第５次
春日井市高齢者総合福祉計画

平成24年３月
春 日 井 市

はじめに

わが国の人口は、本年1月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によれば、平成22年の国勢調査による1億2,806万人から、平成42年には1億1,662万人まで減少する一方、高齢者人口は一貫して上昇すると推計され、超高齢社会の一層の進行が予測されております。

本市におきましても、平成29年には高齢化率が25.1％になるものと推計しており、約4人に1人が高齢者となる過去に例のない超高齢社会を迎えることになります。

また、東日本では、昨年3月に未曾有の大震災にみまわれ、私たちは、防災や減災の対策を強化する必要性とともに、人と地域の絆がいかに重要であるかを再認識させられました。

こうした状況の中、すべての高齢者が生きがいをもち、安心して生活ができる地域社会の構築をめざし、第４次計画に引き続き「家族の和、隣人の輪、地域の環　生きがいのあるまち　かすがい」を基本理念として、第５次春日井市高齢者総合福祉計画を策定しました。

今後は、この計画に基づき、介護、介護予防、住まいなどのサービスが身近な地域で提供される環境の整備に取り組むとともに、高齢者が直面する日常的な生活課題を住民自ら解決できる地域の実現をめざしてまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見やご提言をいただきました春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会委員の皆様を始め、実態調査や意見募集など、さまざまな形でご参加いただきました多くの市民の皆様及び関係各位に対しまして、心から感謝を申し上げます。

平成24年3月

春日井市長　伊藤　太

目　　次

第１章　計画策定について

１　計画策定の背景と趣旨 ･･ １
２　計画の性格 ･･ ２
３　計画の期間 ･･ ２

第２章　高齢者を取り巻く状況

１　高齢者人口の推移及び推計 ･･ ３
２　高齢化率の推移及び推計 ･･ ５
３　日常生活圏域 ･･ ７
３－１　日常生活圏域の設定 ･･ ７
３－２　日常生活圏域別の施設などの整備状況 ･･････････････････････････ ８
４　要介護等認定者の状況 ･･ ９
４－１　要介護等認定者の推移及び推計 ･･････････････････････････････ ９
４－２　認知症高齢者の状況 ･･････････････････････････････････････ 10

第３章　基本理念等

１　基本理念 ･･ 11
２　基本目標 ･･ 11
基本目標１　生きがいをもって生活できる環境の整備･･････････････････ 11
基本目標２　地域で安心して生活できる支援体制の充実･･････････････ 12
基本目標３　サービスを利用しやすい環境の整備･･････････････････････ 12
３　施策の体系 ･･ 13

第４章　高齢者福祉施策

基本目標１　生きがいをもって生活できる環境の整備 ･･････････････････ 15
１－１　社会参加活動の促進･･････････････････････････････････････ 15
１－２　生きがいづくりへの支援･･････････････････････････････････ 17
１－３　人にやさしいまちづくりの推進･･････････････････････････････ 19
１－４　地域福祉活動の促進･･････････････････････････････････････ 21

基本目標２　地域で安心して生活できる支援体制の充実 ･････････････････････ 23
２－１　地域における介護サービスの充実･････････････････････････････ 23
２－２　介護者への支援･･･ 25
２－３　日常生活を支援するサービスの充実･･････････････････････････ 27
２－４　介護予防事業の充実･･･ 31
２－５　認知症高齢者への支援の充実･････････････････････････････････ 33
２－６　権利擁護の推進･･･ 35
２－７　地域の医療との連携強化･････････････････････････････････････ 37
基本目標３　サービスを利用しやすい環境の整備 ･････････････････････････ 39
３－１　サービスの質の向上･･･ 39
３－２　情報提供の充実･･･ 41
３－３　介護サービスの適正な利用の推進･････････････････････････････ 43

第５章　介護保険事業

１　介護給付費の推計手順･･･ 45
２　介護サービス利用者数及び利用量の推計･･････････････････････････････ 46
２－１　施設・居住系、居宅サービス別利用者数の推移及び推計･････････ 46
２－２　施設・居住系サービスの種類別利用量の推移及び推計･･････････ 47
２－３　居宅サービスの種類別利用量の推移及び推計･･････････････････ 49
３　施設整備計画･･ 51
３－１　施設・居住系サービス整備目標量･････････････････････････････ 51
３－２　地域密着型サービスの日常生活圏域別整備計画･･････････････････ 52
４　給付費の推計･･ 53
４－１　施設・居住系サービスの種類別給付費の推移及び推計･･････････ 53
４－２　居宅サービスの種類別給付費の推移及び推計･･････････････････ 55
４－３　給付費等の推移及び推計･････････････････････････････････････ 57
５　保険料基準額の設定･･ 58
５－１　介護保険の財源･･･ 58
５－２　所得段階別の保険料･･･ 59
５－３　保険料基準額の算定･･･ 60

第６章　計画の推進

１　計画の推進体制 ･･･ 61
１－１　連携体制の強化･･･ 61
１－２　市民からの意見の反映･･････････････････････････････････････ 62
１－３　進行管理･･ 62

資料編

１　第５次春日井市高齢者総合福祉計画策定経緯 ･･････････････････････････ 63
２　春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会委員名簿･･････････････････････ 65
３　春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会要綱･･････････････････････････ 66
４　高齢者実態調査の概要･･ 68
　４－１　調査の目的･･ 68
　４－２　アンケート調査の概要･･････････････････････････････････････ 68
　４－３　ヒアリング調査の概要･･････････････････････････････････････ 69
５　アンケート調査結果の概要･･ 70
　５－１　市内在住の 65 歳以上の方･･････････････････････････････････ 70
　５－２　市内在住の要支援・要介護認定を受けている方･･････････････････ 76
　５－３　市内の介護サービス事業者･･････････････････････････････････ 83
　５－４　日常生活圏域ニーズ調査･･････････････････････････････････ 86
６　ヒアリング調査結果の概要･･ 92
　６－１　地域包括支援センターヒアリング･･････････････････････････････ 92
　６－２　老人クラブ連合会ヒアリング･･････････････････････････････････ 96
　６－３　ボランティア連絡協議会ヒアリング･･････････････････････････ 100
７　用語解説･･ 103
８　介護サービスの種類と内容･･ 110
　８－１　施設・居住系サービス･･････････････････････････････････････ 110
　８－２　居宅サービス･･ 111

第１章　計画策定について

1　計画策定の背景と趣旨

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の増加や、女性の社会進出などにより、かつては家族に支えられていた高齢者介護の担い手が、社会に求められるようになりました。こうした社会情勢の変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成12年4月に介護保険制度が創設され、12年が経過しました。

介護保険制度の創設以来、サービス提供基盤の整備が着実に進み、サービス利用者が著しく増加するなど、介護保険制度はわが国の高齢期を支える制度として定着してきました。

本市の高齢化率は、平成23年10月１日現在で20.5%であり、平成26年には23.5%となる見込みです。また、近い将来には、後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回ることが見込まれ、一層の高齢化の進行が予想されます。それに伴い要介護等認定者の増加や孤立のおそれのあるひとり暮らし高齢者の増加も予想されるため、更なるサービス提供基盤の整備が求められています。

近年では、高齢者が住み慣れた地域で住み続けられるよう、関係法令の整備が進められており、平成23年には、高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正により、新たにサービス付き高齢者向け住宅の登録制度が開始されました。また、介護保険法が改正され、平成24年４月から、新たな地域密着型サービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型サービスが創設されます。

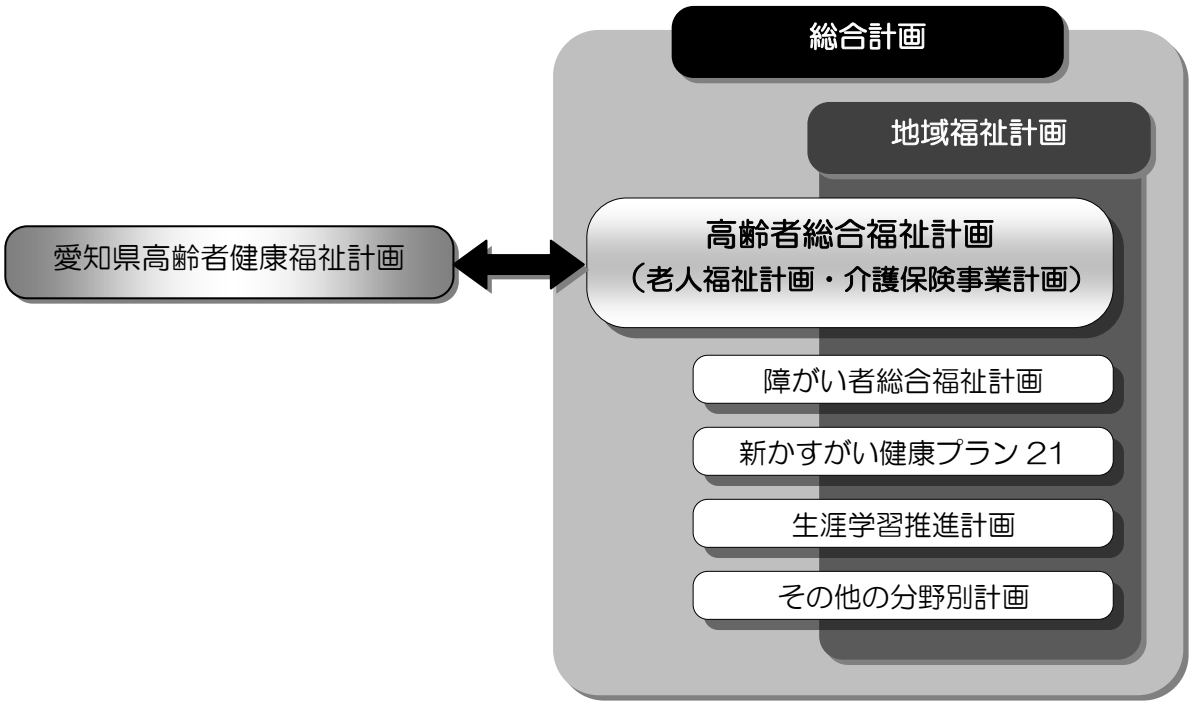
一方、サービス利用の大幅な伸びにより、介護給付費が増加し続けており、介護保険制度の持続可能性を確保することが課題となっています。

本市においては、要介護等認定者の増加や地域のニーズなどに適切に対応し、高齢者がいきいきと安心して暮らせる環境を整備するとともに、介護保険事業の円滑な推進を図るため、「第5次高齢者総合福祉計画」を策定します。

2 計画の性格

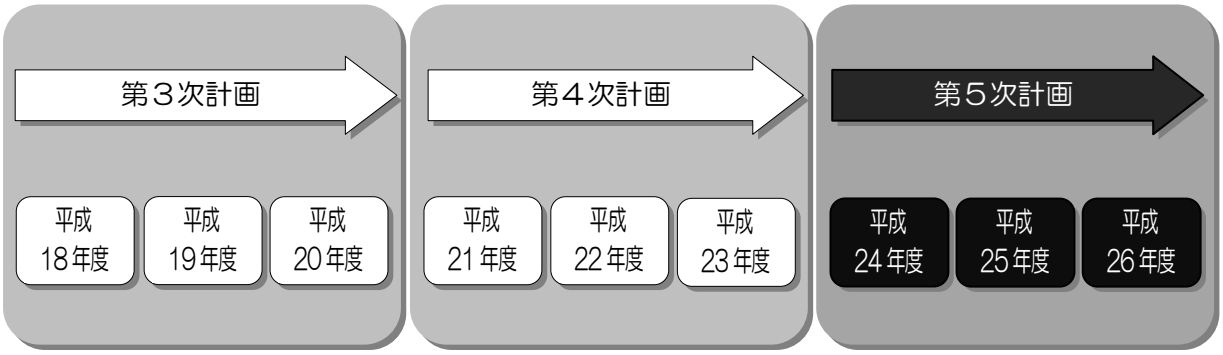
この計画は、老人福祉法第20条の８第1項の規定に基づく老人福祉計画と介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画を一体のものとし、3年を1期として策定するものです。

改定にあたっては、第４次計画の基本的な考え方を継承し、連続性のある計画とするとともに、第五次春日井市総合計画を始めとする高齢者に関連する計画との整合を図っています。



3 計画の期間

この計画は、平成24年度から平成26年度までの３年間の計画です。



第２章　高齢者を取り巻く状況

1　高齢者人口の推移及び推計

本市の人口は、平成21年の307,457人から平成23年の308,451人へとわずかに増加しています。市の将来人口は、平成28年までは増加が見込まれますが、人口の伸びは逓減し、平成29年以降は人口減少に転じる見込みとなっています。

また、高齢者人口は、総人口と同様に増加しますが、総人口のピークを過ぎても増加を続け、そのピークは平成32年となる見込みです。

表１　人口の推移及び推計　（人）

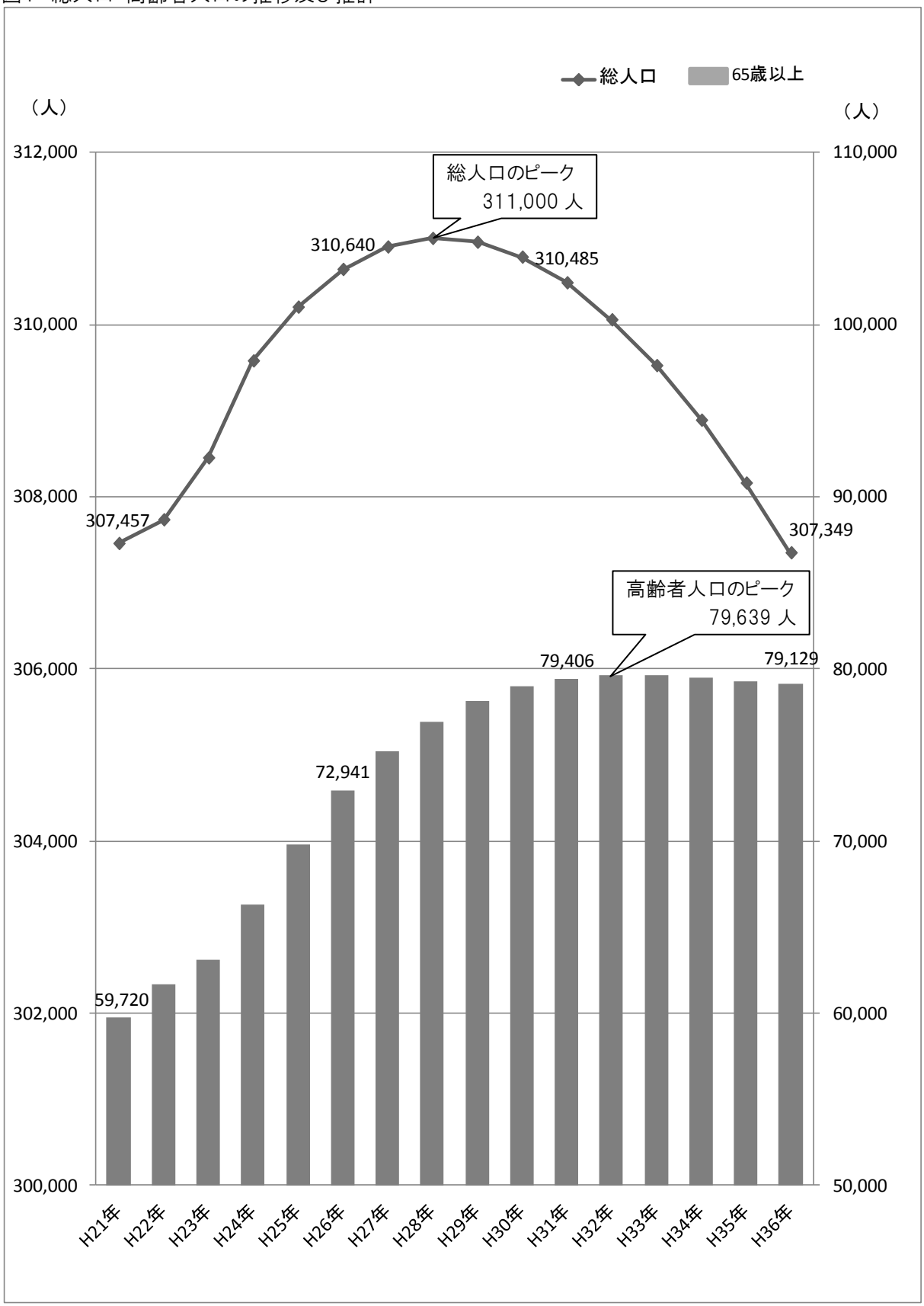
区分	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
総人口	307, 457	307, 732	308, 451	309, 578	310, 202	310, 640	310, 901	311, 000
0～14歳	46, 719	46, 672	46, 531	46, 412	45, 764	45, 081	44, 172	43, 359
15～64歳	201, 018	199, 361	198, 812	196, 879	194, 613	192, 618	191, 498	190, 743
65歳以上	59, 720	61, 699	63, 108	66, 287	69, 825	72, 941	75, 231	76, 898
65～74歳	37, 284	37, 958	37, 833	39, 308	41, 282	42, 913	43, 279	42, 780
75歳以上	22, 436	23, 741	25, 275	26, 979	28, 543	30, 028	31, 952	34, 118

（人）

区分	H29年	H30年	H31年	H32年	H33年	H34年	H35年	H36年
総人口	310, 956	310, 783	310, 485	310, 055	309, 523	308, 889	308, 159	307, 349
0～14歳	42, 436	41, 551	40, 723	39, 940	39, 177	38, 321	37, 470	36, 756
15～64歳	190, 400	190, 264	190, 356	190, 476	190, 721	191, 092	191, 445	191, 464
65歳以上	78, 120	78, 968	79, 406	79, 639	79, 625	79, 476	79, 244	79, 129
65～74歳	41, 848	40, 902	39, 403	38, 556	37, 989	35, 876	33, 390	31, 403
75歳以上	36, 272	38, 066	40, 003	41, 083	41, 636	43, 600	45, 854	47, 726

※平成23年までの実績及び平成24年以降の推計（各年10月１日現在）
※住民基本台帳に基づく人口に外国人人口を加えたもの

図1　総人口･高齢者人口の推移及び推計



※平成23年までの実績及び平成24年以降の推計（各年10月１日現在）
※住民基本台帳に基づく人口に外国人人口を加えたもの

2　高齢化率の推移及び推計

高齢化率は、平成21年の19.4％から、平成23年には20.５％まで伸びています。

前期高齢者は、平成23年は12.3％となっており、後期高齢者の8.2％を上回っていますが、平成31年には逆転する見込みです。

表2　年齢区分別人口割合の推移及び推計　（％）

区分	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
0～14歳	15.2	15.2	15.1	15.0	14.8	14.5	14.2	13.9
15～64歳	65.4	64.8	64.5	63.6	62.7	62.0	61.6	61.3
65歳以上	19.4	20.0	20.5	21.4	22.5	23.5	24.2	24.7
65～74歳	12.1	12.3	12.3	12.7	13.3	13.8	13.9	13.8
75歳以上	7.3	7.7	8.2	8.7	9.2	9.7	10.3	11.0

（％）

区分	H29年	H30年	H31年	H32年	H33年	H34年	H35年	H36年
0～14歳	13.6	13.4	13.1	12.9	12.7	12.4	12.2	12.0
15～64歳	61.2	61.2	61.3	61.4	61.6	61.9	62.1	62.3
65歳以上	25.1	25.4	25.6	25.7	25.7	25.7	25.7	25.7
65～74歳	13.5	13.2	12.7	12.4	12.3	11.6	10.8	10.2
75歳以上	11.7	12.2	12.9	13.3	13.5	14.1	14.9	15.5

※平成23年までの実績及び平成24年以降の推計（各年10月１日現在）

※住民基本台帳に基づく人口に外国人人口を加えたもの

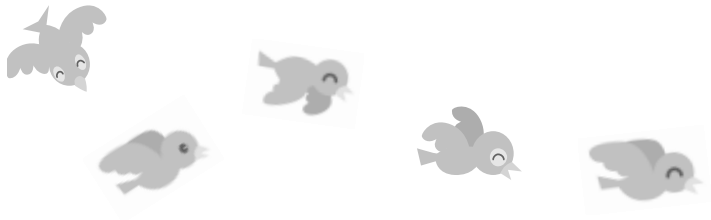
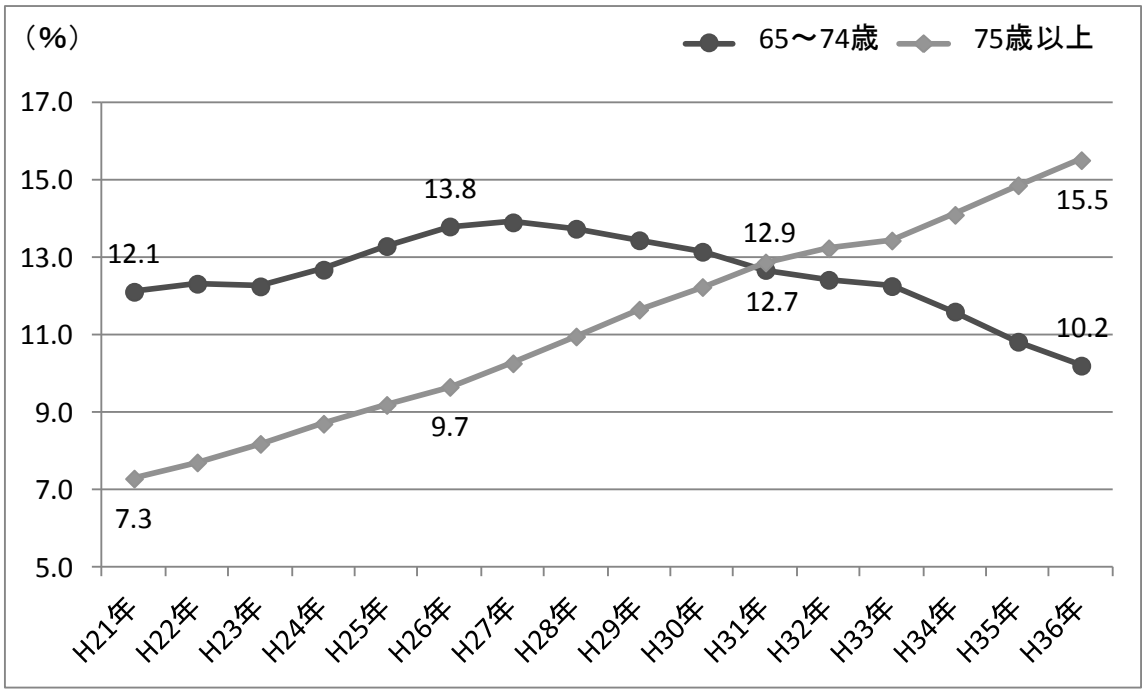


図2　前期高齢者割合及び後期高齢者割合の推移及び推計



※平成23年までの実績及び平成24年以降の推計（各年10月１日現在）
※住民基本台帳に基づく人口に外国人人口を加えたもの

3　日常生活圏域

３－１　日常生活圏域の設定

本市の日常生活圏域は、認知症対応型共同生活介護などの地域密着型のサービスを住み慣れた地域で利用できるよう、計画的な整備を進めるため、中学校区を基本に、介護保険施設などの設置状況、人口、鉄道、幹線道路などの交通機関の整備状況等を総合的に勘案して設定してきました。

本計画においても、これまでと同様に以下の７つの日常生活圏域を設定して計画を推進していきます。

図3　日常生活圏域図

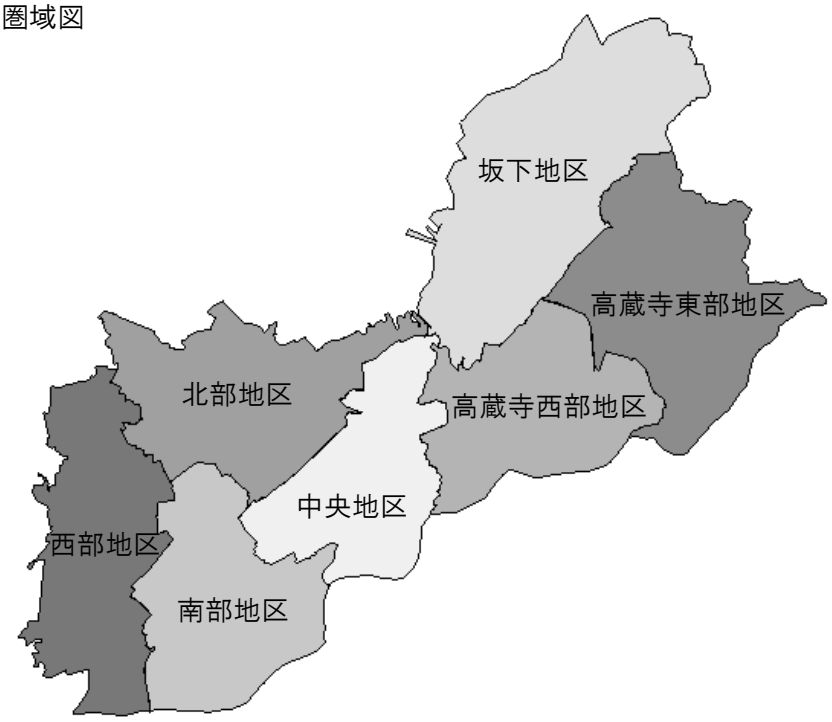


表３　各日常生活圏域に含まれる中学校区等　（総人口：人、高齢者人口：人、高齢化率：%）

圏域名		中 学 校 区	総人口	高齢者人口	高齢化率
1	坂下地区	坂下中	17,246	4,756	27.6
2	高蔵寺東部地区	高森台中、石尾台中	28,318	6,836	24.1
3	高蔵寺西部地区	高蔵寺中、藤山台中、岩成台中	45,889	8,498	18.5
4	中央地区	東部中、南城中	49,860	9,784	19.6
5	北部地区	鷹来中、松原中	40,681	9,134	22.5
6	南部地区	中部中、柏原中	64,666	11,586	17.9
7	西部地区	西部中、知多中、味美中	61,791	12,514	20.3
合　計			308,451	63,108	20.5

※平成23年10月１日現在

３－２　日常生活圏域別の施設などの整備状況

施設の整備は着実に進んでおり、日常生活圏域ごとの整備状況は次のとおりとなっています。

日常生活圏域において、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）のいずれも未整備の地区は、高蔵寺東部地区のみとなっています。

表４　日常生活圏域別の施設などの整備状況　（か所）

	圏域名／サービスの種類	1 坂下地区	2 高蔵寺東部地区	3 高蔵寺西部地区	4 中央地区	5 北部地区	6 南部地区	7 西部地区	合計
1	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2	0	1	0	1	1	2	7
2	介護老人保健施設	1	1	0	0	1	1	1	5
3	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	3	0	3
4	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	0	1	1	3	0	2	0	7
5	認知症対応型通所介護	3	0	0	2	1	1	2	9
6	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1	2	1	1	5
7	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	2	1	3	2	2	2	2	１４
8	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）	0	0	1	2	1	0	0	4

※平成23年度末現在（平成24年４月１日開設を含む）

4　要介護等認定者の状況

4－1　要介護等認定者の推移及び推計

平成23年の要介護等認定者は8,780人で、認定率は13.9%となっています。平成21年から平成23年にかけて要介護等認定者は微増となっていますが、認定率は、わずかに減少しています。しかしながら、今後は、後期高齢者人口とともに要介護等認定者も増加し、平成26年には1万人を超え、10,167人となる見込みです。

表5　要介護度の区分別認定者数の推移及び推計　（人）

区分	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
要支援１	933	944	1, 031	1,079	1,154	1,204
要支援２	1, 026	1, 015	991	1,015	1,058	1,118
要介護１	1, 717	1, 696	1, 746	1,830	1,916	2,010
要介護２	1, 547	1, 560	1, 664	1,756	1,842	1,942
要介護３	1, 360	1, 323	1, 290	1,336	1,403	1,475
要介護４	1, 047	1, 060	1, 055	1,073	1,139	1,214
要介護５	886	960	1, 003	1,070	1,123	1,204
合計	8, 516	8, 558	8, 780	9,159	9,635	10,167
認定率（%）	14. 3	13. 9	13. 9	13. 8	13. 8	13. 9

※平成23年までの実績及び平成24年以降の推計（各年10月１日現在）

４－２　認知症高齢者の状況

要介護等認定データから、「障がい高齢者の日常生活自立度」と「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準をもとに以下の４つの状態像を想定し、要介護等認定者における日常生活自立度の状況を分析しました。

「虚弱」に該当する者は要介護等認定者の32.9%、「動ける認知症」は34.7%、「寝たきり」は7.2%、「寝たきり認知症」は25.3%となっています。

「動ける認知症」は、徘徊などのリスクが高く、地域での見守りなどのニーズが高い層であると考えられます。また、「寝たきり認知症」は、重度の要介護認定者となる層であり、１人あたりの給付費が高い層です。

表６　状態像４区分別要介護等認定者の状況

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">区　分</th><th colspan="8">認知症高齢者の日常生活自立度</th></tr>
<tr><th>自立</th><th>Ⅰ</th><th>Ⅱa</th><th>Ⅱb</th><th>Ⅲa</th><th>Ⅲb</th><th>Ⅳ</th><th>M</th></tr>
<tr><td rowspan="10">障がい高齢者の日常生活自立度</td><td>自立</td><td colspan="2" rowspan="5">虚　弱
2,865人（32.9%）</td><td colspan="4" rowspan="5">動ける認知症
3,021 人（34.7%）
1,967人（22.6%）　1,054人（12.1%）</td></tr>
<tr><td>J1</td></tr>
<tr><td>J2</td></tr>
<tr><td>A1</td></tr>
<tr><td>A2</td></tr>
<tr><td>B1</td><td colspan="2" rowspan="5">寝たきり
623人（7.2%）</td><td colspan="4" rowspan="5">寝たきり認知症
2,200 人（25.3%）
785人（9.0%）　1,415人（16.2%）</td></tr>
<tr><td>B2</td></tr>
<tr><td>C1</td></tr>
<tr><td>C2</td></tr>
</table>

※平成23年10月１日現在

※他市からの転入者は日常生活自立度の情報がないため、除外して集計

※障がい高齢者の日常生活自立度Ｂ１以上を「寝たきり」、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上を「認知症あり」と判断して集計

※虚弱：寝たきり、認知症ともに該当しない人

※動ける認知症：寝たきりには該当せず認知症に該当する人

※寝たきり：認知症には該当せず寝たきりに該当する人

※寝たきり認知症：認知症、寝たきりともに該当する人

表７　日常生活圏域別状態像４区分別要介護等認定者の状況　　（上段：人、下段：%）

区　分	坂下地区	高蔵寺東部地区	高蔵寺西部地区	中央地区	北部地区	南部地区	西部地区	圏域外
虚弱	192	285	393	469	392	571	531	32
	26.4	34.8	37.4	33.5	32.3	34.0	32.1	19.0
動ける認知症	267	290	339	492	421	564	587	61
	36.8	35.4	32.3	35.2	34.7	33.6	35.5	36.3
寝たきり	49	59	79	100	93	129	107	7
	6.7	7.2	7.5	7.1	7.7	7.7	6.5	4.2
寝たきり認知症	218	186	239	338	309	414	428	68
	30.0	22.7	22.8	24.2	25.4	24.7	25.9	40.5

※平成23年10月１日現在

※圏域外：住所地特例により市外の施設に入所している人

第３章　基本理念等

1　基本理念

すべての高齢者が、敬愛されるとともに、生きがいをもち、また、介護が必要となったときにも、住み慣れた家庭や地域の中で、尊厳を保ちながら、安心して暮らし続けることができるように、次のとおり基本理念を定めます。

「家族の和、隣人の輪、地域の環　生きがいのあるまち　かすがい」

2　基本目標

基本理念である「家族の和、隣人の輪、地域の環　生きがいのあるまち　かすがい」を実現するため、次のとおり３つの基本目標とそれぞれの基本的施策を定め、総合的な取り組みを進めます。

基本目標１　生きがいをもって生活できる環境の整備

高齢者が、こころ豊かに生きがいをもって生活することができるよう、社会参加活動を促進し生きがいづくりを支援するとともに、高齢者が地域で安心して生活できるよう、バリアフリーのまちづくりを推進します。

また、高齢者自らが地域社会の一員として活動に参加できる環境づくりに努めます。

基本的施策

１－１　社会参加活動の促進
１－２　生きがいづくりへの支援
１－３　人にやさしいまちづくりの推進
１－４　地域福祉活動の促進

基本目標２　地域で安心して生活できる支援体制の充実

すべての高齢者が安心して生活できる地域の実現をめざして、地域と一体となった地域包括ケアシステムを構築するため、地域における介護サービス、介護者への支援を充実するとともに、日常生活を支援するサービスを提供します。

また、高齢者が健康でいきいきと生活できるよう、健康づくりを支援するとともに、効果的な介護予防事業を実施します。

さらに、認知症高齢者を地域で支援する体制を構築するとともに、地域の医療との連携強化に努めます。

基本的施策

２－１　地域における介護サービスの充実
２－２　介護者への支援
２－３　日常生活を支援するサービスの充実
２－４　介護予防事業の充実
２－５　認知症高齢者への支援の充実
２－６　権利擁護の推進
２－７　地域の医療との連携強化

基本目標３　サービスを利用しやすい環境の整備

良質な介護サービスを提供するため、介護サービス従事者、介護支援専門員等による意見交換などを通じて、従事者の資質やサービスの質の向上を図るとともに、利用者への情報提供に努め、利用者本位の利用しやすいサービスの実現を図ります。

また、持続可能な介護保険制度の運用を図るため、介護サービスの利用の適正化に努めます。

基本的施策

３－１　サービスの質の向上
３－２　情報提供の充実
３－３　介護サービスの適正な利用の推進

3　施策の体系

基本理念	基本目標	基本的施策
「家族の和、隣人の輪、地域の環　生きがいのあるまち　かすがい」	1　生きがいをもって生活できる環境の整備	１－１　社会参加活動の促進
		１－２　生きがいづくりへの支援
		１－３　人にやさしいまちづくりの推進
		１－４　地域福祉活動の促進
	2　地域で安心して生活できる支援体制の充実	２－１　地域における介護サービスの充実
		２－２　介護者への支援
		２－３　日常生活を支援するサービスの充実
		２－４　介護予防事業の充実
		２－５　認知症高齢者への支援の充実
		２－６　権利擁護の推進
		２－７　地域の医療との連携強化
	3　サービスを利用しやすい環境の整備	３－１　サービスの質の向上
		３－２　情報提供の充実
		３－３　介護サービスの適正な利用の推進

具体的施策

①市民活動の活発化　②ボランティアへの参加の支援
③老人クラブ活動の促進　④高齢者の能力活用の充実

①生涯学習、スポーツ活動等への参加促進　②芸術・文化活動への参加促進

①段差のない道路や公園等の整備　②利用しやすい公共交通機関の整備
③高齢者向け住宅の整備促進

①地域における福祉活動の促進　②世代間交流の促進
③気軽に集まれる場の確保

①介護サービスの基盤整備　②地域密着型サービスの基盤整備

①介護者の負担軽減　②介護者同士の交流や意見交換の場づくり
③介護者への情報提供の充実

①自立を支えるサービスの充実
②ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への支援の充実

①介護予防事業のメニューの充実　②高齢者の健康づくり
③効果的な介護予防の推進

①認知症対応型サービスの充実　②認知症高齢者の理解のための啓発や研修
③認知症高齢者が安心して生活できる支援策の推進

①高齢者虐待等への対応　②判断能力が十分でない人への支援

①医療との連携体制の検討
②地域の高齢者と医療とをつなぐ支援体制構築の検討

①介護従事者の資質向上　②介護サービスの質の向上

①多様な情報提供の実施

①ケアマネジメントの質の向上　②介護保険事業の適正な運用

第４章　高齢者福祉施策

基本目標１　生きがいをもって生活できる環境の整備

１－１　社会参加活動の促進

現状と課題

いわゆる団塊の世代が定年退職を迎えている中、元気な高齢者の趣味や余暇活動、ボランティア活動など、高齢者が生きがいをもち社会参加できるような環境づくりが重要となっています。高齢者は、長年培ってきた豊富な知識や経験があるため、それを十分に活かし、地域の活力となることが期待されます。そのため、多くの高齢者が生きがいをもって社会参加できる環境を実現する必要があります。

具体的施策

１－１－１　市民活動の活発化

市民活動の活発化を図るため、市民活動の拠点を設置し、活動を支援するとともに、人材を育成するための講座及びイベントなどを開催します。

No.	事業名等	内容	担当課等
1	**東部ほっとステーション**	暮らしやすいまちづくりを推進するため、ＮＰＯ法人やボランティア団体などが行う住民共助のまちづくり活動を支援します。	企画政策課
2	**市民活動支援センター**	まちづくりを支える市民活動の活性化を図るため、ボランティア・ＮＰＯなどの市民活動を支援するとともに、情報収集、情報交換、交流などのできる場を提供します。	市民活動支援センター
3	**人材育成セミナー**	ＮＰＯ・ボランティア活動への参画を推進し、市内における社会貢献活動の一層の活性化を図るため、人材育成セミナーを開催します。	市民活動支援センター
4	**ＮＰＯマネジメントセミナー**	市民活動の活性化を図るため、市民活動団体を対象に、会計決算、助成金等の資金獲得方法などに関する講座を開催します。	市民活動支援センター
5	**ささえ愛センターまつり**	センター登録団体同士の交流の促進、市民に対する活動の啓発、市民活動支援センターのＰＲのため、イベントを開催します。	市民活動支援センター

１－１－２　ボランティアへの参加の支援

市民活動支援センターと市社会福祉協議会のボランティアセンターが連携し、活動の提供者と利用者とを結ぶコーディネートの役割の充実を図るとともに、ボランティア活動の情報提供などを通じて、ボランティア活動への参加を支援します。

No.	事業名等	内容	担当課等
6	**ボランティア相談**	ボランティア活動への参加を支援するため、ボランティアコーディネーターが相談に応じます。	市民活動支援センター
7	**市民活動支援センター情報コーナー**	ボランティア活動への参加を支援するため、情報コーナーを設け、ボランティア・ＮＰＯ活動に関する情報を収集、提供、発信します。	市民活動支援センター

※No.６ボランティア相談は、市社会福祉協議会と連携して実施

１－１－３　老人クラブ活動の促進

高齢者の生きがいと仲間づくりを目的とする老人クラブ活動への加入を促進し、老人クラブ活動を通じて、多様な分野への社会参加を促すとともに、参加者自身の健康づくりになる活動を支援します。

No.	事業名等	内容	担当課等
8	**社会奉仕活動**	地域社会を豊かにするため、友愛訪問、子どもの見守り、公園清掃など社会奉仕活動に努めます。	高齢福祉課
9	**趣味・教養活動**	芸能や芸術発表の場を提供するため、吟剣詩舞大会や美術・工芸に係る作品展、囲碁・将棋大会、カラオケ大会の開催を支援します。	高齢福祉課
10	**スポーツ・レクリエーション活動**	高齢者同士のふれあいと健康づくりのため、ゲートボール大会、グラウンドゴルフ大会、ボウリング大会の開催を支援します。	高齢福祉課

１－１－４　高齢者の能力活用の充実

シルバー人材センターに係る情報提供、高齢者雇用のための施設・設備整備に対する企業への助成や農業の担い手の養成を通じ、高齢者の就労による社会参加を推進します。

No.	事業名等	内容	担当課等
11	**シルバー人材センター**	高齢者の就労による社会参加と生きがいづくりを推進するため、シルバー人材センターでの能力活用を促します。	高齢福祉課
12	**職場環境向上助成**	事業者が、高齢者等を雇用するため、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の助成金の対象となる施設、設備等を整備する場合に、助成します。	企業活動支援課
13	**学習農園**	農業の担い手や農業を支援する人を養成するため、学習農園を開講します。	農政課

１－２　生きがいづくりへの支援

現状と課題

平成22年度に実施した高齢者の暮らしと介護に関する実態調査（以下「アンケート調査」という。）において、65歳以上の人に生きがいや充実感を感じる時をたずねたところ、「趣味や余暇活動に熱中している時」が51.7%と最も多くみられます。しかし、現在取り組んでいる活動をたずねたところ、「現在取り組んでいるものはない」人が45.0%と約半数を占め、現在「趣味のサークル・団体」活動をしている人は21.2%にとどまります。身体の状態や地域の状況等に左右されることなく、自らが望む「趣味や余暇活動」を楽しむことができるような支援や環境の整備が必要です。

具体的施策

１－２－１　生涯学習、スポーツ活動等への参加促進

高齢者を対象とした熟年大学や各公民館の高齢者学級等の内容の充実に努めるなど、生涯学習を通じた生きがいづくりを支援します。

また、気軽に取り組むことができるスポーツの紹介・普及、市民農園の整備などを通じて、生きがいと健康づくりを推進します。

No.	事業名等	内容	担当課等
14	**スポーツ推進委員によるスポーツ指導**	スポーツの振興を図るため、地域の団体が行うスポーツ事業に、指導・審判等を行うスポーツ推進委員を派遣します。	スポーツ課
15	**温水プール**	高齢者を始め、幅広い市民のふれあい、健康づくり、生きがいづくりを推進するため、温水プールなどの施設の利用を促進します。	スポーツ課
16	**かすがい熟年大学**	学習意欲の高い高齢者の多様なニーズに応えるため、専門性の高い講座を実施します。	生涯学習課
17	**高齢者学級**	高齢者が身近な施設で気軽に学べる場を提供するため、各公民館において講座を実施します。	生涯学習課（各公民館）
18	**講師発掘・登用事業**	団塊の世代などの市民の能力を活用し、生涯学習活動の充実を図るため、講座の講師として、自ら企画・運営する機会を提供します。	生涯学習課
19	**高齢者ニュースポーツ講習会**	スポーツによる生きがいづくりと健康づくりを推進するため、気軽に取り組むことのできるニュースポーツの紹介と普及を推進します。	高齢福祉課
20	**シルバー優待証明カード交付**	高齢者の生きがいづくりと健康の維持増進を図るため、公共施設の使用料の優待が受けられる年齢の証明カードを発行します。	高齢福祉課

No.	事業名等	内容	担当課等
21	**福祉の里**	高齢者を始め、幅広い市民のふれあい、健康づくり、生きがいづくりを推進するため、施設の利用を促進します。	高齢福祉課
22	**全国健康福祉祭（ねんりんピック）**	全国的なスポーツ大会などへの出場者を激励するため、激励費を支給します。	高齢福祉課
23	**市民農園整備**	農作業を通じた健康づくりと収穫の喜びを実感できる場を提供するため、市民農園の整備を実施します。	農政課
24	**生涯スポーツ教室**	スポーツによる健康・体力づくりを推進するため、気軽に取り組むことのできるスポーツ教室を開催します。	市民サービス公社
25	**地域ふれあい運動教室**	地域の健康・体力づくりを推進するため、市内の公共施設を使用し、気軽に取り組むことのできるスポーツ教室を開催します。	市民サービス公社
26	**出張スポーツ講座**	老人クラブ等の高齢者のニーズに対応し、地域での健康・体力づくりを推進するため、指導員が出張し、スポーツ教室を開催します。	市民サービス公社
27	**トレーニング教室**	スポーツによる健康・体力づくりを推進するため、気軽に取り組むことのできるスポーツ教室を開催します。	市民サービス公社
28	**総合福祉センター教養講座**	高齢者の生涯学習活動を推進するため、講座、教室などを開催します。	社会福祉協議会

※表中の出資法人が実施する事業は、二重線で区分して表示（以下同様）

１－２－２　芸術・文化活動への参加促進

芸術・文化活動を通じて生きがいを感じられる鑑賞機会の充実を図るとともに、高齢者自身が芸術・文化活動に参加できる機会づくりに努めます。

No.	事業名等	内容	担当課等
29	**道風展**	小野道風の偉業をたたえるため、全国公募の書の展覧会を開催します。	文化課
30	**春日井市民美術展覧会**	美術文化の普及と振興を図るため、市民誰もが参加できる美術展覧会を開催します。	文化課
31	**春日井市民第九演奏会**	市民に芸術活動の発表の機会を提供するため、市民から公募した市民第九合唱団とアマチュアで結成された春日井市交響楽団による演奏会を開催します。	文化課
32	**春日井市短詩型文学祭**	市民の文学活動の振興と普及を図るため、短歌、俳句、川柳、狂俳、詩の部門で優れた作品を表彰します。	文化課
33	**自分史フェスタ**	自分史づくりの普及を図るため、日本自分史センターを拠点として、自分史フェスタを開催します。	かすがい市民文化財団
34	**自分史講座**	人生の貴重な体験を次の世代へ伝えるとともに、生きがいをもって自分の文化を創造できるようにするため、自分史講座を開催します。	かすがい市民文化財団

１－３　人にやさしいまちづくりの推進

現状と課題

高齢者が安心して社会参加するためには、社会全体におけるバリアフリーの推進が必要です。平成18年に施行された高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）に基づき、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活でき、かつ、社会参加できるために、道路、公共交通機関、交通手段などのより一層の整備促進を図っていく必要があります。

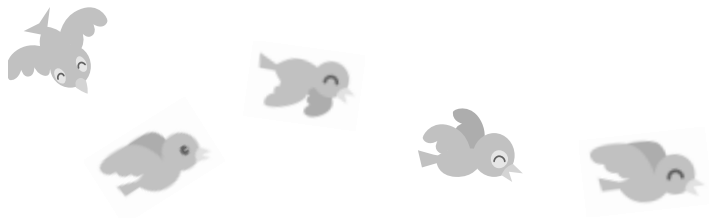
また、拠点となる駅構内や駅前広場等においては、高齢者のみならず誰もが利用しやすい施設整備を推進するとともに、高齢者が安心して住むことができる住環境を整備する必要があります。

具体的施策

１－３－１　段差のない道路や公園等の整備

歩道や公園の園路の段差解消など、高齢者や障がい者などに配慮した環境の整備を推進します。

No.	事業名等	内容	担当課等
35	**歩道段差解消整備**	高齢者や障がい者などに配慮した環境の整備を推進するため、歩道の段差を解消します。	道路課
36	**園路バリアフリー工事**	高齢者や障がい者などに配慮した環境の整備を推進するため、公園の園路の段差を解消します。	公園緑地課
37	**園内多目的トイレの整備**	高齢者や障がい者などに配慮した環境の整備を推進するため、公園に多目的トイレを整備します。	公園緑地課



１－３－２　利用しやすい公共交通機関の整備

かすがいシティバスの運行や駅周辺施設のバリアフリー化の促進など、高齢者を始め、誰もが利用しやすい公共交通機関の整備を図ります。

No.	事業名等	内容	担当課等
38	**かすがいシティバス「はあとふるライナー」**	高齢者を始めとする市民の日常生活の移動手段の確保や市の施設の利用の利便性を図るため、民間バスの運行していない地域にかすがいシティバスを運行します。	交通対策課
39	**鉄道駅周辺の整備**	高齢者や障がい者などが利用しやすい環境づくりを推進するため、拠点となる駅やその周辺施設に、スロープやエレベーターなどを整備します。	都市拠点整備課 道路課

１－３－３　高齢者向け住宅の整備促進

高齢者が安心して住むことができる住宅を確保するため、サービス付き高齢者向け住宅の普及を促すとともに、既存の市営住宅の再整備に合わせ、高齢者の住みやすさに配慮した整備を行います。

No.	事業名等	内容	担当課等
40	**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ため、民間事業者によるサービス付き高齢者向け住宅の普及を促します。	高齢福祉課 住宅施設課
41	**市営住宅の整備**	高齢者や障がい者に配慮した住宅を提供するため、市営住宅の再整備に合わせてバリアフリー化を促進します。	住宅施設課

１－４　地域福祉活動の促進

現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、高齢者の孤立が進んでいます。このような高齢者の社会からの孤立が、要介護状態の発生する危険性を高めることも指摘されており、孤立状態を解消することが介護予防の視点からも有効であると考えられます。

今日、コミュニティ意識の希薄化が指摘されていますが、高齢者と社会との接点となり、高齢者の日常的な見守りを行うことができるのは、高齢者とともに地域で生活する人々です。そのため、地域力を高める取り組みを進め、地域における見守り活動を推進していく必要があります。

具体的施策

１－４－１　地域における福祉活動の促進

地域における敬老行事を支援し、敬老意識の高揚を図るとともに、災害時に地域で助け合いが行われるよう、災害時要援護者の避難支援を推進します。

また、地域で高齢者の介護などを担う人材を育成するとともに、市社会福祉協議会による地区社会福祉協議会への支援により、地域福祉活動を促進します。

No.	事業名等	内容	担当課等
42	**地域敬老行事**	高齢者の長寿を祝うとともに、地域住民の敬老意識の高揚を図るため、地域団体などが実施する敬老行事に補助金を交付します。	高齢福祉課
43	**災害時要援護者避難支援**	災害時に要援護者の避難支援が行われるようにするため、制度の周知に努めるとともに、災害時要援護者の支え合いマップづくりを推進します。	高齢福祉課
44	**災害時要援護者安否確認リスト**	災害時に要援護者の安否確認を円滑に行うため、災害時要援護者安否確認リストを作成します。	高齢福祉課
45	**ホームヘルパー養成研修受講料助成**	地域で高齢者の介護などを担う人材を育成するため、家族を介護する人などに対して、ホームヘルパー養成研修受講料の一部を助成します。	高齢福祉課
46	**地区社会福祉協議会への支援**	地域福祉活動を推進するため、市社会福祉協議会により、地区社会福祉協議会の組織の充実と活動の活性化を促します。	社会福祉協議会

１－４－２　世代間交流の促進

すべての世代が助け合い、豊かな活力ある超高齢社会を築くため、地区社会福祉協議会、区・町内会・自治会、地域における老人クラブ、子ども会などの活動を通じた世代間交流の機会を拡大します。

No.	事業名等	内容	担当課等
47	**世代間交流**	地域での世代間交流を促進するため、地区社会福祉協議会、区・町内会・自治会、老人クラブ、子ども会などにおいて、子どもから高齢者までが参加できる交流事業を行います。	社会福祉協議会

１－４－３　気軽に集まれる場の確保

高齢者が気軽に集まれる場として、老人憩いの家やふれあいの家などの有効活用を促進します。

No.	事業名等	内容	担当課等
48	**老人憩いの家**	高齢者の心身の健康増進を図るため、教養の向上、レクリエーション等を行う場を提供します。	高齢福祉課
49	**ふれあいの家**	高齢者を始めとする地域住民が、相互のふれあいを通じて、教養の向上と心身の健康の増進を図るため、気軽に利用できる場を提供します。	高齢福祉課
50	**介護予防活動支援事業**	介護予防を必要とする高齢者に対して、身近な地域で介護予防に取り組む体制を作ります。	介護保険課
51	**高齢者等サロン事業**	高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進するため、地区社会福祉協議会などにより、地域の身近な場所において、サロン事業を実施します。	社会福祉協議会

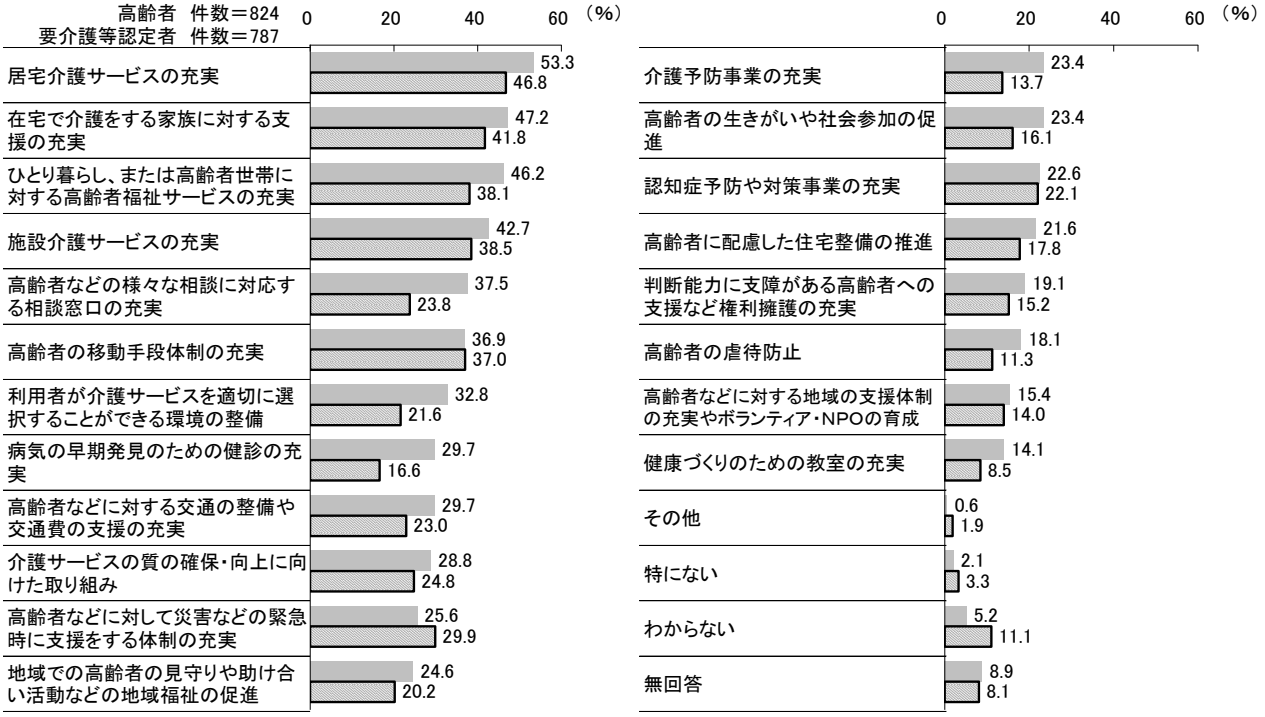
基本目標２　地域で安心して生活できる支援体制の充実

２－１　地域における介護サービスの充実

■ 現状と課題 ■

アンケート調査では、国や市が重点をおくべき施策として、「居宅介護サービスの充実」、「在宅で介護をする家族に対する支援の充実」、「ひとり暮らし、または高齢者世帯に対する高齢者福祉サービスの充実」、「施設介護サービスの充実」などが多くみられます。このように、市民のニーズは多様化しており、地域の状況や一人ひとりの市民の状況に対応した介護サービス、生活支援サービスなどを提供していく必要があります。

図4　今後推進すべき国や市の重点施策（複数回答）



具体的施策

2－1－1　介護サービスの基盤整備

介護サービスを必要とする人に希望に沿ったサービスを提供するため、サービス提供基盤の確保に努めるとともに、地域包括支援センターによる相談業務、介護予防ケアマネジメント等を実施します。

No.	事業名等	内容	担当課等
52	**老人福祉施設整備**	老人福祉施設などの計画的な整備を促進するため、社会福祉法人等が実施する施設整備を支援します。	高齢福祉課
53	**地域包括支援センター**	適切なサービス利用を支援するため、在宅介護に関する相談など、高齢者に関する総合相談を行います。	介護保険課
54	**介護予防ケアマネジメント**	要介護状態になることを予防するため、高齢者の心身の状況や日常生活などを把握し、適正な介護予防ケアマネジメントを実施します。	介護保険課

2－1－2　地域密着型サービスの基盤整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境を推進するため、地域のニーズに応じ、地域密着型サービス事業所の整備を働きかけます。

No.	事業名等	内容	担当課等
55	**地域密着型サービス事業所**	身近な地域で介護サービスを提供するため、地域密着型サービス事業所を計画的に整備します。	介護保険課

２－２　介護者への支援

現状と課題

アンケート調査において、65歳以上の人に対して、寝たきりや認知症になり、介護が必要となった場合の介護を受けたい場所をたずねたところ、「可能な限り自宅で介護を受けたい」が49.0%、「住み替えにより自宅での生活を続けたい」が2.7%となっています。

また、要介護等認定者に、今後、介護を受けたい場所をたずねたところ、「可能な限り自宅で介護を受けたい」が69.4%、「住み替えにより自宅での生活を続けたい」が2.8%となっています。

一方で、家庭で介護を担う家族は、心身ともに大きな負担があり、負担を軽減する方策が求められています。

図5　介護を受けたいところ
（市内在住の65歳以上の方）

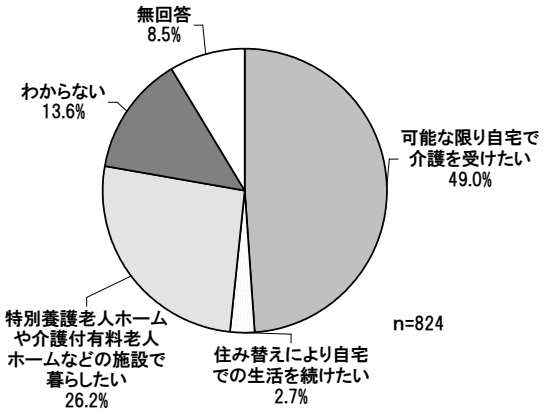
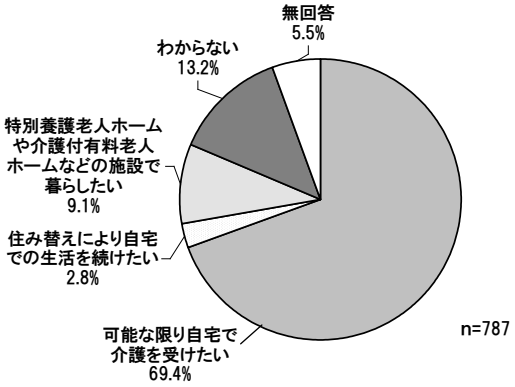


図6　介護を受けたいところ
（市内在住の要支援･要介護認定者）



具体的施策

2－2－1　介護者の負担軽減

家族介護者の負担の軽減及び緊急時の対応を図るため、介護保険外のショートステイ等を実施します。

No.	事業名等	内容	担当課等
56	**介護者リフレッシュショートステイ**	家族介護者の介護に伴う負担を軽減し、心身の疲労の回復を図るため、介護保険給付とは別にショートステイ事業を実施します。	高齢福祉課
57	**緊急対応型ショートステイ**	家族介護者の急病、事故、葬祭などの緊急な理由により、要介護者等が在宅で生活することが困難になったときに一時的に養護するため、介護保険給付とは別にショートステイ事業を実施します。	高齢福祉課

2－2－2　介護者同士の交流や意見交換の場づくり

自宅で介護している人を支援するため、市民との協働により介護者が集い、気軽に意見交換できる場を地域に展開していくよう努めます。

No.	事業名等	内容	担当課等
58	**家族介護者交流会**	要介護者などを自宅で介護している人を支援するため、介護者が集い、気軽に意見交換できる交流会を開催します。	高齢福祉課
59	**認知症介護家族交流会**	認知症の家族を介護している人を支援するため、介護者が自主的に集まり、介護相談、情報交換などができる憩いの場を提供します。	介護保険課

2－2－3　介護者への情報提供の充実

介護についての知識や技術を習得できる機会の充実を図るため、家庭介護のためのセミナーや教室を開催します。

No.	事業名等	内容	担当課等
60	**家庭介護のためのハートフルケアセミナー**	家庭における介護の知識と技術を習得できるようにするため、公民館などにおいて講習会を開催します。	高齢福祉課
61	**認知症介護家族支援教室**	認知症の家族を介護している人を支援するため、認知症に関する知識・介護方法などの講話をする認知症介護家族支援教室を開催します。	介護保険課

２－３　日常生活を支援するサービスの充実

現状と課題

核家族化の進展により、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯がさらに増加するものと予想されます。

高齢者が、地域の中でできる限り自立した生活を継続でき、生活の質の維持・向上を図るため、心身の状態に応じ日常生活を支援するサービスや、独立した生活に不安がある高齢者を支援する施設、地域の福祉関係者や老人クラブなどによるきめ細かい側面的な支援などが必要となります。

具体的施策

２－３－１　自立を支えるサービスの充実

市民活動団体が多彩な生活支援を実施する市民活動拠点を設置するとともに、生活支援ホームヘルプサービス、生活管理指導ショートステイ、配食サービス利用助成などの介護保険外のサービスの提供を通じて、高齢者の在宅での生活を支援します。

No.	事業名等	内容	担当課等
再掲(1)	**東部ほっとステーション**	暮らしやすいまちづくりを推進するため、ＮＰＯ法人やボランティア団体などが行う住民共助のまちづくり活動を支援します。	企画政策課
62	**生活支援ホームヘルプサービス**	日常生活を営むのに何らかの支障がある高齢者を支援するため、介護保険給付とは別にホームヘルプサービスを実施します。	高齢福祉課
63	**生活管理指導ショートステイ**	高齢者の健全な社会生活の継続を支援するため、生活習慣の指導改善及び体調の調整が必要な高齢者に、養護老人ホームへの一時的な宿泊を実施します。	高齢福祉課
64	**配食サービス利用助成**	自ら食事の準備が困難なひとり暮らし高齢者などの健康の増進と自立した食生活を支援するため、安否確認を兼ねた配食サービスを利用する際に経費の一部を助成します。	高齢福祉課
65	**訪問入浴サービス**	通所サービスの利用が困難な重度の要介護者の保健衛生の向上を図るため、介護保険給付とは別に訪問入浴サービスを提供します。	高齢福祉課
66	**訪問等理美容サービス**	ひとりで外出することが困難な要介護者の保健衛生の向上を図るため、自宅及び理美容店での整髪料の一部を助成します。	高齢福祉課
67	**外国人高齢者福祉手当**	外国人高齢者の福祉の増進を図るため、厚生年金などの公的年金を受給できない一定の要件を満たしている外国人高齢者に対して手当を支給します。	高齢福祉課

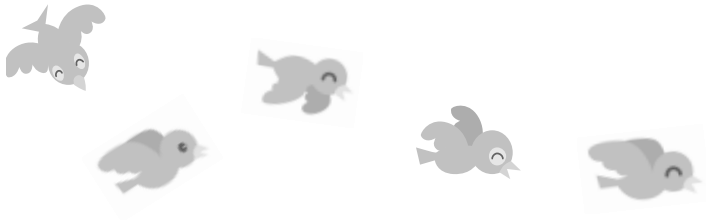
No.	事業名等	内容	担当課等
68	**介護福祉特別給付金**	低所得世帯の介護サービス利用などに伴う諸費用の軽減を図るため、介護福祉特別給付金を支給します。	高齢福祉課
69	**生活支援特別給付金**	生活に困窮している高齢者に対し、介護予防を図り、社会参加を促進するため、生活支援特別給付金を支給します。	高齢福祉課
70	**養護老人ホーム**	家庭環境上や経済的理由により、家庭で生活することが困難な高齢者の生活の安定を図るため、必要に応じて入所の措置をします。	高齢福祉課
71	**生活支援ハウス**	生活相談や緊急時の対応などの支援をするため、独立して生活することに不安のある高齢者に住居を提供します。	高齢福祉課
72	**ケアハウス**	家庭環境や住宅事情などの理由により家庭で生活することが困難な高齢者の日常生活上必要な便宜を図るため、低額な料金で生活できる施設を周知します。	高齢福祉課
73	**福祉有償運送運営協議会**	社会福祉法人・ＮＰＯ法人などが要介護等認定者や障がい者の移動を支援するために行う福祉有償運送の適切な運営を促進するため、運営協議会を設置します。	高齢福祉課
74	**健康診断書料助成**	高齢者の福祉サービス・介護サービス利用を促進するため、利用する際に必要な健康診断書料の一部を助成します。	高齢福祉課
75	**社会福祉法人等による利用者負担額軽減**	低所得者の負担を軽減するため、社会福祉法人などが提供する介護サービスなどの利用者の負担額を軽減します。	介護保険課
76	**さわやか収集**	家庭ごみをごみステーションへ持ち出すことが困難なひとり暮らしの要介護等認定者や障がい者などのごみ排出を支援するため、分別されたごみを玄関先まで収集に伺います。	清掃事業所
77	**不動産担保型生活資金貸付**	住み慣れた住居での生活を支援するため、低所得の高齢者世帯に対して、居住用不動産を担保に生活費を貸し付けます。	社会福祉協議会

２－３－２　ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への支援の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の孤立を防ぐため、地域包括支援センターや民生委員が訪問調査を行うとともに、各種サービスによる見守り機能の充実を図ります。

No.	事業名等	内容	担当課等
78	**シルバーハウジング生活援助員派遣**	高齢者の生活及び健康に関する安心を確保するため、高齢者世話付住宅の入居者を対象に、生活援助員の派遣と緊急通報システムの設置を行います。	高齢福祉課
79	**ひとり暮らし高齢者基本調査**	ひとり暮らし高齢者の状況を把握するため、民生委員の協力により、ひとり暮らし高齢者の調査を行います。	高齢福祉課

No.	事業名等	内容	担当課等
80	**日常生活用具購入費の助成**	ひとり暮らし高齢者等の火災予防など安全な生活を確保するため、自動消火器、電磁調理器などの購入費を助成します。	高齢福祉課
81	**高齢者賃貸住宅住み替え助成**	賃貸住宅の２階以上に居住し、日常生活に支障がある高齢者の生活を容易にするため、１階やエレベーター付き住宅への住み替えに伴う費用の一部を助成します。	高齢福祉課
82	**寝具乾燥交換サービス**	ひとり暮らし高齢者などに対して健全で衛生的な生活を確保するため、寝具の乾燥及び貸出事業を実施します。	高齢福祉課
83	**緊急通報システム設置**	ひとり暮らし高齢者などを緊急時に円滑に救助するため、緊急時に 119 番通報する緊急通報システムの設置を推進します。	高齢福祉課
84	**友愛電話訪問**	ひとり暮らし高齢者などの社会的孤立感の解消や安否確認を行うため、ボランティアによる電話訪問を実施します。	高齢福祉課
85	**友愛訪問**	ひとり暮らし高齢者の孤立感の解消と安否確認のため、老人クラブの会員が、高齢者宅を訪問します。	高齢福祉課
86	**福祉電話の貸与**	電話のないひとり暮らし高齢者の安否を確認するため、電話機を貸与します。	高齢福祉課
87	**高齢者実態把握調査**	ひとり暮らし高齢者と高齢者世帯などに必要な支援を行うため、地域包括支援センターによる訪問調査を行います。	介護保険課



２－４　介護予防事業の充実

現状と課題

要介護状態の発生をできるだけ防ぐ（遅らせる）こと、また、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐことが大切であることから、本市においては、さまざまな介護予防事業を実施していますが、より効果的で継続できる介護予防をめざしていく必要があります。

アンケート調査においては、介護予防事業に参加する条件として、「身近な地域で行われること」、「料金が無料または安いこと」、「送迎などのサービスがあること」が挙げられています。

介護予防を推進するためには、身近な地域で介護予防教室を開催するなど、参加希望者に配慮し参加しやすい環境づくりに努めることが必要です。

具体的施策

２－４－１　介護予防事業のメニューの充実

介護予防事業の利用を通じた予防効果を高めるため、効果的で継続的な事業のメニューを充実します。

No.	事業名等	内容	担当課等
88	**通所型介護予防事業**	要介護状態の発生を防ぐため、二次予防事業対象者に対して、介護予防についての知識や自己管理法を提供します。	介護保険課
89	**出張セミナー**	高齢者の健康を維持するため、地域の老人クラブや地区社会福祉協議会などからの依頼により健康講座を実施します。	介護保険課
90	**地域ふれあい健康教室**	閉じこもりや運動器の機能低下、認知症を予防するため、地域の高齢者などを対象に、健康講座など、介護予防につながる地域活動を実施します。	介護保険課
91	**介護予防教室**	運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上のため、地域包括支援センターにおいて介護予防教室を実施します。	介護保険課
92	**認知症予防グループ活動支援**	認知機能の低下を予防するため、認知症予防プログラムを実施するグループ活動を支援します。	介護保険課
93	**認知症予防プログラムファシリテーター養成講座**	認知症予防プログラムを実施するグループ活動を支援するため、認知症予防プログラムを指導するファシリテーターを育成します。	介護保険課

2－4－2　高齢者の健康づくり

高齢者一人ひとりが日頃から健康づくりに親しみ、いきいきと暮らす日常生活を通じて介護予防効果をあげることができる一次予防施策の充実を図ります。一人ひとりの意識を高め、行動を促す情報提供や啓発に加え、閉じこもりの防止など、身近な地域での活動を推進します。

No.	事業名等	内容	担当課等
94	**7021運動（歯の健康キャンペーン）**	健康な歯を保ち、健康的な食生活を維持し、70歳で21本以上の歯を保つため、7021運動を推進するとともに、8020運動についても啓発します。	健康増進課
95	**介護予防手帳**	介護予防教室の参加者が自己管理に役立てるため、介護予防事業の記録などを記載する介護予防手帳を配付します。	介護保険課
96	**かすがいいきいき体操**	高齢期の健康を守るため、各老人クラブ等への出張により、介護予防を促すかすがいいきいき体操を普及・啓発します。	介護保険課

2－4－3　効果的な介護予防の推進

基本チェックリストを用いた二次予防事業対象者の把握に努めるとともに、調査データの継続的な管理と活用方法を検討します。また、介護予防事業全体を適切かつ客観的に評価するため、介護予防の効果を把握します。

No.	事業名等	内容	担当課等
97	**基本チェックリスト**	二次予防事業対象者を把握するため、要介護等認定を受けていない高齢者に対して基本チェックリストを送付し、心身の機能をチェックします。	介護保険課
98	**二次予防事業対象者の把握訪問事業**	二次予防事業対象者である通所型介護予防事業の参加者の効果を把握するため、アセスメントやモニタリングを実施します。	介護保険課
99	**介護予防効果の把握**	介護予防を効果的に実施するため、中部大学と連携して、介護予防事業に参加した二次予防事業対象者の介護予防効果を検証し、介護予防施策の評価を行います。	介護保険課

２－５　認知症高齢者への支援の充実

現状と課題

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者も増加しています。認知症高齢者やその家族を支援するためには、早期の段階から適切な診断と対応ができる体制を確立するとともに、地域で認知症高齢者を支援する意識啓発と環境づくりが必要です。そのためには、認知症高齢者とその家族だけでなく、地域住民、介護サービス提供事業者も含めて、認知症を正しく理解して支える取り組みが重要となります。

さらに、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進するため、社会福祉協議会、地域包括支援センター、ボランティア、医療機関等と連携を図りながら認知症に対する正しい知識を普及・啓発する必要があります。

具体的施策

２－５－１　認知症対応型サービスの充実

認知症高齢者の介護に対応した認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や認知症対応型通所介護などの充実を図ります。事業の実施については、適正な指導を行いサービスの質の向上を図ります。

No.	事業名等	内容	担当課等
100	**認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備**	認知症高齢者の生活の場を確保するため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の計画的な整備を推進します。	介護保険課

２－５－２　認知症高齢者の理解のための啓発や研修

地域での見守り体制を構築するため、認知症サポーター養成講座などを実施し、認知症についての正しい知識をもった支援者を養成します。

No.	事業名等	内容	担当課等
101	**認知症サポーター養成講座**	認知症についての正しい知識と理解を図るため、認知症サポーターを養成し、地域での見守りを実施します。	介護保険課
102	**認知症キャラバン・メイト養成講座**	地域で認知症の人やその家族が安心して生活できる環境を確保するため、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトを養成します。	介護保険課
103	**認知症地域連携の会**	地域住民と保健・医療・福祉関係者、行政等との連携により認知症の方とその家族を地域で支える仕組みをつくるため、認知症地域連携の会に参画します。	介護保険課

No.	事業名等	内容	担当課等
104	**認知症の啓発活動**	認知症についての正しい知識と理解を図るため、地域における啓発活動を推進します。	介護保険課
再掲(92)	**認知症予防グループ活動支援**	認知機能の低下を予防するため、認知症予防プログラムを実施するグループ活動を支援します。	介護保険課
再掲(93)	**認知症予防プログラムファシリテーター養成講座**	認知症予防プログラムを実施するグループ活動を支援するため、認知症予防プログラムを指導するファシリテーターを育成します。	介護保険課

２－５－３　認知症高齢者が安心して生活できる支援策の推進

地域で安心して生活できる支援の充実に努めるため、認知症高齢者相談や徘徊高齢者家族支援サービスなどの充実を図るとともに、地域の誰もが認知症高齢者を適切に支援できるよう情報提供や啓発を進めます。

No.	事業名等	内容	担当課等
105	**徘徊高齢者家族支援サービス**	認知症などによる徘徊により、行方がわからなくなった高齢者の位置情報を提供し、迅速に保護するため、徘徊高齢者家族支援サービスを実施します。	高齢福祉課
106	**(仮称)徘徊高齢者ＳＯＳネットワークの構築**	認知症などによる徘徊により、行方がわからなくなった高齢者を迅速に保護するため、徘徊高齢者を捜索するためのネットワークを構築します。	介護保険課
再掲(53)	**地域包括支援センター**	適切なサービスが利用できるよう支援するため、在宅介護に関する相談など、高齢者に関する総合相談を行います。	介護保険課
再掲(59)	**認知症介護家族交流会**	認知症の家族を介護している人を支援するため、介護者が自主的に集まり、介護相談、情報交換などのできる憩いの場を提供します。	介護保険課
再掲(61)	**認知症介護家族支援教室**	認知症の家族を介護している人を支援するため、認知症に関する知識・介護方法などの講話をする認知症介護家族支援教室を開催します。	介護保険課

２－６　権利擁護の推進

現状と課題

昨今の少子化・晩婚化の流れや地域の結びつきの弱まりなどから、いわゆる老老介護や高齢の親を独身の子がひとりで介護するなど、周囲から孤立した状況で在宅介護を続けるケースが増えています。その結果、介護の悩みを解消できず、虐待を発生させてしまう場合があると指摘されています。高齢者虐待の発生を防止するためには、早期発見体制の整備や高齢者を保護する制度の充実が必要です。

一方、認知症などで判断能力が十分でない人が増加傾向にあるにも関わらず、成年後見制度の利用が進んでいないのが現状であるため、制度を利用しやすい仕組みづくりが必要です。

具体的施策

２－６－１　高齢者虐待等への対応

家族などから虐待を受けている高齢者や認知症などにより判断能力が十分でないひとり暮らし高齢者など、居宅での介護サービスの利用が著しく困難な場合には、養護老人ホームや特別養護老人ホームへの措置によりサービスを提供します。

また、関係機関と連携し、高齢者虐待の防止及び早期発見に努めます。

No.	事業名等	内容	担当課等
107	**支援困難高齢者への支援**	虐待を受けている高齢者や認知症などにより判断能力が十分でないひとり暮らし高齢者などを養護するため、法律に基づく福祉の措置をするとともに、できる限り在宅生活が維持できるように支援します。	高齢福祉課
108	**高齢者虐待防止連絡協議会**	高齢者の虐待を防止するため、関係者で構成する春日井市高齢者虐待防止連絡協議会を設置し、関係機関との連携強化を図り、問題の解決に取り組みます。	高齢福祉課

２－６－２　判断能力が十分でない人への支援

認知症高齢者などの自己決定能力の低下した人が各種サービスを受ける権利や財産等を守り、適切なサービス利用ができるよう、成年後見制度と日常生活自立支援事業の利用を地域包括支援センターと連携して支援します。

No.	事業名等	内容	担当課等
109	**成年後見制度利用支援**	認知症、知的障がい、精神障がいなどで判断能力が十分でない人の権利を擁護するため、親族がいない場合に家庭裁判所への後見人の審判の申し立てを市長が行うとともに費用を助成します。	高齢福祉課
110	**成年後見制度の利用促進**	成年後見制度に関する相談、助言、情報提供、申立て手続き支援などを利用しやすくするため、制度が有効に機能する仕組みづくりを検討します。	高齢福祉課
111	**市民後見人**	判断能力が十分でなく、自ら法律的な契約行為ができない人をサポートするため、成年後見人の担い手として、市民後見人の育成を調査研究します。	高齢福祉課
112	**日常生活自立支援**	認知症、知的障がい、精神障がいなどで判断能力が十分でない人の権利を擁護するため、各種福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理を行います。	社会福祉協議会

２－７　地域の医療との連携強化

現状と課題

社会環境の変化に伴い市民の生活スタイルが多様化する中で、健康づくりは一人ひとりが主体的に取り組むべき課題ですが、個人の努力だけではできない部分もあります。そこで、個人の健康を実現するために、行政、関係機関、地域が連携して、一人ひとりの生活環境を健康的なものにつくり変えていく必要があります。

また、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加が見込まれるため、市民に対して、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をもつよう啓発するとともに、保健医療に係わる人々と介護に係わる人々との連携体制を強化することが必要です。

具体的施策

２－７－１　医療との連携体制の検討

サービス提供者会議の機能を充実し、介護専門職と医療専門職がそれぞれの専門性を発揮して、利用者に最適なサービスが提供されるよう、医療と介護との連携強化を促進します。

No.	事業名等	内容	担当課等
113	**地域ケア会議**	医療と介護の連携を図るため、地域ケア会議の開催を推進します。	介護保険課

２－７－２　地域の高齢者と医療とをつなぐ支援体制構築の検討

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をもつことを推奨するとともに、24時間体制で高齢者の生活を支えるためのサービス提供基盤の確保を検討していきます。

No.	事業名等	内容	担当課等
114	**かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の啓発**	高齢者が身近な地域で医療、健康相談、健康診査を受けるため、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局をもつよう啓発します。	健康増進課 介護保険課
115	**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**	高齢者が居宅で安心して過ごせるようにするため、24 時間対応の定期巡回訪問・随時対応サービスを推進します。	介護保険課

基本目標３　サービスを利用しやすい環境の整備

３－１　サービスの質の向上

現状と課題

アンケート調査では、利用している介護サービスに満足している人が65.5%を占めています。このように、利用者の多くは満足感を得ているのが現状といえますが、一方で8.1%が「満足していない」と答えています。満足していない理由としては、「困っていることが解消されない」（26.6%）、「利用料金が高い」（21.9%）、「担当者のサービス技術」への不満（15.6%）などが多く見られます。サービスの質に関する不満も見られることから、サービスの質を高め、安心して利用できる環境の整備が必要です。

また同時に、利用者がサービス事業者の情報を収集し、十分に活用できるよう支援する必要があります。

図7　利用している介護サービスの満足度

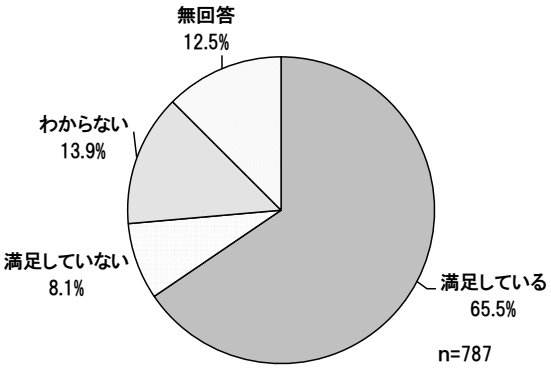
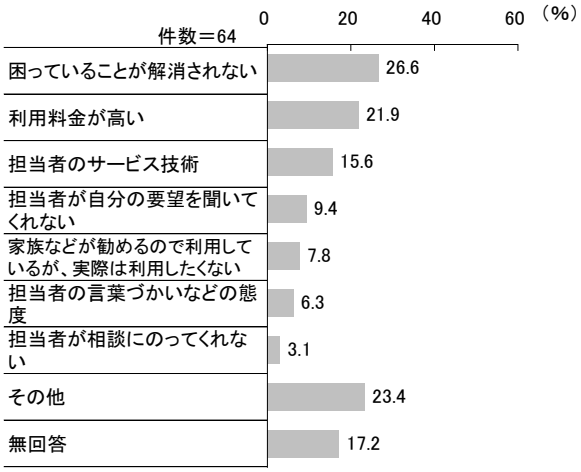


図8　利用している介護サービスへの不満の理由

（複数回答）



具体的施策

3－1－1　介護従事者の資質向上

介護サービスに従事する職員の研修等を通じた資質の向上を支援し、質の高いサービスが提供できる環境づくりを進めます。

No.	事業名等	内容	担当課等
116	**介護サービス事業者会議**	介護サービス事業者の資質向上を図るため、居宅介護支援事業者連絡会議を通じ、介護従事者向けの研修会等を実施します。	介護保険課

3－1－2　介護サービスの質の向上

質の高い介護サービスを確保するため、サービス提供事業者への指導・助言に努めます。

また、事業者に対しては、県が実施する介護サービス情報の提供に協力するよう促します。

No.	事業名等	内容	担当課等
117	**介護サービス事業者指導**	介護サービス事業者の適正な事業運営を推進するため、事業者への指導を行います。	介護保険課
118	**介護サービス情報公表システム**	利用者による介護サービス事業所の選択を支援するため、県が提供する介護サービス情報公表システムを周知します。	介護保険課

３－２　情報提供の充実

現状と課題

高齢者に係わる各種の情報については、広報や各種パンフレット、インターネットなどにより提供するとともに、高齢者福祉や介護保険制度に関する説明会や出前講座などを行い、工夫をしながら一層の情報提供に努める必要があります。

具体的施策

３－２－１　多様な情報提供の実施

利用者自らの選択による介護サービス利用の便宜を図るため、インターネット検索システム「かすがい・かいごねっと」や「高齢者福祉サービスガイド」により情報提供するとともに、相談窓口において「高齢者福祉サービスガイド」等を活用します。

No.	事業名等	内容	担当課等
119	**かすがい・かいごねっと**	介護サービス利用の便宜を図るため、専用ウェブサイトを公開し、介護サービス事業者などに関する情報を提供します。	介護保険課
120	**高齢者福祉サービスガイド**	介護保険制度及び高齢者福祉サービスの情報を提供するため、サービスガイドを作成するとともに、相談窓口において活用します。	高齢福祉課 介護保険課
121	**介護サービス事業所ガイド**	介護サービス事業所の情報を提供するため、事業所ガイドを作成するとともに、相談窓口において活用します。	介護保険課

３－３　介護サービスの適正な利用の推進

現状と課題

利用者の満足は、ケアマネジメントによっても変化します。利用者のニーズをつかむ適切なアセスメントが行われ、ニーズが反映されたケアプランが作成されているか、また、サービス利用後のモニタリングが行われ、ケアプランの再作成に反映されているかなど、ケアマネジメントの適正化を点検し、質の向上を図る必要があります。

また、市民に対して要介護認定の申請と介護サービスの利用を啓発することにより、要介護認定審査及び給付の適正化を図る必要があります。

具体的施策

３－３－１　ケアマネジメントの質の向上

介護支援専門員の資質の向上を支援するとともに、介護支援専門員相互のネットワークの強化、地域包括支援センターによるケアマネジメント支援体制の充実・強化に努める等、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

No.	事業名等	内容	担当課等
122	**介護支援専門員への支援**	介護支援専門員の資質向上を図るため、ケアプランの作成などの指導・相談、支援困難事例への指導・助言、医療機関を含む関係施設やボランティア等との連携・協力体制の整備などを実施します。	介護保険課
123	**居宅介護支援事業所連絡会**	地域のケアマネジメントを有効に機能させるため、事業者の連絡会議などを活用し、指導・支援に努めます。	介護保険課
124	**ケアプランチェック**	ケアマネジメントの適正化を図るため、国民健康保険団体連合会のシステムを活用し、事業所から提出されたケアプランの内容を確認します。	介護保険課

３－３－２　介護保険事業の適正な運用

介護認定審査会連絡会議の開催等を通じて要介護認定審査の適正化を推進するとともに、市民に対しては、必要に応じた要介護認定の申請と介護サービスの利用を啓発し、給付の適正化を図ります。

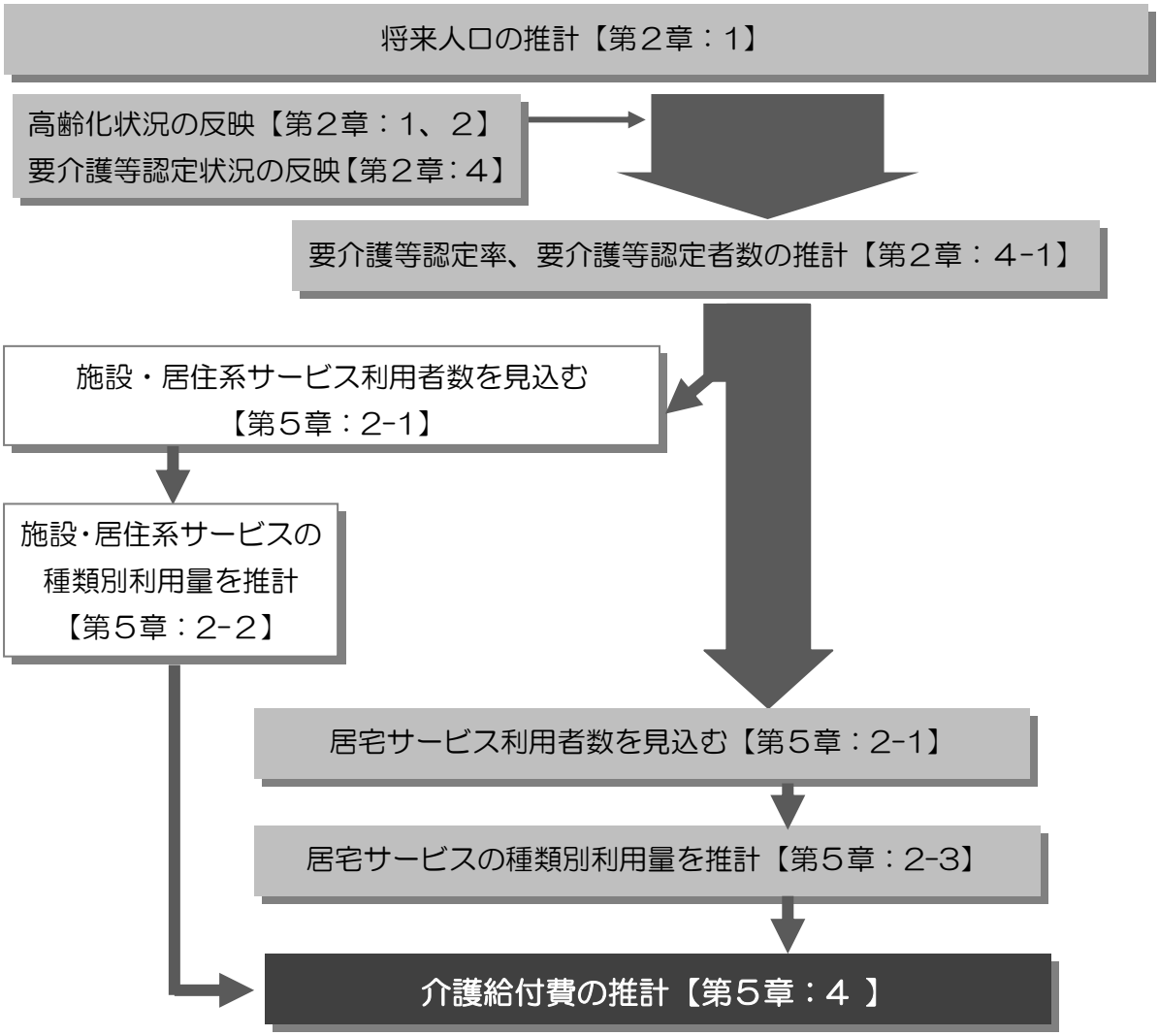
No.	事業名等	内容	担当課等
125	**介護認定審査会連絡会議**	適正な認定審査を行うため、介護認定審査会連絡会議を開催します。	介護保険課
126	**認定調査状況チェック**	要介護認定の適正化を図るため、新規の認定調査は市職員が実施するとともに、認定調査内容についてすべて点検確認を行います。	介護保険課
127	**住宅改修実態調査**	改修内容が適切であるか確認するため、住宅改修実施前に、現地調査を行います。	介護保険課
128	**介護給付費通知**	サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化のため、年２回、介護サービス利用者に対して、介護給付費通知を送付します。	介護保険課
129	**縦覧点検・医療情報との突合**	介護給付の適正化のため、国民健康保険団体連合会のシステムを活用し、医療情報と突合します。	介護保険課

第５章　介護保険事業

1　介護給付費の推計手順

平成24年度から平成26年度までの介護給付費は、下図の流れに従い推計します。まず、将来人口の推計値に、高齢化、要介護等認定状況を勘案し、要介護等認定率、要介護等認定者数を見込みます。要介護等認定者のうち、施設・居住系サービスの利用者数を見込み、居宅サービスの受給率を勘案し居宅サービス利用者数を推計します。施設・居住系サービス、居宅サービスともに利用量を種類別に見込み、さらに、１人１回あたりの給付額を乗じ、介護給付費総額を推計します。

図９　介護給付費推計手順



【　】内は、本書の該当項目番号です。

2 介護サービス利用者数及び利用量の推計

2－1 施設・居住系、居宅サービス別利用者数の推移及び推計

平成23年10月の介護サービス利用者数は5,901人、介護予防サービス利用者数は1,317人で、合わせて7,218人です。平成21年10月に比べ、介護サービス利用者数は330人、介護予防サービス利用者数は283人が増加しています。

また、平成26年10月には、介護サービス利用者数は7,501人、介護予防サービス利用者数は1,815人で、合わせて9,316人となる見込みです。

表8 【介護給付】施設･居住系、居宅サービス別利用者数の推移及び推計　（人）

区分		H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
要介護1～5の認定者数		6,557	6,599	6,758	7,065	7,423	7,845
利用者数･全体		5,571	5,717	5,901	6,359	6,906	7,501
	施設･居住系	1,696	1,724	1,791	2,018	2,123	2,180
	居宅	3,875	3,993	4,110	4,341	4,788	5,325

※平成23年までの実績及び平成24年以降の推計
※認定者数は各年10月1日現在、利用者数は各年10月利用分

表9 【予防給付】施設･居住系、居宅サービス別利用者数の推移及び推計　（人）

区分		H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
要支援1･2の認定者数		1,959	1,959	2,022	2,094	2,212	2,322
利用者数･全体		1,034	1,225	1,317	1,417	1,609	1,815
	施設･居住系	29	39	35	34	39	42
	居宅	1,005	1,186	1,282	1,383	1,571	1,773

※平成23年までの実績及び平成24年以降の推計
※認定者数は各年10月1日現在、利用者数は各年10月利用分

２－２　施設・居住系サービスの種類別利用量の推移及び推計

施設・居住系サービスの種類別利用量は、平成21年度と比較して平成23年度は、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護で増加しています。

また、平成23年度末までに100人の介護老人福祉施設の整備が完了するため、平成24年度からは利用量が増加する見込みです。

今後においては、居住系サービスを提供する施設等の整備を進めるため、施設の整備量に比例して施設・居住系サービスの利用量は増加する見込みです。

表10【介護給付】施設･居住系サービスの種類別利用量の推移及び推計（1月あたりの利用者数）（人）

No.	サービスの種類	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
1	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	652	663	703	815	815	815
2	介護老人保健施設	484	496	495	529	529	529
3	介護療養型医療施設	54	47	38	50	50	50
4	特定施設入居者生活介護 （介護付有料老人ホーム）	237	230	261	286	344	354
5	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	160	165	192	222	240	258
6	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （小規模特別養護老人ホーム）	45	56	90	116	145	174

※平成22年度までの実績、平成23年度の見込み及び平成24年度以降の推計

表11【予防給付】施設･居住系サービスの種類別利用者数の推移及び推計（1月あたりの利用者数）（人）

No.	サービスの種類	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
1	介護予防特定施設入居者生活介護 （介護付有料老人ホーム）	30	36	34	33	38	41
2	介護予防認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	1	1	1	1	1	1

※平成22年度までの実績、平成23年度の見込み及び平成24年度以降の推計

２－３　居宅サービスの種類別利用量の推移及び推計

居宅サービスの１月あたりの利用量は、訪問介護は平成21年度の19,991回から平成26年度には31,009回に増加する見込みです。また、通所介護は平成21年度の18,375回から平成26年度には28,525回に増加する見込みです。

本計画においては、新設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの利用を見込んでいます。

表12 【介護給付】居宅サービスの種類別利用量の推移及び推計（1月あたりの利用量）

No.	サービスの種類	単位	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
1	訪問介護	回	19,991	20,903	22,404	25,252	28,214	31,009
		人	1,817	1,816	1,851	1,964	2,190	2,419
2	訪問入浴介護	回	904	895	869	870	1,011	1,159
		人	171	166	157	160	186	213
3	訪問看護	回	2,824	2,840	3,063	3,563	4,039	4,619
		人	493	495	530	568	639	727
4	訪問リハビリテーション	回	337	324	341	402	450	511
		人	64	60	61	68	76	86
5	居宅療養管理指導	人	979	1,084	1,202	1,491	1,641	1,775
6	通所介護	回	18,375	19,400	21,087	24,242	26,278	28,525
		人	2,033	2,170	2,301	2,375	2,577	2,798
7	通所リハビリテーション	回	4,991	5,138	5,313	5,813	6,208	6,644
		人	638	646	661	705	753	806
8	短期入所生活介護	日	5,341	5,711	5,821	6,284	6,722	7,156
		人	596	619	625	641	687	731
9	短期入所療養介護	日	318	251	234	235	250	270
		人	47	39	33	33	34	37
10	福祉用具貸与	人	2,048	2,181	2,346	2,441	2,640	2,838
11	特定福祉用具販売	人	61	68	70	85	95	107
12	定期巡回･随時対応型訪問介護看護	人				12	23	35
13	夜間対応型訪問介護	人	0	0	1	6	7	9
14	認知症対応型通所介護	回	2,135	2,319	2,612	2,916	3,345	3,838
		人	215	222	239	263	302	347
15	小規模多機能型居宅介護	人	64	81	94	125	125	125
16	複合型サービス	人				13	27	40
17	住宅改修	人	44	46	45	47	50	55
18	居宅介護支援	人	3,781	3,879	3,998	4,332	4,660	4,988

※平成22年度までの実績、平成23年度の見込み及び平成24年度以降の推計
※単位の日及び回は延べ利用量

表13 【予防給付】居宅サービスの種類別利用量の推移及び推計（1月あたりの利用量）

No.	サービスの種類	単位	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
1	介護予防訪問介護	人	495	551	587	671	742	814
2	介護予防訪問入浴介護	回	0	0	1	1	1	1
		人	0	0	1	1	1	1
3	介護予防訪問看護	回	115	159	203	228	256	286
		人	30	42	52	60	68	77
4	介護予防訪問リハビリテーション	回	16	14	28	38	41	45
		人	4	4	6	7	8	8
5	介護予防居宅療養管理指導	人	64	86	95	112	120	128
6	介護予防通所介護	人	364	429	482	561	622	682
7	介護予防通所リハビリテーション	人	174	186	193	216	239	263
8	介護予防短期入所生活介護	日	66	64	79	80	83	85
		人	14	12	14	13	13	14
9	介護予防短期入所療養介護	日	9	0	0	2	5	7
		人	1	0	0	1	1	1
10	介護予防福祉用具貸与	人	149	215	281	332	368	405
11	特定介護予防福祉用具販売	人	14	18	17	21	26	32
12	介護予防認知症対応型通所介護	回	5	10	8	9	13	18
		人	1	2	2	2	3	4
13	介護予防小規模多機能型居宅介護	人	2	4	7	8	11	13
14	住宅改修	人	13	16	18	20	22	24
15	介護予防支援	人	989	1,124	1,260	1,358	1,443	1,528

※平成22年度までの実績、平成23年度の見込み及び平成24年度以降の推計

※単位の日及び回は延べ利用量

3　施設整備計画

3－1　施設・居住系サービス整備目標量

施設・居住系サービスは、概ね予定どおりに整備が進み、平成23年度末までに100人の介護老人福祉施設の整備が完了します。

本計画においては、在宅での生活が困難になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができる環境を整備するため、居住系サービスの施設を整備することとし、認知症対応型共同生活介護を各年度1か所及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を平成25年度、平成26年度に各1か所を計画します。

表14　施設・居住系サービス整備目標量（利用定員総数）　（人）

No.	サービスの種類	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
1	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	617	670	770	770	770	770
2	介護老人保健施設	511	511	511	511	511	511
3	介護療養型医療施設	43	43	43	43	43	43
4	特定施設入居者生活介護 （介護付有料老人ホーム）	296	394	394	394	444	444
5	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	150	168	204	222	240	258
6	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （小規模特別養護老人ホーム）	58	58	116	116	145	174
合　計		1,675	1,844	2,038	2,056	2,153	2,200

※平成22年度までの実績、平成23年度の見込み及び平成24年度以降の推計

※平成23年度は平成24年４月１日開設を含む

３－２　地域密着型サービスの日常生活圏域別整備計画

地域密着型サービスは、日常生活圏域ごとの地域密着型サービスや介護保険施設の設置状況、要介護等認定者の状況などを勘案し、未整備の地域から順次、計画的に整備を進めます。

小規模多機能型居宅介護は、坂下地区、高蔵寺西部地区から整備し、各日常生活圏域に1か所の整備を進めます。

また、認知症対応型共同生活介護は、平成24年度は南部地区、平成25年度は高蔵寺東部地区、平成26年度は北部地区に整備し、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、平成25年度は高蔵寺東部地区、平成26年度は南部地区に整備します。

表15　地域密着型サービスの日常生活圏域別整備計画

圏域名／サービスの種類	年度	1 坂下地区	2 高蔵寺東部地区	3 高蔵寺西部地区	4 中央地区	5 北部地区	6 南部地区	7 西部地区
小規模多機能型居宅介護または複合型サービス	H24	1か所		1か所				
	H25		1か所		1か所		1か所	
	H26					1か所		1か所
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	H24						18人	
	H25		18人					
	H26					18人		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）	H24							
	H25		29人					
	H26						29人	

4　給付費の推計

4－1　施設・居住系サービスの種類別給付費の推移及び推計

施設・居住系サービスの種類別の給付費は、施設・居住系サービス利用者の増加に伴い増加しています。

介護老人福祉施設の給付費は、平成21年度は約19億5,000万円でしたが、平成26年度には約25億5,400万円と約30%増加する見込みです。

表16　【介護給付】施設･居住系サービスの種類別給付費の推移及び推計　（千円）

No.	サービスの種類	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
1	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1,950,944	2,007,901	2,235,572	2,548,685	2,551,422	2,554,160
2	介護老人保健施設	1,626,977	1,674,416	1,749,350	1,774,346	1,774,346	1,774,346
3	介護療養型医療施設	235,104	205,165	169,938	203,315	203,315	203,315
4	特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	553,650	547,281	652,321	701,717	842,142	865,687
5	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	463,767	481,613	583,021	656,879	710,157	763,425
6	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）	136,890	168,808	274,677	363,023	455,717	548,751

※平成22年度までの実績、平成23年度の見込み及び平成24年度以降の推計

表17　【予防給付】施設･居住系サービスの種類別給付費の推移及び推計　（千円）

No.	サービスの種類	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
1	介護予防特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）	38,678	45,650	41,389	39,571	45,908	48,646
2	介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1,601	1,376	1,457	2,973	3,161	3,401

※平成22年度までの実績、平成23年度の見込み及び平成24年度以降の推計

４－２　居宅サービスの種類別給付費の推移及び推計

居宅サービスの種類別給付費は、訪問介護及び通所介護が高い割合を占めています。

本計画においては、平成24年度から新設される定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの給付費を見込んでいます。

表18 【介護給付】居宅サービスの種類別給付費の推移及び推計　（千円）

No.	サービスの種類	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
1	訪問介護	1,034,051	1,114,349	1,207,181	1,399,849	1,486,578	1,589,793
2	訪問入浴介護	113,257	106,516	105,725	120,910	132,525	146,380
3	訪問看護	253,184	253,712	273,579	326,742	356,530	387,960
4	訪問リハビリテーション	22,599	22,318	23,472	26,645	29,432	32,373
5	居宅療養管理指導	78,170	86,076	97,691	111,481	118,102	127,746
6	通所介護	1,687,565	1,861,890	2,036,036	2,346,481	2,483,429	2,647,028
7	通所リハビリテーション	522,306	537,299	552,400	622,550	663,511	710,451
8	短期入所生活介護	516,959	541,666	565,821	637,571	678,068	717,849
9	短期入所療養介護	39,435	30,609	29,052	30,965	32,906	35,526
10	福祉用具貸与	339,454	355,219	378,264	418,831	438,201	471,054
11	特定福祉用具販売	22,750	25,032	27,235	33,051	35,836	40,186
12	定期巡回･随時対応型訪問介護看護				11,850	23,700	35,551
13	夜間対応型訪問介護	0	0	373	1,692	2,158	2,625
14	認知症対応型通所介護	261,000	281,795	317,278	367,060	400,143	434,437
15	小規模多機能型居宅介護	133,335	173,909	201,356	268,943	268,943	268,943
16	複合型サービス				39,575	79,149	118,723
17	住宅改修	57,000	61,634	59,475	62,400	66,384	73,205
18	居宅介護支援	556,247	607,398	631,595	708,480	753,158	804,628

※平成22年度までの実績、平成23年度の見込み及び平成24年度以降の推計

表19 【予防給付】居宅サービスの種類別給付費の推移及び推計　（千円）

No.	サービスの種類	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
1	介護予防訪問介護	107,239	122,560	127,991	150,704	166,318	181,931
2	介護予防訪問入浴介護	0	0	35	32	63	95
3	介護予防訪問看護	9,726	12,881	17,049	23,077	23,542	23,867
4	介護予防訪問リハビリテーション	883	994	1,905	2,521	2,778	3,036
5	介護予防居宅療養管理指導	5,558	7,185	7,555	8,488	9,100	9,695
6	介護予防通所介護	144,882	167,182	183,080	213,904	233,997	256,171
7	介護予防通所リハビリテーション	79,331	82,098	82,377	90,982	100,447	109,913
8	介護予防短期入所生活介護	4,535	4,061	5,342	5,702	5,926	6,067
9	介護予防短期入所療養介護	537	0	0	185	370	555
10	介護予防福祉用具貸与	11,811	15,000	18,153	21,016	22,777	24,602
11	特定介護予防福祉用具販売	4,707	5,923	5,484	7,091	8,108	9,794
12	介護予防認知症対応型通所介護	497	918	646	887	1,370	1,853
13	介護予防小規模多機能型居宅介護	1,664	3,007	4,598	5,645	7,601	9,558
14	住宅改修	18,491	21,785	24,896	28,753	31,629	34,504
15	介護予防支援	50,278	57,653	62,975	71,113	75,561	80,010

※平成22年度までの実績、平成23年度の見込み及び平成24年度以降の推計

４－３　給付費等の推移及び推計

各サービスの利用量が順調に増え、給付費は年々増加しています。

介護サービスの給付費等の合計は、平成21年度は約120億2,000万円でしたが、平成26年度には約176億5,700万円となる見込みです。

表 20　給付費等の推移及び推計　（千円）

区　　分		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
介護給付		10,604,644	11,144,606	12,171,412	13,783,041	14,585,852	15,354,142
	施設･居住系	4,967,332	5,085,184	5,664,879	6,247,965	6,537,099	6,709,684
	居宅	5,637,312	6,059,422	6,506,533	7,535,076	8,048,753	8,644,458
予防給付		480,418	548,273	584,932	672,644	738,656	803,698
	施設･居住系	40,279	47,026	42,846	42,544	49,069	52,047
	居宅	440,139	501,247	542,086	630,100	689,587	751,651
その他		615,512	719,407	825,961	867,914	928,961	985,976
地域支援事業費		320,083	346,449	275,472	324,851	487,070	513,746
合計		12,020,657	12,758,735	13,857,777	15,648,450	16,740,539	17,657,562

※平成22年度までの実績、平成23年度の見込み及び平成24年度以降の推計

※その他欄は、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料などを含む

5　保険料基準額の設定

５－１　介護保険の財源

介護サービスを利用する場合、費用の１割が利用者の自己負担となり、残りの９割が介護保険から給付されます。

介護給付費は、原則として2分の１を国、県、市が公費で負担し、残りの2分の１を65歳以上の第１号被保険者及び40歳から64歳までの第２号被保険者の保険料で賄うこととされています。

図10【居宅給付費】介護給付費の負担割合

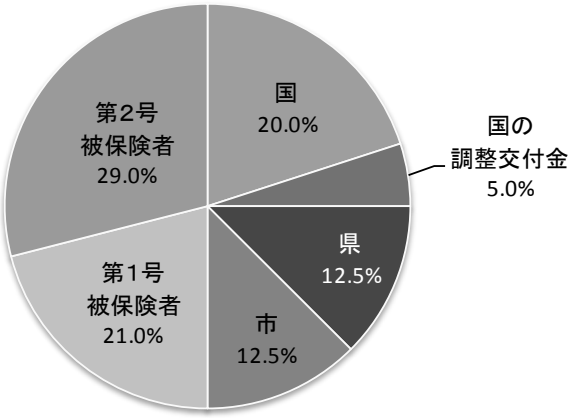
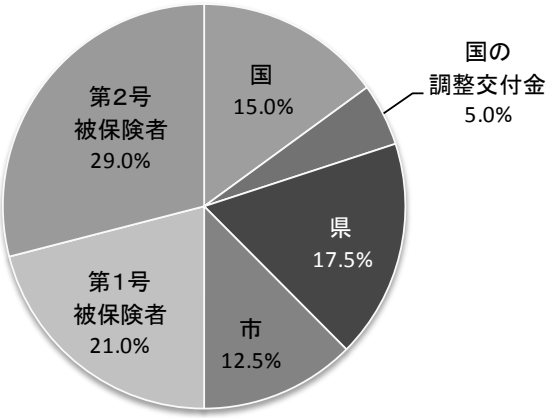


図11【施設等給付費】介護給付費の負担割合



※公費のうち国の調整交付金は市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者（75歳以上の人）の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっている

５－２　所得段階別の保険料

本市の本計画における第１号被保険者の保険料基準額は月額4,649円で、所得段階別の保険料は次のとおりです。

第４次計画と同様に、第４段階の対象者に区分を設け負担軽減を図るとともに、新たに、第３段階の対象者についても区分を設け負担軽減を図ります。

また、本人が市民税課税者の場合は、第５段階から第10段階までの６つの段階を設定します。

表 21　所得段階別保険料割合の設定

段階	対象者	基準額に対する割合	年額保険料（月額）
第1段階	生活保護被保護者･老齢福祉年金受給者で世帯全員の市民税が非課税	0.50	27,894円（2,324円）
第2段階	世帯全員の市民税が非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.50	27,894円（2,324円）
第3段階［区分1］	世帯全員の市民税が非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万1円以上120万円以下	0.70	39,051円（3,254円）
第3段階［区分2］	世帯全員の市民税が非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が120万1円以上	0.75	41,841円（3,486円）
第4段階［区分1］	本人の市民税が非課税で、世帯の中に市民税の課税者がいて、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.85	47,419円（3,951円）
第4段階［区分2］	本人の市民税が非課税で、世帯の中に市民税の課税者がいて、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万1円以上	1.00	55,788円（4,649円）
第5段階	本人が市民税の課税者であり合計所得金額が125万円未満	1.15	64,156円（5,346円）
第6段階	本人が市民税の課税者であり合計所得金額が125万円以上190万円未満	1.25	69,735円（5,811円）
第7段階	本人が市民税の課税者であり合計所得金額が190万円以上400万円未満	1.50	83,682円（6,973円）
第8段階	本人が市民税の課税者であり合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.60	89,260円（7,438円）
第9段階	本人が市民税の課税者であり合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.70	94,839円（7,903円）
第10段階	本人が市民税の課税者であり合計所得金額が800万円以上	1.75	97,629円（8,135円）

※第7段階の対象者のうち合計所得金額が190万円以上200万円未満の人は、基準所得金額の変更による介護保険料の激変を緩和するため、段階的に基準額に対する割合を設定（平成24年度は1.3333、平成25年度は1.4167、平成26年度は1.50）

※納付する年額保険料は、100円未満切り捨て

５－３　保険料基準額の算定

第１号被保険者の介護保険料基準額（月額）は、次のように算定します。

平成24年度から平成26年度までの第1号被保険者の保険料基準月額は、保険料の急激な上昇を抑制するため、介護給付費準備基金（6億5,200万円）及び愛知県からの財政安定化基金の取り崩しによる交付金（8,920万８千円）を活用し、月額4,649円とします。

表 22　保険料基準額の算定　（千円）

区　分	H24年度	H25年度	H26年度	合　計	備考
標準給付費見込額(A)	15,323,599	16,253,469	17,143,816	48,720,884	
地域支援事業費(B)	324,851	487,070	513,746	1,325,667	
第1号被保険者負担分相当額(C)	3,286,175	3,515,513	3,708,088	10,509,776	((A)+(B))×21%
調整交付金相当額(D)	766,180	812,673	857,191	2,436,044	(A)×5%
調整交付金見込額(E)	90,409	95,895	101,149	287,453	(A)×0.59%
介護給付費準備基金取崩額(F)				652,000	
財政安定化基金取崩しによる交付額(G)				89,208	
保険料収納必要額(H)				11,917,159	(C)+(D)-(E)-(F)-(G)
予定保険料収納率見込(I)				98.50%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J)				216,851 人	

介護保険料基準月額	4,649 円	(H)÷(I)÷(J)÷12 月

(参考)第4次計画介護保険料基準月額	4,106 円	

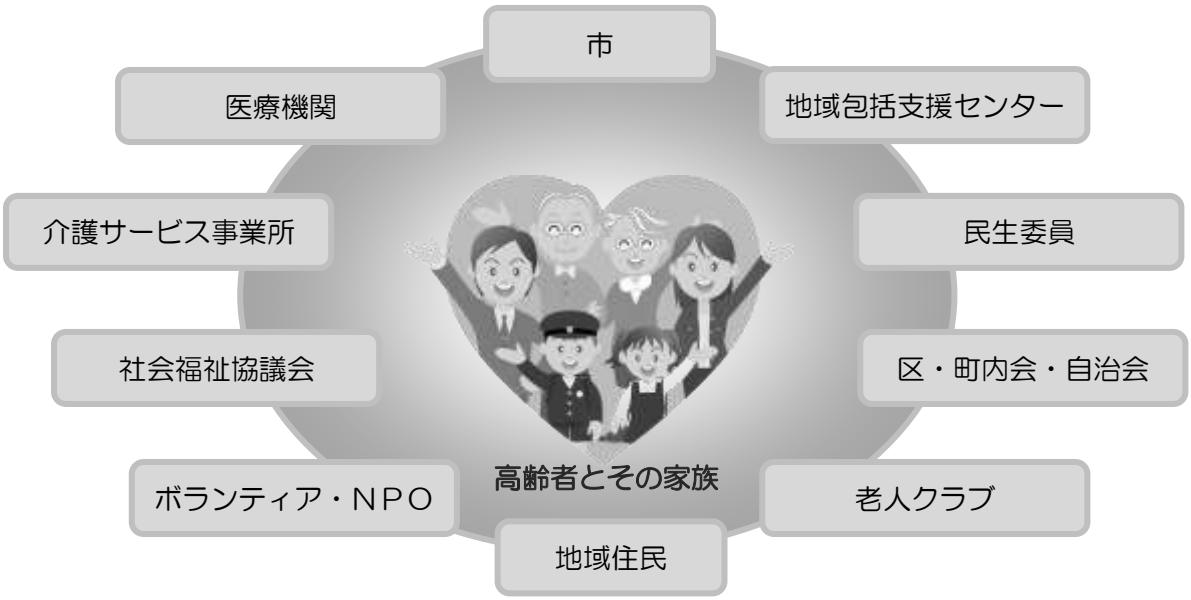
第６章　計画の推進

1　計画の推進体制

１－１　連携体制の強化

区や町内会などの地域のネットワーク、介護・医療・福祉事業者のネットワーク及び行政が互いに連携し、高齢者の生活を支えることができる体制の強化を図るため、地域ケア会議や地域包括支援センター運営等協議会を開催します。

図 12　　計画の推進体制（高齢者を支えるネットワーク）のイメージ



１－２　市民からの意見の反映

高齢者総合福祉計画推進協議会に市民委員が参画することにより、計画の策定及び推進に市民意見を反映します。

また、高齢者の実態やニーズについて把握し、今後の超高齢社会に備えた施策・事業の適切な対応を図るため、３年ごとに市民などを対象としたアンケート調査等を実施します。

１－３　進行管理

本計画に基づく施策を円滑に推進するため、学識経験者や関係団体代表、市民公募の委員により構成する高齢者総合福祉計画推進協議会により、本計画の進捗状況について点検・評価を行い、市のホームページなどにより広く市民に公表します。

資料編

1 第５次春日井市高齢者総合福祉計画策定経緯

■平成22年度

日　程	内　容
平成22年8月3日	第１回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○計画の推進状況について ○高齢者実態調査の概要について
平成22年11月9日	第２回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○計画改定に係るアンケート調査案等について ○高齢者の社会参加の促進及び介護予防について
平成22年11月30日 ～同年12月20日	高齢者の暮らしと介護に関するアンケート調査
平成22年12月22日	高齢者の暮らしと介護に関するヒアリング調査 （地域包括支援センター）
平成23年１月12日	高齢者の暮らしと介護に関するヒアリング調査 （老人クラブ連合会）
平成23年１月21日	高齢者の暮らしと介護に関するヒアリング調査 （ボランティア連絡協議会）

■平成23年度

日　程	内　容
平成23年５月31日	第１回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○計画の推進状況について ○平成22年度高齢者の暮らしと介護に関する実態調査報告書について
平成23年８月30日	第２回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○介護保険事業費及び高齢者福祉関連事業費の推移について ○第５次高齢者総合福祉計画―骨子案―について
平成23年10月26日	第３回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○第５次高齢者総合福祉計画―中間案―について
平成23年11月16日	市議会厚生委員会へ第５次高齢者総合福祉計画（中間案）を報告
平成23年11月18日 ～同年12月20日	市民意見公募手続（パブリックコメント） ○第５次高齢者総合福祉計画（中間案）を市高齢福祉課、市ホームページなどで公表
平成23年12月22日	第４回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○市民意見公募手続（パブリックコメント）の結果について ○第５次高齢者総合福祉計画（案）について ○介護保険料の所得区分の段階について
平成24年１月23日	第５回高齢者総合福祉計画推進協議会 ○市民意見公募手続（パブリックコメント）の結果について ○第５次高齢者総合福祉計画（案）について
	高齢者総合福祉計画推進協議会会長から市長へ第５次高齢者総合福祉計画を提言
平成24年２月７日	市議会厚生委員会へ第５次高齢者総合福祉計画（案）を報告

2 春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会委員名簿

区分	氏名	所属団体等
学識経験を有する者	◎長岩　嘉文	日本福祉大学中央福祉専門学校
保健医療福祉関係者	隈井　知之	春日井市医師会
	瀬川　伸広	春日井市歯科医師会
	中垣　幸男	春日井市薬剤師会
	黒田　龍嗣 平成23.12.22から （成瀬　正美） 平成23.11.19まで	春日井市社会福祉協議会
	○飯田　嘉彦	春日井市老人クラブ連合会
	勝川　智子	春日井市ボランティア連絡協議会
	倉地　一美	春日井市居宅介護支援事業者連絡会
	田中　　孝	春日井市地域包括支援センター
	冨樫　亮子	春日井保健所
公募による市民	永田　義親	公募
	松田　篤典	公募
	水野　菊代	公募

◎会長、○副会長
（　　）内は前任者

3 春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会要綱

（設置）

第１条　介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条第１項に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の８第１項に規定する老人福祉計画を定める春日井市高齢者総合福祉計画（以下「計画」という。）の策定及び円滑な推進を図るため、春日井市高齢者総合福祉計画推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　協議会は、次に掲げることについて協議する。

⑴　高齢者保健福祉サービスの実施状況の把握と評価に関すること。

⑵　高齢者の保健福祉施策の推進に関すること。

⑶　計画の策定に関すること。

（組織）

第３条　協議会は、委員 15 人以内で組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

⑴　学識経験を有する者

⑵　保健医療福祉関係者

⑶　公募による市民

（任期）

第４条　委員の任期は、３年以内とする。ただし、再任を妨げない。

２　補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第５条　委員会に会長及び副会長を置く。

２　会長及び副会長は、委員のうちから市長が指名する。

３　会長は、会務を総理する。

４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を行う。

（会議）

第６条　協議会の会議は、市長から要請があったとき又は会長が必要と認めるときに会長が招集し、会長が会議の議長となる。

２　協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

３　協議会の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（庶務）

第７条　協議会の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

（委任）

第８条　この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、協議会において定める。

附　則　抄

この要綱は、平成 12 年６月 15 日から施行する。

附　則

１　この要綱は、平成 15 年４月１日から施行する。

２　春日井市高齢者総合福祉計画策定委員会要綱（平成 10 年７月８日施行）は、廃止する。

附　則

この要綱は、平成 21 年１月 29 日から施行する。

4 高齢者実態調査の概要

4－1 調査の目的

本調査は、介護保険法第117条第１項の規定に基づく介護保険事業計画と老人福祉法第20条の８第１項の規定に基づく老人福祉計画を一体のものとして、３年を１期として策定する高齢者総合福祉計画を改定するにあたり、対象者及び関係者の実態と意向を把握し、計画改定の基礎的な資料とすることを目的として実施しました。

4－2 アンケート調査の概要

(1) 実施期間及び調査基準日

実施期間：平成22年11月30日(火曜日)から同年12月20日(月曜日)まで
調査基準日：平成22年11月1日

(2) 調査対象

ア　市内在住の65歳以上の方
イ　市内在住の要支援・要介護認定を受けている方
ウ　市内の介護サービス事業者
エ　市内在住の65歳以上の方（日常生活圏域ニーズ調査）

(3) 調査方法

対　象	抽出方法	配付・回収方法
市内在住の 65 歳以上の方	無作為	郵送による 配付及び回収
市内在住の要支援･要介護認定を受けている方		
市内の介護サービス事業者	全　件	
市内在住の65歳以上の方 （日常生活圏域ニーズ調査）	無作為	

(4) 配付数、回収数等

No.	対象	配付数 （件） A	回収数 （件） B	回収率 （%） B/A*100	有効回答数 （件） C	有効回答率 （%） C/B*100
1	市内在住の 65 歳以上の方	1,200	830	69.2	824	99.3
2	市内在住の要支援･要介護認定を受けている方	1,500	901	60.1	787	87.3
3	市内の介護サービス事業者	293 （166）	206 （116）	70.3 （69.9）	206 （116）	100.0 （100.0）
4	市内在住の65歳以上の方 （日常生活圏域ニーズ調査）	1,000	726	72.6	557	76.7
合計		3,993	2,663	66.7	2,374	89.1

※No.１～２は、基本属性及び調査項目等の記入がほとんどないものを除き、有効回答とした
※No.３は、同一地番にある同一法人に対して１部を郵送した。上段は介護サービス事業所数、下段（　）内は調査票を郵送した法人数を示している
※No.４の日常生活圏域ニーズ調査については、総合評価を行うために必要な特定28問の設問項目すべてに回答があるものを有効回答とした

４－３　ヒアリング調査の概要

高齢者福祉を推進する上で重要な役割を担う次の関係機関及び団体に対し、ヒアリング調査を行いました。

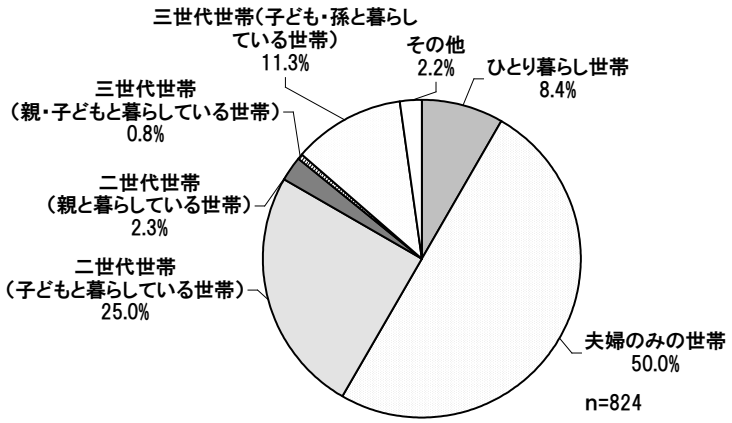
調査団体	調査日	場所	参加者数
地域包括支援センター	平成 22 年 12 月 22 日(水)	春日井市役所	16 名
老人クラブ （老人クラブ連合会）	平成 23 年 1 月 12 日(水)		19 名
ボランティア団体 （ボランティア連絡協議会）	平成 23 年 1 月 21 日(金)		9 名
合計	3 団体		44 名

5 アンケート調査結果の概要

5－1 市内在住の65歳以上の方

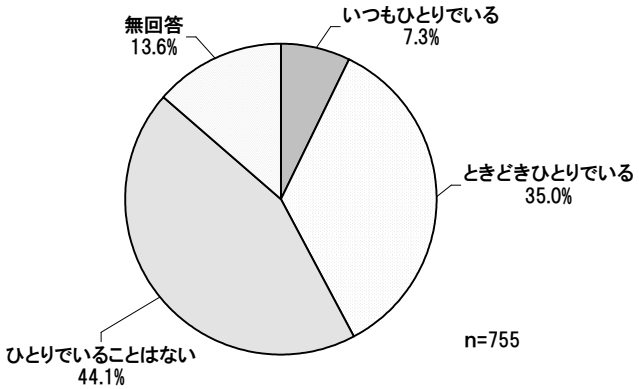
5－1－1 世帯の状況

「夫婦のみの世帯」の割合が 50.0%と最も高く、次いで、「二世代世帯（子どもと暮らしている世帯）」が 25.0%、「三世代世帯（子ども・孫と暮らしている世帯）」が 11.3%などとなっています。



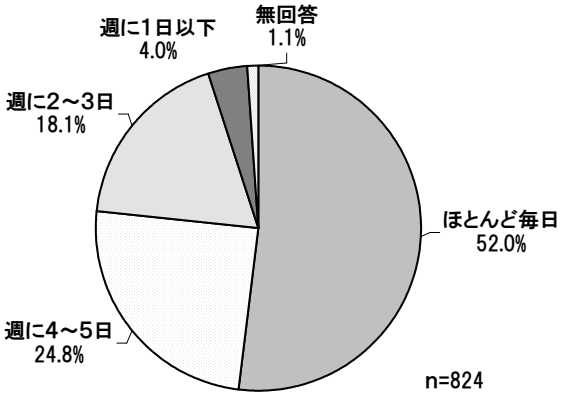
5－1－2 ひとり暮らし世帯以外の方の昼間ひとりでいる頻度

「ひとりでいることはない」の割合が 44.1%と最も高く、次いで、「ときどきひとりでいる」が 35.0%、「いつもひとりでいる」が 7.3%となっています。



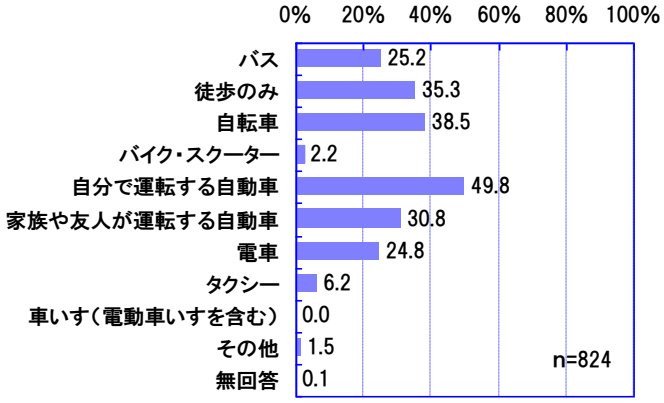
5－1－3 散歩なども含めた外出頻度

「ほとんど毎日」の割合が 52.0%と最も高く、次いで、「週に 4～5 日」が 24.8%、「週に 2～3 日」が 18.1%などとなっています。



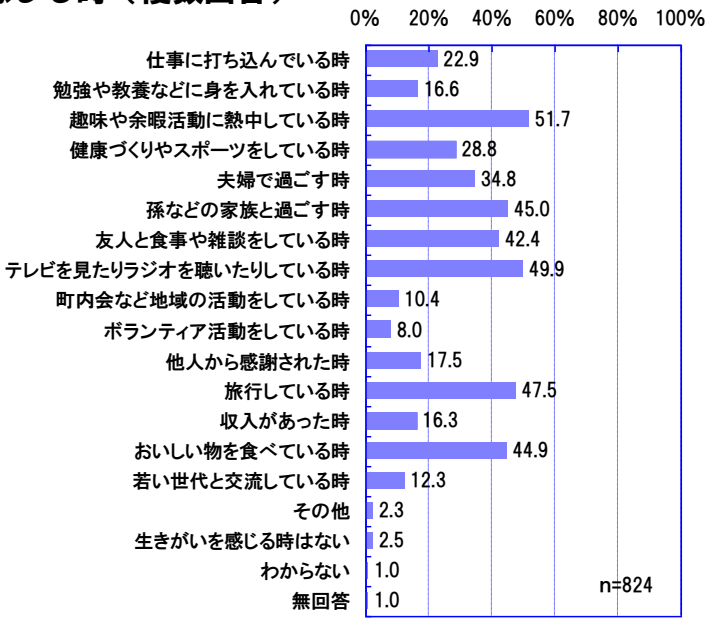
5－1－4　普段外出するときの交通手段（複数回答）

「自分で運転する自動車」の割合が49.8%と最も高く、次いで、「自転車」が38.5%、「徒歩のみ」が35.3%、「家族や友人が運転する自動車」が30.8%などとなっています。



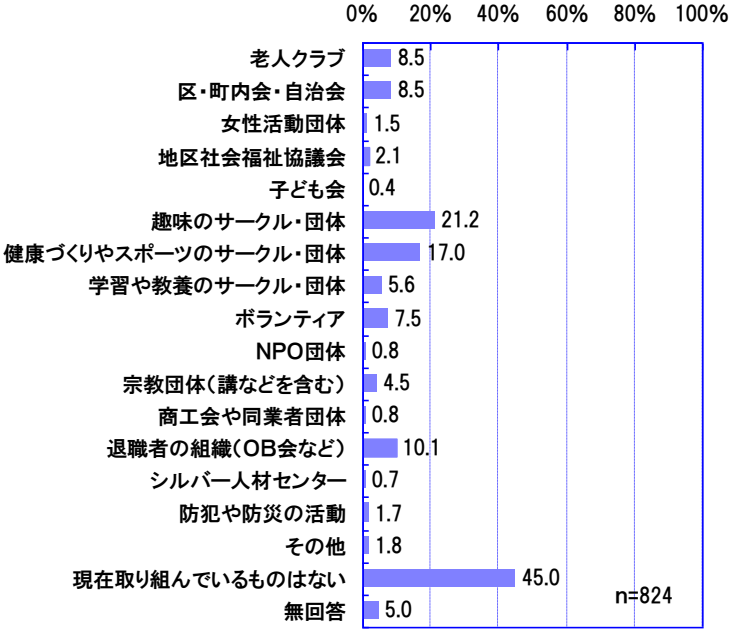
5－1－5　生きがいや充実感を感じる時（複数回答）

「趣味や余暇活動に熱中している時」の割合が 51.7%と最も高く、次いで、「テレビを見たりラジオを聴いたりしている時」が 49.9%、「旅行している時」が 47.5%などとなっています。



5－1－6　現在取り組んでいる活動（複数回答）

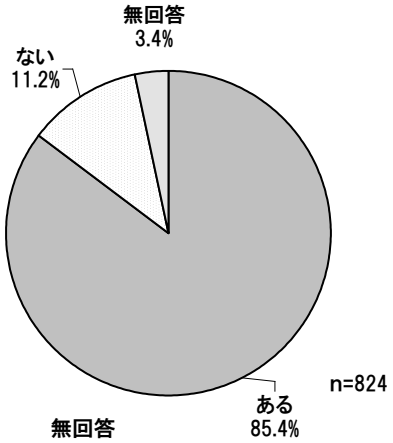
「現在取り組んでいるものはない」の割合が 45.0%と最も高く、次いで、「趣味のサークル・団体」が21.2%、「健康づくりやスポーツのサークル・団体」が 17.0%などとなっています。



5－1－7　かかりつけ医、歯科医、薬局の有無

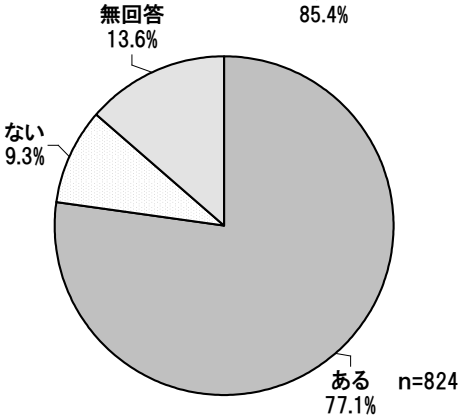
ア　かかりつけ医

かかりつけ医がいる割合は、「ある」が85.4%、「ない」が 11．2%などとなっています。



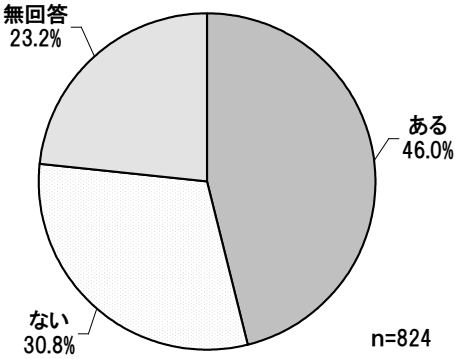
イ　かかりつけ歯科医

かかりつけ歯科医がいる割合は、「ある」が77.1%、「ない」が 9.3%などとなっています。



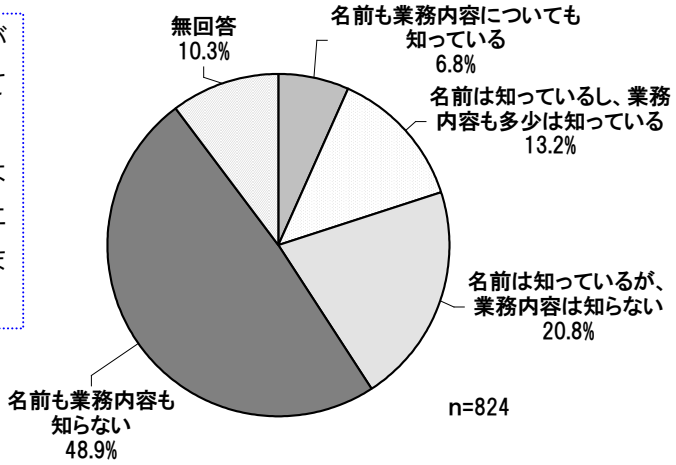
ウ　かかりつけ薬局

かかりつけの薬局がある割合は、「ある」が46.0%、「ない」が 30.8%などとなっています。



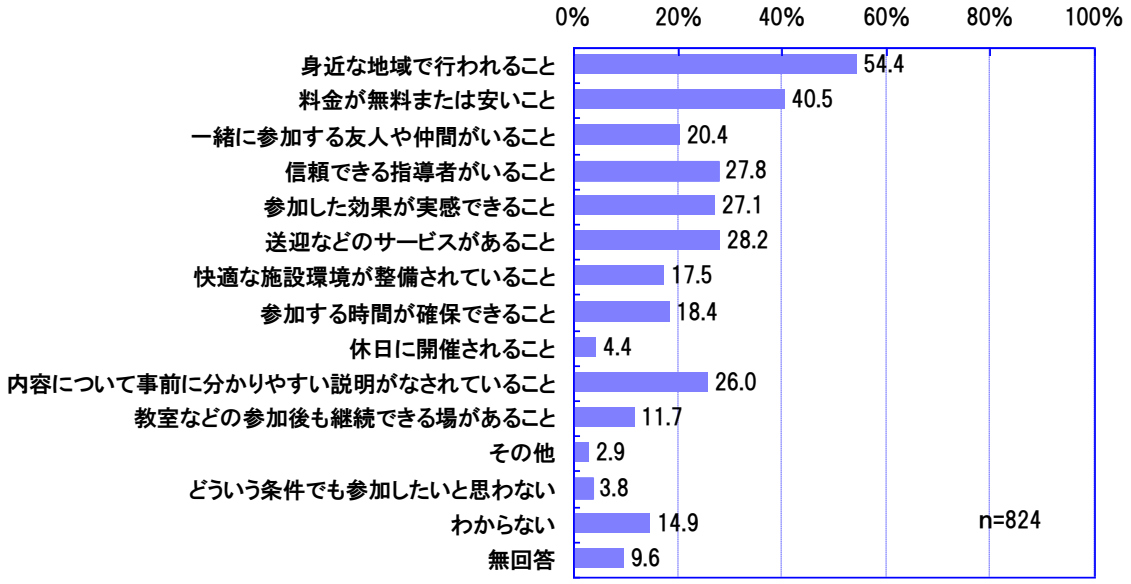
5－1－8　各地区にある「地域包括支援センター」の認知度

「名前も業務内容も知らない」の割合が48.9%と最も高く、次いで、「名前は知っているが、業務内容は知らない」が 20.8%、「名前は知っているし、業務内容も多少は知っている」が 13.2%、「名前も業務内容についても知っている」が 6.8%となっています。



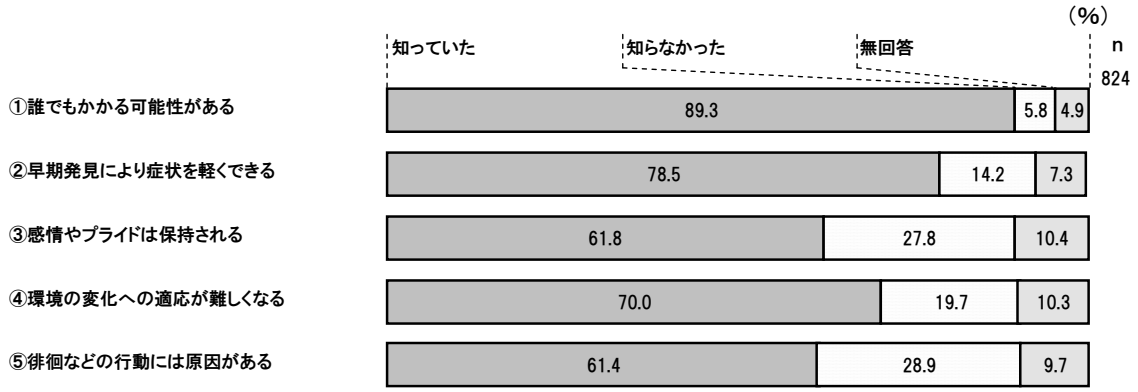
5－1－9　介護予防事業への参加条件（複数回答）

「身近な地域で行われること」の割合が 54.4%と最も高く、次いで、「料金が無料または安いこと」が 40.5%、「送迎などのサービスがあること」が 28.2%などとなっています。



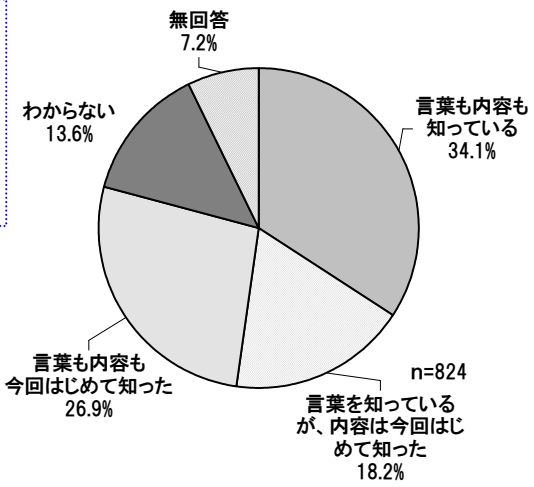
5－1－10　認知症の症状に関する認知度

「知っていた」の割合は、「①誰でもかかる可能性がある」が 89.3%と最も高く、次いで、「早期発見により症状を軽くできる」が 78.5%、「④環境の変化への適応が難しくなる」が 70.0%などとなっています。



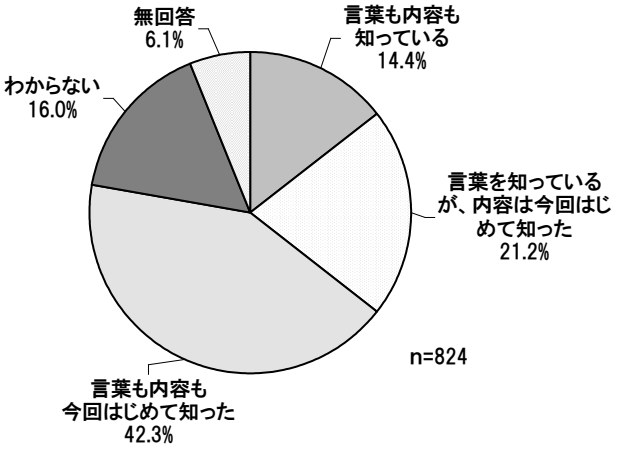
5－1－11　成年後見制度の認知度

「言葉も内容も知っている」の割合が 34.1%と最も多く、次いで、「言葉も内容も今回はじめて知った」が 26.9%、「言葉を知っているが、内容は今回はじめて知った」が 18.2%などとなっています。



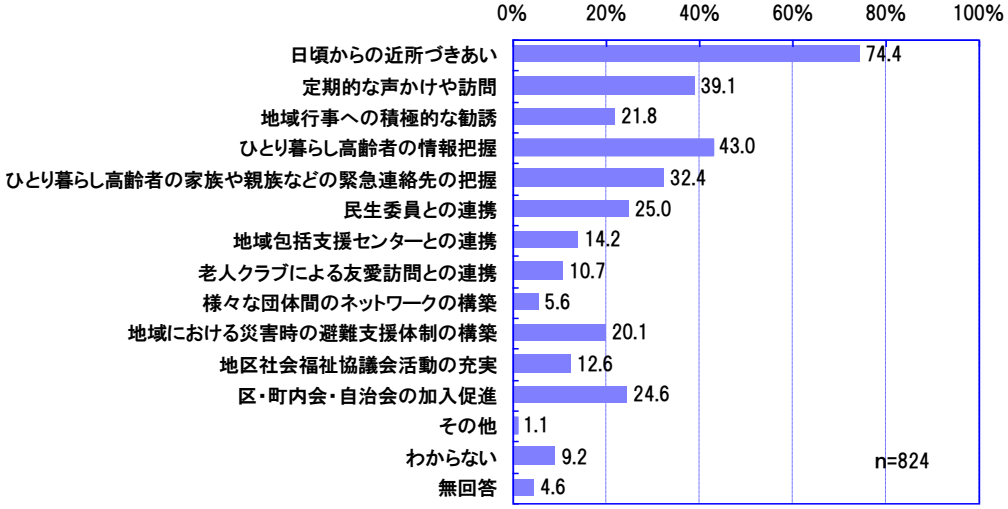
5－1－12　日常生活自立支援事業の認知度

「言葉も内容も今回はじめて知った」の割合が 42.3%と最も高く、次いで、「言葉を知っているが、内容は今回はじめて知った」が 21.2%などとなっています。



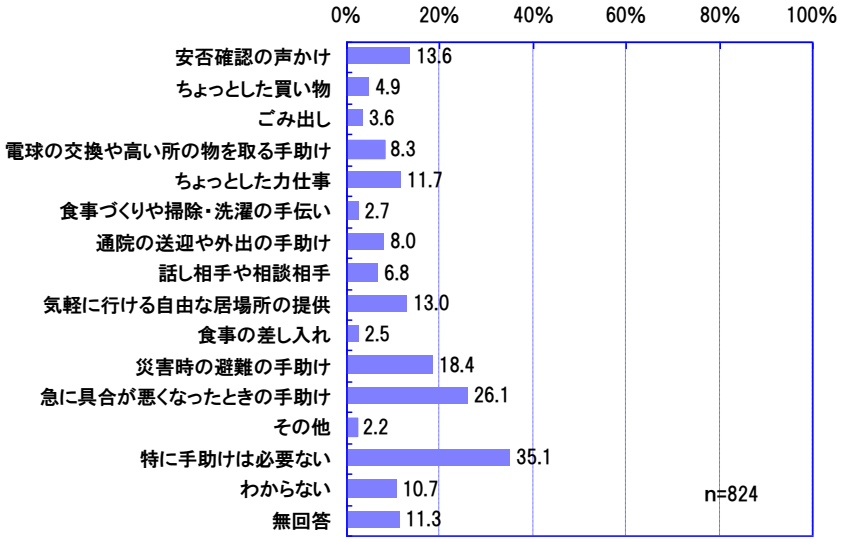
5－1－13　地域で見守りを実施するにあたって、必要だと思うこと（複数回答）

「日頃からの近所づきあい」の割合が 74.4%と最も高く、次いで、「ひとり暮らし高齢者の情報把握」が 43.0%、「定期的な声かけや訪問」が 39.1%などとなっています。



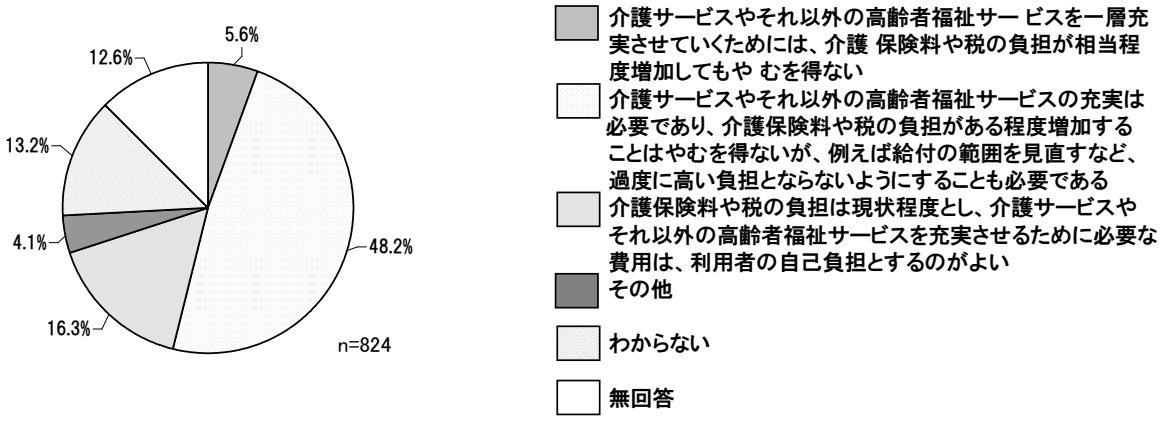
5－1－14　地域で手助けをしてほしい「ちょっとした困りごと」（複数回答）

「特に手助けは必要ない」の割合が 35.1%と最も高く、次いで、「急に具合が悪くなったときの手助け」が 26.1%、「災害時の避難の手助け」が 18.4%などとなっています。



5－1－15　介護サービスなどを一層充実させていくための費用負担について

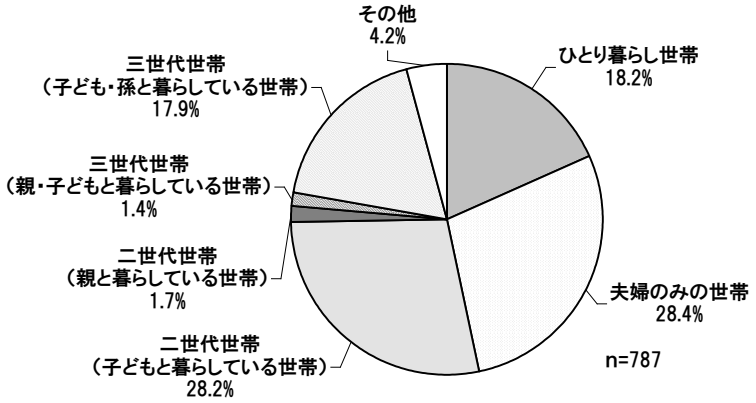
「介護サービスやそれ以外の高齢者福祉サービスの充実は必要であり、介護保険料や税の負担がある程度増加することはやむを得ないが、例えば給付の範囲を見直すなど、過度に高い負担とならないようにすることも必要である」の割合が48.2%と最も高く、次いで、「介護保険料や税の負担は現状程度とし、介護サービスやそれ以外の高齢者福祉サービスを充実させるために必要な費用は、利用者の自己負担とするのがよい」が16.3%などとなっています。



5－2　市内在住の要支援・要介護認定を受けている方

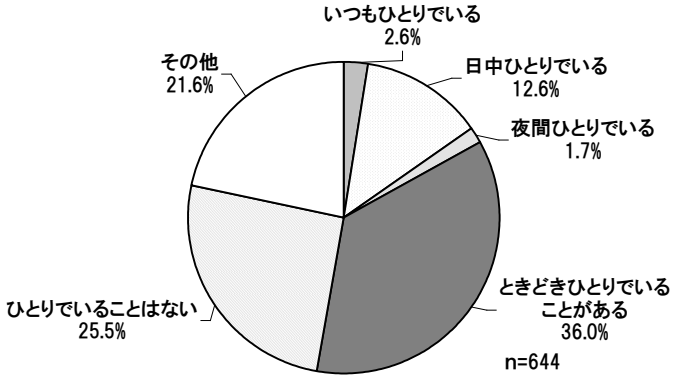
5－2－1　世帯の状況

「夫婦のみの世帯」の割合が28.4％と最も高く、次いで、「二世代世帯（子どもと暮らしている世帯）」が28.2％、「ひとり暮らし世帯」が18.2％などとなっています。



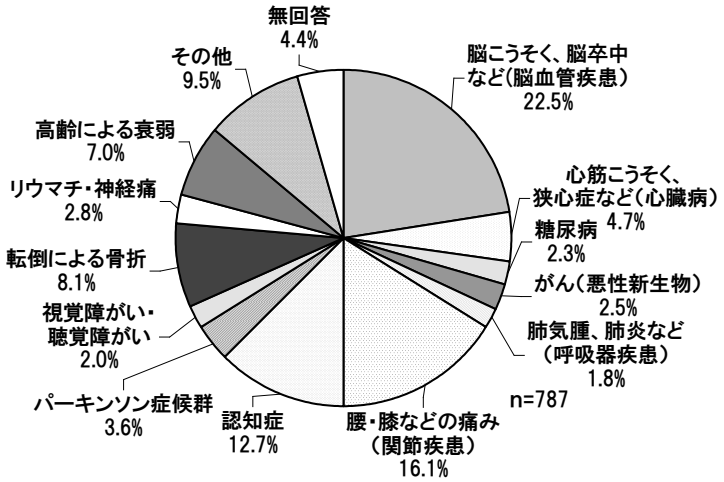
5－2－2　ひとり暮らし世帯でない人のひとりで過ごしている状況

「ときどきひとりでいることがある」の割合が36.0％と最も高く、次いで、「ひとりでいることはない」が25.5％などとなっています。



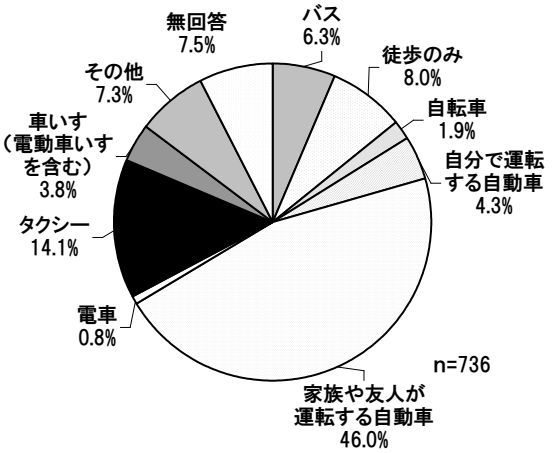
5－2－3　介護が必要となった主な原因

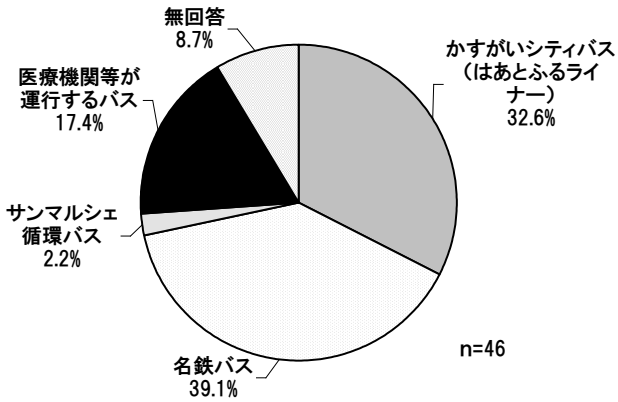
「脳こうそく、脳卒中など（脳血管疾患）」の割合が22.5％と最も高く、次いで、「腰、膝などの痛み（関節疾患）」が16.1％、「認知症」が12.7％、「転倒による骨折」が8.1％などとなっています。



5－2－4　通院するとき、最もよく使う交通手段
通院するとき、最もよく使うバス

「家族や友人が運転する自動車」の割合が46.0％と最も高く、次いで、「タクシー」が14.1％、「徒歩のみ」が8.0％などとなっています。
また、バスという回答のうち、最もよく使うバスの割合は、「名鉄バス」が39.1％と最も高く、次いで、「かすがいシティバス」が32.6％、「医療機関等が運行するバス」が17.4％、「サンマルシェ循環バス」が2.2％となっています。

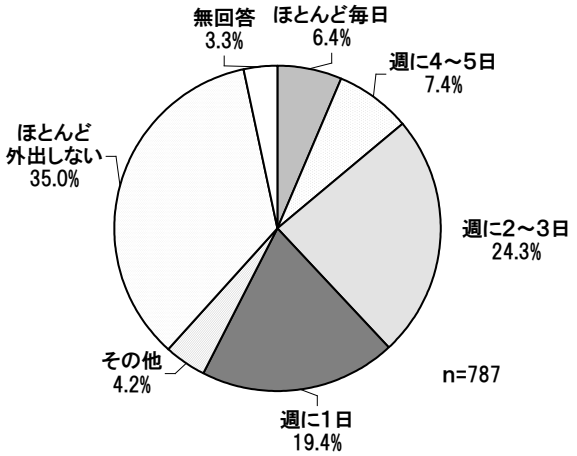




※「バイク・スクーター」と回答した人は0人

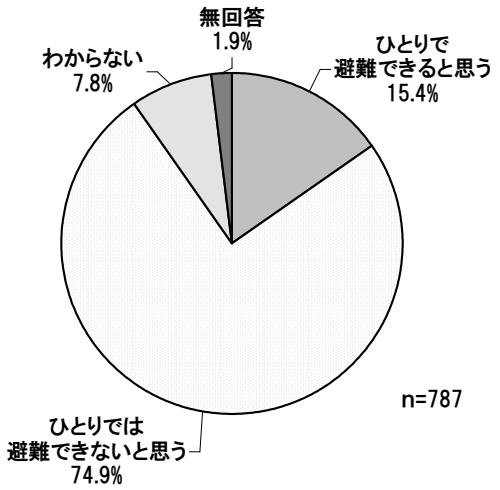
5－2－5　１週間の外出頻度（通院以外）

「ほとんど外出しない」の割合が35.0％と最も高く、次いで、「週に2～3日」が24.3％、「週に1日」が19.4％などとなっています。



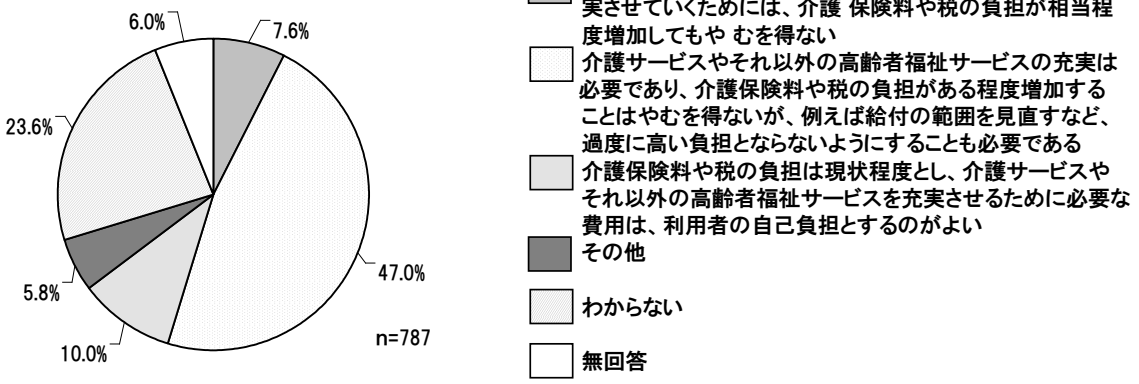
5－2－6　災害などの緊急事態が発生した場合の避難対応

「ひとりでは避難できないと思う」の割合が74.9％と最も高く、次いで、「ひとりで避難できると思う」が15.4％となっています。



5－2－7　介護サービスなどを一層充実させていくための費用負担

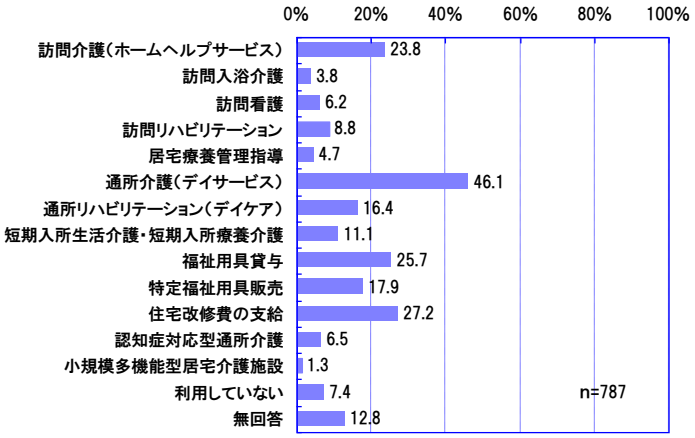
「介護サービスやそれ以外の高齢者福祉サービスの充実は必要であり、介護保険料や税の負担がある程度増加することはやむを得ないが、例えば給付の範囲を見直すなど、過度に高い負担とならないようにすることも必要である」の割合が47.0％と最も高くなっています。



5－2－8　介護サービスにおける、現在の利用状況と今後の利用意向

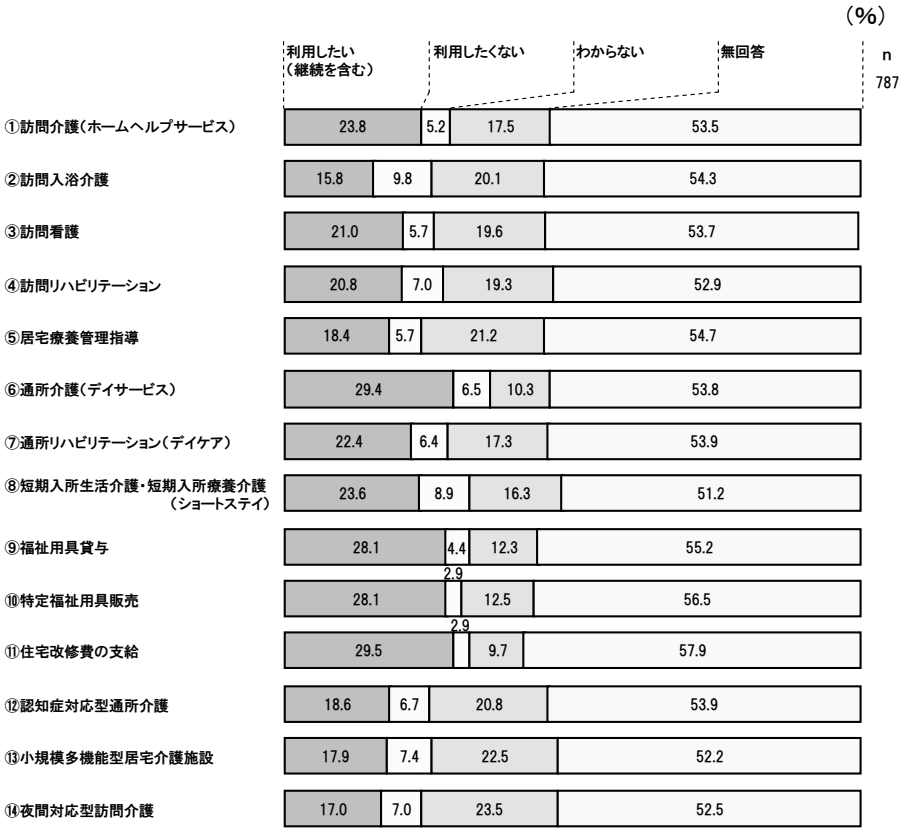
ア　現在の利用状況（複数回答）

「通所介護（デイサービス）」の割合が 46.1％と最も高く、次いで、「住宅改修費の支給」が27.2％、「福祉用具貸与」が25.7％、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が23.8％などとなっています。



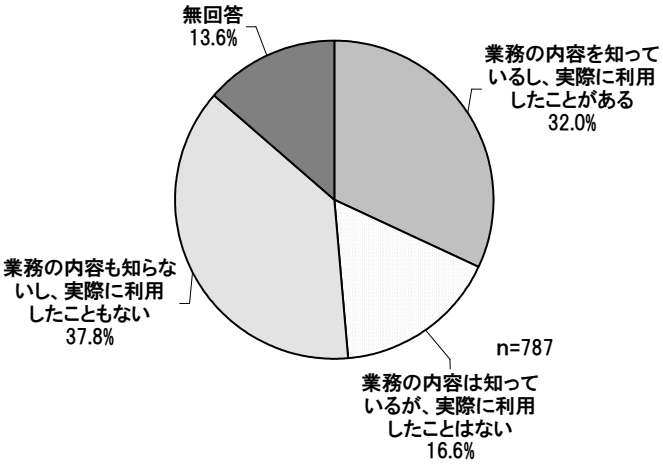
イ　今後の利用意向

「利用したい（継続を含む）」の割合は、「⑪住宅改修費の支給」が 29.5％と最も高く、次いで、「⑥通所介護（デイサービス）」が 29.4％、「⑨福祉用具貸与」と「⑩特定福祉用具販売」が28.1％などとなっています。



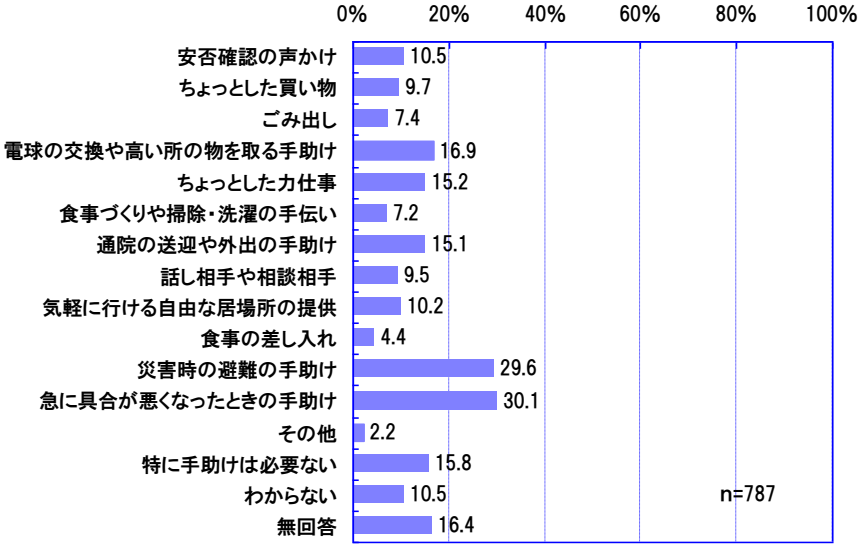
5－2－9　各地区にある「地域包括支援センター」の認知度

「業務の内容も知らないし、実際に利用したこともない」の割合が、37.8％と最も高く、次いで、「業務の内容を知っているし、実際に利用したことがある」が32.0％、「業務の内容は知っているが、実際に利用したことはない」が16.6％となっています。



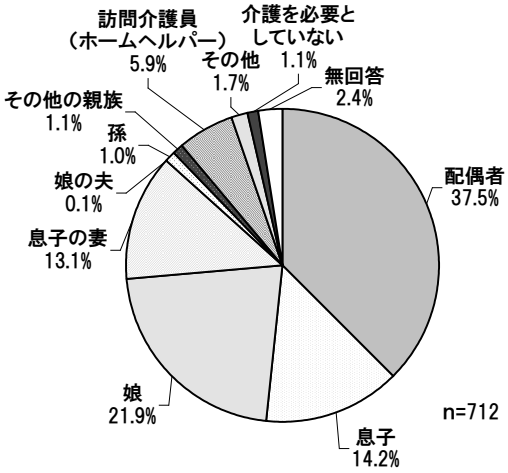
5－2－10　地域で手助けをしてほしい「ちょっとした困りごと」（複数回答）

「急に具合が悪くなったときの手助け」の割合が30.1％と最も高く、次いで、「災害時の避難の手助け」が29.6％などとなっています。



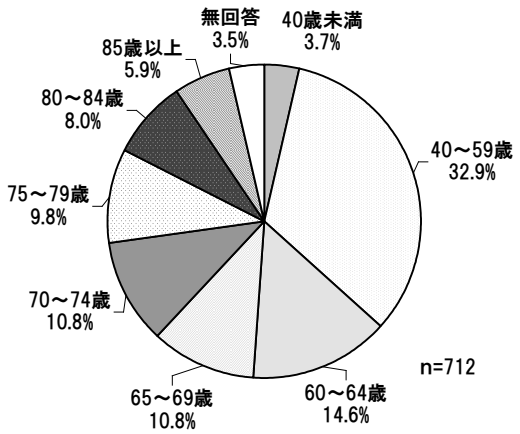
5－2－11　主に介護や支援している人

「配偶者」の割合が37.5％と最も高く、次いで、「娘」が21.9％、「息子」が14.2％、「息子の妻」が13.1％などとなっています。



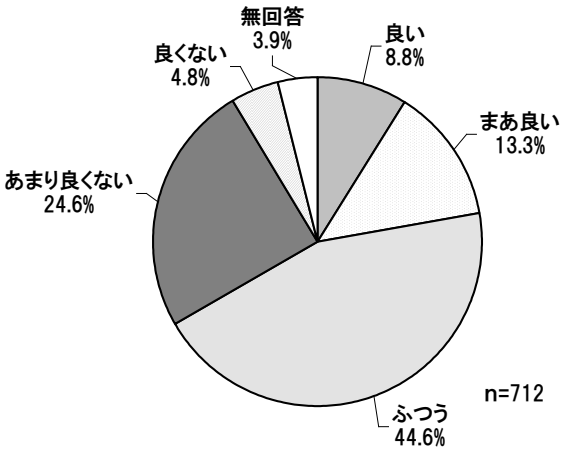
5－2－12　主に介護や支援している人の年齢

「40～59 歳」の割合が 32.9%と最も高く、次いで、「60～64 歳」が 14.6%、「65～69 歳」と「70～74 歳」がともに 10.8%などとなっています。また、「65 歳以上」の割合は、45.3%となっています。



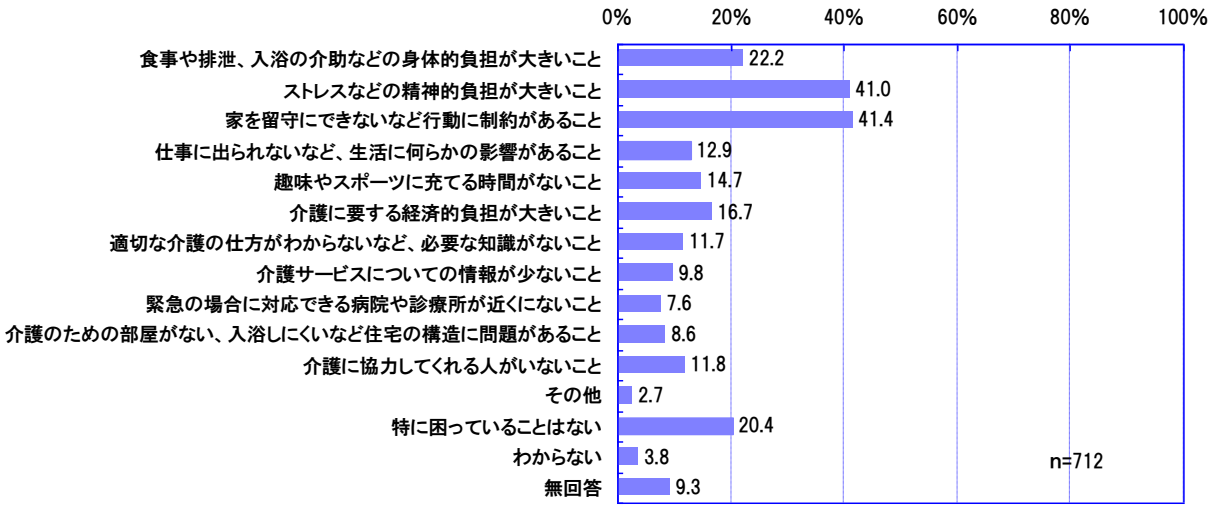
5－2－13　主に介護や支援している人の健康状態

「ふつう」の割合が 44.6%と最も高く、次いで、「あまり良くない」が 24.6%、「まあ良い」が 13.3%などとなっています。主観的健康感の“健康群”(「良い」と「まあ良い」を合わせた割合)が 22.1%に対し、“不健康群”(「良くない」と「あまり良くない」を合わせた割合)が 29.4%となっています。



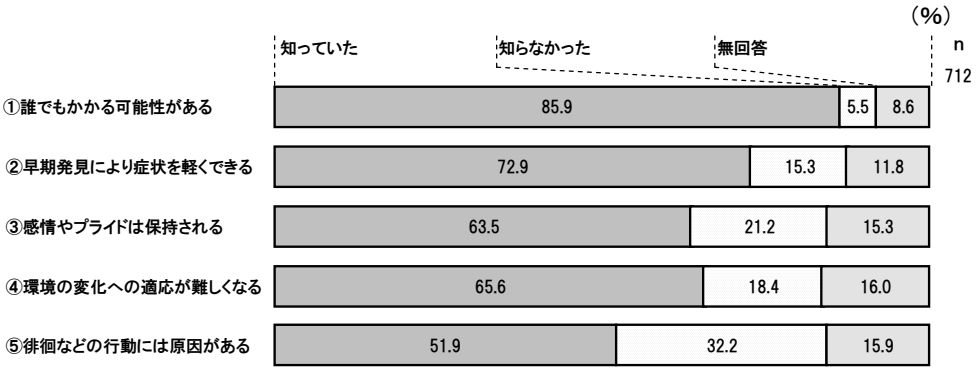
5－2－14　介護をする上で困っていること（複数回答）

「家を留守にできないなど行動に制約があること」の割合が41.4%と最も高く、次いで、「ストレスなどの精神的負担が大きいこと」が41.0%、「食事や排せつ、入浴の介助などの身体的負担が大きいこと」が22.2%などとなっています。



5－2－15　認知症の症状に関する認知度

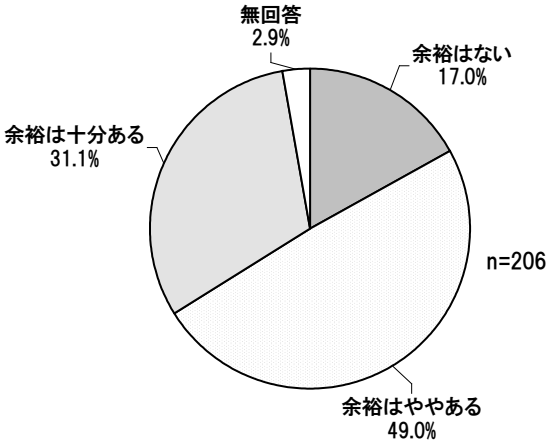
「知っていた」の割合では、「①誰でもかかる可能性がある」が 85.9%と最も高く、次いで、「②早期発見により症状を軽くできる」が 72.9%、「④環境の変化への適応が難しくなる」が 65.6%、「③感情やプライドは保持される」が 63.5%、「⑤徘徊などの行動には原因がある」が 51.9%となっています。

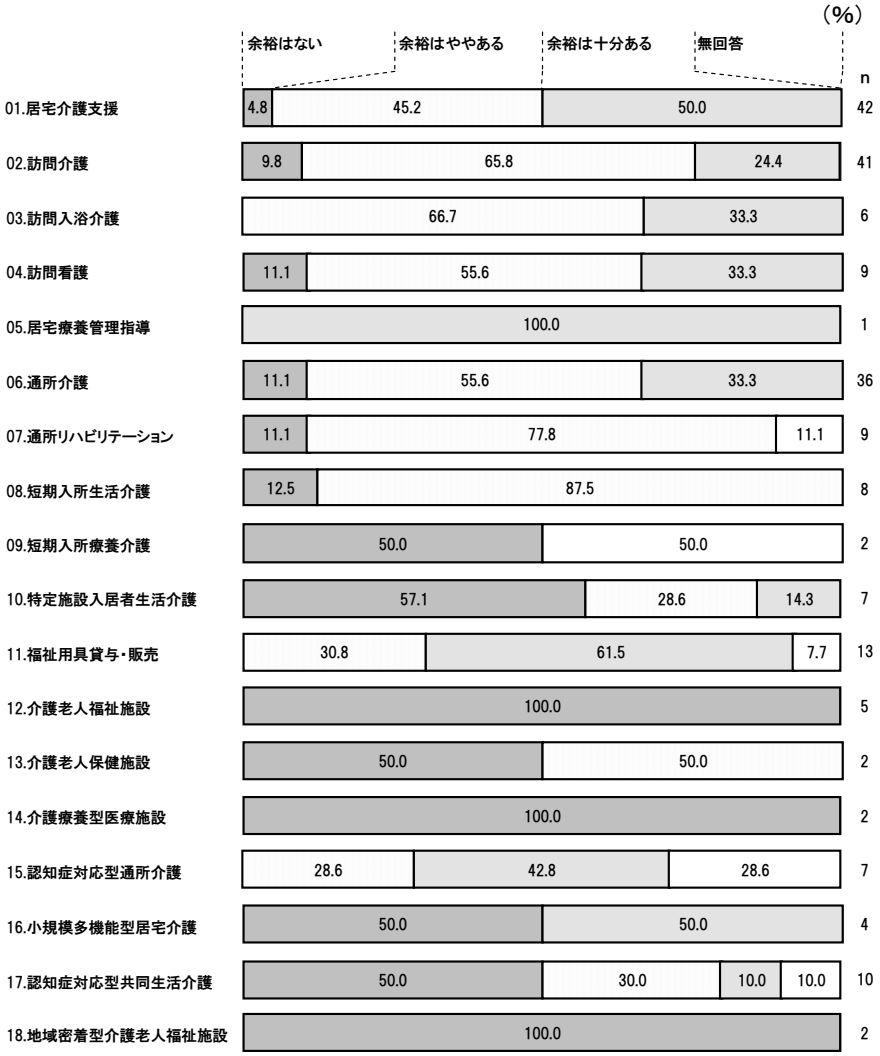


5－3　市内の介護サービス事業者

5－3－1　運営されているサービスの提供状況（新規の受け入れ等）

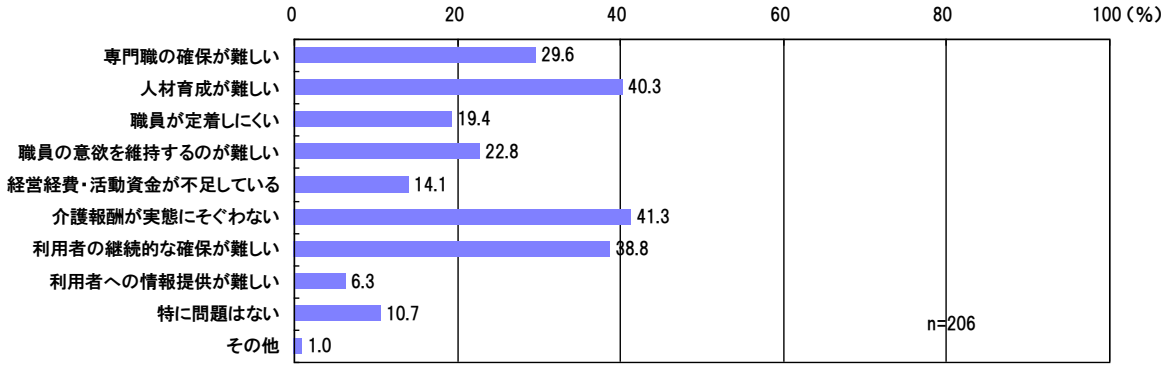
「余裕はややある」の割合が49.0％と最も高く、次いで、「余裕は十分ある」が31.1％、「余裕はない」が17.0％となっています。





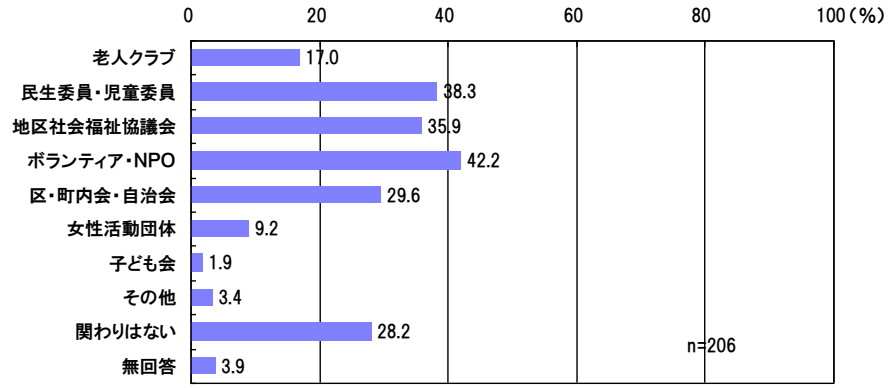
5－3－2　運営されているサービスの運営に関する問題点（複数回答）

「介護報酬が実態にそぐわない」の割合が41.3％と最も高く、次いで、「人材育成が難しい」が40.3％、「利用者の継続的な確保が難しい」が38.8％となっています。



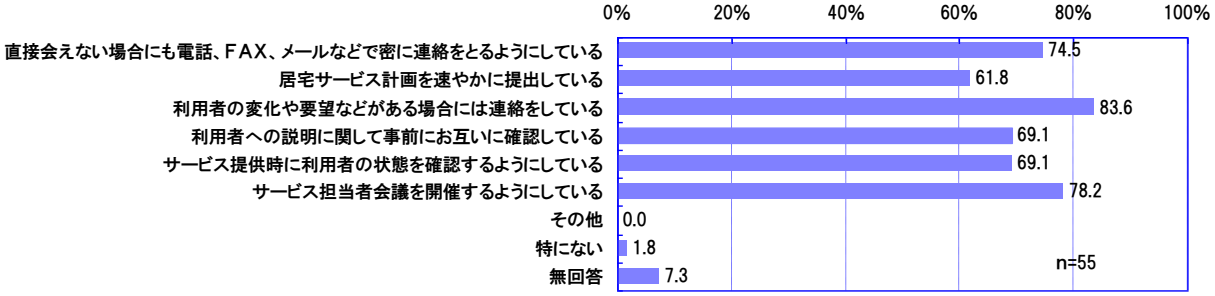
5－3－3　運営されているサービスと関わりのある高齢者福祉団体等（複数回答）

「ボランティア・NPO」の割合が42.2％と最も高く、次いで、「民生委員・児童委員」が38.3％、「地区社会福祉協議会」が35.9％などとなっています。



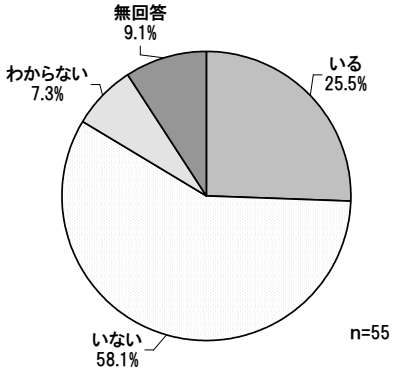
5－3－4　介護サービス事業者との連携（複数回答）（これ以降は居宅介護支援事業所のみ回答）

「利用者の変化や要望などがある場合には連絡をしている」の割合が83.6％と最も高く、次いで、「サービス担当者会議を開催するようにしている」が78.2％、「直接会えない場合にも電話、FAX、メールなどで密に連絡をとるようにしている」が74.5％などとなっています。



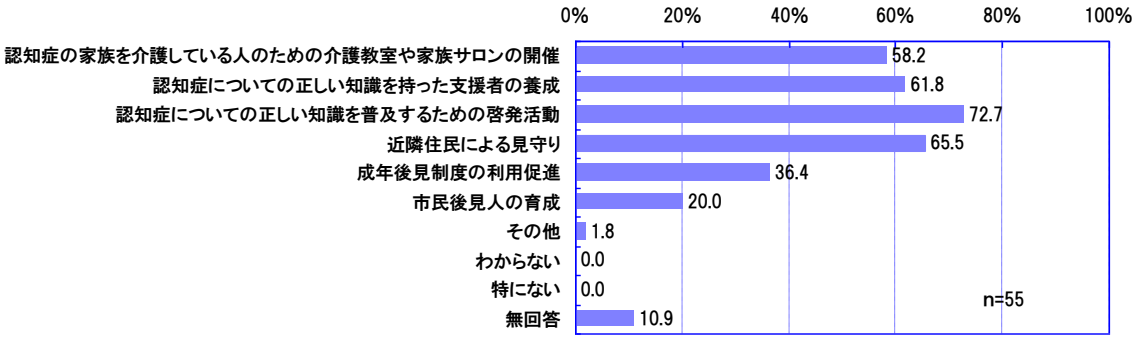
5－3－5　要介護者の中で虐待を受けていると思われる方の有無

「いない」の割合が58.1%、「いる」が25.5%、「わからない」が7.3%となっています。



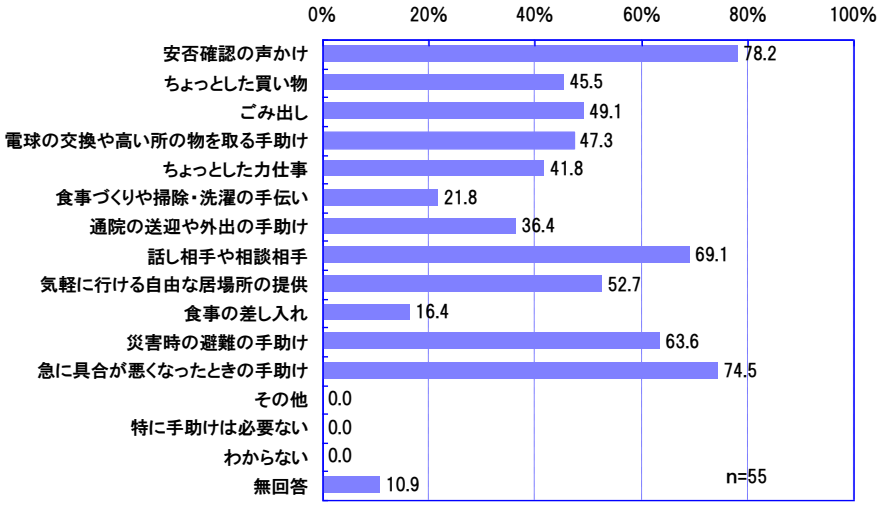
5－3－6　認知症高齢者への支援で必要であると思うこと（複数回答）

「認知症についての正しい知識を普及するための啓発活動」の割合が72.7%と最も高く、次いで、「近隣住民による見守り」が65.5%、「認知症についての正しい知識を持った支援者の養成」が61.8%、「認知症の家族を介護している人のための介護教室や家族サロンの開催」が58.2%などとなっています。



5－3－7　高齢者が地域で安心して住み続けるために、地域の助け合いで必要であると思うこと（複数回答）

「安否確認の声かけ」の割合が78.2%と最も高く、次いで、「急に具合が悪くなったときの手助け」が74.5%、「話し相手や相談相手」が69.1%、「災害時の避難の手助け」が63.6%、「気軽に行ける自由な居場所の提供」が52.7%などとなっています。

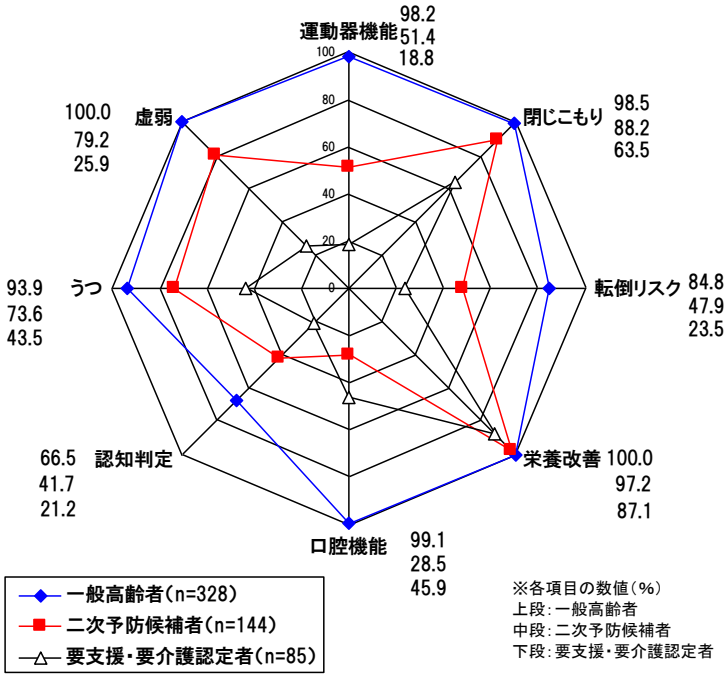


5－4　日常生活圏域ニーズ調査

5－4－1　機能

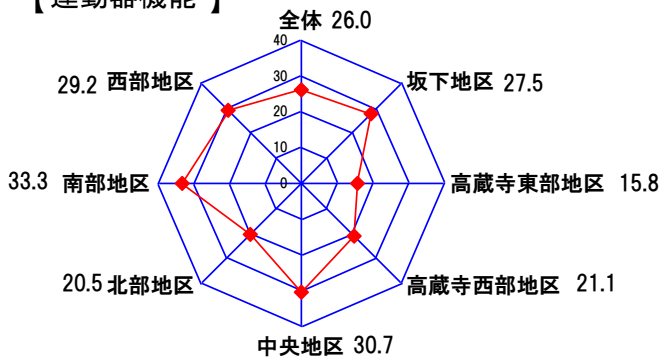
ア　項目別評価結果　―非該当率（リスクなし割合）の比較―

一般高齢者と要支援・要介護認定者との非該当率の差をみると、「運動器機能」が79.4ポイントと最も高く、次いで「虚弱」が74.1ポイント、「転倒リスク」が61.3ポイント、「口腔機能」が53.2ポイント、「うつ」が50.4ポイント、「認知判定」が45.3ポイント、「閉じこもり」が35.0ポイント、「栄養改善」が12.9ポイントとなっています。
また、一般高齢者と二次予防候補者との非該当率の差をみると、「口腔機能」が70.6ポイントと最も高く、次いで「運動器機能」が46.8ポイント、「転倒リスク」が36.9ポイント、「認知判定」が24.8ポイント、「虚弱」が20.8ポイント、「うつ」が20.3ポイント、「閉じこもり」が10.3ポイント、「栄養改善」が2.8ポイントとなっています。

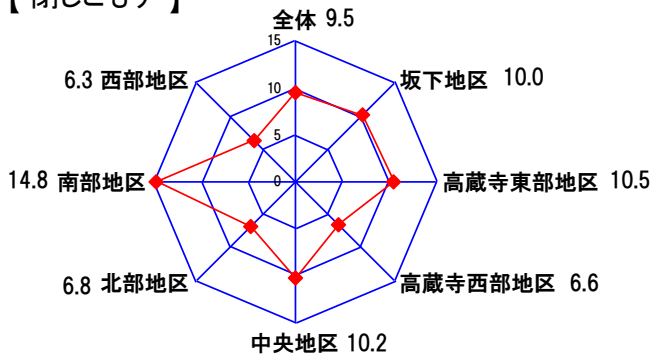


イ 項目別日常生活圏域ごとの評価結果 ―該当率（各項目リスクあり割合）（%）―

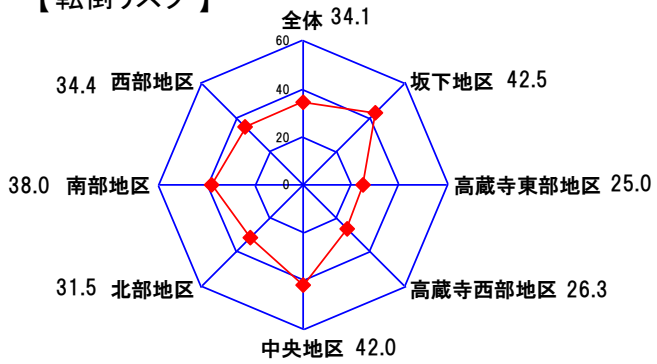
【運動器機能 】



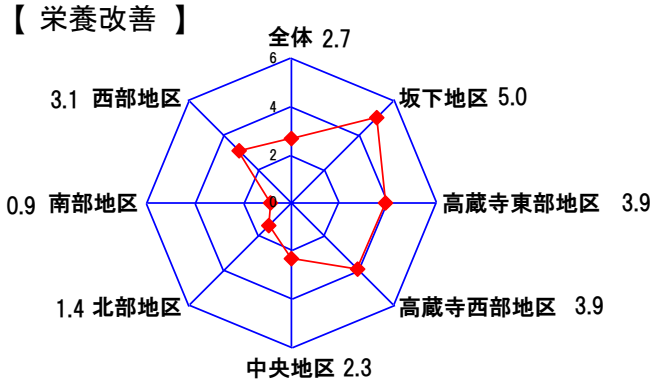
【 閉じこもり 】



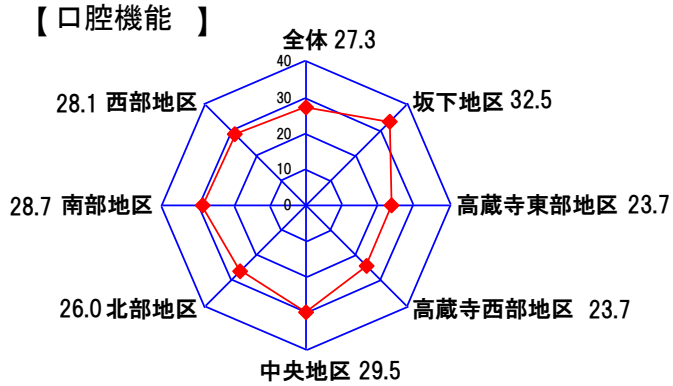
【転倒リスク 】



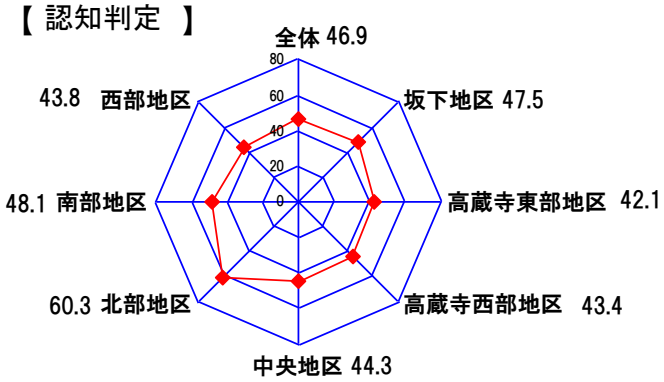
【 栄養改善 】



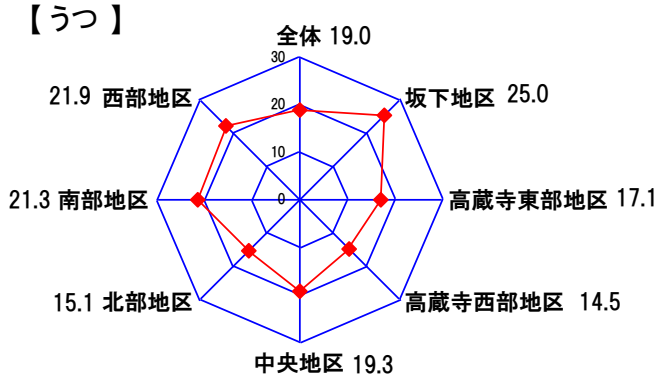
【口腔機能 】



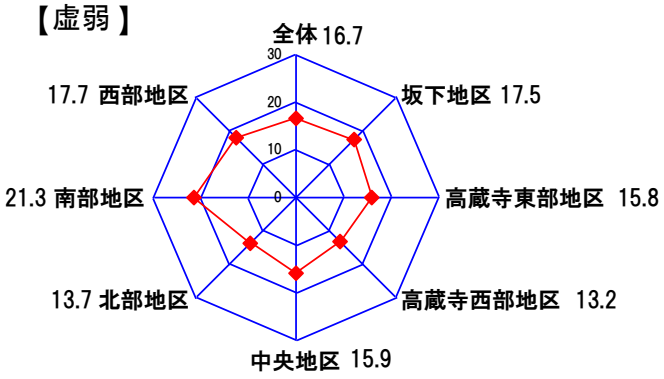
【 認知判定 】



【うつ 】

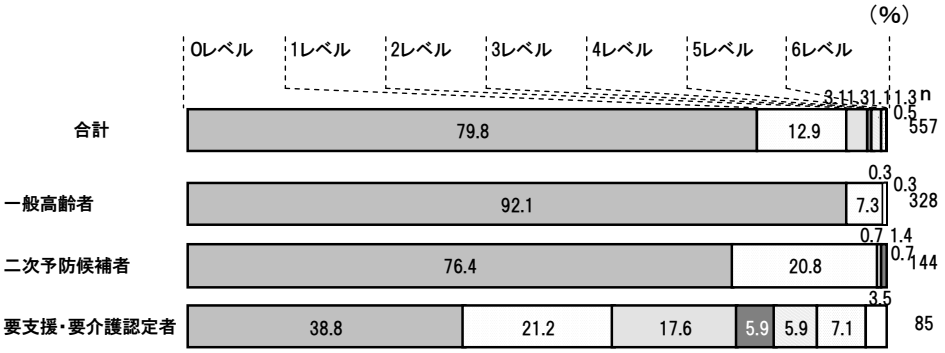


【虚弱 】



ウ　認知症機能障がい程度（CPS）

CPSに準じて評価される認知機能の障がい程度区分の分布についてみると、軽度の障がいがあるとされる「2レベル」以上の割合は、一般高齢者が0.6％に対し、二次予防候補者が2.8％、要支援・要介護認定者が40.0％となっています。さらに、CPSで認知症の行動・心理症状がみられるといわれる3レベル以上の割合では、一般高齢者が0.3％に対し、二次予防候補者が2.1％、要支援・要介護認定者が22.4％となっています。

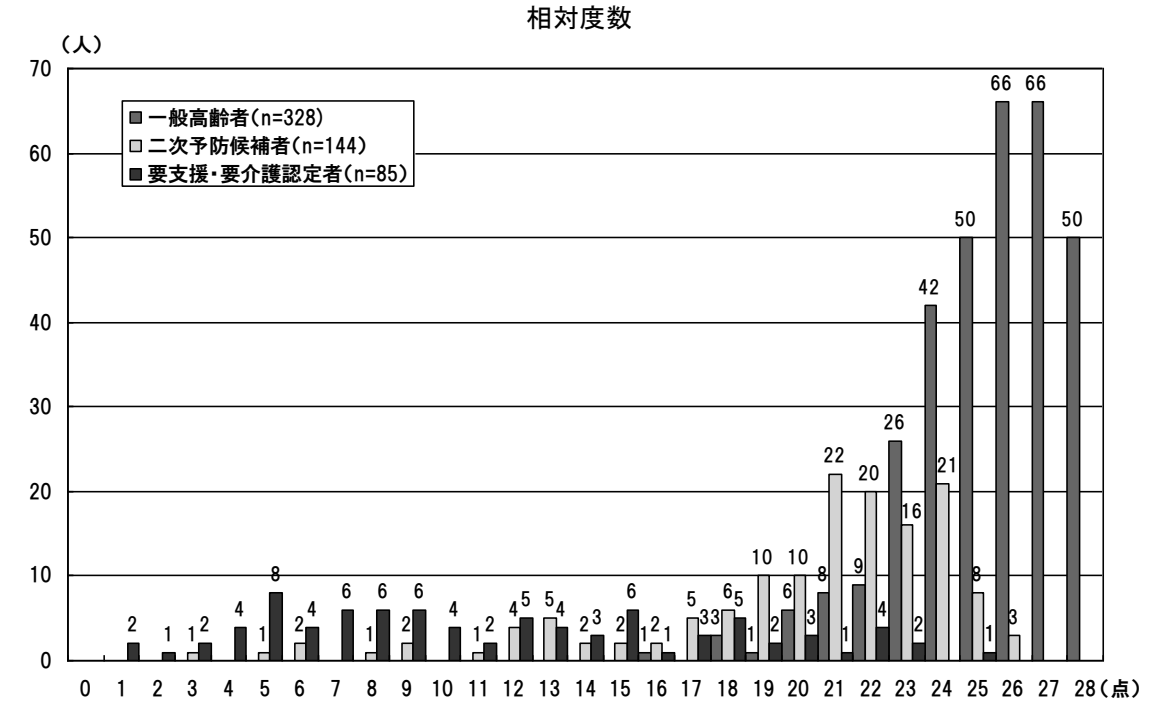


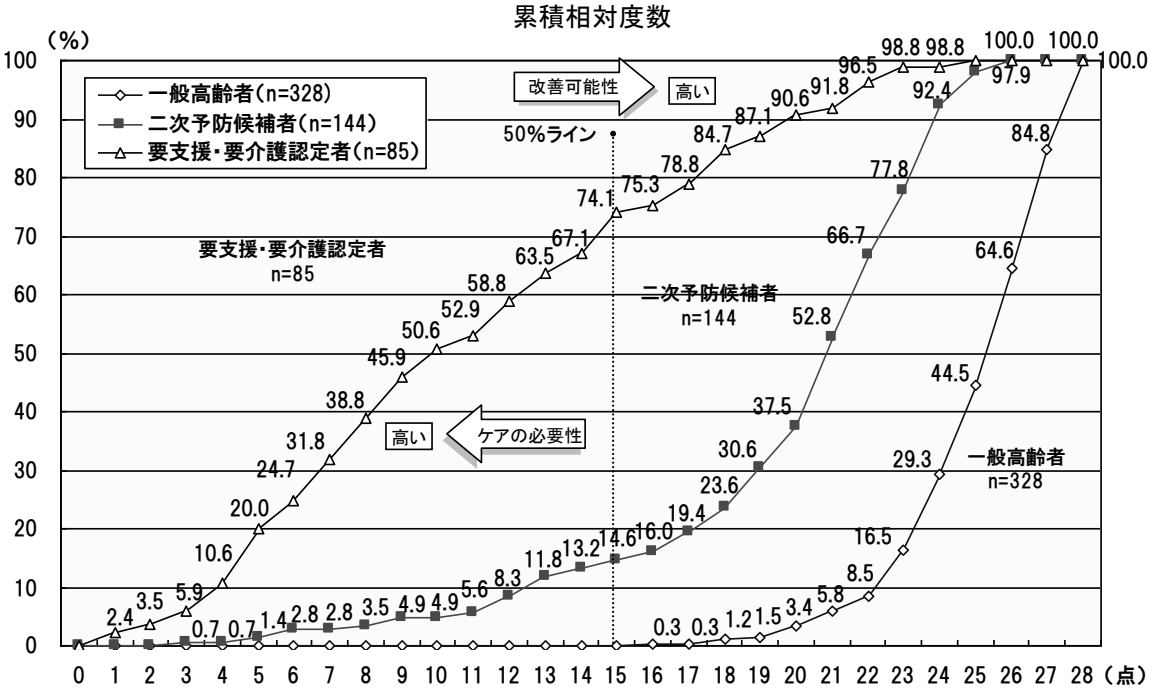
（%）

	0レベル	1レベル	2レベル	3レベル	4レベル	5レベル	6レベル
合　計（n=557）	79.8	12.9	3.1	1.3	1.1	1.3	0.5
一　般　高　齢　者（n=328）	92.1	7.3	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0
二 次 予 防 候 補 者（n=144）	76.4	20.8	0.7	1.4	0.7	0.0	0.0
要支援・要介護認定者（n=85）	38.8	21.2	17.6	5.9	5.9	7.1	3.5

エ　総合指数評価

総合指数評価項目すべてに回答された557人の相対度数分布についてみると、一般高齢者では26点と27点、二次予防候補者では21点、要支援･要介護認定者では5点が分布のピークとなっています。
累積相対度数についてみると、50％ラインの15点までが、一般高齢者が0.0％に対し、二次予防候補者が14.6％、要支援･要介護認定者が74.1％となっています。さらに、20点までが、一般高齢者が3.4％に対し、二次予防候補者が37.5％、要支援･要介護認定者が90.6％を占めています。

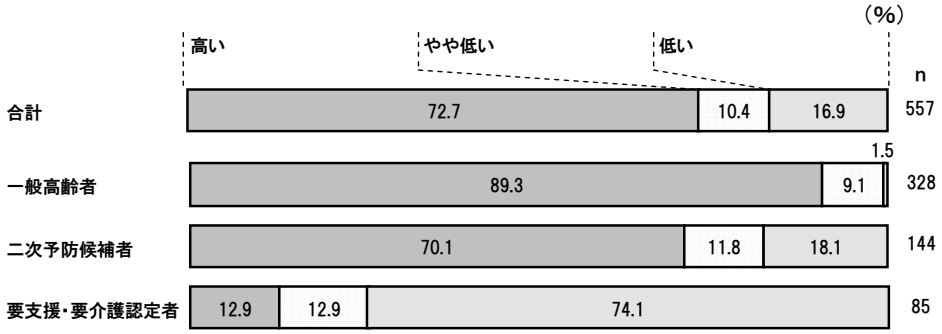




5－4－2　日常生活及び社会参加

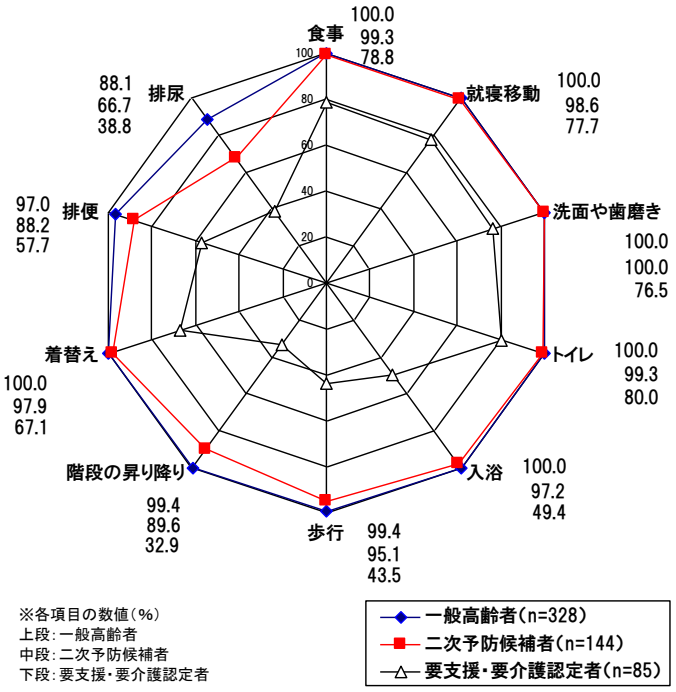
ア　生活機能総合評価

老研式活動能力指標である「手段的自立度（IADL）」、「知的能動性」、「社会的役割」の得点基準から判定した生活機能が「高い」割合は、一般高齢者が89.3％を占め、二次予防候補者が70.1％、要支援・要介護認定者が12.9％となっています。一方、生活機能が「低い」割合（「やや低い」と「低い」を合計した割合）は、要支援・要介護認定者が87.0％を占め、二次予防候補者が29.9％、一般高齢者が10.6％となっています。



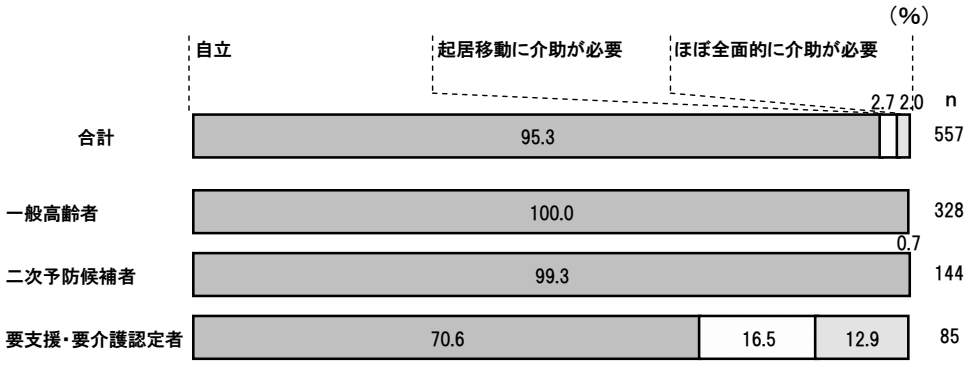
イ　日常生活動作（ADL）　―評価項目別自立者割合―

一般高齢者と要支援・要介護認定者との日常生活動作（ADL）における自立者割合（非該当率）の差をみると、「階段の昇り降り」が66.5ポイントと最も高く、次いで「歩行」が55.9ポイント、「入浴」が50.6ポイント、「排尿」が49.3ポイントなどとなっています。
一般高齢者と二次予防候補者との日常生活動作（ADL）における自立者割合（非該当率）の差をみると、「排尿」が21.4ポイントと最も高く、次いで「階段の昇り降り」が9.8ポイント、「排便」が8.8ポイントなどとなっています。



ウ　日常生活動作（ADL）　―認定者等区分別自立者割合―

日常生活動作（ADL）の得点基準から判定した「自立」は、一般高齢者が100.0%、二次予防候補者が99.3%に対し、要支援・要介護認定者は、70.6%となっています。



6 ヒアリング調査結果の概要

6－1 地域包括支援センターヒアリング

開催日時　平成22年12月22日（水曜日）　午後３時から午後４時まで
場　　所　春日井市役所北館６階　研修室
参加者数　16名

1 認知症高齢者支援の課題について

(1) 担当地域における認知症高齢者への支援の課題

- 認知症という病気に対する正しい理解を、世代を問わず一般の方々にも普及していき、理解者を増やしていく必要がある。
- 病院への受診を拒否する方へのアプローチや認知症の方の掘り起こし。
- 若年の認知症の方の専門的なケア資源がない。
- 公の相談窓口がない。特に若年性認知症の家族は、介護を抱え込んでいる。
- 認知症の相談、見守りや徘徊時の対応などがシステム化されていない。
- 異食や暴力などの認知症状がある場合、ショートステイの受け入れ先がない。そのため、家族の休息がとれず、自宅での介護が困難となり、入所先を探すしかない。
- 認知症サポーター養成講座などで、症状に対する理解は広まりつつあるが、認知症高齢者を支えるネットワークなどの仕組みはできていない。
- 家族への支援体制が確立していない。介護の方法に混乱している家族がいる。
- 認知症の方が入所できる施設が少ない。
- 地域の体制ができていないため、孤立したり発見が遅れたりすることがある。
- 潜在する人の掘り起こしができておらず、早く気がつけば予防ができるのに、という方がいる。
- 本人も自分で認めたくないという方が自分でセンターに相談しに行くとは考えにくい。どうやってそういった人を探すかが課題。

(2) 担当地域における認知症高齢者への支援において、人的、物的資源やネットワークを利用するなど、円滑に進んだ又は解決できた事例など

- 民生委員、センターとの連携ができてきており、民生委員がセンターに問い合わせに来たり、民生委員が自ら勉強したりしている。
- 市や民生委員と連携をとり、問題を解決できたケースがある。
- 若年性認知症のケースで、突然の発症で家族関係や金銭管理などが不明であったが、大家さん、市、民生委員、病院、家族、事業所などでネットワークをつくり円滑に解決できた。
- 認知症高齢者の支援の場合、やれるところまでやった結果、施設入所により終結となったケースが多い。家族の介護力によっても異なるが、地域の支援等により終結するケースはほとんどない。

⑶ 今後、さらに認知症高齢者への支援を充実するために必要な方策

- 認知症の方を往診で診てもらえる医療機関や専門的医療機関の充実、一般診療所との連携を図る。
- 地域住民による見守り体制づくりの構築が必要。町内会、自治会、地区社会福祉協議会、老人クラブなども含めた認知症高齢者支援対策の必要性の理解を持つ場が必要。
- 訪問していても初期の段階は判別しにくい。公の認知症の窓口の存在があると、若年性認知症の方を抱えて外部に言えない家族が相談できるのではないか。
- 認知症家族の会があり家族の荷を降ろすことができるが、高齢者の方はなかなか市役所まで足を運ぶことができない。気軽に集まれて相談できたりするサロンが地域の近くにあれば良い。相談窓口がセンターしかないので、そういったサロンと連携できればよい。
- 皆で見守りをできるようなネットワークづくりやシステムづくりが必要。
- 相談機関の周知で、市役所、保健所、地域包括支援センター、家族会を始め、ネットワーク機能を果たすことが必要。
- センターは高齢者の相談窓口というイメージがあり、若年性のケースは症状が進んでから相談にくる場合が多い。

2 介護予防事業の取り組みと課題について

⑴ 担当地域における介護予防事業を推進するにあたっての課題

- 自己で取り組むための意識付け、やらない人をどのようにしてやる気にさせていくのかが重要。
- 一般高齢者の介護予防教室の参加者は興味を持っている方のみとなり、本来必要な方は家に居る。
- 介護予防教室は３か月で終了するため、その後介護予防につながっていったのかどうかが不明。ある程度経過を確認できるような定期的な集まりで評価の機会があると良い。
- 参加したくない人（参加が必要な人）が参加してもらえるような多様なメニューがあると良い。
- 介護予防教室の開催場所が固定されているため、参加できる人が限定されている。
- 交通手段がないため、教室に参加したくても参加できない人への対応が必要である。
- 参加者のニーズや現在の状況にあっていない。対象者の目線で興味のあることを実施する側が理解し、提供できていない。

⑵ 介護予防事業の効果の把握方法

- 予防に努めている人がさらに予防に努めるという構図ができている。
- 継続して自分でできる人とできない人に差があるため、参加後のフォロー、教室や自主グループの支援があると良い。

- 調査を通じて、また教室参加者が増えたことにより、介護予防の意識の高まりを感じている。

(3) 今後、介護予防事業を充実するために効果があると思われる取り組み

- 地域の小規模単位で行えば、その後の自主グループ等の支援へそのまま繋げられ、送迎の必要もないかもしれない。
- 市はめざす方向性を示すべきである。環境だけを整備すれば、予防への意識向上や効果が得られるわけではない。
- 一般の介護予防は、歩いて来られる地域に密着した場所でやり、企画も地域の人にやってもらうということをたくさんやる方がよい。

3 孤立死ゼロの取り組みについて

(1) 担当地域における孤立死に対する取り組みの課題

- 他者との関わりを持つことが重要であることを個々に理解してもらう。それが町内会への加入率の低下防止にも繋がるのではないか。
- 自ら関わりを拒否する人に対してはアプローチの方法が難しい。
- 団地は、生活の状況が周囲からだけでは把握しづらい。インターホンで応答がない方は全く状況がつかめない。
- 近所づきあいの延長上の見守りの必要性や「心配」「気になる」という思いがその場でとどまり、「早期発見」から「取り組み」への流れができていない。
- スーパー、新聞店、コンビニなどで気づいたことがあれば連絡をもらえるようなネットワークがまだ足りない。
- 地域包括支援センターとしては、地域住民との連携を密にし、身寄りのない高齢者の把握に努める必要がある。
- 近隣と協力したくても個人情報の問題もあり難しい。

(2) 担当地域において、人的、物的資源やネットワークを活用するなど、孤立死をゼロにするために取り組んでいる事例

- 「見守りネットワーク」という名称のプレートを作成し、新聞店や配達業者など、高齢者宅を個別訪問する会社に配る。他にも銀行やスーパーなどに配付し、心配な高齢者を発見したら報告してもらうシステムづくりを実施している。今までで２回通報があった。さらにセンターの地域を越えて実施されるとよい。
- 新聞店との連携は重要である。新聞店からサポーター養成講座の依頼がある。

(3) 今後、さらに孤立死ゼロを推進するために必要な取り組み

- 人との接点を求めている人に対して、人と繋がる場、機会を増やす。
- 配達の仕事や近所づきあいの延長上の声かけなど、支援者側も協力者側も自身の日常でできる範囲内でないと継続的にはいかない。個の負担を増やさない取り組み（一体的支援を目標）が必要。

- 隣人の電気（明かり）、雨戸、音など、防犯と併せて孤立死ゼロの活動を行ってはどうか。
- 常日頃、地域との関わりの薄い高齢者は、周囲に変化が伝わりにくい。状況確認により必要な支援を考えることはもちろんのこと、相談窓口を知っていただくことにより、本人発信の望みが持てるよう実態把握調査を継続していく。

4　自由意見

- 制度の隙間を埋める、生活上の小さな困りごとに対応することができるお助けマンのような、生活を少し支えてくれるボランティア組織が各地域に展開されるようになると良い。
- 高齢者は風邪など急な体調不良で生活に支障をきたし支援が必要になるが、一時的であると介護認定を申請するまでもなく、生活支援のサービスも間に合わない。急なヘルパー支援を頼めるサービスがあると良い。現状は有料ヘルパーがあるが料金が高い。サポーター員などとして事前に登録できる制度があると良い。
- 病院受診時の交通手段に困っている。
- 行政として地域包括支援センターに対する住民への理解・協力を求めてほしい。センター単独では限界がある。
- 突発的な事態に柔軟に対応できるサービスがあると良い。
- ひとり暮らし高齢者の住まいで、スーパーまで遠い方も多くいるため、移動スーパーマーケットや宅配サービスが充実すると良い。

6－2　老人クラブ連合会ヒアリング

開催日時　　平成23年１月12日（水曜日）　午後１時30分から午後３時まで
場　　所　　春日井市役所南館４階　第２委員会室
参加者数　　19名

1　老人クラブの運営や加入促進について

(1) 会員数や年齢について

- 会員の高齢化の進展及び若年者の入会がないことからクラブの運営に支障をきたしており、存続に対してさえも危機感を抱いている。定年を迎えた人などの60歳代の若年者が入会することもなく、会員の年齢は80歳前後になってきている。会員の高齢化にともない、イベントの内容も限定され、また、健康不安による参加控えもある。
- 縦社会で永年生活をしてきた影響からか老人クラブ等への男性の参加が極めて少ない。このまま、放置すると男性の「閉じこもり」が多くなるのではと心配である。

(2) 会長などの役員について

- 活動は地区老人クラブ、地元の町内会などと連携して各行事を行うよう心掛けている。
- クラブの会長などの役員は、あらゆる行事があり、手一杯である。ボランティア活動などの社会貢献活動までは手が回らないのが現状である。
- 会長などの役員は荷が重く、一度なると行事の活動が義務付けられ体調不良の時も代役がいない。それが理由で、役員のなり手がなく、解散した単位クラブもある。

(3) 会員の勧誘について

- 集合住宅居住者への接触ができず、いかにしてクラブに参加してもらえるか苦慮している。
- 団塊の世代が退職をしている時期であるが、退職後も働いており、入会しないため、後継者問題で困っている。
- 60歳代の方は、老人扱いされたくないといった傾向がみられる。

(4) 活動への参加状況について

- 会員にも性別、年齢差、個人差等があるため、活動の持ち場を考え、また、無理強いしないようにしている。
- 当クラブは、社会貢献活動を積極的に実施し、要請があれば誰でも参加している。
- クラブにより、活動への参加率に差があり、60%くらいのクラブもあれば、10%くらいのクラブもある。
- 老人クラブはそれぞれの人生を終えた最後の憩いの場所であり、一日でも楽しく健康で過ごすところだと思う。生きている限り、少しばかりの社会奉仕を続けていくことが老人クラブの在り方だと思う。

⑸ 老人クラブ活動の活性化などについて

- 各老人クラブの年間行事は、あまり変わり映えのしないことが繰り返し行われている。老人クラブ同士の交流を行うことにより活動が活性化すると思う。
- 小学生へのあいさつで、顔を見たら声をかけることで、成長した学生から、声が出るよう進めていきたい。
- 痴呆症の方のクラブ活動への参加について、行きたいと言われれば、断ることもできず、活動中に不安を抱えながら見守っている。
- ひとり暮らし高齢者への加入呼びかけを行っており、カラオケやグラウンドゴルフ等へ誘っている。

2 老人クラブ活動の内容について

⑴ 公園などの清掃について

- 公園の清掃は、毎週月・水・金のグラウンドゴルフ前に実施している。
- 毎月1日、11日、21日に公園の清掃を実施し、町内の方に喜んでもらっている。
- 県、市道などの公道や公園内のたばこの吸い殻、空き缶等の回収に努めている。

⑵ 児童の見守りやあいさつ運動について

- 児童の見守りを10日、20日、30日のゼロの付く日に交通安全運動を実施している。
- 小学校の登下校時におはよう、お帰りなさいの言葉をかけるよう会員に呼び掛けている。
- 児童の見守りとして、学校から児童宅の近くまで送っている。

⑶ 友愛訪問について

- 友愛訪問は４名の担当者を任命し、毎月３回独居者宅を訪問し、レポートを作成している。
- 高齢者のひとり暮らしの方が増えてきており、会員にそのような方に見守りをするよう協力をお願いしている。

⑷ 小学校や老人福祉施設などでの活動について

- 毎年１回小学校３年生との交流会に６名が出席し、昔の話や遊びを実演後、教室で給食を食べておしゃべりをしている。
- 老人福祉施設の1階ホールにて合同敬老会を開催し、お年寄り150人との楽しい１日を過ごした。
- 幼稚園の花祭りの行事などに出席し、子どもと交流している。

⑸ グラウンドゴルフについて

- 体力維持・介護予防のために、グラウンドゴルフやゲートボールを行っているが、皆、元気に活動している。

⑹ その他の活動について

- 平成17年度の春日井市健康づくり推進協議会主催の高齢者運動教室「はつらつセミナー」講座で習ったストレッチの復習、いきいきクラブ体操などで介護予防を行っている。
- 独居会員に毎週の会合への出欠を尋ねるようにしている。健康に関する資料の配付もしている。
- 健康は幸せの第一条件であり、高齢者の心身の健康づくりのために、クラブ活動やウォーキング、社会奉仕、さらに年間３、４回開催する会員の集い（旅行、懇親会等）に参加してもらうよう努めている。
- 社会貢献活動は、介護予防の取り組み一体のものであると思う。当老人クラブでは活動の輪を広げるため、下部組織として、グラウンドゴルフ、民謡クラブ、俳画クラブ等を設け、各クラブとも毎週、ふれあいの場をつくっている。
- 介護予防としてクラブでできることは脳の活性化程度ではないか。体力的な予防は、個々に医師と相談して実施されている。当クラブでは２か月に一度お話をする懇談会を実施している。

３ 老人クラブ活動の課題や展望について

⑴ 他団体との連携や活動場所について

- 小学生や幼稚園児の見守りやあいさつ運動だけでなく、小学校や幼稚園・保育園との連携でふれあいの催しなどの機会を増やせると良い。
- 友愛訪問、子どもへの福祉活動等は、地元、町内会の関心度が低いため、協力が難しい。会員相互の友愛活動は実施している。
- 友愛活動は民生委員や関係機関との連携、訪問先のニーズ、金銭的な問題も絡み、継続して活動することの困難さを痛感している。
- 民生委員との情報交換の場が無いので、定期的にその場を設けることができたら良い。
- 介護予防推進活動を取り入れようとしても個人情報保護の関係で情報が入手困難である。

⑵ 交通手段の確保について

- 自転車が使用できる区域内での活動など、行事への交通方法の検討を要す。
- クラブのいろいろな催し事への参加も、交通の便が悪く出席者も少なくなっている。
- 活動場所の距離が問題で、自宅から１㎞以上離れていると車での移動が必要だが、運転できる人がいない。

⑶ 取り入れたい活動について

- 高齢化が進み、独居者が増加している現状から、ひとり寂しく暮らしている人のため、サロン活動により定期的に集まって交流を図り、生きがいの助けとしたい。

- ひとり暮らし高齢者の見守りのために、隣近所の声かけを行い、コミュニケーションを密にしたい。
- 町内の高齢者を知り、災害時等に備えて援護活動ができる備えを持つことが大切だと思っている。
- 体力に個人差があるので、各自の身体能力に応じた運動が必要だと思う。
- ひとり暮らし高齢者の見守りとして、郵便受けの新聞、郵便物等の溜まりの有無の確認で、事故を未然に防ぐことができると思う。
- 他の団体と提携し夜警を実施したい。
- 自治会、民生委員、地域包括支援センターなどと「支え合い連絡協議会（仮称）」を設置し、本人の同意を得た上での支援マップを作成し、友愛訪問、災害時支援、困りごと支援などを行いたい。

(4) リーダーの育成について

- 老人クラブを活性化するリーダーが少ない。
- リーダーの人選ができないため、会員の支援、協力のもと、活動のリーダーの育成が必要である。

(5) その他

- 日頃、近所づきあいが少ないせいか、老人クラブに気軽に参加されない傾向がある。
- 高齢者のため足腰に欠陥を持っている人が多く活動が自由にできない。
- 体の自由がきく人の活動が中心となっている。体が不自由になると活動ができなくなるし、クラブに参加できなくなる。
- 若年で加入した人達は会費の納入はするが、70歳くらいまでは各種行事への参加が少なく、活気が乏しい。また、行事に参加していた人も80歳を過ぎると身体的な理由で不参加となってきている。
- 活動上、現状の把握、プライバシーの保護が壁となっている。
- 費用のかからない全員参加の取り組みの方向に進むことができればよいと感じている。
- 老人クラブに限らず、地域或いは地域の行事に際して、親の代から長く住んでいる人と最近転入してきた人との調和がいつ何時も問題となる。結局当たり障りのない安易な妥協に至ってしまう。

６－３　ボランティア連絡協議会ヒアリング

開催日時　平成23年１月21日（金曜日）　午後１時30分から午後３時30分まで
場　　所　春日井市役所北館３階　行政委員会室
参加者数　９名

１　継続性のあるボランティア活動の秘訣について

⑴ ボランティア活動を継続性のあるものにするために、活動する団体において必要な意識付けや体制

- 自発的・無償性等の社会奉仕の精神で個人の人格を尊重し守秘義務を守り、プライバシーに配慮することが必要である。
- 私たちは民踊をしており、会員で足腰が痛くなってやめる方も多くなっているが、お茶だけでも飲みにくるように誘っており、話をしたりお茶を一緒に飲んだりすることによって交流している。何もできない人も参加できるような「場」の確保が継続性につながる。
- 人とのつながりを大切にすることが必要である。
- グループを作るリーダーを見つけることが困難である。活動を継続していくためには、しっかりとしたリーダーと組織が必要であるし、活動に対する外部の評価があれば生きがいとなり、継続できる。
- 横のつながりを密にするため例会を開き、気づいたことなどを話し合うことが必要である。

⑵ ボランティア活動を継続性のあるものにするために必要な外的資源

- ひとり暮らしや日常生活に支障のある高齢者等に対する支援としては、地域ごとにボランティアグループを作って、定期的な訪問や要望を受ける体制が必要であるが、任意での組織づくりは難しい。
- 地域のひとり暮らしの方の孤立防止のため、巡回、洗濯、買い物のお手伝いをするにも組織づくりが重要である。
- 活動はある程度定期的に場がないと継続しない。
- ボランティア保険などに対して、活動資金の補助が必要であると思う。
- ボランティアする場所までのバスや車の交通手段の確保が、継続性のある活動をするための重要な要素である。
- 話し合いがスムーズに行われる場所の提供を行政に求めたい。
- 地域の公民館単位で募集すれば参加率も上がり、例えば、土日に市全体の取り組みとして公民館等で子どもと高齢者との交流の場をつくって、子どもや高齢者が喜ぶ姿を見ることにより、地域の新たなボランティアグループや活動が育っていくと思う。
- 集まれる場所の提供など、市が積極的に関与することが必要である。

- 男性の参加が極めて少ないが、ボランティアに対する意識が低いのではなく、参加のきっかけを掴めていないのではないか。外のベンチで一日読書をしている人や、「何か役に立つことをしたいが、きっかけがあれば参加したい」と時間を持て余している元気な高齢者もたくさんいる。したがって、これらの人が今までに得た知識や経験が発揮できる「きっかけ」や「場」を提供することが必要である。ささえ愛センターに行って聞きなさいといっても、なかなか行きにくい。
- 今までに培ってきた経験、技術、特技などを人のために役立てることができるよう、シルバー人材センターとは別に、ボランティアグループとして技術や技能を有する者を登録し組織化するとよい。

2　生きがい推進につながるボランティアの在り方について

(1)「生きがい」と「ボランティア」の関係

- 人に感謝され、人のためになっていると感じる活動や自分の知識や技量の向上に繋がるボランティアであれば生きがいに繋がると思う。
- ボランティア活動で外に出ることが生きがいや健康の秘訣であると思う。
- ボランティア活動は高齢者福祉の推進や生きがいに繋がると思う。

(2) ボランティア活動を行うことによる活動者自身へのメリット

- 人の世話をさせてもらっている、社会奉仕に携わらせていただいているなど、さまざまな人達との出会いで感謝の気持ちにさせられ、生涯の宝になるように思う。
- 知人、友人の輪が広がり、お互いに話し合うことにより認知症の予防にもなると思う。
- ボランティアをしていると教えられることが多い。
- 感謝される、役に立っていることが自分磨きになっていることに気づく。
- ボランティアの仲間づくりができ、自分自身の健康に気づかうことができる。
- 活動するのが健康法だと思っている。

3　自由意見

(1) 活動上の困りごと

- 役員を決めるときに、役員をやるなら辞めるという人もおり、リーダーのなり手の不足が悩みである。
- ボランティアの高齢化や新規参加者の減少などから活動レベルが低下しているように思う。
- 会員が高齢化してきているグループでは退会者が増えている。
- ボランティアや老人クラブに入ると、役員を押しつけられる、会費が必要となるなどの理由で入会する人が少ない。さらに、最近は個人情報の管理が厳しく、近隣の寝たきり、ひとり暮らしの方の情報が得られないので、この人たちとのコミュニケーションが取れない。
- 自分が高齢者になり、いつまで活動が続けられるのかが不安である。

⑵ 高齢者のボランティア活動

- 高齢者にはいろいろな知恵を持っている人がたくさんいると思うので、若い人たちとの交流ができるような催しが増えると良いと思う。
- 高齢者の遊びの場や老人クラブなどの楽しみの場をつくることが必要である。
- 毎日家の中に閉じこもっている高齢者の人たちを外に出して楽しんでもらうことが必要である。

⑶ ボランティア活動の心構えなど

- 常に世の中には不遇に悩んでいる人が大勢おられることを認識し、自身が健康に恵まれていることに感謝し、ボランティア活動に参加される方が増えることを望んでいる。また、行政は何が求められているかをよく把握して市政を考えてほしい。
- 高齢者の社会参加に伴い、行政と地域のかけ橋になるよう心掛けたい。

7 用語解説

あ行

■アセスメント■
ケアマネジメントの一連の流れの中で，まず個人の心身の状態及び希望、課題等を理解し、必要な支援を考え、課題の分析を行うことをいう。

か行

■介護給付■
要介護１から要介護５までの被保険者に関する保険給付。

■介護給付費■
介護保険に係る費用から、第１号被保険者の１割負担を控除した額。

■介護給付費準備基金■
介護保険は、３年間の計画期間ごとにその期間を通じて同一の保険料を、介護サービスの見込量に応じて設定しており、介護給付費が総じて増加傾向にあるため、計画期間の初年度は一定程度の剰余金が生ずることが想定されている。この剰余金を管理するために市町村は介護給付費準備基金を設けている。そして、介護給付費が見込みを下回る場合は剰余金を準備基金に積み立て、介護給付費が見込みを上回る場合は、前年度以前に積み立てられた準備基金から必要額を取り崩す。

■介護支援専門員（ケアマネジャー）■
介護サービス計画の作成などに関する介護支援専門員実務研修を修了し、利用者の心身の状況などに対応した適切な介護サービスを提供するため、介護サービスを行う事業者などと連絡調整を取りながら、ケアプラン（介護サービス計画）の作成などを行う人。

■介護保険事業計画■
介護保険法に規定のある介護保険事業の円滑な実施に関する計画。

■介護予防■
要介護状態の発生をできるだけ防ぐ（遅らせる）こと、また、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと。

■基本チェックリスト■
65 歳以上の方に、25 項目の質問に回答していただくことにより、要介護状態を引き起こす原因ともなる運動器・栄養・口腔・閉じこもり・認知症・うつなどの生活に必要な機能の状態を把握し、二次予防事業対象者に該当するかを判定する。

■ケアプラン（介護サービス計画）■
介護保険のサービスをいつ、どのくらい使うかを計画するためのもので、利用者の心身の状況や家族の希望を踏まえた上で、介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センターの職員が作成するもの。

■権利擁護■
意思能力が十分でない高齢者や障がい者が、人として生まれながら持っている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織（システム）、専門家などによって擁護されること。

■高額医療合算介護サービス費■
医療や介護に支払った金額がそれぞれ自己負担限度額を超えたとき、超えた分の額が支給される制度があり（医療では「高額療養費」、介護では「高額介護サービス費」）、それぞれを合算し、年額で限度額が設けられ、限度額を超えた分は、申請して認められると後から払い戻されるもの。

■高額介護サービス費■
介護サービスの利用者が１か月間に支払った１割負担が、所得段階別に定められた負担上限額を超えた場合に、超過分が申請により払い戻されるもの。

■高齢化率■
65 歳以上の人口が総人口に占める割合。

■高齢者■
65 歳以上の人。前期高齢者は 65 歳以上 74 歳以下の人。後期高齢者は 75 歳以上の人。

さ行

■災害時要援護者■
ひとり暮らしの高齢者や障がいのある人などで、地震や集中豪雨などの災害時に避難場所への避難に支援を必要としている人。

■サロン事業■
集い、交流の場を提供する事業。高齢者に対してレクリエーション等による生きがいづくりと社会参加の促進、社会的孤立感の解消及び自立生活の確保を目的とする。

■サービス付き高齢者向け住宅■
バリアフリー構造で一定の面積、設備を備え、安否確認サービス及び生活相談サービスなどの高齢者を支援するサービスを備えた住宅で、県への登録が必要。従来の高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅の

制度が廃止され、一本化されたもの。

■財政安定化基金■
予想以上の第１号保険料の収納率の低下や、介護給付費の増大などにより、介護保険財政の財源に不足が生じた場合に、市町村が一般会計からの繰入れすることを回避するために、都道府県が設置し、市町村に対し資金の貸付け及び交付を行うための基金。本計画期間においては、介護保険料の急激な上昇を緩和するため、すべての市町村に交付される。

■市社会福祉協議会■
昭和 54 年に社会福祉法人の認可を受け、「市民参加による福祉のまちづくり」をスローガンに地域福祉の推進に努めている自主性と公共性を有する民間組織。

■市民活動支援センター■
市民活動団体やボランティアグループ、NPO など、市民が自主的・自発的に行っている公益的な活動を支援するとともに、市民との協働によるまちづくりを推進することを目的として、市民活動に関する相談、情報の発信などを行っている。

■社会福祉法人■
社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法の定めるところにより設立された法人。

■審査支払手数料■
介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査・支払に要する手数料。

■成年後見制度■
知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者など、判断能力の不十分な人が、自立して生活できるように、財産管理や契約などを法的に保護する制度で、法定後見制度、任意後見制度、成年後見登記制度がある。

た行

■多目的トイレ■
車いす利用の障がい者はもとより、オストメイト（腹部等に人工的に排出できるストーマをつけた人）も利用できる洗浄シャワーや排出処理、ベビーシートが整備され、妊婦や乳幼児連れの人なども利用できる多機能型トイレ。

■団塊の世代■
昭和 22 年から昭和 24 年までのベビー・ブーム時代に生まれた世代。

■地域ケア会議■
医療、保健、福祉、介護関係者により構成し、介護予防・生活支援サービス、介護サービス等の調整及び総合的な推進を図る。

■地域支援事業■
被保険者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態など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に市町村が行う事業であり、①介護予防事業 ②包括的支援事業 ③任意事業がある。

■地域包括ケア■
高齢者の生活を地域で支えるため、介護、予防、医療、生活支援、住まいの各サービスを包括的、継続的に提供すること。

■地域包括支援センター■
地域において、①介護予防ケアマネジメント事業 ②総合相談支援事業 ③包括的・継続的マネジメント事業 ④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の４つの基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関。
職員は、保健師・地域保健事業等に関する経験がある看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士など。適正な運営、公正性及び中立性の確保のため、保健・医療・福祉の関係団体などで構成される「地域包括支援センター運営等協議会」が関わる。

■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に、24 時間体制で生活を支えるために提供される多様で柔軟な介護サービス。区市町村が事業者指定の権限を持ち、原則としてその区市町村の介護保険の被保険者のみが利用できる。

■地区社会福祉協議会■
「自分たちの地域を良くするには、まず自分たち自身で取り組もう」という住民意識のもとに組織された地域福祉活動の推進母体。市内に 40 ある。自分たちの住む地域にあった福祉事業を行い、住みやすいまちづくりをめざして活動している。

■超高齢社会■
総人口に対する 65 歳以上の人の割合（高齢化率）が 21％を超える社会をいう。高齢化率が 7％を超え 14％以下の社会を「高齢化社会」、14％を超え、21％以下の社会を「高齢社会」という。

■調整交付金■
介護保険の財政の調整を行うため、第１号被保険者の年齢階級別の分布状況、第１号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、国から市に対して交付されるもの。

■出前講座■
市の行政や施策について、各課が分担するメニューから選んで市民（10 人以上の町内会などのグループ）の要望に応え、職員が出向いて行う講座。

■特定入所者介護サービス費■
低所得の要介護者が介護保険施設に入所したときや短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費（滞在費）について補足給付として支給されるもの。

な行

■二次予防事業対象者■
要介護認定において非該当と判定された人及び基本チェックリストにより要支援・要介護状態となるおそれがあると判定された６５歳以上の人。

■ニュースポーツ■
オールドスポーツに対比する新しいスポーツで、グラウンドゴルフ、ソフトバレーボール、インディアカ、ミニテニス、ペタンクなど。

■認知症■
脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因により脳の細胞に異変が起きて働きが悪くなり、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態。

■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。特別な役割があるわけではないが、認知症についての正しい知識と理解をもち、認知症の人やその家族を見守る人。

■認知症地域連携の会■
地域住民と保健、医療、福祉、行政などとの連携により、認知症の人とその家族を支える仕組みを創り出すことを目的に設置された会。

■認知症予防プログラムファシリテーター■
認知症予防プログラムの参加者に対して必要な情報を提供し、参加者が自ら決定した目標を尊重して、それが達成できるように促進する人。

は行

■8020 運動■
“8020”は“ハチ・マル・ニイ・マル”と読み、80歳になっても20本以上自分の歯を保とうというもので、愛知県が発信元となり、社団法人日本歯科医師会が進めている運動。

■被保険者■
介護保険の被保険者は次のように２区分されている。
①第１号被保険者：65歳以上の者。
②第２号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

■バリアフリー■
高齢者や障がいのある人が社会生活をしていく上でバリア（障壁）となるものを除去するという意味。建物内の段差の解消など物理的障壁の除去という意味と高齢者や障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味がある。

ま行

■民生委員■
厚生労働大臣の委嘱を受けた市民で、常に市民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進のために活動している人。

■モニタリング■
要介護者等に対して必要な介護支援サービス、いわゆるケアマネジメントが提供されているかどうか、状況の変化に応じた利用者のニーズが新たに発生していないか、介護支援専門員（ケアマネジャー）が常に把握しておかなければならない情報を入手すること。

や行

■要介護認定■
介護保険の被保険者に対し、保険者である市町村が、日常生活上の介護の必要性を確認するとともにその程度を認定すること。利用者の心身の状況により要支援１・２、要介護１～５の区分がある。要介護認定を受けると、介護保険サービスを要介護度に応じ利用できる。

■要介護等認定者■
要介護または要支援の認定を受けた被保険者。

■養護老人ホーム■
常時介護の必要はないが、身体上または精神上もしくは環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者が入所する施設。

■予防給付■
要支援１及び要支援２の被保険者に関する保険給付。

ら行

■老人福祉計画■
老人福祉法に規定のある福祉事業を推進するための計画。

N

■NPO■

Nonprofit　Organization の略で、民間非営利組織のこと。法人格の有無に関わらず、非営利の公益的活動を行う組織で、法人格を持つものは特定非営利活動法人（NPO 法人）と呼ばれる。

8 介護サービスの種類と内容

8－1 施設・居住系サービス

要介護等認定者が、施設等に入所（居）して利用できる介護サービスです。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）■
常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護の認定を受けている人を対象に、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話などを提供する施設。

■介護老人保健施設■
病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリ、看護、医学的管理下における介護を必要とする要介護の認定を受けている人を対象に、医療や日常生活上の世話などを提供する施設。

■介護療養型医療施設■
介護保険適用部分を持つ療養型病床群を有する病院・診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院、介護力強化病院で、長期にわたり治療を必要とする要介護の認定を受けている人を対象に、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練を提供する施設。
なお、介護療養型医療施設は、平成 29 年度末をもって廃止される。

■（介護予防）特定施設入居者生活介護■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、有料老人ホームなどで、入浴・排せつ・食事の介護などの日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行う介護サービス。

■（介護予防）認知症対応型共同生活介護■
要支援・要介護の認定を受けている認知症の状態にある人を対象に、認知症高齢者グループホームで、入浴・排せつ・食事の介護などの日常生活上の世話や機能訓練を行う介護サービス。地域密着型サービスの１つ。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護■
定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護者に対して、入浴や排せつ、食事、相談など日常生活上の介護、機能訓練などを提供する施設サービス。地域密着型サービスの１つ。

8－2　居宅サービス

要介護等認定者が、自宅で受ける介護サービスや自宅から通って利用する介護サービスなどです。

■（介護予防）訪問介護■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、ホームヘルパーなどが住まいを訪問し、入浴・排せつ・食事の介護などの日常生活上の世話をする介護サービス。

■（介護予防）訪問入浴介護■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、住まいに特殊な浴槽を運び、その浴槽を使って入浴を行う介護サービス。

■（介護予防）訪問看護■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、看護師などが住まいを訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行う介護サービス。

■（介護予防）訪問リハビリテーション■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、理学療法士や作業療法士などが住まいを訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行う介護サービス。

■（介護予防）居宅療養管理指導■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、病院などの医師や歯科医師、または薬局の薬剤師などにより療養上の管理や指導を行う介護サービス。

■（介護予防）通所介護■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、デイサービスセンターなどの施設で、入浴・食事などの日常生活上の世話や機能訓練を行う介護サービス。

■（介護予防）通所リハビリテーション■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、介護老人保健施設や病院などで、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行う介護サービス。

■（介護予防）短期入所生活介護■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、短期間の入所をする特定の施設で、入浴・排せつ・食事などの日常生活上の世話や機能訓練を行う介護サービス。

■（介護予防）短期入所療養介護■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、短期間の入所をする介護老人保健施設や介護療養型医療施設などで、看護、医学的管理下での介護、機能訓練などの医療、日常生活上の世話を行う介護サービス。

■（介護予防）福祉用具貸与■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、ベッドや車いす、歩行器など日常生活上の便宜を図るためや機能訓練のための用具を貸与する介護サービス。

■特定（介護予防）福祉用具販売■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、入浴や排せつのために必要な福祉用具を購入したときに、その購入費の９割（年間９万円を限度）を支給する介護サービス。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護■
要介護の認定を受けている人を対象に、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス。地域密着型サービスの１つ。

■夜間対応型訪問介護■
要介護の認定を受けている人を対象に、居宅においても 24 時間安心して生活できるように、夜間の定期的な巡回訪問介護と、通報による随時対応の訪問介護を組み合わせて行う介護サービス。地域密着型サービスの１つ。

■（介護予防）認知症対応型通所介護■
要支援・要介護の認定を受けている状態が比較的安定した認知症の人がデイサービスセンターなどに通い、入浴、食事の提供、相談・助言など、日常生活の世話や機能訓練などを受けるサービス。地域密着型サービスの１つ。

■（介護予防）小規模多機能型居宅介護■
要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせて利用するサービス。地域密着型サービスの１つ。

■複合型サービス■
要介護の認定を受けている人を対象に、小規模多機能居宅介護と訪問看護を組み合わせ、介護と看護を一体的に提供するサービス。地域密着型サービスの１つ。

■介護予防支援・居宅介護支援■

要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、介護予防サービス（居宅サービス）が適切に利用できるよう、介護予防（居宅介護）サービス計画の作成、介護サービス事業者との利用調整など、利用者の依頼を受けて居宅介護支援事業者が行うサービス。

■（介護予防）住宅改修費の支給■

要支援・要介護の認定を受けている人を対象に、手すりの取り付けや床段差の解消など住宅改修を行ったとき、その費用の９割（18万円を限度）を支給する介護サービス。

第５次春日井市高齢者総合福祉計画

編集・発行　平成 24 年（2012 年）3 月
春日井市健康福祉部高齢福祉課
〒486-8686
春日井市鳥居松町 5 丁目 44 番地
電話　0568－85－6184
http://www.city.kasugai.lg.jp/

道風くん