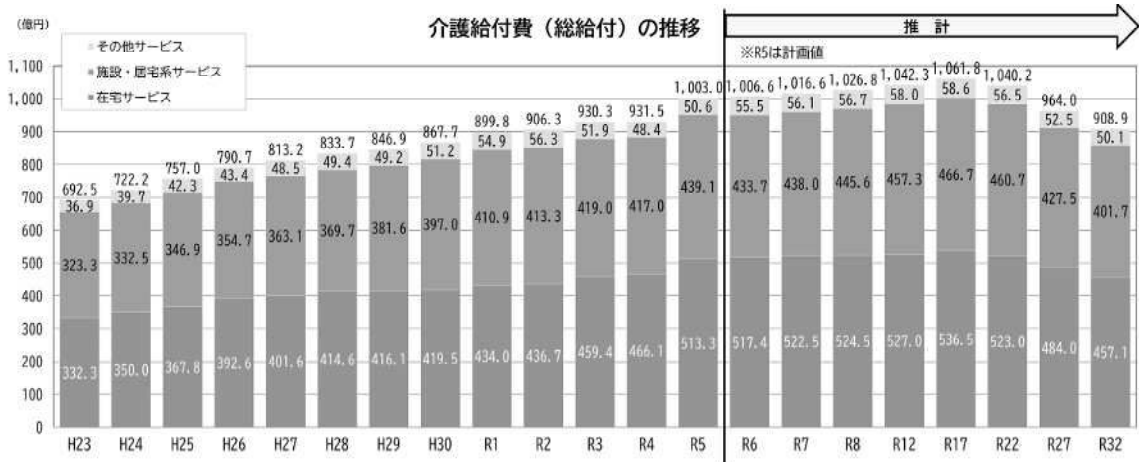


## (2) 今後の介護給付費の見込み

### ① 介護給付費の推移

介護給付費については、介護サービス利用者数の増加により、今後も増加が見込まれます。



※地域支援事業を含まない

※在宅サービスには特定施設入居者生活介護(地域密着)と認知症対応型共同生活介護は含まない

※令和12年以降の介護給付費については令和5年の実績に基づいて推計

### ② 地域支援事業を含む介護給付費等の合計

地域支援事業を含む介護給付費等の合計は、令和6(2024)～8(2026)年度の3年間における介護給付費を約3,051億円、地域支援事業費を約152億円、合計で約3,203億円を見込んでいます。

区分	第8期事業計画			第9期事業計画				将来の見込み				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
介護給付費	930億円	931億円	1,003億円	1,007億円	1,017億円	1,027億円	3,051億円	1,042億円	1,062億円	1,040億円	964億円	909億円
地域支援事業費	46億円	46億円	58億円	48億円	52億円	52億円	152億円	54億円	51億円	49億円	48億円	46億円
介護予防・日常生活支援総合事業	28億円	28億円	37億円	31億円	34億円	34億円	99億円	32億円	30億円	28億円	27億円	26億円
包括的支援・任意事業	18億円	18億円	21億円	17億円	18億円	18億円	53億円	22億円	20億円	21億円	21億円	20億円
計	976億円	977億円	1,061億円	1,055億円	1,069億円	1,079億円	3,203億円	1,096億円	1,113億円	1,089億円	1,012億円	955億円

※実績値 ※実績値 ※計画値

### (3) 被保険者1人当たりの介護給付費の見込み

介護給付費を本市の被保険者1人当たりの月額にすると、在宅サービスと施設・居住系サービスの合計は、令和6(2024)年度は27,380円、令和7(2025)年度は27,787円、令和8(2026)年度は28,219円と、上昇傾向になっています。

被保険者1人あたり介護給付額(月額)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付額	25,049	25,333	26,059	27,380	27,787	28,219
在宅サービス	13,100	13,370	13,888	14,895	15,116	15,257
施設・居住系サービス	11,949	11,963	12,171	12,485	12,671	12,963
対前年度比伸び率	3.4%増加	1.1%増加	2.8%増加	5%増加	1.4%増加	1.5%増加

※令和5年度は8月サービス利用分までの実績、令和6年度以降は推計。介護予防サービスは含み、地域支援事業費とその他給付費は含まない。

#### (4) 介護給付費等の負担割合

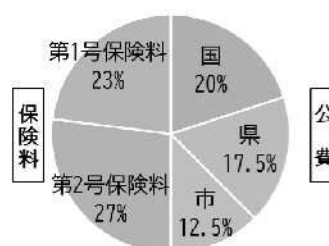
介護保険のサービスにかかる費用は、利用者が1割（一定以上の所得がある人は2割又は3割）を負担し、残りは介護保険から給付され、その財源を保険料と公費（税金）で賄っています。

公費は国、県、市で負担し、保険料は第1号被保険者（65歳以上の方）及び第2号被保険者（40～64歳の方）で負担します。このうち、第1号被保険者の保険料で負担する割合は、第2号被保険者との全国の人口比により、第8期に引き続き23%となります。

#### 【介護給付と地域支援事業費の負担割合】



【居宅給付費】



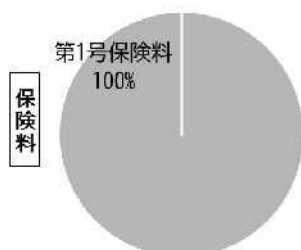
【施設等給付費】



【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】



【市町村特別給付・保健福祉事業】

市町村特別給付及び保健福祉事業は、地域の実情に基づき、きめ細かく保険事業運営ができるようにするものです。財源は第1号保険料で構成されています。

※普通調整交付金の交付率を5%と仮定し、国負担分を含むものとする（包括的支援事業・任意事業を除く）

(5) 第9期介護保険料の考え方

介護保険料は、介護保険事業計画で定めるサービス費用の見込み額等に基づき、3年間を通じて同一の保険料額を設定し、財政の均衡を保つよう設定されます。

第9期(令和6(2024)～8(2026)年度)における北九州市介護保険料の考え方は、次のとおりです。

① 国における保険料段階の多段階化検討

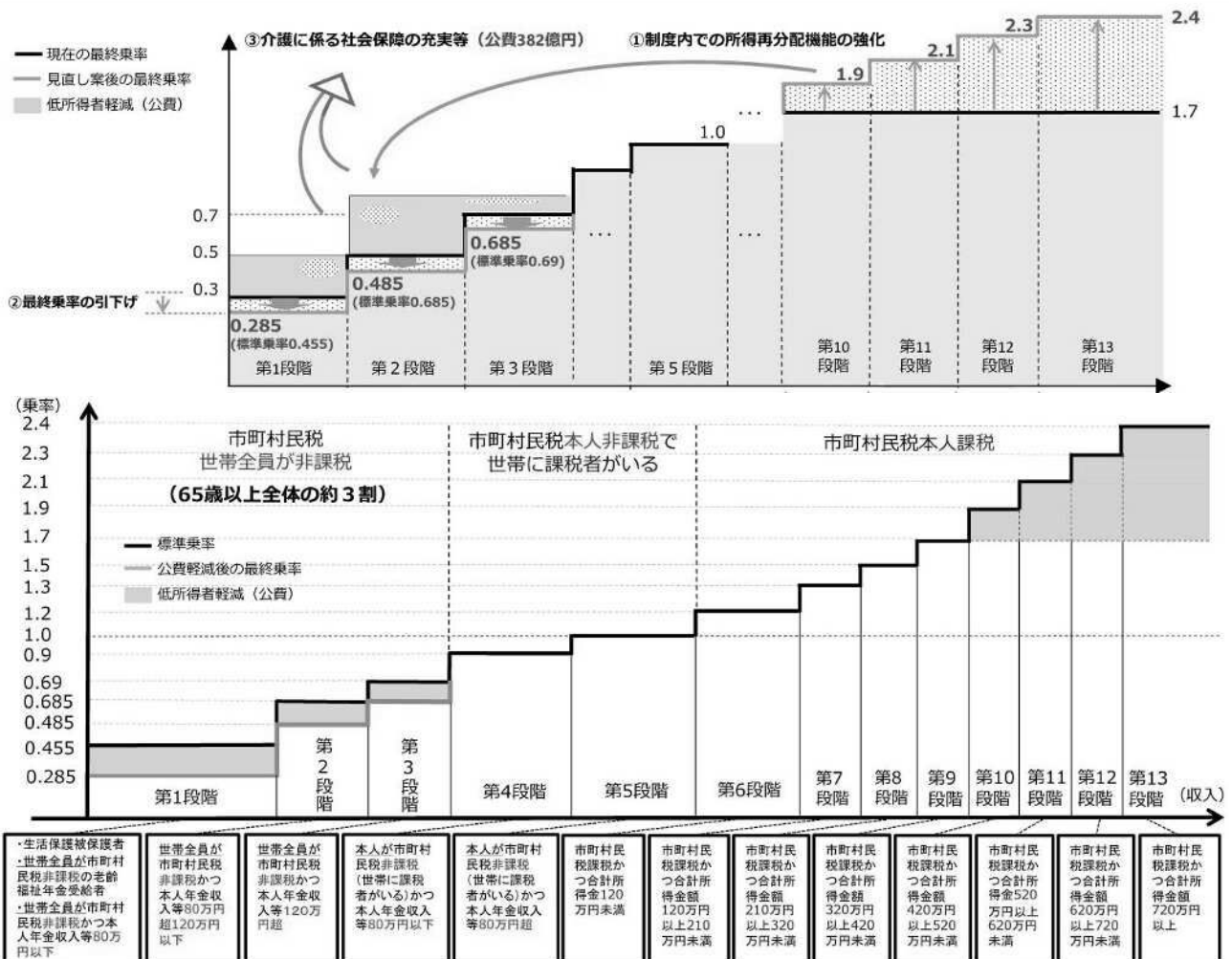
国は介護保険制度の持続可能性確保の観点から、1号被保険者間での所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する必要があるとして、令和5年12月22日の社会保障審議会介護保険部会に、新たな介護保険料の段階設定と乗率設定を示しました。(下図出典:令和5年12月22日 第110回社会保障審議会介護保険部会資料(一部改変))

第1号保険料に関する見直しの成案(標準9段階から標準13段階への見直し)

- 介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、**今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する**(標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等)ことで、**低所得者の保険料上昇の抑制を図る**。
  - ・ 高所得者に係る標準段階の段階数・乗率について、既に9段階を超える多段階の保険料設定を行っている保険者の平均を勘案して設定。
  - ・ 低所得者の最終乗率(低所得者が実際に負担する乗率)について、第7期から第8期にかけての保険料の伸びなどを勘案して設定。
- ※ 介護保険制度においては、調整交付金によって、保険者ごとの所得分布状況に係る調整を行っているところ、この所得調整機能を強化するため、標準9段階を用いている現行の調整方法についても、保険料設定方法の見直しに併せて、標準13段階を用いた調整方法に改める。
- 保険料の多段階化によって制度内での対応が強まることを踏まえ、低所得者の負担軽減に活用されている公費の一部(※)について、現場の従事者の処遇改善をはじめとする介護に係る社会保障の充実に活用する。
  - ※ **公費約382億円(国費約191億円、地方約191億円)**

(参考) 全世代型社会保障構築会議報告書(令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議)

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、(中略)必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものである。



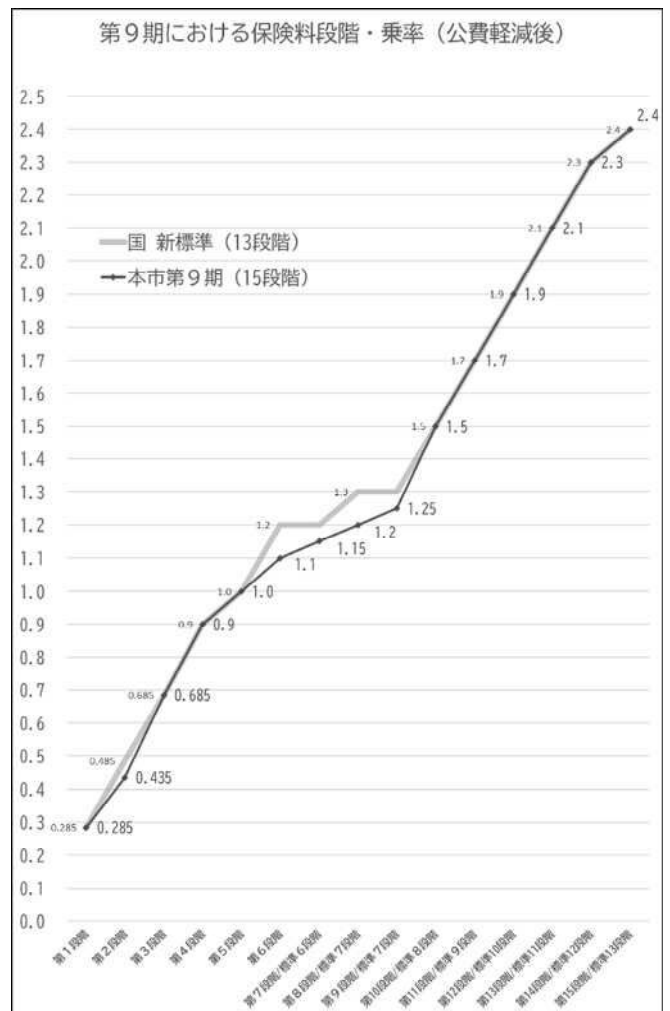
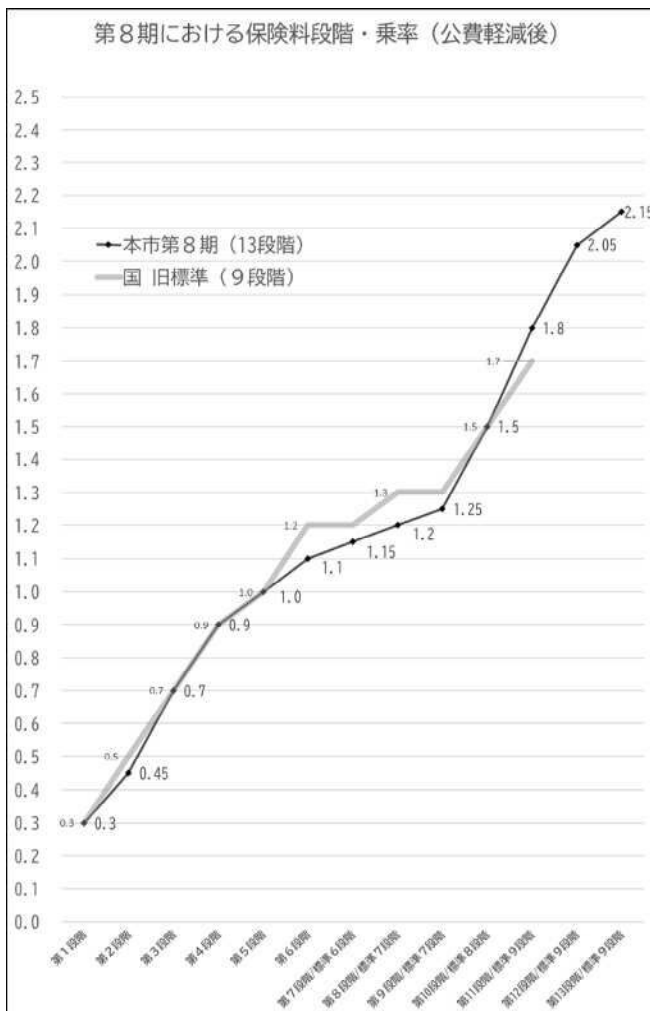
## ② 北九州市における介護保険料段階と乗率の設定

北九州市では、きめ細やかに介護保険料を設定するため、第8期までに、国が示す旧標準段階の第6段階・第7段階・9段階を細分化し、本市独自の段階・乗率設定を行ってきました。

本市が第8期までに行った、きめ細やかな保険料段階・乗率設定を尊重しつつ、国の検討結果を踏まえ、第9期の介護保険料は段階設定を15段階とし、最高乗率を2.4とします。

新第11段階から新第15段階までの基準所得金額（境界所得）及び乗率は、今後の介護給付費の増加を見据え、保険料の上昇が見込まれる際の、給付と負担の議論に資するよう、国の新標準段階・乗率に合わせます。

【(参考) これまでの見直し】  
 第3期（平成18～20年度）、第4期（平成21～23年度）、第5期（平成24～26年度）、  
 第6期（平成27～29年度）、第8期（令和3～5年度）



- ③ 介護保険料算定における、介護給付準備基金（保険料剰余分）の活用  
介護保険料の剰余分は、介護給付準備基金に積み立てることとされており、活用にあたっては、国が基本的な考え方を示しています。

北九州市でも第8期における保険料剰余分を介護給付準備基金に積み立てており、第9期においても介護保険財政の運営上必要な金額を勘案しながら、介護保険料の上昇抑制に資するよう充当します。

【国が示す基本的な考え方】

(ア) 次期計画期間に歳入として繰り入れ、介護保険料の上昇抑制に充てることが1つの考え方であること

(イ) 介護給付準備基金の適切な取崩しを検討すること

- ④ 公費による低所得者の保険料軽減

介護保険制度の持続可能性を高める観点から、平成27(2015)年4月、令和元(2019)年10月と2段階で導入された、公費投入による低所得者の保険料負担軽減（保険給付費に係る5割の公費負担（国・県・市）とは別枠で、国1/2、県1/4、市1/4で公費負担するもの）の仕組みを引き続き活用し、第1～3段階の保険料率の引下げを行います。

- (6) 第1号被保険者保険料

第1号被保険者の介護保険料は、介護サービスの利用量などの見込みにより算出された「保険給付費」、「地域支援事業費」などの費用を基に、第1号被保険者が負担する費用を算出し、保険料額（基準額）を決定します。

**第1号被保険者の第9期介護保険料（基準額） 月額 6,590円**

## 参 考

《第1号被保険者保険料（基準額：月額）の算定方法（概算）》

$$\frac{3\text{年間の介護給付費} \cdot \text{地域支援事業費} \times \text{第1号被保険者の負担割合 (23\%)} - \text{介護給付費準備基金}}{3\text{年間の第1号被保険者数}} \div 12\text{月}$$

※（介護保険の国庫負担金の負担等に関する政令（平成10年政令第413号）第5条により）令和6年度から令和8年度までの第1号被保険者の負担率は23%、第2号被保険者の負担率は27%。

※介護保険料の剰余分である「介護給付準備基金」を保険料上昇抑制のために活用しています。

## 第9期介護保険料の設定イメージ

◆第8期(令和3~令和5年度)の保険料段階															
公費軽減割合															
▲0.25 ▲0.05															
▲0.2															
基準額															
保険料率 ( )は 公費軽減後	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	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階		
	0.5 (0.3)	0.7 (0.45)	0.75 (0.7)	0.9	1.0	1.1	1.15	1.2	1.25	1.5	1.8	2.05	2.15		
対象 範囲	本人が市民税非課税				本人が市民税課税										
	世帯全員が市民税非課税			世帯の中に 市民税課税者がいる											
生活 保護 受給 者等	年金収入等 80万円 以下	年金収入等 80万円超 120万円 以下	年金収入等 120万円超	年金収入等 80万円 以下	年金収入等 80万円超	合計所得 金額 80万円 未満	合計所得 金額 80万円 以上 120万円 未満	合計所得 金額 120万円 以上 160万円 未満	合計所得 金額 160万円 以上 210万円 未満	合計所得 金額 210万円 以上 320万円 未満	合計所得 金額 320万円 以上 400万円 未満	合計所得 金額 400万円 以上 600万円 未満	合計所得金額 600万円以上		
保険料 (月額:円) 【 】は 公費軽減後	3,270 【約1,970】	約4,580 【約2,950】	約4,910 【約4,580】	約5,890	6,540	約7,200	約7,530	約7,850	約8,180	9,810	約11,780	約13,410	約14,070		
◆第9期(令和6~令和8年度)の保険料段階															
公費軽減割合															
▲0.005															
▲0.17 ▲0.2															
基準額															
保険料率 ( )は 公費軽減後	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	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階	第15段階
	0.455 (0.285)	0.635 (0.435)	0.69 (0.685)	0.9	1.0	1.1	1.15	1.2	1.25	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3	2.4
対象 範囲	本人が市民税非課税				本人が市民税課税										
	世帯全員が市民税非課税			世帯の中に 市民税課税者がいる											
生活 保護 受給 者等	年金収入等 80万円 以下	年金収入等 80万円超 120万円 以下	年金収入等 120万円超	年金収入等 80万円 以下	年金収入等 80万円超	合計所得 金額 80万円 未満	合計所得 金額 80万円 以上 120万円 未満	合計所得 金額 120万円 以上 160万円 未満	合計所得 金額 160万円 以上 210万円 未満	合計所得 金額 210万円 以上 320万円 未満	合計所得 金額 320万円 以上 420万円 未満	合計所得 金額 420万円 以上 520万円 未満	合計所得 金額 520万円 以上 620万円 未満	合計所得 金額 620万円 以上 720万円 未満	合計所得 金額 720万円 以上
保険料 (月額:円) 【 】は 公費軽減後	約3,000 【約1,880】	約4,190 【約2,870】	約4,550 【約4,520】	5,930	約6,590	約7,250	約7,580	約7,910	約8,240	約9,890	約11,200	約12,520	約13,840	約15,160	約15,820

### 【第8期からの変更点】

国が見直しを行った第1号保険料の標準段階(13段階)を踏まえ、

○保険料段階を13段階から15段階に変更します。

○新第11段階~新第15段階の保険料率を国の標準段階(第9段階~第13段階)に合わせます。

新第11段階(1.7)、新第12段階(1.9)、新第13段階(2.1)、

新第14段階(2.3)、新第15段階(2.4)

○新第11段階以降の段階を区分する基準所得金額を国の標準段階(第9段階~第13段階)に合わせます。

新第11段階と新第12段階を区分する基準所得金額(420万円)

新第12段階と新第13段階を区分する基準所得金額(520万円)

新第13段階と新第14段階を区分する基準所得金額(620万円)

新第14段階と新第15段階を区分する基準所得金額(720万円)

## 第1号被保険者の第9期（令和6年度～8年度）介護保険料

段階	対 象 範 囲			保険料算定方法 (保険料率×基準額)	保険料額 (月額)
第1段階	生活保護受給者等、中国残留邦人等支援給付受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人			—	基準額×0.285 約1,880円
第2段階	本人が市民税非課税	世帯全員が市民税非課税	本人の前年の「課税年金収入額(ア)」と「その他の合計所得金額(イ)」の合計金額が右記に該当する	80万円以下	基準額×0.435 約2,870円
第3段階				80万円超 120万円以下	
第4段階				120万円超	
第5段階		80万円以下		基準額×0.9 5,930円	
第6段階		世帯の中に市民税課税の人がいる		80万円超	<b>基準額</b> 約6,590円
第6段階	本人が市民税課税	本人の前年の「合計所得金額(ウ)」が右記に該当する	80万円未満	基準額×1.1 約7,250円	
第7段階			80万円以上 120万円未満	基準額×1.15 約7,580円	
第8段階			120万円以上 160万円未満	基準額×1.2 約7,910円	
第9段階			160万円以上 210万円未満	基準額×1.25 約8,240円	
第10段階			210万円以上 320万円未満	基準額×1.5 約9,890円	
第11段階			320万円以上 420万円未満	基準額×1.7 約11,200円	
第12段階			420万円以上 520万円未満	基準額×1.9 約12,520円	
第13段階			520万円以上 620万円未満	基準額×2.1 約13,840円	
第14段階			620万円以上 720万円未満	基準額×2.3 約15,160円	
第15段階			720万円以上	基準額×2.4 約15,820円	

(ア)「課税年金収入額」とは、国民年金や厚生年金など市民税の課税対象となる年金収入額の合計です。遺族年金・障害年金などの非課税年金は含みません。

(イ)「その他合計所得金額」とは、「合計所得金額」から公的年金等に係る雑所得（公的年金等収入額から公的年金等控除額を差し引いた金額）を差し引いた金額をいいます。なお、「その他合計所得金額」がマイナスの場合、0円として計算します。

(ウ)「合計所得金額」とは、税法上の合計所得金額（前年の収入金額から必要経費等に相当する額を差し引いた金額で、税法上の各種所得控除や上場株式等の譲渡損失に係る繰越控除等を行う前の金額）から土地や建物の売却に係る短期・長期譲渡所得の特別控除額を差し引いた金額をいいます。

なお、「合計所得金額」がマイナスの場合は、0円として計算します。

### (7) 本市独自の保険料の負担軽減制度

保険料所得段階の第2段階又は第3段階の方で、生活困難により介護保険料の支払が難しく、収入や資産など一定の基準を満たす方に対し、保険料額を第1段階に減額する制度を第9期においても引き続き実施します。

## 6 介護給付等に要する費用の適正化事業

介護給付等に要する費用の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、介護サービス事業者が適切に提供するよう促すことです。

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通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

### (1) 要介護認定の適正化

介護保険の利用にあたっては、要介護認定を受ける必要があり、決定された要介護度に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われます。また、サービスはケアプランに基づき提供され、適正に保険給付を行う仕組みが制度に内在しています。

そのため、介護保険利用の入り口となる要介護認定を、国が定める全国一律の基準に基づき客観的かつ公平・公正に実施するため、次の取組みを行います。

- ① 認定調査員が、要介護認定申請者の身体能力等を適切に評価できるよう研修を実施します。また、介護認定審査会委員が合議体において適正に審査判定できるよう研修を実施します。
- ② 認定調査員ごとに評価がばらつかないように、調査結果の全件点検を実施します。
- ③ 介護認定審査会の中に平準化委員会を設置し、各合議体の審査判定の適正化を図ります。

### (2) ケアプランの検証・チェック

国の「介護給付費適正化に関する指針」に基づき、適正な給付の実施と介護支援専門員のケアマネジメント業務を支援するためケアプランチェックを実施しています。

ケアプランチェックは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求することにより、受給者が真に必要なとするサービスの確保を図ります。

### (3) 縦覧点検・医療情報との突合

国の「介護給付費適正化主要事業」の一つで、医療費情報との突合（医療給付情報と介護給付情報を突合し整合性の点検を行う）及び縦覧点検（複数月の介護給付費明細書における算定回数確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認する）を福岡県国民健康保険団体連合会に委託し、給付状況等を確認したうえで、疑義がある給付内容で重複請求等請求の誤りが判明した場合は過誤申立等を行うことにより、介護給付の適正化を図ります。

### (4) 住宅改修等の点検

住宅改修費の給付費適正化に向けて、工事見積書等の申請内容の点検や受給者宅の訪問調査等により、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の防止を図ります。

また、適正な住宅改修の実施のため、施工業者や介護支援専門員等を対象とした研修会を実施します。



## (5) 介護給付費通知

受給者に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供の普及啓発をするとともに、サービスの利用状況を改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を図ります。

## (6) 福祉用具貸与調査

リハビリテーション専門職が福祉用具の必要性や利用状況等についてケアプランの点検等を行い、用具の妥当性や利用における注意点等をケアマネジャーに助言・提案することによって、高齢者の身体状況や環境に適した必要な福祉用具の利用につなげ高齢者の自立支援を推進します。

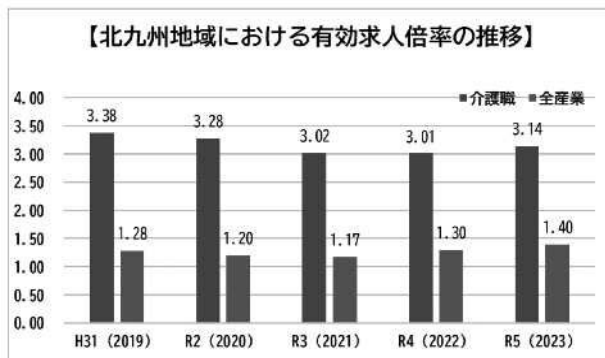
# 7 介護人材の確保・定着について

## (1) 現状と課題

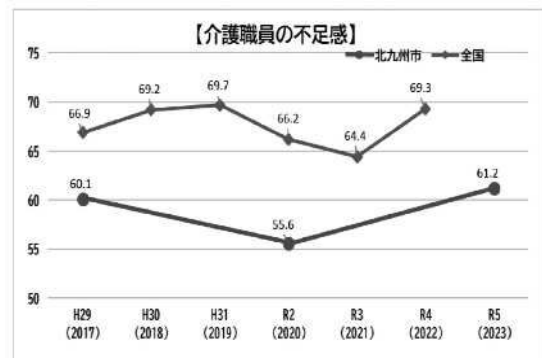
本市の生産年齢人口は一貫して減少する見込みで、介護関係のみならず全産業で人材確保が厳しい状況になることが予想されています。また、北九州地域における介護関係の有効求人倍率は3.14倍で、全産業の1.4倍に比べて高水準で推移しています。

また、本市が令和5(2023)年6月に実施した介護保険サービス意向調査では、介護保険サービス事業者の約6割が介護職員の不足を感じており、介護現場における人材不足感が高い傾向にあります。

今後も、質の高い介護サービスを提供する体制を維持するためには、元気な高齢者や外国人など多様な人材の参入促進、離職防止のための働きやすい職場づくり、介護職の魅力向上や介護ロボット・ICT等を活用した介護現場の生産性向上など総合的な介護人材確保の対策が必要です。



資料：福岡労働局「北九州地域バランスシート（常用・フルタイム）」



資料：介護労働実態調査、北九州市介護保険サービス意向調査

## (2) 介護人材の確保（介護現場への参入促進）

本市では、必要な介護サービスを提供するための介護人材を、安定的に確保するため、多様な人材の参入促進、介護の仕事の魅力発信などに取り組み、介護事業者を支援します。

### ① 介護職の魅力の発信とイメージアップ

これまで介護職の魅力発信やイメージアップのため、「介護のしごと出前授業」の開催やハローワークでの「介護職DVDセミナー」等を実施してきました。さらに、介護職に対する認知度の向上やイメージアップに向けた情報や、働きやすい職場環境づくりに取り組む事業所など一定の基準を満たした介護事業者の求人情報などを掲載したWebサイトを構築し、介護の魅力をアピールするとともに、介護事業者の求人活動を支援し、多様な人材の参入促進につなげます。

# 介護のしごとと出前授業



## \* 車いす体験 \*

実際に車いすを押し  
たり乗ったりしながら、  
声掛けの仕方や  
注意が必要な点を学  
びます。

## \* 高齢者疑似体験 \*

体が重い・視界が悪い  
高齢者の状態を体験  
し、高齢者の気持ちを  
考えます。



## ② 国や県との連携と役割分担の明確化

介護人材を確保するにあたっては、国や県と連携し、それぞれの役割を果たす必要があります。具体的には、国は介護職員の賃金改善や介護報酬等の制度設計を、県は福祉人材センターや就学資金貸付など地域医療介護総合確保基金を活用した広域展開が必要な事業を、本市は介護ロボット・ICT等を活用した介護現場の新たな働き方「北九州モデル」の普及促進のほか介護職員の介護技術向上に向けた研修など市内の介護事業者を支援する役割を担っています。また、国や県に対しては、必要に応じて提案や要望を行うなどにより人材確保に向けた取組みの改善や充実を求めます。

## ③ 外国人介護人材の質の確保と定着促進

外国人介護人材が、介護の現場において円滑に仕事を進められるように、コミュニケーション能力や介護技術の向上などの研修を受ける機会の確保に努めます。

介護現場での実務経験を重ねながら国家資格である介護福祉士を取得し、日本の介護現場で長く働いていただくことを目標にします。

## ④ 地域の担い手確保

地域で、いつまでも自立して生活していくためには、生活支援等サービスの提供は不可欠ですが、現在、介護人材不足が顕著であることから、地域での担い手を確保するための取組みを進めます。

## (3) 介護人材の定着（介護職員の資質の向上、働きやすい職場づくり支援）

介護現場で働く人たちの離職を防止し定着させることは、人材確保と同様に極めて重要です。本市では介護人材の定着にあたり、介護職員の処遇改善加算の取得促進や、働きやすい介護職場の実現に向けた取組みを推進します。

## ① 介護職員処遇改善加算（介護報酬）の取得促進

介護職員処遇改善加算は、介護事業所が介護職員の賃金改善や職員の資質向上

に取り組むなど、国が定めた要件に適合することで、事業所が受け取る介護報酬に加算を行う仕組みです。処遇改善加算を取得することで、介護職員の昇給と結びついたキャリアアップの仕組みが同時に構築できることから、介護人材の定着・安定確保につながると考えています。今後も、多くの事業所が加算を取得できるよう支援します。

## ② 働きやすい職場づくり

介護職員の職場定着には、やりがいをもって働き続けられる環境の整備が必要不可欠であることから、職場の良好な人間関係作りや福利厚生充実、ハラスメント対策を含む相談体制の整備など、事業者が主体となって働きやすい職場づくりに向けた取組みを推進していくことが重要です。そのため、経営者や管理者を対象に、業務改善・労働環境の改善手法や体制整備のための収益を確保する経営理論を習得するためのセミナー等を通じて、働きやすい介護職場の実現に向けた介護事業者の取組みを支援します。

## ③ 人材育成（資質の向上）

介護職員の資質及び専門性を向上することは、良質な介護サービスの提供だけではなく、「仕事に対するストレスや不安の軽減」「不適切な介護や虐待の防止」につながり、離職防止や定着促進を図るうえで重要です。そのために、介護職員を対象として階層別、テーマ別に複数の研修を実施し、人材育成（資質の向上）に努めます。

## ④ 文書削減の推進

介護現場の負担としては、指定申請や報酬請求等に係る文書負担や、自治体ごとに異なる様式や解釈等のいわゆる「ローカルルール」への対応等が指摘されています。本市においては、国が進める「電子申請・届出システム」を導入し申請様式の標準化を図る等文書負担の見直しを行い、介護現場の業務効率化につながる取組みを進めます。

# 8 第9期介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価

## （1）事業計画におけるPDCAサイクルの推進

要介護認定者の推移及び介護給付費や各サービスの整備状況の推移を把握し、計画の達成状況を定期的に点検・評価するPDCAサイクルの推進に努めます。

また、評価結果は外部の有識者会議やホームページ等を通じて、公表するよう努めます。

## （2）保険者機能強化推進交付金等を活用した高齢者の自立支援事業

介護予防に協力する市内の医療機関等のリハビリテーション専門職が高齢者サロン等の地域活動の場に出向き、介護予防や健康づくりについて市民に具体的な活動方法等の助言・指導等を行います。

## （3）自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント

高齢者の希望のみでなく、困りごとの本質を見極めたうえで、本人、家族、地域の社会資源も勘案しながら、適切な支援を検討するとともに、生活習慣病をはじめとする疾病の予防や管理のために健診（特定健診・後期高齢者健康診査）の受診勧奨や治療の継続を支援し、介護の重度化防止に努めます。

## 介護保険サービスの概要

### (1) 介護サービス

#### <在宅サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	訪問介護	ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排泄・食事などの介助や、必要に応じて食事の支度、掃除などを行います。また、外出が困難な人などには、通院等のために、車の乗り降りを中心とした介助を行います。
2	訪問入浴介護	移動入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。
3	訪問看護	訪問看護ステーションや病院の看護師などが自宅を訪問して、自宅で療養するための世話や診療の補助を行います。
4	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、リハビリテーションを行います。
5	居宅療養管理指導	通院が難しい人の自宅に、医師・歯科医師・薬剤師・看護師などが訪問して、療養上の管理や指導を行います。
6	通所介護	特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や、機能訓練、レクリエーションなどを行います。
7	通所リハビリテーション	老人保健施設や病院などに日帰り通って、入浴・食事の介助などのほか、理学療法士や作業療法士などがリハビリテーションを行います。
8	短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどに短期間宿泊して、入浴・排泄・食事などの日常生活の介助や機能訓練などを行います。
9	短期入所療養介護	老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間宿泊して、日常生活の介助のほか、看護やリハビリテーションなどを行います。
10	特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどに入所している、要介護認定を受けた人を対象に、入浴・排泄・食事等の介助や機能訓練などを行います。
11	福祉用具貸与	日常生活での自立を助ける、車いすや歩行器などの福祉用具を貸し出します。
12	特定福祉用具販売	入浴や排泄の時に使う、入浴補助用具や腰掛け便座などの福祉用具を購入したときに、その費用の一部を支給します。
13	住宅改修費の支給	自宅での転倒などを防ぎ、自立した生活を送りやすくするため、手すりの取付けや段差の解消、便器の取替えなど、住宅内の小規模な改修を行ったときに、その費用の一部を支給します。
14	居宅介護支援	介護支援専門員（ケアマネジャー）が心身の状況・環境・本人や家族の希望などを受けて、要介護者の介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、適切にサービスが提供されるよう事業者と連絡調整を行います。

### <地域密着型サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度の方を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支援するため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型の訪問や随時の対応を行います。
2	夜間対応型訪問介護	夜間にホームヘルパーがおむつ交換などの介助を行うため、定期的に訪問するほか、利用者からの連絡により、必要に応じて訪問し介助を行います。
3	認知症対応型通所介護	認知症の要介護者がデイサービスセンターやグループホームなどに日帰り通って、入浴・食事の介助、機能訓練などを受けます。
4	小規模多機能型居宅介護	家庭的な小規模施設で、日帰り通うことを中心に、状況に応じて宿泊したり、自宅に訪問してもらったりしながら、日常生活の介助などを受けます。
5	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サービスを組み合わせて、介護サービスと看護サービスの一体的な提供を行います。
6	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	家庭的な環境の中で認知症の症状のある人を対象に少人数で共同生活を送りながら、日常生活の介助や機能訓練などを行います。
7	地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム) ※ 定員 29 人以下	定員 29 人以下の特別養護老人ホームにおいて、日常生活の介助や機能訓練などを行います。
8	地域密着型通所介護 ※ 定員 18 人以下	特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や、機能訓練、レクリエーションなどを行います。

### <施設サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ※ 定員 30 人以上	常に介護が必要で、自宅での介護が困難な人が入所し、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。
2	介護老人保健施設	リハビリテーションなどを必要とする人が入所し、日常生活の世話も含めた介助や機能訓練などを受けて、家庭への復帰を目指します。
3	介護医療院	長期の療養が必要な人が入所し、医学的管理のもとでの医療や看護、機能訓練のほか、日常生活上の世話を含めた介助などを受けます。