

阿武町高齢者介護福祉計画 (第七次計画)

<計画期間 平成30年度～平成32年度>



平成30年3月

阿 武 町



目 次

策定に当たって

1	計画策定の基本理念及び趣旨	1
2	計画の目的及び特色	2
3	計画の期間及び見直しの時期	2
4	計画策定に向けた取り組み及び体制	3
5	計画の推進	4
6	日常生活圏域の設定	4

第1章 計画の基本目標

1	基本目標	5
2	計画推進の基本的方向	5
3	施策体系	5

第2章 高齢者を取り巻く状況

1	高齢者人口等の推計	6
2	要介護・要支援認定者の推計	7
3	認知症高齢者数の推計	8
4	アンケート調査結果	8
	（1）調査の意義・目的	8
	（2）調査結果の活用	8
	（3）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の集計	10
	（4）在宅介護実態調査結果の集計	22
5	高齢者の活動状況	28

第3章 計画の概要及び施策の展開

1	地域包括ケアシステムの推進	29
2	介護予防と健康づくりの推進	34
3	介護サービスの充実	36
4	在宅生活を支える体制の充実	39
5	人材の確保と資質の向上	44
6	高齢者が活躍する地域社会の実現	46



第4章 介護保険サービスの円滑な推進

1	介護予防サービス	4 8
2	地域密着型サービス	5 1
3	居宅介護サービス	5 2
4	施設サービス	5 3
5	介護（予防）マネジメント	5 3
6	介護保険事業費の見込及び保険料の算定	5 4

第5章 地域支援事業の施策の展開

1	介護予防・日常生活支援総合事業	6 1
2	包括的支援事業	6 4
3	任意事業	6 6

第6章 高齢者福祉施策等の総合的推進

1	外出支援サービス事業	7 0
2	軽度生活援助事業	7 0
3	生活管理指導事業（短期宿泊）	7 1
4	食の自立支援事業	7 1
5	介護用品支給事業	7 1
6	緊急通報システム整備事業	7 2
7	日常生活用具給付事業	7 2
8	地域見守りネットワーク事業	7 2
9	徘徊・見守りSOSネットワーク事業	7 2
10	高齢者食生活改善事業	7 3
11	介護者教室	7 3
12	ふれあい・いきいき元気サロン	7 3
13	コミュニティカフェ	7 3
14	生活支援ハウス事業	7 4

第7章 高齢者介護福祉に関する推進体制

1	総合相談、サービス情報提供等の体制	7 5
2	高齢者虐待防止への取り組み	7 5
3	地域ネットワークの構築	7 5
4	地域福祉運営協議会	7 5
5	近隣市町との広域的な取り組みの推進	7 5

阿武町地域福祉運営協議会設置要綱

7 6



策定に当たって

1. 計画策定の基本理念及び趣旨

介護保険制度は、介護が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念として、我が国の高齢者を支える制度として定着してきました。

団塊の世代が平成37年（2025年）に75歳以上の後期高齢者となり、高齢単身世帯や高齢夫婦のみ世帯、認知症高齢者等の一層の増加が見込まれており、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、安心していきいきと暮らせる社会づくりを進めていくことが重要な課題となっています。

特に本町では、75歳以上が高齢者の多数を占める状況になり、生活機能の低下を未然に防止する予防や介護、医療、生活支援、住まいのサービスを一体化して提供する、阿武町らしい「地域包括ケアシステム」を深化・推進することがますます重要になっています。

また今後は、高齢者が支えられる側から能力に応じた社会参加や就労、支援の担い手として地域に活躍の場をつくり、自立支援・介護予防、健康寿命の延伸と住み慣れた地域で安心して暮らし、また自らも支える側にまわり、健康で生き甲斐をもって暮らしていける地域・まちづくりを推進していくことが必要になってきます。

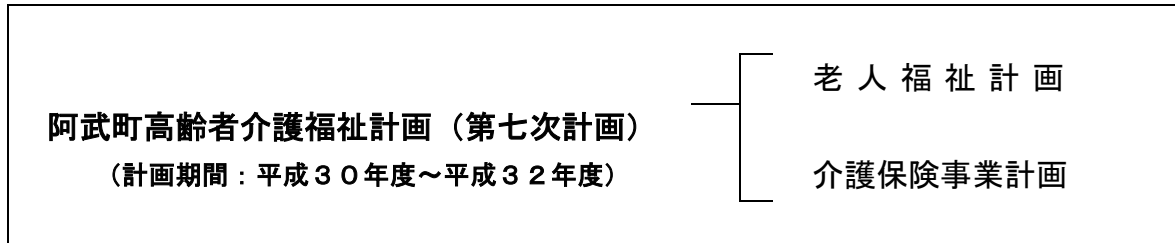
また阿武町の第6次総合計画における施策の大綱の中の一つである「みんなで支える安心な暮らしづくり」の中で地域福祉の推進や高齢者対策、介護保険事業の充実を重要な位置づけとしています。

こうした中、今後、介護保険サービスをはじめとする高齢者介護福祉施策を計画的かつ着実に推進していくため、平成20年度に策定した「阿武町高齢者介護福祉計画（第四次計画）」及び平成24年度から平成26年度に策定した「第五次計画」及び平成27年度から平成29年度に策定した「第六次計画」の達成状況や課題等を踏まえ、平成30年度から平成32年度までを計画期間とする「阿武町高齢者介護福祉計画（第七次計画）（地域包括ケア計画）」（以下「町計画」という）を策定するものです。



2. 計画の目的及び特色

この計画は、介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」と老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」を一体のものとして策定するものであり、介護サービス及びその他の高齢者福祉サービスの見込み量等を示し、高齢者介護福祉対策を総合的、計画的に推進するための指針とするものです。



さらに、第6次阿武町総合計画における保健・医療・福祉に関する大綱「みんなで支える安心な暮らしづくり」の高齢者施策に関する分野別計画としての性格を有し、「阿武町地域福祉計画」等の町の関連計画と山口県の「第6次やまぐち高齢者プラン」及び「第7次山口県保健医療計画」と密接に連携しながら施策を推進することとし、より地域の実情に即した事項を盛り込むものとします。

町民、民間団体、事業者等に対しては、この計画の推進について、それぞれの果たすべき役割について理解と協力を求め、自主的かつ創造的な活動が期待されます。

具体的な数値については、サービス事業者の整備状況を確認しながら、日常生活調査による被保険者の要望、要支援・要介護認定者のサービス利用意向、さらには、サービスの種類ごとの提供量を慎重に見極め、阿武町の目標値を設定します。

3. 計画の期間及び見直しの時期

介護保険制度における保険料率は、おおむね3年を通じて財政の均衡を保つものでなければならないとされているため、この計画の期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間とします。なお、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え策定しています。

次期計画については、町計画に係る必要な見直しを平成32年度までに行った上で、平成33年度から平成35年度までを期間として作成します。

26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
策 定	第六次計画								
				第七次計画					
							次期計画		

H27(2015)年団塊の
世代が65歳に

H37(2025)年団塊の
世代が75歳に

H37(2025)年までの見通し

第6次計画
H27～H29年度

第7次計画
H30～32年度

第8次計画
H33～35年度

第9次計画
H36～38年度

4. 計画策定に向けた取り組み及び体制

「本格的な高齢社会」に向けて総合的な施策を推進するため、また、介護保険制度の着実かつ効果的な推進を図るためには、地域の実情を踏まえながら、幅広い関係者の協力を得た上で、検討審議し、広く町民の方々の意見を反映することが重要です。

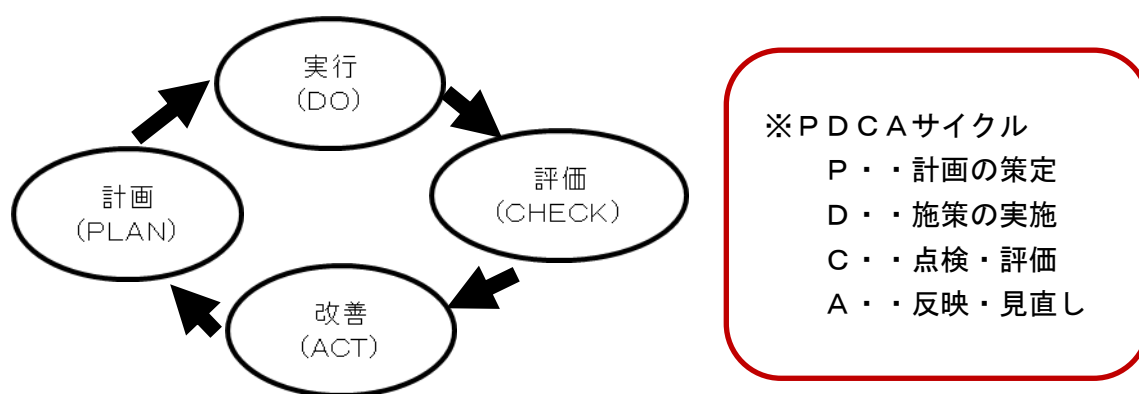
このため、町計画の策定に当たっては、一般高齢者及び要支援認定者に対して国の示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」を実施して、地域の課題等を的確に把握するよう努めました。また、地域福祉に関わる諸施策に広く町民の意見を反映させるため「阿武町地域福祉運営協議会」において、計画の効果的な推進方法等について審議しました。



5. 計画の推進

町計画策定後も行政・地域包括支援センター・介護サービス事業所等の関係職員の連携の一層の充実を図るとともに、計画に沿ったサービスが実施されているか「今後の方策」及び「具体的な取組」に関する実施・達成状況を毎年度調査・分析し、自ら評価することが必要です。

計画達成に向けた対応を図るPDCAサイクルの確立が重要であり、計画の進捗状況の評価や課題等に対して「阿武町地域福祉運営協議会」等において、関係者からの意見を聴きながら、毎年度の課題を明らかにし施策に反映させられるよう、速やかに改善に向けた適切な対応を図っていきます。



6. 日常生活圏域の設定

地理的条件、人口、交通事情等を勘案し、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように日常生活圏域を設定することとなっていますが、サービス提供事業所の拠点が奈古地区に多くあり、また、福賀、宇田郷地区のサービス提供事業所とも連携してサービス提供を行っているため、サービス利用の利便性は確保されていることから全町を一つの日常生活圏域として設定しています。

今後は地域に密着した介護・福祉サービス等を通して、全町でより身近でサービスが受けられるよう、介護サービスの充実・円滑な提供を図っていきます。

第1章 計画の基本目標

すべての高齢者が、病気や障害の有無に関わらず、地域の中でいきいきと自分らしく自立した生活ができるよう、介護が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援するという介護保険制度の基本理念を踏まえて、介護保険サービス及び高齢者福祉サービス、自ら活動できる場づくりなどがあいまって適切に提供されてこそ、高齢者の自立・ＱＯＬ向上を効果的に支援することができます。

地域の介護力や住民同士の共助の仕組み等、町、住民、民間団体、事業者等の協働による「地域力」で高齢者の生活を支援するための「地域包括ケアシステムの深化・推進」や「高齢者の社会参加の促進」などを一層進めることが重要です。このため、町基本構想に掲げる基本理念「未来にひろがる安心なまちづくり」に基づく次のような基本目標及び基本的方向に沿って、平成37年度を見据えた地域包括ケア体制の実現に向け、県及び市町、関係機関と連携のうえ、様々な分野にわたる高齢者施策を総合的に推進します。

1 基本目標

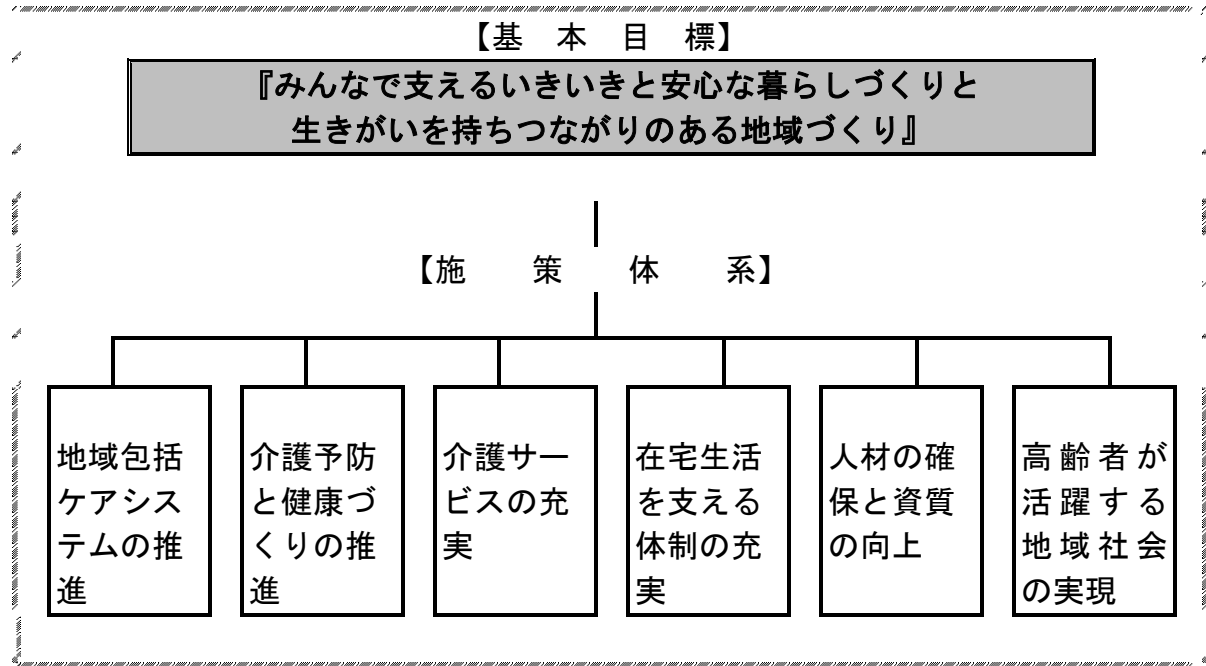
『みんなで支えるいきいきと安心な暮らしづくりと

生きがいを持ちつながりのある地域づくり』

2 計画推進の基本的方向

基本目標の実現に向け、保健・医療・福祉が連携した施策を推進し、自ら活動し生きがいを求める「生涯現役社会の実現」に努めます。また、公的福祉と民間福祉とが連携し、全ての町民が支え合う、安心な社会づくりをめざして各分野にわたる諸施策を着実に推進します。

3 施策体系



第2章 高齢者を取り巻く状況

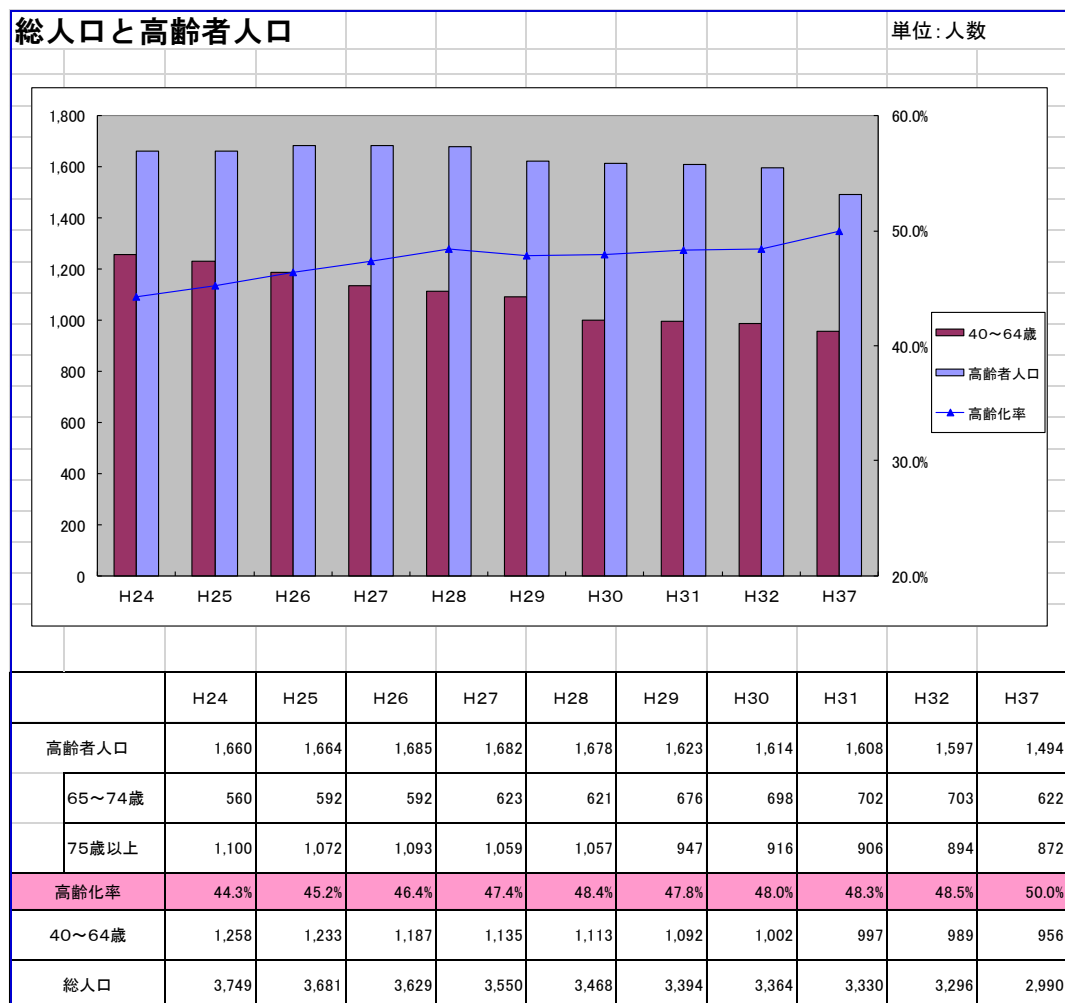
1 高齢者人口等の推計

高齢者人口等については、国立社会保障・人口問題研究所の推計及び住民基本台帳による人口、町施策を基に、計画期間（平成30年度～平成32年度）を推計しました。

その結果、総人口は、平成29年度末3,394人から平成32年度末では3,296人と、3年間で98人の減少が予測されます。

また高齢化率は、平成29年度末の47.8%から平成32年度末の48.5%と3年間で0.7%の増加を予想しており、75歳以上が高齢者の多数となる状況が続く中、「団塊の世代」が高齢者世代に加わり、約2人に1人が65歳以上という本格的な高齢社会の到来が予測されます。

なお、平成26年度末から、高齢者の一人暮らしや二人暮らし世帯数は緩やかな減少傾向となっています。



平成24年度～28年度：住民基本台帳（各年度3／31現在）

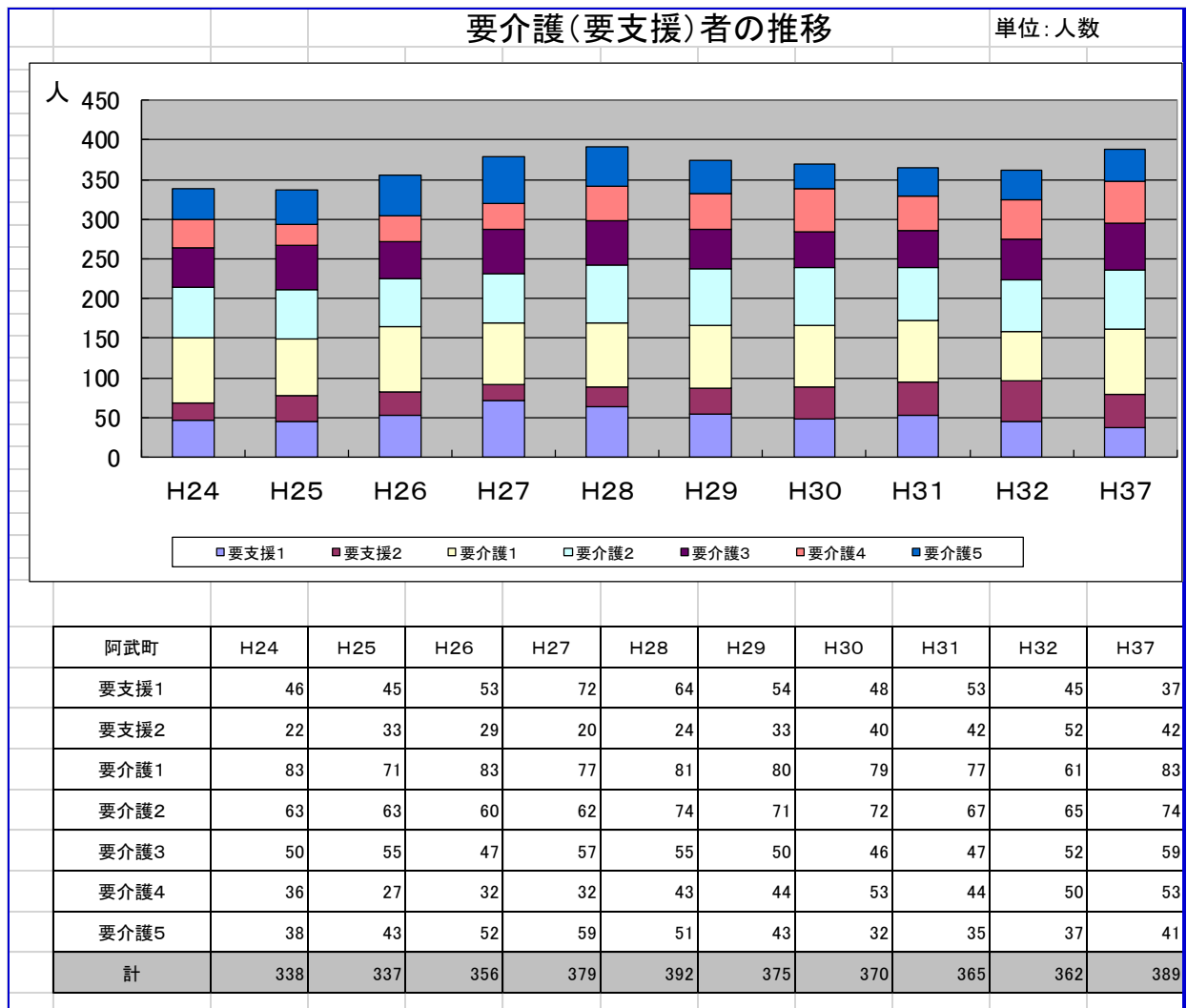
平成29年度～37年度：住民基本台帳等に基づく推計

一人暮らし高齢者等の世帯数の推移						単位: 人数
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
1人暮らし(65才～)	301	303	316	313	296	288
2人暮らし(75才～)	108	109	105	102	97	86

高齢者保健福祉実態調査

2 要介護・要支援認定者の推計

介護保険サービスの対象となる要介護・要支援認定者について推計した結果、平成29年度末では65歳以上の23.1%に当たる375人が対象となる一方で、平成30年度は370人、平成31年度は365人、平成32年度では362人（22.7%）と年を追うごとに緩やかな減少を予測しております。



平成24年度～28年度：介護保険状況報告年報

平成29年度～37年度：推計

3 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数は、平成26年度末では273人、平成27年度は312人、平成28年度は284人、平成29年度1月末で254人となり、今後も緩やかな減少傾向となります。

単位：人数		
平成26年度	平成27年度	平成28年度
273	312	284

※要介護認定主治医意見書中「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa」以上を集計。

4 アンケート調査結果

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（注1）

（1）調査の意義・目的

少子高齢化と人口減少に対応した社会システムを構築していくには、医療・介護・福祉・住宅の各領域のサービスが適切に組み合わせられて提供されることにより生活上の安全・安心・健康が確保されることを実現していくことが求められます。そのため、地域基盤の強化を図りつつ、自助・互助・共助・公助の適切な組み合わせを町民とともに探る必要があります。

また、この社会システム（（注2）地域包括ケアシステム）の深化・推進や、地域資源など地域特性等の実情に応じた基盤整備、高齢者が活躍できる地域社会の実現に向けた取組を一層推進していくことが必要です。

なお町計画の策定に当たって、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）を実施することにより、地域の課題や高齢者のニーズ等をより的確に把握し、不足している施策をはじめサービス等を分析して必要な介護サービスやその他のサービスの基盤整備を構築するなど、より精度の高い町計画の策定に反映するとともに、個々の高齢者の実情に合った個別ケアの推進につなげることを目的としました。

（2）調査結果の活用

① 日常生活圏域の課題の明確化

有効な町計画を策定するには、地域のニーズを客観的に把握する必要があります。ニーズ調査は、高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、必要なサービスの種類・量を見込み、居宅介護・施設介護・地域密着型介護サービス等の基盤整備や地域支援事業・高齢者福祉サービス・保健事業等の構築を政策決定し町計画に反映するために行います。

② 町計画の客観的基礎データの整備

地域のニーズを推測による定性的なものではなく、根拠をもってある程度客観的に必要なサービスや事業、また、その量を把握することにより、限られた財政

のなかで無駄のない介護保険事業・高齢者福祉事業を実施することが可能になります。

③ 個人の健康への意識の高揚

ニーズ調査は個別番号式で行っているため、個人の健康に関するアドバイス表を作成・送付したり、介護予防事業や高齢者福祉事業等の案内や説明に活用したりすることが考えられます。個別にアドバイスや働きかけを行うことで、個人が自身の生活習慣を振り返り、健康への意識を高めるきっかけとなります。

④ 高齢者データの共有

本町では、阿武町社会福祉協議会に地域包括支援センター（阿武町総合相談センター）を委託していますが、日常生活調査の結果は、町と阿武町社会福祉協議会等で共有することを前提に、町の個人情報保護条例に則り調査を個別番号式で実施したので、町と阿武町総合相談センター等で共有することができます。

また、災害時における要配慮者への避難支援が円滑に行われるよう、町が「避難行動要支援者名簿」や「個別支援計画」を作成する際にも共有し、関係機関と連携し支援体制を強化します。

⑤ 調査分析結果の町民との共有および活用

ニーズ調査の結果を厚生労働省の「地域包括ケア『見える化』システム」等で分析することで、地域の課題が明らかになります。この情報を行政と町民が共有することは、自助・互助・共助・公助の適切な組み合わせを町民とともに構築して行くことが、極めて重要となります。

また、分析により得られた情報を、見守り活動や福祉活動に生かしたり、災害時の安否確認や避難支援、あるいは自立支援、介護予防・重度化防止、認知症予防、地域包括支援センター等の広報に活用したりしていくことも考えられます。

なお、個人情報の取り扱いには、適切な保護策を講じる等、配慮が必要です。

（注１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（ニーズ調査）

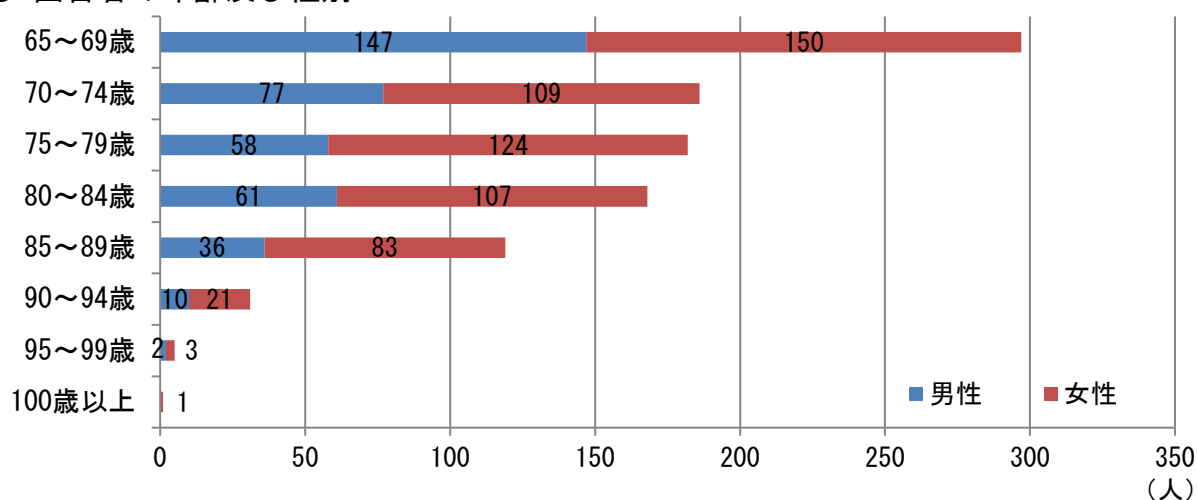
ニーズ調査は、日常生活における心身機能の低下の兆候（老化のサイン）を判断するものとして、厚生労働省において作成された全国共通の質問票です。

７項目の質問で、「はい」「いいえ」のどちらかに記入をする簡単なものになっています。ニーズ調査で心身機能の低下に陥るサインを早く見つけることができ、自分の体のどこが弱ってきているか、どのような介護予防の取り組みが必要かを知ることができます。

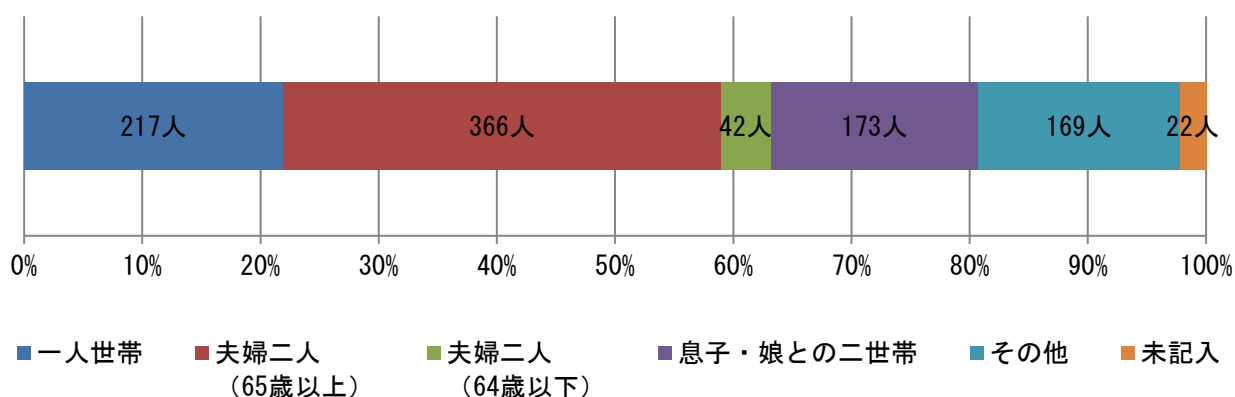
(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の集計

調査内容	国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」を用いて実施
調査対象者	阿武町在住で 65 歳以上の高齢者（要介護者を除く）
対象者数	平成 29 年 6 月 1 日現在 第 1 号被保険者:1,687 人中、対象者:1,356 人
配布・回収方法	郵送による配布・回収を実施
調査の期間	平成 29 年 6 月 1 日～平成 29 年 7 月 31 日
回収結果	配布数：1,356 人 有効回答数：989 人 有効回答率：72.94%（前回 93%）

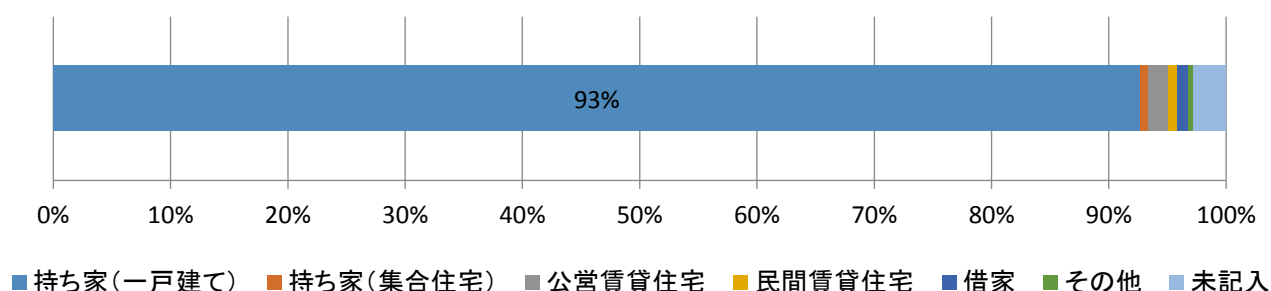
○ 回答者の年齢及び性別



○ 回答者の世帯別割合



○ 回答者の住まい



① 健康状態について

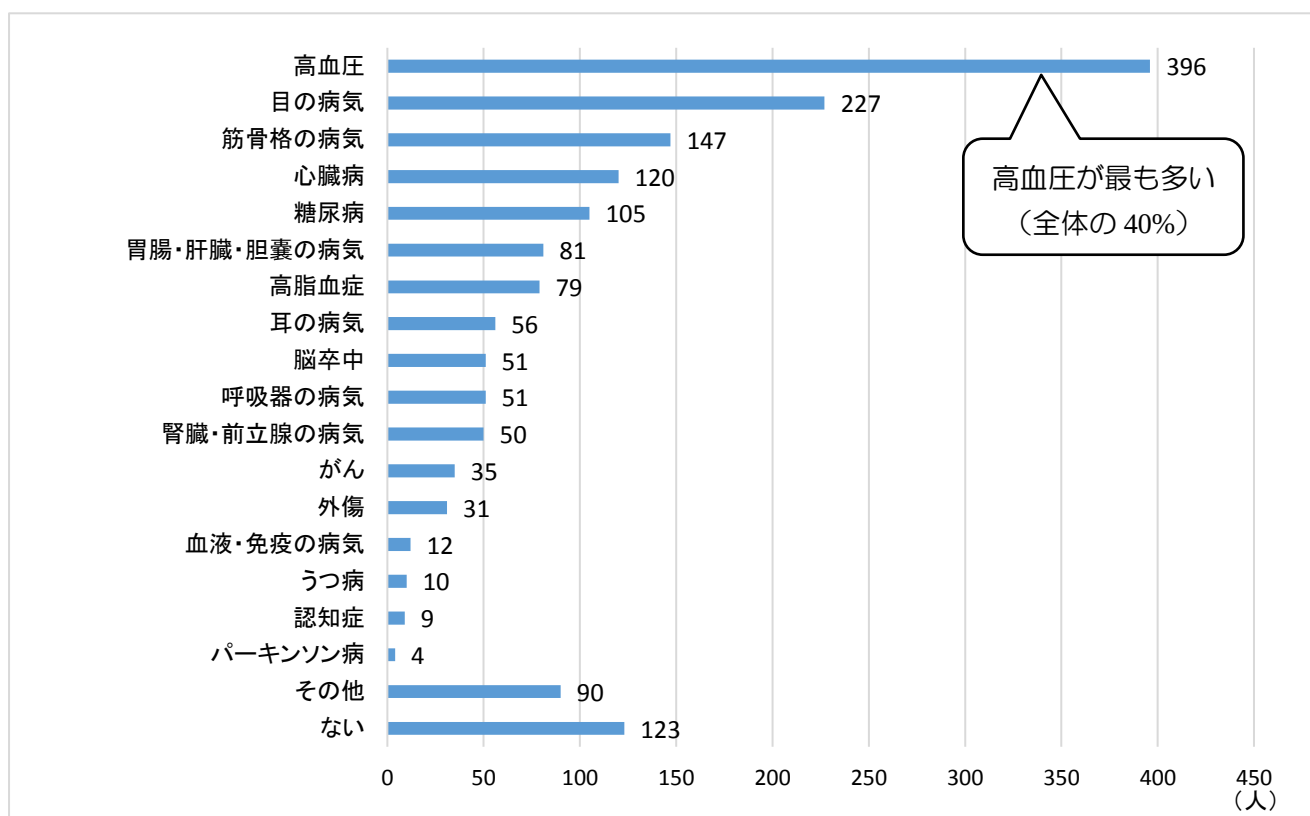
○現在治療中、または後遺症のある病気は「高血圧」が 396 人で全体の 40%と最も高い。

○病気がないと回答した方は 12.4%で、ほとんどの方が何らかの病気を持っている。

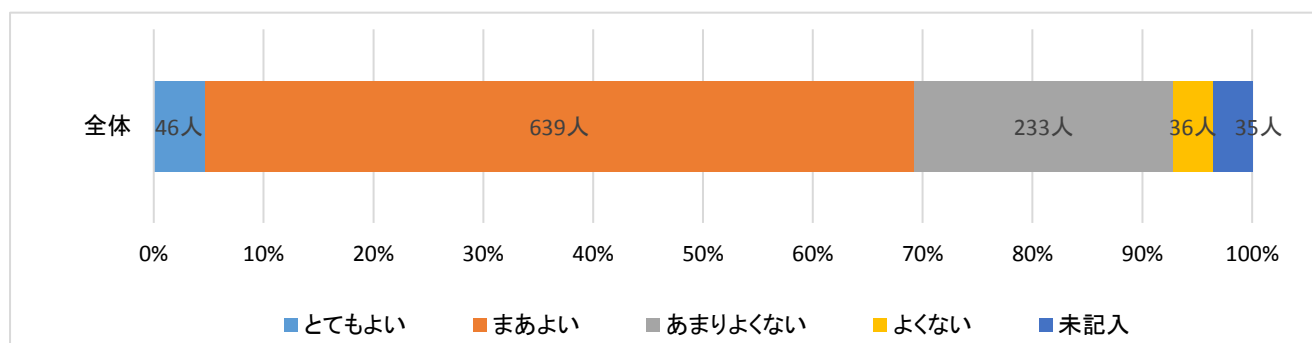
○主観的健康観は、「とてもよい」「まあよい」と回答した方は 69.3%である。

- ➡ ●**脳血管疾患や心疾患の要因となる高血圧の重症化予防への取り組みが必要。**
 ●**病気を持ちながらも「健康状態はよい」と感じることができる活動的な生活を維持するために、身体活動や地域活動の参加促進が必要。**

【①－ 1 現在治療中、また後遺症のある病気（複数回答）】



【①－ 2 主観的健康観】



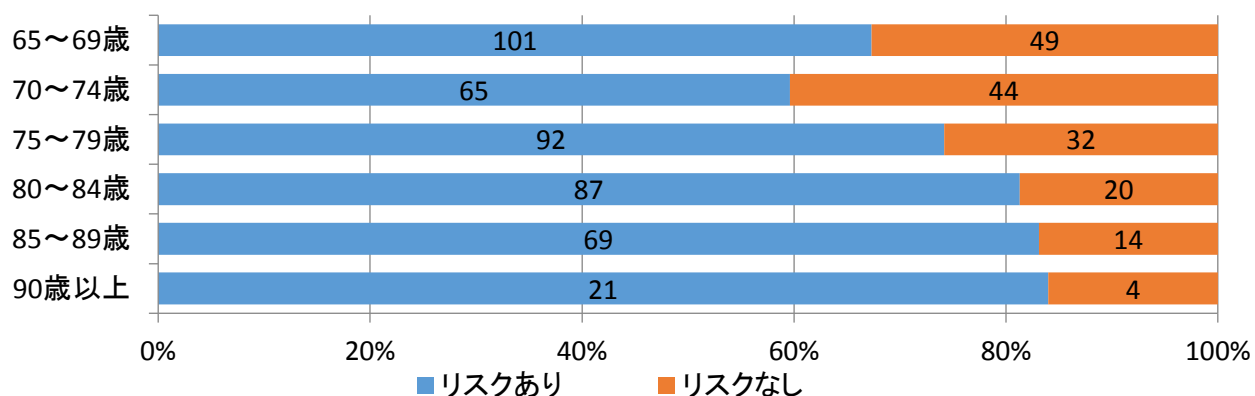
② 要支援・要介護リスクについて

○男性では各年代で約 60%以上、80 歳以上で 80%以上の人に要介護になるリスクがある。
 ○女性では各年代で約 50%以上の人が必要になるリスクがあり、年齢とともに増加する。
 ○要支援・要介護リスクの要因として「認知機能低下」の該当者が男女とも最も多い。

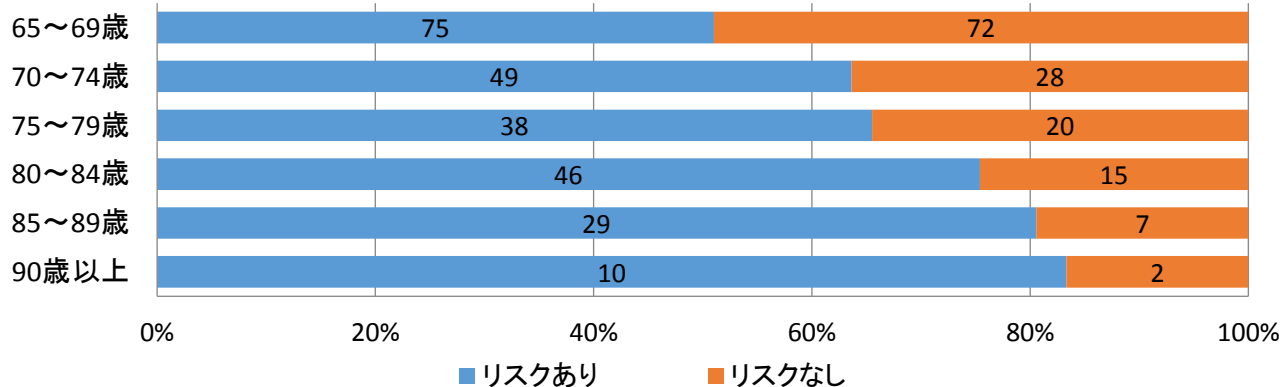
●60 歳代からの積極的な介護予防の取り組みが必要。

●認知症機能向上、運動機能向上等介護予防に効果的な取り組みとして、身近な地域の中で参加しやすい介護予防の拠点を増やしていくことが必要。

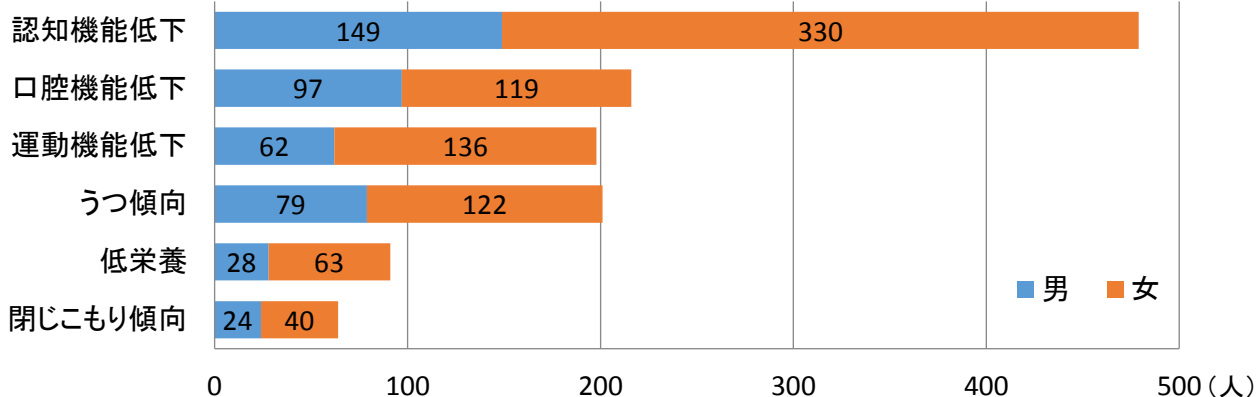
【②－１ 要支援・要介護リスクの該当者割合（男性）】



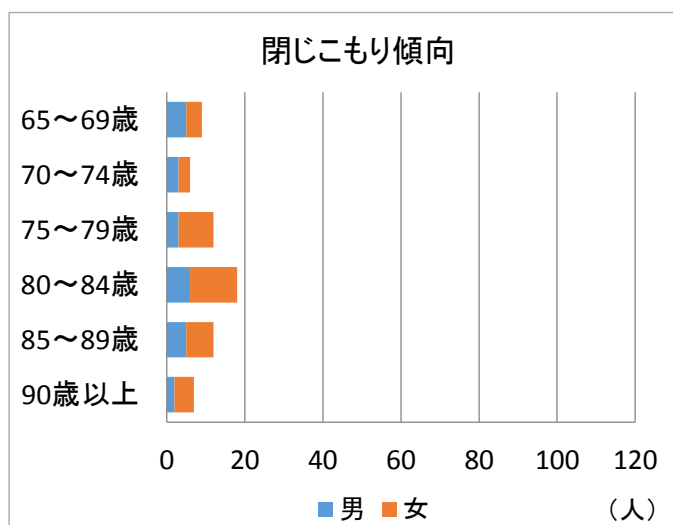
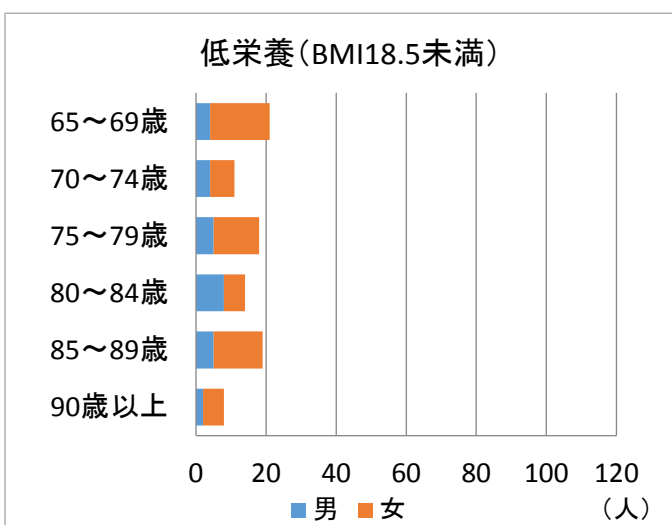
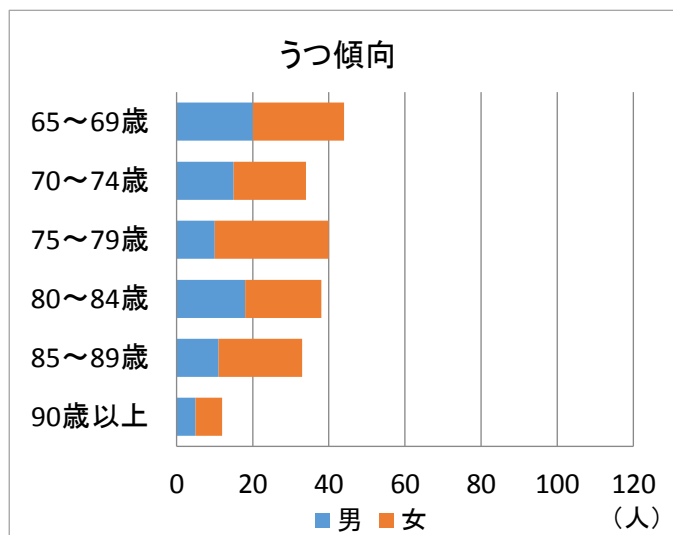
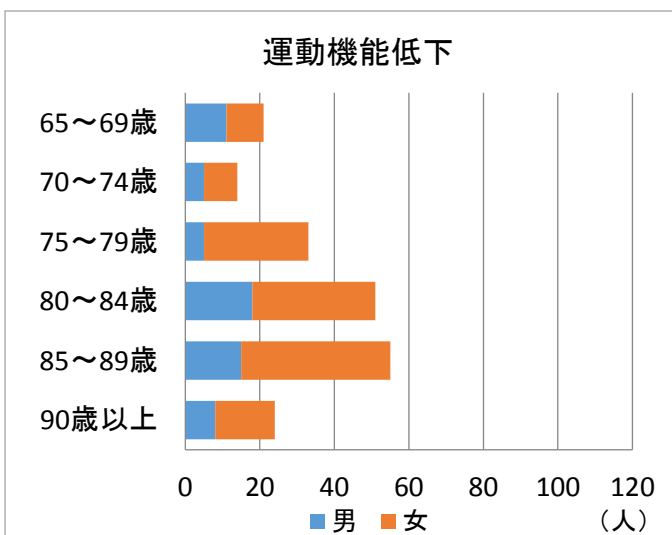
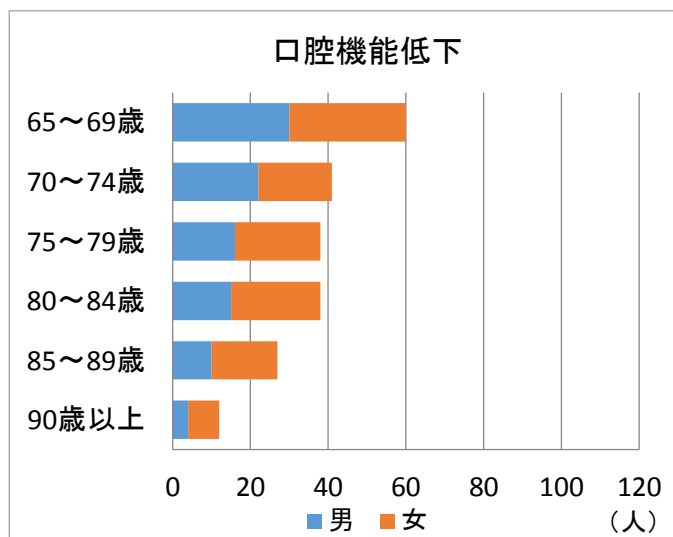
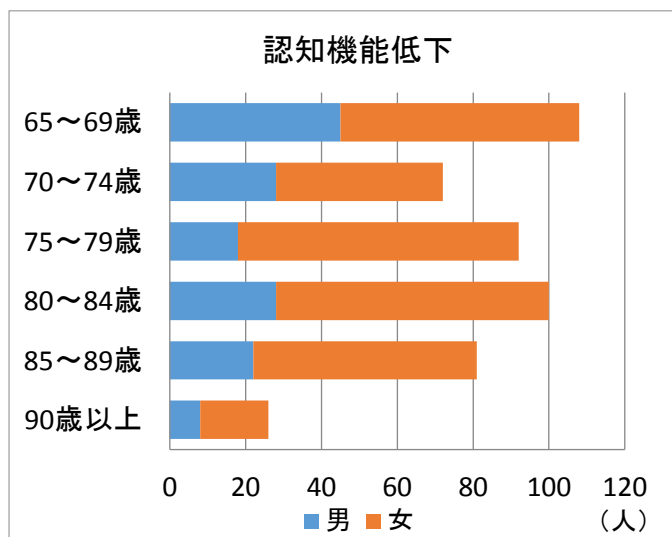
【②－２ 要支援・要介護リスクの該当者割合（女性）】



【②－３ 要支援・要介護リスクの該当者人数（要因別）】



【参考：要介護・要支援リスク要因別人数（年齢階級別）】

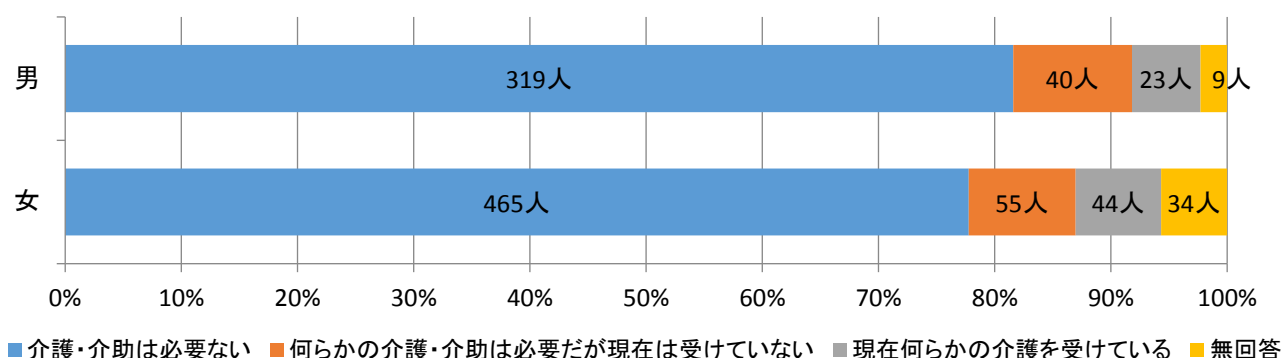


③ 介護の必要性について

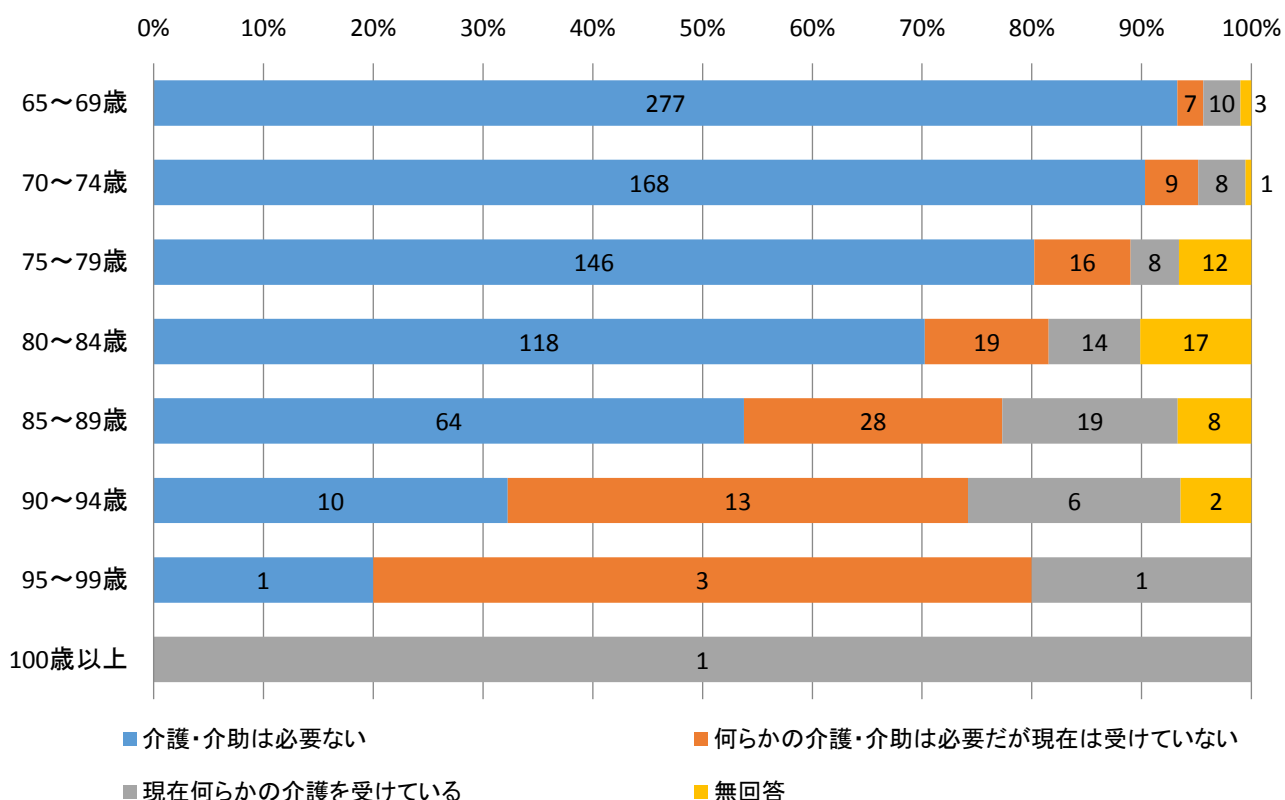
- 「介護・介助は必要ない」が男性で 81.5%、女性で 77.8%と最も高い。
- 「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が男性で 10.2%、女性で 9.2%。
- 男性よりも女性、また、75 歳以上から段階的に介護を必要とする人が増えている。
- 介護・介助が必要になった原因で、高齢による衰弱、認知症、脳卒中、骨折が上位。

- ➡ ●「介護・介助は必要だが受けていない方」の把握、重症化予防の取り組みが必要。
 ●75 歳以上から急増することから、早期からの介護予防の取り組みが必要。
 ●栄養改善や運動機能、認知機能向上等、複合的な介護予防の取り組みが必要。

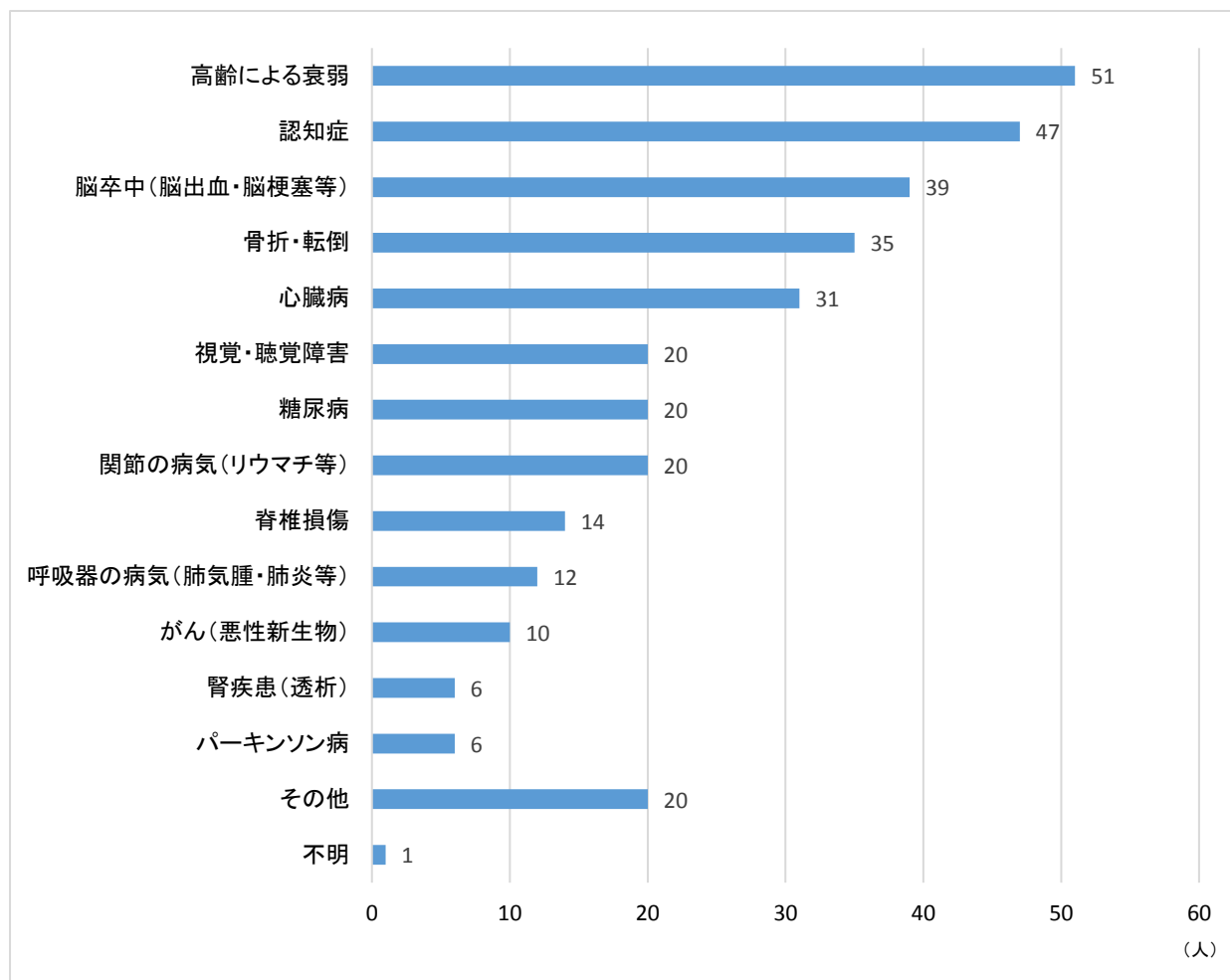
【③－１ 介護の必要度について（男女別）】



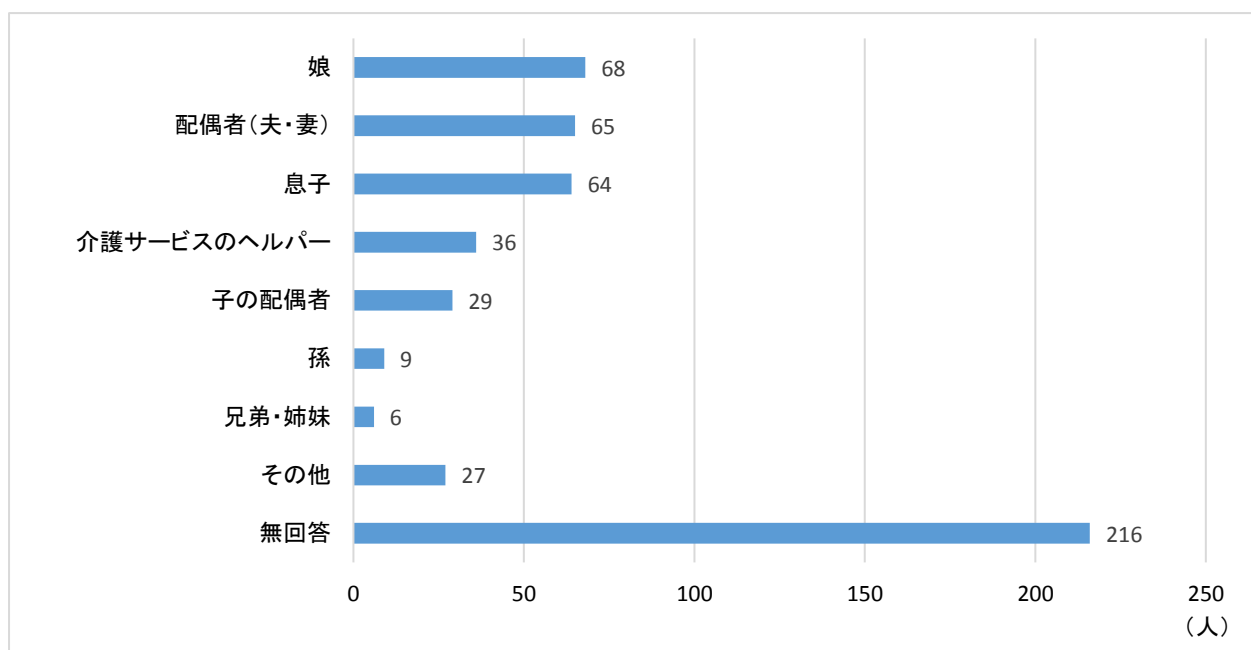
【③－２ 介護の必要度について（年齢階級別）】



【③－３ 介護・介助が必要になった原因（複数回答）】



【③－４ 主な介護・介助者の状況（複数回答）】



④ 認知機能の低下について

○「もの忘れが多いと感じる」と回答した方を「認知機能の低下の該当者」と判定。

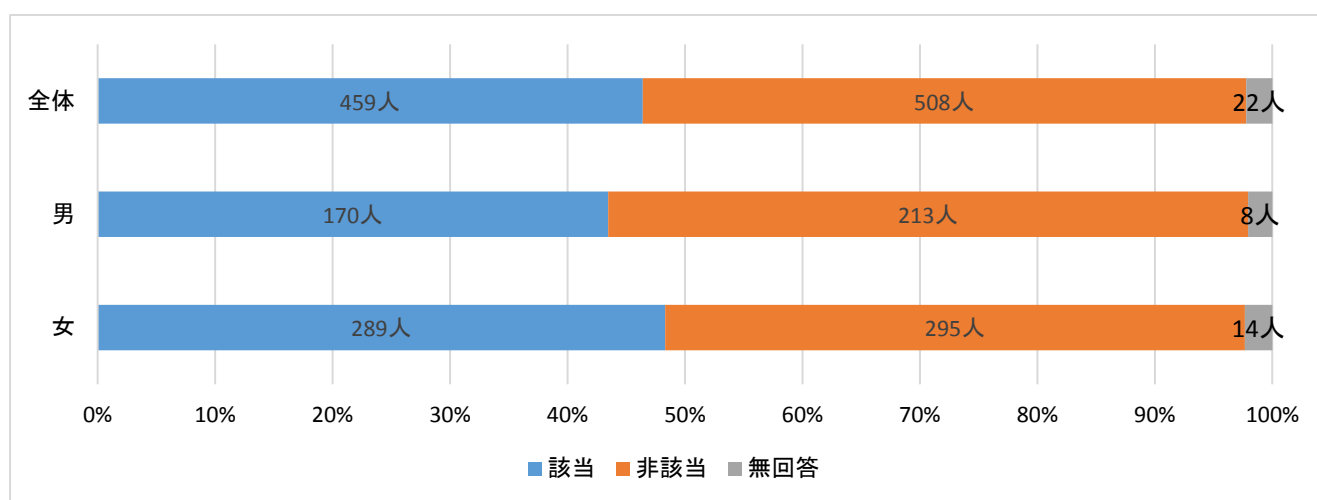
全体で 46.4%と約半数の方が該当している。

○該当者は、男性で 45.3%、女性で 48.3%と男性に比べ女性が高い。

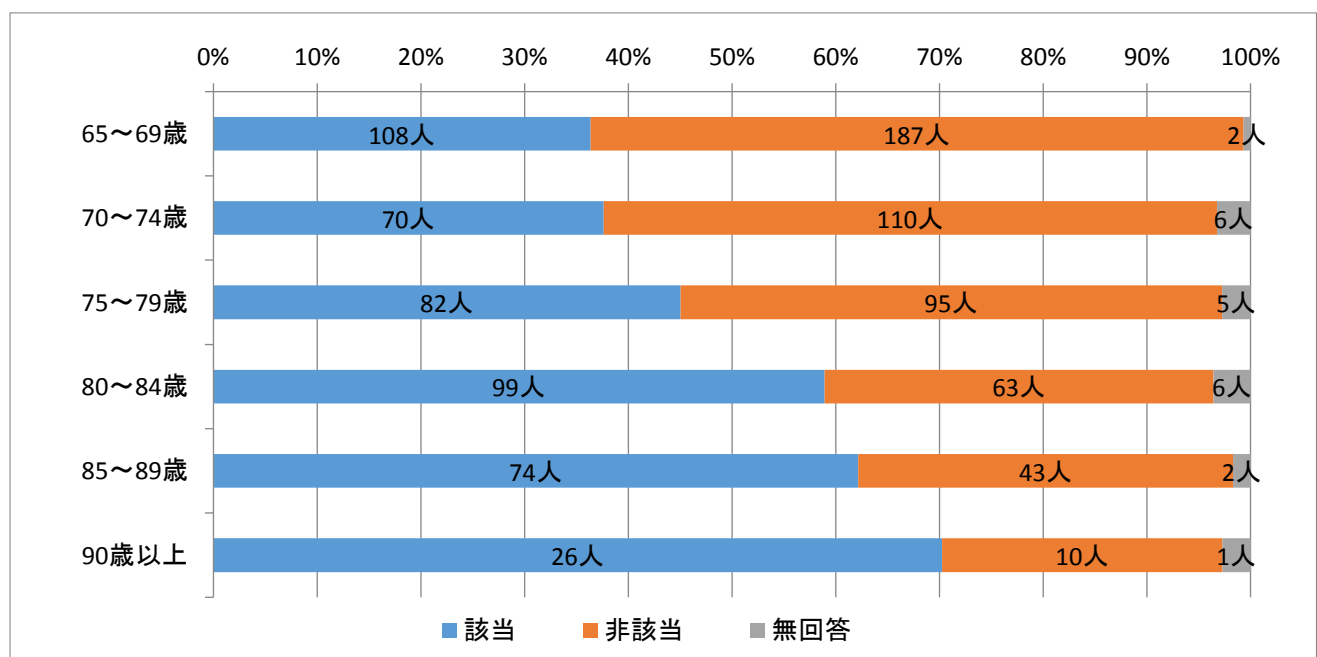
○該当者は、年齢が高くなるほど増加し、80 歳以上で約 60%と半数を超えている。

- ➡ ●認知症の発症予防のために生活習慣病の予防や社会活動、地域活動に参加しやすい環境づくり、しくみづくりが必要。
- 認知症に関する正しい理解の普及・啓発及び相談窓口の周知が必要。
- 認知症の方の増加が予測されるため認知症地域支援推進員を中心に認知症支援の充実を図り、認知症があっても安心して生活できる地域づくりを行うことが重要。

【④－ 1 認知機能の低下の該当者割合（全体・男女別）】



【④－ 2 認知機能の低下の該当者割合（年齢階級別）】



⑤ 閉じこもり傾向について

○「週1回外出していますか」と質問し、「ほとんど外出しない」と回答した方は、65人で、全体の6.6%で、男性よりも女性に多い。

○年齢が高くなるほど外出の頻度は減少し、80歳以上で約40%が週1回以下となる。

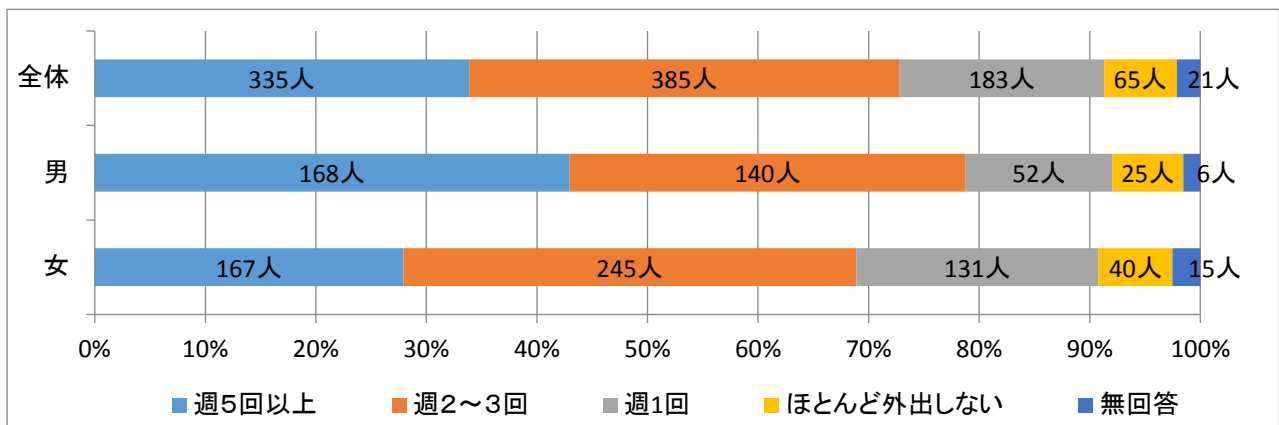
○「外出を控えている」と回答した方は、295人で約30%となっており、理由は「足腰の痛み」と回答した方が最も多く、次いで「交通手段がない」と回答した方が多い。

○外出の手段は、自動車、徒歩の方が多く、足腰の痛みや認知機能の低下が生じることで自力で外出困難となり閉じこもりになりやすい状況となっている。

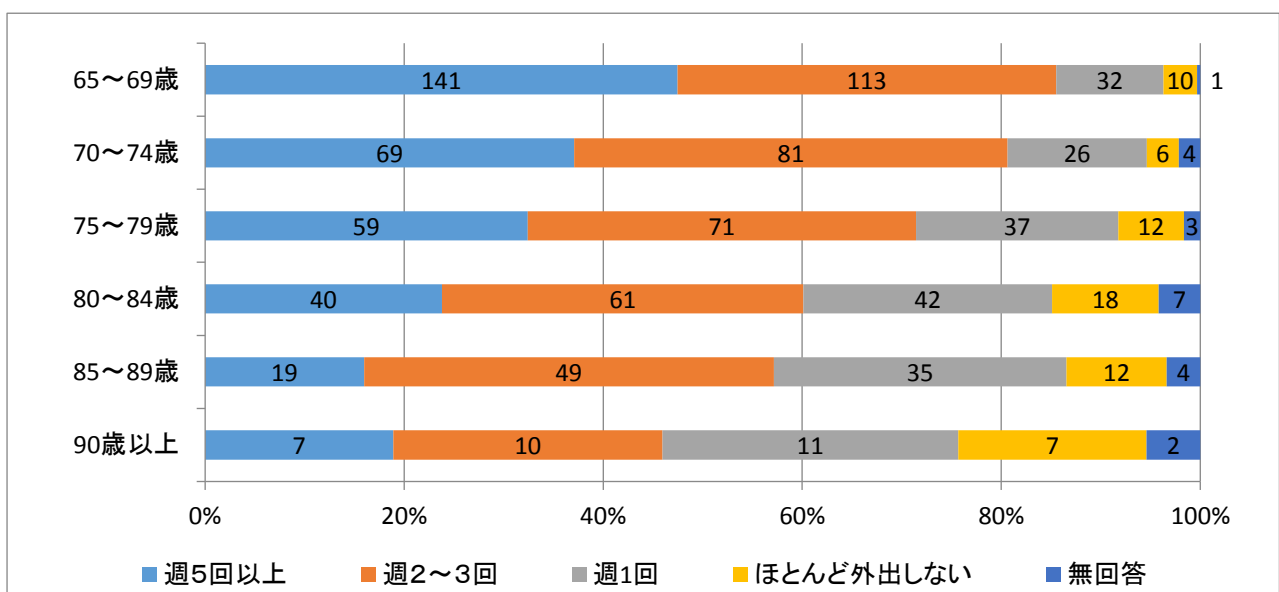
➡ ●足腰の痛みを予防し、悪化を予防するためにストレッチや筋力運動の普及・継続できる場づくりを整備する。

●高齢者が外出しやすい交通手段の整備

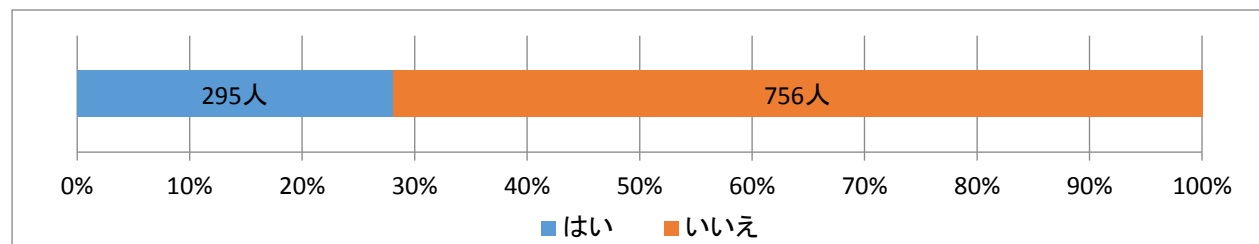
【⑤－1 外出の頻度（全体・男女別）】



【⑤－2 外出の頻度（年齢階級別）】

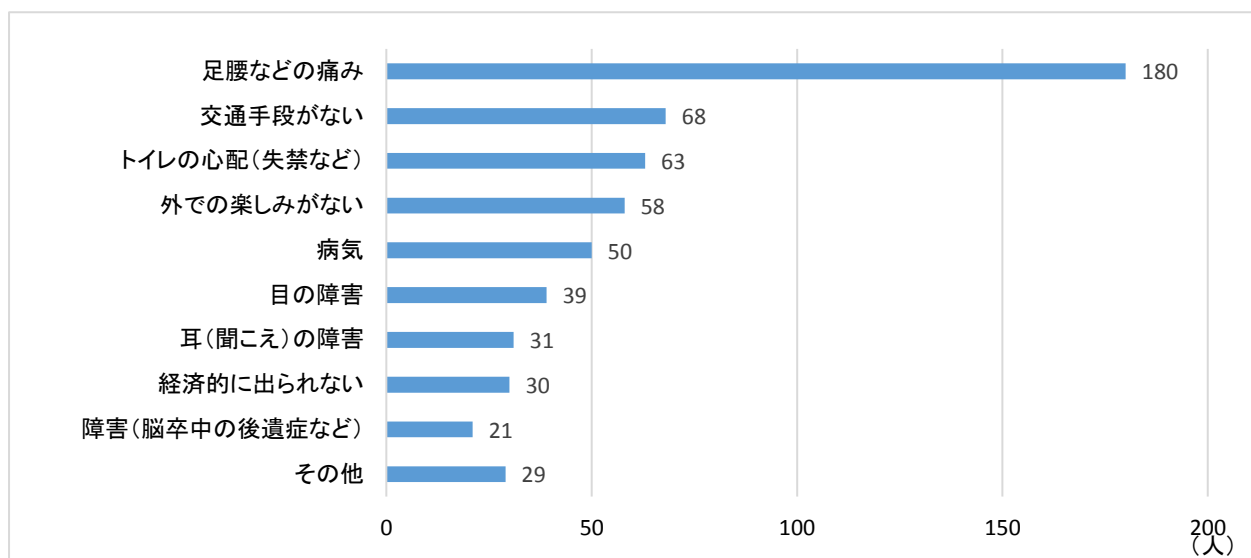


【⑤ー３ 外出を控えている人の割合】

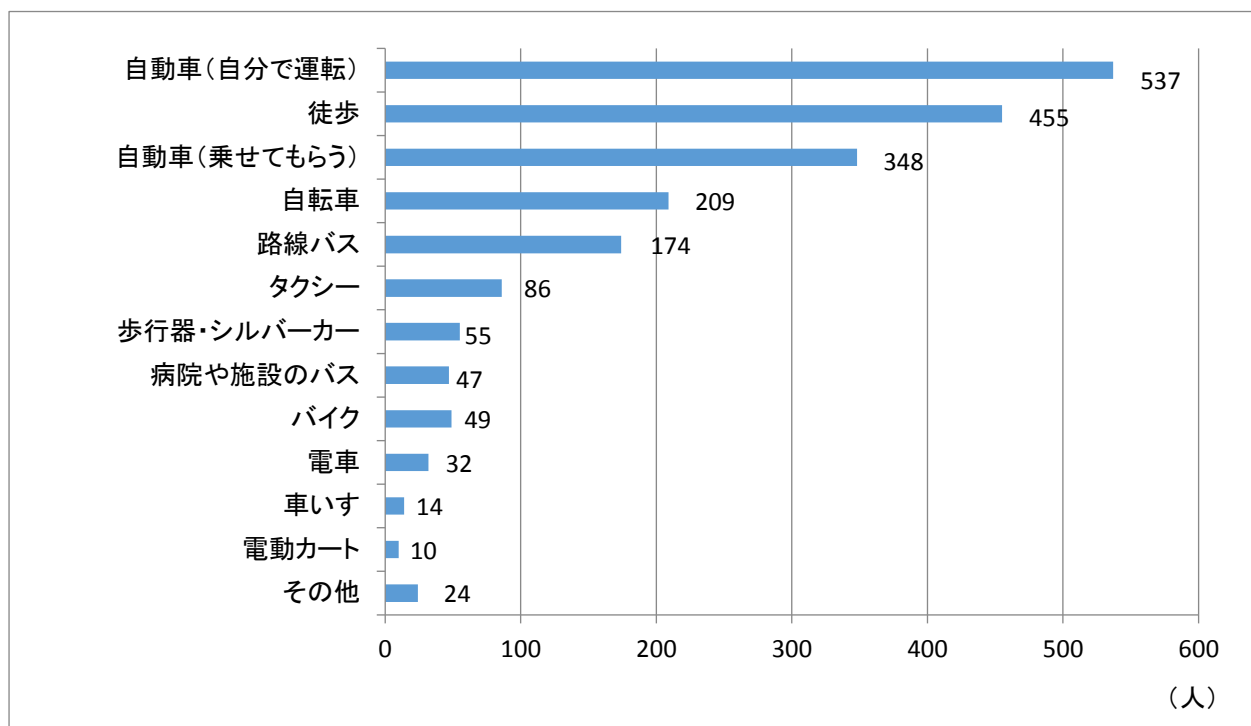


【⑤ー４ 外出を控えている方の理由（複数回答）】

※⑤ー３で「外出を控えている」と回答した 295 人のみ



【⑤ー５ 外出する際の移動手段（複数回答）】



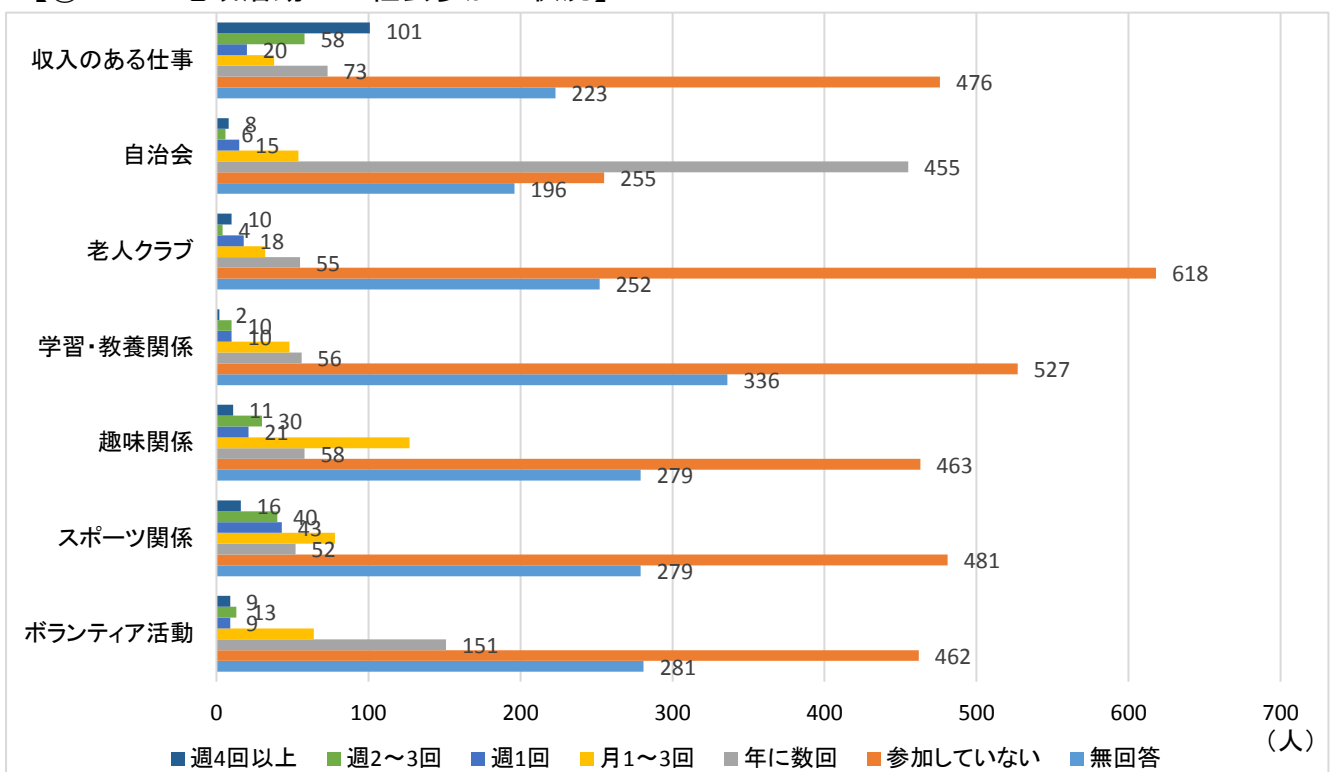
⑥ 社会参加について

○各地域活動への参加頻度をみると、『週1回以上』では、「収入のある仕事」「スポーツ関係」が多く、『月1~3回』では「趣味活動」、『年に数回』では「自治会」が高い。
○地域づくりへの参加意向がある方は、“参加者として”が50%以上、“お世話役として”が男性が約30%、女性が24%となっている。

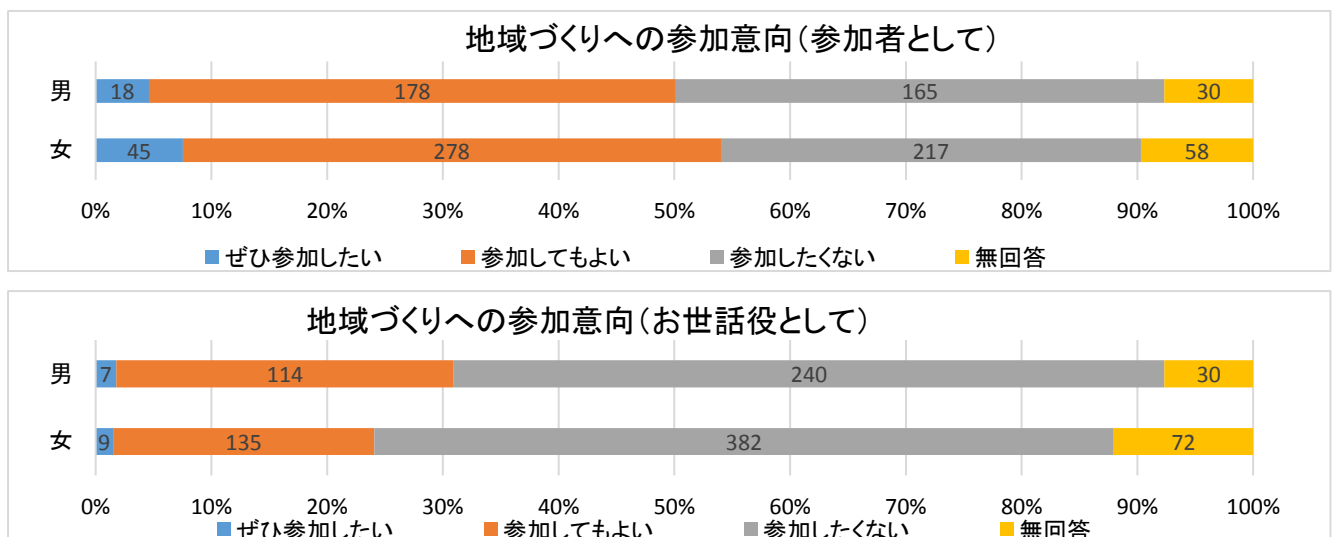
➡ ●自治会活動に参加している割合が高いため、自治会等身近なところで地域活動や社会活動に参加できる場を増やしていくことが必要。

●地域づくりへの参加意向がある方が活躍できる地域の仕組みづくりが重要。

【⑥-1 地域活動への社会参加の状況】



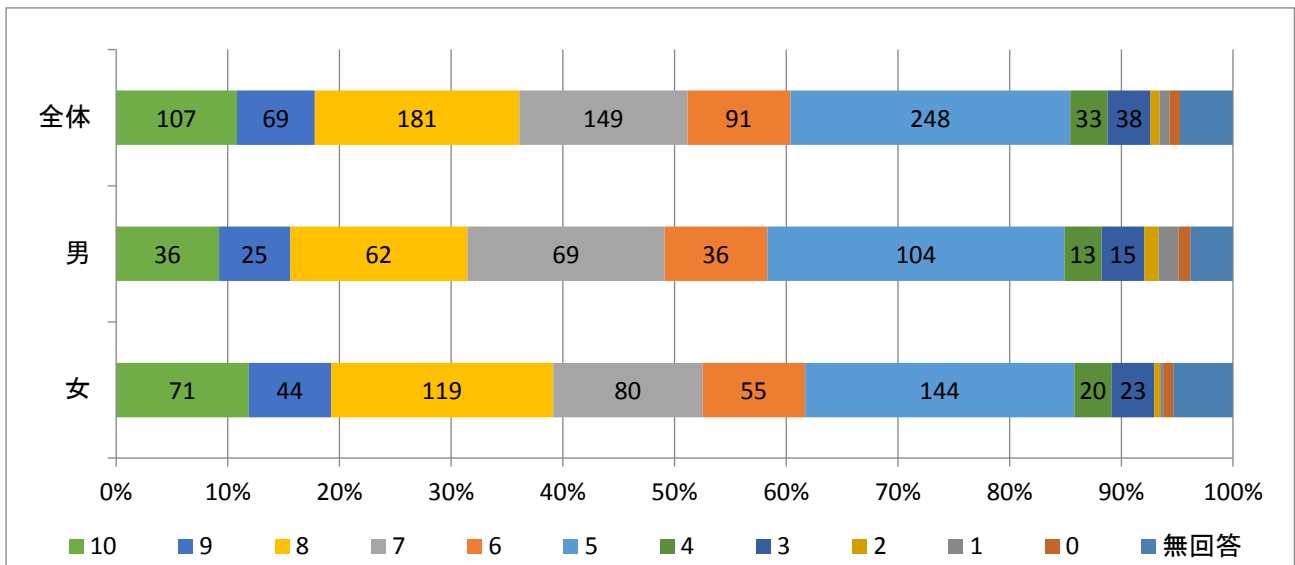
【⑥-2 地域づくりへの参加意向】



⑦ 主観的幸福感について

○現在どの程度幸せであるか、10点満点で質問したところ、「5点」と回答した方が最も多く、「5点以上」と回答した方は全体で85.4%である。

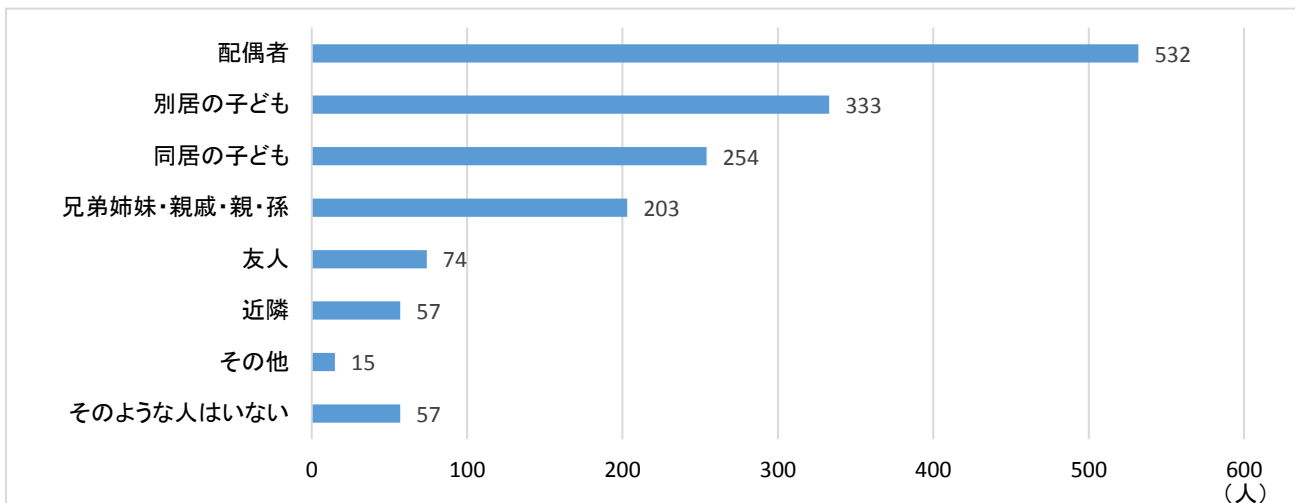
➡ ●幸福感が影響していると考えられる健康状態、生きがいや助け合い等について、高齢者への支援や安心して暮らせる地域づくりが求められている。



⑧ 助け合いについて

○あなたが病気で寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人を質問したところ、「配偶者」と回答した方が53.8%と最も多い。次いで「別居の子ども」「同居の子ども」と回答した方が多く、「そのような人はいない」と57人、5.8%が回答している。

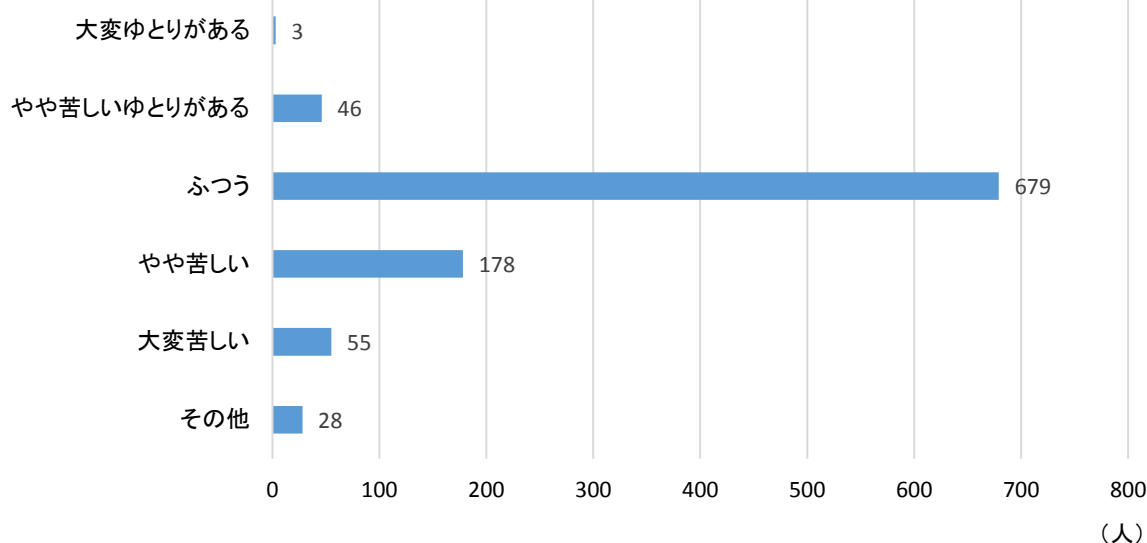
➡ ●家族や地域から孤立した方への見守りや支援体制の整備が必要。



⑨ 経済状況について

○現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じますかと質問したところ、「ふつう」と回答した方が679人、68.7%と最も多く、「やや苦しい」「大変苦しい」と233人、23.6%の方が回答している。

➡ ●**経済的に苦しいと感じている方の現状や支援のあり方について検討が必要。**



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果のまとめ

今回の調査では、主観的健康観に加え、主観的幸福感が数値化され「住民の幸福度」を表す設問が追加されました。主観的幸福感には、健康状態や介護の必要性の有無、助け合いの状況、経済状況、社会参加、生きがいの有無等、多くのことが影響しており、総合的な評価として重要な指標となります。

今回の調査から、要支援・要介護リスクの該当者の割合の高さからも、早期の取り組みが必要であり、さらに、個人で行う介護予防等の取り組みではなく、高齢者自身や地域の力を活かしたしくみづくりや活動の重要性が明確になりました。

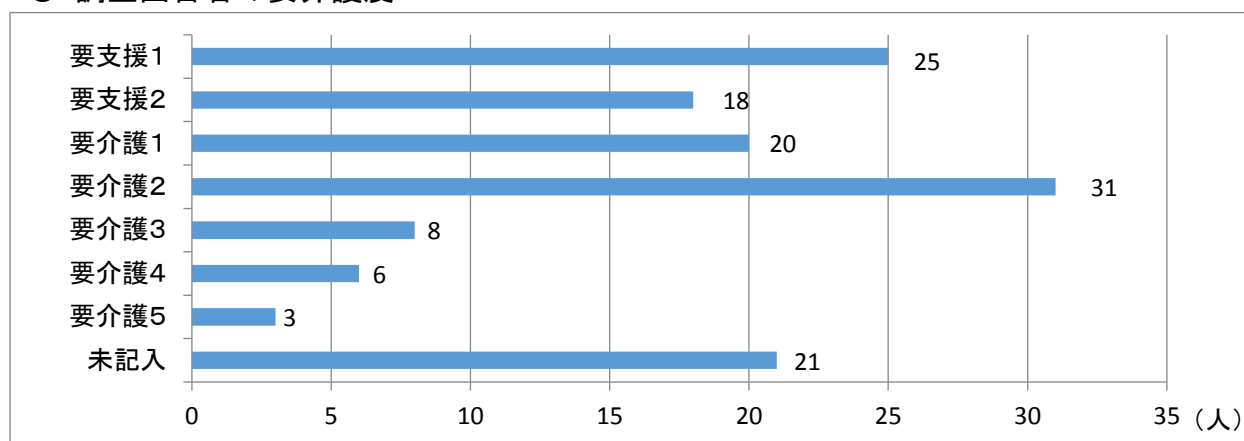
今後、高齢者のみならず住民全体の幸福度を高める地域づくりが重要となります。

とくに、身近な地域の中で行う介護予防や認知症予防の拠点づくり、孤立せず気軽に相談することができる環境整備、高齢者が活躍できる地域づくりを重点的に、各関係機関等と行っていきます。

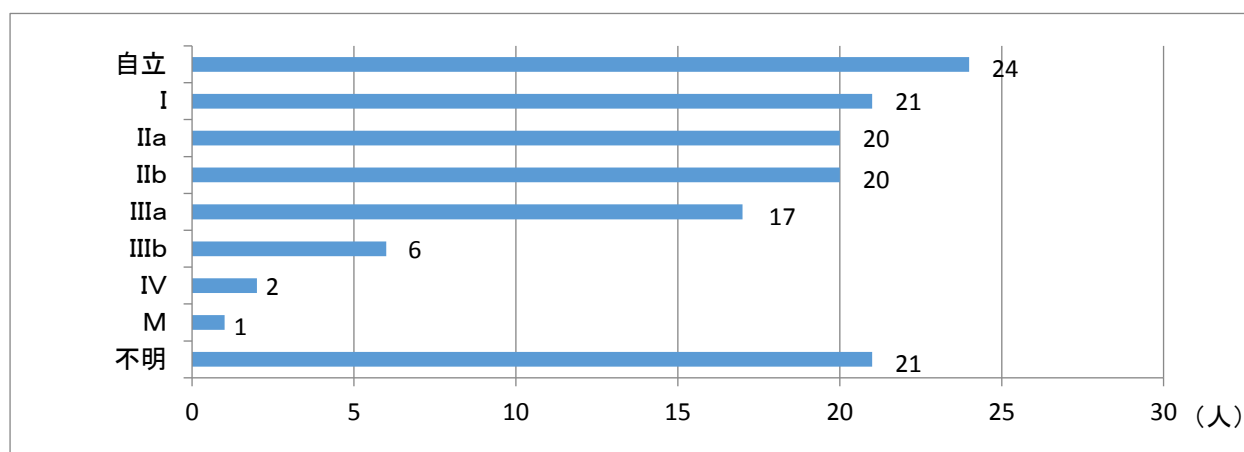
(4) 在宅介護実態調査結果の集計

調査内容	国が示した「在宅介護実態調査票」を用いて実施
調査対象者	阿武町在住で在宅生活をしている要支援・要介護認定を受けている方
対象者数	平成 29 年 6 月 1 日現在 第 1 号被保険者:1,687 人中、対象者:147 人
配布・回収方法	郵送による配布・回収を実施
調査の期間	平成 29 年 6 月 1 日～平成 29 年 7 月 31 日
回収結果	配布数:147 人 有効回答数:132 人 有効回答率:89.8%

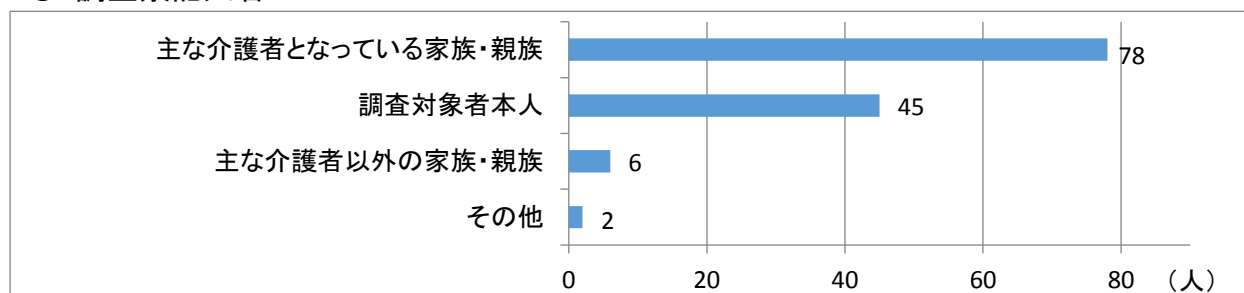
○ 調査回答者の要介護度



○ 調査回答者の認知症自立度



○ 調査票記入者

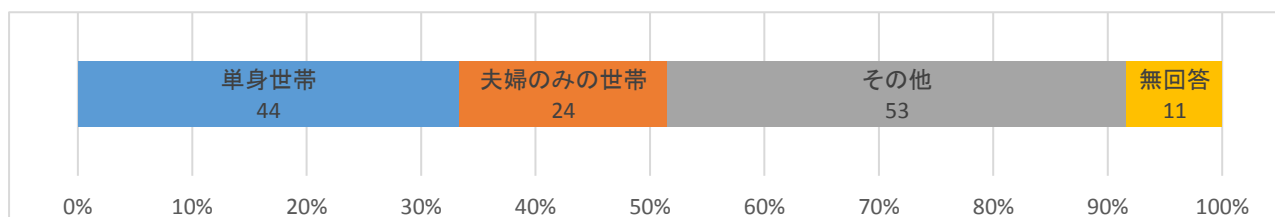


① 介護の状況

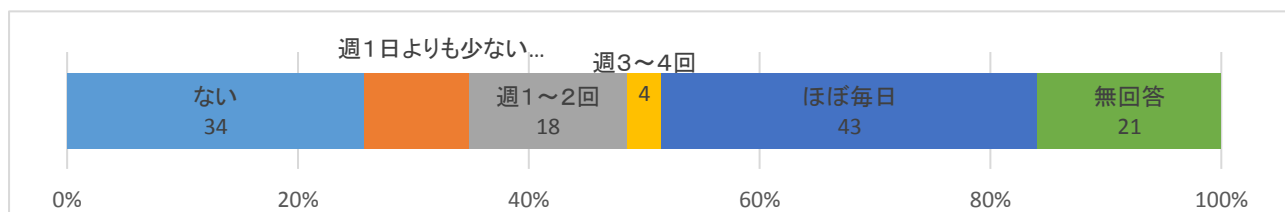
- 世帯類型では「単身世帯」が44人、33.3%、「夫婦のみ世帯」が24人、18.2%である。
- 介護の頻度は「ほぼ毎日」と43人、32.6%が最も多い。
- 主な介護者は「子」が48人、36.4%と最も多く、次いで「配偶者」が22人、16.7%となっており、44.7%が女性、24.2%が男性となっている。

➡●介護サービスの充実とともに、介護者の介護知識、介護技術の向上、介護者の心理的負担の軽減を図り、介護力が向上する取り組みが必要。

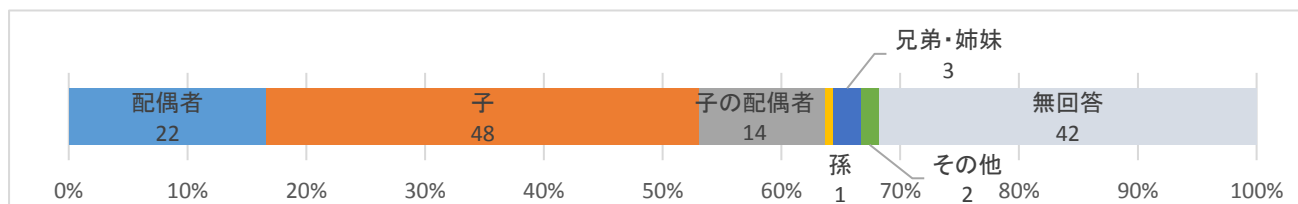
【①－１ 世帯類型】



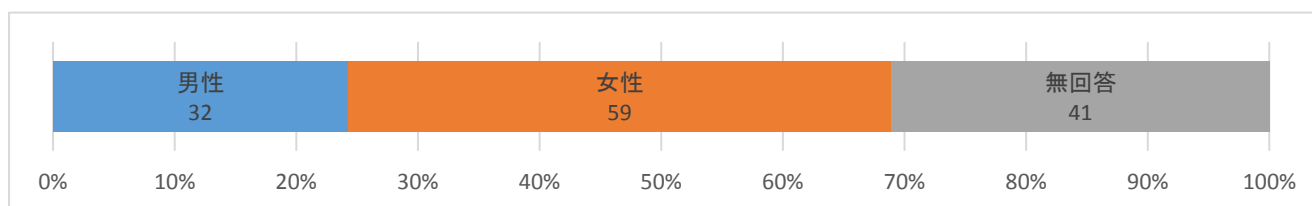
【①－２ 介護の頻度】



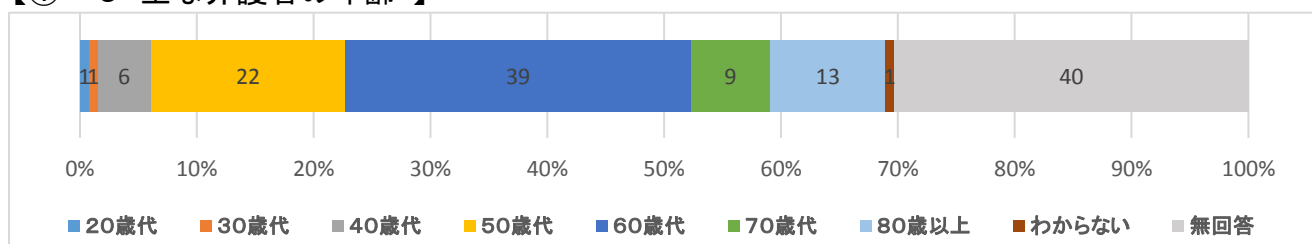
【①－３ 主な介護者】



【①－４ 主な介護者の性別】



【①－５ 主な介護者の年齢】



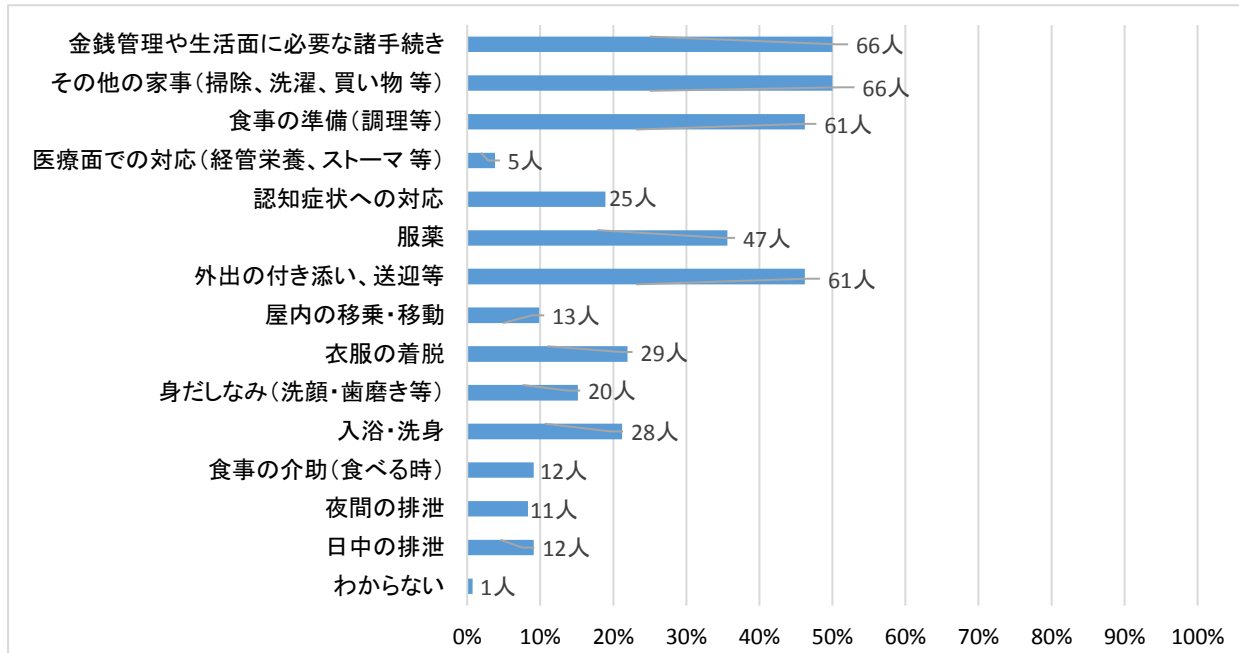
② 主な介護内容と不安に感じる介護について

○主な介護として、金銭管理や家事、外出の付き添い、服薬等が多い。

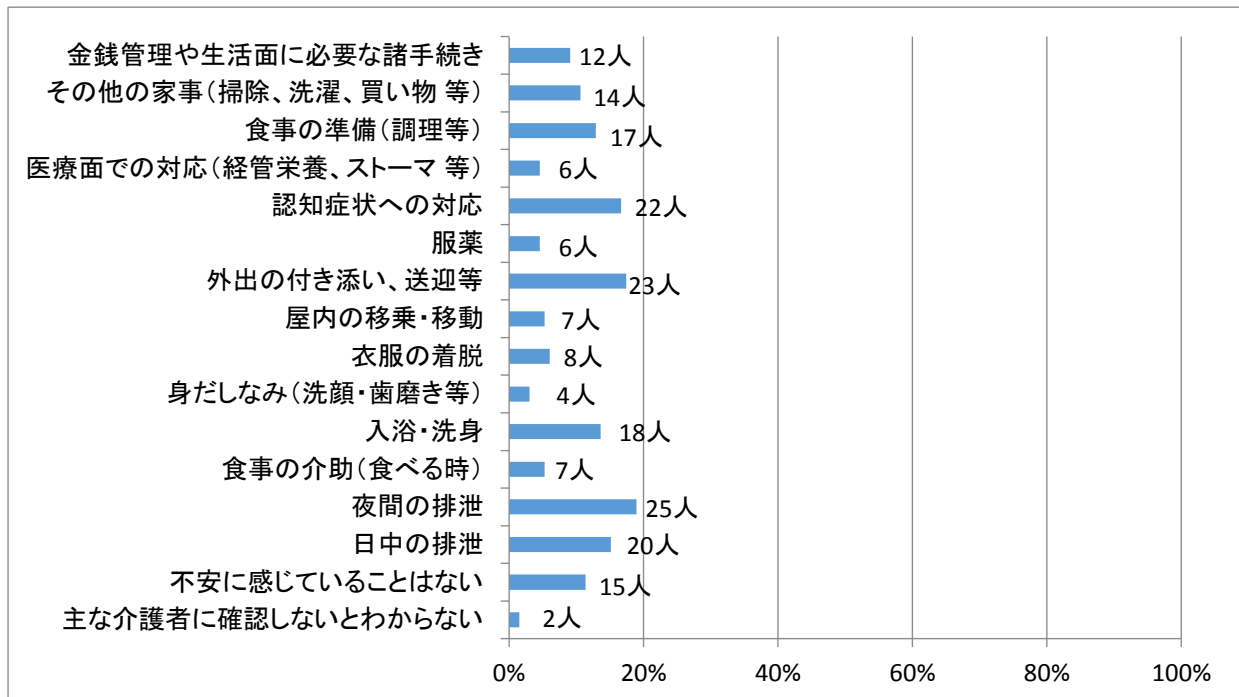
○介護者が不安に感じる介護として、認知症状への対応や排泄、入浴介助が多い。

➡●介護不安、介護負担軽減のために介護者教室等、介護技術の教育の場や気軽に相談できる場、介護者同士が情報交換等できる集いの場等が介護者支援として必要。

【②－１ 主な介護者が行っている介護等】



【②－２ 介護者が不安に感じる介護】



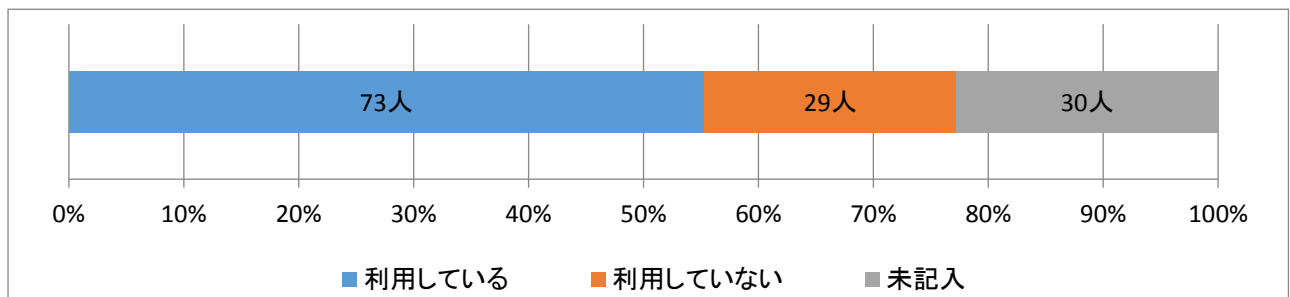
③ 介護サービスについて

○サービスを利用していると回答した方は 73 人、55.3%で、サービス利用していないと回答した方は 29 人、22%である。訪問診療の利用者は 12 人、9%である。

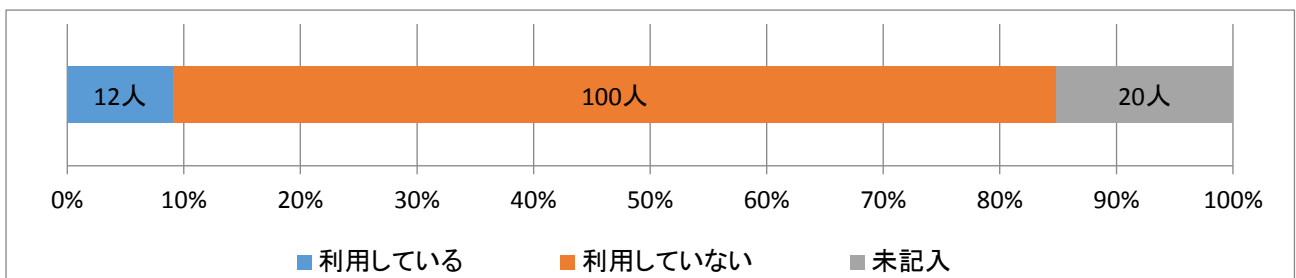
○サービスを利用しない方の理由は必要性や希望がない場合が多いが、必要であるにも関わらず、利用方法が分からない、経済的な理由で利用していない人もいる。

➡●サービス利用について介護サービスガイド等を活用し、相談窓口、利用方法等の普及啓発を継続的に行うことが必要。

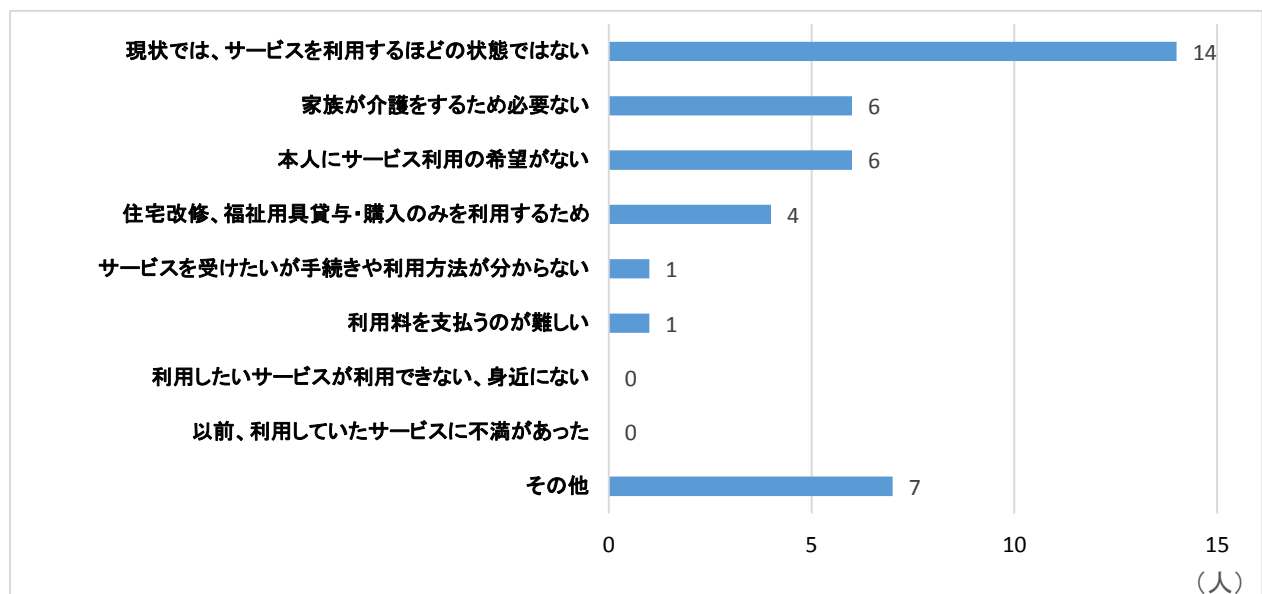
【③－１ 介護サービスの利用の有無】



【③－２ 訪問診療の利用】



【③－３ 介護サービスを利用しない理由（複数回答）】



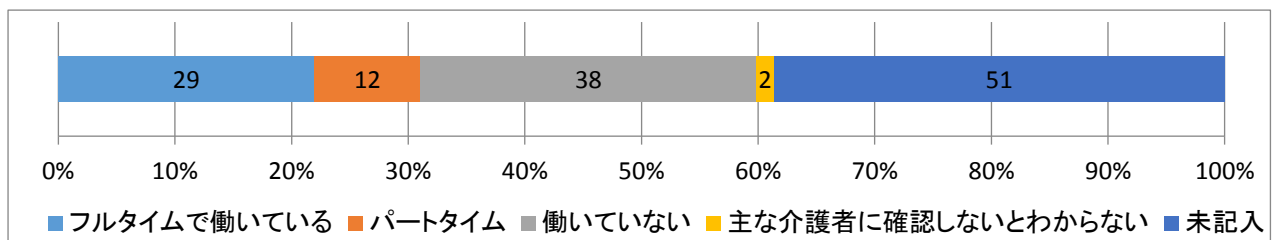
④ 主な介護者の仕事と介護の両立について

○主な介護者で働いている方は、41人、31.1%で、介護のために働き方を調整していると26人、63.4%が回答し、仕事と介護の両立が難しいと5人、12.2%が回答している。

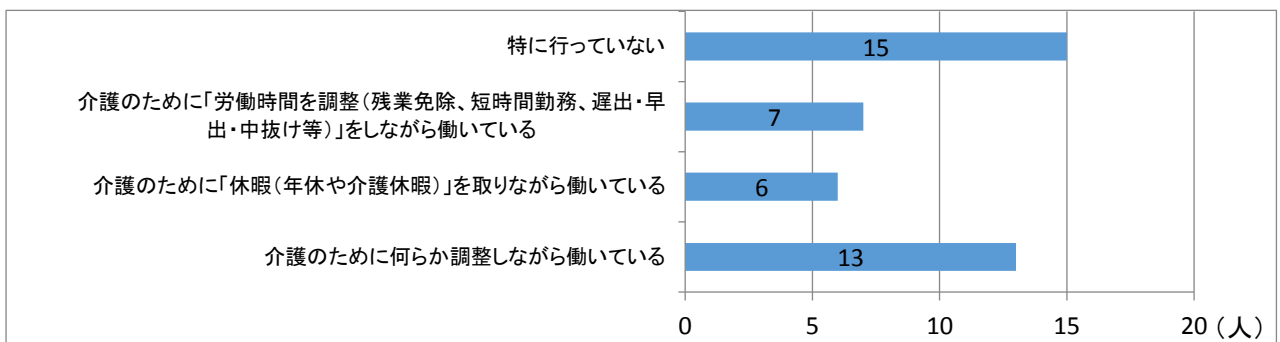
○介護と仕事の両立のためには、制度の充実や経済的支援、制度を利用しやすい職場づくり等、介護をしながらも働くことができる環境づくりが求められている。

➡ ●介護離職者を増やさないために、働きながら介護する方が可能となる制度整備や環境づくり、制度が上手く活用できる意識啓発を行っていくことが重要。

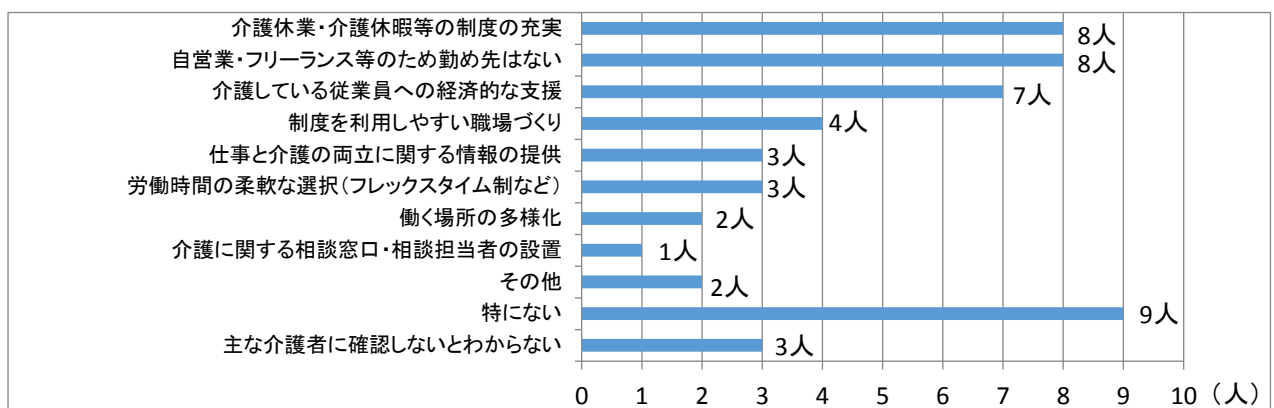
【④－１ 主な介護者の方の現在の勤務形態】



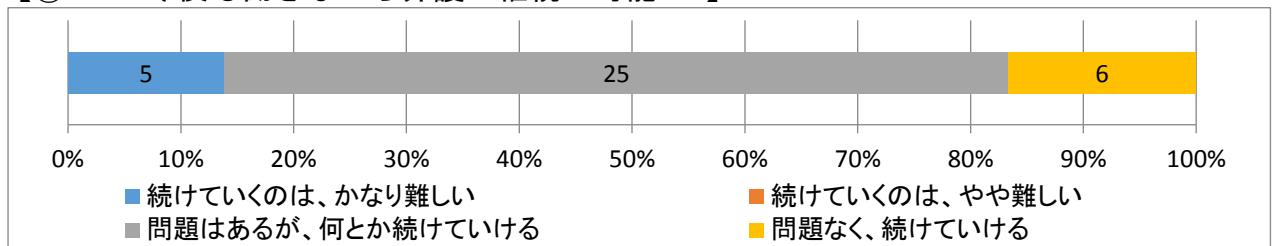
【④－２ 働いている方について、介護のための働き方の調整状況】



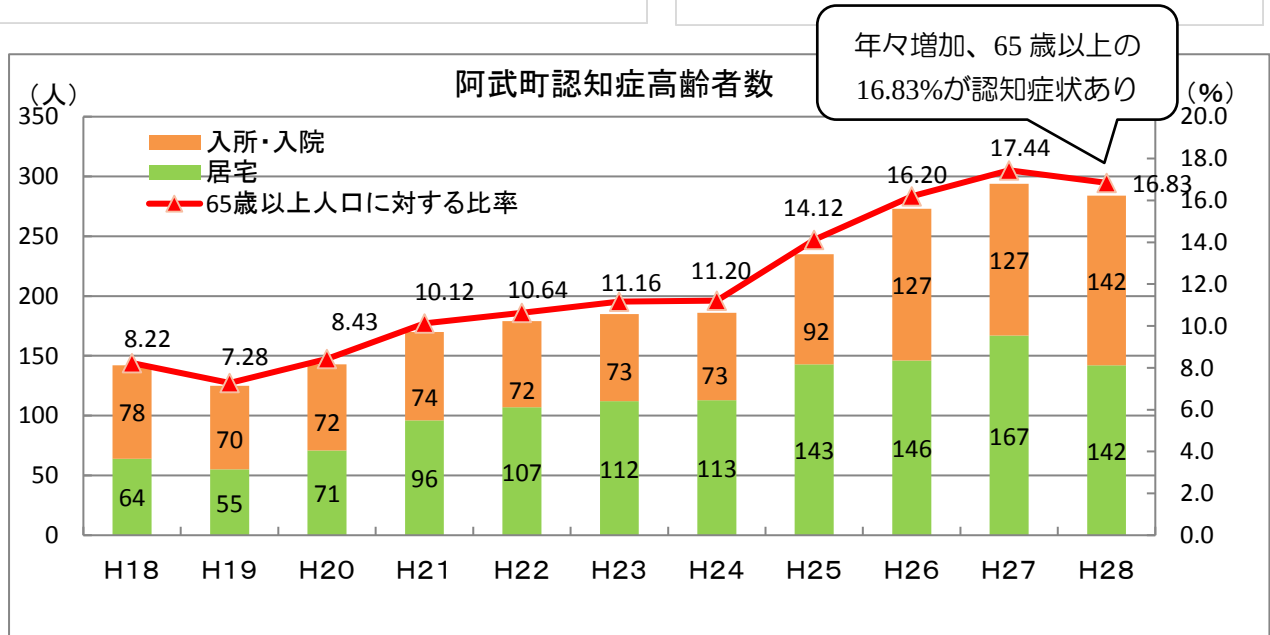
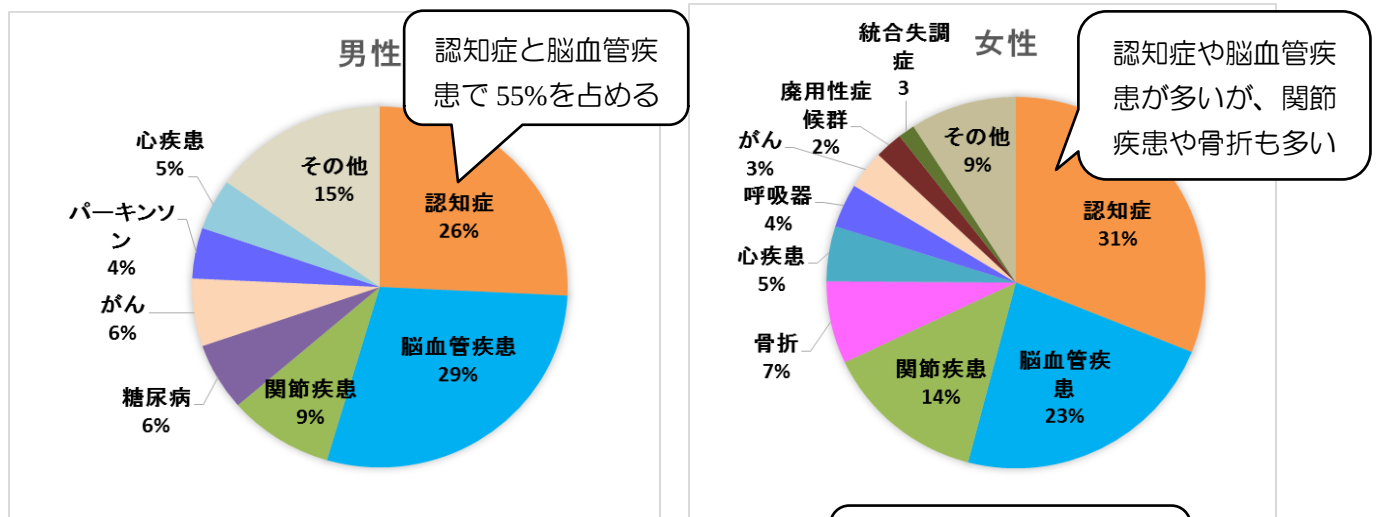
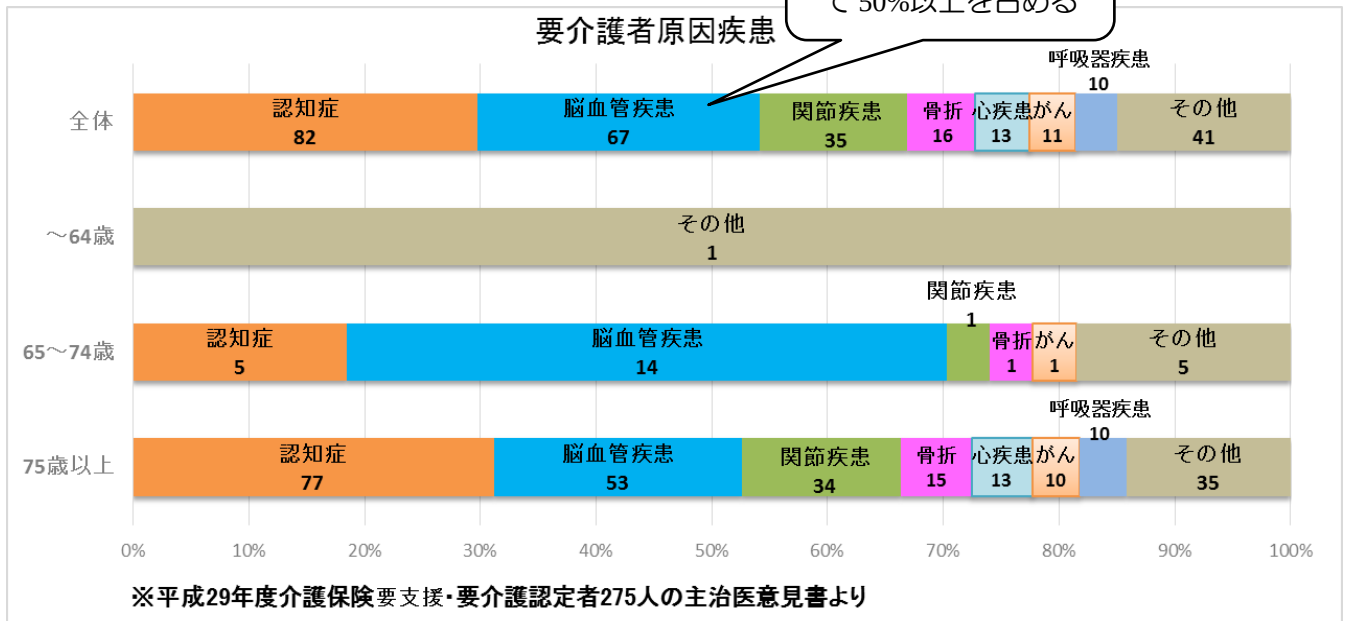
【④－３ 介護と仕事の両立に効果的だと思う勤め先からの支援】



【④－４ 今後も働きながら介護の継続が可能か】



参考資料



5 高齢者の活動状況

高齢者福祉に関連する活動として、近年では各地区の老人クラブの活動はもとより、ボランティア活動、ふれあい・いきいき元気サロンなどが多数実施されています。

座談会、体操、歌、花見等の季節行事、ゲーム、ビデオ鑑賞、健康の講話、地域の草取りや環境整備等内容は多岐にわたりますが、自治会活動として、また生きがい対策や健康づくり・自立支援・介護予防・認知症予防に大きく貢献しています。

ふれあい・いきいき元気サロンの状況

	サロン名	発足年月	主な活動場所	平均参加人数	開催頻度
奈古地区	ほたるの会	平成19年2月	公民分館	15～16人	不定期(年3～4回)
	なぎさ会	平成16年6月	公民分館	10人	月1回
	宇久和みの会	平成22年2月	公民分館	20人	2月1回
	なんじゃもんじゃ会	平成17年9月	公民分館	12人	月1回
	郷の会	平成17年4月	公民分館	6人	月1回
	寿会	平成19年9月	公民分館	9人	不定期(年6回)
	野柳かたろう会	平成19年6月	公民分館	20人	2月1回
	小梅の集い	平成17年11月	公民分館	11人	月1回
	うぐいす会	平成18年2月	公民分館	11人	月1回
	おしゃべり会	平成24年12月	個人宅	6人	月1回
	西友会	平成26年1月	個人宅	15人	月1回
	ときちゃん	平成21年10月	空き商店	10人	月1回
	いこい会	平成15年1月	個人宅又は公民分館	10～18人	月3回
福賀地区	あづま会	平成15年8月	公民分館	14人	月1回
	やまびこの会	平成16年1月	町施設	20～30人	月1回
	さつき会	平成17年4月	公民分館	10人	月1回
	福寿会	平成17年8月	町施設	10人	月1回
	宇生賀一円会	平成19年2月	公民分館	10～20人	月1回
	ZOOっと会	平成17年	町施設	5～10人	月1回
宇田郷地区	元気会	平成16年7月	公民分館	12人	不定期(年8回)
	にこにこ会	平成16年10月	漁協施設	15～20人	月1回(休み月あり)
	那智の会	平成17年7月	公民分館	10人	月1回
	惣和会	平成13年2月	公民分館	20～23人	月1回

<23サロン>

平成30年3月現在

第3章 計画の概要及び施策の展開

すべての高齢者が、病気や障害の有無に関わらず、地域の中でいきいきと自分らしく自立した生活ができるよう、保健・医療・福祉にわたる総合的なサービス提供体制に加え、近年増加している1人暮らし世帯や高齢者夫婦のみの世帯が身近な地域で自ら活動できるように生活支援体制を整備することが重要です。

また、高齢になっても地域を支える担い手として、仕事、老人クラブ、ボランティア活動やふれあい・いきいき元気サロン、コミュニティカフェなどのように自ら活動し生きがいを求める「生涯現役社会の実現」に努めることも大切です。

このような課題に対応するため、町計画の基本目標に基づき、平成37年度を見据えた地域包括ケア体制の実現に向け、高齢者介護福祉施策の総合的な推進を図ります。

<計画の体系>

第6次総合計画		
「みんなで支える安心な暮らしづくり」		
基本目標	施策体系	具体的施策
みんなで支えるいきいきと安心な暮らしづくりと生きがいを持ちつながらりのある地域づくり	1. 地域包括ケアシステムの推進	①地域におけるサービスの連携 ②地域包括支援センターの機能強化 ③地域ケア会議の推進 ④地域住民等の参加促進 ⑤地域共生社会への取組
	2. 介護予防と健康づくりの推進	①介護予防・重度化防止の推進 ②生活習慣病予防と健康づくりの推進
	3. 介護サービスの充実	①介護サービスの見込量と情報体制の整備 ②介護サービスの円滑な提供
	4. 在宅生活を支える体制の充実	①在宅生活への支援 ②地域における支援の充実 ③介護保険制度運営の適正化 ④在宅医療・介護連携の推進 ⑤認知症施策の推進 ⑥介護離職ゼロに向けた取組み
	5. 人材の確保と資質の向上	①福祉・介護人材の養成と確保 ②福祉・介護人材の資質の向上 ③魅力ある福祉・介護職場づくり
	6. 高齢者が活躍する地域社会の実現	①社会参加の推進 ②就労の促進

(第6次やまぐち高齢者プランと関連)

この計画では、今後、介護保険サービスをはじめとする高齢者介護福祉施策を計画的かつ着実に推進していくため、計画がめざす基本的な目標を掲げるとともに、その実現のために重点的に取り組むべき課題と具体的な取組を設定します。

1 地域包括ケアシステムの推進

現状と課題

○高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者の状態の変化に応じて、介護予防サービスや医療・介護・住まい・生活支援などの様々なサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケア」の取り組みを構築したところであり、さらに医療や介護等のサービスについて住民に啓発・周知を行い体制の「見える化」を推進します。

○地域ケア会議の5つの機能である「個別課題の解決」「地域包括支援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」があり、政策形成につながるよう、県から支援、他市町・関係機関と連携、地域ケア会議の質の向上を図る必要があります。

今後の方策

① 地域におけるサービスの連携

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、高齢者の状態に応じた適切なサービスを提供するため、各サービスの連携を推進します。

(1) 利用者の状態に応じた各サービスの連携

○医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの有機的な連携を進め、地域ニーズに応じたネットワークの整備の促進

○地域包括支援センターを拠点として、地域のネットワークの様々な資源をコーディネートすることにより、高齢者の生活を包括的に支援する取り組みの推進

② 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアを支えるサービスをコーディネートする地域包括支援センター（総合相談センター）のコーディネート機能の強化を図り、高齢者を地域で支える仕組みづくりを推進します。

(1) 体制の強化

○包括の役割に応じた適正な職員配置を図り、職員のスキルアップなど専門職員の養成・確保の取り組みの推進

○町と地域包括支援センターが、密接に連携しながら、より効果的・効率的な取り組みができるよう、センターへ具体的な基本運営方針や目標及び年度方針、業務内容の設定など、地域に即した適切な体制づくりの推進

○地域包括支援センターの実施状況についての運営協議会による定期的な評価や、業務内容・運営状況に関する情報の共有化などを進め、適正な運営ができるよう支援

(2) コーディネート機能の強化

○地域包括支援センターが、利用者のニーズに合った適切なサービスにつなぐワンストップ相談機能を充実する取り組みの支援

○地域ケア会議の確実な実施と内容の充実を図ることによる、多職種・他制度間調整や専門職員の連携による対応（チームケア）の強化、利用者や介護支援専門員の支援

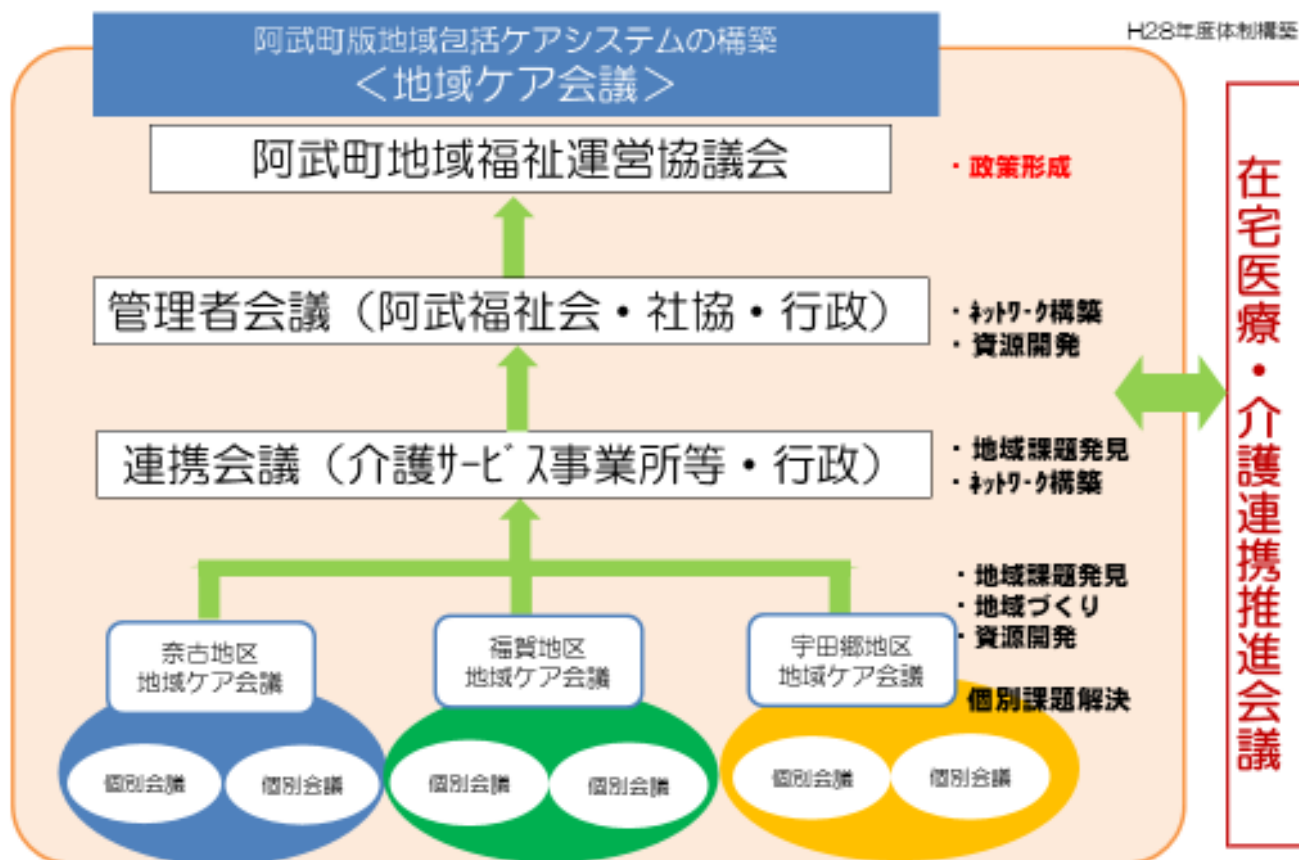
③ 地域ケア会議の推進

高齢者個人に対する支援の充実や、それを支える社会基盤の整備を図るため、町や地域包括支援センターが「地域ケア会議」の開催を推進します。

(1) 地域ケア会議の体制づくりの強化

○地域ケア会議について、関係者の理解を深め、課題解決に向けた共通認識をもち、円滑に開催できる環境づくりの推進を強化

○地域ケア会議のルールづくりや、個別課題の分析による地域課題の解決に向けた手法の検討、課題解決に向けた専門職等の派遣など、会議の積極的な開催、課題解決に向けた体制づくりの推進を強化



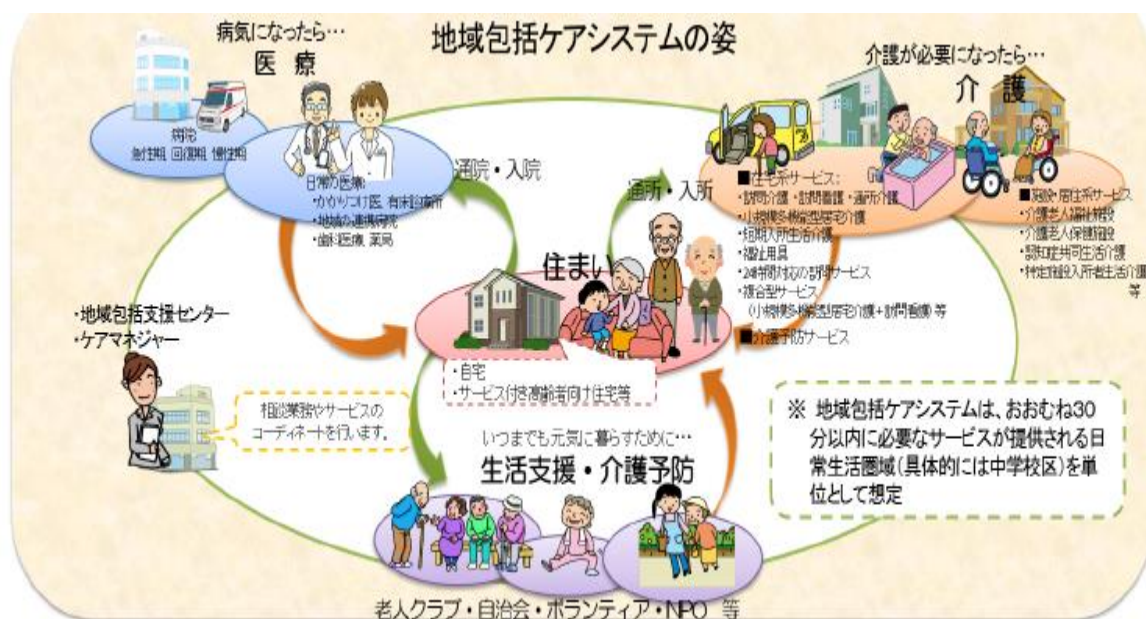
（阿武町版 地域ケア会議イメージ図）

④ 地域住民等の参加促進

地域包括ケアの普及啓発を行い、理解の促進を図ることにより、地域住民等による支援の担い手として地域の支え合いの体制づくりへの参加を促進します。

(1) 支え合いの体制づくりの促進

○地域住民等に対し、地域包括ケアの理解を深め、生活支援の担い手として様々な活動への参加ができるよう、見守り等の取り組みへの参加の促進



資料：全国介護保険担当課長会議資料（一部加工）

（注2）地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制です。

⑤ 地域共生社会（注3）への取組

地域共生社会の実現に向け、複合化した課題について総合的な相談に応じることと、共生型サービス事業所の円滑な導入など、行政・関係機関と検討・協議し支援体制づくりを図ります。

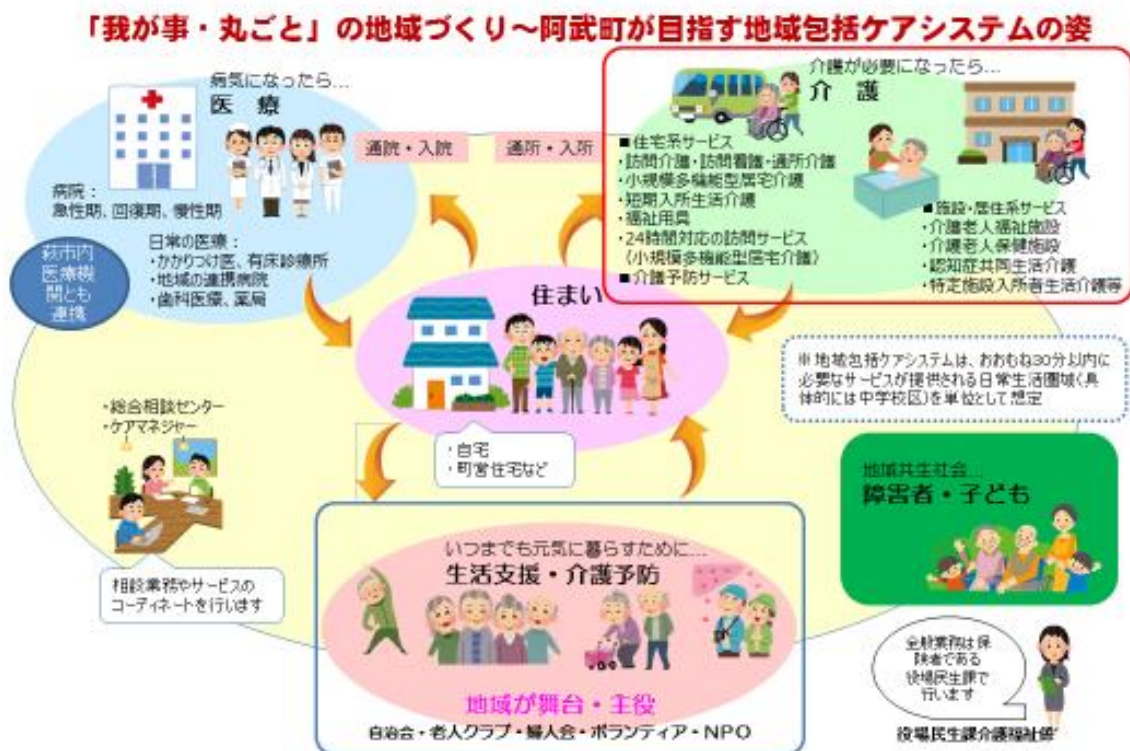
（注3）地域共生社会

制度・分野ごとの関係を越え、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人や資源や分野を越えて「丸ごと」つながる社会のことです。

具体的な取組

○これまでの総合相談センターが実施してきた総合相談や地域ケア会議及び介護予防のケアマネジメント等の支援を推進・強化し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組めます。また、地域ケア会議を活用したネットワーク体制づくりや市町単独では確保が困難である認知症専門医・作業療法士等の専門職との多職種連携体制の整備を推進していきます。

○「地域共生社会」の実現に向け、平成32年度までに総合相談センターにおいて、高齢者、障害者、子どもなどの複合化した課題について総合的に相談に応じ、行政・関係機関と連絡調整等を行う包括的な支援体制づくりを図ると共に、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、共生型サービスの整備も行います。



(阿武町版 地域づくりイメージ図)

達成目標

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域ケア会議(個別ケア会議)	3件	4件	5件
地域ケア会議(管理者)	月1回	月1回	月1回
地域ケア会議(代表者)	月1回	月1回	月1回
地域ケア会議(政策形成)	年2回	年2回	年2回
地域包括支援センター運営協議会	年2回	年2回	年2回

2 介護予防と健康づくりの推進

現状と課題

○高齢者になっても元気で生きがいのある生活が送れるよう、生涯を通じた介護予防と健康づくりを推進しました。また、要介護状態になる前の段階から一貫・連続した介護予防サービスの提供を推進するとともに、認知症の初期段階から適切な対応が図られるよう、早期発見・早期対応に重点を置き、認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域を実現するため、認知症高齢者や家族に対する支援の充実や環境・体制づくりを推進します。

○介護予防・日常生活支援総合事業の訪問・通所サービスに加え、住民主体の取組等によりサービスで多様な生活支援のニーズに対応することが必要です。

○生活習慣病予防や健康づくり推進のため、町保健師及び管理栄養士、関係機関と連携し、事業整備が必要です。

今後の方策

① 介護予防・重度化防止の推進

要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図るため、高齢者一人ひとりの状態に応じた介護予防を推進します。

(1) 介護予防ケアマネジメントの推進

○基本チェックリストの実施等による介護予防が必要な高齢者の早期把握

○高齢者一人ひとりの状態に応じたプラン作成のために介護予防ケアマネジメントを円滑に実施

(2) ニーズに応じた介護予防の提供

○地域支援事業（（新しい）介護予防・日常生活支援総合事業含む）の推進とサービス基盤の整備

○地域包括支援センターと事業者との連携強化

(3) 重度化防止のための、効果的な機能訓練等の取り組み

○重度化防止のため、関係機関と連携を強化。特に効果があると認めた「阿武町版にこにこ１００歳体操」を介護サービス事業所及び介護予防教室で実施

② 生活習慣病予防と健康づくりの推進

高齢期においても、活動的で生きがいにあふれた生活を送れるよう、生活習慣病の予防と住民が主体となった健康づくりや介護予防活動との一体的な社会参加の促進による地域づくりを推進します。

(1) 生活習慣病の予防

○生活習慣病の予防を図るため、健康教育をはじめとする保健サービスやがん検診の支援

- 生活習慣病の発症予防と重症化予防の普及啓発
- (2) 健康寿命延伸に向けた健康づくりの推進
 - 生活機能低下を予防し、活動的な社会生活を営むことができる環境整備
 - 食生活改善推進員による健康づくりの実践活動支援
 - 「阿武町版にこにこ１００歳体操」の普及、継続支援（ＤＶＤ、ＣＤ作成済）
- (3) お互いに健康を支え合う地域づくりの推進
 - 住民主体の介護予防活動の推進
 - 「ふれあい・いきいきサロン」等におけるレクリエーション活動などによる住民が主体となった高齢者の生きがいきづくり、仲間づくりを促進し、日常的な健康づくり・介護予防活動への支援

具体的な取組

- これまでの介護予防・日常生活支援総合事業等の介護予防及び認知症地域支援推進員の活動を引き続き活用し、介護予防・認知症予防の普及・啓発及び制度の周知、健康寿命の延伸への取り組みを町民生課（保健師・管理栄養士）等と連携をとりながら健康づくりと予防の一体的な事業の取り組みに努めます。
- 要介護認定率の低下及び重度認定者の減少に努めます。
- 平成２８年度に作成した「認知症ケアパス」の普及啓発、「認知症初期集中支援チーム」の配置による対象者支援、引き続き県及び市町、関係機関と連携し、連携強化に努めます。
- 平成２０年度から実施している特定健康診査及び保健指導は、平成３５年度までに国基準の受診率・実施率６０％を目標とし、引き続き関係機関と連携し、事業の取り組みに努めます。

達成目標

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
住民集いの場（100歳体操教室）	7箇所	8箇所	10箇所
認知症地域支援推進員配置	2人	2人	2人
認知症初期集中支援チーム活動	2件	4件	6件
特定健康診査の受診率	40%	43%	45%
特定保健指導の実施率	40%	43%	45%

3 介護サービスの充実

現状と課題

○要支援・要介護認定者数の増加等に対応し、高齢者一人ひとりの介護ニーズに即した介護サービスが提供されるよう、地域包括ケアシステムを構築し、居宅サービスと施設・居住系サービスとのバランスのとれたサービス提供体制を整備するとともに、安定的な財政運営等、介護保険制度の円滑な実施を図りました。

また、これまでの利用実績や地域のニーズ等を踏まえ、介護サービスと施設整備等の必要なサービスの充実に努めます。

○適切な介護サービス等が提供されるよう、地域ケア会議・運営協議会を活用し、連携・体制整備を行う必要があります。

○地域密着型サービス等については、運営推進会議により地域住民や入所者家族との更なる意見交換の必要があります。

今後の方策

① 介護サービスの見込量と提供体制の整備

介護サービス提供の見込量を設定し、居宅サービスと施設・居住系サービスとのバランスのとれたサービス提供体制の整備を進めるとともに、療養病床の再編成に円滑に対応します。

(1) 居宅介護支援サービス、介護予防支援サービス

○介護支援専門員の養成・確保のための研修を支援するとともに、ケアマネジメントのレベルアップに向けた取り組みの推進

(2) 居宅サービス、介護予防サービス

○「訪問介護」や「通所介護」などの居宅サービスについて、地域のニーズを踏まえ、適切なサービス量の拡大及び質の向上に向けた、サービス提供体制の充実

○平成28年度から、「通所介護」のうち小規模な通所介護（定員18人以下）は地域密着型サービスに、また「介護予防訪問介護」や「介護予防通所介護」のサービスについても、全国一律の予防給付から、町が地域の実情に応じて取組ができる（新しい）介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したため、運営推進会議にて評価し、サービス提供体制の充実

(3) 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス

○「小規模多機能型居宅介護」の新設、地域密着型サービスの提供体制の充実

(4) 施設・居住系サービス

○施設サービスについては、在宅での生活が困難な中・重度の要介護者が適切に対応できるよう、入所者を原則要介護3以上の重度者に重点化されたため、適切な入所支援

○居住系サービスについては、中・軽度の要介護者及び要支援者の受け皿としての役割を踏まえ、必要利用者数の把握

② 介護サービスの円滑な提供

高齢者がニーズに合った質の高いサービスを適切に選択し、安心して利用できるよう、利用者主体の体制づくりや介護サービスの質の向上に向けた取り組みを推進します。

(1) 利用者主体の体制づくり

○介護保険制度の普及啓発強化及び制度の円滑な実施やホームページ等により情報を提供

○事業者に対する苦情相談体制の確保や要介護認定等の行政処分に対する相談・不服申立への適切な対応

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が法改正により原則要介護３以上でないと入所できなくなったため、優先入所指針の遵守の徹底を図ることにより、公平かつ透明な入所決定が行われ、真に入所が必要な者の入所を促進

(2) 介護サービスの質の向上

○「自己評価」や「第三者評価」のサービス評価を推進支援

○施設における身体拘束のないケアの実現に向けた取り組みやサービスの質の向上を図る関係団体の取り組みの支援

(3) 安定的な制度運営のための体制づくり

○「第３期山口県介護給付適正化指針」に基づく、要介護認定の適正化やケアプランの点検等、介護給付の適正化に向けた取組の支援

○法令遵守による適正な事業運営、サービスの質の確保・向上を図るため、集団指導、実地指導などを通じた事業者の育成・支援

(4) 地域の実情に応じた事業者指定基準の設定

○地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス事業者に係る人員、設備及び運営に関する基準について、地域の実情により、町において事業者指定基準の設定

(5) 事業所における要配慮者への支援

○事業者における非常災害時相互応援協定の締結、災害対策マニュアル等の策定、土砂災害防止のための立地に関する支援

具体的な取組

○現在、福賀地区で建設中である「阿武町高齢者福祉複合施設」の介護サービス等の提供体制・指定等体制整備に努めます。

（認知症対応型グループホーム７床、小規模多機能型居宅介護（通い１０人、泊まり５床、ヘルパーステーション）、生活支援ハウス３床、介護予防拠点）

○高齢者一人ひとりの介護ニーズに即した介護サービスが提供されるよう、地域ケア会議・運営協議会を活用し、ニーズに応じた介護サービスの体制整備に努めます。

○町指定・指導権限を有する地域密着型サービス等については、集団指導や研修会、運営推進会議により実地指導体制に努めます。

達成目標

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防拠点支援	2箇所	2箇所	2箇所
運営推進会議(特養)	2か月ごと	2か月ごと	2か月ごと
運営推進会議(グループホーム)	2か月ごと	2か月ごと	2か月ごと
運営推進会議(小規模多機能型)	2か月ごと	2か月ごと	2か月ごと
運営推進会議(通所介護)	6か月ごと	6か月ごと	6か月ごと



4 在宅生活を支える体制の充実

現状と課題

- 在宅で安心して暮らすためには、見守りや権利擁護などの多様な生活支援、住まいの充実、在宅医療・介護の連携の推進・充実などが求められることから、高齢者のニーズに応じた医療・介護・生活支援サービスを提供できるよう、高齢者の状態に応じた支援体制の充実を図ります。
- 介護給付適正化の取り組みは、主要5事業の中で特に効果が期待される「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」が、特に必要です。
- 在宅で必要な医療が受けられる体制の充実や緊急時に入院受入可能な後方支援体制の構築が必要です。
- 総合相談センターに配置した「認知症地域支援推進員」及び「認知症初期集中支援チーム」との連携・支援体制強化が必要です。

今後の方策

- ① 在宅生活への支援
 - 1人暮らし高齢者等の増加に対応するための多様な見守り体制を整備するとともに、高齢者向け住まいの確保や、在宅医療と介護の連携を推進します。
 - (1) 生活支援サービスの充実
 - 配食、緊急通報システム等による生活支援の促進
 - 協力事業者等との「地域見守りネットワーク」及び「福祉の輪づくり運動」の促進・強化
 - 一般住民及び家族介護者に対する介護知識や技術の普及促進
 - (2) 生活支援の取組を支える人材の養成や体制整備
 - 元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や多様な主体のサービスの提供体制を構築する取組の推進
 - 高齢者のニーズに応じた生活支援サービスを提供できるよう、地域に不足する生活支援サービスの創出や生活支援のマッチング等の役割を担う、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）への支援と人材育成、協議体への連携・強化
 - 家族介護教室や家族介護者交流事業等の活動への推進・強化
 - (3) 家族介護者への支援
 - 家族介護教室や家族介護者交流事業等の活動への推進・強化
 - 介護者の充実した暮らしを継続できるよう、デイサービスやショートステイなどの介護サービスの利用の促進
 - 介護者の負担の軽減等を図るため、高齢者の心身の状態に合った適切な福祉用

具の活用の促進

(4) 良質な高齢者向け住まいの確保

- 養護老人ホームの指定管理制度による運営
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームについて、住民への情報提供の推進
- 高齢者用公営住宅確保や高齢者等の優先入居等、公営住宅における住まいの確保

(5) 在宅医療・介護連携の推進

- 自宅や住み慣れた地域で受けられる医療、介護及び看取りに関するサービスの適切な情報提供の促進
- 在宅療養支援診療所をはじめとしたかかりつけ医や訪問看護ステーション等による在宅医療（終末期ケアを含む）の充実
- やまぐち医療情報ネットにおける医療と介護の連携情報の活用
- 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた、介護支援専門員と病院・施設等との情報共有の促進
- 在宅医療・介護連携推進会議及び部会を活用した、医療・介護関係の多職種の連携・協働によるネットワークの形成

② 地域における支援の充実

認知症や1人暮らし高齢者等の増加が見込まれる中、在宅で安心・安全に暮らすことができるように、多様な生活支援サービスの充実や高齢者の生活を地域で支える仕組みや基盤の整備を推進します。

(1) 高齢者虐待の防止・権利擁護の推進

- 地域包括支援センターを中心とした相談・支援体制の充実
- 地域における関係者のネットワークの形成の推進
- 高齢者虐待の早期発見からの的確な対応の促進
- 地域福祉権利擁護事業及び成年後見制度の普及促進

(2) 地域での生活を支える基盤づくり

- 公共的施設の整備、高齢者向け交通サービスの充実等、福祉のまちづくりの推進
- 高齢者が関わる交通事故の割合が増加傾向にあることを踏まえ、高齢者を重点とした各種交通安全対策（免許の返納含む）の支援
- 高齢者の振り込め詐欺等の犯罪から守るための防犯対策の支援
- 高齢者安心・安全訪問ネットワークの活性化や高齢者に必要な情報の発信
- 生活困窮者への相談支援・関係機関との連携

(3) 在宅における災害時要援護者への支援

- 災害時要援護者支援マニュアル及び要援護者個別避難支援プランの策定支援
- 自主防災組織の結成と活動の活性化の支援

③ 介護保険制度運営の適正化

介護給付適正化実施計画をもとに、主要5事業を効果的に実施できるよう、県や国保連合会、関係機関と連携します。

(1) 主要5事業の推進

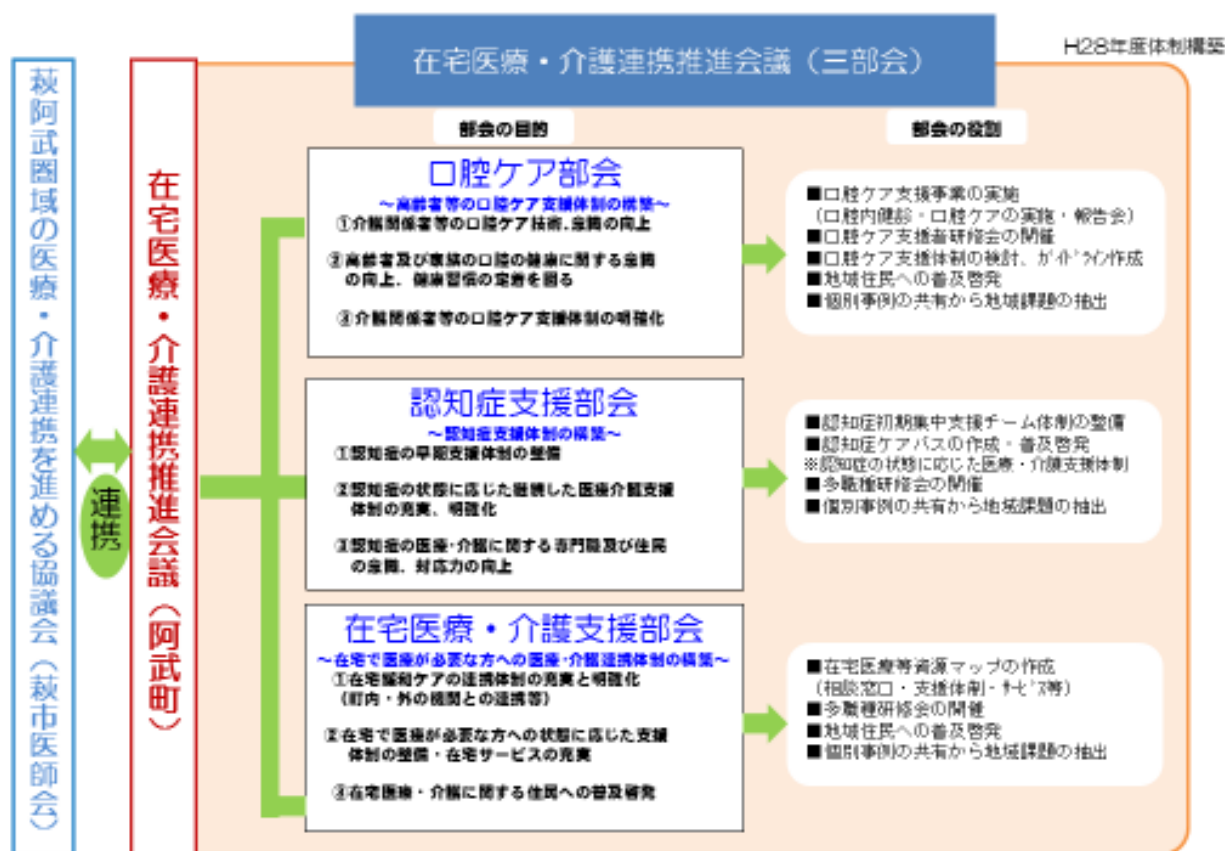
- 要介護認定の適正化
- ケアプランの点検
- 住宅改修等の点検
- 縦覧点検・医療情報との突合
- 介護給付費通知

④ 在宅医療・介護連携の推進

在宅や介護を必要とする高齢者が増加している中、医療機関退院後の在宅医療・介護に関する普及啓発を図ります。

(1) 在宅医療・介護連携推進会議の充実

- 全体会議・三部会（口腔ケア部会、認知症支援部会、在宅医療・介護支援部会）を定期的に開催
- 地域における関係者のネットワークの形成の推進
- 各部会による多職種研修会の実施
- 総合相談センターにおける相談窓口の設置



（阿武町版 在宅医療・介護連携推進会議イメージ図）

⑤ 認知症施策の推進

認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿った認知症の普及啓発や予防対策を推進し、特に早期発見・早期対応に重点を置き、認知症医療疾患医療センターの活用、本人や家族を支援する取組を推進します。

(1) 認知症に関する理解促進

- 認知症に対する地域住民への正しい理解を促進するため、認知症の原因や予防、介護等に関する知識や施策の普及

(2) 予防対策の推進

- 地域支援事業等の活用による予防活動の推進
- 脳血管疾患の要因となる高血圧症、動脈硬化等の健康教育の支援
- 「ふれあい・いきいきサロン」等の住民参加の取り組みの推進
- かかりつけ医による発見や専門医療機関への紹介等による早期診断の支援

(3) 各ステージに応じた施策の推進

- 地域包括支援センターに配置済のコーディネーター的な役割を担う認知症地域支援推進員との連携・体制強化、在宅医療と介護の連携の強化
- 個人の認知症の状態に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいか、具体的な医療機関やケア等の提供内容を示す「認知症ケアパス」の活用・啓発強化
- 認知症ケア手法の普及のための情報の適切な介護施設・事業者等への提供
- 基本チェックリスト等の活用等による早期発見・早期支援体制の整備
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や通所介護（地域密着型通所介護含む）等の身近にサービスが利用できる体制への支援・強化
- 在宅生活を支援するため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、訪問看護ステーション看護師、介護支援専門員等の多職種関係者の連携の強化

(4) 本人・家族への支援と地域づくり

- 認知症サポーターの更なる増員による支援の充実
- 小・中学校における認知症理解の促進
- 地域包括支援センターや町保健師等による相談・支援体制の整備・充実
- 家族介護者経験者などによるピアサポート（介護経験を生かした相談・支援活動）の推進、認知症家族の会への支援
- 徘徊・地域見守りネットワークへの登録促進と徘徊搜索模擬訓練の継続実施
- 認知症高齢者等の行方・身元不明事案が発生した場合は、県・市町・警察等関係機関での情報の共有と確認の徹底、行方・身元不明状態の長期化の防止

(5) 若年性認知症者に対する支援

- ・若年性認知症に対する理解の促進を図るとともに、認知症疾患医療センターと連携及び介護サービスや障害福祉施策等を含めた支援体制の整備

⑥ 介護離職ゼロに向けた取組み

要介護認定者の増加が見込まれる中、働きながら介護をしている介護者の支援を

推進し、相談体制の充実・各サービス事業所等関係機関と連携し、介護離職ゼロに向け、本人や家族を支援する取組を推進します。

具体的な取組

○介護給付適正化の取り組みは、主要5事業の中で特に効果が期待される「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」について実施します。

要介護認定をより適正に行うため、全ての認定調査（県外等遠方は除く。）についてはこれまでどおり町職員（保健師）で行うとともに、その他の事業についても引き続き実施します。

○平成28年度から取り組んできた多職種研修も引き続き推進し、在宅医療・介護連携が更に円滑に実施できるよう、地域住民への普及啓発、相談窓口の充実、関係機関等の情報共有等のためのネットワーク会議及び仕組みづくり等を推進します。

○「認知症になっても安心して暮らせる地域をめざす」ため、在宅医療・介護連携推進会議及び認知症支援部会の充実、認知症の人やその家族の視点に立った支援の充実や環境・体制づくりを推進すると共に、認知症疾患医療センターの活用、連携・強化を図ります。

達成目標

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
在宅医療介護連携推進会議（本会議）	年1回	年1回	年1回
在宅医療介護連携推進会議（口腔ケア部会）	年2回	年2回	年2回
在宅医療介護連携推進会議（認知症支援部会）	年2回	年2回	年2回
在宅医療介護連携推進会議（在宅医療・介護支援部会）	年2回	年2回	年2回
認知症支援ガイドブック	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布
在宅医療・介護連携支援マップ	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布
要介護認定の適正化	町職員で実施	町職員で実施	町職員で実施
ケアプランの点検	5件	10件	15件
住宅改修等の点検	必要な都度	必要な都度	必要な都度
縦覧点検・医療情報との突合	年2回	年2回	年2回
介護給付費通知	年4回	年4回	年4回
徘徊搜索模擬訓練	1地区	1地区	
高齢者専用町営住宅	1棟2戸	1棟2戸	1棟2戸
養護老人ホーム入所者数	31人	32人	33人

5 人材の確保と資質の向上

現状と課題

- 少子高齢化の進行等により、今後、労働力人口は減少する一方で、住民の福祉・介護ニーズはますます増加することが見込まれることから、これに対応できる質の高い人材を安定的に養成・確保するとともに、その定着や資質の向上を図ります。
- 事業者や労働者に対して、労働基準法等の内容の周知や理解を図り、雇用環境の改善が必要です。

今後の方策

- ① 福祉・介護人材の養成と確保
拡大、多様化する福祉・介護ニーズに的確に対応できるよう、福祉・介護サービスを担う人材を安定的に養成・確保する取り組みを推進します。
 - (1) 福祉・介護人材の安定的な確保
 - 潜在的な有資格者等、多様な人材の参入を促進するため、就業に関する情報提供等の実施
 - 学校教育との連携による福祉・介護サービスや職種に対する周知・理解や就業の支援
 - (2) 福祉・介護人材の養成
 - 関係機関・団体等と連携しながら、福祉・介護人材の着実な養成と質の高い人材の安定的な確保
- ② 福祉・介護人材の資質の向上
福祉・介護ニーズの多様化・高度化に的確に対応できるよう、福祉・介護サービス従事者に対する研修を支援するとともに、介護福祉士等の資格取得を支援します。
 - (1) 福祉・介護サービス従事者に対する研修の実施
 - 社会福祉施設の種別や職種等に配慮した階層別研修体系に基づき、実効性のある研修の支援
 - 介護職員等が痰の吸引を行うための研修など専門性の向上を図るための研修支援
 - (2) 資格取得の支援
 - 介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等の資格取得支援
- ③ 魅力ある福祉・介護職場づくり
福祉・介護の業務に安心して従事できるよう、労働条件・職場環境の改善や福利厚生充実の支援するとともに、福祉・介護サービスの周知・理解や職種のイメージアップに努めるなど、魅力ある福祉・介護職場づくりを支援します。

(1) 労働条件・職場環境の改善と福利厚生の充実

- 適切な雇用管理のあり方や労働法規の内容の周知を進め、雇用管理の改善支援
- 育児休業支援・介護休業等の取得、短時間勤務・短時間正社員制度の活用等の支援

(2) 社会的評価の向上

- 情報提供や介護実習普及研修の実施などにより、「福祉・介護の仕事」の社会的評価の向上
- 資格や経験を適性に評価する制度の導入やキャリアアップのための研修参加を促進するなど、介護職員が働きやすい職場環境づくりの支援

具体的な取組

- 福祉・介護業務に安心して従事できるよう、労働条件・職場環境の改善や福祉高齢の充実など、働きやすい環境づくりを推進します。
- これまでの多職種研修を引き続き推進し、認知症サポーター養成講座等を通じて学校教育とも連携した、次世代の福祉教育を推進します。
- 在宅で介護を行っている家族に対しても、基礎的な知識等の養成講座の開催や社会福祉協議会と連携し、地域のボランティアの育成を支援します。

達成目標

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症サポーター養成講座	100人	100人	100人
職場体験支援(小・中・高校)	随時	随時	随時
多職種研修会	年3回	年3回	年3回

6 高齢者が活躍する地域社会の実現

現状と課題

○シニア（中高年・高齢者）が、その豊かな知識や経験、技能等を活かし、地域社会の担い手として活躍できるよう多様な社会参加を進めるとともに、高齢者となっても住み慣れた地域において役割をもち、意欲をもち自らの知識や経験に応じて活躍できるよう、取り組みを推進します。

○公民館や老人福祉センター等の高齢者福祉施設などをはじめ、地域のサロン等も活用し、ふれあいの拠点として地域での交流を図り、地域での孤立化も防ぐため地域活動への参加・促進を支援することが必要であり、地域における担い手も高齢化しており、新しい担い手支援が必要です。

今後の方策

① 社会参加の推進

生涯現役社会づくりに向けて、シニアが地域社会の担い手として活躍する実践的な取り組みを支援します。

(1) 関係機関の連携による生涯現役社会づくり

○生涯現役社会づくりに向けて、県及び関係機関・団体等の活用の支援

○生涯現役社会づくりに向けた意識の醸成

(2) シニアの活力発揮による多様な社会参加の促進

○シニアが地域社会の担い手として活躍できるよう、NPO活動、ボランティア活動、コミュニティ活動を始めとする多様な社会参加の促進

○老人クラブ活動の推進、仲間づくりへの支援

○関係機関の連携の下、シニアの社会貢献活動等の情報発信の充実と、団体や地域活動家等の交流活動の支援

○高齢者が生産や暮らしの中で培った知恵や技を評価するとともに、知恵や技を活かした地域活動の支援

○高齢者自身による、地域の課題解決への取り組みと、生産や暮らしを支える相互扶助システムづくりの支援

○小中学生と高齢者との交流活動を通じた伝統や文化に関する教育や体験等の充実

○平成27年10月に本町で開催された第28回全国健康福祉祭やまぐち大会（ねんりんピックおいでませ！山口2015）俳句交流大会により、多くの高齢者が文化・ボランティア活動に取り組み、社会参加の契機となるような普及啓発活動の実施

(3) 就業機会の確保・働く環境づくり

○高齢者等の多様な就業ニーズに対応できるよう、意欲や能力に応じた就業機会の確保や働く環境づくりの支援

- 希望者全員が65歳まで働ける制度の周知・啓発
- 集落営農法人や生産組織等において、高齢者の能力や体力に応じてもてる力を発揮する場づくりや働きやすい生産環境づくりを推進するとともに、高齢者の知恵や技、豊富な農林水産資源を活かした起業活動の支援
- 魅力あるシルバー人材センターづくりへの支援

② 就労の促進

高齢期においても、活動的で生きがいに満ちた生活を送れるよう、住民の多様な就業ニーズに対応し、働く意欲と能力のある高齢者の就業を促進します。

(1) 働く環境づくりの推進

- 地域における集落営農法人や生産組織等において、高齢者の能力や体力に応じて働きやすい環境づくりを推進
- また、高齢者の豊富な地域や経験等を生かし、生涯現役で働ける場づくり、高齢者の生きがいづくり、仲間づくり、ボランティア等を促進

具体的な取組

- 地域における集落営農法人等へ働きやすい環境づくりを推進します。

- 社会参画することで、社会貢献による生きがいづくりや介護予防にもつながることから、ボランティアや就労等で高齢者が活躍する生涯現役社会の実現に向けた取り組みを行います。

達成目標

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1層協議体	1箇所	1箇所	1箇所
生活支援コーディネーター	1人	1人	1人

第4章 介護保険サービスの円滑な推進

住み慣れた地域または自宅で生活を続けたいと希望する高齢者に対し、在宅生活の維持を可能にするためのサービス等を提供することが重要となっています。

サービスの拡充、住まいの環境整備を図りつつ在宅介護の可能性を広げることができるよう、利用者の選択により、保健・医療・介護・福祉にわたるサービスをニーズに応じて提供できるサービス提供体制を整備するとともに、利用者主体の体制づくりや介護サービスの質の向上に向けた取組を推進します。

○ 居宅サービスの内容

サービスの種類		サービスの内容
居宅介護(介護予防)支援サービス		介護を必要とする人の心身の状況、意向等を踏まえ、福祉サービス、医療サービスの利用等に関し、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、確実に提供されるよう介護サービス提供機関等との連絡調整などを行うサービス
自宅を訪問するサービス	(介護予防)訪問介護	ホームヘルパーが家庭を訪問して、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯、買い物などの家事援助を行うサービス
	(介護予防)訪問入浴介護	看護師やホームヘルパーが家庭を訪問して、持参した浴槽で入浴の介護を行うサービス
	(介護予防)訪問看護	主治医の指示により、看護師や保健師が家庭を訪問して、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービス
	(介護予防)訪問リハビリテーション	主治医の指示により、リハビリの専門家が家庭を訪問して、理学療法、作業療法などのリハビリテーションを行うサービス
	(介護予防)居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービス
施設を利用するサービス	(介護予防)通所介護	デイサービスセンターにおいて、日常生活動作訓練、健康チェック、入浴、食事などを日帰りで行うサービス
	(介護予防)通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院などにおいて、理学療法、作業療法などのリハビリテーションを日帰りで行うサービス
	(介護予防)短期入所生活介護	介護者が一時的に家庭で介護できない時に、特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所し、日常生活の介護や機能訓練を受けるサービス
	(介護予防)短期入所療養介護	医学的管理が必要な高齢者の介護者が一時的に家庭で介護できない時に、老人保健施設や病院等に短期間入所し、日常生活の介護や看護、機能訓練を受けるサービス
その他	(介護予防)特定施設入居者生活介護	養護老人ホーム(清光苑など)や有料老人ホームなどに入居して受ける日常生活上必要な介護、機能訓練、療養上の世話
	(介護予防)福祉用具貸与	特殊ベット、車いす、リフト、歩行支援具、徘徊感知機器など、自立を支援するための用具の貸与
	(介護予防)特定福祉用具販売	入浴又は排泄などを援助する福祉用具の販売
	(介護予防)住宅改修費支給	手すりの取付、段差解消等小規模な住宅改修に対して、限度枠の範囲内で自己負担分を除いた実費の支給

地域支援事業	○介護予防・日常生活支援総合事業 （介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業） ○包括的支援事業（地域包括支援センターの運営等） ○任意事業（家族介護支援事業等）
--------	--

○ 施設サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
介護老人福祉施設	常に介護が必要で、自宅での生活が困難な寝たきりや認知症の高齢者の方が入所し、日常生活上必要な介護、機能訓練、療養上の世話が利用できる施設
介護老人保健施設	病状が安定しており、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護、介護が必要な高齢者に、看護や医学的管理の下での介護、機能訓練を行う施設
介護療養型医療施設 ※注1	病状が安定している長期療養患者のうち、常時の医学的管理が必要な高齢者に、療養上の管理、看護や医学的管理の下での介護などを行う施設
介護医療院 ※注2	病状が安定している長期療養患者のうち、常時の医学的管理が必要な高齢者に、療養上の管理、看護や医学的管理の下での介護と機能訓練を行う施設

（注1）のサービスは、平成36年3月末で廃止の予定。

（注2）のサービスは、介護保険法の改正（平成30年4月1日施行）により新たな介護保険施設として創設。

○ 地域密着型サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、希望により「訪問」や「泊まり」など多様な形態のサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援する
（介護予防）認知症対応型通所介護	認知症の高齢者が、専門的なケアを行えるデイサービスセンターにおいて、機能訓練、健康チェック、入浴、食事などを日帰りで行うサービス
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者（5～9人前後）が、家庭的な雰囲気の中で共同生活を送りながら、日常の生活の介護や機能訓練を受けるサービス
地域密着型通所介護	デイサービスセンターにおいて、日常生活動作訓練、健康チェック、入浴、食事などを日帰りで行うサービス
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	常に介護が必要で、自宅での生活が困難な寝たきりや認知症の高齢者の方が入所し、日常生活上必要な介護、機能訓練、療養上の世話が利用できる施設（定員29人以下）

1 介護予防サービス

要支援１・２と認定された要介護状態となる可能性のある高齢者を対象に、要支援状態の軽減や悪化防止のため介護予防の視点から様々なサービスを提供します。

これまでの利用実績や地域のニーズ等を踏まえ、また介護予防サービスの効果などを考慮しサービス量を見込みました。

また訪問介護及び通所介護は、平成２８年４月から「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行されたため、総合事業へ組み込まれました。（平成２９年度までに地域支援事業へ移行。）

単位：日（回）月／人

サービス事業名		H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
介護予防訪問介護	人数	24	10	14	3	7	0				
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	6	12	6	11	6	13	6	6	7	8
	人数(人)	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	10	14	10	16	11	39	53	46	44	60
	人数(人)	2	2	3	2	3	5	7	7	7	7
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
介護予防通所介護	人数(人)	43	36	22	13	14	0				
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	3	7	4	7	4	4	2	2	2	2
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	2	1	3	1	5	0	0	0	0	0
	人数(人)	2	1	2	1	3	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	27	25	27	17	27	24	22	24	26	27
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	13	12	13	12	13	12	12	12	12	12
介護予防住宅改修	人数(人)	23	12	23	24	23	24	12	12	12	12
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	11	2	15	3	9	3	2	2	2	2



2 地域密着型サービス

在宅ケアと施設ケアの中間的なサービスとして、身近な地域でサービスが利用できる事を目的にした地域密着型サービスは、今後ニーズが高まることが予想されます。

指定権限は市町村にあり、より主体的に取り組むことができます。

なお、地域密着型通所介護は、小規模のデイサービスセンター等（定員１８人以下）に通い、入浴、排泄、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うもので平成２８年度から地域密着型に移行となりました。

また、平成２９年度（平成３０年度へ繰越）施設整備の高齢者福祉複合施設（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護等）の介護サービスを見込みました。

単位：日（回）月／人

サービス事業名		H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	20	7	25	5	30	8	12	16	18	21
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	18	18	18	18	27	18	25	25	25	25
特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	16	15	18	15	18	16	17	19	19	20
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)		0	848	831	865	586	354	281	256	254
	人数(人)		0	117	90	124	56	35	29	26	23

単位：日（回）月／人

サービス事業名		H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	4	2	5	1	7	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※地域密着型サービスは居住系サービスに含みます。



3 居宅介護サービス

高齢者ができる限り在宅生活を継続できるよう、様々な居宅サービスを提供します。

要介護状態の改善や重症化予防により、施設サービスを受けることにならないように、きめ細かい質の高いサービスをめざします。

なお、介護療養型医療施設は療養病床の再編に伴い、平成36年3月末をもって廃止される予定であることから、他の施設・居住系サービス等への転換を進めており、主に訪問介護等の居宅介護サービスの増加を見込んでいます。

なお、通所介護のうち小規模のデイサービスセンター等（定員18人以下）は平成28年度から地域密着型に移行となったため減少を見込みましたが、小規模から通常規模へ転換されたため、緩やかな増加を見込みました。

単位：日（回）月／人

サービス事業名		H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
訪問介護	回数(回)	385	645	484	759	579	436	497	532	662	563
	人数(人)	23	27	24	32	25	23	23	20	17	13
訪問入浴介護	回数(回)	4	0	4	1	7	0	1	1	1	2
	人数(人)	4	0	4	1	7	0	1	1	1	1
訪問看護	回数(回)	88	116	93	112	94	105	128	135	112	92
	人数(人)	20	20	22	21	23	22	21	20	20	22
訪問リハビリテーション	回数(回)	24	35	25	39	28	18	19	19	16	16
	人数(人)	6	5	8	6	10	4	5	5	5	6
居宅療養管理指導	人数(人)	14	13	16	19	16	16	19	20	21	21
通所介護	回数(回)	830	899	0	89	0	344	238	260	260	269
	人数(人)	107	107	0	10	0	33	35	36	38	37
通所リハビリテーション	回数(回)	72	104	79	132	82	155	285	319	361	357
	人数(人)	11	15	12	20	13	24	37	39	41	42
短期入所生活介護	回数(回)	337	266	391	285	421	306	360	379	461	525
	人数(人)	25	34	26	31	37	29	32	32	33	35
短期入所療養介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	76	73	77	81	77	85	96	111	117	117
特定福祉用具購入費	人数(人)	16	24	16	12	16	12	24	24	36	36
住宅改修費	人数(人)	18	24	19	12	19	12	12	12	24	36
特定施設入居者生活介護	人数(人)	30	12	35	12	35	14	13	13	13	13



4 施設サービス

町内には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム「恵寿苑」）が50床ありますが、利用希望者が多く、萩市などの施設も利用されています。待機者は依然多い状況が続いているのが現状です。このため平成27年度から中・重度の要介護高齢者を支える施設として、今後は「山口県特別養護老人ホームの入所に関する指針」に基づき、重度の方を優先し公平かつ透明な入所決定、軽度の方は、在宅サービスや地域密着型サービス等への利用を促します。

なお、介護老人福祉施設は、介護保険施設の基準変更により、指定更新時よりユニット型とユニット以外の施設は別施設となるため、30床未満のユニット型が平成26年度から地域密着型に移行しています。

介護老人保健施設や介護療養型医療施設は町内に無く、利用者は萩市などの施設を利用されています。過去3カ年の傾向から利用者が増加しており、利用者数微増で見込みました。

なお、介護療養型医療施設は療養病床の再編に伴い、平成36年3月末をもって廃止される予定であることから、他の施設・居住系サービス等への転換を進めており、主に新たな介護保険施設として創設される「介護医療院」や介護老人福祉施設等へ転換が進んでいくことから減少を見込んでいます。

単位：月／人

サービス事業名		H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
介護老人福祉施設	人数(人)	32	33	32	34	32	40	39	37	37	35
介護老人保健施設	人数(人)	11	8	12	10	12	15	15	15	15	13
介護医療院	人数(人)							0	2	7	5
介護療養型医療施設	人数(人)	11	16	11	14	8	12	12	9	0	

5 介護（予防）マネジメント

総合相談センターにおいて、要支援者のケアプランを作成し、併設の居宅介護支援事業所で要介護者のケアプランを作成します。互いに連携しながら、要支援から要介護状態に重度化してもスムーズな移行ができるようにします。

また予防給付のうち訪問介護及び通所介護は、平成28年4月から「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行されたため、総合事業へ組み込まれました。（平成29年度までに地域支援事業へ移行。）

単位：月／人

サービス事業名		H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
居宅介護支援	人数(人)	138	138	141	130	146	122	134	132	131	129
介護予防支援	人数(人)	64	56	50	36	41	26	11	12	13	15

6 介護保険事業費の見込及び保険料の算定

介護保険対象サービス量の見込を基に、国の示した算定方式で、保険料を試算しました。各年度のサービス毎の事業費については次ページ資料のとおりですが、3か年の合計給付費と65歳以上の推計人口とで試算した場合、月額で5,650円が算定されました。

単位：千円

① 標準給付費見込額+地域支援事業費(H30~32)年度	1,905,085
② 第1号被保険者負担分保険料(①×23%)	438,170
③ 財政調整交付金見込額 (注4)	67,461
④ 財政安定化基金拠出金見込額 (注5)	0
⑤ 準備基金取崩額 (注6)	60,500
⑥ 保険料収納必要額(②-③+④-⑤)	310,209
⑦ 保険料軽減交付金額 (注7)	0
⑧ 保険料収納必要額(軽減後)(⑥-⑦)	310,209

保険料基準額年額 (⑧÷0.9956(収納率)÷4,596人(加入割合補正後被保険者数))

= 67,794円 ≒ 67,800円 (注8)

◎介護保険料月額 5,650円 (年額÷12か月)

標準給付費

単位：千円

	H30	H31	H32	合計
標準給付費見込額	591,265	597,493	599,227	1,787,985
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	555,375	561,053	562,737	1,679,165
特定入所者介護サービス費等給付額(試算等勘案調整後)	24,000	24,000	24,000	72,000
高額介護サービス費等給付額	10,000	10,500	10,500	31,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,300	1,350	1,400	4,050
算定対象審査支払手数料	590	590	590	1,770
審査支払手数料支払件数 (件数)	7,200	7,200	7,200	21,600
地域支援事業費	39,000	39,000	39,100	117,100
合計	630,265	636,493	638,327	1,905,085

単位：千円

(参考)

	H37
標準給付費見込額	584,180
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	549,241
特定入所者介護サービス費等給付額(試算等勘案調整後)	23,000
高額介護サービス費等給付額	10,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,300
算定対象審査支払手数料	639
審査支払手数料支払件数 (件数)	7,800
地域支援事業費	38,900
合計	623,080

今後の介護保険料の試算では、おおよそ以下のとおりとなります。

標準月額保険料 平成37年度 8,095円

(注4) 財政調整交付金見込額

全国に比べて、高齢者比率や所得水準を勘案して交付される見込額です。

(注5) 財政安定化基金拠出金見込額

県に設置され、市町村が保険財政に不足が生じた場合に貸付をする財源となるものです。

(注6) 準備基金取崩額

平成27～29年度事業までの保険料余剰金の積立額からの取崩額です。

(注7) 保険料軽減交付金額

介護報酬の改定に伴う介護保険料の上昇を抑制するために、財政安定化基金の一部を取り崩して交付される交付金です。

(注8) 加入割合補正後被保険者数

平成30～32年度の保険者数に保険料段階別の重みをつけた合計数です。

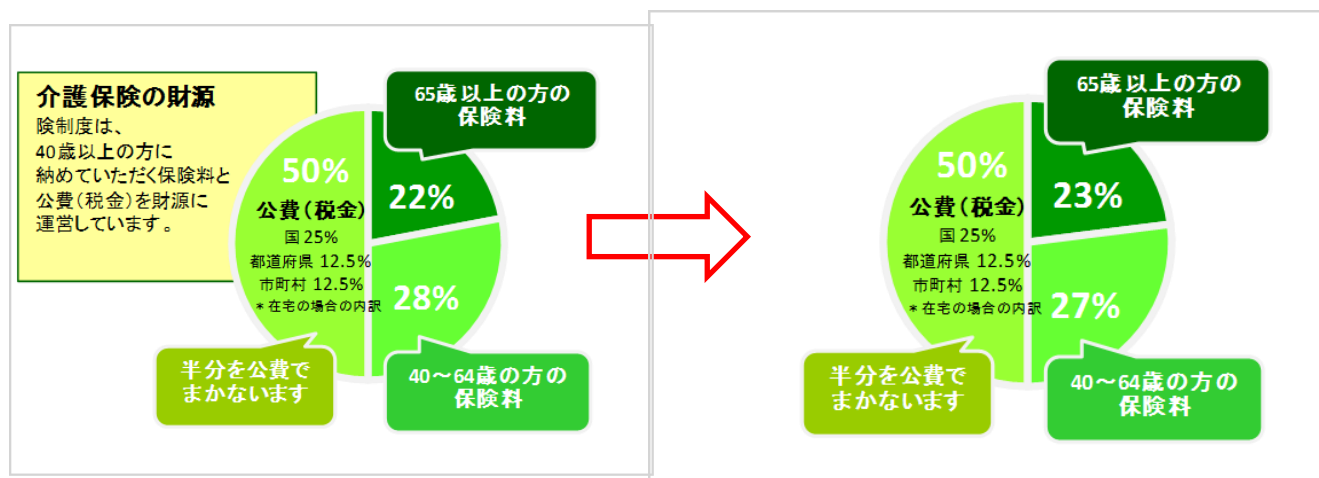
※ 介護保険料の内訳

保険料の設定は、介護保険サービスの利用に係る費用の合計をもとに算出する見込みとなっており、要支援・要介護認定者やサービス利用者、サービス見込み量が増加すると介護保険事業の財源となっている保険料も上昇します。

保険料は3年ごとに3か年を計画期間とする「阿武町高齢者介護福祉計画」の策定による実績等により見直し、決定を行います。

介護保険事業は公費が50%、被保険者の負担する介護保険料（40歳以上の被保険者）50%でまかなわれています。

※ 介護保険の財源内訳（第6期→第7期）



第7期計画での財源内訳では、第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合は23%、第2号被保険者（40～64歳までの方）は27%になります。

※第7期介護保険料

第6期保険料（月額 5,400円）（平成27～29年度）				第7期保険料（月額 5,650円）（平成30～32年度） ※月額250円増額			
所得段階	対象となる方	保険料の調整率	保険料（月額）	所得段階	対象となる方	保険料の調整率	保険料（月額）
第1段階	町民税世帯非課税で高齢福祉年金受給者、被保護者 町民税世帯非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.5 ↓ 基準額 × 0.45	軽減前 32,400円 軽減後 29,160円	第1段階	町民税世帯非課税で高齢福祉年金受給者、被保護者 町民税世帯非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.5 ↓ 基準額 × 0.45	軽減前 33,900円 軽減後 30,510円
第2段階	町民税世帯非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	基準額 × 0.75	48,600円	第2段階	町民税世帯非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	基準額 × 0.75	50,850円
第3段階	町民税世帯非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	基準額 × 0.75	48,600円	第3段階	町民税世帯非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	基準額 × 0.75	50,850円
第4段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税。 前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.9	58,320円	第4段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税。 前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.9	61,020円
第5段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税。 前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	基準額 × 1.0 （標準段階）	64,800円	第5段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税。 前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	基準額 × 1.0 （標準段階）	67,800円
第6段階	町民税課税 合計所得120万円未満の方	基準額 × 1.2	77,760円	第6段階	町民税課税 合計所得120万円未満の方	基準額 × 1.2	81,360円
第7段階	町民税課税 合計所得120万円以上、190万円未満の方	基準額 × 1.3	84,240円	第7段階	町民税課税 合計所得120万円以上、 200万円未満の方	基準額 × 1.3	88,140円
第8段階	町民税課税 合計所得190万円以上、290万円未満の方	基準額 × 1.5	97,200円	第8段階	町民税課税 合計所得200万円以上、 300万円未満の方	基準額 × 1.5	101,700円
第9段階	町民税課税 合計所得290万円以上の方	基準額 × 1.7	110,160円	第9段階	町民税課税 合計所得300万円以上の方	基準額 × 1.7	115,260円

第7期計画においても、平成30年4月から段階設定を国の標準段階どおり9段階とします。

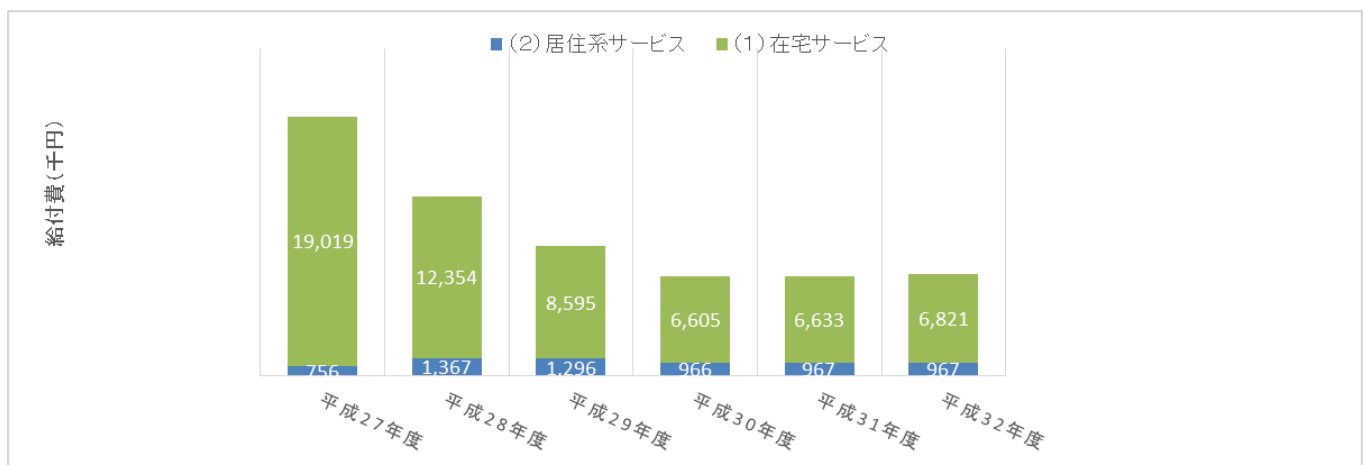
また、平成27年度から低所得者の保険料に対し、公費を投入し負担軽減を行っており、さらに、国の示す低所得者の保険料軽減策に準じて、平成31年10月から軽減の強化が図られる予定です。

介護予防サービス給付費

単位: 千円								
	H27		H28		H29		合計	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	見込み
介護予防サービス	30,648	15,435	22,286	9,632	17,905	9,219	70,839	34,286
介護予防訪問介護	4,173	1,592	2,558	429	1,308	0	8,039	2,021
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,672	917	1,685	866	1,786	1,971	5,143	3,754
介護予防訪問リハビリテーション	466	507	514	528	573	1,134	1,553	2,169
介護予防居宅療養管理指導	0	63	0	41	0	13	0	117
介護予防通所介護	16,670	8,314	9,373	3,245	6,018	0	32,061	11,559
介護予防通所リハビリテーション	721	1,602	1,166	1,652	1,121	2,194	3,008	5,448
介護予防短期入所生活介護	58	11	99	33	184	68	341	112
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,667	1,448	1,734	1,216	1,771	1,726	5,172	4,390
特定介護予防福祉用具購入費	286	224	231	255	218	262	735	741
介護予防特定施設入居者生活介護	4,935	757	4,926	1,367	4,926	1,851	14,787	3,975
地域密着型介護予防サービス	637	809	756	1,345	856	462	2,249	2,616
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	637	809	756	1,345	856	462	2,249	2,616
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	1,537	660	1,496	1,215	1,524	805	4,557	2,680
介護予防支援	3,129	2,966	2,454	2,032	2,005	1,855	7,588	6,853
介護予防サービスの総費用	35,951	19,870	26,992	14,224	22,290	12,341	85,233	46,435



単位: 千円					
	H30	H31	H32	合計	H37
介護予防サービス	6,410	6,377	6,505	19,292	7,198
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	497	560	622	1,679	711
介護予防訪問リハビリテーション	1,750	1,551	1,480	4,781	2,009
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	686	687	687	2,060	687
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	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,484	1,585	1,722	4,791	1,797
介護予防住宅改修	728	728	728	2,184	728
特定介護予防福祉用具購入費	299	299	299	897	299
介護予防特定施設入居者生活介護	966	967	967	2,900	967
地域密着型介護予防サービス	514	515	515	1,544	515
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	514	515	515	1,544	515
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	647	708	768	2,123	885
介護予防サービスの総費用	7,571	7,600	7,788	22,959	8,598

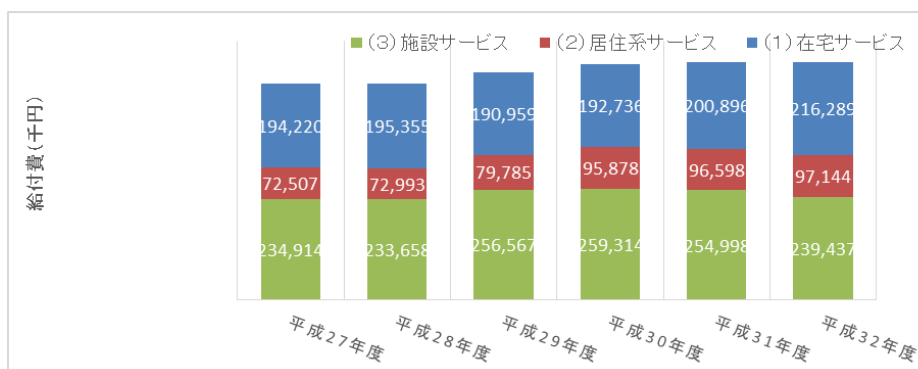


介護サービス給付費

単位：千円								
	H27		H28		H29		合計	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	見込み
居宅サービス	214,195	177,639	125,131	116,892	138,416	122,727	477,742	417,258
訪問介護	17,733	19,032	18,504	22,567	19,275	13,231	55,512	54,830
訪問入浴介護	213	0	248	182	388	0	849	182
訪問看護	14,441	7,757	15,885	7,484	16,607	6,890	46,933	22,131
訪問リハビリテーション	790	1,202	713	1,333	710	630	2,213	3,165
居宅療養管理指導	1,164	1,214	1,569	1,726	1,834	1,270	4,567	4,210
通所介護	93,926	85,581	0	14,359	0	31,607	93,926	131,547
通所リハビリテーション	6,259	6,717	7,077	9,390	7,619	7,027	20,955	23,134
短期入所生活介護	34,430	23,249	35,807	24,989	40,956	23,379	111,193	71,617
短期入所療養介護	0	0	0	35	0	0	0	35
福祉用具貸与	10,667	9,249	10,807	10,335	10,807	10,528	32,281	30,112
特定福祉用具購入費	646	502	661	460	640	549	1,947	1,511
特定施設入居者生活介護	33,926	23,136	33,860	24,032	39,580	27,616	107,366	74,784
地域密着型サービス	127,132	104,800	238,704	174,117	273,040	161,669	638,876	440,586
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	30,100	12,238	35,774	9,305	38,175	13,556	104,049	35,099
認知症対応型共同生活介護	52,545	49,371	52,627	48,961	77,821	48,966	182,993	147,298
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	44,487	43,191	46,284	43,027	46,284	44,050	137,055	130,268
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護			104,019	72,824	110,760	55,097	214,779	127,921
施設サービス	165,078	191,722	168,127	190,631	158,509	192,789	491,714	575,142
介護老人福祉施設	87,265	97,817	87,265	98,732	87,265	118,946	261,795	315,495
介護老人保健施設	34,463	24,191	37,596	31,972	37,596	29,772	109,655	85,935
介護療養型医療施設	43,350	69,714	43,266	59,927	33,648	44,071	120,264	173,712
住宅改修費	1,418	2,234	1,330	1,184	1,344	441	4,092	3,859
居宅介護支援	23,987	25,152	24,886	25,605	26,501	23,646	75,374	74,403
介護サービスの総費用	531,810	501,547	558,178	508,429	597,810	501,272	1,687,798	1,511,248



単位：千円					
	H30	H31	H32	合計	H37
居宅サービス	135,812	144,030	159,065	438,907	159,745
訪問介護	15,321	16,450	20,453	52,224	17,400
訪問入浴介護	143	143	143	429	286
訪問看護	8,836	8,767	7,288	24,891	6,046
訪問リハビリテーション	649	643	556	1,848	562
居宅療養管理指導	1,878	2,042	2,206	6,126	2,206
通所介護	21,929	25,660	26,282	73,871	26,850
通所リハビリテーション	18,012	19,502	21,982	59,496	20,704
短期入所生活介護	31,208	31,988	38,920	102,116	44,555
短期入所療養介護	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	11,958	13,009	13,873	38,840	13,478
特定福祉用具購入費	645	645	864	2,154	864
住宅改修費	822	822	1,550	3,194	2,372
特定施設入居者生活介護	24,411	24,359	24,948	73,718	24,422
地域密着型サービス	172,982	180,118	182,201	535,301	188,882
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
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	22,058	29,360	33,287	84,705	39,179
認知症対応型共同生活介護	71,467	72,239	72,196	215,902	71,904
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	46,555	52,523	53,516	152,594	54,468
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	32,902	25,996	23,202	82,100	23,331
施設サービス	212,759	202,475	185,921	601,155	166,901
介護老人福祉施設	114,190	107,964	107,964	330,118	103,486
介護老人保健施設	49,439	49,461	49,461	148,361	43,069
介護医療院	0	8,149	28,496	36,645	20,346
介護療養型医療施設	49,130	36,901	0	86,031	
居宅介護支援	26,375	25,869	25,683	77,927	25,332
介護サービスの総費用	547,928	552,492	552,870	1,653,290	540,860



第5章 地域支援事業の施策の展開

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になる前からの予防を行い、要介護状態になった場合でも地域において自立した生活が継続して営むことが出来るよう支援することを目的として実施します。

高齢期を元気で過ごすには、生活習慣病等の疾病予防に加え、要支援・要介護にならないための「介護予防」を早期に取り組むことが重要となっており、町民生課（保健師）、総合相談センター等と連携を図りながら、多様な介護予防のニーズに適切に対応できるよう、介護予防サービスの拡大や質の向上を図っていきます。

事業内容は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業に分かれています。また、介護予防給付のうち訪問介護・通所介護について、町が地域の実情に応じた取り組みができる介護保険制度の地域支援事業へ平成28年度に移行しました。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

現状と課題

- 多様なニーズに対するサービスを充実させるため、平成28年度から円滑に実施できるように、県及び関係機関と連携・協議を行い、移行に向けて事業内容の検討及び体制整備を行いました。
- 住民主体の通いの場を充実させ、高齢者や通いの場が継続・展開、介護予防等の取り組みができるよう、体制づくりを支援する必要があります。

今後の方策

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、要支援者及び基本チェックリストにより該当したサービス事業対象高齢者を対象に、多様な介護予防のニーズに適切に対応、町が地域の実情に応じた多様なサービスが提供できるよう、柔軟な対応や体制の構築、サービスの提供について検討します。

① 介護予防・生活支援サービス

以下のうち、町が定めるサービス

- (1) 訪問型サービス（身体介護・相談助言、生活援助等）
- (2) 通所型サービス（機能訓練、身体介護・相談助言・健康状態確認等）
- (3) その他の生活支援サービス

以下のうち、町が定めるサービス

ア 栄養改善を目的とした配食

イ 自立支援を目的とした定期的な安否確認・緊急時対応

ウ 地域の実情に応じつつ訪問型・通所型サービスと一体的に提供されることにより、介護予防・日常生活支援に資するサービス

- (4) 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業

以下のうち、町が定めるサービス

(1) 介護予防把握事業

町や総合相談センター等への相談にて収集した、運動機能、認知機能、閉じこもり、うつ等の何らかの支援が必要な方を把握し介護予防事業へ繋げます。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防の意識が高まるよう、住民、地域の団体やグループなどに出前講座・広報誌等を活用し普及・啓発を行い、効果的な周知に努めます。

(3) 地域介護予防活動支援事業

住民主体の介護予防活動が展開できるよう、老人クラブ・サロン等の高齢者の活動の場を活用し、高齢者への支援・体制整備に努めます。

(4) 一般介護予防事業評価事業

従来の介護予防普及啓発事業・介護予防把握事業の継続支援を図ります。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の機能強化を図るため、リハビリテーション専門職員等を通所介護、訪問介護などに派遣し、介護予防の取り組みを総合的に支援する体制整備に努めます。

具体的な取組

○多様なニーズに対するサービスを充実させるため、平成32年度までに介護予防・生活支援サービスの事業内容の充実に向けた検討を行います。

○介護予防に効果のある「阿武町版いきいき100歳体操」の更なる普及啓発、住民主体の通いの場の立ち上げ・育成・拡大の取組を促進します。

また、町民生課（保健師・管理栄養士）及び総合相談センターが連携、事業実施に努めます。

達成目標

○介護予防・生活支援サービス事業

区分	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
訪問型サービス	5	6	6	16	8	40	20	20	20	22	25
介護相当サービス				11	7	39	19	19	19	20	23
訪問型サービスC				5	1	1	1	1	1	2	2
通所型サービス	64	70	61	80	30	90	40	40	40	40	35
介護相当サービス				60	20	80	30	30	30	30	25
通所型サービスC				20	10	10	10	10	10	10	10
生活支援サービス			102	20	130	25	105	110	110	110	120
介護予防支援事業				35	16	50	23	23	23	25	30

※平成28年度から、総合事業へ移行。

○一般介護予防事業

区分	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
介護予防教室及び運動教室	32	35	50	40	40	50	42	42	42	45	50
認知症予防教室	36	48	60	51	52	54	56	56	56	56	60

※従来の事業を継続実施し、平成２８年度から総合事業へ移行。

区分	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
100歳体操教室			1		5		6	7	8	10	12

区分	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
リハビリテーション専門職員派遣								0	4	4	7



2 包括的支援事業

現状と課題

- これまでの総合相談センターが実施してきた総合相談や地域ケア会議及び介護予防のケアマネジメント等の支援を推進し、地域支援事業の充実に向け、地域ケア会議を活用した体制づくりや医療機関・介護サービス事業所等の連携体制の整備に取り組んできました。
- 平成28年度から多職種研修の充実と認知症地域支援推進員と連携し支援体制づくりに努めており、円滑に推進できるよう県及び関係機関と連携・協議が必要です。また、同年度に配置した認知症初期集中支援チームとの連携も重要です。

今後の方策

包括的支援事業は、総合相談センターが介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントを包括的に行い、介護予防から要支援認定者のケアマネジメント、要介護認定者のケアマネジメント支援を行います。

地域包括ケアシステム構築のために、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービス体制整備、地域ケア会議の充実・強化を推進します。

① 介護予防ケアマネジメント業務

要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者に自立保持のためや要介護状態等にならないためにアセスメントを行い、介護予防のケアプランを作成し、サービス提供後に再アセスメントを行うことによって評価と見直しをします。

② 総合相談支援業務

地域における様々な関係者とのネットワーク構築と実態把握、初期相談対応や継続的・専門的支援、機関又は制度利用支援を実施します。

③ 権利擁護業務

権利擁護の必要な困難な状況にある高齢者に対し、権利擁護事業、成年後見制度など権利擁護を目的とする諸制度の活用など、ニーズに即した適切な支援をタイムリーに実施します。

④ 包括的・継続的マネジメント業務

総合相談センターは、介護支援専門員が抱える支援困難事例への指導助言をはじめ、主治医、関係施設・機関やボランティアなど様々な社会資源の連携・協働により、個々の状況に応じた包括的かつ継続的な支援を積極的に行います。

⑤ 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が在宅生活で在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために関係機関などの連携を推進・支援を行います。

⑥ 認知症施策の推進

早期診断・早期対応等により、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりなど、認知症施策を推進します。

⑦ 生活支援サービス体制整備

高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による多様な生活支援を充実・促進します。

⑧ 地域ケア会議の充実

適切な支援の検討等を行うために多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の解決による介護支援専門員等専門的知識を有する者その他の関係者等により構成される会議の開催の支援を行います。

具体的な取組

○地域ケア会議等を活用した支援を引き続き推進し、地域支援事業の充実に向け、体制づくりに努めます。

○在宅医療・介護連携の多職種研修の充実と認知症地域支援推進員と連携し支援体制づくりや、認知症初期集中支援チームが円滑に活動できるように、関係機関と連携・強化を行います。

達成目標

◎包括的支援事業

	第6期	第7期計画			次期
包括的支援事業	H29	H30	H31	H32	
地域包括支援センターの運営					
総合相談支援	継続実施 平成30年度から強化実施				
介護予防ケアマネジメント					
権利擁護業務					
ケアマネジメント支援					
在宅医療・介護の連携推進					
認知症施策の推進					
生活支援サービスの基盤整備					
地域ケア会議の充実					

3 任意事業

現状と課題

○これまでの事業を引き続き強化すると共に、多様なサービスが増加することから、介護認定調査員及び審査会委員の研修・指導等の充実を図ってきましたが、更なる強化を図るため、県及び国保連合会、関係機関と連携に努める必要があります。

今後の方策

任意事業は、家族介護支援、成年後見制度利用支援、介護給付等費用適正化等により利用者の支援を行います。

① 家族介護支援事業

自宅での介護者の支援のため、介護知識・技術習得のための介護者教室の実施、一定の条件によりおむつ等の介護用品を支給し、家族の精神的、経済的負担を軽減する介護用品支給事業の実施をします。

また、認知症高齢者見守り事業についても認知症周知・予防プログラムの中で実施に向けて検討します。

② 成年後見制度利用支援事業

阿武町地域福祉計画（平成29年度見直し策定）で、成年後見制度の利用促進に関する施策を位置づけています。成年後見制度に対する制度の広報等の普及啓発し、総合相談センターと連携し利用の促進・支援をします。

③ 介護給付等費用適正化事業

利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備や介護給付費などの費用の適正化事業を実施に向けて検討します。

また、公正・公平な認定結果のため、認定調査員及び認定審査会委員の平準化を図ります。

④ その他の事業

1人暮らしで栄養改善が必要など一定の条件により、配食サービスを活用することで、これらの高齢者の栄養改善と実態把握を進めます。

福祉用具・住宅改修に関する相談、助言、申請代行を行う福祉用具・住宅改修支援事業は、住環境を改善することで適切なサービス利用に資する事業として実施します。

その他、地域支援に利する事業として介護相談員派遣などの事業があり、またグループホーム入居者の負担軽減など検討中の事業などにも、ニーズを把握しながら実施に向けて検討します。

具体的な取組

○これまでの事業を引き続き強化すると共に、多様なサービスが増加することから、介護給付費等費用適正化事業によりサービス確認体制の強化・指導等の充実・強化を図るため、県及び国保連合会、関係機関と連携に努めます。

達成目標

◎任意事業

※従来の事業を継続実施、強化に努めます。

区分	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
成年後見制度利用支援			0		0		0	1	2	2	3

単位:人

●事業費

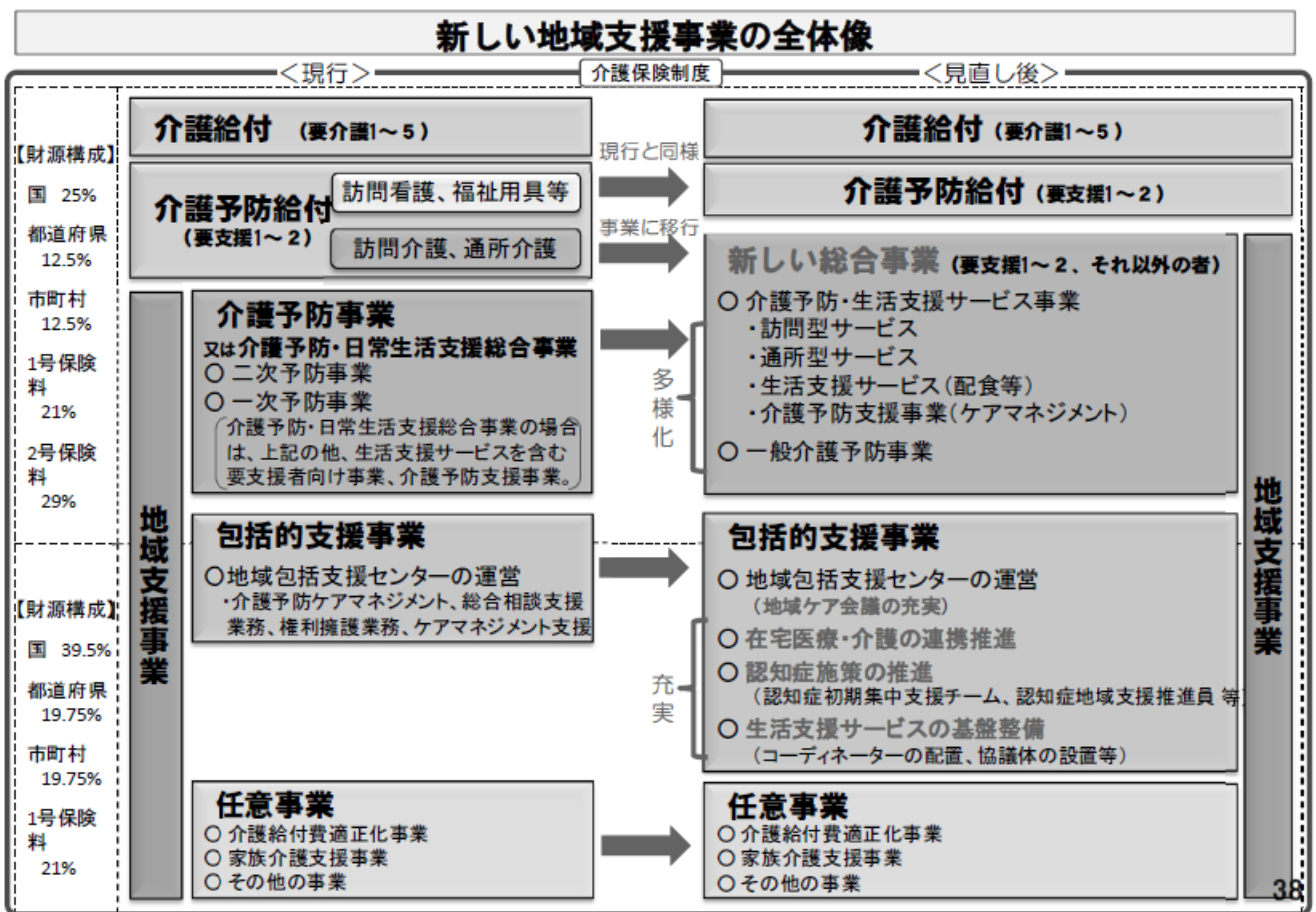
	H27		H28		H29		合計	
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	見込み
地域支援事業費	26,607	24,400	39,841	32,172	44,446	32,477	110,894	89,049
介護予防・日常生活支援総合事業費	12,243	12,400	21,341	16,445	25,946	18,191	59,530	47,036
包括的支援事業・任意事業費	14,364	12,000	18,500	15,727	18,500	14,286	51,364	42,013

単位:千円

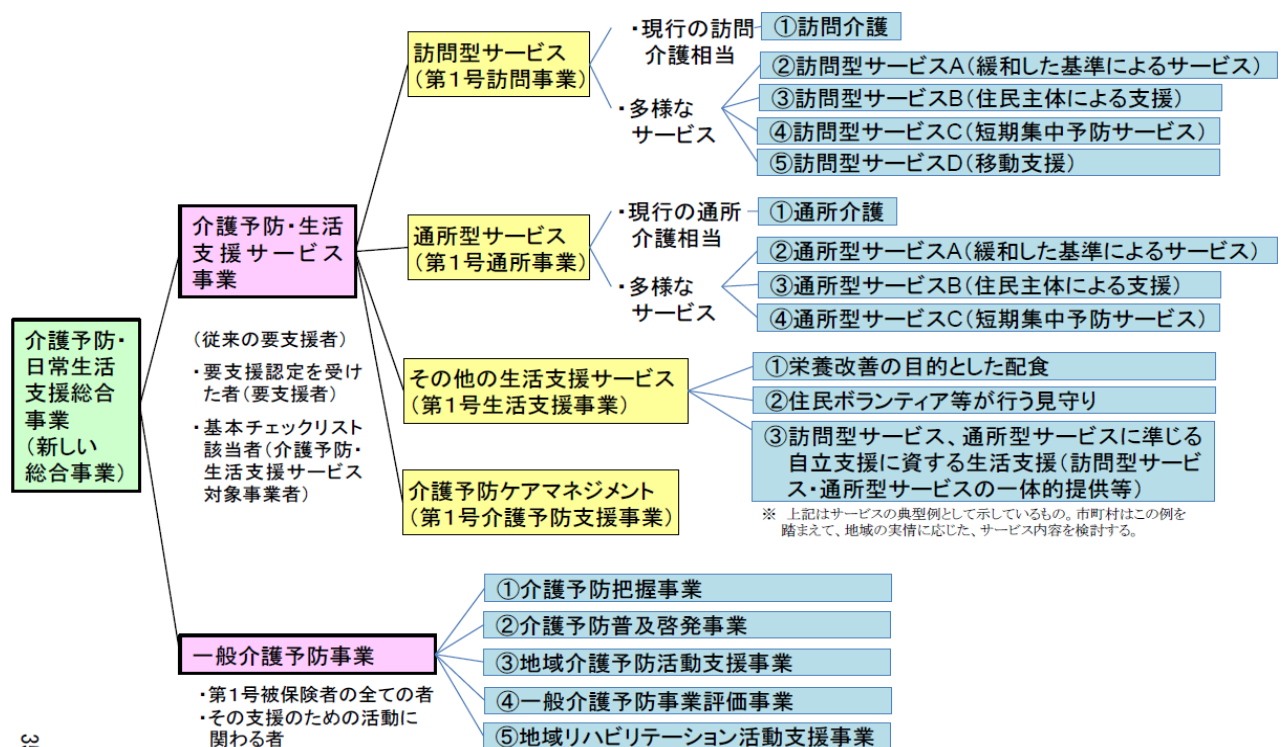
※従来の事業を継続実施し、平成28年度から総合事業へ移行。

	H30	H31	H32	合計	H37
	計画	計画	計画	計画	計画
地域支援事業費	39,000	39,000	39,100	117,100	38,900
介護予防・日常生活支援総合事業費	18,000	18,000	18,000	54,000	18,000
包括的支援事業・任意事業費	21,000	21,000	21,100	63,100	20,900

単位:千円



【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス						
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)		③訪問型サービスB (住民主体による支援)		④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)		⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等		住民主体の自主活動として行う生活援助等		保健師等による居宅での相談指導等		移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進				・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う		
ケアマネジメント	ケアプラン作成、モニタリング実施	ケアプラン作成、モニタリング実施		ケアプラン作成、モニタリング実施	初回のみのケアマネジメント	なし		訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定	委託	運営費補助	その他補助や助成	直接実施	委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準		個人情報の保護等の最低限の基準		内容に応じた独自の基準		
単価等	国が示す単価を踏まえた専門職が提供するサービスにふさわしい単価で市が設定	①よりも低コストに市が設定	なし	支援主体で設定		なし		
利用者負担額	介護給付の利用者負担割合	市が適切に設定		支援主体で設定		市が適切に設定		
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者		ボランティア主体		保健・医療の専門職(市町村)		

通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス					
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)			
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム			
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進			・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施		
ケアマネジメント	ケアプラン作成、モニタリング実施	ケアプラン作成、モニタリング実施	ケアプラン作成、モニタリング実施	初回のみのケアマネジメント	ケアプラン作成、モニタリング実施		
実施方法	事業者指定	事業者指定	委託	運営費補助 その他補助 や助成	直接実施	委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準		個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準		
単価等	国が示す単価を踏まえた専門職が提供するサービスにふさわしい単価で市が設定	①よりも低コストに市が設定	なし	サービス提供主体で設定	なし		
利用者負担額	介護給付の利用者負担割合	市が適切に設定		サービス提供主体で設定	市が適切に設定		
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア		ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)		

資料：全国介護保険担当課長会議資料（一部加工）

第6章 高齢者福祉施策等の総合的推進

高齢者が住み慣れた家庭や地域でいきいきと自分らしく生活をするためには、できる限り寝たきりなどの要介護状態に陥り、状態が悪化することがないように予防することや自立した生活を送るために支援することが重要です。

これらの高齢者に対しては、介護予防・生活支援の観点から食の自立支援事業、外出支援サービス事業、軽度生活援助事業等、高齢者の実態を把握するアセスメントを行った上で、家庭環境や地域を考慮して適切なサービスの提供を実施しています。

保健・医療・福祉の各種サービスを提供する部門相互の連携に加え、総合相談センター等との連携を図りながら高齢者の生活支援サービスの提供をしていきます。

1 外出支援サービス事業

公共の交通機関を利用することのできない高齢者に対して、移送用車両により居宅と医療機関等への送迎サービスの提供を実施しています。

移動手段の少ない高齢者にとって交通手段の確保は、通院、生活用品の買い物等生活していく上で重要な問題であり、平成24年度から各地区に交通空白地域輸送路線が運行されました。車いす利用者など、個別の外出支援が必要な方については増加傾向であり、地域に根ざした拡大充実を検討していく必要があります。

	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
利用見込者数(人)	6	14	10	15	12	16	12	15	15	18	20
延べ回数(人)	55	168	54	180	180	192	180	220	220	230	240

2 軽度生活援助事業

在宅の1人暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態等への進行を防止するためにホームヘルパーを派遣し、外出時の援助、食事・食材の確保、寝具等大物の洗濯・日干し、家周りの手入れ等簡易な家事援助サービスの提供をしています。

今後は、高齢者が「自分ができるところは自分でする」という介護予防意識の定着に向けて、適切なサービスの充実を図ります。

	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
利用見込者数(人)	5	6	4	8	3	10	5	5	5	5	7
延べ回数(人)	139	360	106	480	90	600	100	100	100	100	110

3 生活管理指導事業(短期宿泊)

養護老人ホームの専用居室を活用して一時的に宿泊させ、生活習慣等の指導を行うとともに体調調整を図るために実施しています。

利用状況は少人数ですが、特に退院後の体調調整等が必要なため、引き続き短期の宿泊援助を実施していきます。

	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
利用見込者数(人)	6	6	12	7	11	8	15	20	20	20	30
延べ回数(人)	145	432	393	504	181	576	254	300	300	300	400

4 食の自立支援事業

在宅の高齢者等が健康で自立した生活を送れるよう、「食」の自立の観点から対象者の心身の状態、家族状況、希望等を勘案し、利用調整を行い必要と認められた場合に、毎日・週3回の配食サービスを実施しています。

総合相談センター、保健関係部局等との連携を図りながら、高齢者宅を訪問して食生活改善の支援を行います。

また、閉じこもり防止の観点から「ふれあいキッチン」「メンズキッチン」などの講習会への参加、地域での給食サービス等を通じて基本的な知識の普及啓発をしています。

	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
利用見込者数(人)	117	60	102	65	130	70	105	110	110	110	130
年間配食予定数(人)	12,158	12,000	12,364	13,000	14,261	14,000	12,383	13,000	13,000	13,000	15,000

5 介護用品支給事業

常時紙オムツ等を必要とする要介護者を在宅で介護している家族に対して、毎月、介護用品(紙おむつ、尿取りパット等)を支給しています。

介護用品代は、介護者の経済的な大きな負担の一つでもあり、今後もニーズに対応した給付を実施していきます。

	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
支給実人数(人)	12	13	14	15	9	17	11	10	10	12	15
内 6000円/月(人)	3	4	7	5	3	7	5	5	5	6	7
内 3000円/月(人)	9	9	7	10	6	10	6	5	5	6	8

6 緊急通報システム整備事業

1人暮らし高齢者等の急病や災害など、緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、近隣住民等を非常通報先とした、緊急通報装置を設置しています。設置することで1人暮らし高齢者等にとっては精神的な安心を得る結果となっています。

今後、社会福祉協議会で展開されている地域で暮らす高齢者を地域で見守る「福祉の輪づくり運動」や「小地域見守りネットワーク活動」と一体的に運用するなど、安全性や効果の高いシステムの活用を推進し、総合相談センターや保健・医療・関係機関等との連携を図りながら、見守り機能の充実を図っていきます。

	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
新規設置予定数(台)	1	2	5	2	3	2	0	2	2	2	2
合計設置数(台)	12	14	14	16	10	18	10	12	14	16	20

7 日常生活用具給付事業

1人暮らし等の高齢者に対し、自動消火器等の日常生活用具を給付しています。

現在、利用者は少ないものの、地域で暮らす高齢者が安心して生活を送るために必要に応じて給付を実施していきます。

	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
給付予定数(台)	1	2	0	2	0	2	0	1	1	1	2

8 地域見守りネットワーク事業

在宅の高齢者や障害者、子ども等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、みんなで支え合う仕組みづくりです。民生委員や友愛訪問員、近隣住民、各種団体のほか、見守り協力業者が通常の業務において、高齢者等の異変に気づいた時に、関係機関と連携して状況確認を行うことで総合的に地域の安心を守るよう支援します。

	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
登録協力事業所数	22		23		24		25	25	26	26	28

9 徘徊・見守りSOSネットワーク事業

徘徊の心配のある高齢者等の情報を家族等の希望により事前登録し、その情報を萩警察署と町が情報共有し徘徊等で行方不明になった場合にいち早く本ネットワークの関係協力機関等に情報提供し、早期に発見・保護するよう支援します。

	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
登録者実人数(人)					5	5	5	10	10	10	10
合計者数(人)					5	10	10	20	30	40	50

10 高齢者食生活改善事業

高齢者及び高齢者をかかえる家族を対象として、食生活改善推進員を中心に「ふれあいキッチン」等食生活に関する教室等を実施しています。

今後、食生活改善推進員等を中心に、“食”に関する意識改革の向上につとめ、実践できるよう支援します。

11 介護者教室

高齢者を介護している家族や近隣の援助者等に対し、介護方法や介護を必要としない予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得させるための教室を開催しています。

今後は、それぞれのケースに応じてのきめ細やかな対応が重要であり、単独で開催するもののほかに、老人クラブや「ふれあい・いきいき元気サロン」など高齢者が集まる行事等を活用し、介護者教室の充実を図ります。

12 ふれあい・いきいき元気サロン

高齢者が身近な地域で気軽に集い、日常的な生きがい・健康づくりを自分たちで企画・運営する住民主体の「ふれあい・いきいき元気サロン」を現在町内23か所で実施しています。

今後も、社会福祉協議会を中心に、総合相談センター、保健・医療・福祉部局と連携を図り、地域の実情に応じて開設や運営を支援します。

また、介護予防等を促進する活動も支援し、誰もが気軽に集える身近な場所として地域交流活動の場の活用を図ります。

	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
新設箇所数(箇所)	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
合計箇所数(箇所)	24	25	24	26	24	27	23	23	24	24	25

13 コミュニティカフェ

地域共生社会の実現に向け、子どもから高齢者や障害者まで、身近な地域で誰もが気軽に集い、ゆるやかに繋がれる地域交流活動の場である「コミュニティカフェ」を現在町内1か所で実施しています。

また、認知症の人とその家族が気軽に立ち寄れる認知症カフェとしての場でもあり、相談をしながら、交流を深められます。

今後も、社会福祉法人、総合相談センター、保健・福祉部局と連携を図り、地域の実情に応じて開設や運営を支援します。

	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
新設箇所数(箇所)	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
合計箇所数(箇所)	0	0	0	0	0	1	1	2	3	3	4

14 生活支援ハウス事業

1人暮らしなどの高齢者で、家族による援助を受けることが困難な方であって、一時的に生活することに不安のある方を、生活支援ハウスの専用居室に短期間宿泊させ、生活習慣等の指導を行うとともに体調調整を図るために実施しています。

夏季や冬季など、厳しい季節に体調管理や見守りが必要になる方、退院後の体調調整等が必要な方などのため、利用期間が生活管理指導事業(短期宿泊)より長くできる宿泊援助です。

	H26	H27		H28		H29		H30	H31	H32	H37
	実績	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
利用実人数(人)	6	6	2	7	5	8	5	15	15	15	20
延べ回数(月)	140	120	256	140	321	160	618	600	600	600	600



第7章 高齢者介護福祉に関する推進体制

1 総合相談、サービス情報提供等の体制

高齢者やその家族が抱える問題や介護サービスの利用などの相談や苦情に対し、保健・医療・福祉が総合的に対応できることが必要です。

総合相談センターは、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるよう、保健・医療・介護・福祉の協働連携を図り、高齢者の心身の健康維持向上と生活の安定のために必要な支援を包括的に行う中核機関です。

この総合相談センターが社会福祉協議会事務所内にあることから、町民の福祉総合相談窓口としてさらに整備します。

町は、福祉に対する様々なサービスを1つの窓口で対応するワンストップサービス体制となっており、総合相談センターと連携して迅速で的確な住民サービスを目指します。

2 高齢者虐待防止への取り組み

高齢者虐待防止に向けた正しい地域や理解を持ち、虐待の発生が疑われる場合には相談・通報につながるよう普及啓発と早期発見に努めます。

また、虐待防止に向けたネットワークの形成と関係機関の連携を図りながら、早期対応・早期支援を行います。

3 地域ネットワークの構築

町及び総合相談センターは、保健・福祉・医療の専門職やサービス提供事業所など様々な関係者と相互に連携し、情報の共有、情報交換を通じて、あらゆる町民のニーズに対応していきます。

また、地域の見守りや助け合い等、地域社会の形成が重要であるため、民生委員や友愛訪問員、社会福祉協議会や老人クラブ、ボランティア団体、認知症サポーター等との連携を図ります。

4 地域福祉運営協議会

総合相談センターの運営支援、評価は、地域福祉運営協議会で協議して行います。メンバーは、被保険者・利用者、医師、介護保険サービス事業者、関係団体等で組織し、地域資源の連携、人材確保支援を行い、中立性を確保して適切な運営に努めます。

5 近隣市町との広域的な取り組みの推進

介護保険制度の円滑な運営や効果的・効率的なサービス提供については、近隣市町との広域的な取り組みが必要です。

特に医療系サービスは依存度が高いため、これからも連携を図っていきます。



(設置)

第 1 条 阿武町の地域福祉に関わる諸施策について、広く町民の意見を反映させるため阿武町地域福祉運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

(1) 地域包括支援センターに関すること

- ア 地域包括支援センターの設置者の選定及び変更
- イ 地域包括支援センターの運営及び評価に関する事項
- ウ 地域における多機能ネットワークの形成に関する事項
- エ 地域包括支援センターの職員の確保
- オ その他

(2) 地域密着型サービスに関すること

- ア 地域密着型サービスの指定に関すること
- イ 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること
- ウ サービスの質の確保、運営評価
- エ その他

(3) 障害者地域自立支援に関すること

- ア 福祉サービス利用に関する相談支援事業の中立及び公平性の確保
- イ 困難事例への対応のあり方に関する協議、調整
- ウ 地域の関係機関によるネットワークの構築
- エ 障害者計画、障害福祉計画の作成及び具体化
- オ 地域における障害者差別を解消するための取組
- カ その他

(4) 介護保険・老人福祉に関すること

- ア 介護保険制度の円滑な運営に関すること
- イ 介護保険事業計画及び老人福祉計画の策定、推進に関すること

(5) 社会福祉に関すること

- ア 社会福祉事業の円滑な運営に関すること
- イ 地域福祉計画の策定、推進に関すること

(6) 虐待防止、権利擁護等の推進に関すること

(組織)

第 3 条 協議会は委員 10 人以内で組織する。

2 委員は、サービス利用関係者、医療機関、福祉関係団体、サービス事業所のうちから町長が委嘱し、任命する。

(会長)

第4条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。

(運営)

第5条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会の議長は、会長をもって充てる。

3 協議会は、必要に応じて、関係者の出席を求めてその意見を求めることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、原則2年とする。ただし、任期満了日を行政会計年度途中において迎える場合は、当該満了日を会計年度満了日とすることができる。また補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、阿武町役場民生課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営その他必要な事項は、会長が運営協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成18年3月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

阿武町地域福祉運営協議会委員名簿

区 分	役 職	氏 名	備 考
サービス利用 関 係 者	阿武町手をつなぐ育成会会長	長 嶺 世 史	障害者代表
	阿武町老人クラブ連合会副会長	白 上 憲 治	高齢者代表
	阿武町奈古婦人会会長	林 輝 美	婦人会代表
医 療 機 関	福賀診療所長	政 井 俊 憲	
	和田歯科医院	和 田 忠 子	
福祉関係団体	阿武町民生委員児童委員協議会長	小 田 浩 三	
	阿武町ボランティア連絡協議会副会長	田 原 肇	
	阿武町社会福祉協議会長	出 羽 博	
サービス事業 所	阿武福祉会 施設長	藤 山 千佳子	施設代表
	訪問看護ステーションあぶ 管理者	白 石 真紀恵	

任 期 自 平成28年7月 1日
至 平成30年6月30日

