

洲本市老人保健福祉計画及び 第4期介護保険事業計画

平成21年3月

洲本市

はじめに

我が国の 65 歳以上の高齢者人口は、昭和 25 年には総人口の 5 %未満でしたが、昭和 45 年に 7 %、更に平成 6 年には 14%を超え、いわゆる高齢化が急速に進展してまいりました。

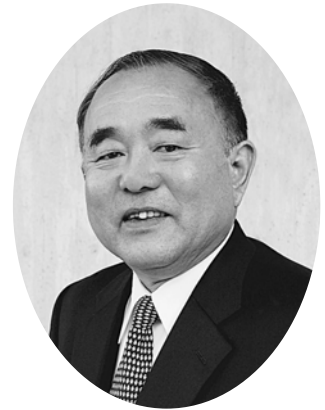
本市においては、平成 19 年 10 月現在の住民基本台帳で総人口 50,691 人、高齢化率は 26.4%に達しています。高齢者の数は今後も増え続け、5 年後の平成 26 年には高齢化率は 31.07%となり、3.2 人に 1 人が高齢者になるものと見込まれています。

こうした急速に進む高齢社会に的確に対応するため、このたび、老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の第 4 期計画として、新たに策定することにしました。

本計画では、平成 21 年度から平成 23 年度までを計画期間とし、国の介護従事者の処遇改善と人材確保対策を中心とした介護保険制度改正の事業費への反映と、前期の計画で取り入れられた予防重視型の支援サービスの推進や、地域ケア体制といった施策の拡充等を盛り込んだものとなっています。

今後、高齢者を取り巻く環境の変化や、複雑・多様化する福祉へのニーズ等を踏まえ、本計画に沿った施策を展開し、「生きがいを持ち、ともに支えあう健康長寿のまちづくり」の実現を図ります。

最後になりましたが、計画策定にあたりご審議いただきました策定委員会の委員様をはじめ、ご意見、ご指導をいただきました関係機関の皆様、アンケートにご協力いただきました多くの皆様に心からお礼申し上げます。



平成 21 年 3 月

洲本市長

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized Japanese characters that read '高橋 繁郎' (Takahashi Shigeo).

目次

第1部 総論

第1章 基本的事項	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 高齢者を取り巻く近年の社会状況について	2
3. 計画の性格と期間	4
4. 計画の策定体制	6
第2章 高齢者、要介護者等の現状	7
1. 高齢者の現状	7
2. アンケート調査結果からみる高齢者の状況	10
3. 日常生活圏域について	16
第3章 計画の基本的な考え方	17
1. 計画の基本理念と目標	17
2. 基本目標	19
3. 高齢者及び要介護認定者の将来推計	20
4. 施策の体系	22

第2部 各論

第1章 介護予防の推進と生きがいづくり	23
1. 地域支援事業の推進	23
2. 高齢者福祉サービスの実施	30
3. いきいきと楽しむための活動	32
第2章 地域共生（コミュニティケア）のまちづくり	34
1. 保健・医療・福祉、介護が連携した総合的・継続的なケアの提供	34
2. 地域包括支援センターの充実	34
3. 認知症高齢者対策の推進	40
4. 権利擁護の推進	42
5. 安心・安全対策	42
第3章 安心して介護サービスを使えるまちづくり	44
1. 介護サービスの適切な整備	44
2. 質の高い介護保険事業の推進	61

第4章 介護給付費及び保険料	66
1．介護給付費等対象サービスの見込み量の推計フロー	66
2．介護給付費の推計	68
3．第1号被保険者の保険料	70
第5章 計画の推進体制	76
1．推進体制	76
2．計画の進行管理	77

資料編

1．洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会設置要綱	78
2．洲本市地域密着型サービス運営委員会設置要綱	80
3．洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会の経緯	82
4．洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会委員名簿	84
5．主な公共施設一覧（平成21年3月現在）	85

第1部 総論

第1章 基本的事項

1. 計画策定の趣旨

介護保険制度は、高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や介護期間の長期化など介護ニーズの増大と核家族化の進行や介護する家族の高齢化など、高齢者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対して、介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）により介護が必要な高齢者が、介護サービスを自ら選択し、サービスを受けることによって、自立した生活を営むことができるようにすることを目的として平成12年4月に施行されました。

本市では、平成18年3月に、平成27年における高齢者のあるべき姿を実現するために設定した「洲本市老人保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画」を策定し、高齢者の人権尊重、自立した生活の支援、生活の質の向上、地域ケア体制づくりの理念を基本的な視点に、地域保健・福祉サービスの推進や介護保険制度の円滑な実施・運営に取り組んできました。

その間、医療制度改革により「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」へと改正され、老人保健事業については、医療保険者が計画に基づき実施する健診・保健指導と健康増進法に基づき実施される事業に再編される制度改革が行われました。

また、平成27年には、戦後のベビーブーム世代（団塊の世代）が65歳以上となり、国民の4人に1人以上が高齢者になり、高齢化が一層進展すると見込まれています。本市においても高齢者人口は増加を続けており、平成19年10月現在の住民基本台帳人口では、50,691人、高齢化率は26.4%で既に4人に1人は高齢者となっていますが、平成26年度には、本市の高齢化率は31.07%まで上昇することが予測されています。

そのため、高齢期を迎えても、いきいきと元気に生活できるよう、介護予防のさらなる推進を目的とした高齢者関連施策全般の体制を強化するとともに、できる限り住み慣れた地域の中で生活できるよう、地域の理解と協力による地域ぐるみのケア体制をつくることが重要となっています。

本計画は、こうした状況の中、すべての高齢者が地域社会において、健やかに安心して日常生活を送ることができるように、「洲本市老人保健福祉計画及び第4期介護保険事業計画」として改定するものです。

2 . 高齢者を取り巻く近年の社会状況について

(1) 高齢者の医療の確保に関する法律の施行

医療制度改革における法整備の一環として、「老人保健法」が改正され、平成20年4月1日より「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行されました。75歳以上の老人医療は、この法律が定める後期高齢者医療制度へ、保健事業は健康増進法へ移行されます。また、新たに実施される健診等については、特定健康診査等実施計画に基づき実施されます。このため、本計画は同計画と調和のとれたものとして策定します。

また、同法の施行を受け、県では、「兵庫県地域ケア体制整備構想」を策定しており、今後の、療養病床の再編成の進め方と受け皿づくりを含めた高齢者の医療、介護、見守り、住まいの提供など地域ケア体制の在り方全般について、自立支援につながるよう、取り組むべき方向性が示されています。本計画は同構想の内容を踏まえたものとします。

(2) 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）の創設

「高齢者の医療の確保に関する法律」の施行を受け、平成20年4月1日から、75歳以上の高齢者に係る医療については、財政基盤の安定化を図るという考え方から、運営主体を広域連合（都道府県内の全市町村が加入）とし、従来の医療保険制度からは独立した長寿医療制度を実施することとなりました。

旧制度では、国民健康保険または社会保険等に加入したまま老人保健制度の対象となっていました。長寿医療制度の場合は、独立した医療制度であるため、それまで加入していた保険を脱退して新たに加入することになります。

(3) 療養病床からの転換への対応について

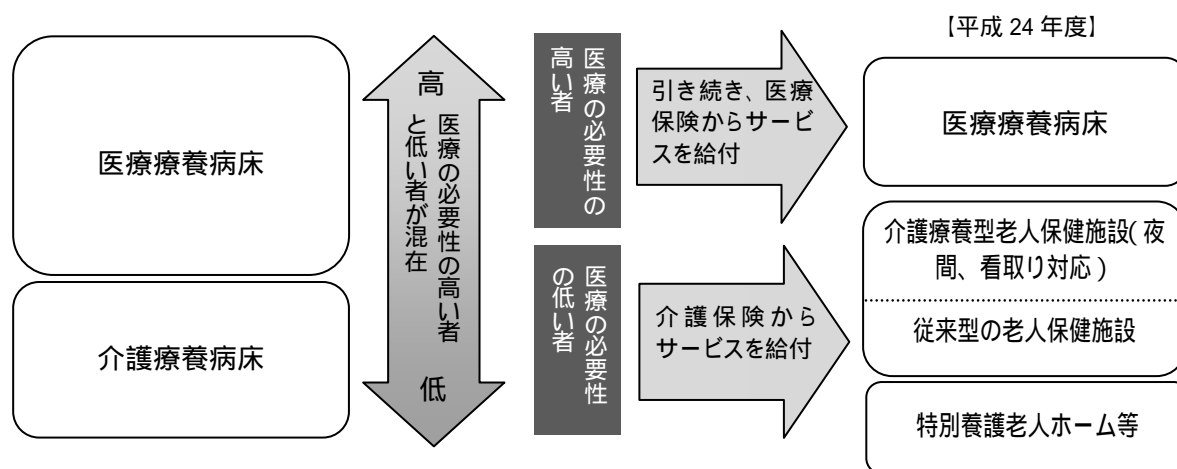
療養病床には、医療保険で費用をまかなう「医療療養病床」と、介護保険で費用をまかなう「介護療養病床」の2種類があります。

現在の療養病床は、医療の必要性の高い入院患者と、医療の必要性が低く介護保険の在宅、居住系サービスや介護保険施設で対応すべき入院患者とが混在し、機能の棲み分けができていないということが指摘されています。また家庭や施設に受け皿がないため、病院への入院を選択する「社会的入院」が問題となっています。

このような現状を受け、医療・介護の療養病床を、利用者に適切なサービスが提供できるよう医療療養病床と介護保険施設等に組み替え、機能分担を明確にし、介護療養病床については、平成23年度末をもって廃止されることとなりました。そのため、平成23年度末までの間に療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めていくことが必要となります。

第4期計画では、療養病床から老人保健施設等への転換を踏まえたサービス量の見込みやサービス基盤の整備方針を定めるものとします。

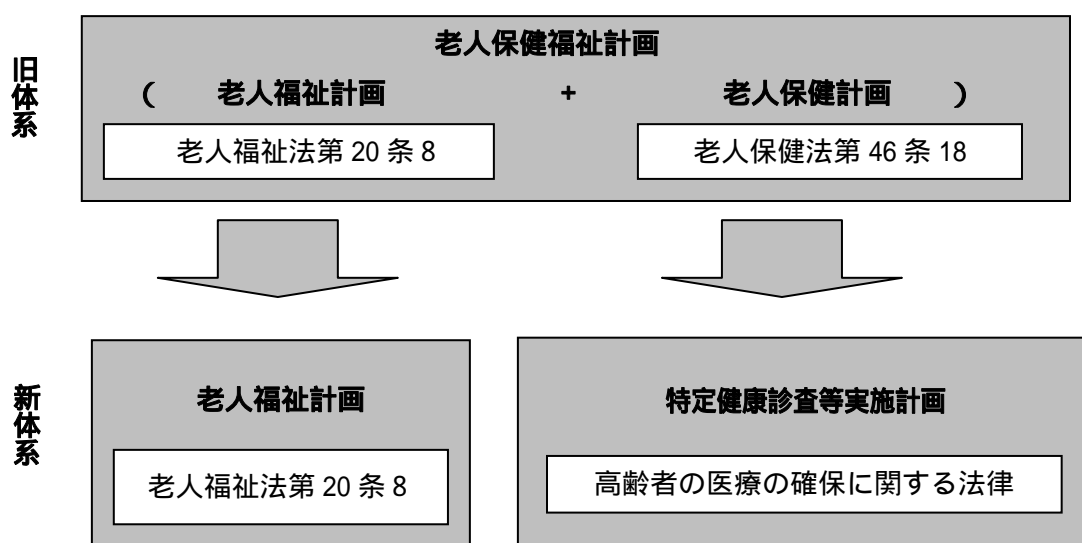
療養病床再編成のイメージ



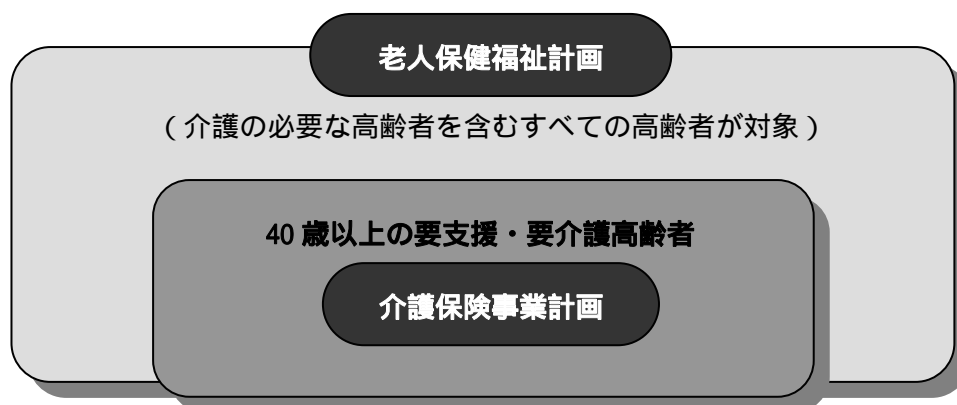
3. 計画の性格と期間

(1) 計画の根拠法等

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定する計画です。今般の医療制度改革により、平成 20 年 4 月から、老人保健法における保健事業は廃止されることとなったため、第 4 期計画は、「老人福祉計画」と一体のものとして策定します。



介護保険事業計画と老人保健福祉計画との関連



(2) 計画の位置づけ

本計画は「第4次洲本市総合基本計画」を上位計画とし、整合性を図りながら、市が推進する高齢者福祉施策の基本的な方向を定め、その実現に向けての総合的な取り組み方針を明らかにするために策定する計画です。したがって、市が実施する福祉、介護保険の各事業の実施目標を定めています。

(3) 計画の期間

第4期計画は、第3期計画において設定した平成26年度の目標に至るための中間段階の計画として位置づけ、平成21年度から平成23年度までの3ヶ年を計画期間とします。

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第3期計画								
			第4期計画					
						第5期計画		

4 . 計画の策定体制

(1) 計画策定委員会

本計画の策定にあたっては、さまざまな視点からの検討を行うために、学識経験者、高齢者福祉・介護保険に係る団体または機関の代表者、介護保険被保険者の代表者等で構成する「洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会」を設置し、その検討結果を踏まえて策定しました。

(2) アンケート調査の実施

高齢者の生活状況等の各種実態や介護保険事業・サービス施策への要望等について把握し、今後の高齢者福祉及び介護保険事業の充実を図るため、アンケート調査を実施しました。

(3) 介護保険サービス提供事業者意向調査の実施

市内で介護保険サービスを提供している法人等に対し、介護保険事業者・施設の現状や意向を把握することにより、本市における課題の分析を行い、介護サービス基盤等の方針を検討するために、意向調査を実施しました。

第2章 高齢者、要介護者等の現状

1. 高齢者の現状

(1) 高齢者人口・世帯数の推移

平成17年の国勢調査によると、洲本市の総人口は50,030人となっています。昭和55年から平成17年までの推移では、昭和60年をピークに減少傾向がみられます。高齢化率をみると、昭和55年から増加傾向にあり、平成17年には25.7%と県、国と比較しても高くなっています。

世帯数では、平成17年では18,702世帯で、昭和55年以降、増加傾向にありましたが、平成12年から平成17年にかけて若干の減少がみられます。また、高齢者のいる世帯は一貫して増加傾向にあり、昭和55年では6,284世帯であったものが平成17年では8,608世帯に増加しています。高齢者のいる世帯の総世帯に占める割合は平成17年で46.0%となっています。

人口の推移（旧洲本市＋旧五色町）

		昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
総人口	人	54,826	55,048	54,049	52,839	52,248	50,030
40歳以上 人口	人	25,835	26,809	28,623	29,673	30,227	30,127
	%	47.1%	48.7%	53.0%	56.2%	57.9%	60.2%
65歳以上 人口	人	8,271	8,869	9,796	11,117	12,389	12,867
	%	15.1%	16.1%	18.1%	21.0%	23.7%	25.7%
75歳以上 人口	人	3,057	3,742	4,364	4,711	5,581	6,619
	%	5.6%	6.8%	8.1%	8.9%	10.7%	13.2%
兵庫県の高齢化率（%）		9.2%	10.3%	11.9%	14.1%	16.9%	19.8%
全国の高齢化率（%）		9.1%	10.3%	12.0%	14.5%	17.3%	20.1%

資料：国勢調査

高齢者のいる世帯状況の推移（旧洲本市 + 旧五色町）

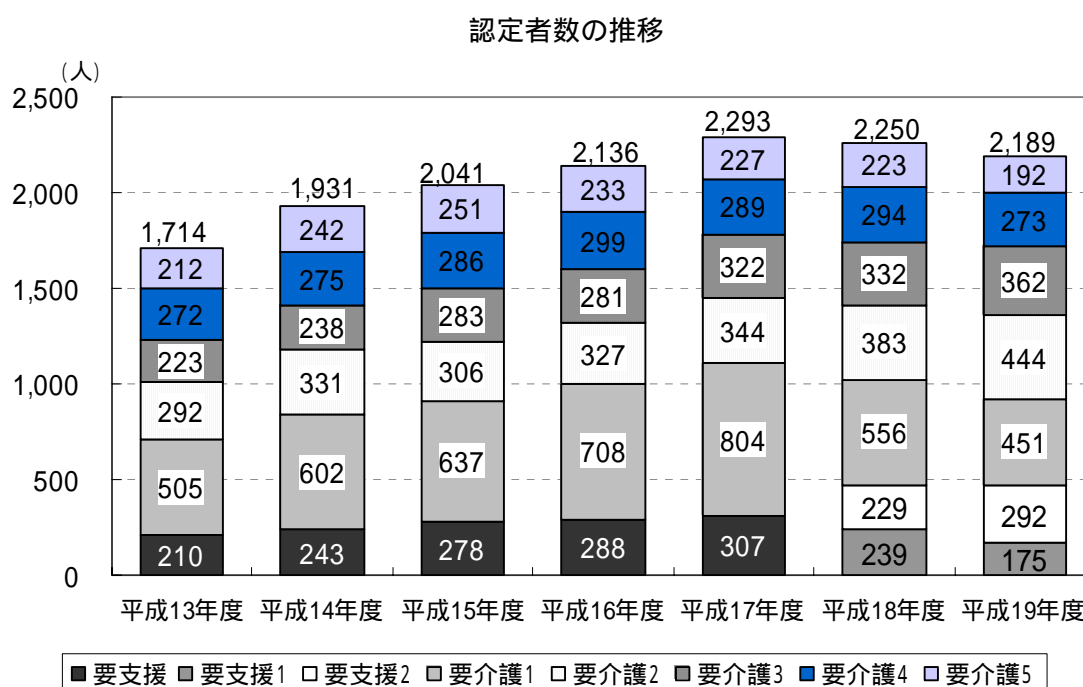
		昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
総世帯		16,518	16,942	17,349	17,957	18,842	18,702
高齢者のいる世帯		6,284	6,584	7,107	7,848	8,408	8,608
総世帯に占める割合	%	38.0%	38.9%	41.0%	43.7%	44.6%	46.0%
うち高齢者単独世帯		1,023	1,159	1,357	1,631	1,872	2,152
総世帯に占める割合	%	6.2%	6.8%	7.8%	9.1%	9.9%	11.5%
うち高齢者夫婦世帯		935	1,085	1,345	1,705	2,099	2,264
総世帯に占める割合	%	5.7%	6.4%	7.8%	9.5%	11.1%	12.1%
うちその他の世帯		4,326	4,337	4,405	4,512	4,437	4,192
総世帯に占める割合	%	26.2%	25.6%	25.4%	25.1%	23.5%	22.4%

資料：国勢調査

(2) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数について、平成13年度は1,714人でしたが、平成17年度には2,293人に増加しています。その後、平成18、19年度と減少しています。

認定区分別要介護認定者の推移をみると、平成18年度から「要支援1」「要支援2」「要介護1」の比較的軽度の認定者が減り、「要介護2」「要介護3」の中度の認定者数が多くなっています。



単位(人)

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
要支援	210	243	278	288	307		
要支援1						239	175
要支援2						223	292
要介護1	505	602	637	708	804	556	451
要介護2	292	331	306	327	344	383	444
要介護3	223	238	283	281	322	332	362
要介護4	272	275	286	299	289	294	273
要介護5	212	242	251	233	227	223	192
合計	1,714	1,931	2,041	2,136	2,293	2,250	2,189

資料：介護保険事業状況報告

2. アンケート調査結果からみる高齢者の状況

(1) アンケート調査の概要

高齢者の生活状況等の各種実態や介護保険事業・サービス・施策への要望等について把握し、今後の高齢者福祉及び介護保険事業の充実を図るため、アンケート調査を実施しました。

要介護（要支援）認定者対象調査

要支援・要介護認定を受けている人（無作為抽出）

一般対象調査

洲本市在住の65歳以上の人（無作為抽出）一般高齢者

調査地域 : 洲本市

調査期間 : 平成20年8月5日～平成20年9月1日まで

調査方法 : 調査票による本人記入方式（本人が記入できない場合は家族）
一般高齢者は郵送による配布・回収。認定者は一部郵送による配布・回収、他ケアマネジャーの聞き取りによる調査方法。

回収結果

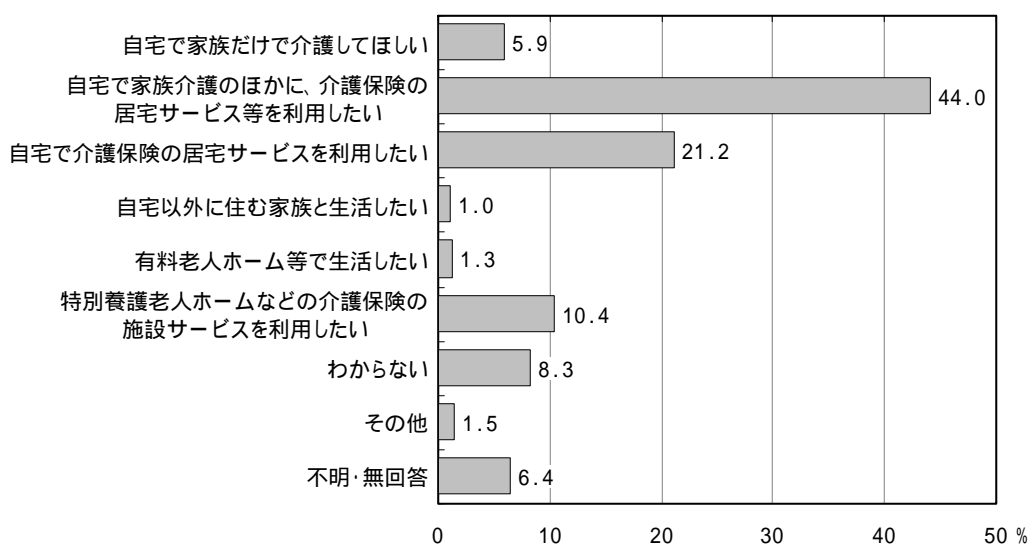
区分	配布数	回収数	有効回収数	有効回収率
要介護（要支援）認定者対象調査	1,249	1,137	1,134	91.0%
一般高齢者対象調査	800	432	424	53.0%

(2) 要介護(要支援)認定者対象調査の結果

今後の介護方法

これからどこでどのような介護方法を考えているかについては、「自宅で家族介護のほかに、介護保険の居宅サービス等を利用したい」が最も高くなっており、**住み慣れた自宅で居宅サービス等を利用し、自立した生活を望んでいる方が多いことがうかがえます。**

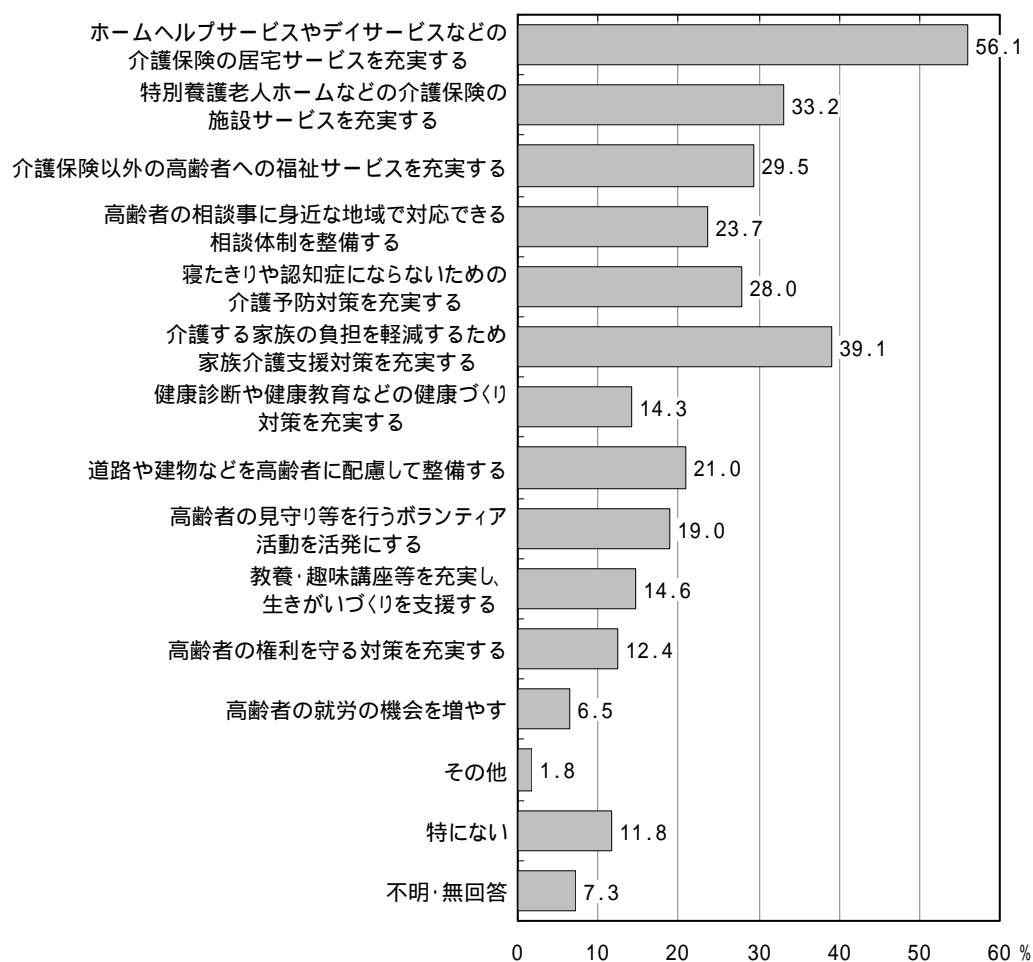
(SA) N=1,134



市に対して望む施策

市に対してどのような施策を望むかについては、「ホームヘルプサービスやデイサービスなどの介護保険の居宅サービスを充実する」が最も高くなっており、**今後も介護保険の居宅サービスの充実が求められています。**

(MA) N=1,134

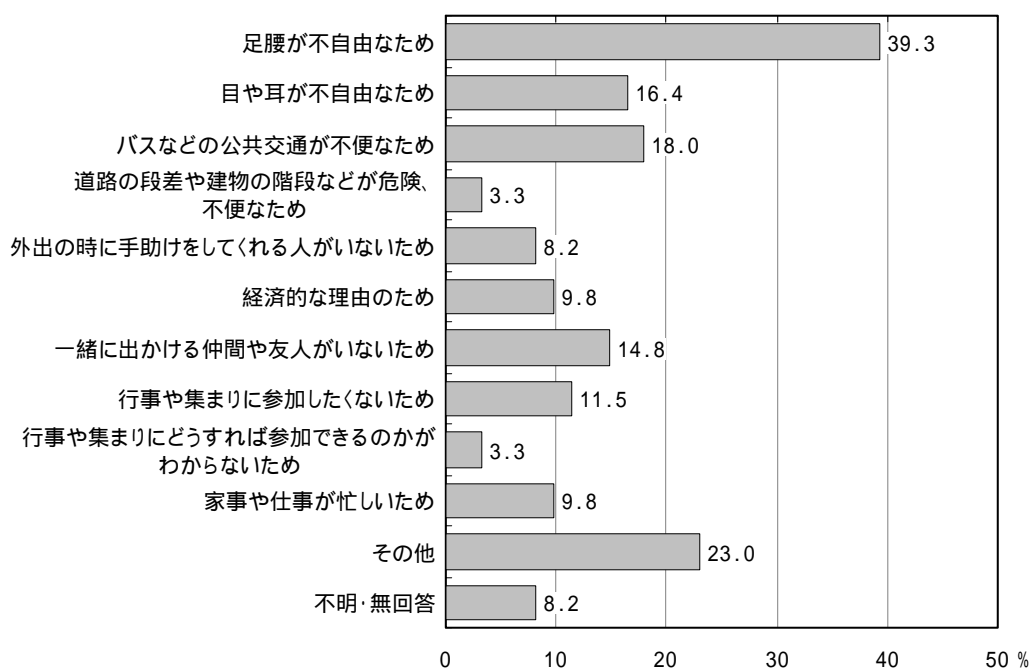


(3) 一般高齢者対象調査の結果

外出しない、または外出が困難な理由

外出しない、または外出が困難な理由については、「足腰が不自由なため」が最も高く、次いで「バスなどの公共交通が不便なため」となっており、**外出支援が求められていることがうかがえます。**

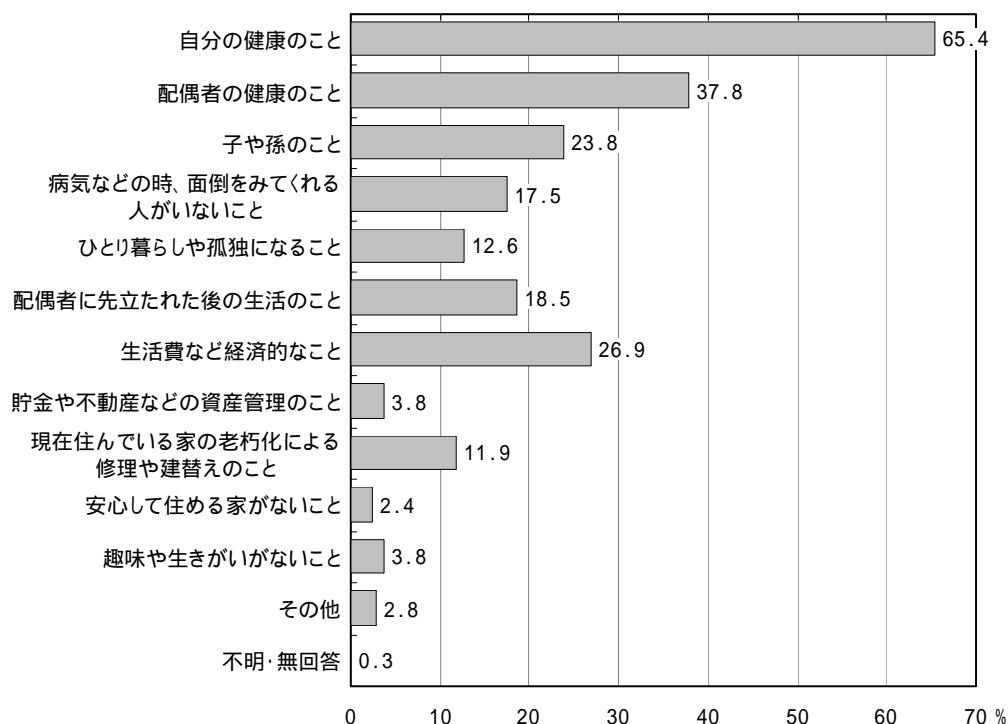
(MA) N=61



悩みや心配ごとについて

生活の中で悩んだり心配になっていることはあるかについては、「ある」が最も高く、内容については、「自分の健康のこと」が最も高くなっており、**今後の自らの身体状況について6割以上の人不安や悩みを感じています。**

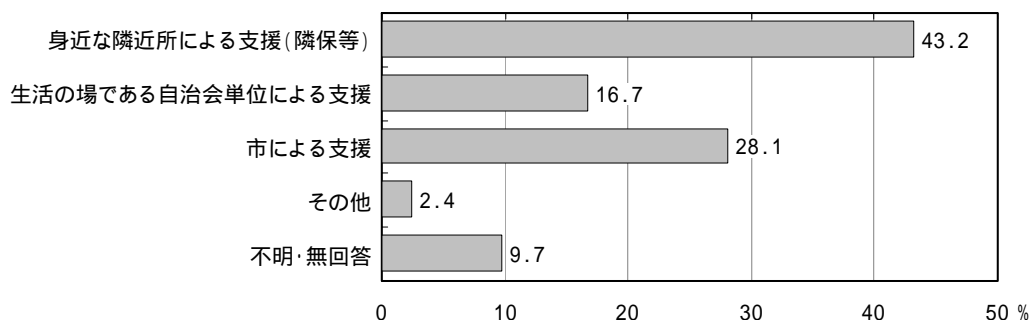
(MA) N=286



自力で避難できるかについて

自力で避難できるかについては、「できる」が7割を超えています。一方、避難できる体制ができていないかについては、「できていない」が5割を超えています。また、どのような避難支援を望むかについては、「身近な隣近所による支援（隣保等）」が最も高くなっており、**避難体制ができておらず不安に思っている方が多く、地域での支え合いが求められていると想定できます。**

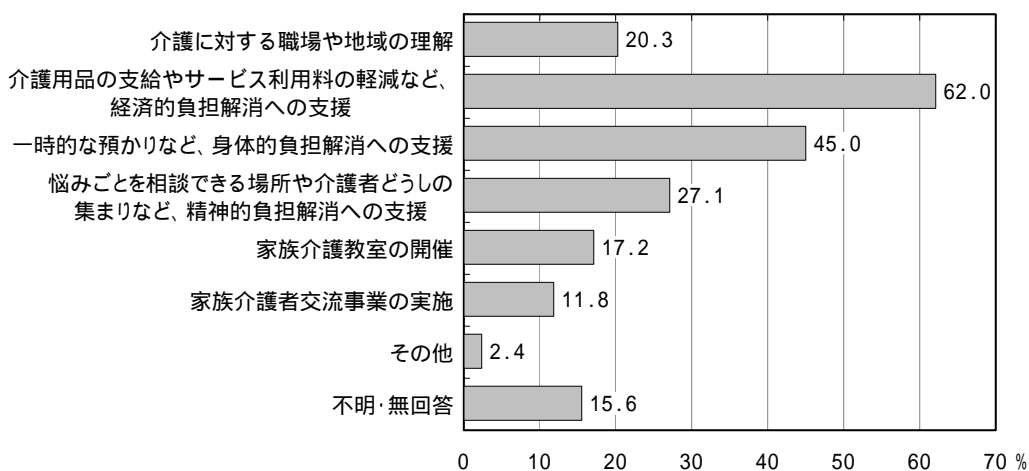
(MA) N=424



家族介護者への必要な支援

できる限り自宅での生活を続けるには、介護をする家族への支援が必要となります。5割近くが介護の経験があると回答している中、在宅で介護をする家族に必要な支援としては「介護用品の支給やサービス利用料の軽減など、経済的負担解消への支援」が6割を超えています。**在宅での生活を望む方が多い一方で、介護をする家族の負担は大きく、家族に対しての支援が求められています。**

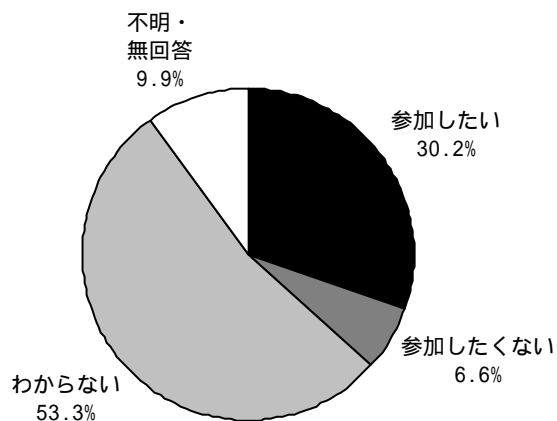
(MA) N=424



介護予防事業の認知度

介護予防事業について知っているかについては、「知らない」が半数を占めており、また、今後、体力や生活機能が低下してきたら、介護予防事業の活動に参加したいかについては「わからない」が半数を超えており、要介護状態になることの防止のため、**介護予防の周知を図り、介護予防に力を入れていく必要があります。**

(SA) N=424



3 . 日常生活圏域について

(1) 日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者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するために、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、施設の整備の状況などを総合的に勘案して定める圏域です。

本市では、以下の5つの圏域に設定し、その圏域ごとに地域密着型サービス等の必要量を見込み、基盤整備等を行います。

日常生活圏域

地区名	該当地区
内・外町地区等	内町・外町地区（本町・山手・栄町・海岸通・小路谷） 物部地区、上物部地区（津田含む）、千草地区
加茂・大野地区等	加茂地区（桑間・上加茂・下内膳・上内膳・奥畑） 納地区、鮎屋地区、 大野地区（宇原・大野・金屋・前平・池田・木戸・新村・池内）
安乎・中川原・潮地区	安乎地区、中川原地区、潮地区（塩屋・宇山・炬口・港・下加茂）
由良・上灘地区	由良地区、上灘地区（中津川・相川・畑田）
五色地区	都志、鮎原、鳥飼、広石、堺

高齢者人口、高齢化率（住民基本台帳より平成20年3月31日現在）

地区名	面積 (千㎡)	人口 (人)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)
内・外町地区等	31,634	14,869	4,186	28.15%
加茂・大野地区等	34,055	12,184	2,223	18.25%
安乎・中川原・潮地区	27,186	7,688	2,239	29.12%
由良・上灘地区	30,938	4,307	1,619	37.59%
五色地区	58,210	11,251	3,218	28.60%

第3章 計画の基本的な考え方

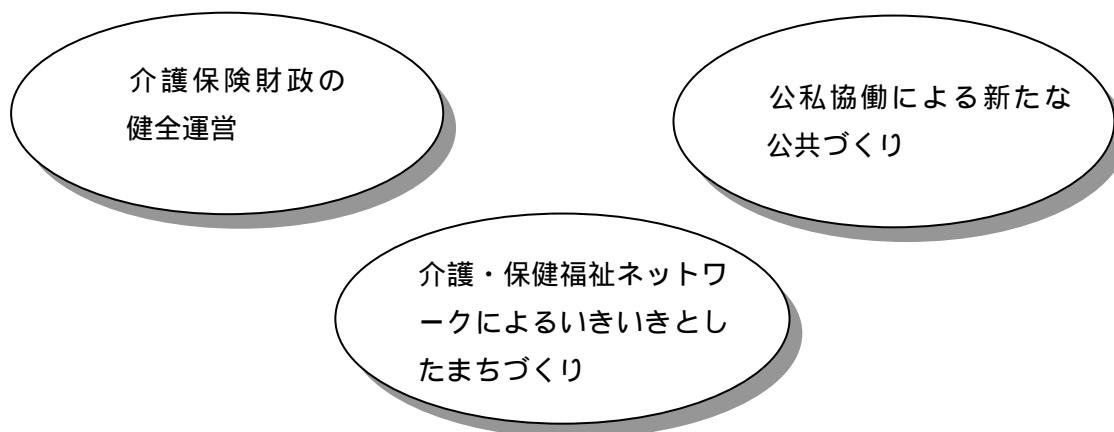
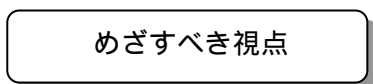
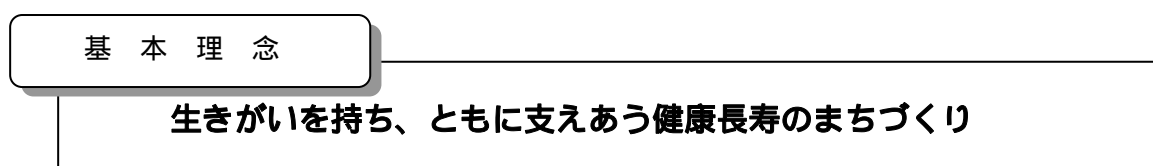
1. 計画の基本理念と目標

(1) 基本理念

21世紀の本格的な超高齢社会においては、誰もが自分の生きかたを自分で決め、個人として尊重されることが重要となります。そして、明るく、豊かで活力に満ち、ともに支え合いながら暮らしていくことが願いです。

本市では、このような望ましい超高齢社会を実現するために、市民・事業者・行政がそれぞれの役割を分担し、協働しながら活動し続けることに努めます。

そこで、第3期計画の基本理念を引き継ぎ、「生きがいを持ち、ともに支えあう健康長寿のまちづくり」を基本理念とし、高齢者が住み慣れた家庭や地域において自立した生活をめざし、一人ひとりが尊厳を保ち、明るく支え合うまちづくりをめざします。



(2) 基本的視点

以下の3つの視点に立って、本市の円滑な介護保険事業の実施を図ります。

介護保険財政の健全運営

介護保険制度は、これまで、老後における介護の不安に応じる社会システムとして定着してきました。今後も、本市における介護保険制度の「持続可能性」を維持していく観点から、将来の急速な高齢化の進展を見据え、予防重視型システムの推進や介護者の負担軽減、介護保険制度の安定的な運営のための介護給付適正化を図ります。

予防重視型システムの推進
介護給付適正化の推進

介護・保健福祉ネットワークによるいきいきとしたまちづくり

明るくいきいきとしたまちづくりを進めるため、介護・保健福祉の連携を強化するとともに、高齢者が住み慣れた身近な地域での生活の継続を確保できるよう、地域特性に応じた多様なサービスを推進していきます。また、ボランティア活動や住民活動など元気な高齢者の活躍の機会を設け、地域の活性化や雇用創出、地域再生の面で高齢者に重要な役割を担っていただける環境を充実します。

地域密着型サービスの推進
元気高齢者の地域への貢献

公私協働による新たな公共づくり

介護を含むさまざまなニーズに対応したサービスが、高齢者の生活の場である地域において提供されることが求められます。このため、包括的かつ継続的に高齢者の地域での安心な暮らしを支えるネットワークを形成し、支援を必要とする人のニーズを公私協働で支える仕組みづくりを推進します。

「地域」を基盤とした公私協働システム

2 . 基本目標

介護予防の推進と生きがいづくり

要介護（支援）認定者数は、平成 18 年、19 年とやや減少していますが、高齢者は今後も増加し、認定者数も増加していくことが予測されます。早い段階から介護予防対策を講じることが、後期高齢者になっても要介護状態になることの防止につながると考えられます。このため、洲本市に住むすべての高齢者が安心して自立した日常生活をおくることができるよう、高齢者自身が生きがいをもち、充実した生活をおくることができるよう支援するとともに、介護予防に力を入れ、高齢者の要介護状態の重度化を予防していきます。

地域共生（コミュニティケア）のまちづくり

「介護サービスの基盤整備と質の向上」、「健康づくり、介護予防、生きがい活動支援」という介護・福祉の両輪に加え、地域福祉サービスやコミュニティケアのまちづくりを実現するため、包括的な地域ケア体制を構築することが求められます。

このような包括的な地域ケア体制の実現に向けては、行政のみならず、地域社会を構成する多様な主体との公私協働による高齢者介護、福祉施策の展開を図り、高齢者介護にとどまらず、地域福祉の向上や、地域コミュニティとの協働を推進します。このため、地域住民による自治組織やボランティア組織が取り組んだ方が効果的なサービスについては、行政から住民や地域の自治組織、民間企業に任せていくことにより地域共生のまちづくりの実現を図ります。

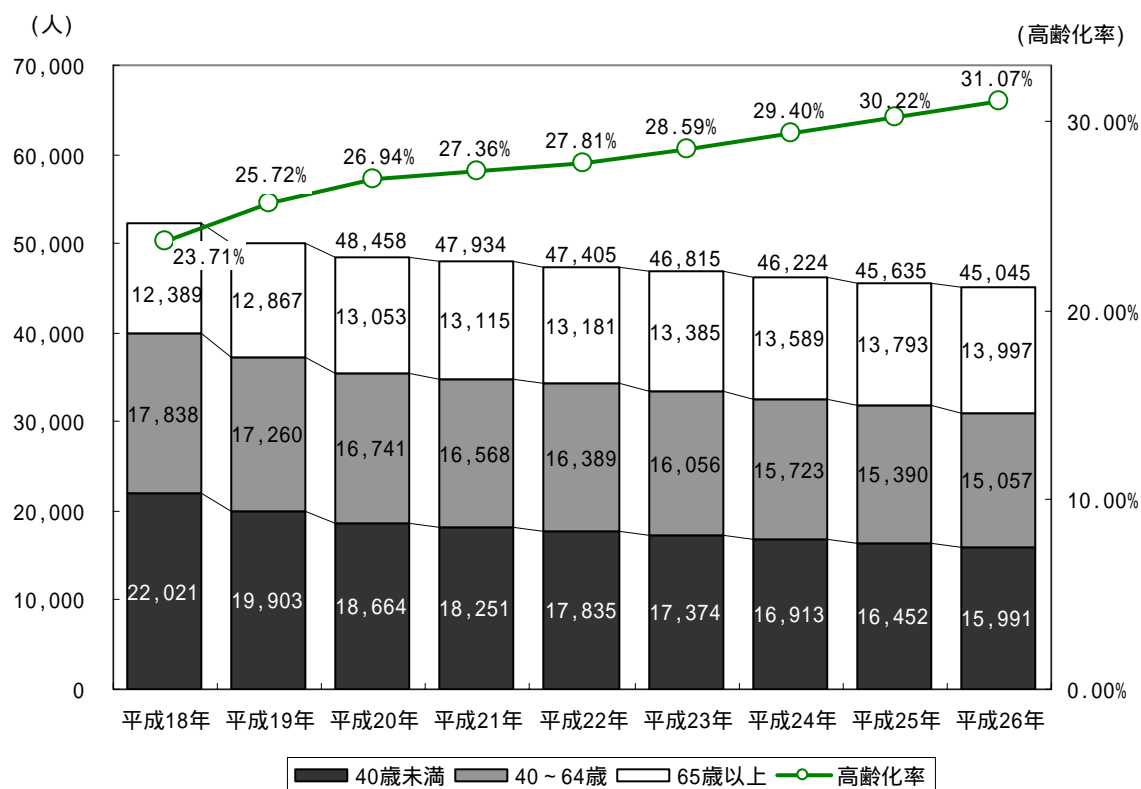
安心して介護サービスを使えるまちづくり

ニーズに応じた介護サービスの基盤づくりを進めるとともに、居宅での介護が継続できるような介護者の負担を軽減するための取り組みを推進していきます。また、介護保険制度の安定的な運営が行えるよう介護給付の適正化などに取り組み、介護が必要となった場合でも、可能な限り住み慣れた家庭や地域の中で個々のニーズや状態に見合ったサービスを自らの意志で選択し、安心して介護サービスを利用できるまちとしていきます。

3. 高齢者及び要介護認定者の将来推計

(1) 人口推計

本市の人口は、経年的に減少傾向を続けており、将来人口も減少傾向で推移することが推計されています。一方で、高齢化率は増加を続けることが予測されており、平成26年度には31.07%まで伸びると予測されます。



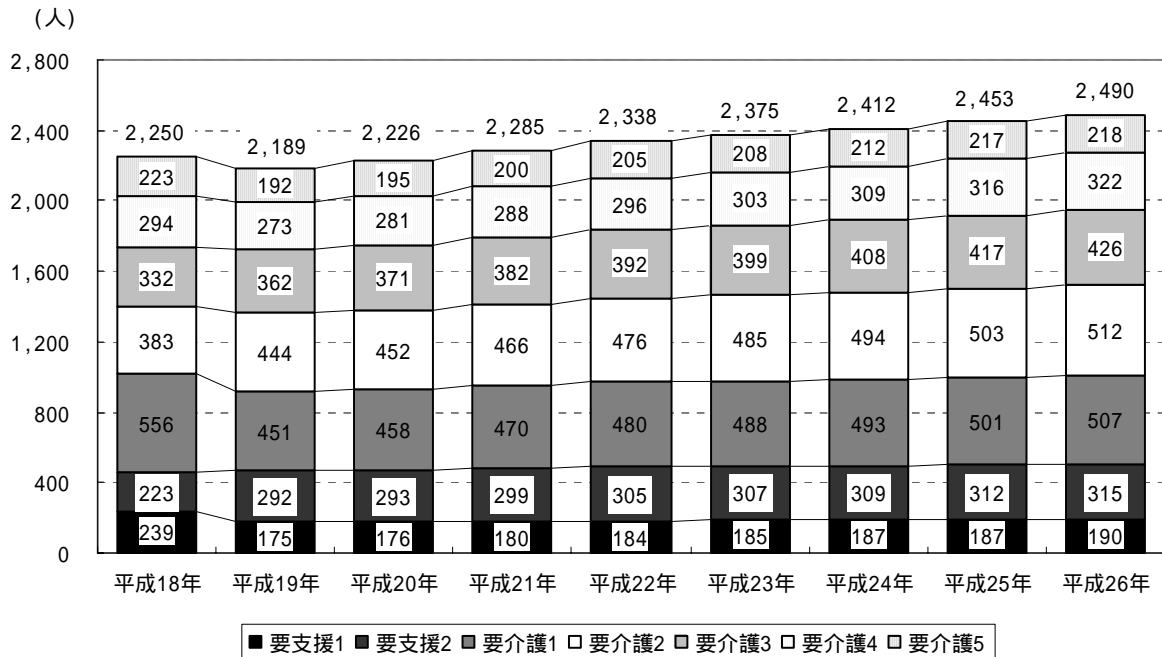
単位：人

	実績値		推計値						
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	52,248	50,030	48,458	47,934	47,405	46,815	46,225	45,635	45,045
40歳未満	22,021	19,903	18,664	18,251	17,835	17,374	16,913	16,452	15,991
40～64歳	17,838	17,260	16,741	16,568	16,389	16,056	15,723	15,390	15,057
65歳以上	12,389	12,867	13,053	13,115	13,181	13,385	13,589	13,793	13,997
前期高齢者	6,808	6,248	6,062	6,000	5,938	6,159	6,380	6,601	6,822
後期高齢者	5,581	6,619	6,991	7,115	7,243	7,226	7,209	7,192	7,175
高齢化率	23.71%	25.72%	26.94%	27.36%	27.81%	28.59%	29.40%	30.22%	31.07%

資料：コーホート変化率法より算出

(2) 要介護認定者の推計

要介護認定者数は、平成18年度から平成19年度にかけて減少していますが、今後、高齢化が進むことが予測され、ゆるやかに増加していくことが予測されます。



単位：人

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
要支援1	239	175	176	180	184	185	187	187	190
要支援2	223	292	293	299	305	307	309	312	315
要介護1	556	451	458	470	480	488	493	501	507
要介護2	383	444	452	466	476	485	494	503	512
要介護3	332	362	371	382	392	399	408	417	426
要介護4	294	273	281	288	296	303	309	316	322
要介護5	223	192	195	200	205	208	212	217	218
合計	2,250	2,189	2,226	2,285	2,338	2,375	2,412	2,453	2,490

資料：サービス見込み量ワークシートより

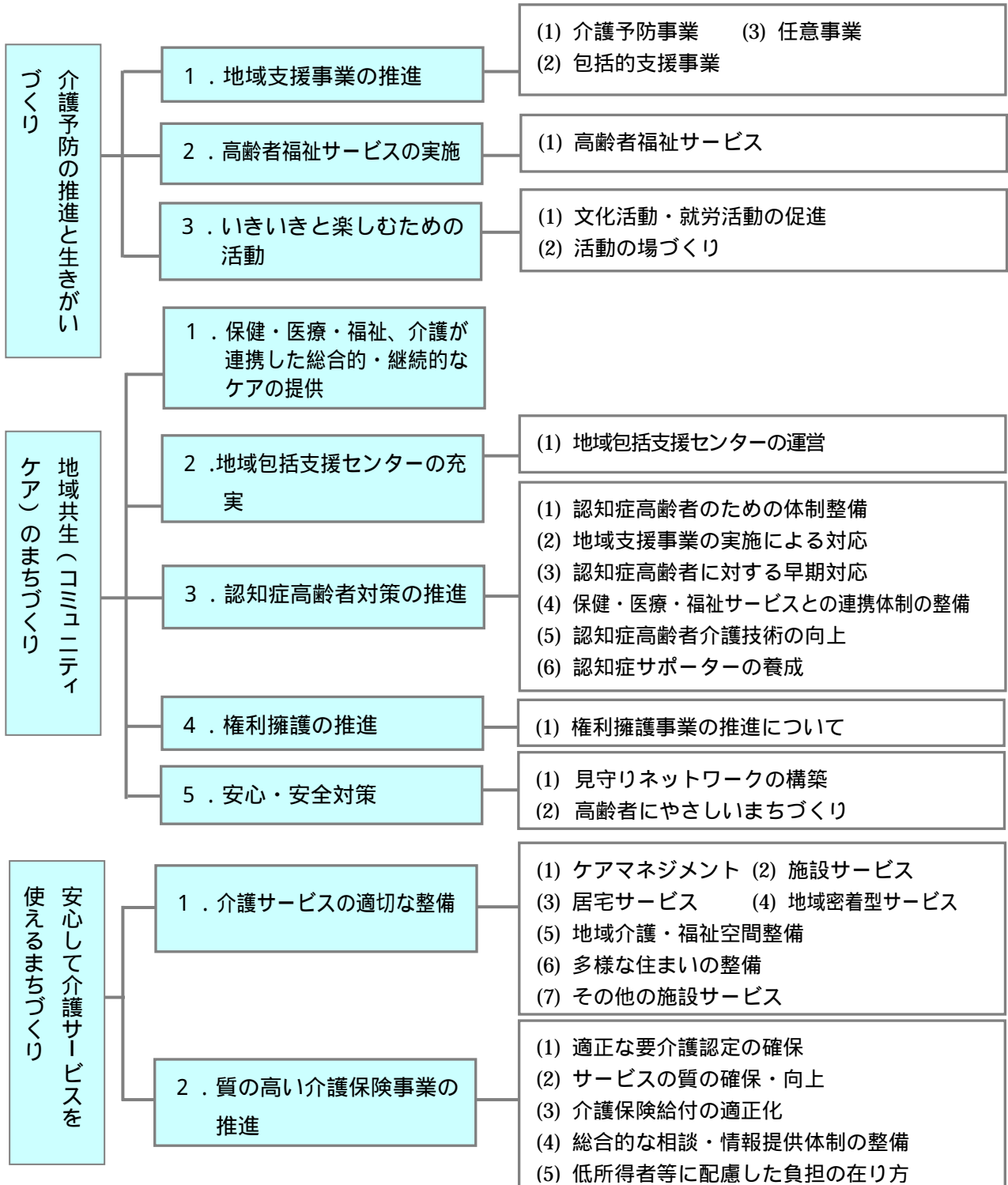
4. 施策の体系

基本理念

生きがいを持ち、ともに支えあう健康長寿のまちづくり

《基本目標》

《施策の方向》



第 2 部 各論

第1章 介護予防の推進と生きがいづくり

1. 地域支援事業の推進

事業の目的

「地域支援事業」は、被保険者が要支援、要介護状態に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が営めるよう支援することを目的として実施しています。

事業内容は、要介護状態になるおそれの高い高齢者等を対象とする介護予防特定高齢者施策と全高齢者を対象とする一般高齢者施策からなる「介護予防事業」と、介護予防マネジメント事業等の「包括的支援事業」、家族介護支援事業等の「任意事業」の3事業に分類されます。

また、事業規模及び費用額については、政令で上限額が設定されており、各市町村の保険給付費見込額の3.0%が上限となっています。

(1) 介護予防事業

介護予防特定高齢者施策

1) 特定高齢者把握事業

要支援、要介護の認定を受けていない高齢者の中から、特定健康診査等とともに行う生活機能評価、一般高齢者施策からの把握紹介、在宅介護支援センターによる見守り訪問、関係機関からの情報収集、高齢者本人や家族からの相談などを通じて特定高齢者の該当者を把握します。

特定高齢者把握事業の実績と目標量（見込み）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定高齢者数 (人)	105人	460人	200人	200人	200人	200人

平成18・19年度は実績、平成20年度以降は見込み
平成19年度に特定高齢者の選定基準の改正あり
平成20年度から健診方法が変更（特定健診へ）

2)通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者を対象に、介護予防を目的として、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等に効果があると認められる事業を実施し、自立した生活の確立と自己実現の支援を行います。

<事業内容>

運動器の機能向上

転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図る観点から、筋力を高める運動やストレッチ等を実施します。

栄養改善

高齢者の低栄養状態を早期に発見するとともに、「食べること」を通じて低栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的として、個別的な栄養相談、集団的な栄養教育の事業を実施します。

口腔機能の向上

高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防する観点から口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導等の事業を実施します。

平成 18 年度は、運動・栄養・口腔・認知・うつの総合プログラムで、週 1 回 3 か月間、2 会場で計 97 回、平成 19 年度は、運動プログラムを中心に事業者委託し、週 1 回 3 か月間、2 会場で計 37 回実施しました。

現状では、事業参加につながる対象者は少なく、対象者の個々の状態を把握し、参加率アップに向けて検討していく必要があります。また、介護予防対策としては、一般高齢者施策との連動性が重要であり、地域における介護予防への意識の底上げが重要です。

今後は、生活機能の維持改善をめざすだけでなく、総合プログラムを実施することで、自分の心身の状態が分かりこれからの生活を見直していくきっかけとなるよう実施していきます。

通所型介護予防事業への参加終了後は、一般高齢者施策の中で継続的に支援していけるよう、関係機関と連携しながら、介護予防事業を総合的に進めていきます。

通所型介護予防事業の実績と目標量(見込み)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実人員(人)	51 人	28 人	20 人	40 人	50 人	60 人

平成 18・19 年度は実績、平成 20 年度以降は見込み

3)訪問型介護予防事業

特定高齢者であって、心身の状況等により事業への参加が困難な方を対象に、保健師等が居宅を訪問して生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談等を実施します。

平成 18 年度・19 年度は、認知症予防・支援、うつ予防・支援の対象者で、通所型事業への参加が困難であった方に対し、訪問により介護予防プログラムを実施しました。訪問実人員は、平成 18 年度で 5 人、平成 19 年度で 2 人でした。今後も必要に応じ事業を実施していきます。

介護予防一般高齢者施策

1)介護予防普及啓発事業

住み慣れた地域でいきいきとした生活がおくれるよう、健康管理や介護予防に向けた取り組みが主体的に実施できるように、介護予防に役立つ知識の普及啓発等を行っていきます。介護予防について意識することで、自分の体に関心をもち活動性を維持できる人を増やしていけるよう関係機関と連携しながら取り組んでいきます。

<実施内容>

介護予防教室（在宅介護支援センターに委託）

地域における介護予防の拠点として、公民館等 14 か所で各教室年 4 ～ 12 回開催しています。

筋力アップ教室（健康増進法の事業と合同開催）

無理のない運動を生活に取り入れながら、生活習慣病のコントロール及び活動性の維持ができるよう週 1 回、2 か所で開催しています。

その他普及啓発活動

地域の集まりの場（ふれあいいいきいきサロン、老人クラブ、給食サービス等）で、年 1 ～ 2 回介護予防に関する知識・情報提供等を行っています。

今後も関係機関と連携しながら、地域の実態に応じ各専門職が入り普及活動に努めます。

介護予防普及啓発事業の実績と目標量(見込み)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
延回数（回）	247 回	267 回	280 回	290 回	290 回	290 回
延人員（人）	4,255 人	3,844 人	4,050 人	4,100 人	4,200 人	4,300 人

平成 18・19 度は実績、平成 20 年度以降は見込み

2)地域介護予防活動支援事業

地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取り組みができる地域社会の構築をめざし、関係機関と連携しながら、活動を支援していきます。

地域介護予防活動支援事業の実績と目標量（見込み）

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
延回数（回）	46 回	62 回	55 回	60 回	60 回	60 回

平成 18・19 年度は実績、平成 20 年度以降は見込み

（2）包括的支援事業

地域包括支援センターの業務（34～39 ページ参照）

（3）任意事業

在宅で要介護者を介護する家族を支援するため、徘徊高齢者家族支援事業などを行うほか、高齢者が地域において自立した日常生活を送ることを支援するため、栄養改善が必要な高齢者への配食サービスなど必要な事業を行います。

介護給付等費用適正化事業

真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、介護保険制度の趣旨の徹底や介護サービス事業者による連絡協議会の開催等により、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、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施します。

介護給付費等費用適正化事業

	平成 18 年度	平成 19 年度
介護給付費通知書送付	8,055 件	8,048 件

家族介護支援事業

高齢者を介護している方の介護負担を軽減し、介護者のリフレッシュや心の安定を図り、介護の質の向上を高めるために実施しています。介護の長期化に伴い、介護者の身体的、精神的負担は大きなものになっています。また、介護者自身も高齢者である場合が多く「老老介護」も増加しています。今後とも介護者の日常生活のゆとりを確保するとともに、介護者の心身の健康保持のため支援の充実に努めます。

1) 家族介護支援事業

在宅認知症高齢者等家族介護支援事業（洲本市社会福祉協議会委託）

認知症高齢者等を抱える家族が安心して介護でき、住み慣れた地域社会において継続して生活できることを目的としてミニデイサービスを実施しています。また、家族の会においては、認知症に関する正しい知識の普及及びその増進を図るための家族交流会、学習会の実施、また家族に対する相談及び支援を行っています。

介護者相談

介護者やその家族などの不安や悩みの解消を図るとともに、精神的な支えとして、地域包括支援センターや在宅介護支援センターと連携して介護者相談の充実に努めます。また、状況に応じて適切な健康管理についても助言を行います。

家族介護者の交流事業

安心して介護できる環境づくりのためには、適切な介護サービスの利用とともに介護家族に対する日常の心身の状況に応じた助言、地域の協力を含めた支援策の充実が必要です。

今後さらに介護者同士の情報交換や交流の場を設け、心身のリフレッシュや相談、指導により介護不安の解消や知識の共有を促進していきます。

2) 認知症高齢者見守り事業

徘徊高齢者家族支援サービス事業

認知症高齢者が徘徊し、居場所が分からない時に、高齢者が発信機を携帯することで瞬時に居場所をつきとめ、介護者の負担を軽減します。

徘徊高齢者家族支援サービス事業

	平成 18 年度	平成 19 年度
徘徊高齢者家族支援サービス事業	1 人	1 人

認知症サポーター養成事業

認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターの養成講座を開催し、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることができる地域づくりの推進を図ります。

3) 家族介護継続支援事業

家族介護手当事業

要介護認定で要介護度 4・5 と認定された市民税非課税世帯の在宅高齢者であって過去 1 年間介護保険サービス（年間 1 週間程度のショートステイの利用を除く）を受けなかった方を介護している家族に慰労として介護手当を支給し、家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護者の在宅生活の継続、向上を図ります。

在宅ねたきり老人等紙おむつ給付事業

在宅ねたきり老人等で 6 か月以上常時おむつを必要とし、要介護度 3 以上等の要件を満たしているおむつ使用者に対し、本人及び介護にあたっている家族等の負担を軽減し、在宅の高齢者の福祉の増進に寄与することを目的に紙おむつ購入資金の一部を給付します。

家族介護継続支援事業

	平成 18 年度	平成 19 年度
家族介護手当事業	1 人	1 人
紙おむつ給付事業	87 人	97 人

その他事業

1) 成年後見制度利用支援事業

低所得者の方を対象に申し立てに要する経費や後見人等の報酬を助成することで制度利用を支援します。

2) 住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談情報提供の実施、住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給にかかる必要な理由が分かる書類の作成及び作成した場合の経費の助成を行います。

住宅改修支援事業

	平成 18 年度	平成 19 年度
住宅改修支援事業	1 人	4 人

3) 地域自立生活支援事業

高齢者住宅等安心確保事業

高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）に日常生活上の生活相談・指導、安全確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣します。

食の自立支援事業（配食サービス）

調理が困難なひとり暮らし高齢者等で、栄養改善や見守りが必要な高齢者を対象に、栄養バランスのとれた食事を手渡しするとともに安否確認や状態等の把握を行っています。

福祉タクシー利用料助成事業

75 歳以上のひとり暮らしで年間収入金額が 120 万円未満で、交通機関等の利用が特に困難で交通手段をもたない高齢者に対し、日常生活における交通手段を確保するために要する経費の一部を助成します。

ひとり暮らし老人入浴サービス事業

ひとり暮らし高齢者で保健衛生の向上及び福祉の増進を図るため、入浴券の交付を希望する方に市内の公衆浴場で使用できる入浴券を交付します。

地域自立生活支援事業

	平成 18 年度	平成 19 年度
高齢者住宅等安心確保事業	12 戸	12 戸
食の自立支援事業（配食サービス）	174 人	171 人
福祉タクシー利用料助成事業	225 人	249 人
ひとり暮らし老人入浴サービス事業	861 人	903 人

2 . 高齢者福祉サービスの実施

高齢者福祉サービスの目的

要介護者をはじめすべての高齢者の地域生活を支援していくためには、介護保険サービスの基盤整備はもちろんのこと、介護保険以外の福祉サービスの充実を図ることが重要です。このことは併せて、まだ要介護状態に至っていない高齢者にとっても、一般の在宅福祉サービスを利用することによって、介護予防の効果をもたらすこととなります。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、今後も福祉サービスのさらなる充実と、市民に対する事業の周知を図り、必要に応じて介護保険サービスと有機的に連動させることにより、高齢者の在宅生活を支援していきます。

(1) 高齢者福祉サービス

外出支援サービス

【現状と今後の方向性】

おおむね 65 歳以上の老衰、心身の障害及び傷病等により歩行が困難で、車いすを利用している方であって、一般の交通機関を利用することが困難な方を対象に、移送用車両により医療機関等への送迎を月 2 往復以内で行っています。

今後も高齢者等の外出を支援できるよう、引き続きこの事業を実施していきます。

外出支援サービス

	平成 18 年度	平成 19 年度
外出支援サービス（延べ人数）	2,492 人	2,545 人

軽度生活援助

【現状と今後の方向性】

65 歳以上のひとり暮らし世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する方であって日常生活上の援助が必要な方に対し、外出時の援助、食事・食材の確保、洗濯を週 1 回まで行っています。

今後も、虚弱高齢者や要支援・要介護から自立と判定された高齢者が要介護状態にならないよう介護予防の観点からこの事業を実施していきます。

軽度生活援助

	平成 18 年度	平成 19 年度
軽度生活援助（派遣世帯）	36 戸	38 戸

緊急通報システム貸与

【現状と今後の方向性】

65 歳以上のひとり暮らしの方及び、ひとり暮らしの重度身体障害者等へ機器を貸与し、急病や事故等の緊急時に、迅速かつ適切な対応を図るため緊急通報センターに通報します。

今後も、ひとり暮らしの高齢者が安心して生活できる環境づくりに努めます。

緊急通報システム貸与

	平成 18 年度	平成 19 年度
緊急通報システム貸与	202 台	199 台

いきいきデイサービス

【現状と今後の方向性】

65 歳以上で介護保険の要介護認定において非該当と判定された方に対し、趣味活動、日常生活動作訓練等を実施しています。

今後も、高齢者が要介護状態にならないようこの事業を実施していきます。

いきいきデイサービス

	平成 18 年度	平成 19 年度
いきいきデイサービス	445 回	379 回

3 . いきいきと楽しむための活動

(1) 文化活動・就労活動の促進

生涯学習活動

【現状と今後の方向性】

高齢者が社会の主要な構成員としてさまざまな活動に参加することは、高齢者本人にとっても、また、社会にとっても重要であり、誰もが年齢にとらわれることなく、個人の意欲や能力に応じて社会の一員として活躍できるようにする環境づくりが重要です。

市では、各地区公民館において講座、高齢者学級、研修、グループ活動、他の団体との連携を図りつつ、さまざまな事業を展開し、高齢者大学として中山間総合活性化センター（高齢者生きがい創造センター）において実施されている「老人大学淡路学園」をはじめとして、「おのころ学園」「平成学園」「先山学園」等が実施されています。

今後も社会の変化に対応し、地域社会の一員として活躍するとともに、自らの生きがいづくりにもつながるよう、講座内容の充実を図ります。

シルバー人材センター

【現状と今後の方向性】

（社）シルバー人材センターでは、高齢者にふさわしい仕事を一般家庭、企業、官公庁から受注し、会員の能力・希望等に応じた仕事を提供しています。主な仕事の内容は、臨時的・短期的な軽作業や管理業務などです。

今後も多様な就業等に関する情報を収集し、提供していきます。また、新たな分野の開拓と人材の能力開発が行われるよう、引き続き支援を行います。

(2) 活動の場づくり

老人クラブ

【現状と今後の方向性】

老人クラブは、高齢者が老後を健全で豊かなものにするための自主的な組織で、活動内容は単なるレクリエーション中心から教養の向上、寝たきり高齢者や老人ホームへの慰問・その他の社会奉仕活動を通じて老人の社会活動を充実させてきました。このように老人クラブは、地域社会の構成員としての高齢者層の役割を果たすため高齢者の自主性、積極的な活動の場として大きな役割を果たしてきています。

本市には、平成20年4月現在、108団体が組織され、地域在住のおおむね60歳以上の方々が加入し、社会奉仕活動、生きがいを高めるための活動や健康づくりのための活動、それぞれの地域の特性を生かし活発な活動を展開しています。

今後、少子高齢化の進展とともに、高齢者層の果たす役割は大きく、寝たきり高齢者や老人ホームへの慰問などをはじめとした高齢者相互の支援活動がますます重要になっていきます。そのためにも高齢者の社会活動に対する支援を行います。

老人クラブ

	平成20年4月現在
老人クラブ数(会員数50人以上)	103クラブ
小規模クラブ(会員数50人未満)	5クラブ
会員数	6,826人

高齢者のまちづくり活動への参加

【現状と今後の方向性】

明るく活気に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を生かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりが重要です。

今後も、高齢者のまちづくり活動等への参加を支援するため、安心コミュニティプラザ・公民館、老人憩いの家などといった、地域集会所等を活用し、高齢者が地域の中で生きがいを見だし、若者世代とともに活動に参加できる社会づくりをさらに進めていきます。

また、地域を単位とした事業の実施や啓発活動等に際しても、高齢者活動の導入を検討します。

第2章 地域共生(コミュニティケア)のまちづくり

1. 保健・医療・福祉、介護が連携した総合的・継続的なケアの提供

【現状と課題】

要介護状態になる前からの介護予防や、医療ニーズの高い重度要介護者の在宅ケアのためには、地域における医療と介護の連携が欠かせません。このため、在宅、施設といった場所の変化により医療と介護の連続性が失われることのないよう、地域における包括的・継続的なマネジメントの提供に取り組んでいく必要があります。また、介護支援専門員が、主治医との連携を取りやすくすることでサービス担当者会議への医師(主治医)の協力が得られるよう、共通連絡票の活用を呼びかける等、今後も総合的・継続的なケアの提供が必要です。

【今後の方向】

総合的・継続的なケアの提供を推進するためにも、医療と介護の連携の強化をさらに図る必要があります。そのため、関係団体の協力を得て、連携の強化策を引き続き検討するとともに、関係者への意識づけを働きかけます。

また、地域における医療と介護を通じた包括的・継続的マネジメントの推進、医療ニーズの高い重度者に対応した医療型多機能サービス、介護施設やグループホームにおける医療などの対応を今後も働きかけます。

2. 地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターの目的

地域包括支援センターは、平成18年4月からの介護保険制度の見直しにおいて、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるようにするため、要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態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、心身の健康の保持、保健・福祉の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関として設置されました。

本市における地域包括支援センター

平成 18 年 4 月より以前から、旧洲本地域に 4 か所、旧五色地域に 1 か所の在宅介護支援センターを設置し、各センター中心に、総合的な窓口や実態把握、サービス利用の手続きを行ってきました。

平成 18 年度以降、日常生活圏域を在宅介護支援センターの管轄地区と同様の 5 圏域とし、本市直営の地域包括支援センターを 1 か所、サブセンターを 1 か所設置するとともに、ブランチとして 3 か所の地域型在宅介護支援センターを位置づけ活動してきましたが、平成 21 年度からは、サブセンターを廃止し、法人委託による地域包括支援センターを 1 か所設置して包括的支援業務のさらなる充実を図ることとしています。

運営協議会

地域包括支援センターの公正・中立性及び適切な運営を確保するため、「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、協議会に定期的に運営状況を報告し、協議、評価を行っています。

(1) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援からなる「包括的支援事業」と「指定介護予防支援事業」を実施しています。

包括的支援事業

1) 介護予防ケアマネジメント業務

特定高齢者が要介護状態等になることを予防するため、介護予防事業をはじめとする必要な事業が効率的に実施されるよう介護予防ケアプランを作成しています。

介護予防ケアプランの作成・評価

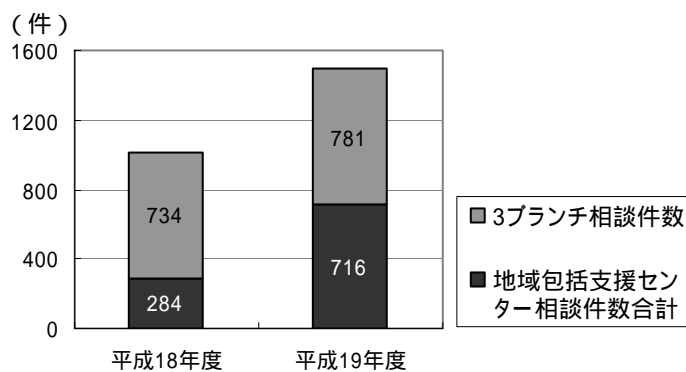
	平成 18 年度	平成 19 年度
作成（評価）件数	56 件 (特定高齢者数 105 人)	31 件 (特定高齢者数 460 人)

特定高齢者のうち、サービスニーズの高い方を中心にプランを作成

2) 総合相談支援事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、相談を受け、必要なサービス機関または制度につなげる等の支援を行っています。また、関係者とのネットワーク構築に努めています。

相談件数



地域包括支援センターの相談種類件数

単位(件数)

	介護	医療	住宅	介護機器	福祉サービス
平成18年度	107	19	7	2	19
平成19年度	308	10	1	3	139
	権利擁護・ 成年後見	ケアマネ 支援	総合相談	虐待	合計
平成18年度	37	6	78	9	284
平成19年度	39	23	154	39	716

参考：在宅介護支援センター(3ブランチ)の相談件数

単位(件数)

	介護	医療	福祉サービス	成年後見	虐待	その他	合計
平成18年度	67	2	162	0	0	503	734
平成19年度	168	6	208	0	0	399	781

3) 権利擁護業務

高齢者の心身の状況や地域での生活実態等幅広く把握するよう努めるとともに、相談に対しては地域の在宅介護支援センター、民生委員等関係機関との連携を図りながら、適切な介護・福祉サービス等の制度利用につなげるよう、総合的な支援に努めました。

また、リフォーム詐欺や振り込め詐欺、さらには虐待問題等から高齢者の人権や財産を守るための権利擁護の支援も行っています。

	平成 18 年度	平成 19 年度
虐待対応実施件数	8 件	7 件（通報は 8 件）

4) 包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるように、主治医と介護支援専門員との連携、在宅と施設との連携を図ることにより、高齢者個々の心身の状態や生活環境などの変化に応じた適切な支援が提供されるよう努めました。

介護支援専門員のケアマネジメント力を高めるために地域包括支援センターの主任介護支援専門員等を中心に以下のような支援体制をつくり、事業を実施しています。

		平成 18 年度	平成 19 年度
介護支援専門員（ケアマネ）連絡会	開催回数	10 回	10 回
	参加人数	267 人	308 人
介護支援専門員の研修会	開催回数	3 回	2 回
	参加人数	308 人	86 人

平成 18 年度は淡路 3 市合同研修会の開催

地域ケア会議の開催

<構成> 社会福祉協議会、在宅介護支援センター、市職員（介護、高年、障害、健康増進、包括）

		平成 18 年度	平成 19 年度
地域ケア会議	開催回数	8 回	4 回
	参加人数	124 人	63 人

在宅介護支援センター連絡会

<構成> 在宅介護支援センター（由良、加茂、中川原）包括職員

		平成 18 年度	平成 19 年度
在宅介護支援センター 連絡会	開催回数	12 回	9 回
	参加人数	67 人	46 人

5) チームアプローチの実行について

ひとり暮らし等の状況把握や、介護予防事業等への参加、介護・福祉サービス等の適正利用のために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員による3職種のチームワークのもと、地域のさまざまな資源活用に努め、地域全体で高齢者の見守りや健康づくりの推進に取り組みました。

新予防給付（指定介護予防支援）

1) 新予防給付（指定介護予防支援）について

洲本市地域包括支援センター（指定介護予防支援事業所）では、介護認定審査会で要支援1、2と認定された方について、当センターと契約を締結し、介護予防プランを作成してサービス利用につなげるとともに、そのケアマネジメントを実施してきました。

また、介護予防プランの作成にあたっては、運営協議会において承認された指定居宅介護支援事業所に業務の一部委託を行いました。

新予防給付（介護予防プラン作成）

	平成 18 年度	平成 19 年度
介護予防プラン作成件数	2,211 件	4,150 件

地域包括支援センターの今後の方針

平成 18 年度からの 3 年間を「設立期」とすると、平成 21 年度からの 3 年間は「定着期」と位置づけられます。

地域包括支援センターは、第 3 期から重視されるようになった介護予防の活動と地域の保健、医療、福祉全般の包括的支援の拠点という役割を一元的に果たすことができ、地域での認知度も着実に向上してきています。

また、平成 21 年度からは法人委託による地域包括支援センター 1 か所を設置することにより、直営、委託のそれぞれの担当圏域において、さらにきめの細かい包括的支援事業の展開を図ることとしています。

今後も地域包括支援センターの定着化、安定化を図り、地域とのつながりを深め、市民の安心に直接結びつく相談機関として発展させ、地域住民すべての心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を推進していきます。

3 . 認知症高齢者対策の推進

(1) 認知症高齢者のための体制整備

認知症は加齢とともに増加する疾病であり、生活の質を低下させ、また、介護者の精神的・身体的負担も重くする大きな要因のひとつです。今後のさらなる高齢化の進展によって認知症高齢者の増加が見込まれることから、これまで以上に取り組みを強化する必要があります。

認知症高齢者ができる限り自立した生活を送り、家族の負担軽減を図るためには、症状の早期発見・早期対応とともに、必要なサービスが継続的に提供されることが重要であることから、地域包括支援センターなどに相談窓口を設置するとともに、介護保険サービス事業者や医療機関等と連携を図る必要があります。

(2) 地域支援事業の実施による対応

地域支援事業の実施により、高齢者の閉じこもりの防止や知的な活動等を促進し、脳血管性認知症の原因となる動脈硬化や脳卒中の予防を図ります。

また、認知症を早期に発見して速やかに対応するためには、地域包括支援センターが中心となって、行政、医療、福祉関係者の連携のもと、介護者を含め地域住民への普及啓発に努め、受け皿となるサービス基盤の整備、地域における見守りのネットワークの構築、家族会への支援など、地域における支援体制の整備を図ります。

(3) 認知症高齢者に対する早期対応

認知症高齢者については、保健・医療・福祉の専門的観点から適切な評価（アセスメント）を行い、高齢者と家族に対して状態に応じて必要とされるサービスを継続的に提供するとともに、高齢者の生活環境をできる限り維持していく配慮が必要です。このため、認知症高齢者に対するケアは、早期の段階からの適切な診断とこれを踏まえた対応が重要です。認知症高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるようにする観点から、地域包括支援センターが中心となり、かかりつけ医を中心とした医療機関と介護サービス事業者、福祉関係者との連携を強化し、適切なサービスの提供を図ります。

(4) 保健・医療・福祉サービスとの連携体制の整備

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活をおくることができ、家族も安心して社会生活を営むことができるようにするためには、住民すべてが認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていく必要があります。このため、保健・医療・福祉等の関係機関や担当部局が連携し、それぞれの地域の実情に応じて、介護給付等の対象サービスのみならず、介護保険対象外のサービスや近隣者・ボランティアによるインフォーマルなサービスも含めた総合的なサービス提供体制の整備を図ります。

また、高齢者と家族の状態に応じて必要とされるサービスを継続的に提供するとともに、高齢者の生活環境をできる限り維持していく配慮が必要です。このため、認知症高齢者に対する在宅及び施設サービスの整備にあたっては、生涯にわたる介護等サービスを確保する観点から、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、ケアハウス、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び医療機関が十分な連携をもった体制の確立を図ります。地域包括支援センターが中心となってこれらの連携体制の整備を推進します。

(5) 認知症高齢者介護技術の向上

認知症高齢者を介護する家族に対する支援として、認知症高齢者の居場所を確認する早期発見システムの整備（徘徊高齢者家族支援サービス事業）など、介護負担を軽減するサービス基盤の充実を図り、認知症の介護方法の普及や専門的な相談、介護者同士の交流など、住み慣れた地域で介護を続けることができるように支援していきます。

(6) 認知症サポーターの養成

認知症に対する地域住民の理解を深めるため、平成 20 年度からキャラバンメイトの育成を開始し、認知症サポーター養成講座を実施しています。地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりのための講座を実施し、認知症サポーターを養成することにより、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進していきます。

4 . 権利擁護の推進

(1) 権利擁護事業の推進について

虐待防止やその早期発見及び認知症高齢者等の権利擁護支援のため、相談窓口である地域包括支援センターと行政、社会福祉協議会、弁護士会や司法書士会などとのネットワークを構築し、相談事例に応じて適切な機関がすみやかに対応できる仕組みをつくっていきます。また、地域包括支援センターの職員に対し、成年後見制度に関する研修を行っていきます。

意志能力にハンディキャップをもつ認知症高齢者等の権利擁護に関わる相談に対応するとともに、権利擁護関係機関との連携のもと、問題解決に努めるため、社会福祉協議会を支援し、「日常生活自立支援事業」を積極的に推進していきます。具体的な内容としては、認知症高齢者等の在宅生活を支援するため、生活支援員を派遣し、福祉サービス利用支援や財産保全・金銭管理サービス等を行い、認知症高齢者等が安心して自立した地域生活をおくれるよう、権利擁護に努めます。

5 . 安心・安全対策

(1) 見守りネットワークの構築

急速な高齢化の進展によるひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加を背景に、今後引きこもりや社会的孤立により生活課題を抱えながら、社会的支援に結びつかない高齢者の増加が懸念されます。

また、ひとり暮らしではなくても家族が仕事をもっている場合においては、日中ひとりで過ごすいわゆる昼間独居の高齢者にも配慮する必要があります。

このため、地域ぐるみの見守りを中心としつつ、震災復興の経験や教訓を活かし、災害対応や孤独死を含めた重層的な見守り体制を構築していきます。

(2) 高齢者にやさしいまちづくり

高齢者の身体機能の低下に関わらず、できる限り住み慣れた住居で過ごすためには、介護や看護などの訪問サービスの充実のみならず、住居が要介護者にとって生活しやすい空間であることが必要です。

市民の誰もが快適に公共施設等を利用できるよう、建築物のユニバーサルデザイン化を推進し、公共交通機関のバリアフリー化など、高齢者のみならずすべての人が日常生活や社会参加活動を容易に行えるよう整備を進めていきます。

第3章 安心して介護サービスを使えるまちづくり

1. 介護サービスの適切な整備

(1) ケアマネジメント

1) 居宅介護支援事業

【現状と課題】

ケアマネジメントは、利用者にとって最適な「サービスパッケージ」を多職種のネットワークによって総合的に提供することが求められます。ケアマネジャーの資質向上、専門性の確立を目的に、資格要件の更新制（5年間）、研修の義務化、事業者の指定とケアマネジャーの指定の独立と不正行為に対する罰則の強化などを行っています。

実績をみると、居宅介護支援では平成18年度から平成19年度では利用者はやや減少していますが、介護予防支援では、大きく増加しています。

今後もケアマネジメントについては、公平・公正の確保、包括的・継続的マネジメント強化の観点から在宅と施設、医療と介護の連携の推進が必要となります。

【今後の方向性】

今後も、介護保険制度が円滑に運用されるように、また要介護認定者等の高齢者が安心して暮らせるように、指定居宅介護支援事業所と連携を図り、適切に情報提供・支援ができるように努めます。

今後の見込みについては、以下の通りとなっており、引き続き増加が見込まれます。

(人：年間延べ利用人数)

項目	実績			今後の見込み量		
	単位	H18年度	H19年度	H21年度	H22年度	H23年度
1) 居宅介護支援・ 介護予防支援	人	12,155	11,544	12,282	12,653	12,898
		1,580	4,175	4,462	4,556	4,584

上段：介護給付、下段：予防給付

(2) 施設サービス

1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

【現状と課題】

介護老人福祉施設については、利用者のニーズを踏まえ、できる限り在宅に近い居住環境を整備することが必要であり、家庭に近い居住環境のもとで一人ひとりの生活のリズムを大切にケアの提供を行っています。さらに、高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしが送れるような生活環境の整備を図り、世代間交流や地域行事への参加など地域に開かれた施設としての運営を促しています。

実績をみると、介護老人福祉施設の利用人数は、平成18年度から平成19年度では増加しています。

【今後の方向性】

今後、介護サービスに携わる人材の養成とスタッフの資質向上のための意識改革や寝たきりに近い状態の高齢者や認知症高齢者に対するケア研修も積極的に行う必要があります。

2) 介護老人保健施設

【現状と課題】

「日常生活上の世話をを行いながら、家庭生活への復帰を目的」とし、在宅復帰をめざした施設で、日常生活上のケアの提供を行っています。

実績をみると、介護老人保健施設の利用人数は、平成18年度から平成19年度では若干増加しています。

【今後の方向性】

施設サービスは、入所待機者、要介護認定者数の伸びを勘案して、兵庫県介護保険事業支援計画に基づいた整備の推進を図っています。平成26年度には、要介護2以上に対する施設系・住居系サービスの利用者の割合を37%以下になるよう調整を図っていく必要があります。さらに、施設入所者の重度化の実態も踏まえ、介護保険3施設への入所者に対する要介護度4、5の割合を平成26年度に70%以上となるよう重度者への重点化を進めます。このため、医療との連携等により重度化への対応を推進します。

また、これまでの集団処遇的なサービス提供のあり方を見直し、入所者の意思及び人格を尊重した自立の支援と、身体拘束の廃止に向けた取り組みの徹底を促します。

介護老人福祉施設は、今後整備予定はありませんが、依然として入所待機者も多い現状を踏まえ、また介護療養型医療施設の廃止の受け皿のひとつということも含めて地域密着型の特別養護老人ホームを1施設整備していく予定です。

介護老人保健施設も、今後整備予定はありませんが、引き続き施設利用者は増加が見込まれます。

3) 介護療養型医療施設

【現状と課題】

長期間にわたり療養が必要な人にとって、医学的な管理体制の整った施設で、個々の状態に応じた必要なサービスを提供しています。

実績をみると、介護療養型医療施設の利用人数は、平成 18 年度から平成 19 年度で減少しています。

今後、介護療養型医療施設の廃止に向けて、受け皿となる介護保険サービスの環境づくりが必要となります。

【今後の方向性】

介護療養病床は、医療制度改革により平成 23 年度末までに廃止されることが決まっており、兵庫県地域ケア構想等と連携を図るとともに、兵庫県が療養病床を有する医療機関に対して行った療養病床転換意向調査の結果を参考に、病床の再編成の動向を見極めながら、療養病床から移転する方の受け皿となる介護保険サービス等の環境づくりを推進します。

(人...年間実利用人数)

項目	実績		今後の見込量		
	H18 年度	H19 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
1) 介護老人福祉施設	2,952	3,192	3,192	3,216	3,240
	市内施設数... 4 施設		(施設整備予定) なし 地域密着型特別養護老人ホームを 1 施設整備予定		
	H18 年度	H19 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
2) 介護老人保健施設	1,932	1,956	1,956	1,980	2,004
	市内施設数... 1 施設		(施設整備予定) なし		
	H18 年度	H19 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
3) 介護療養型医療施設	936	816	816	696	456
	市内施設数... 3 施設		(施設整備予定) なし		
	H18 年度	H19 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度

(3) 居宅サービス

訪問系サービス

1) 訪問介護

【現状と課題】

ホームヘルパーが訪問し、介護や家事援助を行うサービスで、種類として「身体介護」、「家事援助」、「複合型」の3種類があります。

訪問介護については、個別ケアの推進、生活機能の向上等の観点から、個々の高齢者に見合った身体介護、生活援助の機能別のサービスを提供するため、ホームヘルパーの資質の向上に努める必要があります。

実績をみると、訪問介護では、平成18年度から平成19年度で利用者はやや減少していますが、介護予防訪問介護では増加しています。

今後、増加する高齢者の独居世帯や重度者を在宅で支えていくためには、夜間や緊急時の対応が重要な意味をもってきます。訪問系サービスでは、夜間は定時対応の巡回形態が中心となっており、日中でも訪問は一定の時間帯に限られているため、夜間・緊急時に対応できるサービス提供体制を整備する必要があります。

【今後の方向性】

個々の高齢者に見合った身体介護、生活援助の機能別のサービスを提供するため、ホームヘルパーの資質の向上を図ります。

今後増加する高齢者の独居世帯や重度者を在宅で支えていくためには、夜間・緊急時に対応できるサービス提供体制の整備を事業者に促していきます。

ヘルパー間や事業者間の情報交流を活発にし、また、ヘルパーの資質の向上のため、ヘルパー研修を促していくとともに、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、医療機関等との連絡体制づくりを進めます。

今後の見込みについては、療養病床の削減などにより、在宅介護・在宅医療への移行が進むと予想され、さらなるニーズの増加が見込まれます。

2) 訪問入浴介護

【現状と課題】

家庭での入浴が困難な要介護高齢者等の家庭を訪問し、浴槽を提供し入浴の介護を行います。

実績をみると、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護ともに、利用回数は増加しています。

現在、市内には1事業所があり、今後需要に見合ったサービス提供体制の確保に努める必要があります。

【今後の方向性】

高齢者の入浴は、生活上の楽しみであると同時に、清潔の保持や皮膚疾患予防等の面からも重要であり、サービスの充実を図っていきます。通所介護等、他のサービスとの効果的な組み合わせを考慮するとともに、利用者の需要に応じ、事業者の確保に努めていきます。また、利用者に対しサービス内容の周知徹底を図ります。

今後の見込みについては、療養病床の削減などにより、在宅介護・在宅医療への移行が進むと予想され、ニーズの増加が見込まれます。

3) 訪問看護

【現状と課題】

かかりつけ医の指示に基づいて看護師等が訪問し、在宅において療養上の世話または必要な診療の補助である看護サービスを提供します。

実績をみると、訪問看護では、平成 18 年度から平成 19 年度で利用回数は減少していますが、介護予防訪問看護では、増加しています。

今後、在宅ケアにおいて、医療ニーズの高い難病などの要介護者の在宅療養支援が求められます。こうしたケースは、訪問系サービスだけでは限界があり、家族は常時の介護のため身体的にも精神的にも重い負担を負うこととなります。現行の通所系サービスでも医療面でのニーズへの対応は十分とは言えない状況にあります。

こうした状況に対応するため、訪問看護ステーションや医療機関との連携を図り、終末期医療を含めた在宅療養体制を充実していくことが求められます。

【今後の方向性】

できる限り住み慣れた地域で生活を続けるには、在宅生活における医療的ケアの提供が必要不可欠です。施設療養から在宅療養へ移行する高齢者が増えることが想定されるため、訪問看護ステーションや医療機関との連携を図り、終末期医療を含めた在宅療養体制の充実を図ります。さらに、在宅有資格者を登録し、マンパワーの確保に努めます。

訪問看護に対する理解を得るため、利用者やその家族へサービス内容の必要性を啓発していくとともに、主体性をもった利用につながるよう一層利用者へ働きかけます。

今後の見込みについては、療養病床の削減などにより、在宅介護・在宅医療への移行が進むと予想され、ニーズの増加が見込まれます。

4) 訪問リハビリテーション

【現状と課題】

要介護高齢者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立の支援を行います。

訪問リハビリテーションは、対象者の障害の内容や状態にあったリハビリテーションの実施や介助者に対する指導を通じて、日常生活動作の自立、生活の活性化、社会的活動範囲の拡大や介助者の負担軽減を図ることができます。

実績をみると、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ともに、平成18年度から平成19年度では利用日数は増加しています。

今後、特に、退院・退所直後や生活機能が低下した際に、福祉用具使用の指導との組み合わせなどによる計画的・集中的なサービスの実施など提供体制の充実を図る必要があります。

【今後の方向性】

リハビリテーションを行うことは、利用者の心身機能の維持回復を図り、また自立を促す大きな役割を担っています。

サービス提供体制を確立するため、積極的に医療機関に働きかけるとともに、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）の確保やサービス提供方法などの調整を図り、有効な活用に努めます。

退院・退所直後や生活機能が低下した際に、福祉用具使用の指導との組み合わせなどによる計画的・集中的なサービスの実施など提供体制の充実に努めます。

今後の見込みについては、療養病床の削減などにより、在宅介護・在宅医療への移行が進むと予想され、今後もニーズの増加が見込まれます。

（人：年間延べ利用人数、回：年間延べ利用回数、日：年間延べ利用日数）

項目	実績			今後の見込み量		
	単位	H18年度	H19年度	H21年度	H22年度	H23年度
1) 訪問介護・ 介護予防訪問介護	人	6,495	6,215	6,902	7,106	7,239
		2,270	2,594	2,722	2,780	2,797
2) 訪問入浴介護・ 介護予防訪問入浴介護	回	1,344	1,836	2,387	2,506	2,547
		0	6	6	6	6
3) 訪問看護・ 介護予防訪問看護	回	4,037	3,974	4,641	4,823	4,895
		396	430	447	455	459
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	日	2,517	3,052	3,080	3,197	3,248
		164	341	447	455	459

上段：介護給付、下段：予防給付

通所系サービス

1) 通所介護

2) 通所リハビリテーション

【現状と課題】

通所介護は、デイサービスセンター等に通い、入浴・食事などの介護サービスが受けられるサービスで、利用者の社会的孤立感（閉じこもり）の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院、診療所等で、日帰りのリハビリテーションを行うサービスで、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅での生活を支援します。

実績をみると、通所介護・通所リハビリテーションともに、平成 18 年度から平成 19 年度では利用人数は減少していますが、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションでは増加しています。

今後、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減や介護予防の観点からもサービスの提供体制の充実が求められます。

【今後の方向性】

在宅での生活を支援し、自立を促すためには、外出することにより外部環境への対応力を高め、利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持回復、介護者負担の軽減を図ります。

また、利用者や介護者の意向による休日や祭日の実施及び時間延長などを計画的に進めます。あわせて認知症高齢者等に対応したサービス提供体制の確保に努めます。

今後の見込みについては、介護予防の観点からもさらに増加が見込まれます。

(人：年間延べ利用人数)

項目	実績			今後の見込み量		
	単位	H18 年度	H19 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
1) 通所介護・ 介護予防通所介護	人	4,478	4,365	5,301	5,457	5,566
		1,068	1,159	1,519	1,551	1,560
2) 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	人	3,260	3,182	3,723	3,840	3,913
		510	565	584	596	600

上段：介護給付、下段：予防給付

短期入所（ショートステイ）・居住系サービス

1) 短期入所生活介護

2) 短期入所療養介護

【現状と課題】

短期入所生活介護は、要介護高齢者等が特別養護老人ホームや養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、その他日常生活上の世話や助言を受けるサービスです。

短期入所療養介護は、要介護高齢者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護、医学的管理下における介護・機能訓練等を受けるサービスです。

実績をみると、短期入所生活介護・短期入所療養介護ともに、平成 18 年度から平成 19 年度では利用人数は増加していますが、介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護では減少しています。

今後、利用者の実態把握に努め、サービスの提供体制の充実に努める必要があります。

【今後の方向性】

利用者の実態把握に努めるとともに、医療機関等との連携を図りながら、空きベッドの確保に努めます。また、緊急時に対応できるよう、サービス量の確保や供給体制の整備に努めます。

今後の見込みについては、居宅における介護者の負担の軽減を図るため、利用の増加が見込まれますが、介護予防短期入所療養介護は減少していくと見込んでいます。

3) 特定施設入居者生活介護

【現状と課題】

有料老人ホーム、ケアハウス等で食事、排泄、入浴等の介護や生活上に関する相談、助言、機能訓練、療養上の世話を受けられるサービスです。

実績をみると、特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護ともに、平成 18 年度から平成 19 年度では利用人数は増加しています。

また、居住系サービスに対するニーズに対応するため、特定施設入居者生活介護の対象が高齢者専用賃貸住宅等にも拡大されており、動向を見守る必要があります。

【今後の方向性】

有料老人ホームやケアハウス等の特定施設入居者生活介護は、介護給付と利用料等との費用負担の関係が不明確にならないようにサービス提供事業者を指導します。

今後の見込みについては利用が進んでいることから、引き続き増加していくことが見込まれます。

(日：年間延べ利用日数、人：年間延べ利用人数)

項目	実績			今後の見込み量		
	単位	H18 年度	H19 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
1) 短期入所生活介護・ 介護予防短期入所生活介護	日	13,991	14,471	21,263	21,995	22,447
		244	212	222	227	229
2) 短期入所療養介護・ 介護予防短期入所療養介護	日	4,072	4,784	4,496	4,620	4,636
		162	45	27	28	28
3) 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	人	456	672	672	696	720
		48	108	108	108	108

上段：介護給付、下段：予防給付

その他サービス

1) 居宅療養管理指導

【現状と課題】

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が、通院困難な利用者に対して、居宅を訪問して、心身の状況、おかれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

実績をみると、居宅療養管理指導は平成 18 年度から平成 19 年度では、利用人数は増加していますが、介護予防居宅療養管理指導は横ばいとなっています。

今後、サービス内容の周知・利用の啓発を推進し、病院から在宅への移行時等において病院との連携、訪問看護等ほかのサービスとの連携が、適切に行われる必要があります。また、個々の高齢者に対応できるサービス提供体制を充実する必要があります。

【今後の方向性】

病院から在宅への移行時等において病院との連携、訪問看護等ほかのサービスとの連携を図り、保健・医療面で指導が必要な個々の利用者に対応できるようサービス提供体制の充実を図ります。

また、地域医療機関をはじめ関係機関との協力のもと、保健・医療・福祉の情報連携が円滑に実施され、利用者へのサービスの向上につながるよう体制づくりに努めます。

今後の見込みについては、利用が進んでいることから、引き続き増加していくことが見込まれます。

2) 福祉用具貸与

3) 特定福祉用具販売

【現状と課題】

福祉用具貸与は、在宅で生活する要介護者を対象に、生活上の便意を図るための福祉用具の貸与を行うサービスです。特定福祉用具販売は、在宅で生活する要介護者を対象に、生活上の便宜を図るため、福祉用具を購入した場合に、その購入費の9割相当額の支援が受けられるサービスです。

実績をみると、福祉用具貸与は平成18年度から平成19年度では、利用人数はほぼ横ばいとなっていますが、介護予防福祉用具貸与、特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売については増加しています。

今後、在宅における日常生活の自立を助けるためにも適切かつ必要な福祉用具の利用、購入を促進する必要があります。

【今後の方向性】

今後も、福祉用具の選定・利用に関する適切な情報提供と、サービスの提供体制の整備を推進していきます。

今後の見込みについては、利用が進んでいることから、引き続き増加していくことが見込まれます。

4) 住宅改修

【現状と課題】

住宅改修は、要介護高齢者ができる限り自立した生活を自宅で継続できるよう、生活上の障壁を軽減するために、廊下、トイレ等の手すりの取り付けや段差の解消などを行います。

実績をみると、住宅改修は平成18年度から平成19年度では、利用人数は増加していますが、予防給付では減少しています。

住宅改修も福祉用具と同様、その意義や効果が十分に周知されていないため、利用者の自立支援の観点から問題のある利用事例が発生するおそれもあります。

今後、利用者の状態に応じた適切な住宅改修が行われるような仕組みが求められていることから、専門的知識を持った民間事業者の育成を図っていく必要があります。

【今後の方向性】

市内住宅改修業者等に対する専門知識等の共通理解を目的とした研修会を開催するなど、民間事業者の育成により、サービス供給体制の確保について検討します。

また利用者に対し、要介護度や身体的状況に応じた適切な助言や指導を行うとともに、周知の徹底を図ります。さらに、福祉住環境コーディネーター等専門知識をもった住宅改

修指導者を育成するとともに、指定業者制度も検討します。

今後の見込みについては、利用が進んでおり、また、利用の周知を行うことにより、ニーズが増加することが予想されることから、引き続き増加していくことが見込まれます。

(人：年間延べ利用人数)

項目	実績			今後の見込み量		
	単位	H18 年度	H19 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
1) 居宅療養管理指導・ 介護予防居宅療養管理指導	人	767	844	1,023	1,127	1,242
		52	51	55	57	59
2) 福祉用具貸与・ 介護予防福祉用具貸与	人	4,605	4,593	5,307	5,493	5,596
		422	453	493	503	506
3) 特定福祉用具販売・ 特定介護予防福祉用具販売	人	146	572	572	572	572
		43	80	127	131	135
4) 住宅改修	人	115	147	158	165	173
		79	53	109	156	223

上段：介護給付、下段：予防給付

(4) 地域密着型サービス

【現状と課題】

地域密着型サービスとは、第3期から新たに創設されたサービス体系で、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、本市の計画により日常生活圏域毎に整備を進めています。

整備実績については、一部計画通り整備はできなかったものもありますが、おおむね計画通り整備されています。

実績をみると、認知症対応型通所介護は、平成18年度から平成19年度では、利用回数は減少しています。介護予防認知症対応型通所介護は、実績はありません。

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については、平成18年度から新たに加わったサービスで、施設整備は進み、利用人数も年々増加しています。しかし、利用の伸び率については、見込みほどには進みませんでした。

認知症対応型共同生活介護は平成18年度から平成19年度では減少していますが、介護予防認知症対応型共同生活介護は横ばいとなっています。

平成20年5月に1施設整備され、平成20年度には、利用者が増加する見込みです。

【今後の方向性】

今後、認知症に対するサービス基盤整備と、療養病床の再編に係る受け皿のひとつとして小規模多機能型居宅介護事業所1施設、認知症対応型共同生活介護事業所1施設を整備する予定です。また認知症対応型通所介護事業所についても整備を検討します。

特に小規模多機能型居宅介護については、利用者・事業者・地域への理解をより深め、利用の促進に努めます。

今後の見込みについては、以下の通りとなっており、引き続き増加していくことが見込まれます。

(人：年間延べ利用人数、回：年間延べ利用回数)

項目	実績			今後の見込み量		
	単位	H18年度	H19年度	H21年度	H22年度	H23年度
1) 認知症対応型通所介護 ・介護予防認知症対応型通所介護	回	1,709	1,430	1,814	1,997	2,157
		0	0	0	0	0
2) 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	人	38	146	365	457	572
		0	9	79	99	124
3) 認知症対応型共同生活介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	人	708	624	840	948	1,056
		12	12	12	12	12

上段：介護給付、下段：予防給付

(5) 地域介護・福祉空間整備

【現状と課題】

本市においては、日常生活圏域を単位として、さまざまな介護サービスの面的な配置を行うために、平成 18 年度より 3 年以内に実施する基盤整備事業を定める整備計画を策定し、「地域介護・福祉空間整備交付金」を活用して、地域の実情を踏まえた介護サービス基盤の整備を計画的に推進してきました。

【今後の方向性】

当面は、認知症高齢者の増加に対応するため、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の整備及び介護予防特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）の活動拠点として地域の公民館の整備を推進します。

今後の整備については、以下のとおりです。

(箇所数)

項目	実績			今後の見込み量		
	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
介護予防拠点	五色地区 千草地区	安乎地区 加茂地区	中川原地区 由良地区		内町地区	
	2	2	2		1	
認知症高齢者 共同生活介護			五色地区		内外町地区等 または潮地区等	
			1		1	
小規模多機能 型居宅介護		内町地区 潮地区	大野地区	由良地区		
		2	1	1		
地域密着型介 護老人福祉施設 入所者生活介護						内外町地区等 または加茂大野地区等
						1
その他(養護老 人ホーム・ケアハウス等)		由良地区				
		1				

上段：整備地区、下段：整備数 (ソフト交付金事業は除く)

(6) 多様な住まいの整備

【現状と課題】

本市では、高齢者介護施設は、相当程度の水準にまで整備が進んできていますが、なお入所希望者は多く、要介護状態になれば、施設に入りたいという志向が高くなっています。この要因のひとつとして、自宅での生活継続が困難となった場合の選択肢が、事実上、施設以外にないことが考えられます。

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、自宅生活が困難となった時の選択肢として、「施設」以外の多様な「住まい」を整備していくことが重要となります。介護が必要のない状態であっても、安否確認のような高齢者の安心につながるよう生活支援サービスが実施され、介護が必要な状態になった時はスムーズに適切な介護サービスが提供される住まいの普及が求められます。

【今後の方向性】

「自宅」、「施設」以外の多様な「住まい」の選択肢を確保する観点から、「外部サービス利用型」等多様なサービス供給形態の導入を検討します。

特に、ひとり暮らしの高齢者の増加や、介護が必要になる前からの早めの住み替え需要に対応するため、介護型ケアハウスや有料老人ホームの民間事業者による整備について検討を図ります。また、高齢者が安心して住むことができる高齢者専用賃貸住宅等も、介護保険の対象となっていることから、介護つき住宅等の整備について検討を図ります。

(7) その他の施設サービス

養護老人ホーム

【現状と課題】

養護老人ホームは、市内に一般型の養護老人ホームの由良荘と、養護盲老人ホームの五色園が設置されています。施設には、身体、家庭、居住環境や経済的理由により、在宅生活が困難な人が入所していますが、加齢とともに身体機能が低下する方もあり、こうした入所者に対する介護サービスの提供が必要となっています。

また、身体、家庭、居住環境や経済的理由により、在宅生活が困難で、目の不自由な方に対する受け皿が広域的に不足しており、五色園においての施設整備の申し出を踏まえ、平成20年度に増床(10床)をしています。

【取り組み方策】

現在、「養護老人ホームの設備及び運営基準」、「老人ホームへの入所措置等の指針について」などの関係法令・通知の見直しが進められており、今後も養護老人ホームのあり方に基づく施設機能・運用等の転換を図っていきます。

入所者の心身の状況と必要な介護サービスの把握、介護サービスの提供方法の検討を進めるとともに、施設職員研修によるサービスの質の向上を図ります。

軽費老人ホーム(ケアハウス)

【現状と課題】

ケアハウスは市内にあけぼの苑が設置されており、入所定員は30名です。施設は、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者が車いす生活となってもヘルパー等の利用によって、自立した生活がおくれるように配慮されています。入所者の高齢化に伴うニーズを的確に把握したサービスの質の向上が求められます。

【取り組み方策】

入所者の心身の状況と必要な介護サービスの把握、介護サービスの提供方法の検討を進めるとともに、施設職員研修によるサービスの質の向上を図ります。

高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）

【現状と課題】

本市には、高齢者生活福祉センターが1施設あり、利用定員は5名と小規模ですが、地域の高齢者が安心して自立した生活をおくるための生活支援施設としての役割を果たしています。利用者の中には介護老人福祉施設への入所待ちの人もあり、訪問介護サービスやデイサービスの利用を受けながら生活しています。

虚弱高齢者の生活支援のための施設としての役割のほか、介護保険施設への入所待ちや要介護認定により対象外となった人の受け皿への需要は増加すると考えられ、住み慣れた身近な地域で対応できる新たな施設整備について検討する必要があります。

【取り組み方策】

併設している認知症高齢者グループホーム（定員5人）とともに、今後のあり方について検討します。介護保険施設への入所待ちや要介護認定により対象外となった人の受け皿として、住居を提供し、生活援助員による相談助言を行うとともに、地域住民との交流の場として活用します。

老人憩の家（あいはら荘）

【現状と課題】

高齢者の健康の保持及び教養の向上のための施設として、鮎原地区に整備されています。老人憩の家では、運営委員会を設け、管理運営等について協議しながら事業を実施しています。

これまで地域の高齢者の活動拠点として役割を果たしてきましたが、高齢者の活動が多様化してきたこと、また、新たに集会施設や社会教育施設が整備されてきたことなどに伴い、高齢者の生活支援としての利用者は減少しています。

しかし、地域の老人クラブを中心に、憩の場や交流の場としての利用は少なくはありません。

今後は、これまでの事業を推進しながら、施設の有効利用を図る必要があります。

【取り組み方策】

高齢者だけでなく地域住民との交流を図るような事業を展開するなどし、これまでの活動を活性化し利用を促していきます。

また、高齢者支援活動の拠点施設として位置づけ、支援をしていただけるボランティアやサークルなどの活動の誘致を検討します。

保健センター

【現状と課題】

健康で安心していきいきと暮らすことのできる地域づくりをめざし、乳幼児から高齢者まで、すべての市民を対象に、各種健診・健康相談・健康教室・家庭訪問を行っています。その中で疾病構造や医療費の現状・検診結果等から生活習慣病予防が優先課題となっています。

【取り組み方策】

今後は、介護予防事業を実施しつつ、地域における介護予防の推進を図りながら、高齢者の生活習慣病の重症化予防にも取り組んでいきます。

健康管理センター（鮎原診療所）

【現状と課題】

地域住民の健康保持を図るため、国保直診と一体となって地域における包括的な保健医療を推進することが重要な役割と位置づけて、総合的な保健サービスの展開に努めており、ボランティアの育成、生活習慣病予防、改善指導、健康づくりの啓蒙普及活動、障害者・高齢者との地域間交流と生きがいづくり活動などに取り組んできました。

【取り組み方策】

今後も、保健センターの保健事業との調整を図りながら、ボランティアによる活動を積極的に活用し、地域の拠点施設としての役割を果たしながら、住民の健康管理に努めます。

生きがい活動支援センター（中山間総合活性化センター）

【現状と課題】

自宅で閉じこもりがちな高齢者に対し、住み慣れた地域で健康で生きがいを持って自立した生活をおくることができるよう、要介護への進行を予防し、心身機能の維持向上のための健康づくり、また、趣味活動の場として位置づけ、生きがい活動の支援に取り組んでいます。

【取り組み方策】

市民の健康増進や介護予防活動のための拠点施設として、地区住民と調整を図りながら、ボランティアなどさまざまな支援活動を積極的に活用することで、新たな利用者の増加に努めます。

2. 質の高い介護保険事業の推進

(1) 適正な要介護認定の確保

【現状と課題】

要介護認定にかかる訪問調査については、現在、市の訪問調査員を配置し、適正な調査（特に新規、変更申請者に対する訪問調査）に努めています。更新申請等については、居宅介護支援事業者及び介護保険施設に委託し、実施しています。

また、要介護認定については、市直営で認定審査会を設置し、審査・認定を行っています。

【今後の方向性】

調査員の質の向上

訪問調査員には、厳正かつ客観的な判断が要求され、調査員一人ひとりの偏りのない判断能力が求められています。調査の質の標準化を図るため、積極的に研修会などを開催することによって、調査員の資質の向上を図ります。

また、更新申請等についても、市の訪問調査員による調査を行えるよう検討します。

要介護認定の制度の向上

要介護認定の適正化と認定の効率化を図るため、認定審査会委員研修の実施をはじめとして、審査会における審査基準の平準化を図ります。

(2) サービスの質の確保・向上

【現状と課題】

介護保険のサービス提供については、民間事業者の参入を推進することにより、必要なサービスの確保と利用者のサービスの選択を可能にしてきました。しかし、例えば、本人の状態に合わないサービス提供を行うなど、適切ではない事例が指摘されることもあります。保険者である市としても、不適切なサービスの是正をはじめ、サービスの質の向上のための取り組みが求められます。

【今後の方向性】

サービス事業者への指導・助言及び支援

利用者に対する適切なサービスが提供されるよう、保険者の立場から、適宜、介護相談員の派遣や、事業者に対する指導・助言を行うとともに、事業者による主体的な研修や事例研究等を促進するため、事業者間の連携の支援に努めます。また、事業者自らが行う自己評価システムの普及・促進に向けた事業者への働きかけを行います。

介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

利用者のニーズに応じた最適なサービス調整を確保するため、介護支援専門員からの相談等にきめ細かく対応することはもとより、地域包括支援センターと協力しながら、介護保険サービスをはじめ、地域の社会資源等に係る情報提供を促進するとともに、ケアマネジャーに対する研修の充実を図ります。また、ケアアセスメントやケアカンファレンスの充実を図り、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組みへの支援

介護サービスの提供に際しての不適切な身体拘束は、高齢者の尊厳を著しく傷つける行為であることはもとより、生活の質を根本から損なうとともに身体機能の低下にもつながりかねません。こうした点を十分に踏まえ、介護保険施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組みを積極的に支援します。

人材の確保と養成

サービスの質という面では、介護サービスに携わる人材の養成や、就労後の資質向上のための事業者における研修体制の整備を促します。また、居宅サービスについては、その担い手であるホームヘルパーや訪問看護事業に携わる看護師等の資質の向上を促します。

人材の確保においては、公的機関や民間のサービス提供事業者の支援、地域のボランティア団体の活動を支援していきます。

さらに、研修や講座の開催、魅力ある職場環境づくりの支援、就業支援、社会的評価の向上、潜在的な人材の活用などに取り組んでいきます。

事業者に対する情報提供等の推進

情報提供体制を充実するとともに、介護保険に関わる関係機関、事業者等との連携を強化するために、市、関係機関、事業者間のネットワーク化を図り、これを活用した利用者への情報提供等を目的としたサービス情報の共有化、利用者のニーズの把握が行える体制整備をめざします。

また、利用者にとって開かれた事業者と保険者となるための方策等を検討し、質の向上や利用者の利便の向上に資するサービス等の提供を促します。

サービス評価の実施

被保険者に介護が必要となったとき、権利として、自由に選択できる質の高い介護保険サービスを保証することが重要です。このため、サービス利用希望者が安心して介護サービス事業者を選択できるよう、客観的なサービス評価体制の構築を図ります。

(3) 介護保険給付の適正化

【現状と課題】

給付費が毎年増大していく中で、第1号被保険者保険料をはじめとする市民負担をできるだけ抑制していくためにも、介護保険給付の適正化の取り組みが不可欠です。その中で、平成19年12月には、洲本市介護給付適正化計画を作成し、その計画に基づき適正化に取り組んでいます。

【今後の方向性】

平成12年度より、介護保険給付の適正化の取り組みとして実施している「介護給付費通知」を、今後も継続実施し、不正請求の防止を図ります。

また、国保連合会の介護給付適正化システムからの医療情報との突合や縦覧点検の結果に基づく過誤調整等を積極的に実施します。

在宅サービスの基となるケアプランについては、事業者の協力のもとに、積極的にケアプランチェックを進め、ケアマネジメントの質の向上を図り、適切なサービス利用をめざします。

また、本人、家族等のサービス利用に対する認識を促し、不要なサービスの排除、利用回数の見直し等の適正なサービス利用を推進し、給付費の抑制に努めます。特に住宅改修や特定福祉用具販売については、必要性や実態を把握し、保険者・利用者・事業者で共通認識を深め、適正なサービス利用を推進します。

(4) 総合的な相談・情報提供体制の整備

【現状と課題】

高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう、市民にとって身近な相談窓口になると考えられるケアマネジャーや保健・医療・福祉サービスの提供機関、地域包括支援センター、市の窓口、在宅介護支援センターなどを中心に、連携を強化し、総合的な相談支援に努めてきました。また、各種パンフレットの作成や説明会の開催、広報紙やインターネットを通じての普及などにより、市民への周知・情報提供に努めてきました。

「洲本市介護保険事業計画策定にかかるアンケート調査」結果より、介護保険に関して知りたいと思われる情報については、「制度の全般に関する情報」となっており、今後とも介護サービス内容や運営状況に関する情報提供や周知を進めていきます。

【今後の方向性】

相談体制の整備

地域包括支援センターを中心に、関係機関とのネットワークの構築を努めるとともに、相談員に対する研修や交流を実施し、相談体制の充実を図ります。

苦情相談窓口の充実

介護保険法においては、要介護認定など保険給付に関して不服がある場合は、都道府県に設置される介護保険審査会に不服申し立てを行うことができるほか、国保連合会にはサービスに対する苦情申し立てが、また、県には事業者の指定基準違反の通報などができる仕組みとなっています。

しかし、これらに加え、地域の身近な場所で市民が気軽に相談できる体制が求められるため、気軽に市の窓口（介護福祉課）や地域包括支援センターにおいても苦情相談ができるよう、窓口体制の充実を図ります。また、地域における各種福祉活動の中で、苦情や相談ができるような環境づくりを促します。

介護サービス情報の公表

介護サービス事業者に対し、介護サービスの内容や運営状況に関する情報の公表についての普及を図ります。

(5) 低所得者等に配慮した負担の在り方

【現状と課題】

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える社会保障制度であり、高齢者も被保険者として、介護給付費の 20% に相当する額を保険料として負担していただくこととなります。この保険料は、本人の課税状況や所得の状況、世帯の課税状況などをもとに第 3 期計画では 6 段階に設定しており、低所得者に配慮されたものとなっています。

また、介護サービスを利用する際の利用料については、サービスを利用する方と利用しない方の負担の公平性から、原則として 1 割の利用料を自己負担していただく仕組みとなっています。

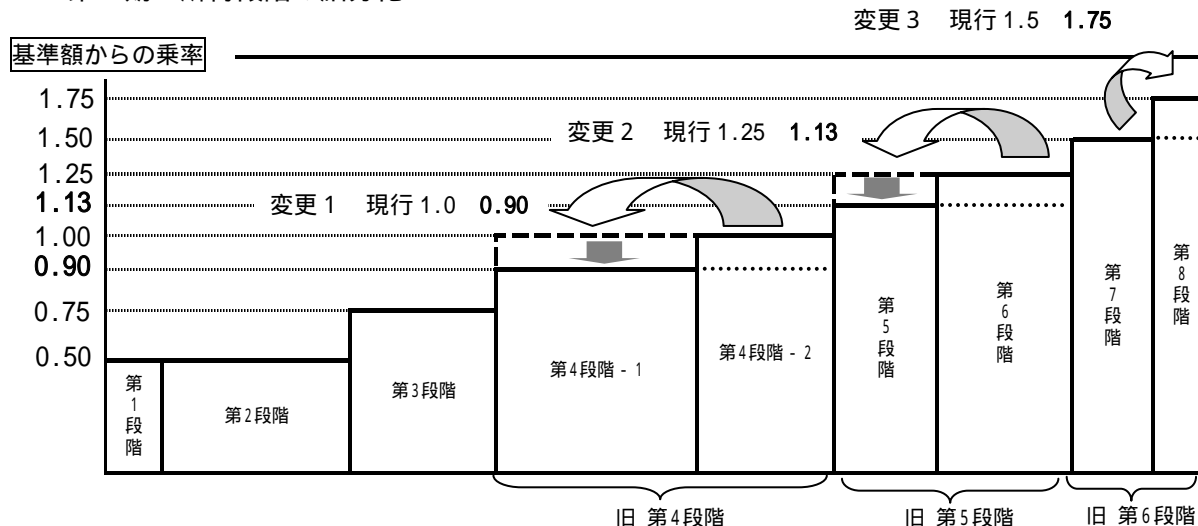
保険料や利用料については、被保険者及び利用者の実情も踏まえながら、公平・公正な負担を基本に、低所得の方への配慮もしていく必要があります。

【今後の方向性】

介護保険の段階設定について、現行の 6 段階設定から、8 段階設定へ細分化することにより、段階ごとの格差を軽減し、低所得者への配慮を行いつつ、応分負担を求めます。

特に、第 4、5 段階については、現在税制改正による激変緩和措置により負担が軽減されていますが、平成 21 年度から本来の負担となり、実質負担増となるため、一定の所得以下の方については、保険料の基準額からの乗率を下げ、負担を軽減します。

第 4 期 所得段階の細分化



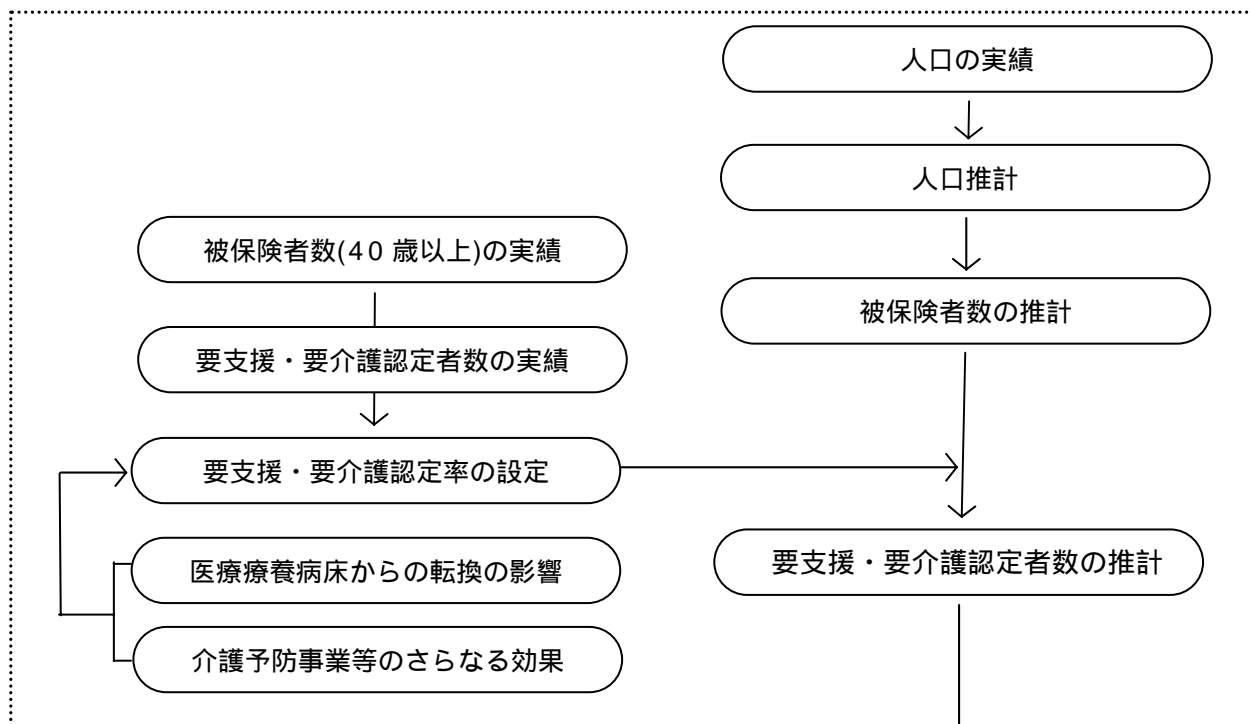
軽減制度については、現在、生活保護世帯と同じ程度の生活困窮状態にある方を対象とした保険料の独自の減免制度を実施しています。本計画においても、引き続きこのような軽減制度を実施します。

また、利用料についても、現行の「社会福祉法人等による利用者負担軽減措置」及び「市による利用者負担金助成事業(市独自減免)」の低所得者に配慮した制度を継続実施します。

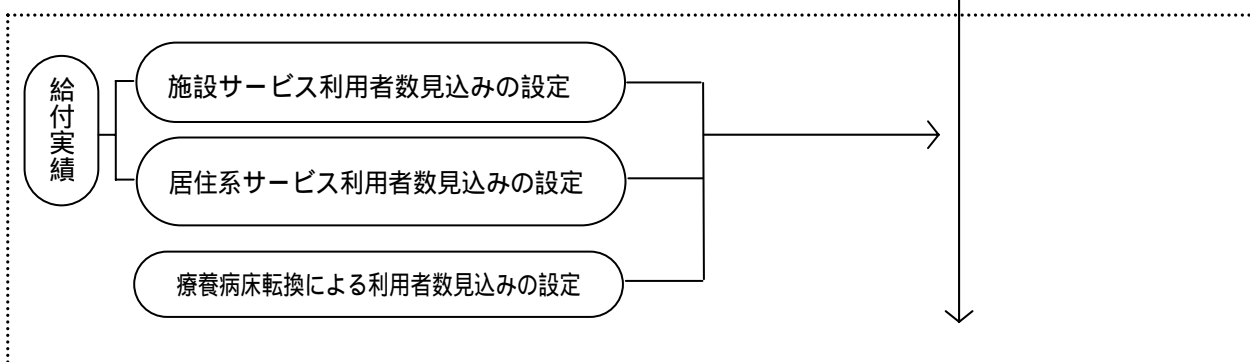
第4章 介護給付費及び保険料

1. 介護給付費等対象サービスの見込み量の推計フロー

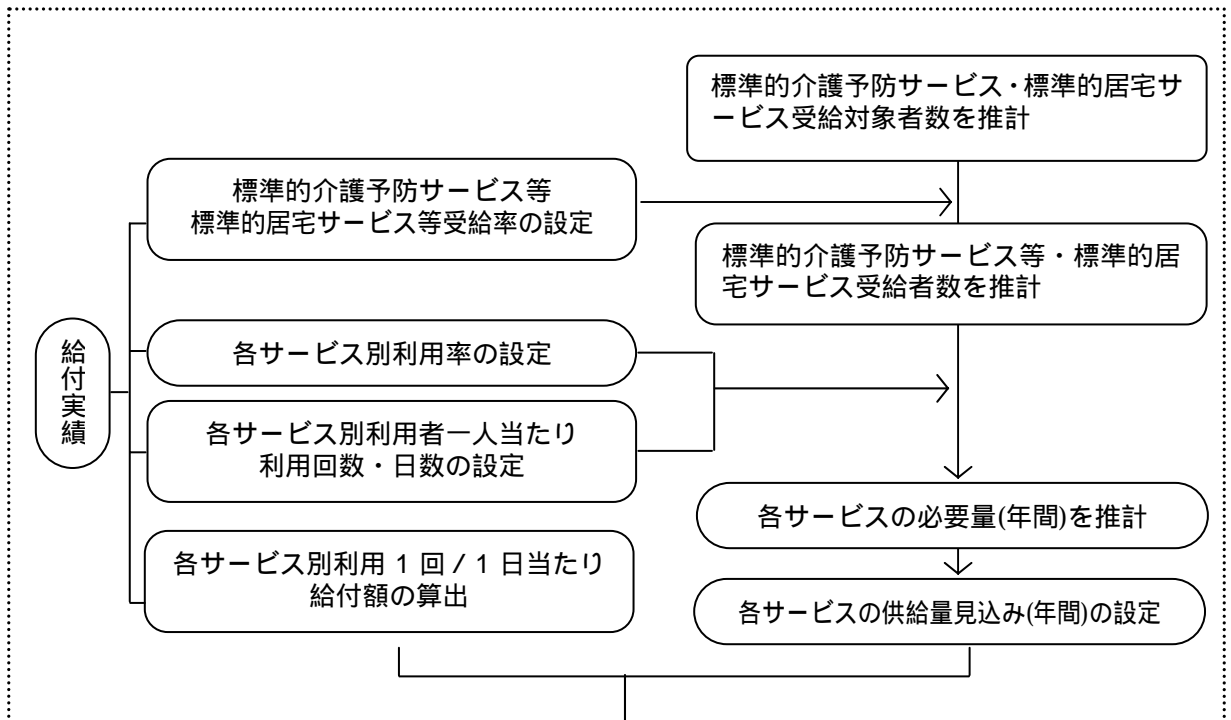
ステップ1 被保険者及び要支援・要介護認定者の推計



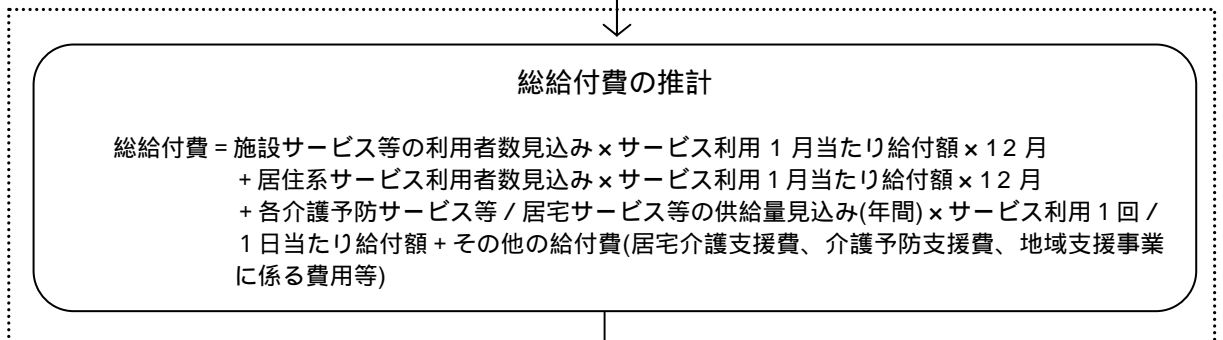
ステップ2 施設サービス・居住系サービスの利用者の推計



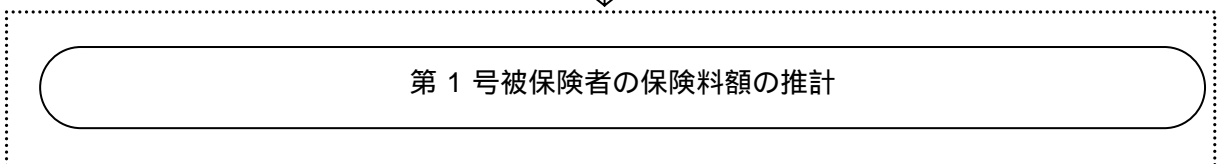
ステップ3 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・居宅サービス・地域密着型サービス（居住系サービス等を除く）の推計



ステップ4 総給付費の推計



ステップ5 保険料の推計



2. 介護給付費の推計

(1) 介護給付費の推計

要介護1～5の人に対する介護給付として「居宅介護サービス」「地域密着型サービス」「介護保険施設サービス」等の給付費を試算すると、次のようになります。

(介護報酬改定後の)介護給付費の推計

サービスの種類	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅介護サービス 小計	1,282,298,246 円	1,328,779,377 円	1,357,608,863 円
訪問介護	347,900,750 円	359,752,647 円	365,924,388 円
訪問入浴介護	17,758,829 円	18,681,819 円	18,850,592 円
訪問看護	27,427,940 円	28,508,582 円	28,908,059 円
訪問リハビリテーション	14,427,201 円	14,977,372 円	15,211,549 円
居宅療養管理指導	5,838,578 円	6,409,778 円	7,036,860 円
通所介護	286,136,290 円	294,850,316 円	300,906,886 円
通所リハビリテーション	235,501,262 円	243,291,542 円	247,887,681 円
短期入所生活介護	162,246,768 円	168,053,180 円	171,448,622 円
短期入所療養介護	40,762,083 円	41,965,752 円	42,087,595 円
特定施設入居者生活介護	73,443,144 円	77,636,417 円	81,829,689 円
福祉用具貸与	64,085,961 円	66,499,811 円	67,699,625 円
特定福祉用具販売	6,769,440 円	8,152,161 円	9,817,317 円
地域密着型サービス 小計	271,827,058 円	313,840,702 円	408,986,736 円
夜間対応型訪問介護	0 円	0 円	0 円
認知症対応型通所介護	14,087,235 円	15,432,311 円	16,557,113 円
小規模多機能型居宅介護	61,138,504 円	76,423,130 円	95,528,913 円
認知症対応型共同生活介護	196,601,319 円	221,985,261 円	247,369,203 円
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 円	0 円	0 円
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0 円	0 円	49,531,507 円
住宅改修	15,653,101 円	16,111,713 円	16,583,763 円
居宅介護支援	139,499,390 円	143,899,810 円	146,676,156 円
介護保険施設サービス 小計	1,507,444,255 円	1,484,452,647 円	1,420,695,357 円
介護老人福祉施設	748,620,145 円	754,627,811 円	760,635,478 円
介護老人保健施設	485,035,585 円	491,127,050 円	497,218,515 円
介護療養型医療施設	273,788,525 円	238,697,786 円	162,841,364 円
合 計 【介護給付費】	3,216,722,050 円	3,287,084,249 円	3,350,550,875 円

(2) 予防給付費の推計

要支援 1、2 の人に対する予防給付として、「介護予防サービス」「地域密着型介護予防サービス」等の給付費用を試算すると、次のようになります。

(介護報酬改定後の) 予防給付費の推計

サービスの種類	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護予防サービス 小計	149,708,066 円	152,648,866 円	153,728,758 円
介護予防訪問介護	55,448,881 円	56,597,297 円	56,969,341 円
介護予防訪問入浴介護	8,042 円	8,042 円	8,042 円
介護予防訪問看護	2,301,206 円	2,342,478 円	2,363,114 円
介護予防訪問リハビリテーション	1,996,510 円	2,032,403 円	2,049,904 円
介護予防居宅療養管理指導	333,904 円	341,669 円	347,920 円
介護予防通所介護	51,903,277 円	52,977,866 円	53,328,369 円
介護予防通所リハビリテーション	25,323,338 円	25,797,283 円	26,010,710 円
介護予防短期入所生活介護	791,716 円	809,979 円	817,845 円
介護予防短期入所療養介護	35,639 円	36,959 円	36,959 円
介護予防特定施設入居者生活介護	5,555,526 円	5,555,526 円	5,555,526 円
介護予防福祉用具貸与	4,128,382 円	4,211,269 円	4,244,791 円
特定介護予防福祉用具販売	1,881,645 円	1,938,095 円	1,996,237 円
地域密着型介護予防サービス 小計	8,041,323 円	10,051,655 円	12,564,570 円
介護予防認知症対応型通所介護	0 円	0 円	0 円
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,644,513 円	4,555,642 円	5,694,553 円
介護予防認知症対応型共同生活介護	4,396,810 円	5,496,013 円	6,870,017 円
住宅改修	8,080,913 円	8,323,340 円	8,573,040 円
介護予防支援	18,792,767 円	19,188,772 円	19,306,663 円
合 計 【 予防給付費 】	184,623,069 円	190,212,633 円	194,173,031 円

3 . 第 1 号被保険者の保険料

(1) 負担割合について

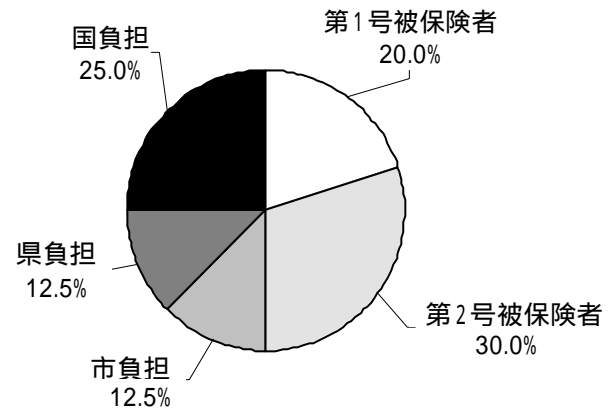
保険給付費の負担割合

介護保険では、原則として保険給付に要する費用の約半分を公費で負担（国 25.0%、県 12.5%、市 12.5%、ただし、施設分については、国 20.0%、県 17.5%）とし、残りを第 1 号被保険者、第 2 号被保険者からの保険料で負担する仕組みとなっています。

第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の保険料の負担割合は、全国ベースでの被保険者の比率に基づいて政令で定められ、平成 21 年度からの第 4 期事業計画期間においては、第 1 号被保険者は 20.0%、第 2 号被保険者は 30.0%となります。（第 3 期事業計画での負担割合は第 1 号被保険者が 19.0%、第 2 号被保険者が 31.0%）

ただし、国負担分のうち 5 %相当分については、75 歳以上の高齢者や所得段階区分の割合を勘案して保険者ごとに調整されたものが調整交付金として交付されます。

< 保険給付費の負担割合(施設分を除く) >

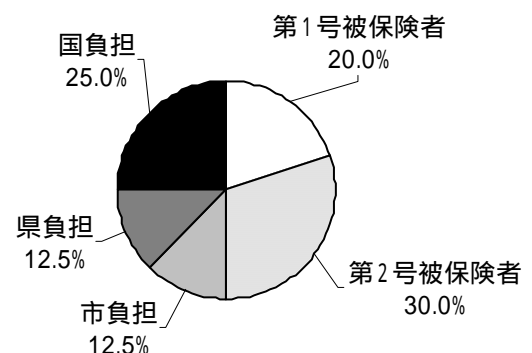


地域支援事業費の負担割合

< 介護予防事業費 >

介護予防事業に要する費用の 50.0%を公費、残り 50.0%を保険料で負担します。そのため、第 1 号被保険者は 20.0%、第 2 号被保険者は 30.0%となります。（第 3 期事業計画での負担割合は 1 号が 19.0%、2 号が 31.0%）

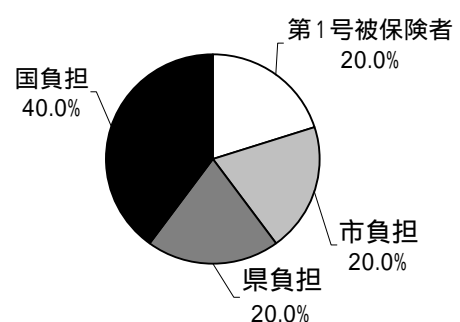
< 介護予防事業費の負担割合 >



< 包括的支援事業費・任意事業費 >

包括的支援事業・任意事業に要する費用の 80.0%を公費、残り 20.0%を第 1 号被保険者が負担します。

< 包括的支援事業費・任意事業費の負担割合 >



(2) 国の制度改正について

介護人材の確保・介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策

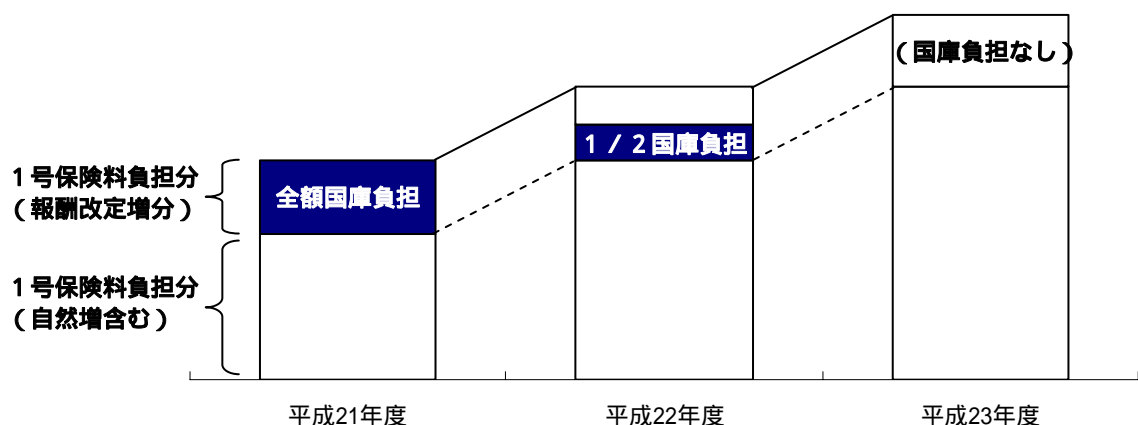
少子高齢化の進行や世帯構成の変化、ライフスタイルの多様化等により、国民の福祉・介護ニーズは多様化、高度化している状況にあり、これらのニーズに対応する福祉・介護人材は、質・量の両面において一層の充実が求められるにもかかわらず、近年の介護サービスを巡っては、介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況にあります。

労働力人口が減少し、全産業的に労働力の確保が困難となっていくことが見込まれる中で、限られた労働力の中から、国民のニーズに的確に対応できる質の高い福祉・介護人材を安定的に確保していくことは喫緊の課題であり、国民生活を支える福祉・介護制度を維持する上で、不可欠の要素であることから、国は介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律を制定し、緊急特別対策を実施します。

介護従事者処遇改善臨時特例交付金の創設

介護従事者の処遇改善のために行われる介護報酬改定に伴う平成 21 年度及び 22 年度の介護保険料の上昇分を抑制するための財政措置として、介護従事者処遇改善臨時特例交付金の交付が予定されています。交付対象は第 1 号保険料の軽減分及び周知等の準備に必要な経費分とされています。

介護報酬の改定による給付費増に伴う交付金のイメージ



介護保険事業の費用と負担について

第1号被保険者の介護保険料額の算定基礎となる給付費の見込みについては、計画期間中の高齢者人口や要介護認定者数・利用者数、介護サービス給付量の見込み等をもとに推計しますが、第4期計画期間（平成21年度～平成23年度）は、国が実施する介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策において、介護報酬が増額改定されることから、改定前介護報酬額による給付費推計（自然体）に介護報酬改定による影響を見込んで算定します。

介護従事者処遇改善臨時特例交付金により、介護報酬改定による増額分にかかわる保険料が軽減されることとされています。この軽減については、71ページのグラフにおいて示した平成21年度と平成22年度について軽減する考え方が基本となりますが、この場合、毎年度保険料額が変更することになります。しかし、各保険者の裁量により、特例交付金の額を年度ごとに均等に配分することが可能であることから、本市では、3年間同額の保険料を設定することとします。

(3) 所得段階別の第1号被保険者保険料

介護保険の段階設定について、現行の6段階設定から、8段階設定へ細分化することにより、段階ごとの格差を軽減し、低所得者への配慮を行いつつ、応分負担を求めます。

また特に、第4段階、第5段階については、現在税制改正による激変緩和措置により負担が軽減されていますが、21年度から本来の負担となり、実質負担増となるため、一定の所得以下の方については、保険料基準額からの乗率を下げ、負担を軽減します。

また、第3期までの保険料の剰余金を積み立てている介護保険準備基金を取り崩して、第4期保険料の財源に充当します。

第4期所得区分

段階	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者の世帯非課税者	基準額 × 0.5
第2段階	世帯非課税で、課税年金収入額 + 合計所得金額が 80 万円以下の者	
第3段階	世帯非課税で第2段階以外の者	基準額 × 0.75
第4段階	世帯課税の本人非課税者で、課税年金収入 + 合計所得金額が 80 万円以下の者	基準額 × 0.90
	世帯課税の本人非課税者で上記を除く者	基準額 × 1.0
第5段階	本人課税で、合計所得金額が 125 万円未満の者	基準額 × 1.13
第6段階	本人課税で、合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満の者	基準額 × 1.25
第7段階	本人課税で、合計所得金額が 200 万円以上 400 万円未満の者	基準額 × 1.5
第8段階	本人課税で、合計所得金額が 400 万円以上の者	基準額 × 1.75

(4) 標準給付費の推計

介護給付費及び予防給付費の合計に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料をあわせた標準給付費を試算すると、次のようになります。

介護報酬改定による総給付費と高額介護サービス費等給付費比較（参考）

区 分	介護報酬改定前	介護報酬改定後	改定後の増加分
総給付費	10,139,460,997 円	10,423,365,907 円	2.8%
高額介護サービス費等給付額	200,950,600 円	207,393,076 円	3.2%

標準給付費推計

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合計
総給付費	3,401,345,119 円	3,477,296,882 円	3,544,723,906 円	10,423,365,907 円
特定入所者 介護サービス費	134,003,000 円	138,023,000 円	142,164,000 円	414,190,000 円
高額 介護サービス費	67,097,936 円	69,110,866 円	71,184,274 円	207,393,076 円
審査支払手数料	4,336,000 円	4,464,000 円	4,600,000 円	13,400,000 円
合計 【標準給付費】	3,606,782,055 円	3,688,894,748 円	3,762,672,180 円	11,058,348,983 円

(5) 介護保険料の算定

介護保険料算定にかかる事業費

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合計
標準給付費	3,606,782,055 円	3,688,894,748 円	3,762,672,180 円	11,058,348,983 円
地域支援事業費	100,868,490 円	103,164,061 円	105,226,021 円	309,258,572 円
保険給付費に対する割合 (上限 3.0%)	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%
合 計	3,707,650,545 円	3,792,058,809 円	3,867,898,201 円	11,367,607,555 円

標準給付費 + 地域支援事業費合計見込み額 (平成 21 年度 ~ 平成 23 年度)
11,367,607,555 円

第 1 号被保険者負担分相当額 (平成 21 年度 ~ 平成 23 年度)
2,273,521,511 円 (の 20%)

第 1 号被保険者負担分相当額	2,273,521,511 円
+) 調整交付金相当額	552,917,449 円
-) 調整交付金見込み額	859,234,000 円
-) 準備基金取り崩し額	142,000,000 円
+) 市町村特別給付等	0 円

(補正前)保険料収納必要額 1,825,204,960 円

保険料収納必要額 1,852,999,960 円 (収納率 98.50% で補正)

÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数 38,420 人
(基準額の割合によって補正した平成 21 年度 ~ 平成 23 年度までの被保険者数)

= 基準月額 4,019 円 (年額 48,230 円)

介護従事者処遇改善臨時特例交付金 24,832,433 円【基準月額へ + 55 円】
(報酬改定に伴う平成 21 年度介護保険料上昇額全額及び平成 22 年度介護保険料上昇額半額相当額)

基準月額 3,964 円 (年額 47,568 円)

(実際に納めていただく基準額 (月額) は端数処理により 3,900 円となります。)

第5章 計画の推進体制

1. 推進体制

(1) 関連部課との連携

洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画は、介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の住み慣れた地域での生活を支え、健康で生きがいのある生活をおくることができるよう、保健・福祉・医療分野のみならず生涯学習、文化・生活空間などの総合的な支援に取り組む方針を示しています。

そのため、計画の推進にあたっては、介護福祉課を中心に、関連部課と連携し、各種施策・事業を推進していきます。

(2) 地域との協働体制

本計画は、市の行政計画であるとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、地域ぐるみで高齢者を支える体制を実現していくための計画でもあります。

そのため、行政はもちろんのこと、市民、団体や関連機関、企業等の事業者、地域が相互に連携を取りながら役割分担のもと、取り組みを進めることが重要となります。

(3) 国・県との連携

計画の推進にあたっては、広域的なサービス調整や効果的なサービス基盤の整備など、広域的な課題や共通する問題に適切に対応できるよう、国及び県との連携を図ります。

2．計画の進行管理

この計画の円滑な推進を図るため、住民参加のもと、各年度の実施状況の分析、サービス提供事業者間、サービス提供事業者と保健・医療・福祉の連携状況及び、各種事業に関する情報提供体制の整備状況等の点検・評価を行うとともに、その課題への対応を検討します。

また、次期計画の見直しに備え、各種サービス利用者の満足度を調査し、サービスの実施状況を評価し、サービス内容の一層の充実を図ります。

資料編

1. 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 急速な高齢化とともに介護の問題が最大の不安要因となっており、高齢者が地域の中で安心して生活でき、また身近なところで保健福祉サービスが受けられることを目的とする洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的達成のため、次の事項を処理する。

- (1) 介護保険制度が円滑に実施されるための計画策定及び推進
- (2) 介護保険制度と整合した老人保健福祉計画策定及び推進

(組織)

第3条 委員会は、次の中から委員を選び組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) 費用負担関係者
- (6) 行政関係機関の職員

2 委員は、市長が委嘱し、又は任命する。

3 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の中から互選する。

3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(事務局)

第5条 委員会の事務局は、健康福祉部介護福祉課に置く。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、平成18年2月11日から施行する。

附 則(平成19年7月20日洲本市告示第51号)

この告示は、公布の日から施行する。

2. 洲本市地域密着型サービス運営委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)第42条の2第5項、第54条の2第5項、第78条の2第6項、第78条の4第5項、第115条の11第4項及び第115条の13第5項の規定に基づき、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス(以下「地域密着型サービス等」という。)の適正な運営を確保するため、洲本市地域密着型サービス運営委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域密着型サービス等事業者の指定に関すること。
- (2) 地域密着型サービス等の指定基準及び介護報酬の設定に関すること。
- (3) 地域密着型サービス等の質の確保、運営評価その他市長が地域密着型サービス等の適正な運営を確保する観点から必要であると判断したこと。

(組織)

第3条 委員会は、洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会設置要綱(平成18年洲本市告示第131号)第3条に定める委員で組織し、市長が委嘱又は任命する。

2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

3 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に、会長及び副会長を置き、洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会会長及び副会長をもって充てる。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(関係者の出席)

第5条 委員会は、必要があると認めるときは、委員会の会議の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、健康福祉部介護福祉課に置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

3. 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会
 ・ 洲本市地域密着型サービス運営委員会の経緯

洲本市介護保険事業計画 及び老人保健福祉計画策定委員会	洲本市地域密着型サービス運営委員会
<p>第1回（平成20年8月11日）</p> <p>【主な検討内容】</p> <p>(1)第4期介護保険事業計画の基本的事項と策定の流れ</p> <p>(2)第4期介護保険事業計画に係る意向調査の実施</p> <p>(3)第3期介護保険事業計画及び老人保健福祉計画（現行計画）の進捗状況 要介護（要支援）認定状況 介護給付費の支給状況等 地域支援事業の実施状況 高齢者福祉サービスの進捗状況</p>	<p>第1回（平成20年8月11日）</p> <p>【主な検討内容】</p> <p>(1)平成19年度における地域密着型サービスの状況</p> <p>(2)平成20年度の事業所指定の状況</p>
<p>第2回（平成20年10月27日）</p> <p>【主な検討内容】</p> <p>(1)第4期介護保険事業計画の素案作成に向けた検討 高齢者人口及び要介護認定者数等の推計について 日常生活圏域について 居宅サービス等の必要量の見込みについて 保険料の見込みについて</p>	<p>第2回（平成20年10月27日）</p> <p>【主な検討内容】</p> <p>(1)地域密着型サービスの指定について 加茂・大野圏域における小規模多機能型居宅介護事業所の新規指定について 五色地区における認知症対応型通所介護事業所新規参入希望に対する取り扱いについて</p>
<p>第3回（平成20年12月22日）</p> <p>【主な検討内容】</p> <p>(1)第4期介護保険事業計画の素案について 計画の概要について 介護予防事業・地域支援事業について 地域包括支援センターについて 介護保険料について パブリックコメントの手続きについて</p>	<p>第3回（平成20年12月22日）</p> <p>【主な検討内容】</p> <p>(1)地域密着型サービスの指定について 加茂・大野圏域における小規模多機能型居宅介護事業所の新規指定について</p>

洲本市介護保険事業計画 及び老人保健福祉計画策定委員会	洲本市地域密着型サービス運営委員会
<p>第4回（平成21年2月18日）</p> <p>【主な検討内容】</p> <p>（1）第4期介護保険事業計画（案）について 前回からの変更点について 前回質問が出ていた保険料についての補足説明 パブリックコメントの結果について 報酬改定についての概要説明</p>	<p>第4回（平成21年2月18日）</p> <p>【主な検討内容】</p> <p>（1）地域密着型サービスの指定について 地域密着型サービスの指定更新について 報酬改定に伴う変更申請について</p>

4. 洲本市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会委員名簿

No	役職	関係団体等名	氏名
1	会長	洲本市医師会	木戸上 洋 一
2	副会長	洲本市老人クラブ連合会	三 澤 泰 士
3	委員	洲本市医師会	鈴 木 國 夫
4	"	洲本市歯科医師会	寺 内 洋 二
5	"	洲本市社会福祉協議会	藤 井 寛
6	"	社会福祉法人 洲本たちばな福祉会	伊富貴 幸 廣
7	"	洲本市民生委員児童委員連合会	伏 見 正 夫
8	"	洲本ボランティア協会	中 野 太 郎
9	"	洲本ボランティア協会	西 村 幸 江
10	"	医療法人 いちえ会	齋 藤 昭
11	"	認知症をささえる家族の会	井 上 美代子
12	"	洲本市連合町内会	小 川 昶
13	"	兵庫県洲本健康福祉事務所長	安 元 兆
14	"	洲本市副市長	濱 田 知 昭
15	"	洲本市健康福祉部長	森 屋 康 弘
16	幹事	健康福祉部次長兼健康福祉総合センター所長	里 深 寛
17	"	健康福祉部次長兼保険課長	倉 内 一 夫
18	"	福祉総務課長	太 田 知 二
19	"	介護福祉課長	山 形 勝 彦
20	"	地域包括支援センター所長	佐 野 文 明

(順不同)

5 . 主な公共施設一覧（平成 21 年 3 月現在）

市役所関係施設

名称	住所	電話番号
洲本市役所（洲本庁舎）	本町 3 丁目 4 - 10	22 - 3321
洲本市役所五色庁舎（五色総合事務所）	五色町都志 203	33 - 0160
由良支所	由良 2 丁目 7 - 22	27 - 1221
上灘出張所	相川組 198	29 - 0111
洲本市物部コミュニティ消防センター	上物部 2 丁目 3 - 11	22 - 2656
洲本市外町コミュニティ消防センター	栄町 4 丁目 3 - 24	22 - 3397
洲本市大野コミュニティ消防センター	大野 123 - 6	23 - 2125
洲本市加茂コミュニティ消防センター	下内膳 8 - 1	23 - 0747
洲本市由良コミュニティ消防センター	由良 1 丁目 21 - 33	27 - 0327
洲本市千草コミュニティ消防センター	千草甲 39	24 - 6014
洲本市防災センター都志会館	五色町都志 282	33 - 0173
洲本市防災センター鳥飼会館	五色町鳥飼浦 1918 - 1	34 - 0303
中山間総合活性化センター	五色町鮎原宇谷 352	32 - 1211
市民交流センター	宇原 1788 - 1	24 - 4450
洲本中央公民館	山手 3 丁目 3 - 2	22 - 1280
由良公民館	由良 1 丁目 6 - 10	27 - 2167
安乎公民館	安乎町中田 11 - 2	28 - 0007
千草公民館	千草甲 221 - 7	23 - 0516
加茂公民館	下内膳 470	24 - 4783
中川原公民館	中川原町中川原 907	28 - 1024
大野公民館	大野 1404	24 - 3602
五色中央公民館	五色町都志 170	33 - 1930
都志公民館	五色町都志 256	33 - 0388
鮎原公民館	五色町鮎原南谷 59	32 - 0382
広石公民館	五色町広石下 965 - 2	36 - 2035
鳥飼公民館	五色町鳥飼中 315	34 - 0923
堺公民館	五色町上堺 692 - 8	35 - 0902
人権文化センター	桑間 169 - 1	22 - 1282

保健・医療・高齢福祉施設

名称	住所	電話番号
洲本市健康福祉館【みなと元気館】	港 2 - 26	22 - 9333
五色健康福祉総合センター	五色町都志大日 707	33 - 0503
洲本市総合福祉会館【やまて会館】	山手 2 丁目 2 - 26	26 - 0022
保健センター	港 2 - 26 (洲本市健康福祉館内)	22 - 3337
五色地域福祉センター【みやまホール】	五色町広石中 90 - 5	35 - 1166
国民健康保険五色診療所	五色町都志大日 707	33 - 0597
国民健康保険鮎原診療所	五色町鮎原西 1 - 1	32 - 0530
国民健康保険堺診療所	五色町上堺 75 - 4	35 - 0560
国民健康保険上灘診療所	相川組 173 - 2	29 - 0298
応急診療所	港 2 - 26	24 - 6340
五色県民健康村健康道場	五色都志大日 707	33 - 0535
洲本市介護予防拠点【五色県民健康村トレーニングセンター】	五色町都志大日 707	33 - 1254
(養護老人ホーム)		
養護老人ホーム由良荘	由良 1 丁目 6 - 7	27 - 0146
養護盲老人ホーム五色園	五色町鳥飼浦 2277 - 3	34 - 0550
(在宅介護支援センター)		
洲本市在宅介護支援センター加茂	桑間 495 - 1	26 - 0801
洲本市在宅介護支援センター中川原	中川原町安坂 983	25 - 8585
在宅介護支援センター由良	由良 1 丁目 6 - 7	27 - 0146
(高齢者生活福祉センター)		
五色生活福祉センター【たんぼぼ】	五色町都志大日 707	33 - 1117
(その他)		
老人憩いの家「あいはら荘」	五色町鮎原南谷 361 - 8	32 - 0533
洲本市高齢者生きがい創造センター	五色町鮎原字谷 352	32 - 1211
大野陽だまり館	新村 80	26 - 0076

介護保険事業所

居宅介護支援

サービス事業者名	住所	電話番号
あいサポート居宅介護支援事業所	下加茂 2 丁目 5 - 81	24 - 2337
アワジケアセンター	宇原 587 - 3	25 - 3573
株式会社 戸田薬局	物部 1 丁目 7 - 11	22 - 0058
居宅介護支援事業所さくら	五色町鳥飼浦 1777 - 1	34 - 1185
居宅介護支援事業所ワイズケア	本町 8 丁目 2 - 18	22 - 0552
洲本市五色介護支援センター	五色町都志大日 707	33 - 0503
洲本市国民健康保険五色診療所	五色町都志大日 707	33 - 0597
洲本市国民健康保険鮎原診療所	五色町鮎原西 1 - 1	32 - 0530
洲本市在宅介護支援センター中川原	中川原町安坂 986	25 - 8585
洲本市在宅介護支援センター加茂	桑間 495 - 1	26 - 0801
洲本市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	山手 2 丁目 2 - 26	26 - 0022
接骨介護ステーション	本町 2 丁目 1 - 33 小石接骨院内	22 - 0427
藤原社会福祉士事業所	桑間 287 - 5	25 - 2530
豊生ケアサービス介護支援事業所	本町 6 丁目 4 - 15	25 - 5316
有限会社いきいき居宅介護支援事業所	塩屋 1 丁目 1 - 17 アルザンスケア 1 階	22 - 2260
由良総合福祉センター	由良 1 丁目 6 - 7	27 - 0146
ラガール居宅介護支援センター大野	大野 608 - 15	22 - 3700

(予防含む) 訪問介護

サービス事業者名	住所	電話番号
アワジケアセンター	宇原 587 - 3	25 - 3573
げんきな木ヘルパーステーション	前平 205 - 1	22 - 1116
洲本居宅サービス事業所ラガール	大野 608 - 15	25 - 8585
洲本市訪問介護事業所	港 2 - 26 (洲本市健康福祉館内)	26 - 3121
洲本市五色ホームヘルパーステーション	五色町都志大日 707	33 - 0503
たちばなホームヘルプサービスセンター	由良 1 丁目 6 - 7	27 - 0146
訪問介護さくら	五色町鳥飼浦 1777 - 1	34 - 1185
訪問介護普通の暮らし	栄町 3 丁目 1 - 29	26 - 0892
有限会社あいサポート	下加茂 2 丁目 5 - 81	24 - 2337
有限会社いきいき訪問介護事業所	塩屋 1 丁目 1 - 17 アルザンスケア 1 階	22 - 2260
有限会社 豊生ケアサービス	本町 6 丁目 4 - 15	25 - 5316

(予防含む) 訪問看護 (みなし指定を除く)

サービス事業者名	住所	電話番号
洲本市訪問看護ステーション	港 2 - 26 (洲本市健康福祉館内)	26 - 0554
洲本市五色訪問看護ステーション	五色町鮎原西 1 - 1	32 - 0963
訪問看護ステーション紙ふうせん (新淡路病院)	上加茂 7	26 - 3310
病院、診療所については、訪問看護、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導の 3 サービスに係る指定があったものとみなされることとなっております。		

(予防含む) 訪問入浴介護

サービス事業者名	住所	電話番号
洲本市居宅サービス事業所ラガール	大野 608 - 15	25 - 8585

(予防含む) 通所介護

サービス事業者名	住所	電話番号
アワジリハビリデイサービス	宇原 587 - 3	25 - 3570
洲本市立デイサービスセンターやまて	山手 2 丁目 2 - 26	26 - 0022
洲本市立デイサービスセンターうしお	炬口 2 丁目 9 - 2	25 - 5161
洲本市五色デイサービスセンター	五色町都志大日 707	33 - 0503
洲本市五色地域福祉センター	五色町広石中 90 - 5	35 - 1166
デイサービスさくら	五色町鳥飼浦 1777 - 1	34 - 1185
デイサービスれんがの家	本町 8 丁目 2 - 18	22 - 0553
平成デイサービスセンター洲本	納 22 - 1	25 - 0536
由良総合福祉センター	由良 1 丁目 6 - 7	27 - 0146
ラガールデイサービスセンター	中川原町安坂 986	25 - 8585

(予防含む) 通所リハビリテーション

サービス事業者名	住所	電話番号
老人保健施設せんけい苑	桑間 495 - 1	26 - 0780
洲本市国民健康保険鮎原診療所	五色町鮎原西 1 - 1	32 - 0530
洲本市国民健康保険五色診療所	五色町都志大日 707	33 - 0597
医療法人社団ゆたか会たかたクリニック	五色町鮎原西 9 - 2	30 - 2272

(予防含む) 訪問リハビリテーション、(予防含む) 居宅療養管理指導

病院、診療所または薬局については、訪問看護、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導等のサービスに係る指定があったものとみなされることとなっています。
--

(予防含む) 福祉用具貸与 (及び (予防含む) 福祉用具販売)

サービス事業者名	住所	電話番号
株式会社 戸田薬局	物部 1 丁目 7 - 11	22 - 0058
前山医療器株式会社	下加茂 2 丁目 2 - 55	22 - 2722
ケアサポートココモ	桑間 187 - 1	22 - 8217
洲本市社会福祉協議会福祉用具貸与事業所	五色町広石中 90 - 5	35 - 1166

洲本市社会福祉協議会福祉用具貸与事業所については、(予防を含む) 福祉用具貸与のみ指定。

介護老人福祉施設 (及び (予防含む) 短期入所者生活介護)

サービス事業者名	住所	電話番号
特別養護老人ホームたちばな苑	由良 1 丁目 6 - 7	27 - 0146
洲本市特別養護老人ホームラガール	中川原町安坂 986	25 - 8585
特別養護老人ホーム淡路ふくろうの郷	中川原町中川原 28 - 1	25 - 8550
特別養護老人ホーム五色・サルビアホール	五色町都志大日 707	33 - 0503

介護老人保健施設 (及び (予防含む) 短期入所療養介護)

サービス事業者名	住所	電話番号
老人保健施設せんけい苑	桑間 495 - 1	26 - 0780

介護療養型医療施設 (及び (予防含む) 短期入所療養介護)

サービス事業者名	住所	電話番号
仲野整形外科医院	栄町 3 丁目 1 - 24	22 - 0355
洲本市国民健康保険鮎原診療所	五色町鮎原西 1 - 1	32 - 0530
洲本市国民健康保険五色診療所	五色町都志大日 707	33 - 0597

特定施設入居者生活介護

サービス事業者名	住所	電話番号
ケアハウスあけぼの苑	由良 1 丁目 6 - 7	27 - 0146
由良荘特定施設入居者生活介護事業所	由良 1 丁目 6 - 7	27 - 0146

(予防含む) 認知症対応型共同生活介護

名称	住所	電話番号
グループホームいちごの家・加茂	桑間 492	26 - 1001
洲本市五色生活福祉センター	五色町都志大日 707	33 - 1117
グループホームひろいしの里	五色町広石上 113	35 - 1201
グループホームフローラ	鮎屋 636	25 - 3800

(予防含む) 小規模多機能型居宅介護

名称	住所	電話番号
生活支援ハウス楽笑庵	五色町鮎原西 3 - 3	32 - 1716
地域支援ハウスいちごの家・築地	栄町 2 丁目 3 - 26	23 - 1518
宇山たちばなプラス	宇山 1 丁目 5 - 16	22 - 9603
洲本小規模多機能型居宅介護事業所ラガール	大野 608 - 15	22 - 3366

(予防含む) 認知症対応型通所介護

サービス事業者名	住所	電話番号
洲本市立デイサービスセンターやまて	山手 2 丁目 2 - 26	26 - 0022
洲本市立デイサービスセンターうしお	炬口 2 丁目 9 - 2	25 - 5161
いちごの家デイサービスセンター	桑間 492	26 - 1001

介護予防支援

サービス事業者名	住所	電話番号
洲本市地域包括支援センター	港 2 - 26 (洲本市健康福祉館内)	26 - 3120
五色地域包括支援センター	五色町都志大日 707	33 - 0503

地域包括支援センター：平成 20 年度 1 箇所 平成 21 年度 2 箇所。

**洲本市老人保健福祉計画及び
第4期介護保険事業計画**

発行：洲本市

洲本市健康福祉部 介護福祉課

〒616 - 0027 洲本市港2番26号

TEL(0799) 22 - 9333

FAX(0799) 22 - 1690
