

箱根町高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画

《第8期：令和3年度から令和5年度》



箱 根 町

ご あ い さ つ

わが国では、介護保険制度が平成12年度に創設されて以来、20年が経過しました。その間には、高齢化が世界に例のない早さで進み、要介護高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化、認知症高齢者の増加など、社会状況の変化に合わせて、介護保険制度は見直しを繰り返してきました。また、令和7年には、いわゆる「団塊の世代」の方々が後期高齢者となるため、介護を必要とする方が一層増加していくと予想されており、今までに経験したことのない『超高齢社会』を迎えます。

このような社会情勢の中、本町では、「高齢者が元気で安心して暮らしいきいきと活動できる社会」を長寿福祉社会像として掲げ、高齢者を取り巻く諸課題に対し、解決に向けた方策と目指す目標を定め、具体的な施策を展開するため『箱根町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画《第8期：令和3年度から令和5年度》』を策定しました。

第8期の計画では、今までの計画の考え方を踏襲しつつ、国の施策と歩調を合わせ「介護予防事業と保健事業の一体的な実施の推進」、「地域共生社会の実現」、「地域支援事業等の効率的な実施」などの取り組みを推進し、健康づくりや介護予防の施策を展開していきます。

高齢者や介護を必要とされる方、また、そのご家族の方がさらに安心して生活を送ることができますよう、本計画に基づいた高齢者福祉の推進と効率的・効果的な介護保険事業の運営に努めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、それぞれの専門分野や被保険者のお立場から貴重なご意見・ご提言をいただきました「箱根町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画管理委員会」の委員の皆さま、またパブリックコメント等を通じて貴重なご意見をお寄せくださいました町民・事業者等の皆さまに心からお礼申し上げます。

令和3年3月

箱根町長 勝俣浩行

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の趣旨と背景.....	1
第2節 計画の性格.....	2
第3節 計画の期間.....	2
第4節 他計画との関係.....	3
第5節 計画の策定体制.....	3
第6節 第8期介護保険事業計画において重点的に取り組む事項.....	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	5
第1節 高齢者等の現状.....	5
第2節 介護保険給付費の構造.....	17
第3節 高齢者等の将来推計.....	19
第4節 主な課題(重点課題).....	22
第3章 計画の基本的な考え方.....	24
第1節 計画の基本理念.....	24
第2節 本町の目指す長寿社会の姿.....	24
第3節 計画の基本目標.....	25
第4節 「日常生活圏域」の設定.....	27
第5節 計画の体系.....	28
第4章 健康で元気に生きがいをもって暮らせる地域づくり.....	29
第1節 健康づくりの推進.....	29
第2節 介護予防や重度化防止施策の推進.....	38
第3節 安心して暮らせる環境づくり.....	45
第5章 介護保険サービスの充実.....	56
第1節 介護保険サービスの推進.....	56
第2節 介護保険サービス提供見込量・保険給付費の推計.....	60
第3節 地域支援事業.....	91
第4節 介護保険料の見込み.....	108
第6章 計画の推進.....	112
第1節 計画の推進方策.....	112
第2節 目標指標の設定.....	115
用語説明.....	117

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨と背景

本町は、65歳以上人口が37%を超える、超高齢社会を迎えています。このような社会状況の中で、町が平成29年3月に策定した「箱根町第6次総合計画」では、「皆が支えあう、誰もが元気なまちづくり」を基本目標の1つに掲げており、町民が年齢や性別、障がいのあるなしに関わらず、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、福祉や医療のサービスの提供とともに、地域住民による支えあい活動を支援することを目指しています。

一方、介護保険制度は、制度開始から20年が経過しました。この間、高齢化の進行や要介護高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化、認知症高齢者の増加など、社会状況の変化に合わせて、介護保険制度は見直しを繰り返し、近年では、「団塊の世代」(昭和22年～24年生まれ)の全員が75歳以上の後期高齢者となる令和7年(2025年)に向けて、第6期、第7期の2回にわたり計画の改定が行われています。

こうした中で本町は、平成30年3月に策定した第7期計画(平成30年度～令和2年度)に基づき、本町の目指す長寿社会の姿「高齢者が元気で安心して暮らし、いきいきと活動できる社会」の実現を念頭に、地域包括ケアシステムの構築等のための施策を展開してきました。

具体的には、在宅医療と介護の連携の推進、「認知症初期集中支援チーム」の活動をはじめとする認知症施策の推進、生活支援コーディネーターの配置等による生活支援の充実、多職種協働による地域ケア会議の開催などです。

今後は、町に暮らす高齢者の誰もがいつまでも健康で、安心して暮らせるまちづくりを目指して、地域共生社会の実現※と地域包括ケアシステムの深化を目指した施策を展開していくこととなります。

※地域共生社会とは？

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

第2節 計画の性格

本計画は、老人福祉法(第20条の8第1項)に規定された「市町村老人福祉計画」と、介護保険法(第117条第1項)に規定された「市町村介護保険事業計画」に位置付けられます。

また、本計画は、介護を必要とする高齢者だけでなく、すべての高齢者を視野に入れた福祉全般にわたる計画とし、介護保険給付対象サービスのほか介護保険給付対象外サービス等についても定めるものであることから、本町は老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定します。

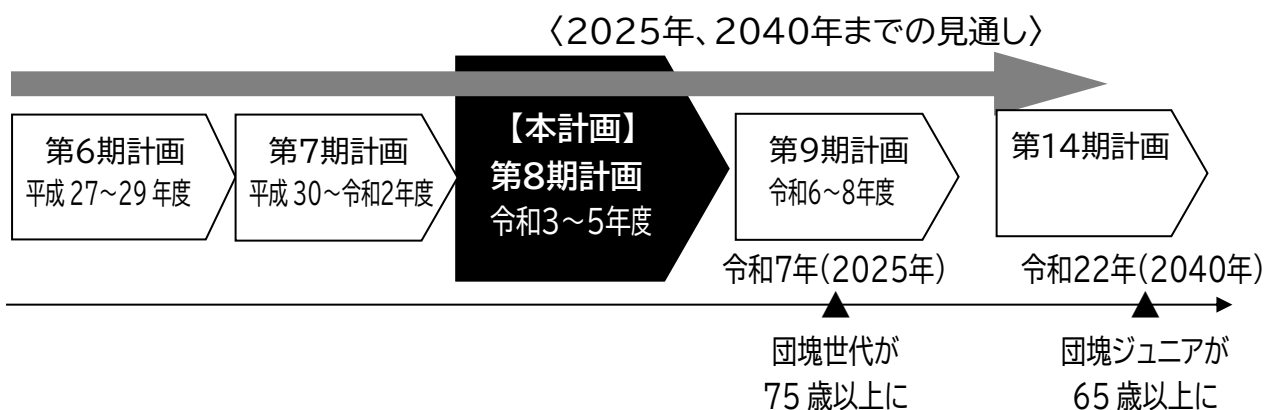
さらに、国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(以降、国の基本指針)等に基づいて、高齢者の心身・生活状況やサービスの利用意向等の状況を踏まえています。

なお、介護保険事業計画は、介護保険法制定の趣旨・目的を踏まえ、本町における介護又は介護予防を必要とするすべての高齢者が介護サービス等を十分に利用することができるような社会の実現を目指し、介護サービス等を円滑に提供するための計画として、サービス量の見込みやその確保の方策等について定めています。

令和7年(2025年)と「団塊ジュニアの世代」(昭和46年～49年生まれ)が65歳以上となる令和22年(2040年)の双方を念頭に、中長期的な視野に立ち、あるべき姿を求めた上で、令和3年度から令和5年度の計画を策定します。

第3節 計画の期間

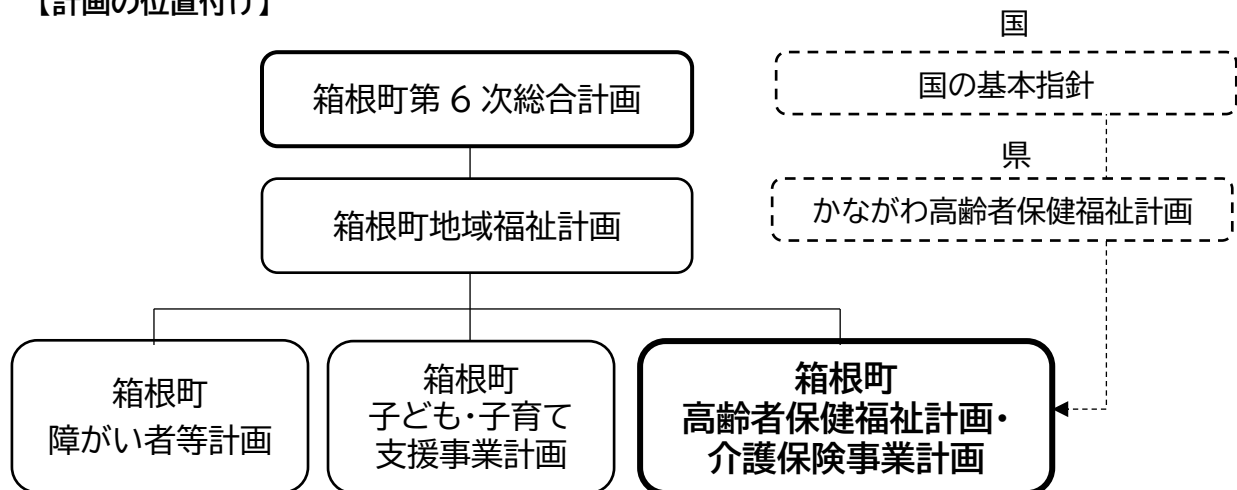
本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3か年とし、介護保険法に基づき3年ごとに見直しを図ります。



第4節 他計画との関係

本計画は上位計画である「箱根町第6次総合計画」や本町の他の個別計画、国の基本指針や神奈川県「かながわ高齢者保健福祉計画」との整合の取れた計画とします。

【計画の位置付け】



第5節 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、要綱に基づいて設置された「箱根町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画管理委員会」において協議され、委員等の意見を反映して介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するものとして策定しています。

また、庁内関係課や保健・医療・福祉の関係機関等と連携を図って検討を実施したものとなっています。

第6節 第8期介護保険事業計画において重点的に取り組む事項

国は、第8期の計画において重点的に取り組む事項として、次の7項目をあげています。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

⇒ 本計画の性格（p2）等に反映

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

⇒ 本計画の基本目標（p25）に反映

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載 等

⇒ 本計画の地域生活の支援（p48）等に反映

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 等

⇒ 本計画の高齢者保健福祉施設サービスの実施（p51）に反映

5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、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ができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジ（認知症の本人・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み）の設置等について記載。） 等

⇒ 本計画の認知症総合支援事業（p100）等に反映

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 等

⇒ 本計画の介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等の推進（p114）に反映

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

⇒ 本計画の災害対策及び感染症対策の推進（p55）等に反映

出典：社会保障審議会 介護保険部会(第91回 令和2年7月27日)資料

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者等の現状

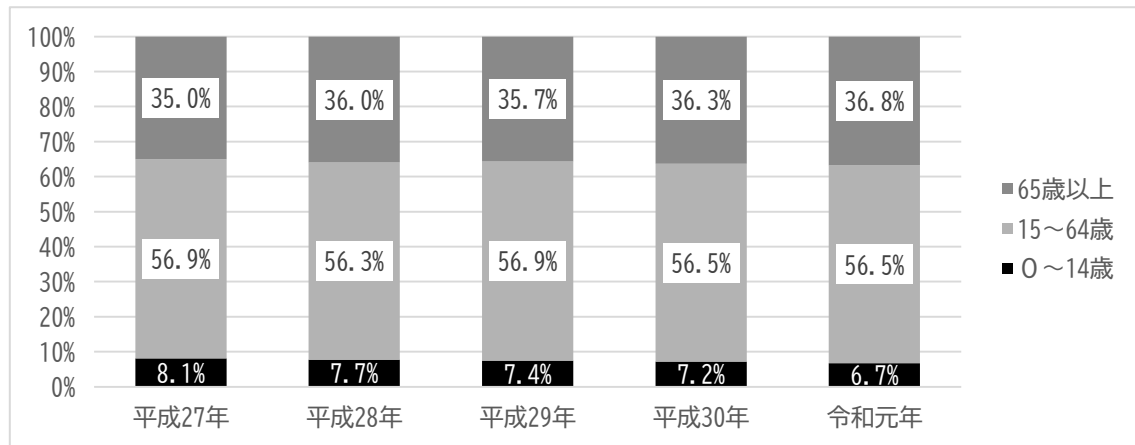
1 人口の推移・比率等

(1)人口の推移(年齢3区分別)

本町の総人口は減少傾向にあり、令和元年には11,535人となっており、平成27年からの4年間で620人の減少となっています。また、65歳以上人口は平成28年以降、おおむね横ばいから減少に転じています。一方、75歳以上の後期高齢者人口は令和元年には2,151人となり、平成27年からの4年間で175人の増加となっています。

年齢3区分別の人口比率で見ると、年少人口(0～14歳)は減少傾向で、生産年齢人口(15～64歳)はおおむね横ばい、そして老年人口(65歳以上)は増加傾向で、令和元年の高齢化率は36.8%まで増加しています。

【年齢3区分別人口及び人口比率の推移】



単位 人

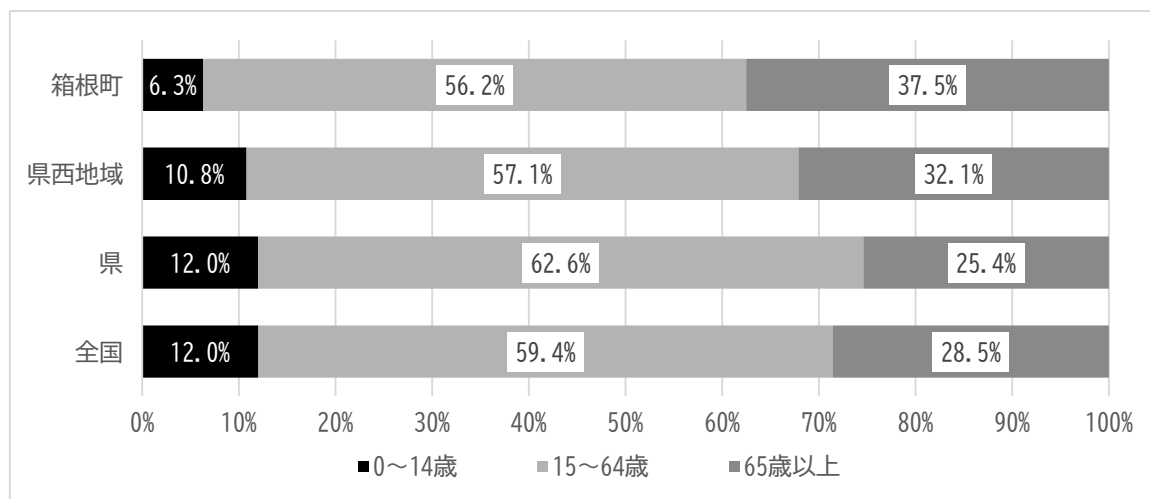
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
総人口	12,155 (100.0%)	12,016 (100.0%)	11,991 (100.0%)	11,755 (100.0%)	11,535 (100.0%)
0～14歳	986 (8.1%)	930 (7.7%)	891 (7.4%)	847 (7.2%)	775 (6.7%)
15～64歳	6,911 (56.9%)	6,764 (56.3%)	6,821 (56.9%)	6,636 (56.5%)	6,513 (56.5%)
65～74歳	2,282 (18.8%)	2,264 (18.8%)	2,198 (18.3%)	2,161 (18.4%)	2,096 (18.2%)
75歳以上	1,976 (16.3%)	2,058 (17.1%)	2,081 (17.4%)	2,111 (18.0%)	2,151 (18.6%)
65歳以上計	4,258 (35.0%)	4,322 (36.0%)	4,279 (35.7%)	4,272 (36.3%)	4,247 (36.8%)

資料:「住民基本台帳」(各年9月末現在)

(2)人口の比率(年齢3区分別)

令和2年1月1日時点の年齢3区分別人口比率を比較すると、本町の年少人口(0～14歳)比率は6.3%と、全国や県を大きく下回る水準で、県西地域で最も低い一方、老年人口(65歳以上)比率は37.5%と、全国や県を大きく上回り、県西地域では湯河原町や真鶴町、山北町に次ぐ水準となっています。

【令和2年 年齢3区分別人口比率の比較】



単位 %

	0～14歳	15～64歳	65歳以上
小田原市	11.1	58.7	30.2
南足柄市	11.4	55.9	32.7
中井町	9.8	54.9	35.3
大井町	12.1	59.5	28.4
松田町	9.9	56.9	33.3
山北町	8.7	51.7	39.6
開成町	14.9	59.0	26.1
箱根町	6.3	56.2	37.5
真鶴町	6.9	50.6	42.5
湯河原町	7.7	49.4	42.8
県西地域	10.8	57.1	32.1
県	12.0	62.6	25.4
全国	12.0	59.4	28.5

資料：神奈川県年齢別人口統計調査結果(令和2年1月1日時点)、全国の人口は総務省統計局「人口推計月報(令和2年1月1日現在確定値)」

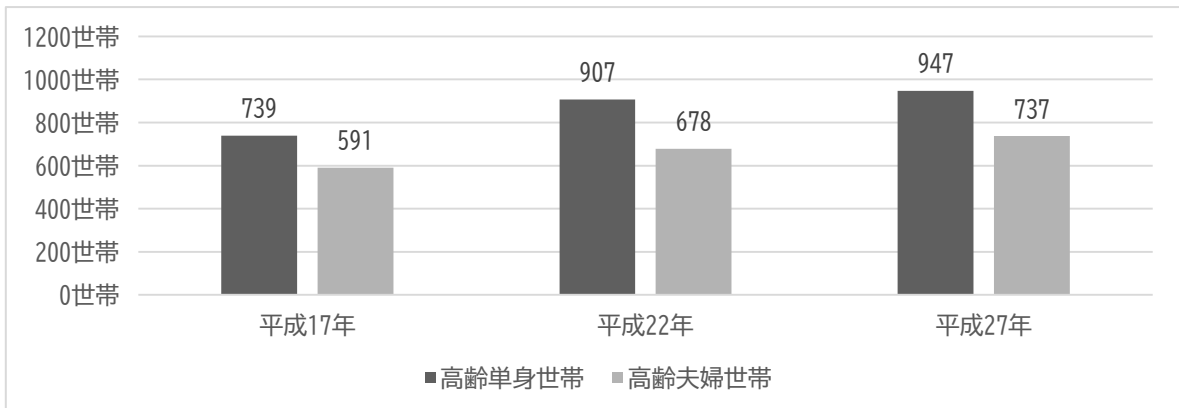
※ 四捨五入等により合計が100にならない場合があります。

2 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、平成27年国勢調査では、一般世帯 6,077 世帯に対して、65 歳以上の高齢者のいる世帯は 2,640 世帯(43.4%)となっています。高齢夫婦世帯は737 世帯(12.1%)、高齢単身世帯は 947 世帯(15.6%)となっており、神奈川県と比べて高い結果となっています。

一般世帯数に対する高齢夫婦世帯・高齢単身世帯の割合は年々増加傾向にあり、特に高齢単身世帯の増加が目立ちます。

【各高齢者世帯数の推移】



単位 世帯

	平成 17 年 【箱根町】	平成 22 年 【箱根町】	平成 27 年 【箱根町】	平成 27 年 【県】
一般世帯数	6,805 (100.0%)	7,257 (100.0%)	6,077 (100.0%)	3,965,190 (100.0%)
65 歳以上の 高齢者のいる 世帯	2,307 (33.9%)	2,593 (35.7%)	2,640 (43.4%)	1,410,766 (35.6%)
高齢単身 世帯	739 (10.9%)	907 (12.5%)	947 (15.6%)	398,979 (10.1%)
高齢夫婦 世帯	591 (8.7%)	678 (9.3%)	737 (12.1%)	452,972 (11.4%)
その他の 同居世帯	977 (14.4%)	1,008 (13.9%)	956 (15.7%)	558,815 (14.1%)

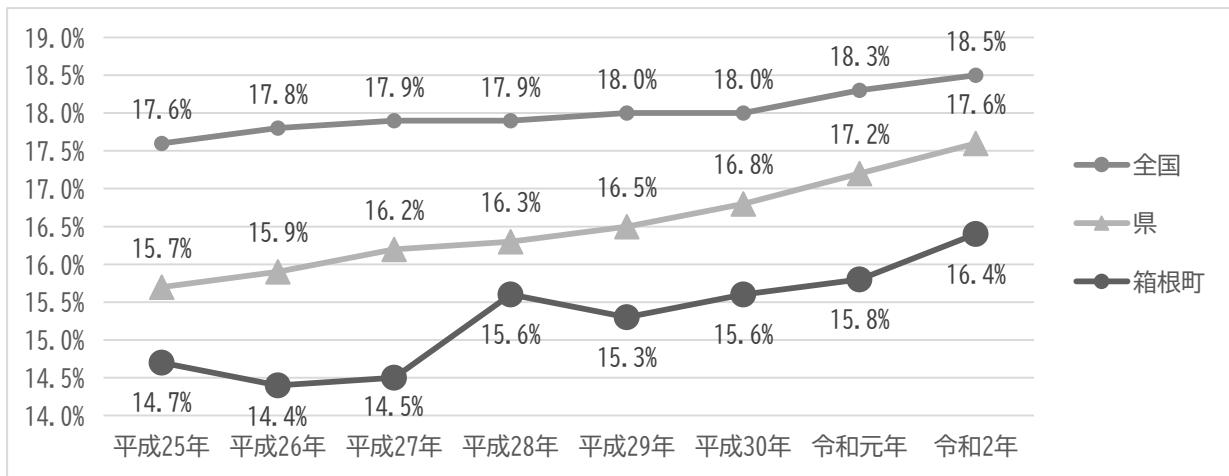
資料:国勢調査(各年 10 月末現在)

3 要支援・要介護認定率

介護保険の要支援・要介護認定者数は、令和2年3月末時点で691人となっており、おおむね増加傾向で推移しています。特に、要支援1・2の要支援者の伸びが大きい状況です。

また、要支援・要介護認定率(認定者数/65歳以上人口)は、令和2年3月末時点で16.4%となっており、全国や県の水準は下回るものの、おおむね上昇傾向で推移しています。

【要支援・要介護認定率の比較】



単位 人

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
要支援 1	46	70	65	94	79	74	91	77
要支援 2	71	74	77	71	64	64	70	78
小 計	117	144	142	165	143	138	161	155
要介護 1	119	100	117	126	120	129	135	152
要介護 2	96	102	106	112	121	118	127	107
小 計	215	202	223	238	241	247	262	259
要介護 3	84	81	92	102	98	116	95	113
要介護 4	95	97	81	88	100	99	94	98
要介護 5	66	63	74	70	71	67	60	66
小 計	245	241	247	260	269	282	249	277
合 計	577	587	612	663	653	667	672	691

資料：介護保険事業状況報告月報(各年3月末現在)

4 アンケート調査による高齢者の状況

アンケート調査は、65歳以上の町民を対象に「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定のため、高齢者の暮らしや健康の状況をお聞きし、地域の現状や課題等を把握し、基礎資料とすることを目的として実施しました。

調査地域

箱根町全域

調査の種類と対象

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
新しい介護保険・日常生活支援総合事業対象者のうち、一般高齢者及び要支援認定者(要支援1・2)を対象としています。
- 在宅介護実態調査
在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける(受けた)方としています。
したがって、要支援・要介護認定を受けていない方や、施設等に入所・入居している方の実態把握等については、対象としていません。

調査方法

郵送法（郵送による配布・回収）

調査時期

令和2年6月5日～6月19日

調査内容

国(厚生労働省)が示した設問を基本とし、一部に「町独自の設問」を加えた形式のアンケートとしました。

配布・回収結果

種類	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000人 (無作為抽出)	725人	72.5% (前回 64.6%)
在宅介護実態調査	300人 (全数)	193人	64.3% (前回 55.0%)

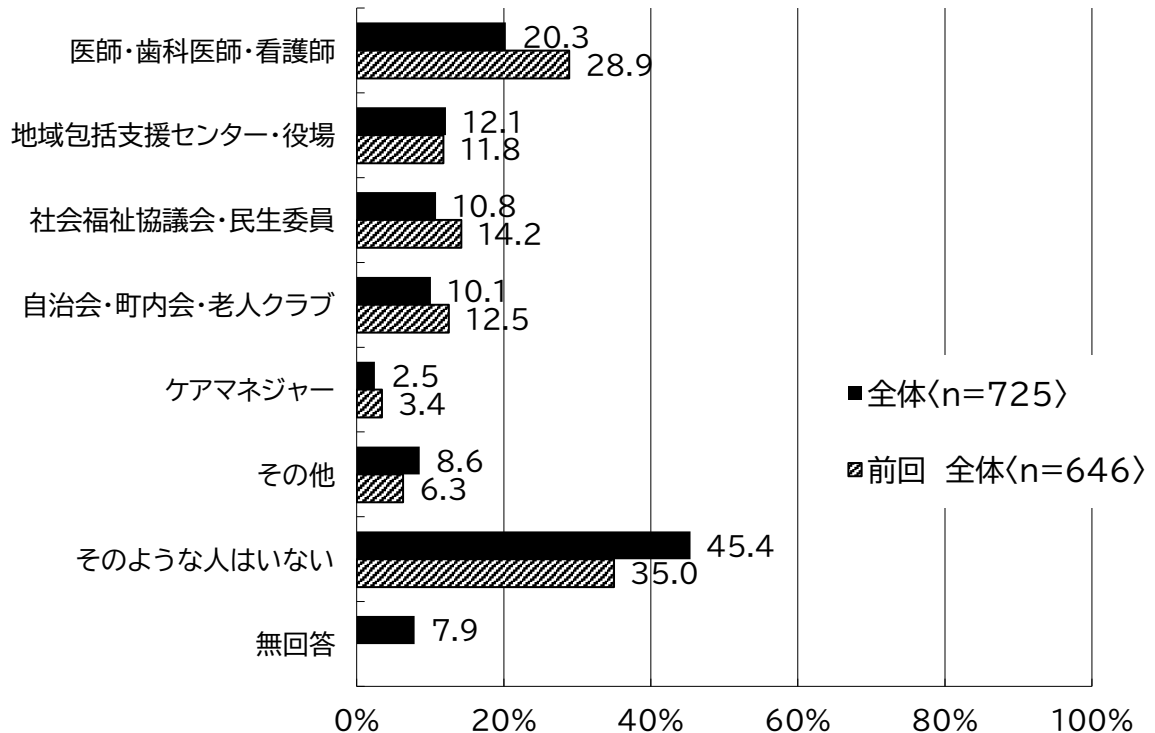
※前回は、第7期計画策定年度である平成29年度に実施、アンケート内の「前回」は以下同じ

※今回は、調査期間内にリマインドはがきを1回送付

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手(〇はいくつでも)

● 「そのような人はいない」が約5割で最も高く、前回調査と比べて増加しています。

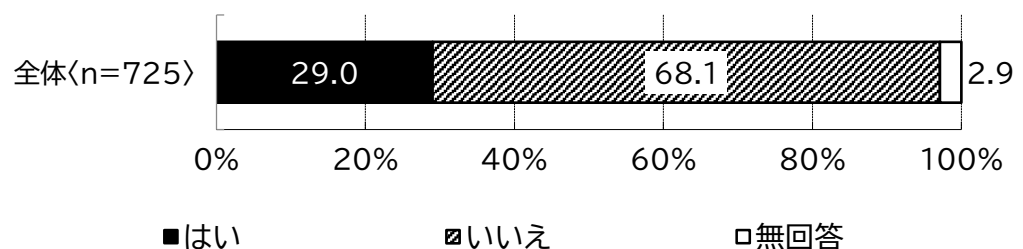


[対応策]

家族や友人・知人以外の相談相手がない人の割合が増加していることに着目し、高齢者が孤立しないように地域生活の支援を充実させていきます。

②認知症に関する相談窓口について (〇は1つ)

● 「はい(知っている)」は約3割と低い状況です。

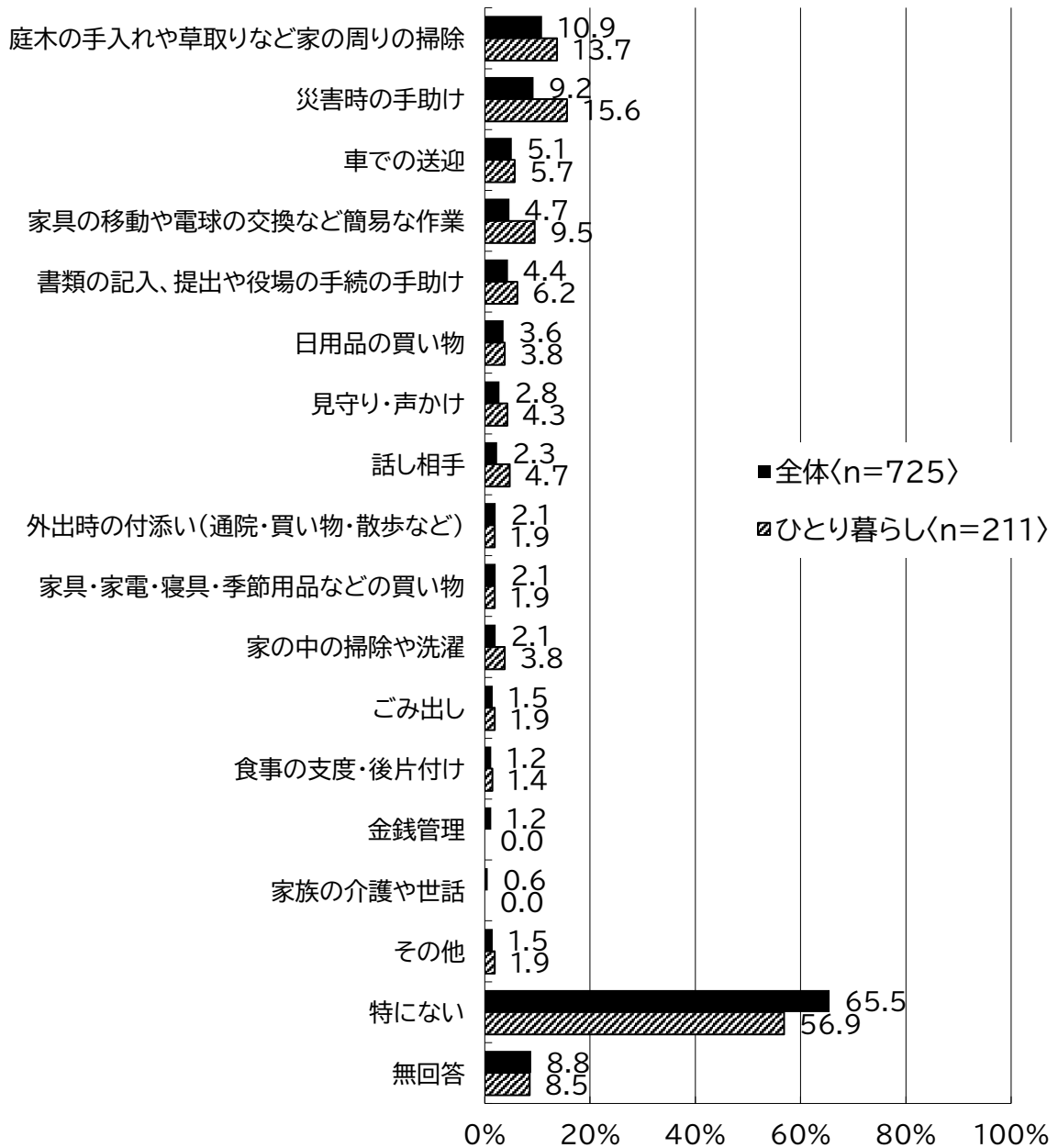


[対応策]

認知症の相談窓口や認知症に関する知識等の一層の周知を図る必要があるため、認知症総合支援事業のより一層の推進を図ります。

③日常生活で困っているため、誰かに手伝ってほしい又はしてほしいこと
(〇はいくつでも)

- 手伝いやしてほしいことの中では、「庭木の手入れや草取りなど家の周りの掃除」と「災害時の手助け」が上位となったが、それほど大きな差は見受けられません。



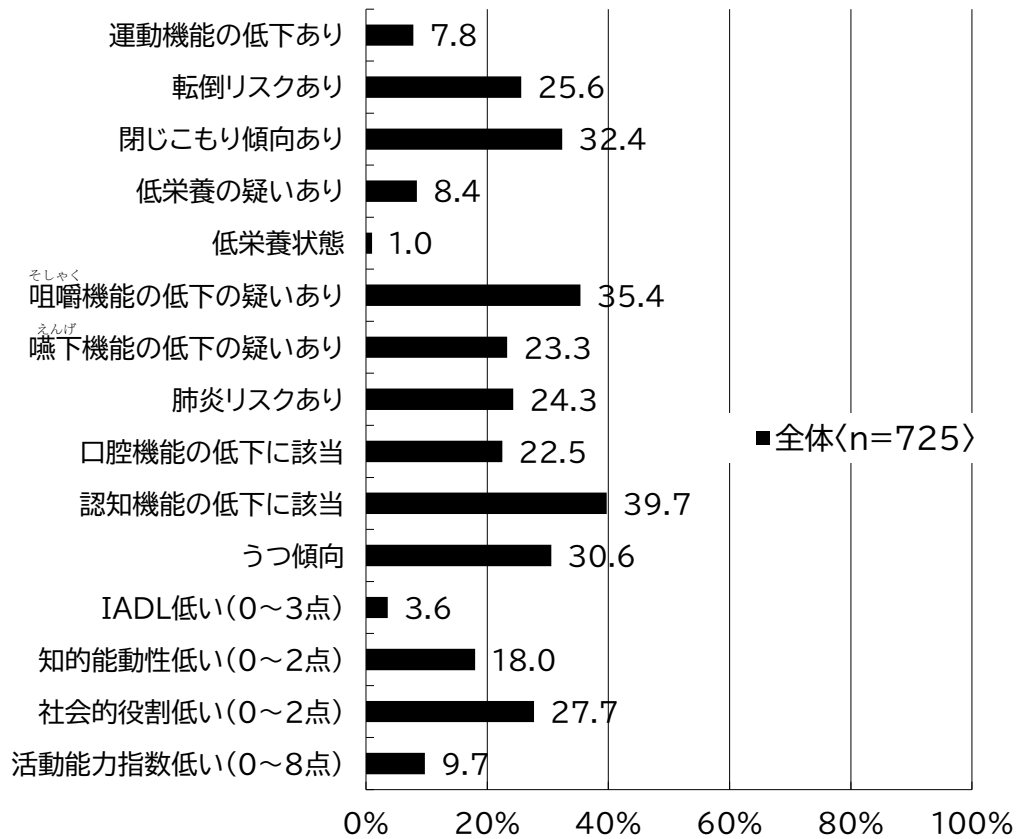
※ 今回、新たに追加された質問のため、前回との比較なし。

[対応策]

シルバー人材センターの活用や生活支援ボランティアの育成が喫緊の課題と考え、生活支援コーディネーターを中心に生活支援サービスの充実を目指します。

④生活機能評価及び老研式活動能力指標による評価結果

- 生活機能評価等の結果、「認知機能の低下に該当」、「咀嚼機能の低下の疑いあり」、「閉じこもり傾向あり」、「うつ傾向」に3割以上の人が該当しています。



※ IADLは、調理、買い物等の家事や金銭管理、公共交通の利用等の生活関連動作のこと

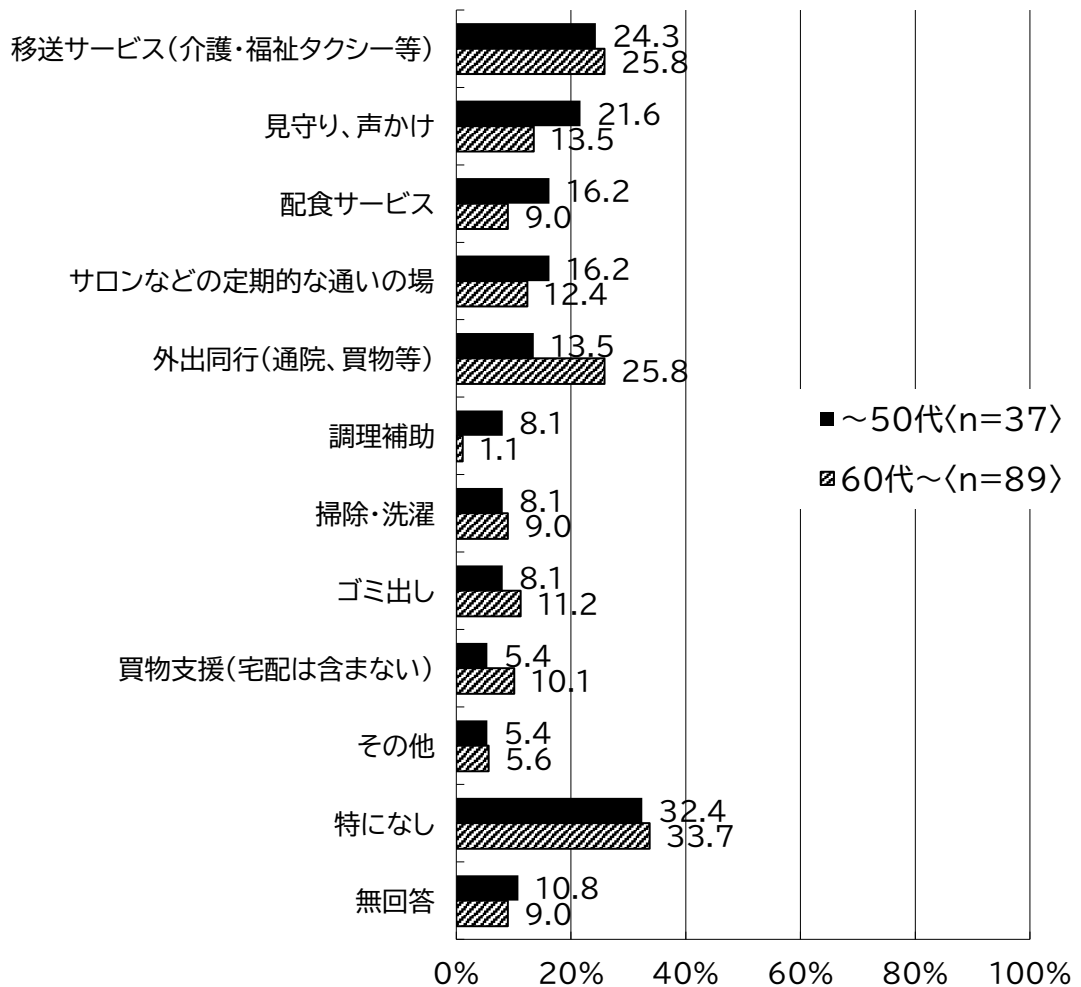
[対応策]

認知機能の低下、口腔機能の低下、閉じこもり、うつ傾向の改善につながる予防事業や対策を強化、推進していきます。

(2)在宅介護実態調査

①今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(〇はいくつでも)

- 主な介護者の年齢に関わらず「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が比較的高く、主な介護者が 60 代以上の場合は「外出同行(通院、買物等)」も同様に高い傾向があります。

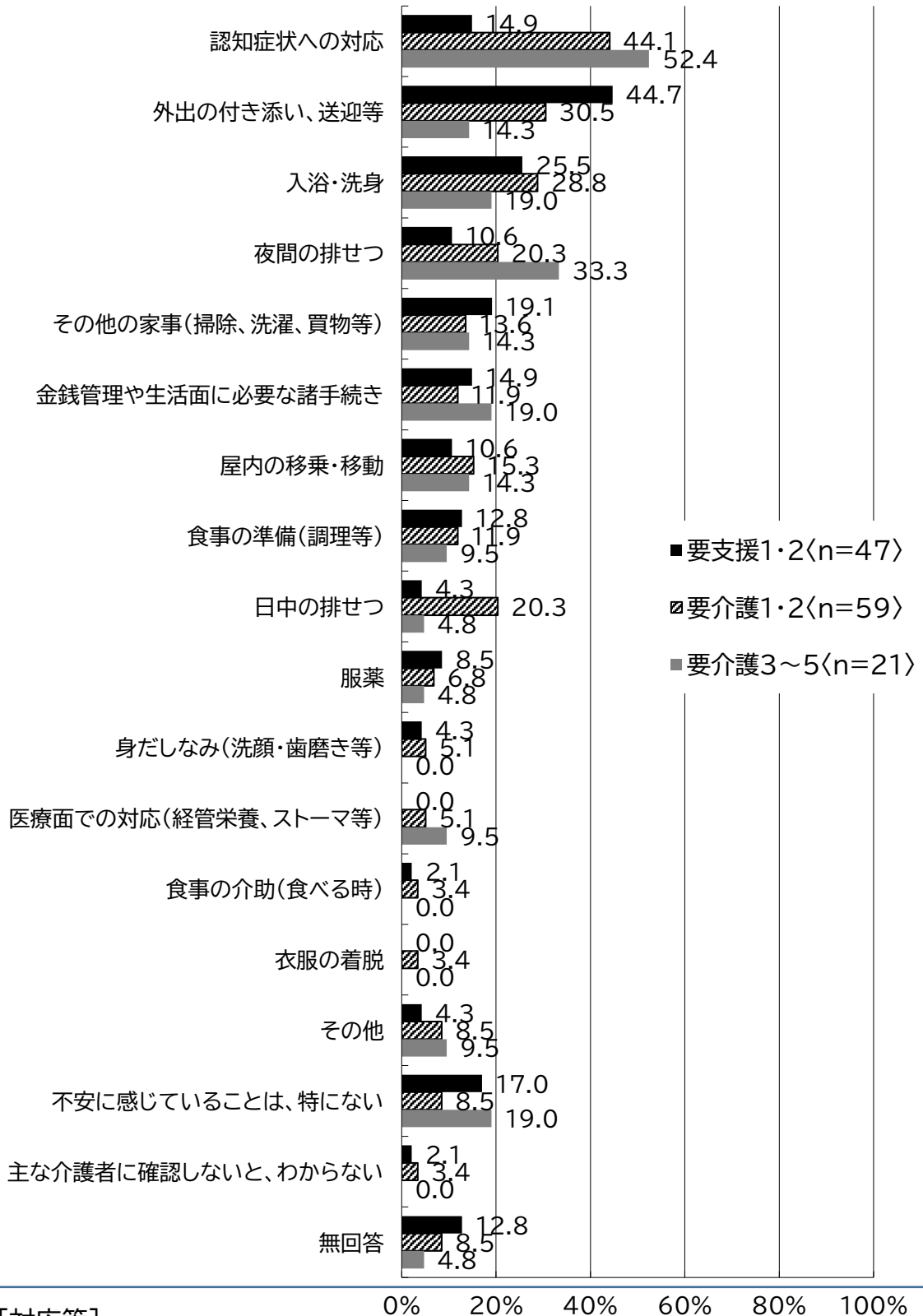


[対応策]

移動支援や外出支援のニーズが高い傾向にあることから、福祉有償運送制度の導入を検討していきます。

②現在の生活の継続で、主な介護者の方が不安を感じる介護等(○は3つまで)

- 要支援1・2の場合は「外出の付き添い、送迎等」、要介護1・2と要介護3～5の場合はいずれも「認知症状への対応」が最上位となっています。



[対応策]

在宅生活の継続に必要な外出への支援や認知症施策の推進を図ります。

5 高齢者の関連団体

(1) ボランティア団体

ボランティア団体数は、10 団体となっています。

ボランティア登録人数は、令和元年度は 78 人となっています。最も多い平成28 年度と比べて 59 人少なくなっています。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
ボランティア団体数 (団体)	9	10	8	10	10
ボランティア登録人数 (人)	137	125	85	78	76

資料:箱根町社会福祉協議会事務局

(2) シルバー人材センター関連

登録人数は、120 人となっており、おおむね横ばいで推移しています。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
登録人数 (人)	112	108	117	120	120
受託事業収入 (千円)	52,643	50,153	51,812	55,474	53,400

資料:箱根町シルバー人材センター事務局

(3) 老人クラブ加入者数

加入者数は、534 人となっており、減少傾向がみられます。

クラブ数は、令和元年度に1クラブが休止し、令和2年度は、13 クラブとなっています。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
加入者数 (人)	668	655	616	593	534
クラブ数 (団体)	14	14	14	14	13

資料:箱根町老人クラブ連合会事務局

(4)老人クラブ連合会事業の概要(令和元年度)

老人クラブ連合会は、各地域にある単位老人クラブで構成され、県老人クラブ連合会や近隣市町の老人クラブと連携し、様々な事業を展開しています。

事業名	内容等	時期	参加者数
町老人クラブ連合会総会	新旧年度予算・決算報告等を実施	4月	36
町老人クラブ連合会研修	静岡県浜松市等視察	5月	33
グラウンドゴルフ交流会	町内の老人クラブ会員の健康増進と親睦を図るため、グラウンドゴルフを実施	5月	66
西湘ブロック交流会グラウンドゴルフ大会	小田原市・真鶴町・湯河原町の老人クラブ連合会との交流と親睦を図る大会	6月	16
中井町老人クラブとのグラウンドゴルフ交流会	グラウンドゴルフを通じ、中井町の老人クラブとの交流	7月	27
ゆめクラブ大学	西湘ブロック老人クラブ連合会主催健康づくり講座受講	8月	15
県西ブロック老連研修会	高齢者訪問支援推進委員研修会・リーダー研修会参加	10・11月	29
中井町老人クラブとのパークゴルフ交流会	中井町でパークゴルフ交流会を実施	12月	23
新年会	老人クラブ連合会役員新年会開催	1月	48
役員会	毎月1回老人クラブ連合会役員会を開催	毎月	各14

資料:箱根町老人クラブ連合会事務局

(5)生涯学習・生きがい対策関連・スポーツ・レクリエーション等(令和元年度)

高齢者向けの生涯学習・生きがい対策・スポーツ・レクリエーションなどは、次の内容で実施しています。

事業名	内容等	時期	参加人数
やまなみ趣味の教室	書道・絵手紙教室	通年 (各2回/月)	各24
はつらつスポーツ大会	ニュースポーツの実施	6月	200
やまなみ文化作品展	手芸・短歌・書道などの作品を展示する	6月	54
グラウンドゴルフ大会	グラウンドゴルフにより健康増進と親睦を図る	10月	87
老人大学	座学を実施	11月	49
やまなみ芸能大会	歌謡・民謡・詩吟・舞踊等の芸能を披露する	3月	中止

資料:福祉課

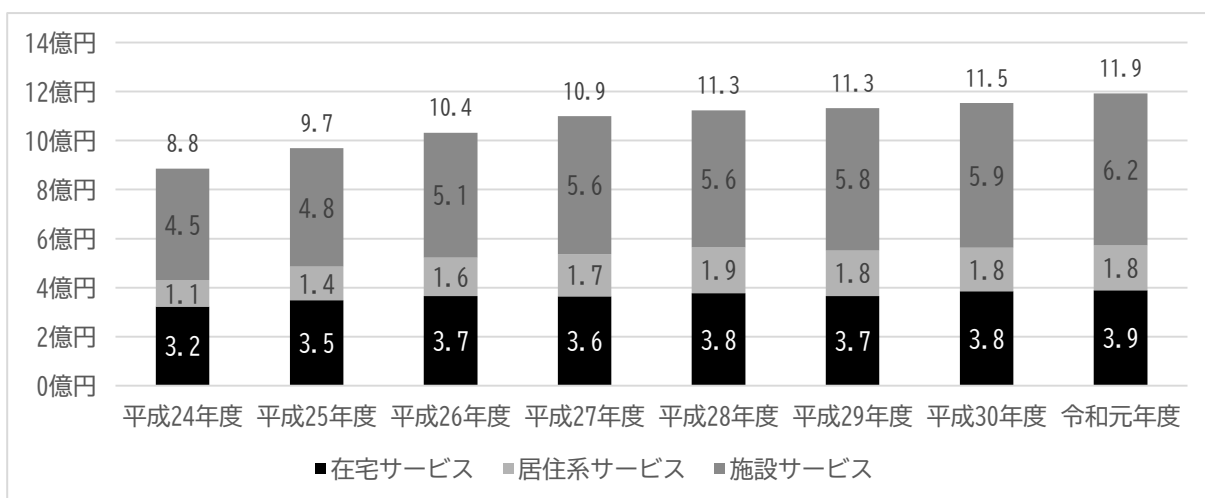
第2節 介護保険給付費の構造

1 介護費用額

本町の介護費用額は、令和元年度実績で12億円近くまで増加しています。費用の内訳は、施設サービスが費用全体の52.0%、在宅サービスが32.7%、居住系サービスが15.3%となっており、施設サービスの比率が高い状況です。

第1号被保険者1人1月あたり費用額は、令和元年度実績で約2万3千円となっており、増加傾向となっています。

【介護費用額の推移】



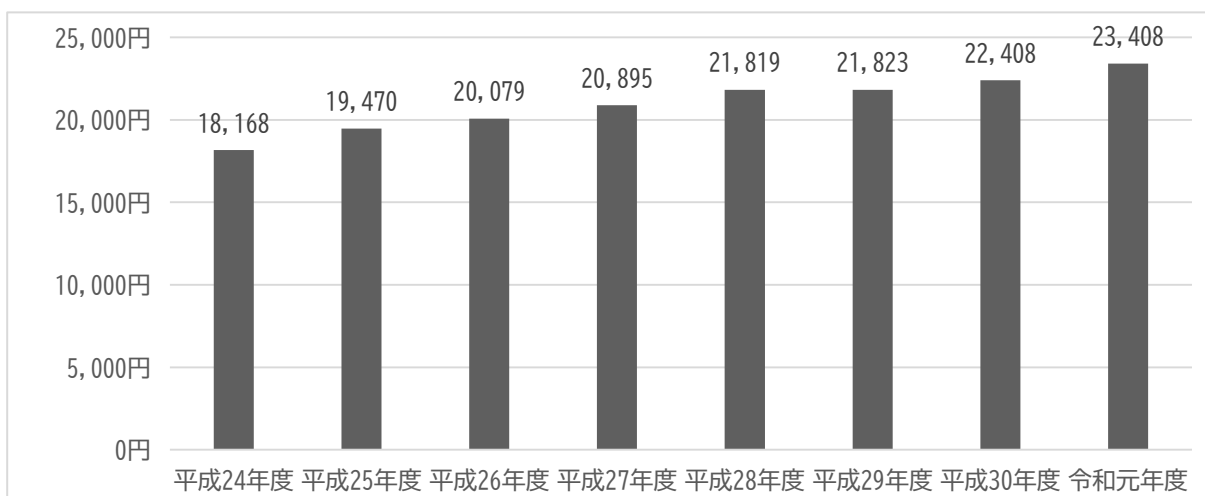
資料:介護保険事業状況報告(平成24年度~30年度は年報、令和元年度は月報の累計)

※施設サービス…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

※居住系サービス…「グループホーム」、「軽費・有料老人ホーム」などの施設サービス以外の施設サービス

※在宅サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、福祉用具など

【第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移】

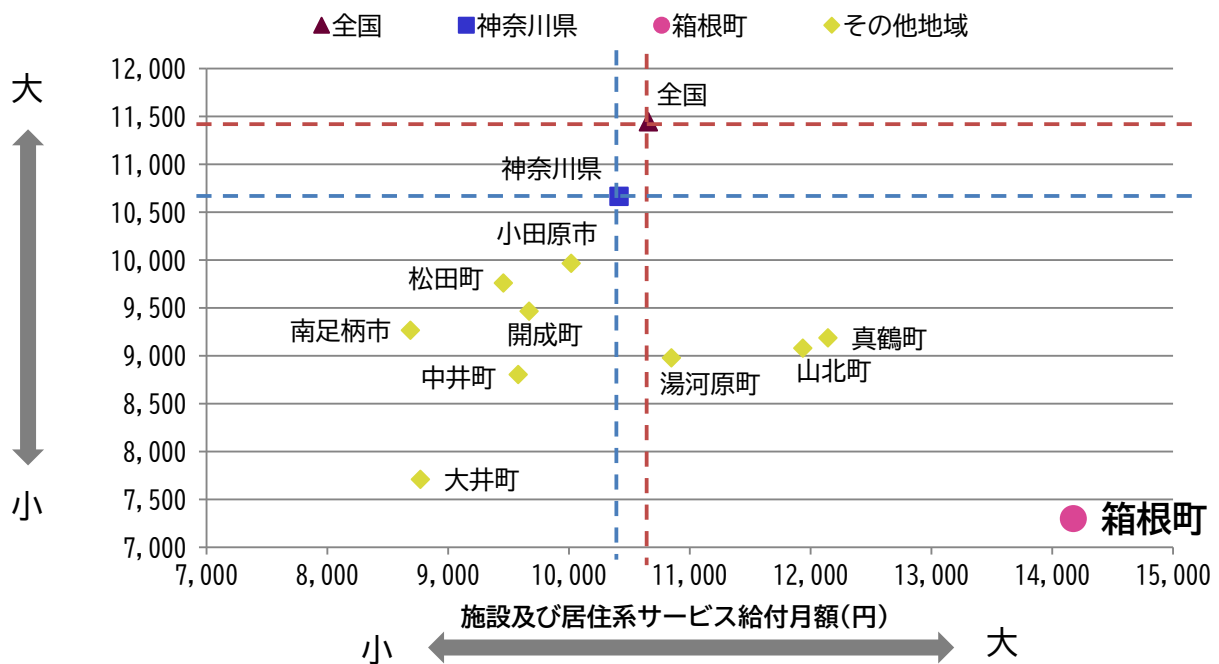


資料:介護保険事業状況報告(平成24年度~30年度は年報、令和元年度は月報の累計)

2 第1号被保険者1人あたり給付月額

第1号被保険者1人あたりの給付月額について、在宅サービスと施設及び居住系サービスの関係を全国平均と神奈川県、県西地域の他市町と比較したところ、本町は、在宅サービスの給付額が小さく、施設及び居住系サービス給付月額が大きい傾向が顕著です。

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第3節 高齢者等の将来推計

1 第8期計画期間の第1号被保険者数等

本町の総人口は、今後も減少傾向が続き、令和5年には10,665人に減少する見通しです。

また、第1号被保険者(65歳以上)の人数も減少し、高齢化率はおおむね横ばいから微減で推移する見通しとなっています。

一方、第1号被保険者(65歳以上)の中でも75歳以上人口については、一貫して増加傾向が続く見通しで、後期高齢者率は20%を超えて推移するという推計結果となっています。

【被保険者数等の実績と推計】

単位 人

	実績			推計		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	11,755	11,535	11,072	10,936	10,801	10,665
第2号被保険者 (40～64歳)	3,515 (29.9%)	3,425 (29.7%)	3,335 (30.1%)	3,291 (30.1%)	3,247 (30.1%)	3,203 (30.0%)
第1号被保険者 (65歳以上)	4,283 (36.4%)	4,237 (36.7%)	4,200 (37.9%)	4,142 (37.9%)	4,080 (37.8%)	4,017 (37.7%)
65～74歳	2,151 (18.3%)	2,086 (18.1%)	2,024 (18.3%)	1,922 (17.6%)	1,818 (16.8%)	1,715 (16.1%)
75歳以上	2,132 (18.1%)	2,151 (18.6%)	2,176 (19.7%)	2,220 (20.3%)	2,262 (20.9%)	2,302 (21.6%)

資料:総人口の平成30年、令和元年、令和2年は住民基本台帳人口(各年9月末日)、そのほかの総人口及び被保険者数は、国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口を補正した推計値

2 第8期計画期間の要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、第8期期間中の増加を見込んでおり、令和5年には750人近くに達し、認定率は18%を超えて推移する見通しです。

介護度別では、要介護3～5の人数が最も多く、要介護1・2と続き、令和5年にはいずれの介護度も令和2年比で増加する見通しです。

【要支援・要介護認定者数の実績と推計(介護度別)】

単位 人

	実績			推計		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	87	84	75	77	80	80
要支援2	81	70	80	80	88	86
小計	168	154	155	157	168	166
要介護1	131	151	156	162	165	167
要介護2	130	120	104	110	110	112
小計	261	271	260	272	275	279
要介護3	104	99	115	118	122	124
要介護4	92	86	99	101	104	106
要介護5	69	68	65	66	68	68
小計	265	253	279	285	294	298
合計	694	678	694	714	737	743
認定率	16.2%	16.0%	16.5%	17.2%	18.1%	18.5%

資料:実績は介護保険事業状況報告(各年9月末日)、推計は地域包括ケア「見える化」システムによる推計

※数字は、第2号被保険者の認定者を含む

3 令和7年(2025年)、令和22年のまちの姿

本町の総人口は、国の推計によると、令和7年には1万人近くまで減少し、令和22年には1万人を下回っているものと予測されています。

第1号被保険者(65歳以上)の人数は、今後も減少傾向と予測されており、令和7年には4千人を下回って推移している見通しです。

一方、75歳以上人口は、令和7年までは増加の見通しで、令和7年には4人に1人が後期高齢者というまちの姿となり、ひとり暮らしの人や認知症高齢者の割合が高まり、令和7年の要支援・要介護認定率は20%近くまで上昇することが予測されています。

なお、令和7年以降は、75歳以上人口も減少する見通しです。

【高齢者等の人口推計】

単位 人

	実績	推計		
	令和2年	令和5年	令和7年	令和22年
総人口	11,072	10,665	10,394	8,209
第2号被保険者(40~64歳)	3,335 (30.1%)	3,203 (30.0%)	3,115 (30.0%)	2,828 (34.4%)
第1号被保険者(65歳以上)	4,200 (37.9%)	4,017 (37.7%)	3,899 (37.5%)	2,988 (36.4%)
65~74歳	2,024 (18.3%)	1,715 (16.1%)	1,512 (14.5%)	1,250 (15.2%)
75歳以上	2,176 (19.7%)	2,302 (21.6%)	2,387 (23.0%)	1,738 (21.2%)

【要支援・要介護認定者数の推移(介護度別)】

単位 人

	実績	推計		
	令和2年	令和5年	令和7年	令和22年
要支援1	75	80	83	61
要支援2	80	86	88	65
小計	155	166	171	126
要介護1	156	167	170	125
要介護2	104	112	114	84
小計	260	279	284	209
要介護3	115	124	127	92
要介護4	99	106	110	79
要介護5	65	68	71	53
小計	279	298	308	224
合計	694	743	763	559
認定率	16.5%	18.5%	19.6%	18.7%

第4節 主な課題(重点課題)

本町を取り巻く社会環境の変化や、介護保険制度の改正、国や県の方針を踏まえ、次の5つの課題に重点的に取り組んでいくこととします。

課題1 地域包括ケアシステムの深化・推進（地域共生社会の実現）

本町は、高齢者が疾病を抱え、介護を必要とする状態になっても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めています。

今後も、在宅医療・介護連携や生活支援体制整備事業等による生活支援サービスの充実等にあたり、地域の住民や近隣自治体と連携しつつ、町の実情にあった地域包括ケアシステムの深化・推進が求められます。

また、地域包括支援センターの体制強化が課題であるとともに、地域共生社会の実現に向けて、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応するため、子ども・子育て支援や障がい福祉の相談事業と地域包括支援センター等が連携しつつ、包括的な支援体制を構築することが求められます。

課題2 認知症施策の推進

高齢化の進行に伴い、国の推計では令和7年に全国の高齢者の5人に1人、令和22年には4人に1人が認知症という状況が見込まれています。

本町では、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、「認知症初期集中支援チーム」、「認知症地域支援推進員」を設置し、認知症の早期診断、早期対応に向けて効率的に支援をする体制を構築しています。

今後も、国の認知症施策推進大綱(令和元年6月)に基づき、認知症サポーターのスキルアップやチームオレンジの設置をはじめ、「共生」の基盤の下で、通いの場を拡大するなど「予防」施策を推進する必要があります。

課題3 介護予防・重度化防止や健康づくり施策の充実・推進

高齢化の進行、後期高齢化率の上昇に加え、世帯構造の変化(単身世帯、高齢者のみの世帯の増加)が並行して進む見通しの中で、人生100年時代をいきいきと暮らしていくためには、町民自ら主体的に社会参加し、健康づくりや介護予防に取り組むことが欠かせません。

本町では、ボランティア活動やスポーツ活動、趣味や学習の活動、老人クラブ活動、自治会活動をはじめ、各種の社会参加活動が行われており、それらの活動への積極

的な参加とともに、年齢を問わず働き続ける高齢者も近年増加していることから、就労や就労的活動の促進を通じて、高齢者の生きがいの獲得につなげていく必要があります。

また、職場や町における健康診査を積極的に受診し、自分の健康状態をチェックしながら健康の維持・増進に努められるよう支援するほか、総合保健福祉センター「さくら館」を拠点として、健康づくりの取組を推進することで、町民一人ひとりの健康寿命の延伸を図ることが必要です。

さらに、介護が必要になるおそれのある高齢者に対しては、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)等を含めた地域支援事業の着実な推進が求められます。機能回復訓練のような高齢者本人へのアプローチはもとより、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを行い、地域で暮らし続けるための社会参加(地域住民の主體的な取組)を軸として、すべての高齢者を視野に入れた取組を推進していくことが必要です。

課題4 高齢者の権利擁護

高齢者に対する虐待や高齢者を狙った犯罪が社会問題化してきており、未然の防止策や緊急対応、事後フォローが課題となっています。

認知症高齢者の増加の見通しを踏まえて、判断能力が十分でない人が不利益を被らないよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用促進など、権利擁護のために必要な取組を推進していく必要があります。

課題5 地域特性によるサービスの偏りと介護人材の確保

介護保険サービスは、民間の事業所など多様なサービス事業者により提供されていますが、特に地理的特性から交通の利便性に欠けているため、在宅系サービスの供給が少なくなっています。そのため、隣接地内の事業所や代替サービスを効率よく利用し、サービスの需要と供給のバランスをとるなど、対策を講じることが必要です。

また、地域包括ケアシステムを担う介護・福祉人材の確保について、新規人材の確保、離職の防止(定着支援)の双方の観点から、総合的な対策を進めていくことが必要です。

多様な人材の参入、活躍を促進するとともに、働きやすい環境の整備や介護現場の魅力向上の取組を進める必要があります。

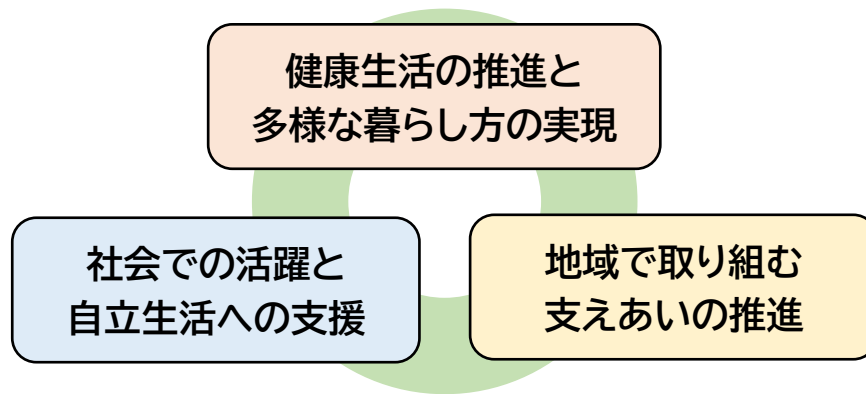
さらに、介護現場における文書の削減や標準化、ICTの活用等を支援し、人的制約がある中で質の高いサービスが提供できる環境整備が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

本町では、人生100年時代において、町民がいつまでも健康で生きがいを持って暮らしていけるよう、また、介護が必要な状態になっても、人権が尊重され、一人ひとりの状態や環境に応じた適切な支援が提供され、要介護者の自立を支援していくことができる環境づくりを進めます。

本計画では、第7期計画で設定した基本理念を踏襲しつつ、行政や関係機関、サービス提供事業者だけではなく、町民一人ひとりが積極的に社会参加することで、高齢者や子ども、障がいのあるなしに関わらず、すべての方々が地域でいきいきと暮らし、地域で支えあう「地域共生社会」の実現を目指します。



第2節 本町の目指す長寿社会の姿

国際観光地である本町では、観光を基幹産業としているため現役の働き手として活躍されている高齢者も多く、また、豊かな自然環境や温泉を求めて訪れる高齢者も多くいます。今後も、本町の特徴を生かしつつ、町民・地域・行政・民間事業者などがそれぞれ自らの役割を認識し、協働することで、箱根町にふさわしい長寿社会、地域共生社会を築いていきます。

本計画では、「箱根町第6次総合計画」の将来像を踏まえるとともに、これまで目指してきた、本町の目指す長寿社会の姿である「高齢者が元気で安心して暮らし、いきいきと活動できる社会」を踏襲し、これからの高齢者福祉における町民・地域・行政の共通の目標とします。

～高齢者が元気で安心して暮らし、いきいきと活動できる社会～

第3節 計画の基本目標

本町では、長寿社会の姿「高齢者が元気で安心して暮らし、いきいきと活動できる社会」を実現するために、長期的な展望に立つ次の3つの基本目標を設定します。

特に、令和7年(2025年)や令和22年(2040年)を見据えた、地域包括ケアシステムの推進・深化に向けた取組を強化していきます。

基本目標1 地域包括ケアシステムの推進と地域共生社会の実現

本町では、安心して暮らせる地域社会づくりに資する仕組みである地域包括ケアシステム構築の取組を第5期計画から推進しており、令和7年(2025年)や令和22年(2040年)に向けて、さらなる効果的な取組が必要です。

「生活支援体制の整備」、「保健・医療・介護の連携」、「認知症施策の推進」、「地域共生社会に向けた仕組みづくり」を重点事項として、施策・事業を展開します。

(重点課題1、2に対する取組方針)

● 生活支援体制の整備

生活支援体制整備事業等を通じて、ボランティア(地域住民)など、多様な主体による生活支援サービスの充実を検討していきます。

● 保健・医療・介護の連携

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、もし介護が必要となった場合、自宅での介護を希望している人が約半数(47.3%)を占めています。

今後も、高齢者の在宅療養を支援するため、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえつつ、在宅医療・介護連携推進事業等を推進します。

● 認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームによる初期の支援とともに、認知症地域支援推進員による支援機関の連携づくりや相談対応のほか、今後も認知症サポーター養成等、具体的な支援につなげる体制づくりを推進します。

● 地域共生社会に向けた仕組みづくり

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念です。

国で新たに創設された重層的支援体制整備事業の実施等を検討しつつ、地域共生社会に向けた包括的な支援体制の構築に努めます。

基本目標2 健康増進や介護予防の充実と地域で支えあう地域づくり

本町では、「箱根町第6次総合計画」の「重点施策分野3:健康生活の推進」として、「食」、「運動」、「社会参加」を柱とした「未病を改善する」取組を進め、関係機関が連携し効果的な健康づくりを推進することを掲げています。

高齢者の寝たきりや認知症への不安に対し、「自分の健康は自分で守る」ということを基本に、町民の健康寿命の延伸を図るため、健康づくりや介護予防の取組を推進します。

また、高齢者に対する社会参加の場や機会の拡大を図るとともに、長年培ってきた知識や経験を活かしてもらうため、就労や就労的活動を促進するような仕組みづくりを図ります。

さらに、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な理解と支援の輪を広げ、高齢者虐待を防ぐとともに不利益を被らないようコミュニティ機能の維持・向上を図ります。また、地域共生社会の実現のために、地域全体で高齢者や子ども、障がいのあるなしに関わらず、すべての方々が地域でいきいきと暮らし支えあう地域づくりに努めます。

(重点課題 3、4 に対する取組方針)

基本目標3 持続可能な介護保険サービスの充実

要支援・要介護認定者一人ひとりの心身の状況に応じた、きめの細かい介護保険サービスが提供されるよう、必要な介護人材やサービス提供事業所の確保等を通じて、サービスの質の向上を図ります。

また、介護給付等適正化の取組等により、適正な認定や真に必要とする過不足のないサービスの提供を実現し、持続可能な介護保険制度の運営に努めます。

さらに、地域の実情に応じて、多様な主体によるサービスを提供する環境等を整備し、在宅介護の支援体制を構築していきます。

(重点課題 5 に対する取組方針)

第4節 「日常生活圏域」の設定

1 地理的特性と公共交通等の状況

本町は神奈川県南西部に位置し、北は南足柄市、東は小田原市、南は湯河原町とそれぞれ接しています。町の西側は静岡県3市2町と接していますが、町の大部分は高原と山岳地帯となっており、隣接の市町村とは地形的に隔てられていることから、移動や交流は、主に小田原、三島及び御殿場の3方向において、それぞれ国道を主な経路として行われています。

移動交通手段については、鉄道は強羅・小田原間の1路線で、その他、国県道を主経路とした路線バスはあるものの、観光路線の色合いが濃く、地域内を循環して住民生活の足となる生活路線がないため、専ら自家用車などを移動手段としているのが現状です。

日常生活用品の調達や医療機関への通・入院も、隣接市にある大型店舗や総合病院などを利用している方が多くみられます。

2 介護サービス提供事業所等の状況

介護施設サービス提供面では、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院が開設されており、これら施設サービスの受給率が比較的高い一方、山岳地形という地理的事情により交通の利便性に欠けることから、居宅サービスが充実されていない状況があります。

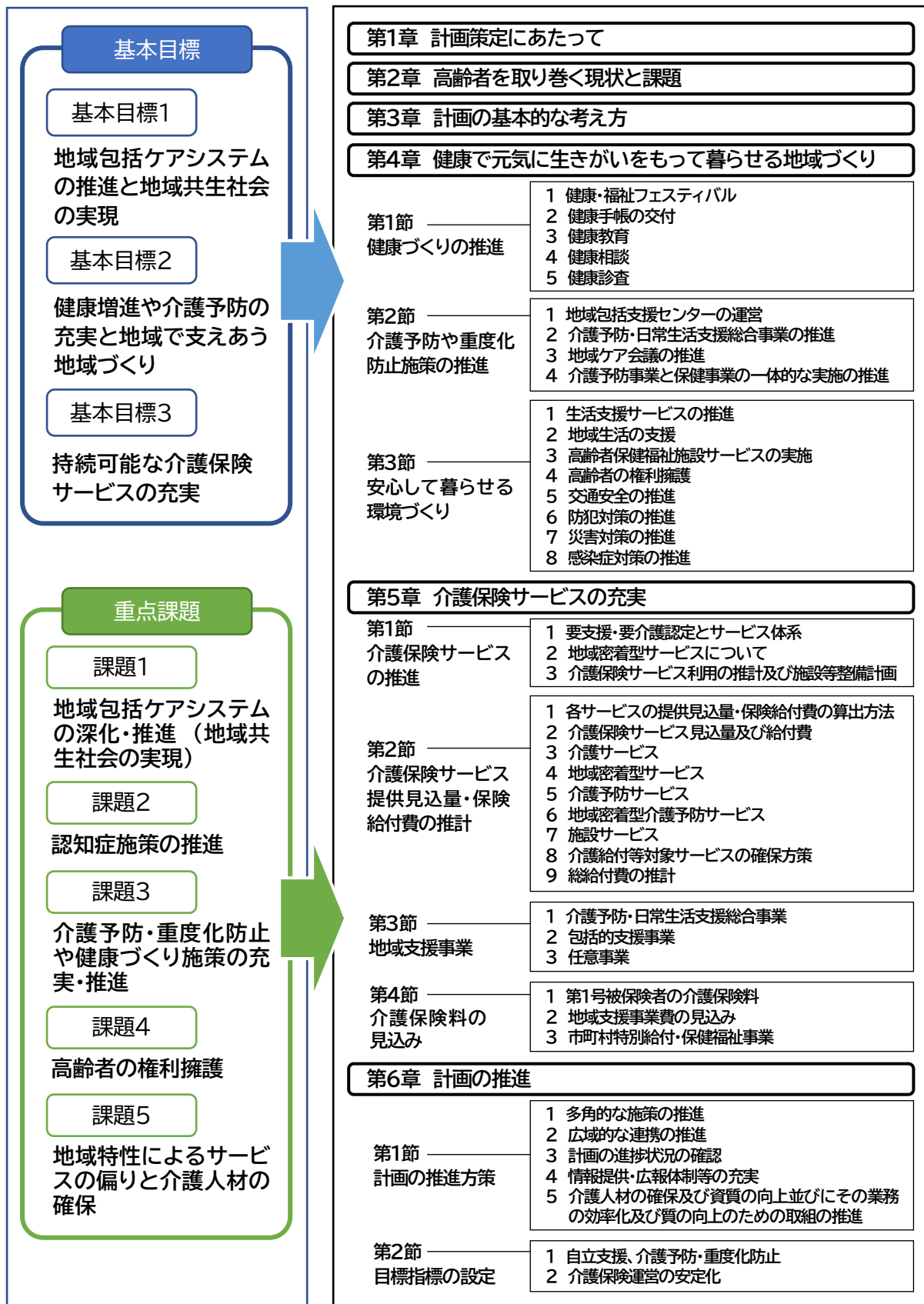
居宅サービスについては、町内に指定事業所はあるものの、地域ごとの開設はなく、加えてサービスの種類に欠けており、隣接市内の事業所を利用していることが多々ありますが、山岳地形で移動距離も長く移動に時間がかかり、十分な提供を受けることができていない現状があります。

3 「日常生活圏域」の設定

本町では、以上のような地理的特性や事業所等の立地状況、人口規模などを考慮し、「日常生活圏域」については、第7期計画の考え方を継承し、「全町1圏域」と設定します。

第5節 計画の体系

～高齢者が元気で安心して暮らし、いきいきと活動できる社会～



第4章 健康で元気に生きがいをもって暮らせる地域づくり

第1節 健康づくりの推進

「食」、「運動」、「社会参加」を柱とした「未病を改善する」取組を進め、「自分の健康は自分で守る」ことを基本に、「生活の質」の向上を目指した積極的な健康づくりを実践していきます。健康情報の提供や健康に関する学習の機会の充実を図り、“健康寿命”を延ばしていきます。

1 健康・福祉フェスティバル

現 状

町民、自らの健康への関心を高めるとともに、「福祉の心」の醸成を図るため、「健康・福祉フェスティバル」を開催しています。

その中で、各種測定（簡易体力測定や骨密度測定、体脂肪測定等）や健康相談、糖尿病週間行事としての血圧測定や尿検査、薬の相談などを行うほか、健康づくり団体等の活動発表など様々なイベントを実施しています。

第7期計画期間中は、自身の健康状態を見える化するため、健康測定を充実させたほか、高齢者が直面する課題をテーマ「骨の健康、メイクアップ」として取り上げたセミナーを開催しました。

●健康・福祉フェスティバル

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
参加者数(人)	187	196	-	200	200	200

※ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、中止した。

目 標

- 事業内容の充実とともに、感染症対策等を実施し、参加者が増えるような環境づくりに努めます。
- 「町健康の日」の周知に努めつつ、高齢者が参加しやすいプログラムを検討します。

2 健康手帳の交付

現 状

自らの健康管理を目的として、健康診査の記録、健康の保持に必要な事項を記載することのできる「健康手帳」を、健康診査やがん検診を受診した方、要支援・要介護者など、40歳以上の希望者に交付しています。

第7期計画期間中は、集団検診時に健康手帳を持参するよう周知し、健康管理への活用を積極的に促進しました。

●健康手帳交付数

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
交付数(冊)	107	175	150	150	150	150

目 標

- 町民の健康管理の一助となるよう、今後も継続して集団検診時等に手帳の取得と活用を促進していきます。

3 健康教育

現 状

健康教室や講演会などにより指導を行う「集団健康教育」を実施しています。

集団健康教育では、健康づくりのための運動や食生活の改善を目的とした「はつらつ町民健康教室」や、乳がん自己触診法健康教室などを開催するほか、箱根町食生活改善推進団体の協力を得て食生活改善の普及を行っています。

第7期計画期間中は、高齢者が参加しやすい温水プールを活用した水泳教室やウォーキングイベント、健康診査と合わせて健康教室の実施など、参加しやすい環境づくりを図ったほか、女性を対象に健康教室や不足診療科目をテーマにした疾病予防セミナーを開催しました。

●集団健康教育の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
参加者数(人)	783	697	743	913	949	985
延べ実施回数(回)	84	67	66	85	85	85

目 標

- 健康教室等の事業の充実を図りつつ、他のイベントと合わせて実施する等、気軽に参加しやすい環境づくりを図っていきます。
- 総合保健福祉センター「さくら館」を拠点に、健康づくりの推進等を実施していくとともに、町の関係課が連携して参加しやすい体制の整備を検討します。

4 健康相談

現 状

町民の健康に関する様々な悩みなどに対応するため、相談日を設定して行う相談のほか、随時、電話や面接によって個別の相談に応じ、必要な指導・助言を行っています。

相談には、高血圧、糖尿病、骨粗しょう症などに関して指導・助言を行う「重点健康相談」と、健康に関する一般的事項について指導・助言を行う「総合健康相談」があります。

また、健康診査などの事後相談も総合保健福祉センター「さくら館」や老人福祉センターやまなみ荘、公民館等において実施しています。

●重点健康相談の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
参加者数(人)	61	87	9	75	80	85
延べ実施回数(回)	4	6	5	9	9	9

●総合健康相談の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
参加者数(人)	198	79	181	169	175	182
延べ実施回数(回)	15	13	13	15	15	15

目 標

- 今後も関係機関と連携し、健康相談窓口の維持及び充実を図ります。
- 参加者及び年齢層が固定化しないよう、実施方法や周知方法等を検討していきます。
- 健康相談の開催地区を増やす必要性などを検討します。

5 健康診査

(1)特定健康診査・特定保健指導

現 状

国民健康保険や健康保険組合などの医療保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した「特定健康診査」及び健診結果が国の定める基準に達した方への「特定保健指導」の実施が義務づけられています。

本町でも、生活習慣病予防対策の一環として、町の国民健康保険に加入する40歳から74歳の方を対象としてこの健康診査を行い、また健診の結果、対象となった方に対しては、改善・重症化の予防を目的とした特定保健指導を行っています。

個別健康診査は、町内の医療機関において一定期間受診でき、集団健康診査は総合保健福祉センター「さくら館」や公民館等で実施するなど受診しやすい体制づくりに努めています。

第7期計画期間中は、令和2年度から特定健康診査の未受診者対策として、インセンティブ付与や効率的・効果的な受診勧奨のために専門機関へ業務委託を行っています。

●特定健康診査の内容

目的	「内臓脂肪型肥満」に着目した早期介入・行動変容 →リスクの重複がある対象者に、医師、保健師、管理栄養士などが早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う。
対象	箱根町国民健康保険に加入する40歳から74歳の方
実施方法	個別健康診査と集団健康診査のどちらかを選択できる。
内容	〈基本的な健診の項目〉 質問項目(問診)、身体計測(身長・体重、BMI、腹囲〔内臓脂肪面積〕)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液生化学検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)、肝機能検査(AST、ALT、 γ -GT)、血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)、尿検査(尿糖・尿蛋白) 〈詳細な健診項目〉 心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素、ハマトクリット値)、血清クレアチニン(eGFR含む) →医師が必要と認めた場合に実施 〈追加項目〉 血小板、白血球、総コレステロール、尿酸、LDH、ALP、総蛋白、クレアチニン、BUN、尿潜血

● 特定健康診査の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
対象者数(人)	2,077	1,972	2,079	1,830	1,714	1,598
受診者数(人)	649	615	656	1,098	1,028	958
受診率(%)	31.2	31.2	31.6	60.0	60.0	60.0

● 特定保健指導の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
対象者数(人)	58	55	58	55	51	48
受診者数(人)	12	8	26	25	25	24
実施率(%)	20.7	14.5	44.8	46.0	48.0	50.0

目 標

- 特定健診の受診率向上のための事業を行い、継続して医療機関に特定保健指導利用勧奨の協力依頼を行います。
- 勧奨通知や電話で積極的に受診勧奨を行っていきます。

(2) 後期高齢者健康診査・一般健康診査

現 状

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき75歳以上の方を対象にした「後期高齢者健康診査」、又は、健康増進法に基づき生活保護を受給している方及び40歳から74歳で特定健康診査の対象とならない方に「一般健康診査」をそれぞれ特定健康診査に準じた内容で実施しています。

● 後期高齢者健康診査の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
対象者数(人)	2,047	2,072	2,192	2,065	2,094	2,105
受診者数(人)	743	759	868	1,239	1,256	1,263
受診率(%)	36.3	36.6	39.6	60.0	60.0	60.0

目 標

- 受診者の利便性向上のため、がん検診と合同での健(検)診を継続します。

(3)がん検診

現 状

町では、がんの早期発見を目的として各種がん検診を実施しています。

個別検診は実施協力医療機関において年間を通じて受診でき、集団検診は総合保健福祉センター「さくら館」や公民館等で実施するなど、受診しやすい体制づくりに努めています。

第7期計画期間中は、令和2年度から胃がん内視鏡検診の導入、子宮頸がん検診無料クーポン券対象年齢の拡大を図っています。

●各種がん検診の内容

	胃がん検診	胃がん検診 内視鏡検診	大腸がん 検診	肺がん検診	子宮がん 検診	前立腺がん 検診
実施方法	41歳以上 ※内視鏡、リス スク検診対象 者を除く	50～68歳の 偶数歳	40歳以上	40歳以上	20歳以上	50歳以上
対象	集団検診	個別検診	個別検診と集団検診のどちらかを選択できる			
内容	バリウムに よる間接エ ックス線検 査	内視鏡検査	便潜血反応 検査（2日 法）	胸部エック ス線検査（直 接撮影）、喀痰 検査	子宮頸部細胞 診検査 ※個別検診 は、体部が ん検診も 可能	血液（腫瘍 マーカー PSA）検査

	乳がん検診		
実施方法	個別検診		集団検診
対象	40歳以上の 奇数年齢	40歳以上の 偶数年齢	40歳以上の偶数歳
内容	医師による視診、 触診	医師による視 診、触診及び乳 房エックス線撮 影検査	医師による視診、触診及び乳房エッ クス線撮影検査 ※ただし、乳房エックス線撮影検査 は受診会場ごとに定員あり

●胃がん検診の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
対象者数（人）	3,301	3,301	3,301	3,301	3,301	3,301
受診率（％）	7.8	7.4	7.8	7.9	8.0	8.1
精検受診率（％）	44.1	19.1	50.0	60.0	70.0	80.0

●大腸がん検診の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
対象者数(人)	3,301	3,301	3,301	3,301	3,301	3,301
受診率(%)	41.6	40.0	40.5	41.0	41.5	42.0
精検受診率(%)	54.0	67.6	60.0	70.0	75.0	80.0

●肺がん検診の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
対象者数(人)	3,301	3,301	3,301	3,301	3,301	3,301
受診率(%)	40.9	40.7	39.8	40.3	40.8	41.3
精検受診率(%)	84.5	72.9	84.0	85.0	87.0	89.0

●子宮がん検診の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
対象者数(人)	2,201	2,201	2,201	2,201	2,201	2,201
受診率(%)	22.0	21.9	21.5	22.0	22.5	23.0
精検受診率(%)	33.3	100.0	73.0	100	100	100

●乳がん検診の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
対象者数(人)	2,010	2,010	2,010	2,010	2,010	2,010
受診率(%)	14.5	15.0	15.9	16.4	16.9	17.4
精検受診率(%)	71.4	84.2	80.0	100	100	100

●前立腺がん検診の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
対象者数(人)	3,059	3,034	3,009	3,090	3,179	3,245
受診率(%)	18.4	17.8	17.9	18.0	18.1	18.2
精検受診率(%)	51.8	60.0	50.0	55.0	60.0	65.0

●胃がんリスク検診の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
対象者数(人)	1,186	1,178	638	535	535	610
受診率(%)	13.9	12.4	15.8	14.0	14.2	14.4
精検受診率(%)	73.0	69.1	75.0	78.0	81.0	84.0

目 標

- 今後も継続してがんの早期発見及び受診率向上に努めます。
- 受診しやすい体制づくりの一環として、子宮がん検診については健康・福祉フェスティバル時に託児付で今後も継続します。
- 健康相談、介護予防教室等の機会を利用し、がん検診の知識の普及・啓発に努めます。

(4) 肝炎ウイルス検診

現 状

40歳以上の5歳ごとの年齢の方で、肝炎ウイルス検診の未受診者を対象に実施しています。

実施協力医療機関において年間を通じて受診できる「個別検診」と、総合保健福祉センター「さくら館」や公民館等で実施する「集団検診」の2通りの方法で実施するなど、受診しやすい体制づくりに努めています。

第7期計画期間中は、令和元年度より肝炎ウイルス検診の受診歴を受診券に印字することで、受診者数の増加につながっています。

● 肝炎ウイルス検診の受診状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
対象者数(人)	1,360	1,255	1,150	1,090	1,122	1,222
受診者数(人)	164	276	230	228	238	262
受診率(%)	12.1	22.0	20.0	21.0	21.2	21.4

目 標

- B型・C型肝炎について周知を図るとともに、対象となる40歳以上の5歳ごとの年齢の方や前年度対象者の肝炎ウイルス検診の未受診者への受診勧奨に努めます。
- 健康相談、介護予防教室等の機会を利用し、肝炎ウイルスについての知識の普及・啓発に努めます。

(5)成人歯科健康診査

現 状

う歯及び歯周疾患予防のために40歳から80歳までの5歳ごとの年齢の方に「成人歯科健康診査」を個別検診として実施しています。

第7期計画期間中の受診者数は10名程度で、受診率が1%に満たない低水準であるが、歯科や口腔の健康保持の重要性が増しています。

●成人歯科健康診査の受診状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
対象者数(人)	1,533	1,463	1,352	1,275	1,314	1,391
受診者数(人)	14	13	22	13	14	15
受診率(%)	0.9	0.9	1.6	1.0	1.1	1.1

目 標

- 受診期間の見直しを含め、未受診者への受診勧奨に努めるとともに、歯周病や虫歯になったときのリスクなど歯科健診を受けることの必要性についても周知に努めます。
- 広報に加えてホームページやポスター、チラシ等で受診勧奨を実施します。
- 今後も住民と接するあらゆる機会を利用し、歯についての知識の普及・啓発に努めます。

第2節 介護予防や重度化防止施策の推進

介護保険制度では、高齢者ができる限り要支援・要介護状態にならない、又は重度化しないために「介護予防」を重視したシステムを推進しており、町では、地域包括支援センターを中心に、高齢者一人ひとりの心身の状態や要支援・要介護認定の度合いによって、「地域支援事業」などの様々な事業を実施していきます。

1 地域包括支援センターの運営

「地域包括支援センター」は、介護予防サービスの実施と地域の高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点として設置されているもので、公正・中立な立場から、地域における①総合相談・支援、②介護予防ケアマネジメント、③包括的・継続的マネジメント、④虐待の早期発見・防止などの権利擁護という4つの機能を担う地域の中核機関です。

本町においては、平成18年度(第3期計画期間)から、「日常生活圏域」を1圏域とするとともに、町社会福祉協議会に委託し、地域包括支援センターを1か所開設しています。

また、地域包括支援センターは、次の方針に基づいた運営を行っています。

- ◆ 高齢者の尊厳ある生活の継続のために、多様なニーズや相談を総合的に受け止めるとともに、見守り等の必要な支援につなげます。
- ◆ 介護保険サービスだけでなく、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、支えあいなどの多様な社会資源を効果的に組み合わせる支援します。
- ◆ 高齢者の心身の状態の変化に応じて、生活の質が低下しないように適切なサービスを継続的に提供します。
- ◆ 専門職員として、社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師などの有資格者を各1名配置するとともに必要に応じて増員を図り、体制強化と円滑な業務の運営を図ります。
- ◆ 同センターの運営の中立性を確保するとともに様々な社会資源のネットワーク化を図る観点から、町では「地域包括支援センター運営協議会」を設置します。協議会の構成員は、福祉・医療の専門家、学識経験者、介護保険関係事業所の代表、利用者、被保険者の代表などです。
- ◆ 地域ケア会議を有効に活用し、個別事例の支援方法の改善はもとより、地域課題の解決や介護サービスの質の向上にもつなげていきます。
- ◆ 同運営協議会による評価、PDCAの充実等を図り、継続的な評価・点検の取組を推進するとともに情報提供に努めます。
- ◆ 重層的支援体制整備事業の検討状況を踏まえつつ、他の相談窓口と連携した包括的で、スムーズな相談支援の実現を目指します。

2 介護予防ケアマネジメントの方針

介護予防ケアマネジメントを実施するにあたっては、介護保険法並びに関係法令等を遵守し、制度全般の専門的な知識と利用者への深い理解により、自立支援・重度化防止に資することを目的としたケアマネジメントとする必要があります。

ケアマネジメントのあり方を保険者と介護支援専門員等で共有することを目的とし、以下のケアマネジメントに関する基本方針を定めます。

1 基本方針

(1) 介護予防ケアマネジメント

- ・ 介護予防ケアマネジメントは、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。
- ・ 介護予防ケアマネジメントの提供については、利用者の意思や人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう公正かつ中立に行われなければならない。
- ・ 介護予防ケアマネジメントは、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、必要な保健医療サービス及び福祉サービスが当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- ・ 介護予防ケアマネジメント事業の運営については、町、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。
- ・ 総合事業においては、高齢者が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点を重視し利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを提供するのではなく、利用者の自立支援に資するよう心身機能の改善はもとより地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要である。

(2) 居宅介護ケアマネジメント

- ・ 居宅介護ケアマネジメントは、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

- ・ 居宅介護ケアマネジメントは、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、必要な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- ・ 居宅介護ケアマネジメントの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないように公正かつ中立に行われなければならない。
- ・ 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、町、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定居宅介護支援事業者等との連携に努めなければならない。

2 基本取扱方針

(1) 介護予防ケアマネジメント

- ・ 介護予防ケアマネジメントは、利用者の介護予防に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。
- ・ 指定介護予防支援事業者は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の維持・改善を実現するための適切なサービスを選択できるように、目標志向機能の維持・改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。
- ・ 指定介護予防支援事業者は、自らその提供する介護予防ケアマネジメントの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(2) 居宅介護ケアマネジメント

- ・ 居宅介護ケアマネジメントは、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。
- ・ 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する居宅介護ケアマネジメントの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、地域のすべての高齢者が対象となり、これからは元気で自立した生活を送ったり、介護度の重度化を防ぐためのサービスを提供する事業です。

特に、「地域支援事業」では、高齢者の身体等の状況に併せて様々なサービスを実施しているものです。

(1)訪問型サービス・通所型サービスの推進

- 要支援1・2の方及び基本チェックリストで、要支援相当と判定された方を対象に、訪問介護相当サービスと通所介護相当サービスを実施します。
- 訪問型サービスは、地域の実情に合わせた仕組みを検討していきます。
- 通所型サービスは、重度化防止を中心とした運動や口腔ケア等の短期集中ケアのサービスの創設を検討していきます。

(2)一般介護予防事業・介護予防普及啓発事業の活用

- 運動機能の向上を目的とした「にこにこ運動教室(筋力トレーニング教室)」を開催します。
- 認知症予防効果を期した「脳と体の若返り教室」を開催します。
- 運動機能向上に加えて、栄養改善や口腔機能向上を盛り込んだ内容の「ゆっくりゆったり教室」を開催します。
- 一般介護予防事業を効果的・効率的に実施するために、介護予防・自立支援のための地域ケア会議や生活支援体制整備事業といった他の事業との連携を進めます。

(3)見守りを兼ねたごみ出し支援サービスの実施

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯で見守りが必要な方のごみ出し支援を実施しています。

このサービスは、町に事前登録をした地域の団体等が、利用者を見守りを兼ねてお宅を訪問し、高齢者の孤立化を防ぐとともに、自分ひとりでは排出が大変な家庭ごみを本人等に代わってごみ収集場所まで持っていくサービスです。

第7期計画期間中は、要支援1・2の方又は基本チェックリストで要支援相当と判定された方に加えて、令和2年度から要介護認定者でも要件を満たせば利用できるよう改善を図りました。

●ごみ出し支援サービスの実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
利用実人員(人)	7	6	7	8	9	10

目 標

- 高齢者が孤立化し、ごみを捨てられない状況を防ぐとともに見守りを強化するために、引き続き、制度の目的や内容を十分理解していただき、必要な方が利用しやすい環境に努めます。
- 地域の支援協力団体を今後も増やすことで、どの地区の利用者も速やかに地域の支援協力者からの支援を受けられるようにするとともに、地域の方と利用者との信頼関係から生まれる助けあいの精神の育成につなげます。

(4)配食サービス(要支援1・2の方など)

現 状

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯に、配食による食事サービスを実施し、孤独感の解消や食生活の改善及び健康の増進を図るとともに、安否の確認などを行っています。

なお、要支援1・2の方及び基本チェックリストで要支援相当と判定された方のほか、町独自事業として、要介護の方や要介護認定を受けていない方にも実施しています。

第7期計画期間中は、平成29年度から高齢者に不足しがちな栄養素やそれを補うためのアイデアなども併せて利用者に周知しています。

目 標

- 在宅の高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、栄養改善についての情報を提供するとともに、既存の配食サービス以外にも高齢者の食生活を改善できる多様な事業主体を検討し、持続可能なサービス調整を行います。
- 高齢者の食生活改善や訪問栄養指導などを実施し、より効果的な食生活・栄養の改善を図るとともに、見守りを強化していきます。

4 地域ケア会議の推進

現 状

高齢者が安心して地域で生活できるよう、個々の高齢者の多様なニーズへの対応と、保健、福祉、医療、介護等の各種サービスや社会資源の総合的な調整、推進を目的として、箱根町地域ケア会議を開催しています。

目 標

- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅介護サービス提供事業者、介護予防支援事業者、介護予防サービス提供事業者、介護保険施設事業者などによる「地域ケア会議」を開催し、支援を必要としている高齢者がタイムリーに必要なサービスを受けたり、困難事例を解決するための具体的な支援策が導けるよう取り組んでいきます。
- 地域ケア会議や生活支援・介護予防体制整備推進協議会を活用し、地域でできることを具現化するとともに、地域の課題の解決に向けた取組や高齢者の地域ケアの向上を促進します。
- 地域ケア会議を開催し、地域力の向上を目指すとともに、多職種で連携して困難事例を解決へ導くため、地域の協力を得られるよう開催方法を改善していきます。

●地域ケア会議の開催

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
開催回数(回)	6	6	4	6	6	6

5 介護予防事業と保健事業の一体的な実施の推進

国では、75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等が進められています。

今後は、口腔ケア、栄養改善を目的とした個別指導を導入していくとともに、フレイル(虚弱体質)予防などを取り入れた健康教室の開催など介護予防事業と保健事業を一体的に実施できる体制整備を推進します。

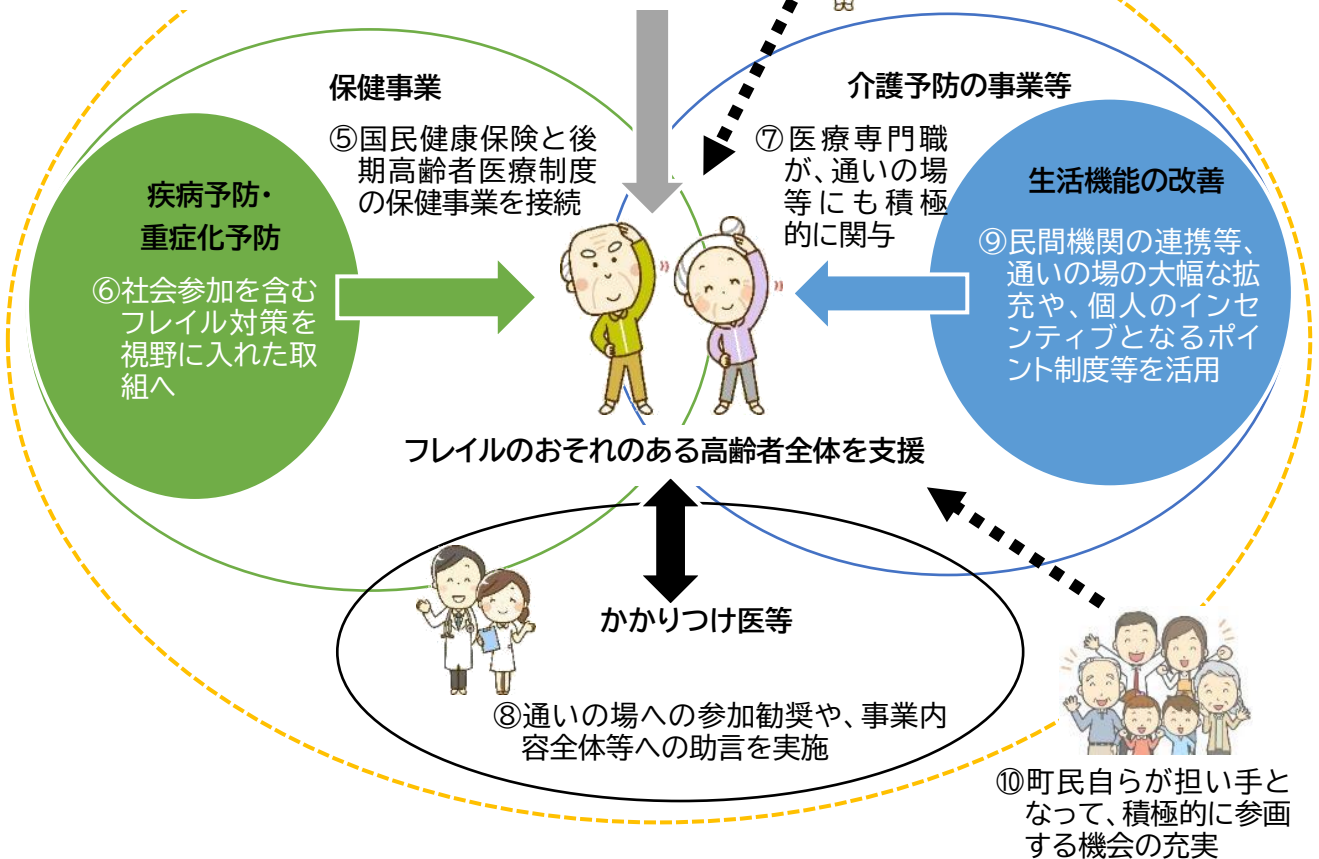
【介護予防事業と保健事業を一体的に実施できる体制整備イメージ】

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析

- ①町は医療専門職を配置（保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置）

- ④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続



出典：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について[概要版](令和2年4月厚生労働省保険局高齢者医療課)の図を元に作成

第3節 安心して暮らせる環境づくり

高齢者等が、住み慣れた地域で自立した日常生活が安心して営めるように支援する体制を整備するとともに在宅生活が継続できるよう必要な生活支援サービスを充実させます。

また、地域のあらゆる住民が支えあいながら、自分らしく活躍できるコミュニティの維持・向上を図り、すべての町民が地域でいきいきと安心して暮らせる「地域共生社会」の実現を目指します。

1 生活支援サービスの推進

生活支援サービスの主要事業は、介護保険事業により実施している一方、要支援認定に至らなくても生活支援サービスを必要とする方も少なからず存在しており、在宅生活を維持・継続していくためには、介護保険給付の枠を超えた他の生活支援サービスも必要な人が見られます。

このような状況を踏まえて、保健・医療・福祉などの連携を図り、サービスが総合的・効果的に提供できるよう、調整機能や相談体制をより充実させていくほか、今後も引き続き、高齢者の権利擁護、交通安全、防犯対策、災害対策に取り組んでいきます。

(1)地域自立生活支援事業(緊急通報システム事業)

現 状

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯で、慢性疾患などにより日常生活に注意を要する方を対象に、緊急事態発生時に臨機の処置が速やかに行われるよう、緊急通報装置を貸与しています。

●緊急通報システム事業の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
利用世帯数(世帯)	34	35	38	40	42	44

目 標

- 緊急通報システムの事業内容を高齢者の集まるイベントや各種会議、介護支援専門員(ケアマネジャー)等を通じ周知します。

(2)配食サービス

現 状

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯などに、見守りを兼ねた配食による食事サービスを実施し、食生活の改善及び健康の増進を図るとともに、安否の確認などを行っています。

要支援1・2の方や基本チェックリストで要支援相当と判定された人については、介護予防・日常生活支援総合事業として本事業を実施しています。

●配食サービスの実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
利用実人員(人)	50	54	56	55	55	55
延べ配食数(食)	5,848	5,996	6,500	6,300	6,300	6,300

目 標

- 在宅の高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、栄養改善についての情報を提供するとともに、既存の配食サービス以外にも高齢者の食生活を改善できる多様な事業主体を検討し、持続可能なサービス調整を行います。
- 高齢者の食生活改善や訪問栄養指導などを実施し、より効果的な食生活・栄養の改善を図るとともに、見守りを強化していきます。

(3)はり・きゅう・マッサージ券の交付

現 状

町単独事業として、はり・きゅう・マッサージ券の交付を実施しています。

第7期計画期間中は、広報紙や町ホームページ等を用い、制度の内容や利用方法等について周知しました。

●はり・きゅう・マッサージ券の交付数

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
はり・きゅう・マッサージ券利用者数(人)	157	93	100	115	115	115

目 標

- 広報紙や町ホームページ等を用い、制度の内容や利用方法等について周知していきます。

(4)認知症見守り支援事業

現 状

「認知症等行方不明SOSネットワーク」について周知するとともに、登録者には、見守りシール等の配布とGPS機器の貸し出し事業について案内し、行方不明時の早期発見につながるよう支援しています。

また、9月のアルツハイマー月間に合わせての広報や認知症をにんちしよう会を通じて認知症への理解を求める啓発活動を行いました。平成30年度から認知症の介護者を支援する「おだわら家族会」を開催しており、令和元年度からは、「おだわら・はこね家族会」として、情報交換や相談できる体制を整えています。

- 認知症等行方不明SOSネットワークへの登録の推進

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
登録件数(件)	8	7	9	10	12	14

目 標

- 認知症に対する家族や地域住民の偏見・無理解の解消を図るため、広報・啓発活動を行います。
- 「認知症等行方不明SOSネットワーク」への登録を促進するとともに、ネットワークの活用を図ります。
- 認知症本人や家族にとっても利用しやすい見守り支援を検討します。
- 認知症本人の意思の把握に努め、本人や家族にとって有効な施策の企画・立案につなげます。

2 地域生活の支援

75歳以上の後期高齢期を迎えている「団塊の世代」の人々に対して、現役時代の豊かな経験や知識を生かせる生きがいづくりや就労の場の提供を支援するなど、元気な高齢者が「社会を支える側」として活躍できる地域づくりを進め、地域包括ケアシステムの実現を目指します。

(1)生きがいづくりの促進

現 状

高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進を図る目的で、次の事業を実施しています。

- ・スポーツ大会の開催
- ・趣味の教室の開講
- ・文化作品展の開催
- ・芸能大会の開催
- ・老人大学の開講
- ・グラウンドゴルフ大会の開催
- ・自主サークルの促進

家に閉じこもりがちな高齢者に対し、老人福祉センターやまなみ荘や公民館等において趣味などの活動機会や各種のサービスを提供するとともに、社会適応が困難な高齢者に対しても訪問などによる指導、支援を行っています。

町内にある老人クラブは、会員数の減少や会員の高齢化が見られます。

●老人クラブ会員数

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
会員数(人)	616	593	534	520	525	530

目 標

- 高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進するため、先進事例の紹介や興味を引く話題を提供したり、相談、趣味・学習、スポーツ・レクリエーション活動の機会を充実させたりするなど、介護予防・生活支援の観点からも生きがい対策事業を積極的に推進します。
- 若い世代が会員となるよう、積極的な参加勧奨を進めるとともに様々な機会を捉えて周知を行います。
- 高齢者が本当に心から楽しめるイベントや生きがいづくりができる事業内容を老人クラブ連合会等と連携し検討します。
- 高齢者と世代間交流の機会を確保するとともに、高齢者が生きがいをもって多様なボランティア活動に参加できるような仕組みづくりを検討します。

(2)就労及び就労的活動の支援

現 状

高齢者の就労意欲は高く、生きがいや社会参加、健康の促進という観点からも、就労対策を充実させることが求められています。

本町は、観光関連サービス業に携わる高齢者も多く、高齢になってもできるだけ働きたいという就労意欲に対応できるよう、シルバー人材センターの登録数を今後も増やし、高齢者の就労支援を充実させることが求められています。

第7期計画期間中は、広報紙や町ホームページ等を用い、シルバー人材センター制度の内容や利用方法等について適切に周知しました。

目 標

- 就労を通じた高齢者の社会参加を支援するため、シルバー人材センターの体制を充実させ、新会員の加入促進、受注の拡大などに努めます。
- 高齢者の就業ニーズと事業所が求める人材との格差を是正できるよう、事業所に対して高齢者雇用の働きかけに努め、雇用を促進します。
- 関係機関と連携し、高齢者に就業に関する情報の提供や相談を行う機会の確保を図っていきます。

(3)福祉のまちづくり(高齢者の住みやすいまちづくり)の推進

現 状

高齢者の自立、「生活の質」の向上、社会参加の促進を進め、高齢者が住みやすい福祉のまちを実現していく上で、ソフト面では、町内の各地域において、日頃の近所づきあいや地域の活動などを通じて町民相互の支えあい、助けあいの地域社会をつくっていくことがより一層重要となっています。

また、幅広い年齢層にボランティア体験活動や福祉教育の講座等を開催し、「福祉の心」の醸成や、町民・地域・行政が一体となった住環境・自然環境の整備を推進しています。

ハード面については、住まいや道路、公共施設、公共交通機関をはじめとする移動手段などの「福祉のまちづくり」について啓発・広報を行っています。

とりわけ本町は、山岳地形で、各地域間の移動に時間がかかるため、高齢者の移動手段の確保を図るとともに、誰もが安心して活動できるよう、歩道の整備や公共交通機関のアクセス改善など、外出しやすい環境づくり、利用しやすい公共施設の整備を推進しています。

目 標

- 町、社会福祉協議会、老人クラブ及びボランティアなど、様々な活動との連携により、高齢者の介護予防と要援護高齢者の早期発見に努めるほか、民生委員、老人クラブなどによる、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯などへの訪問活動を支援します。
- 各地域の民生委員や相談員などから協力を得ながら、気軽に相談できる体制及び必要な対応を推進します。
- 「地域共生社会」の理念や「福祉のまちづくり」の普及を図るため、広報活動やフォーラムなどの啓発事業を推進します。
- 幅広い年齢層にボランティア教育を推進します。
- 社会福祉協議会と連携しながら、既存のボランティア団体の活動内容や、ボランティアに関する相談窓口についての情報提供を積極的に行い、意欲のある人が参加しやすい環境づくりに努めます。
- 社会福祉協議会と連携し、各種福祉団体の交流活動を促進します。
- 高齢者の自立を促進するとともに、快適な住環境のもとで暮らせるよう、住宅改修整備など住まいに関する相談・情報提供体制の充実を図ります。
- 権利擁護事業などとの連携により、高齢者が住宅改修の契約において詐欺などの被害に遭わないよう、必要な情報提供に努めます。
- 高齢者の免許返納促進を踏まえつつ、公共交通の在り方や利用方法の検討を行います。
- 高齢者の外出支援を図り、介護予防につなげるため、バス代の支援を推進します。

3 高齢者保健福祉施設サービスの実施

高齢者向けの保健福祉施設について適切な利用を促進するほか、安心して暮らせる環境づくりの役割として、総合保健福祉センター「さくら館」を活用し、保健・医療・福祉の総合的なサービスを展開します。

また、生活に困窮する高齢者に対しては、生活困窮者対策や養護老人ホーム等の活用を推進します。そのほか、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などについても県や関係市町村と情報連携の強化を図り、住まいと生活の支援を一体的に実施していきます。

(1) 養護老人ホーム

現 状

養護老人ホームは、常に介護が必要ではないものの心身機能の低下のため日常生活に支障があったり、経済的な理由などにより家庭での生活が困難になっている高齢者のための入所施設です。町内には、養護老人ホームはありません。

目 標

- 計画期間内での整備は見込んでいませんが、高齢者福祉サービスを提供する拠点の一つとして広域的な確保を図ります。

(2) ケアハウス等

現 状

ケアハウス等(軽費老人ホームA型・B型、ケアハウス、シルバーハウジング、高齢者生活福祉センター)は、身体機能の低下などのため独立して生活するには不安のあるひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦を対象に、自立した生活が継続できるよう各種相談や食事などのサービスを低額な料金で利用できる入所施設です。町内には、ケアハウスなどはありません。

目 標

- 計画期間内での整備は見込んでいませんが、住まい方に関する高齢者の多様なニーズに対応できるよう、ケアハウスの広域的な整備や高齢者に配慮した住宅の在り方について、広域的な視点で検討を進めます。

(3)有料老人ホーム

現 状

町内には、介護付き有料老人ホームが1施設(定員150名)あり、町内外の介護サービス受給者が入所し、自宅での介護が難しい高齢者を支える重要な役割を果たしています。

●有料老人ホーム施設数

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
施設数(施設)	1	1	1	1	1	1

目 標

- 自宅での介護が難しい高齢者を支える重要な役割を果たしており、現在の施設を確保しながら、民間活力による適切な施設整備の在り方について検討を進めます。

(4)サービス付き高齢者向け住宅

現 状

サービス付き高齢者向け住宅は、主に民間事業者が運営するバリアフリー対応の賃貸住宅で、サ高住、サ付きとも呼ばれます。

要介護高齢者が多く入居する有料老人ホームと異なり、主に介護認定が自立あるいは要支援等の方を受け入れる施設です。

日中は生活相談員が常駐し、入居者の安否確認や様々な生活支援サービスを受けることができます。

町内には、サービス付き高齢者向け住宅はありません。

目 標

- 県や近隣市町村との情報共有を図るとともに情報連携の強化に努めます。

(5)老人福祉センター やまなみ荘

現 状

高齢者に関する各種の相談に応じるとともに、健康の増進・教養の向上及びレクリエーションなどのための便宜を総合的に提供することを目的として設置されています。利用対象者は原則として60歳以上の方です。

第7期計画期間中は、趣味の教室(絵手紙、書道)や健康相談を開催し、利用促進を図っています。

目 標

- 生きがいづくり、健康づくりのさらなる推進を図るなど、老人福祉センターやまなみ荘の利用促進に努めます。

(6)総合保健福祉センター「さくら館」

現 状

箱根町総合保健福祉センター「さくら館」は、保健・医療・福祉の総合的なサービスを提供する場として、平成13年10月に開設しました。

建物は、地震災害にも耐え得るように免震構造を採用し、館内はすべてバリアフリーを導入するなど、高齢者や障がい者にもやさしい施設となっています。

各種健診や健康相談等を実施し、保健福祉サービスの拠点として役割を果たしており、各種事業を通して関係機関との連携も図っており、生涯を通じた健康づくりのための健康教室を開催しています。

目 標

- 利用者のニーズに対応した保健福祉サービスの拠点として、内容の充実に努めるとともに、関係機関との連携を強化します。
- 社会参加の場としての役割も担うため、より参加しやすい教室の実施を検討します。

4 高齢者の権利擁護

75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、増加が見込まれる認知症高齢者を地域で支援していくほか、虐待の防止を図るなど、高齢者の権利を擁護していきます。

(1) 認知症高齢者への支援

認知症初期集中支援チーム員会議を通じて、地域包括支援センター、専門医、認知症地域支援員等と連携し、認知症の方の初期対応の充実に努めるとともに、認知症に関する相談や精神保健相談などの充実を図ります。

また、認知症サポーター養成を推進するとともに、積極的に認知症の方を支援するチームオレンジの育成等、地域の見守り体制を強化します。

(2) 権利擁護の推進

認知症高齢者をはじめ、すべての高齢者の人権が尊重され擁護されるよう、社会福祉協議会による権利擁護事業や家庭裁判所の手続きに関することなど、成年後見制度や日常生活自立支援事業をはじめとした権利擁護や人権尊重の施策を講じていきます。

また、民生委員など地域にいる方々による連携を密にし、高齢者の見守りを促進します。

(3) 高齢者の虐待防止

自治会や民生委員など町民の協力を得ながら、地域包括支援センターを中心に、高齢者の虐待防止及び早期発見・対応のためのネットワークの充実を図ります。

また、県との連携により、身体拘束を含む高齢者虐待防止についての普及・啓発を図るとともに、相談しやすい環境づくりを進めます。

5 交通安全の推進

関係機関と連携し、自動車運転者などへの交通安全教育、指導を実施するとともに、運転免許証自主返納について広報を行っていきます。

また、高齢者の交通安全対策として創設した「自動車急発進等防止装置設置費補助金」とともに、高齢者の外出支援として実施しているバス代の助成制度の優遇措置を検討していきます。

6 防犯対策の推進

自治会、老人クラブなどと連携し、地域における防犯対策の充実を図ります。

また、高齢者を標的とした振り込め詐欺などの被害に遭わないように、関係機関と連携し啓発活動を行うとともに、町の広報紙やホームページの活用により周知を行い、防犯意識の高揚を図ります。

7 災害対策の推進

今後も各地域で避難訓練を実施し、防災意識向上を図るほか、定期的に広報、回覧で災害時の安全確保について周知していきます。

例年、地域を持ち回りで実施している土砂災害避難訓練や、夜間避難訓練において、要配慮者の避難行動についても訓練内容に取り入れ実施していきます。

また、平成30年度から実施している防災士の育成を継続し、資格取得者に対してもフォローアップ講習等を実施し、技能向上に努め、地域の防災力の強化を図ります。

さらに、各関係機関とより連絡を密に情報共有を図り、災害時の避難支援について強化します。

8 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染症対策にあたっては、町民への「新しい生活様式」の日常への取り入れを促していくほか、医療や福祉、介護関係の事業所等に対しては、各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策を促していきます。

第5章 介護保険サービスの充実

介護保険サービスの提供目標量(見込み)

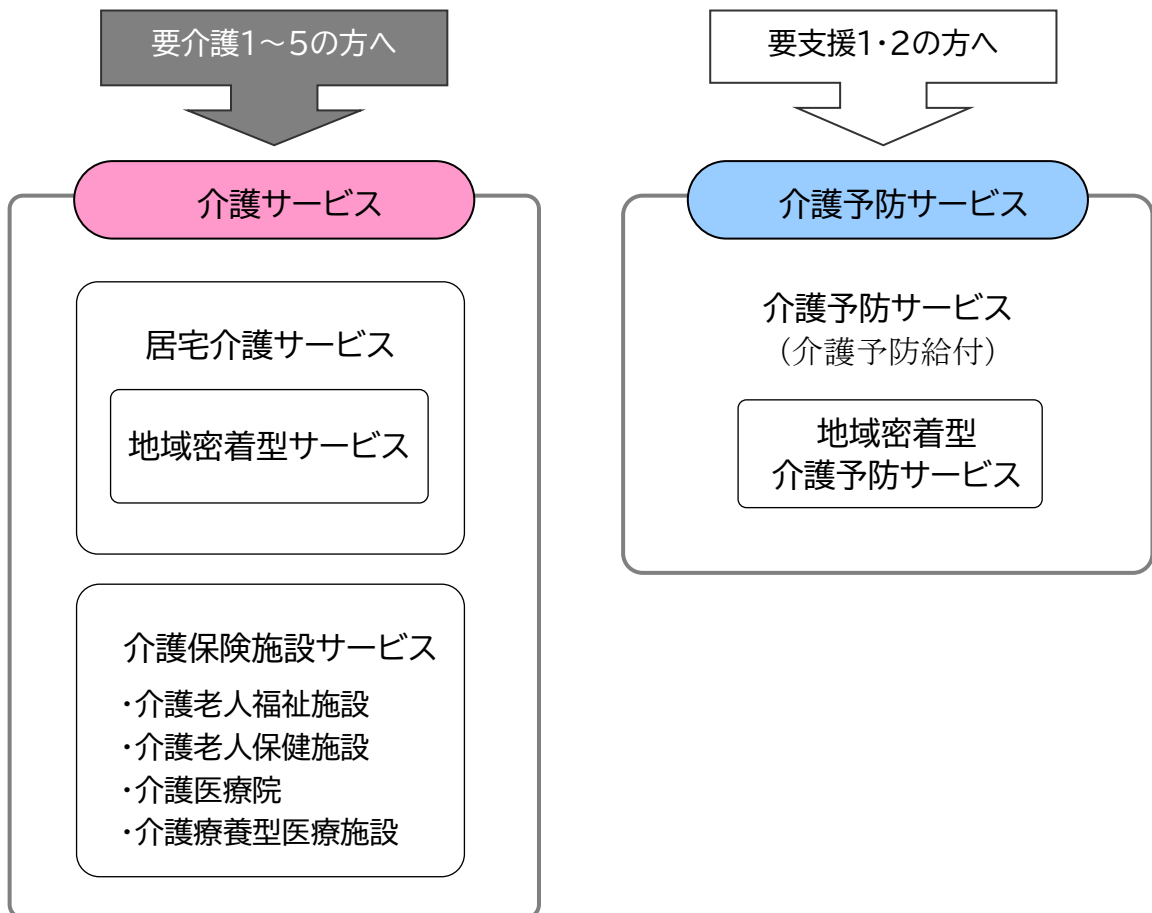
第1節 介護保険サービスの推進

1 要支援・要介護認定とサービス体系

介護保険サービスの利用には、市町村が行う「要支援・要介護認定」を受けることが必要です。要支援・要介護認定の結果、要支援1・2の方には「介護予防サービス」、要介護1～5の方には「介護サービス(居宅サービス又は施設サービス)」が提供されます。

さらに、介護予防サービス、介護サービスの中には、町が主体となって町民の身近な地域において提供される「地域密着型サービス」があります。

要支援・要介護認定と提供されるサービス



介護保険サービスの種類

要介護1～5の方へ

介護サービス

要支援1・2の方へ

介護予防サービス

(1)居宅サービス	(1)介護予防サービス
①訪問介護	①介護予防訪問入浴介護
②訪問入浴介護	②介護予防訪問看護
③訪問看護	③介護予防訪問リハビリテーション
④訪問リハビリテーション	④介護予防居宅療養管理指導
⑤居宅療養管理指導	⑤介護予防通所リハビリテーション
⑥通所介護	⑥介護予防短期入所生活介護
⑦通所リハビリテーション	⑦介護予防短期入所療養介護
⑧短期入所生活介護	⑧介護予防福祉用具貸与
⑨短期入所療養介護	⑨特定介護予防福祉用具購入費
⑩福祉用具貸与	⑩介護予防住宅改修費
⑪特定福祉用具購入費	⑪介護予防特定施設入居者生活介護
⑫住宅改修費	
⑬特定施設入居者生活介護	
(2)地域密着型サービス	(2)地域密着型介護予防サービス
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	①介護予防認知症対応型通所介護
②夜間対応型訪問介護	②介護予防小規模多機能型居宅介護
③認知症対応型通所介護	③介護予防認知症対応型共同生活介護
④小規模多機能型居宅介護	
⑤認知症対応型共同生活介護	
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
⑧看護小規模多機能型居宅介護	
⑨地域密着型通所介護	
(3)介護保険施設サービス	
①介護老人福祉施設	
②介護老人保健施設	
③介護医療院	
④介護療養型医療施設	
(4)居宅介護支援	(3)介護予防支援

2 地域密着型サービスについて

「地域密着型サービス」は、住民の身近な生活圏内において提供される地域に密着した居宅系のサービス(地域での生活を24時間体制で支えるもの)で、原則として、その事業所を指定した市町村の被保険者が利用できるサービスです。

要介護1～5に認定された方が利用できる介護サービス及び要支援1・2に認定された方が利用できる介護予防サービスの2種類の地域密着型サービスがあります。

これらのサービスの提供については、「箱根町地域密着型サービス運営委員会」を設置し、サービスを提供する事業所の審査・指定・指導監督を行います。また、地域の実情に応じた弾力的な利用基準や報酬設定を行うことになっています。

住み慣れた地域で質の高い介護サービスが提供できるよう引き続き事業所支援に努めていきます。

地域密着型サービスの種類

介護サービスの地域密着型サービス

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③認知症対応型通所介護
- ④小規模多機能型居宅介護
- ⑤認知症対応型共同生活介護
- ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑧看護小規模多機能型居宅介護
- ⑨地域密着型通所介護

介護予防サービスの地域密着型サービス

- ①介護予防認知症対応型通所介護
- ②介護予防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

3 介護保険サービス利用の推計及び施設等整備計画

(1) サービス利用者数(町外施設の利用を含む)

サービスの利用者数は、居宅サービスは増加傾向で推移する見込みで、施設・居住系サービスは、第7期計画期間中の実績に基づき、第8期計画期間中は横ばいで推移する見込みです。

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実数 (人)	構成比 (%)	実数 (人)	構成比 (%)	実数 (人)	構成比 (%)
要支援・要介護認定者	714		737		743	
介護保険サービス利用者	571	100.0%	598	100.0%	606	100.0%
介護予防サービス利用者	80	14.0%	87	14.5%	86	14.2%
介護サービス利用者	491	86.0%	511	85.5%	520	85.8%
居宅サービス	237	41.5%	255	42.6%	263	43.4%
施設・居住系サービス	254	44.5%	256	42.8%	257	42.4%
介護保険サービス利用率	80.0%		81.1%		81.6%	

(2) 施設等整備計画(町内のみ)

介護保険施設と居住系サービスは、第8期計画期間中における町内への新たな施設の整備を見込んでいないため、定員は横ばいで推移する見込みです。

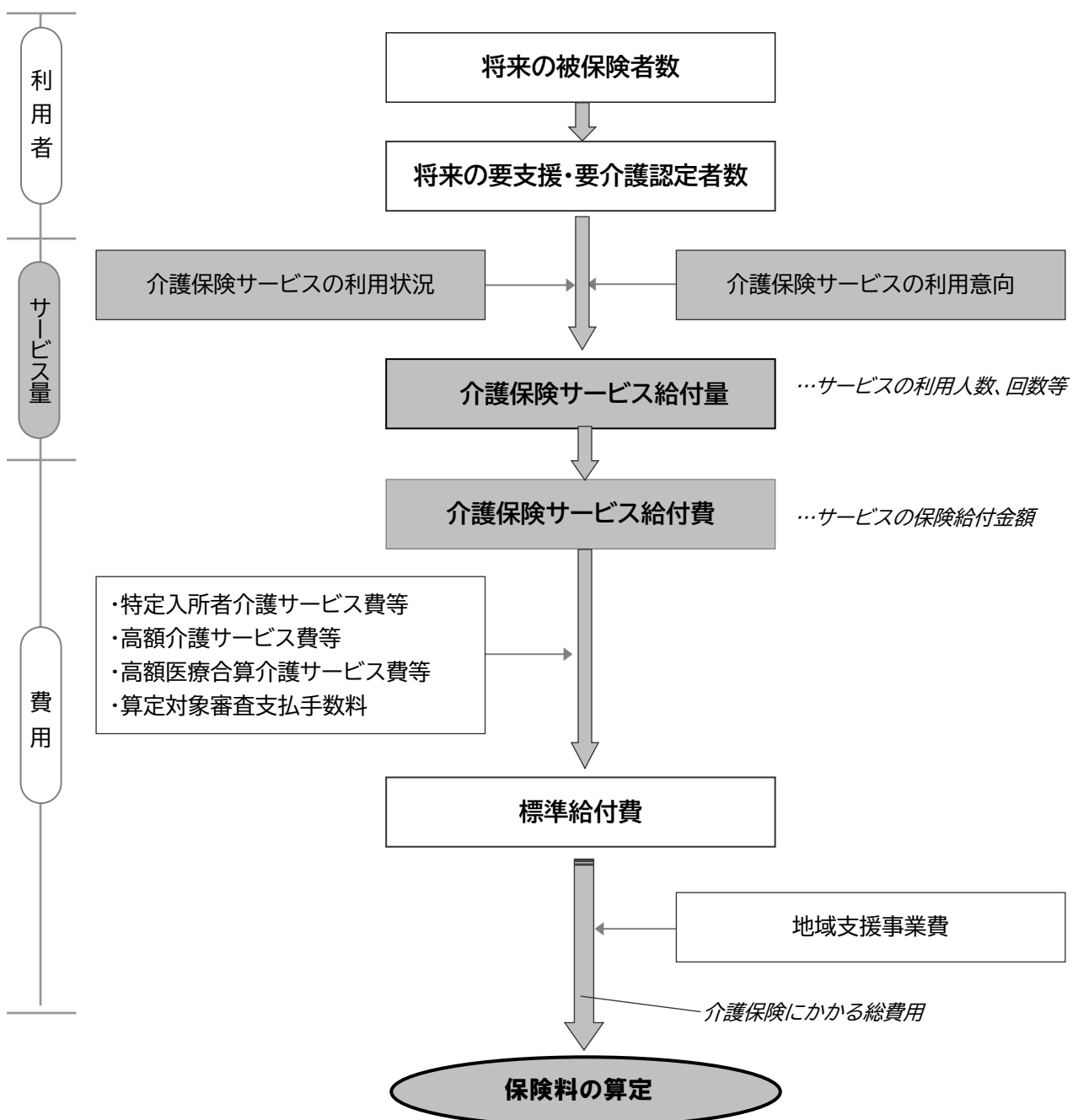
	項目・単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	施設数（か所）	2	2	2
	定員数（人）	166	166	166
介護老人保健施設	施設数（か所）	1	1	1
	定員数（人）	54（78）	54（78）	54（78）
介護医療院	施設数（か所）	1	1	1
	定員数（人）	82	82	82
認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）	施設数（か所）	1	1	1
	定員数（人）	18	18	18
有料老人ホーム	施設数（か所）	1	1	1
	定員数（人）	150	150	150
サービス付き高齢者向け住宅 地域密着型特定施設 地域密着型介護老人福祉施設	施設数（か所）	0	0	0
	定員数（人）	0	0	0

第2節 介護保険サービス提供見込量・保険給付費の推計

1 各サービスの提供見込量・保険給付費の算出方法

各サービスの提供見込量・保険給付費の算定については、先に推計された要支援・要介護認定者数を基に、これまでのサービス利用実績、将来の利用者数などを勘案して設定します。それにサービスの単価を掛け合わせて介護保険給付費を算出します。

サービス提供見込量・保険給付費算定の流れ



2 介護保険サービス見込量及び給付費

(1)介護サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	給付費(千円)	49,031	50,229	50,773
	回数(回)	1,431	1,463	1,477
	人数(人)	74	77	79
訪問入浴介護	給付費(千円)	9,167	10,027	10,027
	回数(回)	59	65	65
	人数(人)	8	9	9
訪問看護	給付費(千円)	28,771	30,059	32,866
	回数(回)	554	582	634
	人数(人)	47	49	52
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	13,885	14,508	15,093
	回数(回)	396	414	430
	人数(人)	47	48	50
居宅療養管理指導	給付費(千円)	16,325	16,760	17,183
	人数(人)	102	105	108
通所介護	給付費(千円)	21,382	21,683	21,087
	回数(回)	226	230	223
	人数(人)	24	25	24
通所リハビリテーション	給付費(千円)	25,876	26,139	26,723
	回数(回)	281	284	290
	人数(人)	53	54	56
短期入所生活介護	給付費(千円)	21,665	23,483	23,600
	日数(日)	220	240	242
	人数(人)	13	15	15
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	6,761	6,761	6,761
	日数(日)	73	73	73
	人数(人)	8	8	8
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	328	328	328
	日数(日)	2	2	2
	人数(人)	1	1	1
福祉用具貸与	給付費(千円)	23,706	25,163	25,754
	人数(人)	158	164	168
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	807	807	807
	人数(人)	2	2	2

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数(以降も同様)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修費	給付費(千円)	1,573	1,573	1,573
	人数(人)	1	1	1
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	129,643	131,599	131,599
	人数(人)	55	56	56
居宅介護支援	給付費(千円)	40,007	43,142	44,484
	人数(人)	237	255	263

(2)地域密着型サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	1,952	1,952	1,952
	人数(人)	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	48,882	50,594	51,668
	回数(回)	487	502	511
	人数(人)	70	74	76
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	38,571	38,571	38,571
	人数(人)	13	13	13
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	65,329	67,678	67,678
	人数(人)	27	28	28

(3)介護予防サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,276	1,276	1,276
	回数(回)	15	15	15
	人数(人)	6	6	6
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	14,030	14,340	14,924
	回数(回)	400	409	426
	人数(人)	25	26	27
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,781	1,781	1,781
	人数(人)	18	18	18
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	5,401	5,670	5,670
	人数(人)	13	14	14
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	310	310	310
	日数(日)	4	4	4
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	4,338	4,639	4,499
	人数(人)	60	64	62
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	264	264	264
	人数(人)	1	1	1
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	1,532	1,532	1,532
	人数(人)	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	5,394	5,394	5,394
	人数(人)	7	7	7
介護予防支援	給付費(千円)	4,374	4,757	4,703
	人数(人)	80	87	86

(4)地域密着型介護予防サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0

(5)施設サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	280,619	287,314	287,314
	人数(人)	91	92	92
介護老人保健施設	給付費(千円)	203,366	203,366	203,366
	人数(人)	59	59	59
介護医療院	給付費(千円)	104,118	104,120	110,128
	人数(人)	27	27	28
介護療養型医療施設	給付費(千円)	9,208	9,208	9,208
	人数(人)	2	2	2

3 介護サービス

(1)訪問介護

現 状

訪問介護は、居宅サービスの中でも多く利用されている介護サービスです。

このサービスは、町内外の事業所で提供されており、今後の利用ニーズも高く、在宅における介護サービスの中心として、質の高いきめ細かなサービスの提供が課題となっています。

ホームヘルパーの確保など、サービス提供基盤の確保が課題です。

●訪問介護の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
回数（回/月）	1,095	1,051	1,401	1,431	1,463	1,477
人数（人/月）	61	64	72	74	77	79

目 標

- 訪問介護については、今後もニーズの増加が見込まれることから、サービス供給体制の拡充を促進するとともに、さらに民間事業者の参入を促進します。
- 生活援助の適正な利用を促進するとともに、一貫した継続的なサービスの提供、身体介護等専門的サービスの質の向上を促します。
- ホームヘルパーの確保と質の向上に向けて、県や圏域市町と連携・調整しながら、養成・研修体制の充実を図ります。
- 随時、個別相談に対応できる健康相談窓口の維持、充実を図ります。

(2)訪問入浴介護

現 状

訪問入浴介護は、介護が必要な方でホームヘルパーや看護師の介助なしでは自宅の浴槽に入ることができない方を対象に、自宅に浴槽などを運び入れてサービスを提供するものです。

本町では、町外事業者によりサービスが提供されており、通所介護の中での入浴サービスの利用が多くなっています。

●訪問入浴介護の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
回数（回/月）	34	35	52	59	65	65
人数（人/月）	6	6	8	8	9	9

目 標

- 今後も利用ニーズに基づき、サービス事業者の参入を促進します。
- 保健サービスとの連携や感染予防など、サービスの質の向上に努めます。

(3)訪問看護

現 状

訪問看護は、医療機関から直接看護師が訪問する場合と、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが要介護者等の居宅を訪問する場合があります。療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスで、医師の指示に基づいて行われます。

●訪問看護の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
回数（回/月）	289	329	483	554	582	634
人数（人/月）	30	36	46	47	49	52

目 標

- 介護保険と医療保険での利用の調整を図り、適切な利用を促進します。
- 訪問看護ステーションの活用を促進します。今後も利用ニーズに基づき、サービス事業者の参入を促進します。

(4)訪問リハビリテーション

現 状

訪問リハビリテーションは、自宅で専門的なリハビリテーションを受けるサービスで、利用の増加傾向が続いています。

訪問リハビリテーションは医師の指示に基づいて理学療法士(PT)あるいは作業療法士(OT)が行うことになっており、人材の面などからサービス提供事業者の確保が難しい状況になっています。

●訪問リハビリテーションの利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
回数(回/月)	345	366	428	396	414	430
人数(人/月)	25	27	45	47	48	50

目 標

- 医師会や圏域市町と協力して、広域的にサービス事業者の確保を図ります。

(5)居宅療養管理指導

現 状

居宅療養管理指導は、病院、診療所、薬局などの医師、歯科医師、薬剤師等によって定期的な療養上の管理指導が行われるサービスです。町内には診療所、薬局を中心に多くのサービス事業者があります。

●居宅療養管理指導の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数（人/月）	67	80	96	102	105	108

目 標

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会などと連携し、円滑なサービス提供を促します。

(6)通所介護

現 状

通所介護は、介護の必要な方が通所介護事業所で社会的な交流や食事、入浴、リハビリテーションなどの目的でサービスを受けるものです。

通所介護は、利用されている方が比較的多く、町内外の事業所で提供されています。

通所介護は、介護サービスを提供するだけでなく、要介護者の孤立を解消し、社会的な交流や他人とのふれあいを持つ場として、介護度の悪化防止の観点からも重要なサービスであり、サービス提供事業者の育成・指導を図ることが課題です。

●通所介護の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
回数（回/月）	338	297	218	226	230	223
人数（人/月）	33	30	22	24	25	24

目 標

- 保健や福祉の事業との連携のもと、地域性に配慮しつつ、出張デイサービス（サテライト型）などの多様な実施方法を検討し、供給量の確保と利用者の利便性の向上を図ります。

(7)通所リハビリテーション

現 状

通所リハビリテーションは、医療機関や介護老人保健施設においてリハビリテーションなどを受けるサービスで、介護老人保健施設を中心に提供されています。

通所リハビリテーションについては、今後も必要性を見極めながら適切な規模の提供を図っていきます。

●通所リハビリテーションの利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
回数（回/月）	239	302	255	281	284	290
人数（人/月）	40	53	49	53	54	56

目 標

- 介護老人保健施設における受入れの拡大を促進するなど、必要な供給量の確保を図ります。

(8)短期入所生活介護・短期入所療養介護

現 状

短期入所には「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」があります。

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設などで利用者の介護や機能回復訓練を行うとともに、介護者である家族の介護負担を軽減させることを目的に行われるサービスです。

短期入所療養介護は、同様のサービスが医療機関や介護老人保健施設、介護療養型医療施設で行われるものです。

町内外の介護老人福祉施設及び介護老人保健施設、介護医療院等で提供されており、短期入所療養介護に比べ、短期入所生活介護の利用が多くなっています。

施設入所を希望する方が入所されるまでの間、利用するケースもみられます。

●短期入所生活介護の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
日数（日/月）	240	220	231	220	240	242
人数（人/月）	21	18	14	13	15	15

●短期入所療養介護（老健）の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
日数（日/月）	27	30	58	73	73	73
人数（人/月）	5	6	7	8	8	8

●短期入所療養介護（介護医療院）の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
日数（日/月）	0	0	0	2	2	2
人数（人/月）	0	0	0	1	1	1

目 標

- 広域的な連携のもとに、サービスの質の向上に努めるとともに、提供、利用の調整を促進します。

(9)福祉用具貸与

現 状

日常生活を支える又は機能訓練のための福祉用具を貸与するサービスです。福祉用具には、利用者自身が利用する場合と、その介護者が利用する場合があり、介護保険で利用できる福祉用具は下表のとおりです。

福祉用具にはいろいろな種類があり、利用者がその機能や性能を判断することが難しいため、適切な用具の利用に向けて相談体制を整備していきます。一方、レンタル料は事業者や機能によって異なり、利用者の過大な負担を招くおそれもあることから、適正な利用を促すことが必要です。

介護保険で利用できる福祉用具(貸与)

- | | |
|---------------|--------------|
| ・車いす(付属品を含む) | ・歩行器 |
| ・特殊寝台(付属品を含む) | ・歩行補助杖 |
| ・床ずれ防止用具 | ・認知症老人徘徊感知機器 |
| ・体位変換器 | ・移動用リフト |
| ・手すり | (吊り具の部分を除く) |
| ・スロープ | ・自動排泄処理装置 |

●福祉用具貸与の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/月)	133	143	150	158	164	168

目 標

- 民間事業者の参入を促進するとともに、利用者の適正な用具の選択、利用を促進します。
- 情報提供を充実し、総合的・専門的に対応できる相談体制の整備に努めます。

(10)特定福祉用具購入費

現 状

腰掛け便座や入浴補助用具など、貸与になじまない用具を販売するものです。

介護保険で利用できる福祉用具(販売)

- | | |
|---------|----------------|
| ・腰掛け便座 | ・簡易浴槽 |
| ・特殊尿器 | ・移動用リフトの吊り具の部分 |
| ・入浴補助用具 | |

●特定福祉用具購入費の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/月)	1	2	2	2	2	2

目 標

- 情報提供の充実を図るとともに、総合的・専門的に対応できる相談体制の整備に努めます。

(11)住宅改修費

現 状

介護保険における住宅改修は、大規模なものではなく、簡便で軽微なものが対象となっています。具体的には、①手すりの取り付け、②床段差の解消、③浴室床の滑り止めや移動のための床材の変更、④引き戸への扉の取り替え、⑤洋式便器への取り替えなどです。

高齢者が住みよく、使いやすい住宅は自立した生活の基盤であり、福祉用具と併せ高齢者の日常生活行動の観点から総合的なサービスの提供を図ることが必要となっています。

現在、このサービスを利用する際には事前申請が必要であり、事前にサービス利用者へのアドバイス、利用者と事業者との調整などを図ります。

●住宅改修費の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数（人/月）	1	1	1	1	1	1

目 標

- 保健・福祉及び事業者団体との連携を強化し、住宅改修相談サービスを充実させるとともに、改修後の確認体制の強化を図ります。
- ケアマネジャーと連携し住宅改修に関する相談・指導体制の整備に努めます。

(12)特定施設入居者生活介護

現 状

特定施設入居者生活介護は、指定を受けた有料老人ホームや介護対応型軽費老人ホーム(ケアハウス)などに入居している方が、生活上の介護や機能訓練などを受けることができるサービスです。

●特定施設入居者生活介護の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/月)	53	54	55	55	56	56

目 標

- 適切なサービスが提供されるよう、広域的な連携と調整を図ります。

(13)居宅介護支援(ケアプラン作成)

現 状

ケアマネジャーは、月々の居宅介護支援計画(ケアプラン)を作成する以外にも多くの業務を抱えているなど、その負担が大きくなっています。

適切な介護サービスが提供できるよう、居宅介護支援計画(ケアプラン)の作成に必要なケアマネジャーの資質向上のための対策が引き続き課題となります。

●居宅介護支援（ケアプラン作成）の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数（人/月）	195	199	219	237	255	263

目 標

- 利用者本位のケアプランの作成が行われるよう、ケアマネジャーの相互交流の支援に努めます。
- ケアマネジャーの対応困難事例に適切に対応できるよう、主任ケアマネジャー（地域包括支援センター）の質の向上を図ります。

4 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

現 状

重度者をはじめとした要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用見込み

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数（人/月）	1	2	1	1	1	1

目 標

- 認知症高齢者の増加に対応できるよう、サービス提供事業者の育成・指導を図るとともに事業内容の周知に努めます。

(2) 夜間対応型訪問介護

当面、このサービスの利用はないものと想定します。

(3)地域密着型通所介護

現 状

定員18人以下の小規模な事業所が実施する通所介護サービスで、介護の必要な方が小規模通所介護事業所で社会的な交流や食事、入浴、リハビリテーションなどの目的でサービスを受けるものです。

通所介護と同様に、介護サービスを提供するだけでなく、要介護者の孤立を解消し、社会的な交流や他人とのふれあいを持つ場として、介護予防や介護度の悪化防止の観点からも重要なサービスであり、サービス提供事業者の育成・指導を図ることが課題です。

●地域密着型通所介護の利用見込み

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
回数（回/月）	447	428	461	487	502	511
人数（人/月）	47	50	61	70	74	76

目 標

- 保健や福祉の事業との連携のもと、地域性に配慮しつつ、出張デイサービス（サテライト型）などの多様な実施方法を検討し、供給量の確保と利用者の利便性の向上を図ります。

(4)認知症対応型通所介護

認知症高齢者に専用のデイサービスを提供するもので、小田原市の施設を指定していますが、第7期は利用がありません。

(5)小規模多機能型居宅介護

「看護小規模多機能型居宅介護」により対応できることを見込み、当面、このサービスの利用はないものと想定します。

(6) 認知症対応型共同生活介護

現 状

認知症対応型共同生活介護は、グループホームで見守りや補助があれば日常生活を営むことが可能な認知症高齢者が、少人数で共同生活により日常生活を営み、症状の回復や維持を図るものです。

● 認知症対応型共同生活介護の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数（人/月）	9	10	12	13	13	13

目 標

- 今後、認知症高齢者が増加していくことが予測され、地域密着型サービスとして対応を強化するため、サービス提供事業者の育成・指導を図ります。

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

「特定施設入居者生活介護」により対応できることを見込み、当面、このサービスの利用はないものと想定します。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

「介護老人福祉施設」により対応できることを見込み、当面、このサービスの利用はないものと想定します。

(9)看護小規模多機能型居宅介護

現 状

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスで、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るものです。

●看護小規模多機能型居宅介護の利用見込み

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数（人/月）	22	22	23	27	28	28

目 標

- 看護と介護の一体的なサービス提供が可能であることを周知します。

5 介護予防サービス

(1)介護予防訪問入浴介護

第7期計画期間におけるこのサービスの利用実績はありません。
今期においても、このサービスの利用はないものと見込みます。

(2)介護予防訪問看護

●介護予防訪問看護の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
回数（回/月）	31	20	11	15	15	15
人数（人/月）	5	4	5	6	6	6

(3)介護予防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の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
回数（回/月）	203	250	327	400	409	426
人数（人/月）	19	21	24	25	26	27

(4)介護予防居宅療養管理指導

●介護予防居宅療養管理指導の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数（人/月）	4	7	15	18	18	18

(5)介護予防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の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数（人/月）	22	22	14	13	14	14

(6)介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護

- 介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/月)	1	0	1	4	4	4

(7)介護予防福祉用具貸与

- 介護予防福祉用具貸与の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/月)	43	44	57	60	64	62

(8)特定介護予防福祉用具購入費

- 特定介護予防福祉用具購入費の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

(9)介護予防住宅改修費

- 介護予防住宅改修費の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

(10)介護予防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の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/月)	3	4	6	7	7	7

(11)介護予防支援(介護予防プラン作成)

●介護予防支援(介護予防プラン作成)の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/月)	78	76	77	80	87	86

目 標

- 利用者本位の介護予防プランの作成が行われるよう、プラン作成者の支援に努めます。

6 地域密着型介護予防サービス

(1)介護予防認知症対応型通所介護

第7期計画期間におけるこのサービスの利用実績はありません。
今期においても、このサービスの利用はないものと見込みます。

(2)介護予防小規模多機能型居宅介護

第7期計画期間におけるこのサービスの利用実績はありません。
今期においても、このサービスの利用はないものと見込みます。

(3)介護予防認知症対応型共同生活介護

第7期計画期間におけるこのサービスの利用実績はありません。
今期においても、このサービスの利用はないものと見込みます。

7 施設サービス

(1)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

現 状

特別養護老人ホームは町内に2か所、『箱根老人ホーム』と、『なごみの郷』が整備されています。入所対象者は重度認知症高齢者を優先に考慮されているため、特に問題行動のない方については圏域市町と連携を図っています。

2施設のうち、なごみの郷では、地域密着型通所介護(デイサービス)も提供しており、在宅サービスにおける本町の福祉拠点施設として大きな役割を果たしています。

●介護老人福祉施設の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/月)	107	99	90	91	92	92

目 標

- 県や圏域市町と連携し、保健福祉圏域における調整のもと、広域的に必要な量の確保に努めます。

(2)介護老人保健施設

現 状

介護老人保健施設は、病院で治療を終えて、自宅に戻るために介護や機能訓練(リハビリテーション)を行う“中間施設”です。

町内にはこの施設として『デンマークイン箱根』があります。

●介護老人保健施設の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/月)	58	56	60	59	59	59

目 標

- 医療機関の退院後、在宅で円滑な生活を送れるように、広域的な連携と調整を図ります。
- 円滑な利用に向けて、利用できる機関の情報提供などに努めます。

(3)介護医療院

現 状

介護医療院は、介護療養型医療施設が持つ「医療」、「介護」、「生活支援」に加え「住まい」の機能を持つ、長期療養を目的とした施設です。

町内にはこの施設として『介護医療院箱根リハビリテーション病院』があります。

●介護医療院の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数（人/月）	2	13	26	27	27	28

目 標

- 長期療養のための医療と日常生活上の支援を一体的に提供する施設として、円滑な利用を支援します。

(4)介護療養型医療施設

現 状

介護療養型医療施設は、介護保険で利用できる療養型病床群、老人性認知症疾患療養病棟、介護力強化病院を持つ病院や診療所で、長期の療養が必要な方のための施設です。

●介護療養型医療施設の利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数（人/月）	6	5	2	2	2	2

目 標

- 制度改正により廃止が決まっているため、施設の廃止によって行き場のなくなるような利用者が出ないように、きめ細やかな相談・情報提供・助言などに努めます。

8 介護給付等対象サービスの確保方策

(1)居宅サービスの充実

町内及び近隣の事業者と継続的な情報交換と課題等の共有及び連携を図るとともに、町の指定事業者に対しては、指定情報の管理を行い、指導権限のある事業者に対して実地指導等を通じ、質の確保に努めていきます。

(2)地域密着型サービスの充実

サービス提供事業者の育成・指導を図るとともに事業内容の周知に努めます。
また、保健や福祉の事業との連携のもと、地域性に配慮した多様な実施方法を検討し、供給量の確保と利用者の利便性の向上を図ります。

(3)施設サービスの充実

県や圏域市町と連携し、保健福祉圏域における調整のもと、広域的に必要な量の確保に努めるとともに、利用者に対するきめ細やかな相談・情報提供・助言などを行っていきます。

9 総給付費の推計

【令和2年11月時点の暫定値です。数字は今後変更する可能性があります。】

第8期計画期間中の総給付費は、12億円を超える額で推移する見込みです。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費（千円）	1,179,672	1,205,027	1,218,896
居宅サービス	408,753	425,455	433,316
居住系サービス	173,608	175,564	175,564
施設サービス	597,311	604,008	610,016

第3節 地域支援事業

地域支援事業は、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、要介護・要支援状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を講じるとともに、要介護状態になった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことを可能とすることを目的とし、地域における包括的な相談や支援体制を推進していくものです。

地域支援事業には、「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」の3つの事業があり、地域の特性に応じて多種多様な施策を市町村が主体となって取り組むこととされています。

本町においても高齢者のニーズや生活支援を中心に引き続き地域支援事業を展開していきます。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

本事業は、機能回復訓練など的高齢者本人への提供だけではなく、高齢者本人を取り巻く環境や地域も含めてアプローチができるように従来の介護予防事業を見直した事業です。

年齢や心身の状態を考えて自立支援に関する取組を推進するために、地域力を活用した総合的な介護予防事業を展開し、重度化防止を図るように構成されています。

また、総合事業の目的、内容、手続方法等を町民や事業者に周知し、その利用状況等を把握・確認するとともに利用促進を図り、介護予防を重点的に進めていきます。

i 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた方と基本チェックリストの該当者等が利用できる事業で、以下のサービスで構成されています。

(1)訪問型サービス

現 状

訪問により、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供し、要介護状態にならないよう、生活機能の維持・向上を図っています。

●訪問型サービスの実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/年)	413	397	405	410	420	430

目 標

- 従来の介護予防訪問介護相当サービスの確保を図ります。
- 多様な訪問型サービスの在り方を検討します。

(2)通所型サービス

現 状

通所により、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。

●通所型サービスの利用状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
人数(人/年)	383	360	371	380	390	400

目 標

- 従来の介護予防通所介護相当サービスの確保を図ります。
- 短期集中予防サービスの導入を検討し、重度化防止対策の強化を図ります。

(3)その他の生活支援サービス

- ◇配食サービス(再掲)
- ◇ごみ出し支援サービス(再掲)

ii 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、65歳以上のすべての方が利用できます。

介護予防の知識を学び、通いの場や地域サロンなど、地域の身近な場所で人と人のつながりを通して介護予防の活動を継続できるように支援するための事業です。

(1)介護予防普及啓発事業

- ◆ゆっくりゆったり教室(運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上)

現 状

寝たきりになる原因の一つに、転倒による骨折が挙げられ、特に高齢者の骨折は寝たきりばかりではなく、認知症に進展することもあるため、転倒事故を未然に防ぎ、いつまでも要介護状態にならず、自立した生活を送ることができるよう、また、身体機能の維持や社会性の回復を意図した事業です。

第7期計画期間中は、総合的に介護予防を推進するために、「運動機能向上」「口腔機能向上」「栄養改善指導」に焦点をあてた「ゆっくりゆったり教室」を、年ごとに会場を持ち回り、12回(おおむね3か月)を1コースとして実施しました。

◇運動機能向上

運動機能向上のために事前アセスメントを行い、集団及び個別の目標設定や支援計画の作成を行います。その上で、運動機能向上のための集団及び個別の目標設定や支援計画に基づき、ストレッチ、有酸素運動、簡単な器具を使った運動などを実施し、生活環境や生活習慣の改善を支援しています。

◇栄養改善指導

高齢者の栄養改善相談を実施し、食生活の改善を支援しています。

現在、栄養改善指導は、運動機能の向上、口腔機能の向上と合わせた複合プログラムとして実施しています。

◇口腔機能向上

健全な食生活は、高齢者が健康でいきいきとした生活を送るために大切な要素であり、食の確保という意味において口腔機能の維持が不可欠です。高齢者の

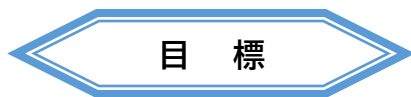
摂食、えん下機能の低下を早期に発見するとともに、口腔機能改善のための事前アセスメントを行い、これを基に個々の状態にあった支援計画を作成し、口腔機能向上のための教育(口腔ケア教室)や口腔清掃の指導、摂食・えん下機能に関する個別指導を行っています。

現在、口腔機能向上は、運動機能の向上、栄養改善相談と合わせた複合プログラムとして実施しています。

● ゆっくりゆったり教室の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
実施回数(コース)	12(1)	12(1)	10(1)	12(1)	12(1)	12(1)
延べ参加者数(人)	215	290	177	300	300	300

※ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う対応のため、回数等が減となっている。



目 標

◇運動機能向上

- 高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態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していきます。
- よりリスクの高い高齢者が参加しやすい事業内容(例えば、教室への送迎を行うなど)とともに、高齢者の保健事業等と事業間連携を図り、対象の把握と対象の状況に合わせた指導方法を検討し実施します。
- 栄養改善や口腔機能向上を含めた複合プログラムとして開催しています。

◇栄養改善指導

- 高齢者の低栄養状態を早期に発見するとともに、栄養改善のための事前アセスメントを行います。
- 高齢者の保健事業等と事業間連携を図り、対象の把握と対象の状況に合わせた指導方法を検討し実施します。
- 栄養改善指導は、運動機能向上や口腔機能向上を含めた複合プログラムとして開催します。

◇口腔機能向上

- 口腔清掃の指導、摂食・えん下機能に関する個別指導を「ゆっくりゆったり教室」の1つの項目として実施します。

◆にここ運動教室(筋力トレーニング教室)

現 状

姿勢を安定させるための体幹部や下肢の筋力強化、不安定な姿勢に対応する平衡機能の向上を目的として筋力トレーニングを実施しています。

第7期計画期間中は、年間に町内5地域(9会場)で、計150回(1コース15回を10コース)の教室を開催し、事業終了後も高齢者自らが運動を継続するよう動機づけするため、反復した指導内容で知識の普及を図りました。

●にここ運動教室の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
実施回数(コース)	150 (10)	150 (10)	50 (5)	150 (10)	150 (10)	150 (10)
延べ参加者数(人)	2,432	2,254	735	2,500	2,500	2,500

※ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う対応のため、回数等が減となっている。

目 標

- 教室終了後のフォローの場の検討や実施方法を見直すなどの検討を行います。

◇脳と体の若返り教室

現 状

運動で体の健康を促すと同時に、脳の活動を活発にする機会を増やし、認知症発症の遅延を目的としたトレーニング教室を実施しています。

第7期計画期間中は、年1回、1コース12回の教室を地域で巡回する形で実施しました。

●脳と体の若返り教室の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
実施回数(コース)	12 (1)	12 (1)	10 (1)	12 (1)	12 (1)	12 (1)
延べ参加者数(人)	188	172	141	200	200	200

※ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う対応のため、回数等が減となっている。

目 標

- サロン等通いの場でコグニサイズを指導(ボランティアで)できる人材の育成と活動の場の確保を図ります。
- 事業終了後も引き続き、高齢者自らが認知症予防を続けられるよう支援していきます。

◇訪問指導

現 状

疾病や要介護状態になることを予防するために、地域包括支援センターなどと連携を図りながら、適宜、訪問指導を実施しています。

第7期計画期間中は、対象者の状態に合わせて、保健師などが連携を図りながら訪問指導を実施しました。必要な方には「ゆっくりゆったり教室」などの介護予防事業への参加を勧奨しました。

●訪問指導の実施状況

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
実人数(人)	13	25	35	40	40	40
延べ訪問者数(人)	24	35	55	60	60	60

目 標

- 疾病や要介護状態になることを予防するため、医療や福祉・介護保険事業・地域包括支援センターとの調整・連携を図りながら、閉じこもりがちの方、認知症やうつ状態にある方を的確に把握し、適切な時期の訪問指導の実施に努めます。
- 訪問指導の必要のある方の年齢や状態、必要とされるサービスに応じて、各担当課や関係機関と連携し指導を行います。
- 「ゆっくりゆったり教室」などの介護予防事業に結びつけるなど事業間の連携を図りながらタイムリーな支援に努めます。

◇その他の介護予防普及啓発事業

現 状

広報紙、町ホームページ、パンフレットなどの媒体や、講演会、各種の事業などの機会を通じて、介護予防に資する知識・情報の普及・啓発を図っています。

中高年者の健康づくり(介護予防)を目的に作成した『いきいきHAKONE体操』の講習会を実施しています。

目 標

- 介護予防(高齢者の健康づくり)に向けて、町の関係課の連携と広報媒体や事業間の連携をさらに進めます。

(2)地域介護予防活動支援事業

現 状

住民主体の介護予防活動の育成・支援を進めていきます。

第7期計画期間中は、介護予防普及啓発事業から自主グループでの教室につながったケースがありました。

目 標

- 社会福祉協議会等関係機関との連携の中で、ボランティアや自主グループの育成支援を進めます。

2 包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送っていくためには、介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉の専門職やボランティアなどの地域の様々な資源を統合したケアが必要となります。

高齢者の在宅での生活を支え、安心して地域生活が送れるよう、地域包括支援センターが実施している事業です。

(1)介護予防ケアマネジメント事業

- 地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)に関するケアマネジメント

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
候補者数(人)	168	155	160	165	170	175
プラン作成者数(人)	147	144	150	150	155	160
サービス利用者数(人)	112	106	110	110	115	120

- 介護予防支援に関するケアマネジメント及び給付管理

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
予防プラン作成数(人分)	1,338	1,276	1,307	1,320	1,340	1,350

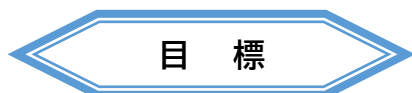
目 標

- 地域包括支援センターと連携し、必要な人に必要なサービスが受けられるようケアマネジメントを実施します。

(2)総合相談・支援事業

●総合相談業務

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
相談件数(新規) (件)	212	186	195	200	210	220



- 高齢者が抱える様々な問題や悩みごとの相談に対応するとともに、介護保険サービスと町の福祉サービスなどとの調整と、適切な利用を促進します。
- 利用者が気軽に相談や支援を受けられるよう、関係機関との連携と相談体制の充実に努めます。

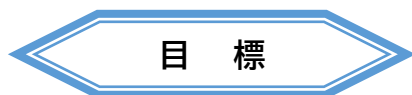
(3)権利擁護事業

●権利擁護業務

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
相談件数(新規) (件)	11	11	10	10	10	10
虐待対応件数 (件)	1	5	3	3	3	3

●支援困難事例などへの指導・助言

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
担当者会議開催 (件)	15	14	16	16	16	16



- 主任ケアマネジャーにより支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言を行うとともに、地域のケアマネジャーのネットワークづくりなどを進めます。
- 引き続き、地域包括支援センター等と連携しながら対応します。

◇認知症高齢者への支援(再掲)

◇権利擁護の推進(再掲)

◇高齢者の虐待防止(再掲)

(4)在宅医療・介護連携推進事業

現 状

本町は、平成27年度から、小田原医師会と小田原市、真鶴町、湯河原町と連携し、医療関係者、介護サービス事業所、地域包括支援センター、小田原保健福祉事務所、自治体職員等が連携を深めることを目的に、多職種共同研修を開催しています。

●多職種共同研修

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
開催回数	3	3	1	3	3	3
延べ参加者数(人)	486	485	100	500	500	500

※ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う対応のため、開催回数が減となっている。

●在宅医療・介護連携相談窓口業務

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
相談件数(件)	424	315	328	350	375	400

※ 小田原医師会地域医療連携室受付分

目 標

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、次のアからクに掲げる在宅医療・介護連携の推進を図ります。

また、研修等を通じて、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組の強化に努めます。

- 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 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ 医療・介護関係者の研修
- カ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- 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区町村の連携

(5) 認知症総合支援事業

現 状

今後の認知症施策は、認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指しています。

認知症ケアパスの積極的な活用を図るとともに認知症には早期からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく、本人や家族への支援など総合的かつ継続的な支援体制づくりを進めています。

◇認知症初期集中支援チーム

平成30年度に複数の専門職が認知症専門医の指導のもと、認知症の初期段階で認知症の方や家族を訪問し、包括的・集中的に支援して自立生活をサポートする「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。

●認知症初期集中支援チーム員会議

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
開催回数	6	6	4	6	6	6

※ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う対応のため、開催回数が減となっている。

目 標

- 認知症初期集中支援チームの積極的な活動を推進し、早期支援につなげるため、十分な普及啓発を図ります。

◇認知症地域支援推進員

認知症の方が住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう医療機関や介護サービス事業所など地域の関係機関へつなぐ支援や本人と家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を地域包括支援センターに配置しました。

●認知症地域支援推進員

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
配置数(人数)	1	1	1	1	1	1

目 標

- 認知症地域支援推進員が認知症に関する相談窓口となり、必要な医療につなげるとともに、認知症の家族に対するケアや認知症の方の介護をより身近なものになるよう努めます。
- 認知症の方の意見を把握し、有効な施策の企画・立案につながるよう本人視点の反映に努めます。

◇認知症ケア向上推進事業

認知症サポーターの養成を進めており、近年は、町職員や中学生にも認知症サポーターになっていただき、地域全体で認知症の方を見守るとともに、認知症に関する正しい知識の普及啓発を図っています。

また、「認知症をにんちしよう会」や「一市三町若年性認知症を考える会」の構成員として、医師会や薬剤師会等と連携し、啓発活動を推進しています。

目 標

- 認知症に関する正しい知識と理解を深めるため、幅広い年齢層や職種の方に認知症サポーター養成講座を受講してもらうとともに認知症サポーターの活躍できる環境づくりを目指します。
- 認知症サポーター等によるチームオレンジの設立を目指します。

(6)生活支援体制整備事業

現 状

高齢者の在宅生活を支えるための生活支援サービスについて、地域の生活支援・介護予防サービス等を担う事業主体等と連携しながら、多種多様な日常生活の支援体制の充実強化を図ることを目的にした箱根町生活支援・介護予防体制整備推進協議会を設置しています。

また、関係者間のネットワークや既存の取組・組織等を活用し、不足しているサービスの構築や地域のニーズと支援活動のマッチングを図ることを目的に「生活支援コーディネーター」を配置しました。

平成29年度からは、地域の支援協力団体の協力を得て、高齢者の見守りを兼ねたごみ出し支援サービスを創設したほか、ツアー型買い物支援の試行実施や移動支援サービスの構築を目指しています。

●生活支援・介護予防体制整備推進協議会

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
開催回数	3	3	2	3	3	3

※ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う対応のため、開催回数等が減となっている。

◇地域力を活用した移動支援サービスの検討

買い物や通院など高齢者が外にできる機会を積極的に進めていくためには、公共交通機関だけでなく、地域のボランティアの力を借りた移動支援が必要となってきています。

目 標

- バス停や駅までの移動や生活必需品の買い出しなど、短距離を想定した移動支援について自家用車を活用して実施していくことを検討していきます。

◇福祉有償運送制度の検討

福祉有償運送とは、NPO等が乗車定員11人未満の自動車を使用して、他人の介助によらずに移動することが困難であり、単独でタクシー等の公共交通機関を利用することが困難な身体障がい者、要介護者、要支援者、その他障がいを有する者等の運送を行うものです。

近隣市町での利用実績等を検証し、本町での導入の可否について検討していきます。

目 標

- 移動支援に関する公的なサービスの1つとして、福祉有償運送制度の活用を検討します。

◇生活支援サービスの充実と生活支援ボランティアの育成

高齢者の生活を支えるために必要なちょっとした困りごと(家具の移動や草むしりなど)を地域で支えあう仕組みが求められています。

地域でできることは地域で解決していくよう生活支援コーディネーターがリーダー的な存在となって、生活支援サービスの開発や生活支援ボランティアの育成を図っています。

目 標

- 生活支援コーディネーターを有効活用し、生活支援ボランティアを各地域に育成するとともに支援を求める人に対しては、様々な既存の社会資源とのマッチング等を行い、地域の課題は、地域で解決することを推進します。

(7)地域包括支援センター運営事業(再掲)

(8)地域ケア会議の推進事業(再掲)

3 任意事業

(1)介護給付等費用適正化事業

保険者として、国の「介護給付適正化計画」の指針を基に、介護サービスの質の向上、不適切な給付の削減を図るため、適正化事業を推進する必要があります。

また、保健福祉事務所と連携し、介護サービス提供事業者の指導や、事業者の資質向上のための研修会等を実施し、介護給付の適正化に努めます。

◇介護給付費の通知

●通知発送

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
発送件数(件)	2,382	2,386	2,400	2,400	2,410	2,420

目 標

- 利用者本人(又は家族)に対してサービスの請求状況及び費用などについて通知します。(年4回実施予定)

◇住宅改修の点検

●住宅改修

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
点検件数(件)	27	37	50	50	50	50

目 標

- 利用者が必要とする改修かどうか、理由書及び調査票等から読み取れないこともあるため、訪問の機会などに合わせて実施している利用者の状態や施工状況についての事実確認を、一層強化します。

◇要支援・要介護認定等の適切な実施

●認定調査員及び審査会委員の研修等

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
実施件数(件)	3	4	4	4	4	4

目 標

- 被保険者の要支援・要介護認定申請に対して、認定調査(訪問調査)、介護認定審査会による審査判定、認定結果の通知など一連の業務が円滑に行われるよう、実情に即して体制やシステムの運用改善を図り、審査会委員の研修機会などを充実させます。
- 要支援・要介護認定区分について町民の一層の理解を促進します。
- 訪問調査の実施にあたって調査が円滑に行われるよう、訪問調査員の研修体制の充実を図ります。
- 地域支援事業対象者を適切に把握するとともに、認定結果によるサービスの円滑な提供に努めます。
- 認定者の福祉用具利用について、必要理由の確認を行った上で承認します。
- 他の保険者との比較分析を行いつつ、平準化を図ります。

◇医療情報との突合・縦覧点検

●医療情報との突合・縦覧点検

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
点検件数(件)	21	7	15	15	15	15

目 標

- 国保連の「介護給付適正化システム」等を用い、介護給付実績と医療給付実績との突合や、介護給付費の縦覧点検を実施し、請求内容などの確認を行います。

◇ケアプランの点検

●ケアプランの点検

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
ケアプラン分析 件数(件)	55	25	20	20	20	20

目 標

- 国保連の「ケアプラン分析システム」等を用い、各居宅介護支援事業所が作成するケアプランの内容などについて分析します。
- 国の「ケアプラン点検支援マニュアル」等を活用しつつ、点検及び支援を行い、ケアマネジメント等の質の向上に取り組んでいきます。
- 保健福祉事務所及び近隣市町との連携による介護サービス事業所指導においてケアプランを確認し、適切なケアプランの作成について、分析結果を活用しながら指導・助言を行います。

(2)成年後見制度利用支援事業

●成年後見町長申立て

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
利用者数(人)	2	4	6	7	8	9

目 標

- 認知症高齢者などの人権尊重・権利擁護のための成年後見制度を経済的理
由等により利用できないと認められる場合、必要となる費用を助成すること
で利用支援を図ります。
- 成年後見制度利用促進に係る中核機関の設立や法人後見人等の活用を検
討していきます。

(3)住宅改修支援(再掲)

(4)地域自立支援事業(再掲)

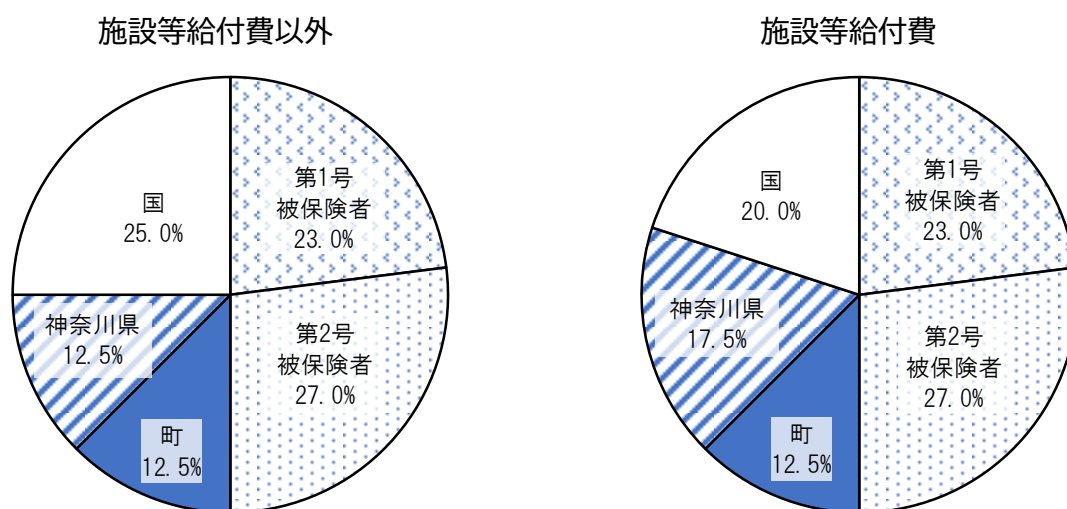
第4節 介護保険料の見込み

1 第1号被保険者の介護保険料

第1号被保険者の介護保険料の算定は、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額や高額介護サービス等給付費などを加えた標準給付費、さらに地域支援事業費を加えた総費用額のうち、第1号被保険者が負担する分(23%)について、調整交付金や保険料収納率などを加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。

● 保険給付費の負担割合

※国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化します。



単位 千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付見込額	1,269,000	1,291,570	1,305,896	3,866,466
総給付費	1,179,672	1,205,027	1,218,896	3,603,595
特定入居者介護サービス費等給付額	47,423	44,698	45,056	137,177
高額介護サービス等給付費	36,315	36,133	36,124	108,572
高額医療合算介護サービス費等給付費額	4,810	4,910	5,010	14,730
算定対象審査支払手数料	780	802	810	2,392
地域支援事業費 (政令に基づく額)	54,142	60,260	66,377	180,779

● 介護保険料段階について

被保険者の所得段階に応じて、介護保険料の負担割合を調整するもので、国の標準は、9段階ですが、市町村の実情に応じて段階をより多くすることも可能となっており、本町では第7期から引き続き12段階とします。そして、「第5段階」の保険料を基準額として、各段階の保険料の負担割合を調整します。

【第8期における介護保険料の多段階化】

所得段階	負担割合	月額	年額	対象者
第1段階	基準額 ×0.50 (0.30)	3,100円 (1,860円)	37,200円 (22,320円)	生活保護の受給者又は、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税又は、世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入と他の所得との合計が80万円以下
第2段階	基準額 ×0.70 (0.50)	4,340円 (3,100円)	52,080円 (37,200円)	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と他の所得との合計が80万円を超え120万円以下
第3段階	基準額 ×0.75 (0.70)	4,650円 (4,340円)	55,800円 (52,080円)	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と他の所得との合計が120万円を超過
第4段階	基準額 ×0.90	5,580円	66,960円	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、本人の課税年金収入と他の所得との合計が80万円以下
第5段階	基準額	6,200円	74,400円	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、本人の課税年金収入と他の所得との合計が80万円を超過
第6段階	基準額 ×1.20	7,440円	89,280円	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満
第7段階	基準額 ×1.30	8,060円	96,720円	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満
第8段階	基準額 ×1.50	9,300円	111,600円	本人が住民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満
第9段階	基準額 ×1.70	10,540円	126,480円	本人が住民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満
第10段階	基準額 ×1.90	11,780円	141,360円	本人が住民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満
第11段階	基準額 ×2.10	13,020円	156,240円	本人が住民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満
第12段階	基準額 ×2.20	13,640円	163,680円	本人が住民税課税で、合計所得金額が800万円以上

注1：負担割合は、基準保険料（第5段階）に対する比率

注2：負担割合、月額、年額にあるカッコ内の数値は、軽減措置後の負担割合及び金額

注3：合計所得金額は、第1段階から第5段階については、年金収入に係る所得を控除した額。

また、土地売却等に係る特別控除がある場合には、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を行った後の額

2 地域支援事業費の見込み

	第7期計画実績			第8期計画見込		
	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	令和5年度
地域支援事業(千円)	51,116	49,325	52,082	54,142	60,260	66,377
介護予防事業・日常生活支援総合事業	21,689	19,838	18,996	20,703	21,738	23,426
包括的支援事業・任意事業	16,700	16,446	19,892	20,186	20,606	24,090
包括的支援事業(社会保障充実分)	12,727	13,041	13,194	13,253	17,916	18,861

※令和2年度以降は見込み

3 市町村特別給付・保健福祉事業

市町村特別給付、保健福祉事業については、実施すると保険料に反映することから、第8期計画期間についても行わず、町の一般福祉施策で対応することとします。

4 一般会計による自立支援・重度化防止等に資する事業

一般会計による自立支援・重度化防止等に資する事業については、保健事業と介護予防の一体化事業との整合性を図りつつ検討することとし、第8期計画期間中は、実施しないこととします。

第6章 計画の推進

第1節 計画の推進方策

1 多角的な施策の推進

高齢者の健康づくりや生きがいづくり、安心や安全の確保などについては、福祉、保健、医療、教育、まちづくり、防災など広範な分野の取組が必要であり、本計画の理念を具現化し、地域包括ケアシステムを展開していくためには、多角的な取組が必要となります。

関係課はもちろんのこと、様々な関係機関と連携し、施策の推進を図っていきます。

2 広域的な連携の推進

県の「かながわ高齢者保健福祉計画評価・推進等委員会」、県西保健福祉圏域における「地区保健医療福祉推進会議」などを通じて、介護保険施設サービス、地域密着型サービスなどの効果的な提供を促進します。

また、本町においては、地理的条件などから事業者不足となっており供給が難しいサービスもあります。このため、基準該当サービスの確保を推進するとともに、圏域内の市町と連携しながら、サービス提供事業者の進出促進策を検討し、必要なサービスが公平に供給されるよう図ります。

3 計画の進捗状況の確認

介護保険事業については、サービスの種類ごとに事業目標を設定していることから、毎年度の事業者の参入状況、サービス供給量などについて把握し、達成状況を点検するとともに、必要に応じて目標達成に向けた方策を講じていくものとし、ます。

このため、地域の保健・医療・福祉関係者で組織する「箱根町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画管理委員会」における意見などを踏まえ、PDCAサイクルを利用した計画の進行管理、評価等を行っていくこととします。

また、計画の進行管理にあたっては、次のような点に留意して行なっていきます。

- ① 保険料水準に対応したサービス水準を確保すること
- ② 基盤整備の向上を図ること
- ③ 計画の遅滞部分を早期に発見し、解決策を講じること
- ④ 計画の達成状況を広く公表すること
- ⑤ 利用者のニーズの把握と適切な反映を図ること

4 情報提供・広報体制等の充実

計画を円滑に推進するためには、町民一人ひとりの理解と協力を得ることが不可欠であり、介護保険制度に関する理解を深めるとともに、サービスについて十分な情報提供がされる必要があります。

また、被保険者が必要なサービスを多様な供給主体からより良く選択できるように町ホームページや広報紙などの既存の情報媒体を活用することはもとより、高齢者等の集まる機会を捉え、情報提供等を行っていきます。

(1) 広報活動の推進

町民が気軽に、いつでも、必要な情報を入手できるように、広報紙や町ホームページ、パンフレットなどを通じて情報を提供します。

利用者が適切にサービスを選択できるよう、事業者情報の開示を促進します。

社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置制度の法人へ周知を図ります。

地域包括支援センターをはじめ、各種介護関係施設・機関などにおいて被保険者への相談対応・情報提供が適切に進められるよう、必要な情報を共有できるような機会や仕組みの検討を進めます。

(2) 介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援

利用者に必要なサービスを盛り込んだ介護サービス計画の作成が行われるよう、地域のサービス資源情報提供の推進とケアマネジャーの資質向上のため、主任ケアマネジャーを中心に、ケアマネジャーの連携体制強化への支援に努めます。

(3) 介護サービス情報の公表

介護保険制度は、利用者の選択を基本としています。そのため、地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービス等について、生活支援・介護予防体制整備推進協議会での評価等や実施状況等の情報公表に努め、利用者やその家族が適切なタイミングでの確かな選択ができるようにしていきます。

5 介護人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上のための取組の推進

「団塊の世代」が後期高齢者の年齢に近づくとともに在宅介護を支える現役世代の人口が減少していくため、今後、介護サービスの利用が急速に拡大していくことが見込まれます。そのため、これまで以上に介護職員や看護職員、生活相談員などを含めた介護従事者の確保に関する有効な取組が必要となります。

また、高齢者の介護・福祉ニーズは多様化していくため、これらに対応できる介護人材の安定的な確保、地域包括支援センターの増員や配置している専門職員の資質の向上に努めるとともに、引き続き事業所の意見を取り入れながら、より良いサービスの提供を目指します。

(1)必要な介護サービスの提供をするための介護従事者の確保

介護従事者を安定的に確保するため、多様な人材の活用や確保及び資質の向上に向けた取組を講じます。

(2)業務効率化に取り組むモデル施設の取組の周知

介護ロボットや見守りセンサー等のICTを活用した有用な事例をもとに調査・研究を行い、介護現場における業務の効率化を目指します。

(3)文書負担軽減

介護現場の業務効率化を支援するため、国や県と連携し、申請様式・添付書類や手続に関する簡素化やICT等の活用等によるペーパーレス化等を検討していきます。

第2節 目標指標の設定

計画の客観性を確保するために本計画においては、計画期間を通じた取組によって達成しようとする成果指標を設定します。

また、ここに掲げる目標は、PDCAサイクルにより、毎年度点検・評価し、その結果により計画に掲げる諸施策・事業等の見直しに活用します。

したがって、本計画全体の目標として次の指標を掲げ、目標達成に向けて点検・評価体制を確立して各種事業を進めていくこととします

1 自立支援、介護予防・重度化防止

いつまでも健康で住み慣れた地域で安心して過ごしていくために、元気なときからの切れ目のない介護予防に取り組み、生活機能全体を向上させることで、認定に至らない高齢者の増加を図ります。また、自立した生活を支えることのできる地域づくりを進めていきます。

指標名	指標の説明	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センターの機能強化のための必要人員の確保	地域包括支援センター運営協議会と協議し適正な人員を配置する。	4	4	4	5
介護認定を受けていない高齢者の割合	各年度 10 月 1 日現在における(65 歳以上人口-要支援 1～要介護 5 の人数)/65 歳以上人口	83.8%	82.9%	82.1%	81.7%
1人当たりの給付費(円)	総給付費/65 歳以上人口	265,829	284,807	295,349	303,434
ごみ出し支援サービス等の利用実績(利用者数)	介護予防・生活支援サービス事業におけるその他の生活支援サービスの実施	7	8	9	10
老人クラブ会員数の推移	生きがい対策の一環である老人クラブへの加入促進	534	530	535	540
認知症サポーターの数	各年度の認知症サポーター養成講座の受講者数	100	100	100	100
生活支援コーディネーターを配置し、具体的な取組を実施	生活支援・介護予防体制整備推進協議会で実績を評価する。	1 協議会で 実績報告 を実施	1 協議会で 実績報告を 実施	1 協議会で 実績報告を 実施	1 協議会で 実績報告を 実施

2 介護保険運営の安定化

保険者として、介護給付の適正化に努めることで介護保険運営の安定化を図り、保険者機能の強化につなげていきます。

指標名	指標の説明	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検数	プランの点検	20	20	20	20
住宅改修費点検数	住宅改修の点検	50	50	50	50
介護給付費通知の発送数	利用者本人(又は家族)に対し、サービスの請求状況及び費用等を通知する。	2,400	2,400	2,410	2,420

用語説明

あ

ICT

「Information and Communication Technology」の略で、情報通信技術のこと。

アセスメント

介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

か

介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設である。

介護給付

要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。

介護保険サービス

介護保険制度では居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。

介護サービス計画

「ケアプラン」参照。

介護支援専門員

「ケアマネジャー」参照。

介護者

要支援・要介護認定者を介護する人こと。

介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設(老人保健施設)、介護療養型医療施設、介護医療院がある。

介護予防

高齢者が要介護状態になるのを防いだり、要支援・要介護状態の人が悪化するのを防ぎ、改善を図ること。

介護予防支援

要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン(介護予防サービス計画)の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援(配食・見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業である。

介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関(施設)。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入所して、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。

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要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。

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。利用者の状態に合わせたケアプラン(施設サービス計画)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受けることができる。

看護小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスの一つで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境のもとに行う、通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。

機能訓練

疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション等(社会的機能訓練)がある。

基本チェックリスト

要介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性について、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目でチェックするもの。

居宅介護支援

居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン(居宅サービス計画)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。

居宅介護支援事業所

ケアマネジャー(介護支援専門員)が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮してケアプラン(居宅サービス計画)の作成やその他の介護に関する相談を行う。

居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが在宅で介護を受ける人の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯みがき指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。

ケアハウス

「軽費老人ホーム」参照。

ケアプラン

要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。

ケアマネジャー

ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

軽費老人ホーム

高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設である。

A型、B型、ケアハウスの3種類がある。原則として60歳以上の人を対象。A型は、高齢等のため独立して生活するには不安のある人であって家族による援助が困難な人。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な人。ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある人で家族の援助を受けることが困難な人。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。

権利擁護

認知症高齢者や知的障がい者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。

後期高齢者

75歳以上の高齢者のこと。

後期高齢者医療制度

75歳以上の人及び65歳以上で一定の障がいがあり認定を受けた人を対象とした医療制度である。

高齢化率

高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。

高齢者虐待

高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

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た住宅で、介護・医療と連携した高齢者を支援するサービスが提供される。

自動車急発進等防止装置設置費補助金

自動車のアクセルとブレーキを踏み間違いによる交通事故の防止及び事故時の被害軽減を目的に、町内に居住する高齢者に対して費用の一部を補助している。

社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

社会福祉士

社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担う。

重層的支援体制整備事業

市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援(包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業)、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業。

住宅改修

手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り替え等住宅改修を行った場合に改修費を支給している。

シルバー人材センター

定年退職者などの高年齢者に、そのライフスタイルに合わせた「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務」を提供する組織である。

生活支援コーディネーター

「地域支え合い推進員」とも呼ばれ、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備の推進にあたり、地域におけるネットワークづくり、資源開発、調整役を担う。

生活支援体制整備事業

「生活支援コーディネーター」が「協議体(地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とし、定期的な情報共有・連携強化の場)」のネットワークを生かしながら、地域の互助を高め、住民主体のサービスが活性化されるよう、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進める事業である。

成年後見制度

認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度である。

た

第1号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民のこと。

第2号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者のこと。

団塊の世代

戦後の第一次ベビーブーム期(昭和22年から昭和24年頃)に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。令和7(2025)年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。

団塊ジュニアの世代

第二次ベビーブーム期(昭和46年～49年生まれ)に生まれ、65歳以上となる令和22年(2040年)には、労働人口の大幅な減少が見込まれることから、経済や社会保障など様々な分野に影響が出るものと考えられている。

短期入所生活介護(ショートステイ)

一般的に「ショートステイ」と呼ばれ、在宅で介護を受けている人が短期間施設に入所すること。日常的に在宅介護をしている家族の都合や、リフレッシュ、また本人の施設でのリハビリ目的でも利用できる。

短期入所療養介護(ショートケア)

介護老人保健施設、介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会である。

地域ケア会議

医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議である。

地域支援事業

65歳以上の人を対象に、要介護状態(要支援や要介護)にならないよう、効果的な介護予防サービスを提供すること等を内容とする。また、介護が必要となるおそれのある高齢者や一般の高齢者に対して、地域包括支援センターが中心となって推進する。

地域包括ケアシステム

介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。

地域包括支援センター

地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。

主な業務は、①包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

市町村が事業者指定を行い、原則として当該市町村の住民のみが保険給付の対象となる定員が29名以下の小規模な介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)のこと。

地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービスのこと。

地域密着型通所介護

老人デイサービスセンターなどで提供される、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送るうえで必要となる支援及び機能訓練をいう(ただし、利用定員が19名未満のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除く)。

チームオレンジ

認知症サポーターなどで構成する支援チームが認知症の人やその家族を支援できるようにする仕組みである。

通所介護(デイサービス)

在宅で介護を受けている人が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。

通所リハビリテーション(デイケア)

在宅で介護を受けている人が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられる人が対象となる。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。

特定介護予防福祉用具購入費

介護予防に資すると定められた、入浴、排せつの用に供する福祉用具を購入した場合に購入費を支給している。

特定健康診査

40歳以上75歳未満の人に対してメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査のこと。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送るうえで必要となる支援を行う。

特定保健指導

特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備群であることが判明した人に対して、医師・保健師・管理栄養士等が実践的なアドバイスを行う保健指導をいう。

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため、市町村内にいくつかを設定される生活圏域のこと。

日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な人が地域において自立した生活が送れるよう、契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行う事業である。

認知症

一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印となる「オレンジリング」を配付している。

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及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

認知症施策推進大綱

認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元年6月18日にとりまとめられたもので、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めていくもの。

認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、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ある。

認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う。

認知症地域支援推進員

地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。

認知症等行方不明SOSネットワーク

近隣市町や小田原警察署・県小田原保健福祉事務所と協力して、認知症等のために行方不明となった高齢者を早期に発見するネットワークである。

認定率

高齢者に占める要支援・要介護認定者の割合のこと。

は

バリアフリー

高齢者・障がいのある人等が社会生活をしていくうえで、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁(バリア)を除去する必要があるという考え方である。

福祉有償運送制度

NPO法人や社会福祉法人などが、障がい者や高齢者など一人で公共交通機関を利用することが困難な方を対象に行う、ドア・ツー・ドアの有償移送サービスのこと。

福祉用具貸与

高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。

訪問介護(ホームヘルプ)

訪問介護員(ホームヘルパー)が介護を受ける人の自宅を訪問し、日常生活をサポートする。

訪問看護

在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行うこと。

訪問入浴介護

在宅にて介護を受けている人が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行う。

訪問リハビリテーション

理学療法士等から、身体の機能回復のために専門的な訓練を在宅で受けること。

保険給付費

介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。

保険料基準額(月額)

事業計画期間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号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。

ま

メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態である。

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題(生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般)についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

や

夜間対応型訪問介護

地域密着型サービスで、夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスのこと。

有料老人ホーム

食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設のこと。

要介護認定

要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。

養護老人ホーム

環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設のこと。

特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。

箱根町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
《第8期:令和3年度～令和5年度》
令和3年3月

発行 箱根町

編集 箱根町福祉部福祉課

〒250-0398

神奈川県足柄下郡箱根町湯本 256 番地

電話 0460-85-7790

F A X 0460-85-8124

