

丹波市高齢者保健福祉計画

・第6期介護保険事業計画

(平成27年度～平成29年度)



平成27年3月
兵庫県 丹波市

は じ め に



『 みんなで支え、

健康と生きがいを育むまち

たんば 』

平成 26 年 11 月で丹波市は誕生から 10 年を迎えました。

この間、人口は約 8% 減少し、25% であった高齢化率（65 歳以上人口比）も 30% を超え、本市でも着実に高齢化が進んでいます。また、団塊の世代と言われている方々が 75 歳以上の後期高齢者となられる平成 37 年（2025 年）には、介護が必要な高齢者の数が急増するとみられており、社会全体の年齢構成が変化していく中で、介護保険制度を含めた高齢者施策をどう進めて行くのか、ますます重要な課題となっています。

市では、平成 23 年度に「地域が連携して支える健康福祉のまち たんば」を基本理念に策定した「丹波市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画」により地域保健・福祉サービスの推進や介護保険制度の円滑な実施・運営を通じて、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現に取り組んできました。

今回策定した『丹波市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画』では、『みんなで支え、健康と生きがいを育むまち たんば』を新たな基本理念として、地域や在宅での生活支援や環境整備など保健・医療・福祉・介護が有機的に連携して地域の高齢者を支えて行く体制の構築を推進していきます。

これからの高齢社会が一層豊かなものとなるよう、市民の皆さまが地域で、互いに支え合いながら、いきいきと安心して暮らせるまちづくりを目指し、関係機関の皆さまと連携を図りながら取り組んでまいりますので、引き続きご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり熱心なご審議をたまわりました丹波市介護保険事業運営協議会の委員の皆さまをはじめ、貴重なご意見やご提言をいただきました市民の皆さま、関係団体の方々に、心からお礼を申し上げます。

平成 27 年 3 月

丹波市長

辻 重五郎

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	法令の根拠	2
4	計画の期間	3
5	計画の策定経過	3
6	計画の進行管理及び点検	3
第2章	高齢者などの現状	4
1	高齢者などの推移と将来推計	4
(1)	総人口の推移	4
(2)	総人口の推計	5
(3)	被保険者の推計	5
(4)	要介護認定者の推計	6
(5)	要介護認定率の推計	6
(6)	認知症高齢者の状況	7
2	介護保険サービスの利用状況	8
(1)	サービス利用実績と計画値の比較	8
(2)	介護保険事業実施状況の推移	10
3	高齢者施策等の実施状況	11
(1)	総合的な介護予防の推進に対する取り組みの実施状況	11
(2)	地域包括ケアシステムの構築に対する取り組みの実施状況	12
(3)	地域福祉サービスの充実に対する取り組みの実施状況	14
(4)	介護サービスの円滑な提供と適正運営を図るための事業に対する取り組みの実施状況	16
(5)	地域支援事業の実施状況	17
4	各種調査の結果	19
(1)	健康自立度調査	19
(2)	介護サービス提供事業者・介護支援専門員事前調査及びヒアリング調査	21
(3)	予防訪問介護、予防通所介護利用者にに関するアンケート調査	41
5	高齢者の現状からみえる課題	43
第3章	計画の基本的な考え方	49
1	計画の基本理念	49
2	計画の基本目標	50
3	計画の体系	51

第4章	基本目標達成に向けた分野別の取り組み	53
基本目標 1	健康で生きがいのある暮らしを推進します	53
1.	介護予防の推進（一般介護予防事業）	53
2.	健康づくりと生活習慣病予防の推進	58
3.	生きがい創造の支援	61
基本目標 2	地域や在宅での生活を幅広く支援します	64
1.	認知症支援対策の推進	64
2.	生活支援サービスの充実	67
3.	高齢者の権利擁護の推進	68
4.	高齢者一人ひとりに寄り添う支援	71
5.	高齢者福祉サービスの推進	73
基本目標 3	誰もが安心して暮らせる環境を整備します	77
1.	地域連携による切れ目ない支援	77
2.	地域の見守り体制の充実	79
3.	危機管理体制の強化	80
4.	住まいの整備	82
基本目標 4	介護サービスの充実を図ります	83
1.	日常生活圏域ごとのサービス整備	83
2.	介護保険サービスの充実	85
3.	地域支援事業の推進	91
基本目標 5	介護保険制度の適正な運営を確保します	94
1.	適正な要介護認定の確保	94
2.	介護サービスの質の確保	95
3.	介護給付の適正化	97
4.	情報提供の推進	99
5.	低所得者等に配慮した負担の軽減	100
6.	連携体制の強化	101
第5章	介護給付費・予防給付費及び保険料	102
1	介護保険サービスの見込み量	102
(1)	施設・居住系サービス利用者数の見込み	102
(2)	在宅サービス利用者数の見込み	103
(3)	サービス見込み量	104
(4)	標準給付費の見込み	108
(5)	地域支援事業費の見込み	112

2	第1号被保険者の保険料	113
(1)	保険料算定にあたり留意すべき事項	113
(2)	保険料算定の基本的な考え方	114
(3)	第1号保険料（基準額）の算定	115
(4)	所得段階別 第6期介護保険料	117
第6章	資料編	119
1	用語解説	119
2	丹波市介護保険事業運営協議会規則	126
3	丹波市介護保険事業運営協議会委員名簿	128
4	丹波市介護保険事業運営協議会 開催日程	129
5	丹波市介護サービス事業所一覧	130
6	介護保険サービスの種類	136

第 1 章

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

今後、平成 37 年（2025 年）までに団塊の世代すべての方が 75 歳以上の後期高齢者となり、支援を要する高齢者数が、急激に増加することが見込まれています。

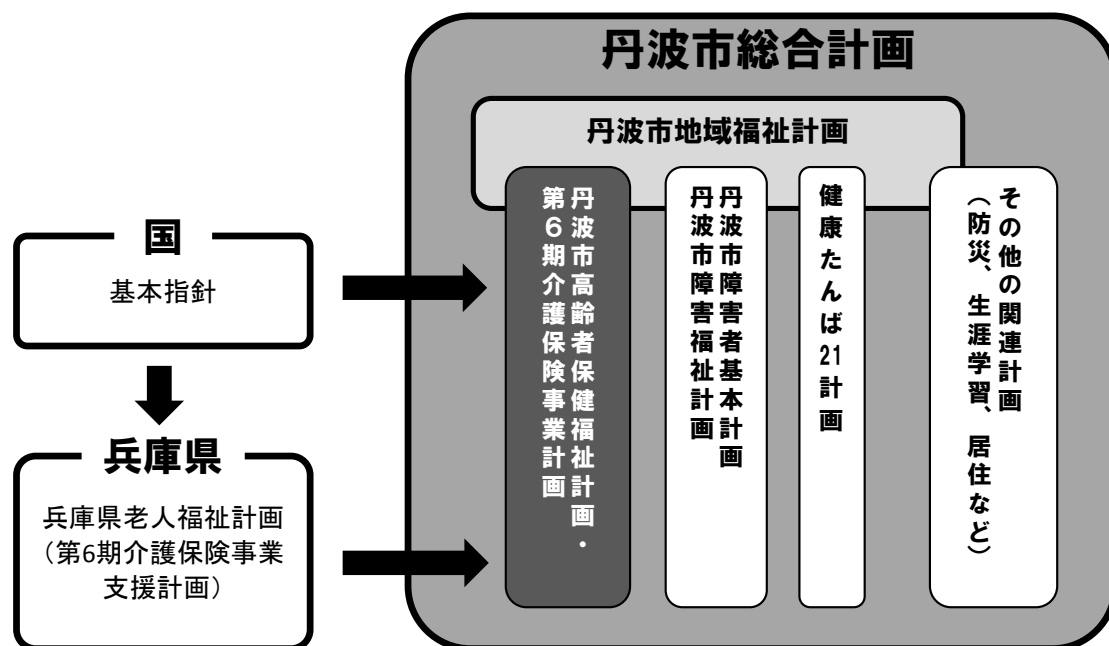
この状況に対し、国は「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」を制定し、医療・介護などの社会保障の改革の道筋を示すとともに、この法律に基づく措置として、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保を図るための介護保険法等の改正を行いました。

丹波市においては、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するとともに、介護保険事業の安定的な運営を図るため、様々な機関、団体、市民などの協力を得て、「丹波市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」をこれまで策定、推進してきました。

今回、現行の第 5 期計画が平成 26 年度をもって終了することから、介護保険制度を取り巻く環境が大きく変化している中、これまで積み上げてきた高齢者に対する福祉施策に加えて、今後の社会情勢の変化に対応した施策を推進するために、「丹波市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画」（以下、本計画といいます）を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、「丹波市総合計画」を上位計画とし、「丹波市地域福祉計画」及び「丹波市障害者基本計画」、「丹波市障害福祉計画」、「健康たんば21計画」、その他の関連する計画と整合性を図るとともに、国の「基本指針」や兵庫県において同時並行で策定される「兵庫県老人福祉計画（第6期介護保険事業支援計画）」に即し策定したものです。



3 法令の根拠

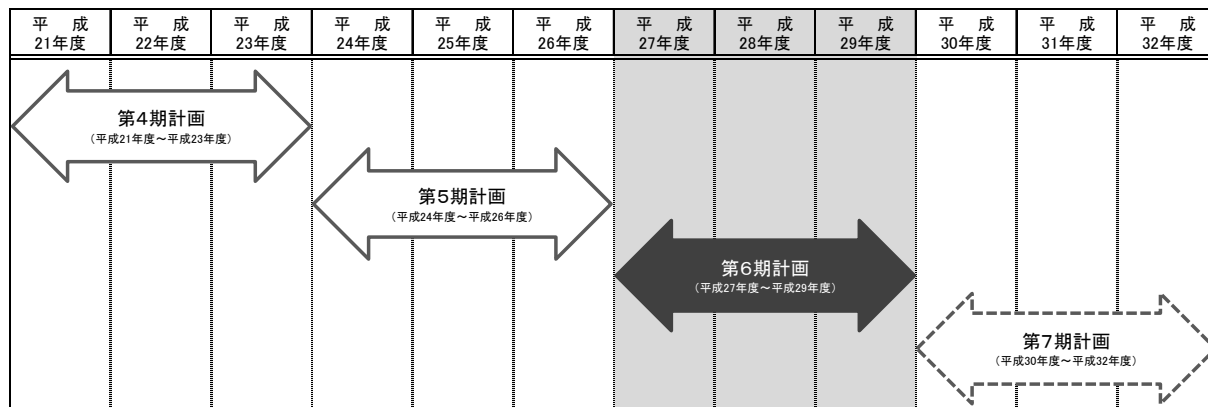
本計画は、高齢者全体に関わる施策全般を定める高齢者保健福祉計画と、介護保険事業の推進方策やサービス見込み量、第1号被保険者保険料などについて定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

高齢者保健福祉計画は老人福祉法第20条8の規定に定める「市町村老人福祉計画」に、介護保険事業計画は介護保険法第117条の規定に定める「市町村介護保険事業計画」に、それぞれ位置づけられます。

4 計画の期間

本計画は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間を期間として策定します。

なお、平成 29 年度には次期（7 期）計画の策定を行います。



5 計画の策定経過

本計画の策定にあたって、介護サービス提供事業者及び介護支援専門員に、運営上の課題や市の介護保険事業等に対する意見、利用者の状況等の事前調査とヒアリングを行いました。

また、平成 25 年度に実施した二次予防事業対象者把握のための健康自立度調査及び平成 26 年 3 月に実施した予防訪問介護・予防通所介護利用者に関するアンケート調査の結果を踏まえるとともに、市民の代表者や有識者、関係者等で構成される「丹波市介護保険事業運営協議会」において計画内容に係る検討を行い、その後、計画に対する意見を市民に広く募集するため、平成 26 年 12 月 18 日から平成 27 年 1 月 19 日までの期間でパブリックコメントを実施しました。

6 計画の進行管理及び点検

本計画に掲げた目標の達成や各施策の実現のため、計画の進捗状況の把握・点検を行い、計画の推進に努めます。

また、年度ごとに介護保険事業や各種高齢者保健福祉事業の進捗状況、地域包括支援センターの運営状況等を「丹波市介護保険事業運営協議会」に報告し、その評価に基づき内容の充実と効果的な事業展開を図ります。

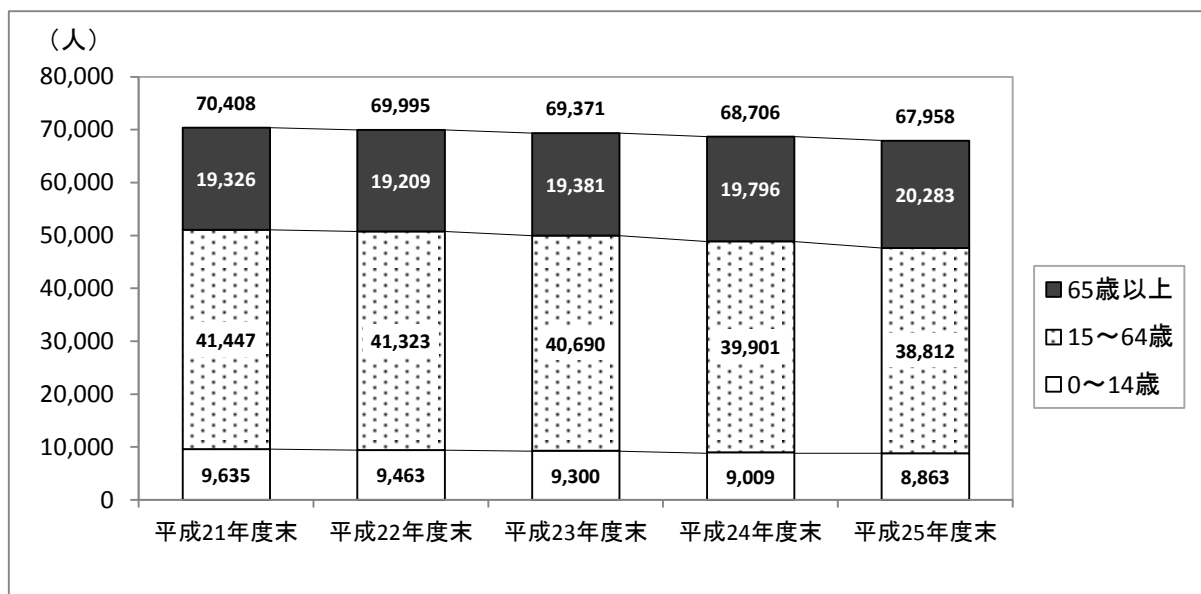
第2章

高齢者などの現状

1 高齢者などの推移と将来推計

(1) 総人口の推移

総人口は年々減少しています。年齢別にみると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口は減少する一方、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、平成25年度末では2万人を超え、20,283人となっています。

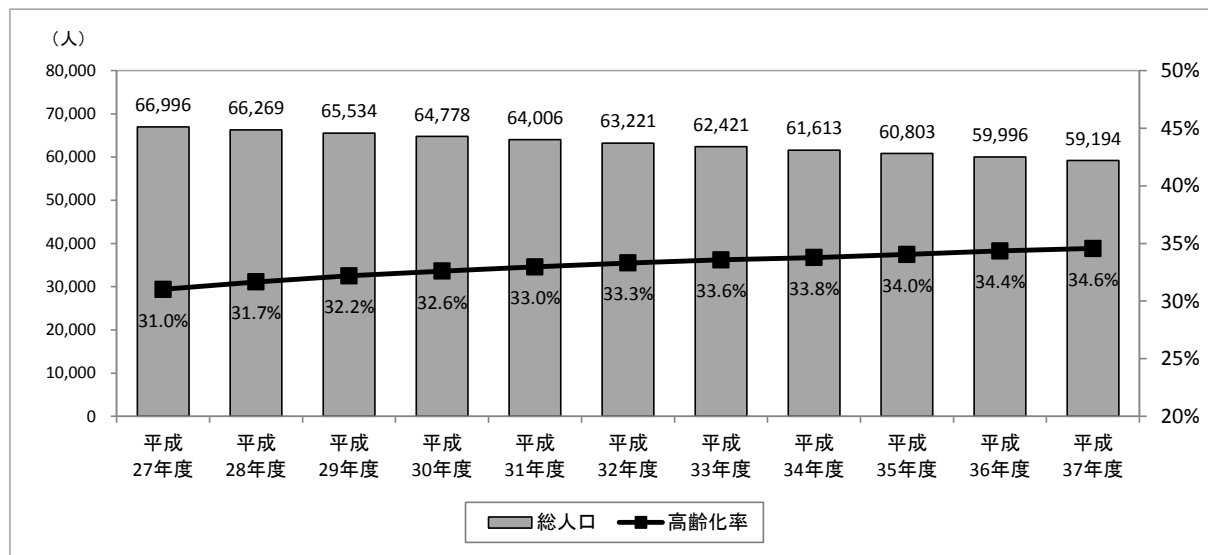


資料：住民基本台帳

(2) 総人口の推計

総人口は今後も減少を続け、平成 27 年度からの 10 年間で約 1 割の人口が減少し、平成 37 年度には 6 万人を下回る予測となっています。

一方、高齢化率は年々上昇し、平成 37 年度には 34.6%に達することが予測されます。



※ 各年度 9 月末時点（年度の中間月）の推計

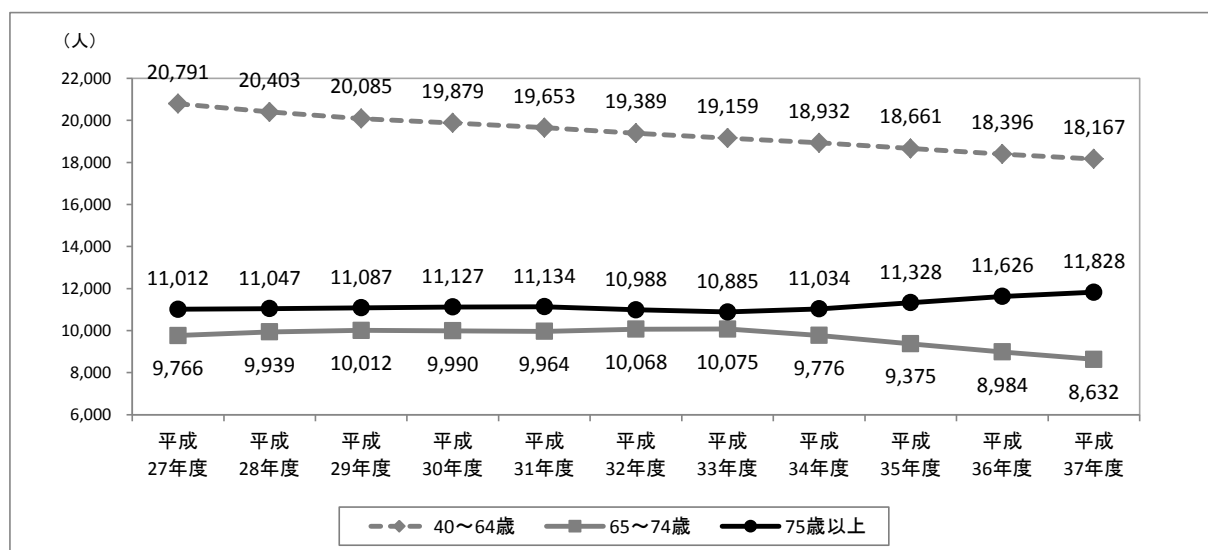
※ コーホート変化率法にて算出

コーホート変化率法

同じ年または同じ期間に生まれた人の集団について、過去の実績人口の動きから変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

(3) 被保険者の推計

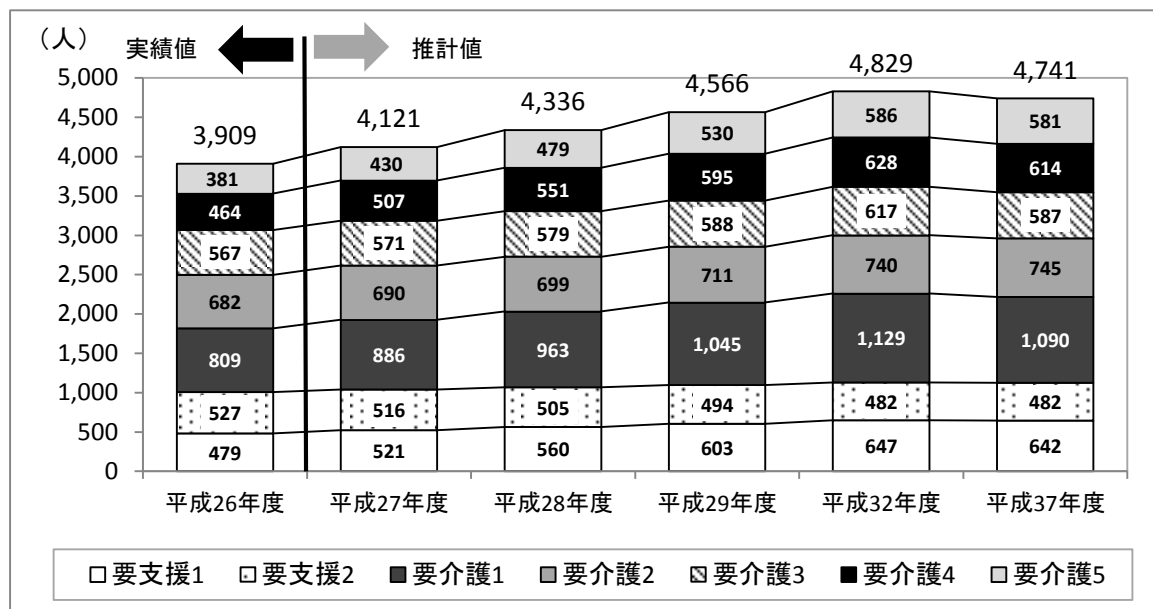
総人口の推計のうち、40～64 歳の第 2 号被保険者は年々減少することが予測されます。第 1 号被保険者では、平成 33 年度を境にして、65～74 歳までが年々減少し、逆に要介護認定率が高くなる 75 歳以上の人口は増加していくことが予測されます。



※ 各年度 9 月末時点（年度の中間月）の推計

(4) 要介護認定者の推計

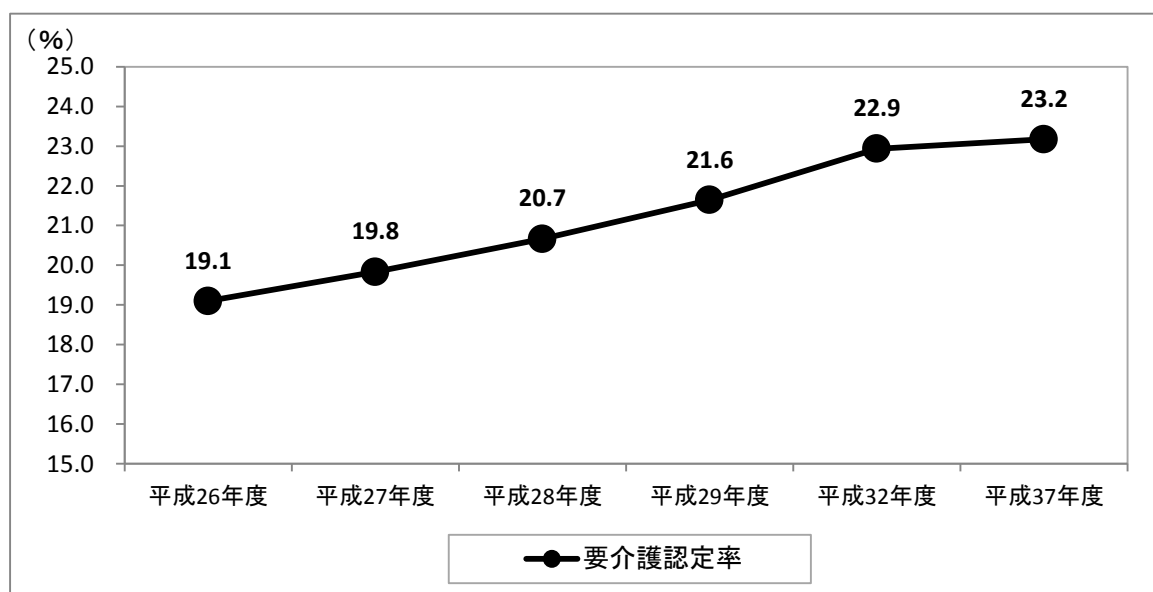
本計画期間中の要介護認定者は、被保険者数の増加に伴い年々増加することが予測されます。また、丹波市では、団塊の世代すべての方が75歳以上になる平成37年度より前に、要介護認定者数のピークが来ると予測されます。



※ 各年度9月末時点（年度の中間月）の推計

(5) 要介護認定率の推計

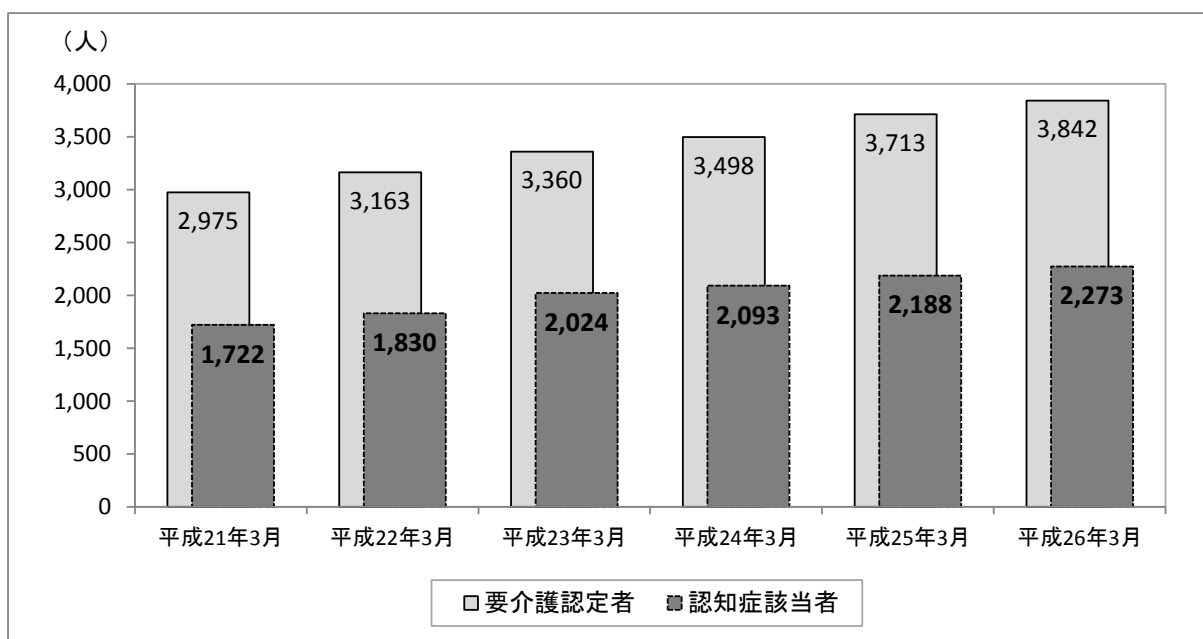
要介護認定率は、平成37年度まで年々上昇することが予測されます。



※ 各年度9月末時点（年度の中間月）の推計

（６）認知症高齢者の状況

要介護認定者のうち日常生活自立度Ⅱa以上の認知症該当者は約６割を占める状況で推移しています。要介護認定者数の増加に伴い、認知症該当者も年々増加しています。



※認知症該当者：認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の人数で、要介護認定における主治医意見書欄からの集計値

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上

認知症高齢者の日常生活自立度とは、日常生活をどの程度自立して送ることができるかによって、認知症の程度を測る指標です。

日常生活自立度Ⅱaとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態を指し、日常生活自立度Ⅲ以上では、何らかの介護・支援が必要となってきます。

2 介護保険サービスの利用状況

(1) サービス利用実績と計画値の比較

第5期計画のうち、平成24年度及び平成25年度におけるサービス区分ごとの給付実績額と計画値に対する状況は次のとおりとなっています。

■介護給付の計画比

単位:千円

サービス区分	平成24年度			平成25年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	2,359,769	2,263,556	95.9 %	2,553,643	2,394,384	93.8 %
訪問介護	211,682	217,429	102.7 %	222,883	233,142	104.6 %
訪問入浴介護	22,964	23,102	100.6 %	24,454	21,601	88.3 %
訪問看護	111,525	103,010	92.4 %	118,311	100,295	84.8 %
訪問リハビリテーション	16,450	9,631	58.5 %	17,866	7,788	43.6 %
居宅療養管理指導	10,605	9,647	91.0 %	10,999	9,616	87.4 %
通所介護	1,017,135	981,842	96.5 %	1,126,273	1,038,730	92.2 %
通所リハビリテーション	143,964	134,514	93.4 %	153,769	139,398	90.7 %
短期入所生活介護	294,064	287,303	97.7 %	304,014	296,981	97.7 %
短期入所療養介護	17,285	23,217	134.3 %	17,823	34,163	191.7 %
特定施設入居者生活介護	57,059	45,306	79.4 %	60,394	53,767	89.0 %
福祉用具貸与	151,963	146,522	96.4 %	163,359	158,159	96.8 %
特定福祉用具販売	6,755	6,912	102.3 %	8,518	4,982	58.5 %
住宅改修	27,371	24,700	90.2 %	31,151	27,077	86.9 %
居宅介護支援	270,947	250,421	92.4 %	293,829	268,685	91.4 %
地域密着型サービス	378,627	393,934	104.0 %	433,546	416,628	96.1 %
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	84,543	98,965	117.1 %	94,409	95,246	100.9 %
小規模多機能型居宅介護	98,193	96,563	98.3 %	137,831	117,287	85.1 %
認知症対応型共同生活介護	195,891	198,406	101.3 %	201,306	204,095	101.4 %
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
複合型サービス	0	0	-	0	0	-
施設サービス	2,040,296	2,032,191	99.6 %	2,078,318	2,018,026	97.1 %
介護老人福祉施設	1,287,112	1,327,019	103.1 %	1,306,877	1,341,675	102.7 %
介護老人保健施設	475,721	490,423	103.1 %	485,164	506,978	104.5 %
介護療養型医療施設	277,463	214,749	77.4 %	286,277	169,373	59.2 %
介護給付費計	4,778,692	4,689,681	98.1 %	5,065,507	4,829,038	95.3 %

■ 予防給付の計画比

単位：千円

サービス区分	平成24年度			平成25年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	229,021	229,764	100.3 %	253,817	239,010	94.2 %
介護予防訪問介護	24,540	28,570	116.4 %	27,134	30,821	113.6 %
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	7,404	5,718	77.2 %	8,137	4,942	60.7 %
介護予防訪問リハビリテーション	2,069	1,288	62.3 %	2,273	1,873	82.4 %
介護予防居宅療養管理指導	744	437	58.7 %	868	737	84.9 %
介護予防通所介護	110,134	107,772	97.9 %	121,095	105,798	87.4 %
介護予防通所リハビリテーション	23,959	19,131	79.8 %	27,721	19,883	71.7 %
介護予防短期入所生活介護	778	1,063	136.6 %	928	1,607	173.2 %
介護予防短期入所療養介護	305	248	81.3 %	337	132	39.2 %
介護予防特定施設入居者生活介護	961	1,671	173.9 %	1,442	3,534	245.1 %
介護予防福祉用具貸与	19,003	22,045	116.0 %	20,593	26,571	129.0 %
介護予防特定福祉用具販売	1,491	1,685	113.0 %	1,706	1,423	83.4 %
住宅改修(予防)	11,367	12,833	112.9 %	13,260	11,909	89.8 %
介護予防支援	26,266	27,303	103.9 %	28,323	29,780	105.1 %
地域密着型サービス	8,716	6,431	73.8 %	11,659	4,134	35.5 %
介護予防認知症対応型通所介護	684	1,325	193.7 %	912	2,387	261.7 %
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,609	2,012	77.1 %	4,782	1,747	36.5 %
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,423	3,094	57.1 %	5,965	0	-
介護予防給付費計	237,737	236,195	99.4 %	265,476	243,144	91.6 %

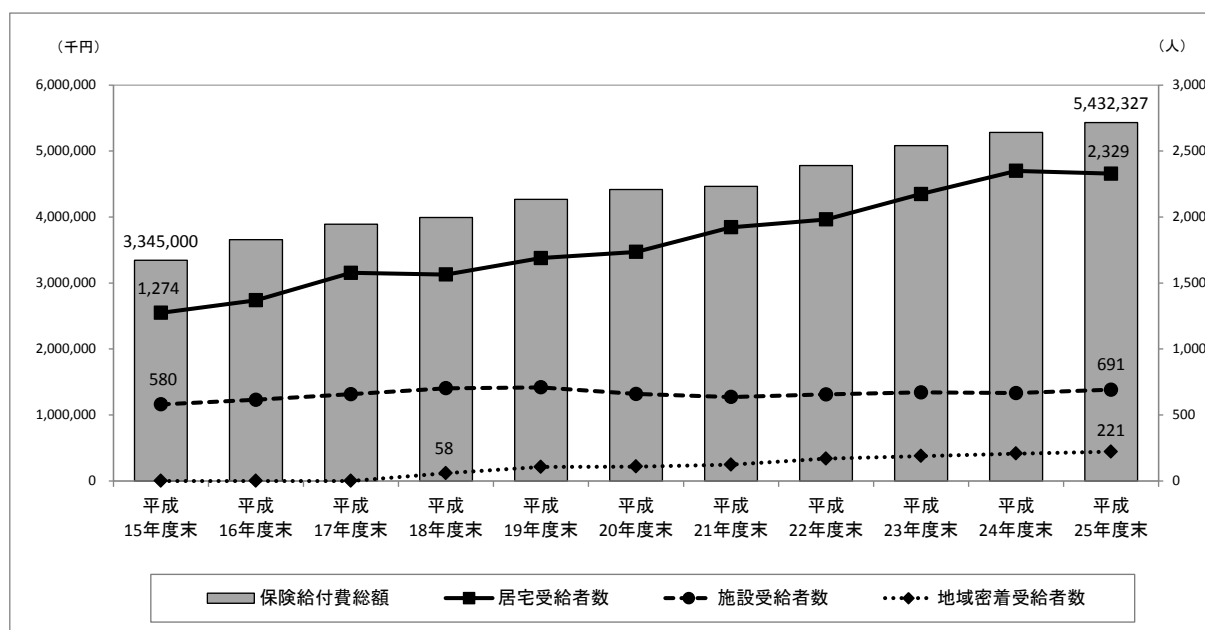
■ 給付費の総括

- ① 介護給付費全体（予防給付含む）の計画比は、平成 24 年度が 98.2%（90,553 千円の減少）、平成 25 年度が 95.1%（258,801 千円の減少）で、計画値を下回っています。ただし、平成 24 年度と平成 25 年度における実績値の比較（予防給付含む）では、前年比 103.0%（146,306 千円の増加）となっています。
- ② 居宅サービス（予防給付含む）の計画比は、平成 24 年度が 96.3%（95,470 千円の減少）、平成 25 年度が 93.8%（174,066 千円の減少）で、両年度とも計画値を下回っています。これは主に、要介護認定者とサービス利用者が見込を下回ったことによります。給付費の減少が最も大きいサービスは通所介護（予防給付含む）で、平成 24 年度は 37,655 千円、平成 25 年度は 102,840 千円の減少となっています。その他、訪問看護や通所リハビリテーションについても減少が顕著となっています。
- ③ 地域密着型サービスは、介護給付及び予防給付を合わせて、平成 25 年度に計画比 94.5%（24,443 千円の減少）と計画値を下回っており、小規模多機能型居宅介護の給付費が減少していることが大きく影響しています。同サービスにおける平成 24 年度と平成 25 年度における実績値の比較（予防給付含む）では、平成 25 年 4 月から新たに 1 ヶ所の開設があった影響により、前年比 120.8%（20,459 千円の増加）となっています。
- ④ 施設サービスは、全体で平成 24 年度が 99.6%（8,105 千円の減少）、平成 25 年度が 97.1%（60,292 千円の減少）で、両年度とも計画値を下回っています。これは、介護療養型医療施設が医療保険適用の療養病床へ転換されたことに伴い、介護給付費が計画値を大きく下回ったことが要因となっています。

ただし、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設はともに入所者が増加傾向で推移しており、給付費は計画値を上回っています。

(2) 介護保険事業実施状況の推移

保険給付費総額は年々増加し、10年間で約1.6倍になっています。サービス受給者の増加数は主に居宅サービスで大きくなっていますが、地域密着型サービスの受給者も、施設整備を進めた影響によりサービスが開始された平成18年度の約4倍に増加しています。施設サービスは、居宅サービスに比べると大きく増加はしていませんが、特別養護老人ホームの増床を進めた影響により10年前の約1.2倍となっています。



3 高齢者施策等の実施状況

(1) 総合的な介護予防の推進に対する取り組みの実施状況

元気な高齢者を増やすため、介護予防事業と健康づくりの推進に取り組んでいます。

介護予防事業では、ふれあい・いきいきサロンボランティア研修、社会参加型のボランティアを育成する事業、認知症予防のための教室といった事業への参加者等が増加しています。

社会参加型のボランティアを育成する事業では、修了者数の増加にとどまらず、そこから地域で活動するボランティアグループが立ち上がっており、事業が広がりを見せています。

介護予防出前健康講座や生きがいデイサービスは参加人数等が減少傾向にあり、事業内容の検討が必要です。

健康づくりの各取り組みでは、相談や指導等を受ける人数が増加しており、健康管理に取り組む市民が増えてきています。

※実績値を集計できる取り組みについて掲載しています

■介護予防事業の実施【地域支援事業 介護予防事業】

取り組み方策	実績値		
	単位	平成 24 年度	平成 25 年度
一次予防事業の推進			
介護予防出前健康講座	回数	76	63
	人数	2,352	1,619
歯科相談事業	回数	20	18
	人数	2,115	1,914
生きがいデイサービス	実利用者数 (月)	457	421
ふれあい・いきいきサロンボランティア研修	延回数	7	7
	延人数	218	258
キャラバンメイト連絡会	回数	5	5
社会参加型のボランティアを育成する事業	修了人数	20	25
一次予防事業評価事業	実施有無	有	有
二次予防事業の推進			
二次予防事業対象者把握事業	把握人数	706	3,328
認知症予防のための教室	回数	—	45
	人数	—	32
	延人数	—	337
前期高齢者を対象とした教室	回数	—	—
口腔ケア訪問・栄養改善訪問	人数	1	18
二次予防事業評価事業	実施有無	有	有

■健康づくりの推進

取り組み方策	実績値		
	単位	平成 24 年度	平成 25 年度
健康手帳の交付	冊数	151	163
健康教育	人数	5,222	8,577
健康相談	人数	7,536	10,059
健康診査	人数	34,246	39,500
訪問指導	人数	1,449	1,743

(2) 地域包括ケアシステムの構築に対する取り組みの実施状況

高齢者を支える仕組みを整える取り組みとして、保健・医療・福祉が連携した総合的・継続的なケアの提供や、認知症支援策の充実、権利擁護、地域の見守り体制の充実、一人暮らし高齢者への支援等を実施しています。

包括的・継続的マネジメント事業では、地域ケア会議とケアマネ連絡会の定期開催や、医療と介護の連携強化に関する研修会の実施ができています。主任ケアマネジャー連絡会については、現行の有志による自主的な学習会とは別に、平成 26 年度から新たに連絡会を立ち上げており、今後、会の充実に向けた取り組みが必要です。

認知症施策の推進では、専門職研修・多職種の共同研修で一定の人数の参加があることや、本人・家族支援にあたる関係機関との連携ができてきており、支援する側の体制は整いつつあります。相談や教室、交流会等への参加者は減少していることから、これらの機会を上手に活用して、認知症支援につなげられるように、参加を促進する必要があります。

地域の見守り体制の充実では、平成 25 年度から「高齢者あんしん見守り隊」として、地域の事業者による見守り体制の整備が進んでいます。

※実績値を集計できる取り組みについて掲載しています

■保健・医療・福祉が連携した総合的・継続的なケアの提供

取り組み方策		実績値		
		単位	平成 24 年度	平成 25 年度
包括的・継続的ケアマネジメント事業の推進【地域支援事業		包括的支援事業】		
	地域ケア会議	回数	24	24
	ケアマネ連絡会		36	36
	主任ケアマネジャー自主学習会		7	5
医療と介護の連携強化（研修会）		回数	2	1

※地域ケア会議は、市域・東部・南部・西部でそれぞれ開催

※ケアマネ連絡会は、東部・南部・西部でそれぞれ開催

■認知症支援策の充実

取り組み方策		実績値		
		単位	平成 24 年度	平成 25 年度
認知症の早期発見と認知症の進行予防				
高齢者こころの医療相談	回数		12	12
	人数		53	27
医療と介護の連携				
認知症地域支援推進員の配置	人数		1	1
専門職研修・多職種の共同研修	回数		1	1
	人数		240	169
本人・家族支援				
認知症介護者交流会	回数		12	12
	人数		93	44
若年性認知症本人家族交流会	回数		3	2
	人数		22	17
認知症介護者相談	回数		12	12
	人数		34	23
介護者リフレッシュ教室	回数		1	1
	人数		23	19
認知症に関する正しい知識の普及啓発				
認知症サポーター養成	人数		1,067	881
キャラバンメイト養成			5	12

■高齢者の権利擁護の推進

取り組み方策		実績値		
		単位	平成 24 年度	平成 25 年度
高齢者虐待への対応				
高齢者権利擁護スーパーバイズ事業	回数	5	5	
高齢者及び養護者への支援(虐待対策地域連絡会)		1	1	
成年後見制度の普及と活用				
高齢者権利擁護相談日	回数	12	11	
【地域支援事業 包括的支援事業】	人数	43	46	
成年後見制度利用支援事業	件数	0	2	
【地域支援事業 任意事業】				

■地域の見守り体制の充実

取り組み方策	実績値		
	単位	平成 24 年度	平成 25 年度
高齢者あんしん見守り隊の協定	団体	—	12

■一人暮らし高齢者への支援

取り組み方策	実績値		
	単位	平成 24 年度	平成 25 年度
配食サービス【地域支援事業 任意事業】	人数	3,766	3,032
緊急通報システム	世帯	521	500

■高齢者の住まいの整備

取り組み方策	実績値		
	単位	平成 24 年度	平成 25 年度
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の開設数	箇所	3	5

（３）地域福祉サービスの充実に対する取り組みの実施状況

地域福祉サービスの充実に向けて、高齢者福祉サービスと、高齢者の社会参加と生きがいづくりに取り組んでいます。

介護保険サービスを補填する高齢者福祉サービスは、高齢者外出支援事業やおでかけサポート事業をはじめ、利用数が一定数あるものが多く、概ね事業の定着や周知が進んでいます。要介護認定者等日常生活用具購入費補助事業では全体的に交付件数は少ない状況ですが、緊急通報体制等整備事業で利用する装置の助成も行っていることや、経済的な理由で日常生活用具が設置できないことも考えられることから、引き続き事業を継続する予定です。

高齢者の社会参加と生きがいづくりの取り組みでは、シルバー人材センターの会員数や老人クラブの加入者数は減少傾向にありますが、介護予防の観点からも、高齢者の社会参加についてはさらに促進していく必要があります。

※実績値を集計できる事業について掲載しています

■高齢者福祉サービスの実施

取り組み方策		実績値		
		単位	平成 24 年度	平成 25 年度
高齢者外出支援事業				
	タクシー券	件数	2,413	2,352
	バスカード		57	52
おでかけサポート事業				
介護認定者		登録人数	91	98
		実利用人数 (月)	22	22
障害者		登録人数	359	471
		実利用人数 (月)	138	135
訪問理美容サービス事業		実利用人数	2	4
		延利用回数	4	6
		登録店舗数	113	113
生活支援ハウス運営事業		利用人数 (年度末)	4	2
		入所 (年度内)	1	0
		退所 (年度内)	2	2
緊急通報体制等整備事業		登録世帯数	521	500
		通報件数	178	149
人生 80 年いきいき住宅助成事業		件数	67	87
要介護認定者等日常生活用具購入費補助事業				
	住宅用火災警報器	件数	0	0
	自動消火器		0	0
	電磁調理器		1	2
	押しボタン式電話機		4	2

■高齢者の社会参加と生きがいづくり

取り組み方策		実績値		
		単位	平成 24 年度	平成 25 年度
高齢者の就労支援（シルバー人材センター）		会員数	814	799
老人クラブ活動の推進		加入人数	5,930	5,692
生涯学習の充実（TAMBAシニアカレッジ）		受講人数	152	189
長寿祝金の支給		対象人数	1,239	1,316

（４）介護サービスの円滑な提供と適正運営を図るための事業に対する取り組みの実施状況

介護保険制度の適正化と満足度を高めるための取り組みとして、適正な要介護認定の確保、サービスの質の確保・向上、介護給付費の適正化、低所得者等に配慮した負担のあり方、事業者に対する指導等を随時実施しています。

※実績値を集計できる取り組みについて掲載しています

■適正な要介護認定の確保

取り組み方策	実績値		
	単位	平成 24 年度	平成 25 年度
適正な調査の確保	%	80	90
要介護認定の精度の向上	回数	1	1

※上段の実績値は、委託調査における点検実施率

※下段の実績値は、認定審査会委員研修会の開催回数

■サービスの質の確保・向上

取り組み方策	実績値		
	単位	平成 24 年度	平成 25 年度
外部評価結果の公表	事業所数	6	5

■介護給付費の適正化【地域支援事業 任意事業】

取り組み方策	実績値		
	単位	平成 24 年度	平成 25 年度
国保連合会適正化システムの活用による給付状況の分析と点検	回数	2	3
介護給付費通知の送付	回数	3	3

■低所得者等に配慮した負担のあり方

取り組み方策	実績値		
	単位	平成 24 年度	平成 25 年度
高額介護サービス費の支給	件数	9,520	9,788
負担限度額の認定者数	人数	819	823
1号保険料の減免	人数	1	0

■事業者に対する指導

取り組み方策	実績値		
	単位	平成 24 年度	平成 25 年度
地域密着型サービス事業者に対する実地指導	事業者数	3	4

(5) 地域支援事業の実施状況

※実績値を集計できる事業について掲載しています

■介護予防事業

主に元気な高齢者向けの一次予防事業と要介護状態になる可能性の高い高齢者向けの二次予防事業を実施しています。

※実績値はP11の「介護予防事業の実施」を参照

■包括的支援事業

介護予防事業等が本人の状態に合わせて包括的かつ効果的に提供されるように支援をする介護予防ケアマネジメントや介護・福祉・健康・医療などに関する相談への対応、高齢者の心身や家庭環境等について調査を行うなどの総合相談・支援、また、高齢者の虐待防止や権利擁護に関する相談や対応を行っています。

①介護予防ケアマネジメント

事業名	実績値		
	単位	平成24年度	平成25年度
介護予防ケアマネジメント事業	プラン作成件数	4	2

※プラン作成件数は、介護予防事業対象者に対するプラン作成件数であり、介護予防給付（介護保険の要支援認定者）の件数は含まない。

②総合相談・支援

事業名	実績値		
	単位	平成24年度	平成25年度
総合相談・支援	合計延件数	5,154	5,341
地域包括支援センター	延件数	1,062	1,148
在宅介護支援センター		4,092	4,193
高齢者実態把握	件数	1,020	1,032

③虐待防止・権利擁護

事業名	実績値		
	単位	平成24年度	平成25年度
高齢者虐待相談・通報件数	件数	36	27
行政による分離等の権限行使案件の件数	件数	2	6
権利擁護相談（実績値はP13の「高齢者の権利擁護の推進」を参照）			

※「行政による分離等の権限行使案件の件数」：緊急一時保護・医療機関への入院件数

■任意事業

利用者に対して適切で、かつ公平・公正な介護サービスを確保するための介護給付費等費用適正化や、介護を担う家族を支援するための事業、また、成年後見制度の利用支援や配食などの事業を実施しています。

①介護給付費等費用適正化

※実績値はP 16 の「介護給付費の適正化」を参照

②家族介護支援

事業名	実績値		
	単位	平成 24 年度	平成 25 年度
家族介護支援事業	該当人数	1	1
家族介護継続支援事業			
家族介護手当事業	件数	1	1
	金額	120,000	120,000
介護用品給付事業	人数	5,936	5,938
認知症高齢者見守り事業 (早期発見SOS登録者数)	人数	6	6

③その他

事業名	実績値		
	単位	平成 24 年度	平成 25 年度
介護相談員派遣等事業	施設数	52	56
住宅改修理由書作成事務助成金	件数	290	278
成年後見制度利用支援事業（実績値はP 13 の「高齢者の権利擁護の推進」を参照）			
配食サービス事業（実績値はP 14 の「一人暮らし高齢者への支援」を参照）			

4 各種調査の結果

(1) 健康自立度調査

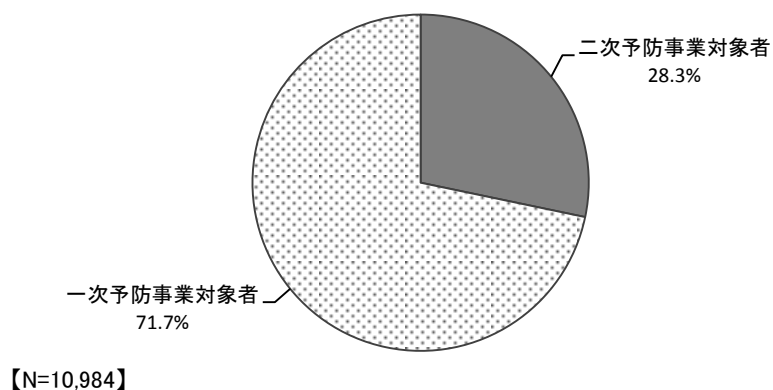
■調査の概要

- ①調査地域 丹波市全域
- ②調査期間 平成 25 年 5 月～10 月
- ③調査方法 郵送配布、郵送回収（調査期間中、未回収の対象者に督促状を 1 回送付）
- ④調査対象 市内在住の 65 歳～81 歳の市民（要介護、要支援認定者を除く）12,709 人及び 82 歳以上の市民のうち平成 23 年度「80 歳以上悉皆調査」時に「認知症」の項目に該当した人（要介護、要支援認定者を除く）502 人
- ⑤有効回収数 65 歳～81 歳：10,591 人（有効回収率 83.3%）
82 歳以上：393 人（有効回収率 78.3%）

■調査結果

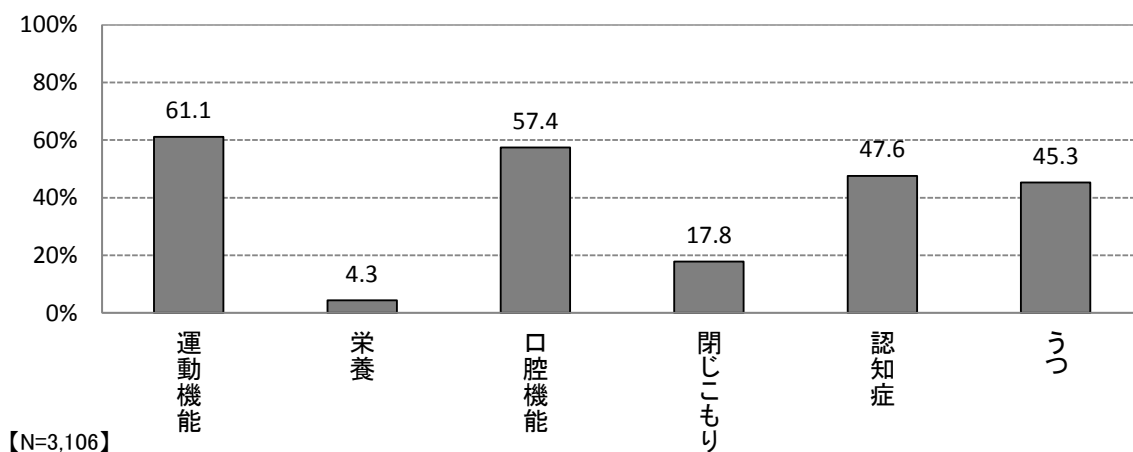
①二次予防事業対象者の割合

調査対象の 28.3%が二次予防事業対象者に該当しています。



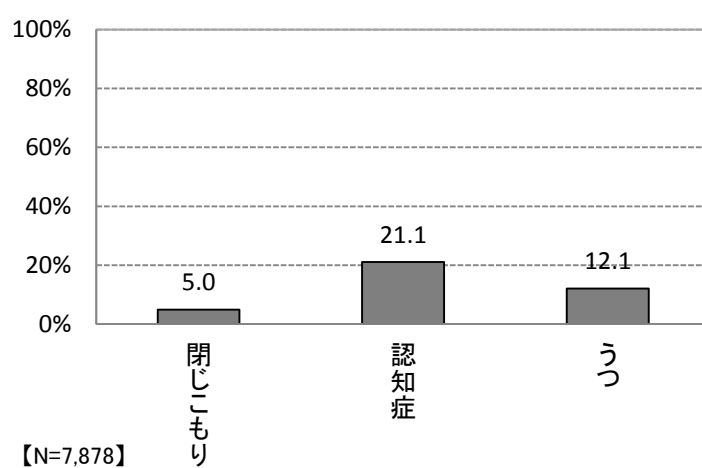
②二次予防事業対象者におけるリスク該当者の割合

二次予防事業対象者では、「運動機能」と「口腔機能」のリスクに該当する割合が高くなっています。



③一次予防事業対象者におけるリスク該当者の割合

一次予防事業対象者の中にもリスク該当者が存在しており、特に「認知症」はリスク該当者が 21.1%に上ります。



(2) 介護サービス提供事業者・介護支援専門員事前調査及びヒアリング調査

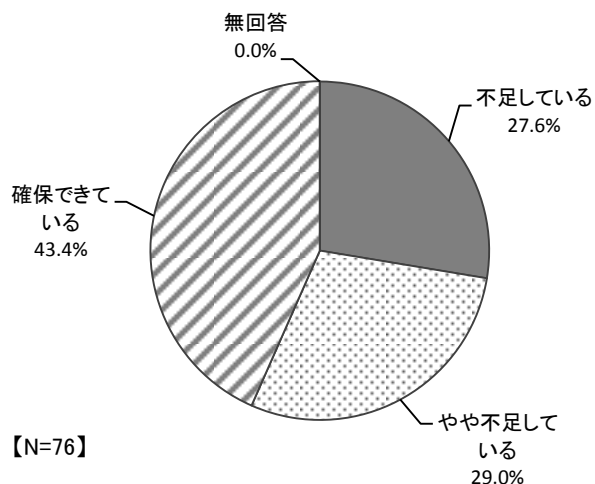
■調査の概要

	介護サービス提供事業者	介護支援専門員
調査方法	郵送配布・郵送回収にて紙面による事前調査を実施後、事前調査結果をもとに、ヒアリング調査を実施	
調査対象	市内居宅サービス事業所 市内介護保険施設 市内地域密着型サービス事業所	市内居宅介護支援事業所 (介護支援専門員)
事前調査：調査期間	平成 26 年 6 月 17 日～6 月 30 日	
調査票配布数	94 枚	66 枚
調査票回収数	76 枚（回収率：80.9%）	63 枚（回収率：95.5%）
ヒアリング調査：日程	施設サービス部会：平成 26 年 7 月 23 日 訪問サービス部会：平成 26 年 7 月 28 日 通所サービス部会：平成 26 年 7 月 29 日 地域密着型サービス事業所：平成 26 年 7 月 30 日	介護支援専門員部会： 平成 26 年 7 月 25 日

■調査結果（事前調査）

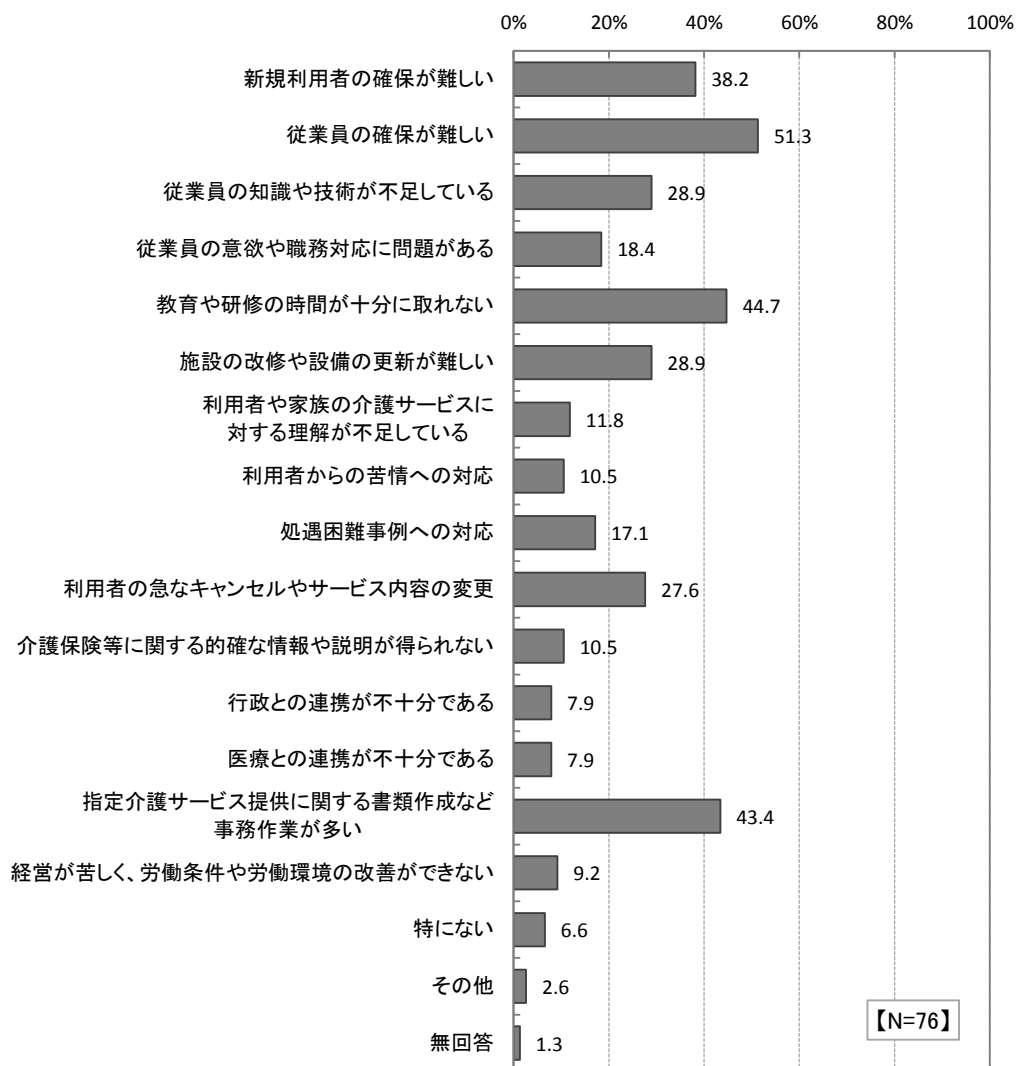
①人材確保の状況（介護サービス提供事業者）

「不足している」と「やや不足している」を合わせた 56.6%が『不足』と回答しています。



②事業運営上の課題や、サービスを提供するうえで困っていること (介護サービス提供事業者)

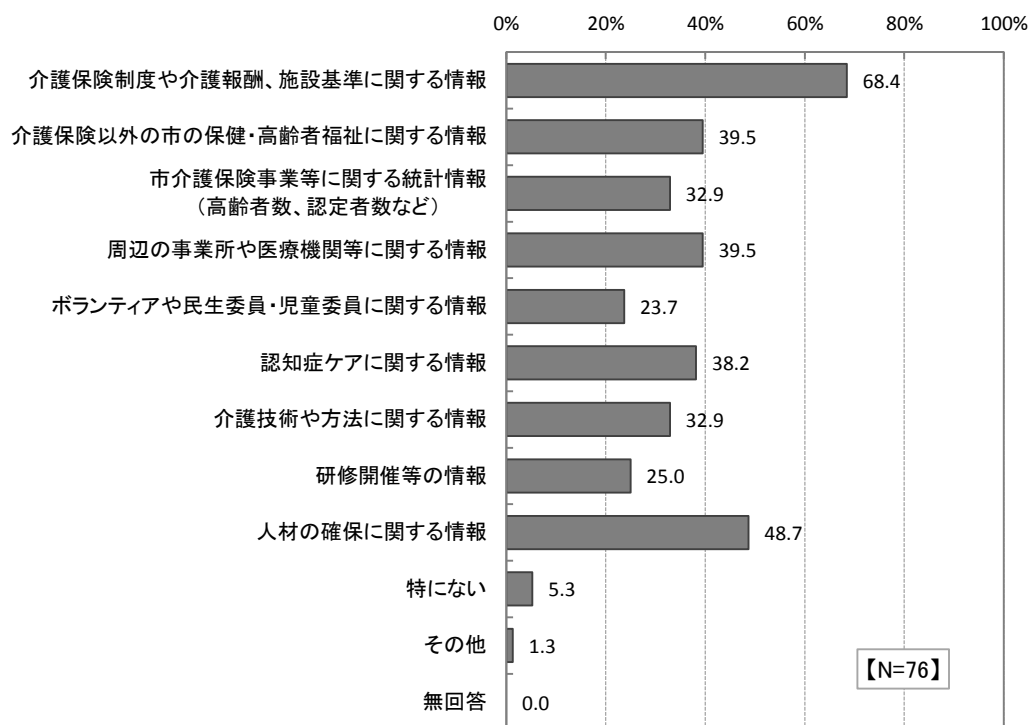
「従業員の確保が難しい」と「教育や研修の時間が十分に取れない」が多く、人材不足と人材の育成が事業運営上、大きな課題となっています。



※複数回答

③事業を運営するうえで必要な情報（介護サービス提供事業者）

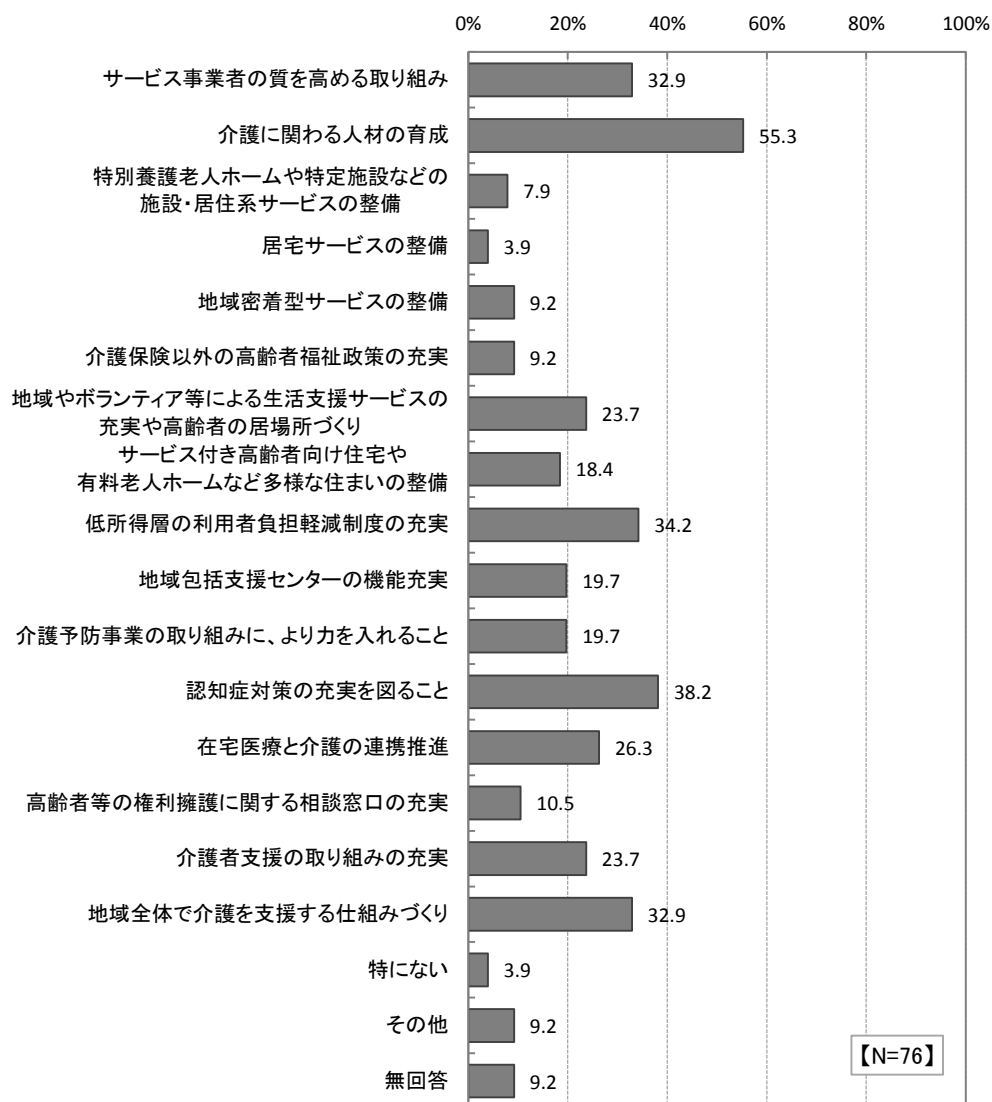
「介護保険制度や介護報酬、施設基準に関する情報」が68.4%と最も多くなっています。次いで「人材の確保に関する情報」が48.7%と多くなっています。



※複数回答

④丹波市において、今後、充実させる必要があると思う制度や取り組み
(介護サービス提供事業者)

「介護に関わる人材の育成」が55.3%と最も多く、次いで「認知症対策の充実を図ること」が38.2%、「低所得層の利用者負担軽減制度の充実」が34.2%と続いています。



※複数回答

⑤担当している利用者の世帯（介護支援専門員）

「三世代」が最も多くなっていますが、「一人暮らし」や「夫婦のみ」の世帯が合わせて35.8%あります。

（上段：人数）

各世帯の利用者数		内訳				
		一人暮らし	夫婦のみ	三世代	親と未婚の子のみ	その他
世帯数	1,892	378	298	542	196	478
構成割合	100%	20.0%	15.8%	28.6%	10.3%	25.3%

⑥担当している利用者で、特別養護老人ホーム等への入所申込をしている人数（介護支援専門員）

入所申込をしている人数の合計は196人で、そのうち、すぐにでも利用が必要な人の割合は約2割となっています。施設別の内訳では、特別養護老人ホームが167人と、入所申込み者合計数の85%を占めています。

	入所申し込み者 合計【N=63】	内訳				
		特別養護老人ホーム （地域密着型含む）	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設	認知症高齢者 グループホーム	その他
申込者数	196	167	15	3	10	1
そのうち、すぐにでも利用が必要な人数	38	29	3	3	2	1
すぐにでも利用が必要な人の割合	19.4%	17.4%	20.0%	100.0%	20.0%	100.0%

⑦地域密着型サービスの利用が必要と思う利用者数（介護支援専門員）

「小規模多機能型居宅介護」で37人、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」で51人となっています。

次の地域密着型サービスの利用が必要と思う利用者【N=63】	人数合計
小規模多機能型居宅介護	37人
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	51人

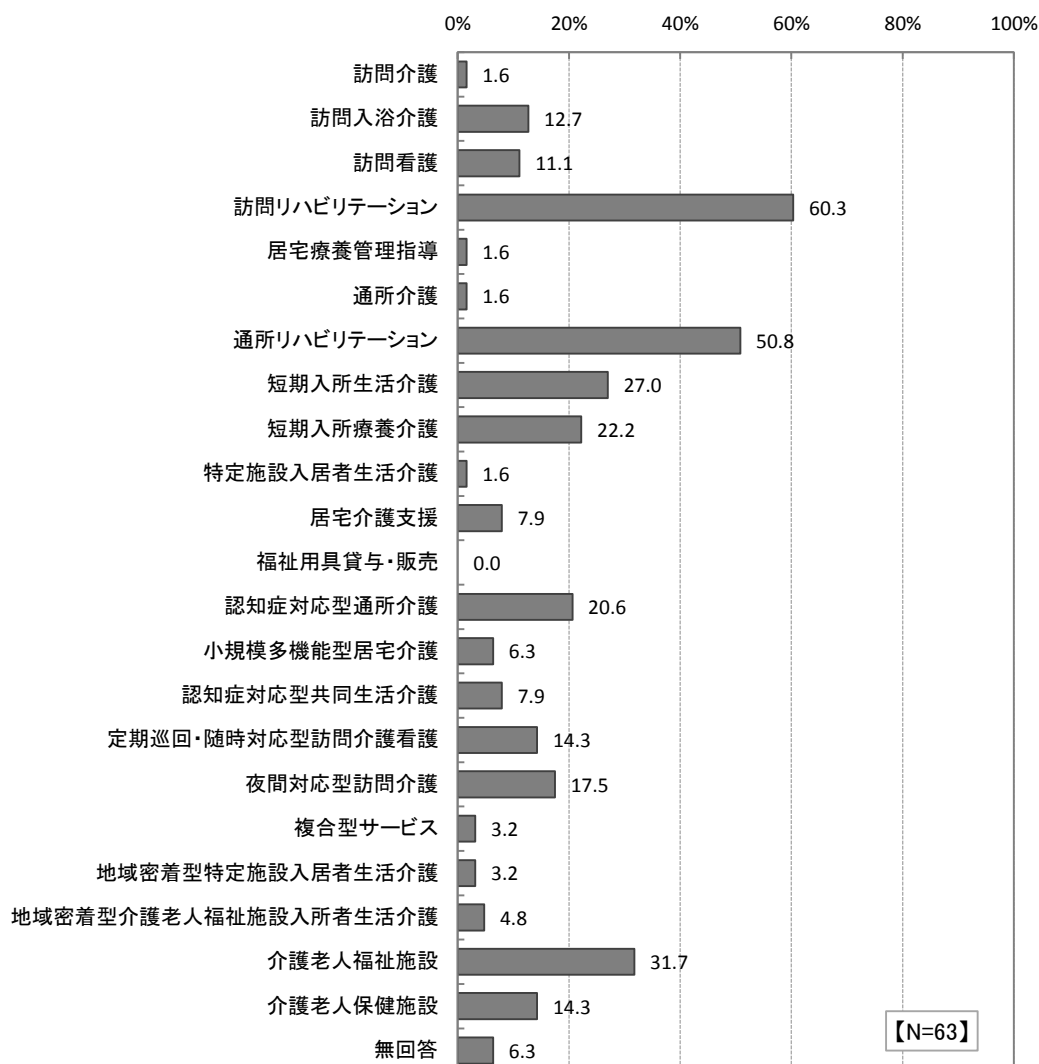
⑧必要なリハビリが受けられない利用者数（介護支援専門員）

必要なリハビリが受けられない利用者数は、51 人となっています。

	人数合計
必要なリハビリが受けられない利用者【N=63】	51人

⑨供給が不足していると感じる介護サービス（介護支援専門員）

「訪問リハビリテーション」が60.3%、「通所リハビリテーション」が50.8%と多く、多くの介護支援専門員が、リハビリテーションが不足していると感じています。



※複数回答

⑩介護予防訪問介護の移行についての意見（介護支援専門員）

1 回あたりの利用料の設定や、現行と同程度のサービス内容や料金を希望する意見が主に挙げられています。

【主な意見】

- 家事支援に対しては、65 歳以上の元気な人が活躍できる場が旧町ごとにできたら、その人達の生きがいも生まれて介護予防にもつながると思います。
- 現在利用している訪問介護や通所介護が利用できなくなることは要介護状態の悪化を招くと思われます。サービスを利用することで状態の維持が長期間できている方が多いので負担額が大きく変わらず継続して利用できることを希望します。
- シルバー人材センターの家事援助サービスを活用する。料金を介護保険と同程度にする。
- 現状利用されている方が不満なく移行できるシステム作り。
- 利用料、利用回数の変更がないようにしてもらいたい。
- 利用料を月単位の定額にしないほしい。
- 利用料金を一回〇〇円といった、一回の値段に設定してほしい。
- 利用料は 1 回あたりの料金が分かりやすいと思う。
- 介護保険外で予防とそれ以外（特定高齢者とかふだんは元気な人）の緊急時対応（非該当の方が必要となった時）とを受け持つ訪問介護ステーションを作る。
- 利用者のニーズを理解し介護保険で継続できるものと、シルバー人材センターで対応できるものを区別して、利用者負担が増えない様にしていくべきだと思う。
- 利用料については、回数での計算がよいと思います。
- サービス内容や、利用料については現行と同程度がよい。
- 生きがいデイサービスの利用。介護保険事業所に事業委託。
- 予防の方でもヘルパーやデイと福祉用具を利用されている方の請求についてどちらから請求手続きするのか複雑になる。
- 早期に情報を提供いただき、ご利用者への対応が余裕をもってできるようにしてほしい。居宅への受託金がこれ以下に下がると経営上苦しくなる。
- 今までと変わらないサービスが受けられるようにしてほしい。利用者にわかりやすく説明も必要。料金は、1 回についての金額がよいと思う。
- 月額定額の利用料ではなく、1 回毎の利用料設定に変更すべき。※利用者自身も理解しやすい。
- どちらもどのような事になるのか、分からないのですが、大きく変わらないように、と思います。案はあるのでしょうか。
- 必要なサービスは必要なので 1 回の利用料で徴収して自立支援のサポートとして切れ目のないサービス提供が望ましいと思います。
- 支援の方が在宅で生活しやすいように必要なサービスを利用できるよう柔軟な対応をできるようにしてほしい。週に 1～3 回しか出来ないとされては生活が成り立たない方もおられる。

⑪介護予防通所介護の移行についての意見（介護支援専門員）

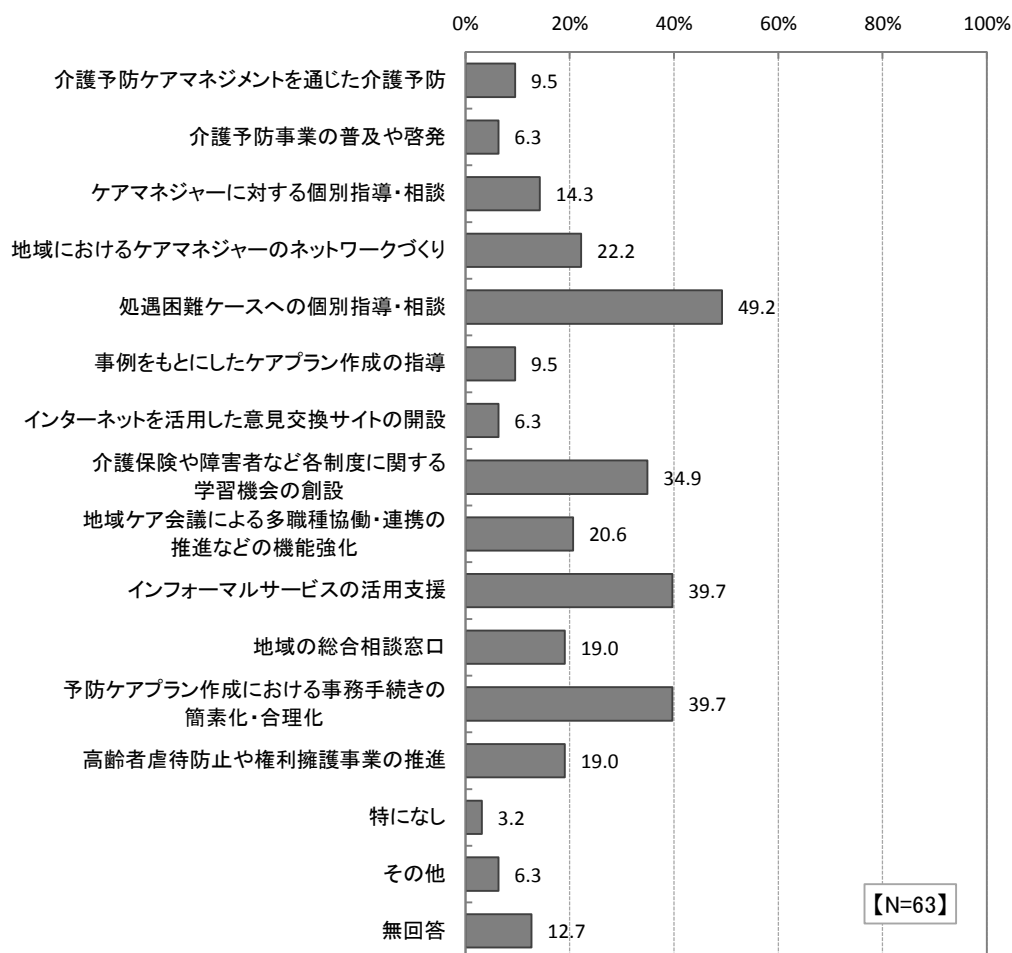
1 回あたりの利用料の設定や、現行と同程度のサービス内容や料金を希望する意見が主に挙げられています。

【主な意見】

- 要支援者は、元気な人が多いので、リハビリ中心となる通所介護がほしい。
- 地域や自治区などで（地域による格差は大きい）元気老人をリードできる人材を発掘していく。「いつでもその場所に行けば誰かがいて話をしたり気分転換、見守りができる」など公民館でもよい。
- 生きがいデイサービスで入浴もできるようにする。（入浴設備のある施設で生きがいデイを実施する）。廃園になった保育園などの建物を利用して、デイサービスを実施する。
- 生きがいデイサービスの充実。
- 早い段階で移行が必要。
- 現状利用されている方が不満なく移行できるシステム作り。
- 利用料、利用回数はまるめではなく 1 回いくらでの対応をしてもらいたい。
- 利用料を月単位の定額にしないでほしい。
- 訪問介護同様、一回利用するごとの値段設定にしてほしい。利用回数も、もう少し増やして欲しい。
- 利用料は今と同程度がいいと思うが、1 回につきの料金の方が分かりやすいと思う。生きがいデイサービスに近い形で、導入後は事業者を直接利用者とやりとりしてもらったと思う。
- 丹波市内のデイサービスが、それぞれに特化された運営をされ、利用者が目的を持って選択出来るような体制づくりが必要なのではないか。
- 利用料については訪問介護と同じく回数がよいと思います。
- デイサービス利用時の「入浴サービス」はぜひ実施してほしい。予防給付対象者でも、自宅で一人で入浴困難な方が多いため。利用料は現行と同程度がよい。
- 予防に認定されている方が、混乱なく継続できるように希望します。改正の時期とずれると対応がさらに大変になると思います。改正前に準備をすすめ、4 月に対応開始できるよう希望します。
- 事業所ごとの質のバラつきがなく、安心して利用者を紹介できるよう指導をお願いしたい。
- 今までと変わらないサービスが受けられるようにしてほしい。利用者にわかりやすく説明も必要。料金は、1 回についての金額がよいと思う。
- 月単位の定額を回数による利用料で考えてほしい。
- 月額定額の利用料ではなく、1 回毎の利用料設定に変更すべき。※利用者自身も理解しやすい。
- どちらもどのような事になるのか、分からないのですが、大きく変わらないように、と思います。案はあるのでしょうか。
- 現サービス量とも切れ目ないサービス提供と利用料は 1 回〇円で重点的にサービス提供期間や予防プランで筋力アップ、脳活等集中したサービス提供が望ましいと思います。
- 予防の通所も日数制限があり困る事がある。利用料の事もあり要支援 2 の場合は使い方で困る事あり。

⑫市や地域包括支援センターに望むこと（介護支援専門員）

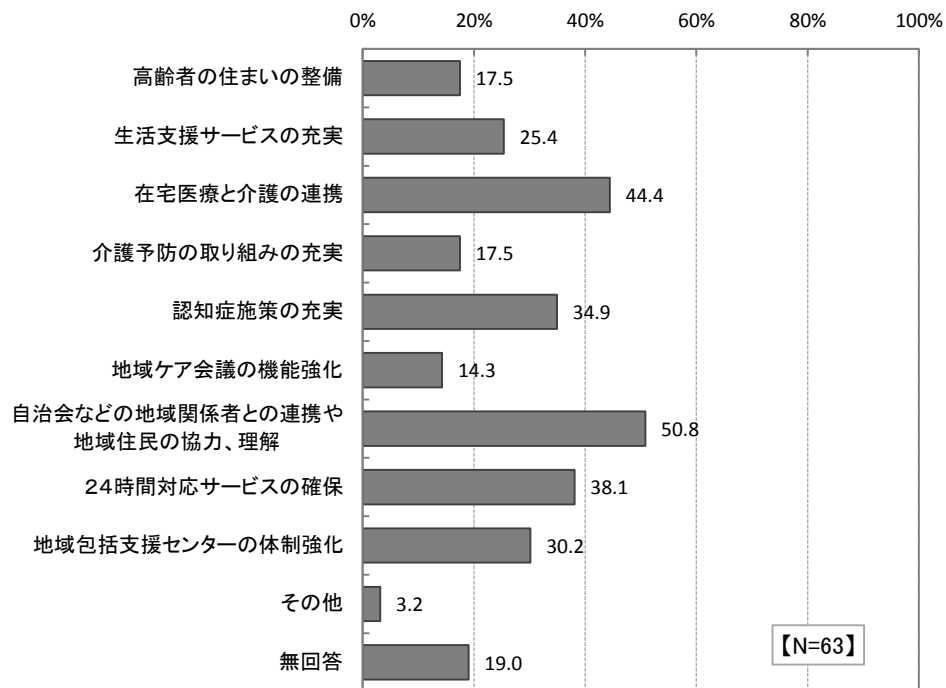
「処遇困難ケースへの個別指導・相談」が最も多く、次いで「インフォーマルサービスの活用支援」・「予防ケアプラン作成における事務手続きの簡素化・合理化」となっています。



※複数回答

⑬地域包括ケアを実現するために、今の丹波市に必要なことや課題
(介護支援専門員)

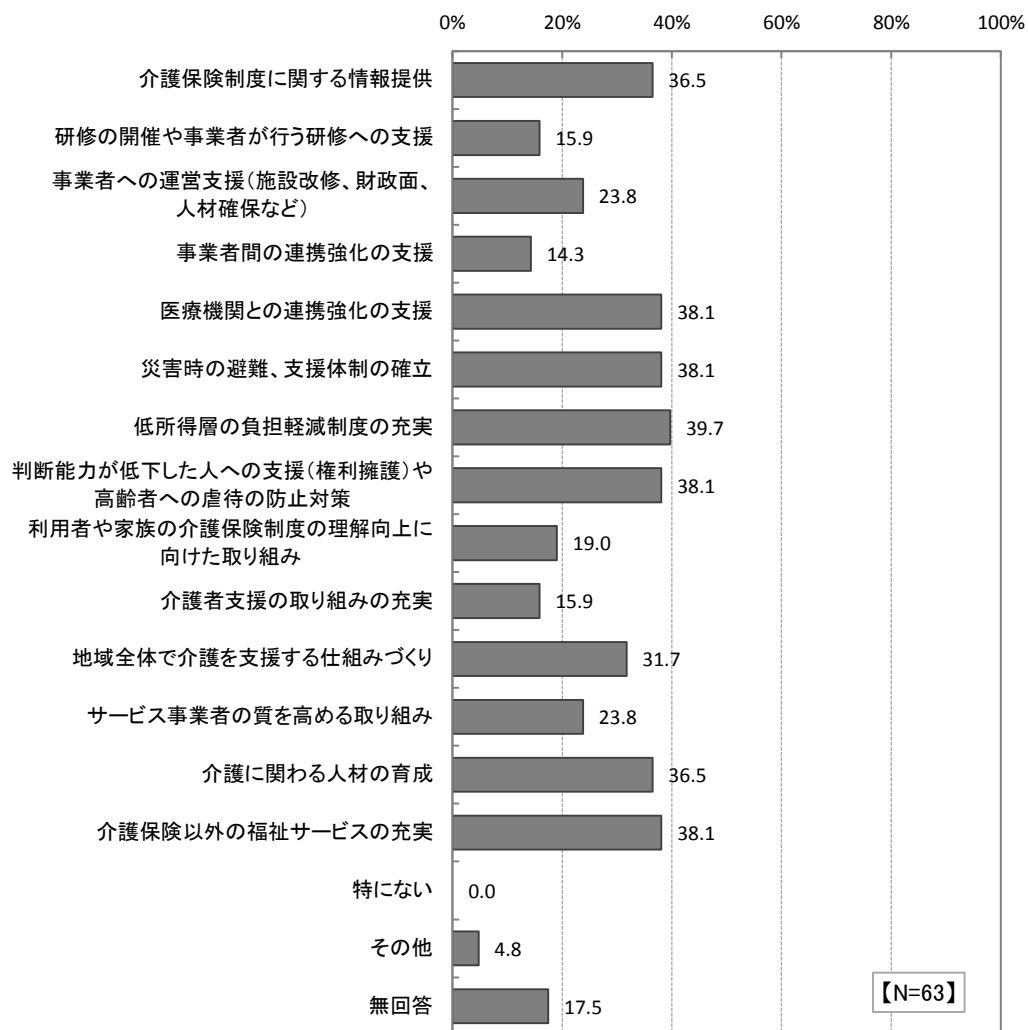
「自治会などの地域関係者との連携や地域住民の協力、理解」が50.8%、「在宅医療と介護の連携」が44.4%と多くなっています。



※複数回答

⑭介護保険制度や保健福祉サービスにおいて、市に期待すること
(介護支援専門員)

「低所得層の負担軽減制度の充実」や、今後増加が予想される「判断能力が低下した人への支援」、「医療機関との連携強化の支援」、「災害時の避難、支援体制の確立」など、多数の項目で4割近くとなっており、市へ期待することが多いことがうかがえます。



※複数回答

■調査結果（ヒアリング調査）

①施設サービス部会

【人材確保について】

意見	理由	対策等
初任者研修の参加者が少ない。	・PRが十分ではなかったのではないかな。 ・ネーミングがよくないのでは。どんな資格がもらえるのか分からないのではないかな。	・一般の方で研修受講者が増えれば、人材も増えるのではないかな。 ・社会福祉協議会では、参加しやすいように木曜日の夜や日曜日に開いている。
すぐに辞めてしまう人がいる。	・資格を持っていると、他の職場でも就職できるからかな。	・帰属意識や愛着を持ってもらう。 ・業務の効率化や見直しを行い、定時から 30 分以内に退社できるようにした。
他の仕事と同じ時給では、わざわざ介護の仕事を選ばない。	・日勤もあれば夜勤もある。 ・専門性を要する。 ・リスクが高い。	
ハローワークにエントリーする人が少ない。	・そもそも人手が少ない。	・介護ロボットは、職場環境の改善には役に立つと思う。
外国人労働者がいる施設もあるが、問題もある。	・現地で資格を取ったフィリピン人の職員がいるが、字が書けない、申し送りなども読めないと聞いた。	
派遣の利用はない。	・金額が高いから。	
学生より、一般の方に期待したい。	・進学を選ぶ学生が多い。	
職員が不足している。	・丹波市は働き口が少ない。 ・Uターンを考えたときに、地元の魅力を感じられないのではないかな。	・活気がある、また、活気が出そうだなと思ってもらえるような丹波市にならないといけない。

【リハビリができる施設が少ないことについて】

意見	理由	対策等
希望者は多いが、職員が対応できない。	・一人体制。 ・産休等で人員確保が難しい。 ・利用の曜日がかたよる。	
柔道整復師を雇用した。	・看護師の人材が不足で対応に苦慮していたが、機能訓練は正看護師でないとけないという考えを見直した。	

【新規の施設整備について】

意見	理由	対策等
ただちに必要とはいえない。	・入所者の平均年齢も高く、入所期間も4年ほど。 ・70歳をすぎても仕事をする人が増えると予想される。 ・2025年になったからといって急に要介護者が増えるとは思わない。	・それよりも人材確保が問題。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護への参入について】

意見	理由	対策等
※参入意向があるとの意見は出ず。	・夜勤がある上に、通常の賃金では人が集まらない。 ・利用者の家族にしても、夜間の職員への対応は大変なのではないか。 ・田舎では非効率。	

【制度改正について】

意見	理由	対策等
要介護 1・2 の申し込み者には、制度改正について説明して受付けている。	・受付しないのは問題がある。	
区分変更が出てくるのではないか。	・要介護 2 から 3 への変更。	
預貯金について調べるのは如何なものかと思う。	・これまでも預貯金に関わらず 1 割負担であったのではないか。やりすぎだと思う。	

②訪問サービス部会

【従業員の確保について】

意見	理由	対策等
登録ヘルパーと社員の数のバランスがむずかしい。	- ヘルパーが社員になると給料が発生するが、社員になってもそこまで仕事がない。 - 訪問介護の場合、すぐに入院や特養に入る利用者があり、利用者数が安定しておらず、人材確保の人数のバランスが難しい。	
人件費がかかる。	- 給料を下げると条件の良い違う施設へ移ってしまう可能性があるので一概に給料をさげることはできないジレンマがある。 - 利用者数に波があるため、利用者数が少ない時でも、ヘルパーに給料を支給して、生活を確保してあげなければいけない。	- ヘルパーに最低賃金を保証する仕組みはどうか。 - 外国のように、ヘルパーを公務員にすることはどうか。
訪問入浴は、看護師が不足している。		

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護について】

意見	理由	対策等
むずかしい。	- 現状ですでに人手不足。 - 昼間と夜間の従業員を確保しなければいけない。 - 人員体制確保に人件費がかかる。 - 自転車巡回できる都会とは違い、移動距離が長い。 - 補助金がたくさん出ると聞いているが、それでも対応できない。 - 利用人数に波があるのではないかな。	
導入する必要はないのではないか。	24時間対応が必要な利用者には、すでに対応している。 - 随時の対応はしているので、定期に巡回する必要はないのではないかな。 - 地域性で、夜間の訪問を申し訳なく思い、遠慮される利用者もいる。	
大分県の小規模の事業所で定期巡回のサービス提供をしている事例がある。	50歳代後半から60歳代の、時間に余裕のあるヘルパーが参加してくれている。	そのヘルパーがいなくなったときに継続できるのかが課題。

【リハビリのサービス提供が不足していることについて】

意見	理由	対策等
訪問看護を利用してほしい。	- リハビリは看護師でも対応できる。 - 在宅ではPT（理学療法士）・OT（作業療法士）ができることは限られている。 - 看護師が訪問すれば、リハビリに加えて、観察や傷の処置なども同時に行える。 - ケアマネジャーが、看護師がリハビリできることを利用者にきちんと説明できていないのではないかな。 - リハビリだけで訪問看護を利用している利用者も実際にいる。	看護師がリハビリできることを説明ができるケアマネジャーを育ててほしい。

【予防給付の制度改正について】

意見	理由	対策等
きちんとした受け皿があるか。	・これまでのサービス提供者と異なると、利用者が不安を感じるし、すでに不安を感じている人がいる。	
経営が危ぶまれる。	・予防給付をメインにしている事業所もある。	
ヘルパーの賃金が下がってしまう。	・報酬が下がれば、ヘルパーに支払う賃金が少なくなってしまう。	
利用者が制度を理解できるのか。	・要支援、要介護の行き来がある利用者もいる。制度の違いを理解できない高齢者もいるのではないかな。	
ヘルパーがサービス提供している意義は、NPOやボランティアと異なる面がある。	・予防給付には精神的・認知的なケアが必要な利用者がある。それをヘルパーが支えている面もある。	
生活援助は苦情が出やすいにも関わらず、値段が下がるのはいかなものか。	・生活援助はサービスの時間が区切られているが、その時間内で収めようと努力すると利用者の満足につながらない。	

③通所サービス部会

【通所介護サービスの問題点等について】

意見	理由	対策等
申し込みをしても断られることがある。	・認知症が重度の場合、受け入れてくれないケースがある。	・認知症デイサービスで、通常のデイサービスに断られた認知症の方を受け入れる体制をとってほしい。
介護度によって、サービス提供する場所を別々にしてほしい。	・介護度が低い利用者が、介護度が高い利用者と同じ場所でサービスを受けることを嫌がる。	

【人材の確保について】

意見	理由	対策等
人材不足解消のためには、報酬の引き上げが必要。	・報酬が下がってきている今の状況では賃金は下げざるを得ない。 ・企業努力のみにまかされている。	
意欲のある学生でも、実際に仕事をするとやめてしまう。	・理想と現実ギャップがある。	・社員の生活が安定するようにしてほしい。
毎年、研修の補助を出してくれる制度にしてほしい。	・県の研修は、職員の質が上がるので何人も受講させたいが、回数制限がある。	

【予防給付の制度改正について】

意見	理由	対策等
予防デイサービスの利用は1回あたりの単価にしてほしい。	・予防の人でショート利用時は日割りの算定が発生し手間である。	
利用者は制度が変わることに不安を持っている。	・今利用しているサービスが利用できなくなるのではないかと不安になっている。	
利用者への説明は誰がするのか。	・担当のケアマネジャーが変わることもありえるのではないかな。	・個々の対応となるとケアマネジャーのお力をお借りしないといけない。
請求の事務作業が増えないか。	・一旦、市を通さなければいけないのではないかな。	・請求（支払）の方法は色々な選択肢があるので、よりよい方法で行いたい。
要支援と要介護のサービスは同じ場所で提供してよいかな。	・スリーAでは、場所は変えないといけないと聞いているから。	
サービス提供時間を短縮してもよいかな。	・報酬が下がるようであるから。	・事業所の裁量で可能である。
丹波市独自の施策を展開してほしい。		・介護保険課だけでなく、市全体で取り組んでほしい。

④地域密着型サービス事業所

【認知症対応型通所介護の問題点について】

意見	理由	対策等
待機者がいる状態である。	・認知症に対応していることが、通常のデイサービスとの差別化になっている。 ・丹波市に3箇所しかこのサービスがない。 ・認知症が重度の方や通常のデイサービスでは利用が困難な方の紹介がある。 ・病院の先生から通常のデイより認知症デイのほうが適しているとの勧めがあり、認知症デイに変更する方もいる。	
ショートステイを利用する方が多い。	・認知症が進むと、デイサービスだけでは家族の負担が大きいく。 ・ショートステイ利用者は、要介護3や4といった介護度の高い方が多い。 ・認知症デイサービス利用者の7割程はショートを利用されている。	・サービスを一括して行え、費用も少なくてすむ小規模多機能型居宅介護に変更するのが良いのではないかな。 ・ケアマネジャーが、適切なマネジメントを行えていないのではないかな。
新規申し込みを受付けられない事情もある。	・登録者の利用がいつあるかわからないので、空いている日があるからといってすぐに新規を受付できるわけではない。	
通常のデイサービスでは認知症に対する適切なケアができていない。	・通常のデイサービスでは、認知症の方は周りの利用者から浮いた存在となりがち。 ・家族から、私たちは通常のデイサービスを利用してはいけないのかといった相談を受ける。 ・丹波市では認知症に対する理解が低いのではないかな（認知症の正しい理解の促進が必要）。	
登録があっても、利用につながらないケースがある。	・通常のデイサービスで適切なケアを受けてこなかった利用者や家族が、以前と同じように不適切な対応をされるのではないかと不信感を抱いている。	・信頼関係を構築するよう努めている。
職員数が必要。	・デイサービスに対する不信感から、迎えに行ってもなかなか出てこない利用者に、時間をかけて対応する必要がある。	
費用が高い。	・認知症デイを15回程度利用する金額で、通常のデイなら20回程度利用できる。 ・毎日でもデイサービスを利用したいという方がいたが、認知症デイでは費用が高くなってしまうため、他のデイへ移ってしまったケースがある。	
利用者は慣れた施設を好む。	・通常のデイから認知症デイに移ったほうがよい方がいても、本人が慣れた施設を希望する。	
認知症が重度だと、支給限度額を超えやすい。	・デイサービスもショートステイも利用するようになるから。	

【予防給付の制度改正における受け皿について】

意見	理由	対策等
5月からサロンをやっているところがある（市島）。	・65歳くらいの元気な高齢者がボランティアで実施している。 ・週1回の開催（日曜日）。 ・ボランティアは4～5名程度。 ・利用者は7人。 ・食事も提供している。 ・1,000円／回（介護保険ではない）。	
自治会のふれあいサロンは廃れてきている。	・運営する側が高齢化している。	
スリーAが好評だと聞いている。		・身近なところで実施しないと、継続していかないと思う。

【小規模多機能型居宅介護の問題点について】

意見	理由	対策等
利用者が入院するときに、登録を継続できるようにしてほしい。	・入院するときは、一旦登録を終了しなければいけない。 ・入院中でも、何かしら利用者に手助けができればと思っているが、登録がなければ何もできない。 ・登録が終了していると、退院後、再度サービスを利用できるか不確定となり、利用者や家族が困る。	・定員から2～3名程度の追加は利用できるように融通してほしい。
施設同士の連携が必要ではないか。	・利用者のサービス申し込み状況等の情報が入ってこない。 ・特養にも申し込みをしている利用者が急にそちらに移ることになると、介護度の高い利用者が突如いなくなるため、経営に大きく影響する。パートの方も解雇せざるを得ない。 ・他の施設の空き状況等を把握できないため、利用者にとって適切なサービスが提供されていないケースがある。	・利用者が他のサービスに申し込みをしている状況がわかれば、今後の利用の見込みや順番待ちをしている人への対応もしやすい。
要支援1から要介護1の単価が低いことは経営に影響する。	・平均して要介護2～3以上ないときびしい。	
要支援者の利用は少ない。		

⑤介護支援専門員部会

【介護保険サービス以外で、丹波市で活動している民間サービスの有無等について】

意見	内容	対策等
認知症カフェがある。	・名前は「ホットちゃん」。 ・月に1回の頻度。 ・誰でも利用できる。	
高齢者限定ではないが、カフェがある。	・春日部地区。 ・毎週1回。 ・最近オープンした。	
民間の緊急通報システムがある。	・いろんなオプションがついている。 ・インターネットで選ぶことができる。	
在宅訪問型の傾聴ボランティアはある。	・青垣にあった。しかし活動範囲は青垣だけ。 ・傾聴を専門にしている訳ではないが、男性ボランティアグループ「かめ」がある。	
柏原、山南には無い（傾聴ボランティア）。		
民間のサービスを、市がまとめて、情報提供することは考えているか。		・市でできることは検討していきたい。 ・情報収集には地域や事業所との連携も必要。 ・市としては、ケアマネジャーからの情報もいただけると助かる。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護について】

意見	理由	対策等
利用したいという方は過去にいた。	・重度の独居高齢者で、施設入所は望んでいなかったが、見守りは必要であった。	
民間の緊急通報システムに加入した方がいる。	・身体の介助が必要な一人暮らしの高齢者が利用。 ・市の緊急通報システムは、周囲の人も高齢者であるため、遠慮された。 ・緊急時に来てくれるシステムが本人に合っていた。	・独居で見守りが必要な方が多くなるので、今後利用は増えてくるのではないかと。

【サービス整備について】

意見	理由	対策等
認知症デイサービスはあまり利用しない。	・通常のデイサービスでも、認知症に対応してくれる。 ・ふだん利用しているデイサービスの方が馴染みがあり、知り合いが多い。 ・地域密着といいながら、地域の範囲が広い。 ・Ⅱa以上でないと利用できないのではないのか。	（Ⅱa以上という縛りがある訳ではなく、何らかの認知障害があれば利用できることを当日説明。）
特浴対応のデイサービスが少ない。		

【リハビリができる施設が少ないことについて】

意見	理由	対策等
本当に困っている。	・ 順番待ちの状態。 ・ 訪問リハビリテーションを利用しようにも、場所が遠くて断られる。 ・ 市外の施設にせざるを得ない。	
優先順位が高い人が利用できていない。	・ もうリハビリは必要ないが、そこに行くこと自体が楽しみであったり交流が目的になっていたりする利用者がいるために空きが出ない。	・ リハビリが必要でなくなった方の受け皿のような場所があれば良いと思う。 ・ 施設にいる時間の中で、リハビリ自体の時間は短いと思うので、時間の組み方を検討すればもっと多くの方がリハビリを利用できるようになるのではないかな。

【予防給付の制度改正について】

意見	理由	対策等
いきいきサロンを公民館で定期的に開催してはどうか。	・ 公民館ならば徒歩で行くことができる。 ・ 元気な高齢者に委託すれば、本人も楽しい。	・ 市が援助をしてくれると運営しやすいと思う。
専門性のあるサービス提供も充実させてほしい。	・ 予防給付といえども、専門性が必要な利用者もいる。	

(3) 予防訪問介護、予防通所介護利用者に関するアンケート調査

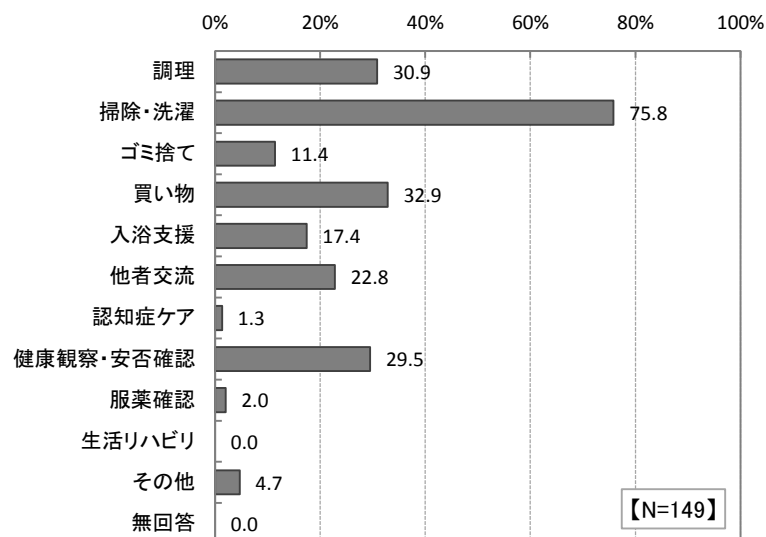
■調査の概要

	予防訪問介護	予防通所介護
調査対象	要支援 1・2 の認定者で平成 26 年 1 月現在、予防訪問介護、予防通所介護の利用者を担当するケアマネジャー	
調査期間	平成 26 年 3 月 10 日～3 月 25 日	
調査方法	郵送配布（担当利用者人数分の調査票をケアマネジャーに配布）、持参による回収	
調査票配布数	149 枚	293 枚
調査票回収数	149 枚（回収率 100%）	293 枚（回収率 100%）

■調査結果

①利用目的（予防訪問介護）

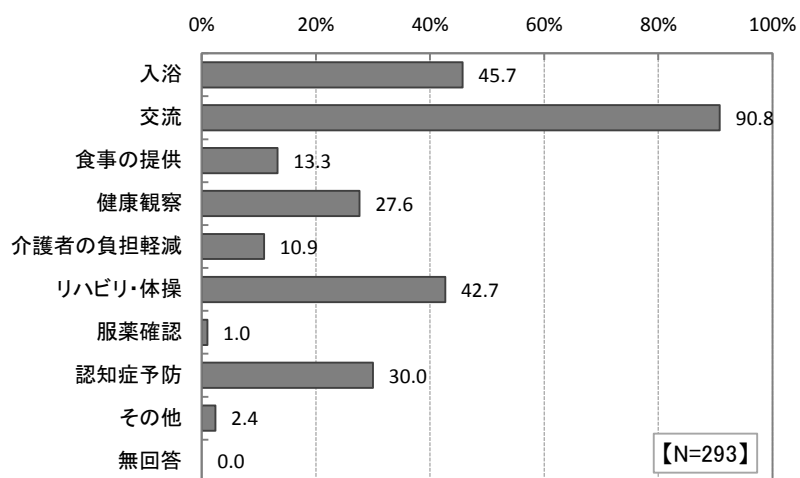
75.8%の方が「掃除・洗濯」を目的としています。



※複数回答（上位 3 つまで）

②利用目的（予防通所介護）

90.8%の方が「交流」を目的としています。



※複数回答（上位 3 つまで）

5 高齢者の現状からみえる課題

～ 一日でも長く健康であり続けるために、要介護状態にならないために ～

課題①：健康づくりと介護予防の着実な実施が必要です

市の要介護認定率は、平成 25 年度に若干の改善が見られたものの、年々上昇しています（平成 25 年度 19.1％）。認定率の上昇は今後も続くことが予想されており、介護予防の必要性がますます大きくなっています。

健康自立度調査では、要介護状態になる可能性の高い二次予防事業対象者として該当した人のうち、「運動機能」のリスク該当者が最も多くなっており、要介護状態の予防に向けて、運動機能に対するアプローチが必要であると言えます。

また、元気な高齢者に分類される一次予防事業対象者においても、「認知症」、「うつ」のリスクに該当する人が 1 割以上いることがわかりました。特に「認知症」ではリスク該当者が 2 割に上っており、介護予防への取り組みを必要とする人は潜在的に多いことがうかがえます。

また、これまでは一次予防・二次予防に分けて実施をしていた介護予防の取り組みが、介護保険制度の改正に伴い、今後は一次・二次を分け隔てることなく高齢者に広くアプローチする取り組みとして、市の実情に応じた形で実施していくこととなります。

健康自立度調査によって潜在的に介護予防を必要とする人が多いことがわかったことから、介護予防活動を着実に実施していくためには、高齢者が日常生活の中で介護予防を意識しながら、継続して実施できるような取り組みが必要です。

そのため、市が実施する教室等に来てもらうだけでなく、高齢者の生活に即した介護予防活動ができる環境をつくり、生活の中で住民主体による活動の機運を高めることが重要です。また、健康づくりや介護予防は、本人の力だけではなかなか実施・継続できるものではありません。これらに対する住民の意識醸成とともに、住民同士が支え合う「地域づくり」の視点を持ち合わせた健康づくり・介護予防の活動が地域一体となって継続して実施されるような環境を整えていくことも重要な課題です。地域一体となってこれらの活動に取り組むことで、人と人とのつながりや地域への愛着が増し、助け合いや支え合いの意識が高まりさらなる活動の推進につながるといった好循環を生み出すことが期待できます。

課題②：認知症施策の推進が必要です

市の要介護認定者のうち、認知症のある人（自立度Ⅱa以上）は約6割を占めており、今後、要介護認定者の増加に伴い、認知症高齢者も増え続けることが見込まれます。

市ではこれまで認知症に対する正しい知識の普及に努めてきましたが、ヒアリング調査では認知症に対する地域の理解が低いという意見が聞かれたり、認知症の人に対する虐待が発生したりするなど、認知症施策を進めていく上で、まずは市民に認知症を正しく理解してもらう必要があります。

一方、認知症を正しく理解し、認知症になった人やその家族をあたたく見守る認知症サポーターは着実に増えています。今後、サポーターのさらなる増加を促進するとともに、サポーターである市民の力が地域で見守る力として発揮され、認知症見守りネットワークにつながられるような仕組みを作っていく必要があります。

また、認知症になった本人や家族が抱く、今後どうなるのか、どんな支援が受けられるのかといった不安の解消も、地域で安心して暮らしていくためには重要です。現状では、認知症と診断された場合、治療薬の処方等が行われていますが、介護保険につなげることや家族に対する支援は十分とは言えない状況となっています。そのため、本人・家族支援の充実とともに、認知症になった場合、いつ、どこで、どんな医療や介護が受けられるのかといった具体的な内容を市民にわかりやすく提示することも必要です。

課題③：地域包括支援センターの機能強化が必要です

地域包括支援センターでは、高齢化の進展やセンターの周知が進んだことなどによって相談件数や業務量が年々増加しており、相談支援の対応に支障が生じているほか、介護支援専門員への個別指導や相談等の支援も十分に出来ていない状況です。実際に、介護支援専門員の事前調査からは、「処遇困難ケースへの個別指導・相談」や「地域における介護支援専門員のネットワークづくり」といった地域包括支援センターの機能強化を望む声が多く寄せられました。

また、直営のセンターが1ヶ所であることから、本市のような広い地域をカバーするには非効率で、市民にとっても利便性がよくありません。6ヶ所ある在宅介護支援センターは、一人暮らしや高齢者のみの世帯の方への安否確認や身近な相談窓口としての機能は果たしていますが、専門的な相談機能は十分とは言えません。

また、こうした体制上の問題に加え、相談内容も複雑化してきており、一人の相談者に対して濃密に関与を要するケースや多職種連携が必要なケースが増えてきています。

さらに今後、介護保険制度の改正により、地域支援事業で担う介護予防の取り組みや認知症施策等の包括的支援事業が増えることから、これまで以上の業務量に対応することが求められます。

これらのことから、地域包括支援センターがその役割を十分に果たすために、業務量に応じた人員の配置やより身近な専門的相談窓口の設置などの機能強化を図る必要があります。

課題④：在宅医療と介護の連携推進が必要です

平成 26 年 6 月に成立した「医療介護総合確保推進法」で、急性期から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく提供される体制を整備することなどの「医療と介護の連携推進」が、地域支援事業に位置づけられました。市でも今後、医療と介護の連携について本格的に取り組みを進めていくこととなります。

市では、平成 26 年度から「丹波市医療介護連携会議」を開催し、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、医療と介護の両方について適切なケアを受けられる体制をどのように整備していくか検討を始めています。

介護支援専門員の事前調査では、地域包括ケアを実現するために今の市に必要なこととして、「在宅医療と介護の連携」を挙げる回答が 44.4%に上っています。退院から自宅での生活に戻る際は地域医療連携室と介護支援専門員との連携が進められていますが、まだ十分な状況とは言えず、今後さらに連携を推進していく必要があります。

また、医師と介護支援専門員が連携しやすい関係となるよう、介護支援専門員の医療知識を増やしていくことも必要です。

在宅医療と介護の充実に向けては、24 時間見守りを必要とする人にどのような支援を行っていくかも課題となっています。介護支援専門員の事前調査では、介護サービスを利用している人のうち一人暮らしや高齢者のみの世帯が合わせて 35.8%に上っており、自身の世帯だけでは緊急時等の対応が不可能と考えられる人は少なくない状況となっており、今後、夜間を中心に在宅での 24 時間対応可能なサービス提供体制の整備を検討していく必要があります。

課題⑤：介護サービス基盤の整備が必要です

市では、平成 18 年 4 月に地域密着型サービスが創設されて以来、出来る限り住み慣れた地域での生活が可能となるよう、地域の需給状況を勘案しながら適正なサービスの整備を進めています。また、要介護認定者の増加やサービス利用の一般化に伴い、居宅サービスへの事業者参入が進み、通所介護や訪問介護などの主要なサービスは充実してきています。

さらに、緊急時の利用が困難な状態となっていた短期入所生活介護については、サービスの整備の必要性が高まっている状況を受け、平成 26 年度に地域密着型介護老人福祉施設の整備に合わせて短期専用床 10 床を新たに整備しました。また、平成 27 年 3 月には新たに 1 施設で 20 床の短期専用床が整備される予定となっています。

第 6 期計画以降では、団塊の世代が要介護のリスクが高まる 75 歳を迎える平成 37 年を見据える中、一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者、医療ニーズのある重度の要介護高齢者が今後増加していくことを踏まえ、その在宅生活を支え、支援の質・量を高めるために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護などのさらなる普及促進を図っていくことが必要です。

また、介護支援専門員の事前調査やヒアリングでは、リハビリテーションを十分に受けることが出来ない状況が深刻化しているとの指摘がありました。今後、誰もが住み慣れた地域で、疾病の急性期から回復期を経て維持期へ移行する全過程を通じて、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを継続的に受けることができるよう、サービス供給体制を確保することが喫緊の課題となっています。

課題⑥：制度の適正運営のための取り組みが必要です

介護サービス提供事業者の事前調査では、事業運営上の課題やサービスを提供するうえで困っていることを尋ねると、「従業員の確保が難しい」が51.3%と最も多く、さらに、「教育や研修の時間が十分とれない」が44.7%、「従業員の知識や技術が不足している」が28.9%挙げられており、介護サービス提供事業者にとって、人材の確保や人材の育成が大きな課題となっていることがうかがえます。こうした中、国や県においては、人材確保や育成に向けた取り組みが進められていますが、市としても人材育成に対する役割や独自の取り組みが求められています。

また、平成27年度からの介護保険制度の改正では、予防給付のうち訪問介護と通所介護が地域支援事業に移行すること、一定以上所得がある人の利用者負担が2割になること、補足給付の対象要件が見直されることなど、大きな見直しが行われることになっており、改正の内容や今後利用できるサービスなどを市民に速やかに、かつわかりやすく周知していく必要があります。

このような状況を踏まえ、サービス利用者が必要とするサービスやより良いサービスを安心して受けることができるよう、保険者として制度の信頼性を高める取り組みが求められています。

第3章

計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

急速な高齢化が進む中、高齢者が住み慣れた地域で安心して、自分らしい生活ができるよう、高齢者を支える仕組みを整備する必要があります。

そのために、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援サービス」を一体的に提供していく地域包括ケアシステムを構築し、市民をはじめ事業者や地域、行政がそれぞれの役割を担うとともに、各々の力が相乗的に発揮できるように、相互が連携をしながら地域みんなによる支え合いの力を培っていくことが重要です。

本市では、「第2次丹波市総合計画」において、「市民が主役の豊かな地域力（参画と協働）」を基本姿勢の一つに掲げ、まちづくり目標を推進していくこととなっています。

そのような中で、高齢者が、健康である期間を一日でも長く過ごすことができ、生きがいを持ちながら安心して充実した生活を送ることができるまちとなるよう、本計画の基本理念を「みんなで支え、健康と生きがいを育むまち たんば」と定め、この基本理念に基づき、各種施策を進めていきます。



2 計画の基本目標

基本目標

1

健康で生きがいのある暮らしを推進します

- 要介護状態になることの予防や悪化防止のために、また、いつまでも健康で過ごせるように、介護予防や健康づくりに取り組みます。
- 高齢者の生きがいの創出や、生きがい感の向上につながる場の提供や支援を実施します。

基本目標

2

地域や在宅での生活を幅広く支援します

- 認知症になる前、発症時、発症後も、安心して地域で生活できる体制整備と支援に取り組みます。
- 地域の多様な社会資源による高齢者支援を促進し、身近な地域でニーズに沿った生活支援サービスが提供される体制を構築します。

基本目標

3

誰もが安心して暮らせる環境を整備します

- 地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターが、高齢化の進展に伴い増加する業務や新たな取り組みに対応できるよう、機能強化を図ります。
- 介護と医療をともに必要とする高齢者が、切れ目ない支援によって住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境を整備します。

基本目標

4

介護サービスの充実を図ります

- 不足している介護サービスを、市の実情に応じて整備を進めます。
- 介護予防通所介護、介護予防訪問介護が地域支援事業へスムーズに移行できるようサービス提供体制を構築します。

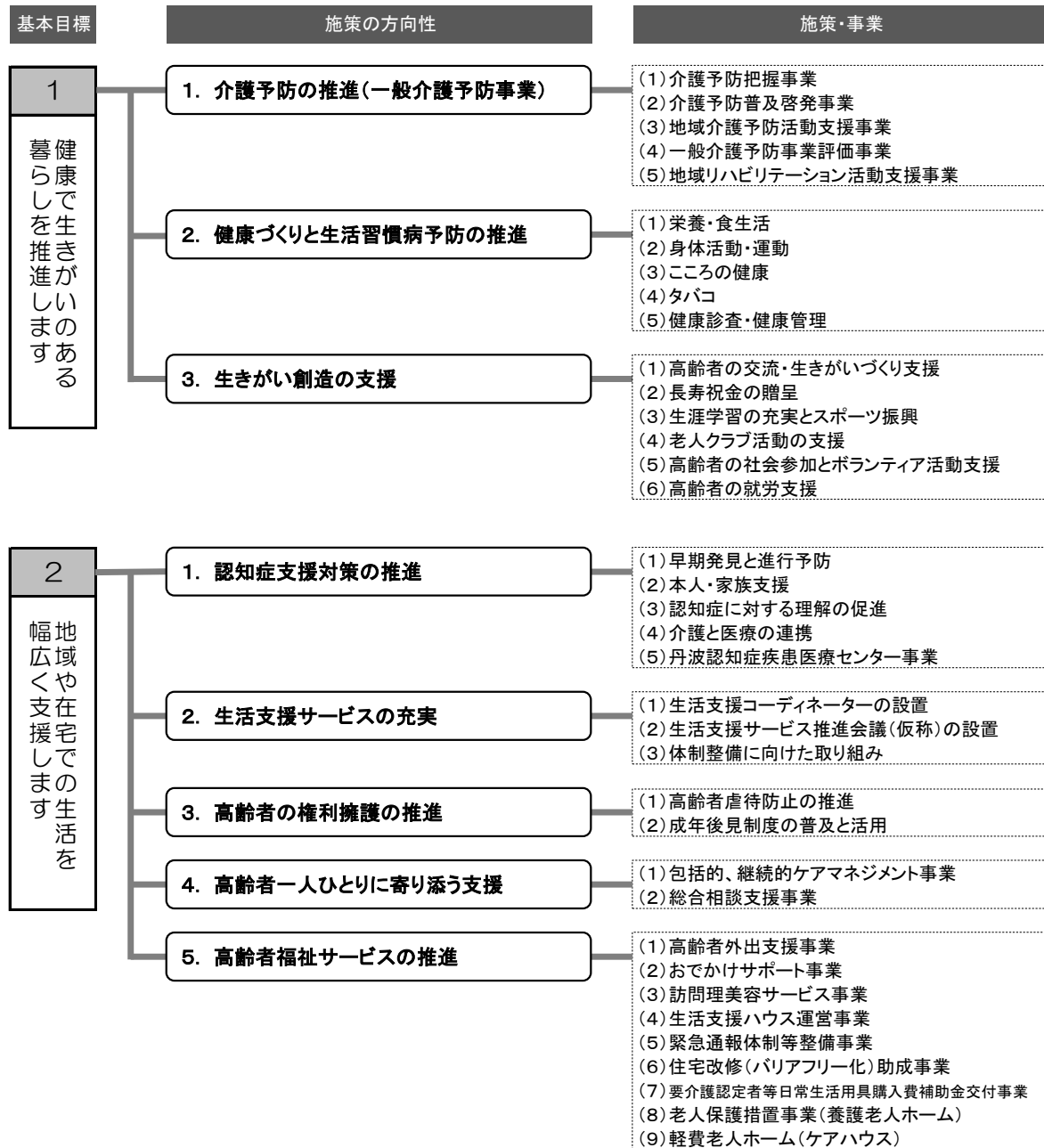
基本目標

5

介護保険制度の適正な運営を確保します

- 質の高い介護サービスが提供されるよう、介護に関わる人材確保と育成に取り組みます。
- 介護保険制度の改正に的確に対応するとともに、利用者へのわかりやすい周知、説明に努めます。

3 計画の体系



基本目標	施策の方向性	施策・事業
3 誰もが安心して暮らせる環境を整備します	1. 地域連携による切れ目ない支援 2. 地域の見守り体制の充実 3. 危機管理体制の強化 4. 住まいの整備	(1) 地域包括支援センターの機能強化 (2) 在宅医療と介護の連携推進 (3) 地域ケア会議の推進 (1) 高齢者早期発見SOSシステムの利用促進 (2) 高齢者あんしん見守り隊の活動推進 (1) 防犯対策の推進 (2) 防災対策の推進 (3) 交通安全対策の推進 (1) 有料老人ホーム (2) サービス付き高齢者向け住宅 (3) 高齢者に配慮した公営住宅の整備
4 介護サービスを充実を図ります	1. 日常生活圏域ごとのサービス整備 2. 介護保険サービスの充実 3. 地域支援事業の推進	(1) 日常生活圏域の設定 (2) 日常生活圏域の現状 (1) 居宅サービスの推進 (2) 施設サービスの推進 (3) 地域密着型サービスの推進 (1) 介護予防・生活支援サービス事業 (2) 任意事業
5 介護保険制度の適正な運営を確保します	1. 適正な要介護認定の確保 2. 介護サービスの質の確保 3. 介護給付の適正化 4. 情報提供の推進 5. 低所得者等に配慮した負担の軽減 6. 連携体制の強化	(1) 適正な調査の確保 (2) 要介護認定の精度の向上 (1) 福祉・介護人材の確保及び育成 (2) 事業者に対する情報提供 (3) 事業者に対する適正な指導監督の実施 (4) 適切なサービス事業所の選定 (5) 第三者評価の促進 (6) 苦情対応の充実 (1) 給付内容の点検等の実施 (2) ケアマネジメントの適正化支援 (3) 介護給付費通知の送付 (4) 住宅改修等の点検の実施 (1) 市民へのわかりやすい情報提供・親切的相談支援 (2) 介護サービス情報公表の普及啓発 (1) 介護保険料の所得段階の設定 (2) 介護保険料の減免制度 (3) 介護保険サービス利用者負担に係る低所得者軽減制度 (1) 行政内部における関係部署との連携 (2) サービス事業者との連携 (3) 関係機関・団体との連携

第4章

基本目標達成に向けた分野別の取り組み

基本目標 1 健康で生きがいのある暮らしを推進します

1. 介護予防の推進（一般介護予防事業）

市がこれまで実施してきた介護予防の取り組みは、多くの市民、団体の方に認識され、主に元気な高齢者を対象とした一次予防事業、要介護状態になる可能性の高い高齢者を対象とした二次予防事業ともに多くの参加をいただいています。今後は介護保険制度の改正により、一次予防と二次予防を区別しない、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みへと見直しをする必要があります。

見直しにあたっては、地域みんなで高齢者を支える観点から、地域づくりと連動させた取り組みとしていく必要があります。

介護予防に関わるボランティアは、これまで実施してきた育成の取り組みによって増えてきており、また育成したボランティアによる活動も地域に少しずつ広がりつつある状況で、今後の介護予防事業を担う人材として活躍が期待できます。

今後の具体的な介護予防の取り組みとしては、健康自立度調査から「運動機能」に対するリスク該当者が多いことがうかがえることから、運動に着目して取り組んでいく必要があります。

【施策・事業】

（1）介護予防把握事業

現状・課題	地域包括支援センターや在宅介護支援センターで、基本チェックリストを実施し、支援が必要な方を随時把握しています。 平成 25 年度に、健康自立度調査を実施したことで、比較的若年層の高齢者の実態把握ができています。
今後の展開	今後も随時、地域包括支援センターや在宅介護支援センターで基本チェックリスト等を実施し、支援が必要な方の把握に努めます。 また、平成 28 年度に高齢者の実態を把握する日常生活圏域ニーズ調査を実施する予定です。

(2) 介護予防普及啓発事業

①介護予防出前健康講座

現状・課題	保健師や栄養士、歯科衛生士等が講師となり、運動機能や栄養改善、口腔機能の向上、認知症、閉じこもり予防等の講座を、希望する高齢者の団体に出向いて実施しています。 申し込み数が年々減少傾向にあることと、講座の内容に変化がないことが課題となっています。 多くの方に介護予防に取り組んでもらうために、講座の内容を刷新し、また、地域が主体となって日常的に行える取り組みとしていくことが必要です。
今後の展開	これまで開催してきた講座のメニューに「運動機能向上」に着目した「いきいき百歳体操」を取り入れ、住民同士の交流の中で介護予防活動が継続できるよう支援していきます。

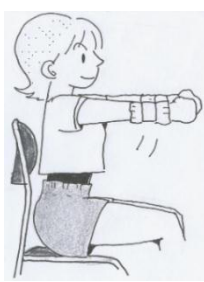
*** いきいき百歳体操の 一例 ***

「いきいき百歳体操」は、手や足に適当な負荷（重り）をつけて簡単な運動をする体操で、特に下肢の筋力強化に効果があります。

腕を前に上げる運動（三角筋）

効果 物を持ち上げたり、ベッド（布団）からの起き上がり等の動作が楽になります

①手首に重りをつけて、両手を軽く握ります



②「1、2、3、4」で肩の高さまで腕を上げます

③「5、6、7、8」で元の位置まで腕をおろします



膝を伸ばす運動（大腿四頭筋）

効果 段差昇降、浴槽の出入り、トイレでの立ちしゃがみ、床からの立上がり等の動作が楽になります

①足首に重りをつけます
「1、2、3、4」で右膝を伸ばします
爪先もしっかり自分の方に向けるようにします



②「5、6、7、8」で元の位置までおろします
右足が10回終わったら左足も同じように行います

②歯科相談事業

現状・課題	口腔機能向上の普及啓発や、市の集団健診を受診した高齢者に対して歯科衛生士による指導等を実施し、口腔機能に課題があった方に対しては、かかりつけ歯科医への受診を勧めています。
今後の展開	介護予防出前健康講座が開催される機会などに合わせて、口腔体操の普及を図り、口の中や義歯の手入れ方法などの指導を実施していきます。

③生きがいデイサービス

現状・課題	概ね 65 歳以上の高齢者を対象に、月に 2 回程度、市社会福祉協議会に委託して、運動機能向上や口腔機能向上、認知機能向上等を目的とした種々のプログラムを提供しています。利用者はサービスを受ける場所まで通うことになるため、閉じこもり予防にもつながっています。 参加者は減少傾向にあり、男性の参加者が少ない状況です。また、参加者の平均年齢も 86 歳と高齢化が進んでいます。
今後の展開	平成 29 年度までに市社会福祉協議会と協議し、新しい総合事業の中で、住民の通いの場としてより有効な事業となるよう検討していきます。

④いきいき百歳体操の地域展開

現状・課題	平成 27 年度の本格実施に向けて、健康課と協働で地域展開の方法等を検討しています。平成 26 年度については「ふれあいサロンボランティア研修」において百歳体操の紹介を行いました。
今後の展開	地域住民が主体となって運営・実施する「いきいき百歳体操」の地域展開に本格的に取り組めます。平成 27 年度は 10 ヶ所、平成 28 年度は 13 ヶ所、平成 29 年度は 17 ヶ所、合計 40 ヶ所での継続実施を目指します。

(3) 地域介護予防活動支援事業

①ふれあい・いきいきサロンボランティア研修

現状・課題	ふれあい・いきいきサロンボランティアとは、市社会福祉協議会が地域の居場所づくりとして進めている「ふれあい・いきいきサロン」を運営するボランティアのことです。 市は、市社会福祉協議会と共催して、サロンを運営するボランティアに、介護予防の普及啓発を図るための研修を行っています。
今後の展開	市と市社会福祉協議会の連携のもと、研修の企画や調整にあたります。 また、サロンで自主的に行われる介護予防の取り組みを支援し、その際、「いきいき百歳体操」の普及も同時に進めます。

②キャラバンメイト連絡会

現状・課題	認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトが、地域活動を展開しやすいように、認知症サポーター養成講座の啓発と講座のコーディネートを行っています。
今後の展開	キャラバンメイトによる自主的な活動が進むよう、フォローアップ研修を開催して継続的な支援を行います。

③社会参加型ボランティア育成事業

現状・課題	第5期計画中に養成された「認知症予防ボランティア」は、グループを結成したり、個人で地域活動に取り入れたり、それぞれに自立した活動をされています。 平成27年度から、「運動機能向上」に着目した「いきいき百歳体操」の普及啓発を本格的に実施しますが、その普及に携わる人員は、現時点では不足している状態です。
今後の展開	平成27年度からの「いきいき百歳体操」の本格実施に向け、地域に出向いて「いきいき百歳体操」の普及啓発に携わるリーダーの育成を、高齢者の社会参加の推進も絡めて実施していきます。 第5期計画中に養成された「認知症予防ボランティア」については、引き続き支援を行っていきます。

(4) 一般介護予防事業評価事業

現状・課題	介護予防事業の実施後に、目標の達成状況等を検証し、事業の評価を行っています。 要介護認定者の出現率の検証や介護給付費の抑制効果など、客観的で詳細な事業の分析が不足している状況です。
今後の展開	介護保険事業の適正な運営を図る観点から、事業効果についての分析に努めます。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

現状・課題	県の補助事業として、丹波圏域リハビリテーション支援センターの理学療法士・作業療法士による相談・指導が随時開催されています。 また、介護予防出前講座の講師として年５回、理学療法士等のリハビリ職が地域へ出向いていますが、地域への浸透はまだまだ不足しています。
今後の展開	地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するよう、丹波健康福祉事務所や丹波圏域リハビリテーション支援センターと連携を取りながら、取り組みについて検討を重ねていきます。

2. 健康づくりと生活習慣病予防の推進

健康増進法に基づき平成 18 年 3 月に『健康たんば 21』計画を策定し、平成 22 年に改訂し健康づくりの重点 4 分野（栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康、タバコ）対策に、自らが積極的に健康診査・保健指導を受け、健康管理を行うことが大切と考え、「健康診査・健康管理」を加えました。健康寿命の延伸を目指し、地域・関係機関、行政の取り組み具体策とライフステージ別の目標を定め、市民、地域、行政が一体となって健康寿命日本一の実現に向けて取り組んでいます。平成 27 年度に計画を改訂することから、その基礎資料となる記述式のアンケート調査を平成 26 年度に行いました。

健康寿命延伸のためには、寝たきりの原因疾患である脳血管疾患の発症予防が重要です。その前駆状態である高血圧の予防、脳血管疾患の発症を左右する糖尿病の予防を健康づくりの目標として生活習慣との関連を見ながら予防活動を行っています。

【施策・事業】

（１）栄養・食生活

現状・課題	栄養・食生活は、生活習慣病との関わりが深く、栄養の偏りや不規則な食生活による肥満や、女性のやせ傾向などが問題となっています。健全な生活を送るためには適正体重を維持できる食事量を知りバランスのとれた食事を摂ることが大切です。 食事は単に体だけではなく心も元気にしてくれるので、楽しく食事をすることも大切です。そのためには、おいしく食べられるよう歯の健康を保つことも欠かせません。 健康教育や相談事業を通じ予防・啓発活動を実施しています。
今後の展開	腹八分目・適正体重を維持するために、①バランスの良い食事、②生活リズムを整える早寝・早起き・朝ごはんの推進、また共食の推進、③世代間や地域ぐるみの食育推進、伝統食・行事食の継承、④歯の健康を保つ 8020 運動（80 歳で 20 本の歯を維持）、噛ミング 30（1 口 30 回噛む）に取り組めます。

(2) 身体活動・運動

現状・課題	自動車や、様々な電化製品の普及により、生活が便利になり、その結果として、日常生活における身体活動・運動が減少しています。身体活動・運動の不足は生活習慣病を引き起こし、丹波市民に多い循環器病、特に糖尿病の発症や悪化につながります。身体活動・運動の大切さと誰もが気軽に楽しんで継続できる運動の普及啓発を行うことが重要です。
今後の展開	心身ともに健やかであるために、①活動的な日常生活、②自分に合った運動、③運動を通した仲間づくりに取り組みます。

(3) こころの健康

現状・課題	現代社会はストレス社会と言われるほどストレスがあふれており、過度のストレスは心身の病気を引き起こします。十分な睡眠、趣味や適度な運動等で上手にストレスを調整することが必要です。また周囲と信頼できる人間関係を築き、地域全体のこころの健康づくりを進めることが必要です。 早世予防は健康寿命の延伸に寄与しています。丹波市の自殺者数は年間 15 人前後でほぼ横ばいです。年齢では 40～60 歳代、男女比では男性に多く、女性は 70～80 歳代に多くなっています。こころの病気に対する正しい知識の普及、周囲への理解を促進するため、病気の予防・早期発見・相談窓口等について母子・成人・高齢者向けのパンフレットを作成し、健康教育や訪問で活用しています。また、悩んでいる人に必要な支援をし、見守ることのできる人を養成するゲートキーパー研修を実施し、気づき・声かけ・傾聴・つながりができる体制づくりを進めています。
今後の展開	ストレスを理解し、支え合える人間関係を構築するために、①ストレスをためない意識づくり、②質の良い睡眠による休養とその普及、③こころの健康づくりを支援する体制整備、④こころの病気を理解する環境づくりに取り組みます。

(4) タバコ

現状・課題	タバコは、がんや脳血管疾患、心疾患、呼吸器疾患だけでなく、さまざまな病気の危険因子です。そしてそれは喫煙者本人だけでなく、受動喫煙により吸わされる副流煙によって周囲の人にも悪影響を及ぼします。 タバコの害についての普及啓発を広く行い、現在喫煙している人の禁煙支援のみならず、非喫煙者、特に未成年者の喫煙を予防すること、また受動喫煙の防止など環境づくりに取り組んでいます。
今後の展開	タバコによる健康被害を防止するために、①喫煙者の減少、②未成年者の喫煙防止、③受動喫煙の防止に引き続き取り組みます。

(5) 健康診査・健康管理

現状・課題	平成 20 年 4 月の医療制度改革により、老人保健法が廃止となり、新たな健診制度がスタートしました。市民の健診の機会を確保し、「健診と保健指導はセットです！」を合言葉に健診受診をきっかけに生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすための取り組みを進めています。平成 24 年度から医療機関での施設健診を導入し、働き盛りの 40 歳代の受診者の増加につながりました。また婦人科検診（乳がん・子宮頸がん）も実施医療機関や予約枠の増加に伴い受診人数が大幅に増加しています。各検診の受診率は、平成 25 年度のデータでは、すべて県平均と比較しても高い受診率となっています。高齢者を対象とした胃がん個別検診では医療機関で安心して安全に受診してもらえるように努めています。出前健康教室や個別通知、広報掲載などの地道な啓発活動により、市民の健康意識向上とさらなる健診受診率・保健指導実施率の向上を図っています。がん検診で要精密検査となった方には、受診結果を把握するため追跡調査を実施しており、早期発見・早期治療の機会を失うことの無いよう指導を行っています。
今後の展開	特定健診やがん検診、保健指導の受診勧奨に引き続き取り組み、自身の健康管理を行う市民の増加を図ります。

3. 生きがい創造の支援

高齢化の進展に伴い一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中、高齢者が生きがいを感じ、楽しく、心豊かに過ごすことができるよう、多様な活動の場、社会参加の機会など、意欲のある高齢者が活躍できる選択肢を増やしていく必要があります。また、「生きがいがあること」、「外に出て積極的に人と交流すること」などは、社会的孤立を防ぎ、いつまでもいきいきと暮らしていくためには重要なことです。

第6期計画より推進していく介護予防の取り組みでは、これまで以上に地域みんなで高齢者を支えていく仕組みを作っていく必要がありますが、その中で、これまでは「支えられる」側であった高齢者が、ある時は「支える」側として地域支援の一翼を担うことも想定されます。高齢者が「支える」役割を担うことや、趣味や様々な活動によって地域の担い手になることは、社会とのつながりを維持し、活躍の場を得ることで、生きがいや介護予防につながることも期待できます。

今後、関係団体や市関係部署と連携しながら、生きがいづくりや社会参加などに関する事業や取り組みが効果的に実施されるよう支援していく必要があります。

【施策・事業】

(1) 高齢者の交流・生きがいづくり支援

現状・課題	市社会福祉協議会では、高齢者やボランティアが定期的に集まって楽しく過ごし、身体を動かしたり、会話をしたりする「ふれあい・いきいきサロン」の活動を進めています。一人暮らしや出かける機会の少ない人などの閉じこもり予防、居場所づくりとして、近くの公民館などで開催されており、平成 26 年 10 月時点で、176 ヶ所の地域や団体が実施しています。 また、各地域の自治協議会や有志のグループなどでは、高齢者に集いの場を提供する取り組みが少しずつ始まっています。
今後の展開	「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を中心に、地域やボランティア団体などが行う高齢者のミニデイサービスやサロンなどの状況を把握し、身近な所での取り組みが充実するよう必要な支援を行います。

(2) 長寿祝金の贈呈

現状・課題	永年にわたり地域社会の発展に貢献してこられた高齢者に対して、感謝の意を表し、長寿を祝福するため祝金（商品券）を贈呈しています。
今後の展開	今後も、高齢者にとって生きがいのひとつとなるよう、引き続き事業に取り組みます。

(3) 生涯学習の充実とスポーツ振興

現状・課題	生涯学習センターでは、各種文化活動やスポーツ活動などを通して、生涯にわたり生きがいを創造し、豊かな人生が送れることを目指して各種事業を展開しています。その一つとして、健康・生き方・歴史など高齢期を心豊かに生きるための必要課題を中心とした教養講座「TAMB Aシニアカレッジ」を開設するとともに、趣味サークルを中心とした各地域高齢者学級（自主運営）を展開し、高齢者の学びと交流の場を提供しています。今後は、より多くの高齢者の参加を促すとともに、学びの成果を地域に還元することで新たな生きがいづくりへとつなげていきます。
今後の展開	高齢者同士が共に学び合い、語り合い、共通の趣味を通じてふれあうことは、大変有意義なことです。今後、超高齢社会を迎える中、高齢者が「生きがい」をもって学べる多種多様な環境の整備が重要であり、スポーツ振興とともに高齢者教育のさらなる充実を図ります。

(4) 老人クラブ活動の支援

現状・課題	老人クラブは、概ね 60 歳以上の高齢者が有志で加入する、地域を基盤とした自主的な組織で、生きがいと健康づくりといった生活を豊かにする活動や、高齢者の知識や経験を生かした社会活動を行っています。 高齢者人口が増加しているにも関わらず、クラブ数・会員数は全国的に減少しており、市でも同様の傾向となっています。市老人クラブでは、平成 26 年 5 月から、市内の店舗や施設に協力を呼びかけ、会員の確保を図る取り組みを始めています。
今後の展開	老人クラブ活動は、高齢者の社会参加の促進や生きがいづくりのために大変重要であり、今後の地域の担い手として期待できるものです。市は、活動補助金を引き続き支給し、老人クラブ活動の活性化と支援を行います。

(5) 高齢者の社会参加とボランティア活動支援

現状・課題	市社会福祉協議会のボランティア・市民活動センターでは、ボランティアコーディネーターが中心となり、ボランティア活動を始めたい人の相談や登録、活動の調整のほか、養成講座の開催、ボランティアグループの育成や援助などを行なっています。市では、養成講座等の活動に対し、施策情報の提供や講師派遣等の支援を行っています。 今後、高齢者の急増が見込まれる中、高齢者が元気で生きがいを持ち、地域で活躍できるとともに、介護や生活支援などの担い手として社会参加できる環境づくりが求められています。
今後の展開	引き続き、ボランティア活動に関する様々な情報の収集・発信、養成講座への講師派遣など、ボランティア・市民活動センターの活動支援を行います。 また、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、地域貢献等を希望する元気な高齢者を担い手として養成するとともに、不足しているサービスの開発などを通じボランティア団体の支援を行います。

(6) 高齢者の就労支援

現状・課題	シルバー人材センターは、定年退職された方など高齢者の多様な就業ニーズに応じ、地域の日常生活に密着した就業機会を確保・提供し、高齢者の生きがいの充実や社会参加の促進により、地域の活性化に貢献するため組織されています。 市シルバー人材センターでは、「意欲と能力のある高齢者には、社会の支え手となってもらう」尊厳ある高齢社会を実現するため、高齢者の「居場所」と「出番」をつくり、地域の人々との間の「顔の見える」助け合いを实践され、様々な事業を展開されていますが、会員の拡充や就業の拡大などが運営上の課題になっています。
今後の展開	市シルバー人材センターへの運営補助金の交付を引き続き実施するとともに、施策情報の提供や就業拡大に向けた取り組みなど、センターの活動を支援します。

基本目標 2 地域や在宅での生活を幅広く支援します

1. 認知症支援対策の推進

市では、認知症支援対策として「早期発見と進行予防」、「医療と介護の連携」、「本人・家族支援」、「認知症理解の推進」の4つを大きな柱として、取り組みを進めています。

「認知症理解の推進」の取り組みでは、認知症サポーターやキャラバンメイトの養成を行っています。サポーター数は平成26年9月時点で8,000人を超え、着実に増加はしていますが、認知症理解の促進に向けて、より一層サポーターを増やしていく必要があります。講師役であるキャラバンメイトは平成26年9月時点で89名で、連絡会等の活動が活発になってきています。

「早期発見」と「本人・家族支援」の取り組みでは、各関係機関と連携を図りながら、各種の相談日や本人・家族のための集いの場を活用した支援を促していますが、集いへの参加者は少ない状況となっています。

「進行予防」では認知症予防教室の開催等、「医療と介護の連携」では丹波認知症疾患医療センターによる専門相談や指導、認知症サポート医の連絡会への参画等を行っています。

これらの認知症施策を、今後さらに地域の現状に合わせた施策としていくために、各関係機関や地域、家族の方の意見を一層取り入れながら、取り組みを実施していく必要があります。

【施策・事業】

(1) 早期発見と進行予防

現状・課題	認知症の対応には早期発見が重要であることから、市では認知症の早期発見に向けて、丹波認知症疾患医療センターと連携し、相談日を定期的に設けています。 また、認知症の進行予防に向けて、認知症予防ゲーム「スリーA」を取り入れた認知症予防教室（脳活いきいき教室）を開催しています。教室に参加した高齢者では、進行予防について一定の成果をあげています。 認知症予防活動に携わるボランティアの育成も進み、脳活いきいき教室への参加に加えて、自主活動の展開にもつながっています。
今後の展開	各種相談会を今後も続け、認知症の早期発見を図ります。 また、医療・介護の複数の専門職が、認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の設置について検討を行います。 認知症予防教室については、平成26年度で事業が終了するため、今後は育成されたボランティアによる運営が進むよう、その活動支援やフォローアップ研修の開催等を行い、住民主体で認知症予防活動が実施される体制整備を支援します。

(2) 本人・家族支援

現状・課題	認知症の人やその家族を支援するために、定例の相談日の開催、丹波認知症疾患医療センター主催の介護者の集いへの協力を実施していますが、参加者が伸び悩んでいる現状です。介護者のためのリフレッシュ教室も毎年1回開催しており、認知症疾患医療センターや市社会福祉協議会等の関係機関と連携し、支援の体制の整備に努めています。 また、若年性認知症の人の支援についても認知症疾患医療センターと連携し、若年性認知症の人と家族の集いへの参加を促す等の取り組みを行っています。 今後は、相談日や集いへの参加を一層促進し、より多くの認知症の人やその家族の支援につなげていく必要があります。
今後の展開	地域包括ケアの観点から、認知症になっても住み慣れた地域で継続して暮らしていくために、引き続き認知症地域支援推進員を設置し、在宅における認知症高齢者や若年性認知症の人及びその家族の支援を強化するため、認知症施策や事業の企画調整等を行います。また、訪問による相談など家族のニーズに応じて柔軟に対応できるよう努めます。さらに住民が自主的に「本人・介護者が集う場」の立ち上げをされている現状もあり、本人・家族支援の活動が地域でも広がるよう、関係機関と連携しながら、支援のあり方を検討していきます。

(3) 認知症に対する理解の促進

現状・課題	認知症に関する正しい知識を学び、認知症やその家族をあたたく見守る「認知症サポーター」と、認知症サポーターを養成する「キャラバンメイト」の活動支援に取り組んでいます。キャラバンメイトによる活発な活動によって、サポーターの数は年々増加しています。
今後の展開	認知症の理解の普及から地域ぐるみの見守り体制の構築につながるよう、自治会をはじめ、小学生や中学生、高齢者あんしん見守り隊等あらゆる団体に対して認知症サポーター養成講座を開催します。 また、キャラバンメイト連絡会を開催し、活発な活動を展開できるよう支援します。

(4) 介護と医療の連携

①認知症ケアネット（国：認知症ケアパス）の作成・普及

現状・課題	認知症を発症した場合、いつ、どこで、どんな医療や介護サービスを受ければよいのか、具体的な内容をあらかじめ定め、認知症の人やその家族をはじめとした市民に提示するのが「認知症ケアネット（国：認知症ケアパス）」です。 市では、認知症を発症された方に対して、状態に応じた適切なサービス提供の流れを十分に示せておらず、認知症ケアネットの作成と普及に迅速に取り組む必要があります。
今後の展開	「丹波市オレンジ会議（認知症対策会議）」で認知症ケアネットの内容について検討し、地域のサービスの現状に応じた認知症ケアネットの作成及び普及を進めます。

②丹波市オレンジ会議の開催

現状・課題	認知症支援体制の構築に向けて、平成 26 年度より、「丹波市オレンジ会議（認知症対策会議）」を発足させています。個別レベルの地域ケア会議で抽出された認知症に関する課題を解決する、地域ケア会議の 1 つとして位置づけ、丹波認知症疾患医療センター、認知症サポート医、キャラバンメイト、認知症高齢者や若年性認知症の人を介護する家族などの構成員による多職種連携で試行的に会議を進めています。
今後の展開	「丹波市オレンジ会議（認知症対策会議）」の開催を中心に、認知症疾患医療センターをはじめ、地元医師会や認知症サポート医、介護職等多職種間のさらなるネットワーク形成を行います。 また、認知症対応力向上を目指した多職種共同研修の開催等、適切な認知症ケアを受けられる体制を整え、市民にとってよりよい医療・介護サービスが提供できるようにしていきます。

(5) 丹波認知症疾患医療センター事業

現状・課題	兵庫県が指定する丹波認知症疾患医療センター（医療法人敬愛会大塚病院内）では、認知症患者等の専門医療相談、鑑別診断、地域保健医療・福祉関係者への技術的援助等を行っており、今後増加が見込まれる認知症高齢者や若年性認知症の人及びその家族が地域で安心して暮らしていくために、センターの役割はますます大きくなっていくものと考えられます。 市は篠山市と共同して、補助金の交付などの運営支援を行い、体制の確保を図っています。
今後の展開	センターの活動が活発に実施されるよう引き続き補助金を支給し、認知症の人やその家族の支援を図ります。

2. 生活支援サービスの充実

外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援、地域サロンの開催、見守り・安否確認などの生活支援サービスは、一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が地域で安心して在宅生活を続けていくために、今後ますます重要となってきます。

高齢者のニーズに応える多様な生活支援サービスを整備していくために、生活支援コーディネーターを活用しながら、市が中心となってNPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体を支援し、協働して、サービスの充実と強化を図ります。

【施策・事業】

(1) 生活支援コーディネーターの設置

今後の展開	生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けて、多様な事業主体が高齢者支援に携わることをコーディネートする「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を、平成28年度に1人配置します。 生活支援コーディネーターは、地域福祉の視点を持ち合わせた、地域における助け合いや生活支援サービスの提供実績のある者など、コーディネート機能を適切に担うことができる者であって、国や都道府県が実施する研修を終了した者とします。
-------	--

(2) 生活支援サービス推進会議（仮称）の設置

今後の展開	生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けて、様々な関係機関、サービス提供主体間の定期的な情報共有や連携強化を推進する、ネットワークの中心となる「生活支援サービス推進会議（仮称）」を設置します。
-------	--

(3) 体制整備に向けた取り組み

今後の展開	市全域のコーディネート機能を担う生活支援コーディネーターを平成28年度に1人設置した後、生活圏域ごとの課題をコーディネートする者についても、地域包括支援センターと連携しながら段階的に設置します。 また、生活支援コーディネーターが、地域ケア会議へ出席したり地域包括支援センターとの連携を緊密にとったりして、地域の状況を詳細に把握しながらサービス提供体制をコーディネートできるよう、その活動を支援します。 さらには、生活支援サービス等を担う地域や団体に対し、備品購入など準備経費の助成を行い、事業の立ち上げ支援や育成を行います。
-------	--

3. 高齢者の権利擁護の推進

高齢者は、加齢によって判断能力が低下することが否めません。加えて、一人暮らしや高齢者のみの世帯では、相談したり悩みを聞いてもらったりする相手が身近にいないことで、個人の権利が侵害される可能性は若年者に比べて高くなります。

近年は、悪徳商法など消費者被害に遭う高齢者が多くなっていますが、その背景として一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加や地域の連帯意識の希薄が指摘されています。

また、平成 24 年度に国が実施した「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く対応状況等に関する調査結果」によると、高齢者虐待と認められた件数は、全国で 15,357 件に上ります。

平成 24 年度、市においては、36 件の相談・通報があり、そのうち高齢者虐待と認められた件数は 32 件になります。複雑な問題が重複しているケースもみられ、専門的な支援が必要な状況となっています。平成 18 年に「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」が施行されてから徐々に関心が高まり、虐待の相談、通報の増加が見込まれる中、虐待を未然に防止する対策を充実させる必要があります。

【施策・事業】

(1) 高齢者虐待防止の推進

①相談窓口の整備

現状・課題	社会福祉士を中心に、高齢者虐待の対応や消費者被害の防止、権利擁護に関する総合相談窓口として法的及び福祉的観点による支援を行っています。 相談件数は増加傾向にあり、きめ細やかな対応に当たるために、地域に身近な相談窓口が必要な状況となっています。
今後の展開	地域包括支援センターの機能強化を図るため、市内に3ヶ所の設置を検討しており、新設されたセンターの窓口で、相談体制の充実を図ります。

②高齢者虐待防止の普及啓発

現状・課題	高齢者虐待への理解を深め、虐待防止や早期発見につなげるため、広報、パンフレットの配布や研修の開催等により啓発活動を進めています。 また、関係機関や地域の見守り団体との会議を年1回設け、理解促進や見守りネットワークの構築を図っています。
今後の展開	引き続き、広報やパンフレット配布、研修の開催等による啓発活動を進めるとともに、関係機関との会議を年1回開催し、地域の見守りネットワークづくりに努めます。

③高齢者権利擁護スーパーバイズ事業

現状・課題	地域包括支援センターや在宅介護支援センターの職員、介護支援専門員が、虐待事例や権利擁護に関わる困難事例への支援方法等について、専門家から指導や助言を受け、問題解決の糸口を見出すことや、支援に対する技術の向上や知識の習得を図っています。 多職種連携を必要とする事例が増えていることから、迅速な判断や対応が困難な状況となっています。
今後の展開	虐待コア会議の場に虐待対応専門職チームが参加し、虐待事例や権利擁護に関わる困難事例への支援方法について法的及び福祉的観点から助言を受け、迅速な判断や対応を行います。

④高齢者及び養護者への支援

現状・課題	医療機関や警察、民生委員、介護サービス事業者等の関係機関との調整・連携を強化し、高齢者虐待防止ネットワークの構築を進めています。 また、高齢者虐待対策地域連絡会を年に1回開催し、虐待防止について地域や関係機関へ啓発を行っています。連絡会に携わる機関は、障害者に対する虐待対策に携わる機関と共通していることが多いため、高齢者・障害者の合同で連絡会を開催しています。
今後の展開	高齢者と障害者に対する虐待対策地域連絡会を今後も合同で開催し、関係機関と広く、深いネットワークづくりに努めます。

⑤養介護施設従事者等による虐待防止への取り組みの推進

現状・課題	「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」では、身体拘束は原則、高齢者虐待に該当する行為として位置づけられており、介護保険施設等は、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他行動を制限する行為を行ってはなりません。 市の現状では、施設内で起こる事例の相談や通報は年に数件で、実態の把握が十分できていませんが、養介護施設従事者等による高齢者虐待が報告された場合、県と連携して対応にあたっています。 また、市では虐待防止に向けた研修会を開催し参加を促していますが、施設における虐待防止の研修・企画や実施が十分できていない状況です。
今後の展開	職員の資質向上を図るため、研修会等を実施するなど、現場における身体拘束廃止に向けた取り組みを支援します。 また、施設における高齢者虐待の未然防止につながるような研修会の企画立案や運営支援に取り組みます。

(2) 成年後見制度の普及と活用

① 高齢者権利擁護相談日

現状・課題	高齢者虐待の疑い、財産管理への不安、成年後見制度の申し立ての方法、消費者被害の対応などについて司法書士、社会福祉士が相談に応じています。 相談日は、月 1 回に 2 枠を設けていますが、数ヶ月待ちになることもあり、迅速な対応ができていない状況となっています。
今後の展開	引き続き、権利擁護相談日を設け、認知症高齢者などの権利擁護に関する相談に応じます。 また、相談を随時受け付けられるよう、権利擁護センターの設置について検討を行います。

② 成年後見制度利用支援事業

現状・課題	成年後見制度は、認知症などにより判断能力が不十分な方の日常生活の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選任することでその人を法律的に支援するものです。 市では、制度の活用が年に数件あります。また、支援の充実のため、相談支援にあたる弁護士、司法書士、社会福祉士の連絡会を年 1 回実施しています。
今後の展開	相談業務にあたる専門職の成年後見制度に対する理解を深め、経済的理由で制度を活用できにくい方の支援が行えるように、制度の理解を広めていきます。 また、認知症高齢者の権利擁護を推進するために、第三者後見の担い手として市民後見人の育成のための講座等を開催し、市民後見や法人後見の推進方法を検討していきます。

4. 高齢者一人ひとりに寄り添う支援

利用者本位の介護サービスを提供するには、そのケアマネジメントにあたる介護支援専門員が、高齢者一人ひとりの状況を的確に把握しつつ、本人の意向に沿ったサービスが提供されるケアプランを作成する必要があります。市では、介護支援専門員のスキルアップを図るため、各種の連絡会を開催しています。

介護支援専門員の事前調査では、処遇困難ケースへの個別指導・相談を市や地域包括支援センターに望む意見が多く挙げられており、高齢者一人ひとりにきめ細やかに対応するための指導や助言についても、充実させていく必要があります。

また、高齢者が地域で安心して暮らしていくためには、一人で悩みを抱えず、親身にその悩みや相談に応じられるような環境を整えることも重要です。そのため、高齢者の相談に的確に、かつ身近な場所で応じられるよう、相談体制の充実を図ります。

【施策・事業】

(1) 包括的、継続的ケアマネジメント事業

①ケアマネ連絡会

現状・課題	地域の介護支援専門員が顔を合わせ、情報の共有やスキルアップ、悩みごとの相談の場として連絡会を設けています。ここで事例検討や情報交換などを行なうことで、個々の資質の向上を図っています。また、新任の介護支援専門員が増える中、事業所の垣根を越えて顔の見える関係づくりの機会にもなっています。 しかし、介護支援専門員が一斉に集まる場であるだけに、個々の経験年数が異なることから、同じ立場の悩み事を話し合いにくいといった意見もあります。
今後の展開	情報共有やスキルアップの機会として重要な場であり、引き続き実施します。今後は個々の介護支援専門員により主体的に開催される会となるよう努めます。

②主任ケアマネジャー連絡会

現状・課題	有志の主任介護支援専門員が集まり、仲間と共に考え、支え合いながらケアマネジメントのスキルアップを図るための学習会を開催しています。 また、平成 26 年度からは新たに主任ケアマネジャー連絡会を立ち上げました。今後は、主任介護支援専門員の責務と役割を確立しながら、会の充実に向けた取り組みが必要です。
今後の展開	個々の主任介護支援専門員が、同僚や後輩を支援する役割を自覚する機運を高めるとともに、地域の介護支援専門員を支援していく体制整備に努めます。

(2) 総合相談支援事業

現状・課題	地域包括支援センターは、専門的対応が可能な総合相談窓口として、介護・福祉・健康・医療などに関する様々な悩みや相談を受け付けています。 相談件数が年々増加していることに加えて相談内容も複雑化してきており、相談に適切に対応できる人員の確保と、より身近な場所で専門的な相談に応じられる窓口の設置が必要な状況となっています。
今後の展開	地域包括支援センターの機能強化にあたり、センターを市内に3ヶ所の設置を検討しており、新設されたセンターで、総合相談体制の充実を図ります。また、専門的な相談に応じる人材育成にも努めます。

5. 高齢者福祉サービスの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、介護保険サービス以外に、日常的にその生活を支えるサービスも不可欠です。

市では外出時の移動支援や緊急時の通報体制の整備、日常生活用具の給付などで、高齢者の日常生活の支援を行っています。

また、住居に対するセーフティーネットとして、生活支援ハウスの運営や養護老人ホームへの入所措置等を実施しています。

市として、市民からニーズの多い事業はもちろん、ニーズがそれほど多くなくても、高齢者福祉のために必要である事業を実施することで、地域で生活する高齢者を、人的なサービス（ソフト）と設備や住宅（ハード）の両面から引き続き支援します。

【施策・事業】

（1）高齢者外出支援事業

現状・課題	高齢者の外出機会と社会参加の拡大を図り、閉じこもりや心身機能低下等を予防するために、福祉タクシー券を交付またはバスカードを貸与しています。 防災無線や市広報誌による案内、民生委員等の協力により、事業の周知が進んできました。
今後の展開	公共交通施策と合わせた協議を進めながら、事業の継続を図ります。

（2）おでかけサポート事業

現状・課題	外出時に介助や支援を必要とする要介護者や障害者に対して、移送用車両による通院や買い物等の送迎を行うことにより、日常生活及び社会生活を支援し、在宅福祉の向上を図ることを目的として実施しています。 平成 23 年2月に「デマンド型乗合タクシー」の運行が開始されたことから、高齢者・障害者に対する移動支援施策の見直しが行われ、平成 23 年度から高齢者外出支援事業との選択制となりました。
今後の展開	福祉移送施策として、単独で公共交通機関を利用することが困難な高齢者や障害者（移動制約者）に対する移送サービスを実施し、利用者ニーズを踏まえながらサービスの充実に努めます。

(3) 訪問理美容サービス事業

現状・課題	常時寝たきりの状態にある高齢者を対象に、清潔の保持や整容による精神的な健康向上を図るために、市内の理容店・美容店に協力いただき事業を実施しており、自宅に訪問する場合の出張交通費を助成しています。
今後の展開	高齢者の生活の質の向上につながる事業として引き続き実施し、さらにサービスの周知に努めます。

(4) 生活支援ハウス運営事業

現状・課題	在宅で生活することが難しい高齢者を対象に、一定の期間、住居を提供しています。 毎年、委託契約により 10 部屋分を確保していますが、利用者が少なく、空き室が多い状況となっています。
今後の展開	住まいのセーフティーネットとして事業は引き続き実施しますが、市内で同じような事業を行う既存施設との役割を再確認し、今後の運営を検討します。

(5) 緊急通報体制等整備事業

現状・課題	一人暮らしや高齢者のみの世帯、日中に独居で疾患をもつ高齢者を対象に、事故や急病等の緊急事態が発生したことを、自宅の固定電話を用いて丹波市消防本部に設置された緊急通報センターに通報すると、予め登録された近隣協力者が援助等に来てくれるシステムです。 登録件数は平成 25 年度末時点で 500 件ありますが、家庭や地域における環境の変化などによって近隣協力者の確保が困難な状況です。
今後の展開	市消防本部や民生委員と協働しながら引き続き事業を推進していきます。近隣協力者については、地域づくり中で理解を得ながら、その確保に努めます。

(6) 住宅改修（バリアフリー化）助成事業

現状・課題	65 歳以上の高齢者がいる世帯を対象に、住宅をバリアフリーに改修する費用の一部を助成する事業です。 高齢者の家庭内事故の原因の主なものは①浴槽への転落による溺水、②浴槽内での溺水、③スリップ等による同一平面上での転倒、④階段及びステップからの転落及び転倒の4項目となっています。 施工業者の技術・知識の習得や住宅改修についてアドバイスができる支援体制の整備も必要です。
今後の展開	基礎的なバリアフリー化を行うことにより事故を未然に予防し、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう住環境整備を進めていきます。 また、住宅改修サービスの資質向上に向け、施工後の利用状況や問題点について把握できるよう、アンケート調査などを検討します。

(7) 要介護認定者等日常生活用具購入費補助事業

現状・課題	65 歳以上の要介護認定者等で、在宅での生活が困難と認められる方を対象に、住宅用火災報知機や電磁調理器、押しボタン式電話機等の日常生活用具の購入費を一部補助しています。 事業の利用者は少ないですが、緊急体制等整備事業で利用する装置の助成を行っていることから、事業の相互促進の役割も果たしています。
今後の展開	在宅生活の安全の確保と、必要な日常生活用具が経済的理由で設置できないことがないように、事業の普及啓発を進めます。

(8) 老人保護措置事業（養護老人ホーム）

現状・課題	生活環境上及び経済的な理由により、自宅で日常生活を営むことが困難な方の心身の健康の保持や生活の安定を図るために、養護老人ホームへの入所措置を行っています。
今後の展開	高齢者虐待や処遇困難ケースは増加傾向にあるため、今後も必要に応じて適切に措置を実施していきます。そのため、各専門職が協働し対応していきます。

(9) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

現状・課題	家庭環境上、家族との同居が困難であったり、自立して生活することに不安があったりする 60 歳以上（夫婦等の場合はどちらかが 60 歳以上）の方が、比較的低額で入居できる施設で、軽費老人ホームの一種となります。 施設内で介護保険の居宅サービスを受けることができます。
今後の展開	一人暮らしや在宅生活に不安のある高齢者の住まいの一つとして重要な施設であり、引き続き市民への情報提供に努めます。



基本目標 3 誰もが安心して暮らせる環境を整備します

1. 地域連携による切れ目ない支援

住み慣れた地域で、安心して暮らし続けるためには、必要な支援が総合的に、途切れることなく提供されることが必要です。

市では、医療と介護の両方を必要とする人が必要なサービスを受けられ、在宅での生活をより安心して過ごせるよう、「丹波市医療介護連携会議」を立ち上げて、その方策について検討を進めています。また、介護・福祉・健康・医療などに関する様々な悩みや相談は、地域包括支援センターや在宅介護支援センターが随時対応しています。さらに、地域が抱える問題解決に向けては、地域ケア会議を開催し、諸問題の抽出とその解決にあたっています。

これらの取り組みを充実させ、支援を必要とする人が切れ目ないサービス提供を受けることができるよう、関係機関と連携しながら取り組みを進める必要があります。

【施策・事業】

(1) 地域包括支援センターの機能強化

現状・課題	地域包括支援センターをより多くの方に知ってもらうため、平成 25 年 4 月から「高齢者あんしんセンター」という愛称をつくり、市民をはじめ民生委員や関係機関に周知をしてきました。 地域包括支援センターのランチとなる在宅介護支援センターについては、介護予防出前健康講座や家庭訪問など地域に出向く際に、身近な相談機関であることを周知・啓発してきました。これらの周知によって、地域が抱える問題についての相談を受ける件数が増えてきており、十分な対応が難しくなっています。 また、介護支援専門員からは複雑な処遇困難ケースの相談も増えてきていますが、これについても十分な対応が難しくなっており、介護支援専門員への支援・相談等については、市内の主任ケアマネジャー連絡会による助言・指導など、その機能が発揮できるような体制づくりに取り組んでいます。
今後の展開	市内に 3ヶ所の地域包括支援センターが設置できるように検討を進めます。 また、地域包括支援センター並びに指定介護予防支援の条例化に基づき、専門職の適正配置と機能強化を図ります。

(2) 在宅医療と介護の連携推進

現状・課題	市では医療と介護の連携を図るために、丹波健康福祉事務所の主導による意見交換会や、介護と医療の連携を目的とした「丹波市医療介護連携会議」の開催を通じて、在宅における医療と介護、入院から退院に向けての医療機関と介護支援専門員の連携が取り易くなるように支援を行っています。 医師と介護支援専門員の関係においては、ケアプランを医師に提示することや、個別案件の相談や解決に向けた連携を通して、顔の見える関係づくりを築いています。
今後の展開	平成 26 年度から立ち上げている「丹波市医療介護連携会議」で、連携にかかる課題を抽出・検討し、アイデアを出し合いながら、利用者により良い介護と医療のサービスが提供できる仕組みを検討します。 また、地域ケア会議の制度化に伴い、「丹波市医療介護連携会議」を地域ケア会議の1つとして位置づけます。 連携にあたって、必要なマニュアルの作成や、使用する様式の統一などについて検討し、調整していきます。

(3) 地域ケア会議の推進

現状・課題	地域ケア会議は、保健・医療・福祉・介護等の支援を担う関係機関が集まり、利用者の個別課題の解決を図りながら、地域課題を抽出し、資源開発やネットワーク構築を目指す会議です。 平成 25 年度までは東部・西部・南部の各圏域単位で実施をしていましたが、平成 26 年度からは圏域ごとの地域ケア会議は廃止し、地域の個別事例の検討と課題抽出を目的とした個別ケア会議を開催するとともに、地域課題の発見や資源開発の機能を有する地域ケア会議として「丹波市医療介護連携会議」と「丹波市オレンジ会議（認知症対策会議）」を実施しています。
今後の展開	抽出された地域課題のうち、認知症に関する事項と介護・医療の連携に関する事項を専門的に扱う地域ケア会議が発足したことで、地域包括ケアシステムの構築に向け、さらなる取り組みを立案・実行していきます。

2. 地域の見守り体制の充実

年々高齢者人口が増加していく中、高齢者の見守りや支援に対して地域が担う役割はますます大きくなっています。

しかしながら、核家族化の進展によって高齢者を身近に見守る存在が少なくなってきました。また、社会は目まぐるしく変化しており、個人の考え方も多様化し、人と人とのつながりの希薄化などによって、地域のつながりも以前に比べて低下していることは否めません。

市では、徘徊高齢者を早期発見するための「高齢者早期発見SOSシステム」や、自宅を戸別訪問する宅配業者等に協力いただく「高齢者あんしん見守り隊」の活動などで、地域による見守り活動を進めています。今後も地域のつながりや地域づくりに視点をおき、高齢者を地域で見守っていくという意識を高めながら、これらの活動を推進していく必要があります。

【施策・事業】

(1) 高齢者早期発見SOSシステムの利用促進

現状・課題	徘徊によって行方不明となる高齢者等を早期発見するために、まず個人の情報をあらかじめ市に登録してもらい、実際に行方不明となった場合には登録された情報を協力機関に提供して、地域のネットワークを駆使して検索をするシステムで、平成 25 年から事業を開始しています。 事業開始から間もないことと、個人情報の事前登録に理解を得られないことが多いことから、登録者が増えていない状況です。
今後の展開	認知症高齢者の増加が見込まれることや、行方不明になっても地域にとどまっているうちに早期に発見することが重要であることから、事業の普及啓発を進め、登録者の増加を促進します。

(2) 高齢者あんしん見守り隊の活動推進

現状・課題	高齢者の自宅を戸別訪問する事業者が、訪問宅で異変や問題に気付いたとき、地域包括支援センターに情報提供をしてもらう見守り活動で、平成 25 年から事業を開始しています。 平成 26 年 10 月現在、協定事業所は 16 ヶ所となっています。
今後の展開	見守り隊として活動いただける事業所の増加と積極的な情報提供を促進するとともに、市民に対して事業を周知し、見守り活動の推進を図ります。

3. 危機管理体制の強化

高齢者が地域で安心して暮らすためには、防災や防犯、交通安全など生活安全対策が欠かせません。全国的な状況をみると、住宅火災や風水害、地震などの自然災害における高齢者の死傷率、高齢者を狙った悪質な犯罪、交通事故件数が増加しています。

市では、自治会や民生委員、消防、警察などの関係機関と連携しながら、様々な対策に取り組んでいますが、高齢者をはじめ、誰もが安全に安心して住み続けられるまちづくりを目指し、災害対策の強化、犯罪被害の未然防止など、さらなる支援体制の整備を図る必要があります。

【施策・事業】

(1) 防犯対策の推進

現状・課題	犯罪抑止に向けて、青色防犯パトロールの活動に必要な青色回転灯を追加整備し、自主防犯パトロールを拡充しています。 消費生活センターでは、消費者被害を未然に防止するために、訪問販売や電話勧誘などの悪質商法等について、いきいきサロンへの出前講座を実施し啓発活動を進めたり、消費生活相談を実施したりしています。
今後の展開	犯罪から高齢者を守るために、引き続きこれらの取り組みを推進します。

(2) 防災対策の推進

現状・課題	平成 26 年 8 月 16 日からの丹波市豪雨災害では、高齢者 1 名の尊い命が奪われたほか、土砂崩れや浸水により自宅が被災し、居住することができなくなったところも多数あります。 また、市内の介護サービス事業所や他の社会福祉施設等においても、土砂等の流入により建物への被害が発生いたしました。 市では、このような大規模災害にも対応すべく、自治会や民生委員、介護保険施設などに協力を願い、災害時に何らかの助けが必要な高齢者（災害時要援護者）の把握と避難時の円滑な支援など体制整備を進めているところです。 また、各介護サービス事業所においては、災害における対応マニュアルを作成し、風水害や火災など非常時に備えるための方策を講じていただいています。
今後の展開	自治会や民生委員、介護支援専門員などの協力により、避難行動要支援者名簿への登録促進、情報の共有化など、災害時における要援護者の避難支援対策の強化を図ります。 また、防災体制の充実強化のため、市内介護サービス事業所への指導・助言を行います。

(3) 交通安全対策の推進

現状・課題	高齢化が進展する中、高齢者が安全にかつ安心して外出できるような交通社会を実現するため、高齢者が歩行及び自転車等を交通手段として利用する場合と、自動車を運転する場合の相違に着目し、それぞれの特性を理解した対策を構築し、高齢者が交通事故を起こさないようにするための対策を強化することが必要となっています。
今後の展開	高齢者に対する交通安全教育では、高齢者学級や老人クラブ等の活動を通じて、参加・体験・実践型交通安全教室等を開催し、交通安全意識の高揚を図るとともに、反射材の活用等交通安全用品の普及にも努めます。 また、高齢運転者対策では、高齢者の身体的な機能の変化を踏まえた適切な指導を行うとともに、支援制度を設けるなど身体機能の低下や安全運転に不安を感じる高齢者に運転免許証の自主返納を促すよう努めます。

4. 住まいの整備

市の住宅状況をみると、持ち家で暮らす高齢者が圧倒的に多く、将来にわたり自宅で生活したいというニーズが大半を占めていますが、今後、一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中にあっては、住まいのニーズも多様化することが見込まれます。介護や日常生活への支援が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護保険施設以外の選択肢として多様な住まいの整備を図る必要があります。

【施策・事業】

(1) 有料老人ホーム

今後の展開	市内には、現在4ヶ所の有料老人ホームがあり、定員は合わせて46名です。すべての施設が「住宅型有料老人ホーム」で、介護が必要となった場合は通所介護等のサービスを利用することになります。市では、県と連携しながら適切に運営されるよう指導や支援を行います。なお、新規参入意向のある事業者に対しては、必要な情報の提供などの相談支援を行い、多様な住まいの整備を進めます。
-------	---

(2) サービス付き高齢者向け住宅

今後の展開	高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正により、平成23年10月から開始された制度で、見守りや生活相談などのサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅です。市内には、現在1ヶ所のサービス付き高齢者向け住宅があり、定員は6名です。入居希望者の増加が見込まれるため、新規参入意向のある事業者に対しては、必要な情報の提供などの相談支援を行い、多様な住まいの整備を進めます。
-------	--

(3) 高齢者に配慮した公営住宅の整備

今後の展開	市内には、現在30団地、531戸の市営住宅がありますが、今後、老朽化により一斉に更新時期を迎えることが予想され、更新にあたっては、高齢者が安全・安心に暮らすことができる住宅の整備に配慮します。
-------	--

基本目標 4 介護サービスの充実を図ります

1. 日常生活圏域ごとのサービス整備

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の生活を継続することができるよう、地理的条件や人口、公共施設や交通事情のほか、住民の生活形態や意識など地域の特性を踏まえる中、これらを総合的に勘案し「日常生活圏域」を定めることになっています。

地域密着型サービスは、この日常生活圏域を念頭に、施設整備を進めています。

【施策・事業】

(1) 日常生活圏域の設定

設定の 考え方	本計画においても、これまで進めてきた取り組みをさらに推進するため、これまで同様3圏域とし、地域密着型サービスや地域包括支援センターの整備を図っていきます。 東部圏域・・・春日地域、市島地域 西部圏域・・・氷上地域、青垣地域 南部圏域・・・柏原地域、山南地域
------------	--



(2) 日常生活圏域の現状

現状	高齢化率は、東部圏域が32.2%と最も高く、市民のほぼ3人に1人が65歳以上の高齢者となっています。
	一人暮らしや高齢者のみの世帯では、東部圏域が高くなっており、一人暮らし世帯の割合が9.1%、高齢者のみ世帯が12.2%となっています。また、要介護認定者率でも、東部圏域が最も高く、19.8%と、市民の約5人に1人が要介護認定を受けている状況です。

圏域名						要介護 認定者数 (認定率)
	人口	高齢者数 (高齢化率)	世帯数	一人暮らし 世帯数	高齢者のみ の世帯数	
	人	人 (%)	世帯	世帯 (%)	世帯 (%)	人 (%)
東部	20,970	6,747 (32.2)	7,848	713 (9.1)	959 (12.2)	1,334 (19.8)
西部	24,750	7,241 (29.3)	8,878	705 (7.9)	861 (9.7)	1,327 (18.3)
南部	22,238	6,295 (28.3)	8,468	764 (9.0)	809 (9.6)	1,181 (18.8)
市全域	67,958	20,283 (29.8)	25,194	2,182 (8.7)	2,629 (10.4)	3,842 (18.9)

※人口、高齢者数、世帯数：住民基本台帳 平成26年3月末現在

※一人暮らし高齢者世帯数：在宅介護支援センター実態把握調査 平成26年4月1日現在

※高齢者のみの世帯数：在宅介護支援センター実態把握調査 平成25年4月1日現在

※要介護認定者数：介護保険事業状況報告 平成26年3月月報

2. 介護保険サービスの充実

介護や支援を必要とする高齢者を支えるためには、介護保険サービスの充実が重要です。
今後も、一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中、介護保険サービスの充実を図るにあたっては、需給状況を的確に把握し、介護を要する高齢者やその家族が、必要な時に必要なサービスを受けられるよう、適切な供給体制を確保する必要があります。

【施策・事業】

(1) 居宅サービスの推進

訪問介護や通所介護を中心とした居宅サービスについては、要介護認定者の増加とともに、多様な事業主体の参入によりサービス提供体制が充実してきましたが、介護支援専門員の事前調査の結果などからは、緊急時におけるショートステイやリハビリテーションなどの供給不足を懸念する声が報告されています。

今後、団塊の世代の高齢化等により、ますます居宅サービスの重要性が増すことが予想されることから、参入意向のある事業者に対し情報提供や相談支援を行うなど、サービスの確保・充実に努めます。

①訪問看護／介護予防訪問看護

今後の展開	現在サービス利用者は、微増傾向で推移していますが、慢性疾患や終末期などにより医療ニーズの高い高齢者の増加が見込まれます。 地域包括ケアシステムにおいては、在宅療養の支援や看取り、緊急時の対応など訪問看護の役割は重要であり、需給状況を把握しつつサービス供給体制の確保に努めます。 また、リハビリテーションのサービス提供体制の確保が課題となっている状況から、事業者に対し理学療法士等による訪問看護の体制整備について促していきます。
-------	--

②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

今後の展開	現在市内にサービスを提供する事業者はありませんが、隣接市町の総合病院等からの利用が見受けられます。 サービスの供給不足の解消を図る必要がある中で、現在、平成 30 年度の開設を目途に県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編が進められており、訪問リハビリテーションについて検討を行います。
-------	--

③通所介護／介護予防通所介護

今後の展開	現在、市内では39ヶ所の事業者でサービスが提供されており、全体としてサービス量は確保出来ている状況ですが、今後、重度の要介護者の増加が見込まれることから、特殊浴槽の設置など、ニーズを踏まえた整備が図れるよう参入事業者への対応を行います。 また、平成28年4月から定員18名以下の事業所は地域密着型サービスに位置づけられ市が所管することになるため、県と調整しながら円滑な移行を図ります。
-------	--

④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

今後の展開	現在市内では3ヶ所の事業者でサービスが提供されていますが、介護支援専門員のヒアリング調査では、市外の施設に通所せざるを得ない事案が報告されています。 サービスの供給不足の解消を図る必要がある中で、現在、平成30年度の開設を目途に県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編が進められており、通所リハビリテーションへの参入に向けて検討を行います。
-------	---

⑤短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

今後の展開	短期入所生活介護については、介護支援専門員からは、急な利用のニーズや初めて利用する場合の予約が難しいなどの意見が寄せられていた中、平成26年度に地域密着型介護老人福祉施設の整備に合わせて10床を新たに整備しました。また、平成27年3月には新たに1施設で20床が整備される予定で、市内では合計101床の定員確保が見込まれます。今後においても、必要に応じ介護支援専門員やサービス事業者から情報収集を行うなど、需給状況を注視していきます。
-------	---

⑥特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

今後の展開	現在、市内では養護老人ホーム3施設において、入所者を対象にサービスが提供されています。第6期計画期間中の新たな施設整備は行いませんが、現在開設している住宅型有料老人ホームの運営実態に鑑み、引き続き次期計画以降の特定施設入居者生活介護の指定（介護付き有料老人ホームへの移行）を指導します。
-------	--

⑦住宅改修／介護予防住宅改修

今後の展開	国においては、「施工を請け負う事業者により技術や水準のバラツキが大きい」という実態を踏まえ、サービスの質を確保する観点から、住宅改修事業者の登録制度が導入される予定です。今後、利用者の事務負担の軽減が図ることができるメリットもあることから、登録制度の導入を検討します。
-------	---

(2) 施設サービスの推進

居宅サービスや地域密着型サービスの充実を図り、住み慣れた自宅や地域で生活できる体制づくりを行う一方で、常時専門的な介護が必要な高齢者の増加や介護者の実情により、施設サービスへのニーズは高くなると考えられます。

今後においては、施設への入所申込状況を勘案しながら、在宅・施設サービス提供のバランスや介護保険料負担とのバランスに配慮しながら、計画的な施設整備に努めます。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

今後の展開	現在、市内では6ヶ所の特別養護老人ホームが運営されており、定員は483床になっています。平成26年度に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を1施設で29床の整備を行ったことを踏まえ、第6期期間中の整備は行いません。 また、介護保険制度の改正により平成27年4月から、特別養護老人ホームの新規入所者は原則要介護3以上に限定されますが、要介護1・2であっても、やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が困難な場合は、市町村の関与のもと、特例的に入所が認められます。国においては、この特例入所に関する考え方を「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」の中で示されており、市では、事業者からの意見や本市の実情を勘案する中で、真に必要な高齢者が引き続き利用できるよう、判断基準の作成などの対応をしていきます。
-------	--

②介護療養型医療施設

今後の展開	介護療養型医療施設は、医療制度改革により平成30年3月31日までに特別養護老人ホームなどに転換し、制度は廃止されることになっています。 本市の状況としては、1ヶ所の医療機関で運営されていましたが、平成26年11月1日に医療保険適用の療養病床に転換されたため、サービスを提供する施設はありません。
-------	---

(3) 地域密着型サービスの推進

平成 18 年の介護保険制度の改正により創設された地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた地域や環境の中で、安心して生活を継続できるよう、身近な地域でサービスを提供するものです。

今後においては、現在の整備状況を日常生活圏域ごとに勘案し、不足しているサービスについて重点的に整備を図っていきます。また、このサービスの趣旨に沿った事業を展開できる事業者を選定するとともに、地域密着型サービスの普及に向けて市民や介護支援専門員へ広く周知していきます。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

今後の展開	現在市内にサービスを提供する事業者はありません。介護支援専門員の事前調査では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用が必要と思う人が 51 名ありますが、一方、介護サービス提供事業者のヒアリング調査では、人員の確保や地理的条件等の運営上の問題から参入には消極的な意見が多いことや、地域の特性や既に 24 時間または随時対応がある程度確保されていることから、サービス導入は困難または必要性が乏しいという意見もありました。 こうした状況を踏まえる中で、第 6 期期間中の整備は行いません。ただし、サービスの導入に向けた調査を引き続き行いながら、生活援助員（L S A）等を配置して地域住民を対象に見守り等を行う特別養護老人ホーム「地域サポート型特養」（兵庫式 L S A）を活用することを含め、次期計画以降の対応について検討します。
-------	--

②認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

今後の展開	平成 19 年度に整備したのを最後に、現在市内には各日常生活圏域に 1 ヶ所ずつ、計 3 施設が整備されています。介護サービス提供事業者のヒアリング調査では、待機者がいることや、重度の人や通常のデイサービスでは利用が困難な人の受け皿になっておりさらなる整備が必要との意見がありました。 こうした状況を踏まえる中で、認知症高齢者の在宅支援を充実させるため、市内全地域を対象として、平成 27 年度中に事業者選定を行い、平成 28 年度から開設する予定で、新たに 1 施設の整備を行います。なお、施設整備にあたっては、参入しやすい方策を検討するなど、事業者の確保を図ります。
-------	---

③小規模多機能型居宅介護施設／介護予防小規模多機能型居宅介護施設

今後の展開	第 5 期期間中に新たに 2 ヶ所の整備を行い、現在市内には 4 施設が整備されています。4 施設は青垣、山南、春日、市島の各地域に 1 ヶ所ずつありますが、柏原地域及び氷上地域は未整備となっています。サービスの利用状況は、第 5 期計画の見込みを下回っている状況ですが、認知症デイサービスの利用者のうち約 7 割がショートステイを利用している状況から、利用が望ましいと思う人が多いことがうかがえます。また、介護支援専門員の事前調査では、小規模多機能型居宅介護の利用が必要と思う人が 37 名あります。 こうした状況を踏まえる中で、柏原地域及び氷上地域を対象として、平成 27 年度中に事業者選定を行い、平成 28 年度から開設する予定で、新たに 1 施設の整備を行います。
-------	---

④認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

今後の展開	平成 22 年に整備したのを最後に、現在市内には 5 施設（定員総数 63 名）のグループホームが整備されています。5 施設は、氷上、青垣、柏原、山南、市島の各地域に 1 ヶ所ずつありますが、春日地域は未整備となっています。また、西脇市や多可町を中心に、市外のグループホームに入所している人が平成 26 年 9 月現在で 8 名あり、さらに、介護支援専門員の事前調査では入所待機者が 10 名いる状況となっています。 こうした状況を踏まえる中で、原則春日地域を対象として、平成 28 年度中に事業者選定を行い、平成 29 年度から開設する予定で、新たに 1 施設の整備を行います。
-------	--

⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

今後の展開	第 5 期期間中に 1 ヶ所の整備を行い、本市初となる施設が平成 26 年 6 月から開設をしています。 平成 26 年 6 月 1 日時点における特別養護老人ホーム待機者調査では、待機者 465 名のうち、第 1 階層（入所の必要性が高い者）が 60 名で、そのうち在宅待機者が 38 名となっていますが、前年度の同調査では、第 1 階層が 58 名で、そのうち在宅待機者は 42 名となっており、大きな差はありません。平成 26 年度に 1 施設、29 床の整備を行っていることから、第 6 期期間中の整備は行いません。
-------	--

⑥地域密着型通所介護（仮称）

今後の展開	介護支援専門員の事前調査では、供給が不足していると感じる介護サービスとして、最も多く挙げられたのが訪問リハビリテーション（60.3%）で、次に多く挙げられたのが通所リハビリテーション（50.8%）となっており、リハビリテーションサービスが上位を占めています。また、同調査では必要なリハビリが受けられない人が 51 名ありました。 ヒアリング調査では、リハビリサービスの不足から、市外の施設へ行かざるを得ないケースや訪問リハビリを頼んでも距離が遠いために断られるケースがあることが報告されています。市内には理学療法士等が訪問看護として行うリハビリはあるものの、訪問リハビリテーションを提供する事業所はありません。また、市内の通所介護事業所の中には機能訓練を中心としている施設も数ヶ所ありますが、十分とはいえない状況です。 こうした状況や平成 28 年 4 月から定員 18 名以下の通所介護が地域密着型通所介護として制度化されることを踏まえ、市内全地域を対象として、平成 28 年度中に事業者選定を行い、平成 29 年度から開設する予定で、リハビリに特化した地域密着型通所介護を 1 ヶ所整備します。
-------	--

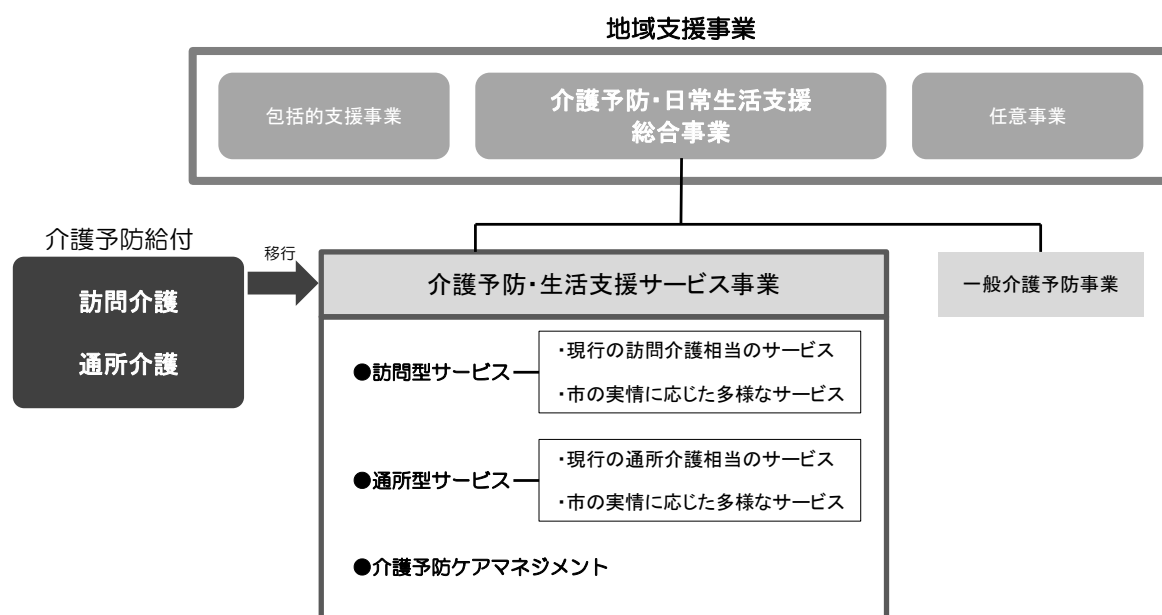
3. 地域支援事業の推進

介護保険制度の改正によって、予防給付のうち訪問介護と通所介護が、平成 29 年 4 月までに地域支援事業（介護予防・生活支援サービス事業）に移行することとなっています。

介護支援専門員に対して実施した「予防訪問介護、予防通所介護利用者に関するアンケート調査」では、予防訪問介護の利用目的は、掃除・洗濯が 75.8%と最も多く、次いで買い物が 32.9%となっています。予防通所介護の利用目的は、交流が 90.8%と最も多くなっています。これらは必ずしも専門的なサービス提供を要するわけではなく、介護サービス提供事業者以外に、シルバー人材センターやNPO、ボランティアといった地域資源でも実施が可能であり、このことは国のガイドラインにおいても多様な地域資源を活用することが示されていますが、市の現状では地域主体の活動は少なく、移行の受け皿の確保には時間を要することが予想されます。

一方、入浴介助や認知症ケアの一環としてサービスを利用している人もいるため、研修を受けた有資格者による現行相当のサービスも引き続き実施する必要があります。

地域支援事業に移行することで市の実情に応じた取り組みが可能となることから、効果的・効率的なサービス提供につながる受け皿の確保と実施の方法について、地域一体となって検討することが必要です。



【施策・事業】

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

現状・課題	介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者と基本チェックリストの該当者が利用できる新しいサービスです。平成27年4月から平成29年4月までの間で、市で実施可能な時期を選択して、事業を開始する必要があります。 予防給付の訪問介護と通所介護がこの事業に移行されることから、その実施体制を市の実情に応じて整備することが最大の課題となっています。 この事業では、現行の介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービスも残しつつ、地域のインフォーマルな社会資源等が主体となって提供されるサービスも創出して、利用者が多様なサービスを受けられるような形態をとることが求められています。 また、事業の利用に当たっては、適切なサービス提供が行われるよう、アセスメントやケアプランの作成を行う介護予防ケアマネジメントの実施が必要となります。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターで実施することが望ましいものであると国のガイドラインで示されていますが、この実施体制の整備も併せて進める必要があります。
今後の展開	新たなサービス提供体制の整備等の準備期間が必要となることから、平成29年4月から開始することとします。 新たなサービスについては、国が作成するガイドライン等を参考に、関係団体等と協議調整しながら実施形態や事業費用等を検討します。また、市が実施している既存事業の再構築も併せて検討します。

(2) 任意事業

①家族介護支援事業

現状・課題	介護者等に対して、介護の知識や技術の習得、介護サービスの適切な利用方法を学習する機会を提供しています。
今後の展開	引き続き、介護者等を知識や技術の面から支援します。

②家族介護継続支援事業

現状・課題	家族介護者の経済的負担を軽減するための事業です。 1年間介護保険サービスを利用しなかった要介護4以上の認定者を介護する方に対して、慰労金を支給する家族介護手当事業と、紙おむつなどの介護用品を在宅で介護している方に現物給付する介護用品給付事業があります。介護用品は宅配で届けられるため、安否確認の役割も果たしています。
今後の展開	日々、高齢者の介護を担う家族介護者を、慰労金の支給と介護用品の給付といった経済的な面から引き続き支援します。

③介護相談員派遣等事業

現状・課題	現在、市では14名の介護相談員を設置しています。介護相談員は、サービス事業所を訪問し、利用者からの意見や要望を聞き取るなどの活動を行っており、相談内容等を受入事業者へ情報提供することにより、介護サービスの質の向上に努めています。
今後の展開	介護相談員に対する研修会の開催や受入事業者との連携により、事業効果を高めるよう努めます。

④住宅改修理由書作成事務助成金

現状・課題	介護保険住宅改修の支給申請に係る理由書を作成した、資格を有する専門職等に、助成金を交付しています。
今後の展開	引き続き助成金を交付し、介護保険制度の円滑な実施を図ります。

⑤配食サービス

現状・課題	食事の調達や調理が困難な一人暮らしや高齢者のみの世帯を対象に、お弁当を配達し、併せて安否確認を行っています。 一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加している中、高齢者の生活を支えるサービスとして、今後ますます重要な事業となります。
今後の展開	安否確認の役割がより機能するように事業者との連携強化に努めます。

基本目標 5 介護保険制度の適正な運営を確保します

1. 適正な要介護認定の確保

介護保険制度が公平・公正で、信頼あるものであるためには、制度の主な利用者である要介護認定者を、適切に調査し、認定することが求められます。

市では、多職種連携による適正な調査の確保や、認定の精度向上に取り組んでいますが、今後、要介護認定者の増加が見込まれる中、引き続き一人ひとりに適切な介護認定を行う必要があります。

【施策・事業】

(1) 適正な調査の確保

現状・課題	介護給付費の増加がみられる現状において、要介護認定の根幹となる認定調査の公平性の確保及び適正化を図り、全国どこで申請しても統一された基準に基づいて認定されることが介護給付の前提となるものです。 認定調査員の技量を向上させるため、認定適正化に係る調査員研修などへの積極的な参加を促すと共に、調査票の記載方法や特記事項による対象となる方の状態の表現などについて指導したり、認定審査会への立会いを実施したりするなど、認定調査員の資質向上と公平・公正な介護認定の確保に努めています。
今後の展開	地域包括支援センター、介護支援専門員、地域医療連携室との連携、さらには在宅介護支援センター等、多職種との連携を図り、共通認識のもとで適正時期に申請がなされ、調査を行い、申請者に的確な助言等が行える体制づくりを進めます。

(2) 要介護認定の精度の向上

現状・課題	医師会を通じて主治医へ働きかけを行い、主治医意見書の記載内容の充実を図っています。 また、認定審査会委員の研修や部会委員長会を開催し、申請者の急激な身体状況の変化や状態など判定が難しい事案の検証や意見交換を活発に行うことで、部会間の認定基準の平準化を図っています。
今後の展開	引き続き、これらの取り組みを実施し、要介護認定の精度向上に努めます。

2. 介護サービスの質の確保

介護保険制度では、利用者とサービス事業者間の契約によりサービス提供が行われます。利用者がより良いサービスを安心して利用することができるよう、介護サービスの質の向上に取り組み、制度に対する信頼性を高めることが必要であり、保険者として事業者に対する着実な指導や支援を行う必要があります。

【施策・事業】

(1) 福祉・介護人材の確保及び育成

現状・課題	介護サービス提供事業者の事前調査では、人材の確保の状況について「不足している」と「やや不足している」を合わせた割合が56.6%と半数以上に達しています。また、「教育や研修の時間が十分にとれない」が44.7%、「従業員の知識や技術が不足している」が28.9%という回答となっており、人材の確保に加えて、人材の育成面も運営上の課題となっていることがうかがえます。 福祉・介護人材の確保と育成は、介護保険サービスを安定して継続的に提供するために重要な課題となっており、市としての人材育成に対する役割りや独自の取り組みが求められています。
今後の展開	ハローワークや市関係部署と連携し、合同就職面接会の開催など、福祉・介護の人材を確保するための取り組みを進めます。また、事業者のニーズを把握し、従業員の知識習得や能力向上に関する研修会を開催するなど、介護サービス事業所における人材の育成を支援します。

(2) 事業者に対する情報提供

現状・課題	地域ケア会議や介護保険サービス事業者協議会、電子メール等を活用して、必要な情報提供に努めています。また、市が指定・指導監督権限をもつ地域密着型サービス事業所については、集団指導や実地指導、運営推進会議を通じた情報提供を行っています。
今後の展開	介護保険を中心とした市の施策情報や実地指導の結果、事故報告の事例を紹介するなど、様々な情報提供に努めます。また、その他事業者が求める情報を的確に把握し、有用な情報が速やかに提供できるよう努めます。

(3) 事業者に対する適正な指導監督の実施

現状・課題	市内の地域密着型サービス事業者に対しては、自己点検シートを送付し、基準に沿った事業運営を実施しているか自己点検を促しています。また、その結果等を踏まえて、改善を要する事項について随時、指導・監査を行っています。その他のサービス事業者に対しては、丹波健康福祉事務所と連携し、指導・監査を行っています。
今後の展開	引き続き、これらの取り組みを実施し、法令に基づいた適正な運営の確保とサービスの向上を図ります。

(4) 適切なサービス事業所の選定

現状・課題	事業計画に位置づけた地域密着型サービス事業所の指定にあたっては、公募を行い、丹波市介護保険事業運営協議会の意見を踏まえ、公平・公正な事業者選定を行っています。
今後の展開	引き続き、地域密着型サービス事業所の指定にあたっては、質の高い事業者を選定する観点から公募を行い、選定委員会による審査を経て、透明性を確保しつつ公平・公正に選定を行います。

(5) 第三者評価の促進

現状・課題	介護サービスの第三者評価は、公平中立な第三者機関による客観的かつ専門的な評価を受けることで、事業者が自ら抱える課題を把握し、サービスの質の向上に向けた取り組みを支援するものです。介護サービスの質を確保するうえで、多くの事業者が第三者評価を受けることが望まれます。
今後の展開	第三者評価を受ける事業者が増加するよう、そのメリットについて周知し、利用促進を図ります。

(6) 苦情対応の充実

現状・課題	市では、介護保険制度における要介護認定からサービスの内容、介護保険料に関することまで、様々な苦情や問い合わせに対応するため、苦情相談窓口を介護保険課に設置しており、関係機関と連携しながら、適切な対応に努めています。
今後の展開	利用者や家族が気軽に苦情が言えるよう、市窓口の周知を図ります。また、介護サービスに関する苦情や相談については、利用者の立場にたって迅速かつ適切に対応するとともに、必要に応じ利用者と事業者間の調整等を行います。

3. 介護給付の適正化

介護サービスの利用が進み、介護給付費や介護保険料が年々増加しています。利用者に対する適正なサービスの提供を確保するとともに、介護給付の適正化を図り、介護保険制度の持続可能性を高める必要があります。今後においても、国が示した「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、本市の実情に応じ計画的かつ重点的に取り組んでいきます。

【施策・事業】

(1) 給付内容の点検等の実施

現状・課題	兵庫県国民健康保険団体連合会の適正化システムから提供される医療情報との突合や縦覧点検情報を活用し、請求内容の点検を実施しています。
今後の展開	定期的に点検を実施し、事業効果をさらに高めるように努めます。 なお、点検により確認した誤り、または不適正な事案については、速やかに過誤調整を行うなど、対象事業者へ指導を行います。

(2) ケアマネジメントの適正化支援

現状・課題	市内居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員を対象に、ケアマネジメントや居宅サービス計画作成に関する研修会を開催し、個々のスキル向上とケアマネジメントの適正化に努めています。
今後の展開	国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえ、居宅サービス計画において、利用者の自立支援に繋がる必要なサービスが適切に位置づけられているかなど、ケアプラン点検を実施し、より良い支援が行われるよう指導や助言を行います。

(3) 介護給付費通知の送付

現状・課題	「介護給付通知」は、介護サービス事業者の請求に基づき、利用者や家族に介護サービスの利用状況を知らせ、自分の利用したサービスの内容や回数等に間違いがないか確認するための通知で、現在、年3回に分けて送付しています。
今後の展開	引き続き通知書の送付を行い、通知内容に疑問や不明な点がないか確認を促すとともに、介護保険事業への理解促進に努めます。

(4) 住宅改修等の点検の実施

現状・課題	介護保険制度を利用した住宅改修については、利用者の身体・生活状況を鑑み、適切に施工されるよう事前申請によりその必要性や工事内容等を確認するとともに、必要に応じて現地確認を行っています。
今後の展開	引き続き、効果的な改修が行われるよう取り組んでいきます。



4. 情報提供の推進

介護保険制度がスタートし 15 年が経過し、制度自体の認知度は高まっていますが、必要な手続きやサービス内容、利用方法などの具体的なことについては十分に浸透しているとは言えません。

また、今回の制度改正によって、一定所得以上の利用者負担の見直しや特別養護老人ホームの入所対象者の変更、介護予防通所介護と介護予防訪問介護の地域支援事業への移行など、様々な制度の変更が出てくることから、これらの情報をわかりやすく提供することが必要です。

【施策・事業】

(1) 市民へのわかりやすい情報提供・親切的な相談支援

現状・課題	各種パンフレットの配布や市のホームページ、広報、防災無線などによって、介護保険や福祉に関する情報提供を行っています。
今後の展開	引き続き、市広報やホームページ、各種パンフレット、防災行政無線などを利用して、介護保険や高齢者福祉制度に関し、よりわかりやすく、積極的な情報提供に努めます。また、窓口対応時においても、わかりやすい説明と親切的な相談支援に努めます。

(2) 介護サービス情報公表の普及啓発

現状・課題	介護サービス情報公表制度は、介護サービスを利用しようとしている方やその家族が、事業所や施設を比較検討して、主体的に事業所の選択ができるように支援するものです。 市は制度の普及啓発を進めていますが、広報活動が十分にできていない状況です。
今後の展開	市の広報やホームページで制度のさらなる周知を行います。

5. 低所得者等に配慮した負担の軽減

介護支援専門員の事前調査では、介護保険制度や保健福祉サービスにおいて市に期待することとして「低所得層の負担軽減制度の充実」が39.7%と最も多くの意見が寄せられています。

介護保険では、保険料負担や利用料負担が伴いますが、所得の低い方に過重とならないよう、負担軽減を図っています。

【施策・事業】

(1) 介護保険料の所得段階の設定

今後の展開	介護保険料の上昇が続く中、国では今回の制度改正において、給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し、市民税非課税層の保険料軽減割合を拡大する見直しを行いました。 市では、この市民税非課税層のうち、第1段階については、国の標準を上回る負担軽減を行うことにしました。
-------	---

(2) 介護保険料の減免制度

今後の展開	丹波市介護保険条例に基づき、収入が一定額以下の世帯等を対象に保険料の独自減免を実施しています。今後においても、生活困窮などの理由で支払が困難な方が利用できるよう、制度の周知を図り、低所得層の負担軽減を図ります。
-------	---

(3) 介護保険サービス利用者負担に係る低所得者軽減制度

今後の展開	経済的な理由で介護サービスの利用が制限されないよう、介護保険施設における食費・居住費の自己負担に対する補足給付、高額介護サービス費の支給、社会福祉法人等による利用者負担軽減の認定など、利用者負担の軽減を実施しています。今後も制度の周知と適正な運用に努めます。
-------	---

6. 連携体制の強化

本計画の推進や各取り組みを効果的に実施するためには、行政と関係機関・団体との連携が不可欠です。今後においては、関係者や関係団体との積極的な連携に努め、情報収集や意見交換などを通じ円滑な運営に取り組んでいきます。

【施策・事業】

(1) 行政内部における関係部署との連携

今後の展開	保健・福祉分野との連携はもとより、住宅、就労、教育、防災など幅広い分野と協力・協働し、高齢者保健・福祉の施策を総合的に推進していきます。
-------	--

(2) サービス事業者との連携

今後の展開	日頃からサービス事業者との顔の見える関係を築きながら、介護保険サービス事業者協議会との懇談会や地域ケア会議などの機会を通じ、制度や市の取り組みに対する意見、要望を聴取し、サービスの整備や事務事業の改善に繋げていきます。
-------	---

(3) 関係機関・団体との連携

今後の展開	介護や支援を必要とする高齢者への対応や地域での見守り、福祉の担い手の育成や介護予防の普及啓発など、様々な事業を展開するうえにおいては、地域の実情や潜在的なニーズの把握が必要となります。このため、社会福祉協議会や民生委員・児童委員協議会連合会、自治協議会などの関係機関や団体との連絡調整や積極的な連携を図ります。
-------	---

第 5 章

介護給付費・予防給付費及び保険料

1 介護保険サービスの見込み量

(1) 施設・居住系サービス利用者数の見込み

平成 27 年度から平成 29 年度に介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの介護保険施設や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの居住系サービスを利用する人数を、平成 25 年度から平成 26 年度の利用実績や第 6 期における施設整備計画を踏まえ、要支援・要介護別に推計したものです。

■施設・居住系サービス

単位：人／月

サービス種類	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設	470	475	484	500	507	515
介護老人保健施設	155	160	167	180	184	188
介護療養型医療施設	49	39	50	4	5	6
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	29	29	29	29
介護保険施設利用者数	674	674	730	713	725	738

認知症対応型共同生活介護	69	69	70	72	73	83
予防給付	1	0	0	1	1	1
介護給付	68	69	70	71	72	82
特定施設入居者生活介護	25	30	36	36	40	44
予防給付	1	3	4	5	6	7
介護給付	24	27	32	31	34	37
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0

施設・居住系サービス利用者数	768	773	836	821	838	865
-----------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

（２）在宅サービス利用者数の見込み

在宅サービス利用者数（居宅サービス・地域密着型サービス）は、平成 27 年度から平成 29 年度の要支援・要介護認定者数から、介護保険施設利用者数及び居住系サービス利用者数を除き、サービス利用対象者を算出し、平成 25 年度から平成 26 年度の受給率を乗じて推計しています。

■居宅サービス・地域密着型サービス

単位：人／月

認定区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
要支援 1	211	252	268	284	296	309
要支援 2	317	325	366	349	331	315
要介護 1	541	565	570	620	668	720
要介護 2	454	443	460	461	461	467
要介護 3	337	333	285	280	285	274
要介護 4	200	198	207	259	314	380
要介護 5	110	119	98	123	161	199
要支援者 総数	528	577	634	633	627	624
要介護者 総数	1,642	1,658	1,620	1,743	1,889	2,040
総 数	2,170	2,235	2,254	2,376	2,516	2,664

(3) サービス見込み量

①居宅サービスの見込み量

各サービスの見込み量は、第5期計画期間中のサービスごとの利用実績（利用者数、回数、日数）の推移、事業者の参入意向などを総合的に勘案し見込んでいます。

サービス別の状況では、通所介護は、最もニーズの高いサービスであり、引き続き認定者の増加に伴う利用の伸びが予想されますが、平成28年4月から定員18名以下の事業所は地域密着型サービスに移行することから、その点を考慮し見込んでいます。

短期入所生活介護では、平成27年3月に1施設で20床の整備予定があるため、利用者のさらなる増加を見込んでいます。

特定施設入居者生活介護では、主に養護老人ホーム入居者のサービス利用になりますが、ここ数年、市外の介護付き有料老人ホームへの入居者が増加していることも踏まえ見込んでいます。

②施設サービスの見込み量

各サービスの見込み量は、第5期期間中の利用者数の推移に基づき見込んでいます。

サービス別の状況では、介護老人福祉施設では、市内の入所定員は483床で、第6期計画期間中の増減はありませんが、市外施設や市内施設の他市町入所者の変動を勘案し、微増を見込んでいます。

介護療養型医療施設は、平成26年11月1日に医療保険適用の療養病床に転換されたため、市内にサービスを提供する施設はありませんが、実績に基づき市外施設の利用を見込んでいます。

③地域密着型サービスの見込み量

各サービスの見込み量は、第5期計画期間中のサービスごとの利用実績（利用者数、回数、日数）の推移、市の施設整備計画に基づき見込んでいます。

サービス別の状況では、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型通所介護（仮称）において、第6期計画期間中に新たに施設整備を行う予定であり、これらに伴う利用者の増加を見込んでいます。

■介護給付

介護給付		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス				
訪問介護	回／年	68,213	73,570	79,898
	人／年	5,184	5,592	6,012
訪問入浴介護	回／年	2,135	2,238	2,370
	人／年	456	480	504
訪問看護	回／年	14,977	15,796	16,573
	人／年	2,280	2,400	2,544
訪問リハビリテーション	回／年	1,769	1,902	2,088
	人／年	276	288	312
居宅療養管理指導	人／年	1,416	1,476	1,536
通所介護	回／年	129,719	43,843	45,217
	人／年	14,064	4,764	4,956
通所リハビリテーション	回／年	16,109	17,251	18,248
	人／年	2,064	2,124	2,184
短期入所生活介護	日／年	39,041	39,090	40,481
	人／年	4,008	4,068	4,128
短期入所療養介護	日／年	3,709	4,174	4,577
	人／年	432	456	492
特定施設入居者生活介護	人／年	372	408	444
福祉用具貸与	人／年	13,164	14,052	14,964
特定福祉用具販売	人／年	360	396	432
住宅改修	人／年	288	324	360
居宅介護支援	人／年	20,832	21,792	22,788

介護給付		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	12	12	12
夜間対応型訪問介護	人／年	0	0	0
認知症対応型通所介護	回／年	8,992	10,634	11,288
	人／年	1,092	1,260	1,308
小規模多機能型居宅介護	人／年	900	1,188	1,296
認知症対応型共同生活介護	人／年	852	864	984
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／年	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	348	348	348
看護小規模多機能型居宅介護	人／年	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）	回／年		91,058	95,353
	人／年		9,900	10,440
施設サービス				
介護老人福祉施設	人／年	6,000	6,084	6,180
介護老人保健施設	人／年	2,160	2,208	2,256
介護療養型医療施設	人／年	48	60	72

■介護予防給付

介護予防給付		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス				
介護予防訪問介護	人／年	2,064	2,208	1,176
介護予防訪問入浴介護	回／年	0	0	0
	人／年	0	0	0
介護予防訪問看護	回／年	936	979	1,032
	人／年	228	240	252
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	383	442	505
	人／年	96	108	120
介護予防居宅療養管理指導	人／年	108	120	132
介護予防通所介護	人／年	4,164	4,488	2,424
介護予防通所リハビリテーション	人／年	552	564	576
介護予防短期入所生活介護	日／年	181	192	218
	人／年	60	60	72
介護予防短期入所療養介護	日／年	20	22	24
	人／年	12	12	12
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	60	72	84
介護予防福祉用具貸与	人／年	4,188	4,668	5,148
特定介護予防福祉用具販売	人／年	108	120	132
住宅改修	人／年	120	132	144
介護予防支援	人／年	8,304	8,964	4,836
地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	302	329	367
	人／年	60	72	72
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	48	60	72
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	12	12	12

（４）標準給付費の見込み

介護保険の給付のために必要な費用は、利用者負担を除いた介護給付費・介護予防給付費に特定入所者介護サービス費や高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を加えたもので、標準給付費といいます。介護給付費・介護予防給付費については、介護サービスごとに見込まれる必要量（サービス見込み量）に介護報酬単価（１人、１回または１日あたりの月平均単価の実績）を乗じて、３年間の費用を算出しています。特定入所者介護サービス費や高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料については、実績や見込まれる必要量をもとに３年間の費用を算出しています。

なお、今回の介護保険制度改正のうち、一定以上所得者の利用者負担の見直し及び補足給付の見直しに伴う給付額の算出にあたっては、国が示した方法によりその影響額を算出し修正を行いました。

上記により算定した第６期計画の標準給付費は、平成 27 年度の介護報酬の改定を踏まえると、平成 27 年度が約 56 億 9 千 3 百万円、平成 28 年度が約 59 億 4 千 3 百万円、平成 29 年度が約 61 億 2 千万円で推移し、３年間合計では約 177 億 5 千 6 百万円と見込んでいます。

■介護給付費

単位：千円

介護給付	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス			
訪問介護	252,124	271,069	292,223
訪問入浴介護	24,068	25,050	26,150
訪問看護	105,029	111,594	119,118
訪問リハビリテーション	10,040	10,683	11,498
居宅療養管理指導	10,009	10,211	10,439
通所介護	1,077,839	364,635	379,958
通所リハビリテーション	140,203	146,179	152,794
短期入所生活介護	321,637	326,654	332,370
短期入所療養介護	41,171	45,087	49,563
特定施設入居者生活介護	60,435	66,276	72,822
福祉用具貸与	166,458	177,954	189,897
特定福祉用具販売	8,147	9,009	9,964
住宅改修	33,803	36,423	39,631
居宅介護支援	283,521	296,882	311,568
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	609	608	608
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	99,494	119,746	125,825
小規模多機能型居宅介護	163,880	224,638	248,531
認知症対応型共同生活介護	203,592	206,113	237,979
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	89,288	89,116	89,116
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）		757,319	806,637
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,393,081	1,410,475	1,432,892
介護老人保健施設	537,477	548,132	560,228
介護療養型医療施設	18,884	24,513	31,868
介護給付費計…①	5,040,789	5,278,366	5,531,679

■介護予防給付費

単位：千円

介護予防給付	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス			
介護予防訪問介護	39,437	44,065	24,679
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	5,689	5,982	6,302
介護予防訪問リハビリテーション	1,985	2,289	2,619
介護予防居宅療養管理指導	677	749	832
介護予防通所介護	129,534	139,510	75,300
介護予防通所リハビリテーション	21,191	21,587	22,055
介護予防短期入所生活介護	1,381	1,469	1,669
介護予防短期入所療養介護	212	232	256
介護予防特定施設入居者生活介護	5,748	6,571	7,540
介護予防福祉用具貸与	31,001	34,546	38,497
特定介護予防福祉用具販売	2,280	2,470	2,677
住宅改修	13,668	14,829	16,077
介護予防支援	34,865	37,546	20,227
地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	2,561	2,812	3,115
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,618	4,560	5,785
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,398	2,791	2,791
介護予防給付費計…②	295,245	322,008	230,421

■標準給付費

単位：千円

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
保険給付費	5,688,669	5,939,037	6,115,180
総給付費	5,318,055	5,571,645	5,732,424
介護給付費…①	5,040,789	5,278,366	5,531,679
介護予防給付費…②	295,245	322,008	230,421
利用者負担見直しに伴う影響額	－17,979	－28,729	－29,676
特定入所者介護サービス費等給付額 （補足給付見直しに伴う影響額調整後）	248,728	239,258	247,988
特定入所者介護サービス費等給付額	278,727	292,664	307,298
補足給付見直しに伴う影響額	－29,999	－53,406	－59,310
高額介護サービス費等給付額	99,034	102,996	107,116
高額医療合算介護サービス等給付額	22,852	25,138	27,652
審査支払手数料	4,278	4,450	4,628
標準給付費見込み額	5,692,947	5,943,487	6,119,808

(5) 地域支援事業費の見込み

介護保険制度の改正により、これまで全国一律の基準で提供されていた予防訪問介護と予防通所介護が、新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行されることになり、本市では平成 29 年 4 月から開始することになっています。

これに伴い、平成 27 年度から平成 28 年度までの地域支援事業は、引き続き第 5 期計画と同じく介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業を実施し、必要な費用は、国が示した上限の範囲内で見込みます。

なお、平成 29 年度から開始する介護予防・日常生活支援総合事業のうち、訪問型サービスと通所型サービスの見込みは、利用者が順次移行するため、1 年分の約半分を算定することになっています。

第 6 期計画期間の地域支援事業の費用は、平成 27 年度が約 1 億 7 千 4 百万円、平成 28 年度が約 1 億 7 千 6 百万円、平成 29 年度が約 2 億 8 千 6 百万円と見込んでいます。

■地域支援事業費の見込み額

単位：千円

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域支援事業	173,566	175,705	285,856
介護予防事業 (平成 29 年度は介護予防・日常生活支援総合事業)	66,869	66,821	156,259
包括的支援事業・任意事業	106,697	108,884	129,597

2 第1号被保険者の保険料

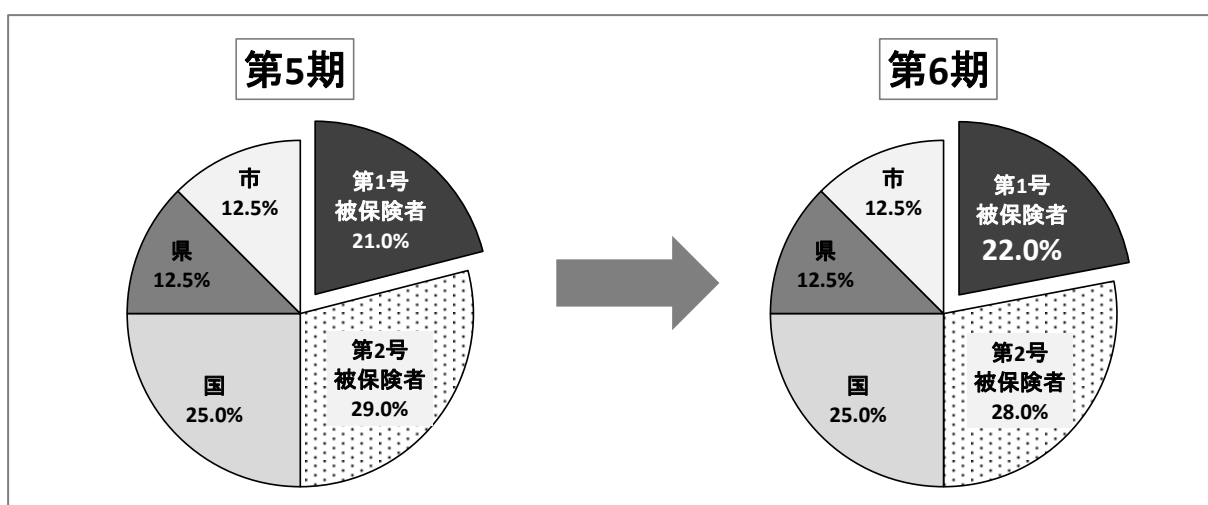
(1) 保険料算定にあたり留意すべき事項

国では、第6期の第1号被保険者保険料の算定において次のとおり見直しが行われました。

①第1号被保険者及び第2号被保険者の負担割合

平成27年度から平成29年度までの介護給付費等に対する負担割合が、第1号被保険者は21%から22%へ、第2号被保険者は29%から28%に変更されました。

【介護給付費の財源構成】



※地域支援事業費の負担割合も同様に変更になります

②標準段階（所得段階）の見直し

所得水準に応じたきめ細やかな保険料の設定を行う観点から、標準の段階設定が見直されました。

- 現行の標準6段階を9段階へ細分化
- 課税層の基準所得金額の設定（120万円・190万円・290万円）

③公費による保険料軽減強化

今後さらなる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料水準の上昇が見込まれる中、公費（国・県・市の負担）を投入して低所得層の保険料軽減を行う仕組みが設けられました。

【基準額に対する割合】

実施時期	所得段階	軽減前	軽減後
平成 27 年 4 月	第 1 段階	0.5	0.45

平成 29 年 4 月	第 1 段階	0.45	0.3
	第 2 段階	0.75	0.5
	第 3 段階	0.75	0.7

※対象は、世帯全員が市民税非課税の場合になります

④介護報酬の改定

平成 27 年 4 月から介護報酬が改定される予定です。在宅と施設を合わせた全体の改定率は、2.27%の引き下げを見込んでいます。

（２）保険料算定の基本的な考え方

①負担能力に応じたきめ細かな所得段階を設定します。

- 「公費による保険料軽減強化」については、国の方針に基づき段階的に実施します。
- 第 1 段階（旧第 1 ・第 2 段階）の基準額に対する割合を、国標準から 10%の引き下げを行い、低所得者のさらなる軽減を図ります。
- 平成 27 年 4 月からの第 2 段階（旧特例第 3 段階）の基準額に対する割合を、国 75%のところを 63%とし、第 3 段階とのバランスに配慮します。

実施時期	所得段階	負担割合
平成 27 年 4 月	第 1 段階	0.35
	第 2 段階	0.63
	第 3 段階	0.75

平成 29 年 4 月	第 1 段階	0.2
	第 2 段階	0.5
	第 3 段階	0.7

- 第4段階（旧特例第4段階）の基準額に対する割合を、国 90%のところを 88%とし、世帯非課税層のバランスに配慮します。
- 第5期から新たに設定した基準所得金額が400万円以上の方を対象とした第10段階（旧第7段階）を引き続き設定し、基準額に対する割合を 15%引き上げ 190%とします。

②介護給付費準備基金を取り崩し、保険料の上昇を抑制します。

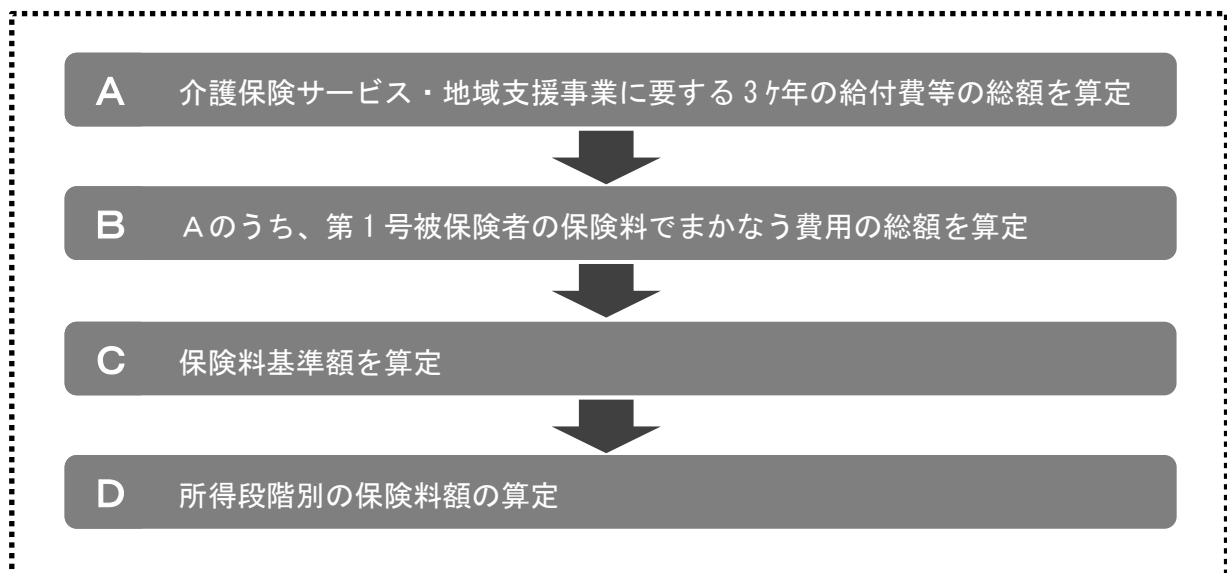
介護給付費準備基金を活用し、保険料に充当することにより保険料の上昇を抑制します。基金の取崩については、平成 26 年度末の予定残高約3億1千3百万円から、給付費の上昇に対応するための必要額を確保した上で、3年間で1億5千万円の取崩を行うこととします。

（3）第1号保険料（基準額）の算定

第1号被保険者の保険料は、3年の事業運営期間ごとに算定することになりますので、第6期は、平成 27 年度から平成 29 年度における保険料を算定します。

①保険料の算定手順

第1号被保険者の保険料は、次の手順により算定します。

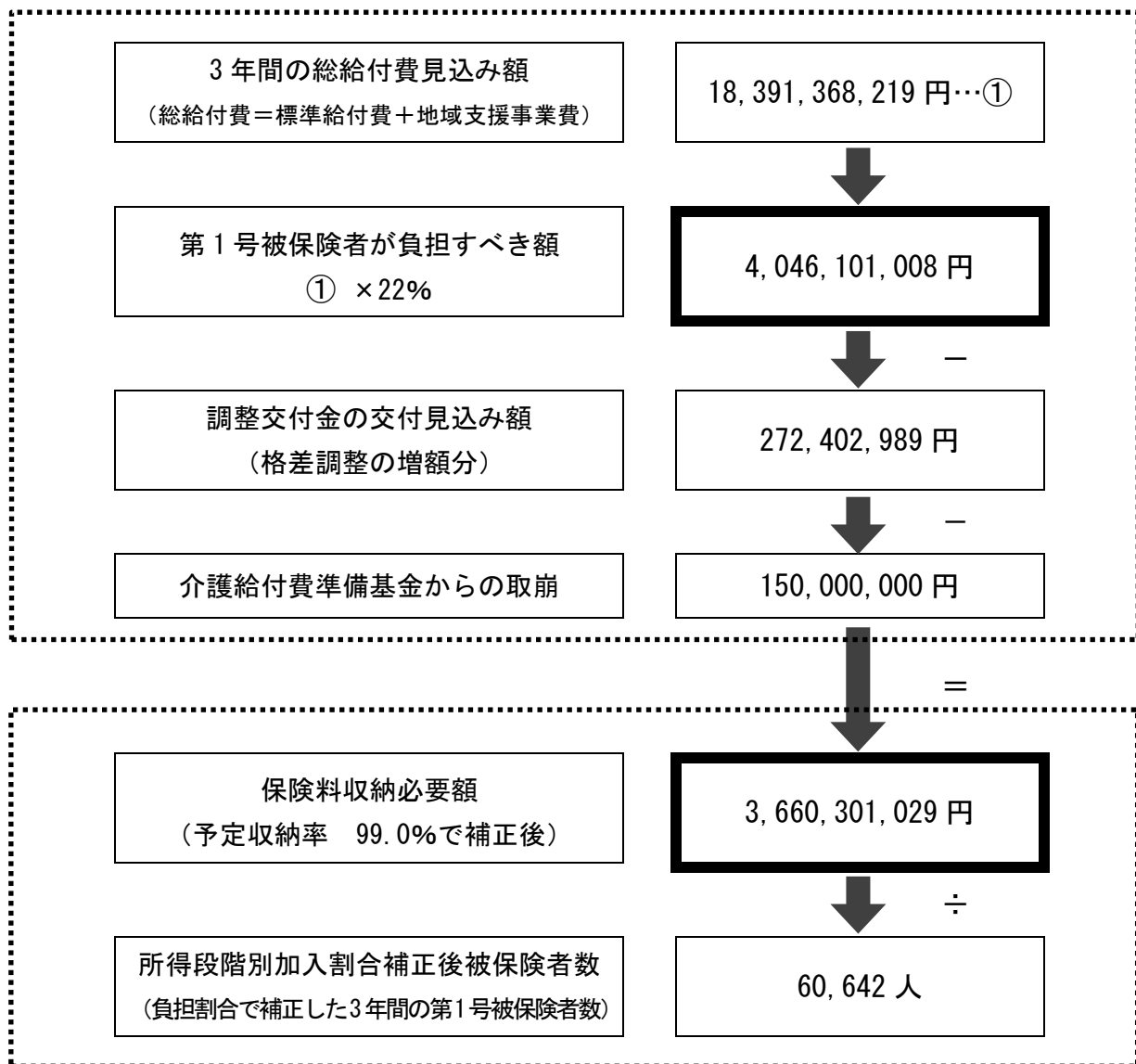


②第6期保険料基準額

【総給付費の見込み】

単位：千円

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
標準給付費	5,692,947	5,943,487	6,119,808	17,756,242
地域支援事業費	173,566	175,705	285,856	635,127
合計	5,866,513	6,119,192	6,405,664	18,391,369…①



基準月額 5,030 円
(年額 60,360 円)

(4) 所得段階別 第6期介護保険料

【平成27年度・平成28年度適用】

所得段階	対象者	保険料率	保険料額
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の者 ・世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	基準額 ×0.35	21,120 円 (月額 1,760 円)
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の者	基準額 ×0.63	38,020 円 (月額 3,169 円)
第3段階	・世帯全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない者	基準額 ×0.75	45,270 円 (月額 3,773 円)
第4段階	・本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者があり、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	基準額 ×0.88	53,110 円 (月額 4,426 円)
第5段階 【基準額】	・本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者があり、第4段階に該当しない者	基準額 ×1.00	60,360 円 (月額 5,030 円)
第6段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の者	基準額 ×1.20	72,430 円 (月額 6,036 円)
第7段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上で190万円未満の者	基準額 ×1.30	78,460 円 (月額 6,539 円)
第8段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上で290万円未満の者	基準額 ×1.50	90,540 円 (月額 7,545 円)
第9段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上で400万円未満の者	基準額 ×1.70	102,610 円 (月額 8,551 円)
第10段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上の者	基準額 ×1.90	114,680 円 (月額 9,557 円)

【平成 29 年度適用】

所得段階	対象者	保険料率	保険料額
第 1 段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の者 ・世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の者	基準額 × 0.2	12,070 円 (月額 1,006 円)
第 2 段階	・世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円以下の者	基準額 × 0.5	30,180 円 (月額 2,515 円)
第 3 段階	・世帯全員が市民税非課税で、第 1 段階・第 2 段階に該当しない者	基準額 × 0.7	42,250 円 (月額 3,521 円)
第 4 段階	・本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者があり、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の者	基準額 × 0.88	53,110 円 (月額 4,426 円)
第 5 段階 【基準額】	・本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者があり、第 4 段階に該当しない者	基準額 × 1.00	60,360 円 (月額 5,030 円)
第 6 段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の者	基準額 × 1.20	72,430 円 (月額 6,036 円)
第 7 段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上で 190 万円未満の者	基準額 × 1.30	78,460 円 (月額 6,539 円)
第 8 段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上で 290 万円未満の者	基準額 × 1.50	90,540 円 (月額 7,545 円)
第 9 段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 290 万円以上で 400 万円未満の者	基準額 × 1.70	102,610 円 (月額 8,551 円)
第 10 段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上の者	基準額 × 1.90	114,680 円 (月額 9,557 円)

第 6 章

資料編

1 用語解説

	用語	解説
ア 行	アセスメント	問題解決のため援助活動に先立って行われる総合評価、または初期・事前評価をさす。介護保険制度では、ケアマネジメントの過程の一つとして、介護サービス計画の作成に先立つ課題分析として位置づけられる。
	一次予防事業	第 1 号被保険者のすべての人（元気な高齢者）を対象にした、生活機能の維持または向上を図るための事業。
カ 行	介護支援専門員（ケアマネジャー）	要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じた適切な介護サービス等を利用できるよう、市町村、介護サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者。
	介護予防給付	要支援 1、要支援 2 の人に対するサービス。対象者の特徴は、廃用症候群（骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプ）の人が多く、早い時期に予防とリハビリテーションを行うことで生活機能を改善できる可能性がある。したがって、本人の意欲を高めながら予防サービスを提供することが必要とされている。
	介護予防ケアマネジメント	介護予防給付のケアマネジメントと、地域支援事業の介護予防事業のケアマネジメントをさす。介護予防・日常生活支援総合事業の開始後は、介護予防・生活支援サービス事業のケアマネジメントをさす。
	介護予防事業	高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の予防のため必要な事業であって、保険給付として行われる介護予防サービス以外のもの。 介護保険制度の中では、介護保険本体の給付として導入される介護予防給付と、地域支援事業として市町村で実施される介護予防事業に整理される。

	用語	解説
力行	かかりつけ医	日頃から気軽に健康相談にも応じる地域の初期医療の中核的な担い手であり、必要があれば適切な専門医を紹介し、在宅療養を支援するなど、生活の中で患者を支えながら、医療サービスを提供する医師。
	鑑別診断	症状や検査結果などを参考にして、類似の疾患と比較しながら合理的に疾患を特定する診断。
	基本チェックリスト	運動機能、口腔機能、閉じこもり、物忘れなどの生活機能の低下の有無を調べるための25問の設問。一定以上の設問に該当した者は要介護状態になるおそれが高い状態にあると認められる。
	虐待コア会議	虐待の相談・通報があった場合に、虐待の有無や緊急性の判断、対応方針等を決定する会議。
	キャラバンメイト	認知症サポーター養成講座の講師役となる人。
	居住系サービス	夜間における住まいの場を提供するサービスで、介護保険施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護がある。
	居宅介護支援	要介護者が、指定居宅サービス等を適切に利用できるように、利用者の依頼を受けて、その心身の状況、置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類、内容、担当する人等を決めたケアプランを作成する。また、そのサービスの提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者との連絡調整に便宜を図るとともに、介護保険施設への入所を要する場合には、施設の紹介やその他の情報の提供を行う。
	ケアプラン	ケアマネジメントの過程において、アセスメント（課題分析）により利用者のニーズを把握し、必要なサービスを検討して作成する介護サービス計画のこと。
	ケアマネジメント	社会福祉援助技術の一形態。サービス利用者に対し、アセスメント（課題分析）によりニーズを明確化して適切なサービス提供を目指し、様々な地域に存在する社会資源を活用したサービス計画を作成し、その実施から継続的な見守り、必要に応じて見直しを行う一連の過程。介護保険においては、居宅要介護者が介護サービス等を適切に利用できるように計画を作成し、事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。
	傾聴ボランティア	悩み等をじっくり聴くことで、相手の心を癒し、孤独や不安を軽減させる手助けをするボランティア。特別な資格はいらないが、養成講座やサークルがあり、施設や一人暮らし高齢者、長期入院患者などを対象に活動している。

	用語	解説
力 行	軽費老人ホーム	原則として60歳以上で元気であるものの家庭環境や住宅事情により、自宅での生活が困難な高齢者が低額で入所する施設。施設にはA型とB型、ケアハウスがあり、A型は給食付きで養護老人ホームに近く、B型は自炊型で、ケアハウスに近い。ケアハウスは入所条件に所得制限がない。
	権利擁護	人間としての権利を保障することで、英語のアドボカシーの訳語。高齢者や障害のある人等「弱い立場」にある人々に人権侵害（財産侵害や虐待等）が起きないようにすることや自己の権利やニーズを表明することが困難な人に代わり、援助者が代理として権利やニーズ表明を行うことをいう。
	高額医療合算介護サービス費	1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が著しく高額になる場合、新たに設けられた医療・介護合算の自己負担限度額（年額）を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給される制度。
	高額介護サービス費	要介護者が、居宅サービスや施設サービスを利用して介護保険制度のもとで、介護サービスを利用し、利用者負担額が一定の額を超える場合、その超えた部分について支給される制度。超えた部分の金額は償還払いで払い戻され、支給される額は世帯の所得に応じて違う。
	高齢社会	全人口に占める65歳以上人口の割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会といわれる。
サ 行	在宅介護支援センター	在宅介護に関するあらゆる相談に対応する機関のこと。特別養護老人ホーム・老人保健施設・病院などにあり、寝たきりの高齢者や介護者の精神的・身体的負担の軽減や在宅生活の自立支援を行っている相談窓口で、専門家による介護の相談やアドバイスが受けられる。おおむね65歳以上で、寝たきりや認知症などのため日常生活に支障がある方や、その家族に在宅介護に関する相談を24時間対応で行っている。また、在宅へ訪問しての相談・指導や必要な機関への連絡・調整、老人福祉施設などの入所相談なども行っている。
	作業療法士	身体障害者や知的障害者、精神障害者を対象に、医師の指示のもと応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作やその他の作業を行わせる専門職。
	社会福祉協議会	社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つ。国・都道府県・市区町村単位で組織され、地域住民の福祉増進を図る民間組織。
	社会福祉士	専門的知識及び技術をもって、心身の障害または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、保健医療福祉サービスの提供者との連絡及び調整その他の援助を行う専門職。

	用語	解説
サ 行	柔道整復師	骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷などの損傷に対して、手術をせざるに手技などを用いて治療を行う専門職。
	主任介護支援専門員 (主任ケアマネジャー)	支援困難事例等に関する介護支援専門員への指導・助言や多職種・他機関との連携による対応等への支援等を行う職種で、介護支援専門員の実務経験が5年以上あり所定の研修を修了した者。地域包括支援センターと特定事業所加算を算定する居宅介護支援事業所には配置が義務付けられている。
	生涯学習	人が生涯にわたり学び・学習の活動を続けていくこと。
	身体拘束	ベッドや車いすにしばりつけるなど身体を拘束する行為。介護保険施設等では緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束が禁止されている。身体拘束に該当する行為として他に、行動を制限するために介護衣を着用させることや、向精神薬を過剰に服用させること、鍵が付いた居室等に隔離することなどがあげられる。
	スリーA	認知症予防のために、頭を使って脳の活性化を図るゲームのことで、モットーである「あかるく・あたまを使って・あきらめない」の頭文字をとって命名している。
	スーパーバイザー	対人援助の実践者に対し、実践学習と専門職としての知識と技術援助を行う、優れた知見を有するほかの指導者のこと。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する症候群。糖尿病、高血圧症、高脂血症、脳卒中、心筋梗塞、がんなど。
	成年後見制度	認知症や障害のため判断能力が著しく低下した人は、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれがある。このような人を保護し支援する目的で、民法を改正し、平成12(2000)年4月にスタートした制度で、家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行等を行い、日常生活の権利を守るもの。
タ 行	前期高齢者・後期高齢者	前期高齢者は65～74歳の高齢者、後期高齢者は75歳以上の高齢者をさす。
	第1号被保険者	市町村の住民のうち65歳以上の方。ただし、介護保険施設や有料老人ホームなどの特定施設に入っている方は、入所(入居)前の住所地の市町村の被保険者となる。さらに、障害者支援施設等に入所している方は、介護保険の被保険者とならない。
	団塊の世代	堺屋太一氏が命名した言葉で、第二次世界大戦後の数年間のベビーブームに生まれた世代を指す。1947年から1949年の3年間に生まれた日本人は、その直前よりも20%、直後よりも26%多い。

	用語	解説
タ行	地域ケア会議	地域包括ケアの実現に向けて、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めるため、地域包括支援センター等が主催し、医療・介護等の多職種が協働して開催する会議。困難事例等の個別ケースに対する課題分析等を積み重ねて地域の課題を把握し、その課題解決に必要な資源開発・地域づくりなどにつなげていく。
	地域支援事業	被保険者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するために市町村が行う事業であり、平成17年度までの老人保健事業の一部、介護予防・地域支え合い事業、在宅介護支援センター事業の財源を再編し創設された介護保険制度上の事業のこと。事業として、①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業がある。介護予防事業は、要介護状態になる可能性の高い高齢者向けの二次予防事業と、元気な高齢者向けの一次予防事業に分かれているが、その区別をなくすとともに介護予防給付の訪問介護と通所介護を加えた「介護予防・日常生活支援総合事業」へと、平成27年4月から平成29年4月までの間に移行することとなっている。
	地域包括ケア	高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにすることを目指すもので、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいが一体的に切れ目なく提供される体制の整備に取り組んでいくことが求められている。
	地域包括支援センター	地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③地域包括ケア体制整備(包括的・継続的マネジメント事業)、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能を持つ総合的なマネジメントを担う中核機関。また、平成27年度からの介護保険制度改正によって、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備が、センターが担う事業等として追加された。
	地域密着型サービス	高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、原則として、その市町の被保険者のみが利用できるサービス。介護保険法では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護が定められている。平成28年4月からは、定員18名以下の通所介護が地域密着型サービスへ移行することとなっている。

	用語	解説
タ行	特定入所者介護（予防）サービス費	低所得者の方のサービス利用が困難とならないよう、所得に応じた負担限度額が設けられ、施設入所者やショートステイを利用した場合の居住費（滞在費）や食費が、申請によって認定された場合に軽減されること。
ナ行	二次予防事業対象者	今後、介護が必要な状態になるおそれのある高齢者のこと。基本健康診査の結果等を通じて、市町村が把握することとされた。二次予防事業対象者に対しては、通所型介護予防事業等のサービスを提供し、介護予防を図ることとされている。
	二次予防事業	要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の人を対象として、要介護状態になることを予防するために実施される事業。
	日常生活圏域	住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める区域。小学校校区や中学校校区が想定される。
	日常生活圏域ニーズ調査	日常生活圏域ごとの高齢者の要介護リスク等の指標を把握して、圏域ごとに不足している施策やサービス等の課題を分析し、政策決定につなげるために行う調査。
	認知症	脳や身体の疾患を原因としていったん発育した脳が損傷され、記憶・判断などの障害がおり、その結果として、それまでに獲得された知的能力が低下し、普通の社会生活が送れなくなった状態。
	認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症になった人やその家族をあたたく見守り、支援する応援者。特別な資格は必要ではなく、「認知症サポーター講座」を受講することでサポーターになることができる。
ハ行	避難行動要支援者名簿	災害が発生した場合や災害が発生するおそれがある場合に、特に支援を要する人である「避難行動要支援者」を把握するための名簿。平成25年6月に成立した「災害対策基本法等の一部を改正する法律」で、当該名簿の作成が義務付けられた。
	被保険者	保険の加入者。介護保険の場合は、市町村の住民のうち40歳以上の方がその市町村の被保険者となる。 第1号被保険者…65歳以上の人。 第2号被保険者…40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
	パブリックコメント	計画の策定に当たり、その案の段階で計画の目的、内容その他必要な事項を公表し、広く市民等からの意見、提案、専門知識を求め、寄せられた有益な意見等を考慮して意思決定を行うとともに、意見等の概要及びこれらに対する実施機関の考え方を公表すること。

	用語	解説
ハ行	バリアフリー	障害のある人が生活の中で障壁（バリア）となっているものを取り除くこと。元々は建築の言葉として使われ、建物の中の段差等、障壁をなくすという意味で使われていた。しかし、現在では、障害者や高齢者の社会参加を困難にしている社会や制度上の障害、心理的な障害を取り除く、という意味で使われる。
	ブランチ	住民の利便性を考慮して、地域の身近な場所に設置された窓口。
マ行	民生委員児童委員	社会奉仕の精神を持って、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行ったり、福祉事務所等関係行政機関の業務に協力するなどして、社会福祉を増進する奉仕者。都道府県知事の推薦に基づき厚生労働大臣が委嘱する。
ヤ行	有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事の提供、入浴・排せつ・食事の介護、洗濯・掃除等の家事、健康管理のうち、いずれかのサービスを提供している施設。老人福祉施設（特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・ケアハウス等）、認知症対応型共同生活介護、サービス付高齢者向け住宅は除く。
	養介護施設	老人福祉法に規定する老人福祉施設（地域密着型施設を含む）や有料老人ホーム、介護保険法に規定する介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設や地域包括支援センターの総称。
	要介護者	要介護状態にある65歳以上の人及び特定疾病が原因で要介護状態にある40歳以上65歳未満の人を要介護者という。また、要介護者となるおそれのある人のことを要支援者という。なお、要支援者は施設サービスが受けられない。
	要介護状態	身体上または精神上障害があるために、食事・入浴・排せつ等の日常生活における基本動作について、継続して常時介護が必要と見込まれる状態を要介護状態という。また、要介護状態になるおそれのある状態を要支援状態という。
ラ行	理学療法士	医師の指示のもとでリハビリテーションを行い、日常生活を送る上で必要な基本的能力の回復を図る専門職。
	リハビリテーション	心身に障害を持つ人の人間的復権を理念に、自立・社会復帰を目指して行う機能訓練や療法。

2 丹波市介護保険事業運営協議会規則

○丹波市介護保険事業運営協議会規則

平成 23 年 3 月 17 日規則第 16 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、丹波市介護保険条例(平成 16 年条例第 130 号)第 3 条の規定に基づく丹波市介護保険事業運営協議会(以下「運営協議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 運営協議会は、前条の目的を達成するために、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 介護保険事業計画の円滑な推進に関すること。
- (2) 介護保険事業の実施に関すること。
- (3) 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定に関すること。
- (4) 地域包括支援センターの運営に関すること。
- (5) 地域密着型サービスの事業者の指定に関すること。
- (6) 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。
- (7) その他介護保険事業の推進に関すること。

(委員の任期)

第 3 条 委員の任期は、委嘱した日の属する年の翌々年の 5 月 31 日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の再任は、妨げないものとする。

(会長及び副会長)

第 4 条 運営協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選による。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 運営協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。

- 2 会議は、必要に応じて開催するものとし、委員の 2 分の 1 以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

- 4 会長は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、意見を述べさせることができる。

(庶務)

第6条 運営協議会の庶務は、福祉部介護保険課において処理する。

(その他)

第7条 この規則に定めるもののほか、運営協議会に関し必要な事項は、会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。

(特例措置)

- 2 この規則の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第4条第2項の規定にかかわらず、平成24年5月31日までとする。
- 3 この規則の施行の日以後最初に開催する会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集するものとする。

附 則(平成24年6月22日規則第44号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成25年11月7日規則第42号)

この規則は、公布の日から施行する。

3 丹波市介護保険事業運営協議会委員名簿

氏名	所属	構成
細見 博	丹波市社会福祉協議会副会長	学識経験者
福垣 恵子	丹波健康福祉事務所 健康福祉専門員	
岩崎 良一	丹波市医師会	保健医療関係者
福井 辰彦	丹波市医師会	
荻野 泰男	丹波市歯科医師 常務理事	
山口 和也	丹波市老人福祉事業協会代表 (特別養護老人ホーム松寿園)	福祉関係者
高橋 祐樹	丹波市介護保険サービス事業者協議会 通所サービス部会長 (丹波市社会福祉協議会いちじま憩いの家)	
由良 進	丹波市民生委員児童委員連合会 副会長	
吉積 洋子	丹波市老人クラブ連合会 理事	被保険者代表
細見 尚二	丹波市身体障害者福祉協議会 会長	
竹知 正明	丹波市ボランティア協会 会長	
村上 好子	丹波市連合婦人会 理事	
足立 美代子	丹波市介護保険サービス事業者協議会 介護支援専門員部会長 (はっぴいはうす居宅介護支援事業所)	介護支援専門員代表
野村 賢司	丹波県民局 丹波健康福祉事務所 所長補佐兼監査・福祉課長	関係行政機関の職員
吉見 良太		公募委員

事務局

大森 友子	福祉部長	福祉部
高見 貴子	介護保険課長	
谷口 正一	介護保険課 副課長兼介護認定係長	
金子 ちあき	介護保険課 介護予防係長	
足立 和義	介護保険課 介護保険係長	
西川 英憲	介護保険係 主幹	
荒木 信博	介護予防係 主幹	
松本 佐緒里	介護予防係 主任介護支援専門員	
谷川 めぐみ	介護予防係 主任保健師	
橋本 秀明	介護予防係 社会福祉士	

4 丹波市介護保険事業運営協議会 開催日程

	日程	内容
第 1 回	平成 26 年 5 月 29 日	(1) 平成 25 年度丹波市高齢者あんしんセンター運営実績について (2) 丹波市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画策定支援業務について (3) 丹波市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画策定について
第 2 回	平成 26 年 8 月 7 日	(1) 介護サービス提供事業者・介護支援専門員アンケート調査及びヒアリングの結果報告 (2) 健康自立度調査の報告 (3) 丹波市高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画の検証 (4) 第 6 期介護保険事業計画の課題（案）
第 3 回	平成 26 年 10 月 23 日	(1) 丹波市独居高齢者及び高齢者世帯の現状について (2) 地域主権一括法に伴う地域包括支援センター及び介護予防支援事業所に係る指定基準の条例化について (3) 丹波市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画骨子案について
第 4 回	平成 26 年 12 月 11 日	(1) 丹波市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画素案について (2) 第 6 期介護保険料について (3) 丹波市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画（案）に対する意見募集（パブリックコメント）について
第 5 回	平成 27 年 1 月 15 日	(1) 丹波市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画 最終案について (2) 第 6 期介護保険料について
第 6 回	平成 27 年 3 月 26 日	(1) 丹波市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画書の確認について

5 丹波市介護サービス事業所一覧

平成 27 年 1 月 1 日現在

短期入所生活介護（ショートステイ）

事業所名	所在地	電話	F A X
特別養護老人ホーム柏原けやき苑	柏原町北山 289-1	0795-73-1185	73-1186
特別養護老人ホーム 松寿園	氷上町新郷1705	0795-82-4766	82-5078
特別養護老人ホームふれあいの郷 「もくせい」	青垣町東芦田 1303	0795-87-1170	87-1172
おかの花ショートステイサービス	春日町山田 170	0795-74-1700	74-1708
特別養護老人ホーム山路園	山南町野坂 181-1	0795-77-3240	77-3282
短期入所生活介護事業所おがわの里	山南町岩屋637	0795-70-0020	70-0021
丹寿荘短期入所生活介護事業所	市島町上竹田 2336-1	0795-85-3251	85-0075

短期入所療養介護

事業所名	所在地	電話	F A X
老人保健施設ひかみシルバーステイ （老健）	氷上町絹山523	0795-82-8900	82-6880
老人保健施設さんなん桜の里（老健）	山南町野坂211-5	0795-70-5700	70-5701

通所リハビリテーション（デイケア）

事業所名	所在地	電話	F A X
老人保健施設ひかみシルバーステイ	氷上町絹山523	0795-82-8900	82-6880
丹波市国民健康保険青垣診療所	青垣町沢野114	0795-87-0109	87-0107
老人保健施設さんなん桜の里	山南町野坂211-5	0795-70-5700	70-5701

通所介護（デイサービス）

事業所名	所在地	電話	F A X
柏原けやき苑デイサービスセンター	柏原町北山289-1	0795-73-1185	73-1186
通所介護 心	柏原町柏原493-2	0795-73-1180	
ひだまり	柏原町柏原5117	0795-72-5003	72-5022
デイサービスセンターのぞみ	柏原町柏原2071-6	0795-72-3036	72-3036
デイサービスすみれ	柏原町拳田192-2	0795-73-1365	73-1368
丹波ふく機能訓練センター	柏原町母坪374-1	0795-72-1800	72-2099
デイサービス すずらん	柏原町南多田1243	0795-73-0274	73-0275

事業所名	所在地	電話	F A X
丹波市社協西部デイサービスセンター	氷上町常楽209-1	0795-82-4762	82-4755
シルバーハウス いそう	氷上町石生153-3	0795-80-4580	80-4570
デイサービス きらら	氷上町横田832-7	0795-82-2261	82-2261
デイサービス 第二きらら	氷上町横田832-32	0795-82-2261	82-2261
デイサービスセンター なごみ	氷上町三方1061-2	0795-82-7512	
デイサービスばうむ	氷上町常楽529-6	0795-82-7817	82-7819
デイサービスセンターあゆみ	氷上町上新庄1125-2	0795-82-5600	82-5660
デイサービスセンターわたぼうし	氷上町井中669-5	0795-78-9085	78-9171
デイサービス ふくろう	氷上町成松字平石529-3	0795-80-4668	80-4670
まごころの家	氷上町成松594-1	0795-78-9090	78-9090
デイサービス 不知庵	氷上町成松字甲賀4-1	0795-82-0062	82-0051
デイサービス わたぼうしの森	氷上町香良684-4	0795-86-7323	82-4842
もくせい通所介護事業所	青垣町東芦田1303	0795-87-1170	87-1172
はっぴいはうす	青垣町沢野95-5	0795-87-2121	87-1060
丹波市社協東部デイサービスセンター	春日町黒井1500	0795-74-3088	74-3300
おかの花デイサービスセンター	春日町山田170	0795-74-1700	74-1708
デイサービスセンター 春日	春日町七日市599	0795-74-3344	74-3375
デイサービス てくてく	春日町中山1005	0795-75-0033	75-0045
デイサービス 笑楽・福	春日町黒井888-2	0795-74-1921	
デイサービス 笑楽・幸	春日町黒井2306	0795-74-1921	
デイサービス・聖	春日町野山298	0795-78-9705	
デイサービスセンター ひかり	春日町多利848-1	0795-74-2223	74-2223
春日ふく機能訓練センター	春日町黒井1555	0795-71-9005	71-9006
デイサービスセンター やまじ	山南町野坂181-1	0795-77-3240	77-3282
NPO法人 とまり樹	山南町谷川3642	0795-70-0770	70-0780
デイサービス わくわく	山南町谷川2033	0795-70-0666	70-0667
デイサービスセンターおがわの里	山南町岩屋635	0795-70-0100	70-0078
丹寿荘デイサービスセンター	市島町上竹田2336-1	0795-85-2691	85-0075
シルバーハウスいちじま	市島町上牧553	0795-85-3066	80-3900
ひまわりの里	市島町下竹田103-18	0795-86-1888	86-1444
シルバーハウスアネックス	市島町戸坂288	0795-85-6038	85-6037
一期一会デイサービスセンター	市島町上田537-1	0795-85-6151	
一期一会倶楽部	市島町東勅使233-3	0795-85-2258	85-6200

認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

事業所名	所在地	電話	F A X
メディケア柏原デイサービスセンター	柏原町柏原1436-1	0795-72-3325	72-3328
青葉荘デイサービスセンター	氷上町新郷1837-1	0795-80-2984	80-2986
丹波市社会福祉協議会 いちじま憩いの家	市島町北岡本120-2	0795-85-3900	85-3900

訪問介護（ホームヘルプサービス）

事業所名	所在地	電話	F A X
ほほえみ介護センター	柏原町柏原1763-1	0795-73-0786	73-0772
くろまめサポートセンター	柏原町南多田1243	0795-73-0274	73-0275
丹波市社会福祉協議会ホームヘルプセンター	氷上町常楽209-1	0795-82-4769	82-4755
〃 東部出張所	春日町黒井1500	0795-70-3730	74-0478
〃 南部出張所	柏原町柏原2715	0795-72-1125	70-1739
訪問介護事業所 いこい	氷上町沼482	0795-82-8131	
ケアステーション わたぼうし	氷上町井中20-12	0795-82-4842	82-4845
ケアステーション こころ	春日町棚原1920	0795-70-3740	
訪問介護事業所フォー・ユー	春日町野村535-2	0795-71-5195	71-5195
山路園ホームヘルパーステーション	山南町野坂181-1	0795-77-3240	77-3282
ホームヘルプステーション「ブリッジ」	山南町岩屋635	0795-70-0107	70-0078
クローバー介護サービス	市島町上牧553	0795-80-3800	80-3130
ほのぼの介護市島訪問介護事業所	市島町下竹田1416	0795-86-1161	86-7530

小規模多機能型居宅介護

事業所名	所在地	電話	F A X
はっぴいはうす小規模多機能事業所	青垣町沢野96-3	0795-87-0027	87-1060
小規模多機能型居宅介護 山南古代の里	山南町下滝字寺の下200	0795-78-0005	78-0006
小規模多機能てくてく大路の杜	春日町中山1003	0795-75-1113	75-1103
さきやま苑	市島町上竹田98-3	0795-85-3500	85-3510

訪問入浴介護

事業所名	所在地	電話	F A X
丹波市社協訪問入浴サービスセンター	春日町黒井1500	0795-70-3730	74-0478

訪問看護

事業所名	所在地	電話	F A X
柏原赤十字訪問看護ステーション	柏原町柏原259-1	0795-72-0555	72-1323
ひかみ訪問看護ステーション	氷上町絹山513	0795-82-5588	82-8825
丹波市青垣訪問看護ステーション	青垣町沢野115	0795-80-5200	80-5205
おかの花訪問看護ステーション	春日町山田170	0795-70-4512	74-1708
訪問看護ステーションすずらん	春日町黒井1674-1	0795-70-3036	70-3056
優訪問看護ステーション	山南町岡本93-2	0795-86-8262	86-8263

福祉用具購入

事業所名	所在地	電話	F A X
株式会社 石坪柏原営業所	柏原町小南47	0795-72-2080	72-2004
株式会社 たんぽぽ	柏原町柏原1405	0795-72-2455	72-2547
八千代ケアサポート株式会社	柏原町柏原1393-2	0795-72-3888	72-3335
コスモライフ北兵庫	柏原町南多田472-1	0795-70-2662	73-1877
あいの手。	市島町上田269-2	0795-85-3888	85-3889
スリーエス福祉用具サービス	市島町梶原1047-1	0795-85-3301	85-3302

福祉用具貸与（レンタル）

事業所名	所在地	電話	F A X
株式会社 石坪柏原営業所	柏原町小南47	0795-72-2080	72-2004
株式会社 たんぽぽ	柏原町柏原1405	0795-72-2455	72-2547
八千代ケアサポート株式会社	柏原町柏原1393-2	0795-72-3888	72-3335
コスモライフ北兵庫	柏原町南多田472-1	0795-70-2662	73-1877
あいの手。	市島町上田269-2	0795-85-3888	85-3889
スリーエス福祉用具サービス	市島町梶原1047-1	0795-85-3301	85-3302

居宅介護支援

事業所名	所在地	電話	F A X
丹波市社協南部ケアマネジメントセンター	柏原町柏原2715	0795-72-3377	70-1739
柏原けやき苑居宅介護支援事業所	柏原町北山289-1	0795-73-0800	73-1186
柏原赤十字指定居宅介護支援事業所	柏原町柏原259-1	0795-79-0993	72-1057
メディケア柏原ケアプランセンター	柏原町柏原1436-1	0795-72-3378	72-3328
居宅介護支援事業所ふるさと	柏原町柏原1303-1	0795-73-2700	73-2701
丹波市社協西部ケアマネジメントセンター	氷上町常楽209-1	0795-82-5898	82-4755
青葉荘在宅介護支援センター	氷上町新郷1837-1	0795-82-7329	82-7704

事業所名	所在地	電話	F A X
大塚病院居宅介護支援事業所	氷上町絹山513	0795-82-8753	82-6880
あゆみケアサポート	氷上町上新庄1125-2	0795-82-5660	82-5660
氷上ケアプラン	氷上町成松50-1	0795-71-4032	82-8379
居宅介護支援事業所 いこい	氷上町沼482	0795-82-8131	82-8131
ケアプランセンターまごころの家	氷上町成松594-1	0795-78-9096	78-9096
もくせい居宅介護支援事業所	青垣町東芦田1303	0795-87-1170	87-1172
はっぴいはうす居宅介護支援事業所	青垣町沢野95-5	0795-87-1000	87-1060
丹波市社協東部ケアマネジメントセンター	春日町黒井1500	0795-70-3130	74-0478
おかの花居宅介護支援事業所	春日町山田170	0795-74-1706	74-1708
こすもす居宅介護支援事業所	春日町国領1171-2	0795-75-1803	75-1918
居宅介護支援事業所ゆきわりそーしやるほーむ	春日町黒井1674-1	0795-74-0486	86-7168
ケアプランセンター ひかり	春日町多利848-1	0795-74-3518	74-3548
山路園居宅介護支援事業所	山南町野坂181-1	0795-77-3247	77-3237
ケアプランセンター わくわく	山南町谷川2033	0795-70-0777	70-0667
とまり樹	山南町谷川3642	0795-70-0770	70-0780
居宅介護支援事業所ブリッジ	山南町岩屋635	0795-70-0105	70-0078
丹寿荘居宅介護支援事業所	市島町上竹田2336-1	0795-85-3253	85-0075
一期一会ケアマネジメントサービス	市島町東勅使233-1	0795-85-6555	85-2468

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

事業所名	所在地	電話	F A X
グループホーム メディケア柏原	柏原町柏原1436-1	0795-72-3326	72-3356
ひかみ シルバーホーム	氷上町絹山1	0795-80-2777	80-2778
グループホーム 青垣もみじ苑	青垣町西芦田1024-5	0795-87-2010	87-0077
グループホーム のさか	山南町野坂209	0795-77-0767	77-2643
グループホーム村いちばんの元気者	市島町上竹田2322-1	0795-85-6301	85-6302

介護老人福祉施設（特別養護老ホーム）

事業所名	所在地	電話	F A X
特別養護老人ホーム 柏原けやき苑	柏原町北山 289-1	0795-73-1185	73-1186
特別養護老人ホーム 松寿園	氷上町新郷1705	0795-82-4766	82-5078
特別養護老人ホームふれあいの郷もくせい	青垣町東芦田 1303	0795-87-1170	87-1172
特別養護老人ホーム おかの花	春日町山田 170	0795-74-1700	74-1708
特別養護老人ホーム 山路園	山南町野坂 181-1	0795-77-3240	77-3282
特別養護老人ホーム 丹寿荘	市島町上竹田 2336-1	0795-85-3251	85-0075

地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）

事業所名	所在地	電話	F A X
特別養護老人ホームおがわの里	山南町岩屋 637	0795-70-0020	70-0021

介護老人保健施設

事業所名	所在地	電話	F A X
老人保健施設ひかみシルバーステイ	氷上町絹山523	0795-82-8900	82-6880
老人保健施設さんなん桜の里	山南町野坂211-5	0795-70-5700	70-5701

ケアハウス

事業所名	所在地	電話	F A X
ケアハウス 保月の郷	春日町山田170	0795-74-1700	74-1708
ケアハウス やまじいこい苑	山南町野坂181-1	0795-77-3264	77-3282

生活支援ハウス

事業所名	所在地	電話	F A X
柏原けやき苑	柏原町北山289-1	0795-73-1185	73-1186

有料老人ホーム

事業所名	所在地	電話	F A X
住宅型有料老人ホーム あゆみ	氷上町上新庄1125-2	0795-82-5600	82-5660
住宅型有料老人ホームきらら	氷上町横田832-35	0795-82-2261	82-2261
住宅型有料老人ホームきらら春日	春日町黒井887-2	0795-70-3118	70-3118
有料老人ホームひかり	春日町多利848-1	0795-74-3518	74-3548

サービス付き高齢者向け住宅

事業所名	所在地	電話	F A X
山南古代の里下滝	山南町下滝207-1	0795-73-1185	

6 介護保険サービスの種類

サービス	内容
●訪問介護 ●介護予防訪問介護	ホームヘルパーが介護を受ける人の自宅を訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。 また、介護予防訪問介護では、利用者の状態の改善につながるような、介護予防に重点を置いたサービスの提供が行われます。
●訪問入浴介護 ●介護予防訪問入浴介護	訪問入浴車によりそれぞれの家庭で入浴介護を受けるサービスです。
●訪問看護 ●介護予防訪問看護	主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。 また、介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師や保健師が要支援者の家庭を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の世話または診療補助を行うサービスです。
●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	病院・診療所の理学療法士（PT）・作業療法士（OT）が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため必要なリハビリテーションを行うサービスです。 また、介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者に対して理学療法士や作業療法士などの専門家が居宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。
●居宅療養管理指導 ●介護予防居宅療養管理指導	主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が、自宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。
●通所介護 ●介護予防通所介護	デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対して、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリなどを行うサービスです。 また、介護予防通所介護は、居宅要支援者に対して介護予防を目的として、入浴・食事の提供等、日常生活上の世話や日常生活を想定した筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を行うサービスです。
●通所リハビリテーション ●介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院・診療所に通う利用者に対して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なリハビリテーションを行うサービスです。 また、介護予防通所リハビリテーションは、要支援者に対しての介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士により機能訓練等の必要なサービスの提供を行うものです。
●短期入所生活介護 ●介護予防短期入所生活介護	在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。 また、介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。

サービス	内容
●短期入所療養介護 ●介護予防短期入所療養介護	在宅の要介護者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。 また、介護予防短期入所療養介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。
●特定施設入居者生活介護 ●介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。
●福祉用具貸与 ●介護予防福祉用具貸与	介護ベッドや車いすなどの福祉用具をレンタルできるサービスです。 また、介護予防福祉用具貸与は、要支援者が介護予防を目的として福祉用具をレンタルできるサービスです。
●特定福祉用具販売 ●特定介護予防福祉用具販売	特定福祉用具販売の対象となる福祉用具には、衛生管理などの問題でレンタルが難しい特殊尿器・腰かけ便座・入浴補助用具・浴槽用手すり等があります。特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、これらを購入した場合にその費用の一部を支給するものです。
●住宅改修	要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、利用者は手すりの取り付けや段差の解消等を行う場合の費用の9割を保険給付として受けることができます。
●居宅介護支援 ●介護予防支援	在宅の要介護者等が介護保険から給付される在宅サービス等を適正に利用できるように、要介護者等と契約した居宅介護支援事業所に属するケアマネジャーが介護サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整や、介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うサービスです。 また、介護予防支援は、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。
●定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者を始めとした要介護者が、在宅生活を継続できるように、定期的な巡回と随時の対応による訪問介護及び訪問看護を、日中・夜間を問わず、24時間提供するサービスです。
●夜間対応型訪問介護	在宅にいたる場合でも、夜間を含め24時間安心して生活できるように、夜間において、定期的な巡回訪問により、または通報を受け、訪問介護サービスを提供するものです。
●認知症対応型通所介護 ●介護予防認知症対応型通所介護	認知症ではあるものの、ADL（日常生活動作能力）の比較的自立している居宅要介護者について、デイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。
●小規模多機能型居宅介護 ●介護予防小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、居宅介護者の心身の状況、その置かれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活継続を支援するサービスです。

サービス	内容
●認知症対応型共同生活介護 ●介護予防認知症対応型共同生活介護	身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。
●地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の有料老人ホームやケアハウスの入居者（要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者）に対し、介護サービス計画に基づいて、食事や入浴・排せつ等の介助やその他日常生活上の介助、機能訓練を行うサービスです。
●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	居宅での介護が困難な方が入所して、食事や入浴・排せつ等の日常生活の介助、機能訓練、健康管理などのサービスを提供する施設です。（入所定員が29人以下）
●看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズの高い要介護者が在宅生活を継続できるように、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を、一つの事業所が一体的に提供するサービスです。
●地域密着型通所介護（仮称）	平成28年4月より、定員18名以下の通所介護は、地域密着型サービスへ移行します。
●介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。
●介護老人保健施設	施設サービス計画に基づいて、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。
●介護療養型医療施設	施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うサービスを提供する施設です。

丹波市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画

発行年月 平成27年3月

発 行 丹波市 福祉部 介護保険課

〒669-4192

丹波市春日町黒井811番地

TEL：0795-74-0221（代表）

