

志木市 高齢者保健福祉計画 第5期介護保険事業計画

平成24年度～26年度



市民が支え 身近に実感できる
福祉のまちづくり



平成24年3月
志木市

超高齢社会を見据えた計画の策定

本市における高齢化の現状ですが、65歳以上の高齢者人口は約14,000人を超え、高齢化率は約20%、市民の5人に1人が65歳以上の高齢者です。

また、要介護認定を受けている高齢者の人数についても、約1,600人を超え、介護保険制度が創設された当初の約500人と比較をしますと、3倍を超える状況となっています。

いま、志木市では、65歳以上の高齢者の約6割が、高齢者単身世帯ないし高齢者世帯です。その高齢者が要介護状態になったときに、どのようにその人の生活を支援していくのか。地域の役割は、そして行政の役割は何なのか。また、65歳以上75歳未満の前期高齢者で、要介護認定を受ける割合が約3%であったのが、75歳以上の後期高齢者になると、約4人に1人が要介護認定を受けるという現状。さらには、平成32年には、その後期高齢者の人数のほうが、前期高齢者の人数よりも、増えると推計されていること。行政は、平成32年までに、何をしなければならないのか。

このような状況を見据えるなか、いつまでも住み慣れた地域で、自立した生活がおくれるようにするためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが、切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの実現に向けた施策の推進が必要なことを、痛感しています。そして、そのためには、地域ごとの高齢者の実態を把握した介護予防事業等の施策が重要となっています。

今回、高齢社会の進展、介護サービス等に要する介護給付費が大幅に増加することから、介護保険料を適正な金額に見直すこととしました。平成24年度以降についても、従来と同様、本市の介護保険料は、県内の市町村で一番低い月額基準額となっております。しかしながら、この介護保険料の水準で、介護保険財政を運営していくためには、高齢者の健康づくりに、行政が一丸となって、取り組んでいかなければならないと判断しています。

また、元気な高齢者が、自らの介護予防と健康増進に、積極的に取り組み、地域やグループとのつながりのなかで、生きがいを感じ、自立して暮らしていくことを目的として、「元気いきいきポイント」制度を創設しました。これは、要支援や要介護認定を受けていない元気な高齢者が、介護予防事業や地域貢献活動に参加したときに、一定のポイントを付与し、貯まったポイントに応じて、換金できる志木市独自のシステムです。これにより、将来の医療費や介護給付費、そして介護保険料等の抑制にも、一定の効果が期待できるものと認識しています。

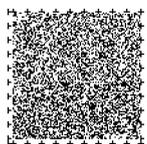
いずれにいたしましても、高齢者が、いつまでも住みなれた地域で、安心・安全に生活がおくれるよう「健康・医療・福祉都市構想」の実現に向け、取り組んでまいります。

結びに、計画の策定にあたり、長期にわたり多大なご尽力を賜りました審議会並びに策定委員会の皆様はじめ、貴重なご意見やご提言をいただきました関係各位、さらには、高齢者等実態調査にご協力をいただきました市民の皆様に、心から感謝を申し上げます。

平成24年3月

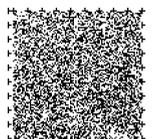
志木市長 長 沼 明



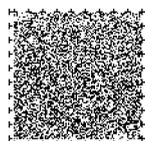


目 次

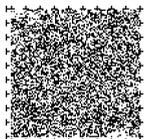
第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	2
第3節 計画の期間.....	5
第4節 計画策定に向けた取り組み及び体制.....	6
第2章 高齢者・要介護（要支援）認定者等の現状と課題整理	7
第1節 高齢者の現状.....	7
第2節 高齢者保健福祉サービスの現状.....	11
第3節 要介護（要支援）認定者の現状.....	12
第4節 地域支援事業の現状.....	15
第5節 アンケート調査結果概要.....	16
第6節 計画の課題.....	21
第3章 計画の基本的な考え方	25
第1節 基本理念.....	25
第2節 基本目標と重点施策の基本的な考え方.....	26
第4章 実現に向けた施策の方向	33
基本目標1 施策の展開.....	38
1-1 介護予防・健康づくりの推進	38
1-2 介護サービス基盤の整備	57
1-3 介護サービスの質的向上	77
基本目標2 施策の展開.....	84
2-1 認知症高齢者対策の推進	84
2-2 地域ケア体制の構築	86
2-3 高齢者にやさしいまちづくりの推進	88
基本目標3 施策の展開.....	94
3-1 高齢者の積極的な社会参画	94
3-2 福祉コミュニティの推進	102

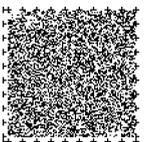


第5章	計画の整備目標	105
第1節	人口推計	105
第2節	要介護認定者数の推計	106
第3節	日常生活圏域の設定	107
第4節	高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の設置と運営	109
第5節	介護保険サービスの整備目標	111
第6節	地域支援事業の整備目標	118
第7節	高齢者保健福祉関連施策の整備目標	121
第6章	介護保険事業費の見込み	123
第1節	介護保険事業の推計手順	123
第2節	サービス利用者数の将来推計	124
第3節	サービス事業量見込み	126
第4節	給付費の見込み	130
第5節	基準月額介護保険料（第4段階）の算出	133
第7章	計画の推進体制	135
第1節	推進体制の整備	135
第2節	人材の養成・確保	135
第3節	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と地域福祉計画及び地域福祉活動計画との関係	136
第4節	市民主体のサービス提供のための情報提供・相談体制等の整備	137
資料編		139



第 1 章 計画策定にあたって





第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

高齢者の介護を社会全体で支える介護保険制度は施行後12年が経過し、サービス利用は倍増するなど、我が国の高齢期を支える制度として定着してきました。

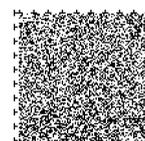
しかしながら、日本の人口構造は、出生率低下、高齢者人口の増加により、世界でも類をみないほどの急激な高齢化が進んでいます。2006年（平成17年）には高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口の割合）は20.2%でしたが、2013年（平成25年）には25.2%になると見込まれています。（国立社会保障・人口問題研究所の推計）

志木市においても、高齢者人口及び高齢化率はともに伸び続けています。2013年（平成25年）には、高齢者人口は約15,000人、高齢化率は21.2%になると推計されます。

また、2015年（平成27年）は、「戦後の第一次ベビーブーム世代」（昭和22～24年生まれ）といわれる人たちがすべて65歳以上となる年であることから、高齢化率が急激に増加することが予想されます。「団塊の世代」とも呼ばれるその世代は、戦後、豊かになった日本経済のもとで育ち、自由な価値観をもち、ゆとりある生活を送ってきた世代であり、その生活スタイルは、今までの高齢者の概念ではくくれない、多様な展開をすると考えられます。

さらに、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、介護・予防・医療・生活支援サービス・住まいの5つを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方を継続して取り組むことが必要とされています。このような状況に対応していくため、平成17年に介護保険制度全般の見直しが行われ、平成21年、平成23年にも一部改正が実施されました。

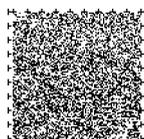
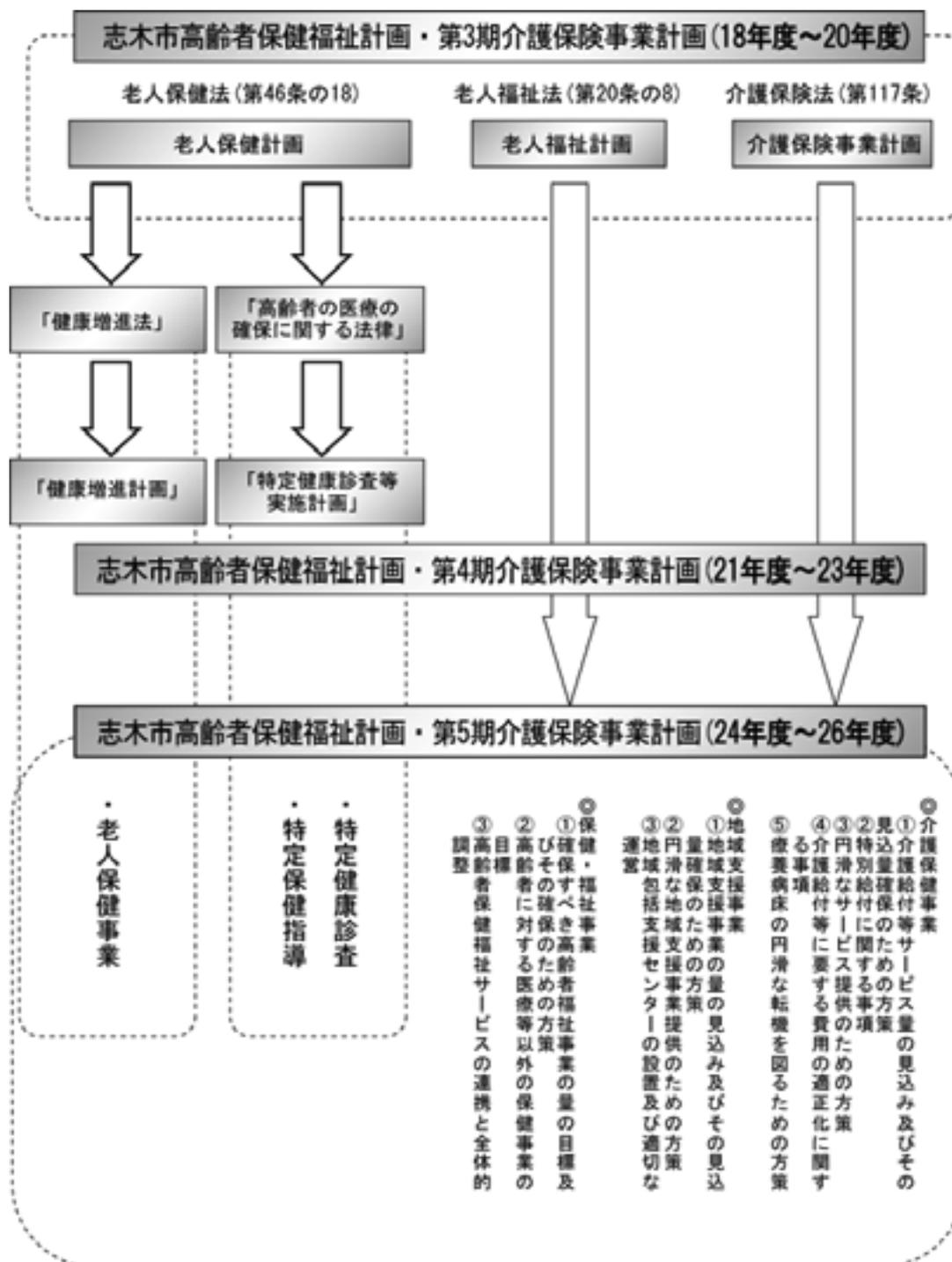
このようななか、第4期計画策定から3年が経過し、「志木市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の見直しの時期を迎えることから、今後も制度をよりよいものにしていくためにも、介護保険や介護サービス等における計画の見直しを行い、新たな視点で「志木市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（以下「第5期計画」という。）」を策定するものです。



第2節 計画の位置づけ

本計画は、「志木市高齢者保健福祉計画」と「志木市介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、本市における高齢者保健福祉施策の総合的指針として位置づけられるものです。

また、第5期計画は、第3期計画において設定した平成26年度の目標に至る仕上げの計画という性格を有します。



(1) 「志木市高齢者保健福祉計画」の位置づけ

本市の高齢者保健福祉に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに、「第四次志木市総合振興計画等」の上位計画と調和した計画です。

また、本計画は、老人福祉法に基づく老人福祉計画として位置づけられます。

なお、老人保健法の改正により、老人保健事業は、「健康増進法」に基づく「健康増進計画」に、また、特定健康診査等については、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査等実施計画」によることとされますが、高齢者の保健事業として内包する計画としますので、「高齢者保健福祉計画」とします。

老人福祉法

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

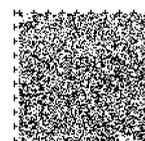
(2) 「志木市介護保険事業計画」の位置づけ

「志木市介護保険事業計画」は、介護保険法で定められた市町村介護保険事業計画にあたるものです。

計画の名称	市町村介護保険事業計画
根拠となる法律	介護保険法第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

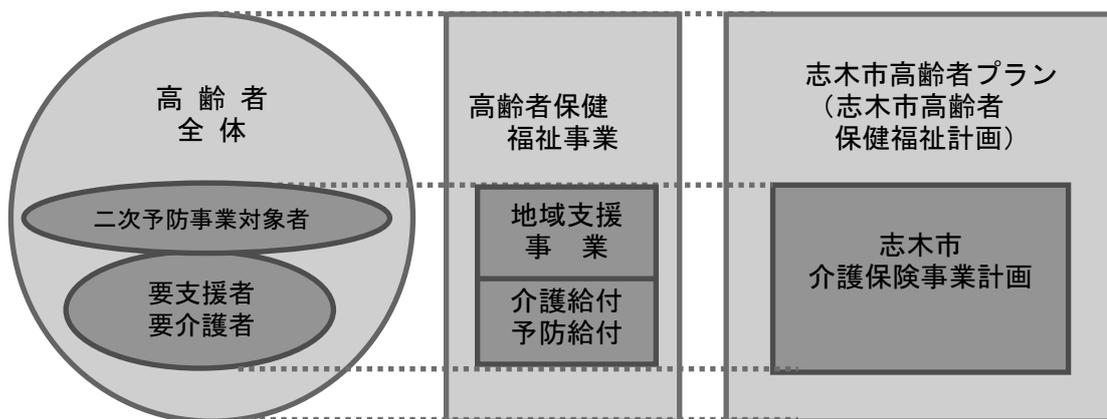
国の基本的な指針として、他の計画との関係においては、老人福祉計画と一体のものとして作成され、医療計画、地域福祉計画、都道府県医療費適正化計画、健康増進計画、都道府県住生活基本計画、その他要介護者等の保健、医療又は福祉に関する計画と調和が保たれたものとする必要があるとわられています。

志木市介護保険事業計画は、市の総合的な計画である「第四次志木市総合振興計画後期基本計画」の基本構想の1つである「健康でやさしさあふれるまちづくり」の中の「高齢者福祉」にあたるものであり、「志木市地域福祉計画」及び「いろは

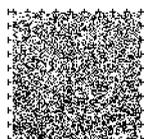
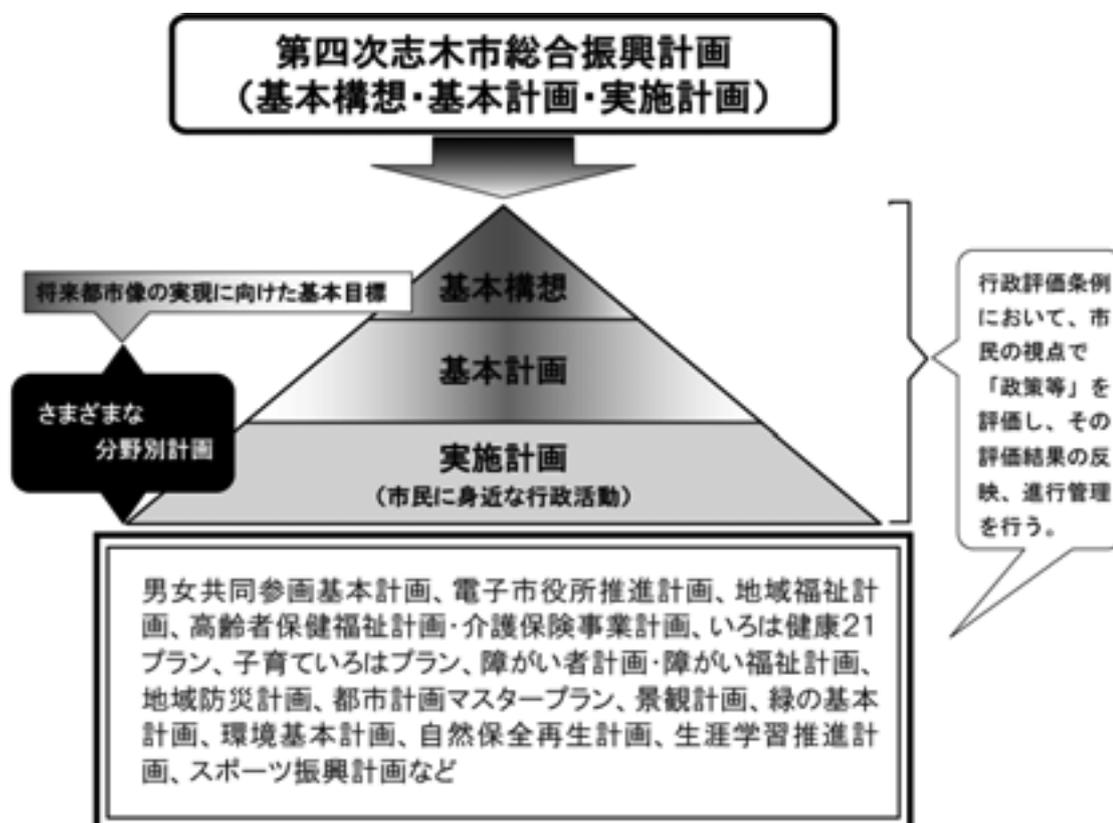


健康21プラン」(健康増進計画)、「志木市特定健康診査等実施計画」、その他の関連計画との整合性を図ります。

また、志木市介護保険事業計画は、介護給付等対象サービスや地域支援事業の見込量とその確保策、事業費を示すとともに、サービス等の円滑な提供を図るための事業や介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施及び介護給付の適正化を確保するための施策を体系的に示すものです。また、第5期計画においては、地域包括ケアを推進するための事業に関する事項を盛り込みます。

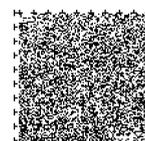
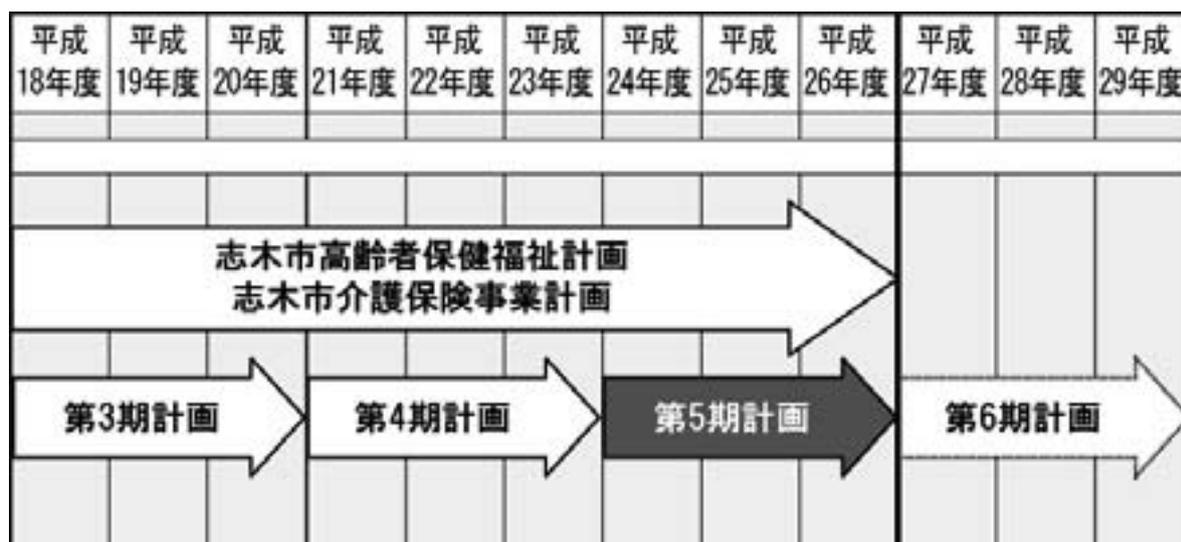


■ 志木市の計画体系図



第3節 計画の期間

本計画は、平成17年度に策定した「第3期計画」を「第4期計画」を経て、見直し及び改定するもので、「第5期計画」として、平成24年度から平成26年度までの3年を1期とする計画として作成します。また次期計画内容の検討を進めていくものでもあります。



第4節 計画策定に向けた取り組み及び体制

計画の策定にあたり、以下に掲げる方法等により、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、高齢者等市民の参画を求め、幅広い意見の聴取と、施策に対する広報・啓発に努めます。

① 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

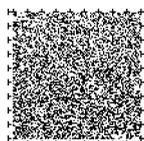
高齢者の健康や介護の状況、保健・福祉サービスの利用意向等を把握するため、平成23年（2011年）2月に日常生活圏域ニーズ調査を実施し、計画策定の基礎資料としました。

② 志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会の開催

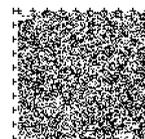
本計画策定にあたっては、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表等の参画を求め、志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会を開催し、幅広い意見の反映に努めてきました。

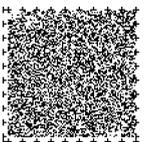
③ 市民意見の聴取と計画の反映

計画策定において国及び埼玉県の策定指針では、市民ニーズを十分に踏まえながら多様な意見を反映させることが必要とされています。このため、市民の意見を計画に反映する手法として計画素案に対する意見公募手続（パブリックコメント）を実施します。



第2章 高齢者・要介護（要支援）認定者等の 現状と課題整理



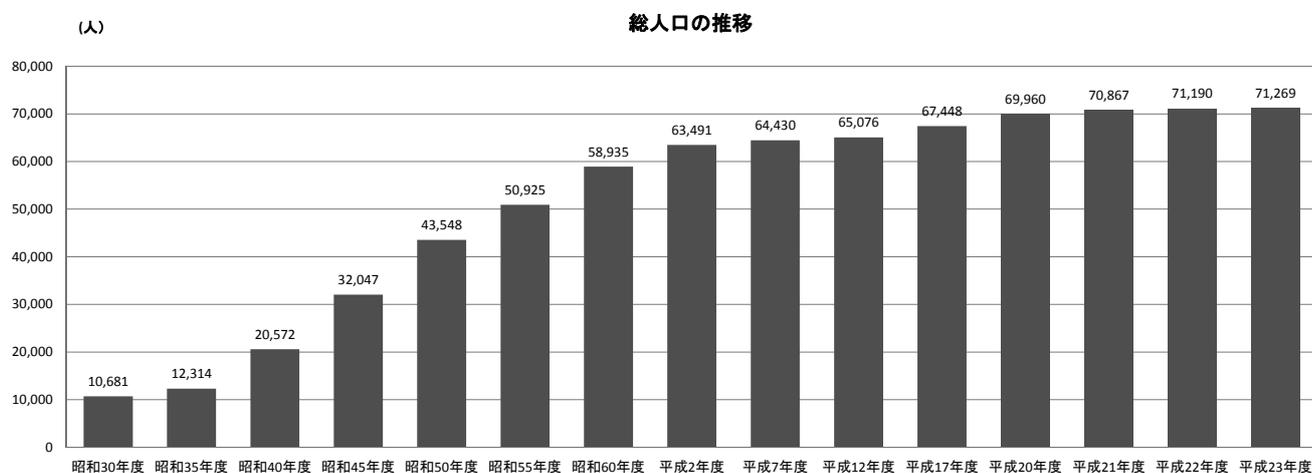


第2章 高齢者・要介護（要支援）認定者等の現状と課題整理

第1節 高齢者の現状

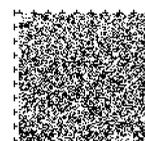
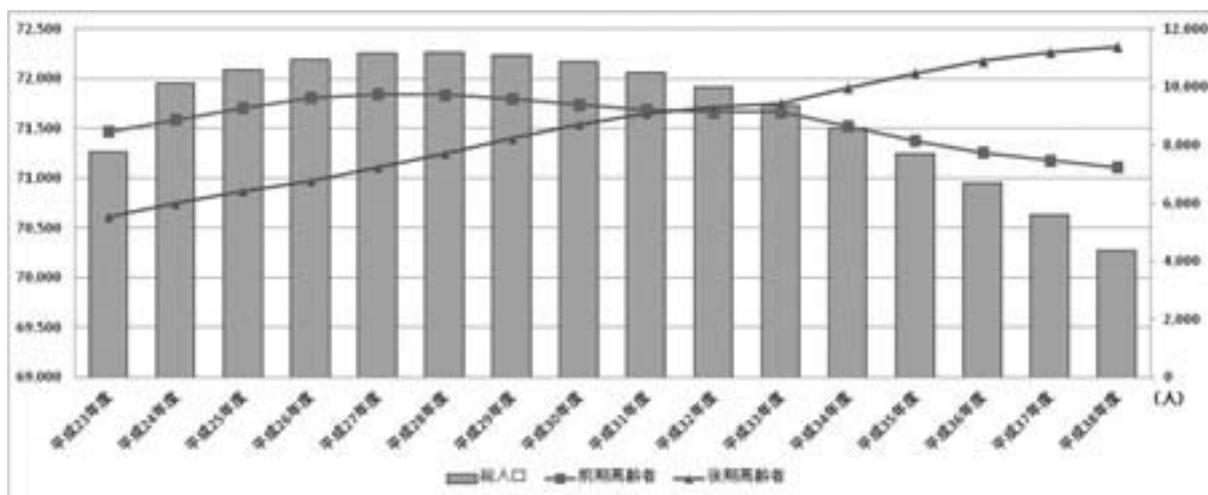
(1) 総人口の推移

志木市の人口は、昭和40年度（1965年度）から、急速に増加しましたが、平成2年度（1990年度）以降は、微増で推移しており、平成23年度（2011年度）では、71,269人となっています。また、平成32年度（2020年度）には、後期高齢者（75歳以上）の高齢者が、前期高齢者（65歳から74歳）を上回る推計となっています。



資料：国勢調査（H20以降は住民基本台帳による）

総人口推計と前期高齢者及び後期高齢者人口推計

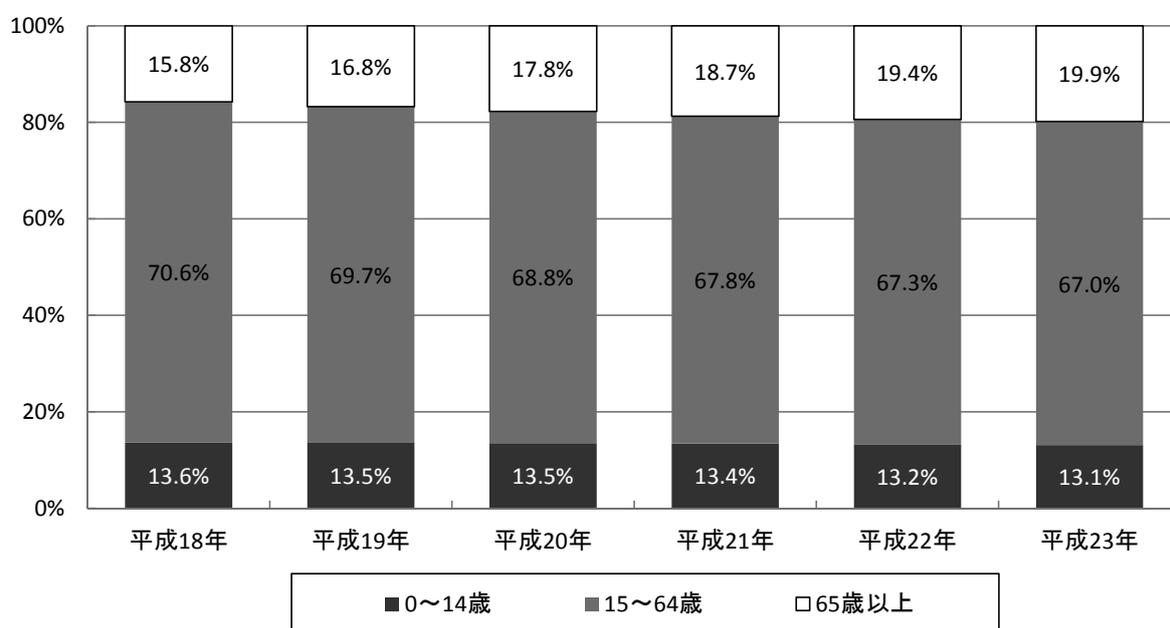


(2) 高齢化の状況

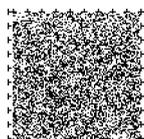
① 年齢3区分人口の推移

人口の推移を年齢3区分別にみると、平成23年度(2011年度)は平成18年度(2006年度)に比べ、0～14歳(年少人口)の割合は0.5ポイント減少しています。15～64歳(生産年齢人口)の割合は年々減少し、3.6ポイント減となっています。65歳以上(高齢者人口)の割合は年々増加し、平成23年度(2011年度)は19.9%となっています。

年齢3区分人口の推移

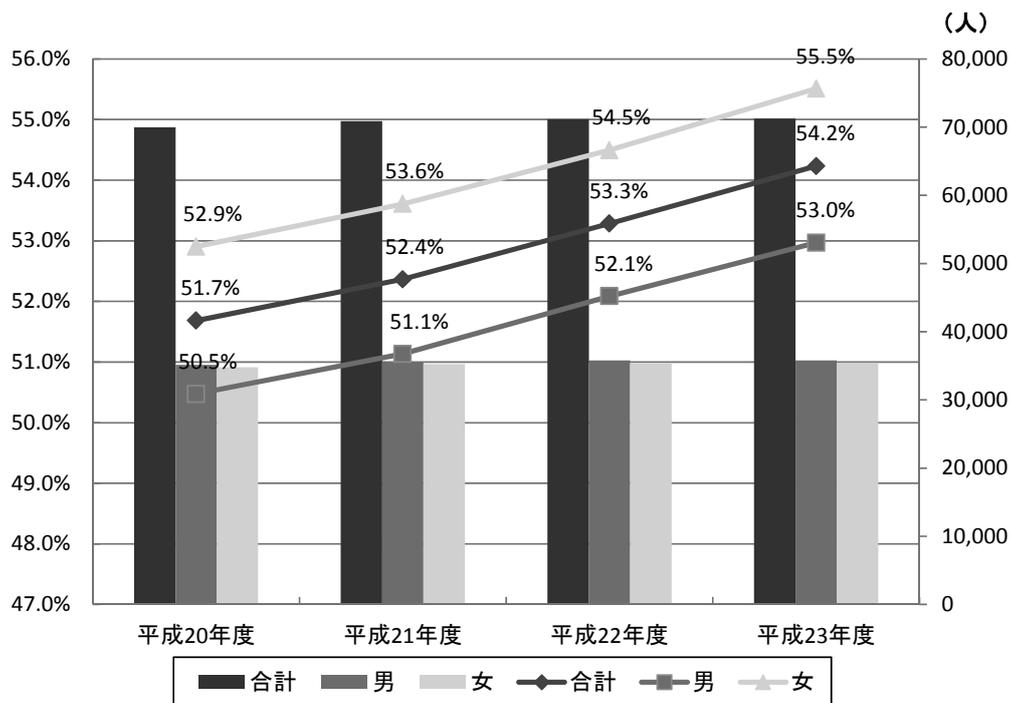


資料：国勢調査（H23は住民基本台帳による）

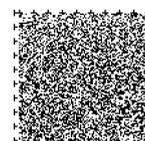
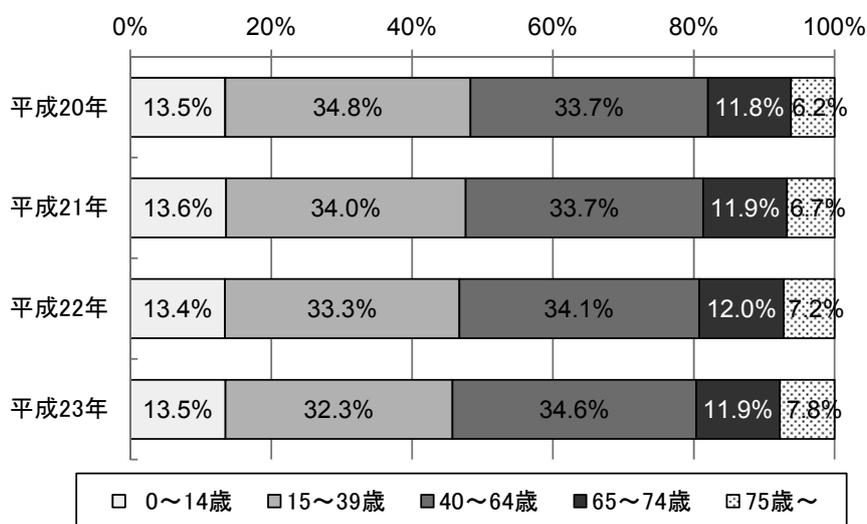


② 40歳以上人口の推移

40歳以上の人口は年々増加しており、平成20年度（2008年度）における40歳以上の占める割合は51.7%でしたが、平成23年度（2011年度）では、54.2%となります。



40歳以上の内訳をみると、平成23年度（2011年度）では40～64歳が34.6%、65～74歳が11.9%、75歳以上が7.8%となっています。平成20年度（2008年度）と比較すると、75歳以上の伸び率が最も高く、約1.3倍となっています。



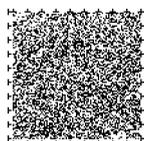
③ 日常生活圏域別の高齢化の状況

日常生活圏域別の高齢化率をみると、柏町圏域が20.56%と最も高く、市全体の約1.05倍となっています。また、高齢化率が最も低かった圏域は、本町圏域で19.01%であり、柏町圏域と比較すると、1.55ポイントの差があります。しかしながら地域でみると館地域が23.87%と最も高く、同じ圏域である幸町地域が15.67%と最も低い状況となっており、比較しますと8.2ポイントの差がある状況となっています。

日常生活圏域の高齢化率

(平成23年10月1日現在)

圏域名	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
宗岡圏域	24,516	4,872	19.87
上宗岡	8,383	1,695	20.22
中宗岡	10,918	2,101	19.24
下宗岡	5,215	1,076	20.63
本町圏域	15,618	2,969	19.01
館・幸町圏域	19,056	3,674	19.28
館	8,397	2,004	23.87
幸町	10,659	1,670	15.67
柏町圏域	12,079	2,484	20.56



第2節 高齢者保健福祉サービスの現状

高齢者保健福祉サービスを下記のとおり実施しました。在宅福祉サービスには、要介護と認定されていない高齢者も給付対象とするサービスもあります。

■保健サービスの実績

項 目	20年度	21年度	22年度
健康教育（人）	4,362	3,413	4,473
健康相談（人）	2,093	2,912	3,150
特定健康診査（人）	3,386	4,165	4,230
特定保健指導（人）	117	107	96
各種がん検診（人）	12,262	16,681	16,219
骨粗しょう症検診（人）	475	493	465
歯周疾患検診（人）	139	132	137
健康手帳の交付（人）	311	316	302
訪問指導（延人数）	128	173	219

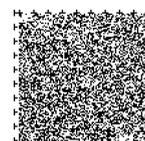
■在宅福祉サービスの実績（市の単独事業）

項 目	20年度	21年度	22年度
◎いきがいサロン（か所数）	2	2	2
◎街なかふれあいサロン（か所数）	0	2	2
◎福祉電話貸与（人）	17	16	14
◎緊急時通報システム（総設置台数）	234	236	244
◎寝具乾燥サービス（人）	15	16	18
要介護高齢者手当（延人数/年）	78	122	151
介護サービス利用料補助（千円）	8,939	9,588	10,298
◎訪問理美容サービス（人）	12	12	9
◎日常生活用具給付等（人）	3	3	3
◎軽費老人ホーム・ケアハウス（入所者数）	33	33	33

◎印は、介護認定されていない高齢者も利用できます。

■施設福祉サービスの実績

項 目	20年度	21年度	22年度
養護老人ホーム（か所数）	0	1	2
老人福祉センター（か所数）	2	2	2

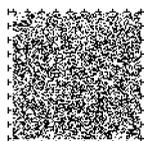
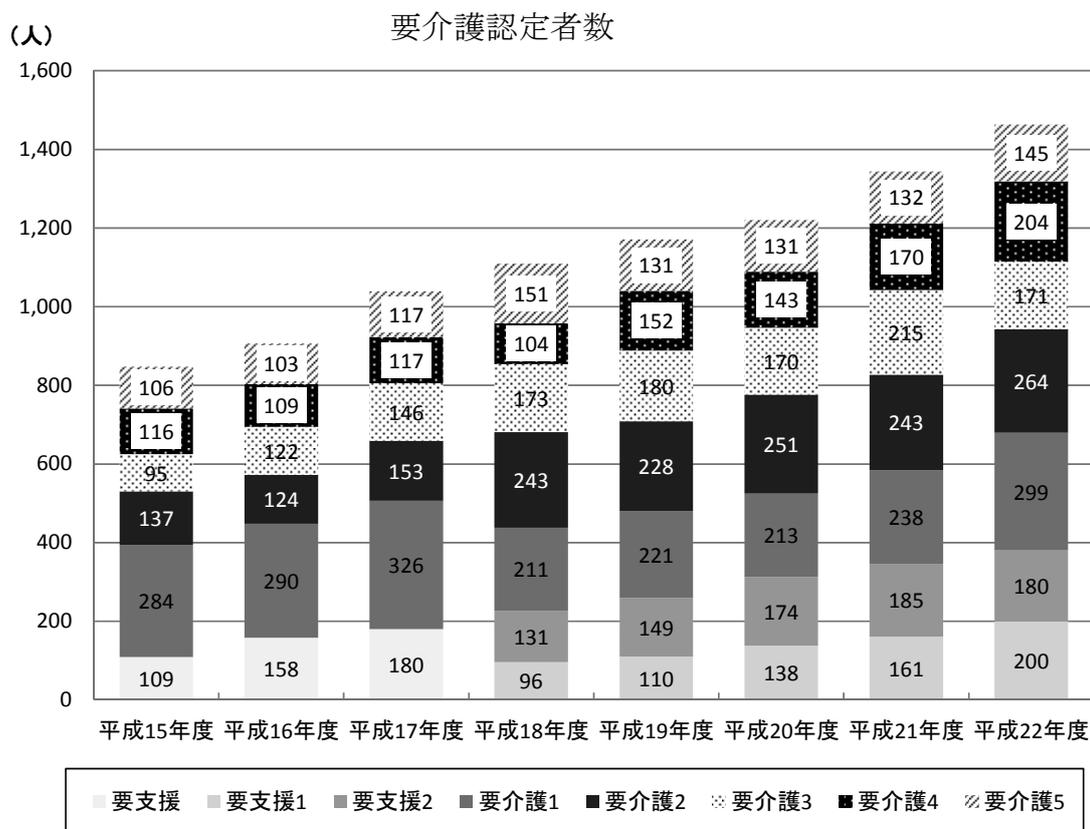


第3節 要介護（要支援）認定者の現状

(1) 介護保険被保険者の状況

① 要介護認定者の推移

要介護認定者数は年々増加しており、平成22年度（2010年度）は、1,463人で、平成18年度（2006年度）に比べ、1.3倍の伸びとなっています。そのなかでも、軽度者についての伸びが著しいものとなっています。



② 介護サービス利用の状況

居宅介護サービス及び地域密着型サービス受給者数

平成23年度（2011年度）10月の居宅サービスの利用者数は1,050人で、特に、要介護1における利用人数が多くなっています。また、地域密着型サービスの利用者数は83人で、要介護1から要介護3における利用者が多くなっています。

居宅サービス・地域密着型サービスの受給者数

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
居宅サービス (人)	161	147	273	198	128	88	55	1,050
地域密着型 サービス(人)	0	1	22	17	22	13	8	83

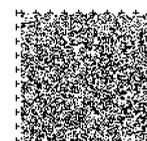
③ 施設入所の要介護者

平成23年度（2011年度）10月の施設サービスの利用者数は264人で、特に、介護老人福祉施設の利用が最も多く150人となっています。

施設サービス利用者数

(単位：人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
介護老人福祉施設	6	12	32	54	46	150
介護老人保健施設	22	19	31	18	12	102
介護療養型医療施設	0	0	0	3	9	12
計	28	31	63	75	67	264



施設サービス名称 内容

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

身体上又は精神上著しい障がいがあるため常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話を
する施設

介護老人保健施設

病状が安定期にある要介護者に、看護や医学的管理下における介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をし、在宅生活への復帰をめざす施設

介護療養型医療施設

病状が安定している長期療養患者で、医学的な管理が必要な要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を
する施設

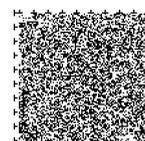


第4節 地域支援事業の現状

地域支援事業において本市では下記のと通りの事業を実施しました。

地域支援事業の実績

区 分		20年度	21年度	22年度		
介護予防事業	特定高齢者施策 (二次予防事業)	特定高齢者把握事業	人	123	145	78
		運動器の機能向上事業	人	96	115	91
		栄養改善事業	人	3	9	10
		口腔機能の向上事業	人	40	47	39
		訪問型介護予防事業	人	0	0	0
	一般高齢者施策 (二次予防事業)	介護予防講演会	回	1	1	1
		シニア体操教室	人	285	286	320
		いろはカッピー体操	延べ 人数	4,670	5,679	8,438
	介護支援ボランティア養成講座	人	8	5	5	
包括的支援事業	特定高齢者ケアマネジメント	件	168	179	140	
	相談件数	件	7,958	9,564	12,718	
	権利擁護相談	件	115	167	205	
	包括的・継続的マネジメント相談	件	1,166	2,019	3,203	
	その他（電話・来所・訪問・文書）	件	6,677	7,378	9,310	
任意事業	家族介護教室	回	6	6	6	
	徘徊高齢者家族支援事業	人	1	2	1	
	家族介護者交流事業	人	17	17	66	
	介護用品の支給	人	16	23	14	
	成年後見制度利用支援事業	人	1	0	0	
	配食サービス	人	38	31	31	
	ふれあい健康交流会	延べ 人数	1,423	1,227	1,225	



第5節 アンケート調査結果概要

(1) 調査対象者

- ① 日常生活圏域ニーズ調査 : 1,900 人を無作為に抽出
(65 歳以上の要介護認定を受けていない高齢者 1,500 人、要支援 1・2 及び要介護 1・2 の各 100 人を無作為に抽出)
- ② 要介護認定者 : 1,000 人を無作為に抽出
(要介護認定を受けている方)
- ③ 介護サービス提供事業所調査 : 23 事業所
(志木市内の各事業所)
- ④ ケアマネジャー : 79 事業所
(志木市・朝霞市・和光市・新座市・富士見市の居宅介護事業所に勤務する方)

(2) 調査方法及び調査実施期間

アンケート用紙と返信用封筒を同封し発送、郵送回収
配布 : 平成 23 年 1 月 14 日 (金)
回収 : 平成 23 年 1 月 28 日 (金)

(3) 調査票の回収数及び有効回収率

単位 : 枚

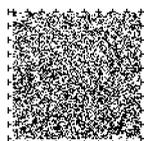
対象	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回収率
①ニーズ調査	1,900	1,440	75.8%	1,440	75.8%
②要介護認定者	1,000	539	53.9%	535	53.5%
③事業所	23	19	82.6%	19	82.6%
④ケアマネ	-	66	-	66	-

※ケアマネジャー調査は、市内事業所に 3 通、市外事業所に 2 通ずつ送付しました。
そのため、該当しない事業所もあるため回収率は算出されません。

(4) 生活支援ソフト分析結果概要

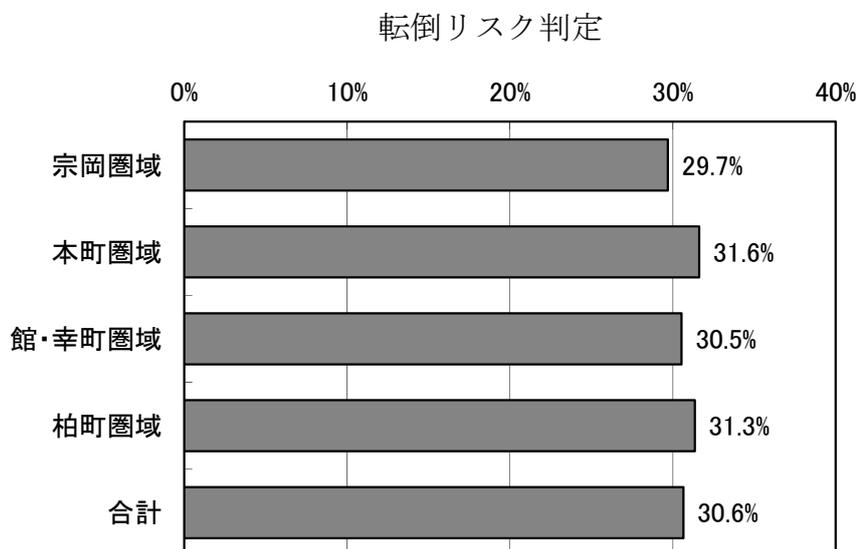
「生活支援ソフト」とは、日常生活圏域ニーズ調査の分析用に厚生労働省から配布されたソフトであり、「日常生活圏域ニーズ調査」のデータをもとに二次予防対象者等を把握するソフトです。

ここでは、二次予防対象者把握以外の項目について掲載します。



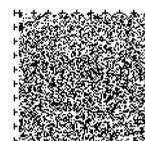
① 転倒リスク判定

全圏域とも大きな差はなく、3人に1人が判定されています。最も多いのは、本町圏域の31.6%となっており、最も少ないのは宗岡圏域の29.7%となっています。



(%)

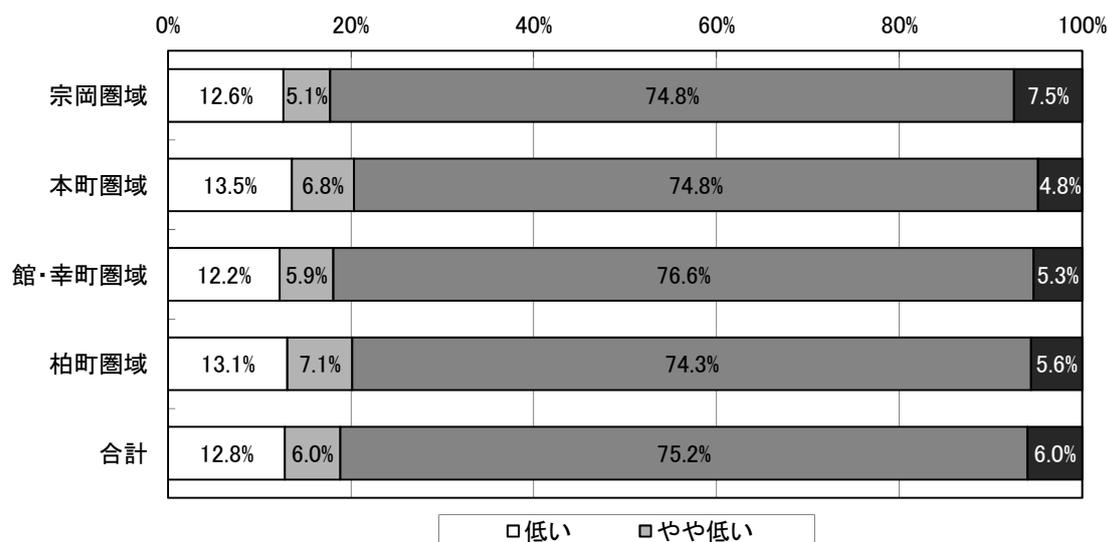
	転倒リスク	圏域人数	構成比
宗岡圏域	139	468	29.7
本町圏域	98	310	31.6
館・幸町圏域	120	393	30.5
柏町圏域	84	268	31.3
合計	441	1,439	30.6



② 老研式活動能力指標：IADL 判定

「低い」、「やや低い」という回答が多い圏域は本町、柏町圏域となっていますが、他圏域と大差はありません。おおむね、4人に3人は「高い」と判定されています。

IADL判定



(人)

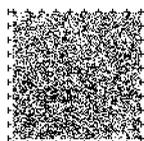
	低い	やや低い	高い	判定不能	計
宗岡圏域	59	24	350	35	468
本町圏域	42	21	232	15	310
館・幸町圏域	48	23	301	21	393
柏町圏域	35	19	199	15	268
計	184	87	1082	86	1,439

(%)

	低い (%)	やや低い (%)	高い (%)	判定不能 (%)	計 (%)
宗岡圏域	12.6	5.1	74.8	7.5	100.0
本町圏域	13.5	6.8	74.8	4.8	100.0
館・幸町圏域	12.2	5.9	76.6	5.3	100.0
柏町圏域	13.1	7.1	74.3	5.6	100.0
合計	12.8	6.0	75.2	6.0	100.0

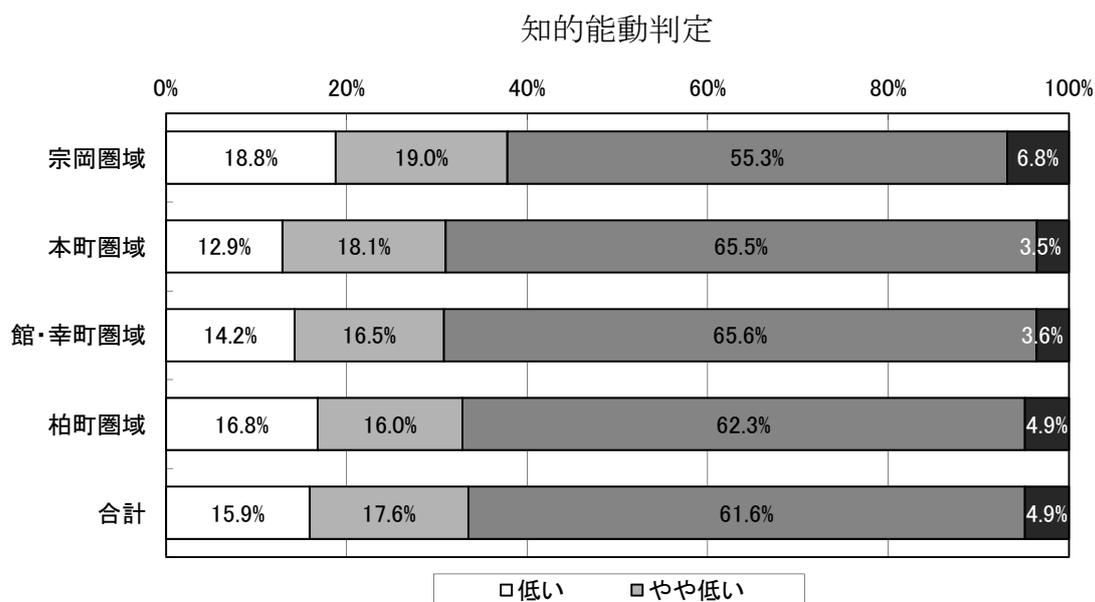
※老研式活動能力指標とは、高次の生活機能の評価を行うことを目的とした IADL、知的能動性、社会的役割の3つの下位尺度について評価するものです。

※IADLとは、手段的日常生活動作 (Instrumental Activity of Daily Living) の略で、ADLを基本にした日常生活上の複雑な動作のことです。具体的には、買い物や洗濯、電話、薬の管理、金銭管理、乗り物等、そして最近では趣味活動も含めるようになっていきます。



③ 知的能動判定

「低い」、「やや低い」という回答が多い圏域は宗岡圏域となり、4割近くの方が低いと判定されています。他圏域は大差ありませんが、本町、館・幸町圏域の「低い」と判定された人が少なくなっています。

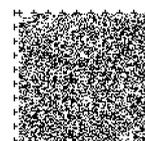


(人)

	低い	やや低い	高い	判定不能	計
宗岡圏域	88	89	259	32	468
本町圏域	40	56	203	11	310
館・幸町圏域	56	65	258	14	393
柏町圏域	45	43	167	13	268
計	229	253	887	70	1,439

(%)

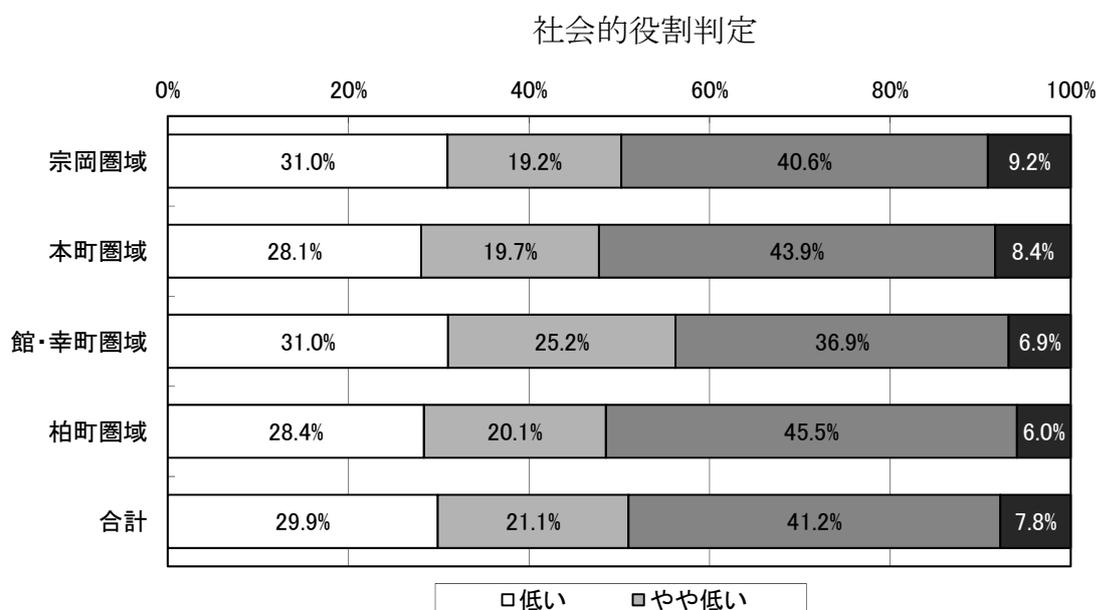
	低い	やや低い	高い	判定不能	計
宗岡圏域	18.8	19.0	55.3	6.8	100.0
本町圏域	12.9	18.1	65.5	3.5	100.0
館・幸町圏域	14.2	16.5	65.6	3.6	100.0
柏町圏域	16.8	16.0	62.3	4.9	100.0
合計	15.9	17.6	61.6	4.9	100.0



④ 社会的役割判定

「低い」という判定に大差はありません、「やや低い」という判定を合わせると館・幸町圏域が最も多くなっており、半数以上の人が判定されています。

なお、判定されている人が最も少ないのは、本町圏域となっています。

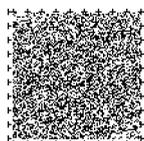


(人)

	低い	やや低い	高い	判定不能	計
宗岡圏域	145	90	190	43	468
本町圏域	87	61	136	26	310
館・幸町圏域	122	99	145	27	393
柏町圏域	76	54	122	16	268
計	430	304	593	112	1,439

(%)

	低い	やや低い	高い	判定不能	計
宗岡圏域	31.0	19.2	40.6	9.2	100.0
本町圏域	28.1	19.7	43.9	8.4	100.0
館・幸町圏域	31.0	25.2	36.9	6.9	100.0
柏町圏域	28.4	20.1	45.5	6.0	100.0
合計	29.9	21.1	41.2	7.8	100.0



第6節 計画の課題

志木市は、都心から25km圏、池袋から東武東上線・東京メトロ有楽町線・東京メトロ副都心線で20分という交通の利便性に恵まれ、昭和40年ごろから人口は急増、都市化が急激に進んでいます。市内には荒川、新河岸川、柳瀬川という三本の川が流れ、豊かな自然に恵まれ、心に安らぎのある風景が広がっています。そんな自然と人が共生するまちとして、多様な価値観やライフスタイルに対応できる地域包括ケアを目指していく必要があります。

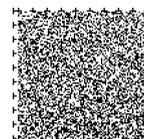
(1) 地域包括ケアの推進の必要性

平成12年4月、社会全体で高齢者を支える仕組みとして介護保険制度はスタートし、その後、サービス利用量、要介護認定者数の増加とともに制度が社会に定着してきました。居宅サービス、施設サービス、さらに地域密着サービスの供給体制が段階的に整備されてきました。しかし、高齢者の生活を支えるためには、介護保険サービスだけでは十分ではありません。

第5期介護保険事業計画の策定にあたっては、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した生活を継続できるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいの5つのサービスを一体化して提供していく地域包括ケアの考え方に基づいて、取り組むことが重要と考えます。サービス事業者、行政、地域は、これまで以上に相互連携し、高齢者の生活を支えていくことが求められています。さらに、地域包括ケアを推進するうえでは、志木市の特性を踏まえて以下のように課題を整理しました。

地域包括ケアとは

電話など通信機器でのコールがあれば、30分以内に駆けつけられるエリアを範囲として「日常生活圏域」を設定し、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）を整備し、在宅サービスの充実を図ることで、施設に入所せずに住み慣れた地域で暮らし続ける仕組みをつくろうとする試みです。



このことから地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取り組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目のないサービス提供）に行われることが必須となっています。

① 医療との連携強化

- ・ 24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・ 介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

② 介護サービスの充実強化

- ・ 特別養護老人ホームなどの介護拠点の緊急整備
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③ 予防の推進

- ・ できる限り要介護状態とならないための予防の取り組みや自立支援型の介護の推進

④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・ ひとり暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備

- ・ 一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付き高齢者住まい法に位置づけ

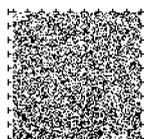
このことから単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスを実施するとともに、複合型サービスの実施について検討します。

24時間対応の定期巡回・
随時対応サービスとは

重度の要介護者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス

複合型サービスとは

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型サービス。これにより、利用者はニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供が受けられるようになるサービス



(2) 介護サービス基盤の整備

高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、居宅サービスに重点を置いて基盤整備を進め、必要なサービス供給量を確保します。

また、施設サービスについては、ニーズを勘案し、検討を行います。

(3) 介護サービスの質的向上

提供されるサービスの質を高めるため、引き続き介護サービスや介護予防サービスの提供機関への助言・指導等を通じて、適正な事業の運営を図る必要があります。

また、地域密着型サービスについては、市が直接に事業者を指定しており、この責任において、本市の地域特性に応じたサービスの供給体制を整備するとともに、提供されるサービスの質について、引き続き適切な指導監督を行う必要があります。

(4) 介護予防の推進

介護予防の取り組みには、要支援・要介護状態になる前の段階の方を対象として実施される地域支援事業及び要支援の認定を受けた方に給付される予防給付を大きな柱としつつ、地域における自主的な活動や取り組みが有機的に連携し実施される必要があります。こうした事業やサービスが連続性・一貫性をもって提供されるよう、各機関・部局の連携体制を強化して事業を推進する必要があります。

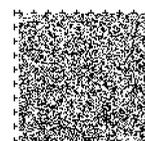
また、要支援者、二次予防事業対象者を対象とした、日常生活における総合支援事業を検討します。

(5) 認知症高齢者支援対策の推進

認知症高齢者が尊厳をもちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営むためには、地域の住民が認知症について正しく理解し、地域全体で認知症高齢者及びその家族の生活を支えていくことが求められています。

そのために、認知症についての正しい理解の普及・啓発を促進するとともに、介護保険サービス、介護保険外のサービス、そして地域のボランティア等によるインフォーマルサービス（近隣や地域社会、民間やボランティアなどの非公式な援助活動）を含めた総合的な支援体制の整備を図る必要があります。

また、市民後見人の育成及び活用など、本市における高齢者の権利擁護をさらに推進する必要があります。



(6) 高齢者の積極的な社会参加

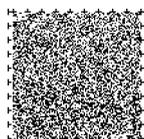
明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会のなかで、自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりが必要です。そのためには、活動的で生きがいに満ちた元気な 85 歳を実現することを新たな目標とし、高齢者の多様性や自発性を十分に尊重しながら、様々な社会活動へ参加するとともに、ソーシャルキャピタルの実現に向けた地域づくりの担い手としても活躍していただけるよう支援する必要があります。

(7) 高齢者の居住に係る施策との連携

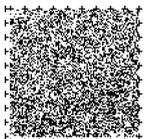
高齢期を安心して迎え、過ごすためには、生活の基盤となる高齢期に適した住まい（持家、賃貸住宅、施設等を含む）の確保や心身の機能に制約を受ける高齢者や世帯基盤の脆弱な高齢者が安心して生活できるよう、介護サービスや生活支援サービス等の充実が必要です。しかし、全国的にみても、住宅のバリアフリー化の遅れや生活支援サービス付き住宅の不足など、高齢者の居住の安定確保のための体制が十分に整備されているとはいえません。

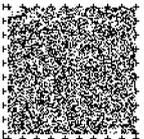
こうした状況のもと、国土交通省と厚生労働省が連携し、高齢者の住まいの安定確保のための取り組みを強化するため、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を一部改正し、同法を国土交通省の専管から厚生労働省との共管とするとともに、高齢者居住安定確保計画制度が創設され、サービス付き高齢者向け住宅の促進が図られる位置づけをされたところであります。

本市においても、高齢者の多様なニーズに応じた住まいやサービスを選択できるようにするとともに、高齢者が地域とのつながりをもって、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境の整備に向け、検討を行います。厚生労働省と国土交通省によるサービス付き高齢者向け住宅の供給促進を図ります。



第3章 計画の基本的な考え方





第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

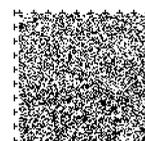
高齢社会が進展していくなかで、すべての高齢者が住み慣れた地域で、人間としての尊厳が尊重され、安心して自立し、豊かな生活を送ることができる社会の実現が求められています。

そのためには、だれもが高齢期においても、市民が地域のなかで自立していきいきと、様々な分野で活動していけるよう、地域全体で支援していくとともに、たとえ自身の状態によって、何らかの援護が必要になった場合でも、自分らしく生きがいをもって生活できる環境をつくっていくことが重要です。特に、本計画においては、健康づくりと介護予防、地域の支援体制の重要性を念頭に置き、高齢者が地域のなかで、人々とお互いに理解し協力しあい、ともに支え合いながら、豊かに生活できるような環境を構築していかなければなりません。

そこで、本市では、保健、医療、福祉、教育等各分野との緊密な連携のもとに、基本理念を、

**市民が支え 身近に実感できる
福祉のまちづくり**

と定め、市民の皆さんとともに、本計画の実現を図ります。



第2節 基本目標と重点施策の基本的な考え方

本計画の実現に向けて、次の3つの基本目標を掲げ、総合的な施策の展開を図ります。

- 基本目標1 だれもが普通に必要なサービスを利用できるまちづくり
- 基本目標2 高齢者が住みなれた地域で安心して生活できるまちづくり
- 基本目標3 市民参画による生きがいやふれあいのあるまちづくり

1 だれもが普通に必要なサービスを利用できるまちづくり

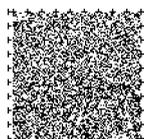
高齢者が必要なときに必要なサービスを普通に受けることができるよう、サービス提供システムの仕組みづくりや保健・医療・福祉の連携による保健福祉サービスを総合的に提供できるように努めます。

特に、介護サービスについては、介護保険の基本理念に基づき、介護サービス利用者の自立支援を目指したサービスの質・量のさらなる拡充のため、本市は民間非営利団体（NPO）も含めた多様なサービス主体からサービス量の安定供給を進めるための環境整備を図るとともに、利用者保護の観点からサービスの質の向上を図る必要があります。

さらに、いつまでも元気で住み慣れた地域において在宅生活が送れるよう、介護予防・健康づくりを進め、高齢者が主体的に自らの健康を守っていけるよう、健康づくり、疾病予防、自立生活への支援の充実を図ります。

重点施策

- 1-1 介護予防・健康づくりの推進
- 1-2 介護サービス基盤の整備
- 1-3 介護サービスの質的向上



1-1 介護予防・健康づくりの推進

生涯を通じて健康でいきいきした生活を送ることは、高齢者だけではなく、すべての市民の共通の願いです。特に、高齢者が、できる限り介護を必要とする状態になることを予防するため、心身の健康の維持・増進を図ることが強く求められています。

そこで、疾病の予防と早期発見・早期対応、また、若年期からの生活習慣病の予防等の健康の維持・増進のために、特定健康診査及び特定保健指導や健康教室、地域支援事業等の事業の充実を図ることが重要です。

また、高齢者が豊かな生活を送るには、健康とともに、生きがいをもって生活できることが重要です。そのためには、高齢者が一人ひとりの趣味や楽しみを充実させるとともに、その知識や経験を様々な分野で活用して、地域社会の中で、積極的な役割を果たせるような環境を整備していかなければなりません。

市では、高齢者が閉じこもらないよう積極的に友達づくりなどをしていただけるよう、カフェ・ランチルームを設置し、「歩く・食べる・話す」を推進し、介護予防もあわせて実施します。

その他、元気な高齢者を対象に介護予防事業に参加した場合や地域に貢献する活動に参加した場合などにポイントを付与し、必要に応じて換金できるシステムの構築し高齢者に対する健康意識の啓発と行動を起こすためのインセンティブとなるよう、元気いきいきポイント制度を導入します。

さらに、全身の健康を保持増進するために、志木市市民の歯と口腔の健康づくり推進条例を平成24年4月1日から施行し、歯と口腔の健康は、生涯を通じて市民が質の高い日常生活を送るための基本となることから、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

高齢者が生涯現役として、社会のなかで、積極的な生き方を続けるための大きな支えとなるのを期待しています。

こうしたことから、本市では介護予防・健康づくりの推進を重点施策として、市民の皆さんとともに、事業の展開を図ります。

1-2 介護サービス基盤の整備

介護保険事業を円滑に推進していくためには、高齢者が自らの選択によって、自分に最もふさわしい介護サービスを利用できることが重要であり、サービスの質的量的充実と介護サービスに従事する人の人材育成、確保等のサービス提供体制の一層の充実が求められています。



特に、介護予防や地域と密着した各種サービスについて、事業内容の充実を図ることにより、高齢者とその家族の生活の質を高めていくことが重要となります。

高齢者一人ひとりが身近な地域での心身の状態に最もふさわしい、きめ細かい支援ができるよう、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）を中核施設として、地域密着型サービス等の様々な支援を提供する体制づくりが求められています。

こうしたことから、本市では介護サービス基盤の整備を重点施策として、市民の皆さんとともに、事業の展開を図ります。

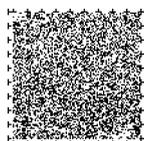
1-3 介護サービスの質的向上

介護サービス基盤の整備に伴い、事業者が提供するサービスの質の確保が重要な課題となっています。

介護・予防給付や地域支援事業等においては、より一人ひとりの心身の特性に配慮した、質の高いサービスを提供していくことが必要となっています。

また、利用者が適切なサービスを選択できるように、介護予防サービスや地域密着型サービスなど、新たな給付メニューを含めたサービス内容についての正確な情報提供を図らなければなりません。

こうしたことから、本市では介護サービスの質的向上を重点施策として、市民の皆さんとともに、事業の展開を図ります。



2 高齢者が住みなれた地域で安心して生活できるまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で安全で安心して暮らせる地域社会の実現に向けて、認知症高齢者に対するサービス提供体制の整備、バリアフリーのまちづくりを推進するとともに、地域全体で高齢者を支える体制づくりを目指します。

重点施策

- 2-1 認知症高齢者対策の推進
- 2-2 地域包括ケアシステムの構築
- 2-3 高齢者にやさしいまちづくりの推進

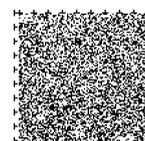
2-1 認知症高齢者対策の推進

脳血管性認知症やアルツハイマー型老年認知症等について、正しい理解の促進を図るための積極的な情報提供を行い、認知症予防に効果があるとされる生活習慣改善の普及に努めます。また、被保険者や利用者へ、成年後見・権利擁護制度の情報提供や制度利用がスムーズにできるよう関係機関の連携と調整を図ります。さらに認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症高齢者の地域ケア体制の整備を推進する必要があります。

こうしたことから、本市では認知症高齢者対策の推進を重点施策として、市民の皆さんとともに、認知症サポーターの育成など事業の展開を図ります。

また、認知症高齢者が高齢者人口とともに増加していく見込みとなっていることから、市内の開業医におきましても対応できるよう啓発を実施していきます。

また、認知症について、正しく理解し、偏見をもたず認知症の人や家族を温かく見守る応援者として認知症サポーターの育成を推進します。



2-2 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域社会全体で高齢者を支え合い、自立を支援することが必要です。

多くの高齢者は、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けたいという意向をもっているにもかかわらず、介護・医療面での不安や、介護する家族の負担などへの配慮から施設への入所を選択せざるを得ない状況にあるものと考えられます。こうした不安や負担などの問題を解消することにより、高齢者が家族や友人のいる住み慣れた地域でそれまでと変わらない生活を続け、その人らしい生活を送ることができるような地域の仕組みづくりを推進する必要があります。

そのためには、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の相談機能の活用や健康増進センターなどの相談窓口の機能強化に加え、関係する保健・医療・福祉のなご一層の緊密な連携による包括的なサービスの提供が必要です。

また、高齢者の日常生活を支援するためには、地域のボランティア団体等の見守り活動が重要であり、こうした高齢者の身近な活動の支援を市内全域に広めていくことが課題となっています。

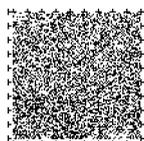
こうしたことから、志木市は高齢者の状態に即した適切なサービスを提供できるよう、地域包括ケアシステムの根幹である24時間定期巡回・随時対応サービスを積極的に推進し、重度及び独居等の高齢者に対し、特別養護老人ホーム等に入所しなくても、施設と同様なサービスを受けられるよう、安心・安全に暮らしていけるような施策を推進します。

2-3 高齢者にやさしいまちづくりの推進

二次予防事業対象者（虚弱な高齢者）や要介護状態にある高齢者にとっても配慮が行き届いたやさしいまちづくりは、外出のしやすさを確保し社会参加を促進する上でも大切な役割をもっています。

そこで、身近な生活道路、商店街をはじめとする足元道路等について、歩道の整備や段差解消、カーブミラー、ガードレールの設置など交通安全施設のハード整備を進めるとともに、高齢者を含めた市民の交通事故防止運動を継続して行い、外出しやすく、人にやさしい道路環境の整備に努めます。

公共施設についてもユニバーサルデザイン化を進め、すべての人にとって利用しやすい環境整備を図っていきます。



また、防犯・防災の充実や成年後見・権利擁護の推進、高齢者虐待への対応など、高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

また、サービス付高齢者向け住宅の整備などすることにより、住み慣れた地域で可能な限り住宅で暮らせるよう促進していきます。

3 市民参画による生きがいやふれあいのあるまちづくり

高齢者の積極的な社会参加により、健康で生きがいのある地域での生活を実現するため、生きがいづくり、就業支援、ふれあいの機会づくりなどを市民とともに考え、施策の充実を図ります。また、市民の自主的な活動が地域全体に広がっていくよう、その支援方法を検討します。

重点施策

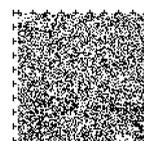
3-1 高齢者の積極的な社会参画

3-2 福祉コミュニティの推進

3-1 高齢者の積極的な社会参画

明るい活力ある長寿社会の実現に向けて、高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、それまで培った豊かな経験と知識や技能を生かし、健康でかつ生きがいをもって社会活動ができる環境づくりが必要です。このため、老人クラブをはじめとした既存の高齢者団体やシルバー人材センターの活性化と高齢者のスポーツ活動、健康づくり活動及び地域活動を推進するための組織づくりを図ります。

また、高齢者が自らの健康維持のため、介護予防事業や介護サービス施設などでボランティア活動をすることにより、ポイントを付与し、その貯まったポイントを換金できる元気いきいきポイント制度を導入し、高齢者の社会参画を促していきます。



3-2 福祉コミュニティの推進

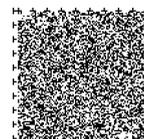
介護保険制度の施行により、サービス利用者は主体性をもちながらサービスの利用を選択していくことになりました。利用者、事業者を含むすべての市民が福祉に対する高い意識をもち、従来と異なった福祉意識の高揚・醸成を図ることが必要となります。

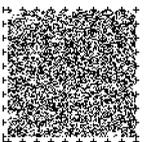
また、これからの高齢社会を地域全体で支えていくには、介護保険サービスや行政の公的サービスだけでは十分でなく、自分の健康は自分で守るというセルフケアの発想と、地域住民相互の身近で日常的な支え合いがこれまで以上に大切となることから、すべての市民が保健福祉の主体であるという意識を自覚していくよう、お互いに啓発していくことも必要となります。

福祉意識に対する社会的環境を整えるため、家庭、地域、教育機関、事業所等と連携して、それぞれの身近な場所で多様な方法により福祉意識の高揚を図っていきます。



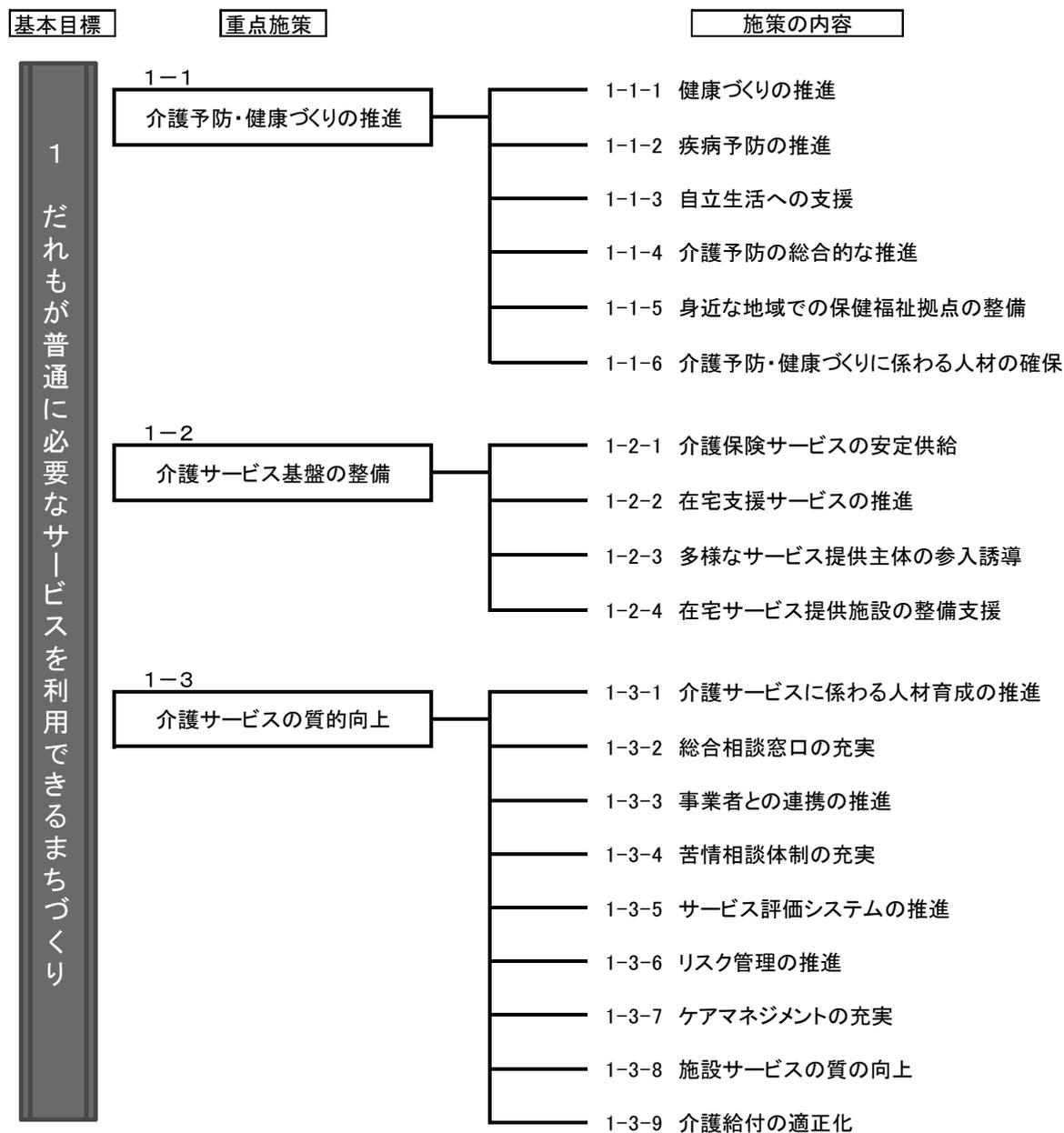
第4章 実現に向けた施策の方向





第4章 実現に向けた施策の方向

施策の体系

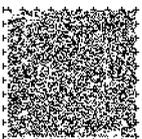
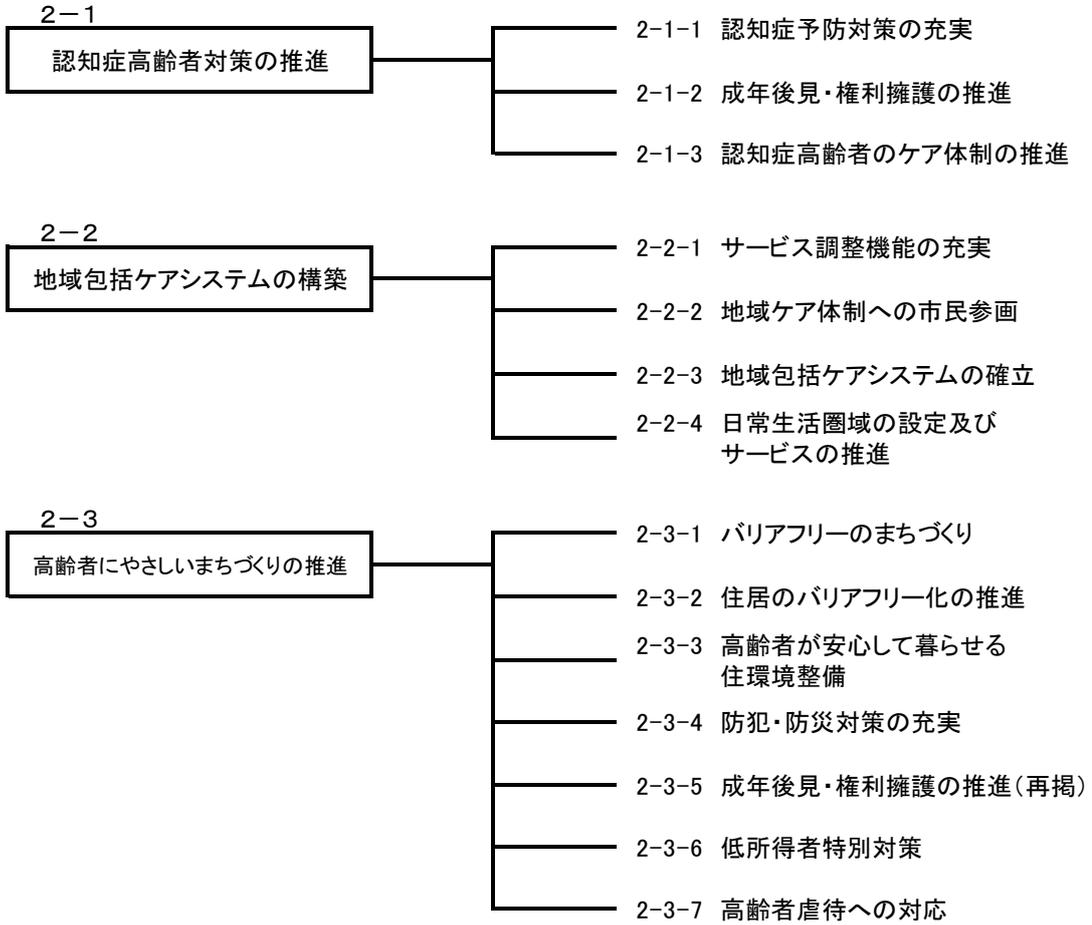


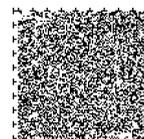
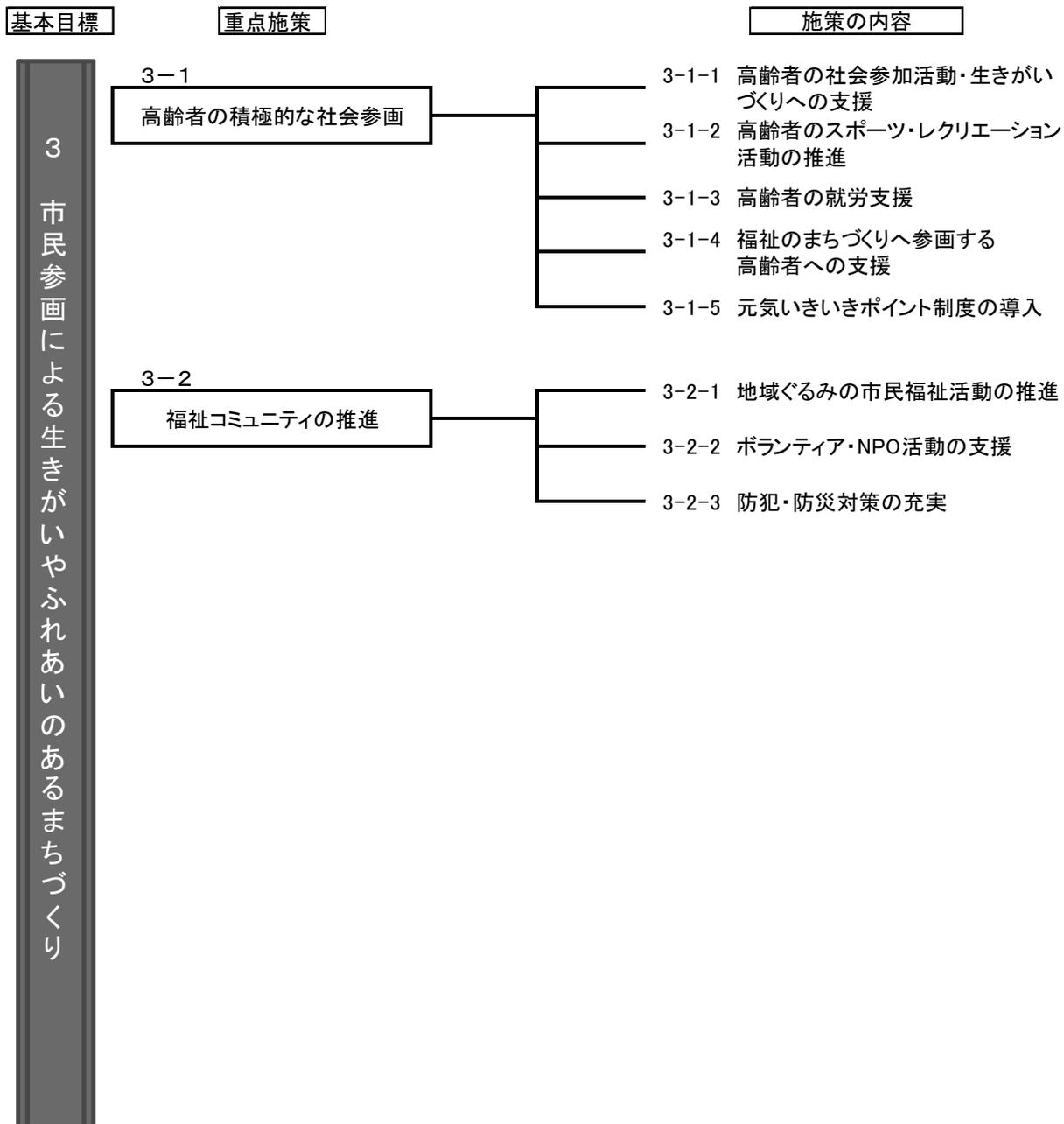
基本目標

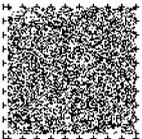
重点施策

施策の内容

2
高齢者が住みなれた地域で安心して生活できるまちづくり

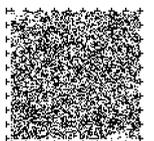






基本目標 1

施策の展開



基本目標 1 施策の展開

“だれもが普通に必要なサービスを利用できるまちづくり”

1-1 介護予防・健康づくりの推進

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
1-1-1 健康づくりの推進	○	○	○	○
1-1-2 疾病予防の推進	○	○	○	○
1-1-3 自立生活への支援	○	○	○	○
1-1-4 介護予防の総合的な推進	○	○	○	○
1-1-5 身近な地域での保健福祉拠点の整備		○	○	○
1-1-6 介護予防・健康づくりに係わる人材の確保		○	○	○

1-1-1 健康づくりの推進

「自分の健康は自ら守りましょう」を目標に、若年期から健康的な生活習慣を身につけることにより生活習慣病を予防し、すべての市民が自分らしく自立した生活を送れるよう支援します。

推進の方向性

- (1) 健康手帳の交付
- (2) 若年期からの健康づくり推進
- (3) 健康づくりを推進する市民団体の育成

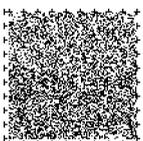
(1) 健康手帳の交付

健康診査や保健指導の記録、その他健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理に活用していただくため配布しています。

【今後の展開】

今後についても、事業実施時等に目的や活用方法についての説明を行い交付することとし、より効果的な活用を図ります。

【推進の担当】 健康増進センター



(2) 若年期からの健康づくりの推進

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予防健診や女性の健康チェックを実施し、若年期からの生活習慣病早期発見に取り組んでいます。

【今後の展開】

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予防健診や女性の健康チェックを積極的に実施し、若年期からの健康づくりを推進します。

【推進の担当】 健康増進センター

※健康増進センターでは、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予防健診をメタボ予防健診として実施しています。

(3) 健康づくりを推進する市民団体の育成

健康まちづくり推進員は、いろは健康21プランの推進に向けて、地域での健康づくり活動のコーディネーターとなる人です。まずはウォーキングによる健康づくりを広く推進するため、だれもが気軽に参加できる「健康まちづくりウォーキング」を実施しています。

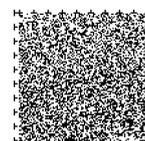
食生活改善推進員は、正しい食生活の普及や食を通じて市民の健康づくりを支援するため、食育教室や男性料理教室を実施する等、地域に根ざした健康づくり活動を推進しています。

これらの団体に限らず、地域で健康づくりを実践する市民や団体等を幅広く支援し、市民が身近な場で気軽に健康づくりに取り組める環境を整備します。

【今後の展開】

地域で健康づくりを実践しているグループや団体等を幅広く支援し、地域ぐるみで取り組む健康づくりを推進します。

【推進の担当】 健康増進センター



1-1-2 疾病予防の推進

死亡原因の上位を占めている、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病の生活習慣病などを早期発見するため、健康教育や健康相談、各種健(検)診事業を積極的に実施するとともに、受診率の向上を図るための啓発活動を推進します。

なお、平成21年度、志木市立市民病院に総合健診センターが整備されました。特定健康診査にあわせ、がん検診も同時受診できますので、さらに疾病予防を推進します。

推進の方向性

- | | |
|-------------------|--------------|
| (1) 特定健康診査等（健康診査） | (5) 骨粗しょう症検診 |
| (2) 健康教育 | (6) 歯周疾患検診 |
| (3) 健康相談 | (7) 訪問指導 |
| (4) 各種がん検診 | |

(1) 特定健康診査等（健康診査）

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査等を実施しています。

各医療保険者が74歳までの人を対象とする特定健康診査や特定保健指導を実施しています。健診結果を活用した生活習慣改善指導に、積極的に取り組んでいく必要があります。

また、75歳以上の人については、後期高齢者医療保険で健康診査を実施しています。

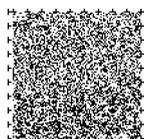
【今後の展開】

医療機関との連携を図りながら、主体的な健康づくりを支援します。また、65歳以上の高齢者に、生活機能評価の項目を追加し、二次予防事業対象者の把握に努めます。

【推進の担当】 健康づくり支援課、高齢者ふれあい課

(2) 健康教育

生活習慣病についての正しい知識を深め、各自の生活習慣を見直すことにより、主体的な健康づくりを支援します。



【今後の展開】

参加者の意見も取り入れ、健康教育の実施方法や内容の検討を行います。
町内会の集まり等、地域で行われている様々な活動の場を通して、身近な場所での健康づくりが実践されるよう支援します。

【推進の担当】 健康増進センター

(3) 健康相談

市民の主体的な健康づくりを支援し、疾病の予防と健康増進を図るため、心身の健康に関する個別の相談に応じて必要な保健指導及び助言を行います。また、きめ細かな対応ができるよう、関係機関との連携を密にしていく必要があります。

【今後の展開】

広く一般市民を対象に実施し、主体的な健康づくりを支援します。

【推進の担当】 健康増進センター

(4) 各種がん検診

がんの早期発見と予防を図るため、各種がん検診を実施し、要精検となった人が必ず精密検査を受診するよう、支援を徹底していく必要があります。

【今後の展開】

がん検診の必要性を周知し、検診受診率の向上と要精検者の受診率向上に努めます。

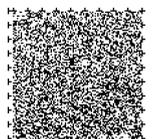
【推進の担当】 健康づくり支援課

(5) 骨粗しょう症検診

骨折の要因となる骨粗しょう症を早期に発見し適切な保健指導を行うことにより、寝たきり等による生活の質の低下を予防します。

【今後の展開】

より多くの人に受診していただき、骨量減少者を早期に発見するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるよう支援します。



【推進の担当】 健康増進センター

(6) 歯周疾患検診

歯周疾患の予防が介護予防につながり、生涯にわたって生活の質を維持向上させる効果が期待できます。

【今後の展開】

より多くの人に受診していただけるよう、口腔ケアの重要性と歯科検診の必要性について周知していきます。

【推進の担当】 健康増進センター

(7) 訪問指導

生活習慣病予防の観点から、訪問による保健指導が必要な人に対し、保健師等が訪問して助言・指導を行います。

【今後の展開】

来所による保健指導が難しい市民に対して行う有効な手段であり、必要な人に適切な指導ができるよう訪問指導を充実させます。

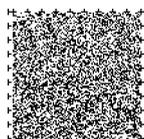
【推進の担当】 健康増進センター

1-1-3 自立生活への支援

すべての高齢者がいつまでも健康で自立した生活を継続できるよう、健康づくり事業の推進を図るとともに、援護を必要とする状態になった場合でも、その状態に応じて可能な限り自立した生活を送ることができるよう、各種サービスの充実に努めます。

推進の方向性

- (1) 福祉電話貸与
- (2) 緊急時連絡システム
- (3) 日常生活用具給付
- (4) 救急医療情報キット



(1) 福祉電話貸与

概ね65歳以上でひとり暮らしの低所得高齢者の家庭及び緊急連絡時等の手段として必要性があると認められる重度障がい者を対象に貸与しています。緊急連絡時の手段として活用することによって、安心した生活を確保するための制度であり有効活用されています。

【今後の展開】

ひとり暮らしの高齢者の安全の確保のため制度の周知を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(2) 緊急時連絡システム

ひとり暮らしや昼間ひとりになる高齢者で、慢性疾患等により日常生活を営む上で常時注意を要する人が、安心して生活ができるための制度です。今後は、緊急時に近隣住民やボランティア等の協力体制を構築する必要があります。

【今後の展開】

高齢者の安全を確保するためには、地域を中心とした支援体制をつくる必要があります。希望者に設置することも含め、検討していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(3) 日常生活用具給付

心身機能低下によるひとり暮らし高齢者等に防火の配慮として電磁調理器、火災警報器等を生活支援として給付しています。課題としては、対象者の把握や制度の周知が必要性です。

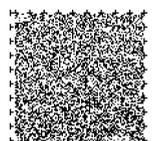
【今後の展開】

関係機関との連携を図り、対象者の把握に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(4) 救急医療情報キット

病気や事故などの緊急時に救急隊員が駆けつけた際、特に独居生活の高齢者の方など本人との意思疎通が難しいときなど、迅速に対応ができない状況



となっています。このことから、救急医療情報キットを高齢者などに配布することにより、かかりつけ医、持病などの医療情報、緊急連絡先、健康保険証（写し）、介護保険情報などの情報を専用の容器に入れることにより救急時に備えていただくため、希望する方に配布していきます。

【今後の展開】

単身世帯や高齢者世帯、災害時要援護者の把握に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-1-4 介護予防の総合的な推進

健康状態や生活の状況などがどのような状況にある人でも、心身の状態が悪化したり、要介護状態に陥ったりすることがないように、介護予防を充実させ、すべての人が要介護状態にならずに自立した生活を継続していけるよう支援に努めます。

さらに、予防重視型への転換を図るために地域支援事業の円滑な推進や介護予防拠点などサービス体制の整備に努め、サービスの質の向上を図っていきます。

推進の方向性

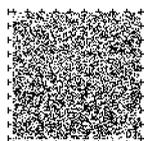
- (1) 地域支援事業（介護予防事業、包括的支援事業、任意事業）の推進
- (2) 日常生活圏域における介護予防拠点の整備

(1) 地域支援事業（介護予防事業、包括的支援事業、任意事業）の推進

介護予防事業のうち介護予防二次予防事業対象者施策は、生活機能の低下している高齢者を早期に把握して、必要な事業につなげていくことが重要です。平成22年8月に、地域支援事業実施要綱の改正があり、生活機能評価の実施が任意になるなど、二次予防事業は、より利用しやすくなりました。今後も介護予防効果の高い事業を提供します。

一次予防事業対象者施策については、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における介護予防に資する活動の育成・支援等を行います。

介護予防ケアマネジメント事業や総合相談支援・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業は、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）に委託し、その推進を図ります。



－ 地域支援事業の推進 －

(1) 介護予防事業

一次予防事業対象者施策

- ①介護予防普及啓発事業
介護予防に関する情報等を提供
- エ・シニア体操教室
- オ・いろはコピー体操
- カ・貯筋クラブ
- キ・元気いきいきポイント
- ②地域介護予防活動支援事業
ボランティア活動等を支援
- ク・介護支援ボランティア養成講座

二次予防事業対象者施策

- ア・二次予防事業対象者把握事業
介護予防基本チェックリストなどによる虚弱な高齢者の把握
- イ・通所型介護予防事業
地域の公共又は民間施設に通って受けるサービス
 - ・運動器の機能向上事業
 - ・栄養改善事業
 - ・口腔機能の向上事業
- ウ・訪問型介護予防事業
通いのサービスが利用できない方の自宅へ訪問

(2) 包括的支援事業

高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センターを）設置し、介護や福祉等総合的な相談・支援、権利擁護相談等の包括的支援事業を委託して実施しています。

- ア・介護予防ケアマネジメント事業
介護予防プランの作成やマネジメント業務を実施
- イ・総合相談支援・権利擁護事業
高齢者やその家族からの相談、高齢者虐待の早期発見・対応等
- ウ・包括的・継続的マネジメント事業
ケアマネジャーやサービス事業者の支援

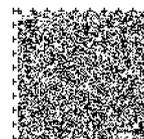
(3) 任意事業

家族介護支援事業や成年後見制度利用支援事業など、介護予防に資する事業の実施に取り組んでいます。

- ①家族介護支援事業
介護者を対象とした支援
 - ア・家族介護教室
 - イ・徘徊高齢者家族支援事業
 - ウ・家族介護者交流事業
 - エ・家族介護用品支給
- ②その他の事業
 - オ・成年後見制度利用支援事業
 - カ・配食サービス
 - キ・ふれあい健康交流会
 - ク・高齢者フットケア事業

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断により、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供する事業です。



(1) 介護予防事業

ア. 二次予防事業対象者把握事業

介護予防基本チェックリストや、要介護認定非該当者、関係機関や本人・家族・地域住民からの連絡等により二次予防事業対象者を把握しています。地域支援事業実施要綱が改正され、生活機能評価の実施が任意となったため、二次予防事業対象者が増加してきています。

【今後の展開】

引き続き、高齢者に制度や二次予防事業の周知を図ると共に、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）や医師会とも連携して、二次予防事業対象者の把握に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

イ. 通所型介護予防事業

二次予防事業対象者把握事業により把握した対象者に対し、転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防や向上を図るための運動器の機能向上事業、低栄養状態の高齢者に対し栄養相談、栄養教育を行う栄養改善事業、口腔機能の向上のための教育や口腔清掃等の指導を行う「口腔機能の向上事業」を実施していますが、参加者数は横ばいです。

【今後の展開】

事業の有効性を高齢者に周知し、参加してみたいくなる、さらに魅力的な事業を展開します。

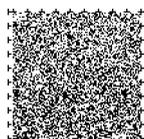
【推進の担当】 高齢者ふれあい課

ウ. 訪問型介護予防事業

二次予防事業対象者の中で、閉じこもり・認知症・うつ等で通所形態による事業参加が困難である人に対し訪問による相談・指導等を実施する事業ですが、対象者がほとんどいないため実施していません。

【今後の展開】

対象者の把握に努め、事業の実施に向けて周知や実施方法等の検討をしていきます。



【推進の担当】 高齢者ふれあい課

① 介護予防普及啓発事業

エ. シニア体操教室

市内各所において、高齢者に対しストレッチや筋力向上トレーニングの運動教室を開催しています。参加希望者も多く好評を得ています。

【今後の展開】

身近な場所で継続して運動に取り組めるように、事業を展開していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

オ. いろはカッピー体操

だれでも知っている曲に合わせて、ストレッチや玄米ダンベルを使った筋力アップ体操を行っています。参加者の増加とともに実施会場も増やし、市民に周知されてきています。

【今後の展開】

普及の中心を担うボランティアの養成を継続的に行い、市内全域で実施できる体制をつくります。

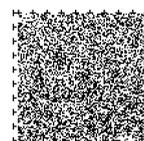
【推進の担当】 高齢者ふれあい課

カ. 貯筋クラブ

市内のスポーツクラブにおいて、筋力マシンを使った転倒予防などにつながる全身筋肉トレーニングを行っています。要介護認定を受ける原因の一つとなっている転倒による骨折など、未然に防げるようなトレーニングとなっています。

【今後の展開】

継続して実施するとともに、一人でも多くの人に参加していただけるよう検討していきます。



【推進の担当】 高齢者ふれあい課

キ. 元氣いきいきポイント

元氣な高齢者が介護予防事業に参加した場合や、市の主催する健康・医療・福祉事業やセミナーに参加した場合など、そのほか介護施設など地域に貢献するボランティア活動に参加した場合などにポイントを付与し、その貯まったポイントに応じて換金できる仕組みを創るものです。この事業の目的は、高齢者自らの介護予防・健康増進に積極的に取り組むことができるようにすることで、要支援（要介護）の状態にならないようにするとともに、社会や地域とのつながりをもって生きがいを感じながら元気に暮らしていただけることを目的としています。

【今後の課題】

事業の周知・啓発や事業に参加しやすい環境の整備など、事業内容の充実を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 地域介護予防活動支援事業

ク. 介護支援ボランティア養成講座

いろはカッピー体操の普及のための、指導講師養成講座を行っています。

【今後の課題】

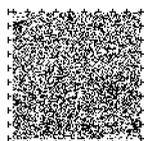
普及の中心を担うボランティアの養成を継続的に実施し、身近な地域で活動できるよう進めてまいります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(2) 包括的支援事業

ア. 介護予防ケアマネジメント事業

介護が必要な状態になることを予防するために、二次予防事業対象者把握事業によって把握された高齢者を対象に、介護予防プランの作成及びマネジメント業務を行っています。



【今後の展開】

事業の周知を図り、二次予防事業対象者事業への参加を促します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

イ. 総合相談支援・権利擁護事業

高齢者やその家族からの相談を受け実態把握を行い、情報の提供や必要なサービスにつなげています。また、地域におけるネットワークを通じて高齢者虐待の早期発見・対応に努めています。

【今後の展開】

相談内容も複雑多岐にわたり、介護する家族の問題も多くなってきています。このことから保健・医療・福祉など必要なサービスにつなぐべく関係機関との連携を図り、ネットワークを強化し高齢者を支援していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

ウ. 包括的・継続的マネジメント事業

ケアマネジャー及びサービス事業者の後方支援として関係職種・機関との連携や調整を行います。また処遇困難ケースを抱えるケアマネジャーの相談支援などを行っています。

【今後の展開】

主治医をはじめ関係機関との連携・協働の体制を整備します。

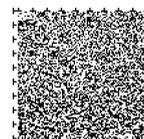
【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(3) 任意事業

① 家族介護支援事業

ア. 家族介護教室

介護負担軽減と介護予防を目的として、民間委託で実施し有効に活用されていますが、参加者が減少傾向にあるため、事業内容などを検討する必要があります。



【今後の展開】

介護家族はもとより地域住民の介護に対する知識啓発を推進するため、家族介護支援事業の一つとして位置づけ、要介護高齢者の状態維持・改善を図るための適切な知識・技術の習得や、介護サービスの適切な利用方法の習得などを目的とした教室を開催していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

イ. 徘徊高齢者家族支援事業

徘徊する高齢者とその家族を支援するため小型専用端末機を貸与し、その機器を所持した利用者の発信する電波をキャッチして、コンピュータで現在位置を素早く確認し、家族に情報を提供しています。利用者が少ないため事業の周知が必要です。

【今後の展開】

事業の周知を図るとともに、必要な高齢者を早期に把握し対応していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

ウ. 家族介護者交流事業

在宅で高齢者を介護している家族に対し介護から一時的に離れ、心身のリフレッシュを図り、併せて家族等介護者の交流の場、情報交換の場として実施しています。

【今後の展開】

今後は介護する家族の高齢化に伴い、老々介護の問題も含めて実施方法等を検討し、介護者支援を推進します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

エ. 介護用品の支給

要介護4又は5と認定された人を在宅で介護している介護者の経済的負担の軽減を援助するため紙おむつ等を支給し、家族介護支援策として利用されています。



【今後の展開】

家族介護支援の充実に向け、サービスの周知度を高めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

②その他の事業

オ. 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が必要であるが認知症などで本人に判断能力がなく、後見等の申立てを行う親族がない場合など、成年後見制度の利用が難しい人について市長が申立人となります。申立てを行う前の調査や準備に時間がかかっています。

【今後の展開】

高齢者世帯の増加に伴い利用者の増加が見込まれます。高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）や平成24年度に設置が予定されている（仮称）成年後見支援センターと連携し、成年後見制度に関する情報提供や相談を実施します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、福祉課

カ. 配食サービス

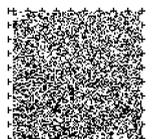
日常の食事づくりに支障のある高齢者に食の自立支援として昼食を手渡し、安否確認と食事の確保を図っています。

生活支援対策として365日型で夕食の宅配も検討する必要があります。また、食の自立支援として他の食に関するサービスも検討する必要があります。

【今後の展開】

介護予防の観点から、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）が実施する介護予防マネジメント、又はケアマネジャーによるケアプランの中に位置づけていきます。また民間サービスの周知と対象者の把握に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



キ.ふれあい健康交流会

介護予防事業の一環として地域のボランティアが調理した昼食をもとに栄養指導などを行い、参加者である高齢者の食の自立を目指しています。また、ボランティアと参加者が一緒に会食することにより地域での顔見知りとなり、地域での助け合いへの理解を深めていますが、ボランティアへの負担が大きくなっています。

【今後の展開】

ボランティアの育成、事業の運営方法も含めて検討していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

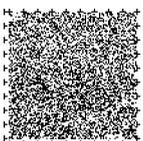
ク.高齢者フットケア事業

要介護認定を受けている高齢者が高齢化とともに増加しています。そのなかで要介護状態の原因となった主たる疾病につきましては、脳血管疾患、認知症につづき転倒等による骨折が全体のおよそ10%を占めております。このことから、転倒による骨折を未然に防ぐ必要があります。

【今後の展開】

自分で実践できる足部の筋力アップの運動や足部のケアについて身につけられるような事業を推進します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

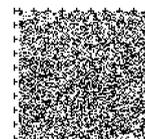
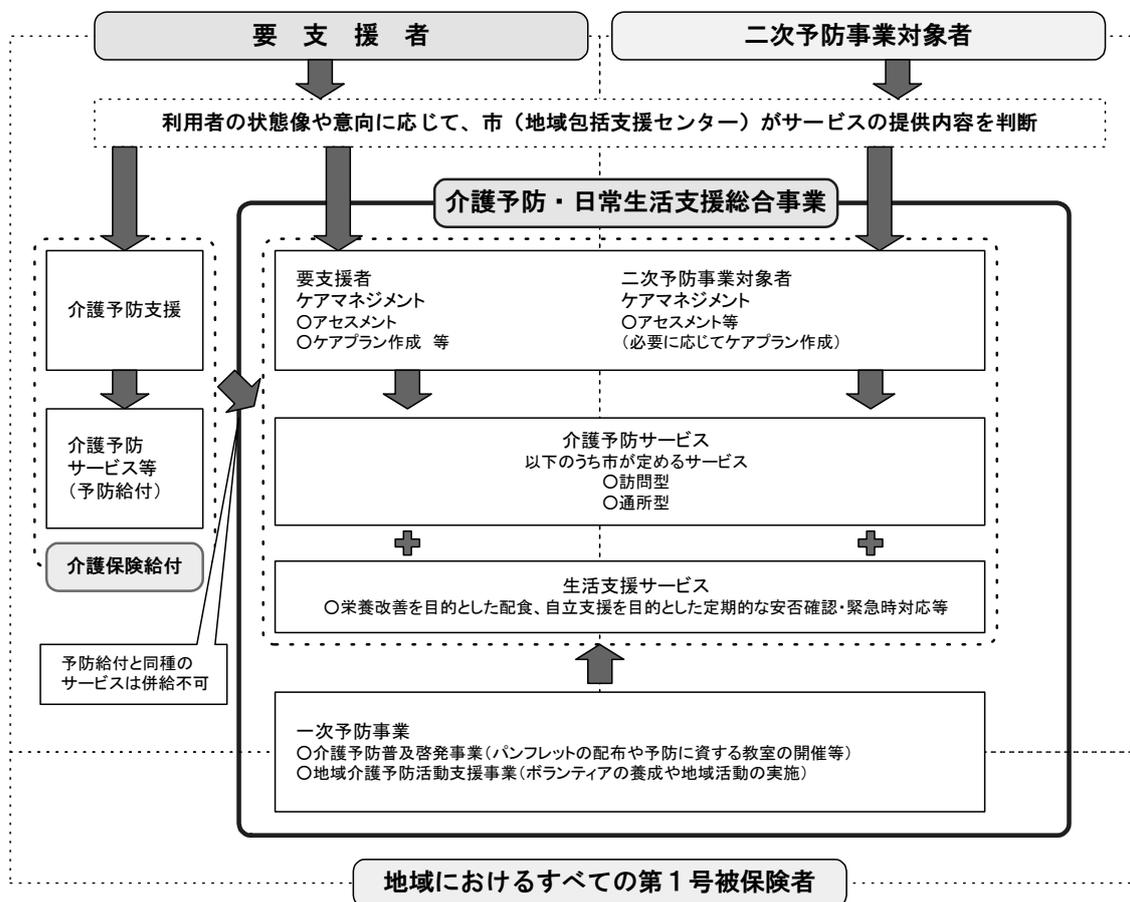


(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、市の主体性を重視し、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供する事業です。

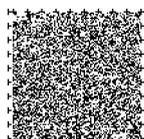
本市においては、この事業の導入により、地域全体で高齢者の自立した生活を支援するための取り組みを推進し、地域活力の向上を目指すため、第5期計画期間中の実施に向け検討します。

介護予防・日常生活支援総合事業の対象者



介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容

	要支援者	二次予防事業 対象者
<p>A 予防サービス</p> <p>以下のうち、市が定めるサービス</p> <p>①訪問型（身体介護・相談助言、生活援助等）</p> <p>②通所型（機能訓練、身体介護・相談助言・健康状態確認等）</p>	<p>予防 給付</p>	<p>介護予防・日常生活支援 総合事業 【地域支援事業】</p>
<p>B 生活支援サービス</p> <p>以下のうち、市が定めるサービス</p> <p>①栄養改善を目的とした配食</p> <p>②自立支援を目的とした定期的な安否確認・緊急時対応</p> <p>③地域の実情に応じつつ予防サービスと一体的に提供することにより、介護予防・日常生活支援に資するサービス</p>		
<p>C ケアマネジメント</p>		



(2) 日常生活圏域における介護予防拠点の整備

要介護状態となったり要介護状態の悪化を防ぐためには、日常的に介護予防に取り組めるよう福祉センターを介護予防拠点として整備し、介護予防事業を実施しています。

【今後の展開】

今後は、未整備の日常生活圏域に、学校などの公共施設も視野に介護予防拠点の整備を進め、だれもが気軽に介護予防に取り組める拠点づくりを行います。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-1-5 身近な地域での保健福祉拠点の整備

身近な地域における社会参加や介護予防拠点として福祉センターの整備を行いました。活動拠点となる場としてはまだ不足しています。

平成23年度に余裕教室を活用したカフェ・ランチルーム志木四小を志木第四小学校に設置しました。この施設は、高齢化率の高い館地区をターゲットに高齢者がいつまでも住みなれた地域で、元気で自分らしくいきいきと暮らせるよう、学校給食を通じて新たなコミュニティの場の創出に向けた拠点を整備し、みんなが楽しく集う施設の場としています。また、このランチタイム以外の時間帯は、健康支援・学習型サロン事業を展開しています。

【今後の展開】

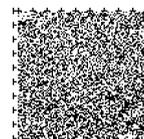
身近な地域で心と体の健康づくり、交流、ふれあいを通じた生きがいがいづろができるように活動の拠点の整備を推進します。

今後カフェ・ランチルームを他の地域にも設置を検討し、新たなコミュニティの場を創出していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-1-6 介護予防・健康づくりに係わる人材の確保

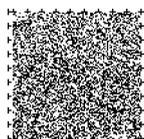
健康まちづくり推進員、食生活改善推進員、介護予防ボランティア等、地域で健康づくりや介護予防を実践する市民や団体等を幅広く支援し、市民が身近な場で気軽に健康づくりに取り組める環境を整備しています。



【今後の展開】

介護予防・健康づくりに携わる人材の資質向上に向けた研修体制を整備するとともに、ボランティアや民間非営利団体（NPO）などと連携して人材の育成や確保に努めます。また、保健福祉サービスに携わる人のネットワークの構築に向けた支援策を進めます。

【推進の担当】 健康増進センター、高齢者ふれあい課



1-2 介護サービス基盤の整備

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
1-2-1 介護保険サービスの安定供給			○	○
1-2-2 在宅支援サービスの推進			○	○
1-2-3 多様なサービス提供主体の参入誘導		○	○	○
1-2-4 在宅サービス提供施設の整備支援			○	○

1-2-1 介護保険サービスの安定供給

介護が必要な状態になっても、自立した質の高い生活を送ることができること、家族の過重な介護負担の解消を目指し、そのために必要な在宅及び施設サービスの供給体制を確立します。また、訪問看護や訪問リハビリテーションなどのサービスについては、医師会や志木市立市民病院との連携の強化に努めます。

推進の方向性

- | | |
|------------------------|---------------|
| (1) 居宅サービス（介護予防を含む） | (4) その他介護サービス |
| (2) 地域密着型サービス（介護予防を含む） | (5) 特別給付 |
| (3) 施設サービス | (6) 保健福祉事業 |

(1) 居宅サービス（介護予防を含む）

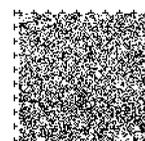
① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄などの身体介護や、調理、洗濯などの生活援助を行うものです。また、要支援1・2の人には、状態が悪化しないよう本人の意欲を引き出し、自立を支援しています。居宅サービスの最も基本的で需要の多いサービスであることから、継続的なサービス提供体制の確保やサービスの質の向上が求められています。

【今後の展開】

高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続してくためには、日常生活を支える最も基本的で不可欠なサービスです。

今後の需要拡大を見込んだサービス供給量を確保するために、それぞれの地域でのサービス事業者の事業拡大や安定的にサービスを提供できるような体制づくりに努めます。



【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 訪問入浴介護

自宅での入浴が困難な利用者が、その家庭で特殊浴槽を積んだ移動入浴車などで入浴サービスを利用するものです。

現状では、市内事業者はなく需要も多くはありませんので、需要に対するサービスの提供基盤は、近隣の事業者参入により充足されている状況にあります。

しかし、今後は施設介護から在宅介護へと利用者が増えていくことが十分考えられますので、市内に新規事業者の参入を図るとともに、サービス提供の拡充をしていく必要があります。

【今後の展開】

利用者の身体清潔の保持や心身機能の維持向上を図る上で必要なサービスであり、また、利用者が重度要介護者であることが多いため、まず、市内でのサービス事業者の参入を促します。

さらに、サービス提供時における安全性の確保やウイルス、細菌の感染防止への配慮等、介護サービス事業者連絡会等の機会を活用して情報提供等を行い、サービスの利用拡大を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

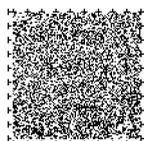
③ 訪問看護

在宅で、看護師等による療養上の世話や必要な診療の補助を受けるサービスです。

利用者には何らかの疾病や後遺症等により、心身の障がい等を有していることも多く利用意向は高い状況にあります。このため、今後も利用需要は増加するものと見込んでいますが、利用者のためには、サービス事業者の提供時間や土日のサービス提供拡大、24時間の相談体制の整備等、医療機関との連携を図るなどサービスの向上が必要です。

【今後の展開】

末期がんなどの特定疾病や心身の疾病、障がい等をもつ利用者の在宅生活を支える上で重要なサービスです。潜在的なニーズの掘り起こしや医療機関との連携の強化、サービス内容の周知に努めるとともに、介護サービス事業者のサービス提供体制の充実を促してまいります。



【推進の担当】 高齢者ふれあい課

④ 訪問リハビリテーション

在宅復帰、在宅生活支援の観点から、主治医の指示のもと、在宅で理学療法士や作業療法士等による、自立した生活を送るために必要なリハビリテーションや、言語聴覚士による言語聴覚療法や嚥下訓練を受けるサービスです。年々増大する需要に対応して、介護サービス事業者が不足しており、サービス提供基盤の確保が必要であり、既存事業所のサービス提供量の拡大や近隣事業者からの支援を受けることが必要です。

現状では、在宅の要介護者が増えていく中で、志木市立市民病院を中核とした医療機関と連携しサービス提供の拡充が必要です。

【今後の展開】

在宅生活支援の観点からリハビリテーションの必要性や重要性を利用者に周知するとともに、様々な利用意向に対応していくため、既存事業所へサービス提供量の拡充のための調整を図り、市内及び近隣の医療機関等と連携して、必要なサービス量の確保に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑤ 居宅療養管理指導

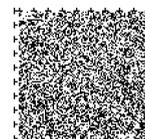
医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、歯科衛生士等が要介護者等の自宅を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。

居宅介護サービス利用者に、サービス提供対応可能な医療機関等、制度の周知が必要です。また、サービス担当者会議を開催し、ケアマネジャーへ適切なケアプラン作成のために専門的な指導や情報提供の徹底を図り、利用者に対し適正なサービスの活用が行われるよう周知を図っていく必要があります。

【今後の展開】

居宅介護サービス利用者の主治医及び医療機関、ケアマネジャーや利用者等へ、制度活用についての専門的な指導や情報提供の徹底を図っていきます。

また、サービス担当者会議への参加を促し、有機的な連携を図っていきます。



さらに、志木市市民の歯と口腔の健康づくり推進条例（平成24年4月1日施行）に基づき、特に歯科医師の訪問指導や薬剤師による服薬訪問指導など、いつまでも元気な高齢者でいられるよう指導を実施していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

医師又は歯科医師が行う場合

通院が困難な利用者に対して、医師又は歯科医師が、利用者の居宅を訪問して行う計画的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する介護サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用者の同意を得て行うものに限る。）又は利用者及び家族等に対する介護サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等についての指導及び助言を行う。

薬剤師が行う場合

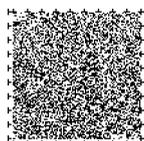
利用者に対して、薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師は、処方せんによる指示）に基づき、利用者の居宅を訪問し、薬学的な管理指導を行う。

管理栄養士が行う場合

特別食を必要とする利用者に対して、管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問し、具体的な献立に従って実技を伴う指導を行う。

歯科衛生士等が行う場合

利用者に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、計画的な歯科医学的管理を行っている歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問し、療養上必要な指導として患者の口腔内での清掃又は有床義歯の清掃に関する実地指導を行う。



⑥ 通所介護（デイサービス）

施設に併設もしくは単独で設置されたデイサービスセンターで、入浴や食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを利用でき、施設への送迎サービスも受けられます。また、要支援1・2の人には、本人の希望などにより、運動器の機能向上など予防を重視したメニューを実施しています。

居宅介護サービスの中でも利用意向は高いサービスです。利用者の増加に対応した必要量を確保するとともに、事業所のない地域に多様な実施主体の事業者の参入誘導を積極的に図り、安定したサービス供給体制を確立していく必要があります。

【今後の展開】

利用者の在宅生活の継続を支え、また社会的孤立感の解消や心身機能維持・向上を図るとともに、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るためにもサービス供給体制の拡充に向けて、民間事業者をはじめ多様な供給主体の参入誘導やサービス事業者との連携等を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）

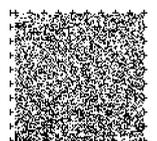
リハビリ機能のある病院や施設に通って入浴や食事の提供、機能訓練等のリハビリテーションを行うサービスです。

身体機能の低下とともに閉じこもりがちになった人などの、介護度の重度化への進行を防ぐためにもニーズの掘り起こしが必要で、主に理学療法士や作業療法士による機能訓練を中心に身体機能の維持改善、言語聴覚士による言語訓練等のサービスが利用できます。今後の利用者増加に対応するために、事業者の誘致や介護サービス事業者連絡会等での情報提供が必要です。

【今後の展開】

利用者は増加傾向にあるため、利用希望者が必要なサービスを必要なときに利用できるように、新規サービス事業者の参入誘導を図ります。また、近隣のサービス事業者の最新情報を収集し、適宜利用者にサービス情報を提供し、近隣事業者のサービスをスムーズに利用できるよう努めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



⑧ 短期入所サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

介護老人福祉施設、介護老人保健施設等に短期間滞在し日常生活の世話や機能訓練サービス、あるいは医学的な管理のもとで看護や日常生活上の介護サービスを行うものです。

短期入所サービスは要介護高齢者やその家族の生活の安定に寄与し、居宅介護サービスメニューの中でも利用意向の高いサービスですが、施設入所を伴うサービスであり、市内には短期入所生活介護施設は2か所あり、今後の在宅サービスの必要性に応じて、検討していきます。

【今後の展開】

冠婚葬祭や介護者のリフレッシュ、仕事のためなど介護者の負担軽減を目的に利用されることもあり、要介護者等の在宅生活を支えるサービスとして重要です。また、需要の多いサービスでもあるため、新規事業者の参入誘致や既存事業者の拡大等について調整を図ります。

また、療養病床の再編による介護療養型医療施設から介護老人保健施設への転換なども考慮し、近隣施設も含めた小規模多機能型居宅介護施設や認知症高齢者グループホームの施設整備も視野に入れ、サービス必要量の確保に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑨ 特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム等）

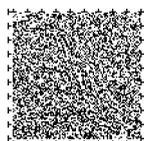
指定を受けた有料老人ホーム等に入所している要支援・要介護者に入浴、排泄、食事等の支援や介護、機能訓練を受けるサービスを提供します。

市内にサービス提供施設（介護付有料老人ホーム）が3か所あり、サービス利用者は増えてきている状況にあり、平成24年度中に1か所開設予定となっています。

【今後の展開】

今後、介護療養型医療施設の新規設置の廃止に伴い、利用者の増加が見込まれますので、利用希望者には利用者の状態に対応した適時的な相談やサービス提供施設の情報提供等に努めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



⑩ 福祉用具貸与

在宅での介護に必要な車いすや特殊ベッドの貸出しなど、身体の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の自立支援と、介護者の負担軽減のために利用できるサービスです。

居宅における要介護者等の日常生活動作への自立支援と介護者への介護負担軽減のためには、重要なサービスであり利用意向も高くなっています。今後、利用者の増加と利用量の拡充に対応できるよう、市内新規事業者の参入による基盤整備が必要です。また、利用者の状態に合わせた適切な福祉用具を貸与できるよう、相談や情報提供を行うとともにケアマネジャーへ研修等も行っていく必要があります。

【今後の展開】

今後、市内事業者の積極的な福祉用具貸与事業への参入が図れるよう情報提供を行い、サービス基盤の整備を進めるとともに、要介護度の低い(軽度)利用者にも適切な福祉用具の貸与ができるよう、事業者等への研修などを行い資質向上に努めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑪ 特定福祉用具販売

在宅での日常生活自立支援として特定福祉用具の給付を行い、高齢者本人の自立を支援します。特定福祉用具購入費(限度額10万円)の9割相当分を支給するサービスです。

今後、住宅改修などの居宅サービスと併せて効果的な利用ができるよう福祉用具購入相談や情報提供を行うことが必要です。

【今後の展開】

利用者本人の日常生活動作(ADL)や居住環境などニーズを正しく把握し、自立を支援する適切な福祉用具の提供を行うためにも、介護保険ガイドや福祉用具専門相談員の活用等によりサービス利用者に適切な情報提供を行い、事業者には介護サービス事業者連絡会等を通じて、適正な給付と福祉用具使用に係る安全性確保の周知を行います。併せて、ケアマネジャーの研修を行っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



⑫ 住宅改修

在宅で利用者の自立度を高めるために段差の解消や手すり等の設置など、住環境の改善を行い、高齢者本人の自立を支援します。住宅改修費（限度額20万円）の9割相当分を支給するサービスです。

本人の状態にあった住宅改修ができるよう、また福祉用具の利用と併せて効果的な改修ができるように、利用者、施行事業者、ケアマネジャーに制度内容の理解を深めていただくため、情報提供に努めることが必要です。

【今後の展開】

特別給付の住宅改良とのサービス内容の違い等、介護サービス事業者連絡会等を活用し制度の周知、研修を行います。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑬ 居宅介護支援（介護予防支援）

指定居宅介護（予防）支援事業所、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）等のケアマネジャーが、居宅において要支援・要介護者が日常生活を営むために必要な介護（予防）サービスを適切に利用できるよう、心身の状況や生活環境、本人及び家族の希望等を勘案してサービスの種類や内容、回数等を定めた計画を作成するもので、介護報酬の給付管理等も行います。

要支援・要介護者にとって、在宅で安心して介護（予防）サービスが受けられ、自立支援の助けとなるような適切な居宅介護（予防）サービス計画が提供できるよう、ケアマネジャーの資質の均一化や向上を図っていくことが重要です。

【今後の展開】

ケアマネジャーの資質向上のために研修会の実施や情報提供等に努め、個々の相談及び支援体制の充実を図るとともに、居宅介護（予防）支援事業者及び介護サービス事業者連絡会等を定期的で開催して、情報交換等を積極的に図っていきます。また、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）との連携のもと、担当ケアマネジャーにおいて対応が難しい困難事例等には、積極的な支援体制をとっていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



(2) 地域密着型サービス（介護予防を含む）

① 地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするためのサービスとして、地域密着型サービスがあります。原則としてその市町村の被保険者のみがサービス利用可能であり、事業所の指定、指導・監督の権限は保険者である市町村にあります。

【今後の展開】

特別養護老人ホームなどの整備状況を考慮しながら、既存施設に対する働きかけも行うとともに、いろいろな方法を検討し、地域密着型サービス事業者の誘致を進めていく必要があります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な訪問を行い、訪問介護員による日常生活の世話などを行う地域密着型サービスです。

【今後の展開】

高齢者が在宅でも安心して生活できるよう、訪問介護の夜間サービスに準じた供給体制の確保に努めます。

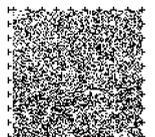
【推進の担当】 高齢者ふれあい課

③ 認知症対応型通所介護

軽度の認知症の居宅要支援・要介護者がデイサービス事業を行う施設又はデイサービスセンターに通い、その施設で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受ける地域密着型サービスで、市内では1施設（定員12人）でサービスの提供を行っています。

【今後の展開】

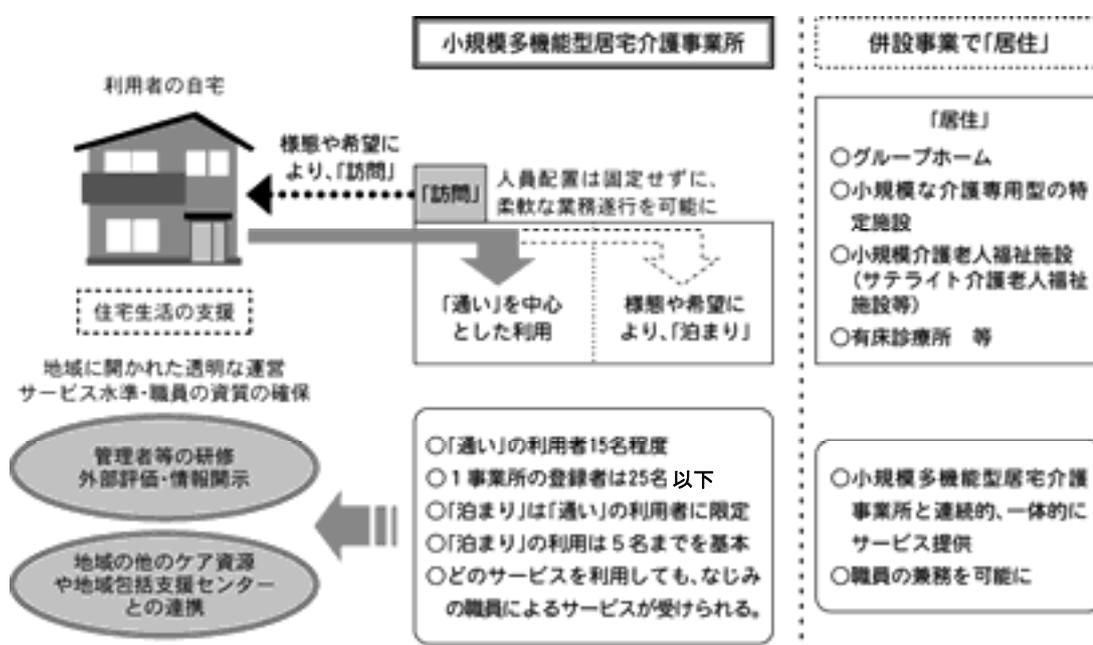
認知症高齢者の増加に伴い、住み慣れた地域で高齢者を支えるという観点から、日常生活圏域の特性にあったサービスの提供、供給体制の確保に努めます。



【推進の担当】 高齢者ふれあい課

④ 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に要支援・要介護者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供し、在宅生活の継続性を支援する地域密着型サービスです。利用者は住み慣れた地域の普段利用している施設で安心してサービスが受けられますが、平成23年度末現在、市内にサービスを提供する事業所はありません。



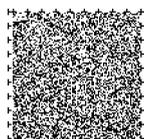
【今後の展開】

現在、市内に同施設はありませんが、「通い」、「訪問」、「泊まり」を組み合わせたサービスを同一の施設で利用できる利点がありますので、サービス事業者の参入に努め、施設整備を進めていきます。サービス提供に向けた事業者の誘致を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑤ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の状態にある人が、少人数（5～9人）で共同生活を送りながら、家庭的な環境の中で日常生活上の支援や介護を受ける地域密着型サービスです。



認知症高齢者が小規模施設で共同生活を送ることによって、認知症の症状や日常生活動作（ADL）が改善されることがあるなど評価されているサービスです。

今後、利用が増えると予測されるため、判断能力が不十分な利用者の人権等を尊重するなど、サービスの質の確保を図っていく必要があります。

平成23年度末現在、市内にはサービス提供施設が3か所あります。

【今後の展開】

認知症高齢者の増加に伴い利用が増えると予測されます。新たに1施設の整備を進めるとともに、良質で適正なサービスを利用者に提供するために事業所の人員基準や運営基準などの適正な運用について指導・監督していきます。

また、サービス事業者には、年に1回は第三者評価を受けることが義務付けられており、第三者評価による結果の公表や利用者の人権を尊重する等、サービスの質の確保についても指導・助言していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護（定員29人以下の有料老人ホーム等）

定員29人以下の特定施設（有料老人ホーム等）において、要介護者が日常生活の世話や機能訓練を受けることができるサービスです。

【今後の展開】

介護付有料老人ホームなどの整備状況を考慮しながら、日常生活圏域の特性にあったサービスの提供、供給体制の確保に努めます。

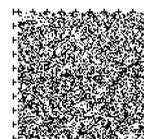
【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員29人以下の特別養護老人ホーム）

入浴・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う入所定員29人以下の施設です。

【今後の展開】

特別養護老人ホームなどの整備状況を考慮しながら日常生活圏域の特性にあったサービスの提供、供給体制に努めます。



【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑧ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う必要があります。

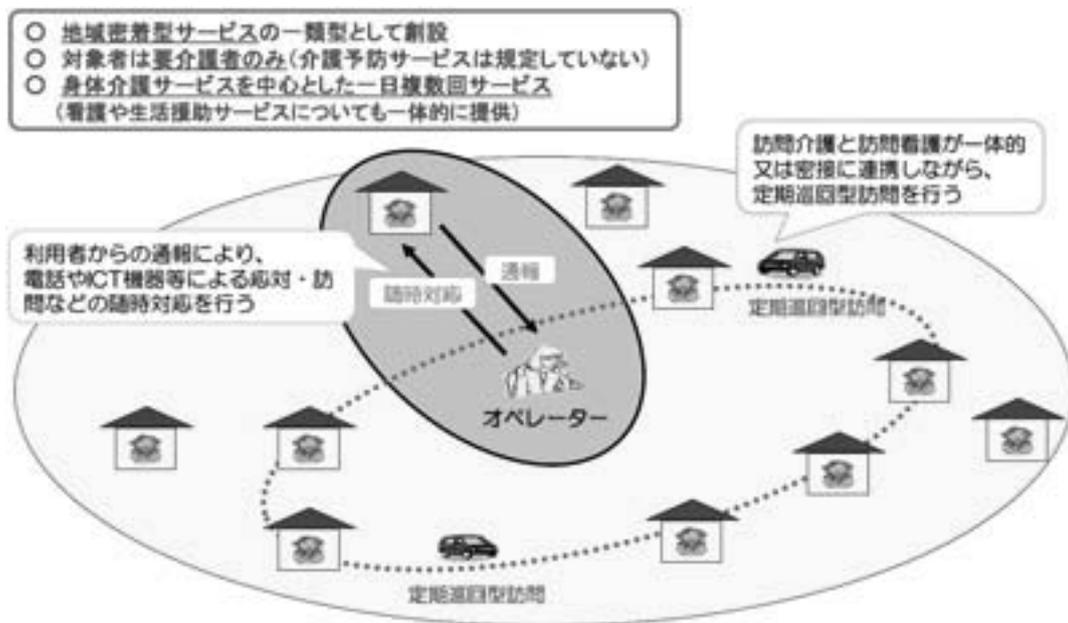
対象者は、要介護者のみとなり、身体介護を中心とした1日複数回サービスを基本としています。

サービス内容としては

- 1) 一日複数回の定期訪問と継続的なアセスメント
- 2) 短時間ケア等、時間に制約されない柔軟なサービス
- 3) 随時の対応を加えた利用者のコールを受けた場合の安心サービス
- 4) 24時間の対応サービス
- 5) 介護サービスと看護サービスの一体的提供

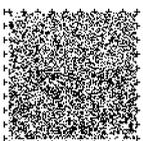
があります。

《イメージ図》



【今後の展開】

本市においては、平成24年1月よりモデル事業として実施し、第5期計画



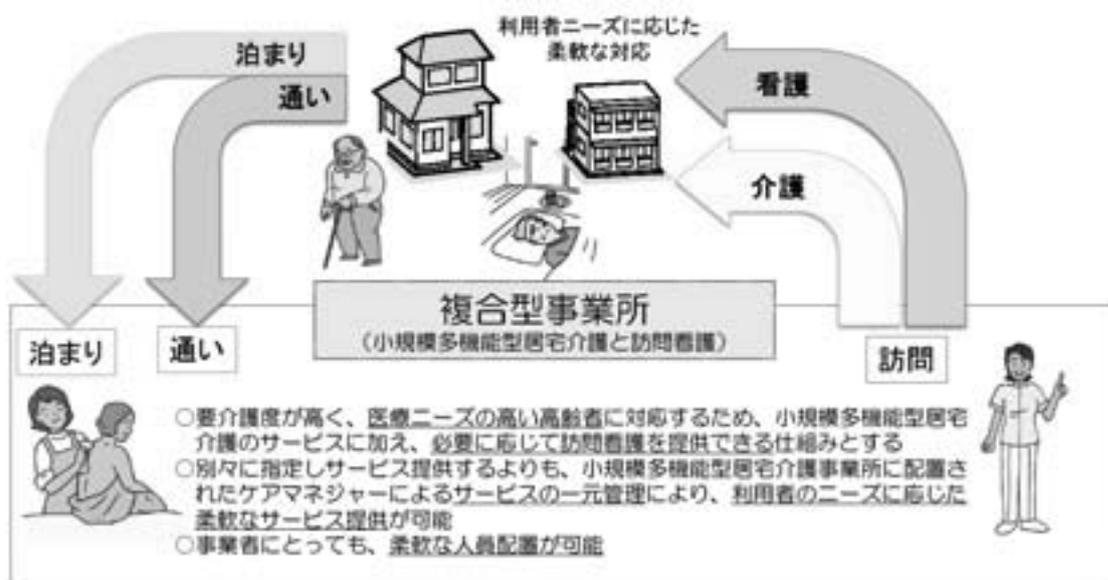
期間では、各年 240 人（毎月 20 人）の利用を見込みます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

⑨ 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図り必要があります。

《イメージ図》



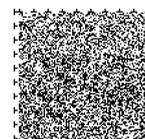
小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービス事業所に期待される効果としては、以下の事項が挙げられます。

- 1) 医療・看護ニーズの高い要介護者を地域で支える
- 2) 訪問看護ステーションの規模拡大及び経営の安定

【今後の展開】

本市においては、第5期計画期間にニーズを勘案し、整備に向けた検討を行います。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

日常生活で常に介護を必要とし、家庭の状況など自宅で生活が続けることが困難な要介護高齢者が、入所した施設でサービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等のサービスを受けることができる施設介護サービスです。

平成23年度末現在、市内に特別養護老人ホームが2か所あり、サービス利用者は増えてきています。

【今後の展開】

認知症高齢者や自宅で生活が続けることが困難な要介護高齢者にとって必要な施設サービスであり、的確なニーズの把握を行い、市としても利用者へサービス提供施設の提供を促すとともに、近隣施設状況を踏まえ、施設誘致など検討してまいります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 介護老人保健施設

病状が安定期にあるため、入院による積極的医療は必要ないが、要介護と認められた方に、看護、医学的管理下における介護、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施設介護サービスです。

平成23年度末現在、市内には同施設がない状況でありましたが、平成24年度中に同施設の開所が予定されています。

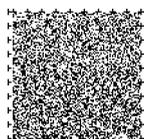
【今後の展開】

利用者の的確なニーズの把握を行い、利用者に施設情報の提供を行ってまいります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

③ 介護療養型医療施設

長期にわたる療養を必要とする要介護者が、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やその他の世話及び機能訓練や必要な医療を受け、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにする施設介護サービスです。この施設サービスは平成23年



度末で新規設置の廃止となります。

現在、市内に同施設はなく近隣への施設入所に対応していますが、平成20年度から利用者は減少しています。

【今後の展開】

介護療養型医療施設の平成23年度末の新規設置の廃止に伴い、その利用者の受け皿としての介護老人保健施設や地域密着型サービスなどのサービス基盤整備を進めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(4) その他介護サービス

① 高額介護サービス等費・高額医療合算介護サービス等費の支給

介護サービス利用者が、サービスに対して支払った1か月あたりの自己負担額が一定の限度額以上となったとき、また、年間の医療と介護の自己負担額が一定の条件を満たしたときに、その上回った金額を介護保険から支給される制度です。

該当者の抽出を埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、該当者に申請書等を郵送する形で勧奨して実施しています。

【今後の展開】

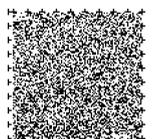
利用者が高齢で手続きできないなどの現状もあるためケアマネジャー等との連携を図るなどして、支給申請を促します。また、平成20年4月には高額医療合算介護サービス等費の支給制度が創設されたことから、この制度の適正な運用と情報提供に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 特定入所者介護サービス等費の支給

市民税非課税世帯等で介護保険施設等の利用者に対し、食費と居住費（滞在費）の基準費用額が負担限度額を上回ったとき、それを超える額について補助を行っています。

特定入所者介護サービス等費は、市から国民健康保険団体連合会を通して施設等に直接支払われ、対象者が支払う食費・居住費はそれぞれの負担限度額までになります。



特別養護老人ホーム等への入所者の増加に伴い、支給額が増加しています。

【今後の展開】

給付の対象となる利用者負担段階（保険料段階）が第1段階から第3段階の施設等入所者には、申請により介護保険負担限度額認定証を交付し、その認定証を施設等に提示することにより特定入所者介護サービス等を受けることができます。

毎年6月をめどに対象者に申請書を送付しサービス受給の勧奨をしています。今後も適正な受給対象者の把握に努めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

（5）特別給付

本市では、介護給付や予防給付のほかに、要介護高齢者の在宅生活を支援する観点から移送サービス及び住宅改良を市の介護保険特別給付として支給しています。

① 移送サービス

歩行が困難で車イス及び寝台専用車両を利用しなければ医療機関への通院などが困難な利用者の送迎手段を確保するための市独自のサービスです。要介護認定において日常生活自立度B以上で5メートル以上の歩行が困難な方に対し、月2回を限度とし、1回の移送に要した費用額（限度額15,000円）の9割相当分を支給します。

重度の要介護者の増加に伴い利用件数が伸びました。今後も制度の周知を図り、継続的な利用を促すことが必要です。

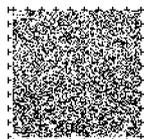
【今後の展開】

利用者やケアマネジャーへ利用可能な事業者の情報提供等について周知を図り、サービス利用者の拡大へ対応していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 住宅改良

法定の住宅改修では、対象としていない住宅の改良を対象とし、利用者の



住環境の改善（浴室の拡大、押し入れをトイレに改良する等）を図るための市独自の介護サービスです。住宅改良に要した工事費用額（限度額50万円）の9割相当分を支給します。

必要に応じて、住宅改修と併せて在宅生活での自立支援の観点から引き続き生活しやすいバリアフリー化等住環境づくりのための推進を図る必要があります。

【今後の展開】

要介護者等の住環境の改善に向けて利用者やケアマネジャーへ制度の周知を図り、利用者等への情報提供に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

（6）保健福祉事業

本市では、高齢者が要介護状態等となることを予防するために必要な保健福祉事業として、軽度生活援助サービスを実施しています。

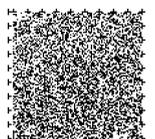
要介護認定において非該当（自立）と判定されたが、日常生活上何らかの生活支援を必要とする人に対して、生活援助中心型の訪問介護サービスを提供するものです。

介護保険の対象にならない二次予防事業対象者をどのように支援できるか、サービスの内容、対象者の判定基準の見直しが必要です。

【今後の展開】

介護予防事業や地域支援事業との位置づけの明確化や、要介護認定において自立と判定された人へのフォロー体制の整備など、サービス内容の充実を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



1-2-2 在宅支援サービスの推進

要介護者等及び家族介護を支援するための市独自の居宅支援事業をメニュー化し、市民に制度を周知するため、情報提供活動の強化を図ります。

また、高齢者が安心して利用できる支援体制の確保に向け、保健・福祉及び関係機関の連絡・協力体制を強化し、推進します。

推進の方向性

- | | |
|---------------|--------------------|
| (1) 要介護高齢者手当 | (4) 介護サービス利用料補助 |
| (2) 訪問理美容サービス | (5) 高額介護サービス費等資金貸付 |
| (3) 寝具乾燥サービス | |

(1) 要介護高齢者手当

要介護認定を受けた高齢者及び介護者に対し、経済的、精神的負担を軽減するための施策で、現在、市民税非課税世帯の要介護4又は5の人に月額8,000円を支給しています。

今後の要介護高齢者の増加に伴い、財政負担が大きくなることから、手当のあり方など検討する必要があります。

【今後の展開】

重度の要介護高齢者及びその介護者の経済的、精神的負担の軽減にどの程度寄与しているのかも考慮し実態調査を行い、支給内容も含め制度のあり方を検討していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(2) 訪問理美容サービス

理髪店や美容院に出向くことが困難な要介護3・4・5と認定されている人や重度の障がい者が、自宅で手軽に理美容サービスの提供が受けられるサービスです。理美容に要する費用は自己負担ですが、出張に要する費用について、年度内6回（1回2,000円）まで市が負担しています。

【今後の展開】

利用促進に向けて、関係機関との連携や対象者の把握、サービスの周知方法を検討します。



【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(3) 寝具乾燥サービス

寝具を乾燥することが困難な高齢者家庭に、月2回、寝具乾燥車を派遣するものです。

ひとり暮らしの高齢者等に、保健衛生及び生活支援の観点から必要なサービスであり、制度の周知を図る必要があります。

【今後の展開】

利用促進に向けて、サービスの周知方法を検討します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(4) 介護サービス利用料補助

介護保険は、利用したサービス費用の1割が自己負担となっていますが、1割負担のサービス利用料に対して保険料第1段階該当者は50%を、保険料第2段階該当者は25%をそれぞれ補助しています。

今後、要介護・要支援認定者の増加に伴い、財政負担の増加が見込まれます。

【今後の展開】

利用者へ制度を周知し、介護サービス利用者の経済的負担の軽減及び介護サービス利用の促進を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

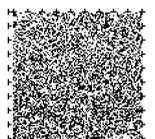
(5) 高額介護サービス費等資金貸付

介護サービス事業者に支払う自己負担額が高額となり、支払が困難なとき、高額介護サービス費等が支給されるまでの間、基金から一時的に資金を無利子で貸付けし高額介護サービス費が支給された後返済していただく制度です。資金の貸付は少ない状況です。

【今後の展開】

利用者へ制度の周知を図り、資金貸付の利用を促進していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



1-2-3 多様なサービス提供主体の参入誘導

高齢者の増加とともに、住宅環境や生活環境などの変化が見込まれ、状況に応じたサービス提供が必要とされています。

【今後の展開】

多方面からの介護サービス事業者の参入を促進し、市民が安心してサービスが受けられるよう事業者間の調整を図るとともに、地域福祉の担い手でもあるボランティアや民間非営利団体（NPO）による市民の参画にも配慮しながら推進していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

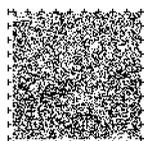
1-2-4 在宅サービス提供施設の整備支援

いつまでも住みなれた地域で安心・安全に生活ができるよう在宅サービスの必要性が高まっています。

【今後の展開】

要介護認定者の在宅生活を支援するため、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスを提供する施設などの整備を推進するとともに、民間事業者の参入誘導と民間も含めた既存施設の活用についても情報を収集し、様々なサービスを提供できる支援体制の充実を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



1-3 介護サービスの質的向上

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
1-3-1 介護サービスに係わる人材育成の推進			○	○
1-3-2 総合相談窓口の充実				○
1-3-3 事業者との連携の推進			○	○
1-3-4 苦情相談体制の充実		○	○	○
1-3-5 サービス評価システムの推進		○	○	○
1-3-6 リスク管理の推進		○	○	○
1-3-7 ケアマネジメントの充実			○	○
1-3-8 施設サービスの質の向上			○	○
1-3-9 介護給付の適正化			○	○

1-3-1 介護サービスに係わる人材育成の推進

介護サービス事業者及びケアマネジャーの資質向上を目的に研修会や事例検討会を行い、意見交換や情報交換を実施しています。介護予防を重視したサービス内容についてさらに研修体制の充実が必要になります。

【今後の展開】

介護予防ケアマネジメントを実施していく上で、ケアマネジャーや訪問介護・通所介護等の介護サービス事業者及び高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）職員を対象として、定期的に研修会や事例検討会等を実施し、意見交換や情報提供等を行い資質の向上に努めます。

また、権利擁護の視点を養い、増加する認知症や虐待にも対応できるような人材の育成に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



1-3-2 総合相談窓口の充実

介護保険サービスや各種保健福祉サービスの情報提供に努める他、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の整備と機能充実に努め、総合的な相談窓口としての充実に推進します。

地域ケア会議や介護サービス事業者連絡会を通して、情報収集、情報の共有化を図っていますが、それぞれの連携が十分とは言えず、情報の共有化も不十分です。関係機関との連携を図りながら総合相談窓口を明確にする必要があります。

【今後の展開】

高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）が、地域に住む高齢者の様々な相談をすべて受け止めて、それを適切な機関、制度、サービスにつなぎ、その後の状況において適切にフォローアップできるように整備と機能充実に努めます。また、相談を待つだけでなく、実態把握業務により地域に存在する隠れた問題やニーズを発見するように努めます。

市民に対しては、介護保険サービスや各種保健福祉サービス、地域の社会資源等の情報提供、関係機関の紹介などに努める他、地域における様々な関係者との連携と情報の共有化を図りながら、相談窓口としての機能を充実させていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

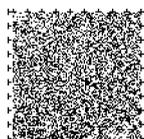
推進の方向性

- (1) 情報提供の充実
- (2) 情報の公開・共有
- (3) 高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の活用

1-3-3 事業者との連携の推進

事業者及び関係機関における情報の共有化とネットワーク化を図るため介護サービス事業者連絡会を組織し、研修会や事例検討会を実施し連携を図っています。

今後は、他市の状況も踏まえながら連絡会を定期的を開催することでさらなる連携を図る必要があります。



【今後の展開】

介護サービス利用者が、安心してサービスを受けるためには、利用者に必要な情報が提供されていることが最低の条件であることを踏まえて、ケアマネジャーや介護サービス事業者との連絡会を定期的を開催し、事業者間の連携を図りながら、情報の共有化に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-3-4 苦情相談体制の充実

介護保険制度、介護認定、介護サービス等に関する苦情相談には、窓口や電話で対応していますが、介護サービス事業者の対応に関する苦情やケアプランに関する苦情、認定結果に対する苦情があります。その都度認定の仕組みについて説明したり、事業者への事情確認や改善依頼を実施しています。

【今後の展開】

介護サービス利用者が、サービス利用において不当な扱いを受けたり、トラブルに対し、民生委員・児童委員をはじめ介護サービス事業者等の関係機関と連携を図り、苦情相談体制の充実に努めます。

また、苦情情報の蓄積や共有に努め、介護サービスの質の向上と充実に活用します。相談窓口の周知を図るとともに、相談には迅速かつ適切に対応し、内容に応じて県や国民健康保険団体連合会と連携をとりながら、関係者等への適切な指導に努めます。

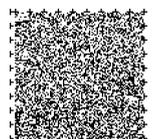
【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-3-5 サービス評価システムの推進

介護サービスの利用にあたって利用者が、自分のニーズにあった事業者やサービスを選択するためには、事業者の特性やサービスの質を比較できる情報、信頼できる情報が必要になります。事業者を適正に評価し開示する仕組みの確立が重要となっています。

【今後の展開】

利用者が質の良い適切なサービスを受けられるよう介護サービス事業者に、情報公開が義務化され、情報開示されることになりました。開示の奨励に努めるとともに、県や関係機関との連携をとりつつ、利用者や専門的視点からサービス内容を第三者機関が評価する、第三者評価等の評価システムの推進なども検討します。



【推進の担当】 高齢者ふれあい課

1-3-6 リスク管理の推進

介護サービスにおける事故をいかに防ぐか、事故にいかに対応するのか、施設のみならず在宅サービス事業者においても自主的な危機管理体制を確立することが求められています。

【今後の展開】

介護サービス事業者が自らのサービスを見直し、サービスの質を向上させることで、利用者が安全でかつ安心してサービスの提供を受けられるよう、安全確保の視点から事故防止対策などのマニュアル作成やリスク管理の推進に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

独自の第三者評価の資源や成果を活用した調査体制の整備

1-3-7 ケアマネジメントの充実

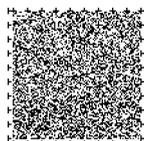
高齢者の尊厳を支えるケアを実現していくには、地域住民による多様な活動の展開も含め、地域における総合的な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を総合的に行う体制の整備が求められます。介護サービスは的確なアセスメント後、ケアプランに沿って利用されるため、ケアマネジメントの質の確保は重要な課題であり、ケアマネジャーの資質向上が必要となります。

【今後の展開】

高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）に配置される主任ケアマネジャーが中心となり、地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、ケアマネジャーとの協働と地域の関係機関との連携により包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。併せて、高齢者あんしん相談センターの運営や地域支援事業の実施に向けて、保健・医療・福祉の関係機関との連携に努めます。

また、介護給付費の適正化事業においても、不要なサービスが提供されていないか等の検証を行い、ケアプランの適正化を図っていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



推進の方向性

- (1) 医療と福祉の連携推進
- (2) 適正なケアプランの普及

1-3-8 施設サービスの質の向上

施設サービスにおいては、その利用者を要介護4、要介護5などの重度者に重点化するとともに、個室化やユニットケアの推進を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

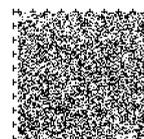
- (1) 個室化・ユニットケアの推進
- (2) 身体拘束の廃止など

1-3-9 介護給付の適正化

介護保険サービスの提供については、民間事業者の参入を推進することにより、必要なサービスの確保と利用者のサービスの選択を可能にしてきました。しかしながら一部の事業者には、本人の状態像に合わないサービス提供を行うなどが見受けられます。このことに対し、保険者である志木市としては、不適切なサービスの是正はもちろん、不正事案の再発防止及び介護事業の適切な運営のための全般的なサービスの質の向上のための取り組みが急務です。また、給付費が毎年増大していく中で、市民負担をできるだけ抑制していくためにも、介護給付の適正化に向けての取り組みが不可欠です。

【今後の展開】

県国民健康保険団体連合会が、介護給付等の審査支払業務を通じて保有する給付実績情報を有効利用し、ケアプランチェックや介護と医療情報との突合及び縦覧点検などの給付実態調査を行うとともに、サービス提供事業者への実施指導を適正に行っていきます。また、平成23年7月に作成された第2期埼玉県介護給付適正化計画に基づく、平成23年度から平成26年度の計画期間を取り組み強化期間と位置付けられたところから、計画に基づき、本市も適正化に取り組んでまいります。

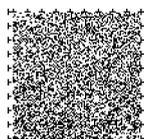


今後とも市民の皆さんに対して介護保険制度の理解を深め、介護給付適正化の必要性の理解、サービス利用者に介護給付費情報の通知の実施など、実効性のある対応を進め、あわせて事業者指導・監督の強化を図ってまいります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

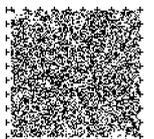
推進の方向性

- (1) 委託認定調査の状況チェック
- (2) ケアプランの確認指導
- (3) 住宅改修の点検
- (4) 介護給付費通知
- (5) 介護と医療情報との突合



基本目標 2

施策の展開



基本目標 2 施策の展開

“高齢者が住みなれた地域で安心して生活できるまちづくり”

2-1 認知症高齢者対策の推進

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
2-1-1 認知症予防対策の充実		○	○	○
2-1-2 成年後見・権利擁護の推進	○	○	○	○
2-1-3 認知症高齢者のケア体制の推進	○	○	○	○

2-1-1 認知症予防対策の充実

認知症は早期に発見することにより、予防や進行を緩めることができます。そこで、早期発見のためのスクリーニングや認知症予防に効果があるとされる生活習慣の普及を図ります。

生活習慣病予防や生活習慣病の早期発見に積極的に取り組む必要があります。また、認知症への理解を促すための広報活動、普及啓発も重要です。

【今後の展開】

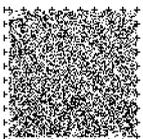
認知症予防を図るため、生活習慣病の予防及び早期発見に取り組むとともに、認知症を正しく理解するための普及啓発に努めます。

【推進の担当】 健康増進センター、健康づくり支援課、高齢者ふれあい課

2-1-2 成年後見・権利擁護の推進

認知症高齢者など判断力が十分でない人に対し、福祉サービスの利用援助や苦情の申し立て、成年後見制度などの様々な権利擁護制度が円滑に利用できるよう、権利擁護支援体制の整備を図ります。

利用者が主に認知症高齢者などで判断能力が不十分な成年者であるため、利用者の人権を尊重しながら制度利用につなげる必要があります。このため高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）や社会福祉協議会や平成24年度に設置が予定されている（仮称）成年後見支援センターとの連携を密にする必要があります。また、最近増えている悪質訪問販売に対処する



ためにも、対象者の把握に努めるとともに、わかりやすい制度の説明や利用のための支援が必要です。

【今後の展開】

認知症高齢者や身よりのないひとり暮らし高齢者などが増えると予測され、利用対象者は増加するものと見込まれます。今後は高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）や社会福祉協議会や（仮称）成年後見支援センターを中核として、制度利用促進のための広報・普及活動、相談体制の強化に努め、成年後見制度利用支援事業等の実施を行うとともに、制度普及の推進に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、福祉課

2-1-3 認知症高齢者のケア体制の推進

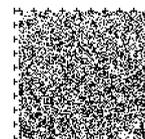
地域密着型サービスの整備等により、認知症の高齢者が地域で安心して生活できるような介護サービス体制の構築を図ります。また、悪質な訪問販売等の被害にあわないよう、地域での見守りの体制やネットワークづくりに努めます。

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者等の増加が見込まれることから、実態把握や相談窓口の設置など、認知症高齢者への支援が必要です。認知症高齢者等に対する地域ケア体制の推進を図るとともに、地域住民への啓発活動等が必要です。

【今後の展開】

認知症についての正しい知識をもち、認知症高齢者やその家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていけるよう、ボランティアである認知症サポーターを養成します。さらに、認知症高齢者及びその家族等への相談窓口の設置や、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）、医師会、志木市立市民病院など関係機関が連携をとり、認知症高齢者への地域ケアシステムづくりを推進します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



2-2 地域ケア体制の構築

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
2-2-1 サービス調整機能の充実		○	○	○
2-2-2 地域ケア体制への市民参画	○	○	○	○
2-2-3 地域ケア体制の確立			○	○
2-2-4 日常生活圏域の設定及びサービスの推進		○	○	○

2-2-1 サービス調整機能の充実

高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）が中心となり、地域のサービス利用者・家族や介護サービス事業者、関係団体、成年後見関係者、民生委員・児童委員や市民などの協力のもと、各行政分野の関係機関との連携・協力を強化し、サービス調整体制としてのネットワーク化を進めていきます。

また、高齢者あんしん相談センターの各専門職に、地域の保健・医療・福祉の関係者等を加え、支援を必要とする高齢者に関する情報交換や支援方法、高齢者に対して行った支援等についての報告や検討等を行う場を整備していきます。

【今後の展開】

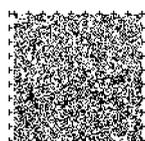
担当圏域を超えた課題については、地域包括支援センター（高齢者あんしん相談センター）運営協議会と連携し、課題の解決に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

2-2-2 地域ケア体制への市民参画

町内会などと連携し、身近な居住地域で安心して生活できるようなネットワークや地域に密着した市民参画の体制づくりを構築します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



2-2-3 地域ケア体制の確立

高齢者が要介護状態になった場合は、介護保険サービスや各種保健福祉サービスの利用のほか、ボランティアや民間非営利団体（NPO）が提供するサービスを包括的なマネジメントのもとで総合的に提供していくとともに、地域内での支え合いの仕組みづくりが重要です。

【今後の展開】

高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）がこの役割を担い、地域の連携、協働体制の確立を推進していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の機能強化及び増設

2-2-4 日常生活圏域の設定及びサービスの推進

地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して、日常生活圏域を定めています。

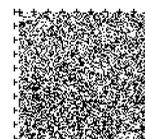
【今後の展開】

本市では本町、柏町、館・幸町、宗岡の4圏域を設定し、地域での支え合いの仕組みづくりや、地域密着型サービスの提供に努めていきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

地域密着型サービスの整備（認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護など）



2-3 高齢者にやさしいまちづくりの推進

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
2-3-1 バリアフリーのまちづくり	○	○	○	○
2-3-2 住居のバリアフリー化の推進			○	○
2-3-3 高齢者が安心して暮らせる住環境整備			○	○
2-3-4 防犯・防災対策の充実	○	○	○	○
2-3-5 成年後見・権利擁護の推進（再掲）	○	○	○	○
2-3-6 低所得者特別対策				○
2-3-7 高齢者虐待への対応	○	○	○	○

2-3-1 バリアフリーのまちづくり

(1) バリアフリーのまちづくり

今後のまちづくりにあたっては、高齢者が安心・安全で快適な生活を送ることができる生活基盤の整備を推進していくことが重要です。また、本市における豊かな自然環境は、快適で潤いのある生活の基盤であり、重要な福祉資源です。

このため、豊かな自然を生かした公園の整備をはじめ、安全で快適な道路環境の整備や移動支援など高齢者、障がい者にやさしいまちづくりの実現に向け、バリアフリー新法に基づいたバリアフリーのまちづくりを推進していきます。

地域の交通バリアフリー化を推進するため、継続的なノンステップバスの導入促進事業費補助を実施するとともに、志木駅と柳瀬川駅を結ぶ新路線の新設や既存バス路線の充実など利便性の向上に努めています。また、駅施設のバリアフリー化については、志木駅舎内にエレベーター設置及び障がい者対応型トイレを設置し、柳瀬川駅舎内にエレベーターの設置など、駅利用者の安全性の向上を図っています。今後も駅舎の改善など関係機関に要望していきます。

【今後の展開】

高齢者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に向けて、引き続きバス交通の利便性の向上や駅施設のバリアフリー化等を推進していきます。



【推進の担当】 生活安全課、道路公園課

(2) 道路及び公園のバリアフリー化

高齢者等が安心して徒歩で外出できるように、歩車道分離5か年計画に基づき、歩道の整備をすすめています。また、公園は、外出時の休憩の場やコミュニティの場として重要な役割を果たすことから、公園の出入り口やトイレなどのバリアフリー化をすすめるとともに、休憩施設や健康遊具の設置などの整備をすすめています。

【今後の展開】

高齢者が安心・安全に外出できる環境整備に向け、今後も、歩行空間の整備と公園設置のバリアフリー化を推進します。

【推進の担当】 道路公園課

2-3-2 住居のバリアフリー化の推進

高齢者が自宅で安全快適な生活を送ることができるよう、居宅内の段差解消や、スロープ及び手すりの設置などの住宅改修のほか、住宅改修の補助対象とならない浴室の拡大、階段昇降機の設置など、居宅生活での自立支援の観点から住居のバリアフリー化に対し、市独自の特別給付（住宅改良）を実施しています。

【今後の展開】

今後も高齢者の居住環境整備に向け、住宅のバリアフリー化を含めた制度の拡充を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、建築耐震課

推進の方向性

高齢者向け住宅の普及、ケア付住まいの普及、居住支援の仕組みづくりなど

2-3-3 高齢者が安心して暮らせる住居環境整備

バリアフリー法、埼玉県福祉のまちづくりの条例等の基準による指導を行っています。課題としては、指導対象となる規模基準に該当しない民間賃貸



の住宅の整備等があります。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、高齢者に配慮した住宅整備が必要となります。

【今後の展開】

公的住宅におけるグループ住宅など新しい住み方を検討し、高齢者のニーズに対応した住まいづくりの実現を図ります。

今後は、シルバーハウジング（住宅政策と福祉政策との連携による高齢者世話付公的賃貸住宅の総称）やサービス付き高齢者向け住宅の供給の支援などにより、高齢者一人ひとりの状況に配慮した住宅政策を検討していきます。あわせて福祉施策や医療との連携も視野に入れた総合的な住宅施策を検討していきます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、建築耐震課

2-3-4 防犯・防災対策の充実

防犯対策については、警察や関係団体と連携して、防犯パトロール等様々な防犯活動が実施され、また、町内会などの協力を得て、防犯灯などの防犯設備の整備を進めてきました。振り込め詐欺等の高齢者を狙った悪質な犯罪が多発する中、今後も市民の防犯に対する意識の高揚を図るとともに、防犯設備のより一層の充実を図るなどして、安心して安全な住み良い地域環境の確保を図っていきます。

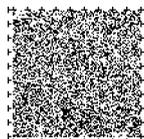
防災対策としては地域防災訓練やミニ防災訓練を通して、地域での相互扶助の意識の高揚に努めています。また、75歳以上のひとり暮らし高齢者や要介護の認定を受けている人などを対象に、災害時要援護者台帳の登録を行っています。災害時の安否確認や避難誘導等の支援を迅速かつ円滑に行うために、事前に地域の民生委員・児童委員、町内会、自主防災会などに台帳の提供を行っています。

【今後の展開】

高齢者や障がい者などの災害時要援護者の人が、災害時等における支援を地域のなかで受けられるよう、災害時要援護者台帳の見直しを進めています。

具体的には、災害発生時にしか活用できない台帳を、町内会などが実施する防災訓練や災害時要援護者の見守り活動にも活用できるように改善し、地域の高齢者や障がい者などが安心して生活できるよう、整備を図っていきます。そのため、あらためて災害時要援護者台帳の整備・見直しを実施していきます。

【推進の担当】 生活安全課、高齢者ふれあい課、福祉課



2-3-5 成年後見・権利擁護の推進（再掲）

認知症高齢者など判断力が十分でない人に対し、福祉サービスの利用援助や苦情の申し立て、成年後見制度などの様々な権利擁護制度が円滑に利用できるよう、権利擁護支援体制の整備を図ります。

平成24年度に（仮称）成年後見支援センターを設置し、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等で判断能力が低下した者を支えるため、成年後見人制度が地域に幅広く普及するよう、後見の事務を行う市民（市民後見人）を養成する研修等を行います。また、（仮称）成年後見支援センターと高齢者あんしん相談センターと連携し成年後見制度に関する情報や相談を実施します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、福祉課

2-3-6 低所得者特別対策

介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等の利用者負担減額制度の普及と、低所得者に対して介護保険利用者利用料負担軽減措置を実施し、利用者への周知に努めます。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

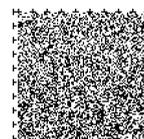
推進の方向性

- (1) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の普及
- (2) 介護保険利用者利用料負担軽減措置の実施

2-3-7 高齢者虐待への対応

高齢者への虐待を早期に発見し、深刻化を防ぐために、民生委員・児童委員や地域での見守り活動などにより日常的に高齢者の様子を見守る体制づくりをはじめ、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」に基づいた、家庭内及び施設内虐待対策を講じる必要があります。

高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）と連携をとり、虐待を発見した市民や介護サービス事業者等が速やかに対応できるように、地域全体で取り組むネットワークの確立をはじめ、法律に定められた各種施策の展開を図っています。

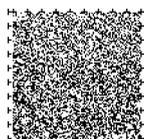


また、要援護高齢者に対する支援体制も併せて整備し、高齢者の安全確保を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

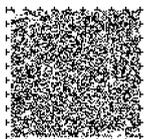
推進の方向性

- (1) 家庭内虐待対策
- (2) 施設内虐待対策



基本目標 3

施策の展開



基本目標 3 施策の展開

“市民参画による生きがいやふれあいのあるまちづくり”

3-1 高齢者の積極的な社会参画

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
3-1-1 高齢者の社会参加活動・生きがいづくりへの支援	○	○		○
3-1-2 高齢者のスポーツ・レクリエーション活動の推進	○	○	○	○
3-1-3 高齢者の就労支援			○	○
3-1-4 福祉のまちづくりへ参画する高齢者への支援	○	○		○
3-1-5 元気いきいきポイント制度の導入			○	○

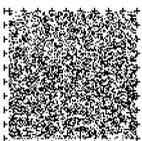
3-1-1 高齢者の社会参加・生きがいづくりへの支援

市民挙げての向学姿勢、多様化する市民ニーズを把握し、タイムリーな情報提供や多様な学習プログラムを取り入れた生涯学習事業の充実を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

推進の方向性

- (1) 情報提供
- (2) グループ活動支援
- (3) 高齢者の社会参加
- (4) 高齢者を支援する団体
- (5) 老人福祉センター



(1) 情報提供

生涯学習関係の情報は、公共施設で活動しているグループ・サークルを紹介した「志木市グループ・サークル情報」、各事業については、「市内年間イベント予定表」をインターネット等で情報提供しています。また、市民自身の企画・運営による多種多様な講座を提供していくなど、今後は、さらに充実した内容の講座の展開や、多くの情報を提供していくためにも、多様化する市民ニーズの把握が急務です。

【今後の展開】

市民一人ひとりが、自身の生涯学習活動から習得したものを、家族や地域の人たちにも伝えることは、人と人とのつながりが深まり、ひいては、「地域力向上」にもつながります。今後は、「第二次生涯学習推進計画」のもと、多様な学習機会を効率的に提供するシステムを整備し、一生「生きがい」を持ち続け、心豊かな生活を送れるようなまちづくりを目指します。

【推進の担当】 生涯学習課

(2) グループ活動支援

元気の出るまちづくり活動報奨金支給制度による各種活動への支援とコミュニティ協議会を通じた各種団体の連携の強化と活動の活性化を図っています。また、民間非営利団体（NPO）の活動を支援するため、情報の提供に努めていきます。

【今後の展開】

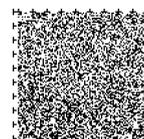
各種ボランティア団体等の市民への情報提供を行うため、様々な媒体を活用するとともに、新たな情報発信を市民と協働で運営し引き続き各団体の活動の活性化と支援を進めていきます。

【推進の担当】 地域振興課

(3) 高齢者の社会参加

① 老人クラブへの支援

健康、教養、地域活動などの事業を行っている単位老人クラブ及び老人クラブ連合会に対し、活動支援や団体育成に取り組んでいます。



高齢者の増加に対し、新規加入者が減少しています。単位クラブの魅力ある活動の展開を図り、老人クラブ全体の活性化を図ります。

【今後の展開】

高齢者が生きがいをもって、活動が積極的に展開できるよう、高齢者まつり等を実施するとともに、各単位クラブの活性化や広報活動に力を入れ、会員拡大を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 高齢者まつり

高齢者の方々の作品の展示や芸能発表の場を設け、高齢者の生きがいを促進することを目的に実施しています。

【今後の展開】

高齢者の方々が事業に参加しやすい環境づくりを推進します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

③ いろは大学、あけぼの大学、寿大学

いろは遊学館及び公民館は、仲間づくり、学習活動の場としていろは大学（いろは遊学館）、あけぼの大学（宗岡公民館）、寿大学（宗岡第二公民館）を実施しています。

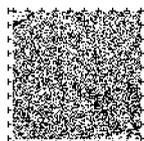
今後、高齢社会に対応した講座のあり方をさらに検討し、高齢者の生きがいや憩いの場としての役割を担いつつ、事業内容の充実を図る必要があります。

【今後の展開】

事業の企画運営も含め、高齢者の積極的な参画を進めます。

また、いろは遊学館では、学社融合の特色を生かし、小学生との世代間交流事業を充実していきます。

【推進の担当】 いろは遊学館



(4) 高齢者交流の場

① いきがいサロン

小学校の余裕教室を利用して、高齢者が楽しく集う憩いの場として、高齢者間の連帯やコミュニケーションを深め、さらに児童とのふれあい交流も図っています。運営は地域のボランティアによって行われており、活発な事業展開により地域で定着しています。

【今後の展開】

利用者は毎年増加しており、様々なニーズに対応できるよう新規講座の企画等、充実を図っていく必要があります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

② 街なかふれあいサロン

空店舗を活用し、見守りや声かけをはじめとする福祉活動の拠点の場として、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）が定期的に相談日を設け、支援を必要とする人に対し、いち早く専門機関へ橋渡しするなど、様々な活動を通し、高齢者の日常生活の安心を確保することと、空店舗の活用により商店街の活性化を図る目的として設置され、今後においても、高齢者のニーズにあった地域での支え合いが必要とされている。

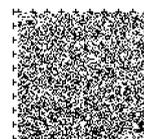
【今後の展開】

利用者は増加しており、様々なニーズに対応できるよう充実を図っていく必要があります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

③ カフェ・ランチルーム（再掲）

昨年、志木第四小学校の大規模改修に伴い、カフェ・ランチルーム志木四小を開設しました。この事業は、地域の市内在住の65歳以上の高齢者の方々に学校給食を提供しながら、転倒予防のフットケアや口腔指導等の介護予防事業や閉じこもり予防の事業を展開し、既に開設されているいきがいサロンや街なかふれあいサロンとは違った介護予防学習型サロン施設として設置しました。



【今後の展開】

今後におきましても、市民の方が一人でも多く、いつまでも元気でいられるよう、他の地域にも同様な施設の設置を検討してまいります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

(5) 老人福祉センター

高齢者が生きがいをもった生活を送ることができるよう、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション活動等の機会を提供しています。

一日100人以上が利用していますが、固定の利用者が多く、利用は横ばい状態にあるため、より多くの方が利用できる環境づくりが必要です。

【今後の展開】

老朽化している施設であることから、施設のあり方も含め検証していくとともに、高齢者の憩いの場として利用しやすい環境づくりに努めます。また、介護予防拠点の1つとして現在の教室事業も含め、介護予防事業をさらに展開します。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課

3-1-2 高齢者のスポーツ・レクリエーション活動の推進

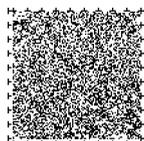
高齢者を含め、市民の健康保持・体力向上を図るための、スポーツ・レクリエーション活動の拡大推進を図っています。

推進の
方向性

- (1) 健康ライフスタイルの支援
- (2) 活動機会づくり

(1) 健康ライフスタイルの支援

志木市スポーツ推進計画に基づき、高齢者の健康ライフスタイルの支援として、介護予防の課題である「元気で長生き」の人生を送るため、年齢や体力にあったスポーツ・レクリエーション活動に参加できる仕組みを整え、現状の体力を維持する施策を推進します。



【今後の展開】

65歳以上の高齢者を対象に体力測定を実施し、高齢者の体力を維持するため高齢者スポーツの推進を図ります。また、スポーツを通じた生きがいづくりの場への参加促進を図るため、スポーツ団体やレクリエーション団体等の情報を積極的に提供していきます。

【推進の担当】 生涯学習課

(2) 活動機会づくり

グランドゴルフ大会の開催及び市内に3か所あるゲートボール場の整備と維持管理を行っていますが、参加者が固定しつつあるため、これらの種目以外で高齢者の実態にあったスポーツ等を導入し、さらに活動の場を広げる必要があります。

【今後の展開】

既存のイベントは定着してきていますが、参加者の固定化を避けるためには、新たな高齢者が楽しめるスポーツの導入やレクリエーション的なイベントを検討していきます。

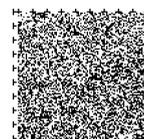
【推進の担当】 高齢者ふれあい課

3-1-3 高齢者の就労支援

シルバー人材センターの活用により、生きがい援助の一つとして支援体制づくりに努めます。

推進の方向性

- (1) 雇用機会づくり
- (2) (公益社団法人) 朝霞地区シルバー人材センターの支援



(1) 雇用機会づくり (ジョブスポットしき)

「ジョブスポットしき・ふるさとハローワーク」では、健常者への職業相談、職業紹介、求人の取次ぎを行っており、平成20年1月にキャリアカウンセラーによる若年者向きの職業相談を開始し、相談業務の拡充を図りました。

さらに、平成23年6月には市と国が一体となり障がい者と生活困窮者の就労支援・職業紹介のための「ジョブスポットしき就労支援センター」を開設しました。

また、景気の後退を反映してか高齢者に対する就労は依然厳しい状況にありますが、朝霞公共職業安定所（ハローワーク）の情報検索システム及び求人台帳を活用し、引き続き就労の機会を図っていきます。

【今後の展開】

ジョブスポットしきの利用増加を図るため、近隣の市町などへのPRを積極的に行っていきます。

また、今後の高齢社会を考えた場合、高齢者の就労は、収入の確保のためばかりでなく、生きがいや健康の保持、貴重な知識・技術・経験の活用による社会参加と貢献のためにも重要であることから、高齢者就労の拡大にむけ、高齢者ふれあい課、福祉課、朝霞公共職業安定所との連携を一層緊密にし、就労促進環境の醸成に努めていきます。

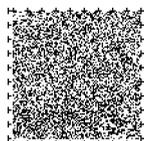
【推進の担当】 地域振興課

(2) (公益社団法人)朝霞地区シルバー人材センターの支援

経験や技術を活かして働きたい、地域社会のため役立つ仕事をしたいという、健康で働く意欲のある人に働く場を提供しています。会員数は増加傾向にあります。また、団塊の世代の大量退職時期をむかえ、高齢者の生きがいや働き方に対する多様な考え方に対応する必要があります。

【今後の展開】

幅広い高齢者層に対応するため、シルバー人材センターの活動内容の周知に努めます。また、高齢者の社会参加を通じて、健康で生きがいのある生活の実現と地域社会の活性化に貢献するような、シルバー人材センター自らが高齢者の経験や技術を活かす場を確保する積極的な姿勢や提案などを支援していきます。



【推進の担当】 高齢者ふれあい課

3-1-4 福祉のまちづくりへ参画する高齢者への支援

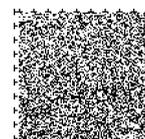
高齢者が生きがいをもって自立することができる地域づくりが必要との観点から、高齢者がこれまでに培ってきた知識や能力を活かし、地域で活躍できる場づくりに努めていきます。

【推進の担当課】 高齢者ふれあい課

3-1-5 元気いきいきポイント制度の導入（再掲）

この制度は、元気な高齢者が介護予防事業に参加した場合や、市の主催する健康・医療・福祉事業やセミナーに参加した場合など、そのほか介護施設など地域に貢献するボランティア活動に参加した場合などにポイントを付与し、その貯まったポイントに応じて換金できる仕組みを創るものです。この事業の目的は、高齢者自らの介護予防・健康増進に積極的に取り組むことができるようにすることで、要支援（要介護）の状態にならないようにするとともに、社会や地域とのつながりをもって生きがいを感じながら元気に暮らしていけることを目的としています。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課



3-2 福祉コミュニティの推進

【具体的な施策の内容の一覧】

	推進実施団体			
	市民	ボランティア NPO	事業者	行政
3-2-1 地域ぐるみの市民福祉活動の推進	○	○	○	○
3-2-2 ボランティア・民間非営利団体 (NPO)活動の支援	○	○	○	○
3-2-3 防犯・防災対策の充実（再掲）	○	○	○	○

3-2-1 地域ぐるみの市民福祉活動の推進

ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯が増加し、閉じこもりなどの問題が出てきています。特にマンションなどでは、見守りが難しい状況にあります。

地域住民の社会参加、地域社会への参加を促し、地域住民が支え合う環境づくりへ向けて、地域諸団体が連携し活動を推進していくことが必要です。

【今後の展開】

行政、社会福祉協議会、地域等が連携して、地域の実情に応じた地域福祉活動の調整を図り、引き続き、市民協働の観点から各団体の活動の活性化を図り、人材の育成とともに活動の支援に努め、推進を図ります。

【推進の担当】 高齢者ふれあい課、福祉課、地域振興課

3-2-2 ボランティア・民間非営利団体（NPO）活動の支援

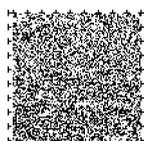
地域においては、ボランティア団体の福祉活動は不可欠なものになっています。

社会福祉協議会との連携を図るとともに、市内で活動しているボランティアや各種ボランティア団体を把握し、広く情報を収集し、ボランティア活動希望者への環境づくりに努めるとともに、各種ボランティア団体の市民への情報提供を十分にしていく必要があります。

【今後の展開】

各種ボランティア団体の市民への情報提供をすすめるため、様々な媒体を活用するとともに、市民と協働での新たな情報発信により活動の活性化と支援を進めていきます。

【推進の担当】 地域振興課

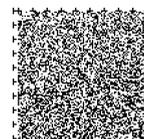


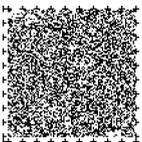
3-2-3 防犯・防災対策の充実（再掲）

防犯対策については、警察や関係団体と連携して、防犯パトロール等様々な防犯活動が実施され、また、町内会などの協力を得て、防犯灯などの防犯設備の整備を進めてきました。振り込め詐欺等の高齢者を狙った悪質な犯罪が多発する中、今後も市民の防犯に対する意識の高揚を図るとともに、防犯設備のより一層の充実を図るなどして、安心して安全な住み良い地域環境の確保を図っていきます。

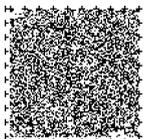
防災対策としては地域防災訓練やミニ防災訓練を通して、地域での相互扶助の意識の高揚に努めています。また、75歳以上のひとり暮らし高齢者や要介護の認定を受けている人などを対象に、災害時要援護者台帳の登録を行っています。災害時の安否確認や避難誘導等の支援を迅速かつ円滑に行うために、事前に地域の民生委員・児童委員、町内会、自主防災会などに台帳の提供を行っています。

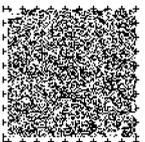
【推進の担当】 生活安全課、高齢者ふれあい課、福祉課





第5章 計画の整備目標





第5章 計画の整備目標

第1節 人口推計

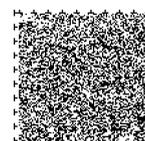
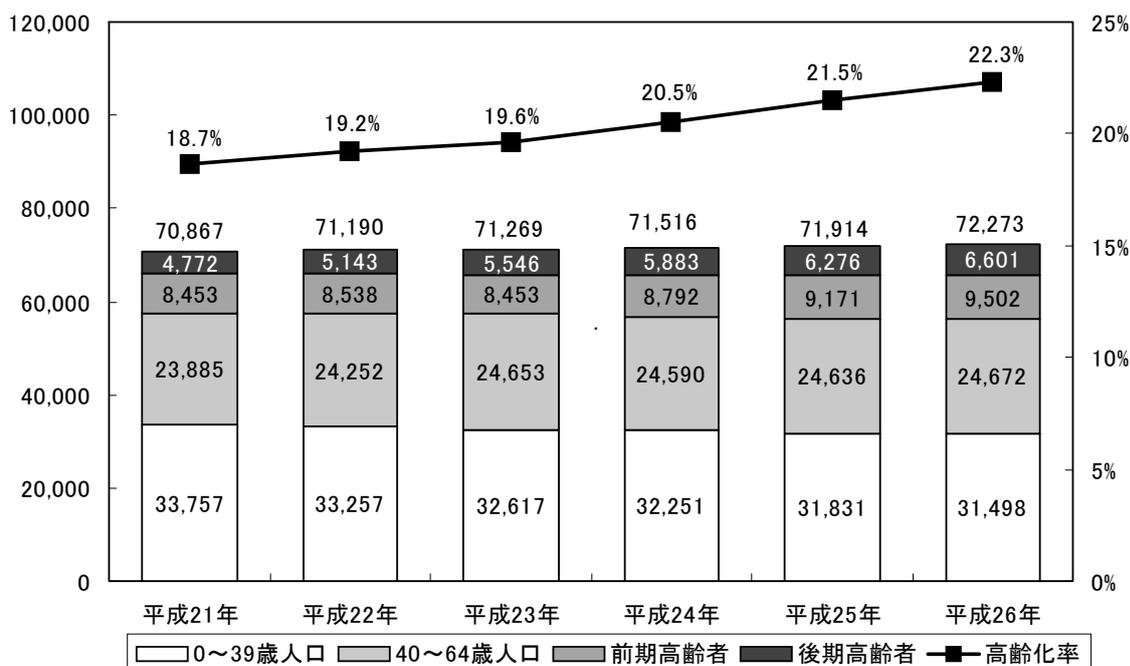
今後の被保険者数の推計をみると、総人口は増加の傾向ですが、高齢者数も増加しており、高齢化率は平成26年度には22.3%となる見込みです。

■人口推移と推計人口（各年10月1日現在） （単位：人）

区 分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	
	実績値			推計値			
総人口	70,867	71,190	71,269	71,516	71,914	72,273	
第2号被保険者	40～64歳人口	23,885	24,252	24,653	24,590	24,636	24,672
第1号被保険者	前期高齢者 (65～74歳人口)	8,453	8,538	8,453	8,792	9,171	9,502
	後期高齢者 (75歳以上人口)	4,772	5,143	5,546	5,883	6,276	6,601
合 計	13,225	13,681	13,999	14,675	15,447	16,103	
高齢化率	18.7%	19.2%	19.6%	20.5%	21.5%	22.3%	

注）平成23年度までは住民基本台帳＋外国人登録による実績値、平成24年度から平成26年度は推計値です。

■人口推移の経年グラフ（各年10月1日現在）
（人）



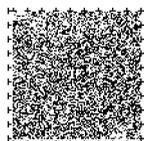
第2節 要介護認定者数の推計

平成23年度から平成26年度までに要支援・要介護認定者数は118人増加すると推計され、それぞれの介護区分で認定者数の増加が見込まれます。

■要支援・要介護認定者数（各年10月1日現在） （単位：人）

区 分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
	実 績 値			推 計 値		
合 計	1,433	1,535	1,663	1,637	1,721	1,781
要支援1	175	213	252	218	238	265
要支援2	184	194	182	194	205	209
要介護1	256	336	387	429	508	591
要介護2	271	271	242	243	226	197
要介護3	217	174	219	180	161	133
要介護4	187	199	208	195	193	187
要介護5	143	148	173	178	190	198

注) 第2号被保険者を含みます。



第3節 日常生活圏域の設定

地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して、日常生活圏域を定めています。

<生活者の視点>

- 利用者にとっての生活圏域(日常生活を分断する鉄道や幹線道路、コミュニティが形成されている学区等)
- 各圏域の拠点に利用者が気軽に集まれる(公共施設等)

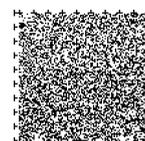
<支え合いの視点>

- 地域住民による支え合い活動が可能な範囲(地域福祉)
- 既に地域の高齢者を支えたり、サービス提供している地盤
- 新たなサービス事業者が参入可能な規模(ある程度の人口規模)

■圏域別基礎データ (単位：人)

区 分		本 町	柏 町	幸・館	宗 岡	計
人口	平成23年	15,187	11,836	18,832	24,225	70,080
	構成比	21.7%	16.9%	26.9%	34.6%	100.0%
高齢者人口	平成23年	2,921	2,437	3,700	4,865	13,923
	構成比	21.0%	17.5%	26.6%	34.9%	100.0%
	高齢化率	19.2%	20.6%	19.6%	20.1%	19.9%
認定者数 (2号を含む)	平成23年	310	258	393	516	1,477
	構成比	21.0%	17.5%	26.6%	34.9%	100.0%
	認定率	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%
認定者数 (2号を含む)	平成26年	354	290	505	632	1,781
	認定率	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%

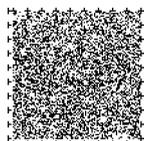
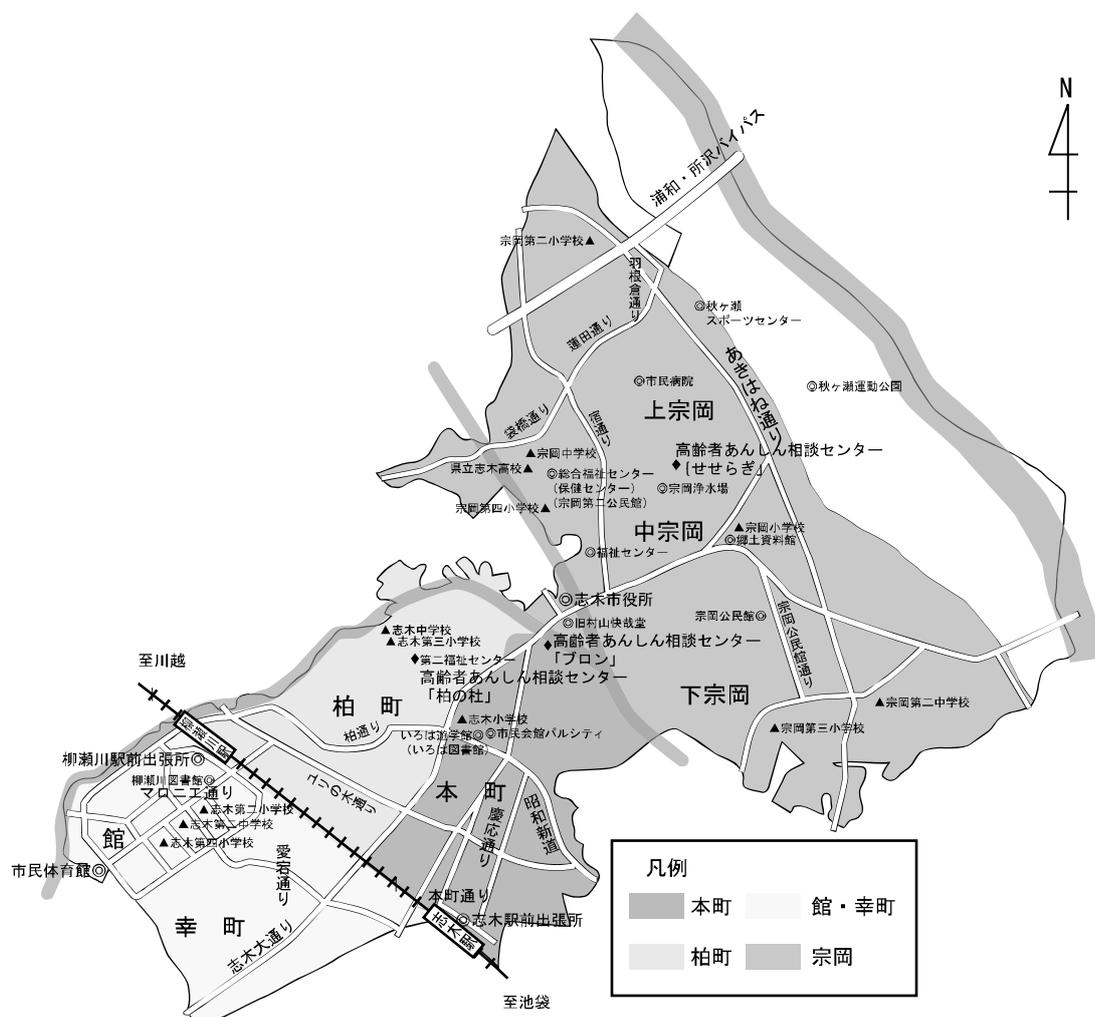
注) 平成23年度は実績値、平成26年度は推計値



■ 圏域設定の考え方

本市は、東武東上線、県道川越新座線、柳瀬川などにより、本町、柏町、館・幸町、宗岡の4つの生活圏域に分かれています。地域福祉計画においても同様の地域に分けられています。

また、圏域別基礎データの高齢者人口の現状・将来推計の比較からみても、日常生活圏域を、本町、柏町、館・幸町、宗岡の4圏域に設定しています。



第4節 高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の設置と運営

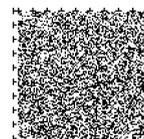
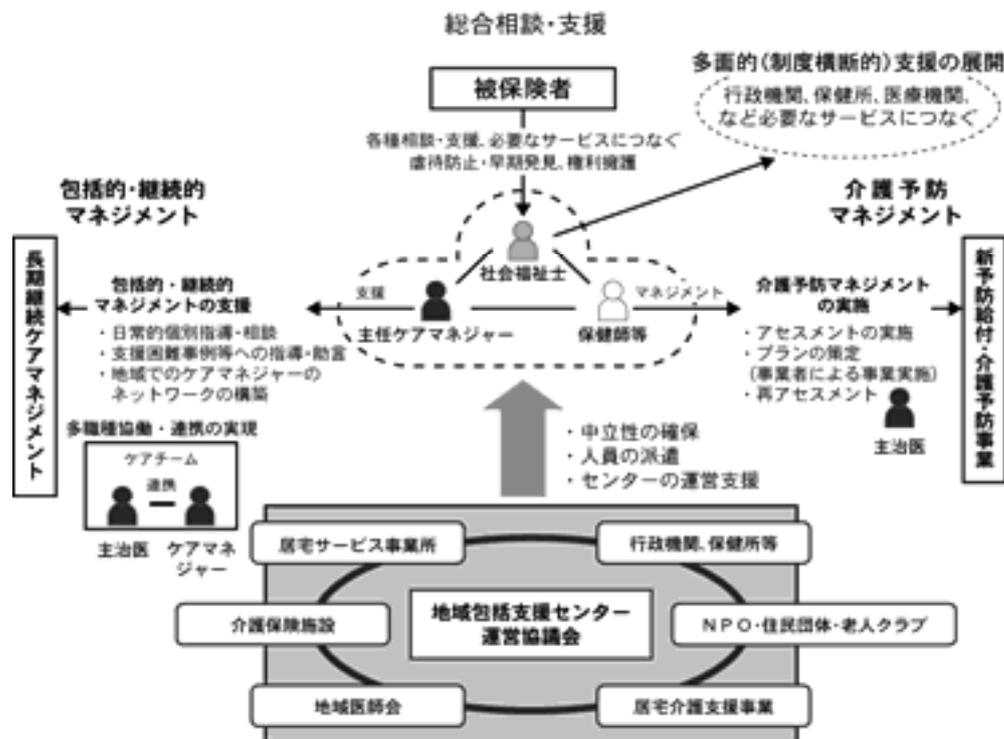
今後とも、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続できるようにすることが求められています。そのためには地域における総合的な保健医療サービスや福祉サービスの提供を総合的に行い、地域における包括的・継続的ケアマネジメントシステムを構築する中核拠点が必要であり、既に本市では、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）を3か所設置してきました。

本市では、さらに高齢者あんしん相談センターを増設し、介護予防事業や予防給付に関する介護予防ケアマネジメント業務、長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的なマネジメント支援業務、総合的な相談支援業務や権利擁護業務を推進していきます。

運営にあたっては、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職が相互に連携・協働しながら、チームとして業務を実施できるように働きかけていきます。

■高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）の設置

年 度	24年度	25年度	26年度
設置数	4か所		
管轄圏域	4か所の高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）が、1圏域ずつ担当することを目指します。		

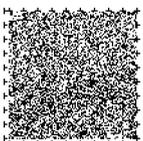


【現状と課題】

高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）は、現在3か所（柏の杜、せせらぎ、ブロン）設置し、包括的支援事業を実施しています。要支援1・2の人のケアプランの作成や総合相談・権利擁護などの困難なケースで、相談時間がかなりかかっています。相談件数は、平成22年度は約13,000件で、年々増加していますが、アンケート調査結果では地域包括支援センターの活動に対する周知度が低いため、周知方法等の検討が必要となります。また、急速な高齢者人口の増加に伴い1圏域の人口が6,000人を超え、高齢者あんしん相談センターの増設が必要となっています。

【今後の展開】

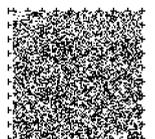
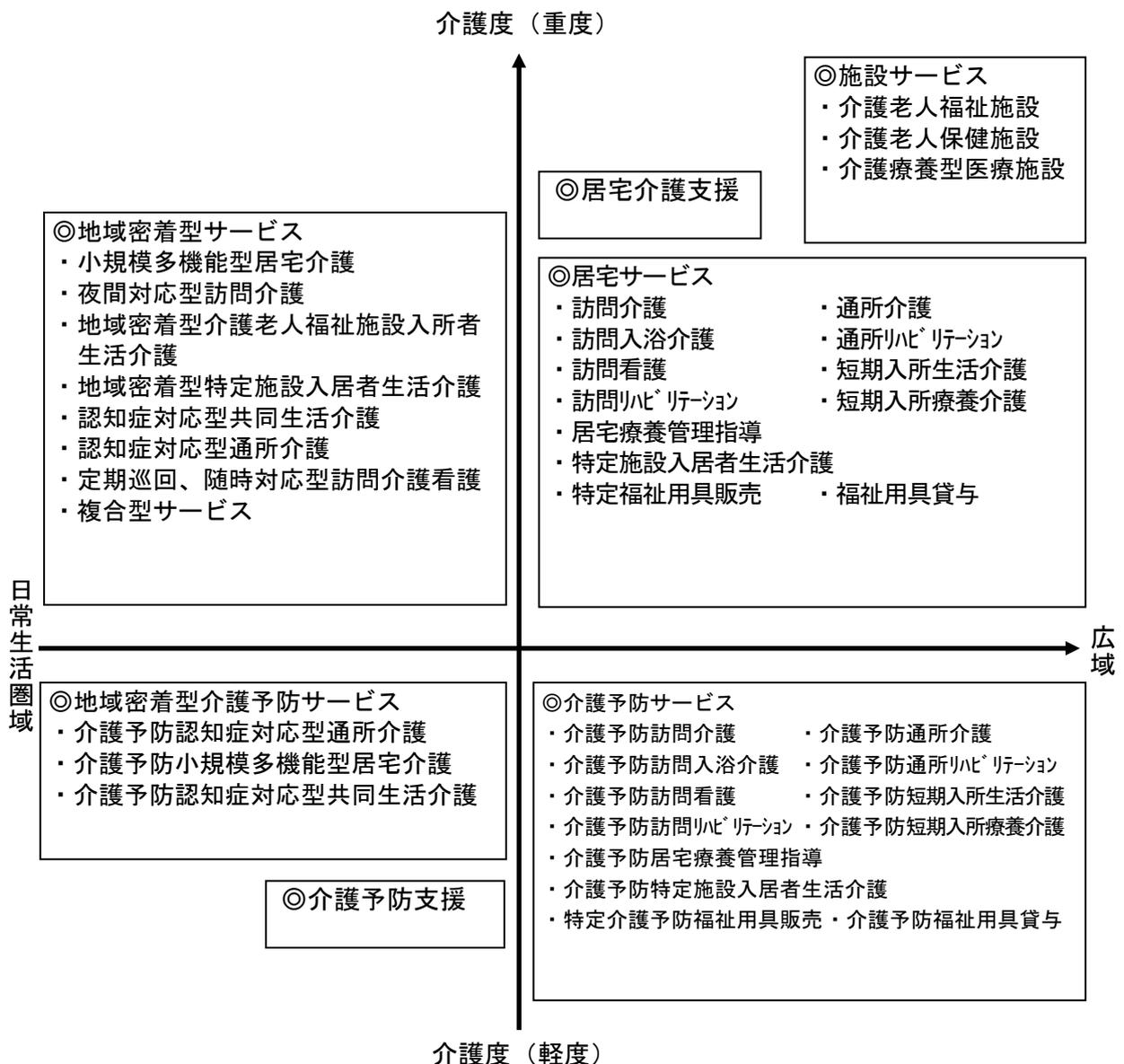
高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）については、圏域の65歳以上人口などを考慮し増設していくとともに、高齢者あんしん相談センターが地域ケア体制を確立するための中枢機関として活動できるよう、市民への周知をはじめ、地域の高齢者の心身健康保持や生活安定のための機能の充実を図り、高齢者あんしん相談センターが、その保健医療の向上及び福祉の増進を支援していきます。



第5節 介護保険サービスの整備目標

サービス体系は、介護給付（要介護者に対する給付）の場合、居宅介護支援、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスとなり、予防給付（要支援者に対する給付）の場合、介護予防支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスとなります。そのなかで、介護予防支援、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスは、市町村が指定・監督を行うこととなります。

■サービス体系



1 サービスの整備目標

1-1 居宅サービスの整備目標

居宅サービスの種類と年度ごとの実績、必要量は次のとおりとなっています。サービス必要量は平成22年度及び平成23年度の実績及び今後のサービスの必要量を踏まえて推計しました。

居宅サービスの整備目標は、以下のとおりとなっています。

【年間実績及び見込み量(延べ数)】

居宅サービス		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
		実 績			見込み量		
訪問介護	人数	2,743	2,775	2,558	2,773	2,886	3,005
訪問入浴介護	人数	479	429	396	403	432	443
訪問看護	人数	749	771	758	768	783	801
訪問リハビリテーション	人数	232	199	200	220	245	263
居宅療養管理指導	人数	1,388	1,684	1,934	2,252	2,256	2,260
通所介護	人数	3,578	3,963	3,946	4,339	4,636	4,957
通所リハビリテーション	人数	1,005	1,032	1,160	1,217	1,393	1,636
短期入所生活介護	人数	1,068	1,153	1,044	1,101	1,228	1,381
短期入所療養介護	人数	54	41	30	51	68	85
特定施設入居者生活介護	人数	507	694	818	1,392	1,476	1,536
福祉用具貸与	人数	3,673	3,893	3,868	3,997	4,115	4,216
特定福祉用具販売	人数	103	115	81	112	128	144

※平成23年度は見込み値

1-2 施設サービスの整備目標

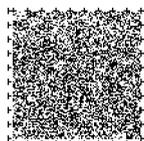
施設サービスの種類と年度ごとの実績、見込み量は次のとおりとなっています。サービス見込み量は平成22年度及び平成23年度の実績及び今後の施設の整備計画を踏まえて推計しました。

施設サービスの整備目標は、以下のとおりとなっています。

【年間実績及び見込み量(延べ数)】

施設サービス		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
		実 績			見込み量		
介護老人福祉施設	人数	1,421	1,531	1,469	1,728	1,728	1,728
介護老人保健施設	人数	1,053	1,207	1,057	2,736	2,736	2,736
介護療養型医療施設	人数	154	177	135	144	144	144

※平成23年度は見込み値



1-3 介護予防サービスの整備目標

介護予防サービスは、要支援1・2の軽度の要支援者を対象としています。

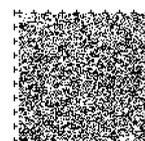
介護予防サービスは、要介護認定者の出現を抑え、あるいは身体の活動低下によって生じる、いわゆる「廃用症候群」など軽度の要支援者の重症化を防止するサービスです。

介護予防サービスの整備目標は、以下のとおりとなっています。

【年間実績及び見込み量(延べ数)】

施設サービス		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
		実 績			見込み量		
介護予防訪問介護	人数	1,425	1,457	1,644	1,785	1,918	2,051
介護予防訪問入浴介護	人数	0	2	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数	83	85	98	100	102	104
介護予防 訪問リハビリテーション	人数	69	43	26	30	35	41
介護予防居宅療養管理指導	人数	100	82	146	151	182	205
介護予防通所介護	人数	1,162	1,239	1,418	1,474	1,540	1,624
介護予防 通所リハビリテーション	人数	274	315	316	378	480	617
介護予防短期入所生活介護	人数	31	40	68	75	78	93
介護予防短期入所療養介護	人数	2	10	12	12	12	12
介護予防 特定施設入居者生活介護	人数	103	120	168	212	236	248
介護予防福祉用具貸与	人数	503	752	900	1,092	1,117	1,120
特定介護予防福祉用具販売	人数	56	48	46	80	84	96

※平成23年度は見込み値



2 地域密着型サービスの整備目標

地域密着型サービス（介護予防を含む）は、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえて、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できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスです。

地域密着型サービスは、本市が事業者の指定及び指導・監督を行うこととなります。また、地域密着型サービス運営委員会は、地域密着型サービスの公平・公正な制度運営が図られているかについて関与することとなります。

地域密着型サービスの対象となるのは、①小規模多機能型居宅介護 ②夜間対応型訪問介護 ③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ④地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑤認知症対応型共同生活介護 ⑥認知症対応型通所介護⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護（平成24年度より新設） ⑧複合型サービス（平成24年度より新設）の8種類です。

地域密着型サービスの整備目標は、以下のとおりとなっています。

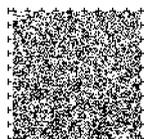
【年間実績及び見込み量(延べ数)】

地域密着型サービス		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
		実 績			見込み量		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	—	—	—	240	240	240
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人数	238	246	170	215	234	253
小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	288	336	372
認知症対応型共同生活介護	人数	616	669	659	846	875	878
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	—	—	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	—	—	—	—	—	—
複合型サービス	人数	—	—	—	0	0	0

※平成23年度は見込み値

地域密着型介護予防サービス		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
		実 績			見込み量		
介護予防認知症対応型通所介護	人数	0	0	2	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	7	15	22
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	26	3	9	12	13	14

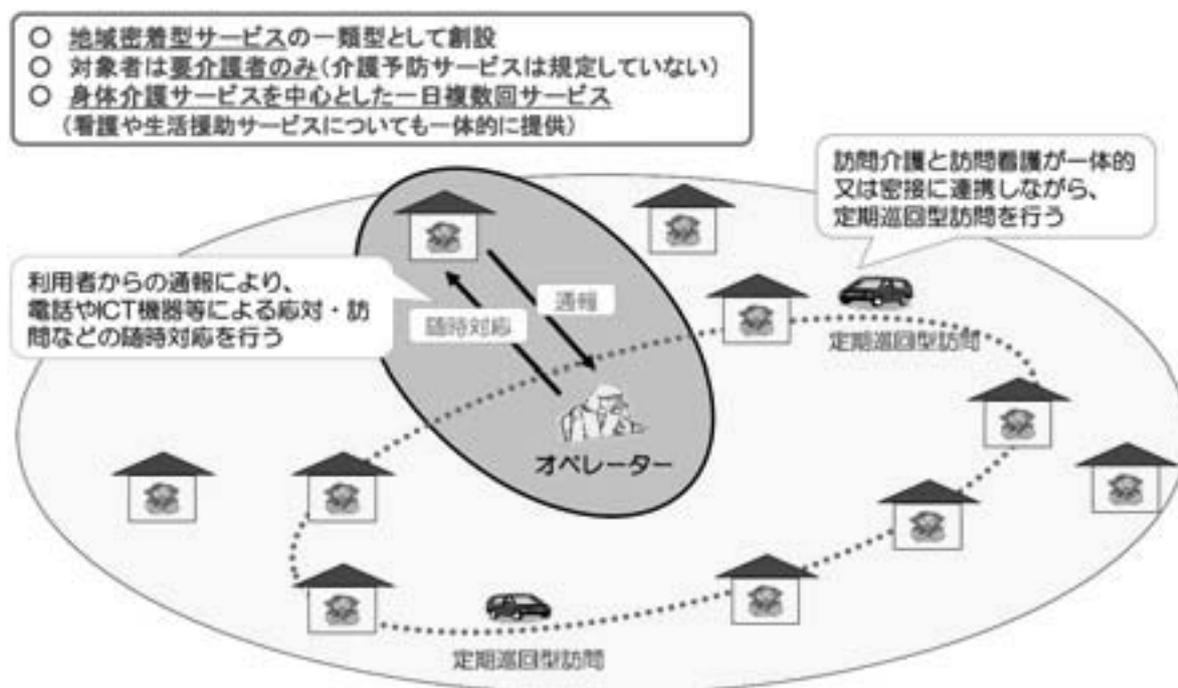
※平成23年度は見込み値



■定期巡回・随時対応型訪問介護看護（平成24年度新設）【再掲】

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

対象者は、要介護者のみとなり、身体介護を中心とした1日複数回サービスを基本としています。

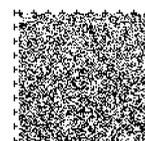


※ICT 機器：パソコンやデジタルカメラなどのデジタル情報機器

なお、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、次の二つの類型を定義しています。
 ①一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する介護・看護一体型。
 ② 訪問介護を行う事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する介護・看護連携型（看護サービスのうち、居宅での療養上の世話・診療の補助は連携先が提供）

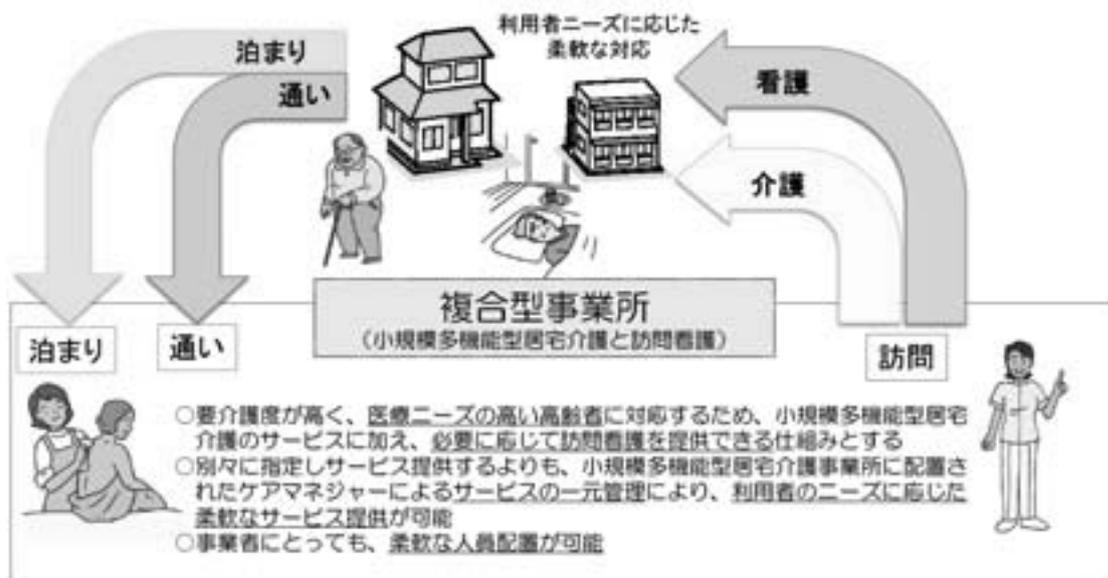
いずれの事業形態においても、医師の指示に基づく看護サービスを必要としない利用者が含まれます。

本市では、今期の計画において、240人/年の利用を見込んでいます。



■複合型サービス（平成24年度新設）

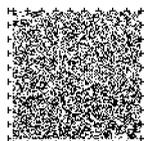
小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ります。



小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービス事業所に期待される効果としては、以下の事項が挙げられます。

- ① 医療・看護ニーズの高い要介護者を地域で支える
 - ・高齢者本人及びその家族のニーズに応じ、「通い」「訪問（看護）（介護）」「泊まり」サービスの提供が可能。
 - ・看護と介護の連携による一体的なサービス提供により、緊急時の対応を含め、柔軟なサービス提供が可能。
 - ・地域密着型サービスとして、なじみの看護、介護職員が対応可能。
 - ・看護職員の配置に伴い介護職員によるたんの吸引等のより安全な実施や、日常生活上必要な医療・看護ニーズへの対応が可能。
 - ・在宅看取りの対応体制整備等
- ② 訪問看護ステーションの規模拡大及び経営の安定
 - ・柔軟な人員配置による効率的な運用（管理業務の集約化と看護師の効率的活用）。
 - ・事業者としての規模拡大・看護と介護の役割分担の推進等

本市においては、第5期計画期間にニーズを勘案し、整備に向けた検討を行います。



3 その他介護サービスの整備目標

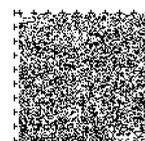
介護サービス・介護予防サービスのうち、住宅改修（介護予防を含む）、居宅介護支援（介護予防支援）の整備目標は、以下のとおりとなっています。

【年間実績及び見込み量(延べ数)】

介護サービス		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
		実 績			見込み量		
住宅改修	人数	93	103	81	120	132	144
居宅介護支援	人数	6,824	7,347	6,037	7,256	7,360	7,646

【年間実績及び見込み量(延べ数)】

介護予防サービス		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
		実 績			見込み量		
介護予防住宅改修	人数	75	56	41	68	76	84
介護予防支援	人数	2,722	2,958	2,655	3,152	3,196	3,240



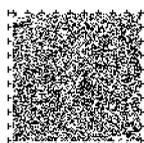
第6節 地域支援事業の整備目標

1 地域支援事業の目標量

地域支援事業は、①介護予防事業②包括的支援事業③任意事業の3つの事業から構成されています。

■地域支援事業の整備目標

区 分				21年度	22年度	24年度	25年度	26年度
				実 績		見込み量		
介護 予 防 事 業	二次 予 防 事 業 対 象 者 施 策	二次予防事業対象者把握事業	人	145	78	140	170	200
		運動器の機能向上事業	人	115	91	120	150	180
		栄養改善事業	人	9	10	12	14	16
		口腔機能の向上事業	人	47	39	50	60	70
		訪問型介護予防事業	人	0	0	5	7	10
	一次 予 防 事 業 対 象 者 施 策	介護予防講演会	回	1	1	1	1	1
		シニア体操教室	人	286	320	420	450	480
		いろはカップピー体操	人	287	380	400	450	500
		介護支援ボランティア養成講座	人	5	5	5	5	5
包括 的 支 援 事 業	二次予防事業対象者ケアマネジメント	件	179	140	120	130	150	
	相談件数	件	9,564	12,718	13,000	13,500	14,000	
	権利擁護相談	件	167	205	200	230	250	
	包括的・継続的マネジメント相談	件	2,019	3,203	3,500	3,600	3,700	
任 意 事 業	家族介護教室	回	6	6	6	6	6	
	徘徊高齢者家族支援事業	人	2	1	5	6	7	
	家族介護者交流事業	人	17	66	80	90	100	
	介護用品の支給	人	23	14	30	35	40	
	成年後見制度利用支援事業	人	0	0	3	3	3	
	配食サービス	人	31	31	35	40	45	
	ふれあい健康交流会	人	1,227	1,225	400	900	800	

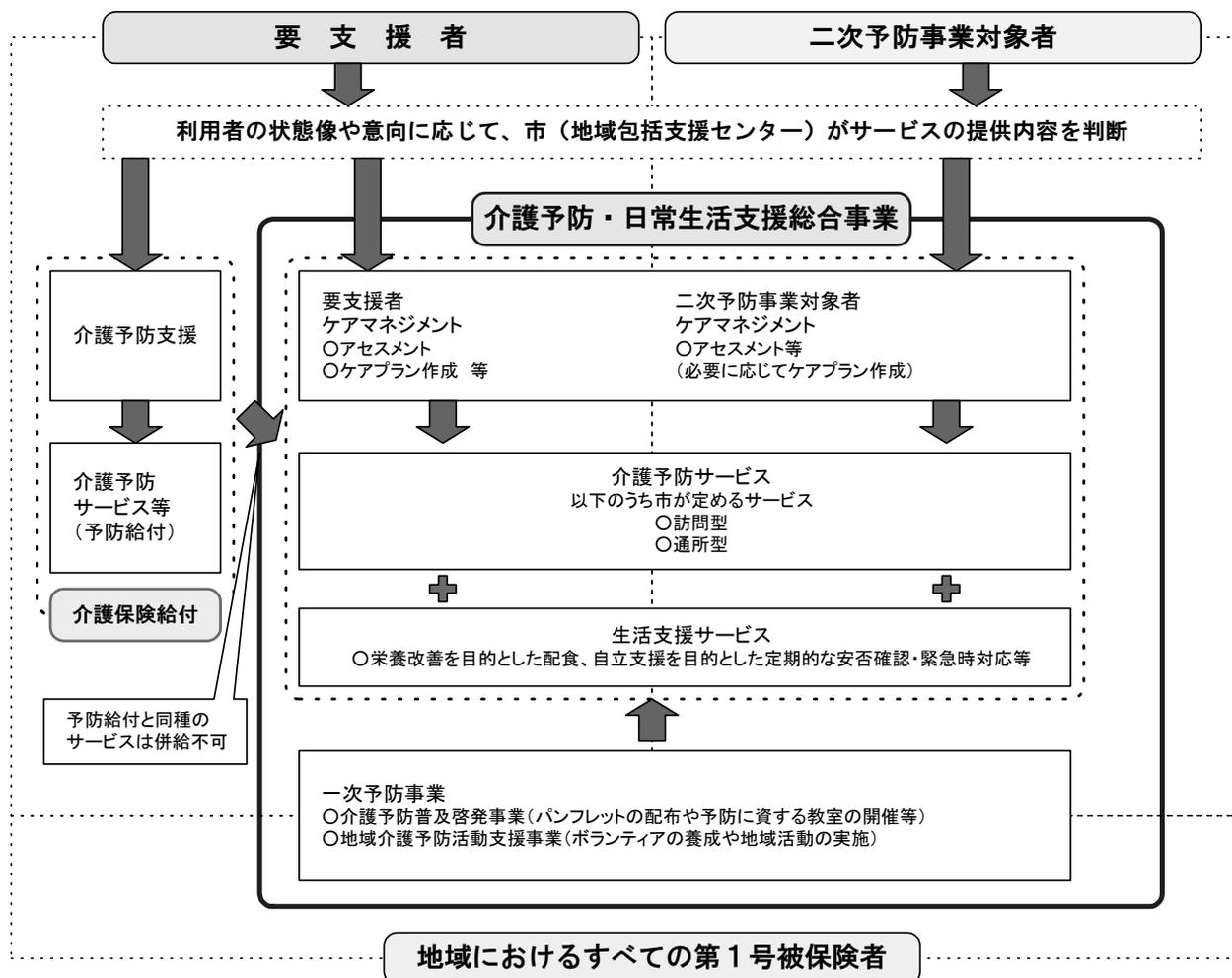


2 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ

平成 24 年度から創設される介護予防・日常生活支援総合事業は、市の主体性を重視し、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供する事業です。

本市においては、この事業の導入について検討します。

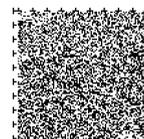
介護予防・日常生活支援総合事業の対象者



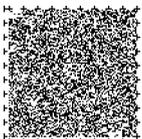
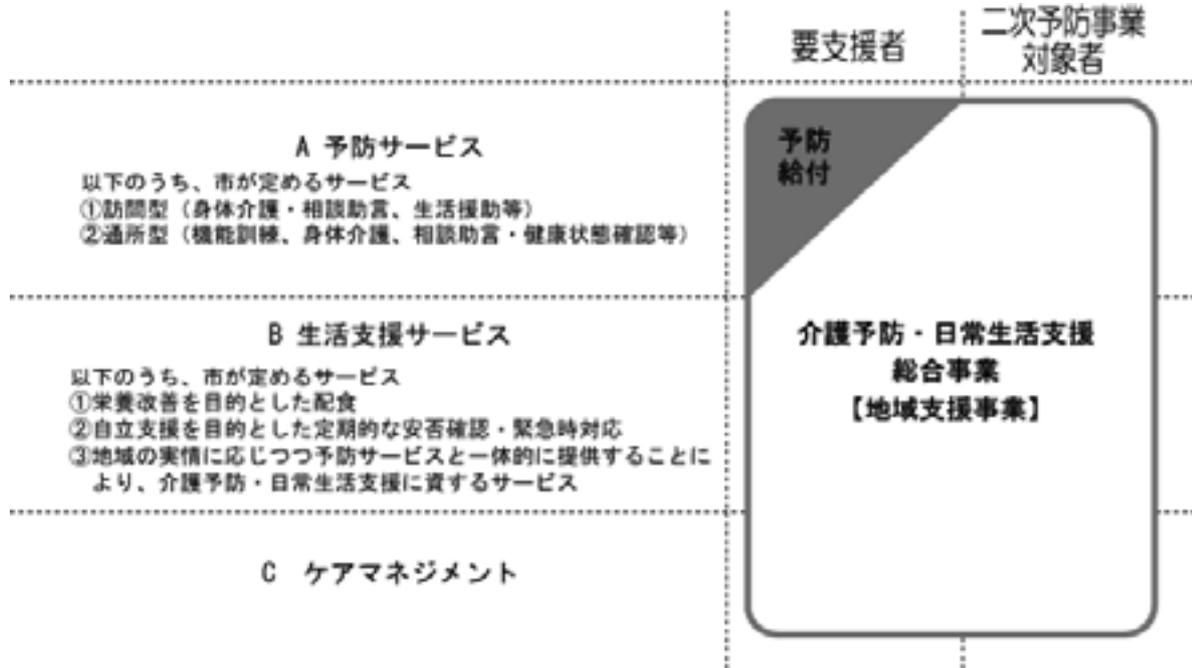
要支援者 … 要支援 1・2 の認定を受けている者

二次予防対象者 … 今後介護や支援が必要となる可能性が高い高齢者

一次予防対象者 … 介護や支援を必要としない元気な高齢者



介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容



第7節 高齢者保健福祉関連施策の整備目標

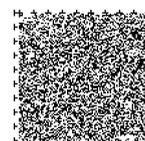
1 保健サービス

本市の保健サービスの整備目標は、以下のとおりとなっています。

【実績及び見込み量】

	21年度	22年度	24年度	25年度	26年度
	実績		見込み量		
健康手帳の交付（人）	316	302	380	400	400
健康教育（人）	3,413	4,573	3,300	3,300	3,300
健康相談（人）	2,912	3,150	2,100	2,100	2,100
骨粗しょう症検診（人）	493	465	520	520	520
歯周疾患検診（人）	132	137	140	140	140
訪問指導（人）	173	219	130	140	140
各種がん検診（人）	18,324	17,974	54,458	—	—
特定健康診査					
実施率目標（％）	34.5	35.0	65.0	—	—
実施者予測数（人）	4,165	4,266	8,920	—	—
対象者予測数（人）	12,057	12,206	13,720	—	—
特定保健指導					
実施率目標（％）	19.0	18.4	45.0	—	—
実施者予測数（人）	107	99	580	—	—
対象者予測数（人）	562	538	1,300	—	—

注）特定健康診査及び特定保健指導は、「志木市特定健康診査等実施計画」（平成22年11月改正）から抜粋しました。対象者は、40歳から74歳までの国民健康保険加入者です。



2 在宅福祉サービス

本市の在宅福祉サービス（市の単独事業）の整備目標は、以下のとおりとなっています。

【実績及び見込み量】

	21年度	22年度	24年度	25年度	26年度
	実績		見込み量		
◎いきがいサロン（か所数）	2	2	2	2	2
◎福祉電話貸与（人数）	16	14	12	10	8
◎緊急時通報システム（総設置台数）	236	244	270	280	290
◎寝具乾燥サービス（人）	16	18	24	30	36
要介護高齢者手当（延人数）	93	64	84	84	84
介護サービス利用料補助（千円）	7,902	7,000	9,685	9,685	9,685
◎訪問理美容サービス（人）	12	9	14	16	18
◎日常生活用具給付等（人）	3	3	5	5	5
◎軽費老人ホーム・ケアハウス（入所者数）	33	33	33	33	33
◎街なかふれあいサロン（か所数）	2	2	3	3	3
◎緊急連絡カード（枚）	-	-	420	450	480

◎印は、介護認定されていない高齢者も利用できます。

3 施設福祉サービス

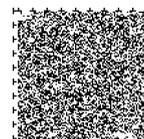
本市の施設福祉サービスの整備目標は、以下のとおりとなっています。

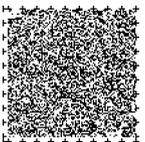
【実績及び見込み量】

	21年度	22年度	24年度	25年度	26年度
	実績		見込み量		
養護老人ホーム（入所者数）	1	2	2	3	4
老人福祉センター（か所数）	2	2	2	2	2



第6章 介護保険事業費の見込み

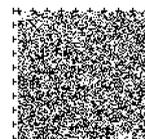
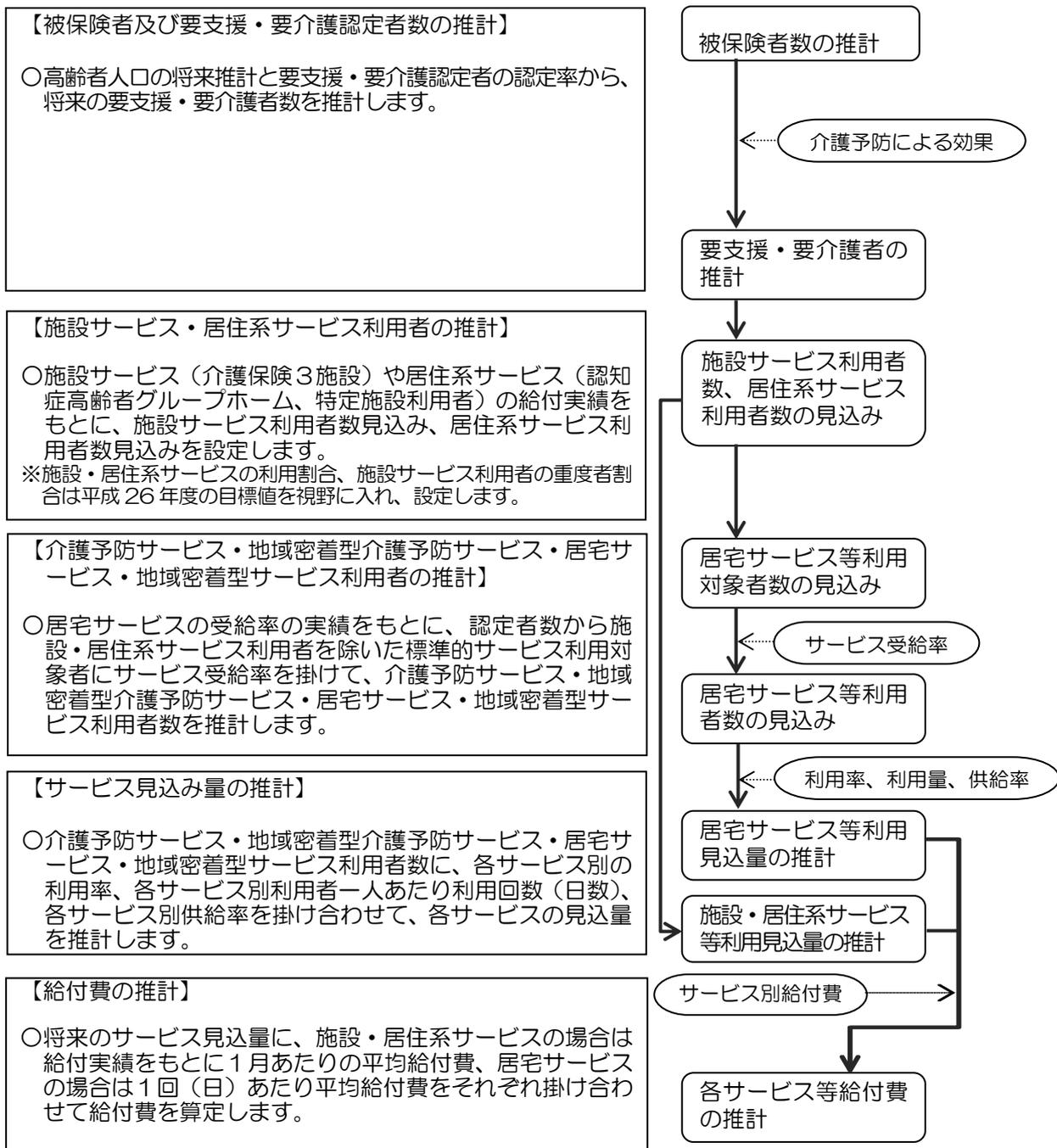




第6章 介護保険事業費の見込み

第1節 介護保険事業の推計手順

平成24年度から平成26年度における各サービスの見込量や給付費については、要支援・要介護認定者数の実績や給付実績等をもとに推計しました。給付費算定の考え方を以下に示します。



第2節 サービス利用者数の将来推計

1 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は年々増加し、平成26年度には1,781人を見込んでいます。

■要支援・要介護認定者数（各年10月1日現在） （単位：人）

区 分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
	実 績 値			推 計 値		
合 計	1,433	1,535	1,663	1,637	1,721	1,781
要支援1	175	213	252	218	238	265
要支援2	184	194	182	194	205	209
要介護1	256	336	387	429	508	591
要介護2	271	271	242	243	226	197
要介護3	217	174	219	180	161	133
要介護4	187	199	208	195	193	187
要介護5	143	148	173	178	190	198

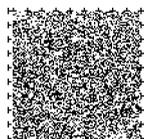
注) 第2号被保険者を含みます。

2 施設・居住系サービス利用者数

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の利用者数は、施設整備計画がないことから、平成24年度の数値と同様とします。

■介護保険3施設の利用者推計 （単位：人）

施 設 種 別	24年度	25年度	26年度
施設利用者計	4,608	4,608	4,608
介護老人福祉施設	1,728	1,728	1,728
(対前年増減数)		±0	±0
介護老人保健施設	2,736	2,736	2,736
(対前年増減数)		±0	±0
介護療養型医療施設	144	144	144
(対前年増減数)		±0	±0



認知症高齢者グループホーム（介護予防を含む）と特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）利用者数についても、過去の実績の利用傾向と平成26年度の施設利用割合の目標とを加味して推計しました。居住系サービスの合計で、平成24年度214人、平成25年度225人、平成26年度231人と計画期間内で17人の増加が見込まれます。

■居住系サービスの利用者推計

（単位：人）

施設種別	24年度	25年度	26年度
居住系サービス利用者計	214	225	231
認知症対応型共同生活介護 (対前年増減数)	71	73 +2	73 ±0
介護予防認知症対応型共同生活介護 (対前年増減数)	1	1 ±0	1 ±0
特定施設入居者生活介護 (介護専用型) (対前年増減数)	116	123 +7	128 +5
介護予防特定施設入居者生活介護 (介護専用型) (対前年増減数)	26	28 +2	29 +1

3 標準的居宅サービス等受給者数の推計

過去の実績をもとに、介護度別に標準的居宅サービスの受給者数を推計しました。

居宅サービス等受給者数は、平成24年度841人、平成25年度925人、平成26年度982人で、計画期間内で141人の増加が見込まれます。

■居宅サービス受給者数の推計(月平均)

（単位：人）

	24年度	25年度	26年度
要支援1	143	171	208
要支援2	120	119	113
要介護1	307	395	474
要介護2	147	135	112
要介護3	61	43	19
要介護4	41	40	35
要介護5	22	23	21
計	841	925	982



第3節 サービス事業量見込み

1 施設サービス利用者の事業量見込み

施設サービスの年間延べ利用者数は、次表のように見込まれます。

■介護保険3施設の利用者数推計（年間延べ利用者数：人）

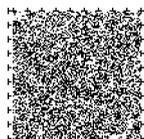
施設種別	24年度	25年度	26年度
介護老人福祉施設	1,728	1,728	1,728
介護老人保健施設	2,736	2,736	2,736
介護療養型医療施設	144	144	144

2 居宅サービス利用者の事業量見込み

居宅サービスの年間延べ利用者数と事業量は、次表のように見込まれます。

■居宅サービスの年間延べ利用者数と事業量

		24年度	25年度	26年度
①訪問介護	回数	40,956	41,259	41,614
	(人数)	2,773	2,886	3,005
②訪問入浴介護	回数	895	909	932
	(人数)	403	432	443
③訪問看護	回数	3,497	3,635	3,772
	(人数)	768	783	801
④訪問リハビリテーション	日数	1,000	1,040	1,079
	(人数)	220	245	263
⑤居宅療養管理指導	人数	2,252	2,256	2,260
⑥通所介護	回数	31,006	32,872	35,000
	(人数)	4,339	4,636	4,957
⑦通所リハビリテーション	回数	8,989	10,061	11,780
	(人数)	1,217	1,393	1,636
⑧短期入所生活介護	日数	8,108	8,787	9,731
	(人数)	1,101	1,228	1,381
⑨短期入所療養介護	日数	92	125	157
	(人数)	51	68	85
⑩特定施設入居者生活介護	人数	1,392	1,476	1,536
⑪福祉用具貸与	人数	3,997	4,115	4,216
⑫特定福祉用具販売	人数	112	128	144

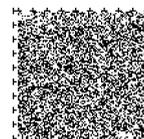


3 介護予防サービス利用者の事業量見込み

介護予防サービスの年間延べ利用者数と事業量は、次表のように見込まれます。

■介護予防サービスの年間延べ利用者数と事業量

		24年度	25年度	26年度
①介護予防訪問介護	人数	1,785	1,918	2,051
②介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
③介護予防訪問看護	回数	296	304	336
	(人数)	89	92	102
④介護予防訪問リハビリテーション	日数	148	175	203
	(人数)	30	35	41
⑤介護予防居宅療養管理指導	人数	151	182	205
⑥介護予防通所介護	人数	1,474	1,540	1,624
⑦介護予防通所リハビリテーション	(人数)	378	480	617
⑧介護予防短期入所生活介護	日数	173	214	254
	(人数)	63	78	93
⑨介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人数	212	236	248
⑪介護予防福祉用具貸与	人数	1,092	1,117	1,120
⑫特定介護予防福祉用具販売	人数	80	84	96

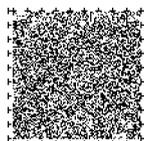


4 地域密着型サービス利用者の事業量見込み

地域密着型サービスの年間延べ利用者数と事業量は、次表のように見込まれます。

■地域密着型サービスの年間延べ利用者数と事業量

		24年度	25年度	26年度	
介護給付	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	240	240	240
	②夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
	③認知症対応型通所介護	回数	871	927	982
		(人数)	215	234	253
	④小規模多機能型居宅介護	人数	288	336	372
	⑤認知症対応型共同生活介護	人数	846	875	878
	⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
	⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0
⑧複合型サービス	人数	0	0	0	
予防給付	①介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
		(人数)	0	0	0
	②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	7	15	22
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	12	13	14	



5 地域密着型サービスの圏域ごとの必要利用定員数

【平成24年度】

単位：人

	宗岡 圏域	本町 圏域	館・幸町 圏域	柏町 圏域
認知症対応型共同生活介護	21	14	17	11
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

【平成25年度】

単位：人

	宗岡 圏域	本町 圏域	館・幸町 圏域	柏町 圏域
認知症対応型共同生活介護	21	14	17	11
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

【平成26年度】

単位：人

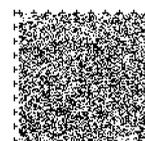
	宗岡 圏域	本町 圏域	館・幸町 圏域	柏町 圏域
認知症対応型共同生活介護	28	18	22	15
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0

6 その他介護サービス利用者の見込み

その他介護サービスの年間延べ利用者数は、次表のように見込まれます。

■その他介護サービスの年間延利用者数

		24年度	25年度	26年度
介 護 給 付				
住宅改修	人数	120	132	144
居宅介護支援	人数	7,256	7,360	7,464
予 防 給 付				
住宅改修	人数	68	76	84
介護予防支援	人数	3,152	3,196	3,240



第4節 給付費の見込み

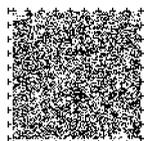
1 介護給付費の見込み

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスそれぞれの給付費は、次表のように見込まれます。

■介護給付費の見込み

(単位：千円)

	24年度	25年度	26年度
(1) 居宅サービス	845,878	871,043	904,198
①訪問介護	140,715	142,415	144,298
②訪問入浴介護	10,246	10,415	10,682
③訪問看護	28,704	29,641	30,578
④訪問リハビリテーション	2,837	2,950	3,062
⑤居宅療養管理指導	4,766	4,821	4,885
⑥通所介護	243,126	243,985	247,678
⑦通所リハビリテーション	74,040	77,082	86,876
⑧短期入所生活介護	63,762	67,370	73,384
⑨短期入所療養介護	1,138	1,538	1,938
⑩特定施設入居者生活介護	235,043	245,894	252,861
⑪福祉用具貸与	35,585	37,925	39,857
⑫特定福祉用具販売	5,916	7,007	8,099
(2) 地域密着型サービス	295,009	313,535	323,177
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11,717	11,717	11,717
②夜間対応型訪問介護	0	0	0
③認知症対応型通所介護	8,399	8,643	8,887
④小規模多機能型居宅介護	69,357	80,916	89,677
⑤認知症対応型共同生活介護	205,536	212,259	212,896
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
⑧複合型サービス	0	0	0
(3) 住宅改修	25,462	27,453	29,445
(4) 居宅介護支援	92,577	93,989	95,402
(5) 施設サービス	1,107,106	1,107,106	1,107,106
①介護老人福祉施設	400,052	400,052	400,052
②介護老人保健施設	656,031	656,031	656,031
③介護療養型医療施設	51,023	51,023	51,023
介護給付費計 (小計)	2,366,032	2,413,126	2,555,328



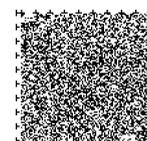
2 介護予防給付費の見込み

介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスそれぞれの給付費は、次表のように見込まれます。

■ 予防給付費の見込み

(単位：千円)

	24年度	25年度	26年度
(1) 介護予防サービス	112,963	121,268	130,223
①介護予防訪問介護	22,709	24,719	26,729
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	2,542	2,607	2,879
④介護予防訪問リハビリテーション	419	498	576
⑤介護予防居宅療養管理指導	374	478	525
⑥介護予防通所介護	36,808	38,625	40,850
⑦介護予防通所リハビリテーション	13,937	15,349	18,387
⑧介護予防短期入所生活介護	1,014	1,250	1,486
⑨介護予防短期入所療養介護	0	0	0
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	30,549	32,764	33,430
⑪介護予防福祉用具貸与	2,887	2,961	2,937
⑫特定介護予防福祉用具販売	1,724	2,017	2,424
(2) 地域密着型介護予防サービス	3,859	5,198	6,427
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	1,120	2,241	3,361
③介護予防認知症対応型共同生活介護	2,739	2,957	3,066
(3) 住宅改修	7,582	8,325	9,068
(4) 介護予防支援	12,672	12,849	13,027
予防給付費計 (小計)	137,076	147,640	158,745



3 総給付費の見込み

平成24年度から平成26年度までの各年度における、標準給付費及び地域支援事業費は、下表のとおり見込まれます。

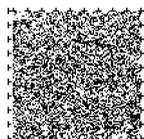
保険財政の基本となる期間の中期財政運営期間（平成24年度から平成26年度まで）における介護保険事業の給付費は約82億円、地域支援事業費は約2.5億円と推計されます。

■標準給付費 (単位：千円)

	24年度	25年度	26年度	合計
総給付費	2,503,107	2,560,767	2,618,072	7,681,946
特定入所者介護サービス費等給付額	100,217	115,180	132,376	347,773
高額介護サービス費等給付額	45,401	51,950	59,442	156,793
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,529	10,529	10,529	31,587
算定対象審査支払手数料	3,956	4,272	4,613	12,841
審査支払手数料支払件数	43,813件	47,309件	51,084件	142,206件
標準給付費見込額	2,663,210	2,742,698	2,825,032	8,230,940

■地域支援事業費 (単位：千円)

	24年度	25年度	26年度	合計
地域支援事業総費用費	79,896	82,281	84,751	246,928
保険給付費見込額に対する割合	3%	3%	3%	3%



第5節 基準月額介護保険料（第4段階）の算出

1 保険料基準額の推計

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、審査支払手数料、特別給付費、保健福祉事業費、地域支援事業に要する費用、財政安定化基金拠出金などから構成されます。

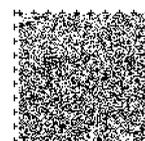
一方、事業費の財源は、国の負担金、都道府県の負担金、区市町村の負担金（一般会計繰入金）、国の調整交付金、介護給付費交付金（第2号被保険者の保険料）、第1号被保険者の保険料などで賄われます。

本市では、第5期（24年度～26年度）の介護保険料は3,299円（基準額）としました。

■保険料基準額の推計

A	標準給付費見込額	8,230,940,906円
B	地域支援事業費	246,928,227円
C	第1号被保険者負担分(21%)	$(A+B) \times 21\%$ 1,780,352,518円
D	調整交付金相当額	$A \times 5\%$ 411,547,045円
E	調整交付金見込額	0円
F	財政安定化基金拠出金見込額	0円
G	準備基金取崩額	330,000,000円
H	財政安定化基金取崩額	18,488,012円
I	特別給付費等	15,108,546円
J	保険料収納必要額	$C + (D - E) + F - (G + H) + I$ 1,858,520,097円
K	予定保険料収納率	98.0%
L	所得段階別加入割合補正後被保険者数	47,912人
M	保険料見込額(年額)	$J \div K \div L$ 39,582円
N	保険料見込額(月額)	$M \div 12$ か月 3,299円

注) 四捨五入の関係で計算が一致しない場合があります。



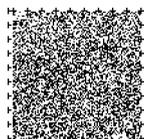
2 所得段階別保険料

第5期計画に係る第1号被保険者の介護保険料については、現時点における介護保険事業費の見込みをもとに、国が示した計算方法に基づいて算出したものです。

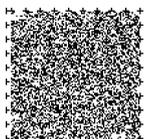
各保険料段階においても、第4段階の3,299円を基準月額として、各段階の月額保険料を国の標準保険料率に基づき算出しています。また、年間の保険料額は、月額保険料に12か月を乗じて算出した額となります。

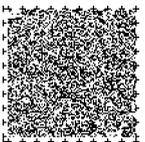
■所得段階別保険料額（※年額については、月額に12か月を乗じた額の100円未満を四捨五入して算出しています。）

所得段階	対象者	算定方法	保険料額
第1段階	生活保護受給者、世帯全員非課税で 老齢福祉年金受給者	基準額×0.50	年額19,800円 月額 1,650円
第2段階	世帯全員非課税で 年金収入合計≤800,000円	基準額×0.50	年額19,800円 月額 1,650円
第3段階	世帯全員非課税で 年金収入合計>800,000円	基準額×0.75	年額29,700円 月額 2,474円
第4段階	本人非課税	基準額×1.00	年額39,600円 月額 3,299円
第5段階	合計所得<1,900,000円	基準額×1.25	年額49,500円 月額 4,124円
第6段階	合計所得≥1,900,000円	基準額×1.50	年額59,400円 月額 4,949円



第7章 計画の推進体制





第7章 計画の推進体制

第1節 推進体制の整備

(1) 組織体制

高齢者施策は、保健、医療、福祉、教育、まちづくり、防災など広範囲にわたっています。その理念を具体化し、施策を展開していくためには行政全般にわたる取り組み体制を強化し、関係機関との連携強化にも努めます。

また、保健、医療、福祉、教育、などの関係機関、市民や高齢者団体、NPO、介護サービス事業者の代表者等で構成する施策推進のための組織の設置を検討します。

(2) 計画の進行管理

計画を着実に進行するためには、進行管理体制を確立することが必要であり、次のように進行管理を行います。

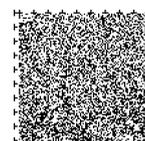
- ① 計画の進捗管理については、「志木市老人保健福祉計画審議会及び志木市介護保険事業計画策定委員会」が、計画の進捗状況の評価・点検を行います。
- ② サービス利用の状況や財政の状況などを定期的に確認し、進捗状況を把握できるようにします。
- ③ 事業の質的な評価を行っていけるよう、相談や苦情等をはじめ、市民・団体・事業者の意見・要望・評価など質的なデータの収集・整理に努めます。
- ④ 3年ごとの見直しの時点では、市民や高齢者団体などを含め関係分野から意見を聴取し、幅広い視点からの評価を行います。

第2節 人材の養成・確保

高齢者の自立生活を支援し、また、生きがい活動や社会参加などの多様なニーズに対応していくには、公共の専門的な保健・福祉サービスとともに、地域住民等による身近で日常的な活動も重要となります。また、高齢者の多様なニーズとサービスを結び付け調整する機能・人材の養成・確保も重要となります。

(1) ホームヘルパー等の養成

増大が見込まれる介護需要に加えて、虚弱な高齢者等の自立支援などホームヘルパーの活動は内容的にも多様化が進むと思われます。県、社会福祉協議会等関係機関と連携しながら、ホームヘルパー、地域福祉権利擁護事業における生活支援員、寮母等保健・福祉マンパワーの養成・確保に努めます。



(2) 保健・福祉専門職の確保

身体介助に加えて予防・リハビリが重要視され高齢者介護が総合化・高度化していく中で、介護支援専門員、保健師、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護福祉士、社会福祉士等保健・福祉分野における専門職の重要性は必然的に高まっています。増大する需要に対してこれらの人材が不足することのないよう、県及び大学、専門学校との連携を図りながら確保に努めます。

(3) 職員の資質向上

総合的な高齢者プランの推進のために、専門的な職員研修等を通じて、相談対応等に携わる職員の資質向上を図ります。

また、地域密着型サービス等の質の向上を図るため、事業所の指導・監査を行う専門性の高い職員の養成にも努めます。

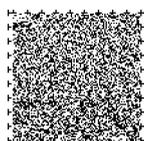
(4) 住民活動・ボランティア団体等の人材確保支援

専門的なサービスとともに、見守りなど市民による身近で日常的な支援が非常に大切です。より多くの市民が地域福祉活動の担い手となるよう、社会福祉協議会等と連携して、各地域や市民団体等の人材確保の支援に努めます。

第3節 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と地域福祉計画及び地域福祉活動計画との関係

「個人の尊厳の保持」と「地域福祉の推進」を地域のなかで具現化するために、地域福祉計画と志木市社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」が策定されています。地域でも安心して福祉サービスを利用し、地域の支え合いのなかで、尊厳をもった社会参加なども含めた、自分らしい自立した生活が送れるような地域社会をつくることを理念としています。介護予防や高齢者の社会参加、生きがいを市民参画と地域社会ぐるみで取り組んでいます。高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、地域福祉計画の内包計画として位置づけていきます。

なお、地域の特性を生かし、地域で取り組まれている地域福祉活動を推進するためには、志木市社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会等の取り組みなど、地域での様々な活動との連携を一層強化していきます。



第4節 市民主体のサービス提供のための情報提供・相談体制等の整備

(1) 情報提供の充実

市は関係機関と連携・協力し、効果的に情報提供ができるよう、市内の団体に対し、計画や制度の説明ができる「いろは楽学塾」、あるいは、市の広報、パンフレット、ホームページ等の情報媒体を通じて、高齢者保健福祉事業及び介護保険事業に関する様々な情報提供の充実に努めます。

また、市民が市や関連機関の窓口、居宅介護支援事業者や各施設、居宅サービス提供事業者からの確かなサービス情報が提供されるよう、関係機関とのネットワーク化など体制づくりを進めます。

(2) 相談体制の充実

介護保険については、地域（民生委員・児童委員など）をはじめ、サービス事業者、地域包括支援センター等、関連機関の充実を図り、相談体制の充実に努めます。また、窓口の周知を図るとともに、迅速かつ適切に対応できるよう、関係者等への適切な指導・監督に努めます。

また、市民の保健福祉ニーズに対応するため、市の相談窓口の充実を図るとともに、関連機関等と連携して市民の相談に対応できるような体制づくりを進めます。

(3) 苦情処理機能の充実

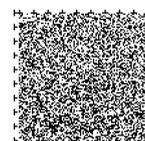
介護保険事業で提供されるサービスの内容や事業者・施設等に関する苦情・相談については、最終的には県の国民健康保険団体連合会（国保連）が担当することになっています。

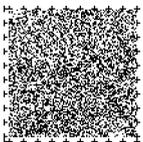
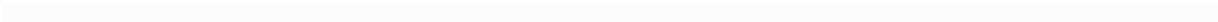
市でもこの苦情処理に応える体制を整え、国保連やサービス事業者とも連携しつつ、利用者へのサービスの質の向上に努めます。

(4) 個人情報の保護

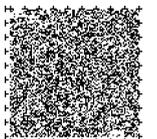
地域ぐるみの市民福祉活動や地域の防災対策など福祉コミュニティを推進していきませんが、個人情報保護法の理念を踏まえて、サービス利用者やその家族の人権及びプライバシーが十分守られるよう、個人情報データの管理に注意し、プライバシー保護に努めます。

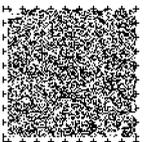
また、サービス事業者が、「医療、介護関係事業者における、個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を守り、個人情報保護に努めるよう指導します。





資料編

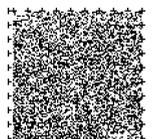
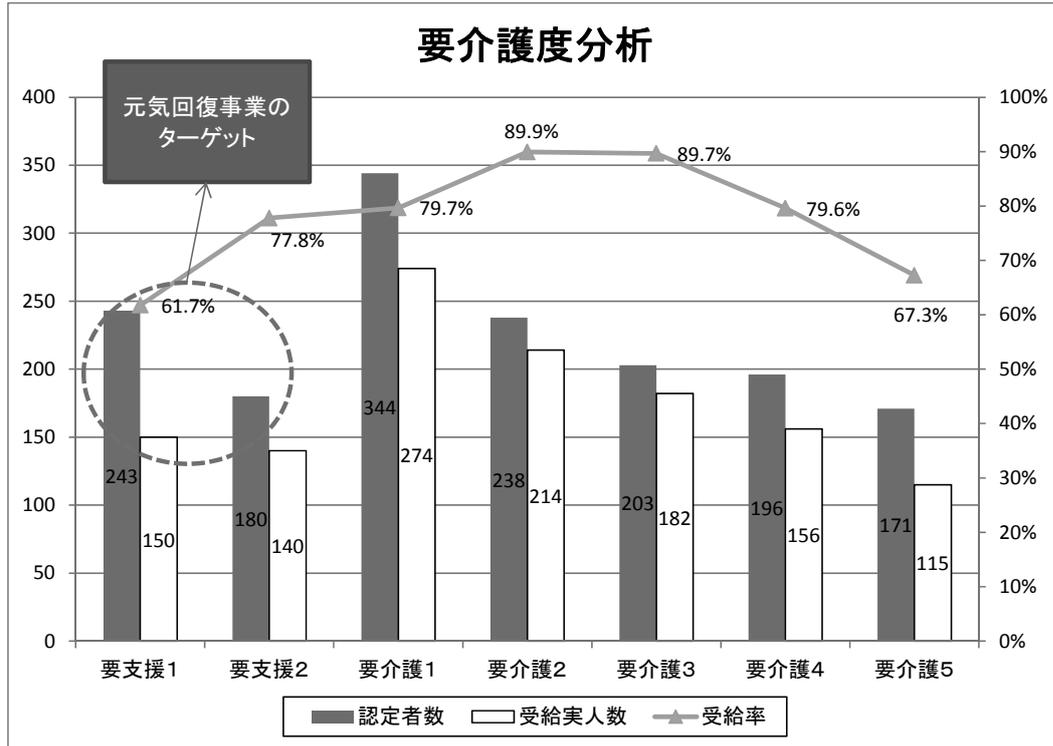




資料編：【参考（コラム）】

☆介護予防・健康づくり事業の推進☆

要支援認定者を対象とした、気軽に参加できる介護予防・健康づくり事業として、新たな元気健康回復事業を実施します。主な対象者は、要支援1及び要支援2の方で、介護サービスを受けていない方を対象とします。

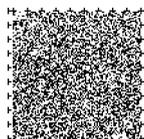
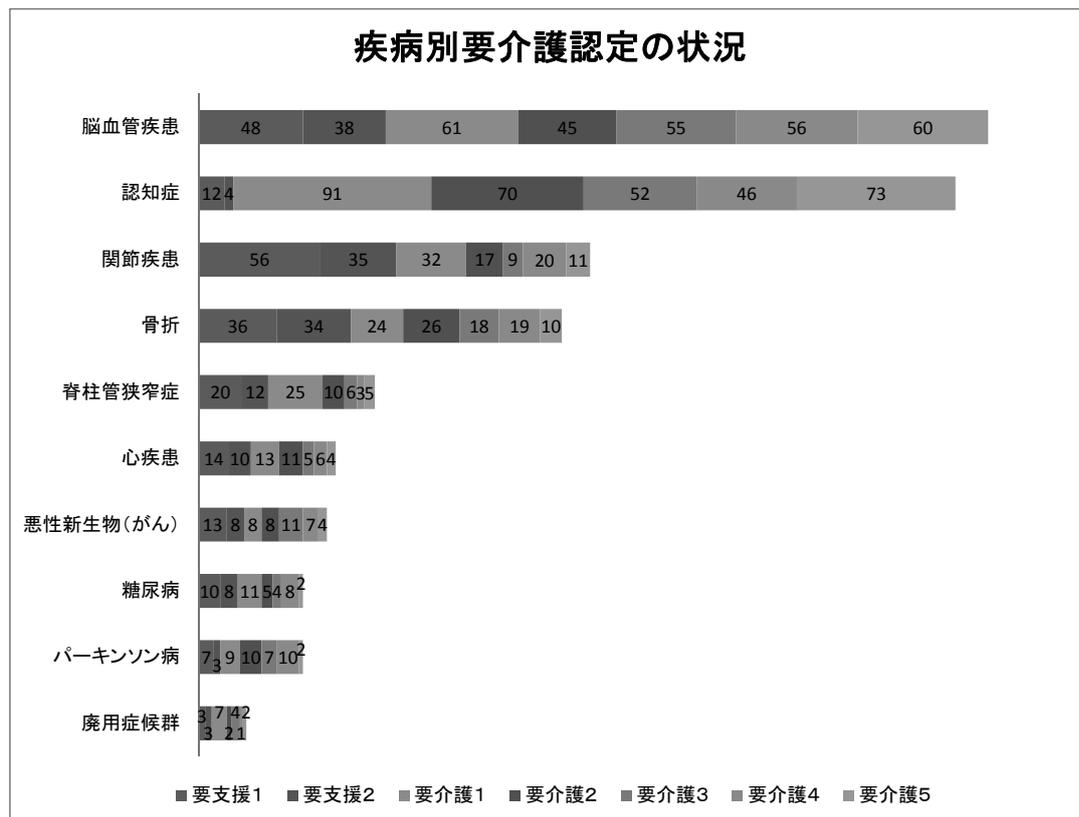


☆要介護状態となる原因1☆

要介護認定を受ける方の病名は、脳血管疾患、認知症が多く全体の45%を占めています。

また、脳血管疾患で要介護認定を受けた方は要支援2が若干少ない傾向はありますが、各要介護でまんべんなくいるのに対し、認知症で要介護認定を受ける方は要介護1以上がほとんどであり、要支援1、要支援2という判定の方はあまりいません。

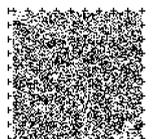
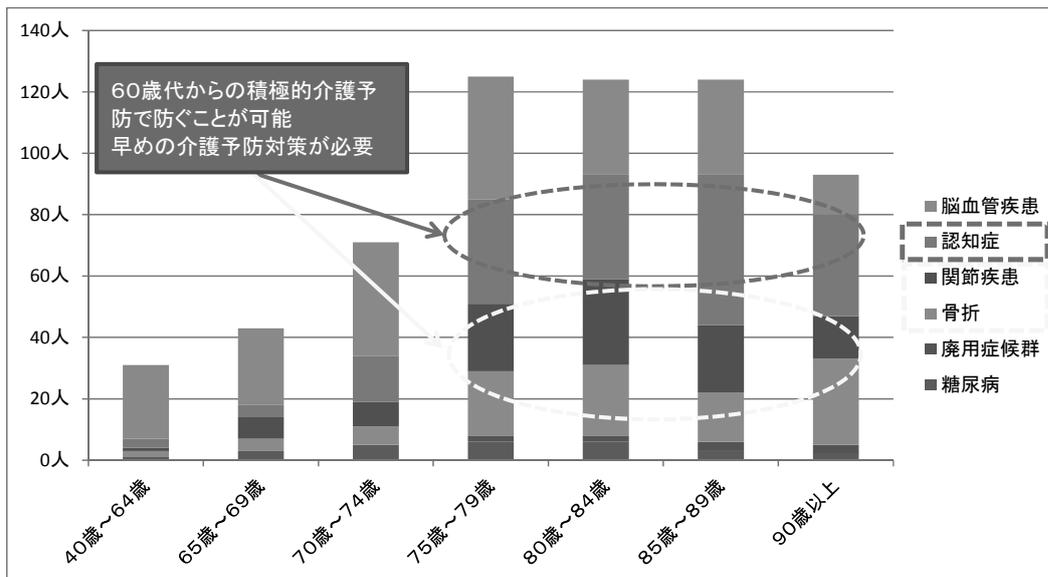
逆に、関節疾患や骨折では、要支援1及び要支援2の方の割合が多くなっています。



☆要介護状態となる原因 2☆

前述したとおり、認知症や関節疾患、骨折は、要介護度に傾向がでていました。今度は、それらの要因を年齢別にみてみます。すると、75歳以上の後期高齢者では、骨折、関節疾患、認知症の割合が前期高齢者に比べ急増しています。

これらの疾患は、60歳代からの積極的な介護予防で防ぐことが可能とされており、早めの介護予防対策が必要です。



1. 志木市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 10 年 11 月 2 日 制定

平成 12 年 3 月 1 日 一部改正

第 1 (設置)

志木市における介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）の策定及び評価を行うため、志木市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

第 2 (所掌事務)

委員会は、事業計画の策定について、必要な事項を調査・研究し、事業計画の試案を作成するとともに、当該事業計画の事業運営期間の当初 2 年間における評価を行う。

第 3 (組織)

委員会は、委員 13 人以内をもって組織し、次に掲げる者のなかから市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 市内の公共的団体の役員
- (3) 公募による市民
- (4) 行政機関の職員

2 委員の任期は、事業計画の試案の作成及び評価が終了するまでとする。

第 4 (委員長及び副委員長)

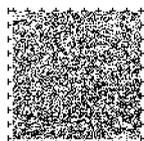
委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

第 5 (会議)

委員会は、委員長が招集し、議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 4 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。



第6 (庶務)

委員会の庶務は、健康福祉部高齢者ふれあい課において処理する。

第7 (その他)

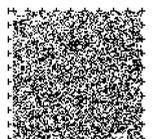
この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、平成10年11月2日から施行する。

附 則

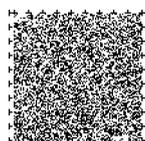
この告示は、平成12年4月1日から施行する。



2. 志木市老人保健福祉計画審議会委員及び志木市介護保険事業計画策定員委員会名簿

(敬称略)

NO	氏 名	備 考
1	大塚 健司	聖学院大学政治経済学部客員教授
2	渡辺 修一郎	桜美林大学大学院老年学研究科教授
3	岩崎 智彦	朝霞地区医師会理事
4	西野 博喜	朝霞地区歯科医師会
5	須貝 伸一	志木市社会福祉協議会会長
6	加藤 浩	特別養護老人ホーム あったかの家施設長
7	宮野 正行	株式会社ウィズネット事業管理部次長
8	木下 正雄	志木市町内会連合会副会長
9	寺井 美知子	志木市老人クラブ連合会
10	山口 貞一郎	公募による市民代表
11	宮澤 和子	公募による市民代表
12	原藤 光	公募による市民代表
13	藤井 敏雄	朝霞保健所 副所長



3. 志木市老人保健福祉計画審議会条例

平成5年3月30日
条例第3号

(設置)

第1条 市が策定する老人保健福祉計画を適正なものにするため、志木市老人保健福祉計画審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、老人保健福祉計画に関し必要な事項を調査審議する。

(組織)

第3条 審議会は、委員13人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 市内の公共的団体の役員
- (3) 公募による市民
- (4) 行政機関の職員

2 委員の任期は、当該諮問に係る審議が終了するまでの期間とする。

(会長及び副会長)

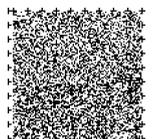
第5条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、会長が招集する。

- 2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 審議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。



(幹事)

第7条 審議会に必要な調査並びに資料収集を行うため、幹事若干人を置く。

2 幹事は、市の職員のうちから市長が任命する。

3 幹事は、会長の命を受けて会務を処理する。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、健康福祉部高齢者ふれあい課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この条例は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

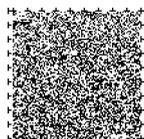
(施行期日)

第1条 この条例は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

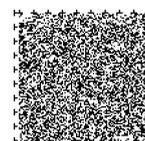
(施行期日)

第1条 この条例は、平成12年4月1日から施行する。

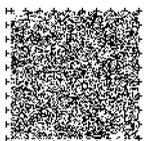


4. 志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会開催経過

開催日	名称	内容
平成 21 年 8 月 27 日	平成 21 年度第 1 回志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会	1) 平成 20 年度高齢者保健福祉事業実績報告について 2) 平成 20 年度介護保険事業実績報告について
平成 22 年 2 月 19 日	平成 21 年度第 2 回志木市老人保健福祉計画審議会及び志木市介護保険事業計画策定委員会	1) 保健サービスについて 2) 在宅福祉サービスについて 3) 介護保険サービスについて
平成 22 年 10 月 29 日	平成 22 年度第 1 回志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会	1) 平成 21 年度高齢者保健福祉事業実績報告について 2) 平成 21 年度介護保険事業実績報告について 3) 高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画策定に係る高齢者等実態調査（日常生活圏域ニーズ調査等）について
平成 22 年 12 月 21 日	平成 22 年度第 2 回志木市老人保健福祉計画審議会及び志木市介護保険事業計画策定委員会	1) 高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画策定に係る高齢者等ニーズ調査について 2) 介護老人保健施設建設について
平成 23 年 3 月 30 日	平成 22 年度第 3 回志木市老人保健福祉計画審議会及び志木市介護保険事業計画策定委員会	1) 高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画策定に係る高齢者等ニーズ調査の結果報告について
平成 23 年 4 月 22 日	平成 23 年度第 1 回志木市老人保健福祉計画審議会及び志木市介護保険事業計画策定委員会委嘱状交付式等次第	1) 会議運営について 2) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について 3) 志木市の介護保険の現状と取り組みについて



開催日	名称	内容
平成 23 年 6 月 21 日	平成 23 年度第 2 回志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会	1) 平成 22 年度高齢者保健福祉事業実績報告について 2) 平成 22 年度介護保険事業実績報告について 3) 高齢者あんしん相談センターの運営状況と現状課題について
平成 23 年 7 月 29 日	平成 23 年度第 3 回志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会	1) 第 5 期介護保険事業（支援）計画の策定に係る全国会議の資料について 2) 地域包括ケアシステムの概要について 3) 志木市（仮称）介護ボランティア制度の創設について
平成 23 年 8 月 30 日	平成 23 年度第 4 回志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会	1) 日常生活圏域調査に係る支援ソフト調査結果について 2) 地域包括ケアシステムの概要について
平成 23 年 10 月 11 日	平成 23 年度第 5 回志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会	1) 介護サービス見込量の設定について 2) 地域密着型サービスについて 3) 計画骨子（案）について
平成 23 年 11 月 15 日	平成 23 年度第 6 回志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会	1) 介護保険料の設定について 2) 計画における施設整備について
平成 23 年 12 月 16 日	平成 23 年度第 7 回志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会	1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案について 2) 介護保険料の段階の設定について
平成 24 年 2 月 2 日	平成 23 年度第 8 回志木市老人保健福祉計画審議会及び介護保険事業計画策定委員会	1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）の意見公募結果について 2) 介護保険料の段階設定について 3) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等の素案について



5. 用語集

【あ】

・一次予防事業対象者

介護や支援を必要としない元気な高齢者（第1号被保険者）を対象にした、生活機能の維持又は向上を図るための事業です。生活機能の維持や向上に向けた取り組みで、介護予防の基本的な知識の普及や、地域への積極的な参加やボランティアなどの育成などを支援しています。

・インフォーマルサービス

行政が直接・間接的に提供するサービスでは充足されない「隠れた」ニーズに対応するサービスのことをいいます。例えば、近隣や地域社会、民間やボランティアなどの非公式な援助活動がこれにあたります。

・ADL

食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作すべてを指します。高齢者の身体活動能力や障がいの程度を図るための指標です。

・ADHL

排泄・食事・就寝等、日常生活の基本動作ADL(日常生活動作)に関連した、買い物・料理・掃除等の幅広い動作のことをいいます。また薬の管理、お金の管理、趣味活動、公共交通機関関連の利用、車の運転、電話をかけるなどの動作も含まれます。

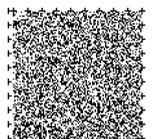
・NPO

民間非営利組織 (Non-Profit Organization) の略称で、営利を目的とせず、継続的に社会的活動を行う民間の組織(団体)のことで、NPO法人は、特定非営利活動促進法により設立を認められる法人です。

【か】

・介護保険制度

平成12年4月から始まった介護を公的に支えるための保険制度で、介護や支援が必要になった場合(要介護・要支援状態)、状況に応じて保健・医療・福祉のサービスを総合的に受けられる制度です。65歳以上全員と、40歳から64歳までの医療保険加入者が対象となり、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用します。



・介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が行う介護保険の第一号被保険者及び要支援者である第二号被保険者を対象として、要介護状態等となることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を目的として実施するものです。

・介護療養型医療施設

主として長期にわたり療養を必要とする人が入院する病院等で、施設サービス計画に基づき、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、その他必要な医療などのサービスを行う施設です。

・介護老人福祉施設

指定を受けた介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）において、施設サービス計画に基づき、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などのサービスを行う施設です。

・介護老人保健施設

施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに、日常生活上の世話などのサービスを行う施設です。

・居宅サービス

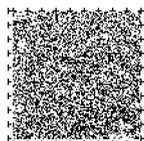
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入をいいます。

・居宅療養管理指導

居宅要介護者又は要支援者について、病院、診療所の医師、歯科医師、又は薬局の薬剤師などにより行われる療養上の管理及び指導をいいます。

・ケアハウス

60歳以上で、加齢などにより居宅生活に不安のある人が比較的低額で入居できる老人ホームで、食事サービス等の提供が受けられる施設であり、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供できます。



・ケアプラン

要介護認定を受けた人に対し、ケアマネジャーがそれぞれの人の心身の状態を考慮して、サービスの種類や内容等、どのような介護を受けるかを決めて作成した計画書です。

・ケアマネジメント

利用者のニーズに則したサービスを見極め、複数のサービスを組み合わせて、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスを適切に実施し、効果を評価する一連の作業のことです。

・ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護認定を受けた被保険者の相談に応じ、適切な在宅又は施設のサービスが利用できるように連絡調整を行う職種です。保健・福祉・医療の分野において一定の資格や実務経験があり、試験に合格し研修を受けた者です。介護支援専門員はケアマネジャーとも呼ばれています。

・高額介護サービス費

1ヶ月に支払ったサービス利用料（1割）負担の額が一定の上限を超えた場合、この超過分を利用者の申請により市が支払うものです。

・高額医療・高額介護合算療養費

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給します。基準額は世帯員の年齢構成や所得区分に応じて設定されています。

・高齢化率

総人口に占める65歳以上の高齢者の割合のことです。

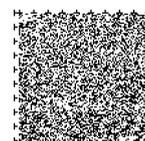
高齢化社会…高齢化率が7%を超え14%までのものをいいます。

高齢社会…高齢化率が14%を超え21%までのものをいいます。

超高齢社会…高齢化率が21%を超えるものをいいます。

・高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）

介護保険法により設置され、①介護予防ケアマネジメント ②総合相談・支援 ③権利擁護事業 ④包括的・継続的マネジメントを担い、地域の保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援する中核機関です。



【さ】

・ サービス付高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、日常生活や介護に不安を抱く「高齢者の単身世帯・高齢者の夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームではなく、住み慣れた地域で、安心して暮らすことが可能になるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの介護サービスを組み合わせた仕組みの住宅であり、地域密着型サービスに位置づけられます。

・ 社会福祉協議会

社会福祉法 107 条によって法的根拠をもち、地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者により構成され、住民主体の理念に基づき、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の企画・実施及び連絡調整などを行う、市区町村・都道府県・指定都市・全国を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織です。

・ 小規模多機能型居宅介護

利用者のニーズに合わせたサービスを行う拠点です。登録された利用者を対象に「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供し、居宅における生活の継続を支援します。

・ シルバー人材センター

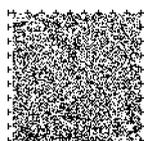
シルバー人材センターは、「高年齢者の雇用の安定等に関する法律」に基づいて、市区町村ごとに設置されている営利を目的としない公益法人（社団法人）です。健康で働く意欲のある高齢者の方々が会員となり、地域の公共団体や民間企業、家庭等から仕事を引き受け、働くことを通して社会に参加することを目的としています。

・ 審査支払手数料

市から国保連合会に委託された介護報酬の審査支払業務を行う際に係る手数料のことです。

・ 成年後見制度

判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等を保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者（後見人・保佐人・補助人）が代行して行うことで、本人の権利を守る制度です。



- ・ **ソーシャルキャピタル**

社会・地域における人々の信頼関係や結びつきを表す概念です。

【た】

- ・ **第1号被保険者**

市内に住所を有する65歳以上の方をいいます。第1号被保険者の保険料は、政令に定める基準に従って市区町村が定めた保険料率により算定されます。ただし、第1号被保険者が介護保険施設に入所するために住所を変更した場合は、変更前の市区町村の被保険者となります（住所地特例）。

- ・ **第2号被保険者**

市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいいます。第2号被保険者の保険料は市区町村では徴収せず、加入する医療保険者が介護保険料を徴収します。

- ・ **短期入所生活介護**

介護老人福祉施設などに短期間入所して、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練等を行うサービスです。

- ・ **短期入所療養介護**

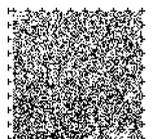
介護老人保健施設などに短期間入所して、看護、医学的管理の下に介護・機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話等を行うサービスです。

- ・ **地域支援事業**

要支援、要介護状態にならないようにするための事業で、「介護予防事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」と大きく3つの事業から構成されています。

- ・ **地域密着型サービス**

平成18年4月の介護保険制度改正に伴って導入されたサービスです。都道府県知事の指定（許可）を受ける介護保険施設とは違い、区市町村ごとにサービス提供事業者が指定され、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活できるよう柔軟なサービスが提供されます。



- ・ **通所介護**

「デイサービス」ともいい、介護保険施設等に通り、入浴、食事、健康チェック、日常動作訓練やレクリエーションなどのサービスを受けます。

- ・ **通所リハビリテーション**

病院や介護老人保健施設などに出向いて、入浴や食事などと同時にリハビリテーションのサービスを受けます。

- ・ **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

- ・ **特定施設入居者生活介護**

指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している高齢者に、介護サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話をを行うサービスです。

【な】

- ・ **内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)**

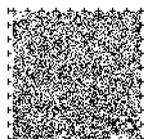
肥満、なかでもお腹の内臓の周りに脂肪がついている人が、脂質異常や高血圧、高血糖のいずれか2つ以上併せ持っている状態をいいます。

- ・ **二次予防事業対象者**

65歳以上で生活機能が低下し、近い将来、介護が必要となるおそれがある高齢者に対し、運動器の機能向上、栄養指導、口腔機能向上などの介護予防プログラムを実施する。二次予防事業の対象者は、介護予防基本チェックリストで該当になった人、要介護認定の非該当者などです。

- ・ **認知症対応型共同生活介護(グループホーム)**

認知症の少人数の利用者に対して、共同生活を通して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。



【は】**・ バリアフリー**

障がいのある人が社会生活をしていくうえで障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建築用語として登場し、建物内の段差の解消等物理的障壁の除去という意味合いが強いものの、より広く障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられています。

・ 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせたサービスです。看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ります。

・ 訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員）が利用者の自宅を訪問し、身体介護や家事援助を行うサービスです。

【や】**・ 夜間対応型訪問介護**

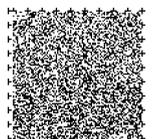
夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。

・ 有料老人ホーム

高齢者が入居し、食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する施設であり、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供でき、指定事業者でなければ、地域の居宅介護サービスを受けることができます。

・ ユニバーサルデザイン

ユニバーサル＝普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障がいの有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人々が利用可能であるようにデザインすることをいいます。交通機関や建築物、食器などの日常生活用品などに生かされています。



・要介護度

要介護状態を介護の必要性の程度に応じて定めた区分のことをいい、最も軽度である「要支援1」から最重度の介護を要する状態である「要介護5」までの7区分になっています。

・要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要介護者に該当するかどうか、また、該当した場合は要介護度について、全国一律の客観的な方法基準に従って市町村が行う認定を指します。

・養護老人ホーム

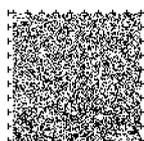
低所得者であり、家族関係や住宅事情等で自宅での生活が困難な高齢者のための老人福祉施設です。措置決定により利用できます。

【ら】

・リハビリテーション

疾病や傷害によって失われた生活機能の回復を図るため、機能障がい、能力障がい、社会的不利への治療プログラムによって人間的復権を目指す専門的技術及び体系のことをいいます。

また、リハビリテーションに関し、他の人や道具に頼らないで日常生活を行えるのか評価する方法として、FIM（機能的自立度評価法）を使い、介護負担度の評価を行っています。数あるADL評価法のなかでも、最も信頼性と妥当性があるといわれ、リハビリの分野などで幅広く活用されています。



志木市
高齢者保健福祉計画
第5期介護保険事業計画
(平成24年3月発行)

発行 志木市

編集 志木市健康福祉部高齢者ふれあい課

〒353-0002 埼玉県志木市中宗岡1丁目1番1号

電話 048-473-1111 (代表)

