

佐伯市老人福祉計画及び 介護保険事業計画(案)

介護保険事業の給付費等の見込み等について

- 介護保険事業のサービス量の見込みは、平成 26 年 9 月分までの実績を反映したものになっています。今後、10 月分までの実績を反映して、再推計する予定です。
(計画案 P46～P52)
- 給付費の見込み額は、現時点における介護報酬単価等に基づいて試算しています。そのため、今後の国による介護報酬改定等により、給付費の見込み額は変動します。
(計画案 P55、P57、P58、P60、P61)
- 介護保険料の第 1 段階から第 3 段階までの保険料率は、国の予算編成過程を踏まえて決定されるため、現時点では確定していません。
(計画案 P59)

平成 27 年 3 月

大分県佐伯市

目 次

第Ⅰ章 総論

第1節 計画の概要

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 基本理念	2
5 計画の策定体制	
(1) 佐伯市介護保険事業計画等策定委員会	3
(2) 日常生活圏域ニーズ調査の実施	3
(3) パブリックコメントの実施	3

第2節 高齢者の現状

1 人口の推移	4
2 国民健康保険（前期高齢者）医療費・後期高齢者医療費の状況	5
3 要介護（要支援）認定者数	6
4 介護保険サービス受給者数	
(1) 介護保険サービス受給者数	6
(2) 居宅（介護予防）サービス受給者数	7
(3) 施設介護サービス受給者数	7
(4) 地域密着型（介護予防）サービス受給者数	8

第3節 基本目標と施策の体系

1 基本目標	
(1) 平成32年度及び平成37年度の推計	9
(2) 地域包括ケアシステムの構築	10
(3) 介護保険制度改正の主な内容	11
(4) 基本目標の設定	11
2 日常生活圏域	12
3 地域包括支援センター	13
4 施策の体系	
(1) 施策の実施方針	14
(2) 施策の体系図	15

第Ⅱ章 老人福祉計画

第1節 老人福祉計画	17
1 老人居宅生活支援事業	18
(1) 敬老祝い品支給事業	18
(2) 敬老祝い金支給事業	18
(3) 敬老会等補助金事業	18

（４）老人クラブ助成事業	18
（５）豊の国ねりんピック	19
（６）在宅高齢者住宅改造助成事業	19
（７）福祉バス運行事業	19
（８）「食」の自立支援事業	20
（９）はり、きゅう、あんま施術料助成事業	20
（１０）さいきの茶の間運営事業	20
（１１）緊急通報システム管理運営	21
（１２）ねたきり老人等介護手当支給事業	21
2 老人福祉施設による事業	
（１）老人福祉センター管理運営	22
（２）高齢者福祉施設維持管理	22
（３）保健福祉総合センター「和楽」管理運営	22
（４）生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）運営事業	23
（５）養護老人ホーム措置事業	23
（６）生活管理指導短期宿泊事業	24

第Ⅲ章 介護保険事業計画

第１節 介護保険対象サービスの現状と今後の展開

1 施設介護サービス	
（１）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	25
（２）介護老人保健施設（老人保健施設）	25
（３）介護療養型医療施設（療養病床）	25
2 居宅介護（介護予防）サービス	
（１）訪問介護	26
（２）訪問入浴介護	26
（３）訪問看護	26
（４）訪問リハビリテーション	26
（５）通所介護	26
（６）通所リハビリテーション	27
（７）短期入所生活介護・短期入所療養介護	27
（８）居宅療養管理指導	27
（９）特定施設入居者生活介護	27
（１０）福祉用具貸与・特定福祉用具販売	27
（１１）住宅改修費支給	28
（１２）居宅介護支援（ケアプラン作成等）	28
（１３）介護予防支援（ケアプラン作成等）	28
3 地域密着型サービス	
（１）定期巡回・臨時対応型訪問看護介護	29

(2) 夜間対応型訪問介護	29
(3) 認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護	29
(4) 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護	29
(5) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護	30
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護	30
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	31
(8) 複合型サービス	31

第2節 地域包括ケアシステム構築のための重点的取組事項

1 在宅医療・介護連携の推進	
(1) 在宅医療・介護連携の推進	32
(2) 地域密着型サービスの充実	32
2 認知症施策の推進	32
3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	32
4 高齢者の居住安定に係る施策との連携	32

第3節 地域支援事業

1 地域支援事業	
(1) 地域支援事業の概要	34
(2) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業	37
(3) 包括的支援事業	39
(4) 任意事業	41

第4節 介護サービス量の見込み等について

1 介護サービス量の見込み及び保険給付費の見込みの推計手順	43
2 高齢者人口の推計	
(1) 推計の方法	44
(2) 高齢者人口の推移	44
3 要介護（支援）認定者数の推移	
(1) 要介護（支援）者の認定率（第1号被保険者分）	45
(2) 認定者数（介護度別）の推計	45
4 施設・居住系サービス利用者数の推計	
(1) 施設・居住系サービス利用者数の推計	46
5 介護給付等対象サービス（介護給付に係るもの）の種類ごとの量の見込み	
(1) 本市全域における施設・居住系サービスの利用の見込み	47
(2) 本市全域における居宅サービス等の利用の見込み	47
(3) 地域密着型サービスの量の見込み	49
6 介護給付等対象サービス（予防給付に係るもの）の種類ごとの量の見込み	
(1) 介護予防サービスの量の見込み	51
(2) 介護予防地域密着型サービスの量の見込み	52
7 地域支援事業の種類ごとの量の見込み	
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	53

(2) 包括的支援事業	53
(3) 任意事業	53
8 給付費	
(1) 介護保険事業の給付費の財源構成	56
(2) 介護保険事業の給付費の見込み	57
(3) 介護保険料の段階設定	59
9 第1号被保険者の保険料基準額	
(1) 標準給付費見込額の推計値	60
(2) 地域支援事業費	60
(3) 保険料基準額の推計の流れ	61

第Ⅳ章 計画の実現のために

第1節 サービスの質の確保・向上への取組

1 行政内部の関係部署との連携	63
2 人権啓発活動の推進	63
3 介護サービス情報の公表制度の推進	63
4 苦情などへの対応	63

第2節 介護保険事業と高齢者保健福祉事業の円滑な運営を図るための取組

1 介護保険サービスと高齢者保健福祉サービスの円滑な提供	64
2 制度の普及啓発	64
3 ワムネット（WAM－NET）の活用	64
4 事業の実施状況と計画の達成状況の点検及び評価	64

第3節 介護給付等に要する費用の適正化への取組

1 要介護認定の適正化	65
2 ケアマネジメント等の適正化	65
3 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	65
4 制度の周知	65

参考資料

・ 佐伯市介護保険事業計画等策定委員会委員	67
・ 佐伯市介護保険事業計画等策定委員会条例	68
・ 佐伯市日常生活圏域二一ズ調査集計結果	71
・ 用語説明	92

第Ⅰ章

総

論

第1節 計画の概要

1 計画策定の趣旨

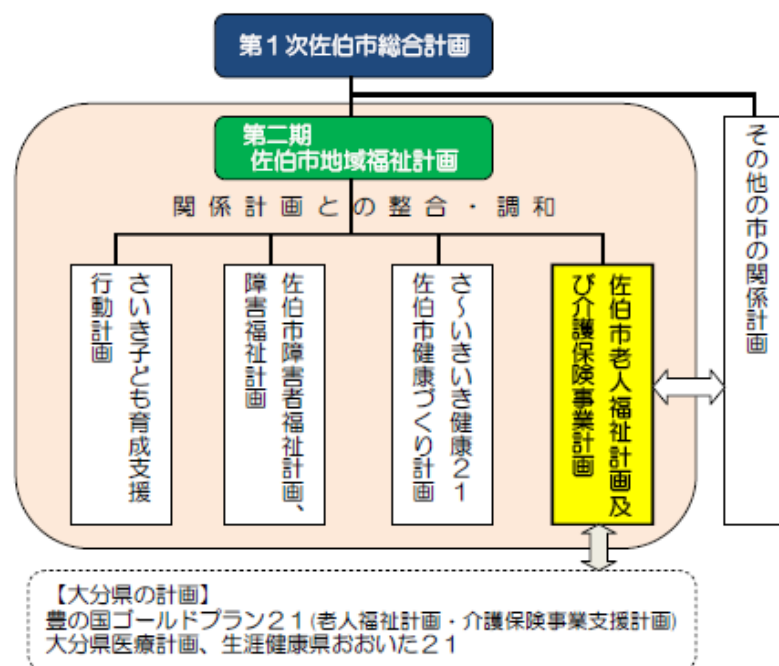
わが国の65歳以上の高齢者人口は、平成25年10月1日現在、3,190万人（内閣府・高齢社会白書）であり、総人口に占める割合（高齢化率）は25.1%となっています。また、高齢者のうち、65歳から74歳人口が占める割合は12.8%、75歳以上人口が占める割合は12.3%となっています。

一方、住民基本台帳からみた本市の平成26年9月末の高齢化率は34.7%であり、65歳から74歳人口が占める割合は15.9%、75歳以上人口が占める割合は18.8%と、国より速いスピードで高齢化が進んでいます。また、本市の75歳以上の高齢者人口がピークに達すると予測される平成42年には、人口59,032人、高齢化率43.1%（国立社会保障・人口問題研究所による推計）になると見込まれており、その後も、人口減少とともに高齢者数は減少しますが、高齢化率はますます高くなっていくと予測されています。

本市では、平成24年度から平成26年度を計画期間とする第6期老人福祉計画及び第5期介護保険事業計画により、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように医療・介護・予防・住まい・生活支援の基盤が総合的に提供される「地域包括ケア」実現の考え方に立った施策を総合的に推進してきました。この方向性を継承しつつ、団塊世代が75歳以上になる平成37年を見据え、中長期的な視野に立って佐伯市の実情にあった「地域包括ケアシステム」を構築していくため、高齢者の保健、福祉及び介護保険事業の方向性を示し、具体的な施策を明らかにするものとして、第7期老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画を策定します。

2 計画の位置づけ

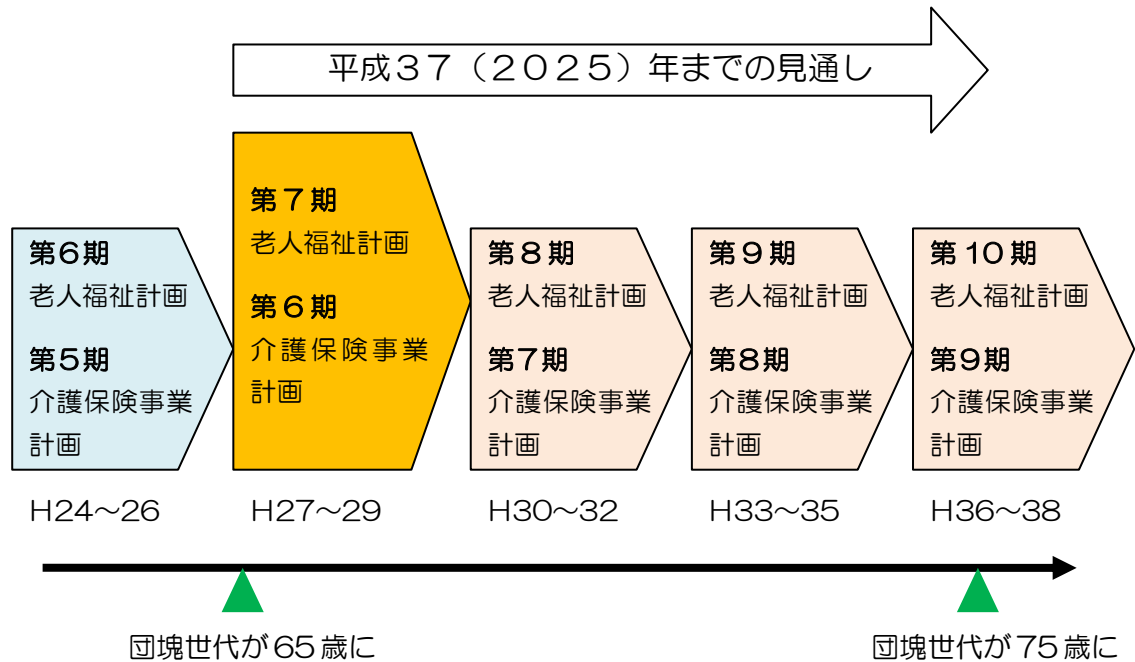
本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき一体的に策定する計画で、本市が今後推進すべき基本的かつ総合的な高齢者施策の指針とするものです。本市の最上位計画である「第1次佐伯市総合計画」の理念等に基づいた高齢者福祉に関する個別計画であり、関係する各計画と整合性を持たせています。



3 計画の期間

計画期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間です。

また、本計画は、前期計画の方向性を継承しつつ、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37年を見据えた中長期的な視野を持つものとなります。



4 基本理念

本計画は、前期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、取組を本格化していくものとなっていることから、基本理念は、前計画を継承したものとします。

高齢者が生きがいを持って、安心して暮らし続けられる
地域社会の実現

- ・ だれもが社会の主人公として、生きがいをもって社会参加し、主体的に自己実現を図りながら、豊かな高齢期を送ることができる地域社会の実現を目指します。
- ・ 高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう「地域包括ケアシステム」を構築し、必要な介護サービス基盤を整備するとともに、高齢者の暮らしを社会全体で支える地域づくりを推進します。

5 計画の策定体制

(1) 佐伯市介護保険事業計画等策定委員会

本計画の策定にあたっては、地域の実情に即したものとすることが求められているため、高齢者の保健・医療及び福祉の運営について幅広い関係者の協力を得て、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表を委員とする「佐伯市介護保険事業計画等策定委員会」において審議を行い、計画を策定しました。

(2) 日常生活圏域ニーズ調査の実施

ア 調査の目的

地域に在住する高齢者の生活状況等について把握し、日常生活圏域ごとの課題や利用者のニーズを計画に反映するため、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

イ 調査実施概要

(ア) 調査区域	佐伯市全域
(イ) 調査対象	要介護認定を受けていない高齢者 7,140 人 要支援 1～要介護 2 認定者 960 人※ ※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム利用者を除いた在宅者
(ウ) 抽出方法	層化無作為抽出
(エ) 調査方法	郵送配布、郵送回収
(オ) 調査基準日	平成 26 年 1 月 31 日
(カ) 調査時期	平成 26 年 3 月 12 日(水)～平成 26 年 3 月 31 日(月)
ウ 回収状況	5,118 通 (63.2%)
エ 調査結果の概要	巻末の資料参照

(3) パブリックコメントの実施

本計画は、本市の高齢者施策の基本的事項を定める重要な計画であることから、原案を事前に公表し、市民の皆様からの意見を十分に考慮して最終決定を行うため、パブリックコメント（市民意見提出手続）を実施します。

第2節 高齢者の現状

1 人口の推移

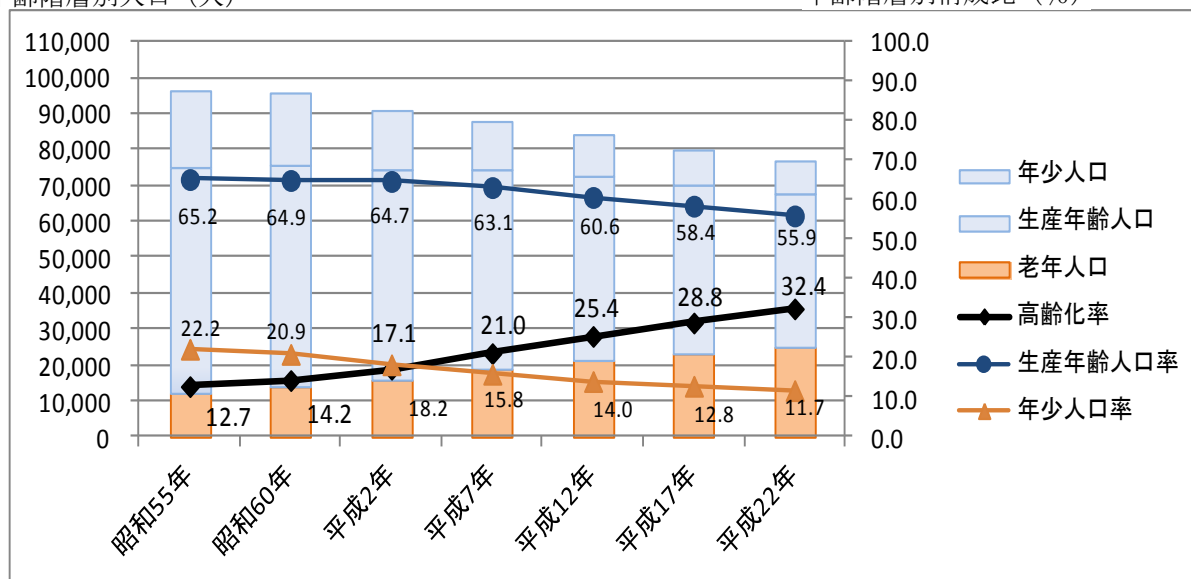
本市の人口及び構成比の推移を「国勢調査」の結果から見ると、総人口が減少していく中で、高齢者人口は伸び続けており、高齢化が急速に進展しているのがわかります。また、一人暮らしの高齢者や高齢夫婦のみの世帯（夫65歳以上妻60歳以上の夫婦1組のみの世帯）が増加してきています。

■年齢別人口・構成比の推移（資料：国勢調査）

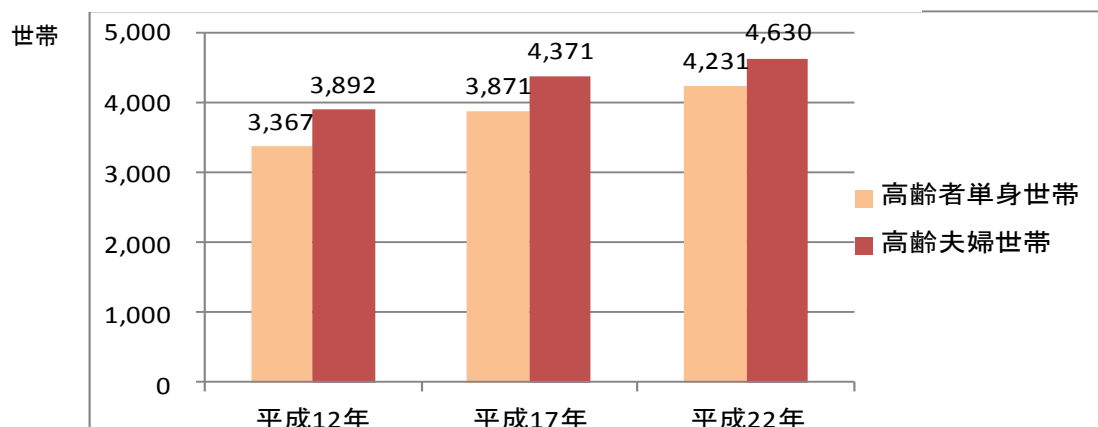
	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
老年人口	12,239	13,634	15,594	18,545	21,440	23,106	24,825
生産年齢人口	62,906	62,270	58,999	55,627	51,171	46,871	42,889
年少人口	21,389	20,003	16,619	13,944	11,796	10,255	8,953
年齢不詳	0	0	5	0	42	65	284
総計	96,534	95,907	91,217	88,116	84,449	80,297	76,951

年齢階層別人口（人）

年齢階層別構成比（％）



■一人暮らし高齢者・高齢夫婦のみの世帯の推移（資料：国勢調査）



2 国民健康保険（前期高齢者）医療費・後期高齢者医療費の状況

国民健康保険の前期高齢者（65 歳～74 歳）の医療費と後期高齢者（75 歳以上）の医療費の動向を見たのが下の表です。

国保（前期高齢者）の医療費総額は被保険者数の増加から 23 年度を除いて伸び率が拡大していますが、一人当たり医療費は微増にとどまっています。

後期高齢者医療の医療費総額は被保険者数の増加から伸び率が拡大していますが、一人当たり医療費は微増にとどまっています。

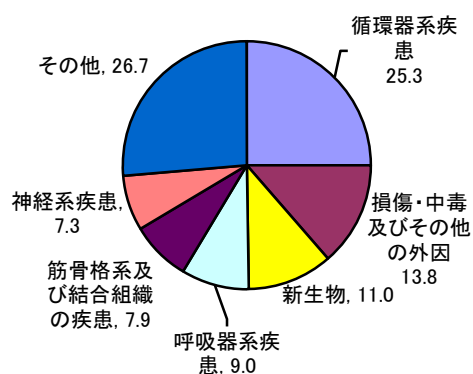
・医療費の動向

年度	項 目	国民健康保険・前期高齢者医療費		後期高齢者医療費	
		金 額	対前年度 伸び率	金 額	対前年度 伸び率
2 3	医療費総額	4,578,158,249 円	△0.91%	12,967,125,970 円	5.26%
	一人当たり額	513,534 円	1.27%	933,736 円	3.86%
2 4	医療費総額	4,675,524,579 円	2.13%	13,018,164,388 円	0.39%
	一人当たり額	522,463 円	1.74%	922,319 円	△1.22%
2 5	医療費総額	4,837,430,936 円	3.46%	13,612,751,120 円	4.57%
	一人当たり額	525,180 円	0.52%	951,065 円	3.12%

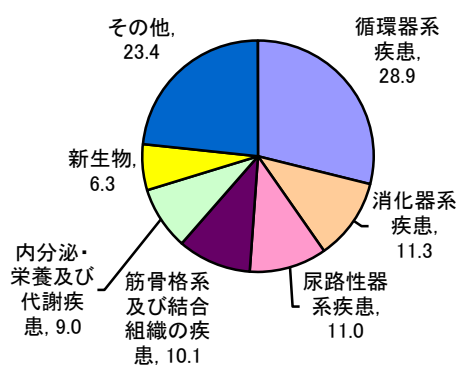
・後期高齢者の疾患別医療費

後期高齢者医療費の平成 26 年 5 月診療分を疾患別に分類したものが下の円グラフです。

後期高齢者医療費(入院)



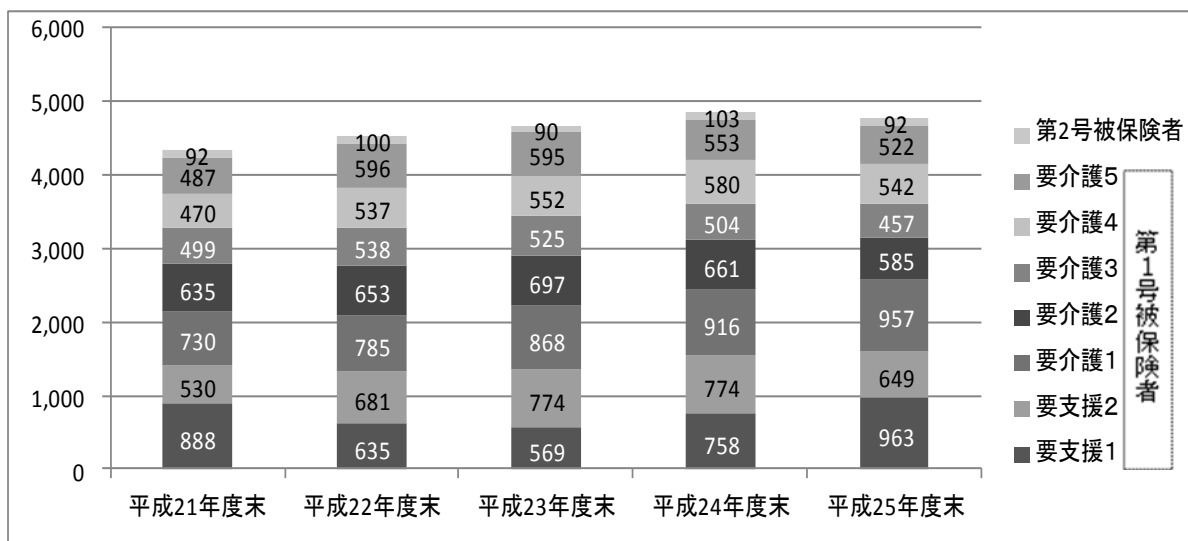
後期高齢者医療費(入院外)



3 要介護（要支援）認定者数

平成 25 年度末における第 1 号被保険者 26,271 人のうち、認定者は 4,675 人（第 2 号被保険者認定者を含むと 4,767 人）で、第 1 号被保険者にかかる認定率は 17.8%（平成 22 年度末は 17.8%）です。

■要介護（要支援）認定者数の推移（各年度末・人）



※第 1 号被保険者：日本国内に住所を有する 65 歳以上の人

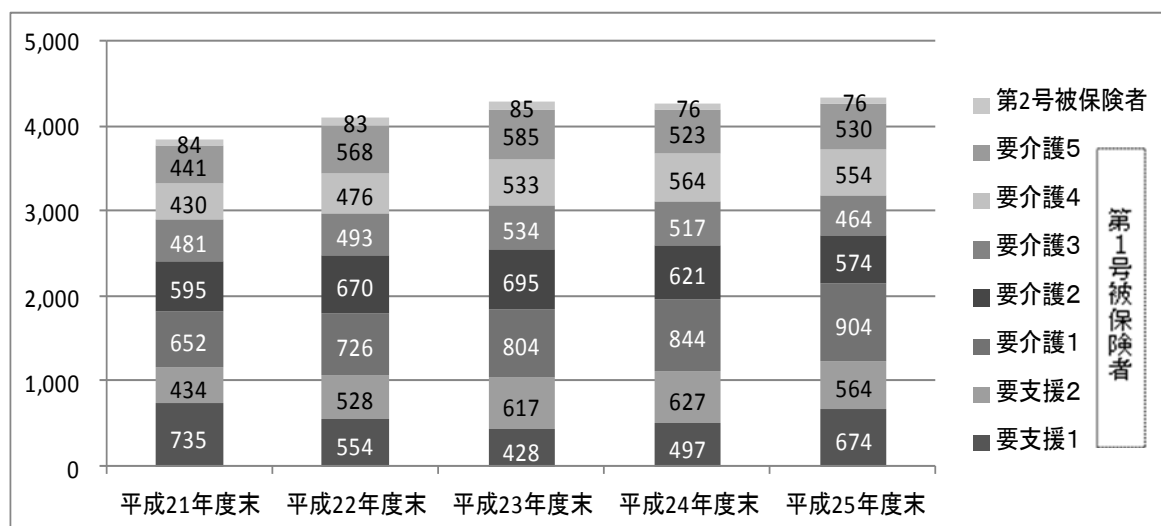
第 2 号被保険者：医療保険に加入している 40 歳以上 65 歳未満の人

4 介護保険サービス受給者数

（1）介護保険サービス受給者数

平成 25 年度末の介護保険サービス受給者数をみると、4,340 人が居宅（介護予防）サービス、施設介護サービス、地域密着型（介護予防）サービスのいずれかのサービスを利用しています（居宅サービスと地域密着型サービスを併用している者を含む）。

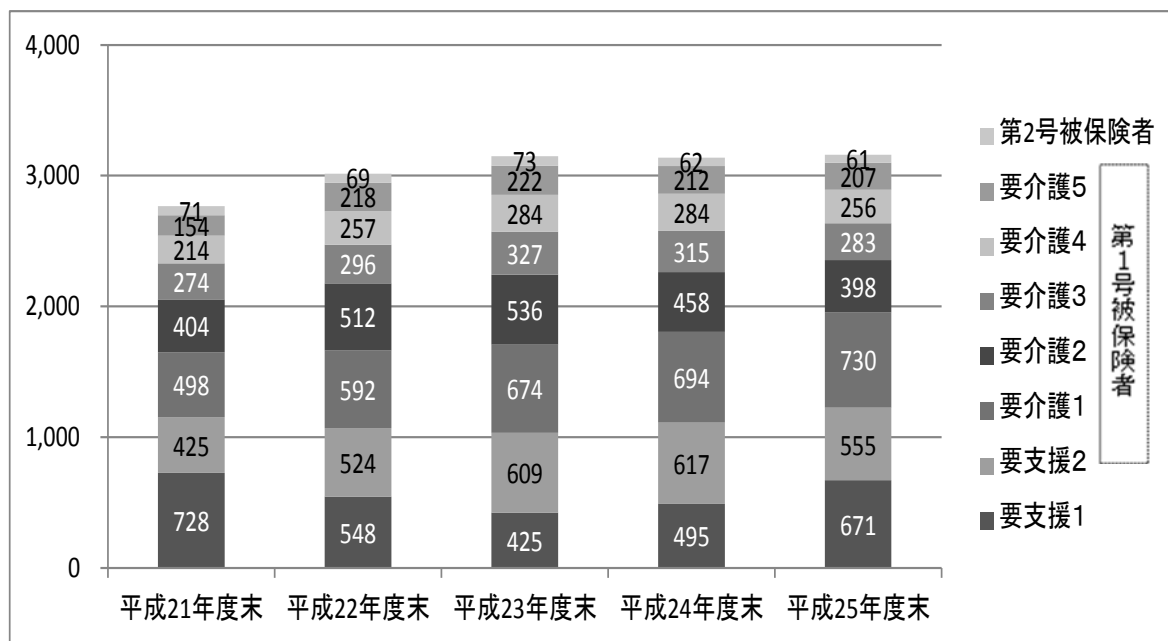
■介護保険サービス受給者数の推移（各年度末・人）



(2) 居宅（介護予防）サービス受給者数

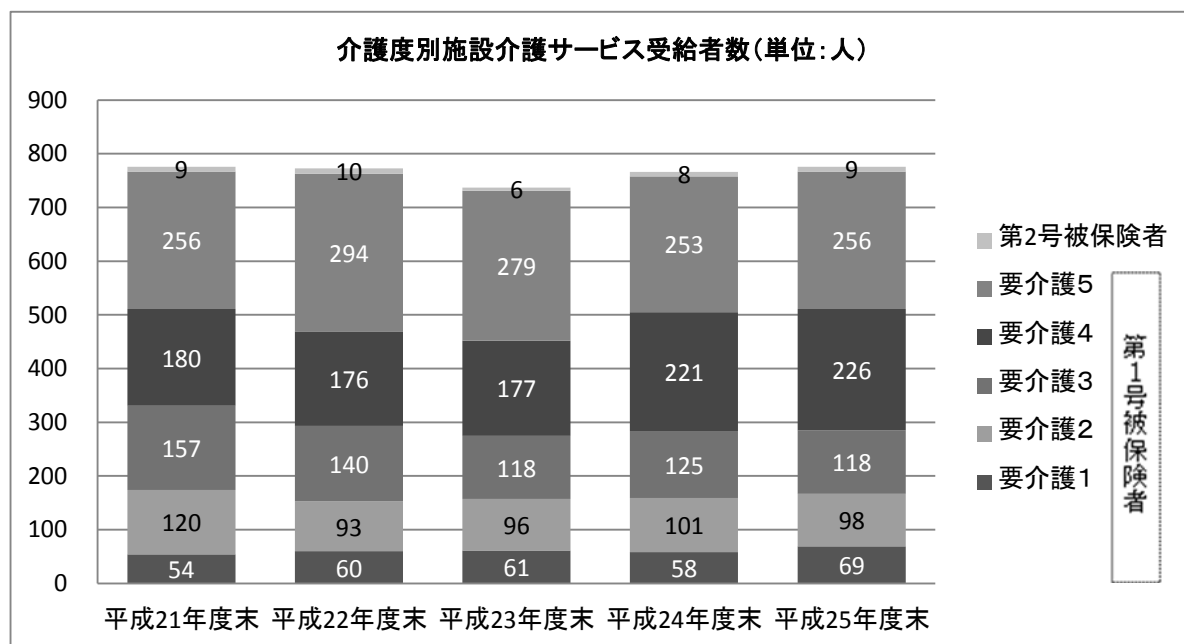
平成25年度末の訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリなどの居宅介護（支援）サービス受給者は、要介護（支援）認定者数4,767人中3,161人で、66.3%の人が居宅介護（支援）サービスを利用しています。

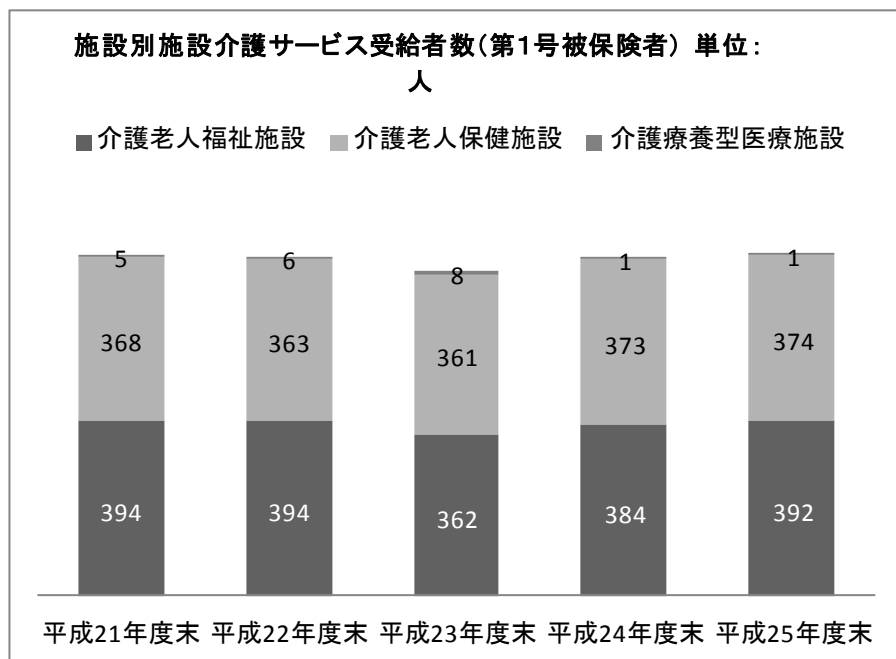
■居宅（介護予防）サービス受給者数の推移（各年度末・人）



(3) 施設介護サービス受給者数

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を合わせた受給者は、平成25年度末767人で、認定者4,767人中16.1%になっています。



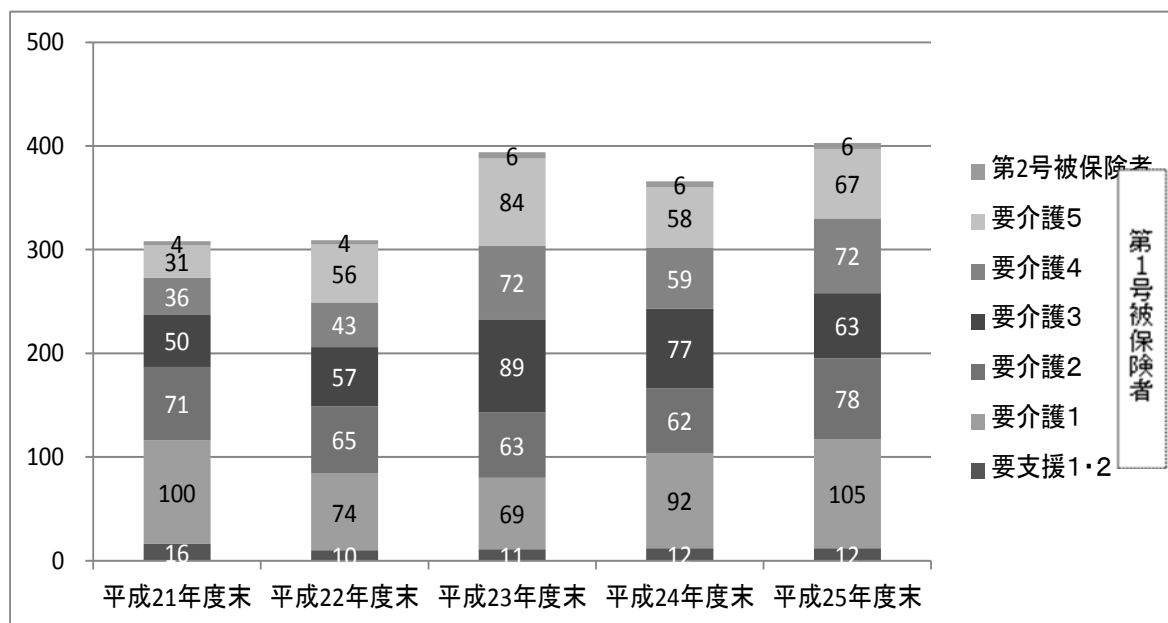


(4) 地域密着型（介護予防）サービス受給者数

地域密着型サービスは、高齢者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう平成 18 年 4 月に創設されたサービスです。地域の実情を反映し、きめ細かく対応できるように、市町村が指定する小規模事業所によりサービスが提供され、本市でも利用が増えてきています。

平成 25 年度末におけるサービスの受給者は、要介護（支援）認定者数 4,767 人中 403 人で、8.5%（平成 22 年度末は 6.8%）の人がサービスを利用しています。

■地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移

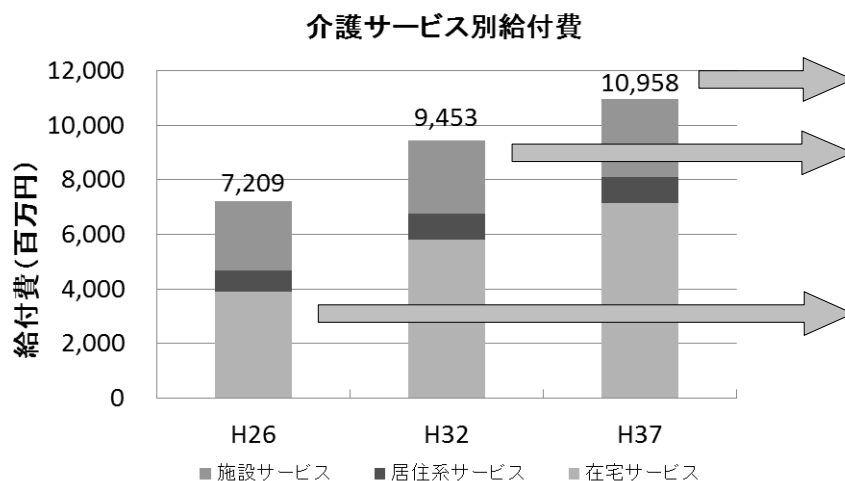
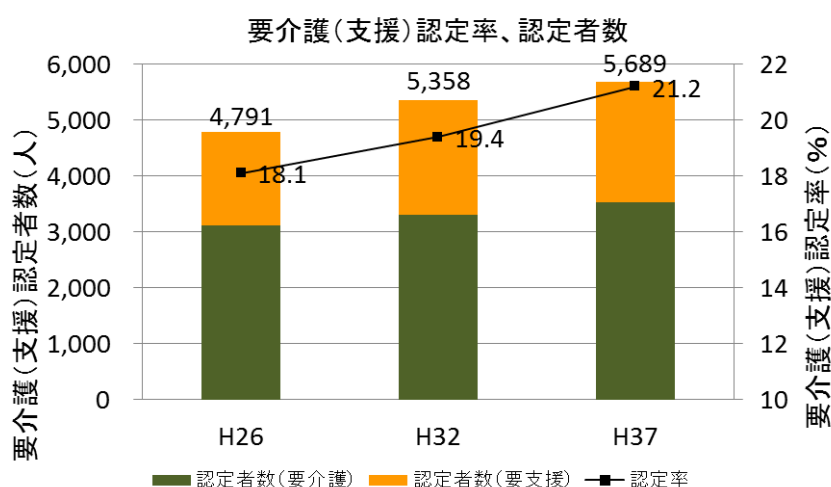
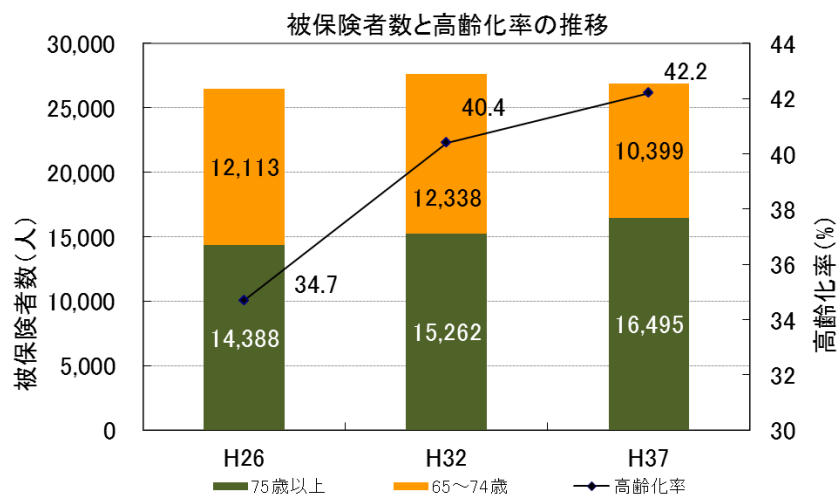


第3節 基本目標と施策の体系

1 基本目標

(1) 平成32年度及び平成37年度の推計

第一次ベビーブーム時代（1947～49年）に出生した、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37年には、全国的に介護サービス給付費の増大が見込まれています。そのような中、本市の平成37年における高齢化率や要介護（支援）認定率、介護サービス別給付費、介護保険料基準額は、下記のように推計されています。



自然体推計※の 介護保険料基準額

※これまでの要介護（支援）認定者数の伸びや介護サービス利用頻度が今後も続くとした場合の推計

第9期（H36～38）

約 8,900 円

第7期（H30～32）

約 7,100 円

現在の 介護保険料基準額

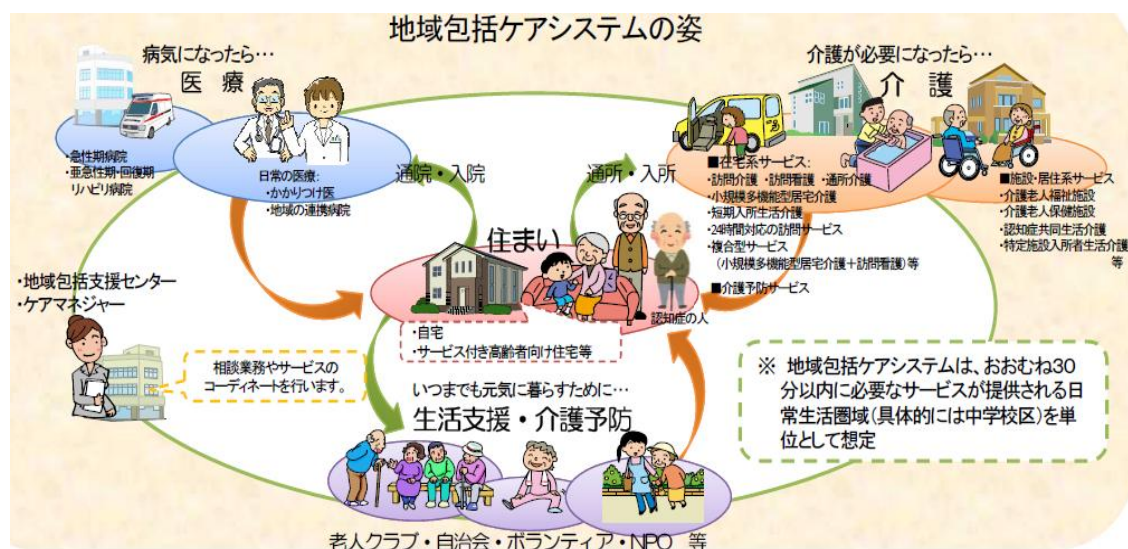
第5期（H24～26）

5,300 円

(2) 地域包括ケアシステムの構築

これから本格化していく超高齢社会を見据え、高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要です。地域包括ケアシステムは、高齢者の生活を地域社会で切れ目なく支援するシステムのことで、日常生活圏域ごとにシステムの構築を目指します。

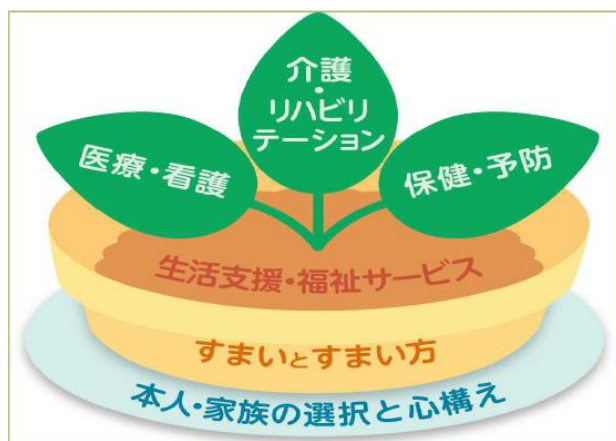
また、地域包括ケアシステムの実現には、公的な福祉事業（公助）や介護保険などの社会保険制度（共助）だけでなく、高齢者を住民組織等で支え合うこと（互助）、高齢者自身ができることは自分でするなど自立した生活を送る努力をすること（自助）も必要です。本市の地域包括ケアシステム構築にあたっては、高齢者の生きがいがづくりや市民相互支援のシステムづくりにも力を入れていきます。



■地域包括ケアシステムの捉え方（イメージ）

地域包括ケアシステムの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えていることを図示したものです。

植木鉢・土がないところに植物を植えても育たないのと同様に、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、そこで安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのよう



な養分を含んだ土があってこそ専門職による「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」が効果的な役目を果たします。

また、これらの受け皿として、在宅生活を選択することの意味を本人や家族が理解し、心構えを持つことが重要です。

(3) 介護保険制度改正の主な内容

今期の計画策定にあたっては、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保のために行われた介護保険制度の改正を踏まえて各事業の方向性を定めています。制度改正の主な内容は、以下のとおりです。

	改 正 の 内 容	施 行 時 期
地域包括ケアシステムの構築	地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実	
	在宅医療・介護連携の推進	平成 30 年 4 月まで
	認知症施策の推進	
	地域ケア会議の推進	平成 27 年 4 月から
	生活支援サービスの充実・強化	平成 30 年 4 月まで
	介護予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ・介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア等による多様なサービスの提供を可能にする。	平成 29 年 4 月まで
費用負担の公平化	特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護 3 以上に限定（要介護 1・2 でも一定の場合は入所可能）	平成 27 年 4 月から
	低所得者層の保険料の軽減割合を拡大 ・市民税非課税世帯について、従来の公費負担（給付費の 50%）とは別に公費を投入し、負担軽減を図る。	平成 27 年 4 月から
	一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ ・一定以上の所得のある利用者負担割合を 1 割から 2 割に引き上げ	平成 27 年 8 月から
	低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足」給付の要件に資産などを追加	平成 27 年 8 月から
その他	サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用	平成 27 年 4 月から
	居宅介護支援事業所の指定権限を市町村へ移譲	平成 30 年 4 月から
	小規模通所介護を地域密着型サービスへ移行	平成 28 年 4 月まで

(4) 基本目標の設定

高齢者がいつまでも健康で、役割や生きがいを持って社会参加できる環境づくりを推進するとともに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう地域全体で支えていく地域包括ケアシステムの構築に取り組むため、六つの基本目標を定め、施策を展開します。

基本目標

- 1 役割や生きがいをもって社会参加できる環境の整備
- 2 高齢期になっても住み続けられる居住環境の整備
- 3 見守り、配食、買い物などの多様な生活支援
- 4 いつまでも健康に暮らすための介護予防の推進
- 5 医療と介護の連携強化
- 6 在宅介護を支える介護サービスの充実強化

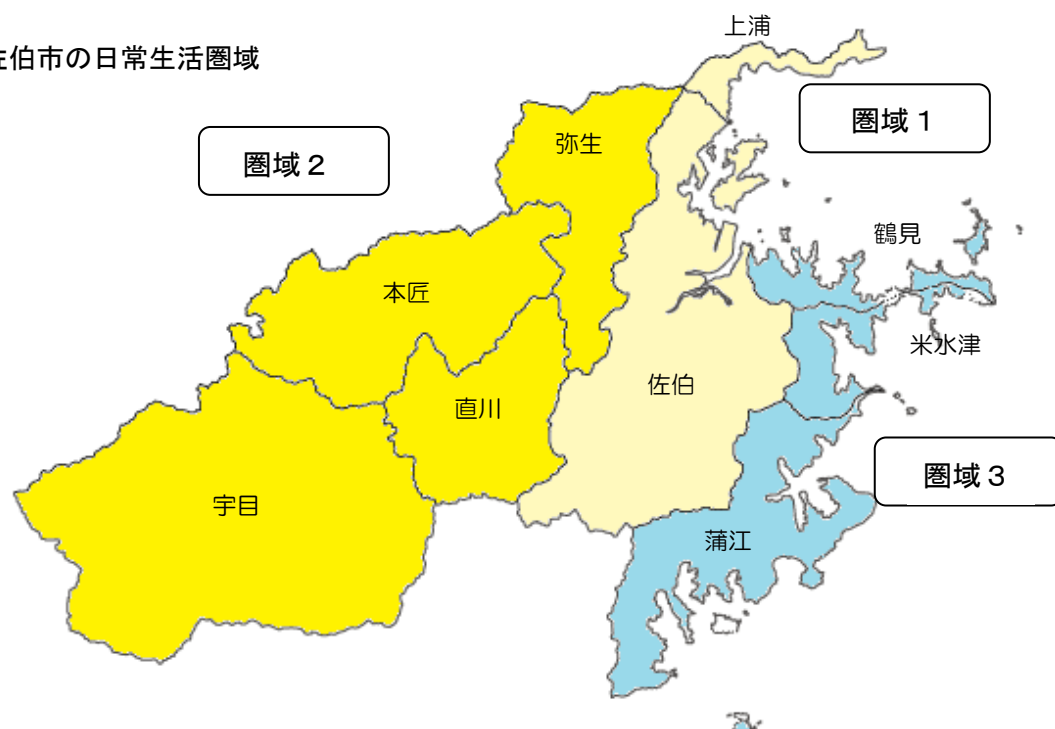
2 日常生活圏域

市民が日常生活を営む地域として、地理的条件、人口規模、交通状況・事情、その他社会的条件や介護サービスなどを提供する事業者の状況を総合的に勘案し、本市が定める区域が「日常生活圏域」になります。

高齢者が、住みなれた地域で暮らし続けるため、市内をいくつかの日常生活圏域に分け、それぞれの日常生活圏域ごとに総合相談や介護サービスのニーズを充足させることが本計画の目標の一つとなります。

本市は、日常生活圏域を3圏域と設定します。今後は、それぞれの圏域で、公的な介護や介護予防、総合的な相談などを満たすことが重要となってきます。

■佐伯市の日常生活圏域



■圏域ごとの人口・高齢化率(平成26年9月末:住民基本台帳)

地域名	人口	圏域	圏域ごとの人口	高齢者数	高齢化率
佐伯	46,959	圏域1	49,073	15,630	31.9%
上浦	2,114				
弥生	7,450	圏域2	14,398	5,509	38.3%
本匠	1,632				
宇目	2,977				
直川	2,339				
鶴見	3,348	圏域3	12,852	5,362	41.7%
米水津	2,082				
蒲江	7,422				
計	76,323		76,323	26,501	34.7%

3 地域包括支援センター

高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加等が想定されることから、相談支援から給付に至るワンストップ体制を維持することとし、第6期介護保険事業計画中は、地域包括支援センターの運営を直営で行うものとします。

今後、現在の業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る中で、人員体制の強化を図っていきます。

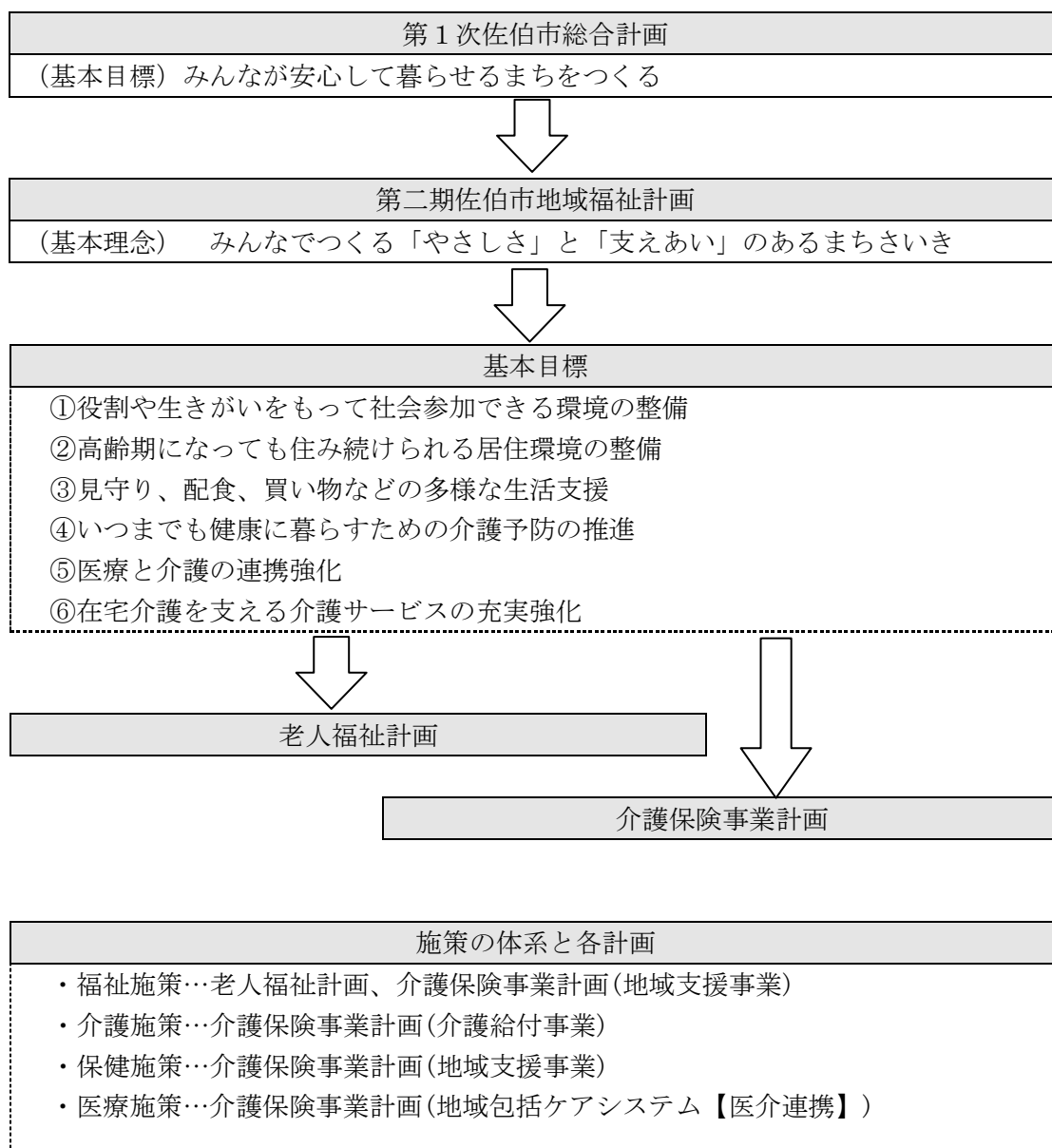
また、第7期介護保険事業計画の期間を期限とし、地域包括支援センターの設置されていない第2日常生活圏域、第3日常生活圏域に民間活力を用いたサブセンターを設置するよう、本事業計画中に検討を進めていきます。

さらに、地域包括支援センターの更なる機能強化のために、第6期介護保険事業計画から自己評価を行い、地域包括支援センター運営協議会で報告していきます。

4 施策の体系

(1) 施策の実施方針

上位計画である「第1次佐伯市総合計画」及び「第二期佐伯市地域福祉計画」の目標・理念に准じて基本目標を設定し、「老人福祉計画」の目的である高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な事業と、「介護保険事業計画」の目的である要介護状態となった者等の保健医療の向上及び福祉の増進を図る事業を実施し、高齢者の福祉・介護・保健・医療の施策を推進します。



(2) 施策の体系図

第1次佐伯市総合計画	第二期佐伯市地域福祉計画	基本目標	老人福祉計画	介護保険事業計画				
				地域支援事業				介護給付事業
				○介護予防・日常生活支援総合事業		○包括的支援事業	○任意事業	
				介護予防・生活支援サービス事業	一般介護予防事業			
みんなが安心して暮らせるまちをつくる	みんなでつくる「やさしさ」と「支えあい」のあるまちさいき	① 社会参加	敬老祝い品支給事業 敬老祝い金支給事業 敬老会等補助金事業 老人クラブ助成事業 豊の国ねりんピック 老人福祉センター 保健福祉総合センター「和楽」 憩いの家運営事業	元気アップ事業 いきいき支援事業				
		② 居住環境	在宅高齢者住宅改造助成事業 生活支援ハウス運営事業 高齢者生活福祉センター運営事業 養護老人ホーム措置事業				住宅改修支援事業 住宅改修指導事業 佐伯市高齢者住宅等安心確保事業	
		③ 生活支援	福祉バス運行事業 「食」の自立支援事業 生活管理指導短期宿泊事業	はつらつ事業 サポート事業 ミニサポート事業 栄養・口腔管理指導事業 元気になるまで配食事業 安否確認事業 外出支援事業		生活支援サービスの体制整備	高齢者見守り・SOSネットワーク事業	
		④ 介護予防	はり・きゅう・あんま施術料助成事業 さいきの茶の間運営事業	ころばん事業 めじろん事業	介護予防把握事業 介護予防普及啓発事業 ・サロン等介護予防事業 ・地区栄養教室 ・さいきの茶の間運営事業 地域介護予防活動支援事業 ・食生活改善推進員人材育成及び協議会育成事業 ・健康運動普及推進員人材育成及び協議会育成事業 一般介護予防事業評価事業 地域リハビリテーション活動支援事業			
		⑤ 医介連携	緊急通報システム管理運営事業			在宅医療・介護連携拠点整備 認知症初期集中支援チームの設置		
		⑥ 介護	ねたきり老人等介護手当支給事業	介護予防支援事業		介護予防ケアマネジメント 総合相談支援業務 権利擁護業務 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 地域ケア会議の充実 認知症地域支援推進員等の設置 認知症ケア向上推進	介護手当支給事業 家族介護者交流事業 成年後見制度利用支援事業 介護給付費適正化事業 認知症サポーター事業	介護(予防)サービス等 ・居宅サービス ・地域密着型サービス ・住宅改修 ・居宅介護支援 ・施設サービス
関係法令			【老人福祉法】	【介護保険法】				
				【健康増進法(旧老人保健法分)】	【医療介護総合確保推進法】	【老人福祉法】	【介護保険法】	

第Ⅱ章

老人福祉計画

第1節 老人福祉計画

老人居宅生活支援事業と老人福祉施設を活用する事業として、生きがいと社会参加の促進事業を実施することにより、介護予防の推進を図ります。また居住環境の整備や支援、生活支援の充実を図る事業を展開することにより、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定を図ります。

また、合併10年を経過し、限られた財源により事業の整理再編を行わなければならない中で、老人居宅生活支援事業については、介護予防の充実と在宅介護者へのサービスの向上を主眼において施策の見直しを行いました。介護予防の充実として、さいきの茶の間事業を拡大し、介護予防拠点の拡充を目指します。また地域での生活の助長・地域的交流の促進として、敬老会への積極的な参加を促すために要件の見直しを行います。在宅介護者へのサービスの向上として、ねたきり老人等介護手当支給事業の支給額等の見直しを図ります。老人福祉施設を活用する事業については、施設の統廃合を含めた再配置計画や、事業運営の在り方についての見直しを図ります。

・変更事業一覧

対象事業	変更前	変更後	備 考
敬老会等補助金事業	【出席者】 1,000 円 【欠席者】 500 円	欠席者は廃止	H28 年度より
食の自立支援事業	要支援・要介護	要介護者のみ	総合事業との連携
はり・きゅう・あんま 施術料助成事業	年間支給枚数 24 枚	年間支給枚数 12 枚	H28 年度より
さいきの茶の間運営事業	200,000 円	50,000 円～ 200,000 円	サロン事業との統合 H28 年度より
緊急通報システム事業		24 時間対応サービス 利用者を追加	医介連携の推進
ねたきり老人等介護 手当支給事業	月額 5,000 円	月額 10,000 円	H27 年度より
軽度生活援助事業	一般高齢者・総合事業 対象者	廃止	サービスを総合事業 へ移行
やすらぎ支援員派遣 事業		廃止	認知症事業と統合

1 老人居宅生活支援事業

(1) 敬老祝い品支給事業

100歳以上の高齢者に敬老の意を表するとともに、敬老週間に際し、祝い品を贈ります。

支給対象者数（人）	26年度	27年度	28年度	29年度
	49	62	81	86

(2) 敬老祝い金支給事業

88歳と100歳の高齢者に対し、敬老祝い金を支給し、長寿を祝福するとともに敬老思想の高揚を図り、老人福祉の増進に努めます。

	26年度	27年度	28年度	29年度
88歳対象者(人) (一人 10千円)	634	592	717	795
100歳対象数(人) (一人 100千円)	25	42	61	66

(3) 敬老会等補助金事業

多年にわたり地域社会に貢献された高齢者に敬意を表するとともに、長寿を祝福するため、敬老会を開催した地区に対し、その経費を補助します。

また、平成28年度より敬老会を開催しない地区や欠席者に対しては補助金算定の対象外とすることで、敬老会の積極的な開催・参加を求め、敬老思想の高揚を図り、老人福祉の増進に努めます。

	26年度	27年度	28年度	29年度
支給対象件数（件）	280	280	200	200

(4) 老人クラブ助成事業

高齢者の生きがいと健康づくり及び介護予防を目的として、佐伯市老人クラブ連合会及び単位クラブの活動を助成するものです。

全国的にも老人クラブ数・会員数が減少傾向にある中、高齢者が身近な地域で、生きがいづくりを行い、社会活動に積極的に参加していくためにも、各クラブの取組を支援し、クラブ活動の普及啓発の推進を図ります。

	26年度		27年度		28年度		29年度	
支部名	クラブ数	会員数	クラブ数	会員数	クラブ数	会員数	クラブ数	会員数
佐 伯	31	833	31	864	31	895	31	926
上 浦	10	535	10	545	10	555	10	565
弥 生	0	0	0	0	0	0	0	0

本 匠	1 3	4 4 5	1 3	4 5 8	1 3	4 7 1	1 3	4 8 4
宇 目	1 1	3 5 1	1 1	3 6 2	1 1	3 7 3	1 1	3 8 4
直 川	6	2 6 8	6	2 7 4	6	2 8 0	6	2 8 6
鶴 見	7	3 5 4	7	3 6 1	7	3 6 8	7	3 7 5
米水津	4	4 7 0	4	4 7 4	4	4 7 8	4	4 8 2
蒲 江	1 9	6 0 2	1 9	6 2 1	1 9	6 4 0	1 9	6 5 9
計	1 0 1	3, 8 5 8	1 0 1	3, 9 5 9	1 0 1	4, 0 6 0	1 0 1	4, 1 6 1

(5) 豊の国ねりんピック

平成元年に開催された「全国健康福祉祭おおいた大会」を契機に平成2年から毎年開催しており、高齢者を中心とする健康と生きがいの高揚を図るとともに、地域間・世代間交流を通じてふれあいと活力のある長寿社会づくりを推進します。

	2 6 年度	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
参加対象者数（人）	2 2 8	2 5 0	2 5 0	2 5 0

(6) 在宅高齢者住宅改造助成事業

介護保険の要介護認定において、要支援又は要介護と認定された在宅高齢者がいる世帯が、住宅整備をその在宅高齢者に適するように改造する経費（当該改造する経費について介護保険の住宅改修費の給付がある場合はその額を除く）を助成することにより、寝たきりの防止と介護者の負担を軽減し、もって高齢者の福祉の増進に努めます。

	2 6 年度	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
支給対象件数（件）	1 5	2 0	2 0	2 0

(7) 福祉バス運行事業

高齢化が進む中、マイカーを利用できない高齢者や障がい者等にとってバスは日常生活を送る上で欠かせないものとなっています。米水津地区内においても現在高齢者の多くが、民間の交通機関を利用し、公共機関・金融機関の利用や、日常生活用品の購入等を行っています。このため高齢者や障がい者が気軽に利用できる交通手段として、地区内を巡回するバスを運行し、交通弱者に対する利便性の向上を図ります。

	2 6 年度	2 7 年度	2 8 年度	2 9 年度
利用者数（名）	8 8 4	9 0 0	9 0 0	9 0 0
事業費（千円）	1, 4 0 0	1, 8 1 5	1, 8 1 5	1, 8 1 5

(8) 「食」の自立支援事業

在宅のひとり暮らし高齢者等で身体状況や生活環境等から判断して、介護予防の観点から配食が必要な高齢者に対し、生活の基盤である食事を届けることにより栄養状態の改善、安否確認、健康状態の把握、孤独感の解消等を図ります。

また、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業との統合を行い、自立・要支援認定者への支給を見直します。

	26年度	27年度	28年度	29年度
利用食数（件）	20,000	6,150	6,000	6,000
事業費（千円）	6,500	2,000	1,950	1,950

(9) はり・きゅう・あんま施術料助成事業

はり・きゅう・あんまの治療を必要とする対象者（70歳以上の高齢者・身体障害者手帳の交付を受けている者・療育手帳の交付を受けている者・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者・高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に該当する者の内、65歳以上70歳未満の者）に対して、年間12枚（1枚千円）の施術料の助成を行うことにより、介護予防の推進を図ります。但し、平成27年度は事業を周知する期間として現状の年間24枚を維持し、平成28年度より年間12枚に見直します。

	26年度	27年度	28年度	29年度
交付対象人数（人）	2,660	2,700	2,700	2,700
年間利用枚数（枚）	19,950	20,000	14,982	14,982
事業費総額（千円）	19,950	20,000	14,982	14,982

(10) さいきの茶の間運営事業

地域において家に閉じこもりがちな高齢者や障がい者等に対し、地域での生活の助長、社会的孤立感の解消、地域的交流、認知症の予防その他の介護予防等を図るため、さいきの茶の間運営事業に要する経費に対し、予算の範囲内において補助金を交付します。

今後は、年間10か所の新規開設を目指します。また介護予防拠点として実施団体数の拡大を行うために「ふれあいサロン事業」自主型との統合を図ります。また、円滑に活動できるように、要綱の見直しを図ります。（平成28年度実施（平成27年度は周知期間））

	26年度	27年度	28年度	29年度
交付対象件数（件）	32	37	143	153
事業費総額（千円）	8,638	9,900	23,950	25,450

(11) 緊急通報システム管理運営

ひとり暮らしの高齢者や障がい者が急病など緊急に救助を必要とするときに、緊急通報機器を利用してコールセンターに通報することにより、事前に登録した協力員や関係機関に連絡し、速やかに救助、救護を行います。

また、現保有機器1,249台を有効活用し、医療・介護連携に資するため、市内の24時間対応型サービス提供事業所においても利用できるように要綱の見直しを図ります。

	26年度	27年度	28年度	29年度
設置数(台)	860	900	940	970

(12) ねたきり老人等介護手当支給事業

佐伯市に1年以上居住する在宅の寝たきり要援護高齢者や重度心身障がい者（要介護4以上の者）を介護している方を対象に、介護の労をねぎらうとともに、寝たきり老人等の福祉の増進を図ります。

なお、在宅介護の推進と介護者の負担軽減を図るため、手当額の増額の実施及び入院や施設利用日数の支給条件の緩和を行います。

	26年度	27年度	28年度	29年度
支給対象者数(人)	326	234	60	60
支給額(千円)	7,960	7,331	3,454	3,454

＊平成27年度以降は、介護保険特別会計（地域支援事業）と一般会計に財源を分けて事業を実施します。（平成27年度は移行期間のため、一般会計支給延人数（174人）を含みます。）

2 老人福祉施設による事業

(1) 老人福祉センター管理運営

老人の各種相談に応じ、健康の増進、教養の向上及びレクレーション等のための便宜を総合的に提供しています。現在の施設は、築34年が経過し老朽化が進んでいることから、新たな施設の建設を含め、活動の拠点となる施設の管理運営のあり方について検討を行っていきます。

施設の名称	設置年月日	延べ利用人数	
		年度	利用延べ人数
佐伯老人福祉センター (延べ床面積 505.0 m ²)	S 55. 4. 1 (築 34 年)	平成 26 年度	1 6, 8 0 0
		平成 27 年度	1 7, 0 0 0
		平成 28 年度	1 7, 0 0 0
		平成 29 年度	1 7, 0 0 0

(2) 高齢者福祉施設維持管理

佐伯市が所有する高齢者福祉施設は以下のとおりであり、これらの施設の維持管理については、指定管理者制度によるものが大半を占めています。市民にとって大切な財産であり、これらの施設が適切に運用されているか、利用状況や老朽化等のモニタリングを行い、施設の統廃合を視野に入れ、適切な管理、運営に努めます。

施 設 名	施 設 数
特別養護老人ホーム	2 施設
生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）	9 施設
老人福祉センター	1 施設
デイサービスセンター	1 2 施設
老人憩いの家	2 1 施設
その他の施設	7 施設

(3) 保健福祉総合センター「和楽」管理運営

市民の健康を増進し、高齢者、障がい者及びその家族等の福祉の向上を図ることにより、市民が生きがいをもち、心豊かに生き生きとして暮らせる地域社会を実現するため、保健、福祉等のサービスを総合的に提供する拠点施設として充実を図ります。

	26年度	27年度	28年度	29年度
利用人数（人）	1 7 2, 2 4 2	1 5 5, 0 0 0	1 5 5, 0 0 0	1 5 5, 0 0 0
利用料（千円）	2 0, 0 0 0	1 9, 0 0 0	1 9, 0 0 0	1 9, 0 0 0

(4) 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター（居住部門））運営事業

原則として60歳以上のひとり暮らしの人、夫婦のみの世帯及び家族による援助を受けることが困難な人であって、高齢等のため独立して生活することに不安のある人を対象に必要なに応じて住居を提供するための施設です。本市には9施設（入居定員103名）があります。

施 設 名	定員
上浦浅海井生活支援ハウス	11名
上浦蒲戸生活支援ハウス	6名
弥生生活支援ハウス A棟	10名
弥生生活支援ハウス B棟	10名
本匠高齢者生活福祉センター	15名
宇目高齢者生活福祉センター	10名
鶴見高齢者生活福祉センター	18名
米水津高齢者生活福祉センター	10名
蒲江生活支援ハウス	13名

(5) 養護老人ホーム措置事業

養護老人ホームは、おおむね65歳以上の人で、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な人を入所させ、社会復帰の促進や自立した日常生活を送ることができるよう必要な指導及び訓練等を行う施設であり、本市には定員50名の社会福祉法人設置の「ながと」があります。

措置費（千円）	26年度	27年度	28年度	29年度
	163,000	166,000	166,000	166,000

平成26年3月末現在

施 設 名	所 在 地	措置者数
ながと	佐伯市弥生	47名
三国寮	豊後大野市三重町	8名
常楽荘	豊後大野市緒方町	1名
寿楽苑	由布市庄内	3名
臼杵市安生寮	臼杵市	2名
松寿苑	国東市	1名
シルバーホームはるかぜ	別府市	1名
しおさい	津久見市	1名
しかまち	長崎県佐世保市	1名

※ながとには市外より措置者 2名

合計65名

(6) 生活管理指導短期宿泊事業

一時的に養護が必要な高齢者に対し、特別養護老人ホーム等の空きベッドを活用して生活習慣等の指導を行うとともに体調の調整を図ります。

	26年度	27年度	28年度	29年度
実利用者数(人)	16	17	18	19
延べ利用回数(回)	160	170	180	190
事業費(千円)	636	675	715	754

事業者負担額 1日につき 3,970円 (生活保護者 6,500円)

利用者負担額 1日につき 2,530円 (生活保護者 無料)

第Ⅲ章

介護保険事業計画

第 1 節 介護保険対象サービスの現状と今後の展開

1 施設介護サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が、日常生活上の支援や介護を受けられる施設です。

本市には 7 施設があり、346 床が整備されています。

施設名	ベッド数(床)
佐伯市特別養護老人ホーム豊寿苑	79
特別養護老人ホーム直川苑	30
特別養護老人ホーム直川苑(ユニット型)	50
特別養護老人ホーム長良苑	53
特別養護老人ホーム花みずき	50
特別養護老人ホームはまゆう	44
特別養護老人ホームはまゆう(ユニット型)	40
計	346

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

状態が安定している人が、在宅復帰できるようリハビリテーションを中心としたケアを受けられる施設です。

本市には 5 施設があり、358 床が整備されています。

施設名	ベッド数(床)
南海医療センター附属介護老人保健施設	100
介護老人保健施設鶴望野	100
介護老人保健施設和の風	90
介護老人保健施設鶴見の太陽	48
介護老人保健施設ユニット鶴見の太陽	20
計	358

(3) 介護療養型医療施設（療養病床）

急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人が、医学的な管理の下で介護や機能訓練などを受けられる施設です。本市の介護療養型医療施設は、療養病床の再編成にともない平成 24 年度末で廃止となりました。

2 居宅介護（介護予防）サービス

（１）訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・排泄・食事などの身体介護や、調理・洗濯・清掃などの生活援助、要介護者であれば通院などを目的とした乗降介助（介護タクシー）も利用できるサービスです。

訪問介護は、居宅サービスの主たるサービスで、本市には 42 事業者があり、今後も需要の伸びが見込まれるとともに、生活援助や通院介助などのきめ細やかなサービス提供の取扱いも求められます。

なお、介護予防訪問介護は全国一律の予防給付から、地域の実情に応じた取組ができる介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスに平成 27 年 4 月より順次移行します。

（２）訪問入浴介護

寝たきりなど居宅で入浴できない要介護者等の居宅を介護職員と看護師が訪問し、専用の浴槽を利用して入浴介護を行うサービスです。本市には 2 事業者があり、今後も需要に応じたサービスの提供は可能と思われます。

（３）訪問看護

疾患等を抱えている人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の支援や診療の補助をするサービスです。本市には病院・診療所（23 事業者）及び訪問看護ステーション（5 事業者）を合わせて 28 事業者があり、今後も需要に応じたサービスの提供は可能と思われます。

（４）訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行うサービスです。本市には 9 事業者があり、今後も需要に応じたサービスの提供は可能と思われます。

（５）通所介護

通所介護施設（デイサービスセンター）で、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行うサービスです。

介護予防通所介護では、食事や入浴などの共通的なサービスのほか、その人の目標に合わせた選択的なサービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、アクティビティなど）を提供します。

訪問介護とともに非常に需要が高いサービスで、本市には 32 事業者（定員 873 人）があり、今後も需要に応じたサービスの提供は可能と思われます。

なお、介護予防通所介護は全国一律の予防給付から、地域の実情に応じた取組ができる介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスに平成 27 年 4 月より順次移行します。

また、小規模の通所介護（利用定員 18 人以下の予定）は地域密着型サービスに平成 28 年 4 月より移行します。

(6) 通所リハビリテーション

老人保健施設や医療機関等で、食事や入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行うサービスです。

介護予防通所リハビリテーションでは、食事や入浴などの共通的なサービスのほか、その人の目標に合わせた選択的なサービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）を提供します。本市には7事業者（定員 250 人）があり、今後も需要に応じたサービスの提供は可能と思われます。

(7) 短期入所生活介護・短期入所療養介護

ご家族の病気や冠婚葬祭により家庭での介護が一時的にできない場合や、介護に伴う心身の負担を軽減するために、要介護者等が短期入所施設や老人福祉施設、老人保健施設などに短期間入所し、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。本市には20事業者（定員 231 人）があり、今後も需要に応じたサービスの提供は可能と思われます。

(8) 居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、通院が困難な要介護者等の居宅を訪問し、心身の状況などを把握し、療養上の管理・指導を行うサービスです。本市には101事業者があり、今後も需要に応じたサービスの提供は可能と思われます。

(9) 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや養護老人ホームなどに入所している要介護者等が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。本市には3施設（定員 116 人）があり、今後も需要に応じたサービスの提供は可能と思われます。

施設名	定員(人)
介護付有料老人ホーム「なかのしまの杜」	42
さいき長寿苑そよ風	24
養護老人ホームながと	50
計	116

(10) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与は、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与するサービスで、本市には6事業者があり、利用者の需要に充分応じられるものと思われますが、今後もサービスの適正化を図っていく必要があります。

特定福祉用具販売は、入浴や排泄などに使用する福祉用具の購入が保険給付の対象になるもので、利用者の負担軽減を図るために、平成20年4月から受領委任払い方式を導入しています。本市には7事業者があり、今後も需要に応じたサービスの提供は可能と思われます。

(11) 住宅改修費支給

居宅における手すりなどの取り付けや段差の解消などの改修費用を支給するサービスです。利用者と改修業者とのトラブル予防のために、事前着手協議方式を取り入れており、利用者の負担軽減を図るために、平成 20 年 4 月から受領委任払い方式も導入していますが、今後もサービスの適正化を図っていく必要があります。

(12) 居宅介護支援（ケアプラン作成等）

居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅の要介護者の依頼により居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、その計画に基づきサービス事業者との連絡調整も担い、居宅介護サービス受給を支援します。また、介護保険施設に入所が必要な場合は、施設への紹介なども行います。

本市には 27 事業者があり、利用者の増加や多様なニーズに対応が求められる中、利用者の自立支援に向けた適切なサービス提供を行うためにも、介護支援専門員の資質向上とともに関係者間の密接な連携を図る必要があります。

(13) 介護予防支援（ケアプラン作成等）

介護予防を目的とした介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成や相談のほか、サービス事業者との連絡調整や要介護認定の申請手続きの代行など、地域包括支援センターが行っているサービスです。

本市の地域包括支援センターは、平成 20 年度までは、日常生活圏域（中央地域、西部地域、東南部地域）ごとに計 3 か所ありましたが、平成 21 年度からは「佐伯市地域包括支援センター」として 1 か所に集約され、切れ目なく介護予防支援サービスを行っています。

3 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が介護を必要な状態になっても、住み慣れた地域での生活を継続できるように、佐伯地域の実情に応じて佐伯市の裁量で整備し指導監督を行うサービスです。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて 24 時間 365 日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供す訪問サービスです。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。

本市には 1 事業者があり、今後も生活支援サービスの充実・強化として圏域ごとに需要に応じた整備を推進します。

施設名
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ながと

(2) 夜間対応型訪問介護

24 時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行う訪問サービスです。

本市には現在サービス事業者はなく、利用者の需要に応じたサービス基盤の充実が求められていますが、新たに整備しています「定期巡回・随時対応訪問介護看護」での整備が望ましいと思われます。

(3) 認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に、専門的なケアを提供する通所介護サービスです。

本市には 6 事業者（定員 63 人）あり今後も需要に応じたサービスの提供が求められます。

施設名	定員(人)
花みずき指定通所介護事業所	12
デイサービスセンター愛情苑(E型)	12
佐伯市社協デイサービスセンター「うめ」	12
グループホーム陽(共用型)	3
やまぼうし指定通所介護事業所	12
佐伯市老人デイサービスセンターE型「水明園」	12
計	63

(4) 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択に応じて施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」のサービスを組み合わせる多機能な介護サービスです。

本市には現在 2 事業者（定員 34 人）があり、利用者の需要に応じたサービス基盤の

充実が求められるため、生活支援サービスの充実・強化として圏域ごとに需要に応じた整備を推進します。

施設名	定員(人)
たくろうしょ城村	9
宅老所はたのうら	25
計	34

(5) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の利用者がグループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の支援及び機能訓練を実施する入所サービスです。

本市には現在 13 施設（189 床）があり、今後も認知症施策の中心施設として圏域ごとに需要に応じた整備を推進します。

施設名	ベット数(床)
グループホーム陽	18
グループホーム花みずき	9
グループホーム コスモなおかわ	18
グループホームやすらぎの家	18
グループホーム福々苑	9
グループホーム白ゆり	9
グループホーム鶴見の太陽	9
グループホームひだまり	18
グループホーム コスモやよい	18
みどりの郷こんね	18
みどりの郷ほんじょう	18
さいき長寿苑そよ風	18
グループホーム河内やすらぎの家	9
計	189

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員が 30 人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練など介護サービスを受けます。

本市には現在 2 施設（57 床）があり需要に充分応えられると思われます。

施設名	ベット数(床)
悠久の丘 万葉	28
地域密着型特定施設蒲江やすらぎケアセンター	29
計	57

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられる施設です。

本市には現在、5 施設 102 床あり、需要に充分応えられると思われます。

施設名	ベット数(床)
彦岳の太陽	9
特別養護老人ホームはたのうら	29
佐伯市特別養護老人ホーム豊寿苑	21
彦岳の太陽ユニット型	20
特別養護老人ホーム長良苑	23
計	102

(8) 複合型サービス

利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができます。

本市には現在サービス事業者はありませんが、在宅医療・介護の連携推進として、圏域ごとに需要に応じた整備を推進します。

第2節 地域包括ケアシステム構築のための重点的取組事項

住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう四つの項目について重点的に取り組みます。

1 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供ができるよう取り組みます。

また、要介護リスクが高くなる前に生活習慣を改善することで、その後の要介護リスクを減らすとともに、生活の質の向上や医療費抑制の効果も期待できることから、医療・保健・介護の連携により疾病・介護の発生予防や重症化予防といった包括的予防にも取り組み、健康寿命の延伸を目指します。

(2) 地域密着型サービスの充実

医療と介護の連携により圏域1に開設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を拠点とし、地域住民のニーズや需要に応じた他の圏域へのサービス提供を検討するとともに、診療所や生活支援ハウス等をサービスの拠点とし、医療と介護を連携させた「複合型サービス」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等の実施に向けて取り組んでいきます。

2 認知症施策の推進

厚生労働省の報告によると、全国の65歳以上高齢者のうち、認知症がある人は15%、また、認知症予備軍である軽度認知障がい(MCI)がある人は13%を占めているといわれています。

本市においても、要介護認定者のうち50%の高齢者が認知症を有しており、高齢化の一層の進展と平均寿命の延びにより、増加が予測される認知症高齢者が、尊厳を保ちながら地域で生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営むことができるよう、誰もが認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていく体制の整備や、認知症予防、相談体制の充実、適切なケアの推進等を図ります。

3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加することで、支援を必要とする軽度の高齢者が増加し、生活支援の必要性が増加していくことを踏まえ、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスの充実を図ります。

4 高齢者の居住安定に係る施策との連携

平成 23 年 4 月に改正された「高齢者の居住の安定確保に関する法律」第 4 条に基づき、大分県では、平成 25 年 3 月に「大分県高齢者居住安定確保計画」を策定しました。

本市においても、これまで「佐伯いきがいハウジング事業」に取り組むなど、高齢者が安心して住まいの確保ができる環境の整備や地域包括ケアシステムの構築等による高齢者が安全に安心して住み続けられる地域づくりを推進してきました。

今後も、「小規模多機能型居宅介護」施設の設置をこの計画に盛り込む等、高齢者が住み慣れた地域に根ざした、きめ細かな在宅での介護ができるよう、高齢者の暮らしを地域全体で支える仕組みを構築していきます。

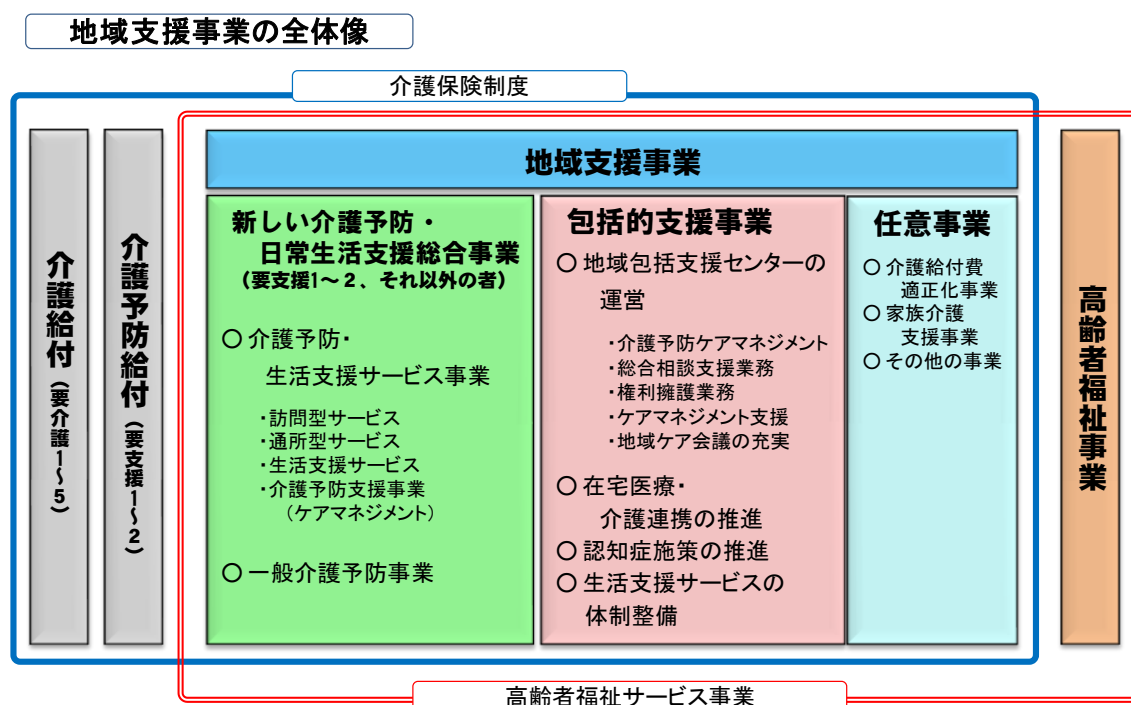
また、離島住民へ地域較差の是正ため在宅介護サービスの取組みとして、訪問介護や通所介護等の居宅サービス時に「離島航路の運賃補助事業」も実施します。

第3節 地域支援事業

1 地域支援事業

(1) 地域支援事業の概要

地域支援事業は、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、要支援・要介護状態となった場合でも、できる限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために、市町村が実施する事業です。

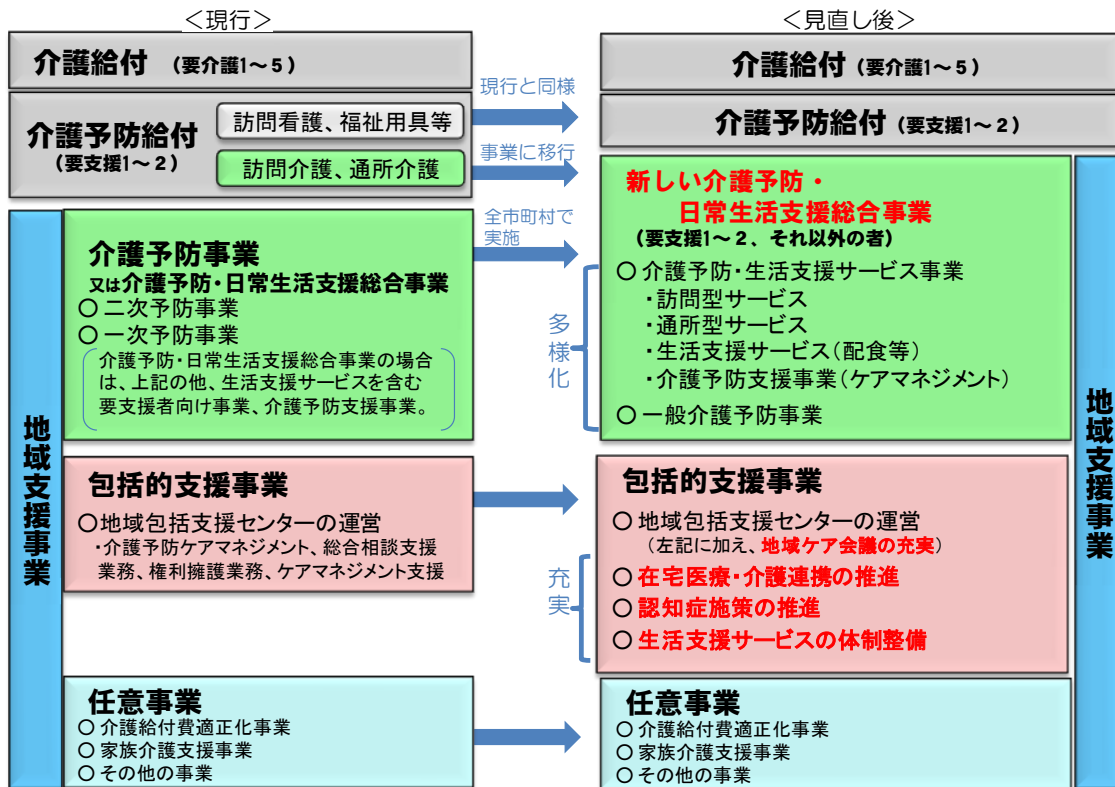


今回の制度改正により、地域の実情に応じた多様な担い手（介護従事者、民間事業者、NPO法人、ボランティア等）による多様なサービスを充実し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を行う仕組みを構築していくよう、地域支援事業の構成が見直されました。

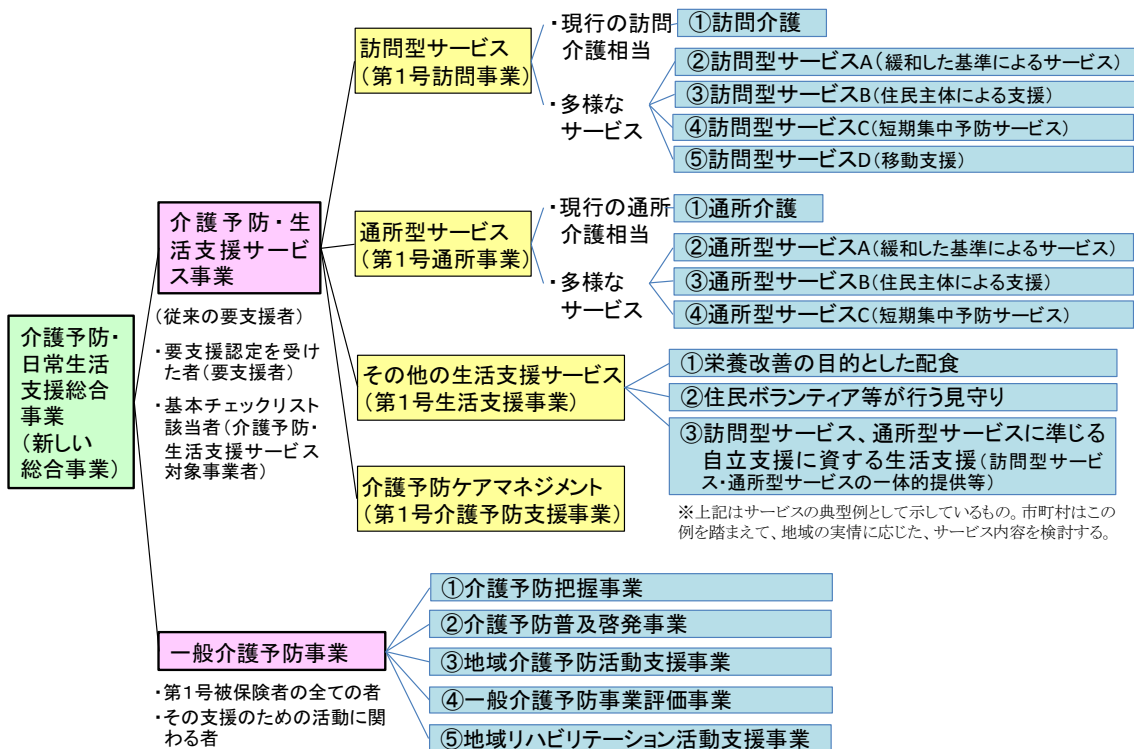
平成27年4月より予防給付の訪問介護、通所介護を、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス、通所型サービスに順次移行していきます。サービスを提供する事業所に関しては、当面、指定介護予防通所・訪問介護事業所を、総合事業による指定事業所の指定をみなす規程により、指定を行います。

総合事業については、必ずしも介護認定を受けなくても、本人の状況を確認するツールとして基本チェックリストを用いることにより、必要なサービスを迅速に利用できます。

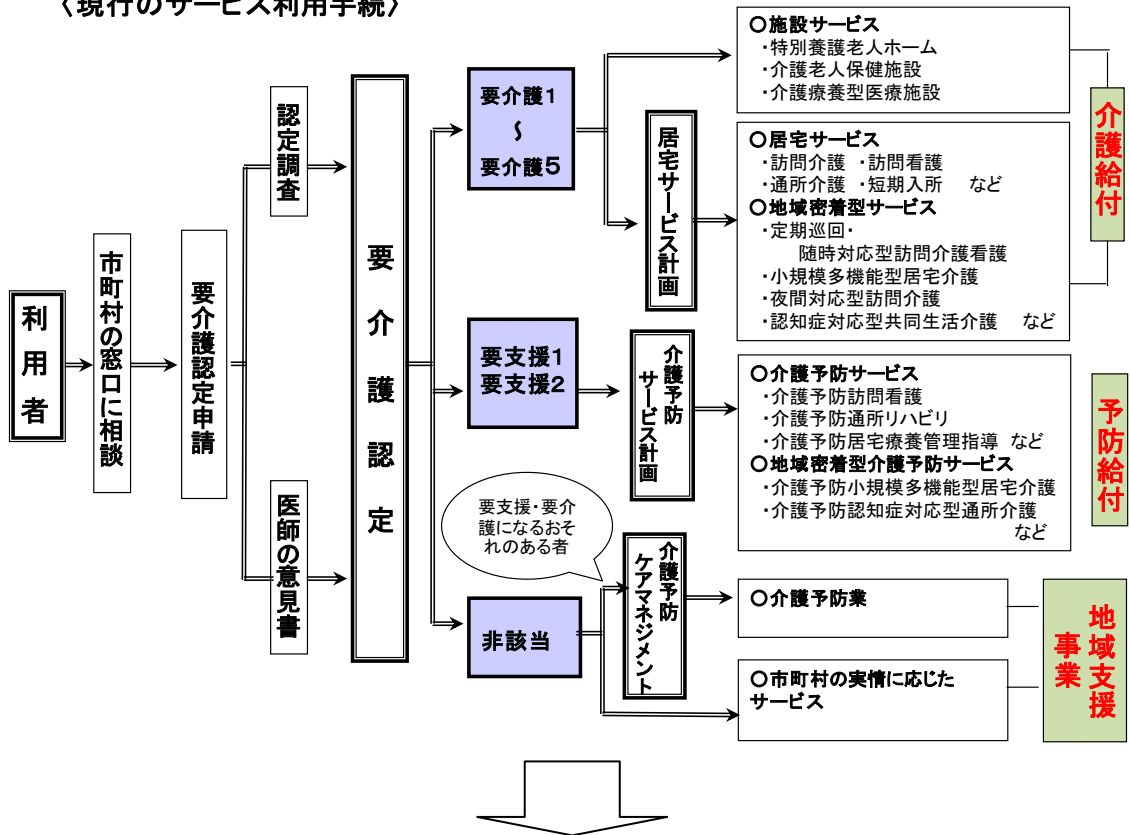
地域支援事業の構成



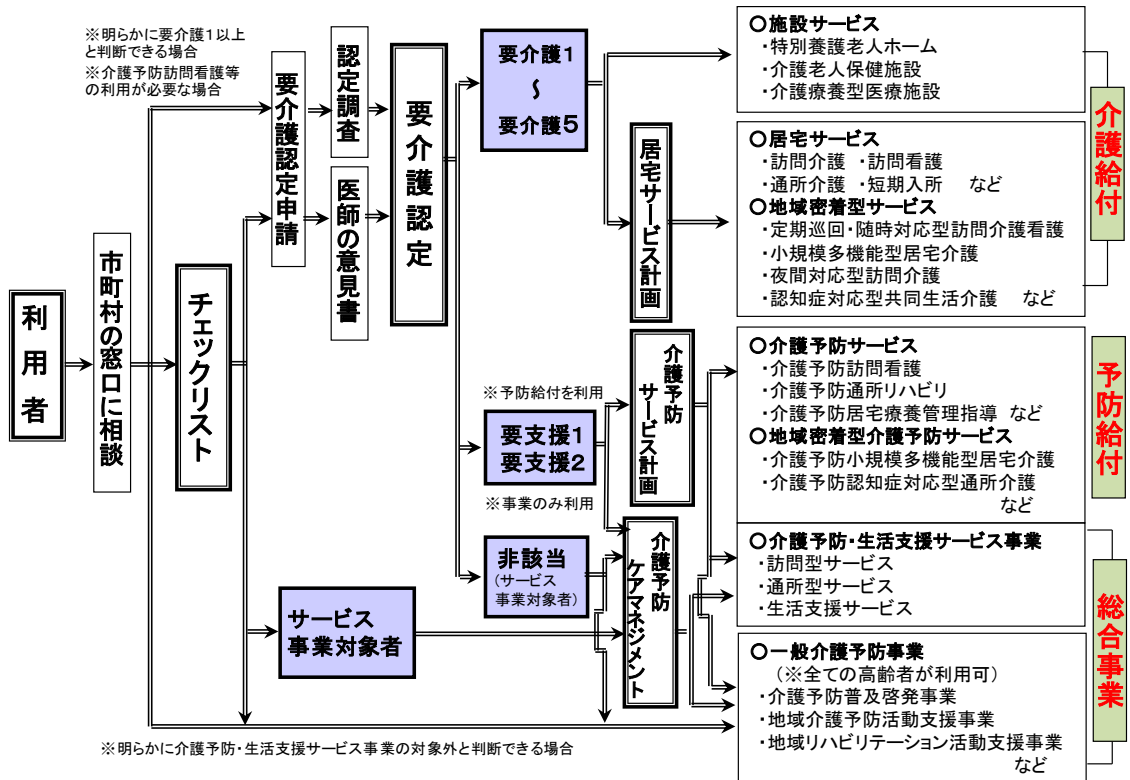
新しい介護予防・日常生活支援総合事業の構成



〈現行のサービス利用手続〉



〈総合事業実施後のサービス利用手続〉



(2) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

(ア) 訪問型サービス

a はつらつ事業（生活機能向上事業）

生活不活発病（廃用症候群）等により、上肢下肢体幹機能等の低下がある対象者に対し、適切な声かけ・指導により生活動作（屋内外の歩行、入浴、排泄等）の向上、日常生活動作（調理、洗濯、掃除等）の向上を目的としたサービスを実施します。

b サポート事業（生活支援事業）

生活動作及び日常生活動作は自立できているが、交通手段の確保が困難であったり、加齢により負荷のかかる動作が困難になっている対象者に対し、服薬や食事の確認、買い物、見守り、ゴミ出し等の生活維持のために必要なサービスを実施します。

c ミニサポート事業（巡回見守り事業）

軽度の認知症などの対象者に対し、服薬や食事の確認などの短時間、必要な回数のサービスを実施します。

d 栄養・口腔管理指導事業

本人または家族などの在宅での調理を行う人等に、管理栄養士が定期的に指導を行います。（栄養）

口腔機能の低下がある対象者に、歯科衛生士が定期的に指導を行います。（口腔）

(イ) 通所型サービス

a ころばん事業（器具利用プログラム）

生活不活発病（廃用症候群）等により、上肢下肢体幹機能等の低下があり、日常の生活動作が困難になった対象者に対し、運動機能向上等の訓練を中心としたサービスを実施します。

b めじろん事業（体操プログラム）

生活不活発病（廃用症候群）等により、上肢下肢体幹機能等の低下があり、日常の生活動作が困難になった対象者に対し、運動機能向上・口腔機能向上等の訓練を中心としたサービスを実施します。

c 元気アップ事業

認知症発症リスクの高い対象者、閉じこもり等により生活不活発になる可能性のある対象者に対し、認知症進行予防や社会参加へのきっかけづくりを目的としたサービスを実施します。

d いきいき支援事業

生活不活発になる可能性のある対象者等に対し、社会参加へのきっかけづくりを目的としたサービスを実施します。

(ウ) 生活支援サービス

a 元気になるまで配食事業

退院直後など、生活不活発病（廃用症候群）等により機能低下があるため買い物及び調理が困難等の対象者に対し、訪問型サービス等を組み合わせて機能向上を図りつつ、配食による食の確保を行うサービスを実施します。

b 安否確認事業

独居の高齢者で、他のサービス等が入らない日に訪問し、声かけを行うサービスを実施します。

c 外出支援事業

買い物（荷物が持てない人等）、目的のある散歩（ケアプランに位置付けられた体力維持活動、認知症による行方不明防止等）への身体介助や自家用車による送迎等を含まない同行支援を行うサービスを実施します。

(エ) 介護予防支援事業

高齢者が要支援・要介護状態となることを予防し、自立した生活を送ることができるように、心身の状態や置かれている環境等に応じて、必要な援助を行います。

※（（３）包括的支援事業（ア）介護予防ケアマネジメント事業と一体的に行われる事業です。）

イ 一般介護予防事業

高齢者が、容易に通える範囲で、体操・栄養・口腔衛生・健康講話等が受けられる自助・共助・互助に繋がる通いの場を拡大し、人と人とのつながりを通じて、楽しみを持って地域で元気で過ごせ、住民自身が積極的な参加と運営ができるような地域づくりを推進していきます。

(ア) 介護予防把握事業

収集した情報等の活用により、閉じこもり等の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ます。

(イ) 介護予防普及啓発事業

a サロン等介護予防事業

サロン等で、人とのふれあいの場を広げ、閉じこもりの予防と、日頃からの声かけに繋げると共に、介護予防体操・健康相談・健康講話等を実施します。

b 地区栄養教室

地域の栄養教室を、食生活改善推進協議会に委託し、高血圧の発症・重症化の予防となるように、調理実習・減塩指導等の栄養指導を行います。

c さいきの茶の間運営事業

高齢者が、容易に通える範囲内で、頻回に通える「さいきの茶の間」を拡大し、体操・栄養・歯科指導及び健康相談・健康講話等を行い、筋力・栄養・口腔機能の向上、認知症・その他疾病の予防と健康づくりの拠点となるように取り組みます。また、人と人とのつながりを大切に、地域の見守りの拠点となるように取り組みます。

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

a 食生活改善推進員人材育成及び食生活改善推進協議会育成事業

栄養教室を開催し、生活習慣病を予防する生活指導を行い、修了者には、食生活改善推進員として活動できるように、人材育成を継続して実施します。

また、食生活改善推進員協議会として、各地区で、栄養教室が開催できるように、定期的な学習会を開催します。

b 健康運動普及推進員人材育成及び健康運動普及推進協議会育成事業

運動教室を実施し、健康の維持増進ができる指導を行い、修了者に、健康運動普及推進員養成講座を実施し、健康運動普及推進員として活動できるように、人材育成を継続して実施します。また、健康運動普及推進協議会として、各地域で、体操指導ができるように、定期的な学習会を開催します。

(エ) 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の評価を行い、目標値の達成状況等を検証します。

(オ) 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を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、その他住民の通いの場等へのリハビリテーション専門職等による技術支援や助言等を行う事業を実施します。

(3) 包括的支援事業

ア 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるように、健康、福祉、介護などに関する相談を受けたり、その人の状況に最も適したアドバイスを行う等、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援する施設です。

(ア) 介護予防ケアマネジメント

高齢者が要支援・要介護状態となることを予防し、自立した生活を送ることができるように、心身の状態や置かれている環境等に応じて、適切な事業が包括的

かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行います。

(イ) 総合相談支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を維持していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、各種相談を受けることで、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行います。(ネットワーク構築、実態把握、総合相談支援)

(ウ) 権利擁護業務

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持するために、家族や地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない場合や、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある等の場合において、専門的・継続的な視点からの支援を行います。(成年後見制度活用促進、市民後見制度の周知、老人福祉施設等措置支援、高齢者虐待対応、困難事例対応、消費者被害防止)

(エ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者個々の状況に応じた包括的かつ継続的な支援を実施するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。(介護支援専門員と関係機関との連携支援、介護支援専門員への個別指導、困難事例等への相談支援・助言)

(オ) 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく手法の1つとして地域ケア会議を開催し、医療・介護等の多職種協働による高齢者の個別課題の解決、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力向上、個別ケースの課題分析等の積み重ねによる地域共通課題の明確化を図っていきます。

また、明確にされた地域課題の解決に向けて、地域ケア推進会議を開催します。

イ 在宅医療・介護連携の推進

(ア) 在宅医療・介護連携拠点整備

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、佐伯市医師会等の協力を得つつ、退院支援、日常の療養支援、介護の提供、急変時対応、看取りまで、適切なサービスがスムーズに提供できるような地域における医療・介護の関係機関が連携を図ることのできる体制整備及び拠点整備に取り組みます。

また、医療・介護の関係機関の連携において、必要な情報を必要な時に共有することができる仕組みの構築、様式等の整備等に取り組みます。

(イ) 包括的予防の推進

要介護リスクが高くなる前に生活習慣を改善することで、その後の要介護リスクを減らすとともに、生活の質の向上や医療費抑制の効果も期待できることから、医療・保健・介護の連携により疾病・介護の発生予防や重症化予防に取り組み、健康寿命の延伸を目指します。

ウ 認知症施策の推進

(ア) 認知症初期集中支援チームの設置

複数の専門職（専門医、医療系職員、介護系職員）が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、診断や対応についての初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う連携チームの設置に取り組みます。

(イ) 認知症地域支援推進員等の設置

認知症の人が住み慣れた地域で安心して尊厳を保ちながら暮らし続けることができるよう、地域の医療、介護、その他の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族への支援、相談業務等を行う認知症地域支援推進員を設置します。

(ウ) 認知症ケア向上推進

認知症患者の増加が見込まれる中、行動・心理症状等の対応困難な事例に関するアドバイスの実施や、家族や地域住民が認知症に関する知識を習得・情報交換する場の提供を行う等の認知症ケアの向上推進を図ります。

エ 生活支援サービスの体制整備

(ア) 生活支援サービスの体制整備

高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスの充実に向けて、生活支援の担い手の養成、発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う生活支援コーディネーターを配置し、生活支援の体制整備に進めます。

(4) 任意事業

ア 介護給付費適正化事業

介護給付等の受給者に対し、当該受給者の介護サービスの利用状況、当該介護サービスに要した費用、当該受給者が負担する額等を記載した書面を通知し、当該受給者に当該事項の確認を促すことにより、介護給付等に要する費用の適正化を図ります。

イ 家族介護支援事業

(ア) 認知症サポーター事業

大分県の主催により養成されたキャラバン・メイトにより、地域で開催される会合等に出向き、認知症に関する理解を深めた認知症のサポーターの育成を行い、地域での見守り体制の構築を図ります。

(イ) 高齢者見守り・SOSネットワーク事業

認知症を正しく理解することで、地域に気軽に出かけられる場を作り、認知症や引きこもりを予防するとともに、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを行い、認知症高齢者などが徘徊行動などで行方不明となっても、早期発見・早期保護のための検索システムの構築を図ります。

(ウ) 家族介護者交流事業

高齢者を介護している家族に対し、介護者相互の交流会への参加を促し、介護から一時的に開放することで心身のリフレッシュを図ります。

(エ) 介護手当支給事業

佐伯市に1年以上居住する在宅の寝たきり高齢者等（要介護4以上）を介護している方を対象に介護手当を支給することで、介護の労をねぎらい、要介護高齢者の在宅生活の継続を図ります。

ウ その他の事業

(ア) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度はお金のある人の「財産管理」ということだけでなく、生活の質の確保（身上監護）のための制度です。

認知症高齢者または知的障がい者で、判断能力が不十分な状況にある人に対し、成年後見制度の利用が有効と認められるにも関わらず、制度に対する理解が不十分であることや費用の負担等が困難等により、利用できない事態に陥らないよう成年後見人制度の利用を支援します。また、成年後見制度とともに市民後見人制度の育成、利用をすすめていくことも重要であるので、市民や高齢者に関わる福祉事業所等へ広報や講演会を実施し、周知を行っていきます。

(イ) 住宅改修支援事業

介護保険における住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費を助成します。

(ウ) 住宅改修指導事業

高齢者向けの居室の改良を希望する者に対して、理学療養士等が住宅改修に関する相談・助言を行い、住み慣れた地域での在宅生活を支援します。

(エ) 佐伯市高齢者住宅等安心確保事業

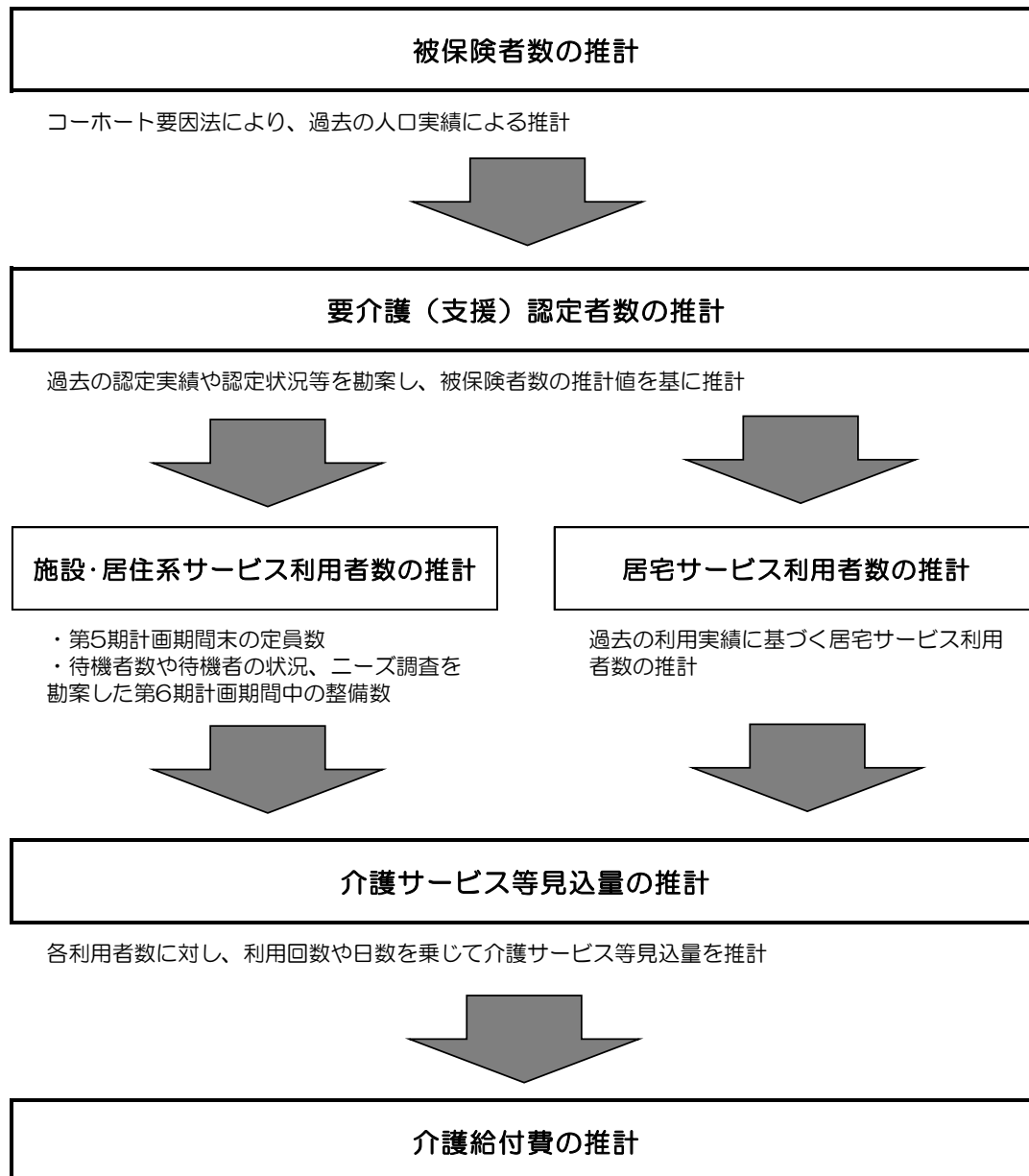
住宅施策と福祉施策の連携により、高齢者等の生活特性に配慮した公営住宅等と生活援助員による日常生活支援サービスの提供を行います。

現在、城西団地に31戸を整備し、高齢者の生活面、健康面の不安に対応するため、安否確認や日常生活上の相談、緊急時の対応等を行う生活援助員を派遣するとともに、関係機関等との連携により高齢者の安心確保に努めています。

第4節 介護サービス量の見込み等について

1 介護サービス量の見込み及び保険給付費の見込みの推計手順

【推計手順イメージ】



2 高齢者人口の推計

(1) 推計の方法

国立社会保障・人口問題研究所において、コーホート要因法により推計した将来推計人口を基礎データとしました。

コーホート要因法とは、ある年の年齢階層別人口を基準として仮定した人口動態率、移動率等をあてこみ将来の人口を推計する方法です。

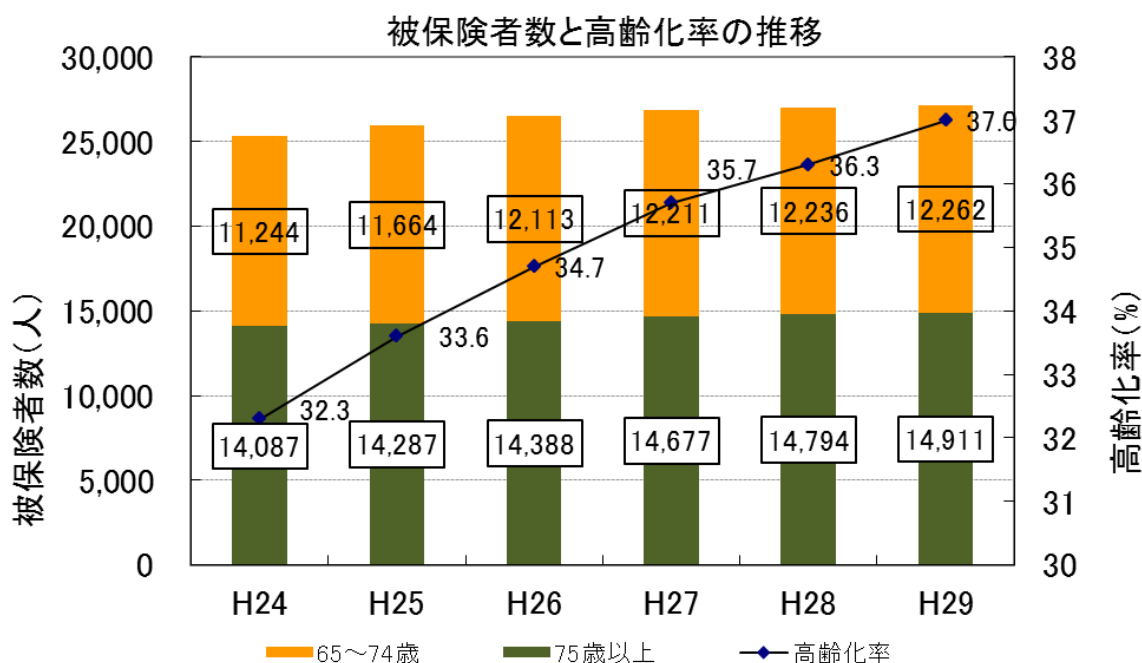
(出典：日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）)

(2) 高齢者人口の推移

(単位：人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	78,365	77,321	76,323	75,389	74,441	73,505
第2号被保険者						
40～64歳	26,172	25,411	24,601	23,398	22,866	22,334
第1号被保険者						
65～69歳	5,725	6,107	6,498	6,759	6,596	6,434
70～74歳	5,519	5,557	5,615	5,452	5,640	5,828
75～79歳	5,396	5,292	5,180	4,991	4,986	4,981
80～84歳	4,457	4,529	4,519	4,588	4,521	4,453
85～89歳	2,762	2,860	2,981	3,169	3,217	3,265
90歳以上	1,472	1,606	1,708	1,929	2,070	2,212
高齢者人口	25,331	25,951	26,501	26,888	27,030	27,173
高齢化率	32.3 %	33.6 %	34.7 %	35.7 %	36.3 %	37.0 %

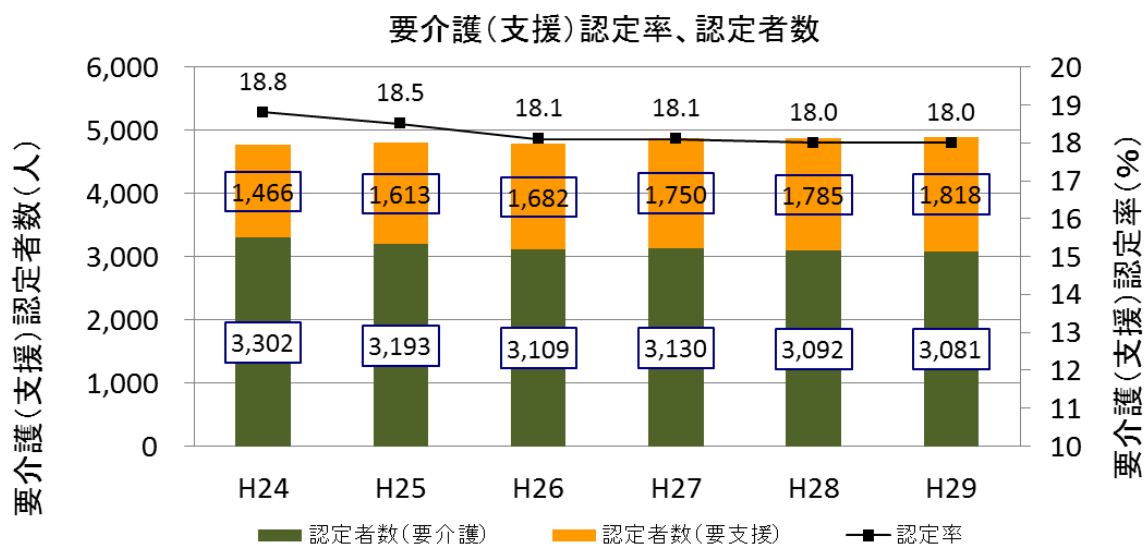
※平成24～26年度は、9月末現在の住民基本台帳人口の数値



3 要介護（支援）認定者数の推移

（１）要介護（支援）者の認定率

本市の認定率は、高齢化が進行する中、年々減少しています。結果として、第5期介護保険事業計画において推計した平成26年度の認定率（19.5%）に比べ減少しており、予防事業の実施等の効果が現れていると言えます。



（２）認定者数（介護度別）の推計

（単位：人）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
第2号被保険者数	104	99	89	79	78	82
要支援1	8	10	12	14	15	17
要支援2	15	19	12	6	5	4
要介護1	15	11	15	18	22	25
要介護2	16	11	12	13	14	15
要介護3	7	13	10	7	4	2
要介護4	15	17	14	11	9	10
要介護5	28	18	14	10	9	9
第1号被保険者数	4,664	4,707	4,702	4,801	4,799	4,817
要支援1	654	875	1,045	1,160	1,254	1,293
要支援2	789	709	613	570	511	504
要介護1	896	933	957	1,020	1,061	1,110
要介護2	666	632	601	587	551	511
要介護3	523	470	443	430	423	428
要介護4	579	544	540	554	549	542
要介護5	557	544	503	480	450	429
計	4,768	4,806	4,791	4,880	4,877	4,899

4 施設・居住系サービス利用者数の推計

(1) 施設・居住系サービスの利用者数の推計

本市では、介護老人福祉施設等の待機者の人数や状態像、事業者参入意向調査、佐伯市日常生活圏域ニーズ調査結果等を勘案し、施設・居住系サービス利用者数を推計しました。

(単位：人)

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
施設利用者	854	853	853	853
介護老人福祉施設	360	360	360	360
介護老人保健施設	390	390	390	390
介護療養型医療施設	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設	103	102	102	102
居住系サービス利用者	310	420	438	438
認知症対応型共同生活介護	170	207	225	225
特定施設(混合型)	87	156	156	156
地域密着型特定施設	53	57	57	57
施設・居住系サービス利用者	1,164	1,273	1,291	1,291

※ 本計画に定める利用者数及び利用の見込みについて、介護保険法等関係法令や制度等の改正等により、変更をする必要がある場合は、必要に応じて計画変更を行うものとする。(以下、同じ。)

5 介護給付等対象サービス（介護給付に係るもの）の種類ごとの量の見込み

（１）本市全域における施設・居住系サービスの利用の見込み （単位：人）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設	4,320	4,320	4,320
介護老人保健施設	4,680	4,680	4,680
介護療養型医療施設	12	12	12
地域密着型介護老人福祉施設	1,224	1,224	1,224
小 計	10,236	10,236	10,236
認知症対応型共同生活介護	2,280	2,484	2,484
特定施設入居者生活介護 （混合型）	1,488	1,488	1,488
地域密着型特定施設 入居者生活介護	684	684	684
小 計	4,068	4,272	4,272
施設・居住系サービス利用者推計 合 計	14,304	14,508	14,508

（２）本市全域における居宅サービス等の利用の見込み

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問介護			
回数	396,382 回	394,928 回	405,805 回
（人数）	9,300 人	9,216 人	9,360 人
訪問入浴介護			
回数	2,882 回	2,455 回	2,376 回
（人数）	504 人	432 人	408 人
訪問看護			
回数	27,341 回	25,639 回	24,667 回
（人数）	2,616 人	2,520 人	2,484 人
訪問リハビリテーション			
回数	8,401 回	10,885 回	13,340 回
（人数）	408 人	468 人	504 人
居宅療養管理指導			
人数	1,380 人	1,416 人	1,464 人
通所介護			
回数	153,822 回	159,024 回	181,187 回
（人数）	10,380 人	10,032 人	10,692 人

通所リハビリテーション				
	回数	30,736 回	31,172 回	32,168 回
	(人数)	3,108 人	2,916 人	2,844 人
短期入所生活介護				
	日数	49,862 日	53,844 日	58,862 日
	(人数)	4,236 人	4,620 人	5,100 人
短期入所療養介護				
	日数	1,772 日	2,551 日	3,642 日
	(人数)	240 人	288 人	348 人
福祉用具貸与				
	人数	11,676 人	11,736 人	12,108 人
特定福祉用具販売				
	人数	360 人	360 人	360 人
住宅改修				
	人数	300 人	300 人	300 人
居宅介護支援				
	人数	20,016 人	19,344 人	19,140 人

居宅サービス等は、各サービスの過去の利用実績の推移や認定者数の推移等を基礎として推計を行いました。

(3) 地域密着型サービスの量の見込み

夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域密着型として平成 18 年度より始まったサービスです。また、平成 24 年度より、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスが地域密着型サービスとして創設されました。なお、制度改正に伴い平成 28 年度より、小規模の通所介護（利用定員 18 人以下の予定）が新たに地域密着型通所介護（仮称）へ移行します。

推計においては、事業者の参入意向調査結果や佐伯市日常生活圏域ニーズ調査結果、過去の給付実績等を基礎として推計を行いました。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	人数	600 人	1,200 人	1,200 人
圏域 1	人数	600 人	600 人	600 人
圏域 2	人数	0 人	300 人	300 人
圏域 3	人数	0 人	300 人	300 人

イ 夜間対応型訪問介護

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	回数	0 回	0 回	0 回
	人数	0 回	0 回	0 回

ウ 認知症対応型通所介護

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	回数	12,559 回	13,560 回	14,934 回
	人数	1,068 人	1,140 人	1,248 人
圏域 1	回数	10,088 回	10,892 回	11,996 回
	人数	858 人	916 人	1,002 人
圏域 2	回数	2,471 回	2,668 回	2,938 回
	人数	210 人	224 人	246 人
圏域 3	回数	0 回	0 回	0 回
	人数	0 人	0 人	0 人

エ 小規模多機能型居宅介護

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	人数	228 人	624 人	648 人
圏域 1	人数	60 人	67 人	69 人
圏域 2	人数	0 人	186 人	193 人
圏域 3	人数	168 人	371 人	386 人

オ 認知症対応型共同生活介護

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	人数	2,280 人	2,484 人	2,484 人
圏域 1	人数	651 人	648 人	648 人
圏域 2	人数	869 人	1,080 人	1,080 人
圏域 3	人数	760 人	756 人	756 人

カ 地域密着型特定施設入居者生活介護

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	人数	684 人	684 人	684 人
圏域 1	人数	336 人	336 人	336 人
圏域 2	人数	0 人	0 人	0 人
圏域 3	人数	348 人	348 人	348 人

キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	人数	1,224 人	1,224 人	1,224 人
圏域 1	人数	624 人	624 人	624 人
圏域 2	人数	252 人	252 人	252 人
圏域 3	人数	348 人	348 人	348 人

ク 複合型サービス

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	人数	300 人	900 人	900 人
圏域 1	人数	300 人	300 人	300 人
圏域 2	人数	0 人	300 人	300 人
圏域 3	人数	0 人	300 人	300 人

ケ 地域密着型通所介護(仮称)

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	回数	0 回	11,970 回	13,638 回
	人数	0 人	756 人	804 人
圏域 1	回数	0 回	5,441 回	6,199 回
	人数	0 人	344 人	366 人
圏域 2	回数	0 回	4,353 回	4,959 回
	人数	0 人	275 人	292 人
圏域 3	回数	0 回	2,176 回	2,480 回
	人数	0 人	137 人	146 人

6 介護給付等対象サービス（予防給付に係るもの）の種類ごとの量の見込み

（１）介護予防サービス

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防訪問介護			
（人数）	3,252 人	0 人	0 人
介護予防訪問入浴介護			
回数	0 回	0 回	0 回
（人数）	0 人	0 人	0 人
介護予防訪問看護			
回数	11,926 回	15,436 回	19,822 回
（人数）	1,320 人	1,572 人	1,848 人
介護予防訪問リハビリテーション			
回数	4,382 回	6,161 回	8,530 回
（人数）	264 人	336 人	420 人
介護予防居宅療養管理指導			
人数	192 人	216 人	240 人
介護予防通所介護			
（人数）	4,740 人	0 人	0 人
介護予防通所リハビリテーション			
（人数）	3,564 人	4,164 人	4,716 人
介護予防短期入所生活介護			
日数	3,282 日	4,057 日	4,985 日
（人数）	516 人	660 人	804 人
介護予防短期入所療養介護			
日数	342 日	469 日	596 日
（人数）	24 人	24 人	24 人
介護予防特定施設入居者生活介護			
人数	384 人	384 人	384 人
介護予防福祉用具貸与			
人数	5,304 人	5,904 人	6,600 人
特定福祉用具販売			
人数	192 人	192 人	192 人
住宅改修			
人数	288 人	288 人	300 人
介護予防支援			
人数	15,732 人	16,572 人	17,448 人

(2) 介護予防地域密着型サービスの量の見込み

ア 介護予防認知症対応型通所介護

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	回数	175 回	175 回	175 回
	人数	24 人	24 人	24 人
圏域 1	回数	141 回	141 回	141 回
	人数	19 人	19 人	19 人
圏域 2	回数	34 回	34 回	34 回
	人数	5 人	5 人	5 人
圏域 3	回数	0 回	0 回	0 回
	人数	0 人	0 人	0 人

イ 介護予防小規模多機能型居宅介護

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	人数	132 人	408 人	456 人
圏域 1	人数	36 人	48 人	48 人
圏域 2	人数	0 人	120 人	132 人
圏域 3	人数	96 人	240 人	276 人

ウ 介護予防認知症対応型共同生活介護

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	人数	204 人	216 人	216 人
圏域 1	人数	58 人	56 人	56 人
圏域 2	人数	78 人	94 人	94 人
圏域 3	人数	68 人	66 人	66 人

7 地域支援事業の種類ごとの量の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

- ・訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス、介護予防支援事業については、介護予防通所介護及び介護予防訪問介護の平成 27 年度中の移行を踏まえ、平成 26 年度の要支援者の利用実績をもとに利用者数を推計しました。
- ・元気になるまで配食事業は、平成 26 年度の実績をもとに配食数を見込みました。

イ 一般介護予防事業

- ・ふれあいサロンについては、平成 28 年度からふれあいサロンの一部が「さいきの茶の間事業」へ移行することを踏まえた箇所数を計上しました。
- ・地域リハビリテーション活動支援事業については、住民向けと事業所向けの技術支援の回数を目標値として計上しました。

(2) 包括的支援事業

ア 地域包括支援センターに及び認知症初期集中支援

- ・地域包括支援センターに及び認知症初期集中支援については、事業所数を計上しました。

イ 認知症地域支援推進員及び生活支援コーディネーター

- ・認知症地域支援推進員及び生活支援コーディネーターについては、配置数を計上しました。

(3) 任意事業

任意事業については、直近 3 年間の状況にあまり変化がありませんので、平成 26 年度の実績をもとに推計しました。

地域支援事業の見込み量(平成27年度から平成29年度)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防・日常生活支援総合事業			
介護予防・生活支援サービス事業			
訪問型サービス	1,560人	4,500人	4,200人
通所型サービス	2,400人	7,500人	7,800人
生活支援サービス	50件	80件	100件
元気になるまで配食サービス	13,000食	13,000食	13,000食
介護予防支援事業(ケアマネジメント)	500人	550人	600人
一般介護予防事業			
ふれあいサロン	200か所	100か所	100か所
※一部「茶の間事業」へ移行のため			
地域リハビリテーション活動支援事業	72回	72回	72回
包括的支援事業			
地域包括支援センター	1か所	1か所	1か所
在宅医療・介護の連携	実施可能な事業から開始し、平成30年4月1日までには、全ての事業を実施		
認知症初期集中支援 委託事業所	1か所	1か所	1か所
認知症地域支援推進員配置数	1人	1人	1人
生活支援コーディネーター配置数	1人	1人	1人
任意事業			
家族介護者交流事業	20人	20人	20人
介護手当支給事業	270人	285人	300人
成年後見制度 後見人報酬	1人	1人	1人
住宅改修支援事業	50件	50件	50件
住宅改修指導事業	20回	20回	20回
地域自立生活支援事業 委託事業所	1か所	1か所	1か所

地域支援事業の支出見込み額(平成27年度から平成29年度)

(単位:円)

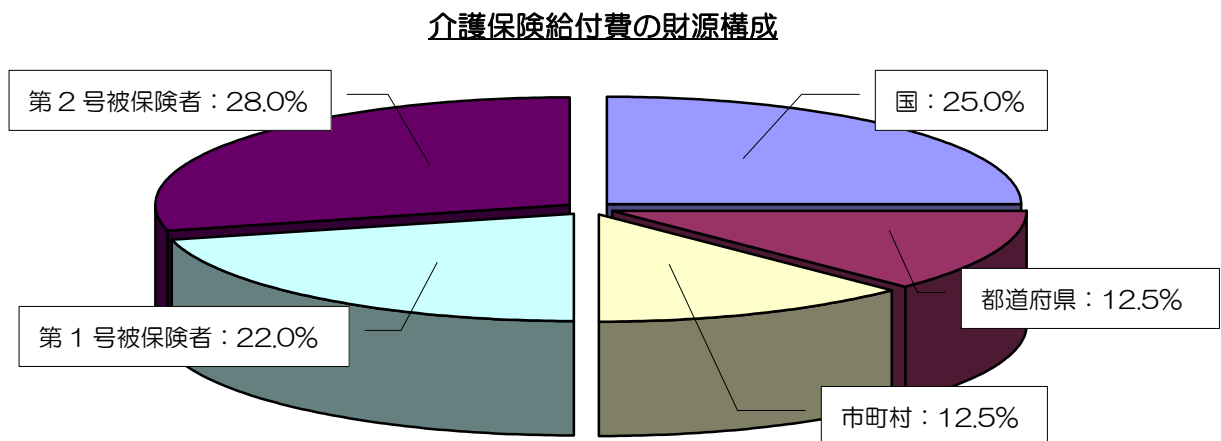
年 度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
保険給付費見込額	8,220,597,396	8,513,218,350	8,788,300,289
地域支援事業費	263,000,000	346,220,000	379,900,000
介護予防・日常生活支援総合事業	192,800,000	283,520,000	296,700,000
介護予防・生活支援サービス事業	155,700,000	261,370,000	274,500,000
訪問型サービス	28,000,000	58,320,000	55,400,000
通所型サービス	48,000,000	118,800,000	129,600,000
生活支援サービス	4,100,000	4,250,000	4,500,000
介護予防支援事業	75,600,000	80,000,000	85,000,000
一般介護予防事業	37,100,000	22,150,000	22,200,000
介護予防把握事業	1,500,000	500,000	500,000
介護予防普及啓発事業	33,000,000	19,000,000	19,000,000
地域介護予防活動支援事業	1,500,000	1,500,000	1,500,000
一般介護予防事業評価事業	200,000	200,000	200,000
地域リハビリテーション活動支援事業	600,000	600,000	600,000
審査支払手数料	300,000	350,000	400,000
包括的支援事業	52,400,000	44,400,000	64,400,000
地域包括支援センター運営	41,400,000	29,400,000	29,400,000
総合相談業務	37,200,000	25,200,000	25,200,000
権利擁護業務	1,200,000	1,200,000	1,200,000
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	3,000,000	3,000,000	3,000,000
在宅医療・介護連携推進	3,000,000	5,000,000	25,000,000
認知症施策の推進	5,000,000	6,000,000	6,000,000
生活支援コーディネーター体制整備	3,000,000	4,000,000	4,000,000
任意事業	17,800,000	18,300,000	18,800,000
介護給付等費用適正化事業	700,000	700,000	700,000
家族介護支援	13,700,000	14,200,000	14,700,000
認知症高齢者見守り事業	700,000	700,000	700,000
家族介護継続支援事業	13,000,000	13,500,000	14,000,000
成年後見制度利用支援事業	600,000	600,000	600,000
住宅改修支援事業	200,000	200,000	200,000
住宅改修指導事業	100,000	100,000	100,000
地域自立生活支援事業	2,500,000	2,500,000	2,500,000

8 給付費

(1) 介護保険事業の給付費の財源構成

介護サービスを利用すると、利用する費用の1割が自己負担となり、残りの9割が介護保険から給付されます。その財源は図のとおりとなっています。

このように、介護サービスを利用する量により全体の保険料が決まります。



(2) 介護保険事業の給付費の見込み

ア 介護サービス等給付費の見込

(単位：円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(1) 居宅サービス	3,265,094,498	3,289,049,527	3,486,900,846
① 訪問介護	1,087,013,823	1,079,224,428	1,107,050,671
② 訪問入浴介護	33,219,546	28,681,120	28,192,051
③ 訪問看護	105,365,882	98,276,052	94,213,398
④ 訪問リハビリテーション	20,141,690	25,725,830	31,301,417
⑤ 居宅療養管理指導	9,998,135	10,164,089	10,478,206
⑥ 通所介護	992,291,503	1,004,820,317	1,127,029,940
⑦ 通所リハビリテーション	220,280,690	217,430,980	220,752,078
⑧ 短期入所生活介護	371,957,917	399,303,058	434,746,652
⑨ 短期入所療養介護	14,433,450	19,941,495	27,797,416
⑩ 特定施設入居者生活介護	273,515,620	272,944,430	272,944,430
⑪ 福祉用具貸与	130,569,389	126,155,973	125,659,946
⑫ 特定福祉用具販売	6,306,853	6,381,755	6,734,641
(2) 地域密着型サービス	1,555,942,572	1,639,862,254	1,656,791,799
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	94,344,825	186,238,908	184,112,650
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0
③ 認知症対応型通所介護	99,656,646	105,578,291	114,490,880
④ 小規模多機能型居宅介護	36,013,406	94,030,494	96,336,674
⑤ 認知症対応型共同生活介護	532,452,700	579,415,469	579,415,469
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	107,032,960	106,809,440	106,809,440
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	322,576,314	322,441,971	322,441,971
⑧ 複合型サービス	57,123,236	169,715,927	168,354,088
⑨ 地域密着型通所介護(仮称)	0	75,631,754	84,830,627
(3) 住宅改修	17,689,468	17,513,048	17,695,952
(4) 居宅介護支援	289,053,017	276,837,841	271,997,734
(5) 介護保険施設サービス	2,207,456,551	2,206,099,327	2,206,099,327
① 介護老人福祉施設	1,024,369,764	1,023,943,146	1,023,943,146
② 介護老人保健施設	1,178,509,548	1,177,579,823	1,177,579,823
③ 介護療養型医療施設	4,577,239	4,576,358	4,576,358
介護サービス等給付費 計	7,028,493,621	7,429,361,997	7,639,485,658

イ 介護予防サービス等給付費の見込

(単位：円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(1) 介護予防サービス	448,495,199	291,225,901	334,823,630
① 介護予防訪問介護	67,265,796	0	0
② 介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③ 介護予防訪問看護	40,557,289	52,330,395	67,168,473
④ 介護予防訪問リハビリテーション	11,227,234	15,757,568	21,777,492
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	939,255	1,045,733	1,196,828
⑥ 介護予防通所介護	126,225,709	0	0
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	118,187,758	131,866,749	146,258,503
⑧ 介護予防短期入所生活介護	18,445,454	22,485,250	27,574,750
⑨ 介護予防短期入所療養介護	1,518,944	2,077,550	2,638,190
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	34,565,631	34,493,447	34,493,447
⑪ 介護予防福祉用具貸与	23,009,257	24,754,650	27,303,376
⑫ 特定介護予防福祉用具販売	6,552,872	6,414,559	6,412,571
(2) 地域密着型介護予防サービス	59,161,025	75,363,761	77,367,751
① 介護予防認知症対応型通所介護	1,391,452	1,388,678	1,388,678
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	6,878,574	20,157,202	22,161,192
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	50,890,999	53,817,881	53,817,881
(3) 住宅改修	19,727,343	19,652,228	20,426,588
(4) 介護予防支援	67,108,315	70,603,086	74,306,728
介護予防サービス等給付費 計	594,491,882	456,844,976	506,924,697

介護保険サービス等 総給付費 計	7,622,985,503	7,886,206,973	8,146,410,355
------------------	---------------	---------------	---------------

(3) 介護保険料の段階設定

介護保険法施行令による第1号被保険者の保険料収納段階は、低所得者への対応並びに負担抑制への対応のため、次の施策を実施します。

ア 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、標準の段階設定を現行の6段階から9段階に見直します。

イ 世帯非課税（第1～第3段階）については、給付費の5割の公費とは別枠で消費税増税分を財源とした公費（負担割合 国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4）を投入し、更なる負担軽減を図ります。

ウ 介護給付費準備基金を活用し、介護保険料の急激な負担上昇の抑制を図ります。
平成27年度から平成29年度の保険料率は、次表のとおりです。

段 階	対 象 者	保 険 料 率
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で本人及び世帯全員が市民税非課税の場合 ・本人及び世帯全員が市民税非課税で合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の者	×0.50 ↓ (別枠公費投入後) ×0.45
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超えて120万円以下の者	×0.70
第3段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超えている者	×0.75
第4段階	本人は市民税非課税であるが、同世帯に市民税の課税者がいて、合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の者	×0.85
第5段階	本人は市民税非課税であるが、同世帯に市民税の課税者がいて、合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超えている者	基準額
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額120万円未満の者	×1.20
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額190万円未満の者	×1.25
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額290万円未満の者	×1.50
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額290万円以上の者	×1.60

なお、平成29年度の保険料率は、消費税10%引き上げに伴う増税分を財源とした公費を投入し、次表のとおり負担軽減を図る予定です。

段 階	保 険 料 率
第1段階	×0.45 → (別枠公費投入後) ×0.30
第2段階	×0.70 → (別枠公費投入後) ×0.50
第3段階	×0.75 → (別枠公費投入後) ×0.70

9 第1号被保険者の保険料基準額

これまで推計してきた、介護保険に必要な標準給付費見込額をもとに、第1号被保険者1人あたりの介護保険料を算出しました。

その結果、平成27年度から平成29年度までの本市の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は、5,300円とします。

（1）標準給付費見込額の推計値

（単位：円）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費 ※	7,622,985,171	7,886,207,048	8,146,410,891	23,655,603,110
特定入所者介護等給付額	348,103,183	321,815,191	319,072,213	988,990,587
高額介護サービス費等給付額	170,111,904	173,551,910	177,062,605	520,726,419
高額医療合算介護サービス費等給付額	27,937,403	30,681,144	33,699,258	92,317,805
審査支払手数料	8,731,482	8,731,482	8,770,850	26,233,814
標準給付費見込額	8,177,869,143	8,420,986,775	8,685,015,817	25,283,871,735

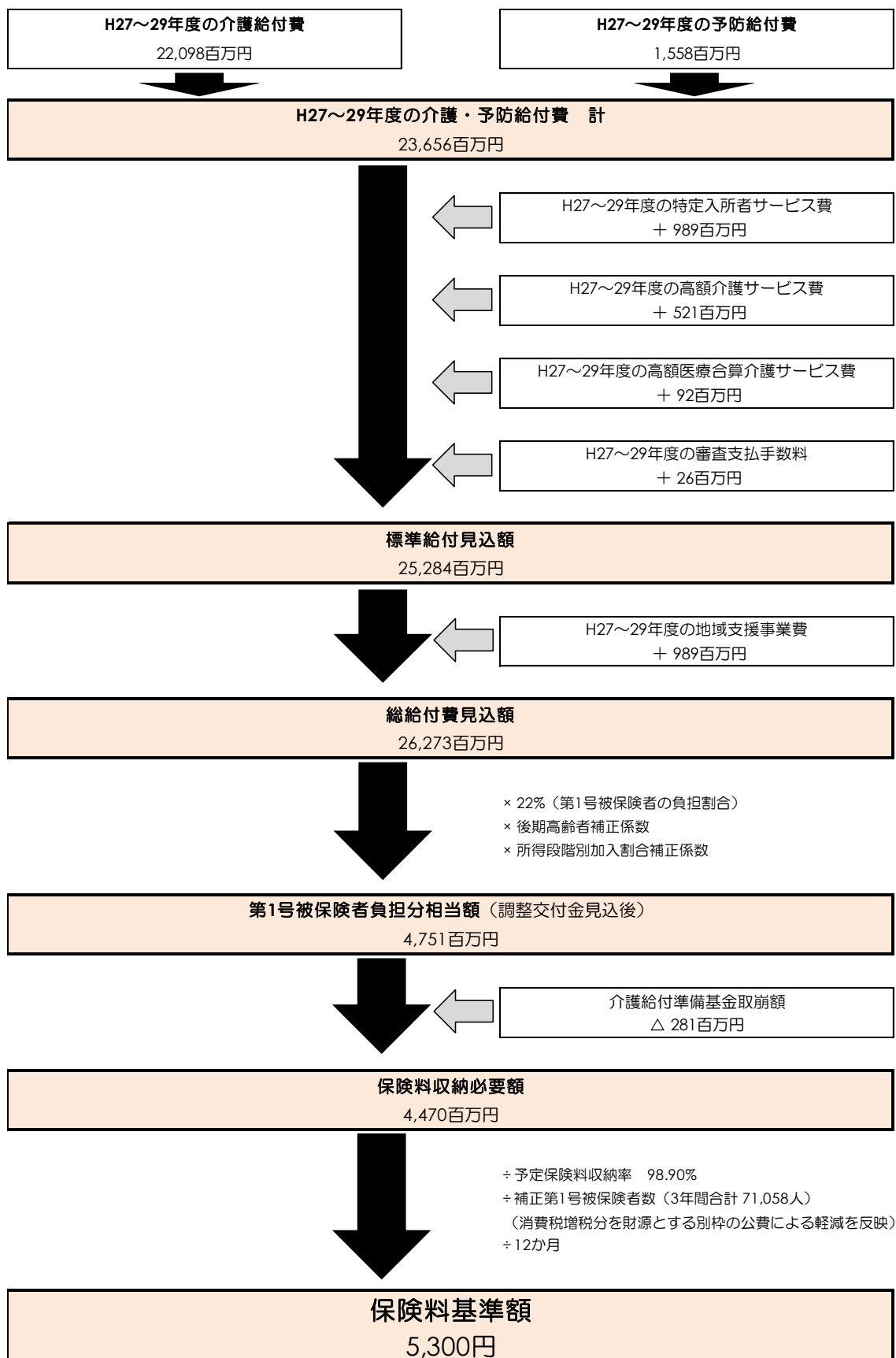
※介護（予防）サービス毎の給付費の端数調整により、P.58の総給付費と一致しません。

（2）地域支援事業費

（単位：円）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費	263,000,000	346,220,000	379,900,000	989,120,000

(3) 保険料基準額の推計の流れ



第Ⅳ章

計画の実現のために

第1節 サービスの質の確保・向上への取組

1 行政内部の関係部署との連携

多様化し増大する高齢者の需要に対応するには、保健・福祉・医療の各施策の調整を図り、これらが総合的に機能することが不可欠です。そのためには、地域ケア会議等により、明らかとなった地域課題の解決を目指す庁内調整会議（シームレス会議）を開催し、今後とも、計画推進にかかわる関係部署との連携を密にし、地域づくりを推進していきます。

2 人権啓発活動の推進

地域福祉を推進するためには、それに携わるすべての人の人権に対する意識の醸成が必要不可欠です。そのためには、医療、福祉、介護、支援等に携わる者について、人権の学習や人権意識高揚のための啓発を実施し、地域福祉の拡充を図ります。

3 介護サービス情報の公表制度の推進

地域包括ケアシステムを実現するためには、介護サービスとともに多様な地域資源の情報を発信することが必要不可欠です。そのためには、介護サービス情報公表システムにより、多様な地域資源の情報を見える化し、利用者のサービス選択支援に向けた取組を推進していきます。

4 苦情などへの対応

各種サービスが適切に提供されて、利用者に信頼されるには、利用者などの苦情に的確に対応する体制の整備が必要です。本市では、利用者保護の観点から、「相談・苦情処理システム」を構築し、問題などの迅速かつ適切な解決を図っていきます。

第2節 介護保険事業と高齢者保健福祉事業の円滑な運営を図るための取組

1 介護保険サービスと高齢者保健福祉サービスの円滑な提供

利用者が安心してサービスを受けることができるよう、事業者は自らのサービス内容を点検・評価することにより質を高めていく必要があります。

本市は、保険者として地域包括支援センターとともに、サービス事業者との連絡会議の開催や、介護支援専門員連絡協議会への支援などを通じて、適切なサービスが提供できるよう指導していきます。

2 制度の普及啓発

介護保険事業と高齢者保健福祉事業の健全かつ円滑な運営を図るためには、住民の理解及び協力を得ることが不可欠です。本市では、保健・福祉・医療・介護の各制度の内容等を、市報やケーブルテレビなどを活用することや、必要に応じた説明会の開催等により制度の普及を図ります。

3 ワムネット（WAM-NET）の活用

ワムネット（WAM-NET）とは、社会福祉医療事業団、都道府県及び利用機関を結ぶ、福祉・保健・介護関連の情報提供の総合ネットワークです。

今後とも、本ネットワークを有効活用し、老人保健福祉及び介護保険の各種サービスの効率化を推進していきます。

4 事業の実施状況と計画の達成状況の点検及び評価

介護保険事業と高齢者保健福祉事業については、その事業が円滑に運営され、良質なサービスが提供されているかを「佐伯市介護保険事業計画等策定委員会」において点検・評価を行います。同時に計画の達成状況についても点検・評価を行っていきます。

第3節 介護給付等に要する費用の適正化への取組

介護給付等に要する費用の適正化の基本は、介護を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要とするサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するように促すことです。その適正化を効率的かつ円滑に進めるために、大分県としての考え方や目標等を定めた「大分県介護給付適正化計画」の策定に基づき、本市の介護給付適正化計画を策定し、目標達成に向けた適正化事業の実施に取り組むこととします。

1 要介護認定の適正化

- ・ 認定調査員の研修会を行い、調査員の資質向上を図り、高い精度を保ちます。
- ・ 介護認定審査会の審査員の研修会や役員会を行い、判断基準の統一及び適正な審査判定の徹底を行います。

2 ケアマネジメント等の適正化

- ・ 地域介護支援連絡会議を通して利用者の状態等に即したケアプランの作成を促します。
- ・ 市内居宅介護支援事業所に対し、ケアプランチェックを行い給付適正化を図ります。
- ・ 利用者の視点に合った住宅改修を行うよう、事前事後の書類審査の徹底と必要に応じて現地確認等の調査を実施します。

3 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

- ・ 地域密着型サービス事業者に対し実地指導・集団指導を実施し、事業所の誤認識を是正し、サービス提供体制の向上を行います。
- ・ サービス利用状況や給付費全体額の確認ができるように、サービス利用者に対し、介護給付費通知の送付を行います。

4 制度の周知

- ・ 出前講座の実施やホームページ掲載内容の充実を図り、また、介護給付費通知などの郵送の際に、介護保険制度の説明も同封して、介護保険制度の正しい理解と、制度の有効な活用を促します。

資料

佐伯市介護保険事業計画等策定委員会委員

(敬称略)

所 属 団 体 等		氏 名
佐伯市社会福祉協議会	会 長	能 瀬 義 朗
佐伯市民生児童委員協議会	会 長	仲 矢 和 雅
佐伯市ボランティア連絡協議会	会 長	田 中 生 代
佐伯市社会福祉施設協議会	代 表	日 高 昇 治
佐伯市医師会	会 長	小 寺 隆
佐伯市歯科医師会	会 長	隈 順 一 郎
老人保健施設代表(特定医療法人長門莫記念会)	会 長	長 門 和 子
大分県南部保健所	所 長	司 城 潤 一 郎
佐伯市自治委員会連合会	会 長	山 中 琢 磨
佐伯市老人クラブ連合会	会 長	菅 孝 雄
(公社)佐伯市シルバー人材センター	理事長	小 嶋 敬 吾
青山女性百人会	会 長	本 田 房 代
佐伯市食生活改善推進協議会	代 表	首 藤 妙 子
認知症のひと家族の会大分県支部(県南)	世話人	山 本 真 寿 美
佐伯市	副市長	井 上 勇
佐伯市教育委員会	教育長	分 藤 高 嗣
上浦振興局管内	代 表	森 崎 満
弥生振興局管内	代 表	荻 英 利 子
宇目振興局管内	代 表	安 藤 ト モ 子
本匠振興局管内	代 表	高 野 昭 代
直川振興局管内	代 表	山 岡 敦 子
鶴見振興局管内	代 表	神 田 道 子
米水津振興局管内	代 表	麻 生 信 子
蒲江振興局管内	代 表	渡 邊 ミ チ 子

○佐伯市介護保険事業計画等策定委員会条例

平成 17 年 3 月 3 日

条例第 198 号

改正 平成 20 年 3 月 31 日条例第 16 号

平成 24 年 3 月 30 日条例第 3 号

(設置)

第 1 条 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に規定する介護保険事業計画、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画を策定するに当たり、これを適切かつ円滑に行うため、佐伯市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 老人福祉計画の策定に関すること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、これらの計画に関して必要なこと。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 30 人以内をもって組織する。

(委員)

第 4 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 福祉・医療・保健関係者
- (3) 各種団体の代表者（前号に掲げる者を除く。）
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 本市の職員

2 委員の任期は、3 年とする。ただし、前項第 2 号から第 5 号までの職にある者がその職を離れたときは、同時に委員の職を失うものとする。

3 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長各 1 人を置き、委員のうちから互選する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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。

(会議)

第 6 条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、市長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の 3 分の 2 以上が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところ

による。

(意見の聴取等)

第7条 委員会は、必要に応じて、委員以外の関係者に対し、会議に出席を求めてその意見を聴取し、又はその他の必要な協力を求めることができる。

(幹事会の設置)

第8条 会議の円滑な運営を図るため、委員会に幹事会を置く。

2 幹事会は、会議における審議に必要な事項について調査、研究等を行い、適宜、委員会に報告するものとする。

3 幹事は、本市の職員のうちから市長が任命する。

4 幹事会に代表幹事を置く。

5 代表幹事は、幹事の互選により決定し、次に掲げる職務を行う。

(1) 幹事会の招集

(2) 前号に掲げるもののほか、幹事会の運営に必要な事項の処理

(報告)

第9条 委員長は、会議で決定した事項を遅滞なく市長に報告するものとする。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、福祉保健部高齢者福祉課において処理する。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、委員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17年3月3日から施行する。

附 則 (平成20年3月31日条例第16号) 抄

(施行期日)

1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年3月30日条例第3号)

この条例は、平成24年4月1日から施行する。

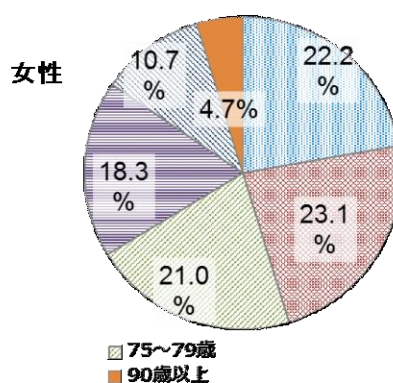
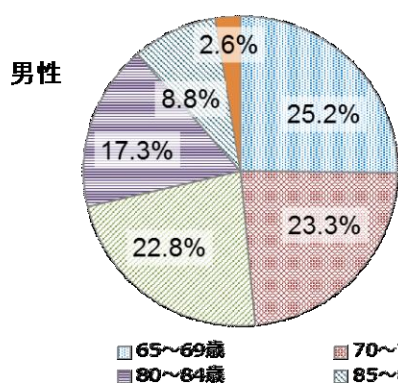
佐伯市日常生活圏域ニーズ調査集計結果

1:日常生活圏域ニーズ調査の概要

調査の目的	地域に在住する高齢者の生活状況等について把握し、日常生活圏域ごとの課題や利用者のニーズを計画に反映するため、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。
調査区域	佐伯市全域
調査対象	要介護認定を受けていない高齢者 7,140人 要支援1～要介護2認定者 960人 ※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム利用者を除いた在宅者
抽出方法	層化無作為抽出
調査方法	郵送配布、郵送回収
調査基準日	平成26年1月31日
調査時期	平成26年3月12日(水)～平成26年3月31日(月)
回収状況	5,118通(63.2%) ※有効回答数は設問ごとに異なる

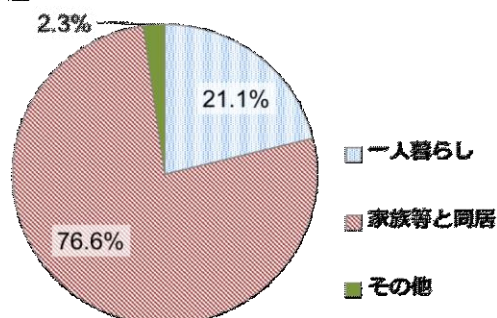
○男女別年齢構成

年齢区分	全体	男性	女性
65歳～69歳	1,199 人	528 人	671 人
70歳～74歳	1,186 人	488 人	698 人
75歳～79歳	1,113 人	478 人	635 人
80歳～84歳	916 人	363 人	553 人
85歳～89歳	508 人	184 人	324 人
90歳以上	196 人	54 人	142 人
計	5,118 人	2,095人	3,023人
	100.0%	40.9%	59.1%



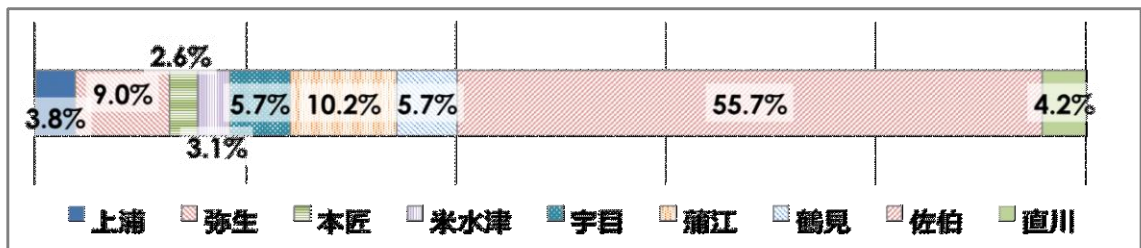
○生活の状況

世帯状況	人数	割合
一人暮らし	966 人	21.1%
家族等と同居	3,498 人	76.6%
その他	104 人	2.3%
計	4,568 人	



○地域別割合

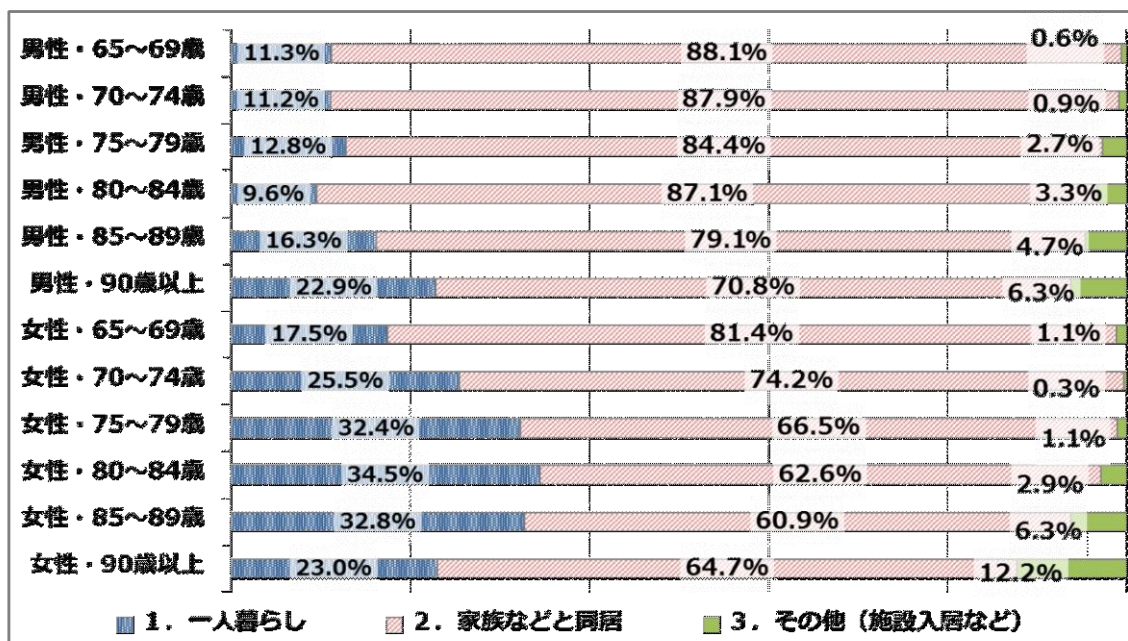
地区	人数	割合
佐伯	2,849 人	55.7%
上浦	194 人	3.8%
弥生	460 人	9.0%
本匠	135 人	2.6%
宇目	292 人	5.7%
直川	214 人	4.2%
鶴見	294 人	5.7%
米水津	158 人	3.1%
蒲江	522 人	10.2%
計	5,118 人	



2:生活を営む上での基本的な状況

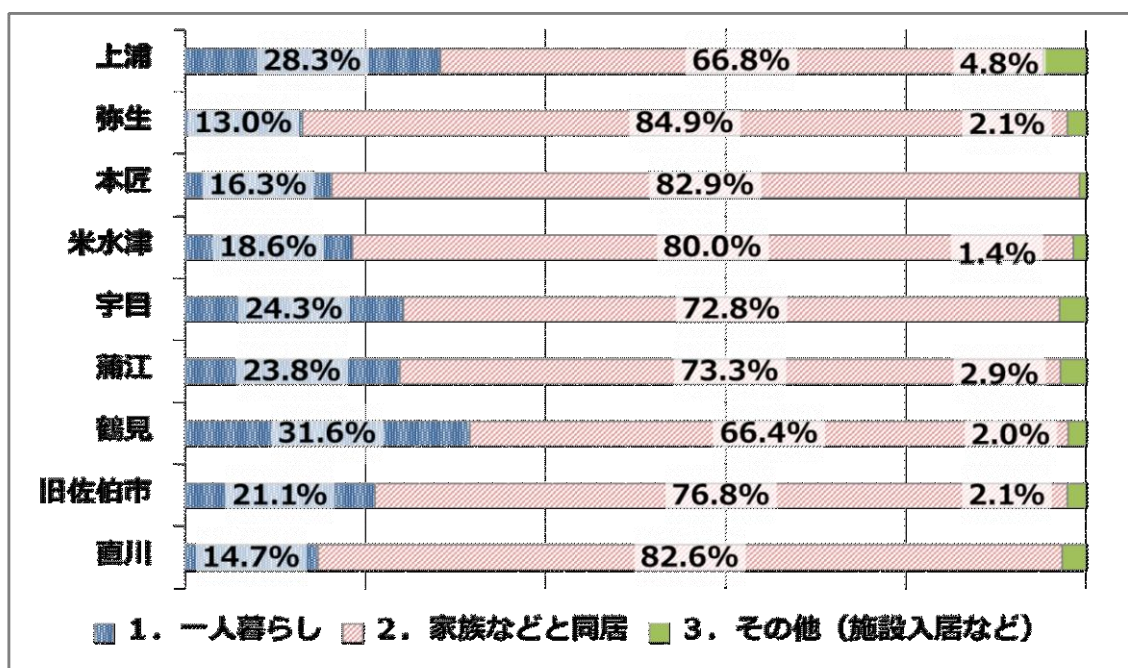
○世帯状況の詳細(男女年齢別)

- ・全体的に『家族など同居』の割合が多い。
- ・女性の場合、70歳を超えると独居が多く、80歳代は顕著。それに比例して、80歳を超え、入所者割合も多くなっている。



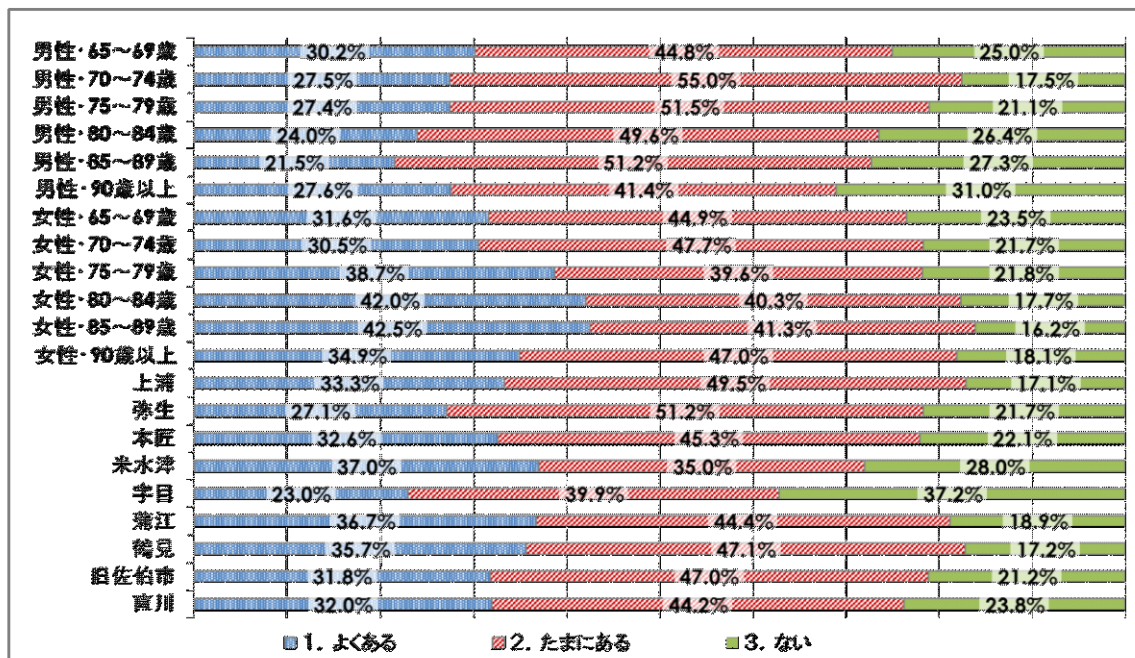
○世帯状況の詳細(地域別)

- ・地域別の集計では、『上浦』・『鶴見』が一人暮らしの割合が高くなっており、約3割を占めている。



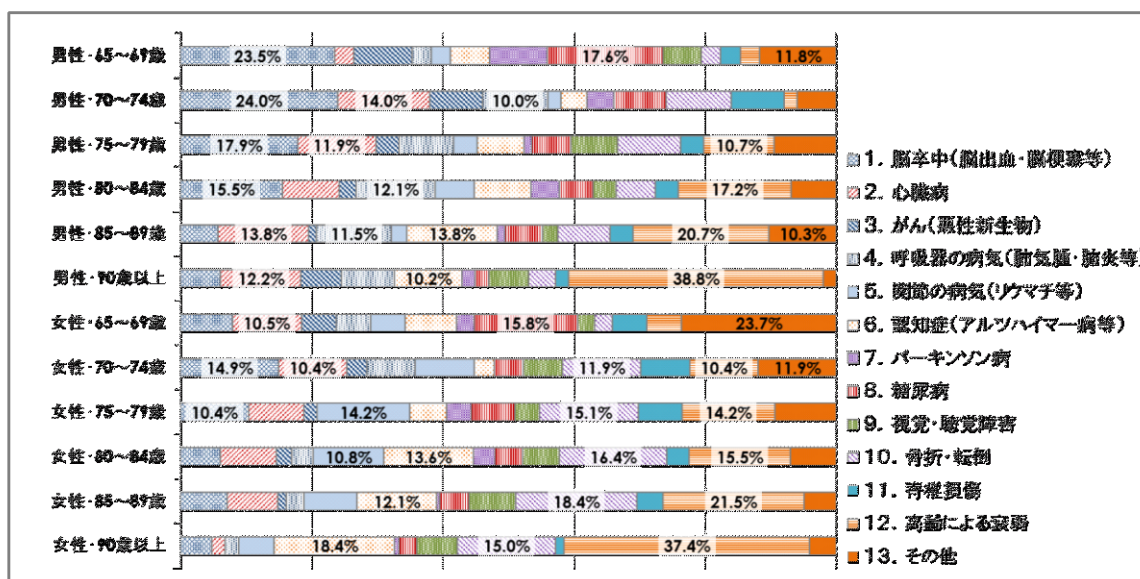
○日中の状況(日中、一人過ごすことがあるか) ※家族等と同居者のみに質問

- ・男性では、全体的に80%前後が日中を一人で過ごすことが少なからずあり、特に『65～69歳』が「よくある」状況。女性では、80歳以上が40%を超えて「よくある」状況。
- ・地域別では、『宇目』が他地域と比べて比較的一人で過ごす機会が少なくなっている。



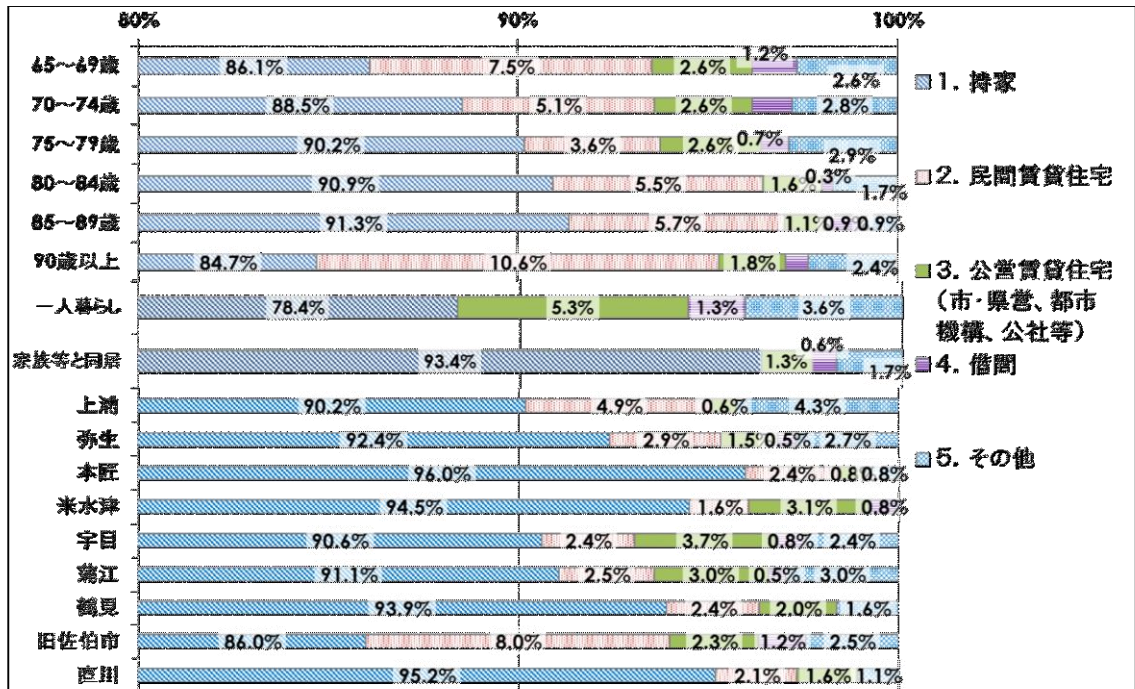
○介護・介助を必要とする理由 ※介護・介助を受けている方のみに質問

- ・男性では、前期高齢者において『脳卒中』『糖尿病』が多く、生活習慣病に起因して介護・介助が必要となっている。また、高齢に伴い『認知症』『高齢による衰弱』が多くなっている。
- ・女性においても男性と同傾向であるが、後期高齢者を中心に『骨折・転倒』が男性よりも多くなっている。



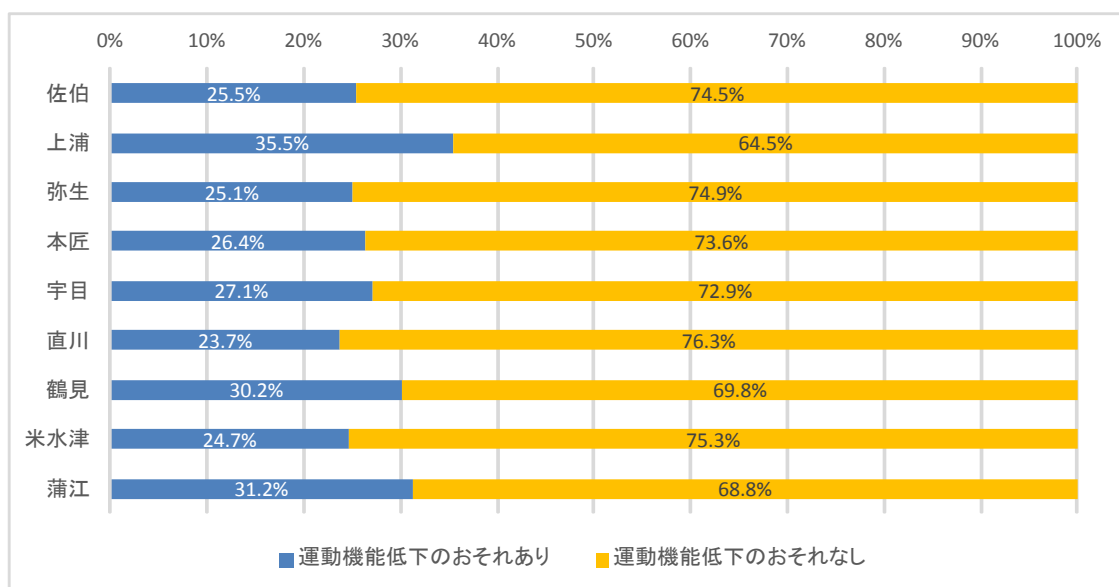
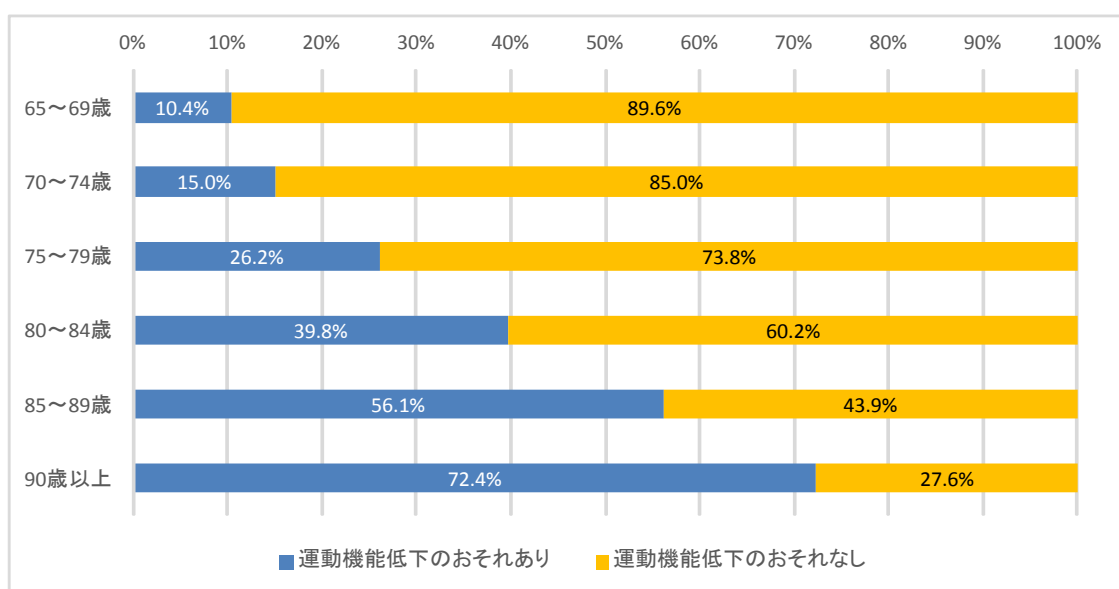
○住まいの状況

- ・年齢別では大きな差はなく、持ち家が80%を超える。
- ・『一人暮らし』の方が賃貸住宅の割合が高い。
- ・『佐伯』『上浦』の第1圏域を中心に賃貸住宅が多い。



3-1: 運動機能の低下

- ・年齢に比例して運動機能の低下のおそれが増加しており、80歳以上は40%を超える方が、運動機能の低下のおそれがある。
- ・地域別では、『上浦』が特に運動機会が不足している。

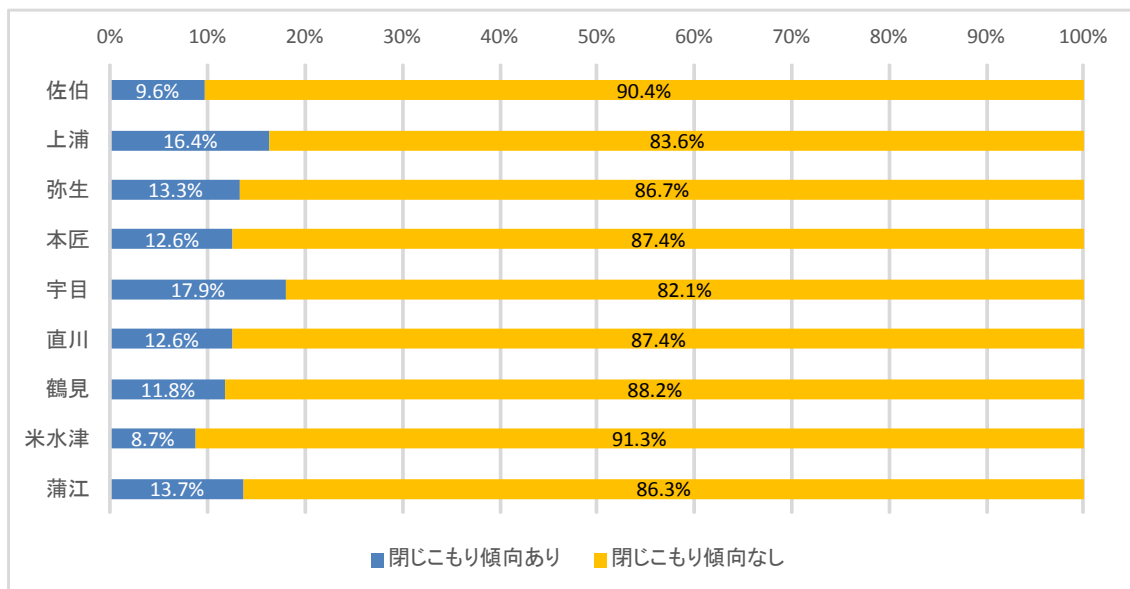
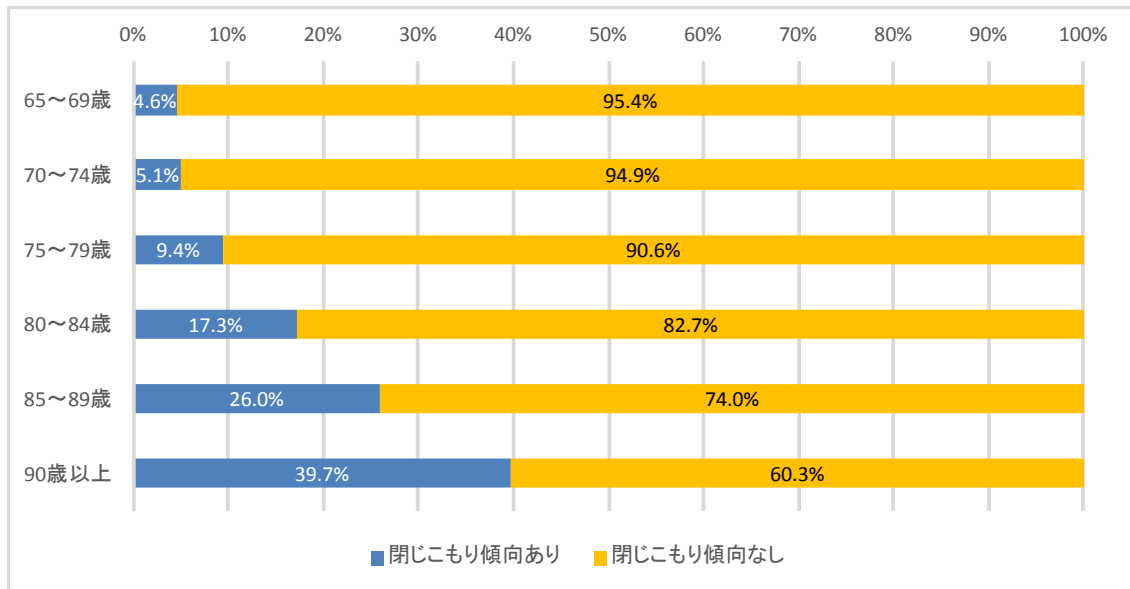


問番号	設問	該当する選択肢
問2-Q1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「2. いいえ」
問2-Q2	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「2. いいえ」
問2-Q3	15分位続けて歩いていますか	「2. いいえ」
問3-Q1	この1年間に転んだことがありますか	「1. はい」
問3-Q2	転倒に対する不安は大きいですか	「1. はい」

5項目のうち3項目以上で該当

3-2: 閉じこもり傾向

- ・年齢別に比較すると、80歳を境に、閉じこもり傾向は高くなる。
- ・地域別では、特に大きな地域別の差は見られないが、『宇目』は若干閉じこもり傾向が高い。

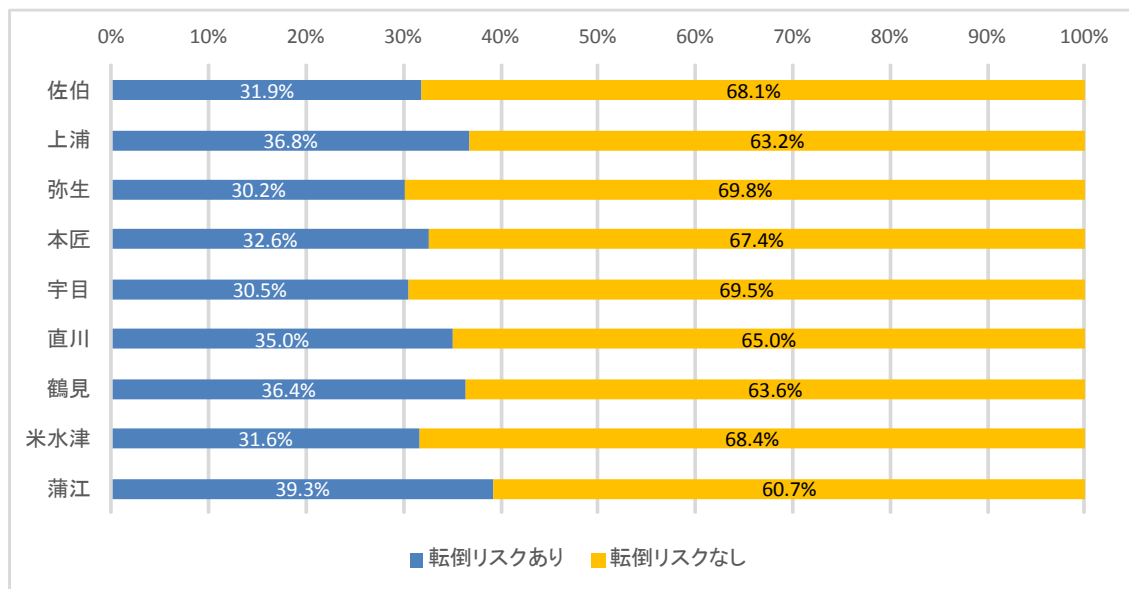
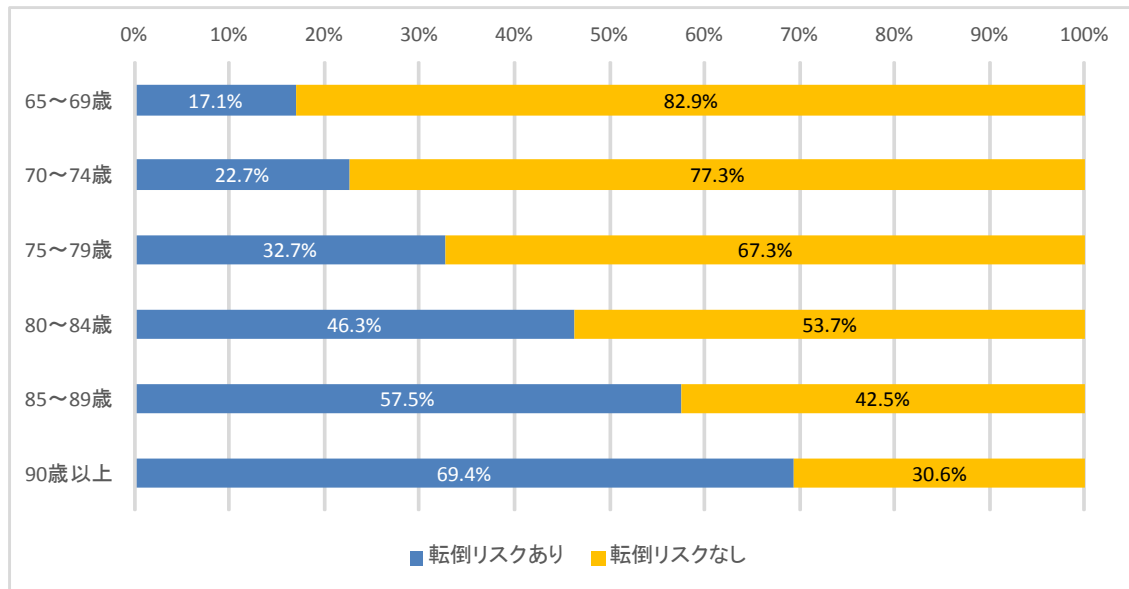


問番号	設問	該当する選択肢
問2-Q5	週に1回以上は外出していますか	「2. いいえ」
問2-Q6	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	「1. はい」

問2-Q5の1項目で該当

3-3: 転倒リスク

- ・75歳を超えると30%を超過、85歳以上は50%以上の方に転倒リスクがある。
- ・地域別では、特に大きな地域別の差は見られないが、『蒲江』は若干転倒リスクが高い。

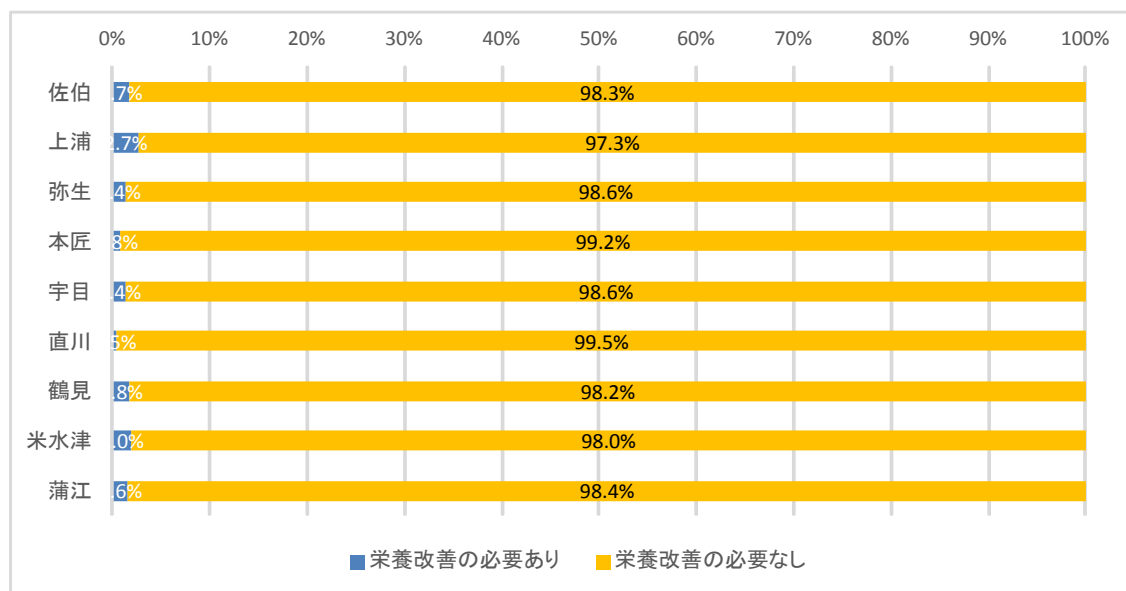
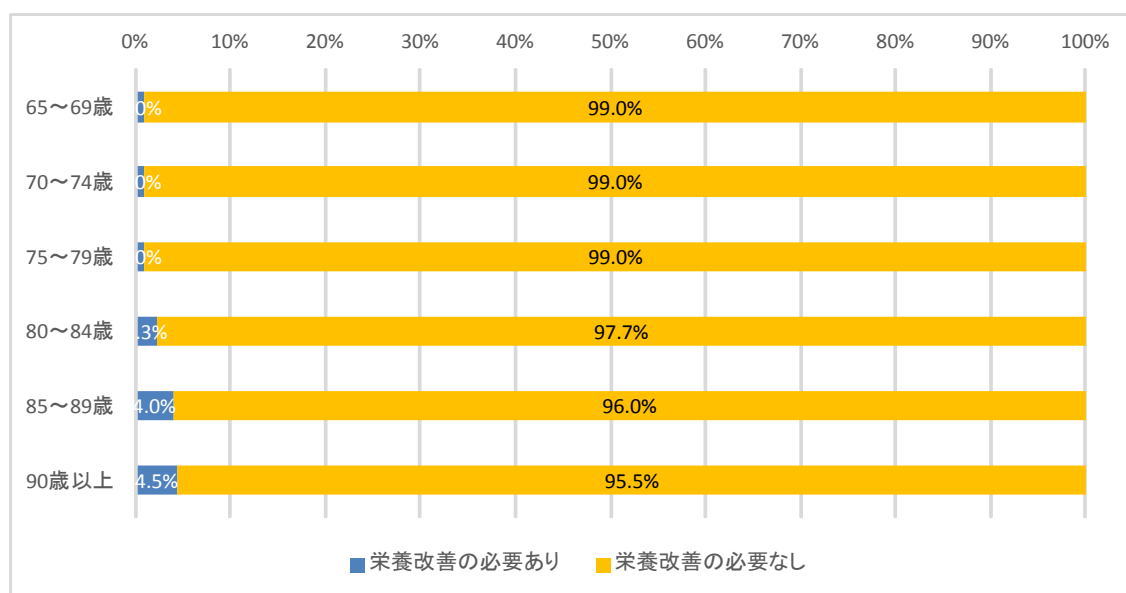


問番号	設問	配点と選択肢
問3-Q1	この1年間に転んだことがありますか	5:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-Q3	背中が丸くなってきましたか	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-Q4	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問3-Q5	杖を使っていますか	2:「1. はい」 0:「2. いいえ」
問8-Q3	現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか	2:「5. 5種類以上」 0:「1～4または6」

6点以上で該当

3-4: 栄養改善の必要性

- ・市全体でみても、栄養改善を必要とする方の割合は非常に少ない。
- ・地域別の比較でも、非常に少ない割合となっており、圏域別で比較すると、第1圏域（『佐伯』『上浦』）が相対的に他の圏域より高い。

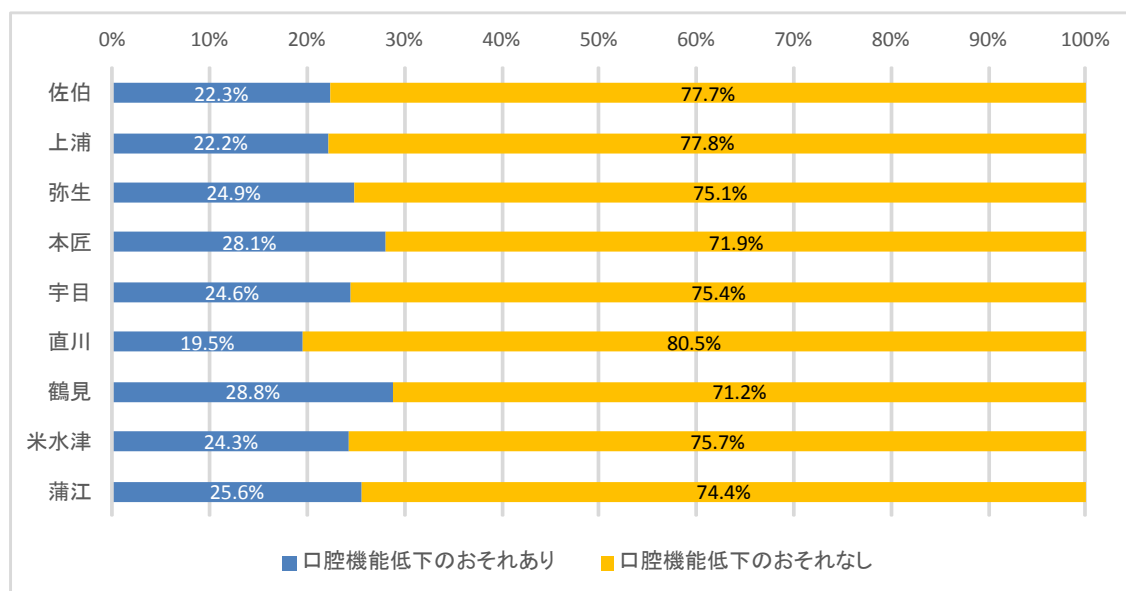
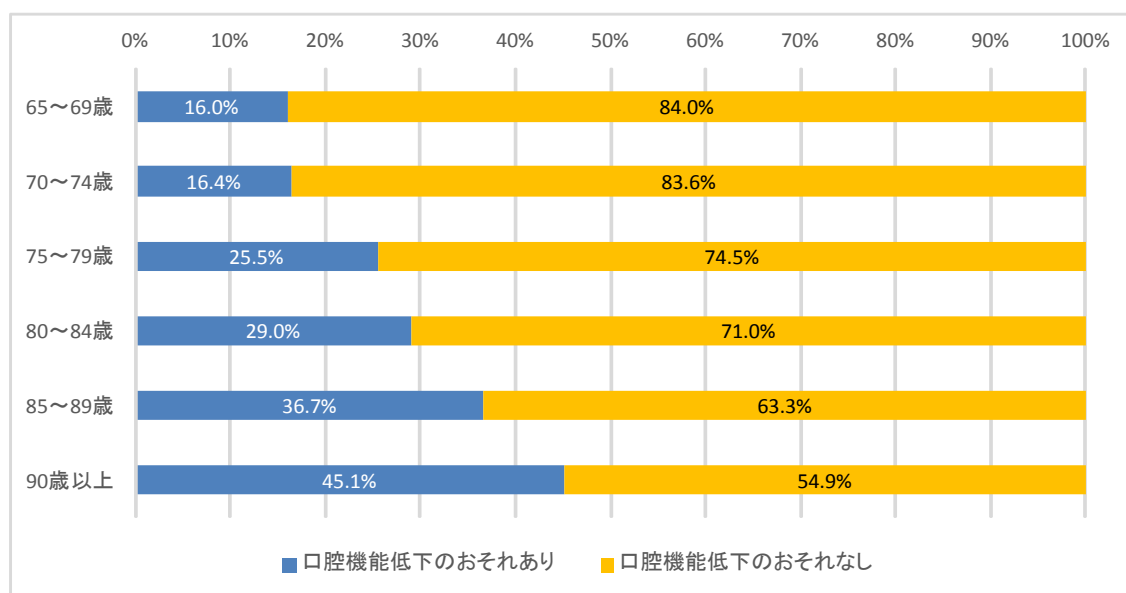


問番号	設問	該当する選択肢
問4-Q1	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「1. はい」
問4-Q2	身長()cm、体重()kg	BMI<18.5

2項目のうち2項目で該当

3-5: 口腔機能の低下

- ・年齢別比較では、高齢になるほど口腔機能の低下のおそれが高く、後期高齢者は20%から40%を超える方が口腔機能の低下のおそれがある。
- ・地域別比較では、『本匠』『鶴見』が相対的に他の地域より高い。



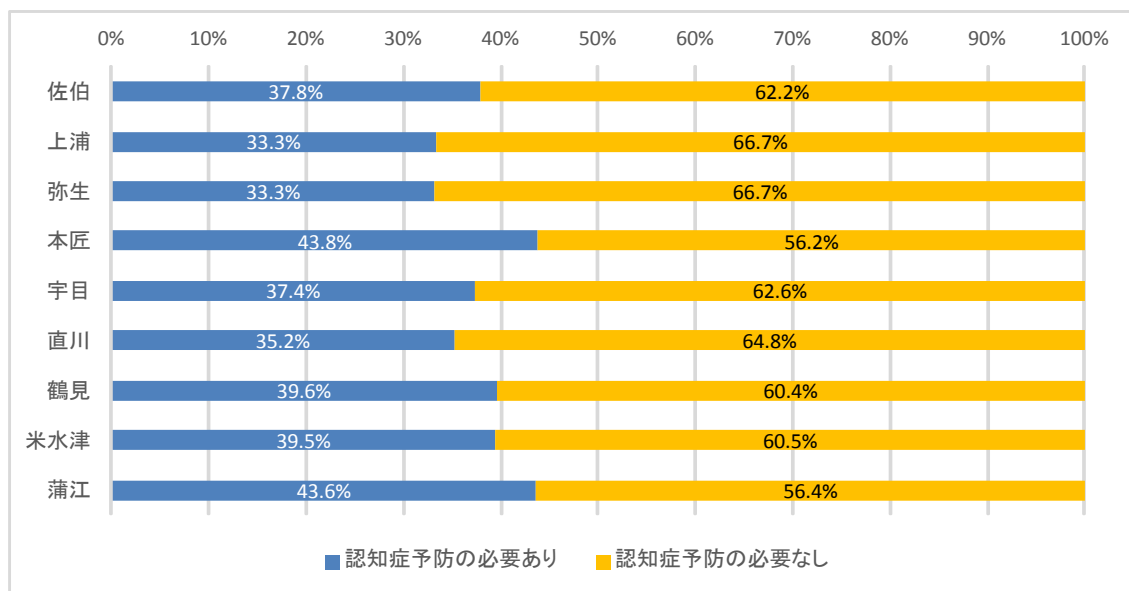
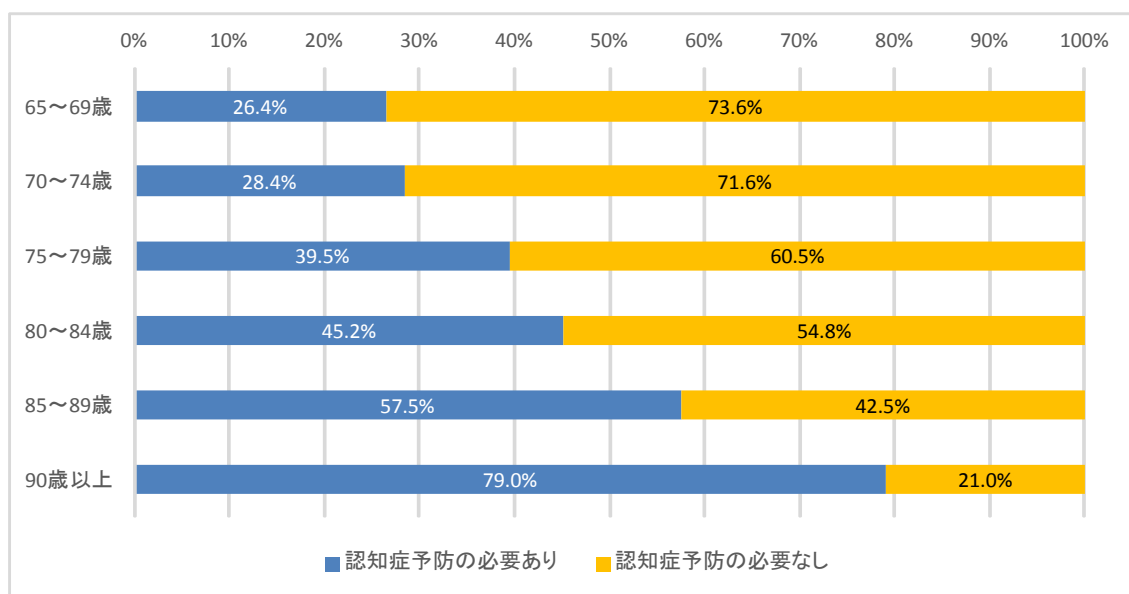
問番号	設問	該当する選択肢
問4-Q3	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1. はい」
問4-Q4	お茶や汁物等でむせることがありますか	「1. はい」
問4-Q5	口の渇きが気になりますか	「1. はい」

3項目のうち2項目以上で該当

3-6: 認知症予防の必要性

・85歳以上の方は、50%を超える方が予防の必要性があり、90歳以上になると80%弱の方に予防の必要性がでてくる。

・『本匠』と『蒲江』は認知症予防を必要とする方の割合が若干高い。

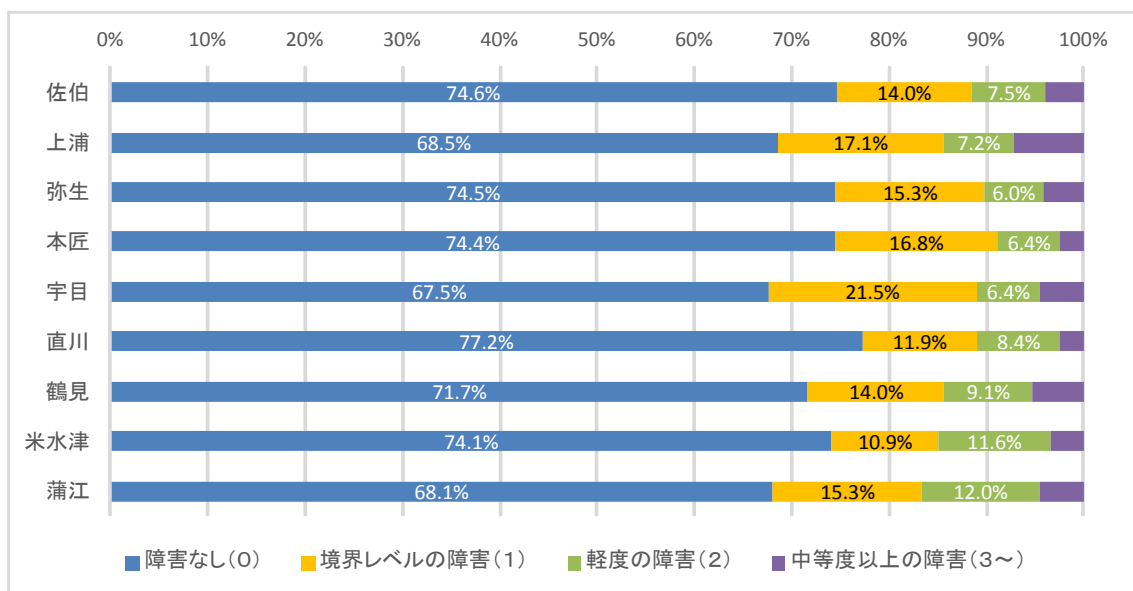
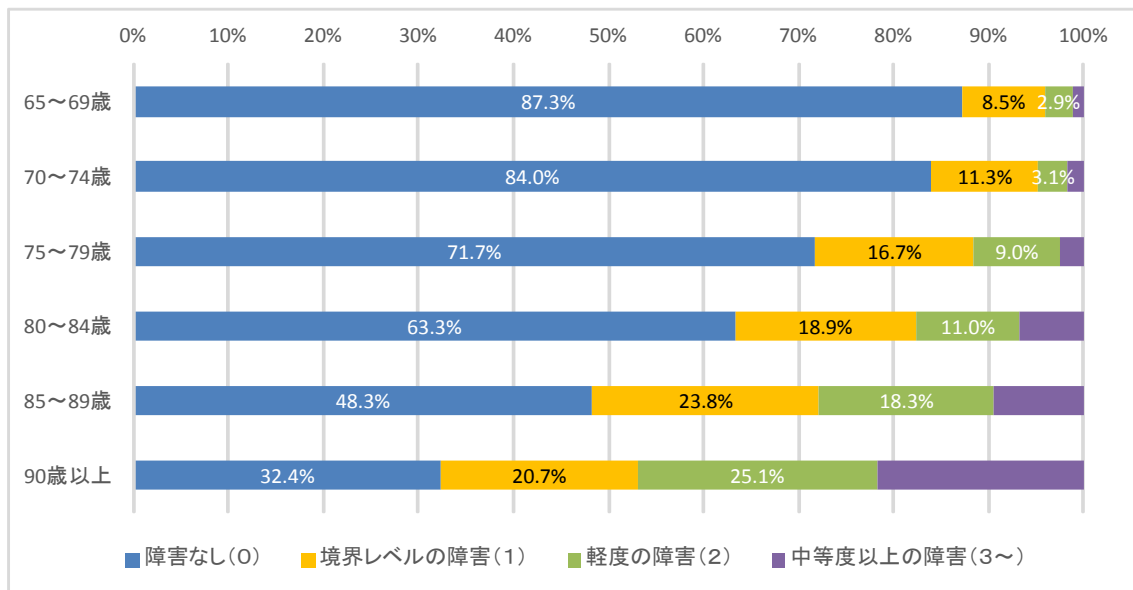


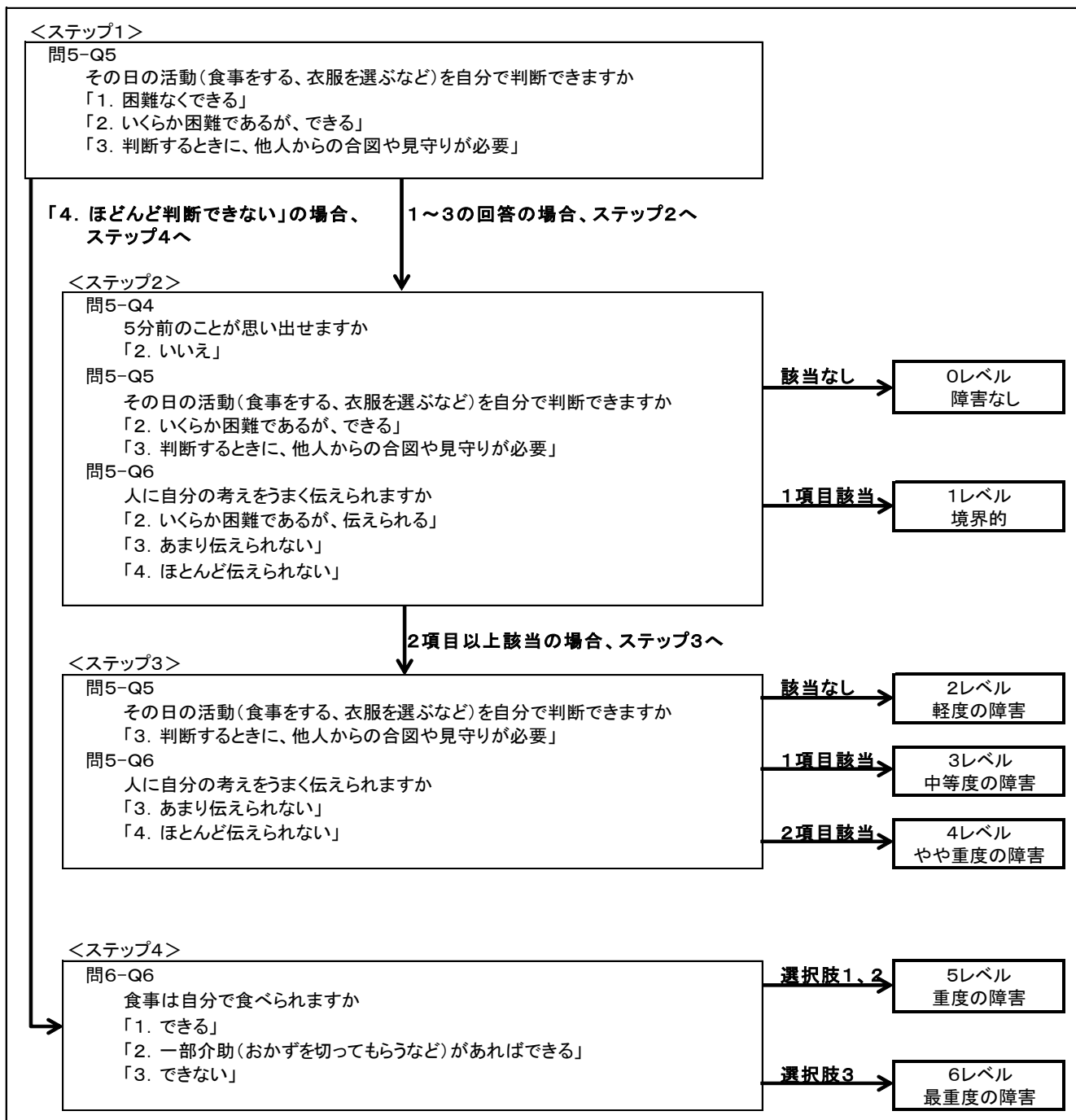
問番号	設問	該当する選択肢
問5-Q1	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	「1. はい」
問5-Q2	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	「2. いいえ」
問5-Q3	今日が何月何日かわからない時がありますか	「1. はい」

3項目のうち1項目以上で該当

3-7: 認知機能の障害程度

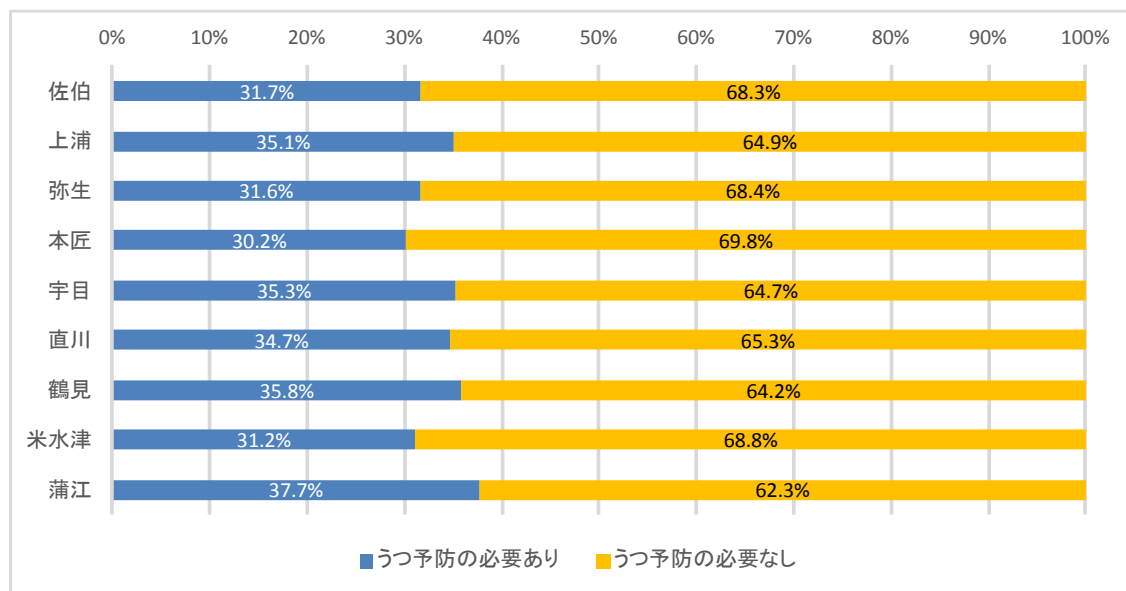
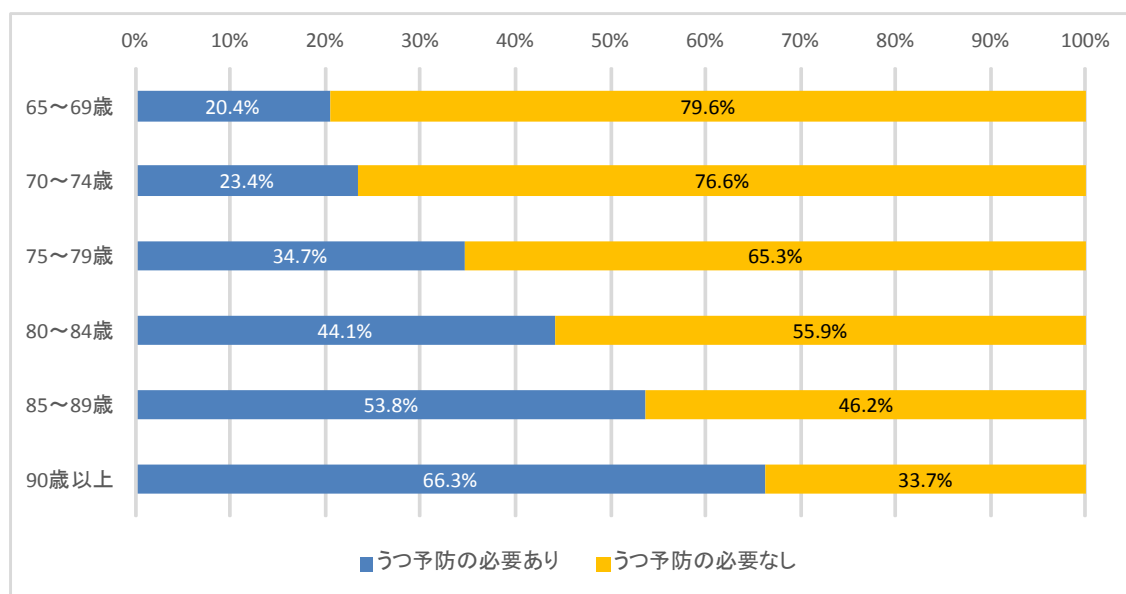
- ・年齢に比例し、認知機能障害のある方の割合が高くなり、同時に重症化する傾向がある。
- ・地域別では、『上浦』『宇目』『蒲江』が他の地域に比べ認知機能障害のある方が多くなっている。





3-8: うつ予防の必要性

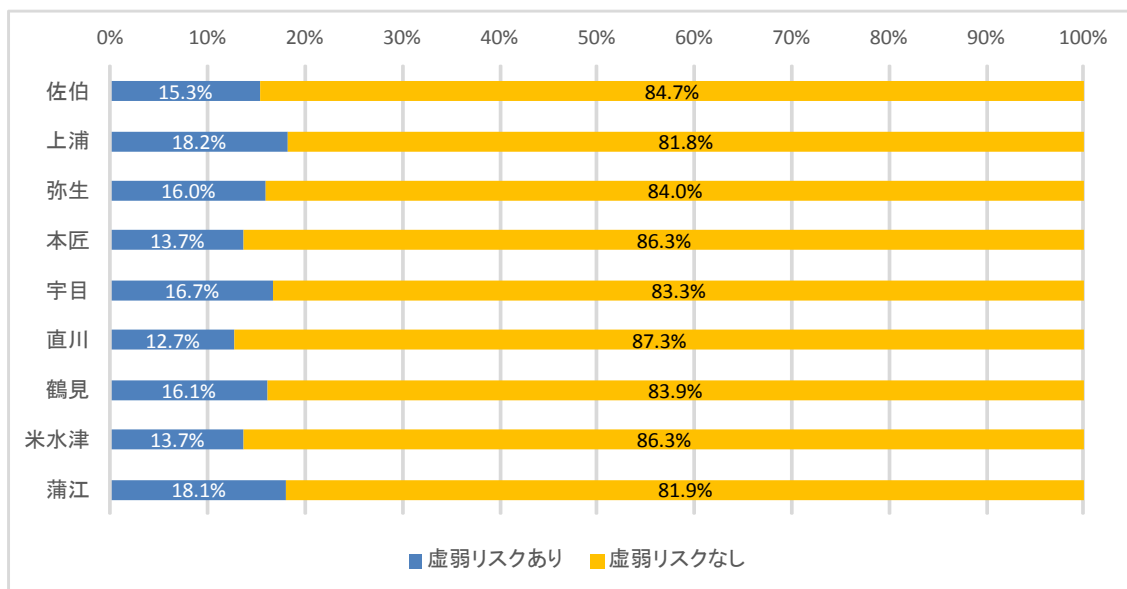
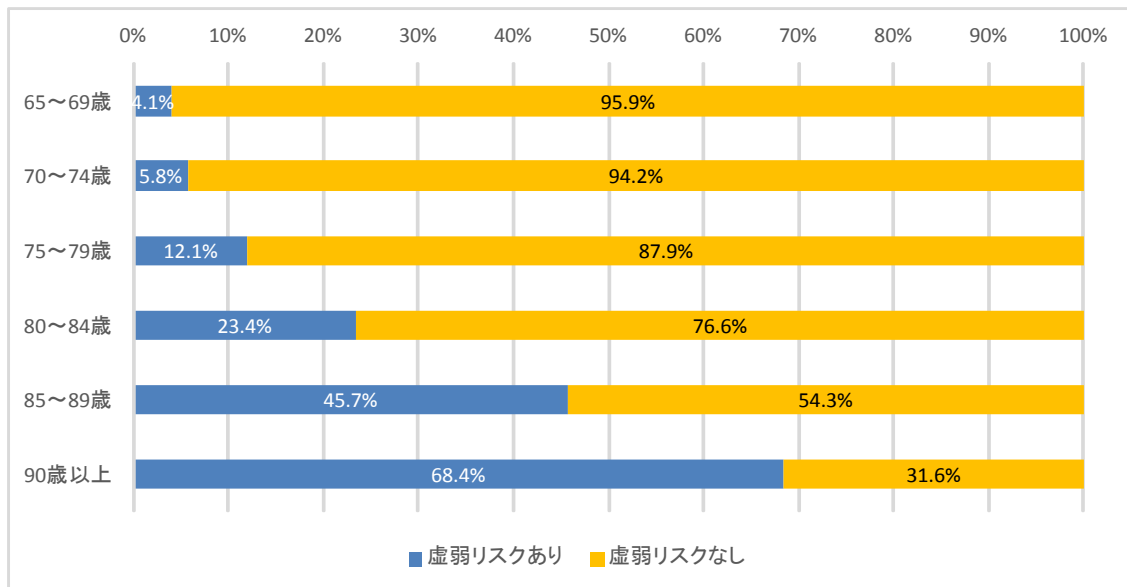
- ・80歳以上になると、40%を超える方がうつ予防の必要がある。
- ・地域別では、『蒲江』が相対的にうつ予防が必要な方の割合が高い。



問番号	設問	該当する選択肢
問8-Q8(1)	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	「1. はい」
問8-Q8(2)	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	「1. はい」
問8-Q8(3)	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	「1. はい」
問8-Q8(4)	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	「1. はい」
問8-Q8(5)	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	「1. はい」

3-9: 虚弱リスク

- ・『80～84歳』が20%、85歳以上は40%を超え年齢に比例して虚弱リスクは高い。
- ・地域別では、特に大きな地域別の差は見られないが、『上浦』『蒲江』は若干虚弱リスクが高い。

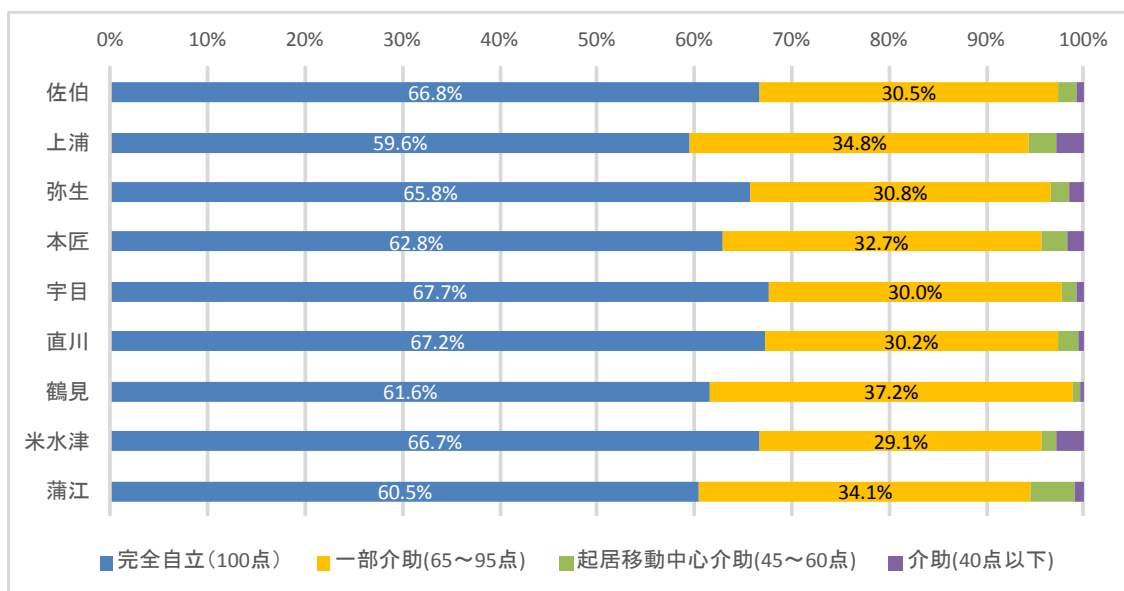
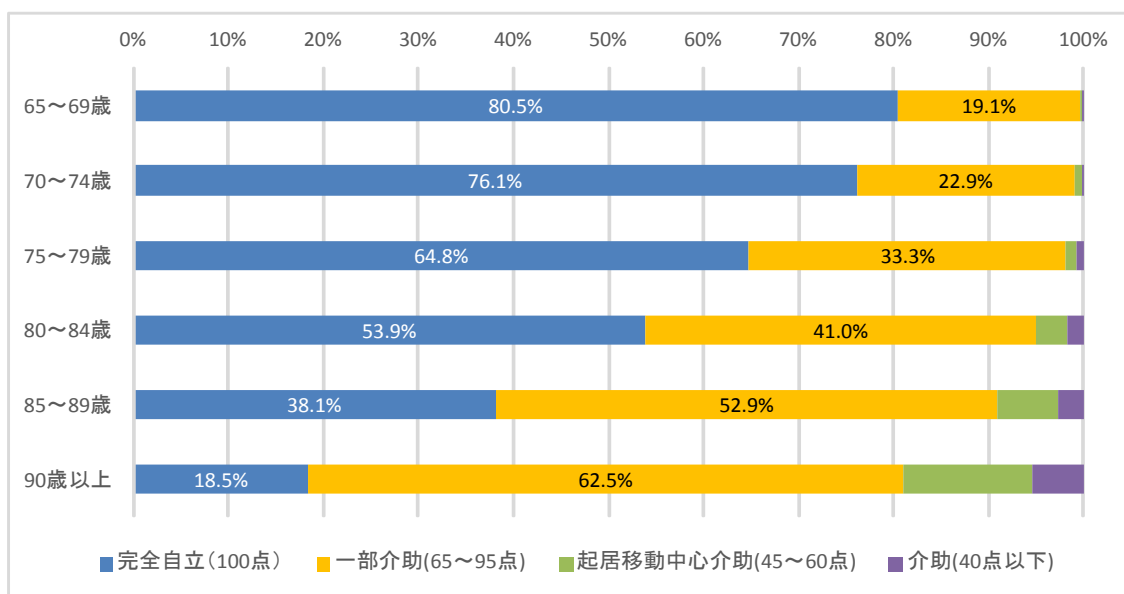


問番号	設問	該当する選択肢
問6-Q1	バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	「2. できるだけしていない」or「3. できない」
問6-Q2	日用品の買物をしていますか	「2. できるだけしていない」or「3. できない」
問6-Q5	預貯金の出し入れをしていますか	「2. できるだけしていない」or「3. できない」
問7-Q5	友人の家を訪ねていますか	「2. いいえ」
問7-Q6	家族や友人の相談にのっていますか	「2. いいえ」

上記5項目及び3-1、3-2、3-4から3-6までの15項目のうち10項目以上で該当

4-1：日常生活自立度（ADL）の評価

- ・年齢が若いほど、ADLの高い割合が多く、80歳を超えると50%近くの方が何らかの介助が必要となっている。
- ・地域別では、『上浦』は40%の方が何らかの介助が必要となっている。



問番号	項目	配点	選択肢
問6-Q6	食事	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(おかずを切ってもらうなど)があればできる」 「3. できない」
問6-Q8	寝床への移動	15: 10: 5: 0:	「1. 受けない」 「2. 一部介助があればできる」 「3. 全面的な介助が必要」 (問6-Q8の回答が「1. できる」「2. 支えが必要」の場合) 「3. 全面的な介助が必要」 (問6-Q8の回答が「3. できない」の場合)
問6-Q10	整容	5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助があればできる」または「3. できない」
問6-Q11	トイレ	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる」 「3. できない」
問6-Q12	入浴	5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる」または「3. できない」
問6-Q13	歩行	15: 10: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる」 「3. できない」
問6-Q14	階段昇降	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 介助があればできる」 「3. できない」
問6-Q15	着替え	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 介助があればできる」 「3. できない」
問6-Q16	排便	10: 5: 0:	「1. ない」 「2. ときどきある」 「3. よくある」
問6-Q17	排尿	10: 5: 0:	「1. ない」 「2. ときどきある」 「3. よくある」

100点: 自立

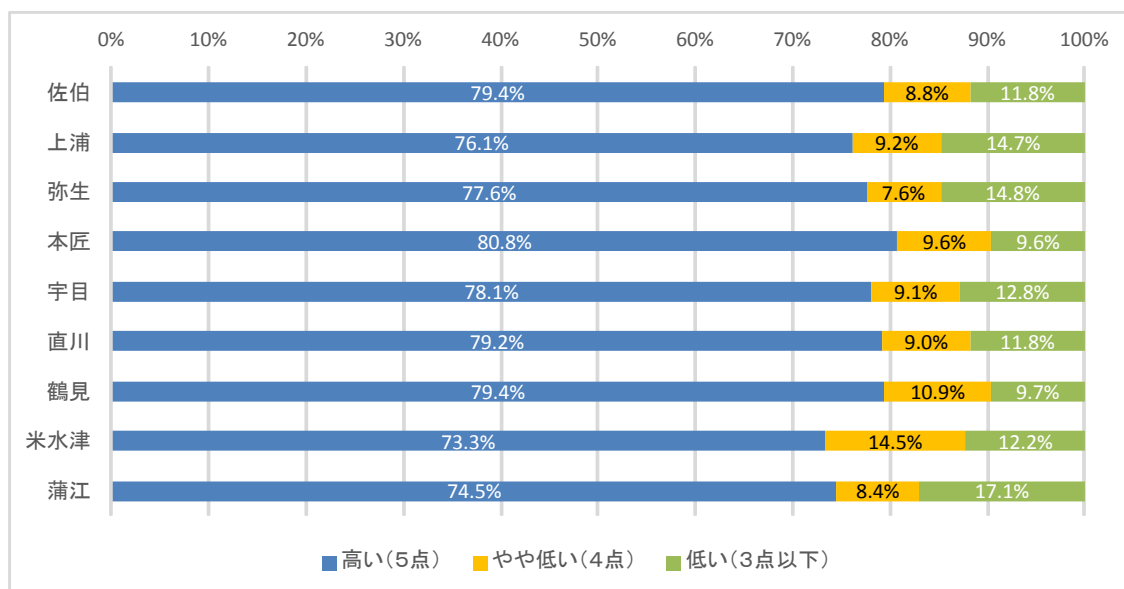
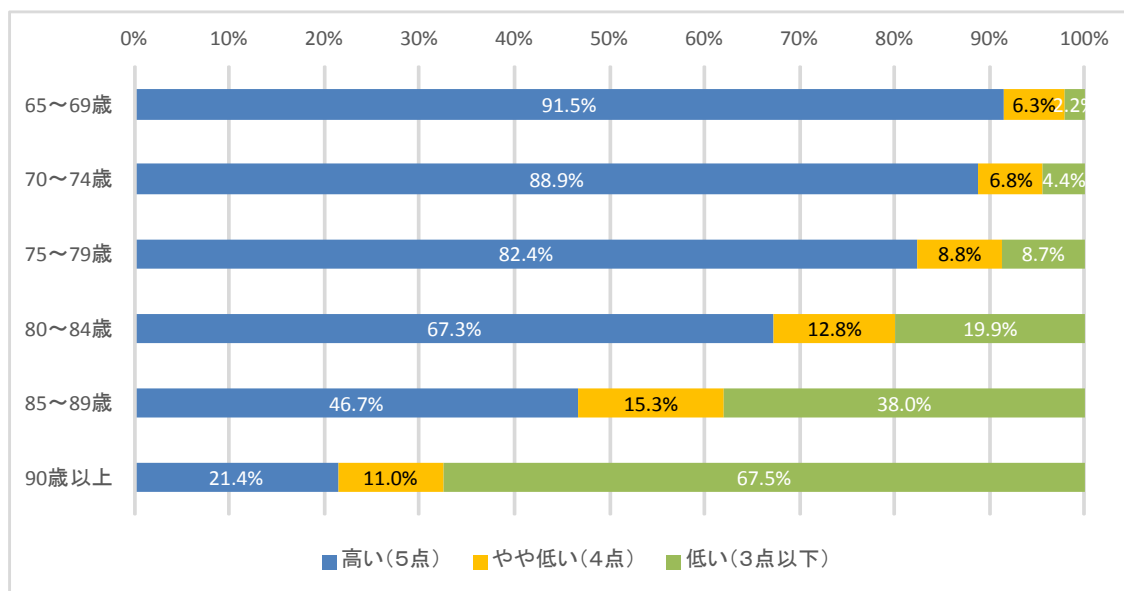
65～95点: 一部介助が必要

45～60点: 起居移動に介助が必要

40点以下: ほぼすべてに介助が必要

4-2: 手段的日常生活自立度(IADL)の評価

- ・年齢が若いほど、IADLが高い方が多い。
- ・『米水津』『蒲江』が他の地域と比較してIADLの低い割合が多い。

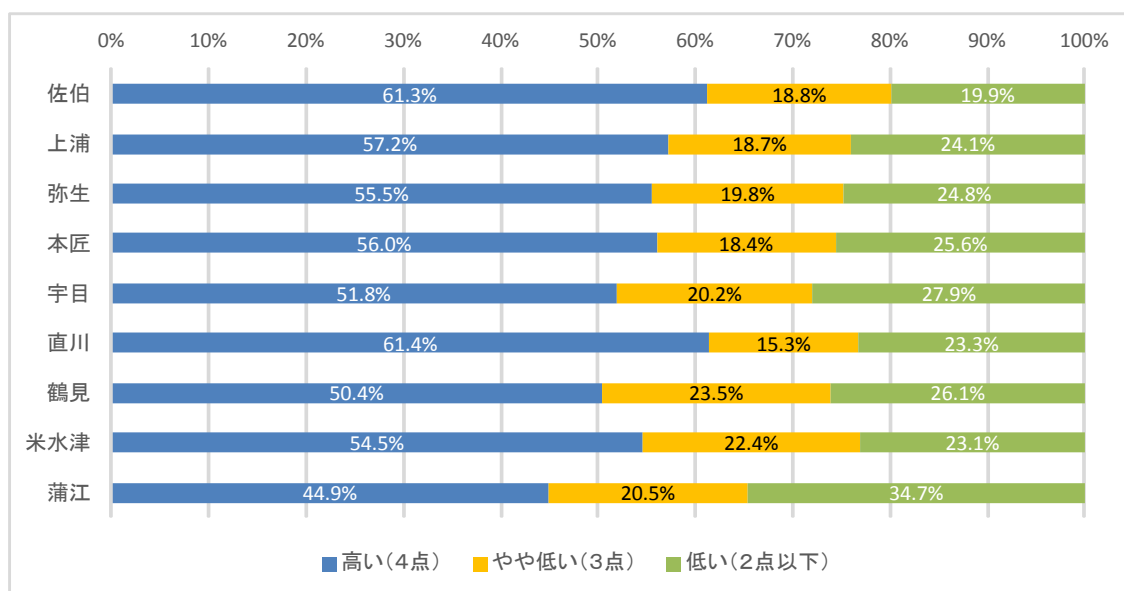
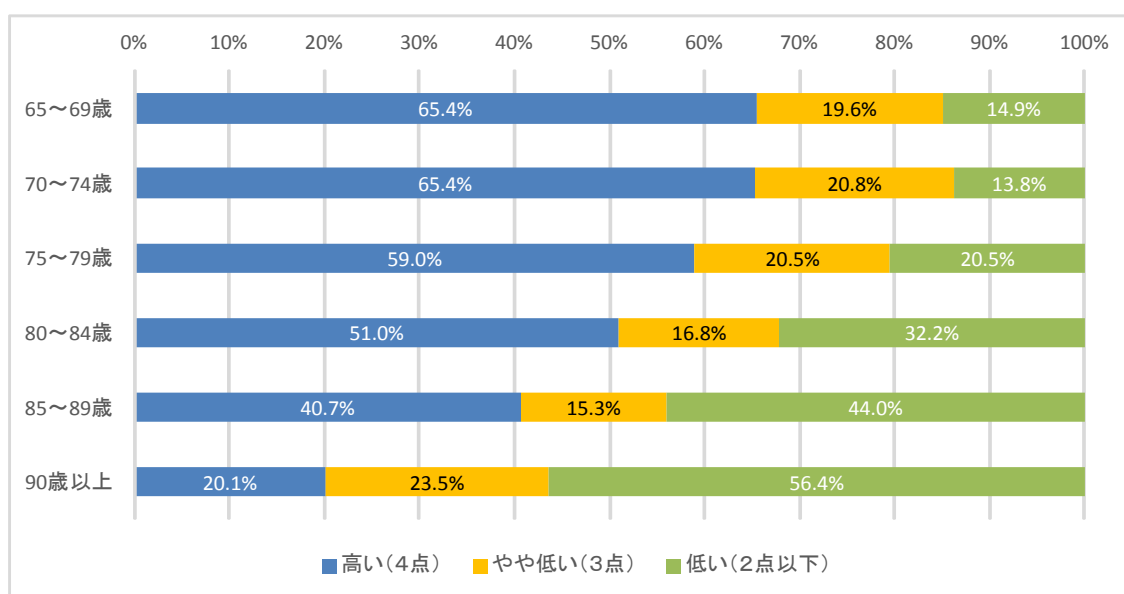


問番号	設問	選択肢
問6-Q1	バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	「1. できるし、している」 または 「2. できるけどしていない」 1点
問6-Q2	日用品の買物をしていますか	
問6-Q3	自分で食事の用意をしていますか	
問6-Q4	請求書の支払いをしていますか	
問6-Q5	預貯金の出し入れをしていますか	

5点: 高い 4点: やや低い 3点以下: 低い

4-3: 老研式活動能力指標に基づく評価(知的能動性)

- ・年齢が若いほど知的能動性が高いが、90歳を超えると特に高い方の割合が20%にとどまる。
- ・どの地域も、知的能動性の高い方の割合は50%程度であるが、『蒲江』ではその割合が若干低い。

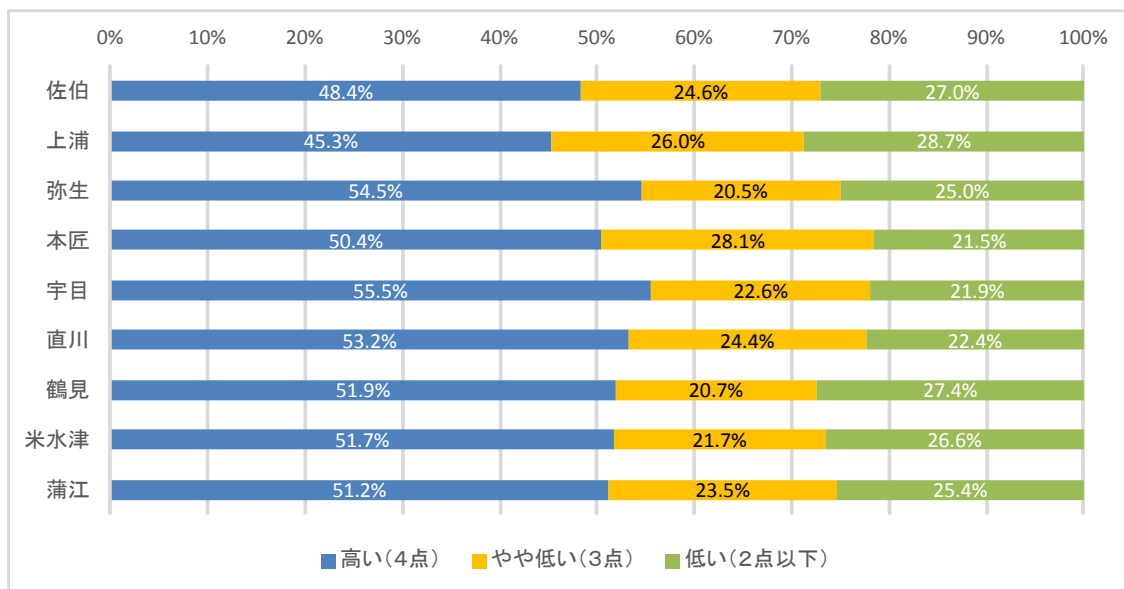
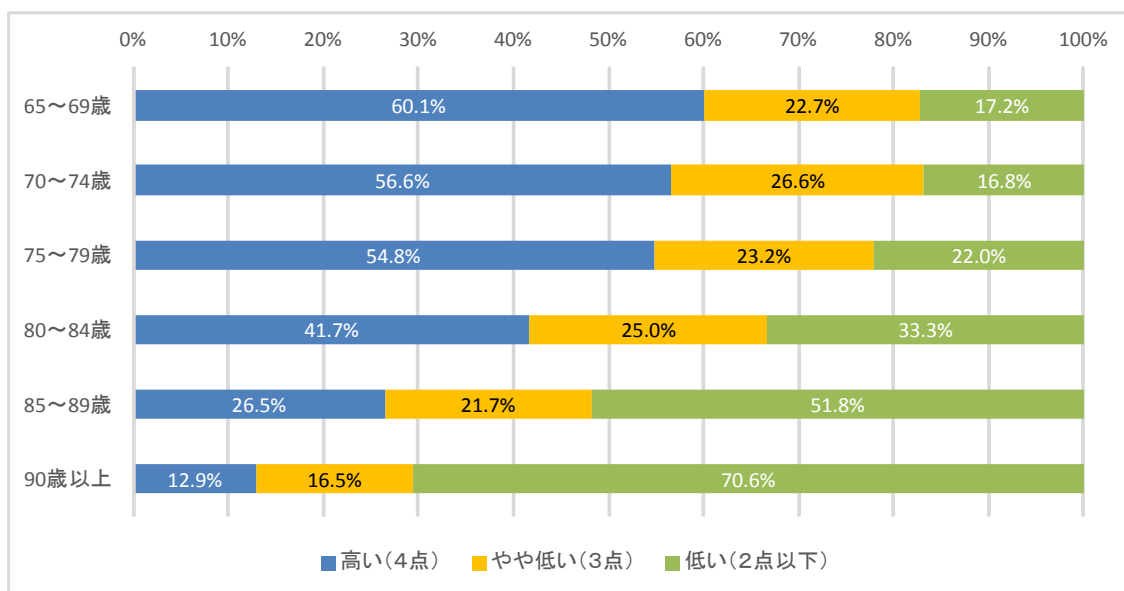


問番号	設問	選択肢
問7-Q1	年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	「1. はい」 1点
問7-Q2	新聞を読んでいますか	
問7-Q3	本や雑誌を読んでいますか	
問7-Q4	健康についての記事や番組に関心がありますか	

4点: 高い 3点: やや低い 2点以下: 低い

4-4: 老研式活動能力指標に基づく評価(社会的役割)

- ・80歳以上の50%以上が『社会的役割の認識度合い』が低い。
- ・『佐伯』『上浦』の第1圏域は50%以上の方が「やや低い・低い」となっている。

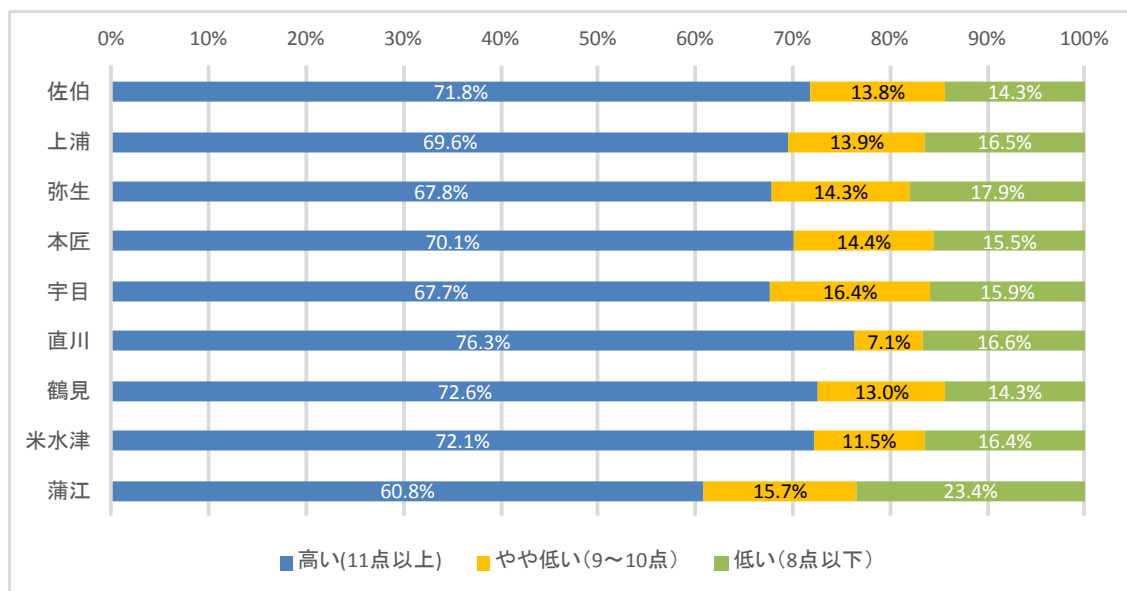
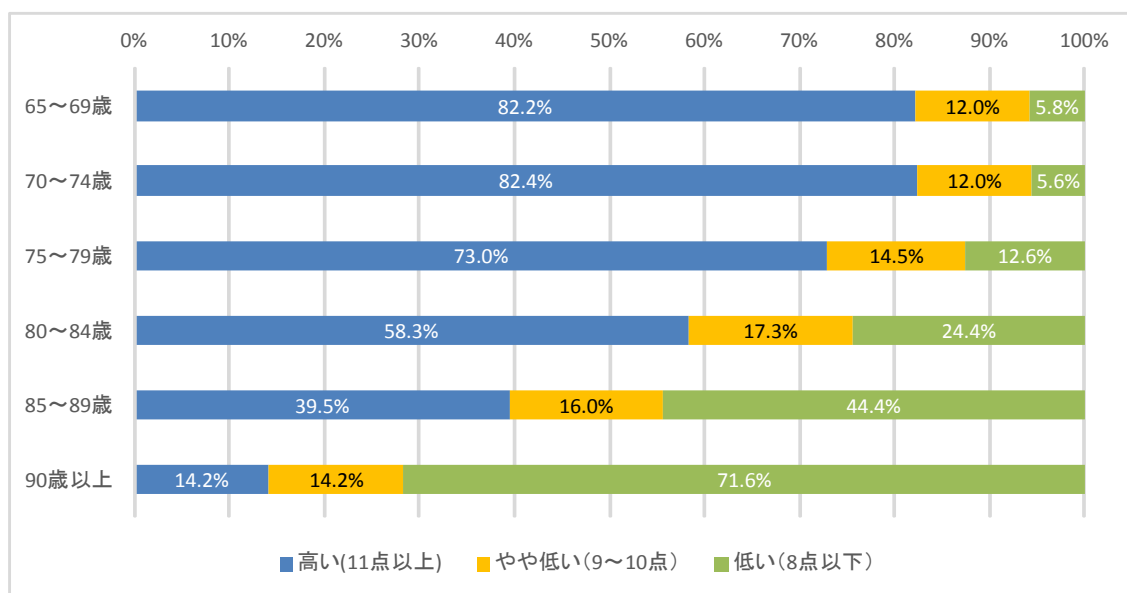


問番号	設問	選択肢
問7-Q5	友人の家を訪ねていますか	「1. はい」 1点
問7-Q6	家族や友人の相談にのっていますか	
問7-Q7	病人を見舞うことができますか	
問7-Q8	若い人に自分から話しかけることがありますか	

4点: 高い 3点: やや低い 2点以下: 低い

4-5: 老研式活動能力指標に基づく評価(総合評価)

- ・『85歳以上』を除き、大半の方が高い総合評価となっている。
- ・特に『直川』は80%近くの方が、高い総合評価となっている。



4-2から4-4までの合計点 11点以上: 高い 9~10点: やや低い 8点以下: 低い

用 語 説 明 （５０音順）

【か】	
介護給付	介護保険における要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付です。居宅サービスの利用・地域密着型サービスの利用・特定福祉用具の購入・住宅改修・居宅介護支援の利用・施設サービスの利用・自己負担が一定限度額以上になった場合について保険給付が行われます。
介護保険料	介護保険を健全に運営していくために 40 歳以上の人が支払う保険料のこと。介護保険は、利用者負担を除いて、公費 50 パーセント、介護保険料 50 パーセントでまかなっています。
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	要介護（要支援）者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者。要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況に応じて適切な介護保険サービス等を利用できるよう、利用者と社会資源の結び付けや関係機関・施設との連携など、保険・医療・福祉サービスの調整を図る（ケアマネジメント）役割をもっています。
介護サービス計画	本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、適切な保険・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のこと。利用する介護サービスの種類や内容等を定めます。
課税年金収入額	税法上課税対象の収入である老齢基礎年金や厚生年金、共済年金の収入金額をいいます。遺族年金、障害年金、老齢福祉年金は非課税の年金ですので、これに含みません。
【き】	
居宅	自宅等の主として生活している住居のこと。
居宅サービス	自宅等（在宅）で利用する介護サービス。
居宅介護支援事業者	ケアマネジャーのいる事業所（ケアプランを作成する事業者）のこと。
【け】	
ケアカンファレンス	医療や福祉現場で、よりよい治療やケアのために関係者が情報の共有や共通理解を図ったり、問題の解決を検討するための会議。介護保険のサービス担当者会議もケアカンファレンスの一種です。
ケアプラン	介護サービス計画の通称。
ケアマネジャー	介護支援専門員の通称。ケアプラン（居宅介護支援計画）を作成し、介護サービス事業者や関係機関との連絡、調整等を行います。
軽費老人ホーム （ケアハウス）	老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つです。身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者を定額か無料で入所させ、食事や日常生活に必要な便宜を供与することを目的にした入所施設です。
【こ】	
高額介護サービス費	介護サービスを利用して支払った自己負担の 1 か月の合計が所得に応じて設定された上限額を超えた場合、超えた分が高額サービス費として払い戻されます（初回は申請が必要）。
合計所得金額	収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額で、所得控除（扶養控除、医療費控除等）や特別控除、譲渡損失等の繰越控除前の額。
【さ】	
サービス担当者会議	ケアプランの作成・変更時などにおいて、的確な援助を行うためにケアマネジャーが主催する会議。利用者とその家族、サービス提供事業者など援助に携わる者が集まり、利用者や家族の意向確認や事業者からの専門的意見などを求めてケアプランの修正や最終決定をします。

サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律の基準により登録されるバリアフリー構造の賃貸住宅で、医療・介護のケアの専門家による安否確認サービスや生活相談サービス等を提供します。
サービス提供事業者	介護保険サービスを利用者に提供できる県又は市の指定を受けた事業者。
【し】	
支給限度額	要介護認定を受けた人が1か月あたりに利用できる介護サービス費用の限度額のこと。限度額は、要介護状態区分によって異なります。
償還払い	利用者が介護サービス費用の全額を事業者を支払ったのち、保険者(市)に申請して、その費用の一部(保険給付分)を払い戻してもらうこと。
住所地特例	通常、佐伯市の介護保険の被保険者が市外に引っ越す場合、その引越先の市町村の介護保険の被保険者となります。ただし、引っ越し先が市外の介護保険施設などの場合は、引続き佐伯市の被保険者のままでいることになり、これを「住所地特例」といいます。
【せ】	
生活支援ハウス	独立して生活することに不安がある高齢者に対し、必要に応じて住居を提供し、相談や助言、介護サービス等の利用手続きの援助や地域住民との交流等を行う施設。
成年後見制度	認知症高齢者や知的障害者などといった、判断能力が不十分であることにより法律行為の意思決定が不十分な者について、その判断力を補い保護支援する制度です。
【た】	
第1号被保険者	日本国内に住所を有する65歳以上の人。
第2号被保険者	医療保険に加入している40歳以上65歳未満の人。
【と】	
特定疾病	政令で定められている、脳血管疾患、初老期認知症、骨折を伴う骨粗鬆症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、関節リウマチ、糖尿病症の神経障害・腎症・網膜症など。
【は】	
バリアフリー	段差や仕切りをなくすなど、高齢者や障害者に配慮をした建築設計のこと。
【ひ】	
被保険者証	被保険者(個人ごと)に介護保険が利用できる資格があることを示す証書。
【ふ】	
福祉用具	自宅での生活を助ける用具(例:車いす・歩行器・歩行補助杖・入浴補助用具・腰掛け便座等)。
【ゆ】	
有料老人ホーム	老人福祉法に規定された高齢者向けの生活施設で、入浴・排せつ・食事の介護や、食事の提供その他日常生活に必要なサービスを提供します。サービスの内容に応じて「介護付き」「住宅型」「健康型」の3種類があります。
ユニット型 (ユニットケア)	特別養護老人ホームなどで、居室を少人数グループ(10人以下)に区分けして一つの生活単位(ユニット)とし、1ユニットごとに専用の居住空間と職員を配置することにより、小規模単位の家庭的な雰囲気の中でケアを行うものです。
【よ】	
要介護	要介護認定の結果、介護サービスを必要とする状態をいいます。要介護1から最も重度の要介護5までの段階があり、心身の状態に応じて異なります。この区分の被保険者は、在宅サービス又は施設サービスを利用できます。

要介護認定	介護サービスを受けるためには、要介護認定を受けることが必要です。要介護認定は、申請又は更新申請を行い、訪問調査の結果や主治医の意見をもとに「介護認定審査会」で介護の必要性や程度について審査し決定します。
要支援	要介護認定の結果、介護予防サービスを必要とする状態をいいます。最も軽度の要支援1から要支援2までの段階があり、心身の状態に応じて異なります。この区分の被保険者は、在宅サービスは利用できますが施設サービスの利用は制限があります。
養護老人ホーム	老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、65歳以上の者であり、環境上の理由や経済的理由で居宅にて養護を受けることが難しい者を入所させて、養護することと共に自立生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導、訓練を行うことを目的にした施設です。
予防給付	介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付
老齢福祉年金	国民年金制度が始まった昭和36年4月1日時点で50歳を超えていた人は、国民年金を受けるための受給資格期間を満たせず年金を受け取ることができないため、これらの人を救済するために「老齢福祉年金制度」が設けられました。国民年金のように、加入者がお金を出し合う年金とは異なり、全額が国から支給されます。

【介護保険サービスの名称と内容】

自宅に訪問	訪問介護 (ホームヘルプ)	訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。通院などを目的とした乗降介助（介護タクシー）も利用できます。
	訪問入浴介護	介護士と看護師が家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴介護を行います。
	訪問看護	疾患等を抱えている人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助をします。
	訪問リハビリテーション	居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションをします。
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。
	夜間対応型訪問介護	24時間安心して在宅生活を送るための巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護です。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中、夜間を問わず24時間安心して在宅生活を送るため、定期的な巡回訪問や随時訪問介護や看護を実施することで、介護と医療を総合的に提供するサービスです。
施設に通う	通所介護 (デイサービス)	通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。
	通所リハビリテーション (デイケア)	老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを、日帰りで行います。
	認知症対応型通所介護	認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。
短期宿泊	短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設などが常に介護が必要な高齢者の短期間の入所を受け入れ、日常生活上の支援や機能訓練などを提供します。
	短期入所療養介護 (ショートステイ)	医療機関や介護老人保健施設などが常に療養が必要な高齢者の短期間の入所を受け入れ、日常生活上の支援や機能訓練などを提供します。

宿泊・訪問・通い・	小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系サービスや泊まりのサービスを組み合わせて多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。
	複合型サービス	小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせ、訪問系の介護サービスや泊まりのサービスに加え、訪問による医療の提供も併せて複合的なサービス提供を行います。
施設等で生活	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられます。
	介護老人保健施設（老人保健施設）	状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアをします。
	介護療養型医療施設（療養病床等）	急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療施設です。
	特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。
施設等に密着した小規模な	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症高齢者が家庭的な環境と地域住民との交流のもと、日常生活上の支援や機能訓練を受けながら、共同生活できる住宅です。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）	定員が 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等の特定施設のうち、定員が 30 人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。
福祉用具・住宅改修	福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します（申請が必要）。
	特定福祉用具販売	入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した場合、年間 10 万円を上限額として福祉用具購入費を支給します（申請が必要）。
	住宅改修費支給	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20 万円を上限に費用を支給します（申請が必要）。

老人福祉計画及び介護保険事業計画

発 行 日	平成27年3月
編集・発行	佐伯市福祉保健部高齢者福祉課・健康増進課・保険課 〒876-8585 佐伯市中村南町1番1号 TEL 0972-22-3117 FAX 0972-22-3124 E-mail : kaigo@city.saiki.lg.jp
印 刷	