

資 料

資料1 成年後見制度利用促進計画

1 成年後見制度利用促進計画の位置づけ

「成年後見制度利用促進計画」（以下「計画」という。）は、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号。以下「促進法」という。）第23条第1項の規定に基づき、国の基本計画を勘案して、松崎町の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるものです。計画の期間は、令和3年～令和5年とします。

2 成年後見制度利用促進にあたっての基本的な考え方及び目標等

賀茂地区（下田市及び賀茂郡）は、いずれも高齢化率が40%を超え、独居高齢者が多い地域となっており、今後も成年後見制度利用のニーズは増えると考えられます。

賀茂地区においては、弁護士、司法書士、社会福祉士といった専門職の数も限られており、市民後見人の養成や、市民後見人の活動を支える法人後見や中核機関の整備についても必要不可欠なものであると考えられます。

（1）基本的な考え方

成年後見制度の利用促進については、賀茂地区の1市5町及び各市町社会福祉協議会並びに成年後見制度に関わる各種専門職の団体と連携して行います。

〈中核機関が実施する業務〉

各市町は、各市町社協と各町社協が成年後見事務に関する機能を依頼する下田市社会福祉協議会を中核機関と位置づけて、以下に掲げる業務を委託により実施します。

- ① 制度の広報・告知
- ② 相談
- ③ 情報集約
- ④ 地域体制整備
- ⑤ 後見等申立て支援
- ⑥ 後見等開始後の継続的な支援
- ⑦ 後見等の不正防止

〈協議会の役割〉

賀茂地区において、成年後見制度の利用促進を連携して行うこと、また専門職の人数が限られていることから、協議体についても、賀茂地区全体についての協議を実施することが望ましいため、弁護士、司法書士、社会福祉士、社会福祉協議会、行政の各担当者をメンバーとして、下田市社会福祉協議会に事務局を置き、協議会を実施します。協議会の協議事項は、以下に掲げるものとします。

ただし、各市町長申立てなど、各市町で協議すべき事項は各市町で協議を実施しますが、各市町で一度協議し、判断に困る事項に対して協議会での協議を行うものとします。

- ① 地域課題の検討
- ② 受任者調整
- ③ 市民後見人候補者名簿に掲載する候補者の選定
- ④ 市民後見人養成講座及びフォローアップ講座の企画・検討
- ⑤ 家庭裁判所との連携・調整
- ⑥ 地域連携のネットワークに関するこ

(2) 今後の施策の目標等

ア 利用者に寄り添った制度の運用

後見人による財産管理の側面のみを重視するのではなく、認知症高齢者や障害者の意思をできるだけ丁寧に汲み取って、その生活を守り権利を擁護していく意思決定支援・身上保護の側面を重視し、利用者に寄り添った制度の運用を進めるとともに、成年後見制度への普及啓発と利用促進に努めます。

イ 市民後見人の養成

市民後見人養成講座を継続し、法人後見、市民後見人の養成につとめます。

表 市民後見人養成講座(修了者数)

単位：人

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
松崎町	2	1	0	1	2	2	2	2
下田市	6	3	3	5	5	5	5	5
東伊豆町	3	3	3	1	2	2	2	2
河津町	1	3	3	3	1	2	2	2
南伊豆町	2	3	2	2	2	2	2	2
西伊豆町	2	1	0	1	2	2	2	2

※令和2年度以降は目標人数

表 市民後見人候補者名簿(搭載者数)

単位：人

	R.1年度	R.2年度	R.3年度	R.4年度	R.5年度
松崎町	0	1	2	2	2
下田市	0	1	2	2	2
東伊豆町	0	1	2	2	2
河津町	0	1	2	2	2
南伊豆町	0	1	2	2	2
西伊豆町	0	1	2	2	2

※令和2年度以降は目標人数

資料2 第5期松崎町介護給付適正化計画

1. 介護給付適正化の目的

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことや、適切なサービスの確保とその結果として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を構築することを目的としています。

2. 第4期介護給付適正化計画の検証

(1) 要介護認定の適正化

① 認定調査の結果についての保険者による点検等

指定居宅介護支援事業所等に委託している認定調査及び直営で行う認定調査の結果については、職員によるチェック・点検を全件実施しました。これにより、調査員間の差異が補正され、調査結果の平準化につながりました。

実施事業		H.30 年度	R. 1 年度	R. 2 年度
調査結果の点検	目標	全件点検	全件点検	全件点検
	実績	全件点検	全件点検	全件点検(見込)

② 要介護認定の適正化に向けた取り組み

認定調査の点検により二次判定における軽重度変更は抑えられており、「業務分析データ」を用いた比較分析までは行われていませんでした。

実施事業		H.30 年度	R. 1 年度	R. 2 年度
「業務分析データ」を活用した比較分析の実施	目標	比較分析の実施	比較分析の実施	比較分析の実施
	実績	実績なし	実績なし	実績なし

(2) ケアプランの点検

松崎町、西伊豆町の居宅介護支援事業所10事業所からケアプランの提出を受けて、内容確認のうえ、ケアマネジャーに助言しました。点検を行ったケアプランが改善されたことに加え、介護支援専門員の資質向上にもつながっています。

実施事業		H.30 年度	R.1 年度	R.2 年度
ケアプラン点検（対面）	目標	1 件以上	1 件以上	1 件以上
	実績	ケアマネ事業所から 44 件のケアプランを提出していただき、電話やケアマネ連絡会で指導を行った。	ケアマネ事業所から 57 件のケアプランを提出していただき、電話やケアマネ連絡会で指導を行った。	ケアマネ事業所から 57 件のケアプランを提出していただき、電話やケアマネ連絡会で指導を行った。 また、県のアドバイザーによるケアプラン作成指導の支援も受けた。（見込）

(3) 住宅改修等の点検

① 住宅改修の点検

書面により改修内容を全件点検しました。事業者に対する問い合わせ、ケアマネジャーへの確認などを実施しました。

実施事業		H.30 年度	R.1 年度	R.2 年度
書面及び現地調査による改修内容点検	目標	書面全件 現地調査 1 件	書面全件 現地調査 1 件	書面全件 現地調査 1 件
	実績	書面全件 現地調査 1 件	書面全件 現地調査未実施	書面全件 現地調査 1 件 (見込)

② 福祉用具購入・貸与の点検

書面による用具の必要性等について全件点検しました。事業者に対する問い合わせ、ケアマネジャーへの確認などを実施しました。

実施事業		H.30 年度	R.1 年度	R.2 年度
購入・貸与とともに (ア)事業者に対する問い合わせ (イ)利用者宅への訪問調査 (ウ)介護支援専門員への確認 のいずれかを、 購入については (エ)書面による点検を実施する	目標	(ア)～(ウ)及び (エ)を年間 1 件 以上実施する	(ア)～(ウ)及び (エ)を年間 1 件 以上実施する	(ア)～(ウ)及び (エ)を年間 1 件 以上実施する
	実績	(ア)～(ウ)について 年間 1 件以上実施 (エ)については 全件実施	(ア)～(ウ)について 年間 1 件以上実施 (エ)については 全件実施	(ア)～(ウ)について 年間 1 件以上実施 (エ)については 全件実施

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

① 縦覧点検

静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への業務委託により4帳票の点検を実施しました。

実施事業		H.30 年度	R.1 年度	R.2 年度
静岡県国民健康保険団体連合会に委託して 4 帳票の点検を実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施
	実績	委託の実施	委託の実施	委託の実施

② 医療情報との突合

国保連への業務委託による点検を毎月実施しました。

実施事業		H.30 年度	R.1 年度	R.2 年度
静岡県国民健康保険団体連合会に委託して毎月の点検を実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施
	実績	委託の実施	委託の実施	委託の実施

(5) 介護給付費通知

本町は地域の介護資源が乏しく、利用者にとっても制限があり、介護給付費の通知を有効活用することが難しくなっていますが、令和2年度は年1回通知を行います。

実施事業		H.30 年度	R. 1 年度	R. 2 年度
全受給者を対象とした通知を実施	目標	年1回実施	年1回実施	年1回実施
	実績	実績なし	実績なし	年1回実施 (見込)

(6) 給付実績の活用

国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を用いて点検を実施しました。点検の結果、認定調査状況と利用サービスの不一致が発見されたため、介護支援専門員及びサービス事業所に対して改善を求めました。

実施事業		H.30 年度	R. 1 年度	R. 2 年度
「介護給付適正化システム」から出力される帳票のいずれかを用いて点検を実施	目標	1 帳票の点検	1 帳票の点検	1 帳票の点検
	実績	1 帳票の点検	1 帳票の点検	1 帳票の点検 (見込)

3. 現状と課題

(1) 要介護認定の適正化

① 認定調査の結果についての保険者による点検等

委託実施分、直営分ともに全件点検を行っています。点検の結果に基づいて適宜補正を行うことで、適正な調査結果を介護認定審査会に提出できていますが、調査員の不足や、遠方の住所地特例施設への転出など外部委託を行うケースが増加しており、委託先の調査結果には記載内容にバラつきがみられるため、特に注意が必要となっています。

② 要介護認定の適正化に向けた取り組み

厚生労働省の「業務分析データ」を活用し、全国の保険者との比較分析を行い、介護認定審査会への情報提供を行います。調査内容の点検の効果と併せて、2次判定時の軽重度変更の発生は抑えられていますが、分析結果に基づいた認定調査員の指導等はこれまで十分に行えていないことが課題となっています。

(2) ケアプランの点検

松崎町、西伊豆町の介護支援専門員から1人につき1件のケアプランの提出を求め、内容の点検を行っていきます。内容については点検・指導だけでなく、ケアマネ連絡会等において研修に取り上げる等、介護支援専門員の資質向上を図ります。

(3) 住宅改修等の点検

① 住宅改修の点検

書面による点検は全件点検していますが、現地調査はなかなか実施できていない状況です。また、点検の実施者が事務職員であるため、改修の内容が適切なものであるのか、判断に迷うケースが多くなっています。

② 福祉用具購入・貸与の点検

書面による点検は全件点検しており、疑義のある案件については、適宜事業所への問い合わせ等を実施しています。ただし、住宅改修と同様に、点検者の専門性が十分ではないため、点検の結果を基に、より適切なサービス利用等を提案することは困難な状況です。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

① 縦覧点検

国保連に委託して毎年実施することで、不適正な請求の過誤申立てにもつながっていますが、委託可能な4帳票以外の自主点検は、職員の専門知識の不足から一部取り組めていないことが課題となっています。

② 医療情報との突合

国保連に委託して毎年実施することで、不適正な請求の過誤申立てにもつながっています。

(5) 介護給付費通知

本町では利用できる介護資源は限られており、通知の有効活用が難しい状況となっていますが、令和2年度より年1回の通知を行い、全受給者に介護給付費がどれだけ使われているのかを確認をしていただき、適正な介護サービスの利用に結びつけていきたいと考えています。

(6) 給付実績の活用

国保連が行う研修会等へ参加したことにより、平成27年度から「介護給付適正化システム」の帳票を活用して、介護支援専門員やサービス事業所への問い合わせを実施しています。事業所等への問合せを行うためには、サービス内容や報酬等について一定の専門知識が必要であることから、研修に参加する人数を増やして、対応できる人員を増やしていくことが課題です。

4. 今期の取り組み方針と目標

(1) 取り組み方針

第4期に引き続き、主要5事業等として国が定める「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」及び、「給付実績の活用」と新たな課題となっている「要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮」について、それぞれ前期の実績を上回る実施目標を定めたうえで、着実に取り組みを進めます。

(2) 各事業の取り組み内容及び目標

① 要介護認定の適正化

i 認定調査の結果についての保険者による点検等

ア 取り組み内容

- ・引き続き、委託・直営ともに職員による点検を全件実施します。

イ 目標

実施事業		R.3年度	R.4年度	R.5年度
調査結果の点検	目標	全件点検	全件点検	全件点検

ii 要介護認定の適正化に向けた取り組み

ア 取り組み内容

- ・半年ごとに提供される「業務分析データ」を基に、全国の保険者との格差分析を行い、分析結果を認定調査員及び審査会委員に伝達します。

イ 目標

実施事業		R.3年度	R.4年度	R.5年度
全国の保険者との格差分析を行い、分析結果を認定調査員及び審査会委員に伝達	目標	年2回	年2回	年2回

② ケアプランの点検

ア 取り組み内容

- ・介護支援専門員1名につき年1件のケアプランの提出を求めます。提出を受けたケアプランについて、介護支援専門員への助言、支援等を行います。
- ・点検を実施する中で頻繁に見られる課題等については、居宅介護支援事業所との連絡会等で伝達し、町内の介護支援専門員の資質向上を図ります。

イ 目標

実施事業		R.3年度	R.4年度	R.5年度
ケアプラン点検の実施 (対面での助言・支援)	目標	年1件	年1件	年1件

③ 住宅改修等の点検

i 住宅改修の点検

ア 取り組み内容

- ・書面による点検を全件実施します。
- ・改修の必要性が書面から判断しづらい事案、高額な事案等について、施工前または施工後の現地確認を実施します。

イ 目標

実施事業		R.3年度	R.4年度	R.5年度
書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
現地調査	目標	年1回	年1回	年1回

ii 福祉用具購入・貸与の点検

ア 取り組み内容

- ・購入、貸与とも書面による点検を全件実施します。
- ・短期間で再購入された事案、認定調査の際に把握した受給者状況と利用する用具の関連性に疑義のある事案、国が公表する全国平均価格と乖離した金額で貸与されている事案等について、事業所や介護支援専門員への問い合わせや利用状況の現地調査を実施します。

イ 目標

実施事業		R.3年度	R.4年度	R.5年度
書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
事業所への問い合わせまたは現地調査	目標	年1回	年1回	年1回

④ 縦覧点検・医療情報との整合

i 縦覧点検

ア 取り組み内容

- ・国保連への委託により4帳票の点検を実施します。
- ・委託対象外の帳票については、職員による点検を実施します。

イ 目標

実施事業		R.3年度	R.4年度	R.5年度
静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施

ii 医療情報との整合**ア 取り組み内容**

- 国保連への委託により点検を実施します。

イ 目標

実施事業		R.3年度	R.4年度	R.5年度
静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施

⑤ 介護給付費通知**ア 取り組み内容**

- 施設サービスを除くすべての受給者に対して、介護給付費通知を送付します。
- 介護給付費通知の趣旨や通知の見方を解説したパンフレットを作成し、窓口で配布するなど、制度の周知を図ります。

イ 目標

実施事業		R.3年度	R.4年度	R.5年度
介護給付費通知の実施	目標	年1回	年1回	年1回

⑥ 給付実績の活用**ア 取り組み内容**

- 国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を点検して、請求内容が適正であるか確認します。
- 国保連が開催する研修会への参加や、同会が作成したマニュアルを活用して、点検を実施できる職員の数を増やします。

イ 目標

実施事業		R.3年度	R.4年度	R.5年度
「介護給付適正化システム」から 出力される帳票の点検	目標	1帳票月1回	1帳票月1回	1帳票月1回

⑦ 要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

ア 取り組み内容

- 認定調査員に対する内部研修や連絡会を開催し、認定調査員の作成する調査票の質を高めることで、調査票の点検、修正に要する時間の短縮を図ります。
- 結果通知までの平均処理期間や未処理件数を毎月集計し、進捗管理を行うことで、未処理件数の増加等を速やかに把握・分析し、早期の対策につなげます。

イ 目標

実施事業		R.3年度	R.4年度	R.5年度
要介護認定の申請から結果通知 までの平均処理期間の短縮	目標	33.0日	32.0日	32.0日

資料3 松崎町地域福祉検討協議会設置要綱

平成2年9月20日要綱第11号

改正 平成6年6月28日要綱第9号

平成11年3月26日要綱第5号

(目的)

第1条 松崎町における地域福祉施策の推進について、町及び関係団体等が相互に連絡協調し、総合的な計画を策定するため、松崎町地域福祉検討協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議検討する。

- (1) 地域福祉施策の計画策定に関すること。
- (2) その他目的達成に必要なこと。

(組織等)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 地域住民団体の代表者
- (2) 専門機関、福祉団体等の代表者
- (3) 行政機関の職員
- (4) 知識経験者

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の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4条 協議会に会長及び副会長各1名を置く。

2 会長及び副会長は、委員が互選する。
3 会長は、会務を総理し、副会長は会長を補佐する。
4 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは副会長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(関係者の出席要請)

第6条 会長は、必要に応じて関係者の出席を求め、説明及び意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱で定めるもののほか、協議会に関する必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成2年10月1日から施行する。

附 則（平成6年6月28日要綱第9号）

この要綱は、平成6年7月1日から施行する。

附 則（平成11年3月26日要綱第5号）

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

資料4 松崎町地域福祉検討協議会委員名簿

(順不同、敬称略)

所属団体等	氏名	備考
町議会議員代表	高柳 孝博	
医師代表（中江医院）	中江 順	
社会福祉協議会会长	石田 博之	会長
民政委員・児童委員協議会会长	平野 昭文	副会長
区長会代表	齋藤 幹人	
老人俱楽部連合会会长	加賀 良雄	
福祉施設代表（ティサービスセンター松崎）	山地 誠	
校長会代表（松崎小学校）	鈴木 徹弥	
聖和保育園園長	宮本 さなえ	
手をつなぐ育成会代表	山本 政弘	
賀茂健康福祉センター所長	山下 正芳	
松崎町役場 総務課長	高橋 良延	
松崎町役場 教育委員会事務局長	齋藤 聰	

資料5 本計画の策定経過

年月日	会議名等	内容等
令和元年12月13日～ 令和元年12月27日	介護予防・日常生活圏ニーズ調査	
	在宅介護実態調査	
令和2年12月3日	第1回地域福祉検討協議会	松崎町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について
令和3年1月20日	第2回地域福祉検討協議会	松崎町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）について
令和3年1月25日～ 令和3年2月8日	パブリックコメント（意見公募）	
令和3年2月16日	第3回地域福祉検討協議会	松崎町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の承認について

8 認知症について

問53 認知症の症状がある人や家族に認知症の症状がある人がいますか（○はいくつでも）

1. はい
2. いいえ

問54 認知症に関する相談窓口を知っていますか（○はいくつでも）

1. はい
2. いいえ

9 その他について

問55 ご自分の健康のためにどんなことを心がけていますか（○は3つまで）

1. 休養や睡眠を十分にとる
2. 食事に気をつける（栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど）
3. 歯や口の中を清潔に保つ
4. 健康診断などを定期的に受ける
5. 酒、タバコを控える
6. 散歩やスポーツをする
7. 地域の活動に参加する
8. 教養や学習活動などの楽しみを持つ
9. 気持ちをなるべく明るく持つ
10. 身の回りのことはなるべく自分で行う
11. 仕事をする
12. その他（
）
13. 特に心がけていない

問56 健康についてどのようなことが知りたいですか（○は3つまで）

1. がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について
2. 望ましい食生活について
3. 運動の方法について
4. 健康診断・各種検診の内容や受け方などについて
5. 寝たきりや介護の予防について
6. 歯の健康について
7. 認知症の予防について
8. うつ病の予防について
9. その他（
）

13

5. 近隣
6. 友人

問59 今後やってみたいと思うものは何ですか（○はいくつでも）

1. 働くこと
2. 学習や教養を高めるための活動
3. 健康づくりやスポーツ
4. 趣味の活動
5. シニアクラブ・老人クラブ活動
6. 社会奉仕活動（ボランティア、高齢者の生活支援など）
7. 町内会・自治会の活動
8. その他（
）
9. 特にない

問60 日頃、どのような目的で自動車を運転していますか（○はいくつでも）

1. 買い物のため
2. 病院や診療所に通うため
3. 家族等の送迎のため
4. 仕事や通勤のため
5. 趣味で使用するため
6. 運転免許証は持っているが、運転していない
7. 運転免許証を持っていない（または既に返納した）
8. その他（
）

【問60で「1.」～「6.」と回答した方にお伺いします】

→問61 あなたは、運転免許の返納について、どのように考えていますか（○は1つ）

1. 返納したい（返納の時期が決まっている）
2. 返納したい（時期は未定）
3. 返納は考えていない
4. その他（
）

アンケートは以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

ご回答いただきましたアンケートは、12月27日（金）までに、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずにご投函くださいようお願いします。

15

10 認知症について

問57 生きがい（喜びや楽しみ）を感じるのはどのような時ですか（○はいくつでも）

1. 仕事をしているとき（農作業なども含む）
2. 教養を身につけること（学習）をしているとき
3. 健康づくりやスポーツをしているとき
4. 家族との団らんのとき
5. 友人や知人と過ごすとき
6. シニアクラブ・老人クラブ活動をしているとき
7. 地域活動（町内会、自治会、ボランティア等）に参加しているとき
8. 旅行に行っているとき
9. 散歩や買い物をしているとき
10. テレビを見たり、ラジオを聞いているとき
11. パソコン、インターネットをしているとき
12. 他人から感謝されたとき
13. 収入があったとき
14. おいしいものを食べているとき
15. 若い世代と交流しているとき
16. その他（
）
17. 特にない

問58 自分や身の周りの人にはあればよいと考えるサービスはありますか（○はいくつでも）

1. 地域サロン ※ア
2. 外出支援 ※イ
3. 配食 ※ウ
4. 買い物、調理、掃除などの家事支援
5. 声かけ
6. ごみ出し
7. 見守り ※エ
8. その他（
）
9. 特にない

※ア 地域サロン：高齢者等が身近なところに気軽に集まることができる出会いの場、交流の場、仲間づくりの場
※イ 外出支援：医療機関や理・美容院、買い物等への外出を支援すること
※ウ 配食：食事を定期的に届けること
※エ 見守り：認知症の徘徊、暴行、虐待等で高齢者がトラブルに巻き込まれることを少しでも防げるよう、さりげなく心を待ち、異常を感じたときは専門家につなげること

14

タペース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することができます。

問35 反対に、看病や世話をしてあける人はどなたですか（○はいくつでも）

1. 配偶者
2. 同居の子ども
3. 別居の子ども
4. 兄弟
5. 近隣
6. 友人
7. その他（
）
8. その他（
）

問48 定期的に健診を受けていますか（○は1つ）

1. はい
2. いいえ

問49 定期的に医療機関を受診していますか（定期的に薬をもらいに行く場合も含む）（○は1つ）

1. はい
2. いいえ

問50 趣味や楽しみの活動ができますか（○は1つ）

1. はい
2. いいえ

問51 生活機能低下があった場合、介護予防教室への参加を希望しますか（○は1つ）

1. はい
2. いいえ

問52 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（○はいくつでも）

1. ない
2. 高血圧
3. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）
4. 心臓病
5. 糖尿病
6. 高脂血症（脂質異常症）
7. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）
8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気
9. 脊髄・前立腺の病気
10. 骨格筋の病気（骨粗鬆症等）
11. 外傷（転倒・骨折等）
12. がん（悪性新生物）
13. 血液・免疫の病気
14. うつ病
15. 認知症（アルツハイマー病等）
16. バーキンソン病
17. 目の病気
18. 耳の病気
19. その他（
）

116

12

★ : オプション項目

基本調査項目+オプション項目 在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[]

[A票] 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】(複数選択可)

1. 調査対象本人
2. 主な介護を担当している家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. 調査対象者のクレッセネジャー
5. 食事

問1 世帯構成について、ご回答ください(1つを選択)

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)

1. ない
2. 家族・親類の介護はあるが、週に1日よりも少ない
3. 週2~2日ある
4. 週3~4日ある
5. 週5日毎日ある

問3 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)

1. 親類者
2. 子
3. 子の配偶者
4. 除
5. 兄弟・姉妹
6. その他

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください(1つを選択)

1. 男性
2. 女性

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

1. 20歳未満
2. 20代
3. 30代
4. 40代
5. 50代
6. 60代
7. 70代
8. 80歳以上
9. おかもい

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)

【身体介護】

1. 日中の排泄
2. 夜間の排泄
3. 食事の介助(食べる時)
4. 人浴・洗身
5. 介助しながら(浣腸・粪瘻清掃等)
6. 衣服の着脱
7. 屋内の移乗・移動
8. 外出の付き添い、送迎等
9. 聴覚
10. 認知症介入への対応
11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
12. 食事の準備(調理等)
13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)

【生活援助】

14. 金銭管理や生活面に必要な手当
15. その他
16. オカムラズ

問7 ご家族やご親族の中で、本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態別に)(複数選択可)

1. 主な介護者が仕事を辞めた(専業家庭)
2. 主な介護者以外の家族・親類が仕事を辞めた(非専業)
3. 介護のため仕事辞めた
4. 主な介護者以外の家族・親類が仕事辭めた
5. 介護のため仕事辞めたが家庭で預けはしない
6. オカムラズ

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員に調査してください。

★ 問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)

1. 料食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物(買物は含まれない)
5. ごみ出し
6. 外出同行(通院、買い物等)
7. 移送サービス(介護・扶助タクシー等)
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な会いの場
10. その他
11. 利用していない

※総合判断に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含みます。

★ 問9 今後の在宅生活の経済に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(複数選択可)

1. 重宝
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物(買物は含まれない)
5. ごみ出し
6. 外出同行(通院、買い物等)
7. 移送サービス(介護・扶助タクシー等)
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な会いの場
10. その他
11. 特になし

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

1. 入所・入居を検討している
2. 入所・入居を検討していない
3. すでに入所・入居申し込みをしている

※施設等とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

★ 問11 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(複数選択可)

1. 頑固な疾患(筋骨筋)
2. 心疾患(心臓病)
3. 慢性新生児(がん)
4. 呼吸器疾患
5. 脊椎疾患(脊髄)
6. 脊椎骨盤疾患(脊柱・脊椎骨盤等)
7. 腸管炎(国際JICマウイ含む)
8. 慢性骨盤炎
9. 認知症
10. パーキンソン病
11. 糖尿病(ペーパーソン病を除く)
12. 慢性疾患(慢骨・慢骨等を伴うもの)
13. 耳鼻咽喉科疾患(耳管・喉頭等を伴うもの)
14. その他
15. なし

★ 問12 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

1. 利用している
2. 利用していない

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含まれません。

★ 問13 現在、(住宅改修・福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか(1つを選択)

1. 利用している
2. 利用していない

● 問13で「2.」を回答した場合は、問14も調査してください。

★ 問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

1. 現次では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家庭が介護をするため必要ない
4. 以前、利用していたがサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 利用したいサービスが利用できない、身近がない
7. 住宅改修・福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8. サービスを受けたいが手段や利用方法が分からず
9. その他

● 問14で「2.」「4.」「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方にB票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

★ 問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)

【身体介護】

1. 日中の排泄
2. 夜間の排泄
3. 食事の介助(食べる時)
4. 人浴・洗身
5. 介助しながら(浣腸・糞瘻清掃等)
6. 衣服の着脱
7. 屋内の移乗・移動
8. 外出の付き添い、送迎等
9. 聴覚
10. 認知症介入への対応
11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)
12. 食事の準備(調理等)
13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)

【生活援助】

14. 金銭管理や生活面に必要な手当
15. その他
16. オカムラズ

問7 ご家族やご親族の中で、本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態別に)(複数選択可)

1. 主な介護者が仕事を辞めた(専業家庭)
2. 主な介護者以外の家族・親類が仕事を辞めた(非専業)
3. 介護のため仕事辞めた
4. 主な介護者以外の家族・親類が仕事辞めた
5. 介護のため仕事辞めたが家庭で預けはしない
6. オカムラズ

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員に調査してください。

★ 問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)

1. 料食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物(買物は含まれない)
5. ごみ出し
6. 外出同行(通院、買い物等)
7. 移送サービス(介護・扶助タクシー等)
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な会いの場
10. その他
11. 利用していない

※総合判断に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含みます。

★ 問9 今後の在宅生活の経済に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(複数選択可)

1. 重宝
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物(買物は含まれない)
5. ごみ出し
6. 外出同行(通院、買い物等)
7. 移送サービス(介護・扶助タクシー等)
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な会いの場
10. その他
11. 特になし

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

★ 問10 あなたが、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

1. フルタイムで働いている
2. ハーフタイムで働いている
3. 働いていない

問2～問5へ

1. 主な介護者ご確認くださいと、わからぬ
2. ほんとうに

問5(裏面)へ

※ハーフタイムとは、1ヶ月の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働時間に比べて短い方(該当します)いわゆる「フルハーフ」、「複業」、「複数社員登録」、「複数勤務」、「複数就業」、「複数就業」など)します。施設にて、勤めています。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお問い合わせします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方にについての調整等をしていますか(複数選択可)

1. 特に何もしていない
2. 介護のために、(労働引当額・賃率引当額・賃率引当額等)を取らなければ、働いています
3. 介護のために、(休暇(年次や介護休暇等))を取りながら、働いています
4. 介護のために、(在宅勤務)を利用しながら、働いています
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いています
6. 主な介護者ご確認しないと、わからぬ

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお問い合わせします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(3つまで選択可)

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護小業・介護休暇等の制度の充実
3. 清涼飲料水やサンドイッチ等
4. 労働時間の柔軟化(シフト勤務等)
5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワーキングなど)
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口(専門機関等)
8. 介護をしている従業員への経済的支援

● これから再び、全員の方にお伺いします。

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

〔身体介護〕

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べべる手) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(清潔・衛生等) | 6. 衣類の着脱 |
| 7. 屋内の移動・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 記録用紙状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) |
| 14. 便座管理や空冷面に必要な諸手伝き | |

〔その他〕

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 15. その他 | 16. 不安に感じていることは、特にない |
| 17. 主な介護者に迷惑をかけない、わかるなど | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

資料8 用語解説

【あ行】

一般高齢者

介護や支援を必要としない65歳以上の元気な高齢者のことです。

【か行】

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とその利用料を保険料・税金から補助（支給）すること（保険給付）をいいます。原則、利用料の9割から7割が補助され、残りの1割から3割が利用者の自己負担となります。

介護サービス

介護保険制度において、要介護（介護給付）や要支援（予防給付）と認定された場合に受けられる公的援助です。大きく分けて「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」があります。

介護支援専門員

ケアマネジャー。介護を必要とする方が介護保険サービスを受けられるようにケアプラン（サービス計画書）の作成やサービス事業者との調整を行う職種のことです。

介護保険事業計画

介護保険の保険者である市町村が、介護保険事業を円滑に実施するために3年に1度の周期で定める計画です。必要となるサービス量の見込み、介護保険料額などを定めています。

介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設です。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4種類があります。

・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護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を行うことを目的とする施設です。特別養護老人ホームとは、老人福祉法による名称です。

・介護老人保健施設（老人保健施設）

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。老人保健施設とは、老人福祉法による名称です。

・介護療養型医療施設

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者のうち長期の療養を必要とする要介護者に対し、医学的な管理のもとに、介護やその他の世話、機能訓練、療養上の管理・看護などを行うことを目的とする施設です。設置期限が平成29年度（2017年度）末までとなっていましたが、経過措置期間が6年間延長されました。

・介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度介護者の受け入れ」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介護保険施設です。

介護予防サービス

介護認定において要支援1・2と認定された方が受けられるサービスのことです。要介護状態になるおそれのある高齢者に対し、デイケアサービスや訪問看護などのサービスを提供することで自立した生活を維持し、社会的孤立を解消するものです。

介護予防事業

要介護認定を受けていない65歳以上の方を対象に、自立した日常生活を維持するための健康づくりと、要介護状態になることをできるだけ防ぐ（遅らせる）ための事業です。

基本チェックリスト

生活機能が低下していく間で介護が必要になるおそれのある高齢者を早期に把握するための調査票です。身長・体重を含む25個の質問項目で構成されており、生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより状態悪化を防ぎます。

居宅介護支援・居宅介護支援事業所

要介護認定を受けた方が自宅で生活する時に、その方が望む日常生活を送ることができるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が支援を行うことを「居宅介護支援」といいます。具体的には、居宅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います。

居宅サービス

介護保険サービスのうち、自宅で生活する要介護者のためのサービスを「居宅サービス」といいます。居宅サービスの種類には、①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導 ⑥通所介護 ⑦通所リハビリテーション ⑧短期入所生活介護 ⑨短期入所療養介護 ⑩福祉用具貸与 ⑪特定福祉用具購入 ⑫住宅改修 ⑬特定施設入居者生活介護 ⑭居宅介護支援があります。

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

介護保険サービスのうちの地域密着型サービスのひとつです。少人数の家庭的な雰囲気の中で認知症の方が共同生活を送る施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練を行います。

ケアプラン

要介護者が介護サービスを利用できるように、ケアマネジャーなどが作成する計画書です。自宅にいる方には「居宅サービス計画書」、施設に入所している方には「施設サービス計画書」、要支援1・2の方には「介護予防サービス・支援計画書」が作成されます。サービスを利用する方や家族の意向、援助の方針、解決すべき課題と目標、具体的なサービス内容などが記載されます。

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のニーズを明確にし、保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法のことです。

高額介護サービス費

介護サービス費用は、利用者負担割合に応じて、1割～3割を利用者が負担しますが、利用者が負担した1ヶ月の合計額が一定の上限額を超えた場合は、超えた分が「高額介護サービス費」として申請により払い戻されます。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

主に民間事業者が運営するバリアフリー対応の賃貸住宅で、サ高住、サ付きとも呼ばれています。要介護高齢者が多く入居する有料老人ホームと異なり、主に介護認定が自立あるいは要支援・要介護高齢者を受け入れています。

在宅介護

介護が必要な高齢者を自宅で介護することです。介護保険制度上では、「在宅」ではなく「居宅」が使われ、自宅で訪問介護、通所介護、ショートステイなどの居宅サービスを利用し、在宅介護を行います。

施設サービス

介護保険サービスのうち、介護を必要とする方が介護保険施設に入所して受けるサービスのことです。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型施設、介護医療院で提供される食事、入浴、介助などのサービスのことです。

新型コロナウイルス感染症

COVID-19 (coronavirus disease 2019)：令和元(2019)年に発生した感染症です。ヒト・ヒト間での感染が認められており、症状としては、発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状や呼吸困難を伴う肺炎を認める場合があります。令和2(2020)年12月現在、有効な治療法は存在せず、対症療法が中心です。我が国においても感染が拡大しており、健康福祉施策にも多方面に大きな影響を及ぼしています。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するために、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート（主に資源開発やネットワークの構築）を行う人をいいます。

成年後見制度

知的障害、精神障害、認知症が原因で判断能力が十分ではないと判断された方に対し、本人の権利を守る援助者を法的に選任し、本人に代わり財産管理や契約などの法律行為に関する thingを行なう制度です。

総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

総合事業（介護保険法では、「介護予防・日常生活支援総合事業」として定められています。）は、市町村が中心となって、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で、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方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ものです。

【た行】

第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険の被保険者は年齢により2つに分けられます。65歳以上の方を「第1号被保険者」といい、40歳～64歳の方のうち医療保険に加入している方を「第2号被保険者」といいます。

団塊の世代・団塊ジュニア世代

団塊の世代は、日本において、第1次ベビーブームが起きた昭和22(1947)年から昭和24(1949)年に生まれた世代を指します。

団塊ジュニア世代は、日本で昭和46(1971)年から昭和49(1974)年に生まれた世代を指します。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれています。令和22(2040)年にはすべて65歳以上の高齢者となる一方、労働人口が大幅な減少を始める時期と推定されています。

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、地域をともに創っていく社会です。

地域支援事業

地域支援事業は、平成18年4月に新たに創設された介護保険の介護予防事業です。要支援・要介護認定で、非該当（＝自立）と認定された方も利用できます。市町村が実施責任の主体となり、地域包括支援センターがその介護予防ケアマネジメントを行います。なお、地域支援事業は、①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業 ③任意事業の3つの事業からなります。

地域包括ケアシステム

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制です。

地域包括支援センター

地域にある様々な社会資源を利用して、高齢者の保健医療の増進と福祉の向上を支援するために設置された機関です。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの保健福祉に関する専門職が勤務しています。主な業務は、①総合相談、支援 ②介護予防ケアマネジメント ③地域のネットワークづくり ④権利擁護、虐待の早期発見及び防止があります。併せて、指定介護予防支援事業所として、要支援1・2の方の介護予防サービス計画の作成も行っています。

地域密着型サービス

認知症や寝たきりになっても住み慣れた地域での生活が継続できるよう、2006年から新たに介護保険に創設されたサービス体系です。小規模な施設や居宅サービスが特徴で、グループホーム、地域密着型特定施設、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護などがあります。

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターに日帰りで通って、入浴、排せつ、食事などの介護を受けるサービスのことです。

特定施設・特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅があります。

また、これらの施設に入居している要介護者に対して、施設の職員が行う介護サービスを「特定施設入居者生活介護」といいます。

【な行】

認知症初期集中支援チーム

医療・介護の複数の専門職が認知症（認知症が疑われる方を含む）の方とその家族を訪問し、本人や家族等へ初期に集中的に支援を行います。

認知症地域支援推進員

認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域の実情に応じ医療機関や介護サービス事業所などとの連携支援、認知症の方やその家族を支援するための相談業務等を行います。

認定調査

要介護認定を行うための調査です。町の調査員（保健師等）や介護支援専門員など研修を受けた者が、要介護認定申請を行った方の自宅や施設を訪問し、心身の状況などについて本人や家族から聞き取りを行います。

【は行】

バリアフリー

障害のある方が社会生活していくうえで障壁（バリア）となるものを除去することです。段差解消などハード面（施設）にとどまらず、障害者の社会参加を困難にする障害の除去（ソフト面の思いやり、気持ち）も含みます。

P D C A サイクル

「P L A N(計画)」「D O(実行)」「C H E C K(評価)」「A C T I O N(改善)」の頭文字をとったもので、計画から改善までを一つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法の一つです。

福祉用具

日常生活を助けるための用具や機能訓練のための用具です。歩行補助杖、車椅子、電動ベッド、腰掛便座などがあります。

フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障害（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まります。

ボランティアポイント制度

介護予防等を目的とした、65歳以上の高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティアをした場合にポイントを付与します。貯まったポイントに応じて、商品交換、換金等を行うことにより、ボランティアの推進、介護予防の推進を図る制度です。

【や行】

有料老人ホーム

バリアフリーなど高齢者が暮らしやすいよう配慮した住まい（個室）に、食事や介護、洗濯・掃除等の家事、健康管理などのサービスが付いた民間施設です。入居者の自立度に応じて、介護付、住宅型、健康型などの種類があります。

予防給付

要介護認定において要支援1・2に認定された方が利用できるサービスのことです。

**松崎町
高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画
令和3年度～令和5年度**

令和3年3月

発行 松崎町
編集 松崎町健康福祉課
〒410-3696
静岡県賀茂郡松崎町宮内 301-1
電話:0558-42-3966 FAX:0558-42-3184
<http://www.town.matsuzaki.shizuoka.jp>



松崎町