

粕屋町
高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
【案】

令和6年●月

粕 屋 町

はじめに

町長挨拶 記載予定

令和6年3月

粕屋町長 箱田 彰

目 次

第 1 部 総論

第 1 章 計画策定の概要

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	3

第 2 章 高齢者を取り巻く現状や課題

1. 高齢者等の状況	4
2. 要介護認定者の状況	8
3. 介護保険給付実績の状況	11
4. 高齢者福祉を取り巻く課題	15

第 3 章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念	28
2. 基本目標	29
3. 計画の体系	30
4. 重点施策の選定・指標設定	31
5. 日常生活圏域	35

第 2 部 各論

基本目標 1 高齢者の地域生活支援

1. 高齢者の社会参加促進支援	37
2. 安全・安心のためのしくみづくり	37
3. 高齢者の住まい・生活環境のための支援	38

基本目標 2 地域共生社会の実現

1. 地域における担い手の育成	40
2. 地域包括支援センター事業の充実	41
3. 生活支援体制の整備	45
4. 在宅医療・介護の連携	45

基本目標 3 認知症施策の推進

1. 認知症初期集中支援チームによる支援	48
2. 認知症地域支援推進員による支援	48

3. 認知症に関する普及啓発.....	48
4. 認知症施策の充実.....	48

基本目標 4 介護予防・日常支援総合事業の充実

1. 介護予防・生活支援サービスの推進.....	51
2. 介護予防活動の取組.....	51

基本目標 5 介護サービス基盤の計画的な整備

1. 介護保険サービスの見込みと基盤整備.....	54
2. 介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定.....	69

第3部 計画の推進に向けて

1. 計画の周知.....	71
2. 計画の推進体制.....	71
3. 計画の進行管理.....	71

資料編

1. 粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会設置要綱.....	73
2. 粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会 委員名簿.....	75
3. 粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会 策定経緯.....	76
4. 粕屋町の介護保険サービス事業所.....	77
5. 用語解説.....	79

第1部 総論

第 1 部 総 論

第 1 章 計画策定の概要

1. 計画策定の趣旨

わが国では、少子高齢化が急速に進行した結果、2008年（平成20年）をピークに総人口が減少に転じていますが、その一方で総人口に占める高齢者人口の割合の推移をみると、1950年（昭和25年）の4.9%以降一貫して上昇が続いており、1985年（昭和60年）に10%、2005年（平成17年）に20%を超え、2020年（令和2年）は28.6%となりました。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この割合は今後も上昇を続け、いわゆる団塊の世代（用語解説 P.81）全てが75歳以上となる2025年（令和7年）には29.7%となり、第2次ベビーブーム期（1971年～1974年）に生まれた世代が65歳以上となる2040年（令和22年）には、34.8%になると見込まれています。

本町においても高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率は2021年（令和3年）時点の17.9%から2025年（令和7年）には18.2%、2040年（令和22年）には21.4%になると見込まれています。

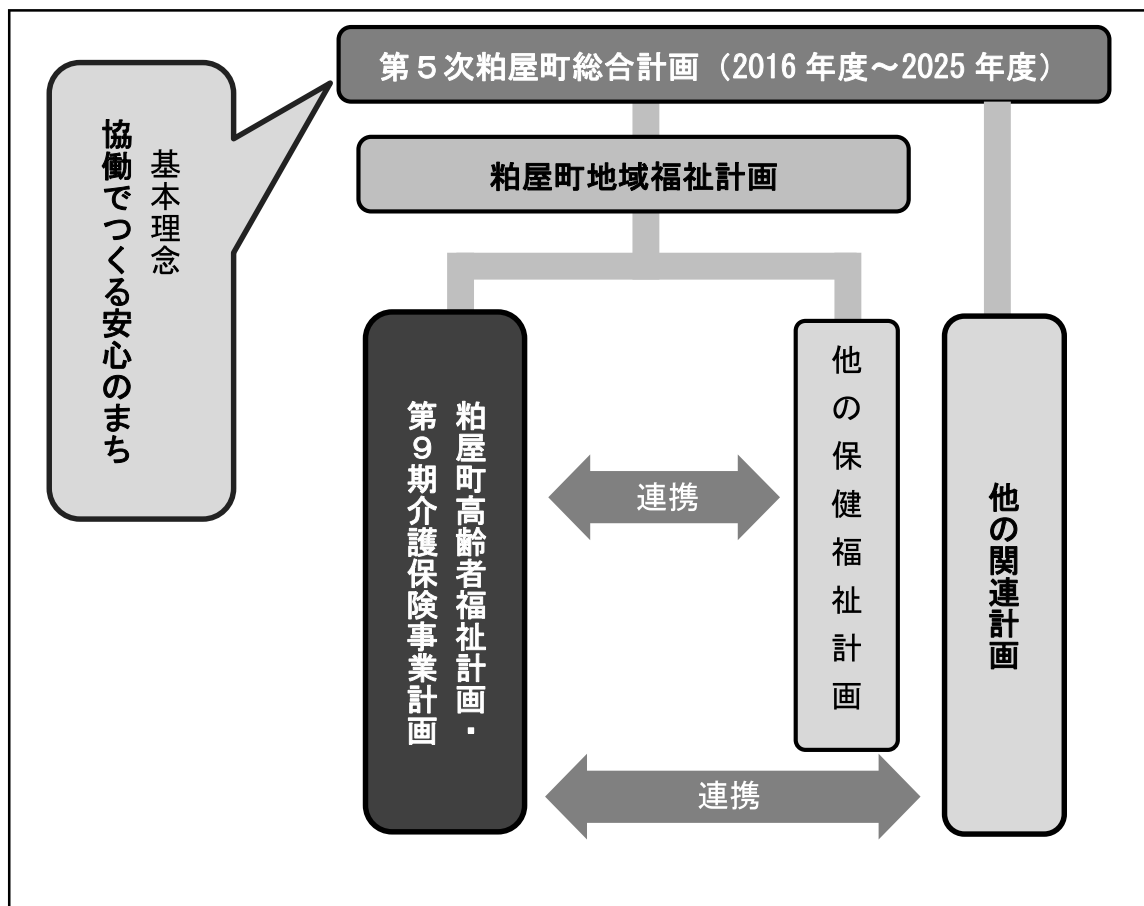
このように、総人口・現役世代人口が減少する一方で介護ニーズの高くなる85歳以上人口が増加することが見込まれます。また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要の多様化が想定されます。そのため、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備や高齢者介護を支える人的基盤の確保も重要です。

介護保険制度では、このような将来を見据えて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくため、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を、深化・推進していく取組を進めてきました。

本計画は、これまでの取組や2025年及び2040年の状況を見据えた上で、第9期（令和6年度～令和8年度）計画期間内における市町村介護保険事業計画と、高齢者福祉に関する総合的な計画である高齢者福祉計画を一体的に策定したものです。

2. 計画の位置づけ

- (1) 老人福祉法（第20条の8）に規定する『市町村老人福祉計画』及び介護保険法（第117条）に規定する『市町村介護保険事業計画』に該当する計画です。
- (2) 令和2年度に策定した「粕屋町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」について各種事業の実施状況等を評価するとともに、第9期における関連法の制度改革等に対応した計画として策定するものです。
- (3) 2025年（令和7年）、2040年（令和22年）の高齢者の状況やサービス水準を見込み、中・長期的なビジョンを盛り込んで策定するものです。
- (4) 『第5次粕屋町総合計画』をはじめとした町の関係計画との整合性を図って策定しています。
- (5) 国の基本指針に沿って策定しています。
 - (a) 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ・ 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ 在宅サービスの充実
 - (b) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
 - ・ 地域共生社会の実現
 - ・ デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
 - ・ 保険者機能の強化
 - (c) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進



3. 計画の期間

本計画は、令和6年度から8年度までの3年間を計画期間とします。



4. 計画の策定体制

計画策定にあたっては、高齢者団体、医療・保健・福祉関係者、公益性が高い団体の代表、被保険者の代表などで構成する「粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会」を設置し、関係資料やアンケート調査の結果などを踏まえ、計画の基本理念、目標及び実施事業について審議を行いました。

【実施したアンケート調査】

名称	目的	調査対象
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定の基礎資料とするため	町内に在住する65歳以上の高齢者（要介護1～5を除く）1,500人 [無作為抽出]
在宅介護実態調査	「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「介護者（ご家族等）の就労の継続」の実現（いわゆる介護離職ゼロ）等を検討するため	在宅で生活する要支援・要介護認定者のうち、更新申請または変更申請に伴い認定調査を受ける（受けた）方
居所変更実態調査	高齢者が住み慣れた地域で暮らしていけるよう、必要なサービス等を検討するため	町内の施設・居住系サービス事業所
在宅生活改善調査	高齢者が住み慣れた地域で暮らしていけるよう、必要なサービス等を検討するため	町内の居宅介護支援事業所

第2章 高齢者を取り巻く現状や課題

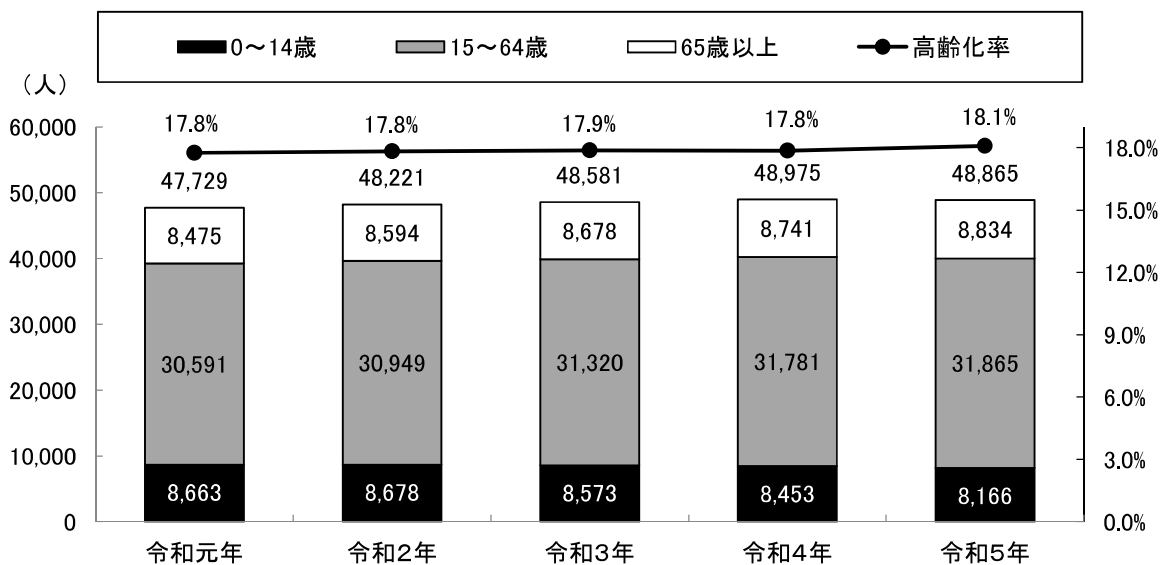
1. 高齢者等の状況

(1) 人口の推移

粕屋町の総人口は、令和5年10月1日現在で48,865人であり、このうち高齢者数は8,834人で、高齢化率は18.1%となっています。

総人口の推移をみると、令和元年から令和4年までの間に1,246人増加しましたが、令和5年では減少しています。

【年齢3区分別人口】



(単位:人)

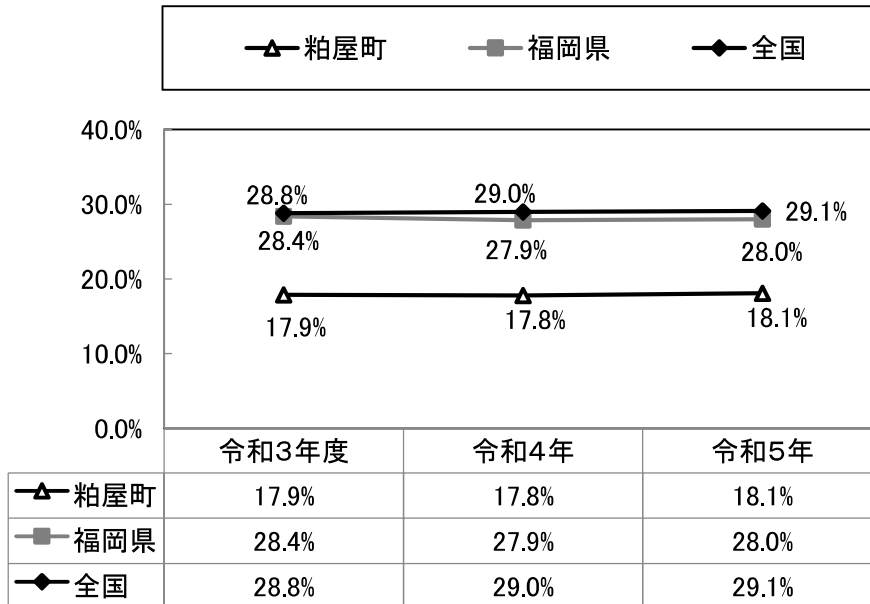
	総人口	3区分別人口			高齢化率
		0~14歳	15~64歳	65歳以上	
令和元年	47,729	8,663	30,591	8,475	17.8%
令和2年	48,221	8,678	30,949	8,594	17.8%
令和3年	48,581	8,573	31,320	8,678	17.9%
令和4年	48,975	8,453	31,781	8,741	17.8%
令和5年	48,865	8,166	31,865	8,834	18.1%

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢化率の推移

高齢化率の状況を全国・福岡県と比較すると、粕屋町の高齢化率は各年 10 ポイントほど低い水準となっていますが、年次推移をみると増加傾向にあります。

【粕屋町・福岡県・全国の高齢化率】



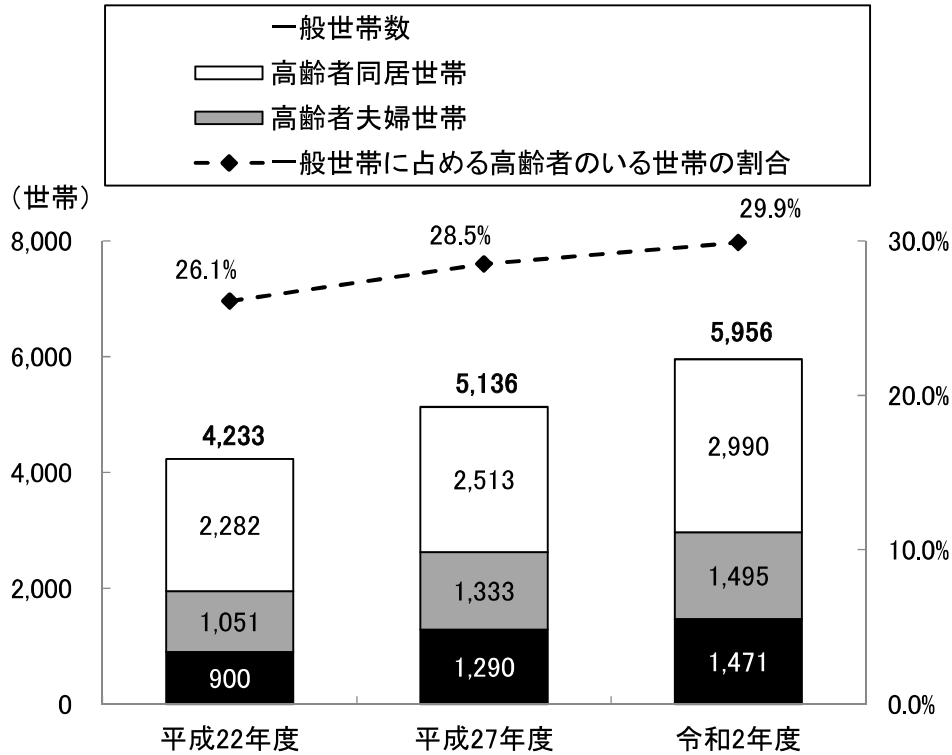
資料：福岡県庁 HP、総務省統計局 HP、住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

(3) 高齢者世帯の推移

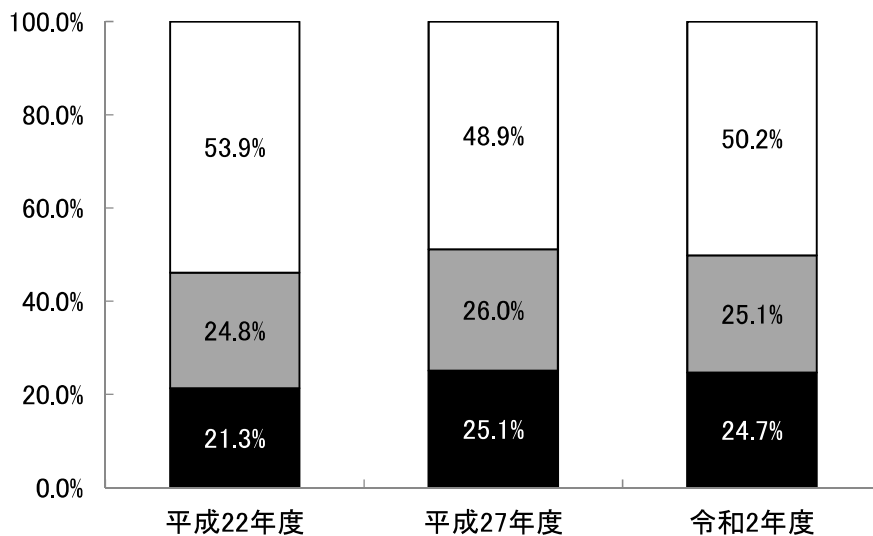
高齢者世帯の推移をみると、平成22年以降全体では増加傾向にあり、令和2年には5,956世帯となっています。

また、この中でも高齢者同居世帯の割合が、増加傾向にあります。

【高齢者世帯数】



■ 高齢者単身世帯 □ 高齢者夫婦世帯 □ 高齢者同居世帯



※高齢夫婦世帯は、夫が65歳以上、妻が60歳以上の世帯

資料：総務省統計局 国勢調査

高齢者世帯の割合を全国・福岡県と比較すると、粕屋町は高齢者のいる世帯の割合が最も低く、高齢者同居世帯は高くなっています。

【粕屋町・福岡県・全国の高齢者世帯の割合】

		平成22年度	平成27年度	令和2年度
粕屋町	高齢者単身世帯	21.3%	25.1%	24.7%
	高齢者夫婦世帯	24.8%	26.0%	25.1%
	高齢者同居世帯	53.9%	48.9%	50.2%
	一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合	26.1%	28.5%	29.9%
福岡県	高齢者単身世帯	28.4%	30.7%	35.0%
	高齢者夫婦世帯	27.0%	27.8%	31.8%
	高齢者同居世帯	44.7%	41.5%	33.2%
	一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合	35.2%	38.6%	35.0%
全国	高齢者単身世帯	24.8%	27.3%	33.1%
	高齢者夫婦世帯	27.2%	28.0%	32.2%
	高齢者同居世帯	48.1%	44.7%	34.6%
	一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合	37.3%	40.7%	36.3%

資料：総務省統計局 国勢調査

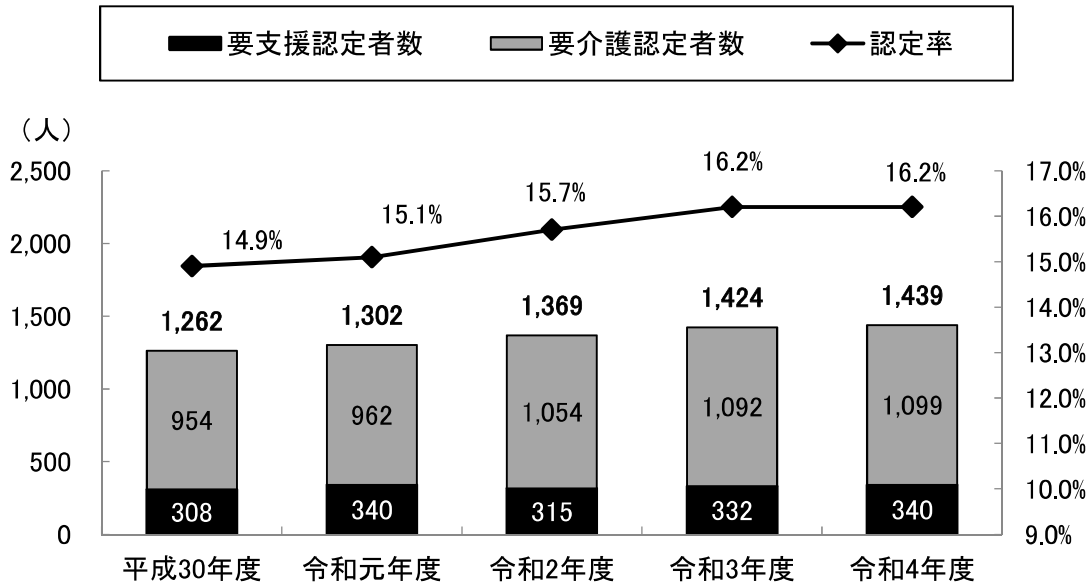
2. 要介護認定者の状況

(1) 認定者数・認定率の推移

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、平成30年度の1,262人から、令和4年度には1,439人と増加し、令和元年度以降増加傾向にあります。

これに伴い、認定率も令和元年度から増加傾向にあります。

【要介護（要支援）認定者数】



資料：地域包括ケア 見える化システム（各年度3月末時点）

【要介護（要支援）認定率 全国・福岡県との比較】

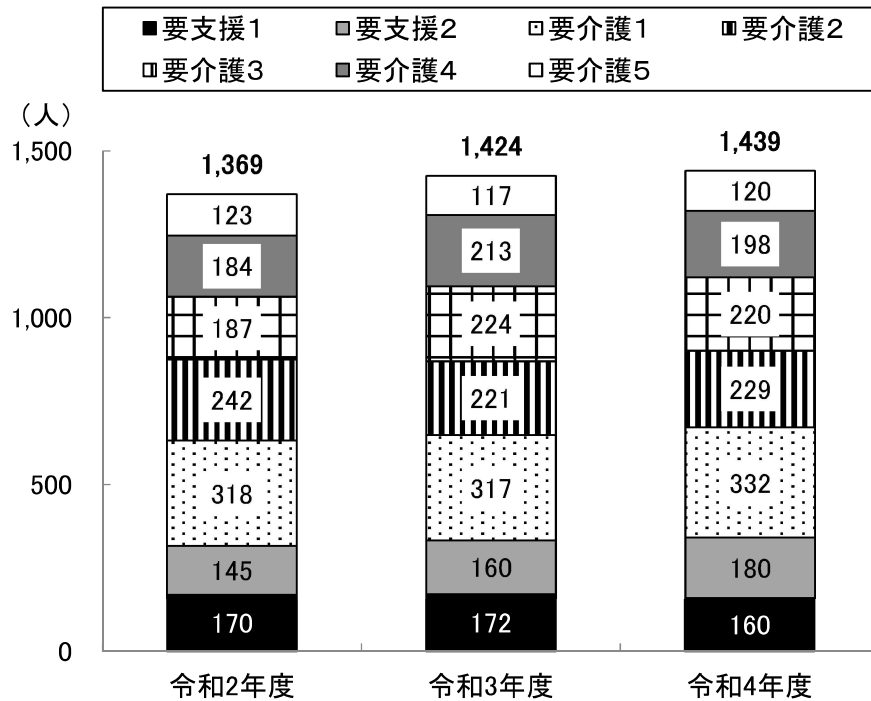
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
粕屋町	14.8%	15.1%	15.7%	16.2%	16.2%
福岡県	19.1%	19.4%	19.5%	19.5%	19.5%
全国	18.5%	18.8%	19.1%	19.2%	19.4%

資料：地域包括ケア 見える化システム（各年度3月末時点）

(2) 要介護度別認定者数（第2号被保険者を含む）

要介護度別にみると、要支援2、要介護1は増加傾向にあります。

【要介護度別認定者数】

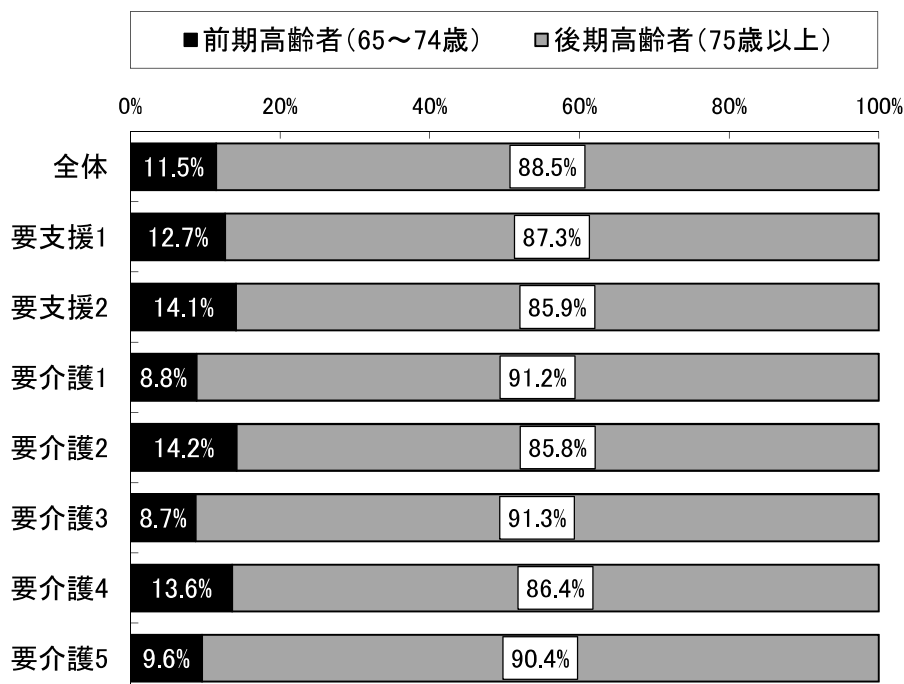


資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末）

(3) 前期・後期高齢者別認定者の構成比

第1号被保険者の要支援・要介護認定者のうち、75歳以上の後期高齢者が88.5%を占めています。

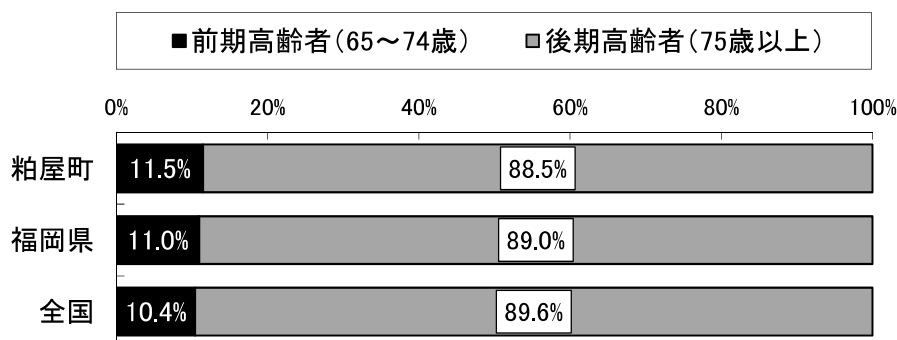
【前期・後期高齢者別認定者の構成比】



資料：介護保険事業状況報告（令和5年3月月報）

前期・後期高齢者別認定者の割合を全国・福岡県と比較すると、粕屋町は後期高齢者の割合が、全国、福岡県に比べわずかに低くなっています。

【粕屋町・福岡県・全国の前期・後期高齢者別認定者の構成比】



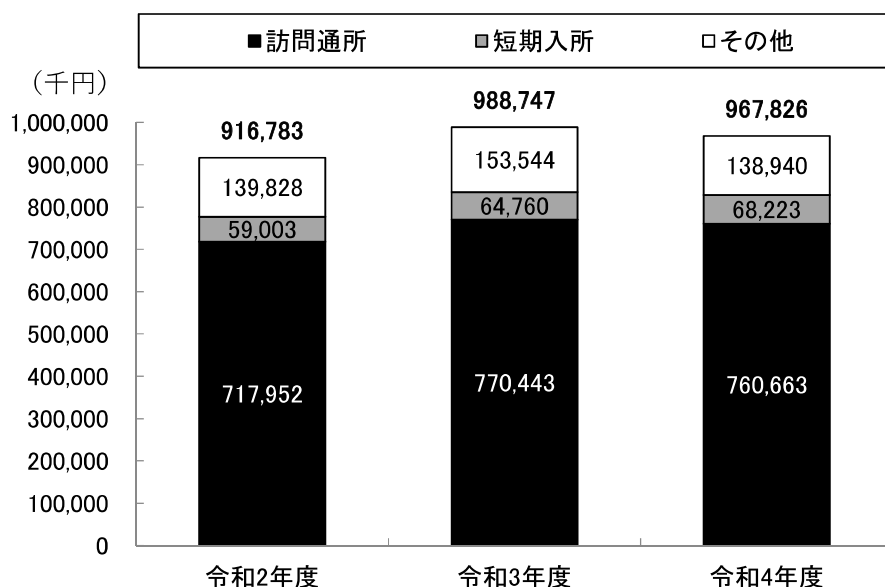
資料：介護保険事業状況報告（令和5年3月月報）

3. 介護保険給付実績の状況

(1) 訪問通所サービス

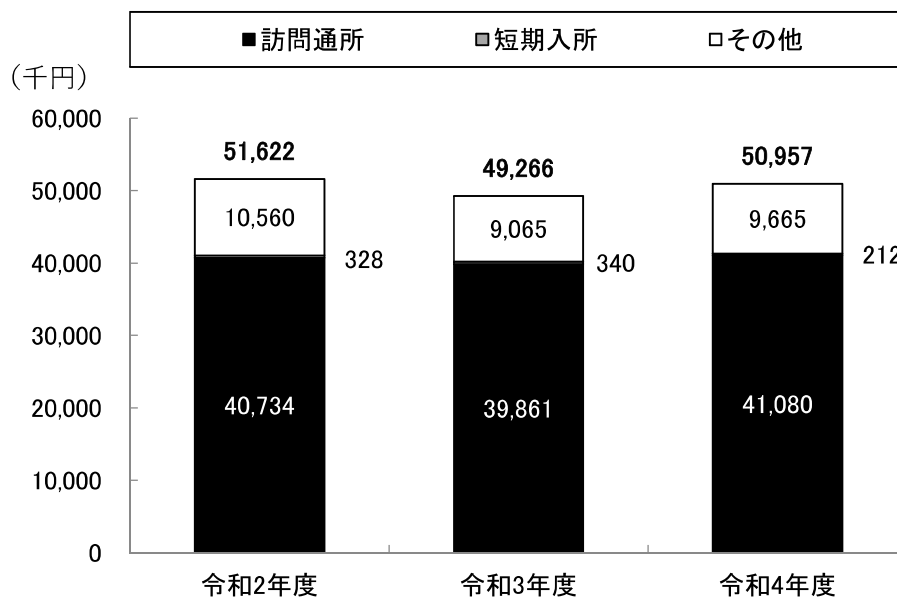
訪問通所サービスの給付費の推移をみると、介護給付については令和3年度をピークに増加した後、減少している一方、予防給付では令和3年度にかけて減少した後、令和4年度にかけてやや増加しています。

【訪問通所サービス】
(介護給付)



資料：粕屋町

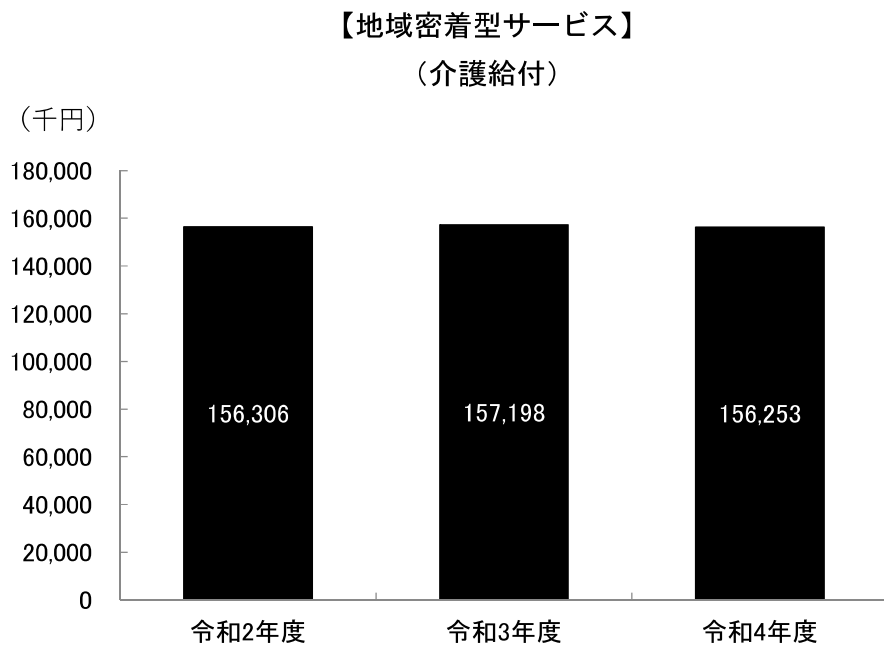
【訪問通所サービス】
(予防給付)



資料：粕屋町

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの給付費の推移をみると、令和2年度から令和3年度にかけてやや増加し、令和4年度にはやや減少しています。



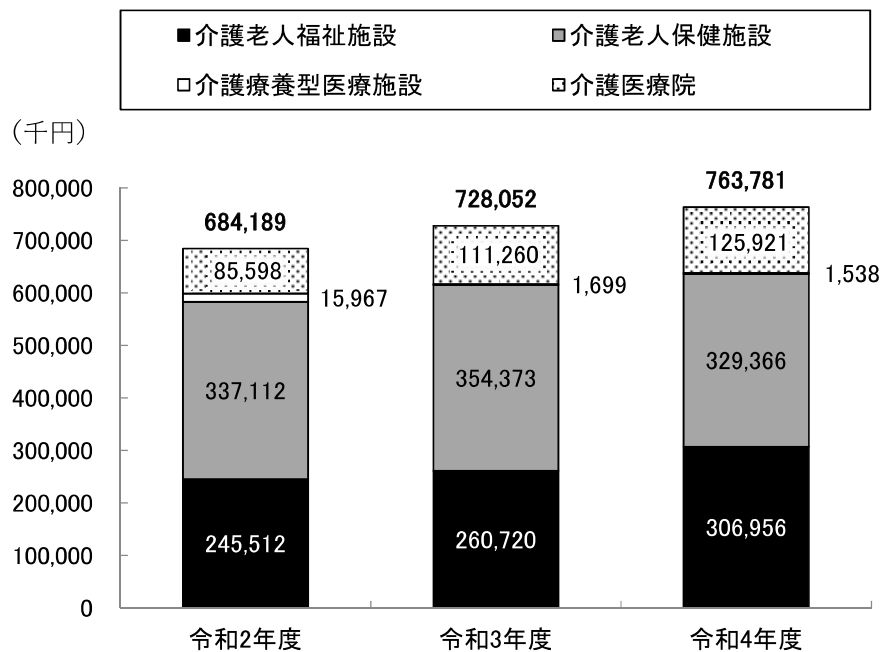
資料：粕屋町

(3) 施設介護サービス

施設介護サービスの給付費の推移をみると、令和2年度から令和4年度にかけて増加傾向にあります。

施設の種別別にみると、介護老人福祉施設と介護医療院については一貫して増加傾向にあるものの、介護老人保健施設においては令和2年度から令和3年度にかけて増加した後、令和4年度にかけては減少しています。

【施設介護サービス】

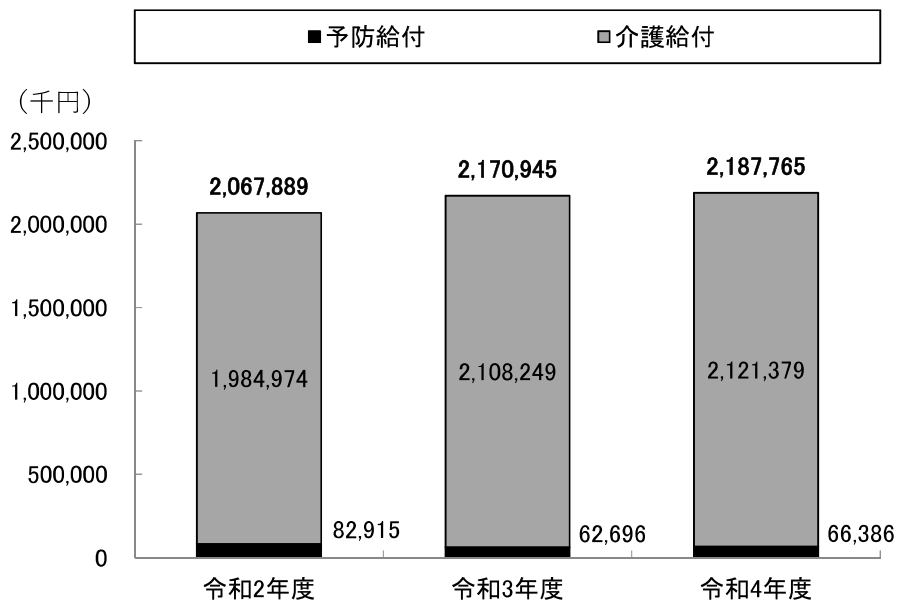


資料：粕屋町

(4) 総給付費

総給付費の推移をみると、介護給付は一貫して増加傾向にあるのに対して、予防給付では令和2年度から令和3年度にかけて減少した後、令和4年度にかけて増加しています。

【総給付費】



資料：粕屋町

4. 高齢者福祉を取り巻く課題

基礎統計データ等に基づく現状分析や、アンケート調査結果等を通して、粕屋町の高齢者福祉に関する課題を抽出します。

(1) 近年の社会動向及び基礎統計データ等より

①人口構造の変化と介護保険事業について

【現状】

○今後、わが国の人口構造は、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊の世代全てが75歳以上となるほか、2040年（令和22年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、高齢化がさらに進行することが見込まれています。一方、75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なっており、粕屋町においては2045年（令和27年）まで、高齢化率が上昇し続ける見込みです。

また、後期高齢者が増加するにつれ、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者など、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加することが見込まれています。



【課題】

将来の人口構造の変化を視野に入れながら、医療・介護の連携を念頭に、地域の実情に応じた医療及び介護提供体制の確保を図っていくことが重要です。

②地域共生社会の実現に向けて

【現状】

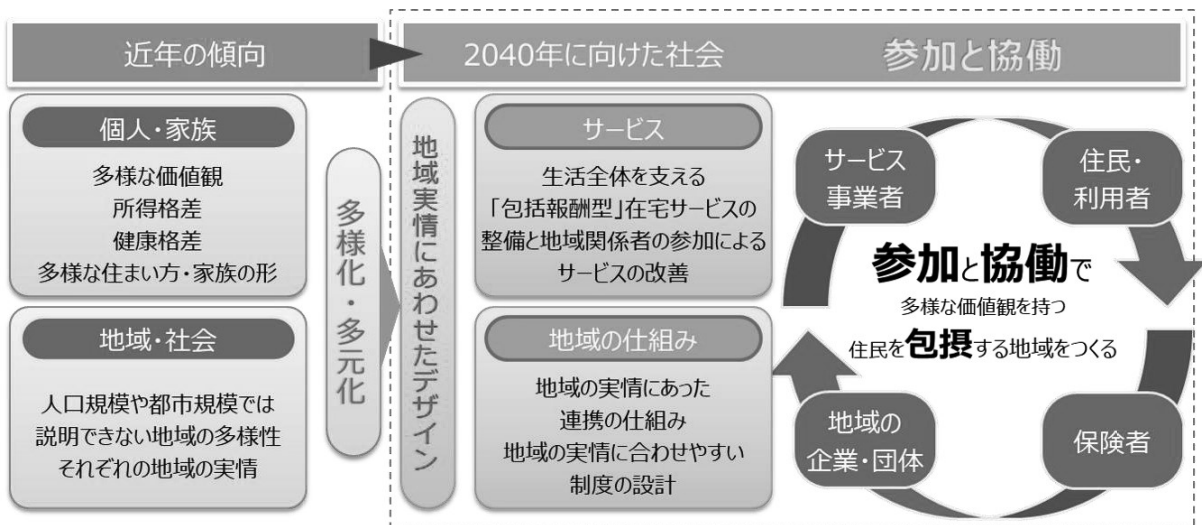
○今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年（令和22年）を見据えた対応として、今後は「参加と協働」の過程が求められています。この「参加と協働」とは、それぞれの地域における実情を踏まえ、そこに住む利用者やその家族などとのやり取りの中で、その地域の実情にあったサービスや、その提供体制をデザインしたり、調整したりすることを指しています。



【課題】

粕屋町においても今後は、地域実情にあわせたサービスや地域の仕組みを「サービス事業者」「住民・利用者」「保険者」「地域の企業・団体」それぞれが担い、「参加と協働」を進め、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「<地域包括ケア研究会> 2040年：多面的社会における地域包括ケアシステム-「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会」、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究事業（平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

【粕屋町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

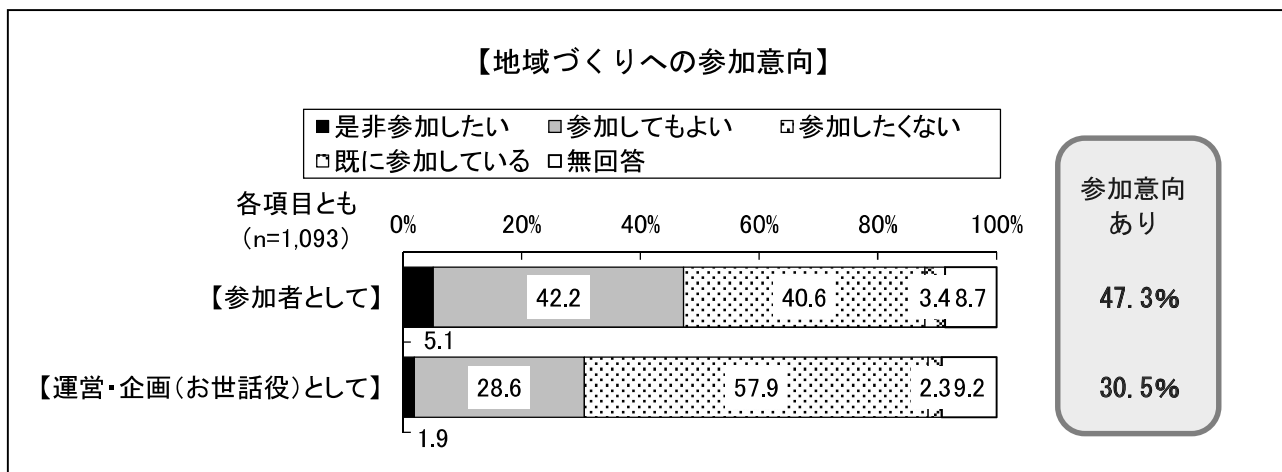
○調査の目的

粕屋町では、令和5年度に予定している高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定の基礎資料とするため原則、町内在住の65歳以上の高齢者（要介護1～5を除く）を対象に調査を実施しました。

○調査設計及び回収結果

調査対象と 標本数	町内に在住する原則65歳以上の高齢者（要介護1～5を除く）：1,500人 [無作為抽出]
調査方法	郵送配布－郵送回収 ※記名式調査
有効回収数 (率)	1,093人 (72.9%)
調査期間	令和5年1月31日～2月21日

①社会参加について（粕屋町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）



【交流状況】 単位 (%)

		調査数「人」	友人の家を訪ねているか	家族や友人の相談にのっているか	病人を見舞えるか	若い人に自分から話しかけるか
全体		1,093	38.4	73.2	82.4	72.4
性別	男性	497	31.0	65.6	84.1	66.0
	女性	595	44.7	79.5	81.0	77.6
	無回答	1	-	100.0	100.0	100.0

【愚痴を聞いてくれる人】 単位 (%)

		調査数「人」	配偶者	友人	別居の子ども	孫兄弟姉妹・親戚・親・同居の子ども	近隣	そのような人はいない	その他	無回答	
全体		1,093	46.6	44.2	41.5	34.1	22.5	8.8	4.8	1.9	4.3
性別	男性	497	52.5	32.0	28.6	26.4	15.5	6.2	8.2	1.8	5.0
	女性	595	41.5	54.3	52.4	40.7	28.4	10.9	2.0	2.0	3.7
	無回答	1	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	-

【愚痴を聞いてあげる人】 単位 (%)

		調査数「人」	友人	配偶者	別居の子ども	孫兄弟姉妹・親戚・親・同居の子ども	近隣	そのような人はいない	その他	無回答	
全体		1,093	44.9	43.1	38.5	36.5	19.7	11.3	5.7	2.5	5.0
性別	男性	497	32.0	52.5	30.2	29.4	15.9	6.2	8.5	2.4	5.2
	女性	595	55.8	35.1	45.5	42.5	22.9	15.5	3.4	2.5	4.9
	無回答	1	-	100.0	-	-	-	-	-	-	-

【看病や世話をしてくれる人】

単位 (%)

		調査数「人」	配偶者	別居の子ども	同居の子ども	孫兄弟姉妹・親戚・親・	そのような人はいない	友人	近隣	その他	無回答
全体		1,093	51.1	36.6	27.2	18.0	8.1	5.9	2.1	1.1	3.8
性別	男性	497	56.1	25.8	20.3	15.3	12.9	4.0	0.8	1.4	4.4
	女性	595	46.9	45.7	32.8	20.3	4.2	7.4	3.2	0.8	3.2
	無回答	1	100.0	-	100.0	-	-	-	-	-	-

【看病や世話をしてあげる人】

単位 (%)

		調査数「人」	配偶者	別居の子ども	孫兄弟姉妹・親戚・親・	同居の子ども	そのような人はいない	友人	近隣	その他	無回答
全体		1,093	51.2	29.2	25.3	22.1	16.4	7.1	2.7	0.7	7.0
性別	男性	497	54.9	20.5	16.9	16.3	21.3	3.6	1.4	0.4	6.2
	女性	595	48.2	36.5	32.3	27.1	12.3	10.1	3.7	1.0	7.7
	無回答	1	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-

【1か月間で会った友人・知人の人数】

単位 (%)

		調査数「人」	0人(いない)	1〜2人	3〜5人	6〜9人	10人以上	無回答
全体		1,093	19.4	23.3	21.9	11.2	21.2	3.0
性別	男性	497	23.9	22.7	19.7	9.7	20.5	3.4
	女性	595	15.6	23.9	23.7	12.4	21.7	2.7
	無回答	1	-	-	-	-	100.0	-

【よく会う友人・知人との関係】

単位 (%)

		調査数「人」	近所・同じ地域の人	仕事での同僚・元同僚	趣味や関心が同じ友人	学生時代の友人	いない	ボランティア等の活動での友人	幼なじみ	その他	無回答
全体		1,093	44.1	35.0	29.7	14.3	11.8	6.3	5.9	5.4	3.6
性別	男性	497	33.8	43.1	23.9	13.3	14.7	3.4	6.4	3.4	4.0
	女性	595	52.8	28.4	34.5	15.1	9.4	8.7	5.4	7.1	3.2
	無回答	1	-	-	100.0	-	-	-	-	-	-

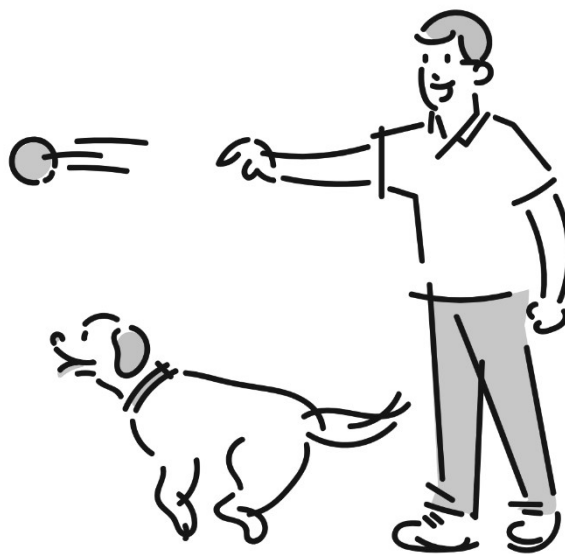
【現状】

○社会参加について質問した結果、地域づくりへの参加意欲は参加者側としては約5割、運営・企画側としては約3割と高くなっています。一方、交流状況を見てみると、女性に比べて男性では、社会的な接点が少なくなっています。

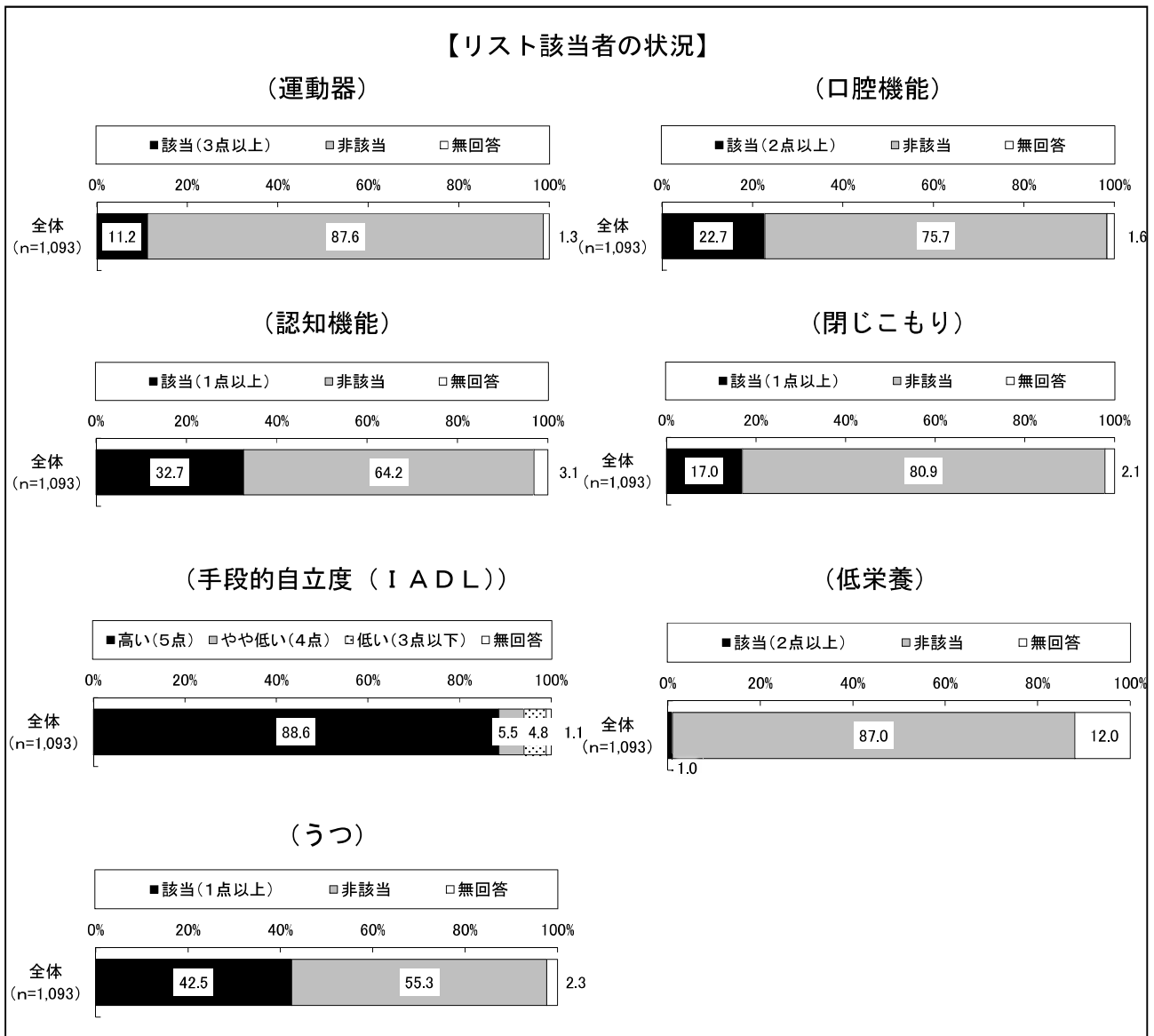


【課題】

地域づくり等を通して、男性が社会との接点を持てるような取り組みの推進が必要です。



②リスク要因にみる状況（粕屋町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）



【現状】

○日常生活における運動機能・認知機能のリスク割合では、「うつ」「認知症」が高くなっており、認知機能および精神面でのリスクが上位を占めています。

【課題】

認知症予防対策や、社会参加及び交流、生きがいづくりなど、うつ予防のための取組が課題となっています。また、加齢に伴い増加する介護・介助の必要性に対し、若い年代からの介護予防に関する取組を進めることが必要です。

また、認知症については今後も増加が予測されることから、地域全体での支え合いのために、正しい知識の習得と理解の促進、支え合いのための人材育成などが重要になります。

③高齢者の健康について（粕屋町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）

【現在治療中、または後遺症のある病気】 単位（％）

		調査数 「人」	高血圧	糖尿病	目の病気	筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	高脂血症（脂質異常）	心臓病	腎臓・前立腺の病気
全体		1,093	40.0	15.6	15.1	14.6	13.7	8.8	6.3
性別	男性	497	41.0	18.3	12.3	7.0	9.7	11.5	11.9
	女性	595	39.0	13.3	17.5	21.0	17.1	6.6	1.7
	無回答	1	100.0	100.0	-	-	-	-	-

【現状】

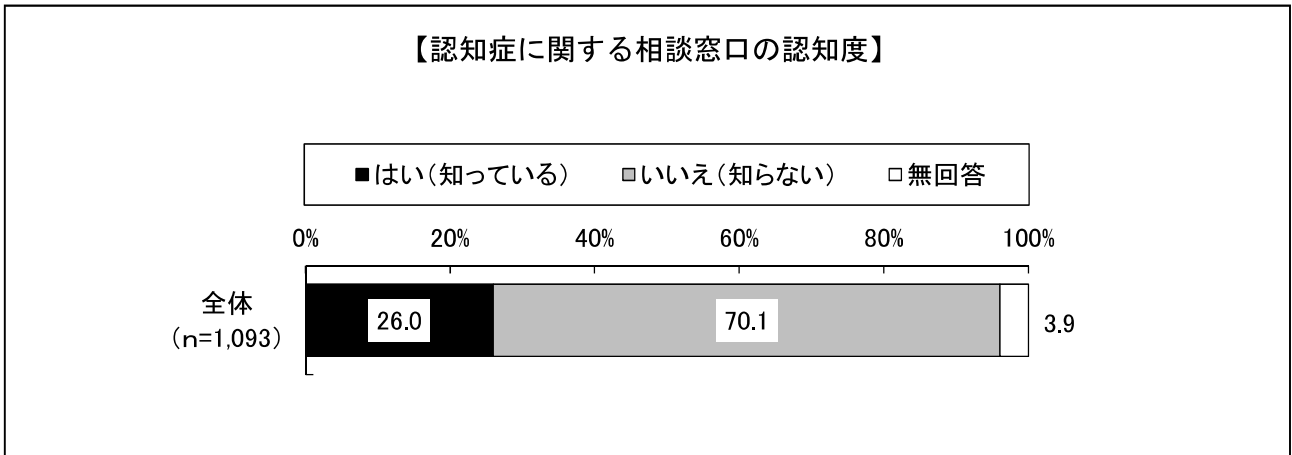
○性別にみると女性では「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が21.0%と、男性に比べて1割ほど高くなっています。

【課題】

高齢者が健康を維持できるように、性別や年齢別等の特性に応じた介護予防事業の展開が必要です。



④認知症に関する相談窓口の認知度（粕屋町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）



【現状】

○認知症に関する相談窓口の認知度は、「はい（知っている）」が 26.0%と約3割となっていました。



【課題】

認知症に関する相談窓口の認知度が課題となっています。家族介護者等への支援を踏まえ、相談窓口の周知・広報に力を入れて取り組む必要があります。



(3) 在宅介護実態調査・在宅生活改善調査・居所変更実態調査より

【粕屋町在宅介護実態調査】

○調査の目的

令和5年度に予定している高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定の基礎資料として、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「介護者（ご家族等）の就労の継続」の実現（いわゆる介護離職ゼロ）等を検討することを目的としています。

○調査設計及び回収結果

調査対象と 標本数	在宅で生活する要支援・要介護認定者のうち、更新申請または変更申請に伴い認定調査を受ける（受けた）方	
調査方法	手法Ⅰ：訪問による聞き取り 手法Ⅱ：郵送調査（400件）	
有効回収数 （率）	手法Ⅰ：22件 手法Ⅱ：245件（61.3%）	計 267件
調査期間	手法Ⅰ：令和4年10月24日～令和5年1月31日 手法Ⅱ：令和5年1月31日～令和5年2月21日	

【粕屋町在宅生活改善調査】

○調査の目的

令和5年度に予定している高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定の基礎資料として、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

○調査設計及び回収結果

調査対象と 標本数	町内の居宅介護支援事業所	
調査方法	郵送配布－郵送回収	
有効回収数 （率）	6件（100.0%）	
調査期間	令和5年2月6日～令和5年2月22日	

【粕屋町居所変更実態調査】

○調査の目的

令和5年度に予定している高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定の基礎資料として、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らしていけるよう、居所変更の実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

○調査設計及び回収結果

調査対象と 標本数	町内の施設・居住系サービス事業所
調査方法	郵送配布－郵送回収
有効回収数 (率)	9件 (90.0%)
調査期間	令和5年2月6日～令和5年2月22日

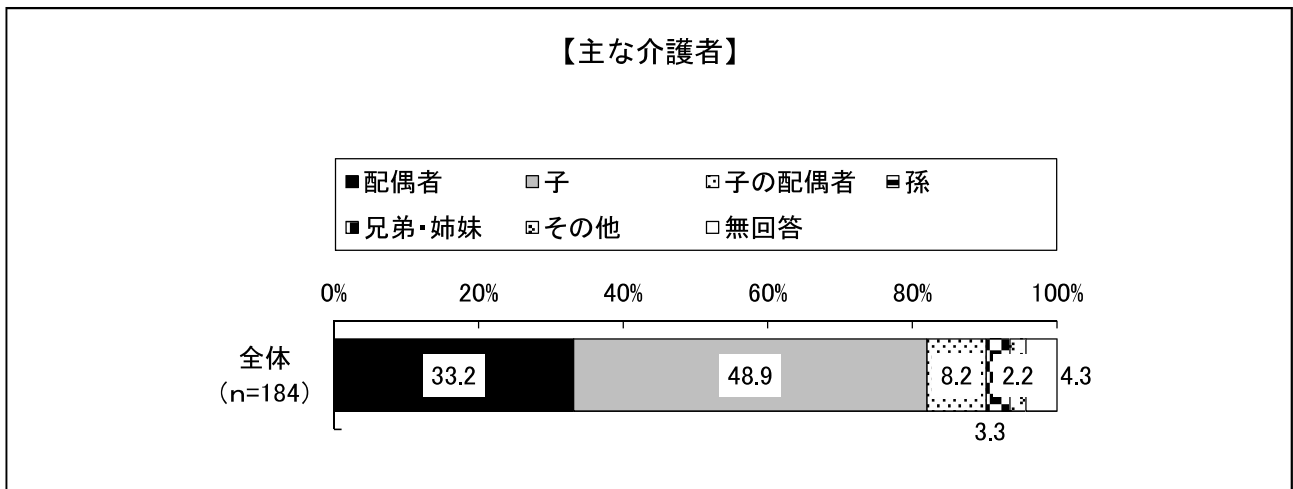
①施設等への入所・入居の検討状況（粕屋町在宅介護実態調査より）

【施設等への入居・入居の検討状況】

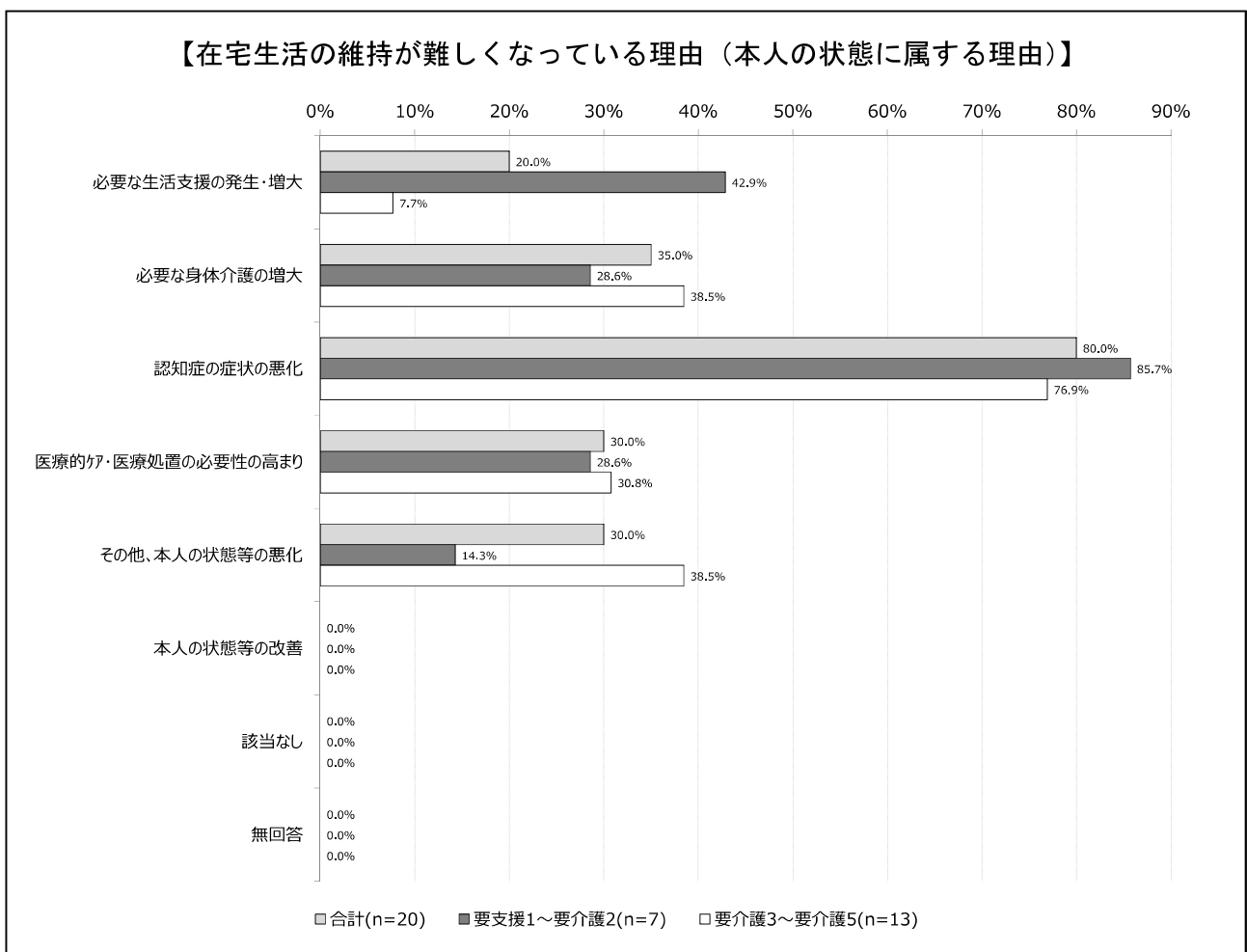
単位 (%)

	調査数「人」	入所・入居は検討していない	入所・入居を検討している	すでに入所・入居申し込みをしている	無回答	
全体	267	59.6	19.1	12.0	9.4	
要介護度別	要支援1	37	78.4	8.1	2.7	10.8
	要支援2	40	85.0	2.5	-	12.5
	要介護1	65	53.8	24.6	15.4	6.2
	要介護2	54	57.4	25.9	14.8	1.9
	要介護3	42	52.4	23.8	14.3	9.5
	要介護4	24	29.2	20.8	20.8	29.2
	要介護5	5	20.0	40.0	40.0	-
	無回答	-	-	-	-	-

②主な介護者の状況（粕屋町在宅介護実態調査より）



③在宅生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）
（粕屋町在宅生活改善調査より）



【現状】

- 『入所を検討・申し込みをしている（「入所・入居を検討している」＋「すでに入所・入居申し込みをしている」）』は要介護1以上で4割以上と高くなる傾向にあります。
- 主な介護者では「子」が最も多く、次いで「配偶者」、「子の配偶者」となっています。
- 在宅生活の維持が難しくなっている理由は「認知症状の悪化」が要介護度にかかわらず、約8割となっています。

【課題】

住み慣れた環境での生活を継続するには「認知症状の悪化」に対応できる在宅サービスの拡充と共に、主な介護者である子や配偶者等の家族介護者の支援を地域一体で取り組んでいくことが望まれます。

また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ることのできる社会の実現を目指すために、認知症の人本人やその家族の意見も踏まえた認知症施策を推進していくことが重要です。

認知症基本法・認知症施策推進大綱について

<認知症基本法>

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。

「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進すること」が目的です。

<認知症施策推進大綱>（用語解説 P.82）

認知症の人の増加が見込まれていることから、令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において、認知症施策推進大綱がとりまとめられました。

【認知症施策推進大綱の5つの柱】

- ① 普及啓発・本人発進支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

今後は粕屋町においても、国が今後策定する「認知症施策推進基本計画」にそって、認知症施策を遂行していきます。



第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

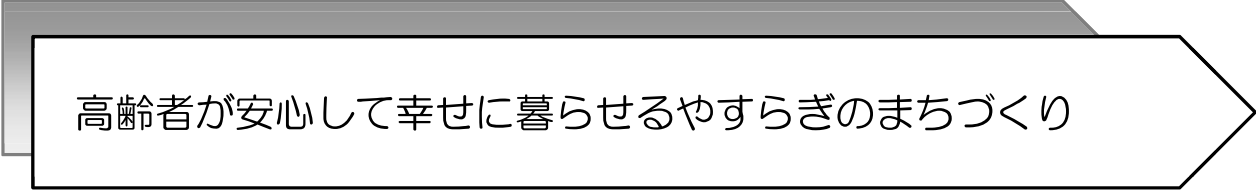
粕屋町は、現在のところ、国・県に比べて、高齢化の進行は緩やかで要介護認定率も低くなっています。しかしながら、介護給付費は年々増加傾向にあります。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる2045年に向けて、粕屋町においても高齢化が進み、特に独居高齢者や認知症等の支援を必要とする高齢者の数が増えていくことが予想されます。

その中で、誰もが住み慣れた家庭や地域で生活していけるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ることや、地域で支え合える人的基盤を整えることが重要になっています。

また、制度の持続可能性を維持し、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用するために、粕屋町の状況に応じた適切な介護サービス基盤を整備していきます。

粕屋町では、第5次総合計画におけるまちづくりの目標として、「誰もが安心して幸せに暮らせるやすらぎのまち」を掲げ、すべての町民が、地域社会の一員として互いに支え合い、共に生きる、地域共生社会の実現を目指しています。

この町の上位計画である総合計画の目標に基づき、健常な方や支援・介護を必要とする方などすべての高齢者が、自分らしく、生きがいを持ち、住み慣れた粕屋町で毎日を安心して幸せに送ることができるよう、第9期となる本計画の基本理念を「高齢者が安心して幸せに暮らせるやすらぎのまちづくり」と定めます。



高齢者が安心して幸せに暮らせるやすらぎのまちづくり

2. 基本目標

基本理念を実現するために、以下の5つの基本目標を掲げて取り組みます。

基本目標1 高齢者の地域生活支援

高齢者が、住み慣れたまちで生きがいを持ち、健康かつ安全・安心に暮らし続けていくことができるような支援を進めていきます。

基本目標2 地域共生社会の実現

医療や介護等といった分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超え、地域の中で多様な人々が共に支え合うことのできる「参加と協働」の地域を目指します。

基本目標3 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に沿って、「共生」と「予防」を車の両輪としながら施策を推進し、認知症予防または発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域社会を目指します。

基本目標4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

国の第9期計画策定指針にて、集中的に取り組むことが重要であると示された総合事業について、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を進め、高齢者の健康増進と介護予防、要介護状態の重度化を抑制し、住み慣れた地域で生活を維持できるよう支援を行います。

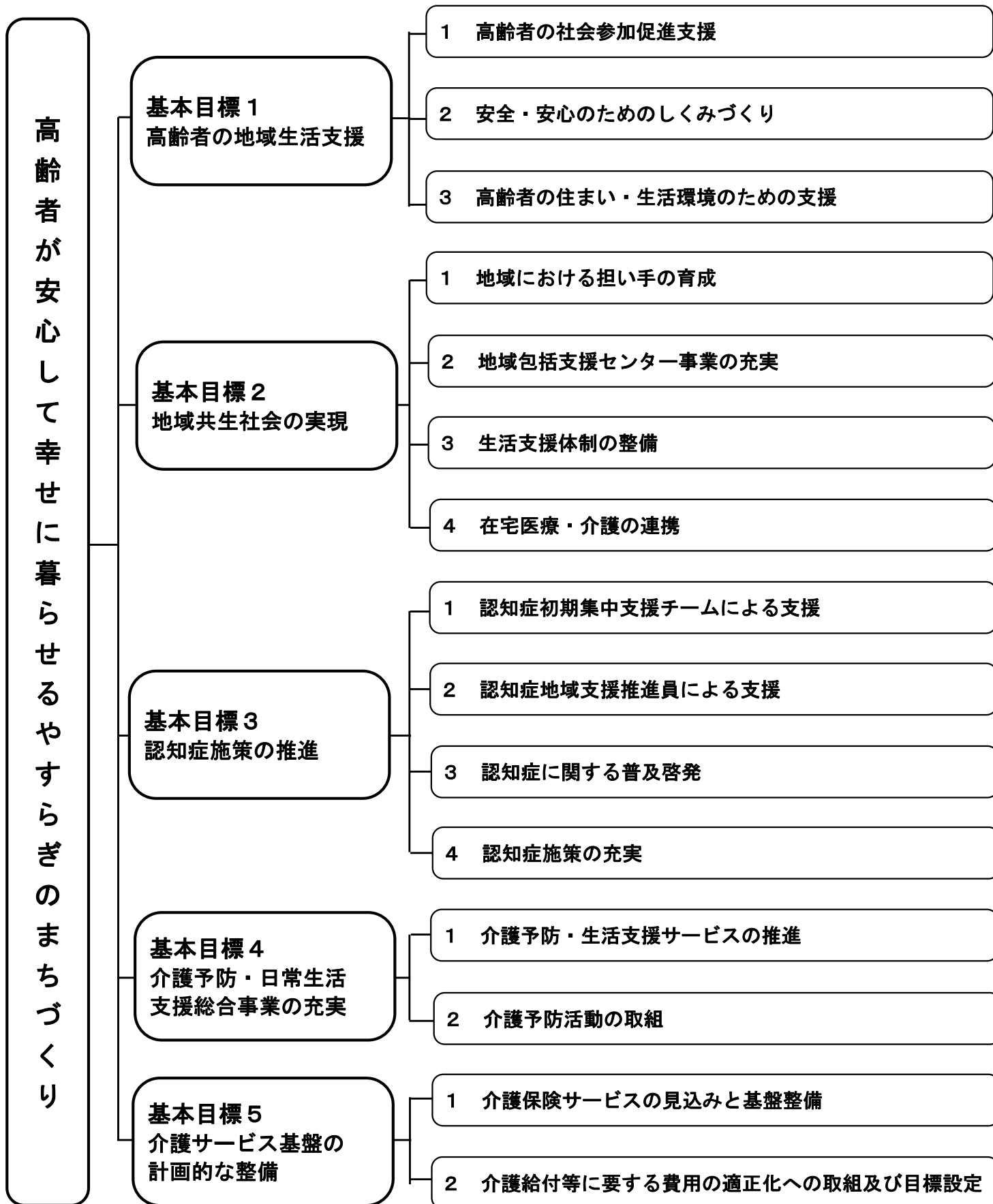
基本目標5 介護サービス基盤の計画的な整備

介護保険サービスについて、第9期計画期間内のサービス事業量を適切に見込み、必要な基盤整備を進めていきます。

また、介護認定審査や介護給付の適正化に向けた取組を実施し、介護保険制度の適切な運営を推進します。

3. 計画の体系

基本理念



4. 重点施策の選定・指標設定

「第2章 4. 高齢者福祉を取り巻く課題」で触れた現状における課題と、「第3章 3. 計画の体系」より、第9期計画において、特に重点的に取り組むべきものとして4つの重点施策を選定し、指標を定めました。

重点施策1 地域ネットワークの充実

各種調査結果より、男女ともに地域づくりへの参加意向が高い一方、友人や知人との面会頻度の低下など、社会的接点が少なくなっていることがわかりました。特に、女性に比べて男性は顕著な結果となりました。

近年の社会構造の変化により、独居高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者が増加しています。医療や介護、地域住民、行政などが連携して構築する「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、誰もが住み慣れた地域で孤立することなく安心して暮らすことができるよう地域ネットワークの充実を図ります。

具体的取組

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・高齢者の経験や技術を活用した就労支援
- ・買い物支援などのボランティア活動を行う事業（かすサポ）の活性化や新事業の創出

評価指標	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	【参加者側】 47.3	➡		
・地域づくりへの参加意向 参加意向あり（%）	【運営側】 30.5			
			【参加者側】 50.0	【運営側】 35.0

評価指標	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
かすサポ生活部登録者（人）	30	➡		
				40


重点施策2 自立支援・介護予防の推進

高齢になると前述の社会的要因の他、身体的・精神的要因からも閉じこもりになる方が多い傾向があります。各種調査結果より、精神的リスク要因としては、「うつ」や「認知症」の割合が高く、身体的要因としては、筋骨格の病気の割合が高く、その傾向は男性に比べ女性の方が高いことがわかりました。

住み慣れたまちで安心して暮らすために、運動や他者との交流、栄養状態の改善など、自立支援・介護予防に資する取り組みを推進します。

具体的取組

- ・ゆうゆうサロン活性化の支援
- ・介護予防教室等の充実

評価指標	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査 運動機能低下該当者の割合 (%)	11.2			10.5

評価指標	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場（ゆうゆうサロン、 介護予防教室）参加者数 (人)	690			720

重点施策3 認知症との共生

各種調査結果より、施設入所の検討を行った方及び入居申し込みを行った方の割合は要介護1～4までを比較してもほとんど差がないことと、在宅生活が難しくなった理由として「認知機能の低下・認知症の発症」が最も多いということがわかりました。これは、比較的軽度である要介護1の認定であっても施設入所の検討及び申し込みをしている方が多いということを示しています。

施設への入所によって、住み慣れたまちから離れる場合や、経済的な負担が増大する場合があります。令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」※が成立し、認知症になっても、認知症患者本人や家族が地域で安心して生活できるような共生社会が求められています。そのため、認知症に対する周知・支援の拡充を推進し、本人の自己効力感の低下軽減や家族の身体・精神的不安の軽減を図り、認知症となっても安心安全に在宅で暮らしていける地域づくりを目指します。

※「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の詳細については、(P46 基本目標3)を参照

具体的取組

- ・キャラバンメイト（用語解説P.80）の確保
- ・認知症サポーター養成講座や認知症カフェ（用語解説P.82）の充実
- ・チームオレンジ（用語解説P.81）の立ち上げ
- ・看護小規模多機能型居宅介護の整備

評価指標	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座の実施（回）	3			5

評価指標	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チームオレンジの活動（人）	-			30

重点施策4 重層的な広報活動


介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より、認知症に関する相談窓口の認知度が26.0%と低く、相談したい人やその家族側からのアプローチを行いにくい状況にあるとわかりました。


認知症の兆候などを早期に察知し適切な支援へつなげることは、本人や家族が安心して生活し続けられる地域づくりの入口ともいえる重要な要素です。

現在、課題となっている地域包括支援センターの適性人員の確保を行い、アウトリーチ支援やその他の地域包括支援センターの機能を充実させるとともに、高齢者福祉・介護予防教室の開催などのほか、地域で行われている活動等住民の方にとって必要な情報を集約した、アクセスが容易な冊子等の作成を行い、高齢者への充実した情報提供を目指します。

具体的取組

- ・福祉に関する冊子等の作成
- ・ホームページの充実
- ・LINEの活用
- ・地域包括支援センターの適正人員の確保
- ・アウトリーチ（用語解説P.79）支援の推進

評価指標	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査 ・認知症に関する相談窓口の 認知度 知っている（%）	26.0			30.0

評価指標	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターの 適正人員の確保（人） ^{注1}	定員割れ			定数に乗じる

注1：地域包括支援センターの適正人員について

第1号被保険者（65歳以上の高齢者）3,000人～6,000人ごとに、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（準ずる者を含む）を最低限それぞれ各1人配置する必要があります。また、介護予防支援を実施する人員も別途確保する必要があります。今後、高齢者人口が増加することも踏まえた取組みを行います。

5. 日常生活圏域

粕屋町の日常生活圏域は、地理的条件や高齢化率、サービス提供施設の整備状況等を踏まえ、町全体を1圏域として設定します。ただし、今後の社会情勢等を踏まえ、必要に応じて圏域の見直しを行うこととします。

日常生活圏域の国の考え方

1 日常生活圏域の定義

市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定めるものとする。

2 日常生活圏域の設定

日常生活圏域はそれぞれの市町村において、小学校区、中学校区、行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位など、面積や人口だけでなく、地域の特性などを踏まえて設定する。



第2部 各論

第2部 各論

基本目標 1 高齢者の地域生活支援

高齢者が、住み慣れたまちで生きがいを持ち、健康かつ安全・安心に暮らし続けていくことができるような支援を進めていきます。

1. 高齢者の社会参加促進支援

(1) 高齢者の社会参加促進活動（担当課：介護福祉課）

高齢者一人ひとりが知識や経験を活かし、いきいきと暮らすことができるよう、シルバー人材センターや老人クラブ等の関係機関と連携し、高齢者の社会参加や生きがいづくり、といった活動の場づくりを推進するものです。

高齢者がいつまでもいきいきと活躍する場が増えるよう、今後も継続して支援を行います。ゆうゆうサロンやにこにこ健康運動教室等（用語解説 P.81）の参加者が増えるよう、各クラブや行政区と連携を図りながら、周知活動に努めます。

関係指標：(A) ゆうゆうサロン開催箇所、(B) うておうて塾（用語解説 P.79）開催地区

(2) 高齢者福祉の推進（担当課：介護福祉課）

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、ニーズに応じたサービスを提供します。介護者からの申請に基づき在宅介護者ねぎらい手当（用語解説 P.80）の支給、在宅高齢者への介護用品の給付（用語解説 P.80）、認知症高齢者等個人賠償保険（用語解説 P.82）の保険料補助等を行うものです。

今後も事業を必要とする方への周知・説明に改善を加え、常に地域ニーズの変化に柔軟に対応した新しい事業の展開に取り組みます。

関係指標：(C) ねぎらい手当支給人数、(D) 介護用品給付受給人数

2. 安全・安心のためのしくみづくり

(1) 避難行動要支援者支援体制の整備（担当課：協働のまちづくり課）

災害時に自力で避難することが困難であり、手助けが必要な方について、あらかじめ町に登録をしておくことで、避難情報等が発令された場合に、自主防災組織などの地域の方や関係機関で協力して、その方の避難の手助けをする制度です。

避難行動要支援者を誰が助けに行き、どのルートを通してどの避難所に行くかなどの個別避難計画を、自主防災組織を中心とした地域全体で作り上げ、避難行動要支援者の避難に繋がります。

また、避難に関する情報を、もれなく全ての住民に伝える情報伝達手段を確立します。

関係指標：(E) 避難行動要支援者 情報提供 同意者数（人）

(2) 福祉避難所の設置（担当課：協働のまちづくり課）

要配慮者が利用できる施設を福祉避難所として指定し、災害時に対象者を避難させるものです。

一般の避難所では生活することが困難な要配慮者が利用できる施設等と協定を締結し、災害時に要配慮者が安心して避難所生活ができるよう取組を進めます。

(3) 粕屋町高齢者見守りネットワーク事業（担当課：介護福祉課）

県が協定を締結している事業所（郵便局、新聞、ガス、電気、生協、コンビニ等）に加え、町内事業所（ガス販売、葬祭事業所等）と見守りに関する協定を締結しており、各種団体（区長会、民生委員会、協定締結事業所、介護保険関係事業所等）との見守りネットワーク運営協議会を、年1回開催しています。

見守りの網目を多重化するために、町内の協定締結事業所の増加を目指します。

また、引き続き連携体制の強化を図るため、見守りネットワーク運営協議会を開催し、警察署や配食サービス事業所、民生委員会、消防団等と連携しながら地域の独居高齢者等の見守りを行います。

関係指標：（F）見守りに関する協定締結件数

(4) 高齢者のための消費者教育（担当課：地域振興課）

かすや中南部広域センターや高齢者見守りネットワーク等との連携を図り、補助金等を活用した啓発物資の配布を実施し、高齢者の消費者被害防止の知識を深め、消費者被害の拡大防止に努めます。

3. 高齢者の住まい・生活環境のための支援

(1) 高齢者の居住安定のための支援（担当課：介護福祉課）

公営住宅は、複数人で構成する世帯を入居対象としていますが、満60歳以上の方については、単身での入居を受け付けています。また、令和2年4月の改正民法の施行にあわせて、公営住宅の入居に際して、住居困窮者が入居しやすいように連帯保証人制度を廃止しています。

今後も、高齢者の居住の安定の確保を図るため、粕屋町営住宅長寿命化計画に基づき、町営住宅の維持管理を行っています。また、空室状況に応じて広報により入居者を募集します。

関係指標：（G）町営住宅募集回数、（H）町営住宅応募数

(2) 公共施設や道路等におけるバリアフリー化の推進（担当課：道路環境整備課・公共施設各担当課）

関係機関との連携や協力を求めながら、公共施設のバリアフリー化（用語解説 P.83）を進めるとともに、道路環境などの整備を行います。

高齢者にとって安全で利用しやすいものとなるよう、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化に関する法律（バリアフリー法）」に適合した整備を図ります。

道路環境の整備は多くの費用や用地の確保が課題になりますが、歩道整備については日常的に利用が多い生活道路や通学路等、緊急性の高い箇所から整備を行い、道路環境の改善に努めます。

(3) 高齢者の移動支援（担当課：介護福祉課）

高齢者の利便性及び地域社会参加の促進を目的として、福祉巡回バス（ふれあいバス）の運行を行うものです。

高齢者等交通弱者等が、引き続き安心して地域で生活できるように事業を継続していきます。また、ふれあいバスの周知を行い、利用促進に努めます。

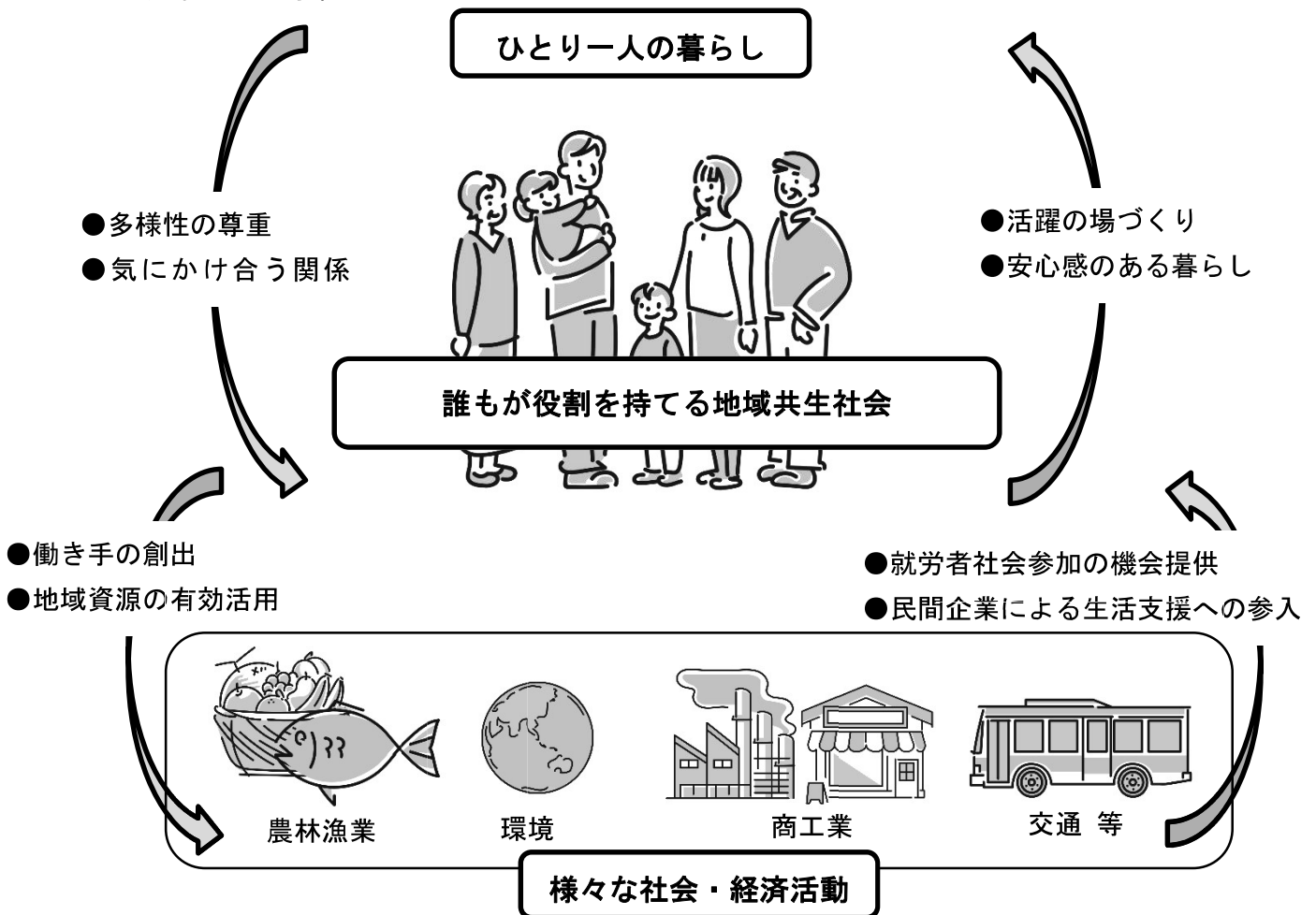
関係指標：(I) ふれあいバス利用者数

◆指標表

	実績		見込み			
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(A) ゆうゆうサロン開催箇所（箇所）	24	24	24	24	24	24
(B) うておうて塾開催地区（箇所）	3	5	10	10	11	11
(C) ねぎらい手当支給人数（人／年）	139	129	130	135	140	145
(D) 介護用品給付受給人数（人／年）	462	299	300	320	340	360
(E) 避難行動要支援者 情報提供 同意者数（人）	388	339	341	343	346	349
(F) 見守りに関する協定締結件数（件）	15	17	18	19	20	21
(G) 町営住宅募集回数（回）	2	1	0	3	3	3
(H) 町営住宅応募数（人）	54	18	0	30	30	30
(I) ふれあいバス利用者数（人）	35,312	40,840	46,000	50,000	55,000	55,000

基本目標2 地域共生社会の実現

地域社会の脆弱化や社会構造が変化する中、様々な生活課題を抱えながら住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう地域住民が支え合い、地域を共に創っていく「地域共生社会」を目指します。医療や介護等といった分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超え、地域の中で多様な人々が共に支え合うことのできる「参加と協働」の地域を推進します。



『厚生労働省 地域共生社会のポータルサイト』より

1. 地域における担い手の育成

(1) ボランティア活動の支援（担当課：協働のまちづくり課）

まちづくり活動支援室では、ボランティア登録団体と情報共有を行い、それぞれのボランティア団体がより良く活動できるように支援します。

高齢者に関わるボランティアについては、介護福祉課が各種介護予防教室や住民主体のサービス等の活動の場を支援します。

複数の福祉ボランティア団体により、高齢者世帯への訪問や電話による安否確認や、認知症や高齢者支援についての啓発活動などが行われていますが、会員の高齢化で活動が縮小したり、仕事が忙しくてボランティア活動が継続できないという現状があります。まちづくり活動支援室と連携し、福祉ボランティア団体の活動支援を行うとともに、福祉ボランティア以外の団体についてもボランティア講座への参加を勧めるなど、高齢者支援の視点を持った多彩なボランティア活動が展開されるよう努めます。

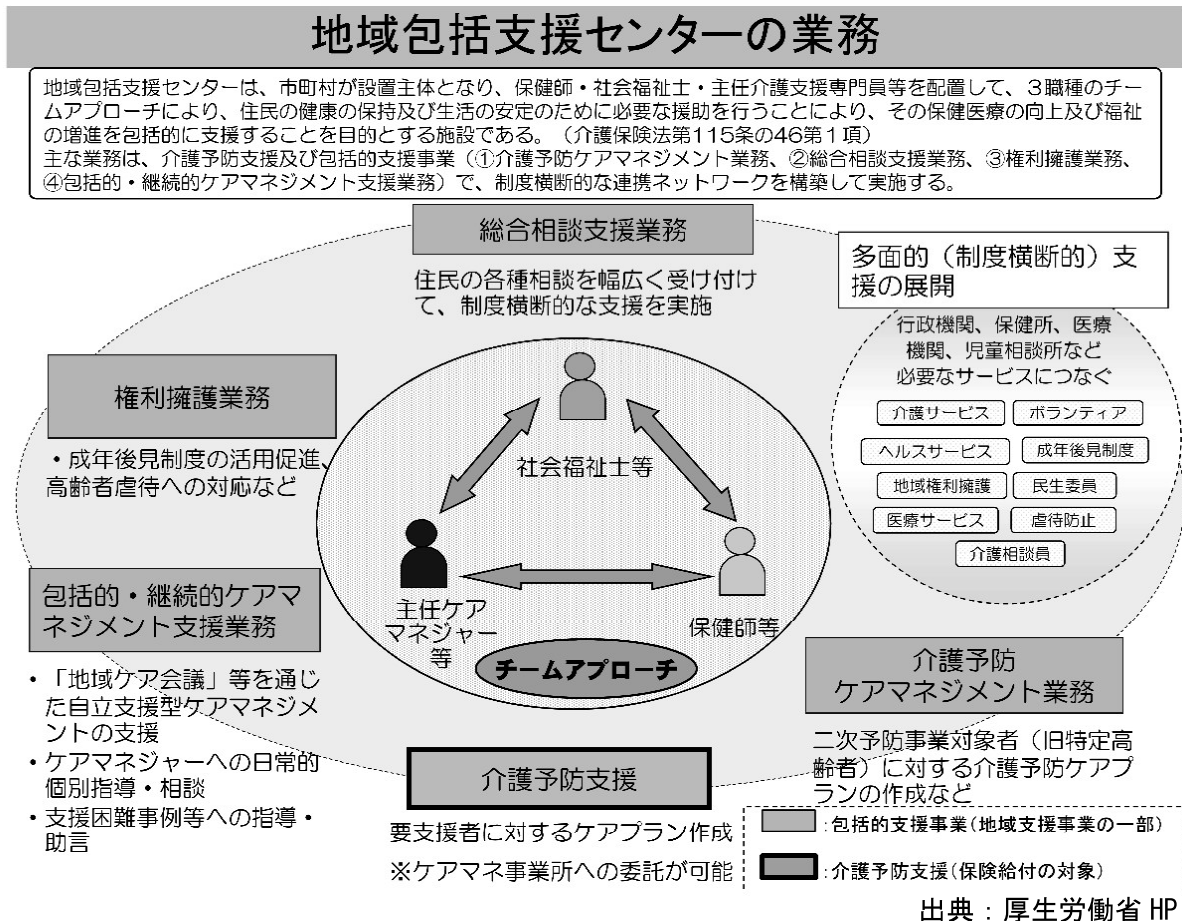
2. 地域包括支援センター事業の充実

急速な少子高齢化が進む中で、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援を行い、地域住民を包括的に支援することを目的とした「地域包括ケアシステム」を構築が求められています。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核的な機関として期待されており、高齢者の総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務を実施しており、地域課題や地域のニーズを抽出し、その課題を町の施策に繋げていくことが求められています。

また、地域包括支援センターの運営については、市町村が設置する地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて、公正かつ中立な運営を確保する必要があります。

地域包括支援センターの認知度をあげ、地域住民や民生委員などの身近な相談機関として、また地域住民や多様な主体が、地域課題を「我が事」として考え、地域を創っていきけるように支援していきます。



(1) 総合相談支援業務（担当課：介護福祉課）

高齢者や家族、地域住民の各種相談を受けて、地域における適切なサービスや、関係機関につなげるなどの包括的な支援を行う事業です。

相談内容としては、介護や福祉に関する内容のほか、健康や医療に関すること、成年後見に関する相談等があります。

地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が中心となり、高齢者の健康保持、生活の安定、介護相談等の相談支援業務を行っています。

総合相談の内容も多様化、複雑化しており、介護分野以外の知識や経験、判断が重要になっています。職員間の情報交換や個々のスキルアップを図る必要があります。

関係指標：(A) 地域包括支援センター総合相談件数

(2) 権利擁護業務

①老人福祉施設への措置入所（担当課：介護福祉課）

様々な理由により、現在の住まいで生活することが著しく困難であるか、やむを得ない事情等により、新しい住まいに移ることが出来ない高齢者を、住まいや適切なサービスに繋がるまでの間、老人福祉施設への措置入所を行うものです。

今後は、高齢者数の増加に伴い、虐待等の困難事例の相談が増加することが予想されます。速やかにチーム対応を行い、少しでも住み慣れた住まいで生活ができるよう、適切なサービスへ繋げるとともに、その家族へのケアにも努めます。

関係指標：(B) 老人福祉施設への措置入所者

②高齢者虐待への対応（担当課：介護福祉課）

高齢者の虐待について相談・通報があった際に、速やかに高齢者の安全及び事実確認を行い、虐待の有無を判断し、事案に即した適切な対応を行うものです。

虐待疑いの相談・通報があった場合、介護支援専門員、介護サービス提供事業者等の関係機関と連携し、情報を整理しながら対応策を検討し、適切なサービス等に繋げることであり虐待原因の解消に努めます。

また、原因の解消後も定期的な見守りを行い、本人及び家族等の心身のケアを行います。

関係指標：(C) 高齢者虐待事案

③消費者被害への対応（担当課：地域振興課）

高齢者が被害に遭った場合、消費生活相談センター等を紹介し、被害の拡大を防止します。被害事例や悪質な手口の情報について、今後も高齢者が多く集まる場（ゆうゆうサロン等）を利用し、再発防止のための啓発活動を行います。

関係指標：(D) 消費者被害相談

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント（担当課：介護福祉課）

包括的・継続的なマネジメントを行うために、関係機関の多職種と連携し、介護支援専門員が介護保険以外のサービスを含む様々な社会資源を活用できるように、地域の連携・協力体制を整備するものです。

また、介護支援専門員が抱える支援困難事例について、主任介護支援専門員が個別相談や助言を行います。介護支援専門員のスキルアップを図るだけでなく、介護保険における保険者の自立支援に向けた指針等を啓発していきます。

関係指標：(E) 支援困難事例への相談指導

(4) 地域包括支援センターの体制の確保（担当課：介護福祉課）

地域包括支援センターは、包括的支援事業を実施するほか、総合事業や任意事業を実施しています。町は、介護保険施行規則に定める基準に基づき、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種を配置し、地域包括支援センターの業務が適切に提供されるような体制を整備します。

今後も、条例等に基づく適正な職員確保に努めるとともに、専門職以外の事務職員の確保や離職・欠員の原因を把握し、地域包括支援センターの体制整備を行い、住民サービスが停滞しないよう努めます。

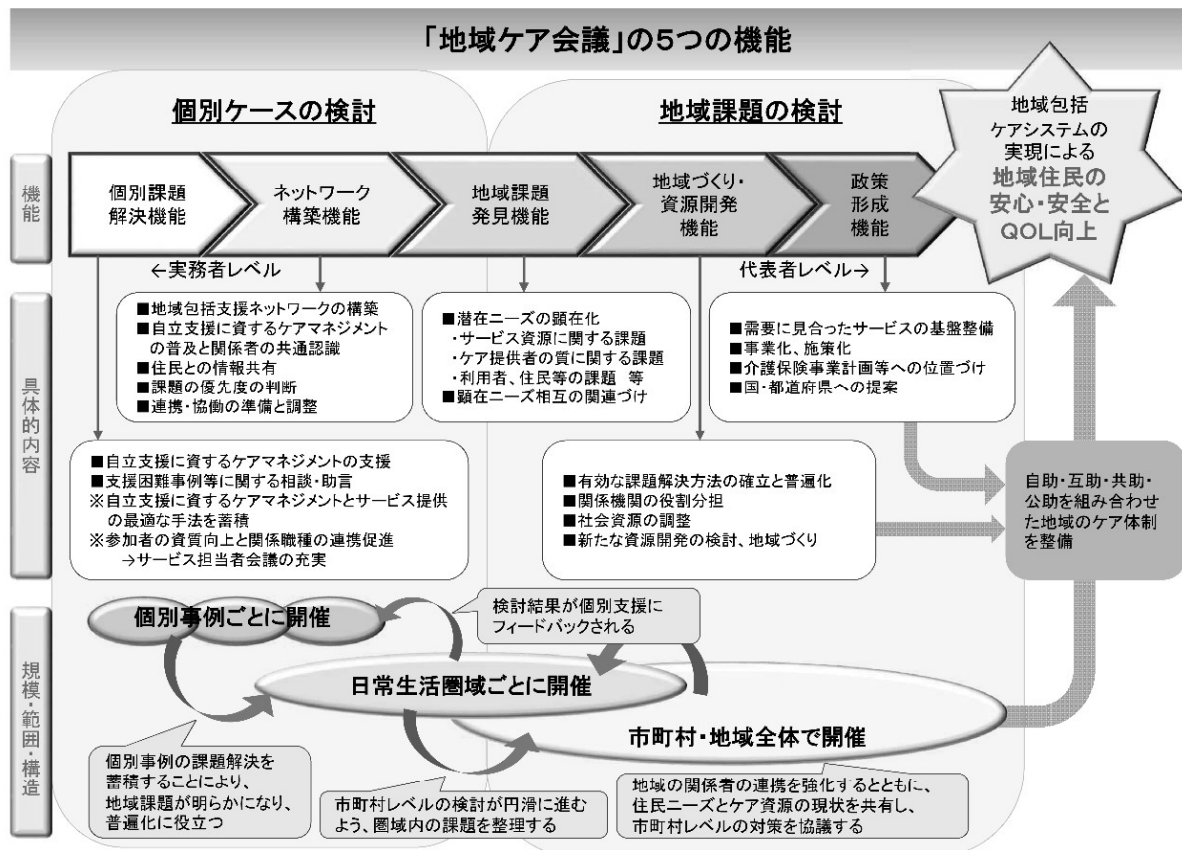
(5) 地域ケア会議の推進（担当課：介護福祉課）

個別ケースを検討する地域ケア会議は、医療・介護・福祉の専門職をはじめ、地域の多様な関係者が参加し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、地域課題を把握し、解決に向け高齢者を地域全体で支援していくことを目的としたものです。ケース検討で共有した地域課題を地域包括支援のネットワーク構築や地域資源の開発、政策形成につなげていくことが求められています。

政策形成につなげるためには、ケアマネジャーが行うケアマネジメントが適正なものでなければなりません。個々のケアマネジャーのスキルアップや地域の社会資源について常に情報提供していく必要があります。また、地域包括ケアシステム推進会議（用語解説 P81）では、地域ケア会議のほかに生活支援体制整備事業から抽出された地域課題についても自助・共助・公助を含めた地域づくりを構築していきます。

関係指標：(F) 地域ケア会議、(G) 地域ケア会議評価会議、(H) 地域包括ケアシステム推進会議

【地域ケア会議の5つの機能】



出典：厚生労働省 HP

(6) 成年後見制度利用支援事業（担当課：介護福祉課）

判断能力が不十分な認知症高齢者であるにも関わらず、身寄りがないことや貧困であること等の理由により成年後見制度（用語解説 P.81）の利用ができない方に対して、町が審判請求や費用の助成等を行うものです。令和5年度には、費用助成対象者の範囲を町長申し立てによる被後見人に限定したことから、本人及び親族等による申し立てによる被後見人にまで拡大し、制度の利用を必要とする方が貧困等を理由にあきらめてしまうことのないよう事業の見直しを行っています。

また、介護福祉課は成年後見制度の中核機関として、広報活動や相談業務、成年後見制度の利用促進機能等の役割を担っています。

今後も相談件数の増加や多様化が予測されます。それらに対応するために職員研修に参加するなど、知識の向上と対応体制の充実を図るとともに、申し立ての際は、基準に則して的確かつ迅速に対応します。

関係指標：(I) 成年後見制度に関する相談、(J) 成年後見制度の町長申立

3. 生活支援体制の整備

(1) 生活支援体制整備事業（担当課：介護福祉課）

生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーター（SC）（用語解説 P.81）が中心となり、多様な主体による生活支援等サービスの体制整備を推進していくため、社会資源の掘り起こし、協議体による地域課題や自助の構築を目指す事業です。協議体の設置や生活支援サービスの担い手の養成支援を行い多様な主体が包括的な生活支援体制を構築します。

関係指標：(K) 生活支援コーディネーター

4. 在宅医療・介護の連携

(1) 在宅医療・介護連携体制の構築（担当課：介護福祉課）

地域の目指すべき姿を4つの場面（①日常の療養生活②入退院支援③急遽時の対応④看取り）で示し、目標や対応策を協議します。また、在宅医療や介護に携わる専門職から構成される多職種連携会議により、在宅医療や介護の提供体制を構築します。また在宅医療の終末期に関するACP（人生会議）（用語解説 P.79）や看取りについて普及、啓発していきます。

関係指標：(L) 協議体（1層/2層）

◆指標表

	実績		見込み			
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(A) 地域包括支援センター総合相談件数（件）	1,769	1,658	1,800	2,000	2,200	2,400
(B) 老人福祉施設への措置入所者（人）	3	3	1	1	2	2
(C) 高齢者虐待事案（件）	4	5	5	6	6	7
(D) 消費者被害相談（件）	0	0	5	7	10	15
(E) 支援困難事例への相談指導（件）	44	26	30	30	30	30
(F) 地域ケア会議（開催数）	6	9	10	10	10	10
(G) 地域ケア会議評価会議（開催数）	3	8	5	5	5	5
(H) 地域包括ケアシステム推進会議（開催数）	-	-	-	1	1	1
(I) 成年後見制度に関する相談（件）	3	7	7	8	8	9
(J) 成年後見制度の町長申立（件）	0	1	1	2	2	3
(K) 生活支援コーディネーター（人）	1	1	1	1	1	1
(L) 協議体（1層/2層）（箇所）	0/8	0/8	1/8	2/8	3/8	4/8

基本目標3 認知症施策の推進

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。この法律では、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することを目的としています。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法では、7つの基本理念と8つの基本的施策があります。

粕屋町では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、地域の見守り体制の構築や相談場所として地域包括支援センターの啓発や専門職の配置を推進していきます。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

基本理念

- 1 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- 2 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- 3 認知症の人にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会および社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- 4 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが切れ目なく提供される。
- 5 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人および家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- 6 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症および軽度の認知機能の障害に係わる予防、診断および治療ならびにリハビリテーションおよび介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方および認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- 7 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

基本的施策

1：認知症の人に関する国民の理解の増進等

- ・国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識および認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

2：認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- ・認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりの推進のための施策

3：認知症の人の社会参加の機会の確保等

- ・認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲および能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

4：認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護

- ・認知症の人の意思決定の適切な支援および権利利益の保護を図るための施策

5：保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等

- ・認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービスおよび福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが提供されるための施策

6：相談体制の整備等

- ・認知症の人または家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況または家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・認知症の人または家族等が孤立することがないようにするための施策

7：研究等の推進等

- ・認知症の本態解明、予防、診断および治療ならびにリハビリテーションおよび介護方法等の基礎研究および臨床研究、成果の普及等
- ・認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等

8：認知症の予防等

- ・希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・早期発見、早期診断および早期対応の推進のための施策

※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

1. 認知症初期集中支援チームによる支援

(1) 認知症初期集中支援チームによる支援（担当課：介護福祉課）

認知症初期集中支援チーム員（用語解説 P.82）は、医師、保健師、社会福祉士等の多職種により構成され、認知症が疑われる方や家族を専門職がサポートし、適切な治療に結び付けるだけでなく、認知症推進員と連携して、認知症の方が住み慣れた地域で暮らしているよう適切な助言を行います。

2. 認知症地域支援推進員による支援

(1) 認知症地域支援推進員による支援（担当課：介護福祉課）（用語解説 P.82）

認知症の人やその家族を支援するために、認知症相談員を配置し、地域包括支援センターや地域の介護事業者に推進員を依頼しています。また、認知症カフェや認知症サポーター養成講座等、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を目的とした活動を行います。

関係指標：(A) 認知症地域支援推進員、(B) 認知症カフェ

3. 認知症に関する普及啓発

(1) 認知症に関する普及啓発（担当課：介護福祉課）

9月のアルツハイマー月間に、役場や図書館などで認知症に関する展示を開催しています。認知症は、家族や親しい人等誰もがなりうる身近な疾患として一人ひとりが考えていく必要があります。認知症サポーター養成講座の開催やキャラバンメイトとの協働、また、広報や認知症ケアパス（認知症ガイドブック）（用語解説 P.82）の作成を行い、認知症に関する啓発を行います。

認知症サポーター養成講座（用語解説 P.82）を修了した方には、ステップアップ講座を開催し、チームオレンジの創設に向けた活動を推進していきます。

関係指標：(C) 認知症サポーター養成講座、(D) 認知症サポーター登録者

4. 認知症施策の充実

(1) 認知症施策の充実（担当課：介護福祉課）

認知症の発症を遅らせる可能性が示唆される運動や生活習慣病、社会参加の促進など認知症の予防と認知症になっても自分らしく過ごせる共生社会を目指します。そのために、介護予防教室の充実や認知症サポーター養成講座、認知症カフェを充実させます。

また、認知症の方が行方不明になった際に広く搜索の輪を広げるための「認知症高齢者等捜してメール事業」や、認知症の方が損害賠償責任を負ってしまった場合に、本人や家族の負担を軽減するための「認知症高齢者等個人賠償責任保険事業」など認知症の方にフォーカスした施策の充実に取り組みます。

関係指標：(E) 認知症高齢者等行方不明者捜してメール登録者数

(F) 認知症高齢者等個人賠償責任保険加入者数

◆指標表

	実績		見込み			
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(A) 認知症地域支援推進員（人）	2	2	2	2	2	2
(B) 認知症カフェ（開催数）	6	11	16	16	16	16
(C) 認知症サポーター養成講座（開催数）	0	1	3	3	4	5
(D) 認知症サポーター登録者（人）	1,058	1,087	1,100	1,150	1,200	1,250
(E) 認知症高齢者等行方不明者捜して メール登録者数（人）	15	14	15	16	17	18
(F) 認知症高齢者等個人賠償責任保険加入者数（人）	10	8	11	11	13	15



基本目標4 介護予防・日常支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）は、高齢者の自立支援と介護予防の推進のため導入され、要支援者や事業対象者（基本チェックリスト該当者）を対象にした、訪問型サービスや通所型サービスと65歳以上の高齢者を対象とした一般介護予防事業に分けられます。総合事業は、介護給付、予防給付以外の部分を担う地域支援事業の中核をなすものです。住民の多様な主体の活性化と地域の支え合いを推進し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を進め、高齢者の健康増進と介護予防、要介護状態の重度化を抑制し、住み慣れた地域で生活を維持できるよう支援を行います。粕屋町の事業別の取組は、以下のとおりです。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

①介護予防・生活支援サービス事業

- 訪問型サービス
- 通所型サービス
- その他の生活支援サービス
- 介護予防ケアマネジメント（介護予防支援事業）

②一般介護予防事業

- 介護予防把握事業
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 一般介護予防事業評価事業
- 地域リハビリテーション活動支援事業

※粕屋町の取組（訪問型サービス・通所型サービス）

		サービス種別	内容	実施事業所
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	訪問介護	訪問サービス事業者が提供する身体介護、生活援助	指定事業所
		訪問型サービスA	緩和した基準でサービスを提供 掃除・洗濯・調理など限定のサービス	緩和基準指定事業所 シルバー人材センター
		訪問型サービスB	地域住民が買物同行・ゴミ出し・見守り等の簡易な支援を実施	生活支援サポーター (社会福祉協議会)
		訪問型サービスC	短期集中型の予防サービス	リハビリ専門業者
		訪問型サービスD	買い物以外の移動同行支援を実施	生活支援サポーター (社会福祉協議会)
	通所型サービス	通所介護	通所介護事業者が提供するデイサービス	指定事業所
		通所型サービスA	緩和した基準でデイサービスを提供	緩和基準指定事業所
		通所型サービスB	住民主体のサービス	ゆうゆうサロン
		通所型サービスC	短期集中型の予防サービス	契約医療機関

1. 介護予防・生活支援サービスの推進

(1) 介護予防・生活支援サービス（担当課：介護福祉課）

介護予防・生活支援サービスは、高齢者が自立した日常生活を送るための支援を目的としています。サービスには、訪問型のサービスと通所型のサービスがあり、それぞれ従来型のサービスと緩和した基準によるサービスがあります。

また、住民主体による支援として生活支援サポーターや地域サロンがあります。多様なサービスでは、支える側（ボランティア）の育成や安定したサポートが急務です。今後も、支える側、支えられる側のニーズや課題を組み取りながら事業を展開していく必要があります。

関係指標：(A) 生活支援サポーター登録者、(B) ゆうゆうサロンボランティア登録者、
(C) ゆうゆうサロン参加者

(2) 介護予防ケアマネジメント（担当課：介護福祉課）

高齢者の自立支援と要介護状態への悪化防止のため、高齢者自身が自立した日常生活を送ることができるように支援を行います。利用者の状況に応じた適切なアセスメントを実施し、目標設定や目標達成に取り組めるようケアプラン（用語解説 P.80）を作成します。

利用者本人だけでなく、家族や居住環境、生活状況等を踏まえてアセスメントを行い、利用者の望む暮らしや自立支援に向けた目標を決定します。

関係指標：(D) 介護予防ケアマネジメント

2. 介護予防活動の取組

(1) 介護予防把握事業（担当課：介護福祉課）

窓口相談時やゆうゆうサロン等のサービス利用時、家庭訪問等で、基本チェックリストを実施し、該当者（事業対象者）の把握や介護予防事業につなげます。

(2) 介護予防普及啓発事業（担当課：介護福祉課）

介護予防教室の日程や内容を記載した「応援ガイドブック」を配布し、介護予防の啓発に努めます。

高齢者の体力レベルに応じた各種運動教室や認知症予防教室、音楽、料理教室、講演会などを案内します。

また、介護予防教室については、事業評価を行い、PDCAサイクルに沿って実行していきます。

関係指標：(E) 通いの場の参加者（介護予防教室等参加者）
(F) 65歳以上の通いの場の参加率

○粕屋町の取組み（介護予防教室）

※令和5年度現在の教室一覧です。開催場所等を変更する場合があります。

介護予防教室	特徴	場所
プールエクササイズ教室	プールの中で、水の特性を活かした体操やウォーキングをします。	ルネサンス
てくてく健康広場	座って行う運動が中心の教室です。筋力・体力に自信のない方にもオススメです。	福岡青洲会病院
粕屋元気ばい教室	立って行う体操が中心です。筋力・体力をつけたい方におススメです。	ルネサンス
しゃんしゃん教室	しっかり体を動かす教室で、体力に自信のある方におススメです。	かすやドーム
脳若トレーニング教室	タブレット端末を使って、楽しく記憶力を鍛えるゲームや脳トレに取り組みます。	サンレイクかすや
かすやメロディ♪	昔懐かしの唱歌などを通して口を動かしたりリズムをとって、脳を刺激します。	サンレイクかすや
シニア世代のお手軽料理教室	毎日を元気に過ごすために必要な栄養がとれる、お手軽な料理方法を学びます。	サンレイクかすや

（3）地域介護予防活動支援事業（担当課：介護福祉課）

粕屋町のサポーター活動として、生活部、運動部、サロン部、脳若IT部という住民ボランティアの育成や活動支援を行っています。また、サポーターポイント制度を実施し、介護予防教室への参加や健康増進のための自主的な運動、ボランティア活動に対し、ポイント付与を行っています。

元気な高齢者には虚弱な高齢者の支え手となってもらい、高齢者が役割をもって生活し、健康維持や介護予防につながるように支援します。

今後は、サポーターの高齢化に伴う世代交代が課題です。

関係指標：(G) かすサポ運動部登録者、(H) サポーターポイント申請者

（4）一般介護予防事業評価事業（担当課：介護福祉課）

各事業の目標値の達成状況を検証し、一般介護予防事業を含めた総合事業全体を評価します。

（5）地域リハビリテーション活動支援事業（担当課：介護福祉課）

介護予防の取組を強化するため、地域ケア会議やゆうゆうサロン等の通いの場でリハビリ専門職による技術的な支援やケアマネジメントに対する助言を行います。

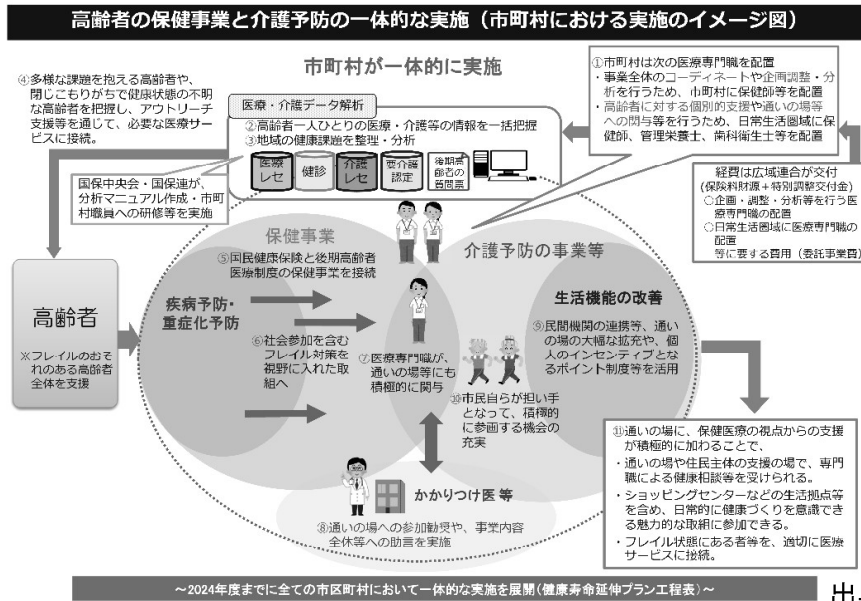
関係指標：(I) ゆうゆうサロン開催数

(6) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業

(担当課：介護福祉課、総合窓口課、健康づくり課)

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業は、KDB(国保データベースシステム)を活用した事業で、健診結果からハイリスク者を抽出した個別支援とフレイル(用語解説P.83)予防を行うポピュレーションアプローチに分けられます。

介護福祉課は、ポピュレーションアプローチを担当し、低栄養や口腔機能や筋力維持を推進し、フレイル予防の啓発を行います



出典：厚生労働省 HP

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・生活支援サービス						
(A) 生活支援サポーター登録者(人)	32	31	27	33	36	40
(B) ゆうゆうサロンボランティア登録者(人)	243	217	220	230	240	250
(C) ゆうゆうサロン参加者(人)	531	480	500	520	540	560
介護予防ケアマネジメント						
(D) 介護予防ケアマネジメント(件)	638	520	550	580	610	640
介護予防把握事業・介護予防普及啓発事業						
(E) 通いの場の参加者 (介護予防教室等参加者)(人)	658	679	690	700	710	720
(F) 65歳以上の通いの場の参加率(%)	7.6	7.8	7.8	8.0	8.5	9.0
地域介護予防活動支援事業						
(G) かすサポ運動部登録者(人)	37	27	30	35	40	45
(H) サポーターポイント申請者(人)	181	283	300	350	400	450
地域リハビリテーション活動支援事業						
(I) ゆうゆうサロン開催数(回)	46	179	200	200	200	200

基本目標5 介護サービス基盤の計画的な整備

介護保険サービスについて、第9期計画期間内のサービス事業量を適切に見込み、必要な基盤整備を進めていきます。

また、介護給付等に要する費用の適正化に向けた取組目標を設定することで、介護保険事業の適切な運営を推進します。

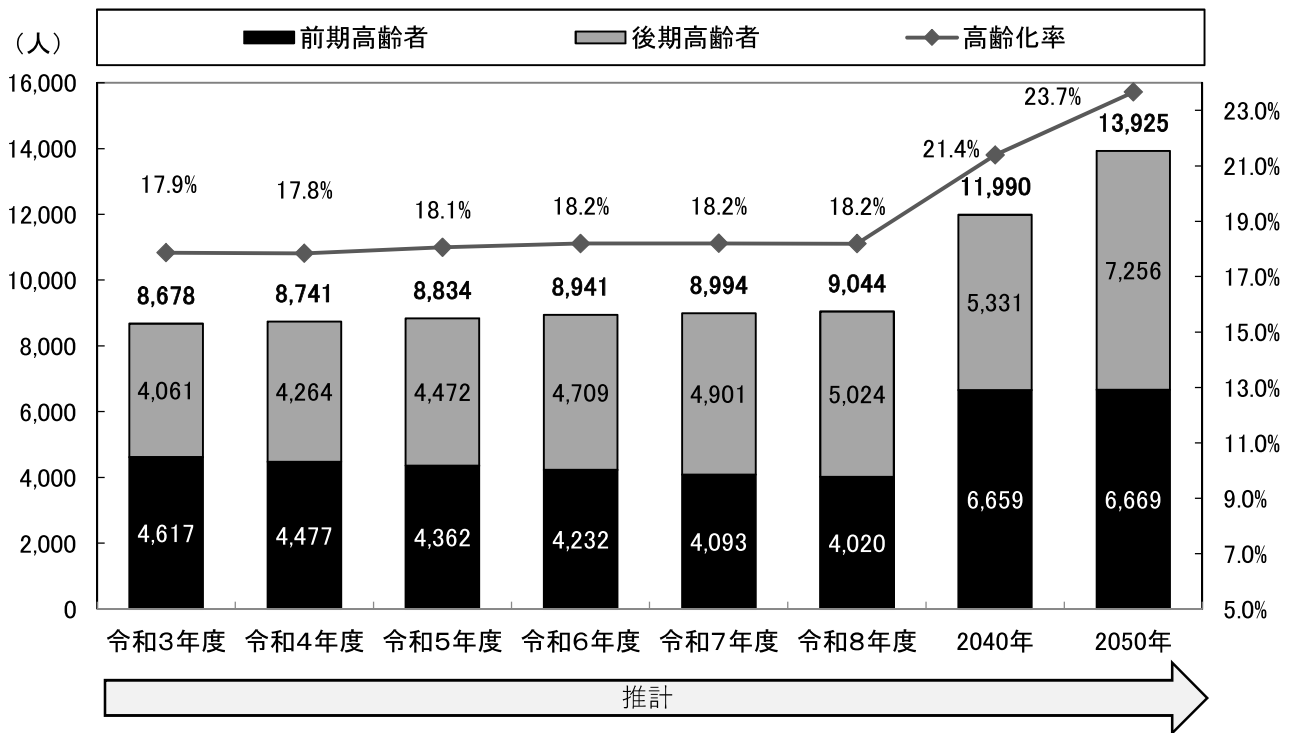
1. 介護保険サービスの見込みと基盤整備

(1) 人口・要介護認定者数の推計

①人口推計

「日本の地域別将来推計人口」(補正)によると、総人口は令和5年度で48,865人であり、本計画の最終年度となる令和8年度には49,710人になるものと見込まれています。

第1号被保険者数も、令和5年度の8,834人から9,044人へと、増加が見込まれています。



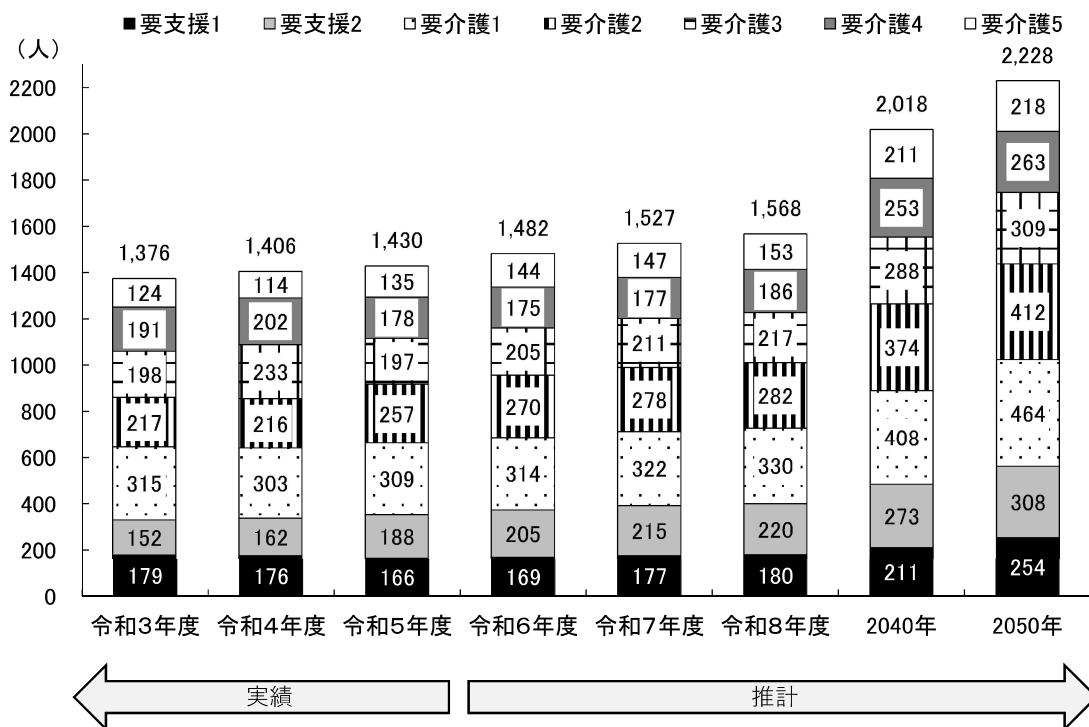
(単位: 人、%)

	実績			推計				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	2040年	2050年
総人口	48,571	48,975	48,865	49,129	49,405	49,710	56,053	58,848
第1号被保険者数	8,678	8,741	8,834	8,941	8,994	9,044	11,990	13,925
65～74歳	4,617	4,477	4,362	4,232	4,093	4,020	6,659	6,669
75歳以上	4,061	4,264	4,472	4,709	4,901	5,024	5,331	7,256
第2号被保険者数 (40～64歳)	16,542	16,822	17,070	17,294	17,490	17,675	16,472	17,009
高齢化率	17.9%	17.8%	18.1%	18.2%	18.2%	18.2%	21.4%	23.7%

資料：10/1時点の住民基本台帳を基にコーホート変化率法で積算

②要介護認定者数の推計

第1号被保険者に占める要介護認定者数は、令和5年度で1,430人であり、本計画の最終年度となる令和8年度には1,568人に増加することが見込まれています。



(単位: 人、%)

	実績			推計				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	2040年	2050年
高齢者人口 (65歳以上)	8,678	8,741	8,834	8,941	8,994	9,044	11,990	13,925
認定者数 (第1号被保険者)	1,376	1,406	1,430	1,482	1,527	1,568	2,018	2,228
要支援1	179	176	166	169	177	180	211	254
要支援2	152	162	188	205	215	220	273	308
要介護1	315	303	309	314	322	330	408	464
要介護2	217	216	257	270	278	282	374	412
要介護3	198	233	197	205	211	217	288	309
要介護4	191	202	178	175	177	186	253	263
要介護5	124	114	135	144	147	153	211	218
認定率	15.9%	16.1%	16.2%	16.6%	17.0%	17.3%	16.8%	16.0%
認定者数 (第2号被保険者)	37	42	34	34	35	35	33	35
認定者 合計	1,413	1,448	1,464	1,516	1,562	1,603	2,051	2,263

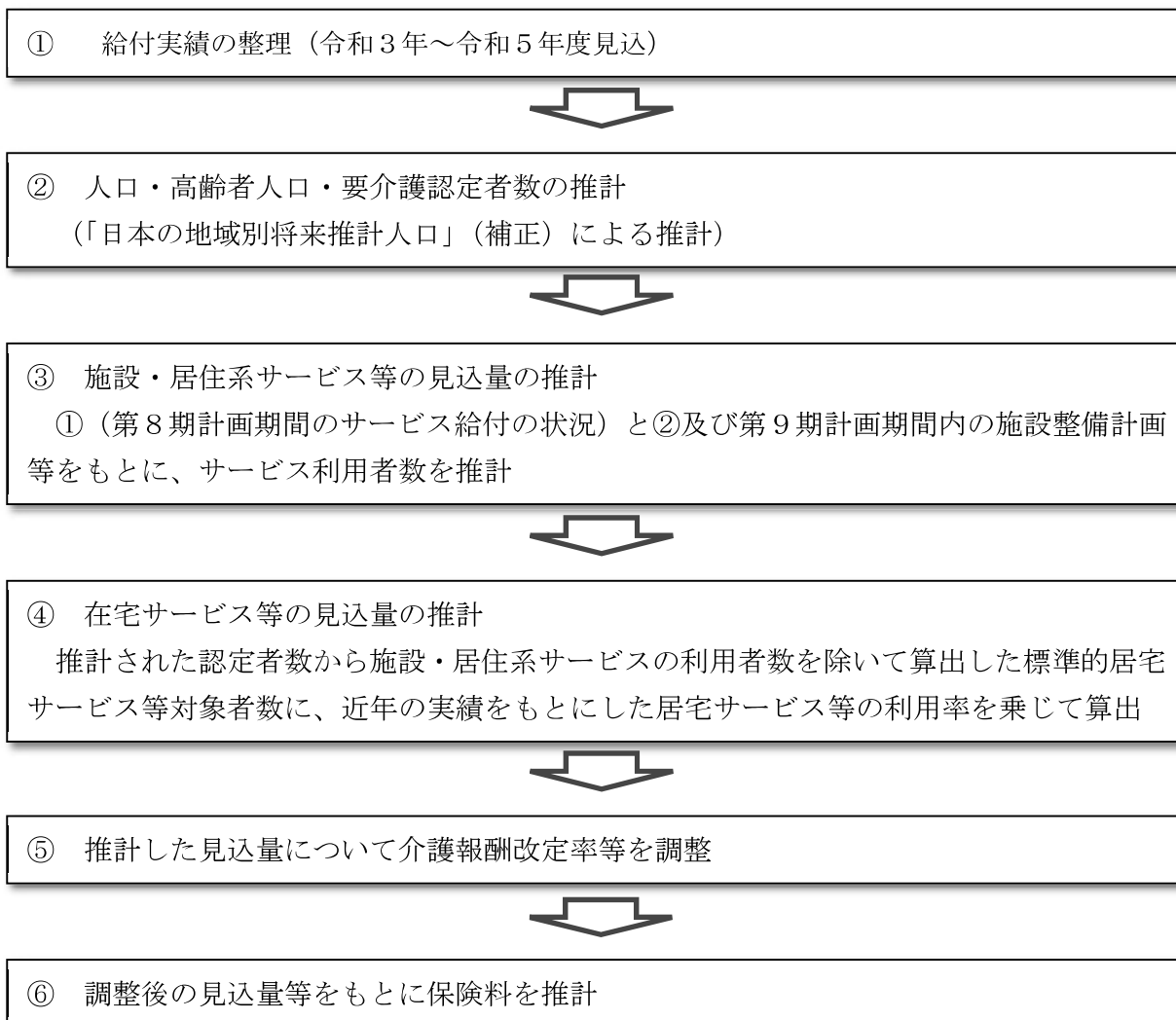
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護保険サービス事業量の推計

第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）を中心に、団塊の世代が75歳以上となって高齢化が一段と進む2025年（令和7年）、第2次ベビーブーム期（1971年～1974年）に生まれた世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えて、給付の現状とそれに基づく将来見通しを把握するための推計を行いました。

推計手順の概略は、以下のとおりです。

【推計の手順】



①施設サービスの見込み

単位：人／月

	実績		見込み	計画		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護老人福祉施設	79	97	118	128	132	135
介護老人保健施設	102	94	85	85	85	85
介護医療院	26	30	30	43	40	41

②居宅サービスの見込み

単位：人／月

	実績		見込み	計画		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
訪問介護	173	174	190	199	202	214
訪問入浴介護	10	8	5	5	6	6
訪問看護	117	125	129	143	148	153
介護予防訪問看護	8	9	15	11	11	12
訪問リハビリテーション	17	15	13	10	10	10
介護予防訪問リハビリテーション	0	2	11	3	3	3
居宅療養管理指導	228	229	239	246	256	266
介護予防居宅療養管理指導	8	11	11	9	9	10
通所介護	311	326	350	374	386	398
通所リハビリテーション	175	172	179	195	201	207
介護予防通所リハビリテーション	93	95	91	100	102	104
短期入所生活介護	62	68	77	78	81	83
介護予防短期入所生活介護	1	0	2	1	1	1
短期入所療養介護	3	3	6	6	7	7
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	1	1	1
福祉用具貸与	406	413	418	440	455	469
介護予防福祉用具貸与	111	113	133	132	136	138
特定福祉用具販売	7	6	7	7	7	7
特定介護予防福祉用具販売	2	3	4	4	4	4
住宅改修	7	8	10	10	10	10
介護予防住宅改修	4	3	5	5	5	5
特定施設入居者生活介護	42	36	29	29	29	29
介護予防特定施設入居者生活介護	1	2	3	3	3	3
居宅介護支援	601	600	619	661	684	705
介護予防支援	170	175	191	193	198	201

③地域密着型サービスの見込み

単位：人／月

	実績		見込み	計画		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	2	3	18	18	18
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	1	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	43	44	47	47	47	47
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	29	29
地域密着型通所介護	16	8	1	0	0	0

※各種サービスの説明については、P. 62 ページ以降を参照してください。

【推計結果の総括表（給付費）】

(介護給付)

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	2040年	2050年
(1) 居宅サービス					
訪問介護	145,316	142,833	160,456	182,354	192,569
訪問入浴介護	6,268	7,471	7,471	9,974	9,974
訪問看護	63,790	66,140	68,621	87,559	93,498
訪問リハビリテーション	4,322	4,322	4,322	7,149	7,497
居宅療養管理指導	44,004	45,825	47,694	60,182	64,304
通所介護	412,931	426,763	440,386	558,071	603,383
通所リハビリテーション	152,206	157,117	161,789	204,233	221,866
短期入所生活介護	92,761	96,100	98,899	127,263	135,306
短期入所療養介護(老健)	3,000	3,403	3,403	4,718	5,122
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	61,499	63,786	66,220	84,322	89,829
特定福祉用具購入費	3,023	3,023	3,023	4,212	5,311
住宅改修費	8,564	8,564	8,564	12,172	13,657
特定施設入居者生活介護	66,097	66,097	66,097	66,097	66,097
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	35,085	35,085	35,085	48,915	54,516
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	154,591	154,591	154,591	154,591	154,591
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	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	80,150	80,150	80,150	80,150
地域密着型通所介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	408,511	421,443	431,345	591,117	619,426
介護老人保健施設	305,912	305,912	305,912	305,912	305,912
介護医療院	210,105	196,285	201,244	208,852	208,852
(4) 居宅介護支援					
合計	2,298,321	2,409,587	2,473,880	2,960,164	3,108,169

※給付費は年間累計の金額

(予防給付)

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	2040年	2050年
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,156	3,156	3,411	4,293	4,921
介護予防訪問リハビリテーション	793	793	793	1,057	1,321
介護予防居宅療養管理指導	1,213	1,213	1,325	1,601	1,876
介護予防通所リハビリテーション	40,504	41,286	42,067	51,383	59,194
介護予防短期入所生活介護	270	270	262	262	262
介護予防短期入所療養介護(老健)	1,182	1,182	1,182	1,182	1,182
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,810	10,100	10,259	12,440	14,418
特定介護予防福祉用具購入費	1,134	1,134	1,134	1,405	1,995
介護予防住宅改修	5,078	5,078	5,078	6,094	8,125
介護予防特定施設入居者生活介護	2,049	2,049	2,049	2,049	2,049
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	11,075	11,361	11,534	13,944	16,181
合計	76,264	77,622	79,094	95,710	111,524

※給付費は年間累計の金額

【標準給付費見込額】

(単位：円)

	第9期				2040年	2050年
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
総給付費	7,414,768,000	2,374,585,000	2,487,209,000	2,552,974,000	3,055,874,000	3,219,693,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	142,160,335	46,227,501	47,397,037	48,535,797	62,262,473	68,387,154
特定入所者介護サービス費等給付額	142,160,335	46,227,501	47,397,037	48,535,797	62,262,473	68,387,154
制度改正に伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	196,261,934	63,820,183	65,434,808	67,006,943	85,957,543	94,413,080
高額介護サービス費等給付額	196,261,934	63,820,183	65,434,808	67,006,943	85,957,543	94,413,080
見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,969,356	7,143,965	7,324,704	7,500,687	9,621,998	10,568,502
算定対象審査支払手数料	4,749,178	1,544,345	1,583,389	1,621,444	2,080,039	2,284,633
標準給付費見込額(A)	7,779,908,803	2,493,320,994	2,608,948,938	2,677,638,871	3,215,796,053	3,395,346,369

【地域支援事業費の見込み】

(単位：円)

	第9期				2040年	2050年
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
地域支援事業費(B)	360,174,926	118,862,389	120,061,013	121,251,524	139,375,500	153,957,263
介護予防・日常生活支援総合事業	253,991,964	83,822,964	84,661,194	85,507,806	98,289,018	108,572,225
包括的支援事業・任意事業	106,182,962	35,039,425	35,399,819	35,743,718	41,086,482	45,385,038

【介護保険事業費の見込み】

(単位：円)

	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額(A)	2,493,320,994	2,608,948,938	2,677,638,871	7,779,908,803
地域支援事業費(B)	118,862,389	120,061,013	121,251,524	360,174,926
第1号被保険者負担分相当額(C)				1,872,219,258
調整交付金相当額(D)				401,695,038
調整交付金見込額(E)				112,079,000
介護給付費準備基金の残高(令和4年度末)				384,479,000
介護給付費準備基金取崩額(F)				250,000,000
財政安定化基金拠出金見込額(G)				0
財政安定化基金償還金(H)				0
審査支払手数料差引額(I)				0
保険者機能強化推進交付金(J)				32,400,000
保険料収納必要額(K) C+D-E+G+H-F+I-J				1,879,435,296
予定保険料収納率(L)				98.50%
弾力化後所得段階別加入割合補正後被保険者数(M)				28,960人
保険料の基準額(月額)				5,500~5,700円

※見込額の見直しや介護報酬等の改定により変動します。

【第1号被保険者保険料（令和6年～8年度）】

段階	住民税		対象者	基準に対する割合	月額 (円)
	世帯	本人			
検討中					

(3) 介護保険サービスの説明

①施設サービス

1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とする要介護者の生活の場として、介護や食事、入浴等の日常生活上の支援が行われる施設です。制度改正により平成27年4月以降、原則として中・重度の要介護認定者（要介護3以上）が入所する施設となりました。

2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、在宅への復帰を目標として要介護高齢者を対象に、リハビリテーションや介護・看護を中心にした医療ケアと日常生活の支援を行う施設です。

3) 介護医療院

介護医療院は、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナルケア（用語解説P.81）」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

介護保険サービス外の施設

【参考】粕屋町内の住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅

	施設数	定員数合計
住宅型有料老人ホーム	3施設	75名
サービス付き高齢者向け住宅	0施設	0名

粕屋町には、上記の高齢者向けの施設（介護保険サービス外）もあります。

②居宅サービス

1) 訪問介護

訪問介護は、在宅で介護を受ける方に、ホームヘルパーによる入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援を行います。

2) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、在宅で介護を受ける方の家庭を訪問し、移動式の浴槽を提供して看護職員や介護職員が入浴の介護を行います。

3) 訪問看護、介護予防訪問看護

訪問看護は、在宅で看護を受ける方に、看護師・保健師、理学療法士・作業療法士等の専門職が、療養上の支援又は必要な診療の補助を行います。

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

訪問リハビリテーションは、在宅で介護を受ける方に、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けることを目的としています。

5) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握のうえ、療養上の管理及び指導を行うものです。サービスは、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が訪問して行います。

6) 通所介護

通所介護は、施設で入浴、食事の提供・介護、その他の日常生活上の支援、並びに機能訓練を行います。また、利用人数が18人未満のものは地域密着通所介護となります。

7) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院、診療所等に通り、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションです。

8) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（特養等ショートステイ）

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練などを行い、要介護者・要支援者の心身機能の維持と、介護する家族の負担軽減を目的としています。

9) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健等ショートステイ）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行い、要介護者・要支援者の心身機能の向上と、介護する家族の負担軽減を目的としています。

10) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、心身の機能が低下し、日常生活を営むことに支障のある要介護者・要支援者の生活上の便宜を図り、機能訓練や自立を助けるため貸与するものです。

その対象用具には、車いす・じょくそう予防用具・歩行器等があります。

11) 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売は、入浴又は排せつ用など、他人が使用したものを利用することに、心理的抵抗があると考えられる福祉用具を購入した要介護者・要支援者に、申請に基づき年間10万円を限度として、かかった費用の7～9割を支給します。

12) 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、要介護者・要支援者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替えなど小規模な住宅改修を行った場合に、申請に基づき20万円を限度として、かかった費用の7～9割を支給します。工事着工前に事前申請が必要です。

13) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、軽費老人ホーム入所者等に、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、要介護状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができることを目指すものです。

14) 居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援は、介護支援専門員が本人の心身の状況や生活環境、本人及び家族の希望をもとに居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、適切な介護サービスが受けられるよう、サービス事業者間の連絡・調整を行います。

介護予防支援は、地域包括支援センターが要支援者の介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるようサービス提供機関等との連絡・調整などを行うものです。

③地域密着型サービス

地域密着型サービスは、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるようにするためのサービスで、市町村が事業者の指定や監督を行います。施設などの規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。原則、事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となっています。

【地域密着型サービスの種類と整備状況】

サービス名称	要介護者の利用の可否	要支援者の利用の可否	施設の有無(町内)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	○
夜間対応型訪問介護	○	×	×
認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	○	○	×
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)	○	○	×
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)	○	○ ^{注1}	○
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	×	×
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	○	×	×
看護小規模多機能型居宅介護	○	×	×
地域密着型通所介護	○	×	×

注1：要支援2の方に限ります。

1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供します。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。

2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間の定期的な巡回訪問により又は通報を受けて、要介護者の居宅へ訪問し、排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援を行うサービスです。

3) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者・要支援者に対して、通所先の介護職員等が、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

4) 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

要介護者・要支援者の状態や希望に応じて、「通い」、「訪問」、「泊まり」を組み合わせ、自宅で継続して生活する支援を行うサービスです。

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

認知症の要介護者・要支援者が、小規模な居住空間で共同生活を行い、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴・排せつ・食事等の介護を受け、能力に応じ自立した生活を支援していくサービスです。

6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の有料老人ホーム等の地域密着型特定施設で、その入居者が入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を受けるサービスです。

7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うものです。

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を組み合わせ、「訪問」「通い」「泊まり」「訪問看護」の一元管理により、介護と看護を一体的に提供するものです。本計画期間中に定員 29 名程度の施設を 1 施設整備する予定です。

9) 地域密着型通所介護

利用定員が 18 人未満の小規模の通所介護です。平成 28 年度から地域密着型に移行しています。

④地域支援事業

介護保険の被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護等の状態になっても可能な限り自立した生活を営むことができるよう支援すると定義されています。介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業に分けられます。

介護保険制度	
介護給付（要介護 1～5）、予防給付（要支援 1～2）	
地域 支 援 事 業	介護予防日常生活支援総合事業（要支援・事業対象者） ○介護予防日常生活支援サービス ・訪問型、通所型サービス ・介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○一般介護予防事業
	包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 ・第 1 号介護予防支援事業 ・総合相談事業 ・権利擁護事業 ・包括的・継続的ケアマネジメント ○社会保障充実分 ・在宅医療・介護連携 ・生活支援体制整備事業 ・認知症総合支援事業 ・地域ケア会議推進事業
	任意事業 ○介護給付費適正化 ○家族介護支援事業 ○その他

2. 介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定

(1) 介護認定審査の適正化

介護認定審査会（用語解説 P.79）は、コンピュータによる一次判定結果に基づき、認定調査の特記事項や主治医意見書の内容を踏まえた二次判定を行い、要介護等状態区分を確定させる機関です。

介護認定審査会の委員は、保健、福祉、医療の専門家で構成されており、定期的な認定審査を行っています。

今後も公平公正な要介護認定を確保するために、定期的な研修会を実施していくことが必要です。

(2) ケアプラン等の点検

「サービス内容の適正化」、「介護費用の適正化」という2つの観点から、介護給付の適正化に取り組んでいく必要があります。自立支援に資するケアマネジメントについて介護支援専門員へ指導・助言し、ケアプランの質の向上を図ります。

①福祉用具購入に関する調査、住宅改修に関する調査

【取組方針と目標】

保険者の取組目標	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
福祉用具購入時の現地調査	3件	3件	3件
住宅改修時の現地調査	3件	3件	3件

②ケアプラン点検と運営指導

【取組方針と目標】

保険者の取組目標	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
ケアプランの点検	点検件数 60件	点検件数 60件	点検件数 60件
介護サービス事業所への 運営指導	運営指導事業所件数 2件	運営指導事業所件数 2件	運営指導事業所件数 2件

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報、受給者ごとに複数月にまたがる支払情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行うことで、介護給付費の適正化へと取り組みます。

【取組方針と目標】

保険者の取組目標	令和6年度 目標	令和7年度 目標	令和8年度 目標
医療情報突合の実施	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月
縦覧点検の実施	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月

第3部 計画の推進に向けて

第3部 計画の推進に向けて

1. 計画の周知

本計画については、町民、各関係機関等の連携・協力のもと推進していく必要があるため、広報紙やホームページ等の様々な媒体を通じて周知を行います。また、だれでも閲覧できるように、町の窓口や福祉関連施設等の関係機関にも設置します。

2. 計画の推進体制

本計画の取組が介護保険や高齢者福祉だけでなく、高齢者の生活全般にかかわることから、庁内体制としては、介護福祉課を中心に関係部署が連携強化し、一体となり計画を推進します。

また、医療・介護・介護予防・見守り・生活支援・住まいのサービスを高齢者の状態の変化に応じて切れ目なく、有機的かつ一体的に提供する地域包括ケアシステムを確立していくためには、医療・介護・保健・福祉の関係機関、民生委員、行政区や老人クラブ、ボランティア等、地域で活躍する様々な団体・関係機関の力が不可欠となります。多様な手法や機会を活用し、幅広い地域の関係機関等との連携・協働による取組を総合的に推進します。

3. 計画の進行管理

本計画に掲げている事業が確実に行われているかを確認するため、進捗状況の点検を行います。点検結果は、継続して設置する粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会に報告し、評価を行います。

評価結果については、次年度の取組や次期の計画策定等に活用します。

資料編

1. 粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会設置要綱

(平成 17 年 2 月 21 日要綱第 2 号)

改正 平成 20 年 2 月 25 日要綱第 10 号

平成 22 年 5 月 31 日要綱第 10 号

平成 27 年 1 月 30 日要綱第 3 号

令和 2 年 3 月 23 日要綱第 17 号

(設置)

第 1 条 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく高齢者福祉計画及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく介護保険事業計画の策定又は変更及び円滑な実施を図るために、粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

[老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8] [老人保健法（昭和 57 年法律第 80 号）第 46 条の 18] [介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条]

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、町長の諮問に依りて次の各号に掲げる事項について審議及び検討を行う。

- (1) 高齢者福祉計画の策定又は変更に関する事。
- (2) 介護保険事業計画の策定又は変更及び進行管理に関する事。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、前条の目的を達成するために必要な事項に関する事。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 16 名以内で構成し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療、保健、福祉の分野において専門的知識を有する者
- (2) 公益性がある団体を代表する者
- (3) 介護保険被保険者を代表する者

(会長及び副会長)

第 4 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、協議会の会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 協議会の会議は、必要に依りて会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、委嘱の日から計画策定の完了する日までとする。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、住民福祉部介護福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は町長が別に定める。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

(関係要綱の廃止)

2 次に掲げる要綱は、廃止する。

- (1) 粕屋町介護保険運営協議会設置要綱（平成13年粕屋町要綱第23号）
- (2) 粕屋町介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定協議会設置要綱（平成14年粕屋町要綱第8号）

附 則（平成20年2月25日要綱第10号）

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成22年5月31日要綱第10号）

この要綱は、平成22年6月1日から施行する。

附 則（平成27年1月30日要綱第3号）

この要綱は、平成27年2月1日から施行する。

附 則（令和2年3月23日要綱第17号）

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

2. 粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会 委員名簿

	氏名	所属等	備考
会長	中村 幹夫	福岡青洲会病院	保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 医師
副会長	白水 比呂志	粕屋町 シルバー人材センター	公益性がある団体を代表する者 事務局長
	伊藤 直子	西南女学院大学 保健福祉学部	保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 学識経験者（教授）
	末村 百代	福岡県 粕屋保健福祉事務所	保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 社会福祉課課長
	藤野 研之	グループホームなかばる	保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 管理者
	徳重 義和	有限会社 アクトリハビリ	保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 作業療法士
	村上 紀子		保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 主任介護支援専門員
	椿 友理子	青洲会クリニック デイサービスセンター	保健・福祉・医療に専門的知識を有する者 認知症地域支援推進員
	伊東 修	粕屋町民生委員・ 児童委員協議会	公益性がある団体を代表する者 民生委員・児童委員
	久保山 淳一	粕屋町社会福祉協議会	公益性がある団体を代表する者 職員
	麻田 春太		一般公募 被保険者代表
	阿部 美也子		一般公募 被保険者代表
	塚本 浩樹		一般公募 被保険者代表

3. 粕屋町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定協議会 策定経緯

会議開催日	議題
【第1回】 令和4年 9月27日（火）	◆計画の概要、今後のスケジュールについて ◆第8期計画の状況について ◆アンケート調査について
【第2回】 令和5年 3月29日（水）	◆アンケート調査結果の報告 ◆基礎統計データ等の詳細報告
【第3回】 令和5年 7月5日（水）	◆粕屋町の現状と課題について ◆高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画施策評価について
【第4回】 令和5年 10月3日（火）	◆現状および課題の整理 ◆第9期計画の方向性について ◆粕屋町の事業 実施状況と重点施策について
【第5回】 令和5年 12月19日（火）	◆高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について① ・変更点の協議
【第6回】 令和6年 1月23日（火）	◆高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について② ・変更点の確認
協議会の開催後 追記	

4. 粕屋町の介護保険サービス事業所

番号	提供サービス名	事業所名称	住所・電話番号
1	居宅介護支援	社会福祉法人三活会介護支援サービス緑の里	酒殿3丁目2番1号 092-939-1321
2		千鳥橋病院附属粕屋診療所	仲原2531番地1 092-622-1891
3		ケアプランサービスさくら	長者原西2丁目6番1号 092-939-6002
4		ケアプラン結	長者原西1丁目8番16号 A106号 092-410-2269
5		青洲会ケアサポートS	長者原西3丁目13番1号 092-939-0761
6		粕屋町社会福祉協議会居宅介護支援事業所	長者原東6丁目5番10号 092-938-6878
7	介護予防支援	粕屋町介護予防支援事業所	駕与丁1丁目1番1号 092-938-2311
8	訪問介護	ヘルパーステーションぬくもり	駕与丁1丁目7番1号 092-938-3063
9		青洲の風ヘルパーステーションかよいちょう館	甲中原1丁目19番19号 092-939-7802
10		粕屋の杜ヘルパーステーション	仲原2906番地1 092-626-9006
11		ヘルパーステーションふれんど	長者原西3丁目13番1号 092-939-0146
12		ホームケア土屋 粕屋	内橋西3丁目12番1号 203号 050-3188-1125
13		訪問看護	スマイルケア訪問看護ステーション 粕屋
14	訪問看護ステーションおおぞら		長者原西3丁目13番1号 092-939-2511
15	訪問看護ステーションひとごころ		長者原東4丁目8番22号 092-519-0235
16	訪問看護ステーションれもん		長者原東4丁目3番20号 304号 092-938-0788
17	通所介護	デイサービスセンターぬくもり	原町2丁目2番2号 092-931-7585
18		青洲の風デイサービスセンターかよいちょう館	甲中原1丁目19番19号 092-939-7800
19		デイサービスセンター緑の里	酒殿3丁目2番1号 092-939-3366
20		デイサービススマイル	大隈1055番地1 092-931-3244
21		ツクイ福岡粕屋	仲原1798番地1 092-623-1031
22	通所リハビリテーション	粕屋の杜デイサービスセンター	仲原2906番地1 092-626-9006
23		青洲会セシリアデイサービスセンター	長者原西3丁目14番1号 092-938-0016
24		福岡青洲会病院デイサービスセンター	長者原西3丁目15番7号 092-939-7605
25		アップライフ東福岡	内橋西3丁目7番12号 092-931-3321
26		グラント粕屋デイサービスセンター	原町2丁目2番11号 092-410-8360
27	通所リハビリテーション	千鳥橋病院附属粕屋診療所	仲原2531番地1 092-622-1890
28		医療法人芳生会整形外科・形成外科よしだクリニック	仲原2539番地4 092-627-2225
29		青洲の里通所リハビリ	長者原西3丁目13番1号 092-939-0805
30		医療法人育優会さくらクリニック	長者原西2丁目6番1号 092-939-6002

令和5年11月22日時点の登録の情報をもとに作成しています。

番号	提供サービス名	事業所名称	住所・電話番号
31		福岡青洲会病院 通所リハビリセンター	長者原西4丁目11番8号 092-939-0015
32	短期入所生活介護	特別養護老人ホーム緑の里	酒殿3丁目2番1号 092-939-3711
33		緑の里ショートステイKizuna	酒殿3丁目2番2号 092-939-3739
34		青洲の里ショートステイハーモニー	長者原西3丁目13番1号 092-939-0208
35		ショートステイ グッドライフ粕屋	戸原東2丁目11番12号 092-410-7886
36	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム緑の里	酒殿3丁目2番1号 092-939-3711
37		ユニット型特別養護老人ホーム緑の里	酒殿3丁目2番1号 092-939-3711
38		特別養護老人ホームグッドライフ粕屋	戸原東2丁目11番地12号 092-410-7886
39	介護老人保健施設	社会医療法人青洲会 介護老人保健施設 青洲の里	長者原西3丁目13番1号 092-939-0208
40	認知症対応型 共同生活介護	グループホームなかばる	甲中原1丁目20番23号 092-939-2251
41		グループホーム朝茶	長者原西2丁目6番50号 092-939-3454
42		グループホーム朝茶Ⅱ	長者原西2丁目7番16号 092-939-1736
43	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	定期巡回サービス土屋粕屋	内橋西3丁目12番地1号 203号 050-3188-1125

令和5年11月22日時点の登録の情報をもとに作成しています。

5. 用語解説

あ行

アウトリーチ

本来、手を伸ばす、手を差し伸べるといった意味で、ここでは支援が必要であるにも関わらず、自発的に申し出をしない人々も含め、保健事業の潜在的な利用希望者に専門職の側から積極的に働きかけ、利用を実現させる取組のことをいう。

うておうて塾

高齢者の知恵と経験を地域の子育て支援の教材とするとともに、児童及び生徒の健全な育成と高齢者との交流の場を生み出すことを目的に、町から老人クラブに対して活動補助金を支給する。博多弁の「うてあう（相手にする）」が事業名称の由来である。

ACP(人生会議)

アドバンス・ケア・プランニングのこと。本人や家族、親しい人、医療者、介護提供者などが終末期を含めた今後の医療や介護について、あらかじめ話し合いを行い、本人の意思決定能力が低下する場合に備えて、意思決定をする人を決めたり、文書を作成するといったプロセスのこと。厚生労働省では、より馴染みやすい言葉となるよう「人生会議」の愛称を定めた。

か行

介護給付費準備基金

保険者は、介護保険の費用が見込みを下回るなどの場合には、剰余金を準備基金に積み立て、計画期間の最終年度の終了時に準備基金の残高がある場合には、次期計画期間における保険料基準額の算定に当たり、次期計画期間内に準備基金を取り崩して歳入として繰り入れることを考慮して保険料収納必要額を算出することが可能となり、保険料基準額の上昇の抑制を図ることができる。

介護支援専門員(ケアマネジャー)

要介護者等からの相談に応じて、その人の心身の状況に応じて適切な介護保険サービスを利用できるよう、市町村、サービス事業者等との連絡調整を行う職種で専門的知識、技術を有する者。

介護認定審査会

保健・医療・福祉の学識経験者で構成され、介護の必要性や程度について審査を行う機関。訪問調査の結果と主治医意見書をもとに、粕屋町介護認定審査会で介護が必要な状態かどうか審査し、「非該当、要支援1～2、要介護1～5」に分けて判定する。

介護用品の給付(在宅高齢者介護用品給付サービス事業)

介護認定を所持する方のうち、認知症の症状や身体の不自由さが一定程度重いと判断された方で、なおかつ在宅で生活を送っている方に対して、その経済的負担を軽減することを目的に申請に基づき介護用品を支給するもの。本事業における介護用品とは、紙パンツ・尿とりパッド等の、排泄ケアに関する介護用品のこと。

キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバンメイトになるには、キャラバンメイト養成研修を受講する必要がある。

ケアプラン

要介護者等が、介護保険サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画。主に介護支援専門員が作成する。

高額医療合算介護サービス等給付費

介護保険と医療保険における1年間自己負担の合算額が高額な場合に、一定の上限額を超える部分について給付を行うもの。

高額介護サービス費等給付

介護サービスを利用して支払った自己負担額が、1か月の合計で一定の上限額を超えた額について、高額介護サービス費等として支給（払い戻し）される制度。

さ行

財政安定化基金

見込みを上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に赤字が出ることとなった場合に、一般財源から財政補填をする必要のないよう、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもの。

在宅介護者ねぎらい手当

要介護4以上の方を在宅で介護するご家族の申請に基づき、その労をねぎらうことを目的に4か月ごとに4万円を支給するもの。

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅。

生活支援コーディネーター(SC)

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的として、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを行う者。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。

た行

団塊の世代

戦後の、主に昭和22年から昭和24年までに生まれた世代のこと。

地域包括ケアシステム推進会議

地域ケア会議や生活支援体制整備事業から抽出された課題を代表者レベルで協議し、政策形成に繋げる会議。

チームオレンジ

ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、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。

調整交付金

市町村間の保険料基準額の格差を是正するため、後期高齢者加入割合と第1号被保険者の所得段階別の分布状況に応じて国が市町村に支払う交付金。

特定入所者介護サービス費等給付

低所得の方の施設利用が困難とならないように、申請により、食費と居住費（滞在費）の負担軽減を行う。所得等に応じた負担限度額までを支払い、限度額を超えた分については、利用した施設等へ直接保険から給付される。

な行

にこにこ健康運動教室

老人クラブの会員を対象とした運動教室。会員の健康増進を目的とするだけでなく、この教室を広く周知することで、少しでも多くの方に老人クラブに興味を持ってもらい、会員数の増加を図る。

認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。地域の状況に応じて、様々な共有主体により実施されている。

認知症ケアパス(認知症ガイドブック)

認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめたもの。各市町村で作成している。

認知症高齢者等個人賠償責任保険事業

粕屋町が契約者となる個人賠償責任保険に加入することで、日常生活における偶然な事故で認知症の人やそのご家族等が損害賠償責任を負った場合などに、保険金の支払いを受けることができる事業。

認知症サポーター

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人。

認知症施策推進大綱

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、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として進めていくための大綱。

認知症初期集中支援チーム

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるよう、認知症である者又はその家族に早期に関わる多職種チーム。

認知症地域支援推進員

認知症の人やその家族の相談支援、関係機関との支援体制の構築や認知症施策の推進役として、市町村が地域包括支援センター、市町村庁舎等に配置する職種。要件としては、認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師または認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者となる。

は行

バリアフリー

高齢者や障がいのある人等が、社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともと住宅建築用語で登場し、段差等の物理的障壁の除去をいうことが多いが、より広く社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。

ま行

看取り・ターミナルケア

身体的・精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援するための、日常生活のケアや医療的ケアのこと。

や行

有料老人ホーム

高齢者を入居させ、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、日常生活上必要な便宜（洗濯、掃除等の家事、健康管理）を提供する施設。

粕屋町高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行：粕屋町 介護福祉課

〒811-2392 福岡県糟屋郡粕屋町駕与丁1丁目1-1

TEL：092-938-0229

FAX：092-938-9522
