

庄内町 在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号 [ ]  
 担当介護支援専門員 [ ]  
 認定調査実施日 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日

【A票に御回答いただいた方は、どなたですか】(複数選択可)

1. 調査対象者本人
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. 調査対象者のケアマネジャー
5. その他

A票 御本人の概況について、御回答ください。

問1 世帯類型について、御回答ください(1つを選択)

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問2 御家族や御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. 週に1~2日ある
3. 週に3~4日ある
4. ほぼ毎日ある

問8(裏面)から回答

問3~問13を回答

問3 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)

1. 配偶者
2. 子
3. 子の配偶者
4. 孫
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、御回答ください(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、御回答ください(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. わからない

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、御回答ください(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. 入浴・洗身
5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
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. 服薬
10. 認知症への対応
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. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

【その他】

15. その他
16. わからない

問7 御家族や御親族の中で、御本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の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、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可) ※ **自営業や農業等のお仕事を辞めた方も含みます。**

1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

● **ここから再び、みなさんから御回答いただきます。**

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、御回答ください(複数選択可)

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物(宅配は含まない)
5. ゴミ出し
6. 外出同行(通院、買い物など)
7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他
11. 利用していない

※ 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問9 今後の在宅生活の継続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、御回答ください(複数選択可)

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物(宅配は含まない)
5. ゴミ出し
6. 外出同行(通院、買い物など)
7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
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。

## B票 主な介護者の方について、御回答ください。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、御回答ください(1つを選択)

1. フルタイムで働いている
2. パートタイムで働いている
3. 働いていない
4. 主な介護者に確認しないと、わからない

問2～問5(裏面)へ

問5(裏面)へ

※ 「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」「パートタイム」のいずれかを選択してください。

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

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。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. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)
5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)
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・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他
10. 特になし
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

1. 問題なく、続けていける
2. 問題はあるが、何とか続けていける
3. 続けていくのは、やや難しい
4. 続けていくのは、かなり難しい
5. 主な介護者に確認しないと、わからない

⇒ 裏面へお進みください

5

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、御回答ください(1つを選択)

1. 入所・入居は検討していない
  2. 入所・入居を検討している
  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(ラナー・山水園等)、老人保健施設(徳洲苑・あかね等)、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム(ラ・ルーネ)を指します。

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

1. 脳血管疾患(脳卒中)
2. 心疾患(心臓病)
3. 悪性新生物(がん)
4. 呼吸器疾患
5. 腎疾患(透析)
6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)
7. こう原病(関節リウマチ含む)
8. 変形性関節疾患
9. 認知症
10. パーキンソン病
11. 難病(パーキンソン病を除く)
12. 糖尿病
13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)
14. その他
15. なし
16. わからない

問12 御本人(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みません。

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も御回答ください。

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. 現状では、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. 家族が介護をするため必要がない
4. 以前、利用していた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、身近にない
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続きや利用方法が分からない
9. その他

● 「主な介護者」の方が御回答されていない場合は、御本人(調査対象者の方)に御回答・御記入をお願いします。

3

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、御回答ください(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(食べる時)
- 4. 入浴・洗身
- 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
- 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. 服薬
- 10. 認知症状への対応
- 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. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

【その他】

- 15. その他
- 16. 不安に感じていることは、特にない
- 17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問6 現在の生活を継続していくにあたって、実費負担であっても利用したいサービスがあれば、下記の回答欄に、上位3つまで御回答ください。また、そのサービス1回あたりの利用希望料金についてもお答えください。

- 1. 外出(買い物等)の支援
- 2. 通院・受診の支援
- 3. 見守り、安否確認
- 4. 行政への手続き関係の支援
- 5. 家の中の掃除
- 6. 屋敷内の草むしり
- 7. 同居家族の食事の準備
- 8. 家族不在時の留守番、見守り
- 9. 宅配サービス
- 10. その他( )

【回答欄】

回答	選択番号	1回あたりの利用希望料金 (○で囲んでください)
1位		500円まで・1,000円まで・2,000円まで・3,000円以上
2位		500円まで・1,000円まで・2,000円まで・3,000円以上
3位		500円まで・1,000円まで・2,000円まで・3,000円以上

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

町内の居宅介護支援事業所へ実施したアンケート（ケアマネアンケート）

**介護保険事業に関するアンケート（ケアマネジャー対象）**  
 本調査は、庄内町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（対象年度R6～R8）策定のため、町内に直接関係する町内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーの皆様にアンケートを依頼するものです。  
 貴事業所にて従事しているケアマネジャー毎に回答をお願いします。  
 回答方法は、設問内容に従って該当する回答に☑を付け、記載欄に御意見もお聞かせください。  
 なお、回答いただいた内容は、個別に事業所名や状況を外部に公表するものではありません。

- I. 地域包括支援センターについて
- ※居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが回答
- (1) 現在、庄内町では大きく2つに区割りして、地域包括支援センターを立川サブセンターと2箇所設置していますが、どう思われますか。
- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | ①現在のままでよい     |
| <input type="checkbox"/> | ②1箇所だけでよい     |
| <input type="checkbox"/> | 【場所はどこが良いですか】 |
| <input type="checkbox"/> | ③もっと増やしてほしい   |
| <input type="checkbox"/> | 【理由】          |

- (2) あなたの事業所が関係する地域包括支援センターの職員数（生活支援コーディネーターを含む）についてどう思いますか。
- |                          |         |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | ①多いと思う  |
| <input type="checkbox"/> | ②少ないと思う |
| <input type="checkbox"/> | ③適当だと思う |
- ※①②を選んだ方は理由を記載してください

- (2) 現在地域包括支援センターが担当する地区（余目、余目第1学区から第3学区、立川サブ、余目第4学区及び立川地区）の振り分けについてどう思いますか。
- |                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | ①現状のままでよい |
| <input type="checkbox"/> | ②変更すべきと思う |
- ※②を選んだ方は理由及び望ましいと思う振り分けを記載してください

- (3) 高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられる取組について、地域包括支援センターが役割を果たしていると思えますか。
- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | ①十分果たしていると思う    |
| <input type="checkbox"/> | ②まあまあ果たしていると思う  |
| <input type="checkbox"/> | ③あまり果たしていると思わない |
| <input type="checkbox"/> | ④果たしていると思わない    |
| <input type="checkbox"/> | ⑤わからない          |
| <input type="checkbox"/> | ⑥その他（ ）         |
- ※③④を選んだ方は理由を記載してください

- (4) 地域包括支援センターにどのような役割を期待していますか（☑3つまで）
- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ①個別事例への助言、支援の充実（個別地域ケア会議の開催、個別ケアプランの指導等） |
| <input type="checkbox"/> | ②関係機関（地域や民生委員児童委員を含む）とのネットワーク構築、連携強化     |
| <input type="checkbox"/> | ③研修・指導内容の充実                              |
| <input type="checkbox"/> | ④介護者支援の充実                                |
| <input type="checkbox"/> | ⑤情報提供の充実                                 |

- |                          |         |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | ⑥その他（ ） |
|--------------------------|---------|
- II 行政について
- ※以降全事業所のケアマネジャーが回答
- (1) 町（保険者）にどのような役割を期待していますか（☑3つまで）
- |                          |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ①困難ケースへの支援                            |
| <input type="checkbox"/> | ②関係者間の連携強化                            |
| <input type="checkbox"/> | ③相談機能の充実（制度やケース等の相談に対応できる職員の育成・資質の向上） |
| <input type="checkbox"/> | ④研修会開催（希望するテーマ： ）                     |
| <input type="checkbox"/> | ⑤地域住民への制度の周知・徹底                       |
| <input type="checkbox"/> | ⑥各種情報提供の充実                            |
| <input type="checkbox"/> | ⑦介護関連のボランティア、地域の担い手の育成                |
| <input type="checkbox"/> | ⑧介護事業所に対する指導・監督                       |
| <input type="checkbox"/> | ⑨権利擁護事業の推進（高齢者虐待防止や成年後見制度等）           |
| <input type="checkbox"/> | ⑩その他（ ）                               |

- III 地域包括ケアシステムの構築について
- (1) 介護保険で利用できないサービス内容のうち、高齢者が在宅生活を続けるうえで、今後必要と感じるサービスはありますか。（☑5つまで）
- |                          |                   |                          |            |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | ①配食               | <input type="checkbox"/> | ②ごみ出し      |
| <input type="checkbox"/> | ③買い物（同行・代行）       | <input type="checkbox"/> | ④外出支援      |
| <input type="checkbox"/> | ⑤掃除               | <input type="checkbox"/> | ⑥洗濯        |
| <input type="checkbox"/> | ⑦調理               | <input type="checkbox"/> | ⑧草取り・庭木の剪定 |
| <input type="checkbox"/> | ⑨家の中の簡単な修理や電球交換など | <input type="checkbox"/> | ⑩留守り       |
| <input type="checkbox"/> | ⑪話相手              | <input type="checkbox"/> | ⑬除雪        |
| <input type="checkbox"/> | ⑫サロンなど通いの場        | <input type="checkbox"/> |            |
| <input type="checkbox"/> | ⑭その他（ ）           | <input type="checkbox"/> |            |

- IV 在宅医療・介護連携について
- (1) 医療と介護の連携を進めていくためには、今後どのような取組が必要ですか。（☑複数回答可）
- |                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ①関係機関のリスト・連絡先の提供          |
| <input type="checkbox"/> | ②現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場    |
| <input type="checkbox"/> | ③連携で困ったときに相談できる窓口         |
| <input type="checkbox"/> | ④医療情報ネットワーク（ちよかいネットなど）の活用 |
| <input type="checkbox"/> | ⑤介護・医療関係職種の研修会や情報交換       |
| <input type="checkbox"/> | ⑥在宅医療にかかる負担の軽減            |
| <input type="checkbox"/> | ⑦家族への普及啓発                 |
| <input type="checkbox"/> | ⑧その他（ ）                   |
| <input type="checkbox"/> | ⑨特になし                     |

- (2) 医療と連携するうえでの課題は何ですか。（☑複数回答）
- |                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ①医療やリハビリに関する知識が不足している（自信がない） |
| <input type="checkbox"/> | ②日程調整が困難である                  |
| <input type="checkbox"/> | ③医師側の介護に対する理解が少ない            |
| <input type="checkbox"/> | ④病院等を訪問することにより負担がある          |
| <input type="checkbox"/> | ⑤特に課題はない                     |
| <input type="checkbox"/> | ⑥その他（ ）                      |

VI ケアマネジメントについて  
 (1) 介護支援専門員としてサービスの質の向上を図るために、今後どのような取組が必要だと感じますか。(☑3つまで)

<input type="checkbox"/>	①困難事例への対応能力の向上	<input type="checkbox"/>	②サービスや地域資源の把握
<input type="checkbox"/>	③制度に関する最新情報の入手	<input type="checkbox"/>	④ケアマネジメント力の向上
<input type="checkbox"/>	⑤関係機関との連携体制構築	<input type="checkbox"/>	⑥ケアプラン作成能力の向上
<input type="checkbox"/>	⑦コミュニケーション技術の向上		
<input type="checkbox"/>	⑧その他 ( )		

(2) ケアプランを作成するにあたって、課題として考えていることはありますか。(☑4つまで)

<input type="checkbox"/>	①介護保険外サービスや地域の情報が少ないこと
<input type="checkbox"/>	②利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと
<input type="checkbox"/>	③利用者及び家族との調整が困難なこと
<input type="checkbox"/>	④サービス事業所を選択するにあたっての情報が足りないこと
<input type="checkbox"/>	⑤利用者の経済的理由でサービスが十分利用できないこと
<input type="checkbox"/>	⑥サービスの種類が少ないこと
<input type="checkbox"/>	⑦医療機関等との連携がうまくとれない
<input type="checkbox"/>	⑧支援困難な方へのケアマネジメントの方法が分からないこと
<input type="checkbox"/>	⑨利用者及び家族の意向をうまく聞き出せないこと
<input type="checkbox"/>	⑩自分の力量に不安があること
<input type="checkbox"/>	⑪相談できる人が身近にいない
<input type="checkbox"/>	⑫その他 ( )

(3) あなたは、自立支援に配慮したケアマネジメントを実施していますか。

<input type="checkbox"/>	①はい
<input type="checkbox"/>	②いいえ

※(3)で①はいと回答した方にお聞きします。

(4)-1 自立支援型ケアマネジメントを実施するにあたって困難な点は何ですか。(☑複数選択可)

<input type="checkbox"/>	①高齢者自身の自立支援に関する理解不足(高齢者自身の希望と相いれない等)
<input type="checkbox"/>	②自立支援に資するインフォーマルサービスの不足
<input type="checkbox"/>	③サービス提供事業所の理解が進まない
<input type="checkbox"/>	④自身のアセスメント等の技量不足
<input type="checkbox"/>	⑤その他 ( )

※(3)で②いいえと回答した方

(4)-2 自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由は何ですか。

<input type="checkbox"/>	①高齢者から求められない・高齢者の希望と相いれない
<input type="checkbox"/>	②自立支援型ケアマネジメントが求められている理由が分からない
<input type="checkbox"/>	③自身のアセスメント等の技量に自信がない
<input type="checkbox"/>	④その他 ( )

(5) 自立支援型地域ケア会議について、開催頻度は適切ですか。

<input type="checkbox"/>	①多い
<input type="checkbox"/>	②少ない
<input type="checkbox"/>	③適切

※①②を選んだ方は、理由や今後の在り方などの御意見を記載してください

V 認知症について  
 (1) 認知症の方とその家族に対して悩んでいることがありますか。(☑3つまで)

<input type="checkbox"/>	①本人や家族からの要求に対し対応に困ることがある
<input type="checkbox"/>	②家族が認知症の理解がない
<input type="checkbox"/>	③本人とコミュニケーションがとりにくい
<input type="checkbox"/>	④必要な介護保険サービスを十分確保できない
<input type="checkbox"/>	⑤専門医まで結び付けられない
<input type="checkbox"/>	⑥介護保険サービス以外に利用できるものが分からない
<input type="checkbox"/>	⑦家族が認知症と認めない
<input type="checkbox"/>	⑧自分自身の知識不足を感じる
<input type="checkbox"/>	⑨相談する場所が分からない
<input type="checkbox"/>	⑩その他 ( )

(2) 認知症あんしんガイド(ケアパス)の活用状況

<input type="checkbox"/>	①活用している
<input type="checkbox"/>	②活用していない ( )

(3) 認知症施策を進めていくうえで、特に重点を置いてほしいこと(☑4つまで)

<input type="checkbox"/>	①かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり
<input type="checkbox"/>	②認知症を早期に発見し、予防活動や早期受診につなげること
<input type="checkbox"/>	③医療と介護・行政との連携強化
<input type="checkbox"/>	④医師の認知症対応力をあげる取り組み
<input type="checkbox"/>	⑤介護事業所スタッフの認知症に関する知識や技術の向上
<input type="checkbox"/>	⑥家族の介護疲れや精神的な負担を緩和する家族支援の取り組み
<input type="checkbox"/>	⑦見守りボランティアなど在宅生活を支えるインフォーマルサービスの充実
<input type="checkbox"/>	⑧地域住民の認知症への正しい知識・理解を広める取り組み(研修会の開催など)
<input type="checkbox"/>	⑨行方不明時や緊急時への対応
<input type="checkbox"/>	⑩成年後見制度など、認知症高齢者の権利や財産を守る制度の充実
<input type="checkbox"/>	⑪認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援
<input type="checkbox"/>	⑫虐待防止の取組
<input type="checkbox"/>	⑬介護事業所、医療機関、地域住民などが連携を密にすること
<input type="checkbox"/>	⑭その他 ( )

【地域密着型サービス】

①特にない  
 ②必要性が高くなると思われるサービスがある

②に回答の場合、どのサービスが考えられますか。またその理由を記載ください。

a. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）  
 b. 認知症対応型通所介護  
 c. 小規模多機能型居宅介護  
 d. 介護老人福祉施設（小規模特養）  
 e. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
 f. 夜間対応型訪問介護  
 g. 看護小規模多機能型居宅介護  
 h. 地域密着型特定施設入居者生活介護

理由

【施設サービス】

①特にない  
 ②必要性が高くなると思われるサービスがある

②に回答の場合、どのサービスが考えられますか。またその理由を記載ください。

a. 介護老人福祉施設  
 c. 介護医療院

理由

【総合事業】

多様なサービスが構築されておりますが、どう思われますか。

①現状のままでよい  
 ②不足している  
 ③見直しや工夫を要する（実施内容、単価等）  
 ④質の改善が必要

②～④に回答の場合、どのサービスが該当していますか。またその理由を記載ください。

a. 訪問型サービス（従前）  
 b. 訪問型サービスA  
 c. 訪問型サービスB  
 d. 訪問型サービスC  
 e. 通所型サービス（従前）  
 f. 通所型サービスA  
 g. 通所型サービスB  
 h. 通所型サービスC  
 i. その他の生活支援（配食・見守り）（ ）

②～④の場合、その理由

【その他】

①特にない ※【住まい】に選んでください  
 ②必要性が高くなると思われるサービスがある

(6) ケアプラン点検について、事例提供者、点検者または見学者として参加したことがありますか。

①参加したことがある  
 ②参加したことがない  
※今後の在り方などの御意見があれば記載してください

VII 地域包括ケアシステムについて

【介護サービスについて】  
(1) 現在の介護サービスメニューについて、どう思われますか。

①十分である、このままでよい ※②に選んでください  
 ②不足している  
 ③見直しや工夫を要する（実施内容、単価等）  
 ④質の改善が必要

(2) (1)で②～④に回答の場合、どのサービスが該当しますか。またその理由を記載ください。

a. 通所介護  
 b. 短期入所  
 c. 訪問介護  
 d. 通所リハビリテーション  
 e. 小規模多機能型通所介護  
 f. 認知症通所介護  
 g. 住宅改修  
 h. 特別給付（おむつ、外出支援）  
 i. その他（ ）

理由

(3) 今後町内で、必要性が高くなると思われる介護サービスがありますか。【居宅サービス】、【地域密着型サービス】、【施設サービス】、【総合事業】、【その他】、【住まい】それぞれについて御回答ください。

【居宅サービス】

①特にない  
 ②必要性が高くなると思われるサービスがある

②に回答の場合、どのサービスが考えられますか。またその理由を記載ください。

a. 訪問介護  
 b. 訪問入浴介護  
 c. 訪問看護  
 d. 訪問リハビリテーション  
 e. 通所介護  
 f. 通所リハビリテーション  
 g. 短期入所生活介護（短期入所療養介護を含む）  
 h. 特定施設入居者生活介護  
 i. 福祉用具貸与  
 j. 福祉用具購入  
 k. 住宅改修  
 l. 居宅療養管理指導

理由

②に回答の場合、どのサービスが考えられますか。またその理由を記載ください。

<input type="checkbox"/>	a. 居宅介護支援	<input type="checkbox"/>	b. その他
理由			

【住まい】

今後必要性が高いものに☑をつけその理由を記載ください。

<input type="checkbox"/>	①有料老人ホーム	<input type="checkbox"/>	②サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/>	③その他		
理由			

Ⅷ 介護保険制度等に関する事項

(1) 介護保険制度や高齢者福祉について意見や要望などがあれば自由に記入してください。

Ⅹ お勤めの事業所の所在について、教えてください

<input type="checkbox"/>	①奈良地域	<input type="checkbox"/>	②立川地域
--------------------------	-------	--------------------------	-------

質問は以上です。御協力ありがとうございました。

庄内町の介護保険制度に係るこれまでの主なあゆみ

計画期別 (年度)	第1期 (H12～H14)	第2期 (H15～H17)	第3期 (H18～H20)	第4期 (H21～H23)	第5期 (H24～H26)	第6期 (H27～H29)	第7期 (H30～R2)	第8期 (R3～R5)	第9期 (R6～R8)
基準額月額	2,400	3,265	4,290	4,250	5,450	5,900	6,300	6,300	6,600
旧立川町	2,600	3,250							
旧余目町		3,250							
※第1号被保険者負担率	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	23%	23%
町内事業所の動き	<p>■H12.4月～特別養護老人ホーム山水園・ソラーナ(短期入所併設)、老人保健施設あかね・徳洲苑(短期入所併設)、山水園指定訪問介護事業所、介護センター(ほほえみ、訪問看護ステーションひまわり、余目病院(通所リハビリ)、在宅介護支援センター・徳洲苑・ソラーナ・山水園・ほほえみ)等、介護保険事業所に移行。</p> <p>■H12.12月～あかね介護センター開所。</p>	<p>■H16.9月～福祉用具貸与の指定事業者さくらん余目店開始。</p>	<p>■H18.4月～地域包括支援センターを庄内町社会福祉協議会へ委託。</p> <p>■H18.4月～グループホームやまゆりユニット、ひまわりの丘2ユニット開所。</p> <p>■H20.4月～小規模多機能さんすい、同年5月～小規模多機能ほなみ開所。</p> <p>■H18.4月～福祉用具販売の指定事業者さくらん余目店開始。</p>	<p>■H22.4月～小規模多機能さくら余目、同年10月～グループホームほなみ家2ユニット開所。</p> <p>■H22.11月～グループホームやまゆりユニット増床。</p>	<p>■H26.4月～地域密着型特別養護老人ホームラルーナ3ユニット29床開所(短期入所併設)。</p> <p>■H25.7月～庄内訪問介護事業所きずな開所。</p>	<p>■H28.4月～デイサービスやまゆりが地域密着型通所介護へ移行。H29.10月～定員5名増やし利用定員15名。</p> <p>■H27.4月～住宅型有料老人ホームきずな開所。</p> <p>■H28.4月～居宅介護支援事業所きずなが開所するがH29.5月～休止。</p> <p>■H29.4月～介護予防・日常生活支援総合事業開始による事業所の新規指定。</p> <p>■H30.3月～グループホームやまゆりデイサービス(認知症対応型通所介護)が休止。</p>	<p>■H30.4月～グループホームやまゆり(有料)が休止。</p> <p>■R元.11月～グループホームやまゆりデイサービスが再開。</p> <p>■R元.6月未休止していた居宅介護支援事業所きずなが休止。</p> <p>■R元.9月～庄内訪問介護事業所きずなが、訪問介護事業所つばさに変更。</p> <p>■R元.10月～ニチケアセンターあまるめ(訪問介護)が開所。</p> <p>■R2.3月末山水園指定訪問介護事業所が休止。</p>	<p>■R5.4月～休止していたデイホームやまゆり(有料)が休止。</p> <p>■R6.3月末、デイサービスやまゆりが休止。</p>	<p>■R6.4月～山水園小規模多機能型居宅介護事業所が休止。</p>
備考		H17.7月町村合併。		H23年度末、山形県財政安定化基金から1,500万円借入。	■H25.4月～地域密着型(介護予防)サービス事業所の指定・指導等が町へ権限移譲。	■H27.4月～地域支援係が新設され、包括的支援事業(社会保険充実事業)開始。 ■H29.4月～介護予防・日常生活支援総合事業開始。	■H30.4月～市町村特別給付事業創設。 ■H30.4月～居宅介護支援事業所の指定・指導等が町へ権限移譲。		■R元.4月～地域支援係の名称を高齢者支援係に変更

※給付費に占める負担率

庄内町地域包括支援センター人員配置・高齢者人口推移

(各年3月末日現在)

区分	第3期			第4期			第5期			第6期			第7期			第8期		
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
保健師	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
社会福祉士	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
主任介護支援専門員	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
その他										1	1	2	1	1	2			
計	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
パート		1	1		1	1												
合計	3	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
内訳				2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3
立川				2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
相談窓口	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
サブセンター ※1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
プランチ ※2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
相談窓口計	3	3	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

※1 サブセンター：包括支援センターの全ての業務を行う支所（＝現在の立川サブセンター）

※2 プランチ：住民の利便性を考慮して、地域住民からの相談を受けて包括支援センターにつなぐための窓口機能。

(＝かつて、山水園・あかね・ソラーナ・徳洲苑・ほほえみの各在宅介護支援センターに窓口業務を委託していた)

区分	第3期			第4期			第5期			第6期			第7期			第8期		
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口	4,875	4,917	4,925	4,976	4,988	4,947	4,973	5,047	5,108	5,267	5,398	5,463	5,556	5,603	5,594	5,591	5,592	5,598
立川地域	2,083	2,086	2,081	2,115	2,116	2,070	2,060	2,072	2,074	2,089	2,090	2,067	2,066	2,067	2,066	2,036	2,036	1,999
計	6,958	7,003	7,006	7,091	7,104	7,017	7,033	7,119	7,182	7,356	7,488	7,530	7,622	7,670	7,660	7,627	7,628	7,597
65歳以上担当人口				3,787	3,798	3,781	3,917	4,039	4,085	5,267	5,399	5,463	4,112	4,159	4,167	4,164	4,158	4,169
立川サブ				3,304	3,306	3,236	3,116	3,080	3,097	2,089	2,089	2,067	3,510	3,511	3,493	3,463	3,470	3,428
計	0	0	0	7,091	7,104	7,017	7,033	7,119	7,182	7,356	7,488	7,530	7,622	7,670	7,660	7,627	7,628	7,597
職員一人当たり担当人口				1,894	1,899	1,891	1,306	1,346	1,362	1,317	1,350	1,366	1,371	1,386	1,389	1,388	1,386	1,390
パート以外				1,652	1,653	1,618	1,558	1,540	1,549	1,045	1,045	1,034	1,170	1,170	1,164	1,154	1,157	1,143
職員担当平均人口	2,319	2,334	2,335	1,773	1,776	1,754	1,407	1,424	1,436	1,226	1,248	1,255	1,270	1,278	1,277	1,271	1,271	1,266

第4期・第5期 余目：1～3学区（2学区は一部）  
立川：立川+4学区、2学区の一部

第7期から 余目：1～3学区  
立川：立川+4学区

## 計画策定の主な経過

年 月 日	内 容
令和4年9月 ～令和5年3月	在宅介護実態調査の実施
令和5年1月17日 ～2月3日	庄内町介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査の実施
令和5年9月21日	保健医療福祉推進委員会 諮問、骨子説明、資料提出
令和5年10月18日 ～11月	町内居宅介護支援事業所に、ケアマネアンケート実施
令和5年12月21日	保健医療福祉推進委員会 計画素案審議
令和6年1月19日	計画答申
令和6年1月23日 ～2月22日	庄内町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）を町ホームページに掲載などによるパブリックコメントを実施
令和6年1月23日	庄内町議会全員協議会 介護保険料見込について説明
令和6年2月29日	庄内町地域包括支援センター運営協議会
令和6年3月5日	3月議会で、介護保険条例等の一部改正 可決
令和6年3月	計画完成

## 庄内町保健医療福祉推進委員会委員名簿

選出区分	役職名	委員氏名
医師会、歯科医師会等 医療関係団体の代表者	酒田地区医師会十全堂代表 医師	菅原 源也
	鶴岡地区歯科医師会代表 歯科医師	齊藤 学
保健所、福祉事務所等 関係行政機関の代表者	庄内総合支庁 地域保健福祉課長	菅原 貴久磨
地区福祉関係団体の 代表者	庄内町自治会長会 代表	大瀧 儀一
	庄内町民生委員・児童委員協議会 会長	大谷 明子
	庄内町老人クラブ連合会 副会長	菅原 みつ子
	庄内町企業同友会 副会長	佐藤 彰一
	庄内町社会福祉協議会 会長	奥山 賢一
健康増進関係団体の 代表者	庄内町食生活改善推進協議会 会長	工藤 むつ子
	庄内町総合型スポーツクラブ コメっち*わくわくクラブ マネジャー	高橋 大輔
障害者関係団体の 代表者	株式会社翔陽会 代表取締役	庄司 武晴
	庄内町障害者相談支援センター 相談支援専門員	伊藤 寛幸
識見を有する者	東北公益文科大学 准教授	鎌田 剛
	前副町長	阿部 金彦
公募により選任された 者	子育て支援 NPO 法人兼民間ワーカー	鈴木 愛

任期 令和4年4月1日～令和6年3月31日

# 介護保険法

(平成九年十二月十七日法律第百二十三号)

## (目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため**、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

## (介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の**保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われる**とともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の**保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。**

## (保険者)

第三条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

- 2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

## (国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、**要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。**

- 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

—以下省略—



庄内町高齢者保健福祉計画  
第9期介護保険事業計画

(令和6年3月)

編集・発行

庄内町保健福祉課

TEL 0234-42-0151  
0234-43-0490  
FAX 0234-42-0894