

6 介護保険事業

高齢者が介護が必要な状態になっても、適切なサービスを利用しながら、住み慣れた地域で自立した生活を続けられるように、介護保険サービスの充実に努めます。

また、質の高いサービスを確保していくための事業者研修など介護給付費等の適正化に努めます。

(1) 介護保険給付事業

第4期介護保険事業計画策定に際して、国の指針では、第3期計画において設定した平成26年度の目標に至る中間段階として位置付けられ、基本的に変更しないこととしています

これをうけて、サービス見込みについては、基本的には、前期の給付水準を維持しつつ、住み慣れた地域で暮らせるよう、サービスの充実をしていきます。

第4期計画期間の介護給付費等の見込みは、次のとおりです。

介護給付費等の見込み

単位：百万円

	21年度	22年度	23年度	計
居宅サービス介護給付費	9,305	9,980	10,614	29,899
居宅サービス予防給付費	980	1,050	1,137	3,167
施設サービス給付費	5,313	5,427	5,822	16,562
地域密着型サービス給付費	1,509	1,802	2,038	5,349
小計	17,107	18,259	19,611	54,977
高額介護等サービス費	270	293	319	882
特定入所者介護サービス費	493	505	542	1,540
審査支払手数料	26	27	29	82
給付費計	17,896	19,084	20,501	57,481
介護予防事業	179	191	205	575
包括的支援事業	167	190	204	561
任意事業	167	191	205	563
地域支援事業費計	513	572	614	1,699
合計	18,409	19,656	21,115	59,180

ア 居宅系サービス

自宅等での生活に必要なための介護サービス等の見込みは、次のとおりです。

①介護給付サービス 利用人数等の見込み

単位：人／月

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問介護	2,970	3,084	3,226	3,367
訪問入浴介護	326	338	354	363
訪問看護	743	770	806	834
訪問リハビリテーション	119	123	129	134
居宅療養管理指導	1,561	1,615	1,690	1,754
通所介護	2,599	2,698	2,822	2,948
通所リハビリテーション	826	858	898	939
短期入所生活介護	665	688	719	747
短期入所療養介護	115	119	125	129
特定施設入居者生活介護	417	513	649	780
福祉用具貸与	2,742	2,843	2,976	3,095
特定福祉用具販売	99	101	106	110
住宅改修	68	68	71	74
居宅介護支援	5,372	5,578	5,836	6,092
居宅サービス 介護給付費計(千円/月)	734,303	775,375	831,722	884,484

②予防給付サービス 利用人数等の見込み

単位:人/月

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防訪問介護	1,221	1,282	1,351	1,424
介護予防訪問入浴介護	1	1	1	1
介護予防訪問看護	52	55	58	61
介護予防訪問リハビリテーション	5	5	6	6
介護予防居宅療養管理指導	92	95	101	106
介護予防通所介護	617	648	683	720
介護予防通所リハビリテーション	181	190	200	211
介護予防短期入所生活介護	12	13	14	14
介護予防短期入所療養介護	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	77	100	120	150
介護予防福祉用具貸与	237	249	262	276
特定介護予防福祉用具販売	24	24	26	27
住宅改修	27	28	29	31
介護予防支援	1,942	2,040	2,150	2,266
居宅サービス 予防給付費計(千円/月)	75,975	81,696	87,476	94,792

イ 施設系サービス

施設での生活に必要なための介護サービス等の見込みは、次のとおりです。

施設サービス 利用人数等の見込み

単位:人/月

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護老人福祉施設	815	871	911	981
介護老人保健施設	660	696	696	746
介護療養型医療施設	163	163	163	163
療養病床(医療保険適用)からの転換分	0	0	0	10
施設給付費計(千円/月)	419,924	442,699	452,258	485,199

ウ 地域密着型サービス

住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービス等の見込みは、次のとおりです。

地域密着型サービス 利用人数等の見込み

単位：人／月

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
夜間対応型訪問介護	0	89	93	97
認知症対応型通所介護	11	15	16	16
小規模多機能型居宅介護	73	133	193	248
認知症対応型共同生活介護	375	422	458	494
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	15	44	58
地域密着型サービス給付費計(千円/月)	99,600	124,045	147,779	166,736

(2) 介護保険施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備

平成26年度における要介護2から5の認定者に対する施設・居住系サービス利用者の割合を37%以下にするような適正な整備に努めます。

要介護2から5に占める介護保険施設及び介護専用型居住系施設の利用者数の見込み

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護保険施設及び介護専用型居住系サービスの利用者	2,012	2,186	2,324	2,544	2,971	3,436	3,901
要介護2から5の認定者数	7,517	7,933	8,396	8,904	9,466	10,023	10,573
割合	26.8%	27.6%	27.7%	28.6%	31.4%	34.3%	36.9%

介護保険施設及び介護専用型居住系施設の適正な利用見込み

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	815	871	911	981	1,081	1,181	1,281
介護老人保健施設	660	696	696	746	1,094	1,294	1,494
介護療養型医療施設	163	163	163	163			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	15	44	58	102	131	160
認知症対応型共同生活介護	374	421	457	493	529	565	601
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	20	53	103	165	265	365
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
計	2,012	2,186	2,324	2,544	2,971	3,436	3,901

※国の医療制度改革により、介護療養型医療施設については、平成23年度末に廃止。

(3) 介護保険施設利用者の重度者への重点化

平成26年度における入所施設利用者全体に対する要介護4、5の認定者の割合を70%以上にするような数値目標を設定して整備に努めます。

介護保険施設利用者に占める要介護4、5の認定者の見込み

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護保険施設の利用者	1,638	1,745	1,814	1,948	2,277	2,606	2,935
要介護4、5の利用者数	950	1,017	1,072	1,163	1,481	1,773	2,055
割合	58.0%	58.3%	59.1%	59.7%	65.0%	68.0%	70.0%

(4)任意事業（地域支援事業）

ア 介護給付等適正化事業

介護給付費の適正化を図るため、新たにケアマネジメント等の適切化及び医療情報との突合を実施します。具体的には、ケアマネジメント等の適切化では、ケアプラン、住宅改修、福祉用具の点検を行い、不適切なサービスを抑制していきます。医療情報との突合では、国保連合会での審査情報を基に重複請求を点検し、不正請求を抑止していきます。また、現在実施している要介護認定の適正化及び事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化についても、さらに強化していきます。

その他として、介護給付費通知書の発送や介護保険サービスガイドの作成・配布についても、引き続き実施していきます。

イ 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築することを目標にし、認知症に関する広報・啓発活動を行い、介護者や支援者の集いを開催します。

<認知症サポーター養成講座>

地域や教育現場、職域など幅広い場や年代における認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する正しい知識を普及啓発し、その後の見守り活動につなげていきます。

<認知症介護者の集い>

各地域包括支援センターエリアで「介護者の集い」を開催します。地域の専門職が共に認知症介護について考え、家族の介護を支援します。

ウ 家族介護継続支援事業

<徘徊高齢者家族支援サービス事業>

認知症等による徘徊症状のある高齢者を介護する介護者に、探索サービス機器の情報を提供するとともに、その利用料の助成を引き続き行います。また、時代にあった機器の情報収集を行い、高齢者や家族が利用しやすいサ

ービスについて検討していきます。

<家族介護慰労事業>

在宅で要介護高齢者等の介護を行う家族等に対し、家族介護慰労金を支給し、当該家族等の精神的及び経済的負担の軽減を図るため、引き続き支援していきます。

<介護用品の支給>

在宅要介護高齢者等を介護している家族に対し、紙おむつ等を支給することにより、在宅要介護高齢者等を介護している家族等の経済的負担を軽減します。

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
利用者数	1,279人	1,611人	2,030人	2,558人

工 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度（*）の利用促進を図るために、制度の正しい理解を進めるように普及啓発を行っていきます。

さらに、制度を利用しやすくするために、地域包括支援センターや成年後見人の担い手となる職能団体、日常生活自立支援事業を行う社会福祉協議会、市内の関連NPO法人などと連携を図り、申し立てのための支援を充実します。

才 福祉用具・住宅改修支援事業

ケアマネジャーのいない要介護高齢者等が適切に福祉用具の購入や住宅改修が利用できるように相談・支援を行っていきます。また、必要に応じて住宅改修の実施に際しての理由書の作成費用を助成していきます。

力 地域自立生活支援事業

<高齢者住宅安心確保事業>

高齢者専用市営住宅である「シルバー中金杉」の入居者に対し、日常生活の安全、緊急時の一時的な対応を図るため、生活援助員を引き続き派遣し、いきいきと安心して暮らせるよう支援していきます。

<介護相談員派遣事業>

介護サービスの提供の場を訪ね、サービスを利用する人等の話を聞き、相談に応じ、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、事業所における介護サービスの質の向上を図ることを目的として実施します。

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
派遣施設数	37施設	44施設	48施設	52施設

(5) サービスの質の確保・向上

ア 事業者研修会

従来から実施している居宅介護支援事業者を中心とした介護保険事業者に対する研修会を今後も実施し、サービスの質の確保に努めます。

イ 地域密着型サービス（指定・監督・指導権限）

サービス事業者の指定に当たっては、国の基準の遵守はもちろんのこと、サービスの質の視点も重視します。

また、従来から実施してきた集団指導や実地指導、監査についても、引き続き実施し、サービスの質の確保・向上を目指し、給付の適正化を図ります。

また、介護保険運営協議会の意見を傾聴し、事業運営の透明性の確保に努めます。

ウ 都道府県との連携

都道府県指定の事業者に対する苦情・通報について、事業者への立ち入り等も含め、松戸健康福祉センターをはじめ、都道府県と連携しながら質の確保に努めます。

エ 苦情への対応

市は、第一義的な窓口として被保険者・介護者から相談を受け、内容に応じて地域包括支援センターとの連携、国保連合会の紹介など適切かつ迅速に対応していきます。また、事業者への苦情については、事業者研修会などで事例として紹介し、質の確保に努めます。

(6) 介護保険料

前述の給付費やサービス見込み量を前提とした第4期の介護保険料は次のとおりです。

①第4期介護保険事業計画期間における介護保険料

[単位:円]

第3期	所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階				
		・高齢福祉年金受給者で世帯全員が非課税 ・生活保護受給者	本人および世帯全員が非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円未満	本人および世帯全員が非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円以上	本人非課税で世帯の中に課税者がいる	本人課税で合計所得金額が200万円未満	本人課税で合計所得金額が200万円以上500万円未満	本人課税で合計所得金額が500万円以上				
		基準額×0.5	基準額×0.5	基準額×0.75	基準額	基準額×1.25	基準額×1.5	基準額×1.75				
	構成割合	2.4%	14.8%	16.3%	33.2%	15.8%	12.8%	4.7%				
	保険料月額	1,920	1,920	2,880	3,840	4,800	5,760	6,720				
	保険料年額	23,040	23,040	34,560	46,080	57,600	69,120	80,640				
第4期	所得段階	第1段階	第2段階	第3段階	特例第4段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階
		・高齢福祉年金受給者で世帯全員が非課税 ・生活保護受給者	本人および世帯全員が非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円未満	本人および世帯全員が非課税で合計所得金額+課税年金収入額が80万円以上	本人非課税で世帯の中に課税者がいる 合計所得金額+課税年金収入額が80万円未満	本人非課税で世帯の中に課税者がいる	本人課税で合計所得金額が125万円未満	本人課税で合計所得金額が125万円以上200万円未満	本人課税で合計所得金額が200万円以上350万円未満	本人課税で合計所得金額が350万円以上500万円未満	本人課税で合計所得金額が500万円以上800万円未満	本人課税で合計所得金額が800万円以上
		基準額×0.48	基準額×0.48	基準額×0.72	基準額×0.9	基準額	基準額×1.12	基準額×1.25	基準額×1.5	基準額×1.65	基準額×1.8	基準額×2
	構成割合	2.6%	13.0%	10.0%	18.8%	11.1%	9.9%	13.6%	12.9%	3.5%	2.1%	2.5%
	保険料月額											
	保険料年額											
第4期と第3期の増減												

※保険料については現在積算中

② 所得段階に応じた多段階性の設定と負担割合

第4期計画においては、第3期計画で設定した所得段階を見直し、よりきめ細やかな所得段階の設定を行います。

また、負担割合についても低所得者の方の負担が増えないように見直しを行います。

(7) 適正な運営・評価

ア 介護保険運営協議会

市民公募委員を含め、市民等が参加できる制度運営を図り、計画の進捗状況について審議していきます。

また、第3期に設置した地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会については、介護保険運営協議会にその機能を統合し、一体的に審議していきます。

イ 収納率の向上

今後も被保険者の理解が得られるよう窓口や電話の対応では、制度の趣旨をわかりやすく説明し、納得して納付していただくことができるよう、きめ細やかな対応を心がけ収納率の向上に努めていきます。

また、納付の利便性を向上するため、早期にコンビニ収納を実施します。

ウ 要介護認定の適正化

要介護認定の見直しを踏まえ、公正・適正な要介護認定を行うため、一部の認定調査は、市が自ら実施するほか、現在実施している認定調査員研修、認定審査会委員研修などを充実していきます。

エ 広報・情報提供の充実

制度や事業者等に関する情報をパンフレット、ガイドブックなど作成し、配布します。また、ホームページにおいても、掲載情報の更なる充実を図ります。あわせて、「パートナー講座」などにより、地域住民等を対象に説明会を随時実施していきます。

才 低所得者への配慮

災害等特別な理由がある方については、介護保険料減免を実施します。

また、利用料の軽減を図るための社会福祉法人減免制度、受領委任払い制度についても引き続き実施し、更なる活用を推進します。なお、今後も社会福祉法人減免制度のよりよい活用のため、現在実施していない社会福祉法人に事業実施を働きかけていきます。

力 準備基金

平成20年度末の準備基金（第3期の第1号介護保険料等）の残高見込みは、約〇億円となる見込みです。

7 地域ケア推進事業

高齢者が、住み慣れた地域で自立した在宅生活を送り続けるには、高齢者がサービス受給者としての立場だけではなく、サービス供給者にも廻り、すべての市民と共に生活を支え合うことが一層重要になります。

戦後生まれの「団塊の世代」が定年退職を迎えはじめ、地域社会に少しずつ帰ってくるのが期待されています。この新たなマンパワーに期待し、地域ケアの充実を目指します。

行政は、市民が必要とする多様なサービスに対し、サービス提供事業者の調整役として機能いたします。

(1) 地域ケア体制の充実

ア 民生委員・児童委員

高齢者が地域で自立した生活を営むうえで、特に高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯への地域福祉活動には、制度ボランティアである民生委員・児童委員の役割は大きく、平成20年現在、同委員は市内に526名おり、松戸市の協力団体として、地区ごとに民生活動を幅広く進めています。

それぞれの地区では、松戸市、社会福祉協議会そして民生委員が、綿密な連携を図り、地域福祉の推進に努めることが基本です。今後も各民生委員や社会福祉協議会関係者及び地域住民等関係団体との連携を図って、地域ケアの推進に積極的に取り組みます。

イ 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、社会福祉活動その他社会福祉を目的とする事業の健全な発達及び社会福祉に関する活動の活性化により、地域福祉の推進を図る目的で設置されています。

平成20年に社会福祉法人となり40周年を迎えた松戸市社会福祉協議会は、将来を見据えた視点で、住民参加、住民主体の10年を展望した5か年計画として「第3次松戸市地域福祉活動計画」を策定しました。

地域福祉活動としては、市内15地区に地区社会福祉協議会が組織され、その事務所を拠点として高齢者を対象とした福祉活動、子育て支援活動、地域福祉活動に関する広報・啓発活動などが実施されていますが、きめ細かな地域福祉活動を進めるため、地区社会福祉協議会を拡大しています。

高齢者の福祉活動の事業としては、ふれあい会食会、ふれあい・いきいきサロンなどがあり、年々着実に充実しつつあります。

今後も着実な活動を行う松戸市社会福祉協議会に対し、積極的に支援していきます。

ウ 孤独死の実態把握と「孤独死ゼロ作戦」

「ひとり暮らしで、誰にも看取られることなく、亡くなる」いわゆる孤独死が全国的な問題となっています。本市常盤平団地での取り組みを契機に、厚生労働省は「孤立死ゼロ・プロジェクト」を開始し、全国的にモデル事業が展開されています。本市では、「まつど孤独死予防センター」の拠点確保等について協働し、支援策を講じます。

孤独死の実態把握についても、引き続きそのデータの作成に努め、全市的な孤独死ゼロ作戦の取り組みを支援していきます。

また、孤独死の課題が全国的に関心の的となっているので、情報発信に努め、あわせて、国や県の取り組みについても働きかけていきます。

エ 一声運動の活性化（認知症高齢者等の見守り）

市内の各種事業者と連携した一声運動は、高齢者を地域で見守る仕組みの原点といえます。動ける認知症の方が徘徊などの周辺症状がみられるようになると介護者の負担が増加します。こうした認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、今後、一声運動を活性化し、民生委員や高齢者支援連絡会の相談協力員の見守り活動と連携し重層的に体制を強化します。さらに、養成した認知症サポーターが自分でできる範囲の活動として取り組めるように検討をしていきます。

オ 防災体制の検討

大規模な災害が発生した時に、自力では避難することが困難な高齢者等を支援するために、災害時要援護者の避難支援プランの策定が国から要請されています。本市でも、防災部局と福祉部局の連携のもと、災害時の要援護者情報の収集・共有の方法や関係機関の役割分担等を検討し、避難支援対策を講じます。

カ 関係機関との連携（医師会・歯科医師会・薬剤師会等）

病気や障害があっても住み慣れた地域で暮らすためには、福祉・保健・医療の連携を推進する必要があります。松戸市医師会、松戸市歯科医師会、松戸市薬剤師会をはじめ、松戸健康福祉センター（保健所）、中核地域生活支援センター等の関係機関との、より一層の連携を図ります。

キ 地域ケア拠点確保の支援

現在、地域住民が地域ケアの拠点として利用できるスペースの確保が、課題となっています。限られた資源を効率的に運用できるよう検討・研究を行う場を庁内に設置し、拠点確保の支援に努めます。

[参考資料：56ページ・孤独死の実態把握と「孤独死ゼロ作戦」]

―常盤平団地―孤独死ゼロ作戦（4つの課題）

1. 孤独死を発生させる社会的背景
 - ①高齢化の進展とひとり暮らしの増加
 - ②都市化に伴う近隣関係の希薄化
 - ③核家族化の普遍化（最後はひとり暮らし）
 - ④長期不況とリストラ、失業
2. 孤独死の実態把握
 - ①ひとり暮らしの実態把握と「あんしん登録カード」集約
 - ②事例を深く知り、学んで生かす（事例研究）
 - ③サービス制度、システムの活用
3. 8つの対策
 - ①孤独死した場合、早期発見・早期対応
 - ②65歳以上ひとり暮らし「あんしん登録カード」の呼びかけ
 - ③ひとり暮らしへの対応（訪問、助け合い活動、見守り活動、安否確認、各種サービス制度の紹介、介護保険の活用等）
 - ④「通常時」及び「緊急時」の通報ネットワークの活用
 - ⑤「向こう三軒両隣り」の呼びかけ（地域コミュニティーの推進）
 - ⑥福祉よろず相談業務の充実
 - ⑦関係団体との連携
 - ⑧行政との協働と役割分担
4. いきいき人生への啓蒙、啓発
 - ①地域福祉の事業活動への住民参加
 - ②「いきいきサロン」の運営と住民の利用
 - ③「とじこもり」をなくし、出会いの奨励
 - ④「あいさつ」運動の呼びかけ
 - ⑤仲間づくりへの配慮
 - ⑥ユーモア感覚の開発と「笑い」の効用研究
 - ⑦配偶者を亡くしたあとの「立ち直り」への励まし
 - ⑧「死への準備教育」の研究（死をタブー視しない）
 - ⑨「快食」「快便」「快眠」の奨励
 - ⑩その人に見合う運動、スポーツの実行
 - ⑪日常の生活習慣の改善
 - ⑫その他

常盤平団地「孤独死ゼロ作戦」に挑む⑦
常盤平団地地区社会福祉協議会発行より

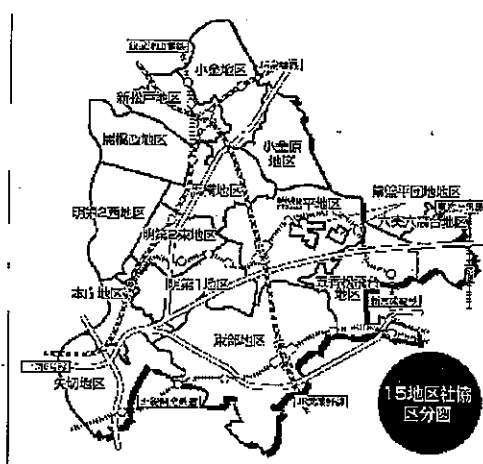
(2) 地域ケア推進事業

ア 日常生活圏域

地域ケア推進を担う地区社会福祉協議会は、前期期間内に「五香六実地区」が2つの地区に分割し、現在15地区あります。

日常生活圏域の設定については、『いきいき安心プランⅡ』を踏襲し、「地区社会福祉協議会」単位の15地区を基本とします。

ただし、施設整備にあっては、「常盤平団地地区社会福祉協議会」「常盤平地区社会福祉協議会」を「常盤平地区」とし、一体的に扱うこととします。



イ 地域包括支援センター

『いきいき安心プランⅡ』において、市直営1ヶ所でスタートした地域包括支援センターは、現在市内に3ヶ所設置されています。今後は、地域包括支援センターの人員を増やし、体制を強化します。また、引き続き、11ヶ所の在宅介護支援センターを総合相談のランチ窓口として連携を図り、高齢者や家族の相談を随時受け入れ、支援する体制を充実していきます。

①総合相談

在宅介護支援センターと連携し、高齢者やその家族のあらゆる相談をワンストップで受ける窓口となります。

②権利擁護業務

高齢者虐待への対応や成年後見制度の利用促進など「高齢者の尊厳を守る介護」を支援します。

③包括的・継続的マネジメント

ケアマネジャーひとりでは解決が困難な高齢者の生活課題を地域の専門職と一緒に考える場をつくり、支援します。

④介護予防ケアマネジメント（特定高齢者）

介護が必要になる前に、介護予防事業に参加し、介護予防に取り組む高齢者を増やすとともに適切な介護予防プランを作成し提供します。

⑤介護予防ケアマネジメント（要支援者）

介護予防給付を利用する要支援の認定者が要介護状態にならないように適切な予防プランを作成し提供します。

ウ 在宅介護支援センター

地域に密着した高齢者や家族の身近で気軽な相談窓口として、介護だけでなく、高齢者の生活に関わる様々な相談に対応します。また、地域包括支援センターの総合相談のランチ窓口として、ワンストップで相談を受け、適切なサービスや制度への「つなぎ」を行うと同時に、必要な場合は地域包括支援センターと連携を図り、高齢者の生活課題への支援を行います

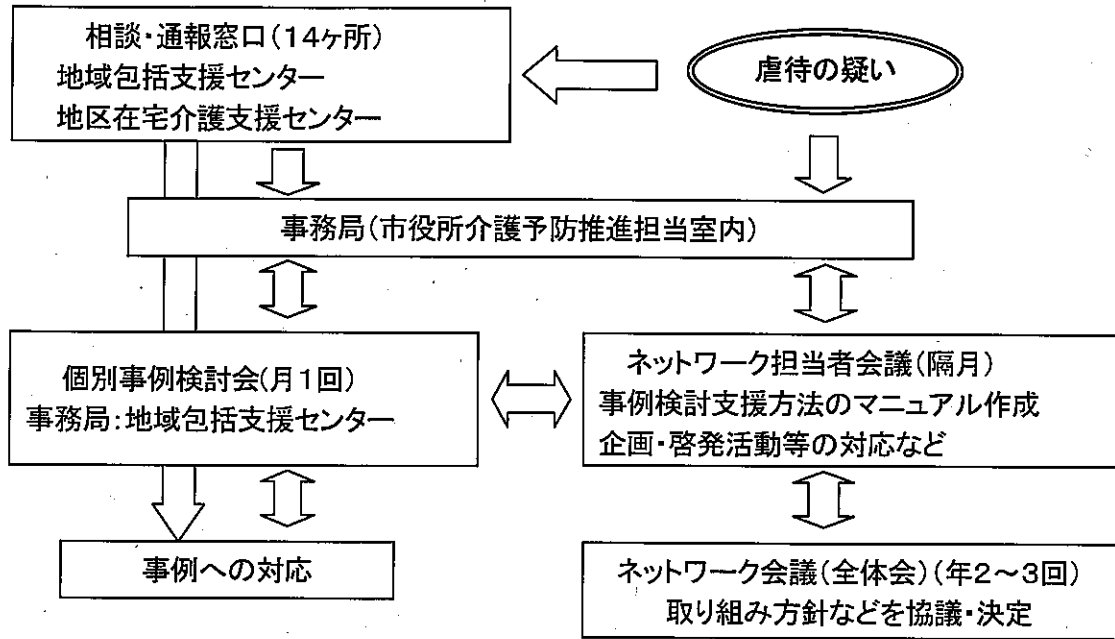
エ 高齢者虐待防止ネットワーク

平成 16 年 7 月に設置された本ネットワークは、人権擁護関係者、弁護士、警察関係者、民生委員、保健・医療関係者、福祉関係者、学識経験者、市関係職員などの 32 の機関・団体で構成されています。

高齢者虐待防止に向けて啓発活動に取り組むと共に、「市民向け講演会」や介護保険事業者を対象に「専門職向けの研修会」「施設従事者研修会」等を行ってきました。今後、高齢者虐待防止には、地域住民をはじめ、専門職の意識を高めることが必要不可欠であり、今後も啓発活動を継続していきます。

また、虐待事例への介入方法や支援・対応方法を構築し、『対応マニュアル』等を作成すると共に、高齢者虐待の相談・支援の中心を担う地域包括支援センターが、関係機関と連携し、対応が円滑に行えるよう支援していきます。

高齢者虐待防止ネットワークの全体像



オ 高齢者支援連絡会

高齢者支援連絡会は、高齢者が住み慣れた自宅や地域で、安心して暮らすことができるように、「地域の福祉課題は、地域で解決する」という地域福祉の理念に基づいて、地域住民、介護等に関わる専門職、行政が協働し、高齢者を支援する仕組みです。

現在、地区社会福祉協議会エリアをベースとして地域の実情に応じた仕組みで高齢者支援連絡会の活動を行っている地区が8ヶ所（相談協力員は9ヶ所）となっています。これらの先駆的な地区の取り組みを参考に、事務局機能の充実と改善に努めます。また、高齢者支援連絡会未設置の地区においても、地域性を重視し、引き続き、「松戸市地域福祉計画」と「松戸市地域福祉活動計画」との整合性を図りながら地域活動を支援し、高齢者支援連絡会が設置できるよう働きかけていきます。

(3) 関連計画との一体的推進

ア 松戸市地域福祉計画

「市民一人ひとりが尊厳をもって家庭や地域の中で安心して暮らせる地域社会づくり」という視点から健康福祉分野の課題を内包し、横断的につなぐ計画となっている「松戸市地域福祉計画」と、引き続き、整合性を図ります。

イ 松戸市地域福祉活動計画（社会福祉協議会）

地域福祉を推進する団体として「社会福祉法」に位置づけられている社会福祉法人松戸市社会福祉協議会では、「松戸市地域福祉計画」の策定を受け、「松戸市地域福祉活動計画（第3次）」を策定しました。第3次計画では市内15地区に設けられた地区社会福祉協議会（地区社協）ごとの地区計画を新たに加え、行政との協働のもと、きめ細かい地域福祉活動、住民主体の地域福祉の実行をめざしています。

8 施設整備事業

住み慣れた自宅、住み慣れた地域での生活が継続できるよう地域密着型サービスを重点的に整備していきます。また、在宅生活が困難な高齢者が利用する施設整備も推進します。

(1) 介護保険関連施設の整備

ア 施設サービス関連施設

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）等は、現在の社会情勢等から、現実的に整備目標の設定が難しい状況となっておりますが、入所希望者を勘案し、適正な整備に努めます。

なお、医療制度改革に伴う介護療養型医療施設の廃止に伴う市内事業者の動向については、平成20年の千葉県が実施した転換意向調査の中によると、平成24年度に転換または未定の状況ですので現状維持と見込んでいます。

年度別整備目標

施設種別	平成20年度末 整備量	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
介護老人 福祉施設	846床	50床	60床	100床	1,056床
介護老人 保健施設	696床	0	0	200床	896床
介護療養型 医療施設	203床	0	0	0	203床
介護専用型 特定施設	0	40床	50床	50床	140床

イ 地域密着型サービス

住み慣れた地域で生活が継続できるよう、地域密着型サービスを重点的に整備します。

小規模の介護老人福祉施設は、前述の広域型の特別養護老人ホーム同様、現実的な整備目標の設定が難しい状況となっていますが、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、整備に努めます。

一方、小規模多機能型居宅介護事業所は、日常生活圏域に最低1～2ヶ所、認知症対応型デイサービス事業所は、日常生活圏域に最低1ヶ所の整備を目指します。夜間対応型訪問介護事業所は、第3期計画に引き続き、1事業所に限らず、市内全域をカバーできるような事業所の整備に努めます。特に、小規模多機能居宅介護や夜間対応型訪問介護については、サービスのPRを含め、整備に努めます。

年度別整備目標

施設種別	平成20年度末 整備量	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
小規模介護老人福祉施設	0	29床	29床	29床	87床
グループホーム	403人	36人	36人	36人	511人
小規模多機能型居宅介護	7ヶ所	3ヶ所	4ヶ所	7ヶ所	21ヶ所
認知症対応型 デイサービス	3ヶ所	3ヶ所	4ヶ所	4ヶ所	14ヶ所
夜間対応型 訪問介護	0	1ヶ所	0	0	1ヶ所

(2) 養護老人ホームとケアハウス

養護老人ホームは、現在、市内に1ヶ所ありますが、前計画に引き続き、養護措置制度は継続するものの、施設の老朽化等から、廃止を含め、検討・研究を進めていきます。

ケアハウスは、現在、市内に5ヶ所ありますが、高齢者対象の施設の多様化により、整備増の計画はせず、現状を維持していきます。

(3) 老人福祉センターの活用

市内に6ヶ所（分館1ヶ所を含む）ある老人福祉センターについては、元気な高齢者の生きがい、健康の増進、教養の向上、レクリエーションなどの機会を提供する場として、引き続き、有効活用とサービスの内容の充実に努めます。

9 情報整備事業

従来の情報提供手段の充実に併せ、高齢者がいつでも、どこでも必要とするサービス情報が得られるよう手段を検討していきます。

(1) 情報提供の整備

情報の収集とその提供は、暮らしに欠かせない重要な資源です。行政サイドからは、今後も、ながいき手帳、生活カタログ、広報、ホームページなどにより、情報提供に努めます。また、住民サイドからの情報も収集し、それを住民に伝えることも検討していきます。

10 介護を支える住民参加型の人材の確保事業

介護保険サービスや保健福祉事業の基盤整備が充実していく中で、今後は、多様なサービスを支える住民参加型の人材の確保を推進していきます。

(1) 介護を支える住民参加型の人材の確保

介護を支えるマンパワーを確保するため、住民が参画し介護問題を考え、担い手となる機会を作っていく必要があります。今後、松戸市協働事業での市民後見人（*）養成事業などを契機として、地域住民と共に介護問題を検討する場作りに取り組み、方向性を一にして、その担い手となるマンパワーを確保するための養成事業に取り組みます。

11 計画の評価・推進

(1) 高齢者保健福祉推進会議

高齢者保健福祉推進会議は、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を一体的に推進・策定をすることを主な事業内容として、前期計画期間内に設置しました。今後も、保健・医療・福祉関係者・市民代表等の委員により、協議をしていただきながら、両計画を一体的に評価・推進していきます。

また、必要に応じて、部会を設置し、より具体的なテーマについて、検討・研究していきます。

(2) 介護保険運営協議会（再掲）

6の(7)のAを参照(53ページ)

第4章 資料編

1 松戸市高齢者保健福祉推進会議

(1) 松戸市高齢者保健福祉推進会議設置要綱

(目的)

第1条 高齢者の保健福祉サービスの総合調整及び保健福祉推進のための基盤整備確立を図ることにより、高齢者の生きがい感の向上と自立を支援することを目的として、松戸市高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(事業内容)

第2条 推進会議は、次に掲げる事業を行う。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の推進及び策定に関すること。
- (2) 高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の円滑な運営に関すること。
- (3) その他推進会議の目的を達成するために必要な事業に関すること。

(委員)

第3条 推進会議は、学識経験者、保健・医療・福祉等の各団体又は機関から選出された15名以内の委員で構成し、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 福祉団体
- (5) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任は妨げない。ただし、任期中に退任した委員の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、会議を代表する。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長が欠けた時はその職務を代行する。

(会議)

第6条 推進会議は会長が召集し、その議長となる。

- 2 推進会議は、委員の過半数の出席がなければ会議を開き、議決することができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

4 会長は、会議の議事の概要及び出席者を記載した議事録を調製し、これに署名しなければならない。

5 会長は、必要に応じ、推進会議に専門部会を設置することができる。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、高齢者福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

(松戸市高齢者ケア会議実施要綱の廃止)

2 松戸市高齢者ケア会議実施要綱(平成12年7月1日施行)は廃止する。

松戸市高齢者保健福祉推進会議 委員名簿

【順不同・敬称略】

	要綱による区分	所属・役職等	氏名
1	保健・医療関係者	千葉県松戸健康福祉センター(保健所)	センター長 中川 晃一郎
2		社団法人 松戸市医師会	会長 岡 進 ◎
3		社団法人 松戸歯科医師会	会長 大山口 敏
4		社団法人 松戸市薬剤師会	会長 菅原 玲子
5	福祉関係者	松戸公共職業安定所 (ハローワーク松戸)~20.3.31	所長 秋葉 道洋
5		松戸公共職業安定所 (ハローワーク松戸)20.4.1~	所長 池内 悦雄
6		中央地域包括支援センター(地域包括支援センター代表:社会福祉法人貴陽福祉会)	理事長 矢野 久芳
7	福祉団体	千葉県社会福祉士会 (社団法人日本社会福祉士会千葉県支部)	代表 須田 仁
8		松戸市民生委員児童委員協議会 ~19.12.16	会長 田中 周瑞
8		松戸市民生委員児童委員協議会 19.12.17~	会長 文入 加代子 ○
9		社会福祉法人 松戸市社会福祉協議会	会長 恩田 平二
10		松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会 ~20.9.30	会長 山田 喜美子
10		松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会 20.10.1~	代表 西澤 基示郎
11	その他市長が必要と認める者	松戸市市政協力委員連合会 19.8.1~	代表 中沢 卓実
12		松戸市はつらつクラブ連合会 (老人クラブ)	代表 宮本 實
13		小金原地区高齢者支援連絡会 (高齢者支援連絡会代表)	会長 中村 建一

◎会長 ○副会長

(2) 松戸市高齢者保健福祉推進会議計画策定専門部会設置要綱

(設置)

第1条 松戸市高齢者保健福祉推進会議設置要綱第6条第5項の規定により、松戸市高齢者保健福祉計画及び松戸市介護保険事業計画を改定し、新たな計画案を策定するため、松戸市高齢者保健福祉推進会議計画策定専門部会（以下「専門部会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 専門部会は、次に掲げる計画の案を策定し、高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）に報告する。

松戸市高齢者保健福祉計画

松戸市介護保険事業計画

(委員)

第3条 専門部会は、部会長のほかに、松戸市高齢者保健福祉推進会議設置要綱第3条に規定する委員の各団体の次の区分から各1名（委員またはその指名する者）及び公募による市民代表から選出された2名以内及びその他市長が必要と認める者で委員を構成し、市長が委嘱する。

学識経験者

保健・医療関係者

福祉関係者

福祉団体

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、平成20年1月1日から平成21年3月31日までとする。ただし、任期中に退任した委員の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(部会長及び副部会長)

第5条 専門部会に部会長及び副部会長を置く。

2 部会長は、会長が指名する。

3 副部会長は、委員の互選による。

4 部会長は、専門部会の会務を総理し、専門部会を代表する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長が欠けたときはその職務を代行する。

(会議)

第6条 専門部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。

2 専門部会の会議は、委員の過半数以上の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。

3 専門部会の会議の議事は、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。

4 議長は、会議の議事の概要及び出席者を推進会議に報告しなければならない。

(庶務)

第7条 専門部会の庶務は、高齢者福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、専門部会の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

(附則)

この要綱は、平成19年12月17日から施行する。なお、市民代表の委員の未選出の期間にあっては、それ以外の委員の過半数以上の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。

松戸市高齢者保健福祉推進会議 計画策定専門部会 委員名簿

【順不同・敬称略】

	要綱による区分	所属・役職等		氏名
1	保健・医療関係者	社団法人 松戸市医師会	副会長	柳澤 正敏
2	福祉関係者	千葉県社会福祉士会 (社団法人日本社会福祉士会千葉県支部)	代表	須田 仁 ○
3	部会長	松戸市民生委員児童委員協議会	会長	文入 加代子 ◎
4	福祉団体	松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会	代表	正田 貴之
5	市民公募	第1号被保険者	代表	宮嶋 徹也
6		第2号被保険者	代表	森 俊士

◎部会長 ○副部会長

2 松戸市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定

の経緯

計画策定にあたり、円滑な運営、推進及び策定を一体的に行うために、保健・医療関係者、福祉関係者、福祉団体等の代表、その他市長が必要と認める者等で構成される高齢者保健福祉推進会議のもとに、公募による市民代表を加えた計画策定専門部会を設置し、各委員の専門的かつ市民の見地からの意見を踏まえ、計画の策定を行っています。

松戸市高齢者保健福祉推進会議の開催状況

平成19年度

回数	開催日	主な議題等
第1回	平成19年6月4日(月) 午後2時～4時	1.いきいき安心プランⅡの平成18年度の進捗状況について 2.いきいき安心プランⅡの平成19年度の事業予定について
第2回	平成19年12月17日(月) 午後1時25分～2時30分	1.次期計画(アンケート等)について ○次期計画について ○アンケートについて ○計画策定の体制について ○策定のスケジュール案について

平成20年度

回数	開催日	主な議題等
第1回	平成20年6月2日(月) 午後1時30分～3時30分	1.いきいき安心プランⅡの進捗状況について 2.次期計画策定について ○計画策定専門部会の報告について ○アンケートについて ○計画のフレームについて
第2回	平成20年11月17日(月) 午後1時30分～3時35分	1.次期計画の骨子案について
第3回	平成20年12月22日(月) 午後1時30分～2時55分	1.計画の素案について
第4回	平成21年2月〇日(〇)	

松戸市高齢者保健福祉推進会議計画策定専門部会の開催状況

平成19年度

回数	開催日	主な議題等
第1回	平成20年2月18日(月) 午後7時～9時	1.いきいき安心プランⅡの位置づけについて 2.次期計画について ○アンケートについて

平成20年度

回数	開催日	主な議題等
第1回	平成20年5月15日(木) 午後6時05分～9時10分	1.いきいき安心プランⅡの進捗状況等について 2.次期計画について ○参考資料等の説明 ○アンケートについて ○次期計画の基本フレームについて
第2回	平成20年7月31日(木) 午後3時～5時05分	1.国・県の動向について 2.アンケートについて 3.課題について ○日常生活圏域について ○地域包括支援センター等について 4.計画の基本フレームについて
第3回	平成20年9月4日(木) 午後6時～8時15分	1.アンケートについて 2.計画の重要ポイントの確認について 3.国の動向について ○ワークシート等について 4.介護保険事業計画について ○基礎的な数値の考え方について ○サービス見込量の推計の方向性について
第4回	平成20年10月6日(月) 午後6時20分～8時40分	1.県のヒアリングについて 2.計画のフレームについて 3.施設整備について 4.地域包括支援センターについて 5.認知症対策について 6.個別事業について
第5回	平成20年10月28日(火) 午後6時05分～9時05分	1.高齢者保健福祉推進会議委員からの意見について 2.計画の骨子案について 3.施設整備について 4.介護サービス見込み量について 5.介護保険料について 6.主な事業について
第6回	平成20年12月18日(木) 午後5時～7時15分	1.計画の素案について
第7回	平成21年2月〇日(〇)	予定

3 市民アンケート調査

(1) 調査対象者・調査方法・実施期間

調査の種類	調査対象者	調査方法・調査時期
(1)市民アンケート・一般高齢者調査	65歳以上で介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない方	<調査方法> 郵送配布・郵送回収 <調査時期> 平成20年3月
(2)市民アンケート・若年者調査	20歳以上65歳未満で介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない方	
(3)介護保険在宅要支援認定者調査	平成20年2月現在で、要支援の認定を受け、在宅の方	
(4)介護保険在宅要介護認定者調査	平成20年2月現在で、要介護の認定を受け、在宅の方	
(5)介護保険施設サービス利用者調査	平成19年12月現在で、介護保険関連施設に入所(入院)されている方	

(2) 回収状況

調査の種類	調査対象者数(A)	有効回収数(B)	回収率(B/A)
(1)市民アンケート・一般高齢者調査	2,000人	1,276人	63.8%
(2)市民アンケート・若年者調査	1,000人	359人	35.9%
(3)介護保険在宅要支援認定者調査	600人	388人	64.7%
(4)介護保険在宅要介護認定者調査	1,400人	729人	52.1%
(5)介護保険施設サービス利用者調査	200人	101人	50.5%

(3) 調査項目

①市民アンケート・一般高齢者調査

- あなたのことについて
- 健康や日常の生活状況等について
- 暮らし向きや各種活動への参加について
- 介護予防について

○介護保険について

②市民アンケート・若年者調査

- あなたのことについて
- 健康や日常の生活状況等について
- 暮らし向きや各種活動への参加について
- 介護予防について
- 介護をする立場になったときのことについて
- 介護を受ける立場になったときのことについて
- 介護保険について

③在宅要支援認定者調査

- あなたのことについて
- 日常の生活状況等について
- 今後の生活について
- 介護保険サービスの利用について
- ケアプランについて
- ケアマネジャーについて
- サービス事業者について
- 災害など緊急事態の対応について
- 介護保険について
- 介護サービスについて
- 配食サービスについて
- 市に期待すること
- 主な介護者（お世話をする側）について

④在宅要介護認定者調査

- あなたのことについて
- 日常の生活状況等について
- 今後の生活について
- 介護保険サービスの利用について
- ケアプランについて
- ケアマネジャーについて
- サービス事業者について
- 災害など緊急事態の対応について
- 介護保険について

- 介護サービスについて
- 配食サービスについて
- 市に期待すること
- 主な介護者（お世話をする側）について

⑤施設サービス利用者調査

- あなたのことについて
- 介護保険サービスの利用について
- 日常の生活状況等について
- 今後の生活について

4 パブリックコメント

(1) パブリックコメント（予定）

期間：平成21年1月5日～2月4日

公表方法：①市ホームページへの掲載②高齢者福祉課・介護支援課（本館1階）・行政資料センター・支所での閲覧

主な意見等

(2) 市民説明会（予定）

日時：平成21年1月22日（木）14時～

場所：森のホール21 小ホール

参加者数

5 用語解説

[ア行]

NPO…特定非営利活動のこと。政府や企業などではできない社会的な問題に、非営利で取り組む民間団体を指す。

嚥下…口の中の物を飲み下すこと。

[カ行]

介護専用型特定施設…有料老人ホーム等が行う「特定施設入居者生活介護」の施設のうち、入居者が要介護者（要介護1以上）、その配偶者等に限られるもの。

キャラバン・メイト…認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

基本チェックリスト…25項目の簡単な質問から、自分の心身の状態を把握するもの。生活機能評価の基準となる質問表。

健康寿命…WHO が提唱した新しい指標で、病気や認知症、衰弱などで要介護状態となった期間を、平均寿命から差し引いた寿命のこと。「健やかに過ごせる人生の長さ」のこと。

[サ行]

市民後見人…親族や専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士等）以外の第三者後見人の新たな担い手として、成年後見制度に関する知識や技術を身につけ、業務を行う一般市民。

障害高齢者の日常生活自立度（自立～C2の説明）…巻末に記載

小規模多機能居宅介護…市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の1つで、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、通所サービスを中心に訪問や泊まりを組み合わせ、本人の心身の状況や希望に応じ、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などを行うもの。

小規模介護老人福祉施設・・・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を参照。

新健康フロンティア戦略・・・内閣官房長官主宰で新健康フロンティア戦略賢人会議がまとめた国民の健康に関する戦略で、単なる寿命の延伸ではなく、健康な状態での寿命を延伸するべく、それぞれの立場等に応じ、予防を重視した健康づくりを行うことを国民運動として展開することを意図している。

生活機能評価・・・高齢者に起こりやすい栄養の偏りや足腰の衰えがないかなど、生活機能（日常生活を維持していくための心身の能力）の低下を早期に発見し、介護が必要になることを予防しようとするもの。

成年後見制度・・・判断能力が不十分な人に対して、不利益を被らないように支援するための制度。任意後見制度と法定後見制度がある。また、法定後見制度は、「後見」「保佐」「補助」の3つに分かれており、判断能力の程度など本人の事情に応じて制度を選べるようになっている。

[夕行]

団塊の世代・・・昭和22～24年（1947～49年）頃の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代と比較して人数が多いところから、このような表現をする

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・・・市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の1つで、入所者の定員が29人以下の小規模な特別養護老人ホームでの介護サービスのこと。

特定高齢者・・・要支援・要介護状態になる可能性の高い65歳以上の高齢者

[ナ行]

認知症高齢者の日常生活自立度（自立～Mの説明）・・・巻末に記載

認知症サポーター・・・認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する者をいう。

認知症対応型共同生活介護・・・市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の1つで、認知症専用のグループホームのこと。

認知症対応型通所介護・・・市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の一つで、認知症対応型（専用）のデイサービスのこと。

[ハ行]

徘徊・・・あてもなく、うろうろと歩きまわること。

廃用症候群・・・身体的・精神的機能を使わないことにより、段々と衰えていくこと。過度な安静など日常生活の活動量が低下したときに生じ、これが寝たきりになる大きな原因と考えられている。

被用者保険・・・被用者保険とは、社会保険（政府管掌健康保険、各種健康保険組合、各種共済組合、船員保険）のこと。

ファシリテーター・・・参加者の学びやチームの成長を促進するよう、議論に対して中立な立場を保ちながら話し合いに参加し、調整・支援する役、これを行う人。進行役。

ファイブコグ健診・・・脳の機能のうち、記憶・注意・言語・視空間認知・思考の5つの機能を測る検査で、その結果から自分の脳の機能の状態を知ることができる。

[マ行]

[ヤ行]

夜間対応型訪問介護・・・市町村が指定権限を持つ「地域密着型サービス」の一つで、自宅での生活が継続できるよう、夜間の定期的訪問介護、何か起こった時の電話でのオペレーターによる相談、そして必要に応じて随時の訪問介護を組み合わせたサービス。

[ラ行]

[ワ行]

<認知症高齢者の日常生活自立度> 厚生労働省資料より

- 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状態
- IIa 家庭外で日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思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状態
- IIb 家庭内でも上記IIaの状態がみられる状態
- IIIa 日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態
- IIIb 夜間を中心として上記IIIaの状態
- IV 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
- 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、専門医療を必要とする状態

<障害高齢者の日常生活自立度> 厚生労働省資料より

ランクJ

何らかの身体的障害は有するが、日常生活はほぼ自立し、一人で外出する者が該当する。

J-1はバス、電車等の公共交通機関を利用して積極的にまた、かなり遠くまで外出する場合が該当する。

J-2は隣近所への買い物や老人会等への参加等、町内の距離程度の範囲までなら外出する場合が該当する。

ランクA

「準寝たきり」に分類され、「寝たきり予備軍」ともいうべきグループである。屋内での日常生活活動のうち食事、排泄、着替に関しては概ね自分で行い、留守番等をするが、近所に外出するときは介護者の援助を必要とする場合が該当する。

A-1は寝たり起きたりはしてはいるものの食事、排泄、着替え時はもとより、その他の日中時間帯もベッドから離れている時間が長く、介護者がいればその介助のもと、比較的多く外出する場合が該当する。

A-2は日中時間帯、寝たり起きたりの状態にはあるもののベッドから離れている時間の方が長い、介護者がいてもまれにしか外出しない場合が該当する。

ランクB

「寝たきり」に分類されるグループである。B-1とB-2とは座位を保つことを自力で行うか介助を必要とするかどうかで区分する。日常生活のうち、食事、排泄、着替のいずれかにおいては、部分的に介護者の援助を必要とし、1日の大半をベッドの上で過ごす場合が該当する。

B-1は介助なしに車椅子に移乗し、食事も排泄もベッドから離れて行う場合が該当する。

B-2は介助のもと、車椅子に移乗し、食事または排泄に関しても、介護者の援助を必要とする。

ランクC

ランクBと同様、「寝たきり」に分類されるが、ランクBより障害の程度が思い者のグループである。日常生活活動の食事、排泄、着替のいずれかにおいても介護者の援助を全面的に必要とし、1日中ベッドの上で過ごす。

C-1はベッドの上で常時臥床している場合が該当する。

C-2は自力で寝返りをうつこともなく、ベッド上で常時臥床している場合が該当する。