者の決定)

特定高齢者の候補者に選定された者について、基本チェックリストを基にして生活機能評価(生活機能チェック及び生活機能検査)を実施し、特定高齢者に該当する者であることの確認を医師が行います。

#### 【課 題】

介護予防特定高齢者施策は、平成18年度から始まったため、特定高齢者数については、国の参酌標準を用いて算出しています。地区健診受診者のみの把握になってしまうので、今後は健診未受診の方の実態を把握する必要があります。

#### 【今後の方針】

実態に基づいた特定高齢者の候補者数や状況を的確に把握し、介護予防事業を展開するための資料作成、研究等を行います。

## (2) 特定高齢者介護予防事業

### 通所型介護予防事業

#### 【現 状】

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者を対象に、はつらつ教室「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等のプログラムを実施し、自立した生活の確立と自己実現の支援を行います。

個別の対象者ごとに地域包括支援センターにより作成される介護予防ケアプランに基づいて実施します。

#### 【課 題】

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者に対して、事業内容についての周知方法や参加しやすい環境を整えることについて検討する必要があります。

#### 【今後の方針】

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者候補者に対して事業案内や機能向上のパンフレットを送付するなどして案内し、把握時期に応じて適切に案内できるように実施方法について検討します。

### 訪問型介護予防事業

#### 【現 状】

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者の中で、心身の状況等により通所型介護予防事業への参加が困難な高齢者を対象に、保健師等がその居宅を訪問して、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施します。

#### 【課 題】

通所型介護予防事業との棲み分けについて、訪問型介護予防事業のサービス内容についての周知方法について検討する必要があります。

#### 【今後の方針】

通所型介護予防事業と合わせて特定高齢者に案内等、周知を図ります。

(3) 一般高齢者介護予防事業

**介護予防普及啓発事業**

**【現 状】**

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防教室やいきいき健康教室、やまゆり館で健康教室を開催し、パンフレット等の作成・配布を行っています。

**【課 題】**

介護予防教室、認知症予防啓発事業ともに、関心は高くなる傾向にあります。今後も引き続き事業内容の充実に努め、より多くの方の参加により、介護予防及び認知症予防について周知する必要があります。

**【今後の方針】**

地域包括支援センターによる一般高齢者への介護予防の周知を図ります。

## 第3節 包括的支援事業

### (1) 介護予防ケアマネジメント事業

#### 【現 状】

介護予防ケアマネジメントは大きく2種類の事業が包含されています。特定高齢者を対象とした介護予防ケアマネジメントと介護保険制度で要支援1・2と認定された方を対象とした介護予防給付のケアマネジメントです。

特定高齢者、要支援1・2と認定された方に対し、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効果的に実施されるよう、課題分析・目標の設定・介護予防ケアプランの作成・モニタリングの実施・評価を実施しています。

#### 【課 題】

高齢者人口の増加に伴い、特定高齢者数も増加しています。要支援1・2と認定された者に対しても実施することから、今後の増加要因を慎重に見据えた事業展開を行う必要があります。

#### 【今後の方針】

通所型介護予防事業参加者及び訪問型介護予防事業実施者に対し、介護予防ケアプラン作成は、地域包括支援センターが行います。なお、要支援1・2の方に対しては、事業所受託数を考慮して委託もします。

## (2) 総合相談・権利擁護事業

### 【現 状】

高齢者の権利を守るため、相談体制の充実や様々な支援体制を整えていく必要があります。このため、相談窓口として地域包括支援センターの啓発を図り、地域社会における見守りや高齢者の生活実態に沿った支援に向けて継続的・専門的な対応を行っています。

また、権利擁護制度等を活用する必要性がある場合は、早急に日常生活の安定を図り、関係機関等と連携し必要な対応を行います。

具体的には、地域包括支援センターが各相談の中心的役割を担い取り組みを進め、必要に応じて市の関係各課や関係機関と連携しながら対応しています。

### 【課 題】

今後は、高齢者の権利擁護の確立に向けて、日常的な見守りや、孤立（閉じこもり）の防止及び、高齢者虐待の対応等、この目的を達成するための各ネットワークの整備・構築が必要となります。

### 【今後の方針】

#### 高齢者世帯実態調査（単身高齢者・高齢者のみ世帯）

民生委員の協力による高齢者世帯実態調査（単身高齢者・高齢者のみ世帯）に基づく実態把握から得られた情報は、地域包括支援センターにリスクのある世帯の事前情報として提供されます。これにより、見守りを必要とする世帯について、地域包括支援センターを中心に必要な支援を継続します。

#### 地域によるネットワークの整備・構築

既に市内各地域で、住民による見守り体制（ネットワーク）作りが主体的に取り組まれているところです。

今後は、認知症高齢者の見守りや、孤立（閉じこもり）の予防、高齢者虐待防止のネットワークの整備を、地域包括支援センターが中心となり、地域の社会資源と連携を図り進めていきます。

#### 高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者虐待を防止するため、パンフレットを配布する等、高齢者虐待の知識の普及啓発を図ります。

また、高齢者虐待を早期発見するために地域ケアシステムが対応していますが、ネットワークの強化に向け、市と地域包括支援センターの連携を図ります。

### **総合相談支援**

地域包括支援センターは、各圏域の高齢者の実情把握に努め、高齢者本人・家族・近隣住民からの相談に対応し、総合的・専門的な援助（助言・指導）を行います。

さらに、地域の民生委員や区長、公的機関、専門機関等と連絡を密にし、総合的支援体制を整備します。

### **権利擁護事業**

地域包括支援センターは、相談内容の把握後、その問題解決のため、老人福祉施設等への措置が必要な場合は速やかに市へ報告し、必要な支援を行います。

また、相談内容から虐待を発見・把握した場合（虐待の疑いも含め）も、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、関係機関と連携し速やかに家庭訪問等による実態把握を行い、その原因や背景を十分に配慮しながら適切な対応を図ります。

### (3) 包括的・継続的マネジメント支援事業

#### 【現 状】

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関との連携等、在宅サービスと施設サービスの連携強化による個々の高齢者の状況や変化に応じた支援を行います。

また、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場の設定、事例検討会研修を実施し、介護支援専門員が抱える支援困難事例について指導助言等を行います。

#### 【課 題】

高齢者数の増加が見込まれるため、困難事例等のケースについても、増加が見込まれることから、介護支援専門員相互の情報交換や研修に関するニーズは高まっていくと考えられます。

#### 【今後の方針】

地域包括支援センターで事例検討会や研修を実施するほか、市全体でも困難事例等についての検討をしていきます。

また、地域の介護支援専門員が抱える支援、困難事例について地域包括支援センターの各専門職や関係機関との連携の下で具体的な支援方針を検討し、指導助言を行います。

## 第7章 計画の推進

### 第1節 地域ケア体制の充実

#### (1) 地域ケア体制

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域住民が福祉活動に参加し、互いに助け合い、協力することのできる地域ケア体制を確立することが必要です。高齢者や支援の必要な人への支援体制としては、行政や介護サービス事業者、施設、医療機関、社会福祉協議会、民生員、ボランティアなどがあげられます。今後はこのような社会資源の構成要素を総合的に組み合わせ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるような体制づくりを進めていくことが求められています。

また、介護保険サービスの具体的な利用方法や相談については、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者等を中心に行っています。今後は、地域包括支援センター等を中心にして相談・支援機能を重視した地域ケア体制の構築を図るとともに、関係機関との連携を図りながら、誰もが安心して暮らせる福祉コミュニティづくりに努めます。

## (2) 連携体制の強化

### 保健・医療・福祉との連携

保健・医療・福祉は、それぞれが個々に提供されるのではなく、それぞれの機能と役割を十分に踏まえた上で効果的に組み合わせ提供していく必要があります。

そのため、保健・医療・福祉との連携を強化し、効率的で効果的なサービスの提供が行われるよう、地域包括支援センターを中心に、保健・医療・福祉担当者連絡会を、継続していきます。

### 民間事業者等との連携

介護保険制度では、民間事業者からの居宅サービスや施設の利用が中心となります。

そのため、高齢者の状態に応じて適切なサービスを提供できるよう、民間事業者や施設等の連携を強化し、介護サービスの基盤整備の確保に努めます。

また、一般福祉サービスにおいても、既存施設の柔軟な利用に努めます。

### ボランティア等との連携

高齢者の多様な福祉サービスのニーズに応えるためには、地域住民、ボランティアや民生委員の活動が不可欠です。また、悪徳商法や不要な住宅改修など高齢者を狙った犯罪が増加しており、こうした悪質な犯罪から高齢者を守るためにも「声かけ」や「見守り」など地域の自主的な福祉活動との連携を強化する必要があります。

そのため、地域福祉活動の主な担い手である民生委員や老人クラブ、ボランティアをはじめ、社会福祉協議会、医療保健関係者など、高齢者を取り巻く社会資源との連携を密接に行い、地域住民の理解と協力による地域ぐるみの福祉活動を展開します。

## 第2節 多様な相談体制

### (1) 総合相談体制

介護保険を含め、保健・医療・福祉サービスについて、一体的に相談に応じられる保健・医療・福祉担当者連絡会を、継続していきます。

本市では介護者の悩みや不安を解消するため、地域包括支援センターにおいて総合的な相談体制をすすめるとともに、市の窓口でも随時相談を受け付けるなど市民からのさまざまな相談に対し、速やかに対応します。

### (2) 苦情に対する対応

介護保険制度は老後の安心を保障するシステムです。従って、利用者の不服が生じないように運用することが大前提となります。このため、苦情等の相談があった場合には、利用者から積極的に相談を受け、できるだけ速やかに苦情の解決を図ります。

また、茨城県、茨城県国民健康保険団体連合会との調整を図り、必要であれば調査や助言などの対応を行い、介護サービス事業者にも自主的な苦情処理への取り組みを強く求めていきます。

### (3) 情報提供の質的向上

市では相談体制の強化を図るとともに、サービス利用者及び家族や親族等に対して適切な情報を迅速に提供できるような広報活動を行う必要があります。

市では、介護保険制度及び福祉サービス等の普及と理解・利用促進を図るため、広報誌やパンフレット、ポスター、市のホームページなどを広く活用し、高齢者に関するさまざまな事業の周知を図ります。

さらに、行政や地域包括支援センター、地域のボランティア団体等が協力し合いながら、保健・医療・福祉にわたる地域のさまざまな情報提供をするため、地域の活性化と情報のネットワークづくりを推進します。

## 第3節 サービスの質の確保と向上

### (1) 人材の確保

介護保険制度では量的な整備とともに、サービスの質的向上を図る必要があります。今後とも、時代や市民のニーズの高まりなどに対応して安定したサービス提供が行えるよう、人材の育成・確保とともに、サービスの質の向上と職員の資質向上に努めます。

### (2) サービスの情報公開

介護サービス提供事業者は、利用者ができるだけ自らの選択で適切な介護サービスを受けられるようにサービス内容や利用要件、サービス提供事業者に関する情報等を公開する義務があります。

平成18年度からすべてのサービス提供事業者に対し運営の考え方、サービスの実施体制など、利用者がサービス提供事業者を選択する場合に必要な情報を定期的の開示することが義務付けられました。この仕組みでは事業者が記載する事項の他に、第三者における調査事項についても公開することになり、サービス利用者がより客観的な視点で事業者を選択することが可能となります。

また、実施体制の整備は都道府県単位で行い、インターネットや事業所内の掲示などを通じて情報が公開されることとなります。

今後も、利用者がサービス提供事業者を適切に選択し、利用者を通じて事業者の質の向上が図られるよう、県や関係機関と協力しながら、事業者に係る公開情報を市民に広く周知します。