

湯河原町 高齢者生きがいプラン

湯河原町第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



令和6年3月

はじめに

2000年にスタートした介護保険制度は、創設から20年以上が経過し、高齢者やそのご家族を支える制度として定着、発展してまいりました。

一方で、一人暮らし高齢者や認知症高齢者に対する支援策の強化・充実に向けた検討や要介護高齢者等の増加に伴う介護給付費の増大など、高齢者を取り巻く社会的課題は、全国的に山積している状況にあります。

こうした超高齢社会の様々な課題に対し、適切に対応していくため、本町では、これまで8期にわたり介護保険事業計画を策定し、計画的な介護保険・高齢者福祉施策の充実を図ってまいりました。

第9期となる本計画におきましても、引き続き、「高齢者が安心と生きがいを実感できるまちづくり」を実現するため、超高齢社会の実情に即した高齢者の自立支援を目標とした各事業の取組みを推進してまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見等をいただきました介護保険事業計画等策定委員会委員の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントに御協力をいただきました多くの町民の皆様へ深く感謝を申し上げますとともに、本計画の実現に向けて、より一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

湯河原町長 富田 幸宏



＝ 目次 ＝

序 章	計画策定の基本事項	
1	計画の策定趣旨	3
2	日常生活圏域の設定	5
3	計画の基本的な考え方	5
4	高齢者をめぐる現状と推計	6
第1章	利用者の立場に立った介護保険サービスの推進	
1	介護サービスの質の向上	18
2	介護人材の確保と資質の向上	19
3	介護給付適正化の取組み	21
第2章	高齢者を地域全体で支える仕組みづくり	
1	地域包括支援センターの設置	23
2	在宅医療・介護連携の推進	25
3	認知症施策の推進（『認知症施策推進基本計画』）	28
4	生活支援体制整備の推進	33
5	地域ケア会議の推進	35
第3章	健康づくりと介護予防の推進	
1	効果的な総合事業の実施（介護予防・日常生活支援総合事業）	38
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	46
3	リハビリテーションサービス提供体制の構築	47
4	自立支援、介護予防、重度化防止に向けた取組み	47
5	生きがいづくりの促進	50
第4章	地域の実情に応じたサービスの推進	
1	高齢者福祉サービスの充実	53
2	任意事業（地域支援事業）の促進	58
3	市町村独自事業の考え方	60
4	高齢者の多様な住まいの促進	60
5	権利擁護事業の促進（『成年後見利用促進基本計画』）	62
6	災害・感染症対策の推進	64
第5章	各種サービス事業量の見込み	
1	居宅サービス事業量の見込み	68
2	地域密着型サービス事業量の見込み	80
3	居宅介護支援等事業量の見込み	85
4	施設サービス事業量の見込み	87
5	必要利用定員総数の設定	89
6	中長期的な事業量の見込み	90
第6章	介護保険料の算定等	
1	総給付費の推計	93
2	標準給付費の推計	93
3	地域支援事業費の推計	94
4	介護保険料（基準額）の算定	95
5	所得段階別保険料の算定	96
6	中長期的な事業費等の見込み	97
参考資料	用語の解説	99

序 章 計画策定の基本事項

- 1 計画の策定趣旨
- 2 日常生活圏域の設定
- 3 計画の基本的な考え方
- 4 高齢者をめぐる現状と推計



1 計画の策定趣旨

(1) 法的根拠

介護保険事業計画は、介護保険法 第117条の規定に基づく『市町村介護保険事業計画』と老人福祉法第20条の8の規定に基づく『市町村老人福祉計画』の2つの計画を一体的に策定するものです。

(2) 計画の期間等

計画は、国が定める基本指針等に基づき、3か年ごとに策定し、当該期間における標準給付費の見込みや介護保険・高齢者福祉各事業を位置づけます。

令和5年度は、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする第9期介護保険事業計画（以下「第9期計画」という。）を策定します。

なお、第9期計画の策定に当たっては、2025年（令和7年）を目標とする地域包括ケアシステムの構築や、生産年齢人口の減少の加速化が予測される2040年（令和22年）の双方を念頭に、高齢者人口や高齢者ニーズ等を中長期的に見据えた策定とするものです。

【計画期間】

	R3	R4	R5 見直し	R6	R7	R8 見直し	R9	R10	R11 見直し	R12	R13	R14 見直し
計画期間	← 第8期 →			← 第9期 →			← 第10期 →			← 第11期 →		

【計画の策定に向けた国の方針等】

『第9期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）のポイント』抜粋

【基本的な考え方】

- 計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎える。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年（令和22年）において、要介護者が増加する一方で、生産年齢人口が減少する。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を検討した上で計画を定める。

【基本指針見直しのポイント】

- 1 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ② 在宅サービスの充実
- 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
 - ① 地域共生社会の実現
 - ② 介護事業所間等での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備
 - ③ 保険者機能の強化
- 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

(3) 計画策定の視点と方法

ア 高齢者等に対するアンケートの実施

高齢者等の日常生活の実態や現状を把握するとともに、希望する居住環境や町への要望・意見などを把握することで、より実態に即した計画策定となるよう高齢者等に対するアンケートを実施しました。

[アンケートの実施結果の概要は 8～16 頁参照]

また、計画（素案）の段階でパブリックコメントを実施し、住民のご意見を伺う機会を設けました。

[パブリックコメントの実施結果の概要は 8 頁参照]

イ 計画の策定体制

給付実績の動向や上記のアンケートの実施結果等に加え、保健・医療・福祉の専門職や住民代表、行政職員で構成する「湯河原町介護保険事業計画等策定委員会」（以下「計画策定委員会」という。）を設置し、専門的見地からのご意見等をいただきました。

【湯河原町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿】

（令和6年3月末現在）

	氏名	構成
1	委員長 小松 孝義	小田原医師会の推薦する者
2	副委員長 布施谷 日出一	町民生委員・児童委員協議会の推薦する者
3	委員 平間 章弘	小田原歯科医師会の推薦する者
4	〃 常盤 孝司	小田原薬剤師会の推薦する者
5	〃 小澤 稔	町社会福祉協議会の推薦する者
6	〃 小澤 一男	町区長連絡協議会の推薦する者
7	〃 川口 勝文	町老人クラブ連合会の推薦する者
8	〃 岡本 淳子	県社会福祉士会の推薦する者
9	〃 樋口 正樹	介護老人福祉施設の代表者
10	〃 松岡 秀典	介護老人保健施設の代表者
11	〃 本多 美弥子	保健・福祉の知識を有する者
12	〃 中條 和子	県小田原保健福祉事務所の推薦する者

ウ 計画の進行管理と点検

第9期計画の開始から一定期間後に、実施過程などを含んだ事業の実施状況や介護予防の効果等を計画策定委員会に報告・確認の上、各事業の目標達成度を評価するなど、計画の進行管理を行います。

2 日常生活圏域の設定

本町の日常生活圏域は、これまでの歴史に加え、住民の生活形態や意識、更にはコミュニティなど多様な特性を踏まえ、第8期計画と同様「1圏域」と設定します。

3 計画の基本的な考え方

現行の「基本理念」、「基本目標」、「手段目標」を継承します。

【基本理念】

『高齢者が安心と生きがいを実感できるまちづくり』

- ◆本町の高齢化率は、国の数値よりも高い水準で推移しています。
- ◆また、一人暮らし高齢者や高齢者世帯の増加も見込まれるなど、急激な高齢化の進展の中で、多くの町民の方が住み慣れた地域において、安心して生活し続けることができるか不安を抱えています。
- ◆こうした不安が少しでも解消できるよう、高齢者の医療・介護・福祉に関わる様々な施策を推進し、高齢者が安心と生きがいを実感できるまちづくりを目指します。

【基本目標】

『超高齢社会の実情に即した高齢者の自立支援』

- ◆高齢者が、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体制づくりを積極的に推進します。

【手段目標】

『利用者の立場に立った介護保険サービスの推進』 (【第1章】)

- ◆より利用しやすい介護サービスと、質の向上を推進します。

『高齢者を地域全体で支える仕組みづくり』 (【第2章】)

- ◆地域包括支援センターを中心に、住み慣れた地域で安心して暮らせる仕組みづくりを推進します。

『健康づくりと介護予防の推進』 (【第3章】)

- ◆健康を保ち、できる限り介護を必要としない生活を維持するためにも効果的な総合事業を推進します。

『地域の実情に応じたサービスの推進』 (【第4章】)

- ◆地域の実情に応じた福祉サービスの推進に努めるとともに、サービスをより身近に感じ利用しやすくなるよう推進します。

4 高齢者をめぐる現状と推計

(1) 高齢者人口の動向

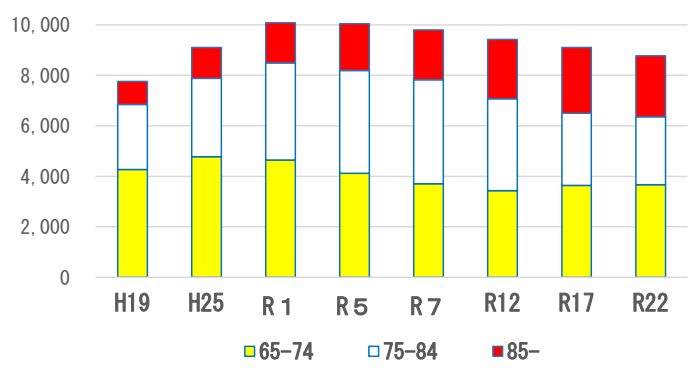
- 高齢者人口全体では、令和3年度をピークに減少に転じており、今後も減少傾向は継続する見込みです。第9期計画の最終年度（令和8年度）では9,728人（高齢化率43.9%）になるものと推計しています。
- 年齢階層別では、65-74歳は平成27年度をピークに減少に転じており、75-84歳も令和7年度をピークに減少に転じるものと推計する一方で、85歳以上の高齢者は令和17年（2035年）まで増加傾向は継続するものと推計しています。

[基準日:10月1日(単位:人)]

	R 4 (実績値)	R 5 (実績値)	第9期計画(推計値)			R12 (2030年)	R17 (2035年)	R22 (2040年)
			R 6	R 7	R 8			
総人口	23,965	23,583	23,052	22,578	22,155	20,566	19,087	17,582
高齢者人口	10,132	10,044	9,892	9,803	9,728	9,422	9,103	8,777
65-74歳	4,344	4,120	3,915	3,708	3,654	3,434	3,642	3,666
75-84歳	3,963	4,071	4,095	4,119	4,024	3,639	2,861	2,694
85歳以上	1,825	1,853	1,882	1,976	2,050	2,349	2,600	2,417
高齢化率	42.3%	42.6%	42.9%	43.4%	43.9%	45.8%	47.7%	49.9%
40-64歳人口	7,907	7,730	7,573	7,419	7,216	6,279	5,371	4,553

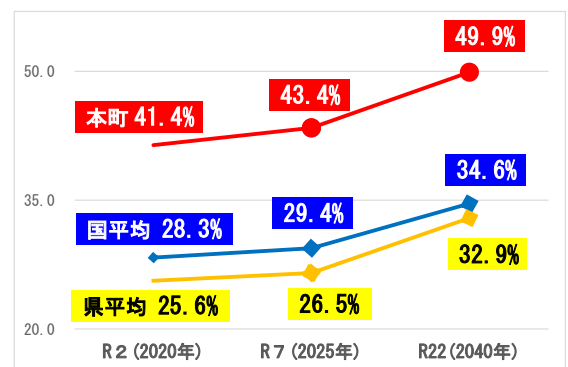
【表1】年齢区分別高齢者人口

- ・ 高齢者人口全体では減少傾向にある。
- ・ 85歳以上の人口は、R17まで増加傾向は継続する。



【表2】高齢化率

- ・ 今後も、国・県平均率より高い割合で推移する。
- ・ 総人口の減少等により急激な高齢化が見込まれる。



[出典]

国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』等

(2) 要介護認定者の動向

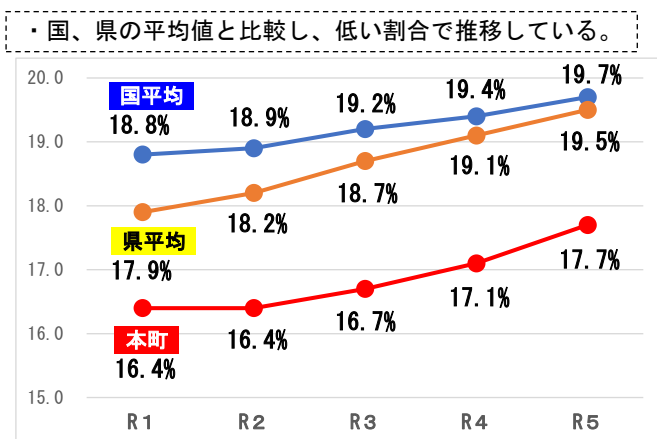
- 介護リスクが高まる75-84歳の令和7年度までの増加及び85歳以上の高齢者の継続的な増加等に伴い、要介護認定者も継続して増加する見込みであり、第9期計画の最終年度（令和8年度）では、1,818人（認定率 19.0%）になるものと推計しています。

[基準日:10月1日 (単位:人)]

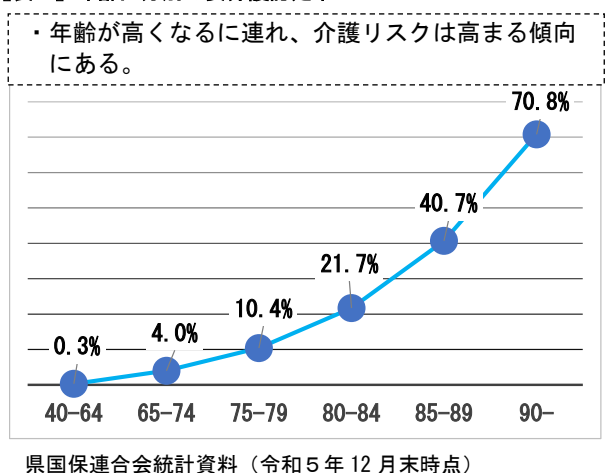
	R 4 (実績値)	R 5 (実績値)	第9期計画 (推計値)			R12 (2030年)	R17 (2035年)	R22 (2040年)
			R 6	R 7	R 8			
1号被保険者数	9,902	9,813	9,737	9,645	9,571	9,249	8,971	8,670
要介護認定者数 (認定率)	1,697 (17.1%)	1,738 (17.7%)	1,752 (18.0%)	1,791 (18.6%)	1,818 (19.0%)	1,919 (20.7%)	1,942 (21.6%)	1,872 (21.6%)
支援1	175	199	179	185	189	198	198	193
支援2	201	214	214	218	221	235	236	227
(小計)	376	413	393	403	410	433	434	420
介護1	474	501	514	526	532	559	571	548
介護2	314	261	297	300	306	324	327	316
介護3	211	222	211	216	218	232	234	225
介護4	211	223	228	233	234	248	252	244
介護5	111	118	109	113	118	123	124	119
(小計)	1,321	1,325	1,359	1,388	1,408	1,486	1,508	1,452

※1号被保険者数とは、高齢者人口から住所地特例者を除いた数値です。

【表3】 認定率の動向



【表4】 年齢区分別の要介護認定率



(3) パブリックコメントの実施

- ア 対象者 本町に在住・在勤の方若しくは介護保険料の納付義務のある方
イ 実施期間 令和5年12月28日（木）から令和6年1月31日（水）まで
ウ 実施結果 3件のご意見等をいただきました。概要等は次のとおりです。

【ご意見】

室内での運動場所の確保や脳トレなど、健康や認知症予防のために町ぐるみで対策を立ててほしいです。（中央区在住、女性）

【第9期計画の取組み】

- ・高齢者の心身機能の維持・向上が図れるよう、引き続き、効果的な健康づくり・介護予防の推進してまいります。
- ・また、実施する事業の内容等が、高齢者の方々に確実かつ正確に届くよう、わかりやすい広報・周知の方法や情報発信に努めてまいります。

【ご意見】

家族等が遠方にいる高齢者等を把握し、介護・福祉制度の説明会を行うことが必要と考えます。（宮上区在住、女性）

【第9期計画の取組み】

- ・高齢者の方々が抱く不安や疑問が速やかに解消されるよう、総合相談窓口としての「湯河原町地域包括支援センター」をはじめ、電話でも気軽に相談等ができる各種相談窓口の広報・周知に努めてまいります。
- ・また、町職員による『四季彩のまち出前講座』の広報等についても積極的に情報発信してまいります。

【ご意見】

保険料設定に当たっては、対象要件等をもっと単純明快に、全体のバランスを考慮して決定すべきと考えます。（土肥在住、男性）

【第9期計画の取組み】

- ・保険料設定に当たっての対象要件や所得段階等は、基本的に法令に基づくものでありますので、町として検討・設定等できる範囲は限られるところですが、高齢者の方により分かりやすくご理解いただけるよう広報・周知に努めてまいります。

(4) 高齢者等に対するアンケート調査の実施

ア 対象者等

対象者	対象数	回収数
(ア) 一般高齢者	町内全域 (2,000人)	934人
無作為抽出による郵送方式等		
(イ) 要介護高齢者	在宅サービスの受給者	306人
担当ケアマネジャーによる聞き取り方式		
(ウ) 家族介護者（介護3以上の在宅介護者）	在宅の家族介護者	57人
担当ケアマネジャーによる聞き取り方式		
合計		1,297人

- イ 実施期間 令和5年1月4日（水）から令和5年3月31日（金）まで
ウ 実施結果 概要等は次のとおりです。

[アンケート調査の実施結果の概要]

一般高齢者

《年齢及び家族構成》

[年齢]

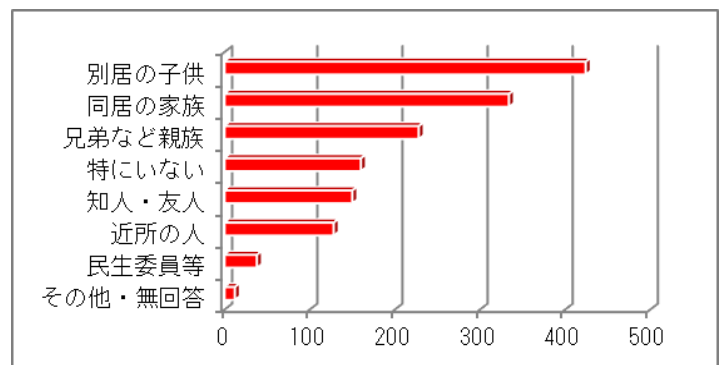
■ 65 歳以上 75 歳未満	324 人 (34.7%)
■ 75 歳以上 85 歳未満	372 人 (39.8%)
■ 85 歳以上	218 人 (23.4%)
■ 無回答	20 人 (2.1%)

[家族構成]

● 高齢者のみ	404 人 (43.3%)
● 子供等と同居	274 人 (29.3%)
● 一人暮らし	230 人 (24.6%)
● その他	26 人 (2.8%)

(7) 定期的に安否確認等してくれる方について (複数回答)

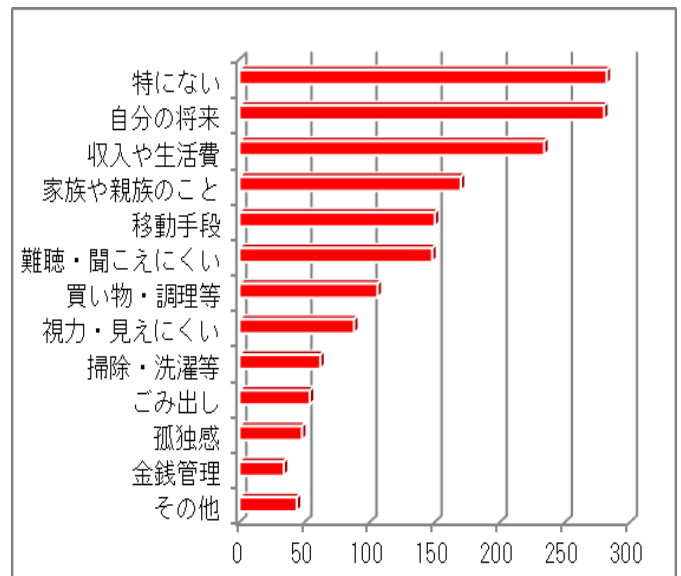
別居の子供	424
同居の家族	334
兄弟などの親族	228
特にない	160
知人・友人	150
近所の人	128
民生委員、区会等	38
その他・無回答	12



定期的な安否確認を受けている方が多い一方で、160 人の方が「特にない」と回答しています。一人暮らし高齢者等の声かけ・見守り体制の強化に向けて、引き続き、地域や福祉関係団体等と連携を図りながら検討していくことが求められます。

(1) 生活の中で困っていること、不安に思うことについて (複数回答)

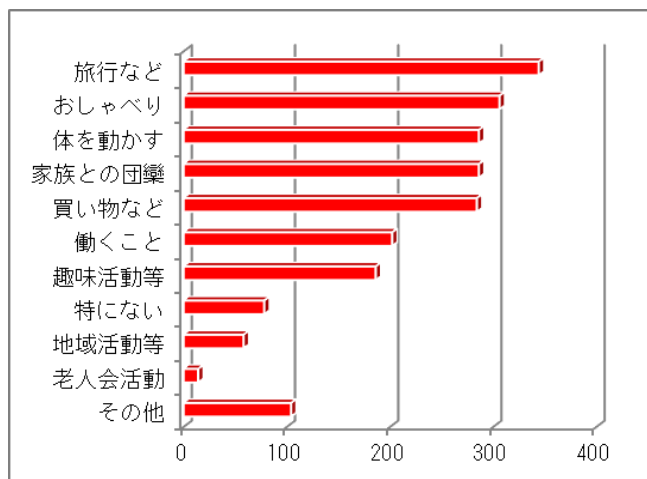
特にない	282
自分の将来のこと	280
収入や生活費	234
家族や親族のこと	170
移動手段	150
難聴・聞こえにくい	148
買い物・調理等	106
視力・見えにくい	88
掃除・洗濯等	62
ごみ出し	54
孤独感	48
金銭管理	34
その他・無回答	44



多くの高齢者が日常生活の中で困っている、不安と感じることを抱えています。高齢者のニーズに応じた生活支援サービスの充実や相談支援体制の強化を図ることで、住み慣れた地域で、安心して生活できる環境を整えることが求められます。

(ウ) 楽しみ・生きがいと感ずることについて（複数回答）

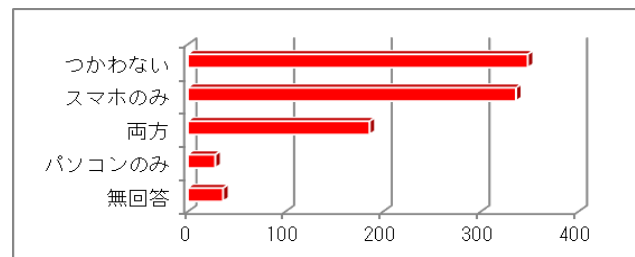
旅行などのお出かけ	344
友人とのおしゃべり	306
体を動かすこと	286
家族との団らん	286
買い物など	284
働くこと	202
趣味活動等に参加	186
特にない	78
地域活動等に参加	72
その他・無回答	104



楽しみや生きがいについて「特にない」とする方が一定数(78人)いる一方で、多くの方が何かしらの楽しみなどを持っています。より多くの方が趣味や仲間づくりを通じた日々の楽しみなどを見つけられるよう、必要な支援・情報提供などが求められます。

(エ) パソコンや携帯電話でのメール機能の使用について

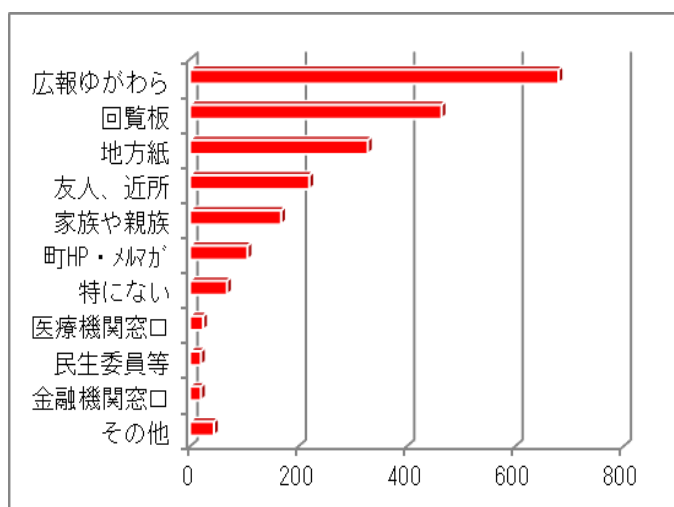
つかわない	348
携帯電話のみ使う	336
両方とも使う	186
パソコンのみ使う	28
無回答	36



6割以上の方がメール機能を使用している状況です。防災情報など町から発信する情報等が迅速かつ正確に伝わるよう、現在、使用していない方に対する支援策等を含めて、充実させることが求められます。

(オ) 町からのお知らせなどの情報の入手方法について（複数回答）

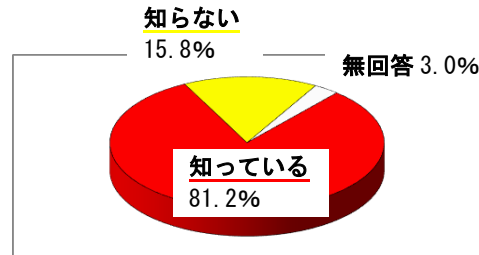
広報ゆがわら	680
回覧板	464
地方紙	328
知人や友人、近所の方	220
家族や親族	168
町HP・メルマガ	106
特にない	68
医療機関等の窓口	44
地区民生委員等	20
その他・無回答	44



「広報ゆがわら」、「回覧板」など紙媒体による入手や、「知人や友人」、「家族や親族」から聞く方法が高い状況にあります。町の発信する情報が、高齢者のもとに確実かつ正確に伝わるよう、広報の手法等について工夫することが求められます。

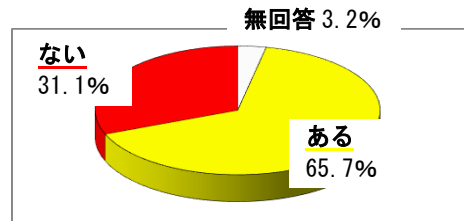
(カ) 災害時の避難場所について

知っている	758
知らない	148
無回答	28



ひとりで避難する自信について

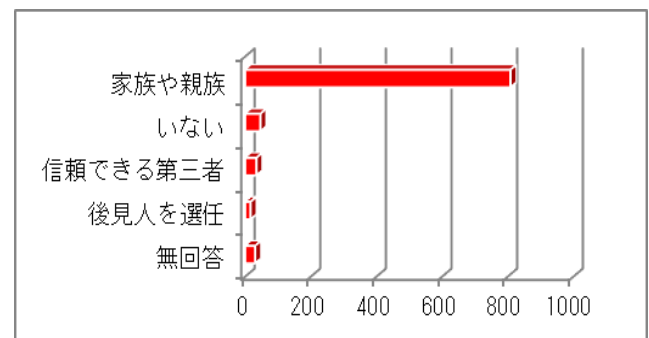
ある	614
ない	290
無回答	30



災害時等において、3割以上の方が「ひとりで避難する自信がない」と回答しています。高齢者等の避難行動要支援者の状況の把握及び災害発生時等における支援体制の確保・構築が求められます。

(キ) 将来的に判断能力が低下した場合の財産管理などについて

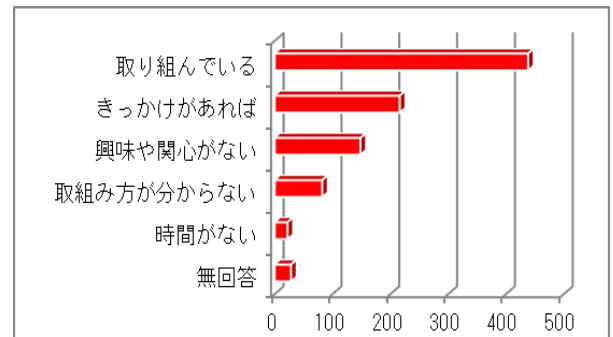
家族などにお願ひする	808
お願ひできそうな人はいない	46
信頼できる第三者にお願ひする	34
後見人を選任している(予定している)	16
無回答	30



「家族や親族にお願ひする」と考える方が多い一方で、「いない」とする方も多くいる状況です。近年、家族関係が複雑化する状況等も踏まえ、安心した老後を過ごすことができるよう、成年後見制度などの権利擁護事業の充実を図ることが求められます。

(ク) 介護予防への取組みについて

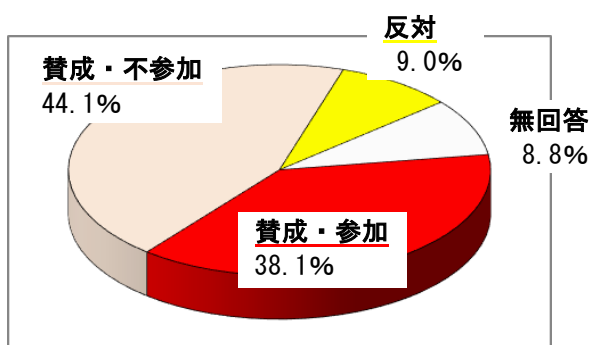
意識して取り組んでいる	438
きっかけがあれば	216
興味や関心がない	148
取り組み方がわからない	82
時間がない	22
無回答	28



介護予防に対して「きっかけがあれば取り組みたい」、「取り組み方がわからない」とする方のきっかけづくりや、「興味や関心がない」とする方にも健康・介護予防の大切さや興味をもってもらえるような事業・教室の取組みが求められます。

(ケ) 健康ポイント事業の取組みについて

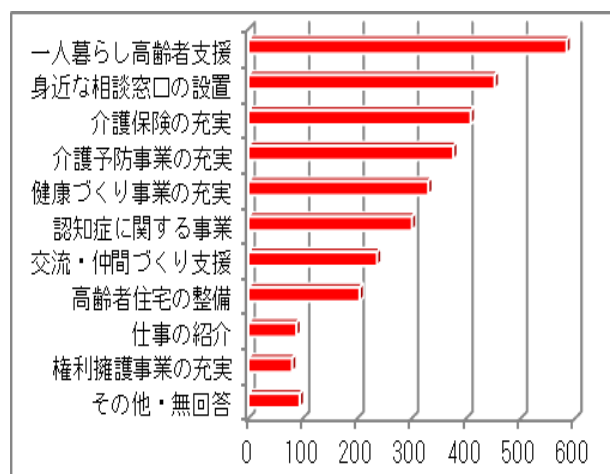
賛成でき、参加してみたい	356
賛成できるが、参加しない	412
賛成できず、参加できない	84
無回答	82



8割を超える方が「賛成」している一方で、「反対」を含めた半数以上の方が「参加しない（できない）」と回答しています。多くの方に参加してもらい、効果的な事業となるよう先進自治体の実施状況や効果等について継続して研究することが求められます。

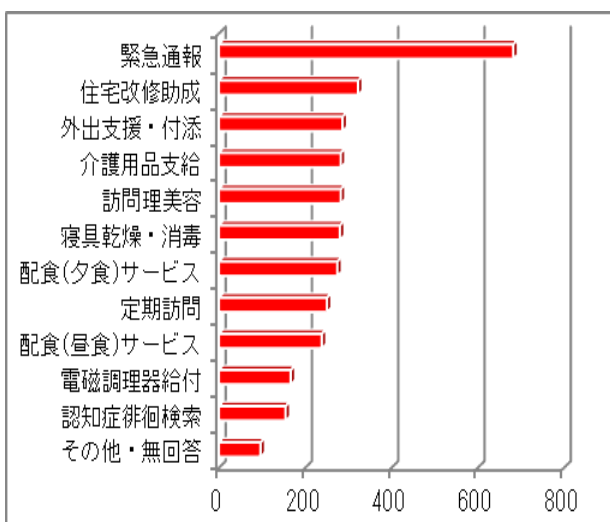
(コ) 充実を望む高齢者福祉サービスについて（5つまで）

一人暮らし高齢者の支援	584
身近な相談窓口の充実	452
介護保険サービスの充実	408
介護予防事業の充実	376
健康づくり事業の充実	330
認知症予防事業の充実	300
仲間づくりの支援	236
高齢者向け住宅の整備	204
仕事の紹介	88
権利擁護事業の充実	80
その他・無回答	94



(ク) 安心して在宅生活をするために必要と思う福祉サービスについて（5つまで）

緊急通報システム	682
住宅改修費用の助成	322
外出支援サービス	286
紙おむつの支給	282
訪問理美容サービス	282
寝具乾燥サービス	280
配食サービス（夕食）	274
定期訪問サービス	250
配食サービス（昼食）	238
電磁調理器具の給付	166
認知症徘徊感知器の貸与	154
その他・無回答	96



高齢者のニーズを十分踏まえた上で、現状及び将来における課題に対応した福祉施策を検討し、できる限り住み慣れた地域において安心して生活を過ごすことができるよう必要なサービスの提供や支援する仕組みづくりが求められます。

要介護高齢者

《年齢及び介護認定区分》

[年齢]

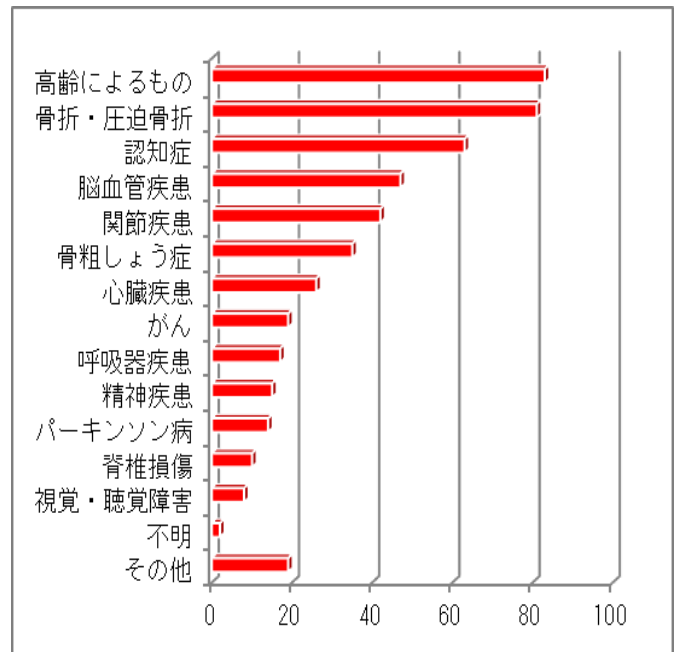
■ 65 歳以上 75 歳未満	31 人 (10.1%)
■ 75 歳以上 85 歳未満	113 人 (36.9%)
■ 85 歳以上	154 人 (50.4%)
■ 無回答	8 人 (2.6%)

[介護認定区分]

● 支援 1・2	63 人 (20.6%)
● 介護 1・2	205 人 (67.0%)
● 介護 3～5	34 人 (11.1%)
● 無回答	4 人 (1.3%)

(7) 介護状態となった主な原因について（複数回答）

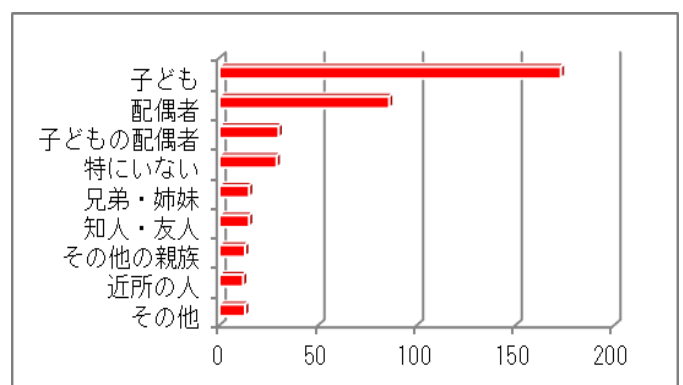
高齢による	83
骨折・圧迫骨折	81
認知症	63
脳血管疾患	47
関節疾患	42
骨粗しょう症	35
心臓疾患	26
糖尿病	26
がん	19
呼吸器疾患	17
精神疾患	15
パーキンソン病	14
脊椎損傷	10
視覚・聴覚障害	8
不明	2
その他・無回答	19



「高齢による」以外で、「骨折等」、「認知症」、「脳血管疾患」が主な原因として要介護状態となっている状況です。これらの疾病を予防することで、高齢者の方が介護状態となることを未然に防ぐ対応等を積極的に図ることが求められます。

(イ) 日ごろ、介護等をしてくれる方について（複数回答）

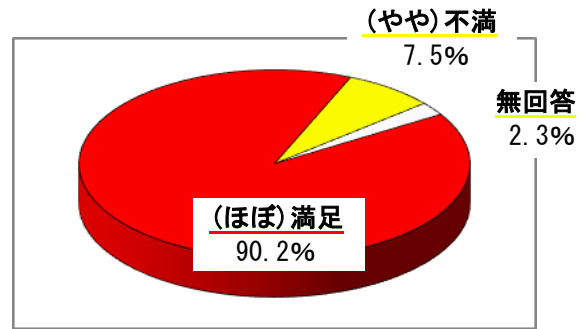
子ども	173
配偶者	86
子どもの配偶者	30
特にいない	29
兄弟等の親族	28
知人・友人	15
近所の人	12
その他・無回答	13



多くの方（74.9%）が子どもや配偶者による必要な介護や支援を受けて生活しています。介護者等において過度な負担なく、適切な在宅介護が継続できるよう、家族介護者への支援を含めた介護サービスの充実が求められます。

(ウ) 介護サービスの満足度について

満足している	147
ほぼ満足している	129
<u>やや不満</u>	18
<u>不満である</u>	5
無回答	7



【(やや)不満の理由】

- 希望どおり利用できない (10名)
- 利用料の負担が大きい (8名)
- 職員のマナーが気になる (3名)
- サービスの質がよくない (2名)

介護サービス利用者の約9割の方が「(ほぼ)満足」としている一方で、「(やや)不満」とする方もいる状況です。制度的な内容は、ご理解いただけるよう広報等の工夫を図るとともに、介護事業者に対する指導等の強化を図ることで、質の高いサービスが提供できるように保険者としての責務を果たしていくことが求められます。

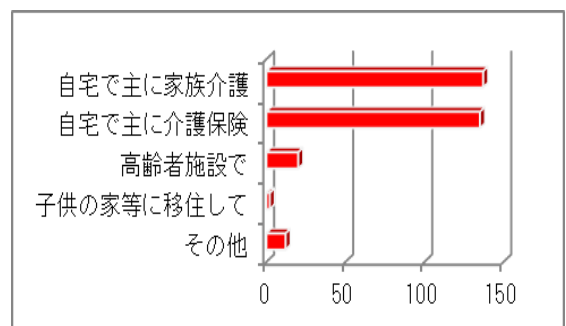
(エ) 家事支援サービスの提供主体 (介護資格の有無)について

利用料が高くても、介護資格を有している方がいい	105 (34.3%)
利用料が抑えられるのであれば、資格は気にしない	164 (53.6%)
無回答 (わからない)	37 (12.1%)

半数以上の方が「利用料が抑えられるのであれば、資格は気にしない」と回答しています。単なる買い物や掃除など簡単な家事支援サービス等が、利用者の選択に基づき、住民ボランティアなどにお願いできる制度・仕組みづくりが求められます。

(オ) 介護が必要となった場合の生活場所等について

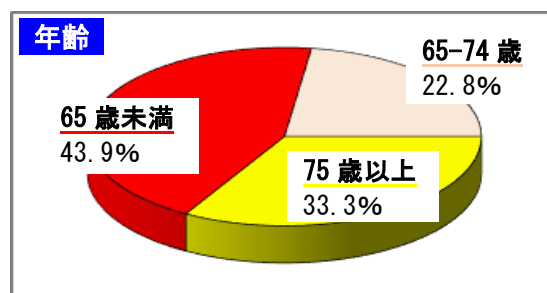
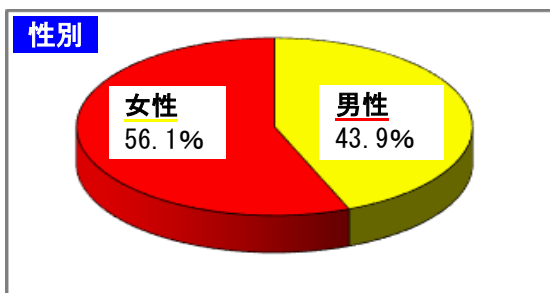
自宅で、主に家族の介護を受けながら生活したい	137
自宅で、主に介護保険等を利用しながら生活したい	135
高齢者施設等に移り住んで生活したい	20
子供の自宅等に移り住んで生活したい	2
無回答	12



9割近い方が「自宅」での生活を希望しています。介護を要する状態になっても、できる限り、住み慣れた自宅での生活が継続できるよう、高齢者やその家族等のニーズに応じた介護保険・高齢者福祉サービスの充実等を図ることが求められます。

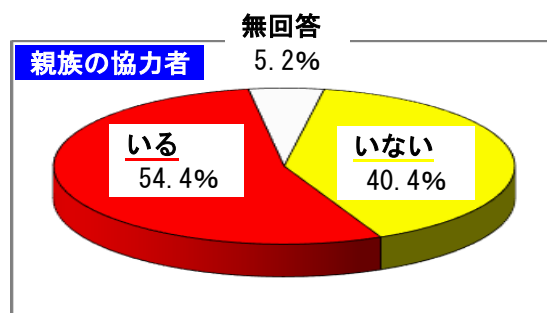
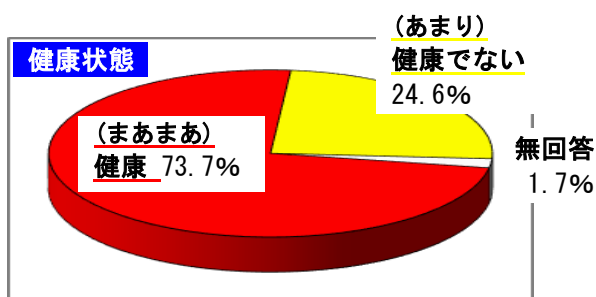
家族介護者（介護3以上の在宅介護者）

(7) 性別及び年齢について



要介護3以上の高齢者等を在宅介護する家族は「女性」が56.1%と多く、その年齢も65歳以上が約6割を占めるなど、老老介護の実態があります。家族介護者のニーズ等を十分に踏まえた福祉施策について検討していくことが求められます。

(8) 健康状態及び他親族の協力について



7割以上の方が「(まあまあ)健康」の状態介護をしている一方、2割強の方は自身の健康状態が良くない中で介護をしています。また、半数程度の方が親族の介護協力者がいない状況です。家族介護者が過度な負担なく在宅介護を継続することができるよう必要な支援等を検討することが求められます。

(9) 在宅介護を続けるために必要と思うものについて（5つまで）

緊急の場合に安心してサービス利用ができること	42 (30.7%)
家族・親族の理解や協力が得られること	24 (17.5%)
介護の仕方など気軽に相談できる窓口が身近にあること	18 (13.1%)
日帰りで、心身のリフレッシュが定期的に行えること	15 (10.9%)
介護サービスの情報が簡単に得られること	11 (8.0%)
ボランティアなど安くサービスの利用が受けられること	9 (6.6%)
宿泊で、心身のリフレッシュが定期的に行えること	9 (6.6%)
介護者同士が交流できる場があること	2 (1.5%)
その他・無回答	7 (5.1%)

家族介護者のニーズ等を踏まえ、住み慣れた自宅での生活が継続できるよう、現状及び将来における課題等に対応した家族介護者支援策を検討していくことが求められます。

自由意見 [404 件]

【自分自身に関すること】

- 現状、何とか生活できているものの将来への不安など、それぞれの状況等について 109 件のご意見をいただきました。

【主なご意見】

- ・今のところお世話になってないので良くわかりませんが、いざという時は、スピーディに進めてほしいと思っています。市と町とは福祉も違うと思いますが、手厚い福祉を望みます。(宮上区・70代女性)
- ・一人暮らしですので緊急の場合が心配です。(吉浜区・80代女性)
- ・負担が少しでも軽くなるようにお願いします。(宮下区・70代男性) など106件

【制度・事業等に関すること】

- 介護・高齢福祉制度や事業、広報等について 100 件のご意見をいただきました。

【主なご意見】

- ・介護予防のための体操教室の充実を望みます。(鍛冶屋区・60代女性)
- ・まだよく分からないが、必要な時に相談できるようにしてほしい。(城堀区・60代男性)
- ・一人になったときに利用できる制度はどんなものがあるのか知りたいです。(中央区・80代女性)
- ・同居家族へのサポートの充実を求める。(川堀区・70代男性) など96件

【行政（町）に関すること】

- きめ細かな福祉行政の取り組み等について 102 件のご意見をいただきました。

【主なご意見】

- ・月1回くらい高齢者の集いを地域ごとに開催してほしい。(吉浜区・70代女性)
- ・一人暮らし高齢者に目が向きがちだが、高齢世帯にも問題はあると思う。すべての高齢者に平等に支援を考えてほしい。(中央区・80代女性)
- ・ますます厳しくなる財政ですが、弱者に寄り添う施策をこれからもお願い致します。また、老人のボランティア活動が広く周知されると参加者も増えるのではと思います。(吉浜区・60代女性) など99件

【医療・保健に関すること】

- 医療体制の確保など医療の充実等について 93 件のご意見をいただきました。

【主なご意見】

- ・かかりつけ医に連絡がとれないような場合、緊急時に連絡・対応してくれる窓口があれば、安心かなと思います。(吉浜区・80代男性)
- ・保健所、保健師をもっと身近なものにしてほしい。(鍛冶屋区・70代男性)
- ・診療科目ごとの病院マップがあればよい。(吉浜区・70代男性) など90件

- アンケートの実施結果は 別冊『第9期介護保険事業計画策定に向けた高齢者アンケート（集計結果）』（令和5年3月）をご覧ください。
- 町ホームページでも掲載しています。

湯河原町高齢者アンケート集計結果



アンケートへの御協力及び多くのご意見ありがとうございました。

第1章 利用者の立場に立った介護保険サービスの推進

- 1 介護サービスの質の向上
- 2 介護人材の確保と資質の向上
- 3 介護給付適正化の取組み



1 介護サービスの質の向上

(1) 介護サービス情報の提供等

高齢者のニーズに応じた適切な介護・福祉サービスが、安心して利用できるよう積極的な情報提供等を行います。

ア 介護・福祉情報の広報・周知

《取組み目標》

- 町の広報紙やホームページ等をはじめ、国・県が運用する介護・福祉情報サイトによる積極的な広報・周知を図ります。
- 『四季彩のまち出前講座』等による、高齢者ニーズ等に応じた相談会や説明会などを実施します。
- 町内の医療機関、介護・福祉サービスの情報を分かりやすくまとめた『医療・介護のサービスガイド』（26頁参照）を作成します。
- 高齢者に役立つ福祉情報をまとめた『G・Gクラブゆがわら』（44頁参照）を定期的（偶数月）に発行します。
- 高齢者の元気を応援するための生きがい・健康・介護予防サービス等をまとめた冊子の作成を検討します。

イ 苦情・相談体制の充実

《取組み目標》

- 湯河原町地域包括支援センターを総合相談窓口として、神奈川県国民健康保険団体連合会その他関係機関と連携を図りながら、利用者からの苦情・相談等に対して、迅速に対応します。
- 介護相談員が高齢者施設等を訪問して、入居者等の話を聴き、相談に応じる『介護相談員等事業』を実施します。（59頁参照）

(2) 介護サービス事業者への適切な指導等

介護保険制度の適切かつ適正な運営等を図るため、神奈川県その他関係機関と連携した介護サービス事業者に対する指導監督を行います。

ア 地域密着型サービス事業者等に対する指導・監督

《取組み目標》

- 地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者等に対する効果的な運営指導を実施します。
- 運営指導は、1事業者当たり3年ごとの実施（緊急指導を除く。）を基本として計画的に実施（年間平均7事業者）します。

イ 居宅・施設サービス事業者に対する指導・監督

《取組み目標》

- 居宅・施設サービス事業者に対する運営指導等について、神奈川県と連携を図りながら合同で実施します。

ウ 介護保険事業者連絡会の開催

《取組み目標》

- 介護保険事業者連絡会を定期的で開催し、法令遵守及び質の確保等に向けた事業者間の認識の統一と情報の共有等を図ります。

2 介護人材の確保と資質の向上

(1) 介護人材の養成

多様化する高齢者のニーズ等に対応した介護人材の養成・確保を図るため、介護職員初任者研修の修了者に対して研修費用の一部を助成します。

《取組み目標》

- 『湯河原町ヘルパー受講支援事業』（53 参照）を継続的に実施します。

(2) 介護人材の資質の向上

各種研修事業の実施等による介護職員の資質の向上を図ります。

《取組み目標》

- 介護技術の向上や各種制度の知識習得が図れるよう、介護職員を対象とした研修会を定期的（年2回）に開催します。
- 国・県その他関係機関が開催する講座・研修会について、随時案内し、介護職員等の積極的な参加を促します。

(3) 介護の仕事に対する魅力の発信

かながわ福祉人材センターや神奈川ハローワークなどの関係機関と連携した介護の仕事・魅力の発信に向けた取組みについて検討します。

(4) 介護予防サポーターの養成等

介護予防事業の運営補助や、訪問・通いの場の運営など自主的な活動を行う介護予防サポーターの養成等を実施します。

《取組み目標》

- 介護予防サポーター養成講座及びフォローアップ講座を定期的実施します。
(44～45 参照)

《介護予防サポーターの種類》 ※各講座は一括で実施します

介護予防サポーター

★介護予防事業の運営補助を行います

生活支援サポーター

★住民主体の訪問活動を行います

通いの場サポーター

★住民主体の通いの場の活動を行います

(5) 就労的活動支援コーディネーターの配置の検討

高齢者の社会参加の促進等を目的とした「就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)」の配置について検討します。

就労的活動支援コーディネーターとは？

《活動内容》

就労的活動の場を提供できる団体等と、就労的活動を実施したい事業者等をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進します。

《配置》

配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とします。



《資格・要件》

地域の実情に精通している者等であって、コーディネート機能を適切に担うことができる者としてします。特定の資格要件は定めるものではないが、生涯現役社会の実現や住民活動への理解があり、地域のサービス提供主体や団体等との連絡調整ができる立場の者が望ましいとされます。

3 介護給付適正化の取組み

給付適正化主要事業の再編等に伴う、次の3事業について事業内容の充実を図るとともに、効果的・効率的な各事業の実施に努めます。

(1) 要介護認定の適正化

直営による認定調査の実施を原則とし、指定居宅介護支援事業者等に委託実施した場合においても、町職員による認定調査票の点検等を徹底します。

《取組み目標》

- 認定調査の結果について、全件点検を実施します。

(2) ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成するケアプランの記載内容等について「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用した点検等を行います。

《取組み目標》

- 居宅介護支援事業所を対象としたケアプラン点検を定期的実施します。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

神奈川県国民健康保険団体連合会の給付実績データ等に基づく介護サービス間の整合性や、医療・介護データに基づく整合性の点検等を行います。

《取組み目標》

- 神奈川県国民健康保険団体連合会への「縦覧点検」、「医療情報との突合」等に係る業務委託を継続し、毎月1回、定期的な点検・確認を実施します。

「介護給付適正化計画」に関する指針 主な改訂項目

《 給付適正化主要事業の再編 》

- 給付適正化「主要5事業」を「3事業」に再編する。
- 具体的には、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業とする。
- 再編後の3事業については、すべての保険者において実施することを目指す。

《 事業の重点化・内容の充実・見える化 》

- 国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される帳票のうち、効果が期待される帳票に重点化した点検等を実施する。
- 「医療情報との突合・縦覧点検」は、費用対効果が期待される帳票を優先的に実施する。
- 事業の取組状況については、保険者が各々のホームページ等において実施結果の公表を行うなど取組状況の見える化を図る。

第2章 高齢者を地域全体で支える仕組みづくり

- 1 地域包括支援センターの設置
- 2 在宅医療・介護連携の推進
- 3 認知症施策の推進（『認知症施策推進基本計画』）
- 4 生活支援体制整備の推進
- 5 地域ケア会議の推進



1 地域包括支援センターの設置

地域包括支援センターは、高齢者の日常生活を総合的に支えていくための拠点として、看護師・社会福祉士・主任ケアマネジャー等の専門職が中心となり、総合相談支援業務や、包括的・継続的ケアマネジメント業務をはじめとした高齢者に対する総合的な支援等を実施する機関です。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

多様化・複雑化する高齢者のニーズ等に適切に対応できるよう、地域包括支援センターの業務について、高度な専門性・柔軟性が期待できる法人等に委託することで、その機能の強化を図ります。

《委託による主なメリット》

次の体制・対応等を行うことで、迅速かつ柔軟な支援体制の確保・強化を図ります。

【専門職の確保】

必要な専門職について、法人内で調整・確保することができます。

【柔軟な人事異動】

業務量に応じた柔軟な人事異動等により、必要な体制を確保することができます。

【職員の技術向上等】

職員の固定配置が可能であり、専門職としての技術の向上や地域とのつながりが継続的に確保することができます。

【利用者の利便性】

休日等における利用者の支援等について、より柔軟な対応を図ることができます。

《委託先法人》

法人名	一般財団法人生活保健協会 ニューライフ湯河原
所在地	湯河原町吉浜 1906 番地
名称	湯河原町地域包括支援センター
担当区域	町内全域
委託期間	令和6年度から令和8年度まで（※令和3年度から委託開始）

(2) 地域包括支援センターの運営

公平・中立な立場から、地域における総合相談支援業務、権利擁護業務、介護予防ケアマネジメント業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務を担う中核機関としての地域包括支援センター（1か所）の設置・運営を行います。

ア 適切な人員体制の確保

高齢者ニーズや業務量等を踏まえ『湯河原町地域包括支援センターの職員等に関する基準を定める条例』に基づき、適正な人員体制を確保します。

イ 総合相談支援業務

高齢者に関わる様々な相談を受け、住み慣れた地域での生活が続けられるよう迅速な相談支援に努めるとともに、介護離職の防止など家族介護を支援する観点等を踏まえた相談支援体制の拡充を図ります。

《主な取組み》

- 土日・祝日、夜間等の緊急的な連絡・相談支援体制を確保します。
- 地域に出向いての介護相談会『寄り愛ゆがわら』を定期的（年6回）に開催し、身近な場所で気軽に相談できる機会を提供します。

ウ 権利擁護業務

成年後見制度の申立手続きや消費者被害の防止、高齢者虐待等に迅速かつ適切に対応するため、関連する施策・事業の活用や、消費生活センターなど関係団体等と連携を図りながら必要な支援を行います。

《主な取組み》

- 権利擁護を要する高齢者等に対し、助言や支援その他適切な機関の紹介やつなぎなどを迅速に行います。
- 町主催の高齢者権利擁護公開講座（62 参 照）や高齢者虐待防止ネットワーク（63 参 照）などの権利擁護事業に積極的に参加・協力します。

エ 介護予防ケアマネジメント業務

適切かつ効果的な介護予防サービス等が提供されるよう、要支援者や事業対象者に対するケアマネジメントを行います。

《主な取組み》

- 介護予防ケアマネジメントに係る 関係者間の情報の共有と認識の統一を図れるよう事例検討などの定例会を開催します。
- 自立支援型地域ケア会議（36 参 照）の意見等を踏まえた、自立支援・介護予防に向けたケアマネジメントに取り組みます。

オ 包括的・継続的ケアマネジメント業務

地域におけるケアマネジャーや介護事業者、医療機関等における連携体制の確保や、個々のケアマネジャーに対する支援等を行います。

《主な取組み》

- 主任介護支援専門員連絡会におけるケアマネジャー間の情報交換の場や、資質の向上その他連携体制の確保を図るための各種研修会などの取組みに積極的に参加・支援します。

(3) 地域包括支援センターに対する評価

地域包括支援センターの各取組みについて、国が定める評価指標等に基づき業務の実施状況を自己点検・評価するとともに、「湯河原町地域包括支援センター運営協議会」に報告し、地域における専門的な意見等を求めるなど、改善若しくは質の確保に向けた取組みを行います。

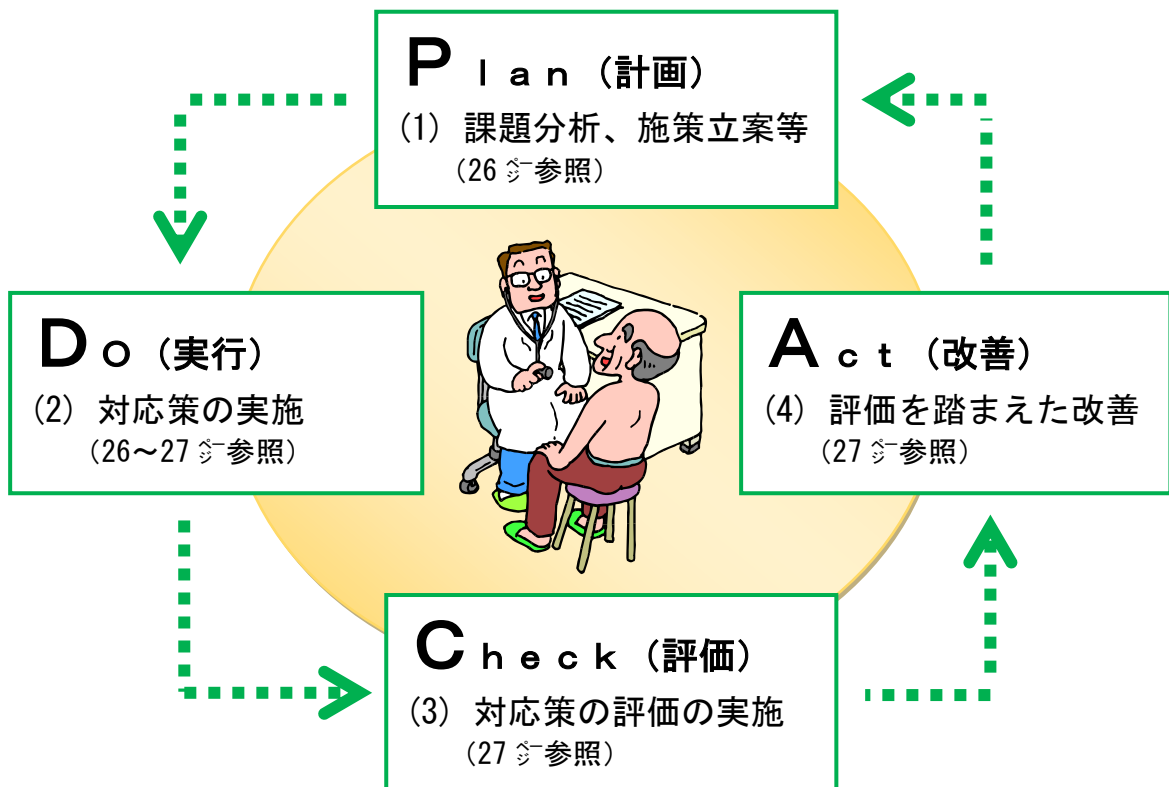
2 在宅医療・介護連携の推進

医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくためには、在宅医療・介護連携を図る体制を充実させることが重要です。第9期計画においても、引き続き、PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携の取組みが計画的かつ効果的に推進できるよう、小田原医師会をはじめとする医療・福祉関係団体等と連携を図りながら、次の取組みを実施します。

【めざす理想像】

「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築」
 ～看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえた取組み～

【PDCAサイクルに沿った取組み】



(1) 課題分析、施策立案等【P l a n】

ア 医療・介護サービス資源の把握

地域の在宅医療・介護に関する情報の収集・共有・活用等を図ります。

《主な取組み》

- 医療・介護情報冊子『医療・介護のサービスガイド』を改訂します。
- 町内すべての医療機関、金融機関等で配布できるよう調整します。

イ 医療・介護連携会議の開催

医療・介護関係者で構成する会議の開催等を通じて、在宅医療・介護連携に関する課題の把握や解決に向けた施策の検討等を行います。

《主な取組み》

- 小田原医師会・歯科医師会・薬剤師会その他医療・福祉関係団体等で構成する「湯河原町医療・介護連携会議（以下「連携会議」という。）」において、在宅医療・介護に係る課題の抽出や施策の検討等を行います。

(2) 対応策の実施【D o】

ア 医療・介護関係者の情報共有ツールの作成

医療・介護関係者間の情報の共有を支援します。

《主な取組み》

- 小田原医師会管内の医療・介護関係者を対象に広域的に作成した「多職種連携シート」について、広く活用されるよう周知を図ります。

イ 医療・介護関係者の研修

医療・介護関係者に対し、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得や向上等を目的とした研修会等を実施します。

《主な取組み》

- 小田原医師会その他関係団体の協力により、1市3町（小田原市、箱根町、真鶴町、湯河原町）に所在する医療・介護関係者を対象とした広域型研修及び町内所在の医療・介護関係者を対象とした単独型研修を定期的に開催し、資質の向上等を図ります。

⇒ （広域型）多職種共同研修会の開催

グループワーク方式等により、年3回以上開催します。

⇒ （単独型）多職種共同研修会の開催

グループワーク方式・講演会方式を、それぞれ年1回以上開催します。

ウ 在宅医療・介護サービスの提供体制の構築

医療・介護関係者と共同で、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みに向けた方策等を企画・立案できる体制を構築します。

《主な取組み》

- 在宅での看取りや入退院時の調整など在宅医療・介護の連携を図る上での医療側・介護側の各課題に対する意見交換や情報の共有が図れる場や機会を設けます。

エ 在宅医療・介護連携に係る相談支援

地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護に関する専門的相談に応じ、必要な助言や情報の提供等を行います。

《主な取組み》

- 小田原医師会医療連携室に1市3町で広域的に設置した「在宅医療・介護連携支援センター」の周知・活用の促進を図ります。

オ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発活動を行います。

《主な取組み》

- 『医療・介護のサービスガイド』の配布による広報・周知を図るほか、在宅医療・介護に関する町民向け公開講座や講演会等を開催します。

(3) 対応策の評価の実施【C h e c k】

対応策に係る各種取組みについて、全体的事項については 計画策定委員会（4 参 照）に、個別具体的事項は 連携会議（26 参 照）に、定期的に報告し、各会議における評価・意見等を求めます。

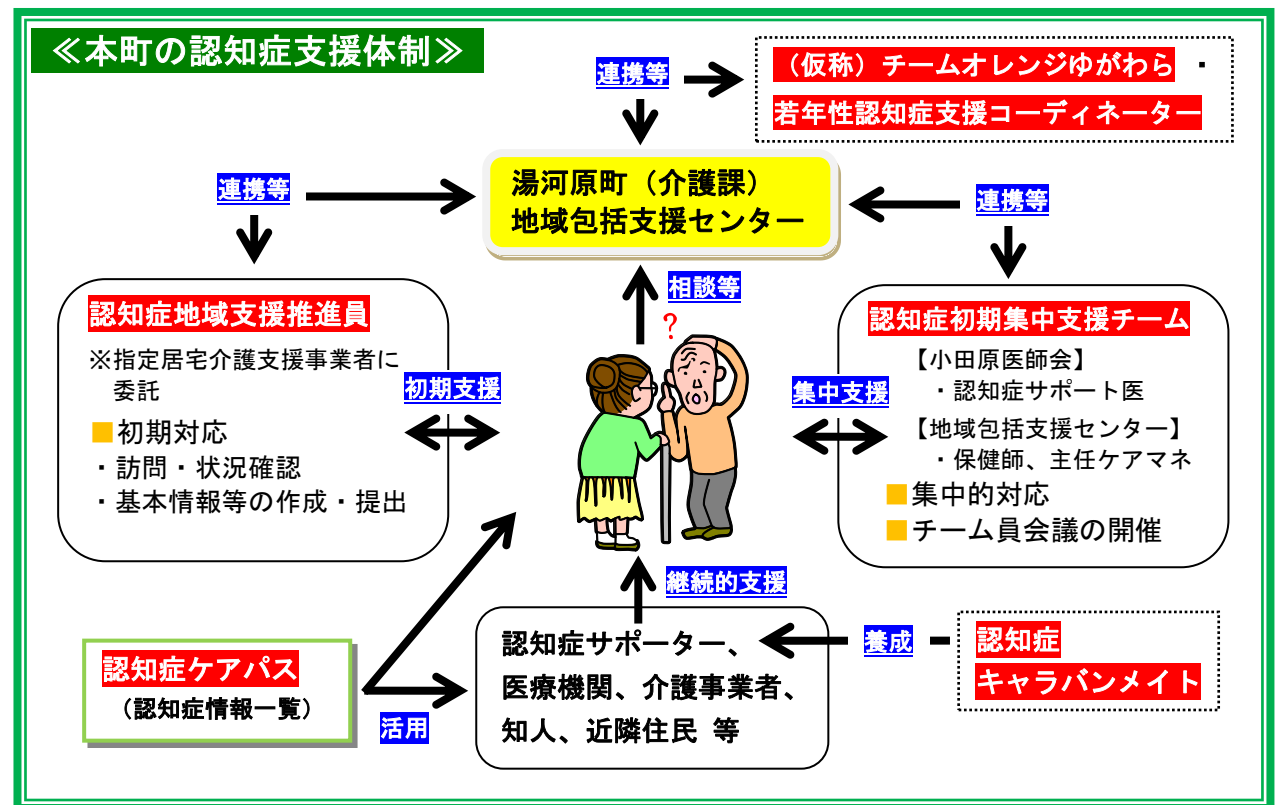
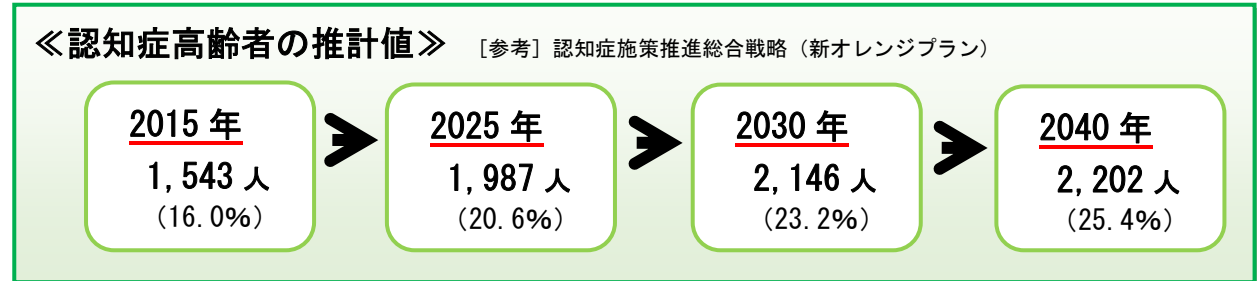
(4) 評価を踏まえた改善【A c t】

上記の評価等の結果を踏まえ、改善に向けた検討を実施し、より効果的な取組みとなるよう、必要に応じて見直し等を行います。

3 認知症施策の推進（『認知症施策推進基本計画』）

認知症の方やそのご家族等が、できる限り住み慣れた地域において安心した日常生活を続けることができるよう支援体制の構築を図ります。

また、認知症基本法等の規定に基づき、認知症の方を含めた町民一人一人が、その個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある社会（「共生社会」）の実現を目指します。



(1) 普及啓発・本人発信支援

認知症に関する理解の増進等を図る取組みとして、次の事業を実施します。

ア 運転免許を失った高齢者に対する支援

神奈川県警察本部と『運転免許の申請取消又は行政処分により運転免許を失った高齢者の相談支援に関する協定』（令和5年6月19日）を締結し、認知症により運転免許を申請取消（自主返納）した高齢者のうち、相談支援を希望する者の情報を共有することで、認知症高齢者への早期対応が図れる連絡・連携体制を確保します。

イ 認知症サポーターの養成等

地域の方が認知症に関する知識と理解を深めることができるよう、認知症サポーターの養成やスキルアップを図ります。

《主な取組み》

- 認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守る理解者、応援者としての「認知症サポーター」を養成します。
- また、定期的（年1回）に、認知症サポーターのスキルアップ講座を開催します。
- 小中学生に対する認知症教育の実施に向けた調整・検討を行います。

【認知症サポーター】	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
養成者数（人）	延べ 2,089	延べ 2,169	延べ 2,364	延べ 2,500	延べ 2,650	延べ 2,800

（※R5は見込数）

ウ 認知症キャラバン・メイトの養成等

認知症サポーター養成講座の講師等を務める「認知症キャラバン・メイト」を養成・登録します。

《主な取組み》

- 認知症キャラバン・メイト養成講座の情報等を介護事業者に提供するなど受講の促進を図ります。
- 認知症キャラバン・メイト間の連携体制を強化し、効果的な認知症の普及活動が実施できるよう、定例会を開催（年1回）します。

【認知症キャラバン・メイト】	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
登録者数（人）	23	24	26	28	29	30

（※R5は見込数）

エ 認知症に関するイベントの実施

世界アルツハイマーデーや認知症の日（9月21日）等の機会を捉えた認知症に関するイベント等による認知症の普及啓発を図ります。

《主な取組み》

- 「認知症をにんちしよ会」との連携によるシンポジウムの開催など各種イベントを開催します。
- 毎年9月を認知症の普及・啓発強化月間と位置づけ、認知症に関する講演会や演劇・映画上映会の開催など、普及・啓発活動の充実を図ります。

オ 相談先の周知等（認知症ケアパス・認知症チェックリスト）

認知症に対する不安の軽減が図れるよう症状の進行に合わせ受けられるサービスや相談窓口等をまとめた「認知症ケアパス」や、高齢者自身が簡単に認知症状のチェックができる「認知症チェックリスト」を作成・配布します。

《主な取組み》

- 町内すべての医療機関、薬局、金融機関等で自由に入手できるよう関係機関と調整します。
- 町ホームページから入手（ダウンロード）できる環境を継続します。

（作成部数）	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
認知症ケアパス	1,000	改訂準備	1,000	改訂準備	1,000	改訂準備
認知症 チェックリスト	1,000	改訂準備	1,000	改訂準備	1,000	改訂準備

(2) 予防

認知症の予防等を図る取組みとして、高齢者の通いの場における管理栄養士や保健師などの専門職による健康相談の実施など、認知症予防に資する活動を推進します。

《主な取組み》

- 高齢者が集う通いの場などに専門職を派遣し、認知症予防等に係る健康相談、普及啓発の機会を設けます。
- 高齢者の通いの場の参加率を「8%」に設定します。

(3) 医療・ケア・介護サービス

保健・医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等を図る取組みとして、次の事業を実施します。

ア 認知症地域支援推進員の配置

医療機関や介護事業者等の関係機関と連携を図りながら、認知症高齢者の支援・相談等を担う「認知症地域支援推進員」を配置します。

《主な取組み》

- 指定居宅介護支援事業者との連携（委託）により、認知症地域支援推進員を配置します。

【認知症地域支援 推進員】	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
配置数（人）	3	3	3	4	4	4

（※ R 5 は見込数）

イ 認知症初期集中支援チームの推進

認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するため、認知症初期集中支援チームの運営・活用を推進します。

《主な取組み》

- 地域包括支援センターの保健師、主任ケアマネジャーに小田原医師会の認知症サポート医を加えた「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症高齢者等に対する早期の集中的支援を実施します。
- 1市3町の認知症初期集中支援チームと、小田原医師会の認知症サポート医による合同の会議（チーム員会議）を開催し、相談事案等を踏まえた資質の向上を図ります。

【チーム員会議】	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
開催数(回)	4	5	6	6	6	6

(※R 5は見込数)

ウ 介護者等への支援

認知症の方やその家族等が地域の中で孤立することなく、安心して気軽に出かけられる居場所や相談体制を構築・確保します。

《主な取組み》

- 「ゆがわら・まなづる家族会」を定期的（奇数月）に開催し、認知症の方やその家族等が気軽に相談・交流のできる機会をつくります。
- 「認知症カフェ」を定期的に開催し、認知症の方やその家族、地域の住民の方などの交流の機会を支援します。
- 中重度の認知症状のある高齢者を在宅で介護する家族等を対象に「湯河原温泉のんびり家族介護者交流事業」（59頁参照）を開催し、在宅家族介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

(開催回数)	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
ゆがわら・まなづる家族会	5	6	5	6	6	6
認知症カフェ	中止	6	6	6	6	6

(※R 5は見込数)

(4) 認知症バリアフリーの推進等

認知症の方の生活におけるバリアフリー化の推進に向けた取組みとして、次の事業を実施します。

ア 地域の見守りネットワークの構築

認知症により外出後に戻れなくなる可能性のある高齢者等を、地域で見守るためのネットワークを構築します。

《主な取組み》

- 広域的に実施する「神奈川県認知症等行方不明SOSネットワーク」の推進を図ります。実施に当たっては、事業の周知を図るとともに、SOSネットワークの登録件数の促進や公共交通機関・金融機関等との情報の共有など見守り・協力体制の拡充等について検討します。
- 併せて、各種団体が日常業務の中で異変に気付いた際に、町に連絡することで安否の確認や事故防止などにつなげる取組みを推進します。
- 認知症サポーターの養成等の受講者に対し、メールマガジンの登録を推進し、行方不明者等が生じた際に、町から発信される情報の共有と早期発見に向けた意識の向上を図ります。

【SOS ネットワーク】	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
登録者数（人）	20	19	25	28	32	36

(※R 5はR 6. 1月末現在)

イ 「(仮称) チームオレンジゆがわら」の取組み

認知症の方や家族の悩みや生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者等をつなぐ仕組みとして、令和7年(2025年)までに すべての市町村に整備することが求められる「チームオレンジ」を設置します。

《主な取組み》

- 認知症の方や、その家族の困りごとの生活支援ニーズと認知症サポーターを結びつける「(仮称) チームオレンジゆがわら」の設置に向けて 認知症地域支援推進員や認知症キャラバン・メイト等と連携・情報の共有を図りながら、その仕組みの構築と活動の推進を図ります。

ウ 若年性認知症の支援等

若年性認知症は 65歳未満で発症した認知症です。働き盛りの世代で認知症を発症することは、本人・家族に大きな影響をもたらします。若年性認知症への理解を深めるとともに、若年性認知症の本人とその家族を支援し、専門的治療へのつなぎや支援サービスの向上を図ります。

《主な取組み》

- 小田原医師会及び管内の1市3町などで設置する「1市3町若年性認知症を考える会」において、若年性認知症に関する広域的な広報・普及啓発活動や支援事業の充実に向けた検討を行います。

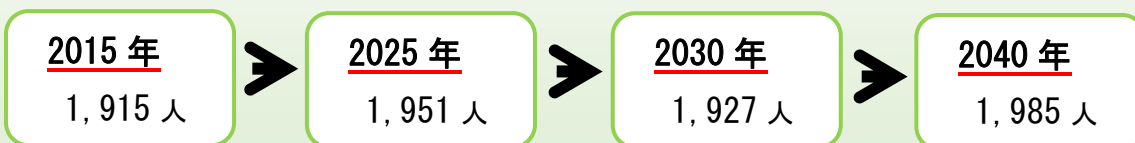
4 生活支援体制整備の推進

一人暮らしや高齢者世帯の増加等に伴う生活支援サービスの必要性を踏まえ、地域のニーズや社会資源等を把握した上で、多様な主体が生活支援サービスを提供できるよう、生活支援コーディネーターや協議体の活動等による体制整備を図ります。

《一人暮らし高齢者の推計値》

- 2015年から2040年までの間、男性の独居率は14.0%から20.8%に、女性は21.8%から24.5%に上昇するものと推計しています。

[出典] 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」



【見守り協定等の締結状況】 (令和6年1月末現在)

内容	締結先
本町独自の取組み	
包括連携協定 (「安心・安全な暮らしの実現に関すること」等) (締結日：令和3年12月24日)	・ 日本郵便株式会社
孤独死等対策に関する協定 (締結日：平成28年4月15日)	・ 神奈川県住宅供給公社
孤立死防止のための通報支援依頼 (依頼日：平成24年4月11日)	・ 朝日新聞湯河原専売所
神奈川県による広域的な取組み	
地域見守り活動に関する協定 【県全域】	<ul style="list-style-type: none"> ・ (公社) 神奈川県LPガス協会 ・ 神奈川県新聞販売組合 ・ 生活協同組合 (18 組合) ・ 信用金庫 (8 金庫) ・ (公社) 神奈川県宅建取引業協会 ・ 農業協同組合 (12 組合) ・ (公財) 日本賃貸住宅管理協会 ・ 日本郵便 (株) 南関東支社 <p style="text-align: right;">など民間 16 企業</p>

(1) 生活支援の担い手の養成等

社会参加への意欲の強い高齢者が、生活支援サービスの担い手として活躍できるよう支援します。

《主な取組み》

- 社会参加の意欲のある高齢者等を募り、生活支援サービスや各種活動等の担い手となる介護予防サポーター等を養成します。
- 介護予防サポーター等の養成を受けた高齢者が、総合事業の多様な主体による生活支援サービスの提供主体となるよう支援します。

【介護予防サポーター】	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
登録者数（人）	104	104	119	123	125	128

(※R5は見込数)

(2) 生活支援サービス等の情報提供

《主な取組み》

- 高齢者ニーズ等に対応した生活支援サービスをまとめた『地域支え合い便利帳』を改訂し、配布します。

【地域支え合い便利帳】	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
作成部数（冊）	1,400	改訂準備	1,400	改訂準備	1,400	改訂準備

(3) 活動主体等のネットワークの構築

生活支援サービスの活動主体に関する情報の共有や提供体制の確保に向けた検討等を行うネットワークを構築します。

《主な取組み》

- 介護課に生活支援コーディネーターを配置し、生活支援サービスの提供体制の構築等に向けたコーディネートを行います。
- 協議体を定期的（四半期ごと）に開催し、生活支援サービスに関する情報の共有や提供体制の構築に向けた検討を行います。

【協議体】	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催数（回）	4	4	4	4	4	4

(※R5は見込数)

5 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムを構築するため、高齢者個人に対する充実した支援と、それを支える社会基盤の整備等について提言できる機会や仕組みを構築します。

(1) 地域ケア会議の開催

地域包括支援センターやケアマネジャー等が抱える困難事案について、地域の支援者や医療・介護・福祉の関係者など多職種による「個別課題の解決」や「地域課題の発見」等を目的とする地域ケア会議を開催します。

《主な取り組み》

- 保健・医療・福祉関係者との連携により、ケアマネジャー等が抱える個別事例について、多職種共同による検討会を定期的を開催します。
- また、個別事例の検討から地域に共通する課題を把握するとともに、地域の関係機関相互の連携による地域ケアネットワークの構築を図ります。

【地域ケア会議】	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催数(回)	5	6	6	6	6	6

(※R5は見込数)

地域ケア会議の概要

本人・家族、知人・近所、民生委員、ケアマネジャー、医療機関 等からの相談

▼ 集約

【総合相談窓口】
地域包括支援センター
湯河原町（介護課）

解決に向けた
対応・調整

【困難事案】
(虐待事案以外)

【虐待事案】
湯河原町高齢者虐待防止
ネットワークの開催
(63 参照)

地域ケア会議 の開催

《個別課題の解決》《ネットワークの構築》

- 困難事案の解決に向けた指導・助言等を行います。



《地域課題の発見》《地域資源の開発、政策形成》

- 困難事案の検討を通じて把握した地域課題等について提言します。
- 提言を受けた地域課題等は、協議体（34 参照）に提案し、地域資源の開発等に向けて検討します。

(2) 自立支援型地域ケア会議の開催

自立支援・介護予防の観点を踏まえ、要支援者等の生活行為の課題の解決や、自立支援を促進することで生活の質の向上を目指します。

《主な取組み》

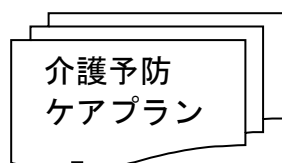
- 地域包括支援センターが作成する要支援者等のケアプランについて、自立支援に向けたケアマネジメントが確立できるよう、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、作業療法士、保健師等の多職種が協働して検討する「湯河原町自立支援型地域ケア会議」を定期的を開催します。

【自立支援型 地域ケア会議】	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催数(回)	2	2	2	2	2	2

自立支援型地域ケア会議の概要

地域包括支援センター

- 要支援者等の介護予防ケアプランの作成
- ケアプランに基づく介護予防サービスの提供



サービス利用
.....▶



抽出・提出

自立支援型地域ケア会議

- 地域包括支援センターが作成した介護予防ケアプランに対し、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、作業療法士、保健師等が、介護予防・自立支援の視点に立った専門的な助言を行います。
- 保健医療・福祉分野の多職種が連携し、自立に向けた問題解決等を支援します。

★助言等を踏まえた
プランの見直し等
を検討

第3章 健康づくりと介護予防の推進

- 1 効果的な総合事業の実施
- 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- 3 リハビリテーションサービス提供体制の構築
- 4 自立支援、介護予防、重度化防止に向けた取組み
- 5 生きがいづくりの促進



1 効果的な総合事業の実施（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（以下「総合事業」という。）は、要支援者や事業対象者に対して、必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、介護予防活動の支援を行う「一般介護予防事業」で構成されます。

各事業量の見込みに当たっては、これまでの事業実績や供給体制を踏まえ算出しています。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

《事業の概要》

◆要支援者等に対して、要介護状態となることの予防等に対する取組や日常生活上の支援体制を構築することにより、高齢者が住み慣れた地域において、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう支援することを目的とした事業です。



◆事業の実施に当たっては、従来の介護予防サービス事業者等の専門的主体による供給体制の確保を図るとともに、要支援者等の能力を最大限に生かしつつ、その状態に応じたサービスの選択が実現できるよう、住民主体やボランティア組織等による緩和した基準によるサービスなど、多様な主体による提供体制の構築を図ります。

《事業の構成》

ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）

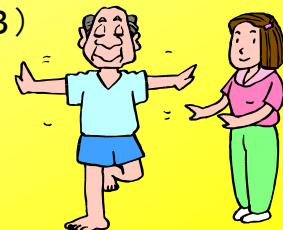
- (ア) 介護事業者によるサービス（介護予防訪問介護相当）
- (イ) 住民主体による支援（訪問型サービスB）
- (ウ) 移動支援（訪問型サービスD）

イ 通所型サービス（第1号通所事業）

- (ア) 介護事業者によるサービス（介護予防通所介護相当）
- (イ) 住民主体による支援（通所型サービスB）

ウ 介護予防ケアマネジメント

エ 高額介護予防サービス費相当事業



ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）

(ア) 介護事業者によるサービス（介護予防訪問介護相当）

ホームヘルパーによる日常生活上の支援を受けることにより、心身機能の維持・改善、生活機能の向上を目指すサービスです。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
事業費 (千円)	15,232	16,809	18,646	17,816	18,718	19,666
件 数 (件)	946	1,057	1,144	1,137	1,194	1,254

(※R5は見込数)

(イ) 住民主体による支援（訪問型サービスB）

住民主体による自主活動として行う掃除、洗濯などの生活援助を行うサービスです。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
事業費 (千円)	地域の老人クラブや住民主体団体等 との調整・検討			240	240	240
件 数 (件)				1	1	1

(ウ) 移動支援（訪問型サービスD）

介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援を提供するサービスです。

高齢者等の移動手段の一助として、サービスの仕組みや先進自治体の取組み等について調査・研究を実施します。

イ 通所型サービス（第1号通所事業）

(ア) 介護事業者によるサービス（介護予防通所介護相当）

デイサービスなどにおいて、日常生活上の支援と機能訓練等を受けることにより、心身機能の維持・改善を図るとともに、生活機能の向上を目指すサービスです。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
事業費 (千円)	32,529	33,306	35,070	37,295	39,171	40,902
件 数 (件)	1,290	1,331	1,396	1,494	1,598	1,710

(※R5は見込数)

(イ) 住民主体による支援（通所型サービスB）

住民主体による自主活動として、定期的な通いの場を提供するサービスです。

区 分	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
事業費 (千円)	地域の老人クラブや住民主体団体等 との調整・検討			240	240	480
件 数 (件)				1	1	2

ウ 介護予防ケアマネジメント

総合事業を利用する要支援者等について、地域包括支援センター等が個々の課題の抽出や目標設定等を踏まえた介護予防ケアプランの作成などのケアマネジメントを行うサービスです。

区 分	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
事業費 (千円)	5,931	5,687	5,080	5,049	5,201	5,357
件 数 (件)	1,253	1,250	1,101	1,063	1,095	1,128

(※R5は見込数)

エ 高額介護予防サービス費相当事業

要支援者等の利用者負担額の合計が、所定の上限額を超えた場合に、その費用分について給付する事業です。

区 分	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
事業費 (千円)	88	29	25	30	30	30
件 数 (件)	36	15	20	20	20	20

(※R5は見込数)

(2) 一般介護予防事業

《事業の概要》

- ◆すべての高齢者を対象として、要支援・要介護状態となった場合においても、高齢者が持つ能力を維持向上させることができるよう、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する事業です。
- ◆事業の実施に当たっては、高齢者が年齢や心身の状況等に関係なく参加することのできる住民主体による運営の場が充実するよう地域づくりの推進に努めます。



《事業の構成》

ア 介護予防普及啓発事業 [13 事業]

- | | |
|--------------------|------------------|
| (ア) げんき応援教室 | (イ) 転倒予防教室 |
| (ウ) 老人クラブ体操 | (エ) 公園体操 |
| (オ) ものわすれ予防教室 | (カ) 頭の体操教室 |
| (キ) お口の健康教室 | (ク) ふれあい料理教室 |
| (ケ) かんたんスマホ教室 | (コ) (仮称)健康カラオケ |
| (サ) 元気なあしたへ講座 | (シ) 人生これからだ！いgak |
| (ス) 『G・Gクラブゆがわら』発行 | |

イ 地域介護予防活動支援事業 [8 事業]

- | | |
|-------------------|-------------------|
| (ア) フレイルチェック | (イ) フレイルサポーター養成講座 |
| (ウ) 介護予防サポーター養成講座 | (エ) サポータースキルアップ講座 |
| (オ) グループリビング運営事業 | (カ) 認知症カフェ運営助成 |
| (キ) 布ぞうり教室 | (ク) 手づくりを楽しもう会 |

ア 介護予防普及啓発事業 (※各取組みの計画値のうち、R5は見込値を掲載)

(ア) 運動器の機能向上

ストレッチ、有酸素運動や簡易な器具等を用いた運動等を実施することで転倒・骨折等を予防する運動器の機能向上教室を開催します。

区分	第8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
げんき応援教室 (延べ人数)	134 8回コース	247 16回コース	201 16回コース	224 16回コース	256 16回コース	288 16回コース

(イ) 転倒・骨折の予防

骨密度測定、足圧・足型チェックや簡易な器具を用いた運動などを行う転倒予防教室を開催します。

区 分	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
転倒予防教室 (延べ人数)	52 2回コース	29 2回コース	38 2回コース	60 2回コース	60 2回コース	60 2回コース

(ウ) 老人クラブ体操

単位老人クラブの活動拠点等に講師を派遣し、転ばない体づくりを目指す体操教室を開催します。

区 分	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
老人クラブ体操 (延べ人数)	中止	中止	中止	10	15	20

(エ) 公園体操

生活習慣病や転倒・骨折の予防を目的に、ご自分の体力に合わせた運動を体験する体操を開催します。

区 分	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
公園体操 (延べ人数)	434 全19回	329 全19回	403 全23回	408 全24回	432 全24回	456 全24回

(オ) もの忘れの防止

認知症のおそれのある高齢者を対象に、生活習慣を改善し、もの忘れを予防する教室を開催します。

区 分	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
もの忘れ予防教室 (延べ人数)	64 4回コース	62 4回コース	77 5回コース	80 5回コース	85 5回コース	90 5回コース

(カ) 脳若トレーニング

みつおか式脳若トレーニング法により、IT機器 iPad を利用し、ゲーム感覚で楽しみながらの教室を開催します。

区 分	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
頭の体操教室 (延べ人数)	55 6回コース	69 6回コース	70 6回コース	72 6回コース	78 6回コース	84 6回コース

(キ) 口腔機能の向上

摂食、えん下機能の低下を早期に発見するため、口腔清掃の指導や教育等を行います。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
お口の健康教室 (延べ人数)	15 2回コース	18 1回	20 1回	20 1回	20 1回	20 1回

(ク) 栄養の改善

栄養に関する正しい知識の習得を目的に、講義と調理実習による教室を開催します。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
ふれあい料理教室	11 2回コース	7 1回開催	7 1回開催	12 1回開催	13 1回開催	15 1回開催

(ケ) かんたんスマホ教室

スマホを持っていない、使い方がわからないなどスマホ初心者向けの基礎を学べる教室を開催します。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
かんたんスマホ教室 (延べ人数)	112 6回開催	33 3回開催	142 18回開催	144 18回開催	153 18回開催	162 18回開催

(コ) (仮称) 健康カラオケ

体を動かしながら歌うことで、認知症予防や口腔機能の向上等が期待できるカラオケ機器を活用した新たな介護予防事業について検討します。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
(仮称) 健康カラオケ (延べ人数)	/			実施検討	開始	実施

(サ) 元気なあしたへ講座

フレイル予防にもつながる「口腔・栄養・運動」の各講座を1セットにした講座を開催します。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
元気なあしたへ講座 (延べ人数)	実施検討	42 3回コース	33 3回コース	60 3回コース	60 3回コース	60 3回コース

(シ) 人生これからだ！いがく

人生100年時代に対応した高齢者の生涯学習の場として、知識や教養、趣味活動など年間を通して学べる講座を開催します。

区 分	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
人生これからだ！ いがく (延べ人数)	実施検討	202 10回コース	196 10回コース	200 10回コース	210 10回コース	220 10回コース

(ス) 『G・Gクラブゆがわら』発行

町が発信する情報や地域で活動するサークル活動など、高齢者の方に役立つ情報がわかりやすく、正確に伝わるよう高齢者向けの情報誌『G・Gクラブゆがわら』を定期的（偶数月）に発行します。

イ 地域介護予防活動支援事業

(ア) フレイル予防事業

心身の活力低下の恐れに気づき、意識することで、加齢とともに低下する心身機能の維持・改善、介護予防のきっかけづくりとなるフレイルチェック（予防）を実施します。

フレイルとは・・・

年をとって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながり）が低下した状態をいいます。

「虚弱（Frailty）」を語源として作られた言葉です。

区 分	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
フレイルチェック (延べ人数)	28 4回	21 4回	49 6回	54 6回	60 6回	72 6回

(イ) フレイルサポーター養成講座

フレイル予防事業（フレイルチェック）を一緒に行い、健康づくりの担い手として活躍するフレイルサポーターを養成します。

区 分	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
フレイルサポーター 養成数 (人)	2 登録 26	6 登録 31	7 登録 38	12 登録 50	5 登録 55	5 登録 60

(ウ) 介護予防サポーター養成講座

住民主体による生活支援サービスや通いの場などの提供体制を構築するため、活動意欲のある町民を対象としたサポーター養成講座を開催します。

区 分	第8期			第9期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
介護予防サポーター 養成数 (人)	28 登録 104	— 登録 104	15 登録 119	— 登録 119	15 登録 134	— 登録 134

(エ) サポータースキルアップ講座

地域で活躍するサポーター等の活動支援・フォローアップ等を目的としたスキルアップ講座を開催します。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
スキルアップ講座 参加者（人）	19	16	20	20	22	24

(オ) グループリビング運営事業

地域会館において、自宅の居間でくつろぐような雰囲気の中一日を楽しく過ごす通いの場（ミニデイサービス、健康マージャン）を開設します。

なお、令和6年度からの運営方法について、これまでの委託による方法から自主運営の方法に見直します。具体的には、介護課に配置の生活支援コーディネーターを中心に、介護予防サポーターや住民主体による活動団体等と協力体制を確保しながら運営の継続・継承を図ります。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
グループリビング 参加者（延べ人数）	39 9回開催	519 43回開催	637 46回開催	644 46回開催	690 46回開催	736 46回開催

(カ) 認知症カフェ運営助成

認知症カフェを運営する住民主体の団体に運営費の一部を助成します。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
認知症カフェ設置数 （箇所）	1	1	1	1	1	1

(キ) 布ぞうり教室 及び (ク) 手づくりを楽しもう会

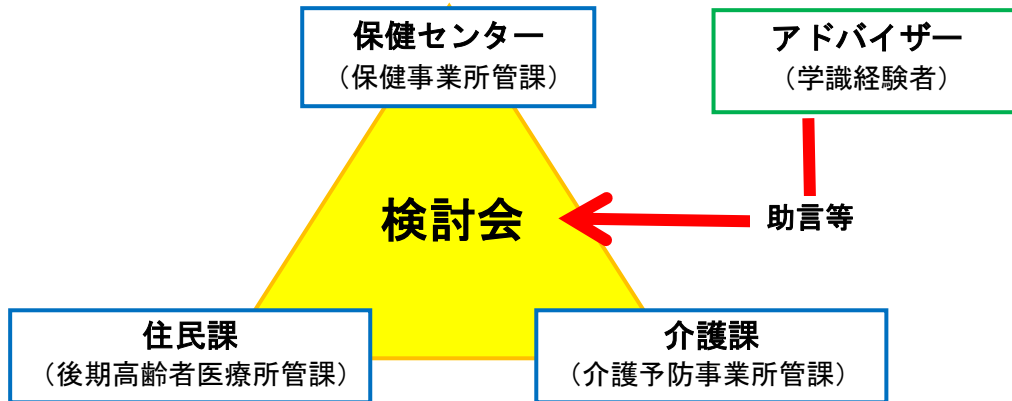
生きがいと仲間づくりを目的に、布ぞうりづくりや手芸等を楽しめる通いの場について、住民主体による活動団体等を中心に、生活支援コーディネーターと協力体制を確保しながら開催します。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
布ぞうり教室 （延べ人数）	169 17回開催	229 22回開催	260 21回開催	264 22回開催	275 22回開催	286 22回開催
手づくりを楽しもう会 （延べ人数）	158 16回開催	232 21回開催	200 20回開催	220 22回開催	242 22回開催	264 22回開催

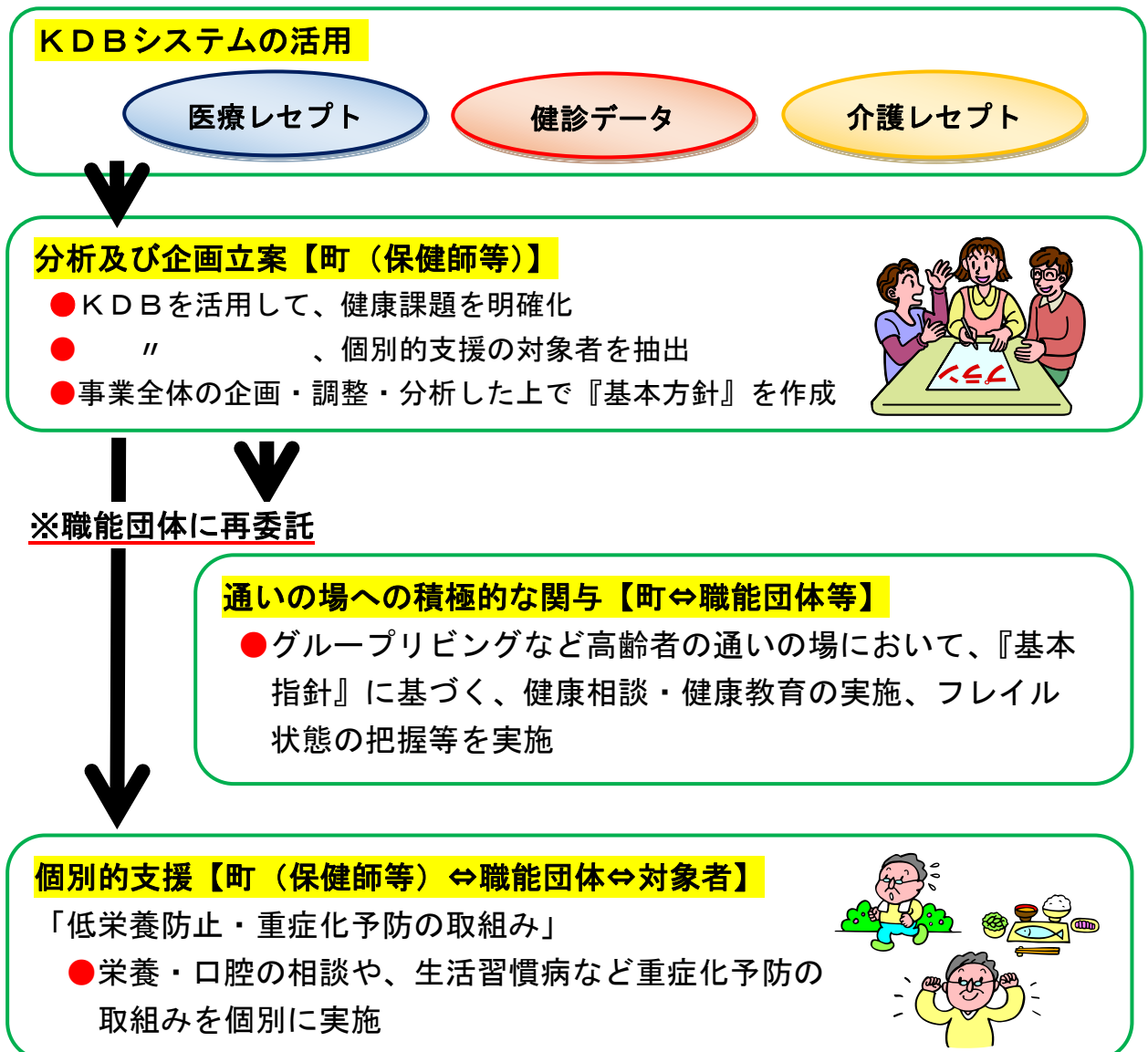
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

後期高齢者医療広域連合その他関係機関等と連携を図りながら、国保データベース（KDBシステム）を活用した効果的な保健事業・介護予防を一体的に実施します。

【本町の実施・検討体制】



【取組みのイメージ】



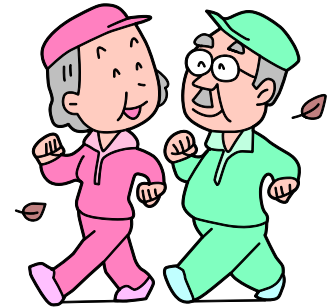
3 リハビリテーションサービス提供体制の構築

高齢者の介護予防・重度化防止に向けた効果的なリハビリテーションの取組みとなるよう、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、生活の質の向上を目指すためのリハビリテーションサービスが計画的に提供できるよう、リハビリテーション事業所等と情報の共有を図りながら、連携体制の強化・充実に努めます。

4 自立支援、介護予防、重度化防止に向けた取組み

介護保険法 第117条 第2項第3号及び第4号に基づく本町の自立支援、介護予防、重度化防止に向けた取組み及びその目標は、次のとおり設定します。

なお、実施状況については、毎年度、計画策定委員会に報告し、評価するとともに、調査・分析等を行います。



【法第117条第2項第3号及び第4号の規定】

被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、町が取り組むべき施策（以下「自立支援等施策」という。）及びその目標に関する事項を介護保険事業計画の記載事項に追加する。

(1) 介護保険の理念や保険者として取り組むべき基本方針等の周知

第9期計画 取組み目標（回／年）	R6	R7	R8
●介護保険事業者連絡会や各種ガイド等を通じて、町民、介護事業者に対して周知を図ります。	4	4	4
第8期計画(R4)実施評価 【○】			
●事業者連絡会において介護保険事業者を対象に自立支援・介護予防について情報の周知を2回実施した。			
●介護保険事業者に必要な情報を随時、町ホームページに掲載した。			

(2) 介護予防・重度化防止の普及啓発

取組み目標（回／年）	R6	R7	R8
●介護予防に関する講演会等を定期的で開催することにより、広く周知を図ります。	2	2	2
第8期計画(R4)実施評価 【◎】			
●町民を対象とした「人生これからだ！いがく」講座において、コグニサイズ等の介護予防に関する講座を企画・実施した。			

(3) 地域で目指すべき方向性を共有する協議体の開催

取組み目標（回／年）	R 6	R 7	R 8
●生活支援コーディネーターを中心に地域の課題や方向性等を検討する協議体を開催します。	4	4	4
第8期計画(R4)実施評価【◎】 ●「地域支援体制整備推進協議体」を定期的に開催し、情報の共有と提供体制の構築に向けた検討等を4回実施した。 ●生活支援コーディネーターが「地域ケア会議」に参加し、地域課題の共有に努めた。			

(4) 高齢者自身が担い手となって活動する通いの場の創出

取組み目標（団体数）	R 6	R 7	R 8
●老人クラブやNPO法人など多様な主体が担い手として活躍する取組みについて協議会で検討し、創出・支援します。	2	2	3
第8期計画(R4)実施評価【○】 ●生活支援コーディネーターが継続的に地域のサロン活動（3団体）及びサロンづくりの支援を実施した。			

(5) 地域ケア会議の開催による個別課題の解決、地域づくりの資源開発

取組み目標（回／年）	R 6	R 7	R 8
●個別課題に向けて検討する地域ケア会議を定期的に開催します。	6	6	6
第8期計画(R4)実施評価【○】 ●ケアマネジャーが抱える困難事例等について、支援内容の方向性や支援策等を検討する地域ケア会議を6回開催した。 ●複数事例から見出される地域の共通課題等を把握・検討した。			

(6) 地域の課題や資源の把握、関係者のネットワーク化

取組み目標（冊／年）	R 6	R 7	R 8
●生活支援コーディネーターを中心に、協議体において、情報を共有しながら住民向けの冊子を作成します。	改訂準備	1,400	改訂準備
第8期計画(R4)実施評価【—】 ●住民向けの冊子(地域支え合い便利帳)は、隔年改訂のため、R4は作成していないが、R3は1,400冊作成した。			

(7) 身近な地域の社会資源の確保や担い手の養成

取組み目標（回／年）	R 6	R 7	R 8
●生活支援コーディネーターを中心に、協議体において、必要な社会資源等を検討するとともにその担い手の養成講座を開催します。	1	1	1
第8期計画(R4)実施評価【◎】 ●「地域支援体制整備推進協議体」を定期的で開催し、情報の共有と提供体制の構築に向けた検討等を4回実施した。 ●「住民懇談会」を開催し、生活支援に対する講座及び意見交換会を実施した。 [参加者] 22名			

(8) 高齢者の外出意欲の向上とふれあいの機会の確保による健康増進

取組み目標（件／年）	R 6	R 7	R 8
●温泉施設の利用料を助成します。	3,200	3,360	3,600
●マッサージの利用料を助成します。	830	864	888
●パークゴルフ場の利用料を助成します。	4,500	4,680	4,752
●ヘルシープラザの利用料を助成します。	1,750	1,824	1,920
第8期計画(R4)実施評価【◎】 ●温泉施設（ゆがわら万葉荘）の利用助成券を配付し、利用料の一部を助成した。 [実績数] 2,680件 ●指定マッサージの利用助成券を配付し、利用料の一部を助成した。 [実績数] 836件 ●パークゴルフ場の利用助成券を配付し、利用料を助成した。 [実績数] 4,444件 ●ヘルシープラザの利用助成券を配付し、利用料を助成した。 [実績数] 556件			



5 生きがいづくりの促進

(1) 老人クラブ活動の支援

元気な高齢者がクラブ活動を通し、地域活動や社会参加、仲間づくりを行うことで、生きがいをもったメリハリのある日常生活を送ることができるよう、その活動を支援します。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
単位老人クラブ数	10	10	10	10	10	10
会員数 (人)	410	389	360	360	360	360

(2) パークゴルフ協会活動の支援

元気な高齢者が同世代や多世代の方々と、パークゴルフを通じての交流が図れるよう、その活動を支援します。

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
会員数 (人)	124	122	121	125	128	130

(3) 高齢者の就労支援（シルバー人材センターの支援）

元気で働く意欲のある高齢者が、これまでの経験や知識・技術等を生かしての就労機会が確保することができるよう一般社団法人湯河原町シルバー人材センターを通じた支援等を行います。



区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
会員数 (人)	133	141	141	180	180	180

(4) 仲間づくり・趣味活動の紹介

高齢者の方がより多くの趣味・仲間づくり活動に参加することができるよう『G・Gクラブゆがわら』の発行（44頁参照）による趣味活動情報の提供や、人生100年時代に対応した生涯学習の場『湯河原町人生これからだ！いがく』（44頁参照）等を開催します。

このページは、空白です。

第4章 地域の実情に応じたサービスの推進

- 1 高齢者福祉サービスの充実
- 2 任意事業（地域支援事業）の促進
- 3 市町村独自事業の考え方
- 4 高齢者の多様な住まいの促進
- 5 権利擁護事業の促進
（『成年後見利用促進基本計画』）
- 6 災害・感染症対策の推進



1 高齢者福祉サービスの充実

高齢者福祉サービスは、一人暮らしの高齢者などが安心して在宅生活を過ごすことができるよう支援するサービスです。

可能な限り、住み慣れた地域において、安心して日常生活を過ごすことができるよう、高齢者福祉サービスの継続的かつ効果的な実施に努めます。



(1) 移送サービス

寝たきり等で一般の公共交通機関を利用することが困難な高齢者を医療機関等に移送します。

【対象者】寝たきりなどで、一般の交通機関を利用することが困難な方（登録制）

【費用】町内 500 円、真鶴町・熱海市内 1,000 円、小田原市内 1,500 円 など

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
移送サービス (延べ件数)	308	268	357	360	372	384

(※R 5は見込数)

(2) ヘルパー受講支援事業

多様化する高齢者等の介護ニーズに対応した訪問介護サービスを提供するため介護に必要な知識及び技能を習得し、介護者の負担の軽減や実践的に活躍できる人材の育成及び確保を図ります。

【対象者】町内に在住又は在勤の方で、介護職員初任者研修を修了した方など

【費用】養成研修受講料のうち、2万円を上限に助成します。

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
ヘルパー受講支援 (件)	5	3	7	5	5	5

(※R 5は見込数)

(3) 福祉電話貸与事業

一人暮らし高齢者等に福祉電話を貸与することで、安否の確認や孤独感を和らげるとともに、緊急時の連絡体制の手段を確保します。

【対象者】住民税非課税世帯の一人暮らしの高齢者又は重度心身障がいをお持ちの方

【費用】基本料金を助成します。(通話料金は、利用者の負担となります。)

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
福祉電話貸与 (人)	1	0	0	1	1	1

(4) 高齢者健康増進事業

高齢者の外出意欲を向上し、心身の健康増進を図ることを目的とする「温泉施設」、「マッサージ」、「パークゴルフ場」、「ヘルシープラザ」の各種利用助成等を実施します。

ア 温泉施設利用助成

【対象者】65歳以上の方などで、入浴券の交付を受けた方

【施設等】ゆがわら万葉荘

【費用】入浴券と本人負担額（月4回まで）



	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
温泉施設利用（件）	2,364	2,680	2,972	3,200	3,360	3,600

（※R 5は見込数）

イ マッサージ利用助成

【対象者】65歳以上の方で、受療券の交付を受けた方

【施設等】町指定マッサージ師 【費用】受療券と本人負担額（四半期ごと1回まで）

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
マッサージ利用（件）	832	836	748	830	864	888

（※R 5は見込数）

ウ パークゴルフ場利用助成

【対象者】65歳以上の方で、利用券の交付を受けた方

【施設等】町総合運動公園パークゴルフ場 【費用】利用券のみ（月2回まで）

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
パークゴルフ場利用（件）	4,648	4,444	4,470	4,500	4,680	4,752

（※R 5は見込数）

エ ヘルシープラザ利用助成

【対象者】65歳以上の方で、利用券の交付を受けた方

【施設等】町ヘルシープラザ 【費用】利用券のみ（四半期ごと6回まで）

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
ヘルシープラザ利用（件）	実施検討	556	1,613	1,750	1,824	1,920

（※R 4は10月から実施、R 5は見込数）

(5) 一人暮らし高齢者等の登録

日ごろの見守り活動や緊急時の対応、安否の確認等を図るため、本人の申し出による一人暮らし高齢者等の名簿を作成します。

【対象者】一人暮らしの高齢者又は高齢者のみで生活する方で、名簿登録を希望する方

【費用】なし

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
名簿登録者 (人)	520	489	507	540	580	620

(※R 5は、R 6. 1月末の人数)

(6) 神奈川県認知症等行方不明SOSネットワーク【再掲(32頁参照)】

行方不明のおそれのある高齢者等を事前に登録し、不明時などにおける早期の発見、安全の確保を図ります。

【対象者】認知症等により行方不明のおそれがあり、事前に町に登録した方

【費用】なし



	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
SOSネットワーク登録者 (人)	20	19	25	28	32	36

(※R 5は、R 6. 1月末の人数)

(7) 養護老人ホーム等入所措置事業

虐待若しくは経済的理由等により、在宅での生活が困難な高齢者など、やむを得ない事情がある場合等において、安全な施設へ措置入所させます。

【対象者】65歳以上の方で、家庭環境や経済的事情等により、在宅生活が困難な方

【費用】対象者等の所得に応じた費用を負担します。

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
措置入所者 (人)	0	0	0	1	1	1

(※R 5は、R 6. 1月末の人数)

(8) 敬老事業

高齢者に敬愛の意を表し、長寿を祝うため、敬老の日を記念した各種取組みを実施します。

ア 敬老のつどいの開催

【内容】敬老の日(9月)を記念したイベントを開催します。

【対象者】おおむね65歳以上の方 【申込み】不要

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
参加者数 (人)	中止	346	398	450	450	450

イ 長寿夫婦記念品の贈呈

【内 容】長寿夫婦に記念品を贈呈します。

【対象者】9月15日現在、結婚50年・60年を迎えられるご夫婦で、1年以上本町にお住まいで住民登録のある方

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
結婚50年(組)	24	27	17	25	25	25
結婚60年(組)	7	5	7	10	10	10

(※R5は見込数)

ウ 長寿健康祝金の贈呈

【内 容】長寿の節目を迎えられた高齢者に長寿健康祝金を贈呈します。

【対象者】9月15日現在、77歳・88歳を迎えられる方及び100歳に到達した方で、1年以上本町にお住まいで、住民登録のある方

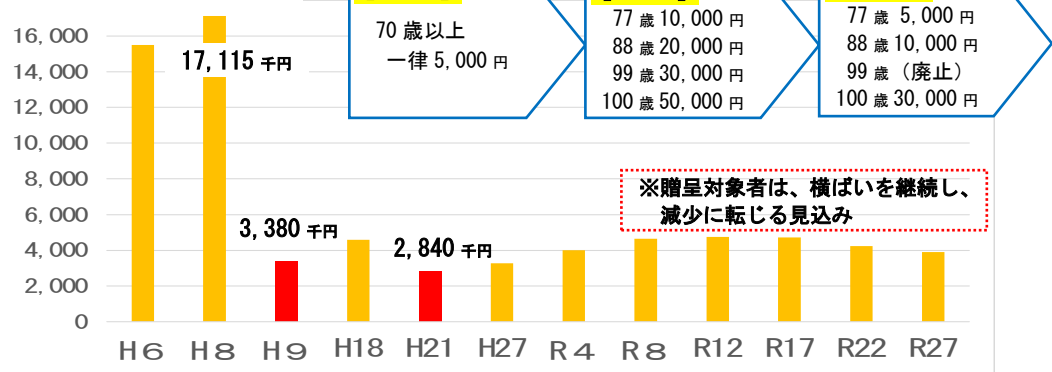
	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
77歳(人)	481	372	337	330	322	307
88歳(人)	156	194	214	238	245	254
100歳(人)	5	7	11	17	18	19

(※R5は見込数)

《長寿健康祝金贈呈事業について》

- これまでの事業の効果や第9期計画期間中の贈呈対象者の推移等を踏まえ、長寿健康祝金贈呈事業の継続実施について、本計画に位置づけます。

【見直しの経過等について】



- また、贈呈方法についても、高齢者アンケートの結果から7割を超える方が町内で使用したこと等が確認できることから、これまでどおり「現金」による贈呈とします。

【祝金の使い道について】(第9期計画策定のための高齢者アンケート集計結果)

主に町内のお店で使った	254人(70.6%)
覚えていない	36人(10.0%)
貯金した	24人(6.7%)
家族等にあげた	18人(5.0%)
主に町外のお店で使った	6人(1.6%)
その他(寄付した、大事に飾ってある等)	22人(6.1%)

(9) 社会福祉協議会による各種事業（町委託事業を除く）

社会福祉協議会は、社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない組織です。

『社協』の愛称でも知られ、福祉の向上に向けた様々な活動を実施します。

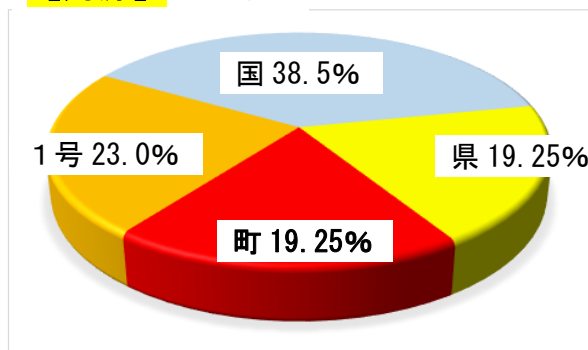


主な事業	概要
ア 健康体操 (ゼンシン体操)	東洋医学による体操やマッサージを行い、健康保持や介護予防につなげます。
イ 日常生活用具貸出	車いすの無料貸し出しを行います。
ウ シルバースポーツ大会	子どもや地域の方々とスポーツを通じて相互に交流を図り、高齢者の健康保持、増進と親睦を図ることを目的に実施します。
エ ひとりぐらし高齢者の 昼食会	在宅のひとりぐらし高齢者を対象に孤独感の解消と健康の保持等を目的に実施します。
オ シルバー作品展	町内在住の高齢者を中心に作品を募り、日頃の趣味や生きがいとして創作した作品を一堂に展示し、町民とのふれあいを図ります。
カ ほのぼの ふれあいハイキング	60歳以上の方を対象に、健康の保持とふれあいの場を通して介護予防を図るとともに社協事業や活動等を紹介します。
キ いきいきサロン	地域会館を利用して、ともに顔を合わせ、昼食や手芸、体操などを楽しみ、いつまでも健康であることを目的に実施します。
ク 医療情報キットの配付	ひとりぐらし、高齢者世帯の安全と安心を確保するため、救急医療情報キットを無料で配付し、活用の促進を図ります。
ケ 各種相談事業	<ul style="list-style-type: none"> ●心配ごと行政相談室事業 行政相談員、人権擁護委員、民生委員等が日常生活上の相談に応じ、必要な助言や援助を実施します。 ●総合相談の開設 生活福祉資金貸付事業や、日常生活自立支援事業の相談支援を実施します。 ●ゆがわらフードコネクト 保存できる食材の提供を受け、食の確保が困難な生活困窮者に施策受給までのつなぎとして食料品を配付します。

2 任意事業（地域支援事業）の促進

地域の実情に応じて、創意工夫を活かし展開する事業で、本町では地域支援事業の財源を活用し、次の事業に取り組めます。

【財源】 任意事業



【主な取り組み】

食の自立支援事業



地域自立生活支援事業



(1) 介護給付適正化事業

介護サービスの質の向上に向けた取り組みや介護給付の適正化を図る取り組み等を実施します。（詳細は 21 頁参照）

(2) 成年後見制度利用支援事業

判断能力の衰えた高齢者等の成年後見申立てに係る手続きや費用その他後見人に対する報酬の助成等を行います。（詳細は 62 頁参照）

(3) 食の自立支援事業（配食サービス）

栄養改善の必要性や調理困難にある一人暮らしの高齢者等を対象に、安否確認を兼ねて、お弁当をお届けします。

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
利用者数 (延べ配食数)	241 (5,078 食)	103 (1,282 食)	90 (558 食)	95 (570 食)	98 (686 食)	105 (735 食)

(4) 住宅改修支援事業

居宅介護支援を受けていない要介護者等について、ケアマネジャーが住宅改修に必要な書類の作成や手続き等をした場合に助成します。

(5) 家族介護支援事業（ケアラー・ヤングケアラー支援）

ア 介護用品支給事業

要介護 4・5 の高齢者を在宅介護する家族介護者に対して、紙おむつ等を支給し、経済的な負担の軽減を図ります。



	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
利用者数 (延べ人数)	9	7	13	13	15	18

イ 家族介護継続支援事業（湯河原温泉のんびり家族介護者交流事業）

要介護3以上の高齢者等を在宅で介護するご家族を対象に宿泊型のリフレッシュや交流する機会を提供する「湯河原温泉のんびり家族介護者交流事業」を開催し、身体的・精神的な負担の軽減を図ります。

また、事業の実施方法について、家族介護者がより気軽に参加しやすくなるよう「宿泊型」に加え「日帰り型」の実施について検討します。

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
宿泊型交流会 (参加者数)	4	3	3	4	4	4
日帰り型交流会				実施検討	開始	実施

ウ ヤングケアラーに対する支援

教育部局（小中学校等を含む）をはじめ、児童福祉や障がい福祉等の関係各課及び地域包括支援センター等の関係機関と連携を図りながら情報の把握に努めるとともに、ヤングケアラーが個人として尊重され、社会から孤立することなく、安心した日常生活、学校生活を過ごすことができるよう横断的支援体制の構築を図ります。

ヤングケアラーとは・・・

- 家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うような責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポート等を行っている18歳未満の子どもをいいます。

(6) 介護相談員等事業

所定の研修を受けた介護相談員が施設を訪問し、入所者等の相談や不満を確認の上、施設との橋渡しをしながら問題の改善や質の向上を図ります。

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
派遣数 (回)	中止	9 (4か所)	11 (10か所)	12 (10か所)	14 (11か所)	16 (12か所)

(7) 認知症サポーター養成事業

地域の方が認知症に関する知識と理解を深めることができるよう、認知症サポーターの養成等を促進します。（詳細は 29 頁参照）

(8) 地域自立生活支援事業（緊急通報システムの貸与）

日常生活に注意を要する一人暮らし高齢者等に緊急通報システムを貸与し、緊急時の通報体制を確保します。

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
利用者数 (延べ人数)	51	54	53	58	60	62

3 市町村独自事業の考え方

(1) 市町村特別給付及び保健福祉事業

市町村は、介護保険法に基づく保険給付や地域支援事業のほか、介護保険料を財源として、条例に基づく独自の市町村特別給付や保健福祉事業を実施することができます。

本町では、市町村特別給付等で実施できる各取組みについては、一般会計予算における高齢者福祉サービス（53～56 参 照）等に対応しており、第9期計画においても、継続的に実施します。



(2) 一般会計による自立支援、介護予防、重度化防止に資する事業

一般会計予算における高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止等を目的とした介護予防・健康増進各事業について、保険者機能強化推進交付金等を活用することで、更なる取組みの強化・推進を図ります。

4 高齢者の多様な住まいの促進

高齢者の住まいにおいては、持ち家や賃貸住宅に加えて、有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向けの住まいが、高齢者の心身の状態やニーズ等に応じて、適切に供給される体制を確保します。

(1) 高齢者の多様な住まい

本町に所在する高齢者の住まい（居住の場）は、次のとおりです。

ア 介護老人福祉施設〔2施設〕

【施設概要】在宅生活が困難な中重度の要介護高齢者が優先して入所できる施設

【対象者】要介護3以上の認定を受けている方（原則）

【町内施設】心花春（定員100名）

シーサイド湯河原（定員80名）

イ 介護老人保健施設〔1施設〕

【施設概要】身体機能の回復を目的にリハビリテーションを受け、在宅復帰を目指す施設

【対象者】要介護1以上の認定を受けている方

【町内施設】ニューライフ湯河原（定員100名）

ウ 介護医療院〔1施設〕

【施設概要】長期療養を要する高齢者が機能訓練や治療等を受ける施設

【対象者】要介護1以上の認定を受けている方

【町内施設】湯河原中央温泉病院介護医療院（定員96名）

エ 認知症高齢者グループホーム [3施設]

【施設概要】 認知症の高齢者が自立的な共同生活を行う施設

【対象者】 認知症の診断を受けている要支援2以上の方

【町内施設】 湯河原温泉ケアセンターそよ風 (定員 27名)

ツクイ湯河原グループホーム (定員 18名)

ミモザ湯河原温々 (定員 18名)

オ 介護付き有料老人ホーム [2施設]

【施設概要】 施設職員により食事の提供や生活支援などのサービスが提供される施設

【対象者】 すべての高齢者 (原則)

【町内施設】 湯河原ゆうゆうの里 (定員 369名)

ミモザ湯河原 (定員 36名)

カ 住宅型有料老人ホーム [4施設]

【施設概要】 外部の介護事業者等により食事の提供や生活支援などのサービスが提供される施設

【対象者】 すべての高齢者 (原則)

【町内施設】 ほのぼのなのはな苑 (定員 8名)

グリーンヒルズ湯河原 (定員 52名)

湯河原中央老人ホーム (定員 10名)

オービル湯河原 (定員 24名)



キ サービス付き高齢者向け住宅 [2施設]

【施設概要】 安否確認と生活相談のサービスが義務づけられている施設

【対象者】 すべての高齢者 (原則)

【町内施設】 ホームステーションらいふ湯河原 (定員 69名)

ホームステーションらいふ湘南かねか湯河原 (定員 60名)

ク セーフティネット住宅 [1施設]

【施設概要】 民間賃貸住宅において、高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まないものとして登録された住宅

【対象者】 すべての高齢者 (原則)

【町内施設】 ウィルバー湯河原 (定員 20名)

(2) 未届有料老人ホームへの対応

町内に所在する高齢者住宅のうち、老人福祉法上の届出がされていない施設等に対して、早期の届け出がなされるよう、神奈川県と連携を図りながら必要な支援・助言等を実施するとともに、情報連携の強化に努めます。

また、介護相談員等事業 (59 頁参照) や高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化事業 (※) を活用した外部の目を入れる取組みを実施します。

(※) 高齢者向け集合住宅関連事業所指導強化事業 (介護保険事業費補助金)

集合住宅等に入居する高齢者等に介護サービスを提供する介護事業所に対して、重点的な実地指導が可能となるよう指導体制の強化を図る事業です。

5 権利擁護事業の促進（『成年後見利用促進基本計画』）

一人暮らしや認知症の高齢者等の増加が見込まれる中で、住み慣れた地域で、判断能力が不十分な状態となっても、できる限り個人の尊厳が重んじられ、その方らしい生活を過ごすことができるよう、成年後見制度の利用促進を図ります。

また、高齢者に対する権利侵害や、生命・生活・健康が損なわれる状況の増加も懸念されることから、高齢者虐待の防止に向けた普及啓発や早期発見・早期対応が図れる体制の構築・促進に努めます。

(1) 成年後見制度の利用促進

ア 広報・啓発活動の推進

成年後見制度に関するリーフレットを作成し、町広報紙やホームページ等を通じた情報発信を行うとともに、司法書士会や行政書士会など関係団体等と連携を図りながら権利擁護に関する公開講座を定期的を開催し、各種制度の広報・周知を図ります。

【権利擁護公開講座】	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
開催数（回）	2	2	2	2	2	2

イ 相談支援窓口の強化

成年後見制度に関する相談等に迅速かつ適切に対応できるよう、高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターの機能強化を図ります。

ウ 成年後見制度利用支援事業の実施

身寄りのない高齢者等の後見等開始の手続きに当たっては、老人福祉法の規定に基づき、町長が申立てを行うことで、円滑な制度利用につなげます。

また、費用を負担することが困難な高齢者等に対しては、申立てに係る費用及び後見人に対する報酬等について助成します。

【市町村長申立て】	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
申立件数（件）	3	3	4	5	5	5
報酬助成件数（件）	0	3	5	6	7	8

エ 「中核機関」の設置

成年後見制度の利用促進及び権利擁護支援における地域連携ネットワークの中核を担う「中核機関」について、介護課内の設置を検討し、「広報」、「相談」の各機能の充実を図ります。

また、当該機関に求められる機能のうち、「制度利用促進」及び「後見人支援」の機能については、適切な機関等への委託を含め、将来的な実施方法について調査・研究を進めます。

(2) 消費者被害防止の推進

高齢者を狙った悪質商法や詐欺などの被害防止に向けて、小田原警察署や小田原市消費生活センターなど関係機関と連携を図りながら、防犯への意識の啓発を行うとともに、権利擁護に関する町民向け公開講座（62頁参照）を定期的
に開催し、各種制度の広報・周知を図ります。

(3) エンディングノートの作成等

高齢者の方が、これまでに歩んできた人生を振り返りながら、今後の人生も自分らしく過ごせるよう、また、大切なご家族に自身の思いなどを確実に伝えることができるよう『湯河原町版 エンディングノート』を配布します。

また、相続・遺言など権利擁護に関する町民向け公開講座（62頁参照）を定期的に開催し、各種制度の広報・周知を図ります。

(4) 高齢者虐待の防止

ア 広報・啓発活動の推進

高齢者虐待に関する気づきや早期発見、見守りの担い手としての地域の住民や関係者等に対して、虐待に関する知識や意識の普及啓発を図ります。

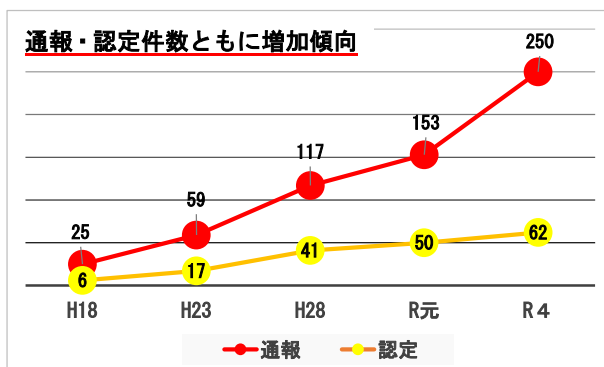
イ 迅速かつ適切な対応

虐待事案等の通報を受けた場合においては、被虐待者の生命や財産等を守るため、神奈川県が作成する「高齢者虐待防止対応マニュアル」、「高齢者虐待発生後対応マニュアル」などにに基づき、関係機関・関係団体等と連携を図りながら、迅速かつ適切な対応に努めます。

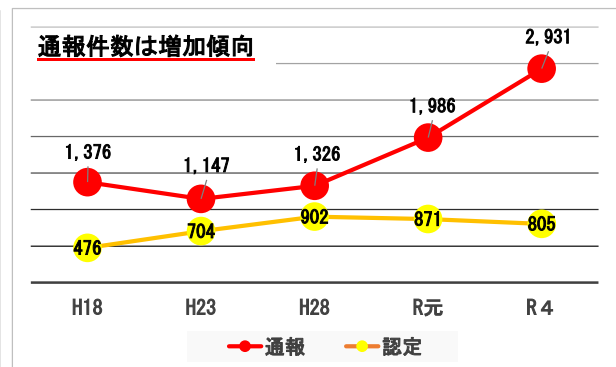
ウ 高齢者虐待防止ネットワークの設置

保健・医療・福祉その他関係団体等で構成する「湯河原町高齢者虐待防止ネットワーク」を設置し、虐待の恐れのある高齢者の早期発見や多面的な支援などが、適切かつ迅速に図れる体制を確保します。

【表5】養介護施設従事者による高齢者虐待の推移



【表6】養護者による高齢者虐待の推移



出典：「令和4年度における県内の高齢者虐待の状況について」（神奈川県）

6 災害・感染症対策の推進

災害や感染症に対する備えや対策の重要性が高まっていること等を踏まえ、高齢者を支援する取組みの強化・推進を図ります。

また、共助や公助に関する取組みだけでなく、高齢者の防災知識の普及・啓発を図ることで、自助への意識の向上に努めます。



(1) 災害に対する備えの検討

ア 防災対策の推進

「ゆがわら 2021 プラン（湯河原町総合計画）」の防災関係計画に基づく各取組みについて、関係各課と連携を図りながら推進します。

「ゆがわら 2021 プラン（湯河原町総合計画）」～抜粋～

● 避難場所・避難収容施設の周知

広域避難場所・緊急避難場所・避難施設の周知を図るとともに、その場所が避難場所等であることがすぐにわかるような表示板などを設置します。

（後段省略）

● 土砂災害・洪水対策の強化及び改良事業の推進

（前段省略）さらに町民に対し防災マップなどを活用して土砂災害警戒区域土砂災害特別警戒区域及び洪水浸水想定区域の周知を図ります。（後段省略）

● 災害時要援護者の避難支援

湯河原町災害時要援護者避難支援プランを策定するとともに、災害時の避難支援における避難行動要支援者名簿の有効な活用方法について検討します。

イ 介護事業所に対する支援等

介護事業所の避難確保計画の作成等を支援するとともに、当該事業所における避難訓練の実施やリスク、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他物資の備蓄・調達状況等について確認・把握します。

ウ 避難行動要支援者名簿の作成等

災害時に支援の必要な高齢者等を把握するための要支援者名簿の登録・作成や要支援者の避難支援のための計画（「個別避難計画」）の作成等について、各地域や福祉専門職等と連携を図りながら取組みの促進を図ります。

また、介護が必要な高齢者等の避難施設として、高齢者施設等の利用ができるよう協定を締結（65頁参照）し、要介護者等が安心して避難生活を送ることができる環境を整えます。

《協定締結施設》

(令和6年1月31日現在)

	法人名 / 施設名	締結日
1	【介護老人福祉施設】社会福祉法人湯河原福祉会 心花春（旧湯河原老人ホーム）	平成17年8月25日
2	【介護老人保健施設】一般財団法人生活保健協会 ニューライフ湯河原	平成17年8月26日
3	【認知症高齢者グループホーム】(株) SOYOKAZE 湯河原温泉ケアセンターそよ風	平成19年9月4日
4	【介護老人福祉施設】社会福祉法人湯河原福祉会 シーサイド湯河原	平成19年9月4日
5	【特定施設】財団法人日本老人福祉財団 湯河原ゆうゆうの里	平成19年9月4日
6	【認知症高齢者グループホーム】(株) ツクイ ツクイ湯河原グループホーム	平成21年6月24日
7	【特定施設】(株) らいふ ホームステーションらいふ湯河原	平成25年10月1日
8	【特定施設】(株) らいふ ホームステーションらいふ湘南かねか湯河原	平成25年10月1日
9	【認知症高齢者グループホーム】ミモザ(株) ミモザ湯河原温々	平成25年10月1日
10	【特定施設】ミモザ(株) ミモザ湯河原	平成25年10月1日

(2) 感染症に対する備えの検討

ア 関係機関等との連携

神奈川県や小田原医師会など関係機関・関係団体等と連携を図りながら、新型コロナウイルスや新型インフルエンザ等の感染症発生時における支援体制の構築を目指します。

イ 介護事業所に対する支援等

感染症発生時において、適切な対応が図れるよう介護従事者等を対象とした研修の機会を確保します。

また、令和6年度から介護事業所に義務化された業務継続計画（BCP）について、その策定状況や従業者間での周知状況、研修・訓練の実施状況等を確認し、必要な指導・助言等を行います。

このページは、空白です。

第5章 各種サービス事業量の見込み

- 1 居宅サービス事業量の見込み
- 2 地域密着型サービス事業量の見込み
- 3 居宅介護支援等事業量の見込み
- 4 施設サービス事業量の見込み
- 5 必要利用定員総数の設定
- 6 中長期的な事業量の見込み



1 居宅サービス事業量の見込み

(1) 訪問介護

《概要》

ホームヘルパーが居宅を訪問して、入浴、排せつ等の身体介助その他の日常生活上の支援を行うサービスです。

《サービス見込量》

要介護者が安心して在宅生活を維持し、かつ、家族の介護負担を軽減するための大切なサービスの1つであり、その利用は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

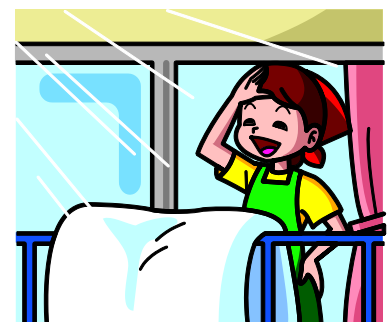
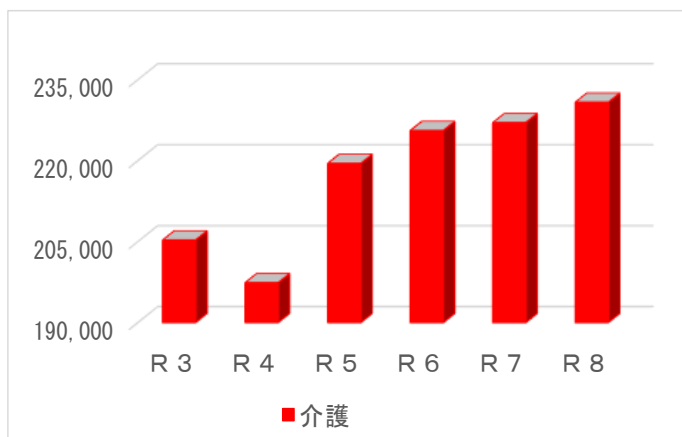
サービスの質の向上を図るとともに、今後のサービス見込み量に十分対応できる供給量の確保に努めます。

【サービス見込量】

区 分	第8期			第9期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
介護						
給付費 (千円)	205,261	197,358	219,458	225,547	227,012	230,788
回 数 (回/年)	46,359	45,061	48,071	50,989	53,260	55,228
人 数 (人/年)	3,134	3,249	3,440	3,588	3,748	3,886

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(2) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

《概要》

利用者の自宅を入浴車などで訪問し、浴槽を自宅に持ち込んで入浴の介助を行い身体の清潔の保持と心身機能の維持向上を図るサービスです。

《サービス見込量》

介護度の重度化が見込まれる状況において、今後も、その利用は増加するものと見込んでいます。なお、直近の給付実績等を踏まえ、要支援者に対する介護予防訪問入浴介護の第9期計画期間における利用はないものと見込みます。

《提供体制の確保》

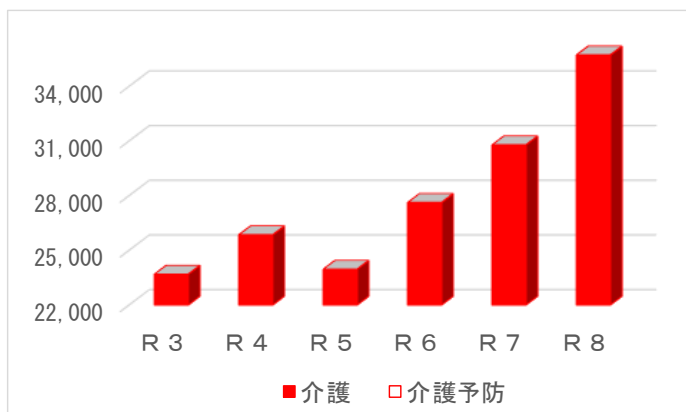
要介護者等が安心して在宅生活を維持し、かつ、家族の介護負担を軽減するためにも、今後のサービス見込み量に十分対応できる供給量の確保に努めます。

【サービス見込量】

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
介護						
給付費 (千 円)	23,678	25,836	23,954	27,617	30,779	35,715
回 数 (回/年)	1,893	2,071	1,997	2,586	2,924	3,253
人 数 (人/年)	313	352	395	457	516	574
介護予防						
給付費 (千 円)	0	10	0	0	0	0
回 数 (回/年)	0	1	0	0	0	0
人 数 (人/年)	0	1	0	0	0	0

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(3) 訪問看護、介護予防訪問看護

《概要》

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、対象者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助等を行うサービスです。

《サービス見込量》

医療行為を必要とする在宅の要介護者等が増えることが見込まれるため、介護、介護予防ともにサービス見込み量は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

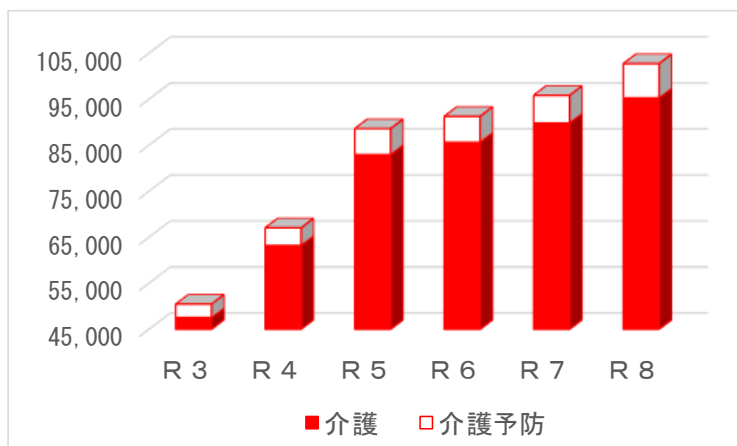
増加が見込まれるサービス見込み量に対応できる供給量の確保に努めます。

【サービス見込量】

区分	第8期			第9期		
	R3 (実績値)	R4 (実績値)	R5 (見込値)	R6 (推計値)	R7 (推計値)	R8 (推計値)
介護						
給付費(千円)	47,555	63,245	82,970	85,647	89,829	95,272
回数(回/年)	7,666	10,288	13,113	13,775	14,590	15,328
人数(人/年)	1,275	1,615	2,053	2,202	2,332	2,450
介護予防						
給付費(千円)	2,912	3,801	5,624	5,624	6,016	7,454
回数(回/年)	445	605	794	839	975	1,108
人数(人/年)	75	86	165	141	164	187

※2030年(R12)及び2040年(R22)の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(4) 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

《概要》

対象者の自宅を訪問して、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

《サービス見込量》

リハビリテーションの重要性は、今後一層、高まり増加することが予測されますが、現状の提供体制を踏まえた見込み量としています。

《提供体制の確保》

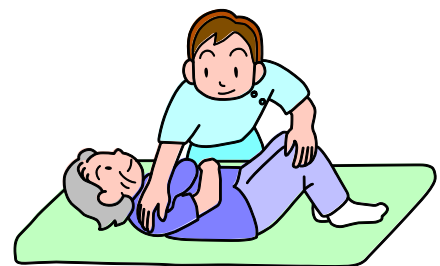
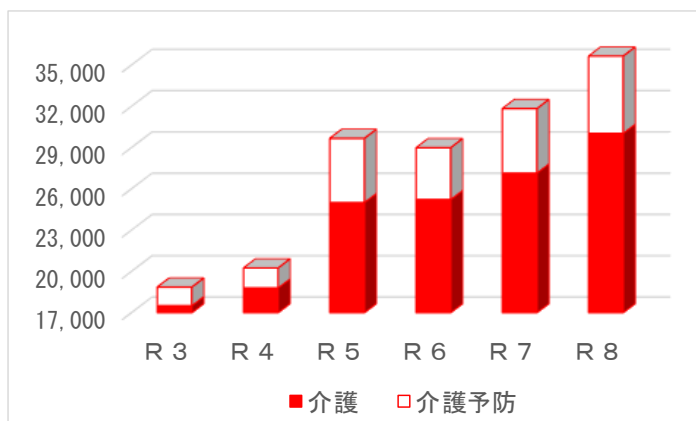
自宅での日常生活能力の維持向上を図るための有効なサービスであるため、サービスの内容や効果等について周知を図り、適切なサービス提供が行われるよう供給量の確保に努めます。

【サービス見込量】

区分	第8期			第9期		
	R3 (実績値)	R4 (実績値)	R5 (見込値)	R6 (推計値)	R7 (推計値)	R8 (推計値)
介護						
給付費(千円)	17,513	18,799	25,011	25,231	27,154	30,037
回数(回/年)	2,740	3,094	3,623	3,829	4,172	4,496
人数(人/年)	549	597	661	734	799	862
介護予防						
給付費(千円)	1,346	1,453	4,659	3,761	4,684	5,614
回数(回/年)	229	269	776	751	825	896
人数(人/年)	63	68	205	198	218	236

※2030年(R12)及び2040年(R22)の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(5) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

《概要》

病院・診療所の医師、薬剤師等が自宅を訪問し、心身の状況や生活環境等を把握の上、療養上の管理・指導を行うサービスです。

《サービス見込量》

医療行為を必要とする在宅の要介護者等が増えることが見込まれるため、介護・介護予防ともにサービスの見込み量は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

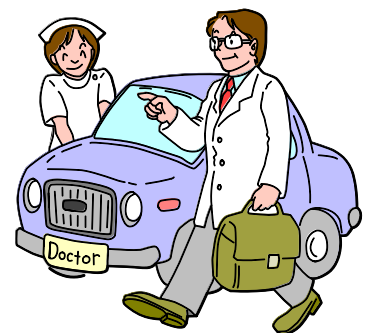
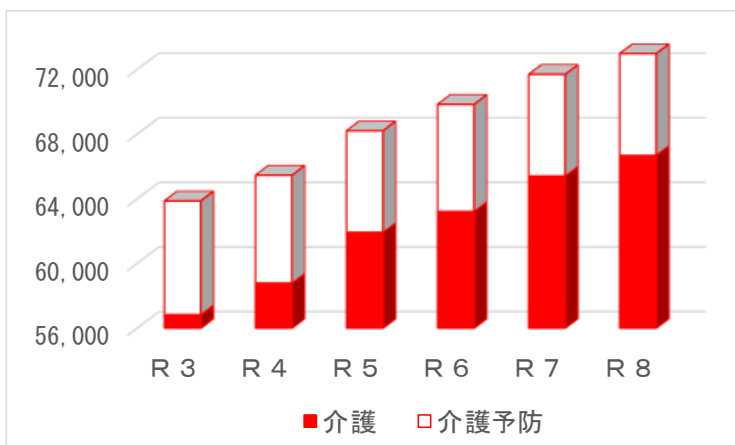
利用者の介護度が進行しないためにも、訪問看護や居宅介護支援等と連携を図りながら利用者本位の適切な利用が望まれること等から、サービスの提供に当たっての連携が図れる供給体制の維持・確立に努めます。

【サービス見込量】

区分	第8期			第9期		
	R3 (実績値)	R4 (実績値)	R5 (見込値)	R6 (推計値)	R7 (推計値)	R8 (推計値)
介護						
給付費(千円)	56,836	58,789	61,933	63,222	65,412	66,695
人数(人/年)	8,063	8,778	9,115	9,459	9,744	9,969
介護予防						
給付費(千円)	7,036	6,673	6,277	6,627	6,292	6,292
人数(人/年)	948	983	940	990	1,030	1,063

※2030年(R12)及び2040年(R22)の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(6) 通所介護

《概要》

デイサービスセンターに通い、入浴・食事の提供、健康状態の確認等の日常生活の支援や機能訓練等が提供されるサービスです。

《サービス見込量》

高齢者の孤独感の解消、心身機能の維持向上を図るとともに、介護者の心身的・精神的負担軽減を図るための大切なサービスの1つであるため、今後も、その利用は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

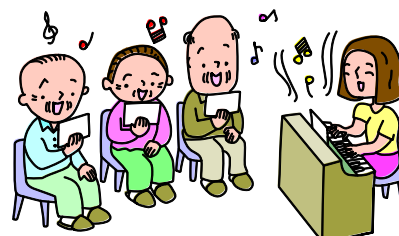
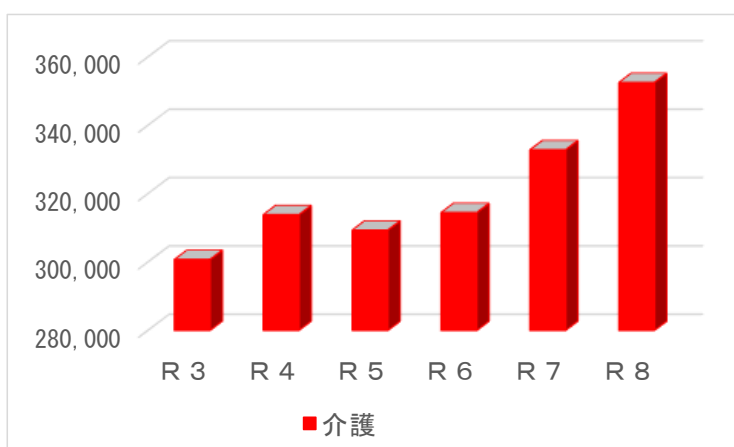
サービスの質の向上を含め、より充実したサービスが提供されるよう供給体制の維持・確保を図ります。

【サービス見込量】

	第8期			第9期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
介護						
給付費 (千円)	300,725	313,823	309,309	314,434	332,821	352,518
回数 (回/年)	41,071	43,317	42,240	44,716	46,532	48,077
人数 (人/年)	3,906	4,187	4,149	4,322	4,497	4,646

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(7) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

《概要》

心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法などの必要なリハビリテーションが提供されるサービスです。

《サービス見込量》

リハビリテーションの提供体制の強化を図る観点から、今後一層、高齢者のニーズ等は増加するものと予測されますが、現状の提供体制を踏まえた見込み量としています。

《提供体制の確保》

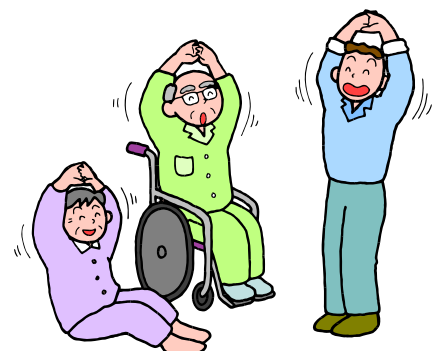
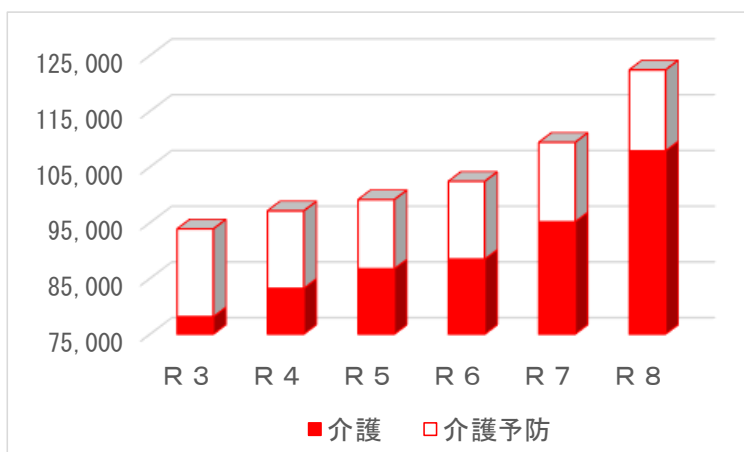
サービスの質の向上を含め、高齢者ニーズ等に対応したサービス提供体制の確保に努めます。

【サービス見込量】

区分	第8期			第9期		
	R3 (実績値)	R4 (実績値)	R5 (見込値)	R6 (推計値)	R7 (推計値)	R8 (推計値)
介護						
給付費(千円)	78,147	83,238	86,729	88,458	95,167	107,900
回数(回/年)	9,795	10,232	10,805	11,929	12,825	13,660
人数(人/年)	1,429	1,382	1,447	1,549	1,666	1,774
介護予防						
給付費(千円)	15,736	13,885	12,394	13,951	14,237	14,505
人数(人/年)	438	376	361	377	397	413

※2030年(R12)及び2040年(R22)の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(8) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

《概要》

介護老人福祉施設等に短期間入所し、その施設で入浴、排せつ、食事の介護など日常生活の支援や機能訓練が提供されるサービスです。

《サービス見込量》

介護者の心身的・精神的負担の軽減を図るなど、在宅介護を継続する上で有効なサービスであるため、その利用は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

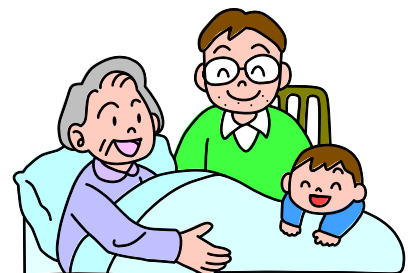
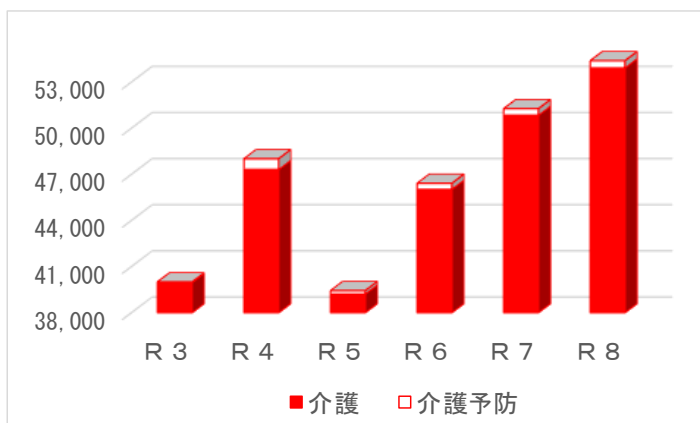
要介護者等が安心して在宅生活を維持し、かつ、家族の介護負担を軽減するため将来的なサービス見込み量及び虐待その他の緊急事案等に適切に対応できる提供体制の確保に努めます。

【サービス見込量】

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
介護						
給付費 (千 円)	39,962	47,315	39,212	46,024	50,842	53,921
日 数 (日/年)	4,843	5,794	5,027	5,577	5,855	6,099
人 数 (人/年)	434	514	552	587	616	642
介護予防						
給付費 (千 円)	35	697	225	391	430	469
日 数 (日/年)	5	45	36	46	58	71
人 数 (人/年)	2	5	12	9	12	15

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(9) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

《概要》

介護老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な日常生活の支援が提供されるサービスです。

《サービス見込量》

機能訓練を必要とする要介護者等が増加する見込みであることから、サービスの利用は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

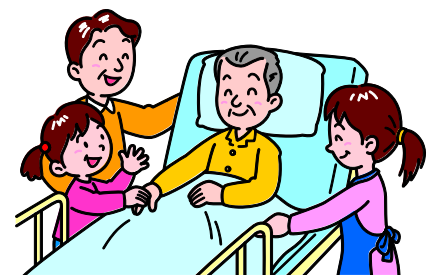
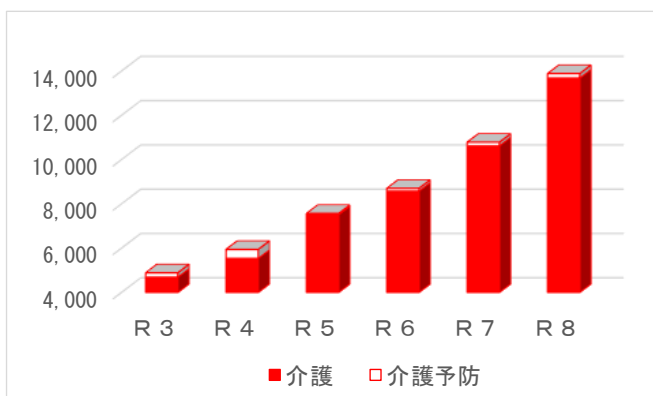
より充実したサービスが提供されるようサービスの質の確保に努めます。

【サービス見込量】

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
介護						
給付費 (千 円)	4,690	5,540	7,509	8,571	10,619	13,684
日 数 (日/年)	426	561	714	945	965	979
人 数 (人/年)	72	99	123	163	167	169
介護予防						
給付費 (千 円)	194	401	55	126	164	201
日 数 (日/年)	24	43	4	16	23	34
人 数 (人/年)	2	9	1	2	3	5

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(10) 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

《概要》

有料老人ホームの入居者である要介護者等が、その施設で入浴、排せつ等の介護、生活に関する相談等の日常生活上の支援や機能訓練が提供されるサービスです。

《サービス見込量》

供給体制が整備されたことに伴い、サービスの見込み量は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

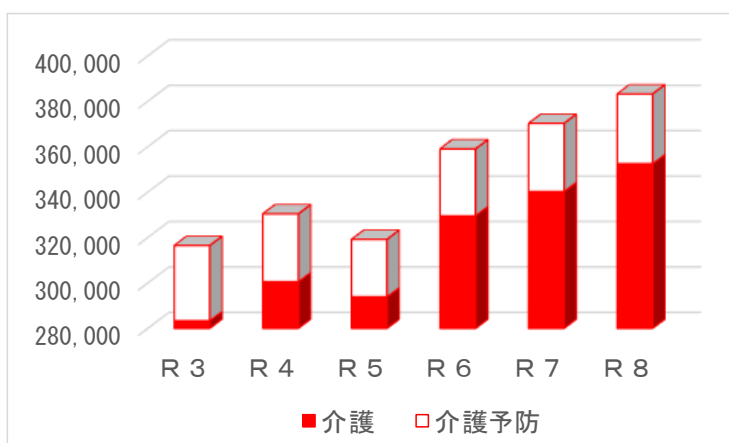
これまでに開所した有料老人ホーム4か所（534床）について、サービスの質の確保を含め、より充実したサービスが提供されるよう供給体制の維持向上を図ります。なお、第9計画期間中の新たな整備計画はありません。

【サービス見込量】

区分	第8期			第9期		
	R3 (実績値)	R4 (実績値)	R5 (見込値)	R6 (推計値)	R7 (推計値)	R8 (推計値)
介護						
給付費(千円)	283,391	300,571	293,944	329,585	340,281	352,540
人数(人/年)	1,519	1,592	1,565	1,631	1,699	1,757
介護予防						
給付費(千円)	33,118	29,877	25,239	29,455	30,010	30,700
人数(人/年)	454	418	359	363	377	389

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(11) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

《概要》

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障のある要介護者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具や、機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。

《サービス見込量》

より快適な在宅生活を継続するために、必要な福祉用具のニーズは増大していくものと考えており、介護・介護予防ともに、その見込み量は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

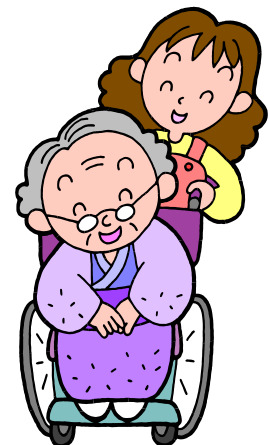
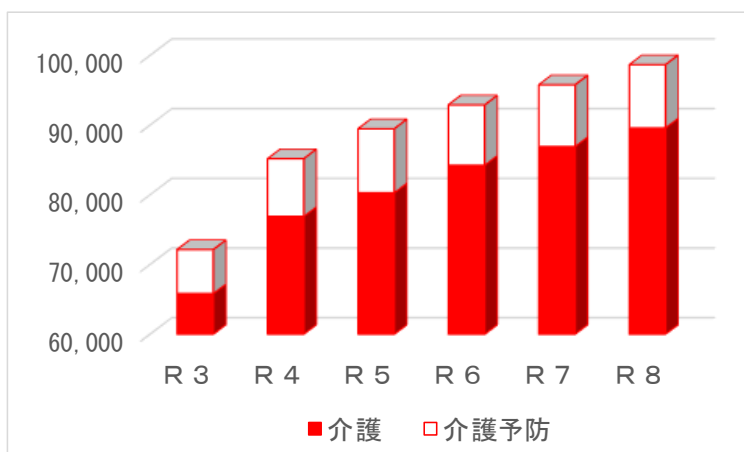
利用者の心身状況や環境に応じた適切な福祉用具の貸与が受けられるよう、居宅介護支援事業等による支援体制の充実に努めます。

【サービス見込量】

区分	第8期			第9期		
	R3 (実績値)	R4 (実績値)	R5 (見込値)	R6 (推計値)	R7 (推計値)	R8 (推計値)
介護						
給付費(千円)	65,833	76,910	80,284	84,246	86,920	89,594
人数(人/年)	5,563	6,323	6,555	6,768	6,996	7,181
介護予防						
給付費(千円)	6,309	8,263	9,181	8,654	8,862	9,069
人数(人/年)	1,162	1,337	1,626	1,660	1,707	1,742

※2030年(R12)及び2040年(R22)の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(12) 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

《概要》

入浴又は排せつ用など、貸与することがなじまない特定の福祉用具を購入した要介護者等に、年間10万円の利用額を限度に給付するサービスです。

《サービス見込量》

より快適な在宅生活を継続するために、必要な福祉用具のニーズは増大していくものと考えており、その見込み量は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

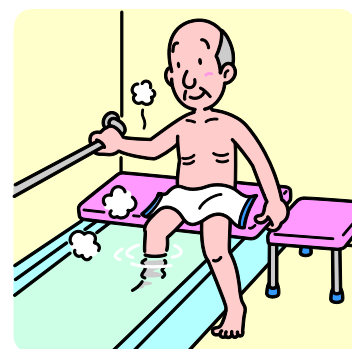
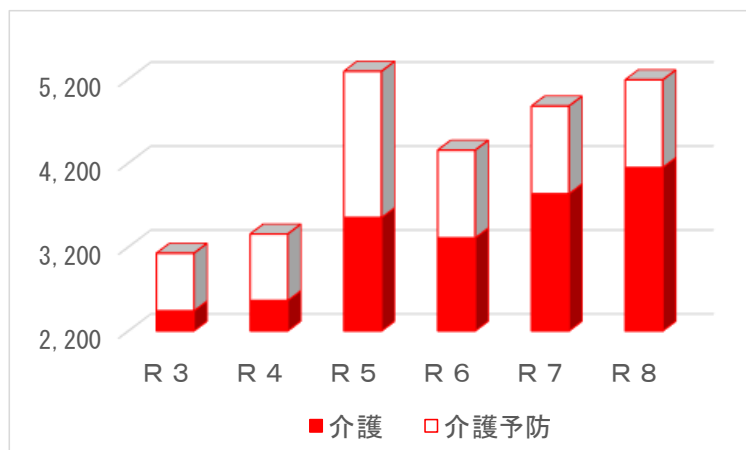
利用者の心身状況や環境に応じた適切な特定福祉用具の購入がされるよう、居宅介護支援事業等による支援体制の充実に努めます。

【サービス見込量】

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
介護						
給付費 (千円)	2,440	2,564	3,552	3,310	3,835	4,148
人 数 (人/年)	102	90	164	196	233	270
介護予防						
給付費 (千円)	686	790	1,742	1,044	1,044	1,044
人 数 (人/年)	34	40	45	38	41	44

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



2 地域密着型サービス事業量の見込み

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

《概要》

訪問介護と訪問看護の連携による短時間の定期的な巡回と随時のサービスが提供されることにより、24時間の在宅生活の安心と生活維持を支援するサービスです。

《サービス見込量》

現在、町外において住所地特例者が利用している状況にあり、今後も継続して利用するものと見込んでいます。なお、町内には当該サービス事業所はないため、見込量等は、横ばいで推移するものと推計しています。

《提供体制の確保》

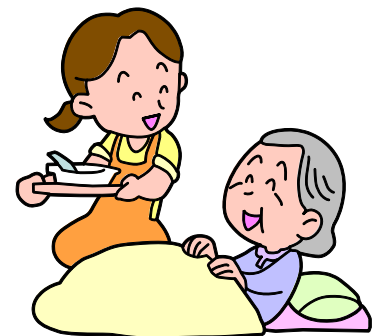
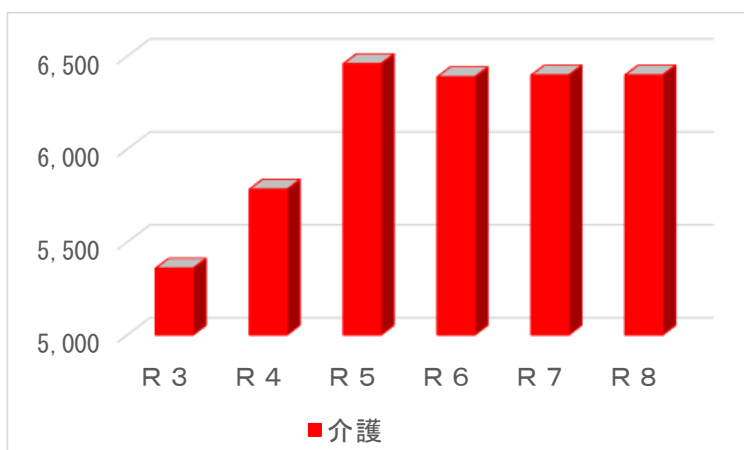
サービスの内容や効果等について周知を図り、適切なサービスの提供が行われるよう質の向上に努めます。

【サービス見込量】

区分	第8期			第9期		
	R3 (実績値)	R4 (実績値)	R5 (見込値)	R6 (推計値)	R7 (推計値)	R8 (推計値)
事業所数(町外)	1	1	1	1	1	1
介護						
給付費(千円)	5,358	5,783	6,458	6,388	6,397	6,397
人数(人/年)	36	36	39	36	36	36

※2030年(R12)及び2040年(R22)の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



- (2) 夜間対応型訪問介護 及び
 (3) 看護小規模多機能型居宅介護

《概要》

夜間対応型訪問介護は、夜間の定期的な巡回訪問により、又は通報を受けての居宅への訪問により排せつ等の介護その他日常生活上の支援を行うサービスです。

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた事業所で、医療・看護ニーズの高い要介護者を地域で支えるサービスです。

《サービス見込量》

現時点での参入事業者はないため、サービスの利用はないものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

現時点での参入意向のある事業者等はありませんが、将来的に新規参入の実現が図れるよう供給量の確保に努めます。

- (4) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

《概要》

認知症対応型通所介護は、認知症の方を対象に、食事、入浴などの介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

《サービス見込量》

現時点での参入事業者は見込めないため、サービスの利用はないものと見込んでいます。

なお、令和5年度は、本町の被保険者（住所地特例者）が他市町村内で利用していた実績等がありますが、現在では利用はないものとなっています。

《提供体制の確保》

現時点での参入意向のある事業者等はありませんが、将来的に新規参入の実現が図れるようニーズに応じた供給量の確保に努めます。

【サービス見込量】

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
介護						
給付費 (千円)	0	0	49	0	0	0
人 数 (人/年)	0	0	9	0	0	0

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

(5) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

《概要》

通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせて、日常生活上の支援を行うサービスです。

《サービス見込量》

通い・泊まり・訪問の組み合わせが柔軟に利用できるサービスを必要とする高齢者の増加等に伴い、その見込み量は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

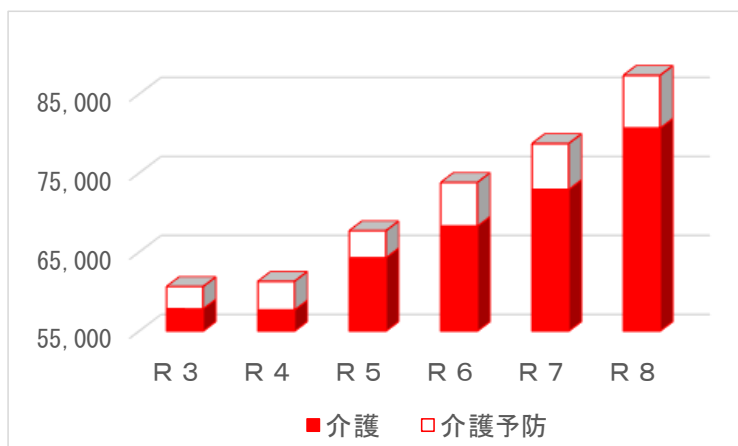
町内2事業所におけるサービスの内容や効果等について周知を図り、適切なサービス提供が行われるよう質の向上に努めます。

【サービス見込量】

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
事業所数	2	2	2	2	2	2
介護						
給付費 (千 円)	57,822	57,693	64,288	68,294	72,927	80,708
人 数 (人/年)	391	404	427	457	483	507
介護予防						
給付費 (千 円)	2,819	3,606	3,422	5,515	5,806	6,656
人 数 (人/年)	45	65	79	85	92	98

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(6) 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

《概要》

認知症高齢者が共同で生活できる場において食事、入浴などの介護や機能訓練等を行うサービスです。

《サービス見込量》

認知症高齢者の増加等に伴い、見込み量は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

町内3施設において、サービスの質の向上を含め、より充実したサービスが提供されるよう供給体制の維持向上を図ります。

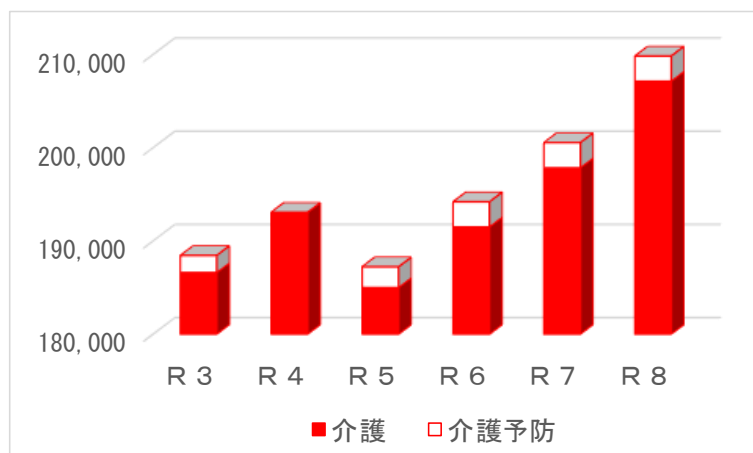
なお、第9期計画期間中の新たな整備計画はありません。

【サービス見込量】

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
事業所数	3	3	3	3	3	3
介護						
給付費 (千 円)	186,611	193,069	185,007	191,506	197,851	207,139
人 数 (人/年)	734	752	733	766	799	828
介護予防						
給付費 (千 円)	1,829	0	2,214	2,686	2,690	2,690
人 数 (人/年)	8	0	10	12	12	12

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】




- (7) 地域密着型特定施設入居者生活介護 及び
- (8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

＜概要＞
 定員 30 人未満の小規模な介護専用の有料老人ホーム又は介護老人福祉施設等で食事や入浴などの介護や機能訓練等を行うサービスです。

＜サービス見込量＞
 サービスの利用はないものと見込んでいます。

＜提供体制の確保＞
第9期計画期間中における整備計画はありません。



(9) 地域密着型通所介護

＜概要＞
 定員 18 人未満のデイサービスセンターに通い、入浴・食事の提供、健康状態の確認等の日常生活の支援や機能訓練等が提供されるサービスです。

＜サービス見込量＞
 高齢者の孤独感の解消、心身機能の維持向上を図るとともに、介護者の心身的・精神的負担軽減を図るための大切なサービスの1つであるため、今後も、その利用は増加するものと見込んでいます。

＜提供体制の確保＞
 サービスの質の向上を含め、より充実したサービスが提供されるよう供給体制の維持・確保を図ります。

【サービス見込量】

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
事業所数	7	7	6	6	7	7
介護						
給付費 (千円)	84,848	77,509	79,261	92,048	103,350	106,565
回 数 (回/年)	9,693	9,063	10,810	10,961	11,671	12,322
人 数 (人/年)	692	652	719	766	816	862

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込み量は、90～91頁に記載

3 居宅介護支援等事業量の見込み

(1) 居宅介護支援、介護予防支援

《概要》

要介護者等の心身機能の維持向上を図るため、ケアマネジャー等が利用者の心身状況や生活環境、本人及び家族の希望等を踏まえケアプランを作成し、適切な介護サービスが受けられるよう、必要な連絡調整その他相談援助等を行うサービスです。

《サービス見込量》

要介護認定者の増加等に伴い、その見込み量は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

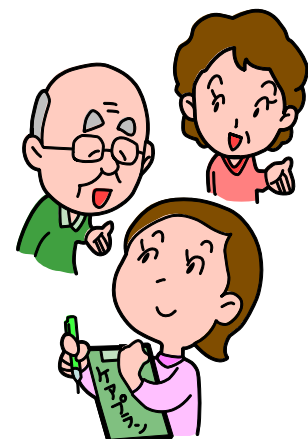
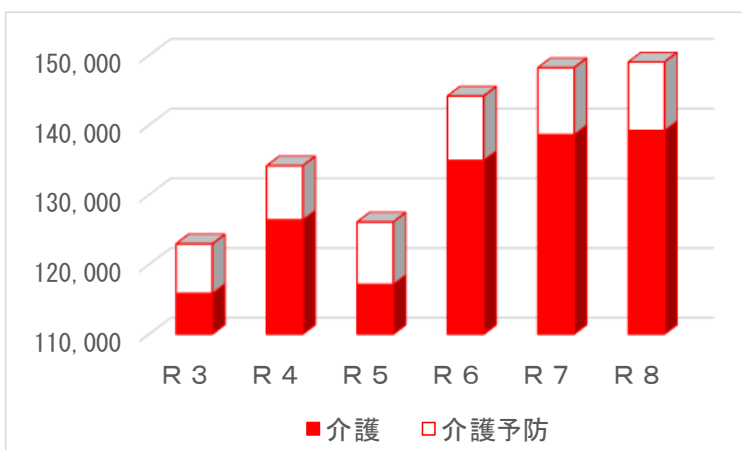
増加が見込まれるサービス見込み量に対応できる供給量の確保に努めるとともに質の高いケアマネジメントが適切に提供できるよう、居宅介護支援事業者等に対する指導・助言を実施します。

【サービス見込量】

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
居宅介護支援						
給付費 (千円)	115,863	126,417	117,149	134,930	138,637	139,226
人 数 (人/年)	8,159	8,802	8,563	8,806	9,028	9,191
介護予防支援						
給付費 (千円)	7,104	7,755	8,946	9,248	9,598	9,826
人 数 (人/年)	1,513	1,628	1,942	1,971	2,026	2,066

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



(2) 住宅改修、介護予防住宅改修

《概要》

在宅の高齢者等が手すりの取り付けなど一定の住宅改修を行ったときに、20万円を上限に改修費の一部を支給するサービスです。

《サービス見込量》

より快適な在宅生活を継続するために、必要な住宅改修のニーズは増大していくものと考えており、介護・介護予防ともに、その見込み量は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

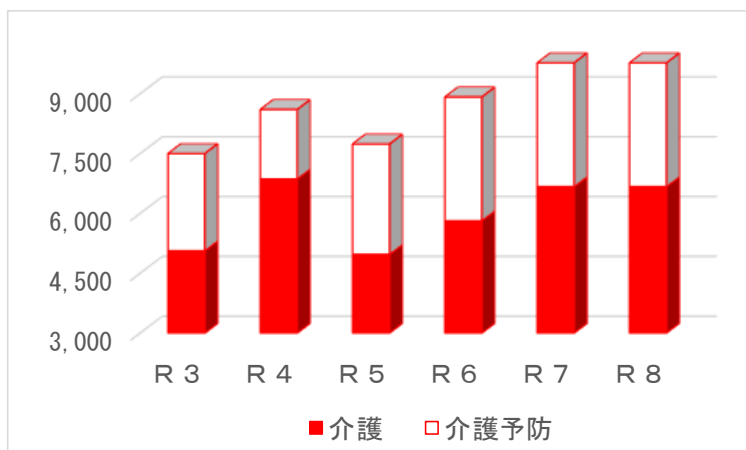
利用者の心身状況や環境に応じた適切な改修が施工されるよう、居宅介護支援事業等による支援体制の充実に努めます。

【サービス見込量】

区分	第8期			第9期		
	R3 (実績値)	R4 (実績値)	R5 (見込値)	R6 (推計値)	R7 (推計値)	R8 (推計値)
介護						
給付費(千円)	5,062	6,863	4,972	5,815	6,670	6,670
人数(人/年)	61	95	76	98	108	118
介護予防						
給付費(千円)	2,435	1,740	2,767	3,103	3,103	3,103
人数(人/年)	31	26	39	40	43	44

※2030年(R12)及び2040年(R22)の見込み量は、90～91頁に記載

【給付費の推移】



4 施設サービス事業量の見込み

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

《概要》

要介護者に対し、入浴・排せつ等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理や療養上の支援を目的とした施設です。

《サービス見込量》

中重度者の待機者もいることから、入所者数は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

現行の2施設(180床)において、質の向上を含め、より充実したサービスが提供されるよう供給体制の維持向上を図ります。

なお、第9期計画期間中の新たな整備計画はありません。

【サービス見込量】

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
介護老人福祉施設						
給付費 (千円)	363,072	332,962	336,893	349,603	362,942	371,080
人 数 (人/年)	1,400	1,303	1,286	1,337	1,382	1,419

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

《参考》 本町の特別養護老人ホーム待機者の動向

「特別養護老人ホーム入所待機者調査」集計結果

(基準日：4月1日)

区分	R元	R 2	R 3	R 4	R 5
未認定等	0	0	0	0	0
要介護 1	0	0	0	0	0
要介護 2	0	0	0	0	0
要介護 3	17	20	19	14	7
要介護 4	10	5	8	8	8
要介護 5	5	7	7	6	4
(計)	32	32	34	28	19

(2) 介護老人保健施設

《概要》

要介護者等に対し、看護・医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な日常生活上の支援を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

《サービス見込量》

隣接自治体に所在する施設等への入所も見込まれることから、入所者数は増加するものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

現行の1施設(100床)において、質の向上を含め、より充実したサービスが提供されるよう供給体制の維持向上を図ります。

なお、第9期計画期間中の新たな整備計画はありません。

【サービス見込量】

区 分	第8期			第9期		
	R3 (実績値)	R4 (実績値)	R5 (見込値)	R6 (推計値)	R7 (推計値)	R8 (推計値)
介護老人保健施設						
給付費(千円)	339,939	322,533	320,153	333,638	346,462	358,706
人 数(人/年)	1,250	1,197	1,166	1,223	1,266	1,301

※2030年(R12)及び2040年(R22)の見込量は、90～91頁に記載

(3) 介護医療院

《概要》

要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の支援、機能訓練その他必要な医療の提供を行う施設です。

《サービス見込量》

療養病床の再編等を踏まえ、その利用者数は、段階的に増加していくものと見込んでいます。

《提供体制の確保》

平成31年4月に既存の施設が、介護療養型から介護医療院へ転換したことにより、1施設(96床)による供給体制となります。高齢者のニーズ等に対応した供給体制の確保が図れるよう施設との調整等を図ります。

【サービス見込量】

区 分	第 8 期			第 9 期		
	R 3 (実績値)	R 4 (実績値)	R 5 (見込値)	R 6 (推計値)	R 7 (推計値)	R 8 (推計値)
介護医療院						
給付費 (千円)	110,064	101,638	89,587	110,781	119,029	124,850
人 数 (人/年)	356	343	282	359	383	406

※2030年（R12）及び2040年（R22）の見込量は、90～91頁に記載

5 必要利用定員総数の設定

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム等の入居定員総数は、次のとおりとします。

なお、住宅型有料老人ホームは、未届有料老人ホームによる老人福祉法上の届け出を見込み、定員総数を段階的に引き上げるものとします。

（各施設の概要は、60～61頁参照）

区分	R 5	R 6	R 7	R 8
住宅型有料老人ホーム	94	99	104	109
サービス付き高齢者向け住宅	129	129	129	129
認知症対応型共同生活介護	63	63	63	63
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0

6 中長期的な事業量の見込み

持続可能な介護保険制度とするための中長期的な視点に立った事業計画となるよう、2030年・2040年のサービス種類ごとの見込量や保険料水準を推計します。

(『地域包括ケア「見える化」システム将来推計』等による推計値)

居宅サービス	2030年(R12)			2040年(R22)		
	給付費 (千円)	回数・日数 (回・日)	人数 (人)	給付費 (千円)	回数・日数 (回・日)	人数 (人)
(1) 訪問介護						
介護	243,387	63,304	4,458	242,740	74,226	5,227
(2) 訪問入浴						
介護	34,323	4,066	713	37,223	5,959	1,045
介護予防	0	0	0	0	0	0
(3) 訪問看護						
介護	92,447	17,413	2,764	95,314	19,210	3,049
介護予防	7,454	1,402	215	8,044	1,796	250
(4) 訪問リハビリテーション						
介護	30,657	5,564	1,070	32,475	6,795	1,307
介護予防	5,915	1,159	278	7,468	1,484	323
(5) 居宅療養管理指導						
介護	65,415	—	11,412	60,432	—	11,500
介護予防	7,150	—	1,282	7,836	—	1,492
(6) 通所介護						
介護	369,703	53,264	5,171	375,897	55,635	5,401
(7) 通所リハビリテーション						
介護	111,551	16,477	2,140	115,699	20,125	2,614
介護予防	14,773	—	496	15,579	—	577
(8) 短期入所生活介護						
介護	101,785	9,362	892	108,546	11,892	1,133
介護予防	200	87	16	200	112	19
(9) 短期入所療養介護						
介護	14,360	1,551	267	15,801	2,021	348
介護予防	215	39	5	215	50	6
(10) 特定施設入居者生活介護						
介護	351,622	—	1,962	335,070	—	2,178
介護予防	29,838	—	469	30,700	—	546
(11) 福祉用具貸与						
介護	92,267	—	7,668	89,650	—	7,754
介護予防	9,276	—	2,112	9,691	—	2,459
(12) 特定福祉用具販売						
介護	5,613	—	357	6,450	—	488
介護予防	1,044	—	52	1,044	—	61

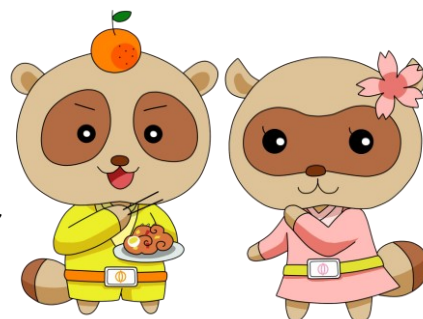
地域密着型サービス	2030年（R12）			2040年（R22）		
	給付費 （千円）	回数・日数 （回・日）	人 数 （人）	給付費 （千円）	回数・日数 （回・日）	人 数 （人）
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
介護	6,397	—	36	6,397	—	36
(2) 夜間対応型訪問介護						
介護	0	—	0	0	—	0
(3) 看護小規模多機能型居宅介護						
介護	0	—	0	0	—	0
(4) 認知症対応型通所介護						
介護	0	—	0	0	—	0
(5) 小規模多機能型居宅介護						
介護	86,763	—	606	100,047	—	697
介護予防	2,832	—	117	2,832	—	136
(6) 認知症対応型共同生活介護						
介護	210,383	—	963	210,383	—	1,080
介護予防	2,690	—	15	2,690	—	17
(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護						
介護	0	—	0	0	—	0
(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
介護	0	—	0	0	—	0
(9) 地域密着型通所介護						
介護	114,747	14,025	981	121,348	15,448	1,080

居宅介護支援等	2030年（R12）			2040年（R22）		
	給付費 （千円）	回数・日数 （回・日）	人 数 （人）	給付費 （千円）	回数・日数 （回・日）	人 数 （人）
(1) 居宅介護支援						
介護	139,279	—	9,772	135,999	—	9,635
介護予防	10,275	—	2,507	10,896	—	2,918
(2) 住宅改修						
介護	9,997	—	178	15,678	—	279
介護予防	1,810	—	53	1,810	—	62

施設サービス	2030年（R12）			2040年（R22）		
	給付費 （千円）	回数・日数 （回・日）	人 数 （人）	給付費 （千円）	回数・日数 （回・日）	人 数 （人）
(1) 介護老人福祉施設	388,029	—	1,569	362,426	—	1,673
(2) 介護老人保健施設	384,176	—	1,427	350,954	—	1,568
(3) 介護医療院	137,336	—	446	125,496	—	453

第6章 介護保険料の算定等

- 1 総給付費の推計
- 2 標準給付費の推計
- 3 地域支援事業費の推計
- 4 介護保険料(基準額)の算定
- 5 所得段階別保険料の算定
- 6 中長期的な事業費等の見込み



1 総給付費の推計

要介護者に対する介護給付費と要支援者に対する予防給付費を合計したものが「総給付費」となります。(単位：千円)

区分	第8期(※R5は推計値)			第9期(推計値)		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
介護給付	2,394,671	2,424,168	2,439,619	2,594,895	2,714,936	2,834,153
居宅	1,111,587	1,167,780	1,214,035	1,279,782	1,348,371	1,419,838
居住系	470,010	493,558	478,951	521,091	538,132	559,679
施設	813,074	762,830	746,633	794,022	828,433	854,636
予防給付	81,557	78,549	82,912	90,185	92,936	97,623
居宅	46,610	48,587	55,459	58,044	60,236	64,233
居住系	34,947	29,962	27,453	32,141	32,700	33,390
総給付費 (対前年度)	2,476,228 (2.1%)	2,502,718 (1.1%)	2,522,531 (0.8%)	2,685,080 (6.4%)	2,807,872 (4.6%)	2,931,776 (4.4%)

2 標準給付費の推計

総給付費に「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費等給付額」、「算定対象審査支払手数料」を加えたものが標準給付費となります。

標準給付費の推計等に当たっては、これまでの給付実績等を分析するとともに、供給体制の確保など、地域の実情を十分に踏まえ推計します。(単位：千円)

	第8期計画(※R5は推計値)			第9期計画(推計値)		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
総給付費	2,476,228	2,502,718	2,522,531	2,685,080	2,807,872	2,931,776
特定入所者介護サービス費	56,832	46,598	41,372	55,429	57,683	60,815
高額サービス費	66,366	63,951	64,084	68,091	70,216	72,235
高額医療合算サービス費	6,492	7,823	8,198	6,885	7,039	7,144
審査支払手数料	2,099	2,103	2,178	2,226	2,275	2,310
標準給付費	2,608,017 (1.6%)	2,623,193 (0.6%)	2,638,363 (0.6%)	2,817,711 (6.8%)	2,945,085 (4.5%)	3,074,280 (4.4%)

【標準給付費の伸び率】

第6期計画

[H27~H29]
6,522,395千円
(対前期 21.6%)

第7期計画

[H30~R2]
7,342,718千円
(対前期 12.6%)

第8期計画

[R3~R5]
7,869,573千円
(対前期 7.2%)

第9期計画

[R6~R8]
8,837,076千円
(対前期 12.3%)

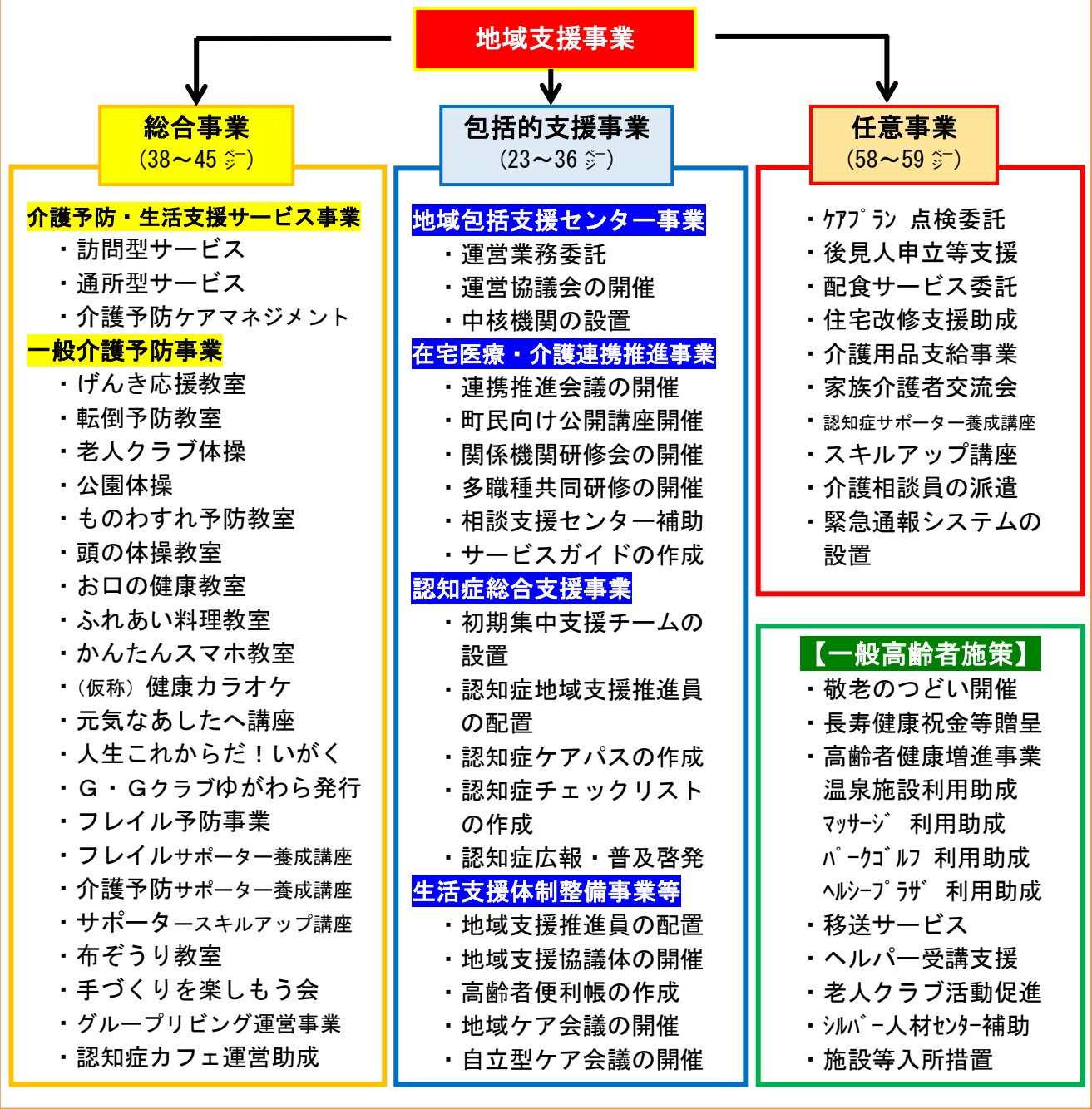
3 地域支援事業費の推計

地域支援事業に係る各費用について、これまでの事業実績等を踏まえ、次のとおり推計します。

(単位：千円)

	第8期計画 (※R5は推計値)			第9期計画 (推計値)		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
包括的支援事業費	56,321	56,905	56,058	58,080	58,665	58,730
総合事業費	57,063	59,593	62,853	66,640	70,070	73,645
任意事業費	3,166	3,738	5,622	5,870	6,190	6,510
地域支援事業費	116,550 (20.8%)	120,236 (3.2%)	124,533 (3.6%)	130,590 (4.9%)	134,925 (3.3%)	138,885 (2.9%)

【本町の取組み (第9期計画)】



4 介護保険料（基準額）の算定

標準給付費や地域支援事業費の推計等に基づき算定した介護保険料（基準額）は次のとおりです。 （単位：千円）

区 分	R 6	R 7	R 8	合計
標準給付費見込額 (①)	2, 817, 711	2, 945, 085	3, 074, 280	8, 837, 076
地域支援事業費 (②)	130, 590	134, 925	138, 885	404, 400
第1号被保険者負担分相当額 (①+②)*23%= (③)	678, 109	708, 402	739, 028	2, 125, 539
調整交付金相当額 (④)	144, 218	150, 758	157, 396	452, 372
調整交付金見込額 (⑤)	172, 773	187, 241	197, 375	557, 389
準備基金の残高				130, 000
準備基金取崩額 (⑥)				60, 000
保険料収納必要額 (⑦)	=③-(⑤-④)-⑥			1, 960, 522
所得段階別加入割合補正後	9, 530	9, 441	9, 367	28, 338
予定保険料収納率				99. 4%
保険料(基準額) 【年額】				69, 600
保険料(基準額) 【月額】				5, 800
基金取崩影響額 【月額】				178

【計算式の概要】

= 3か年の推計額 =

① 標準給付費
約 88 億 3, 708 万円

+

② 地域支援事業費
約 4 億 440 万円

×

③ 第1号被保険者負担率
(補正後) 約 21. 86%

-

④ 準備基金取崩額 6, 000 万円



⑤ 保険料収納必要額
約 19 億 6, 052 万円

÷

⑥ 予定保険料収納率
99. 40%

÷

⑦ 第1号被保険者数
(補正後) 28, 338 人

÷

介護保険料(基準額)算定

年額：69, 600 円

月額：5, 800 円

5 所得段階別保険料の算定

本町の介護保険料の設定に当たっては、所得段階別（15段階制）の設定及び保険料軽減強化策に基づく、公費投入（国1/2、県1/4、町1/4）により、低所得者層に配慮した保険料額としています。

所得段階	対象者	負担割合	介護保険料（年額）	
			改定案	現行(参考)
第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、生活保護等を受給している方又は本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.455	31,668円	33,000円
		↓ 0.285	↓ 19,836円	↓ 19,800円
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	0.685	47,676円	42,900円
		↓ 0.485	↓ 33,756円	↓ 26,400円
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、上記以外の方	0.69	48,024円	49,500円
		↓ 0.685	↓ 47,676円	↓ 46,200円
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯内に住民税課税者がいる方のうち、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.90	62,640円	59,400円
第5段階	本人が住民税非課税で、世帯内に住民税課税者がいる方のうち、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	1.00 【基準額】	69,600円	66,000円
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.20	83,520円	79,200円
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	90,480円	82,500円
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	104,400円	99,000円
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.60	111,360円	～
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.70	118,320円	112,200円
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	1.80	125,280円	112,200円
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	1.90	132,240円	
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の方	2.00	139,200円	～
第14段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の方	2.10	146,160円	125,400円
第15段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方	2.20	153,120円	

【参考】これまでの計画期間との比較

(単位：%)

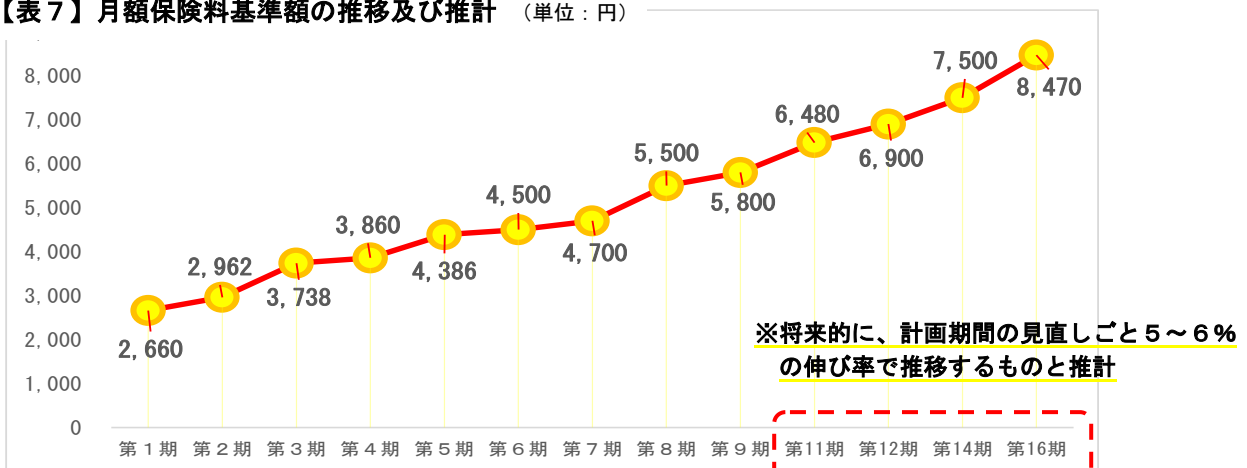
事業計画期間	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
基準額 (円/年)	31,914	35,543	44,857	46,317	52,637	54,000	56,400	66,000	69,600
第1期からの増加率	—	11.4	40.6	45.1	64.9	69.2	76.7	106.8	118.1
第2期からの増加率	—	—	26.2	30.3	48.1	51.9	58.7	85.7	95.8
第3期からの増加率	—	—	—	3.3	17.3	20.4	25.7	47.1	55.2
第4期からの増加率	—	—	—	—	13.6	16.6	21.8	42.5	50.3
第5期からの増加率	—	—	—	—	—	2.6	7.1	25.4	32.2
第6期からの増加率	—	—	—	—	—	—	4.4	22.2	28.9
第7期からの増加率	—	—	—	—	—	—	—	17.0	23.4
第8期からの増加率	—	—	—	—	—	—	—	—	5.5

6 中長期的な事業費等の見込み

介護保険「見える化シート」に基づく諸係数により算定した中長期的な事業費及び介護保険料（基準額）等は、次のとおりです。(単位：円)

区分	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)	2045年 (R27)
標準給付費	3,236,799	3,181,690	3,192,370	3,256,241
総給付費	3,083,709	3,026,765	3,043,030	3,116,793
特定入所者サービス費	66,017	66,809	64,401	60,135
高額サービス費	77,093	78,017	75,205	70,223
高額医療合算サービス費	7,542	7,632	7,357	6,869
審査支払手数料	2,438	2,467	2,378	2,221
地域支援事業費	116,099	109,534	103,113	95,070
包括的支援事業	53,275	51,903	50,418	47,123
総合事業	57,525	52,491	47,728	43,363
任意事業	5,299	5,140	4,967	4,584
第1号被保険者負担分相当額	804,696	822,806	856,826	904,854
調整交付金相当額 (④)	164,716	161,709	162,005	164,980
調整交付金見込額 (⑤)	239,827	230,597	239,119	269,248
保険料収納必要額	699,585	723,918	759,712	790,586
所得段階別加入割合補正後	9,052	8,781	8,485	7,834
予定保険料収納率	99.39%	99.57%	99.48%	99.30%
保険料（基準額）【月額】	6,480	6,900	7,500	8,470

【表7】月額保険料基準額の推移及び推計 (単位：円)



【参考】第9期計画期間の介護保険料（基準額）

	市町村名	高齢化率(%)	保険料基準額(円/月)		
			第9期期間	【参考】第8期期間	増減率(%)
1	相模原市	25.5 ㉓	6,650 ①	6,000 ④	10.8
2	横浜市	24.4 ㉑	6,620 ②	6,500 ①	1.8
3	三浦市	40.8 ③	6,600 ③	5,885 ⑥	12.1
4	川崎市	19.6 ㉒	6,591 ④	6,315 ②	4.4
5	清川村	37.2 ⑤	6,573 ⑤	5,895 ⑤	11.5
6	大和市	23.7 ㉒	6,485 ⑥	5,835 ⑦	11.1
7	箱根町	36.5 ⑥	6,400 ⑦	6,143 ③	4.2
8	藤沢市	24.4 ㉑	6,300 ⑧	5,500 ⑭	14.5
9	厚木市	25.7 ㉒	6,199 ⑨	5,453 ⑰	13.7
10	愛川町	30.0 ⑯	6,100 ⑩	5,395 ⑳	13.1
11	横須賀市	32.1 ⑫	6,100 ⑩	5,800 ⑨	5.2
12	小田原市	30.0 ⑯	5,990 ⑫	5,060 ㉑	18.4
13	秦野市	29.9 ⑰	5,950 ⑬	5,390 ㉒	10.4
14	座間市	25.4 ㉒	5,859 ⑭	5,500 ⑭	6.5
15	伊勢原市	26.1 ㉒	5,850 ⑮	5,500 ⑭	6.4
16	平塚市	28.1 ⑳	5,836 ⑯	5,513 ⑬	5.9
17	逗子市	31.5 ⑭	5,810 ⑰	5,810 ⑧	据置
18	湯河原町	42.5 ②	5,800 ⑱	5,500 ⑭	5.5
19	中井町	35.5 ⑦	5,739 ⑰	5,739 ⑪	据置
20	真鶴町	43.5 ①	5,700 ⑳	5,800 ⑨	▲1.7
21	綾瀬市	27.6 ㉑	5,693 ㉑	5,212 ㉒	9.2
22	開成町	26.0 ㉑	5,600 ㉒	5,400 ㉑	3.7
23	山北町	39.7 ④	5,600 ㉒	5,580 ⑫	0.4
24	鎌倉市	30.9 ⑮	5,500 ㉒	5,500 ⑭	据置
25	葉山町	31.8 ⑬	5,400 ㉑	4,900 ㉓	10.2
26	茅ヶ崎市	26.8 ㉑	5,380 ㉒	4,980 ㉑	8.0
27	海老名市	24.8 ㉑	5,353 ㉑	5,180 ㉑	3.3
28	二宮町	35.1 ⑧	5,200 ㉒	4,700 ㉓	10.6
29	松田町	33.7 ⑩	5,200 ㉒	5,100 ㉒	2.0
30	寒川町	27.4 ㉒	5,200 ㉒	5,100 ㉒	2.0
31	南足柄市	32.9 ⑪	5,150 ㉓	5,075 ㉒	1.5
32	大井町	29.0 ⑰	5,000 ㉑	4,800 ㉑	4.2
33	大磯町	34.3 ⑨	4,700 ㉓	5,300 ㉑	▲11.4
神奈川県平均		25.0	6,340	6,028	5.2

※高齢化率は、各市町村が第9期計画に掲載する数値を使用

アセスメント (アセスメント)

課題分析などと訳される。利用者が直面している生活上の問題・課題（ニーズ）や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、必要なサービスの提供や援助に先立って行われる一連の手続きのことをいう。ケアマネジメントの一環として、ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行なわれる。

アルツハイマー病 (アルツハイマービョウ)

認知症の原因疾患の一つ。1906年、A. アルツハイマーによって報告された、認知症を主症状とする原因不明の脳の器質性疾患である。脳の組織所見では、全般的な脳萎縮、神経細胞の脱落、神経原線維変化等がみられる。40歳代以降広い範囲の年齢で発病するが、65歳以上で多くなる。中心症状は、記憶障害、見当識障害、視覚失認等がみられる。

嚥下障害 (エンゲショウガイ)

飲食物がうまく飲み込めない、むせる、飲み込んだものが食道でつかえるとといった障害。認知症高齢者や寝たきり高齢者、特に脳血管疾患等により運動障害などをもつ人に多い。嚥下障害時には誤嚥による誤嚥性肺炎に注意する。

ADL (エー・ディー・エル)

日常生活動作と訳される。人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、①身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③その他（睡眠、コミュニケーション等）がある。ADLとは別に、家事動作や管理能力、交通機関の利用など、生活の中の応用的な動作群をIADL（手段的日常生活動作）という。

介護休業 (カイゴキウギョウ)

育児・介護休業法に基づく制度で、労働者が家族の介護のために休業を取得することができるというもの。負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にある家族を介護する労働者は、事業主に申し出ることにより、対象家族1人につき、要介護状態に至るごとに3回、通算93日を限度として介護休業を取得することができる。事業主は原則として申出を拒否することも、介護休業を理由に解雇等不利益な取扱いをすることもできない。

介護給付 (カイゴキウフ)

要介護（要介護1～5）の認定を受けた利用者（被保険者）が利用できるサービスとその利用料を保険料・税金から補助（支給）すること（保険給付）をいう。原則、利用料の9割から7割が補助され、残りの1割から3割が利用者の自己負担となる。

介護サービス情報の公表制度 (カイゴサービスジョウハウノコウヒョウセイド)

利用者が適切にさまざまなサービスを選択することができるよう、介護保険制度下のサービスを提供するすべての事業所・施設にサービス内容や運営状況等に関する情報の公表を義務づける制度。介護サービス情報は、職員体制、利用料金、サービス提供時間など事業者が自ら記入する「基本情報」と、調査員が事業所・施設を訪問してサービスに関するマニュアルの有無、提供内容・時間の記録など事実かどうかを客観的に調査する「運営情報」とで構成され、都道府県が指定する情報公表センターからインターネット上に公表される。

介護支援専門員【ケアマネジャー】 (カイゴシエンセンモンイン)

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。

介護付有料老人ホーム (カイゴツキウウリョウロウジンホーム)

有料老人ホームの一類型。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護（ホームの介護職員等によるサービス）を利用しながら居室で生活を継続することが可能なものをいう。

介護認定審査会（カイゴニンテイシンサカイ）

介護保険制度において要介護認定・要支援認定の審査判定業務（二次判定）を行うために市町村が設置する機関。実際の審査判定業務は、認定調査票の「基本調査」と「特記事項」および「主治医意見書」に基づき、要介護状態または要支援状態に該当するか否か、該当する場合には、どの要介護度（要介護状態区分〔要介護1～5〕または要支援状態区分〔要支援1・2〕）に相当するののかについて行われる。また、第2号被保険者の利用条件である特定疾病についても、主治医意見書から確認する。

介護の日（カイゴノヒ）

介護についての理解と認識を深め、介護保険などのサービスの利用者およびその家族、介護従事者等を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する観点から、高齢者や障害者等に対する介護に関し、国民への啓発を重点的に実施する日。日にちは11月11日。

介護福祉士（カイゴフクシシ）

社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された、サービスを提供する事業所・施設の介護職員などが取得する、介護専門職の国家資格。介護福祉士の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識および技術をもって、身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に心身の状況に応じた介護（2015（平成27）年度からは喀痰吸引等を含む）を行い、並びにその者およびその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。資格取得のためには、介護福祉士養成施設を卒業するか介護福祉士国家試験等の合格が必要となる（2015（平成27）年度からは養成施設卒業後も国家試験合格が必要）。

介護報酬（カイゴハウシュウ）

介護保険制度下のサービスを提供する事業所・施設が、サービスを提供した場合にその対価として支払われる利用料（報酬）のこと。その額については、厚生労働大臣（国）が定める。原則として利用者はその1割から3割を自己負担し、残りの9割から7割については市区町村（保険者）から国民健康保険団体連合会を経由して事業所・施設に支払われる。

介護保険施設（カイゴホケンシセツ）

介護保険法による施設サービスを行う施設で、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と介護老人保健施設、介護療養型医療施設のことをいう。介護保険施設はいずれも、施設のケアマネジャー（介護支援専門員）が入所者一人ひとりのケアプラン（施設サービス計画）を作成して、施設の介護職員等がケアプランに沿ったサービスの提供を行う。指定介護老人福祉施設は介護、日常生活上の世話や健康管理を、介護老人保健施設は医学的管理の下における機能訓練（リハビリ）、介護や日常生活上の世話を主な目的としている。なお、介護保険施設として規定されていた介護療養型医療施設については、2011（平成23）年の同法の改正によって規定が削除されたが、2018（平成30）年3月までの間は、従来どおり運営することができる」とされている。

介護保険審査会（カイゴホケンシンサカイ）

介護保険における保険給付に関する処分（被保険者証の交付の請求に関する処分、要介護認定または要支援認定に関する処分を含む）や介護保険料等の徴収金に関する処分への不服申立てについて審査する機関。各都道府県に設置される。

介護保険制度（カイゴホケンセイド）

加齢に伴い要介護状態または要支援状態に陥ることを保険事故（この制度の保険料・税金で補助する生活上の出来事）とする保険制度の総称。社会保険の一つ（他には、年金保険、医療保険、雇用保険、労災保険がある）。介護保険は、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付（サービスの利用料を保険料・税金で補助すること）を行う。

介護保険料（カイゴホケンリョウ）

介護保険事業に要する費用に充てるために拠出する金額で、市区町村（保険者）が被保険者から徴収する。第1号被保険者の保険料は、一定の基準により算定した額（基準額）に所得に応じた率を乗じて得た額となる。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づき算定した額となり、医療保険の保険料と一括して徴収される。

介護予防サービス（カイゴヨボウサービス）

介護予防サービスとは、要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービス。要介護認定・要支援認定で「要支援1」「要支援2」に認定された人が利用するサービスに相当する。

介護予防・日常生活支援総合事業（カイゴヨボウ・ニチジョウセイカツシエンソウゴウジギョウ）

市区町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、2011（平成23）年の介護保険制度の改正において創設された事業で、2014（平成26）年の制度改正により新たに再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン。地域包括支援センターで行う）があり、要介護（要支援）認定で「非該当」に相当する第1号被保険者（高齢者）や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。

回想法（カイソウホウ）

回想とは、過去に経験したことを思い出すこと。グループアプローチの言葉では、計画的な時間、回数の会合の中で、人生経験を高齢者に話し合ってもらうことで、高齢者の記憶の回復や日常生活の関心、コミュニケーションを深めることを目的としたテクニックのこと。認知症高齢者の支援などに有効とされる。

片麻痺（カタマヒ）

身体の右片側または左片側に神経の麻痺のある場合をいう。脳血管疾患による麻痺側の反対の脳の血管障害や外傷（脊髄にも生じ得る）によって起こることが多い（脳性片麻痺）。運動麻痺、知覚麻痺のいずれか、または両方の麻痺の場合がある。

下半身麻痺（カハンシンマヒ）

下半身の運動と知覚をつかさどる神経の障害によって生ずる麻痺。主に脊髄損傷の人に起こるが、脳性麻痺の人にもみられることがある。車いすが移動手段となり、排尿・排便のコントロール障害が生じ、褥瘡に罹患しやすい。男性の場合には性的機能に不安をもつこともある。

区分支給限度基準額（クブンシキウゲンドキジュンガク）

訪問、通所、短期入所、福祉用具貸与などの在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供するために、1か月間に税金・保険料の補助を受けて1割または2割の自己負担で利用できるサービスの限度額（上限）のこと。要介護度ごとに厚生労働大臣（国）が決めている。支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用（利用料）は全額利用者の自己負担となる。居宅介護支援、介護予防支援のケアマネジャーが、利用者と相談しながら管理する。

グループホーム

認知症高齢者が、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居またはその形態である。これらの居住者に対する日常生活援助等のサービスを指す意味でも用いられる。介護保険制度において、要介護1～5、要支援2と認定された認知症の利用者を対象とする（介護予防）認知症対応型共同生活介護として位置づけられている。

ケアプラン

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会資源をも活用して作成される。

ケアマネジャー【介護支援専門員】

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、ケアマネジメントという手法を用い、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。

ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、④ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑤モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑥評価（ケアプランの見直し）、⑦終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」などで行われている。

権利擁護（ケンリヨウゴ）

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。アドボカシー（代弁）ともいう。

現物給付（ゲンブツキウフ）

社会保険や社会福祉における給付形態の一つ。利用者のニーズ充足に必要な生活財及びサービスを現物の形態で提供すること。介護保険制度は現物給付を原則としており、利用者が利用料の1割から3割を自己負担するだけでサービスを利用できる、という仕組みのことをいう。（→償還払い）

高額介護サービス費の支給（コウガクカイゴサービスヒ）

介護保険では、1か月間に利用したサービスの、1割から3割の自己負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合には、世帯合計額）が、負担上限額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給される（償還払い）。高額介護サービス費の支給を受けるには、介護保険担当窓口にて「高額介護サービス費支給申請書」の提出が必要。

拘縮（コウシュク）

関節を動かさないために、その周りの軟らかい部分（皮膚、筋肉、腱、靭帯など）が変化して、関節の動く範囲が狭くなった状態のこと。拘縮を起こすと、関節を動かすときに痛みが生じたり、動作がしづらくなるなど、日常生活に支障をきたす場合がある。特に高齢者の場合は、寝たきりで身体を動かさない状態が長期間続くと起こりやすいため、ストレッチなど日常の予防策が重要である。

国際生活機能分類（コクサイセイカツキノウブンルイ）

1980(昭和55)年にまとめられた「WHO国際障害分類（ICIDH）」からほぼ20年近く経過し、ICIDHが各国で利用されるにつれ問題点も指摘され、国際的な検討作業の結果、2001年5月に国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF）がWHO総会において採択された。ICFは健康状態、心身機能・身体構造、活動、参加、背景因子（環境因子と個人因子）の双方向の関係概念として整理され、これまでの否定的・マイナス的な表現から、中立的・肯定的な表現に変更された。「ICF」とも呼ばれる。

国民健康保険団体連合会（コクミンケンコウホケンダントアイレンゴウカイ）

国民健康保険の保険者が、共同してその目的を達成するために設立している法人。各都道府県ごとに設置されている。介護保険法における業務として、①サービスを提供した事業所・施設からの介護給付費（介護報酬）の請求に対する審査・支払、②介護サービスの質の向上に関する調査とサービス事業者・施設に対する指導・助言（オンブズマン的業務）がある。介護保険制度の利用者にとっては、苦情処理機関としての役割を担っている。

サービス担当者会議（サービスタントウシャカイギ）

ケアプランの作成にあたってケアマネジャーが開催する会議。利用者とその家族、ケアマネジャー、ケアプランに位置づけた、利用者のサービス提供に関連する事業所の担当者等から構成される。ケアマネジャーによって課題分析された結果をもとに、利用者と家族に提示されるケアプランの原案を協議し、利用者の同意を得てケアプランを確定し、ケアプランに沿ったサービス提供につなげる。また、その後、利用者や家族、サービスの担当者がケアプランの見直しが必要と考えた場合には、担当者会議が要請され適宜開かれる。

サービス提供責任者（サービステイキョウセキニンシャ）

訪問介護（ホームヘルプサービス）事業所の柱となる職種。介護福祉士などの資格を有する。利用者宅に出向き、サービス利用についての契約のほか、利用者を担当するケアマネジャーと連携しながら、アセスメントを行い、ケアプランに沿って作成する、具体的なサービス内容や手順、留意点などを記した訪問介護計画（個別援助計画）の内容についての話し合いなどを行う。また、実際のサービス提供に関して訪問介護員（ホームヘルパー）への指導・助言、能力開発等の業務も行う。

在宅介護（ザイタクカイゴ）

病気・障害や老化のために生活を自立して行うことができない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭で介護を提供すること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

四肢麻痺（シシマヒ）

両上肢、両下肢に運動麻痺が起こった状態のこと。

施設サービス計画（シセツサービスケイカク）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（2018(平成30)年3月廃止）の3施設（介護保険施設）において、提供するサービスが漫然かつ画一的なものとならないよう、施設のケアマネジャー（介護支援専門員）が個別に作成するケアプラン。記載すべき事項としては、利用者（入所者）の氏名、年齢、認定日、要介護状態区分、サービス計画作成日、担当者会議などの基本情報はもとより、利用者と家族の意向、利用者の抱える健康上、生活上のニーズ（解決すべき課題）、医学的管理の内容と留意点、サービスの目標や達成時期、具体的なサービス内容とスケジュール、利用者と家族の同意、担当ケアマネジャーの氏名などがある。介護保険施設にあっても、要介護状態改善のための努力や在宅での生活を念頭ににおいた支援が求められる。

社会福祉協議会（シャカイフクシキョウギカイ）

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体で、一般定には、「社協」の略称で呼ばれる場合が多い。市区町村を単位とする市区町村社会福祉協議会、指定都市の区を単位とする地区社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会がある。社会福祉を目的とする事業を営む者および社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされているおり、さまざまな福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金など地域の福祉の向上に取り組んでいる。介護保険制度下のサービスを提供している社協もある。

社会福祉士（シャカイフクシシ）

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者。社会福祉の専門的知識および技術をもって、身体上もしくは精神上的の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者、または医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡および調整その他の援助を行う専門職である。介護保険制度においては、市区町村の地域支援事業における包括的支援事業を適切に実施するため地域包括支援センターに配置されている。

社会福祉法人（シャカイフクシホウジン）

社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立された法人をいう。社会福祉法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人よりも、設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人であるといえる。このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方、税制上の優遇措置などがとられるといった特徴がある。介護保険制度下のサービスを提供する主な法人の1つである。

社会保険診療報酬支払基金（シャカイホケンシンリョウホウシュウシハラキキン）

健康保険法等の規定による療養の給付及びこれに相当する費用について、診療担当者から提出された診療報酬請求書を審査し、診療報酬の迅速適正な支払いを行うことを目的に設立された法人。各都道府県に1か所ずつ事務所を持つ。介護保険制度創設後は介護保険関係業務として、医療保険者からの介護給付費・地域支援事業支援納付金（第2号被保険者の介護保険料）の徴収、市区町村への介護給付費交付金・地域支援事業支援交付金（介護保険における市区町村の財源の27%）の交付なども行っている。

主治医（シュジイ）

ある患者（利用者）や家族の診療を長期的に担当する、かかりつけの医師のこと。また病院等では、ある患者に関し複数の医師が関与するが、その中でも診察から治療までのすべての過程で中心的に担当する医師のことという。介護認定審査会での審査・判定（二次判定）を行う際は、主治医の意見書が必要。

償還払い（ショウカンバライ）

福祉や医療のサービスにおいて、利用者がサービスに要する費用の全額をいったんサービス提供事業者を支払い、その後、申請により、保険者から利用者負担分を除いた額について払い戻しを受けること。介護保険制度においては、（介護予防）特定福祉用具販売と（介護予防）住宅改修の利用時や、1割または2割の自己負担の合計が高額になった場合の高額介護サービス費や、要介護認定の効力が生じる前に居宅サービスを利用した場合の特例サービス費を受けるときなどにこの方式をとる。（→現物給付）

心身症（シンシンショウ）

はっきりとした身体の病気や不調があり、その病気の原因や経過が、心理的な要因によって強い影響を受けるものをいう。診断や治療には心理的要因についての配慮が重要となる。

身体拘束（シントイコウソク）

介護サービス等の利用者の行動を制限する行為である。例えば、車いすやベッドに縛るなどして固定すること、特別な衣服によって動作を制限すること、過剰に薬剤を投与し行動を抑制すること、鍵付きの部屋に閉じこめることなどが該当する。身体拘束は利用者に対して身体的・精神的・社会的な弊害をもたらすことが多いことから、介護保険制度では身体拘束を原則禁止している。

住所地特例（ジュウショチトクレイ）

介護保険や国民健康保険において、介護保険施設や特定施設（〔介護予防〕特定施設入居者生活介護）、病院等に入所（入院）することにより、当該施設所在地に住所を変更したと認められる被保険者については、住所変更以前の住所地市区町村の被保険者とする特例措置。介護保険では、施設が所在する市区町村に高齢者が集中し、その市区町村の保険給付費ひいては保険料負担が増加することで、市区町村間の財政上の不均衡が生じることを防ぐために設けられた。2か所以上の住所地特例施設に入所した場合は、最初の施設に入所する前の住所地であった市区町村が保険者となる。

生活相談員（セイカツソウダンイン）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、養護老人ホーム、通所介護事業所、短期入所生活介護事業所などに配置され、利用者の相談、援助等を行う者をいう。社会福祉主事任用資格を有する者または同等以上の能力があり、適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者とされている。

生活の質（セイカツノシツ）

一般的な考えは、生活者の満足感・安定感・幸福感を規定している諸要因の質。諸要因の一方に生活者自身の意識構造、もう一方に生活の場の諸環境があると考えられる。この両空間のバランスや調和のある状態を質的に高めて充足した生活を求めようということ。この理念は、医療、福祉、工学その他の諸科学が、自らの科学上・技術上の問題の見直しをする契機になった。社会福祉および介護従事者の「生活の場」での援助も、生活を整えることで暮らしの質をよりよいものにするという生活の質の視点をもつことによって、よりよい援助を求める行うことができる。QOLとも呼ばれる。なお、QOLは、Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）の略語である。

生活扶助（セイカツフジョ）

生活保護法による保護の一種。飲食物費、被服費、光熱水費、家具什器費など日常生活を営む上での基本的な需要を満たすためのものを主に金銭により給付する。介護保険の第1号被保険者（65歳以上の者）で生活保護受給者の介護保険料も、この生活扶助から支給する。

全国社会福祉協議会（ゼンコクシャカイフクシキョウギカイ）

社会福祉協議会の全国組織。社会福祉法における「社会福祉協議会連合会」にあたる。国の機関（厚生労働省等）との協議、各社会福祉協議会との連絡・調整、福祉に関する調査・研究、出版等の活動を行っている。一般的には、「全社協」の略称で呼ばれる場合が多い。

ソーシャルワーカー

一般的には社会福祉従事者の総称として使われることが多いが、福祉倫理に基づき、専門的な知識・技術を有して社会福祉援助（相談援助等）を行う専門職を指すこともある。資格としては、社会福祉主事任用資格や社会福祉士などを有している者が多い。

ターミナルケア

終末期の医療・看護・介護。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者（利用者）に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うこと。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行う。

第1号保険料（ダイイチゴウホケンリョウ）

介護保険制度において、市区町村が第1号被保険者（65歳以上の者）から徴収する介護保険料。その被保険者が属する保険者（市区町村）の保険給付の財源に直接充当される。保険料の額は、各市区町村が定める。保険料の徴収方法は、年金額が18万円以上（年額）の人は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外は市区町村による普通徴収で行われる。

第2号保険料（ダイニゴウホケンリョウ）

介護保険の第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の介護保険料。医療保険者により医療保険料と一体的に徴収される。

代理受領（ダイリジュリョウ）

本来、被保険者に対して支払われる保険給付費用を、サービスを提供した事業所・施設が代わりに受け取ること。介護保険制度は、代理受領による現物給付を原則としている。

地域医療介護総合確保基金（チイキリョウカウゴソウゴウカクホキキン）

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）に向けて、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題となる。

このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度である地域医療介護総合確保基金（以下、基金という）が創設され、各都道府県に設置された。第186回通常国会において成立した医療介護総合確保法では、厚生労働大臣は「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（以下「総合確保方針」という。）を定めなければならない。」と規定しており、これに基づき、平成26年9月12日に総合確保方針が告示され、基金を充てて実施する事業の範囲として、①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業、②居宅等における医療の提供に関する事業、③介護施設等の整備に関する事業、④医療従事者の確保に関する事業、⑤介護従事者の確保に関する事業が定められている。

地域支援事業（チイキシエンジギョウ）

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

地域福祉計画（チイキフクシケイカク）

地域の福祉施策について、各自治体における方針や整備すべき社会福祉サービスなどについて目標が明記されたもの。社会福祉法において地域福祉の推進が求められ、施設福祉中心であった従来の福祉制度の見直しが行われている。

地域包括ケアシステム（チイキホウカツケアシステム）

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいう。地域包括ケアシステムの実現に向けて、日常生活圏域（中学校区等おおむね30分以内で必要なサービスを提供できる圏域）で地域包括ケアを有効に機能させる地域の中核機関として、地域包括支援センターの制度化が2005（平成17）年の改正介護保険法に盛り込まれた。また2011（平成23）年の同法の改正においても同様の趣旨の改正が行われた。

地域包括支援センター（チキホウカツシエンセンター）

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。市区町村および老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（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）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

特定非営利活動法人（トクテイヒエイリカツドウホウジン）

ボランティア団体など特定非営利活動を行う団体は、一定の要件を満たせば、特定非営利活動促進法による法人格を取得することができ、団体としての財産保有や福祉サービスへの参入などが可能になる。なお、同法により認証された法人を特定非営利活動法人（NPO 法人）という。介護保険制度下のサービスを提供している NPO 法人もある。

特別徴収（トクベツチョウシュウ）

介護保険第 1 号保険料の徴収方法の一つ。第 1 号被保険者が一定額（年額 18 万円）以上の公的な老齢年金等を受給している場合には、年金保険者が年金を支給する際に年金から保険料を天引きし、市町村に納入する仕組み。

認知症（ニンチショウ）

一度獲得された知能が、脳の器質的な障害により持続的に低下したり、失われることをいう。一般に認知症は器質障害に基づき、記憶・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障害がみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。従来使用されていた「痴呆」という用語は侮蔑を含む表現であることなどから、「認知症」という表現が使用されることとなった。

認知症サポーター（ニンチショウサポーター）

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。講座は厚生労働省が 2005（平成 17）年度より実施している「認知症を知り地域をつくる 10 か年」の構想の一環である「認知症サポーター 100 万人キャラバン」によるもの。

認定調査（ニンテイチョウサ）

介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいう。調査は、市区町村職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先などを訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の 74 項目からなる認定調査票を用いて公正に行われる。

ノーマライゼーション

高齢者や障害者など社会的に不利を負う人々を当然に包含するのが通常の社会であり、そのあるがままの姿で他の人々と同等の権利を享受できるようにするという考え方や方法。ノーマライゼーションの思想は、「障害者の権利宣言」の底流をなし、「完全参加と平等」をテーマとした「国際障害者年」にも反映された。

徘徊（ハイカイ）

認知症などで見られる症状（BPSD）の 1 つ。あてもなく、目的もなくさまよい歩くことの意味だが、本人なりの目的に沿った行動である。

廃用性症候群（ハイヨウセイショウコウグン）

心身の不使用が招くさまざまな機能低下。身体的には筋や骨の萎縮や関節拘縮、起立性低血圧等の循環器機能の低下等、精神的には意欲の減衰や記憶力低下等がある。近年では「生活不活発病」とも呼ばれている。

BPSD（ビーピーエスディー）

従来、周辺症状といわれていた徘徊や異食、暴力などの行動障害に加えて、抑うつ、強迫、妄想などの心理症状を総じた呼称。以前は認知症の初期にはBPSDが出現しないと考えられていたが、現在では初期の段階から特に心理症状が出現することが知られている。

福祉用具専門相談員（フクシヨウグセンモンソウダンイン）

介護保険法に基づく福祉用具貸与事業および特定福祉用具販売事業において、福祉用具の専門的知識を有し、利用者に適した用具の選定に関する相談を担当する者。事業所ごとに2人以上福祉用具専門相談員を置くこととされている。専門相談員は保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、義肢装具士、介護職員基礎研修修了者、訪問介護員養成研修1級・2級修了者、または指定講習（福祉用具専門相談員研修）修了者でなければならない。

普通徴収（フツウチョウシュウ）

介護保険の第1号保険料の徴収方法の一つ。第1号被保険者のうち一定額（年額18万円）に満たない高齢年金等の受給者については、特別徴収によることが不可能あるいは不相当であることから、市区町村が直接、納入通知書を送付し、介護保険料の納付を求める方式。市区町村の窓口やコンビニエンスストアなどで支払う。

訪問介護員（ハウモンカイゴイン）

介護保険制度において、訪問介護や夜間対応型訪問介護などのサービスを提供する者。ホームヘルパーとも呼ばれる。介護福祉士の資格をもつ者や、都道府県知事または都道府県知事の指定する者の行う研修（介護職員初任者研修など）を受け、研修を修了した証明書の交付を受けた者が従事する。

保険給付（ホケンキョウフ）

保険事故（制度の対象となる出来事を指す。介護保険は「要介護状態」または「要支援状態」）が発生した場合に、被保険者に支給される金銭や提供されるサービス・物品をいう。介護保険制度では、1割から3割負担で提供されるサービスと、その利用料の9割から7割を税金・保険料で補助することを指す。

保険者（ホケンシャ）

一般的には、保険契約により保険金を支払う義務を負い、保険料を受ける権利を有する者をいう。全国健康保険協会管掌健康保険の保険者は全国健康保険協会、組合管掌健康保険は健康保険組合、国民健康保険は市区町村または国民健康保険組合、各種共済組合は共済組合、国民年金、厚生年金保険は政府である。高齢者医療確保法の保険者は医療保険各法の規定により医療の給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市区町村、国民健康保険組合または共済組合などである。介護保険の保険者は市区町村であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者に対する指定および指導監督、地域支援事業、市町村介護保険事業計画、保険料等に関する事務が挙げられる。

民生委員（ミンセイイイン）

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。介護保険制度下では、制度利用に関する相談や申請の代行、ケアマネジャー等と連携した利用後のフォローなどの役割を担っている。

モニタリング

ケアマネジャーが行うケアマネジメントの一過程。ケアプランに照らして状況把握を行い、現在提供されているサービスで十分であるか、あるいは不必要なサービスは提供されていないか等を観察・把握すること。モニタリングされた事項は、ケアマネジャーのもとで評価され、必要に応じてサービス担当者会議などによりケアプランの変更を検討する。

ユニットケア（ユニットケア）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設などにおいて、居室をいくつかのグループに分けて一つの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でサービスを提供するもの。グループごとに食堂や談話スペースなどの共用部分を設け、また職員の勤務形態もユニットごとに組むなど、施設の中で居宅に近い居住環境を作り出し、利用者一人ひとりの個性を尊重したケアを行う試みといえる。ユニットケアは建物の構造や職員配置等の整備がなされれば完成というものではなく、そうした環境の中で、暮らしを共に過ごすようなケアが展開されるかが重要である。

要介護者（ヨウカイゴシャ）

介護保険制度においては、①要介護状態にある 65 歳以上の者、②要介護状態にある 40 歳以上 64 歳以下の者であって、要介護状態の原因である障害が末期のがんなど特定疾病による者をいう。保険給付の要件となるため、その状態が介護認定審査会（二次判定）の審査・判定によって、該当するかどうか客観的に確認される必要がある。

要介護状態（ヨウカイゴジョウタイ）

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6 か月間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態で、要介護状態区分（要介護 1～5）のいずれかに該当する者をいう。

要介護認定（ヨウカイゴニンテイ）

介護保険制度において、介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行う。要介護認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市区町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。

要支援者（ヨウシエンシャ）

介護保険法においては、①要支援状態にある 65 歳以上の者、②要支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであるものと規定されている。予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当することおよびその該当する要支援状態区分（要支援 1・2）について市区町村の認定（要支援認定）を受けなければならない。

要支援状態（ヨウシエンジョウタイ）

身体上もしくは精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6 か月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障害があるため、6 か月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態で、要支援状態区分（要支援 1・2）のいずれかに該当する者をいう。

要支援認定（ヨウシエンニンテイ）

介護保険制度において、予防給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が全国一律の客観的基準（要支援認定基準）に基づいて行う。要支援認定の手順は基本的には要介護認定と同様（要介護認定と同時にされる）。

予防給付（ヨボウキユウフ）

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

リスクマネジメント

リスクの影響から組織を守るためのプロセスである。実際は、リスクマネジメント委員会やリスクマネジャーの設置、リスク情報の定期的分析とフィードバックの実施などにより行われる。介護現場におけるリスクマネジメントには、主に利用者の介護事故の予防（事前対応）と事故対策（事後対応）の二つの柱があり、それ以外にも事業の管理手法として、さまざまな事業環境に対するリスク対応も含まれる。リスク情報は、事故情報やひやりはっと情報、苦情・クレーム、業務フロー分析結果などから、潜在的リスクを抽出することが重要である。

リハビリテーション

心身に障害のある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障害者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。

リビング・ウィル（リビング・ウィル）

単なる延命治療を拒否し、終末期に入り意思の確認がとれない場合は延命治療をやめる、という本人の意思およびその意思を表明した文書等のことをいう。

利用者負担（リヨウシャフタン）

福祉サービスなどを利用した際に、サービスに要した費用のうち、利用者が支払う自己負担分。介護保険法においては応益負担（定率負担）が原則とされ、その負担割合はサービスに要した費用（利用料）の1割から3割である。なお、施設入所などにおける食費や居住費（滞在費）については、全額利用者負担となっている（低所得者に対する軽減策〔特定入所者介護サービス費の支給〕はある）。

レクリエーション

レクリエーションはラテン語が語源とされ、英語では元気回復や滋養等が古い用例としてあり、日本の初期の訳語では復造力や厚生などがある。現在では生活の中にゆとりと楽しみを創造していく多様な活動の総称となっている。介護福祉領域などでは、人間性の回復などの理解もみられる。介護保険制度下では、通所介護や施設などで行われている。

老老介護（ロウロウカイゴ）

家族の事情などにより、高齢者が高齢者の介護を行わなければならない状態のこと。体力的または精神的な問題から、共倒れとなる危険性もあり、高齢社会における問題にもなっている。介護保険制度と制度下のサービスが、このような介護負担の軽減を図るものとなることが求められる。

ワンストップサービス

行政上の様々な手続きを、一度に行える仕組みのことを指す。2009（平成21）年11月と12月には全国の公共職業安定所（ハローワーク）において、職業紹介、住まいの情報提供、生活保護手続を行うことができる「ワンストップ・サービス・デイ」を実施した。介護保険制度においては、ケアマネジャーがワンストップサービスの役割を担っているといえる。

