
第3部

資料編

1 策定にあたって

1 高齢者保健福祉計画懇話会の開催

高齢者保健福祉計画懇話会（136 ページ参照）にて意見交換を行いました。

2 実態調査の実施

逗子市の介護及び高齢者を取り巻く現状と課題を把握し、施策立案及び計画策定に資するため、各種アンケート調査を実施しました。

① 日常生活圏域ニーズ調査

種別	調査対象及び抽出方法	調査期間	配布数・有効回収票数 回収率
一般高齢者	令和元年6月1日現在、逗子市内に住所がある65歳以上で、要支援・要介護認定を受けていない人	令和元年 6月8日～30日	5,275人・3,727人 70.7%

② 要介護認定者等実態調査

種別	調査対象及び抽出方法	調査期間	配布数・有効回収票数 回収率
要介護認定者 (在宅)	令和元年11月1日現在、要介護認定を受け在宅等で暮らしている人から、介護度別に無作為に各100人抽出	令和元年 11月25日 ～12月20日	500人・276人 55.2%
要介護認定者 (施設)	令和元年11月1日現在、要介護認定を受け施設等で暮らしている人から、介護度別に無作為に各20人抽出		100人・48人 48.0%
介護者	要介護認定者（在宅、施設）で抽出された人の介護者		600人・298人 49.7%
サービス提供 事業所	逗子市内 すべての介護保険事業所（ただし、居宅療養管理指導のみ提供している事業所は除く） 鎌倉市、横須賀市、葉山町、横浜市金沢区 令和元年7月～9月に給付実績がある事業所		310事業所・173事業所 55.8%

種別	調査対象及び抽出方法	調査期間	配布数・有効回収票数 回収率
介護支援専門員（ケアマネジャー）	逗子市、鎌倉市、横須賀市、葉山町、横浜市金沢区 (1)居宅 逗子市介護保険被保険者を担当しているケアマネジャー (2)施設等 逗子市介護保険被保険者が入所・入居している施設等（令和元年7月～9月に給付実績がある施設等）のケアマネジャー	令和元年 11月25日 ～12月20日	282人・180人 63.8% 配布数の内訳 (1)居宅 148人（73事業所） (2)施設等 134人（86事業所）

③ 在宅介護実態調査

種別	調査対象及び抽出方法	調査期間	回収数
在宅の要介護認定者等	在宅で生活している要支援・要介護者のうち、調査期間に「要支援・要介護認定の更新申請又は区分変更申請」を行い、本市の認定調査員による認定調査を受ける人から抽出。	平成30年10月 から平成31年 3月、令和元年 7月～12月	508件

3 パブリックコメント（市民意見募集）

計画を策定するにあたって、広く市民などからの意見をうかがうため、パブリックコメント（市民意見募集）を行いました。意見の結果は、133ページに掲載しています。

2 パブリックコメントの実施結果

1 意見募集の期間

令和2年（2020年）12月14日～令和3年（2021年）1月18日

2 意見の数

24件

3 意見の提出人数

2人（郵送1人、FAX1人/個人1人、団体1件）

4 市の対応区分

記号	対応区分	件数
○	意見を反映し、素案を修正するもの	0
□	意見の趣旨や考え方が既に素案に盛り込まれているもの	14
■	意見は反映させないが、今後の事業実施時等に参考とするもの	9
▲	ご意見を反映することが困難なため、素案どおりとしたもの	0
◆	今回のパブリックコメント対象外の内容であり、参考意見として扱うもの	1

5 意見の内容と市の対応

* 関連する項目のページ数はパブリックコメント版素案のページです。

整理番号	関連する項目	意見の概要	対応区分	採否の理由
1	17 ページ 第1部第2章	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業の課題で、「生きがいと健康づくりを推進し」とあるが、取り組みは生きがいに関する記述となっており、健康づくりに関して何も記載されていない。	◆	該当部分は逗子市福祉プランからの転載となります。同プランを改定する際に参考とさせていただきます。
2	52 ページ 第1部第6章	前期8年間の保健福祉計画「地域包括ケアシステムの構築」の施策実行の評価、現時点での実行状況などを記していただきたい。それを踏まえた上で、今回の「地域共生社会の実現」の重要施策や取り組み方が明確になると思う。「重層的支援」とは、各関係機関や地域住民が一体化し地域作りに向けた支援を実施する体制であるならば、現時点での状況を広く周知することは重要と考える。	□	地域包括ケアシステムの構築を基本方針として取り組んできましたが、少子高齢化の影響は思いのほか大きく、8050世帯やひきこもり等の課題が顕在化してきました。そのような状況に対応するべく、今後、重層的支援体制整備に取り組むとともに懇話会等を通じて広く周知を進めていきます。
3	53 ページ 第1部第6章	図で示された1～5が計画素案のどの部分に該当するのか分からない。何に該当するのかを図に対する説明として追加してほしい。	□	第1部第6章において基本目標の説明を記載し、第2部第1章～第5章において、基本目標を実現するための具体的な施策を記載しています。
4	53 ページ 第1部第6章 基本目標1	「地域包括ケアから地域共生社会の実現へ」とあるが、今後は「地域包括ケア」から「地域共生社会」にシフトするということか？	□	ご意見のとおりです。2025年を目前に地域包括ケアは最終段階であり、高齢者のみならず、障がい者、子ども等全ての人が住み慣れた地域で暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指すものです。
5	54 ページ 第1部第6章 基本目標1	「社会福祉法の改正」はどのような内容が想定されるのか？	□	地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律は、令和3年4月から施行され、主に、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築等が行われます。
6	54 ページ 第1部第6章 基本目標2	生きがい・社会参加の促進の内容を具体的に示されたい。	□	第2部第3章に記載しておりますのでご参照ください。
7	55 ページ 第1部第6章 基本目標3	本人や家族の支援の内容を具体的に示されたい。	□	第2部第3章に記載しておりますのでご参照ください。

整理番号	関連する項目	意見の概要	対応区分	採否の理由
8	56 ページ 第1部第6章 基本目標5	是非、超制度・超事業所で動ける緊急時対応チームの創生を望む。「支援体制の整備」などという抽象的内容でなく、もう少し具体的に示されたい。	□	第2部第5章に記載しておりますのでご参照ください。
9	59・60 ページ 第2部第1章 重層的支援体制整備事業の実施と取り組み	<p>①「背景」でいう「専門職」とはどんな職種を指しているのか。</p> <p>②「相談支援包括化推進員」が相談者を必要な支援機関につなぐ役割を担うとのことだが、一人の配置で充分か。</p> <p>③地域生活課題に対応できる有償ボランティアの推進などの就労的活動とは、具体的にどのような活動か。</p> <p>④「重層的支援会議」は、社会資源の充足状況の把握と開発の検討などを役割として開催するとあるが、検討後の実施は、地域への働きかけはどの様に行うのか。</p> <p>⑤「相談支援包括化推進会議」は既存の「地域包括ケア会議」を利用するとあるが、名称が変わると理解して良いのか。</p> <p>⑥「地域ケア会議」の開催を促進するとあるが、具体的な計画はあるのか。</p>	■	<p>①相談援助を担う専門職（社会福祉士等）のことです。</p> <p>②現状では、日常生活圏域に各1人の配置を想定しています。</p> <p>③支える側や支えられる側を超えて、生活支援等の助け合いを一部有償で実施するものです。住民主体による訪問型サービスのような形ものを想定しています。</p> <p>④重層的支援会議で検討された内容は個人情報取り扱いに留意し、必要に応じ地域ケア会議や住民自治協議会等を通じて働きかけを行ってまいります。</p> <p>⑤当面の間、地域包括ケア会議と相談支援包括化推進会議は並行して実施します。</p> <p>⑥地域ケア会議は、個別課題の検討を毎月～四半期に1回程度、地域課題の検討を四半期に1回程度～年2回程度で実施しています。年間計画は各地域包括支援センターの事業計画に位置付けています。</p>
10		庁内の協議体を設置するというところで期待している。実情は複雑な家庭内の問題を抱えている場合が多い。庁内の連携や窓口の一本化などを期待する。	■	関係各課や関係機関が具体的な議論を重ねて課題解決を目指すことが本事業の目的でもあることから、円滑な連携に努めていきます。
11	61 ページ 第2部第1章 生活支援体制整備事業（地域づくり事業）	住民主体の地域づくりは、地域づくりの必要性の周知、主体となる人材やリーダー的存在の発掘・育成・継続するための運営方法やかかる費用の補助などが重要と思う。市、包括、住民、専門職がうまく役割を担い協働で行えるものにして欲しい。	■	今後の事業実施時等に参考とさせていただきます。
12	63 ページ 第2部第1章 一般介護予防事業	今後の取り組みで、「生きがいや役割を持って生活できる地域を構築し、～」と記載されているが、実績と計画目標に記載されている項目に合致する項目がない。	□	事業内容に記載のある「運動教室等の各種予防事業～介護予防に資する自主的な活動に対し運営費用を補助するなど～」が実績と計画目標に該当する項目となります。

整理番号	関連する項目	意見の概要	対応区分	採否の理由
13	63 ページ 第2部第1章 一般介護予防 事業	介護予防に資する自主的な活動に対し運営費用を補助していただけるのはありがたいが、絵に描いた餅でなく、是非「使いやすいもの」にしてほしい。運営している人は善意の市民であることをわかっていたきたい。	■	今後の事業実施時等に参考とさせていただきます。
14		地域の通いの場の団体数が減少している。運営費用補助金の要件が変更されたからと考える。「住民主体」の居場所を開催しているのであるなら、サロンの活動内容も住民主体でいいのではないか。令和3年度、通いの場団体数を10団体増やす計画となっているが、具体的な対策を知りたい。	□	身近な場所での自主的な介護予防活動を継続できるよう案内、相談、支援を実施していることから、今後も社会福祉協議会や生活支援コーディネーターと協力して補助金制度の説明や住民主体の活動の促進を行っていきます。
15	67 ページ 第2部第1章 ふれあい収集	本当に必要な人が滞ることなくスピーディーにサービスを利用できるよう、制度の充実を望む。	■	今後の事業実施時等に参考とさせていただきます。
16	68 ページ 第2部第2章 健康寿命を延ばしてみんなで元気な高齢者をめざす取り組み	訪問型サービスBは使い勝手が悪く、利用者も増えていない。実績と計画目標になぜ人数が入っていないのか？	□	総合事業の利用対象の拡大が予定されており、見込量の推測が現時点では困難であるためです。
17	71 ページ 第2部第2章 老人クラブ育成事業	①NPO 法人ズシッブ連合会の活動の中に ICT に関連した活動(パソコン教室、スマートフォン教室)がまったくない。 ②NPO 法人ズシッブ連合会と「逗子市市民活動・生涯学習情報サイト「ナニスル」」とが同じ市民でありながら、互いに情報を紹介していないのはおかしい。ナニスル側に、NPO 法人ズシッブ連合会の活動内容を紹介する URL を掲載すべき。	■	①ズシッブ連合会には、同会の方針がありますので、ご意見をお伝えします。 ②「ナニスル」の登録団体には登録しておりませんが、「ナニスル」のリンク先の内閣府のNPOホームページに掲載されています。
18	72 ページ 第2部第2章 高齢者センター運営事業	ICT に関連した環境の構築のための設備の増強も含めてほしい。	■	高齢者センターで開催する講座メニューの参考とさせていただきます。
19	73 ページ 第2部第2章 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	高齢者の知識技能を地域へ還元するため、講師となる訓練の実施に取り組んでほしい。	■	現在は、高齢者センターに来所してもらい一緒に体操することを目的としており、利用者が講師となることは想定していません。まずは、健康を意識してもらおうことを目指しています。

整理番号	関連する項目	意見の概要	対応区分	採否の理由
20	73 ページ 第2部第2章 生涯学習の推進	生涯学習活動推進プランを逗子市高齢者保健福祉計画素案に明記してほしい。さらに「各種講座を開催」する中に企画課広聴広報係の「お出かけ円卓フォーラム」も含めてほしい。	■	元気な高齢者を増やす取り組みは、福祉のみならず市全体で取り組む施策ですので、生涯学習活動推進プランとの連携やお出かけ円卓フォーラムの活用なども行っていきます。
21	76 ページ 第2部第3章 認知症サポーター養成事業	商店街の人や交通機関、警察、消防などライフラインに従事する人に広く啓蒙してほしい。	□	過去に銀行やスーパー等からの依頼により講座を開催した実績があります。引き続き多くの方や関係機関を対象に講座を実施していきます。
22	82 ページ 第2部第4章 介護人材確保事業	「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち」地域包括ケアシステムの構築には、介護従事者が重要な存在であると考えている。すでに介護事業所では人材不足の状態、訪問介護は介護保険が始まった時期に資格を取得した60歳代の訪問介護員が現在も中心にたって活動している。年齢的な問題であるので離職防止策では解決できない。訪問介護員となるためには資格取得も大きなハードルとなっている。人材確保が出来なければサービスの供給ができなくなる。庁内協議体ができるのであれば、子育て世代への働きかけができると期待している。「介護需要の削減」とは具体的にどのようなことを想定しているのか説明してほしい。	□	令和2年度から、市内介護事業所等における介護従事者を確保する経費の補助と、市民等が介護職員初任者研修等を受講する経費の補助及び市内介護事業所等に就労された人に対する奨励金の支給を実施し、令和3年度以降も継続を予定しています。 金銭的な支援とともに、国・県及び他市町とも協働しながら介護人材の確保に努めていきます。 「介護需要の削減」とは、介護予防の取り組み等を通じて健康寿命の延伸を図り、介護サービスを必要とする期間を短縮することを想定しています。
23	83 ページ 第2部第4章 居宅（介護予防）サービス	必要なサービス量を確保するとあるが、どのようにして確保するのか具体的に示されたい。	□	介護サービス量の確保には、まずは担い手となる介護従事者の確保が必須であることから、令和2年度から事業を開始した介護人材確保事業を通じて人材確保に努めていきます。
24	84 ページ 第2部第4章 特別給付費給付事業	保健福祉計画策定に向けたアンケート調査結果では、「外出する際に不便を感じている」の回答が最も多かった。「歩行が不自由」「足腰の痛み」「自家用車がない」「交通機関の利用が不便」などの理由が上位だった。移送サービスの周知も低かったと思う。外出の手段の確保は社会参加などの生きがいにも通じるもので、現状の2事業所で足りるものではないと思う。積極的な対策をも望む。	□	高齢者の外出支援は重要かつ緊急度の高い課題と認識しています。第8期計画においては、アンケート調査結果及び計画懇話会等のご提案を基に、市町村独自給付である移送サービスの資格要件を要介護3以上から要介護1以上へと緩和します。引き続き高齢者の方の外出支援の手法について検討していきます。

3 高齢者保健福祉計画懇話会

1 逗子市高齢者保健福祉計画懇話会運営要綱

平成 23 年 4 月 1 日

逗子市要綱

改正 平成 26 年 4 月 1 日

平成 29 年 4 月 1 日

(趣旨)

第1条 この要綱は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画並びに介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条第 1 項及び逗子市介護保険条例（平成 12 年逗子市条例第 8 号）第 2 条に規定する介護保険事業計画を一体とした逗子市高齢者保健福祉計画（以下「高齢者保健福祉計画」という。）の策定、進行管理等に際し、広く市民、関係者等の意見を聴取することを目的に逗子市高齢者保健福祉計画懇話会（以下「懇話会」という。）を開催し、その運営について必要な事項を定めるものとする。

(参加者)

第2条 懇話会の参加者は、次に掲げる者とする。

- (1) 公募による市民
- (2) 介護保険サービスの関係者
- (3) 公共的団体の推薦を受けた者
- (4) 関係行政機関の職員

2 懇話会の参集の求めは市長が行い、同一の者に対して継続して求めるものとする。

(座長及び副座長)

第3条 懇話会に座長及び副座長を置き、参加者の互選により定める。

2 座長は、懇話会の会議の進行、調整等を行う。

3 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、その職務を代理する。

(地域包括ケア会議)

第4条 市長は、懇話会に個別事例等について検討等を行うための地域包括ケア会議（以下「包括ケア会議」という。）を置くことができる。

2 包括ケア会議は、検討等を行った内容について懇話会に報告するものとする。

3 包括ケア会議の構成員については、市長が別に定める。

(平成26年4月1日・追加)

(アドバイザー)

第5条 市長は、懇話会及び包括ケア会議（以下「懇話会等」という。）の開催に当たり、高齢者保健福祉計画の策定等について知識経験を有するアドバイザーを置くことができる。

(平成26年4月1日・一部改正)

(協力の要請)

第6条 市長は、特に必要があると認めるときは、参加者、アドバイザー及び包括ケア会議の構成員以外の者に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

(平成26年4月1日・一部改正)

(庶務)

第7条 懇話会等の庶務は、高齢介護課において処理する。

(平成26年4月1日・平成29年4月1日・一部改正)

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇話会等の運営について必要な事項は、市長が別に定める。

(平成26年4月1日・一部改正)

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年4月1日)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成29年4月1日)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

2 逗子市高齢者保健福祉計画懇話会名簿

令和2年（2020年）7月1日現在（敬称略）

【参加者】

	氏名（ふりがな）	選出団体等
1	川島 星美（かわしま ほしみ）	公募市民
2	市川 直美（いちかわ なおみ）	公募市民
3	中西 満（なかにし みつる）	公募市民
4	押川 哲也（おしかわ てつや）	社会福祉法人 地域福祉協会 逗子ホームせせらぎ
5	加藤 克真（かとう かつま）	社会福祉法人 百鷗 逗子清寿苑
6	田邊 笑美子（たなべ えみこ）	社会福祉法人 湘南愛心会 逗子杜の郷
7	青木 雅人（あおき まさと）	Zケアネット
8	伊藤 伊豆男（いとう いずお）	社会福祉法人 逗子市社会福祉協議会
9	前坂 淑子（まえさか よしこ）	逗子市民生委員児童委員協議会
10	小林 仁（こばやし ひとし）	特定非営利活動法人 ズシッパ連合会
11	金子 大輔（かねこ だいすけ）	神奈川県鎌倉保健福祉事務所

【アドバイザー】

	氏名（ふりがな）	選出団体等
1	秋山 薊二（あきやま けいじ）	関東学院大学 名誉教授
2	秋間 禮二（あきま れいじ）	一般社団法人 逗葉医師会
3	松岡 晃（まつおか あきら）	一般社団法人 逗葉歯科医師会
4	小池 美智子（こいけ みちこ）	公益社団法人 神奈川県看護協会

3 開催状況

回	日程	議事
1	平成30年6月28日	1. 座長・副座長の選任 2. 第6期高齢者保健福祉計画の進行管理等について 3. 第1回地域包括ケア会議の報告について 4. 徘徊高齢者対策事業について
2	令和元年6月11日	1. 高齢者保健福祉計画の進行管理について 2. 総合計画個別計画の進行管理について 3. その他
3	令和元年8月28日	1. 逗子市高齢者保健福祉計画の実態調査票の調査項目について 2. その他
4	令和元年10月24日	1. 逗子市高齢者保健福祉計画の実態調査票案について 2. その他
5	令和2年3月 書面開催	1. 逗子市高齢者保健福祉計画の実態調査結果報告書について
6	令和2年6月 書面開催	1. 第7期高齢者保健福祉計画の進行管理について 2. 総合計画個別計画の進行管理について 3. 第1回地域包括ケア会議の報告 4. 第8期高齢者保健福祉計画案について
7	令和2年8月28日	1. 第1回書面開催の結果について（報告） 2. 第8期高齢者保健福祉計画案について 3. その他
8	令和2年10月6日	1. 前回までの振り返り 2. 第8期の介護保険サービスの見込量について 3. 第8期高齢者保健福祉計画の主な取り組みについて 4. その他
9	令和2年11月13日	1. 前回までの振り返り 2. 第8期高齢者保健福祉計画の主な取り組みについて 3. 第8期の介護保険事業の運営について 4. その他
10	令和2年11月 書面開催	1. 高齢者保健福祉計画素案について
11	令和3年3月 書面開催	1. パブリックコメントの結果について 2. 高齢者保健福祉計画素案について

4 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析

「介護保険事業（支援）計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き（平成29年6月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）」を参照し、認定率や介護給付費に関するデータ等に基づき市内の現状の把握や検証すべき課題の確認を行いました。

1 認定率

① 要介護認定のプロセス

認定率¹や調整済み認定率に全国平均等と違いがある場合、要介護認定のプロセスの確認が必要です。本市の認定率は全国及び県平均を約3ポイント上回っていますが、一般的に後期高齢者²の認定率は前期高齢者³のそれより高く、本市は人口に占める後期高齢者の割合が高いため、認定率も高くなったと考えられます（このため、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した調整済み認定率⁴では、全国平均及び県平均とほぼ同じです）。また、調整済み重度・軽度認定率⁵は全国及び県平均と差はありませんでした。このことから、要介護認定のプロセスに問題（調査方法や判断基準のばらつきがあるか）は見られないと思われま

¹ 要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者で除した値

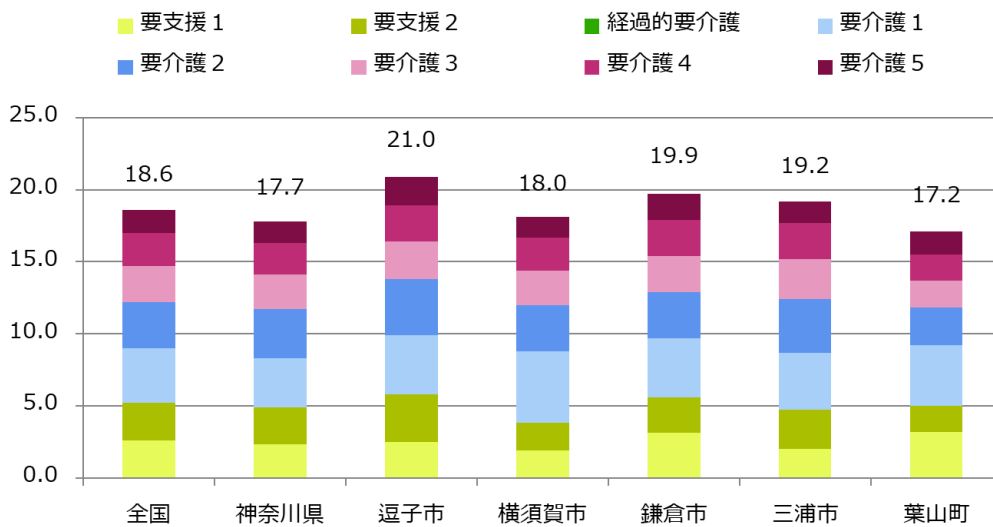
² 75歳以上の高齢者

³ 65歳～74歳の高齢者

⁴ 認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

⁵ 「重度認定率」は、要介護3以上の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値。の「軽度認定率」は、要支援1～要介護2の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値。「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

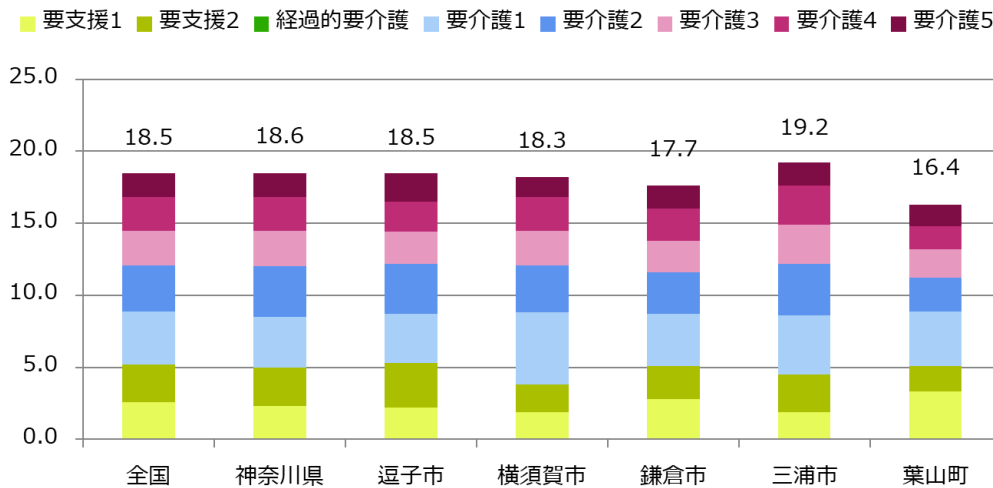
認定率（要介護度別）（令和2年(2020年)）



（時点）令和2年(2020年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

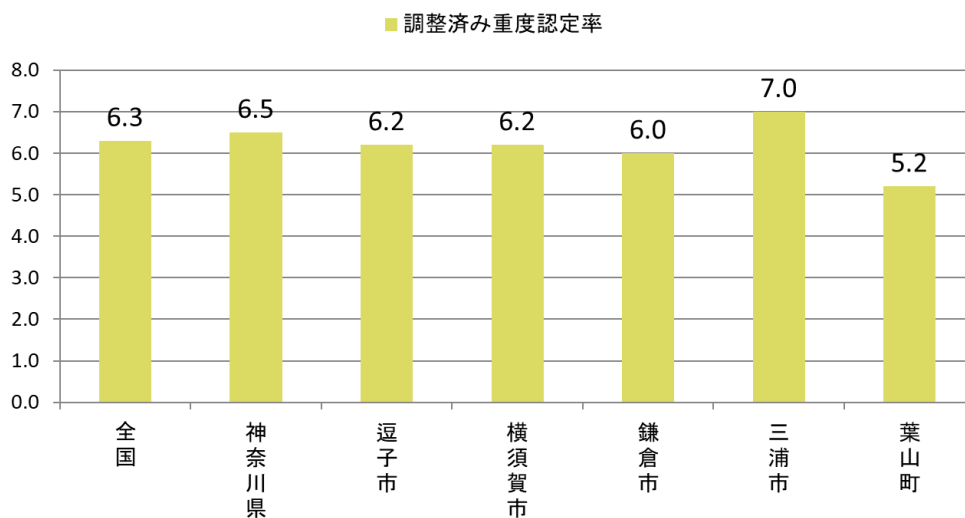
調整済み認定率（要介護度別）（令和元年(2019年)）



（時点）令和元年(2019年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

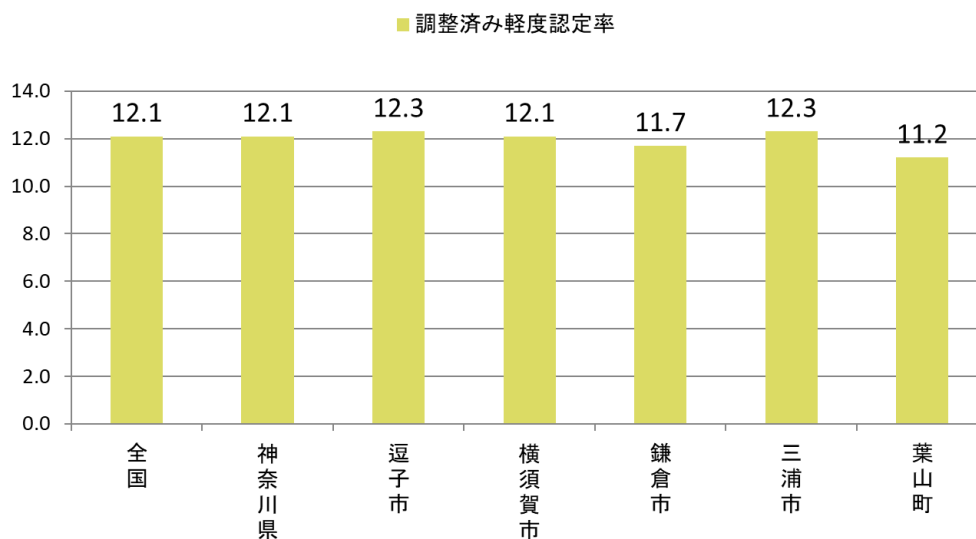
調整済み重度認定率(令和元年(2019年))



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み軽度認定率(令和元年(2019年))



(時点) 令和元年(2019年)

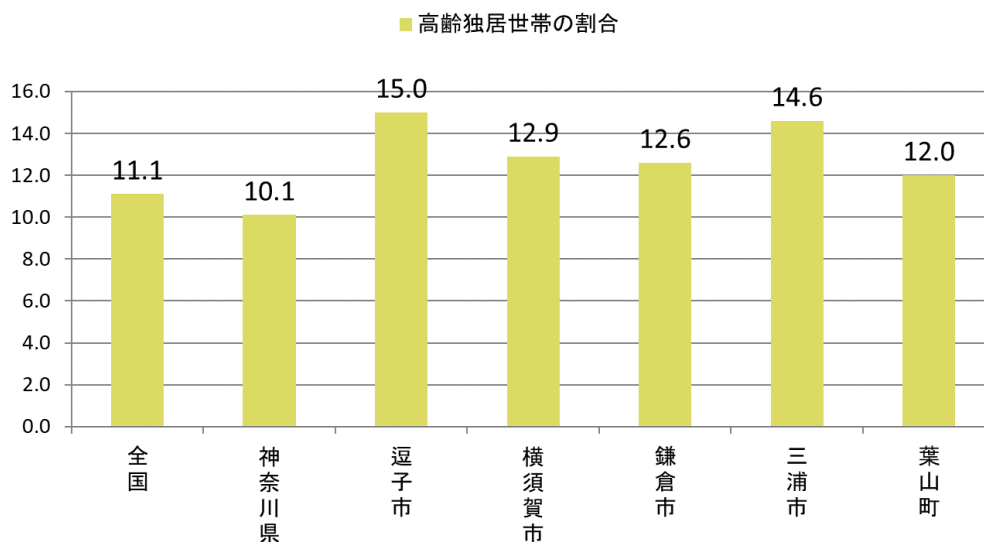
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

② 地域の高齢者の状況

一般的に、要介護状態になり始めた場合、家族がない場合は、居る場合に比べて介護保険を利用する可能性が高くなります。本市の高齢独居世帯⁶の割合を比較したところ、全国平均よりも約4ポイント、県平均よりも約5ポイント高くなっています。加えて、将来の介護保険サービスのニーズが高いと考えられる高齢夫婦世帯⁷の割合についても、全国・県平均よりも約5ポイント高くなっています。

ただし、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯等の世帯構造を行政として変えていくことは基本的には困難と思われるため、住民主体の通いの場の創設などの介護予防に関する取り組みの推進や、多様な主体による生活支援サービスの充実、生活支援コーディネーターの活用等による住民互助による地域コミュニティの再構築などによって、対応していく必要があります。

高齢独居世帯の割合(平成27年(2015年))



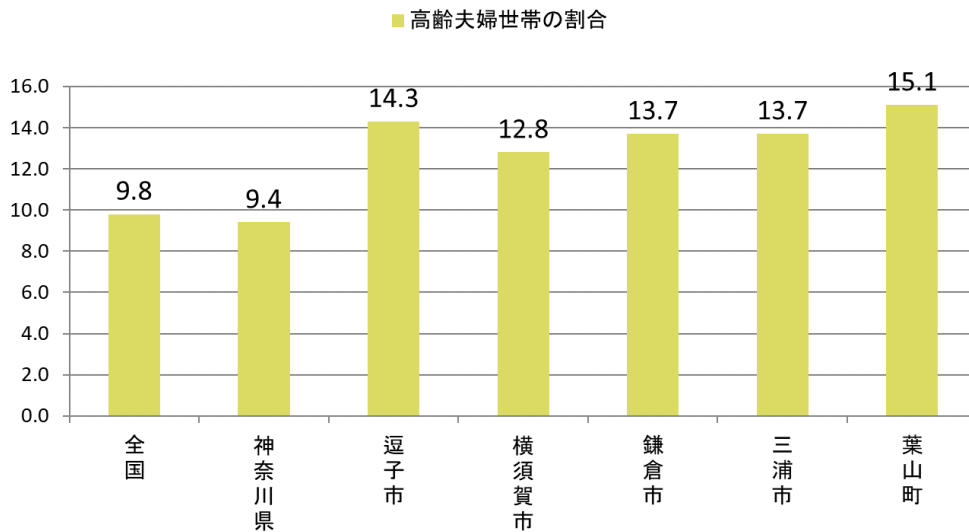
(時点) 平成27年(2015年)

(出典) 総務省「国勢調査」

⁶ 高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名だけの世帯

⁷ 「高齢夫婦世帯」は、世帯員が夫婦だけの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯

高齢夫婦世帯の割合(平成27年(2015年))



(時点) 平成27年(2015年)

(出典) 総務省「国勢調査」

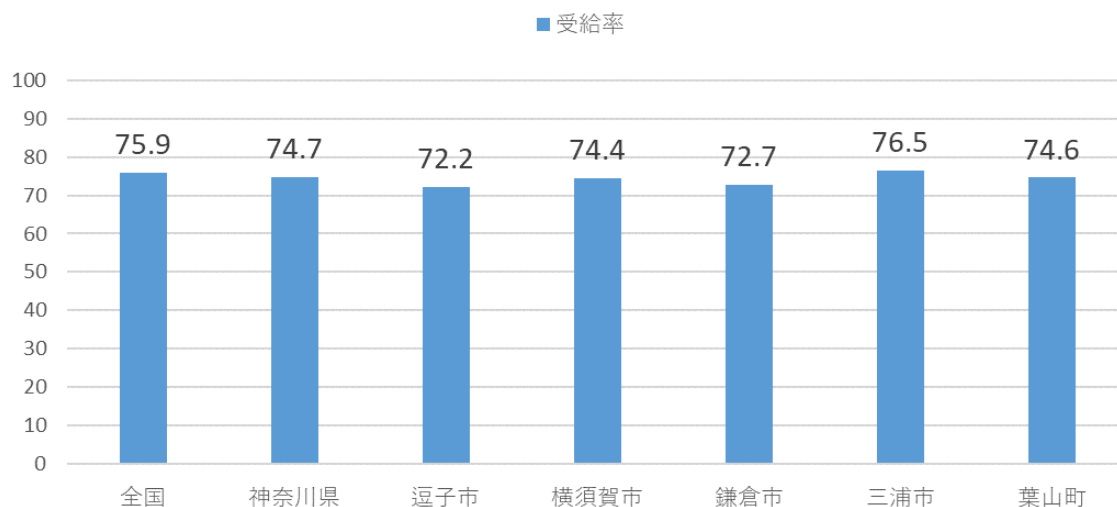
③ 介護保険サービスの利用率

要介護認定者のうち実際にサービスを利用している人の割合⁸を求めたところ、全国平均及び県平均よりも約3ポイント低いという結果になりました。このことから、認定後、長期間給付費が発生していない利用者が多い可能性、病院への入退院時に認定を受け、その後適切なサービス利用につながっていない重度の利用者が多い可能性があります。

長期間給付費が発生していないケースとして考えられるのは、住宅改修や福祉用具購入のために要介護認定を受けその後サービスを利用していないケース、介護保険サービスを利用したくても利用したいサービスがないケースなどが考えられます。したがって、制度の理解に関する普及がなされているか、利用者ニーズとサービス提供にギャップが生じていないか、効果的なサービスの提供体制を構築するためにはどうすればいいのかについて、地域の関係者と総合的に議論していく必要があります。

⁸ 地域包括ケア「見える化」システム内の「D1 施設・居住系・在宅受給者数」を「B3-a 要支援・要介護認定者数(要介護度別)」で除して求めた。

サービスを使用している人の割合（令和2年（2020年））



（時点） 令和2年(2020年)

（出典） 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）に基づき逗子市作成

単位：人	全国	神奈川県	逗子市	横須賀市	鎌倉市	三浦市	葉山町
認定者数	6,630,577	411,656	3,960	22,784	10,809	3,160	1,771
サービスを利用している人	5,034,406	307,673	2,859	16,952	7,856	2,417	1,322
サービスを利用していない人	1,596,171	103,983	1,101	5,832	2,953	743	449

2 受給率

在宅・居住系・施設のサービスの受給率⁹を全国平均等と比較することで、サービスの提供体制のあり方などを確認することができます。それぞれを比較したところ、本市は、施設サービス¹⁰の受給率が全国平均と比べて低く、居住系サービス¹¹の受給率が全国及び県平均よりも高いことが分かりました（在宅サービス¹²は平均）。

施設サービスの受給率が低い要因として、認定者一人当たりの定員が少ないことが挙げられます。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、特養）、介護老人保健施設（老健）のいずれも低くなっています。居住系サービスの受給率が高い要因はデータからは読み解けませんでした。仮説として、施設への入所希望者は多いものの定員が不足しているため、介護付き有料老人ホームやグループホームなど（市内に限らず）を利用している受給者が多いのではということが考えられます。いずれにしても、施設・居住系サービスの提供体制の在り方について、地域の関係者とともに議論し、検討していく必要があります。

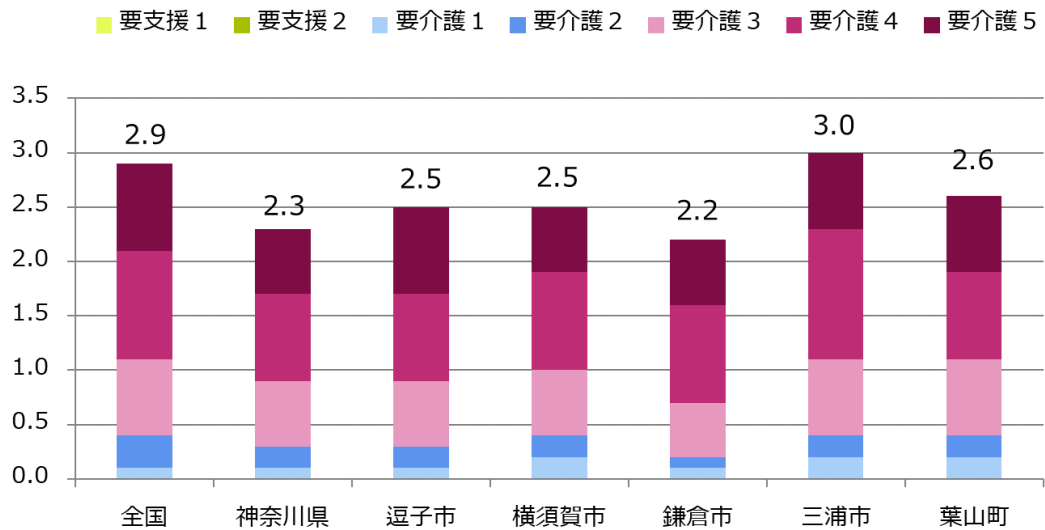
⁹ 「受給率」とは、サービスの受給者数の総和を、第1号被保険者数で除した値。

¹⁰ 施設サービスとは、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院。

¹¹ 居住系サービスとは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護。

¹² 在宅サービスとは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護。利用者を重複してカウントすることを防ぐため、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスの受給者総数の総計を概数として利用。

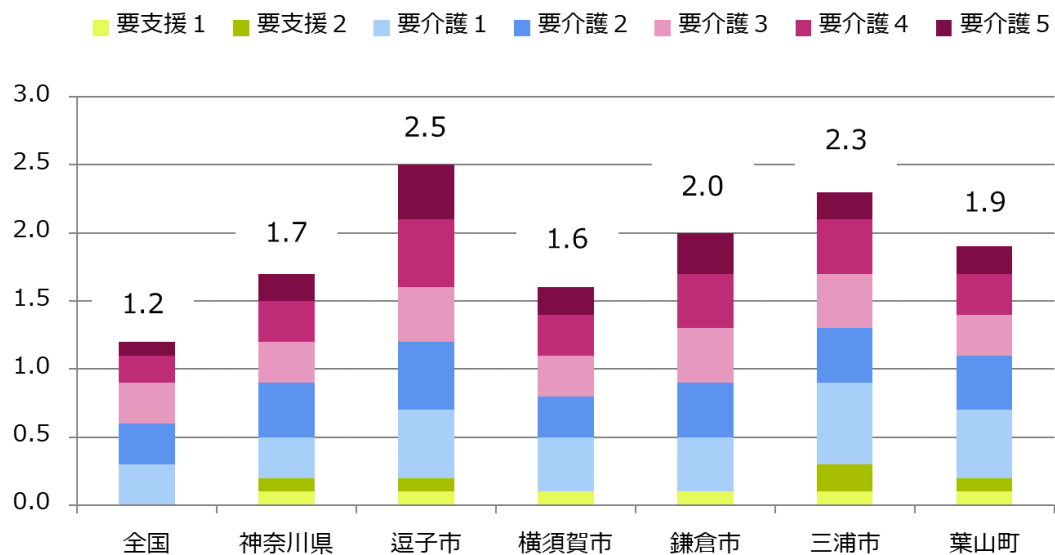
受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

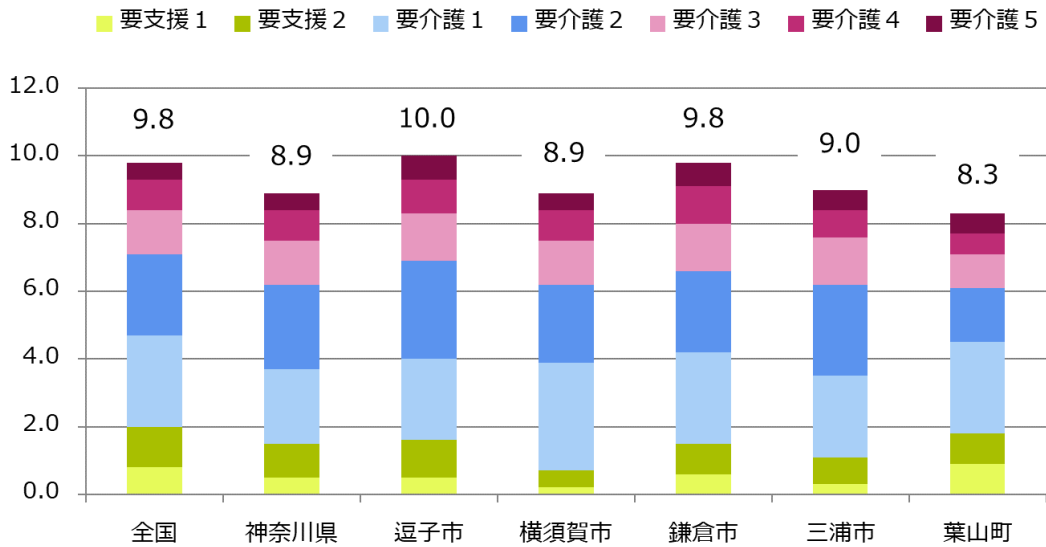
受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

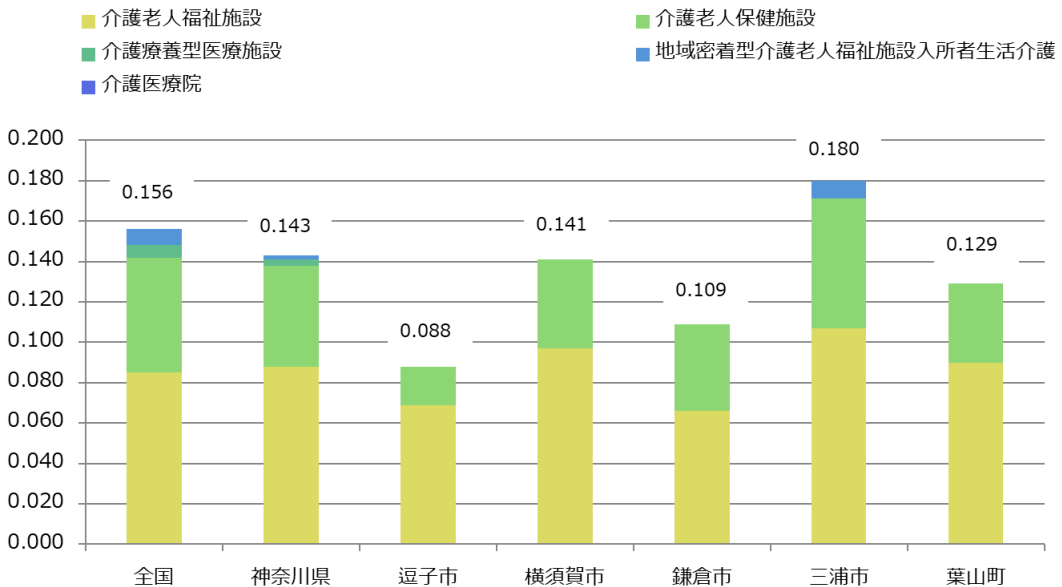
受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

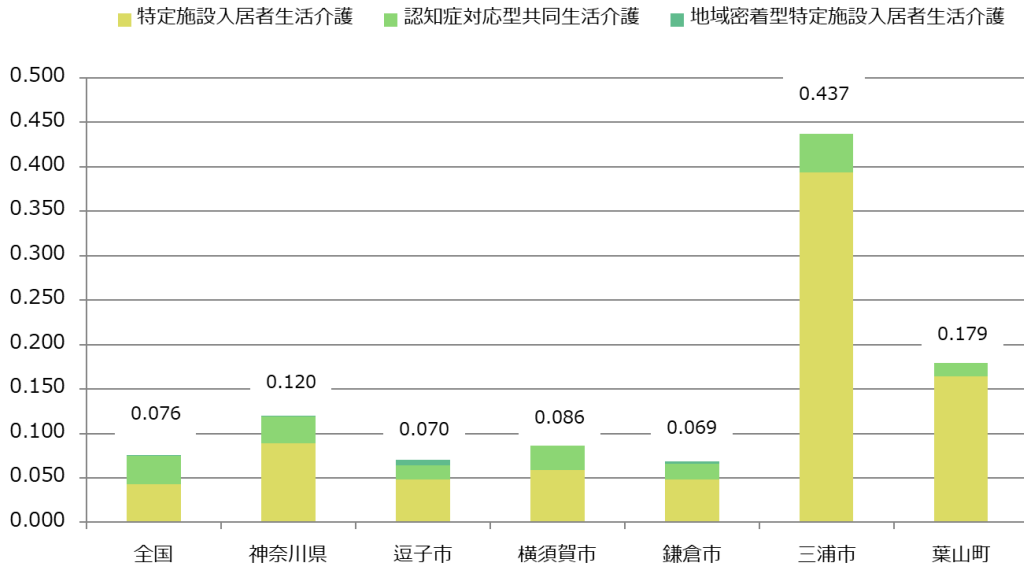
要支援・要介護者1人あたり定員（施設サービス別）（令和元年(2019年)）



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

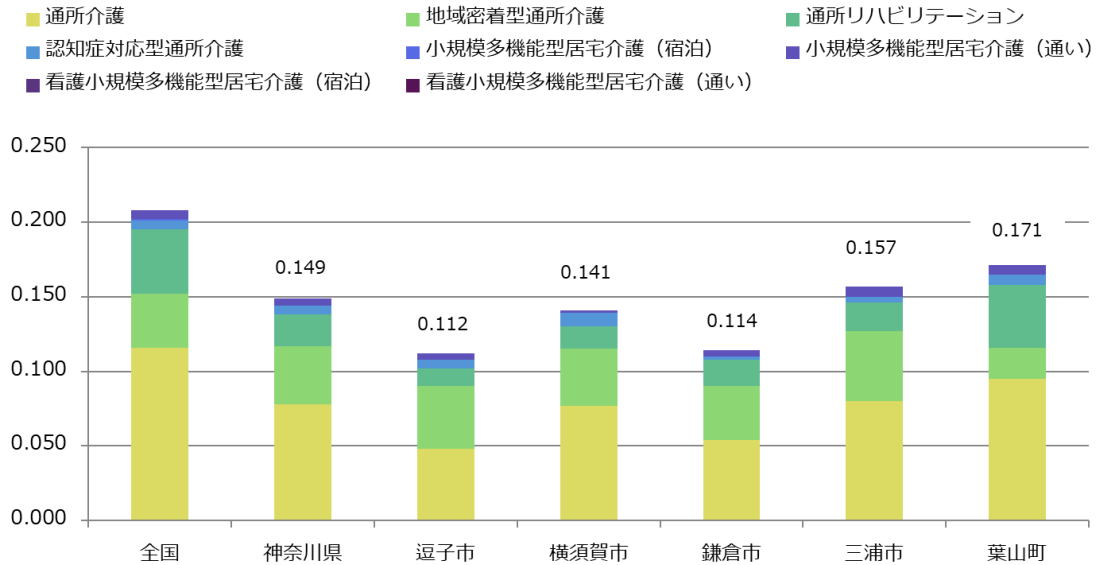
要支援・要介護者1人あたり定員（居住系サービス別）（令和元年(2019年)）



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

要支援・要介護者1人あたり定員（通所系サービス別）（令和元年(2019年)）



(時点) 令和元年(2019年)

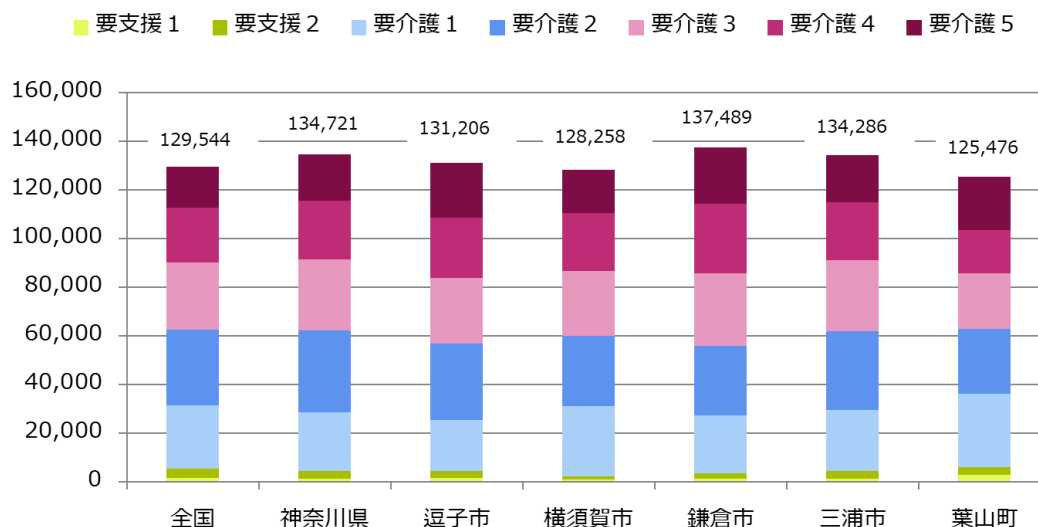
(出典) 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

3 受給者一人当たり給付額

① ケアプランの内容

受給者一人当たりの給付月額やを比較することで、ケアプラン¹³が適切につくられているかどうかを確認することができます。本市の受給者一人当たりの給付月額は、全国及び県平均とほぼ同じでした。このことから本市のケアプランは適切に作られていると思われま

受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）
（令和2年(2020年)）



（時点）令和2年(2020年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

② サービス毎の給付費

特定のサービス給付費について、全国平均と比較して大きな差がある場合は、介護給付の適正化の観点から、ケアマネジメント強化やケアプランチェック、レセプトの内容を強化していく必要があります。受給者一人当たりのサービス別給付月額を全国平均等と比較したところ、次の4つのサービスの給付額が高いことが分かりました。

- ア 居宅療養管理指導
- イ 短期入所生活介護
- ウ 短期入所療養介護
- エ 定期巡回随時対応型訪問介護看護

¹³ 居宅サービス計画のこと。認定者がサービス利用の前に作成することが求められるもので、サービス提供の根拠となる。

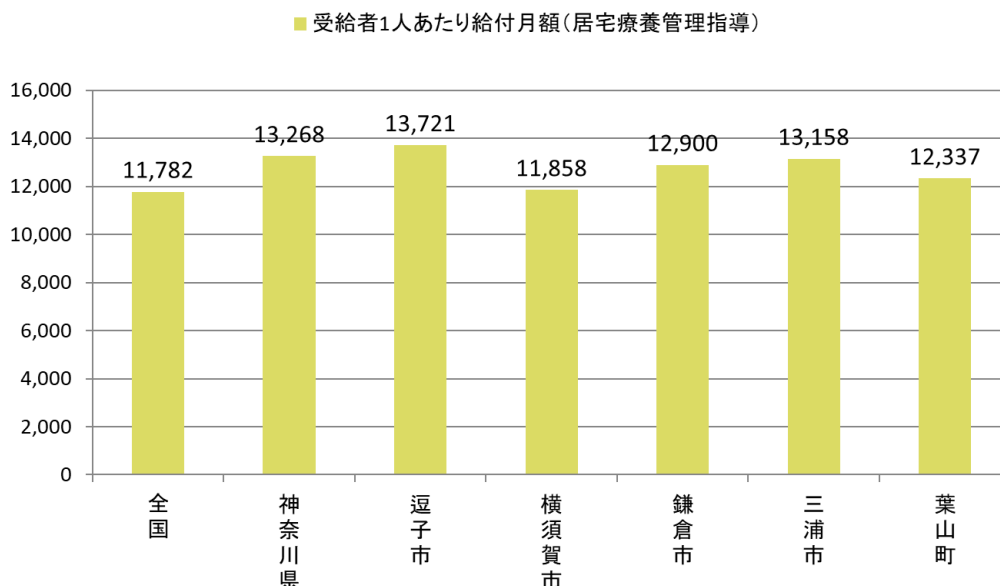
アの居宅療養管理指導は、医師など医療に順次する専門職が利用者の自宅を訪問し、療養上の管理や指導をするサービスで、在宅医療のニーズが高い人に適しています。訪問する専門職によって単位が異なるため、指導の内容を検証し、適切な指導となっているかを検証する必要があります。

イの短期入所生活介護は、福祉施設に一定期間入所し、介護を受けるサービスです。介護者のレスバイト（休息）や、将来の入所を念頭に施設に慣れる等の目的で利用します。令和元年までの給付額を見ると、ほぼ全国及び県平均と差はありません。したがって、令和2年（2020年）の値が異常値なのか今後も続いていくものなのかを注視し、必要な分析・対応を行っていく必要があります。

ウの短期入所療養介護は、老健等に一定期間入所し、医学的管理のもと介護を受けます。短期入所生活介護より医療が充実しているため、在宅復帰の足掛かりにも利用できます。令和元年までの給付額を見ると、ほぼ全国及び県平均と差はありません。したがって、令和2年（2020年）の値が異常値なのか今後も続いていくものなのかを注視し、必要な分析・対応を行っていく必要があります。

エの定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定時の巡回や随時の訪問介護と訪問看護を24時間・365日自宅で受けられるサービスです。要介護度に応じた定額制であるため、要介護度が高い方が利用している可能性が考えられます。

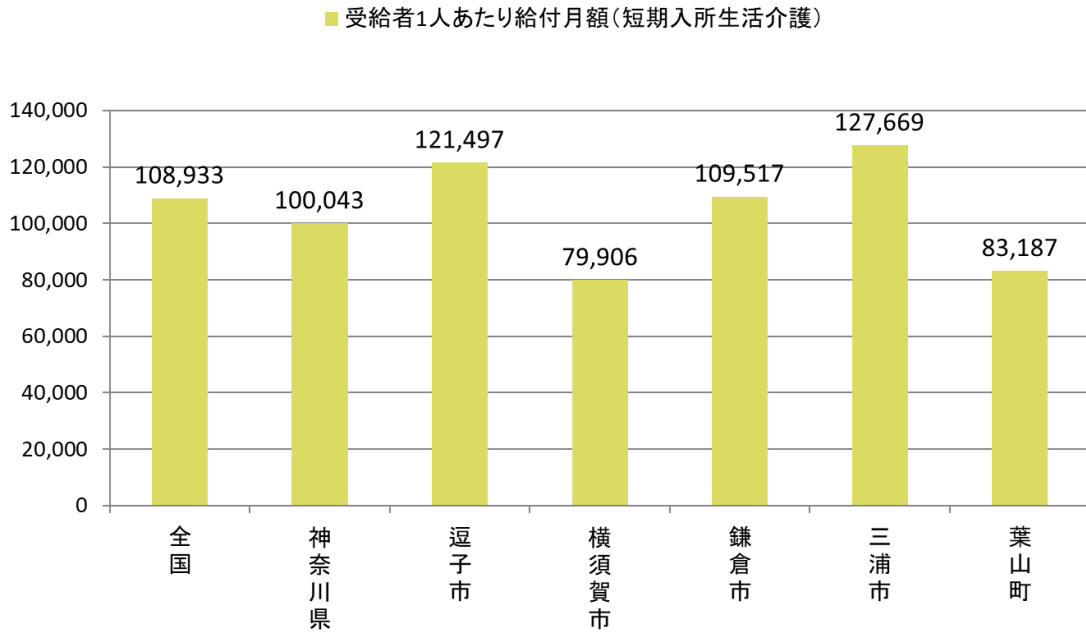
受給者1人あたり給付月額(居宅療養管理指導)(令和2年(2020年))



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

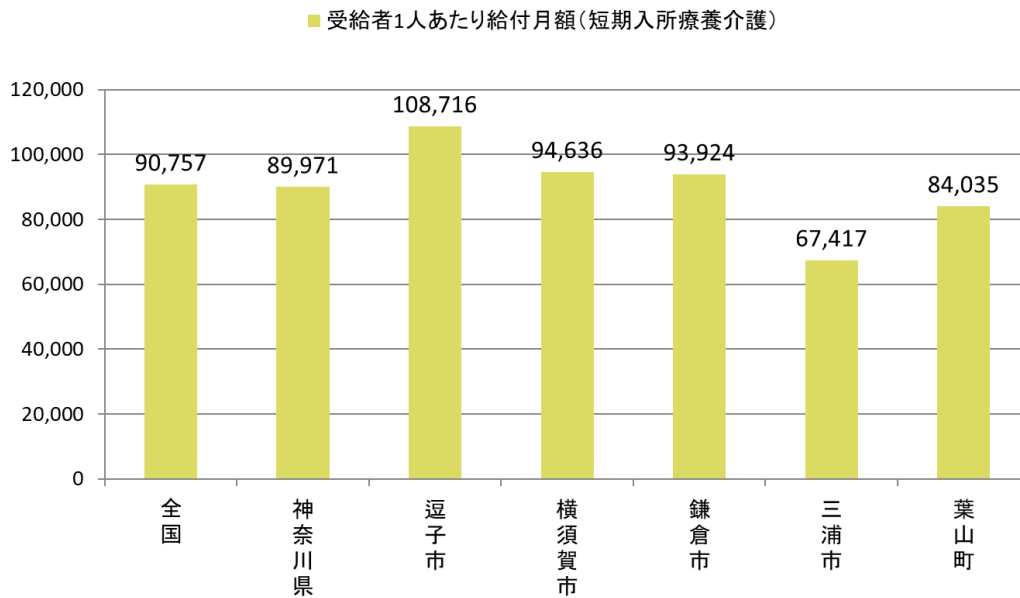
受給者1人あたり給付月額(短期入所生活介護)(令和2年(2020年))



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

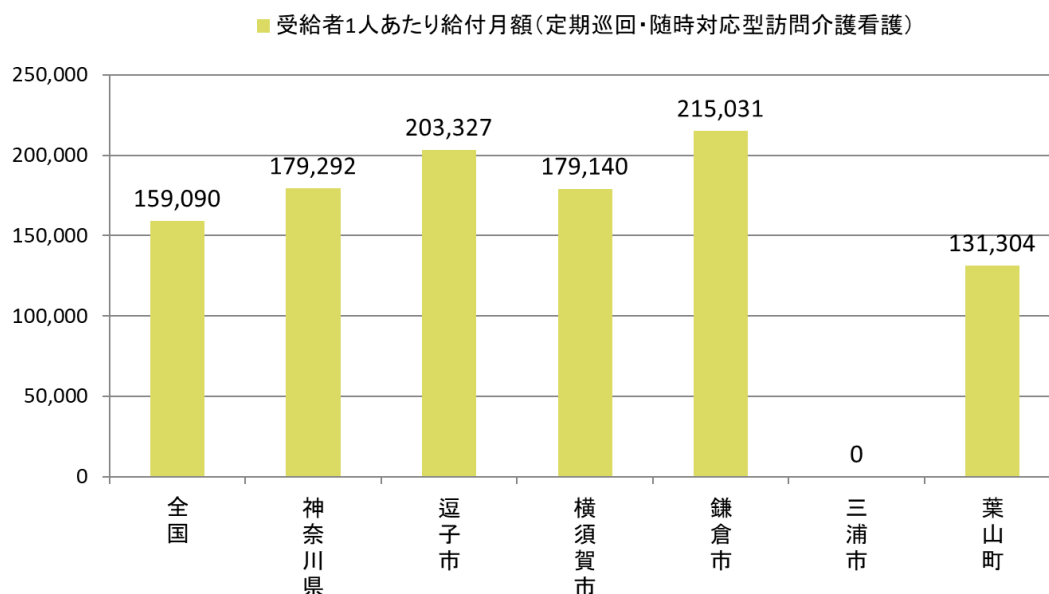
受給者1人あたり給付月額(短期入所療養介護)(令和2年(2020年))



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

受給者1人あたり給付月額(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)
(令和2年(2020年))



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

5 用語解説

あ行 -----

アウトリーチ支援

アウトリーチ (Outreach) は英語で手を伸ばすこと。福祉分野では、支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関などが積極的に働きかけて支援することを指す。

か行 -----

介護医療院

地域包括ケアシステムの5要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え、「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険制度において、利用者の自立支援に向け、身体状況等に応じたケアプラン（居宅サービス計画）の作成や、介護保険サービス事業者等との連絡調整を行う専門家。

介護予防居宅療養管理指導

介護予防のため、医師、歯科医師、薬剤師などが要支援認定者（要支援1または2の人）の家庭を訪問し、医療的な指導を行うサービス。

介護予防支援

委託された介護支援専門員（ケアマネジャー）が、地域包括支援センター等が策定する介護予防サービス計画に基づき、利用者の心身状況や生活目標などに応じた介護予防プランを

作成すること。

介護予防住宅改修

要支援認定者に対し、日常生活の自立の維持・向上に有効な小規模な改修の費用を支給するサービス（上限あり）。

介護予防小規模多機能型居宅介護

要支援認定者の心身の状況や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、食事や入浴などの日常生活の維持・向上を図るための支援や機能訓練を受けるサービス。

介護予防・日常生活支援総合事業 （総合事業）

介護保険制度上の市町村が行う地域支援事業の一つで、市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す事業。介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業がある。

介護予防短期入所生活介護

（ショートステイ）

要支援認定者が、介護老人福祉施設等に短期間宿泊しながら、機能訓練や日常生活訓練などを受けるサービス。

介護予防短期入所療養介護

（ショートステイ）

要支援認定者が、保健・医療施設に短期間宿泊しながら、医療的なケアや健康管理指導、機能訓練などを受けるサービス。

介護予防通所リハビリテーション

(デイケア)

要支援認定者が、医療施設や介護老人保健施設などに日帰りを通い、理学療法士や作業療法士などによるリハビリテーション等心身機能の維持・向上のための介護予防支援を受けるサービス。

介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居する要支援認定者が、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事の援助、その他の生活全般にわたる支援、機能訓練・療養上の支援を受けるサービス。

介護予防認知症対応型共同生活介護

(グループホーム)

認知症の要支援高齢者が共同生活を通じ、食事・入浴などの日常生活の維持・向上を図るための支援、機能訓練などを受けるサービス。

介護予防認知症対応型通所介護

(デイサービス)

認知症の要支援認定者が、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等を利用して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。

介護予防福祉用具貸与

要支援認定者が、日常生活の自立の維持・向上に有効なスロープ、歩行補助具、認知症高齢者徘徊感知器等の機器・設備の貸与を受けるサービス。

介護予防訪問看護

要支援認定者が、自宅で、主治医との連携のもと、訪問看護ステーションなどの看護師、保健師による健康チェックや健康管理指導などを

受けるサービス。

介護予防訪問入浴介護

要支援認定者が、心身状況と衛生状態の維持・向上のため、入浴の支援を受けるサービス。

介護予防訪問リハビリテーション

要支援認定者が、自宅で、理学療法士や作業療法士による介護予防のためのリハビリテーションを受けるサービス。

介護療養型医療施設（療養型病床）

急性期の治療が終わり、長期にわたる療養や介護を必要とする高齢者などが入院する施設。医療、療養上の管理、看護などが受けられる。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

食事や排せつなどで常時介護が必要で、自宅では介護が困難な場合に入所する施設。食事、入浴、排せつなど、日常生活の介助、機能訓練、健康管理などのサービスが利用できる。

介護老人保健施設（老人保健施設）

症状が安定し、自宅へ戻れるようリハビリに重点をおいたケアが必要な高齢者などが入所する施設。医学的管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助などが受けられる。介護老人保健施設は、介護保険制度の下で、医学的管理・機能訓練等の実施により在宅復帰支援施設として位置付けられており、その役割が一層期待されている。

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の機能を有し、医療ニーズの高い要介護者を対象に提供するサービス。

居宅介護支援

利用者が、いつ、どんなサービスを、どの事業者から利用するかといった介護サービス計画(ケアプラン)を、介護支援専門員(ケアマネジャー)が作成するサービス。要介護1から5の認定を受けた人(要介護認定者)が受けられる。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが自宅等を訪問して、医学的な管理や指導を行う事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

さ行 -----

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。社会福祉士は高齢者・障がい者や介護家庭に対して適切な相談援助を行う社会福祉の専門家。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症のこと。原因となる疾患は、国の調査では血管性認知症が最も多く、アルツハイマー病が多い認知症高齢者とは異なる。また、近年注目されている前頭側頭型認知症は若年者に多く、若年性認知症は頭部外傷、感染症、脳腫瘍、変性疾患など原因が多様であるという特徴がある。

住宅改修

要介護認定者に対し、住宅の手すりの取付けや段差の解消などの小規模な改修の費用を支給する(上限あり)。

小規模多機能型居宅介護

要介護認定者の様態や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や

「泊まり」を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービス。

た行 -----

短期入所生活介護(ショートステイ)

短期間施設に宿泊しながら、日常生活上の介護や機能訓練などを提供する事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

短期入所療養介護(ショートステイ)

短期間施設に宿泊しながら、医療上のケアを含む日常生活上の介護や機能訓練などを提供する事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」は「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、地域をともにつくっていく社会のこと。

地域支援事業

住み慣れた地域で自立した生活を続けるための支援を総合的に受けるための事業。「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」の3つから構成される。

地域包括ケア会議

地域包括ケアシステムの構築を図ることを目的に、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題や地域に共通した課題等を分析して、課題の解決に必要な資源開発や地域づくりを検討し、高齢者保健福祉計画への反映な

どの政策形成につなげる。

地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で、安心した生活が送れるよう、利用者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを、継続的に、切れ目なく一体的に提供できるような体制。

地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省が運営する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのこと。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。

地域包括支援センター

包括的支援事業を推進する福祉・介護の中核拠点施設として、高齢者の生活に身近な日常生活圏域ごとに設置される。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （小規模特養ホーム）

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入居（所）している要介護認定者が、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けられるサービス。

（介護予防）地域密着型サービス

要支援・要介護者が、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、日常生活圏域で提供されるサービス。市町村が事業者の指定や、指導・監督を行う。サービスの利用は、原則として当該市町村の居住者に限定される。

地域密着型特定施設入居者生活介護

（有料老人ホーム等）

定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護認定者が、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることのできるサービス。

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターなどに日帰りで通い、食事、入浴の提供、日常動作訓練、レクリエーション面での支援などが受けられる事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設や介護老人保健施設などに日帰りで通い、理学療法士や作業療法士などによるリハビリテーションを提供する事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

居宅要介護者が定期的な巡回介護、または随時通報により、居宅において、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話を受けることのできるサービス。

特定介護予防福祉用具購入

要支援認定者に対し、排せつや入浴などに用いる用具の購入費を支給する。

特定介護予防福祉用具販売

要支援認定者に対し、日常生活の自立の維持・向上に有効な機器・設備の購入費を支援する。腰掛け便座、入浴補助用具、簡易浴槽などが該当。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居する要介護認定者に対し、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の介

護、機能訓練・療養上の介護を行い、施設で能力に応じた自立した生活をできるようにするサービス。

特定入所者介護サービス費

介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）や短期入所サービスを利用した際に、低所得者のための食費、居住費（滞在費）の減額制度に基づいて支給されるもの。介護保険施設の食費（滞在費）については、原則として自己負担となる。

特定福祉用具購入

要介護認定者に対し、排せつや入浴などに用いる用具の購入費を支給する。

特定福祉用具販売

要介護認定者に対し、日常生活の自立の維持・向上に有効な機器・設備の購入費を支援する。腰掛け便座、入浴補助用具、簡易浴槽などが該当。

な行 -----

日常生活圏域

総合相談の実施、介護予防の推進、包括的・継続的ケアの支援を担う中核機関としての地域包括支援センターの設置や地域密着型サービスの整備を進める際の単位。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、人口、自治会の区域、生活形態、地域活動等を考慮し設定される。人口規模では概ね2～3万人。

任意事業

地域支援事業の一つ。介護保険法の趣旨に沿って市町村が独自に取り組む事業。逗子市では在宅高齢者紙おむつ等支給事業や福祉配食

サービス事業等を行っている。

認知症ケアパス

認知症の人が、できる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」の受講者。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る。オレンジ色のリストバンドが、認知症サポーターの印。

認知症初期集中支援チーム

初期の段階で医療と介護との連携のもと、認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い、適切な支援を行うもの。

認知症対応型共同生活介護

（グループホーム）

認知症の要介護認定者が共同で生活できる場で、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられるサービス。

認知症対応型通所介護（デイサービス）

認知症の要介護認定者が、デイサービスセンター等を利用して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や、機能訓練を受けられることのできるサービス。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談事務等を行う。

は行 -----

徘徊高齢者 SOS ネットワーク

認知症等により徘徊のおそれのある高齢者等を介護している家族が事前に情報を登録し、徘徊などにより行方不明になった場合には、警察や地域包括支援センター等の関係機関が連携し、高齢者の早期発見・保護を図るもの。

P D C A サイクル

Plan (計画)、Do (実施)、Check (評価)、Action (改善)の頭文字をとったもの。4つの視点でプロセスの中に取り込むことで、継続的な改善を推進するマネジメント手法のこと。

避難行動要支援者

災害が発生し、または災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に支援を要する者。

福祉用具貸与

要介護認定者に対し、車いすや特殊ベッドなどの用具を貸与する。

フレイル

加齢に伴い、筋力の低下、活動性の低下、認知機能の低下、精神活動の低下など健康障害を起ししやすい「虚弱」になった状態のこと。多くの人が、健康な状態からこの「フレイル」の段階を経て、要介護状態に陥ると考えられている。神奈川県では「かながわ未病改善宣言」の一環として、「フレイル予防」に取り組んでいる。

包括的支援事業

地域支援事業の一つ。高齢者の生活を支えるための地域拠点として地域包括支援センター

を設置し、医療・保健・福祉サービスと連携を図り、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を行う。

訪問介護

ホームヘルパーなどが家庭を訪問し、食事、入浴、排せつなどの身体介護や、炊事、掃除、洗濯などの生活援助を行う事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

訪問看護

訪問看護ステーションなどの看護師、保健師などが家庭を訪問して、主治医と連絡を取りながら、病状を観察し、医療的処置などのケアや在宅での看取りの支援を行う事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

訪問入浴介護

入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで家庭を訪問し、入浴の介助を行う事業のうち、寝たきりなどの要介護認定者が利用するサービス。

訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、看護師などが家庭を訪問して、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行う事業のうち、要介護認定者が利用するサービス。

ま行 -----

未病

健康と病気の間を連続的に変化する状態。病気になってから病院に行くのではなく、その前に「未病」を改善することで病気自体を防ぐことが大切。

未病センター

手軽に健康状態や体力等をチェックし、「見える化」することができ、その結果に基づくアドバイスや「未病改善」の取り組みのための情報提供を受けられる場のこと。

がることが求められる。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、社会福祉法の一部が改正され、その中で「我が事・丸ごと」の包括的支援の理念が明確化された。

や行 -----

夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、居宅で要介護認定者がホームヘルパーにより行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話などを受けることができるサービス。

有料老人ホーム

高齢者を対象に、食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活の支援を行う施設。設置者ではない外部の事業者が委託を受けてサービスを提供している施設も対象に含まれる。

養護老人ホーム

心身機能の減退等のために日常生活に支障のある、また、経済的な理由により自宅で生活することが困難な高齢者が入所する福祉施設。この施設への入所は、市町村による措置の決定に基づいて行われる。

わ行 -----

我が事・丸ごと

国全体で「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けた取り組みが進められている。それらの実現に向けては、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」としての参画、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つな

逗子市高齢者保健福祉計画

令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）

2021年（令和3年）3月

発行 逗子市

編集 逗子市福祉部高齢介護課

〒249-8686 神奈川県逗子市逗子5丁目2番16号

電話 046-873-1111（代表） ファックス 046-873-4520
