

多古町

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

<令和6～8年度>

(案)

令和6年3月

多古町

目次

第1章 総論	1
第1節 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画策定の体制	5
第2節 高齢者を取り巻く状況	6
1 各種統計からみた町の状況	6
2 アンケート調査結果の概要	20
3 本町の高齢者を取り巻く特徴と課題	36
第3節 計画の基本的な考え方	38
1 基本理念	38
2 基本目標	39
3 日常生活圏域の設定	39
4 施策の体系	40
第2章 各論	41
基本目標1 自立支援と重度化防止のための健康支援・介護予防の推進	41
1 健康支援・介護予防の充実	42
2 生きがいづくりの推進	47
基本目標2 地域包括ケアシステム構築の推進	51
1 地域包括支援センターの機能強化	52
2 在宅医療と介護連携の推進	55
3 認知症施策の推進	58
4 住まいの環境整備	61
5 高齢者の権利擁護	62
6 生活支援サービスの充実	63
7 高齢者を地域で支える体制づくりの推進	66
基本目標3 介護サービスの充実	68
1 介護人材の確保及び資質の向上と業務の効率化のための取組	68
2 制度の円滑な運営	71
介護保険事業計画	75
1 居宅介護（予防）サービス	75
2 施設サービス	75
3 地域密着型介護（予防）サービス	75

4 介護保険事業費と保険料	79
第3章 計画の推進方策	80
1 計画の推進	80
2 計画の進行管理	81

第1章 総論

第1節 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

平成12年度から始まった介護保険制度は20年以上が経過し、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとしての役割を果たしてきました。その一方で、要支援・要介護認定者数の増加に伴い、介護給付費総額が増大し、本格的な高齢社会の到来、認知症高齢者の増加などの社会情勢の変化に合わせて、制度の見直しが図られています。

こうした中、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。

今後はさらに、長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要となります。また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の方や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっています。

現在、高齢化の中で人口減少が進行しており、福祉ニーズも多様化・複雑化しています。人口減少による担い手の不足や、血縁、地縁、社縁といったつながりが弱まっている状況を踏まえ、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境を整える新たなアプローチが求められています。国では、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体がつながり、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく「地域共生社会」の実現を掲げており、このような方向性を踏まえた取組みをさらに推進していく必要があります。

本町では、令和2年3月に「多古町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、「町民同士が地域で支え合い 高齢者が住み慣れた地域で いきいきと安心して暮らせるまちづくり」を基本理念に、計画の推進を図ってきました。第9期となる本計画の策定にあたっては、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降や、その子ども世代が65歳以上となる2040年を見据えて、介護保険事業や高齢者保健福祉施策を通じたまちづくりを着実に進める必要があります。

こうした社会的背景を踏まえ、さらなる取組みを通じ、目指す将来像や理念・目標の実現をめざし、本計画を策定します。

<国の基本指針について>

国において、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下、「基本指針」という。）が定められ、市町村は基本指針をもとに市町村介護保険事業計画を作成することとなっています。第9期計画策定における国の基本指針の概要は次のとおりです。

【Ⅰ 介護サービス基盤の計画的な整備】

①地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえたサービス基盤の整備

将来的な人口動態によるサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて整備することが重要。

②在宅医療・介護連携の推進

高齢者単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加が予想されることから、市区町村を中心に、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制を強化するなど、医療・介護の更なる連携強化が重要。

③在宅サービスの充実

単身・独居や高齢者のみ世帯の増加、介護ニーズの多様化・増大に備え、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上、家族負担の軽減を図るため、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要。

【Ⅱ 地域包括システムの深化・推進】

①地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくうえで、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、引き続き、「地域共生社会」の実現を目指すことが重要。

②医療・介護情報基盤の整備

今後、整備される介護情報基盤を利用し、医療機関・介護事業所等の中で必要なときに必要な情報を共有・活用することで、更なる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが重要。

③保険者機能の強化（介護給付適正化事業の見直し）

介護給付適正化の取組を推進する観点から、給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するための見直しが必要。

【Ⅲ 介護人材及び介護現場の生産性の向上】

生産年齢人口の急減で、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定される中、介護人材を確保するための総合的な取組を実施していくことが重要。

2 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、高齢者施策に関する基本的な目標や取り組むべき施策、要支援・要介護認定者や介護保険サービス量、介護保険事業量の見込み等を定めます。

(2) 他計画との関係

本計画は、本町のまちづくりの基本計画である「多古町総合計画」を上位計画とし、高齢者保健福祉施策と介護保険事業を一体的に推進するための計画です。

「多古町地域福祉計画・地域福祉活動計画」「多古町障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「多古町健康づくり推進計画」など、本町の関連諸計画や、県の関連計画との整合を図りながら策定します。

また、県の「千葉県高齢者保健福祉計画」や「千葉県保健医療計画」との整合性に配慮して策定するものです。

◆他計画の概要

種別・区分	名称	概要	期間
多古町のまちづくり全般に関わる計画	第5次多古町総合計画	まちづくりの全体的な方向性を示す、町の最上位計画	令和3～11年度
	第2期多古町まち・ひと・しごと創生総合戦略	人口動向等を背景に、まちづくりをより実践的に進めていくための取組みを示す戦略	令和2～6年度
多古町の福祉保健関連計画	第1期地域福祉計画 地域福祉活動計画	地域を基盤とした支えあい等、福祉の取組みの方向性や取組みを示す計画	令和3～7年度
	第7次多古町障害者計画 第7期多古町障害福祉計画・第3期多古町障害児福祉計画	障害者(児)福祉の分野における方向性や取組みを示す計画	令和6～8年度
	第2期子ども・子育て支援事業計画	保育サービス等の支援充実をめざし、子育てを社会全体で支えようとする計画	令和2～6年度
	健康づくり推進計画	保健・健康分野等、心身の健康づくりに向けた方向性や取組みや方向性を示す計画	平成30～令和10年度

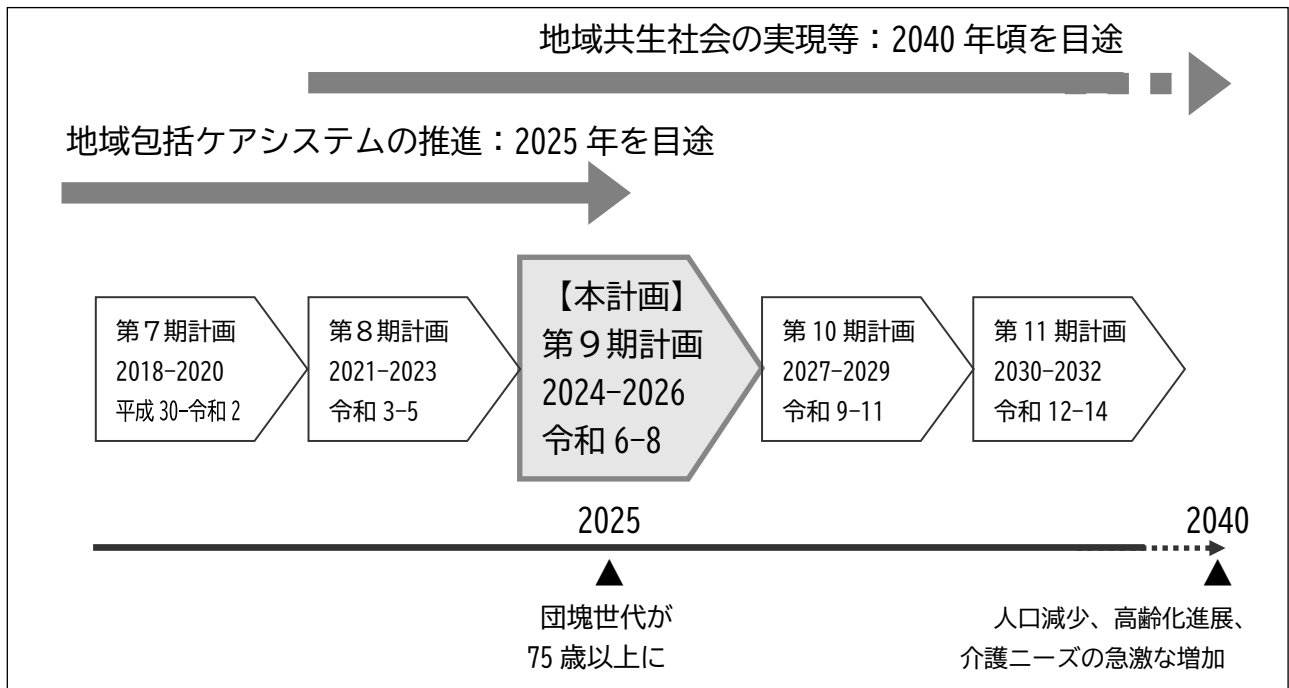
種別・区分	名称	概要	期間
千葉県の計画	千葉県高齢者保健福祉計画	高齢者保健福祉分野、及び県内市町村の介護保険事業を支援する視点からなる計画	令和6～8年度
	千葉県第8次保健医療計画	医療に関わる計画や、保健分野等の参画や協働等の方向性を示す基本的な指針	令和6～11年度

(3) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

また、団塊の世代(昭和22年から昭和24年生まれ)が75歳以上に到達する2025年(令和7年)を一定の目途として進めてきた「地域包括ケアシステム」づくりが、本計画期間にその時期を迎えることから、さらなる中長期的な視点として、団塊世代の子どもにあたる世代(昭和46年から昭和49年生まれ)が65歳以上に到達する2040年(令和22年)頃についても合わせて見据え、計画期間3年目となる令和8年度に必要な見直しを行います。

◆計画期間



3 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、医療、高齢者福祉、保健・福祉関係団体、介護保険サービス事業者、町議会、有識者等で構成する「多古町介護保険事業計画等推進協議会」における検討を経て策定しています。

また、策定にあたっては、65歳以上の町民を対象に実施したアンケート調査や、事業所からの意見聴取、パブリックコメントの実施等を通じ、ニーズの把握、意見の収集に努めています。

第2節 高齢者を取り巻く状況

1 各種統計からみた町の状況

(1) 人口・世帯の状況

①人口の推移

令和5年9月末現在、町の総人口は13,590人、このうち65歳以上の高齢者数は5,347人となっています。高齢化率は39.3%で、令和3年から1.4%増加しています。

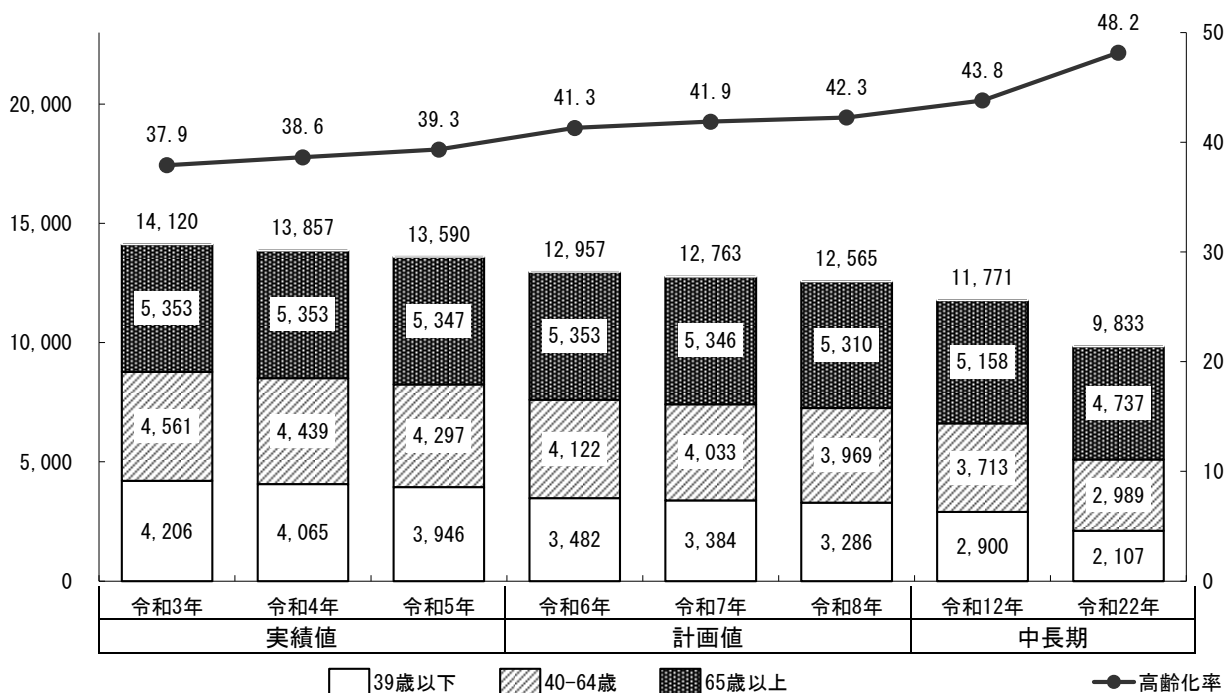
厚生労働省「見える化システム」に基づく推計では、本計画期間の令和6年が12,957人で令和8年には12,565人となる見込みです。年齢別では、年少人口と生産年齢人口は減少し、高齢者人口は微減が見込まれます。

また、今後も同様の変化が続くと仮定した場合、令和12(2030)年の総人口は11,771人、令和22(2040)年は9,833人と推計されます。

◆年齢区分別人口の推移・推計(各年9月末現在)

(人)

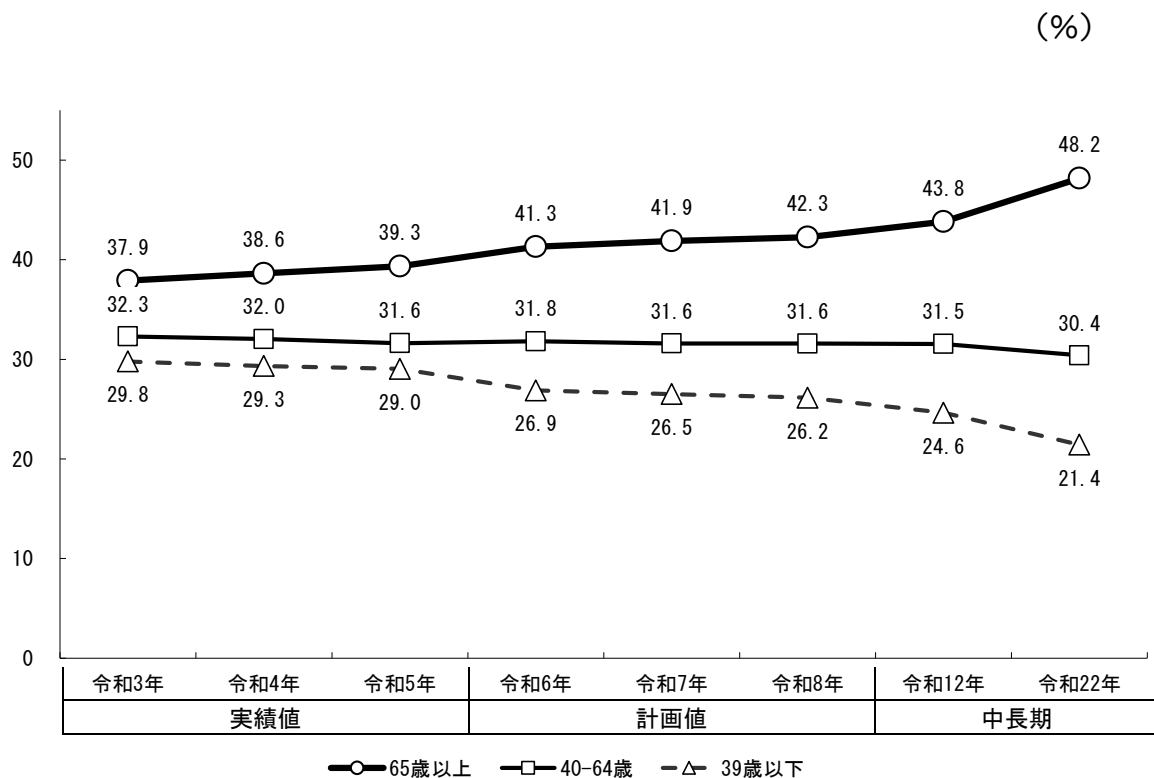
(%)



※令和6年以降は推計人数
資料:住民基本台帳人口

人口構成については、今後も少子化・高齢化の進行が見込まれ、令和5年の39歳以下人口割合29.0%、40-64歳は31.6%、65歳以上は39.3%から、39歳以下人口割合は減少、40-64歳は横ばい、65歳以上が増加の傾向でそれぞれ推移することが想定されます。

◆年齢区分別人口比率の推移・推計（各年9月末現在）



※令和6年以降は推計人数
資料:住民基本台帳人口

②推計高齢者人口

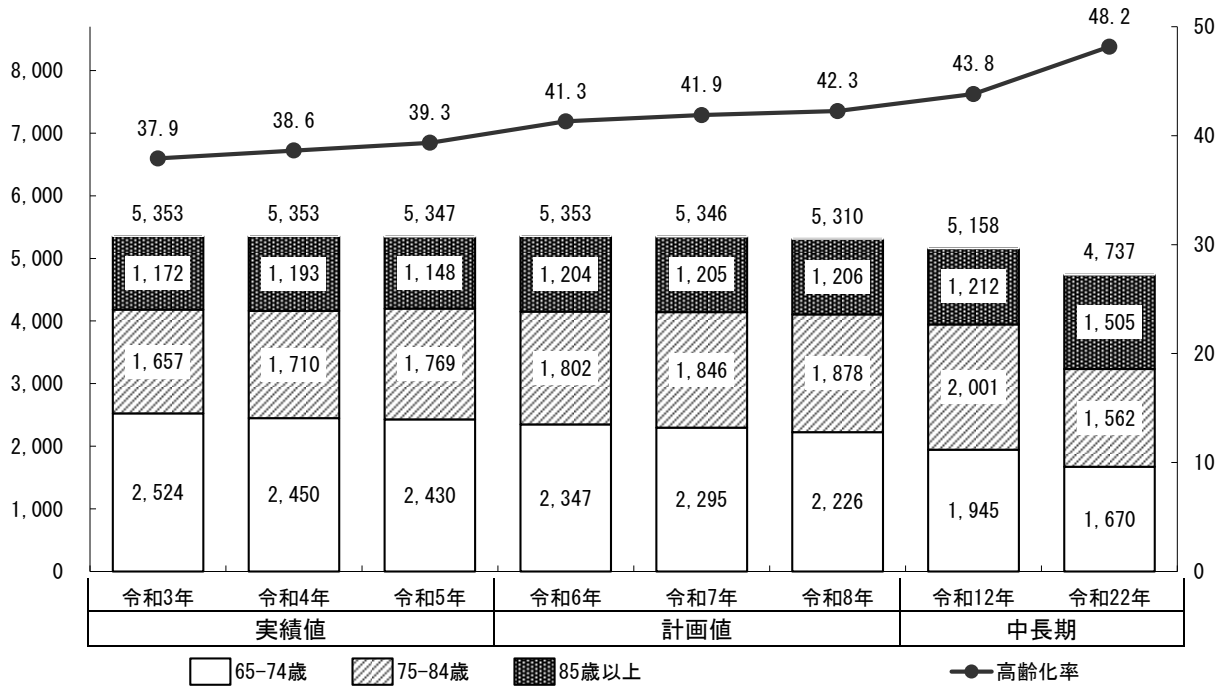
令和5年9月末現在、高齢者人口は5,347人で、年齢区分別の内訳では65～74歳が2,430人と最も多くなっています。

今後の推計では、令和6年以降、65歳以上人口は横ばいまたは緩やかな減少が想定されます。年齢区分別では、65～74歳が減少、75～84歳が増加、85歳以上が横ばいから増加といった傾向で推移するものと考えられます。

◆年齢区分別高齢者人口の推移・推計(各年9月末現在)

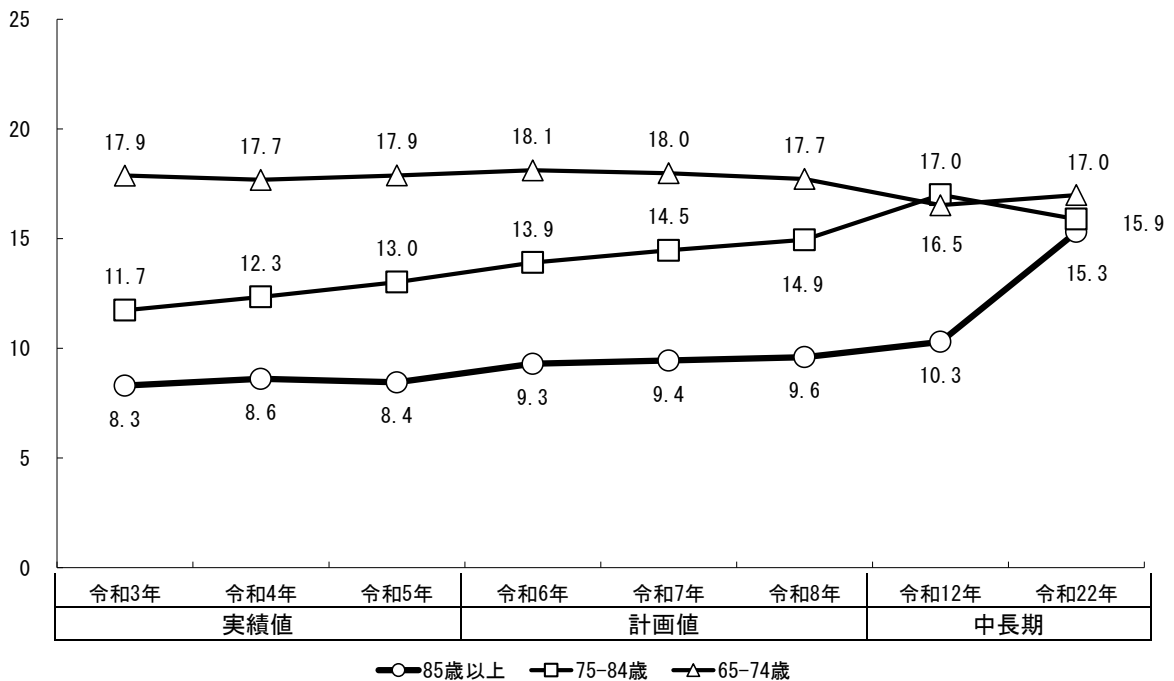
(人)

(%)



◆年齢区分別高齢者人口比率の推移・推計(各年9月末現在)

(%)



※令和6年以降は推計人数

資料:住民基本台帳人口

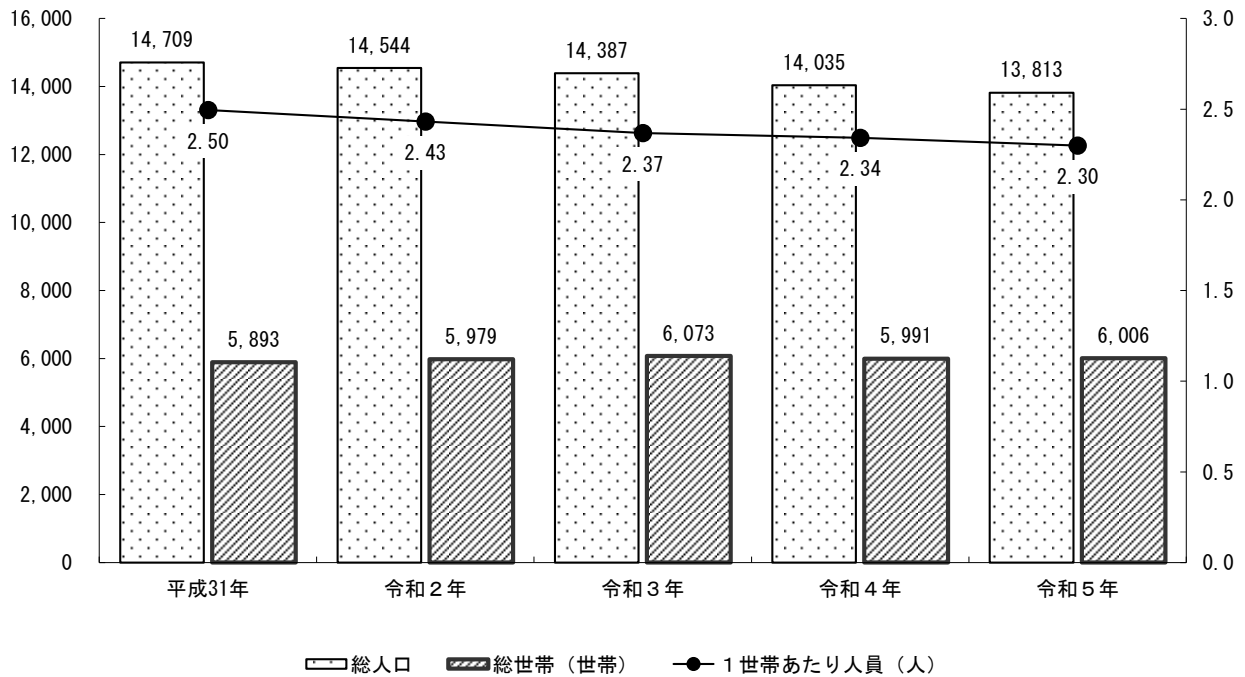
③世帯数・世帯人員の推移

世帯数は、平成31年の5,893世帯から令和5年では6,006世帯に増加していますが、1世帯あたり人員は減少し、令和5年では2.30人となっています。

◆世帯数・世帯人員の推移（各年1月1日現在）

（人・世帯）

（人）



資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

◆高齢者のみ世帯の推移

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者単身世帯	416	488	615	607
高齢夫婦世帯	295	365	497	683
合計	711	853	1,112	1,290

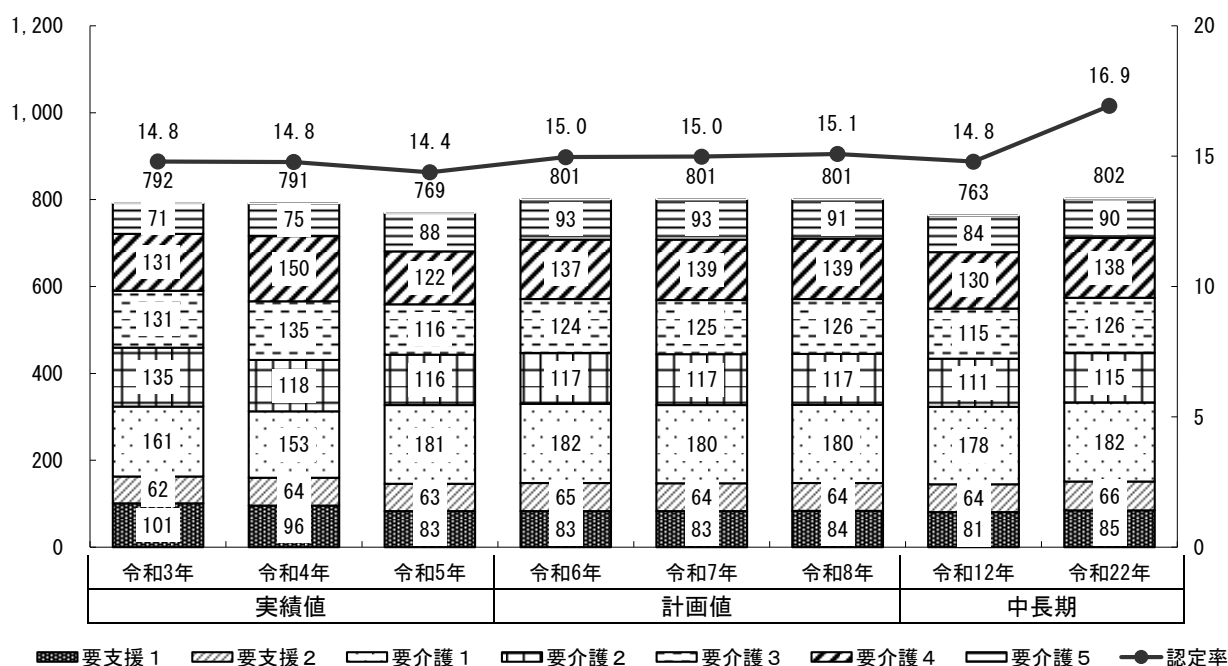
資料：国勢調査

(2) 介護保険事業の概要

① 要支援・要介護認定者の推移・推計

要支援・要介護認定者数は、令和5年は769人となっています。その後の推計では、800人程度での推移が続き、令和8年に801人、長期的には令和22年に802人と横ばいでの推移ながら、高齢者数の減少から認定率は増加が見込まれます。要支援・要介護状態区分別では、大きな増減等の推移は見られません。

◆ 要支援・要介護認定者の推移・推計(第1号)(各年9月末現在) (%)



資料:介護保険事業状況報告

② 介護保険料

保険料基準月額、第8期では4,700円で設定しており、国、県平均より低い水準となっており、香取圏域では1番低い金額になっています。

◆ 介護保険料基準額(第5段階)

	第7期保険料基準額(月額)	第8期保険料基準額(月額)
国	5,869円	6,014円
千葉県	5,265円	5,385円
多古町	4,305円	4,700円

資料:介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

③地域支援事業

地域支援事業の令和5年度の1か月あたり利用者数は、訪問介護相当サービスで25人、通所介護相当サービスで45人となっています。

◆地域支援事業の状況

(人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護相当サービス	23	26	25
通所介護相当サービス	57	47	45

資料:保健福祉課

④介護保険サービスの利用者

◆介護保険サービス受給者数の推移(各年度末現在)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅介護サービス	329	341	382	363	367	369
地域密着型サービス	78	94	101	91	83	83
施設介護サービス	187	209	211	255	256	245
受給率	81.7	85.2	86.0	89.3	89.3	89.7

資料:介護保険事業状況報告年報

⑤居宅サービス等の利用状況

居宅サービス・地域密着型サービスの利用状況は下表のようになっています。

◆居宅サービス・地域密着型サービス利用状況の推移

単位(人/月、千円/年)

種 類	人 数			給付費		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)
居宅サービス						
訪問介護	77	74	64	50,491	50,214	47,376
訪問入浴介護	12	11	22	6,045	5,117	16,544
訪問看護	26	39	49	11,575	17,291	22,339
訪問リハビリテーション	6	5	6	1,303	1,117	1,168
居宅療養管理指導	40	36	31	4,652	4,043	3,892
通所介護	129	123	132	96,155	88,509	97,225
通所リハビリテーション	19	18	18	11,337	11,091	13,732
短期入所生活介護	31	33	47	29,721	30,466	36,652
短期入所療養介護(老健)	4	2	1	4,973	1,911	370
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	15	14	10	14,561	14,053	13,963
福祉用具貸与	185	189	204	31,266	32,673	36,791
特定福祉用具購入費	4	5	3	1,415	1,650	1,073
住宅改修費	3	1	2	3,130	1,090	1,847
特定施設入居者生活介護	14	15	14	31,320	32,954	32,613
居宅介護支援	270	266	274	44,491	41,529	41,385
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	34	37	40	36,599	36,120	39,156
認知症対応型通所介護	18	18	15	20,198	22,920	21,718
小規模多機能型居宅介護	17	17	15	45,689	47,373	40,104
認知症対応型共同生活介護	14	11	10	43,864	35,904	31,849
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0

※人数は整数、給付費は千円単位で表記している

資料:厚生労働省「見える化システム」から作成

⑥施設サービスの利用状況

施設サービス利用者数は下表のようになっています。介護療養型医療施設は令和5年度までの位置づけとなっており、介護医療院への移行となります。

◆施設サービス利用状況の推移

単位(人/月、千円/年)

種 類	人 数			給付費		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)
施設サービス						
介護老人福祉施設	139	147	142	423,998	449,497	445,496
介護老人保健施設	81	81	76	274,379	278,218	264,898
介護医療院	28	27	24	93,755	100,759	83,402
介護療養型医療施設	1	1	1	1,742	3,740	3,800

※人数は整数、給付費は千円単位で表記している
資料:厚生労働省「見える化システム」から作成

⑦介護予防サービスの利用状況

介護予防サービス利用者数は下表のようになっています。

◆介護予防サービス利用状況の推移

単位(人/月、千円/年)

種 類	人 数			給付費		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)
居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1	5	9	431	1,389	2,676
介護予防訪問リハビリテーション	2	3	4	522	546	522
介護予防居宅療養管理指導	4	4	3	691	461	391
介護予防通所リハビリテーション	8	10	11	2,924	3,836	4,392
介護予防短期入所生活介護	1	2	3	900	649	653
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	1	0	0	288	22	0
介護予防福祉用具貸与	68	73	68	6,447	6,826	6,557
特定介護予防福祉用具購入費	2	1	1	566	365	281
介護予防住宅改修費	1	1	0	876	517	0
介護予防特定施設入居者生活介護	2	1	0	1,447	802	0
介護予防支援	74	85	81	4,133	4,576	4,471
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	2	2	1	2,066	2,128	1,225
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	2	2	981	1,324	1,255
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0

※人数は整数、給付費は千円単位で表記している
資料:厚生労働省「見える化システム」から作成

⑧介護給付費

介護給付費は、増加の傾向で推移しており、厚生労働省「見える化システム」によると、令和5年度の見込み値としては、約13億5千万円となっています。サービス種別では、施設介護サービスの割合が高く、令和5年度の見込み値では全体の6割程度を占めています。

◆介護給付費の推移（総給付費）

（千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込み）
合 計	1,304,929	1,331,675	1,319,813
在宅サービス	434,425	429,802	457,755
居住系サービス	76,631	69,660	64,462
施設サービス	793,874	832,213	797,596

資料：厚生労働省「見える化システム」から作成

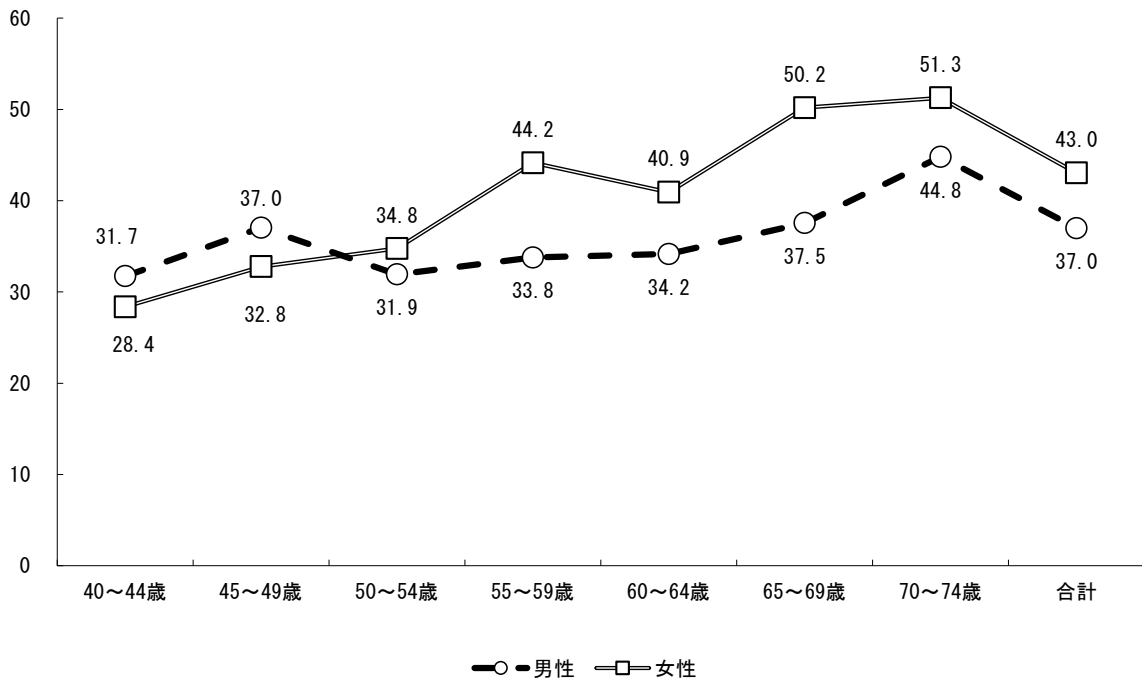
(3) 健康の状況

① 特定健康診査受診状況

令和3年度における男女別特定健診受診率は、男性が37.0%、女性が43.0%となっています。多くの年代で女性が男性を上回る受診率となっていますが、40歳台では男性の方が高くなっています。

また、男女を合計した多古町の受診率44.6%で、県や近隣自治体と比較すると、最も高い値となっています。

◆ 男女別特定健康診査受診率 (%)



◆ 市町村別特定健康診査受診率 (%)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
多古町	26.8	31.2	31.8	33.3	43.3	50.6	51.1	44.6
匝瑳市	25.3	17.8	23.8	26.0	27.0	33.6	36.9	30.9
香取市	21.1	21.9	24.3	29.5	39.5	44.4	47.1	40.0
成田市	19.7	22.1	22.8	24.8	33.2	40.0	39.3	34.0
芝山町	31.6	33.7	24.8	25.4	35.7	43.9	37.7	36.2
横芝光町	25.6	31.6	28.1	32.9	35.2	38.9	39.0	36.0
千葉県	33.6	34.5	34.7	34.3	33.4	35.9	39.0	35.6

資料：特定健康診査・特定保健指導における法定報告結果集計情報（令和3年度実施分）

②各種健診・検診等

令和4年度の特定健康診査受診率は29.5%、後期高齢者健康診査の受診率は33.9%となっています。また、国民健康保険の人間ドックの受診者は208人となっています。

◆取組状況

		令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診率 (%)		30.6	29.5
後期高齢者健康診査受診率 (%)		37.9	33.9
人間ドック	【国保】受診者数 (人)	218	208
	【後期】受診者数 (人)	38	39

資料:住民課

③健康教育

健康づくり教室を年10回程度開催しています。

◆取組状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
健康づくり教室の開催			
開催回数(回)	10.0	10.0	11.0
参加実人数(人)	17	20	18
参加延べ人数(人)	118	113	198

資料:保健福祉課

(4) 就労の状況

就業者数は、平成27年の7,924人から令和2年では7,543人に減少する一方、15歳以上人口に占める就業率は平成27年が60.0%、令和2年は60.9%と横ばいでの推移となっています。産業別では第3次産業が最も多く、35.9%を占めています。

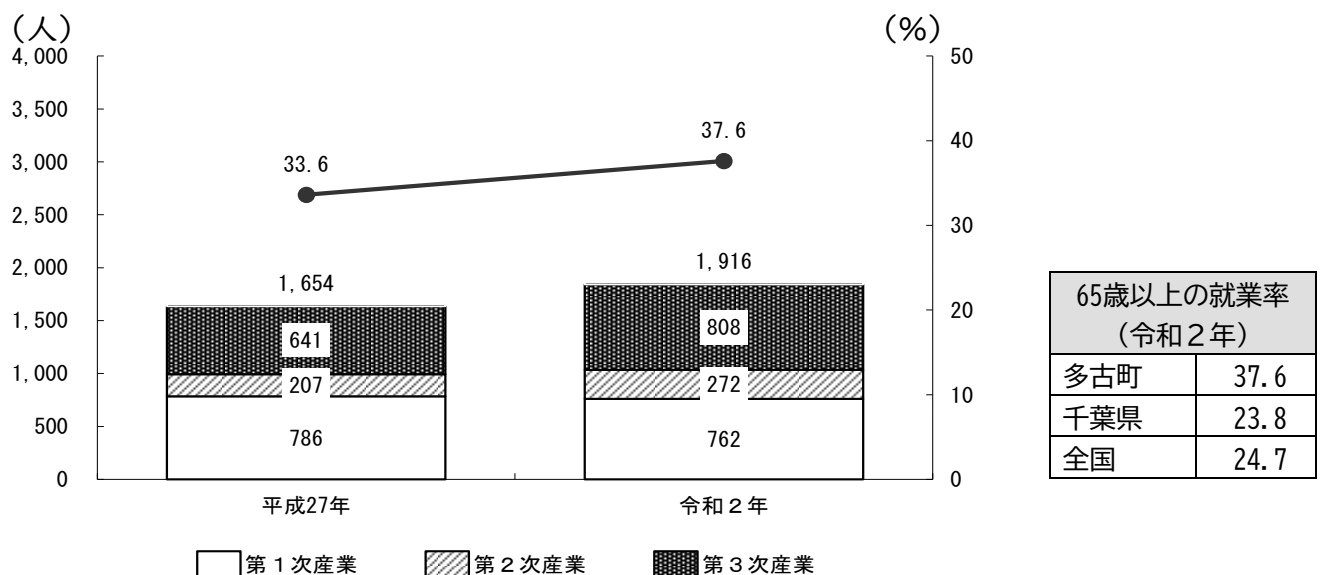
65歳以上の就業者数は1,654人から1,916人に増加しており、就業率も33.6%から37.6%に増加、産業別では第3次産業と第1次産業がともに15%前後と多くみられます。また、65歳以上の就業率は県や国の就業率よりも高くなっています。

◆就業者・就業率の推移

		就業者数 (人)		就業率 (%)	
		平成27年	令和2年	平成27年	令和2年
総数	総数	7,924	7,543	60.0	60.9
	第1次産業	1,535	1,395	11.6	11.3
	第2次産業	1,545	1,490	11.7	12.0
	第3次産業	4,779	4,444	36.2	35.9
	分類不能	65	214	0.5	1.7
65歳以上	総数	1,654	1,916	33.6	37.6
	第1次産業	786	762	16.0	14.9
	第2次産業	207	272	4.2	5.3
	第3次産業	641	808	13.0	15.9
	分類不能	20	74	0.4	1.5

※就業率は、15歳以上人口に占める就業人口の割合 資料：国勢調査

◆65歳以上の就業者・就業率の推移

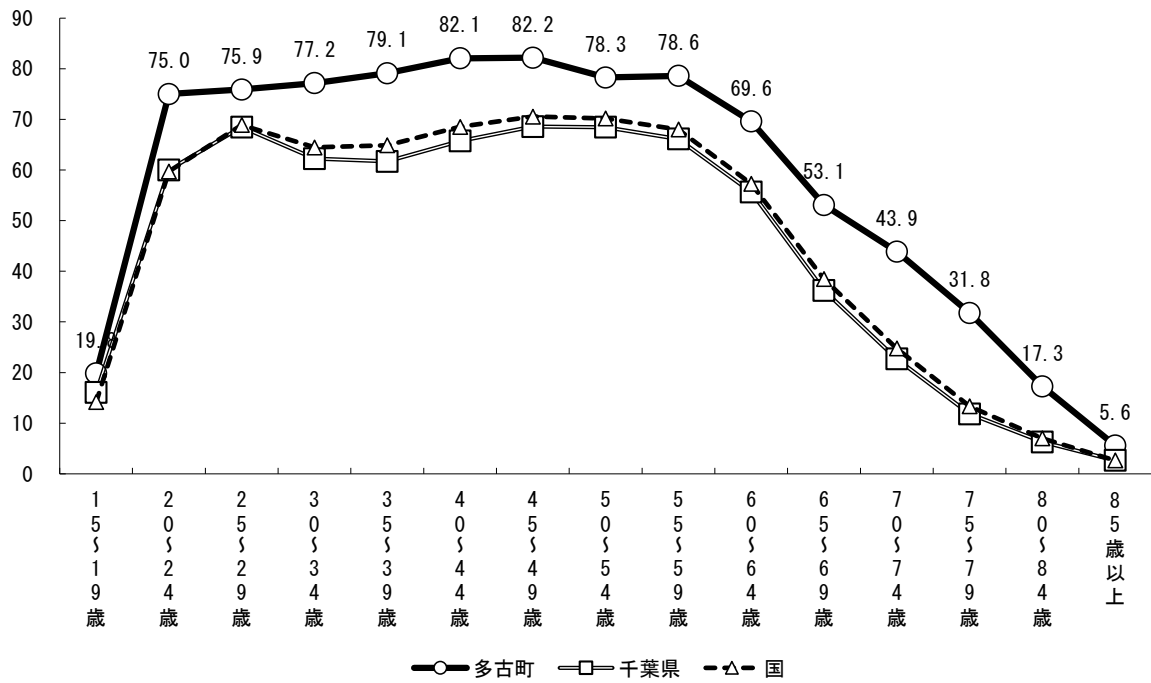


資料：国勢調査

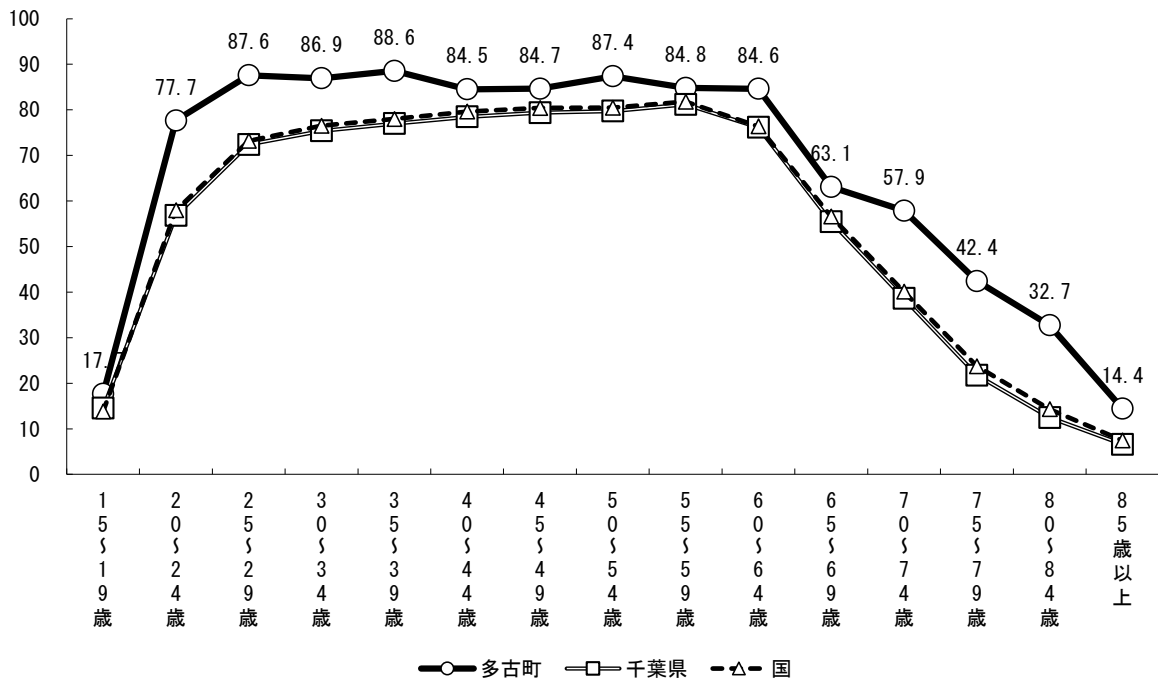
◆性年齢別就業率(令和2年)

(%)

<女性>



<男性>



2 アンケート調査結果の概要

(1) 調査概要

第9期介護保険事業計画策定の基礎資料とするため、高齢者の生活状況及び課題の把握、要介護認定者の在宅生活や介護者の就労継続の状況及び課題の把握、町内で介護保険サービスを提供している事業所の今後の事業展開や課題の把握を目的にアンケート調査を実施しました。それぞれのアンケートの調査結果を分析し、地域課題を把握して、計画を策定します。

◆調査の実施概要

項目	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
○対象者	本町の介護保険の第1号被 保険者である方のうち、要介 護認定者以外の方	本町の介護保険の要介護 認定者で、施設入所されてい ない方
○調査票の配布・回 収方法	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収
○配布数	4,678票	363票
○有効回収数	2,630票	151票
○有効回収率	56.2%	41.6%
○主な調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・回答者の属性 ・家族や生活状況について ・体を動かすこと、食べること、 健康状況について ・毎日の生活について ・地域での活動、助け合いに ついて 	<ul style="list-style-type: none"> ・回答者の属性 ・介護保険サービスの利用に ついて ・介護の状況等について ・介護者の方について

◆調査日程

項目	時期
○調査票の設計	令和4年10月～ 11月
○調査票の印刷・発送準備	令和4年11月～ 12月
○調査票の配布・回収	令和4年12月～ 令和5年 2月
○調査結果の集計・とりまとめ	令和5年 2月～ 3月

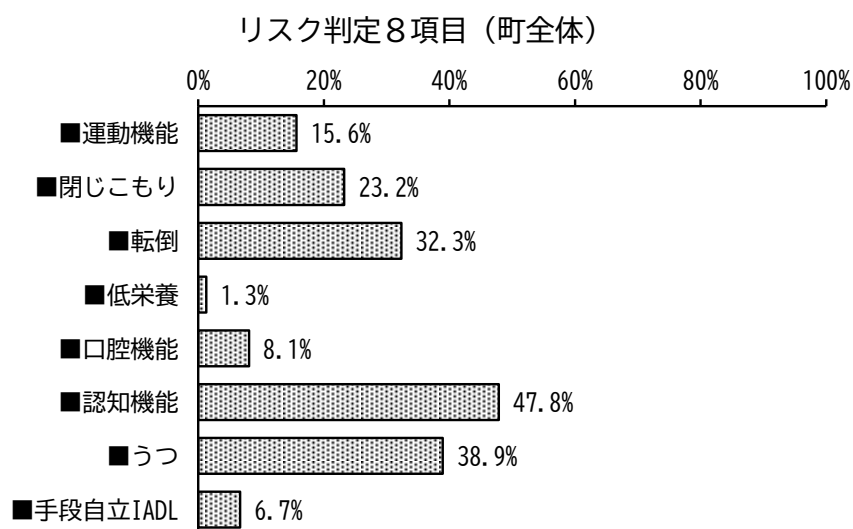
調査結果の見方

○回答率(%)については、小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位までを表示しています。このため、その合計数値は必ずしも100%とはならない場合があります。

○複数回答については、その設問項目に該当する回答者の総数を母数としているため、合計は100%を超える場合があります。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

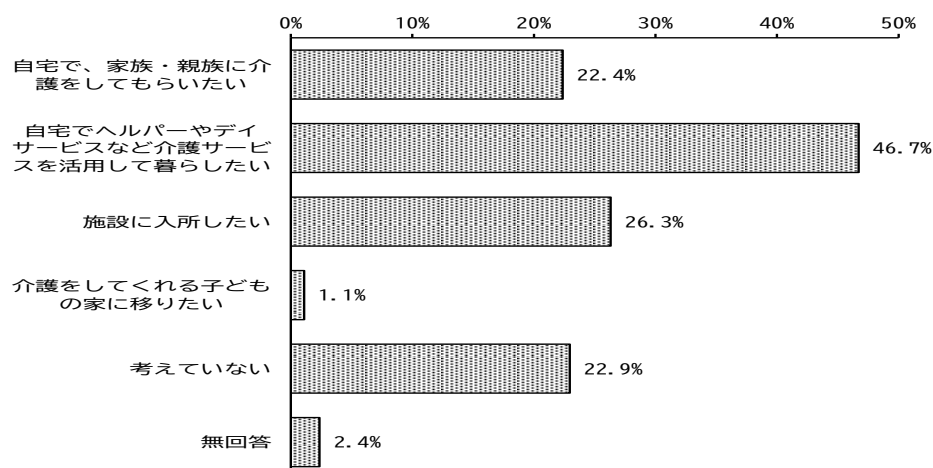
① リスク判定8項目・該当者の割合



要介護状態になることが懸念されるリスク8項目について、該当者の割合をみると、「認知機能」(47.8%)が最も高く、以下、「うつ」(38.9%)「転倒」(32.3%)の順で続いています。

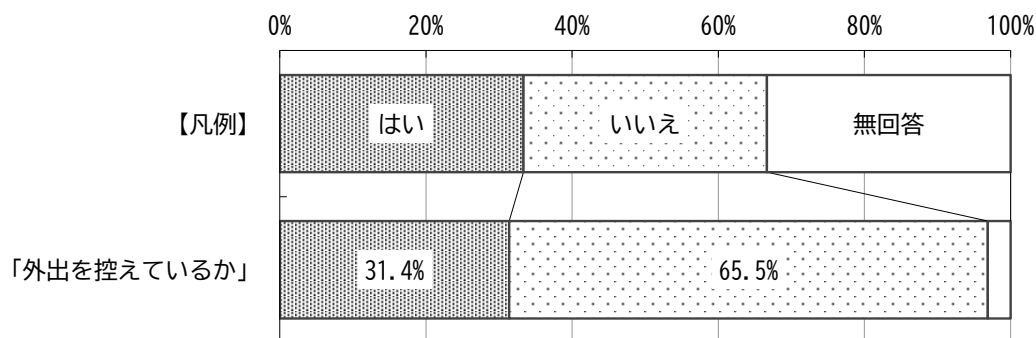
② 今後、介護が必要になったときの希望

(複数回答) (総数:2,288)



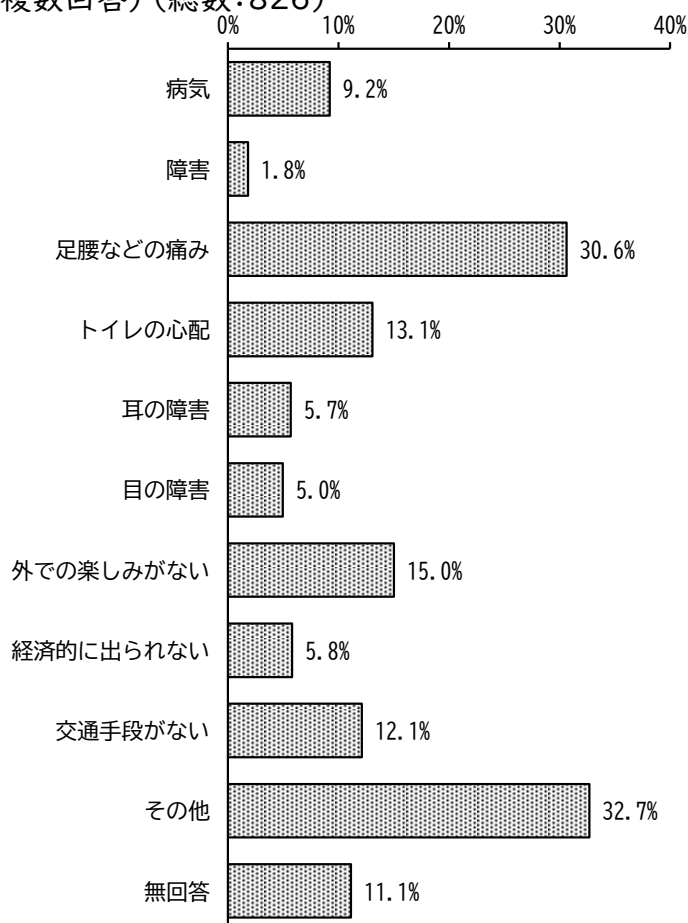
「介護・介助の必要性」において、「介護・介助は必要ない」方の、「介護・介助が必要になった時の希望」については、「自宅でヘルパーやデイサービスなど介護サービスを活用して暮らしたい」が最も多くなっています。

③ 外出を控えているか
(総数:2,630)



「外出を控えているか」については、「はい」が3割程度、「いいえ」が6割台となっています。

④ 外出を控えている理由
(複数回答) (総数:826)



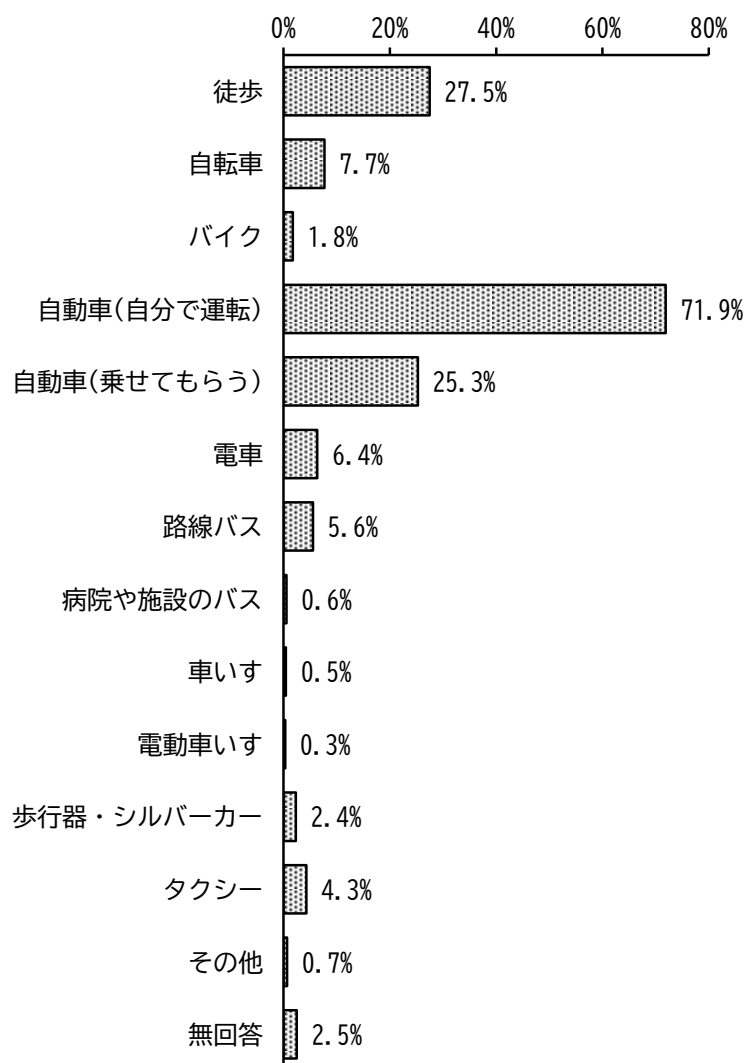
「外出を控えているか」において、「はい」と回答した方の、「外出を控えている理由」については、「その他」や「足腰などの痛み」が多くなっています。

「その他」の具体的内容については、コロナ禍を挙げる回答が多く見られます。

そのほかでは、「外での楽しみがない」「トイレの心配」「交通手段がない」の順で続いています。

⑤ 外出時の移動手段

(複数回答) (総数:2,630)

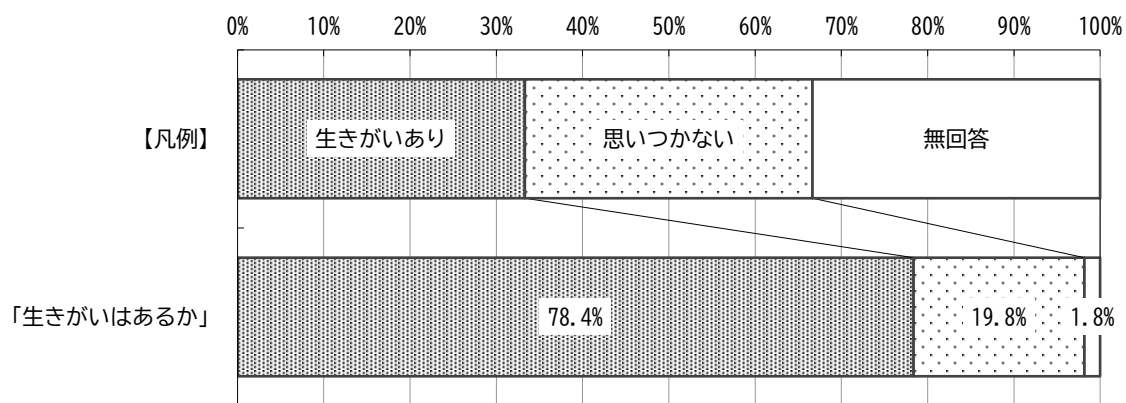
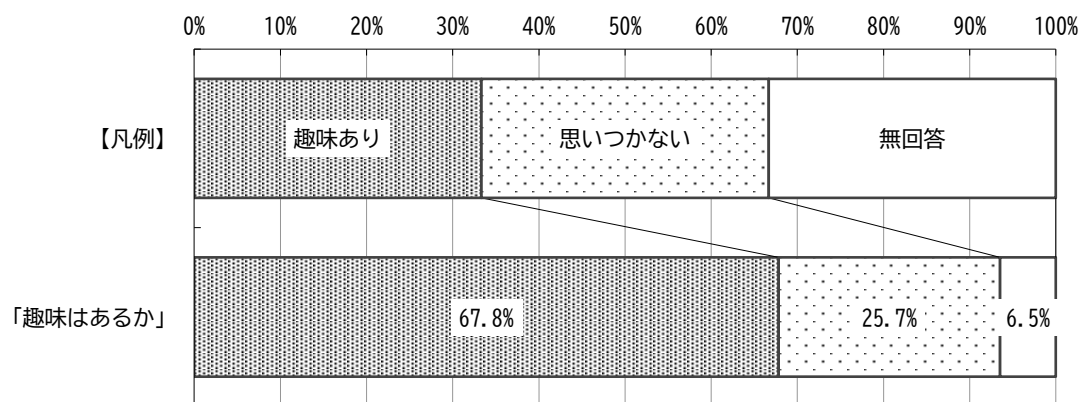


「外出時の移動手段」については、「自動車(自分で運転)」が最も多くなっています。以下、「徒歩」「自動車(乗せてもらう)」「自転車」の順となっています。

自動車が必要な交通移動手段として使われている状況がうかがえます。

⑥ 趣味や生きがいはあるか

(総数:2,630)

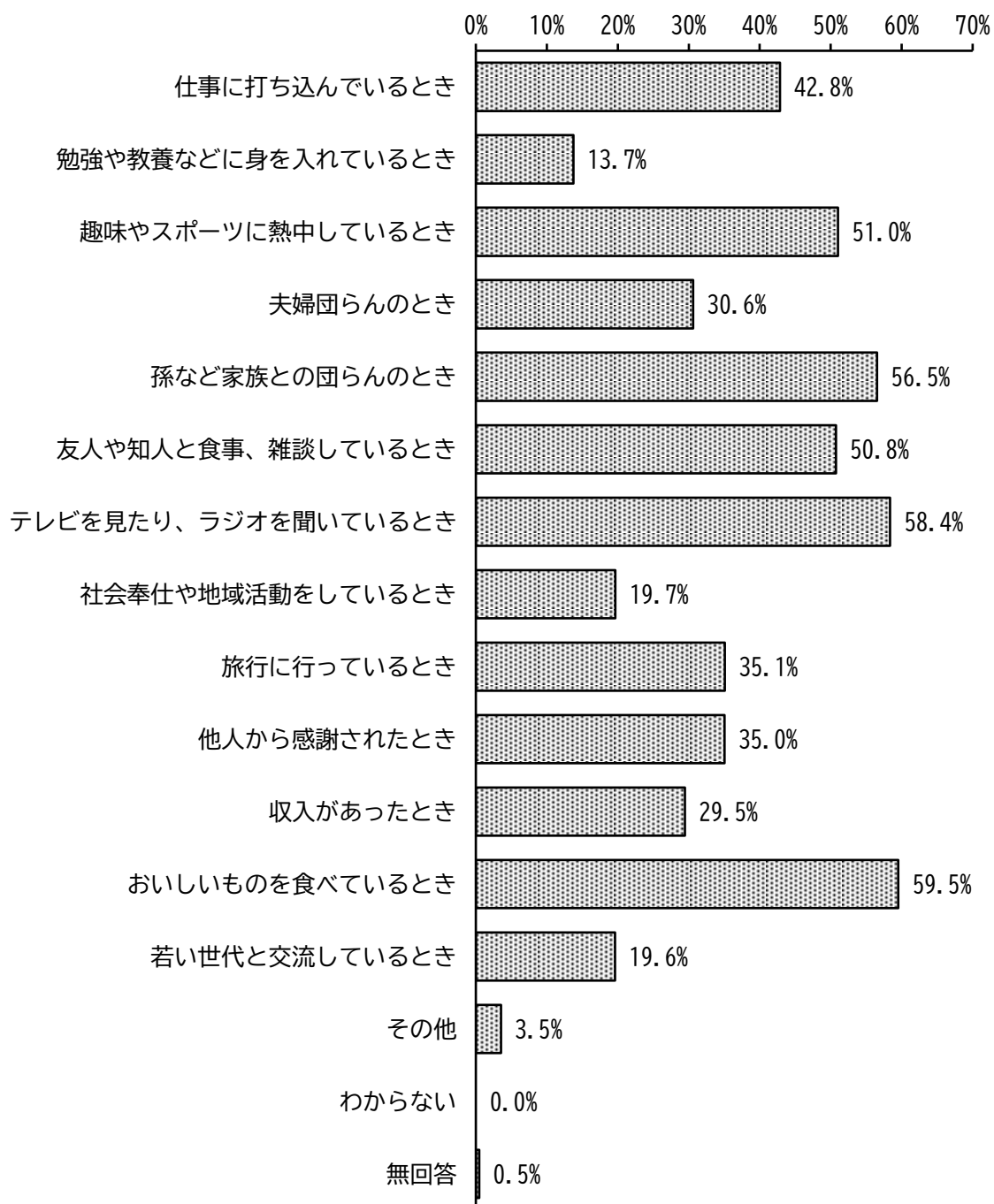


「趣味はあるか」については、「趣味あり」は6割台、「思いつかない」は2割台となっています。

「生きがいはあるか」については、「生きがいあり」は8割近く、「思いつかない」は約2割となっています。

⑦ 生きがいを感じること

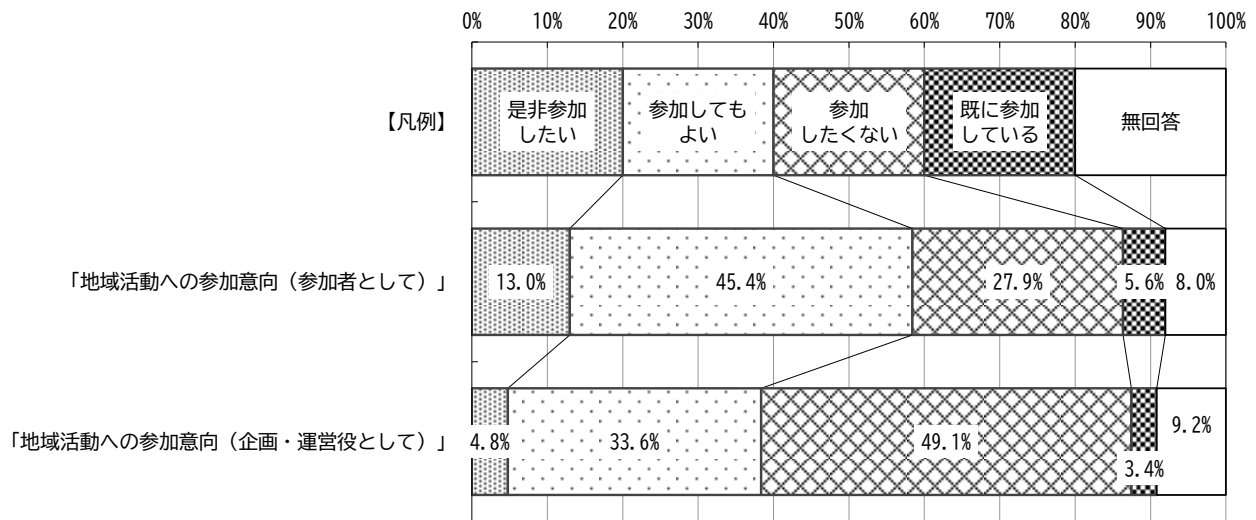
(総数:2,630)



「生きがいを感じること」については、多い順に「おいしいものを食べているとき」「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」「孫など家族との団らんのとき」「趣味やスポーツに熱中しているとき」「友人や知人と食事、雑談しているとき」などとなっています。

⑧ 地域活動への参加意向

(総数:2,630)

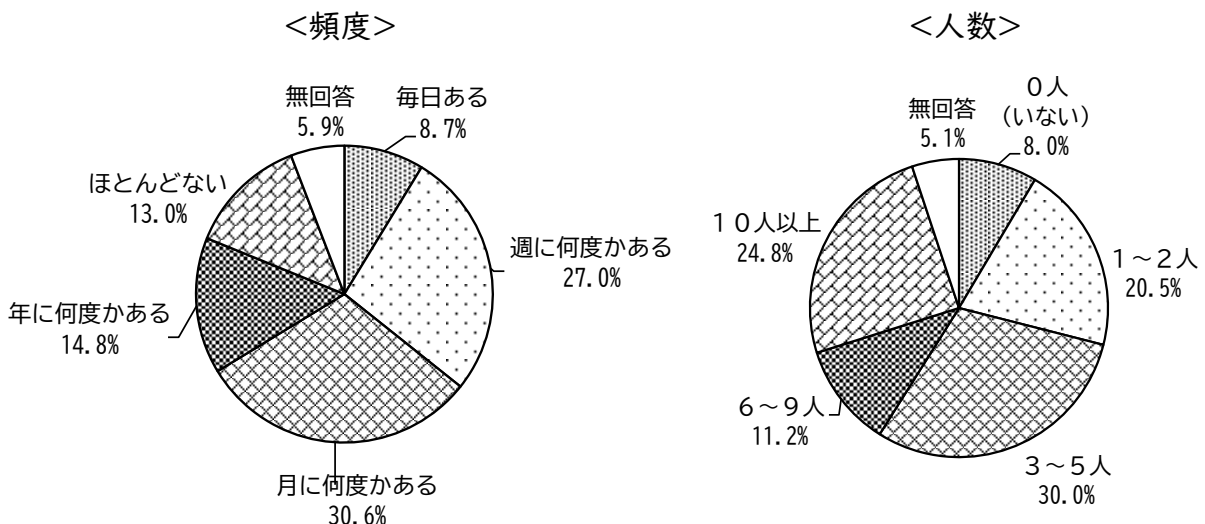


「地域活動への参加意向」については、「参加者として」では、「参加してもよい」が4割台と最も多く、「是非参加したい」は1割台、「参加したくない」は3割弱となっています。

「企画・運営役として」では、「参加したくない」が約5割と最も多く、「参加してもよい」は3割台、「是非参加したい」はわずかにとどまっています。

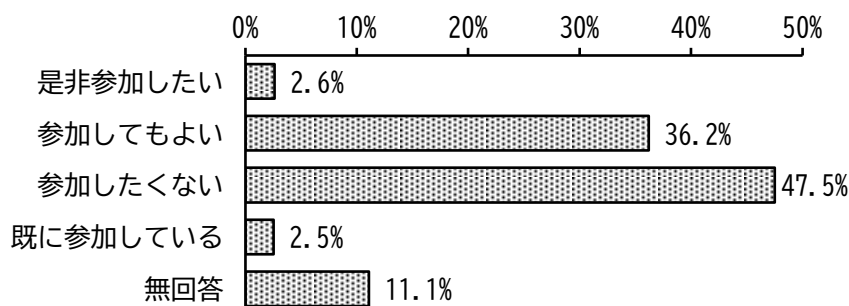
⑨ 友人・知人と会う頻度 / この1か月に会った人数

(総数:2,630)



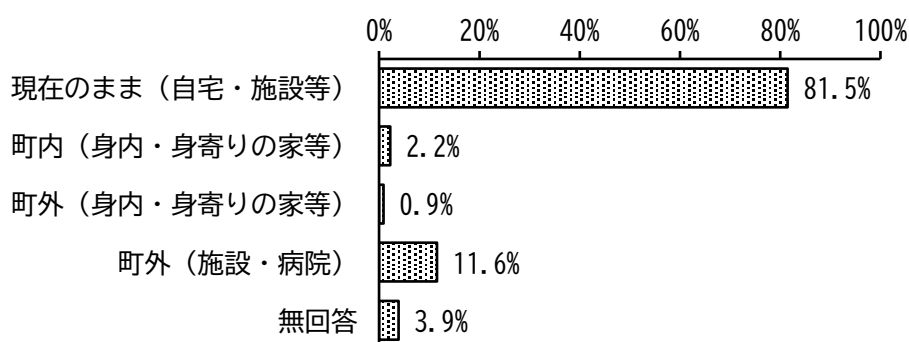
「友人・知人と会う頻度」については、「月に何度かある」約3割と最も多く、「この1か月に会った友人・知人の人数」については、「3~5人」3割と最も多くなっています。

⑩ 買い物や見守り等、高齢者等の支援活動への参加意向
(総数:2,630)



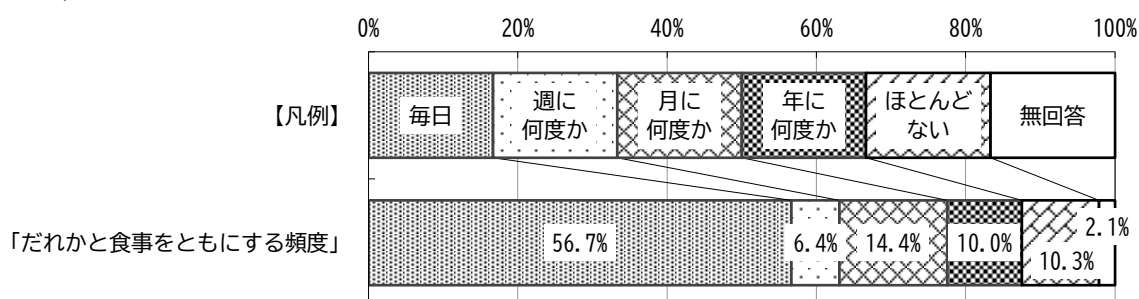
「買い物や見守り等、高齢者等の支援活動への参加意向」については、「参加したくない」が最も多く、以下、「参加してもよい」「是非参加したい」「既に参加している」の順となっています。

⑪ 介護が必要になった際に暮らしたい場所
(総数:2,630)



「介護が必要になった際に暮らしたい場所」については、「現在のまま(自宅・施設等)」が約8割と多く挙がっています。以下、「町外(施設・病院)」「町内(身内・身寄りの家等)」「町外(身内・身寄りの家等)」の順となっています。

⑫ だれかと食事をとる頻度
(総数:2,630)

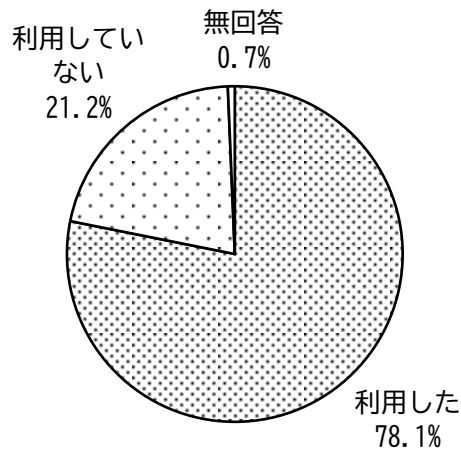


「だれかと食事をとる頻度」については、「毎日ある」が5割台と最も多く、以下、「月に何度かある」「ほとんどない」「年に何度かある」「週に何度かある」の順となっています。

(3) 在宅介護実態調査結果

① 介護保険サービスの利用状況

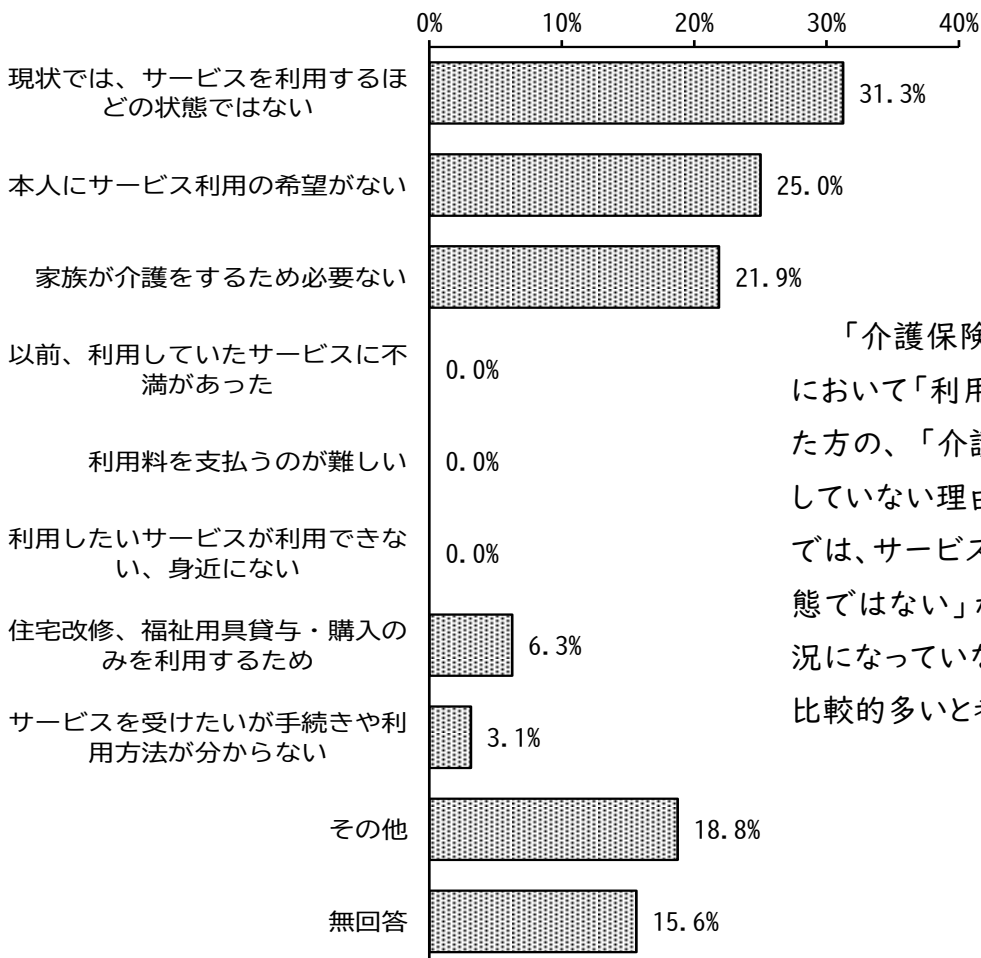
(総数:151)



「介護保険サービスの利用状況」(令和4年11月時点)については、「利用した」が8割近くとなっています。一方、「利用していない」は、2割程度となっています。

② 介護保険サービスを利用していない理由

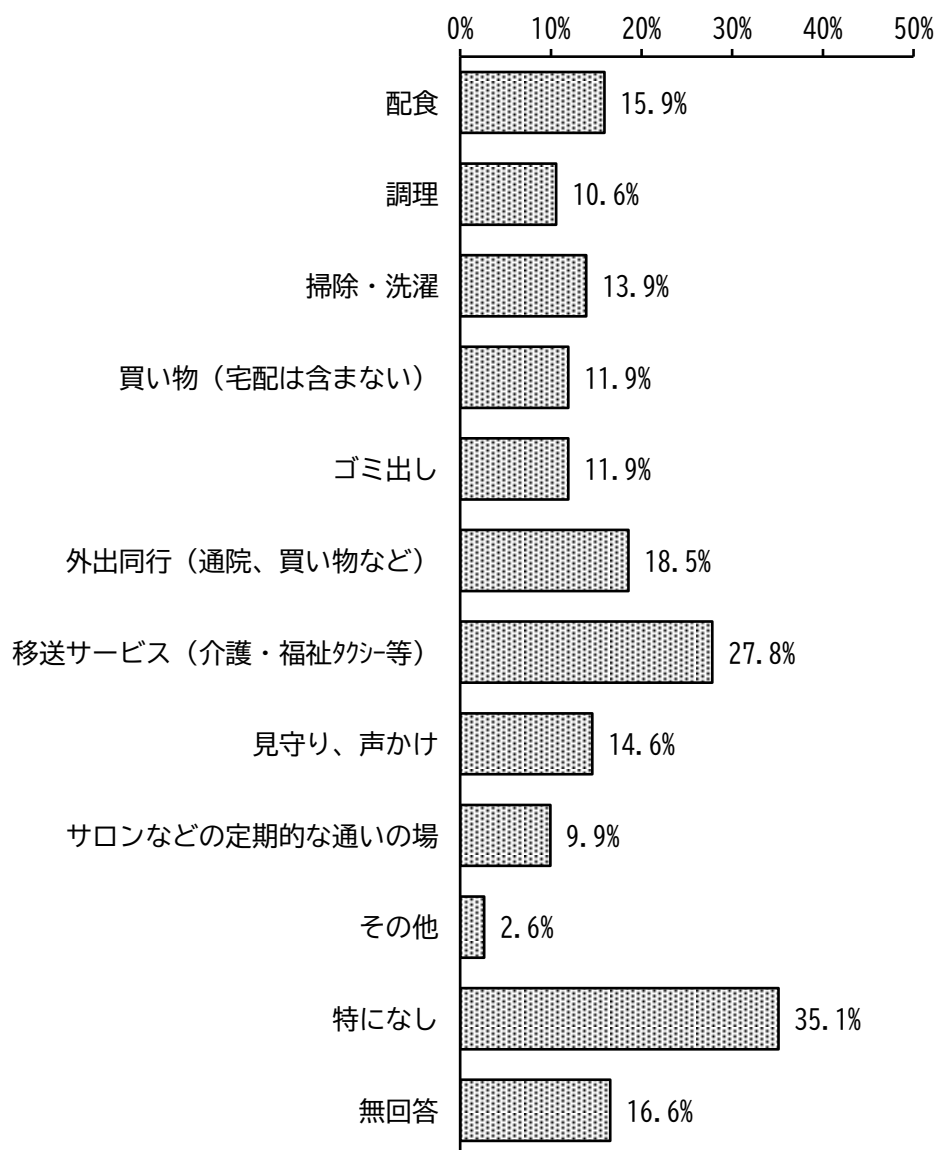
(複数回答)(総数:32)



「介護保険サービスの利用状況」において「利用していない」と回答した方の、「介護保険サービスを利用していない理由」については、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多く、必要な状況になっていないと判断される方が比較的多いと考えられます。

③ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

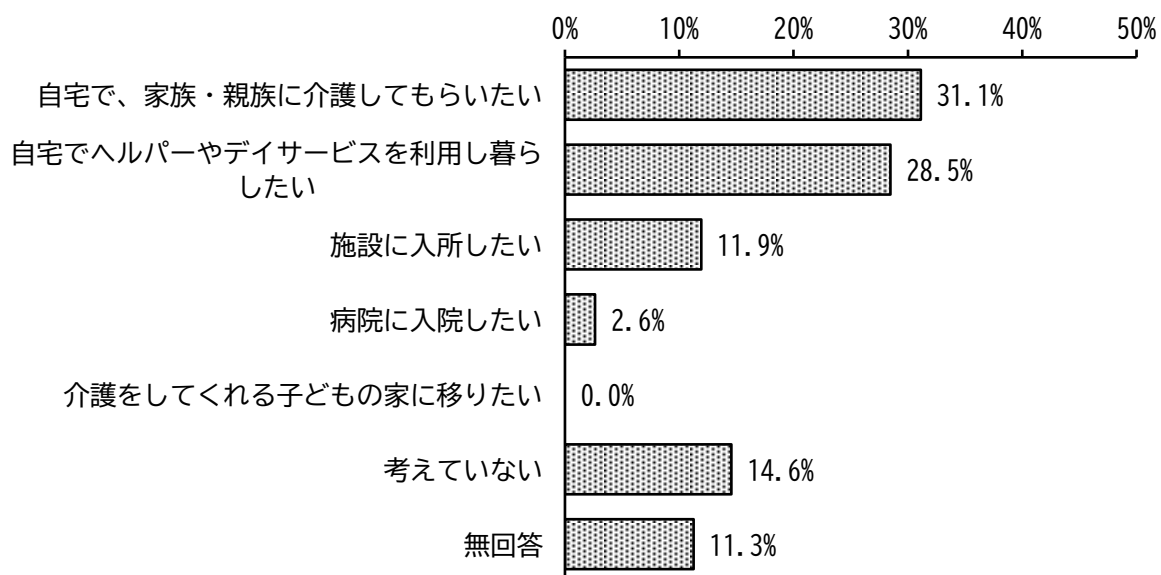
(複数回答)(総数:151)



「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」については、「特になし」が最も多くなっています。以下、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」「外出同行(通院、買い物など)」「配食」「見守り、声かけ」が比較的多く挙がっています。

④ 今後の生活について

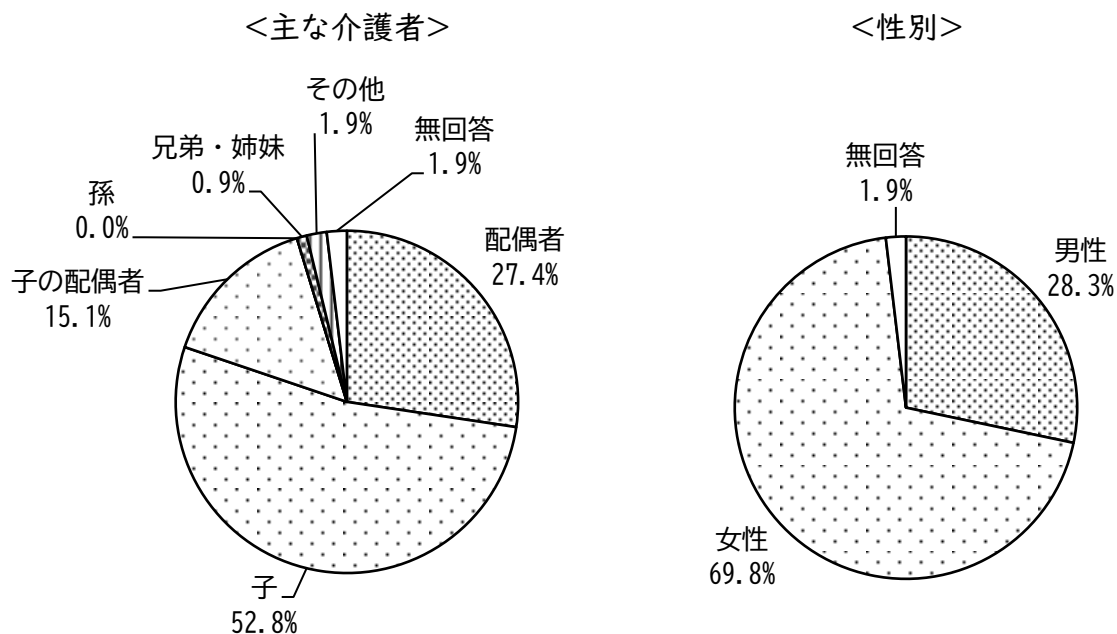
(総数:151)



「今後の生活について(の希望)」では、「自宅、家族・親族に介護してもらいたい」が最も多く、これに次ぐ「自宅でヘルパーやデイサービスを利用し暮らしたい」も比較的多く挙がっています。以下、「考えていない」「施設に入所したい」の順となっています。

⑤ 主な介護者 / 主な介護者の性別

(総数:106)

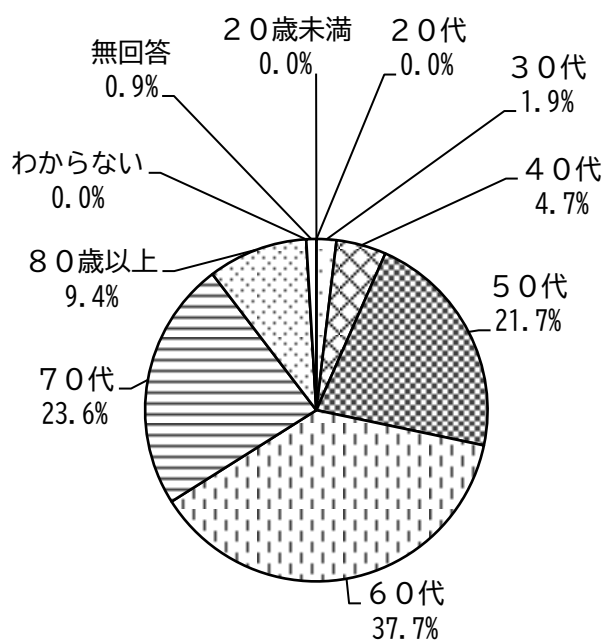


「主な介護者」については、「子」が5割台と最も多くなっています。以下、「配偶者」「子の配偶者」の順となっています。

「主な介護者の性別」については、「女性」が約7割、「男性」は約3割の構成となっています。

⑥ 主な介護者の年齢

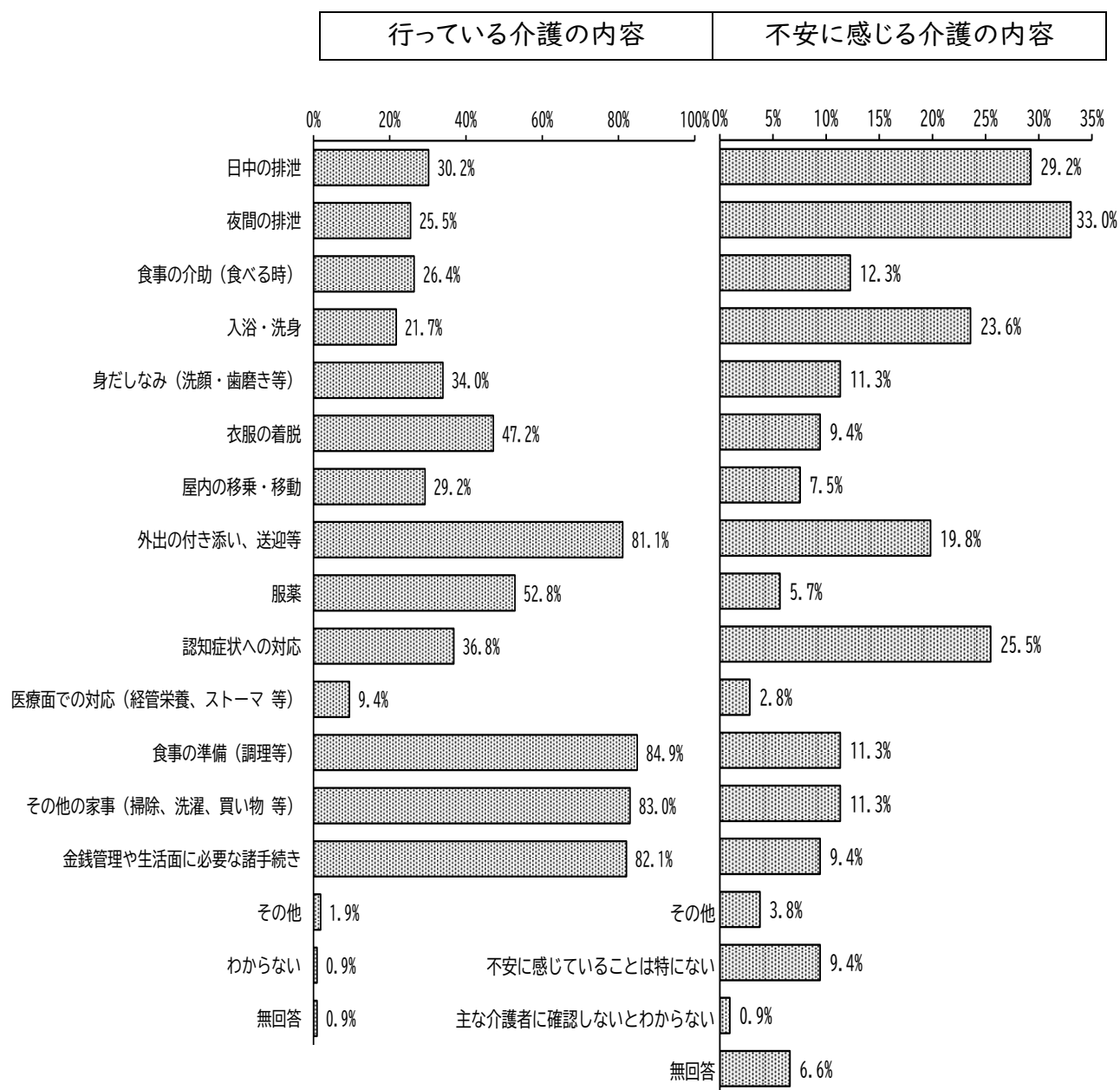
(総数:106)



「主な介護者の年齢」については、「60代」が4割近くと最も多くなっています。以下、「70代」「50代」「80歳以上」の順となっています。

⑦ 主な介護者が行っている介護の内容

(複数回答) (総数:106)

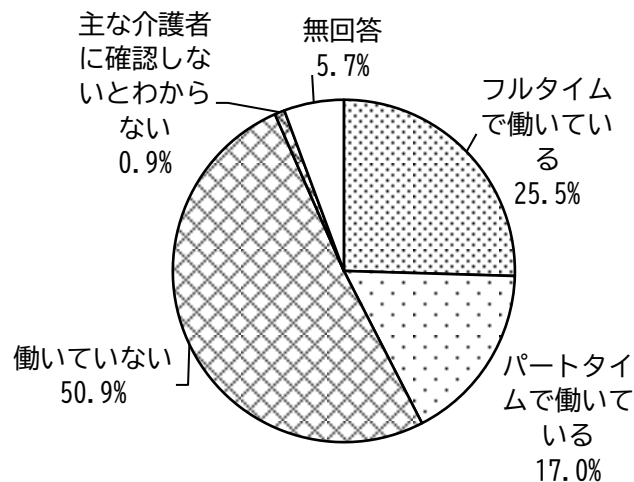


「主な介護者が行っている介護の内容」については、「食事の準備 (調理等)」「その他の家事 (掃除、洗濯、買い物 等)」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い、送迎等」が多く挙がっています。

「主な介護者が不安を感じる介護の内容」については、「夜間の排泄」が最も多く、次いで「日中の排泄」も比較的多く挙がっています。以下、「認知症状への対応」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「食事の介助 (食べる時)」の順となっています。

⑧ 主な介護者の勤務形態

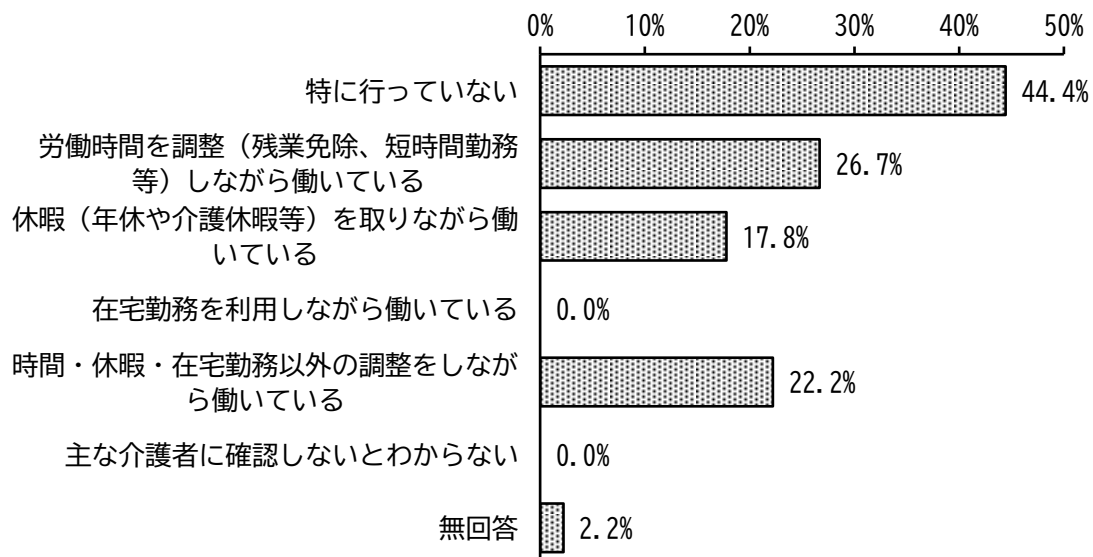
(総数:106)



「主な介護者の勤務形態」については、「働いていない」が約5割と最も多くなっています。以下、「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」の順となっています。

⑨ 主な介護者の働き方の調整

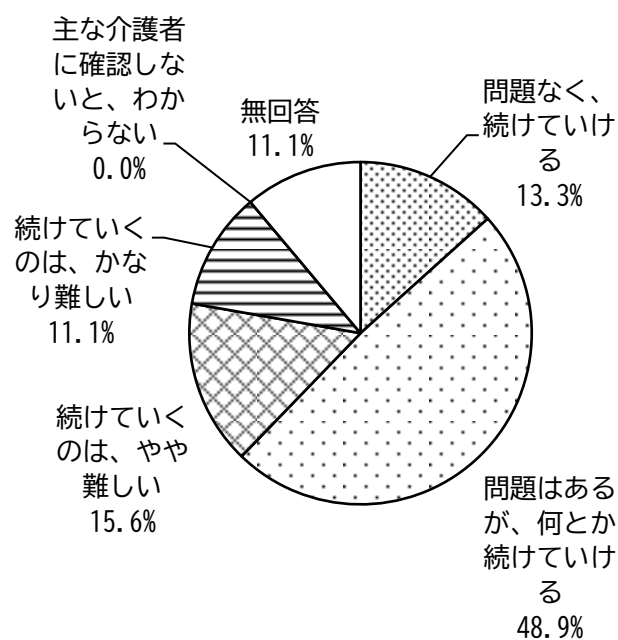
(複数回答)(総数:45)



働いている方の、「主な介護者の働き方の調整」については、「特に行っていない」が最も多くなっています。以下、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務等)しながら、働いている」「時間・休暇・在宅勤務以外の調整をしながら、働いている」「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら働いている」の順となっています。

⑩ 働きながらの介護が今後も可能か

(総数:45)



「働きながらの介護が今後も可能か」については、「問題はあるが、何とか続けていける」が5割近くと最も多くなっています。以下、「続けていくのは、やや難しい」「問題なく、続けていける」「続けていくのは、かなり難しい」の順となっています。

(4) 事業所調査結果

町内の介護関連事業所や、町の関連部門で高齢者支援に携わる方々に、3つのテーマについての認識や意向などをうかがいました。さまざまな意見が得られています。

テーマ 項目	テーマA 「人、人材」	テーマB 「情報、交流」	テーマC 「事業所、業界、町」
問題・課題 などの認識	<ul style="list-style-type: none"> ○賃金の安さ ○離職の多さ ○慢性的な人員不足 ○スタッフの高齢化 ○人材が集まらない ○介護業界の厳しいイメージ 	<ul style="list-style-type: none"> ○書類や手続きが多すぎ ○IT化に対応するのが難しい ○必要な情報は得られても、交流やつながりは薄れてしまいがち 	<ul style="list-style-type: none"> ○関連外のことは理解していない ○施設や人材の不足、若い担い手不足 ○ボランティアや関連職員の不足 ○高齢者の活躍の場
解決に向け 必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> ○短時間派遣バンクのようなものがあれば ○介護業界のイメージ向上 ○新人研修等の体制を広報 ○孤立感をなくすための交流会、相談・情報交換 ○子ども世代から介護福祉に興味を持ってほしい ○報酬・賃金の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○システムの共通化、重複内容等の簡素化 ○研修や情報交換、交流会、相談を持ちかける ○事業所間で顔の見える関係づくり ○先日行われた医療介護の交流機会等、一緒に考える機会が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○福祉や町の取組みを知る機会を増やす ○ひとり仕事ではなく協力・情報交換の場がたくさんあることを伝える ○町内に住む、働く魅力を作る。 ○空いた時間を利用して働ける環境づくり
より良い方向 へできること	<ul style="list-style-type: none"> ○良い職場環境づくり、仲間を増やすことでの人材確保 ○業務負担感の軽減、息切れしないよう ○職種間での体験交流 ○学生との交流・魅力発信、キャリア教育 ○介護の尊さ・素晴らしさの発信 	<ul style="list-style-type: none"> ○わかりやすい情報提供、教育 ○人としてのつながり、困った時助け合える ○情報収集、連携・共有、交流 	<ul style="list-style-type: none"> ○多古町は声を挙げられる機会が多い、意識を高めたい ○外国人スタッフも含め、仲間づくり ○職場内外の研修・交流 ○業務の見直し・効率化 ○勤務時間の調整等、働きやすい環境づくり ○わかりやすい業務マニュアルづくり
自由意見	<ul style="list-style-type: none"> ○相談は早めにしてほしい、早すぎることはない ○イメージや先入観にとらわれず、介護福祉の仕事に興味を持ち、体験・取り組むことができるよう ○買い物、ゴミ出しなど、介護業務以外で気になることも ○多古町の事業所連携はとても良い、もっと近くなりたい ○事業所間や町との顔の見える関係、相談しやすい環境がある ○興味・関心ある人が、介護仕事を始めやすい環境づくり ○ケアプランデータシステム等の情報連携ができないか 		

3 本町の高齢者を取り巻く特徴と課題

各種統計、アンケート調査結果等から、本町の高齢者保健福祉と介護保険事業の推進にあつての課題を整理しています。

◆特徴と課題

種別・区分	項目	特徴	課題
統計や実績から	■人口・世帯等	<ul style="list-style-type: none"> 人口については、全国的な傾向と同様、漸減傾向が続くことが見込まれる。 高齢化率は増加傾向で、特に後期高齢者世代の割合増加が今後も予測される。 世帯については、減少傾向にあり、1世帯あたりの人口（平均世帯人員）については減少傾向となっている。 単身者や夫婦等、高齢者のみの世帯の増加が顕著となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 人口減少や高齢化は全国的なすう勢となっている中、地域の介護力、地域や世代を通じた連携などを継続・充実。
	■介護保険・認定者数	<ul style="list-style-type: none"> 認定者の総数は、おおむね横ばい程度で推移、今後も同様の傾向が一定程度続くものと想定されるが、長期的には増加に転じる見込み。 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定と介護給付の適正化、介護保険制度の周知と介護サービスの利用促進を継続。
アンケート結果から <ニーズ調査> (認定者以外)	■介護リスク	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になることが懸念されるリスク8項目について、該当者の割合をみると、「認知機能の低下」が最も高く、以下、「うつ」「転倒」の順で続く。 「口腔機能の低下」「低栄養」「手段的自立度（IADL）の低下」については、該当者は比較的少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護リスクの傾向を捉え、地域特性等に応じた対応の充実。
	■就労・社会参加	<ul style="list-style-type: none"> 地域活動に参加している人は比較的少数にとどまる。 仕事や趣味、地域の活動や付き合い、といった活動が主。 地域活動への参加意向は6割程度が持つ。企画・運営役としての参加意向は4割弱。 	<ul style="list-style-type: none"> 多様な活動機会を通じ、高齢者が体を動かしたり、ふれあい、生きがいを感じることでできるような環境づくりが今後も求められます。 地域活動への意欲は一定程度見られ、今後の活動促進へと

種別・区分	項目	特徴	課題
	<p>■日常生活</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「今後、介護が必要になった時の希望」については、「自宅でヘルパーやデイサービスなど介護サービスを活用して暮らしたい」が4割台と最も多く、以下、「施設に入所したい」「考えていない」「自宅で、家族・親族に介護をしてもらいたい」の順。 ・ 「だれかと食事をともにする頻度」については、「毎日ある」が5割台と最も多く、以下、「月に何度かある」「ほとんどない」「年に何度かある」「週に何度かある」の順。 ・ 趣味や生きがいについては、「趣味あり」は6割台、「生きがいあり」は8割近く。 	<p>つなげていく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護等が必要になった場合、自宅で過ごしたいとする半数近くの希望を踏まえた、居宅介護環境の支援充実 ・ 趣味や生きがい等、日々の暮らしの充実、楽しみづくりに向けた支援
<p>アンケート結果から ＜在宅介護実態調査＞ (認定者)</p>	<p>■介護者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「主な介護者が不安に感じる介護の内容」については、「夜間の排泄」が最も多く、次いで「日中の排泄」も比較的多く挙がり、以下、「認知症状への対応」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「食事の介助(食べる時)」の順。 ・ 「働きながらの介護が今後も可能か」については、「問題はあるが、何とか続けていける」が5割近くと最も多くなっています。以下、「続けていくのは、やや難しい」「問題なく、続けていける」「続けていくのは、かなり難しい」の順となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護における困難や不安を解消するための基盤の充実。 ・ 就労継続が困難と感じる方が2割程度おり、介護と就労の両立、介護離職回避等に向けた情報周知等の支援充実。

第3節 計画の基本的な考え方

1 基本理念

段階の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることから、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るために取り組んでいくとともに、新たな中長期的な目標として、2040年頃を見据え人口減少、生産年齢人口が減少していくなかで多様な参画や連携により、地域ぐるみでの高齢者福祉・介護の環境づくりを念頭に、基本理念の実現に向けて施策を推進します。

◆基本理念

町民同士が地域で支え合い
高齢者が住み慣れた地域で
いきいきと安心して暮らせるまちづくり

2 基本目標

基本理念を踏まえ、本町における高齢者の暮らしの目指すべき姿として、また、施策を構成する分野の柱として、次の3つの基本目標を設定します。

基本目標	内容
基本目標1 自立支援と重度化防止のための健康支援・介護予防の推進	高齢者が住み慣れた地域で、心身ともに健康で自立した生活を送ることができるよう、健康支援と介護予防を一体的に推進し、虚弱な状態になることを予防しながら、高齢者の自立支援と重度化防止を図ります。 このためにも、高齢者と高齢者を支える主体の活動を支援したり、老人クラブや自治会等の町民主体の活動との有機的な連携などにより、高齢者の地域での活躍の場づくり、生きがいづくり等を推進し、高齢者の積極的な取組を支援します。
基本目標2 地域包括ケアシステム構築の推進	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、地域全体で高齢者を支えるため、保健・医療・福祉が連携して地域包括ケアシステムの構築をさらに推進します。 地域包括支援センターの機能強化、介護予防と地域特性に配慮した生活支援を推進して、安心できる暮らしを支える包括的なケア体制づくりに取り組みます。 介護保険サービス、地域支援事業を中心に、多様なサービスを組み合わせる利用できるようにすることにより、高齢者とその家族の生活支援を推進します。
基本目標3 介護サービスの充実	高齢期を迎えて単身となったり、介護が必要になっても、高齢者の自立と要介護状態の予防・重度化防止の支援として、必要な介護サービスを選択・利用できる介護支援体制の充実を図るとともに、介護保険制度の健全運営と適切なサービス提供に努めます。

3 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送れるよう、高齢者と地域の実情に応じた介護サービス基盤の構築に向けて、日常生活圏域を設定します。本町においては、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況などを総合的に勘案し、従来通り町全域を1つの圏域として設定します。

4 施策の体系

町民同士が地域で支え合い 高齢者が住み慣れた地域で
いきいきと安心して暮らせるまちづくり

<基本目標>

基本目標1

自立支援と重度化防止のための
健康支援・介護予防の推進

<施策の方向>

- 1 健康支援・介護予防の充実
- 2 生きがいつくりの推進

基本目標2

地域包括ケアシステム構築の推
進

- 1 地域包括支援センターの機能強化
- 2 在宅医療・介護連携の推進
- 3 認知症施策の推進
- 4 住まいの環境整備
- 5 高齢者の権利擁護
- 6 生活支援サービスの充実
- 7 高齢者を地域で支える体制づくりの推進

基本目標3

介護サービスの充実

- 1 介護人材の確保及び資質の向上と業務の
効率化のための取組の推進
- 2 制度の円滑な運営

第2章 各論

基本目標1 自立支援と重度化防止のための健康支援・介護予防の推進

施策の方向	事業等	
1 健康支援・介護予防の充実	(1) 健康づくりの支援	①各種健診・検診等 ②健康教育 ③健康相談 ④訪問指導 ⑤こころの健康相談 ⑥歯と口腔の健康づくりに関する事業 ⑦高齢者予防接種事業 ⑧感染症対策
	(2) 一般介護予防事業	①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域介護予防活動支援事業 ④一般介護予防事業評価事業 ⑤地域リハビリテーション活動支援事業 ⑥一般介護予防事業と保健事業・他の総合事業等との連携
	(3) 介護予防・生活支援サービス事業	①訪問型サービス ②通所型サービス ③その他の生活支援サービス ④介護予防ケアマネジメント
	(4) 高齢者に対する保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施	
2 生きがいつくりの推進	(1) 老人クラブ活動の支援	
	(2) サロン活動の促進	
	(3) 生涯学習、スポーツ・レクリエーション活動の推進	
	(4) イベント・行事の充実	
	(5) 就労支援	
	(6) たまこタクシー（デマンドタクシー）事業	
	(7) 敬老行事への支援	

1 健康支援・介護予防の充実

各種健康診査や検診、体とこころの健康相談、予防接種の実施等を通じて、高齢者の健康づくりに向けた取組を推進します。

(1) 健康づくりの支援

多古町健康づくり推進計画に沿って、高齢者の健康支援のための取組を推進します。

①各種健診・検診等

国民健康保険事業として、特に生活習慣病の大きな原因となっているメタボリックシンドローム対策に向けて、40歳以上の国民健康保険の被保険者を対象に、特定健康診査と特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防、引き続き重症化防を推進します。

疾病予防が高齢者の健康づくりと介護予防につながることから、各種検診の受診率向上を目指します。

町民の疾病の早期発見と健康維持を目指し、各種がん検診、結核検診、骨粗しょう症検診等を実施します。受診者及び要精密検査者の受診率の向上を目指します。

後期高齢者医療被保険者に対する健康診査を実施し、高齢者の健康を守るため、健診体制の維持に努めます。また、35歳以上の国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者を対象に、人間ドックに係る費用の助成を引き続き実施します。

②健康教育

町民の健康維持を目指して、健康増進法及び国民健康保険事業により実施している健康教育について、特定健康診査の保健指導担当課との連携により内容の充実を図ります。

今後も引き続き、高血圧・糖尿病などの生活習慣病に着目し、介護予防の前段階として日頃からの運動習慣と望ましい生活習慣の定着が進むよう、教育の充実を図ります。

③健康相談

常設の健康相談の窓口のほか、老人クラブ等の集まりなどを活用して、保健師、栄養士による健康相談を実施します。

④訪問指導

特定健康診査等による事後指導の必要な方などに対して保健師等が家庭を訪問し、保健指導を行います。

⑤こころの健康相談

こころの健康相談を行い、うつや閉じこもりの予防、認知症などの早期発見、早期治療につなげます。

⑥歯と口腔の健康づくりに関する事業

歯の健康と口腔機能の維持が、全身の健康に影響を及ぼすことから、歯と口腔の健康づくり推進条例に基づいた事業を実施します。

⑦高齢者予防接種事業

高齢者のインフルエンザ予防接種、肺炎球菌予防接種及び帯状疱疹ワクチン予防接種の各事業を継続して実施します。

⑧感染症対策

町民や介護保険サービス事業所等に対し、新型コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症について予防や感染拡大防止策等について周知啓発を行うとともに、発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築に努めます。

(2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、すべての高齢者が生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指し、生きがいづくりや社会参加が促進される地域づくり、地域における高齢者の自立支援に資する取組などを推進する事業です。

介護予防教室「いきいき元気塾」は継続して実施します。また、より多くの高齢者の方に幅広く介護予防の知識を習得してもらえるよう、出前講座を実施するとともに、住民主体のサロン活動については、サロン活動の活性化に向けた支援やPRを行い、実施地区の拡大を促進します。あわせて、リハビリテーション専門職の関与を促します。

①介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

効率的な情報収集を通じて、介護予防を必要とする高齢者の早期把握と事業等の利用支援に努めます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防に役立つ基本的な知識の普及啓発のため、介護予防の出前講座や教室の開催、老人クラブ連合会の活動における介護予防知識の啓発を行います。また、各々の介護予防活動を記録・管理するための媒体として介護予防手帳等の配布を行います。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成・フォローアップの研修を行い、地域の介護予防活動を支援します。また、介護予防体操「多古町いきいき体操」の媒体(CD)を作製し、「多古町いきいき体操」の講習を修了した介護予防サポーターが「いきいきプラチナサポーター」として地域での介護予防活動の拡充を図ることができるよう支援します。

④一般介護予防事業評価事業

目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組機能を強化するために、リハビリテーション専門職が①住民主体の通いの場への訪問、②新規の要支援認定者及び事業対象者を対象とした訪問指導、③通所介護事業所を訪問し、リハビリテーションの視点から介助方法等について助言を行います。また、地域ケア会議個別事例検討会にリハビリテーション専門職等が関与して、介護予防の取組を強化します。

⑥一般介護予防事業と保健事業・他の総合事業等との連携

高齢者に対する健康教育や訪問指導等の「高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施」や他の総合事業等と一般介護予防の連携について、対象者、指導内容も含め多職種で検討し、一体的で連携の取れた実施を目指します。

◆取組状況・目標

	現 状		目 標		
	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防活動参加者数(延べ人)	1,903	1,956	1,950	2,000	2,050
地区サロン実施地区数(地区)	9	9	10	11	12
介護予防サポーター活動者数(延べ人)	678	426	680	700	720
介護予防サポーター養成講座開催回数(回)	1	1	1	1	1
介護予防活動にかかわるボランティア数(延べ人)	1,678	646	700	730	760

(3) 介護予防・生活支援サービス事業

高齢者それぞれの状態や意向に応じた介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めた総合的かつ多様なサービスを提供する事業です。

①訪問型サービス

本町で現在実施しているのは、介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスCです。介護予防訪問介護相当サービスは、要支援者等に対し、ホームヘルパーが自宅を訪問し、主に食事、入浴、排せつなどの「身体介護」を行います。また、調理や掃除などを利用者と一緒にいき、できることを増やす援助も含まれます。また、訪問型サービスCは、リハビリテーション専門職による居宅での相談指導等の短期集中予防サービスです。今後は、住民主体の訪問型サービスBや移動支援の訪問型サービスDの導入についても検討していきます。

②通所型サービス

現在は、介護予防通所介護相当サービスのみ実施しています。介護予防通所介護相当サービスは、日帰りで通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などのサービスを受けたり、生活機能の維持向上のための運動などを行います。本計画期間は段階的に他のサービスの導入について検討していきます。

③その他の生活支援サービス

高齢者単身世帯や夫婦のみ世帯、認知症高齢者など、日常生活で支援が必要な高齢者が地域で自立し、安心して生活できるように、介護予防事業にあわせて配食・見守り等の多様な生活支援を行います。

④介護予防ケアマネジメント

高齢者の心身の状況や生活環境等を踏まえ、本人の選択に基づき介護予防と生活支援を目的とした事業が、包括的かつ効果的に提供されるよう、専門的視点から利用者に対する必要な援助を行います。

◆取組状況・目標(人/月)

	現 状			目 標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問介護相当サービス	23	26	25	27	27	27
訪問型サービスB	-	-	-	3	5	5
訪問型サービスC	2	1	1	1	1	1
介護予防通所介護相当サービス	57	47	45	50	50	50
通所型サービスA	-	-	-	-	10	10
介護予防ケアマネジメント	39	30	25	30	33	35

2 生きがいつくりの推進

高齢者が生きがいをもって、積極的に社会参加していくことは、うつや閉じこもりの予防など、心身の健康づくりや介護予防とも密接に関連するとともに、自分らしくいきいきと暮らしていくための重要な要素です。

高齢者の就労や生きがいつくり、社会参加につながる機会や情報提供などに努めます。

(1) 老人クラブ活動の支援

老人クラブは、60歳以上の高齢者を対象とした同一小地域に居住する者により組織される自主的な活動組織です。

今後も引き続き社会福祉協議会を通じ、老人クラブの育成と活動支援に努めます。

◆取組状況・目標

	実 績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
老人クラブ活動（人）	1,176	1,153	1,034
（クラブ数）	38	38	36

	目 標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ活動（人）	1,030	1,020	1,010
（クラブ数）	36	35	34

(2) サロン活動の促進

高齢者のふれあいや交流の場づくりを目的として、町内9か所で住民主体のサロンを実施しており、サロン活動に関わる人材を育成し、身近な場所でサロンが開設され、高齢者が通いやすくなるように取り組みます。

◆取組状況・目標

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
サロン活動(か所)	9	9	9
(延べ人)	1,392	1,659	1,700

	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サロン活動(か所)	10	11	12

(3) 生涯学習、スポーツ・レクリエーション活動の推進

生涯学習について幅広い年代における積極的な活動の促進につながるよう、スポーツ・レクリエーションの普及と多様なスポーツができる環境づくりを進めます。

また、中高年が参加しやすく自ら継続できるためのスポーツ教室を開催します。

◆取組状況・目標

	現状			目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
町民体育館利用者数 (延べ人)	24,498	27,520	30,300	33,300	34,900	36,600
コミュニティプラザ年間 利用者数(延べ人)	13,127	18,118	20,500	22,500	23,600	24,700

(4) イベント・行事の充実

いきいきフェスタTAKOなど、既存のイベントや行事の活性化を図るとともに、様々な機会を捉えて、高齢者と幼児・児童とのふれ合いの機会をつくるなど、世代間の交流を促します。

【参考情報：地域の芸術品『纏(まとい)』づくりのアート・ワークショップ】

多古町内のこども園・福祉施設・学校等で作られた纏(まとい)の材料を組み立て、完成させたせまといを振りながら町を練り歩きました。



(活動の様子)

(5) 就労支援

高齢者の経験や知識、技術等を活かしながら、労働力の担い手として活動できる窓口である「シルバー人材センター」の運営を支援し、高齢者の生きがいをづくりや社会参加を促進します。

今後は、地域支援事業において、就労的活動の場を提供できる団体・組織と就労的活動を実施したい事業者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望にあった活動をコーディネートする人材（就労的活動支援コーディネーター）の配置を検討します。

◆取組状況・目標

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
シルバー人材センター登録者数（人）	152	152	153

	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター登録者数（人）	155	155	155

(6) たまこタクシー（デマンドタクシー）事業

運転のできない方（高校生までを除く）や身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の所持者、運転免許を返納された方を対象に、自宅から目的地までドア・トゥ・ドアで移動ができる乗り合い型デマンドタクシー事業です。月曜から土曜（祝日、年始を除く）の週6日、朝7時30分から夕方5時30分まで運行しています。今後も引き続き、利用者のニーズや利用状況等を踏まえ、運行形態等について検討していきます。

(7) 敬老行事への支援

各地区で行われる「敬老の日」にちなんだ行事について、運営経費の一部を助成するなど、地区敬老会等の活動運営を側面的に支援し、地域において住民主体の活動により高齢者や多世代間の交流機会の充実を図ります。

基本目標2 地域包括ケアシステム構築の推進

施策の方向	事業等	
1 地域包括支援センターの機能強化	(1) 介護予防ケアマネジメント事業	
	(2) 総合相談支援事業	
	(3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業	
	(4) 地域ケア会議の充実	
2 在宅医療・介護連携の推進	(1) 現状分析・課題抽出・施策立案	①地域の医療・介護の資源の把握
		②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
		③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
	(2) 対応策の実施	①在宅医療・介護関係者に関する相談支援
		②地域住民への普及啓発
		③医療・介護関係者の情報共有の支援
④医療・介護関係者の研修		
(3) 対応策の評価・改善		
3 認知症施策の推進	(1) 認知症ケアパスの活用と普及	
	(2) 認知症総合支援事業【地域支援事業】	
	(3) 家族介護支援事業【地域支援事業】	
	(4) 認知症に対する理解と支援の促進	①認知症についての正しい知識の普及・啓発
		②認知症サポーターの養成
		③地域の見守り体制の充実
		④チームオレンジの推進
4 住まいの環境整備	(1) 自宅で暮らし続けるためのバリアフリー化の促進	①住宅改修等の支援
		(2) 高齢者が安心して暮らせる多様な住まいの確保
	①養護老人ホーム	
	②軽費老人ホーム(ケアハウス)	
	③有料老人ホーム	
④サービス付き高齢者向け住宅		
5 高齢者の権利擁護	(1) 成年後見制度の利用支援	
	(2) 日常生活自立支援事業	
	(3) 高齢者虐待の防止等	

施策の方向	事業等	
6 生活支援サービスの充実	(1) 町独自の生活支援サービスの実施	①ひとり暮らし高齢者等緊急通報装置貸与事業
		②食事サービス事業
		③外出支援サービス事業
		④日常生活用具貸与事業
	(2) 地域資源の開発やそのネットワーク化の推進（生活支援体制整備事業）	①生活支援コーディネーターの機能強化
		②協議体による検討・取組
	(3) 防犯・交通安全対策	①道路・交通施設の整備
		②交通安全対策の充実
		③防犯対策の充実
④消費者対策		
7 高齢者を地域で支える体制づくりの推進	(1) 災害に備えた情報伝達体制や避難支援体制の整備	①福祉避難所*の整備
		②要援護者台帳*の活用と更新
		③災害時の各種マニュアルの整備
		④住宅の耐震対策化
		⑤ひとり暮らし高齢者等住宅用火災警報器設置促進事業
		⑥地域の防災対策の推進
	(2) 高齢者の見守り事業	

1 地域包括支援センターの機能強化

認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者などが、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、よりきめ細やかな支援を行うことができるよう地域包括支援センターの機能強化と体制整備を図ります。

(1) 介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的な維持向上を目的とし、生活機能リスクの高い方について個々の状態に応じた介護予防ケアプランの作成と適切なサービス提供を行い、包括的かつ効果的に介護予防を進めます。

(2) 総合相談支援事業

地域包括ケアの中核機関として、高齢者の方、高齢者を介護する親族等の方、地域で高齢者を支援している方々などの身近な相談窓口としての役割を果たします。

寄せられた相談から、実態把握、緊急性の判断を行い、高齢者の心身の状況や家庭環境に応じて、地域における適切な支援に繋いでいくことができるよう専門的・継続的な支援を行います。

少子高齢化に伴い、高齢者世帯による介護、高齢者の社会的孤立や生活困窮、障害者の高齢化、子育て世代による介護等、地域課題が複合化してきています。「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、地域の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を行います。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

①介護支援専門員支援

個々の高齢者の状態や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員を対象にケアマネジメント力の向上を目的とした質向上研修会の開催や、情報交換の場の提供を行います。

②関係機関や地域との連携体制構築の支援

保健・医療・福祉等の分野の様々な関係機関同士のネットワーク構築に向けて、多職種連携、協働を図ります。また高齢者の自立支援に向けた適切なケアマネジメントが行えるよう地域ケア会議等を活用します。

(4) 地域ケア会議の充実

地域包括支援センターを中心に、保健・医療・福祉・介護などの各分野が連携し、情報を共有しながら自立支援型の地域ケア会議を開設し、ICFの視点からケアマネジメントの充実を図ります。あわせて、高齢者の個別課題から、自分らしく地域で暮らしていくためのヒントを会議参加者で考えます。

◆地域ケア個別会議で挙げられた自分らしく地域で暮らしていくためのヒント

- ・ 単身高齢者の自宅がサロンになったらどうか。
- ・ 日中活動の一つに、畑クラブなどあったらおもしろい。人が好き・畑が好きをマッチングできるとよいのではないか。
- ・ 服薬管理ができているか、見える化できるような評価システムがあるといい。家族の声かけの仕方や家族の役割などをプランに位置付けるといいのではないか。
- ・ 食育の中でも共食は重要。食が進み、会話をすることで唾液分泌が促進され、口の体操にもつながる。
- ・ 野菜をふるまえる場所：地域の交流マルシェがあったら、暮らしが生き生きするのではないか。
- ・ 男の料理教室に参加してはどうか。外出して、目的は料理だけでなく、同年代の男性と交流してほしい。

個別課題から高齢者の生活を知り、より具体的な支援の方向性を検討していきます。生活支援体制整備事業等の多事業との連動、関係部署との連携等を図りながら支援を行います。

◆取組状況・目標

	現 状			目 標		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
総合相談件数（件）		2,709	2,188	2,200	2,300	2,400
地域ケア個別会議の開催（回）	6	6	6	10	11	12
地域ケア推進会議の開催（回）	1	1	1	1	1	1

2 在宅医療と介護連携の推進

85歳以上の高齢者が増加することにより、今後ますます医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加していきます。認知症や重度の介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、地域の医療・介護関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスを提供することが必要です。

地域包括支援センターを中心として、地域の医師会、医療機関や介護保険サービス事業所等との連携により、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築し、推進していきます。

(1) 現状分析・課題抽出・施策立案

①地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療・介護の情報について、町内関係機関から情報を収集し、医療機関や介護事業所と共有するとともに住民に対しても情報提供できるようにしていきます。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、令和5年度に多職種協働の研修やグループワークによる意見交換を行い、課題抽出を行いました。令和6年度からは、グループワークで挙げられたいくつかのプロジェクトを関係機関と実施していくとともに、挙げられた課題に対して対応策を検討し、対応していきます。

【参考情報：『介護福祉に携わる方々によるワークショップ』】

介護関連事業所等による連携・交流機会として、ワークショップを開催しました。地域の現状や課題を踏まえつつ、既存の枠にとらわれず、自由な発想でさまざまな意見発信・交流がなされています。その成果をまとめたものについて紹介します。

項目グループ	プロジェクト名	誰に向けて？	実現したいこと ステップ・進め方
ア	ゴールド人材発掘!!	まだまだ働けそうな高齢の方々、生きづらくても働き盛りの方々	<ul style="list-style-type: none"> ○得意分野を伸ばし、仕事を見つけ、生きがいを持つ ○自分に合う職業を見つけ、充実した生活を ○垣根を越えた人間関係構築 ○車がなくても働きに行ける交通環境
イ	困った時に! お手伝いしあい隊	大掃除やごみ捨てなど 人手が欲しい時	<ul style="list-style-type: none"> ○暮らして困った時の人↔人 ○お手伝いをお手伝いで返すシステム ○継続でなく、単発でも。登録しよう! ○仕事のすき間時間で(事業所理解が必要) ○相談員からの発信 ○協力してくれる事業所どうして進める

項目グループ	プロジェクト名	誰に向けて?	実現したいこと ステップ・進め方
ウ	夢Xdreamツアー	すべての人 困っている人だけでなく	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所の空いている時間を利用し、外出支援(買い物、医療・金融機関等) ○認知症予防、健康、地域の結束・・・ ○スポンサーを募る
エ	win-win Cafe	要支援・要介護者 認知症のある方・家族 普段外部との関わりが少ない方	<ul style="list-style-type: none"> ○昔の自分を取り戻す ○こんなにできることがある、と家族に知ってもらう ○交流・意見交換、やりがいづくり ○場所提供で施設等の認知向上 ○余った自家野菜提供、特養産野菜づくり ○できる範囲で調理、みんなで食べる
オ	幸せタッチのWA!!	すべての人への癒し	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所の垣根を越えて、すべての人が参加できるサービスを ○マッサージ、アロマ、お化粧品、運動ゲーム、お話しや飲食も
カ	あつまれ!! みんなの小学校	一人暮らしや身寄りのない人 (年齢に関係なく)	<ul style="list-style-type: none"> ○廃校を使ってみんなが集まれる場所 ○多世代で集まり交流、料理・宿泊 ○回想法、昔遊びを一緒に ○多世代給食(昔の給食を) ○場所や送迎担当、管理人を探す
キ	多古町トウトゥク ウーバーイーツ	買い物に行けない高齢者 元気な高齢者(運転手)	<ul style="list-style-type: none"> ○食べ物も人も運べる(病院、役場、外食) ○乗り物はトウトゥクを使用(普通免許で高齢者も運転可) ○自然を楽しんだり観光も ○SNSで発信、クラウドファンディングで資金調達
ク	介護業界イメージアップ ~知らないをなくす~	興味のない人 元気なおじさん	<ul style="list-style-type: none"> ○体験ツアー(包括窓口、デイサービス、特養、病院、事業所・・・) ○小学校のPTA研修に組み込んでもらう ○介護業界への興味・関心、きっかけ ○働きやすさに気づいてもらう
ケ	ザクザクお宝 プロジェクト	学生、若い世代、介護医療業界を知らない人、元気な高齢者、外国人	<ul style="list-style-type: none"> ○人材確保、離職率の減少 ○サービスの質の向上 ○町の活性化、人口増加 ○地域全体で支え合う ○SNS、広報、イベント、キッズニアのように(スタンプラリー)

③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行います。

(2) 対応策の実施

①在宅医療・介護関係者に関する相談支援

地域包括支援センターに『在宅医療・介護連携支援センター』の機能を併設しており、在宅医療などに関する不安や悩みについての相談や、地域の医療・介護関係者などからの連携の調整に関する相談に対応します。

②地域住民への普及啓発

在宅医療や介護サービスに関する講演会の開催や、パンフレットの作成・配布等により地域住民へ在宅医療などの仕組み等についてお知らせします。

③医療・介護関係者の情報共有の支援

介護保険サービスの利用者を対象とした緊急医療情報ツール及び本人を中心とした情報共有ツールとして「たまこノート」*を配布しており、有効活用を図ります。

また、医療と介護サービスをスムーズに提供することを目的に作成された、「千葉県地域生活連携シート」の活用を推進したり、定期的な意見交換会を設けるなどして、入退院時の円滑な連携体制づくりに努め、利用者（患者）の身体機能に合ったケアや退院時の円滑な地域生活への移行が可能となるようにしていきます。

④医療・介護関係者の研修

令和2年度から4年度にかけて、新型コロナウイルス感染症への対応を中心とした感染対策のオンラインミーティングを定期的に行っていました。今後も地域の課題を的確に捉えて、地域の医療介護関係者を対象とした研修会を開催します。また、地域の医療・介護関係者の連携を推進するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。

(3) 対応策の評価・改善

それぞれの事業の評価を定期的に行い、改善が必要な場合には改善策を講じていきます。地域包括支援センター運営推進会議で、個別事例の実践成果と事業の評価結果を報告するとともに、地域に応じた取り組みを推進するための体制づくりを検討していきます。

◆取組状況・目標

	現 状			目 標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域の医療・介護の資源の把握（年回）	1	1	1	1	1	1
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討のための会議の開催（回）	1	1	2	1	1	1
たまこノートの配布（人）	0	0	5	10	20	30
在宅医療・介護連携に関する相談（件）	862	838	866	800	800	800
医療・介護関係者の研修（回）	3	4	1	1	1	1
地域住民への普及啓発（回）	0	0	0	1	1	1
香取圏域での在宅医療・介護連携に関する会議（回）	2	3	2	2	2	2

3 認知症施策の推進

国では、認知症に係る諸課題について、政府一体となって総合的に取り組むため、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」を策定しました。また、令和5年6月14日「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和5年6月16日に公布されました。認知症基本法は急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加している現状に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的としています。

多古町では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における介護予防が必要な「該当（リスクあり）」の割合は、「認知機能」が47.8%（478人）となっています。

認知症になっても、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域を目指して、各種認知症施策に取り組みます。医療・ケア・介護サービスの充実、認知症サポーター養成講座や町広報紙を活用した普及啓発の実施、介護者への支援、地域での見守り体制の構築、認知症予防の取組などを行います。

◆多古町在宅医療・介護連携推進会議における認知症施策の取組についての意見

- ・認知症にやさしい町づくりをしたい
- ・認知症の理解 家族と医療福祉とで差がある。地域への働きかけが必要
- ・認知症になっても自宅で暮らし続けられる地域づくり
- ・認知症の方も特別扱いされないような多古町に
- ・認知症予防
- ・認知症になってももっとできることがあるのではないか

(1) 認知症ケアパスの活用と普及

認知症の人が、認知症を発症したときから生活機能障がいが増進していく中で、その進行状況に合わせて、「いつ」「どこで」「どのような」医療・介護サービスを受ければよいのかをまとめた「認知症ケアパス」を作成しています。認知症の人や家族が適時適切な対応ができるようにするツールとして使用できるよう、今後も普及啓発を図ります。また、第9期計画中に内容の見直し、充実を検討していきます。

(2) 認知症総合支援事業【地域支援事業】

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療・介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行う事業です。

1 認知症初期集中支援推進事業	認知症が疑われる人や認知症の人及び家族への訪問等により、適切な医療・介護サービスにつなぐなどの初期の支援を行うものです。
2 認知症地域支援・ケア向上事業	医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う認知症地域支援推進員を配置し、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。
3 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを整備し、「共生」の地域づくりを推進していきます。

(3) 家族介護支援事業【地域支援事業】

要介護高齢者を介護する家族等に対し、認知症カフェ*の開催、介護家族慰労金の支給や介護用品等の支給などの支援を行うとともに、民間事業者との見守り協定の締結により認知症高齢者等の見守りを行います。

(4) 認知症に対する理解と支援の促進

町民へ、認知症に対する理解の普及・啓発を推進するとともに、認知症サポーターの養成などを通じて、地域の見守りネットワークの構築を図ります。

①認知症についての正しい知識の普及・啓発

医療機関等と連携を図りながら、認知症に対する理解を深めるための正しい知識の普及・啓発を推進します。

②認知症サポーターの養成

地域住民に認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症の人を温かく見守る認知症サポーター養成講座を開催します。今後は、こどもサポーター養成講座の開催について検討していきます。

③地域の見守り体制の充実

見守り協定を締結し、関係機関との連携強化を図るとともに、認知症高齢者の早期発見、早期対応を実現する地域の見守りネットワークの構築を図ります。

④チームオレンジの推進

新たに認知症の人の支援ニーズに対し、認知症サポーター等をつなげる仕組み（チームオレンジ）を構築し、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めます。

⑤認知症伴走型支援事業「認知症ほっとライン」

認知症の方やそのご家族のための相談窓口として『認知症ほっとライン』を開設し、認知症ケアの経験豊かなスタッフが「もの忘れ」に関して、ご本人やご家族に寄り添って対応します。

◆取組状況・目標

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症サポーターの養成	58	31	30
認知症初期集中支援チーム対応件数（件）	3	0	2
見守り協定締結団体（団体）	9	10	10
認知症カフェ（か所）	休止	休止	1か所

	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム対応件数	3	3	3
見守り協定締結団体（団体）	11	12	13
認知症カフェ（か所）	1か所	2か所	2か所
認知症サポーターの養成（人）	40	40	90

4 住まいの環境整備

(1) 自宅で暮らし続けるためのバリアフリー化の促進

①住宅改修等の支援

高齢者にやさしい住宅づくりについてのアドバイスや、住宅改修費の助成を行います。在宅生活への支援に向けて、事業の普及・啓発に努めます。

住宅改修費の支給、日常生活用具の給付・貸与について周知を図り、在宅での暮らしやすさを支援します。

(2) 高齢者が安心して暮らせる多様な住まいの確保

①養護老人ホーム

おおむね65歳以上の方で、常時の介護は必要としないが、心身の状況やその置かれている環境上及び経済的理由から、在宅での生活が困難な高齢者を養護する施設です。

現在、本町には該当する施設はありませんが、社会的な援護を必要とする高齢者等の入所の支援に努めます。

②軽費老人ホーム(ケアハウス)

60歳以上で、自立して生活することに不安がある身寄りのない方などが入居できる施設です。

比較的 low な料金で入居でき、食事の提供など日常生活上の便宜の提供が図られます。

現在、本町には該当施設が1か所あることから、今後需要の動向に留意していきます。

③有料老人ホーム

入居した高齢者に入浴、排せつ、食事の提供・介助、または日常生活上必要な支援を行う施設です。

現在、町内には有料老人ホームはありませんが、近隣の施設の情報提供を行い、円滑な入居を支援します。

④サービス付き高齢者向け住宅

制度化された高齢者のための住まいで、住居の権利が保障された上で、介護・医療・住宅の連携の下、自由にサービスを選択することができる賃貸住宅です。

現在、町内にはサービス付き高齢者向け住宅はありませんが、近隣の施設の情報提供を行い、円滑な入居を支援します。

5 高齢者の権利擁護

相談支援・権利擁護事業や、地域の多様な主体の連携による包括的な地域ケア体制の構築を通じて、地域における生活の安全・安心の充実に努めます。判断能力が不十分になった高齢者や障がい者が地域で安心して暮らせるよう、権利擁護支援のコーディネーター等の役割を担う『中核機関』については、令和6年度中に設置します。

(1) 成年後見制度の利用支援

成年後見制度の利用に係る成年後見制度の申立に要する経費や、成年後見人等の報酬助成を行います。

制度の利用促進のためのパンフレットの作成・配布、説明会・相談会の開催等の広報、普及活動を実施します。

◆取組状況

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
成年後見制度町長申立(件)	1	1	3
成年後見人等報酬助成(件)	2	2	1

(2) 日常生活自立支援事業

住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるように、高齢者や障がい者などの判断能力が不十分な方を対象にした制度です。実施主体は、千葉県社会福祉協議会で、相談窓口は多古町社会福祉協議会です。生活支援員が、福祉サービスを利用するための支援や日常的な金銭管理を行います。

◆取組状況

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
日常生活自立支援事業契約者(人)	1	1	1

(3) 高齢者虐待の防止等

高齢者虐待の未然防止をはじめ、早期発見・早期対応等を図るため、町や関係機関等の連携によるネットワークの充実に努めます。また、地域包括支援センターを中心に、虐待事例等についての相談対応を行うとともに、高齢者や養護者等に対する適切な支援を行います。

6 生活支援サービスの充実

高齢となっても、住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、多様な生活支援のサービスを提供するとともに、町民をはじめとする地域の様々な主体が連携し、高齢者とその家族を支援します。

(1) 町独自の生活支援サービスの実施

高齢者が住み慣れた地域で、自立的な生活を送れるよう、必要な生活支援サービスの充実を図ります。

現在、町独自の主な生活支援サービスとして、以下のものがあります。

①ひとり暮らし高齢者等緊急通報装置貸与事業

在宅ひとり暮らしの高齢者等の不安の軽減及び急病、災害等の緊急時における迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報装置を貸与します。

◆取組状況

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
緊急通報装置貸与事業	30	31	30

②食事サービス事業

生活支援サービスの一環として、民生委員・児童委員や保健推進員との連携や一般町民のボランティアの参加を促しながら、安否確認などの見守りと合わせ、サービスの充実を図ります。また、管理栄養士や関係事業所との連携により、高齢者の栄養管理に努めます。

③外出支援サービス事業

在宅の要介護者の福祉サービス利用や医療機関への通院などのために、リフト付き車両及びストレッチャー装着ワゴン車などの移送用車両を用いた送迎により、外出を支援します。

④日常生活用具貸与事業

寝たきり高齢者等に特殊寝台＊、車いす等の日常生活用具を貸与することにより、日常生活を援助するとともに、在宅福祉の推進と家族介護者への支援を図ります。

(2) 地域資源の開発やそのネットワーク化の推進（生活支援体制整備事業）

地域のサービス需要への対応を図るため、コーディネーターの育成や配置、生活支援・介護予防サービス提供の体制整備に向けた関係者の情報共有、連携・協働の強化を図る事業です。

地域における介護予防・生活支援サービス等の体制整備に努めるとともに、地域の関係者間のネットワーク構築、既存の取組や組織の活用、新たな地域資源の発掘などに取り組みます。

高齢者の社会的活動への参加は高齢者自身の生きがいや介護予防にもつながるため、生活支援サービスの提供、地域の支え合い体制づくりにおける高齢者の積極的な関与を促進します。

①生活支援コーディネーターの機能強化

「生活支援コーディネーター」は、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた資源開発やネットワークづくりを中心とするコーディネート機能を担っており、地域のニーズや資源の把握、生活支援サービスの担い手の養成等を行い、機能の充実を図ります。

②協議体による検討・取組

「協議体」は、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の中核となる場です。

第7期の計画期間中に、第1層協議体の立ち上げと第2層協議体1か所の活動を開始しました。新型コロナウイルス感染症の流行により活動を休止していましたが、本計画期間中には、第2層協議体をさらに増やすことを目標に活動を行っていきます。

◆取組状況・目標

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
第1層協議体開催回数(回)	協議体は休止	協議体は休止	1
第2層協議体(か所)	協議体は休止	協議体は休止	協議体は休止

	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1層協議体開催回数(回)	2	3	3
第2層協議体(か所)	1	1	2

(3) 防犯・交通安全対策

交通安全、防犯、消費者問題への対策を通じて、高齢者の被害防止と安全確保に努めます。

①道路・交通施設の整備

関係機関との連携により、道路や各種交通施設等のバリアフリー化を進めていきます。

②交通安全対策の充実

交通安全施設や標識の整備、警察署や交通安全協会等と連携した交通安全運動を展開し、高齢者の交通事故の撲滅を目指します。

また、高齢者の交通安全指導として、加齢に伴う身体機能の変化が交通行動に及ぼす影響などの理解に向けた取組を関係機関と協力して行います。

③防犯対策の充実

地域における防犯意識の向上を目指し、自治会や老人クラブなどを通じた情報提供や啓発活動を行っています。

また、近年手口が多様化・巧妙化している振り込め詐欺をはじめとする各種詐欺事例について、警察署と連携し、情報提供と被害防止に努めます。

④消費者対策

消費者トラブルから高齢者や町民を守るために、啓発活動や学習機会の場を提供するなど被害の未然防止に努めます。

また、消費者生活相談の充実を図り、消費者トラブルの被害救済に努めます。

7 高齢者を地域で支える体制づくりの推進

(1) 災害に備えた情報伝達体制や避難支援体制の整備

地域との連携による災害時の対応や、普段からの防災対策を通じて、高齢者の安全・安心の確保に努めます。

①福祉避難所の整備

福祉避難所は一般の避難所での生活が困難な高齢者等の要配慮者のための避難所で、現在町では町保健福祉センターが福祉避難所となっています。また、協定施設は町内5事業所となっています。引き続き、要配慮者が避難生活を送るために必要となる備品等の配備に努めます。

②要援護者台帳の活用と更新

高齢者等の要配慮者のうち、自ら避難することが困難で、特に支援を要する避難行動要支援者の名簿「要援護者台帳」の登録について周知を図るとともに、登録内容の更新を行います。

また、ハザードマップ*の活用により避難経路の検証等を行い、災害時に迅速な対応ができるよう準備を進めます。

③災害時の各種マニュアルの整備

高齢者の安全を確保するため、災害時に活用する避難マニュアルや避難所運営マニュアルなどを整備し、定期的な訓練を行います。

④住宅の耐震対策化

震災時の被害を軽減するため、一般家庭の耐震化が行われるよう、多古町耐震改修促進計画に基づく補助制度により、住宅耐震診断、耐震改修等を促進します。

⑤ひとり暮らし高齢者等住宅用火災警報器設置促進事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象として、火災警報器設置に対する補助を行います。また、今後も引き続き補助制度の周知を図ります。

⑥地域の防災対策の推進

地域防災計画に基づき、地域住民、消防団等による救助体制を整備するとともに、高齢者の防火・防災に対する意識の高揚を図ります。

また、防災ボランティア、地区防災組織、町災害対策コーディネーターと連携し、防災講習会を開催したり、住宅用火災警報器の設置、家具転倒防止対策等を行います。

(2) 高齢者の見守り事業

ひとり暮らし高齢者に乳酸菌飲料の配布を行い、安否確認及び友愛訪問を行います。

町民のボランティアや民生委員の協力を得ながら、高齢者の見守り体制の強化を図ります。

また、見守り協定を町内外の企業等と締結し、様々な角度から見守りを行い、安心安全なまちづくりを進めます。

基本目標3 介護サービスの充実

施策の方向	事業等	
1 介護人材の確保及び資質の向上と業務の効率化のための取組の推進	(1) 介護職員初任者研修費用助成事業	
	(2) 地元高等学校等との連携による介護人材確保のための取組（「多古ではたらこ」）	
	(3) 「潜在的有資格者」を対象とした介護の現場への再就労を支援する研修や、介護人材のスキルアップを促す研修の実施	
	(4) 人材確保のためのポイント制度や有償ボランティア等の活用	
	(5) 介護現場における業務仕分けや元気な高齢者の参入による業務改善など	
	(6) 文書負担軽減など事業所の業務効率化の支援	
2 制度の円滑な運営	(1) 自立支援、重度化防止等の取組と目標の進捗管理	
	(2) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）	① 要介護認定の適正化
		② ケアプラン点検
		③ 住宅改修、福祉用具貸与・購入の点検
		④ 縦覧点検・医療情報との突合
		⑤ 介護給付費通知
	(3) 介護サービスの質の向上	① 第三者評価の実施
		② 介護サービス事業者の指導
	(4) 情報提供の充実と制度及びサービスの周知	
	(5) 制度の利用を容易にするための施策	
(6) 苦情への対応		

1 介護人材の確保及び資質の向上と業務の効率化のための取組の推進

(1) 介護職員初任者研修費用助成事業

介護職員初任者研修の受講者に対する助成について検討します。

(2) 地元高等学校等との連携による介護人材確保のための取組（「多古ではたらこ」）

地元高等学校や介護サービス事業所等と連携し、介護の魅力を伝えたり、介護現場への就労を支援するための取組を継続して実施していきます。

【参考情報：『多古ではたらこ』多古町にある「しごと」を知るイベント】

町内にある高校の生徒を対象に、福祉の仕事が持つ楽しさを体験できるイベントです。町内の各事業所がそれぞれの強みを説明し、福祉の仕事を紹介。また、耳栓やおもりを使用し、動きにくい高齢者の疑似体験など、就労や学び交流につながるイベントとなっています。こうした体験を通して、若い世代から福祉の仕事を知ってもらい、興味を持ってもらうことで、福祉という仕事の一つの選択肢になることを目指しています。

(活動の様子)



(3) 「潜在的有資格者」を対象とした介護の現場への再就労を支援する研修や、介護人材のスキルアップを促す研修の実施
資格を持ちながらも現在、介護の仕事に就いていない専門職を対象に、介護の現場への再就労を支援する研修の実施などを検討していきます。

(4) 人材確保のためのポイント制度や有償ボランティア等の活用

ボランティアポイント制度や有償ボランティア等の活用について、検討します。

(5) 介護現場における業務仕分けや元気高齢者の参入による業務改善など

介護現場における業務仕分けを推進し、元気高齢者が参入しやすくするなどの取組について検討していきます。

(6) 文書負担軽減など事業所の業務効率化の支援

申請や提出の様式の統一、簡素化、連絡手法・情報提供手法の効率的な改善策を検討し、町と事業所の文書事務の負担軽減を図ります。また、各事業所との連携、事業所間の調整を図り、サービスの効果的・効率的な提供について検討します。介護事業所における業務効率化の参考情報として、他事業者における取組事例の情報提供に努めます。

2 制度の円滑な運営

事業者等と連携し、介護保険サービスについての情報提供やサービスの質の向上など、制度を安心して利用できる取組の充実を図ります。

(1) 自立支援、重度化防止等の取組と目標の進捗管理

地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等になることへの予防、要介護状態等の軽減又は悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策及びその目標に関する事項を定めることとされています。地域の実態把握や課題分析を行った上で、地域における目標を設定し、関係者間で共有し、その目標達成に向けた具体的な計画的を策定し、進捗管理を行うことが重要です。

◆取組項目・目標

取組	目標	数値目標
①健康づくりと介護予防の普及啓発	地域のサロン活動の推進 介護予防活動への参加促進	地区サロンの立ち上げ支援により年1か所増やす
②地域におけるケア体制の充実	住み慣れた地域で生活を継続することができるように、地域におけるケア体制の充実を図る	地域ケア会議、地域ケア推進会議の定期開催
③介護給付適正化	ケアプラン点検 縦覧点検・医療情報との突合 介護給付費通知	3年間で町内すべての事業所のケアプラン点検を行う
④認知症施策の推進	認知症になっても、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを目指した取組の実施	見守り協定の締結団体を3年間で12団体に増やす 認知症サポーターを年40人増やす
⑤介護人材の確保・定着	「多古ではたらこ」の定期開催により、介護人材の確保を行う	新規就業者年間5人

(2) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）

①要介護認定の適正化

全国一律基準に基づいた要介護認定が適切に実施されるようにするための取組です。すべての認定調査結果をチェックし、調査項目の選択及び傾向並びに特徴を把握し、その情報をすべての調査員に周知して平準化に努めます。

要介護認定の公正、公平性を確保するため、千葉県が主催する研修会のほか、研修会の開催及びe-ラーニング*の受講により認定調査員の必要な知識・技能の習得を促します。また、介護認定審査会における審査判定の適正化・平準化を目指し、委員の共通認識の確立と審査判定の技能向上を図り、審査会の合議体間の平準化に努めます。

さらに、香取・海匝圏域での情報交換等を行い、要介護認定事務の地域における平準化を図ります。

②ケアプラン点検

介護支援専門員等が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、町が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確認するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善していきます。

◆取組状況・目標

	現 状			目 標		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
ケアプラン点検実施回数（回）	1	1	1	2	2	2

③住宅改修、福祉用具貸与・購入の点検

改修工事を行おうとする高齢者宅の実態確認や住宅改修理由書、工事見積書の点検、施工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修をなくします。必要に応じて、専門職に助言を求めます。

また、福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切または不要な福祉用具購入・貸与をなくし、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。実施にあたっては、千葉県国民健康保険団体連合会から提供されるデータをもとに対象を選定します。

◆取組状況・目標

	現 状			目 標		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
住宅改修事前申請の点検率（％）	100	100	100	100	100	100
住宅改修訪問調査実施（件）	2	1	1	3	3	3
福祉用具貸与・購入訪問調査実施（件）	1	1	1	2	2	2

④縦覧点検・医療情報との突合

1) 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

2) 医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求を防止します。

(3) 介護サービスの質の向上

①第三者評価の実施

各サービス事業者においては、サービスの質的向上に向けた第三者評価を行うなど、サービス利用者から信頼される事業者であり続けるように指導や要請を行っています。

②介護サービス事業者の指導

事業者による介護報酬の不正請求の増加に対応するため、事業者を6年毎に指定する更新制が導入されているほか、指定の欠格事由に指定取消履歴が加えられています。市町村にサービス事業者等への立ち入り調査権を認める等、市町村の役割・権限が強化されています。また、都道府県による介護保険施設等の指定にあたって、市町村に対し意見を求めることが義務づけられています。

(4) 情報提供の充実と制度及びサービスの周知

高齢者やその家族に制度の概要やサービス内容等の必要な情報がわかりやすく伝わるよう、パンフレットやホームページの内容の充実を図ります。

利用者にとって望ましいサービス提供を実現するため、介護サービス事業所連絡協議会や介護支援専門員連絡会地域密着型サービス事業所の運営協議会への参加等を通じて、事業者との情報共有のほか、事業者相互の情報交換や連携を促進します。

また、利用者が適切なサービスを選択できるよう、介護サービス情報の公表制度の下、事業者側からの情報提供を促進するとともに、提供内容充実に向けた働きかけを行います。公正な情報提供を図るため、事業者によるサービス自己評価並びに利用者への情報提供の内容の充実を促進します。

(5) 制度の利用を容易にするための施策

介護サービスが必要でありながら経済的理由等で利用できないことがないよう、個別の事情に応じて介護保険料や利用料の減免制度を設けるほか、特定入所者介護サービス費や高額介護サービス費など、負担軽減制度の適切な運用と周知を図ります。

(6) 苦情への対応

利用者からの不満や苦情には、利用者保護の立場から原因を究明し、トラブルの再発を防ぐよう迅速で適切な対応に努めます。

県や国民健康保険団体連合会との連絡調整を図るとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者などとの連携を強化し、苦情に対する相談・援助体制の充実を図ります。

介護保険事業計画(実績および見込みを取りまとめ中)

1 居宅介護（予防）サービス

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）や介護福祉士が、要介護者の自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や、調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談や助言等日常生活上の必要な世話を行うサービスです。

(2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

要支援者・要介護者の自宅を入浴車で訪問し、移動浴槽を使用して入浴の介助を行うサービスです。

(3) 訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護ステーションの看護師等が、要支援者・要介護者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

(4) 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

病院や介護老人保健施設の理学療法士または作業療法士が、要支援者・要介護者の自宅を訪問して、訪問リハビリテーション計画の下でリハビリテーションを行うサービスです。

(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院・診療所または薬局の医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士等が、要支援者・要介護者の自宅を訪問して療養上の管理・指導等を行うサービスです。

(6) 通所介護（デイサービス）

要介護者が日帰りで介護施設に通い、入浴や食事の提供とこれらに伴う介護・生活等に関する相談・助言、健康状態の確認や機能訓練を受けるサービスです。

(7) 通所リハビリテーション（デイケア）／介護予防通所リハビリテーション

要支援者・要介護者が日帰りで介護施設に通い、入浴や食事の提供や心身の機能の維持回復を図るため理学療法、作業療法等のリハビリテーションを受けるサービスです。

(8) 短期入所生活介護（ショートステイ）／介護予防短期入所生活介護

要支援者・要介護者が介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

(9) 短期入所療養介護（ショートステイ）／介護予防短期入所療養介護

要支援者・要介護者が介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所して、医療管理の下で看護・介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

(10) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

要支援者・要介護者に対して、日常生活上の便宜を図るための福祉用具や、機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。

(11) 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

要支援者・要介護者が、福祉用具貸与になじまない特定の福祉用具（入浴用品や排せつ用品）の購入する費用について、一定額の補助を受けることのできるサービスです。

(12) 住宅改修／介護予防住宅改修

要支援者・要介護者に対して、高齢者の基本的な生活環境の改善を目的とする、手すりの取り付けや段差解消等、小規模な住宅改修を対象とした住宅改修費に対する給付を行います。

(13) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム・軽費老人ホームに入居している要支援者・要介護者に対して提供される、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、療養上の世話等を行うサービスです。

(14) 居宅介護支援／介護予防支援

要支援・要介護の認定を受けた方が、より自分に合ったサービスを利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が介護サービス計画（ケアプラン）を作成するサービスです。

2 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、特別養護老人ホームのことであり、寝たきりや認知症のために常時介護を必要とする高齢者で、自宅での生活が困難な方に、生活全般の介護を行う施設です。

(2) 介護老人保健施設

在宅復帰を目指して、医療ケアと生活サービスを一体的に提供する施設です。病状が安定期にあり、入院治療の必要はないものの、リハビリテーション等を必要とする要介護者を対象としています。

(3) 介護療養型医療施設（介護医療院）

長期的に医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を提供できる施設です。

3 地域密着型介護（予防）サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者の医療・看護ニーズに迅速かつ的確に対応するため、1日複数回の定期訪問と24時間の随時対応を組み合わせ、訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供するサービスです。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間を含め24時間安心して生活できるように、夜間の定期巡回訪問、通報による訪問介護サービスを提供します。

(3) 地域密着型通所介護

小規模な事業所が提供する通所介護サービスであり、要介護者が日帰りで介護施設に通い、入浴や食事の提供とこれらに伴う介護・生活等に関する相談・助言、健康状態の確認や機能訓練を受けるサービスです。

(4) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症であっても日常生活動作において自立している要支援者・要介護者がデイサービスセンター等に通い、入浴や食事の提供とこれに伴う介護・生活等に関する相談・助言、健康状態の確認と機能訓練を受けるサービスです。

(5) 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

要支援者・要介護者が「通い」を中心として、利用者の状態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。

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

認知症の要支援者・要介護者がグループホームに入居し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練などを受けるサービスです。

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員29人以下の有料老人ホームその他の施設に入居している要介護者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話及び機能訓練などを行うサービスです。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設は、定員29人以下の特別養護老人ホームで、入所者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話及び健康管理などのサービスを提供する施設です。

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

要介護度が高く、医療ニーズの高い利用者に柔軟に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせる複合型事業所において、看護と介護サービスを一体的に提供するサービスです。

4 介護保険事業費と保険料

(1) 計画期間の介護保険給付費の推計

①介護給付

②介護予防給付

③介護保険料費の見込み等の推計

(2) 介護保険料の算定

(3) 保険料段階について

第3章 計画の推進方策

1 計画の推進

(1) 各種関係機関との連携

市内の保健・福祉・介護部門の連携強化とともに、介護支援専門員、サービス事業所等との情報共有、サービス向上に向けた研修会の開催など、各種関係機関等との連携を図ります。

また、地域包括支援センターを核に、処遇困難ケースなどの事例検討に加え、介護に係る地域資源の開発や地域課題の解決に向けて、地域ケア会議の充実を図ります。また、在宅医療・介護の連携をはじめ、関係機関同士のネットワークの充実を図ります。

さらには、福祉活動や住民相互の支え合い、地域ボランティア活動の中核として、社会福祉協議会の役割強化を促進します。

(2) 地域との連携

これからの超高齢社会を支えるためには、地域住民の相互理解と協力が不可欠であり、地縁団体である自治会が重要な役割を担っています。地域包括支援センターや社会福祉協議会を中心として、自治会を通じた地域福祉活動の支援に努めます。

また、住民目線に立った高齢者の見回りや安否確認等を実施する民生委員活動を支援するとともに、地域課題の共有と解決に向けて、自治会、民生委員、行政が協力して課題解決に努めます。

さらには、地域住民、福祉関係者、事業者、行政等、地域のすべての主体が連携して、地域で高齢者とその家族を支え合う仕組みづくりを推進します。

2 計画の進行管理

計画の進行管理にあたっては、PDCAサイクルに沿って行います。計画内容について、多古町介護保険事業計画等推進協議会において見直し・改善に向けた検討を行います。さらに、推進協議会の検討内容を踏まえ、関係課による見直し・改善を加えた施策の展開を行います。

◆PDCAサイクルに基づく計画の推進イメージ

