

第9期 会津坂下町

高齢者福祉・介護保険事業計画

計画期間（令和6年度～令和8年度）

会津坂下町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画の位置づけ	
第2節 計画策定の背景	
第3節 計画の理念・基本目標・考え方	
第4節 計画の体系	
第5節 計画策定に向けた取り組み	
第6節 計画期間	
第7節 日常生活圏域の設定	
第2章 会津坂下町の現状	10
第1節 高齢者の現状	
第2節 要介護・要支援認定者の現状	
第3節 アンケート調査からみられる現状	
第3章 介護給付等対象サービスの取り組み	22
第1節 居宅サービス・介護予防サービス	
第2節 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	
第3節 施設サービス	
第4節 市町村特別給付事業	
第4章 地域支援事業の取り組み	41
第1節 介護予防・日常生活支援総合事業	
第2節 包括的支援事業	
第3節 任意事業	
第4節 地域支援事業費の算出	
第5章 高齢者福祉事業の取り組み	56
第1節 高齢者福祉事業	
第2節 災害時・感染症対策の推進	
第3節 その他の事業	
第6章 認知症施策の推進	64
第1節 現状と課題	
第2節 施策の目標	
第3節 具体的な施策	
第7章 成年後見制度利用の推進	67
第1節 現状と課題	

- 第2節 施策の目標
- 第3節 具体的な施策

第8章 計画の推進	70
-----------	----

- 第1節 指標の設定
- 第2節 目標の達成状況の点検・評価・公表

第9章 介護保険料の見込み	75
---------------	----

- 第1節 保険料の推計
- 第2節 保険料基準額
- 第3節 所得段階別の保険料

資料	79
----	----

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画の位置づけ

① 計画の法的根拠

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、それぞれの法律に基づいて3年ごとに策定する計画です。

高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保を目的として策定される計画です。

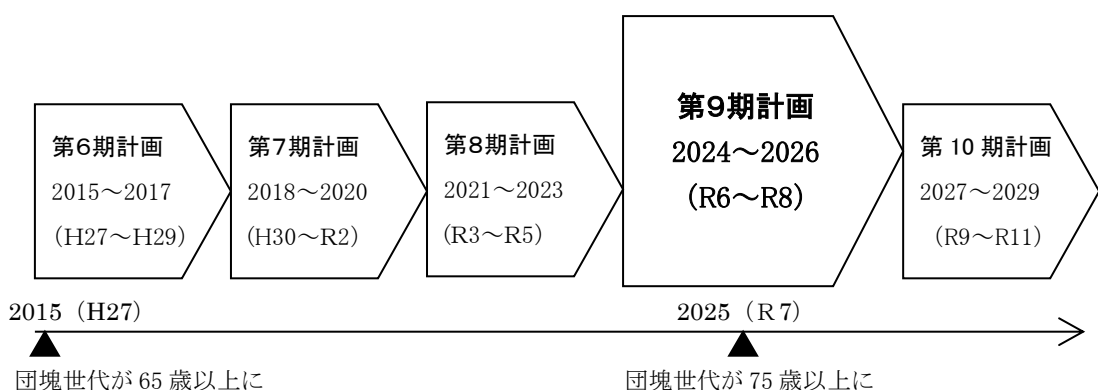
また、介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため策定される計画です。

自立高齢者が加齢等により衰弱し、介護サービス等が必要となるまでの経過の中で、高齢者福祉施策と介護保険施策の両面から、総合的、かつ切れ間のない支援を行うため、この2つの計画は、それぞれの法律において、「一体のものとして作成されなければならない。」と規定されているため、2つの計画を一体的に「第9期 会津坂下町 高齢者福祉・介護保険事業計画」（以下「第9期計画」という。）として策定します。

さらに、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）第13条の規定による市町村における認知症施策推進計画及び、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）第14条に規定されている市町村における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画についても、介護保険事業計画と一体的に定めることが出来るとされていることから本計画に盛り込みます。

② 計画の位置づけ

本計画は、計画期間中に団塊の世代が75歳以上になる2025年（令和7年）を迎え、更には団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えて、地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図る計画とします。



③ 上位計画及び関連計画との関係

第9期計画は、計画作成上のガイドラインとなる「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（厚生労働省告示）」を踏まえ、町の「第六次会津坂下町振興計画」を上位計画とし、「第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画」及び、会津坂下町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）等、高齢者福祉施策に関連する他計画との整合性を図りながら策定します。

第2節 計画策定の背景

（1）計画策定の背景

平成12年4月に創設された介護保険制度は、制度創設から24年が経ち、介護サービス利用者は制度創設当時に比べ大幅に増加し、それに伴い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広く定着、発展してきました。

町の人口が減少に転じる中、高齢化は進行しており、介護サービス提供のための費用も年々増加しています。これまで、介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じ、深化・推進してきました。

第9期計画期間中に2025年を迎え、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け高齢化率がピークを迎えるとともに、医療・介護双方のニーズが高い85歳以上の人口の増加が見込まれます。今後、生産年齢人口が減少していく中で、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、介護サービス基盤の整備、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、介護現場における生産性の向上の推進等が重要になります。

国では、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下の事項を第9期計画の基本指針において記載を充実する事項と定めました。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 地域の実情に応じ介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、連携強化
- 様々な居宅介護ニーズに対応できる複合的な在宅サービス整備の推進

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- 総合事業の充実化について計画期間中に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

- 認知症高齢者の家族介護支援の取り組み
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の見える化
- 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進
 - ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
 - ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりの取り組みの推進
 - 介護現場の生産性向上に資する支援・施策に総合的に取り組む重要性

第9期計画は、このような基本方針、高齢者を取り巻く社会情勢等の変化や多様化する地域課題を的確に捉えながら、団塊の世代が75歳となり超高齢化社会となる令和7年を迎える中、中長期的な視点に立った施策の展開を図っていきます。さらには、平成29年度から実施している「地域支援事業」について、高齢者の介護予防、自立支援及び重度化防止に向け深化させ、介護保険制度の安定的な運営を図りながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように支援するため策定するものです。

(2) 介護保険制度の流れ

第1期（平成12（2000）年度～平成14（2002）年度）

- ・介護保険サービス（利用者1割負担）の開始
- ・ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの利用増加＋多様なサービスの実施

第2期（平成15（2003）年度～平成17（2005）年度）

- ・施設入所の適正化を図る
- ・要支援、要介護1の軽度者の増加
- ・在宅介護力の強化を図る（介護支援専門員等の質の向上など）

第3期（平成18（2006）年度～平成20（2008）年度）

- ・介護予防システムの構築（要支援1・2区分、予防給付、地域支援事業の創設）
- ・高齢者の尊厳を考えたケアの確立
- ・「量」から「質」、「施設」から「在宅」へ 市町村主体の地域福祉力による地域ケアの視点を重視
- ・要支援予備軍の要支援（介護）化ならびに要支援者の要介護化を予防する様々な施策のもと、その効果を考慮して適正な保険料を算出

第4期（平成 21（2009）年度～平成 23（2011）年度）

- ・ 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- ・ 介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化）
- ・ 介護サービス事業者に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督等の適切な実施
- ・ 介護サービス従事者の処遇改善への対応（介護報酬のプラス改定）
- ・ 地域包括支援センターを核とした地域福祉との連携
- ・ 介護療養病床廃止に向けた取り組み（平成 23（2011）年度末までに廃止）

第5期（平成 24（2012）年度～平成 26（2014）年度）

- ・ 医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携した包括的な支援（地域包括ケア）を推進
- ・ 24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- ・ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・ 介護療養病床の廃止期限を猶予（平成 30（2018）年 3 月末までに延期）

第6期（平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度）

- ・ 介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、平成 37（2025）年度を目標に地域包括ケアシステムの構築を推進
- ・ 要支援者のサービスを「新しい総合事業」に移行し、地域支援事業を改変
- ・ 市町村に認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者へ相談支援を強化
- ・ 負担の公平化を進めるため、高所得者の自己負担 2 割を実施

第7期（平成 30（2018）年度～令和 2（2020）年度）

- ・ 予防に力を置く「自立支援介護」の強化に向けた財政制度の創設
- ・ 介護医療院の創設
- ・ 自己負担の引き上げ（3 割負担の導入）
- ・ 消費増税で区分支給限度基準額を引き上げ
- ・ 低所得者の保険料軽減拡充
- ・ 予防に向けた「通いの場」の拡充
- ・ 高額介護サービス費、補足給付の見直し
- ・ 介護療養病床の廃止期限を猶予（令和 6（2024）年 3 月末までに延期）

第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）

- ・2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ・地域共生社会の実現
- ・介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- ・有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ・認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進（チームオレンジの仕組みづくり）
- ・地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ・災害や感染症対策に係る体制整備

第3節 計画の理念・基本目標・考え方

（1）基本理念

第9期計画は、第8期計画を引き継ぎながら、みんなで地域を支えいきいきと地域で暮らしていける「共生」の観点を加えた、次を基本理念とします。

**「みんながつながる、みんなで支える共生社会と
生きがいのある、いきいき健康長寿社会の実現」**

（第8期計画では、高齢者の社会参加による社会参加の観点と第六次会津坂下町振興計画の基本理念「みんながつながる」を取り入れた「みんながつながる生きがいのある健康長寿社会」が基本理念でした。）

（2）基本目標

基本理念を踏まえ、「第六次会津坂下町振興計画」で掲げられている高齢者福祉施策と整合性を図りながら、高齢化の進行に対応し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。特に団塊世代が75歳以上となる2025年以降の「現役世代人口」の急激な減少だけでなく、さらなる介護サービス需要の増加・多様化が見込まれる団塊世代ジュニアが65歳を迎える2040年を展望し、介護サービス需要に応える基盤整備を着実に進め、高齢者が地域とのつながりを保ちながら生活を継続していくために、次の4つの基本目標を設定します。

基本目標 1 地域で支え合うしくみづくり

高齢者が地域で孤立してしまうことが懸念される中、心身共に健康で安全な生活を送るため、必要な支援が行えるよう、医療・介護・福祉・保健等の高齢者に関わる関係機関が連携する地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

特に、今後、認知症の人の数が増加することが予想されます。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせるように、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進します。

基本目標 2 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

高齢者が地域で自立した生活を営むには、要介護状態になることの予防または要介護状態等の軽減、もしくは悪化の防止を図り、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持つことが重要です。

地域の実情に応じ、意欲のある人が就労や社会参加が出来るよう、環境整備とともに、介護予防・健康づくりの取り組みを強化し、健康寿命の延伸を図ります。

「高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援する」という介護保険制度の理念を踏まえ、地域支援事業等を効果的に実施しながら、介護予防・健康づくりを推進します。

また、高齢者を対象とするサロン活動を地区や集落等で取り組み、健康づくりや生きがいづくりを通して地域での見守り体制を構築します。

基本目標 3 安心で自立した生活への支援の充実

身寄りのない一人暮らしの高齢者や認知症高齢者等の増加、または老々介護といわれる高齢者による介護の増加により、高齢者の権利が侵害される事例が増えています。

関係機関との連携を図り、高齢者虐待防止や虐待を受けた高齢者の保護及び擁護者への支援、成年後見制度利用による権利擁護を推進し、高齢者が安心して暮らせるよう支援します。

基本目標 4 質の高い介護サービスの基盤整備

高齢化により需要が高まっている介護分野での人材不足が課題となっています。介護サービスの質の確保及び向上を図るため、介護支援専門員や介護サービス従事者の専門性の向上や介護人材の育成・確保に取り組み、利用者が必要な時に円滑に利用できる環境づくりを図ります。ま

た、ケアの質を確保しながら多様なニーズに対応した介護の提供・整備が行えるようにするため、業務の効率化や質の向上に取り組んでいきます。

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足ないサービスを、事業者が適切に提供するように共通理解を図り、効果的・効率的な介護給付の推進により、介護保険制度への信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築をめざします。

第4節 計画の体系

本計画では、基本理念及び4つの基本目標の実現のために、様々な施策や各種事業・サービスを展開するものとなっています。その施策や事業・サービスは、町・地域包括支援センター・住民といったさまざまな主体により実施され、一体となって目標達成をめざしていくものとなっています。今後、高齢者の状況に応じて求められる施策等が多岐にわたっていくことを見据えて、本計画では、基本目標と施策の方向性を事業・サービスの種別に応じて、体系的に区分けして位置付けています。

基本理念

基本目標

施策の方針

みんながつながる、みんなで支える共生社会と 生きがいのある、いきいき健康長寿社会の実現	基本目標1 地域で支え合 うしくみづく り	1. 地域包括支援センター運営の充実 2. 医療・介護の連携強化 3. 認知症施策の推進 4. 生活支援体制の整備 5. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進
	基本目標2 介護予防・健康 づくり施策の 充実・推進	1. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	基本目標3 安心して自立し た生活への支 援の充実	1. 社会参加の促進 2. 在宅生活の支援 3. 高齢者の権利擁護
	基本目標4 質の高い介護 サービスの基 盤整備	1. 介護保険制度の円滑な運営 2. 介護給付の適正化 3. 人材確保とサービスの質の向上 4. 災害・感染症対策に係る体制整備

第5節 計画策定に向けた取り組み

(1) 計画策定のための体制

① 住民参加による計画策定

計画策定に当たっては、介護保険被保険者、有識者、福祉関係者、介護サービス従事者からなる委員で構成する「会津坂下町介護保険運営協議会」で、計画策定に向けての審議・検討を行いました。

② 各種調査

高齢者の要介護状態になるリスクの発生状況や、社会参加状況の把握及び、介護離職を防止する観点から仕事と介護の両立に関する悩み等の実態を把握するためアンケートを実施しました。

【各種調査の実施概要】

調査区分	調査対象	調査対象件数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定者を除く高齢者	2,347 件 (無作為抽出)	1,303 件	55.5%
在宅介護実態調査	要支援・要介護者のうち 「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をした人	70 件 (令和5年4月から6月)	70 件	100%
介護支援専門員ニーズ調査	町内の居宅介護支援事業所(包括支援センター含む)	25 名	16 名	64%

第6節 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

また、今後の介護需要の変化、基盤整備の状況及び、介護保険財政の状況等、計画の進行管理を常に行いながら、令和8年度中に再度見直しを行うこととします。

第7節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、その地域の住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、高齢者人口、交通事情、日常生活上の交流範囲等の諸条件を勘案し、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に設定する区域であり、第9期計画においては、前回の計画と同様に1圏域とします。

第2章 会津坂下町の現状

第1節 高齢者の現状

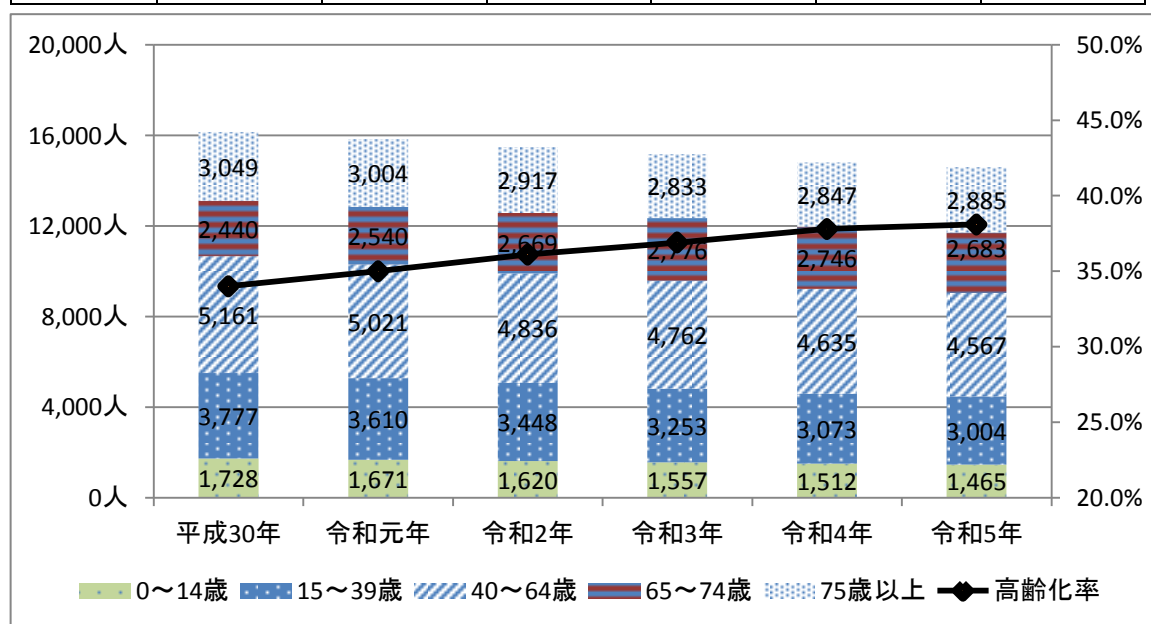
人口の推移を見ると、町の人口は減少を続けています。

年齢区分別に見た場合、65歳未満については減少しています。65～74歳については、令和3年までは増加していますがそれ以降は減少しており、75歳以上については令和3年まで減少しそれ以降は増加に転じていますので、団塊の世代が75歳を迎えていることがわかります。

65歳以上の高齢者人口についてもこれまでの増加傾向から横ばい、減少傾向となっていますが、高齢化率は令和5年度で38.1%と毎年上昇しています。

(単位：人)

区分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
0～14歳	1,728	1,671	1,620	1,557	1,512	1,465
15～39歳	3,777	3,610	3,448	3,253	3,073	3,004
40～64歳	5,161	5,021	4,836	4,762	4,635	4,567
65～74歳	2,440	2,540	2,669	2,776	2,746	2,683
75歳以上	3,049	3,004	2,917	2,833	2,847	2,885
合 計	16,155	15,846	15,490	15,181	14,813	14,604
高齢化率	34.0%	35.0%	36.1%	36.9%	37.8%	38.1%



出典：会津坂下町「住民基本台帳（外国人含む）」（各年10月1日時点）

* 高齢化率＝高齢者数÷総人口

第2節 要介護・要支援認定者の現状

(1) 要支援・要介護認定者の推移

平成30年度から令和4年度までの5年間では、認定者数、認定率ともに大きな変化はなく横ばいで推移しています。

(単位：人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数	要支援1	106	101	115	111	109
	要支援2	132	115	125	121	118
	要介護1	220	201	219	231	223
	要介護2	210	241	222	210	237
	要介護3	213	188	177	173	179
	要介護4	175	188	188	184	177
	要介護5	107	120	123	131	122
	計	1,163	1,145	1,169	1,161	1,165
第1号被保険者数 (住所地特例者含む)		5,542	5,620	5,657	5,663	5,639
認定率		21.0%	20.5%	20.7%	20.5%	20.7%

※認定者数は、第1号被保険者で認定を受けている人数

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年度3月末時点）

*認定率＝認定者数÷第1号被保険者数

令和3年度までは、認定者のうち介護サービスを受けている人数は900人台で推移し、約8割の人がサービスを受けてきました。

令和4年度は受給者数、受給率ともに前年度と比較すると増加していますが、これは前年度のコロナウイルス感染症による利用控えの反動によるものと考えられます。

(単位：人)

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数	1,185	1,174	1,189	1,180	1,184
受給者数	901	948	935	930	980
受給率	76.0%	80.7%	78.6%	78.8%	82.8%

※認定者数は、第1号被保険者と第2号被保険者で認定を受けている人数

※受給者数は、各年度3月のサービス受給者数

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年度3月末時点）

*受給率＝認定者数÷受給者数

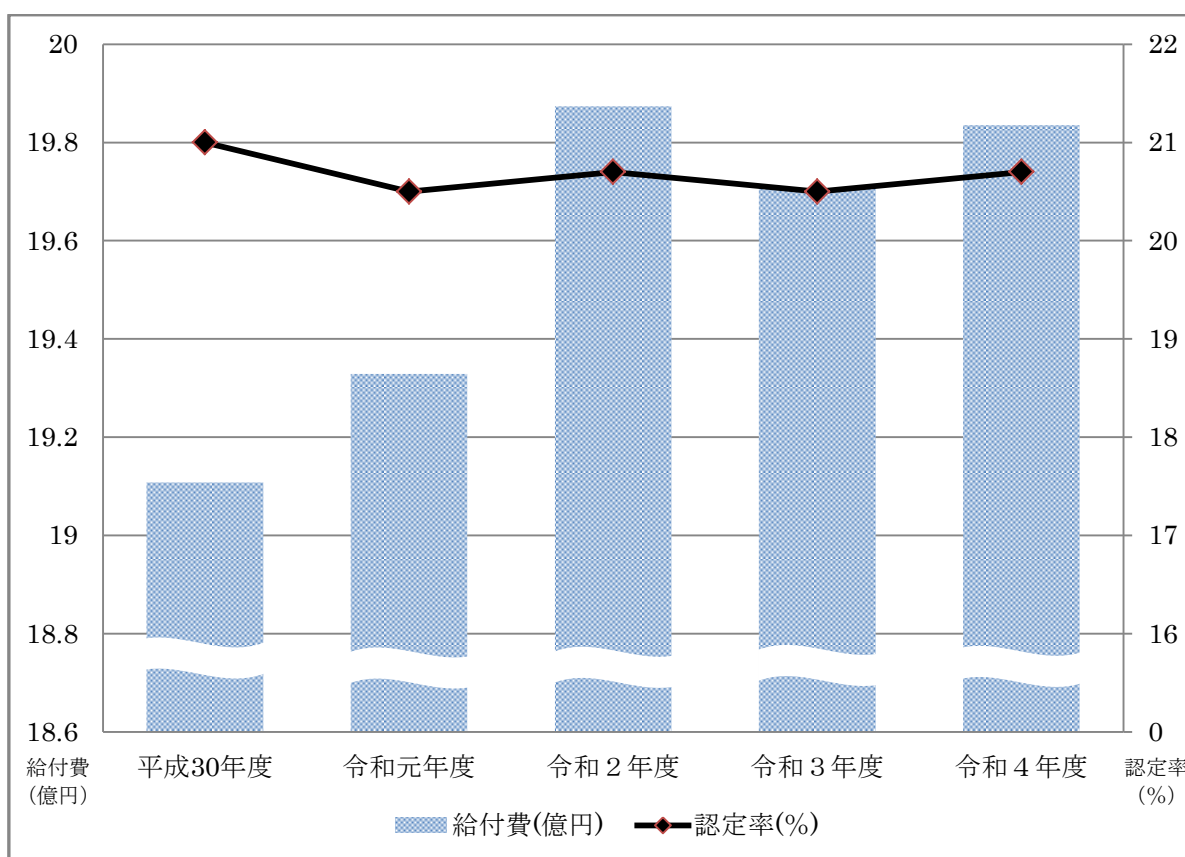
(2) 介護給付費の推移

平成 12 年度から始まった介護保険制度は、介護認定者及び利用者の増加によって、介護給付費も毎年上昇してきました。

令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症による利用控えにより給付費が減少しましたが、令和 4 年度は回復傾向となりました。

(単位：千円)

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
給付費	1,910,778	1,932,874	1,987,356	1,970,630	1,983,496
認定率	21.0%	20.5%	20.7%	20.5%	20.7%



出典：会津坂下町「介護保険特別会計歳入歳出決算書」(各年度 歳出 2 款保険給付費より)

(3) 今後の高齢者の推移

町の総人口は、減少傾向にあり、第 9 期計画の最終年である令和 8 年には 14,090 人、令和 12 年には 13,127 人を見込みます。高齢者人口については、65 歳から 74 歳までの人口は減少しますが、75 歳以上の人口は増加を続け令和 12 年には 3,326 人を見込みます。

高齢化率については、高齢者人口は減少しますが総人口の減少が激しいため、高齢化率は上昇し令和 8 年度には 39.9%、令和 12 年度には 41.9%にな

ることが見込まれます。

(単位：人)

区分	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年
総人口	14,813	14,604	14,574	14,330	14,090	13,127
40～64歳人口	4,635	4,567	4,527	4,445	4,368	2,175
65～74歳人口	2,746	2,683	2,619	2,562	2,483	2,170
75歳以上人口	2,847	2,885	3,033	3,076	3,133	3,326
高齢者人口 (65歳以上人口)	5,593	5,568	5,652	5,638	5,616	5,496
高齢化率	37.8%	38.1%	38.9%	39.3%	39.9%	41.9%

出典：会津坂下町「住民基本台帳（外国人含む）」（各年10月1日時点）（令和4年・令和5年）
厚生労働省「人口推計シート」（住民基本台帳（外国人含む）を基準に推計）（令和6年以降）

第3節 アンケート調査からみられる現状

（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

令和5年4月に実施した高齢者（要介護1～要介護5の認定者を除く。）を対象としたアンケート調査では、高齢者の要介護状態になるリスクの発生状況や社会参加状況の把握を目的としています。

3年前の同調査と比較すると、「運動器機能リスク高齢者の割合」が4.0ポイント高くなり、その他のリスクについては減少傾向がみられます。

社会参加については、「地域づくりへの参加意向」が3.1ポイント、「地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向」が4.5ポイント、「ボランティアに参加している」が2.8ポイント上昇するなど、社会参加の意識醸成、各地区におけるサロン等の取り組みの成果が表れています。

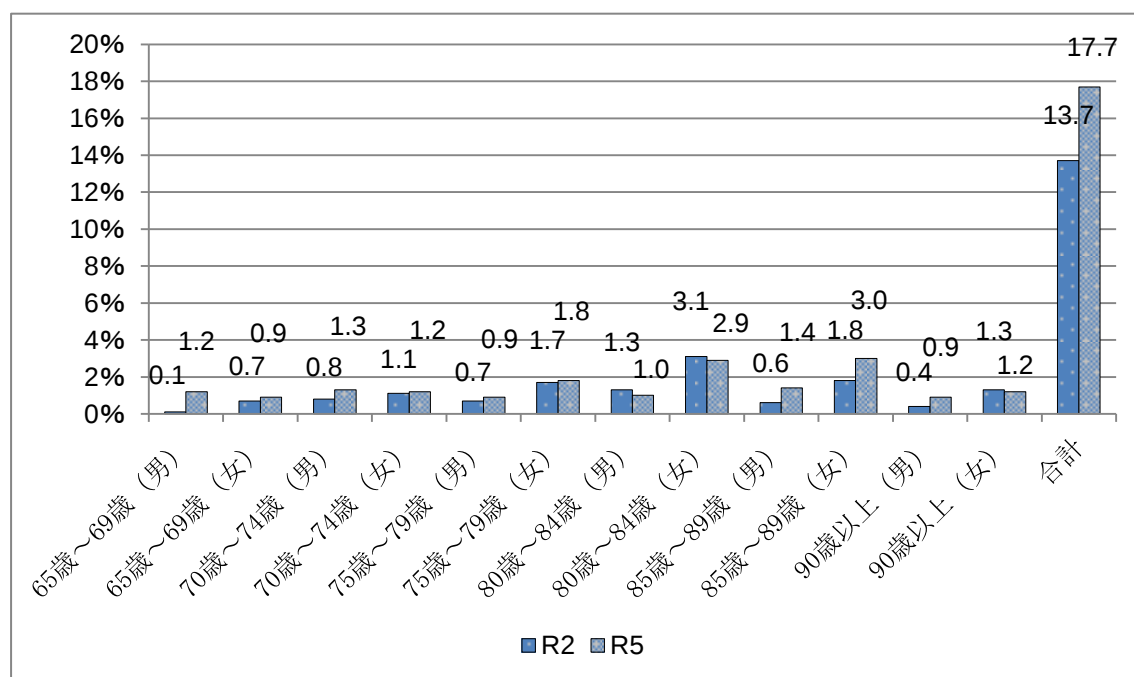
しかしながら、「独居高齢者」や「高齢者二人暮らし世帯」、「現在の暮らしが苦しい高齢者」等の割合が増加するなど、高齢化が進み高齢者の生活が厳しくなっているのが現状です。

区分	会津坂下町		前回との 差	全国平均 R 5	全国との 差
	R 2	R 5			
運動器機能リスク高齢者の割合	13.7%	17.7%	4.0	19.1%	△1.4
栄養改善リスク高齢者の割合	5.8%	6.3%	0.5	7.7%	△1.4
咀嚼機能リスク高齢者の割合	37.5%	32.9%	△4.6	33.3%	△0.4
閉じこもりリスク高齢者の割合	21.2%	19.2%	△2.0	20.8%	△1.6
認知症リスク高齢者の割合	46.0%	46.6%	0.6	44.5%	1.1
うつリスク高齢者の割合	40.3%	38.1%	△2.2	43.1%	△5.0
「IADL（手段的自立度）」（日常の家事等）が低い高齢者の割合	6.2%	5.6%	△0.6	7.3%	△1.7
転倒リスク高齢者の割合	30.1%	30.8%	0.7	33.3%	△2.5
ボランティア等に参加している高齢者の割合	11.9%	14.7%	2.8	13.0%	1.7
スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合	17.5%	16.8%	△0.7	20.2%	△3.2
趣味関係のグループに参加している高齢者の割合	23.8%	23.3%	△0.5	22.5%	0.8
学習・教養サークルに参加している高齢者の割合	8.8%	9.5%	0.7	7.7%	1.8
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	50.8%	53.9%	3.1	51.7%	2.2
地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合	27.3%	31.8%	4.5	30.9%	0.9
独居高齢者の割合	10.0%	13.7%	3.7	20.1%	△6.4
夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）世帯の割合	25.3%	30.1%	4.8	40.3%	△10.2
配食ニーズありの高齢者の割合	6.6%	6.6%	0	8.1%	△1.5
買い物ニーズありの高齢者の割合	3.8%	3.5%	△0.3	5.3%	△1.8
介護が必要な高齢者の割合	3.0%	5.6%	2.6	8.8%	△3.2
介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合	6.4%	7.1%	0.7	8.4%	△1.3
現在の暮らしが苦しい高齢者の割合	26.6%	31.1%	4.5	32.4%	△1.3
情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合	96.5%	96.5%	0	94.4%	2.1
手段的サポートをくれる相手がいる者の割合	97.0%	95.6%	△1.4	92.3%	3.3
主観的健康観の高い高齢者の割合	81.9%	80.3%	△0.8	76.5%	3.8
主観的幸福感の高い高齢者の割合	46.1%	45.9%	△0.2	45.5%	0.4

※網掛けは、前回または全国平均より 3 ポイント以上乖離している項目。

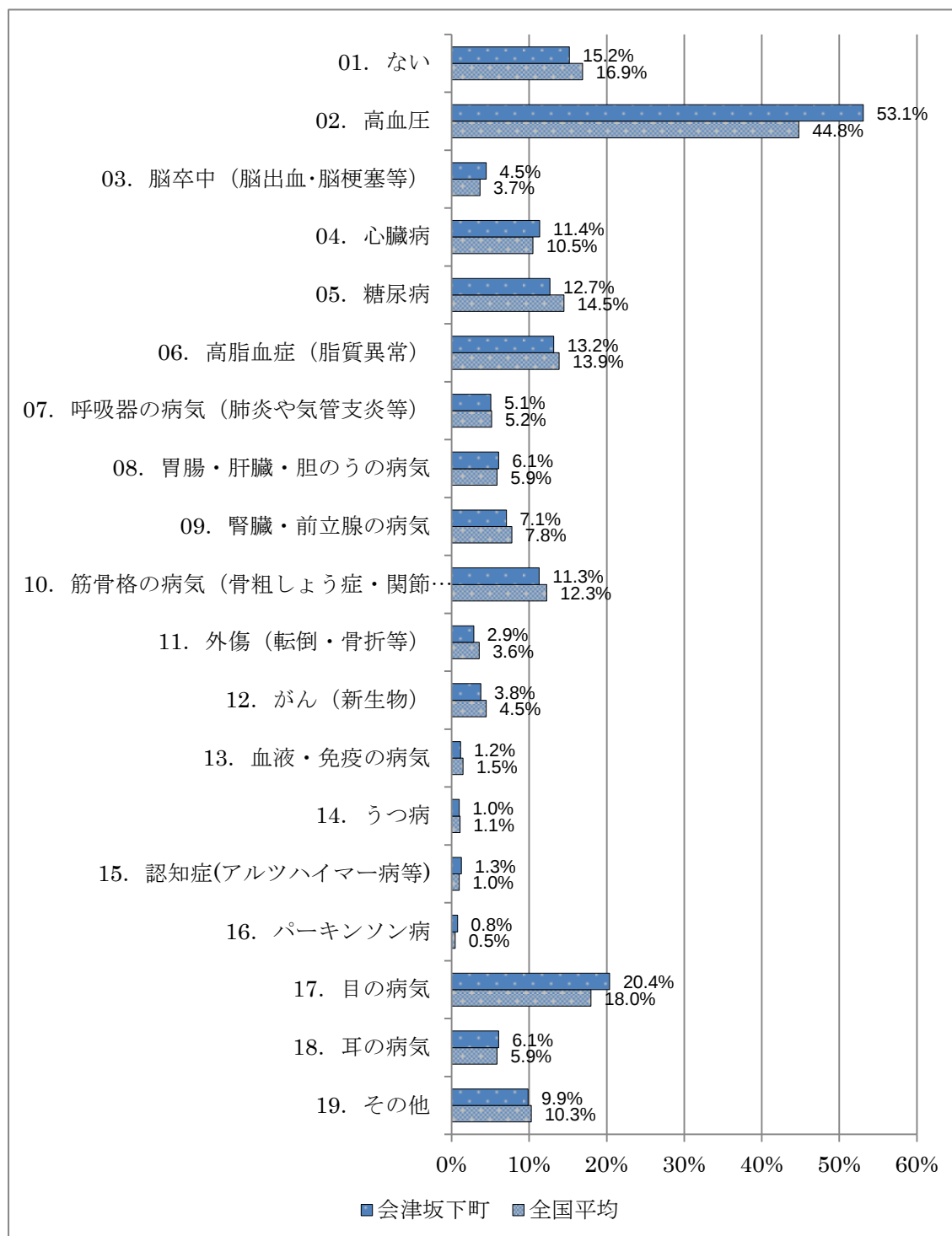
出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

なお、「運動器機能リスク高齢者の割合」について、男女年齢別で前回調査と比較すると、男性については、65歳～69歳で1.1ポイント、85歳～89歳で0.8ポイント、70歳～74歳で0.5ポイント上昇し、女性については85歳～89歳で1.2ポイント上昇しました。



※端数調整の関係で合計と一致しない場合があります。
出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

会津坂下町で「現在治療中、または後遺症のある病気（複数回答）」については、「高血圧」が53.1%で最も高く、次いで「目の病気」（20.4%）、「ない」（15.2%）となっています。全国においても「高血圧」が44.8%で最も高く、次いで「目の病気」（18.0%）、「ない」（16.9%）となっており、会津坂下町、全国ともに「高血圧」が最も高くなっています。



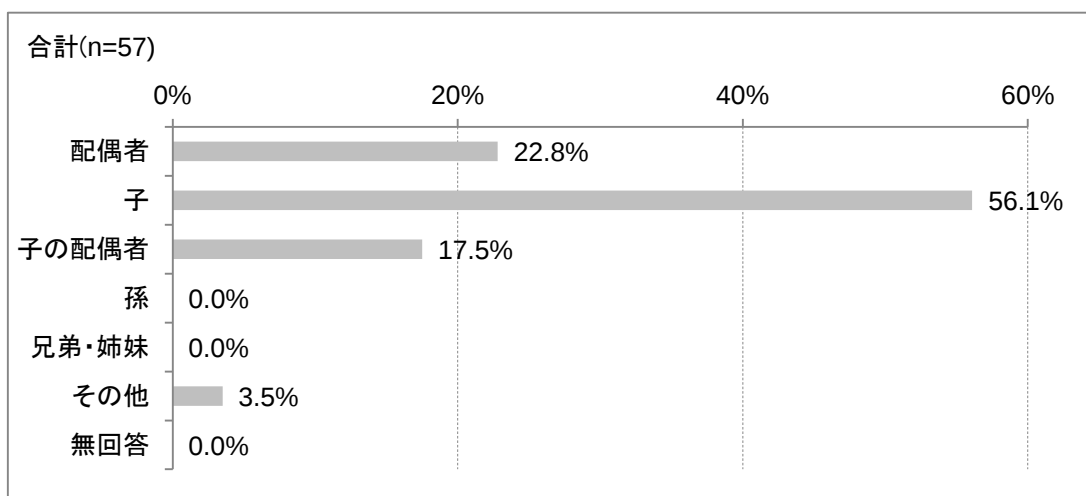
出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 在宅介護実態調査

令和5年4月から令和5年6月に実施した在宅で生活をしている要支援・要介護認定者のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方（施設等に入所・入居している方を除く。）を対象としたアンケート調査では、要介護者の在宅生活の継続や、介護者の就労継続等を主として要介護者の客観的な状態把握を目的としています。

① 主な介護者の本人との関係

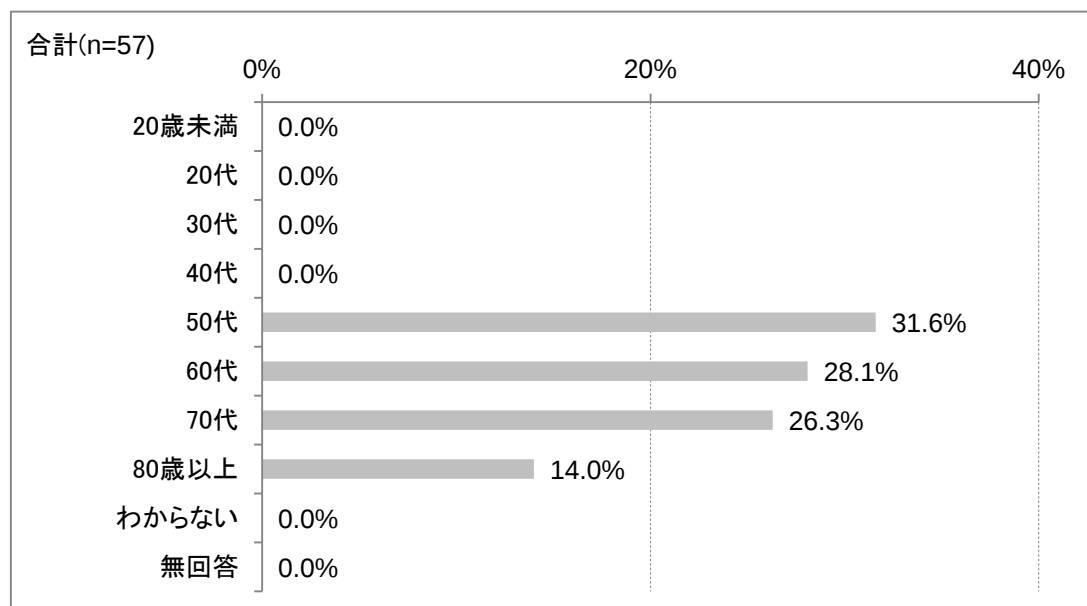
「子」が介護している場合が56.1%と最も高く、次いで「配偶者」(22.8%)、「子の配偶者」(17.5%)が続いています。



出典：会津坂下町「在宅介護実態調査の集計結果（単純集計版）」（以下同じ。）

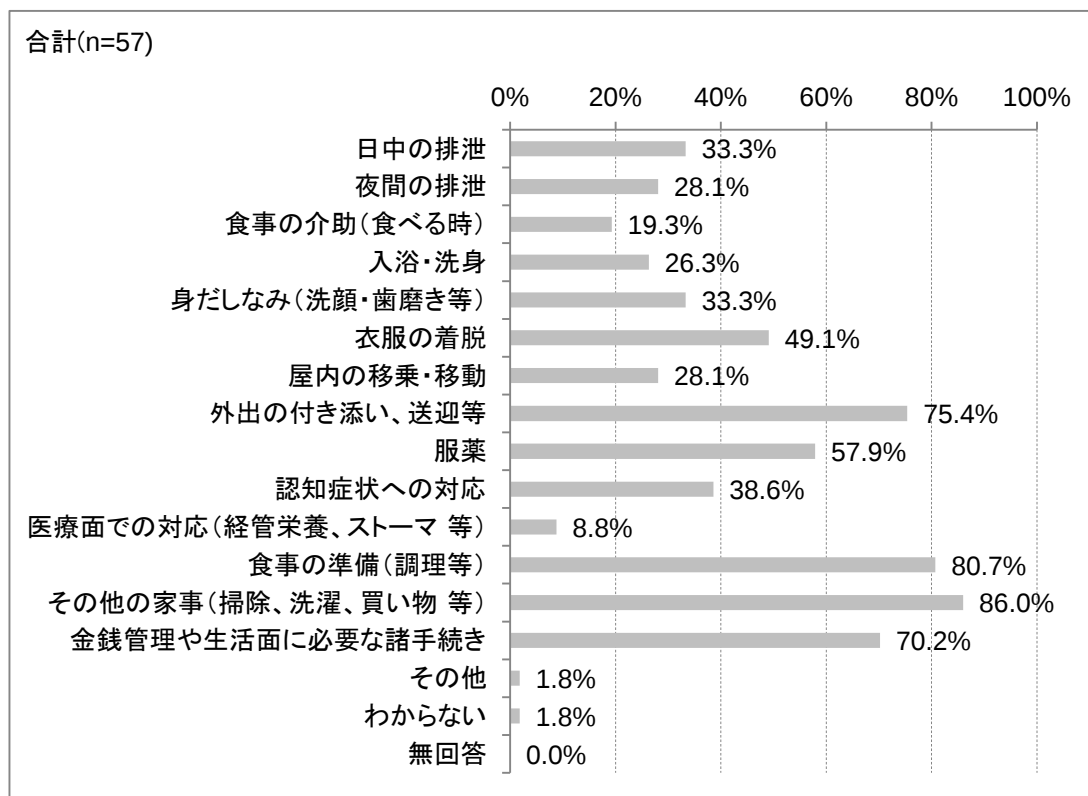
② 主な介護者の年齢

「50代」の方が介護している場合が31.6%と最も多く、次いで「60代」(28.1%)となっています。



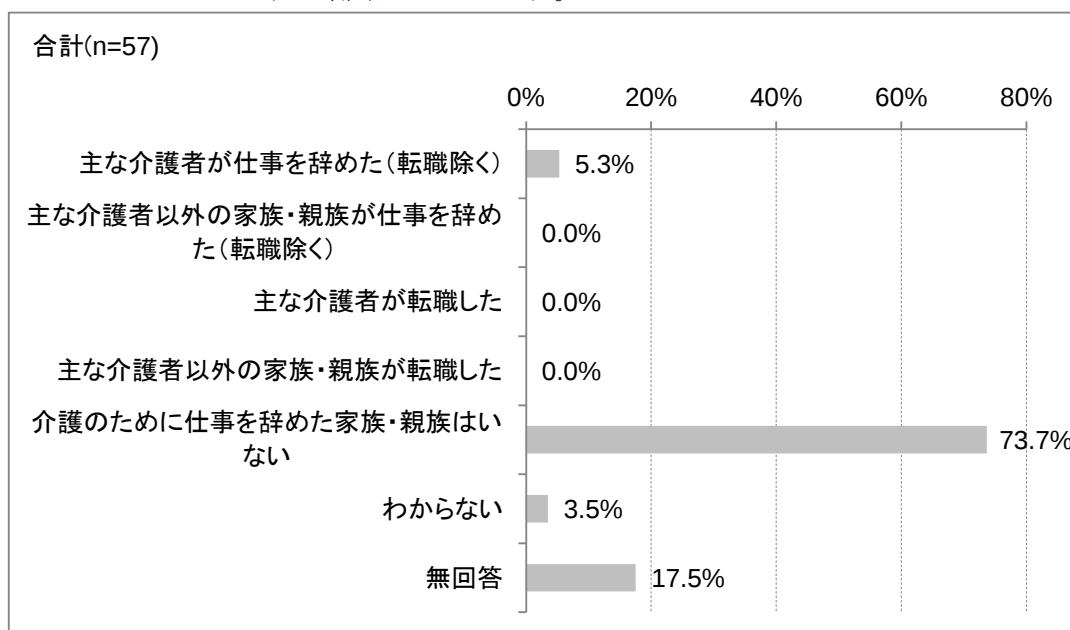
③ 主な介護者が行っている介護（複数回答）

主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（86.0%）と最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」（80.7%）、「外出の付き添い、送迎等」75.4%と続いており、生活支援の頻度が高いことがうかがえます。



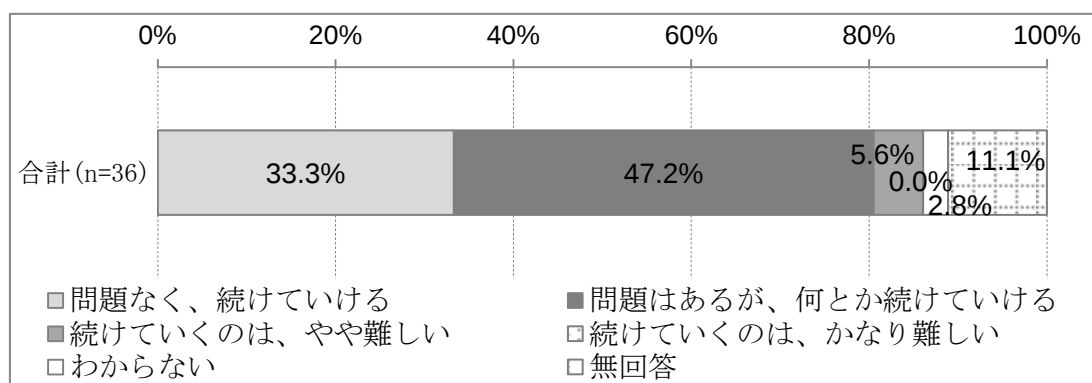
④ 介護のための離職の有無（複数回答）

介護のため離職をした方はほとんどいません。少数ですが、主に介護をしている方の5.3%が離職しています。



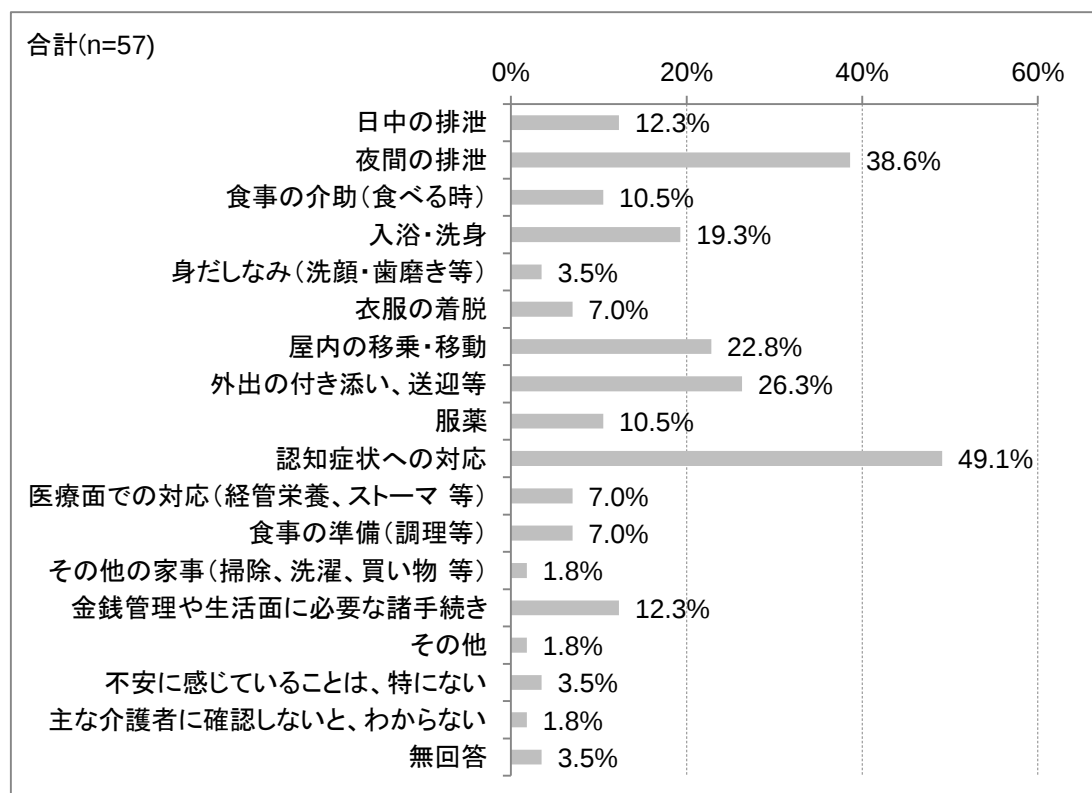
⑤ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

在宅介護をしながら就労を継続していけると回答した方は80%程度です。
就労継続がやや難しい回答した方は5.6%です。



⑥ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

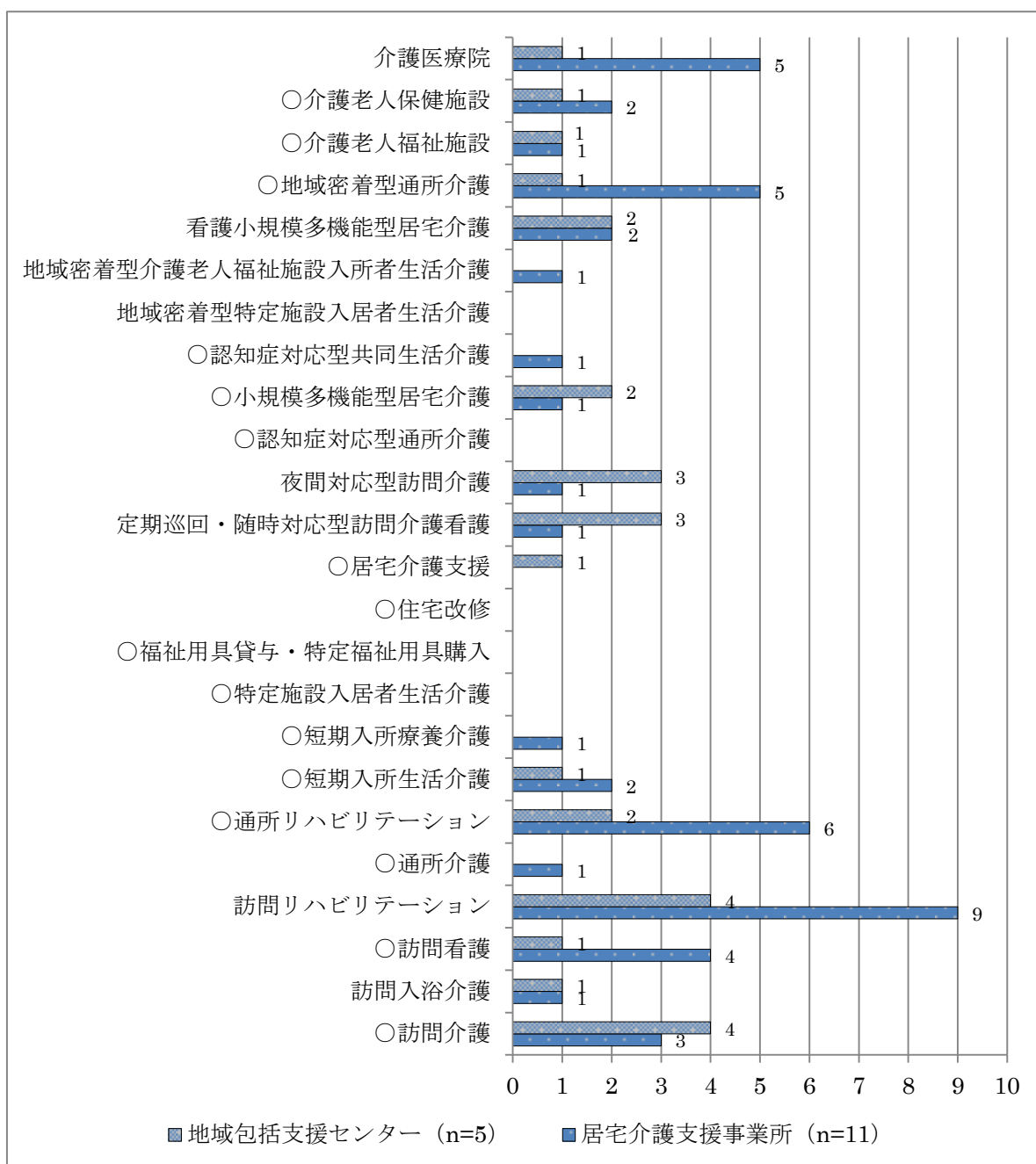
在宅生活の継続に向けた不安は、「認知症状への対応」が49.1%と最も高く、「夜間の排泄」(38.6%)、「外出の付き添い、送迎等」(26.3%)、「屋内の移乗・移動」(22.8%)と続いています。



(3) 介護サービスに関するニーズ調査

令和5年11月に実施した、町内における居宅介護支援事業所及び、地域包括支援センターに在籍する介護支援専門員へのアンケート調査では、現在必要とされている介護サービス及び、それ以外の福祉サービスを把握し施設整備計画等に活用することを目的としています。

介護サービスについては、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションが高いことがうかがえます。



※○印は、町内に整備済みの施設・事業所。

出典：会津坂下町資料

【介護支援専門員にニーズの高いサービスについて】

①訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、主治医の指示のもと、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）等が居宅を訪問して、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うものです。リハビリテーションは廃用等による拘縮を予防し、在宅での自立支援や介護状態の悪化を防ぐ重要なサービスです。

【町内における事業所整備状況】

- 町内における訪問リハビリテーションは、整備されていません。

②通所リハビリテーション

通所リハビリテーション（デイケア）は、介護老人保健施設、病院等に通い、当該施設において、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うものです。

【町内における事業所整備状況】

- 町内における通所リハビリテーションは、「なごみ」の1事業所（定員20名）。新規利用者が待機となってしまう場合や利用回数の増の要望に対応できていない現状があります。

③介護保険以外の福祉サービス（自由記載）

- 安価な交通支援・送迎支援（タクシー券・無料巡回バス含む） 9件
- 配食サービスの充実（利用可能な曜日を増やす等） 6件
- 受診、買い物の付添サービス 2件
- その他（各1件）
 - ・移動販売車・買い物リハビリ・除雪助成の増額・訪問理容サービス・開業医、歯科医の往診・薬剤師の訪問（服薬管理）・認知症カフェ・予防給付提供事業所（訪問介護・小規模多機能）・福祉車両の貸出・ボランティア活動の充実・身寄りがいない人の支援・生活習慣病予防教室・ゴミ屋敷の支援

第3章 介護給付等対象サービスの取り組み

介護サービスは、要介護1～5の認定を受けた方に対する介護給付と、要支援1・2の認定を受けた方に対する介護予防給付から成り立っています。

介護給付は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスに分けられます。予防給付は、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスに分けられます。

高齢者が住み慣れた地域での生活や、自分らしい生活が出来るよう、利用者や家族の希望、身体状態や生活環境等に合わせ、ニーズにあった切れ目のないきめ細やかなサービスの提供に努めます。

【体系図】

居宅サービス・介護予防サービス	① 訪問介護 ② 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護） ③ 訪問看護（介護予防訪問看護） ④ 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション） ⑤ 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導） ⑥ 通所介護 ⑦ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション） ⑧ 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護） ⑨ 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護） ⑩ 特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護） ⑪ 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与） ⑫ 特定福祉用具販売（特定介護予防福祉用具販売） ⑬ 住宅改修（介護予防住宅改修） ⑭ 居宅介護支援（介護予防支援）
地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ② 夜間対応型訪問介護 ③ 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護） ④ 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護） ⑤ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護） ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護 ⑨ 地域密着型通所介護
施設サービス	① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設 ④ 介護医療院

※介護療養型医療施設は令和5年度末で介護医療院等へ転換

※介護医療院は平成30年度4月創設

第1節 居宅サービス・介護予防サービス

(1) 居宅サービス・介護予防サービスの概要

居宅サービスとは、要介護者（要介護1～要介護5）が利用できるサービスで、自宅に居ながら利用できる介護サービスのことです。また、有料老人ホーム等の施設に入っている場合、そこが居宅と見なされる場合は、そこでのサービスは居宅サービスに含まれます。

介護予防サービスとは、要支援者（要支援1・要支援2）が利用できるサービスで、自立支援をより一層強化していくために、要支援者向けのサービスを行うものです。

(2) 居宅サービス・介護予防サービスの種類

居宅サービス・介護予防サービスは、介護や入浴介護、看護、リハビリテーション等を自宅においてあるいは通所、短期入所、居宅とみなされる施設への入居によって受けられるもののほか、福祉用具や住宅改修の費用が給付されるものがあります。

区分	サービス名称
居宅サービス	① 訪問介護 ② 訪問入浴介護 ③ 訪問看護 ④ 訪問リハビリテーション ⑤ 居宅療養管理指導 ⑥ 通所介護 ⑦ 通所リハビリテーション ⑧ 短期入所生活介護 ⑨ 短期入所療養介護 ⑩ 特定施設入居者生活介護 ⑪ 福祉用具貸与 ⑫ 特定福祉用具販売 ⑬ 住宅改修 ⑭ 居宅介護支援
介護予防サービス	② 介護予防訪問入浴介護 ③ 介護予防訪問看護 ④ 介護予防訪問リハビリテーション ⑤ 介護予防居宅療養管理指導 ⑦ 介護予防通所リハビリテーション ⑧ 介護予防短期入所生活介護 ⑨ 介護予防短期入所療養介護 ⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護 ⑪ 介護予防福祉用具貸与 ⑫ 特定介護予防福祉用具販売 ⑬ 介護予防住宅改修 ⑭ 介護予防支援

① 訪問介護

■サービス内容■

訪問介護（ホームヘルプサービス）は、訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排せつ等の身体介護や、掃除、買い物等の生活援助を行うものです。

■利用実績・見込み■

(単位：人)							
	第8期			第9期			
月平均 利用人数	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (推計)	R7年度 (推計)	R8年度 (推計)	R12年度 (推計)
介護給付	118	111	123	124	122	122	120

■今後のサービス推移■

令和5年度は利用者が増加する見込みです。計画期間中は、令和5年度と同程度で推移すると見込んでいます。

② 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

■サービス内容■

訪問入浴介護は、利用者が寝たきりなどで自宅の浴槽では入浴が困難な場合、居宅を訪問して、浴槽を提供して入浴の介護を行うものです。

■利用実績・見込み■

(単位：人)							
	第8期			第9期			
月平均 利用人数	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (推計)	R7年度 (推計)	R8年度 (推計)	R12年度 (推計)
介護給付	7	7	8	8	7	7	7

■今後のサービス推移■

過去の実績では、町内に設備を持つ事業所はありません。計画期間中でも、新たな事業所整備の予定が無いことから、利用人数は、令和5年度から横ばいで推移すると見込んでいます。

③ 訪問看護（介護予防訪問看護）

■サービス内容■

訪問看護は、看護師等が居宅を訪問して療養上の世話又は、必要な診療の補助を行うものです。医師が必要と認めた要介護者だけが受けることのできるサービスです。

■利用実績・見込み■

（単位：人）

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	39	44	42	45	43	43	42
予防給付	4	4	3	3	3	3	3

■今後のサービス推移■

計画期間中も、町内の 1 事業所以外に事業所整備の予定が無いことから、利用人数は、横ばいで推移すると見込んでいます。

④ 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）

■サービス内容■

訪問リハビリテーションは、主治医の指示のもと、理学療法士（P T）や作業療法士（O T）等が居宅を訪問して、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

■利用実績・見込み■

（単位：人）

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	4	3	3	4	4	4	4
予防給付	0	0	0	0	0	0	0

■今後のサービス推移■

介護支援専門員からのニーズが高いことがうかがえますが、町内に事業所はありませんので横ばいで推移すると見込んでいます。

⑤ 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

■サービス内容■

居宅療養管理指導は、通院などが困難な利用者に対して、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

■利用実績・見込み■

(単位：人)

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	10	9	10	9	9	8	9
予防給付	0	1	1	1	1	1	1

■今後のサービス推移■

町内に事業所はありませんが、入院期間が短縮する中、在宅で過ごす方もおり、利用人数は横ばいで推移すると見込んでいます。

⑥ 通所介護

■サービス内容■

通所介護（デイサービス）は、日帰りの高齢者デイサービスセンター等に通り、当該施設において、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

■利用実績・見込み■

(単位：人)

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	284	283	300	306	306	304	298

■今後のサービス推移■

令和 5 年度は利用者が増加する見込みです。計画期間中は、令和 5 年度と同程度で推移すると見込んでいます。

なお、事業者と連携のもと、自立支援、重度化防止に向けた取り組みを推進します。

⑦ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）

■ サービス内容 ■

通所リハビリテーション（デイケア）は、介護老人保健施設、病院等に通い、当該施設において、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

■ 利用実績・見込み ■

（単位：人）

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	49	47	44	48	47	47	45
予防給付	6	11	19	23	23	23	23

■ 今後のサービス推移 ■

介護支援専門員からのニーズが高いことがうかがえますが、町内の 1 事業所以外に事業所整備の予定が無いことから、利用人数は、横ばいで推移すると見込んでいます。

⑧ 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

■ サービス内容 ■

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設に短期入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

■ 利用実績・見込み ■

（単位：人）

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	70	65	60	59	58	57	55
予防給付	2	1	2	1	1	1	1

■ 今後のサービス推移 ■

要介護認定者数の増加が見込まれる中、計画期間中も利用人数は増える見込んでいます。町内の 1 事業所が第 9 期計画期間中に短期入所生活介護（ショートステイ）を 10 床減らし、施設サービス（長期入所）を 10 床増やす予定となっています。

○町内施設サービス（長期入所） 総数 160 床⇒ 174 床

○短期入所生活介護（ショートステイ） 総数 40 床⇒ 30 床

⑨ 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

■サービス内容■

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期入所し、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うサービスです。

■利用実績・見込み■

（単位：人）

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	28	18	12	14	13	13	13
予防給付	0	0	0	0	0	0	0

■今後のサービス推移■

町内の介護老人保健 1 施設に整備されています。計画期間中に事業所整備の予定が無いことから、令和 5 年度の利用実績を踏まえ、横ばいで推移すると見込んでいます。

⑩ 特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）

■サービス内容■

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所している要介護者等について、計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うサービスです。

■利用実績・見込み■

（単位：人）

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	27	26	25	26	26	26	25
予防給付	0	1	1	1	1	1	1

■今後のサービス推移■

町内に 1 事業所が整備されています。実績の利用人数は、ほぼ横ばいで推移しています。計画期間中に事業所整備の予定が無いことから、今後の利用人数も、横ばいで推移すると見込んでいます。

⑪ 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

■サービス内容■

福祉用具貸与は、自立支援のため、福祉用具（車いす、特殊寝台、移動用リフト等）の貸与を行います。

■利用実績・見込み■

（単位：人）

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	293	301	337	350	348	344	340
予防給付	44	51	50	52	51	50	50

■今後のサービス推移■

令和 5 年度は利用者が増加する見込みです。計画期間中は、令和 5 年度と同程度で推移すると見込んでいます。

⑫ 特定福祉用具購入（特定介護予防福祉用具購入）

■サービス内容■

特定福祉用具購入は、入浴又は排泄に使用する貸与になじまない特定福祉用具（腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具等）の購入費を原則として同一年度内は 10 万円とし、費用を助成するサービスです。

■利用実績・見込み■

（単位：人）

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	5	5	4	4	4	4	4
予防給付	1	1	1	1	1	1	1

■今後のサービス推移■

今後の利用人数も、横ばいで推移すると見込んでいます。

⑬ 住宅改修（介護予防住宅改修）

■ サービス内容 ■

住宅改修は、在宅の要介護者等に、手すりの取り付け、段差解消等の住宅改修費用を原則として上限額を 20 万円とし、費用を助成するサービスです。

■ 利用実績・見込み ■

(単位：人)

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	3	2	1	1	1	1	1
予防給付	1	1	1	1	1	1	1

■ 今後のサービス推移 ■

実績の利用人数は、ほぼ横ばいで推移しています。今後の利用人数も、横ばいで推移すると見込んでいます。

⑭ 居宅介護支援（介護予防支援）

■ サービス内容 ■

居宅介護支援は、居宅で介護を受ける人の心身の状況、希望等を踏まえ、居宅（介護予防）サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供事業者等との連絡調整等を行い、利用者負担のないサービスです。

■ 利用実績・見込み ■

(単位：人)

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	450	458	492	505	504	501	494
予防給付	52	61	68	74	73	73	72

■ 今後のサービス推移 ■

今後の介護給付・予防給付については、受給率（サービス利用率）の増により増加する見込みです。計画期間中は横ばいで推移すると見込んでいます。

第2節 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

(1) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの概要

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスとは、高齢者が馴染みのある環境・地域で、きめ細かく配慮されたサービスの提供を受けることができるよう創設された介護保険のサービス体系です。地域の実情を反映し、きめ細かく対応できる小規模事業所によりサービスが提供されます。町が事業所を指定するので、原則として町内にお住まいの方のみが利用できます。

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスには次の9種類があります。

サービス名称	要介護者の利用	要支援者の利用	町内でのサービス
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	無
② 夜間対応型訪問介護	○	×	無
③ 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）	○	○	有
④ 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）	○	○	有
⑤ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）	○	○	有
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	○	×	無
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	×	無
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	○	×	無
⑨ 地域密着型通所介護	○	×	有

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

■サービス内容■

介護職員と看護師が連携し、定期的に訪問します。また、利用者の通報や電話等に対して随時対応するサービスです。

■利用実績・見込み■

(単位：人)

	第8期			第9期			
月平均 利用人数	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (推計)	R7年度 (推計)	R8年度 (推計)	R12年度 (推計)
介護給付	0	1	0	0	0	0	0

■今後のサービス推移■

町内には事業所がなく、計画期間中でも、新たな事業所整備の予定が無いことから、サービス利用を見込んでいません。

② 夜間対応型訪問介護

■サービス内容■

夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的にヘルパーが巡回して介護を行う訪問介護と、緊急時に利用者が通報するとヘルパーが急行する24時間体制の訪問介護サービスです。

■利用実績・見込み■

(単位：人)

	第8期			第9期			
月平均 利用人数	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (推計)	R7年度 (推計)	R8年度 (推計)	R12年度 (推計)
介護給付	0	0	0	0	0	0	0

■今後のサービス推移■

町内には事業所がなく、利用実績もありません。計画期間中でも、新たな事業所整備の予定が無いことから、サービス利用を見込んでいません。

③ 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

■サービス内容■

認知症対応型通所介護は、アルツハイマー病、脳血管疾患、その他の要因に基づく脳の器質的な変化によ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である人に、デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

■利用実績・見込み■

(単位：人)

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	21	19	28	28	28	28	27
予防給付	0	1	0	0	0	0	0

■今後のサービス推移■

令和元年 6 月に、町内に 1 事業所（利用定員 12 名以下）が整備されました。令和 5 年度は利用者が増加する見込みです。計画期間中は、令和 5 年度と同程度で推移すると見込んでいます。

④ 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）

■サービス内容■

小規模多機能型居宅介護は、要介護者の居宅において、またはこのサービスの拠点に通い、もしくは短期宿泊することにより、日常生活上のケアや機能訓練等を行うものです。

■利用実績・見込み■

(単位：人)

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	23	27	34	33	32	32	32
予防給付	0	0	0	0	0	0	0

■今後のサービス推移■

町内に 1 事業所が整備されています。令和 5 年度は利用者が増加する見込みです。計画期間中に事業所整備の予定が無いことから、今後の利用人数も、横ばいで推移すると見込んでいます。

⑤ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

■サービス内容■

認知症対応型共同生活介護は、認知症の高齢者（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある人を除く。）が、共同で生活する住居（1ユニット9人）において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うものです。

■利用実績・見込み■

（単位：人）

	第8期			第9期			
月平均 利用人数	R3年度 （実績）	R4年度 （実績）	R5年度 （見込み）	R6年度 （推計）	R7年度 （推計）	R8年度 （推計）	R12年度 （推計）
介護給付	27	27	29	30	30	30	30
予防給付	0	0	0	0	0	0	0

■今後のサービス推移■

町内に3事業所（3ユニット×9人）が整備されています。実績の利用人数は、ほぼ横ばいで推移しています。計画期間中に事業所整備の予定が無いことから、今後の利用人数も、ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

■サービス内容■

地域密着型特定施設入居者生活介護は、入居定員が29名以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム等に入居している要介護者に対して入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援を行うものです。

■利用実績・見込み■

（単位：人）

	第8期			第9期			
月平均 利用人数	R3年度 （実績）	R4年度 （実績）	R5年度 （見込み）	R6年度 （推計）	R7年度 （推計）	R8年度 （推計）	R12年度 （推計）
介護給付	1	1	1	1	1	1	1

■今後のサービス推移■

町内には事業所が無く、利用実績もありません。町内の特定施設入居者生活介護事業所で同様のサービスを提供していることから、計画期間中でも、新たな施設整備の予定はありません。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

■サービス内容■

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が 29 名以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話を行うものです。

■利用実績・見込み■

(単位：人)

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	0	0	0	0	0	0	0

■今後のサービス推移■

町内には事業所が無く、利用実績もありません。町内の介護老人福祉施設で同様のサービスを提供していることから、計画期間中でも、新たな施設整備の予定はありません。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

■サービス内容■

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを一体的に提供し、要介護者の居宅における介護や看護、またはこのサービス拠点への通い、もしくは短期宿泊することにより、療養上の世話や日常生活上の支援等を行うものです。

■利用実績・見込み■

(単位：人)

	第 8 期			第 9 期			
月平均 利用人数	R3 年度 (実績)	R4 年度 (実績)	R5 年度 (見込み)	R6 年度 (推計)	R7 年度 (推計)	R8 年度 (推計)	R12 年度 (推計)
介護給付	0	0	0	0	0	0	0

■今後のサービス推移■

町内には事業所が無く、利用実績もありません。計画期間中でも、新たな事業所整備の予定が無いことから、サービス利用を見込んでいません。

⑨ 地域密着型通所介護

■ サービス内容 ■

地域密着型通所介護とは、18人以下の小規模な通所介護事業所を地域密着型サービスへ移行したものです。

■ 利用実績・見込み ■

(単位：人)

	第8期			第9期			
月平均 利用人数	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (推計)	R7年度 (推計)	R8年度 (推計)	R12年度 (推計)
介護給付	24	28	34	42	42	40	41

■ 今後のサービス推移 ■

町内に1事業所が整備されています。実績の利用人数が増加傾向にあることから、第9期計画期間中に定員数を10名から12名に増やすことで、利用人数の増加に対応します。



第3節 施設サービス

(1) 施設サービスの概要

施設サービスとは、要介護者（要介護1～要介護5）が利用できるサービスで、介護保健施設に入所して介護を受けるサービスです。

(2) 施設サービスの種類

施設サービスには次の4種類があります。なお、④ 介護医療院は、平成30年4月に創設された新たな施設サービスです。

区分	サービス名称
施設サービス	① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設 ④ 介護医療院

※介護療養型医療施設は令和5年度末で介護医療院等へ転換

※介護医療院は平成30年度4月創設

① 介護老人福祉施設

■ サービス内容 ■

介護老人福祉施設では要介護者に、施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の介護、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

■ 利用実績・見込み ■

(単位：人)							
	第8期			第9期			
月平均 利用人数	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (推計)	R7年度 (推計)	R8年度 (推計)	R12年度 (推計)
介護給付	196	188	187	198	198	198	181

■ 今後のサービス推移 ■

町内に2事業所が整備されていますが、2事業所合わせて200名を超える待機者があります。そのため、第9期計画期間中に1事業所は10床分を短期入所生活介護（ショートステイ）から施設サービス（長期入所）へ転換し、もう1事業所では4床増やすことで、合計14床の増床し待機者数の減少を見込みます。

○町内施設サービス（長期入所） 総数 160床⇒ 174床
 ○短期入所生活介護（ショートステイ） 総数 40床⇒ 30床

② 介護老人保健施設

■サービス内容■

介護老人保健施設では、要介護者に、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行います。

■利用実績・見込み■

(単位：人)

	第8期			第9期			
月平均 利用人数	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (推計)	R7年度 (推計)	R8年度 (推計)	R12年度 (推計)
介護給付	91	106	110	107	107	107	106

■今後のサービス推移■

町内に1事業所が整備されています。今後の利用人数は、ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

③ 介護療養型医療施設

■サービス内容■

介護療養型医療施設では要介護者に、施設サービス計画に基づいて、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、機能訓練その他必要な医療を行います。

■利用実績・見込み■

(単位：人)

	第8期			第9期			
月平均 利用人数	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (推計)	R7年度 (推計)	R8年度 (推計)	R12年度 (推計)
介護給付	4	1	3				

■今後のサービス推移■

町内に施設はありませんが、近隣（会津若松市、喜多方市）での施設利用実績があります。

なお、令和5年度末に介護療養型医療施設が廃止となるため、令和6年度以降は、④ 介護医療院の利用人数へ計上しています。

④ 介護医療院

■サービス内容■

介護医療院は、要介護者に長期療養のための医療と、日常生活上の介護について一体的な提供を行います。

■利用実績・見込み■

	第8期			第9期			
月平均 利用人数	R3年度 (実績)	R4年度 (実績)	R5年度 (見込み)	R6年度 (推計)	R7年度 (推計)	R8年度 (推計)	R12年度 (推計)
介護給付	4	3	4	7	7	7	5

■今後のサービス推移■

平成30年4月に創設された施設サービスです。令和5年度末に「③ 介護療養型医療施設」が廃止となるため、介護療養型医療施設の令和6年度以降推計分を、介護医療院の利用人数へ計上しています。



第4節 市町村特別給付事業

(1) 市町村特別給付事業の概要

市町村特別給付事業とは、介護保険制度の中で市町村が実情に合わせて独自にサービスを定めることができるものです。財源は全て65歳以上の第1号被保険者の介護保険料です。

(2) 市町村特別給付事業の種類

介護用品給付事業があります。(令和4年度より実施)

■ サービス内容 ■

在宅の寝たきり高齢者や介護する家族の経済的・精神的負担の軽減と福祉の向上を図ることを目的とし、今般の新型コロナウイルス感染拡大により、在宅の寝たきり高齢者が介護保険サービス利用を控えざるを得ない状況も鑑み、日常生活に必要な介護用品を支給する。

○ 対象者

町内に住所を有し居住するおおむね65歳以上の在宅高齢者で、常時失禁がありおむつの使用を必要とし、介護保険法(平成9年法律第123号)に定めた要介護4又は5の認定者

○ 給付額

給付を認定した対象者に対して、非課税世帯の方は月3,000円、課税世帯の方は1,000円の給付券を発行し、町内指定業者において給付券と引き換えに介護用品を受け取る。

<対象介護用品> 平おむつ 紙おむつ 紙パンツ 尿取りパッド

■ 見込み ■

要介護4又は5の在宅高齢者(非課税世帯)	対象者	約90名
要介護4又は5の在宅高齢者(課税世帯)	対象者	約100名

第4章 地域支援事業の取り組み

地域支援事業とは、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3事業から構成され、町では、平成29年度から実施しています。高齢者が要支援・要介護状態となることを防止するとともに、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活が続けられるよう、各種事業に取り組めます。

また、高齢者へのサービスだけでなく、介護している家族への支援や地域における見守り活動などにより、地域全体での支援に取り組めます。

【体系図】

第1節 介護予防・日常生活支援総合事業		
1. 介護予防・生活支援サービス事業	(1) 第1号訪問事業 (訪問型サービス)	①訪問介護(従来基準相当)
	(2) 第1号通所事業 (通所型サービス)	①通所介護(従来基準相当) ②通所型サービスA ③通所型サービスC(短期集中予防サービス)(ハッラツ教室)
	(3) 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)	※第2節 包括的支援事業-1. 地域包括支援センターの運営-(1)第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)で実施。
2. 一般介護予防事業	(1) 介護予防普及啓発事業	①介護予防教室 ②介護予防出前教室 ③介護予防出前講座
	(2) 地域介護予防活動支援事業	①ふれあいいいきサロン事業 ②地域支援ボランティア活動ポイント事業
第2節 包括的支援事業		
1. 地域包括支援センターの運営	(1) 第1号介護予防支援事業 (介護予防ケアマネジメント) (2) 総合相談支援業務 (3) 権利擁護業務 (4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	
2. 社会保障充実分	(1) 在宅医療・介護連携推進事業 (2) 生活支援体制整備事業 (3) 認知症総合支援事業 (4) 地域ケア会議推進事業 ※第2節 包括的支援事業-1. 地域包括支援センターの運営-(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務で実施。	

第3節 任意事業	
1. 介護給付費適正化事業	(1) 要介護認定の適正化 (2) ケアプラン等の点検 ①ケアプランの点検 ②住宅改修の点検 ③福祉用具購入・貸与調査 (3) 医療情報との突合・縦覧点検
2. 家族介護支援事業	(1) 介護教室の開催 (2) 認知症高齢者見守り事業 (3) 家族介護継続支援事業 ①介護者交流会の開催
3. その他の事業	(1) 成年後見制度利用支援事業 (2) 認知症サポーター等養成事業 (3) チームオレンジステップアップ講座の開催 (4) 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業（配食サービス事業）

第1節 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象者と判断できる者（以下「事業対象者」という。）に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての第1号被保険者及びその支援活動に関わる方に対して、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等を行う「一般介護予防事業」からなります。

従来、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、要支援者等の能力を最大限いかしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにすることが重要となっています。

1. 介護予防・生活支援サービス事業

（高齢者のうち要支援者及び事業対象者が対象）

(1) 第1号訪問事業（訪問型サービス）

①訪問介護（従来基準相当）

概 要

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排せつ等の身体介護や、掃除、買い物等の生活援助を行うものです（従来の介護予防訪問介護に相当するサービス）。

【取組内容】

住民主体のサービス構築を推進し、可能な範囲で訪問介護からのサービス移行を検討します。

(2) 第1号通所事業（通所型サービス）

①通所介護（従来基準相当）

概 要

デイサービスセンター等に通い、入浴や食事の提供等、日常生活の支援や機能訓練を行うものです（従来の介護予防通所介護に相当するサービス。）。

【取組内容】

住民主体のサービス構築を推進し、可能な範囲で通所介護からのサービス移行を検討します。

②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）（買い物リハビリ）

概 要

雇用労働者やボランティアが事業所内でミニデイサービスや運動・レクリエーション等を行うサービスです。

【取組内容】

高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業として、ミニデイサービスや運動・レクリエーション等を行います。

③通所型サービスC（短期集中予防サービス）（ハツラツ教室）

概 要

保健・医療の専門職より提供される、3～6か月の短期間で行う生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムです。

年1回（実績）から年2回実施予定とし、対象者の幅を広げます。

【取組内容】

主に要支援者及び事業対象者の生活機能改善を目的とした内容に基づき、自立支援に向けた成果の伴うプログラムとします。

(3) 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

概 要

要支援者及び事業対象者に対して、高齢者の自立支援を目的とし、第1号訪問事業（訪問型サービス）や第1号通所事業（通所型サービス）等、要支援者等の状況にあった適切なサービスが提供されるよう必要な援助をします。

【取組内容】

要支援者等が、要介護状態とならないように、適切なサービス提供に基づく自立支援の強化を図ります。

2. 一般介護予防事業

（全ての第1号被保険者（高齢者）及びその支援活動に関わる方が対象）



(1) 介護予防普及啓発事業

①介護予防教室

概 要

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、関節痛予防の運動や日常生活に役立つ健康講座を行うものです。

【取組内容】

この教室は、介護予防全般にわたるカリキュラムや閉じこもりの防止につながるよう地域での仲間づくりの場として集いの場の提供とリーダーの育成を図り、住民主体の介護予防活動のきっかけづくりをすることを目的とします。

②介護予防出前教室

概 要

各地区において、介護予防に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室を行います。

【取組内容】

各地区において実施する「ふれあいいきいきサロン事業」において、介護予防に資する出前講座（医療機関等による講師派遣）を活用しながら、咀嚼機能の改善や運動機能の維持・向上に取り組む、介護予防に関する活動が地域での自主的な活動や高齢者の地域づくりに対する意欲につながるよう支援していきます。

③介護予防出前講座

概 要

高齢者を介護されている方や介護に関心を持っている方を対象に、医療・介護連携事業とも連携し、有識者等による講演会や介護の中での様々な課題の学習・介護者同士の情報交換の場を提供しています。

【取組内容】

この教室は、介護に関する知識の向上を図ることを目的としており、介護者同士の情報交換の場にもなるよう、今後についてもより多くの方に参加を募ります。

(2) 地域介護予防活動支援事業

①ふれあいいきいきサロン事業

概 要

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に気軽に参加することのできるサロン（通いの場）を地域住民が自主的に運営する活動を支援します。

【取組内容】

第1節 2. (1) ① 介護予防教室の実施をもとに、高齢者の社会参加による介護予防につなげます。サロンの主な役割としては高齢者の社会参加・健康維持のほか、見守りも兼ねています。現在実施しているサロンも含め、各地区の地域づくり協議会等と連携しながら各地区コミュニティセンターがつどいの場となるよう取り組みます。また、各行政区においても地区住民によるサロンを一か所以上立上げ、開催することを目標とします。

高齢者が介護予防について自ら意識することで、高齢者自身がサロンを重要な拠点と位置付けることができるよう、頻度や実施内容のバックアップを行い、自主的な活動が継続してできるよう支援していきます。



②地域支援ボランティア活動ポイント事業

概 要

町社会福祉協議会内のボランティアセンターと連携し、傾聴ボランティア・ばんげワンワン見守り隊等の育成を図ります。高齢者が自らの意思に基づき、無理なく参加できる社会参加活動として促進します。

【取組内容】

ボランティア講習会を開催し、ボランティアの心得等を講習したうえで、参加します。ボランティア活動ポイントカードを作成し、ポイントが溜まったら、商品と交換できるようにします。傾聴ボランティアをはじめとして、町で指定した対象となる活動等も含め、今後、整備し展開していくことを目標とします。

第2節 包括的支援事業

包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営に係る「第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）」、「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」の4つの事業と、消費増税分を財源とした社会保障充実分として「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」の4つの事業からなります。

第8期計画に引き続き全ての事業について、町から委託を受けた会津坂下町社会福祉協議会が実施します。

1. 地域包括支援センターの運営

(1) 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

概 要

要支援者及び事業対象者に対して、高齢者の自立支援を目的とし、第1号訪問事業（訪問型サービス）や第1号通所事業（通所型サービス）等、要支援者等の状況にあった適切なサービスが提供されるよう必要な援助をします。

【取組内容】

要支援者等が、要介護状態とならないように、適切なサービス提供に基づく自立支援の強化を図ります。

(2) 総合相談支援業務

概 要

高齢者の総合相談窓口として、高齢者やその家族等の様々な相談を受け、適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関及び、制度の利用につなげる等の支援をします。

【取組内容】

適切な支援につなぐため、地域における関係者とのネットワーク構築を強化し、必要な支援情報等の共有を図りながら制度の垣根を越えた対応を推進します。

(3) 権利擁護業務

概 要

支援を受けるのに困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援をします。

【取組内容】

認知症高齢者や高齢者虐待を含む困難事例等への適切な対応を図るため、「個別支援ケア会議」において関係機関との情報共有やケース検討を実施します。

また、認知症高齢者や単独世帯高齢者の増加が見込まれるため、住民に対し、成年後見制度の説明会等、周知活動を実施し、任意後見制度（自身の判断能力が無くなる前に、後見人を自分で選んでおくことができる制度）の利用普及を推進し、自発的意思の尊重を図ります。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

概 要

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医と介護支援専門員との連携をはじめ、多職種協働や地域の関係機関との連携によるケアマネジメントの支援を目的とした事業で、介護支援専門員に対する相談・指導・助言等及び包括的・継続的ケア体制の構築等を行います。

【取組内容】

介護支援専門員に対し、ケアプランの作成技術を指導し、サービス担当者会議の開催を支援する等、専門的な見地からの個別指導・相談への対応を行うとともに、抱える支援困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

2. 社会保障充実分

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

概 要

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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

【取組内容】

高齢者の入退院時において「会津・南会津医療圏域退院調整ルール※」による情報共有を推進し、退院後切れ目のない適切な介護サービスにつなげ、重度化防止を図ります。

また、町内における、医療・介護関係者の相互理解を深めるための研修を開催し、関係者それぞれの役割が実践できるよう推進するとともに、住民を対象とした在宅医療・介護連携の講演会等を開催し、在宅で受けられる医療や介護サービスについての周知を図り、終末期ケアの選択肢を広げます。

※患者が退院する際に、必要な介護サービスを切れ目なく受けられるよう、病院と介護支援専門員が、患者が入院した時から情報を共有し、退院に向けてカンファレンスやサービス調整等を行うための、会津・南会津医療圏域における連携の仕組み。

(2) 生活支援体制整備事業

概 要

高齢者の生活支援ニーズに対応するため、生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、多様な日常生活の支援体制の充実・強化及び、高齢者の社会参加を一体的に図ります。

【取組内容】

支援の担い手として、積極的に高齢者を含めた地域住民の参加を促し、社会参加による介護予防を推進します。

独居世帯や高齢者のみの世帯が増加する中で、買い物や通院などの日常生活を支援するための、送迎支援の体制を構築します。

(3) 認知症総合支援事業（※「第6章 認知症施策の推進」関連事業）

概 要

認知症の早期における症状の悪化防止のための支援をするとともに、認知症及び、その疑いがある方に対し、できる限り住み慣れた地域のよい環境で続けられるように、その状態に合わせ、総合的な支援が行われる体制の構築を推進します。

【取組内容】

認知症初期集中支援チームの早期介入による認知症の人の重度化防止を推進するとともに、介護支援専門員との連携を図り、認知症対応力の向上を目指すとともに、住民向けに認知症サポーター養成講座の開催や認知症ケアパスの周知により、認知症の理解普及を図り、認知症初期段階での医療機関受診を推進します。

認知症カフェの実施により、認知症の人を介護する家族の介護不安の解消や、認知症の人の社会参加を推進します。

令和7年度までに「チームオレンジ※」を結成し、認知症の人とその家族、地域や職域の認知症サポーターが連携・協力しながら、地域での認知症への支援体制を構築します。また、チームオレンジのメンバーとなるためのステップアップ講座を開催します。

※認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。国の認知症施策推進大綱により、全市町村で令和7年度までに整備することとされている。

（４）地域ケア会議推進事業

概 要

医療、介護等の多職種協働のもと、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える資源等の基盤整備を同時に図りながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように支援します。

【取組内容】

高齢者支援の充実と、高齢者の自立を支援する資源等の基盤整備に向け、次の会議を推進し一体的に取り組みます。

① 個別支援ケア会議

医療、介護等の多職種協働により、個別ケースのケアマネジメントを支援し、自立支援に資するケアプランの作成を推進することにより、高齢者個人に対する支援の充実と、介護支援専門員のケアマネジメント実践力の向上及び、多職種の連携強化を図ります。

また、認知症高齢者や高齢者虐待を含む困難事例等への適切な対応を図るため、関係機関との情報共有やケース検討を実施します。

② 地域ケア会議

個別支援ケア会議で蓄積された、高齢者の自立を支援するための地域課題やニーズを、包括的支援事業（生活支援体制整備事業、認知症総合支援推進事業、在宅医療・介護連携推進事業）での課題と集約・整理し、有効な課題解決に向けた取り組みを検討します。

③ 地域包括ケア推進会議

地域ケア会議で検討した課題解決に向けた取り組みを、事業化・施策化をするため介護保険運営協議会において協議し、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

第3節 任意事業

高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、その家族等に対する負担軽減や、高齢者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施します。

1. 介護給付費適正化事業

(1) 要介護認定の適正化

概 要

要介護認定の変更認定又は、更新認定に係る認定調査の内容について、市町村職員等が点検することにより、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

【取組内容】

「認定調査員向け e ラーニングシステム」を活用することで、認定調査員の知識向上を図るとともに、認定調査員の理解度の傾向や弱点を把握し、認定調査の適正化や平準化に向けた改善につなげます。全国テスト受講率については 100%を目指します。また、正答率が低い問題を分析しフォローアップするとともに、調査員のスキルアップのための積極的な活用を周知します。

さらに、指定居宅介護支援事業所等に委託している要介護認定の区分変更申請や更新申請にかかる認定調査の内容について、書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

(2) ケアプラン等の点検

① ケアプラン点検

概 要

介護支援専門員が作成したケアプランについて、第三者が点検及び、支援を行うことで、要介護者等が真に必要な介護サービスを受けられるようにします。なお、状態に適合していない場合は、サービス提供を改善します。

【取組内容】

第2節 包括的支援事業 1. (4) で実施する「地域ケア推進事業」において、ケアプランの点検を行い、自立支援に資するケアプランの作成を推進します。

② 住宅改修の点検

概 要

住宅改修の申請内容の確実な精査と訪問調査により、課題の検証を行いながらより効果的な点検を実施していきます。

【取組内容】

住宅改修の申請を受け、工事施工前に実態確認または工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問または竣工写真等により住宅改修の施工状況等を点検します。改修費が高額と考えられるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に特に留意しながら、必要に応じて専門職種等の協力を得ながら、適切な給付が行われるよう効果的な調査を行います。

③ 福祉用具購入・貸与調査

概 要

福祉用具の申請内容の確実な精査と訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況について点検することにより、不適切または不要な福祉用具購入・貸与の排除を図るとともに、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

【取組内容】

申請内容を調査・確認して、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。また給付実績帳票を活用し、より効果的な調査を行います。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

概 要

① 医療情報との突合

受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

② 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤りを発見し適切な処理を行います。

【取組内容】

国保連への業務委託により、事業者への照会・確認から過誤処理まで実施しています。介護給付費適正化事業のなかでも、効果が期待でききる取り組みであることから継続して実施します。

2. 家族介護支援事業（※「第6章 認知症施策の推進」関連事業）

（1）介護教室の開催

概 要

在宅で介護している家族の方に対し、要介護者の状態の維持・改善を目的とした適切な介護知識・技術の習得や、介護サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催します。その他に、出前講座などで町民の方の所へ出向き、介護の知識・理解を深める取り組みを実施します。

【取組内容】

教室への参加者が集まりにくい状況であることから、広報や教育課生涯学習班が作成している、「まちづくり出前講座ガイドブック」へ掲載し、広く住民へ周知します。

（2）認知症高齢者見守り事業

概 要

認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、一人歩き高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用を図ります。

【取組内容】

地域住民や、新聞配達・宅配業者等の配達関連の企業等で構成する認知症高齢者を見守るネットワークを構築することに努めます。

また、地域住民による見守り活動を伴う犬の散歩や散歩コースの設定などにより、認知症高齢者が安心・安全な暮らしができるよう努めます。



（3）家族介護継続支援事業

① 介護者交流会の開催

概 要

在宅で介護している家族の方に対し、家族の身体的・精神的負担の軽減を目的とし、介護者同士の悩みを打ち明けられる場を設けることで介護疲れによる虐待を未然に防ぐことを目的とします。また、介護者自身の健康状態についての悩みの相談窓口になることも兼ねています。

【取組内容】

介護者同士の交流会を開催することで、介護者の不安の解消を図ります。広報等へ掲載し、広く住民へ周知することで介護者を支えるネットワークの構築を図ります。また、同時に介護者の健康相談のニーズの把握に努めます。

3. その他の事業

(1) 成年後見制度利用支援事業

概 要

認知症等により判断能力が不十分な方で、身寄りがない等、親族等による後見開始の審判の申し立てができない方について、町長が代わって申し立てを行います。また、成年後見制度を利用するにあたって費用を負担することが困難な方に対して、審判の申し立てにかかる費用及び後見人等への報酬の助成を行います。

【取組内容】

民生児童委員や介護支援専門員等からの情報収集を行い、制度利用が望ましいと判断できた場合は、地域包括支援センターとの連携により迅速に事業を実施し権利擁護に努めます。

(2) 認知症サポーター等養成事業（※「第6章 認知症施策の推進」関連事業）

概 要

認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成します。また、子どもを対象とした認知症サポーター養成講座の開催に向けて取り組みます。

【取組内容】

毎年、100人の認知症サポーター養成を目標に講座を開催し、認知症の理解普及を図ります。

(3) チームオレンジステップアップ講座の開催

（※「第6章 認知症施策の推進」関連事業）

概 要

チームオレンジで活動しようとする認知症サポーターがチームオレンジの目的・意義を理解し、認知症の人を実際に支援するための知識・技能を習得するために実施します。

【取組内容】

チームオレンジステップアップ講座を開催し、チームオレンジメンバーとして実際に活動する支援者の輪を広げます。

(4) 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業（配食サービス事業）

概 要

地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ地域包括支援センター等に報告します。

【取組内容】

社会福祉法人両沼厚生会へ事業を委託し週2回の配食サービスを実施しています。配食サービスは、「高齢者の状況の定期的な把握」と「栄養改善」を目的とし、高齢者の自立を支援します。また、第8期計画に引き続き、民間の配食サービスを利用する形態に移行できないか検討していきます。

第4節 地域支援事業費の算出

地域支援事業にかかる費用については、「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業、任意事業」のそれぞれで上限額が定められています。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の上限額は、令和5年度における介護予防・日常生活支援総合事業の実績額に75歳以上高齢者数の伸び率を乗じた額になっていることから、この上限額を前提に事業を計画します。

《上限額の算定方法》

①令和5年度における介護予防・日常生活
支援総合事業の実績額

×

②75歳以上高齢者数の伸び率

※①×③-④と、②×③-④で計算した結果、いずれかの高い額が上限額。

(2) 包括的支援事業、任意事業

包括的支援事業（地域包括支援センター運営）に任意事業を加えた事業の上限額は、前年度事業上限額に65歳以上高齢者数の伸び率を乗じた額となっています。

また、包括的支援事業（社会保障充実分）の上限額は、国が定める算定式に基づいた各事業の上限額の合計を標準額としており、その範囲内であれば、個別事業の上限額を超えても実施できることとなっています。

包括的支援事業、任意事業については、これらの上限額を前提に事業を計画します。

《上限額の算定方法》

包括的支援事業（地域包括支援センター運営）、任意事業

①前年度事業上限額	×	②65 歳以上高齢者数の伸び率
-----------	---	-----------------

包括的支援事業（社会保障充実分）

区分	標準額
①在宅医療・介護連携推進事業	基礎事業分 1,058 千円 規模連動分 3,761 千円×地域包括支援センター数
②生活支援体制整備事業	第1層 8,000 千円 第2層 4,000 千円×日常生活圏域の数
③認知症総合支援事業	認知症初期集中支援事業分 10,266 千円 認知症地域支援・ケア向上推進事業 11,302 千円
④地域ケア会議推進事業	1,272 千円×地域包括支援センター数

※4 事業の合計額（「標準額」）の範囲内で柔軟に事業が実施できる。

（3）地域支援事業の財源構成

《介護予防・日常生活支援総合事業》

第1号被保険者 保険料 23%	第2号被保険者 保険料 27%	国 25%	県 12.5%	町 12.5%
-----------------------	-----------------------	----------	------------	------------

《包括的支援事業、任意事業》

第1号被保険者 保険料 23%	国 38.5%	県 19.25%	町 19.25%
-----------------------	------------	-------------	-------------

第5章 高齢者福祉事業の取り組み

町では、介護保険における事業の他に、健康増進法や高齢者の医療の確保に関する法律に基づく事業及び、町独自の高齢者福祉事業として、次の事業を実施し、各事業が連携することで高齢者福祉事業全般に渡る供給体制の確保に努めています。

【体系図】

(1) 在宅福祉サービス	デイサービス事業
(2) 在宅生活支援	① 在宅高齢者軽度生活援助事業 ② 寝具乾燥消毒サービス事業 ③ 老人日常生活用具給付等事業 ④ 在宅ねたきり老人特殊寝台等貸付事業 ⑤ 養護老人ホームへの措置 ⑥ 高齢者等訪問収集事業（ごみ回収事業）
(3) 保健事業	① 国保特定健康診査 ② 健康診査 ③ がん検診 ④ 骨粗しょう症検診 ⑤ インフルエンザ予防接種・肺炎球菌予防接種
(4) その他	① 長寿祝金事業 ② 老人クラブ補助金 ③ シルバー人材センター運営補助金

第1節 高齢者福祉事業

(1) 在宅福祉サービス

介護保険によるサービスの給付を受けることのできない、おおむね65歳以上の在宅高齢者に対して、デイサービスを提供します。

(2) 在宅生活支援

① 在宅高齢者軽度生活援助事業

65歳以上の一人暮らし高齢者又は、高齢者のみの世帯で、住民税非課税世帯に対して、軽易な日常生活上の援助を行うことにより、高齢者の自立した生活の継続を可能にするとともに、重度化防止を図ります。

② 寝具乾燥消毒サービス事業

おおむね在宅の 65 歳以上の寝たきりの高齢者を対象に、業者による寝具の洗濯消毒等を年 1 回実施し、快適な生活環境の確保に努めます。

③ 老人日常生活用具給付等事業

65 歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、緊急通報装置や、火災警報器等の整備を図り、緊急時の安全確保に努めます。

④ 在宅ねたきり老人特殊寝台等貸付事業

寝たきりの高齢者に対し、町で管理している台数の範囲内で特殊寝台の貸与を行い、高齢者の日常生活を支援します。

⑤ 養護老人ホームへの措置

65 歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的理由で居宅での生活が困難な方が入所できる施設です。町の措置決定があれば入所できます。

⑥ 高齢者訪問収集事業（ごみ回収事業）

ゴミ出しが困難で支援者が身近にいない非課税の高齢者世帯に対し、見守り活動を伴うゴミ回収事業を行います。

(3) 保健事業

① 国保特定健康診査

40 歳から 74 歳の国民健康保険に加入している方に対して、身体計測、医師診察、血圧測定、血液検査、尿検査、眼底検査、心電図の検査を行います。

② 健康診査

後期高齢者医療保険に加入している方に対して、身体計測、医師診察、血圧測定、血液検査、尿検査の検査を行います。

③ がん検診

町民の方を対象に、各種がん検診を行います。

区 分		対 象
大腸がん検診		40 歳以上
肺がん検診		40 歳以上
喀痰検診		50 歳以上で喫煙指数 600 以上
胃がん検診	胃 X 線検査	40 歳以上
	胃内視鏡検査	50 歳以上の偶数年齢の方
肝炎ウイルス検査		40 歳になる方又は、過去に検査を受けたことのない 40 歳以上の方
乳がん検診		40 歳以上の偶数年齢の女性
子宮頸がん検診		20 歳以上の奇数年齢の女性

④ 骨粗しょう症検診

町民で、40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳・65 歳・70 歳になる女性の方に対し骨粗しょう症検診を行います。

⑤ インフルエンザ予防接種・肺炎球菌予防接種

高齢者が、インフルエンザや肺炎球菌の予防接種を受ける際の補助を行います。

(4) その他

① 長寿祝金事業

町内に引続き 1 年以上在住している方で、80 歳、90 歳及び 100 歳の誕生日を迎えた方に対し長寿祝金を給付します。

② 老人クラブ補助金交付事業

高齢者の生きがいや健康づくりを推進するため、クラブ単位及び老人クラブ連合会に対して、その運営をより充実させるため助成を行います。

③ シルバー人材センター運営補助金交付事業

高齢者の希望に応じた臨時的かつ短期的な就業の機会を確保し、生きがいの充実、社会参加の推進を図ります。

第2節 災害時・感染症対策の推進

近年増加している想定外の自然災害や様々な感染症への対応は、自力での避難が困難、または感染リスクが高い高齢者にとっては極めて大きな課題です。毎年、全国各地で異常気象による水害や土砂災害が発生しており、災害時における避難等の安全確保は急務となっています。

①避難行動要支援者の把握

災害発生時に自分の身を守ることが困難な「避難行動要支援者」の実態を、地域包括支援センター、介護支援専門員、民生児童委員等の関係機関と連携し把握していきます。

また、介護認定の手続き時においても、申請者の実態を把握し避難行動要支援者登録の勧奨を行います。（※要介護3～5に該当する場合）

②日常的な見守り活動や助け合い活動の推進

把握した、避難行動要支援者の日常的な見守りを推進するために、配食サービス事業、高齢者等訪問収集事業（一人暮らし高齢者のゴミ収集）及び、老人日常生活用具給付等事業（緊急通報システム）を活用するとともに、地域住民や、新聞配達・宅配業者等の配達関連の企業等で構成する、認知症高齢者を見守るネットワークを活用した見守り活動を展開します。

③災害発生時における対策

災害発生時における避難行動要支援者の避難支援として、会津坂下町地域防災計画のもとに、関係機関との連携により安全な避難誘導や避難後の支援体制を構築していきます。

町では、避難行動要支援者を事前に把握し、地域で迅速・的確な助け合いを行う仕組みづくりのため、避難行動要支援者名簿を作成しました。

この名簿を行政区（自主防災組織）、警察署、消防署、消防団、民生児童委員、社会福祉協議会等と情報を共有し、安全な避難誘導を進めます。

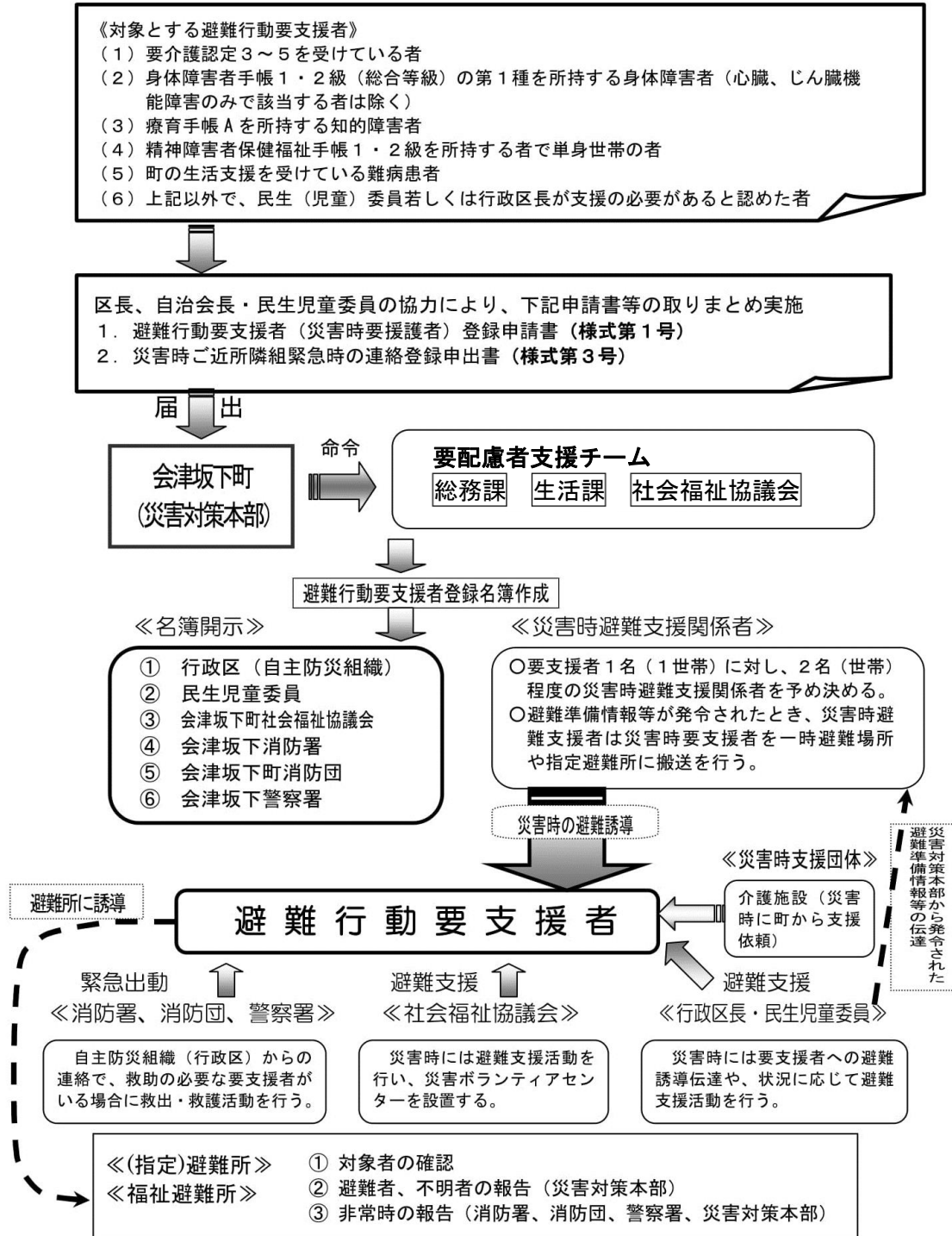
さらに、避難先等においては、地域住民、自主防災組織等の協力を得て、避難行動要支援者の生活支援等の整備を進めます。

④介護事業所等における対策

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や防災や感染拡大防止策の周知啓発に取り組みます。また、災害時や感染症が流行した場合に備え、安定した介護サービスが提供できるように、事業継続のための計画づくりや平常時からの備蓄や感染予防に係る設備・備品などの確保を促進します。

災害時における防災・福祉関係機関及び避難支援者対応フロー

会津坂下町では、災害時に自分の身を守ることが困難な避難行動要支援者の方々を事前に把握し、地域で迅速・的確な助け合いを行う仕組みづくりのため、避難行動要支援者名簿を作成します。また、この名簿を行政区（自主防災組織）、警察署、消防署、消防団、民生児童委員、社会福祉協議会などに情報を提供し、支援体制の整備を進めます。



出典：会津坂下町避難行動要支援者の避難支援プラン（平成29年度改訂版）

第3節 その他の事業

介護保険では賄いきれないサービスを補うものとして、特定非営利活動法人こころの森が「介護サポートセンター」を設置し、地域における介護に関する相互援助を手助けする「介護サポート事業」を実施しています。

介護サポート事業とは、介護の支援をしてほしい人「依頼会員」と介護の手助けをしたい人「提供会員」による、会員の相互援助活動により高齢者介護の支援を行うものです。

主な援助内容は、次のようになります。

- 食事の準備や後片付け
- 部屋の清掃や衣類の洗濯
- 通院時や買い物時の付添
- 病院等への薬とりや受付予約

介護保険適用外の支援制度になるため、全額利用者の自己負担となりますが、生活全体のサポートができることから、利用者も増えており、近隣市町村からの依頼も多くなっています。

今後は、支援の質を高めるとともに、担い手の不足を補うため、介護の手助けをしたい「提供会員」を増やすことが課題です。

今後、介護保険制度の隙間を埋めるこのような取り組みが益々重要になってきます。



こころの森

介護サポート・センター

有償ボランティア事業

会員組織の
地域の中
相互援助活動
で助け合い



介護サポート事業って？（主に家事サポートです）

介護の援助をしてほしい方（依頼会員）と介護の手助けをしたい方（提供会員）で組織され、会員の相互援助活動により高齢者介護の支援を行います。

<援助内容>

- ・食事の準備やあと片づけ
- ・部屋の清掃や衣類の洗濯
- ・通院時や買い物の付き添い
- ・病院等への薬とりや受付予約
- ・事業所等への情報提供

こんなことを
応援します。



＊ただし介護保険適用外のサポートになります＊

☆お問い合わせ・お申し込み先☆
“こころの森” 介護サポート・センター
電話・Fax 0242-83-0708

“こころの森” 介護サポート・センター

～提供会員・依頼会員の申し込みをされるみなさまへ～

介護サポート・センターは、地域において高齢者介護の手助けをしたい方と高齢者介護の援助を受けたい方を組織化し、地域において会員同士が相互援助活動を行うことにより、高齢者の日常生活における環境づくりの向上を図ることを目的とします。

会員募集！

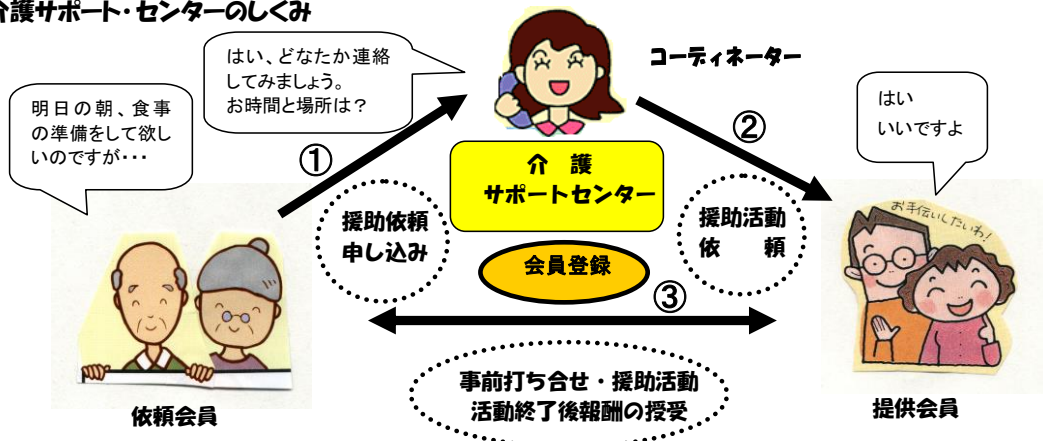
会員は以下の条件を満たす方です

- (1) 提供会員 高齢者の援助を行いたい方で、センターが定める講習を終了した方
- (2) 依頼会員 高齢者介護の援助を受けようとする方
- (3) 両方会員 提供会員と依頼会員の両方の条件を満たす方

援助の対象となる高齢者は？ 依頼会員もしくはその親族で、概ね60歳以上の方

- ① 介護保険の認定を受けられない方
- ② 介護保険制度では必要なサービスを受けられない方（介護保険適用外）

介護サポート・センターのしくみ



- ①援助を依頼したい日時がきまったらセンターへ利用の申し込みをします。
- ②センターは提供会員に援助の依頼をします。
- ③センターは依頼会員と提供会員の3者で事前打ち合せ（初回のみ）をします。
- ④提供会員は依頼された内容にそって活動します。
- ⑤援助活動が終わったら、依頼会員はきめられた報酬を提供会員に支払います。
- ⑥提供会員は援助活動報告書をセンターへ提出します。

【報酬】

活動日	活動時間帯	報酬額（1時間あたり）
月曜日から金曜日	午前7時から午後7時（基本時間）	900円
	基本時間外	1,000円
土・日、祝日、年末年始	終 日	1,000円

活動時間帯が30分以下の場合の報酬額は基準額の半額とします。時間を延長した場合も同様とします。

※その他として、薬代・食材代等の実費をいただきます。

※報酬額のうち200円は、事務手数料(保険料含む)とします。

※初回30分以内の場合の事務手数料は100円とします。

※利用時間帯は午前6時から午後8時までとします。

まずはお電話下さい。“こころの森” 介護サポート・センター
TEL・FAX 0242-83-0708

出典：「こころの森」の紹介パンフレット

第6章 認知症施策の推進

第1節 現状と課題

国は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的考えとした「認知症施策推進大綱」を令和元年に策定しました。

2025年には65歳以上の高齢者のうち、5人に1人は認知症になると言われるように、認知症は誰もがなりうるものであり多くの人にとって身近なものとなっています。そのため、認知症により生活上の困難が生じた場合でも、重篤化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力のもと、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会の構築が求められています。

そのため、運動不足の改善や生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みを推進します。

○会津坂下町における要支援・要介護認定者の認知症高齢者の日常生活自立度

	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	合計
人数	109	277	133	301	252	52	62	4	1,190
割合	9.2%	23.3%	11.2%	25.3%	21.2%	4.3%	5.2%	0.3%	100.0%

※令和5年11月20現在の認定状況より

認知症自立度の判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ事
II b	家庭内でも上記IIの状況が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない事
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる。火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療が必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷、他傷等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

第2節 施策の目標

①認知症への理解を深めるための普及啓発

認知症サポーター養成講座を開催するなどして、認知症に関する正しい知識と理解を深めるための普及・啓発を推進します。また、高齢者や介護者のみではなく、子どもたちも含めた多世代へ啓発することで、地域全体での認知症への理解を深めます。

②認知症予防の活動推進

運動不足の改善や生活習慣病の予防、サロンなどの「通いの場」へ参加することによる社会的孤立の解消など、認知症予防に資する可能性があると思われる活動を推進します。

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症支援推進員や認知症初期集中チーム、関係機関等が連携し、早期発見・早期対応できる体制の質の向上を図ります。

また、認知症カフェや家族介護支援教室などにより、認知症の人やその介護者の身体的・精神的負担軽減や、生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症になっても、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けることができる地域づくり、成年後見人制度の利用促進、若年性認知症の人への支援体制整備、社会参加を推進します。

また、チームオレンジにより、認知症の本人も参加して認知症の人が生活しやすい環境づくり、地域づくりを推進します。

第3節 具体的な施策

地域支援事業における「認知症総合支援事業」や「任意事業」における取り組みと連携しながら、次に掲げる事業に取り組みます。

①認知症サポーター養成講座の開催

事業内容は、53p「② 認知症サポーター等養成事業」に記載。

②一体的実施に係るハイリスクアプローチの実施

医療専門職による健康リスクの高い高齢者への生活習慣病予防や重症化予防のための訪問指導を行い、認知症予防の支援をします。

③サロン事業の開催

サロン参加による他者との交流や社会参加を促し、認知症予防に効果があるとされる「eスポーツ※」などを取り入れることで、介護予防に取り組めます。

※コンピューターゲーム、ビデオゲームを使った対戦をスポーツ競技として捉える際の名称。視覚や聴覚からの情報をもとに、自身でコントローラーや腕、足などを動かすことで、脳への刺激が高く認知症予防につながると言われています。

④もの忘れ検診の開催

認知症初期集中チームと連携し「もの忘れ検診」を開催することで、初期段階からの相談や適切な医療受診へつなげます。

⑤認知症カフェ・家族介護支援教室の開催

事業内容は、48 p 「③ 認知症総合支援事業」及び、52 p 「(2) 家族介護支援事業」に記載。

⑥チームオレンジの設置

事業内容は、48 p 「③ 認知症総合支援事業」に記載。

⑦ステップアップ講座の開催

事業内容は、53 p 「③ チームオレンジステップアップ講座の開催」に記載。

第7章 成年後見制度利用の推進

第1節 現状と課題

誰もが住み慣れた地域で安全・安心に暮らしていくためには、認知症により判断能力が低下した人や精神障がい・知的障がい等のある人が、自分らしい生活を送るうえで「正しい価値判断ができなくなった人」の「権利擁護」や「意思決定支援」を行うため、成年後見制度の利用を促進することが必要です。

今後、高齢化率の上昇や高齢者単身世帯が増えることが見込まれ、また、精神障がい者・知的障がい者も増加傾向となっており、家族の高齢化や親亡き後に身寄りのない障がい者の増加も見込まれることから、本制度の利用の需要はますます高まっていくと考えられます。

このため、成年後見制度の需要を的確にとらえ、制度未利用の認知症高齢者や意思表示が困難な障がい者等の金銭管理や契約行為が適切に行われるよう、必要な人に早期の成年後見制度の利用を支援していく仕組みづくりを図っていく必要があります。

(1) 町長申立て及び成年後見人等への後見報酬助成数の推移

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
町長申立て	3	1	3	2	1
後見人報酬 助成	1	2	5	5	3

※令和5年度については、令和5年10月1日時点の件数

会津坂下町における制度利用者は、令和3年度と令和4年度ではそれぞれ5人、令和5年度では3人となっています。現在、制度利用者は16人（成年後見人14人、保佐人1人、補助人1人）となっています。また、町では「会津坂下町成年後見制度利用支援事業」により、助成を受けなければ制度利用が困難と認められる者に、成年後見人等の報酬等に対する助成を行っています。

(2) 中核機関（会津権利擁護・成年後見センター）の状況

会津圏域の11市町村と共同で「会津権利擁護・成年後見センター」を設置し、令和4年7月から運営しています。

令和4年度相談件数（令和4年7月～令和5年3月）

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	9	4	1	2	3	10	4	4	25	62
実人数	1	2	1	1	3	4	2	2	6	11

会津坂下町から会津権利擁護・成年後見センターの相談件数は令和４年度で 62 件（実人数 11 人）となっています。相談者は行政が 35 件、親族 11 件の他に、申立支援専門職や相談支援専門員や介護施設、居宅介護支援事業所等からとなっています。相談内容も法定後見や任意後見の他に、遺言・相続や金銭管理、虐待等となっています。

第 2 節 施策の目標

①権利擁護支援の必要な人の早期発見・早期支援

関係機関との連携により、成年後見制度の利用が必要な人（認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が十分でない人）を早期に発見し、相談することにより、より迅速かつ適切な制度利用へと結びつく環境整備を図ります。

②利用者に沿った制度の運用

財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した専門的観点から多角的に行った上で後見人等候補者を推薦するなど、権利擁護支援の必要な人の特性に応じた適切な支援を行います。

③他のサービスとの一体的な提供

町長申立てによる後見等の申立てを適切に行うことで、成年後見制度の必要な人を制度利用につなげます。併せて、「成年後見制度利用支援事業」により、助成を受けなければ制度利用が困難と認められる者に、成年後見人等の報酬等に対する助成を行うことで、利用者が安心して成年後見制度を利用できるよう支援します。

第 3 節 具体的な施策

① 中核機関の設置

令和 4 年 7 月に中核機関（会津権利擁護・成年後見センター）を設置したことで、成年後見制度の事務を担う自治体職員に対する専門職による専門的助言等の支援が確保され、さらに住民や関係機関に対しては権利擁護・成年後見制度に関する相談窓口が明確化されました。今後は相談機会の増加や、相談が行われやすい環境のさらなる整備に努めます。

②広報啓発の充実

広報啓発を重点的に行うことで、制度に関する理解や相談窓口の明確化により、権利擁護が必要な人が早期に相談し、必要な支援に結び付けます。

③相談体制の整備

本人自身や本人の身近な支援者が、判断能力の低下に関するリスクや権利擁護の課題に気づき、早期の制度利用の相談や的確な支援に結びつけることができるよう関係機関との連携により情報集約と見守り体制を構築します。

④市民後見人の養成

一人暮らしの高齢者の増加等により、成年後見制度利用のニーズも増加が見込まれる中、弁護士や司法書士の資格を持たなくとも、本人と同じ地域に暮らす親族以外の身近な住民による市民後見人を養成することで、本人が住み慣れた地域で生活していける支援体制を構築します。

第8章 計画の推進

町は保険者としての機能を強化し、第1章で掲げた基本目標・方針を推進するため指標を定め、その達成状況を各年度において点検・評価・公表を行い、その結果に基づき改善に向けた取り組みを実施していきます。

第1節 指標の設定

基本目標1 地域で支え合うしくみづくり

高齢者が心身共に健康で安全な生活を送るため、必要な支援が行えるよう、医療・介護・福祉・保健等の高齢者に関わる関係機関が連携する地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

また、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせるように、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進します。

① 地域包括支援センター運営の充実

指標	令和5年度 (現状)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター事業の 評価・点検の実施	実施	実施	実施	実施

② 在宅医療・介護連携の推進

指標	令和5年度 (現状)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療・介護関係者の相互理解や 情報共有のための研修会の開催	3回	3回	3回	3回

③ 認知症施策の推進

指標	令和5年度 (現状)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム 支援対象者数	(5人)	7人	10人	10人
認知症サポーター養成講座 受講者数(累計)	(1,365人)	1,465人	1,565人	1,665人
チームオレンジ事業への 参加者数	(18人)	100人	150人	200人

※()は見込値

※チームオレンジ事業への参加者数はステップアップ講座受講者、研修会・講演会等への参加者、チームオレンジメンバーとしてイベント等へのボランティア参加者の延べ人数。

④ 生活支援体制の整備

指標	令和 5 年度 (現状)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
「地域のお宝発表会」での 紹介団体数	(5 団体)	5 団体	5 団体	5 団体
サロンへの参加や買い物、通院 等における送迎支援	未実施	体制構築	実施	実施

※ () は見込値

⑤ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

指標	令和 5 年度 (現状)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
在宅医療や介護の理解普及の ための住民向け講演会の実施	1 回	1 回	1 回	1 回

基本目標 2 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

地域の実情に応じ、意欲のある人が就労や社会参加が出来るよう、環境整備とともに、介護予防・健康づくりの取り組みを強化し、健康寿命の延伸を図ります。

また、高齢者を対象とするサロン活動を地区や集落等で取り組み、健康づくりや生きがいづくりを通して地域での見守り体制を構築します。

① 介護予防・生活支援サービスの充実

指標	令和 5 年度 (現状)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
ふれあいいきいきサロン事業 (e スポーツ) の開催数	未実施	7 回 (コミセン)	10 回	15 回
ふれあいいきいきサロン事業で の講師派遣回数	15 回	18 回	21 回	24 回

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

指標	令和 5 年度 (現状)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
一体的実施に係るフレイル予防 関連事業の実施回数（町広報発 信・講習会等）	（年間 3 回）	月 1 回	月 1 回	月 2 回
一体的実施に係るハイリスクア プローチ（個別訪問等）の実施 率（訪問件数／対象者数）	75.3%	76.3%	77.3%	78.3%

※（ ）は見込値

※一体的実施に係るハイリスクアプローチの実施率は「後期高齢者医療広域連合データヘルス計画(第2期)」の目標値

基本目標 3 安心して自立した生活への支援の充実

関係機関との連携を図り、高齢者虐待防止や虐待を受けた高齢者の保護及び擁護者への支援、成年後見制度利用による権利擁護を推進し、高齢者が安心して暮らせるよう支援します。

① 社会参加の促進

指標	令和 5 年度 (現状)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
高齢者ボランティアサービス登 録者数	(57 人)	70 人	80 人	90 人

※「傾聴ボランティア」「ばんげワンワン見守り隊」「ワンチームばんげ」の登録者数

② 在宅生活の支援

指標	令和 5 年度 (現状)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
地域資源を活用したネットワー ク形成に資する事業（配食サー ビス事業）	実施	実施	実施	実施
高齢者訪問収集事業（ごみ回収 事業）	実施	実施	実施	実施

③ 高齢者の権利擁護

指標	令和 5 年度 (現状)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
市民後見人養成講座受講者数	0 人	1 人	2 人	3 人

基本目標 4 質の高い介護サービスの基盤整備

介護サービスの質の確保及び向上を図るため、介護支援専門員や介護サービス従事者の専門性の向上や介護人材の育成・確保に取り組み、利用者が必要な時に円滑に利用できる環境づくりを図ります。

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足ないサービスを、事業者が適切に提供できるよう共通理解を図り介護保険制度への信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築をめざします。

① 介護保険制度の円滑な運営

指標	令和 5 年度 (現状)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
事業者等を対象に介護保険の理念や保険者として取り組むべき基本方針等の説明	実施	実施	実施	実施

② 介護給付の適正化

指標		令和 5 年度 (現状)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
要介護認定の適正化 (更新申請)		実施	実施	実施	実施
ケアプラン等の点検	ケアプランの点検	35 件	35 件	42 件	49 件
	住宅改修・福祉用具 福祉用具貸与の点検	実施	実施	実施	実施
医療情報との突合・縦覧点検		実施	実施	実施	実施

③ 人材確保とサービスの質の向上

指標	令和 5 年度 (現状)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
「認定調査員向け e ラーニングシステム」の登録認定調査員の受講率	(73%)	80%	90%	100%
介護職員初任者・実務者研修受講就労補助金	(1 人)	5 人	6 人	7 人
町内県立高等学校が実施する初任者研修への講師派遣	未実施	実施	実施	実施

※ () は見込値

④ 災害・感染症対策に係る体制整備

指標	令和 5 年度 (現状)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護事業所への災害・感染症対策の定期的調査	未実施	年 1 回実施	年 1 回実施	年 1 回実施

第 2 節 目標の達成状況の点検・評価・公表

(1) 事業の点検

① 介護（予防）給付対象サービス

厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」、介護保険事業状況報告及び、国民健康保険団体連合会からの各種情報を用い、認定者数、受給者数及び、サービスの種類別の給付実績等の動向を定期的に把握し、第 9 期計画における見込みと、実際の介護保険給付額やサービス量の状況等にかい離が生じていないかを、サービスごとに点検します。

② 地域支援事業

指標より目標の達成状況を点検するとともに、高齢者の自立支援と重度化防止の取り組みを確認するため、一定期間における要介護認定者の認定の変化率等の情報により、取り組みの成果を検証します。

また、事業参加者や介護支援専門員等へのアンケート調査を実施し、利用者側の意見を点検に反映させます。

(2) 評価・公表の体制

会津坂下町介護保険運営協議会において、事業の点検結果等を踏まえ評価を行い、その結果について町広報誌やホームページ等で公表し地域住民に周知します。

また、社会福祉協議会や介護関係事業者等と評価の結果について情報共有を図り、高齢者福祉の推進につなげます。

第9章 介護保険料の見込み

第1節 保険料の推計

(1) 保険料収納必要額の推計

介護保険料の算定は、第9期計画（令和6年度～令和8年度）における居宅サービスや施設サービス等の見込量をもとに、介護保険事業に要する総給付費を算出します。

保険料収納必要額（H）は、標準給付費見込額（A）と地域支援事業費（B）の合計に23%を乗じた第1号被保険者負担分相当額（C）に、調整交付金相当額（D）と調整交付金見込額（E）の差額、市町村特別給付費（F）を加え、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（G）を引き算出します。

【第1号被保険者に係る保険料収納必要額の算出】

（単位：円）

		第9期			
		合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額（A）		6,657,636,533	2,229,510,220	2,217,947,315	2,210,178,998
総給付費	総給付費	6,184,167,000	2,073,082,000	2,059,989,000	2,051,096,000
	特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	303,650,154	101,553,309	101,344,009	100,752,836
	高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	152,268,275	49,000,135	50,759,074	52,509,066
	高額医療合算介護サービス費等給付額	12,273,179	4,108,120	4,094,472	4,070,587
	算定対象審査支払手数料	5,277,925	1,766,656	1,760,760	1,750,509
地域支援事業費（B）		257,744,724	85,914,908	85,914,908	85,914,908
介護予防・日常生活支援総合事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費	148,436,724	49,478,908	49,478,908	49,478,908
	包括的支援事業・任意事業費	40,278,000	13,426,000	13,426,000	13,426,000
	包括的支援事業（社会保障充実分）	69,030,000	23,010,000	23,010,000	23,010,000
第1号被保険者負担分相当額（C） $C = (A+B) \times 23\%$		1,590,537,689	532,547,779	529,888,311	528,101,599
調整交付金相当額（D）		340,303,663	113,949,456	113,371,311	112,982,896
調整交付金見込額（E）		413,667,000	148,590,000	137,406,000	127,671,000
調整交付金見込交付割合			6.52%	6.06%	5.65%
市町村特別給付費等（F）		3,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額（G）		12,999,000			
保険料収納必要額（H） $H = C + D - E + F - G$		1,507,175,352			

保険料収納必要額（H）	1,507,175,352
-------------	---------------

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 収納率

保険料収納必要額における収納率（見込み）は99%としました。

なお、介護保険料を納めていただくことは、公平性の確保や介護保険制度の安定的運営に不可欠なものであり、収納率向上のためにも、今後も制度の周知に努め、円滑に納入していただけるよう推進します。

(3) 所得段階別被保険者数

所得段階別の被保険者数の見込みは次のとおりです。保険料収納必要額(H)を上記(2)の収納率で割り算出された額に、さらに次の所得段階別加入割合補正後被保険者数の人数で割り、保険料基準額(年額)が算定されます。

(単位:人)

区分	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	2,213	740	738	735
第2段階	1,694	566	565	563
第3段階	1,478	494	493	491
第4段階	2,081	696	694	691
第5段階	3,421	1,144	1,141	1,136
第6段階	2,820	943	940	937
第7段階	1,777	594	593	590
第8段階	693	232	231	230
第9段階	188	63	63	62
第10段階	123	41	41	41
第11段階	54	18	18	18
第12段階	27	9	9	9
第13段階	198	66	66	66
合 計	16,767	5,606	5,592	5,569
※所得段階別加入割合補正後被保険者数	16,419	5,489	5,476	5,453

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(＝所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。

第2節 保険料基準額

保険料収納必要額、収納率、所得段階別被保険者数を推計し、基準額を算定した結果、算定上の保険料基準額（月額）は、7,727円となりました。

なお、第9期保険料基準額（月額）は、保険料の上昇を抑制するために、介護給付費準備基金（171,000千円）を取り崩し、第8期保険料と同額の6,850円としました。

また、介護用品支給事業の財源は、介護給付費準備基金とします。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
算定上の保険料基準額（月額）	7,727 円		
介護給付費準備基金取り崩し影響額（月額）	△877 円		
第9期保険料基準額（月額）	6,850 円		

第3節 所得段階別の保険料

令和6年度から令和8年度の所得段階別の保険料率は、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、第8期計画までの9段階から13段階へ変更します。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	保険料（年額）
第1段階	世帯全員非課税（合計所得※と年金収入の合計80万円以下） 生活保護被保護者・老齢福祉年金受給者	0.285	23,427 円
第2段階	世帯全員非課税 （合計所得※と年金収入の合計80万円超120万円以下）	0.485	39,867 円
第3段階	世帯全員非課税 （合計所得※と年金収入の合計120万円超）	0.685	56,307 円
第4段階	世帯課税・本人非課税 （合計所得※と年金収入の合計80万円以下）	0.90	73,980 円
第5段階 （基準額）	世帯課税・本人非課税 （合計所得※と年金収入の合計80万円超）	1.00	82,200 円
第6段階	世帯・本人課税 （合計所得※120万円未満）	1.20	98,640 円
第7段階	世帯・本人課税 （合計所得※120万円以上210万円未満）	1.30	106,860 円
第8段階	世帯・本人課税 （合計所得※210万円以上320万円未満）	1.50	123,300 円
第9段階	世帯・本人課税 （合計所得※320万円以上420万円未満）	1.70	139,740 円

第 10 段階	世帯・本人課税 (合計所得※420 万円以上 520 万円未満)	1. 90	156, 180 円
第 11 段階	世帯・本人課税 (合計所得※520 万円以上 620 万円未満)	2. 10	172, 620 円
第 12 段階	世帯・本人課税 (合計所得※620 万円以上 720 万円未満)	2. 30	189, 060 円
第 13 段階	世帯・本人課税 (合計所得※720 万円以上)	2. 40	197, 280 円

※ 合計所得は、合計所得金額から長期譲渡所得又は、短期譲渡所得に係る特別控除額を引いた額になります。

【参考：標準介護保険給付費の財源構成】（施設サービス等を除いた場合の財源構成）

総 事 業 費	標準総給付費	保険料 50 %	第 1 号被保険者保険料※ 1		第 2 号被保険者保険料※ 2 (社会保障診療報酬支払基金から交付)	
			23%※ 3		27%（定率）	
		公 費 50 %	国		県	町
			調 整 交付金 5%※ 4	20% (定率)	12. 5% (定率)	12. 5% (定率)
		利用者負担（総事業費の 10%、20%または 30%） ※5				

※ 1 65 歳以上の被保険者の保険料です。

※ 2 40 歳以上 65 歳未満の被保険者の保険料で、加入している医療保険により決められ、医療保険料と一括して納めます。

※ 3 調整交付金が増減すると、連動して第 1 号被保険者の負担割合も増減します。

※ 4 調整交付金とは後期高齢者人口等の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の地域格差を調整するために、国から交付されるものです。

※ 5 原則 1 割ですが、制度改正により平成 27 年 8 月 1 日以降は一定以上の所得がある方は 2 割、平成 30 年 8 月 1 日以降は現役並み所得がある方は 3 割となりました。

資料

1. 会津坂下町介護保険運営協議会規則と委員名簿

(1) 会津坂下町介護保険運営協議会設置規則

(目的及び設置)

第1条 会津坂下町における介護保険の円滑な運営及び推進を図るため、会津坂下町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議し、その結果を町長に報告する。

- (1) 会津坂下町高齢者福祉計画及び会津坂下町介護保険事業計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの設置及び運営等に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの指定及び運営に関すること。
- (4) 介護予防・生活支援サービス事業所指定及び運営に関すること。
- (5) 在宅医療・介護連携推進事業に関すること。
- (6) 認知症総合支援推進事業に関すること。
- (7) 生活支援体制整備事業に関すること。
- (8) 地域ケア会議推進事業に関すること。
- (9) その他町長が必要と認めること。

(委員)

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、町長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 識見を有する者
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者
- (4) 地域福祉を担う関係団体に属する者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

第5条 委員の報酬の額は、特別職の職員で非常勤のものの報酬及び旅費の支給に関する条例の定めるところによる。

(会長及び副会長)

第6条 協議会に、会長及び副会長各1名を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、協議会を代表し、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は、その職務を代理する。

(会議)

第7条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会長は、必要があると認めるときは、関係者を出席させることができる。

(議決の方法)

第8条 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、保険年金班において処理する。

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか協議会の運営等に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(2) 会津坂下町介護保険運営協議会委員名簿

(令和6年2月現在 順不同)

規約区分	氏 名	所 属	備考
被保険者を代表する者	齋藤 史隆	第1号被保険者	副会長
	高波 久子	第1号被保険者	
	平野 陽子	第2号被保険者	
識見を有する者	鈴木 淳	福島県会津保健福祉事務所	
	熊倉 正昇	坂下厚生総合病院	
地域福祉を担う関係団体に属する者	鈴木 清記	会津坂下町民生児童委員協議会	
	佐藤 ひとみ	特定非営利活動法人こころの森	
	平野 シマ子	坂下地区地域づくり協議会	会長
介護サービスに関する事業に従事する者	田中 美和	特別養護老人ホーム会津寿楽荘	
	慶徳 まゆみ	ニチイケアセンターばんげ	
	佐々木 久美	ケアプラザ坂下	
	猪俣 綾	グループホーム結和	

【事務局】

生活課	新井田 英	生活課長
	五十嵐 紀子	保険年金班長
	松本 功	保険年金班高齢者支援係長
	佐藤 杏子	保険年金班主任主査
	内海 夏樹	保険年金班社会福祉士
	加藤 史哉	保険年金班主事
	大竹 かりん	保険年金班主事
社会福祉協議会	佐々木 清弘	会津坂下町地域包括支援センター管理者
	鈴木 葉子	生活支援コーディネーター
	二瓶 桂子	認知症地域支援推進員
	上田 志野	在宅医療・介護連携支援相談員

2. 会津坂下町内介護保険事業所一覧

(令和6年2月現在)

分類	種別	名称
◆ 居 宅 サ ー ビ ス ・ 介 護 予 防 サ ー ビ ス	訪問介護	会津坂下ホームヘルプサービスセンター
		ニチイケアセンターばんげ
		あったかI'z ケアステーションつぼみ
		ケアステーション陽だまり
		マイム介護センターばんげ
	訪問入浴介護	(なし)
	訪問看護	ばんげ訪問看護ステーション
	訪問リハビリテーション	(なし)
	居宅療養管理指導	(なし)
	通所介護	会津坂下デイサービスセンター
		デイサービスしなのき坂下
		健康倶楽部あいづデイサービスセンター「アルク」
		ニチイケアセンターばんげ
		J A会津よつば デイサービスすみれ
	通所リハビリテーション	介護老人保健施設なごみ
	短期入所生活介護	会津寿楽指定短期入所生活介護事業所
		特別養護老人ホーム ラスール坂下
	短期入所療養介護	介護老人保健施設なごみ
	特定施設入居者生活介護	シルクケア坂下
	福祉用具貸与	(有)ヤマニ医療商会
	特定福祉用具販売	(有)ヤマニ医療商会
	住宅改修	(※各対応業者)
	居宅介護支援	会津寿楽指定居宅介護支援事業所
		介護支援陽だまり

◆居宅サービス・介護予防サービス	居宅介護支援	健康倶楽部あいづ居宅介護支援事業所
		ニチイケアセンターばんげ
		坂下厚生総合病院居宅介護支援事業所
		マイム居宅支援センターばんげ
◆施設サービス	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 会津寿楽荘
		特別養護老人ホーム ラスール坂下
	介護老人保健施設	介護老人保健施設なごみ
	介護医療院	(なし)
	介護療養型医療施設	(なし)
◆地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(なし)
	夜間対応型訪問介護	(なし)
	認知症対応型通所介護	ほしのひろば
	小規模多機能型居宅介護	ケアプラザ坂下
	認知症対応型共同生活介護	グループホームもも太郎さん坂下
		グループホーム杵が森
		グループホーム結和
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(なし)
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(なし)
	看護小規模多機能型居宅介護	(なし)
◆その他	住宅型有料老人ホーム	こばんげホーム
		ケアホーム陽だまり
		あったかI'zケアホームつぼみ
	高齢者向け賃貸住宅	リビングプラザ坂下

介護マップ

至 津市 (top left)
至 町内 (top right)
至 宇内 (middle left)
至 町内 (middle right)
至 喜多方市 (bottom left)

施設番号と名称:

- ① 特別養護老人ホーム 会津専業主往【短期入所】
- ② 介護支援拠り
- ③ ケアステーション鷹だまり【訪問介護】
- ④ ケアホーム鷹だまり【住宅型有料老人ホーム】
- ⑤ 特別養護老人ホーム 会津専業主往【短期入所】
- ⑥ グループホーム絆が森
- ⑦ 健康倶楽部あいつ居宅介護支援事業所
- ⑧ 健康倶楽部あいつ居宅介護支援事業所
- ⑨ 健康倶楽部あいつ居宅介護支援事業所「アルク」【通所介護】
- ⑩ 会津下町役場【生活課保健年金班高齢者支援係】
- ⑪ 会津下町地域包括支援センター【総合相談窓口】
- ⑫ マイム居宅支援センターばんげ
- ⑬ マイム介護センターばんげ【訪問介護】
- ⑭ こばねホーム【住宅型有料老人ホーム】
- ⑮ デイサービスなのき坂下【通所介護】
- ⑯ ケアプラザ坂下【小規模多機能型居宅介護】
- ⑰ リビングプラザ坂下【高齢者向け賃貸住宅】
- ⑱ シルクケア坂下【特別入居者生活介護】
- ⑲ 認知症対応型デイサービス ほしのひろば【認知症対応型通所介護】
- ⑳ 会津専業主往居宅介護支援事業所
- ㉑ 会津坂下デイサービスセンター【通所介護】
- ㉒ 会津坂下ホームヘルプサービスセンター【訪問介護】
- ㉓ 地域包括支援センター・役場
- ㉔ 居宅介護支援事業所
- ㉕ 施設・居住系サービス
- ㉖ 通所サービス

図例:

- ★ 訪問サービス
- ▲ 福祉用具貸与サービス
- その他
- 通所サービス