

嘉麻市高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画
計画（案）

令和5年12月

嘉 麻 市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景と趣旨.....	2
第2節 計画の位置づけ.....	4
1 計画の法的な位置づけ.....	4
2 関連計画との連携.....	5
第3節 計画の期間.....	5
第4節 計画の策定方法と進行管理.....	6
1 計画の策定方法.....	6
2 計画の進行管理.....	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
第1節 人口・世帯の状況.....	10
1 人口構成の状況.....	10
2 世帯の状況.....	11
第2節 介護保険事業の状況.....	14
1 要支援・要介護認定者の状況.....	14
2 介護サービス受給者の状況.....	16
3 介護費用額の状況.....	17
第3節 調査結果の概要.....	19
1 高齢者生活実態調査.....	19
2 在宅介護実態調査.....	30
3 居所変更実態調査.....	35
4 在宅生活改善調査.....	37
5 介護人材実態調査.....	40
第3章 計画の基本的な考え方	51
第1節 基本理念.....	52
第2節 基本目標.....	53
第3節 施策の体系.....	54
第4節 日常生活圏域の枠組み.....	57
第5節 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計.....	59
1 被保険者数の推計.....	59
2 要支援・要介護認定者数の推計.....	59
第6節 認知症高齢者数の推計.....	60

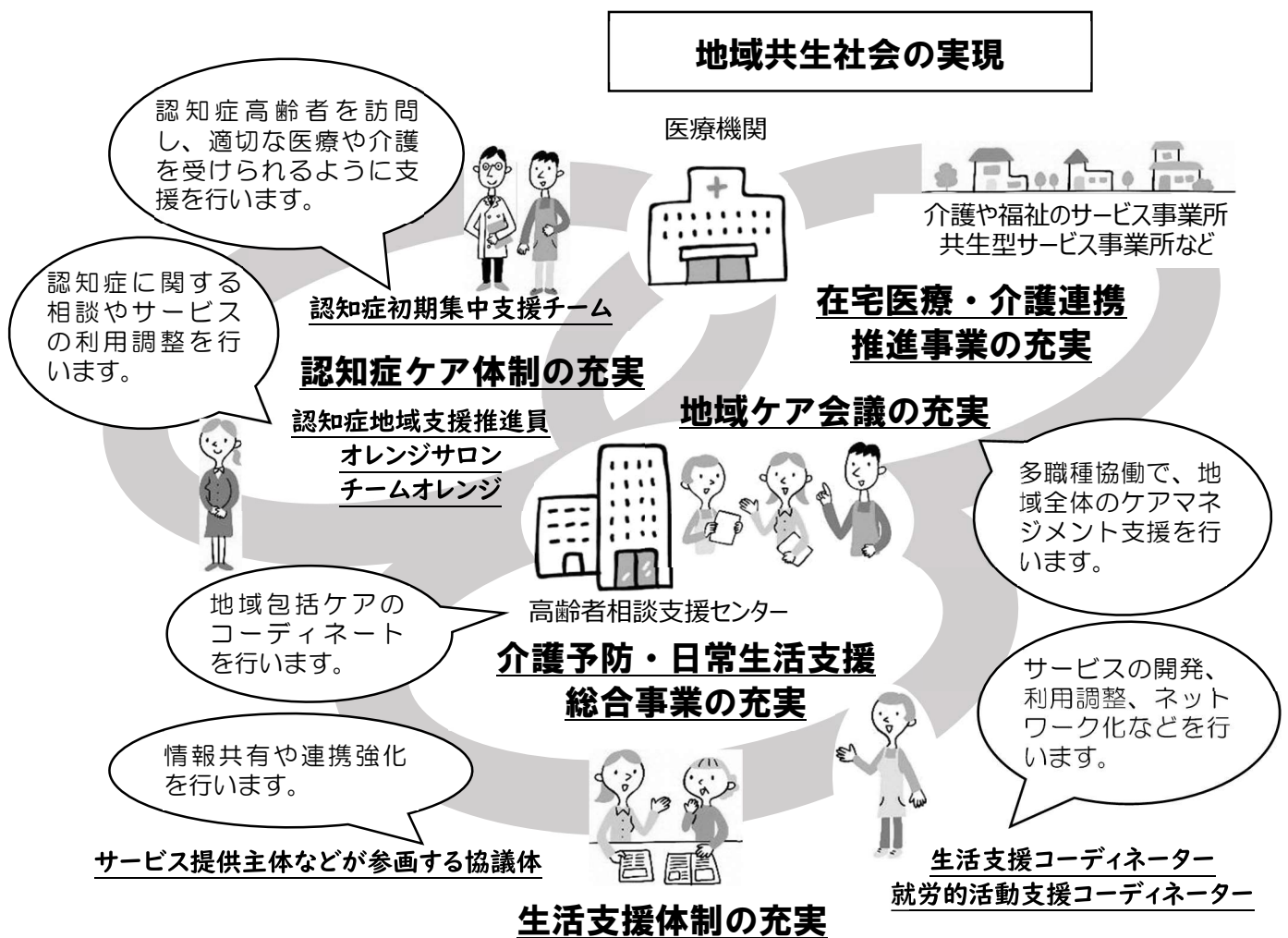
第4章 施策の内容	61
基本目標 1 地域で支え合う仕組みづくり	62
1 高齢者相談支援センター運営の充実	62
2 地域ケア会議の充実	64
3 在宅医療・介護連携の推進	65
4 認知症ケア体制の整備	67
5 生活支援体制の整備	69
基本目標 2 健康づくりと介護予防の推進	71
1 健康づくりの推進	71
2 介護予防・生活支援サービス事業の充実	71
3 一般介護予防事業の充実	72
基本目標 3 高齢者の社会参加と生活環境の整備	76
1 社会参加の推進	76
2 生活環境の整備	78
基本目標 4 自立と安心につながるサービスの充実	80
1 在宅生活の継続支援	80
2 在宅介護者支援の充実	84
基本目標 5 介護保険サービスの充実	86
1 介護保険サービスの向上	86
2 居宅介護サービスの充実	91
3 地域密着型サービスの充実	95
4 施設介護サービスの充実	97
第5章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出	99
第1節 事業費算出の流れ	100
1 財源	100
2 算出方法	100
第2節 事業費の見込み	101
1 介護予防給付の見込み	101
資料編	103
用語解説	104

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

わが国では、昭和22（1947）年から昭和24（1949）年生まれの団塊の世代が、令和7（2025）年までに後期高齢者となり、さらに令和17（2035）年からは85歳以上となることから、その多くが要介護状態となることが見込まれています。そのため、医療や介護、福祉などに関わる社会保障制度は大きな転換期を迎え、『地域包括ケア』を核とした地域社会での共生の実現に向けた支援へと姿を変えようとしています。

■地域包括ケア体制のイメージ



『地域包括ケアシステム』の構成要素は国等の資料において、「植木鉢」をかたどった模式図で示されてきました。これは、ある一人の住民の地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を表したものです。

この「植木鉢」は、当初、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」の3枚の葉が専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「生活支援と福祉サービス」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、こ

これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示していました。

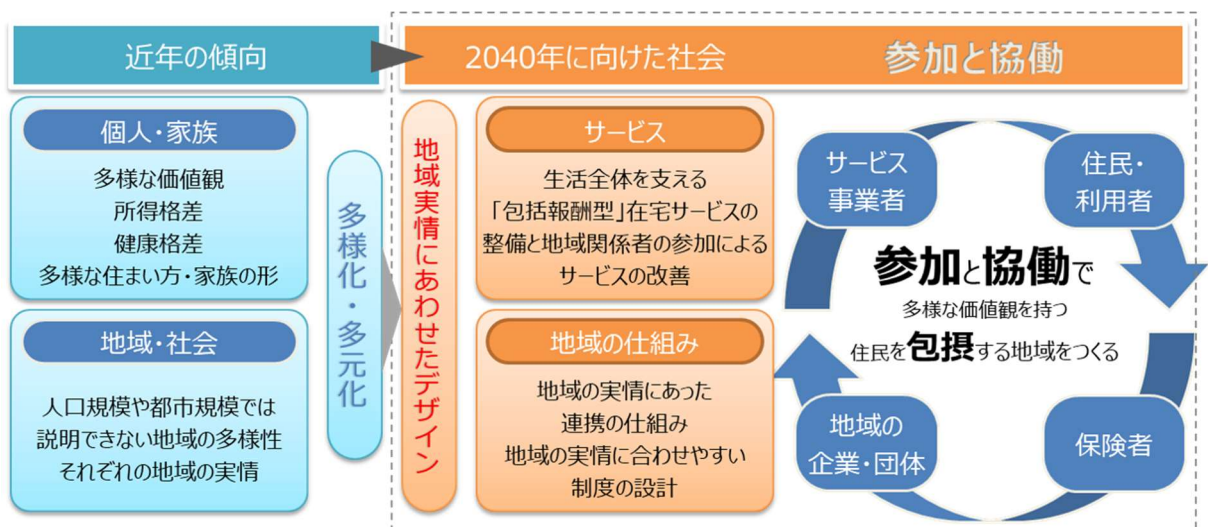
その後、近年の介護等に係る政策動向や今後の社会構造の変化を踏まえて「植木鉢」の見直しが行われました。

直近の「植木鉢」では、介護予防・日常生活支援総合事業の実施を踏まえて「介護予防」と「生活支援」が一体的なものとして整理されたほか、今後、令和22（2040）年にかけて増加が予測されている複雑な福祉的課題を抱えた高齢者世帯への対応等として、専門職が関わる分野の「保健・福祉」が改めて強調されました。

また、令和22（2040）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。



（上図）出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年



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：多元的社會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）

第2節 計画の位置づけ

1 計画の法的な位置づけ

「市町村老人福祉計画」は、介護保険の給付対象および給付対象外の老人福祉事業を含めた、地域における高齢者福祉全般にかかる計画として位置づけられています。

一方、「市町村介護保険事業計画」は、厚生労働大臣の定める基本方針に即して、保険者である当該市町村が行う介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものです。

両計画は法的根拠、計画の性格は一部異なりますが、高齢者施策を推進していくという方向性は同じであるため、一体のものとして策定することが義務づけられています。

「市町村老人福祉計画（老人福祉法第20条の8）」

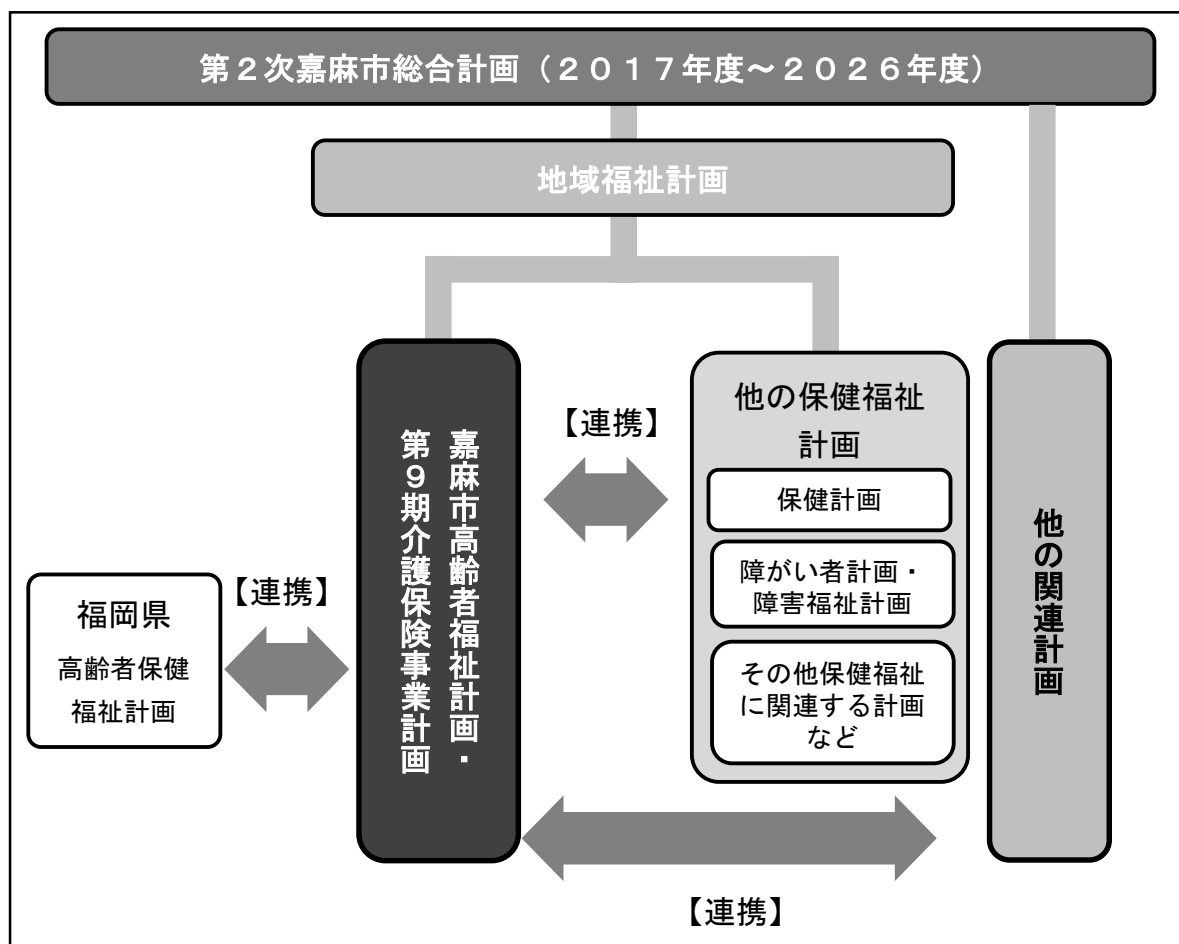
高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。

「市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条）」

適正な介護保険サービスの実施量および地域支援事業に関する事業量などを見込むとともに、それに基づく介護保険料を算定する計画です。

2 関連計画との連携

本計画は、市の最上位計画である嘉麻市総合計画をはじめ、他の関連計画および国・福岡県の関連計画との整合・連携を図ります。



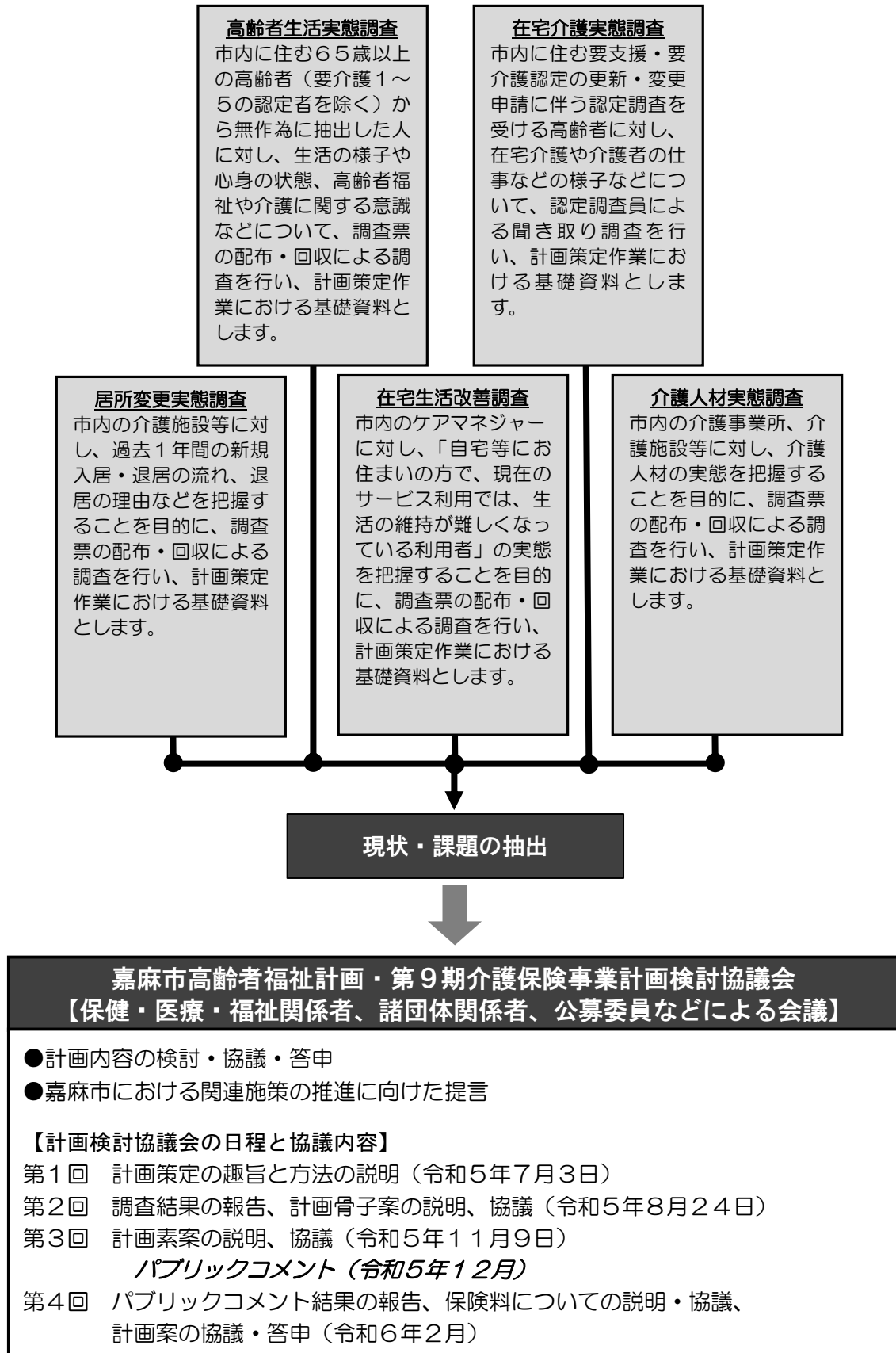
第3節 計画の期間

本計画は、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年及び「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えながら、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間計画として策定します。

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
嘉麻市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画					
		見直し	嘉麻市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画		

第4節 計画の策定方法と進行管理

1 計画の策定方法



本計画の策定にあたっては、広く住民の意見を求めるために、保健および医療関係者、福祉関係者、事業者、行政関係者、諸団体関係者ならびに公募委員で構成する「嘉麻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画検討協議会」において検討・協議を行いました。

また、高齢者生活実態調査や在宅介護実態調査、事業所調査において把握した高齢者の実態などを計画に反映させるとともに、パブリックコメント制度を活用して、住民の意見の反映に努めました。

2 計画の進行管理

本計画の実施状況については、本計画主管課（高齢者介護課）を中心に、計画の実施および進捗状況の点検を行います。

また、住民の意識の変化、高齢者の福祉を取り巻く社会的な動向、介護保険制度の見直しなどに応じて、弾力的かつ柔軟な運用を図ります。

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口・世帯の状況

1 人口構成の状況

嘉麻市の総人口は、国勢調査に基づく平成7年の50,804人から、令和2年には35,473人となり、25年間で15,331人減少しました。

住民基本台帳（9月末現在）に基づく令和5年の総人口は、35,075人となりました。

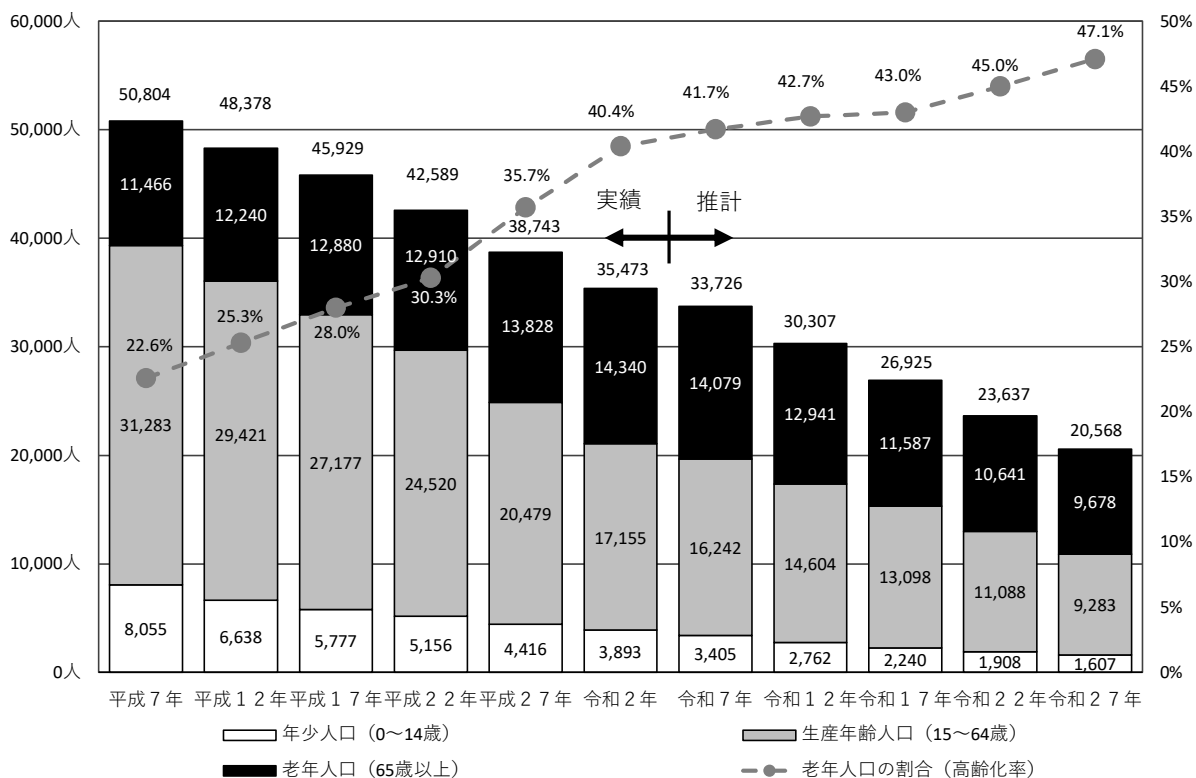
国勢調査に基づく年少人口（0～14歳）は、総人口に占める割合で見ると、平成7年に15.9%であったものが、令和2年には11.0%に減少し、生産年齢人口（15～64歳）についても平成7年の61.6%から令和2年には48.4%に減少しました。逆に、老年人口（65歳以上）の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、平成7年には22.6%であったものが、令和2年には40.4%に増加しました。

住民基本台帳（9月末現在）に基づく令和5年の年少人口は3,673人、生産年齢人口は17,041人、老年人口は14,361人となりました。嘉麻市では、少子高齢化が急速にすすんでいる様子がうかがえます。

また、令和27年までの人口を推計すると、総人口の減少傾向は続き、老年人口についても、令和7年以降は減少傾向になることが予測されます。

令和27年には、総人口が20,568人、老年人口が9,678人となり、高齢化率は、47.1%に達することが見込まれます。

＜年齢3区分別人口構成の推移＞



単位：人

	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年	R27年
総人口	50,804	48,378	45,929	42,589	38,743	35,473	33,726	30,307	26,925	23,637	20,568
年少人口 (0歳～14歳)	8,055 15.9%	6,638 13.7%	5,777 12.6%	5,156 12.1%	4,416 11.4%	3,893 11.0%	3,405 10.1%	2,762 9.1%	2,240 8.3%	1,908 8.1%	1,607 7.8%
生産年齢人口 (15歳～64歳)	31,283 61.6%	29,421 60.9%	27,177 59.3%	24,520 57.6%	20,479 52.9%	17,155 48.4%	16,242 48.2%	14,604 48.2%	13,098 48.6%	11,088 46.9%	9,283 45.1%
老年人口 (65歳以上)	11,466 22.6%	12,240 25.3%	12,880 28.0%	12,910 30.3%	13,828 35.7%	14,340 40.4%	14,079 41.7%	12,941 42.7%	11,587 43.0%	10,641 45.0%	9,678 47.1%

総人口に占める各人口の割合の合計は、四捨五入の関係で100%とならないところがある

※総人口は年齢不詳を含む

※平成7年～令和2年は、国勢調査データから作成

※令和7年～令和27年は令和元年9月末～令和5年9月末時点の住民基本台帳データを基に、コーホート変化率法で推計した結果から作成

※「コーホート変化率法」…過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する手法

2 世帯の状況

国勢調査に基づく嘉麻市の一般世帯数は、平成7年では17,114世帯でしたが、令和2年には14,936世帯となり、2,178世帯減少しました。一方、高齢者のいる世帯については、平成7年に7,723世帯であったものが、令和2年には9,120世帯となり、1,397世帯増加しました。

核家族世帯（夫婦のみ、夫婦とその未婚の子、父親または母親とその未婚の子のいずれかからなる世帯）の一般世帯数に占める割合は、平成7年の59.3%から令和2年には55.6%となりました。また、核家族世帯のうち、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯）が占める割合は、平成7年に16.3%であったものが、令和2年には27.7%となりました。

高齢者のいる世帯に占める高齢夫婦世帯の割合は、平成7年に21.4%であったものが、令和2年には25.2%になりました。

単独世帯（世帯人員が一人の世帯）の一般世帯数に占める割合は、平成7年の21.6%から令和2年には34.8%に増加しました。また、単独世帯のうち、高齢単身世帯（65歳以上の者一人のみの世帯）が占める割合は、平成7年に52.8%であったものが、令和2年には65.6%となりました。高齢者のいる世帯に占める高齢単身世帯の割合は、平成7年に25.2%であったものが、令和2年には37.3%になりました。

さらに平成7年の時点で、一般世帯数に占める高齢夫婦世帯の割合は9.7%、高齢単身世帯の割合は11.4%で、すでに高齢単身世帯の割合のほうが1.7ポイント高くなっていました。令和2年には、高齢夫婦世帯の割合が15.4%、高齢単身世帯の割合が22.8%で、その差が7.4ポイントまで広がりました。

高齢者がいる世帯の小規模化が急速に進行している様子がうかがえます。

また、令和27年までの世帯数を推計すると、一般世帯数と核家族世帯数は減少傾向となることが予測されます。一方、高齢夫婦や高齢単身の世帯数は引き続き増加傾向となることが予想されます。

令和27年には、一般世帯数が12,828世帯となり、高齢夫婦世帯数が2,872世帯で、一般世帯数に占める割合が22.4%、高齢単身世帯数が4,713世帯で、一般世帯数に占める割合が36.7%に達することが見込まれます。

<世帯構成の推移>

単位：世帯

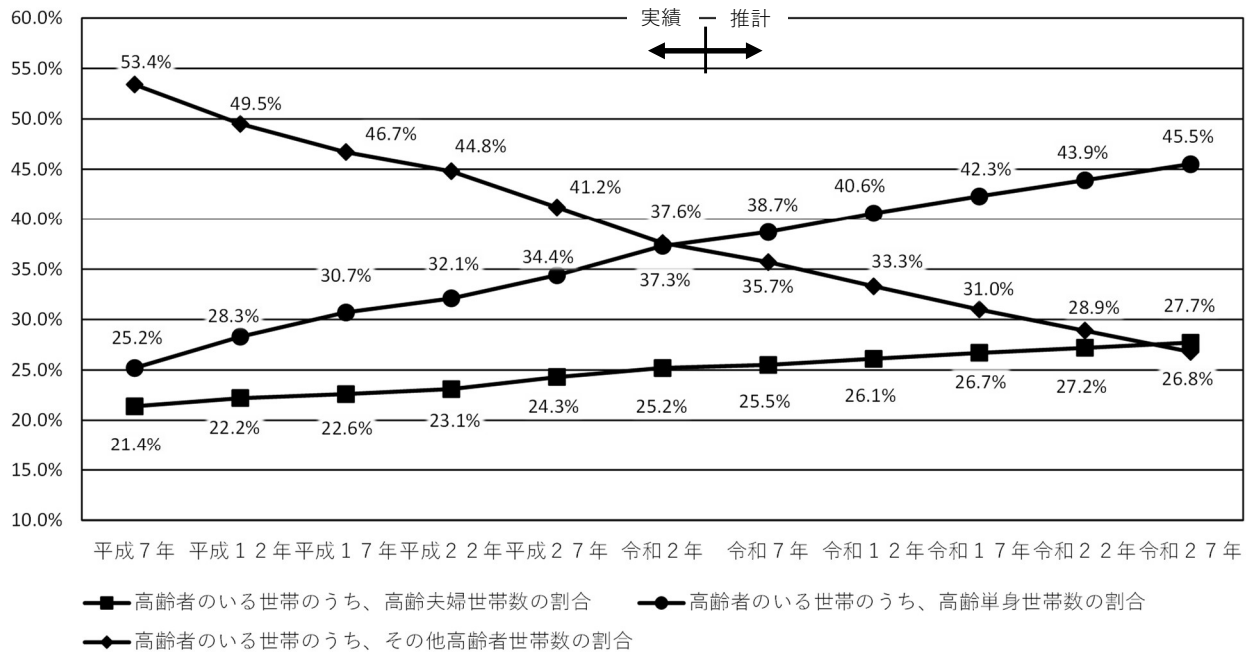
	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年	R7年	R12年	R17年	R22年	R27年
一般世帯	17,114	17,238	17,022	16,404	15,553	14,936	14,721	14,248	13,775	13,302	12,828
高齢者のいる世帯	7,723	8,261	8,500	8,389	8,893	9,120	9,358	9,609	9,859	10,110	10,360
核家族世帯	10,145	10,104	9,852	9,397	8,886	8,298	8,112	7,731	7,350	6,968	6,587
構成比 (一般世帯)	59.3%	58.6%	57.9%	57.3%	57.1%	55.6%	55.1%	54.3%	53.4%	52.4%	51.3%
高齢夫婦世帯	1,653	1,833	1,920	1,941	2,165	2,294	2,390	2,511	2,631	2,752	2,872
構成比 (一般世帯)	9.7%	10.6%	11.3%	11.8%	13.9%	15.4%	16.2%	17.6%	19.1%	20.7%	22.4%
構成比 (核家族世帯)	16.3%	18.1%	19.5%	20.7%	24.4%	27.7%	29.5%	32.5%	35.8%	39.5%	43.6%
構成比 (高齢者のいる世帯)	21.4%	22.2%	22.6%	23.1%	24.3%	25.2%	25.5%	26.1%	26.7%	27.2%	27.7%
単独世帯	3,689	4,241	4,567	4,739	4,839	5,191	5,492	5,763	6,033	6,304	6,575
構成比 (一般世帯)	21.6%	24.6%	26.8%	28.9%	31.1%	34.8%	37.3%	40.4%	43.8%	47.4%	51.3%
高齢単身世帯	1,949	2,335	2,612	2,689	3,060	3,401	3,625	3,897	4,169	4,441	4,713
構成比 (一般世帯)	11.4%	13.5%	15.3%	16.4%	19.7%	22.8%	24.6%	27.4%	30.3%	33.4%	36.7%
構成比 (単独世帯)	52.8%	55.1%	57.2%	56.7%	63.2%	65.6%	66.0%	67.6%	69.1%	70.4%	71.7%
構成比 (高齢者のいる世帯)	25.2%	28.3%	30.7%	32.1%	34.4%	37.3%	38.7%	40.6%	42.3%	43.9%	45.5%
その他高齢者世帯	4,121	4,093	3,968	3,759	3,668	3,425	3,343	3,201	3,059	2,917	2,775
構成比 (一般世帯)	24.1%	23.7%	23.3%	22.9%	23.6%	22.9%	22.7%	22.5%	22.2%	21.9%	21.6%
構成比 (高齢者のいる世帯)	53.4%	49.5%	46.7%	44.8%	41.2%	37.6%	35.7%	33.3%	31.0%	28.9%	26.8%

※平成22年～令和2年の一般世帯数には、世帯の家族類型「不詳」を含む

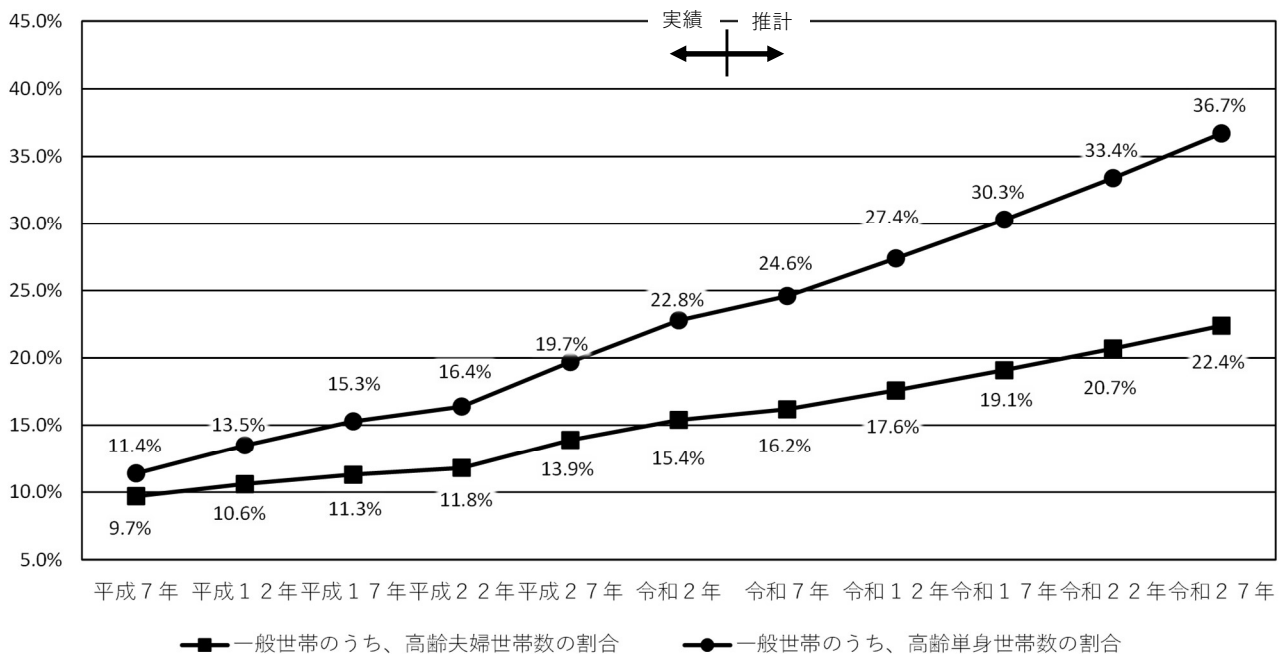
※平成7年～令和2年は、国勢調査データから作成

※令和7年～令和27年は、平成7年～令和2年の国勢調査データから近似式（1次関数）で推計した結果より作成

＜高齢者のいる世帯構成の推移（高齢者のいる世帯に占める割合）＞



＜高齢夫婦世帯と高齢単身世帯の推移（一般世帯に占める割合）＞



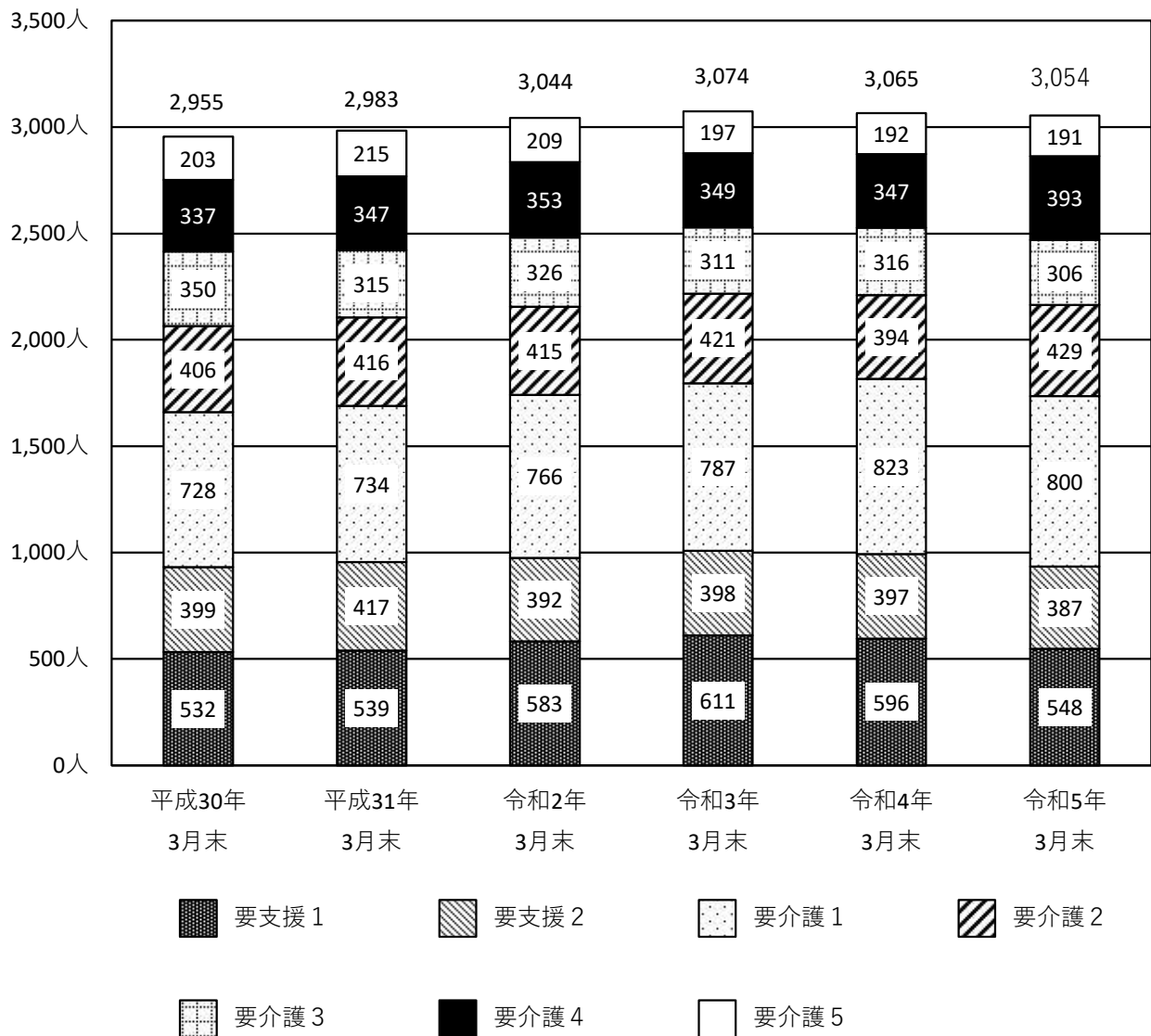
第2節 介護保険事業の状況

1 要支援・要介護認定者の状況

嘉麻市の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、平成30年から令和3年までの間、増加しましたが、その後減少に転じ、令和5年3月には3,054人となり、令和3年3月と比べると、20人減少しました。

嘉麻市の要支援・要介護認定率（第2号被保険者を含む）は、平成30年に20.3%であったものが、令和5年には21.1%と増加しています。また、平成30年から令和5年の間において、福岡県と全国の数値と比較して高い認定率となっています。

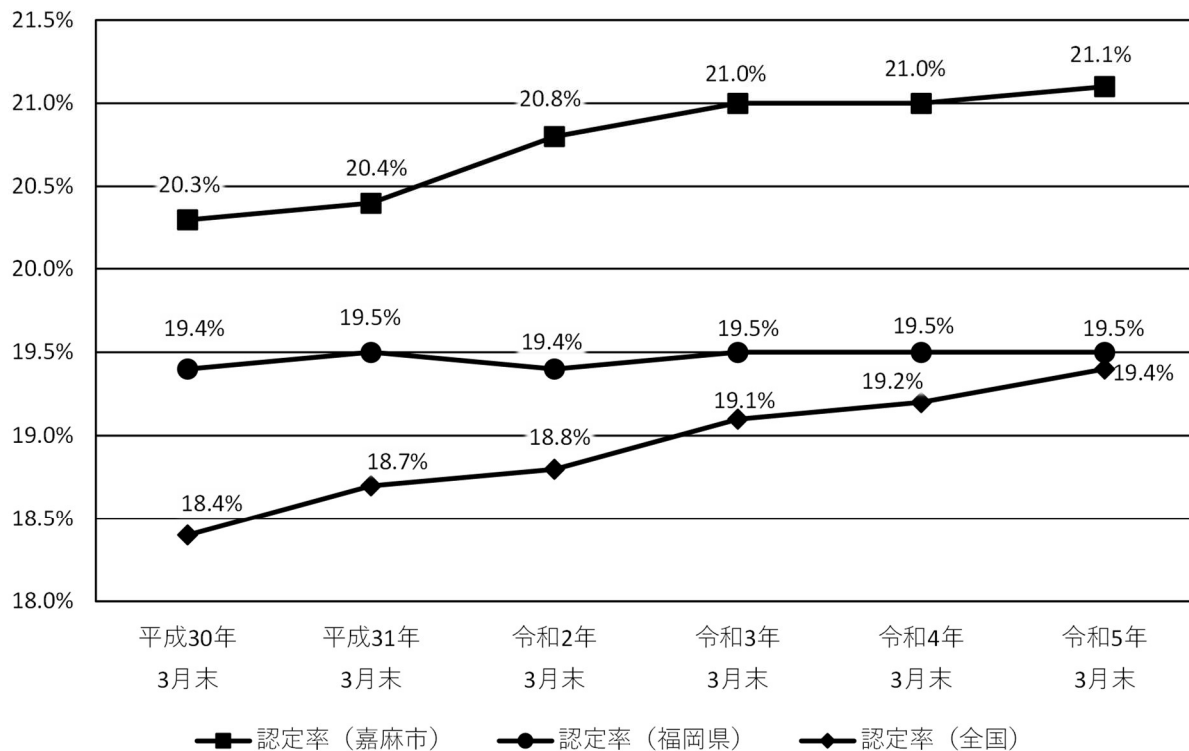
＜要支援・要介護認定者数の推移＞



項目	平成30年 3月末	平成31年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末	令和5年 3月末
総数	2,955人	2,983人	3,044人	3,074人	3,065人	3,054人
要支援1	532人 18.0%	539人 18.1%	583人 19.2%	611人 19.9%	596人 19.4%	548人 17.9%
要支援2	399人 13.5%	417人 14.0%	392人 12.9%	398人 12.9%	397人 13.0%	387人 12.7%
要介護1	728人 24.6%	734人 24.6%	766人 25.2%	787人 25.6%	823人 26.9%	800人 26.2%
要介護2	406人 13.7%	416人 13.9%	415人 13.6%	421人 13.7%	394人 12.9%	429人 14.0%
要介護3	350人 11.8%	315人 10.6%	326人 10.7%	311人 10.1%	316人 10.3%	306人 10.0%
要介護4	337人 11.4%	347人 11.6%	353人 11.6%	349人 11.4%	347人 11.3%	393人 12.9%
要介護5	203人 6.9%	215人 7.2%	209人 6.9%	197人 6.4%	192人 6.3%	191人 6.3%

四捨五入の関係で、%の合計値が100.0%にならないことがある
資料：地域包括ケア「見える化」システム「現状分析」

＜要支援・要介護認定率の推移の比較＞



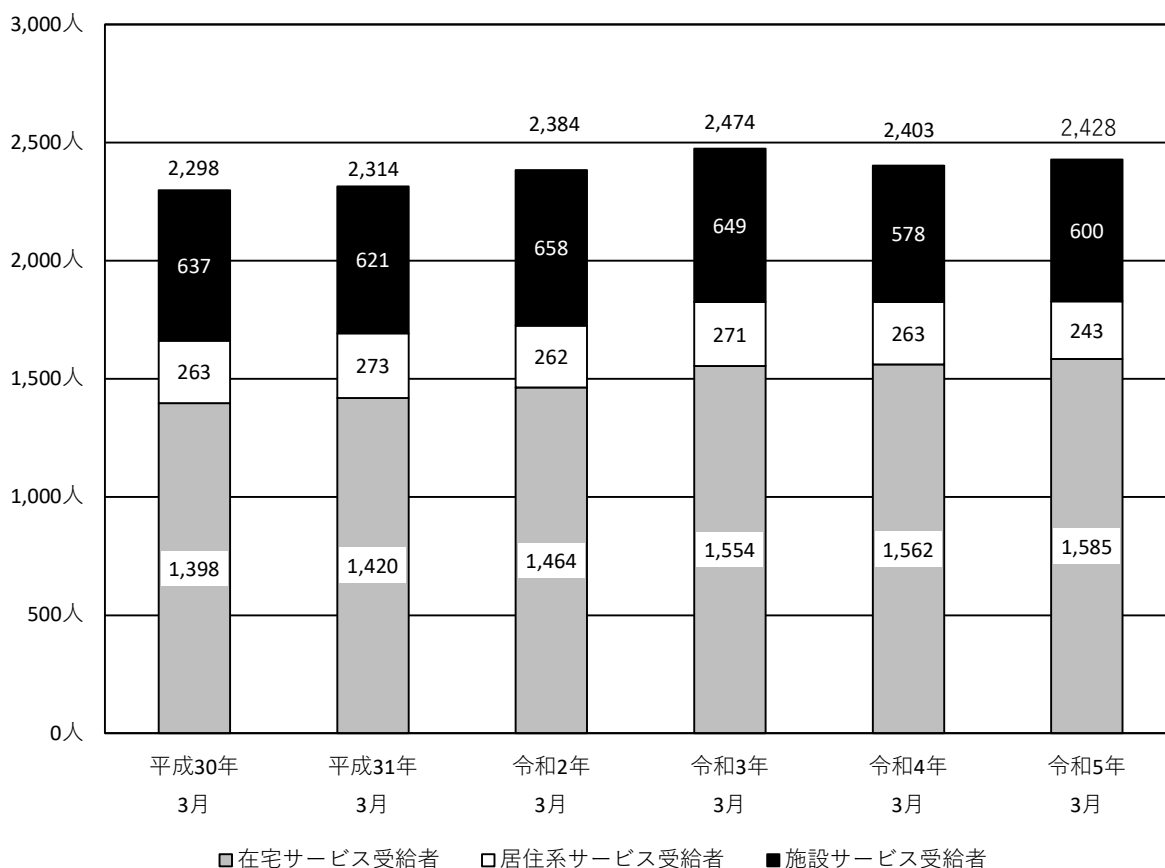
資料：地域包括ケア「見える化」システム「現状分析」

2 介護サービス受給者の状況

嘉麻市の介護サービス受給者数は平成30年から令和3年までの間、増加し2,474人となりましたが、令和4年からはほぼ横ばいとなり、令和5年3月には2,428人となりました。

介護サービス別でみると、訪問介護や通所介護などの在宅サービス受給者が6割以上を占めていました。

＜介護サービス受給者数の推移＞



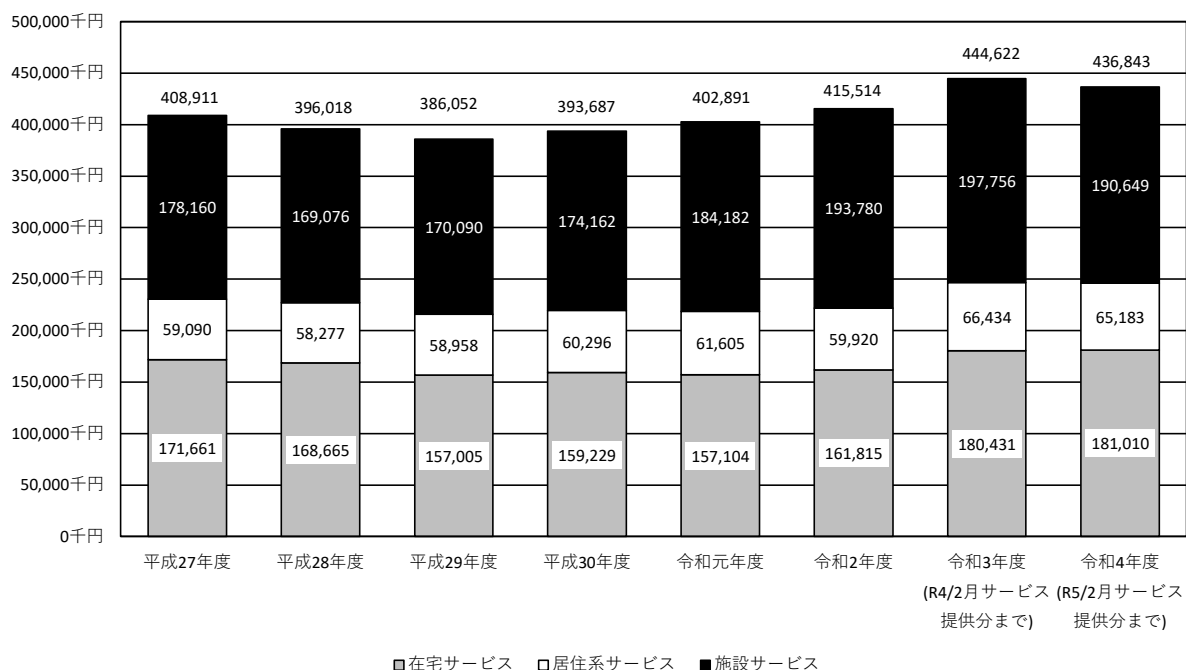
資料：地域包括ケア「見える化」システム「現状分析」

3 介護費用額の状況

嘉麻市の介護費用月額、平成27年度に408,911千円であったものが、平成29年度には386,052千円まで減少しましたが、その後増加に転じ、令和4年度には再び減少し436,843千円となりました。

介護サービス別でみると、令和4年度では在宅サービスが全体の41.4%を占め、居住系・施設サービスが58.6%を占めていました。

＜介護費用月額の推移＞

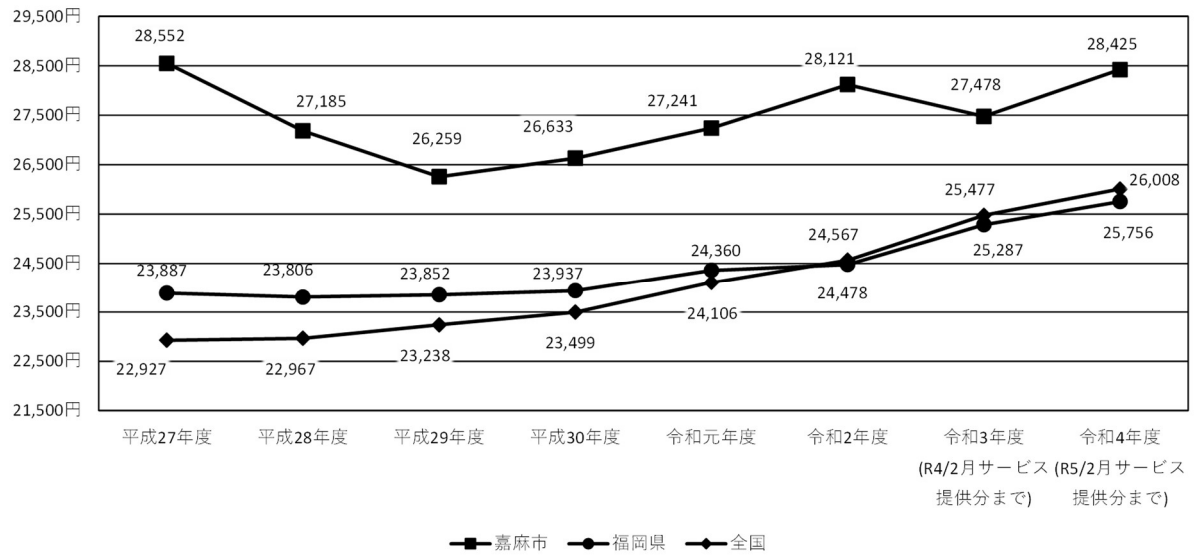


資料：地域包括ケア「見える化」システム「現状分析」

嘉麻市での1号被保険者1人1月あたり費用額は、平成27年度に28,552円であったものが、平成29年度には26,259円まで減少しましたが、その後増加に転じ、令和3年度には一旦減少しましたが令和4年度には再び増加に転じ、28,425円となりました。

また、福岡県と全国の金額と比較すると一貫して本市が上回っていました。

＜第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移の比較＞



資料：地域包括ケア「見える化」システム「現状分析」

第3節 調査結果の概要

1 高齢者生活実態調査

高齢者生活実態調査は、市内に住む65歳以上（要介護1～5の認定者を除く）の高齢者から無作為に抽出した人に対し、生活の様子や心身の状態、高齢者福祉や介護に関する意識などについて、調査票の配布・回収による調査を行い、計画策定作業における基礎資料とする目的で実施しました。

なお、回答割合の合計については、四捨五入の関係で100%にならないところがあります。

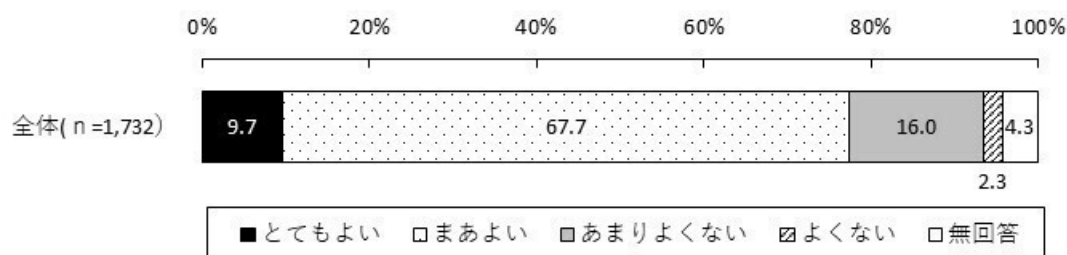
① 調査の概要

- ・調査対象者 : 65歳以上（要介護1～5の認定者を除く）の2,500人（無作為抽出）
- ・調査期間 : 令和5年2月1日～2月14日
- ・調査方法 : 郵送による調査票の配布・回収
- ・回答者数 : 1,732人

	配布数 (A)	回収票数 (B)	回収率 $\frac{(B)}{(A)}$
一般高齢者	2,500	1,732	69.3%

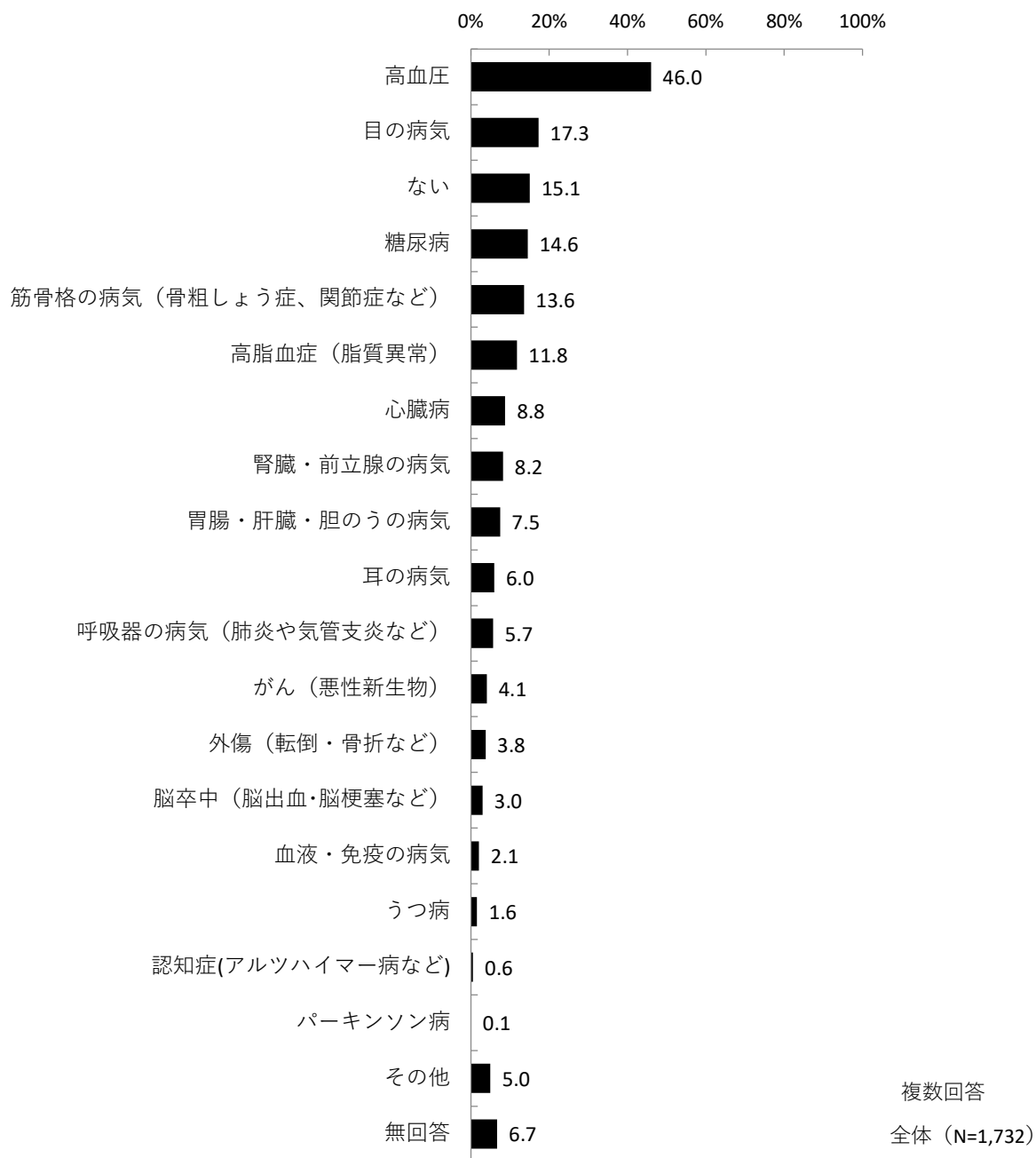
② 調査の結果

現在の健康状態はいかがですか



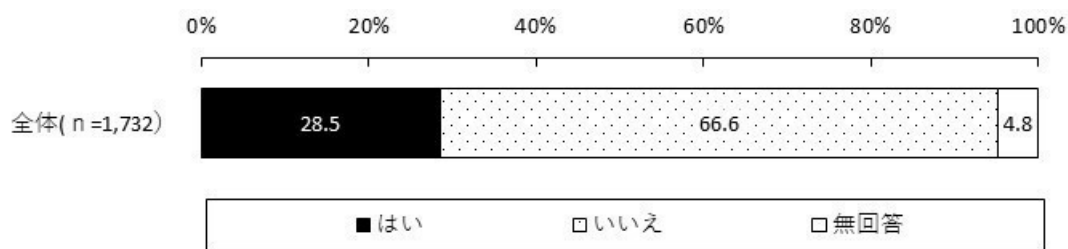
現在の健康状態についてみると、「まあよい」（67.7%）が6割以上を占めており最も多く、次いで「あまりよくない」（16.0%）、「とてもよい」（9.7%）でした。

現在治療中、または後遺症のある病気はありますか



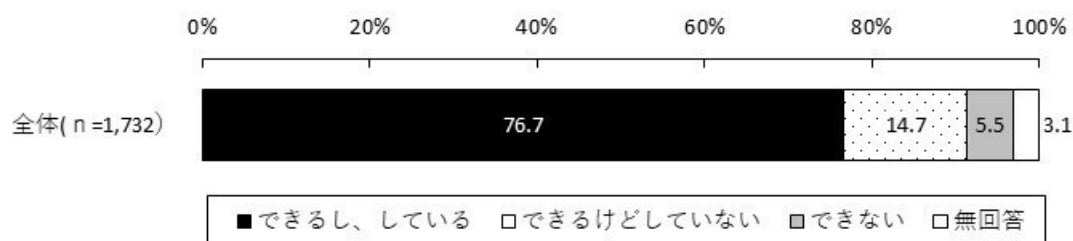
現在治療中、または後遺症のある病気についてみると、「高血圧」(46.0%)が4割以上を占めており最も多く、次いで「目の病気」(17.3%)、「ない」(15.1%)でした。

外出を控えていますか



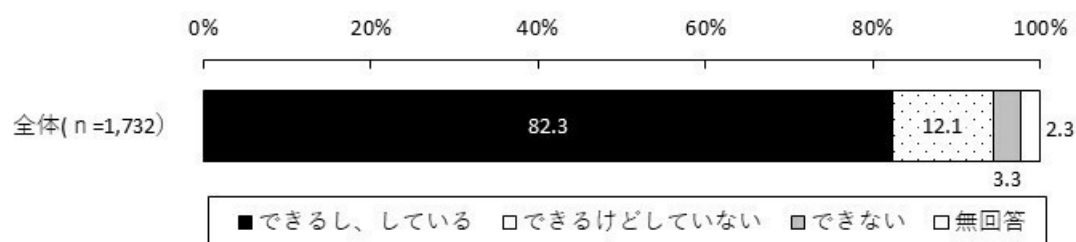
外出を控えているかについてみると、「いいえ」（66.6%）が約7割を占めていました。

バスや電車、自家用車を使って一人で外出していますか



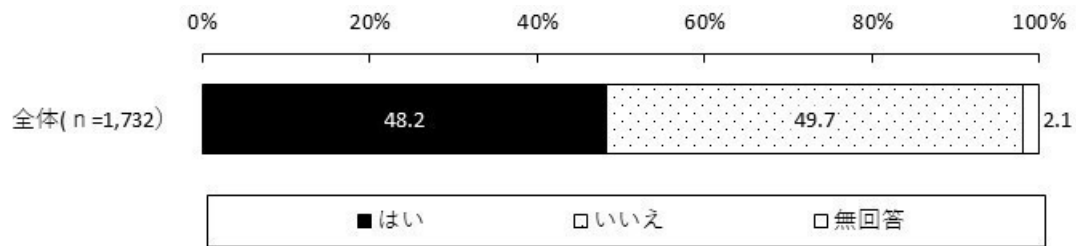
バスや電車、自家用車を使って一人で外出しているかについてみると、「できるし、している」（76.7%）が7割以上を占めており最も多く、次いで「できるけどしていない」（14.7%）、「できない」（5.5%）でした。

自分で食品・日用品の買物をしていますか



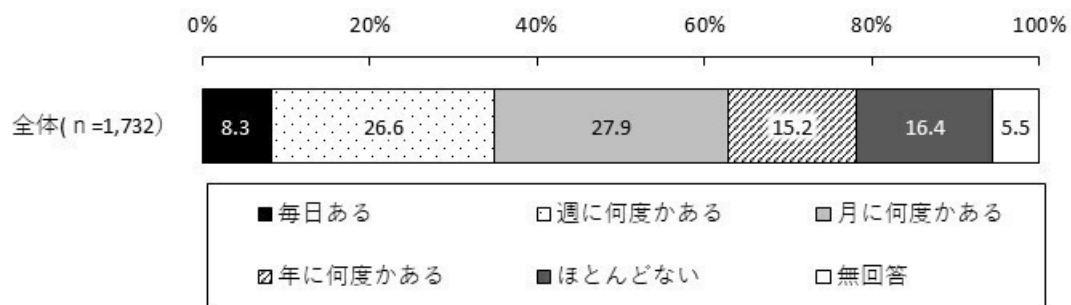
自分で食品・日用品の買物をしているかについてみると、「できるし、している」（82.3%）が8割以上を占めており最も多く、次いで「できるけどしていない」（12.1%）、「できない」（3.3%）でした。

友人の家を訪ねていますか



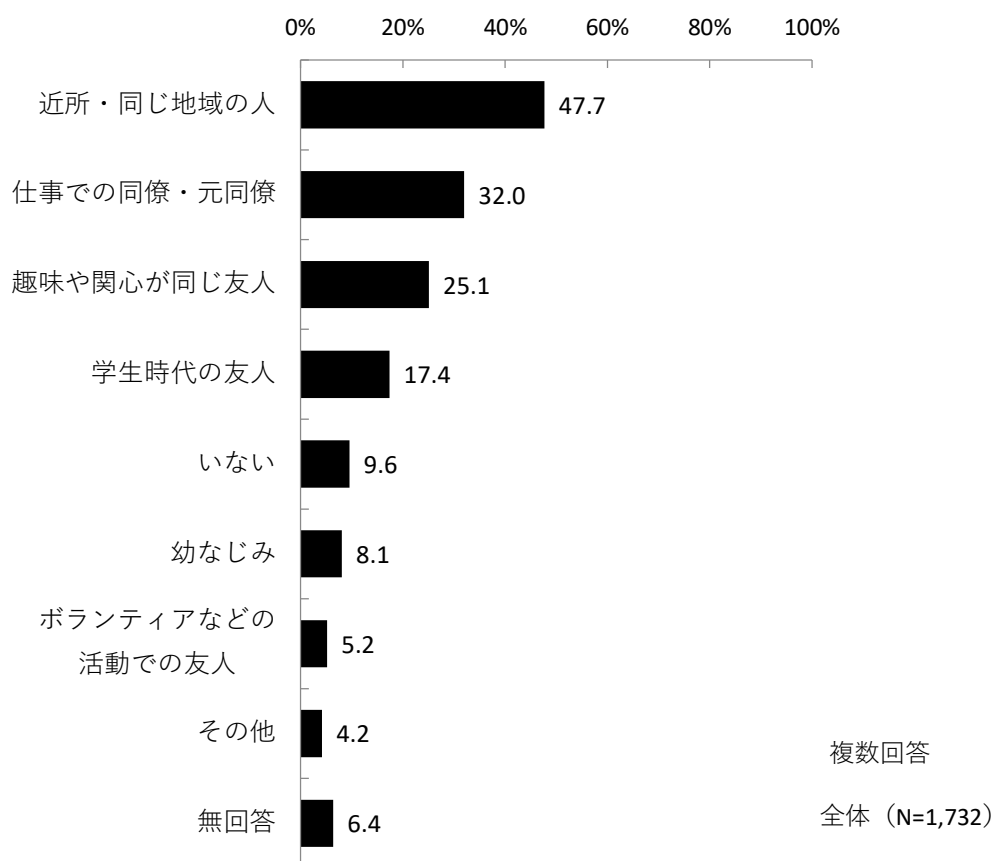
友人の家を訪ねているかについてみると、「いいえ」（49.7％）が僅差で多いものの、「はい」（48.2％）との差は1.5ポイントでした。

友人・知人と会う頻度はどれくらいですか



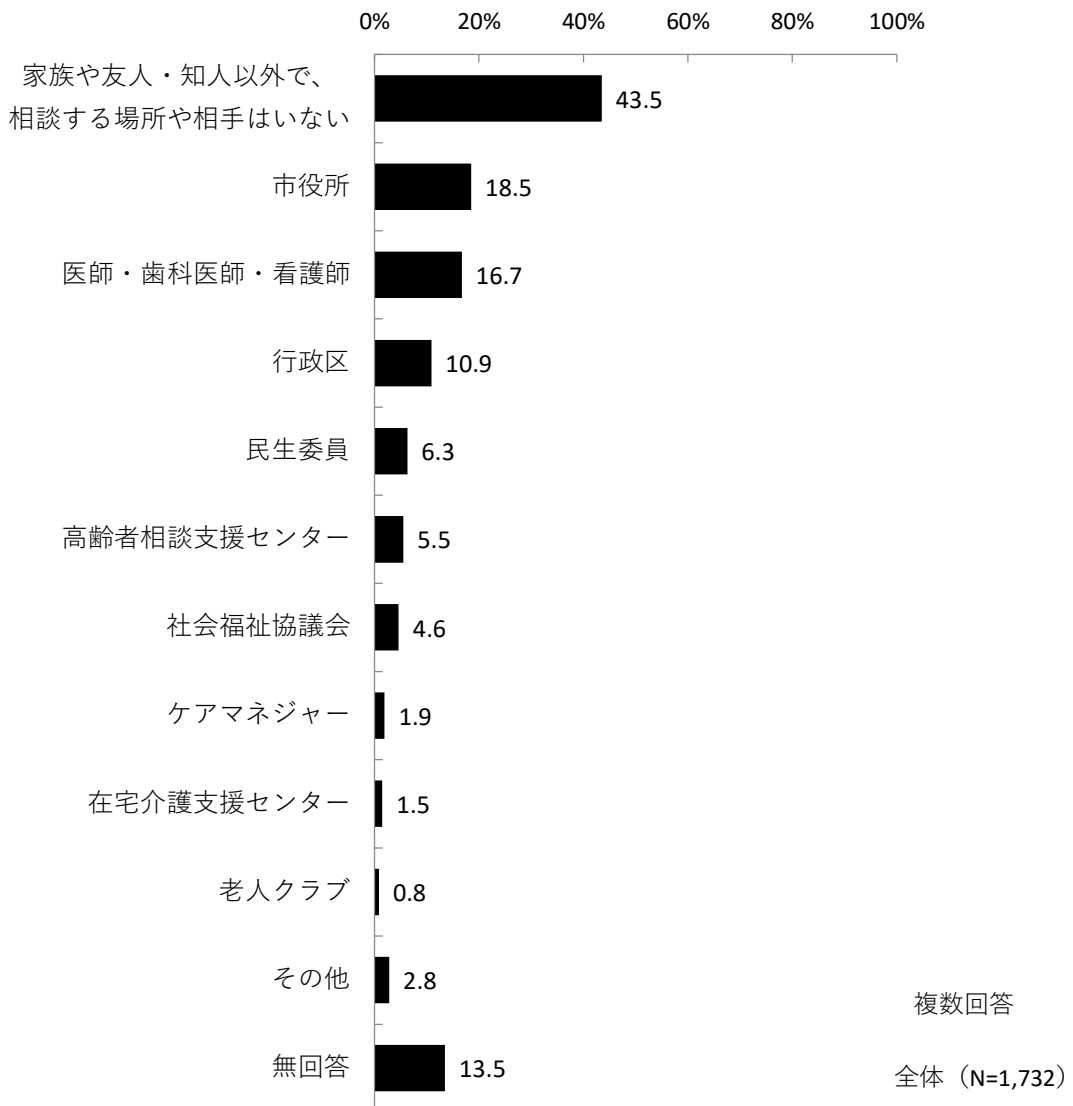
友人・知人と会う頻度についてみると、「月に何度かある」（27.9％）が最も多く、次いで僅差で「週に何度かある」（26.6％）、「ほとんどない」（16.4％）、「年に何度かある」（15.2％）でした。

よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか



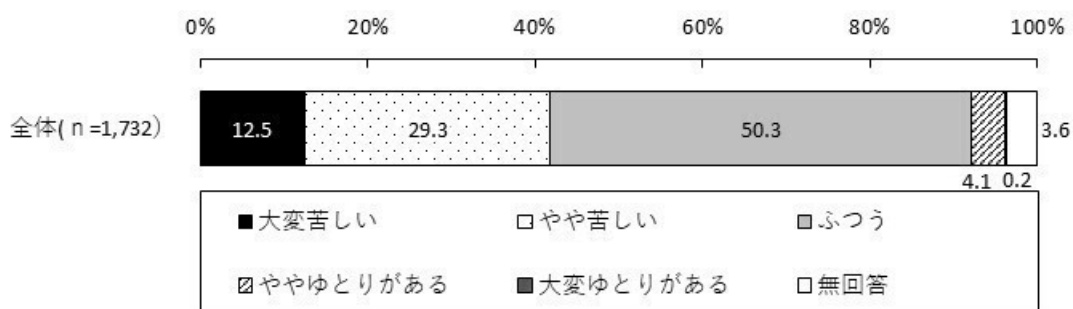
よく会う友人・知人との関係についてみると、「近所・同じ地域の人」(47.7%)が4割以上を占めており最も多く、次いで「仕事での同僚・元同僚」(32.0%)、「趣味や関心が同じ友人」(25.1%)でした。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに、相談する場所や相手を教えてください



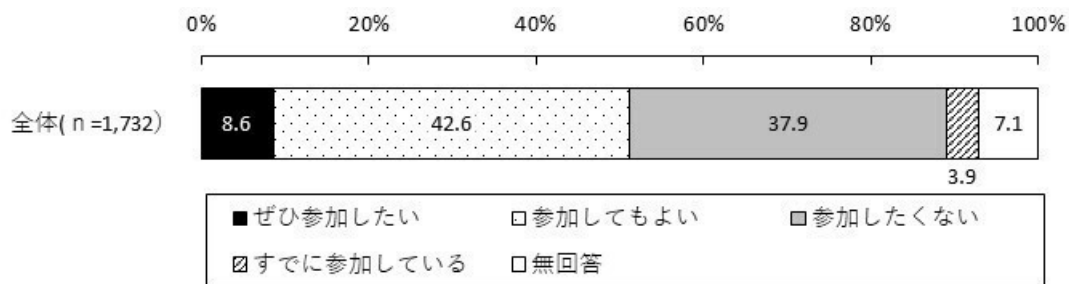
家族や友人・知人以外で、何かあったときに、相談する場所や相手についてみると、「家族や友人・知人以外で、相談する場所や相手はいない」（43.5%）が4割以上を占めており最も多く、次いで「市役所」（18.5%）、「医師・歯科医師・看護師」（16.7%）、「行政区」（10.9%）でした。

現在の暮らしの状況を経済的にみて、どう感じていますか



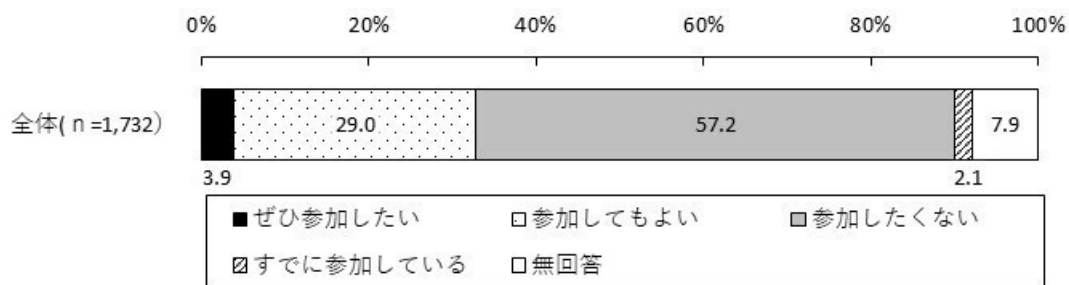
現在の暮らしの状況を経済的にみて、どう感じているかについてみると、「ふつう」(50.3%)が最も多く、次いで「やや苦しい」(29.3%)、「大変苦しい」(12.5%)でした。また、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』は41.8%、「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」を合わせた『ゆとりがある』は4.3%となっており、経済的に『苦しい』人が『ゆとりがある』人よりも3割以上多い状況となっています。

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいと思いますか



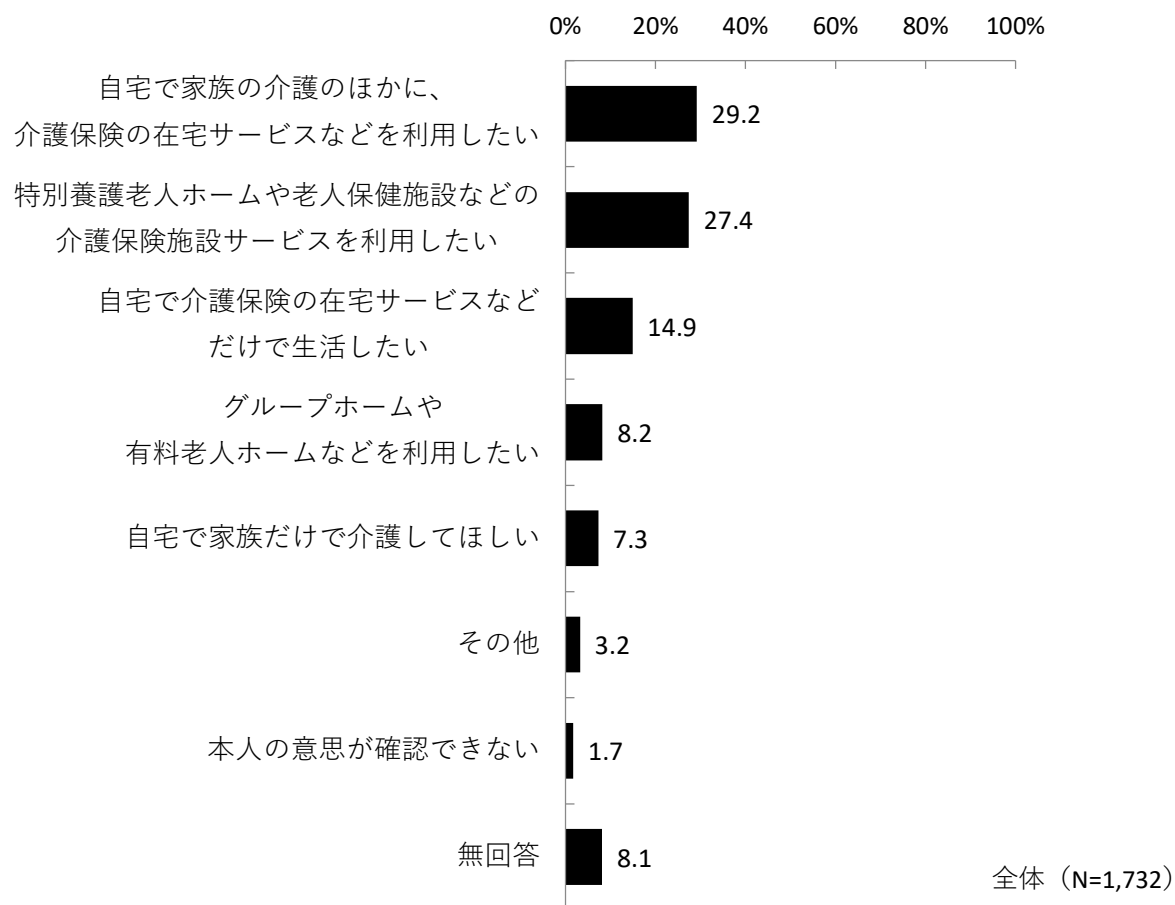
地域住民の有志による健康づくり活動や趣味などのグループ活動に参加者として参加してみたいかについてみると、「参加してもよい」(42.6%)が4割以上を占めており最も多く、次いで「参加したくない」(37.9%)、「ぜひ参加したい」(8.6%)でした。

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめるとしたら、その活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか



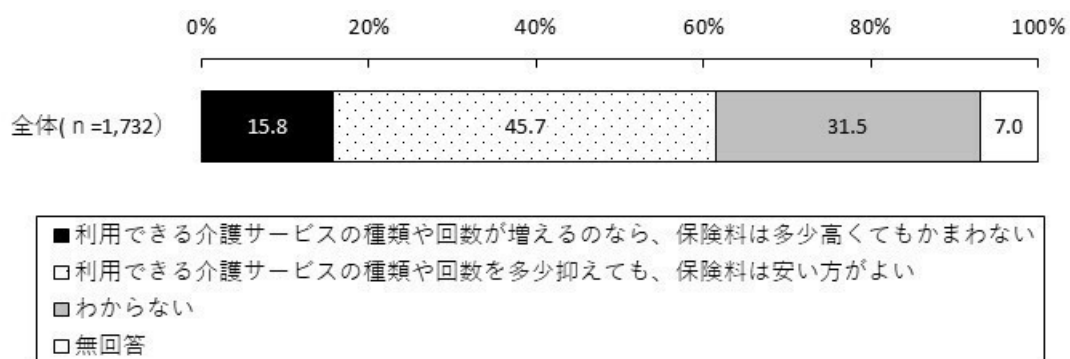
地域住民の有志による健康づくり活動や趣味などのグループ活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいかについてみると、「参加したくない」(57.2%)が5割以上を占めており最も多く、次いで「参加してもよい」(29.0%)、「ぜひ参加したい」(3.9%)でした。

将来、介護が必要になったとしたら、どのように介護してほしいですか



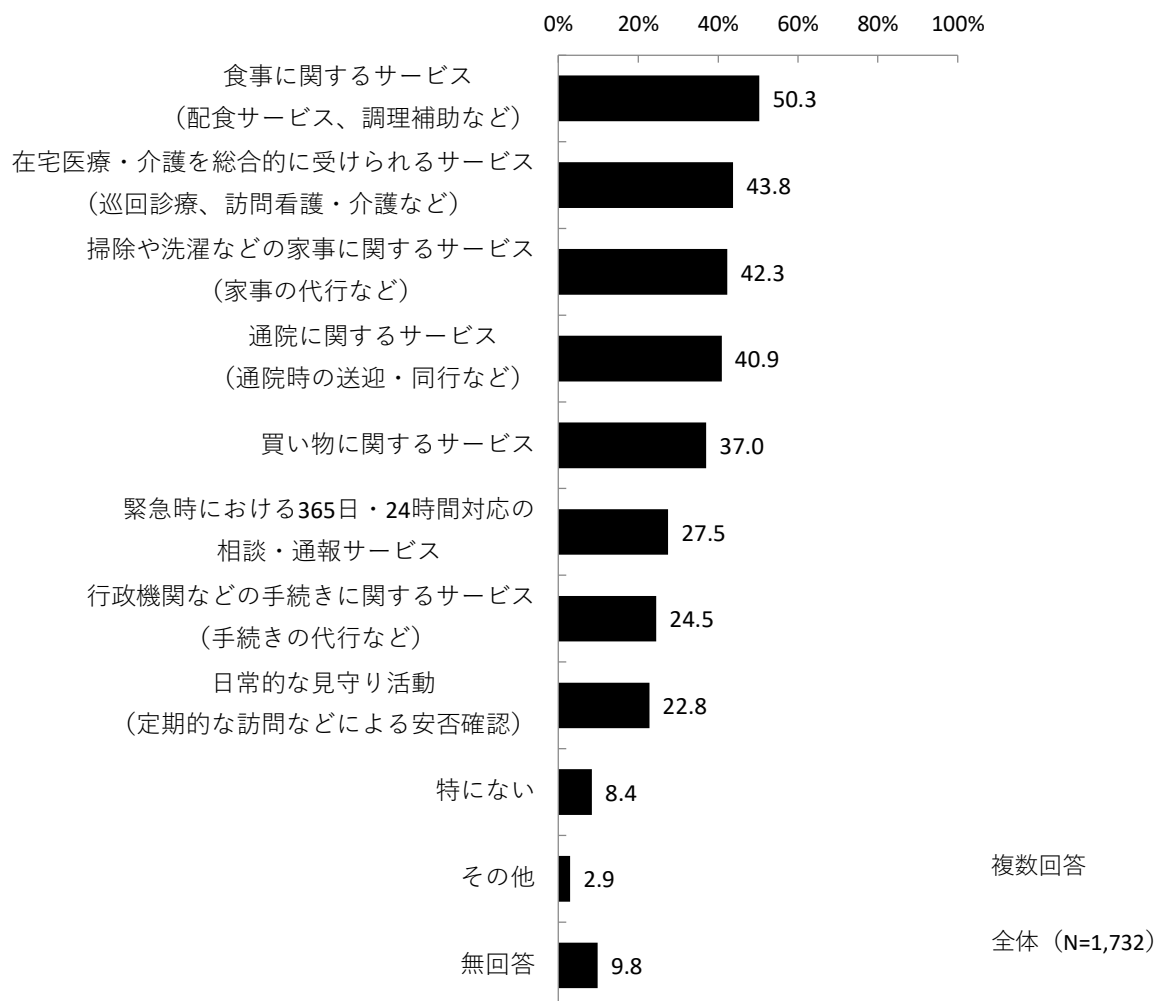
将来、介護が必要になったとしたら、どのように介護してほしいかについてみると、「自宅で家族の介護のほかに、介護保険の在宅サービスなどを利用したい」（29.2%）が最も多く、次いで僅差で「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設サービスを利用したい」（27.4%）、「自宅で介護保険の在宅サービスなどだけで生活したい」（14.9%）でした。

介護保険料と介護サービスのあり方について、最も近い考えはどれですか



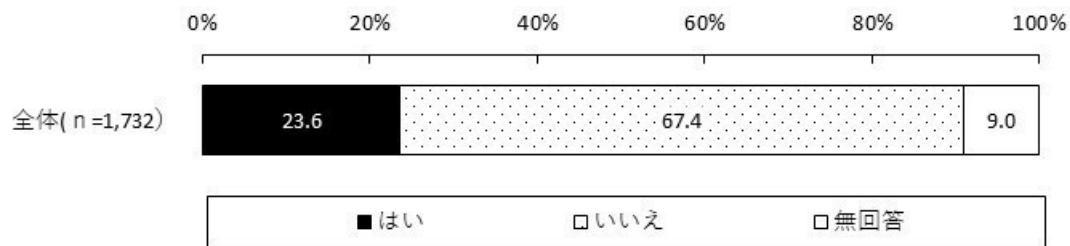
介護保険料と介護サービスのあり方について、最も近い考えについてみると、「利用できる介護サービスの種類や回数を多少抑えても、保険料は安い方がよい」（45.7%）が4割以上を占めており最も多く、次いで「わからない」（31.5%）、「利用できる介護サービスの種類や回数が増えるのなら、保険料は多少高くてもかまわない」（15.8%）でした。

仮に自宅で介護を受けることになった場合、どのようなサービス（公的・民間サービス問わず）を受けたいと思いますか



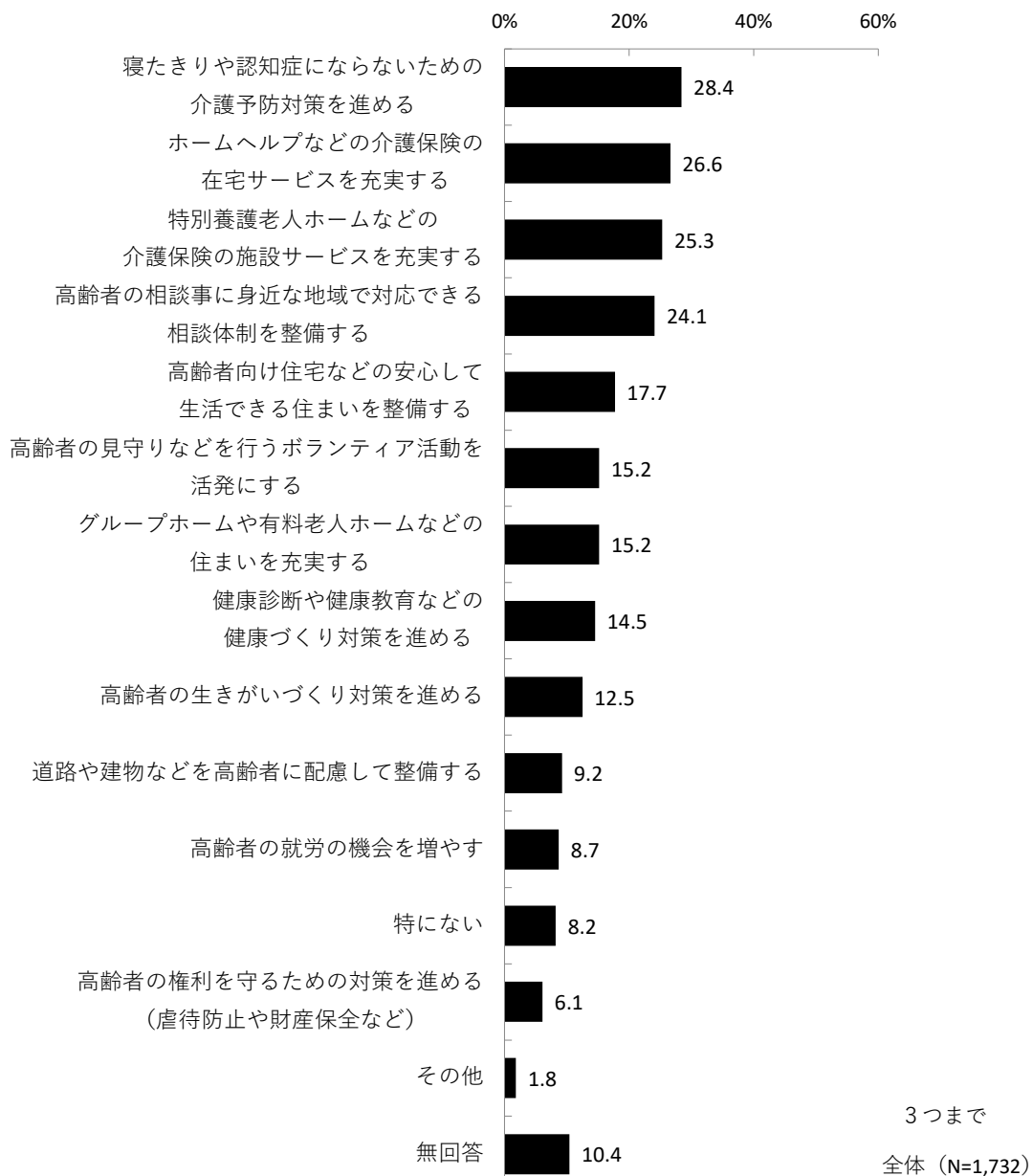
仮に自宅で介護を受けることになった場合、受けたいサービス（公的・民間サービス問わず）をみると、「食事に関するサービス（配食サービス、調理補助など）」（50.3%）が5割以上を占めており最も多く、次いで「在宅医療・介護を総合的に受けられるサービス（巡回診療、訪問看護・介護など）」（43.8%）、「掃除や洗濯などの家事に関するサービス（家事の代行など）」（42.3%）、「通院に関するサービス（通院時の送迎・同行など）」（40.9%）でした。

「高齢者相談支援センター」が高齢者総合相談や認知症の相談窓口であることを知っていますか



「高齢者相談支援センター」が高齢者総合相談や認知症の相談窓口であることを知っているかについてみると、「いいえ」（67.4%）が6割以上を占めており、次いで「はい」（23.6%）でした。

介護保険を含めた高齢者保健福祉施策をすすめる上で、今後、嘉麻市が特に力をいれるべきことは何だと思いませんか



介護保険を含めた高齢者保健福祉施策をすすめる上で、今後、嘉麻市が特に力をいれるべきことについてみると、僅差ですが、「寝たきりや認知症にならないための介護予防対策を進める」(28.4%)が最も多く、次いで「ホームヘルプなどの介護保険の在宅サービスを充実する」(26.6%)、「特別養護老人ホームなどの介護保険の施設サービスを充実する」(25.3%)、「高齢者の相談事に身近な地域で対応できる相談体制を整備する」(24.1%)でした。

2 在宅介護実態調査

在宅介護実態調査は、市内に住む要支援・要介護認定の更新・変更申請に伴う認定調査を受ける高齢者に対し、在宅介護や介護者の仕事などの様子などについて、認定調査員による聞き取り調査を行い、計画策定作業における基礎資料とする目的で実施しました。

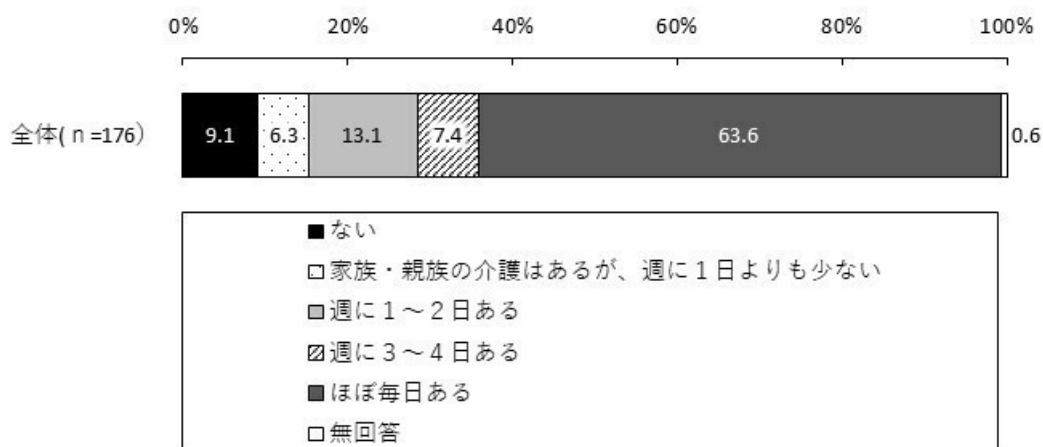
なお、回答割合の合計については、四捨五入の関係で100%にならないところがあります。

① 調査の概要

- ・調査対象者 : 要支援・要介護認定の更新・変更申請に伴う認定調査を受ける高齢者
- ・調査期間 : 令和4年9月5日～令和5年2月28日
- ・調査方法 : 認定調査員による聞き取り調査
- ・回答者数 : 176人

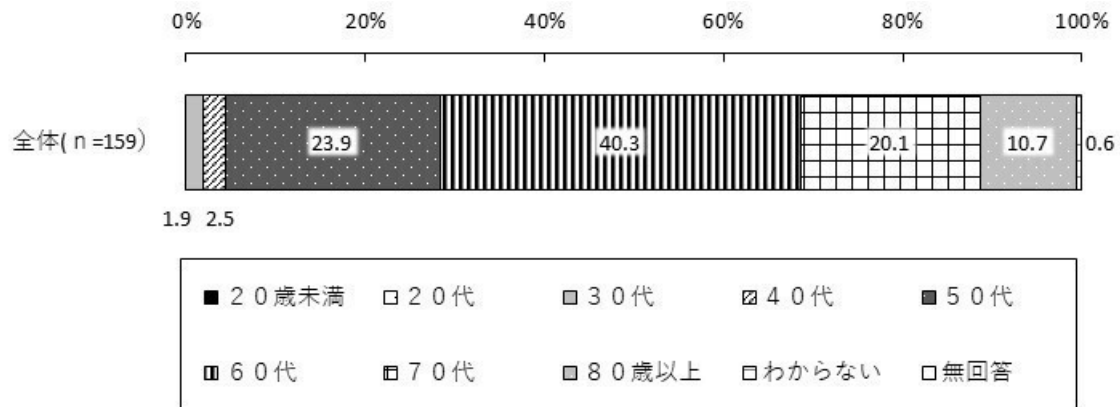
② 調査の結果

家族や親族からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族などからの介護を含む）



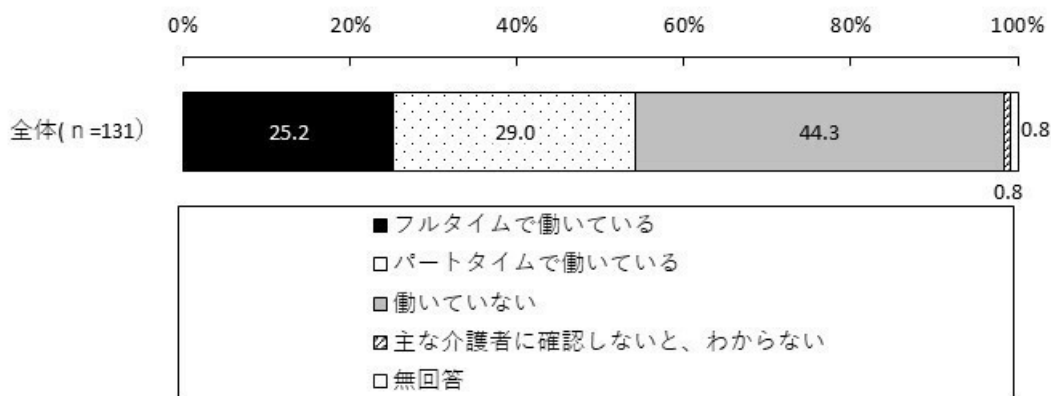
家族や親族からの介護は、週にどれくらいあるかについてみると、「ほぼ毎日ある」（63.6%）が6割以上を占めており、最も多く、次いで「週に1～2日ある」（13.1%）、「ない」（9.1%）でした。

主な介護者の年齢について、ご回答ください



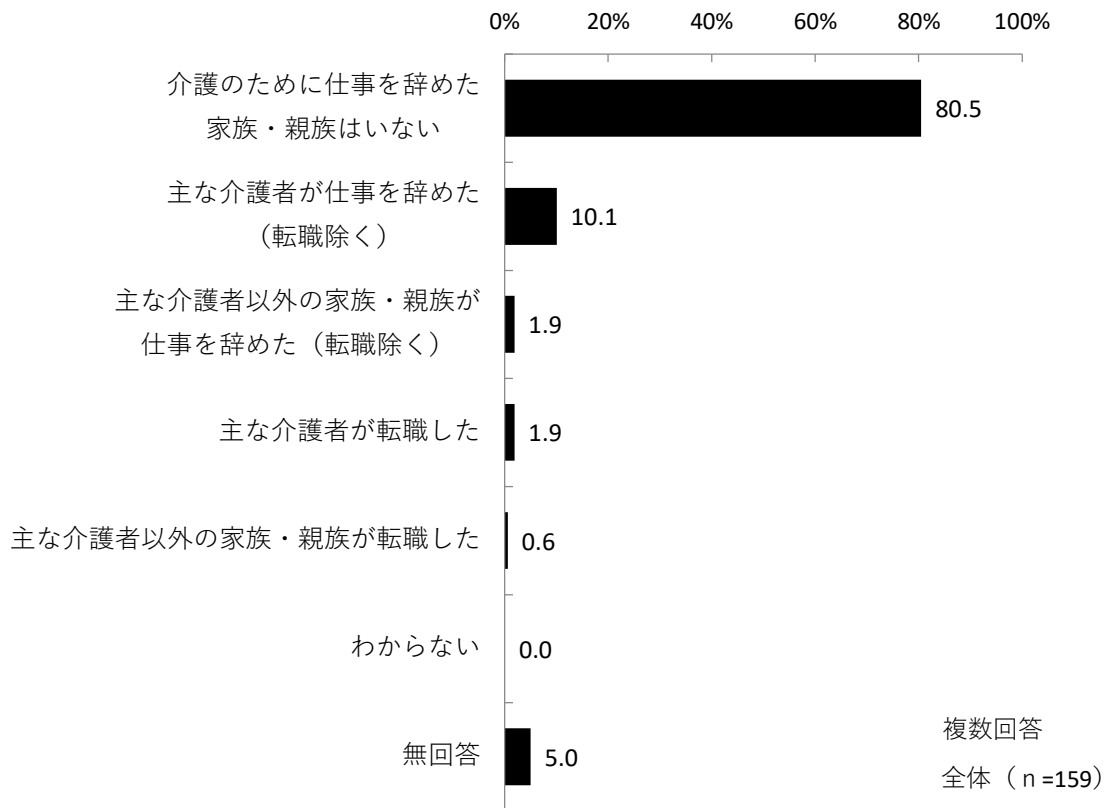
主な介護者の年齢についてみると、「60代」(40.3%)が4割以上を占めており、最も多く、次いで「50代」(23.9%)、「70代」(20.1%)でした。

主な介護者の現在の勤務形態について、ご回答ください



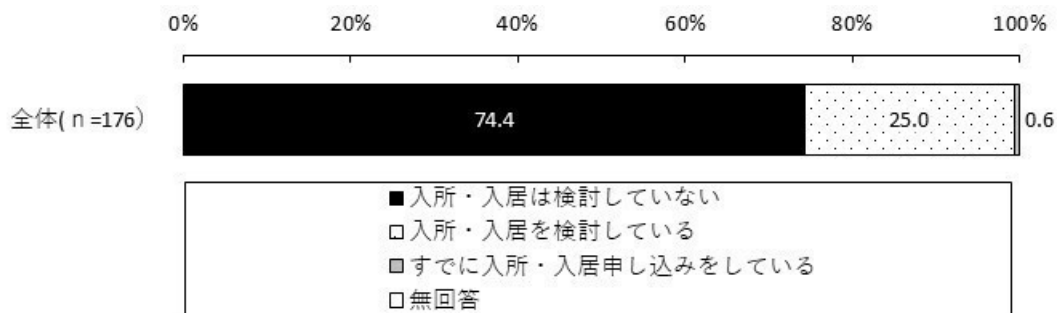
主な介護者の方の現在の勤務形態についてみると、「働いていない」(44.3%)が4割を占めており、最も多く、次いで「パートタイムで働いている」(29.0%)、「フルタイムで働いている」(25.2%)でした。

**家族や親族のなかで、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた人はいますか
（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）**



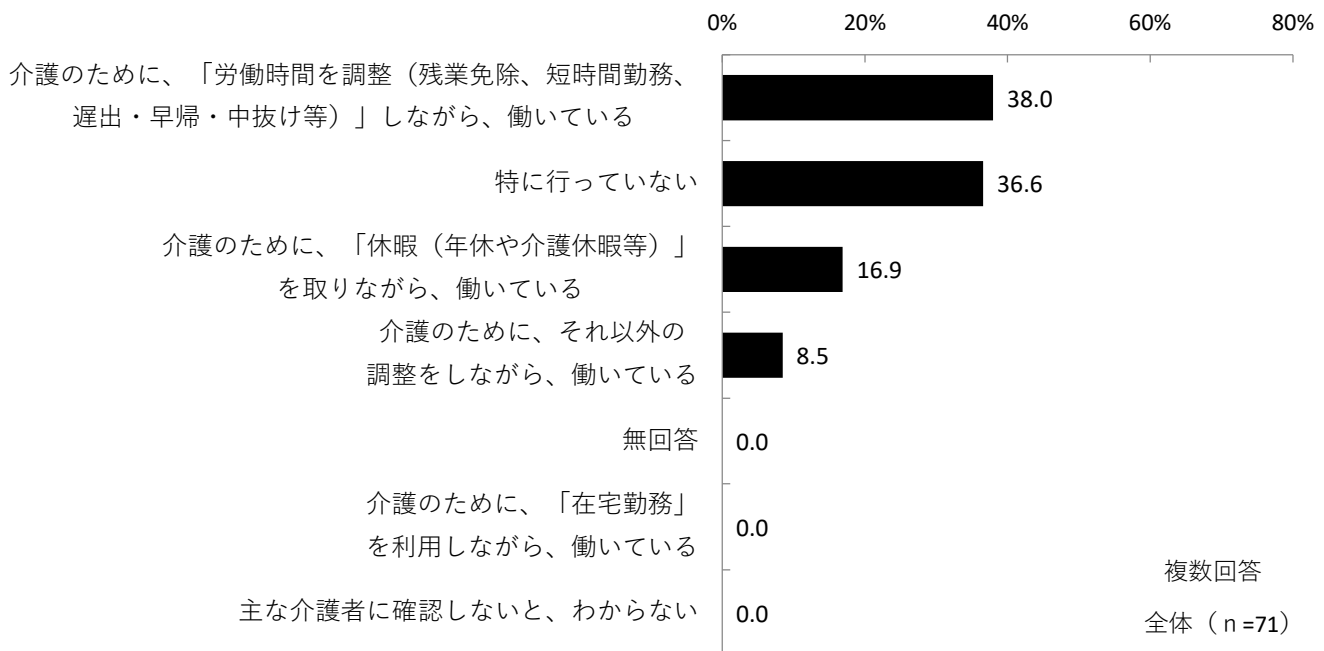
介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた人についてみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」（80.5%）が8割を占めており、最も多くなっています。一方で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（10.1%）は1割となっています。

現時点での施設などへの入所・入居の検討状況について、ご回答ください



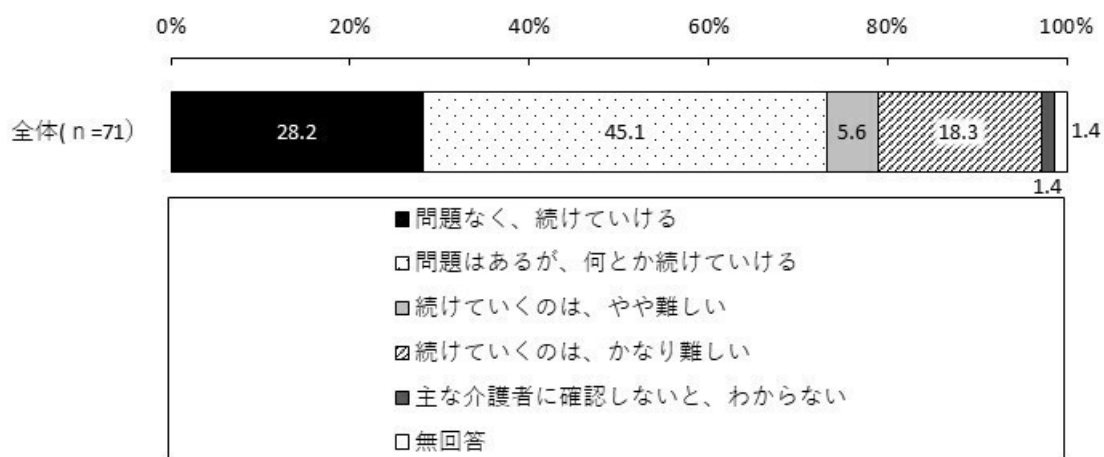
現時点での施設などへの入所・入居の検討状況についてみると、「入所・入居を検討していない」（74.4%）が7割以上を占めており、最も多く、次いで「入所・入居を検討している」（25.0%）、「すでに入所・入居申し込みをしている」（0.6%）でした。

主な介護者は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整などを行っていますか（勤務形態がフルタイムもしくはパートタイムの人のみ）



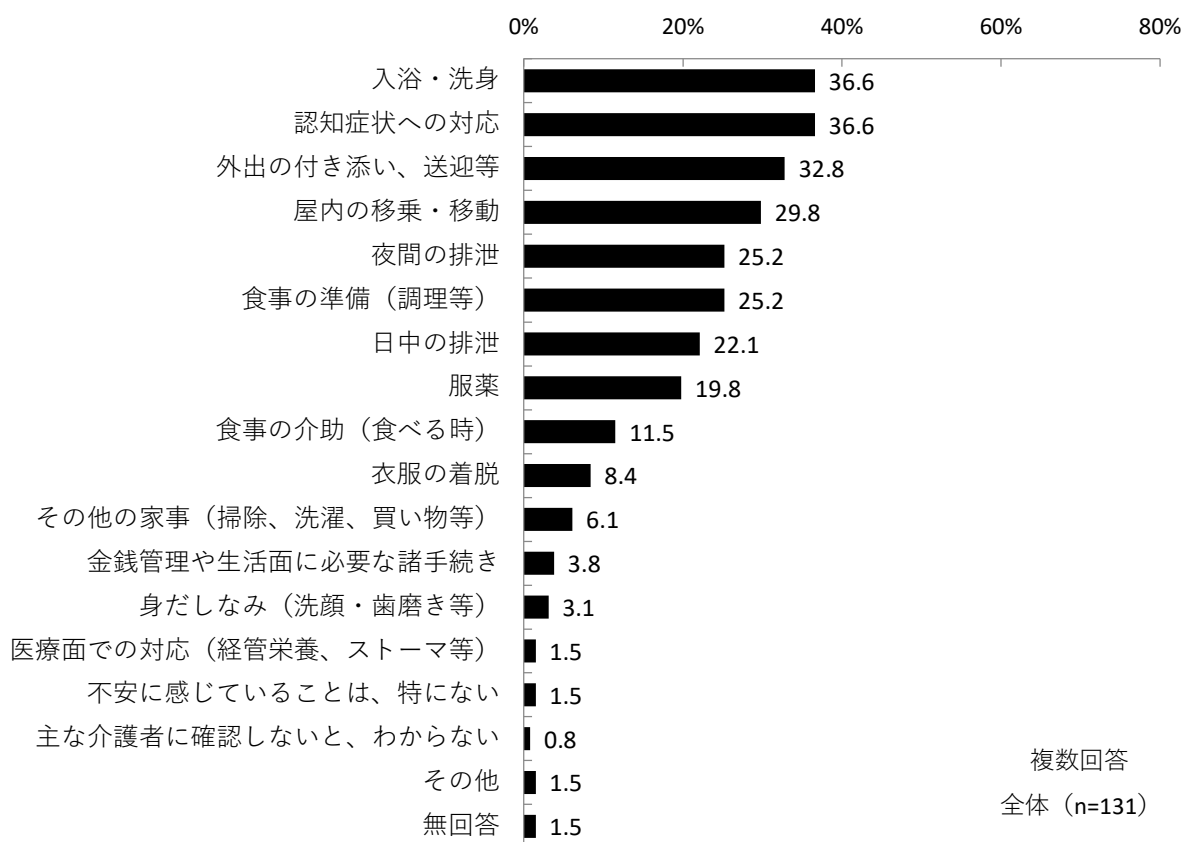
介護をするにあたって、何か働き方についての調整などを行っているかについてみると、僅差ですが「介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」（38.0%）が最も多く、次いで「特に行っていない」（36.6%）、「介護のために「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」（16.9%）でした。

主な介護者は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか



今後も働きながら介護は継続できそうかについてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」（45.1%）が4割以上を占めており、最も多く、次いで「問題なく、続けていける」（28.2%）、「続けていくのは、かなり難しい」（18.3%）でした。

現在の生活を継続していくにあたって主な介護者が不安に感じる介護などについて、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）



現在の生活を継続していくにあたって不安に感じる介護についてみると、「入浴・洗身」「認知症状への対応」（ともに36.6%）が3割以上を占めており、最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」（32.8%）、「屋内の移乗・移動」（29.8%）、「夜間の排泄」「食事の準備（調理等）」（ともに25.2%）、「日中の排泄」（22.1%）でした。

3 居所変更実態調査

居所変更実態調査は、市内の介護施設等に対し、過去1年間の新規入居・退居の流れ、退居の理由などを把握するために調査票の配布・回収による調査を行い、計画策定作業における基礎資料とする目的で実施しました。

なお回答割合の合計については、四捨五入の関係で100%にならないところがあります。

① 調査の概要

- ・調査対象者 : 嘉麻市所在の介護施設等
- ・調査期間 : 令和5年3月1日～3月14日
- ・調査方法 : 郵送による調査票の配布・回収
- ・回収票数 : 30票

② 調査の結果

過去1年間の施設等の入退所（居）の流れ

以下の図は、過去1年間の施設等の入退所（居）の流れをあらわしています。

「サービス付き高齢者向け住宅」、「介護老人保健施設」では、退所者のうち「死亡」の割合が高くなっています。

また、「地域密着型特定施設」、「介護療養型医療施設・介護医療院」では、退去者の居所変更先が「その他の医療機関」で高い割合となっています。

新規入所（居）			施設等	退所（居）						
自宅	29人	82.9% ⇒	住宅型有料老人ホーム 6施設 100室	⇒ 居所変更	5人	23.8% ⇒	自宅	3人	60.0%	
住宅型有料	1人	2.9% ⇒			⇒ 死亡	16人	76.2%	老健	1人	20.0%
軽費	1人	2.9% ⇒				35人	その他の医療機関	1人	20.0%	
サ高住	1人	2.9% ⇒								
GH	2人	5.7% ⇒								
老健	1人	2.9% ⇒								
自宅	16人	100.0% ⇒	軽費老人ホーム 2施設 100室	⇒ 居所変更	11人	68.8% ⇒	GH	4人	36.4%	
					⇒ 死亡	5人	31.3%	その他の医療機関	4人	36.4%
							特養	3人	27.3%	
特養	2人	100.0% ⇒	サービス付き 高齢者向け住宅 1施設 26戸	⇒ 居所変更	0人	0.0%				
					⇒ 死亡	3人	100.0%			
自宅	14人	48.3% ⇒	グループホーム 10施設 定員135人	⇒ 居所変更	15人	53.6% ⇒	療養型・介護医療院	1人	6.7%	
軽費	1人	3.4% ⇒			⇒ 死亡	13人	46.4%	その他の医療機関	6人	40.0%
サ高住	2人	6.9% ⇒						特養	4人	26.7%
GH	3人	10.3% ⇒						その他	4人	26.7%
地密特定	1人	3.4% ⇒								
老健	1人	3.4% ⇒								
その他	7人	24.1% ⇒								
自宅	18人	60.0% ⇒	特定施設 2施設 定員122人	⇒ 居所変更	10人	33.3% ⇒	自宅	1人	10.0%	
GH	5人	16.7% ⇒			⇒ 死亡	20人	66.7%	GH	1人	10.0%
老健	1人	3.3% ⇒						特定	1人	10.0%
その他	6人	20.0% ⇒					その他の医療機関	6人	60.0%	
							特養	1人	10.0%	
自宅	72人	67.3% ⇒	地域密着型特定施設 3施設 定員250人	⇒ 居所変更	119人	86.2% ⇒	自宅	17人	14.3%	
住宅型有料	3人	2.8% ⇒			⇒ 死亡	19人	13.8%	サ高住	1人	0.8%
GH	7人	6.5% ⇒						GH	1人	0.8%
療養型・介護医療院	24人	22.4% ⇒						療養型・介護医療院	2人	1.7%
その他	1人	0.9% ⇒					その他の医療機関	75人	63.0%	
						特養	21人	17.6%		
							その他	2人	1.7%	
軽費	1人	5.6% ⇒	介護老人保健施設 1施設 定員48人	⇒ 居所変更	2人	9.1% ⇒	軽費	1人	50.0%	
地密特定	16人	88.9% ⇒		⇒ 死亡	20人	90.9%	地密特定	1人	50.0%	
老健	1人	5.6% ⇒								
自宅	12人	13.0% ⇒	介護療養型医療 施設・介護医療院 5施設 定員320人	⇒ 居所変更	35人	35.0% ⇒	自宅	1人	2.9%	
住宅型有料	1人	1.1% ⇒			⇒ 死亡	65人	65.0%	サ高住	2人	5.7%
軽費	1人	1.1% ⇒						GH	1人	2.9%
GH	5人	5.4% ⇒						老健	1人	2.9%
老健	23人	25.0% ⇒						その他の医療機関	26人	74.3%
療養型・介護医療院	5人	5.4% ⇒						特養	4人	11.4%
特養	1人	1.1% ⇒								
地密特定	2人	2.2% ⇒								
その他	42人	45.7% ⇒								

4 在宅生活改善調査

市内のケアマネジャーに対し、「自宅等にお住まいの方で、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」の実態を把握するため調査票の配布・回収による調査を行い、計画策定作業における基礎資料とする目的で実施しました。

なお、回答割合の合計については、四捨五入の関係で100%にならないところがあります。

① 調査の概要

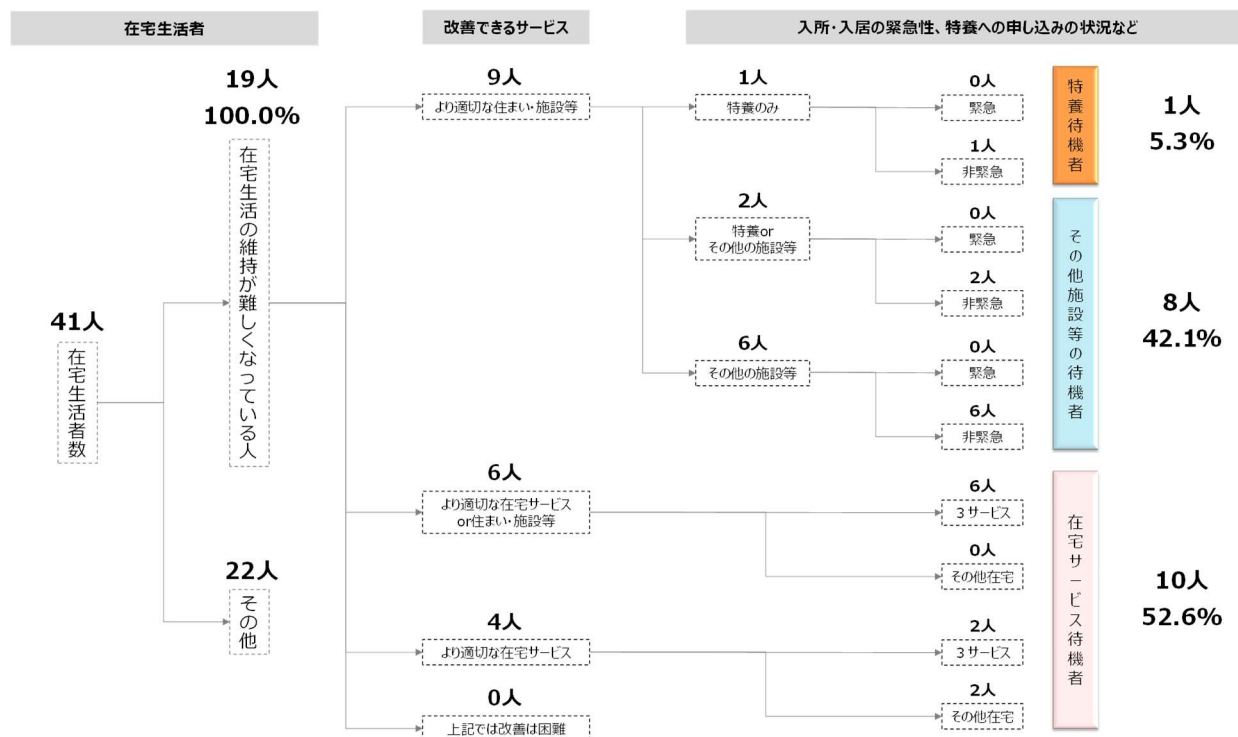
- ・調査対象者 : 嘉麻市所在の居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所
- ・調査期間 : 令和5年3月1日～3月14日
- ・調査方法 : 郵送による調査票の配布・回収
- ・回収票数 : 10票

② 調査の結果

「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要な支援・サービス

以下の図は、ケアマネジャーの視点から、担当する利用者（自宅等で生活している要介護・要支援者）のうち、「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」について、生活の改善に必要なサービスを回答いただき、必要なサービス、もしくは施設・住まい等や、入所・入居の緊急性等から分類したものです。

在宅サービスの改善で生活の維持が可能な「在宅サービス待機者」が52.6%を占めています。次いで、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、特定施設などの「その他施設等の待機者」が42.1%、「特養待機者」は5.3%となっています。



※「より適切な在宅サービスor住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。

※「生活の維持が難しくなっている人」の合計21人のうち、上記の分類が可能な19人について分類しています。（分類不能な場合は「その他」に算入しています。）割合（%）は、19人を分母として算出したものです。

※「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めています。

「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス
(複数回答)

以下の図は、「その他施設等の待機者」(特養+その他施設等の重複も含む)と「在宅サービス待機者」の生活改善に必要なサービスを整理したものです。

「その他施設等の待機者」(8人)では、「グループホーム」の62.5%(5人)が最も高い割合となっています。「在宅サービス待機者」(10人)では、「定期巡回サービス」の割合が60.0%で最も高く、次いで「訪問看護」、「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所」(いずれも50.0%)となっています。

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(8人)			在宅サービス待機者(10人)		
住まい・施設等	住宅型有料	2人	25.0%	住宅型有料	0人	0.0%
	サ高住	2人	25.0%	サ高住	3人	30.0%
	軽費老人ホーム	1人	12.5%	軽費老人ホーム	1人	10.0%
	グループホーム	5人	62.5%	グループホーム	3人	30.0%
	特定施設	0人	0.0%	特定施設	0人	0.0%
	介護老人保健施設	3人	37.5%	介護老人保健施設	1人	10.0%
	療養型・介護医療院	1人	12.5%	療養型・介護医療院	1人	10.0%
	特別養護老人ホーム	2人	25.0%	特別養護老人ホーム	1人	10.0%
在宅サービス	-			ショートステイ	1人	10.0%
				訪問介護、訪問入浴	2人	20.0%
				夜間対応型訪問介護	1人	10.0%
				訪問看護	5人	50.0%
				訪問リハ	2人	20.0%
				通所介護、通所リハ、 認知症対応型通所	5人	50.0%
				定期巡回サービス	6人	60.0%
			小規模多機能	1人	10.0%	
			看護小規模多機能	2人	20.0%	

生活の改善に向けて、代替が可能

※割合は、それぞれ、その他施設等の待機者8人、在宅サービス待機者10人を分母として算出したものです。

※「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としています。

5 介護人材実態調査

介護人材実態調査は、市内の介護事業所、介護施設等に対し、介護人材の実態を把握するため調査票の配布・回収による調査を行い、計画策定作業における基礎資料とする目的で実施しました。

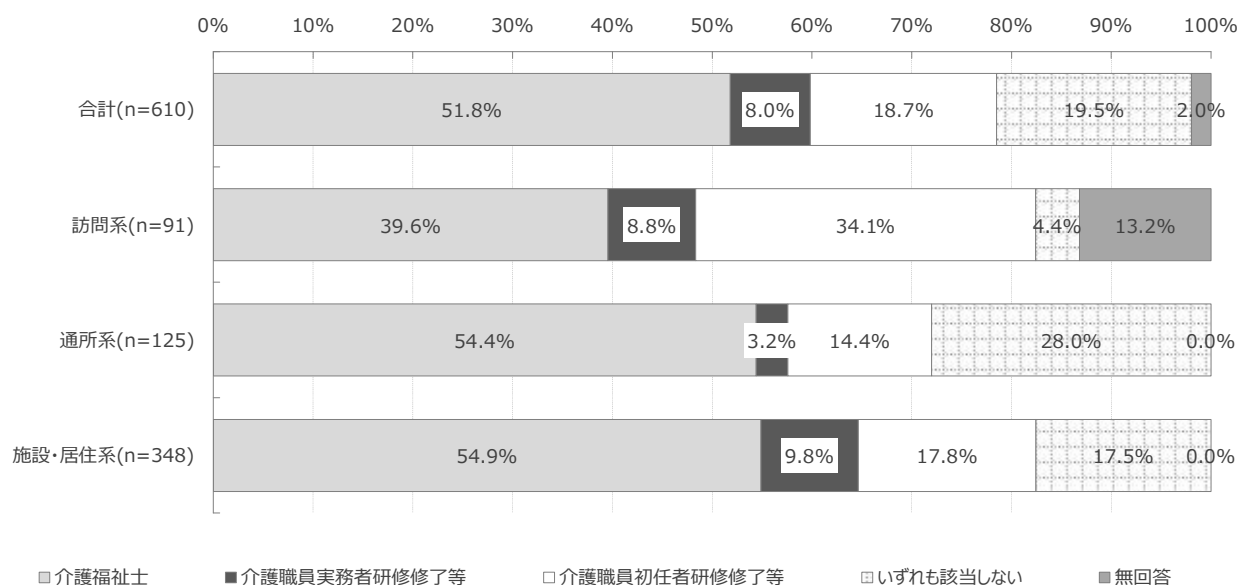
なお、回答割合の合計については、四捨五入の関係で100%にならないところがあります。

① 調査の概要

- ・調査対象者 : 嘉麻市所在の介護事業所、介護施設等
- ・調査期間 : 令和5年3月1日～3月14日
- ・調査方法 : 郵送による調査票の配布・回収
- ・回収票数 : 58票

② 調査の結果

サービス系統別の資格保有の状況

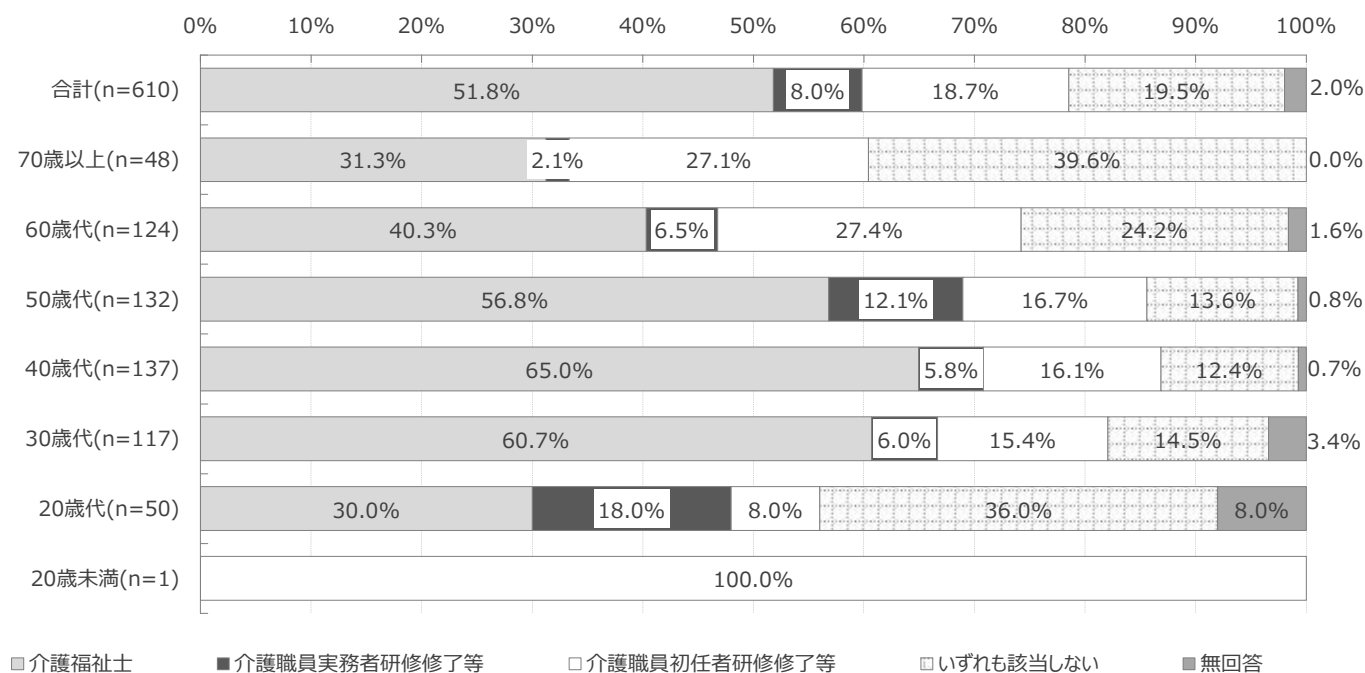


サービス系統別の資格保有の状況についてみると、割合の高い順に「介護福祉士」（51.8%）、「いずれも該当しない」（19.5%）、「介護職員初任者研修終了等」（18.7%）となっていました。

サービス系統別にみると、サービス系統にかかわらず、「介護福祉士」が最も高くなっています。また、他に比べて、訪問系では「介護職員初任者研修終了等」（34.1%）、通所系では「いずれも該当しない」（28.0%）の割合が高くなっています。

※「合計」にはサービス系統不詳の方を含めています。

年齢別の資格保有の状況

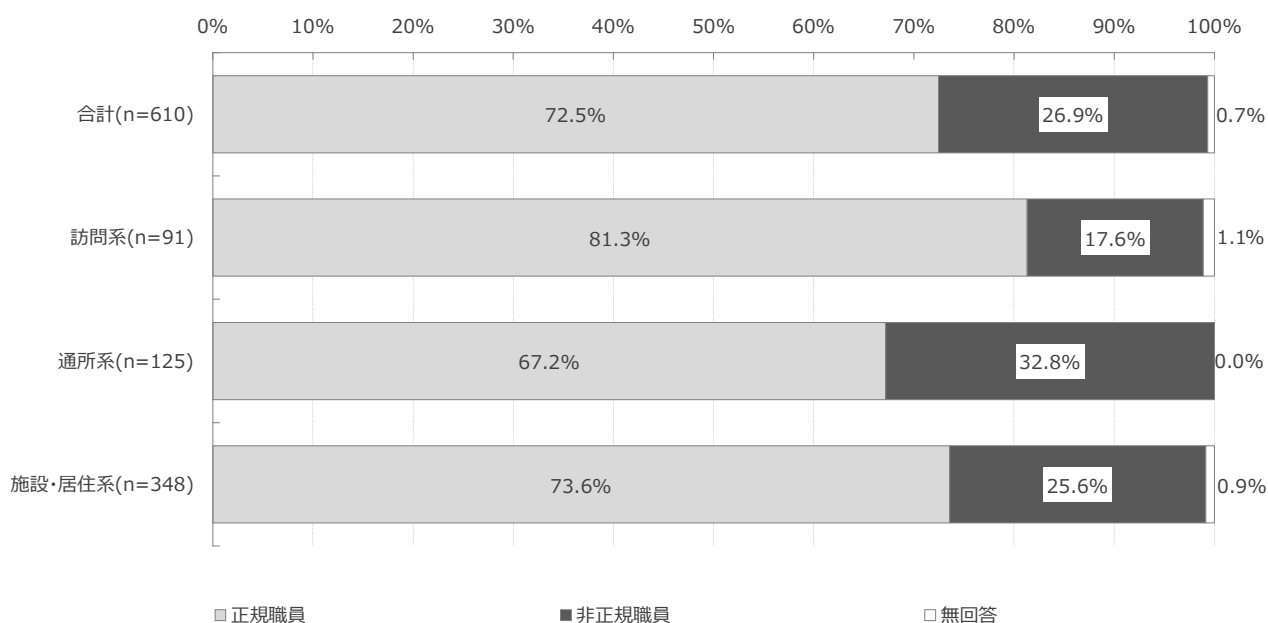


年齢別の資格保有の状況についてみると、割合の高い順に「介護福祉士」（51.8%）、「いずれも該当しない」（19.5%）、「介護職員初任者研修修了等」（18.7%）となっていました。

年齢別にみると、20歳代と70歳以上では「いずれも該当しない」、30歳代～60歳代では「介護福祉士」の割合が最も高くなっています。

※「合計」にはサービス系統不詳の方を含めています。

サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

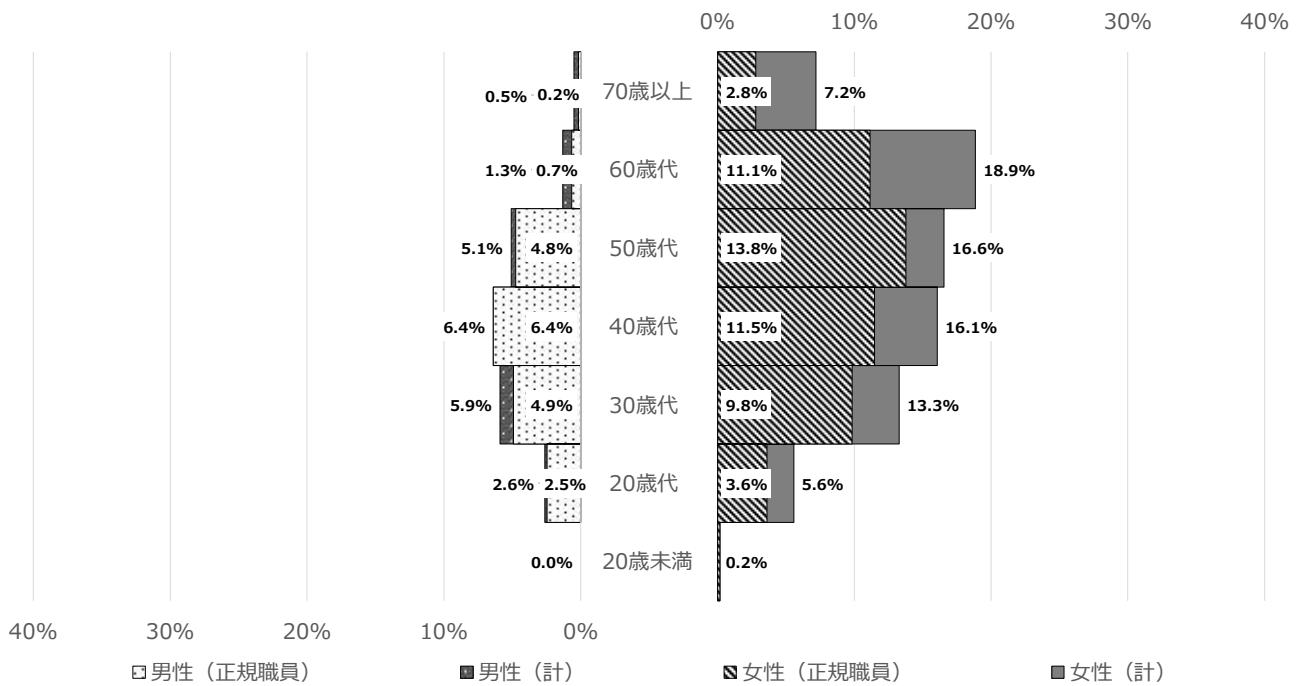


サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合についてみると、割合の高い順に「正規職員」(72.5%)、「非正規職員」(26.9%)となっていました。

サービス系統別にみると、サービス系統にかかわらず、「正規職員」が最も高くなっています。

※「合計」にはサービス系統不詳の方を含めています。

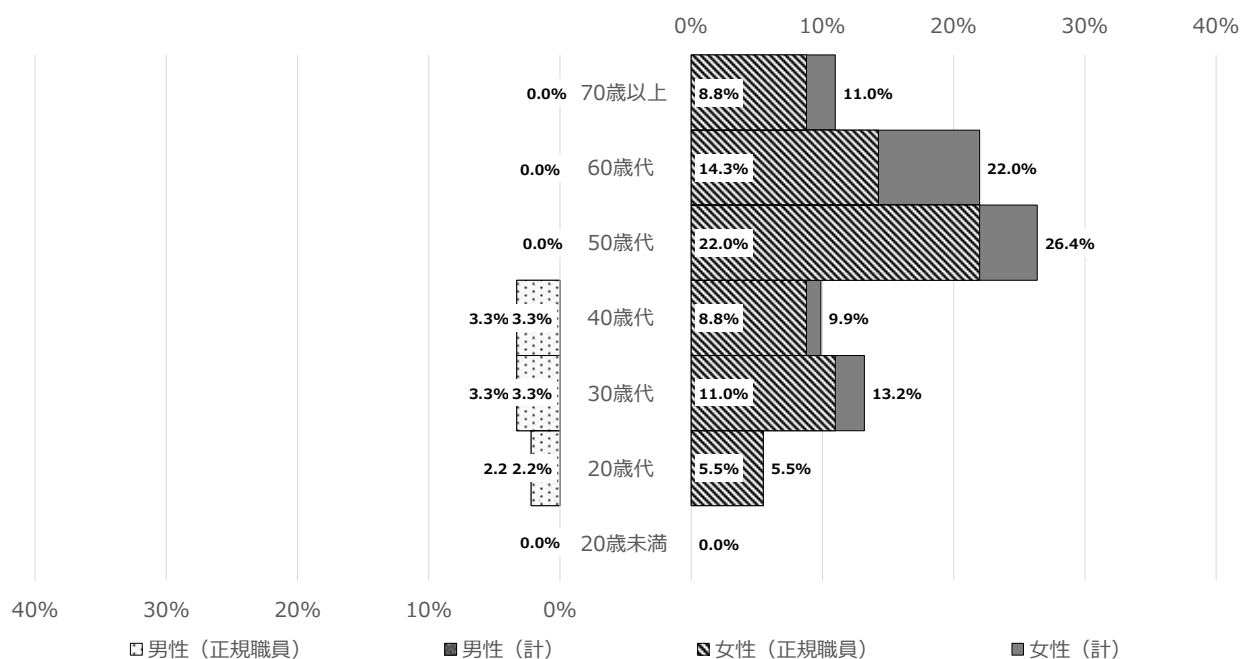
性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=610）



性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=610）についてみると、男性に比べて女性の方が、正規職員、非正規職員ともに割合が高くなっています。

※分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

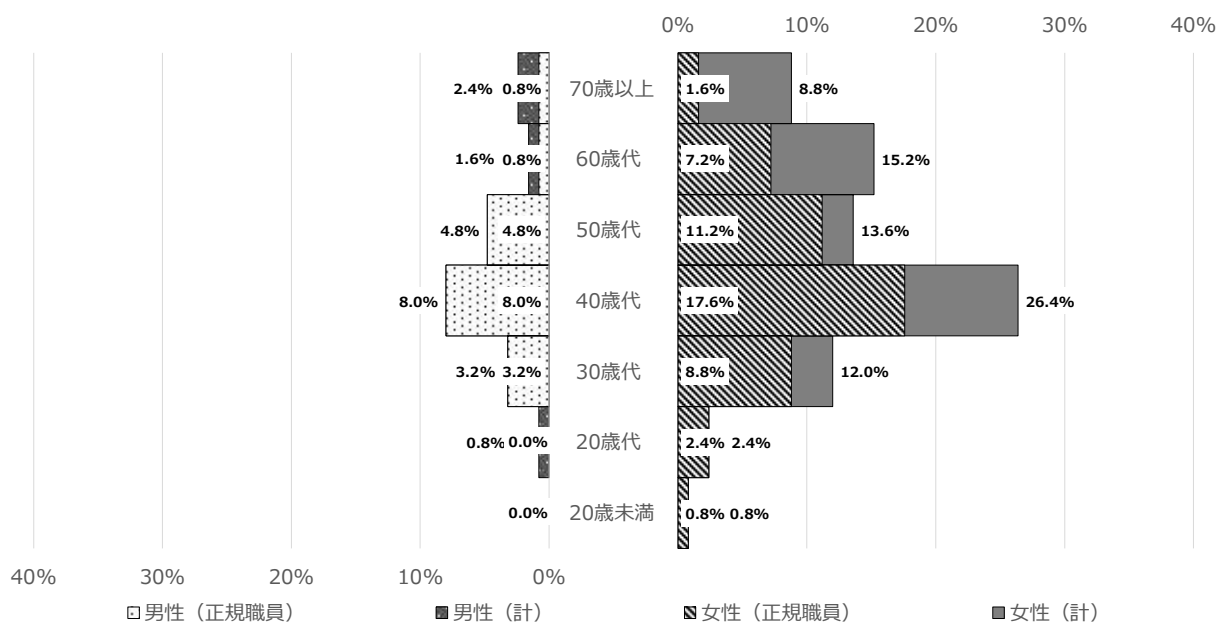
性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系、n=91）



性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系、n=91）についてみると、男性に比べて女性の方が、正規職員、非正規職員ともに割合が高くなっています。また、特に50代以上の女性の割合は5割以上と半数を占めています。

※分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

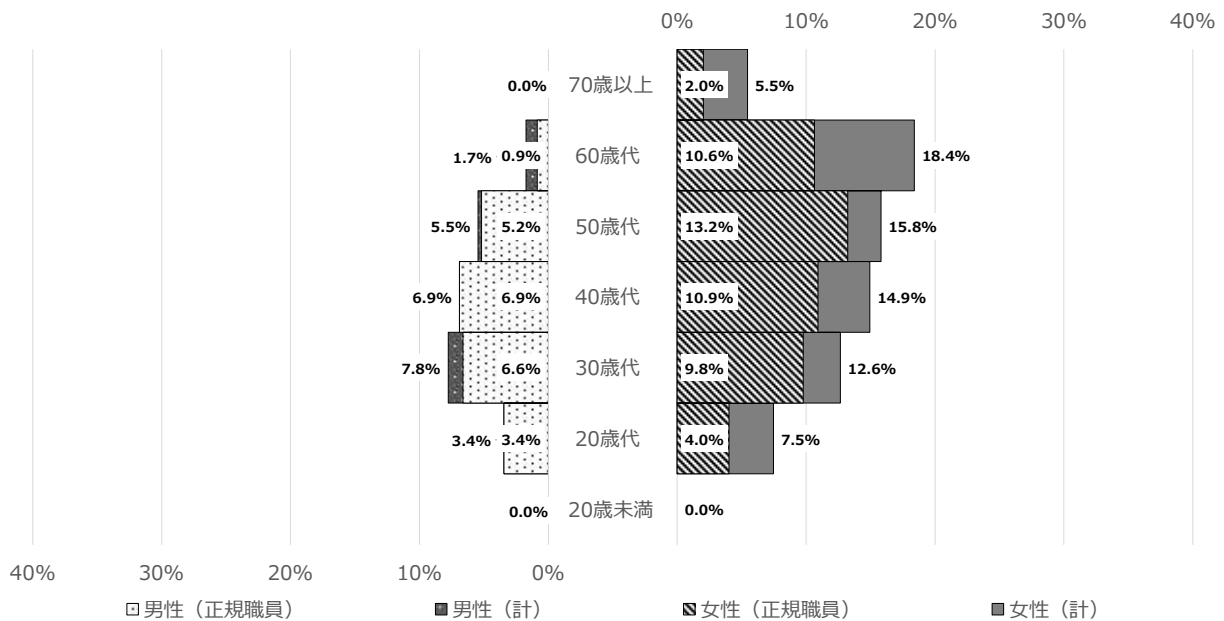
性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系、n=125）



性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系、n=125）についてみると、男性に比べて女性の方が、正規職員、非正規職員ともに割合が高くなっています。また、男女ともに他の年齢に比べて、40歳代の割合が高くなっています。

※分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

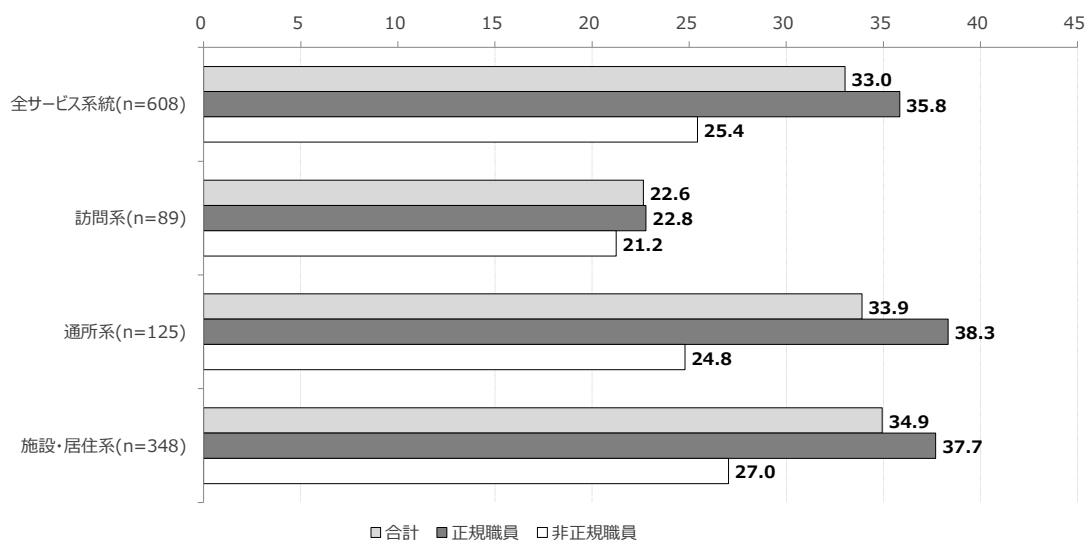
性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系、n=348）



性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系、n=348）についてみると、男性に比べて女性の方が、正規職員、非正規職員ともに割合が高くなっています。また、男性では30歳代の割合が高くなっている一方、女性では60歳代の割合が高くなっています。

※分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

職員1人あたりの1週間の勤務時間（単位：時間）

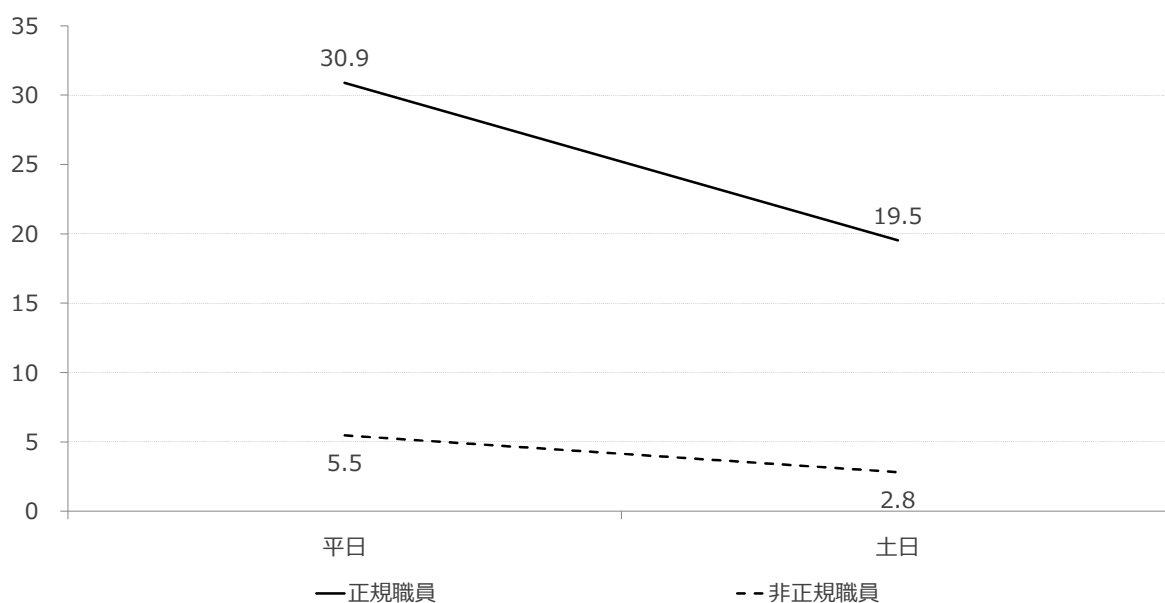


職員1人あたりの1週間の勤務時間（単位：時間）についてみると、33.0時間となっていました。正規職員では35.8時間、非正規職員では25.4時間と10時間ほどの差があります。

サービス系統別に勤務時間の長い順にみると、施設・居住系で34.9時間、通所系で33.9時間、訪問系で22.6時間となっています。どのサービス系統においても、非正規職員よりも正規職員の方が、勤務時間は長くなっています。

※「合計」には雇用形態不詳の方を含めています。また、「全サービス系統」にはサービス系統不詳の方を含めています。

平日・土日別の職員1人・1日あたり訪問介護サービス提供時間（身体介護、単位：分）



平日・土日別の職員職員1人・1日あたりの訪問介護サービス提供時間（身体介護、単位：分）についてみると、正規職員では平日30.9分、土日19.5分、非正規職員では平日5.5分、土日2.8分となっています。

※介護給付と予防給付・総合事業の合計時間を集計しています。

介護職員数の変化

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=58)	427人	187人	614人	75人	44人	119人	57人	32人	89人	104.4%	106.9%	105.1%
訪問系(n=10)	60人	40人	100人	13人	7人	20人	8人	8人	16人	109.1%	97.6%	104.2%
通所系(n=18)	91人	40人	131人	20人	5人	25人	16人	6人	22人	104.6%	97.6%	102.3%
施設・居住系(n=24)	248人	88人	336人	39人	24人	63人	28人	15人	43人	104.6%	111.4%	106.3%

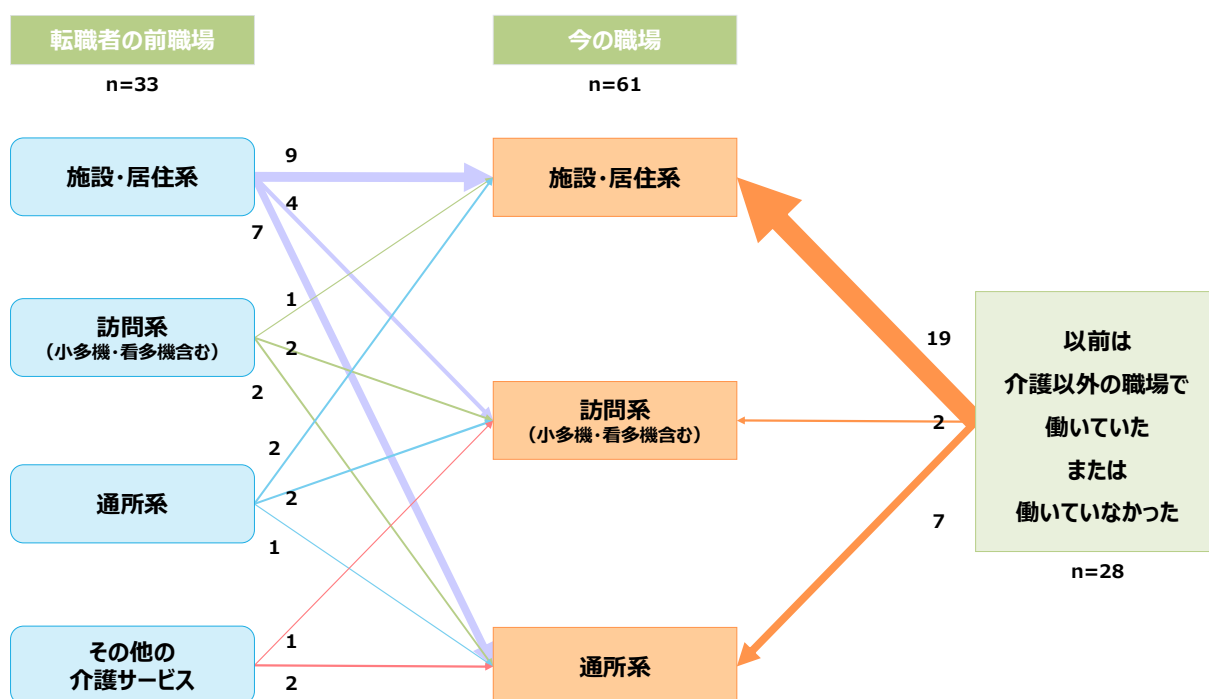
※「全サービス系統」にはサービス系統不詳の事業所を含めています。

前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	46人	100.0%	10人	100.0%	13人	100.0%	18人	100.0%
同一市区町村	16人	34.8%	2人	20.0%	4人	30.8%	9人	50.0%
他の市区町村	27人	58.7%	6人	60.0%	9人	69.2%	8人	44.4%

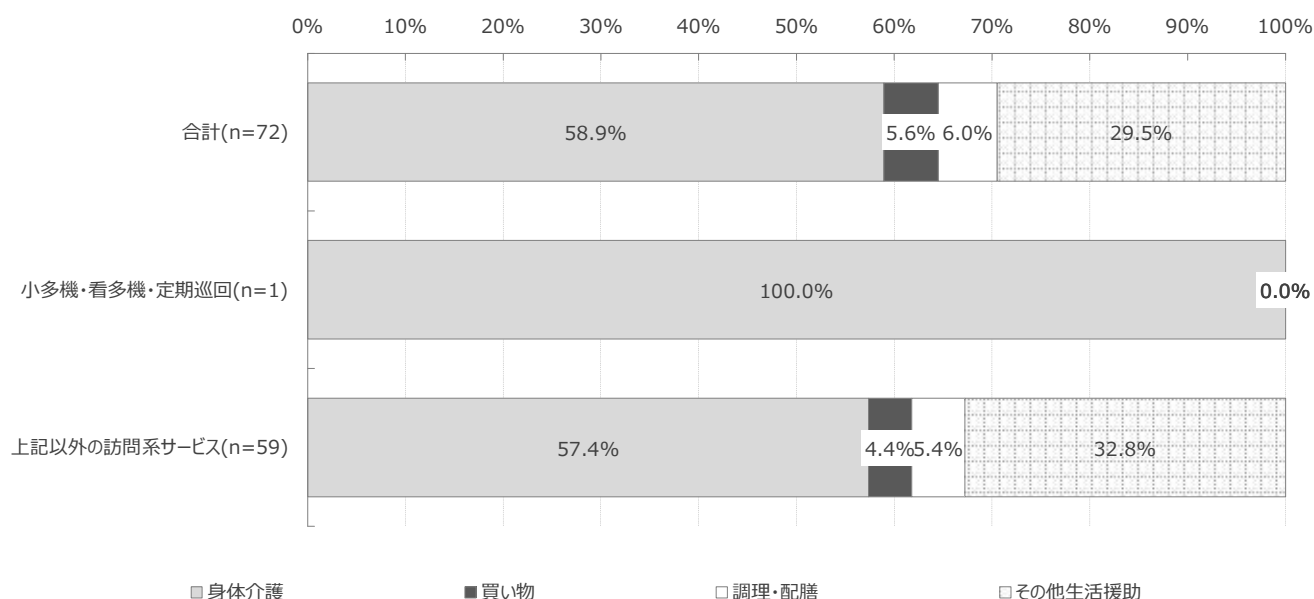
※「全サービス系統」にはサービス系統不詳の事業所を含めています。また、「合計」には前の職場の場所が不詳の方を含めています。

過去1年間の介護職員の職場の変化（同一法人・グループ内での異動は除く）



※上記の分類が可能となる全ての設問に回答のあった方のみを集計対象としています。

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



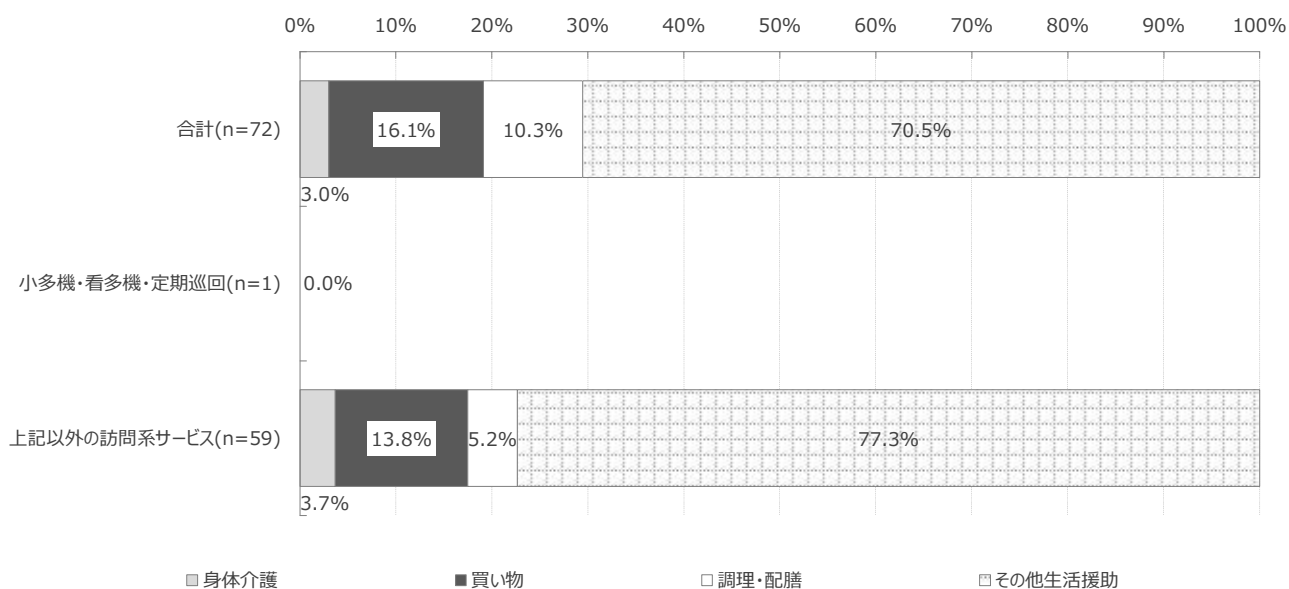
訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）についてみると、割合の高い順に「身体介護」（58.9%）、「その他生活援助」（29.5%）、「調理・配膳」（6.0%）、「買い物」（5.6%）となっていました。

小多機・看多機・定期巡回以外の訪問系サービスでも、全体と同様の割合となっています。

※総提供時間に占めるサービス提供時間の構成比を示しています。

※「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）



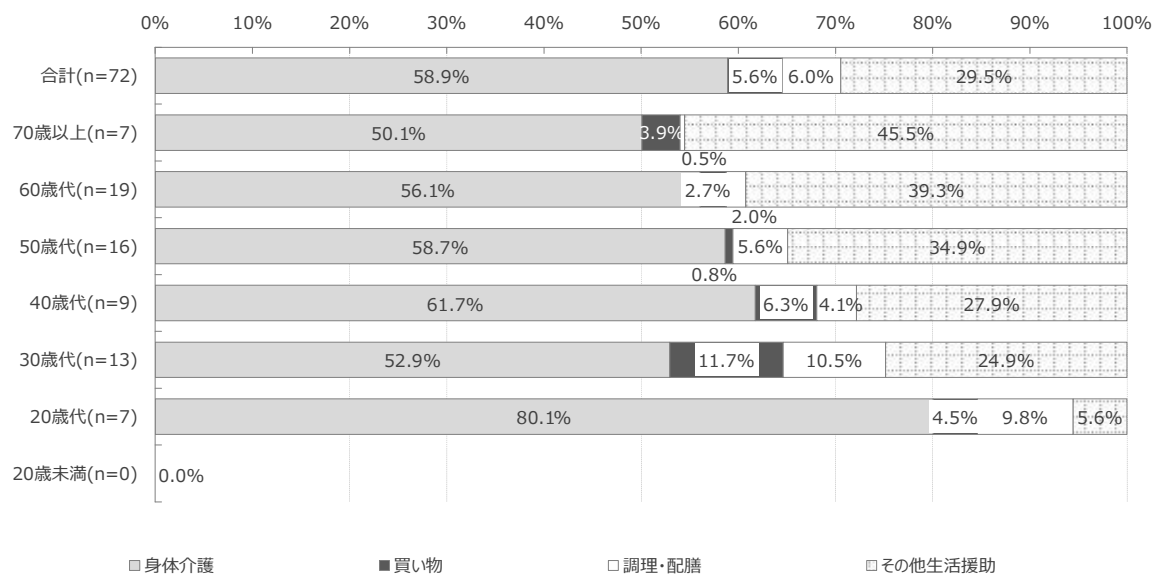
訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）についてみると、割合の高い順に「その他生活援助」（70.5%）、「買い物」（16.1%）、「調理・配膳」（10.3%）、「身体介護」（3.0%）となっていました。

サービス系統別にみると、小多機・看多機・定期巡回以外の訪問系サービスでは全体と同様の割合となっていました。

※総提供時間に占めるサービス提供時間の構成比を示しています。

※「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



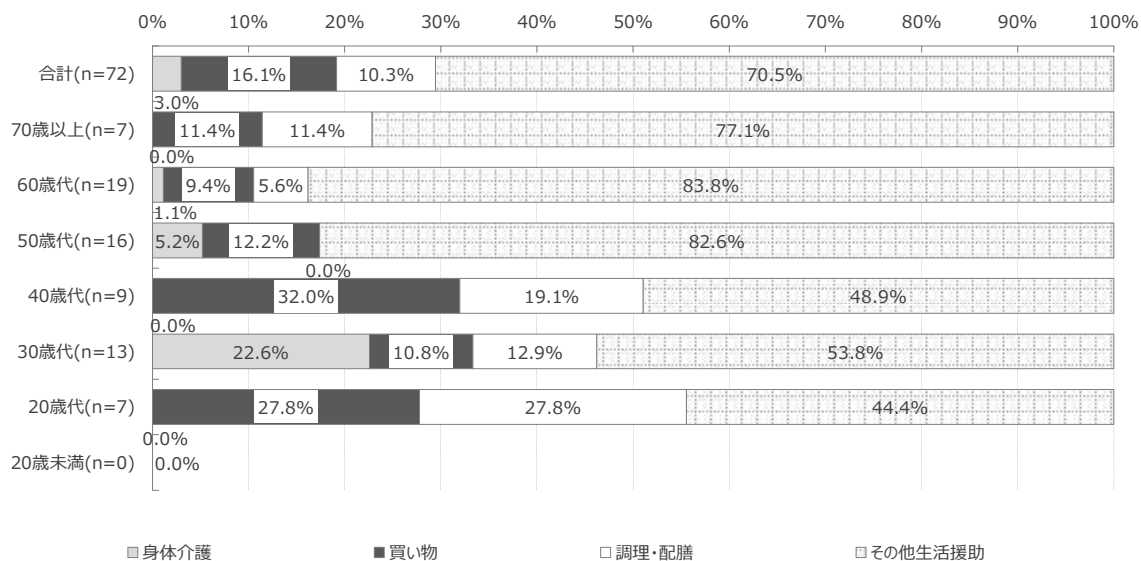
訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）についてみると、割合の高い順に「身体介護」（58.9%）、「その他生活援助」（29.5%）、「調理・配膳」（6.0%）、「買い物」（5.6%）となっていました。

年齢別にみると、20代では「身体介護」が8割を超えているのに対し、30代以上では5割から6割程度となっている。また年齢層が高くなる程に、「その他生活援助」の割合が高くなる傾向にありました。

※総提供時間に占めるサービス提供時間の構成比を示しています。

※「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）



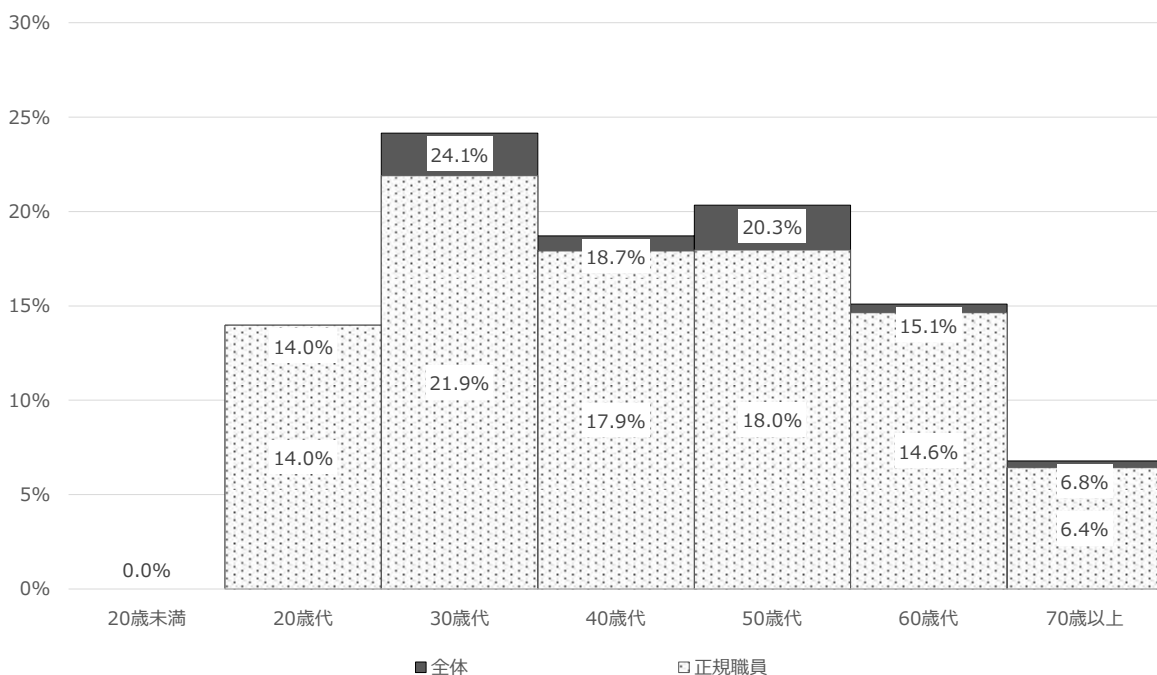
訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）についてみると、割合の高い順に「その他生活援助」（70.5%）、「買い物」（16.1%）、「調理・配膳」（10.3%）、「買い物」（3.0%）となっていました。

年齢別にみると、他の年齢層に比べて30歳代では「身体介護」の割合が高く、20歳代と40歳代では「買い物」、「調理・配膳」の割合が高くなっています。また、年齢層が高くなる程に、「その他生活援助」の割合が高くなる傾向にありました。

※総提供時間に占めるサービス提供時間の構成比を示しています。

※「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

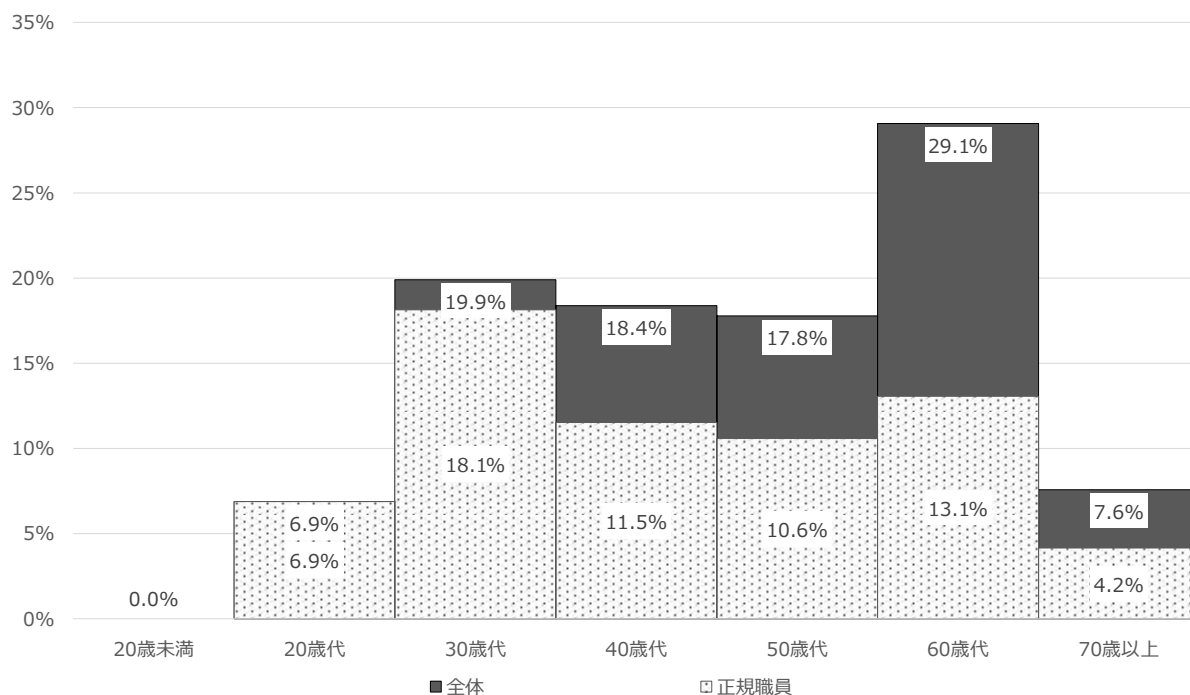
職員の年齢別の訪問介護提供時間（身体介護）



職員の年齢別の訪問介護提供時間（身体介護）についてみると、割合の高い順に30歳代、50歳代、40歳代、60歳代、20歳代、70歳以上となっていました。

※全回答者の総提供時間に占める年齢階級ごとの提供時間の構成比を示しています。

職員の年齢別の訪問介護提供時間（生活援助）



職員の年齢別の訪問介護提供時間（生活援助）についてみると、割合の高い順に60歳代、30歳代、40歳代、50歳代、70歳以上、20歳代となっていました。

※全回答者の総提供時間に占める年齢階級ごとの提供時間の構成比を示しています。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

嘉麻市では、平成29年3月、「第2次嘉麻市総合計画（2017年度～2026年度）」を策定し、将来像である「いきたい 住みたい つながりたい 遠賀川源流のまち 嘉麻～みんなで創る“誇れるふるさと” “未来のふるさと”～」の実現に向けたまちづくりのあり方を定めています。

総合計画における高齢者施策の分野での基本施策では、「いつまでも笑顔で元気に暮らせる高齢者福祉の充実」としています。また、施策の方針として「高齢者が健やかに暮らせるように、健康づくり事業や生きがいづくり、社会参加への支援、介護予防事業等の一層の充実に取り組みます」、「高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます」、「介護保険制度の持続可能性の確保に努めます」を定めています。

国は、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040）年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズのある高齢者が増加し、さらに都市部と地方で高齢化の進み具合が大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護基盤を整備するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進が重要となるとしています。

こうしたことから、本計画は、高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で安心して、生涯を全うできるよう、基本理念である「高齢者の笑顔がやさしい、健やかで、元気に暮らせる長寿のまち」を継承し、介護保険サービスの基盤整備をはじめ、健康づくりの推進、介護予防の充実、地域包括ケアの深化・推進などにより、高齢者が元気に暮らしていける長寿健康都市の実現を目指します。

基本理念

**高齢者の笑顔がやさしい、健やかで、
元気に暮らせる長寿のまち**

第2節 基本目標

嘉麻市の高齢者を取り巻く現状を踏まえ、基本理念の実現に向けて、嘉麻市の高齢者福祉・介護施策を推進するうえで大切にしたい5つの視点を基本目標として設定します。

基本目標1 地域で支え合う仕組みづくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域や自宅で、いきいきと安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の暮らしを支える「支え合い」の地域づくりをすすめながら、自立した生活を営むための地域包括ケアシステムの構築を推進します。

また、高齢者の自立支援と重度化防止のための取り組みとして、各種サービスが一体的に切れ目なく提供されるよう、介護保険サービスや医療保健サービスに関連する関係機関との連携の推進を図るとともに、自立支援に向けた地域ケア会議の充実を含め、高齢者相談支援センターの機能強化などをすすめていきます。

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が要介護・要支援状態になることや要介護状態の悪化を予防し、できる限り健康でいきいきとした生活を送れるよう、高齢者自身が自らの健康維持・増進に心がけ、健康づくりや介護予防の取り組みに積極的に参加できる環境づくりを推進します。

また、高齢者の自立支援と重度化防止のための取り組みとして、要支援者や介護予防事業対象者に対し、切れ目のない総合的な支援が行えるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ります。

基本目標3 高齢者の社会参加と生活環境の整備

高齢者が生きがいを持って、充実した生活を送ることができるよう、長年築いた豊富な知識や経験、能力などを活かしながら、地域における活動などに参加できる環境づくりを推進します。

また、高齢者が安全に、そして安心して自分らしい自立した生活を送ることができるよう、住みやすい生活環境づくりに取り組みます。

基本目標 4 自立と安心につながるサービスの充実

高齢者が安心して自分らしく暮らすことができるよう、高齢者の自立生活を支えるためのきめ細かな福祉サービスの充実を図ります。

また、介護を必要とする高齢者が在宅での生活を継続できるよう、自立支援に向けた日常生活圏域ごとの在宅介護支援センターの運営や、同居する家族などの在宅介護者に対する支援の充実を図ります。

基本目標 5 介護保険サービスの充実

介護が必要になっても、誰もが安心して暮らすことができるよう、介護保険給付によるサービスの充実を図ります。

また、地域密着型サービスについては、地域での安心した生活が送れるよう、地域の特徴を十分に勘案したサービスの提供を図ります。

第3節 施策の体系

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標 1 地域で支え合う 仕組みづくり	1 高齢者相談 支援センター 運営の充実	①総合相談機能の充実 ②権利擁護業務の充実 ③包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実 ④予防給付・介護予防ケアマネジメントの充実
	2 地域ケア会議 の充実	①個別地域ケア会議の充実 ②施策推進会議の充実
	3 在宅医療・ 介護連携の 推進	①在宅医療・介護連携推進体制の充実 ②5ブロック地域包括ケアシステム推進協議会の充実
	4 認知症ケア 体制の整備	①認知症初期集中支援チームによる支援 ②認知症地域支援推進員の配置 ③認知症サポーターの養成 ④チームオレンジの充実 ⑤在宅介護者への支援 ⑥オレンジサロンの開設支援 ⑦認知症に対する正しい理解の促進
	5 生活支援体制 の整備	①生活支援コーディネーターの配置 ②協議体の構築と機能の充実 ③就労的活動支援コーディネーターの配置

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標2 健康づくりと介護予防の推進	1 健康づくりの推進	①生活習慣病予防・健康づくりに関する取り組みの推進 ②保健事業と介護予防の一体的実施の推進
	2 介護予防・生活支援サービス事業の充実	①訪問型サービス ②通所型サービス
	3 一般介護予防事業の充実	①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域介護予防活動支援事業 ④地域リハビリテーション活動支援事業 ⑤一般介護予防事業評価事業
基本目標3 高齢者の社会参加と生活環境の整備	1 社会参加の推進	①老人クラブ事業 ②ボランティア人材バンク事業 ③シルバー人材センター支援事業 ④社会参加活動のための各種講座の充実
	2 生活環境の整備	①養護老人ホーム入所措置事業 ②有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅の適切な利用促進 ③住みよか事業
基本目標4 自立と安心につながるサービスの充実	1 在宅生活の継続支援	①在宅介護支援センター運営の充実 ②高齢者生きがい活動通所支援事業・生きがい対応デイサービス事業 ③外出支援サービス事業 ④寝具乾燥消毒サービス事業 ⑤高齢者日常生活用具給付等事業 ⑥訪問理美容サービス事業 ⑦福祉電話設置事業 ⑧生活管理指導員派遣事業 ⑨配食サービス事業 ⑩緊急通報システム事業 ⑪避難行動要支援者に対する支援体制の充実
	2 在宅介護者支援の充実	①在宅寝たきり高齢者介護者助成金支給事業 ②介護用品給付サービス事業 ③生活管理指導短期宿泊事業

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標5 介護保険 サービスの充実	1 介護保険サービスの向上	①公正な要介護認定への取り組み ②サービスの質の確保 ③人材の確保および能力の向上 ④業務の効率化と質の向上 ⑤給付適正化に向けた取り組み ⑥制度の普及啓発と介護に関する相談 ⑦サービス選択のための事業者情報の提供 ⑧災害対策の推進 ⑨感染症対策の推進 ⑩介護保険財政の安定確保
	2 居宅介護（介護予防）サービスの充実	①訪問介護 ②介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護 ③介護予防訪問看護・訪問看護 ④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 ⑤介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導 ⑥通所介護 ⑦介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション ⑧介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護 ⑨介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護 ⑩介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与 ⑪特定介護予防福祉用具・特定福祉用具購入 ⑫介護予防住宅改修・住宅改修 ⑬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 ⑭介護予防支援・居宅介護支援
	3 地域密着型サービスの充実	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護 ③介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑤地域密着型通所介護
	4 施設介護サービスの充実	①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ②介護老人保健施設（老人保健施設） ③介護医療院

第4節 日常生活圏域の枠組み

第3期以降の市町村介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分けることとしています。

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、保険者ごとに定めることになっています。

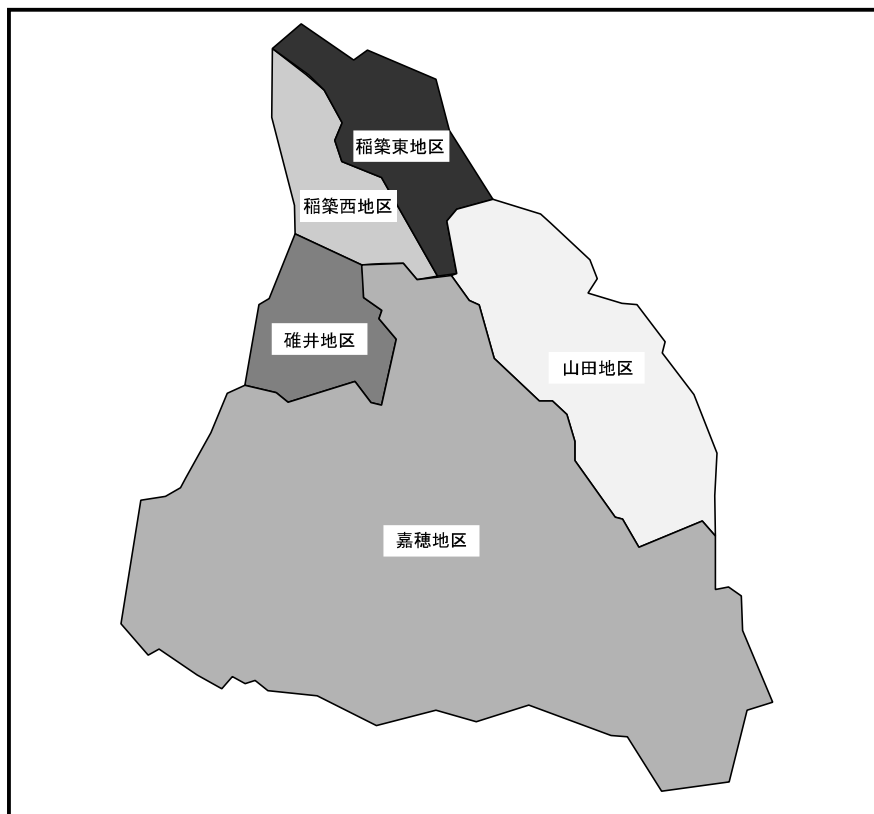
本市では、第9期計画においても同様の5圏域で設定します。

<日常生活圏域の概要>

	総人口	高齢者人口	高齢化率	世帯数
山田地区圏域	7,305人	3,433人	47.0%	4,132世帯
稲築西地区圏域	8,953人	3,346人	37.4%	4,565世帯
稲築東地区圏域	6,370人	2,522人	39.6%	3,293世帯
碓井地区圏域	5,001人	1,992人	39.8%	2,600世帯
嘉穂地区圏域	7,446人	3,068人	41.2%	3,490世帯

資料：統計書、住民基本台帳（令和5年9月末）

<嘉麻市の日常生活圏域図>



＜日常生活圏域別高齢者人口の推計＞

単位：人

	実績値	推計値						
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
山田地区	7,305	7,177	7,046	6,908	6,363	5,665	4,995	4,364
高齢者人口	3,433	3,406	3,370	3,324	3,105	2,781	2,551	2,317
前期高齢者	1,599	1,515	1,418	1,326	1,077	890	915	942
後期高齢者	1,834	1,891	1,952	1,998	2,028	1,891	1,636	1,375
高齢化率	47.0%	47.5%	47.8%	48.1%	48.8%	49.1%	51.1%	53.1%
稲築西地区	8,953	8,769	8,585	8,401	7,683	6,816	5,972	5,187
高齢者人口	3,346	3,313	3,270	3,220	2,989	2,673	2,462	2,245
前期高齢者	1,636	1,550	1,450	1,357	1,100	910	936	963
後期高齢者	1,710	1,763	1,820	1,863	1,889	1,763	1,526	1,282
高齢化率	37.4%	37.8%	38.1%	38.3%	38.9%	39.2%	41.2%	43.3%
稲築東地区	6,370	6,244	6,120	5,993	5,491	4,874	4,274	3,716
高齢者人口	2,522	2,500	2,471	2,437	2,270	2,032	1,866	1,699
前期高齢者	1,197	1,134	1,061	993	806	666	684	705
後期高齢者	1,325	1,366	1,410	1,444	1,464	1,366	1,182	994
高齢化率	39.6%	40.0%	40.4%	40.7%	41.3%	41.7%	43.7%	45.7%
碓井地区	5,001	4,906	4,811	4,714	4,328	3,846	3,372	2,929
高齢者人口	1,992	1,977	1,956	1,931	1,804	1,616	1,482	1,346
前期高齢者	922	873	817	765	621	513	527	543
後期高齢者	1,070	1,104	1,139	1,166	1,183	1,103	955	803
高齢化率	39.8%	40.3%	40.7%	41.0%	41.7%	42.0%	44.0%	46.0%
嘉穂地区	7,446	7,306	7,164	7,019	6,442	5,724	5,024	4,372
高齢者人口	3,068	3,044	3,012	2,972	2,773	2,485	2,280	2,071
前期高齢者	1,429	1,354	1,267	1,186	962	795	817	842
後期高齢者	1,639	1,690	1,745	1,786	1,811	1,690	1,463	1,229
高齢化率	41.2%	41.7%	42.0%	42.3%	43.0%	43.4%	45.4%	47.4%
合計	35,075	34,402	33,726	33,035	30,307	26,925	23,637	20,568
高齢者人口	14,361	14,240	14,079	13,884	12,941	11,587	10,641	9,678
前期高齢者	6,783	6,426	6,013	5,627	4,566	3,774	3,879	3,995
後期高齢者	7,578	7,814	8,066	8,257	8,375	7,813	6,762	5,683
高齢化率	40.9%	41.4%	41.7%	42.0%	42.7%	43.0%	45.0%	47.1%

第5節 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計

1 被保険者数の推計

<被保険者数の推計値>

単位：人

	実績値			推計値						
	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	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
第1号被保険者	14,548	14,456	14,361	14,240	14,079	13,884	12,941	11,587	10,641	9,678
65～74歳	7,399	7,145	6,783	6,426	6,013	5,627	4,566	3,774	3,879	3,995
75歳以上	7,149	7,311	7,578	7,814	8,066	8,257	8,375	7,813	6,762	5,683
第2号被保険者 (40～64歳)	10,649	10,457	10,271	10,096	9,942	9,780	9,195	8,441	7,171	5,945
計	25,197	24,913	24,632	24,336	24,021	23,664	22,136	20,028	17,812	15,623

資料：コーホート変化率法による推計

2 要支援・要介護認定者数の推計

<要支援・要介護認定者数の推計値>

単位：人

	実績値			推計値						
	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	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
被保険者総数	3,084	3,078	3,075	3,061	3,052	3,032	3,042	3,037	2,932	2,630
要支援1	627	585	541	507	501	496	501	498	465	409
要支援2	413	379	395	384	386	388	393	391	365	316
要介護1	783	804	805	828	832	826	825	830	813	734
要介護2	395	404	419	414	415	412	412	413	401	359
要介護3	313	313	321	312	302	298	300	296	288	264
要介護4	363	396	410	425	424	420	420	419	417	380
要介護5	190	197	184	191	192	192	191	190	183	168
第1号被保険者	3,041	3,045	3,036	3,024	3,016	2,996	3,006	3,003	2,901	2,607
要支援1	621	581	533	500	494	489	494	491	459	404
要支援2	408	374	388	377	379	381	386	385	359	312
要介護1	769	795	794	818	823	817	816	822	805	728
要介護2	391	397	415	410	411	408	408	409	397	357
要介護3	307	309	317	308	298	294	296	292	285	261
要介護4	361	394	407	422	421	417	417	416	414	378
要介護5	184	195	182	189	190	190	189	188	182	167

資料：地域包括ケア「見える化」システム「将来推計」

第6節 認知症高齢者数の推計

嘉麻市での認知症高齢者数については、九州大学が長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている福岡県久山町研究データに基づいた「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）での知見を参考に、以下のように推計します。

<認知症高齢者数の推計>

単位：人

	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
65歳以上人口(A)	14,079	12,941	11,587	10,641	9,678
割合(B)【表3】	18.5%	20.2%	21.4%	20.7%	20.4%
割合(C)【表4】	20.0%	22.5%	24.6%	24.6%	25.1%
認知症高齢者数(A×B)	2,605	2,614	2,480	2,203	1,974
認知症高齢者数(A×C)	2,816	2,912	2,850	2,618	2,429

表3：認知症患者数と有病率の将来推計(各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定と仮定した場合)

年	65歳以上の人口(万人)	作成された数学モデルで推計した場合		厚生労働省の全国調査により報告された2012年の認知症患者数で補正した場合	
		認知症患者の推定数(万人)	認知症患者の推定有病率(%)	認知症患者の推定数(万人)	認知症患者の推定有病率(%)
2012	3083.1	476 (381-596)	15.5 (12.4-19.3)	462 (369-578)	15.0 (12.0-18.8)
2015	3395.2	533 (426-667)	15.7 (12.6-19.7)	517 (413-647)	15.2 (12.2-19.1)
2020	3612.4	621 (497-777)	17.2 (13.8-21.5)	602 (482-754)	16.7 (13.3-20.9)
2025	3657.3	696 (557-870)	19.0 (15.2-23.8)	675 (541-844)	18.5 (14.8-23.1)
2030	3685.0	767 (614-958)	20.8 (16.7-26.0)	744 (596-929)	20.2 (16.2-25.2)
2035	3740.7	824 (660-1029)	22.0 (17.6-27.5)	799 (640-998)	21.4 (17.1-26.7)
2040	3867.8	827 (662-1033)	21.4 (17.1-26.7)	802 (642-1001)	20.7 (16.6-25.9)
2045	3856.4	813 (651-1015)	21.1 (16.9-26.3)	788 (631-985)	20.4 (16.4-25.5)
2050	3767.6	821 (658-1026)	21.8 (17.5-27.2)	797 (638-995)	21.1 (16.9-26.4)
2055	3625.7	851 (682-1063)	23.5 (18.8-29.3)	826 (662-1031)	22.8 (18.2-28.4)
2060	3464.1	876 (702-1094)	25.3 (20.3-31.6)	850 (681-1061)	24.5 (19.7-30.6)

括弧内の値は95%信頼区間を示す。

表4：認知症患者数と有病率の将来推計(各年齢層の認知症有病率が2012年以降も上昇すると仮定した場合)

年	65歳以上の人口(万人)	作成された数学モデルで推計した場合		厚生労働省の全国調査により報告された2012年の認知症患者数で補正した場合	
		認知症患者の推定数(万人)	認知症患者の推定有病率(%)	認知症患者の推定数(万人)	認知症患者の推定有病率(%)
2012	3083.1	476 (381-596)	15.5 (12.4-19.3)	462 (369-578)	15.0 (12.0-18.8)
2015	3395.2	542 (431-681)	16.0 (12.7-20.1)	525 (418-661)	15.5 (12.3-19.5)
2020	3612.4	651 (513-826)	18.0 (14.2-22.9)	631 (498-802)	17.5 (13.8-22.2)
2025	3657.3	753 (588-965)	20.6 (16.1-26.4)	730 (570-936)	20.0 (15.6-25.6)
2030	3685.0	856 (662-1107)	23.2 (18.0-30.0)	830 (642-1074)	22.5 (17.4-29.1)
2035	3740.7	949 (726-1241)	25.4 (19.4-33.2)	920 (704-1204)	24.6 (18.8-32.2)
2040	3867.8	982 (743-1299)	25.4 (19.2-33.6)	953 (720-1260)	24.6 (18.6-32.6)
2045	3856.4	997 (745-1333)	25.8 (19.3-34.6)	966 (723-1293)	25.1 (18.7-33.5)
2050	3767.6	1048 (772-1421)	27.8 (20.5-37.7)	1016 (749-1378)	27.0 (19.9-36.6)
2055	3625.7	1120 (817-1537)	30.9 (22.5-42.4)	1086 (792-1490)	30.0 (21.9-41.1)
2060	3464.1	1190 (858-1651)	34.3 (24.8-47.7)	1154 (832-1601)	33.3 (24.0-46.2)

括弧内の値は95%信頼区間を示す。

本推計では2012年から2060年までに糖尿病の頻度が20%増加すると仮定した。

第4章 施策の内容

基本目標 1 地域で支え合う仕組みづくり

1 高齢者相談支援センター運営の充実

① 総合相談機能の充実

今後、ますます増加する高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域包括ケアシステムの実現に向けて、介護保険サービスや高齢者福祉サービスなどの総合相談窓口である高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）が核となり、地域密着型サービス事業所などの地域の関係機関との連携を強化するなど、その機能の充実を図ります。

高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）について、住民への周知徹底を図り、高齢者の福祉・介護の施策に関する苦情・相談などの対応を地域共生社会の実現に即して拡充していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	嘉麻市高齢者相談支援センター

■実績と見込み（権利擁護業務の件数は除く）

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延相談件数	1,040件	824件	880件	880件	880件	880件

② 権利擁護業務の充実

(ア) 権利擁護事業の周知・利用促進

高齢者の権利擁護に関するパンフレットの配布や講習会の開催など、高齢者の権利擁護に関わる制度などの普及啓発を行い、高齢者虐待などの早期発見に結びつく環境づくりに努めます。

高齢者の権利擁護に関わる相談や苦情に対し、庁内関係部署や関係機関、介護保険サービスなどの事業者、地域の組織・団体が連携して対応するとともに、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの活用を支援し、迅速で適切な対応に努めます。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」を踏まえ、関係機関が連携のもと、高齢者虐待防止の取り組みを推進するとともに、高齢者虐待防止の取り組み方法の検討や個別事例の検討などを行い、関係機関との連携強化や高齢者虐待防止に関する体制整備に努めます。さらに、介護保険施設などにおいて高齢者の尊厳が確保されるよう、身体拘束廃止や虐待防止について、研修会などを通じて積極的に推進していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	嘉麻市高齢者相談支援センター

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延相談件数	105件	62件	70件	70件	70件	70件

(イ) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が必要な認知症高齢者、知的障がいのある人および精神障がいのある人に対して、費用負担が困難なために利用することができない場合、申立費用や後見人等報酬について助成を行うことで、認知症高齢者などの権利擁護を図ります。

さらに、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、制度利用に関する促進体制の整備などに努めます。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実

地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）などに対し、ケアプラン作成技術の指導・助言や研修会などを開催するとともに、関係機関との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築支援等の事業を実施し、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

④ 予防給付・介護予防ケアマネジメントの充実

要支援認定者および事業対象者に対し、身体的・精神的・社会的機能の改善を目標とし、自立支援のためにアセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のモニタリングを実施します。さらに、高齢者の自立支援に向けて、技術力およびマネジメント力の向上に努めます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市／委託事業者	嘉麻市高齢者相談支援センター 高齢者相談支援センター山田地区サブセンター 高齢者相談支援センター稲築西地区サブセンター 高齢者相談支援センター稲築東地区サブセンター 高齢者相談支援センター碓井地区サブセンター 高齢者相談支援センター嘉穂地区サブセンター 一部委託居宅介護支援事業所

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防支援件数	6,210件	6,507件	6,500件	6,500件	6,500件	6,500件
介護予防ケアマネジメント件数	2,964件	3,095件	3,100件	3,100件	3,100件	3,100件

2 地域ケア会議の充実

① 個別地域ケア会議の充実

多機関・多職種のネットワーク構築機能の基盤づくりをすすめるとともに、個別ケースの支援内容の検討を行い、個別課題の解決や自立支援に資するケアマネジメントの支援につなげていくために、地域ケア会議活動支援アドバイザーの指導のもと、個別地域ケア会議を開催します。

また、高齢者の認知症等に係わる困難ケースについては、市内精神科医療機関と連携した会議を開催することで、専門的な助言を踏まえ、個別課題の解決を図っていきます（認知症ネットワーク調整会議）。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢者介護課	市

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会議開催回数	36回	36回	36回	36回	36回	36回

② 施策推進会議の充実

地域ケア会議の助言者である各種専門職、在宅介護支援センター相談員、関係機関などが連携した地域ケア会議助言者連携会議（助言者連携会議）の実施により、高齢者やその家族に対する支援の充実はもちろん、高齢者支援をめぐる地域課題の把握とその改善に向けた地域の基盤づくりに努めます。そのための全市的な地域課題の解決に向けた検討の場として嘉麻市地域包括システム推進会議（施策推進会議）を開催します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢者介護課	市

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
助言者連携 会議開催回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回
施策推進 会議開催回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回

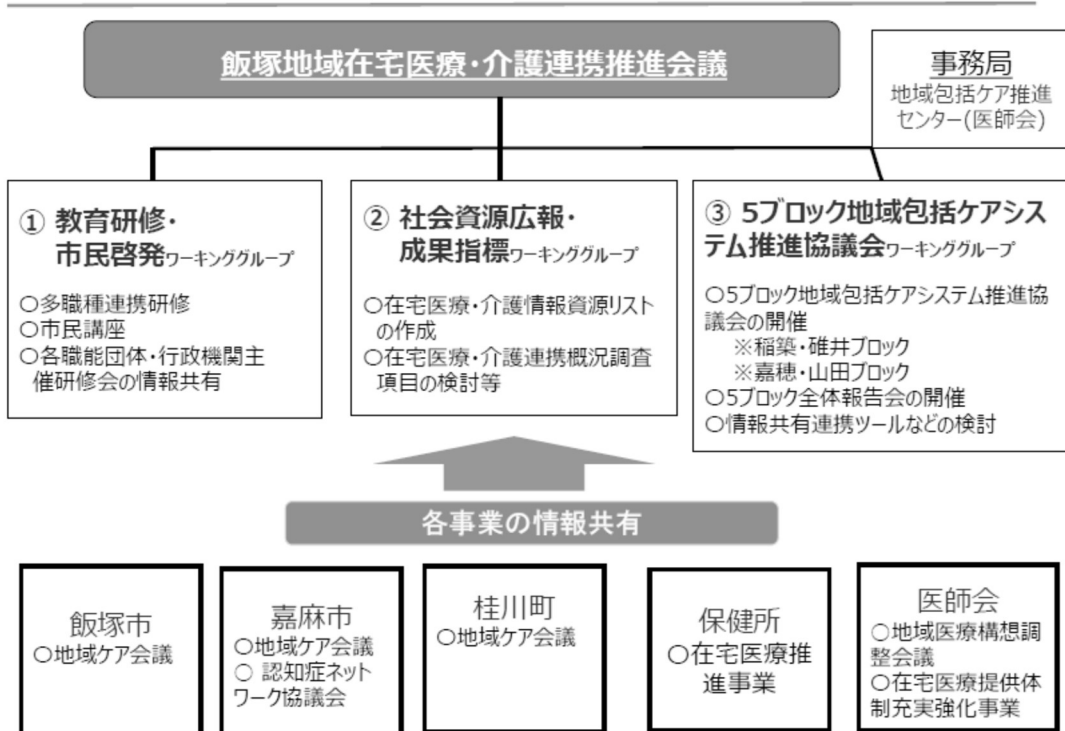
3 在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護連携推進体制の充実

下記の事業内容（ア～ク）について、飯塚市・嘉麻市・桂川町の2市1町で飯塚医師会に事業を委託し、在宅医療と介護の連携を推進するための体制の充実を図ります。

- ア. 地域の医療・介護の資源の把握
- イ. 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ. 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- エ. 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ. 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ. 医療・介護関係者の研修
- キ. 地域住民への普及啓発
- ク. 在宅医療・介護連携に関する関係市町との連携

■ 飯塚医療圏の在宅医療・介護連携推進事業の体制



① 5ブロック地域包括ケアシステム推進協議会の充実

5ブロック地域包括ケアシステム推進協議会は、2市1町（嘉麻市・飯塚市・桂川町）における医療や介護の多職種と地域の人たちによる協議の場で、終末期の迎え方や災害時の支援などのさまざまなテーマで協議を行うとともに、全体報告会や情報共有連携ツールなどの検討を行います。嘉麻市においては、5つの日常生活圏域を、拠点病院を中心に稲築（西・東）・碓井ブロックと嘉穂・山田ブロックの2つのブロックに分けています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	委託事業者	飯塚医師会（飯塚医療圏）

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和5年度	令和6年度	令和7年度
5ブロック地域包括ケアシステム推進協議会開催回数	4回	3回	4回	4回	4回	4回

4 認知症ケア体制の整備

① 認知症初期集中支援チームによる支援

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、専門医の受診や介護保険サービスなどにつなげたり、かかりつけ医などの関係機関と連携を図るなど、本人や家族などに対する初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートします。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市／委託医療機関	利用者の自宅など

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支援件数	6件	5件	6件	6件	6件	6件

② 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるよう、医療機関や介護保険サービス事業所、地域の組織・団体などにつなぐための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う認知症地域支援推進員を配置します。認知症地域支援推進員、在宅介護支援センター等の関係機関と連携を図りながら、認知症施策を充実させていく必要があります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	配置場所
高齢者介護課	市／委託事業者	嘉麻市高齢者相談支援センター

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配置人数	3人	3人	3人	3人	3人	3人

③ 認知症サポーターの養成

認知症に対する正しい知識の普及と意識啓発のために、認知症サポーター養成講座を実施し、サポーターの普及を図ります。

今後は広報活動を強化し、学校や地域の組織・団体、多くの人たちが利用する事業所などを対象とした認知症サポーター養成講座の開催を呼びかけ、地域に認知症サポーターを増やすことで認知症高齢者の見守り体制を整えます。

また、講師であるキャラバンメイトに対するフォローアップ研修などの充実を図り、体制の強化に努めます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	各地区公民館など

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サポーター数	38人	105人	150人	150人	150人	150人
サポーター数累計	2,704人	2,809人	2,959人	3,109人	3,259人	3,409人

③ チームオレンジの充実

地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターなどを結びつけるため、「チームオレンジ」が早期からの支援などを行います。チームオレンジのメンバーは、認知症サポーター養成講座のみならず、ステップアップ研修を受け必要なスキルを習得しています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	高齢者相談支援センター 山田地区在宅介護支援センター 稲築西地区在宅介護支援センター 稲築東地区在宅介護支援センター 碓井地区在宅介護支援センター 嘉穂地区在宅介護支援センター

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チーム数	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム
チーム拠点数	16か所	18か所	20か所	20か所	20か所	20か所

⑤ 在宅介護者への支援

高齢者相談支援センター、在宅介護支援センターなどの相談窓口の周知を図り、認知症高齢者などを抱える家族への支援の充実を図ります。また、認知症高齢者を介護する家族を支援するため、「家族会」の紹介、オレンジサロンや地域での出前講座などを通して、介護ストレスの解消、認知症の理解の促進を図ります。

⑥ オレンジサロン（認知症カフェ）の開設支援

認知症の人やその家族、地域住民、福祉や介護の専門職など、認知症に関わるさまざまな人たちが集い、気軽に会話や情報交換などを楽しむためのオレンジサロンの場の開設に対し、補助金を交付し、支援を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市民団体、医療機関、介護保険サービス事業所、 シルバー人材センター	地区公民館など

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開設数	13か所	14か所	14か所	14か所	14か所	14か所

⑦ 認知症に対する正しい理解の促進

国の「認知症施策推進大綱」に沿って「共生」と「予防」の取組を進め、認知症に対する正しい知識の普及と意識啓発のために、通いの場などでの講座の開催や、「嘉麻市認知症ガイドブック」（認知症ケアパス）の紹介などの各種広報媒体を用いた周知啓発活動を実施します。

5 生活支援体制の整備

① 生活支援コーディネーターの配置

高齢者を中心とした生活支援の基盤整備に向けて、地域のコーディネート機能（主にネットワーク構築や資源開発の機能）を果たす生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	配置場所
高齢者介護課	市/委託事業者	社会福祉協議会

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配置人数	6人	6人	6人	6人	6人	6人

② 協議体の構築と機能の充実

地域住民やさまざまな生活支援・介護予防の提供組織・団体、地域の組織・団体などと生活支援コーディネーターが参画し、関係者間の定期的な情報共有や連携強化の中核となる、ネットワークとしての協議体（市全体を対象とした「第1層」と5か所の中学校区を対象とした「第2層」）の機能の充実を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢者介護課	第1層：市 第2層：委託事業者（社会福祉協議会） 山田中学校区協議体（あつとふるやまだ） 稲築中学校区協議体（なつきちゃんにし） 稲築東中学校区協議体（なつきちゃんひがし） 碓井中学校区協議体（嘉麻い隊うすい） 嘉穂中学校区協議体（嘉穂ますます会）

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1層協議体 設置の有無	有	有	有	有	有	有
第2層協議体 設置数	5か所	5か所	5か所	5か所	5か所	5か所

③ 就労的活動支援コーディネーター配置

高齢者に就労的活動の取り組みを実施したい介護保険サービス事業所や NPO 法人などと、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体などをマッチングし、個人の特性や希望に合った役割がある形での高齢者の社会参加などの促進のため、就労的活動支援コーディネーターを配置します。

基本目標 2 健康づくりと介護予防の推進

1 健康づくりの推進

① 生活習慣病予防・健康づくりに関する取り組みの推進

市町村健康増進計画にあたる「嘉麻市保健計画」に基づき、ライフステージに応じた運動・スポーツの推進、食生活・生活習慣などの見直し、各種がん検診・および特定健診・特定保健指導などによる高齢者の健康づくりを推進します。

② 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

後期高齢者医療制度の保健事業での疾病予防・重症化予防と、介護保険制度の介護予防での生活機能の改善を根幹に据えて、高齢者の医療・介護データの解析を行いながら、保健事業と介護予防の一体的な実施の仕組みの構築に向けた取り組みを推進します。

保健事業では、健康状態や生活機能、生活背景等の個人差に応じた対応を考慮し、対象者の階層化とその階層に応じ、データ解析に基づくサポート体制のもと、個別に対応していきます。介護予防では、高齢者の「通いの場」を拠点の中心に据えて、疾病予防・重症化予防に係る保健事業と、フレイル対策を含む介護予防の一体的な実施により、予防と健康づくりを推進していきます。

2 介護予防・生活支援サービス事業の充実

① 訪問型サービス

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介助や家事などの日常生活の援助を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	介護保険サービス事業者	利用者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	4,792人	4,539人	4,300人	4,300人	4,300人	4,300人
訪問回数	30,424回	28,827回	27,000回	27,000回	27,000回	27,000回

② 通所型サービス

通所介護事業所などにおいて、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	介護保険サービス事業者	介護保険サービス事業所

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	2,857人	2,893人	3,000人	3,000人	3,000人	3,000人
実施回数	16,755回	16,964回	18,000回	18,000回	18,000回	18,000回

3 一般介護予防事業の充実

① 介護予防把握事業

医療機関や民生委員などからの情報提供や、関係課係や関係機関との連携により収集した情報などを活用しながら、何らかの支援を要する人を早期に把握し、介護予防活動につなげます。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に関するチラシやパンフレットの作成・配布を行い、介護予防に関する知識の普及啓発を行います。

(ア) 出前講座

65歳以上の高齢者の集団に対して、運動、栄養、口腔、薬剤、音楽、認知症予防、うつ予防、心の健康などの健康講話を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	地区公民館など

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	50回	93回	100回	100回	100回	100回
延受講者数	543人	1,107人	1,500人	1,500人	1,500人	1,500人

(イ) 健口教室

口腔機能は全身の健康状態に大きく関与しており、セルフケアや、かかりつけ歯科で定期的にケアを行う人が増えるよう、健口教室で普及啓発を行っていきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	地区公民館など

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回
登録者数	18人	22人	40人	55人	55人	55人
延参加者数	31人	36人	60人	110人	110人	110人

(ウ) いきいき運動教室

70歳以上で要介護認定者などを除く高齢者に対して、介護予防のための運動を行います。その後は、通いの場となる自主運営のOB会につなげます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市/委託事業者	市内体育館など

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	9回	14回	14回	14回	14回	14回
登録者数	10人	14人	25人	25人	25人	25人
延参加者数	72人	157人	350人	350人	350人	350人

(エ) らくらく水中教室

プールでの運動教室で、浮力で足腰の関節への負担を軽減し、水の抵抗を利用しながらストレッチやウォーキングを中心に行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市/委託事業者	サルビアパーク等

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	10回	16回	16回	16回	16回	16回
登録者数	7人	10人	10人	10人	10人	10人
延参加者数	61人	119人	160人	160人	160人	160人

(オ)「元気でい隊」教室

65歳以上の高齢者で、一定の要件に該当する人に対して、少し虚弱になっている利用者の状態に合わせた運動・口腔・栄養のプログラムで、介護予防の指導を3か月間行います。卒業後は地域の集いの場などへつなぎます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市/委託事業者	医療機関、介護保険サービス事業所

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	8人	13人	24人	24人	24人	24人

(カ) お元気デイサービス

週1回、ビーズ細工や編み物などを行い、介護予防を目的とした活動を行っています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	なつきの湯

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	30回	45回	48回	48回	48回	48回
登録者数	18人	21人	30人	30人	30人	30人
延参加者数	244人	432人	480人	480人	480人	480人

③ 地域介護予防活動支援事業

フレイル予防サポーターの育成やフレイルチェック活動の実施により、介護予防に資するボランティアや地域活動を支援し、継続的に介護予防の活動の充実を図ります。

※フレイルとは虚弱という意味で、その虚弱の個所を早く気付くためのフレイルチェック（簡単な検査）を実施します。フレイルチェックを行う際の支援者がフレイル予防サポーターです。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	地区公民館など

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延フレイルサポーター数	9人	5人	6人	8人	10人	12人
フレイルチェック者数	21人	27人	40人	40人	40人	40人

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

通所・訪問の事業所やオレンジサロン、サービス担当者会議などにリハビリテーション専門職などを派遣し、助言などを求めることで、地域における介護予防に関する取り組みの機能強化を図ります。

⑤ 一般介護予防事業評価事業

原則として、年度ごとの介護保険事業計画に定める目標値の達成状況に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているかの評価を実施し、内容の見直しを行います。

基本目標 3 高齢者の社会参加と生活環境の整備

1 社会参加の推進

① 老人クラブ事業

高齢者の社会参加の中心的組織である老人クラブに対し、活動の支援や助成を実施します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	市老人クラブ連合会／ 連合会加入の地区老人クラブ

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数	71 団体	69 団体	73 団体	73 団体	73 団体	73 団体
登録会員数	2,247 人	2,161 人	2,263 人	2,263 人	2,263 人	2,263 人

② ボランティア人材バンク事業

高齢者のボランティア活動は、自身の社会参加活動を促進し、社会貢献に寄与するというだけでなく、高齢者が自由時間を有効に活用し、健康・生きがいづくりにも役立つことから、ボランティア人材バンク事業を実施し、高齢者の登録を促します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
生涯学習課	市	山田生涯学習館／稲築地区公民館 碓井地区公民館／夢サイトかほ 市内小中学校

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	233 人	235 人	270 人	235 人	240 人	245 人
派遣回数	6 回	20 回	80 回	20 回	22 回	24 回

② シルバー人材センター支援事業

高齢者の就労を促進し、さまざまな社会参加活動を推進することにより、生きがいの充実と福祉の増進を図るとともに、活力ある地域社会に寄与することを目的とした嘉麻・桂川広域シルバー人材センターに対し、活動の支援や助成を実施します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
社会福祉課	市	嘉麻・桂川広域シルバー人材センター

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	343人	356人	358人	358人	358人	358人
就労者実数	286人	304人	340人	340人	340人	340人

④ 社会参加活動のための各種講座の充実

高齢者の社会参加活動や生きがいづくりを支援するため、高齢者大学や市民大学を実施します。また、公民館活動の一環として、公民館講座を実施します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
生涯学習課	市	地区公民館など

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座事業数	24事業	42事業	36事業	42事業	42事業	42事業

2 生活環境の整備

① 養護老人ホーム入所措置事業

老人福祉法第11条に基づき養護老人ホームに入所させる事業です。養護老人ホームにおいては、社会復帰や自立のために必要な指導および援助を行い、高齢者が自立した日常生活を営めるようになることを目的としています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	養護老人ホーム

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延措置者数	161人	166人	170人	170人	170人	170人

② 有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅の適切な利用促進

有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅について、県と市の情報連携を強化し、適切な利用を促進していきます。

■ 有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

施設名	所在地	定員
ライフステイいなつき (介護付有料老人ホーム)	嘉麻市鴨生 9 4 - 1 9	7 2
ひばり (住宅型有料老人ホーム)	嘉麻市漆生 1 3 9 3 - 5	2 3
ひばり吉祥苑 (住宅型有料老人ホーム)	嘉麻市漆生 1 3 2 2 - 2 2	2 0
喜楽苑 (住宅型有料老人ホーム)	嘉麻市漆生 1 4 1 6 - 3	2 7
優 (住宅型有料老人ホーム)	嘉麻市平山 3 6 6	1 0
アベニールちやい夢 2 号館 (住宅型有料老人ホーム)	嘉麻市山野 1 2 8 0 - 1	1 2
ひやくさいハウス大橋 (住宅型有料老人ホーム)	嘉麻市上山田 4 3 8	1 5
ホームホスピスちえろっと (住宅型有料老人ホーム)	嘉麻市口春 4 0 5 - 4	6
ローシャルリビング嘉麻 (住宅型有料老人ホーム)	嘉麻市山野 2 2 9 5 - 1 1	2 0
嘉麻の庄 (サービス付き高齢者向け住宅)	嘉麻市下臼井 1 2 7 0 - 7 6	2 3
アベニールちやい夢 (サービス付き高齢者向け住宅)	嘉麻市山野 1 2 7 8 - 3 1	2 6

③ 住みよか事業

在宅の高齢者などがいる世帯に対し、高齢者などの自立を助長するとともに、介護を行う者の負担を軽減するために住宅を改造する費用を助成します。

■ 実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	利用者各自に助成

■ 実績と見込み

	実績			見込み		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
利用件数	3 件	0 件	3 件	3 件	3 件	3 件

基本目標 4 自立と安心につながるサービスの充実

1 在宅生活の継続支援

① 在宅介護支援センター運営の充実

自宅で暮らしている支援が必要な高齢者や支援が必要となるおそれのある高齢者、その家族などからの相談に応じ、介護などに関するニーズに対応した各種サービス（介護保険を含む）が、総合的に受けられるよう、市などの行政機関、福祉や介護のサービス提供事業所、居宅介護支援事業所などとの連絡調整を行う在宅介護支援センターについて、運営の充実を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	委託事業者	山田地区在宅介護支援センター 稲築西地区在宅介護支援センター 稲築東地区在宅介護支援センター 碓井地区在宅介護支援センター 嘉穂地区在宅介護支援センター

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延相談・支援件数	5,082件	3,973件	4,000件	4,000件	4,000件	4,000件

② 高齢者生きがい活動通所支援事業・生きがい対応デイサービス事業

家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、市内のデイサービスセンターなどで、交流や健康増進、日常生活動作訓練や趣味活動などを実施します。

■実施方法（高齢者生きがい活動支援通所事業：おたっしや倶楽部）

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	うすい人権啓発センター あかつき

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	60回	76回	80回	80回	80回	80回
登録者数	5人	4人	5人	5人	5人	5人
延参加者数	241人	255人	300人	300人	300人	300人

■実施方法（生きがい対応デイサービス事業）

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	委託事業者	委託事業所

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	462回	325回	400回	400回	400回	400回
登録者数	8人	6人	10人	10人	10人	10人
延参加者数	462人	325人	400人	400人	400人	400人

③ 外出支援サービス事業

移送用車両により、移送が困難な高齢者などを対象に、自宅から医療機関への送迎を実施します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	委託事業者	利用者の自宅から医療機関

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	0人	0人	2人	2人	2人	2人
延利用者数	0人	0人	4人	4人	4人	4人

④ 寝具乾燥消毒サービス事業

ひとり暮らしの高齢者などを対象に、寝具の乾燥および洗濯を行うことにより、在宅生活の助長、保健衛生の維持向上を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	委託事業者	委託事業者の事業所

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	29人	7人	10人	10人	10人	10人
延利用者数	27人	18人	30人	30人	30人	30人

⑤ 高齢者日常生活用具給付等事業

在宅で生活する高齢者の日常生活の便宜を図り、福祉の増進に資するため、日常生活用具（電磁調理器、火災警報器など）の購入費用の一部を助成します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	利用者各自に助成

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
助成件数	1件	0件	2件	2件	2件	2件

⑥ 訪問理美容サービス事業

寝たきりなどのために外出して理髪を行うことができない高齢者が、指定業者による訪問理美容を利用した際に出張料を助成します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	委託事業者	利用者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	4人	2人	3人	3人	3人	3人
延利用者数	1人	0人	6人	6人	6人	6人

⑦ 福祉電話設置事業

ひとり暮らしの高齢者などに対し、福祉電話を貸与することによって、コミュニケーションの増大および連絡手段の確保を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	利用者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置台数	15台	10台	15台	15台	15台	15台

⑧ 生活管理指導員派遣事業

ひとり暮らし高齢者などで、身体上または精神上的の障がいがあり、日常生活を営むことに支障がある高齢者に対し、ホームヘルパーの派遣を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	委託事業者	利用者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用人数	120人	91人	120人	120人	120人	120人
延利用日数	448日	320日	450日	450日	450日	450日

⑨ 配食サービス事業

ひとり暮らしの高齢者などに対し、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を実施します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	委託事業者	利用者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用者数	2,830人	2,609人	2,800人	2,800人	2,800人	2,800人
実施回数	59,220回	54,746回	58,920回	58,920回	58,920回	58,920回

⑩ 緊急通報システム事業

ひとり暮らしで疾患のある高齢者などに対し、コールセンターを通じて協力員および消防本部を結ぶ通報システム機器を貸し出し、緊急時の対応などを行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	委託事業者	利用者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	71件	63件	70件	70件	70件	70件

⑪ 避難行動要支援者に対する支援体制の充実

災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者の名簿を作成し、要介護高齢者や障がいのある人など、特に支援を要する者の把握に努めるとともに、行政区や自主防災組織、民生委員・児童委員、消防団などの支援団体の協力を得ながら、地域全体で安否確認や避難誘導を行っていきます。

また、さらなる避難行動支援のために取り組むべき事項として、避難行動要支援者の具体的な避難支援計画（個別計画）の策定および支援団体への事前情報提供の同意確認をすすめていきます。

2 在宅介護者支援の充実

① 在宅寝たきり高齢者介護者助成金支給事業

在宅の寝たきりの高齢者を長期間にわたり常時介護する人に対し、助成金を支給し、精神的、身体的な負担軽減を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	対象者各自に支給

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延支給件数	359件	291件	336件	336件	336件	336件

② 介護用品給付サービス事業

在宅高齢者で寝たきりなどのため、常時おむつなどが必要な人に介護用品を提供し、家族の身体的、精神的、経済的な負担の軽減を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	市	利用者各自に支給

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数	469人	406人	480人	480人	480人	480人

② 生活管理指導短期宿泊事業

虚弱な高齢者を養護している家族の疾病などにより、当該高齢者が在宅で生活することが困難となった場合などに一時的に施設などに入所させます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者介護課	委託事業者	特別養護老人ホーム

■実績と見込み

	実績			見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	0人	0人	1人	1人	1人	1人
利用日数	0日	0日	7日	7日	7日	7日

基本目標 5 介護保険サービスの充実

1 介護保険サービスの向上

① 公正な要介護認定への取り組み

(ア) 認定調査

公平かつ適正な認定調査の実施を目的として、認定審査会の事務局職員や認定調査員は県などが開催する調査員研修へ参加します。

また、独自の調査員研修の開催などにより、認定調査員の能力向上と調査の平準化を図ります。

(イ) 認定審査

公平かつ適正な認定審査の実施を目的として、認定審査会委員に福岡県などが開催する研修への参加を促進します。

また、高齢化の進行などにより審査件数の増加が見込まれるため、運営体制の見直しなども含め、審査の平準化を図り、審査体制のさらなる充実に努めます。

(ウ) 情報提供

介護認定審査会資料など認定調査の内容を必要に応じ居宅介護支援事業者などへ提供するとともに、公正な調査が実施されるよう取り組みます。

② サービスの質の確保

より質の高いサービスが提供されるよう、研修の実施や情報提供などにより介護保険サービス事業者や介護従事者を支援します。

ケアマネジメントについては、高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）の主任ケアマネジャーが支援や助言に努めるとともに、地域の主任ケアマネジャーと協働でケアマネネットワークの活動を支援することにより、介護支援専門員の一層の能力向上を目指します。

嘉麻市に指導監督権限がある地域密着型サービス事業所に対し、集団指導や運営指導を実施するとともに、お互いの課題解決や質の向上を図るための連絡会などの開催についても、支援します。集団指導では、制度理解、非常災害対策、労働基準法令の遵守、事故防止対策、衛生管理など、介護保険サービス事業所運営上の必要な事項を周知し、運営指導では、人員基準などの確認や適正な請求事務などの指導、および利用者ごとのニーズに応じた個別ケアの推進などの指導を行います。

また、サービスに対する利用者からの苦情などに対しては、福岡県や国保連合会と連携を図りながら迅速かつ適切に対応し、必要に応じ事業所への監査などを実施します。

③ 人材の確保および能力の向上

地域包括ケアシステムを支えていくためには、介護保険サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保することが必要となります。

このため、必要となる介護人材の確保に向け、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減などの取り組みを、福岡県と連携し、推進します。

また、介護保険者として、必要な介護保険サービスの提供を確保するため、介護保険サービス事業者やその従事者に対する相談体制の確立、介護保険サービス事業所や医療・介護関係団体などの連携・協力体制の構築に努め、ボランティア活動の振興や普及啓発活動などを通じて地域の特色を踏まえた人材の確保および能力の向上に向けた取り組みを推進します。

人材の確保および能力の向上のためには、職場の良好な人間関係づくりや結婚や出産、子育てを続けながら働ける環境整備を図ることが重要との認識のもと、介護現場における業務仕分け、ならびに介護ロボットや情報通信技術（ICT）の活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信などの介護現場革新の取り組みについて、福岡県と連携し、また、関係者と協働しながらすすめるとともに、介護現場革新の取り組みの周知広報などをすすめ、介護の現場のイメージを刷新していくことに努めます。

④ 業務の効率化と質の向上

業務の効率化の観点から、福岡県と連携しながら、介護現場における情報通信技術（ICT）の活用を促すとともに、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化ならびに様式例の活用による標準化などにより、介護分野の文書に係る負担軽減と業務の効率化を図るよう努めます。

また、今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることなどから、要介護認定制度における業務の簡素化なども踏まえながら、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していくことに努めます。

⑤ 給付適正化に向けた取り組み

福岡県の「介護給付適正化計画」に基づき、適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、効果的・効率的な介護給付を推進します。

今後も、次の考え方に則した介護給付適正化の推進を図り、不適正なサービスや請求がなされていないか、サービス内容と介護費用の両面から捉え、真に利用者への支援に資するよう、介護給付費の適正化に取り組んでいきます。

(ア) 要介護認定の適正化

適正かつ公正な要介護認定の確保を図るため、要介護認定の認定調査内容について点検を行い、適切な認定調査の実施に努めます。

併せて要介護認定に係る地域差などについて、保険者内や全国との分析を行い、要介護認定調査の適正化に向けた取り組みを行っていきます。

(イ) ケアプラン等の点検

受給者が真に必要なサービスを確認し、状態に適合したサービス提供を確保するために、介護支援専門員が作成する居宅介護サービス計画などの点検を行い、必要な場合にはその支援を行います。

受給者の状態に応じた適切な住宅改修や福祉用具購入・貸与を推進するために、その必要性や利用状況などについて点検を実施します。

住宅改修については専門的な知識を有する者により、施行前・施行後において、特に改修規模が大きいものや複雑なものに留意しながら点検・確認を行うなど、適切な住宅改修の実施に努めていきます。

福祉用具の点検については、書類審査を行うことはもとより、より効果的に点検・確認を行うために、訪問調査などを実施していきます。

(ウ) 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会の適正化システムから提供される医療情報と介護保険の給付情報を基に、介護報酬の支払状況の確認・点検や請求内容の誤りなどを早期発見し、適正な給付の請求につなげていきます。

⑥ 制度の普及啓発と介護に関する相談

(ア) 制度の普及啓発

介護保険制度を円滑に運営し、利用者に適正なサービスを提供していくためには、広く市民に周知しながら、制度への理解を深めていくことが大切です。そのため、制度改正に対応したパンフレットの作成・配布に加え、嘉麻市の広報誌やホームページなどのさまざまな広報媒体の活用など、制度の仕組みや保険料と利用料、介護保険サービスの利用の仕方などについて、わかりやすく周知していきます。

(イ) 介護に関する相談

介護認定や介護保険料、サービス、制度運営上に対する不満、苦情などがある場合には、福岡県にある介護保険審査会や国民健康保険団体連合会が受け付けることとなっています。嘉麻市においても、こうした疑問や不満、苦情などが生じた場合には、保険者として住民に対し十分な説明を行い、制度に対する理解や納得を得ることによって問題解決へ導くための体制整備を図っていきます。

現在介護保険サービスを受けている人や高齢者のなかには、疑問や苦情、相談が生じた場合でも積極的に言い出せない状況がある場合もあります。また、これらの問題は、介護保険サービスの問題解決だけでは終わらない場合も多々あります。このため嘉麻市では、高齢者相談支援センターや在宅介護支援センターなどの相談窓口において、多様な高齢者福祉に関する相談を受け、必要に応じ関係機関などと連携を図りながら課題の解決に当たっていきます。さらに、相談支援から得られた利用者からの声を制度運営に反映させています。

⑦ サービス選択のための事業者情報の提供

利用者が居宅介護支援事業者やサービス提供事業者などを選択するためには、十分な事業者情報が必要です。利用者が安心してサービスを選択できるように、事業者に関する情報提供の充実を図ります。

介護保険サービス事業者一覧を定期的に更新して新規認定時や窓口などで配布するほか、入所施設についても、施設一覧などを窓口相談時などに配布します。

また、介護保険サービスの利用者やその家族などが介護保険サービス事業者や施設を比較・検討して適切に選択できるよう、福岡県がインターネットで情報提供している情報公表制度について、その周知を図るとともに、高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）や生活支援サービスなどの情報についても新たに情報発信していきます。

⑧ 災害対策の推進

嘉麻市内の介護保険サービス事業所などに対し、避難訓練や防災啓発活動の実施を促すとともに、ハザードマップなどを活用した各事業所におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況などについて、確認を行うよう促します。

また、各事業所で作成している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路などの確認を行うよう促します。

さらに、災害対策に資するためにも、平時から情報通信技術（ICT）を活用し、業務のオンライン化の推進に努めます。

⑨ 感染症対策の推進

嘉麻市内の介護保険サービス事業所などに対し、感染症対策の訓練や感染拡大防止策の周知啓発の実施とともに、感染症発生時に備えた平時からの事前準備（適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄など）や、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築などを行うよう促します。また、介護保険サービス事業所などが感染症発生時においても、サービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、各事業所の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実を図ります。

さらに、感染症発生時も含め福岡県や保健所、協力医療機関などと連携した支援体制の整備を図ります。

感染症対策に資するためにも、平時から情報通信技術（ICT）を活用し、業務のオンライン化の推進に努めます。

⑩ 介護保険財政の安定確保

（ア）収納率の向上

介護保険料が未納となる原因のなかには、65歳となって第1号被保険者として賦課されたものの介護保険制度にあまり関心がない人が多く見受けられるとともに、65歳になった時から年金天引きになるという誤解があるなどの事例が多く見られます。このことから65歳に到達した第1号被保険者に対しては、積極的に制度や保険料納付についての説明を行うとともに、利便性のある口座振替利用の勧奨を図っていきます。

今後も介護保険制度および保険料納付の仕組みの周知に努めるとともに、普通徴収対象者には口座振替利用の促進を図り、未納者に対しては訪問活動を行うなど、積極的な収納対策に取り組み、財源確保のために収納率の向上に努めます。

（イ）納付相談

介護保険制度は社会全体で支える仕組みとなっていることから、第1号被保険者の保険料は、負担能力に配慮して所得に応じた定額の保険料率が採用されています。

嘉麻市では保険料上昇に係る低所得者層の負担を考慮し、保険料負担軽減のために所得が高い層に対する保険料設定を行い、より細やかな保険料の応分負担を行います。また、現状での納付困難な被保険者に対して、納付の意思を確認し、納付相談により定期的な訪問や分納などの対応を行っていくとともに、要支援・要介護認定者が、未納が続くことによってサービスの給付制限（償還払い化などの支払い方法の変更措置）にならないよう、納付相談や納付勧奨を行っていきます。

2 居宅介護サービスの充実

① 訪問介護

ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事を行います。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
介護給付	回数／月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
	人数／月						

② 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行います。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	回数／月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
	人数／月						
介護給付	回数／月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
	人数／月						

③ 介護予防訪問看護・訪問看護

医師の指示に基づき、看護師などが利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の支援または必要な診療の補助を行います。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	回数／月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
	人数／月						
介護給付	回数／月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
	人数／月						

④ 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

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士などが利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	回数／月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
	人数／月						
介護給付	回数／月						
	人数／月						

⑤ 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言などを行います。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	人数／月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
介護給付	人数／月						

⑥ 通所介護

日中、デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
介護給付	回数／月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
	人数／月						

⑦ 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことで、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
介護給付	回数/月						
	人数/月						

⑧ 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行います。一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり、介護負担の軽減を図ることができます。また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難な時にも役に立ちます。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	日数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
	人数/月						
介護給付	日数/月						
	人数/月						

⑨ 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士などによる医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり、介護負担の軽減を図ることができます。また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難な時にも役に立ちます。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	日数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
	人数/月						
介護給付	日数/月						
	人数/月						

⑩ 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。また、在宅での介護を行っていく上で福祉用具は重要な役割を担っています。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
介護給付	人数/月						

⑪ 特定介護予防福祉用具購入・特定福祉用具購入

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。福祉用具購入では、その用途が「貸与になじまないもの」である用具の購入を行います。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
介護給付	人数/月						

⑫ 介護予防住宅改修・住宅改修

在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行います。利用者だけでなく周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
介護給付	人数/月						

⑬ 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

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
介護給付	人数/月						

⑭ 介護予防支援・居宅介護支援

「介護予防支援」は、要支援者がサービスを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います（地域包括支援センターで実施）。

「居宅介護支援」は、要介護者がサービス（施設を除く）を適切に利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
介護給付	人数/月						

3 地域密着型サービスの充実

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」があります。

第9期期間中に、事業所の新たな設置は見込んでいません。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
介護給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					

② 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援、機能訓練（リハビリテーション）を行います。

第9期期間中に、事業所の新たな設置は見込んでいません。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
介護給付	人数/月						

③ 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練を行います。少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。

第9期期間中に、事業所の新たな設置は見込んでいません。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
予防給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
介護給付	人数/月						

④ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事などの介護といった日常生活上の支援、機能訓練、療育上の支援を行います。

第9期期間中に、事業所の新たな設置は見込んでいません。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
介護給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					

⑤ 地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
介護給付	回数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					
	人数/月						

※ 現在、下記の事業所は設置していません。第9期期間中についても、新たな設置は見込んでいません。

- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・看護小規模多機能居宅介護

4 施設介護サービスの充実

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい人のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などを行います。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。

第9期期間中に、事業所の新たな設置は見込んでいません。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
介護給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて行います。

第9期期間中に、事業所の新たな設置は見込んでいません。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
介護給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					

③ 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケアなどの医療機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた施設です。

第9期期間中に、事業所の新たな設置は見込んでいません。

		第8期実績			第9期見込み		
		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
介護給付	人数/月	介護保険料額の積算と連動するため、現時点では空欄です。					

第5章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

第1節 事業費算出の流れ

介護保険料の積算後に作成を行います。

第2節 事業費の見込み

1 介護予防給付の見込み

介護予防給付		令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護予防サービス		介護保険料の積算後に作成を行います。		
介護予防訪問入浴介護				
介護予防訪問看護				
介護予防訪問リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護				
介護予防福祉用具貸与				
特定介護予防福祉用具購入費				
介護予防住宅改修				
介護予防特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護予防サービス				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防支援				
介護予防給付費計				

資料編

用語解説

あ 行

アセスメント

ケアマネジメントにおけるアセスメントとは、利用者が何を求めているのかを正しく知るために行われる評価・査定のこと。残っている能力や、すでに実施されているサービス、生活環境などの評価を通じて、利用者が抱える問題点を整理し、生活を維持・向上させていく上でのニーズを把握し、課題分析（アセスメント）を行う。

NPO（法人）

NPOとは、Nonprofit OrganizationまたはNot-for-Profit Organizationの略で、営利目的ではなく非営利な活動を行う団体、社会貢献活動や慈善活動を行う団体で、NPO法人とは、特定非営利活動促進法に基づいて特定非営利活動を行うことを主たる目的とし、同法の定めるところにより設立された法人。

か 行

介護医療院

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」などの医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設。

介護給付

要介護1～5を対象とした給付サービス。予防給付と異なり、施設サービスが利用できる。（介護老人福祉施設は原則要介護3以上）

介護給付費準備基金

介護保険の中長期的な財政の安定化を図るため、市に設置した基金で、介護保険事業特別会計の決算で生じた余剰金を積み立てている。

介護付有料老人ホーム

有料老人ホームの3種類のタイプの一つ。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームの介護職員などが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら、居室で生活を継続することが可能である。

介護報酬

介護保険サービスを提供した事業者を支払われる「費用単価」のこと。指定居宅サービス・指定居宅介護支援・指定施設サービスなどの区分および地域区分が設けられている。

介護保険制度

介護が必要な人（要支援者・要介護者）に介護サービス費用の一部を給付する制度。介護保険は、一般に市町村が保険者となり、その地域に住んでいる65歳以上の高齢者（第1号被保険者）や、医療保険に加入している40歳以上の人（第2号被保険者）が支払う介護保険料と、税金とで運営されている。また、介護サービスを受ける場合、1割の自己負担が必要で、年収によっては自己負担率が2割または3割になる場合がある。

介護保険法

要介護者などについて、介護保険制度を設け、その行う保険給付などに関して必要な事項を定めることを目的とする法律。

介護予防

元気な人も支援・介護が必要な人も、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い、状態に合った健康づくりを行うことを指す。

介護予防・日常生活支援総合事業

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

介護療養病床

介護療養型医療施設のこと。慢性疾患を有し、長期の療養が必要な人のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（病床）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が利用し、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い人を対象にしている。

介護ロボット

「情報を感知し（センサー）」、「判断し（知能・制御系）」、「動作する（駆動系の要素を持つ機械システム）」という3つの要素を含み、知能を持った機械のシステムをロボットと呼んでおり、介護ロボットとは、これらが介護に応用され、要介護者の自立支援や介護する人の負担を軽減するものをいう。

キャラバンメイト

キャラバンメイトは「認知症サポーター養成講座」を企画・開催し、講師を務めます。

キャラバンメイトになるには、自治体または企業・職域団体が実施するキャラバンメイト養成研修を受講する必要があります。

給付適正化

介護保険サービスの給付内容に対して、その必要性、効果が適正でないと考えられるもの、また、事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求など、不適正な事例による給付費の増加や、介護保険制度の健全な運営を阻害する要因を排除するために行う、保険者、国、都道府県等による介護給付の適正化に関する取り組み。

協議体

高齢者の生活支援を行うための仕組みづくりを推進するためには、支援を担う地域の各種団体や関係機関、福祉や介護のサービス事業所などの多様な組織・団体の参画が必要であることから、地域における多様な組織・団体間の情報共有や連携・協働による取り組みを推進することを目的に、話し合いの場として設置するもの。

共生型サービス

障がいのある人が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがあるなかで、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障がいのある人がともに利用できるサービス。介護保険または障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするもの。

居住系サービス

認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護によるサービス。

ケアマネジメント

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

ケアマネジャー（介護支援専門員）

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

軽費老人ホーム（ケアハウス）

身寄りがない、または、家庭環境や経済状況などの理由により、家族との同居が困難な高齢者が「自治体の助成を受ける形」で、比較的低額な料金で入居できる福祉施設。

権利擁護

対象となる人の権利をかばい、守ることを指す用語で、一般には、権利が侵害されている状態（あってはならない姿）からの脱却をめざすときに使われる用語。

権利擁護事業

権利を擁護するための事業で、認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行う日常生活自立支援事業や、成年後見制度を活用するための事業のほか、高齢者に対する虐待を防止する取り組みなどがある。

高額医療合算介護サービス費

「医療保険・後期高齢者医療」と「介護保険」の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度で、1年間に支払った自己負担額の合計が上限額を超えた場合、超えた分が申請により、高額医療合算介護サービス費として支給される。

高額介護サービス費

要介護認定者が1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合、超えた分が申請により高額介護サービス費として支給される。この場合の利用者負担額には、福祉用具購入費および住宅改修費の利用者負担分や、施設などにおける食費・居住費（滞在費）は含まない。

口腔機能

食べたり、笑ったり、話したりするために使う口の中（歯や歯ぐき、舌）や口の周りの筋肉や唇の周りの働きのこと。

高齢者（高齢化率・前期高齢者・後期高齢者）

一般に、おおむね65歳以上の人をいい、総人口に占める65歳以上の人を高齢化率という。高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」といい、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」という。高齢者のうち65歳以上74歳以下を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」という。

高齢者虐待

家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為のこと。高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪し心や身体に深い傷を負わせるもので、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」では、身体的虐待（身体拘束を含む）、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄（ネグレクト）、経済的虐待が定義されている。

高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）

高齢者が、住み慣れた地域で安心して過ごしていけるよう、介護・福祉・医療などさまざまな機関と連携し、総合的に支援するために設けられた、高齢者やその家族などのための相談窓口。高齢者の総合的な相談支援とともに、高齢者虐待の早期発見や防止、成年後見人制度の紹介や手続きの支援、暮らしやすい地域づくりの取り組み（行政、医療機関、地域の団体などと連携した高齢者の支援や、地域のケアマネジャーが、円滑に仕事ができるような支援）、自立した生活の支援（介護予防のための健康づくりの支援や、要支援と認定された人の介護予防プランの作成）などの活動を行っている。

さ 行

災害対策基本法

国土ならびに国民の生命、身体および財産を災害から保護するため、防災に関し、国、地方公共団体およびその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧および防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備および推進を図り、もって社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする法律。

在宅サービス

在宅で生活する要支援・要介護認定者に対して提供される家事、介護、食事、入浴などの介護保険法に基づくサービス。

作業療法士（OT）

理学療法士および作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体または精神に障がいのある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う医療専門職。

サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」において、介護・医療と連携し、高齢者への生活支援サービスを提供する賃貸住宅とされ、都道府県知事の登録を受けたものをいう。平成23年4月の改正により、それまでの高齢者円滑入居賃貸住宅制度を廃止し、国土交通省・厚生労働省共管の制度として創設された。居住部分の床面積25平方メートル以上、バリアフリー、状況把握サービスおよび生活相談サービスの提供、賃貸借契約などの居住の安定が図られた契約などの登録基準を満たす必要がある。

サロン

互いに支えあって暮らしていける地域づくりのため、外出の機会が少ない高齢者や、子育て中の家族など、同じ地域で暮らす住民同士が定期的に集い、交流することで、地域の「憩いの場」となることをめざす場所。

事業対象者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）

介護保険制度における地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業での介護予防・生活支援サービス事業の対象となる人で、基本チェックリストを実施し、介護予防ケアマネジメントを通じて対象者として判断される。

自主防災組織

住民一人ひとりが「自らの命は自ら守る」そして、「自らの地域は自ら守る」という考え方にたって、自主的に防災活動を行う組織で、初期消火、救出・救護、集団避難、給水・給食などの防災活動を行う団体（組織）のこと。

施設サービス

介護保険法に基づく、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院に入所して受けるサービス、および地域密着型介護福祉施設入所者生活介護によるサービス。

児童委員

地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援などを行う者。また、一部の児童委員は、児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受けている。

社会資源

人々のニーズの充足や問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。生活する上で起こるさまざまな問題の解決を担う福祉制度や施設などのこと。

就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体などと就労的活動の取り組みを実施したい事業者などとマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加などの促進を担う人。

情報通信技術（ICT）

ICTは「Information and Communication Technology」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指し、情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。ICTは、IT（Information Technology：情報技術）に「Communication（通信、伝達）」という言葉が入っており、ITよりも通信によるコミュニケーションの重要性を強調したもので、単なる情報処理にとどまらず、ネットワーク通信を利用した情報や知識の共有を重要視している。

審査支払手数料

各都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、事業者からの保険給付等請求に関する審査、支払い事務に対する手数料。

身体拘束

本人の意志に関係なく身体や行動の自由を制限すること。衣類や綿入り帯などを使って、一時的に利用者の身体を拘束することや、利用者が自らの意思で降りられないようにベッドに柵をすること、車いすにベルト等で固定することなど、利用者の行動を制限すること。身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、利用者の生活の質を根本から損なう危険性があり、禁止されている。

生活困窮者自立相談支援機関

生活困窮者からの相談に早期かつ包括的に応ずる相談窓口。生活困窮者の抱えている課題を適切に評価・分析（アセスメント）し、その課題を踏まえた「自立支援計画」を作成するなどの支援を行う。また、関係機関との連絡調整や支援の実施状況の確認なども行う。

生活支援コーディネーター

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、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機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人。

生活習慣病

食生活・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣がその発症、進行に関与する疾病群。悪性新生物（がん）、脳血管障害、心臓疾患、高血圧、慢性気管支炎、肺気腫、脂肪肝、肝硬変、糖尿病などを指す。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が不十分な成年者を保護するための制度。具体的には、判断能力が不十分な人について契約の締結などを代わりに行う代理人などの選任や、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合、それを取り消すことができるようにするなど、これらの人を不利益から守る制度。

た 行

団塊の世代

昭和22年（1947年）～24年（1949年）頃の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。約810万人と推定され、前後の世代に比べて2～3割程度人口が多い。

地域共生社会

高齢者福祉、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。地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤になるとされている。

地域ケア会議

何らかの課題を抱える個別事例について、多機関・多職種が多角的視点から検討を行うことで、高齢者のよりよい生活を支援することや、ケアマネジャーの実践力を高めていくことを目的に開催される会議。また、地域で不足しているサービスや高齢者の抱える問題など、地域課題を把握し、行政や各分野の関係機関がともに改善策を考えていく場とも位置づけられている。

地域支援事業

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

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、また、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制として、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防が一体的に提供されるケアシステム。

地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が運営する都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画などの策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、かつグラフなどを用いた見やすい形で提供されている。一部の機能を除いて誰でも利用することができ、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取り組みを共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進しやすくなることが期待されている。

地域密着型サービス

認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービス。保険者である市町村が事業者指定の権限を持ち、原則としてその市町村の住民のみが利用できる。

チームオレンジ

認知症サポーターなどが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取り組み。近隣の認知症サポーターなどがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援などを行うもの。認知症の人もメンバーとして参加することもある。

調整交付金

保険給付と介護予防・日常生活支援総合事業において国が負担する25%のうち20%は定率負担として交付されるが、残りの5%は要介護者の発生率が高い後期高齢者の割合や、所得段階構成比といった市町村の努力では対応できない第1号被保険者の保険料の格差を調整するため、5%を増減し調整交付金として交付される。

出前講座

市が行っている仕事のなかで、知りたい・聞きたいと思っている内容を講座メニューのなかから選んでもらい、市内に在住・在勤・在学のグループ・団体のもとへ職員が出向き、説明するもの。

特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査とは、自治体や企業の医療保険者が実施している糖尿病などの生活習慣病とその予備群の人を早期発見するための健診。対象年齢は40歳から74歳。腹囲や血圧などから内臓肥満症候群（メタボリックシンドローム）、または、その前段階と認められた健診受診者に対し、保健師や管理栄養士が運動指導や栄養指導を行う（特定保健指導）。

特定入所者介護サービス費

住民税非課税などの所得の低い人について、施設サービスや短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）負担には限度額が設定され、限度額を超えた分の現物給付に要する費用。

な 行

二次保健医療圏

高度あるいは特殊な医療を除く入院医療を主体とした一般の医療需要に対応し、医療機関相互の機能分担と連携に基づく包括的な保健医療サービスを県民に提供していくための基礎となる圏域。

日常生活圏域

市町村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、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供する施設等の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域。

日常生活自立支援事業

認知症の高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人などで、判断能力が不十分なため、日常生活に困っている人が安心して自立した地域生活が送れるよう、相談、福祉サービスの利用援助および日常的な金銭管理などを行う事業で、社会福祉協議会が実施している。契約締結後、生活支援員が生活支援計画に基づき、定期的な支援を行う。

認知症

個人のそれまでに発達した知能が、脳の後天性障がいにより持続的かつ比較的短期間のうちに低下し、日常生活に支障をきたすようになること。大きく、脳血管性のものとアルツハイマー病に区別される。

認知症カフェ（オレンジサロン）

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。

認知症ケアパス（嘉麻市認知症ガイドブック）

早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく、本人やその家族への支援を実施する体制を示したもので、地域ごとに認知症の状態に応じた適切なサービスを提供するための連携の仕組み。

認知症サポーター

養成講座を受講することで、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、自分のできる範囲で活動する人。

認知症サポーター養成講座

地域や職域・学校などで認知症を正しく理解してもらい、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成する講座。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行う。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービスなどの支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う人。

は 行

ハザードマップ

「自然災害による被害の軽減や防災対策に使用する目的で、被災想定区域や避難場所・避難経路などの防災関係施設の位置などを表示した地図。

パブリックコメント

（国民・住民・市民など）公衆の意見。特に「パブリックコメント手続」における意見公募に対し寄せられた意見を指す。日本では、意見公募の手続そのものを指す言葉としても用いられる。パブコメと略されることも多い。パブリックコメント手続（制度）とは、行政が政策、制度などを決定する際に、公衆（国民、都道府県民、市町村民など）の意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定を行う仕組みのこと。

バリアフリー

身体の不自由な人が生活する上で、行動の妨げとなる物理的および精神的な障壁を取り去った、やさしい生活空間のあり方をいう。障がい者や高齢者が生活する上で、段差のない床など住宅の中の障害となるものを取り除くこと。

避難行動要支援者（名簿）

平成25年の災害対策基本法の一部改正により、高齢者、障がいのある人、乳幼児などの防災施策において特に配慮を要する人（要配慮者）のうち、災害発生時の避難などに特に支援を要する人。また、同法では、避難行動要支援者名簿の作成を市町村に義務付けることが規定された。

フレイル

虚弱。加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）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、一方で適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像をいう。

保険料基準額（月額）

事業計画期間（今期は令和3～5年度）における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者の保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数および保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したもの。

ま 行

民生委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねている。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力など。

モニタリング

ケアマネジメントにおけるモニタリングとは、利用者の状態や生活状況は刻々と変化するため、モニタリングによって当初のケアプランどおりでよいのかどうかを確認すること。ケアマネジメントのなかでは、もっとも時間を必要とするプロセスとなる。

や 行

有料老人ホーム

老人福祉法に基づく、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持および生活の安定のために必要な措置として設けられている制度による施設。常時1人以上の老人を入所させて、介護などのサービスを提供することを目的とした施設で、老人福祉施設でないものをいう。その類型は、健康型有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、介護付有料老人ホームの3類型に大きく分類される。また、その設置に当たっては都道府県知事、政令指定都市長または中核市市長への届出が必要となる。

要介護者

要介護状態（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6か月にわたり継続して常時介護が必要と見込まれる状態）にあると認定された人のこと。介護の必要の度合いに応じて、要介護1から要介護5までに区分される。

要介護認定

介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者が認定するもの。介護保険法では、日常生活において介護を必要とする状態を意味する要介護認定と、日常生活に見守りや支援を必要とする状態を意味する要支援認定の2種類が規定されている。

養護老人ホーム

老人福祉法に基づく、心身・環境・経済上の理由により、家庭で養護を受けることが困難な高齢者を入所させて養護する施設。

要支援者

要支援状態（加齢に伴い生ずる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6か月にわたり継続して日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態）にあると認定された人のこと。支援の必要の度合いに応じて、要支援1、要支援2に区分される。

予防給付

要支援1・2を対象とした給付サービス。介護給付と異なり、施設サービスは利用できない。

ら 行

理学療法士（PT）

理学療法士および作業療法士法による国家資格を持ち、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う医療専門職。

リハビリテーション

心身に障がいのある人の人間的復権を理念として、その人のもつ能力を最大限に発揮して自立を促すために行われる専門的技術。医学的、心理的、職業的、社会的な分野のリハビリテーションがある。

老人福祉法

高齢者の福祉に関する原理を明らかにするとともに、高齢者に対し、その心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を講じ、もって高齢者の福祉を図ることを目的として制定された法律。