

第6回 葉山町介護保険事業計画等運営委員会次第

日 時： 平成 29 年 10 月 19 日（木） 13:00 から

場 所： 葉山町役場 3 階協議会室 2

- 1 在宅介護実態調査について
- 2 第 7 期葉山町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について
- 3 その他

（配布資料）

- 資料 1 第 5 回葉山町介護保険事業計画等運営委員会会議録（概要）
- 資料 2 葉山町在宅介護実態調査結果
- 資料 3 第 7 期葉山町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）

第5回 葉山町介護保険事業計画等運営委員会 会議録

日時：平成29年8月31日(木)

13:00～15:00

場所：葉山町役場3階協議会室2

委員会の概要

- 1 介護保険事業所アンケート結果について
- 2 基本指針(案)を踏まえた第7期 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画(案)について
- 3 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画 基本理念・基本目標(案)について
- 4 第7期 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画における施設整備(案)について
- 5 その他

配布資料

- 資料1 第3回葉山町介護保険事業計画等運営委員会会議録(概要)
- 資料2 第7期介護保険事業計画策定に向けての介護保険事業所アンケート結果
- 資料3 基本指針(案)を踏まえた第7期 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画(案)
- 資料4 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画 基本理念・基本目標(案)
- 資料5 第7期計画期間中における施設整備に関する方針(案)
- 資料6 平成27年度～平成29年度介護保険事業計画等運営委員会スケジュール(案)

出席者等(敬称略)

会 長…… 欠席

副会長…… 二瓶東洋

委 員…… 青木英子、岩本妙子、加藤克真、加藤智史、猿田貴美子
田中ひろ子、沼田謙一郎

事務局…… 仲野福祉部長、中川福祉課長、坂口課長補佐、大渡係長

審議内容

(1) 冒頭あいさつ等

中川課長

(省略)

副会長

改めまして、第5回葉山町介護保健事業計画等運営委員会を始めます。まず事前に配布されました前回会議の議事録ですが、何かございましたら委員会終了後に事務局まで申し出てください。それではまず、議題の1、介護保険事業所アンケート結果について事務局からご説明をいただき、皆様の意見をうかがうことにしたいと思います。

(2) 議事

【ア】審議事項

1. 介護保険事業所アンケート結果について

事務局

それでは次第の1番、介護保険事業所アンケート結果についてご説明いたします。資料2をご覧ください。本年6月に町内の介護保健事業所にアンケートをさせていただきました。その結果が出ましたので、本日ご報告させていただくものです。1頁目を見方ですが、1～6頁には施設系のサービスを含みます居宅系のサービスを記載してあります。昨年の6月の結果です、それに対して今年の6月分も併記をさせていただいています。1年間の推移ですので、正直大きい差はありませんが、いくつか目立つポイントがありますので、それについてご説明いたします。1ページ目、(2)地域包括支援センターのところですが、利用者の合計数はほぼ変わりありませんが、要支援1の方の人数は15人増えていて、要支援2の方は16人減っているという状況です。この1年間において6月1日の時点で見ただけの数字ですが、要支援2より軽度な要支援1の利用者の方が多いという結果です。(3)短期入所生活介護のあたりから、表で3番目に2割負担と書かせていただいたのは、6月1日で利用者のうち2割負担は何人いらっしゃいますか、という問いかけをさせていただいたものです。3頁目をご覧ください。(7)通所介護のところですが、28年度から29年度にかけて46人減っています。定員18人以下の小規模の通所介護につきましては、次頁の地域密着型通所介護に分かれているのですが、そちらのサービスも人数が減っているということが主に目立つ点となっております。

7頁目をご覧ください。居宅系ですが、介護付き有料老人ホームということで施設系サービスに係ってくるところでございます。8頁から10頁までは施設系の説明をさせていただ

きます。(14)介護付き有料老人ホームでは、263人から245人に減っています。葉山町民の利用率は、30.8%から24.1%に減っています。8頁目、介護老人保健施設、老健と呼ばれている施設ですが、ほぼ横ばい、定員一杯のご利用といったところで推移しているのですが、葉山町民の利用率は61.8%から68.6%とかなり改善しております。ちなみに、第6期の計画をつくる際にも、同じアンケートを実施しておりまして、平成26年6月1日時点の町民の利用率は44.8%であったので、改善しております。これは、第6期計画及第7期前半において、私どもの方からこの施設に対して町民の優先利用についてお願いしている結果も反映されてきているのかなと考えております。

9頁目をご覧ください。特別養護老人ホームでは、利用者数はほぼ変わっておりません。要介護度別の利用率もほぼ変わっておりません。残念ながら、葉山町民の利用率が70.9%から65.8%に下がってきております。ちなみにこれも平成26年6月1日のところで63.5%という結果になっておりますので、前期よりやや改善していると、ただ昨年から今年にかけて少し町民の利用率が減ってしまっているのがこの結果でございます。10頁をご覧ください。待機者数のところでございますけれども、平成28年6月1日時点で287人であったものが、平成29年6月1日で270人になっています。こちら平成26年6月1日時点の待機者数は486人です。つまり、今期で激減しています。町民の待機者は昨年6月で130名、29年で121名、26年6月1日では177名でしたので、この2年間で、また昨年から今年にかけて、かなり減っているという状況です。よく言われるのですが、入所は要介護3以上となっているので減っているのではないかとされているのですが、要支援1・2の方では昨年34%、今年は24.8%を占めておりまして、平成26年で特養の入所が要介護3以上になる前の段階でもほぼ同じくらいの割合が待機者でいらっしゃいましたので、要介護度3以上になったという影響より、特養の待機者数全体がここ2・3年においてかなり減ってきているということが事実としてございます。待機者数の動向としましては、減少傾向にあります。現状としましては記載の通りですが、実態は、この3割から半数程度であると感触としてあります。それにあてはめると、直近の今年の6月1日の時点で町民の待機者が121名いるとすると、実際は27人から45人と見て取れる。待機者数は減ってきているというのがアンケートの結果として出てきているところでございます。分析等についてはこれから取り組みをさせていただくところです。11頁目、特養入所者が原則要介護3以上になったことによる影響についてですが、家族から意見があったかというところでいいますと、特段ないということになっております。待機者の状況の変化というところでは、簡単に言いますと、医療的な措置が必要な方が増えてきているということが結果から見えてきます。12頁目をご覧ください。28年度の給付費が27年度の給付費より減ってきている、という事を前回お話しいたしましたが、事業所アンケートの結果、ばらけてしまっているのでこれでどうのということはいえません。ただ、目立ったところでは、増加の理由の上から二つ目です。「弊事業所は自立・要支援の方の受け入れもあり、将来が不安な方が入所を希望され、将来要介護になっていった場合も引き続き利用を望まれている方

が増えた」、一つとばしまして、「葉山町は独居の高齢者の方が多く、体調不良になったりご家族が遠方にいらしたりで健康に不安があるご本人又ご家族からの問合せが多い」ということで、不安から入所を希望する方がいらっしゃるということがわかります。減少傾向の理由としましては、「近隣に施設が増加し、利用者、ご家族の入所選択の幅が広がったものと思われる」、「入店される方の状態が安定されていない方や高齢の方が多く、入店されてもご逝去されるケースが多くなってきている。また、現状平均年齢も高くなり（90.5歳）、ご逝去される方が続いている」とありまして、特養や有料老人ホームに入所されても、ご病気で入院したり、お亡くなりになったりする方がいらした結果、減少につながっているということです。13 頁目をご覧ください。居宅サービスのみなさんに同様に利用者の状況を聞いているのですが、結果がばらけてしまっているのもそこで傾向は出せません。目立ったところでは、増加や減少の原因をいくつか書いていただいているのですが、一番下の「要支援の認定者の増加」、特に要支援1の方のケアプランが増えていることも結果として現れています。減少理由としては、「老人保健施設や有料老人ホームへ入所しやすくなったことで、介護が少し大変になると入所につながるケースが多くなっている」とあります。葉山町内ではないのですが、町外を含めて利用料がかなり安くなっている傾向がございます。特養と有料老人ホームとを考えた時に有料老人ホームに流れている傾向もあると考えられます。14 頁目にも、「利用者数に変化はないが、要介護4・5の方が少なくなった。近隣に有料老人ホームが増えてきたことで入居される方が増えたのでは」、とありますが理由の一つと考えられますのは、有料老人ホームは以前費用が高かったので敬遠されていたところもあるのですが、費用が安くなったことで、有料老人ホームに流れているのかなと。後は、後期高齢者が増えているので、段々お亡くなりになる方が増えてきている所も一つの原因だと思われます。事業方針では、全ての事業所で現行通りです。マーキングのところは、増所したり縮小したりする部分を示しております。「待機者が増えている。知名度が以前より上がる等の良い状態が続いているため。また、横須賀市・三浦市にも事業所を展開しているので拡大を検討している」ということで、ここは有料老人ホームで拡大を検討していると。下から2番目、これは訪問介護事業所なのですが、「訪問介護においては人材不足であり、縮小・撤退も今後の課題である」と。次の「葉山町には有料施設が多く、特別に利用料が高いと感じております」、ここが、有料老人ホームに流れている割に、町内の有料老人ホームの入居率が低いと言われる原因ではないかなと思われます。前回の会議の中でも2割負担の影響がどんなものかということでアンケートで聞かせていただくとご説明しましたが、施設系と居宅系とで結果が分かれました。施設系では、影響を感じないというのが10事業所でした。特養でも2割負担は2%程度で、ほとんどの方が1割負担であまり影響を感じていないのかなというのがここから読み取れるところです。逆に16 頁目、居宅系では、2割負担となったことによって利用を控える方がいる、影響を感じないという方よりやや多いという結果となっています。いろいろとご意見はいただいておりますが、「2割負担の方はある程度所得があるため、利用を控える方は今はいない。しかし、

住宅改修についてはかなり割高感があるようです」、「多分支払えるから2割なのでしょう。でも、ぎりぎり2割になっていると訴える利用者は利用を控えている方もいます。」「利用を控えた人がいる」を選択しましたが、利用を控える方は少数でした。2割負担の方からご不満の声は聞かれますが、所得による公平性を保つための制度改定で特段大きな影響は受けていないように感じます」という形になっています。2割負担については、居宅系介護に影響が出ているのかなと思います。17 頁目、28 年度の事業所の状況を聞きますと、利用者数、利用料総額ともに減少しているが5事業所で、その理由として回答4、「平成27年度比、死亡による退所者が年度前半に集中したことにより年度を通しての稼働率が低下した。利用者の要介護度が下がったため。入所希望の待機者がなく、退所されてから次の入所者が決定、入所されるまでの空床期間が長くなり、稼働状況が低下し利用料も減少してしまった」と書いてございます。特に3番目にところに係ってきますが、前回の委員会でも申し上げましたけれども、厚労省からは、施設につきましては、安易に作るのではなく、計画的に考慮してほしいといわれています。今、地方では特にそうなのですが、もう高齢者自体減っている自治体もあります。そして、施設をつくったはいいいですが、稼働率が悪くて経営が悪化してしまって、場合によっては閉鎖に近い状態になっているという事業所もあるものですから、施設をつくるつくらないに関しては、こういった給付実績、そして状況、町民の希望をよく加味して、実際につくるかつくらないかを検討してほしいと言われているところです。18 頁目をご覧ください。居宅系につきましても、4「利用者数、利用料総額ともに減少している」が一番多くなっています。ただ施設系と居宅系が違うところは、増加している事業所が4あるところです。目立つところとしては、回答4「施設入所される方が増加傾向にあると思います。」「施設入所する方が増えている。在宅でがんばろうという意識の方が少ない気がします」、回答5の事業所は「利用者数、利用料総額はほぼ横ばいである」という回答でしたが、「居宅介護支援費は要介護3～5は同額なので、特に利用料が減少した様子はありませんが、実感として介護4・5の重度の方が減少している気がします。葉山町の有料老人ホームは高いところばかりなので、低額な有料への入居をされてしまうのでしょうか」というところで、葉山町には比較的健康な方が多い要支援の方の増加率が高いということは先程ご説明させていただきましたが、事業者の実感としてもこういうところが出ていているところでございます。19 頁目を。目立つところでは、「特養施設は新規開設は必要ないのではと考えている。現況にて町民の方の入所希望に十分対応しているものと思われる」という意見を頂戴しております。四つ目、「今年度は「元気はつらつ教室」で地域のサロンに出向くと貯筋運動が浸透していることが実感できます」という形になっております。この貯筋運動自体は、介護予防として取り入れているものですが、国のモデル事業として昨年採択されました。全国数ある自治体の中で、109の自治体が採択され、その中に葉山町も入っています。行政が主体となって運動教室を開催するのではなく、住民が主体となって、貯筋運動という方法をつかって、私どもとしては、側面支援としてやり方をご説明させていただく、また、体力測定をさせていただいて筋肉

量を測るということをしているのですが、その効果として、かなりの町民の方から貯筋運動についてお問い合わせいただくとか、私どもがご説明にうかがうときにそのようなご意見をいただくことがあります。現在、6団体が貯筋運動を地域でやっていらっしゃいます。8月号の広報で3団体を募集しましたところ、8月末時点で既に埋まって9団体になっております。もう少し増やしていこうという話もございますけれども、今後、町としては、予防に力を入れていきたいと思っております。以上が事業所のアンケート結果になるのですが、施設が増床するかしないかにつきましては、後ほどの次第でご説明させていただくので、そこのご意見はまたその時にいただければと思います。

二瓶副会長

アンケートのご説明、ありがとうございました。たくさん内容がありました。要支援から要介護まで増えていて、施設の利用、通所介護が減っている傾向がみられることもあり、減っている理由、葉山町の利用率が低い理由もいろいろご説明がありました。皆さん、何かご意見をうかがいたいと思います。

委員

地域包括支援センターの利用者では、要支援1が増えて、要支援2が減ったということでしたが、私独自の解釈ですけれども、要支援2の方が減ったのは要介護者になったからという考え方でよろしいですか。

事務局

要介護になったのではなくて、その時点で要支援2の方が何人かいらっしゃる中で、ケアマネとしてケアプランをつくらせていただくのですが、その時点の数が減ったということです。減った方々がそのまま要介護1とか2とかに移ったというわけではないです。例えば、今年の6月現在要介護1になっていたら要介護1の利用率にカウントされるわけですから、要支援2の方々が減ったからといって、すぐに要介護になったというわけではないです。

委員

自立したということでもないのですか。

事務局

実際に要支援2と認定されたのですが、サービスを利用するためにケアプランを去年は133人いたのが今年は117人になったという結果としてご説明したということです。

事務局

ケアマネジメントの適正化事業として、これも国のモデル事業に採択されているのですが、なるべく要支援の方々が現状を維持していただく、場合によっては自立、健康になっていただくためには、どういうケアプランをつくるべきなのか、それを町内の事業所、私ども、そして逗子市と一緒にになって取り組んでいるので、結果の一つとしてそれが表れているのかもしれない。

委員

要支援2の方が要支援1になるケースもあるのですか。

事務局

要支援2の方が要支援1になることもありますし、要介護1になる場合もあり、それは様々です。

委員

良くなるケースはどのくらいあるのですか。

事務局

残念ながら、改善率は確かにそれほど大きくはありませんが、例えば、一番効果が出るころでは、急性期で心臓疾患があって介護を受けなければならなくなった、その後、ある程度病状が安定したので介護度が改善されたというようなケースもあります。

委員

18 頁なのですが、私の今までの葉山のイメージは、有料老人ホームに入居する人が多いんじゃないかなと思っていました。葉山町の有料老人ホームは高いところばかりなので、低額な有料への入居されてしまうのでしょうか、とありますが、実際は、他の所に息子さんと娘さんがいるというケースも当然あるのではないのでしょうか。高齢者の転居率は上がっているのですか。

事務局

明確な数字は把握しておりませんので、何ともお答えしづらい部分はございます。ただ、委員がおっしゃることはその通りだと思います。家族の方が東京に移られた、他の場所に移られた、となりますと、やはり介護をするのに葉山に来るのは遠いから、近くに変えたという方もいると思います。

委員

厚労省からの指導で、将来を見越してということでしたが、当然、この会議でも将来のことを見越して、これだけ高齢化率も上がって、逝去する方の数も増えていきますので、そういうサイクルに入ってきたなと思うので、見通しをしっかりと立てていった方がいいと思います。見方をちょっと変えていった方がいい時期に来たのかなと思います。

事務局

有難うございます。第6期の計画の時に、かなり議論をさせていただきました。その流れの中で、100床程度の施設をつくるべきではないかというご意見もあり、このような数値も出させていただきました。その結果、今期については大規模な施設の整備はやめておこうということでしたので、第7期の中でも、俯瞰的な資料を出させていただき、今後この委員会の中でも揉ませていただいて、計画の方向づけをさせていただきたいなと思っております。

委員

高齢者が増えているのに、利用率が減っているのはなぜなのだろうと。このアンケートの結果を理解するのは難しいなと私はとらえたのですけれども。介護度4、5の方は減少している、それで有料老人ホームに行っているという見方でした。その辺のところを、どう把握すればいいのでしょうか。

事務局

まず結果として申し上げますと、事業所はこう回答しているのですが、私たちは葉山町の給付の件数を全部抑えており、それは前回の委員会で数値を出させていただいているのですけれども、その数字自体は、給付費は下がっているのですけれども、件数自体はそんなに大きな変化があるものではないです。一つ言えることは、施設側の立場で言うと、お亡くなりになる方が多くなってきた、他の市町村の低額な有料に流れているのかなと、施設側は言っています。居宅側として、在宅で頑張るというよりは施設側に流れている傾向があるのではないかなと。元気な方が多く、要介護4・5の方が少なくなってきたのではないかなというこの回答でございますので、一概に悪いというわけではないですね。一つの結果として、元気な方が増えてきたことはいいことでしょうし、施設に利用された方もいるでしょう。そして、施設利用を選択する幅として、特養だけでなく、有料老人ホームも、家族がなかなか看れない方は施設の方に移っていることもございますので、葉山町内の事業所のアンケートなので、逗子の事業所を利用されている方もいれば、横須賀もいれば鎌倉もいるわけなのです。結論としては、給付費は下がりましたが、給付件数は大きな変化がないことを見ますと、町内の事業所ではそうかもしれないのですけれども、町内の事業所を利用されている方もいれば、横須賀や鎌倉の事業所を利用されている方も

いるので、それをトータルで考えるべきなのかなと思います。

二瓶副会長

老健施設は増えているけれども、特養や有料老人ホームの利用率は減っているっていうのは、待機数が多いという宣伝が行き届いていて、老健施設で頑張ろうという、まだまだ施設利用を抑えている、というところもあるのでしょうかね。

事務局

老健は入所したら、3か月毎にその方のご状況を診させていただいて、ある程度在宅でもやっていけるとなった場合には、申し訳ないけれども、在宅の方も視野に入れていただきたいと申し上げます。なぜならば、施設系に含まれてはいますが、老健は在宅復帰を目指しているということもございますので、アンケートには書きませんでした。復帰率によって老健に加算が付く場合がありますので、そこを狙って回転率をあげてしまっていると、ショートステイの業者さんに聞くと、まだ在宅で頑張れる利用者さんも老健に流れている、在宅復帰を目指して施設に入りたいというとき、回転数が高くなればポイントが上がって利用率が高くなります。特養や有料老人ホームと違い老健は在宅を目指しているということで、意味合いが違ってきているのかなと思います。

委員

負担率2割になって、施設は影響がないと言っているが、高くなっても利用せざるを得ない方もいるのではないのでしょうか。ですから、国に対しては、これ以上負担率をあげないようにしていただきたいと思います。

二瓶副会長

2割負担への不満の声は大きいかもしれないということですね。

事務局

2割負担になったことで、特段相談を受けたことはありません。特養や有料老人ホームのアンケート結果でも、ある程度所得の多い方が対象になっているということもございますので、特段大きな声を聞いたことはございません。2割になったから払えないからどうしようかなとか、2割になったから在宅で看れないけどどこかいいところないかなとか、直接あるいは事業所を通じてでも私どもは聞いたことはありません。

委員

ご質問という形ではあります。どうしようもないという相談はありません。在宅の方では、回数を調整する、サービスを若干減らすという話を1・2名だけですが聞いています。それ以上のことはなかなか聞けないところなので。

事務局

そういったご意見があれば真摯に対応させていただきたいと思いますし、第7期に向かっていくにあたり、皆様のご意見をいただいて、そういったことがあれば、県を通じて国の方に何か意見を申し上げることができればいいなと思います。

委員

うちの家族はまだお世話になっていないのでわからないのですが、要介護度3以上になってお世話になるような場合に、特養や有料老人ホームはどのくらい高額なのですか。グリーンでは個室で12万5千円と聞いたのです。普通の老健で26万から34万と聞いていますが、払えない人は入れないでしょうし。12万5千円よりも少しは安いのですか。個室の場合それくらいなのですか。介護度でサービスを利用すると高くなるのですか。今日、自治会で認知症との共生社会を目指そうという会に出たんですね、弱っていて危なっかしいご老人が奥さんを施設に預けていて、そのお金を払うために自分は死ねない、と。寡婦年金だとその施設代は払えないのではないかと不安があると。力が弱っている方なのですが、家内がその施設にお世話になっている以上、私は死ねないと言っていました。

事務局

概略で、ユニット型ですと、12万から15万かかります。で、2割負担の方の場合は、保険料の部分は2倍になりますので、それに3万から4万程度プラスになってしまいます。実際、個々のご相談の中では、ユニット型の特養に入る順番が来たという方の場合、正直老健の方が安かったりとかいうことがございますので、特養よりも老健でいった方が、という方のご相談も受けることがありますし、場合によっては、低額の有料もございますので、そこと値段が1、2万しか変わらないということであれば、そのまま有料に留まるという方もいらっしゃいますので、本当にケースバイケースです。

委員

老健が厚労省に厳しく言われて、3か月いてもいい雰囲気だったのが、家族にしょっちゅうそういうお話がくる、と言っていました。

二瓶副会長

実際、相談窓口は、町役場にも施設にもあるのですよね。そういうところに直接行って、こうなんだけどどうだろうかと相談してもいいですね。

有料と特養の格差が狭まってきているということですかね。有料の方が利用しやすくなったということでしょうかね。

事務局

有料もすごく幅が出てきていますので。

事務局

有料老人ホームはピンキリがありまして、普通の一軒家でやっている所もあります。住宅型の通常の家の中で3件4件つくってやっているところもあるので。鉄骨造りの豪華なホテルのような所もあります。ただ、全体的に安くなっています。競争原理が働いているので。

委員

東京などには、グループホームの他に、規定にちゃんと揃っていないケアハウスがいっぱいできています。お医者様がつくってそこに患者さんを見捨てられないので受け入れて、ケアホームとはいえないので、ケアハウスという形でやっているという話です。この町内ではどうですか。

事務局

町内では、未届け有料ということで、看取りをしているにもかかわらず、老人福祉法、介護保険法に基づく届け出をしていないところはありません。何らかのサービスに該当するもの、ここに載っていないものでは住宅型有料老人ホームとか、サービス付き高齢者住宅なども、法律に基づく届け出をしてもらっています。

2. 基本指針(案)を踏まえた第7期 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画(案)について

事務局

資料3をご覧ください。先般、国の課長会議というのがございまして、そこで介護保険事業にかかる基本方針(案)というのが提示されています。介護保険事業計画につきましては、この基本指針(案)に基づいて策定することになっておりますので、そこについてご説明いたします。まず、1として基本的記載事項とありまして、記載しなければならない事項がご

ざいます。①日常生活圏域でございます。今までの委員会の中でいろいろ議論があったのですが、今日お示ししようとしているものでは、地理的要因・高齢者人口を勘案して、第7期では2圏域と提案させていただこうとするものであります。考え方と致しまして、この介護保険の計画というものは、まず市町村地域福祉計画との調和を図るということになっております。昨年度、地域福祉計画、私どもの町では地域福祉推進プランと呼んでおりますが、それが策定されております。地域福祉推進プランにおける日常生活圏域というものは、4つの種類を想定しております。一つではおさまりきらないというものになっております。表の一番右に、小地域福祉活動推進組織設置圏域というものがあります。これについては後ほどご説明させていただくこととして、地域福祉推進プランにはこういうものがあるということを念頭においていただきたいと思います。2頁目から本題に移らせていただきますと、まず、人口と高齢化率をいろいろと調べさせていただきました。各字毎でございますけれども、28.9%と一番低い一色から 38.8%と一番高い上山口まで様々です。ただ一つ言えることは、上山口などには施設がありますので、どうしても高齢化率が高くなってしまふという要因もございます。ある程度高齢化率がばらけているという状況の中で、③葉山町の人口推計ということで、これは見える化システムというものが今回第7期から出ているのですが、この推計がかなり未発達です。2015年の段階から推計値になっているのです。これが正確な数字かという点と違ふかもしれないのですが、国のシートから出た推計値を使いますと、75歳以上の人口は2025年に向けてどんどん増えている。それに比べて65～74の人口は減っていくと。相対として、高齢化率はほぼ横ばいになっていくということになります。3頁目をご覧くださいなのですが、地域包括支援センターの配置基準ですが、生活圏域毎に1つつくらなければいけないのではなくて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員は、担当区域の第1号被保険者数がおおむね3,000人以上6,000人未満毎に、それぞれ1人を専従で配置する必要がある、とされています。そこを当てはめますと、ちょうど木古庭、上山口、下山口、一色で4,811人、堀内と長柄で5,422人となり、きれいに分かります。先程言いました3,000人以上6,000人未満というのを見ましても、ちょうどいい数字になります。参考までに要支援・要介護認定者数につきましては、上山口、長柄は施設がありますので、要介護認定者数が多いのは当然のことです。要支援者に限ってみますと、この圏域で分けますと、ちょうど二つに分かれるということになります。葉山町として、75歳以上の高齢者が今後2025年に向けて増えていく、地域包括支援センターも重要で、前回の委員会でもかなり議論されてきたことを考えると、まず地域包括支援センターを強化する必要があるのではないかなという結論に達しました。その中で、地域包括支援センターの設置基準を考えていきますと、木古庭から一色までを1圏域、堀内と長柄を1圏域とするのが妥当な線ではないかなという結論に達しております。4ページ目をご覧くださいなのですが、その結果といたしまして、事業計画における日常圏域を2圏域に設置させていただきたいのです。第2層生活支援体制整備協議体における圏域は8協議体とすると書かせていただきましたのは、今地域の課題が何であるか、それに対し

て我々は何が支援できるのかについて、地域の方々といろいろ協議をさせていただいております。この第1層協議体というものを葉山は既に立ち上げておりまして、各地域で聞かないとわからないことが多いです。例えば、イトーピアと葉桜、同じ山の上にあってもかなり違いがあるのがわかったのです。木古庭、上山口においてもかなり違いがありました。そういった違いを聞かせていただく場が協議体です。協議体を設置していくには、1頁目でご説明した小地域福祉活動推進組織設置圏域が、ちょうどこの8圏域に該当しているのです。つまり、地域福祉推進プランにおけるこの圏域数と、協議体として各地域と町と社会福祉協議会が一体となって支援をさせていただくために聞かせていただく協議体を同一視すべきであろうということでこのような形になっております。尚、日常生活圏域設置指針という国の指針があるのですが、そこでも地理的条件・人口・交通事情その他いろいろな条件を考えて設置するようにということが書いてあります。5頁目をご覧ください。(2)、(3)につきましては、29年度の実績がまだ半分も出ておりませんので、割愛しております。(4)被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定、①被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定ということで、これは先日の神奈川県課長会議で言われたことですが、ここは重視しておりまして、地域住民に対する介護予防や重度化防止に関する普及啓発活動・地域ケア会議の開催・生活支援コーディネーターの配置及び協議体の開催・住民主体のサービスの創出や担い手の養成と、4つの点においては計画に記載すべきであるということです。葉山町地域福祉推進プランと連動して、というように取り組んでいるところでございます。尚、住民主体による集いの場につきましては、今、地域で自分たちで空き家を探して、自分たちでサロンをやっていきたいというご要望もございまして、それを支援していくということで、企画・立案から一緒になって進めているところなのですが、また、介護給付に関する費用の適正化への取組及び目標設定というものがございまして。ここには、ケアマネジメント適正化推進事業や介護予防のための地域ケア個別会議を書かせていただいたのですが、ケアマネジメントの適正化推進事業については、私どもは一方的な指導にはしておりません。行政、地域包括支援センター、介護保険事業所が三位一体となって、企画・立案から考えて、どのようにすれば自立支援できるケアマネジメントができるのか、昨年いっぱいかなり議論をさせていただいているところです。これもモデル事業として全国で8団体採択されておりまして、三菱総研の冊子により葉山町の取組が全国的に公表されているものになります。実際にその中であがってきた課題等々もありまして、その中の一つとしてケアマネジャーによる総合的な視野を入れたケアプランづくりというものが今まで弱かったのではないかと、介護保険内のサービスはよく理解していても、介護保険外のサービスにも気を配ってケアマネジメントをするというところに少し弱点があったのではないかと。そういったところを独自の指標をつくってあぶり出しをさせていただいて、さらに29年度に

において検証して評価させていただくということで自立支援に向けたケアマネジメントを推進します。また、地域ケア個別会議(行政主催)と書きましたが、これも国のモデル事業として採択されておりまして、これは、要支援の方々のケアプランについてリハビリ職・管理栄養士、歯科衛生士といったいわゆる介護ではない人材、専門職が、様々な観点から気付きを与えていくものです。ケアマネジャーが多職種の気付きを入れて、その方がより自立に近づけるように、自分らしい生活がしていけるようなケアプランづくりに資するような取り組みを私どもは国のモデル事業としてやらせていただきます。ここはかなり一方的な視点ではなくて、官民が一体となって、事業者が納得した上で、取り組みを行っていくという立場であることをここに書かせていただこうと思っております。6頁目、在宅医療・介護連携の推進ですが、ここでは逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を今年10月から設置させていただき取り組んでいきます。②認知症施策の推進では、認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進・認知症地域支援推進員の活動の推進・成年後見による権利擁護の取組・地域の見守りネットワークの構築・認知症サポーターの養成等々をさせていただきます。③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進では、とございます。誤解がないように申し上げますが、今回新しくなりました総合事業、地域への押し付けが始まったのではないかといういろんなご意見がありますけれども、私どもここに至るまで地域の皆様に何かサービスをお願いしておりません。なぜならば、これまで地域の方々とひざを交えてご意見を聞かせていただいて、課題を見させていただいた中で、何か支援できることはないか、そしてその中で介護保険外のサービスについて何かできることはあるのかないのか、手順を踏んでやっているところがございますので、決して押しつけといった類のことはやっていません。したがって、時間がかかると言われるかもしれませんが、第1層、第2層協議体の設置ということで、きめ細かく生活圏域を設けさせていただいて、地域の方々のご意見をうかがいながら、総合事業に対応できるように取り組みづくりができればと思っております。地域ケア会議のところは、個別の地域会議からの各地域における課題を扱う会議ですが、今年度もやっているのですが、第7期でも引き続きやっていきたいと思っております。7頁目は、介護給付費の見込み等々が書いてあります。これは、先程も申し上げましたように、給付費が半年も出ていない状況ですので、説明できるような資料が揃っておりません。これについては、後ほどまた委員会もございまして、そこで出していければいいなと考えています。非常に雑駁ではありますが、国の基本方針(案)の説明は以上です。

委員

逗葉地域在宅医療・介護連携相談室というのはどこにできるのですか。

事務局

逗葉地域医療センターの中の2階に会議室があるのですが、そこを改修させていただいて、

お借りする予定です。今、準備を進めているところでございます、10月号の広報で逗子市・葉山町共に住民の皆様に細かいことを説明する予定です。細かいところは、もう少しお待ちください。

委員

スタッフはどのような配置ですか。

事務局

専門職2名、事務職2名を配置することは決まっております。

委員

社会福祉協議会としての意見を述べたいと思います。先程地域包括支援センターの配置基準の説明もありましたが、現在2カ所にするという案が出ていると思います。これは以前から中学校区でということでしたし、増えることはいいことだとは思いますが、指針だけではなく葉山町としてどのようなビジョンを描いて2カ所にするのかということで、今すぐに2カ所作る必要が本当にあるのかということと、平成28年のアンケートの中で地域包括支援センターが2カ所に増やした方がいいのかどうかアンケートを取られたと思うのですけれども、その中でも28事業所のうち25事業所から今のままでいいのではないかという意見も出ていますし、私自身は包括支援センターを増えることはいいことだとは思いますが、そのつくり方、将来的なセンターのあり方も含めて、整備事業との絡みで、先程のお話にあったように圏域をどのように分けていくかにも絡んできますので、その辺も加味しながら整備していった方がいいのかな、という気がします。2カ所つくることは、住民の方には非常にいいことだと思いますし、それについては賛成なのですが、その一方で後ろの連携をどうとっていくのか、例えば、逗子市では東部・西部・中部と地域包括支援センターが市内に3つあり、基幹型が役所の中に1カ所、そこには医療職、福祉職がいるという体制をとっておりますので、昔できたものとの連携をどうとっていくのかを考える必要があると思います。

事務局

ありがとうございました。今の事業所のアンケートにつきましては、前回の委員会でも前々回の委員会でもご説明させていただいたのですけれども、これはあくまでも事業者の意見であり、町民主体の意見としてはどうなのかな、そこは違うのではないかなという意見もいただいております。2頁目をご覧くださいなのですが、2025年を考慮する中で、75歳以上の方々の人数がかなり今後増えてくるということがございます。これは、見える化システムの結果でございますけれども、実際、第6期の計画をつくったときも、推計においても、2025年に向けて75歳以上の高齢者は増えているということがわかっております。ま

た、先程、協議会を8圏域つくるということも申し上げましたけれども、1カ所の包括で8圏域全てをカバーできるのかという議論もあると思っております。この2点を踏まえ、事業者の意見は意見として承っているのですが、町民目線ということも考えてみますと、身近にあった方がいいというご意見もこの委員会でございましたので、高齢者も増えてくる、先程もお話ししましたように地域に根差した社会福祉協議会と行政が一体となっていろいろな課題を発掘していく、その後ろ盾になって包括も一緒に対応していくということを考えますと、今、2圏域にして窓口を多くするという時期に来ているのではないかなと思います。基幹型包括の話をしますと、葉山町は逗子市のような基幹型をまだつくっておりません。3包括になった時に初めてつくったものはあるのですが、2包括つくった時にまだどうなるか分かりません。ただ、葉山町は地理的にも大きな町ではありませんし、できたところで町役場を起点としてそれほど遠いところにあるわけではないです。葉山町の地域福祉の方でも、地域包括支援センターとかなり連携を深めているということも考えますと、あえて基幹型を葉山町で作る必要はないのではないかなと思います。もっと先の話かなと思います。将来を見越した時点でも、まずは包括をもう一つつくらせていただいて、地域の方が身近に相談できるという体制をつくるだけでなく、きめ細かく各地域のような体制が取れるのではないかなと思います。基幹型については葉山町のこの人口規模なので、高齢者がいくら増えてくるとはいえ、必要ではないのではないかなと思います。

委員

包括が1カ所でいいと言っているわけではありません。住民目線では、中学校区でつくられているのが一番理想だと思います。その中で、どう連携をとっていくかが重要だと思います。

委員

地域包括センターにはもっと職員が必要だと思います。場所も増えるのはもちろんいいのですが、人は絶対に増やさなければいけないと思います。これだけ総合事業が増えたら職員は大変だと思います。

事務局

基本的に2カ所になれば当然人員も増えますので。地域包括支援センターの設置基準をみますと高齢者何人に対して介護職を何人設置すべきであると決められておりますので、人員等々につきましては、今回いただいたご意見を踏まえながらまた改めて考えていきたいなと思っております。

委員

前回もお話ししましたが、厚労省から「わが事・丸ごと地域共生社会」という、入り口を一つにして障害も児童も高齢もみんな一緒にして相談事業やいろいろなサービスを受けていくんだよという考え方が出てきて、市町村が中心に取り組んでいこうとする中で、包括の役割が大きくなってきます。高齢者の部分でいえば、先程生活支援コーディネーターのお話をされましたけれども、職員の質もありますし、人数もそれなりに配置していかなければいけないと思います。医療職、うちでも保健師で社会福祉士をとるという職員もいますし、社会福祉士だけではなくて精神保健福祉士も持っている職員もいます。いろいろな考え方がこれから出てくる関係で、今は介護保険の中でのお話ですが、「わが事・丸ごと」みたいな考え方が出てくるときには、包括の役割も大きくなるでしょう。

委員

障害者も長生きする時代で入院がいるのか判断が必要になってくるので、地域包括支援センターの仕事も益々増えてくると思います。人員配置を充実させていただきたいです。

委員

基本的な問題で、2 頁目なのですが、人口の推計なのですが、2015 年に 3 万 3 千、今 2017 年では 3 万 3 千 330 人と増えているんですね。この推移を見ていると、2020 年にかなり減るようになっているのですが、健診で行く一色小学校は生徒数が増えています。校医をやっている上山口小学校は残念ながらすごい勢いで減っています。1 クラス 30 人を切る状況です。何でなのだろうと校長先生とお話するのですが、あそこは調整区域で家やマンションが建てられない。越境で国際村から児童を集めても減っています。葉山町全体では私のイメージとしては子どもは増えている気がするのですが、推計で 2020 年にはこんなに減ってしまうのですかね。

事務局

総人口は減っています。大きな揺れではないですが、実績ベースでも横ばいでもやや減っているのは事実です。

委員

子どもの人口が増えていることはいいことだと思ったので、お聞きしたかったのですけれども。

委員

うちではちょっと増えています。お祭りでは遊びが足りないくらいでした。おばあちゃん連中と変わったねと話していたのです。元々いた方が転入していらした人かわかりませ

んが、ネットでつながっているらしくみんな仲良くしていらして。お子様の神輿も山車もいっぱい、オーディエンスとしてその親たちも来るので大変な賑わいでした。

委員

若い人が多くなると、計算していく上で高齢化率も軽減されていきますよね。

事務局

ここに関しては、私どもは国の見える化システムだけではなく、実績の住基を基にした推計を今日いらしているコンサルさんにもお願いしておりますので、ある程度結果が出ましたら、この委員会でもお出ししましてご意見をいただきたいと思います。

委員

先程、住民の自らの活動という事でお話しがありましたけれども、今、うちの方で把握しているものだけお話しいたします。ミニデイサービスやサロンは40カ所を超えているのですけれども、実際は50カ所近いです。私たちが直接かかわっていないもので、住民自ら地域の中で行っているものもあり、顔の見える地域で隣の人を招いての小さなサロンが出てきている。人口3万3千の中で50もある場所は神奈川県内には他にはないと思いますし、全国的にも多いと思います。住民のパワーはすごいと思います。将来的に介護保険から総合事業に移行していったとき、そういうサロン活動は大きな力になると思います。我々としてもどのような支援を行えるか考えています。地域福祉推進プランの中にもありますが、行政と一体となって地域のつながりをつくるときに、サロン活動への支援も必要があると思います。福祉課の方が地域サロンに顔を出していただいて回られているということは、職員から聞いております。

事務局

行政として社会福祉協議会に任すばかりではないんです。ある地域においては、企画・立案の段階から行政の職員と社会福祉協議会の職員と地域住民の方々がほぼ毎月一回集まって、どういう運営をすればいいのか、どういうサロンをつくればいいのか、土日関係なく一体となってやっているのです。地域福祉推進プランは行政と社会福祉協議会が一体となってつくった成果だと思っていますので、計画をつくるだけでなく今実際に動いていますけれども、協力して取り組んでいかないといけないと思っています。

二瓶副会長

介護の生活に対する関心が非常に強いのが葉山の良さなのですが、それを吸い上げる力というのが、先程のあいさつ圏域、民生委員活動圏域、町内会・自治会活動圏域、小地域福祉活動推進組織設置圏域で、この4つの圏域がピラミッド型になっているのですね。そ

れをこれからつくろうとしているという解釈でいいのですかね。

事務局

できている地域とできていない地域とがあり、地域によって様々温度差があります。先程申し上げましたように、できていない地域につきましては、住民の方と一体となって企画・立案からどうしたらいいのか話をさせていただく、その上で行政としてどういう支援を行えるか、私ども行政と社会福祉協議会がそれぞれ調整をしているところです。住民への押しつけ云々という議論が出てくるのですが、そういうことは一切ないです。住民の方と一緒にやってやらせていただいているというのが現状です。

二瓶副会長

有難うございました。それでは、次に進みましょう。

3. 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画 基本理念・基本目標(案)について

事務局

資料4をご覧ください。第7期計画の基本理念・基本目標の案を今日出させていただきます。まず第6期の計画ですけれども、これは地域包括ケアシステムを構築するためにどのような目標をつくった方がいいかということで新たに作りかえたものです。「わが事・丸ごと共生社会」を目指していくという観点から見ても、この第6期の計画自体は第7期も引き続き継承していく必要があるのではないかなと思います。この文言自体をあえて変える必要がないということにしております。したがって、第7期も同じ基本理念、時間の関係で割愛させていただきますが、「お互いに支え合い、いきいきと健康に過ごせるまち はやま」を目指していきたいと思います。基本目標につきましても、4つあるのですが、この4つの目標は引き続き継承していきたいと考えております。なお、基本目標1が一番大事でその次が2とか、そういう順序付けはございませんので、どれも同列の重要度であると認識しております。つまり、元気な方もいれば、体が弱くなってきて介護が必要になった方もいらっしゃる、認知症の方もいらっしゃる、現状様々な状態の方々がいらっしゃるの、そういう方々に対応できるような基本目標をつくっていききたいということで、この順番にたまたま落ち着いたということでございます。各論に入りますが、上のところは、第6期で書かせていただいた部分、第7期で少し変えさせていただいたところはこの線を引いたところです。例えば、医療・介護の連携のところを、「推進してまいります」にしました、また、日常生活圏域を2圏域とし、高齢者の身近な相談機関としての地域包括支援センターを2か所に増設することで高齢者の健康支援を充実してまいります」としています。2頁目、ここは後ほど加藤委員とご相談したいところがあるのが、基本目

標2「葉山町内では、住民主体の集いの場として町内会・自治会館や個人宅などを会場にミニデイサービスやサロン活動が45か所（平成28年11月現在 社会福祉協議会把握）で開催されており、引き続き、老人クラブやシルバー人材センター、貯筋運動、ミニデイサービス、ふれあいいきいきサロンなどの住民主体の活動支援を行ってまいります」と、地域福祉推進プランとの整合性を保つためにここでは45と書かせていただいております。ただ現状50カ所以上あるという話も承っていますので、この数字をどうするかは後ほどまたご意見をいただきたいと思います。「しかしながら、ミニデイサービスやサロン活動の参加者は元気な高齢者が多く、日頃の交流が希薄化・孤立化する住民の参加が少ない状況もあります。そこで、社会福祉協議会と連携し、第1層・第2層生活支援コーディネーターを中心に協議体を開催することで地域課題を把握し地域のつながりを創出していくとともに、地域ケア会議の開催により孤立する住民への支援を行ってまいります。」と書かせていただいているのは、サロンが多いからいいというわけではないのです。その中でもなかなか来れない方がいらっしゃるということはこちらでも把握していますので、その方々に対して支援をさせていただきたいという思いでここは書いております。3頁目、基本目標の3です。細かい点ですが、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方の割合が26年度の8.8%から27年度は8.2%に減少していますので、そこは書かせていただいております。一点申し上げておきたいのは、認知症の分岐点と呼ばれる方々が2年経っても減ってきているということがございますので、比較的健康な方々が多いのではないかなと思います。変えたところは、「地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員を中心に早期段階で認知症専門医につなげることができるよう、医療・介護等の連携強化による地域における認知症支援体制の構築を図るとともに、認知症初期集中支援チームによる認知症の早期発見、早期対応を行ってまいります」です。4頁をご覧ください。基本目標の4です。「町民アンケートによると高齢者全体の26.6%が「最期まで自宅で過ごしたい」、34.6%が「自宅で療養し、必要になれば医療機関に入院したい」と回答しています。年齢を重ね介護が必要な状態となっても可能な限り住み慣れた自宅で過ごしていけるよう小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等、在宅介護サービスの充実、緊急通報システム、配食サービス、徘徊高齢者SOSネットワーク等の見守り活動の更なる普及、推進を図り、可能な限り自宅で住み続けられる環境整備を行ってまいります。また、行政・地域包括支援センター・介護保険事業所が三位一体となり自立支援に資するケアマネジメントを推進することで、軽度な介護状態の維持向上を目指してまいります。さらに、在宅での看取りが可能となるよう、平成29年度に新たに設置する逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を中心とした医療・介護の連携推進、家族介護の軽減を目的とした短期入所生活介護における看取り介護の支援を行ってまいります」と書かせていただいております。5頁目以降は個別のところになっています。今回、これは私どもは、かなりPDCAサイクルを念頭に置いたつくりをさせていただいております。つまり、第6期の目標がPLANの方です。実際に行った部分がDOで第6期の実施状況に書いております。そして

C(CHECK)の部分もこの実施状況でチェックしていただくということになります。Aの部分、改善(ACT)部分、これが第7期の目標になっておりまして、これが第6期のAになると共に、第7期のPになります。このようにPDCAサイクルを回していきたいということでここに記載させていただいているところでございます。時間の関係もありますし、事前配布も致しておりますので、割愛することもございますが、第6期の実施状況としましては、「認知症予防教室、介護予防教室、水中歩行教室等、各種介護予防事業を開催し、町民の健康の維持向上を促進してまいりました。在宅医療・介護の連携推進を行うため、介護保険事業所参加のもと医師・歯科医師を講師に在宅医療介護連携推進事業を開催してまいりました。さらに平成28年度国モデル事業（ケアマネジメント適正化推進事業）に着手し、行政からの一方的な指導ではなく、行政・地域包括支援センター・介護保険事業所が三位一体となって自立支援に資するケアマネジメント推進を行いました」としています。第7期の目標としては、「町民アンケートによると、要支援・要介護認定者のうち「高齢による衰弱」は24.8%、「骨折・転倒」が22.3%となっており、元気で健康な状態を維持するためにも介護予防への取り組みが重要であり、引き続き各種介護予防事業を実施するとともに、行政・地域包括支援センター・介護保険事業所が三位一体となって自立支援に資するケアマネジメント推進を行います。また、在宅医療・介護の連携推進のため、逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を中心に地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力・連携してまいります。さらに、地域に身近な地域包括支援センターとするため、その広報周知を図るとともに、1箇所増設することで決め細やかな高齢者支援体制を築いてまいります」としています。

基本目標の2です。第6期の実施状況としては、地域での支え合いを推進するため、老人クラブやシルバー人材センター、ミニデイサービス、ふれあいいきいきサロンなどの住民主体の活動に対し支援を行ってまいりました。また、平成28年度は国モデル事業（地域づくりによる介護予防推進支援事業）に着手し、地域住民が主体となって自ら通いの場を創設し貯筋運動による介護予防事業を町内6か所で開設させました。（平成29年7月時点）生活支援コーディネーター、協議体については、第1層を平成28年度に設置し、各地域における地域支え合いの課題を抽出しました。地域ケア会議については、解決困難な個別事例について関係者による検討を行いました。介護予防通所介護、訪問介護サービスについては、平成29年4月に新総合事業に移行させました」としています。第7期の目標としては、「地域での支え合いを推進するため、老人クラブやシルバー人材センター、ミニデイサービス、ふれあいいきいきサロンなどの住民主体の活動に対し支援を行ってまいります。地域住民が主体となって自ら通いの場を創設し貯筋運動による介護予防事業を町内で普及推進していきます。また、生活支援コーディネーター、協議体について第2層を設置し、地域と連携してまいります。地域ケア会議については、引き続き解決困難な個別事例を取り上げ、孤立する住民への支援を行ってまいります。さらに総合事業においては、基準緩和のA型、住民主体のB型等、多様なサービス提供の創設に努めてまいります」とし

ています。

基本目標3です。第6期の実施状況としては、「認知症になる前から認知症について知り、早期発見・早期治療につなげていくことが重要な課題であるため、認知症施策の推進に努めてまいりました。具体的には、認知症サポーター養成講座や認知症講演会、認知症予防教室の充実を図りました。認知症の早期発見を目指し、ホームページ上で簡単に診断できる認知症チェックサイトを立ち上げるとともに、認知症サポーター養成講座では、小学生向けの講座を開催し、幅広い世代での認知症に対する普及啓発を行いました。また、認知症普及啓発パンフレット、認知症ケアパスを作成し、認知症の理解促進を図ってまいりました。さらに、地域包括支援センターに職員を1名増員し体制を充実させた上で認知症地域支援推進員を配置するとともに認知症初期集中支援チームも発足させ、認知症初期段階での早期発見、対応できる体制づくりを行いました」としています。第7期の目標としては、「町民アンケートによると、75歳以上の後期高齢者の介護・介助が必要になった主な要因で最も高い割合を示しているのが認知症（アルツハイマー病等）となっており、介護・介助が必要になる前の認知症対策が重要になっております。そのため、認知症サポーター養成講座や認知症講演会、認知症予防教室の充実を図るとともに、ホームページ上で簡単に診断できる認知症チェックサイトの普及推進を図ってまいります。また、認知症地域支援推進員を中心に認知症普及啓発パンフレット、認知症ケアパスを活用して、広く町民に対し認知症の理解促進を図ってまいります。更に、認知症の初期の段階で医師を中心としたチームで対応する認知症初期集中支援チームによる認知症の早期発見、早期対応を行ってまいります」と書いております。

基本目標の4です。第6期の実施状況としては、「夜間対応型訪問介護事業所、訪問看護事業所、地域密着型介護老人福祉施設については、事業者の撤退等により開設にはいたりませんでした。しかしながら、小規模多機能型居宅介護事業所を1事業所整備し、在宅介護支援体制を充実し、地域包括ケアシステムの構築に努めてまいりました。また、在宅での看取りを支援するため、短期入所生活介護事業所への看取り介護加算を創設しました。さらに、緊急通報システムは自動感知器及び緊急時の駆けつけサービスを追加し充実したサービスにするとともに、配食サービス、徘徊高齢者SOSネットワーク、在宅高齢者への介護用品支給事業を通じて在宅介護の支援を行いました」と書いています。第7期の目標としては、「小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の普及・推進を図るなど、介護サービスの充実を図るとともに、自立支援に向けたケアマネジメントを確立し、在宅介護の充実を行ってまいります。また、緊急通報システム、配食サービス、徘徊高齢者SOSネットワークの普及促進に努めることで、高齢者が安心して住み慣れた自宅で暮らし続ける事ができるよう支援してまいります。第6期計画期間中、平成28年度国モデル事業（ケアマネジメント適正化推進事業）、平成29年度国モデル事業（介護予防活動普及展開事業）の取組みを通し行政・地域包括支援センター・介護保険事業者が三位一体となって自立支援型ケアマネジメントを促進しており、第7期計画にお

いても重点課題として取り組むことで要支援認定者・要介護認定者の維持向上を目指していきます。さらに、在宅での看取りが可能となるよう、平成29年度に新たに設置する逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を中心とした医療・介護の連携推進、家族介護の軽減を目的とした短期入所生活介護における看取り介護の支援を行ってまいります」と書いております。あえて要支援認定者・要介護認定者の維持向上と書かせていただきましたのは、要支援・要介護認定を決して拒んでいるわけではないということです。必要な方々は当然要支援・要介護認定を受けていただきたいという思いがございます。その中で現状を維持する、あるいは改善していただきたいという思いで、あえて卒業と書かずに維持改善と書かせていただきました。以上、基本理念と基本目標(案)についてご説明いたしました。どうぞ宜しくお願い致します。

二瓶副会長

6期の理念を7期も継承していくということです。健康な葉山をつくりたいと。ということとは、認知症やADL低下はあってもQOLを高めていくということを基本にしてこの計画を立てたということですが。何かご意見はありますか。

委員

PDCAを念頭に置いて計画をつくったというお話でしたが、一番大事なチェックをしてスクラップした6期の事業はあるのですか。

事務局

6期では、いろいろな事業を行いました。各予防教室の中には当初の計画には書いていないものもございました。例えば、水中歩行などの介護予防教室は町民の皆様の運動への要望が高いので新しく提供させていただきました。ある事業においては、参加者が固定化されてしまってなかなか増えていかないということもあり、残念ながら取りやめになった事業もございます。今日は案として大枠を示させていただいているので、細かい部分については、次回の委員会でこれに個別の数値を書かせていただきますので、その時にご意見をいただければと思います。

二瓶副会長

最後のところに在宅での看取りが書いてありますね。少し進歩してきて、少しずつ在宅でも看取りができるようになったのですが、なかなかハードルが高くて、最期には病院に行ってしまう。病院でもだいたい同じ形の看取りにしているみたいなのですが。医療としても施しをしないで看取りをするということで。厚労省の方から、年間に10人以上看取りをしないと在宅医療みたいな形が取れなくなるかもしれないと言われているので、お医者さんのお尻に火が付いたということです。医療の方でも在宅の現場で頑張っていくと。これは一

つのいい形になるかなと思います。おじいちゃんおばあちゃんになると病院に行く時代から、これからは在宅での看取りになり、それが尊厳死みたいな理想的な形になるのかなと思いますね。看取りの可能性と言いますか。ケアマネジメントの適正化ということで、在宅やっていると気になることは、押しつけマネジメントではいけないので、住民、患者さんやご家族の意見も尊重してもらいたい。それを後押しして支えてくれるくらいのマネジメントの方がいいのではないかなと思います。行き過ぎるところに時々遭遇しますよね。ここでは、そんなことを感じました。他にありませんか。

委員

家に医者が訪問する事業はやっているのですか。

二瓶副会長

そうです。やってます。専門でそれしかやっていない先生もでてきています。方々から、鎌倉、横須賀から入ってきてもあります。高齢者の医療も様変わりしています。

委員

在宅での看取りの場合、24 時間診ていただくことは可能なのですか。

二瓶副会長

はい。いつでも電話していただけます。看取りの条件として、24 時間以内に診ればいいことになっています。

事務局

町からのお願いなんですけれども、在宅での看取りに関してはお医者さんがいなくては事業が進まないことなので、10 月から医療センターの方に医療連携推進室を逗葉で設けることになったんですけれども、個々の事案についてはお医者様、医師会のご協力がないと成り立たない事業でございますので、先生の方からも医師会の方にバックアップしていただけることを歯医者さんの方もそうなんですけれども、お医者さんと歯医者さんで連携して望む方には畳の上で死ぬような体制を取っていきたいと思いますので、ぜひご協力をお願いしたいと思います。

二瓶副会長

それで少しは流れが変わるかもしれませんね。期待しています。

委員

ケアマネジャーにとっても、心強いのではないのでしょうか。

事務局

24 時間対応が欠かせませんとおっしゃっていただいたのですが、先生が 24 時間駆けつけてくれるわけではなく、電話でご相談できて、看護師さんとセットで動く場合が多いですよ
ね。

二瓶副会長

そうです。訪問看護師さんと一つの単位をつくります。訪問看護師さんは駆けつけるかもしれないませんが、看取りの場合は、お医者さんは助けるのではなく、見届けるというのが医師の使命なので、夜中に駆けつけるのではなく、数時間をおいてもそれが認められていますのでいいかなという考えです。認知症は初期が大切なので、初期をどうやって見つけるのが難しいです。本当にいいと思うのは、運転免許更新の試験場でやっている見つけ方です。すごくいいなと思います。運転の試験として、ピックアップしてみんな集めてバーッとやるのがいいのです。そこには人権の問題も何もない。行政であれに似たようなことができないのかなと思います。

事務局

今年度の予算で、タッチパネルで分かるようなソフトを包括センターに購入してもらいまして、個別訪問とか、葉桜で認知症を考える会とかやっていますので、そこに持って行って、多分葉山の方はみんなの前でやるのは嫌でしょうから、こそっとやって軽度の方はスクリーニングして、早めに手当てをしてお医者様につなげたりといったことをしていきたいと考えております。

二瓶副委員長

それはぜひ進めてください。どんな形になるのか楽しみです。

委員

この程度だと軽度だとか、表が出てるのですかね。

事務局

はい。メーカーでそういうものが開発されていて、10 分間くらいのタッチパネルで言葉がいくつか出てきていくつ思い出せますか、というものです。結構難しいです。

二瓶副委員長

明らかな人はお医者さんに行ってください。明らかでない人、怪しい人は運動してみてください、そして 1 か月後にもう一度トライしてください、といったような指導をするん

ですね。

事務局

福祉祭でも社協でそういうブースを設けて興味がある方はやってもらうということをやりました。

今年の12月から初期集中支援チームを立ち上げます。早期発見と言いますか、認知症の方がいて、ひとり暮らしで医者になかなかつなげない方を、お医者さんに連れて行ってそこで診断してもらうということをやります。今、体制をどうしていくかということをお話しているところなので、11月か12月の広報で周知をさせていただいて、活動していきたいと思っています。

二瓶副委員長

いろいろな意見が出ましたので、次に進みたいと思います。

4. 第7期 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画における施設整備(案)について 事務局

資料5をお出してください。第7期計画期間中における施設整備に関する方針についてでございます。介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）につきましては、「第7期計画期間中の新規整備は行わず、給付費・特養利用率、待機者数の動向を注視することとする」としています。時間の関係で割愛するところもございますが、今までもこの委員会でご説明させていただいた通り、給付費もほぼ横ばいあるいは下がっている状況、待機者数も減っている状況、要介護4・5の方々が今増えている状況でもないというところで、この3年の動きを見てもそれほど大きく増える見込みことはないと思われる状況です。2頁をご覧ください。認定率が上がってきたとはいえ、これは軽度の方々の人数が多くなっているということが原因として考えられるということです。町内の特養の待機者数も減っているということを考えれば、第7期において施設整備はいらないのではないかなと。これについては、今後もこの状況を見ていく必要があるのではないかなと。3頁目の介護老人保健施設についても、同様に給付費自体がそれほど大きくないという状況にあります。施設整備に関しては、特養から、ということもございますので、介護老人保健施設につきましても、第7期では、当面様子を見ていくと考えています。4頁目の特定施設入居者生活介護、いわゆる介護付き有料老人ホームですが、当該施設に対する町内住民の利用率がかなり低くなっているということを考えれば第7期においてつくる必要はないのではないかなと考えております。5頁目、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームですが、こちらに関しては、入居できる条件が厳しいです。認知症があっても、共同生活が営める方となっており、現実問題として過当競争が起きておりまして、1事業者が撤退しております。そういう状況をみますと、町内の2事業者といろいろ

ろ調整をしているのですが、1名欠員がでるとその1名を保有するのに大変苦労しているらしい。役場の方にどこかに利用者さんがいませんかとご相談を受けているような状況であることを考えますと、第7期ではグループホームを整備する必要はないのではないかなということで、第7期も施設整備は行わないと書かせていただいたところでございます。以上、非常に簡単ではございますが第7期計画期間中における施設整備に関する方針(案)についてのご説明を致しました。

副会長

現状維持であるということですね。何かご意見はありますか。ないようですので、その他ということで、今後の予定等について事務局からお願い致します。

【イ】 その他（次回の日程等について）

事務局

今後のスケジュールとして、資料6をご覧ください。各委員のご事情はいろいろあるかと思っております。ただ事務局の都合として、会長のスケジュールとも合わせてつくらせていただいたところです。今考えているところでは、10月に骨子に基づいて、細かい数字を皆様にお出ししてご意見をいただきたいと思います。そこでいただいたご意見を基に、11月にさらに修正をかけていきます。11月に修正をかけたものを、12月の中旬から1月の中旬までパブリックコメントということで、広く住民の皆様に意見をいただくということになります。期間中に議会の方でも議員の方々にご説明する予定です。そして、1月に最終的な素案を出させていただこうと考えております。次回の委員会は10月19日同じ曜日の同じ時間に考えております。その次は、11月16日同じ時間、1月25日も同じ曜日同じ時間です。1月の場所に関しましてはここが使えるか確定しておりませんので、会場は未定です。宜しくお願い致します。

二瓶副会長

有難うございました。ご意見ご質問がないようですので、これをもちまして、第5回葉山町介護保険事業計画等運営委員会を閉会させていただきます。

葉山町在宅介護実態調査結果

平成29年10月19日
葉山町福祉課

葉山町在宅介護実態調査結果
調査対象及び回答者数

1 実施期間	平成29年6月
2 対象者	平成29年6月1日時点で要支援・要介護認定を受けている 在宅高齢者 1, 137名
3 回答者数	618名
4 回答率	54.4%

＜単純集計＞	
▽ 調査票の記入者	1
▽ 問1. 性別	1
▽ 問2. 年齢	1
▽ 問3. 住まいの地区	1
▽ ＜A票＞問1. 世帯類型	1
▽ ＜A票＞問2. 家族やご親族からの介護の回数	2
▽ ＜A票＞問3. 主な介護者	2
▽ ＜A票＞問4. 主な介護者の性別	2
▽ ＜A票＞問5. 主な介護者の年齢	2
▽ ＜A票＞問6. 主な介護者が行っている介護等	3
▽ ＜A票＞問7. 介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方	3
▽ ＜A票＞問8. 現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて	3
▽ ＜A票＞問9. 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	4
▽ ＜A票＞問10. 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について	4
▽ ＜A票＞問11. 現在抱えている傷病について	4
▽ ＜A票＞問12. 現在、訪問診療を利用していますか	4
▽ ＜A票＞問13. 現在、介護保険サービスを利用していますか	4
▽ ＜A票＞問14. 介護保険サービスを利用していない理由	5
▽ ＜B票＞問1. 勤務形態	5
▽ ＜B票＞問2. 介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか ..	5
▽ ＜B票＞問3. 勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか ..	5
▽ ＜B票＞問4. 今後も働きながら介護を続けていけそうですか	6
▽ ＜B票＞問5. 現在の生活を継続していくのに不安を感じる介護等について	6

調査票の記入者

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	618	100.0
調査対象者本人	210	34.0
主な介護者となっている家族・親族	278	45.0
主な介護者以外の家族・親族	9	1.5
調査対象者のケアマネジャー	-	-
その他	2	0.3
無回答	119	19.3

問1. 性別

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	618	100.0
男性	216	35.0
女性	379	61.3
無回答	23	3.7

問2. 年齢

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	618	100.0
65歳～69歳	20	3.2
70歳～74歳	48	7.8
75歳～79歳	92	14.9
80歳～84歳	108	17.5
85歳～89歳	169	27.3
90歳～94歳	114	18.4
95歳以上	43	7.0
無回答	24	3.9

問3. 住まいの地区

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	618	100.0
木古庭	31	5.0
上山口	43	7.0
下山口	44	7.1
一色（一色台、パークド四季葉山、つつじが丘以外）	109	17.6
一色（一色台）	9	1.5
一色（パークド四季葉山）	26	4.2
一色（つつじが丘）	4	0.6
堀内（東伏見台、つつじが丘以外）	135	21.8
堀内（東伏見台）	16	2.6
堀内（つつじが丘）	5	0.8
長柄（イトーピア、葉桜以外）	68	11.0
長柄（イトーピア）	28	4.5
長柄（葉桜）	70	11.3
無回答	30	4.9

<A票>問1. 世帯類型

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	618	100.0
単身世帯	144	23.3
夫婦のみ世帯	184	29.8
その他	244	39.5
無回答	46	7.4

＜A票＞問2. 家族やご親族からの介護の回数

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	618	100.0
ない	150	24.3
家族・親族の介護はあるが、週に1日より も少ない	73	11.8
週に1～2日ある	53	8.6
週に3～4日ある	35	5.7
ほぼ毎日ある	246	39.8
無回答	61	9.9

＜A票＞問3. 主な介護者

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	407	100.0
配偶者	121	29.7
子	197	48.4
子の配偶者	41	10.1
孫	3	0.7
兄弟・姉妹	10	2.5
その他	9	2.2
無回答	26	6.4

＜A票＞問4. 主な介護者の性別

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	407	100.0
男性	122	30.0
女性	268	65.8
無回答	17	4.2

＜A票＞問5. 主な介護者の年齢

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	407	100.0
20歳未満	1	0.2
20代	—	—
30代	2	0.5
40代	28	6.9
50代	95	23.3
60代	106	26.0
70代	94	23.1
80歳以上	60	14.7
わからない	1	0.2
無回答	20	4.9

＜A票＞問6. 主な介護者が行っている介護等

項目名 【15個までの複数回答】	集計値	構成比 (%)
全体	407	100.0
日中の排泄	60	14.7
夜間の排泄	50	12.3
食事の介助（食べる時）	81	19.9
入浴・洗身	87	21.4
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	80	19.7
衣服の着脱	113	27.8
屋内の移乗・移動	73	17.9
外出の付き添い、送迎等	271	66.6
服薬	175	43.0
認知症状への対応	94	23.1
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	52	12.8
食事の準備（調理等）	274	67.3
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	310	76.2
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	263	64.6
その他	31	7.6
わからない	-	-
無回答	14	3.4

＜A票＞問7. 介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方

項目名 【5つまでの複数回答】	集計値	構成比 (%)
全体	407	100.0
主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	25	6.1
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	1	0.2
主な介護者が転職した	8	2.0
主な介護者以外の家族・親族が転職した	4	1.0
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	232	57.0
わからない	12	2.9
無回答	126	31.0

＜A票＞問8. 現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて

項目名 【10個までの複数回答】	集計値	構成比 (%)
全体	618	100.0
配食	85	13.8
調理	45	7.3
掃除・洗濯	82	13.3
買い物（宅配は含まない）	38	6.1
ゴミ出し	39	6.3
外出同行（通院、買い物など）	67	10.8
移送サービス（介護・福祉タクシー等）	65	10.5
見守り、声かけ	34	5.5
サロンなどの定期的な通いの場	41	6.6
その他	33	5.3
利用していない	288	46.6
無回答	64	10.4

＜A票＞問9. 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

項目名 【10個までの複数回答】	集計値	構成比 (%)
全体	618	100.0
配食	117	18.9
調理	80	12.9
掃除・洗濯	128	20.7
買い物（宅配は含まない）	83	13.4
ゴミ出し	82	13.3
外出同行（通院、買い物など）	155	25.1
移送サービス（介護・福祉タクシー等）	187	30.3
見守り、声かけ	108	17.5
サロンなどの定期的な通いの場	79	12.8
その他	33	5.3
特になし	124	20.1
無回答	86	13.9

＜A票＞問10. 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	618	100.0
入所・入居は検討していない	389	62.9
入所・入居を検討している	105	17.0
すでに入所・入居申し込みをしている	60	9.7
無回答	64	10.4

＜A票＞問11. 現在抱えている傷病について

項目名 【14個までの複数回答】	集計値	構成比 (%)
全体	618	100.0
脳血管疾患（脳卒中）	88	14.2
心疾患（心臓病）	130	21.0
悪性新生物（がん）	37	6.0
呼吸器疾患	39	6.3
腎疾患（透析）	13	2.1
筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	150	24.3
膠原病（関節リウマチ含む）	30	4.9
変形性関節疾患	57	9.2
認知症	162	26.2
パーキンソン病	15	2.4
難病（パーキンソン病を除く）	17	2.8
糖尿病	81	13.1
眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）	142	23.0
その他	89	14.4
なし	30	4.9
わからない	5	0.8
無回答	26	4.2

＜A票＞問12. 現在、訪問診療を利用していますか

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	618	100.0
利用している	120	19.4
利用していない	472	76.4
無回答	26	4.2

＜A票＞問13. 現在、介護保険サービスを利用していますか

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	618	100.0
利用している	326	52.8
利用していない	274	44.3
無回答	18	2.9

＜A票＞問14. 介護保険サービスを利用していない理由

項目名 【複数回答】	集計値	構成比 (%)
全体	274	100.0
現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	121	44.2
本人にサービス利用の希望がない	55	20.1
家族が介護をするため必要ない	49	17.9
以前、利用していたサービスに不満があった	7	2.6
利用料を支払うのが難しい	9	3.3
利用したいサービスが利用できない、身近にない	11	4.0
住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	13	4.7
サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	17	6.2
その他	18	6.6
無回答	40	14.6

＜B票＞問1. 勤務形態

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	407	100.0
フルタイムで働いている	61	15.0
パートタイムで働いている	76	18.7
働いていない	215	52.8
主な介護者に確認しないと、わからない	6	1.5
無回答	49	12.0

＜B票＞問2. 介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか

項目名 【4つまでの複数回答】	集計値	構成比 (%)
全体	137	100.0
特に行っていない	51	37.2
介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている	34	24.8
介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている	25	18.2
介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	5	3.6
介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている	22	16.1
主な介護者に確認しないと、わからない	3	2.2
無回答	13	9.5

＜B票＞問3. 勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか

項目名 【9つまでの複数回答】	集計値	構成比 (%)
全体	137	100.0
自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	22	16.1
介護休業・介護休暇等の制度の充実	24	17.5
制度を利用しやすい職場づくり	25	18.2
労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）	24	17.5
働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）	4	2.9
仕事と介護の両立に関する情報の提供	11	8.0
介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	6	4.4
介護をしている従業員への経済的な支援	17	12.4
その他	5	3.6
特にない	12	8.8
主な介護者に確認しないと、わからない	9	6.6
無回答	30	21.9

＜B票＞問4. 今後も働きながら介護を続けていけそうですか

項目名	集計値	構成比 (%)
全体	137	100.0
問題なく、続けていける	17	12.4
問題はあるが、何とか続けていける	65	47.4
続けていくのは、やや難しい	13	9.5
続けていくのは、かなり難しい	11	8.0
主な介護者に確認しないと、わからない	7	5.1
無回答	24	17.5

＜B票＞問5. 現在の生活を継続していくのに不安を感じる介護等について

項目名 【3つまでの複数回答】	集計値	構成比 (%)
全体	407	100.0
日中の排泄	30	7.4
夜間の排泄	48	11.8
食事の介助（食べる時）	7	1.7
入浴・洗身	47	11.5
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	8	2.0
衣服の着脱	3	0.7
屋内の移乗・移動	28	6.9
外出の付き添い、送迎等	77	18.9
服薬	17	4.2
認知症状への対応	79	19.4
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	13	3.2
食事の準備（調理等）	63	15.5
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	57	14.0
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	37	9.1
その他	20	4.9
不安を感じていることは、特になし	46	11.3
主な介護者に確認しないと、わからない	7	1.7
無回答	129	31.7

第7期（2018年度（平成30年度）
～2020年度（平成32年度））

葉山町高齢者福祉計画・介護保険事業計画

2018年（平成30年）3月

葉山町

第 1 部：総論

第1章

計画策定の趣旨

1 計画の目的

介護保険制度は、その創設から17年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超えて500万人に達しており、介護サービスの提供事業所も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきております。

その一方、2025年（平成37年）にはいわゆる団塊世代全てが75歳以上となるほか、2040年（平成52年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が全員65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。

葉山町においても、介護保険制度が創設された年である2000年（平成12年）10月1日時点で65歳以上人口は9,986人、高齢化率20.1%であったものが、2017年（平成29年）10月1日時点で10,267、高齢化率30.8%まで上昇しており、今後75歳以上人口を中心に高齢者数は増加していくものと見込まれます。

こうした中、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には、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスを確保するだけでなく、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」を進化・推進していく必要があります。

本計画において、2025年（平成37年）を見据えた上で、「お互いに支え合い いきいきと健康に過ごせるまち はやま」を基本理念として2020年度（平成32年度）までの高齢者福祉及び介護保険事業の計画目標を盛り込んだ「第7期（2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32年度））高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定することで、年齢を重ねても葉山町で生き生きと暮らしていける町づくりを行ってまいります。

皆様のご理解とお力添えをお願いいたします。

2 計画の位置づけ

(1) 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

本計画は、町民の皆さんが年齢を重ねても住み慣れた葉山町で生き生きと暮らしていけるよう、目指すべき基本的な施策目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにしていきます。

高齢者福祉計画とは

老人福祉法第 20 条の 8 に規定された計画で、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保をはじめとする高齢者の福祉について定めるものです。

具体的には、介護サービス基盤の整備を含む高齢者の総合的なプランとして、高齢者福祉施策の基本的方向、今後取り組むべき具体的な施策、計画の推進体制などを盛り込んだ内容となります。

介護保険事業計画とは

介護保険法第 117 条第 1 項に規定された計画で、国の基本指針に即して、3 年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施について定めるものです。

なお、高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、それぞれの法律において、「一体のものとして作成されなければならない」と定められています。

【介護保険事業計画における国の基本指針】

①市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- ・ 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- ・ 要介護者等地域の実態の把握
- ・ 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- ・ 2025 年度（平成 37 年度）の推計及び第 7 期の目標
- ・ 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- ・ 日常生活圏域の設定
- ・ 他の計画との関係
- ・ その他

②市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

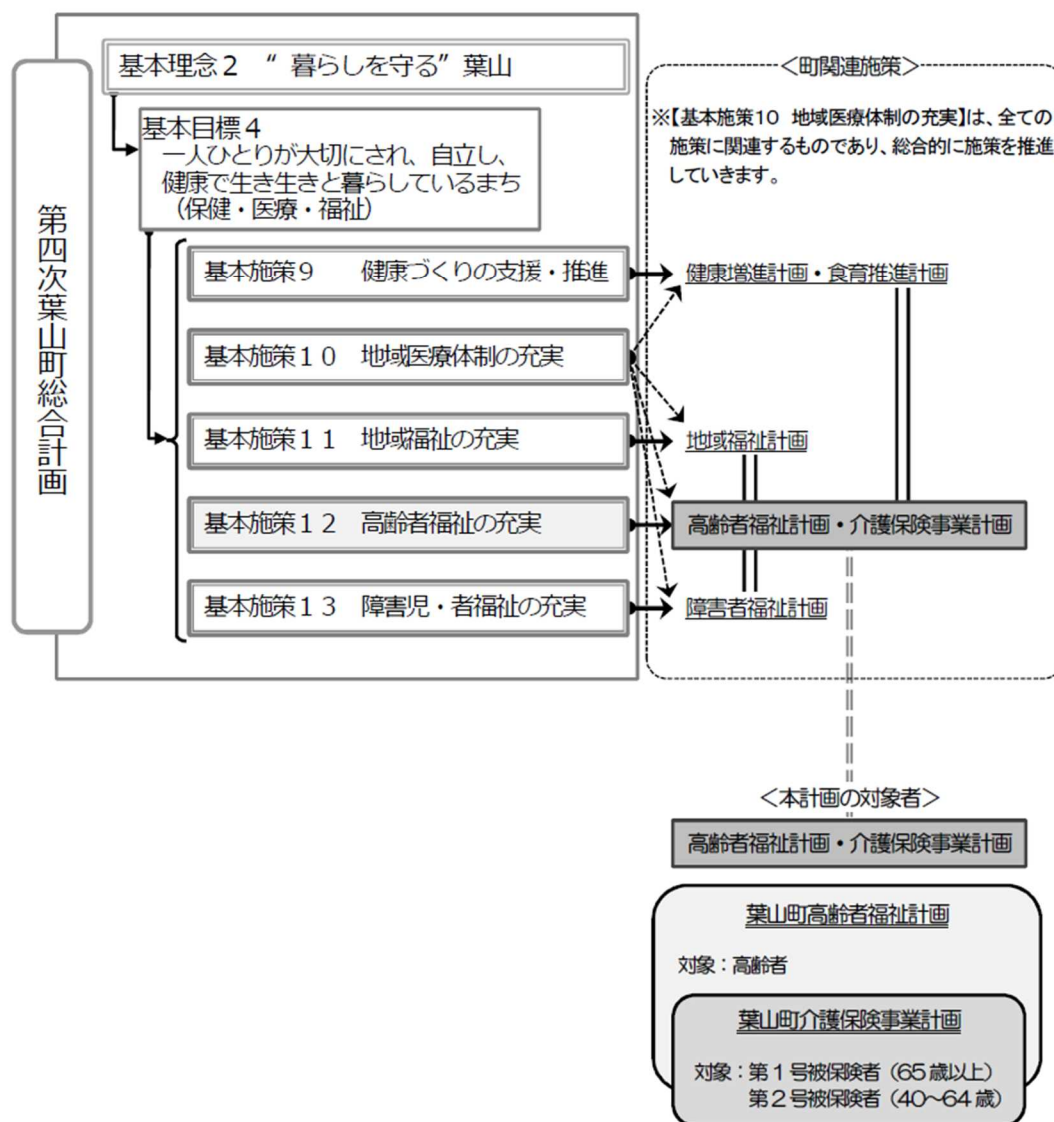
- ・ 日常生活圏域
- ・ 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- ・ 各年度における地域支援事業の量の見込み
- ・ 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定

(3) 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- ①地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
- ②各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- ③各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- ④介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- ⑤地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- ⑥市町村独自事業に関する事項
- ⑦療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

(2) 総合計画、地域福祉推進プランとの位置づけ

本計画は、「第四次葉山町総合計画基本構想」における保健・医療・福祉分野の基本目標である「一人ひとりが大切にされ、自立し、健康で生き生きと暮らしているまち」を踏まえて計画策定を行うことで、本計画の上位計画にあたる「葉山町総合計画」との整合を図りました。



3 計画期間

本計画の計画期間は、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）までの3か年の計画とします。

今後、介護需用の変化、基盤整備の状況、介護保険財政の状況等、計画の進行管理を行いながら、2020年度（平成32年度）中に再度見直しを行うこととします。

	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期	第 6 期	第 7 期
2000 年							
2001 年							
2002 年							
2003 年							
2004 年							
2005 年							
2006 年							
2007 年							
2008 年							
2009 年							
2010 年							
2011 年							
2012 年							
2013 年							
2014 年							
2015 年							
2016 年							
2017 年							
2018 年							
2019 年							
2020 年							

4 計画策定にあたって

(1) 計画策定のための体制

①住民参加による計画策定

計画策定にあたっては、保健医療関係者及び被保険者代表からなる委員で構成する「葉山町介護保険事業計画等運営委員会」(以下「運営委員会」)で、計画案を検討しました。

②高齢者の実態把握

本計画の対象である要支援・要介護認定者とその介護者、要支援・要介護認定者を除く高齢者の実態及び意向等を把握するため、また、介護サービスの提供状況を把握するために、各種アンケート調査を実施しました。

③住民への意見募集（パブリック・コメントの実施）

計画策定にあたっては、計画の素案を住民に公開し、広く意見募集を行いました。意見募集の方法としては、町ホームページ、町役場1階福祉課窓口、町政情報コーナー、保健センター、図書館及び福祉文化会館に意見募集案内と計画素案を掲示するとともに、「広報はやま」にも、意見募集のお知らせを掲載しました。

(2) 日常生活圏域の考え方

①日常生活圏域とは

市町村は、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を提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとなっております。

②葉山町における日常生活圏域について

日常生活圏域として2圏域を設定します。

葉山町は、三浦半島の西北部に位置し、北は逗子市、東部、南部は横須賀市に接し、西は相模湾に面していて、面積17.06km²、人口33,345人（2017年（平成29年）10月1日現在）の海と緑に囲まれた自然豊かな町です。

自然豊かな温暖な気候の下、比較的元気な高齢者が多いという特長はありますが、今後団塊世代全てが75歳以上となる2025年（平成37年）に向けて75歳以上高齢者が増加し続けていくと見込まれます。

要支援・要介護認定者は、75歳以上、特に80歳を超えたあたりから急増していくことから、要支援・要介護認定者は今後ますます増加していく可能性があります。

そこで、高齢者人口、要支援・要介護認定者数、地理的要因、さらには中学校区等を勘案して、第7期計画より葉山町は日常生活圏域を2圏域とします。

そして、軽度な状態の要支援者に対し自立支援に向けたケアマネジメントを強化していくことで状態改善を目指すこと、また、地域で身近に相談出来る場所を設置する必要があることから、地域包括支援センターをそれぞれ1箇所設置し、地域と一体となった高齢者福祉サービスを提供できる体制づくりを行ってまいります。

【参考資料】

① 葉山町の人口・高齢化率（2017 年（平成 29 年） 6 月 1 日現在）

	65 歳以上高齢者数	地域包括支援センター 配置基準
木古庭	565 人	4,811 人
上山口	718 人	
下山口	857 人	
一色	2,671 人	
堀内	2,579 人	5,422 人
長柄	2,843 人	
町内全域	10,233 人	10,233 人

【地域包括支援センター職員配置基準】

保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（準ずる者を含む）は、担当区域の第 1 号被保険者数がおおむね 3,000 人以上 6,000 人未満ごとに、それぞれ 1 人を専従で配置する必要があります。

（介護保険法施行規則第 140 条の 66）

② 葉山町の要支援・要介護認定者数（2017 年（平成 29 年）6 月 1 日現在）

	要支援認定者数		要介護認定者数	
木古庭	1 6 人	2 3 6 人	6 0 人	5 0 9 人
上山口	3 3 人		9 8 人	
下山口	5 8 人		7 5 人	
一 色	1 2 9 人		2 7 6 人	
堀 内	1 3 7 人	2 5 9 人	3 0 5 人	6 0 5 人
長 柄	1 2 2 人		3 0 0 人	
町内全域	4 9 5 人		1, 1 1 4 人	

③ 葉山町の要支援・要介護認定者数（第 1 号被保険者）（2017 年（平成 29 年）5 月末時点）

区分	全体	65 歳～ 70 歳未満	70 歳～ 75 歳未満	75 歳～ 80 歳未満	80 歳～ 85 歳未満	85 歳～ 90 歳未満	90 歳～
人数	1,614 人	41 人	98 人	191 人	340 人	459 人	485 人

④ 横須賀三浦地域の要支援・要介護認定者数（第 1 号被保険者）（2017 年（平成 29 年）5 月末時点）

	第 1 号被保険者数	要支援・要介護認定者数	要支援・要介護認定率
葉山町	10,248 人	1,614 人	15.7%
神奈川県	2,227,619 人	368,625 人	16.5%
横須賀市	124,599 人	20,632 人	16.6%
鎌倉市	54,114 人	9,482 人	17.5%
逗子市	18,760 人	3,918 人	20.9%
三浦市	16,135 人	2,783 人	17.2%

※①、②の人数は住民基本台帳上の人数。

※③、④の人数は第 1 号被保険者数（住所地特例を含む）。

(3) 重点目標

第7期計画では、地域包括ケアシステムの実現を目指し、次の4点を重点施策として基本目標に盛り込みました。

①介護予防事業、在宅医療・介護連携の推進―【基本目標1】

各種介護予防事業を充実させるとともに、本人が希望した場合には最期まで住み慣れた葉山町で安心して生活できるよう逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を中心に在宅医療と介護の連携を推進してまいります。

さらに、地域包括支援センターを2箇所を増設することで高齢者の健康支援を充実してまいります。

②住民主体の生活支援体制の構築―【基本目標2】

元気な高齢者が支え手となりお互いさまの地域づくりを行うため、社会福祉協議会と協働し生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を中心に各地域で第2層協議体を開催することで地域課題を把握し、生活支援の充実を図ります。

さらに、生きがいミニデイサービス、貯筋運動等、住民主体の介護予防事業の普及促進をしてまいります。

③認知症施策の推進―【基本目標3】

町福祉課と地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員を中心に早期段階で認知症専門医につなげることで、認知症支援体制の構築を図るとともに、認知症初期集中支援チームによる早期発見、早期対応を行ってまいります。

④在宅生活への支援―【基本目標4】

可能な限り現在の住まいを継続できるよう、在宅介護サービスの充実を図ると共に、緊急通報システム、配食サービス、徘徊高齢者SOSネットワーク等見守り活動の普及、推進を図ります。

さらに、行政・地域包括支援センター・介護保険事業者が三位一体となって自立支援に資するケアマネジメントを確立することで、在宅支援を行ってまいります。

5 計画の推進に向けて

(1) 地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が全員 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年（平成 37 年）に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想される中、介護が必要な状態になっても住み慣れた葉山町で暮らし続けることができるよう、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっております。

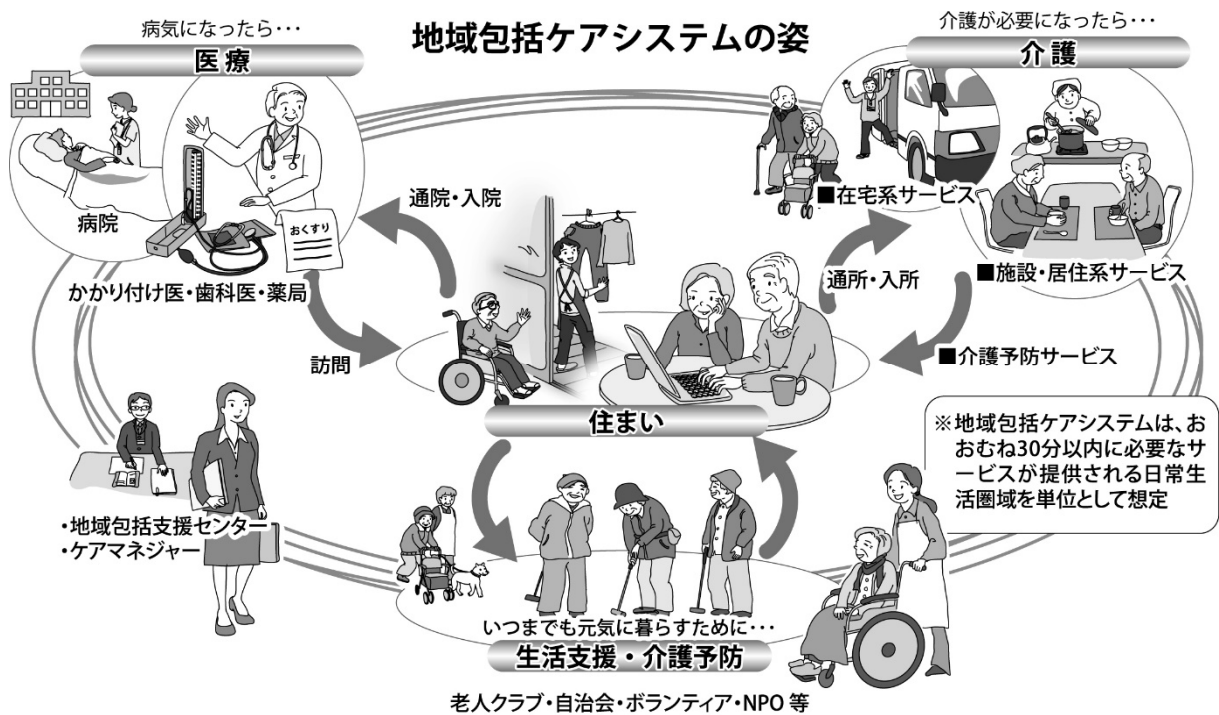
本町の特徴として、持ち家率が高く、現在の住まいをこのまま継続させたいと希望される方が多いことから、逗葉医師会、逗葉歯科医師会と連携しながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持ち、普段から自分の健康に気をつけられる体制を構築するとともに、医療と介護が連携してサービス提供を行なえる環境づくりに努め、在宅での生活を支援してまいります。

また、介護が必要な状態になっても、可能な限り自宅で過ごしていけるよう、小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所などの各種介護サービスの普及推進、自立支援型ケアマネジメントの確立により介護状態の維持改善に努めてまいります。

本町では、住民主体の集いの場として町内会・自治会館や個人宅などを会場にミニデイサービスやサロン活動が活発に行われていますが、日頃の交流が希薄化・孤立化している住民の参加は少ないという課題があります。

地域住民と行政、社会福祉協議会等が協働し、公的な体制による支援とあいまって地域や個人が抱える生活課題を解決していくことが出来るよう、生活支援体制協議体を通した「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を構築してまいります。

【葉山町の目指す地域包括ケアシステム】



（２）国・県との連携

本計画の推進にあたっては、下記の事項について、国や県と密接な連携を図りながら、施策の実行に努めます。

また、地方公共団体の責務として、住民のニーズを的確に把握しながら、利用者本位のより良い制度に向けて、国・県に対して必要な要望を行うとともに、行財政上の措置を要望していきます。

- ①制度全般の運営
- ②施設整備等のサービス基盤整備
- ③サービス提供事業者の指導
- ④介護保険事業所情報の提供
- ⑤その他

（３）町内組織との連携

年齢を重ねても幸せな笑顔で過ごしていける町をつくるために、介護保険事業所のみならず、様々な町内組織と連携してまいります。

制度の谷間にあって対応できない困難ケースや、公的な福祉サービスだけでは対応しきれない地域の多様なニーズについて、積極的に課題を発見し、解決していくことを目指す取り組みが必要になっており、生活支援第２層協議体により町内会、自治会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、ボランティア団体、NPO団体などとの連携を図ってまいります。

更に、健康管理を行うためにも逗葉医師会、逗葉歯科医師会と連携し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持ち自分の健康状態を把握することを引き続き推奨するとともに、医療と介護が連携できる環境づくりに努めてまいります。

（４）町各種施策との連携

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障害者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念です。

そこで、本計画を確実に実施していくため、町関連各課による各種施策との連携を強化し、町ぐるみで高齢者施策の推進にあたります。

第2章

葉山町における高齢者の現状

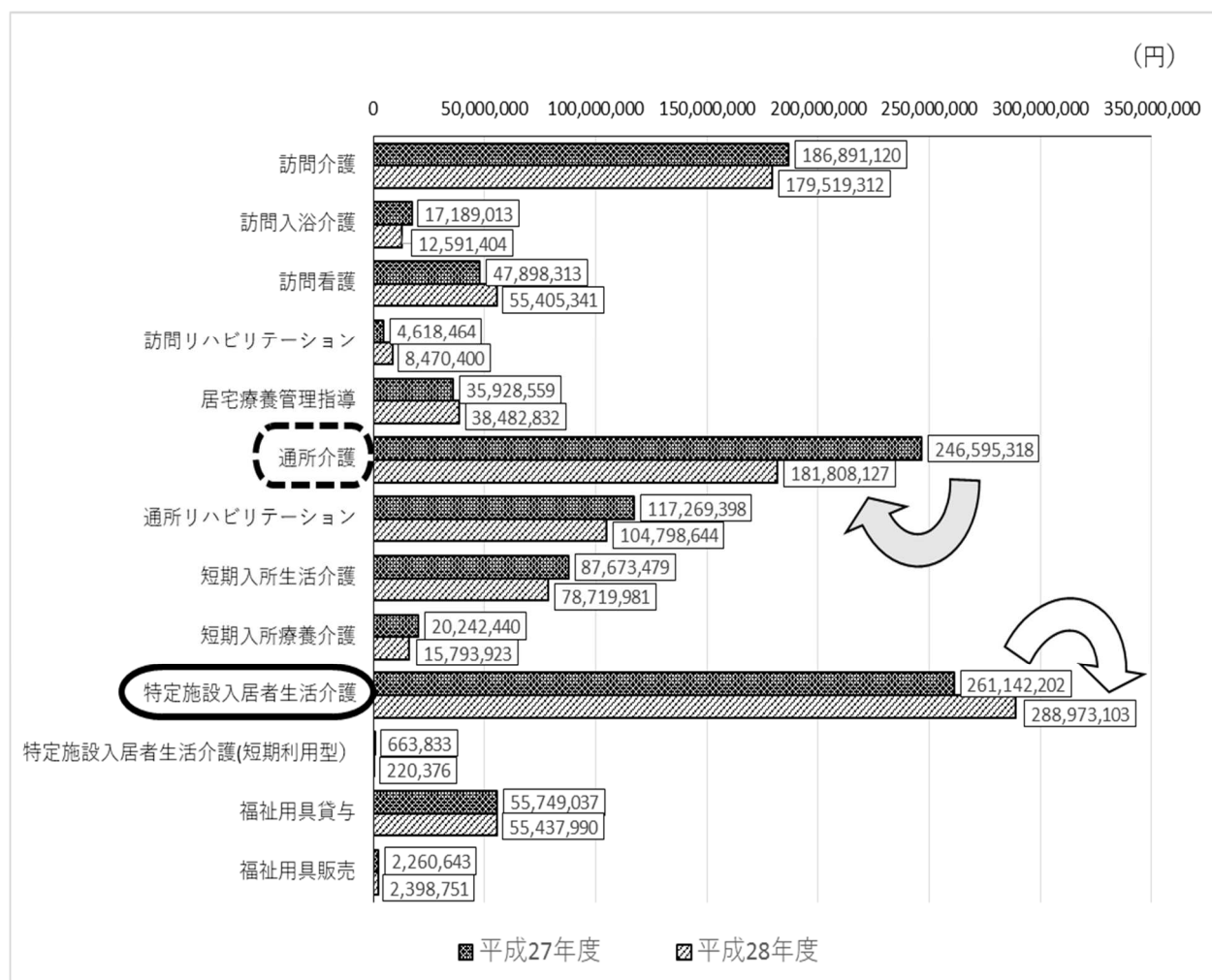
1 高齢者数等の推移

- (1) 高齢者人口等の推移及び推計
- (2) 要支援・要介護認定者数の推移及び推計
- (3) 要支援・要介護認定者数の前回計画値との実績値との比較

2 給付費の推移から見た介護保険サービスの利用状況

(1) 介護給付サービスの利用状況

1) 居宅サービス

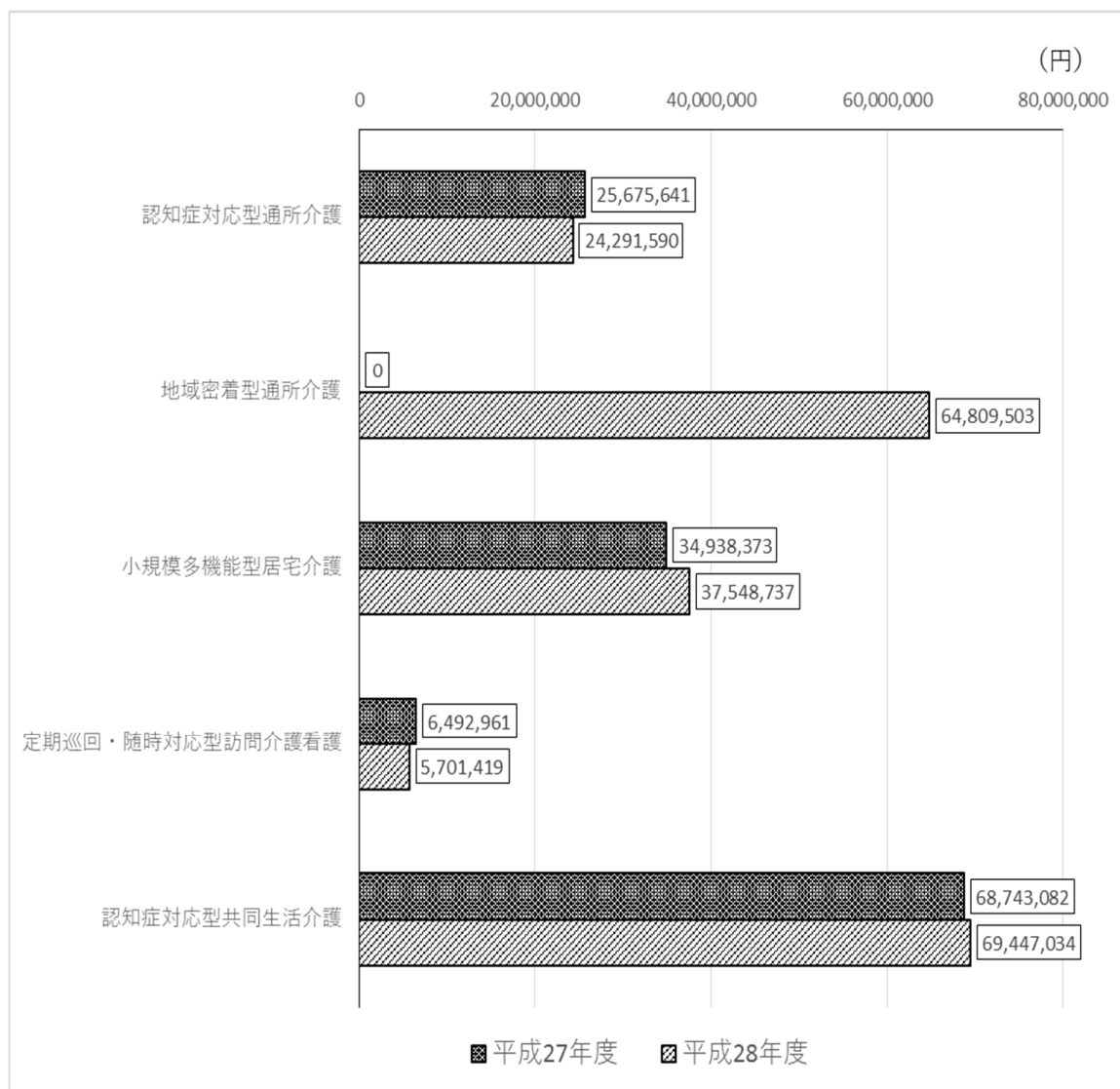


介護給付サービスのうち、居宅サービスについて給付費の推移を見てみると、多くのサービスは2015年度（平成27年度）～2016年度（平成28年度）にかけて大きな変化はありませんでした。

なお、通所介護の利用が大幅に減少しているのは、定員19人未満の通所介護が2016年（平成28年）4月1日より地域密着型通所介護に移行されたためです。

一方、特定施設入居者生活介護については利用が大きく増加しています。

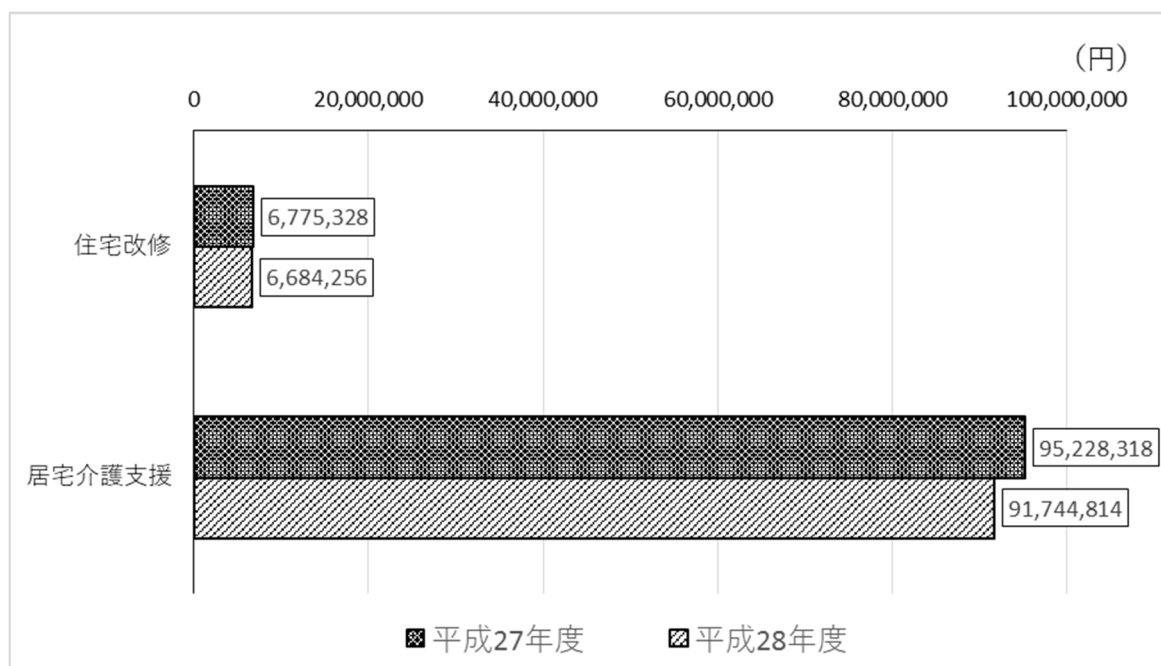
2) 地域密着型サービス



介護給付サービスのうち、地域密着型サービスについて給付費の推移を見ると、小規模多機能型居宅介護の利用がやや増加している他は、大きな変化は見られません。

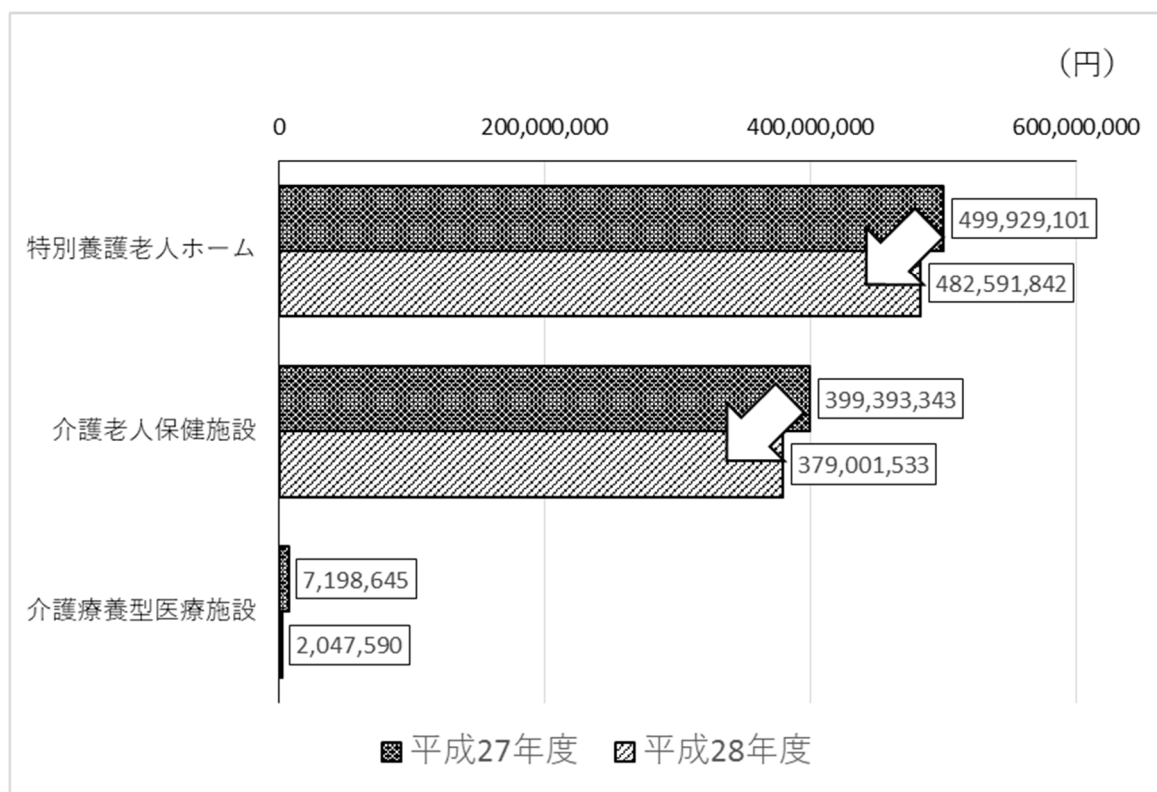
（地域密着型通所介護の利用が大きく伸びているのは、2016年（平成28年）4月1日から、通所介護事業所のうち19人未満の事業所については「地域密着型通所介護事業所」となったことによるものです。）

3) その他サービス



介護給付サービスのうち、その他サービスについて給付費の推移を見ると、住宅改修、居宅介護支援については、ともに 2015 年度（平成 27 年度）～2016 年度（平成 28 年度）の給付費に大きな変化は見られません。

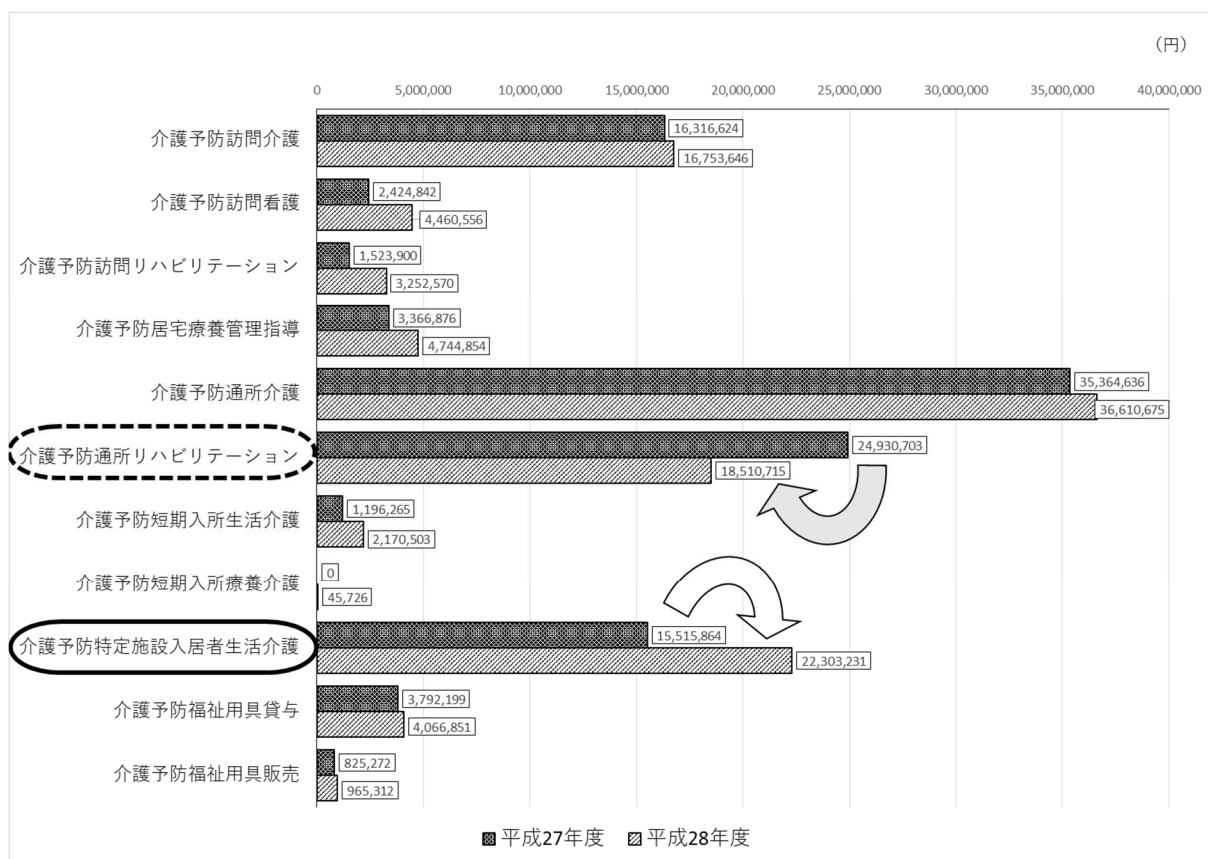
4) 施設サービス



介護給付サービスのうち、施設サービスについて給付費の推移を見ると、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のいずれも、利用がやや減少しています。

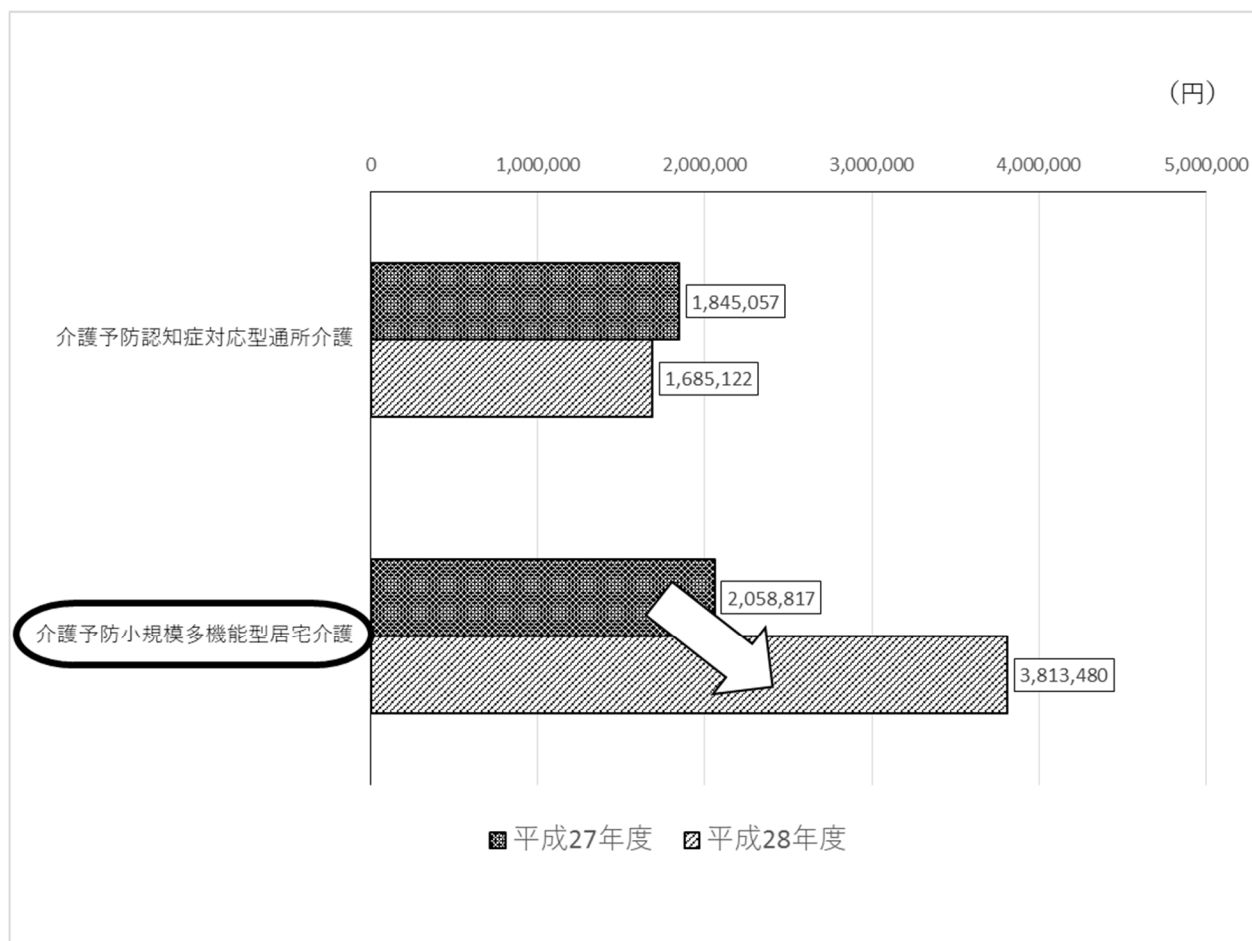
(2) 予防給付サービスの利用状況

1) 介護予防サービス



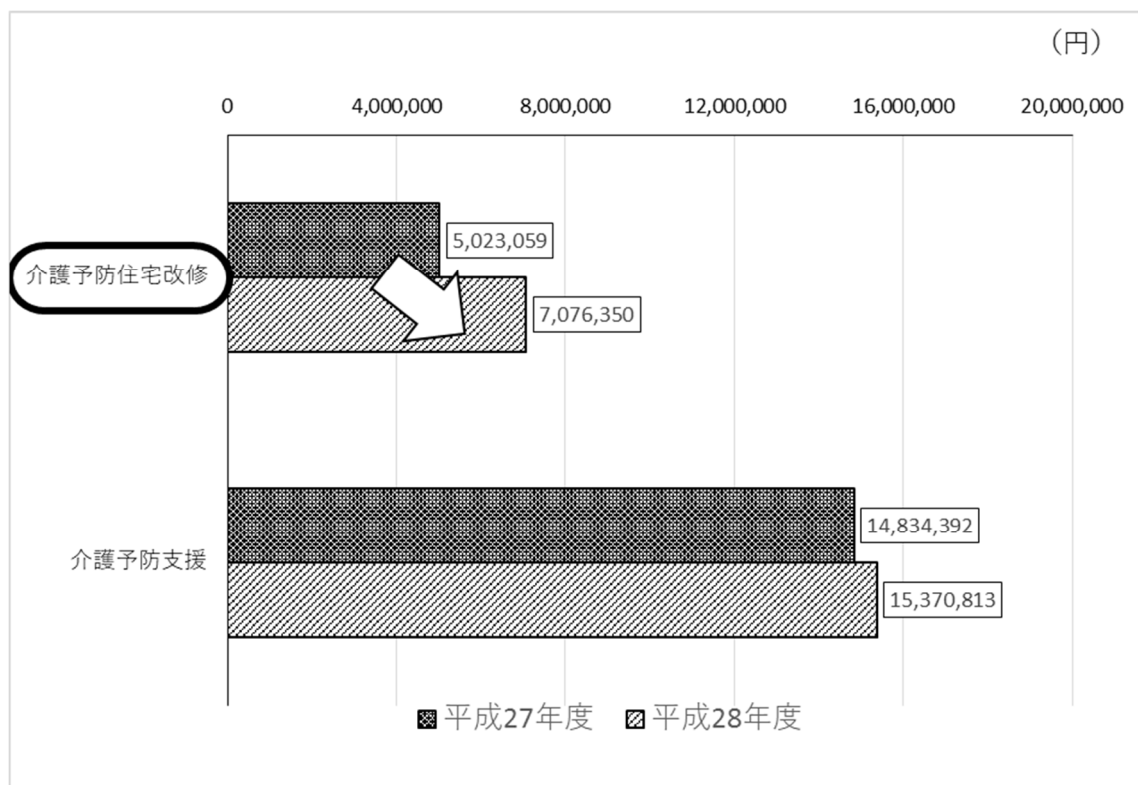
予防給付サービスのうち、介護予防サービスについて給付費の推移を見ると、全般的に利用が増える傾向にありますが、特に介護予防特定施設入居者生活介護の利用の伸びが大きくなっています。一方、介護予防通所リハビリテーションの利用は大きく減っています。

2) 地域密着型サービス



予防給付サービスのうち、地域密着型サービスについて給付費の推移を見ると、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用が大きく伸びています。一方、介護予防認知症対応型通所介護の利用はやや減少しています。

3) その他サービス



予防給付サービスのうち、その他サービスについて給付費の推移を見ると、介護予防住宅改修、介護予防支援ともに利用が伸びており、特に、介護予防住宅改修は2016年度（平成27年度）～2017年度（平成28年度）にかけて大きく増加しています。

3 アンケート調査結果のポイント

(1) 調査の概要

①調査の目的

本調査は、第7期 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画策定の重要な基礎資料として、町民のニーズを測ることを目的とし実施しました。

②調査の設計

調査種別	調査対象	抽出方法	調査時期
高齢者	2017年(平成29年)1月1日時点で、要支援・要介護認定を受けていない高齢者 8,628名中1,518名を無作為抽出	無作為抽出	2017年(平成29年) 1月～2月
要介護認定者	2017年(平成29年)1月1日時点で、要支援・要介護認定を受けている65歳以上高齢者 1,519名(住所地特例を除く)	悉皆調査 (全員)	2017年(平成29年) 2月～3月

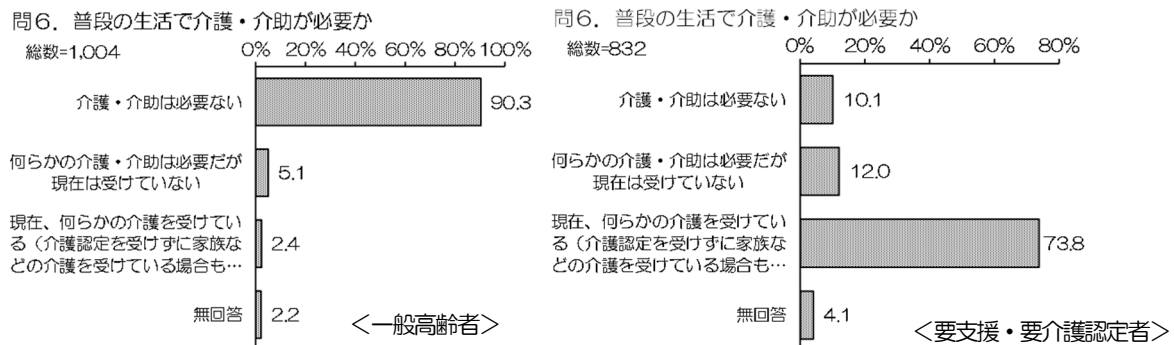
調査対象者に対して調査票を郵送配布し、郵送で回収することにより調査を行いました。

③回収結果

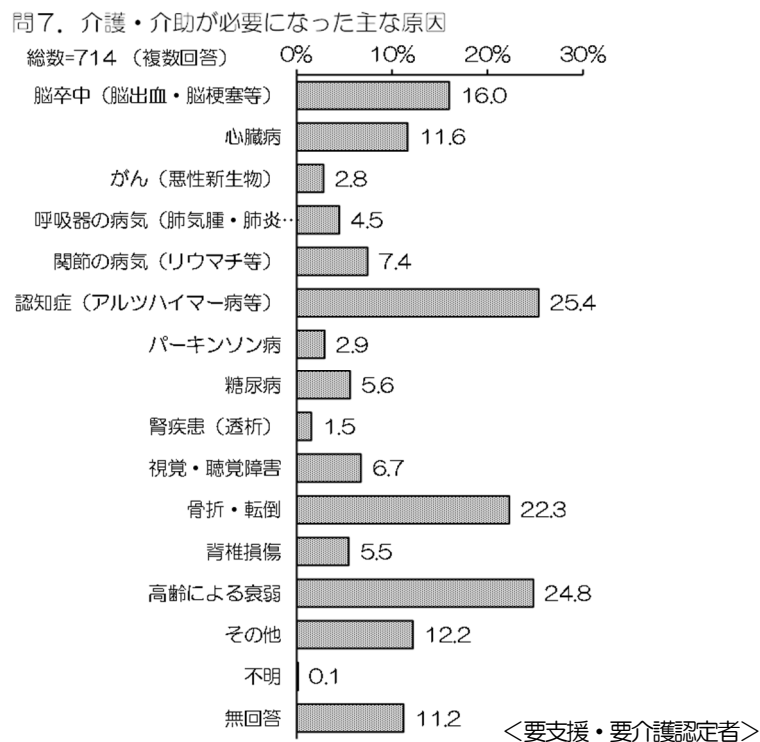
調査種別	配布数	有効回収数	有効回収率
高齢者	1,500票	1,004票	66.9%
要支援・要介護 認定者	1,519票	832票	54.8%

(2) 調査結果のポイント

「普段の生活で介護・介助が必要か」（問6）については、一般高齢者では、「介護・介助は必要ない」が最も多く 90.3%でした。一方、要支援・要介護認定者（以降、「認定者」とのみ表記）では、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受け済み家族などの介護を受けている場合も含む）」が最も多く、73.8%でした。



「介護・介助が必要になった主な原因」（問7）については、認定者では、認知症（アルツハイマー病）が 25.4%と最も高く、以下、「高齢による衰弱」が 24.8%、「骨折・転倒」が 22.3%の順となっています。



介護・介助が必要になった理由について、年齢別に見ると、「介護・介助が必要になった主な原因」（問7）については、65～74 歳の方々で一番多いのは脳卒中で、75～79 歳の方々で一番多いのは骨折・転倒、そして、80 歳になってからでは認知症である方が一番多くなっています。

脳卒中等で認定を受けるリスクを減らすために、若いうちからの健康管理が重要であることがわかります。

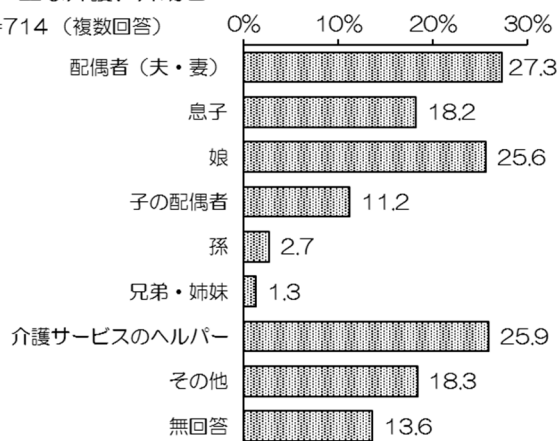
介護・介助が必要になった主な原因（問7）			【14個までの複数回答】															
	全体	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	がん（悪性新生物）	呼吸器の病気（肺炎等）	関節の病気（リウマチ等）	認知症（アルツハイマー病等）	パーキンソン病	糖尿病	腎疾患（透析）	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答	
	714 100.0	114 16.0	83 11.6	20 2.8	32 4.5	53 7.4	181 25.4	21 2.9	40 5.6	11 1.5	48 6.7	159 22.3	39 5.5	177 24.8	87 12.2	1 0.1	80 11.2	
性別・年齢別	男/65歳～69歳	8 100.0	4 50.0	2 25.0	-	1 12.5	-	2 25.0	-	1 12.5	1 12.5	-	2 25.0	-	1 12.5	-	-	
	70歳～74歳	24 100.0	9 37.5	5 20.8	-	1 4.2	4 16.7	2 8.3	2 8.3	1 4.2	2 8.3	2 8.3	2 8.3	-	7 29.2	-	1 4.2	
	75歳～79歳	31 100.0	8 25.8	1 3.2	4 12.9	2 6.5	1 3.2	5 16.1	3 9.7	2 6.5	4 12.9	6 19.4	4 12.9	2 6.5	5 16.1	-	-	
	80歳～84歳	43 100.0	10 23.3	7 16.3	4 9.3	4 9.3	1 2.3	1 2.3	2 4.7	2 4.7	-	2 4.7	3 7.0	6 14.0	8 18.6	-	4 9.3	
	85歳～89歳	66 100.0	13 19.7	10 15.2	5 7.6	5 7.6	2 3.0	2 3.0	7 10.6	2 3.0	9 13.6	8 12.1	5 7.6	22 33.3	5 7.6	-	7 10.6	
	90歳～94歳	36 100.0	1 2.8	5 13.9	-	1 2.8	8 22.2	-	1 2.8	-	-	3 8.3	1 2.8	21 58.3	4 11.1	-	4 11.1	
	95歳以上	8 100.0	1 12.5	1 12.5	-	-	3 37.5	-	1 12.5	-	2 25.0	1 12.5	-	4 50.0	-	-	1 12.5	
	40歳～64歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	女/65歳～69歳	12 100.0	1 8.3	1 8.3	1 8.3	-	1 8.3	1 8.3	-	-	-	1 8.3	1 8.3	-	2 16.7	2 16.7	1 8.3	5 41.7
	70歳～74歳	27 100.0	7 25.9	2 7.4	-	1 3.7	4 14.8	7 25.9	1 3.7	2 7.4	-	3 11.1	3 11.1	2 7.4	4 14.8	-	4 14.8	
	75歳～79歳	51 100.0	8 15.7	6 11.8	-	2 3.9	8 15.7	10 19.6	3 5.9	-	2 3.9	13 25.5	2 3.9	2 3.9	7 13.7	-	4 7.8	
	80歳～84歳	86 100.0	15 17.4	10 11.6	2 2.3	4 4.7	13 15.1	26 30.2	3 3.5	1 1.2	2 2.3	23 26.7	8 9.3	11 12.8	10 11.6	-	11 12.8	
	85歳～89歳	119 100.0	11 9.2	14 11.8	2 1.7	2 1.7	15 12.6	32 26.9	4 3.4	8 6.7	-	5 4.2	34 28.6	4 3.4	27 22.7	-	17 14.3	
	90歳～94歳	119 100.0	16 13.4	14 11.8	2 1.7	4 3.4	6 5.0	30 25.2	2 1.7	4 3.4	1 0.8	8 6.7	37 31.1	6 5.0	41 34.5	-	15 12.6	
	95歳以上	62 100.0	4 6.5	4 6.5	-	4 6.5	-	13 21.0	-	3 4.8	1 1.6	7 11.3	20 32.3	-	31 50.0	-	7 11.3	
	40歳～64歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	無回答	22 100.0	6 27.3	1 4.5	-	1 4.5	-	7 31.8	-	2 9.1	-	3 13.6	6 27.3	-	8 36.4	4 18.2	-	-

※上段：集計値、下段：構成比

「主な介護、介助者」（問 8）については、認定者では、「配偶者（夫・妻）」が最も多く、27.3%、次いで、「介護サービスのヘルパー」が 25.9%、「娘」が 25.6%の順となっています。

問8. 主な介護、介助者

総数=714（複数回答）

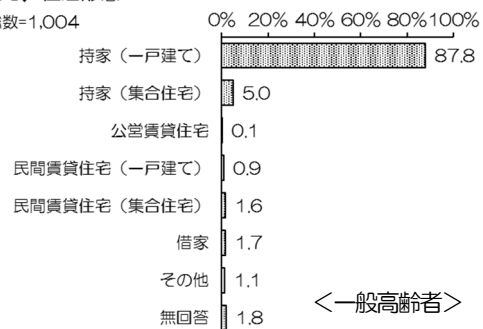


<要支援・要介護認定者>

住居形態（問 10）については、一般高齢者では、持ち家（一戸建て）が最も多く 87.8%となっています。認定者でも、持ち家（一戸建て）が最も多く 79.3%となっています。

問10. 住居形態

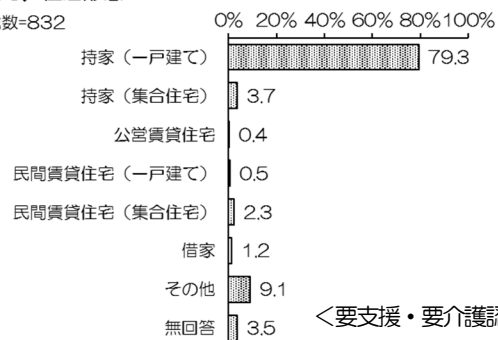
総数=1,004



<一般高齢者>

問10. 住居形態

総数=832

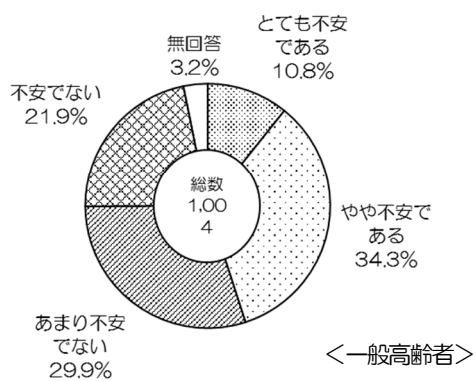


<要支援・要介護認定者>

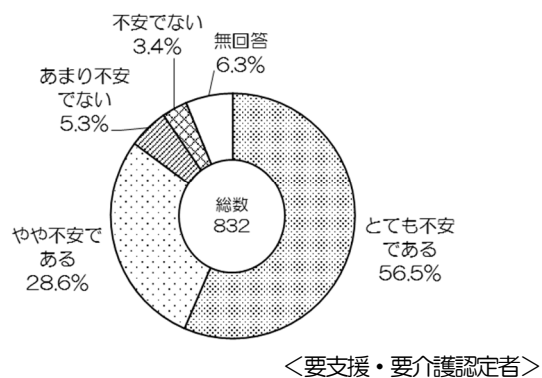
「転倒に対する不安」(問15)について、一般高齢者では、「とても不安である」「やや不安である」が合わせて45.1%で、およそ半分近くの方が、元気であっても転倒に対する不安を持っているという結果となっています。

認定者では、「とても不安である」、「やや不安である」と回答した方は合わせて85.1%となっています。認定者では、およそ9割近くの方が転倒に不安を感じていることがわかります。

問15. 転倒に対する不安

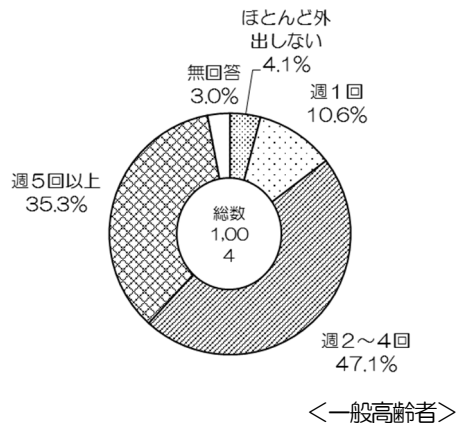


問15. 転倒に対する不安

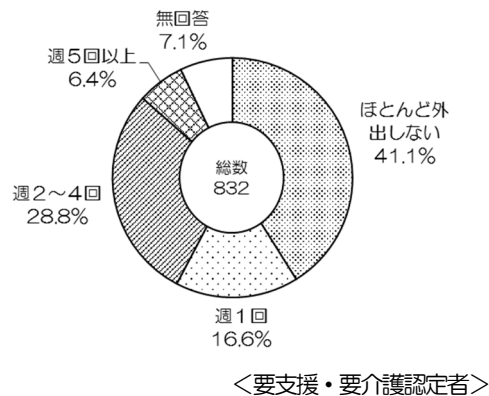


「週に1回以上外出するか」(問16)については、一般高齢者では、「週2～4回」が最も多く47.1%となっています。認定者では、およそ4割の方が「ほとんど外出しない」と回答しています。認定者は外出をする機会が少ない傾向にあることがわかります。

問16. 週に1回以上外出するか

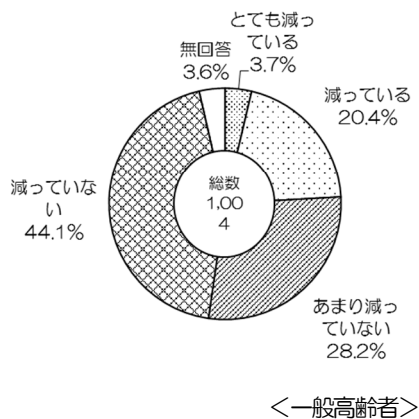


問16. 週に1回以上外出するか

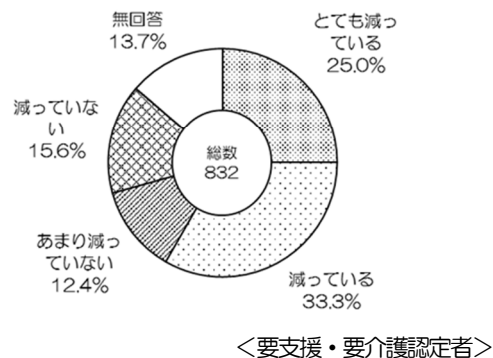


「去年と比べて外出回数が減っているか」(問20)については、一般高齢者では、「とても減っている」「減っている」を合わせて24.1%となっています。認定者では、およそ6割の方が「とても減っている」または「減っている」と回答しています。

問20. 昨年と比べて外出回数が減っているか

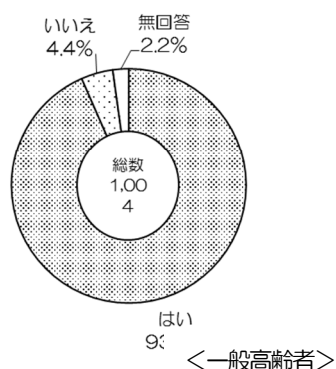


問20. 昨年と比べて外出回数が減っているか

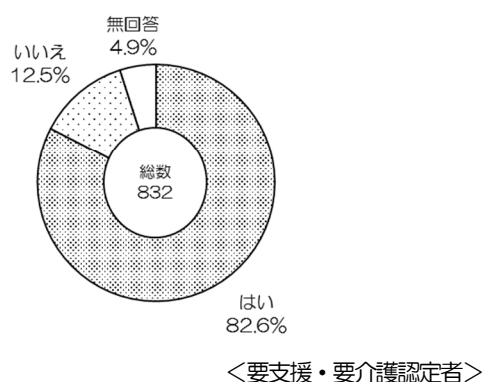


「歯磨きを毎日しているか」(問 28) については、一般高齢者では、「はい」が 93.4%、「いいえ」が 4.4%となっています。認定者では、「はい」が 82.6%、「いいえ」が 12.5%となっています。

問28. 歯磨きを毎日しているか

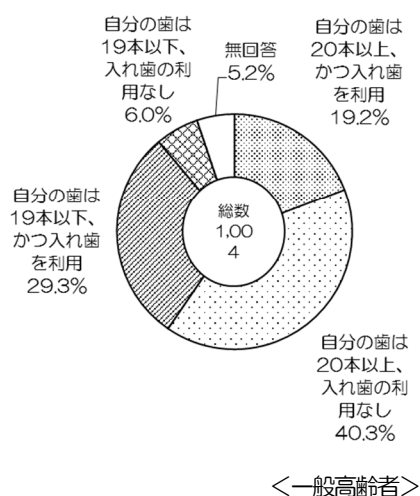


問28. 歯磨きを毎日しているか

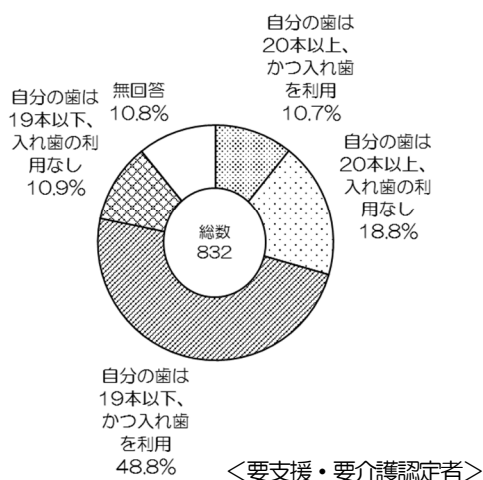


「歯の数と入れ歯の利用状況」(問 29) については、一般高齢者では、「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」が最も多く 40.3%となっています。認定者では、「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が最も多く 48.8%となっています。自分の歯が 20 本以上ある方は、一般高齢者ではおよそ 7 割、認定者ではおよそ 3 割となっています。

問29. 歯の数と入れ歯の利用状況

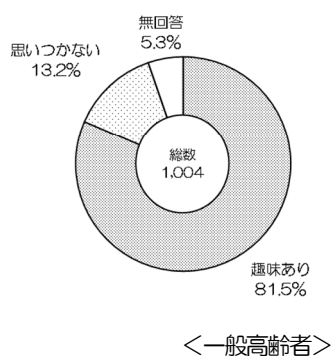


問29. 歯の数と入れ歯の利用状況

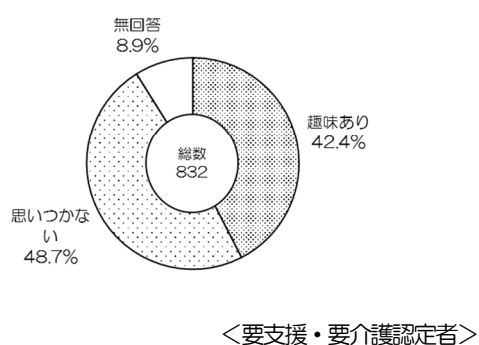


「趣味の有無」(問 50) については、一般高齢者では、趣味があると回答した方は 81.5%、一方、認定を受けている方では約半分の 42.4%となっています。認定を受けると、趣味を持たなくなる傾向があることがみてとれます。

問50. 趣味の有無

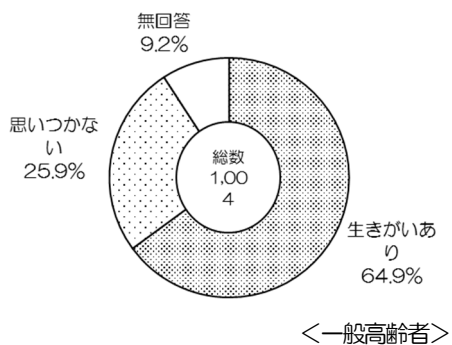


問50. 趣味の有無

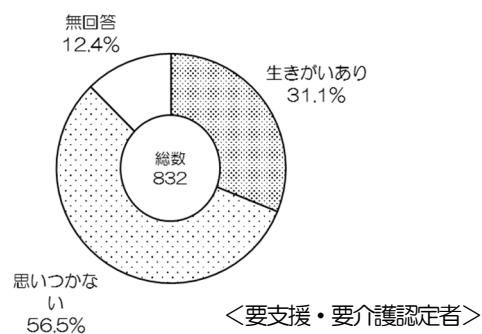


「生きがいの有無」(問 51) については、「生きがいあり」と回答した方が一般高齢者では 64.9%、認定者では 31.1%となっています。認定者では生きがいをもっている方が3割と低く、一般高齢者の半分以下になっていることがわかります。

問51. 生きがいの有無

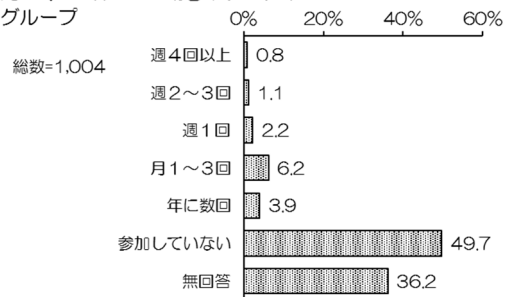


問51. 生きがいの有無

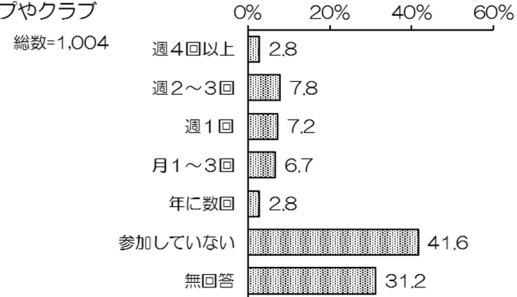


「地域での活動」（問52）については、一般高齢者では、すべての活動において「参加していない」が多く、4～5割となっています。「趣味関係のグループ」に「月1～3回」参加している方が14.5%、個別に見ると、「町内会・自治会」に「年に数回」参加している方が10.9%、「収入のある仕事」をしている方が9.3%となっています。

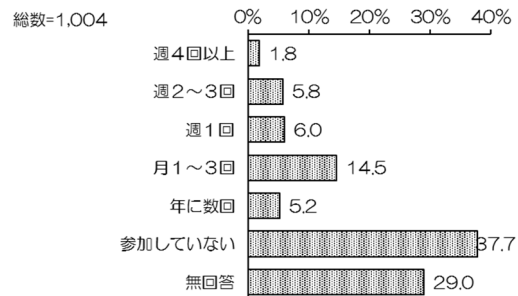
問52. 地域での活動①ボランティアのグループ



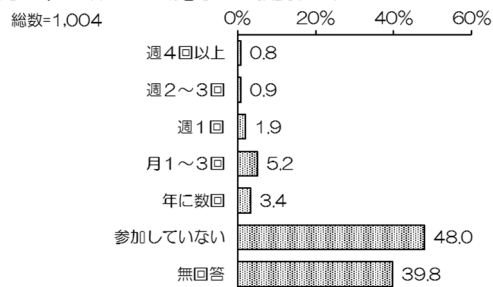
問52. 地域での活動②スポーツ関係のグループやクラブ



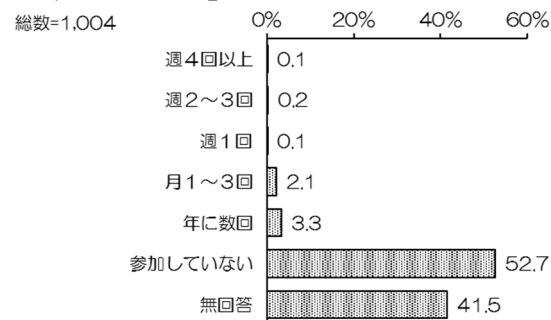
問52. 地域での活動③趣味関係のグループ



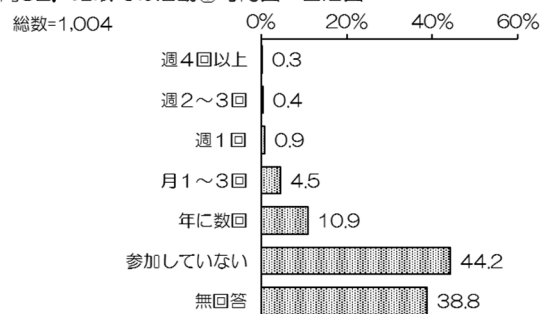
問52. 地域での活動④学習・教養サークル



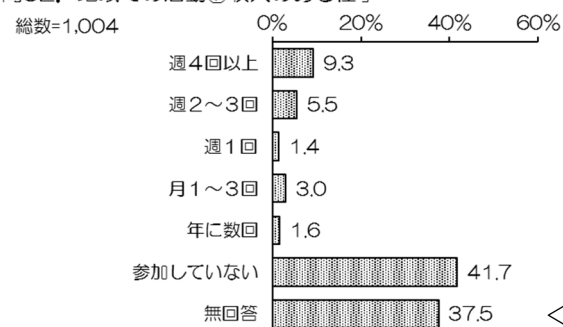
問52. 地域での活動⑤老人クラブ



問52. 地域での活動⑥町内会・自治会



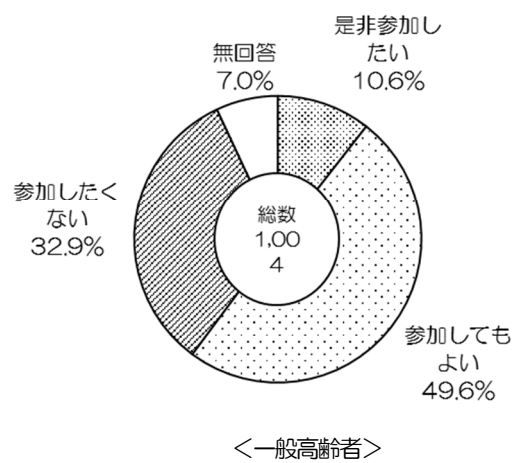
問52. 地域での活動⑦収入のある仕事



<本頁グラフはすべて一般高齢者>

「健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向」(問 53) については、一般高齢者では、「参加してもよい」と回答した方が 49.6%、「参加したくない」と回答した方が 32.9%、「是非参加したい」が 10.6%となっています。「参加してもよい」と「是非参加したい」を合わせると、6割の方が健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加する意向を持っていることがわかります。

問53. 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

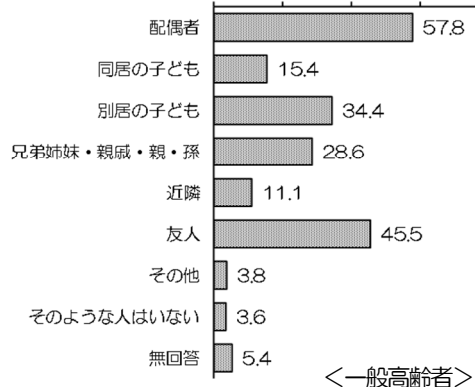


「心配事や愚痴を聞いてくれる人」(問55)について、一般高齢者では、配偶者が一番多く 57.8%、次いで、「友人」が 45.5%で、「そのような人はいない」は 3.6%に留まっています。また、認定者でも「そのような人はいない」は 6.6%と低く、認定の有無にかかわらず、多くの方が相談をする相手がいることがわかります。

「友人」については、年齢別にみると、65～69 歳の方では 53.7%で、前期高齢者の方においては、配偶者に相談するのと同じくらいの割合の方が、友人に相談をしていることがわかります。

問55. 心配事や愚痴を聞いてくれる人

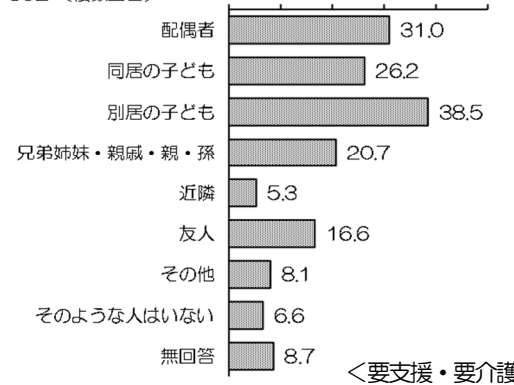
総数=1,004 (複数回答)



<一般高齢者>

問55. 心配事や愚痴を聞いてくれる人

総数=832 (複数回答)



<要支援・要介護認定者>

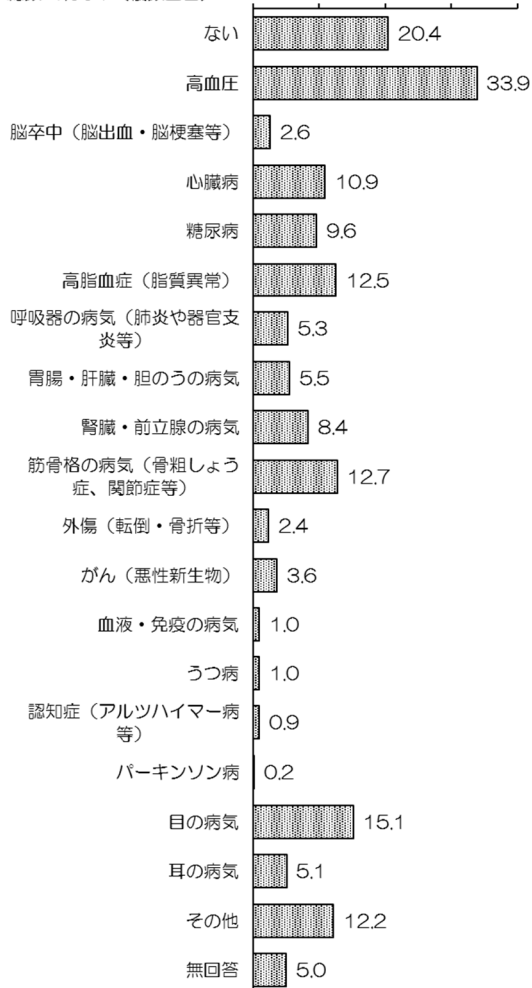
心配事や愚痴を聞いてくれる人(問55) (一般) 【7つまでの複数回答】

		全体	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
性別	全体	1,004	580	155	345	287	111	457	38	36	54
		100.0	57.8	15.4	34.4	28.6	11.1	45.5	3.8	3.6	5.4
	男	475	343	62	124	96	25	168	23	23	23
		100.0	72.2	13.1	26.1	20.2	5.3	35.4	4.8	4.8	4.8
年齢	女	495	218	89	211	182	81	275	15	13	23
		100.0	44.0	18.0	42.6	36.8	16.4	55.6	3.0	2.6	4.6
	無回答	34	19	4	10	9	5	14	-	-	8
		100.0	55.9	11.8	29.4	26.5	14.7	41.2	-	-	23.5
年齢	65歳～69歳	257	158	38	95	99	35	138	5	13	12
		100.0	61.5	14.8	37.0	38.5	13.6	53.7	1.9	5.1	4.7
	70歳～74歳	260	164	36	70	65	19	127	11	7	13
		100.0	63.1	13.8	26.9	25.0	7.3	48.8	4.2	2.7	5.0
	75歳～79歳	226	131	36	83	62	28	111	7	9	11
		100.0	58.0	15.9	36.7	27.4	12.4	49.1	3.1	4.0	4.9
	80歳～84歳	140	76	18	49	32	16	50	11	2	7
		100.0	54.3	12.9	35.0	22.9	11.4	35.7	7.9	1.4	5.0
	85歳～89歳	71	30	17	31	19	6	16	4	4	2
年齢		100.0	42.3	23.9	43.7	26.8	8.5	22.5	5.6	5.6	2.8
	90歳～94歳	14	2	3	6	2	3	2	-	1	1
		100.0	14.3	21.4	42.9	14.3	21.4	14.3	-	7.1	7.1
	95歳以上	3	-	3	1	-	-	-	-	-	-
年齢		100.0	-	100.0	33.3	-	-	-	-	-	-
	無回答	33	19	4	10	8	4	13	-	-	8
		100.0	57.6	12.1	30.3	24.2	12.1	39.4	-	-	24.2

「現在治療中、または後遺症のある病気」(問 69) については、一般高齢者では、「高血圧」が最も多く 33.9%、以下、「目の病気」が 15.1%、「筋骨格の病気」が 12.7%、「高脂血症」が 12.5%の順となっています。認定者では、「高血圧」が最も多く 33.8%、以下、「認知症」が 22.1%、「筋骨格の病気」が 20.3%、「目の病気」が 20.2%の順となっています。

問69. 現在治療中、または後遺症のある病気

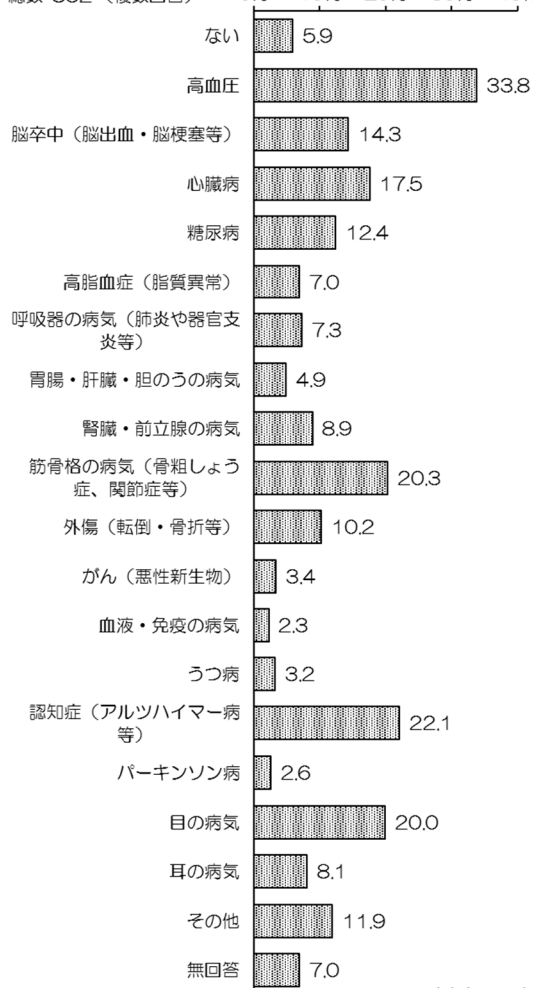
総数=1,004 (複数回答) 0% 10% 20% 30% 40%



<一般高齢者>

問69. 現在治療中、または後遺症のある病気

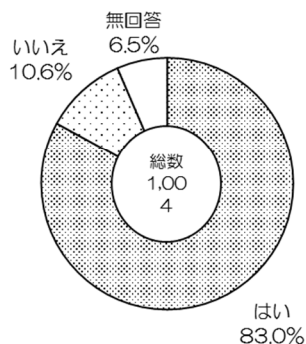
総数=832 (複数回答) 0% 10% 20% 30% 40%



<要支援・要介護認定者>

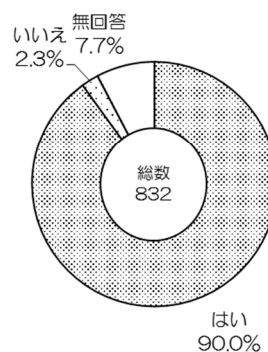
「かかりつけの医療機関の有無」(問 70) について、「はい」(かかりつけの医療機関がある) と回答した方が、一般高齢者では 83.0%、認定者では 90.0%となっています。認定者では 9 割の方がかかりつけの医療機関をもっていることがわかります。

問70. かかりつけの医療機関の有無



<一般高齢者>

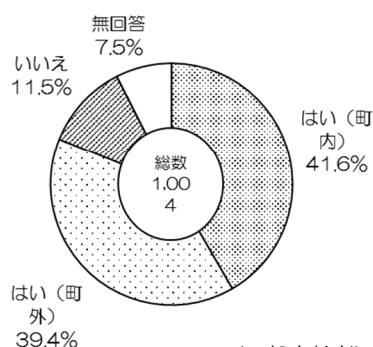
問70. かかりつけの医療機関の有無



<要支援・要介護認定者>

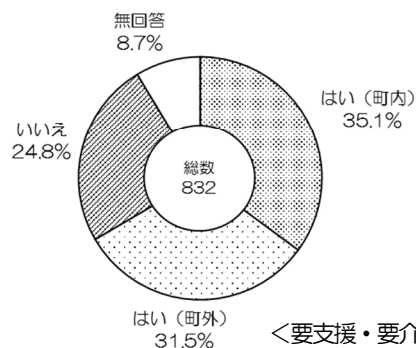
「かかりつけ歯科医の有無」(問 76) については、一般高齢者では、かかりつけ歯科医がいる方は町内・町外合わせて 81.0%となっています。一方、認定者では、かかりつけ歯科医がいる方は、町内・町外合わせて 66.6%でした。一般高齢者の 8 割以上が、かかりつけ歯科医をもっていることがわかります。

問76. かかりつけ歯科医の有無



<一般高齢者>

問76. かかりつけ歯科医の有無

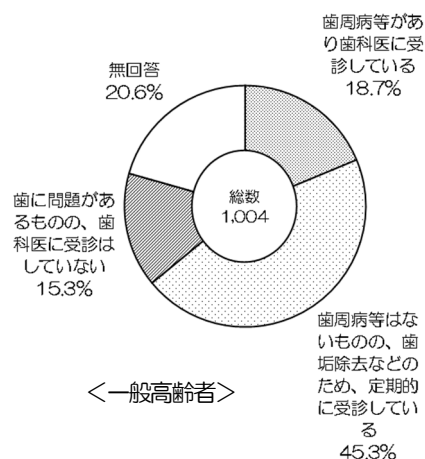


<要支援・要介護認定者>

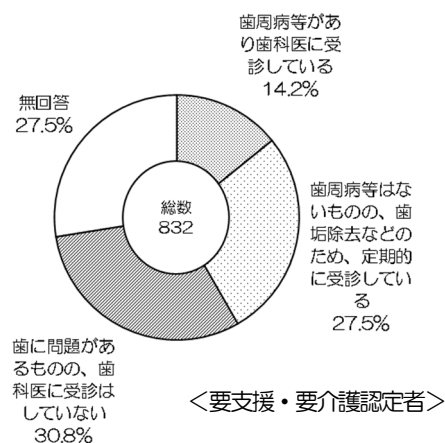
「歯科医への受診状況」（問 77）について、「歯周病等はないものの、歯垢除去などのため、定期的に受診している」と回答した方は一般高齢者では 45.3%なのに対し、認定者では 27.5%となっています。

一方、「歯に問題があるものの、歯科医に受診はしていない」と回答した方は一般高齢者では 15.3%なのに対し、認定者では 30.8%と倍近くに増えていることがわかります。認定を受けると、口腔状態が悪くなる傾向があることが見て取れます。

問77. 歯科医への受診状況

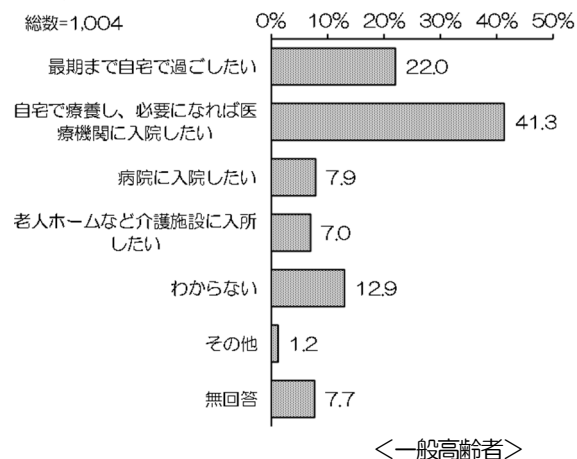


問77. 歯科医への受診状況

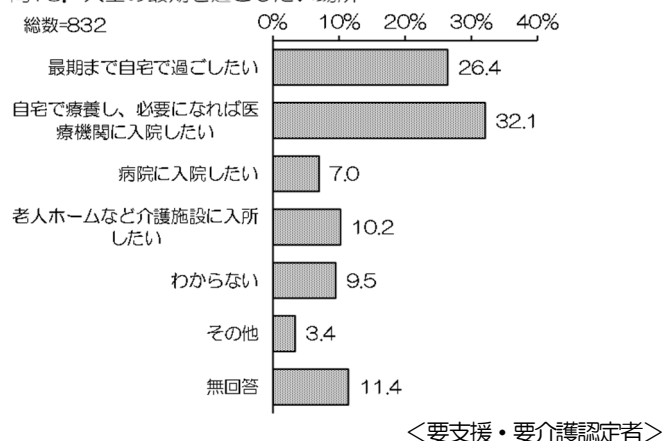


「人生の最期を過ごしたい場所」（問 78）については、「最期まで自宅で過ごしたい」と「自宅で療養し、必要になれば医療機関に入院したい」という回答を合わせると、一般高齢者では 63.3%、認定者では 58.5%と最も多くなっています。認定の有無によらず、6 割前後の方が可能な限り自宅で過ごしたいと希望していることがわかります。

問78. 人生の最期を過ごしたい場所

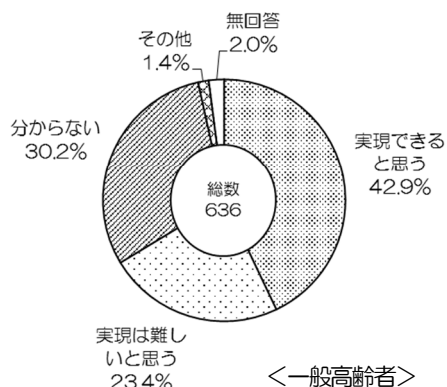


問78. 人生の最期を過ごしたい場所

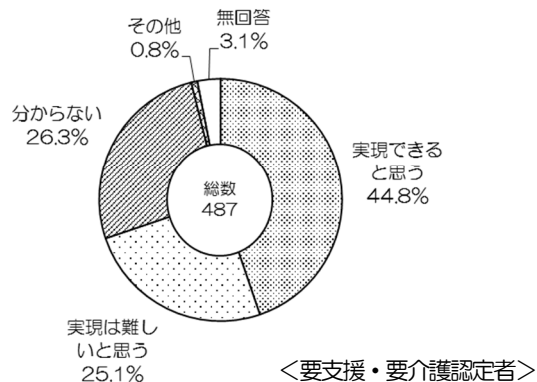


「希望する人生の最期を過ごしたい場所の実現できると思うか」（問 79）については、一般高齢者では、「実現できる」と回答した方は 42.9%、「実現は難しい」と回答した方は 23.4%となっています。認定者では、「実現できる」と回答した方は 44.8%、「実現は難しいと思う」と回答した方は 25.1%でした。

問79. 希望する人生の最期を過ごしたい場所は実現できると思うか



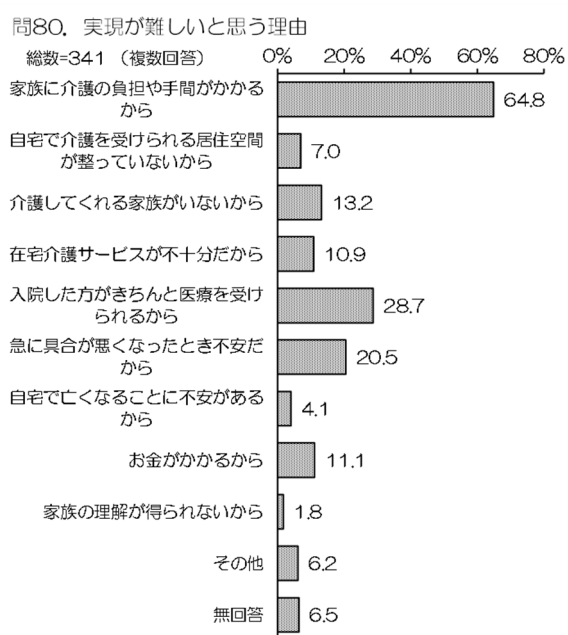
問79. 希望する人生の最期を過ごしたい場所は実現できると思うか



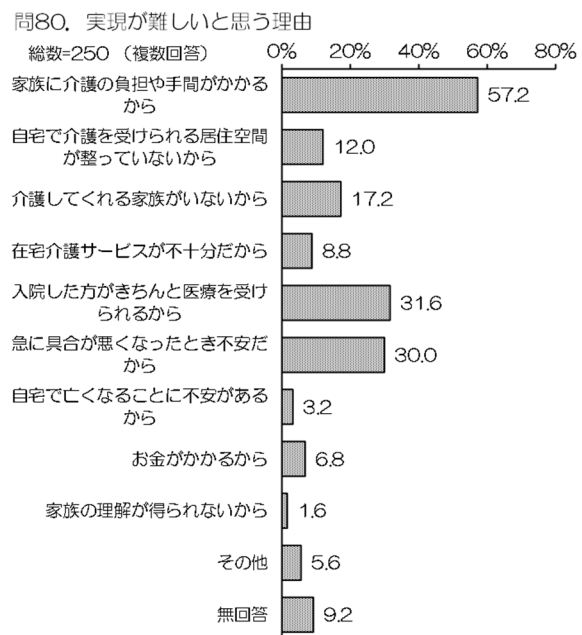
希望する場所で人生の最期を過ごすことの実現が難しいと思うと回答した方に、その理由について伺ったところ(問80)、「家族に介護の負担や手間がかかるから」と回答した方が一般高齢者では64.8%、認定者でも57.2%と最も多くなっています。多くの方が家族に対して負担をかけると心配していることがわかります。

その他の理由として目立つところでは、「入院した方がきちんと医療を受けられるから」が、一般高齢者では28.7%、認定者では31.6%、また、「急に具合が悪くなったとき不安だから」が一般高齢者では20.5%、認定者では30.0%となっています。

比較的元気な方々は、家族の負担がかかると考える方が多く、実際に認定を受け、サービス等を受けたことがあるような方々は、いざというとききちんと医療を受けられるか考える傾向がみられます。



<一般高齢者>



<要支援・要介護認定者>

4 在宅介護実態調査のポイント

(1) 調査の概要

①調査の目的

本調査は、第7期 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画策定の重要な基礎資料として、主介護者の介護の実態と介護者支援のニーズを測ることを目的とし実施しました。

②調査の設計

調査種別	調査対象	抽出方法	調査時期
要介護認定者	2017 年（平成 29 年）6 月 1 日時点で、要支援・要介護認定を受けている 65 歳以上高齢者 1,137 名（住所地特例を除く）	悉皆調査 (全員)	2017 年(平成 29 年) 6 月～7 月

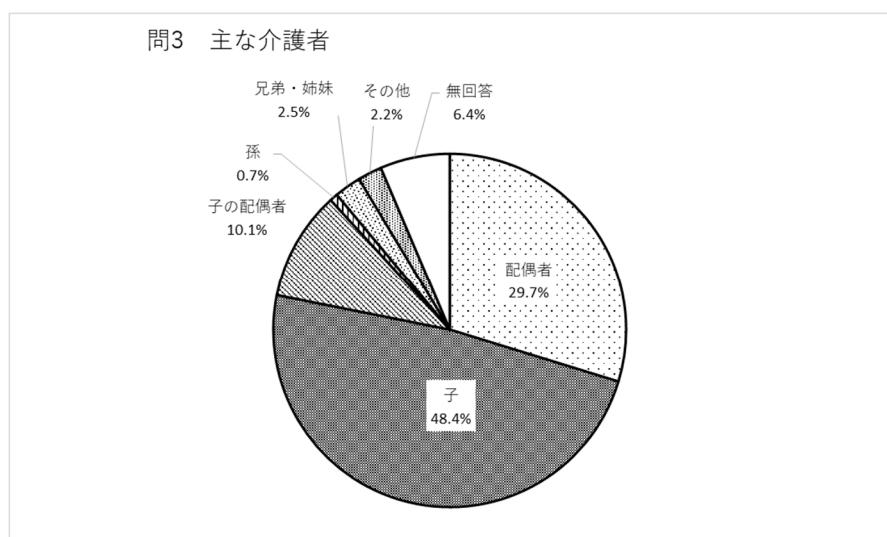
調査対象者に対して調査票を郵送配布し、郵送で回収することにより調査を行いました。

③回収結果

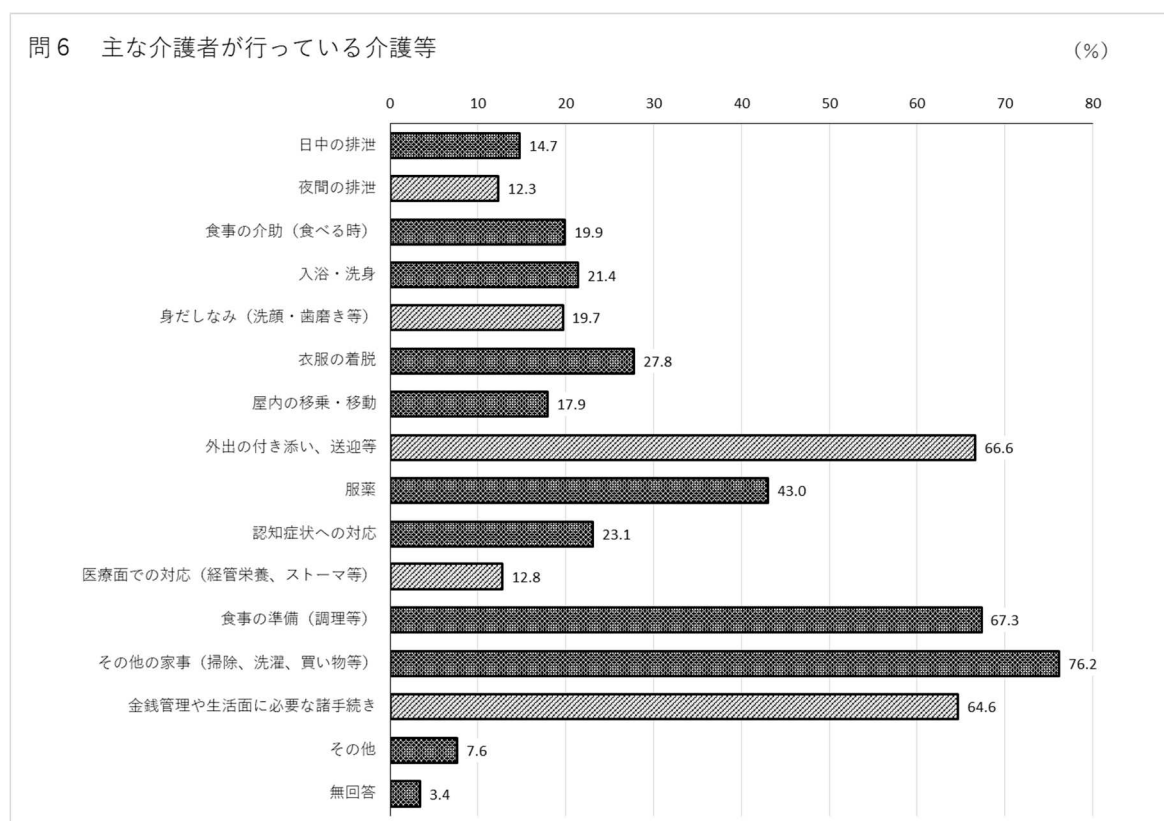
調査種別	配布数	有効回収数	有効回収率
要支援・要介護 認定者	1, 1 3 7 票	6 1 8 票	5 4. 4 %

(2) 調査結果のポイント

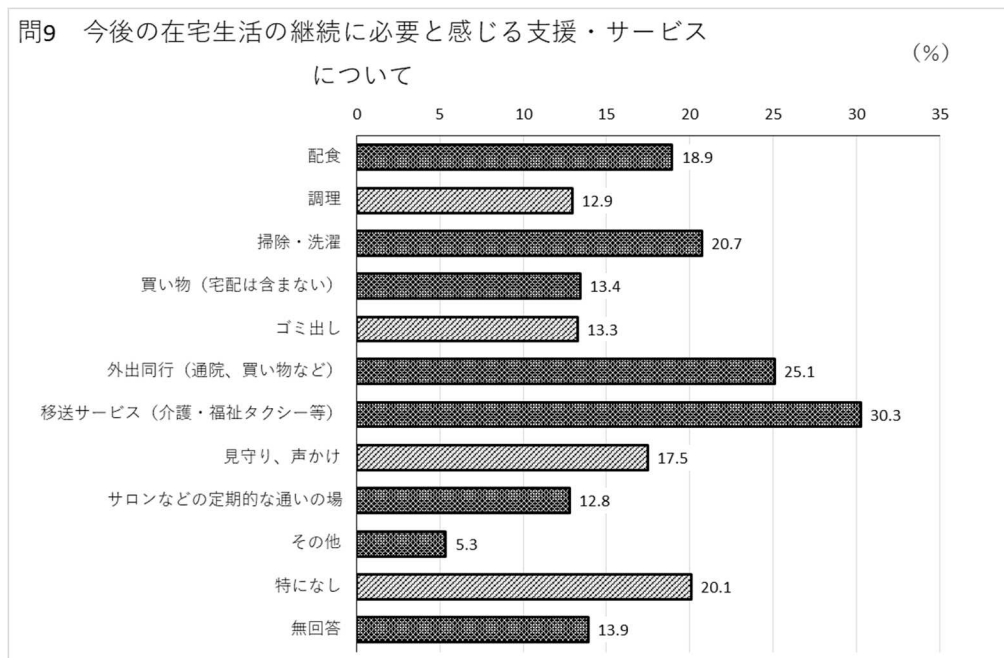
主な介護者は、「子」が最も多く 48.4%、次いで、「配偶者」が 29.7%、以下、「子の配偶者」が 10.1%、「兄弟・姉妹」が 2.5%の順となっています。半数近い方が主に自分の子から介護を受けています。



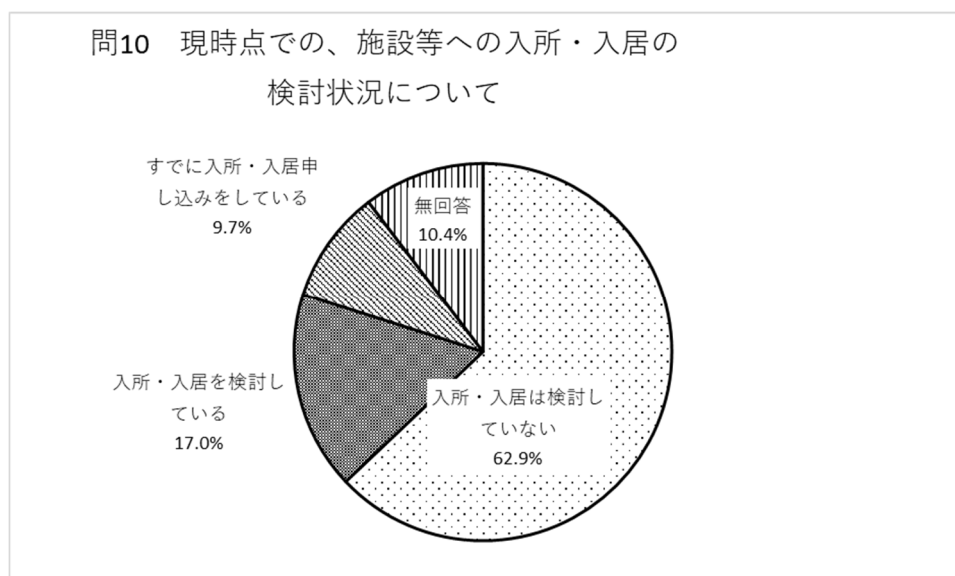
主な介護者が行っている介護等については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も多く 76.2%、次いで、「食事の準備（調理等）」が 67.3%、以下、「外出の付き添い、送迎等」が 66.6%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」64.6%の順となっています。



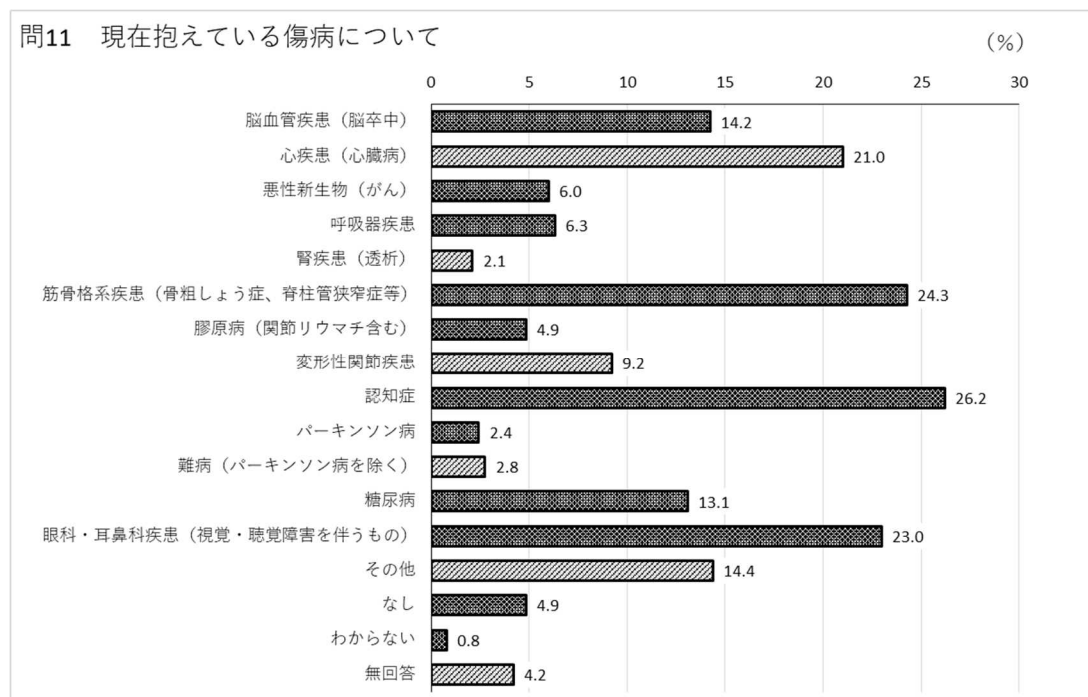
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多く 30.3%、次いで、「外出同行（通院、買い物など）」が 25.1%、以下、「掃除・洗濯」 20.7%、「特になし」が 20.1%の順となっています。



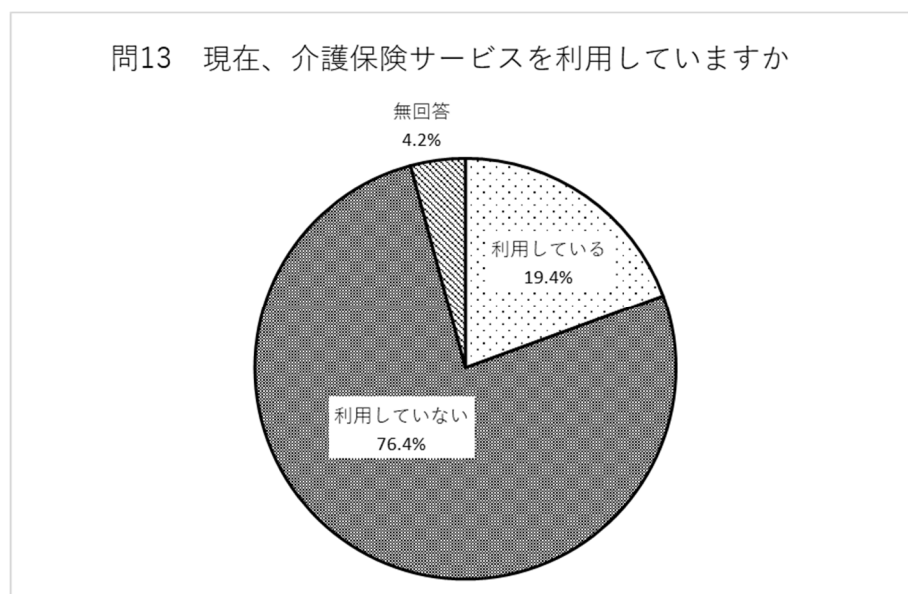
現時点での、施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が最も多く 62.9%、「入所・入居を検討している」は 17.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は 9.7%となっています。



現在抱えている傷病については、「認知症」が最も多く 26.2%、次いで、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が 24.3%、以下、「眼科・耳鼻疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が 23.0%「心疾患（心臓病）」が 21.0%の順となっています。



現在、介護保険サービスを利用しているかについては、「利用していない」が 76.4%、「利用している」が 19.4%となっています。8割弱の方が介護保険サービスを利用していないと回答しています。



第3章

基本理念と基本目標

1 基本理念

年齢を重ねても幸せな笑顔で過ごせる町、また、地域での支え合いを大切にするぬくもりのある町とするため、「お互いに支え合い、いきいきと健康に過ごせるまち はやま」を基本理念として事業を遂行していきます。

お互いに支え合い、いきいきと健康に過ごせるまち はやま

2 基本目標

基本理念に基づき、次の4つの目標を掲げ、施策の整理、検討、実施を図るものとします。

基本目標1：元気で健康な状態を維持する

基本目標2：地域でお互い助け合いながら暮らしていく

基本目標3：認知症になっても安心して暮らせるまちをつくる

基本目標4：年齢を重ね介護が必要な状態となっても、
可能な限り、葉山町で暮らしていけるまちとする

基本目標 1：元気で健康な状態を維持する

本町の特徴として、高齢化率は高いものの、要介護認定率は県内平均に比べ低く、また、町民アンケートの結果を見ても比較的元気で健康な高齢者が多いことが挙げられます。

これからも元気で健康な状態を維持できるよう、介護予防事業の充実、在宅医療・介護連携を推進してまいります。

さらに、日常生活圏域を2圏域とし、高齢者の身近な相談機関としての地域包括支援センターを2か所とすることで高齢者の健康支援を充実してまいります。

※2017年（平成29年）1月1日時点で神奈川県全体の平均高齢化率は24.5%（葉山町は31.8%）ですが、神奈川県全体の第1号被保険者に対する平均要介護認定率は16.4%（葉山町は15.7%）となっております。

基本目標 2：地域でお互い助け合いながら暮らしていく

本町内では、住民主体の集いの場として町内会・自治会館や個人宅などを会場にミニデイサービスやサロン活動が45か所（2016年（平成28年）11月現在 社会福祉協議会把握）で開催されており、引き続き、老人クラブやシルバー人材センター、貯筋運動、ミニデイサービス、ふれあいいきいきサロンなどの住民主体の活動支援を行ってまいります。

しかしながら、ミニデイサービスやサロン活動の参加者は元気な高齢者が多く、日頃の交流が希薄化・孤立化する住民の参加が少ない状況もあります。

そこで、社会福祉協議会と連携し、第1層・第2層生活支援コーディネーターを中心に協議体を開催することで地域課題を把握し地域のつながりを創出していくとともに、地域ケア会議の開催により孤立する住民への支援を行ってまいります。

基本目標 3：認知症になっても安心して暮らせるまちをつくる

本町の特徴として、2016 年（平成 28 年）10 月 1 日時点の 65 歳以上高齢者に占める「認知症日常生活自立度Ⅱ」以上の方の割合は 8.2%となっており、全国的な数値と比較すると認知症の方々の割合が低い状況にあります。

しかしながら、町民アンケートの結果を見ると、要介護認定が必要となる最も大きな原因は認知症（アルツハイマー病等）となっていることから、認知症を正しく理解し、早期発見、早期治療へつなげられる体制づくりを行う必要があります。

そこで、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことの重要性を周知するとともに、町福祉課と地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員を中心に早期段階で認知症専門医につなげることができるよう、医療・介護等の連携強化による地域における認知症支援体制の構築を図るとともに、認知症初期集中支援チームによる認知症の早期発見、早期対応を行ってまいります。

※「認知症日常生活自立度Ⅱ」とは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態をいいます。
厚生労働省の発表では、全国の 65 歳以上高齢者に対する認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方の割合は、2010 年（平成 22 年）で 9.5%、2025 年（平成 37 年）で 12.8%と推計されております。

基本目標４：年齢を重ね介護が必要な状態となっても、可能な限り、 葉山町で暮らしていけるまちとする

町民アンケートによると高齢者全体の２６．６％が「最期まで自宅で過ごしたい」、３４．６％が「自宅で療養し、必要になれば医療機関に入院したい」と回答しています。

年齢を重ね介護が必要な状態となっても可能な限り住み慣れた自宅で過ごしていけるよう小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等、在宅介護サービスの充実、緊急通報システム、配食サービス、徘徊高齢者ＳＯＳネットワーク等の見守り活動の更なる普及、推進を図り、可能な限り自宅で住み続けられる環境整備を行ってまいります。

また、行政・地域包括支援センター・介護保険事業所が三位一体となり自立支援に資するケアマネジメントを推進することで、軽度な介護状態の維持向上を目指してまいります。

さらに、在宅での看取りが可能となるよう、２０１７年度（平成２９年度）に新たに設置する逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を中心とした医療・介護の連携推進を行うとともに、家族介護の軽減を目的とした短期入所生活介護における看取り介護の支援を行ってまいります。

3 第5期計画期間中の実施状況及び第6期の目標

基本目標 1：元気で健康な状態を維持する

【第6期の実施状況】

認知症予防教室、介護予防教室、水中歩行教室等、各種介護予防事業を開催し、町民の健康の維持向上を促進してまいりました。

在宅医療・介護の連携推進を行うため、介護保険事業所参加のもと医師・歯科医師を講師に在宅医療介護連携推進事業を開催してまいりました。

さらに2016年度（平成28年度）国モデル事業（ケアマネジメント適正化推進事業）に着手し、行政からの一方的な指導ではなく、行政・地域包括支援センター・介護保険事業所が三位一体となって自立支援に資するケアマネジメント推進を行いました。

【第7期の目標】

町民アンケートによると、要支援・要介護認定者のうち「高齢による衰弱」は24.8%、「骨折・転倒」が22.3%となっており、元気で健康な状態を維持するためにも介護予防への取組みが重要であり、引き続き各種介護予防事業を実施するとともに、行政・地域包括支援センター・介護保険事業所が三位一体となって自立支援に資するケアマネジメント推進を行います。

また、在宅医療・介護の連携推進のため、逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を中心に地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力・連携してまいります。

さらに、地域に身近な地域包括支援センターとするため、その広報周知を図るとともに、1箇所増設することで決め細やかな高齢者支援体制を築いてまいります。

基本目標 2：地域でお互い助け合いながら暮らしていく

【第6期の実施状況】

地域での支え合いを推進するため、老人クラブやシルバー人材センター、ミニデイサービス、ふれあいいきいきサロンなどの住民主体の活動に対し支援を行ってまいりました。

また、平成28年度は国モデル事業（地域づくりによる介護予防推進支援事業）に着手し、地域住民が主体となって自ら通いの場を創設し貯筋運動による介護予防事業を町内6か所で開設させました。

（2017年（平成29年）7月時点）

生活支援コーディネーター、協議体については、第1層を2016年度（平成28年度）に設置し、各地域における地域支え合いの課題を抽出しました。

地域ケア会議については、解決困難な個別事例について関係者による検討を行いました。

介護予防通所介護、訪問介護サービスについては、2017年（平成29年）4月に新総合事業に移行させました。

【第7期の目標】

地域での支え合いを推進するため、老人クラブやシルバー人材センター、ミニデイサービス、ふれあいいきいきサロンなどの住民主体の活動に対し支援を行ってまいります。

地域住民が主体となって自ら通いの場を創設し貯筋運動による介護予防事業を町内全域で普及推進していきます。

また、生活支援コーディネーター、協議体について第2層を設置し、地域と連携してまいります。

地域ケア会議については、引き続き解決困難な個別事例を取り上げ、孤立する住民への支援を行ってまいります。

さらに総合事業においては、基準緩和のA型、住民主体のB型等、多様なサービス提供の創設に努めてまいります。

基本目標 3：認知症になっても安心して暮らせるまちをつくる

【第6期の実施状況】

認知症になる前から認知症について知り、早期発見・早期治療につなげていくことが重要な課題であるため、認知症施策の推進に努め、認知症サポーター養成講座や認知症講演会、認知症予防教室の充実を図りました。

認知症の早期発見を目指し、ホームページ上で簡単に診断できる認知症チェックサイトを立ち上げるとともに、認知症サポーター養成講座では、小学生向けの講座を開催し、幅広い世代での認知症に対する普及啓発を行いました。

また、認知症普及啓発パンフレット、認知症ケアパスを作成し、認知症の理解促進を図ってまいりました。

さらに、地域包括支援センターに職員を1名増員し体制を充実させた上で認知症地域支援推進員を配置するとともに認知症初期集中支援チームも発足させ、認知症初期段階での早期発見、対応できる体制づくりを行いました。

【第7期の目標】

町民アンケートによると、75歳以上の後期高齢者の介護・介助が必要になった主な要因で最も高い割合を示しているのが認知症（アルツハイマー病等）となっており、介護・介助が必要になる前の認知症対策が重要になっております。

そのため、認知症サポーター養成講座や認知症講演会、認知症予防教室の充実を図るとともに、ホームページ上で簡単に診断できる認知症チェックサイトの普及推進を図ります。

また、認知症地域支援推進員を中心に認知症普及啓発パンフレット、認知症ケアパスを活用して、広く町民に対し認知症の理解促進を図ってまいります。

更に、認知症の初期の段階で医師を中心としたチームで対応する認知症初期集中支援チームによる認知症の早期発見、早期対応を行ってまいります。

基本目標 4 : 年齢を重ね介護が必要な状態となっても、可能な限り、 葉山町で暮らしていけるまちとする

【第6期の実施状況】

夜間対応型訪問介護事業所、訪問看護事業所、地域密着型介護老人福祉施設については、事業者の撤退等により開設にはいたりませんでした。

しかしながら、小規模多機能型居宅介護事業所を1事業所新たに整備することで、在宅介護支援体制を充実し、地域包括ケアシステムの構築に努めてまいりました。

また、在宅での看取りを支援するため、短期入所生活介護事業所への看取り介護加算を創設しました。

さらに、緊急通報システムは自動感知器及び緊急時の駆けつけサービスを追加し充実したサービスにするとともに、配食サービス、徘徊高齢者SOSネットワーク、在宅高齢者への介護用品支給事業を通じて在宅介護の支援を行いました。

【第7期の目標】

小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の普及・推進を図るなど、介護サービスの充実を図るとともに、自立支援に向けたケアマネジメントを確立し、在宅介護の充実を行ってまいります。

また、緊急通報システム、配食サービス、徘徊高齢者SOSネットワークの普及促進に努めることで、高齢者が安心して住み慣れた自宅で暮らし続ける事ができるよう支援してまいります。

第6期計画期間中、2017年度（平成28年度）国モデル事業（ケアマネジメント適正化推進事業）、2018年度（平成29年度）国モデル事業（介護予防活動普及展開事業）の取組みを通し行政・地域包括支援センター・介護保険事業者が三位一体となって自立支援型ケアマネジメントを促進しており、第7期計画においても重点課題として取り組むことで要支援認定者・要介護認定者の状態改善を目指していきます。

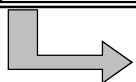
さらに、在宅での看取りが可能となるよう、２０１７年度（平成２９年度）に新たに設置する逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を中心とした医療・介護の連携推進を行うとともに、家族介護の軽減を目的とした短期入所生活介護における看取り介護の支援を行ってまいります。

4 施策の体系

【基本理念】

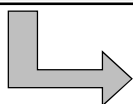
お互いに支え合い、いきいきと健康に過ごせるまち はやま

基本目標 1：元気で健康な状態を維持する



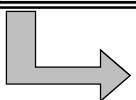
- 1 医療と介護の連携
- 2 介護予防事業
- 3 介護予防ケアマネジメント事業
- 4 総合相談支援事業・権利擁護事業

基本目標 2：地域でお互い助け合いながら暮らしていく



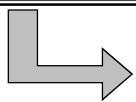
- 1 地域福祉活動への支援
- 2 生活支援コーディネーターの設置
- 3 地域ケア会議の開催
- 4 生きがいミニデイサービス事業
- 5 貯筋運動（地域づくりによる介護予防推進支援事業）
- 6 総合事業における多様なサービスの創出
- 7 高齢者虐待防止への取り組み
- 8 災害時における対策
- 9 社会参加の促進
- 10 就労の支援

基本目標 3：認知症になっても安心して暮らせるまちをつくる



- 1 認知症について理解する
- 2 認知症ケアパスの作成、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員
- 3 認知症予防事業の実施

基本目標 4：年齢を重ね介護が必要な状態となっても、可能な限り、葉山町で暮らしていけるまちとする



- 1 ひとり暮らし高齢者等への支援体制
- 2 要介護高齢者の把握
- 3 日常的な見守り活動や助け合い活動の推進
- 4 介護給付等費用適正化事業
- 5 予防給付サービスの推進
- 6 介護給付サービスの推進
- 7 地域密着型サービスの推進
- 8 その他サービスの推進

第 2 部：各論

基本目標 1

元気で健康な状態を維持する

1 医療と介護の連携

かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持ち、家族の病歴を意識しながら、自分の健康状態を把握し管理していくこと、また、医療と介護の両方を必要とする状態になった高齢者が、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、医療サービスと介護サービスが切れ目なく一体的に提供することを目的に関係機関の連携を推進することが重要となっています。

そこで、2017年（平成29年）に逗葉地域医療センターに設置された逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を中心として地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力・連携してまいります。

逗葉地域在宅医療・介護連携相談室は、地域の医療と介護に関わる機関と連携し、医療・福祉関係の専門職とのつながりを中心に、体制強化や在宅療養者支援に取り組んでまいります。

さらに、日頃からの介護保険事業所、かかりつけ医との連携のもと、短期入所生活介護事業所において看取り介護が行われた場合、「短期入所生活介護看取り加算金」を事業所に交付することでいざという時に病院や施設ではなく、短期入所生活介護事業所での看取りができるという選択肢を町民に提供し、医療と介護の連携推進を図るとともに、人生の最期を自宅で迎えることへの支援をしてまいります。

2 介護予防事業

①介護予防把握事業

医療機関、町内会・自治会、民生委員・児童委員等地域住民、地域包括支援センター、本人・家族等からの相談・情報提供による把握を行ってまいります。

②介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行います。

1) 高齢者元気はつらつ教室

【事業内容】

運動機能の低下が見られる高齢者に対しての運動機能評価、運動の集団指導を行い、高齢者の運動器の機能向上を目的に実施します。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ参加人数	269	298	

【取り組みの方向】

介護予防事業を推進するため、今後とも事業を継続させていきます。

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ参加人数			

2) 訪問型介護予防事業

【事業内容】

地域包括支援センターと連携し、閉じこもり、認知症等のある高齢者宅に訪問し、日常の介護等の相談を受けます。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ参加人数	11	10	

【取り組みの方向】

介護予防事業を推進するため、今後とも事業を継続させていきます。

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ参加人数			

3) 介護予防運動教室

【事業内容】

介護予防事業を推進するため、運動器具を用いる運動を行う介護予防運動教室を実施します。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ参加人数	684	672	

【取り組みの方向】

毎月2回、半年コースで介護予防運動教室を実施します。

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ参加人数			

4) 介護予防水中歩行教室

【事業内容】

介護予防事業を推進するため、効果的な水中歩行教室を実施します。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ参加人数	—	—	

【取り組みの方向】

毎月2回、半年コースで介護予防運動教室を実施します。

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ参加人数			

3 介護予防ケアマネジメント事業

要支援 1、2 の方及び事業対象者は地域包括支援センターで介護予防ケアプランを作成します。その後、事業の実施（サービスの提供）が行われ、その効果等を評価します。

介護予防・予防給付に関するケアマネジメント事業

サービスの提供はその期間を限定し、具体的な目標をたて心身の状況や生活機能が低下した原因に応じた総合的、効果的な支援計画を作成します。

そして一定期間経過後に目標の達成状況を評価し、必要に応じて支援計画の見直しを行います。

4 包括的・継続的マネジメント事業

主任ケアマネジャーが中心となって実施する、他職種協働や地域の関係機関・社会資源（ボランティア等）との連携によるケアマネジメントの支援を目的とした事業で、ケアマネジャーに対する相談・指導・助言等及び包括的・継続的ケア体制の構築等を行います。

（1）日常的個別指導・相談

地域のケアマネジャーに対し、ケアプランの作成技術を指導し、サービス担当者会議の開催を支援するなど、専門的な見地からの個別指導・相談への対応を行います。

また、必要に応じて、地域包括支援センターの他の職種や関係機関とも連携し、事例検討会や研修、制度や施策等に関する情報提供を実施します。

（2）支援困難事例等への指導・助言

ケアマネジャーが抱える支援困難事例について、地域包括支援センターの他の職種や地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行います。

(3) 包括的・継続的なケア体制の構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関の間の連携を支援します。

また、ケアマネジャーが地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制を整備します。

(4) 地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成

ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定するなどケアマネジャーのネットワークを構築します。

基本目標2

地域でお互い助け合いながら暮らしていく

1 地域福祉活動への支援

高齢者を「支える側・支えられる側」といった立場で区別するのではなく、介護予防・生活支援・社会参加を一体的に融合させることが、地域包括ケアシステム構築に向けた地域づくりの中核となっています。

地域住民と行政、社会福祉協議会等が協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していける「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を構築するため、第1層・第2層生活支援コーディネーターを中心に協議体を開催することで地域課題を把握し地域のつながりを創出していくとともに、地域ケア会議の開催により孤立する住民への支援を行ってまいります。

本町では、社会福祉協議会が住民の困りごとを住民とともに解決する事を基本とするコーディネーターとして「はやま住民福祉センター」を立ち上げ、地域福祉活動を推進しております。

また、日常生活に根ざした支援活動を行う小地域福祉活動が、社会福祉協議会支援のもと行われています。

元気な高齢者が支え手となりお互いさまの地域づくりを行うため、今後社会福祉協議会との連携を更に深め、地域福祉活動への支援を行ってまいります。

2 生活支援協議体・コーディネーターの設置

要支援者は掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなっていますが、排泄、食事摂取などの身の回りの行為は自立している方が多い状況です。

このような要支援者の状態を踏まえると、支援する側と支援される側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につながると期待されております。

生活支援サービスの充実に向け、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やネットワーク化が必要になっており、その担い手として市町村ごとに「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を設置することが求められております。

本町では、地域福祉活動の支援を行ってきた社会福祉協議会と協議し、第7期計画期間中に町内8圏域（小地域福祉活動推進組織設置圏域）に対し第2層生活支援協議体を設置した上で、生活支援コーディネーターの配置を目指してまいります。

【葉山町地域福祉推進プランにおける日常生活圏域と第2層協議体設置圏域】

圏域名 地区名	あいさつ圏域 (目安)	民生委員活動圏域	町内会・自治会活動圏域	小地域福祉活動推進組織設置圏域 (生活支援協議体設置圏域)
木古庭地区	8か所	3か所	1か所	
上山口地区	1 1か所	3か所	1か所	
下山口地区	1 2か所	3か所	1か所	
一色地区	4 2か所	1 3か所	9か所	1か所
堀内地区	3 9か所	1 5か所	1 2か所	1か所
葉桜地区	1 3か所	4か所	1か所	
イトーピア地区	8か所	3か所	1か所	
長柄下地区	3か所	1か所	1か所	1か所
長柄地区	1 3か所	3か所	1か所	

(葉山町地域福祉推進プランにおける日常生活圏域)

・あいさつ圏域（50～100世帯程度）

物理的にも精神的にも距離が近く、人と人の継続したかかわりがある、又は作ることができる圏域。

・民生委員活動圏域（200～300世帯程度）

民生委員・児童委員が相談支援を行う圏域。

・町内会。自治会活動圏域（100～1,400世帯程度）

住んでいる人が「わが町」と思えて組織的な活動が可能な圏域。

・小地域福祉活動推進組織設置圏域

単一又は複数の町内会・自治会からなる圏域で、地区社会福祉協議会方式やボランティアセンター方式、町内会福祉部方式の小地域福祉活動推進組織を設置する圏域。

地域性が共通しており、地域の福祉活動や活動方針の合意などでまとまりやすい特徴があります。

【日常生活圏域と第2層協議体・生活支援コーディネーター】

地区名	日常生活圏域	協議体	生活支援コーディネーター
木古庭地区	1 圏域	1 か所	1 人
上山口地区		1 か所	
下山口地区		1 か所	
一色地区		1 か所	1 人
堀内地区	1 圏域	1 か所	1 人
葉桜地区		1 か所	1 人
イトーピア地区		1 か所	
長柄下地区		1 か所	
長柄地区		1 か所	

3 地域ケア会議の開催

【事業内容】

地域には様々な課題が発生しており、困難事例も年々増加しております。

地域ケア会議は、介護事業者、地域住民、対象者家族などが個別ケースの支援内容の検討をし、高齢者個人に対する支援の充実を実現するとともに、地域課題を抽出し、その地域課題を地域づくり・社会資源の開発や施策等の充実につなげていきます。

また、生活支援サービスの充実のため、社会福祉協議会と連携して地域ケア会議の場を通じて社会資源の開発を目指していくこととします。

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
開催数	4	2	

【取り組みの方向】

目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
開催数			

4 生きがいミニデイサービス事業

【事業内容】

地域の人たちとの交流を通じて、介護予防、生きがいづくり、住民同士のつながりをつくる事業を実施する地域ボランティアグループを支援する事業です。

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
延べ参加人数	4, 9 9 1	5, 1 3 0	

【取り組みの方向】

介護予防に資する地域福祉活動の一環として、今後とも事業を実施していきます。

目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
延べ参加人数			

5 貯筋運動 (地域づくりによる介護予防推進支援事業)

【事業内容】

地域住民が主体となり、行政が技術的な支援のもと、貯筋運動による介護予防事業を実施し、地域づくりと介護予防を行う事業です。

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
実施団体	—	3	

【取り組みの方向】

介護予防に資する地域福祉活動の一環として、今後とも事業を実施していきます。

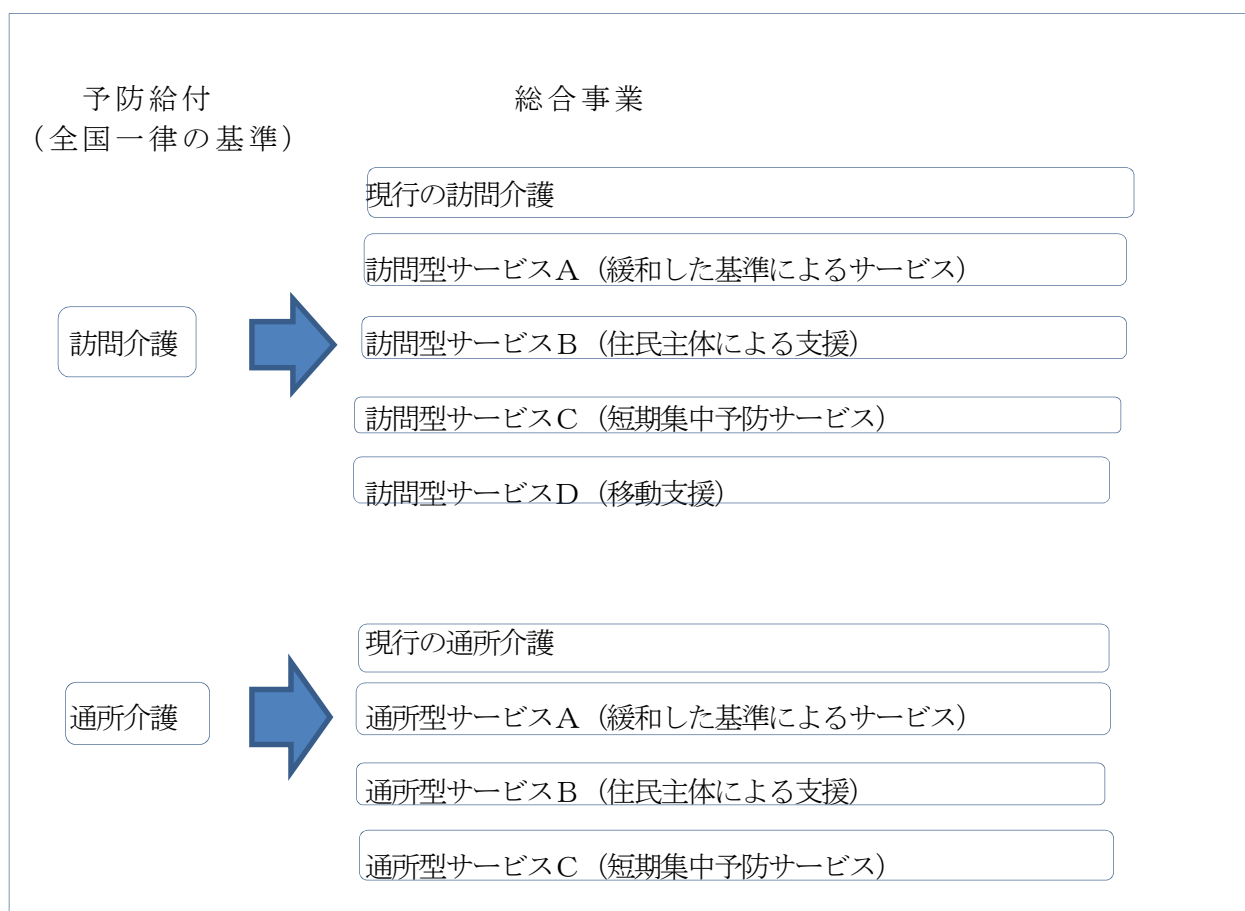
目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
延べ参加人数			

6 総合事業における多様なサービスの創出

(1) 訪問介護・通所介護

要支援者等の多様な生活支援ニーズに対して、予防給付のうち訪問介護、通所介護について総合事業において多様なサービスを提供することが可能となっています。

本町では、2017年（平成29年）4月より総合事業を実施しており、第7期計画期間中に基準緩和したサービス、住民主体サービス等多様なサービスを創出しています。



(2) 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していきます。

7 高齢者虐待防止への取り組み

近年、家族や親族などが高齢者の人権を侵害する「高齢者虐待」が問題となっており、その種類には、身体的虐待、心理的虐待、介護・世話の放棄など様々です。

2006年（平成18年）4月からは、虐待を防止するための高齢者虐待防止法が施行されており、本町では2011年度（平成23年度）に葉山警察署に対し通報時に速やかに対応できるよう、休日夜間を含めた連携体制を確認しております。

今後は、高齢者虐待防止パンフレットを作成し、高齢者虐待の通報や届出窓口を住民に周知してまいります。

更に、高齢者虐待の防止と要援護者支援を円滑に進めるため、地域包括支援センターを中心に関係機関が連携し、総合相談、早期発見、見守り、サービス提供による介入等を行うためのネットワークの整備を図るとともに、養護者の介護負担を軽減するため、在宅サービスの充実等に努めます。

施設での高齢者虐待防止対策としましては、これまで特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設で高齢者の権利擁護について研修会を実施してまいりましたが、今後も施設等に対し研修会を実施していきます。

また、成年後見制度につきましては、高齢者が尊厳ある生活を維持するために社会福祉協議会と連携し、相談・利用支援及び普及・啓発を行っていきます。

高齢者虐待防止法による高齢者虐待の定義

- 1 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴力を加えること。
- 2 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
- 3 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- 4 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすることまたは高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- 5 経済的虐待：養護者または高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

8 災害時における対策

東日本大震災等、近年の高齢者等の被災状況を踏まえ、災害時における要援護高齢者の避難支援として、葉山町地域防災計画のもと、関係機関の連携により、安全な避難誘導や支援体制を構築していく必要があります。

本町では、災害時に避難所での生活が困難である重度の在宅高齢者等を施設に一時避難させるため、町内の特別養護老人ホームや介護老人保健施設と、平成 20 年に協定を締結するとともに、高齢者をこれらの施設まで搬送するため、葉山町社会福祉協議会が所有する車両を使用する協定も締結しています。

また、平成 23 年度からは地域の実情を把握している民生委員・児童委員協議会に対し、民生委員活動の一助になるよう 65 歳以上単身高齢者リストを提供してきました。

今後は、町防災部局が作成する災害時要援護者リストを活用し消防本部、警察署、民生委員・児童委員、町内会、自治会等と連携しながら、災害発生時に適切な避難誘導や安否確認を実施するための体制整備に努めるとともに、町内居宅介護支援事業所等と災害時における対応等について検討していきます。

9 社会参加の促進

行政による公的サービスの充実と合わせて地域の福祉課題の解決に向け、民生委員・児童委員、町内会・自治会等との連携した取り組みが求められています。

多くの高齢者にこれまでの知識や経験を生かして防犯活動、交通安全活動、町内会・自治会活動など様々な取り組みにご尽力いただいております、町ではそのための環境整備に努めてきました。

高齢者の方々は交通安全や防災、防犯、福祉など様々な分野で重要な役割を担っており、今後さらなる活動の活性化のために、高齢者がこれまでの豊富な知識や経験を生かしてご参加いただけるよう支援していきます。

1) 老人クラブへの活動支援

【事業内容】

老人クラブ活動への支援を行い、ボランティア活動、生きがい活動と健康づくりなどの活動を行っています。

【取り組みの方向】

今後とも、高齢者が地域で生きがいを持って暮らしていけるよう、老人クラブの活動支援を行います。

2) 老人クラブ補助金交付事業

【事業内容】

20の単位クラブ及び老人クラブ連合会に対して、その運営をより充実させるため助成を行っています。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
交付先団体数	20	18	

【取り組みの方向】

20の単位クラブ及び老人クラブ連合会に対して、その運営をより充実させるため助成を行います。

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
交付先団体数			

3)ねんりんふれあいの集い事業(芸能大会)

【事業内容】

60歳以上の高齢者を対象に高齢者の親睦を図るため、毎年7月の第1週の水曜日に老人クラブ連合会主催の芸能大会を行っています。

【取り組みの方向】

今後も高齢者の親睦を図るため、毎年7月の第1週の水曜日に老人クラブ連合会主催の芸能大会を行っていきます。

4)ねんりんふれあいの集い事業(いこいの日事業)

【事業内容】

福祉文化会館に60歳以上の高齢者が集まり、保健師あるいは看護師による健康・介護予防・疾病予防の受講や、相互の親睦を図るなど、介護予防と住民の交流を深める事業です。1回あたり70名程度の参加を見込み、毎月2回実施します。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
開催数	24	21	

【取り組みの方向】

今後とも、高齢者の健康・介護予防・疾病予防及び相互の親睦を図るため、1回あたり70名程度の参加を見込んで毎月2回実施していきます。

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
開催数			

5)ねんりんふれあいの集い事業(囲碁・将棋練習会)

【事業内容】

老人クラブ好友会が中心となり、福祉文化会館に60歳以上の高齢者が集まり、毎週3日(木・土・日(第4土曜日は休み))福祉文化会館に高齢者が集まり、相互の親睦を図るため囲碁・将棋練習会を行っています。

【取り組みの方向】

今後とも、高齢者の相互交流・親睦を図るため、毎週3日(木・土・日(第4土曜日は休み))福祉文化会館で囲碁・将棋練習会を行っていきます。

6)ねんりんふれあいの集い事業(社交ダンス教室)

【事業内容】

高齢者の生きがい活動の支援及び相互交流を図るため、原則毎週月曜日に福祉文化会館で60歳以上の高齢者を対象にダンス教室を行っています。(年4回、発表会も行っています。)

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ参加人数	2, 830	2, 433	
延べ利用回数	51	49	

【取り組みの方向】

今後とも、高齢者の生きがい活動の支援及び相互交流を図るため、原則毎週月曜日に福祉文化会館でダンス教室を行っていきます。

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ参加人数			
延べ利用回数			

7)ねんりんふれあいの集い事業(スポーツ(リズム体操)教室)

【事業内容】

高齢者の介護予防及び相互交流を図るため、原則第2・第4月曜日に体操の講師を呼び、福祉文化会館で60歳以上の高齢者を対象にリズム体操を行っています。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ参加人数	505	455	
延べ利用回数	27	23	

【取り組みの方向】

今後とも、高齢者の介護予防及び相互交流を図るため、原則第2・第4月曜日に体操の講師を呼び、福祉文化会館で60歳以上の高齢者を対象にリズム体操を行っていきます。

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ参加人数			
延べ利用回数			

8)高齡者くつろぎの場事業

【事業内容】

高齡者の心身の健康の保持を目的に、余暇と団体行動の場として8か所の町内会館・自治会館を8のつく日に開放しています。

【取り組みの方向】

今後とも、高齡者の心身の健康の保持を目的に余暇と団体行動の場として8か所の町内会館・自治会館を8のつく日に開放します。

9)趣味の作品展

【事業内容】

日頃の趣味活動から生まれた作品（手芸品、写真、絵画、書道等）を福祉文化会館に展示しています。（年1回、3日間開催）

【取り組みの方向】

今後とも、老人クラブの活動支援の一環として年1回、3日間開催します。

10)歩こう会

【事業内容】

高齡者の介護予防及び相互交流を図るため、年2回（春・秋）町内を散歩する会を老人クラブ連合会主催で、60歳以上の高齡者を対象に行っています。

【取り組みの方向】

今後とも、高齡者の介護予防及び相互交流を図るため、年2回（春・秋）町内を散歩する会を老人クラブ連合会主催で、60歳以上の高齡者を対象に行っていきます。

10 就業の支援

1) 就労支援

【事業内容】

シルバー人材センターでは、高齢者が生きがいを持って生活することを目的に、おおむね 60 歳以上の人を対象に、家庭や事業所、公共団体などから有償で仕事をうけ、これを登録した会員に斡旋しており、高齢者に働く機会を提供しています。

【取り組みの方向】

今後とも、シルバー人材センターを通じ、高齢者の就労支援を行っていきます。

基本目標 3

認知症になっても
安心して暮らせるまちをつくる

1 認知症について理解する

町民アンケートの結果によると、要介護認定が必要となる最も大きな原因は認知症（アルツハイマー病等）となっています。介護予防のためにも認知症を正しく理解し、早めに医療機関に相談することが大切です。

年齢相応の物忘れは誰にでも訪れてくるものであり、認知症を正しく知ること、認知症を恐れず張り合いのある生活を目指していきます。

そこで、早期発見・早期対応システムの1つとして、単なる物忘れか、認知症による物忘れかを確認する、認知症簡易チェックサイトを活用しております。

本町では、第6期計画期間中に町福祉課及び地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員を中心に認知症普及啓発パンフレット、認知症ケアパスにより広く町民に認知症の理解促進を図ってまいりました。

さらに、第7期計画期間中に、認知症の初期の段階で医師を中心としたチームで対応する認知症初期集中支援チームによる認知症の早期発見・早期対応を行い、認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくりを推進していきます。

2 認知症ケアパス、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員

認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現するためには、ケアの流れを変える必要があります。

そこで、本町では、2017年度（平成29年度）に策定した認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた「認知症ケアパス」を町民全体に普及させることで、認知症に対するケアの流れについて周知してまいります。

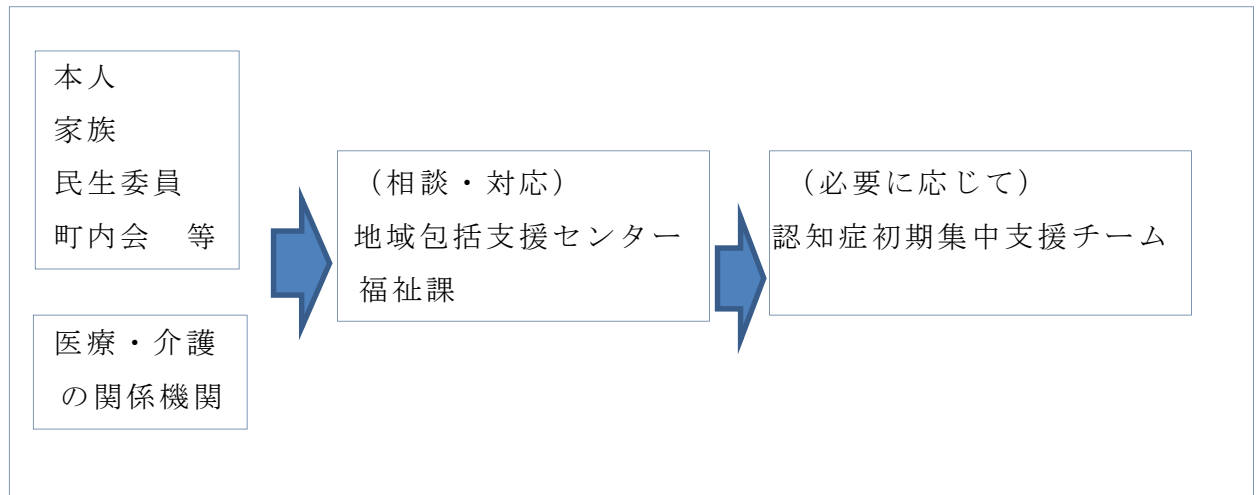
また、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の2つ目の柱である「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」の早期診断・早期対応の体制整備のため、2017年度（平成29年度）に設置した「認知症初期集中支援チーム」の本格稼動を行います。

「認知症初期集中支援チーム」は、認知症の早期段階で認知症の鑑別診断を行い、速やかで適切な医療・介護等が受けられるチームによる体制となっております。

す。

認知症に対する必要な医療・介護及び生活支援を行うサービス機関が有機的に連携したネットワークを形成し、効果的な支援体制を構築することで、認知症ケアの向上を図るための取組を推進する役目を担う「認知症地域支援推進員」を中心として認知症に対する総合的な支援を行ってまいります。

【認知症初期段階での相談体制】



(1) 認知症初期集中支援チーム（地域包括支援センター・福祉課）

- ・医師
- ・保健師・看護師
- ・社会福祉士
- ・主任ケアマネジャー

(2) 認知症地域支援推進員（地域包括支援センター・福祉課）

- ・保健師・看護師
- ・社会福祉士
- ・主任ケアマネジャー

※認知症初期集中支援チームの「初期」には、①認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階の意味だけでなく、②認知症の人へかかわりの初期（ファーストタッチ）の意味も持ちます。

つまり、対象となる認知症の人は初期とは限らず、中期であっても医療や介護との接触がこれまでなかった人も含まれます。

また、「集中」の意味は、概ね6か月を目安に本格的な介護チームや医療につなげていくことを意味しています。

3 認知症予防事業の実施

1) 認知症予防教室

【事業内容】

認知症予防に効果的な運動（コグニサイズ）を実施しております。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ参加人数	292	272	

【取り組みの方向】

これまでの消防地下講堂での開催に加え、町内会館でも開催していきます。

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ参加人数			

2) 認知症講演会

【事業内容】

認知症の早期発見、早期予防を目的として、外部講師に依頼し認知症講演会を実施しております。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ参加人数	100	289	

【取り組みの方向】

今後とも認知症施策推進のため事業を継続していきます。

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ参加人数			

3)徘徊高齢者SOSネットワークシステム

【事業内容】

認知症（徘徊）高齢者の家族の希望により、警察や各行政関連機関、交通機関などが連絡を取り合って、徘徊高齢者を早期に発見してご家族のもとに帰すことを目的としています。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
登録者数(人数)	22	17	

【取り組みの方向】

警察、地域包括支援センター、公共交通機関、他自治体などと連絡を取り合い、徘徊高齢者を早期発見し、ご家族のもとに帰れるよう徘徊高齢者SOSネットワークの充実に努めます。

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
登録者数(人数)			

4)認知症サポーター養成講座

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのため各種団体と調整し、認知症の人と家族への応援者である認知症サポーター養成講座を開催していきます。

5)認知症カフェ

認知症のご本人・家族・地域住民・専門職など誰もが参加でき、交流を図り、社会とつながることができる場である認知症カフェを町内認知症対応型通所介護事業所及び地域包括支援センターが主催して開催します。

6)家族への支援

認知症高齢者を介護する家族への支援として、地域包括支援センター、社会福祉協議会等と協働で家族介護者の集い、家庭介護教室を実施していきます。

基本目標4

年齢を重ね介護が必要な状態となっても、
可能な限り、葉山町で暮らしていけるまち
とする

1 ひとり暮らし高齢者等への支援体制

2017 年（平成 29 年）10 月 1 日時点の葉山町における 65 歳以上単身世帯は 2, 441 世帯となっており、全世帯数 14, 377 世帯に対し 17.0%となっています。（2014 年（平成 26 年）10 月 1 日時点では、15.8%）

今後、高齢化率の進展に伴い、ますます単身高齢者世帯、あるいは高齢者のみ世帯が増加すると見込まれます。

本町では、民生委員・児童委員、保健師を中心に、75 歳以上のひとり暮らしの高齢者（要支援・要介護認定者を除く）への訪問活動を行い、高齢者の健康状態の把握に努めています。

またひとり暮らしの高齢者は普段自立した生活を送っていても、急な体調悪化の際に必要な援助が求められない場合があるため、緊急通報システムや、配食サービスにおける安否確認などのサービスの充実を図ります。

1) 緊急通報システム

【事業内容】

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者、または家族の事情により、ほぼ通年日中ひとり暮らしとなる高齢者等で、貸与機器が設置できる電話回線を有し、身体上慢性疾患等により日常生活上注意を要する状態にある者に対し、緊急通報システム装置を無償で貸与してきました。

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
延べ利用者数	1, 214	1, 425	

【取り組みの方向】

今後も引き続き対象者に対し緊急通報システムを無償で貸与していくとともに、対象者を拡大し、普及推進を図ります。

目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
延べ利用者数			

2) 配食サービス

【事業内容】

食事をつくることが困難な在宅の高齢者及び重度障害者（以下「高齢者等」という。）の世帯に食事を配達することによって、高齢者等の食生活の改善及び安否確認を行います。

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
延べ利用者数	4 8 5	4 3 3	

【取り組みの方向】

今後とも、高齢者等の食生活改善、安否確認事業として継続していきます。

目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
延べ利用者数			

3) 生活支援型デイサービス

【事業内容】

介護保険には該当しないが、生活支援が必要と認められるおおむね 65 歳以上の高齢者に対し、日中施設で機能低下の防止訓練、入浴や食事のサービスを提供しています。（週 1 回まで）

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
延べ利用者数	1 2 7	8 4	

【取り組みの方向】

今後とも、介護予防事業推進のため事業を継続させていただきます。

目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
延べ利用者数			

4) 無料入浴サービス事業

【事業内容】

ひとり暮らしのため不安がある、設備的にも危険が伴うなどの理由で入浴が思い通りにできない方々を主に、福祉文化会館で、看護師が入浴前後の身体チェックを行い、入浴してもらうことで、安全で衛生的な生活の一助とし、介護を予防する事業として行っています。

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
延べ利用者数	6 9 5	7 4 6	

【取り組みの方向】

今後とも、介護予防事業推進のため事業を継続させていただきます。

目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
延べ利用者数			

5) 在宅高齢者住宅改修助成事業

【事業内容】

介護保険制度や障害者施策に該当しない 65 歳以上の町内在住の高齢者に対し、住み慣れた住宅で安全で快適な生活が送れるよう必要な住宅改修に要する費用の一部（工事費の 2 分の 1 を上限 10 万円まで）を助成しています。

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
延べ利用者数	5	6	

【取り組みの方向】

今後とも、高齢者福祉施策の一環として事業を継続させていただきます。

目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
延べ利用者数			

6) 戸別ごみ収集（「家庭ごみふれあい収集」事業）

【事業内容】

身体機能の低下によってごみ出しができない、かつ身近な人などの協力が得られない高齢者に対し、クリーンセンターの職員が家まで戸別収集に行き、安否確認をしています。（週1回）

7) 養護老人ホームへの措置

【事業内容】

原則 65 歳以上で、環境上の理由及び経済的理由で居宅での生活が困難な方が入所できる施設です。町の措置決定があれば入所できます。

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
延べ利用者数	5	4	

【取り組みの方向】

今後とも、高齢者の居住の安心を図る観点から、必要な者への支援を行ってまいります。

目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
延べ利用者数			

2 要援護高齢者の把握

要介護者等の実態を、毎月の介護認定審査会と合わせて、健診等の高齢者向け事業や、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医師、民生委員・児童委員、介護サービス事業者等の関係機関の連携により把握していきます。

要介護状態に陥るおそれのある高齢者についても、地域包括支援センターを中心に、関係事業や関係機関と連携しながら実態把握を目指します。

介護給付対象サービス及び地域支援事業の供給事業者については、ケアマネジャー、介護サービス事業者との情報交換や近隣の自治体との連携を取ることで、各サービスの供給量の把握を行います。

3 日常的な見守り活動や助け合い活動の推進

地域包括支援センター、民生委員・児童委員、社会福祉協議会などによる活動等、各種活動のネットワークづくりを強化し、要援護者に対する日常的な見守り活動や、助け合い関係づくりを推進していきます。

また、75歳以上の要支援・要介護認定を受けていない単身高齢者に対し、町保健師が訪問し必要な支援につなげる等、見守り活動を引き続き行ってまいります。

4 介護給付等費用適正化事業

地域の中で、認知症高齢者の安全を見守り、介護をする家族の安心と負担を支える事業を推進するとともに、介護給付の適正化につながる各種事業を実施します。

(1) ケアマネジメント適正化推進事業

要支援認定者に対し適切なアセスメント（課題把握）が十分に出来ているのかを検証し、独自に開発した効果的なケアマネジメントプロセスに対するチェックシートにより地域課題の発見・把握機能の強化を図り、地域包括支援ネットワークの構築を図ってまいります。

本事業の特徴として、行政からの一方的な指導ではなく、行政、地域の介護保険事業所、地域包括支援センターが三位一体となって企画立案から事業実施までを協働していくことで地域のケアマネジメントを向上させていくことにあります。

(2) 地域ケア会議（介護予防活動普及展開事業）

自立支援・介護予防の観点を踏まえて地域ケア個別会議を活用することで「要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと」ひいては「高齢者のQOLの向上」を目指していきます。

具体的には、多職種からの専門的な助言を得ることで、ケアマネジメントを実施し高齢者の生活行為の課題等を明らかにし、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに則したケア等の提供を行うことが出来る地域づくりをおこなってまいります。

(3) 国民健康保険団体連合会との連携

神奈川県国民健康保険団体連合会において、保険者等が介護費用適正化対策のために活用できるよう、認定者の状況や事業所の状況に関する各種の情報を提供する体制が整備されます。このシステムを活用して、給付の適正化に取り組みます。

5 予防給付サービスの推進

(1) 介護予防サービス

1) 介護予防訪問看護

【事業内容】

訪問看護が必要と主治医が認めた要支援者を対象に、その居宅において看護師等が療養上の世話または必要な診療の補助を行います。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	120	188	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

2) 介護予防訪問リハビリテーション

【事業内容】

要支援者を対象に、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）が自宅を訪問し、必要なりハビリテーションを行うサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	48	115	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

3) 介護予防居宅療養管理指導

【事業内容】

要支援者を対象に、病院等の医師、歯科医師、薬剤師等が、療養上の管理及び指導をします。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	519	773	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

4)介護予防通所リハビリテーション

【事業内容】

介護老人保健施設などに通って、心身機能の維持、回復のためのリハビリテーションを受けるサービスで、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上を選択できます。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	842	639	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

5)介護予防短期入所生活介護

【事業内容】

要支援者を対象に、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行い、身体機能の維持・向上を図ります。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	43	75	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

6)介護予防短期入所療養介護

【事業内容】

要支援者を対象に、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行い、身体機能の維持・向上を図ります。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	0	2	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

7) 介護予防特定施設入居者生活介護

【事業内容】

有料老人ホーム等の施設に入居している要支援者を対象に、当該特定施設が計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話をします。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	215	331	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

8) 介護予防福祉用具貸与

【事業内容】

心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要支援者を対象に、日常生活上の便宜を図るため、また、要支援者の機能訓練のために福祉用具（対象品目が定められています）を貸与します。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	1,147	1,129	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

9) 特定介護予防福祉用具販売

【事業内容】

要支援者を対象に、日常生活を送る上で必要な福祉用具の購入に対し、その費用の一部を支給します。（対象品目が定められています）

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	36	38	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

(2) その他サービス

1) 介護予防住宅改修

【事業内容】

要支援者を対象に、自宅の廊下、トイレ等の手すりの取り付けや段差の解消など、住宅改修に必要な費用の一部を支給します。(対象工事が定められています)

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	53	66	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

2) 介護予防支援

【事業内容】

要支援認定を受けた方が、介護予防サービスを利用するためには、地域包括支援センターが作成するケアプランが必要となります。要支援認定を受けた方が適切なサービスを利用できるように、地域包括支援センターが利用者の心身の状況等を的確に把握し、介護予防サービスの利用計画を作成し、サービス提供事業者との連絡や調整を行います。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	3,248	3,450	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

6 介護給付サービスの推進

(1) 居宅サービス

1) 訪問介護

【事業内容】

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴、排泄などの身体の介護や買物、洗濯、掃除、炊事などの生活の援助を行うサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	3, 199	3, 133	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

2) 訪問入浴介護

【事業内容】

家庭で入浴することが困難な寝たきりの方などに対して、入浴車が自宅を訪問し、簡易浴槽を使って、居室で入浴できるサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	295	210	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

3)訪問看護

【事業内容】

自宅で療養している方に対して看護師等が訪問し、必要な看護を提供するとともに、家族に対して看護方法等の指導を行うサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	1, 2 3 7	1, 4 2 1	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

4)訪問リハビリテーション

【事業内容】

理学療法士（PT）や作業療法士（OT）が自宅を訪問し、必要なリハビリテーションを行うサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	1 4 1	2 6 3	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

5) 居宅療養管理指導

【事業内容】

自宅で療養している方に対して、医師、歯科医師、薬剤師などが訪問し、療養する上での指導やアドバイスを行うサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	5, 064	5, 491	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

6) 通所介護

【事業内容】

デイサービスセンターなどに通って、食事や入浴、健康チェック、レクリエーション、リハビリなどを受けるサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	4, 023	2, 883	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

※平成28年4月より、定員18名以下の通所介護事業所は市町村が指定する地域密着型通所介護事業所に移行されました。

7) 通所リハビリテーション

【事業内容】

介護老人保健施設などに通って、心身機能の維持、回復のためのリハビリテーションを受けるサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	1, 658	1, 481	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

8)短期入所生活介護

【事業内容】

介護老人福祉施設や介護老人保健施設等に短期間入所し、食事や着替え、入浴など日常生活の介護を受けるサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	1, 4 2 8	1, 3 3 6	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

9)短期入所療養介護

【事業内容】

保健・医療施設に短期間滞在し、医師や看護師、理学療法士から、医学的管理のもと、リハビリなどを受けるサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	2 3 8	1 4 1	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

10)特定施設入居者生活介護

【事業内容】

特定施設として指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス等に入所している方が、入浴、排せつ、食事、その他の日常生活上の介護やリハビリなどを介護保険で利用できるサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	1, 3 8 6	1, 5 4 4	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

11)福祉用具貸与

【事業内容】

日常生活を送る上で必要な福祉用具(対象品目が定められています)を貸与し、高齢者の生活の自立を支援します。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	4, 4 7 9	4, 5 0 3	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

12)特定福祉用具販売

【事業内容】

日常生活を送る上で必要な福祉用具の購入に対し、その費用の一部を支給します。(対象品目が定められています)

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	8 5	9 6	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

(2) 施設サービス

1) 特別養護老人ホーム

【事業内容】

自宅での生活が困難な要介護者に対して、入浴や排せつ、食事など生活全般の介護などを行う施設です。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	2, 0 0 9	1, 9 7 6	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

2) 介護老人保健施設

【事業内容】

病状が安定している要介護者に対して、在宅復帰を目指し、看護・介護サービスを中心とした医療的ケア、リハビリテーション、日常生活の介護を行う施設です。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	1, 5 4 9	1, 5 0 1	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

3) 介護療養型医療施設

【事業内容】

長期の療養を必要とする要介護者に対して、療養上の管理や看護、リハビリなどを行う施設です。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	2 2	7	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

(3) その他サービス

1)住宅改修

【事業内容】

自宅の廊下、トイレ等の手すりの取り付けや段差の解消など、住宅改修に必要な費用の一部を支給します。(対象工事が定められています)

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	84	75	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

2)居宅介護支援

【事業内容】

介護支援専門員が、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	7,171	6,946	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

7 地域密着型サービスの推進

1) 認知症対応型通所介護

【事業内容】

認知症高齢者専用の通所介護サービスです。

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
延べ利用人数	2 5 8	2 5 8	

目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
延べ利用人数			

2) 介護予防認知症対応型通所介護

【事業内容】

認知症高齢者専用の介護予防通所介護サービスです。

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
延べ利用人数	2 4	2 2	

目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
延べ利用人数			

3) 認知症対応型共同生活介護

【事業内容】

認知症はあるものの共同生活が可能な方が、日常生活の介護を受けながら 9 人程度の少人数で共同生活するサービスです。

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
延べ利用人数	2 8 5	2 9 3	

目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
延べ利用人数			

4)小規模多機能型居宅介護

【事業内容】

サービスの拠点への通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問、宿泊を組み合わせることで居宅における生活の継続を支援するサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	206	216	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

5)介護予防小規模多機能型居宅介護

【事業内容】

サービスの拠点への通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問、宿泊を組み合わせることで居宅における生活の継続を支援するサービスです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	35	71	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

6)定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【事業内容】

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら定期巡回型訪問と随時の対応を行います。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
延べ利用人数	50	44	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
延べ利用人数			

7)地域密着型通所介護

【事業内容】

定員 18 人以下のデイサービスセンターなどに通って、食事や入浴、健康チェック、レクリエーション、リハビリなどを受けるサービスです。(平成 28 年度から事業開始)

実績値	平成 27 年度 (実績)	平成 28 年度 (実績)	平成 29 年度 (見込み)
延べ利用人数	—	9 2 4	

目標値	平成 30 年度 (見込み)	平成 31 年度 (見込み)	平成 32 年度 (見込み)
延べ利用人数			

8 その他サービスの推進

1) 高額介護サービス費

【事業内容】

介護保険サービスの1割負担額が重くなりすぎないように、利用者の所得段階別に設けた基準額を超える自己負担額が発生した場合に、基準額を超えた分について払い戻しを行うものです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
給付費(円)	51,219,324円	61,674,553円	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
給付費(円)			

2) 高額医療・高額介護合算費

【事業内容】

介護保険サービスの1割負担額と医療費の一部負担金等の合計額が高額となった場合、利用者の所得段階別に設けた基準額を超える自己負担額分について払い戻しを行うものです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
給付費(円)	7,935,609円	9,350,471円	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
給付費(円)			

3) 特定入所者介護サービス等費

【事業内容】

介護保険施設（短期入所も含む）に入所している低所得者層の人に対して、居住費（滞在費）、食費に一定の自己負担限度額を設けて、負担が重くなり過ぎないようにするものです。

実績値	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (見込み)
給付費(円)	93,661,616円	79,089,593円	

目標値	平成30年度 (見込み)	平成31年度 (見込み)	平成32年度 (見込み)
給付費(円)			

第 3 部：介護保険事業の適正な運用について

第1章

介護保険サービス事業の見込み

1 被保険者数等の今後の見込み

2 介護サービスの利用見込量の推計

3 介護保険事業にかかる総費用の見込み

第2章

葉山町の介護保険料

1 保険料の設定

2 保険料段階の設定

第3章

介護保険事業の適正な運営

1 サービスの質の向上

(1) 身体拘束の廃止に向けた取り組み

現在介護の現場では、「身体拘束ゼロ」の実現に向け、様々な取り組みが進められています。

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、身体機能の低下をまねく恐れもあります。

葉山町では、介護サービス事業者や町民に向けて、身体拘束の廃止の広報活動や啓発活動に積極的に取り組みます。

(2) 各種介護保険サービスの充実

第5期計画において小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を整備するなど在宅介護サービスの充実の推進に努めてまいりました。

第6期計画においては、夜間対応型訪問介護事業所、訪問看護事業所の整備など在宅介護サービスの更なる充実を行うとともに、地域密着型介護老人福祉施設の整備を行い、施設サービスの充実にも努めてまいります。

(3) 苦情相談等への対応

サービス利用者やその家族からの声を役場、社会福祉協議会（あんしんセンター）、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）などで受け付けるとともに、サービスに対する不満や苦情内容に対し迅速に対応していきます。

また、介護相談員の施設への派遣を通じて、利用者の日常的な不満や疑問を受け付け、問題の発見や解決を通じて苦情等の発生を未然に防ぐとともに、問題点があれば改善を促します。

(4) 高齢者への権利擁護への取り組み

近年、振り込め詐欺や、悪質な商法のトラブルに、高齢者のみならず一般成人までもが巻き込まれるケースが増えています。

葉山町ではこれまでに、主に社会福祉協議会が運営するあんしんセンターで、認知症などの十分な判断ができない高齢者に対して、介護サービスの利用等も含めて支援してきました。

今後とも、葉山警察署、地域包括支援センター、訪問サービス事業者、保健師、家族、地域住民や関係機関との連携を更に強化し、公正な契約締結の支援を行います。

また、窓口を利用しやすくするための広報活動も強化します。

(5) 施設サービスの整備方針について

＜2020 年度（平成 32 年度）までの施設整備計画＞

区分		第5期計画期間			第6期計画期間			第7期計画期間		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
福祉施設 介護老人	定員数(人)	160	160	160	160	160	160	160	160	160
	利用者数(人)	142	146	163	165	164		0	0	0
地域密着型介 護	定員数(人)	0	0	0	29	29	29	0	0	0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0		0	0	0
人 介護老	定員数(人)	70	70	70	70	70	70	70	70	70
	利用者数(人)	122	116	114	121	122				
医療施設 介護療養型	定員数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人)	8	3	2	2	0		0	0	0
共同生活介護 認知症対応型	定員数(人)	27	27	27	27	27	27	27	27	27
	利用者数(人)	24	24	24	24	23		0	0	0
特定施設 介護専用型	定員数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	利用者数(人)	296	289	303	312	309				
	要介護3 以上比	80.4%	79.6%	80.2%	81.4%	78.0%				

特定施設 介護専用型以外の	定員数(人)	291	291	291	291	291	291			
	利用者数(人)	117	123	130	133	155				

※2012 年度(平成 24 年度)から 2016 年度(平成 28 年度)までは「介護保険事業状況報告」の年度末数値を採用し、2017 年度(平成 29 年度)は9月月報値、2018 年度(平成 30 年度)以降は推計値です。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

町民全体の特別養護老人ホーム入所待機者数は、2016 年度（平成 28 年度）は前々年度比で 54 名減、前年度比で 17 名減と減少し続けており、今後 3 年間で大幅に増加するとは想定されません。

また、特別養護老人ホームへの介護給付費も 2016 年度（平成 28 年度）は前年度比 17,337 千円減と減少しております。

さらに、2016 年度（平成 28 年度）、2017 年度（平成 29 年度）の 2 回、町内 2 事業所に対しアンケート調査を行ったところ、特別養護老人ホーム入所待機者全体は減少しており、そのうちの葉山町民の待機者数も減少している結果となっています。

第 6 期計画期間中は、確実に葉山町民の入所が見込まれる 29 床の地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備を目指し事業者の公募をしましたが、昨今の介護報酬減により採算を取ることが難しいことから応募を断念した、あるいは建設費及び人件費の高騰により事業者辞退があったことにより整備することができませんでした。

第 7 期における介護報酬の大幅増が見込まれず、また、特別養護老人ホームへの入所待機者及び介護給付費が減少している状況、さらに第 6 期計画期間中の上記公募状況を勘案すると、第 7 期計画期間中に地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備は難しい状況であると判断せざるを得ません。

以上のことから第 7 期計画期間中は特別養護老人ホームの整備は見送り、町内事業所に町民優先の入所を要望するとともに、待機者数、介護給付費等の状況を注視していき、その上で必要と判断すれば第 8 期以降の施設整備について検討していくこととします。

【特別養護老人ホーム入所待機者数】

○施設所在地が葉山町内外であるかを問わず、葉山町民全体の特別養護老人ホーム入所待機者数

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合 計
平成 26 年 10 月 1 日	0 人	2 人	22 人	40 人	46 人	30 人	33 人	173 人
平成 27 年 10 月 1 日	0 人	0 人	18 人	26 人	33 人	33 人	26 人	136 人
平成 28 年 10 月 1 日	0 人	0 人	14 人	19 人	38 人	28 人	20 人	119 人

○町内 2 施設における特別養護老人ホーム入所待機者数

	待機者数	(うち葉山町民)
平成 28 年 6 月 1 日	287 人	130 人
平成 29 年 6 月 1 日	270 人	121 人

【町内特別養護老人ホームの町民入所率】

	利用者数	うち葉山町民	町民利用率
平成 28 年 6 月 1 日	148 人	105 人	70.9%
平成 29 年 6 月 1 日	149 人	98 人	65.8%

【特別養護老人ホームへの介護給付費】

	件数	給付費
平成 27 年度	2,009 件	499,929,101 円
平成 28 年度	1,976 件	482,591,842 円

② 介護老人保健施設（老人保健施設）の整備方針

第6期計画期間中、2016年度（平成28年度）の給付費は前年度に比べ20,391千円の減少となっております。

また、介護老人保健施設は特別養護老人ホームの入所待機場所となっている側面もあり、施設整備では特別養護老人ホームを優先すべきと考えます。

そこで、第7期計画期間中は介護老人保健施設の新規整備は行わないこととします。

ただし、介護老人保健施設は病院と在宅との中間施設であり、かつ在宅復帰に向けたリハビリを行う重要な施設でもあることから、第7期事業計画において給付費の推移などを見守り、第8期計画以降において施設整備をするかどうか引き続き検討してまいります。

【介護老人保健施設への介護給付費】

	件数	給付費
平成27年度	1,549件	399,393,343円
平成28年度	1,501件	379,001,533円

③ 介護療養型医療施設の整備方針

2013年度（平成35年度）末で廃止が予定されているため、今後も施設整備は行いません。

【介護療養型医療施設への介護給付費】

	件数	給付費
平成27年度	22件	7,198,645円
平成28年度	7件	2,047,590円

6) 居住系サービスの整備方針について

①認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）の整備方針

認知症対応型共同生活介護事業所は認知症があっても共同生活を営める方が対象となっており、対象者が限定されております。

また町内2事業所に対する認知症対応型共同生活介護事業所への待機者が多くない現状もあることから、新規の整備は行いません。

②介護専用型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）の整備方針

町内に介護専用型以外の特定施設が十分に整備されている状況から、新規の整備は行いません。

④ 介護専用型以外の特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）の整備方針

介護専用型以外の特定施設については、第3期介護保険事業計画では、2006年度（平成18年度）に開設した111床の施設をもって施設整備を一旦終了し、2014年度（平成26年度）に軽度者の増加に対応するため既存施設の30床増床を行いました。

2017年（平成29年）6月1日現在の町内4事業所の利用率は %、町民入居率は5 %であり、第6期計画期間中の新たな整備は必要ない状況です。

2 サービスの適切な利用の促進

(1) 事業者間の連携

事業者に対する各種制度や研修等の情報提供を進めるとともに、サービスの適切な利用に向けて、介護保険事業者間の情報交換や連携・調整ができるような機会の提供に努めます。

(2) 介護給付等の適正化

介護給付等の適正化は、不適切な給付を削減すること、利用者に対する適切な介護サービスを確保すること、また、それらを通じて介護費用のむやみな増大を抑制し、持続可能な介護保険制度を構築することにあります。本計画において、これらの目的を達成するため、介護給付等の適正化を推進していきます。

そのため、ケアプランの点検、ケアマネジャーへの支援を通じて、利用者が必要とするサービスを効果的・効率的に提供するためのサービスの選択・調整機能の適正化を進めます。

葉山町では、国民健康保険団体連合会からの情報をもとに、適正な介護サービスの提供に向けた指導の実施に努めるとともに、これまでと同様、神奈川県との連携を保ちながら、適正な保険給付を目指します。

3 利用者への情報提供

(1) 情報提供・公開

介護保険制度の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択」を実現するために情報の提供・公開を推進します。

神奈川県では介護サービス情報公表制度にもとづき、神奈川県介護サービス情報公表センターにおいて介護サービス利用者が介護サービスを比較検討するために活用できる事業所情報などを提供していることから、本制度の利用促進に向けて、普及・啓発を進めていきます。

(2) 制度の普及啓発

町民への介護保険制度の普及・啓発に向けて、広報はやま、町のホームページ、各種パンフレット等の媒体を中心に情報提供の充実に努めます。

4 低所得者への配慮

制度上で様々な低所得者対策が行われています。利用者やその家族に対し、これらの制度内容の周知に努めます。

①保険料の減免

災害による住居の損壊や、生計維持者が死亡した等の理由で、保険料の納付が難しい場合に、介護保険料の減免を受けられるものです。

②特定入所者介護（予防）サービス費の支給

介護保険施設（短期入所を含む）に入所している低所得者の人に対して、居住費（滞在費）、食費に一定の自己負担限度額を設けて、負担が重くなり過ぎないようにするものです。

③社会福祉法人等による減額の運用

所得が低く特に生計が困難な人について、介護保険サービスを行う社会福祉法人等が利用者負担を軽減するものです。

④特別養護老人ホーム旧措置者に対する負担軽減

介護保険法の施行前の措置制度の時から、継続的に特別養護老人ホームに入所されている人に対して、介護保険導入に伴い措置制度の時の負担水準を超えないよう、利用者負担額を減額するものです。

⑤障害者ホームヘルプ利用者負担に対する軽減措置

障害者施策によるホームヘルプサービス事業を利用していた低所得の障害者で、介護保険制度の適用を受けることになった人に対して、継続的なサービス利用の促進を図るため、利用者負担の軽減措置を行うものです。

⑥高額介護サービス費の支給

介護保険サービスの 1 割負担額が重くなりすぎないように、利用者の所得段階別に設けた基準額を超える自己負担が発生した場合に、基準額を超えた分について払い戻しを行うものです。

⑦高額医療・高額介護合算療養費の支給

医療費と介護サービス費が高額になった場合、それぞれ別々に自己負担の一部が払い戻しされていますが、医療費と介護サービス費の自己負担の合算額が高額になった場合にも、自己負担の一部について払い戻しを行うものです。

5 事業評価の仕組み

(1) 介護保険事業

介護保険給付額、サービス量が事業計画とかけ離れていないかを、サービスごとに毎年チェックし評価します。

また、国民健康保険団体連合会から、保険者等が介護費用適正化対策のために活用できるように、認定者の状況や事業所の状況に関する各種の情報を提供されるシステムを活用して、各サービスの適正な利用が行われているかをチェックします。

(2) 介護予防事業

地域支援事業の中の介護予防事業について、事業参加者の声を収集するとともに、参加者の各種データを蓄積・整理し、状態の維持・改善等の分析を進め、事業実施の効果を検討していきます。

第 4 部：資料編

1 葉山町介護保険事業計画等運営委員会

(1) 葉山町介護保険事業計画等運営委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、葉山町附属機関の設置に関する条例（平成7年葉山町条例第13号）に基づき設置された葉山町介護保険事業計画等運営委員会（以下「委員会」という。）の組織、所掌事務、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、葉山町介護保険事業計画・高齢者福祉計画の進行及び改定に関することについて審議し、その結果を報告し、又は意見を建議するものとする。

(委員)

第3条 委員会は、委員9名以内で組織する。

2 委員は次に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- (1) 被保険者
- (2) 知識経験を有する者
- (3) 保健医療関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) その他町長が必要と認める者

3 委員の任期は、次期改定計画の策定が終了するまでの期間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、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。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席者の過半数で決し、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)

第6条 委員会は、その所掌事務について必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部福祉課において処理する。

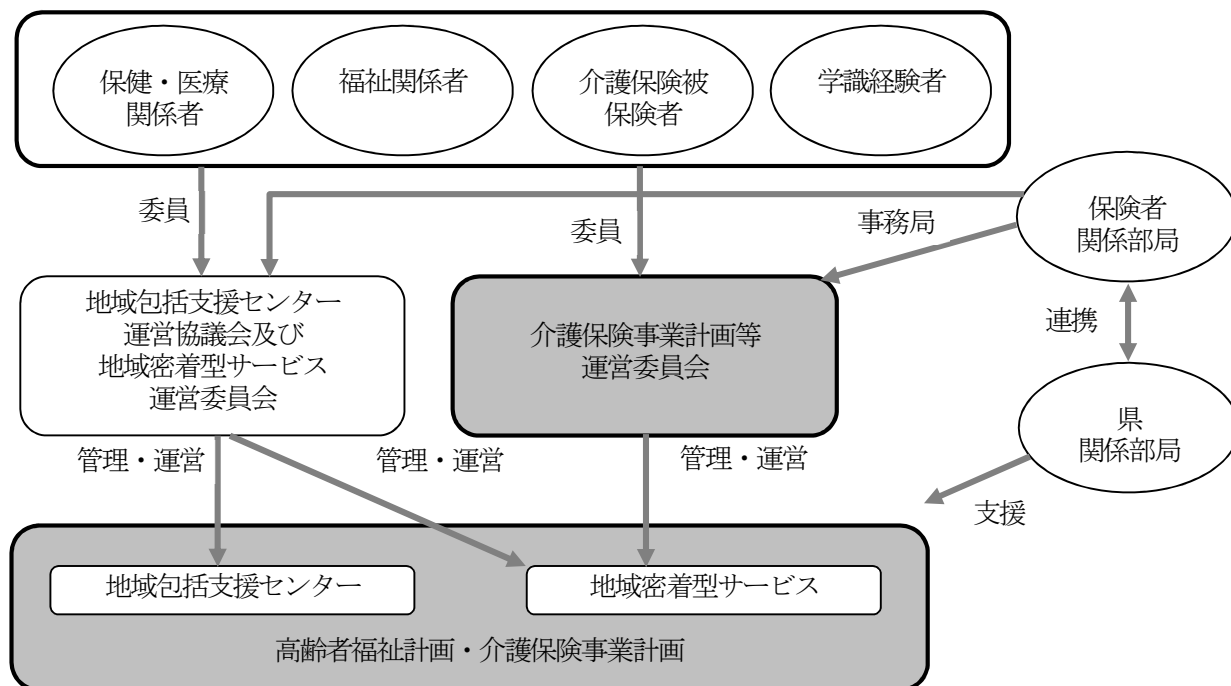
(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って決める。

附 則

1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。

(2) 関係機関との連携



(3) 委員名簿

委員名		所属機関	選出区分
会長	山本 恵子	神奈川県立保健福祉大学	規則第3条2項2号 (知識経験を有する者)
副会長	二瓶 東洋	逗葉医師会	規則第3条第2項3号 (保健医療関係者)
委員	沼田 謙一郎	逗葉歯科医師会	要綱第3条第2項3号 (保健医療関係者)
委員	岩本 妙子	介護保険被保険者 (町民公募)	規則第3条第2項1号 (被保険者)
委員	田中 ひろ子	介護保険被保険者 (町民公募)	規則第3条第2項1号 (被保険者)
委員	青木 英子	葉山町民生委員・児童委員協議会	規則第3条2項4号 (福祉関係者)
委員	加藤 智史	葉山町社会福祉協議会	規則第3条2項4号 (福祉関係者)
委員	加藤 克真	葉山清寿苑	規則第3条2項4号 (福祉関係者)
委員	重松 美智子 (～平成29年3月) 猿田 貴美子 (平成29年4月より交代)	神奈川県鎌倉保健福祉事務所	規則第3条2項4号 (福祉関係者)

(敬称略)

(4) 委員会の経過

年度	開催日		主な議題	
平成28年度	第一回	平成28年1月21日	(1)	委員委嘱
			(2)	会長及び副会長の選任について
			(3)	委員会の運営について
			(4)	高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
			(5)	平成24年度～平成26年度（第5期計画期間）における各事業の事業実績について
	第二回	平成28年7月21日	(1)	平成27年度における各事業の事業実績について
			(2)	町内サービス事業所向けアンケートについて
	第三回	平成28年12月22日	(1)	町内介護保険事業所アンケート結果について
			(2)	葉山町高齢者福祉に関するアンケート調査について
	第四回	平成29年5月29日	(1)	平成28年度（第5期計画期間）における各事業の実績報告について
			(2)	高齢者福祉アンケート結果について
			(3)	在宅介護実態調査について
			(4)	町内介護保険事業所アンケート結果について
平成29年度	第五回	平成29年8月31日	(1)	町内介護保険事業所アンケート結果について
			(2)	基本指針（案）を踏まえた第7期 葉山町高利絵者福祉計画 介護保険事業計画（案）について
			(3)	葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画 基本理念・基本目標（案）について
			(4)	第7期 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画における施設整備（案）について
	第六回	平成29年10月19日	(1)	在宅介護実態調査について
			(2)	第7期葉山町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について
	第七回	平成29年11月16日	(1)	第7期 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画（案）について
	第八回	平成30年1月25日	(1)	第7期 葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画（案）について
			(2)	第7期 介護保険料（案）について

2 葉山町の高齢者サービス関係機関・施設

機関・施設	内容・機能
葉山町 福祉課	次の係を置き、各種事業を実施するとともに、各種手続きの申請や相談等の窓口を設置しています。【社会福祉係・介護高齢係・障害福祉係】
葉山町 町民健康課	保健、栄養、健康などの相談や事業を実施するとともに、医師会、その他の医療機関との連携を担当する部署です。 訪問指導、予防接種、献血推進等を行っています。
福祉文化会館	高齢者の健康増進・生きがい創造、デイサービス、福祉団体・ボランティア団体活動などの福祉活動の拠点と、芸術鑑賞などの文化・学習活動の場の拠点の複合施設です。 高齢者のダンス教室、スポーツ教室、囲碁・将棋、高齢者趣味の作品展、高齢者演芸大会等の開催場所です。
社会福祉協議会	福祉サービスに関する行政と民間との立場を超えた協働体制を図り、民間活動の担い手であるボランティア、自治会、NPO、民間企業など、様々な方々の参画による地域福祉活動の推進を行う組織です。 小地域福祉活動・ボランティア活動推進・福祉教育・当事者活動の支援と組織化・総合的相談・在宅福祉サービス・権利擁護事業・地域福祉ネットワーク等を実施しています。
あんしんセンター (社会福祉協議会内)	認知症や知的障害・精神障害のために十分な判断ができない者、身体が不自由等の理由により福祉サービスの利用や、日常のお金の管理、財産の保管が困難な者に、地域で安心して生活が送れるようにお手伝いします。
地域包括支援センター (社会福祉協議会内)	地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメントの3つの事業を管理し、地域の高齢者の心身の健康、生活の安定を包括的に支援することを目的とした中核機関です。
逗葉地域医療センター	逗子市及び葉山町が行う地域医療対策の円滑な推進を図るため、社団法人逗葉医師会、逗葉歯科医師会、逗葉薬剤師会の協力の下に患診療事業、特定健診事業、介護予防健診事業及び訪問看護事業を行い、健康保持増進と福祉の向上に寄与することを目的としています。
生きがい事業団	高齢者の生きがいを目的に、様々な仕事の斡旋をしています。
老人福祉センター	福祉文化会館内に設置しています。無料入浴サービス、老人いこいの日の開催場所となっています。
老人クラブ	各地域の高齢者により、50人以上で組織されている団体が、ボランティア活動、生きがいと健康づくりのための各種活動を行っています。 平成26年度現在22団体があり、老人クラブ連合会を組織し、各クラブ間の連携を保ちながら、各種事業を実施しています。

※高齢者の権利擁護、生活相談等は、葉山町地域包括支援センター（046（877）5324）へご相談ください。

※振り込み詐欺、還付金詐欺が疑われるケースは、葉山警察署生活安全課（046（876）0110）へご相談ください。

葉山町

第 7 期

(2018 年度（平成 30 年度）～2020 年度平成 32 年度）

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

2018 年（平成 30 年） 3 月

発行 葉山町福祉部福祉課
〒240-0192
神奈川県三浦郡葉山町堀内 2135
電話 046-876-1111（代表）
FAX 046-876-1717

この計画書は、葉山町ホームページからダウンロードすることもできます。
(<http://www.town.hayama.lg.jp/>)