具体的事業

事業名称		事業内容
19	「健康くさつ21（第２次）」の推進	○働く世代を含む様々な年齢層の市民の参加が見込める商業施設等で、企業、団体と連携した健康啓発事業の開催や、「BIWA-TEKU」アプリを周知・推進し、健康づくりの取組のきっかけづくりを行います。
20	第３次草津市食育推進計画の推進	○食育の実践の環を広げるため、大型商業施設や市内飲食店等の関係機関と連携し取組を行います。 ○健康推進員による地域での食育推進事業に積極的に取り組みます。
21	地域の特性に応じた健康づくりの推進	○医療保険および介護保険のデータ分析を行い、関係機関等で情報共有を行います。 ○部局横断的な議論を行う場を設置し、関係機関と連携しながら、データ分析結果や保険事業の評価などを行います。 ○地域ごとに医療保険および介護保険の分析データを活用し、地域の特性に応じた様々な健康づくりへの取組が住民主体により進められるよう推進します。
22	医療費適正化対策事業	○電話勧奨や周知啓発により、特定健診受診率向上を図ります。また、「第２期データヘルス計画」（平成２９年度策定）に基づいた保健事業を実施し、医療費適正化をさらに推進します。
23	みんなでトークなどの実施	○地域での講座や意見交換の場において「健康くさつ２１（第２次）」、「第３次草津市食育推進計画」、「草津市糖尿病対策」、「草津市自殺対策行動計画」などの内容について普及啓発を行うとともに、自分自身や地域の人の健康を保つために、どのような取組ができるか共に考える機会を設けます。
24	健康推進員による健康づくり活動	○地域における高齢者ふれあいサロンなどの事業を通して、健康推進員が地域に根ざした健康づくり活動に積極的に取り組みます。

25	隣保館における健康福祉事業の推進	○各隣保館において、創作活動や日常生活訓練等の事業を行い、高齢者の福祉の向上を図るとともに、生きがいづくりの支援を行います。 ○誰もが気軽に事業や施設を利用できるサロンを開設し、自宅に閉じこもりがちな高齢者の居場所づくりや、健康の増進を図ります。

(3)社会参加・学習活動の促進

現状・課題

社会とのつながりをもつことは、人と人との絆を生み出し、高齢者の生きがいづくりや介護予防にもつながるものです。高齢者ができる限り健康な状態を維持し、住み慣れた地域で自分らしい生活を継続していくために、高齢者の社会参加や学習活動を促進することが求められます。

施策の展開

○生涯学習やスポーツ、レクリエーション活動など、多様化する高齢者のニーズに合った事業の充実を図るとともに、自主的に展開されるサークル活動などの情報発信を行います。

具体的事業

事業名称		事業内容
26	生涯学習などの活動の場や機会の充実	○大学等と連携した学習機会の提供を行うとともに、地域の学習活動を支える人材育成のための支援講座の実施、学習ボランティアの育成・活動促進、講演会や学習イベントなどの生涯学習情報の発信を行います。 ○草津市美術展覧会などを開催することで高齢者が身近に文化・芸術に触れる機会を提供します。 ○「草津市民スポーツ・レクリエーション祭」やニュースポーツ、健康づくりの事業を展開し、高齢者が身近にスポーツを感じ、気軽に楽しめる機会を提供します。

27	地域が豊かになる学びの場の充実	○各地域まちづくりセンターにおいて、市民を対象に地域の特性を生かした講座等を実施します。 ○各地域まちづくりセンターが、企画する講座等の情報を、広報紙（地域情報紙、広報くさつなど）やホームページ（まちづくり協議会ＨＰ、市ＨＰなど）など、様々な媒体を通じて提供します。
28	地域協働合校推進事業	○学校・家庭・地域が連携を図りながら、子どもと大人の学び合いによる地域学習社会を構築するため、学校や地域の特色を生かした学習・体験活動を実施します。 ○子どもの学びを充実したものにするため、市内全小学校に配置する地域コーディネーターのネットワークを生かし、地域資源や人材の発掘につなげ地域ごとに特色ある協働事業を展開します。
29	長寿の郷ロクハ荘およびなごみの郷を活用した社会参加、生きがい学習活動等の推進	○高齢者福祉施設である「長寿の郷ロクハ荘」および「なごみの郷」において、指定管理者と協議しながら、文化活動や教養の向上、レクリエーション活動を通じた多世代の交流促進を図るとともに、高齢者を対象とした介護予防教室の充実を図るなど、高齢者のニーズに応じた取組を進めます。 ○長寿の郷ロクハ荘やなごみの郷のサークル活動を市民に広く情報発信するなど、元気な高齢者の生きがいづくりを推進します。
30	高齢者を含む人権課題に対する正しい理解の普及啓発	○高齢者を含む人権についての正しい理解の促進と差別の解消を目指し、人権セミナー等の実施および教材や図書等の貸し出しを通じた啓発を行います。
25 再掲	隣保館における健康福祉事業の推進	○各隣保館において、創作活動や日常生活訓練等の事業を行い、高齢者の福祉の向上を図るとともに、生きがいづくりの支援を行います。 ○誰もが気軽に事業や施設を利用できるサロンを開設し、自宅に閉じこもりがちな高齢者の居場所づくりや、健康の増進を図ります。

(4)生きがいづくり・活躍の場づくり

現状・課題

高齢期になっても自分らしい生活を送るために、役割やつながりを持つことは大切な要素です。高齢者は支えられる側という画一的な視点ではなく、他の世代とともに

地域を支えていくという視点に立ち、あらゆる場面での高齢者の活躍が期待されています。草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「生きがいがあるか」という問いに対して、「思いつかない」との回答が３２.３％あり、高齢者の生きがいにつながる社会参加や活躍の機会を充実させることが求められており、多様化する高齢者のニーズに合う社会参加・生きがいづくりの場の提供や、参加しやすい環境づくりに取り組む必要があります。

施策の展開

○就労やボランティア活動などにより、高齢者の生きがいづくりや、担い手として活躍できる場を提供できるよう、人材の育成や機会の提供などの支援を行います。

具体的事業

事業名称		事業内容
31	高年齢者労働能力活用事業	○高齢者の豊かな経験を活用し、新たな役割と生きがいを見出せる社会の構築を図るため、公益社団法人草津市シルバー人材センターが行う就業機会の提供や地域に根ざした事業に対して、「草津市高年齢者労働能力活用事業補助金」を交付します。
32	地域における拠点施設の活用促進	○高齢者に対する介護予防や健康づくりをはじめとした地域福祉の推進など地域ケアの中心施設として地域まちづくりセンターなどの活用を進めます。 ○地域における拠点施設において、高齢者をはじめ多世代の方が交流し、趣味の会やボランティア活動などを通じて地域活動への参加を促すとともに、住民同士の支え合いの活動の充実を図ります。 ○長寿の郷ロクハ荘、なごみの郷は、多世代交流機能、健康増進機能、介護予防機能を兼ね備えた拠点施設としての活用を図ります。高齢者人口の更なる増加が見込まれる中、生きがいづくりや社会参加の促進などの一層の充実が求められていることから、両施設においてより良い高齢者施策を展開していきます。

33	高齢者の生きがいづくりの推進	○高齢者のボランティア活動を支援し、生きがいづくり、仲間づくりにつなげます。また、ボランティア養成講座の開催やボランティアグループの交流等、高齢者が地域でいきいきと活躍し、地域コミュニティの活性化が図れるよう支援します。 ○ボランティア活動に対するインセンティブを付与すること（介護予防サポーターポイント制度）により、高齢者が積極的に地域活動に参加できるよう支援します。
34	福祉活動推進員養成事業	○地域の担い手不足や高齢者の生きがいづくり、ボランティアの育成等を目指して地域福祉活動推進員の育成を図ります。
6 再掲	老人クラブ活動への支援	○高齢者が健康保持と生きがいづくりに努めることと、相互の親睦を深め、地域の見守り機能を高めるため、老人クラブ活動への支援に努めます。 ○老人クラブの自主的な活動の支援に向け、活動推進員を配置し、組織作りの推進を行うとともに、市老人クラブ連合会のスケールメリットを活かした事業展開や単位クラブが広域的に連携して活動でき、加入促進が図れるよう支援します。
7 再掲	地域サロン活動の充実	○高齢者の見守り活動を推進し、介護予防や趣味の場づくりを通じ、身近な場所で支え合う関係づくりができるよう、地域サロン活動の拡充を支援します。 ○地域サロン同士のつながりをつくるため、意見交換や情報交換を行い、それぞれの活動の継続と活性化につながる交流会を開催します。

基本目標３　高齢者の住まい・生活環境の充実

(1)高齢者の暮らしと生活ニーズの充足

現状・課題

ひとり暮らしの高齢者や重度の要介護者の増加が予想される中、介護や支援が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域に住み続けられることができるよう、暮らしや生活の多様なニーズを充足することが必要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「介護が必要となった場合にどこで介護を受けたいか」という問いに対し、「自宅（在宅）」と回答した割合が４２．２％と最も高く、次いで「介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設）」が１９．９％となっており、個々の状況やニーズに沿った多様な住まいを充実させる必要があります。

施策の展開

○高齢者のニーズに応じた、適切で多様な住まいが確保され、安心して生活を送ることができるよう支援を行います。

○高齢者が住み慣れた自宅で生活を続けていけるよう、バリアフリー化などの居住環境の整備に対し、支援を行います。

具体的事業

事業名称		事業内容
35	特別養護老人ホームの整備※掲載保留	※掲載保留
36	高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	○住宅セーフティネット法に基づく、滋賀県居住支援協議会への参画等を通じて、高齢者を始めとする住宅確保要配慮者の居住先確保を支援します。 ○サービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住宅の適切な供給を促進するとともに、高齢者が安心して暮らせるよう住まいのバリアフリー化を支援します。

(2)高齢者が住みよいまちづくり

現状・課題

高齢者が安全に快適に日常生活を送ることができるよう、施設物や道路、公共交通機関などを安全かつ円滑に利用することができる環境づくりを進める必要があります。

草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、外出を控えている高齢者は２３．０％で、控えている理由は、「足腰などの痛み」が６３．３％と最も多く、次いで「交通手段がない」が２４．９％でした。また、「高齢者福祉施策について、今後どのような施策の拡充が必要か」という問いに対して、「移動手段の充実」との回答が ３７．９％、「建物・道路など高齢者に配慮したまちづくり」との回答が １８.７％と、前回調査時よりも数値が増加しており、高齢者が安心して外出できる環境整備の必要性は高まっています。

施策の展開

○高齢者等すべての人が安心して生活できるよう、公共交通機関や道路、公共施設などの整備を推進します。

○高齢者を含む誰もがいつでも安心して移動できるよう、公共交通の充実を図ります。

具体的事業

事業名称		事業内容
37	バリアフリー基本構想に掲げる事業の推進	○市民の誰もが、同じように生活し、活動できる共生社会の実現およびすべての人々が様々な生き方を主体的に選択し、元気と誇りを持てる生活の実現を目指した「草津市バリアフリー基本構想」の策定を受け、公共交通特定事業、道路特定事業、交通安全特定事業などの各関連事業所が、基本構想に即した事業を実施するよう、その進捗状況を管理します。
38	高齢者が安心して暮らせるまちづくりの実現	○「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」に基づき、届出書の内容を審査し、施設のユニバーサルデザイン化の促進に向け、適切な助言・指導を行います。
39	公共交通ネットワークの整備	○「誰もがいつでも安心して移動できる持続可能で健幸な交通まちづくりの実現を基本理念とした「草津市地域公共交通網形成計画」に基づき、市民（地域）・交通事業者・行政が連携、協働して公共交通ネットワークを形成し、公共交通の充実を図ります。

基本目標４　サービスの質の向上と介護人材の育成

(1)各種サービスの充実と円滑な利用の推進

現状・課題

高齢者のひとり暮らしや高齢夫婦のみ世帯、重度の要介護者、認知症高齢者等が増加している中、働きながら要介護者等を在宅で介護する家族等の就労継続や負担軽減を図ることが必要とされています。また、高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して日常生活を継続して送ることができるよう、高齢者福祉サービスや介護サービスなどの各種サービスが、必要な時に適切に提供されるよう、サービスの充実と情報提供に取り組む必要があります。

施策の展開

○高齢者の多様な生活ニーズに対応するために、各種サービスの充実に努めるとともに、介護者が不安なく在宅での介護を行っていくため、利用者やその家族の意見内容を整理し、事業所間で課題を共有することで、より良いサービスが提供されるよう取組を進めます。

○災害時や感染症流行時に備え、介護事業所等と連携を図るとともに、必要な情報提供を行います。

具体的事業

事業名称		事業内容
40	高齢者福祉サービスの充実	○ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、介護保険サービスの対象とならない高齢者等の自立した生活を支えるために緊急通報システム、日常生活用具の給付や貸与、福祉理髪サービス、外出支援サービス、住宅小規模改造助成、ふとんクリーンサービス、配食サービス等を提供します。
41	生活管理指導短期入所	○在宅で援助が必要な高齢者を対象に、養護老人ホームの短期宿泊で日常生活に対する指導および支援を実施します。
42	福祉機器リサイクル事業、車いす貸出事業	○草津市内に居住する人で、一時的に歩行が困難となった人の通院・外出に車いすを無償で貸与します。

43	高齢者電話訪問事業	○６５歳以上のひとり暮らしや日中をひとりで過ごす高齢者を対象に傾聴ボランティアが、電話訪問を行います。利用者の困りごとなどについて、必要に応じ、同意を得たうえで、民生委員・児童委員や利用されている福祉サービス事業者などに相談をつなげます。
44	地域密着型サービス内容の充実	○地域密着型サービス事業所運営推進会議において、利用者やその家族からの意見内容を整理し、集団指導などの機会を通じて、他の事業所にも伝達を行うことで、課題の共有を図ります。 ○地域密着型サービス事業所が、地域住民からの相談や交流を通じて地域とつながりのある生活を利用者に提供するための取組ができるよう支援します。
45	介護制度や事業所情報の提供	○介護保険制度のサービス内容や制度改正の内容を、パンフレットや広報紙、ホームページ等の媒体を通じて、広く市民に周知します。 ○市内の介護サービス事業所の情報について、冊子を作成し、窓口で配布するとともに、ホームページ等による情報提供に取り組みます。
46	高齢障害者の円滑なサービス利用に向けた連携強化	○高齢障害者に対する支援をスムーズに行うことができるよう、福祉部局間および関係機関との連携体制の強化を図ります。
8 再掲	ケアマネジャーへの支援	○ケアマネジャーが地域の関係機関や関係者と連携し、高齢者を支援できるよう、地域包括支援センターが関係づくりを支援します。 ○ケアマネジャー連絡会議や主任介護支援専門員連絡会において、ケアマネジメントに必要な情報提供や情報交換を行うことで、サービスの円滑な利用や課題解決力の向上を支援します。 ○効果的なケアマネジメントが実施されるよう、主任ケアマネジャーとともに、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を行います。

(2)介護給付適正化事業の推進

現状・課題

介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な制度としていくためには、介護給付の適

正化を図ることが重要です。そのため、国の指針に従い、要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適正化、サービス提供体制および介護報酬請求の適正化に資する適正化主要５事業について、着実に実施する必要があります。

施策の展開

○介護保険制度の信頼性を高め、介護保険サービスを利用すべき利用者が適正な介護保険サービスを享受できるように、引き続き介護（予防）給付適正化事業に取組みます。

○介護保険サービスや日常生活支援総合事業などの安定供給のため、サービス量の確保を図るとともに、市町村特別給付を実施します。

具体的事業

事業名称		事業内容
47	介護給付の充実と適正化	○介護保険サービスや日常生活支援総合事業などの安定共有のためのサービス量の確保を図り、すっきりさわやかサービス等市町村特別給付を実施するとともに、介護給付適正化主要5事業である「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「住宅改修等の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知」を実施し、介護給付の適正化を図ります。

介護給付等に要する費用の適正化に関する目標

介護サービスの適切な確保を図るとともに、不適切な給付を削減し、
介護保険制度の信頼感を高めます！

目標

介護給付適正化主要５事業を継続して実施します。

(3)介護人材の育成・確保

現状・課題

全国的に高齢化の進展が見込まれており、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年（令和７年）、また、いわゆる団塊ジュニアが高齢者となる 2040 年（令和２２年）を見据え、介護人材の育成・確保や、業務の効率化に向け、国や滋賀県、近隣他市、介護サービス事業所等とともに取り組む必要があります。

施策の展開

〇将来必要となる介護人材の育成および確保にむけ、滋賀県、近隣他市、介護サービス事業所等と連携した取組を進めます。

〇介護・福祉分野に従事する人材の確保に向けた機会の創出につながる研修等を開催します。

具体的事業

事業名称		事業内容
48	介護人材の確保に向けた取組の検討	〇介護分野に従事する人材の育成・確保に向け、滋賀県、近隣他市、介護サービス事業所と連携した広域的な観点を含めた取組を推進します。 〇研修等の開催を通じ、介護・福祉分野に従事する人材の育成・確保の機会の創出に取り組みます。

基本目標５　認知症施策の推進

(1)認知症の正しい知識と理解を深めるための普及・啓発の推進

現状・課題

認知症についての正しい理解や見守り活動を広げるため、子どもから高齢者まであらゆる世代のサポーター養成の拡充が必要です。また、認知症サポーターの中でも関心の高い人が、さらにサポーターの学びを深め、地域の実情に応じた見守り等の実際の活動につながるサポーターの養成が期待されています。市民が認知症を「我が事」として捉えることができるよう、啓発活動を行うことが必要とされています。

施策の展開

〇認知症に関する正しい知識と理解を持ち、認知症の人や家族を自分のできる範囲で手助けすることができるよう、認知症サポーター養成講座などの機会を通じ、認知症に関する普及・啓発を推進します。

■具体的事業

〇認知症サポーターの養成の推進　　〇認知症市民講座の開催
〇認知症キャラバン・メイトの養成の推進・支援

(2)認知症の人を含む誰もが安心して暮らせる地域づくりの推進

現状・課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「認知症があっても住み慣れた地域で安心して生活を続けるために大切なこと」は、「日ごろからの声かけや挨拶」、「認知症であることを近所の人に話しておくこと」の順に多くなっています。

また、認知症の人本人に対するアンケート調査では、「認知症の人にとって安心で暮らしやすい地域」は、「声かけ・見守り・住民同士の助け合いがある地域」、「ちょっとした困りごとや不安を相談できる地域」の順に多くなっているとともに、「近所に認知症の方がいる場合、「地域として何かできることは協力したい」「今は無理でも、今後勉強して何か力になりたい」と回答する人が約半数を占め、今後このような協力者を増やすとともに、実際の活動につながるよう働きかけが求められます。

今後、様々な専門職と地域の人が、地域の課題を話し合う場を通じてお互いに相談しやすい関係づくりを推進しています。今後も、地域の見守りにつながる支援の輪を広げていくことが必要です。

施策の展開

〇認知症の人を含む誰もが通い続けられる地域の居場所づくりや見守りネットワークの拡充等を推進することで、誰もが安心して暮らせる地域づくりを推進します。

■具体的事業

〇認知症の人にやさしいお店の推進　〇認知症高齢者等見守りネットワークの拡充
〇地域見守り体制づくりの推進　〇認知症があっても通える地域の居場所への支援
〇見守り体制を推進する人材の育成　〇若年性認知症の人と家族が暮らしやすい環境づくり

(3)認知症の予防等の取組

現状・課題

国の認知症施策推進大綱において、「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」と定義づけられており、予防に資する可能性のある取組の強化が必要です。

認知症の高齢者に関するアンケート調査によると、「認知症の予防についての考え方」は、「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」と回答した割合が多く、身近な認知症予防への関心が高いことが伺えます。

高血圧や糖尿病等が認知症の有病率に影響することが分かってきましたが、具体的な対応策の啓発の強化が必要です。

施策の展開

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、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の収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組に重点を置きます。

■具体的事業

〇認知症予防を実施するサロンや通いの場の活動の支援
〇生活習慣病および糖尿病予防の啓発　〇認知症の早期発見の推進

(4)認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の支援体制づくりの推進

現状・課題

認知症の高齢者に関するアンケート調査において「認知症の疑いがあったときの相談先」は、認知症専門医、地域包括支援センター、かかりつけ医の順に多くなっています。

専門職で構成される認知症初期集中支援チームで認知症初期の支援を包括的、集中的に行い、適切な治療や必要なサービスにつなげながら認知症の人やその家族のサポートを進めています。

また、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施により、介護保険サービス未利用者の実態把握および個別のアプローチを行っています。

今後は、地域で高齢者を支援する関係機関が認知症に関する専門知識や技能を向上させるとともに、認知症の状態に応じた切れ目のない適切な支援やサービスが提供されるよう、医療と介護に関わる関係者間の相互の連携体制をより強化する必要があります。

施策の展開

○早期に必要な医療や介護サービスにつながる体制の構築とともに、認知症に関わる支援者の対応力の向上への支援を行います。

○本人の認知症の状態、家族の介護状況や容態の変化に応じた、適時・適切な切れ目のない対応が求められることから、医療と介護に携わる多職種の連携体制を強化し、包括的・継続的な支援が提供される体制構築を行います。

■具体的事業

○かかりつけ医や地域包括支援センター等での相談窓口のPR
○健康状態が不明な高齢者が適時・適切に医療やサービスにつながる仕組みづくり
○認知症初期集中支援チームの効果的な運用
○在宅医療・介護連携による認知症高齢者へのサポート体制の推進
○認知症の人にかかるケアマネジメントとサービスの質の向上
○認知症高齢者への支給限度額上乗せサービスの実施

(5)認知症の人およびその家族への支援

現状・課題

認知症の人およびその家族が悩みを一人で抱え込み、地域において孤立することがないよう、認知症状への適切な対応について学ぶとともに、認知症の人を介護する家族同

士が悩みを共有できるような取組が求められており、認知症の人の介護者の負担軽減のため、認知症の人およびその家族が安心して外出できる環境づくりが必要です。

高齢化の急速な進展に伴い、認知症高齢者の数の増加が見込まれ、財産の管理が困難になるケースや、消費者被害防止のため、今後、成年後見制度を必要とする人が増加すると見込まれます。

高齢者虐待防止について広く市民に啓発するとともに、地域の多様な関係者や機関等によるネットワークを構築し、高齢者虐待の防止と早期対応に取り組むことが必要です。

施策の展開

○認知症があっても尊厳を保ち、その人らしい生活を送ることができるよう、判断能力が十分でない認知症高齢者の権利や財産を守る取組を推進します。

○認知症の人を支える家族が、孤立せずに住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、家族の負担を軽減する支援を推進します。

○介護者が孤立することがないよう、地域で見守れる基盤づくりや、支援者の連携・協力体制を築き、高齢者虐待の防止・早期対応を行います。

■具体的事業

○認知症なんでも相談所の推進　○認知症の人や家族が集える居場所の支援
○家族介護教室の開催　○認知症高齢者等見守り検索システムの普及・推進
○認知症高齢者等個人賠償責任保険の普及　○成年後見制度の利用促進および支援
○高齢者虐待防止の普及・啓発　○高齢者虐待処遇検討会議の開催

第6章　介護保険の事業費の見込み

本計画期間における介護保険事業費および保険料算定の概略を示します。算定の手順は、過去の利用実績を基に、計画期間における介護保険サービスの利用量を推計します。その結果から介護保険給付費を算定し、さらに地域支援事業費なども見込むことで介護保険の事業費を算定します。そこから、保険料で負担する分の金額を見込み、第1号被保険者数で配分することで、保険料基準額を算定します。

1　サービス見込量の算定

介護保険事業費の算定にあたっては、計画期間における介護保険サービス利用量を見込む必要があります。今後の要支援･要介護認定者数の推計人数を前提として、サービス基盤の整備方針などを踏まえ、サービス利用量を以下のように見込みます。

(1)居宅サービスの見込量

居宅サービスについては、介護サービス、介護予防サービスを次のように見込みます。

【介護サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
訪問介護	回/月					
訪問入浴介護	回/月					
訪問看護	回/月					
訪問リハビリテーション	回/月					
居宅療養管理指導	人/月					
通所介護	回/月					
通所リハビリテーション	回/月					
短期入所生活介護	日/月					
短期入所療養介護(老健)	日/月					
短期入所療養介護(病院等)	日/月					
福祉用具貸与	日/月					
特定施設入居者生活介護	人/月					
特定福祉用具購入費	人/月					
住宅改修費	人/月					
居宅介護支援	人/月					

算定中

【介護予防サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護予防訪問入浴介護	回/月					
介護予防訪問看護	回/月					
介護予防訪問リハビリテーション	回/月					
介護予防居宅療養管理指導	人/月					
介護予防通所リハビリテーション	人/月					
介護予防短期入所生活介護	日/月					
介護予防短期入所療養介護（老健）	日/月					
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日/月					
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月					
介護予防福祉用具貸与	人/月					
特定介護予防福祉用具購入費	人/月					
住宅改修費	人/月					
介護予防支援	人/月					

算定中

(2)地域密着型サービスの見込量

地域密着型サービスの利用量については、次のように見込みます。

【地域密着型サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月					
夜間対応型訪問介護	人/月					
認知症対応型通所介護	回/月					
介護予防認知症対応型通所介護	回/月					
小規模多機能型居宅介護	人/月					
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月					
認知症対応型共同生活介護	人/月					
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月					
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月					
看護小規模多機能型居宅介護	人/月					
地域密着型通所介護	回/月					

算定中

(3)施設サービスの見込量

施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）の利用量については、次のように見込みます。

【施設サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護老人福祉施設	人/月	算定中				
介護老人保健施設	人/月					
介護医療院(介護療養型医療施設)	人/月					

(4)総合事業の見込量

総合事業（生活支援型訪問サービス、介護予防型訪問サービス、活動型デイサービス、介護予防型デイサービス）の利用量については、次のように見込みます。

【総合事業の見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
生活支援型訪問サービス	人/月	算定中				
介護予防型訪問サービス	人/月					
活動型デイサービス	人/月					
介護予防型デイサービス	人/月					

(5)市町村特別給付の見込量

市町村特別給付（すっきりさわやかサービス、支給限度額上乗せサービス、ナイトデイサービス）の利用量については、次のように見込みます。

【市町村特別給付の見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
すっきりさわやかサービス	人/月	算定中				
支給限度額上乗せサービス	人/月					

(6)施設サービス等の整備量

施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の計画期間における整備については、次のように見込みます

【施設サービスの整備量】

サービス種別	単位	第7期計画までの整備量	令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護老人福祉施設	床	算定中			
介護老人保健施設	床				
介護医療院（介護療養型医療施設）	床				

※第8期計画期間中の必要整備量は●●●床と設定しますが、既存の介護老人福祉施設から地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護へ転換する●●●床を見込んでいます。

【地域密着型サービスの整備量】

サービス種別	単位	第7期計画までの整備量	令和３年度	令和４年度	令和５年度
認知症対応型共同生活介護	床	算定中			
地域密着型特定施設入居者生活介護	床				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	床				

※既存の介護老人福祉施設から地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護へ転換する●●●床を見込んでいます。

２　介護保険総事業費の算定

介護保険事業の総事業費は、介護保険サービスの給付費に高額介護サービス費などの費用を加えた標準給付費と、地域支援事業費等の合計額となります。介護保険サービスの給付費は、前節のサービス見込量をもとに、サービス単価を乗じて積算することで算定されます。総事業費は以下のようになります。

【介護保険総事業費】

（円）

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	３か年合計	令和７年度
標準給付費見込額					
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）					
総給付費					
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額					
消費税率等の見直しを勘案した影響額					
特定入所者介護サービス費等給付額					
高額介護サービス費等給付額					
高額医療合算介護サービス費等給付額					
算定対象審査支払手数料					
地域支援事業費					
介護予防・日常生活支援総合事業費					
包括的支援事業・任意事業費					
合　計					

算定中

３　介護保険料基準額の算定

(1)保険料収納必要額

第１号被保険者保険料の算定にあたっては、前節の介護保険総事業費の●●%に相当する額を第１号被保険者総数に配分した額が基本となります。保険料により負担する費用の合計（保険料収納必要額）は以下のようになります。

【保険料収納必要額】

（円）

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	３か年合計	令和７年度
第１号被保険者負担分相当額　(a)					
調整交付金相当額　(b)					
調整交付金見込額　(c)					
市町村特別給付費等　(d)					
準備基金取崩額等　(e)					
保険料収納必要額　(a+b−c+d−e)					
予定保険料収納率					
保険料収納必要額（未収納を見込んだ額）					

算定中

(2)第１号被保険者保険料

第１号被保険者保険料は、保険料収納必要額を第１号被保険者数（所得段階により保険料基準額に対する割合が異なるため、所得段階別の人数で補正した被保険者数）で割ることにより算定します。国では、標準で９段階と示されていますが、本市では所得段階をさらに細分化し、以下の段階設定とします。本市の第１号被保険者保険料は、基準額で年額●●●●円（月額●●●●円）となります。

【所得段階別保険料】

段階	対象者	基準額に対する割合	保険料（年額）
第1段階	生活保護を受給している人 世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している人 世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額 80 万円以下の人	0.45	算定中
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額 80 万円を超え 120 万円以下の人	0.75	
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額 120 万円を超える人	0.75	
第4段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税の世帯員がおり、本人の公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額 80 万円以下の人	0.85	
第5段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税の世帯員がおり、本人の公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額80万円を超える人	1.00	
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額 120 万円未満の人	1.10	
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額120万円以上200万円未満の人	1.25	
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額200万円以上300万円未満の人	1.50	
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額300万円以上400万円未満の人	1.60	
第 10 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額400万円以上500万円未満の人	1.70	
第 11 段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が年額 500 万円以上 750 万円未満の人	1.80	
第 12 段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が年額 750 万円以上の人	1.90	

※第１段階の基準額に対する割合は本来0.5ですが、低所得者の保険料負担軽減の仕組みとして公費負担が行われることにより、被保険者本人が負担する割合は0.45に軽減されています。

第7章　計画の推進

1　計画推進における各主体の役割

本計画において地域包括ケアシステムの深化・推進を目指していくためには、行政や介護サービス事業所、関係機関だけでなく、市民、地域といった各主体が自らの役割を認識し、連携を深めていくことが重要となります。地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となりうるものであり、第７期計画から引き続き、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備していく必要があります。

地域共生社会は、高齢者のみならず、障害児者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持って、お互いに支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを形成し、公的な福祉サービスとの協働により、助け合って暮らせる地域社会の実現を目指すものです。

本市としては、それぞれの主体が、地域包括ケアシステムの担い手として、適切な役割を果たせるように、連携と協働のもと、計画の効率的で効果的な推進を図ります。

①市の役割

市は、本計画の推進主体であり、地域包括ケアシステムの深化・推進において中核的な役割を担います。介護保険制度の運営主体として保険者機能を強化するとともに、総合的な高齢者福祉施策の推進主体として、本計画に基づく取組を進め、本市の地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていきます。

地域包括ケアシステムを深化・推進させていくために必要な基盤を整備するとともに、地域やサービス事業所等をはじめとした、多様な主体の連携・協働を進め、各主体がその役割を十分に果たすことができるように支援を行うなど、体制の充実を図ります。

さらに、今後は、医療ニーズと介護ニーズをあわせ持つ高齢者や認知症高齢者等の増加が予測されるため、医療と介護の連携の核となる人材の育成や、地域における在宅医療や在宅介護を提供する関係者間の連携を推進していくことが必要です。また、医療や介護・健康づくり、交通、住宅部門など、様々な部門との庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要となります。

②介護サービス事業所等に期待される役割

介護サービス事業所、保健･福祉･医療の関係機関などには、地域包括ケアシステムにおけるサービスの担い手として、高齢者のニーズに応じた質の高い利用者本位のサービスを提供することが期待されます。また、利用者の権利擁護に関して十分な配慮がなされ、適切なサービス提供はもとより、利用者の立場に立った、心のこもったサービスの提供が期待されます。

地域包括ケアシステムの一層の推進に向けては、さまざまな職種が高い専門性を有するとともに、きめ細かく連携していくことが不可欠です。医師、歯科医師、薬剤師、看護職

員や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括センターの職員等の介護関係職種との連携を強化し、それぞれが主体的に地域包括ケアシステムの一翼を担っていくことが期待されます。

③市民に期待される役割

「自らの健康は自らでつくる」という意識を持ち、生活習慣病の予防をはじめとして健康の保持増進に努め、自ら介護予防に取り組むことが期待されます。また、たとえ介護が必要になっても、地域包括ケアシステムのさまざまな機能を活用しながら、地域の中で尊厳をもって自分らしい生活を続けていく意欲と努力が期待されます。

趣味や仕事、人との交流など、それぞれの生きがいを持って心身ともに健やかな生活を送るとともに、地域の中での自らの役割を自覚し、高齢者の生活支援などに関する地域活動やボランティア活動、就労的活動等に主体的に取り組むなど、地域包括ケアシステムの一翼を担う存在となっていくことが期待されます。

いきいきとした高齢者の生涯現役社会が提唱される中、これまでの人生で培ってきた豊かな経験や知識等を生かし、さまざまな役割を果たし、地域包括ケアシステムの担い手として地域で活躍し、地域共生社会を実現していく可能性にも期待が高まっています。

高齢者やその家族、支援者、地域住民など一人ひとりが、お互いへの思いやりの心を持ち、あたたかいつながりの関係をつくっていくことで、事業や支援もその効果を十分に発揮することができます。市民一人ひとりの心から、豊かでうるおいのある高齢社会が育っていくことを期待します。

④地域等に期待される役割

地域包括ケアシステムにおいては、地域そのものが高齢者の生活の場であり、大きな役割を果たすこととなります。住民同士がお互いを思いやる心や連帯意識の醸成に努めながら、地域包括ケアシステムの一翼を担い、近隣のなじみの関係を生かした取組みとして、身近な場所での地域活動、高齢者の見守り、声かけ、安否の確認などを実践していくことに期待が寄せられます。

また、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、老人クラブなどの地域で活動している主体においては、それぞれの役割や特色を生かし、行政等との連携を図りながら、高齢者の心に寄り添う存在として、高齢者の身近な相談窓口、生きがいづくりや生活支援など、地域に根ざした活躍が期待されます。

地域包括ケアシステムの機能においては、サービス事業所等が提供する専門的なサービスとともに、身近なところで高齢者のちょっとした不便などを解消する多様な生活支援のサービスが重要となります。こうした役割を担うボランティアやＮＰＯなどのさまざまな取組みが、地域に根ざした活動として定着していくこと、また、新たに生み出されることが期待されます。

２　計画の進行管理

本計画を着実に推進していくためには、計画の進行管理の体制を構築することが重要となります。全市的な観点から計画の推進を図るために、引き続き、「草津市あんしんいきいきプラン委員会」を中心に計画の進行管理を行います。具体的には第７期計画での課題を踏まえ、本計画を策定したように、各年度における事業の実施状況、目標達成状況、今後の実施方針などを定期的に整理･検討し、本計画の進行状況の点検･評価を行うなど、PDCAサイクルを活用し、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

３　計画の周知

本計画の目標や施策について、広く市民に周知していくため、広報くさつや市ホームページなどをはじめとして、多様な媒体を活用した広報活動を行います。また、計画の対象となる方にきめ細かく情報提供を行っていく観点から、地域や各種団体などとも協力し、制度の説明や計画内容の周知に努めます。

資　　料

１　草津市附属機関設置条例

平成２５年３月２９日条例第３号
最終改正　平成２９年６月２７日条例第２２号

（趣旨）

第１条　地方自治法（昭和２２年法律第６７号。以下「法」という。）第１３８条の４第３項に規定する附属機関および地方公営企業法（昭和２７年法律第２９２号）第１４条に規定する組織として設置する附属機関（以下これらを「附属機関」という。）の設置等については、法律もしくはこれに基づく政令または他の条例に定めるもののほか、この条例に定めるところによる。

（附属機関の設置およびその担任する事務）

第２条　市は、市長の附属機関として別表第１の名称の欄に掲げる機関を置き、その担任する事務を同表の担任事務の欄に掲げるとおり定める。

２　市は、教育委員会の附属機関として別表第２の名称の欄に掲げる機関を置き、その担任する事務を同表の担任事務の欄に掲げるとおり定める。

３　市は、水道事業および下水道事業の管理者の権限を行う市長（以下「管理者」という。）の附属機関として別表第３の名称の欄に掲げる機関を置き、その担任する事務を同表の担任事務の欄に掲げるとおり定める。

４　市は、農業委員会の附属機関として別表第４の名称の欄に掲げる機関を置き、その担任する事務を同表の担任事務の欄に掲げるとおり定める。

（組織）

第３条　附属機関の委員の定数は、別表第１、別表第２、別表第３および別表第４の定数の欄に掲げるとおりとする。

２　附属機関が担任する事務のうち、特定または専門の事項について調査審議等をするため、当該附属機関の委員で構成する分科会、部会その他これらに類する組織を当該附属機関に置くことができる。

（委任）

第４条　この条例に定めるもののほか、附属機関の組織、運営その他必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関および管理者が定める。

付　則

（前段　省略）

付　則（平成２９年６月２７日条例第２２号）抄

（施行期日）

第１条　この条例は、平成２９年７月１日から施行する。

別表第１（該当部分のみ抜粋）

名称	担任事務	定数
草津市あんしんいきいきプラン委員会	草津市介護保険事業計画および草津市高齢者保健福祉計画の策定および推進に関し必要な事項についての調査審議に関する事務	２０人以内

別表第２（省略）

別表第３（省略）

別表第４（省略）

２　草津市附属機関運営規則

平成２５年４月１日規則第３５号
最終改正　平成２９年５月２３日規則第３６号

（趣旨）

第１条　この規則は、草津市附属機関設置条例（平成２５年草津市条例第３号。以下「条例」という。）別表第１に掲げる市長の附属機関（別に定めるものを除く。以下「附属機関」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（委員）

第２条　附属機関の委員は、別表第１の委員資格者の欄に掲げる者のうちから市長が委嘱し、または任命する。

（任期）

第３条　附属機関の委員の任期は、２年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　別表第２に掲げる附属機関の委員の任期は、前項本文の規定にかかわらず、それぞれ同表の任期の欄に掲げるとおりとする。

（委員長等）

第４条　附属機関に委員長および副委員長を置く。

２　前項の規定は、委員長の名称に会長その他これに類する名称を、副委員長の名称に副会長その他これに類する名称を用いることを妨げるものではない。

３　委員長（会長その他これに類する名称である場合を含む。以下同じ。）および副委員長（副会長その他これに類する名称である場合を含む。以下同じ）は、委員の互選によりこれを定める。

４　委員長は、附属機関を代表し、会務を総理する。

５　副委員長は、委員長に事故があるときまたは委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

６　委員長および副委員長にともに事故があるときまたは委員長および副委員長がともに欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

７　別表第３に掲げる附属機関の委員長および副委員長は、第３項の規定にかかわらず、それぞれ同表の委員長および副委員長の欄に掲げる者をもって充てる。

（附属機関の会議）

第５条　附属機関の会議は、委員長が招集する。ただし、委員長、副委員長および前条第５項により指名された委員の全てが不在の場合は、市長が招集する。

２　委員長は、会議の議長となる。

（定足数および議決の方法）

第６条　附属機関の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

２　会議の議事は、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。

３　前２項の規定にかかわらず、別表第４に掲げる附属機関の定足数および議決の方法は、それぞれ同表の定足数および議決の方法の欄に掲げるとおりとする。

（関係人の出席等）

第７条　附属機関は、必要と認めたときは、その議事に関し専門的知識を持つ者または関係人を出席させ、説明または意見を聴くことができる。

（守秘義務）

第８条　委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

（分科会等）

第９条　条例第３条第２項の規定により、別表第５に掲げる附属機関に、それぞれ分科会等の欄に掲げる分科会、部会その他これらに類する組織（以下「分科会等」という。）を置き、担任事務の欄に掲げる事務を所掌させる。

（庶務）

第１０条　別表第１に掲げる附属機関の庶務は、同表の所属の欄に掲げる所属がこれを行う。

（その他）

第１１条　この規則に定めるもののほか附属機関の運営に関し必要な事項は、委員長が附属機関に諮ってこれを定める。

付　則

（前段　省略）

付　則（平成２９年５月２３日規則第３６号）

この規則は、公布の日から施行する。

別表第１（該当部分のみ抜粋）

附属機関の名称	委員資格者	所属
草津市あんしんいきいきプラン委員会	⑴　学識経験を有する者 ⑵　公募市民 ⑶　保険医療関係者 ⑷　福祉関係者 ⑸　その他市長が必要と認める者	健康福祉部長寿いきがい課

別表第２（省略）

別表第３（省略）

別表第４（省略）

別表第５（省略）

3　委員会委員名簿

（敬称略）

区分	団体（機関）名	氏名	備考
学識経験者	立命館大学	佐藤　卓利	委員長
保健医療関係者	一般社団法人草津栗東医師会	鈴木　孝世	
	草津栗東守山野洲歯科医師会	山本　博一	
	草津市健康推進員連絡協議会	廣嶋　惠子	第１回から第８回委員会まで 井口　正子
福祉関係者	滋賀県南部介護サービス事業者協議会（社会福祉法人しあわせ会　特別養護老人ホームゆうすいのさと）	中島　大輔	
	滋賀県南部介護サービス事業者協議会（株式会社調和　デイサービス愛）	矢野　実千代	
	滋賀県南部介護サービス事業者協議会（ここあ草津ステーション）	小川　義三	第１回から第４回委員会まで 治村　卓也
	滋賀県南部介護サービス事業者協議会（社会医療法人誠光会　草津市訪問看護ステーション）	新村　真喜子	
	草津市認知症高齢者グループホーム会議（医療法人芙蓉会　グループホームクローバー）	水永　美保子	
	草津市主任介護支援専門員連絡会（ケアプランセンター　ティエール）	毛利　由美子	
	草津市ボランティア連絡協議会	川那部　光子	第１回から第３回委員会まで 岡本　庄司 第４回委員会は 石本　恵津子
	草津市民生委員児童委員協議会	寺嶋　和男	第１回から第４回委員会まで 田淵　稔子
	社会福祉法人草津市社会福祉協議会	谷　勝久	副委員長
被保険者代表	被保険者公募	中村　しづ子	
	被保険者公募	斉藤　洋子	
	被保険者公募	山本　進	
	被保険者公募	荒森　紀子	
	草津市老人クラブ連合会	芝田　敏夫	
	志津まちづくり協議会	竹村　和昭	第１回から第３回委員会まで 奥村　弘 第４回から第５回委員会まで 服部　孫司
	草津市同和事業促進協議会	吉岡　孝治	

4　計画策定経過

年月日	委員会	議事
平成 30 年 ７月６日	第１回委員会	（1）草津市あんしんいきいきプラン委員会について （2）委員長・副委員長の選出について （3）草津あんしんいきいきプラン第７期計画について （4）高齢者福祉施設等及び温浴施設（ロクハ荘・なごみの郷）のあり方について ①高齢者福祉施設等（ロクハ荘・なごみの郷）について ②なごみの郷見学 ③高齢者福祉施設等及び温浴施設のあり方について （5）その他 （6）今後のスケジュールについて
９月３日	第２回委員会	（1）高齢者福祉施設等及び温浴施設のあり方について （2）その他
平成 31 年 2月 27 日	第３回委員会	（1）草津あんしんいきいきプラン第７期計画の進捗について ～介護保険事業費について～ （2）介護予防・地域づくりを進めるために ～生活支援体制整備事業について～ （3）特別養護老人ホームの整備について （4）平成３１年度の予算概要等について （5）その他
令和元年 8月 19 日	第４回委員会	（1）平成３０年度事業実績・評価について （2）草津あんしんいきいきプラン第８期計画策定に向けた事前調査について （3）介護予防の推進について （4）その他
令和２年 5月 28 日	第５回委員会	（1）令和元年度の実績について ・令和元年度　事業実績・評価について ・生活支援体制整備事業について （2）第８期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に向けて ・草津あんしんいきいきプラン第８期計画の策定について ・草津市の介護保険を取り巻く状況について ・国の基本指針について ・令和２年度　草津あんしんいきいきプラン第８期計画策定スケジュール ・草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書 （3）その他
８月 20 日	第６回委員会	（1）第５回委員会の御質問について （2）第７期計画の事業実績・評価について （3）第８期計画における基本目標等について （4）第８期計画における具体的事業の整理について （5）草津市認知症施策アクション・プランについて
９月 18 日	第７回委員会	（1）草津あんしんいきいきプラン第８期計画の素案について （2）保険料の段階区分について （3）その他

年月日	委員会	議事
10月27日	第８回委員会	（1）第８期計画の策定について （2）パブリックコメントの実施について （3）介護保険料について （4）その他
令和３年 ２月25日	第９回委員会	（1）パブリックコメント実施結果について （2）第８期計画の策定について （3）その他

5　用語解説

【ア行】

■アセスメント

課題分析などと訳される。利用者が直面している生活上の問題・課題（ニーズ）や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、必要なサービスの提供や援助に先立って行われる一連の手続きのことをいう。ケアマネジメントの一環として、ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。

■ＮＰＯ法人（特定非営利活動法人）

ボランティア活動をはじめとする住民の自由な社会貢献活動としての特定非営利活動の健全な発展を促進し、公益の増進に寄与することを目的として成立した「特定非営利活動促進法（ＮＰＯ法）」により認証された団体で、社会のさまざまな分野で、営利を目的とせず、社会的使命を意識して活動する民間組織のこと。なお、ＮＰＯは、Non Profit Organizationの略語である。

【カ行】

■介護給付

要介護（要介護１～５）の認定を受けた利用者（被保険者）が利用できるサービスの利用料を保険料・税金から賄う（支給する）こと（保険給付）をいう。原則、利用料の９割または８割が補助され、残りの１割または２割が利用者の自己負担となる。（平成30 年８月から、２割負担者のうち、特に所得の高い人は３割の自己負担となる。）

■介護保険施設

介護保険法による施設サービスを行う施設で、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と介護老人保健施設、介護療養型医療施設のことをいう。介護保険施設はいずれも、施設のケアマネジャーが入所者一人ひとりのケアプラン（施設サービス計画）を作成して、施設の介護職員等がケアプランに沿ったサービスの提供を行う。

■介護予防

高齢者が要介護状態等になることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うもの。心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、社会への参加を促し、生きがいのある生活を送ることができるよう支援するもの。

■介護予防サポーター

地域の様々な介護予防活動を支える人のこと。高齢者の健康づくりや介護予防についての研修を受けた高齢者が、介護予防サポーターとして認定される。本市では、草津市社会福祉協議会にサポーターとして登録された方が活動を実施することでポイントがたまる、「草津市介護予防サポーターポイント制度」を実施している。

■介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう創設された事業で、「介護予防・生活支援サービス事業」、「一般介護予防事業」からなる。「介護予防・生活支援サービス事業」には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン。地域包括支援センターで行う）があり、基本チェックリストにより事業対象者と判定された 65 歳以上の高齢者や要支援 1・2 と認定された被保険者を対象とする。

■基本チェックリスト

運動、栄養、口腔、閉じこもり、認知機能、うつなどの生活状況についての 25 項目の簡易な質問票。基本チェックリストの質問に「はい」か「いいえ」で回答することで日常生活に必要な機能をチェックすることができる。

■緊急通報システム

緊急時に、簡単な操作で緊急通報システム受信センターへ連絡ができるよう機器を設置し、協力員への連絡や消防署への救急出動を要請することができるシステム。看護師による健康相談も行っている。

■ケアプラン

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーがケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、それ以外の社会資源も活用して作成される。

■ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整するとともに、そのサービスが有効に利用されているかを継続的に評価する方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取入れられている。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、ケアマネジメントという手法を用い、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整を行う人のこと。「介

護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。

■健康寿命
　健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。健康寿命の主な指標としては、①「日常生活に制限のない期間の平均」、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」、③「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」がある。

■健康推進員
　市長から委嘱され、市が実施する保健事業への協力や自主的な活動等をとおして、地域における健康づくりの担い手となる人のこと。

■権利擁護
　自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な認知症高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。

■高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費
　介護保険では、１か月間に利用したサービスの１割または２割の自己負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がいる場合には、世帯合計額。高額医療合算介護サービス費の場合は医療費も含めた合計額）が負担上限額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」「高額医療合算介護サービス費」として後から支給される。

【サ行】
■サービス付き高齢者向け住宅
　高齢者世帯の孤立化などを防ぎ、高齢者が安心して生活できるように、見守りや介護保険サービスなどを組み合わせて提供する形態の高齢者住宅。

■災害時要援護者
　高齢者、障害者等、災害発生時に自力で避難することが困難で、支援を要する人のこと。

■事業対象者
　基本チェックリストによる判定で、要介護・要支援になるリスクが高いと判定された第１号被保険者のこと。

■市町村特別給付
　要介護者・要支援者に対し、介護保険法で定められた保険給付（法定給付）以外に、市町村が条例で定めた独自のサービスを提供するもの。

■社会福祉協議会
　地域福祉を推進する中核的な役割を担う民間団体として位置づけられた組織。社会福祉法に規定されている。行政や関係機関等と連携して、ボランティア事業や小地域福祉ネットワーク活動、普及啓発活動などのさまざまな事業を実施している。

■若年性認知症
　65 歳未満で発症する認知症のこと。脳血管障害やアルツハイマー病などによって、もの忘れ、言語障害などの症状が生じ、現役世代では仕事を続けることが難しくなるなど、生活にも大きな影響を与える。

■住所地特例
　介護保険や国民健康保険において、介護保険施設や特定施設（〔介護予防〕特定施設入居者生活介護）、病院等に入所（入院）することにより、当該施設所在地に住所を変更したと認められる被保険者については、住所変更以前の住所地市町村の被保険者とする特例措置。介護保険では、施設が所在する市町村に高齢者が集中し、その市町村の保険給付費ひいては保険料負担が増加することで、市町村間の財政上の不均衡が生じることを防ぐために設けられた。

■シルバー人材センター
　地域社会に密着した臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。

■新オレンジプラン
　平成 27 年１月に新たに国の認知症施策推進総合戦略として発表されたもので、それまでの認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）に加え、医療・介護等の連携による認知症の方への支援、認知症の予防・治療のための研究開発、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進等が盛り込まれ、認知症の人が、住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。
■生活支援コーディネーター
　地域の助け合い・支え合い体制の構築に向けた取組みを推進するために、既存の取組み・組織等も生かしながら、資源開発、関係者のネットワークの構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等を担う。

■生活習慣病
　日常の生活習慣によって引き起こされる病気の総称で、その定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に関与する症候群」とされている。脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、がんなどが代表的。

■成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

■セーフティネット

セーフティネットとは「安全網」の意味で、何らかの生活課題を抱えた人が、さらに困難な状況に落ち込まないように、生活を支援する制度やしくみのことをいう。

【タ行】

■第１号被保険者、第２号被保険者

介護保険では、第１号被保険者は 65 歳以上、第２号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の人のことをいう。第１号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けた場合は介護保険のサービスを利用できるのに対し、第２号被保険者は、サービス利用が特定の疾病による場合に限定される。

■団塊の世代

第二次世界大戦後、数年間のベビーブームの時期に生まれた世代（昭和 22 年から昭和 24 年頃まで）のこと。この世代の人口規模が大きいため、その動向や志向は社会的影響が大きい。今後、この世代が退職する時期を迎えることについて、その生活の仕方や生き方などに関心が寄せられている。

■地域共生社会

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

■地域ケア会議

地域包括支援センターや市が主催し、高齢者支援について医療や介護、福祉などの専門職、地域の関係者が協働して行う会議。個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明らかにし、地域課題の解決につなげる。個別課題の解決やネットワーク構築、地域課題の発見等を行う「地域ケア個別会議」と、地域づくり、資源開発や政策形成等を行う「地域ケア推進会議」に大別される。

■地域サロン

社会参加が困難になった高齢者や閉じこもりがちな高齢者が、身近な場所で気軽に集い、地域の人同士のつながりを深める自主活動の場。地域に交流の場をもうけること

で、介護予防や仲間づくりや、近隣での「助け合い」・「支え合い」を育む地域づくりにもつながる。

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

■地域福祉権利擁護事業
　市社会福祉協議会が実施する事業で、自らの判断だけでは意思決定に支障がある認知症高齢者や知的障害・精神障害のある人に対して、福祉サービスの利用手続き等の援助や日常生活上の見守り、金銭の管理・書類等の預かりサービスを提供するもの。

■地域福祉コーディネーター
　地域の福祉課題を解決するために、行政や社会福祉施設等の関係機関・団体等と様々な調整を行いながら、地域の福祉課題の解決に向けてリーダーシップを発揮する役割を担う人のこと。専門的な対応が必要なケースへの対応、ネットワークづくり等、問題を抱える住民に対して必要な支援を行う上で、活用できる制度や資源を探し、つなぎ、つくり出す役割を担う。

■地域包括支援センター
　地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。市町村または老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち、市町村から包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

■特定健診（特定健康診査）
　医療保険者が、40～74 歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。

■特定保健指導
　医療保険者が、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のこと。

【ナ行】
■認知症
　一度獲得された知能が、脳の器質的な障害により持続的に低下したり、失われること

をいう。一般に認知症は器質障害に基づき、記銘・記憶力、思考力、判断力、見当識の障害がみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。

■認知症カフェ
認知症の人やその家族が、地域の人と交流したり、医療や介護の専門家に相談ができる等、相互に情報を共有しお互いを理解し合う集いの場。

■認知症ケアパス
認知症の人の病状などの進行状況にあわせて、多職種が連携してどのように支援を行っていくかを、時間軸に沿った一覧表などでわかりやすく示したもの。

■認知症高齢者等見守りネットワーク
認知症高齢者等が外出中に道に迷った際に、地域の生活関連団体等が情報提供や通報に協力いただき、速やかに行方不明者を発見・保護する体制。地域の企業や事業所、地域団体等で協力体制を構成する。

■認知症サポーター、認知症キャラバン・メイト
認知症サポーターとは、市町村等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、認知症を正しく理解し、自身のできる範囲で認知症の人や家族を見守り支援する応援者をいう。受講者には、認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。講座は厚生労働省が平成 17 年度より実施している「認知症を知り地域をつくる10 か年」の構想の一環である「認知症サポーター100 万人キャラバン」によるものであり、認知症サポーター養成講座の講師を務める人のことを認知症キャラバン・メイトという。

■認知症初期集中支援チーム
医師など多職種の専門職によるチームで、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、包括的、集中的（おおむね６か月）な支援を行うことで、生活の自立をサポートするもの。

■認知症地域支援推進員
認知症の医療や介護の専門知識および経験を持ち、医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関との連携を図ったり、認知症の人やその家族に対する相談支援業務等を行う人のこと。市町村ごとに配置される。

■認定調査
介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいう。調査は、市町村職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先などを訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項につ

いて、全国共通の 74 項目からなる認定調査票を用いて公正に行われる。

【ハ行】

■バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消等の物理的障壁の除去、また、より広く、障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁を除去しようという考え方。

■パブリックコメント

行政機関が法令や行政計画などを策定する際に、その案を公表し、広く意見などを募ることで公正な意思決定をするための制度。一般的にはホームページでの公開、公共施設での閲覧などの方法で公表し、意見を募集する。

■ＰＤＣＡサイクル

事業活動などにおいて、品質管理や進捗管理などを円滑に進める手法。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の４段階を繰り返すことで、業務を継続的に改善することが可能となり、計画を適切に推進することができる。

■福祉用具

高齢者や障害者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器、ポータブルトイレ、シャワーチェア、入浴用リフト、立ち上がり座椅子などがある。

■ヘルスプロモーション

ＷＨＯ（世界保健機関）が提唱した 21 世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」のこと。

■保険給付

保険事故（制度の対象となる出来事を指す。介護保険では、「要介護状態」または「要支援状態」）が発生した場合に、被保険者に支給される金銭や提供されるサービス・物品をいう。介護保険制度では、１割または２割負担で提供されるサービスと、その利用料の９割または８割を税金・保険料で賄うことを指す。（平成 30 年８月から、２割負担者のうち、特に所得の高い人は３割の自己負担となる。）

■保険者

介護保険の保険者は市町村であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者に対する指定および指導監督、地域支援事業、市町村介護保険事業計画、保険料等に関する事務が挙げられる。

【マ行】

■まちづくり協議会

おおむね小学校区を区域として、地域が主体となって課題解決等のまちづくりを行うために町内会などのコミュニティを中心に、その地域に住む人や団体など、みんなでつくられた地域を代表する団体。

■民生委員・児童委員

民生委員は、民生委員法に基づき、各市町村の区域におかれる民間奉仕者で都道府県の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。児童委員は、地域の子どもたちの見守りや子育て相談・支援等を行う委員で、民生委員は児童委員を兼ねているため、「民生委員・児童委員」と列記されることも多い。

【ヤ行】

■ユニバーサルデザイン

ユニバーサルとは「普遍的」という意味で、建物や製品などのデザインにおいて、障害の有無などに関わらず、当初からすべての人が使いやすいように普遍的な機能を組み込んでおくという考え方。バリアフリーと似た概念であるが、バリアフリーが今ある障壁を取り除くという考え方であるのに対し、ユニバーサルデザインははじめから障壁がないようにデザインするという考え方に立つもの。

■要介護者

介護保険制度において、①要介護状態にある 65 歳以上の者、②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、要介護状態の原因である障害が末期の癌など特定疾病によって生じたものであるもの。介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者に該当することおよびその該当する要介護状態区分（要介護１～５）について市町村の認定（要介護認定）を受けなければならない。

■要介護状態

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、６か月間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態のこと。

■要介護認定・要支援認定

介護保険制度において、介護給付（予防給付）を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準／要支援認定基準）に基づいて行う。要介護（要支

援）認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が、被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。

■要支援者

介護保険制度において、①要支援状態にある 65 歳以上の者、②要支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上または精神上の障害が特定疾病によって生じたものであるもの。予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当することおよびその該当する要支援状態区分（要支援１・２）について市町村の認定（要支援認定）を受けなければならない。

■要支援状態

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、６か月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障害があるため、６か月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態のこと。

■予防給付

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

【ラ行】

■隣保館

社会福祉法に基づく隣保事業の推進および基本的人権の尊重の精神にのっとり、同和問題をはじめあらゆる人権問題の速やかな解決を図るため、地域社会の全体の中で、福祉の向上、人権啓発および住民の交流の拠点となるコミュニティーセンターとして、各種の事業を総合的に行う施設。

■老人クラブ

地域を基盤とする高齢者の自主的組織。同一小地域内に居住する、おおむね60歳以上で30人以上の会員から組織される。高齢者の生きがいづくり、健康づくりを進める活動、ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動等の多様な社会活動を総合的に実施する。

6　サービス一覧

【訪問を受けて利用するサービス】

■訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービス。身体介護とは利用者の身体に直接接触

して行うサービスで、日常生活動作や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス。生活援助は身体介護以外の介護であって、掃除、洗濯、調理など日常生活上の援助であり、利用者が単身、またはその家族が障害や病気等のために本人もしくは家族が家事を行うことが困難な場合に行われるサービス。

■訪問入浴

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービス。

■訪問看護

医師の指示等に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。

■訪問リハビリテーション

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

■夜間対応型訪問介護

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行うサービス。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービス。

■居宅療養管理指導

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

【通所して利用するサービス】

■通所介護（デイサービス）

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

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

■通所リハビリテーション（デイケア）
　介護老人保健施設や診療所、病院などに通ってもらい、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の維持回復を図るサービス。

■認知症対応型通所介護
　老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行う。

■短期入所生活介護
　特別養護老人ホームなどに短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービス。

■短期入所療養介護
　介護老人保健施設などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービス。

■小規模多機能型居宅介護
　通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせて、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行う。

■看護小規模多機能型居宅介護
　「小規模多機能型居宅介護」と訪問看護を組み合わせて提供するサービス。要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になる。

【生活する環境を整えるサービス】

■福祉用具貸与・特定福祉用具販売
　利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るため、福祉用具をレンタルもしくは販売するサービス。福祉用具には特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器、ポータブルトイレ、シャワーチェア、入浴用リフト、立ち上がり座椅子などがある。特定福祉用具販売は、その用途が「貸与になじまないもの」である用

具の販売を行っている。

■住宅改修
　在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるよう、住宅の改修を行うサービス。

【入居・入所して利用するサービス】

■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。入所により、入浴・排泄・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る。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれる。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
　定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排泄・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行う。

■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。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排泄といった日常生活上の介護などを併せて受けることができる。

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

■介護医療院
　日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた医療内包型の介護保険施設。今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するための新たな介護保険施設として、平成 30 年 4 月に創設された。

■特定施設入居者生活介護
　介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等

の介護、その他必要な日常生活上の支援を行う。

■地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行う。

■認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。少人数（5 人～9 人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指す。

【計画をつくるサービス】

■居宅介護支援

介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置付けたサービスを提供する事業初頭との連絡・調整などを行う。

■介護予防支援

要支援１または要支援２の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行う。

草津あんしんいきいきプラン第７期計画

（令和３～令和５年度）

発行：令和３年３月
編集：草津市健康福祉部長寿いきがい課

〒525-8588　草津市草津三丁目13番30号
（TEL）　077-561-2372
（FAX）　077-561-6780
（Eメール）choju@city.kusatsu.lg.jp