

清瀬市高齢者保健福祉計画・ 第6期介護保険事業計画



平成27年3月

清 瀬 市

はじめに

暖かい春の日差しの中、まもなく清瀬市で5番目の認知症対応型共同生活介護施設(認知症高齢者グループホーム)が開設されます。定員は2ユニット18名で、この開設により市全体では5施設9ユニット定員81名となり、都内の市部では1番の整備率となる予定です。この施設整備は平成24年度から26年度を期間とした「第5期介護保険事業計画」により実現したものでありますが、市ではこの計画に引き続く平成27年度から3ヵ年度を期間とする「清瀬市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」を策定しました。



この計画では、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢世代に入る2025年(平成37年)に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指すことを中心に据えています。

医療と介護の連携による「認知症施策」「在宅療養の推進」や住み慣れた地域で元気に高齢世代を迎え送っていただくための「介護予防の推進」のほか、いつ起こるかわからない自然災害における「災害時要援護者の支援」もこれまで以上に充実させる中、清瀬市のスローガンである『手をつなぎ、心をつむぐ、みどりの清瀬』を実現してまいります。

終わりに、本計画の策定にご尽力いただいた、策定委員会の皆様、アンケート調査などにご協力いただいた、市内の高齢者、福祉関係事業所、福祉関係機関の皆様、そして説明会やパブリックコメントを通じ、幅広くご意見をいただいたすべての市民の皆様に心から感謝を申し上げます。

平成27年3月

清瀬市長 **渡谷 金太郎**

目次

特集：2025年（平成37年）の介護保険の姿	1
第1章 計画の策定にあたって	9
1 計画の趣旨	11
2 計画策定の根拠	12
3 計画の位置づけ	13
4 計画の期間	13
5 計画の策定体制	14
第2章 市の高齢者を取り巻く現状と課題	15
1 市の人口推移と要介護認定者の状況	17
2 アンケート調査結果より	20
3 ワーキングチーム意見交換会・事業所ヒアリング調査	22
4 前期計画の評価と課題	24
5 主な課題のまとめ	26
第3章 計画の基本理念と基本目標	29
1 基本理念	31
2 基本目標	32
3 地域包括ケアシステム構築等に向けた重点施策	34
4 生活圏域の設定と地域包括支援センター	36
第4章 高齢者保健福祉施策の展開	41
1 一人ひとりがその人らしくいきいき暮らすために	43
2 いつまでも元気に介護を必要とせずに暮らすために	45
3 住み慣れた地域で安心して暮らすために	47
第5章 介護保険事業と介護保険料	55
1 居宅サービス（介護予防サービスと介護サービス）	57
2 施設サービス	58
3 地域密着型サービス	59
4 地域支援事業	61
5 介護保険サービス基盤の充実のために	66
6 介護保険サービス給付費の見込みと介護保険料の設定	68
第6章 計画の推進	75
資料編	79
用語集	97

特集

2025年（平成37年）の介護保険の姿

特集：2025年（平成37年）の介護保険の姿

2025年（平成37年）は、団塊の世代と呼ばれる昭和22年から昭和24年までの3年間に出生した世代がすべて75歳以上となる時期を迎えます。他の年代に比べ人口が多いため、東京都では75歳以上の人口が、2010年（平成22年）に対し2025年（平成37年）には1.69倍に増加することが見込まれています。また、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加から要介護認定者数の増加、なかでも重度の要介護者の増加が予想されます。

このように要介護認定者数が現状のような増加を続けた場合、国の示す介護給付費の総費用額は、2014年（平成26年）の約10兆円から2025年（平成37年）には約21兆円に膨らむ見込みとなっております。そのため介護保険料も大きく上昇することが見込まれます。

また、認知症高齢者及び要介護認定者を支える介護職員についても、2025年（平成37年）には今よりも100万人の増員が必要とされています。今後は国、都道府県及び市町村が役割分担し、介護人材の確保と質の向上を図ることが課題とされています。

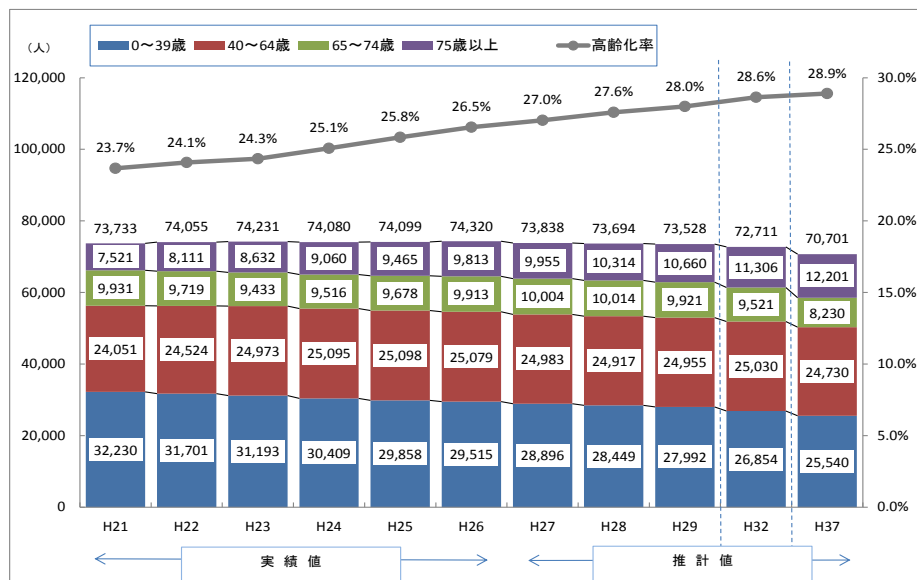
2025年（平成37年）の超高齢社会に向けて、地域医療と介護の提供体制を整備し地域包括ケアシステム構築を目指し、さまざまな取り組みを通して、要介護認定に至らない高齢者の増加や、介護が必要となってもサービスの実施による重度化の予防を推進することが求められています。

1 2025年（平成37年）の清瀬市の状況

(1) 2025年（平成37年）の人口（推計）

市の65歳以上人口は漸増傾向にあり、2025年（平成37年）には2万人の推計となっており、高齢化率は28%を超えると推計されます。また、75歳以上の人口についても、平成28年には1万人を超え、65～74歳の人口よりも多くなるなどの傾向が見られ、他の年齢層が減少傾向の中、増加を続け平成37年度には12,201人になると推計されています。

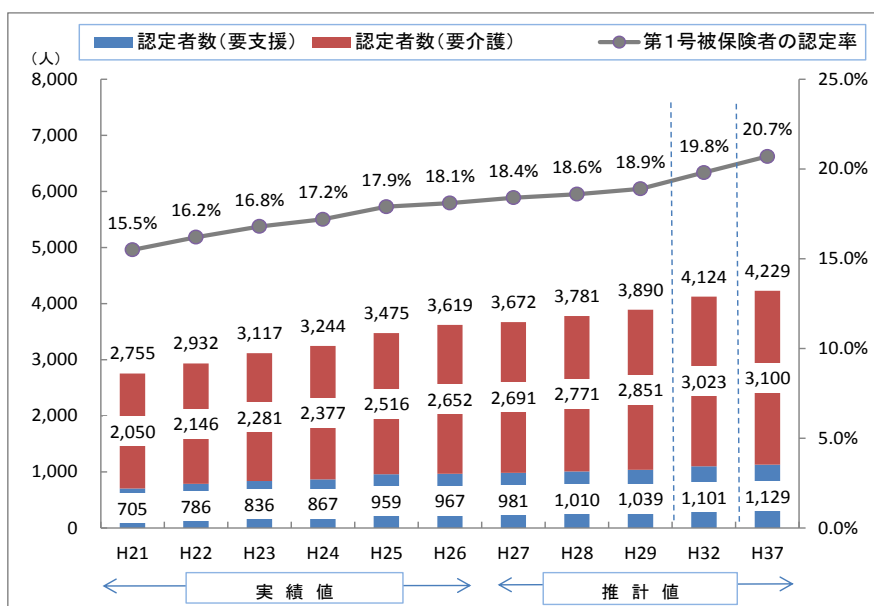
■市の人口と高齢化率の推計



(2) 2025年（平成37年）の要介護認定者数（推計）

平成21年の要介護（要支援）認定者数は2,755人、第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は15.5%でした。これまでの実績を基に、今後市が取り組む地域包括ケアシステムの構築や施策等の効果を反映すると、平成37年には要介護（要支援）認定者数は4,229人、第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は20.7%になると推計されます。

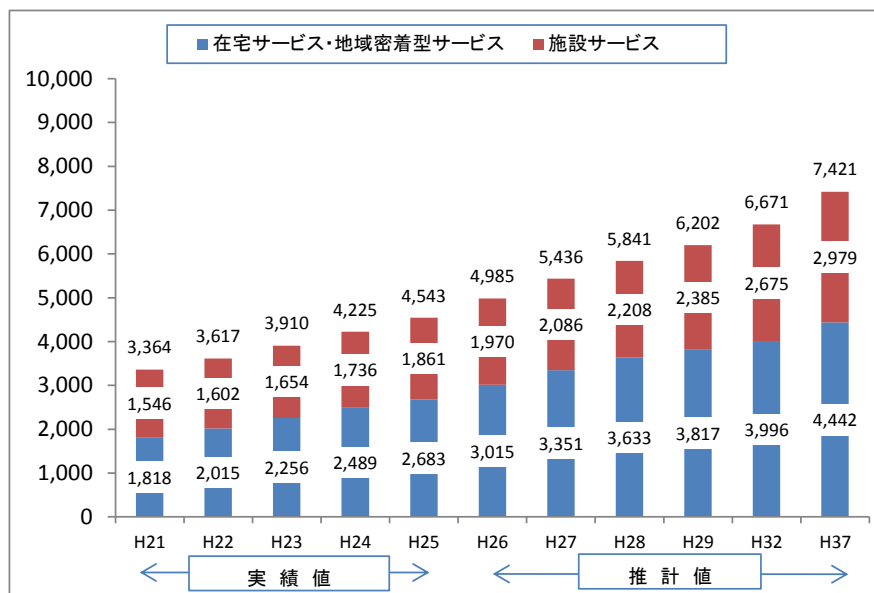
■市の要介護認定者数と第1号被保険者の認定率の推計



(3) 2025年（平成37年）の介護給付費

平成12年の介護保険制度発足より、介護給付費は年々増加しています。市が取り組む施策を反映した場合の要介護認定者数及び要介護認定率から、2025年（平成37年）には介護給付費は約74億円になると推計されました。

■介護給付費の推計



2 現状を維持した場合の介護保険の課題

前述の「2025年（平成37年）の清瀬市の状況」で示した通り、2025年（平成37年）の要介護者数は4,229名、介護給付費は約74億円となることが予想されます。これは平成21年に対し、要介護者数が約1.8倍、介護給付費は約40億円の増加です。

これらのことから、2025年（平成37年）を見据え、在宅サービス・施設サービスをどのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえ中長期的な視点をもち検討していくことが必要となっています。

また、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「地域包括ケアシステム」を構築していく必要があります。

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、サービス提供者と利用者の「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていくことが重要であると考えています。

○ 高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むために… ○



◆認知症サポーター講座（48ページ）を開催するなど、認知症施策に地域全体で取り組みます。



◆『脳力アップ塾』など、様々な介護予防に向けた事業を実施します。

3 地域包括ケアシステム

(1) 地域包括ケアシステムの実現に向けて

○地域包括ケアシステムとは…

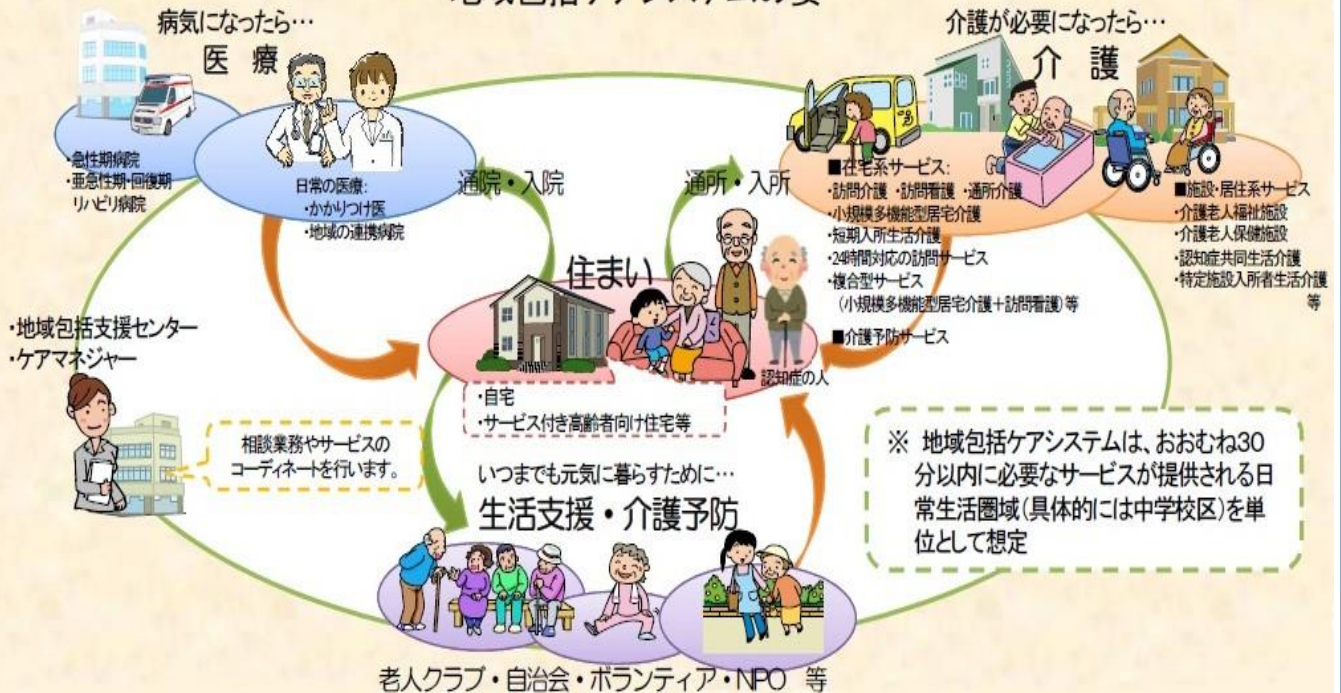
「地域包括ケアシステム」とは、『地域包括ケア研究会報告書』の中で、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」であると定義されています。

本市においても、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ができるよう、地域包括ケアシステムの構成要素である「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の5項目を中心とし、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制の構築に取り組みます。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

地域包括ケアシステムの姿



(資料：厚生労働省)

○5つの構成要素

「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の5つの要素が相互に関係し、連携しながら利用者のニーズに合わせて切れ目のないサービスを一体的に提供することで在宅生活を支えます。



○「自助」「互助」「共助」「公助」

地域包括ケアシステムに含まれる機能の多くを公的サービスや単一の主体だけで担うのは困難です。住み慣れた地域で生活を送る高齢者の多様な生活ニーズに応えられる仕組みを作るためには、「公助」や多様な主体が協働しながら地域を支える「共助」による基盤整備を位置づけつつ、「自助」を基本に周囲にいる近しい人などで支え合う「互助」の体制をつくっていくことが重要です。

(資料：厚生労働省
地域ケア研究会報告書)

○認知症高齢者の生活支援

認知症高齢者の半数が在宅で生活しているため、今後も在宅生活の認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症施策の強化を念頭に置いた地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○地域の特性に応じた体制の構築

高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。地域包括ケアシステムは、保険者である清瀬市や東京都が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

(2) 地域包括ケアシステム構築のための取り組み

地域包括ケアシステムの構築を目指し、さまざまな取り組みを行います。詳細については第3章(34ページ)をご参照ください。

- ・介護給付等対象サービスの充実・強化
- ・介護予防の推進
- ・認知症施策の推進
- ・日常生活を支援する体制の整備
- ・医療・介護の連携
- ・高齢者住まいの安定的な確保
- ・人材の確保及び質の向上

第1章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の趣旨

我が国における高齢者の増加は、世界的に類を見ないスピードで進行しています。それに伴い、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者も増加しており、高齢者施策の充実が求められる中で、平成12年からは介護保険制度がスタートしました。本市では、事業を行う中で将来を見据え、地域に住む高齢者とその家族が福祉サービスや支援を活用しながら、身近な地域の中で、安心して生活できる社会を築ける施策へと取り組んでまいりました。

こういった取り組みにおいては、医療・保健・福祉などのサービスを総合的に推進するとともに、地域に根ざしたさまざまな主体による支援や見守りが欠かせません。地域住民が力を合わせることで、高齢者が自分らしく、生きがいをもって暮らせる地域社会を構築する視点をもちながら施策に取り組むことが重要であると考えています。

『清瀬市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画』でも、こうした視点や「地域包括ケア」の考え方に基づき「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」が切れ目なく提供されるよう、事業の整備・充実に取り組んでまいりました。

国でも平成25年に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」を施行し、地域における効率的かつ質の高い医療体制の構築や地域包括ケアシステムの構築が打ち出されました。また、平成26年には地域における医療と介護の総合的な確保を推進する「医療介護総合確保推進法」（「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」）が施行され、医療と介護の連携の推進や地域支援事業の充実等が盛り込まれました。本市においても、これらに円滑に対応していく必要があります。

平成27年度から平成29年度を計画期間とする本計画は、“団塊の世代”が75歳以上となる2025年（平成37年）を見据えた上で、『清瀬市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画』の見直しを図り、地域包括ケアシステムの構築に向けて策定するものです。

2 計画策定の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8（市町村老人福祉計画）及び、介護保険法第 117 条（市町村介護保険事業計画）に基づき策定したものです。

◇介護保険制度の改正について

（1）一定以上の所得者の利用者負担の見直し（平成 27 年 8 月施行）

高齢者世代内で負担の公平化を図るために、一定以上の所得がある第 1 号被保険者の利用者負担を 1 割から 2 割とする。

（2）高額介護サービス費の見直し（平成 27 年 8 月施行）

介護保険の高額サービス費の限度額をそれまでの一般世帯月額 37,200 円から、現役並み所得者がいる場合その世帯の負担の上限額を 44,400 円に引き上げる。

（3）特定入所者介護サービス費（負担限度額）の見直し（平成 27 年 8 月施行）

- ①配偶者の所得の勘案
- ②預貯金等の勘案
- ③非課税年金の勘案（平成 28 年 8 月施行）

（4）保険料の多段階化・軽減強化（平成 27 年 4 月施行）

- ①標準段階の見直し
- ②公費による低所得者の保険料軽減の強化

（5）住所地特例の見直し（平成 27 年 4 月施行）

有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、他の有料老人ホームと同様に特定施設として、住所地特例の対象とする。

（6）特別養護老人ホームの新規入所者を要介護 3 以上に限定（平成 27 年 4 月施行）

- ①原則、新規入所を要介護 3 以上に限定する。
- ②要介護 1～2 の方であってもやむを得ない事情がある場合は入所可能（特例入所）

（7）小規模型通所介護を地域密着型に移行（平成 28 年 4 月施行）

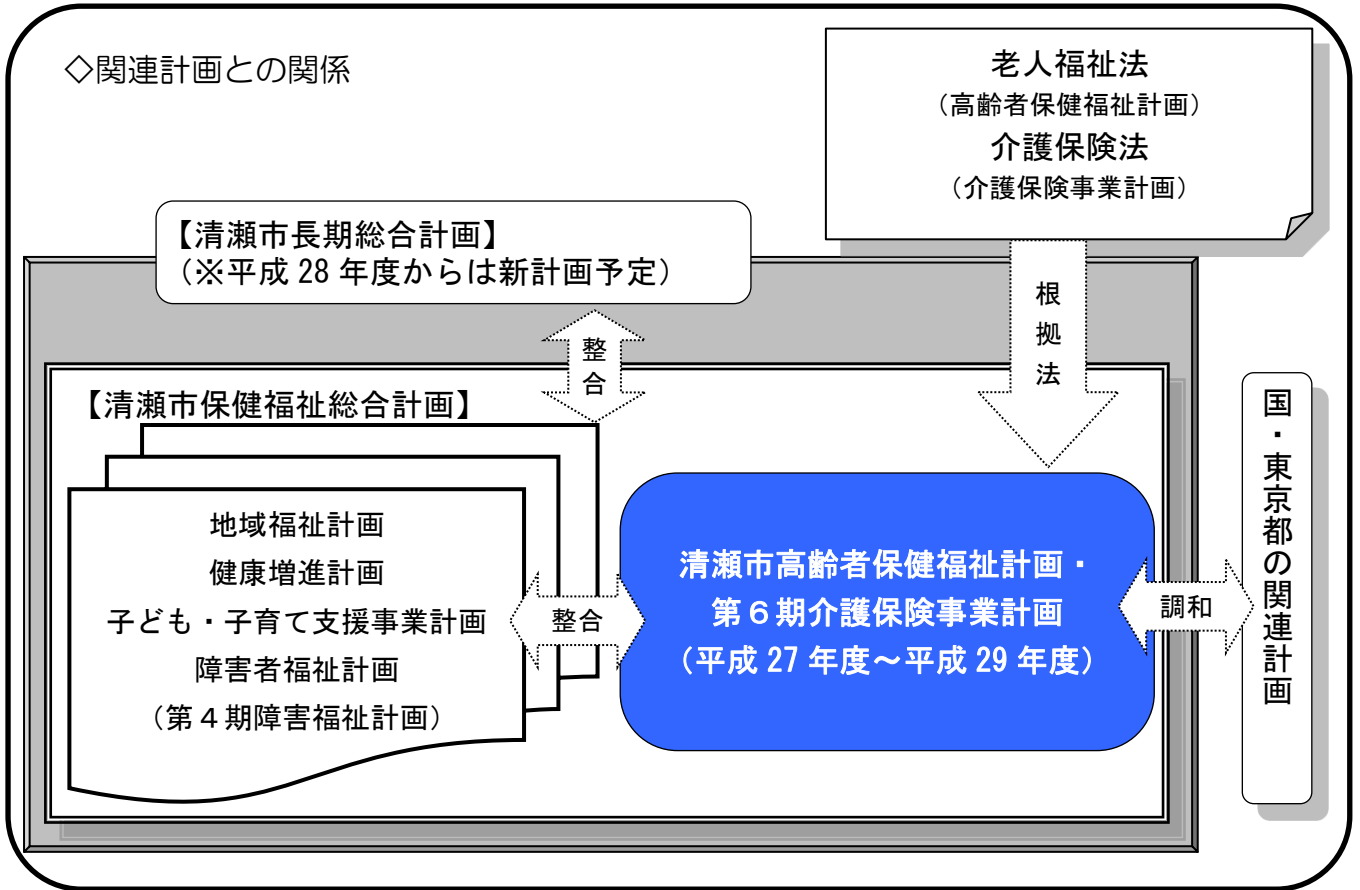
利用定員が 18 人以下の小規模の通所介護の事業所について、地域密着型サービスへ移行する。

（8）介護予防・日常生活支援総合事業（平成 27 年 4 月から平成 29 年 4 月までに移行）

要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限生かしつつ、多様なサービスを提供する仕組みとして、予防給付の訪問介護・通所介護が地域支援事業となるなど、地域の実情に応じた取り組みが可能となる。

3 計画の位置づけ

本計画は、清瀬市長期総合計画（後期基本計画）を上位計画とし、清瀬市保健福祉総合計画の各個別計画や市のその他施策との整合、国・東京都の関連計画との調和を図りながら策定したものです。



4 計画の期間

本計画の期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 か年とします。なお、計画の進捗状況や社会情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行っていくものとします。

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
第 5 期計画期間			第 6 期計画期間			第 7 期計画期間		
		見直し			見直し			

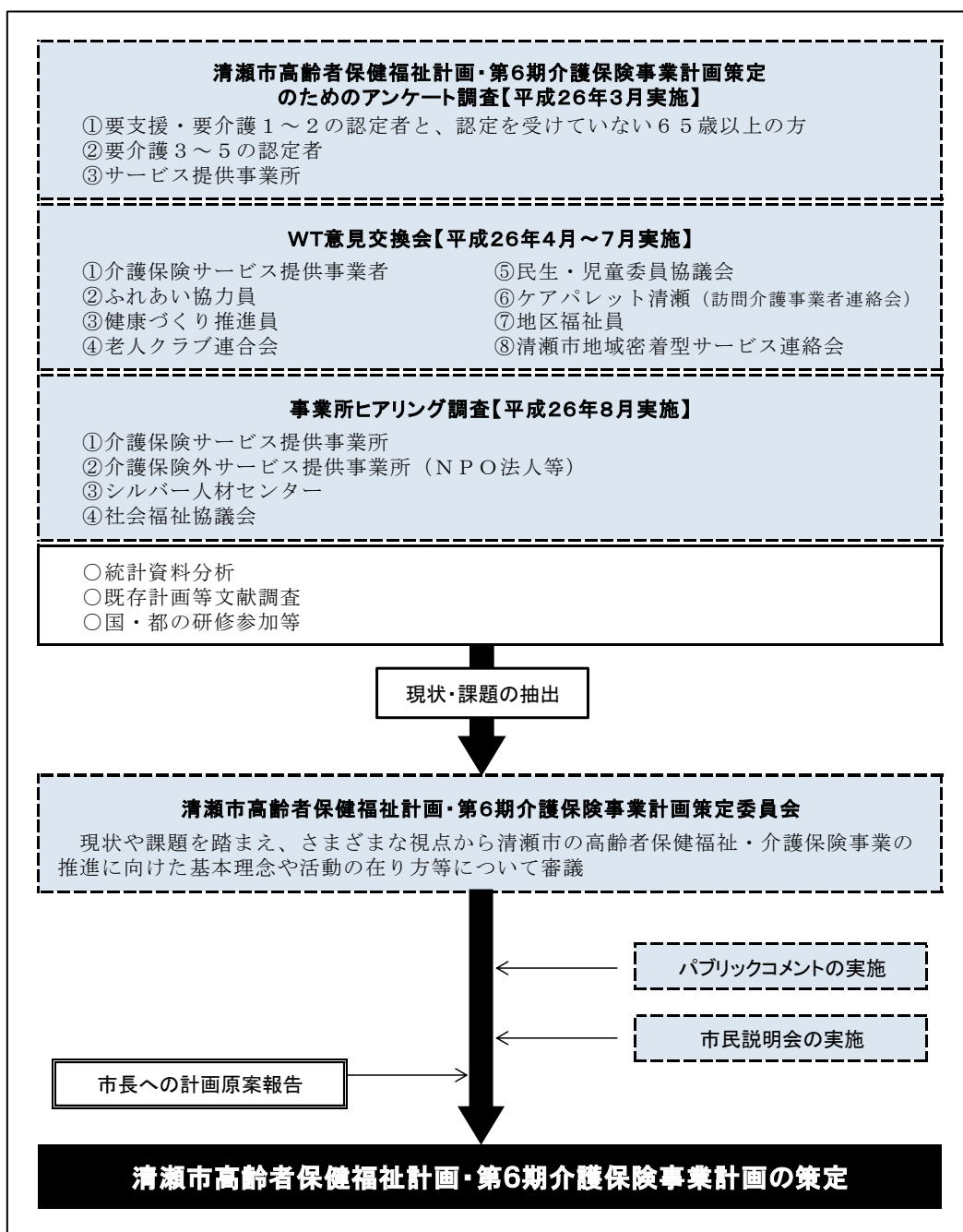
平成 37 年の将来像をイメージしながら策定する。

5 計画の策定体制

本計画は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、市民から構成される「清瀬市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員会」が中心となり、慎重な検討を経て策定しました。

策定にあたっては、清瀬市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査や、事業所等ヒアリング調査、市民説明会、パブリックコメントの実施等を通じ、広く市民の意見が反映されるように努めました。

また、今回の策定では市内での連携や将来の計画づくりの人材育成なども考えて、高齢・健康部門の若手職員を中心としてWT（ワーキングチーム）を設置し、アンケート項目の検討、地域の関係機関と意見交換などさまざまな取り組みを行いました。



第2章

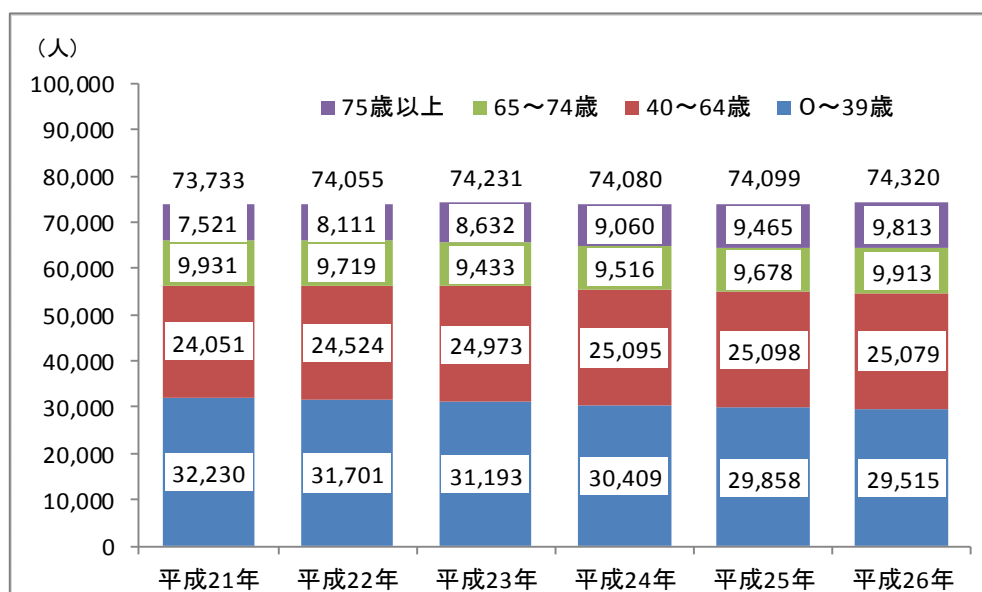
市の高齢者を取り巻く現状と課題

第2章 市の高齢者を取り巻く現状と課題

1 市の人口推移と要介護認定者の状況

(1) 人口と高齢者数の推移

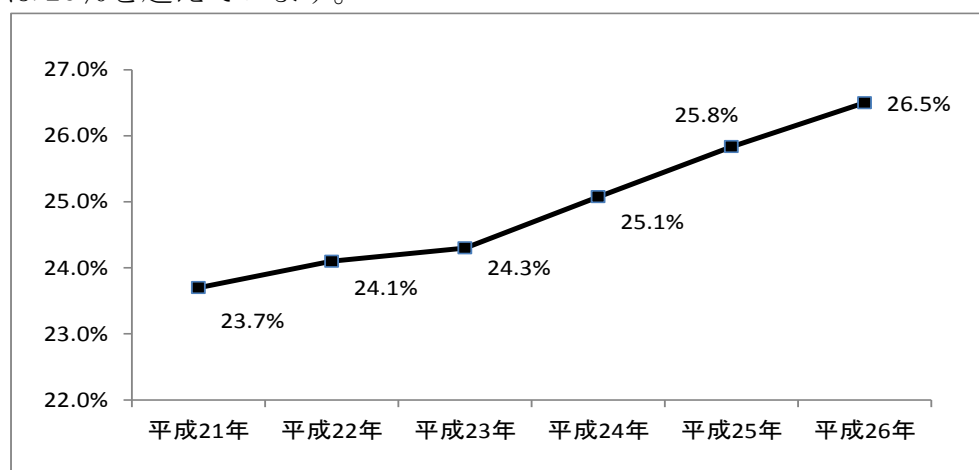
市の人口は、平成21年から平成26年にかけて587人増えて微増傾向にありますが、その増加人数の多くは高齢者層によるもの（人口全体の高齢化）で、65歳未満の層は減少傾向に入りつつあります。また、平成26年では、65～74歳と75歳以上の差が100人に縮まり、いわゆる後期高齢者の層が大きくなりつつあります。



(資料：住民基本台帳（外国人含む） 各年10月1日現在)

(2) 高齢化率の推移

高齢化率については、漸増の傾向が続いており、平成24年に25%を超え、平成26年には26%を超えています。



(資料：住民基本台帳（外国人含む） 各年10月1日現在)

(3) 要介護認定者数の推移

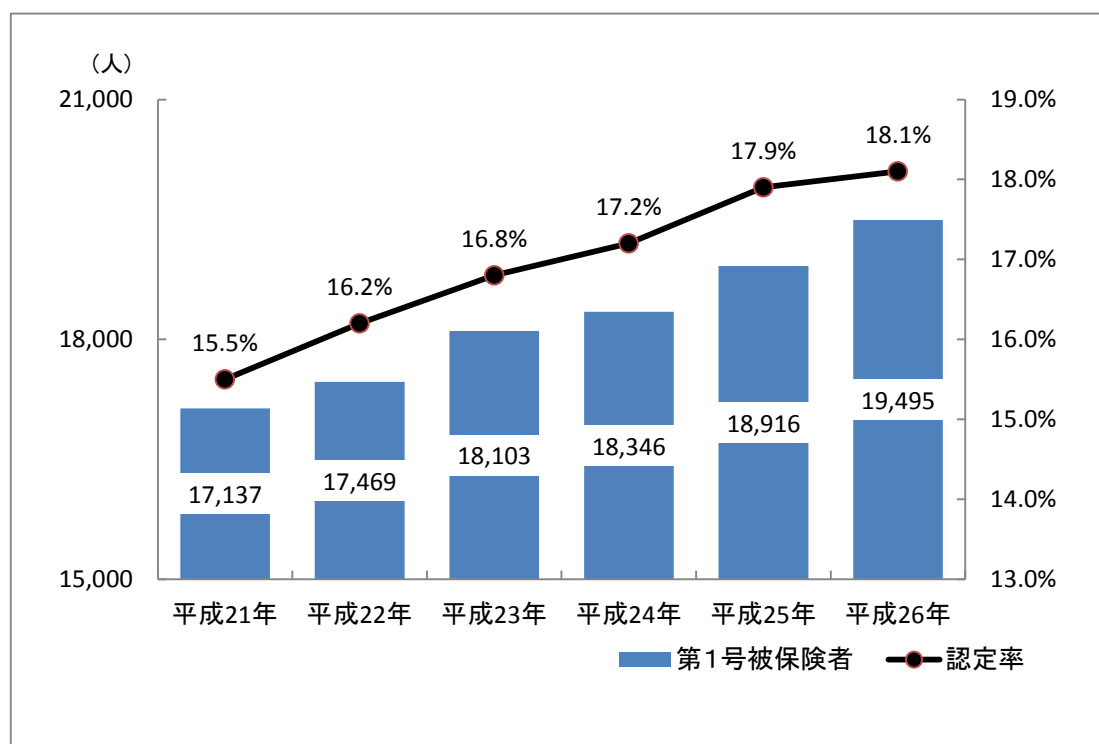
要介護認定者数は、第1号被保険者で平成21年から平成26年の間に、876人の増加となっています。これは、主に75歳以上人口の増加に伴うものと推定できます。第1号被保険者の75歳未満及び第2号被保険者はほぼ横ばいです。

単位(人)	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
第1号被保険者	2,662	2,834	3,034	3,154	3,388	3,538
65歳～74歳	509	497	518	495	509	539
75歳以上	2,153	2,337	2,516	2,659	2,879	2,999
第2号被保険者	93	98	83	90	87	81
総数	2,755	2,932	3,117	3,244	3,475	3,619

(資料：介護保険事業状況報告 各年10月1日現在)

(4) 第1号被保険者数と認定率の推移

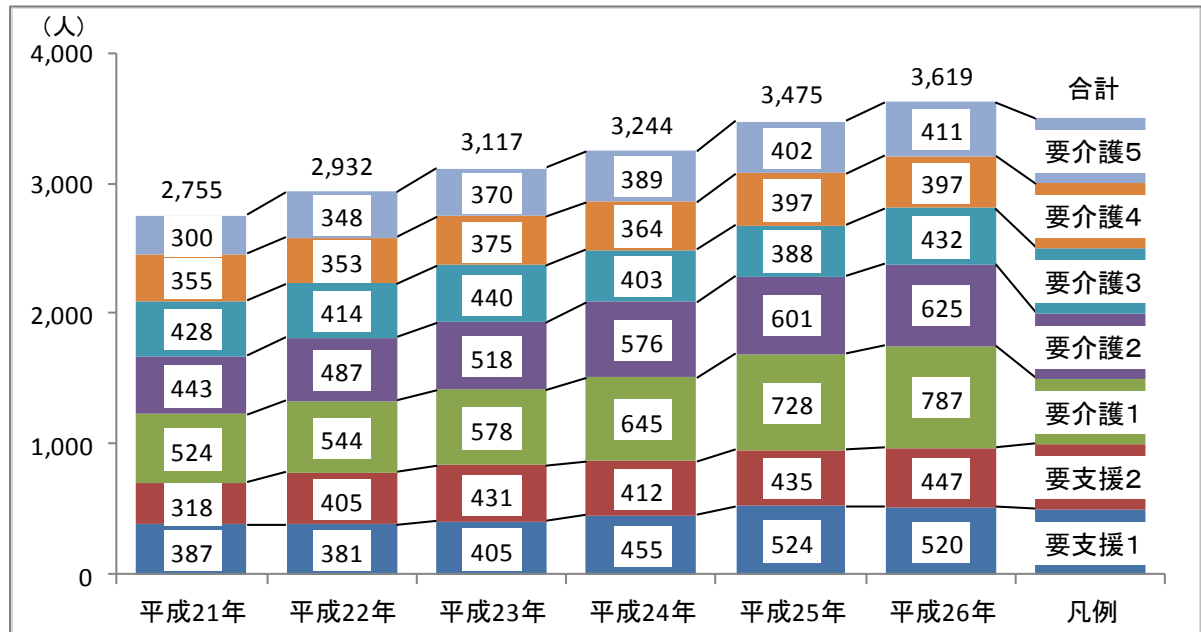
第1号被保険者に対する認定者の割合（認定率）をみると、平成21年以降は増加の傾向が続いており、平成26年には18%を超えています。



(資料：介護保険事業状況報告 各年10月1日現在)

(5) 要介護度別認定者の推移

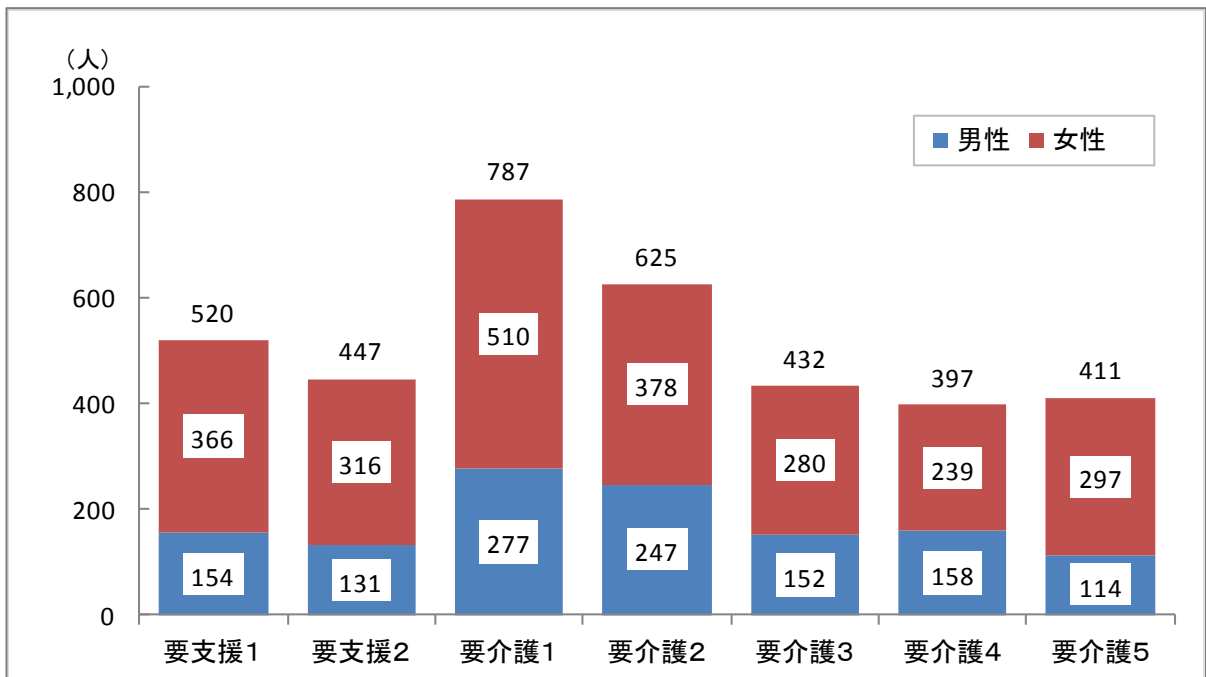
要介護度別に認定者数の推移をみると、要支援1から要介護2までの層で増加傾向が見られます。



(資料：介護保険事業状況報告 各年10月1日現在)

(6) 性別で見る要介護度

要介護度別の認定者数の性別は、どの要介護度でも女性の方が多い結果となっています。



(資料：平成26年10月 介護保険事業状況報告(月報))

2 アンケート調査結果より

高齢者保健福祉及び介護保険事業のより一層のサービス向上を図ることを目的に、平成27年度からはじまる清瀬市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画を策定する際の重要な基礎資料とするためアンケート調査を実施しました。

(1) 調査の配布数と回収率

調査対象	配付数 (票)	有効回収数 (票)	有効回収率 (%)
①要支援・要介護1～2の認定者と、 認定を受けていない65歳以上の方	2,235	1,347	60.3
②要介護3～5の認定者	374	212	56.7
③サービス提供事業所調査	41	40	97.6

(2) アンケート調査結果のまとめ

○要介護認定を受けた方は、さまざまなリスクが高い

要支援・要介護1～2の認定者と、認定を受けていない65歳以上の方では、多くの項目で傾向の違いが見られます。

例えば、基本チェックリストから判定できる各種のリスクでは、運動の機能向上の項目で、要介護認定を受けていない方は14.6%に対し、要介護認定を受けている方の76.6%がリスクありとなっています。転倒のリスクについても、要介護認定を受けていない方は20.6%に対し、要介護認定を受けている方では66.6%の方がリスクありとなっています。

また、生活が持つ多くの要素が含まれる「買い物の困りごと」では要介護を受けていない方では「特に困っていることはない」方が51.3%と半数を超えているのに対し、要介護認定を受けている方は生活の内容別にみても困りごとが多い傾向となっています。そして、市に望む高齢者施策では「健康管理」(36.0%)「寝たきり、要介護高齢者に対する支援」(34.3%)などが挙げられています。

○「独居」となるリスクを見逃さない

世帯の状況をみると、65歳以上の「一人暮らし」の方が23.5%であり、「二人暮らし(配偶者)」(37.5%)を合わせると高齢者のみの世帯は全体の6割を超えています。

また、「家族など同居(二世帯住宅を含む)」(71.8%)の方でも「日中独居」となる方は「よくある」(36.7%)「たまにある」(45.3%)を合わせると全体の8割の方が日中、家族等の見守りがいない一人の時間があることが分かります。

○根強い施設充実の声

介護が必要となった後の生活の希望として「福祉施設に入所する」を選ばれた方は 21.1%となっています。利用したい施設については介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の回答が高くなっていますが、自由回答では単に「施設」「介護施設」などと表現される方も多く、入所までの期間に対する不安も見られます。施設に対しては、急に在宅生活が難しい状態になった際や、経済的に厳しくても必要なときに入所できるという“安心感”が求められ、引き続き施設充実を求める意見が挙げられています。

○相談相手に、専門性が求められている

相談する相手について、要介護認定を受けていない方は「配偶者」「兄弟」「友人・知人」との回答が高くなっています。一方、要介護認定を受けている方では「医師・歯科医師・看護師」「地域包括支援センター」「ケアマネジャー」を相談先として選ぶ方が高い傾向が見られ、介護が必要となってからは専門的なアドバイスが可能な相談先が選ばれていることが分かります。

○活動参加の鍵は「身近さ」「興味」

要介護認定を受けている方でも参加し続けられる活動の傾向としては、町内会・自治会のように身近なところにあるもの、そして興味を持って続けられる趣味関係のグループや老人クラブなどが挙げられています。各種活動への参加の頻度は、「週1回以上参加している」方は全体の 44.7%となっています。しかし、「どれにも参加していない」と回答した方は全体の 34.8%となっており、その理由として「健康上の理由」「人付き合いが苦手」「家族の介護」が挙げられています。

○介護者の介護負担軽減

介護者の困りごとについての設問では、「身体的・精神的な負担が大きい（介護疲れ）」が 40.6%でもっとも高く、次いで「自分の時間が持てない」（37.1%）、「他に介護する家族がいない（家族の協力が得られない）」（29.4%）となっています。

また、介護者の健康状態についての設問では「やや不安である」「不安である」を合わせると全体の 4割程度となります。主な不安の理由のほとんどが「高齢による健康や体力への不安」「すでに病気や障害を患っていることによる不安」となっています。

そして市に望むことでは「家族の介護負担の軽減」が介護保険サービスで 33.0%、高齢者施策で 44.8%と家族の介護負担軽減を望む声が多くみられます。

○事業所調査から

事業者からは在宅生活を支援するために必要な施策として「一人暮らし高齢者や、高齢者世帯などに対する見守り支援」（82.5%）や、「配食やごみ出し、買物、外出時の移動などの生活支援サービス」「認知症高齢者への支援施策の推進」（ともに 70.0%）などが挙げられています。また、充実してほしい支援として「制度に関する最新・適切な情報の提供」が 60.0%と最も高く、次いで「介護人材確保・定着に向けた取り組み」（45.0%）「職員の資質向上のための研修の実施」（40.0%）となっています。

3 ワーキングチーム意見交換会・事業所ヒアリング調査

(1) ワーキングチーム意見交換会

高齢・健康福祉部門の若手職員を中心に庁内に設置された計画策定に向けたワーキングチームが、地域の関係者や団体と意見交換会等を実施しました。

○実施概要

No.	対象団体等	実施日	参加人数	テーマ等
1	介護保険サービス提供事業者	4月11日	30名	・サービス提供時に困っていること ・国・都・市への要望 ・高齢者全般で気になること、心配ごと等
2	ふれあい協力員	4月23日	20名	・地域の高齢者の見守りについて ・災害時の地域における安否確認・支え合い ・地域の課題について
3	健康づくり推進員	4月23日	20名	・高齢者の社会参加への促進について ・高齢者がいきいきと元気に過ごすために
4	老人クラブ連合会	5月8日	28名	・清瀬市に支援してほしいこと ・困っていること、悩んでいること ・今、地域で話題・問題になっていること
5	民生・児童委員協議会(西部)	5月21日	27名	・地域の中で心配なこと
6	民生・児童委員協議会(東部)	5月27日	24名	・今後必要だと思われる取り組み ・地域福祉活動団体との連携について
7	ケアパレット (訪問介護事業者連絡会)	6月18日	15名	・サービス提供時に困っていること ・市に支援してほしいこと ・地域の中で気になること
8	地区福祉員(社会福祉協議会)	6月18日	20名	・清瀬市に支援してほしいこと ・地域の中で問題に思っていること
9	清瀬市地域密着型サービス連絡会	7月15日	15名	・グループホーム運営上の課題 ・認知症高齢者を取り巻く課題 ・高齢者全般に関わる課題

○意見交換会のまとめ

多くの団体から閉じこもり・引きこもり高齢者の把握の必要性や支援策の充実が挙げられました。また、社会参加や世代間交流の充実、緊急時・災害時の支援の方法や連携についての意見が多くみられます。

介護保険サービスを提供している事業者からは医療と介護の連携強化や事業者間の連携強化の必要性が挙げられています。また、人材確保や職員のスキルアップ及び職場環境の整備についての意見が出されました。

(2) 事業所ヒアリング実施結果報告

市では計画策定に向け、清瀬市内の介護保険サービス提供事業者及び介護保険外サービス提供事業者の方々に、ご意見や今後の展開等について調査票にて意見を伺った上でヒアリングを実施しました。

○実施概要

①ヒアリング調査票依頼事業所

- ・介護保険サービス提供事業所 48 事業所（うち回答 22 事業所）
- ・介護保険外サービス提供事業所 6 事業所（うち回答 3 事業所）

②ヒアリング実施事業所

- ・介護保険サービス提供事業所 11 事業所（うち介護保険外 2 含む）
- ・介護保険外サービス提供事業所 1 事業所
- ・シルバー人材センター

③ヒアリング日程

平成 26 年 8 月 25 日（月）、8 月 28 日（木）

○事業所ヒアリングのまとめ

①事業所運営上の課題

人材確保や育成について課題があるという事業所が多くみられました。また、認知症高齢者やサービスを利用する高齢者のニーズが多様化しているため、それに対応するための人材確保や人員体制の難しさが挙げられています。

②今後の活動方針

制度改正についての研修や、地域包括ケアシステム実現に向けた取り組み、地域貢献活動への検討についての取り組みを進めるといった意見が挙がりました。

③サービスの質の向上を図るために心がけていること

人材の確保・定着・育成を図るために職場環境の整備を図ることや、関係機関と連携し研修等を行う等の取り組みが挙げられました。また、利用者への支援として家族の負担軽減や要介護度が重度の高齢者への対応ができるような体制づくり、困難ケースへの対応等の取り組みも報告されました。そして、地域の方との交流やボランティアの導入の検討も見られます。

④高齢者福祉施策・介護保険制度全般

医療と介護の関連施設間の連携強化を求める意見が多く、人材育成についても市内にある大学など専門養成機関等との連携について提案がありました。また、地域の方との協働や地域資源の活用についても意見が挙がりました。

4 前期計画の評価と課題

(1) 一人ひとりがその人らしくいきいきと暮らす

○社会参加や趣味・生きがいづくり

生涯学習の観点から生涯学習スポーツ課など教育委員会と連携した事業を行い、歴史講座や歌声喫茶を実施しました。また、老人クラブ、シルバー人材センターへの支援や老人いこいの家等の充実、敬老大会の実施など社会参加や趣味・生きがいづくりに資する施策を実施しました。今後も、関係機関との連携を深め、高齢者向けの生涯学習環境の充実を図る必要があります。

(2) いつまでも元気に介護を必要とせずに暮らす

○健康づくり

健康大学、健康まつり及び各種目的をもった健康づくり教室を積極的に開催し、多くの市民の参加がありました。また、特定健診・後期高齢者健診を実施しており、今後も市民の健康増進に積極的に取り組む必要があります。

○介護予防の充実

よろず健康教室を市内全域で実施し、高齢者が気軽に運動やおしゃべりができる環境整備を行いました。二次予防高齢者向けには、運動機能向上や口腔機能向上及び栄養改善の事業を展開し、参加意欲の向上につながるよう「元気応援マップ」を作成しました。今後も、認知症予防の要素を取り入れた教室など、市民ニーズに沿った介護予防事業を企画していく必要があります。

(3) 身近な地域相談・地域包括ケア体制の充実

○相談・ケア体制の充実

相談件数が年々増加する中、地域包括支援センターの連携体制を確立し、迅速なケース対応に取り組んでいます。基本チェックリストの通信欄を活用した相談の受付は、支援の必要な高齢者の掘り起こしにつながっています。今後更に、多問題世帯や複雑な相談が増えることが予測されるため、職員のスキルアップを図り、より充実した相談・ケア体制の確保などに取り組む必要があります。

○地域ケアの推進

ふれあいネットワーク事業を推進し、地域での「声かけ・見守り活動」の充実を図る中で、ふれあい協力員、民生・児童委員、地域包括支援センターが高齢者世帯を戸別訪問し、介護保険の利用につなげるなど、支援の必要な方の掘り起こしを行いました。今後は地域ケア会議の開催などを通じて、個別課題、地域課題の把握・解決に向けた取り組みを進める必要があります。

○認知症施策の推進

認知症の診断・治療を行っている医療機関名簿の作成や認知症疾患医療センターとの連携に向けての基盤整備のほか、正しい知識と理解の普及に向けた認知症キャラバンメイトや認知症サポーターの養成を積極的に行いました。家族介護支援としては、家族介護者の会（ゆりの会）の開催や、地域包括支援センターでの介護負担軽減に向けての相談を行っています。今後も引き続き、地域での生活を支える医療・介護サービスの構築、家族支援などの認知症施策を推進する必要があります。

（４）介護が必要になっても安心して暮らす

○介護保険サービスについて

一人ひとり状況に合ったきめ細やかなサービスを提供するために、ケアマネジャー、サービス提供事業者と保険者が連携できる体制の充実を図りました。介護保険サービスの利用について安心して相談できる体制の強化、わかりやすい情報提供の充実にも今後継続して取り組む必要があります。

○地域密着型サービスの整備

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者が在宅で365日24時間安心して住み慣れた地域で生活が送れるよう、地域密着型サービスの整備を行いました。また、ニーズのあるサービスについては第6期以降も整備を目指します。

（５）住み慣れた地域で安心して暮らすために

○医療・介護の連携

退院以降支援がスムーズに行われるよう、地域包括支援センターと医療機関の地域連携室との意見交換会を行うなど、医療と介護の連携への取り組みを始めました。今後、地域包括ケアシステムの構築に向けて、認知症施策の推進や在宅医療の充実など、医療と介護の連携を積極的に図る必要があります。

○生活支援サービス

要介護状態の予防や介護負担軽減を目的とした住宅改修、ゴミの戸別収集（ふれあい収集）やNPO法人、社会福祉協議会等による家事、移動等の各種サービスを実施しました。今後も高齢者の日常生活を支える仕組みづくりを推進する必要があります。

○防災・防犯

災害時要援護者を把握し、災害時の安否確認や避難支援等について地域支援者・支援機関との協力体制を構築しました。また、交通事故や振り込め詐欺、高齢者の消費者被害について消費生活センターや警察署等と連携し講座の開催やパンフレットの配布等を行いました。今後も、防災・防犯に向けた関係機関との体制強化を図る必要があります。

5 主な課題のまとめ

(1) 身近な相談窓口・機能の充実

高齢者の抱えるさまざまな課題に対応するため、相談機関により一層専門性が求められています。相談窓口を身近に設置する、専門性のある人材を育成するなど、相談窓口を充実させ、相談窓口や社会資源が市民や事業者へ広く周知できるような情報提供の仕組みについて再検討する必要があります。

(2) 早期からの健康づくり・介護予防

リスクが小さい元気なうちから、健康教室や介護予防事業に参加することは、要介護状態等になることを予防し、活動的で生きがいのある生活を続けることにつながります。

介護予防は高齢者本人の主体的な取り組みがなければ十分な効果が期待できません。参加への意欲を高め、早期から健康づくり・介護予防に取り組めるよう、普及啓発・事業周知を効果的に行うこと、魅力ある事業を企画することが必要です。

(3) 認知症への対応強化

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれます。認知症になっても在宅で安心して暮らしていけるよう、早期診断・早期対応、症状に応じたサービス利用の流れの確立、介護者支援などの認知症施策に取り組む必要があります。

本人・家族を地域で支えるためにも、住民が認知症への正しい知識と理解を深める機会を増やしていくことも重要です。

(4) 医療・介護の連携強化

今後ますます高齢者が増加することにより、在宅医療の充実など、多くの課題が予想されます。今後も住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療関係者と介護関係者が一層の連携体制を強化していくことが課題です。また、医療や介護の情報を共有する、いわゆる「見える化」についても検討を進め有益な情報を利活用しやすい状況を作ることや、認知症のケアにおいても連携体制の構築を進め、相談事業の充実や、サービスを適切に受けられる支援、啓発など普及活動などへの取り組みが重要です。

(5) 地域ぐるみの高齢者の見守り・支援

一人暮らしや高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域に安心していつまでも住み続けられるよう、地域住民が共に支え合う「互助」の取り組みを推進し、関係機関・団体等が連携して、高齢者の見守り・支援体制を構築することが課題です。

また、法律専門家との連携などにより、成年後見制度の活用支援や市民成年後見人の育成などの権利擁護事業の充実も必要です。

(6) 介護・介助者への支援

アンケート調査でも市に望む高齢者施策として「家族の介護負担の軽減」が挙げられるなど、介護者の心身のケアが、今後も引き続き重要な対策として求められています。地域包括支援センターへの相談件数も年々増加しており、レスパイトに資する介護サービスの普及、家族介護者の会の開催など介護者支援を積極的に行っていく必要があります。

(7) 地域での活動と、積極的な参加への支援

高齢者それぞれが自分の関心のある分野への活動に参加し、地域のさまざまな人と接する機会をもつことは、健康を保ち、生きがいとなるなど、豊かな生活を送るために重要なことです。身近な活動の場や、興味の持てる活動などについて、多種多様な展開が求められています。

(8) 住環境の充実と移動手段の整備

住まいは地域で暮らすための大きな要素です。高齢期になっても住み続けられるバリアフリー化の推進や住環境整備等が必要です。高齢者向け住宅の普及や、住まいに付随する相談や見守り等のサービスの充実が求められています。

また、高齢者が安全で快適な日常生活を送る上で、道路、施設、移動手段などの生活環境を充実させていくことも課題です。

(9) 介護人材の確保

国では2025年（平成37年）には今よりも100万人の介護職員が必要と試算しています。市が計画策定に向けて行った「アンケート調査」「事業所ヒアリング」でも介護人材の確保や育成についての支援が求められています。市ではこれまでも介護事業者が共同で行う人材募集の広報などに協力していますが、庁内就労部門、市内ふるさとハローワークとの連携強化を図るとともに、介護人材の確保に向けた取り組みが課題となっています。

(10) 介護保険制度の安定的な運営の確保

2025年（平成37年）を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが最重要課題となっています。その実現のためには、地域のさまざまな人々による地域ぐるみの支え合い・助け合いの仕組みづくりを継続して推進していく必要があります。

一方、アンケート調査から経済的に苦しいと回答する被保険者が5割を超える中、所得の少ない方々の介護保険料に配慮することが必要です。そのため、介護予防により認定者数の伸びを抑え、介護が必要な方へのサービスの充実に加え適正な給付管理を行うことで介護保険料とのバランスを図る等、介護保険制度の安定的な運営に向けた取り組みが重要です。

第3章

計画の基本理念と基本目標

第3章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念

清瀬市では、「手をつなぎ、心をつむぐ、みどりの清瀬」をスローガンに高齢者施策として地域で助け合い支え合い、高齢者がいきいきと安心して暮らせる地域社会の構築を目指しています。

また、平成12年に策定された清瀬市高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）において、「高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を送れるよう、健康でいきいきと暮らしていけるまち」を基本理念として高齢者保健福祉に関する施策事業を展開してきました。以降、平成24年に策定された高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画においても、この基本理念のもと、施策の展開を図っています。

本計画においても、本市の高齢者を取り巻く課題や、前期計画との継続性等を踏まえ、基本理念を引き続き次のとおり定め、高齢者保健福祉・介護保険事業の推進を図ります。

基 本 理 念

高齢者が住み慣れた地域で
尊厳あるその人らしい生活を送れるよう
健康でいきいきと暮らしていけるまち

2 基本目標

本計画の基本理念の実現に向けて、また、地域包括ケアシステム構築後も将来にわたって介護保険を含む高齢者施策を永続的に実施できるよう、次のとおり5つの基本目標を定め、具体的施策の展開を図ります。

【基本目標1】 「身近な相談窓口・地域包括ケア体制の充実」

身近な地域における相談体制を充実させ、適切な情報提供を行い、地域のさまざまな主体が連携して、高齢者の日常生活を支える体制づくりを推進します。

【基本目標2】 「一人ひとりがその人らしくいきいきと暮らす」

障害や介護の必要の有無に関わらず、誰もが生きがいを持ち、社会参加をしながらいきいきと暮らせるよう、多様化するニーズに対応した生涯学習や地域活動の場の拡充を図ります。

【基本目標3】 「いつまでも元気に介護を必要とせずに暮らす」

いつまでも健康を保ち豊かな生活を送るために、健康に関する知識の普及啓発をはじめ、早期からの健康づくり・介護予防のための施策を推進します。

【基本目標4】 「住み慣れた地域で安心して暮らす」

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、地域住民や関係機関・団体等が連携して地域全体で見守り、支援する仕組みづくりを推進します。

【基本目標5】 「介護が必要となっても安心して暮らす」

支援や介護が必要になっても、本人・家族に合った適切な支援や介護サービスが受けられるよう、高齢者の生活支援・介護サービス基盤の充実を図ります。

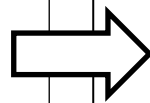
施策の体系

【基本理念】

高齢者が住み慣れた地域で
尊厳あるその人らしい生活を送れるよう
健康でいきいきと暮らしていけるまち

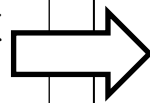
【基本目標】

- 1 身近な相談窓口・
地域包括ケア体制の充実



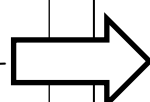
「地域包括ケアシステム」の構築
(特集 [P.3]・第3章 [P.34])

- 2 一人ひとりがその人らしく
いきいきと暮らす



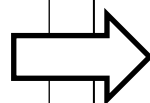
1. 一人ひとりがその人らしく
いきいきと暮らすために
[P.43]

- 3 いつまでも元気に
介護を必要とせずに暮らす



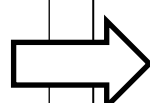
2. いつまでも元気に介護を
必要とせずに暮らすために
[P.45]

- 4 住み慣れた地域で
安心して暮らす



3. 住み慣れた地域で安心して
暮らすために [P.47]

- 5 介護が必要となっても
安心して暮らす



介護保険事業と介護保険料
(第5章 [P.57])

3 地域包括ケアシステム構築等に向けた重点施策

本計画においては、本市の現状や課題を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。これらの視点から、重点的な取り組みとして次の施策を推進します。

(1) 介護給付等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態となっても、自分の意志で自分らしい生活を営むことができるよう、多様なサービスの提供や在宅サービスと施設サービスの連携など地域における包括的・継続的な支援体制の整備が必要です。

重度の要介護者、一人暮らしや高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加を踏まえ、高齢者の日常生活を柔軟に支えることができるサービスの充実・強化を図ります。

(2) 介護予防の推進

要介護状態等になることの予防や要介護状態の軽減・悪化の防止、一人ひとりが活動的で生きがいのある生活や人生を送るためには、高齢者一人ひとりが日頃から健康を意識し、介護予防に努めることが大切です。そのために、運動や機能回復訓練等の実施だけでなく、生活機能全体を向上させるため、社会参加の場づくり、高齢者を取り巻く環境の整備を含めたバランスの取れたアプローチが必要です。

効果的な実施のために、地域における専門職の積極的な活用、地域住民を主体とした自立支援に資する取り組みの推進を行います。また、要介護状態になっても生きがいを持って生活できる地域づくりの実現を目指します。

(3) 認知症施策の推進

認知症高齢者の増加を見据え、認知症になっても尊厳を持って、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる社会を目指した取り組みを行う必要があります。認知症初期集中支援チームの設置などによる早期診断・早期対応、認知症の状態に応じた適切なサービス提供とその流れの確立、地域のネットワークづくりや家族支援など認知症施策の推進を図ります。

また、今後更に認知症高齢者の増加が見込まれるため、地域住民に対して認知症への正しい知識と理解の普及啓発を図り、認知症の方やその家族を地域で支えていく体制づくりを進めます。

(4) 日常生活を支援する体制の整備

一人暮らしや高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加に対応し、見守り・安否確認、買い物等の家事援助など日常生活上の支援が必要な高齢者が安心して在宅生活を継続していくためには介護予防・日常生活総合支援事業をはじめとする多様な生活支援等サービスを整備することが必要です。そのために、生活支援コーディネーターの活用を通じ、NPO法人、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援等サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ります。また、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供を通じて、軽度の要介護高齢者の生活支援や社会参加のニーズに応じていくために、一般施策等も併せながら積極的に取り組みます。

(5) 医療・保健・福祉などの連携

今後、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれます。このような高齢者が、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活が営むことができるよう、退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り等のさまざまな局面において、医療と介護の連携を推進することが必要です。

そのためには、多職種との情報共有・情報交換が重要であることから、医療機関、福祉関係事業所、地域包括支援センター等、地域の関係機関との情報発信しやすい仕組みづくり等を協働し進めていきます。

(6) 高齢者の住まいの安定的な確保

地域において、それぞれのニーズに合った住まいが提供され、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保され、高齢者が安心して暮らすことができるよう、住まい等の環境整備に取り組みます。

(7) 人材の確保及び質の向上

地域包括ケアシステムの構築においては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる人材を、安定的に確保し、質を向上するための取り組みを進めることが重要です。そのために、国・東京都と連携し、事業者の介護人材確保に向けた取り組みを支援するとともに、生活支援の担い手を増やす必要があります。また、資源開発を担う生活支援コーディネーターの配置・育成、支え手となる生活支援サービスを担う事業主体（NPO法人、民間企業、ボランティア、社会福祉法人）の支援等、必要な施策に取り組みます。

(8) 災害時要援護者への支援

首都直下型地震や台風などの災害がいつ発生するかわからない状況の中、市民、関係機関・団体などが連携し、災害時の安否確認や避難支援対策など、要援護者への支援・協力体制の整備を推進します。

4 生活圏域の設定と地域包括支援センター

(1) 日常生活圏域の設定

本市では、前期計画において、市内全域を1圏域として日常生活圏域を設定し、サービス提供やケア体制の整備を図ってきました。

これは、本市の特徴としての市域の狭さ、サービス提供事業所の活動状況、地域包括支援センター等の関係機関の連携体制、広域医療・福祉施設の分布状況、保険料への影響等をもとに、効果的な圏域像について総合的に勘案し、設定されたものです。

本計画期間（平成27年度から平成29年度）においても、引き続き市内全域を1圏域として、サービス提供やケア体制の整備・充実を図ります。

(2) 地域包括支援センター

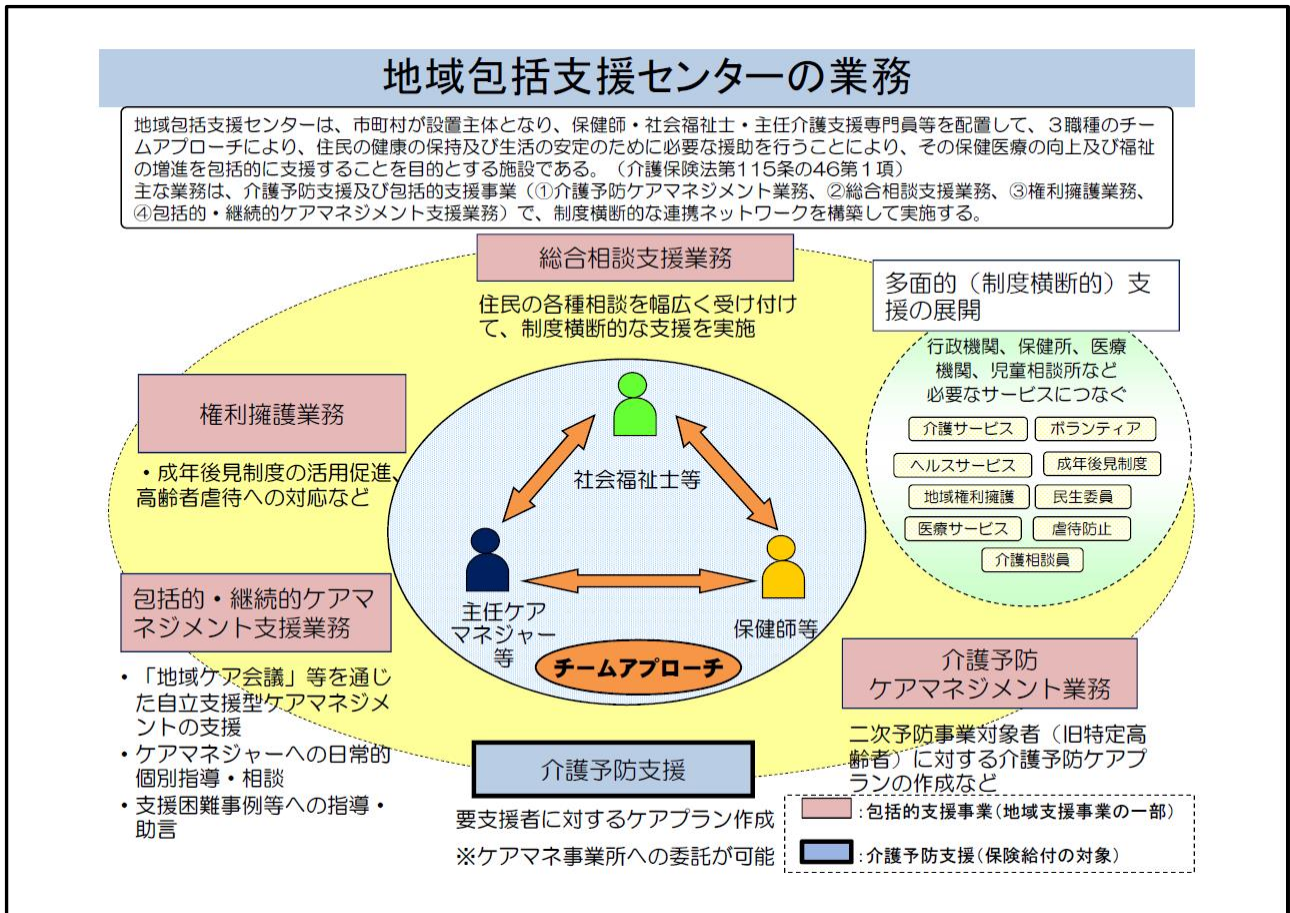
地域包括支援センターとは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。地域包括ケアシステムを有効に機能させるため、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のチームアプローチにより、地域のネットワーク構築などを行う中核機関です。

① 主な機能

地域包括支援センターは、担当地域の特徴を踏まえた介護予防活動や、総合支援を行います。

- 地域包括支援センターの運営
- 地域ケア会議の充実
- 介護予防ケアマネジメント業務
- 総合相談支援業務
(ワンストップサービス窓口機能・地域のネットワーク構築機能)
- 権利擁護業務
- 包括的・継続的ケアマネジメント業務
(介護支援専門員支援機能)

②地域包括支援センターの全体像



（資料：厚生労働省）

地域包括支援センターは中核機関としての役割を果たせるように、介護サービス事業者、医療機関、民生・児童委員、ボランティア等その他の関係者との連携に努めます。

地域包括支援センターは市町村が設置できるとされており、包括的支援事業を法人に委託することができます。運営にあたっては、公益性・地域性・協働性の視点を持ち、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効果的に実施することとなっております。地域包括支援センター運営協議会がその評価を行う仕組みになっています。



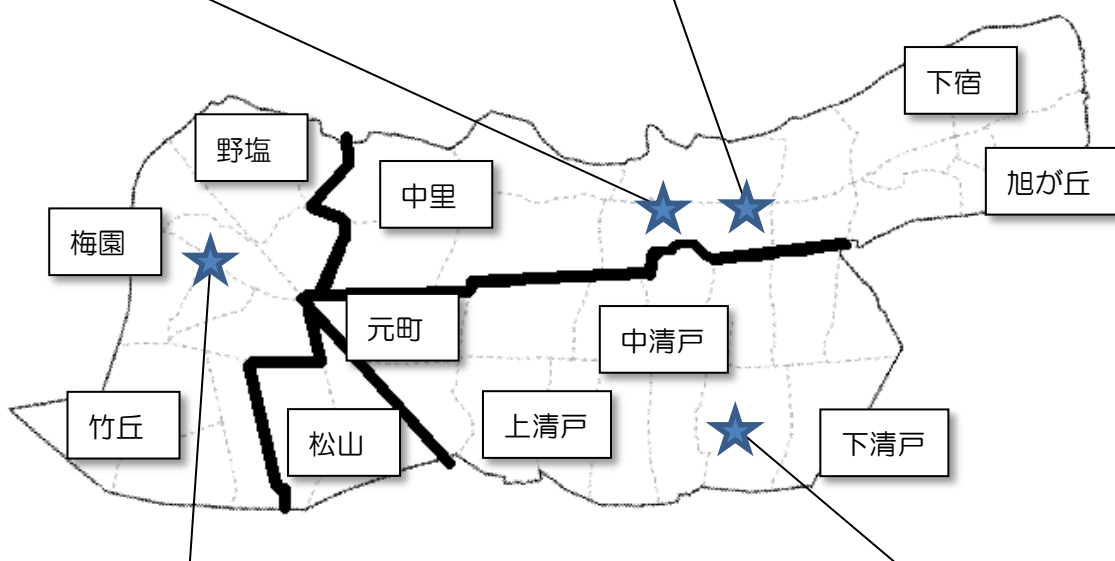
③地域包括支援センターの配置

■清瀬市地域包括支援センター

担当地域：松山
住所：中里 5-842
TEL：497-2082
市役所に隣接する健康センターの1階にあります。

■きよせ清雅地域包括支援センター

担当地域：中里、下宿、旭が丘
住所：中里 5-91-2
TEL：495-1370
特別養護老人ホーム「清雅苑」の1階にあります。



■きよせ信愛地域包括支援センター

担当地域：竹丘、梅園、野塩
住所：梅園 2-3-15
TEL：492-1850
特別養護老人ホーム「信愛の園」の1階にあります。

■きよせ社協地域包括支援センター

担当地域：上清戸、中清戸、下清戸、元町
住所：下清戸 1-212-4
TEL：495-5516
「コミュニティプラザひまわり」の2階にあります。

④地域包括支援センターの状況

清瀬市地域包括支援センターは、基幹型として他の地域包括支援センターの取りまとめる役を担い、それぞれの地域包括支援センターの機能強化の推進に努めます。

地域包括支援センター	清瀬市地域包括支援センター	きよせ社協地域包括支援センター	きよせ信愛地域包括支援センター	きよせ清雅地域包括支援センター
運営主体	清瀬市直営 【基幹型】	社会福祉協議会	社会福祉法人	社会福祉法人
担当地域	松山	上清戸・中清戸 下清戸・元町	竹丘・梅園・野塩	中里・下宿・旭が丘
人口(人)	7,786	22,405	22,500	21,556
高齢者数(人)	1,983	5,247	6,061	6,141
高齢化率(%)	25.46	23.42	26.93	28.49
65～74歳人口(人)	997	2,738	2,763	3,275
単身世帯数	269	498	695	694
2人以上の高齢者のみ世帯数	125	674	395	826
75歳以上(人)	986	2,509	3,298	2,866
単身世帯数	359	749	1,448	891
2人以上の高齢者のみ世帯数	141	378	453	433
施設入所者(人)	3	36	538	86

※施設には介護保険外施設を含みます。

(平成26年4月1日現在)

⑤地域包括支援センター運営協議会（高齢者の健康づくり・介護予防推進委員会）

地域包括支援センター運営協議会は、直営及び委託の地域包括支援センターの設置、委託、運営、評価及び人材確保に関すること等を協議し、高齢者の健康づくり及び介護予防を公平かつ中立性をもたせて推進していくことを目指します。

地域包括ケアシステム構築に向けても重要な役割が求められています。

第4章

高齢者保健福祉施策の展開

第4章 高齢者保健福祉施策の展開

1 一人ひとりがその人らしくいきいき暮らすために

障害や介護の必要の有無に関わらず、一人ひとりがその人らしく社会参加をしながら住み慣れた地域でいきいきと暮らせるよう、多様化するニーズに対応した活動の場づくりと生涯学習や地域交流の場の拡充を図ります。

(1) 高齢者の活動支援

高齢者が地域で行うさまざまな活動の充実に向けて、団体等への支援・補助を行います。

- ・老人クラブの活動への支援
(健康づくり、友愛活動、奉仕活動等)
- ・シルバー人材センターのPR等
(就業機会の確保、情報提供、生きがいづくり等)
- ・NPO法人・団体等との連携・支援
(介護予防、配食サービス、移送サービス等)

(2) 交流の場の充実

高齢者が地域で集い、交流を深める場の確保に向けて、地域の高齢者が生涯学習や健康増進のために使用できる各老人いこいの家の整備・充実、地域市民センターに併設する老人福祉センターの周知や利用の拡充を図ります。

また、高齢者の交流や健康づくり、多世代交流の場となるサロンの整備を行い、サロン連絡会の開催等を通して地域リーダーの育成・支援等に向けた取り組みを行います。

- ・老人いこいの家
(元町・上清戸・中清戸中央・いなり台・中里・旭が丘・野塩・松山・竹丘・梅園)
- ・老人福祉センター(市内各地域市民センター)
- ・サロンの整備や充実
(サロンマップの作成、サロン連絡会の開催等)

(3) 地域交流、参加の機会の充実

高齢者が地域行事等へ積極的に参加できる機会を提供し、多様な年齢層の人々と交流できる場の充実に向けた取り組みを進めます。

- 子ども、学生等の若い世代との交流やイベント等のPRの強化
- コミュニティはぐくみ円卓会議の開催（各小学校区）
- 敬老大会や市民まつり等の開催（交流や参加機会の充実）
- 長寿者祝い訪問の実施（福祉施設入所者との交流等）
- 介護の日記念事業の実施（介護負担の軽減や情報提供等）
- 市内3大学との連携

(4) 就労支援、経験や能力の活用の場の充実

高齢者が経験・能力を活かし、地域でいきいきと活躍できるよう、就労や地域活動の場と機会の充実を図ります。

- シルバー人材センター（受託事業のPR等 会員数：945名）
 - きよせ介護サポーター（サポーターの拡大 登録数：186名）
 - 老人クラブ（活動の場の充実 団体数：25団体）
 - 市民活動センター
（活動の場の充実 会員数：個人66名、団体47団体）
 - ボランティアセンター（活動の場の充実 登録数：146名）
- ※平成26年10月末現在

(5) 生涯学習環境の充実

一人ひとり目的や関心に応じた主体的な学習を通じて、健康で心豊かに暮らせるよう、生涯学習の機会や学習メニューの充実を図ります。

- 各種生涯学習事業の充実
- 介護保険制度の出前講座によるPR活動の推進

2 いつまでも元気に介護を必要とせずに暮らすために

いつまでも元気に過ごせるよう、健康に関する知識の普及啓発をはじめ、健康づくり・介護予防のための施策を推進します。

(1) 健康づくり支援の充実

高齢者が自らの健康管理ができるように、生活習慣病予防についての情報提供や健康づくりに関する知識の普及啓発に努め、健康づくりを実践する機会と場を提供します。

- 健康大学の講演会等
- 健康まつりの開催
- 各種健康教室・健康相談の実施
(生活習慣病予防・骨粗しょう症予防・自殺予防等)
- 健康増進室事業
(体カテスト・トレーニング・リズム体操・体力相談等)
- 保健師等による地域健康づくりへの支援
- 健康づくり推進員による地域健康づくり支援
(いきいきハイキング・中里すこやかクラブ等)

(2) 健康管理体制の推進

疾病の早期発見・早期治療等に向けて、特定健康診査や各種がん検診を推進し、健診結果に基づく保健指導を実施します。また、疾病の重症化予防のための予防接種も実施します。

- 特定健康診査
- 後期高齢者医療健康診査
- 結核健診
- 各種がん検診
- 成人歯科健診
- インフルエンザワクチン接種費用の一部助成
- 肺炎球菌ワクチンの定期予防接種

(3) スポーツ・レクリエーション環境の充実

高齢者が健康維持や趣味・生きがいつくりのために自主的に参加できるスポーツ・レクリエーション活動の機会や活動メニューの充実を図ります。

- コミュニティプラザひまわりの活用等
- 各種スポーツ大会、健康ウォーキングの実施（老人クラブ等）
- 軽スポーツや体操の普及及び内容の充実（よろず健康教室等）

(4) 介護予防の充実

要介護状態等になることを予防し、一人ひとりが活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、生活機能全体の向上を目指した介護予防事業を実施します。

- 運動機能向上プログラム
（いきいき体操クラブ・はつらつ健康教室・よろず健康教室・
ふまねっとなど）
- 口腔機能向上・栄養改善プログラム（歯っぴー噛むカムクラブ）
- うつ・閉じこもり・認知症予防プログラム
（訪問指導・花みずきの会・つばきの会など）
- 高齢者脳トレ教室（脳カアップ塾・高齢者講座シニアカレッジなど）
- 介護予防の普及啓発・事業周知（元気応援マップなど）

(5) ボランティア育成・地域の活動支援

地域で介護予防活動を担うボランティアの育成を積極的に行います。また、自主的に介護予防に取り組んでいる活動グループ・団体等を対象に運営費等の助成を行います。

- ボランティア育成（ふまねっとサポーター養成など）
- 各種団体等への運営費等助成

3 住み慣れた地域で安心して暮らすために

高齢者の医療、認知症への支援、生活支援、住まいなど「地域包括ケアシステム」の考え方に基づく、高齢者や要援護者への切れ目のない支援体制の充実を図ります。また、身近な地域を中心とした住民同士の支え合いや見守り、防災防犯活動など、高齢者や要援護者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを目指します。

(1) 医療・保健・福祉などの連携強化

退院して在宅生活へ戻る高齢者や在宅医療を必要とする高齢者が、安心して生活ができるよう、医師や医療相談員、ケアマネジャー、訪問看護師、地域包括支援センター等のさまざまな関係機関が連携・協力して、高齢者の在宅生活を支える仕組みを充実します。施設や自宅でも、ターミナルケアを受け、穏やかに過ごせるよう、医療・保健・福祉などとの連携を通じて体制づくりを進めていきます。

- ・在宅医療の充実
- ・歯科医療連携の推進（訪問歯科診療）
- ・かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及
- ・多職種による意見交換会等の開催及び体制強化の推進

◇シニアしっとく講座

地域包括支援センターが主催して、高齢者に役立つ情報（認知症・住まい・成年後見制度・消費者被害防止など）を発信するため、医療や福祉等さまざまな分野の講座を開催しています。



(2) 認知症支援策の充実

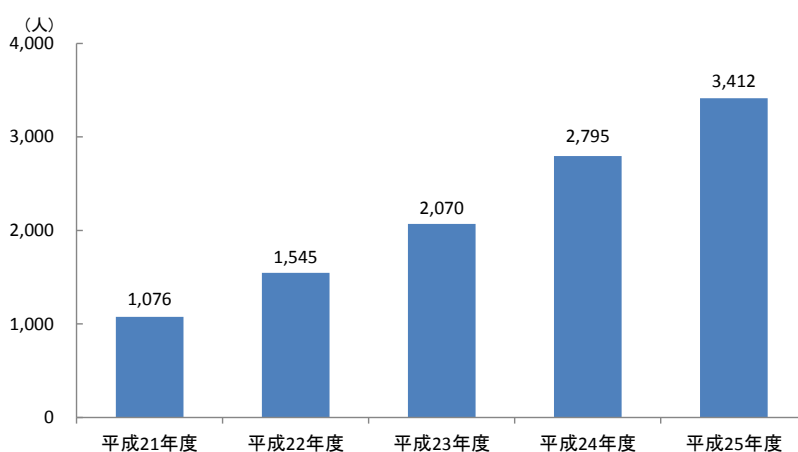
「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の七つの柱に基づき、地域全体で助け合い・支え合う仕組みづくりを充実していきます。

認知症疾患医療センターとの連携を行い、早期診断・早期対応の体制づくりを行う一方で、地域の認知症サポーターや民生・児童委員、高齢者ふれあいネットワーク事業の協力員・協力機関などによる見守り・支援体制の充実を図ります。

さらに、小学生向け認知症サポーター養成講座の開催や、認知症ガイドブックを作成・配布する中で多くの市民に認知症への正しい知識・理解の普及・啓発に努めます。

- 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
(認知症サポーターの継続的な養成とフォローアップ講座の開催)
- 認知症の状態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
(認知症ガイドブック(認知症ケアパス)の作成)
- 認知症の人の介護者への支援
(家族交流会「ゆりの会」の開催)
- 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
(介護者支援のための社会資源、サロン活動等の情報提供)
- 地域包括支援センターの相談支援窓口の充実
- 認知症初期集中支援チームの設置を検討
- 認知症地域支援推進員の配置
- 徘徊探索サービス(高齢者位置情報端末機の貸与)

○認知症サポーター養成講座受講者の推移(累計)



(資料：地域包括支援センター)

(3) 地域における相談・ケア体制の充実

要介護認定を受けている人は、相談先に医師や地域包括支援センターといった専門性の高い的確なアドバイスができる窓口を求める人が増える傾向にあります。また、高齢者のニーズが多様化する中、相談対応の専門性が求められています。

また、さまざまな事業や活動があるにもかかわらず、有効な情報を提供できていない側面もあり、情報の共有化を図るなど適切な対応が必要です。

また、家族介護者等の負担の軽減は、顕在化しにくい大きな課題です。相談の機会等を通してサービスを勧めるなどの取り組みも大切です。

①総合相談

医療・介護・生活などに関する相談を身近な地域で行えるよう、地域包括支援センターを4か所に増やし、相談機能の充実を図ります。また、関係機関との連携を強化し、課題の早期解決や対応困難事例への支援体制の構築を行います。

②ケアマネジャーへの支援

高齢者が入退院(所)しても、地域で包括的・継続的に支援を受けることができるよう、地域包括支援センターによるケアマネジャーへの専門的サポートやケアマネジャー同士のネットワーク構築を行います。

③地域ケアの総合的な推進

地域社会全体で支え合う仕組みづくりを進めるために、ふれあい協力員や民生・児童委員を中心とした見守り活動等の支援を充実します。また、健康増進事業や介護予防事業の担い手となる市民ボランティアの育成などに取り組みます。

そして、社会福祉協議会、サービス提供事業所、NPO法人、関係機関・団体等と行政が力を合わせるとともに、広く地域住民と協働し、地域ケアの総合的な推進を目指します。

(4) 家族介護者等の負担軽減（レスパイト対策の充実）

家族の介護を理由に働き盛りの現役世代が退職する介護離職問題、また、介護をされる側の高齢者にとっても「家族の介護負担の軽減」はアンケート調査でも高い割合を占めています。そのような中、介護・介助負担の軽減を図るため、在宅生活を送る要介護認定高齢者を一時預かりできる介護保険サービスの普及や、認知症高齢者を介護する家族交流会の開催等を行います。

- ・家族介護者の負担軽減を図る介護保険サービスの利用の促進
- ・認知症高齢者を介護する家族交流会（ゆりの会）の開催
- ・介護休暇制度の周知・広報等
- ・介護マークの活用・普及啓発
- ・介護の日の開催（介護負担の軽減や情報提供等）

(5) 生活支援サービスの充実

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者が増えていく状況の中で、買い物や移動など、日常の活動が困難になる方が年々増加しています。住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、地域の中での見守り・安否確認、家事支援などの生活支援等により、高齢者の生活を総合的に支援していく仕組みづくりを推進していきます。

① 居宅サービス

高齢者が住宅で安心安全に生活が送れるよう、本人や家族等に生活支援や環境の改善等の事業を行います。

<日常生活用具の給付等>

- ・ 自立支援日常生活用具給付事業
(入浴補助・歩行支援用具、シルバーカー等)
- ・ 紙おむつの給付
- ・ 家族介護慰労金給付事業
- ・ 徘徊探索サービス(高齢者位置情報端末機の貸与)

<住宅内の安全を支えるサービス>

- ・ 住宅改修予防給付・住宅設備改修給付事業
- ・ 緊急通報システム機器の貸与
- ・ 火災安全システム機器の給付
- ・ 寝具乾燥車の派遣
- ・ 火災警報器給付事業
- ・ 住宅改修アドバイザー事業



▲緊急通報システムで貸与している機器の例

②社会福祉協議会で実施している事業

社会福祉協議会では、地域の福祉課題を市民や関係機関・団体と連携・協力しながらサービスの充実を図り、より良い福祉のまちづくりを目指します。

- きよせ権利擁護センター「あいねっと」の運営
- ふれんどサービス（有償助けあいサービス）
- ふれあいコール（安否確認）
- 車椅子貸出
- 交通安全杖の頒布
- 生活福祉資金貸付事業
- 地域福祉活動助成事業
- きよせボランティアセンターの運営
- きよせ介護サポーター事業
- サロンの運営支援
（地域リーダーの育成・支援、立ち上げや運営の支援）

③市内関係団体等により実施されている事業

高齢者が、閉じこもり・引きこもり等にならないよう、地域コミュニティでのつながりを深めるために、市内関係団体等による生活支援サービスや地域交流・生きがいがづくり活動等を支援します。

- 友愛活動（老人クラブによる一人暮らし高齢者宅等への訪問）
- 芸能大会・グラウンドゴルフ等スポーツ大会（清瀬市老人クラブ連合会）
- ミニデイサービス（情報労連等）
- ホームヘルプ事業（悠々の会等）
- 移送サービス（悠々の会等）
- 配食サービス（ふなの樹会等）
- 会食会（ボランティア団体等）



▲スポーツ大会の様子

(6) 高齢者の住まいと福祉施設の充実

病気や加齢に伴い、住環境への対応が困難となる高齢者へ住まいの充実が必要です。

市の高齢者住宅は、現在3か所、都営シルバーピアは4か所ありますが、これらに加え国の動きを踏まえながら、高齢者に配慮したバリアフリーの賃貸住宅であるサービス付き高齢者向け住宅の整備・普及を図ります。また、自宅での生活が困難な高齢者に対しては、低料金で食事や日常生活のサポートを受けられるケアハウス等福祉施設の案内、住環境及び経済的な事情のある高齢者に対しては、養護老人ホームの入所措置を行い、住まいの問題の解決を図ります。

また、UR住宅など、市内の大規模な集合住宅では、高齢化の進行が著しくなっていることから、空部屋等を活用したサービス提供や見守り、介護予防などの取り組みを行います。さらに、シルバーピア団らん室や老人いこいの家等で実施している高齢者の集いの場である地域ふらっとサロン等についても充実していきます。

- ・高齢者住宅（3か所：さざんか、こぶし、みずき：計35戸）
- ・都営シルバーピア生活協力員派遣事業
- ・高齢者の入居・居住継続支援事業（福祉施設等の案内）
- ・サービス付き高齢者向け住宅（3か所、145戸）
- ・ケアハウス（救世軍ケアハウスいずみ）
- ・養護老人ホーム（聖家族ホーム）
- ・住宅のバリアフリー化
- ・地域ふらっとサロンの整備・拠点づくりの推進

◇地域ふらっとサロン

地域市民センター、老人いこいの家やシルバーピア団らん室などを利用して、高齢者の方々の交流の場、健康づくりの場となることを目的に、市内各所で「地域ふらっとサロン」を開催しています。呼吸法、脳トレ、柔軟体操などを組み合わせた「よろず健康教室」には多くの方々が楽しみながら参加しています。



▲よろず健康教室の様子

(7) 権利擁護の推進（高齢者虐待への対応を含む）

地域包括支援センターを中心に、きよせ権利擁護センターや消費生活センター等との連携を促進し、高齢者の権利擁護の総合的な推進を図ります。

高齢者虐待については早期発見・早期対応に向けて、地域住民や関係機関等との連携体制の構築を図り、虐待防止の対応マニュアル等を活用して迅速な対応に努めるとともに各種啓発活動等の推進を図ります。

また、成年後見制度等の普及啓発や利用の促進を図るとともに、市民成年後見人養成事業に社会福祉協議会と連携して取り組みます。

(8) 安心・安全のまちづくり

首都直下型地震や、台風・大雪といった災害に備え、市民、関係機関・団体などと連携した、災害時の安否確認や避難支援などの協力体制の構築を図ることが必要です。

また、消費者被害の防止、交通安全対策の強化など、さまざまな高齢者に関わる活動等に対する意識を高く持つことも大切です。

①地域の防災対策の充実

関係機関と連携・協力することにより、街路や公園などの都市防災機能の強化、防災行政無線の充実、防災訓練・講習会の実施等の防災対策を推進するとともに、自主防災組織の充実を促進します。

②災害時要援護者対策の充実

平成23年度より災害時等要援護者登録制度を設け、これまでに対象者への勧奨通知や民生・児童委員等による登録勧奨、市報やホームページでの制度の周知等を実施してきました。引き続き各関係機関と連携し、清瀬市災害時等要援護者登録名簿の整備を進めていきます。

また、福祉避難所の整備、災害時要援護者支援マニュアルや個別避難支援プランの作成などの災害時の安否確認や避難支援対策等についても、地域住民、福祉施設関係機関・団体などと連携・協力して要援護者対策の充実を図ります。

- ・ 災害時等要援護者登録制度の促進
- ・ 要援護者支援機関との情報共有
- ・ （仮称）福祉避難所連絡協議会の設置
- ・ 災害時要援護者支援マニュアルの作成と検証
- ・ 個別避難支援プランの策定及び支援体制づくり
- ・ （仮称）災害時要援護者対策連絡会の設置

③災害時の見守り等支援体制の確立

平常時より地域包括支援センター、民生・児童委員、高齢者ふれあいネットワーク協力員・協力機関及び他の関係機関と連携を強化し、要援護者の見守りを行っています。

平成24年には電気などライフライン事業者等と高齢者等の見守り活動に関する連絡協議会を設置しており、引き続き、地域のさまざまな社会資源や身近な地域住民等による見守り・安否確認などの支援体制づくりを推進します。

④交通安全対策の強化

高齢者の交通安全対策の強化を図るため、関係機関と連携し普及・啓発を推進します。

- ・交通安全教室の充実
- ・反射材と高齢運転者標識（マーク）の普及・啓発
- ・高齢運転者講習の実施
- ・パンフレットの配布

⑤防犯対策

老人クラブの会合や民生・児童委員協議会の定例会において、チラシの配布等による啓発活動を進めるとともに、各自治会に向けても情報提供していきます。また、振り込め詐欺をはじめ、ひったくり等の犯罪発生の防止に向けて、警察署や金融機関等の関係機関と連携し、地域での声かけ運動や自主防犯活動の支援を推進します。

⑥消費者被害の防止

消費者被害の防止に向けて消費生活センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会が一体となり、老人クラブ、民生・児童委員協議会、その他の高齢者関連の支援団体等と連携し、情報提供、消費者相談・消費者教育の充実・強化を図ります。

- ・消費生活相談の充実（電話勧誘による詐欺的金融商品トラブルの相談等）
- ・消費者被害を防ぐための情報発信
（市報きよせ15日号、消費生活センター広報誌「ちえのわ」）

第5章

介護保険事業と介護保険料

第5章 介護保険事業と介護保険料

1 居宅サービス（介護予防サービスと介護サービス）

居宅サービスとは自宅で介護を受ける人を対象としたサービスで、ケアマネジャーが心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類・内容等の計画（ケアプラン）をたて、それを基にサービスを提供します。

一人ひとり状況に応じたサービスが利用できるよう、本人・家族への支援を行うとともに事業所などとの連携を充実させます。

（1）介護予防サービス

ほぼ自立した日常生活を送り、今後も状態を維持・改善できる可能性が高い方を対象に、「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本としたサービス提供を図ります。

◇サービスの内容

介護予防訪問介護(※)	介護予防短期入所生活介護
介護予防訪問入浴介護	介護予防短期入所療養介護
介護予防訪問リハビリテーション	介護予防特定施設入居者生活介護
介護予防居宅療養管理指導	介護予防福祉用具貸与
介護予防訪問看護	介護予防特定福祉用具購入
介護予防通所介護(※)	介護予防住宅改修
介護予防通所リハビリテーション	介護予防支援

※制度移行後は地域支援事業になります。(平成29年移行予定)

（2）介護サービス

利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者及び家族の希望を勘案し、総合的な援助の方針、健康上や生活上の問題点と解決すべき課題等を踏まえたサービス提供を図ります。

◇サービスの内容

訪問介護	短期入所生活介護
訪問入浴介護	短期入所療養介護
訪問リハビリテーション	特定施設入居者生活介護
居宅療養管理指導	福祉用具貸与
訪問看護	特定福祉用具購入
通所介護	住宅改修
通所リハビリテーション	居宅介護支援

2 施設サービス

要介護1～5の方が利用できるサービスです。施設の種類によって提供されるサービスの内容が異なります。

一人ひとり状況や目的に応じた利用ができるよう、本人・家族への支援を行います。また、施設を退所し在宅に戻る際、居宅サービスが円滑に提供できるような体制の整備を図ります。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で、自宅で介護を受けることが難しい方が対象の施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理を受けられます。

(2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを受けられます。

(3) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方の施設です。介護体制の整った医療施設（病院）で医療や看護などを受けられます。

(4) 介護保険施設の整備計画

第6期介護保険事業計画の中では施設サービスの介護保険施設の整備については予定していませんが、今後施設の状況や職員の研修等サービスの質を高める施策について検討・実施します。

施設区分		平成26年度 総数	第6期計画期間 (平成27年度～29年度)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数	7	7
	定員数	534 (356)	534
介護老人保健施設	施設数	3	3
	定員数	265 (90)	265
介護療養型医療施設	施設数	3	3
	定員数	177 (43)	177

※()内の数値は、平成26年10月1日現在の清瀬市民の入所者数

※介護老人福祉施設の数値には、市内5施設のほかに、市外の2施設のベッド確保分を含む

※市内5か所の介護老人福祉施設待機者数は、平成25年11月1日現在443名(都報告数値)

3 地域密着型サービス

地域密着型サービスとは認知症高齢者や中重度の要介護高齢者が在宅で365日24時間安心して住み慣れた地域で生活が送れるよう、身近な市町村の生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスです。

清瀬市が事業者の指定・指導及び監督を行うもので、原則として清瀬市の被保険者のみが利用できます。地域密着型サービス連絡会等により事業所との連携を図ります。

(1) 認知症対応型通所介護

認知症の方を対象にした専用のサービスを提供する通所介護です。少人数のグループで、一人ひとりに寄り添ったきめ細やかなケアを提供することで、利用者の心身機能の維持回復だけでなく、家族等の介護負担軽減などを目的としています。現在、市内に2か所の施設があります。

(2) 認知症対応型共同生活介護

中程度の認知症状態にある要介護者が共同生活（5～9人程度）を行い、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の支援、機能訓練等のサービスを受けられます。前期計画で2か所の整備を行い、現在市内に5か所の施設があります。

(3) 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた「通い」「泊まり」「訪問」を一体的に提供するサービスです。前期計画で1か所の整備を行い、新しいサービスがスタートしました。

(4) 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の容態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活の継続性を支援するものです。今期計画期間中、新たに1か所の整備を見込みます。

(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。在宅生活を支え有効なサービスとして、今期計画期間中、新たな整備を見込みます。

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の定員29人以下の小規模施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理を受けられます。今期計画期間中、新たに1か所の整備を見込みます。

(7) 地域密着型サービス別の整備計画

第6期介護保険事業計画の中では、地域密着型サービスのうち「小規模多機能型居宅介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について整備を見込んでいます。また、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」については、新たな施設整備は行わないものの、今後施設の状況や職員の研修等サービスの質を高める施策を検討・実施します。

施設区分		平成26年度 総数	第6期計画期間 (平成27年度～29年度)
認知症対応型通所介護	施設数	2	2
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	施設数 (ユニット数)	5 (9)	5 (9)
	定員数	81	81
複合型サービス	施設数	1	1
小規模多機能型居宅介護	施設数	0	1
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	施設数	0	1
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	0	1
	定員数	0	29

※「複合型サービス」は平成27年4月から「看護小規模多機能型居宅介護」に名称が変わります。

4 地域支援事業

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業で構成され、被保険者が要介護・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても、可能な限り自立した生活ができるよう支援することを目的としています。

(1) 介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

高齢者が要介護状態等になることの予防又は要介護状態の軽減・悪化の防止及び一人ひとりが活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができることを目的とした事業です。

○すべての高齢者を対象にした介護予防

介護予防に関する知識の普及啓発と介護予防につながる各種事業を行います。

①介護予防普及啓発事業

介護が必要になる前から介護予防について知っていただくために、予防に関する知識の普及・啓発を行います。

- ・介護予防等のパンフレット作成
- ・介護予防に関する講座の開催

②介護予防事業

要介護・要支援状態になることを予防するための事業を行い、自立した生活ができるよう支援します。

- ・運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善事業
- ・うつ・閉じこもり・認知症予防事業
- ・健康づくりに関する講演会など
- ・サロン活動など

◇新しい介護予防・日常生活支援総合事業

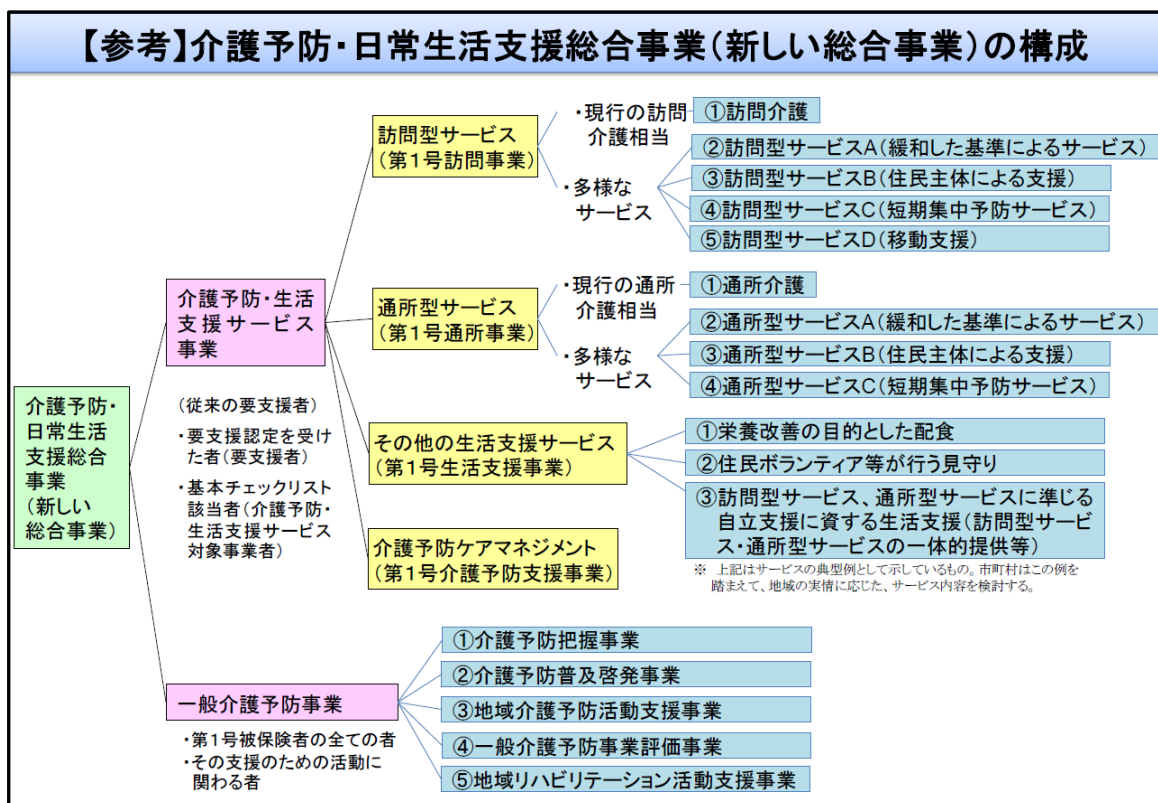
介護予防・日常生活支援総合事業は新しく創設された地域支援事業で、市町村(保険者)が中心となり、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参加し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する、効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指します。移行時期は平成29年度を予定しています。

①介護予防通所介護と介護予防訪問介護の制度移行

予防給付のうち「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」は地域の実情に応じた取り組みができる「地域支援事業」に移行します。従来の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO法人、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して、サービスの提供を行います。「支援する側」「支援される側」という画一的な関係だけではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持し、支え手側に回ることで自立意欲の向上につながるよう支援します。

②生活支援・介護予防サービスの充実

「生活支援コーディネーター」や「協議体」の設置等を通じ、高齢者を含む地域住民主体の支援活動の推進に取り組みます。高齢者が生活支援の担い手として社会参加し、社会的役割を持つことは生きがいや介護予防につながります。地域住民の参加と協力による多様な生活支援サービスを推進するために、介護保険制度や認知症の理解など担い手となる地域住民の知識・スキルの向上に取り組みます。



(資料：厚生労働省)

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業とは、地域包括支援センターが行う4つの業務のことです。各事業を効果的に実施するために、地域の医療・保健・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの関係者、一般住民等によって構成される「地域包括支援ネットワーク」を構築する必要があり、その構築の1つの手法として「地域ケア会議」を開催しています。

- ・介護予防ケアマネジメント業務
- ・総合相談支援業務
- ・権利擁護業務
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

◇新たな事業の位置づけ

地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを制度的、財政的に支援するために4つの新しい事業が包括的支援事業に位置づけられました。

①在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的としています。在宅医療・介護の情報共有のほか、在宅医療・介護関係者による多職種連携の推進を図ります。

②認知症施策の推進

認知症の早期診断・早期対応に向けてチーム検討委員会及び「認知症初期集中支援チーム」の設置を検討し、医療と介護の連携を強化し、認知症施策の推進役を担う「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

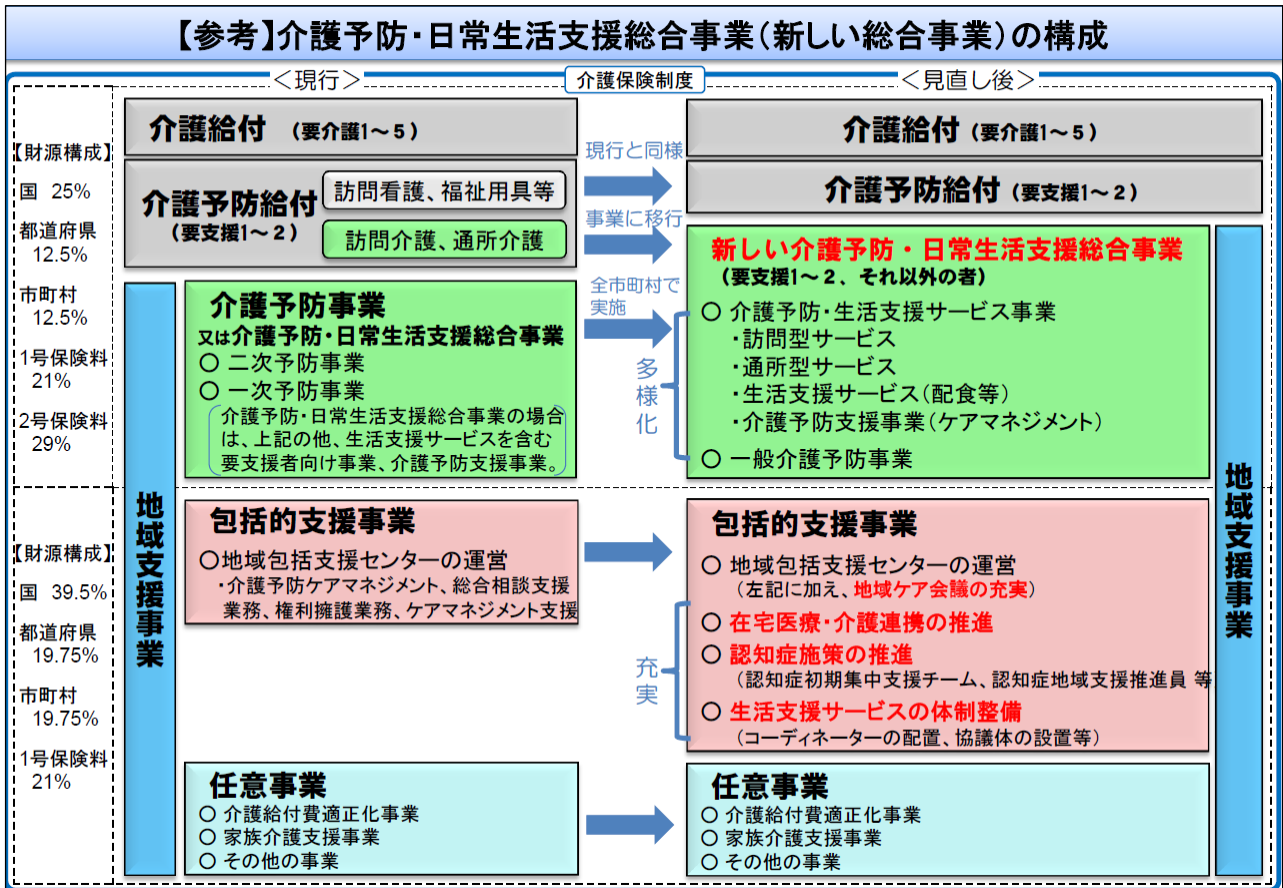
③生活支援サービスの体制整備

高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、日常生活を支えていく生活支援サービスの充実を図ることが必要です。このような生活支援サービスや社会参加へのニーズは、地域の実情に応じさまざまなものが想定されます。そのため、生活支援コーディネーターを設置し、できるだけ多様な主体の参画を得ながら連携体制構築に取り組みます。

④地域ケア会議の推進

地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、ケアマネジャーの支援を通じて、適切な支援につながっていない高齢者の支援を行うとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくりを目指します。

■制度移行のイメージ図



(資料：厚生労働省)

※現行の介護予防事業では、一次予防事業と二次予防事業に分類されていますが、移行後の一般介護予防事業ではこれを区別せず、地域の実情に応じた取り組みがなされます。

(3) 任意事業の実施

①介護給付費適正化事業

サービス利用者にサービスの給付状況が確認できる介護給付通知を送付するほか、高齢者世帯へ制度解説のパンフレット等を配布し、適正な介護サービス利用を促進します。

②家族介護支援事業

高齢者や高齢者を支える家族が安定した日常を送るには、家族等介護者の負担を軽減することが必要です。アンケート調査等においても、家族介護者が高齢化や健康状態に大きな不安を抱えていることが伺えるため、高齢者を介護している家族等に対する相談窓口の充実を図ります。また、「介護の日」等の事業を通して、介護に対する理解を深め地域での連携、支え合いを推進します。

③その他の事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすため、成年後見制度の利用支援や、福祉用具・住宅改修の支援を行います。

- 成年後見制度利用支援事業
- 自立支援日常生活用具給付事業
- 自立支援住宅改修費助成



▲ご家族の方もお気軽にご相談を

5 介護保険サービス基盤の充実のために

(1) 介護サービス事業者に対する支援及び連携

介護保険事業者連絡会等で介護保険制度や新しい施策について情報提供、人材育成のための各種研修会を実施するなど、介護サービス事業者の運営を支援します。

また、市内介護サービス事業所間の交流、医療・介護の連携を強めるための取り組みについても推進していきます。

①人材の育成・確保

今後、ますます増加する介護需要に対応するため、介護従事者等の研修の機会を充実させ介護保険サービス基盤の充実を図ります。

また、潜在的有資格者、地域住民等に対し介護サービスに関する情報提供を行うとともに、東京都や関係機関と連携し介護人材の確保に向けて取り組みます。

②ケアマネジャーとの連携

ケアマネット清瀬（指定居宅介護事業所ケアマネジャーの任意団体）が行う相互の交流及び資質向上を図るため、講演会・研修会の開催等を支援します。

③ホームヘルパーとの連携

ケアパレット清瀬（指定訪問介護事業者の任意団体）が訪問介護サービスの質の向上と連携の強化を目的に行う、講演会・事例検討・情報交換・研修会の開催等を支援します。

④医療・介護の連携

医療・介護の連携推進に向けて、医療機関と介護保険サービス事業所との協力体制を強化するための取り組みを推進します。

(2) 介護保険サービスに関する苦情等について

介護保険サービスにおける苦情等については介護サービス提供事業所での苦情窓口設置、国保連合会での苦情等受付、市介護保険所管課での苦情等受付状況の報告などの窓口を設置し、サービス利用者の権利を守り介護保険サービスの質の向上を目指します。

(3) 介護給付の適正化への取り組み

平成27年度から平成29年度の3年間を計画期間とする第3期介護給付適正化計画において重点目標として掲げている「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「縦覧点検・医療情報との突合」等について着実に実施し介護給付の適正化を図ります。

(4) 事業所に対する指導等

介護サービスに係る事業所指導については、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭におき、適正な保険給付の確保、健全な事業所の育成、そして介護保険サービスの質の向上を目指して実施します。

(5) 保険者機能の役割

東京都の指導監督部署と連携し、指導監督を適切に行うとともに計画的に実行体制の整備を進めます。地域に密着した各種事業所についても、不正請求防止を含む介護給付費適正化の観点から指導・支援を行います。

また、介護基盤の整備については、清瀬市の社会資源の状況や市民ニーズを勘案しながら適切な誘導整備を図ります。

(6) 施設入所状況等について（待機者の状況）

介護保険施設の平成26年10月1日現在の入居状況は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が市内5施設、市外2施設で定員534人のうち清瀬市民の入所者は356人です。

介護老人保健施設は市内3施設で定員265人のうち清瀬市民の入居者は90人です。

また、介護療養型医療施設が市内3施設で定員177人のうち清瀬市民の入所者は43人です。なお、平成25年11月1日現在、市内の特別養護老人ホームへの入居待機者数は443人となっています。

特別養護老人ホームは、広域的施設として市外住民であっても自由に申し込みができる施設であり、施設入所の必要性の高い度合いや介護度の重い方を優先に、各施設の入所判定基準により入所者が決定されます。

本市においてはこれからも入所待機者が増えている中、施設事業者に対して、清瀬市民の入所者の維持拡大を働きかけていきます。

6 介護サービス給付費の見込みと介護保険料の設定

(1) 第1号被保険者の介護保険料の設定

①介護保険事業費の推計

平成27年度から平成29年度までの3年間における介護保険事業費は、介護サービス給付費の推計と介護報酬改定及び地域区分の見直し等を基に見込みました。

<推計の手順>

i) 総給付費（予防給付・介護給付）の推計

平成24年度から平成26年度の実績をもとに、平成27年度以降の介護報酬改定及び地域区分を加味して推計しました。

○介護予防サービス給付費の見込み

(単位：円)

サービス区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問介護	66,073,916	69,377,613	5,844,825
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	18,893,039	26,072,395	35,979,905
介護予防訪問リハビリテーション	2,033,381	2,846,733	3,941,730
介護予防居宅療養管理指導	4,231,639	4,660,677	5,133,213
介護予防通所介護	86,625,668	101,756,384	8,903,683
介護予防通所リハビリテーション	20,660,611	20,767,753	20,916,346
介護予防短期入所生活介護	2,739,744	3,369,884	4,144,959
介護予防短期入所療養介護	146,365	152,220	158,308
介護予防福祉用具貸与	19,032,253	21,345,898	23,480,488
特定介護予防福祉用具購入費	2,491,385	2,840,179	3,237,804
介護予防住宅改修	10,018,632	11,521,427	13,249,641
介護予防特定施設入居者生活介護	18,713,854	21,146,685	23,895,720
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	10,774,169	10,989,652	11,209,445
(3) 介護予防支援	33,452,369	37,562,557	37,186,931
合計 (I)	295,887,025	334,410,057	197,282,998

○介護サービス給付費の見込み

(単位：円)

サービス区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(1)居宅サービス			
訪問介護	501,633,190	531,731,182	563,635,052
訪問入浴介護	37,479,816	37,854,614	38,233,160
訪問看護	205,149,030	227,712,588	255,771,086
訪問リハビリテーション	14,730,661	14,877,968	15,026,747
居宅療養管理指導	79,050,464	85,877,289	93,919,857
通所介護	773,063,467	851,656,237	930,008,610
通所リハビリテーション	168,482,314	181,960,899	196,517,772
短期入所生活介護	191,104,081	214,431,591	238,264,104
短期入所療養介護	13,028,890	14,462,067	16,052,894
福祉用具貸与	167,018,326	182,049,975	198,434,473
特定福祉用具購入費	7,938,942	8,494,668	9,089,295
住宅改修費	15,786,288	17,207,053	18,755,688
特定施設入居者生活介護	267,634,403	281,016,124	295,066,930
(2)地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	32,203,123
認知症対応型通所介護	41,837,275	43,510,766	45,251,196
小規模多機能型居宅介護	0	0	32,567,862
認知症対応型共同生活介護	241,621,772	251,822,911	260,145,295
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	44,880,938
複合型サービス	70,405,995	71,814,115	73,250,397
(3)施設サービス			
介護老人福祉施設	1,208,150,128	1,299,459,193	1,397,820,537
介護老人保健施設	576,505,182	608,211,744	641,761,858
介護療養型医療施設	300,996,332	300,414,847	300,414,847
(4)居宅介護支援	258,889,113	282,189,134	307,586,156
合計(Ⅱ)	5,140,505,669	5,506,754,965	6,004,657,877
総給付費合計(Ⅰ＋Ⅱ)	5,436,392,694	5,841,165,022	6,201,940,875

※「複合型サービス」は平成 27 年 4 月から「看護小規模多機能型居宅介護」に名称が変わります。

ii) 介護報酬の改定

サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築の観点から、2.27%減の改定が行われました。

(介護報酬改定率 ▲2.27% (うち、在宅分 ▲1.42%、施設分 ▲0.85%))
---	---	---

iii) 地域区分の見直し

清瀬市の地域区分は、第5期計画期間では5級地（上乘せ割合6%）となっていました。この度の見直しで2級地（上乘せ割合16%）に変更されました。ただし、激変緩和の観点から経過措置がとられ、第6期計画期間中は5級地（上乘せ割合10%）に見直されることになりました。

介護地域区分 (第5期)	1級地	2級地		3級地	4級地	5級地	6級地	その他
	18%	15%		12%	10%	6%	3%	0%
介護地域区分 (第6期)	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%

iv) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

総給付費（予防給付・介護給付）に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス等給付額及び算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費は、次表の通りです。

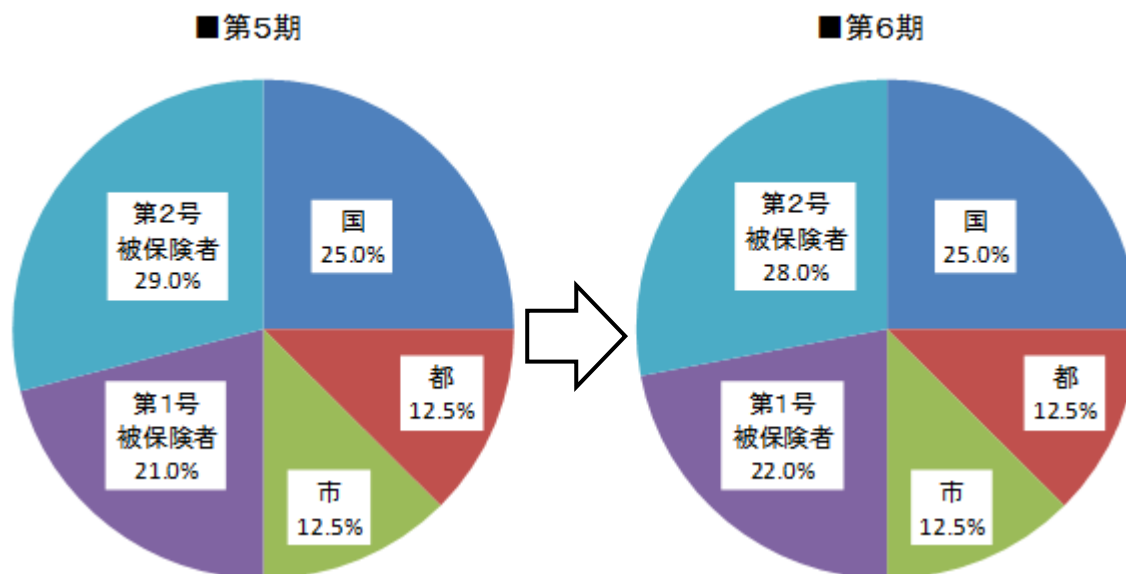
また、地域支援事業費については、介護保険財源で運営され、標準給付費の3%以内とされています。なお、新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施する予定の平成29年度からは、地域包括支援センターの運営と任意事業の実施額の合計を上限額として設定されています。

項 目	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総給付費	5,436,392,694	5,841,165,022	6,201,940,875
特定入所者介護サービス費等給付額	195,326,923	214,387,229	235,474,071
高額介護サービス費等給付額	115,794,753	125,310,229	136,775,652
高額医療合算介護サービス費等給付額	16,200,000	18,000,000	20,040,000
算定対象審査支払手数料	6,241,320	6,803,040	7,483,380
標準給付費見込額	5,769,955,690	6,205,665,520	6,601,713,978
地域支援事業費	151,128,000	170,616,300	373,690,000

②介護保険事業費の負担

介護保険給付費（標準給付費・地域支援事業費）は、公費負担が 50%、保険料負担が 50%と決まっていますが、保険料負担のうち第 1 号被保険者の負担率が第 6 期は 22%になります。

○介護保険事業費負担割合



○第 1 号被保険者の負担割合の推移

第1期 (平成 12~14)	第2期 (平成 15~17)	第3期 (平成 18~20)	第4期 (平成 21~23)	第5期 (平成 24~26)	第6期 (平成 27~29)
17%	18%	19%	20%	21%	22%

③第 1 号被保険者の介護保険料の算出

第 1 号被保険者が保険料として負担する金額は、3 年間の介護保険サービスにかかる介護保険事業費に基づき、算出します。

○第 1 号被保険者の月額保険料の算出方法

$$\text{月額保険料 (基準額)} = \frac{\left(\text{3年間の標準給付費} + \text{3年間の地域支援事業費} \right) \times \text{負担割合 22\%}}{\text{3年間の第1号被保険者数}} \div 12 \text{ か月}$$

※他に、収納率及び、段階別の基準額に対する割合等が関係します。

(2) 第6期介護保険料

①保険料段階等の見直し

介護給付費の増加に伴う保険料の大幅な上昇を抑え、本人の所得や世帯の課税状況など負担能力に応じた所得段階と保険料率に見直しを図りました。

②介護保険料基準額の設定

平成27年度から平成29年度までの介護保険料基準額は、現行から824円増の5,686円とします。なお、介護給付費準備基金の活用により保険料軽減を図りました。

所得段階別の保険料は次表の通りです。

■第6期の所得段階別の保険料

(単位：円)

所得段階	保険料率	対象者	月額保険料	年額保険料	
第1段階	0.40	生活保護受給者及び老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方	2,274	27,200	
		世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方			
第2段階	0.62	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	3,525	42,300	
第3段階	0.73	世帯全員が市民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない方	4,151	49,800	
第4段階	0.84	同一世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	4,776	57,300	
第5段階	1.00	同一世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で、第4段階に該当しない方	5,686	68,200	
第6段階	1.12	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が	120万円未満の方	6,368	76,400
第7段階	1.27		120万円以上190万円未満の方	7,221	86,600
第8段階	1.40		190万円以上290万円未満の方	7,960	95,500
第9段階	1.52		290万円以上400万円未満の方	8,643	103,700
第10段階	1.66		400万円以上500万円未満の方	9,439	113,200
第11段階	1.74		500万円以上600万円未満の方	9,894	118,700
第12段階	1.88		600万円以上700万円未満の方	10,690	128,200
第13段階	1.98		700万円以上800万円未満の方	11,258	135,000
第14段階	2.12		800万円以上900万円未満の方	12,054	144,600
第15段階	2.23		900万円以上1,000万円未満の方	12,680	152,100
第16段階	2.40		1,000万円以上2,000万円未満の方	13,646	163,700
第17段階	2.55	2,000万円以上3,000万円未満の方	14,499	173,900	
第18段階	2.70	3,000万円以上の方	15,352	184,200	

■保険料額の年次推移（基準額での比較）

期間等	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	2020年	2025年
	H12～H14	H15～H17	H18～H20	H21～H23	H24～H26	H27～H29	H32	H37
基準月額 (円)	3,155	3,408	3,990	3,990	4,862	5,686	6,947	8,453
所得段階	5段階	5段階	7段階	10段階 (※1)	13段階 (※1)	18段階	(※2)	(※2)
引上率	—	8.0%	17.1%	0.0%	22.0%	16.9%	—	—

※1: 特例段階が含まれ、第4期は実質11段階、第5期は実質15段階です。

※2: 推計上は第6期と同じ、18段階の料率を維持したものと設定しています。

○介護保険料基準月額の比較

所得段階	第5期		→	所得段階	第6期	
	13段階(実質15段階)				18段階	
	月額	年額			月額	年額
第1段階	2,188	26,200	→	第1段階	2,274	27,200
第2段階	2,188	26,200	→	第2段階	3,525	42,300
特例 第3段階	3,160	37,900	→	第3段階	4,151	49,800
第3段階	3,647	43,700	→	第4段階	4,776	57,300
特例 第4段階	4,279	51,300	→	第5段階	5,686	68,200
第4段階	4,862	58,300	→	第6段階	6,368	76,400
第5段階	5,543	66,500	→	第7段階	7,221	86,600
第6段階	6,272	75,200	→	第8段階	7,960	95,500
第7段階	6,855	82,200	→	第9段階	8,643	103,700
第8段階	7,390	88,600	→	第10段階	9,439	113,200
第9段階	8,120	97,400	→	第11段階	9,894	118,700
第10段階	8,411	100,900	→	第12段階	10,690	128,200
第11段階	9,092	109,100	→	第13段階	11,258	135,000
第12段階	9,870	118,400	→	第14段階	12,054	144,600
第13段階	10,502	126,000	→	第15段階	12,680	152,100
			→	第16段階	13,646	163,700
			→	第17段階	14,499	173,900
			→	第18段階	15,352	184,200

(3) 低所得者・高額負担への配慮

低所得者への負担軽減対策として、清瀬市独自の介護保険料の減免や、国・都制度の生計困難者を対象とした介護保険サービス利用料の負担軽減を実施しています。今後も各種広報を通じて一層の定着と利用促進を図ります。

①保険料の減免

市民税非課税世帯で収入及び預貯金額等が清瀬市の定める基準に該当する方について、保険料を減免します。

②サービス利用料の負担軽減

・特定入所者介護サービス費

施設サービス、短期入所サービスの居住費（滞在費）や食費は、利用する方の自己負担となりますが、所得の低い方の施設利用が困難とならないように、所得に応じて自己負担の一部を軽減します。

・高額介護サービス費

同じ月に利用したサービスの1割の利用者負担の合計が高額になり、自己負担限度額を超えた場合、その超えた分を軽減します。

・高額医療・高額介護合算制度

各医療保険における世帯内で、1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、自己負担限度額を超えた場合、その超えた分を軽減します。

・生計困難者に対する利用者負担額軽減制度

市民税非課税世帯で収入及び預貯金額等が清瀬市の定める基準に該当する方について、介護費や居住費（滞在費）、食費の自己負担の一部を軽減します。

第6章

計画の推進

第6章 計画の推進

(1) 連携・協力による計画の推進

本計画の推進にあたっては、市民、行政、医療・保健・福祉関係機関、サービス事業所、関係団体等、地域のすべての人々が互いに連携・協力して取り組むことが不可欠です。

本計画の推進にあたっては、清瀬市が全庁的に取り組むとともに、地域福祉推進の中核である社会福祉協議会やボランティア団体、NPO法人並びに保健福祉に係るさまざまな分野との連携・協力を図りながら計画の着実な推進を図ります。

(2) 人材の育成・確保

高齢者と、高齢者を支える家族等が地域で安心して暮らすためには、地域住民のさまざまな支援や見守りが必要です。本市では公的な医療・保健・福祉サービスとともに、民生・児童委員、ボランティア等の身近な活動が高齢者の安心を支えています。今後も、高齢者を支える活動を支援するとともに、高齢者を支える人材が活躍できるよう、関係機関との連絡・調整に努めます。

また、事業所等が介護保険サービスをはじめとする高齢者福祉サービスを円滑に提供できるよう、人材育成と人材確保に向けた支援を行います。

(3) 計画の周知

本計画の実施にあたっては、地域包括ケアシステムの構築に向け、市民への情報提供・意識啓発を行い、連携を図りながら推進していくことが重要となります。

広報紙やホームページをはじめ、あらゆる媒体・機会を活用して市民へ周知するための広報活動を積極的に展開します。

(4) 計画の進行管理・評価

本計画の実施については、関係機関や市民代表等から構成される「清瀬市地域福祉推進協議会」をはじめとする複数の協議体における審議を通じて計画の進捗、諸目標の達成状況の点検・評価を行います。

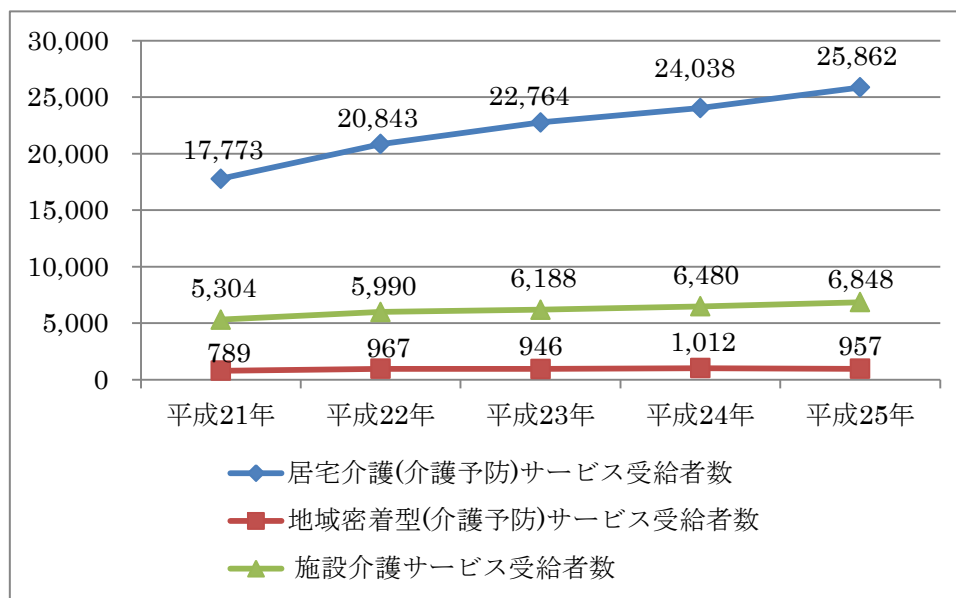
なお、本計画は、保健福祉分野にとどまらず、教育、住宅、就労、環境、まちづくりなど市民の生活関連分野と深く関わります。従って、市民との協力協働をより円滑で実りあるものとするため、庁内関係部署及び関係機関、団体等との一層の連携に努めます。

資料編

1 介護保険サービス受給者の状況

(1) 居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス受給者数の推移

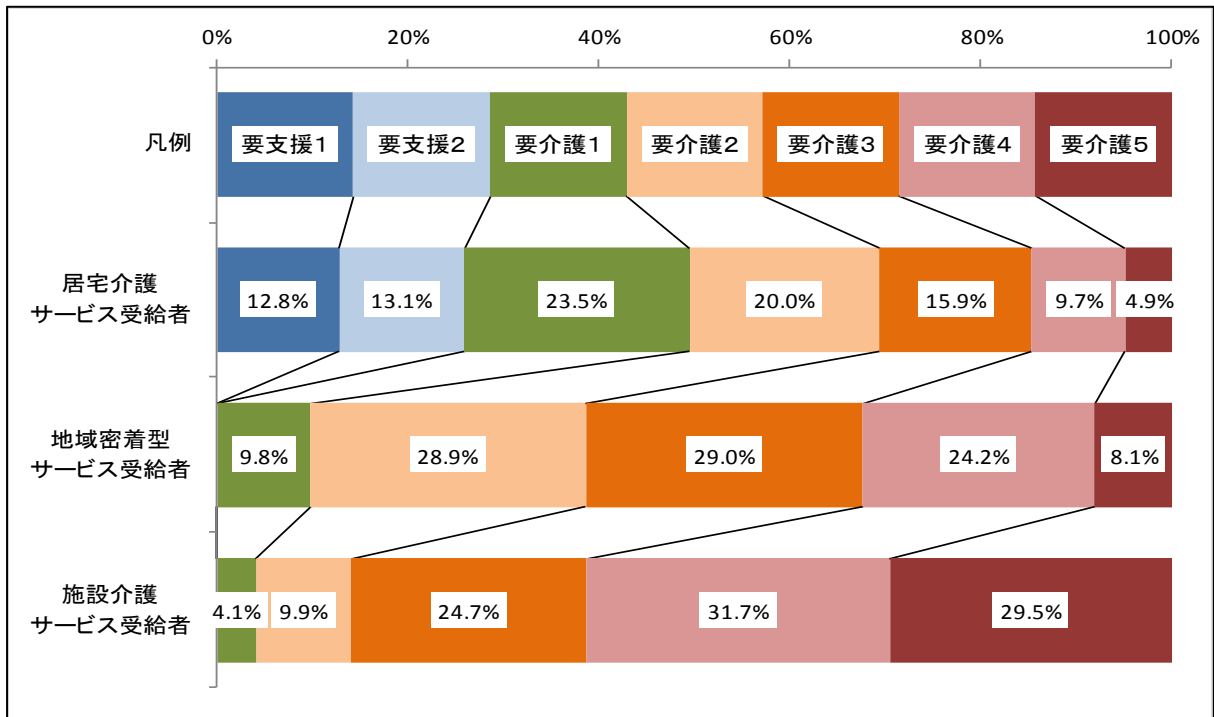
居宅介護（介護予防）サービス受給者数が伸び、およそ 8,000 人増えています。次に施設介護サービス受給者数が約 1,500 人伸びています。



(資料：介護保険事業状況報告)

(2) 要介護度別の受給者の状況

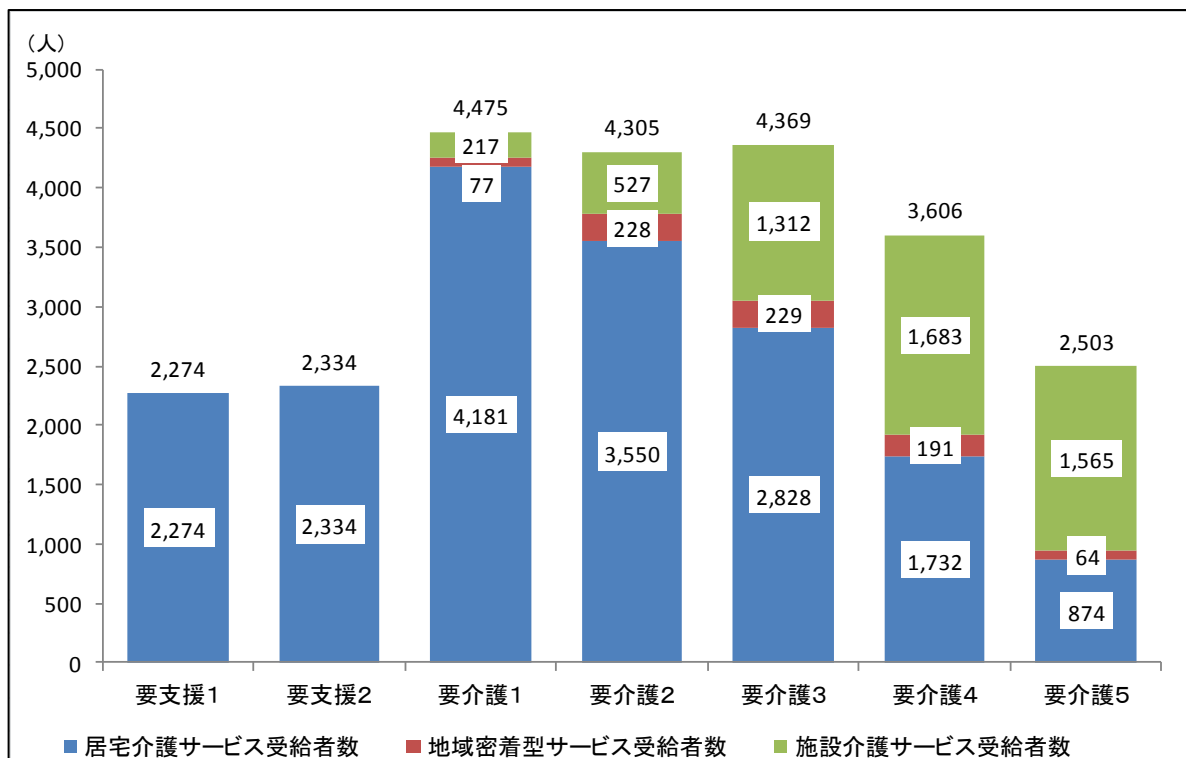
要介護度が軽いほど居宅介護サービスを、重いほど施設介護サービスを活用しています。施設介護サービスでは8割を要介護3以上が占めています。



(資料：平成25年度 介護保険事業状況報告)

○要介護度別の居宅・地域密着型・施設サービス受給者数

要介護度が高くなるにつれて施設サービス受給者の割合が高くなっています。

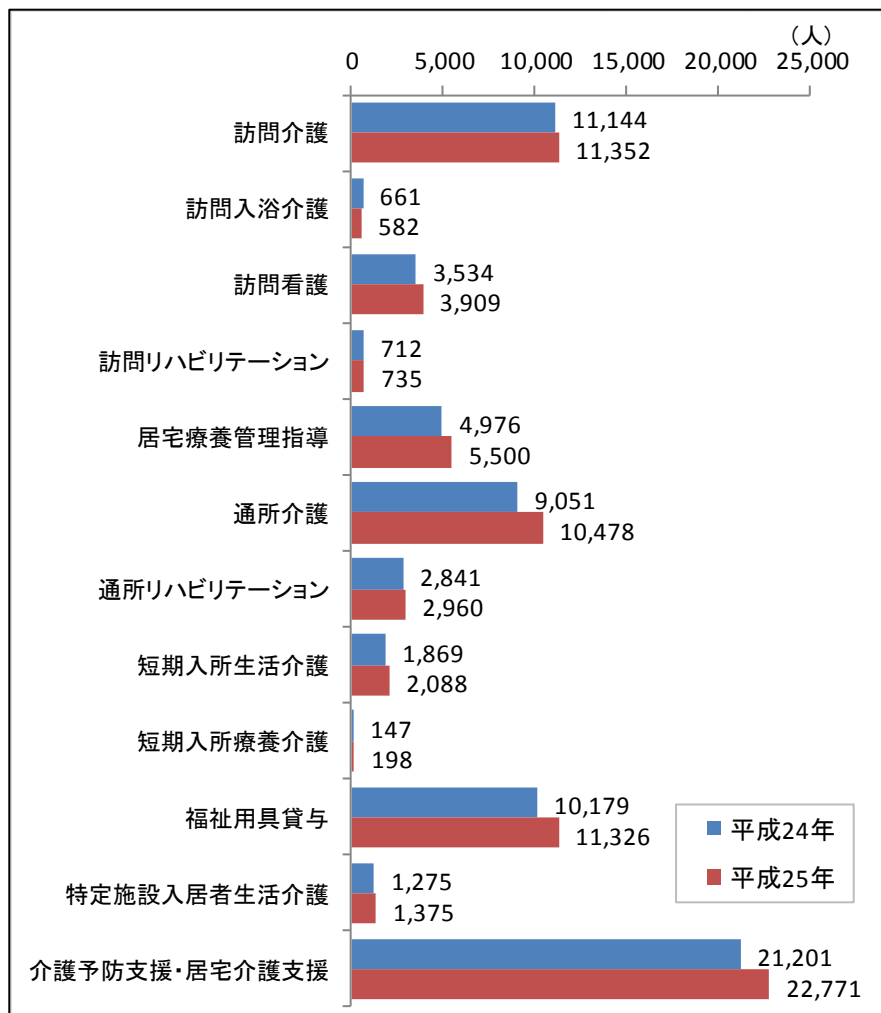


(資料：平成25年度 介護保険事業状況報告)

2 介護保険サービスの利用状況

(1) 居宅サービス種類別の受給者数

居宅サービスについては、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の利用が多く、ほとんどの居宅サービスにおいて、利用者が前年度より増加しています。

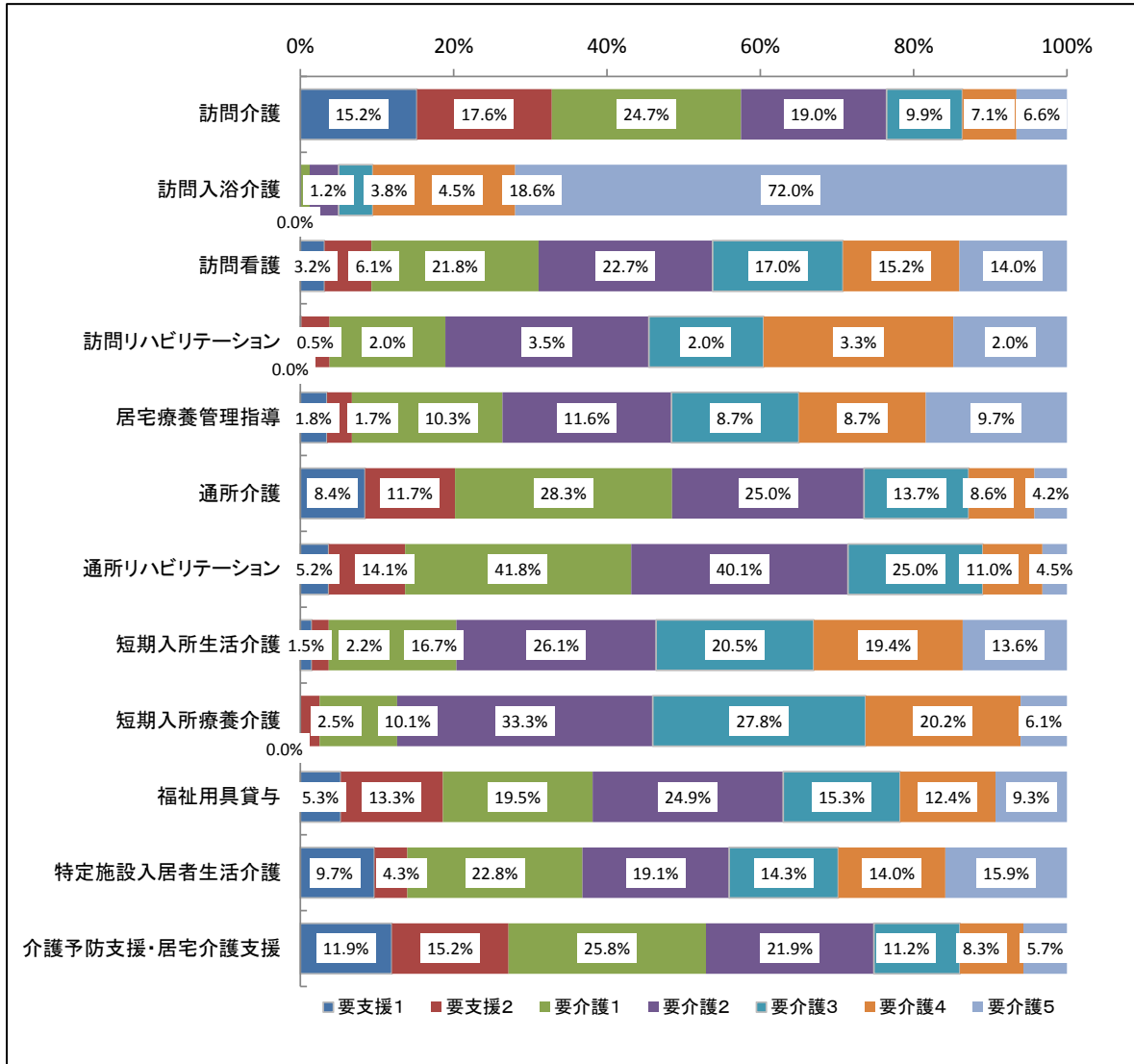


(介護予防、介護給付のいずれのサービスを含む)

(資料：介護保険事業状況報告)

○居宅サービス種類ごとの受給者の要介護度別構成割合

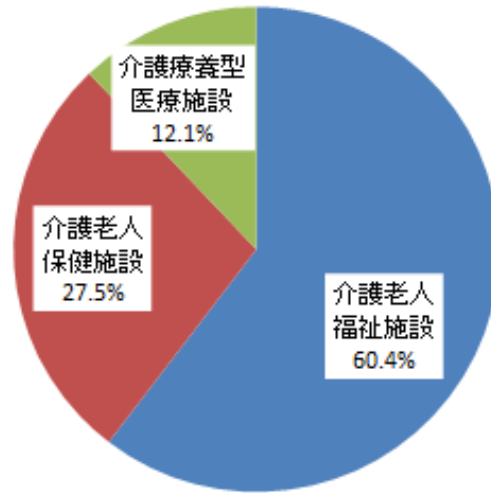
「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「短期入所」等で、要介護度が重い人の利用率が高くなっています。特に「訪問入浴介護」の利用では要介護4～5の人で9割を占めています。逆に「通所介護」「通所リハビリテーション」は、軽度の人の利用が多くなっています。



(資料：平成25年度 介護保険事業状況報告)

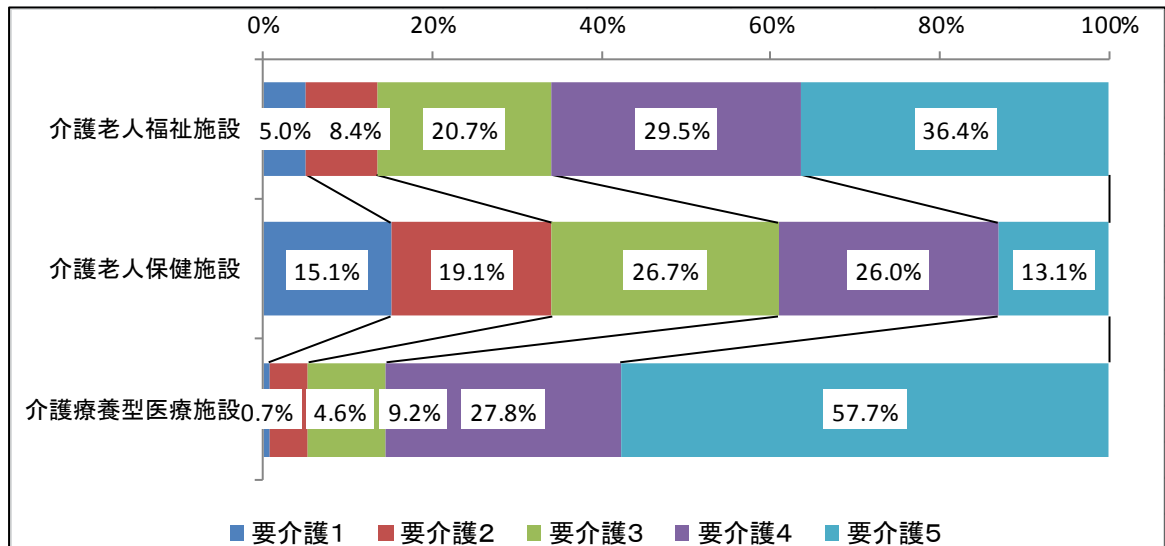
(3) 施設サービスの利用状況

施設サービスでは、「介護老人福祉施設」サービスの占める割合が6割と最も多くなっています。要介護度別の構成割合を見ると、「介護療養型医療施設」は、要介護4～5の方々が8割以上を占めています。



(資料：平成 25 年度 介護保険事業状況報告)

○施設サービス種類ごとの受給者の要介護度別構成割合



(資料：平成 25 年度 介護保険事業状況報告)

3 介護保険サービスの事業量

(1) 介護給付サービス事業量

(単位：人数または件数)

○居宅サービス		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問介護	計画値	8,340	8,590	8,848
	実績値	8,328	8,608	8,938
	対計画比	99.9%	100.2%	101.0%
訪問入浴介護	計画値	823	914	1,016
	実績値	666	594	610
	対計画比	80.9%	65.0%	60.0%
訪問看護	計画値	3,096	3,240	3,396
	実績値	3,326	3,691	4,391
	対計画比	107.4%	113.9%	129.3%
訪問リハビリテーション	計画値	651	770	911
	実績値	704	689	512
	対計画比	108.1%	89.5%	56.2%
居宅療養管理指導	計画値	8,426	9,774	11,338
	実績値	8,149	9,067	10,181
	対計画比	96.7%	92.8%	89.8%
通所介護	計画値	8,521	9,458	10,498
	実績値	8,000	9,309	9,937
	対計画比	93.9%	98.4%	94.7%
通所リハビリテーション	計画値	2,591	2,758	2,937
	実績値	2,481	2,661	2,824
	対計画比	95.8%	96.5%	96.2%
短期入所生活介護	計画値	2,027	2,148	2,277
	実績値	1,920	2,149	2,230
	対計画比	94.7%	100.0%	97.9%
短期入所療養介護	計画値	156	159	162
	実績値	149	192	172
	対計画比	95.5%	120.8%	106.2%
特定施設入居者生活介護	計画値	1,177	1,320	1,481
	実績値	1,151	1,191	1,349
	対計画比	97.8%	90.2%	91.1%
福祉用具貸与	計画値	8,880	9,501	10,165
	実績値	8,995	9,699	10,689
	対計画比	101.3%	102.1%	105.2%
特定福祉用具販売	計画値	289	293	302
	実績値	269	294	351
	対計画比	93.1%	100.3%	116.2%

○地域密着型サービス		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
認知症対応型通所介護	計画値	3,721	3,795	3,871
	実績値	3,893	5,622	3,748
	対計画比	104.6%	148.1%	96.8%
小規模多機能型居宅介護	計画値	0	30	324
	実績値	0	0	0
	対計画比	0.0%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	計画値	624	648	810
	実績値	595	564	831
	対計画比	95.4%	87.0%	102.6%
複合型サービス	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	148
	対計画比	0.0%	0.0%	-

○住宅改修		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
住宅改修	計画値	187	204	220
	実績値	173	231	221
	対計画比	92.5%	113.2%	100.5%

○居宅介護支援		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅介護支援	計画値	16,260	17,582	19,012
	実績値	15,728	16,871	17,831
	対計画比	96.7%	96.0%	93.8%

○施設サービス		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	計画値	3,989	4,238	4,503
	実績値	3,914	4,205	4,446
	対計画比	98.1%	99.2%	98.7%
介護老人保健施設	計画値	1,761	1,850	1,943
	実績値	1,807	1,918	2,058
	対計画比	102.6%	103.7%	105.9%
介護療養型医療施設	計画値	825	825	825
	実績値	816	833	844
	対計画比	98.9%	101.0%	102.3%

※平成 26 年度の実績値は見込みとなっています。

(2) 予防給付サービス事業量

(単位：人数または件数)

○介護予防サービス		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防訪問介護	計画値	3,865	4,058	4,261
	実績値	3,846	3,785	3,777
	対計画比	99.5%	93.3%	88.6%
介護予防訪問入浴介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	1
	対計画比	0.0%	0.0%	-
介護予防訪問看護	計画値	350	385	423
	実績値	323	381	523
	対計画比	92.3%	99.0%	123.6%
介護予防訪問リハビリテーション	計画値	17	19	21
	実績値	23	28	54
	対計画比	135.3%	147.4%	257.1%
介護予防居宅療養管理指導	計画値	473	567	655
	実績値	345	538	593
	対計画比	72.9%	94.9%	90.5%
介護予防通所介護	計画値	1,692	1,890	2,136
	実績値	1,677	2,133	2,365
	対計画比	99.1%	112.9%	110.7%
介護予防通所リハビリテーション	計画値	576	613	656
	実績値	453	405	504
	対計画比	78.6%	66.1%	76.8%
介護予防短期入所生活介護	計画値	76	89	102
	実績値	62	77	65
	対計画比	81.6%	86.5%	63.7%
介護予防短期入所療養介護	計画値	7	9	9
	実績値	1	4	5
	対計画比	14.3%	44.4%	55.6%
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値	116	125	135
	実績値	145	197	232
	対計画比	125.0%	157.6%	171.9%
介護予防福祉用具貸与	計画値	1,564	1,877	2,346
	実績値	1,623	2,189	2,353
	対計画比	103.8%	116.6%	100.3%
特定介護予防福祉用具販売	計画値	91	94	98
	実績値	85	104	78
	対計画比	93.4%	110.6%	79.6%

○地域密着型サービス		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防認知症対応型通所介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	対計画比	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	計画値	0	6	72
	実績値	0	0	0
	対計画比	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	対計画比	0.0%	0.0%	0.0%

○住宅改修		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防住宅改修	計画値	112	113	115
	実績値	73	104	106
	対計画比	65.2%	92.0%	92.2%

○居宅介護支援		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防支援	計画値	5,646	6,098	6,586
	実績値	5,650	6,279	6,717
	対計画比	100.1%	103.0%	102.0%

※平成 26 年度の実績値は見込みとなっています。

4 第5期介護保険サービス給付費の計画値と実績値の比較

(1) 介護給付サービス給付費

(単位：千円)

○居宅サービス		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問介護	計画値	428,025	449,426	471,898
	実績値	443,228	457,527	480,293
	対計画比	103.6%	101.8%	101.8%
訪問入浴介護	計画値	48,226	55,460	63,779
	実績値	40,446	36,439	36,903
	対計画比	83.9%	65.7%	57.9%
訪問看護	計画値	112,608	123,868	136,255
	実績値	120,267	138,610	164,696
	対計画比	106.8%	111.9%	120.9%
訪問リハビリテーション	計画値	18,810	23,513	30,853
	実績値	20,057	18,069	14,846
	対計画比	106.6%	76.8%	48.1%
居宅療養管理指導	計画値	63,355	72,859	83,788
	実績値	61,762	66,561	73,548
	対計画比	97.5%	91.4%	87.8%
通所介護	計画値	557,461	641,081	737,243
	実績値	534,502	621,881	693,454
	対計画比	95.9%	97.0%	94.1%
通所リハビリテーション	計画値	145,340	155,514	164,845
	実績値	137,664	143,200	159,438
	対計画比	94.7%	92.1%	96.7%
短期入所生活介護	計画値	187,563	211,947	239,500
	実績値	148,691	164,362	176,962
	対計画比	79.3%	77.5%	73.9%
短期入所療養介護	計画値	12,017	12,017	12,017
	実績値	10,461	12,930	11,661
	対計画比	87.0%	107.6%	97.0%
特定施設入居者生活介護	計画値	232,485	265,032	299,487
	実績値	222,585	227,045	259,061
	対計画比	95.7%	85.7%	86.5%
福祉用具貸与	計画値	129,008	139,288	150,389
	実績値	127,687	138,642	152,833
	対計画比	99.0%	99.5%	101.6%
特定福祉用具販売	計画値	7,340	7,560	7,801
	実績値	6,324	6,557	7,490
	対計画比	86.2%	86.7%	96.0%

○地域密着型サービス		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
認知症対応型通所介護	計画値	37,799	38,263	38,732
	実績値	41,711	39,396	40,702
	対計画比	110.3%	103.0%	105.1%
小規模多機能型居宅介護	計画値	0	5,327	57,536
	実績値	0	0	0
	対計画比	0.0%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	計画値	154,500	159,699	200,553
	実績値	144,542	138,650	182,663
	対計画比	93.6%	86.8%	91.1%
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	計画値	0	0	45,089
	実績値	0	0	0
	対計画比	0.0%	0.0%	0.0%
複合型サービス	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	27,887
	対計画比	0.0%	0.0%	-

○住宅改修		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
住宅改修	計画値	15,000	15,720	16,500
	実績値	11,521	15,765	14,401
	対計画比	76.8%	100.3%	87.3%

○居宅介護支援		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅介護支援	計画値	220,437	249,094	281,476
	実績値	208,926	224,361	240,314
	対計画比	94.8%	90.1%	85.4%

○施設サービス		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	計画値	1,007,621	1,081,080	1,159,896
	実績値	985,377	1,067,532	1,139,495
	対計画比	97.8%	98.7%	98.2%
介護老人保健施設	計画値	458,603	479,770	501,913
	実績値	469,656	491,720	528,572
	対計画比	102.4%	102.5%	105.3%
介護療養型医療施設	計画値	303,003	303,003	303,003
	実績値	298,663	301,355	297,369
	対計画比	98.6%	99.5%	98.1%

※平成 26 年度の実績値は見込みとなっています。

(2) 予防給付サービス給付費

(単位：千円)

○介護予防サービス		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防訪問介護	計画値	62,610	66,367	70,349
	実績値	63,012	62,452	62,583
	対計画比	100.6%	94.1%	89.0%
介護予防訪問入浴介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	8
	対計画比	0.0%	0.0%	-
介護予防訪問看護	計画値	7,172	7,889	8,678
	実績値	6,572	9,288	13,802
	対計画比	91.6%	117.7%	159.0%
介護予防訪問リハビリテーション	計画値	243	270	307
	実績値	435	642	1,461
	対計画比	179.1%	238.2%	475.6%
介護予防居宅療養管理指導	計画値	3,056	3,668	4,401
	実績値	2,210	3,743	3,968
	対計画比	72.3%	102.1%	90.2%
介護予防通所介護	計画値	59,578	67,323	76,748
	実績値	57,673	69,918	77,223
	対計画比	96.8%	103.9%	100.6%
介護予防通所リハビリテーション	計画値	24,867	26,359	28,204
	実績値	19,596	17,089	20,800
	対計画比	78.8%	64.8%	73.7%
介護予防短期入所生活介護	計画値	2,409	3,132	4,071
	実績値	1,865	2,346	2,273
	対計画比	77.4%	74.9%	55.8%
介護予防短期入所療養介護	計画値	86	100	110
	実績値	41	144	100
	対計画比	47.8%	143.7%	90.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値	9,983	10,845	11,782
	実績値	12,527	14,720	16,856
	対計画比	125.5%	135.7%	143.1%
介護予防福祉用具貸与	計画値	10,903	13,084	16,354
	実績値	11,686	16,575	17,813
	対計画比	107.2%	126.7%	108.9%
特定介護予防福祉用具販売	計画値	1,550	1,602	1,665
	実績値	1,713	2,212	1,392
	対計画比	110.5%	138.1%	83.6%

○地域密着型サービス		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防認知症対応型通所介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	対計画比	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	計画値	0	357	4,281
	実績値	0	0	0
	対計画比	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	4,499
	対計画比	0.0%	0.0%	-

○住宅改修		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防住宅改修	計画値	8,480	8,760	9,000
	実績値	6,336	6,801	8,641
	対計画比	74.7%	77.6%	96.0%

○居宅介護支援		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防支援	計画値	25,567	27,612	29,821
	実績値	25,170	27,994	30,287
	対計画比	98.4%	101.4%	101.6%

※平成 26 年度の実績値は見込みとなっています。

6 清瀬市高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）策定委員会設置要綱

○清瀬市高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）策定委員会設置要綱

（設置）

第1条 清瀬市における老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条に規定する高齢者支援対策の実施に関する計画（以下「高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）」という。）を策定するため、清瀬市高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会は、高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）の策定に関して検討を行い、原案を作成して市長に報告することを所掌とする。

（組織）

第3条 委員会は、次の各号に掲げる者のうちから委員15人以内を市長が委嘱して組織する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 地域福祉に関する団体の代表者
- (3) 一般公募による市民
- (4) 別に定める関係機関に属する者
- (5) その他市長が特に必要と認める者

（役員）

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集する。

2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の会議は、必要に応じて委員以外の者に出席を求め、その意見等を聴き、又は資料等の提出を求めることができる。

（設置期間）

第6条 委員会は、第2条に掲げる報告をもって解散する。

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部社会福祉課において処理する。

（委任）

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この訓令は、公布の日から施行する。

7 清瀬市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

No.	氏名	役職（所属団体）	委員区分	委員会
1	村川 浩一	大阪河崎リハビリテーション大学教授 （日本社会事業大学 元・教授）	学識経験者	委員長
2	小滝 一幸	特別養護老人ホーム清雅苑施設長	福祉団体代表	副委員長
3	伊藤 ムツエ	公募委員	市民代表	委員
4	今中 真琴	公募委員	市民代表	
5	上垣 真人	きよせ信愛地域包括支援センター長	福祉団体代表	
6	小野 秀	老人クラブ連合会会長	福祉団体代表	
7	木村 敏夫	公募委員	市民代表	
8	島崎 隆夫	清瀬市歯科医師会監事	関係機関	
9	中島 美知子	清瀬市医師会理事	関係機関	
10	橋口 喜代子	介護老人保健施設ラビアンローゼ 法人看護介護部門統括部長	福祉団体代表	
11	長谷川 豊一	民生・児童委員協議会副会長	福祉団体代表	
12	星野 孝彦	社会福祉協議会事務局次長	福祉団体代表	
13	村田 秀子	ケアセンター悠々の会理事長	福祉団体代表	
14	山川 裕見子	複十字訪問看護ステーション管理者	関係機関	
15	山本 直哉	公募委員	市民代表	

8 策定経過

日 程	開 催 事 項	主 な 内 容
平成 26 年 2 月 17 日	第 1 回策定委員会	策定委員会設置要綱について、委員長・副委員長の選出、計画の概要等
3 月	アンケート調査	清瀬市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査
4 月～7 月	WT 意見交換会	庁内に設置された計画策定に向けたワーキングチームと地域の関係者や団体と意見交換会を実施
5 月 30 日	第 2 回策定委員会	アンケート調査速報、意見交換会の経過、前期計画の概要及び今期計画について、市の介護保険の状況等
7 月 31 日	第 3 回策定委員会	アンケート調査報告、意見交換会の実施報告、前期計画の進捗評価、高齢者を取り巻く問題点・課題等
8 月	事業所ヒアリング	市内のサービス提供事業者から施策への意見や今後の展開等の調査票記入と調査票を基にしたヒアリングを実施
10 月 6 日	第 4 回策定委員会	介護保険制度改正の概要、介護保険事業の実績分析報告、事業所ヒアリング実施報告、関係機関の高齢者支援施策紹介、計画骨子案の検討等
11 月 7 日	第 5 回策定委員会	新しい総合事業のサービスの概要、施設整備計画、介護保険サービス給付の推計、高齢者住宅の状況、健康分野事業紹介、計画の骨子案の検討等
12 月 1 日	第 6 回策定委員会	第 6 期の介護保険料の説明、計画素案の検討、パブリックコメント・市民説明会について等
平成 26 年 12 月 9 日～ 平成 27 年 1 月 7 日	パブリックコメント	市のホームページ、並びに市内 17 箇所での市民意見募集の実施
平成 26 年 12 月 21 日	市民説明会	基調講演「介護保険制度改正と今後の課題」について、計画（素案）の概要説明、意見交換等
平成 27 年 1 月 19 日	第 7 回策定委員会	パブリックコメント・市民説明会の実施報告、第 6 期介護保険料の説明、計画素案の検討等
2 月 6 日	第 8 回策定委員会	計画素案の検討、介護保険料の説明等

用語集

○ 一次予防

疾病の発生そのものを予防すること。

○ 二次予防

疾患等を早期に発見・処置すること。

○ NPO

Non Profit Organization の略。ボランティア団体や住民団体等、民間の営利を目的としない団体の総称として使われており、中でも特定非営利活動促進法（通称NPO法）に基づく審査により認証を受けた団体は、「特定非営利活動法人（NPO法人）」という法人格を得て活動する。

○ 介護報酬

介護保険におけるサービスを提供した事業者を支払われる「費用単価」のこと。指定居宅サービス・指定居宅介護支援・指定施設サービス等の区分及び地価や物価・人件費・離島など特殊事情を勘案し、1級地から6級地・その他の7つの地域区分が設けられています。（清瀬市の地域区分については本文70ページをご覧ください）

○ 介護予防

元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うこと。

○ QOL

Quality of Life の略。人々の生活を物質的な面から量的にのみとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえる考え方。医療や福祉の分野で重視されている。生活の質。人生の質。生命の質。英語の読みからそのまま、クオリティ・オブ・ライフと呼ぶこともあります。

○ 清瀬市長期総合計画

総合計画は、市がまちづくりを進めていく上での指針とする10～15年間の中長期的な計画です。「将来像と基本理念」「目指すべきまちの構造」「まちづくりの基本目標」などからなる基本構想を定め、これを実現するための「基本計画」と「掲げた施策を具現化する主要事業の詳細」を示した実施計画で構成されています。現在第3次清瀬市長期総合計画の下、各種の市の施策が進められていますが、平成28年度からは第4次清瀬市長期総合計画に引き継がれる予定です。

○ 緊急通報システム

日常生活を営む上で常時注意が必要な慢性疾患を有する一人暮らし高齢者世帯等に緊急通報機器を設置し、急病の際に消防署に通報を送り、近隣協力員の協力を得て救援される仕組み。

○ 緊急通報用装置

体調の急変時、身に付けたペンダントを押すことで消防へ連絡ができる装置です。

○ グループホーム

高齢者施策においてグループホームと言う場合、主に介護保険で提供される「認知症対応型共同生活介護」、一般的に認知症高齢者グループホームと呼ばれるものを指します。これは認知症の高齢者が共同で生活する住居において日常生活上の世話や機能訓練を受けながら少人数中で、できる限り自立した生活を送ることを目指したものです。

似たようなサービスとしては、介護・医療と連携して必要に応じサービスが提供される「サービス付き高齢者向け住宅」や、条件を満たした方が利用できる「軽費老人ホーム」「ケアハウス」などがありますが、これらは介護保険においては、基準を満たした施設が指定を受け提供される「特定施設入居者生活介護」として提供されています。

また、グループホームという呼称については、障害者施策において共同生活を営む住居で相談や日常生活上の援助を行う共同生活援助というサービスを提供する施設の名称としても使われています。

○ ケアパレット清瀬

正式名称は「清瀬市訪問介護事業者連絡会」。清瀬市内及び近隣の訪問介護員（ホームヘルパー）間の交流を深め、情報交換を通して訪問介護を中心とする介護サービスの知識を深めることにより、サービスの質の向上を図ることを目的とした連絡会。

○ ケアマネット清瀬

指定居宅介護支援事業所のケアマネジャー相互の交流及び資質向上を目的とする任意団体。相互のネットワークによる情報交換、事例の検討や勉強会等を行っています。

○ ケアマネジメント

要介護者等のサービス利用者のニーズを満たすため、保健・医療・福祉等の多様なサービスを適合させる系統だった連携・調整・統合の一連の活動のこと。

○ ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職。

○ ケアプラン

要介護（要支援）認定者や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議で、専門家の協議により利用者のニーズと生活上の問題解決のために必要な具体的なサービスに関する介護支援計画のこと。

○ 権利擁護

社会福祉の分野では、自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な高齢者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。

○ 成年後見制度

認知症や知的障害、精神障害などのために判断能力が十分でない方が、地域で安心して生活することができるよう支援する制度。介護保険サービスを利用する際の契約や不動産の売買契約、財産の管理などの法律行為を、家庭裁判所などにより選任された後見人等が本人の意思を尊重し、契約などの法律行為の同意や代行などを行います。

○ 地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）

認知症や知的障害者、精神障害者などのために判断能力が十分でない方が、地域で安心して生活を送ることができるための制度で、福祉サービスの利用手続きや利用料の支払いなどの援助や代行、日常的な金銭管理サービスや書類等預かりサービスがあり、社会福祉協議会において実施されています。

○ 高額医療合算介護サービス費

各世帯内で、1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額が一定額を超えた場合、超えた分が申請により支給されます。

○ 高額介護サービス費

同月に利用したサービスの利用者負担の合計額が、ある一定額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として給付されます。

○ 高齢者ふれあいネットワーク事業

ふれあい協力員、ふれあい協力機関、民生・児童委員が各地域で「声かけ・見守り」活動を行い、困っている様子の方に気づいたら、地域包括支援センターや在宅介護支援センターに連絡して、必要な支援に結びつける活動のこと。

○ 災害時等要援護者登録制度

災害時に自力での避難が困難な者又は日常的に見守りや支援が必要な者を災害時等要援護者登録名簿に登録し、あらかじめ市の関係部署において共有するとともに、災害時若しくは日常的に支援を行う組織に提供することにより、災害に備えた地域の共助体制を整えて安心して生活できる地域社会づくりの推進に努めることを目的とした制度。

○ 「自助」「互助」「共助」「公助」

自助とは、他人の力によらず、当事者である自分（本人）の力だけで課題を解決すること。

互助とは、当事者の周囲にいる近しい人が、自身の発意により手を差しのべること。家族や友人、近所の方々が自発的に関わること。

共助とは、地域や市民レベルでの支え合いのこと。非営利団体や協同組合などによる事業やボランティア活動等、システム化された支援活動のこと。

公助とは、行政による支援のこと。さまざまな公的サービスにより、個人では解決できない問題に対処すること。

○ 社会福祉協議会

社会福祉法に位置づけられており、一定の地域社会において、住民が主体となり、地域における社会福祉事業その他の社会福祉を目的とする事業の、健全な発達及び社会福祉に関する活動の活性化により、地域福祉の推進を図ることを目的とした民間団体。一般に「社協」と呼ばれます。

○ 生活機能評価

要支援・要介護認定を受けている方を除く、65歳以上の高齢者を対象として、身体の衰弱や低栄養といった加齢に伴う生活機能の低下をいち早く発見するための健診。この健診の過程において、要介護認定で非該当（自立）の方や、要介護認定を受けていない方を対象に、「基本チェックリスト」という介護が必要になる可能性を測る選択式の健康チェック票を使用することがあります。

○ 二次予防対象高齢者

65歳以上の高齢者で、「基本チェックリスト」などの生活機能評価を通じ、要支援または要介護状態になるおそれがあるとされた方。

○ 第三者評価事業

サービス事業者の質の向上や事業の透明性の確保のため、第三者機関に評価を依頼しその結果を市民に公表する事業。

○ 二次避難所（福祉避難所）

自宅や避難所での生活が困難で、介護などのサービスを必要とする方を一時的に受け入れ保護する施設。

○ 認知症

脳の障害によって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なります。

○ バリアフリー

住宅建築用語としては、段差などの物理的な障壁の除去のこと。福祉的にはより広く高齢者や障害者などの社会参加を困難にしている社会的・制度的・心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられます。

○ ふれあい収集事業

家庭廃棄物を自ら集積所に出すことが困難であり、かつ、身近な者の協力を得ることができない要介護4又は要介護5の認定を受けた65歳以上の者だけで居住している世帯等に個別に家庭ごみを収集する制度。

○ 民生・児童委員

民生委員制度は民生委員法に基づき委嘱された者が、地域住民から社会福祉に関わる相談を受け、支援を行う制度。民生委員は、市区町村に設置された民生委員推薦会が推薦した者を都道府県知事が厚生労働大臣に推薦し、厚生労働大臣が委嘱します。

○ レスパイト

高齢者などを在宅でケアする家族に代わり、一時的なケアを提供することで家族のリフレッシュを図る家族支援のサービス。

清瀬市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画

発 行 平成27年3月

企画・編集 清瀬市健康福祉部社会福祉課・高齢支援課・健康推進課

〒204-8511 東京都清瀬市中里五丁目8-4-2番地

電話 042-492-5111 (代)
