

山形村

高 齡 者 福 祉 計 画 ・ 第7期介護保険事業計画

平成 30 年3月

長野県 山形村

目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の背景	3
2 法令等の根拠	3
3 計画期間	4
4 計画の策定体制	4
(1) 計画の策定方法	4
(2) 計画策定委員会	4
(3) 住民参加の事項	5
5 制度改正のポイント	5
第2章 高齢者等の現状と将来推計	9
1 高齢者の現状	9
(1) 人口の構成とその推移	9
(2) 高齢者世帯の推移	10
(3) 一人暮らし世帯数とその推移	11
(4) 要介護認定者数の推移	11
2 要介護等高齢者の見込み	12
(1) 人口推計	12
(2) 要介護者等の推計	13
3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について	14
(1) 健康自立度別にみた高齢者の状況	14
(2) リスク保有者の内訳	15
(3) リスク保有者の主な要因割合	15
(4) 日常生活における介護・介助の状況	16
(5) 社会参加と生きがい	17
4 第7期計画における課題整理	18
(1) 介護予防の推進	18
(2) 認知症高齢者対策の推進	18
(3) 在宅医療・介護連携の推進	18
(4) 地域包括支援体制の構築強化	18
(5) 高齢者の積極的な社会参加の推進	19
(6) 介護に携わる家族への支援	19
(7) 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化	19

第3章 計画の基本的な考え方	23
1 計画の基本理念	23
2 計画の基本目標	23
3 日常生活圏域の設定	23
4 地域包括ケアシステムの深化・推進	24
5 推進施策の体系	25
6 第7期計画の目標指標	26
第4章 施策の展開	29
基本目標Ⅰ 明るく活力に満ちた高齢社会を目指した支援体制の確立	29
1 高齢者の生きがいがづくり・社会参加の支援	29
（1）社会参加の場づくり	29
（2）高齢者の就労支援	29
基本目標Ⅱ 健康でいきいきとした生活を送る支援 体制の確立	30
1 一般介護予防事業の提供体制	30
（1）介護予防把握事業	30
（2）介護予防普及啓発事業	30
（3）地域介護予防活動支援事業	31
（4）一般介護予防事業評価事業	31
（5）地域リハビリテーション活動支援事業	31
2 介護予防・生活支援サービスの提供	32
（1）訪問型サービス	32
（2）通所型サービス	32
3 自立した日常生活への支援	33
（1）自立を支援する生活支援サービスの提供	33
（2）高齢者の生活環境の整備	33
（3）居宅における介護者への支援	34
基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進	35
1 地域全体で支える体制の整備	35
（1）地域包括支援センターの運営	36
（2）体制強化に向けた自己評価と村評価の実施	36
2 在宅医療・介護連携の推進	37

3	認知症施策の推進	38
(1)	認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進	38
(2)	認知症地域支援推進員の活動の推進	38
(3)	認知症ケアパスの作成・普及	38
(4)	権利擁護・虐待防止の取組の推進	38
(5)	認知症サポーターの養成と活用	38
4	介護予防・生活支援サービスの体制整備	39
(1)	生活支援事業の基盤整備	39
5	地域ケア会議の推進	40
(1)	地域ケア会議の運営と課題検討	40
(2)	多職種協働によるネットワークの構築や資源開発	40
6	高齢者の居住安定に係る施策との連携	41
(1)	養護老人ホーム等の入所措置	41
(2)	低廉な家賃の住まいの活用	41
基本目標Ⅳ 2025（平成37）年を見据えた介護保険事業の持続可能な運営		42
1	地域ニーズに対応した介護給付サービスの提供	42
(1)	居宅サービス（介護予防サービス含む）の提供	42
(2)	地域密着型サービス（介護予防サービス含む）の提供	46
(3)	施設サービスの提供	47
2	介護保険事業の円滑な運営	49
(1)	制度の周知と被保険者に対するサービス情報提供策	49
(2)	介護給付サービス内容・質の確保	49
(3)	介護給付適正化に向けた取組	49
(4)	介護保険料・費用等の軽減措置	50
(5)	人材の育成・確保支援策	50
第5章 介護保険給付費の見込みと介護保険料の算出		53
1	介護保険事業費の推計	53
(1)	推計方法の手順	53
(2)	介護サービス給付費の見込み	54
(3)	標準給付費	55
(4)	地域支援事業費	55

2 介護保険料の設定	56
(1) 介護保険の財源内訳	56
(2) 介護保険料の段階設定	56
(3) 介護保険料の所得段階区分	56
(4) 第1号被保険者数と所得段階別被保険者数	57
(5) 調整交付金及び準備基金等	57
(6) 介護保険料基準月額の算定	57
(7) 第1号被保険者保険料（第7期）の設定	58
第6章 計画の推進に向けて	61
1 PDCAサイクルの活用	61
2 点検・評価等と公表に向けた取組	61
3 住民への周知及び啓発	61
資 料 編	65
1 山形村高齢者保健福祉運営協議会 委員名簿	65



第1章



計画策定にあたって



第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

介護保険制度は創設から17年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、500万人に達しています。また、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

その一方、2025（平成37）年にはいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となり、人口の高齢化は今後さらに進展することが見込まれています。

本村においても、65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は2013（平成25）年度が24.1%、2017（平成29）年度には27.3%を占めており、高齢化は進行しています。長野県の高齢化率の31.1%は下回っていますが、高齢者人口は要介護高齢者を含め、今後増加することが見込まれています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、限りある社会資源を効果的に活用しながら医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を、地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

「山形村高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」は、本格的な高齢社会に的確に対応していくために、本村が目指すべき基本的な目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策の方向性を明らかにする目的で策定しました。

2 法令等の根拠

《高齢者福祉計画》

高齢者福祉計画は老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する計画であり、介護保険事業計画と一体的に策定し、本村における高齢者福祉政策の総合的な指針として位置付けられるものです。

介護保険と介護保険対象外のサービスを組み合わせ、生きがいづくりや介護予防などを含めた地域における福祉水準の向上を目指します。

《介護保険事業計画》

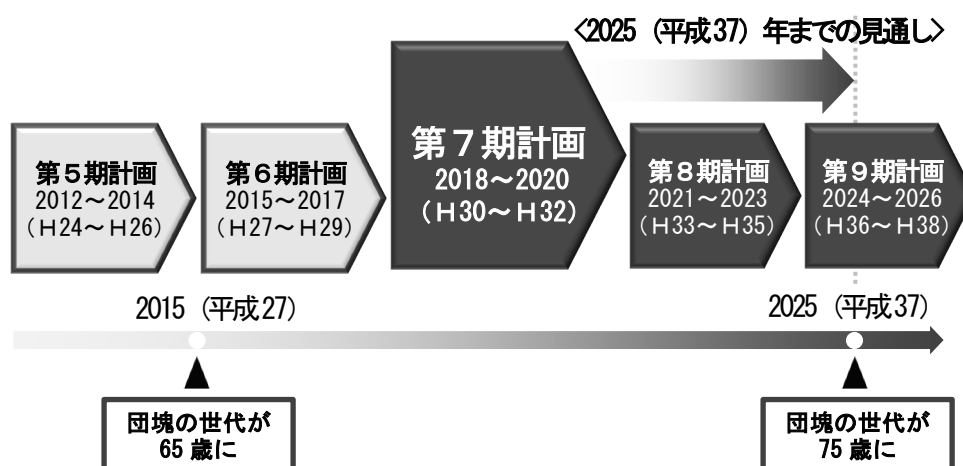
介護保険事業計画は、介護保険法の規定に基づき作成する計画であり、今後必要となる介護給付サービスや地域支援事業の種類と見込量を明らかにし、制度の円滑な実施に向けた取組の内容を定めています。



3 計画期間

本計画の計画期間は、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの3年間とします。計画期間においては、いわゆる団塊の世代すべてが後期高齢者に仲間入りする2025（平成37）年の高齢者福祉と介護保険事業のあるべき姿を念頭に置きながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを目指し、高齢者施策の推進に取り組んでいく必要があります。

■2025（平成37）年を見据えた介護保険事業計画の策定



4 計画の策定体制

（１）計画の策定方法

本計画策定にあたり、前計画の達成状況等の詳細分析を行い、各分野の課題の抽出を図るとともに、時代に即応する新たなテーマの分析と、2016（平成28）年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（高齢者等実態調査）に基づき、高齢者の状況分析を行いました。

また、広く住民の意見を反映するため、「山形村高齢者保健福祉運営協議会」を設置しました。

（２）計画策定委員会

① 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、計画策定の担当である保健福祉課に事務局を置き、福祉・介護保険担当者及び各事業所等の担当者による現状分析と課題の把握に努め、計画原案を作成しました。



② 計画策定委員会等の設置

本計画は、本村の特性を踏まえ、総合計画の基本理念を反映させる必要から、保健・医療・福祉関係者、被保険者等の参加を得て策定委員会を設置しました。また、その他の関係者や住民の意見も配慮し、できる限り反映させるよう努めました。

(3) 住民参加の事項

介護保険法においては、介護保険事業計画により介護サービスの水準が明らかにされ、それが保険料に反映されることから、本計画の策定、変更にあたっては、被保険者の意見を反映させるための措置を講じることが義務づけられています。このため、本事業計画策定委員会の委員構成に際し、被保険者である地域住民の代表としての参加に配慮するとともに、高齢者実態調査の実施、地域住民の意見の反映に努めました。

また、医療機関、行政等の専門的な意見を聴取し、住民が真に求める、住民に必要な計画策定に努めました。

5 制度改正のポイント

2017（平成29）年6月2日に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が2018（平成30）年4月に施行されることから、介護保険制度において以下の改正が行われました。

改正1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- ① 各市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みを制度化
- ② 国から提供されたデータを分析した上で介護保険事業計画を策定し、介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ③ 県による市町村への支援事業の創設と、財政的インセンティブの付与規定の整備
- ④ 地域包括支援センターの機能強化
- ⑤ 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化
- ⑥ 認知症施策の推進



改正 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ② 県が市町村に対し、医療・介護の連携等についての必要な情報の提供や支援を行うよう、規定を整備

改正 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ① 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画策定の努力義務化
- ② 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
- ③ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（老人福祉法一部改正）
- ④ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し

改正 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする

（介護保険法）

- ① 世代間・世代内の公平性を確保しつつ制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割（月額 44,400 円の負担上限）とする

改正 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ① 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64 歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」に変更



第2章



高齢者等の現状と将来推計



第2章 高齢者等の現状と将来推計

1 高齢者の現状

(1) 人口の構成とその推移

総人口では、2000（平成12）年の7,618人から、2015（平成27）年を除いて増加し、2017（平成29）年には8,777人となっています。65歳以上の高齢者の人口は、2000（平成12）年の1,563人から増加傾向となり、2017（平成29）年では2,397人となっています。

高齢化率は2010（平成22）年を除いて全国平均と同程度で推移しており、急速な高齢化には至っていないものの、高齢者の占める割合は増加しています。また、後期高齢化率は2010（平成22）年までは全国平均を上回っていましたが、2015（平成27）年以降は全国平均を下回っています。

■過去の人口構成

（単位：人）

区 分	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)
総人口	7,618	8,195	8,425	8,395	8,731	8,777
40～64歳	2,667	2,849	2,931	2,850	2,929	2,955
65歳以上	1,563	1,697	1,901	2,254	2,372	2,397
前期高齢者	802	783	905	1,204	1,280	1,283
65～69歳	395	406	515	719	775	755
70～74歳	407	377	390	485	505	528
後期高齢者	761	914	996	1,050	1,092	1,114
75～79歳	327	364	356	349	391	407
80歳以上	434	550	640	701	701	707
高齢化率（％）	20.5	20.7	22.6	26.8	27.2	27.3
後期高齢化率（％）	10.0	11.2	11.8	12.5	12.5	12.7

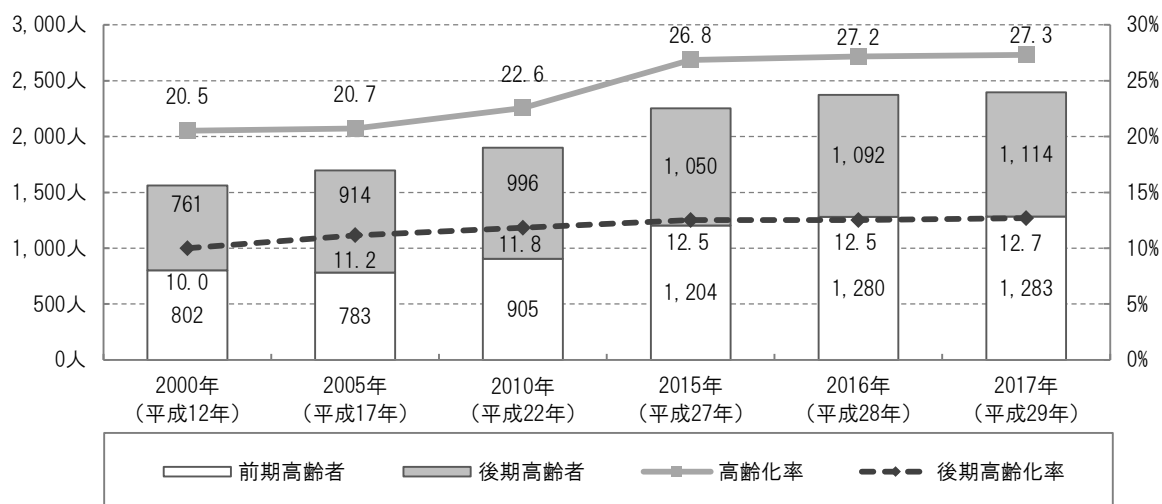
（単位：％）

高齢化率（県）	21.4	23.8	26.5	30.1	30.7	31.1
高齢化率（国）	17.3	20.1	23.0	26.6	27.3	27.7
後期高齢化率（県）	8.5	11.1	14.2	15.7	16.1	16.5
後期高齢化率（国）	7.1	9.1	11.1	12.8	13.3	13.8

資料：国勢調査、2016（平成28）年から住民基本台帳（各年9月末日）



■高齢者数・高齢化率の推移



資料：国勢調査、2016（平成28）年から住民基本台帳

（２）高齢者世帯の推移

総世帯数は、2000（平成12）年の2,127世帯から、2015（平成27）年には2,720世帯と増加しています。その中で、高齢者世帯の総世帯に占める割合は2000（平成12）年の46.5%から、2005（平成17）年は44.9%と減少したものの、2015（平成27）年には51.7%と、高齢者世帯が約半数を占めています。また、「一人暮らし世帯」や「夫婦のみ世帯」も年々増加しています。

■高齢者世帯の推移

(単位：世帯)

区 分	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)
総世帯数	2,127	2,385	2,616	2,720
高齢者世帯数	990	1,072	1,213	1,407
一人暮らし世帯数	70	91	125	193
夫婦のみ世帯数	134	173	171	314
その他の世帯数	786	808	917	900
高齢者世帯比率 (%)	46.5	44.9	46.4	51.7

資料：国勢調査

(3) 一人暮らし世帯数とその推移

一人暮らし世帯数は2000（平成12）年の70世帯から、2015（平成27）年には193世帯と増加しています。また、男女別にみると、女性の一人暮らしが多く、全体の7割弱を占めています。

■一人暮らし世帯数の推移

（単位：世帯）

区 分	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)
男 性	25	32	39	65
女 性	45	59	86	128
総 数	70	91	125	193

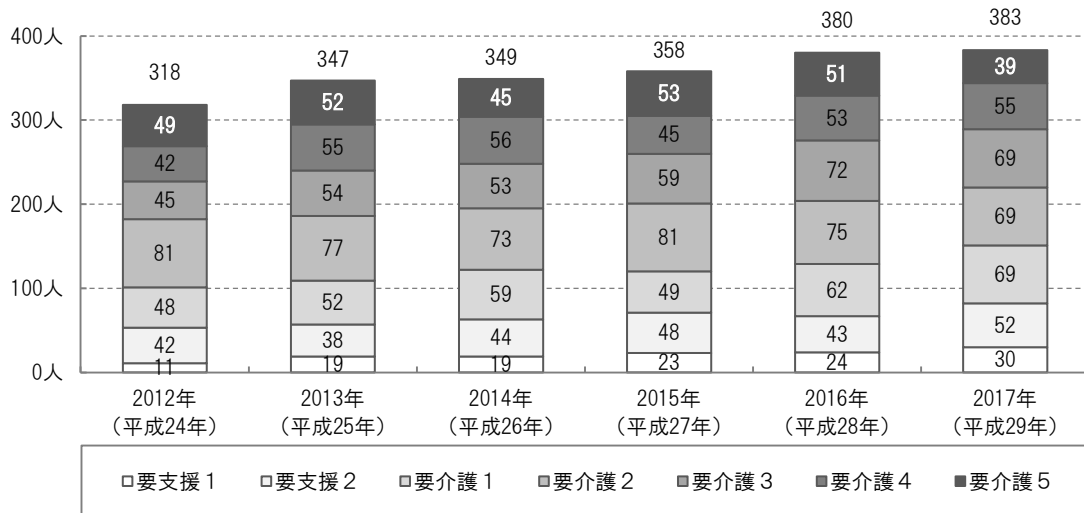
資料：国勢調査

(4) 要介護認定者数の推移

高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加傾向にあります。

認定者は2012（平成24）年の318人から2016（平成28）年は380人となり、約20%の増加となっています。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業報告



2 要介護等高齢者の見込み

(1) 人口推計

総人口は、2017（平成29）年の8,777人から減少傾向に転じると予測しています。また、後期高齢者人口はいわゆる「団塊の世代」の方が対象となるため、増加するものと見込んでいます。

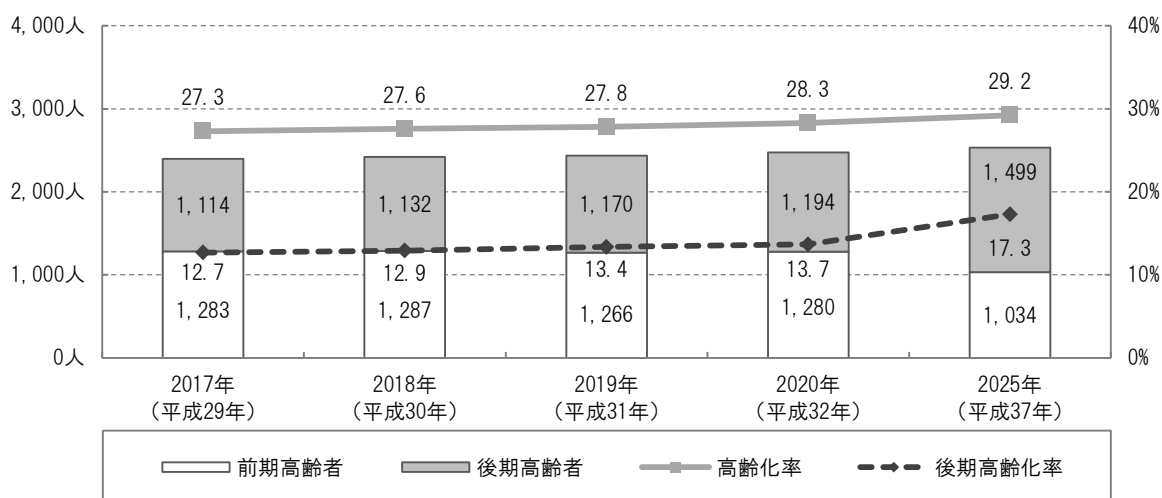
2025（平成37）年には高齢者数は2,500人を超え、高齢化率は29.2%と3割近くになると予測されます。

■ 計画年度における人口推計

（単位：人）

区 分	2017 年 (平成 29 年)	2018 年 (平成 30 年)	2019 年 (平成 31 年)	2020 年 (平成 32 年)	2025 年 (平成 37 年)
総人口	8,777	8,767	8,754	8,739	8,664
40～64歳	2,955	2,971	3,002	2,971	2,969
65歳以上	2,397	2,419	2,436	2,474	2,533
前期高齢者	1,283	1,287	1,266	1,280	1,034
後期高齢者	1,114	1,132	1,170	1,194	1,499
高齢化率（%）	27.3	27.6	27.8	28.3	29.2
後期高齢化率（%）	12.7	12.9	13.4	13.7	17.3

■ 計画年度における人口推計



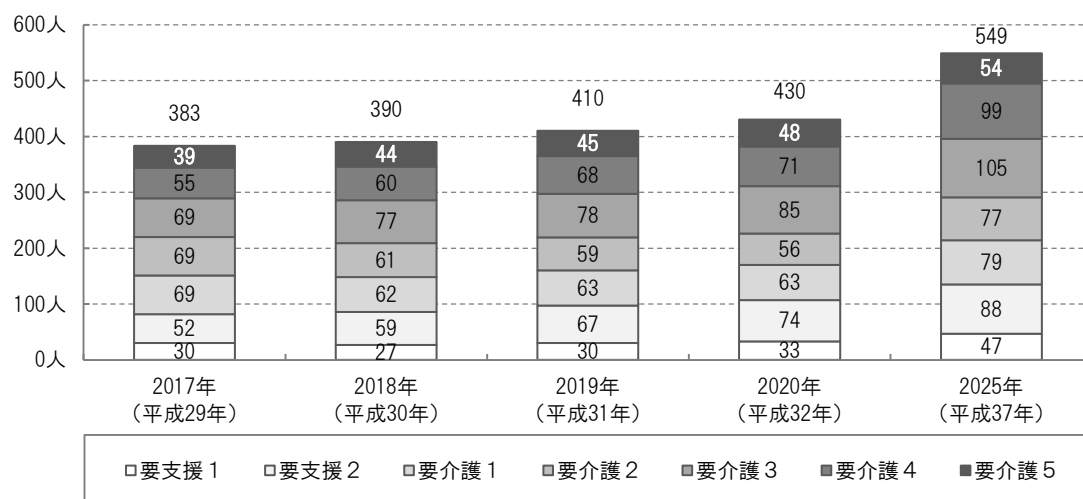
資料：コーホート変化率法による将来推計人口



(2) 要介護者等の推計

要支援・要介護認定者数の推計については、2017（平成29）年までの実績をもとに、介護度別、男女別の認定者数を地域包括ケア「見える化」システムより推計しました。高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者の増加を見込んでいます。

■要支援・要介護認定者数の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムより推計



3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

介護が必要な状態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よう、介護だけではなく医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する地域包括ケアシステム構築が重要な政策課題となっています。行政が中心となり、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画した多様なサービスを充実することで地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

以上のことから、目指すべき地域包括ケアシステム構築のあり方に向けた基礎資料を得るため、本調査を実施しました。

■調査の内容、回答状況

	内 容
調査対象者	2017年1月1日現在、山形村に居住する70歳以上で要介護認定を受けていない方

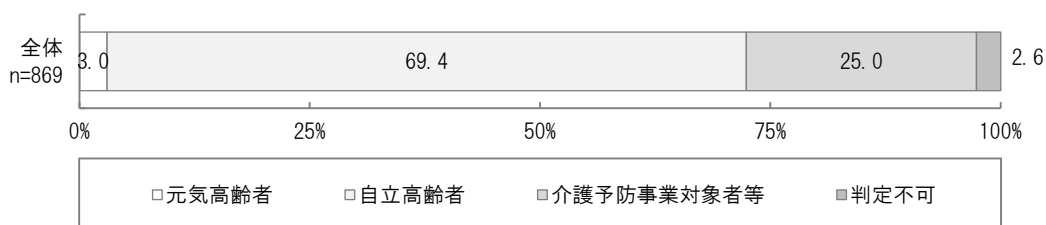
	調査票の配布数（人）	有効回答数（人）	有効回答率（％）
全 体	1,093	869	79.5

有効回答数	男性（人）				女性（人）			
	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
全 体	170	130	67	48	181	143	87	43

（１）健康自立度別にみた高齢者の状況

健康自立度別出現率をみると、「元気高齢者」（3.0%）、「自立高齢者」（69.4%）、「介護予防事業対象者等」（25.0%）となっています。

■調査の内容、回答状況

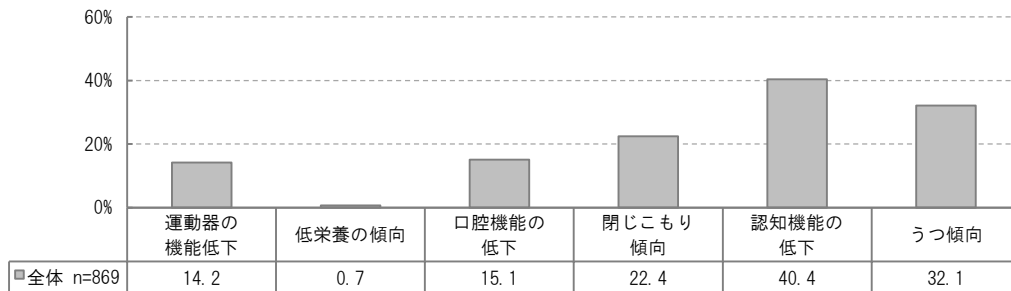




(2) リスク保有者の内訳

各種リスクの割合をみると、「認知機能の低下」「うつ傾向」の保有者が3割を超えています。

■ リスク保有者の内訳



(3) リスク保有者の主な要因割合

各リスク保有者の主な要因割合や傾向は下記のとおりです。

■ リスク保有者の主な要因割合、傾向

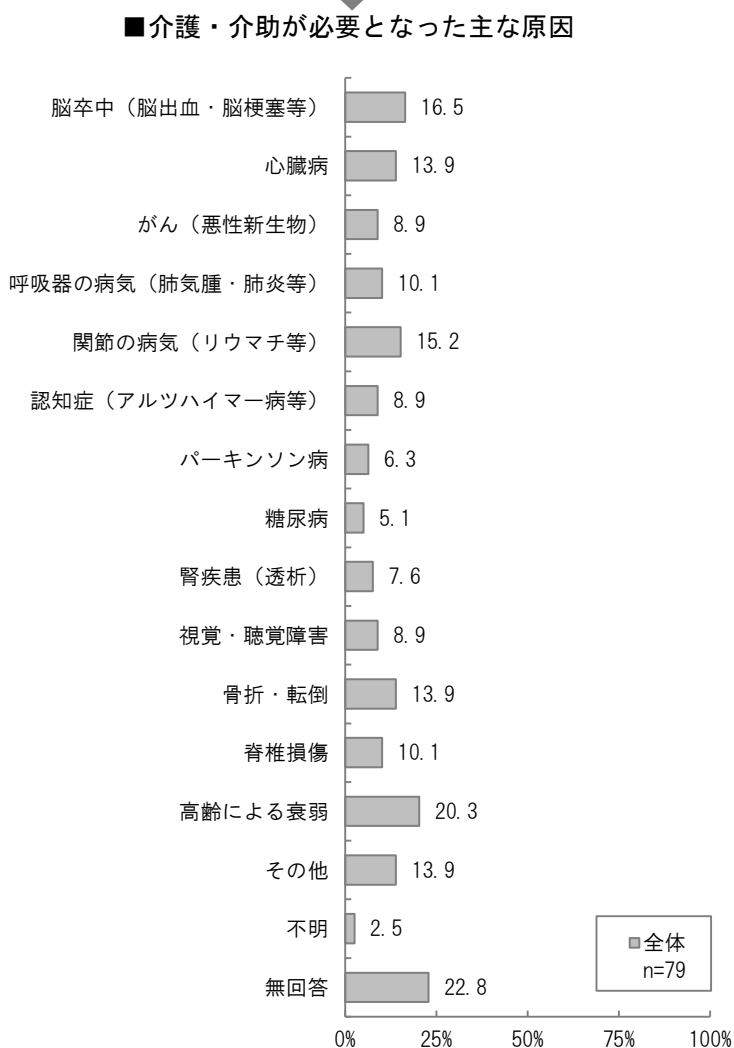
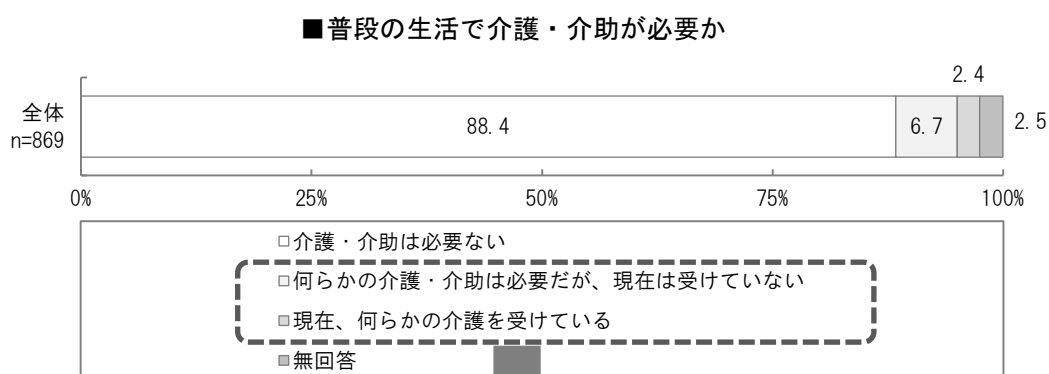
	項 目	傾 向
運動器の機能低下	階段昇降時に手すりや支えが必要	全体で16.2%。女性の該当割合が高く、80歳以上では3割を超えています。
	椅子からの立ち上がりには支えが必要	全体で11.5%。女性の該当割合が高く、80歳以上では2割を超えています。
	15分連続歩行できない	全体で8.6%。女性の該当割合が高くなっています。
	過去1年間に転倒経験あり	全体で28.1%。男性の該当割合が高く、85歳以上では4割を超えています。
	転倒への不安感	全体で47.8%。85歳以上男性、80歳以上女性では6割を超えています。
低栄養の傾向	BMI 18.5未満	全体で7.2%。女性の該当割合が高くなっています。
	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少	全体で8.2%。女性の該当割合が高くなっています。
口腔機能の低下	半年前に比べて固いものが食べにくい	全体で25.7%。70～74歳男性の該当割合が3割と高くなっています。
	お茶や汁物等でむせる	全体で18.0%。女性の該当割合が高く、85歳以上では3割を超えています。
	口の渇きが気になる	全体で18.4%。男性の該当割合が高くなっています。
閉じこもり傾向	外出は週1回以下	全体で22.5%。女性の該当割合が高く、男女とも80歳以上では3割を超えています。
認知機能の低下	物忘れが多いと感じる	全体で40.4%。女性の該当割合が高く、85歳以上男性、80歳以上女性では6割を超えています。
うつ傾向	この1ヶ月間、気分が沈んだりする	全体で29.2%。女性の該当割合が高くなっています。
	この1ヶ月間、物事に対して心から楽しめない	全体で17.1%。女性の該当割合が高く、80～84歳では3割を超えています。



(4) 日常生活における介護・介助の状況

普段の生活で介護・介助が必要かをみると、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」をあわせると9.1%となっています。

介護・介助が必要になった主な原因をみると、「高齢による衰弱」(20.3%)が最も多く、次いで「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」(16.5%)、「関節の病気(リウマチ等)」(15.2%)、「心臓病」「骨折・転倒」(各13.9%)等となっています。

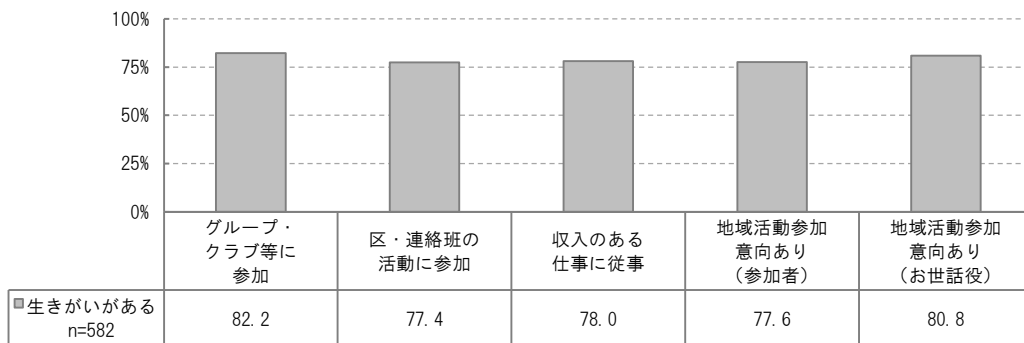




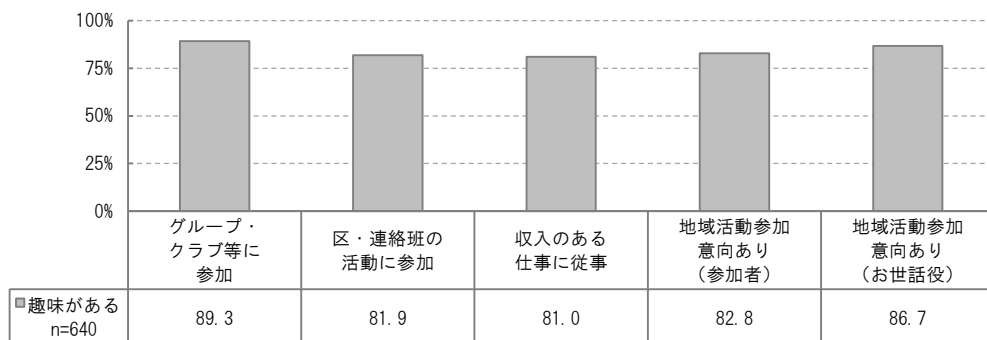
(5) 社会参加と生きがい

地域活動参加者・参加意向者について「生きがいがある」と回答した割合は、8割前後となっています。一方、「趣味がある」と回答した割合はいずれも8割以上となっています。

■生きがいはあるか



■趣味はあるか





4 第7期計画における課題整理

(1) 介護予防の推進

調査結果をみると、本村の高齢者の4人に1人の割合で介護予防事業対象者となっており、「認知機能の低下リスク」、「うつ傾向リスク」を抱えている方が3割を超えています。また、普段の生活で介護や介助が必要となった主な理由として「高齢による衰弱」が最も多く、その予防策として運動器の機能向上を中心に、認知症予防やうつ予防にも効果のある複合的な介護予防の取り組みが求められます。

今後は、介護予防に関する知識の啓発、特にロコモティブシンドロームの周知、シルバー世代の外出支援、さらなる生きがい活動支援に努めるとともに、要介護・要支援状態になる恐れのある高齢者の早期発見と支援を行います。

(2) 認知症高齢者対策の推進

調査結果をみると、「認知機能の低下リスク」を抱えている方が約4割となっています。また、村の介護保険の新規申請事由の中でも大きな割合を占めています。

認知症は、本人やその家族を含めた介護者にとっても大変な負担となるため、予防のための啓発事業を行うとともに認知症サポーターの養成を強化し、本人や介護者が地域の中で孤立しないよう、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていく体制の整備に努めます。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者との連携を推進し、在宅医療と介護サービスの一体的な提供に努めます。

(4) 地域包括支援体制の構築強化

一人暮らしまたは夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加などの社会構造の変化に伴い、従来から地域の自治を担っていた地域コミュニティの形態が急速に変化しており、その活動の維持が課題となっています。そのような状況の中で、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められていることから、住民と行政が協働関係のもとで地域の力による「地域共生社会」の実現に向けた取組が必要となります。そのため、地域のまちづくりを担う地域リーダーやNPO・ボランティア団体の育成など、地域活動に対する支援施策が求められます。

地域包括支援センターが中核機関となり、高齢者の総合相談支援、虐待防止などの権利擁護に努め、高齢者に対して包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、介護保険サービスのみならず地域の医療・福祉サービスやボランティア活動など地域の多様な社会資源を結びつけたネットワークの構築強化を図ります。



（５）高齢者の積極的な社会参加の推進

明るく活力に満ちた高齢社会を維持するため、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を生かして積極的に社会参加し、地域社会の担い手として活躍することへの期待が高まっています。一方、調査結果をみると、地域活動に参加されている方は「生きがいを感じている」、「趣味がある」と回答した割合が高くなっています。

できる限り健康を損なわず地域でいきいきと暮らし、生涯現役で活躍し続けられるように、教育委員会の生涯学習、シルバー人材センター、地区の自主グループ、ボランティアグループ等への支援を通して、生きがいを感じられるような環境づくりを推進します。

（６）介護に携わる家族への支援

高齢者とその家族がよりよい介護を続けられるために、安心して質の高いサービスを受けられるよう、福祉人材の養成や事業者評価、ケアマネジメントの適正化が必要です。そのためには、苦情相談窓口を設置するとともに家族の心と体の負担に対する総合的な相談を受け付けます。また、家族の一時的な休息の時間や、介護者同士のつながりが持てるよう支援に努めます。

（７）持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化

介護保険制度は社会に定着しており、高齢者が安心して生活を営むための基盤となっているため、保険者は持続可能を実現するための運営力の強化が必要となります。

介護サービスの適正利用や介護サービス事業者への指導の強化など、介護給付費の適正化対策の強化により、給付費の上昇を抑えることで、保険給付を円滑に実施するとともに、被保険者負担の軽減を図ります。



第3章



計画の基本的な考え方



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本計画は、住み慣れた地域で保健・福祉・介護のサービス基盤が整備されるとともに、地域住民が相互に連携しながら、切れ目なく必要なサービスを提供し、高齢者が健やかに安心して生活できる村をイメージして次の理念を定めます。

＜基本理念＞

健康で安心して暮らせる村

2 計画の基本目標

計画の基本理念を実現するために、以下のような4つの基本目標を定め、2025年を見据えて様々な施策を展開していきます。

- | | |
|-------|--------------------------------|
| 基本目標Ⅰ | 明るく活力に満ちた高齢社会を目指した支援体制の確立 |
| 基本目標Ⅱ | 健康でいきいきとした生活を送る支援体制の確立 |
| 基本目標Ⅲ | 地域包括ケアシステムの深化・推進 |
| 基本目標Ⅳ | 2025（平成37）年を見据えた介護保険事業の持続可能な運営 |

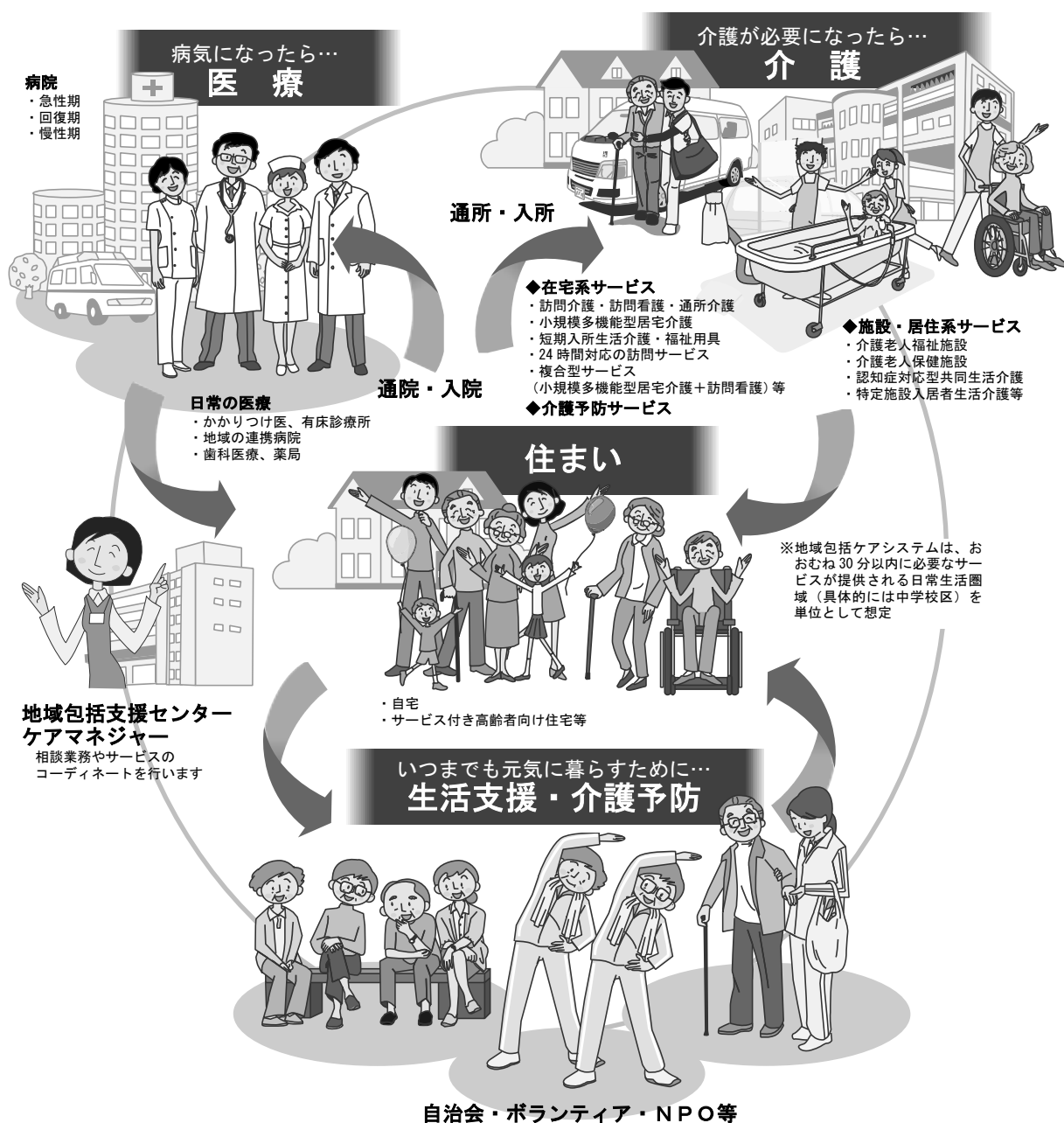
3 日常生活圏域の設定

本計画では、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護保険施設等の整備の状況を総合的に勘案して、山形村一円を1つの日常生活圏域として設定しました。

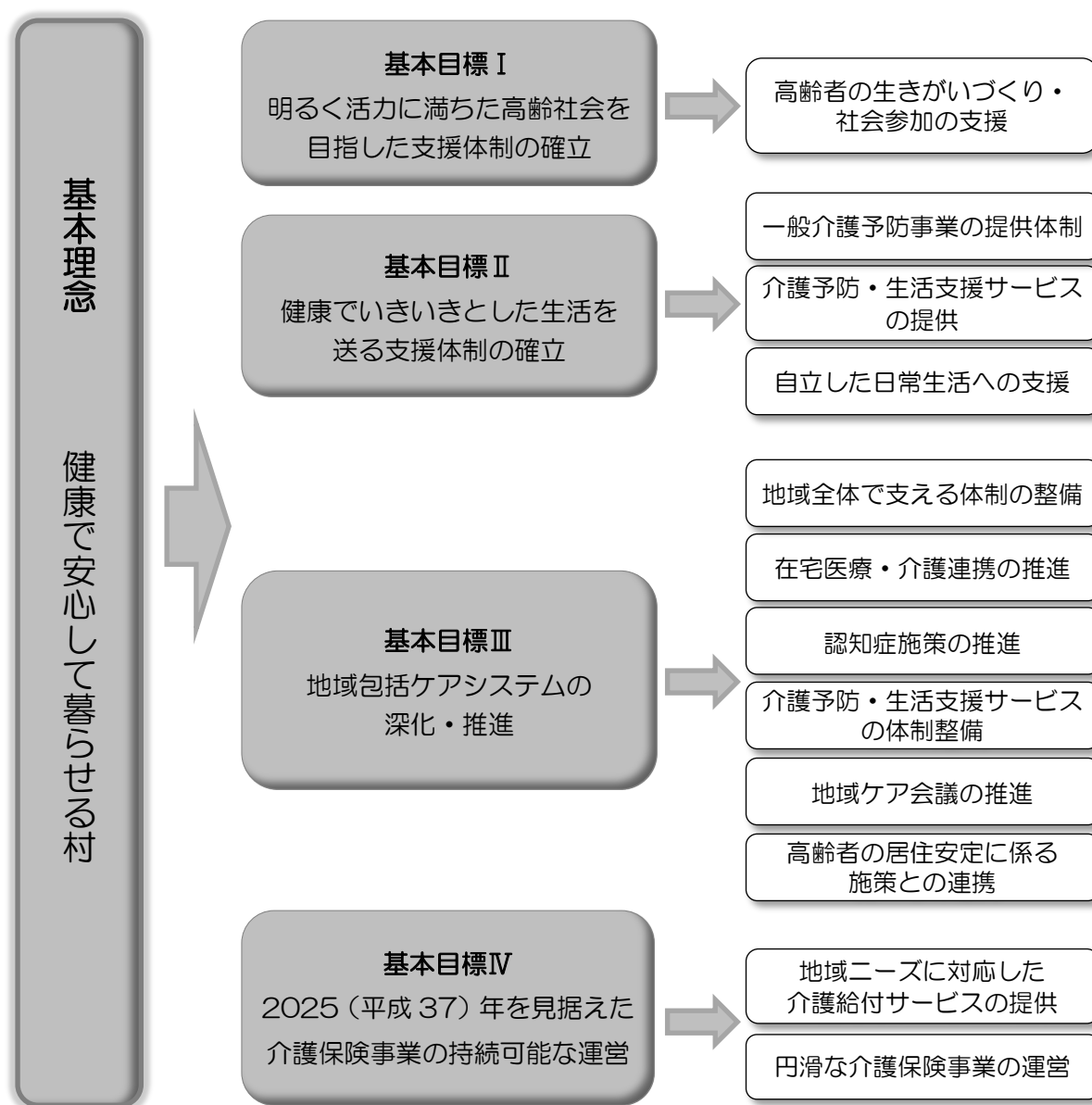
4 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢化の状況及びそれに伴う介護需要は、地域の多様な要素によって今後異なってくる
ことが想定されるため、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を活
かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。

■地域包括ケアシステムのイメージ図



5 推進施策の体系





6 第7期計画の目標指標

今回の計画では、地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、村が取り組むべき施策及びそれに掲げる目標数値を記載しました。

基本目標Ⅰ 明るく活力に満ちた高齢社会を目指した支援体制の確立

目標指標	現状 2017（平成29）年度	目標 2020（平成32）年度
高齢者祝賀事業（敬老会）参加者数	128人	150人

基本目標Ⅱ 健康でいきいきとした生活を送る支援体制の確立

目標指標	現状 2017（平成29）年度	目標 2020（平成32）年度
介護予防・日常生活支援総合事業実施事業所数	通所事業所 3事業所	通所事業所 5事業所
	訪問事業所 2事業所	訪問事業所 3事業所
一般介護予防事業参加者数	延べ 480人	延べ 500人
巡回型健康講座（きましょ講座）参加者数	延べ 60人	延べ 75人

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進

目標指標	現状 2017（平成29）年度	目標 2020（平成32）年度
地域包括支援センター総合相談件数	180件	200件
認知症サポーター養成数（累計）	406人	450人
通いの場等支援団体数	0団体	3団体

基本目標Ⅳ 2025（平成37）年を見据えた介護保険事業の持続可能な運営

目標指標	現状 2017（平成29）年度	目標 2020（平成32）年度
ケアプランの点検数	3事業所	4事業所
ケアプランチェック数	10件	11件
認定調査状況チェック件数	36件	50件



第4章



施策の展開



第4章 施策の展開

基本目標Ⅰ 明るく活力に満ちた高齢社会を目指した支援体制の確立

1 高齢者の生きがいづくり・社会参加の支援

高齢者が実りある豊かな生活を営むためには、心身ともに健康でなければなりません。また地域の中で親しい仲間とともに社会貢献等の活動することによって、さらに充実感のある生活となります。

高齢者はまちづくりの大切な資源であることから、元気な高齢者の社会参加を通じて安心できる地域社会を構築していきます。

(1) 社会参加の場づくり

① 敬老会（75歳以上の方が対象）

山形村在住の高齢者を招待し、敬老のお祝いとして敬老会を開催します。

② 高齢者祝賀事業

88歳、99歳、100歳到達者には、村の代表者が自宅を訪問し記念品等を贈呈します。

(2) 高齢者の就労支援

① シルバー人材センター等への活動支援

長い年月に培われた高齢者の豊富な経験や知識は、植木の手入れ、大工仕事、公園整備、清掃等幅広い分野で技術を発揮しています。こうした地域社会への貢献と収入は、高齢者にとって満足感や生きがいにつながると考えられることから、シルバー人材センター等の活動支援を行い、活性化を図ります。



基本目標Ⅱ 健康でいきいきとした生活を送る支援体制の確立

1 一般介護予防事業の提供体制

一般介護予防事業の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが必要となります。高齢者が、年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加することができる住民運営の通いの場が、人と人とのつながりを通じて充実していくような地域づくりを推進します。

(1) 介護予防把握事業

収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動につなげます。

(2) 介護予防普及啓発事業

① 膝腰元気教室

膝と腰をいたわり、元気を取り戻すことを目的とした体操を理学療法士、健康運動指導士の指導により行います。

② 歯科講座 健口講座

歯科衛生士による講座で、口腔機能向上を目的とした口腔ケアについて学びます。

③ プラチナクッキング

管理栄養士による講義と調理実習で、豊かな高齢期をつくる「食」について学びます。調理実習後は、参加者全員で会食します。

④ きましょ講座

おおむね65歳以上の方が5人以上でグループをつくり、身近な場所で山形村健康体操と調理実習（試食程度）を行います。

⑤ 体験！山形村健康体操

中年期の方から高齢期の方まで、気軽に参加できる運動の場です。
DVDを見ながらゆっくり山形村健康体操を行います。



⑥ うた声喫茶

カラオケで好きな歌を自由に歌い、心身の健康を保ちます。

⑦ オレンジカフェ

認知症に関心のある方などが集うカフェスタイルの集いの場です。

⑧ 手仕事カフェ

好きな手仕事をしながら集った仲間と話をすることで、心身の健康を保ちます。

⑨ レクカフェ

レクリエーションを楽しみ、心身の健康を増進します。

(3) 地域介護予防活動支援事業

住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

(4) 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による支援を行います。



2 介護予防・生活支援サービスの提供

サービス事業の提供は、直接実施や委託だけではなく、指定事業者によるサービス提供や、NPO等住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といった様々な提供体制を整備していきます。また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めていきます。

（１）訪問型サービス

① 訪問介護（現行の訪問介護相当）

訪問介護事業者の訪問介護員が居宅に訪問し、入浴・排泄等の身体介護や掃除・洗濯等の生活援助を行うサービスです。

② 訪問型サービス A

訪問介護事業者等の事業者による、身体介護を含まない生活援助を中心としたサービスです。

（２）通所型サービス

① 通所介護（現行の通所介護相当）

通所介護事業者による、生活機能の向上のための機能訓練等を行うサービスです。

② 通所型サービス A

通所介護事業者等の事業者による、生活行為向上のためのサービスです。

③ 通所型サービス C

生活機能の低下がみられる方に対して、専門職が３ヶ月の短期間で集中的に運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを行うサービスです。

3 自立した日常生活への支援

多くの高齢者が、身体機能が低下してもできる限り住み慣れた在宅での生活を希望しています。介護保険事業でも、在宅での生活支援に重点を置きサービスの充実を図っていますが、高齢者の生活環境の変化に伴い、ニーズも多様化しています。高齢者の様々な要望に応えるために、介護保険適用外のサービスとして生活支援を行います。

(1) 自立を支援する生活支援サービスの提供

① 福祉バス運行事業

村内に居住するおおむね65歳以上で交通手段をもたない方を対象に、公共施設や医療機関等への交通手段として、村内を循環する福祉バスを運行しています。利用者の利便性が向上するよう運行方法等の検討を行います。

② 食の自立支援事業（配食サービス事業）

食事の調理が困難な一人暮らし及び夫婦のみの高齢者世帯を対象に、支援が必要な方に対し、定期的に訪問して栄養バランスの取れた食事の提供と安否の確認もあわせて行います。今後は家庭の事情から高齢期に適した食事の確保が困難な高齢者等への対応や、サービスの提供方法についても検討を行います。

③ 生きがい活動支援通所事業

家に閉じこもりがちな高齢者等に対して、生きがいを感じる通所事業を実施することにより、自主的生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図るとともに、要介護状態への進行を予防し、家族の身体的・精神的負担の軽減に努めます。また現在、保健福祉センターで行っている開催場所についても、地域等での開催を検討し参加しやすい環境整備について検討します。

④ いきいきサロン事業（社会福祉協議会事業）

在宅高齢者の小地域を単位とした交流やふれあいの場を設け、健康・趣味・社会参加等の面から高齢者の生活の質をより高めることを目的に行い、住民による自主的・自発的な仲間づくりの促進を図ります。

(2) 高齢者の生活環境の整備

① 緊急通報体制等整備事業

一人暮らし及び夫婦のみの高齢者世帯に対して、日常生活で関わりのある方たちによる見守り体制や緊急の通報装置の設置を行い、在宅生活での緊急時の不安の解消を図ります。



② 高齢者にやさしい住宅改良促進事業

高齢者の心身の特性に応じ、玄関等出入り口の段差解消、トイレや浴室への手すり設置などの住居環境を改善し、日常生活をできる限り自力で行えるよう支援することにより、高齢者福祉の向上並びに家族介護者の負担軽減を図ります。

(3) 居宅における介護者への支援

① 家族介護者慰労金支援事業

在宅において6ヶ月以上の期間、重度の要介護者の介護を行った家族に対して、慰労金を支給します。

② 介護用品の支給事業

要介護4または5に相当する在宅の高齢者で、村民税非課税世帯に属する方を介護している家族に対して、介護用品（紙おむつ、尿取りパッド、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーなど）を限度額の範囲内で支給します。

③ 可燃ごみ袋支給事業

要介護認定を受けおむつを使用している方にごみ袋を支給します。

④ 徘徊探知機購入補助事業

徘徊行動のある高齢者の事故防止のため、徘徊探知機購入に対する補助をします。

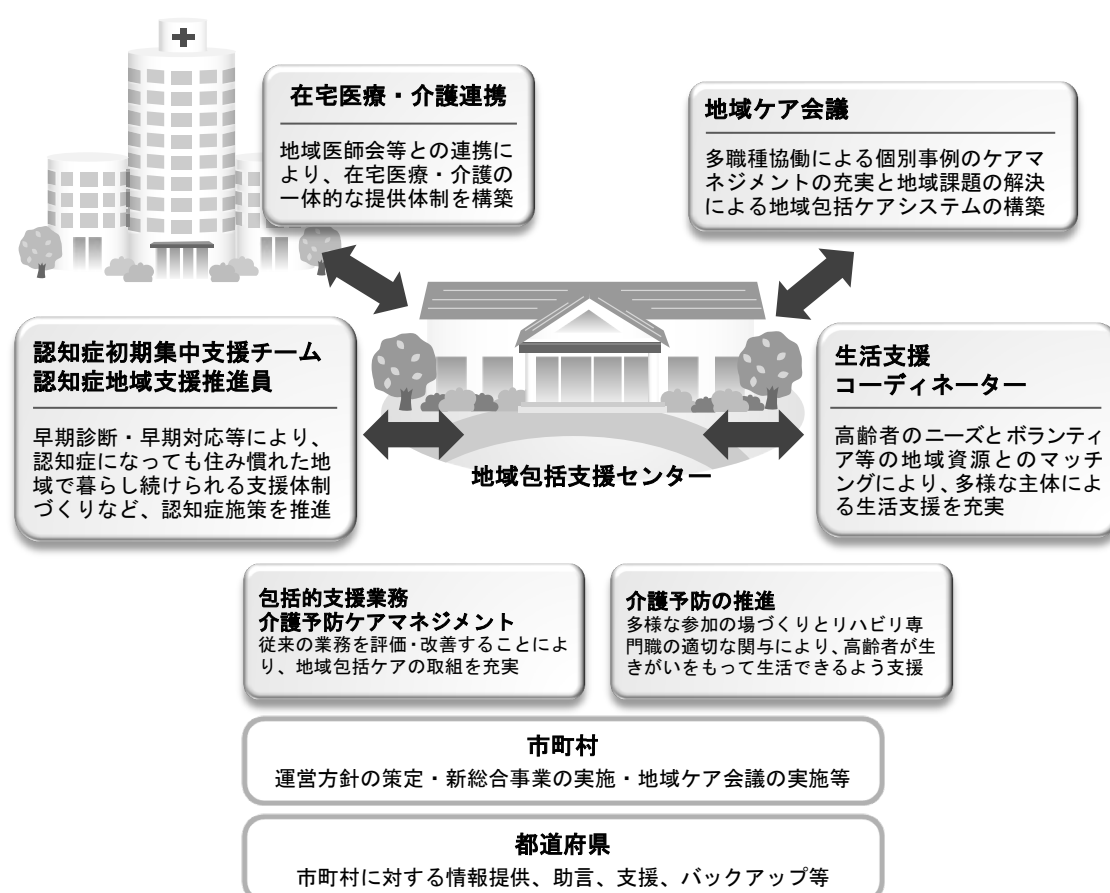
基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域全体で支える体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、地域包括ケアを支える中核機関である地域包括支援センターの体制を強化することが求められます。具体的には、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、センター間や担当課との業務の役割分担の明確化と連携強化、PDCAの充実による効果的な運営の継続、という観点から複合的に機能強化を図ります。また、継続的に安定した事業実施につなげるため、センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことによって事業の質の向上に努めるとともに、運営協議会と連携しながら定期的な点検を行い、運営に対して適切に評価を行います。

今後は、認知症施策、在宅医療・介護の連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、担当課とセンターとの連携体制をさらに深めます。

■地域包括支援センターの機能強化





（１）地域包括支援センターの運営

① 総合相談支援

地域包括支援センターは、高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、どのようなサービスを利用してよいかわからない高齢者に対して、医療、介護、福祉サービスをはじめとする適切な支援につなげるワンストップサービスの拠点としての役割を担っています。必要に応じて訪問相談も行いながら、公的サービス以外に高齢者が必要とする互助と共助に関する様々なサービスについて、ネットワークを通じて検討します。

また、生活支援コーディネーターを配置し、「生活支援・介護予防体制整備協議会」を発足しています。生活支援コーディネーターと「生活支援・介護予防体制整備協議会」委員が連携し、生活支援体制の課題を掘り下げていきます。

② 介護予防ケアマネジメント

介護予防事業が、自立支援につながり要介護度の悪化を予防し、効果的に提供されるよう、適切なマネジメントを行います。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者に対して包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の主治医や、介護支援専門員、関係機関など多様な社会資源の協働と連携の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

（２）体制強化に向けた自己評価と村評価の実施

地域包括支援センターが継続的に安定して事業を実施できるよう、実施事業の評価を自ら行い、事業の質の向上に努めます。

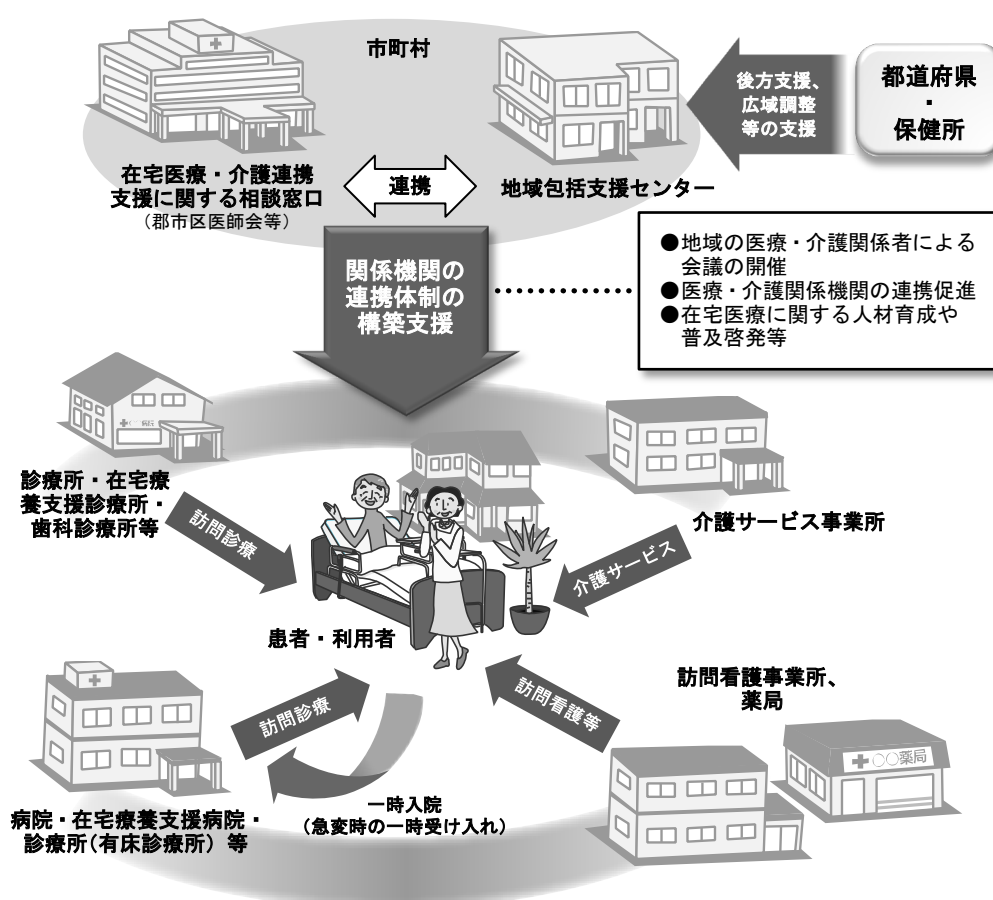
加えて、本村及び地域包括支援センターは運営協議会と連携しながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切な評価を行います。

2 在宅医療・介護連携の推進

本村が主体となって推進している在宅医療・介護連携では、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくために、医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、各日常生活圏域で求められる在宅医療・介護連携のための体制の充実を図ります。

- ① 地域の医療・介護資源の把握
- ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ③ 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- ④ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- ⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ⑥ 医療・介護関係者の研修
- ⑦ 地域住民への普及啓発
- ⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村との連携

■在宅医療・介護連携の推進





3 認知症施策の推進

(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

専門医や保健師などの専門職を構成員として、認知症が疑われる方や認知症の方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、集中的に支援できるよう2016（平成28）年10月に支援チームを設置しています。

今後は、対象者が出現したときにスムーズに対応ができるように日頃から関係機関との連携を図ります。

(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症の方やその家族を医療機関や各サービスへつなげられるように、支援する人材の確保・育成に努め、認知症地域支援推進員が相談窓口となり病院や施設との連携を図ります。

(3) 認知症ケアパスの作成・普及

認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示し、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づいた、支援方法を「塩竈認知症対策委員会」で協議の上、作成しました。

今後は、作成した認知症ケアパスの有効利用に努めます。

(4) 権利擁護・虐待防止の取組の推進

① 成年後見制度利用促進

自分らしく尊厳のある暮らしが継続できるように、成年後見制度に関する相談から活用まで総合的な支援を行うとともに、成年後見人の担い手として成年後見支援センターによる市民後見人等への育成支援を行います。

② 虐待防止のネットワーク強化

「山形村高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク運営会議」の充実や啓発活動により、関係機関等の意識向上に努め、養護者による虐待、養介護施設従事者による虐待の防止、早期発見・連携協力体制を構築し、支援のための連携を図っていきます。

(5) 認知症サポーターの養成と活用

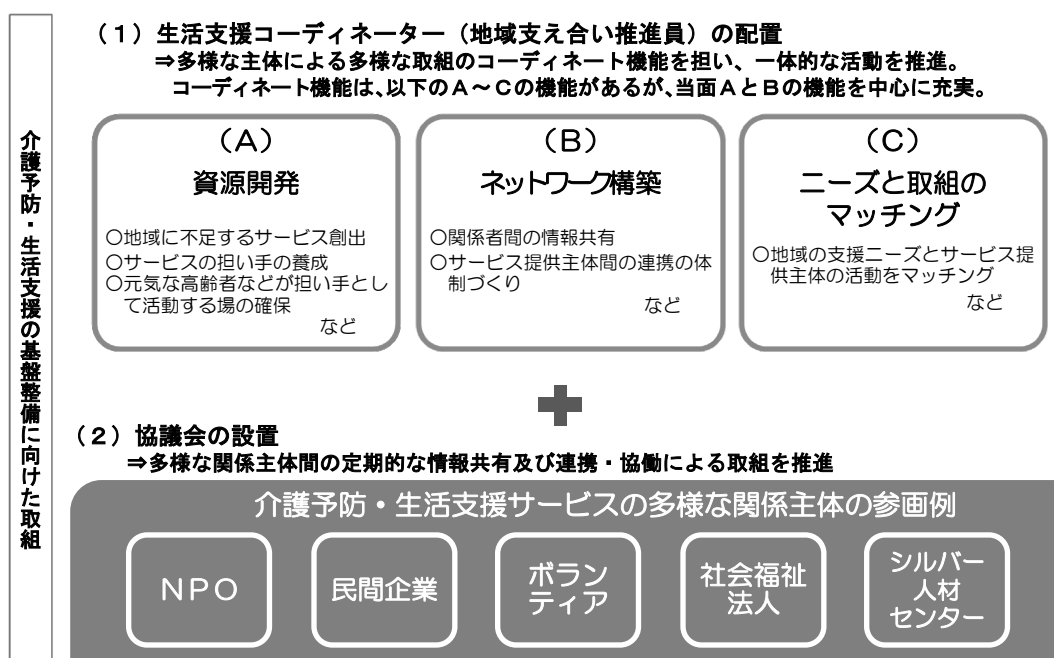
介護予防のための啓発と正しい知識の普及を図り、認知症高齢者に対する地域の見守り支援の輪を広げるため、講演会の開催や認知症サポーターの養成を行います。

4 介護予防・生活支援サービスの体制整備

一人暮らし及び夫婦のみの高齢者世帯、認知症の方の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援など日常生活上の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けていくためには多様な生活支援・介護予防サービスの整備が必要です。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議会による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、本村が中心となってNPO・民間企業・協同組合・ボランティア・社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体を支援し、協働体制の充実・強化を図ります。

■介護予防・生活支援の体制整備におけるコーディネーター・協議会の役割



(1) 生活支援事業の基盤整備

① 協議会の運営

本村が主体となり、民間企業、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援サービスを担う関係機関の定期的な情報共有や連携、協働による取組を推進します。

② 生活支援コーディネーターの運営

地域住民のニーズに中立・公平な立場で活動します。また、多様な主体による取組のコーディネートやボランティア等の人材育成をします。



5 地域ケア会議の推進

本村では地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、民生児童委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を持つ多職種を交え、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり、資源開発、⑤政策の形成という5つの機能を持つ地域ケア会議を活用し、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に推進します。

(1) 地域ケア会議の運営と課題検討

地域ケア会議の運営では、担当課と地域包括支援センターが役割分担して行います。

本村では、地域包括支援センターが抽出した地域課題に対して、解決のための検討につなげていく体制を整えるとともに、医療・介護の関係者と連携しながら、地域ケア会議を円滑に開催できる環境を整えます。

地域ケア会議の中で行う個別事例の検討を通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探ります。自立支援につながる個人と環境の改善に働きかけられるケアマネジメントを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援します。

(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

地域ケア会議で個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにするとともに、地域に不足する資源の開発や有効な支援策などを検討しました。

これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化予防に取り組むとともに多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

さらに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議会が把握している高齢者の生活支援等のニーズや、被保険者のサービス利用に関する意向等を把握し、日常生活圏域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情など、要介護者等の実態に関する調査の結果と照らし合わせながら具体的な施策につなげていきます。



6 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活ニーズに合った住まいが提供されたうえで、生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健・医療・介護等のサービス提供の前提となります。

そのため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや、高齢者自立支援ハウス、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等を必要に応じて県と連携を図りながら定めます。

（１）養護老人ホーム等の入所措置

原則65歳以上で、身体上もしくは精神上の理由及び経済的な理由により、在宅での生活を継続することが困難な高齢者に対し、養護老人ホーム等に入所措置を行っています。

措置にあたっては、入所判定委員会を開き、対象者の状況を詳しく審査したうえで決定しています。

（２）低廉な家賃の住まいの活用

適切な入居支援と入居後の生活支援の体制を整備し、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保について検討していきます。



基本目標Ⅳ 2025（平成37）年を見据えた 介護保険事業の持続可能な運営

1 地域ニーズに対応した介護給付サービスの提供

高齢者の増加による認定者・受給者の増加に加え、制度の普及によるサービスの拡充は介護給付費の増大につながり、その結果増額する介護保険料とサービス利用費により被保険者への負担は今後ますます大きくなります。

高齢者が介護を必要としたときに安心してサービスを利用し、心身ともに安心・安全に生活できるような村づくりを推進するにあたり、介護給付費の適正化を強化することで、給付費の上昇を抑え、被保険者の負担軽減を目指す取組を重点的に進めていきます。

（１）居宅サービス（介護予防サービス含む）の提供

① 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが自宅を訪問して行うサービスです。具体的には、入浴や排泄、食事などの介助を行う身体介護と、調理や買い物、洗濯、掃除などの援助を行う生活援助があります。料金はサービス内容とサービス提供時間により異なります。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	37,458	44,160	46,101	45,641	46,987	48,109	50,113
	人 数 (人)	43	46	37	47	48	49	53

② 訪問入浴介護

訪問入浴車（巡回入浴車）が自宅を訪問し、ベッドの横で寝たまま入浴できるよう介助します。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	764	761	1,730	1,355	1,355	1,504	2,083
	人 数 (人)	1	2	2	2	2	2	3



③ 訪問看護

看護師などが自宅を訪問し、バイタルサインのチェックや床ずれなどの処置、リハビリなどを行います。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	19,916	21,823	18,807	22,631	24,372	25,917	28,039
	人 数 (人)	73	80	75	79	83	86	90
予防 給付	給付費(千円)	576	716	1,863	2,167	2,493	2,845	2,842
	人 数 (人)	3	3	9	11	12	13	15

④ 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、リハビリを行います。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	5,477	6,797	6,918	8,061	8,012	8,143	8,608
	人 数 (人)	11	14	15	18	18	18	20
予防 給付	給付費(千円)	167	1,510	1,475	1,700	1,735	1,769	2,381
	人 数 (人)	1	4	4	5	5	5	7

⑤ 居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	3,090	3,713	3,884	4,145	4,101	4,057	4,354
	人 数 (人)	54	66	67	72	72	72	77
予防 給付	給付費(千円)	93	178	381	487	541	596	704
	人 数 (人)	2	3	7	9	10	11	13

⑥ 通所介護（デイサービス）

食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	99,650	92,789	98,843	99,579	102,192	102,849	115,260
	人 数 (人)	107	99	100	108	110	112	120



⑦ 通所リハビリテーション

福祉施設や医療機関などで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のためのリハビリを日帰りで行います。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	16,503	20,333	19,692	22,412	22,810	23,380	25,906
	人 数 (人)	22	27	31	34	35	37	41
予防 給付	給付費(千円)	3,800	3,506	2,917	3,717	3,718	4,182	4,462
	人 数 (人)	10	10	8	10	10	11	12

⑧ 短期入所生活介護

福祉施設や医療施設に短期期間入所することで、日常生活上の支援や機能訓練などを受けます。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	30,447	22,048	18,281	22,337	22,914	24,263	28,892
	人 数 (人)	29	25	22	24	25	27	29

⑨ 短期入所療養介護（老健）

福祉施設に短期期間入所することで、日常生活上の支援や機能訓練などを受けます。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	519	955	741	968	1,018	1,042	1,091
	人 数 (人)	1	2	1	2	2	2	2

⑩ 短期入所療養介護（病院等）

医療施設に短期期間入所することで、日常生活上の支援や機能訓練などを受けます。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	675	761	151	510	533	567	605
	人 数 (人)	1	1	1	1	1	1	1



⑪ 福祉用具貸与

車椅子や特殊寝台などの日常生活の自立を支援するための福祉用具を貸与します。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	21,092	24,189	23,693	24,756	25,302	25,674	27,438
	人 数(人)	131	138	136	142	145	148	160
予防 給付	給付費(千円)	727	1,406	2,261	2,209	2,311	2,360	2,618
	人 数(人)	19	29	45	44	46	47	52

⑫ 特定福祉用具購入費

入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合に費用を助成します。(年間10万円を上限)

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	575	483	869	664	664	664	702
	人 数(人)	2	2	3	3	3	3	3
予防 給付	給付費(千円)	208	137	346	240	240	240	240
	人 数(人)	1	1	1	1	1	1	1

⑬ 住宅改修費

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。(事前申請必要)

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	1,911	964	940	1,764	1,764	1,764	2,819
	人 数(人)	1	1	1	2	2	2	3
予防 給付	給付費(千円)	1,075	275	835	835	835	835	835
	人 数(人)	1	1	1	1	1	1	1

⑭ 特定施設入居者生活介護

特定の指定を受けた有料老人ホームなどに入居し、日常生活上の支援や介護の提供を受けます。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	13,717	11,550	16,335	10,720	10,724	10,724	12,799
	人 数(人)	6	5	8	5	5	5	6



⑮ 居宅介護支援

ケアマネジャーが提供するサービスで、ケアプランの作成やサービスの調整・管理、各種相談助言を行います。居宅サービスを利用する場合は必ず、担当するケアマネジャーを選定する必要があります。なお、予防サービスについては「地域包括支援センター」が担当することになります。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	32,362	34,525	32,212	33,876	34,673	35,717	38,283
	人 数 (人)	171	182	175	181	185	188	201
予防 給付	給付費(千円)	2,617	2,516	2,984	3,069	3,125	3,290	3,851
	人 数 (人)	49	46	55	56	57	60	70

(2) 地域密着型サービス（介護予防サービス含む）の提供

① 認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	33,441	35,887	36,656	38,048	39,973	41,500	40,269
	人 数 (人)	23	24	24	25	26	27	30
予防 給付	給付費(千円)	875	859	49	562	562	562	562
	人 数 (人)	2	1	1	1	1	1	1

② 小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを提供します。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	32,236	35,547	44,046	45,867	47,001	50,010	51,235
	人 数 (人)	15	18	20	21	22	23	23



③ 認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が指定を受けた住宅で、家庭的な雰囲気の中、スタッフの援助を受けながら共同生活するサービスです。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	26,373	28,066	39,602	32,992	33,507	33,507	35,711
	人 数 (人)	9	10	13	11	11	11	12

④ 地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどにおいて、日帰りで介護や生活機能訓練などを行います。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)		10,324	10,082	9,416	10,477	11,111	13,919
	人 数 (人)		10	9	10	11	12	15

(3) 施設サービスの提供

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	126,827	139,460	135,769	141,596	144,880	147,890	149,386
	人 数 (人)	44	49	46	48	49	50	51

② 介護老人保健施設

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	70,674	67,255	66,538	67,462	70,654	73,946	80,718
	人 数 (人)	22	21	20	21	22	23	25



③ 介護療養型医療施設

病状が安定していても自宅での療養生活が難しい方が対象となる施設であり、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ます。なお、2024（平成36）年3月末をもって廃止となるため、それまでに介護医療院等への転換が必要です。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)	6,983	4,363	3,149	5,880	6,009	3,734	
	人 数 (人)	1	2	1	2	2	1	

④ 介護医療院

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな施設です。

		実 績		見 込	計 画			
		2015 年度 (H27)	2016 年度 (H28)	2017 年度 (H29)	2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (H32)	2025 年度 (H37)
介護 給付	給付費(千円)				0	0	2,988	6,702
	人 数 (人)				0	0	1	2

2 介護保険事業の円滑な運営

(1) 制度の周知と被保険者に対するサービス情報提供策

サービス提供に関して、広報紙の活用や本村のホームページへの掲載、パンフレットの作成などにより十分な広報を行い、介護保険制度の普及啓発等に努めます。

(2) 介護給付サービス内容・質の確保

介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供・相談・援助を適切に行うことができる体制の整備を検討します。

(3) 介護給付適正化に向けた取組

① 認定調査状況チェック及び認定調査員研修の実施

区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施し、適切に認定調査が行われているか実態を把握します。

② ケアマネジメント等の適正化のためのケアプランの点検

居宅介護・介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、村職員等の第三者が点検及び支援を行い、受給者が真に必要なサービスを確認するとともに、適合していないサービス提供を改善します。

③ 住宅改修及び福祉用具の現地確認

保険者が改修工事を行う予定の住宅を訪問調査し実態を確認することにより、不適切または不要な住宅改修を排除します。

保険者が福祉用具利用者に対し訪問調査を行い、必要性や利用状況等を点検し、不適切または不要な福祉用具購入・貸与を排除し、身体の状態に応じて利用を進めます。

④ 介護報酬請求適正化のための「医療情報との突合」「縦覧点検」

医療情報と介護保険情報の給付情報を突合し、重複請求の排除等を図ります。

介護報酬の支払状況を確認し、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

⑤ 介護給付費通知

自ら受けているサービスが、適正に請求されているかを確認するための通知について検討していきます。



(4) 介護保険料・費用等の軽減措置

① 特定入所者介護サービス費の給付

住民税非課税世帯の要介護者が介護保険3施設に入所（入院）したときやショートステイを利用したとき、食費・居住費（滞在費）の利用者負担は、所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減を行っています。

② 高額介護サービス費の給付

高額介護（介護予防）サービス費とは、介護サービスを利用して支払った自己負担額が、1ヶ月の合計で規定額の上限額を超えた分（同一世帯に複数の利用者がいる場合は世帯全体の負担額が上限を超えた額）を、高額介護（介護予防）サービス費として支給（払い戻し）する制度です。

ただし、この自己負担額には福祉用具購入費・住宅改修費の1割負担や、施設入所中の食費・居住費（滞在費）及び日常生活費等の利用料は含まれません。

③ 高額医療合算介護サービス費の給付

1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が高額になる場合には、限度額（年額）を超えた金額を高額医療合算介護サービス費として支給しています。

(5) 人材の育成・確保支援策

第7期計画期間のサービス提供に必要な人材等については、サービスの種類ごとに2025年を見据えた事業量を見込み、それらを基に必要となる介護人材の人数等を推計する必要があります。

本村では、必要な介護サービスの提供量や質を確保するため国や県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保を図り、資質の向上に取り組んでいます。



第5章



介護保険給付費の見込み と介護保険料の算出

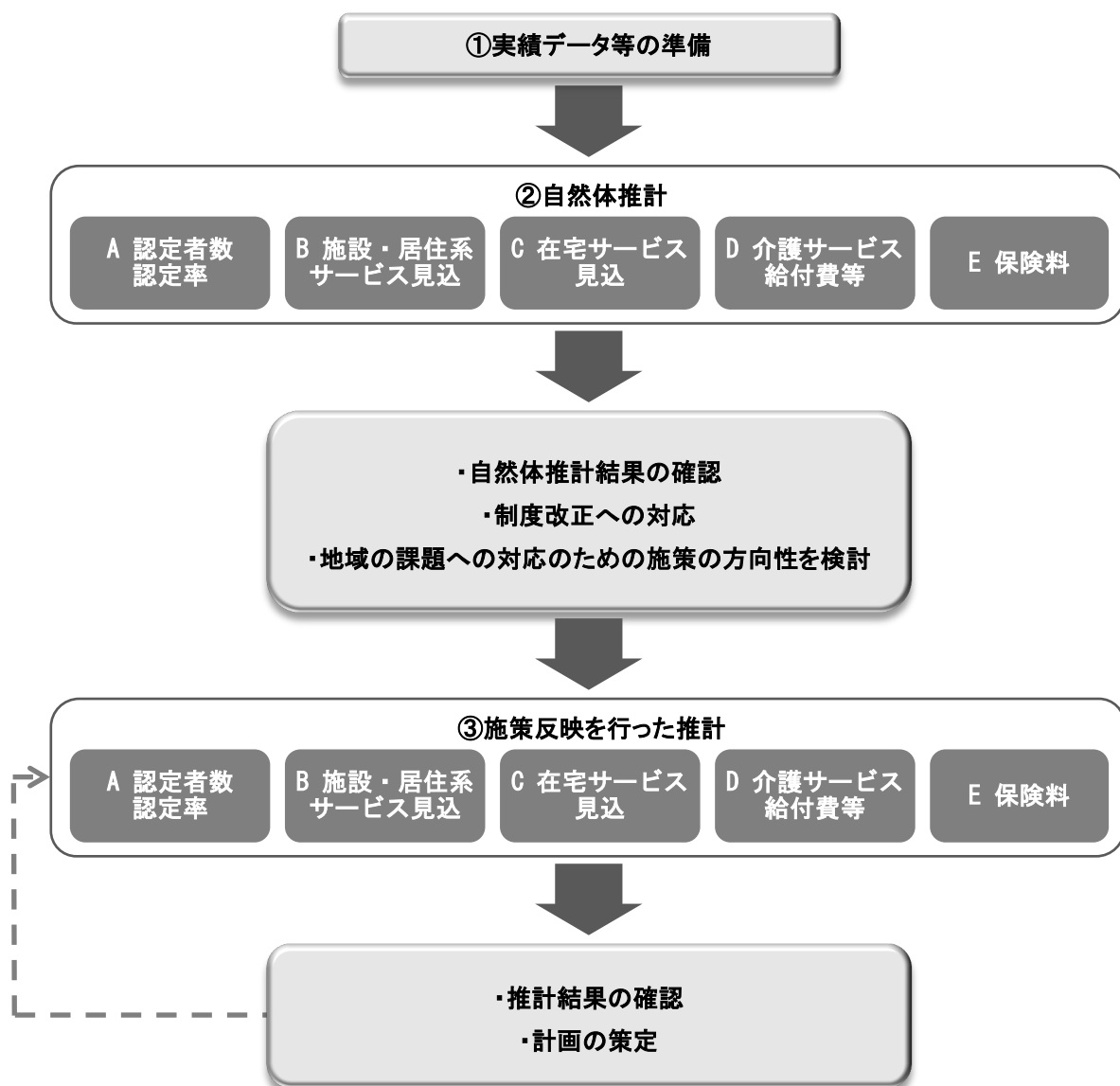
第5章 介護保険給付費の見込みと介護保険料の算出

1 介護保険事業費の推計

(1) 推計方法の手順

第7期計画の介護保険サービス事業費の推計は、第6期計画のサービス利用実績等をもとに下記の手順により見込みました。

■介護保険料の推計手順





(2) 介護サービス給付費の見込み

各サービス給付費の推計は、下記のとおりです。

① 居宅サービス給付費

(単位：千円)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	2025年度 (H37)
訪問介護	45,641	46,987	48,109	50,113
訪問入浴介護	1,355	1,355	1,504	2,083
訪問看護	22,631	24,372	25,917	28,039
訪問リハビリテーション	8,061	8,012	8,143	8,608
居宅療養管理指導	4,145	4,101	4,057	4,354
通所介護	99,579	102,192	102,849	115,260
通所リハビリテーション	22,412	22,810	23,380	25,906
短期入所生活介護	22,337	22,914	24,263	28,892
短期入所療養介護（老健）	968	1,018	1,042	1,091
短期入所療養介護（病院等）	510	533	567	605
福祉用具貸与	24,756	25,302	25,674	27,438
特定福祉用具購入費	664	664	664	702
住宅改修費	1,764	1,764	1,764	2,819
特定施設入居者生活介護	10,720	10,724	10,724	12,799
居宅介護支援	33,876	34,673	35,717	38,283

② 地域密着型サービス給付費

(単位：千円)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	2025年度 (H37)
認知症対応型通所介護	38,048	39,973	41,500	40,269
小規模多機能型居宅介護	45,867	47,001	50,010	51,235
認知症対応型共同生活介護	32,992	33,507	33,507	35,711
地域密着型通所介護	9,416	10,477	11,111	13,919

③ 施設サービス給付費

(単位：千円)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	2025年度 (H37)
介護老人福祉施設	141,596	144,880	147,890	149,386
介護老人保健施設	67,462	70,654	73,946	80,718
介護療養型医療施設	5,880	6,009	3,734	
介護医療院	0	0	2,988	6,702



④ 介護予防サービス給付費

(単位：千円)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	2025年度 (H37)
介護予防訪問看護	2,167	2,493	2,845	2,842
介護予防訪問リハビリテーション	1,700	1,735	1,769	2,381
介護予防居宅療養管理指導	487	541	596	704
介護予防通所リハビリテーション	3,717	3,718	4,182	4,462
介護予防福祉用具貸与	2,209	2,311	2,360	2,618
特定介護予防福祉用具購入費	240	240	240	240
介護予防住宅改修	835	835	835	835
介護予防支援	3,069	3,125	3,290	3,851

⑤ 地域密着型介護予防サービス給付費

(単位：千円)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	2025年度 (H37)
介護予防認知症対応型通所介護	562	562	562	562

⑥ 介護サービス給付費計

(単位：千円)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	2025年度 (H37)
介護サービス給付費計 (①～⑤)	655,666	675,482	695,739	743,427

(3) 標準給付費

(単位：千円)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	合 計	2025年度 (H37)
総給付費※1	655,236	682,904	711,718	2,049,858	760,349
特定入所者介護サービス費等 給付額※2	22,622	23,124	23,627	69,373	30,162
高額介護サービス費等給付額	9,600	9,800	10,000	29,400	11,000
高額医療合算介護サービス費等 給付額	850	870	890	2,610	990
算定対象審査支払手数料	636	648	661	1,945	725
標準給付費見込額	688,944	717,346	746,896	2,153,186	803,226

※1 一定以上所得者負担の調整後

※2 資産等勘案調整後

(4) 地域支援事業費

(単位：千円)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	合 計	2025年度 (H37)
地域支援事業費	46,000	47,000	48,000	141,000	55,500
介護予防・ 日常生活支援総合事業費	29,000	29,000	29,000	87,000	31,500
包括的支援事業・ 任意事業費	17,000	18,000	19,000	54,000	24,000



2 介護保険料の設定

(1) 介護保険の財源内訳

第7期計画期間における各事業の財源内訳について、介護給付費等の負担割合は、第1号被保険者保険料が22.0%から23.0%、第2号被保険者保険料が28.0%から27.0%に変更となります。包括的支援事業・任意事業については、国、都道府県、市町村の負担割合が低くなります。

(単位：%)

		介護給付費		地域支援事業費	
		居宅給付費	施設給付費	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
公費	国	20.0	15.0	20.0	38.5
	国の調整交付金	5.0	5.0	5.0	
	都道府県	12.5	17.5	12.5	19.25
	市町村	12.5	12.5	12.5	19.25
保険料	第1号被保険者	23.0	23.0	23.0	23.0
	第2号被保険者	27.0	27.0	27.0	

(2) 介護保険料の段階設定

所得段階に応じた介護保険料を設定することで低所得者への負担軽減となるよう、本村では所得段階を9段階に分けた介護保険料を設定します。

(3) 介護保険料の所得段階区分

第7期介護保険料の所得段階区分は、第5段階を基準とし下記のとおり設定します。

所得段階	対象者
第1段階	生活保護受給者または住民税非課税世帯（課税年金収入等が80万円以下の方）
第2段階	住民税非課税世帯（課税年金収入等が80万円超120万円以下の方）
第3段階	住民税非課税世帯（課税年金収入等が120万円超の方）
第4段階	本人住民税非課税者（課税年金収入等が80万円以下の方）
第5段階	本人住民税非課税者（課税年金収入等が80万円超の方）
第6段階	本人住民税課税者（本人所得が120万円未満の方）
第7段階	本人住民税課税者（本人所得が120万円以上200万円未満の方）
第8段階	本人住民税課税者（本人所得が200万円以上300万円未満の方）
第9段階	本人住民税課税者（本人所得が300万円以上の方）

(4) 第1号被保険者数と所得段階別被保険者数

① 第1号被保険者数

(単位：人)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	合 計	2025年度 (H37)
第1号被保険者数	2,399	2,428	2,459	7,286	2,527
うち前期 (65～74歳)	1,254	1,257	1,260	3,771	1,035
うち後期 (75歳～)	1,145	1,171	1,199	3,515	1,492

② 所得段階別被保険者数

(単位：人)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	合 計	2025年度 (H37)
所得段階別 被保険者数	2,399	2,428	2,459	7,286	2,527
第1段階	190	192	194	576	200
第2段階	127	129	130	386	134
第3段階	115	116	118	349	121
第4段階	367	371	376	1,114	387
第5段階	547	553	561	1,661	576
第6段階	496	503	509	1,508	523
第7段階	245	248	251	744	258
第8段階	161	163	165	489	169
第9段階	151	153	155	459	159

(5) 調整交付金及び準備基金等

(単位：千円)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	合 計	2025年度 (H37)
標準給付費見込額	688,944	717,346	746,896	2,153,186	803,226
地域支援事業費	46,000	47,000	48,000	141,000	55,500
第1号被保険者負担分相当額	169,037	175,800	182,826	527,663	214,682
調整交付金相当額	35,897	37,317	38,795	112,009	41,736
調整交付金見込交付割合 (%)	2.77%	2.57%	2.50%		2.26%
調整交付金見込額	19,887	19,181	19,397	58,465	18,865
準備基金取崩額				26,460	0
保険料収納率 (%)				99.00%	99.00%

(6) 介護保険料基準月額の算定

(単位：円)

	第7期	平成37年度
第7期の第1号被保険者の介護保険料の基準額	5,990	7,400
(参考) 準備基金取崩額の影響額	286	0
(参考) 保険料基準額の伸び率 (%) (対6期保険料)	5.9%	30.7%



(7) 第1号被保険者保険料（第7期）の設定

《第7期保険料段階》

段階	国基準	月額 (円)	対象者
第1段階	0.45	2,690	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者及び世帯全員住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方
第2段階	0.75	4,490	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下の方
第3段階	0.75	4,490	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超の方
第4段階	0.9	5,390	本人住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方(世帯に課税者あり)
第5段階	1	5,990	本人住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超の方(世帯に課税者あり)
第6段階	1.2	7,180	本人住民税課税かつ合計所得金額120万円未満の方
第7段階	1.3	7,780	本人住民税課税かつ合計所得金額120万円以上 200万円 未満の方
第8段階	1.5	8,980	本人住民税課税かつ合計所得金額 200万円 以上 300万円 未満の方
第9段階	1.7	10,180	本人住民税課税かつ合計所得金額 300万円 以上の方

《第6期保険料段階》

段階	国基準	月額 (円)	対象者
第1段階	0.45	2,540	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者及び世帯全員住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方
第2段階	0.75	4,240	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下の方
第3段階	0.75	4,240	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超の方
第4段階	0.9	5,090	本人住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方(世帯に課税者あり)
第5段階	1	5,660	本人住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超の方(世帯に課税者あり)
第6段階	1.2	6,790	本人住民税課税かつ合計所得金額120万円未満の方
第7段階	1.3	7,350	本人住民税課税かつ合計所得金額120万円以上 190万円未満の方
第8段階	1.5	8,490	本人住民税課税かつ合計所得金額 190万円以上 290万円未満の方
第9段階	1.7	9,620	本人住民税課税かつ合計所得金額 290万円以上の方

※第7期の保険料基準は、国の保険料段階基準と同じです。

※第1段階の保険料率は、特別軽減措置率を適用します。



第6章



計画の推進に向けて



第6章 計画の推進に向けて

1 PDCAサイクルの活用

本村の保険者機能を強化し、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためにPDCAサイクルを活用します。地域課題を分析した結果を基に地域の実情に則した取組目標を計画に記載（Plan）し、第7期の各年度において実施（Do）した施策について達成状況の点検、事業実績等に関する評価（Check）を行い、その評価を踏まえて必要があると認められるときは、第7期計画に反映するなど必要な措置（Action）を講じながら計画を推進していきます。

2 点検・評価等と公表に向けた取組

実績を評価する際には適切な指標を設ける必要があることから、地域における日常生活の継続の状況や、在宅と施設におけるサービスの量の均衡等に関する達成状況を分析・評価するための指標項目を設定するなど、工夫を図りました。

要支援者等に対するサービス提供については、ガイドラインを参考にしながら計画期間中の取組費用等の結果について関係者間で議論しつつ検証・評価します。その結果は関係者間で共有するとともに第7期以降の計画につなげていきます。

3 住民への周知及び啓発

広報紙やパンフレット等により、介護保険制度の周知に務めるとともに、老人福祉事業の内容やサービスの具体的な説明を行い、住民の知識の向上を図るための活動を積極的に行っていきます。



資料編





資料編

1 山形村高齢者保健福祉運営協議会 委員名簿

順不同、敬称略

	氏 名	所属・役職
会長	稲田 治喜	民生児童委員協議会長
委員	古本 政雄	民生児童委員協議会 高齢者福祉部会長
委員	上條 三枝	健康づくり推進員会長
委員	百瀬 みすゞ	食生活改善推進協議会長
委員	上條 紀子	介護者代表
委員	稲田 元宏	被保険者代表
委員	古田 麻由里	被保険者代表
委員	古屋 加代子	被保険者代表
委員	西原 美佳	山形協立診療所 看護師長
委員	小林 司	社会福祉協議会事務局長
委員	鈴木 よし子	ピアやまがた所長



山形村高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画
2018（平成30）年度～2020（平成32）年度

発行日 2018（平成30）年3月

発行者 山形村 保健福祉課

住 所 〒390-1301 長野県東筑摩郡山形村 4520 番地 1

TEL 0263-97-2100 FAX 0263-97-2101

