

西粟倉村高齢者保健福祉計画
第7期西粟倉村介護保険事業計画

平成30年3月

西 粟 倉 村

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の性格と位置づけ.....	1
3. 計画の策定体制.....	2
4. 計画期間及び見直し時期.....	3
5. 日常生活圏域の設定.....	4
第2章 高齢者等を取り巻く現状	6
1. 人口構造.....	6
2. 高齢者の状況.....	7
3. 要支援・要介護者の状況.....	9
4. 疾病の状況.....	12
5. アンケート調査からみた高齢者の状況.....	13
6. 推計人口.....	14
第3章 計画の基本的考え方	15
1. 計画の基本理念.....	15
2. 計画の基本目標.....	16
3. 施策の体系.....	17
第4章 高齢者の元気づくり	18
1. 健康づくり.....	18
2. 介護予防・日常生活支援総合事業及び一般介護予防の推進.....	19
3. 包括的支援事業及び任意事業の推進.....	21
第5章 要支援・要介護者への支援	23
1. 介護給付・予防給付サービス等の各年度の量の見込み.....	23
2. 介護保険の事業費見込み.....	32
3. 介護保険サービスの質の確保.....	39
4. 介護保険事業の円滑な運営.....	40
5. 認知症の人への支援.....	41
第6章 住み続けられる環境づくり	42
1. 地域包括ケアシステムの構築.....	42
2. 住民相互で支え合う地域づくりの推進.....	44
3. 高齢者が安心して暮らせる環境の整備.....	46
第7章 生きがいづくり・社会参加の促進	48
1. 高齢者の生きがいづくり.....	48
2. 高齢者の社会参加の促進.....	49
第8章 計画の推進に向けて	50
1. 計画の推進体制.....	50
2. 計画の進行管理と評価.....	52

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

我が国では、総人口が減少する中で高齢者が増加することにより、高齢化率は上昇を続け、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37(2025)年には30.3%、平成47(2035)年には33.4%、3人に1人が高齢者になると推計されています。

西粟倉村においては、高齢化率は全国平均に比べて高く、平成29年1月1日現在35%と既に3人に1人が高齢者であり、後期高齢者も22%となっています。

このように、我が国が本格的な高齢社会に移行する中、村民一人ひとりが高齢になっても自らの持てる能力を発揮しながら、いつまでも健康でいきいきと暮らせる「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

また、高齢化に伴い、介護の必要な高齢者やひとり暮らし高齢者、認知症高齢者など、地域全体で見守る必要のある高齢者は更に増加するものと予想されることから、介護保険制度の充実はもとより、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持・向上させるための介護予防の推進、地域での支え合いや助け合いによる豊かな地域社会を構築するための地域福祉の推進などの重要性も一層高まっています。

西粟倉村においても、平成27年3月に「西粟倉村高齢者保健福祉計画・第6期西粟倉村介護保険事業計画」を策定し、地域保健・福祉サービスの推進や介護保険制度の円滑な実施・運営に取り組んできました。

本計画は、本村の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業等の円滑な運営を図るため、今後、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、高齢者一人ひとりが自立し、住み慣れた地域で安心していきいきとした生活を送ることができるむらづくりを目指して、策定するものです。

2. 計画の性格と位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」とを一体的に策定したものです。

なお、老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改められたことに伴い、40歳以上の保健事業は健康増進法に移行しましたが、保健と福祉とは密接に連携すべきことから本計画では、高齢者の保健に関する内容も含んでいます。

(2) 上位計画との関係

本計画は、西粟倉村総合振興計画の下位計画であり、西粟倉村が実施すべき高齢社会対策(主に保健・福祉分野)に関する個別計画に位置付けられます。

(3) 他の計画との関係

本計画は、上位計画である西粟倉村総合振興計画や村の関連する福祉、保健分野の計画、国・県との整合性を図るとともに、第6期計画の成果等を十分検討したうえで策定しました。

3. 計画の策定体制

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

計画の策定に当たり、地域に居住する高齢者の課題や介護予防ニーズ等を的確に把握・分析するために、国の指針に基づく「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、介護予防事業の対象者を把握する基本チェックリストの項目を含んでおり、軽度認知症、虚弱、閉じこもり等の傾向の見られる高齢者が、どこに、どの程度生活しているかを把握できます。

また、調査結果から、閉じこもり、うつ、孤立・孤独や一人暮らしの認知症高齢者等の早期発見・対応につなげるとともに、回答された個人ごとに、アドバイスを掲載した個人結果表を作成して送付することで、個人が自身の生活習慣病を振り返り健康への意識を高めることに努めます。

調査対象	住民登録者の内 平成29年度中に満65歳となる年齢以上の高齢者					
調査方法	訪問による聞き取り調査又は自主記入後の聴き取り補足調査					
調査時期	平成29年7月1日～7月31日					
回収状況	配布数	453	回収数	287	回収率	63.4%

(2) 策定委員会の設置

地域の特性を活かした計画とするため、行政関係者だけでなく、保健・医療・福祉関係者、学識経験者で構成する「西粟倉村介護保険事業計画等策定委員会」を設置して審議を行い、策定しました。

(3) 策定への住民参加

計画の策定にあたっては、被保険者の意見を反映させることが必要となっています。そのため、本計画の策定委員会では、被保険者である地域住民の代表者の参加に配慮し、住民の意見を計画に反映させました。

(4) 行政機関内部における体制

本計画は、高齢者支援事業及び介護保険事業の運営主管である保健福祉課のほか、総務企画

課、産業観光課、建設課、教育委員会等関連する部門との密接な連携を図りながら策定しました。

(5) 県との連携

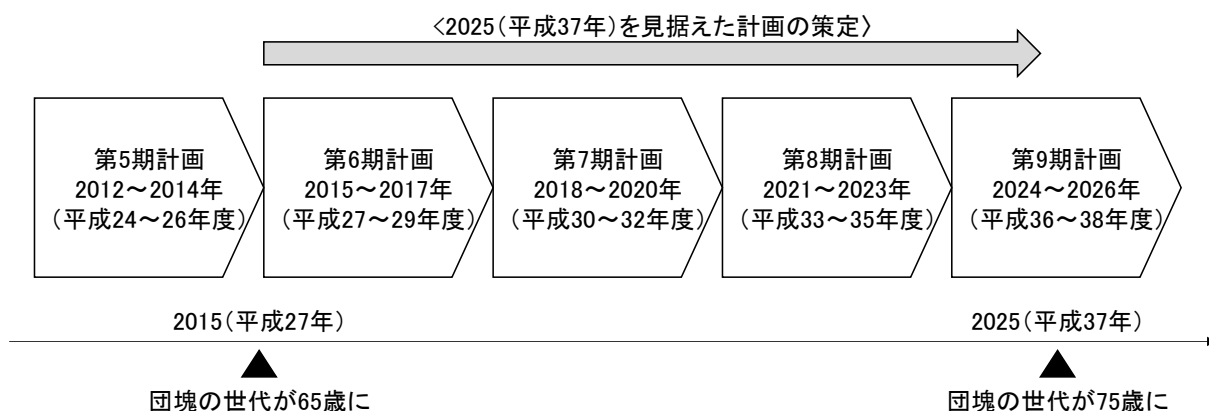
計画の策定にあたっては、岡山県が策定する「第7期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」における情報を受けるなど、岡山県と連携を取りながら進めました。

4. 計画期間及び見直し時期

介護保険法において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められており、高齢者保健福祉計画は、老人福祉法において「介護保険事業計画と一体のものとして作成」することが定められていることから、本計画の期間は3年間とします。

前計画は、平成29年度で終了することから、本計画は平成30年度から平成32年度までを計画期間とします。

また、国は団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を見据え、第6期以降の各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしていることから、平成37年度を見据えた中長期的な視点に立った計画とします。



5. 日常生活圏域の設定

(1) 地域包括ケアシステムの構築

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て自立した日常生活を営むことができるよう、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体制、すなわち地域包括ケアシステムの構築が求められています。

国では、地域包括ケアシステムについて、「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様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されました。

日常生活圏域は、概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される圏域とされていますが、西栗倉村における日常生活圏域は、地域の人口、生活形態、交通事情、歴史や文化的背景などを考慮すると、全域での取り組みが望ましいと考えます。

地域包括支援センターを中心に、介護保険サービス施設や医療施設、インフォーマルサービス等の連携体制を強め、高齢者が住み慣れた地域で必要なサービスを受けられるよう、基盤整備を推進していきます。

(2) 西栗倉村における考え方

本村では、第 6 期計画に引き続き、地理的条件、人口、居住形態等を考慮し、村全体を 1 圏域として設定することとします。

■日常生活圏域の設定状況

面積(k㎡)	人口(人)	高齢者数(人)	認定者数(人)
57.97	1,485	526	106

※人口及び高齢者数、認定者数は平成 29 年 1 月 1 日現在

■村内でのサービス基盤（事業所）の状況

事業名	事業所数
介護予防支援事業所	1
居宅介護支援事業所	1
居宅サービス事業所	
訪問介護	1
訪問入浴介護	
訪問看護	
訪問リハビリテーション	
居宅療養管理指導	
通所介護	1
通所リハビリテーション	
短期入所生活介護	
短期入所療養介護	
特定施設入居者生活介護	
特定施設対象外ケアハウス	
福祉用具貸与	
特定福祉用具販売	
地域密着型サービス事業所	
夜間対応型訪問介護	
認知症対応型通所介護	
小規模多機能型居宅介護	1
認知症対応型共同生活介護	
特定施設入居者生活介護	
介護老人福祉施設入所者生活介護	
施設サービス	
介護老人福祉施設	
介護老人保健施設	
介護療養型医療施設	

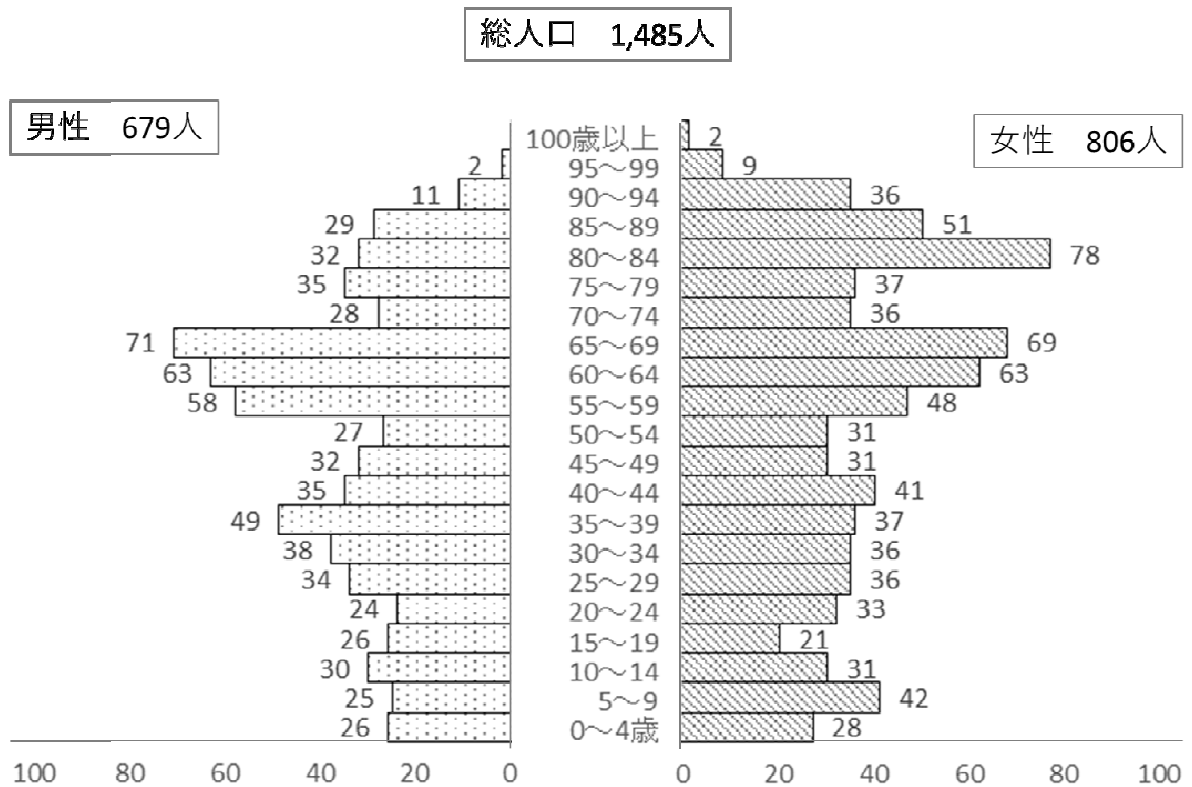
第2章 高齢者等を取り巻く現状

1. 人口構造

(1) 人口構成

本村の平成29年1月1日現在の人口は、男性679人、女性806人の合計1,485人です。
 年齢階層別にみると、女性の「80～84歳」の人数が突出しています。
 また、55歳から69歳の割合も高く、そのほかの年齢は少なくなっています。

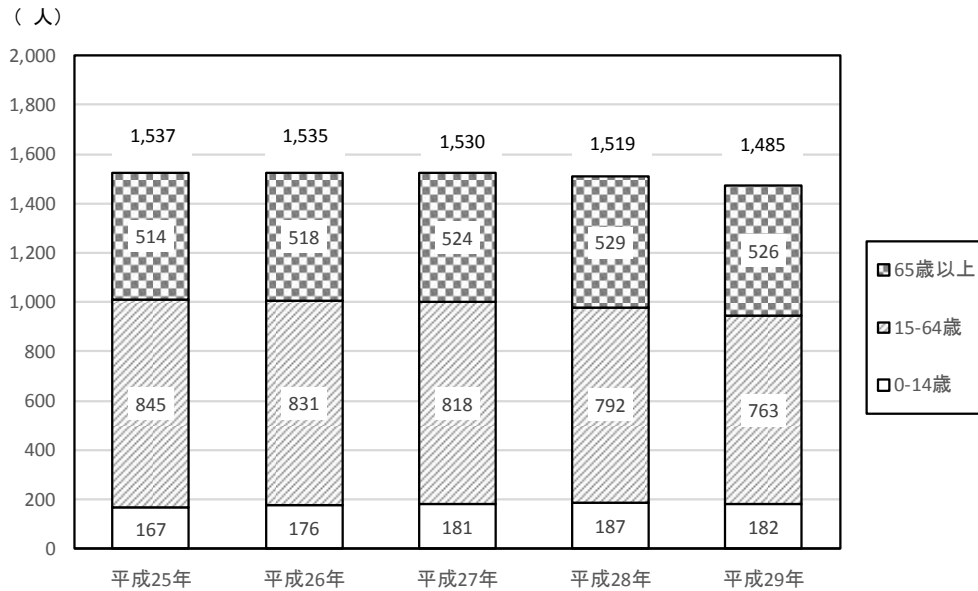
■人口ピラミッド



資料：住民基本台帳

(2) 総人口及び年齢3区分別人口の推移

総人口は、平成25年の1,537人から平成29年には1,485人と52人(3.4%)減少しています。
 年齢3区分別人口の推移をみると、15～64歳の生産年齢人口は、平成25年から平成29年にかけて82人減少しています。

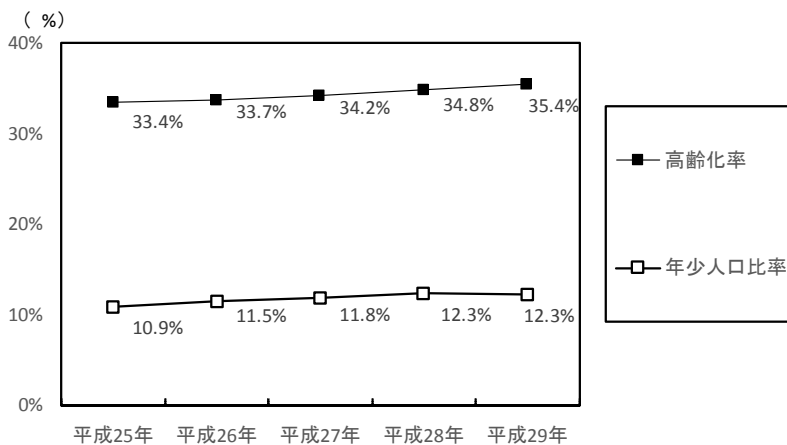


資料：住民基本台帳

2 高齢者の状況

(1) 高齢化率等の推移

高齢化率（65歳以上人口の比率）は、平成25年の33.4%から平成29年には35.4%と2.0ポイント上昇しています。年少人口比率は、平成25年の10.9%から平成29年には12.3%と1.4ポイント上昇しています。

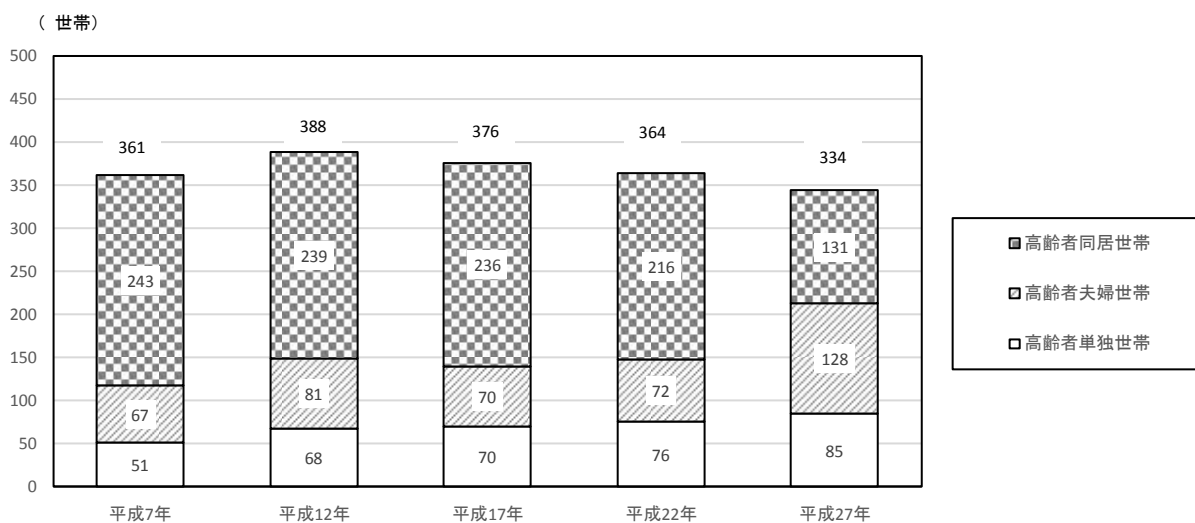


資料：住民基本台帳

(2) 高齢者世帯の推移

高齢者のいる世帯は、平成27年は334世帯で、全世帯の59.6%を占めています。
 推移をみると、平成2年から平成27年にかけて、27世帯(7.5%)減少しています。
 内訳では、高齢者単独世帯及び高齢者夫婦世帯が増加しています。

区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
世帯数	547	573	557	557	560
高齢者のいる世帯	361	388	376	364	334
割合	66.0%	67.7%	67.5%	65.4%	59.6%
高齢者単独世帯	51	68	70	76	85
割合	9.3%	11.9%	12.6%	13.6%	15.2%
高齢者夫婦世帯	67	81	70	72	128
割合	12.2%	14.1%	12.6%	12.9%	22.9%
高齢者同居世帯	243	239	236	216	131
割合	44.4%	41.7%	42.4%	38.8%	23.4%



資料：平成2～27年「国勢調査」

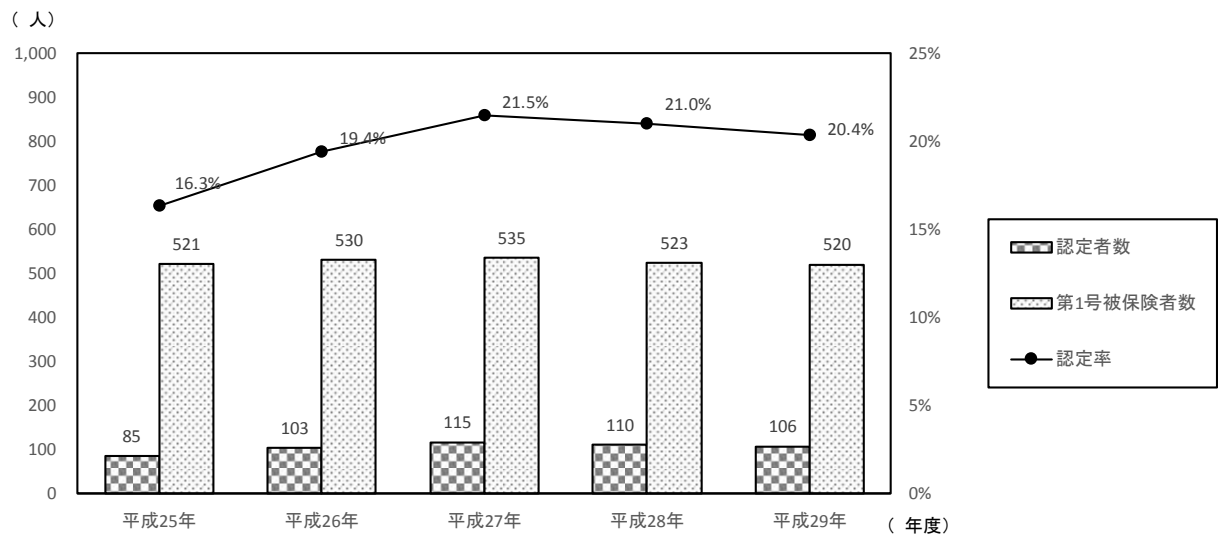
3 要支援・要介護者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

第1号被保険者数は、平成25年度から平成27年度にかけて上昇したのち、緩やかに減少しています。

一方、要支援・要介護認定者数は平成29年10月現在106人であり、平成27年度から毎年減少しています。これに伴い、認定率は平成27年度の21.5%が平成29年度には20.4%と1.1ポイント減少しています。

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
認定者数	85	103	115	110	106
第1号被保険者数	521	530	535	523	520
認定率	16.3%	19.4%	21.5%	21.0%	20.4%



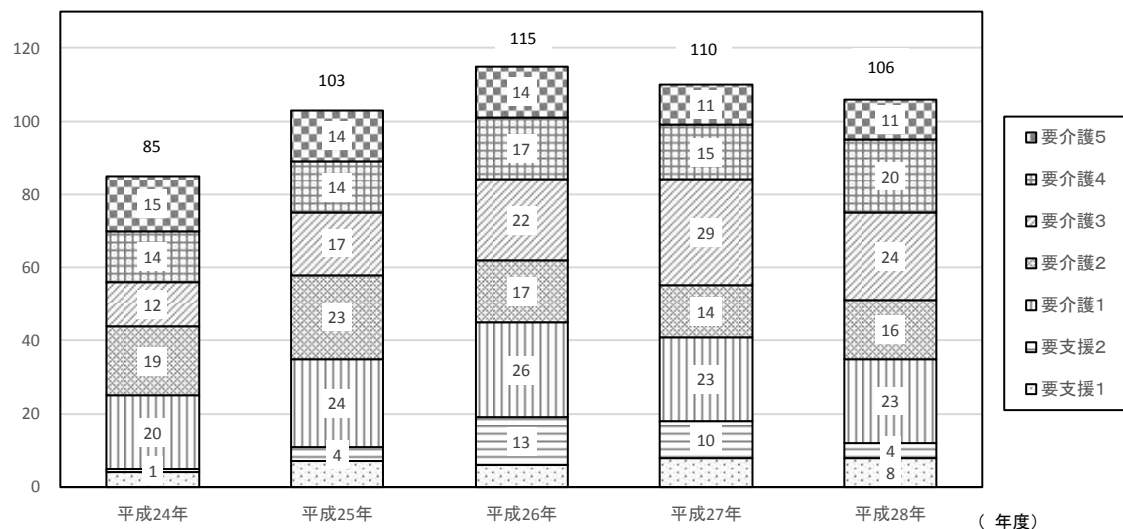
※各年度10月1日 資料：介護保険事業状況

(2) 要支援・要介護度別人数等の推移

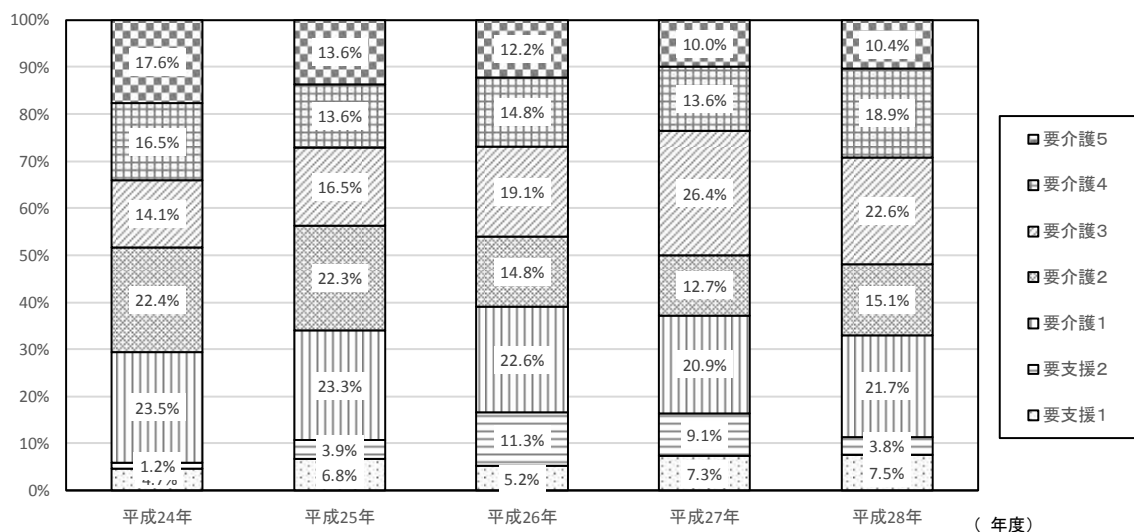
要支援・要介護度別の人数をみると、要介護1及び要介護3がやや多くなっています。推移をみると、平成24年度から平成28年度にかけて、要介護2～要介護4が特に増加しています。

■人数

(人)



■比率



※各年度3月末 資料：介護保険事業状況報告

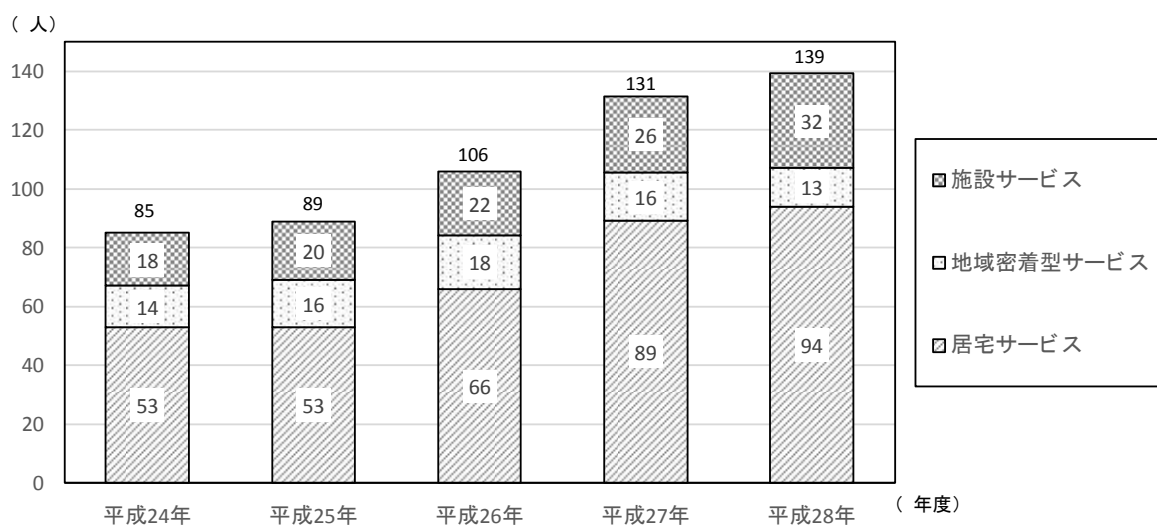
(3) 介護保険サービス受給者の推移

介護保険サービス受給者は、平成28年3月現在、居宅サービス94人、地域密着型サービス13人、施設サービス32人となっています。

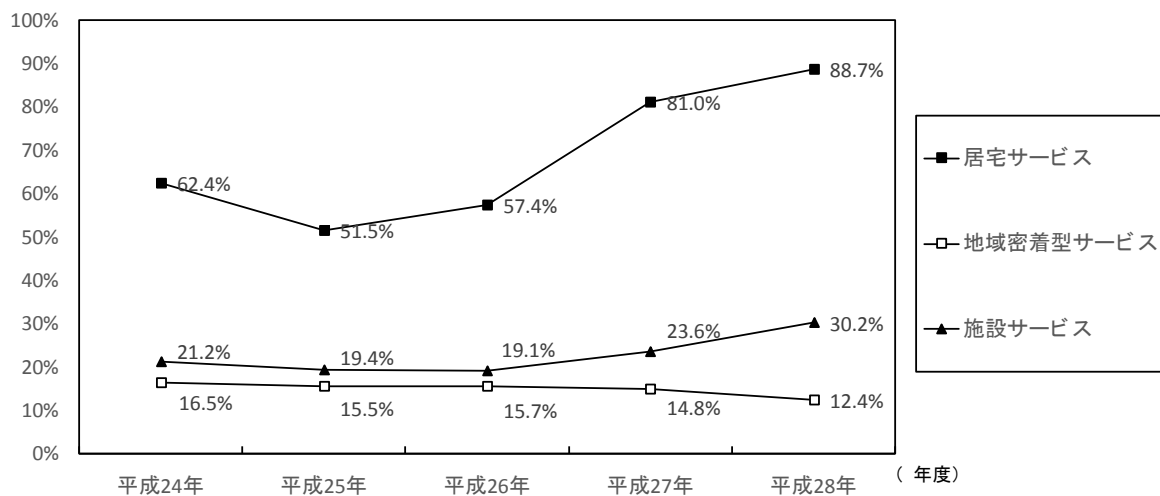
受給者数の推移をみると、平成24年度から平成28年度にかけて毎年増加しており、平成27年度は居宅サービスの利用者が大幅に増加しました。

認定者に対する比率をみると、施設サービス利用者は、平成26年度から平成28年度にかけて約10ポイント上昇しています。

■人数



■比率（認定者に占める各サービス受給者の割合）



※平成24～28年度 資料：介護保険事業状況報告

4 疾病の状況

(1) 高齢者主要疾病分類

高齢者の疾病の状況をみると、75歳以上の後期高齢者では、入院は「脳梗塞」、通院は「高血圧製疾患」が多いことがわかります。

また、65歳から74歳までの前期高齢者では、循環器系の疾患が多くなっています。

■平成25年度（年間）

入院	1 位			2 位			3 位		
	疾病名	件数 (件)	構成比 (%)	疾病名	件数 (件)	構成比 (%)	疾病名	件数 (件)	構成比 (%)
65～69歳	新生物	7	9.7	感染症	7	9.7	内分泌疾患	4	5.6
70～74歳	新生物	10	17.5	損傷・その他 外因	8	14.0	消化器系疾患	7	12.3
75歳～	脳梗塞	33	-	糖尿病	16	-	その他・心疾患	15	-

通院	1 位			2 位			3 位		
	疾病名	件数 (件)	構成比 (%)	疾病名	件数 (件)	構成比 (%)	疾病名	件数 (件)	構成比 (%)
65～69歳	循環器系疾患	188	21.8	消化器系疾患	151	17.5	内分泌疾患	143	16.6
70～74歳	循環器系疾患	238	27.9	内分泌疾患	134	15.7	消化器系疾患	122	14.3
75歳～	高血圧性疾患	1,643	-	内分泌疾患	352	-	眼及び付属器疾患	216	-

※75歳以上は重複が多いため、構成比は計算していません。

5 アンケート調査からみた高齢者の状況

(1) 全国平均との比較

調査結果を全国平均と比較したところ、西粟倉村において特に乖離が大きいものとして「転倒リスク」、「閉じこもりリスク」などが挙げられます。また、前期高齢者であっても買い物ニーズや配食ニーズが一定数存在することが明らかになりました。

全国平均と比較して乖離が大きいもの	年齢層	西粟倉村	全国
買い物ニーズ	75歳以上	42.8%	33.8%
	65歳～74歳	7.7%	5.9%
転倒リスク	75歳以上	33.8%	4.1%
	65歳～74歳	32.4%	16.6%
閉じこもりリスク	75歳以上	35.9%	6.2%
情緒的サポートをくれる相手がいない	75歳以上	11.0%	6.2%
栄養改善リスク	75歳以上	14.5%	6.1%
配食ニーズ	65歳～74歳	9.9%	4.0%

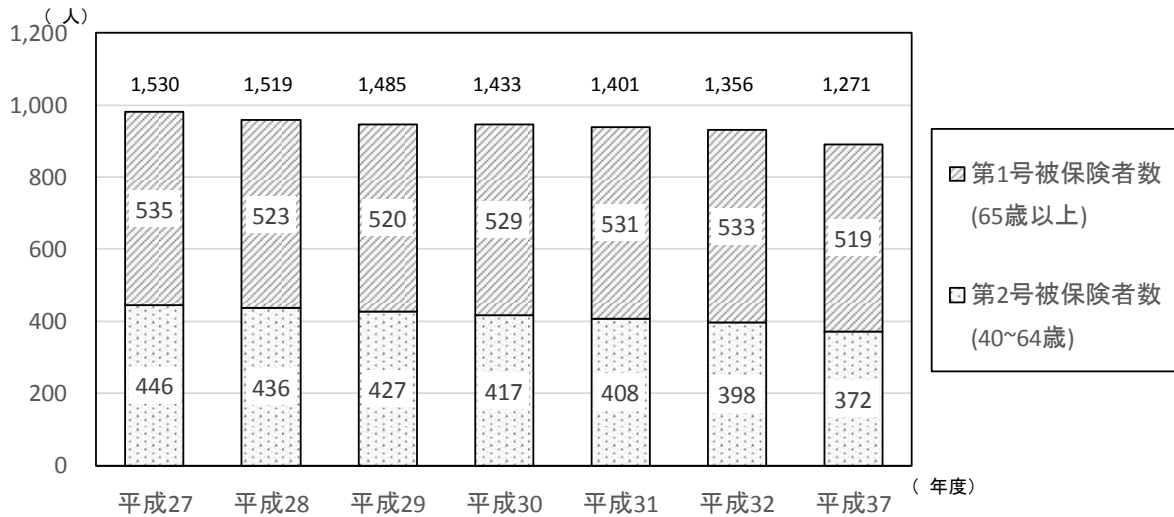
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(平成29年度)

6 推計人口

(1) 被保険者数

被保険者数は、今後減少すると予想され、平成 37 年度には、第号被保険者数 519 人、第 2 号被保険者数 372 人で総人口は 1,271 人になると推計されます。

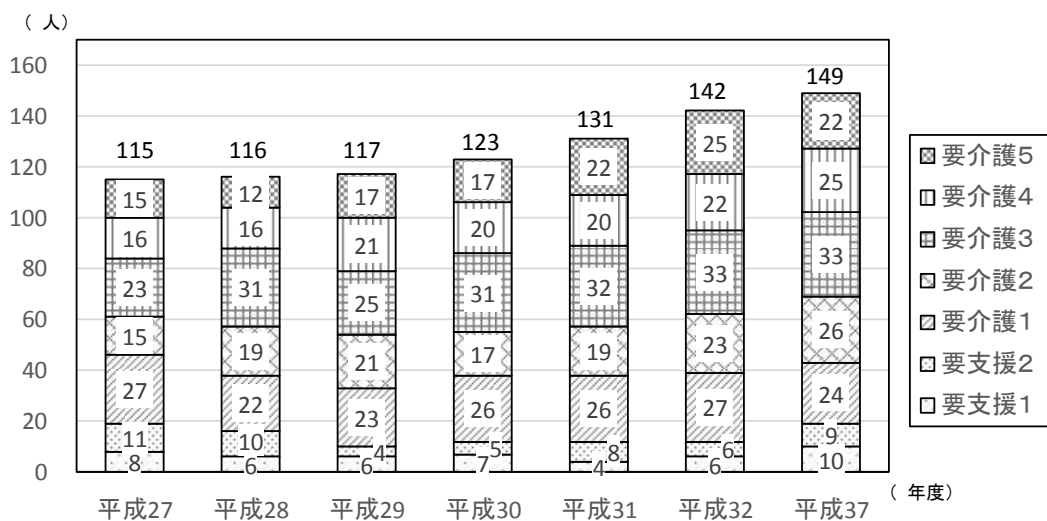
■被保険者数の推計



(2) 要支援・要介護認定者数

高齢者人口の推計及び認定者の伸び率等から推計すると、要支援・要介護認定者数は、平成 29 年度以降は、一定の割合で増加すると予想されます。

■要支援・要介護認定者数の推計



第3章 計画の基本的考え方

1. 計画の基本理念

本村は、面積の95%を森林が占める豊かな自然資本に恵まれた村です。

本村の現状は、2008年むらづくりのビジョンとして「百年の森林構想」を掲げ、森からはじまった取り組みは徐々に他分野へ広がり、結果として減少の一途であった子どもの数は増加傾向となり、取り組みから10年となる2017年には約20年ぶりに人口増加へ転じました。また、本村の高齢化率の将来予測は2025年に約40%となり、以後30年以上横ばいの状況が続くと見込まれていますが、現状、将来予測と比べ、高齢化率の伸びは鈍化しています。

今後、団塊の世代が75歳となる2025年を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができる環境を整えるため、地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

地域包括ケアシステム構築に当たり、6期計画以前から村の良いところとして記載していた、いつでも何処でも誰でも気軽に声をかけ合うことができるあたたかい心と心のふれ合いが保たれている村、そして自分の存在感を意識するとともに、一人ひとりが尊重され、自分のステージを持つことができる村、この昔から引き継がれてきた古き良き寛容な関係性の輪と、一人ひとりが生きるを楽しむことのできる環境の維持を基本理念の基礎とします。

この計画では、

『高齢者が自分らしく

「生きるを楽しむ」』

を基本理念として、その実現をめざします。

2. 計画の基本目標

(1) 高齢者の元気づくり

健康意識の啓発、健康体操・健康スポーツの普及など、地域活動や日常生活における継続した健康づくりを進めるとともに、特定健診との連携により生活習慣病など寝たきりの要因となる疾病の予防を推進します。

また、要介護状態に陥る可能性の高い高齢者等に対して、介護予防事業を実施するとともに、自助努力と社会連帯を基本として、地域社会のすべての人々が相互に助け合う意識の醸成を図り、高齢者等の在宅生活を支える地域福祉を積極的に推進します。

(2) 要支援・要介護者への支援

高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が送れるように、介護保険制度の円滑な実施、安定した運営により、充実した介護保険サービスを提供します。また、高齢者が心身の健康を維持しつつ、介護や支援が必要な状態となっても、高齢者自身の希望を尊重し、自立した質の高い生活を営むことができるよう、安心介護のむらづくりを進めます。

また、認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営んでいけるよう、支援を行います。

(3) 住み続けられる環境づくり

本村では、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯が多くおられます。そのような状況の中、高齢者が介護や支援を必要とせず、いきいきとした生活を送ることができるよう、多様な見守り体制の整備や高齢者向け住まいの確保を図ることが重要となっています。

介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた家庭や地域で安心して生活を送れるよう、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」を構築します。そのために、地域包括支援センターを中心に、福祉、介護、医療の一体的なサービス提供機関を有機的に結び付けるネットワークづくりを推進します。

また、地域での見守りや支援の強化を図り、高齢者を虐待等から守るため、高齢者の虐待防止に関するネットワークを構築するとともに、多くの人々が利用する建物や道路などのバリアフリー化を進め交通事故や災害、犯罪などに対する安全対策も強化していくことで、高齢者だけでなくすべての人が安心して住み続けられるむらづくりを推進します。

(4) 生きがいづくり・社会参加の促進

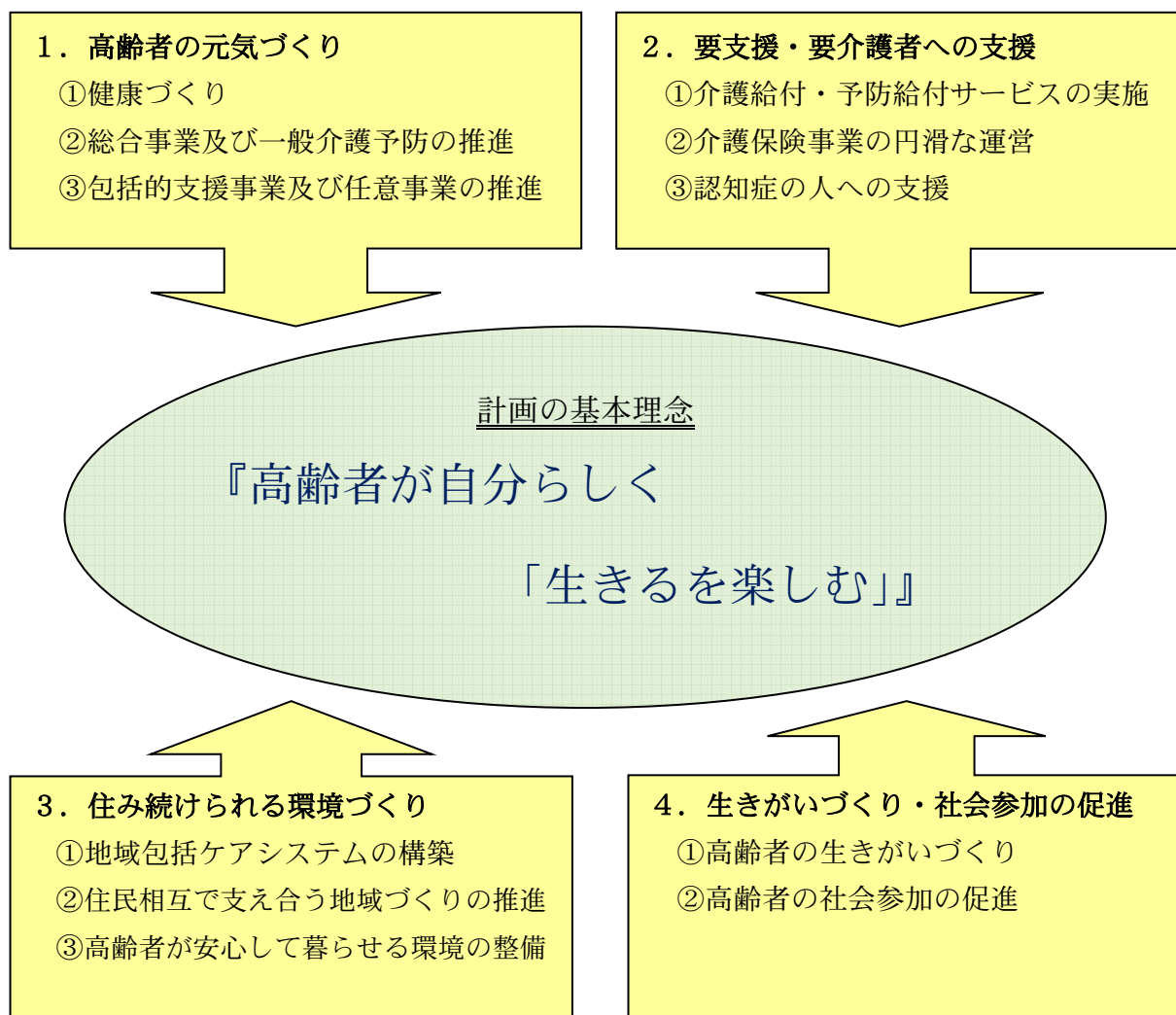
高齢者が健康でいきいきとした生活を送るためには、長年培ってきた知識や経験、技能など多様な能力を発揮できるように社会参加を促し、文化活動、スポーツ・レクリエーション活動などへの参加、世代間のふれあい交流などを通じて、心豊かな生活ができるように支援するこ

とが必要です。

このため、高齢者自身が社会活動などに積極的に参加するとともに、社会が高齢者の活動を積極的に受け入れるような意識づくり、環境づくりを進めます。また、活動的で生きがいに満ちた「活動的な 85 歳」を実現することを目指して、高齢者が就労や様々な社会活動へ参加することができるような環境整備を進めます。

3. 施策の体系

高齢者がどんな村に住みたいか。どんな村になると幸せな生活をおくることができるかを考え、次のような施策を推進することで、計画の基本理念の達成をめざします。



第4章 高齢者の元気づくり

1. 健康づくり

(1) 健康にしあわくら21計画の推進

我が国における平均寿命が延びている中、寝たきりにならず、健康で元気な期間（健康寿命）をより延ばすことが重要です。また、今後の高齢者施策では健診や健康づくりに対する要望が多くなっていることから、疾病予防や健診など、高齢者の健康づくり支援を行う必要があります。

本村では「健康にしあわくら21」計画のもと、高齢者一人ひとりが「心豊かに自分らしく暮らすことができる」ように、一人ひとりがその人らしく活躍できる場を提供し、活動を通じて健康も保持増進できるような支援を行います。

また、健康教育やがん検診などの保健事業が健康増進法等へと移行されたことにより、本村の「健康にしあわくら21計画」との連携による、高齢者の健康づくりをサポートします。

(2) 高齢者の健康増進事業の充実

介護保険法に基づく介護予防事業を中心として、高齢期になっても、寝たきりや認知症などの介護を必要とする状態にならないで自立した生活を送れるように、生活機能が低下している高齢者の把握や機能向上に向けた取り組みを推進します。また、生活習慣病予防や運動機能の向上などをテーマにした健康教育に取り組み、健康や介護予防に関する知識の普及・啓発を進め、日頃からの健康づくりを支援します。

(3) 生活習慣病予防の推進

本村の高齢者について、肥満や高血圧といった生活習慣病が比較的多く見られることから、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導、更に高血圧等を対象にした予防教室や個別指導を充実し、生活習慣病予防を推進します。

また、生活習慣病に罹患した人には、西栗倉村国民健康保険診療所と連携して、疾病の悪化防止に努めます。

(4) 健康意識の向上

高齢者の社会活動に役立つ情報や各種体操のイラストを掲載した健康カレンダーを作成し、全戸配布することにより、社会参加を促進するとともに、さらなる健康意識、運動意欲の向上を図ります。

(5) 地区活動の支援

高齢者の健康維持増進のため、相互見守り、閉じこもり予防、生きがい対策等として高齢者が参加する地区の活動を支援し、活力のある暮らしづくりに努めます。

また、高齢者の自主的な活動の発展を支援し、高齢者の社会参加や役割を自ら担う地域づくりを進めます。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業及び一般介護予防事業の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

事業対象者に対して、通所又は訪問などにより、要支援・要介護状態となることの予防を目的として介護予防に資する事業を実施します。

① 通所型介護予防事業

いつまでも可能な限り村で自立した生活を営むことができるよう、要支援又は要介護状態となることの予防を目的として、運動機能や認知機能等の維持又は改善のためのプログラムを実施します。また、実施プログラムは地域のニーズにあわせ、随時見直しを行います。

ア. いきいきクラブ

イ. 元湯クラブ

ウ. 緩和した基準による通所介護

② 訪問型介護予防事業

二次予防事業の対象者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある高齢者を訪問し、生活機能に関する問題等を総合的に把握・評価し、必要な相談・支援を実施します。

ア. 緩和した基準による訪問介護

(2) 一般介護予防事業

地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取り組みを実施する地域社会を構築することが重要です。

このため、第1号被保険者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発を行うとともに、介護予防につながる地域活動を育成・支援して、高齢者自身が積極的にこれらの活動に参加して地域において自主的な介護予防が行えるよう支援します。

① 事業対象者把握事業

積極的な介護予防サービスを必要とする事業対象者を把握するため基本チェックリストを中心に実施しています。健診等での基本チェックリストによる把握と、健診未受診者（健診を受診しない高齢者のうち、介護認定者を除く。）への訪問による基本チェックリストを行い、毎年村内の全高齢者を対象に把握事業を行います。

また、必要に応じてミニヘルプ（社会福祉協議会）による定期訪問、民生委員・児童委員、居宅介護支援事業所と連携した見守り支援により、早期発見・対応を行っていきます。

②通所型介護予防事業

いつまでも可能な限り村で自立した生活を営むことができるよう、要支援又は要介護状態となることの予防を目的として、運動機能や認知機能等の維持又は改善のためのプログラムを実施します。また、実施プログラムは地域のニーズにあわせ、随時見直しを行います。

ア.リハビリ教室

イ.個別リハビリ

③ 訪問型介護予防事業

閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある一般高齢者を訪問し、生活機能に関する問題等を総合的に把握・評価し、必要な相談・支援を実施します。

ア.ミニヘルプ事業

④ 栄養改善事業

高齢者の低栄養状態や脳血管障害の要因となる生活習慣病を改善するために、配食サービス（週2回）を引き続き実施します。

⑤ 口腔機能の向上事業

高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防するため、歯科衛生士・歯科医師による、口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導等を実施します。卒業後もセルフケア意欲を保つためのフォローアップ教室を開催します。

⑥ 介護予防普及啓発事業

高齢者が家庭や地域でセルフケアをできるように、あわくら大学等での専門家による講演や、広報での知識の普及をおこないます。

(3) 介護予防事業におけるケアマネジメント事業

今後も自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、介護予防ケアマネジメントの質を向上させるため、個別ニーズに対応した質の高い介護予防ケアプランの作成、事業者との調整、事業評価など、介護予防マネジメントの強化を図ります。

把握された二次予防事業の対象者に面接・訪問し、介護予防サービスと家庭でのセルフケアを実践できるよう、高齢者と包括職員が一緒に考え、ケアプランを作成します。個別の訪問面接による中間評価、6ヶ月後の最終評価により、セルフケアの継続を担保していきます。

(4) 介護予防事業施策評価事業

地域支援事業における介護予防事業の効果を検証するため、二次予防事業の対象から要支援・要介護状態への移行をどの程度防止できたかなどの事業成果に関する評価（アウトカム評

価)、投入された資源量、事業量の評価（アウトプット評価）、事業が効果的に実施されたかなどの事業実施過程に関する評価（プロセス評価）の3つの観点からの評価を行います。

また、適切な評価を行うため、個人情報保護に留意しながら、事業参加者数などの事業に関するデータや個人の健康に関するデータなど、評価に必要なデータの把握を行います。

事業評価の結果については、村民に対して情報を公開し、村民の介護予防事業に対する理解を深めます。

3. 包括的支援事業及び任意事業の推進

相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等の各業務を地域包括支援センターにおいて実施します。併せて、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備の推進に向けて取り組みます。

(1) 地域包括支援センターの運営

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するためには、できる限り介護が必要な状態にならないようにするとともに、介護が必要になっても状況に応じたサービスが切れ目なく提供される体制が必要です。地域包括支援センターは、このような体制を支える中核機関として設置されています。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携推進事業については、美作市及び美作市医師会と連携して実施しています。今後も、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を全うできるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業者等の関係者の広域での連携体制を維持・向上していきます。

(3) 認知症総合支援事業

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム（多職種連携チーム）」の配置に努め、認知症の早期診断・早期相談対応を図るため、事業の周知と専門機関等との連携強化に取り組みます。

(4) 生活支援体制整備事業

地域包括支援センターを中心として、村社会福祉協議会、居宅介護支援事業所、民生委員・児童委員、村診療所等の医療機関による連絡会や各団体の会議への相互参加、気になる高齢者の早期発見・連絡・対応を行っていきます。更に、近隣住民等も含めた、地域におけるさまざまな関係者のネットワークを構築します。

(5) 権利擁護

①成年後見制度の利用支援

実態把握や総合相談業務の過程で、権利擁護の観点から支援が必要と判断した場合には、成年後見制度の申立てに関する支援を行います。

また、成年後見制度を幅広く普及させるため、広報等の取り組みを行います。鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組めるように、医療機関との連携を確保するとともに、高齢者が適切な成年後見人を選任できるように、地域で成年後見人となるべき人を推薦する団体等を高齢者やその親族に紹介します。

②虐待防止の推進

高齢者虐待の問題では、虐待を未然に防止することが最も重要な課題であり、虐待や尊厳の保持に関する啓発、認知症に対する正しい理解や介護知識の周知、介護保険制度の利用促進などによる擁護者の負担軽減、医療・保健・福祉・民生委員・児童委員や自治会等の地域組織との協力・連携が必要となります。

高齢者への虐待を未然に防ぐため、介護者の負担を軽減するための支援を行うとともに虐待があった場合にも早期に発見し、発見から対応まで速やかに行えるように、地域における高齢者虐待防止ネットワークを構築します。

③消費者被害の防止

高齢者が「振り込め詐欺」や「架空請求」などによる被害にあうことを未然に防止するため、村社会福祉協議会や民生委員・児童委員と連携していきます。

第5章 要支援・要介護者への支援

1. 介護給付・予防給付サービス等の各年度の量の見込み

(1) 居宅介護サービス

①居宅介護支援・介護予防支援

介護サービス等の適切な利用が出来るよう、ケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成するとともに、それに基づくサービスの提供を確保するため事業者との連絡調整等を行います。

介護支援専門員（ケアマネジャー）による相談やスムーズなケアプラン作成のための体制を充実し、介護サービス事業者との連携を深めながらサービスのさらなる向上を図ります。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
居宅介護支援	人(年)	43	44	46	47
介護予防支援	人(年)	3	3	3	3

②訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護とは、訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、家事、介護、入浴、相談等を行うサービスです。

村内のサービス提供事業者である西栗倉村社会福祉協議会との連携を図り、供給量の確保に努めます。また、要支援から要介護状態への移行を防ぐため、効果的なサービスの提供と供給体制の確保に努めます。また、新たに創設が予定されている共生型サービスを必要に応じて整備します。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
訪問介護	回(年)	232	248	248	256
	人(年)	17	17	17	17
介護予防訪問介護	人(年)	0	0	0	0

③訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護とは、寝たきりの高齢者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介助をするサービスです。

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護ともに実施は見込んでいませんが、今後、利用者のニーズを把握し、対応してきます。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
訪問入浴介護	回(年)	0	0	0	0
	人(年)	0	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	人(年)	0	0	0	0

④訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護とは、主治医の指示に基づいて、病院・訪問看護ステーションの看護師が高齢者の家庭を訪問し、療養上の世話や診察の補助を行うサービスです。

適切な医学的管理を要するサービスであり、主治医等の判断に基づき、訪問介護など他のサービスとの組み合わせにより、生活や心身の状況に合わせた質の高いサービスの提供に努めます。

また今後も、医療機関や訪問看護ステーションと連携を図りながら、必要とする人に適切な看護サービスが提供できる体制を維持します。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
訪問看護	回(年)	8	8	8	8
	人(年)	1	1	1	1
介護予防訪問看護	人(年)	1	1	1	1

⑤訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションとは、理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、心身の機能を維持回復させ、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

訪問リハビリテーションは、事業量を見込んでいませんが、今後、利用者のニーズを把握し、対応してきます。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
訪問リハビリテーション	回(年)	0	0	0	0
	人(年)	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	人(年)	0	0	0	0

⑥通所介護・介護予防通所介護

通所介護とは、デイサービスセンター等に日帰りを通い、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリテーションなどを行うサービスです。

利用者の心身の状況を踏まえ、利用日設定や送迎を円滑に行うとともに、利用者の多様なニーズに対応できるようサービスの充実に努めます。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
通所介護	回(年)	272	276	270	270
	人(年)	28	28	28	28
介護予防通所介護	人(年)	0	0	0	0

⑦通所リハビリテーション

通所リハビリテーションとは、介護老人保健施設や病院等で心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

通所リハビリテーションは、要介護高齢者の在宅生活へのスムーズな移行と自立支援を促進する上で、重要なサービスとなります。事業量を見込んでいませんが、今後も地域包括支援センターや近隣市町村の事業所の協力を得ながら、利用者のニーズを把握し、状況に合わせたサービスの提供を図ります。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
通所リハビリテーション	人(年)	0	0	0	0

⑧短期入所生活介護

短期入所生活介護とは、在宅の要介護者等を一時的に介護老人福祉施設等へ入所させ、介護者の身体的・精神的負担を軽減することを目的としたサービスです。

在宅での介護状況や認定者の心身の状況に応じ、適切なサービスが提供できるよう、介護老人福祉施設でのサービス供給を促進し、利用しやすい供給体制の確保に努めます。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
短期入所生活介護	日(年)	66	66	66	66
	人(年)	5	5	5	5
介護予防短期入所生活介護	人(年)	0	0	0	0

⑨短期入所療養介護

短期入所療養介護とは、在宅の要介護者等を一時的に介護老人保健施設等へ入所させ、療養介護することを目的としたサービスです。

今期は実施を見込んでいませんが、在宅高齢者の介護状況や被保険者の心身の状況に応じ、適切なサービスが提供できるよう対応に努めます。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
短期入所療養介護	人(年)	0	0	0	0

⑩居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導とは、主治医の指示により、病院、診療所、薬局等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士が自宅を訪問して定期的な療養上の管理・指導を行うサービスです。

適切な療養管理を受けられるよう、地域ケア会議などを通じて医療機関をはじめ、各関係機関との連携強化を図ります。また、疾病等を有する利用者に対し適切な指導を実施できる体制の整備に努めます。介護予防居宅療養管理指導の実施は見込んでいませんが、今後、利用者のニーズを把握し、対応していきます。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
居宅療養管理指導	人(年)	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人(年)	1	1	1	1

⑪特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホームや軽費老人ホームの入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。村内には特定施設入居者生活介護の施設ありませんが、村外施設と連携し、利用しやすい供給体制の確保に努めます。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
特定施設入居者生活介護	人(年)	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人(年)	0	0	0	0

⑫住宅改修費（介護給付・介護予防給付）

住宅改修費とは、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、廊下、トイレ等への手すりの取り付けや段差の解消を行うものです。

適切な住宅改修を行うには介護支援専門員（ケアマネジャー）が重要な役割を果たすため、地域ケア会議等を通じて制度の周知を図るとともに、居宅介護支援事業者の介護支援専門員等との連携を図ります。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
住宅改修費(介護)	人(年)	1	1	2	2
住宅改修費(予防)	人(年)	1	1	1	1

⑬福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、日常生活を営む上で支障がある在宅の要介護高齢者等を対象に介護ベッドや車椅子などの日常生活用具等の給付を行うサービスです。

認定者の心身の状況に応じ、保健師や理学療法士等との連携を深めながら、適切な福祉用具の利用促進及び選定の援助を推進します。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
福祉用具貸与	人(年)	33	33	33	32
介護予防福祉用具貸与	人(年)	4	4	4	5

⑭特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具購入費とは、貸与になじまない排泄や入浴に使用される福祉用具の購入費の支給を行うサービスです。

福祉用具を活用することは、在宅生活での利用者本人の自立支援や介護者の負担を軽減する上で、重要なサービスとなります。今後も、利用者の身体の状況に合わせた適正な利用を促進します。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
特定福祉用具購入費	人(年)	1	1	1	1
特定介護予防福祉用具購入費	人(年)	0	0	0	0

(2) 施設介護サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とは、身体などに障害があり、常時介護を必要とする高齢者が、家庭で適切な介護を受けることが困難なときの入所施設です。

国が施設入所者の重度化等の目標値を定めた「参酌標準」は撤廃されましたが、施設サービスと居宅サービスとの役割分担を踏まえ、利用者の生活環境に配慮しつつ、より介護度の高い利用者への重点的なサービス提供に努めます。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
介護老人福祉施設	人(月)	31	31	31	34

②介護老人保健施設

介護老人保健施設とは、在宅に戻ることを前提として、看護、医学的管理下で介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設です。

利用者の心身の状況に合わせ、医学的管理のもと在宅復帰を目指すためのリハビリ機能や日常生活介護の充実に努めます。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
介護老人保健施設	人(月)	6	6	6	6

③介護医療院

介護医療院とは、病院や診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理のもとにおける介護、必要な医療等を提供する施設です。

近隣市町村と連携し、広域的な取り組みの中でサービスの確保を図ります。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
介護医療院	人(月)	0	1	2	3

④介護療養型医療施設

介護療養型医療施設とは、病状が安定しているものの、長期療養を必要とする方に、看護、医学的管理下で介護や必要な医療、機能訓練を行う施設です。

事業量の見込みはありませんが、近隣市町村と連携し、広域的な取り組みの中でサービスの確保を図ります。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
介護療養型医療施設	人(月)	0	0	0	0

(3) 地域密着型サービス

①小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅の要介護者が、心身の状態や環境に応じて、居宅で訪問を受け、又はサービスの拠点に通い、若しくは短期間宿泊することで、入浴、排泄、食事等の介護やその他日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

平成20年度に村内に1カ所開所したことに伴い、多くのサービス利用がありました。徐々に利用者の減少が見られています。

住み慣れた地域での生活を支えるため、地域の現状や将来予測、ニーズなどを鑑み、看護小規模型居宅介護など、求められるサービスへの転換も視野に入れ、地域の実状にあった質の高いサービスの提供を図ります。

		平成30	平成31	平成32	平成37
小規模多機能型居宅介護	人(年)	11	11	11	11
介護予防小規模多機能型居宅介護	人(年)	0	0	0	0

②認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護とは、認知症状態にある高齢者などが、少人数の家庭的な環境のもとで共同生活を送り、介護や日常生活の世話、機能訓練等を行うサービスです。

事業者との連携を深め、認知症高齢者の人権や尊厳を支えながら質の高いサービスの提供を図ります。

		平成30	平成31	平成32	平成37
認知症対応型共同生活介護	人(年)	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人(年)	0	0	0	0

③地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅で、入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用特定施設のうち、入居定員が 29 人以下のもので、要介護者である入居者に入浴・排せつ・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行い、地域密着型特定施設で能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするものです。

事業者との連携を深め、高齢者の人権や尊厳を支えながら質の高いサービスの提供を図ります。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
地域密着型特定施設入居者生活介護	人(年)	0	0	0	0

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームで、できるだけ居宅の生活への復帰を念頭において、入浴・排せつ・食事等の介護、相談と援助、社会生活上の便宜の供与などの日常生活の世話、機能訓練、健康管理と療養上の世話を行い、要介護者である入所者が能力に応じて自立した日常生活を営めるようにめざすものです。

また、平成 23 年 2 月から、本村に最も近い広域入所施設である特別養護老人ホームやすらぎ荘が改築され、その一部が本サービスに該当することとなりました。

事業者との連携を深め、高齢者の人権や尊厳を支えながら質の高いサービスの提供を図ります。

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人(年)	1	2	2	2

地域密着型サービス必要利用定員総数

		平成 30	平成 31	平成 32	平成 37
認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	2	2	2	2

(4) 地域支援事業

■地域支援事業の各年度の量の見込み

	事業内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス(緩和した基準)	3	4	5
	通所型サービス(緩和した基準)	3	4	5
	訪問型サービス(住所地特例)	1	1	1
	通所型サービス(住所地特例)	1	1	1
	通所型サービス(直営2ヶ所)	12	13	14
一般介護予防事業	訪問型サービス(直営リハビリ)	10	11	12
	通所型サービス(直営リハビリ)	15	16	17
	ミニヘルプ事業	11	11	11
	配食事業	21	21	21
認知症総合支援事業	認知症初期集中支援チーム	1	1	1
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター	1	1	1
	協議体	0	1	1
地域包括支援センターの運営	設置数	1	1	1
	配置人員	3	3	3
	・保健師	2	2	2
	・看護師	1	1	1

2. 介護保険の事業費見込み

(1) 介護給付費、介護予防給付費の見込み

サービス量に基づく介護給付費等の見込みは、次のとおりです。

■介護給付費の見込み

単位:千円/年

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(1) 居宅サービス					
1	訪問介護	7,583	7,951	7,951	8,248
2	訪問入浴介護	0	0	0	0
3	訪問看護	461	462	462	462
4	訪問リハビリテーション	0	0	0	0
5	居宅療養管理指導	0	0	0	0
6	通所介護	22,948	23,374	22,499	22,683
7	通所リハビリテーション	0	0	0	0
8	短期入所生活介護	5,681	5,684	5,684	5,684
9	短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
10	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
11	福祉用具貸与	5,614	5,524	5,232	5,343
12	特定福祉用具購入費	0	0	0	0
13	住宅改修費	799	799	1,234	1,234
14	特定施設入居者生活介護	2,165	2,166	2,166	2,166
(2) 地域密着型サービス					
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
2	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
3	認知症対応型通所介護	0	0	0	0
4	小規模多機能型居宅介護	30,264	30,277	32,209	32,209
5	認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
6	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
7	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,215	4,950	4,950	4,950
8	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
9	地域密着型通所介護	0	0	0	0
(3) 施設サービス					
1	介護老人福祉施設	98,038	98,082	97,635	105,841
2	介護老人保健施設	19,340	19,349	19,349	19,496
3	介護医療院	0	3,734	7,865	12,283

4	介護療養型医療施設	0	0	0	
(4)	居宅介護支援	6,863	7,198	7,496	7,697
	介護給付費計	201,971	209,550	214,732	228,296

■介護予防給付費の見込み

単位:千円/年

		平成30年 度	平成31年 度	平成32年 度	平成37年 度
(1)介護予防サービス					
1	介護予防訪問介護				
2	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
3	介護予防訪問看護	442	442	442	442
4	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
5	介護予防居宅療養管理指導	123	123	123	123
6	介護予防通所介護				
7	介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0
8	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
9	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
10	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
11	介護予防福祉用具貸与	693	693	693	847
12	特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0
13	介護予防住宅改修	808	808	808	808
14	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス					
1	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
2	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
3	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3)介護予防支援		175	165	165	165
介護予防給付費計		2,241	2,231	2,231	2,385

(2) 保険料必要額の算出

①地域支援事業費の見込み

地域支援事業の費用額については、保険給付費見込額（算定対象審査支払手数料を除く。）に対し、一定の比率を乗じて算定しました。

単位：千円／年

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	計
地域支援事業	5,400	5,400	5,400	16,200
介護予防・日常生活支援総合事業費	4,000	4,000	4,000	12,000
包括的支援事業・任意事業費	1,400	1,400	1,400	4,200

②標準給付費の見込み

介護サービス総給付費、特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料を合わせた標準給付費見込額は、以下のようになります。

単位：千円／年

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	計
介護サービス総給付費(※)	204,212	214,346	222,175	640,733
特定入所者介護サービス費等給付費	12,000	12,300	12,500	36,800
高額介護サービス費等給付費	4,000	4,200	4,500	12,700
高額医療合算介護サービス費等給付費	600	620	650	1,870
算定対象審査支払手数料	152	162	172	485
標準給付費見込額	220,964	231,628	239,997	692,589

※介護サービス総給付費…（4）①介護サービス給付費と②介護予防サービス給付費の合計額

(3) 保険料対象総額の見込み

保険料対象総額は、標準給付費見込額と地域支援事業費の合算になります。

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	計
保険料対象総額	226,364	237,028	245,397	708,789
標準給付費見込額	220,964	231,628	239,997	692,589
地域支援事業費	5,400	5,400	5,400	16,200

(4) 介護保険の財源

介護保険の財源は、公費（村、県、国）と保険料で半分ずつ負担します。第7期の被保険者の負担割合は、第6期と比べて変更されました。

■介護保険の財源

	市町村	都道府県	国費		第1号被保険者保険料	第2号被保険者保険料
			国	調整交付金		
介護給付・予防給付・総合事業	12.5%	12.5%	25.0%	-	23%	27%
包括的支援事業・任意事業	19.5%	19.5%	39.0%	-	23%	-

(5) 介護保険料の算定

■ 第7期計画期間（平成30～32年度） （単位：千円）

第1号被保険者負担分相当額 (標準給付費見込額+地域支援事業費)×23%	163,022
調整交付金見込額	22,826
第6期計画繰越金	6,500
介護サービス事業勘定特別会計繰入金	3,000
財政安定化基金償還金	6,300
保険料収納必要額	136,996

$$\begin{aligned} & \text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率 (99.0\%)} \\ & = \text{3年間保険料総額 (138,380千円)} \end{aligned}$$

保険料総額から計算される第1号被保険者の介護保険料基準額は、次のとおりです。

$$\begin{array}{ccc} \text{3年間保険料総額} & \div & \text{所得段階別加入割合} \\ & & \text{補正後被保険者数} \\ \hline \boxed{138,380 \text{ 千円}} & & \boxed{1,539 \text{ 人}} \end{array}$$

$$= \text{1号被保険者の保険料の基準額 (年額)}$$

$$\boxed{89,916} \div 12 \text{ か月}$$

$$= \text{1号被保険者の保険料の基準額 (月額)}$$

$$\boxed{7,493}$$

$$\approx \text{第7期1号被保険者の保険料の基準額 (月額)}$$

$$\boxed{7,500}$$

(6) 適切な介護サービスの確保

今後、高齢者の増加に伴い、要支援者、要介護者が更に増加すると予測されることから、介護保険制度を持続可能なものとするため、介護給付適正化及び重度化防止に向けた取り組みを行い、適切なサービス確保に努めます。

① 介護給付費適正化

国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、岡山県と整合を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修福祉用具の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知の主要5事業を下記のとおり引き続き実施し、介護（予防）給付費の適正化に努めます。

なお、事業の推進に当たっては、国保連合会との連携や地域包括ケア「見える化」システムの活用等を、利用者に対し適切な介護サービスの確保を図ります。

主要5事業	実施内容	H30年度	H31年度	H32年度
要介護認定の適正化	全件点検する	100%	100%	100%
ケアプランの点検	全件点検する	100%	100%	100%
住宅改修等の点検	全件現地確認する	100%	100%	100%
縦覧点検・医療情報との突合	国保連へ委託する	委託	委託	委託
介護給付費の通知	3回/年通知する	年3回	年3回	年3回

② 重度化防止

第6期の介護給付費の伸びに鑑み、地域包括支援センター及び保健師が居宅介護支援事業所と連携し、必要に応じて要介護認定者へ健康や生活支援という側面から支援を行い、重度化防止に努めます。併せて、関係機関が集まった地域ケア会議や個別ケア会議を継続して行うことで、地域の支援力の強化を図ります。

重度化防止の目標値として平成32年度末の要介護認定者割合を設定し、要介護認定者における重度者（要介護3・4・5）割合の低下を目指します。

要介護認定者割合		H29年12月末	H32年度末	比較
重 度	要介護5	16.4%	14.7%	△1.7%
	要介護4	13.8%	11.3%	△2.5%
	要介護3	19.0%	16.5%	△2.5%
軽 度	要介護2	20.7%	23.1%	2.4%
	要介護1	19.0%	20.7%	1.7%
	要支援2	8.6%	10.3%	1.7%
	要支援1	2.6%	3.4%	0.8%

※要介護認定者における重度者の割合 H29年度 49.2% → H32年度 42.5%

3. 介護保険サービスの質の確保

(1) 適切なサービス提供体制の確保

介護保険制度を円滑に運営していくためには、介護保険サービスの提供体制を充実させるとともに、利用者の立場に立ったきめ細やかで効果的・総合的な介護サービス計画を作成し、利用者とサービス提供事業者を結ぶ中心的な役割を果たす居宅介護支援事業者の質の向上を図ることが必要です。

このため、居宅介護支援事業者やサービス提供事業者への各種の研修や情報の提供を行うとともに、良質かつ効率的なサービス利用が行われるよう、実施状況の定期的な点検など、指導・助言体制を強化します。

(2) 介護支援専門員の人材育成・資質向上

介護支援専門員は、被保険者やその家族の相談に応じ、介護ニーズを把握した上でケアプランを作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげるという重要な役割を担っています。

介護支援専門員の資質向上により、居宅サービス等の質の向上を図るために、村内のサービス事業所に勤務する介護支援専門員が業務を行う上で必要な情報の伝達・研修などを実施します。

また、地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員への日常的個別指導・相談や支援困難事例等への指導・助言を通じて、介護支援専門員の資質の向上を図ります。

(3) 相談・苦情処理の体制づくり

利用者がより円滑に、より充実したサービスを利用することができるよう、要介護認定からサービスの内容に関することまで、あらゆる相談に対応できる体制が必要となります。このため、村民が気軽に相談できる環境づくり、身近な相談窓口づくりに努めます。

また、介護保険相談窓口だけでなく、村内の関係団体・サービス事業者・福祉従事者・民生委員・児童委員など、地域の多くの人々からの意見収集に努めます。

(4) サービス評価の普及

介護サービスの質を確保し、向上を図っていく観点から、サービスの内容を点検・評価し、その結果をいかして改善を続けていくサービスの評価が重要です。このため、介護サービス事業者自らが行うサービス評価の普及を図るとともに、サービス評価をもとに県が行う外部評価の結果を公表していきます。また、利用者や介護者の立場から、第三者評価の実施を検討します。

4. 介護保険事業の円滑な運営

(1) 広報体制の充実

介護保険制度や介護サービスの内容が村民に理解されるよう、介護保険の運営状況や各種サービスの内容、サービス提供事業者の紹介などのさまざまな内容を、地域包括支援センターの相談窓口において利用者の相談に応じるとともに、積極的に情報提供を行います。

また、広報等の刊行物やホームページ等の媒体を通して広く情報を公開するとともに、村社会福祉協議会や老人クラブなどの各種団体への広報も推進します。

(2) 適正な要介護認定

要介護認定は、訪問調査員の家庭訪問による調査票と主治医の意見書により認定審査会で審査・判定をしています。訪問調査員の資質の向上を図るため、研修への参加を促進していきます。

(3) 民間事業者の参入促進

安定的な介護サービスの供給のためには、民間事業者の参入を促進していくことが必要となります。事業者と定期的な交流する機会を設けるなど、サービス供給量の安定的確保を図ります。

村民の多様なニーズに柔軟に対応するサービスを提供し、安心して暮らせるむらづくりを進めるため、公的機関や介護保険サービス提供事業者のみならず、NPO（民間非営利組織）や村民ボランティア等による付加的なサービス提供を促進します。

(4) 地域密着型サービス運営委員会の開催

地域密着型サービスの適正な運営を図るために設置している地域密着型サービス運営委員会を定期的な開催し、本村の地域密着型サービスの適正な運営を図ります。

5. 認知症の人への支援

(1) 認知症に対する理解の促進

認知症に関する知識の不足により、誤解などが生じ、高齢者への虐待や介護放棄に発展することがないように、認知症サポーター養成講座など、認知症に対する啓発活動を行い、地域全体において認知症についての正しい知識の普及啓発を促進します。

(2) 認知症の人・家族等への支援

認知症に関する正しい知識と理解に基づく家族への適切な支援として、認知症に関する知識を習得し、また、家族介護者同士で交流を持つ機会を創出するなど、本人だけでなく、家族に対しての支援も行います。

(3) 認知症の人を支えるネットワークの確立

地域住民も含む、行政・保健・医療・福祉関係者等による認知症高齢者見守りネットワークを構築し、認知症高齢者とその家族を支える支援体制を確立します。

(4) 早期診断・適切なケアの普及

かかりつけ医と地域包括支援センターが連携を強化し、介護予防スクリーニングや物忘れ予防健診において認知症を早期に把握し、介護予防事業にて初期段階からの適切な対応を行います。また、要介護申請時における相談支援及び老人性認知症疾患の症状などに配慮した医療機関と連携し、適切な医療を選択できるよう努めます。

また、認知症対応サービスとして既存の小規模多機能型居宅介護の機能強化を図り、必要な方に適切なケアが受けられる環境を整備します。

(5) 認知症予防のための取り組み

他人との交流など能動的な外出機会を増やすことが認知症予防につながると考えられることから、高齢者の外出機会を増やすためのさまざまな取り組みを進めます。

第6章 住み続けられる環境づくり

1. 地域包括ケアシステムの構築

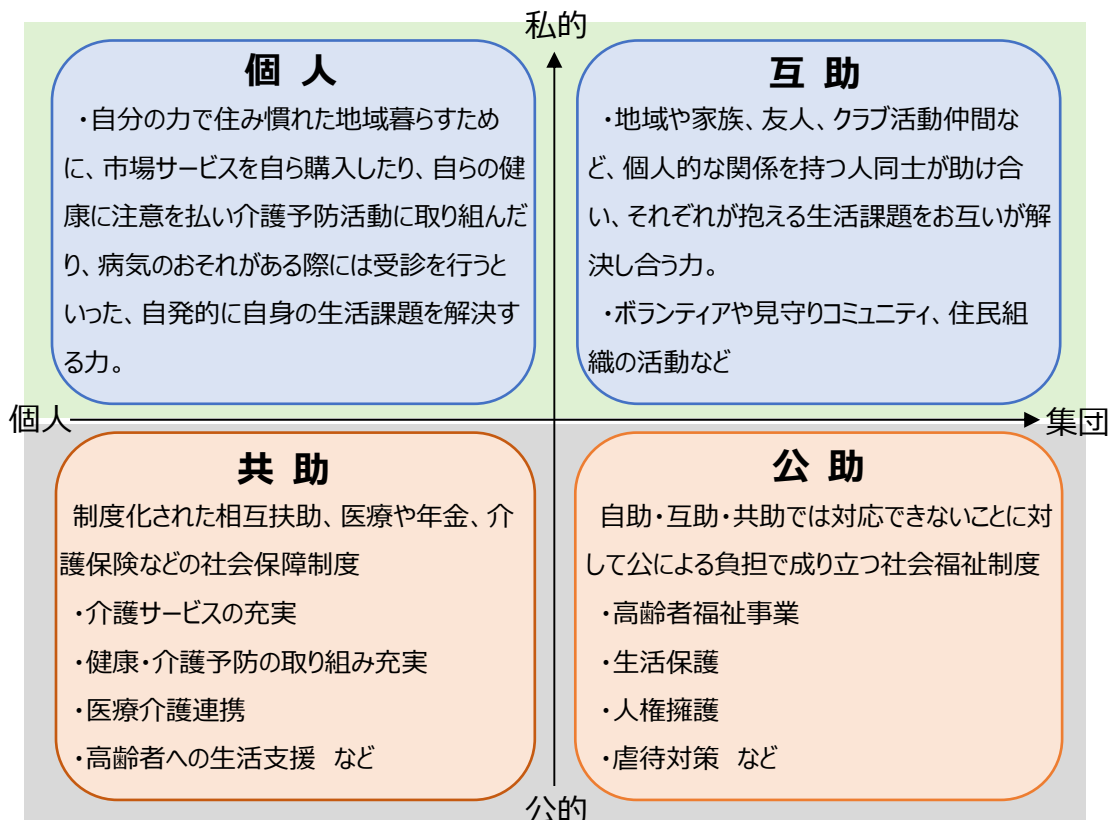
団塊の世代が75歳となる2025年を目途に、重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まいや医療・介護・予防・生活支援が一体として提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

地域包括ケアシステムは、保険者である自治体や県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ることを目指すもので、平成27年度から導入された新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行は、第9期計画（平成36～38年度）を見据えたこの事業構築の一環です。

このため、本村においても地域包括支援センターを中心としながら、保健・医療・福祉の連携を図りつつ地域福祉の浸透や虐待防止、権利擁護等も含めた地域包括ケアシステムの構築を図っていきます。

取り組みに当り、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができる」を目指す一方、介護サービスや介護予防、高齢者福祉事業等の充実（共助や公助による費用負担）には限界があり、私的な領域での個々の「自助」や地域等の「互助」力が向上するためのサポートを行います。

◆本村の地域包括ケアシステム構築の方向性



(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域の高齢者すべての心身の健康維持や地域の保健・福祉・医療の向上・増進のために必要な支援を包括的に行い、地域ケアの総合的な推進を図るため、地域包括支援センターの機能を強化するとともに、適正かつ円滑な運営をめざします。

(2) 個々の「自助」と地域の「互助」向上サポート

すべての高齢者が地域で安心して生活するためには、高齢者を地域で見守り、支え合う必要があります。

そのために、高齢者の介護予防に対する意識の向上や健康増進のための取り組みを充実させ、介護知識や介護の方法等の普及、また介護相談を行うなど地域での生活を支援する事業を推進します。

一般高齢者に対しても、地区のサロン等の充実拡大、健康教室やリーダー研修の展開、講演等によるセルフケアの学習、特定健診等と連携した施策の展開を推進します。

(3) 介護と医療の連携体制の強化

入院による急性期の治療からリハビリテーションを含めた、退院後の在宅療養に円滑に移行し、切れ目なく適切な医療・介護（介護予防）サービスを提供するためには、地域での医療・介護の連携強化が重要です。

このため、在宅医療と介護の連携において、新たに地域支援事業に位置づけられた在宅医療・介護連携推進事業に取り組みます。

また、地域包括支援センターの調整のもと、かかりつけ医、介護支援専門員、介護サービス事業者等の多職種連携による支援に取り組んでいきます。

2. 住民相互で支え合う地域づくりの推進

(1) 総合相談支援の推進

地域包括支援センターを中心に各職種間が相互に連携・協働しながら、総合相談窓口としての役割を果たしていきます。また、高齢者の尊厳を保持し、高齢者の立場に立った介護保険サービスが提供できるよう、相談業務活動を更に充実します。

また、相談支援体制に関しては、これからも高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう、地域包括支援センターを核に関係機関が連携し、相談支援体制の構築を進めます。

(2) 地域における支え合いの促進

多様化する高齢者のニーズに対応していくには、各種の保健・福祉・介護予防の公的サービスだけではなく、地域住民の力が不可欠となっています。

また、今後団塊の世代が高齢期を迎えることや生きがい確保のため、地域活動への高齢者の積極的な参加は、活力ある地域社会の形成のために重要な取り組みとなります。そのため、地区サロン等身近な地域住民の集まる機会を創出し、支え合い意識を醸成していき、地域住民のボランティアに対する意識の向上と育成、地域における村民の積極的なボランティア活動を促進します。

① 地区サロンの推進

地区ごとに、リーダーを中心として定期的な地区公民館での地区サロンが開始されており、これらの活動の発展のため、村社会福祉協議会と協働で活動支援を行います。

② 福祉教育の推進

学校、教育委員会との連携を深め、児童生徒のボランティア活動への参加を促進するとともに、早くからボランティア活動に携わる機会の拡大に努めます。

② ボランティアの育成支援

村社会福祉協議会が実施している生活応援センター楽々と協働し、地域住民を対象としたセミナーの開催や高齢者がいきいきと過ごすことができる交流活動を通して、ボランティアを養成する事業等を支援していきます。

(3) 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

すべての高齢者が等しく、社会の一員として尊重されるように、また高齢になって介護が必要になっても自己の選択に基づいて、誇りをもって生活することができるように、地域包括支援センターを核として相談機能の強化とともに、権利擁護の推進という視点からも、啓発活動を充実します。また、地域の実情に応じたケア体制を構築するため、医療・保健・福祉等関係機関、更に民生委員・児童委員や自治会等の地域組織の関係機関や団体と連携した支援ネットワークの構築を図ります。

①成年後見制度の利用促進

成年後見制度の利用に関する相談を受け、制度に関する情報提供や村長申立の支援を行います。

③ 日常生活自立支援事業の推進

社会福祉協議会において、福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理等を行う日常生活自立支援事業を実施しています。日常生活自立支援事業の周知を図るとともに、県社会福祉協議会や近隣市町の社会福祉協議会、村の社会福祉協議会と連携して、高齢者の生活支援のための仕組みづくりを推進します。

(4) 介護者への支援

高齢者の在宅での生活を継続するためにも、介護者の精神的・身体的負担を軽減する相談支援を地域包括支援センターが随時行います。

(5) ひとり暮らし高齢者等への支援

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、高齢者が孤立しないように民生委員・児童委員及び社協、近隣住民等と連携しながら、地域ぐるみで見守り支援を行う体制づくりを推進します。

① 安心・見守りサービス事業

ひとり暮らしの高齢者を対象に、災害及び急病時等の緊急時における迅速かつ適切な対応のため、レンタルによる緊急通報装置を設置しています。今後も緊急通報装置の周知を図り、協力員を確保しながら緊急通報装置の設置を促進します。

3. 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

(1) 福祉のむらづくりの推進

高齢者が安心して快適な生活を送り、社会参加活動ができる環境を整備するため、心身の状態に関係なく、共に生活できる社会が望ましいというノーマライゼーションやバリアフリーの理念に基づいた福祉のむらづくりを推進します。

(2) 高齢者の利用に配慮した公共的施設の整備

高齢者をはじめとするすべての村民が自らの意思で自由に行動や社会参加ができるむらづくりをめざし、「岡山県福祉のまちづくり条例」に基づき、道路、公園、公共施設の整備を行います。また、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(新バリアフリー法)を踏まえ、村民が利用する公共施設等のバリアフリー化に向けた整備促進に努めます。

(3) 移動手段の確保

高齢者の移動をスムーズにすることは、高齢者の外出機会を増やし、健康増進や介護予防、社会参加による生きがいづくりにもつながります。住み慣れた地域だけではなく、ショッピングやレジャーにも行きやすい地域環境の整備が求められていることから、歩道の整備や道路交通体系などの整備をめざします。

(4) 住環境の整備

高齢者が住み慣れた自宅において安全で快適に生活できるよう、住宅を改造、改修する場合の助成事業を継続します。また、有料老人ホーム、ケアハウス等の居住系施設やサービス付高齢者向け住宅などの民間賃貸住宅及び公的賃貸住宅について、高齢者とその家族がそれぞれの機能・特徴に係る情報を入手し、相談に応じて提供します。

①養護老人ホーム

養護老人ホームは概ね 65 歳以上で環境上の理由及び経済的理由により、在宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所させ養護することを目的としています。近隣市の既存施設による対応を図ります。

②軽費老人ホーム

60 歳以上の高齢者が、家庭環境、住宅事情などの理由で、在宅で生活することが困難な低所得者が入所する施設です。本村では未整備であり、今後も、入所が適当と思われる人が利用できるように、近隣市町の既存施設による対応を図ります。

(5) 交通安全対策の推進

近年、高齢者が関係する交通事故が多発していますが、高齢化が加速するのに伴い、益々増加することが懸念されています。増加している高齢者の交通事故防止のため、村民の交通安全知識の普及・啓発を図り、地域における交通マナーの一層の向上を図ります。また、高齢者に対しては、交通安全教室の実施など、高齢者の交通安全に対する意識の向上を図るとともに、夜光反射材を配布するなど、高齢者の交通安全対策を推進します。

(6) 防災対策の推進

災害などの緊急時に迅速に対応できる防災体制の整備を推進します。

① 防災知識の普及啓発

広報等を通じての防災に対する意識啓発や災害から身を守るための知識や対処方法等の普及、自主防災組織の設置及び育成について総務企画課や民生委員・児童委員、各自治会と連携していきます。

② 防災体制の整備

消防団の組織充実、災害時の応急対策やライフラインの確保、避難場所や避難経路の整備など、平成26年度より総務企画課において村防災計画が刷新され、防災体制の充実が図られました。防災体制の整備においては、災害時に高齢者をはじめとした要援護者の安否確認や避難誘導等の活動が速やかに行われるよう、災害時要援護者台帳の整備や避難マニュアルの作成等、体制づくりに努めます。

(7) 防犯体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、警察や関係機関、総務企画課との連携により、高齢者等に配慮した防犯体制の整備・充実に努めるとともに、防犯に関する啓発活動と地域活動への積極的な取り組みを促進します。

第7章 生きがいつくり・社会参加の促進

1. 高齢者の生きがいつくり

(1) 老人クラブ活動

老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織です。仲間づくりと生きがいと健康づくりなど、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、個々の知識や経験を活かして、地域諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組んでいます。高齢者の知識・技能の伝承、社会奉仕活動や健康増進事業等の一層の推進を図るための支援を行います。

(2) 生涯学習推進事業

高齢者が生きがいのある生活を送ることを目的として、教育委員会によるあわくら大学や文化協会を中心に各種趣味・教養を高めるための講座の開催やサークル活動などが行われています。

しかし、これらの活動に参加している高齢者は地域の一部にとどまっており、更に多くの高齢者の参加が望まれると同時に、学習活動で得られた成果が地域に還元されることが期待されています。

また、高齢者が知識と経験をいかし、地域活動・社会活動へ参加することが重要であり、生涯学習・社会教育活動の指導者やボランティアとしての活躍の場を提供することも必要となっています。

今後も教育委員会と連携を図りながら、事業の推進を図ります。

(3) 村民スポーツ・体操・ウォーキング等の振興

スポーツや体操の活動は高齢者の介護予防や健康づくりや交流の機会として有効であるため、高齢者も無理なくできるスポーツや体操を普及し、高齢者一人ひとりの年齢、体力、目的等に応じて気楽に参加し楽しむことのできる生涯スポーツや体操、ウォーキング、レクリエーション活動を教育委員会と連携を図りながら推進します。

また、スポーツを取り入れたバランスの良いライフスタイルを築くことができるように、教育委員会、村社会福祉協議会と連携し、スポーツや体操、ウォーキング等の活動推進体制の強化・充実を図ります。

(4) 世代間・地域交流の促進

本村においても少子化や核家族化が年々進展しており、家庭や地域の中で高齢者と子どもがふれあう機会が減ってきています。

子どもから高齢者まで幅広い年齢層を対象とした教育・文化・芸能・趣味や生産活動、ボランティア活動を促進するなど、世代を越えたふれあいの場づくりに努めます。また、ひとり暮らしの高齢者などに対して、近隣での交流を促進します。

2. 高齢者の社会参加の促進

(1) 地区サロン活動の推進

村内全地区単位で、公民館を活動拠点としてサロン、健康づくりの活動を開催しています。高齢者の生きがいの創出、健康づくりの場としての活動はもとより、相互の見守りや様々な高齢者自身による活動が繰り広げられるよう支援していきます。

また、この活動を通じ、高齢者自身に地域での役割や、互助の役割が創出され、気概に満ちた地域での暮らしが広がるよう、地区活動の推進を図ります。

(2) シルバー人材センター

村内の定年退職者等の高齢者の健康維持増進、生きがいつくり、社会参加の促進を図ることを目的とし、高齢者の能力や経験を活用した就業の機会を確保するため、シルバー人材センターの活動を促進しています。

シルバー人材センターでは、高齢者の豊富な経験・知識・技能をいかし、庭木の剪定・障子張りなどさまざまな活動を行っています。地域の高齢者の人材活用・就業を支える拠点として、「働く喜びと社会参加の輪を広げよう」をスローガンに、活発に活動をしており、今後もシルバー人材センターの活用に努めます。

(3) 文化協会・体育協会活動

現在、文化協会や体育協会を中心に、趣味・教養の講座や学習会や定期的なスポーツの集まりなど、さまざまな活動が行われています。これらの活動は、高齢者も多数参加しており、地域住民の交流の場であると同時に、生涯学習や生きがい・健康づくりの場となっています。

今後も文化協会や体育協会、ボランティア団体との連携を密にし、高齢者グループの活動や多世代交流の機会創出を支援し、事業の推進を図ります。

(4) 高齢者のボランティア活動の促進

今後団塊の世代が高齢期を迎えるため、地域活動へ的高齢者の積極的な参加は、活力ある地域社会の形成のために重要な取り組みとなります。

高齢者の生きがいの場を確保する観点からも活動しやすい環境整備に努め、ボランティア活動の充実を図ります。

第8章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

(1) 庁内の推進体制

本計画に係る事業は、保健事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや生涯学習、産業分野など多岐にわたる施策が関連します。このため、保健福祉課が中心となり、関係各課が連携し、一体となって取り組みを進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 保健・医療・福祉の連携の促進

①介護予防事業担当者会議の充実

地域包括支援センターと村社会福祉協議会等の介護予防事業関係者によって構成された介護予防事業担当者会議を実施しています。

この担当者会議は、頻度高く定期的を実施することで、各介護予防事業における素早い課題解決と、目標の確認修正を、随時行っていきます。

また、会議の結果は評価事業にも反映させ、年度ごとの目標・事業の見直しに結びつけていきます。

②保健・医療・福祉の連携

地域住民の健康と生活の支援のためには、より質の高い保健・医療及び福祉サービスを総合的にそしてタイムリーに提供していくことが必要です。地域全体や関係機関との情報交換、サービスの調整が必要となるため、保健・医療・福祉の各種会議の充実と日常的な連携に努めます。

特に個別事例の情報交換は、社協と村地域包括支援センター、居宅介護事業所等によるケア会議で行っていきます。

③ケアマネジメント相互の連携

地域包括支援センターにおいて実施する、介護予防事業及び予防給付に関するケアマネジメントとケアマネジャーが行う介護給付のケアマネジメント相互の連携を図ります。

(3) 関係団体との連携

①福祉関係団体

ア. 老人クラブ

概ね65歳以上を会員とする12単位クラブが老人クラブを組織し、地区での活動を通して、活力ある地域社会に貢献しています。

今後も高齢社会の基盤となる組織として組織の拡充と活動の活性化を支援します。

イ. 社会福祉協議会

村社会福祉協議会は地域における民間の自主的な活動をする上で、重要な機関であり、今後、地域福祉を推進するためには行政と一体でなければなりません。

そこで、行政の責任として基本的な保健、福祉サービスを受け持ち、村社会福祉協議会はそれぞれの地域の実情に応じた福祉活動の展開を図るために、ボランティア団体の育成や福祉の意識啓発などの役割を分担し、行政と相互に連携を図っていくことが重要です。

また、より良い地域福祉社会を構築するため、村社会福祉協議会を中心にその啓発を図り、住民参加による地域福祉を推進します。

ウ. 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、村民の生活支援をするとともに、福祉サービスの調整及び相談役として活発に活動しています。定例会等での個別事例の情報交換や活動内容の検討実施、研修会への参加を通して地域における個別事例の見守りと福祉の基盤整備を図ります。

②保健医療関係団体

ア. 医師会等保健医療機関団体

高齢者が寝たきり、虚弱といった要介護状態にならないためには、予防的な保健活動が必要であり、また入院した場合でも看護とリハビリのための介護老人保健施設を活用することや機能訓練などを実施することが重要です。

そのため、医療機関等から退院情報等を提供してもらい、適切な保健・福祉サービスを連続的に行うことが必要であり、訪問診察や訪問歯科診察などは患者が安心して家庭において療養するために不可欠となります。

こうした保健・医療・福祉サービスを高齢者に一体的に提供できるよう、関係機関の協力を得ながら連携を深めていきます。

イ. ヘルスボランティア委員会

ヘルスボランティア委員会は、常に行政と村民との架け橋となって活動しています。その活動は、妊産婦期から高齢者まで幅広く、一人ひとりが豊かな人生が送れるよう、健康増進活動に取り組んでいます。

今後もヘルスボランティア委員会との連携体制を充実していきます。

(4) 人材の育成・確保

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを構築していく中核機関として位置づけられています。今後、地域包括支援センター運営協議会をはじめ、関係機関や団体と連携し、地域包括支援センターを担う人材の育成・確保に努め、地域包括支援センターの機能の充実を図ります。

関係機関と連携し、介護福祉士、社会福祉士、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士などの育成に努めるとともに、計画的な確保を図ります。

2. 計画の進行管理と評価

(1) 進行管理・評価体制

本計画の進行管理、評価については、「西栗倉村高齢者保健福祉・介護保険運営協議会（仮称）」において、年度ごとに計画の進行管理・進捗状況の点検及び評価を行います。

西粟倉村高齢者保健福祉計画
第7期西粟倉村介護保険事業計画

平成30年3月

発行：西粟倉村

編集：西粟倉村保健福祉課

〒707-0503 岡山県英田郡西粟倉村影石 95 番地 3

電話：0868-79-7100