



## 第4章

# 高齢者施策の展開

高齢者施策を展開するにあたっては、地域全体や障害者・児童等を含むあらゆる住民の抱える生活課題を一体的に解決していくことができるよう、高齢者に関わる機関のみならず関係機関と連携し、取り組んでいきます。

### 1 高齢者施策の課題解決に向けた包括的な活動の推進

住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるよう、高齢化に伴い増加する認知症への対策や独居・高齢者世帯への支援を始め、生きがいつくりに至るまで、高齢者の様々な課題に対応していく必要があります。そのため、各関係機関が一体となり、連携し合いながら地域ニーズや地域資源の把握をし、それに基づいた取組みを行っていきます。

#### (1) 協議体の設置

医師、歯科医師、薬剤師、社会福祉協議会、介護サービス事業者、住民代表、包括支援センター職員、行政職員等が一体となり、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・共同により取組みを推進するため、協議体を設置しました。

#### (2) 生活支援コーディネーター

社協型の生活支援コーディネーターを2名配置しています。

#### (3) 研究会の開催

高齢者に関わる関係機関の職員（生活支援コーディネーター、保健福祉課、地域包括支援センター、敬老センター、社会福祉協議会、シルバー人材センター、住民課）を構成員として毎月1回打ち合わせ会を開き、資源開発からネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービスや具体的な活動のマッチング等を行っています。

## 2 地域包括支援センター事業の推進

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続していくためには、介護予防から介護保険サービス、医療サービス、さらにはボランティアなどが行う活動までを含め、高齢者の状態・状況に応じた適切なサービスが提供される必要があります。

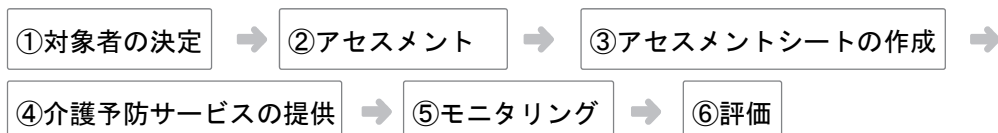
このため、本村における高齢者支援の拠点である地域包括支援センターを中心に、高齢者の心身の健康維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定・安全のために必要な援助、支援を包括的に行います。

### (1) 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防に関する相談を始め、介護予防の効果を高めるため、要支援・要介護状態になる前の段階から要支援に至るまでの連続的で一貫したケアマネジメントを行います。

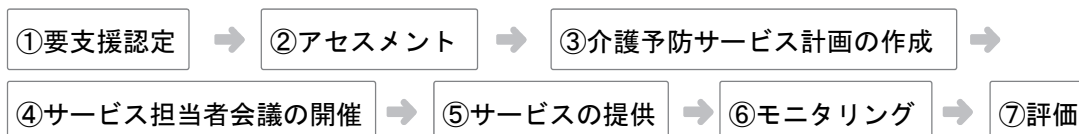
#### ① 介護予防事業に関するケアマネジメント

介護予防事業に関するケアマネジメントは、自立した生活のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標としており、基本チェックリストにより選定した対象者について、地域包括支援センターが次のようなプロセスで実施します。



#### ② 予防給付に関するケアマネジメント

予防給付に関するケアマネジメントは、次のようなプロセスで実施します。



### (2) 総合相談・支援事業

相談内容に応じて介護保険だけでなく様々な情報提供を行い、地域における多様な社会資源と連携しながら、必要に応じて適切なサービスの利用へつなぐ継続的・専門的な相談支援を行います。

### (3) 権利擁護、虐待の早期発見・防止事業

---

判断能力が十分でない認知症高齢者、虐待を受けている高齢者など、権利擁護の観点から支援が必要と判断される場合には、①成年後見制度利用への支援、②老人福祉施設等への措置入所を依頼、③虐待を受けた高齢者の適切な対応等、関係機関、民間の団体などと連携して高齢者の権利擁護を図ります。

### (4) 包括的・継続的ケアマネジメント

---

介護支援専門員が業務を円滑に遂行できる環境を整えるとともに、介護支援専門員に対する個別相談や困難事例への助言、介護支援専門員の資質向上のための勉強会等を開催し、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための支援を行います。

### (5) 生活支援サービスの体制整備

---

介護予防・日常生活総合支援事業のサービス提供者となりえる地域の団体や人材の発掘、サービス提供体制の構築と運営、サービスが必要な高齢者への円滑なサービス利用の支援などの体制整備が必要です。

介護予防・日常生活支援総合支援事業の実施要綱とガイドラインに基づき、生活支援サービス協議体やコーディネーターを設置し、生活支援サービスの体制整備を推進します。

### 3 総合的な介護予防の推進

#### (1) 介護予防事業・生活支援サービス事業の推進

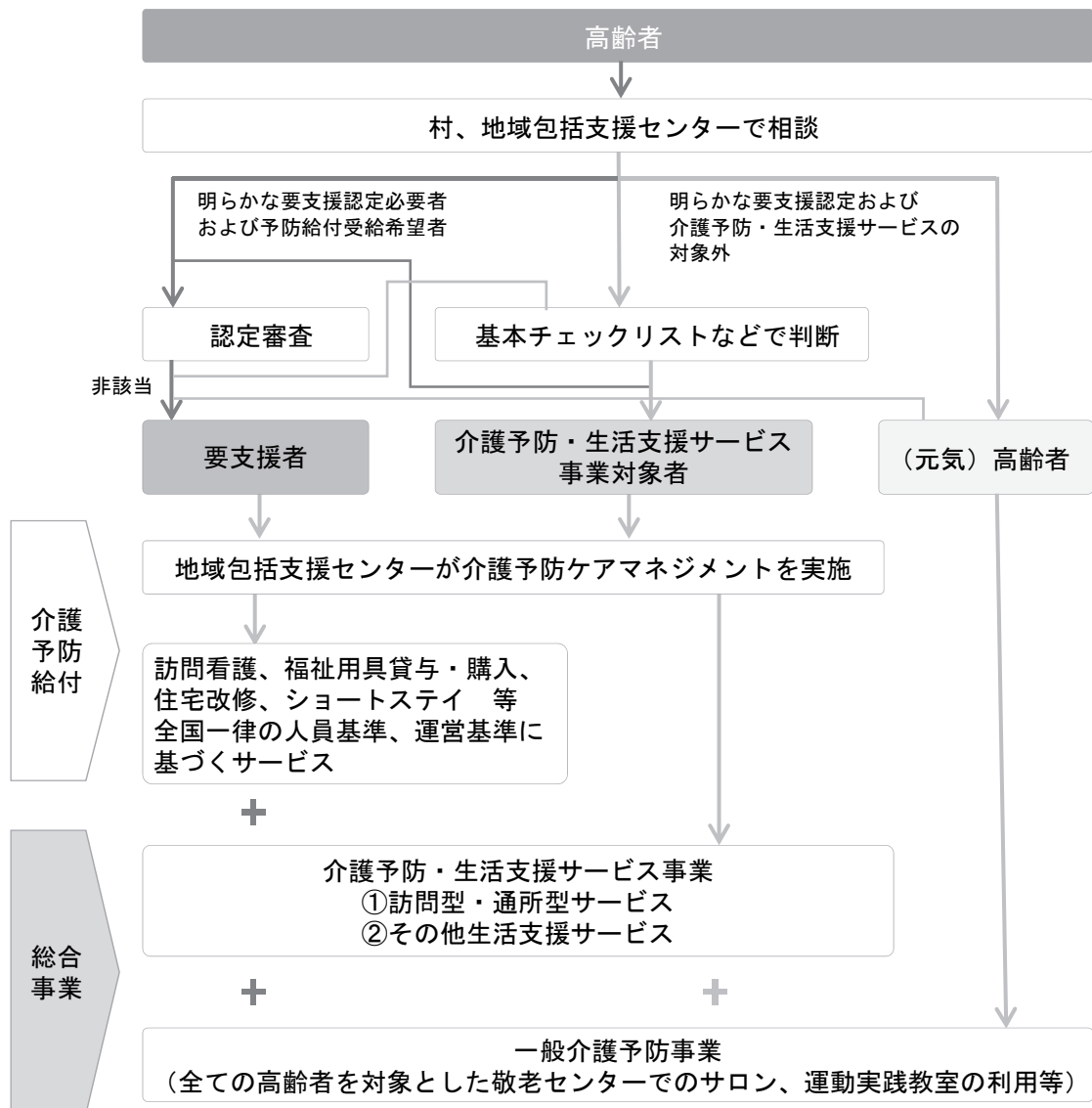
##### 訪問型・通所型サービス(緩和した基準によるサービス)

平成29年4月から、要支援者に対する介護予防給付のうち、「訪問介護・通所介護」については、「介護予防・日常生活支援サービス」にすべて移行しました。

介護予防・日常生活支援サービスの対象者は、制度改正前の要支援者に相当する方で、①要支援認定を受けた者、②基本チェックリスト対象者(事業対象者)です。

従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の基準から職員配置の人員基準等を一部緩和した、訪問型・通所型サービスAを実施します。

飛島村では、訪問型・通所型サービスは、従来からの介護保険サービス指定事業所によるサービスを提供しています。



## (2) 一般介護予防事業

### ① 栄養改善事業

おおむね 60 歳以上を対象に、栄養改善が必要な人に対して、低栄養状態を早期に発見し、個別指導などその人に合った支援をすることで状態改善に努めます。また、日常生活において「食べること」を支援し、「食」を楽しみ自分らしい健康的な食生活の確立と自立支援を目的とした、個別的な栄養相談、集団的な栄養教育を実施します。

項目	内容
前期栄養教室	○老人クラブ員に高齢者向けの栄養に関する健康教育
後期栄養教室	○老人クラブ員に減塩味噌汁試飲（協力：食生活改善推進員） 老人クラブ員に高齢者向けの栄養に関する健康教育
栄養相談	○毎月 1 回敬老センターにて地域包括支援センターの介護・健康相談と同時実施 ○すこやかセンターでも随時実施
ふれあい昼食会	○独居老人や高齢世帯を対象に社会福祉協議会と民生委員、食生活改善推進員、ボランティアの協力を得てレクリエーションや栄養についての健康教育を実施（必要者には送迎あり）
個別訪問支援	○管理栄養士と保健師による継続訪問

### ② 口腔機能向上事業

おおむね 60 歳以上を対象に、口腔機能向上が必要な人に対して、歯科医師、歯科衛生士等による口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導等を実施し、疾病の予防だけでなく、いつまでもおいしく、楽しく、安全な食生活の営みを目指します。

項目	内容
前期いきいき健口教室	○老人クラブ員にガムを使った咀嚼力チェックを実施し、個人結果を説明 （愛知学院大学歯学部の研究事業で歯科検診等も同時実施） ○嚥下と咀嚼力についてのアンケートおよびオリジナル体操口腔バージョンを実施
後期いきいき健口教室	○老人クラブ員に前期いきいき健口教室の調査分析結果を説明 ○嚥下についての話とオリジナル体操口腔バージョンを実施
オリジナル体操口腔バージョン	○老人クラブ例会の昼食前に DVD に合わせて実施
個別訪問支援	○歯科衛生士と保健師による継続訪問

### ③ 運動事業

おおむね 60 歳以上を対象に、運動予防の必要な人に対して、各施設や環境を活用し、運動・身体活動を通じて自己効力感を向上し、いきいきとやりがいのある生活を保つための動作性の向上・確保が新たな自己実現につながることを目的に、元気な方だけでなく要支援・要介護状態になっても、その人に合った運動支援を実施します。

項目	内容
高齢者体力チェック	○老人クラブ員に実施 ○握力・開眼片足立ち・TimedUp&GoTest・5m最大歩行速度の測定と事後指導
高齢者体力チェック結果指導 (高齢者体力チェック実施者のみ)	○個別の結果と村内全体の傾向・性別・年齢別などでの比較 ○運動実践室などの利用勧奨
シルバー運動実践室筋トレ	○健康運動指導士の指導により敬老センター運動実践室で実施(毎週月曜日～金曜日)
シルバーストレッチング	○後期高齢者向けストレッチを実施(毎週月・木曜日)
シルバーフィットネス(基礎)	○村民利用日(毎週火曜日午前・午後)を活用した温水プールとトレーニングルームでの運動実践
シルバーフィットネス(自立)	○温水プールを利用した自立に向けた運動支援(毎週火曜日午後)
シルバーヨガ	○高齢者向けの簡単なヨガ教室(毎週火曜日)
シルバーストレッチ	○高齢者向けの簡単なストレッチ教室(毎週水曜日)
個別訪問支援	○健康運動指導士や理学療法士と保健師による継続訪問
地域リハビリテーション活動支援事業	○地域における介護予防の取組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の集いの場などへのリハビリテーション専門職等の関与の促進

### ④ その他の事業

項目	内容
うつ予防	○老人クラブ員に保健師による高齢者のメンタルヘルスについての健康教育(前期栄養教室と同時実施)
認知症予防	○老人クラブ員に保健師による認知症予防についての健康教育(後期栄養教室と同時実施)
介護・健康相談	○毎週1回敬老センターにて実施(月1回は保健センター管理栄養士の栄養相談と同時実施) ○すこやかセンターでも随時実施(保健師)
個別健康指導	○前期高齢者で健診結果から高血糖者に敬老センターで個別支援。継続的に事後指導実施(包括保健師、保健センター管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士)

項 目	内 容
はつらつ教室	○68 歳の方を対象に体力チェックや健康チェックを実施し、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士とともに介護状態にならないための個別プランを作成。セルフケアをしながら必要者には継続支援や介護予防教室への勧奨などを実施
お薬サポート教室	○薬剤師による薬の相談と薬に関する講話。
食生活改善推進員の介護予防活動支援	○介護予防事業の栄養教室とふれあい昼食会への支援
訪問による支援	○地域包括支援センター保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が個別の状況に合わせて担当介護支援専門員、保健センター管理栄養士・歯科衛生士・健康運動指導士等と訪問
一般介護予防把握事業	○65 歳以上の実態把握をおこない、介護予防事業への参加が望ましいと思われる方に事業勧奨するとともに、支援が必要な人を早期発見しサービスや制度につなげる

## 4 住民と行政の協働による支援

### (1) 住民を主体とした多世代交流型健康長寿の推進

子ども、独居、高齢者を含むすべての世帯が健康な生活を実現できる環境づくりに向け、子どもと高齢者のかかわりプログラムの実施、子育て支援、子育て世代の親と高齢者の交流促進など、住民を主体とした支援体制を構築します。オリジナル体操の普及・活用を含め、現在実施している健康長寿の取組みをさらに発展させ、子どもから高齢者まですべての村民を主体とした、多世代交流型健康づくりを推進していきます。

### (2) 高齢者を見守るネットワークの構築

現在、本村では要援護高齢者の見守りを社会福祉協議会に委託して実施しています。今後も、継続して見守り活動を実施していきますが、新たな展開として地域住民の参画を含めた見守りネットワークの構築を検討していきます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、身近な地域住民との交流や地域の関係団体・関係機関等の声かけや訪問などによる日常的な安否確認が必要不可欠となっています。日常的な地域の見守りを中心として、高齢者の生活に関わる多様な社会資源の連携と、公的な機関の支援や保健・医療・福祉サービスの提供による重層的な見守りネットワークの構築を研究していきます。

高齢者見守りネットワークの機能としては、次の項目を想定しています。

- |         |            |
|---------|------------|
| ①見守り    | ②問題の発見     |
| ③緊急時の通報 | ④サービスの利用促進 |
| ⑤ニーズの把握 | ⑥情報提供      |
| ⑦孤独感の解消 |            |

### (3) 社会福祉協議会との協働

地域で高齢者を支えるためには福祉関係者、ボランティア団体、地域住民と協働した施策の展開が求められます。社会福祉協議会を地域福祉の推進役と明確に位置づけ、その事業や活動について、積極的な支援を行っていきます。



#### (4) ボランティア活動の推進

---

高齢者とその家族の生活を支援する活動が広がるよう、社会福祉協議会等が行うボランティア育成の関連事業に協力していきます。

#### (5) 学校教育における福祉教育の充実

---

本村では、小中一貫教育を実施しており、小中学校を通じて福祉実践教室などの福祉教育を実施しています。今後も児童生徒の発達段階に応じた適切な福祉教育がなされるよう福祉実践教育の充実を図ります。

#### (6) 社会教育における福祉教育の充実

---

生涯学習、各種講座等の社会教育の場において、高齢者や障がいのある人の福祉に関する講座等を設け、住民の理解促進を図っていきます。また、地域においては、様々な活動を通して福祉についての理解を深め、住民の積極的な地域福祉への参画が得られるよう、情報の提供を行います。さらに、広報等を通して継続的に啓発活動を行っていきます。

## 5 相談体制の充実

### (1) 地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターは、高齢者やその家族からの地域における相談の拠点であり、各種サービス等に関する必要な情報の提供・助言を行うとともに、虐待の防止・早期発見のため関係機関との連絡調整を図るなど高齢者の権利擁護のために必要な援助を行っています。今後も、高齢者に対する地域包括ケアの拠点として位置付け、その機能の強化を図っていきます。

### (2) 役場窓口の充実

介護保険をはじめ高齢者福祉サービスの利用には、申請等の手続きが伴います。相談の内容が、適切なサービス利用につながり、手続きがスムーズに行われるよう、保健福祉課及び地域包括支援センターの連携を密にし、迅速に支援やサービスにつなげます。

また、研修会や庁内の勉強会等により、職員の能力向上を図っていきます。

### (3) 民生委員・児童委員への活動支援

民生委員・児童委員は、住民の身近な相談相手として、また、具体的な援助者として様々な活動を展開しており、地域の高齢者の福祉を推進するにあたっての中心的な役割を担っています。今後も住民の立場に立った地域福祉の要として、多岐にわたる活動全般を支援していきます。

## 6 生きがい・健康づくりの推進

### (1) 老人クラブの活性化

家族形態、高齢期の過ごし方、地域との結びつき等が変化する中であって、老人クラブの組織、活動内容等の見直しを行い、老人クラブの活性化を図ります。また、村、社会福祉協議会等が行う高齢者保健福祉サービスへの参加、協力、特に今後地域で展開されていく事業等を共同して開催していくように協力を要請していきます。

### (2) 社会教育の充実

生きがい学習講座や生涯スポーツ教室を中心に、生涯を通じた学習活動、スポーツ活動、文化活動を進めています。今後も高齢者をはじめすべての住民の学習意欲を満たすとともに、仲間づくりの場として社会教育を推進していきます。

### (3) 年輪のつどい（生きがい成人式）の開催

50歳、60歳、70歳と人生の節目を迎えた人を対象に、年輪のつどい（生きがい成人式）を開催しています。これからの人生を意義あるものにするための振り返りの機会であるとともに、同年代の交流の場として、今後も、年輪のつどいを開催していきます。

### (4) 敬老センター事業の充実

敬老センターでは、高齢者の生きがいづくり、健康増進、教養の向上及びレクリエーションの拠点として整備されています。（温泉入浴、卓球、カラオケ、認知症予防のレクリエーション、外部講師による講演会、料理教室、お菓子作り教室、農協ミニデイ、産業視察など）各種相談事業、サークル活動等の場としても利用されています。

今後も、健康づくりや生きがい活動の拠点として、サービス内容の充実を図っていきます。

### (5) 高齢者ボランティアの促進

高齢者は必ずしも支援を必要とするだけではありません。むしろ元気に生活している人が多く、今後は、地域における保健福祉サービスの展開にあたって、高齢者の協力を得ていくとともに、子どもの登下校の見守り、高齢者相互の見守りといった地域福祉はもとより、環境など幅広い分野での高齢者ボランティアの活用を促進していきます。

また、社会福祉協議会ではボランティア養成研修を行っていきます。

## (6) シルバー人材センターの充実

---

高齢者が就業を通して自己の労働能力を活かし、生きがいをもって社会参加ができるよう、社団法人飛島村シルバー人材センターが設立されています。就業を希望する高齢者が、会員となって、発注者からの依頼により、経理事務や軽作業に従事しています。

いわゆる団塊の世代の定年退職者の増加とともに、シルバー人材センターの果たす役割がますます重要となっています。今後さらに高齢者の就業機会を増加するため、シルバー人材センター自らが事業の開拓、充実を図る必要があり、村としても支援をしていきます。

## (7) 生きがい活動支援通所事業（さくらの会）

---

60歳以上を対象とし、週1回送迎付きでレクリエーションや創作活動、バス日帰り旅行、昼食・おやつ作り、児童館との交流、誕生日会など実施していきます。

## (8) お出かけバスの運行

---

敬老センターで昼食を取った後、観光などへ出かけ、楽しみ・生きがいづくりを行っていきます。また、社会福祉協議会では、生きがい活動支援通所事業（さくらの会）の中で日帰りバスのお出かけ事業を盛り込んでいきます。

## (9) 巡回バスの運行

---

月～金の午前・午後に敬老センター利用のためのバスを運行していきます。自宅までの送迎も行っていきます。

## (10) サロンの開催

---

敬老センターで、毎月第2・4火曜日の午後にサロンを開催し、仲間づくりを行っていきます。また、社会福祉協議会でも、毎月第1・3木曜日の午後にサロンを行っていきます。

## 7 生活を支援するサービスの充実

高齢者やその家族の多くは、できる限り住み慣れた地域や家庭で生活することを望んでいます。何らかの支援を必要とする人が、住み慣れた地域で、安心して自立した生活が送れるよう、日常生活の安全性や利便性の確保を図り、生活の質を高めるための在宅サービスを提供していきます。

### (1) 給食サービス事業

食事の調理が困難な一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対して、食事の宅配を行い、食生活の改善、健康増進及び安否確認を実施していきます。

【対象者】概ね 65 歳以上の高齢者のみの世帯の方、重度の障害者のみの世帯の方

【サービス内容】月曜日～金曜日（祝日除く）の昼食時のうち、希望する曜日を選択できます。社会福祉協議会職員・ホームヘルパー・すまいるサポーターが配食時に声掛け・安否確認も実施します。

### (2) 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

寝具の衛生管理が困難な一人暮らし高齢者や在宅の寝たきり高齢者に対して、寝具を清潔に保ち、快適な睡眠を提供するため、寝具洗濯乾燥消毒サービス事業を実施していきます。

【対象者】概ね 65 歳以上で一人暮らし高齢者、概ね 65 歳以上で要介護認定 4・5の方

【サービス内容】1 年に 2 回（6 月・12 月）村で指定された日に、1 回につき寝具 3 枚まで託業者が自宅まで回収・配達します。必要に応じて、布団のレンタルもあります。

### (3) ホームヘルプサービス事業

要介護認定を受けていない虚弱な高齢者を対象として、要介護状態への進行を予防することを目的として、ホームヘルプサービス事業を実施します。事業の実施にあたっては、利用者の自立を阻害することのないよう配慮するとともに、生活の自立に向けた家事支援等を検討していきます。

#### (4) 要援護高齢者見守りサービス

---

一人暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯を訪問し、安否確認と状況把握を実施するとともに、必要な制度やサービスの情報提供、専門職や専門機関などへつなげることで、安心して日常生活を営むことができるよう支援をしていきます。

【対象者】70歳以上の一人暮らし高齢者、70歳以上の高齢者のみの世帯

【サービス内容】社会福祉協議会職員が、1か月に1回程度、訪問等により安否確認等を行います。

#### (5) 日常生活用具給付事業

---

一人暮らしの高齢者等で生活に不安のある人に、電磁調理器、火災警報器、自動消火器の給付と、高齢者用電話の貸与を行っていきます。

#### (6) 高齢者福祉用具給付等事業

---

要介護認定を受けていない高齢者で福祉用具の必要な人を対象に、腰掛便座の給付と、特殊寝台及びエアーマットの貸与を行っていきます。

#### (7) 緊急通報システム事業

---

一人暮らし高齢者や寝たきり高齢者等をかかえる高齢者のみの世帯に対し、緊急時にボタンを押すと、緊急通報センターに通報が入り、安全を確認し、必要時には、救急車の出動要請等を行う事業を実施していきます。

【対象者】概ね65歳以上で一人暮らしの高齢者、一人暮らしの身体障害者、寝たきり高齢者等をかかえる高齢者のみの世帯に属する方

【サービス内容】緊急通報システムを設置します。緊急時と判断された場合には、委託業者から救急車を要請してもらえます。また、看護師による安否確認や健康相談も行います。

## (8) 在宅介護用品援助費支給事業

---

要介護 4・5 の方を在宅で介護している住民税非課税世帯の家族に対して、介護者の負担を軽減し、居宅における介護の継続を支援するため、介護用品の購入にかかる費用を助成します。

【対象者】要介護 4・5 の方を在宅で介護している住民税非課税世帯の方

【サービス内容】対象者が使用する紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーその他村長が認める介護用品の購入にかかる費用に対し、対象者 1 人当たり月額 6,000 円を限度に助成します。

## (9) 在宅ねたきり高齢者等見舞金支援事業

---

要介護 4・5 の寝たきり高齢者等を在宅で介護している家族を対象として、家族の日頃の介護に対する労をねぎらい、在宅における介護の継続を支援するため、在宅寝たきり高齢者等見舞金を支給していきます。

## (10) 高齢者等福祉タクシー料金の助成

---

65 歳以上で要介護認定を受けている人、一人暮らし・高齢者のみの世帯の方を対象に利用券を交付し、基本料金と送迎回送料金を助成していきます。また、交付を受けた方に適切に使用してもらえるようにしていきます。

【対象者】65 歳以上の一人暮らし高齢者、65 歳以上のみで構成される世帯に属する方、要介護認定・要支援認定を受けた方、重度の障害を有する方

【サービス内容】1 回 1,500 円（リフト付きタクシーの場合は、リフト付きタクシー大型車初乗運賃相当額）と迎車回送料金相当額を助成します。利用券交付枚数は、利用券受給者 1 人に対し 1 年度につき 36 枚です。

## (11) 家具転倒防止器具取付事業

---

地震災害などにおいて、家具等の転倒・落下による負傷を防ぐための防止器具を購入、設置する際に1世帯につき、1回に限り補助を実施していきます。

## (12) 日常生活自立支援事業

---

認知症高齢者と知的・精神障害者を対象（高齢者世帯と障害者のみの世帯対象）に、生活支援員による金銭管理支援を行っていきます。

## (13) 生活福祉基金貸付事業

---

随時貸付相談を実施していきます。ただし、貸付の種類に応じて条件があります。

## (14) シルバー人材センターによる生活支援事業

---

掃除やゴミ出しなどの生活支援や、500円で一定時間内に複数のサービスが利用できるワンコインサービスを実施していきます。

## (15) 買い物支援

---

敬老センターでは巡回バスの帰路に、村内スーパーへ行き、買い物支援をしています。

また、社会福祉協議会でも村外の大型ショッピングセンターなどへ行く買い物ツアーも行っています。

## (16) 料理教室の開催

---

管理栄養士の指導のもと、コンビニでのおかず選びや手軽にできてより多くの栄養が取れるような料理作りを実施していきます。

## (17) 乳酸菌飲料支給事業

---

一人暮らしの高齢者を対象に、安否確認を兼ねて乳酸菌飲料の配達を行っていきます。



## 8 高齢者が安心して暮らせる居住環境の整備

### (1) ユニバーサルデザインに基づくまちづくりの推進

法律、県の条例等を遵守するとともに、今後もユニバーサルデザインの考え方に基づき公共施設等の整備を推進していきます。また、まちづくりに住民の意見を反映させられるよう、住民との意見交換の場を設けたり、住民の自主的な活動を支援したりできる体制を整えます。

### (2) 快適な歩行空間の整備

高齢者が安心して利用できる歩行空間づくりのため、車いす、シルバーカー等がすれ違える幅の広い歩道の整備や歩道の段差解消などを積極的に推進します。また、歩くことは最も手軽な健康づくりの一つであり、夜間でも安全に散歩できるよう街灯の設置に努めます。

### (3) 高齢者に配慮した住宅に関する情報提供

日常生活や介護に不安を抱く一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が施設入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすための高齢者住宅については、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により、高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）、高齢者専用賃貸住宅（高専賃）、高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）の3施設は廃止され、サービス付き高齢者住宅に一本化されました。

高齢者の増加により、高齢者の身体機能に対応した賃貸住宅の整備が求められています。高齢者が安心して老後を生活するために、サービス付き高齢者住宅の研究と情報提供に努めます。

### (4) 災害時要援護者の支援体制の構築等

災害発生時に避難誘導等支援を必要とする高齢者等の把握に努めるとともに、災害情報や避難所開設情報などを円滑に伝達できるよう、自主防災組織、民生委員・児童委員など地域の支援者による支援体制の構築を、関係部署との連携を図りながら進めます。

## (5) 地域の防犯対策支援

---

高齢者が被害者となる犯罪が増加しています。また、隣近所や地域住民間同士のつながりの希薄化により、地域における防犯機能が低下しているといえます。地域での声かけ運動の推進などにより地域の安全活動を支援します。

## (6) 防犯・防災知識の普及

---

高齢者が悪質商法等の被害に遭わないように、高齢者本人や家族、地域住民に対して必要な情報を提供するとともに、関係機関との連携を図りながら、防犯知識等の普及に努めます。また、災害時に備えて自分の身は自分で守る防災知識の普及に努めます。

## 9 地域における認知症高齢者の支援

### (1) 認知症サポーターの養成

認知症を理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する認知症サポーターの養成を推進します。研修を受けたキャラバン・メイトが、住民や地域の集まりなどに出向いて、認知症に関する認知症サポーター養成講座を開催し、地域の認知症サポーターを養成します。認知症サポーターは、地域での暮らしの応援者となり、認知症の人や家族を各々の生活場面で支援していきます。

### (2) 認知症予防事業

すべての高齢者を対象に認知症予防に関する健康教育・介護相談を実施しています。今後も、認知症に対応する正しい理解と、予防に関する知識を身に付けてもらうよう継続して実施していきます。

### (3) 認知症対応型サービスの推進

平成 26 年 12 月に認知症対応型共同生活介護施設の「グループホームとびしま」が開所しました。認知症高齢者及びその家族を支えるために、サービスの充実に努めます。

### (4) 早期発見・早期支援のための連携体制

地域包括支援センターで実施している 65 歳以上の実態把握や、高齢者に関わる関係機関の日ごろの業務から早期に認知症高齢者を把握します。

また、地域包括支援センター・保健センター・社会福祉協議会・敬老センターなど関係機関の連携によるケア会議を開催し、情報を共有しながら個別事例の検討などを通じ、認知症の早期発見・早期支援することはもちろん、きめ細やかな支援を継続してできることをめざします。

## (5) 徘徊高齢者等位置情報システムサービス事業

---

認知症高齢者等が徘徊した場合に、その位置を早急に把握できる位置情報探索システムの発信機を貸し出しています。事故の防止と高齢者の安全確保を図るとともに、徘徊高齢者の家族の介護負担を軽減するために、徘徊高齢者等位置情報システムサービス事業を継続して実施します。

## (6) 介護者の集い（ゆったりカフェ）

---

高齢化の進展により認知症高齢者は今後ますます増えていくと見込まれており、厚生労働省によると高齢者の4人に1人が認知症またはその予備群と考えられています。そこで、認知症本人はもちろん、家族や関係者、地域住民、専門職等が集い、気軽に介護について情報交換ができる場所として「介護者の集い（ゆったりカフェ）」を開催しています。今後も継続して実施していきます。

## (7) 家族介護者への支援

---

認知症の高齢者を介護している家族の悩みや苦労を分かち合い、介護に関する情報交換することなどを目的とした介護者の集いを実施しています。今後も、家族介護者の認知症に対する理解を深めるとともに、介護者のリフレッシュを図るために、介護者の集いを継続して実施していきます。

## (8) 相談窓口の充実

---

認知症に関する相談をはじめ、権利擁護、虐待などの各種相談を地域包括支援センターにおいて受け付けています。また、窓口相談だけでなく訪問による相談も随時行っています。

今後も、関係機関との連携を強化し、早期支援につながるよう相談機能の充実を図ります。

## (9) 成年後見制度の周知

---

判断能力が不十分な認知症高齢者のために、家庭裁判所に成年後見制度の後見等の審判を申し立て、財産管理や身上監護ができるように支援します。関連機関との連携を図りながら成年後見制度の周知を図るとともに、対象者の把握に努めます。

## 10 在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムで掲げる、高齢者が身近な地域でいつまでも暮らし続けることができるためには、在宅介護と連携した在宅医療を推進することが求められます。このため、関係機関が連携・相談しやすい連携体制の構築が必要です。

飛島村は、ICT（情報通信技術）を活用して、在宅高齢者の情報を、医師や看護師、介護支援専門員などの多職種がリアルタイムで共有できるシステムを、平成 29 年 10 月より稼働しました。今後は、ICTの利用を促しながら、地域ケア会議の推進等を行い、医療と介護が密接に連携した高齢者福祉・医療体制を提供できる村を目指します。

### （１）海部医療圏在宅医療・介護連携支援センターの設置

海部医師会で平成 29 年度まで行っていた在宅医療サポートセンターのノウハウを生かして、海部地域の 7 市町村が協力して、在宅医療・介護連携推進事業を実施していきます。

### （２）地域ケア会議

多職種が参画する地域ケア会議を実施し、地域課題や資源の把握、高齢者支援に関する事例検討を行います。

### （３）ICTの活用

ICT（情報通信技術）である「電子連絡帳（つながろまい飛島）」の運用を進めることで、病院・歯科医院・薬局・介護保険事業所・地位包括支援センター・行政が一体となり、多職種で連携しながら、質の高い在宅医療・介護・福祉サービスを提供するネットワークを構築し、誰もが安心して暮らせる村づくりを目指します。

## 11 介護保険サービスの質の向上と利用者支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるようにするためには、介護保険サービスを充実させていくことが必要です。本村においては、今後も、計画に基づき介護保険サービスの充実に努めます。

### (1) 居宅介護サービスの充実

高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定を受ける人は今後も増加することが見込まれます。これらの方々が一人生の心身の状況や生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けることができるよう、各種居宅サービスの供給量の確保や質の向上に努めます。

#### ① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、食事、入浴、排泄の介助（身体介護）や、炊事、掃除、洗濯といった家事（生活援助）など日常生活の手助けを行います。	— （平成 29 年度から地域支援事業に移行されました）

#### ② 訪問入浴介護

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○入浴が困難な寝たきりの高齢者などの家庭を、入浴設備や簡易浴槽を積んだ訪問入浴車などで訪問して、入浴の介護を行います。	○居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由から施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、訪問による入浴の支援を行います。

#### ③ 訪問看護

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○疾患等を抱えている人について、看護師などが訪問して、主治医と連絡をとりながら病状の観察や床ずれの手当てなどを行います。	○疾患等を抱えている人について、看護師などが居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の支援や診療の補助を行います。

#### ④ 訪問リハビリテーション

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○居宅での生活機能を向上させるために理学療法士や作業療法士などが訪問して、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います。	○居宅での生活機能を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士などが訪問して、介護予防を目的としたリハビリテーションを行います。

### ⑤ 通所介護（デイサービス）

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の介護や、生活機能向上のための支援を日帰りで行います。	— (平成 29 年度から地域支援事業に移行されました)

### ⑥ 通所リハビリテーション（デイケア）

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○老人保健施設や医療機関等で、食事・入浴などの日常生活上の介護や、生活機能向上のリハビリテーションを日帰りで行います。	○老人保健施設や医療機関等で、日常生活上の支援やリハビリテーションを共通のサービスとして行うほか、目標に合わせた選択的サービスを行います。

### ⑦ 短期入所生活介護／短期入所療養介護（ショートステイ）

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○介護保険施設に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。	○介護保険施設に短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

### ⑧ 特定施設入居者生活介護

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○有料老人ホーム等の施設に入居している高齢者に、日常生活上の介護を行います。	○有料老人ホーム等の施設に入居している高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援を行います。

### ⑨ 居宅療養管理指導

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、療養上の管理・指導を行います。	○医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、介護予防を目的とした療養上の管理・指導を行います。

### ⑩ 特定福祉用具販売

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○入浴や排泄に使用する用具のような貸与になじまない福祉用具について、その購入費を支給します。	

### ⑪ 福祉用具貸与

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○車いすやベッドなどの福祉用具を貸与することができます。	○福祉用具のうち、介護予防を目的としたものについて貸与することができます。

### ⑫ 住宅改修費支給

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○手すりの取り付け、段差の解消などの小規模な住宅改修について、その費用を支給します。	

## (2) 地域密着型サービスの充実

住み慣れた地域と住まいで可能な限り生活を継続できるようにするため、平成 18 年度に地域密着型サービスが創設されました。原則として施設のある市町村の住民のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督を行います。地域密着型サービスは地域包括ケアシステムの深化・推進の面からも重要なものです。

### ① 小規模多機能型居宅介護

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○「通い」を中心に、心身の状態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供します。要介護者が中重度の状態となっても在宅での生活が継続できるよう支援するサービスです。	○「通い」を中心に、心身の状態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、介護予防を目的とした多機能なサービスを提供します。

### ② 夜間対応型訪問介護

要介護 1～5の方
○24 時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護が利用できます。

### ③ 地域密着型 特定施設入居者生活介護

要介護 1～5の方
○入居定員が 30 人未満の介護専用型特定施設（有料老人ホームやケアハウスなど）に入居しながら、入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。

### ④ 地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護 1～5の方
○入所定員が 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所しながら、入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。

### ⑤ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

要介護 1～5の方	要支援 2の方
○介護が必要な認知症の方が、家庭的な雰囲気の中で共同生活をしながら、日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。	○認知症で要支援 2の方が、家庭的な雰囲気の中で共同生活をしながら、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。



## ⑥ 認知症対応型通所介護

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○介護が必要な認知症の方がデイサービスを行う施設などに通い、日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。	○認知症で要支援の方がデイサービスを行う施設などに通い、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。

## ⑦ 地域密着型通所介護

要介護 1～5の方	要支援 1・2の方
○通所介護で小規模型については、少人数で日常生活圏域に密着したサービスであることから、平成 28 年度から地域密着型に移行しました。	○要支援の方が利用する、小規模型の通所介護施設で行うサービスです。平成 28 年度から地域密着型に移行しました。

## (3) 施設サービスの充実

在宅での生活が困難となり施設等への入所を望む高齢者が、それぞれの心身の状態に応じた適切な施設サービスを受けることができるよう、サービスの提供状況やニーズを的確に把握し、サービス供給量の確保や質の向上に努めます。

### ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護 3～5の方
○常時介護が必要で、居宅では介護が困難な方（原則要介護3以上）が入所し、食事や入浴など日常生活の介助、機能訓練、健康管理などのサービスを受けることができます。

### ② 介護老人保健施設（老人保健施設）

要介護 1～5の方
○状態が安定している方が自宅へ戻れるように、リハビリテーションに重点をおいたケアを行います。

### ③ 介護療養型医療施設

要介護 1～5の方
○急性期の治療を終え、長期療養が必要な方が入院して療養上の管理、看護などを受けることができます。

### ④ 介護医療院

要介護 1～5の方
○「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた平成 30 年度より開始される介護保険施設です。

## (4) 介護給付の適正化（第4期飛島村介護給付適正化計画）

介護給付の適正化を推進する事は、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険の信頼性を高めるものです。また、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。飛島村としては第3期飛島村介護給付適正化計画に引き続き、以下の主要5事業を着実に実施することとし、それぞれの趣旨や実施方法等を踏まえ、より具体的な取組みを実施することで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を推進します。

また、愛知県が示す適正化計画に沿って、評価・検証・分析を行い、次年度事業及び次期計画へ反映していきます

### ① 要支援・要介護認定の適正化

要支援・要介護認定調査について、村職員である地域包括支援センターの専門職が全件調査します。申請された事案全件について、認定審査会前の各資料（基本調査、特記事項、主治医意見書）間の内容について、ダブルチェックして不整合の有無を確認し、疑義がある場合には、さらに主治医、担当介護支援専門員、利用しているサービス事業所等に確認します。特記事項については、選択の根拠、介護の手間、頻度等が適切に記載されているかも確認します。

更新及び区分変更申請に係る要介護・要支援認定調査も、村職員である地域包括支援センターの専門職が実施します。

認定調査の実施だけでなく、利用しているサービスが適正かどうかを確認し、不適切と思われるサービスを利用している場合や必要なサービスが不足している場合はインフォーマルサービスの活用の提案も含めて担当介護支援専門員への指導を行います。

それにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

要支援・要介護認定の適正化（目標値）

	要支援・要介護認定調査	更新及び区分変更申請
平成30年	全件	全件
平成31年	全件	全件
平成32年	全件	全件

## ② ケアプランの点検

点検の実施にあたっては、国民健康保険団体連合会が提供するシステム等を活用して点検対象を抽出するなど効率的に実施するよう努めます。愛知県の点検目標率が5%であることから、本村は点検実施率 5%以上を超えるよう目指します。また、新規認定や要支援から要介護に区分変更した方については、初回のケアプランについてを重点的に点検を行います。

ケアプランをチェックする際は、厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえて、居宅サービス計画等の確認及び確認結果に基づく指導等を行います。居宅サービス計画等が、利用者の自立につながる、真に必要なサービスが適切に位置づけられているか確認します。居宅サービス計画等の確認を行った結果、必要に応じて介護保険法第23条、同法第83条第1項の規定に基づき指導・監査を行います。

それ以外にも、介護支援専門員が一人しかいない居宅介護支援事業所や、特定事業所加算を算定していない事業所がある場合は、慎重にケアプランの点検を行います。

ケアプランチェック（目標値）

	実施率
平成 30 年	5%
平成 31 年	5%
平成 32 年	5%

※実施率：ケアプランチェック数/当該年度の居宅介護サービス受給者数×100

ケアプランの点検（初回加算）（目標値）

	実施率
平成 30 年	30%
平成 31 年	30%
平成 32 年	30%

※実施率：点検実施件数/初回加算算定請求件数×100

### ③ 住宅改修等の点検

住宅改修の申請時に、改修工事を行おうとする受給者宅の写真（日付付）の提出を求め、施行前の実態確認や見積書の点検を行います。また、改修後には報告書とともに竣工写真（日付付）等により施行状況の点検をします。

また、施工前、施工後に村職員が直接受給者宅の現地調査を行います。施工状況や費用の確認、受給者の使用感の確認を行うことで、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するよう努めます。

施工前住宅改修の現地確認実施率（目標値）

	実施率
平成 30 年	10%
平成 31 年	20%
平成 32 年	30%

施工後住宅改修の現地確認実施率（目標値）

	実施率
平成 30 年	30%
平成 31 年	30%
平成 32 年	30%

### ④ 福祉用具の購入・福祉用具貸与等の点検

福祉用具を貸与・購入した者のうちから、対象者を抽出し被保険者宅を訪問して実態を調査します。福祉用具貸与については、軽度者の例外給付を行っている方を重点的に訪問し、福祉用具の必要性や利用状況等を確認していきます。

福祉用具の点検（購入）実施率（目標値）

	実施率
平成 30 年	10%
平成 31 年	20%
平成 32 年	30%

福祉用具の点検（貸与）実施率（目標値）

	実施率
平成 30 年	10%
平成 31 年	20%
平成 32 年	30%

#### ④ 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会が提供するシステムから出力される「医療情報との突合リスト」等を用いて、給付状況を確認します。

疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国民健康保険団体連合会に対し過誤申立等を行います。

縦覧点検については、国民健康保険団体連合会に委託し、点検を行います。国民健康保険団体連合会において未審査として保険者に情報提供される各帳票の「未審査一覧」の有効活用を図ります。

医療情報の突合リストの確認実施率（目標値）

	実施率
平成 30 年	100%
平成 31 年	100%
平成 32 年	100%

縦覧点検の国保連委託（目標値）

	実施率
平成 30 年	行う
平成 31 年	行う
平成 32 年	行う

## ⑤ 介護給付費通知

国民健康保険団体連合会において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに年4回、利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付します。

利用者から架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、的確な事実確認を行うとともに、必要に応じて国民健康保険団体連合会に対し過誤申し立て等を行います。

介護給付費通知月数（目標値）

	実施率
平成 30 年	12 ヶ月
平成 31 年	12 ヶ月
平成 32 年	12 ヶ月

## 12 基本目標の達成に向けた指標

本計画では、基本目標の達成に向けて、毎年度の目標達成度を測定し、その結果について評価・検証・分析を行い、次年度事業及び次期計画へ反映するため、各基本目標及び方針に次の指標を設定します。

	基本目標	取組み指標	指標
1	高齢者施策の課題解決に向けた包括的な活動の推進	研究会の開催回数	開催回数/年
2	地域包括支援センター事業の推進	介護支援専門員を対象にした研修開催回数	開催回数/年
		地域包括支援センター運営協議会の開催回数	開催回数/年
3	総合的な介護予防の推進	総合事業対象者の変化率	改善者+現状維持者数/要支援者数+事業対象者数
		一般介護予防事業参加者数	延べ参加者数/年
4	住民と行政の協働による支援	高齢者見守りネットワークの構築と協定締結事業者数	事業者数/年
		ボランティアの登録数(社協・敬老)	登録者数(敬老+社協)/年
		ボランティア研修開催回数(社協・敬老)	開催回数/年
5	相談体制の充実	民生委員・児童委員に対する研修会の開催回数	開催回数/年
6	生きがい・健康づくりの推進	シルバー人材センター登録者数	登録者数/年
		「さくらの会」参加者数	延べ参加者数/年
		老人クラブ定例会参加者数	延べ参加者数/年
		サロン(社協・敬老)参加者数	延べ参加者数/年
7	生活を支援するサービスの充実	高齢者見守り事業実施率	見守り件数/見守り対象者数(4/1現在)
		高齢者等福祉タクシーの利用率	利用者/交付者
		給食サービス利用率	利用者/対象者数(独居・高齢者世帯)
8	高齢者が安心して暮らせる居住環境の整備	災害時要援護者の把握数	把握者数
9	地域における認知症高齢者の支援	認知症サポーター養成講座の1年間の延べ受講者数	受講者数
		認知症カフェの開催回数	開催回数/年
		地域密着運営会議への行政職員参加率	参加回数/開催数
		認知症高齢者グループホームの定員総数	定員総数
10	在宅医療・介護連携の推進	事業所における電子連絡帳の連携率	連携事業所数/事業所総数
		地域ケア会議の定期的開催	開催回数/年

※社協：飛島村社会福祉協議会

※敬老：敬老センター

また、この指標は国が示す 2025 年度に向けた高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防または重度化防止の取組みと整合を図っており、毎年度、評価・検証・分析を行っていきます。

H28 実績	H30 目標	H31 目標	H32 目標	国の方向性
12 回/年	12 回/年	12 回/年	12 回/年	生活支援体制の整備
0 回/年	1 回/年	1 回/年	1 回/年	介護支援専門員・介護サービス事業所
2 回/年	2 回/年	2 回/年	2 回/年	地域包括支援センター
—	66%	66%	66%	介護予防/日常生活支援
9,996 人/年	10,000 人/年	10,000 人/年	10,000 人/年	介護予防/日常生活支援
1 か所	2 か所	3 か所	4 か所	生活支援体制の整備
148 人/年	150 人/年	150 人/年	150 人/年	介護人材の確保
3 回/年	3 回/年	3 回/年	3 回/年	介護人材の確保
1 回/年	1 回/年	1 回/年	1 回/年	生活支援体制の整備
101 人/年	105 人/年	106 人/年	107 人/年	介護予防/日常生活支援
673 人/年	680 人/年	680 人/年	680 人/年	介護予防/日常生活支援
9,808 人/年	9,900 人/年	9,900 人/年	9,900 人/年	介護予防/日常生活支援
1,522 人/年	1,530 人/年	1,530 人/年	1,530 人/年	介護予防/日常生活支援
95.4%	96%	96%	96%	生活支援体制の整備
82.8%	85%	85%	85%	生活支援体制の整備
8.6%	9%	10%	10%	生活支援体制の整備
0 人	60	60	60	生活支援体制の整備
0 回/年	5	10	15	認知症総合支援
—	6 回/年	6 回/年	6 回/年	認知症総合支援
100%	100%	100%	100%	地域密着型サービス
9 人	9 人	9 人	9 人	地域密着型サービス
100%	100%	100%	100%	在宅医療・介護連携
12 回/年	12 回/年	12 回/年	12 回/年	地域包括支援センター



	基本目標	取組み指標	指標
11	介護保険サービスの質の向上と利用者支援	第1号被保険者の要介護認定率	要介護認定者数(第1号・要支援除く) / 第1号被保険者数(4/1時点)
		第1号被保険者のサービス受給率	サービス利用者数(第1号・第2号) / 要支援・要介護認定者数(第1号・第2号)(4/1時点)
		適正化 要介護認定の変化率	改善者+現状維持者数 / 要介護者(4/1時点)
		適正化 認定調査状況チェック率(更新認定)	事後点検件数 / 更新認定件数
		適正化 認定調査状況チェック率(変更認定)	変更点検件数 / 変更認定件数
		適正化 ケアプランの点検率(一人ケアマネ)	点検実施件数 / 一人ケアマネ事業所請求件数
		適正化 ケアプランの点検率(特定事業所加算未算定)	点検実施件数 / 特定事業所加算未算定請求件数
		適正化 ケアプランの点検率(初回加算)	点検実施件数 / 初回加算算定請求件数
		適正化 住宅改修の点検率(施工前)	施工前調査件数(訪問のみ) / 住宅改修件数
		適正化 住宅改修の点検率(施工後)	施工後確認件数(訪問のみ) / 住宅改修件数
		適正化 福祉用具の点検率(購入)	調査件数(訪問のみ) / 福祉用具購入件数
		適正化 福祉用具の点検率(貸与)	調査件数(訪問のみ) / 軽度者例外給付件数
		適正化 医療情報との突合月数	突合月数
		適正化 縦覧点検月数	点検月数
		適正化 介護給付費通知月数	発送月数

H28実績	H30目標	H31目標	H32目標	国の方向性
13.96%	14%	14%	14%	要介護状態の維持・改善の状況等
85.05%	86%	86%	86%	PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
76.4%	77%	77%	77%	要介護状態の維持・改善の状況等
100%	100%	100%	100%	介護給付の適正化
100%	100%	100%	100%	介護給付の適正化
—	対象事業所があれば実施します			介護給付の適正化
—	対象事業所があれば実施します			介護給付の適正化
30%	30%	30%	30%	介護給付の適正化
0%	10%	20%	30%	介護給付の適正化
100%	30%	30%	30%	介護給付の適正化
0%	10%	20%	30%	介護給付の適正化
0%	10%	20%	30%	介護給付の適正化
12月	12月	12月	12月	介護給付の適正化
12月	12月	12月	12月	介護給付の適正化
12月	12月	12月	12月	介護給付の適正化