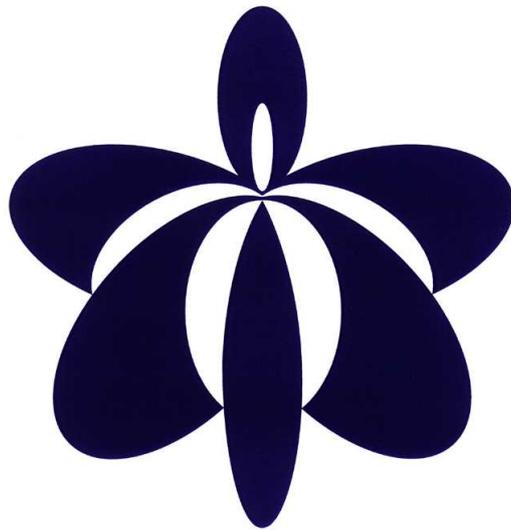


第9期

由利本荘市高齢者保健福祉計画

令和6年度～令和8年度
(2024年度～2026年度)



令和6年3月
秋田県由利本荘市

目 次

総論

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨	1
2 法令等の根拠	2
3 計画の策定体制	2
4 計画の期間	2
5 他計画との調和	2

第2章 高齢者等の現状と将来推計

1 高齢者(65歳以上)の現状	3
(1) 高齢者の現状と高齢化率	3
(2) 高齢者数の見込み	4
2 要介護者等の現状と推計	5
(1) 要介護者等の現状	5
(2) 要介護者等の推計	6
3 認知症高齢者の現状と推計	7
(1) 認知症高齢者の現状	7
(2) 認知症高齢者の推計	8

第3章 計画の基本理念と重点施策

1 基本理念	9
(1) 基本理念	9
(2) 基本方針	9
2 重点施策	10
(1) 高齢者の自立支援、介護予防の推進	10
(2) 地域の実情に合わせた介護サービスの充実	10
(3) 地域における高齢者の支援体制の強化	10
3 日常生活圏域の設定	11

各論

第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現.....	13
2 在宅医療・介護連携の推進	14
3 認知症施策の推進.....	15
4 生活支援・介護予防サービスの充実.....	17
5 地域ケア会議の充実	18
6 居住安定に係る施策との連携.....	18
7 介護保険の指定を受けていない高齢者の住まい.....	19
8 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び質の向上.....	19
9 災害・感染症対策に対する体制づくり	19
10 権利擁護の推進	20

第2章 地域支援事業

1 地域支援事業の現状	21
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業.....	21
(2) 包括的支援事業.....	25
(3) 任意事業.....	28
(4) 地域支援事業費の計画値と実績値の比較	31
2 地域支援事業の展開	32
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業.....	32
(2) 包括的支援事業.....	37
(3) 任意事業.....	42
(4) 地域包括支援センターの体制整備.....	44
(5) その他の相談体制	45

第3章 介護保険給付対象サービス

1 介護給付サービス.....	47
(1) 居宅サービス.....	47
(2) 地域密着型サービス	53
(3) 施設介護サービス.....	57
(4) 療養病床から在宅医療への移行を踏まえた基盤整備	59
2 介護予防給付サービス	59
(1) 介護予防居宅サービス	59
(2) 地域密着型介護予防サービス.....	64

第4章 高齢者福祉サービスの充実

1 在宅サービス.....	67
(1) 生活支援サービス等	67
(2) 家族介護支援	70
(3) 明るい老後と生きがい対策	70
2 施設サービス(介護保険以外)	71
(1) 施設サービス.....	71
(2) 老人福祉施設等の整備状況	72

第5章 高齢者が活躍できる社会づくり

1 生きがいづくり・地域活動への支援	73
2 生涯学習・スポーツの推進	73
3 ボランティア活動と就労の支援	74
4 地域間・世代間交流の推進	74

第6章 計画に関する行政等の体制

1 計画の進行管理	75
2 保健・福祉・医療の連携、協力体制の構築	75
(1) 社会福祉協議会の役割とその連携.....	75
(2) 市民への情報提供.....	76
(3) 相談窓口	76

資料編

由利本荘市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱	79
由利本荘市高齢者保健福祉計画策定委員会名簿	80

総論

第1章 計画策定の趣旨

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

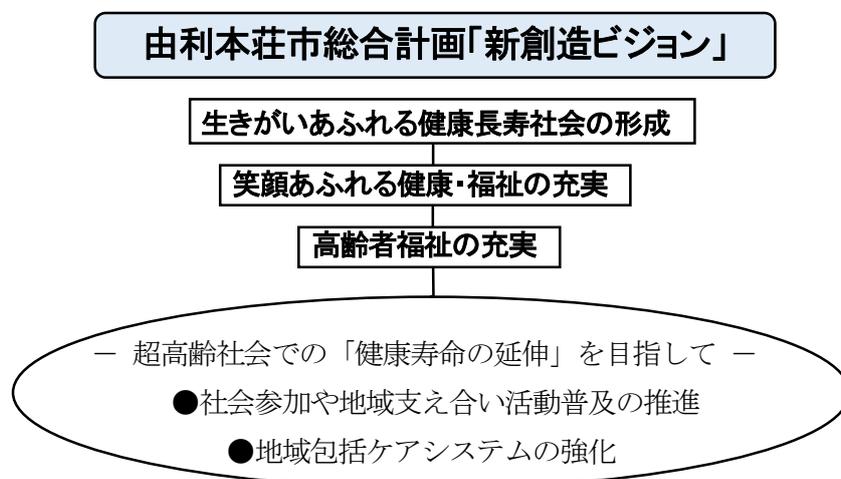
本市は、平成17年3月に本荘市、矢島町、岩城町、由利町、大内町、東由利町、西目町及び鳥海町の1市7町が合併して由利本荘市として新たにスタートを切りました。

合併前、それぞれの市町では老人保健法と老人福祉法に基づき、平成15年3月に平成15年度から平成19年度までの5年間の計画期間とする第2期老人保健福祉計画を策定し、介護保険サービス基盤、高齢者保健福祉施策の充実を図ってきました。

また、介護保険法で市町村に策定が義務付けられている介護保険事業計画は、保険者である本荘由利広域市町村圏組合が平成12年度から策定しており、その後、令和3年度から令和5年度までの第8期の介護保険事業計画を策定しています。

老人福祉法で義務付けられている高齢者保健福祉計画は、全ての高齢者を対象に介護給付対象外の保健福祉サービスやその他の関連施策など、介護保険事業計画の内容の殆どを包含することから、整合性を持つ必要性があり、由利本荘市としても介護保険事業計画の策定と併せて、令和3年度から令和5年度までの第8期高齢者保健福祉計画を策定しております。

市総合計画「新創造ビジョン」における、団塊の世代が75歳以上となる2025年から、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けた、自立支援等、包括的な体制整備の基本構想を踏まえつつ、2040年までの中長期の動向に対応した、介護給付等対象サービスの充実と、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの拡充等、「地域包括ケアシステム」の更なる深化、推進を図るため、新たに第9期高齢者保健福祉計画を策定するものです。



2 法令等の根拠

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第二十条の八第一項により「市町村老人福祉計画」の策定が義務付けられているものです。同条第二項及び第三項により、基本的な政策目標を設定し、その実現に向かって取り組むべき施策を盛り込んだ計画として作成されます。

3 計画の策定体制

高齢者保健福祉計画の策定に当たり、地域の特性に応じた計画とするために、各分野の関係者により構成する「由利本荘市高齢者保健福祉計画策定委員会」において検討されます。

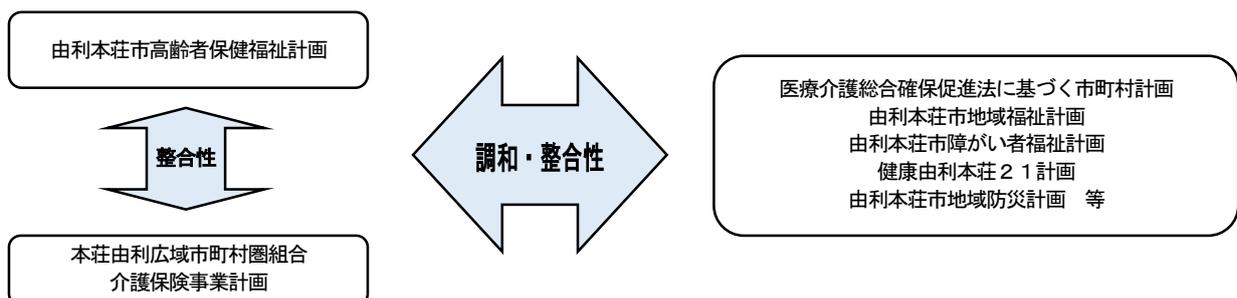
4 計画の期間

本計画の期間は、本荘由利広域介護保険事業計画が令和6年度から令和8年度までの3ヵ年計画であることから、整合性を図り同期間とする第9期計画となります。

5 他計画との調和

介護保険法第一百七条第一項で市町村に策定が義務付けられている「介護保険事業計画」には、要介護者数や介護サービス量、介護保険事業費の見込みが盛り込まれています。（本荘由利広域市町村圏組合で作成）

高齢者保健福祉計画は、全ての高齢者を視野に入れて、介護給付対象外の保健福祉サービスやその他の関連施策も含み、介護保険事業計画の内容をほとんど包含することになるため、介護保険事業計画と整合性をもって作成される計画であり、市における様々な計画との整合性や調和が保たれたものにする必要があります。



第2章 高齢者等の現状と将来推計

第2章 高齢者等の現状と将来推計

1 高齢者(65歳以上)の現状

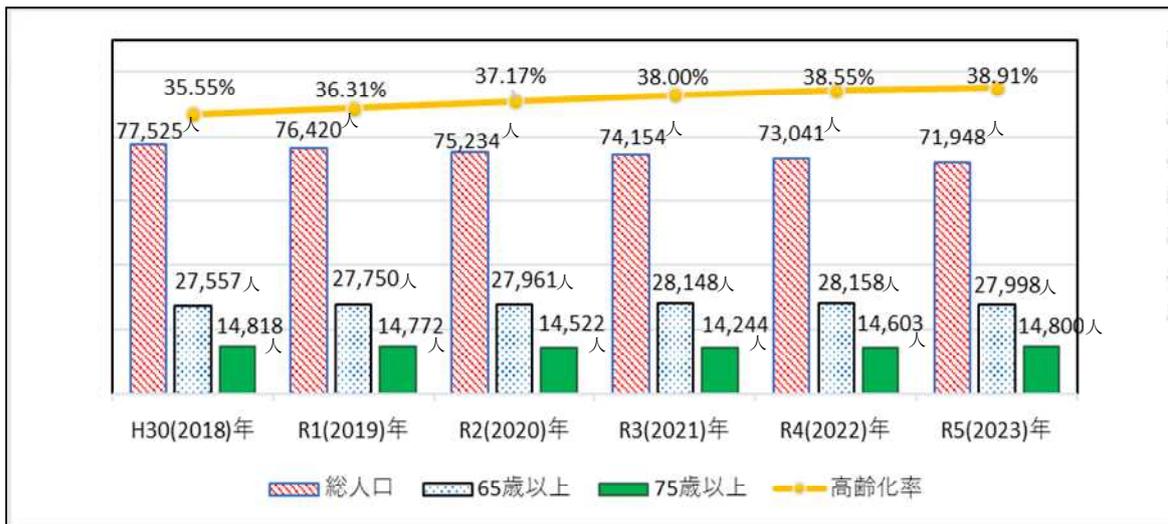
(1) 高齢者の現状と高齢化率

65歳以上の人口は、令和3年まで毎年、200人程度の増加を続けておりましたが、令和4年には10人の増加にとどまり、令和5年は減少に転じています。

75歳以上の人口は、令和3年まで減少を続けておりましたが、令和4年から増加傾向にあります。

総人口は毎年、千人以上減少しており、総人口に占める高齢者の割合である高齢化率は年々上昇し、平成30年は35.55%でしたが、令和5年には、38.91%にまで上昇しています。

■総人口及び高齢者数、高齢化率の現状



	H30(2018)年	R1(2019)年	R2(2020)年	R3(2021)年	R4(2022)年	R5(2023)年
総人口 (人)	77,525	76,420	75,234	74,154	73,041	71,948
65歳以上 (人)	27,557	27,750	27,961	28,148	28,158	27,998
75歳以上 (人)	14,818	14,772	14,522	14,244	14,603	14,800
高齢化率	35.55%	36.31%	37.17%	38.00%	38.55%	38.91%
総人口に占める 75歳以上の割合	19.11%	19.33%	19.30%	19.21%	19.99%	20.57%

資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

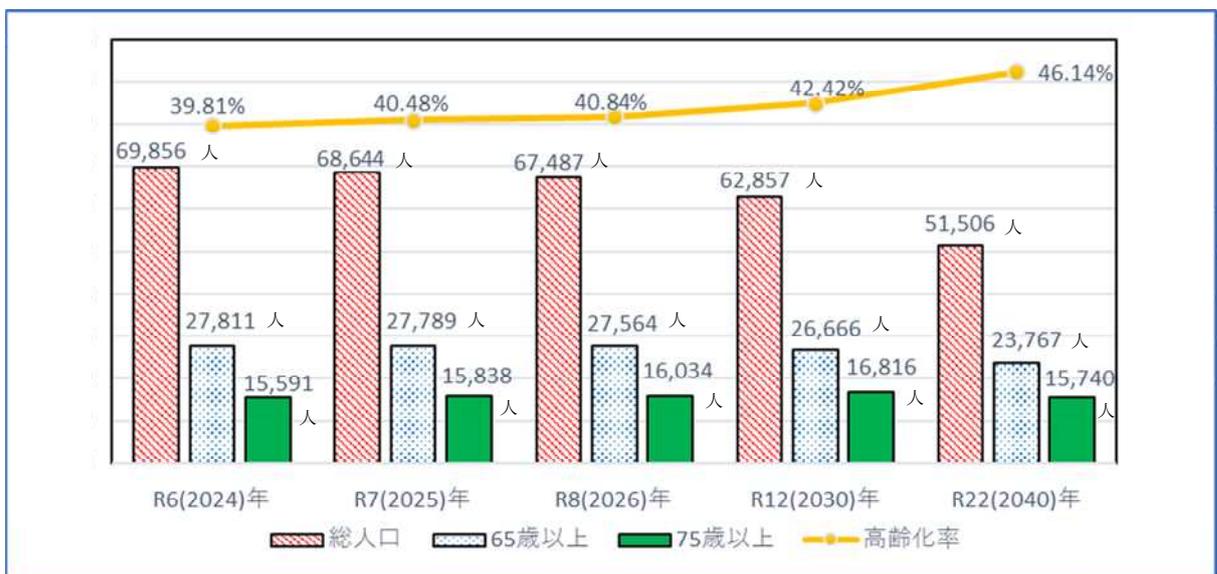
(2) 高齢者数の見込み

令和6年から令和8年、令和12年、令和22年を推計しています。

65歳以上の人口は、令和5年に続き、令和6年以降も減少していくものと見込まれます。逆に75歳以上の人口は増加が見込まれており、令和12年には、令和6年に比べると千人以上増加し、総人口に占める75歳以上の割合は、26%を超える見込みです。

総人口は、令和6年以降も毎年、千人以上の減少が見込まれます。高齢化率は上昇を続け、令和7年には、ついに、40%台に達する見込みとなっています。

■総人口及び高齢者数、高齢化率の推計



	R6(2024)年	R7(2025)年	R8(2026)年	R12(2030)年	R22(2040)年
総人口 (人)	69,856	68,644	67,487	62,857	51,506
65歳以上 (人)	27,811	27,789	27,564	26,666	23,767
75歳以上 (人)	15,591	15,838	16,034	16,816	15,740
高齢化率	39.81%	40.48%	40.84%	42.42%	46.14%
総人口に占める 75歳以上の割合	22.32%	23.07%	23.76%	26.75%	30.56%

※人口推計結果の総数を掲載しています。推計値は、令和5年9月末住基人口を基に、厚労省通知に基づき国立社会保障・人口問題研究所の平成30年3月推計の生存率等を用いて推計しています。

2

要介護者等の現状と推計

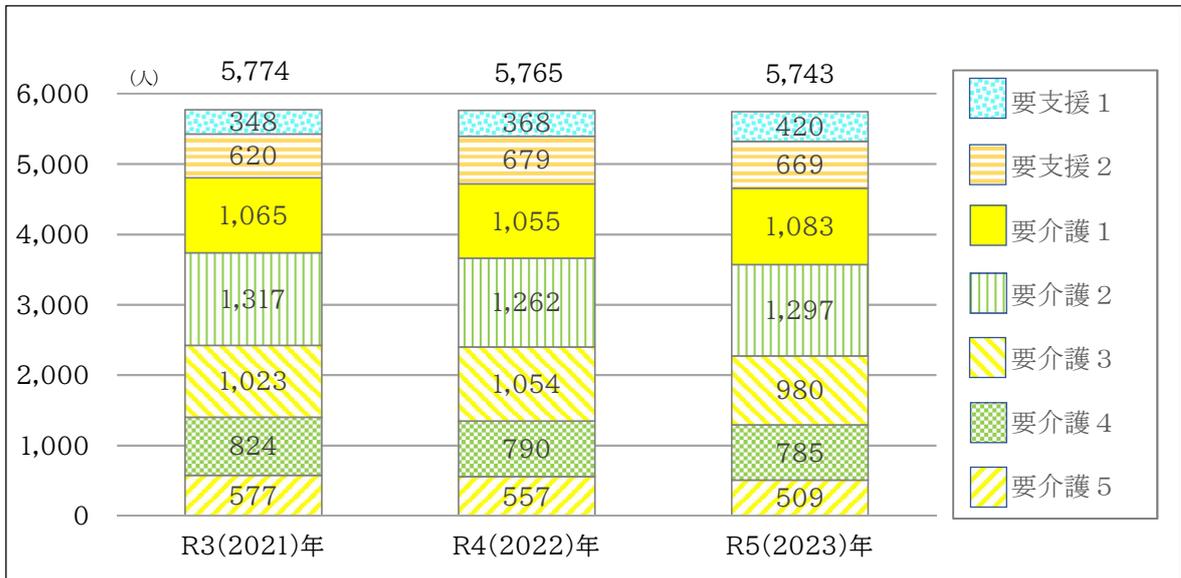
(1) 要介護者等の現状

要支援・要介護認定者数は、平成23年から5千人を超えております。

要支援者数はわずかに増加傾向にある一方、令和5年の要介護は4,654人、要支援を含めた全体では5,743人、令和3年と比較して0.54%の減少となっております。

毎年、要介護3以上が、全体の約40%を占めております。

■要支援・要介護認定者数の推移



■要支援・要介護認定者数の推移と伸び率

(単位：人)

	R3(2021)年	R4(2022)年	R5(2023)年	R3 → R5 (2021年→2023年) 伸び率
要支援1	348	368	420	20.69 %
要支援2	620	679	669	7.90 %
要介護1	1,065	1,055	1,083	1.69 %
要介護2	1,317	1,262	1,297	△ 1.52 %
要介護3	1,023	1,054	980	△ 4.20 %
要介護4	824	790	785	△ 4.73 %
要介護5	577	557	509	△ 11.79 %
合計	5,774	5,765	5,743	△ 0.54 %

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(2) 要介護者等の推計

被保険者の推移及び要支援・要介護認定者の認定率(出現率)の実績を考慮し、要支援・要介護認定者数を推計しました。

推計の結果、要支援・要介護認定者は増加傾向であり、令和8年には令和6年と比較し1.1%増、64人増加し、5,970人になると見込まれます。

毎年、要介護3以上が、全体の約40%を占めております。

■要支援・要介護認定者数の推計

(単位：人)

	R6(2024)年	R7(2025)年	R8(2026)年	R12(2030)年	R22(2040)年
第1号被保険者(A)	27,811	27,789	27,564	26,666	23,767
認定率 B/A	20.97%	21.12%	21.39%	22.59%	26.52%
要介護(要支援含む)認定者数(B)	5,833	5,868	5,898	6,023	6,304
要支援1	423	422	421	434	458
要支援2	677	678	679	693	719
要介護1	1,085	1,087	1,091	1,106	1,176
要介護2	1,314	1,321	1,331	1,363	1,417
要介護3	1,004	1,014	1,022	1,046	1,090
要介護4	806	817	823	838	880
要介護5	524	529	531	543	564
第2号被保険者(C)	22,171	21,724	21,340	19,805	15,620
認定率 D/C	0.33%	0.34%	0.34%	0.33%	0.40%
要介護(要支援含む)認定者数(D)	73	73	72	66	63
要支援1	2	2	2	2	2
要支援2	5	5	5	4	5
要介護1	19	19	18	17	15
要介護2	20	19	20	19	17
要介護3	13	14	13	11	12
要介護4	11	11	11	11	10
要介護5	3	3	3	2	2
総計	5,906	5,941	5,970	6,089	6,367

※推計値は、令和5年9月末住基人口を基に、厚労省通知に基づき国立社会保障・人口問題研究所の平成30年3月推計の生存率等を用いて推計しています。

3 認知症高齢者の現状と推計

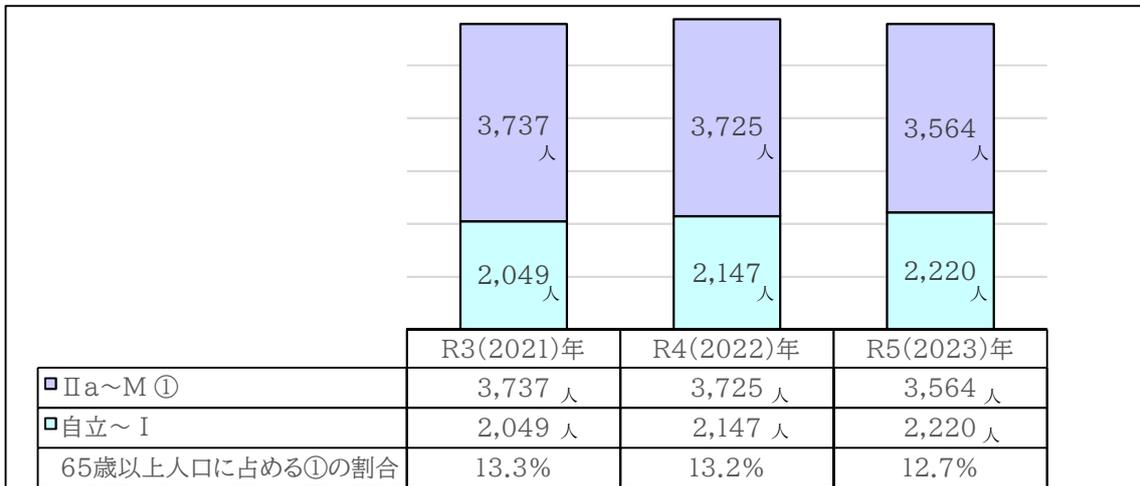
(1) 認知症高齢者の現状

過去3年間の要介護認定を受けている利用者の医師の意見書に記載されている、認知症高齢者日常生活自立度^①をグラフにしたものです。

認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の方(Ⅱa～M)は、日常生活に支障をきたすような症状や行動が見られ、重症化が進むと意思疎通が困難な状態となり、ひとり暮らしに支障をきたすようになります。

令和3年から令和5年にかけて173人減少しております。

■要介護認定者における認知症高齢者数の推移



各年3月末現在

1) 認知症高齢者日常生活自立度

認知症のある高齢者が、どれだけ独力で日々の生活を送ることができるのか、その程度をレベル分けした基準値です。認知症高齢者の日常生活自立度判断基準は次のとおりに分類されています。

	自立	日常生活自立度ⅠからⅣに該当しない(認知症を有さない)方
何らかの症状がある 見守り又は支援が必要	Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
	Ⅱ(a, b)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。(a=家庭外で b=家庭内でも)
	Ⅲ(a, b)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。(a=日中を中心 b=夜間を中心)
	Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
	M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

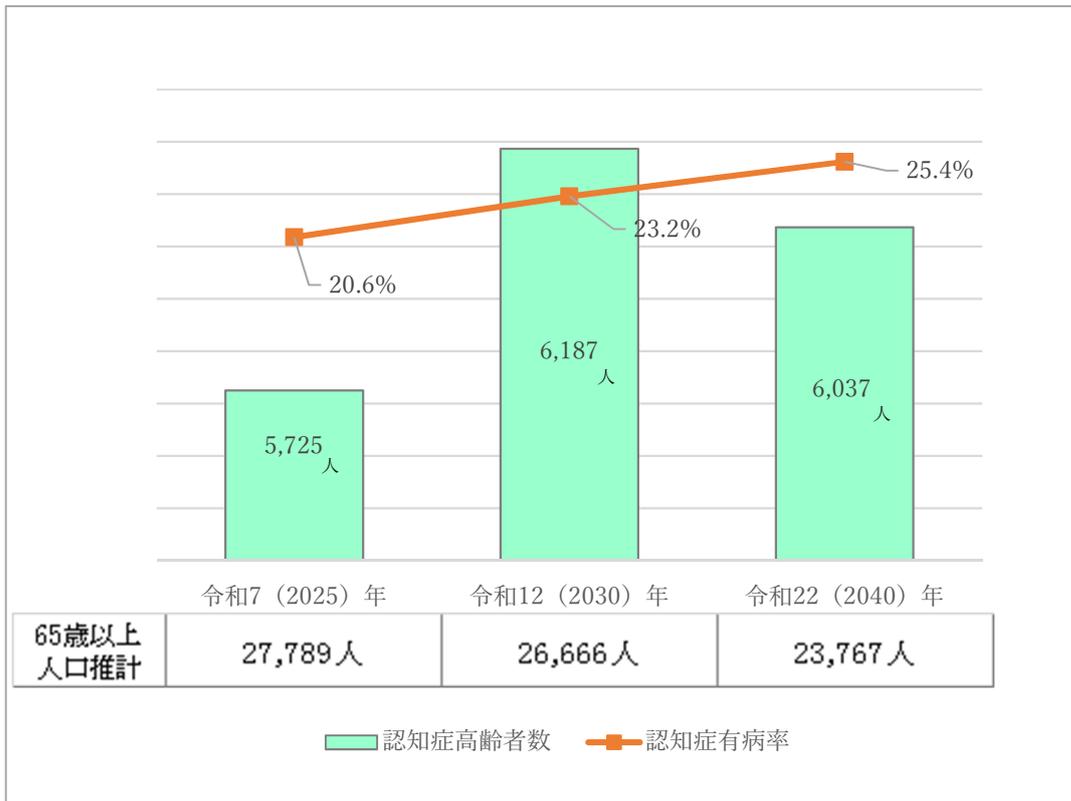
(2) 認知症高齢者の推計

認知症高齢者数は高齢化に比例し増加していくことが予想されています。

本市の65歳以上人口推計²⁾に「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」³⁾における認知症有病率を乗じると、令和7年では5,725人、令和12年には6,187人となり、65歳以上の4人に1人が認知症高齢者になると予想されています。

地域全体で見守り、支援する体制について、より一層の充実が求められます。

■認知症高齢者の将来推計



2) 65歳以上人口推計

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（平成30（2018）年推計）より算出

3) 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授による推計値。

この研究によると、認知症有病率は、糖尿病有病率の増加に伴って上昇していくと推計。

あくまで認知症有病率における推計値であり、介護認定者以外の高齢者を含む。

第3章 計画の基本理念と重点施策

第3章 計画の基本理念と重点施策

1

基本理念

(1) 基本理念

第8期計画の基本理念を受け継ぎ、次に掲げる基本理念のもとに策定します。

**高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で
その有する能力に応じ
自立した日常生活を営むことを可能とする
地域づくり**

(2) 基本方針

本計画は、本荘由利広域第9期介護保険事業計画と整合性を図りながら、第8期計画（令和3年度～令和5年度）の延長線上に位置づけられております。

本計画のこのような位置付けを踏まえ、前計画の基本理念を引き継ぎ、保健・医療・福祉・介護などが連携しながら、基本理念の実現を目指し、関連施策の整備・推進を図ります。

「地域の住民が安心して心豊かに暮らせる社会の形成」を目指す上で何よりも大切なことは、医療や介護が必要になっても、人としての尊厳と「生きがい」を持ち、自らの能力を最大限に生かしながら主体的に暮らせるよう、人と人、人と社会資源がつながる地域をつくることです。

今後ますます高齢化が進行していくなかで、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加も見込まれておりますが、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが連携した包括的な支援・サービス提供体制「地域包括ケアシステム」の機能充実・強化を図ることで、高齢者の生活の自立や、生活の質の向上を支援し、高齢者がどのような状態になっても生きがいを持って日常生活を営むことを可能とする地域を目指します。

2

重点施策

本計画の基本理念に基づくとともに、由利本荘市の他の計画との整合性を図りながら、取り組むべき施策を明らかにするため、計画期間における重点施策を以下に示します。

(1) 高齢者の自立支援、介護予防の推進

住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取り組みの推進、地域包括支援センターの強化、介護サービス提供時間中の有償での取り組みも含めたボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいづくり促進など¹⁾、地域の実態や状況に応じた取り組みにより、高齢者の自立支援と介護予防を推進していきます。

特に、高齢者の介護予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化防止の推進に当たっては、機能回復訓練等的高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいのある生活を営むことができる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも実践し、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。また、効果的・効率的な取り組みとなるよう、地域支援事業に関するデータや評価指標の活用を図りながらPDCAサイクルに沿った取り組みを進めて参ります²⁾。

○関連頁 1) 73頁各論第5章 2) 21頁各論第2章

(2) 地域の実情に合わせた介護サービスの充実

認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、認知症の人や高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう地域に密着した介護サービスの提供や³⁾、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者やその家族への支援体制⁴⁾の整備等を一体的に推進して参ります。

○関連頁 3) 47頁各論第3章 4) 14頁各論第1章2及び15頁各論第1章3

(3) 地域における高齢者の支援体制の強化

今後、単身又は夫婦のみの高齢者世帯や、医療および介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、地域においてそれぞれの生活ニーズにあった住まい、日常生活上の支援、医療、介護のほか、感染症・災害時への対応等が切れ目なく提供される体制の強化が必要となります。地域包括支援センターを中核として、医療と介護の連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、地域ケア会議の充実、高齢者の居住安定に係る施策との連携に継続して取り組んで行くことで、地域の高齢者を包括的に支援する体制「地域包括ケアシステム」を強化⁵⁾して参ります。

○関連頁 5) 13頁各論第1章

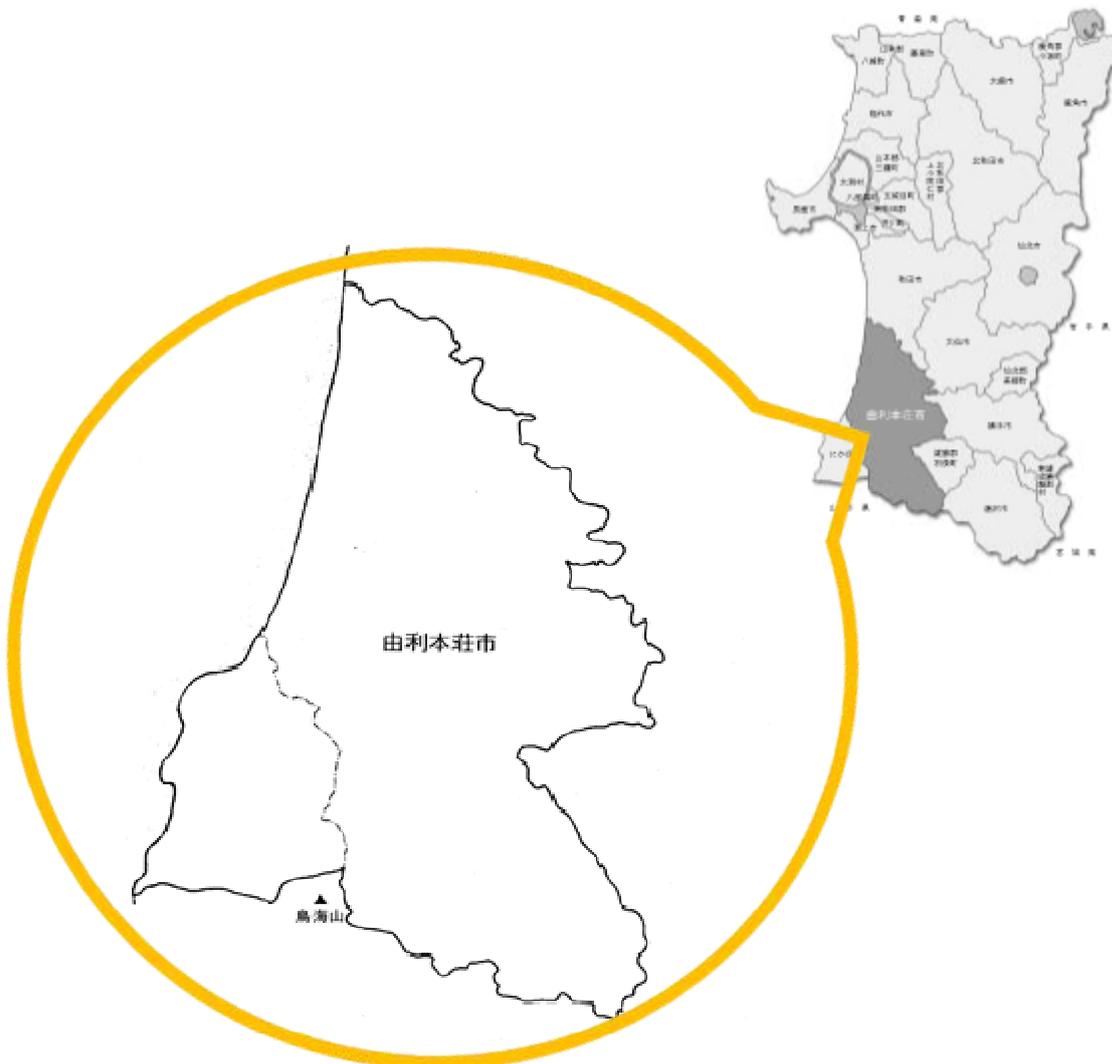
3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護サービス基盤を空間的に考える基本単位です。

本市は、東西約32.3km、南北約64.7km、1,209.59km²の面積を有し県内最大となっています。南に秀峰鳥海山、東に出羽丘陵を背し、中央を一級河川子吉川が貫流して日本海にそそぐ、山と川と海の美しい自然に恵まれた地域であり、鳥海山と出羽丘陵に接する山間地帯、子吉川流域地帯、日本海に面した海岸平野地帯から構成され、古くから歴史的、文化的に深いつながりを有してきました。

また、本荘地域を基点に国道（7号、105号、107号、108号）により各地域が結ばれており、通勤、通院、買い物など本荘地域を核に一体的な発展を遂げてきました。

介護サービス事業においても、旧自治体の枠にとらわれず提供されており、保健・医療・福祉施策の充実と強化を総合的に図るため、由利本荘市を1つの日常生活圏域として設定します。



各 論

第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進

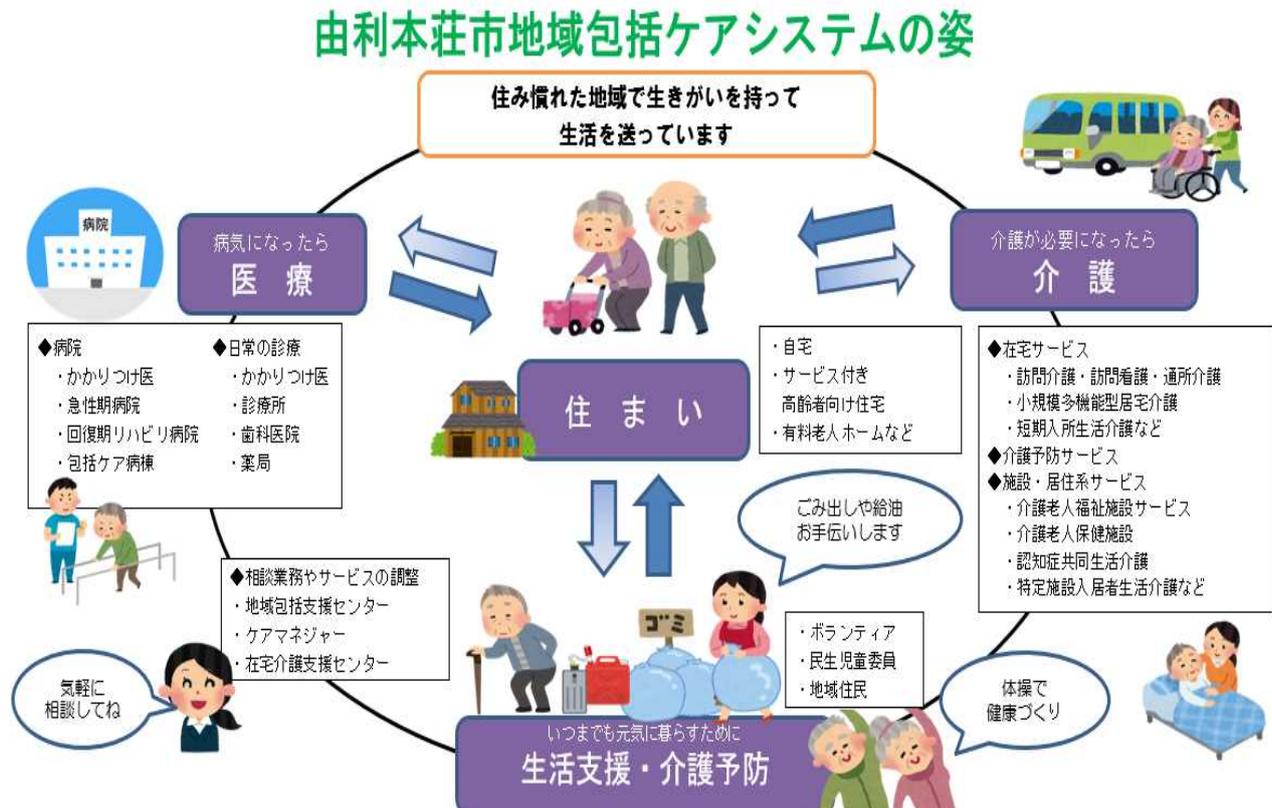
第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

日本において、2025年（令和7年）は団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、また、高齢者人口がピークを迎える2040年（令和22年）には、85歳以上人口が急増し、医療・介護など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口（15歳～64歳）が急減することが見込まれています。

このような状況の中、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と社会資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指す「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを進めています。

本市では、これまでの計画の目標や施策等踏まえ、地域の包括的な支援・サービス提供体制「地域包括ケアシステム」の更なる推進のための体制整備を図るとともに、高齢者をはじめとする誰もが、社会で生きがいや役割をもって活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進め、健康寿命の延伸や医療・介護サービスの連携体制の強化に取り組み、支援体制を推進していきます。



2 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的として、事業を展開しております。

また、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、地域の実情を把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者との情報共有や相互理解が重要です。

今後も、体制づくりとして、在宅医療・介護に関わる多職種¹⁾が連携して課題を抽出し解決策を話し合う会議や、相互の職種を理解するための研修会を実施するとともに、医療・介護などの事業所の把握のための資源マップ等の作成、在宅医療・介護サービスを切れ目なく一体的に提供するための体制の構築、地域住民への普及啓発の取り組みなど、医療と介護の密接な連携による支援体制を強化します。

1) 多職種 … 医師(歯科)、保健師、薬剤師、栄養士、介護福祉士など、医療・保健・福祉に係わる専門職

NO	取組(事業)	内 容
1	地域の医療・介護サービス資源把握、連携支援	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療・介護サービス機関などの資源把握のため作成した「由利本荘市の医療と介護のガイドマップ」の普及啓発や、資源情報の収集に努めます。 ○医療と介護の連携を円滑に進めるため「入院時情報提供書」等のツールの活用を周知していきます。 ○在宅医療・介護連携ICTツール(ナラティブブック秋田)の活用を、支援していきます。
2	在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の協議	<ul style="list-style-type: none"> ○「由利本荘市地域包括ケア推進委員会」を継続的に開催し、在宅医療・介護連携における課題の解決策などを協議します。
3	在宅医療・介護関係者に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療と介護の連携に関する相談を支援するため、相談窓口を設置し、連携調整や情報提供等を行います。
4	在宅医療・介護関係者の研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○由利本荘医師会等と連携して行う研修会のほか、市内の医療・介護関係者がグループワークなどを通して多職種連携について理解を深められるよう研修会を実施します。
5	市民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○パンフレットの作成・配布や講演会を開催し、在宅での療養が必要になった時に必要なサービスを適切に選択できるよう理解の促進を図ります。 ○人生の最終段階におけるケアのあり方(ACP²⁾)や、在宅での看取りについて理解できるように、講演会やシンポジウム等啓発を行います。 ○生活の質を高めるために「あなたの今までの人生」と「これからの人生」について整理するためのノート「エンディングノート」を啓発していきます。

2) ACP … 将来の変化に備え将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセス

3

認知症施策の推進

高齢化の進展により、ますます増加する認知症高齢者等とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、また、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」・「予防」の観点から、医療・介護の関係機関が連携して認知症の初期の段階から対応できる体制を推進します。

また、認知症高齢者等やその家族が安心して気軽に集うことができる場の拡充に努めるとともに、地域全体で認知症を正しく理解できるよう知識の普及啓発や相談支援体制の充実を図り、住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」に取り組んでいきます。あわせて、民間事業者や警察などとの連携により、行方不明となった認知症高齢者等の早期発見・保護に対応できる体制を強化します。

NO	取組(事業)	内 容
1	「認知症・安心ガイドブック」の普及促進(認知症ケアパス)	○認知症の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療や介護のサービスを受けることができるのか、相談機関や医療機関などを紹介する「由利本荘市認知症・安心ガイドブック」を市民や関係機関に周知することで、認知症の予防や早期発見・早期支援につなげます。
2	認知症初期集中支援チームによる認知症の人への支援	○認知症サポート医・医療職・福祉職で構成する支援チームが認知症高齢者等やその家族を訪問し、包括的・集中的に関わりをもち、認知症高齢者等の意志が尊重された暮らしが続けられるよう支援します。
3	認知症地域支援推進員の活動促進	○認知症地域支援推進員の周知に努め、認知症についての相談の窓口として活動します。また、集いの場に訪問し普及啓発に努めます。 ○認知症高齢者等やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関への連絡・調整を行い、支援します。 ○認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等と連携し、関係機関等とのネットワークの形成に努めます。
4	認知症高齢者等見守り・SOSネットワークの推進	○認知症高齢者等が行方不明になった場合、協力者への迅速な情報提供を行い、認知症高齢者等の早期発見・保護に役立っています。また、QRコードラベルの読み取りで個人情報を開示することなく、発見・保護・家族への引渡しまでの行程を早期解決へと導くことができる「どこシル伝言板」を導入し、体制を強化します。 ○「由利本荘市認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク会議」を継続的に開催し、連携を図ります。 ○多くの人に、協力者となってもらえるよう周知に努めます。
5	認知症カフェ等の拠点の開設、運営支援	○認知症高齢者等やその家族、地域の人等だれもが地域の身近な場所で気軽に参加できる認知症カフェ等の拠点の開設、運営を支援します。また、「本人ミーティング」の取り組みについても支援します。

<p>6 認知症の理解を深めるための普及啓発の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○地域や小・中学校、職域での認知症サポーター養成講座の開催により、認知症を正しく理解する市民を増やします。 ○認知症の人への関わり方を具体的に学ぶステップアップ講座を開催するとともに、その受講者が支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」を構築し、地域で活躍できるよう、育成・支援を行います。 ○コグニサイズ教室や認知症予防教室等を開催し、認知機能維持に努めます。 ○世界アルツハイマーデー及び月間に認知症に関する普及・啓発イベントを開催し、理解促進に努めていきます。 ○タッチパネルパソコンと対話方式による質問により、認知機能の低下がわかる「タッチパネル式認知症スクリーニング機器」を活用し、認知症の予防に努めます。 ○パソコンやスマートフォンを使って認知症を自己チェックできる「認知症初期スクリーニングシステム」を活用し、早期発見や相談につなげていきます。
<p>7 相談体制の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○若年性認知症の人や認知症高齢者の相談に有効的な対応ができるよう、認知症疾患医療センター・認知症初期集中支援チームなどの関係機関との連携体制の充実を図ります。

認知症サポーター養成講座の開催



市では認知症を理解し、認知症の人や家族の応援者として地域で温かく見守る認知症サポーターを養成するため、平成21年度から「認知症サポーター養成講座」に取り組んでいます。

主な受講者は、民生児童委員や町内会員、老人クラブ等の一般市民ですが、平成26年度からは市内中学校の1年生を対象に講座を開催しており、中学生にも認知症に対する正しい知識と理解の啓発を行っています。今後の取り組みについては、認知症の人と関わる機会が多い小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員をはじめ、子ども・学生に対する養成講座を拡大していきます。



由利本荘市認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク協力事業所ステッカー



認知症サポーター養成講座受講団体ステッカー



由利本荘市の認知症・安心ガイドブック

4

生活支援・介護予防サービスの充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯など生活支援を必要とする高齢者の増加に対応するため、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の配置や協議体の運営により、地域のニーズに合った多様な生活支援サービスを民間企業やNPO、住民等の参加により提供し、高齢者の継続的な在宅生活を支援することが重要となります。

今後の生活支援は、既に地域内で通常の民間事業者等によって提供されているサービスを利用する方法のほかに、地域の助け合いによって提供される場合も想定されますが、既存の地域資源だけでは対応できない生活支援ニーズに対しては、新たに支援の仕組みやサービスを構築する必要がありますので、関係者による継続的な検討により整備を図ります。

また、介護予防と健康づくりを推進し、地域の中で生きがいや社会的な役割を持ち、一人ひとりが地域社会の担い手として活動できるよう取り組みます。

さらに、高齢者の健康増進を図り、生き生きと穏やかに過ごせるよう、高齢者に対する保健事業と一般介護予防事業を一体的に実施できるよう努めます。

NO	取組（事業）	内 容
1	地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の活動促進	<p>○生活支援・介護予防の充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等による生活支援・介護予防サービスの担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチング等を行う「地域支え合い推進員」を配置しており、地域づくりの取り組みを進めます。</p> <p>○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人などの多様な関係主体間の「協議体」を地域ごとに開催し、定期的な情報共有および連携・協働による取り組みを推進します。</p>
2	地域ミニデイサービスの普及促進・活動支援	<p>○市民が自主的に町内会館等を利用して、高齢者の方が気軽に集う活動「地域ミニデイサービス」の普及啓発と、活動支援を行います。また、高齢者自身が担い手として活動することにもつなげていきます。</p>
3	介護支援ボランティア制度の普及啓発	<p>○高齢者が介護支援等のボランティア活動を行った際にポイントを付与し、累計ポイントに応じた額に相当する交付金や特産品に交換できる「由利本荘市介護支援ボランティア制度」を普及啓発することにより、高齢者自身の介護予防の推進と、生きがいある地域の社会づくりを進めています。</p>
4	介護予防・フレイル対策の事業実施	<p>○通いの場等で情報の提供や予防体操を行い、介護予防・フレイル予防の周知に努めます。</p> <p>○介護予防教室やフレイル予防教室を開催し、健康づくりに努めます。</p>
5	保健事業と一般介護予防事業の一体的な実施	<p>○保健事業と連携し、通いの場での医療専門職による健康相談や生活習慣病予防・フレイル予防に必要な生活習慣改善についての情報を、啓発していきます。</p>

5 地域ケア会議の充実

地域の高齢者が尊厳を保持して、その人らしい主体的な生活を継続できるよう、高齢者のニーズに応じた多様な社会資源の適切な活用を支援する包括的・継続的ケアマネジメントの実施が期待されています。このような高齢者に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を検討するため、地域ケア会議を開催します。

地域ケア会議は、民生児童委員、医療機関、介護支援専門員、介護サービス事業所、NPO、地域支え合い推進員、市職員などの多職種・多機関が連携して、個々の高齢者に対する最適な支援方法やサービスの利用などの検討を行います。

また、個別支援の取り組みを重ねることにより、地域の実情に応じたネットワークの構築を進めるとともに、地域の課題を把握し、高齢者福祉施策に反映させ、政策形成につなげます。

NO	取組(事業)	内 容
1	個別事例による地域ケア会議の充実	○多くの高齢者が地域で安心して暮らせるよう、個別事例の検討を通じて地域課題の見える化とネットワークの活用につなげます。
2	自立支援型地域ケア会議の実施	○ケアプランについて、多職種の助言のもと、高齢者の生活課題の解決に向け、自立支援の視点で取り組む内容を検討します。
3	地域課題の発見・把握、地域づくり・資源開発の検討等のための地域ケア推進会議の実施	○地域ケア会議において個別事例検討から把握した地域課題について、インフォーマルサービスや見守り支援など地域に必要と考えられる資源を検討します。

6 居住安定に係る施策との連携

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題です。

また、住まいは「地域包括ケアシステム」の基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健・医療・介護等のサービスが提供される前提となります。個々の高齢者の状況やニーズに対応した多様な住まいの確保のため、高齢者が居住する住宅の改修の相談や、多様化する高齢者の心身の状況や住まいのニーズに沿った情報の提供により、高齢者が安心して居住することができる住まいを選択できる支援策の検討を行います。

7

介護保険の指定を受けていない高齢者の住まい

介護保険制度の特定施設入居者生活介護の指定を受けていない、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅³⁾が、多様な介護ニーズの受け皿となっている現状を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を把握していきます。

●市内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

有料老人ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅
2か所（定員21名）	4か所（定員59名）

特定施設入居者生活介護の指定を受けているものを除く。（令和5年9月末現在）

3) サービス付き高齢者向け住宅…介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。

8

地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び質の向上

市では、2040年（令和22年）までの中長期を見据えて、必要となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の確保に向け、国や県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための検討を行います。

また、生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、協議体を中心となり、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを目指します。

9

災害・感染症対策に対する体制づくり

近年の災害の発生状況や、感染症の流行を踏まえ、市においても「由利本荘市地域防災計画」及び「由利本荘市新型インフルエンザ等対策行動計画」に準じて災害や感染症に対する備えを行います。

【災害】

- ①洪水、浸水、土砂災害等の想定区域内にあり、避難確保計画策定義務のある施設・事業所の避難確保計画策定状況等を確認するとともに、施設・事業所と連携し、災害に関する具体的計画や業務継続計画を定期的に確認していきます。
- ②災害時要援護者のうち、特別な配慮を必要とする方が安心・安全に生活できるよう、指定の福祉避難所と連携していきます。

- ③災害時に自力避難が困難な要援護者の安否確認、避難支援などの活動ができるよう、日頃から地域の民生児童委員や介護事業所等と連携し地域のネットワークの構築を図ります。

【感染症】

- ①介護事業所等の職員が新型コロナウイルスなどの感染症に罹患し、介護職員等が不足した場合に、県（社会福祉協議会へ委託）と連携を図り、他の施設からの応援職員により介護サービスが維持できるよう支援します。
- ②感染症に対する備えについて、介護事業所等と連携し、訓練の実施状況や感染拡大防止策の状況、また、感染症発生時における体制や、必要な物資の備蓄や調達体制、業務継続計画について確認していきます。

10**権利擁護の推進**

認知症、知的障がいその他の精神上の障がいがあることにより、自らにとって必要なことを主張したり、一人で選択・決定することが難しい状態の方が、地域社会に参画しながらその人らしい生活を継続できるよう、権利擁護支援と意思決定支援が必要です。

権利擁護支援の必要な方が適切な支援を受け、安心して暮らすことができる環境につなげて行きます。

(1) 必要な時期に適切な権利擁護につなぐ体制の整備

支援が必要な方を早期に把握し、適切な支援につなぐため、地域関係者のネットワークを整備します。

また、研修会を実施し、支援関係者の知識の向上を図ります。

(2) 市民への啓発

成年後見制度や相談窓口の周知に加え、将来の備えとして自身の意向を整理し、周囲に伝えておくことの重要性を啓発します。

(3) 高齢者虐待への反応

虐待の早期発見、高齢者と養護者への適切な支援や介入を実施するため、介護関係職員の知識や観察力の向上、支援関係者間で協働するネットワークの連携を推進します。

また、民生児童委員や市民など高齢者の身近な関係者等に対し、虐待への理解と気づきを促し、速やかな通報につなげるため、広く啓発します。

第2章 地域支援事業

第2章 地域支援事業

1 地域支援事業の現状

地域支援事業とは、要支援・要介護状態に至る前の高齢者に対する介護予防サービスの提供、高齢者が地域で生活を継続するためのサービス利用支援などを行う事業です。

地域支援事業は事業内容や実施趣旨により、(1) 介護予防・日常生活支援総合事業、(2) 包括的支援事業、(3) 任意事業の3つから成り立ち、それらの事業の実施において中心的な役割を果たす機関として地域包括支援センターが位置づけられています。

(1) 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、要支援者等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、住民主体の介護予防活動の育成および支援等を行う「一般介護予防事業」から成り立ちます。

① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止および地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援することを目的として実施する事業です。

(a) 訪問型サービス

総合事業訪問介護サービス（従来の介護予防訪問介護）のほか、身体介護が不要なケースに特化し、サービス内容を掃除・買い物・調理・洗濯・ごみ出しに限定した総合事業家事援助サービス、保健師等がその者の居宅を訪問して、必要な相談・指導等を実施する訪問型専門的指導事業を実施します。

◆総合事業訪問介護サービス

従来の介護予防訪問介護と同様に、訪問介護員による身体介護、生活援助を行います。

◆総合事業家事援助サービス

従来の介護予防訪問介護のうち、身体介護が不要なケースに特化し、サービス内容を掃除・買い物・調理・洗濯・ごみ出しに限定して生活援助を行います。

◆訪問型専門的指導事業

以下のような支援が必要なケースに対し、保健・医療の専門職がその者の居宅を訪問して、必要な相談・指導等を行います。

- ・体力の改善に向けた支援が必要なケース
- ・口腔機能向上に向けた支援が必要なケース

訪問型サービスの計画値と実績値をみると、総合事業訪問介護サービスは計画どおりの実施でしたが、総合事業家事援助サービスと訪問型専門的指導事業は計画値を下回っています。これは、介護予防ケアマネジメントにより総合事業訪問介護サービスが必要と判断された人が多かったことや、利用を希望する人が少なかったためです。

●訪問型サービスの実績

	単位	R3 (2021) 年度			R4 (2022) 年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
総合事業訪問介護サービス	人数/年	1,860	1,858	99.9%	1,896	1,816	95.8%
総合事業家事援助サービス	人数/年	396	173	43.7%	396	49	12.4%
訪問型専門的指導事業	人数/年	36	0	0%	36	0	0%

(b) 通所型サービス

総合事業通所介護サービス（従来の介護予防通所介護）のほか、入浴、排泄、食事等の介助が不要なケースに限定した総合事業生活機能向上サービス、専門職等が日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて、プログラムを複合的に実施する通所型専門的指導事業を実施します。

◆総合事業通所介護サービス

従来の介護予防通所介護と同様に、通所により入浴、排泄、食事等の介助を行います。

◆総合事業生活機能向上サービス

従来の介護予防通所介護のうち、入浴、排泄、食事等の介助が不要なケースに限定して通所型サービスを行います。

◆通所型専門的指導事業

以下のような支援が必要なケースに対し、保健・医療の専門職が利用者の個別性に応じて、プログラムを複合的に実施します。

- ・体力の改善に向けた支援が必要なケース
- ・口腔機能向上に向けた支援が必要なケース

通所型サービスの計画値と実績値をみると、総合事業通所介護サービスは計画値を上回りましたが、総合事業生活機能向上サービスと通所型専門的指導事業は実績がありませんでした。これは、介護予防ケアマネジメントにより総合事業通所介護サービスが必要と判断された人が多かったことや、利用を希望する人がいなかったためです。

●通所型サービスの実績

	単位	R3(2021)年度			R4(2022)年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
総合事業通所介護サービス	人数/年	3,324	4,187	126.0%	3,384	4,989	147.4%
総合事業生活機能向上サービス	人数/年	168	0	0%	168	0	0%
通所型専門的指導事業	人数/年	24	0	0%	24	0	0%

(c) 介護予防ケアマネジメント事業

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施します。

●介護予防ケアマネジメント事業の実績

	単位	R3(2021)年度			R4(2022)年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防ケアマネジメント	人数/年	3,956	4,185	105.8%	4,076	4,517	110.8%

●事業対象者の人数

R3(2021)年度	R4(2022)年度
18人	20人

※事業対象者：要支援認定を受けずに基本チェックリストを実施して基準に該当し、事業対象者となった場合は、要支援認定を受けずに「総合事業」のサービスを利用することができます。

② 一般介護予防事業

全ての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図り、高齢者自らが健康づくり・介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成や住民運営の通いの場を充実させ、地域づくりによる介護予防を推進する事業です。

(a) 介護予防把握事業

保健・医療・福祉等の関係機関との連携や民生児童委員、家族からの連絡等により対象者を把握します。把握した対象者には、基本チェックリストを実施し、介護予防事業等への参加を促しています。

●介護予防把握事業の実績

	R3(2021)年度			R4(2022)年度		
		男	女		男	女
要介護認定の担当部局との連携	0人	0人	0人	0人	0人	0人
本人・家族からの相談	8人	2人	6人	11人	3人	8人
合計	8人	2人	6人	11人	3人	8人

(b) 介護予防普及啓発事業

介護予防に役立つ基本的な知識の普及啓発のため、介護予防に関するパンフレットの配布や講演会、相談会、介護予防教室等を開催していますが、コロナ禍でもあり、計画値を下回りました。

●介護予防普及啓発事業の実績

	単位	R3(2021)年度			R4(2022)年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
パンフレット等の作成・配布	人数/年	3,600	1,287	35.8%	3,600	1,642	45.6%
講演会や相談会の開催	人数/年	4,800	1,614	33.6%	4,800	2,047	42.6%
介護予防教室等の開催	人数/年	2,885	1,664	57.7%	3,085	1,802	58.4%

(c) 地域介護予防活動支援事業

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、住民主体の通いの場等の活動を効果的かつ効率的に実施しています。

◆介護予防に資する多様な地域活動組織の育成および支援

地域住民が自主的に集まる通いの場において交流を通し、高齢者の社会参加の推進と介護予防、日常生活上の支援体制の充実を一体的に推進します。

地域の介護予防活動に取り組む地域団体等の活動を支援し、通いの場を増やすことで、高齢者の自立支援と介護予防を推進します。

・地域ミニデイサービス事業

◆社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

地域においてボランティアとして社会参加活動に参加していただくことで、高齢者自身の介護予防、生きがいつくり、社会参加活動の推進を図ります。

・介護支援ボランティア事業

◆その他

・介護予防ポイント制度事業

社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施と一緒に進めてきましたが、コロナ禍でもあり、計画値を下回りました。

●地域介護予防活動支援事業の実績

	単位	R3(2021)年度			R4(2022)年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
地域活動組織の育成・支援	人数/年	800	623	77.9%	850	580	68.2%
社会参加活動を通じた地域活動	人数/年	151	8	5.3%	160	8	5.0%
介護予防に資する取り組みへの参加や、ボランティア等へのポイント付与	人数/年	151	8	5.3%	160	8	5.0%

●ミニデイサービスの実施状況

	本庄	矢島	岩城	由利	大内	東由利	西目	鳥海	合計
R3(2021)年度	5	9	3	4	9	1	2	2	35カ所
R4(2022)年度	4	8	2	3	9	2	2	2	32カ所

●介護支援ボランティア登録状況

R3(2021)年度		R4(2022)年度	
登録事業所	登録者	登録事業所	登録者
85カ所	60人	83カ所	85人

(d) 一次予防事業評価事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成の研修や介護予防を推進する地域活動組織の育成、支援の事業等の評価を実施しています。

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業は、総合相談支援事業、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントなどで構成され、地域包括支援センターで実施しています。

さらに、2025年(令和7年)に向けた地域包括ケアシステム構築のため、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備、地域ケア会議の推進に取り組んでいます。

① 総合相談支援事業

地域包括支援センターの3職種を中心に、住民の各種相談を幅広く受け付けるとともに、相談・苦情の受付などについても窓口となって対応し、健康や介護サービスなどに関する住民の不安や不満を解消するよう、住民の立場に立ったきめ細かい対応に努めています。さらに、地域における様々なサービス等の利用のつなぎ機能などの継続的・専門的な相談支援を行い、制度横断的かつ多面的な支援を展開していきます。

② 権利擁護事業

認知症等により判断能力が十分でない人が、金銭の管理不十分、不当な契約の強要などによって、被害を受けるケースが増えています。また、家族など、身近な人による虐待や人権侵害が問題となるケースもあり、そのような人が地域において安心して自立した生活を送れるよう支援しています。地域包括支援センターでは、社会福祉士を中心に、高齢者の権利擁護業務として、成年後見制度に関する情報の提供、成年後見に取り組む団体等の紹介などを行い、制度の利用促進を図っています。

さらに、高齢者等の虐待を早期発見し、そのような環境から高齢者等を救うため、地域の関係者によるネットワークの構築に取り組んでいます。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期的ケアマネジメントを実施しています。

◆日常的個別相談・指導

- ・地域の介護支援専門員の相談に応じ、ケアプラン作成等の技術的な指導を行います。

◆支援困難事例への指導助言

- ・地域の介護支援専門員が個々では解決しきれない支援困難事例、生活全般への苦情相談を抱え込まないよう、指導、助言します。
- ・困難なケースについては、介護支援専門員と同伴訪問しながら関わっていきます。

◆地域の介護支援専門員のネットワーク構築

- ・地域の介護支援専門員の日常的な業務の支援のため、介護支援専門員のネットワークをつくり、その活用と介護支援専門員の資質向上を図っています。
- ・地域ケア会議や地域支え合いネットワーク会議を充実します。
- ・介護支援専門員連絡協議会や主任介護支援専門員フォローアップ研修会を開催し資質向上を図ります。

◆長期継続ケア

- ・医療を含めた多職種連携の実現を図ります。

●包括的支援事業の実績

	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
	件数	件数
総合相談支援事業	6,120 件	6,118 件
権利擁護事業	128 件	119 件
包括的・継続的マネジメント事業	1,180 件	1,039 件

④ 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進しています。

●在宅医療・介護連携推進事業の実績

	R3(2021)年度	R4(2022)年度
	回数	回数
医療・介護・福祉等多職種会議	1回	1回
医療・介護関係者の研修	3回	2回

⑤ 生活支援体制整備事業

各地域に生活支援等の体制整備に向けた調整役として「地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）」を配置し、また、地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とし、定期的な情報共有・連携強化の場として「協議体」を設置しており、町内会・自治会、NPO法人、ボランティア、民間企業等様々な生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実と高齢者の社会参加を一体的に推進しています。

●地域支え合い推進員と協議体（令和5年9月末現在）

	基幹包括	本荘	矢島	岩城	由利	大内	東由利	西目	鳥海
地域支え合い推進員	2人	2人	1人						
協議体	1カ所	1カ所	1カ所	1カ所	1カ所	1カ所	1カ所	1カ所	1カ所

⑥ 認知症総合支援事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを配置しており、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を推進しています。また、認知症の人や家族に対する専門的な相談支援や関係機関と連携し、事業の企画・調整を行う役割として、認知症地域支援推進員を配置し、認知症支援体制の充実を推進しています。

●認知症総合支援事業の実績

	R3(2021)年度		R4(2022)年度	
	チーム、員数	相談・支援数	チーム、員数	相談・支援数
初期集中支援	1チーム	2件	1チーム	2件
地域支援推進	11人	6回	10人	5回

●認知症初期集中支援チーム員と認知症地域支援推進員（令和5年9月末現在）

認知症初期集中支援チーム員 (医療系・福祉系)	認知症地域支援推進員
9人	6人

●認知症カフェの設置数

R3(2021)年度	R4(2021)年度
5カ所	7カ所

⑦ 地域ケア会議推進事業

地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援するため、個別ケースを検討する個別地域ケア会議と地域の課題を検討する地域ケア推進会議を開催しています。

●地域ケア会議推進事業の実績

	R3(2021)年度	R4(2022)年度
	回数	回数
地域ケア個別会議	84回	90回
地域ケア推進会議	1回	1回

(3) 任意事業

任意事業では、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業などを実施し、高齢者の生活を支える地域づくりを進めています。

① 介護給付等費用適正化事業

制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供などにより、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図りました。要介護認定・ケアマネジメント・介護報酬請求の各分野において効果があると見込まれる、要介護認定調査のチェック、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、介護給付費通知、医療情報との突合等を実施します。

●介護給付等費用適正化事業の実績

	単位	R3(2021)年度			R4(2022)年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護給付費通知	人数/年	4,950	4,898	98.9%	4,950	4,844	97.9%

② 家族介護支援事業

介護者の支援、負担軽減などを目的とし、要介護認定者の家族を支援するための事業を実施しています。

◆家族介護教室

高齢者の介護をしている家族を対象に、介護の知識と技術の習得を目的に開催します。

- ・家族介護教室

◆認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした認知症に関する広報・啓発活動を行います。

- ・由利本荘市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク
- ・認知症・安心ガイドブックの普及
- ・タッチパネル式スクリーニング
- ・認知症初期スクリーニングシステム

◆家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

- ・家族介護用品支給事業、家族介護者交流事業

●家族介護支援事業の実績

	単位	R3(2021)年度			R4(2022)年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
家族介護教室	人数/年	420	214	51.0%	420	155	36.9%
認知症高齢者見守り事業	人数/年	650	168	25.8%	670	219	32.7%
介護用品支給事業	人数/年	35	27	77.1%	35	36	102.9%
家族介護者交流事業	人数/年	131	131	100%	131	131	100%

●認知症高齢者等見守りSOSネットワーク登録状況（令和5年9月末現在）

登録事業所	登録者
105カ所	25人

③ その他の事業

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業以外に、任意事業として以下の事業を実施しました。介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業以外に以下の事業を実施しています。

◆成年後見制度利用支援事業

市長申立て等に係る低所得の高齢者に対し、成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行います。また、市長申立てに限らず、本人申立て、親族申立て等についても相談対応しています。

◆福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成します。

◆認知症サポーター等養成事業

認知症サポーター養成講座の企画・立案および実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職域において、認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成します。

◆地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活の継続を図るため、食の自立支援（配食サービス）により高齢者の状況を定期的に把握します。

●家族介護支援事業の実績

	単位	R3(2021)年度			R4(2022)年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
成年後見人制度利用支援	人数/年	1	0	0	1	0	0
住宅改修支援	人数/年	10	3	30.0%	10	5	50.0%
認知症サポーター等養成	人数/年	1,000	609	60.9%	1,000	651	65.1%
地域自立生活支援（配食）	人数/年	75	118	157.3%	75	113	150.7%

●認知症サポーターの人数

R3(2021)年度	R4(2022)年度
11,879人	12,500人

(4) 地域支援事業費の計画値と実績値の比較

第8期計画期間の令和3年度および令和4年度における地域支援事業費の計画値と実績値を比較すると、令和3年度は対計画比が100.1%、令和4年度は対計画比が106.4%と実績値が計画値よりも上回っています。

●地域支援事業費の計画値と実績値

(単位：千円)

	R3 (2021) 年度			R4 (2022) 年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防・日常生活支援総合事業費	145,820	156,473	107.3%	148,612	170,615	114.8%
介護予防・生活支援サービス事業費	129,223	143,512	111.1%	131,524	157,503	119.8%
一般介護予防事業費	16,597	12,961	78.1%	17,097	13,112	76.7%
包括的支援事業費	143,407	133,123	92.8%	143,458	141,743	98.8%
任意事業費	13,865	13,891	100.2%	13,865	13,186	95.1%
総計	303,092	303,487	100.1%	305,944	325,544	106.4%

2

地域支援事業の展開

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防し、社会に参加しつつ、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ことを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

（1）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、要支援者または、総合事業対象者（以下「要支援者等」という。）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、住民主体の介護予防活動の育成および支援等を行う「一般介護予防事業」から成り立っています。

総合事業では、従来、介護予防訪問介護および介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、生活支援体制整備事業等により住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市町村の独自施策や地域において民間企業により提供される生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限に活かしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにすることが重要とされています。その際、新たに総合事業によるサービスを利用する要支援者等については、住民主体の支援等の多様なサービスの利用が可能となるよう体制を整えた上で、その利用促進を図っていくことが重要とされています。

市では、2017年（平成29年）4月より総合事業を実施しています。第9期計画期間においては、以下のとおり事業を実施していきます。

① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施する事業です。

(a) 訪問型サービス

総合事業訪問介護サービス（従来の介護予防訪問介護）のほか、身体介護が不要なケースに特化し、サービス内容を掃除・買い物・調理・洗濯・ごみ出しに限定した総合事業家事援助サービス、保健・医療の専門職がその者の居宅を訪問して、必要な相談・指導等を実施する訪問型専門的指導事業を実施します。

◆総合事業訪問介護サービス

従来の介護予防訪問介護と同様に、訪問介護員による身体介護、生活援助を行います。

◆総合事業家事援助サービス

従来の介護予防訪問介護のうち、身体介護が不要なケースに特化し、サービス内容を掃除・買い物・調理・洗濯・ごみ出しに限定して生活援助を行います。

◆訪問型専門的指導事業

以下のような支援が必要なケースに対し、保健・医療の専門職がその者の居宅を訪問して、必要な相談・指導等を実施します。

- ・体力の改善に向けた支援が必要なケース
- ・健康管理の維持・改善が必要なケース
- ・閉じこもりに対する支援が必要なケース

●訪問型サービスの見込み

訪問型サービス (第1号訪問事業)	R6(2024)年度		R7(2025)年度		R8(2026)年度	
	人数/月	回数/月	人数/月	回数/月	人数/月	回数/月
総合事業 訪問介護サービス	172人	1,020回	175人	1,036回	177人	1,049回
総合事業 家事援助サービス	4人	24回	4人	24回	4人	24回
訪問型 専門的指導事業	3人	3回	3人	3回	3人	3回
計	179人	1,047回	182人	1,063回	184人	1,076回

(b) 通所型サービス

総合事業通所介護サービス（従来の介護予防通所介護）のほか、入浴、排泄、食事等の介助が不要なケースに限定した総合事業生活機能向上サービス、保健・医療の専門職が日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて、プログラムを複合的に実施する通所型専門的指導事業を実施します。

◆総合事業通所介護サービス

従来の介護予防通所介護と同様に、通所により入浴、排泄、食事等の介助を実施します。

◆総合事業生活機能向上サービス

従来の介護予防通所介護のうち、入浴、排泄、食事等の介助が不要なケースに限定して通所型サービスを行います。

◆通所型専門的指導事業

以下のような支援が必要なケースに対し、保健・医療の専門職が利用者の個別性に応じて、プログラムを複合的に実施します。

- ・体力の改善に向けた支援が必要なケース
- ・健康管理の維持・改善が必要なケース
- ・閉じこもりに対する支援が必要なケース

●通所型サービスの見込み

通所型サービス (第1号通所事業)	R6(2024)年度		R7(2025)年度		R8(2026)年度	
	人数/月	回数/月	人数/月	回数/月	人数/月	回数/月
総合事業 通所介護サービス	580人	2,841回	590人	2,887回	597人	2,925回
総合事業生活機能 向上サービス	15人	2回	15人	2回	15人	2回
通所型 専門的指導事業	1人	4回	1人	4回	1人	4回
計	596人	2,847回	606人	2,893回	613人	2,931回

(c) 介護予防支援事業

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント（必要な援助）を実施していきます。

●介護予防ケアマネジメント事業の見込み

介護予防ケア マネジメント事業	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
	人数/月	人数/月	人数/月
介護予防ケア マネジメント事業	436 人	466 人	496 人

●事業対象者の見込み

事業対象者	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
	人数	人数	人数
事業対象者	18 人	18 人	18 人

② 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進していきます。

(a) 介護予防把握事業

次に掲げる方法等により、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげていきます。

- (ア) 要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握
- (イ) 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握
- (ウ) 医療機関からの情報提供による把握
- (エ) 民生児童委員等地域住民からの情報提供による把握
- (オ) 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握
- (カ) 本人、家族等からの相談による把握
- (キ) 特定健康診査等の担当部局との連携による把握
- (ク) 高齢者保健事業等の担当部局との連携による把握
- (ケ) 重層的支援体制整備事業等の担当部局との連携による把握

(b) 介護予防普及啓発事業

以下の事業により介護予防の普及・啓発に努めます。

(ア) 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布

(イ) 介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための講演会や相談会等の開催

(ウ) 介護予防の普及啓発に資する運動・栄養・口腔等に係る介護予防教室、コグニサイズ教室やフレイル予防教室の開催

●介護予防普及啓発事業の見込み

介護予防 普及啓発事業	R6 (2024) 年度		R7 (2025) 年度		R8 (2026) 年度	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
パンフレット等の 作成・配布		1,200人		1,200人		1,200人
講演会や相談会の 開催	220回	1,200人	220回	1,200人	220回	1,200人
介護予防教室等の 開催	166回	2,370人	166回	2,370人	166回	2,370人
計	386回	4,770人	386回	4,770人	386回	4,770人

(c) 地域介護予防活動支援事業

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、住民主体の通いの場等の活動を効果的かつ効率的に支援していきます。

◆介護予防に資する多様な地域活動組織の育成および支援

地域住民が自主的に集まる通いの場において交流を通し、高齢者の社会参加の推進と介護予防、日常生活上の支援体制の充実を一体的に図ります。

地域の介護予防活動に取り組む地域団体等の活動を支援し、通いの場を増やすとともに、高齢者に対する保健事業等と、一体的に実施することで、通いの場に医療専門職による実技指導等を取り入れ、高齢者の自立支援と介護予防を推進していきます。

・地域ミニデイサービス事業

◆社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施

地域においてボランティアとして社会参加活動に参加していただくことで、高齢者自身の介護予防、生きがづくり、社会参加活動を推進していきます。

・介護支援ボランティア事業

◆介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

ボランティア等へ高齢者の外出意欲を高め、積極的に介護予防の取り組みに参加していただくことで、介護予防の推進を図るとともに、ポイント付与による就労的活動支援も実施していきます。

●地域介護予防活動支援事業の見込み

地域介護予防活動支援事業	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
	人数	人数	人数
介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援	900 人	900 人	900 人
社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施	179 人	179 人	179 人
介護予防に資する取り組みへの参加やボランティア等へのポイント付与	179 人	179 人	179 人
計	1,258 人	1,258 人	1,258 人

(d) 一般介護予防事業評価事業

目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図ります。

年度ごとに、事業評価項目により、事業の適切な手順、過程、創意工夫など、プロセス評価を中心としながら、アウトカム指標についても評価を実施します。

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業については、①総合相談支援業務、②権利擁護業務、③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を、地域包括支援センターの必須事業としており、そのうち総合相談支援業務については相談件数が多く、内容も多様化してきています。

これらについては地域包括支援センターの3職種（主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士）の機能を発揮して対応を図り、地域の高齢者の生活支援に努めます。

さらに、地域包括支援センターは2025年（令和7年）を目途とした「地域包括ケアシステム」の実現にむけた中核機関としての役割を期待されていることから、生活支援サービスの基盤整備や在宅医療・介護連携推進を図り、医療や介護、福祉等のサービスを有機的につなげ、支援を必要とする高齢者の状態に応じた切れ目のない対応を可能とすることを目指します。

① 総合相談支援事業

地域包括支援センターの3職種を中心に、住民の各種相談を幅広く受け付けるとともに、相談・苦情の受付などについても窓口となって対応します。健康や介護サービスなどに関する住民の不安や不満を解消するよう、住民の立場に立ったきめ細かい対応に努めています。さらに、地域における様々なサービス等の利用のつなぎ機能などの継続的・専門的な相談支援を行い、制度横断的かつ多面的な支援を展開しています。

② 権利擁護事業

認知症等により判断能力が十分でない人が、金銭の管理不十分、不当な契約の強要などによって、被害を受けるケースが増えています。また、家族など、身近な人による虐待や人権侵害が問題となるケースもあり、そのような人が地域において安心して自立した生活を送れるよう支援しています。地域包括支援センターでは、社会福祉士を中心に、高齢者の権利擁護業務として、成年後見制度に関する情報の提供、成年後見に取り組む団体等の紹介などを行い、制度の利用促進を図っています。さらに、高齢者等の虐待を早期発見し、そのような環境から高齢者等を救うため、地域の関係者によるネットワークの構築に取り組んでいます。

成年後見制度の利用促進に係る基本事項を示した「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が平成28年5月に施行され、国の基本計画を勘案し、市において「成年後見制度利用促進基本計画」を策定しています。

市民、関係団体、関係部局等が連携して権利擁護支援に関する取り組みを進めていきます。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

◆介護支援専門員の日常的個別相談・指導

地域の介護支援専門員の相談に応じ、ケアプラン作成等の技術的な指導を行います。

◆支援困難事例への指導助言

地域の介護支援専門員が個々では解決しきれない支援困難事例、生活全般への苦情相談を抱え込まないよう、指導、助言を行います。

◆地域の介護支援専門員のネットワーク構築

地域の介護支援専門員の日常的な業務の支援のため、介護支援専門員のネットワークを構築し、その活用と介護支援専門員の資質向上を図ります。

介護支援専門員連絡協議会との合同研修会、主任介護支援専門員フォローアップ研修で資質向上を図ります。

◆包括的・継続的なケア体制の構築

医療を含めた多職種連携体制を構築し、関係機関間の連携を支援します。

④ 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有しつつ、以下の内容をとおして、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

地域包括ケアシステムの実現に向けて、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のため、地域のめざすべき姿を設定し、医療・介護関係者と共有した上で、地域の実情に応じ、取り組み内容の充実を図りつつ、(a)～(c)のPDCAサイクルに沿った取り組みを進めます。

(a) 現状分析・課題抽出・施策立案（計画）

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握します。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療、保健、介護、福祉等の多職種が参加する「地域包括ケア推進委員会」を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行います。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案します。

(b) 対応策の実施

(ア) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療・介護の連携を支援する相談窓口「在宅医療・介護連携支援センター（地域包括支援センター）」設置し、地域の医療・介護関係者等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付けます。

(イ) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護連携に関する「看取り」や「認知症」等をテーマとした講演会やシンポジウム等の開催、在宅医療・介護サービスに関するパンフレットの作成・配布、ウェブサイトの作成等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

(ウ) 医療・介護関係者の情報共有の支援、知識の習得等のための研修などの地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援

下記に掲げる i や ii など、地域の医療・介護関係者との協働・連携を深めるための医療・介護関係者への支援を実施します。

- i 在宅での看取り、急変時、入退院時にも活用できるような情報共有ツールとして「入院時情報提供書」を作成しており、を整備する等、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援します。

- ii 地域の医療・介護関係者の連携を図るため、多職種でのグループワーク等の協働・連携に関する研修を行います。

(c) 対応策の評価の実施、改善の実施

立案時に評価の時期や指標を定めておき、実施した対応策について、それに基づき評価を行います。

⑤ 生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、民生児童委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行きます。

各地域に生活支援等の体制整備に向けた調整役として「地域支え合い推進員」を配置し、また、地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とし、定期的な情報共有・連携強化の場として「協議体」を設置し、高齢者が在宅生活を継続していくために必要となる生活支援サービスの提供体制の構築を進めていきます。

⑥ 認知症総合支援事業

今後の認知症施策の基本目標は、認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指すことです。

認知症には早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援など総合的かつ継続的な支援体制を確立していく必要があります。

そのため、地域支援事業として以下の事業を実施します。

(a) 認知症初期集中支援推進事業

専門医や保健師・介護福祉士等により構成され、認知症の早期診断・早期対応を行う「認知症初期集中支援チーム」を配置し、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

(b) 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、認知症カフェの運営立ち上げ支援や、グループホーム等認知症に特化した事業所が認知症の方やその家族の相談支援を行う機関として機能するよう働きかけを行います。

(c) 認知症カフェ普及支援事業

認知症の方やその家族、地域住民、介護・福祉等の専門職が気軽に集い、情報交換や相談できる場所「認知症カフェ」を自主的に運営する取り組みを支援します。

(d) 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けていくことができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを整備し、認知症施策推進大綱に掲げた「共生」の地域づくりを推進していきます。

⑦ 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議について、個別の検討を通じて、医療との連携を強化し多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに地域のネットワーク構築につなげるなどの実効性のあるものとし、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくり等に結び付けていけるよう推進していきます。

(3) 任意事業

① 介護給付等費用適正化事業

介護給付等費用適正化事業として、主要3事業である要介護認定の適正化（介護認定調査状況チェック）、ケアプラン点検、医療情報との突合等を引き続き実施し、介護給付に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスを提供するための事業を実施します。

② 家族介護支援事業

家族介護支援事業として、家族介護教室、認知症高齢者等見守り事業、家族介護継続支援事業を実施しており、そのうち認知症高齢者等見守り事業では、認知症に対する広報、啓発活動、徘徊高齢者等を早期に発見できる仕組み「由利本荘市高齢者等見守り SOS ネットワーク」の見守り体制を構築しており、さらなる強化をすすめます。

併せて、認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らし続け、また、認知症の方やその家族が安心できるよう、状態に応じた適切なサービス提供のながれとする「認知症・安心ガイドブック」の普及を推進していきます。

また、家族介護継続支援事業として介護用品の支給と家族介護者の交流事業の実施を計画しています。

◆家族介護教室

高齢者の介護をしている家族を対象に、介護の知識と技術の習得を目的に開催します。

- ・家族介護教室

◆認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした認知症に関する広報・啓発活動を行います。

- ・由利本荘市認知症高齢者等見守り SOS ネットワーク
- ・認知症・安心ガイドブックの普及
- ・タッチパネル式認知症スクリーニング
- ・認知症初期スクリーニングシステム

◆家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

- ・家族介護用品支給事業

家庭で高齢者を介護している家族の方に、紙おむつ等の介護用品を支給します。

- ・家族介護者交流事業

家庭で高齢者を介護している家族を対象に交流会等を開催し、参加者同士で交流をしながら心身の疲れを癒やしてもらいます。

●家族支援事業の見込み

家族介護支援事業	R6 (2024) 年度		R7 (2025) 年度		R8 (2026) 年度	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
家族介護教室	27回	165人	27回	165人	27回	165人
認知症高齢者見守り事業	82回	950人	82回	950人	82回	950人
家族介護用品支給事業	250回	35人	250回	35人	250回	35人
家族介護者交流事業	19回	131人	19回	131人	19回	131人
計	378回	1,281人	378回	1,281人	378回	1,281人

③ その他事業

その他事業として成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業、認知症サポーター養成事業、ネットワーク形成事業（配食）を実施していきます。

◆成年後見制度利用支援事業

市長申し立て等に係る低所得の高齢者に対し、成年後見制度の申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。また、市長申し立てに限らず、本人申し立て、親族申し立て等についても相談対応していきます。

◆福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修に関する助言を行うとともに、受託改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成していきます。

◆認知症サポーター等養成事業

認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成します。また、認知症の人への関わり方を具体的に学ぶステップアップ講座を開催するとともに、その受講者が具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」として活躍できるよう、育成・支援を行います。

◆地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活の継続を図るため、食の自立支援（配食サービス）により高齢者の状況を定期的に把握します。

●その他事業の見込み

その他事業	R6(2024)年度	R7(2025)年度	R8(2026)年度
	人数	人数	人数
成年後見制度利用支援	1人	1人	1人
住宅改修支援(理由書作成)	10人	10人	10人
認知症サポーター等養成	1,000人	1,000人	1,000人
地域自立生活支援(配食)	113人	113人	113人
計	1,124人	1,124人	1,124人

認知症サポーターの人数	R6(2024)年度	R7(2025)年度	R8(2026)年度
		14,000人	15,000人

(4) 地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的および継続的な支援を行う「地域包括ケアシステム」における中核的な機能として期待されていることから、高齢者の身近なところで相談できるブランチとも連携して地域内での情報の共有を図り、介護サービス利用者をはじめ、高齢者から寄せられる様々な相談にきめ細やかに対応できる総合相談体制の整備を強化していきます。

令和6年度からは、本荘・東由利・西目地域を対象としていた中央地域包括支援センターを2区域に分割し、全域を北部・中央・東部・南部の4ブロック体制とし、統括として「基幹型」センターを位置づけ、地域包括支援センターの機能強化に向けた取り組みを実施していきます。

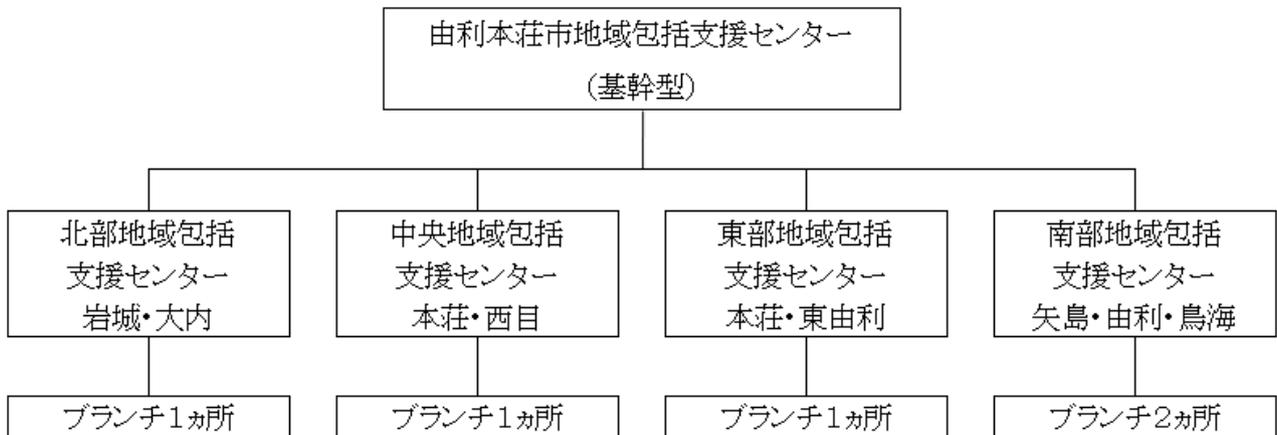
また、つながり・支え合いのある地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制が求められており、多様で複合的な地域生活課題について解決できるよう、連携体制や情報共有の仕組みを構築し、関係機関と協働して支援していきます。

●地域包括支援センターの設置状況

	由利本荘市地域包括支援センター(基幹)	中央地域包括支援センター	東部地域包括支援センター	南部地域包括支援センター	北部地域包括支援センター	ブランチ
対象地域	全地域	本荘・西目	本荘・東由利	矢島・由利・鳥海	岩城・大内	5カ所

○関連頁 76頁各論第6章2(3)

●地域包括支援センターの組織図



※ブランチ…地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつなぐための窓口(在宅介護支援センター 77頁)

(5) その他の相談体制

① 高齢者心配ごと相談事業

介護予防・地域支え合いサービスにおける取り組みを支援し、地域における高齢者支援のサービスの充実・強化体制整備等を図るため、高齢者等が気軽に来所できる場所に相談窓口を設置しております。

近年、「老人福祉」「生計」「人権・法律」「財産」「健康・保健・衛生」など多岐にわたり法律的な相談が多くなってきております。

今後も社会福祉協議会と連携し、心配ごと・法律相談などの相談窓口を充実させ、市民相談室等とも連携しながら、現在の相談支援体制を進めていきます。

●高齢者心配ごと相談事業の実施状況と今後の実施見込み

	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	R6(2024)年度	R7(2025)年度	R8(2026)年度
利用者数(人)	907	510	600	500	500	500

※令和3・4年度は実績値。令和5年度は見込み値。

第3章 介護保険給付対象サービス

第3章 介護保険給付対象サービス

由利本荘市の人口推計結果及び要支援・要介護認定者の認定率（出現率）の実績から推計した要支援・要介護認定者数をもとに、サービスごとの利用率及び1人あたりの回数、日数等の実績から、サービスの必要量を見込みました。

1 介護給付サービス

介護給付サービスは、要介護1から要介護5を対象とした在宅のサービスです。

介護給付サービスには、居宅要介護者に対し原則として居宅介護支援事業所のケアマネジメントにより提供される居宅サービス・地域密着型サービスと、介護保険施設入所者に対する施設サービスがあります。

(1) 居宅サービス

在宅において、自立した生活ができるように支援するものです。

① 訪問介護

介護福祉士等が利用者の居宅を訪問し、できるだけ居宅で日常生活を営めるように、入浴・排泄・食事の介護や調理・洗濯・掃除等の日常生活の世話をを行います。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均では702人が利用しております。第8期期間中の利用者数は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度には、利用者割合を標準的居宅サービス受給者¹⁾の23.6%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で728人が1人あたり13.3回の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
訪問介護	必要量	回数/月	8,769.0	8,769.7	9,182.3	9,472.2	9,587.7	9,675.2
	利用者数	人数/月	679	702	700	717	723	728

※ 令和3年度、令和4年度利用者数は実績値。必要量は広域必要量を由利本荘市利用者数で按分したもの。令和5年度は見込み値。以降の表も同じ。

1) 標準的居宅サービス受給者…要介護3,089人、要支援356人と推計。施設、居住系サービス利用者数を含まない、1ヵ月当りの居宅介護(介護予防)サービス受給者数の推計値。

② 訪問入浴介護

利用者の居宅を入浴車で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で36人が利用しております。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

令和8年度には、利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の1.1%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で35人が1人あたり4.6回の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
			(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)
訪問入浴介護	必要量	回数/月	146.8	167.0	146.2	155.7	160.9	160.9
	利用者数	人数/月	34	36	32	34	35	35

③ 訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、利用者の居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行い、心身の機能の維持回復を目指します。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で197人が利用しております。第8期期間中は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の6.9%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で213人が1人あたり7.1回の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
			(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)
訪問看護	必要量	回数/月	1,088.6	1,377.1	1,427.9	1,474.9	1,496.1	1,510.3
	利用者数	人数/月	173	197	202	208	211	213

④ 訪問リハビリテーション

病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が、利用者の居宅を訪問し、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で22人が利用しております。第8期期間中は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の0.9%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で28人が1人あたり9.9回の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
			(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)
訪問リハビリテーション	必要量	回数/月	234.7	229.5	268.6	268.6	276.9	277.5
	利用者数	人数/月	24	22	27	27	28	28

⑤ 居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な利用者に対し、心身の状況と環境等を把握し療養上の管理指導を行い、療養生活の質の向上を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で94人が利用しております。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の3.1%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で97人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
			(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)
居宅療養管理指導	利用者数	人数/月	90	94	87	95	96	97

⑥ 通所介護

老人デイサービスセンター等へ利用者が通い、入浴・排泄・食事等の介護、健康状態の確認等の日常生活上の世話と機能訓練を受け、利用者の社会的孤独感の解消と心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

【サービス利用の現状】

介護サービスの中で最も多く利用されており、令和4年度の1カ月平均で1,086人が利用しています。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の34.7%を見込みます。

令和8年度は、1カ月平均で1,071人が1人あたり9.3回の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
			(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)
通所介護	必要量	回数/月	10,221.8	9,587.7	8,953.7	9,800.7	9,890.8	9,929.3
	利用者数	人数/月	1,116	1,086	962	1,058	1,067	1,071

⑦ 通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所へ利用者が通い、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを受け、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で181人が利用しております。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

令和8年度には標準的居宅サービス等受給者の6.5%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で201人が1人あたり8.0回の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
通所リハビリテーション	必要量	回数/月	1,823.5	1,393.5	1,417.7	1,578.1	1,594.5	1,598.5
	利用者数	人数/月	225	181	177	198	200	201

⑧ 短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等へ利用者が短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話と機能訓練を受け、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で802人が利用しております。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の29.8%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で920人が1人あたり22.5日の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
短期入所生活 介護	必要量	回数/月	21,496.5	18,670.4	19,224.4	20,327.5	21,729.2	20,745.6
	利用者数	人数/月	911	802	852	902	919	920

⑨ 短期入所療養介護

介護老人保健施設等へ利用者が短期間入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の世話を行い、利用者の療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で13人が利用しております。第8期期間中の必要量は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の0.4%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で13人が1人あたり15.1日の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
短期入所療養介護	必要量	回数/月	115.7	129.0	169.5	177.5	177.5	196.9
	利用者数	人数/月	13	13	12	12	12	13

⑩ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームに入居する利用者に対し、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話をを行います。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で61人が利用しております。第8期期間中は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度は、1カ月平均で62人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
特定施設入居者生活介護	利用者数	人数/月	58	61	60	61	62	62

⑪ 福祉用具貸与

利用者の心身の状況や希望・環境を踏まえ、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具等、適切な福祉用具の選定の援助・取り付け・調整を行い貸与することで、日常生活の便宜を図り機能訓練に資するとともに、介護者の負担軽減を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度は1カ月平均で1,457人が利用しております。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の48.7%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で1,505人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
福祉用具貸与	利用者数	人数/月	1,436	1,457	1,430	1,482	1,500	1,505

⑫ 特定福祉用具購入費

福祉用具のうち、入浴や排泄に用いる、貸与になじまない性質の特定福祉用具を購入した場合に、年間10万円を限度として購入費の9割（または7～8割）相当額を支給します。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で22人が利用しております。第8期期間中は横ばいとなっています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の0.8%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で24人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
特定福祉用具購入費	利用者数	人数/月	22	22	22	23	23	24

⑬ 住宅改修費

住み慣れた自宅で安心して暮らすため、手すりの取付け等の改修費用の9割（または7～8割）相当額を支給します。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で10人が利用しており、第8期期間中は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の0.6%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で17人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
住宅改修	利用者数	人数/月	9	10	16	17	17	17

⑭ 居宅介護支援

居宅サービス・地域密着型サービス等を適切に利用できるように、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが心身の状況・環境・本人や家族の希望等を勘案し、利用する在宅サービス等の種類や内容・総合的な援助方針等の計画を作成し、サービス提供確保の連絡調整を行います。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で2,820人が利用しています。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

令和8年度には1カ月平均で2,933人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
居宅介護支援	利用者数	人数/月	2,897	2,820	2,753	2,890	2,923	2,933

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにする観点から、日常生活圏域内におけるサービスの利用と提供を考えたサービスです。

本荘由利広域市町村圏組合では、介護保険事業計画に基づき公募し、より質の高い事業者を指定していきます。本市における整備目標を次のとおり設定します。

サービス種別	R5(2023)年度 既存事業所数	R6(2024)年度 整備目標 事業所数	R7(2025)年度 整備目標 事業所数	R8(2026)年度 整備目標 事業所数	今期末 事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	0	0	3
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	1	0	0	0	1
小規模多機能型居宅介護	1	2	1	0	4
認知症対応型共同生活介護	16	0	0	0	16
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	1	0	0	3
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	0	0	2
地域密着型通所介護	12	0	0	0	12

※ 認知症対応型共同生活介護はユニット数。1ユニット定員9人で設定。

※ 地域密着型特定施設入居者生活介護は1施設あたり29床で設定。

※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は1施設あたり29床で設定。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1日複数回の定期訪問と24時間の随時対応を組み合わせ、訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供し、利用者の医療・看護ニーズに迅速かつ的確に対応することで安心して生活を送ることができるように援助します。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で51人が利用しています。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

現在の利用者のほか、1カ月内で訪問介護と訪問看護を利用している方々にも提供することが望ましい必要者数と考え、令和8年度は1カ月平均で60人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数	人数/月	48	51	44	60	60	60

② 夜間対応型訪問介護

夜間定期的な巡回または通報により、介護福祉士等が利用者の居宅を訪問し、入浴・排泄・食事の介護等の日常生活上の世話、緊急時の対応などを行い、夜間において安心して生活を送ることができるように援助します。

【サービス利用の現状】

第8期計画期間内においては、利用実績はありませんでした。

【今後の見込み】

第9期計画期間中は利用を見込んでいません。

③ 認知症対応型通所介護

老人デイサービスセンター等へ認知症の利用者が通い、入浴・排泄・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話、機能訓練を受け、利用者の社会的孤独の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で4人が利用しています。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

令和8年度は、1カ月平均で4人の方々が1人あたり7.4回の利用を見込みます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
認知症対応型通所介護	必要量	回数/月	60.8	41.2	29.4	29.4	29.4	29.4
	利用者数	人数/月	6	4	4	4	4	4

④ 小規模多機能型居宅介護

サービス拠点への通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、利用者の居宅への訪問、サービス拠点への短期間宿泊を組み合わせ、入浴・排泄・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、健康状態の確認など日常生活上の世話、機能訓練を行います。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で50人が利用しております。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

現在の利用者のほか、1カ月内で訪問介護、通所介護、短期入所の3種類のサービスを利用している方々を必要者数とし、令和6年度に2事業所(58人)、令和7年度に1事業所(29人)の施設整備を計画していることから、令和8年度では1カ月平均で83人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
小規模多機能型居宅介護	利用者数	人数/月	57	50	33	58	83	83

⑤ 認知症対応型共同生活介護

認知症の利用者に対して、共同生活住居で、少人数で家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴・排泄・食事等の介護など日常生活上の世話と機能訓練を行います。

【サービス利用の現状】

第8期計画期間内においては、令和3年度に1ユニット(9人)、令和4年度に1ユニット(9人)が開設しております。

【今後の見込み】

短期入所系のサービス利用者数のうち、独居・高齢者のみの世帯の方は利用も長期になる傾向があります。令和8年度では1カ月平均で188人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
認知症対応型共同生活介護	利用者数	人数/月	184	192	179	188	188	188

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームで、入居者に入浴・排泄・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行います。

【サービス利用の現状】

第8期計画期間内においては、利用実績はありませんでした。

【今後の見込み】

第9期計画期間中は利用を見込んでいません。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームで、利用者ができるだけ居宅での生活への復帰を念頭において、入浴・排泄・食事等の介護、社会生活上の便宜の供与など日常生活上の世話、機能訓練、健康管理と療養上の世話を行います。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で54人が利用しております。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

介護度3以上の中重度の要介護者へ住まいを提供するサービスとして、令和6年度に1事業所(29人)、の施設整備を計画していることから、令和8年度では1カ月平均で87人の利用を見込みます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数	人数/月	62	54	58	87	87	87

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせて提供する複合型事業所において、要介護度が高く、医療ニーズの高い利用者に対応するため、看護と介護サービスを一体的に提供することにより、医療ニーズの高い利用者への支援の充実を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で22人が利用しております。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

現在の利用者のほか、訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所の4種類のサービスを利用している方々を必要者数と考え、令和6年度に1事業所（29人）の施設整備を計画していることから、令和8年度には1カ月平均で41人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数	人数/月	24	22	22	41	41	41

⑨ 地域密着型通所介護

デイサービスセンター等に利用者が通い、入浴・排泄・食事等の介護、健康状態の確認等の日常の世話と機能訓練を受け、利用者の社会的孤独感の解消と心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で248人が利用しています。第8期期間中は増加しています。

【今後の見込み】

要介護3以下の軽中度の要介護者の方々へ提供するサービスとして、令和8年度には、1カ月平均で283人の方々が1人あたり7.8回の利用を見込みます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
地域密着型通所介護	必要量	回数/月	1,981.0	1,936.2	2,107.5	2,179.4	2,204.5	2,211.7
	利用者数	人数/月	217	248	271	279	282	283

(3) 施設介護サービス

施設介護サービスは、在宅での生活が困難な要介護認定者の方に、施設において生活支援を行うものです。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

身体上、精神上の障がいがあるため常時介護を必要とする入所者に対して、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で702人が利用しています。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

短期入所系のサービス利用者数のうち、独居・高齢者のみの世帯の方は利用も長期になる傾向があり、入所待機者数は増加傾向にあります。このうち、在宅生活が困難な要介護3以上の中重度の要介護者の生活施設として、令和6年3月に40床の増床整備があり、令和8年度では1カ月平均で752人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護老人福祉施設	利用者数	人数/月	690	702	684	752	752	752

② 介護老人保健施設

症状が安定期にある入所者に対して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行い、在宅での生活への復帰を目指します。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で364人が利用しております。第8期期間中は横ばいとなっています。

【今後の見込み】

令和8年度には1カ月平均で371人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護老人保健施設	利用者数	人数/月	369	364	369	371	371	371

③ 介護療養型医療施設

療養病床等を持つ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する利用者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行います。

【サービス利用の現状】

第8期計画期間内においては、利用実績はありませんでした。

【今後の見込み】

第9期計画期間中は利用を見込んでいません。

④ 介護医療院

長期の療養が必要である入所者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行います。

【サービス利用の現状】

第8期計画期間内においては、令和5年度に1事業所（50人）が開設しております。

【今後の見込み】

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の生活施設として、令和8年度に1事業所(50人)の施設整備を計画していることから、令和8年度には1カ月平均で80人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護医療院	利用者数	人数/月	0	0	33	40	40	80

(4) 療養病床から在宅医療への移行を踏まえた基盤整備

介護サービス量の見込みにあたっては、これまで、秋田県の地域医療構想における令和7年(2025年)の介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえ、療養病床から在宅医療へ移行することによる介護サービスの利用者増分も見込んでおり、第8期期間までに、既存の介護サービス基盤で対応済みです。第9期期間中に医療療養病床からの介護サービスへの移行は予定されておりませんが、これまでの傾向を踏まえ、基盤整備を確認していきます。

2

介護予防給付サービス

介護予防給付サービスは、要支援1・要支援2の認定者を対象とした在宅のサービスで、生活機能の維持・向上を目指して実施され自立に向けた生活が送れるように支援することを目的とし、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントにより提供されています。

(1) 介護予防居宅サービス

在宅において生活機能の維持・向上を目的に支援するものです。

① 介護予防訪問入浴介護

利用者の居宅を入浴車で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持を図ります。

【サービス利用の現状】

重度の要介護者が主に利用するサービスであるため、利用している方はいません。

【今後の見込み】

第9期計画期間中は利用を見込んでいません。

② 介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、利用者の居宅を訪問し、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指します。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で19人が1人あたり6.4回利用しています。第8期期間中は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の10.1%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で36人が1人あたり6.3回の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防訪問看護	必要量	回数/月	72.0	121.3	220.7	228.0	228.0	228.0
	利用者数	人数/月	15	19	35	36	36	36

③ 介護予防訪問リハビリテーション

病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が、利用者の居宅を訪問して理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図ります。

【サービス利用の現状】

利用人数は少数で推移しており、令和4年度の1カ月平均で1の方が利用しています。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の0.6%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で2人が1人あたり8.6回の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防訪問リハビリ テーション	必要量	回数/月	12.8	6.1	0.0	17.2	17.2	17.2
	利用者数	人数/月	2	1	0	2	2	2

④ 介護予防居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士等が通院困難な利用者に対し、心身の状況と環境等を把握し療養上の管理指導を行い、心身の維持回復を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で8人が利用しています。第8期期間中は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の3.1%を見込みます。

令和8年度では1カ月平均で11人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防居宅療養管理 指導	利用者数	人数/月	5	8	11	11	11	11

⑤ 介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所へ利用者が通い、理学療法・作業療法等の必要なりハビリテーションを受け、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で51人が利用しています。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

令和8年度には標準的居宅サービス等受給者に対する利用者割合を、15.2%と見込みます。

令和8年度では1カ月平均で54人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防通所リハビリ テーション	利用者数	人数/月	54	51	50	54	54	54

⑥ 介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等へ利用者が短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の生活全般にわたる支援と機能訓練を受け、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で4人の方々が1人あたり5.1日の利用をしています。第8期期間中の利用者数は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度の利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の2.2%と見込みます。

令和8年度では1カ月平均で8人が1人あたり5.0日の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防短期入所生活 介護	必要量	回数/月	30.7	20.5	25.3	40.0	40.0	40.0
	利用者数	人数/月	4	4	5	8	8	8

⑦ 介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等へ利用者が短期間入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の世話を受け、利用者の療養生活の質の向上と心身機能の維持回復を図ります。

【サービス利用の現状】

利用人数は少数で推移しており、令和4年度の1カ月平均で1の方が利用しています。

【今後の見込み】

令和8年度には標準的居宅サービス等受給者に対する利用者割合を、0.3%と見込みます。

令和8年度では1カ月平均で1人が7.0日の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防短期入所療養 介護	必要量	回数/月	0	1.8	0	7.0	7.0	7.0
	利用者数	回数/月	0	1	0	1	1	1

⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームに入居する利用者に対し、入浴・排泄・食事等の介護、その他生活全般にわたる支援、機能訓練・療養上の世話をを行います。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で6人が利用しています。第8期期間中は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度は、1カ月平均で13人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防特定施設入居 者生活介護	利用者数	人数/月	8	6	11	13	13	13

⑨ 介護予防福祉用具貸与

利用者の心身の状況や希望・環境を踏まえ、歩行器、歩行補助つえ等、適切な福祉用具の選定の援助・取り付け・調整を行い貸与することで、生活機能の維持回復を図ります。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で、272人が利用しています。第8期期間中は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度には標準的居宅サービス等受給者に対する利用者割合を、82.9%と見込みます。
令和8年度では1カ月平均で295人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防福祉用具貸与	利用者数	人数/月	241	272	273	295	295	295

⑩ 特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、入浴や排泄に用いる貸与になじまない性質の特定福祉用具を購入した場合に、年間10万円を限度として購入費の9割（または7～8割）相当額を支給します。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で7人が利用しています。第8期期間中は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の2.0%を見込みます。
令和8年度では1カ月平均で7人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防特定福祉用具 購入費	利用者数	人数/月	5	7	7	7	7	7

⑪ 介護予防住宅改修費

住み慣れた自宅で安心して暮らすために、手すりの取り付け等の改修費用の9割（または7～8割）相当額を支給します。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で6人が利用しています。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

令和8年度には利用者割合を標準的居宅サービス等受給者の1.7%を見込みます。
令和8年度では1カ月平均で6人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防住宅改修費	利用者数	人数/月	5	6	2	6	6	6

⑫ 介護予防支援

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス等を適切に利用できるように、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが心身の状況・環境・本人や家族の希望等を勘案し、利用する在宅サービス等の種類や内容・総合的な援助方針等の計画を作成し、サービス提供確保の連絡調整を行います。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で、327人が利用しています。第8期期間中は増加しています。

【今後の見込み】

令和8年度には1カ月平均で358人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防支援	利用者数	人数/月	296	327	338	358	358	358

(2) 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスは、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにする観点から、日常生活圏域内におけるサービスの利用と提供を考えたサービスです。

① 介護予防認知症対応型通所介護

老人デイサービスセンター等へ認知症の利用者が通い、日常生活上の支援と機能訓練を受け、利用者の社会的孤独の解消と心身の機能の維持回復を図ります。

【サービス利用の現状】

第8期計画期間内において、利用実績はありませんでした。

【今後の見込み】

第9期計画期間中は利用を見込んでいません。

② 介護予防小規模多機能型居宅介護

サービス拠点への通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、利用者の居宅への訪問、サービス拠点への短期間宿泊を組み合わせ、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の支援と機能訓練を行います。

【サービス利用の現状】

令和4年度の1カ月平均で3人が利用しています。第8期期間中は減少しています。

【今後の見込み】

令和8年度には1カ月平均で5人の利用を見込みます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防小規模多機能 型居宅介護	利用者数	人数/月	3	3	2	3	5	5

③ 介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症で要支援2の利用者に対して、共同生活住居で、少人数で家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の支援と機能訓練を行います。

【サービス利用の現状】

第8期計画期間内において、利用実績はありませんでした。

【今後の見込み】

令和8年度では1カ月平均で1人の利用を見込んでいます。

	項目	単位	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防認知症対応型 共同生活介護	利用者数	人数/年	0	0	0	1	1	1

第4章 高齢者福祉サービスの充実

第4章 高齢者福祉サービスの充実

1 在宅サービス

(1) 生活支援サービス等

① 寝具類洗濯サービス事業

寝たきり高齢者等を対象に、寝具の衛生を保ち快適な生活を支援するため、寝たきり高齢者等が使用する寝具類（掛布団、敷布団、毛布等）の洗濯を行っています。

今後も事業の周知と、適切な事業の実施に努めます。

■寝具類洗濯サービス事業の実施状況と今後の実施計画

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
実利用者数（人）	43	42	50	50	50	50

※令和3年度、令和4年度は実績値。令和5年度は見込み値。以降の表も同じ。

② 軽度生活援助事業

(a) 日常生活の支援

単身高齢者等の世帯を対象に、自立した生活を支援するため、軽易な日常生活上の援助（家の周りの手入れ、家屋内の整理等）を行っています。

今後も事業の周知を図り、現状のサービス提供を維持しながら事業の実施に努めます。



■軽度生活援助事業（日常生活の支援）の実施状況と今後の実施計画

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
実利用者数（人）	70	71	70	70	70	70
延べ利用回数（回）	164	199	200	200	200	200

(b) 除雪支援

概ね65歳以上の一人暮らしの方、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯や身体に障がいのある方で、自力で除雪ができない世帯の出入口、玄関から道路までの通路の確保のための除雪を行っています。

今後も事業の周知と、適切な事業の実施に努めます。

■軽度生活援助事業（除雪支援）の実施状況と今後の実施計画

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
実利用者数（人）	434	412	522	500	500	500
延べ利用回数（回）	14,432	9,930	12,000	12,000	12,000	12,000

③ 外出支援サービス事業

身体等の状況により、一般車両・公共交通機関を利用することが困難な在宅の要援護高齢者を対象として、居宅と医療機関等の間を移送車輛により送迎することにより、介護者の負担の軽減を図っています。

今後も事業の周知と、適切なサービス提供に努めます。

■外出支援サービス事業の実施状況と今後の実施計画

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
実利用者数（人）	18	9	6	6	6	6
延べ利用回数（回）	96	79	70	70	70	70

④ 訪問理美容サービス事業

身体等の状況により、理髪店や美容院に出向くことが困難な高齢者を対象として、居宅で理美容サービスが受けられるように、理美容師が対象者宅へ出張するための経費を補助しています。

今後も事業の周知と、適切な事業の実施に努めます。

■訪問理美容サービス事業の実施状況と今後の実施計画

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
実利用者数（人）	4	4	4	4	4	4
延べ利用回数（回）	14	13	13	13	13	13

⑤ 緊急通報体制整備事業

単身高齢者等の世帯を対象として、急病や災害、緊急時などに迅速かつ適切に対応するためのペンダント型無線通報器付きの緊急通報装置を貸与しています。

今後も事業の周知と、適切な事業の実施に努めます。

■緊急通報体制整備事業の設置状況と今後の設置計画

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
利用者数 (人)	247	120	120	130	130	130

⑥ 生活管理指導短期宿泊事業

自立の高齢者で、要介護への移行を予防するために必要と認められた方に、養護老人ホーム等における短期間の宿泊により、日常の支援を実施します。

今後も事業の周知と、効果的な事業の実施を目指します。

■生活管理指導短期宿泊事業の実施状況と今後の実施計画

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
実利用者数 (人)	3	3	2	2	2	2
延べ利用日数 (日)	108	39	23	14	14	14

⑦ 老人日常生活用具給付等事業

寝たきり高齢者やひとり暮らし高齢者等の日常生活が安全、容易となるように支援するため、電磁調理器等の日常生活用具を給付しています。

今後も事業の周知を図り、現状のサービス提供を維持しながら事業の実施に努めます。

■老人日常生活用具給付等事業の実施状況と今後の実施計画

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
実利用者数 (人)	0	0	0	2	2	2

(2) 家族介護支援

① 家族介護手当支給事業

在宅の寝たきり高齢者、認知症高齢者を介護している方を対象として、介護手当を支給し、介護者の負担軽減や慰労を図っています。

今後も事業の周知と、適切な支給を行っていきます。

■家族介護手当支給事業の実施状況と今後の実施計画

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
実支給者数(人)	155	150	150	150	150	150

② 要介護者に係る指定ごみ袋支給事業

4月1日現在で在宅の要介護4・5の方がいる世帯に、指定ごみ袋(可燃45リットル)を支給しています。(1人につき年100枚)

今後も事業の周知と、適切な支給を行っていきます。

■要介護者に係る指定ごみ袋支給事業の実施状況と今後の実施計画

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
実支給者数(人)	140	132	120	120	120	120

(3) 明るい老後と生きがい対策

① 高齢者祝金給付事業

88歳・100歳に達した方に、長寿を祝福し、お祝い金を贈呈します。

② 敬老事業

敬老事業を行っている住民自治組織へ、補助金を交付します。補助金の対象となるのは、年度当初(4月1日現在)75歳以上の方です。

③ 高齢者入浴施設等利用促進事業

年度当初(4月1日現在)70歳以上の方、65歳以上で身体に障がいのある方を対象に、指定入浴施設等の入湯料等割引券を交付します。

④ はり、きゅう、マッサージ施術費助成事業

年度当初(4月1日現在)65歳以上の方を対象に、指定施術所の施術助成券を交付します。

2

施設サービス(介護保険以外)

(1) 施設サービス

① 養護老人ホーム

養護老人ホームは、概ね65歳以上の方で、環境上の事情や経済的事情により居宅での生活が困難な方が入所する施設です。

② 軽費老人ホーム(ケアハウス)

軽費老人ホームは、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な方を入所させ、低額な料金で、日常生活上必要な便宜を供与する施設です。

その中でも、ケアハウスは60歳以上の身体機能の低下や高齢などのため自炊などができない方で、家族の援助を受けることが困難な方を対象とする施設です。

③ 生活支援ハウス

60歳以上のひとり暮らしの方や夫婦のみの世帯、家族の援助を受けることが困難な方で独立して生活することに不安のある方が安心して健康で明るい生活を送れるように、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供します。

④ 老人福祉センター

老人福祉センターは、高齢者に関する各種の相談に応じるとともに、無料又は低額な料金で健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等を総合的に提供します。

⑤ 高齢者活動促進施設

高齢者活動促進施設は、高齢者の経験や技術を生かして創作活動を行うほか、高齢者の健康づくりや福祉活動も行うことを目的に設置された施設です。

⑥ 老人憩の家

老人憩の家は、高齢者の福祉の増進、教養及び保養を目的に設置された施設です。

⑦ 介護予防拠点施設

介護予防拠点施設は、高齢者の生きがい健康づくりを推進するとともに、世代間の交流の場を提供することを目的に設置された施設です。

⑧ 創作いきがいセンター

創作いきがいセンターは、老人クラブ等による生産、創作活動などを中心とした地域社会における多目的な利用を図るため設置された施設です。

(2) 老人福祉施設等の整備状況

施設種類	施設名	所在地	定員	電話番号
養護老人ホーム	寿荘（本荘由利広域市町村圏組合立）	水林 457-4	100	22-4645
軽費老人ホーム（ケアハウス）	高城	岩城富田字根本 9-3	29	62-5015
	白百合苑	前郷字家岸 79-17	15	53-2100
	みらい	岩谷町字ハケノ下 80-2	15	62-1133
	ひまわり	西目町海士剥字御月森 1	15	32-1135
	ケアハウスふるさと学び舎	土谷字新谷地 157	30	28-1165
生活支援ハウス	矢島高齢者生活支援ハウス	矢島町城内字八森下 486-1	20	56-2912
	大内高齢者生活支援ハウス「高台苑」	岩谷町字ハケノ下 58	10	65-2053
	東光苑生活支援ハウス	東由利蔵字蔵 83	8	62-4410
	鳥寿苑生活支援ハウス	鳥海町伏見字久保 77	10	57-2561
	悠楽館生活支援ハウス	鳥海町上笹子字堺台 105	10	59-2700
老人福祉センター	寿康苑	矢島町七日町字羽坂 173		56-2940
高齢者活動促進施設	ふれあい館「鮎川」	東鮎川字下山崎 8		53-4300
老人憩の家	松ヶ崎老人憩の家	松ヶ崎字松ヶ崎町 227		28-2806
介護予防拠点施設	きらり	小栗山字小栗山 113		67-2301
創作いきがいセンター	創作いきがいセンター	岩谷町字大宮田 283-1		65-3860

第5章 高齢者が活躍できる社会づくり

第5章 高齢者が活躍できる社会づくり

1 生きがいづくり・地域活動への支援

高齢期を充実して過ごすために、住み慣れた地域での高齢者同士のふれあい・生きがいづくりを推進します。

また、老人クラブは、地域活動の担い手としての活動、役割などが期待されており、市では老人クラブと連携して、老人クラブにおけるグランドゴルフ大会などのスポーツ・文化活動、奉仕作業や友愛訪問などのボランティア活動を通じた地域での活動を支援します。

※165クラブ、会員約5,500人

(令和5年4月現在)



2 生涯学習・スポーツの推進

高齢者を対象とした宅配講座の実施や学習要望に応じた教室・講座の開設、また豊かな技術・経験を活かす機会の提供や仕組みづくりを推進します。また「スポーツ立市」として、子どもから高齢者まで誰もが生涯にわたりスポーツに親しみ楽しめる環境づくりなど、関係部局と連携し生きがいある充実した生活が送れるよう取り組んでいきます。



3

ボランティア活動と就労の支援

高齢者の生きがいがづくりや健康づくりの一環として、高齢者の豊富な技術や経験・能力が活用できるよう、ボランティア活動の参加や、高齢者の多様な雇用・就労機会の確保を図るため、社会福祉協議会やシルバー人材センターなどの関係機関と連携していきます。

また「介護支援ボランティア事業」¹⁾を実施し、地域においてボラン

ティアとして社会活

動に参加することで、高齢者自身の介護予防、生きがいがづくり、社会参加活動の推進を図ります。



1) 36頁各論第2章2(1)②(c)

4

地域間・世代間交流の推進

家に閉じこもりがちな高齢者に対し、介護予防や高齢者同士の交流・生きがいがづくりを支援することを目的に、町内会館を活用して、町内会などが自主的に行う「地域ミニデイサービス事業」²⁾の実施や、入浴施設等の利用³⁾により、高齢者の外出の機会を増やし、地域間・世代間交流を推進します。



2) 36頁各論第2章2(1)②(c)

3) 70頁各論第4章1(3)

第6章 計画に関する行政等の体制

第6章 計画に関する行政等の体制

1 計画の進行管理

本計画の推進にあたっては、地域住民、医療、福祉関係機関、行政がそれぞれの立場で情報を共有しながら連携し、協力し合うことが必要です。そのため、各分野の意見を取り入れながら、計画の進捗状況を管理し、円滑な推進に努めます。

介護保険事業においては、本荘由利広域市町村圏組合で介護保険運営協議会を設置し、計画の進捗状況や計画達成状況の評価を行い、介護保険制度運営の充実に取り組んでおります。

また、地域包括支援センターについては、運営、評価についての意見や情報交換の場として、地域住民や関係職種からなる「地域包括支援センター運営協議会」を設置しており、人材確保や、地域資源のネットワーク化を進めながら、地域包括支援センターの公平性、中立性を確保します。

2 保健・福祉・医療の連携、協力体制の構築

(1) 社会福祉協議会の役割とその連携

社会福祉協議会は、地域福祉の推進を図ることを目的とする団体として、社会福祉法に位置付けられ、地域における幅広い生活支援の仕組みづくりや利用者によるサービスの選択を支援するための情報提供、認知症高齢者などの権利擁護、福祉サービス利用の苦情解決などの役割と対応が求められています。

第9期計画においては、地域包括ケアシステムの推進とともに、制度や分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超え、地域住民や多様な主体が参画し、社会全体で支えていく「地域共生社会」の実現に向けて取り組んでいく必要があります。市は社会福祉協議会との連携をより強化し、高齢者が要介護状態になることを予防する方策や、住み慣れた地域で自立した生活を送るために必要な支援対策としての在宅福祉サービスを積極的に推進し、市民の参画と協働による体制づくりを図ります。

(2) 市民への情報提供

市民が必要な情報を必要な時に得られるよう、高齢者の福祉情報や、介護保険情報について、宅配講座、福祉ガイド、市広報やホームページなどを活用して、情報提供の充実に努めます。

(3) 相談窓口

① 地域包括支援センター

地域	相談窓口	電話番号
全地域	由利本荘市地域包括支援センター	24-6345
	(市役所長寿生きがい課内)	24-6324
本荘・西目	中央地域包括支援センター (文化交流館カダーレ内)	74-6629
本荘・東由利	東部地域包括支援センター (社協東由利支所内)	74-7670
矢島・由利・鳥海	南部地域包括支援センター (社協矢島支所内)	44-8841
岩城・大内	北部地域包括支援センター (老人保健施設あまさぎ園敷地内)	74-6888

○関連頁 44頁・45頁各論第2章2(4)

② 由利本荘市健康づくり課・各総合支所市民サービス課

地域	相談窓口	電話番号
本荘	健康づくり課 (本荘保健センター内)	22-1834
矢島	矢島総合支所 市民サービス課	55-4959
岩城	岩城総合支所 市民サービス課	73-2012
由利	由利総合支所 市民サービス課	53-2113
大内	大内総合支所 市民サービス課	65-2810
東由利	東由利総合支所 市民サービス課	69-2117
西目	西目総合支所 市民サービス課	33-4620
鳥海	鳥海総合支所 市民サービス課	57-3503

③ 在宅介護支援センター

地域	相談窓口	電話番号
本荘	東部在宅介護支援センター（社協本所内）	23-5519
由利	在宅介護支援センター白百合苑（特別養護老人ホーム白百合苑内）	53-2100
大内	大内在宅介護支援センター（社協大内支所内）	65-2808
西目	西目在宅介護支援センター（老人保健施設グランドファミリー西目内）	32-1012
鳥海	鳥海在宅介護支援センター（社協鳥海支所内）	57-3288

○関連頁 45頁各論第2章2（4）

④ 社会福祉協議会

地域	相談窓口	電話番号
本荘	由利本荘市社会福祉協議会 本荘支所	24-2911
矢島	由利本荘市社会福祉協議会 矢島支所	56-2910
岩城	由利本荘市社会福祉協議会 岩城支所	73-3300
由利	由利本荘市社会福祉協議会 由利支所	53-2757
大内	由利本荘市社会福祉協議会 大内支所	65-2808
東由利	由利本荘市社会福祉協議会 東由利支所	69-2135
西目	由利本荘市社会福祉協議会 西目支所	33-2342
鳥海	由利本荘市社会福祉協議会 鳥海支所	57-3288

⑤ 保健所

相談窓口	電話番号
由利本荘保健所（由利地域振興局 福祉環境部内）	22-4122

資料編

資料編

由利本荘市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 高齢化社会の進展に伴い、高齢者の多様なニーズに対応した、保健・福祉・医療等が一体となった施策を展開するため、その指針となる由利本荘市高齢者保健福祉計画を策定するにあたり、由利本荘市高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会の委員は、保健・福祉・医療等の関係機関及び団体からの推薦を受けた者及び公募者等とし、由利本荘市長が委嘱する。ただし、公募委員は3名以内とする。

2 委員の任期は、令和6年3月31日までとする。また、欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第3条 委員会に委員長及び副委員長を各1名置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会における会議は、必要に応じて委員長が招集し、議長には委員長があたる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、由利本荘市健康福祉部長寿生きがい課が行う。

(謝礼及び費用弁償)

第6条 謝礼及び費用弁償は、予算の範囲内で支払うことができる。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、その他委員会の運営に関する必要な事項は、委員長が委員会に諮り定める。

附 則

この要綱は、平成17年8月29日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年7月1日から施行する。

由利本荘市高齢者保健福祉計画策定委員会名簿

所属機関・団体名称及び役職名称等
(一社)由利本荘医師会 会長
由利本荘歯科医師会 会長
(一社)秋田県薬剤師会 本荘由利支部長
由利本荘市民生児委員協議会 会長
由利本荘市老人クラブ連合会 副会長・女性委員長
(福)由利本荘市社会福祉協議会 福祉事業課長
(福)久盛福祉会 相談室 室長
本荘由利地区介護支援専門員連絡協議会 会長
本荘由利広域介護保険運営協議会委員
秋田しんせい農業協同組合 経営管理部 福祉事業所長
公募委員 2名

事務局

由利本荘市健康福祉部長
由利本荘市健康福祉部地域包括支援センター長
由利本荘市健康福祉部地域包括支援センター 主席主査
由利本荘市健康福祉部地域包括支援センター 中央地域包括支援センター 参事兼室長
由利本荘市健康福祉部長寿生きがい課長
由利本荘市健康福祉部長寿生きがい課 参事兼課長補佐兼介護班長
由利本荘市健康福祉部長寿生きがい課 課長補佐兼高齢者支援班長

由利本荘市高齢者保健福祉計画

令和6年3月

発 行 由利本荘市
電 話 0184(24)6322
事 務 局 由利本荘市健康福祉部長寿生きがい課