なわて高齢者プラン（第9期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画）

（令和6年度～令和8年度）

令和6年3月

しじょうなわてし
四條畷市
SHIJONAWATE CITY

はじめに

高齢化の進展とともに、団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）が迫り、また、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり現役世代の急減や介護ニーズの急増が見込まれる2040年問題をひかえ、高齢者福祉及び介護保険制度のあり方は、基礎自治体における最重要課題の一つとなっています。

四條畷市では、令和3年（2021年）3月に策定した「なわて高齢者プラン2021」に基づき高齢者を対象とする福祉サービス等を展開してきました。また、介護保険事業計画については、くすのき広域連合において四條畷市・守口市・門真市の介護保険制度を運営し、国が示す地域包括ケアシステムの深化・推進や、各市が担う健康増進や保健事業との密な連携を重ねてきましたが、3市で構成する広域連合が故に、各市が担う健康増進や保健事業等との連携に機動的に対応できないといった支障が徐々に生じています。

このような状況から、各市の地域包括ケアシステムにさらなる進展を趣旨として、くすのき広域連合は「令和5年度末をもって組織解散」に至り、第9期介護保険事業計画については、高齢者福祉計画（なわて高齢者プラン）との一体化により、本市の特性に見合う組織体制を構築しつつ、所管事業にあたることとなりました。

そして、この度、3年に1度の計画見直しを行っている「四條畷市高齢者福祉計画」と本市単独では初となる「四條畷市介護保険事業計画」を統合し、令和6年（2024年）度から令和8年（2026年）度を計画期間とする「なわて高齢者プラン（第9期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画）」（以下、「本計画」という。）を策定しました。

本計画では、基本理念を「誰もが“長生きして良かった”といえる地域共生社会づくり」と定め、市民が高齢になってもできるだけ住み慣れたまちでいきいきと暮らし、介護が必要になっても人間としての尊厳をもって安心して過ごすことができるよう、地域包括ケアシステムの充実と地域共生社会の実現をめざします。

本市の主要施策である「誰もが安心して暮らせるまちへ」向け、「なわてみんなの福祉プラン（第5期四條畷市地域福祉計画）」と併せて、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを切れめなく提供する地域包括ケアシステムを進展させるとともに、健康寿命の延伸にも取り組んでいきます。

本計画の策定にあたり、計画検討委員会の委員の皆様からは、貴重なご意見やご提言を賜り、また、アンケートの実施等には市民の皆様や関係団体・事業者等の多大なるご協力をいただきました。

ここに、謹んで感謝の意を表し、厚く御礼申し上げますとともに、今後とも計画の推進にご協力とご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

令和6年3月

四條畷市長　東　修　平

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨 …… 1
2 計画の位置づけ …… 2
3 計画の期間 …… 3
4 計画の策定体制 …… 3
5 第9期計画のポイント …… 5
6 日常生活圏域 …… 8

第2章 高齢者等の現状と課題

1 人口の推移と推計 …… 9
2 世帯の状況 …… 10
3 高齢者数及び要支援・要介護認定者数の推移 …… 11
4 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ …… 13
5 前期計画の進捗状況評価と検証 …… 21

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念 …… 24
2 計画の基本的な視点 …… 25
3 施策の体系(イメージ図) …… 27
4 重点目標 …… 28

第4章 施策の展開

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 …… 31
2 日常生活を支援する体制の整備・強化 …… 36
3 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進 …… 40
4 認知症高齢者への総合的支援 …… 49
5 高齢者の権利擁護 …… 51
6 災害・感染症対策に係る体制整備 …… 52
7 介護サービスの充実と質の向上 …… 54
8 持続可能な介護保険制度の運営 …… 56

第5章 介護保険事業量の見込み

1 介護給付の見込み …… 58
2 予防給付の見込み …… 60
3 総合事業の見込み …… 61
4 その他のサービス量見込み …… 61
5 介護保険事業にかかる給付の負担割合 …… 62
6 標準給付費と地域支援事業費の見込み …… 63
7 介護保険料基準額の算定 …… 64
8 所得段階別保険料の設定 …… 65

第6章 計画の推進にあたって

1 庁内の推進体制……66
2 地域との連携体制……66
3 事業者への指導・助言、人材の確保及び資質の向上……66
4 計画の進行管理と点検……66

資料編

1 計画策定にかかるアンケート調査票と結果……68
① 四條畷市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査……68
② 四條畷市在宅介護実態調査……82
2 四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会条例（抜粋）……92
3 四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会規則……93
4 四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会委員名簿……94
5 計画の策定過程……95
6 用語解説……96

第1章　計画の策定にあたって

1　計画策定の背景と趣旨

わが国の推計人口は、2023(令和5)年7月時点において、65歳以上の人口が3,622万人を超えており、国民の約4人に1人が高齢者となっています。2042(令和24)年頃まで高齢者数は増加し、その後も、75歳以上の人口割合が上昇し続けると予測されています。

これまで、地域包括ケアシステムの構築から深化・推進に向け目途としてきた2025年は、「第9期介護保険事業計画（2024(令和6)年度～2026(令和8)年度）」の中間年度にあたり、団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となります。また、2040年には、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となります。これからは、85歳以上人口が急速に増加し、要介護認定率の上昇や認知症高齢者の増加が見込まれる一方で、現役世代は急減していき、社会保障を支える担い手不足が深刻になってきます。

そのため、地域の実情に応じて、介護サービスの基盤を整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上を進めるなどの具体的な方策を定めることが重要となっています。また、ひとり暮らしや85歳以上の高齢者が増加していく中で、医療と介護の双方のサービスに関するニーズの増大や多様化が想定され、医療・介護連携についてもさらなる強化が求められます。

四條畷市の高齢化率は令和5年の3月末時点で26.9%と、全国や大阪府の値より低いものの、高齢化は進行しています。これまで2040年を見据えて、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福祉サービス提供体制を整備する観点から、包括的な支援体制の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス等の基盤整備、切れめのない医療及び介護サービスの提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化などを掲げ、地域共生社会の実現を推進してきました。

こうした社会状況の変化や国などの動向を踏まえ、本市の高齢者施策の推進においては、令和3年3月に策定した「なわて高齢者プラン2021」の取組みを発展的に継承します。また、くすのき広域連合の解散を受け、第9期介護保険事業計画は本市独自で進めることとなるため、両計画を統合し、「第9期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）」を策定します。

本計画は、これまでの取組みを見直しつつ継承することで、誰もが“長生きして良かった”といえる地域社会づくりを実現するため、総合的かつ効果的に高齢者施策を推進するとともに、持続可能な介護保険制度の運営を図ります。

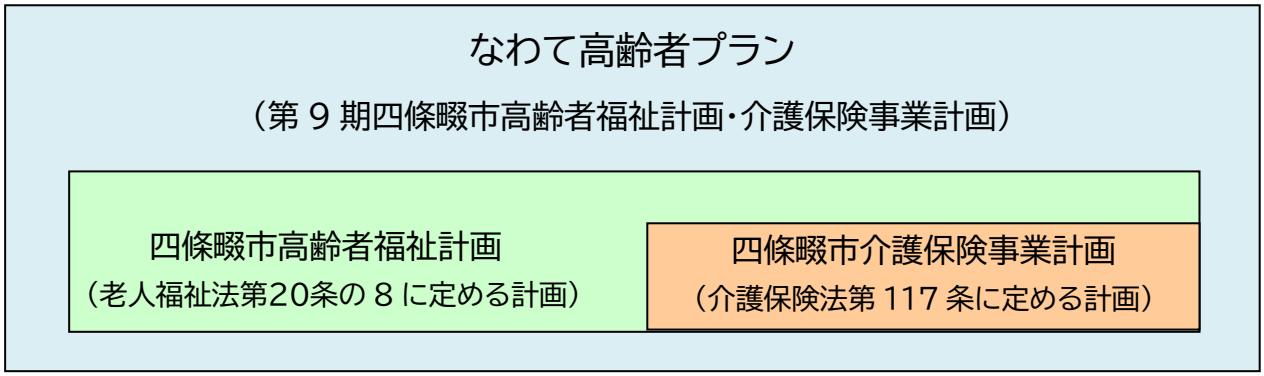
2 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、65歳以上のすべての高齢者を対象とした生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画です。

一方、介護保険事業計画は、65歳以上の要介護等認定者（40～64歳における老化が原因とされる特定疾病者を含む）ができる限り住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめた計画となります。

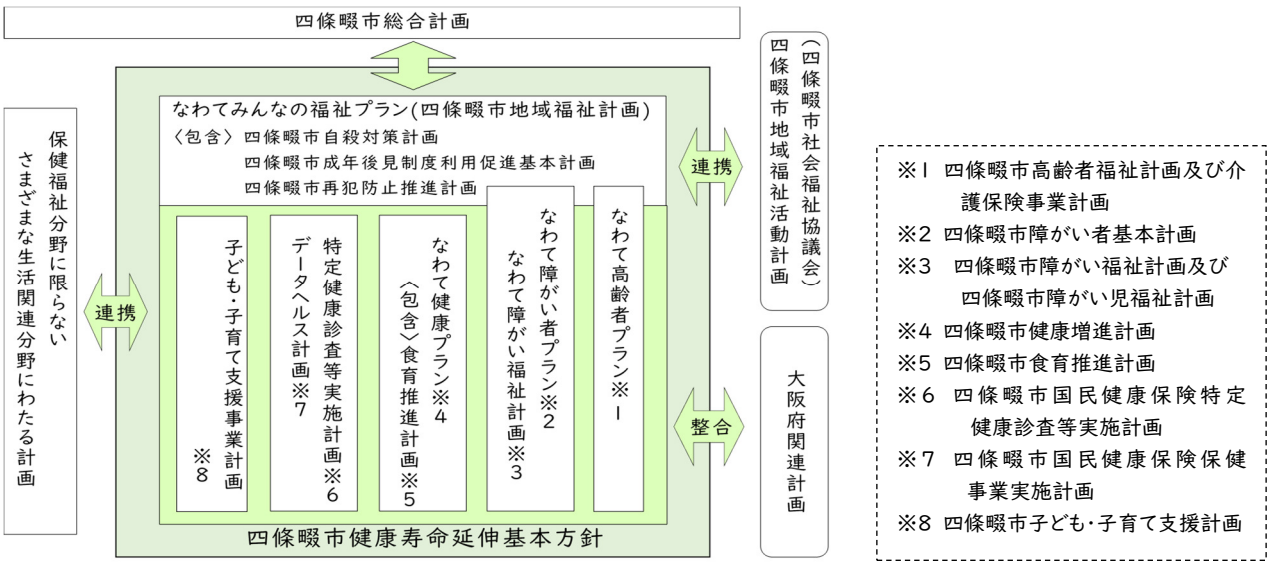
これら、要介護等認定者を含むすべての高齢者を対象とした高齢者福祉計画と、介護保険サービスに関する介護保険事業計画は、相互が連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開となるため、本市では両計画を一体的な計画として策定し、「なわて高齢者プラン」として本計画に取りまとめました。

■高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係図



また、計画の策定にあたっては、四條畷市総合計画を最上位計画、地域福祉計画を基盤計画とし、健康を切り口とする部分においては四條畷市健康寿命延伸基本方針を踏まえ、健康増進計画など関連分野の計画と調和を図るとともに、大阪府が策定する介護保険事業支援計画及び医療計画とも整合性のとれた計画とします。

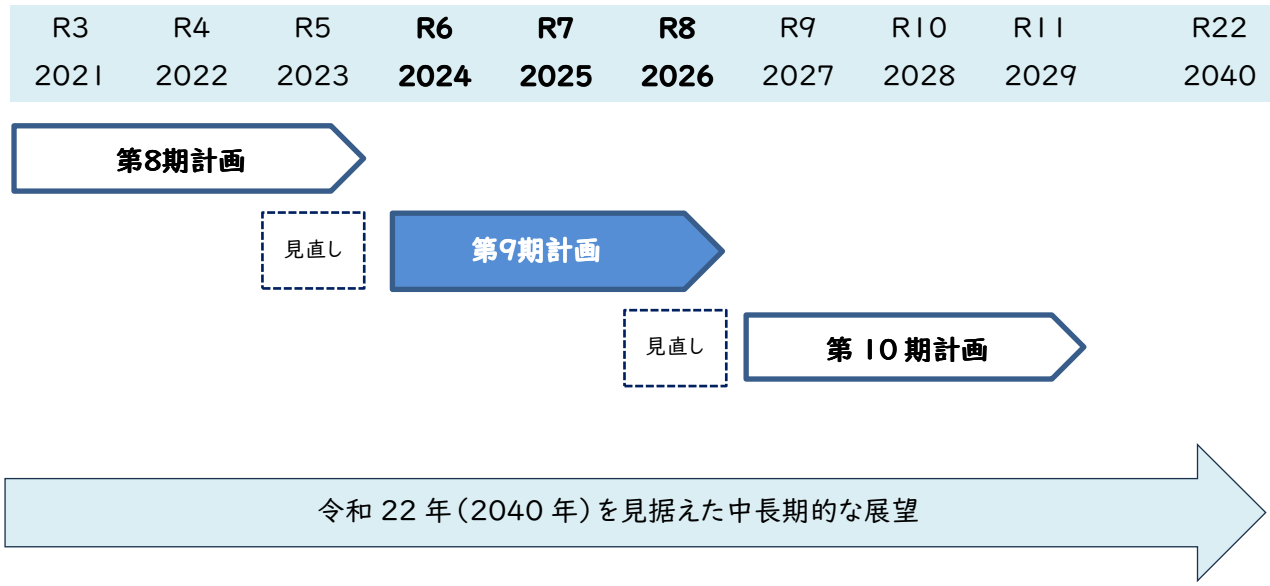
■位置づけ図



3 計画の期間

介護保険事業計画は3年を1期として策定するものとされているため、第9期介護保険事業計画の計画期間は令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間となります。高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者福祉計画の計画期間も令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までとなります。

■計画期間



4 計画の策定体制

（1）四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会

「なわて高齢者プラン2021（四條畷市高齢者福祉計画）」 及び「第8期介護保険事業計画（くすのき広域連合）」の取組みの見直しと、本計画策定を継続的・主体的に進めるため、学識経験者や保健・医療・福祉関係者、関係団体代表、公募による地域住民代表等が参画する計画検討委員会で策定を進めました。

（2）パブリックコメントの実施

計画内容について、令和6年1月15日から令和6年2月13日にかけて、「第9期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（原案）」に対する意見募集（パブリックコメント）を実施し、市民からの幅広い意見をいただきました。

(3) アンケート調査の実施

①高齢者等実態調査

本計画の策定にあたり、市民の現在の心身の状況や、介護保険制度・高齢者福祉サービスに対する考えや意向などを把握するとともに、計画策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

■実施要項

	調査区分	
	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
1）調査対象	市内在住、要介護認定を受けていない65歳以上の方（無作為抽出）	市内在住の在宅で生活する要支援・要介護認定者（無作為抽出）
2）調査期間	第1次期間：令和5年2月6日（月）～2月28日（火） 第2次期間：令和5年6月19日（月）～7月3日（月）	
3）調査方法	郵送配布・郵送回収	
4）配布数	第1次：2,400件 第2次：　140件	第1次：1,400件
5）有効回収数 ［有効回収率］	1,586件 ［62.4% ］	690件［49.3% ］ 要支援252件 要介護392件 不明　46件

②事業者等実態調査

本計画の策定にあたり、市内の介護保険サービス提供事業所を対象に、サービスの状況や介護人材の確保等の課題、総合事業の実施状況などをお聞きし、施策立案や事業推進に向けての基礎資料として活用することを目的として実施しました。

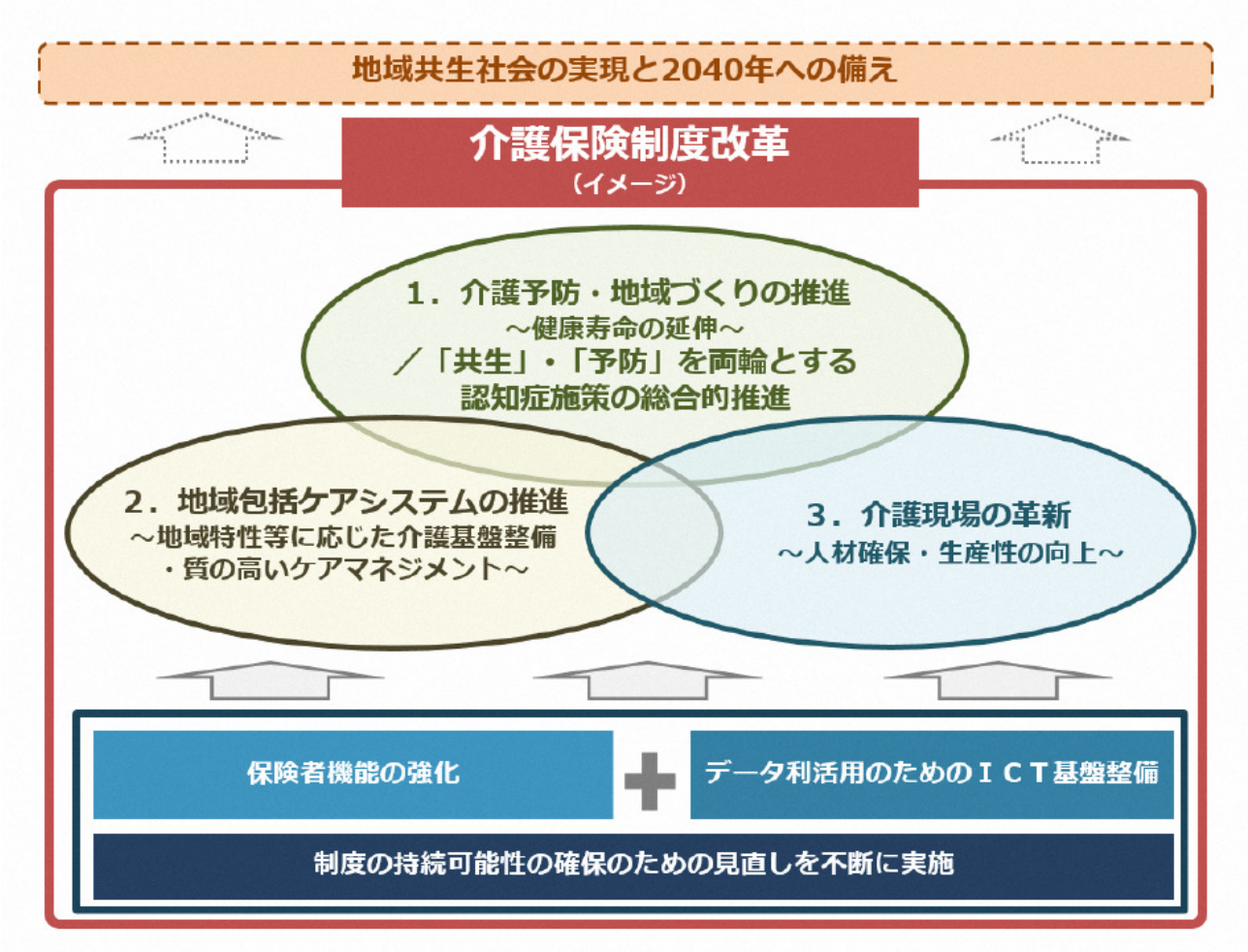
■実施要項

	調査区分		
	介護人材実態調査	在宅生活改善調査	居所変更実態調査
1）調査対象	市内で介護保険サービスを提供している訪問系、通所系、施設・居住系の各事業所、及び訪問サービス・訪問介護を行う介護職員	市内の居宅介護支援事業所、及び所属するケアマネジャー	市内で介護保険サービスを提供している施設・居住系事業所
2）調査期間	令和5年2月22日（水）～3月7日（火）		
3）調査方法	郵送配布・郵送回収		
4）配布数	91件	19件	25件
5）有効回収数 ［有効回収率］	44件 ［48.4% ］	11件 ［57.9% ］	20件 ［80.0% ］

※上記の3調査に加え、人材の確保や総合事業の実施状況など、市独自の設問も含めた調査を行った。

5 第9期計画のポイント

- 第8期計画では、“地域共生社会の実現”と“2040年への備え”という観点から、「介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」、「「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進」、「地域包括ケアシステムの推進」、「介護現場の革新（人材確保・生産性の向上）」、「保険者機能の強化」、「データ利活用のためのICT基盤整備」、「制度の持続可能性の確保」が計画の柱として位置づけられました。



- 第9期計画期間（2024年度～2026年度）の中間年度に、団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎え、今後、要介護認定率の高まりや認知症高齢者の一層の増加が見込まれます。
- 医療・介護双方のニーズへの対応に向けた医療・介護の連携強化や医療・介護情報基盤の整備、居宅要介護者の在宅生活を支えるサービスの充実、認知症基本法を見据えた認知症施策の総合的かつ計画的な推進などに注力する必要があります。

【国の第9期介護保険事業計画策定にかかる「基本指針」について】

・介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針。

・3年を一期とする都道府県・市町村介護保険事業計画作成のガイドラインの役割。

第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント(案)より

【基本的考え方】

・次期計画期間中に、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎える

・高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減する

・これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で介護保険事業計画に定めることが重要となる

【見直しのポイント（案）】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的な確保が必要

・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要

・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要

・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進

・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待

・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

・給付適正化事業の取組みの重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組みを総合的に実施

・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用

・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

※「令和5年度全国介護保険担当課長会議資料」（令和5年7月31日）より

6 日常生活圏域

第8期の圏域設定から変更を行い、本計画では、本市における中学校区を単位とした圏域設定を行います。これにより、四條畷西中学校区を第1圏域、四條畷中学校区を第2圏域、田原中学校区を第3圏域と定めます。

<第9期計画より圏域変更の背景>

日常生活圏域とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域として、介護保険法により設定することとされており、国では、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、中学校区を単位として想定しています。

本市においては、圏域の設定が法に規定された第3期介護保険事業計画（平成18年度～20年度）から、くすのき広域連合において四條畷市域を3圏域に設定しており、市の西部地域を国道163号を境に北側を第1圏域、南側を第2圏域、市の東部の田原地域を第3圏域としてきました。

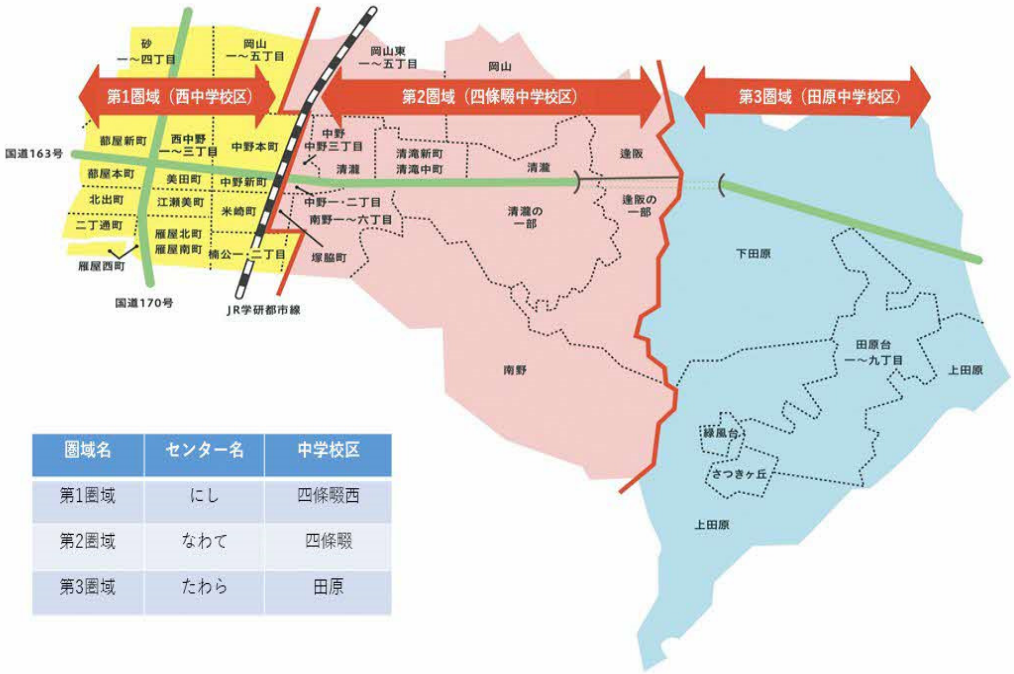
こうしたなか、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現する必要があり、この取組みの推進には地域住民の協力が不可欠となっています。

市で実施している様々な施策は、小中学校区単位を基礎として地域と連携しているため、現在の圏域では、校区単位の連携がスムーズに行えない課題があります。

また、現行の圏域では第1圏域及び第2圏域がともに山間部と市街地の両方を地形に含めており、それぞれのニーズが異なることから、地域の特性に応じての地域包括ケア体制の構築が複雑になっています。

さらに、現行の圏域では、第1圏域の高齢化率24.4%（令和4年10月1日現在）に対し、第2圏域の高齢化率が31.9%と偏りがあり、地域の支え合いの体制づくりに影響することが懸念されています。

このような課題を見直す考え方として、本来の国の考え方に従い、中学校区を基本とした日常生活圏域に変更します。四條畷西中学校区を第1圏域、四條畷中学校区を第2圏域、田原中学校区を第3圏域とします。



圏域名	センター名	中学校区
第1圏域	にし	四條畷西
第2圏域	なわて	四條畷
第3圏域	たわら	田原

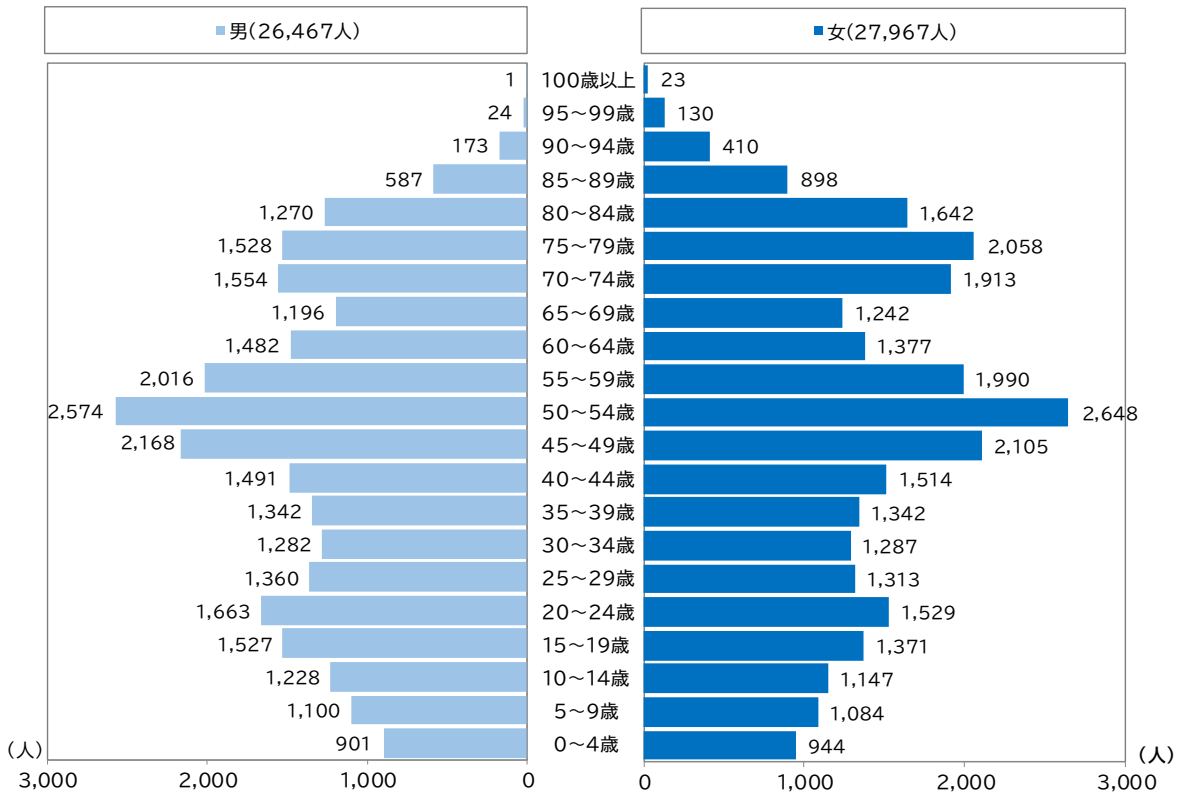
第2章　高齢者等の現状と課題

1　人口の推移と推計

（1）人口構造

四條畷市の5歳階級人口ピラミッドをみると、男女ともに50～54歳の人口が最も多く、次いで45～49歳が多くなっており、高齢者である団塊世代よりも団塊ジュニア世代のほうが多い都市であることがわかります。

■人口ピラミッド（四條畷市）



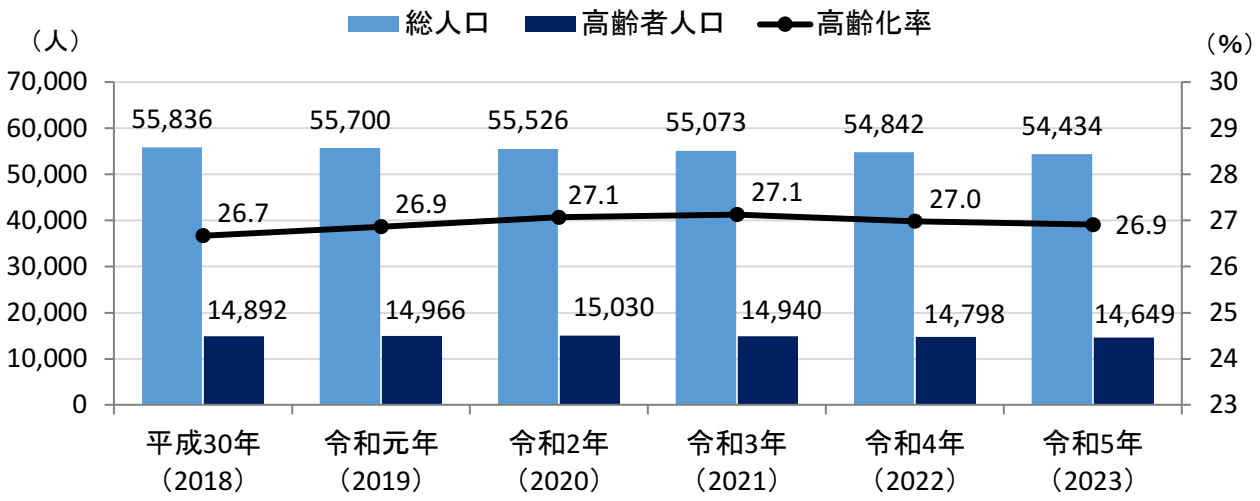
資料：四條畷市ホームページ「人口統計表」（令和5年9月末現在）

(2) 人口及び高齢者人口の推移と推計

近年の四條畷市の総人口は、減少傾向で推移しています。うち高齢者人口は微増傾向から、令和3年に減少に転じており、高齢化率も同様の動きとなっています。

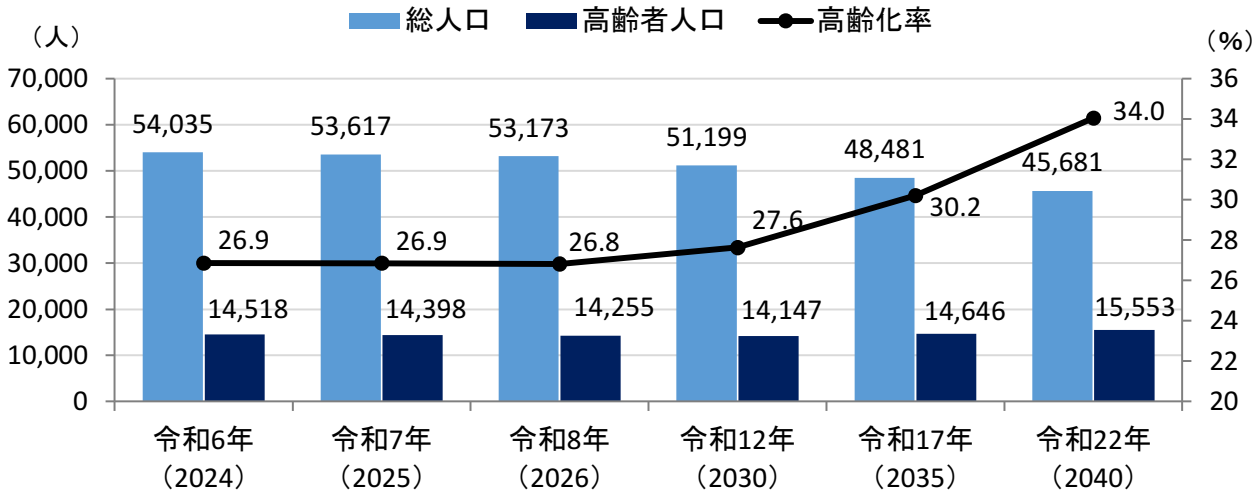
また、将来推計をみると、当面は総人口、高齢者人口ともに減少が見込まれますが、高齢者人口は、また増加に転じ、令和22年に15,553人と予測されます。

■総人口・高齢者数・高齢化率の推移



資料：四條畷市ホームページ「人口統計表」（各年9月末）

■総人口・高齢者数・高齢化率の推計



資料：市高齢福祉課　※住民基本台帳人口（過去5年間実績値）を基に、コーホート変化率法により推計

2 世帯の状況

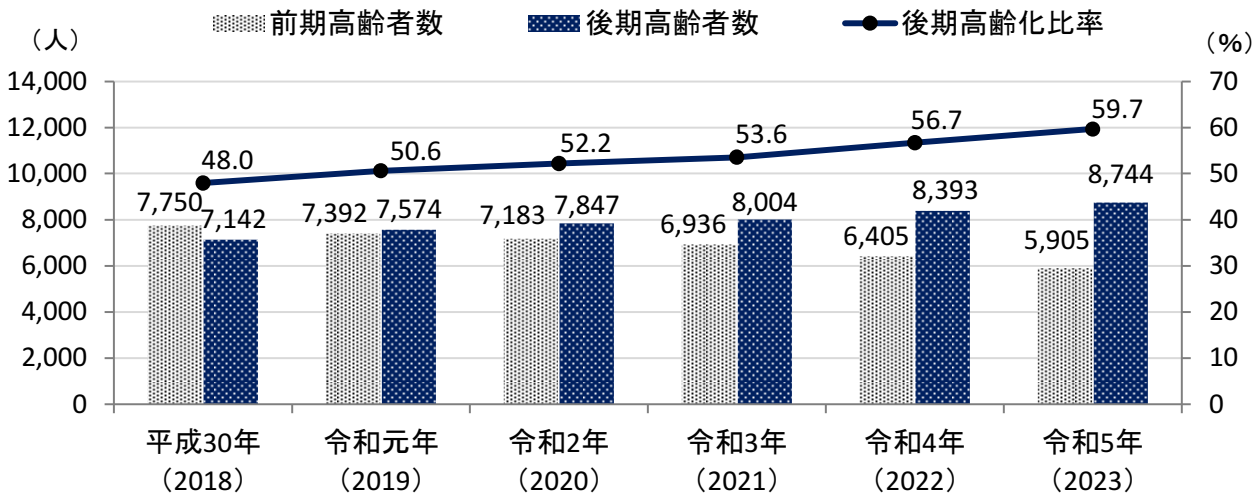
令和2年国勢調査結果によると、本市の一般世帯数は22,380世帯で、うち65歳以上の高齢者のいる世帯数は9,585世帯で、一般世帯に占める割合は42.8%となっています。高齢者の単独世帯は2,883世帯、夫婦のみ世帯は3,002世帯となっています。

3 高齢者数及び要支援・要介護認定者数の推移

（1）高齢者数の推移

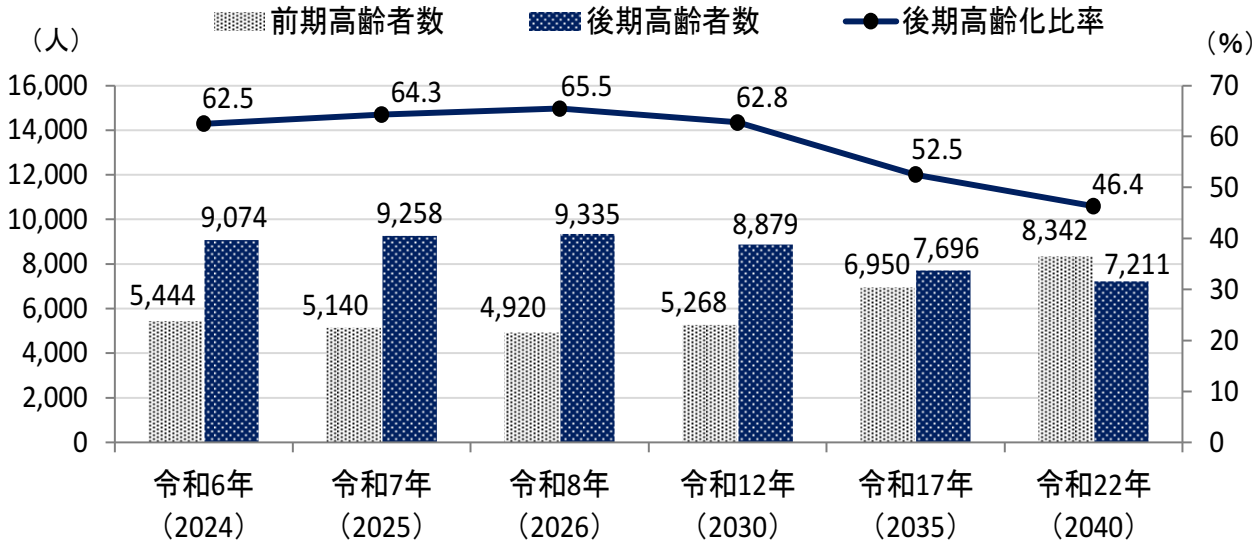
四條畷市の高齢者人口の内訳をみると、平成30年には前期高齢者数（65～74歳人口）が後期高齢者数（75歳以上人口）を上回っていましたが、令和元年に逆転し、その後は後期高齢者数のほうが多く増加傾向で推移しています。これに伴い、後期高齢者比率は50%を超え、上昇し続けています。

■65～74歳人口・75歳以上人口、後期高齢者比率の推移



資料：四條畷市ホームページ「人口統計表」（各年9月末）

■65～74歳人口・75歳以上人口、後期高齢者比率の推計



資料：市高齢福祉課　※住民基本台帳人口（過去5年間実績値）を基に、コーホート変化率法により推計

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

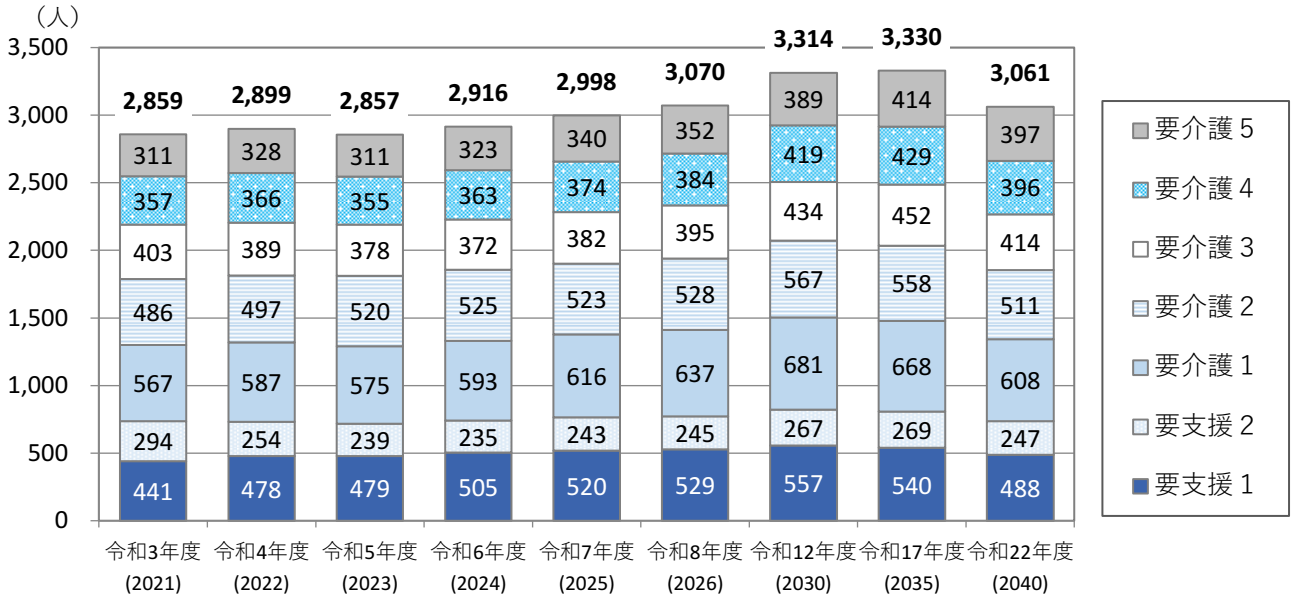
近年、四條畷市の要支援・要介護認定者数は2,800人台で推移しており、介護度別では要介護1が最も多い状況です。今後も認定者は増加し続け、令和8年には3,000人超と見込まれます。

なかでも要介護1は令和3～5年度のいずれにおいても、最も多く約2割となっています。次いで要介護2が約17%、要支援1が約16%となっています。

令和3年度から令和5年度の要介護認定率をくすのき広域連合及び大阪府と比較すると本市は低くなっていますが、全国平均と比較するといずれの年度においても全国平均より高くなっています。

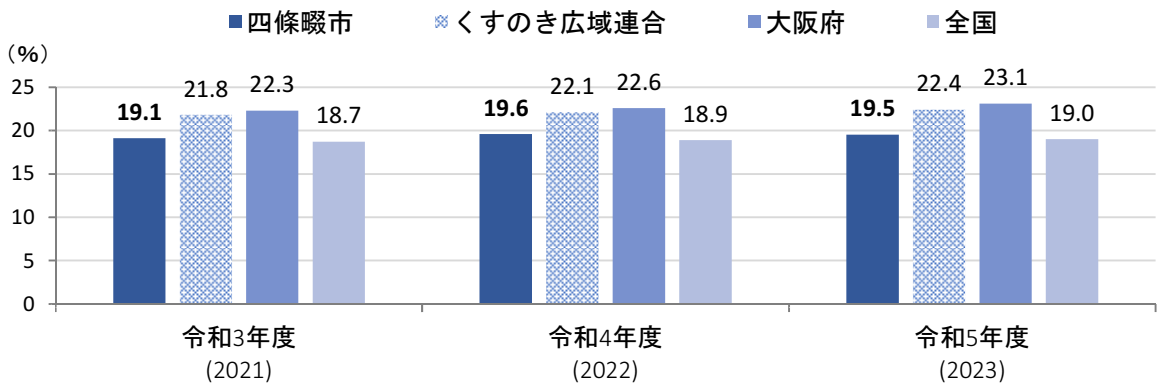
要支援の認定率は令和5年度見込みで25.1%であり、令和12年度まで25%程度で推移すると推計しています。フレイル状態の人に早い段階で改善に向けた働きかけを行い、自立支援を推進していく必要があります。

■要支援・要介護認定者数の推移と推計



資料：介護保険事業状況報告　※地域包括ケア「見える化」システム

■参考：認定率の推移



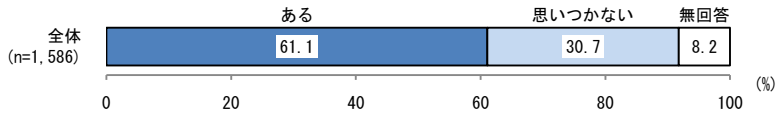
資料：介護保険事業状況報告　※地域包括ケア「見える化」システム

4 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ

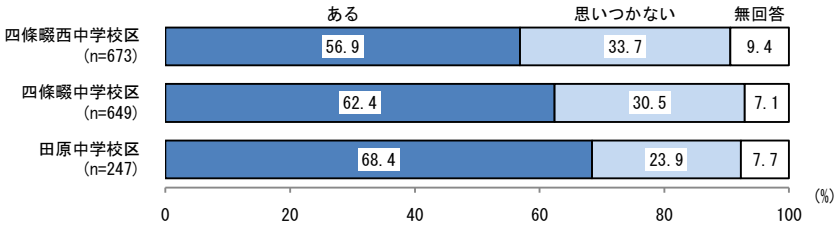
(1) 生きがいについて

生きがいの有無については、「ある」が61.1%、「思いつかない」が30.7%となっています。生活圏域別にみると、「ある」は田原中学校区が68.4%と最も多くなっています。

■生きがいはあるか



■生きがいはあるか　生活圏域別

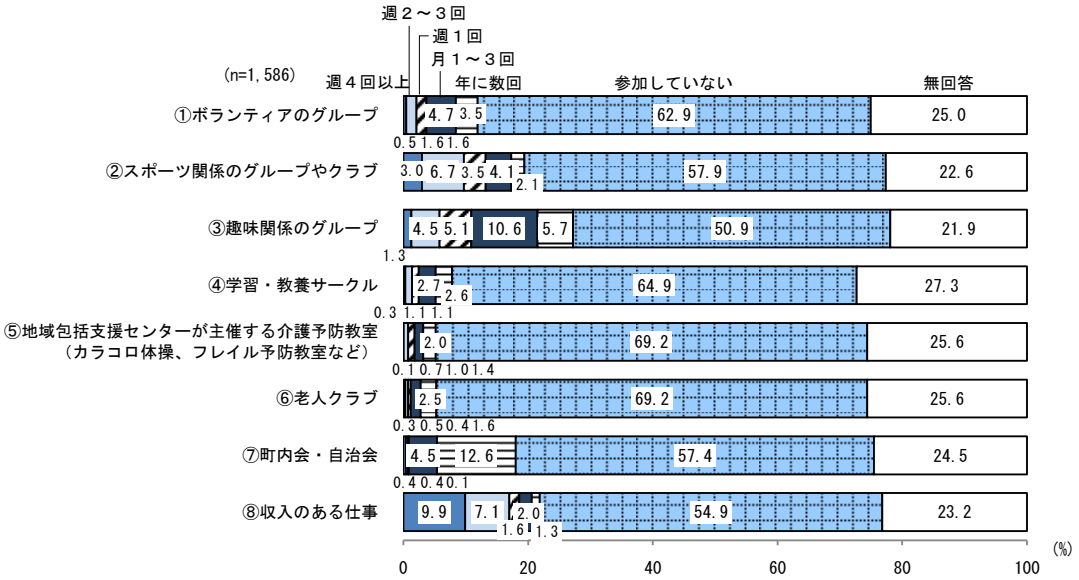


（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

(2) 地域の会・グループ等への参加状況

地域の会・グループ等に『参加している』(「週4回以上」から「年に数回」までの合計)については、③趣味関係のグループが27.2%と最も多く、次いで、⑧収入のある仕事が21.9%、②スポーツ関係のグループやクラブが19.4%となっています。

■地域の会・グループ等への参加状況

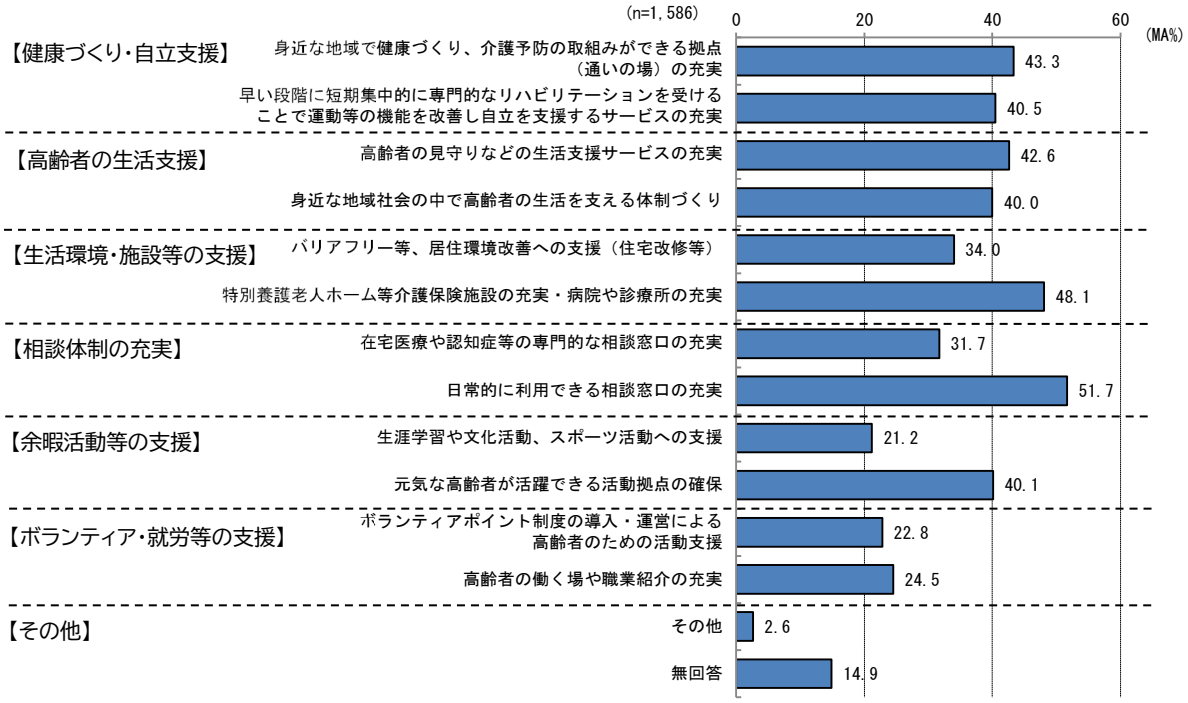


（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

(3) 今後の高齢者社会に重要だと思う施策

高齢社会を支え、暮らしに重要だと思う施策は、「日常的に利用できる相談窓口の充実」が51.7%と最も多く、次いで、「特別養護老人ホーム等介護保険施設の充実・病院や診療所の充実」が48.1%、「身近な地域で健康づくり、介護予防の取組みができる拠点（通いの場）の充実」が43.3%となっています。

■今後の高齢者社会に重要だと思う施策



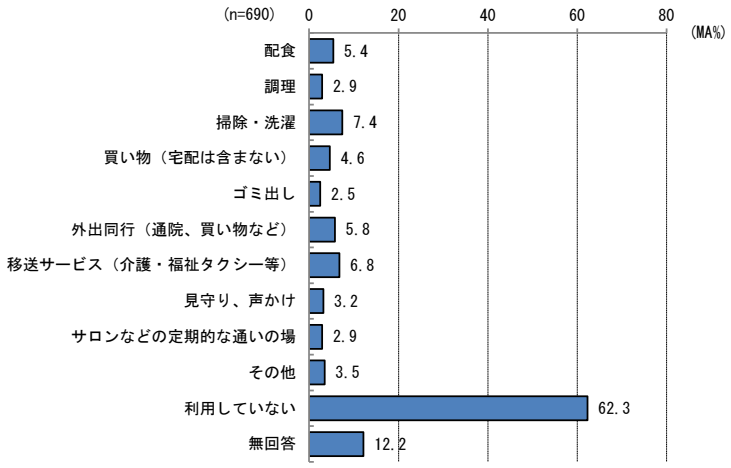
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

(4) 保険外の支援・サービスについて

介護保険外の支援・サービスについては、「利用していない」が62.3%を占めています。

利用しているサービスでは、「掃除・洗濯」が7.4%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が6.8%、「外出同行（通院・買い物など）」が5.8%、となっています。

■介護保険外の支援・サービスについて

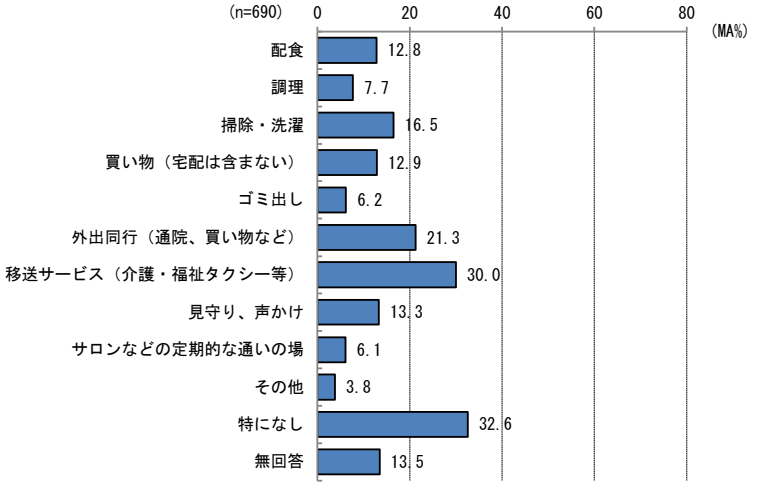


（在宅介護実態調査）

(5) 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が30.0%と最も多く、次いで、「外出同行（通院、買い物など）」が21.3%、「掃除・洗濯」が16.5%となっています。一方、「特になし」が32.6%を占めています。

■在宅生活の継続に必要な支援・サービス

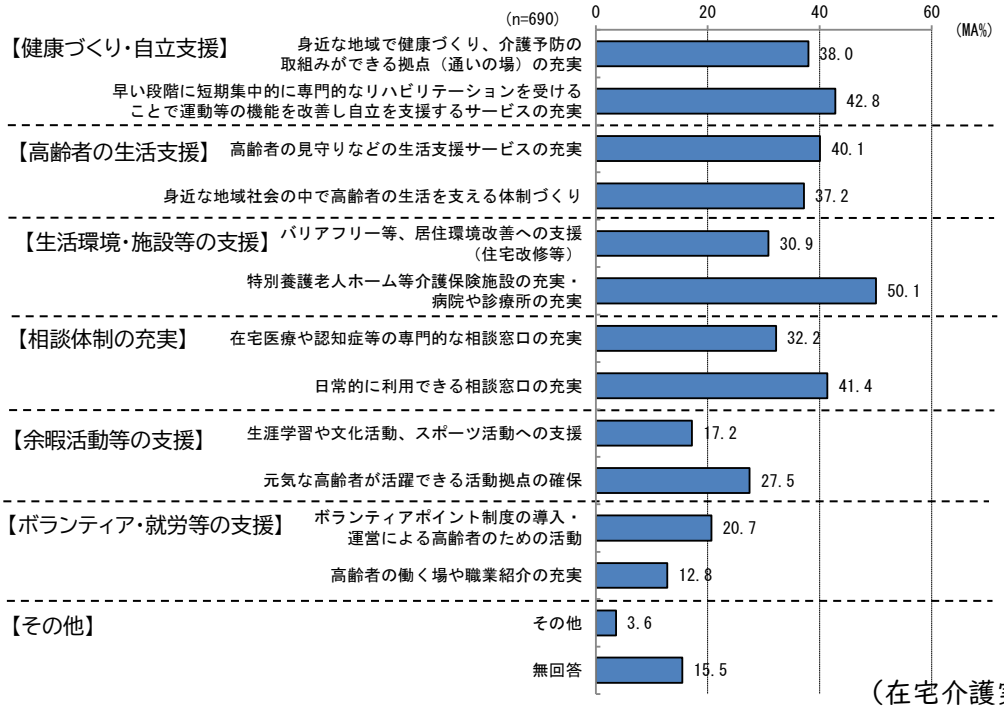


（在宅介護実態調査）

(6) 今後の高齢者社会に重要だと思う施策

高齢社会を支え、暮らしに重要だと思う施策は、「特別養護老人ホーム等介護保険施設の充実・病院や診療所の充実」が50.1%と最も多く、次いで、「早い段階に短期集中的に専門的なリハビリテーションを受けることで運動等の機能を改善し自立を支援するサービスの充実」が42.8%となっています。

■今後の高齢者社会に重要だと思う施策



（在宅介護実態調査）

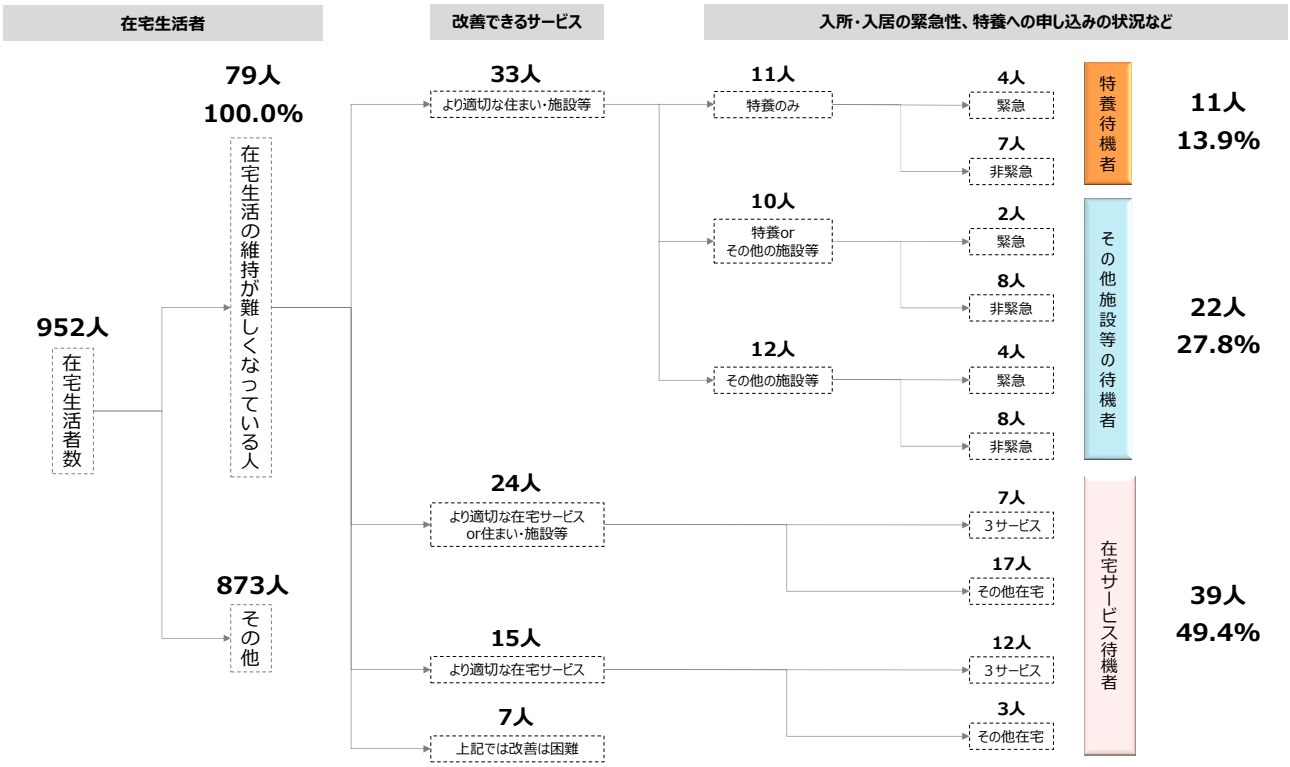
(7) 在宅生活の維持が難しくなっている状況を改善するためのサービス変更

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに、在宅生活の維持が難しくなっている状況を改善する方法についてたずねたところ、「より適切な住まい・施設等への変更」が必要な人が33人、「より適切な在宅サービスまたは住まい・施設等への変更」が必要な人が24人との回答がありました。

「より適切な住まい・施設等」への変更で生活の維持が可能な場合の、住まい・施設等の種類についてたずねたところ、「特別養護老人ホーム」への変更で生活の維持が可能と考えられる「特養待機者」は13.9%、特別養護老人ホームまたはその他の施設等への変更で生活の維持が可能と考えられる「その他の施設等の待機者」は27.8%となっています。

また、「より適切な在宅サービス」への変更で生活の維持が可能と考えられる「在宅サービス待機者」は49.4%となっています。

■「在宅生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更



（介護サービス事業所調査）

※1 「より適切な在宅サービスor住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。

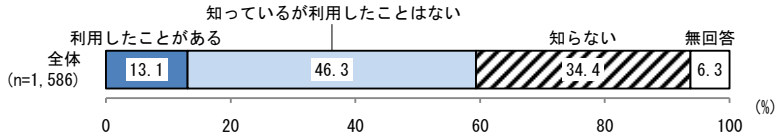
※2 「生活の維持が難しくなっている人」の合計84人のうち、上記の分類が可能な79人について分類しています（分類不能な場合は「その他」に算入しています）。割合（%）は、79人を分母として算出したものです。

※3 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めています。

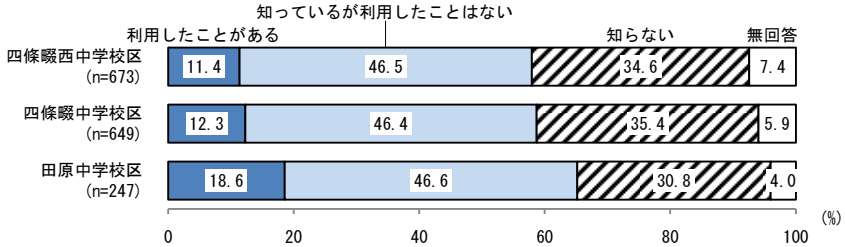
(8) 地域包括支援センターの認知度

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「知っているが利用したことはない」が46.3%と最も多く、次いで、「知らない」が34.4%、「利用したことがある」が13.1%となっています。また、生活圏域別にみると、「利用したことがある」は田原中学校区が18.6%と最も多くなっています。

■地域包括支援センターの認知度



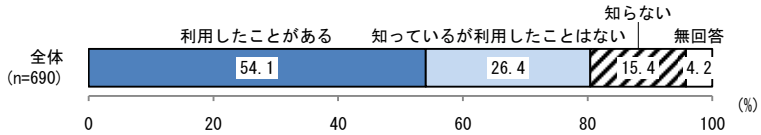
■地域包括支援センターの認知度　生活圏域別



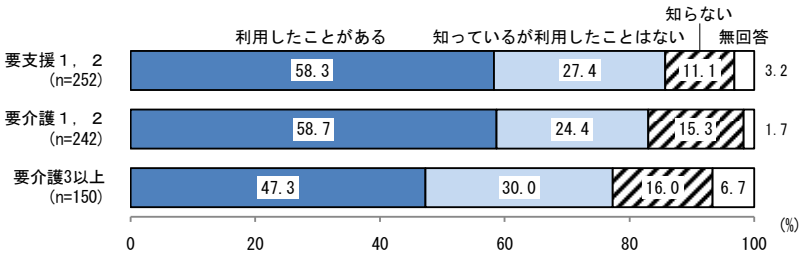
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

在宅介護実態調査では、「利用したことがある」が54.1%と最も多く、次いで、「知っているが利用したことはない」が26.4%となっています。要介護度別にみると、「利用したことがある」は要介護1，2が58.7%と最も多くなっていますが、要介護3以上では「知らない」人が16.0%と他の介護度に比べて多くなっています。

■地域包括支援センターの認知度



■地域包括支援センターの認知度　要介護度別



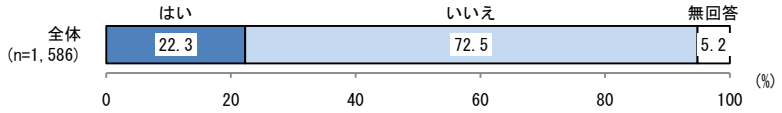
（在宅介護実態調査）

※「地域包括支援センター」とは、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できるよう、さまざまな相談対応や権利擁護、適切なサービスを提供できるようケアマネジャーの支援、介護予防の推進などに取り組む拠点であり、市内には第1・第2・第3地域包括支援センターの3箇所があります。

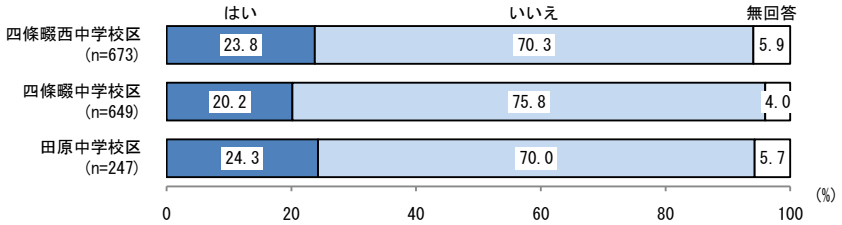
(9) 相談窓口の認知状況

認知症に関する相談窓口の認知度については、「はい」が22.3%、「いいえ」が72.5%となっています。生活圏域別にみると、四條畷中学校区は他の生活圏域に比べて、若干認知度が低くなっています。

■相談窓口の認知度



■相談窓口の認知度　生活圏域別

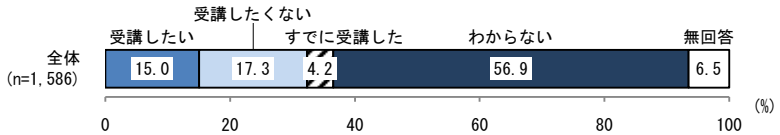


（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

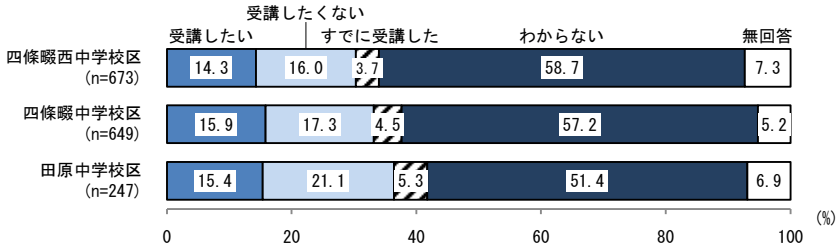
(10) 認知症サポーター養成講座やステップアップ講座の受講の意向について

認知症サポーター養成講座やステップアップ講座の受講の意向は、「受講したくない」が17.3%と最も多く、次いで、「受講したい」が15.0%、「すでに受講した」が4.2%となっています。

■講座受講の意向



■講座受講の意向　生活圏域別

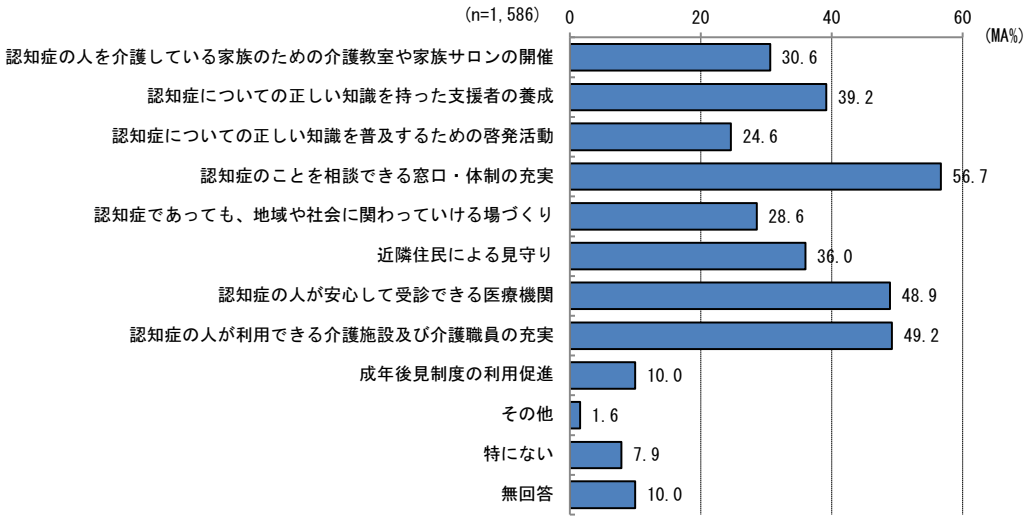


（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

（11）認知症患者への支援で必要なこと

認知症の人への支援で必要なことは、「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」が56.7%と最も多く、次いで、「認知症の人が利用できる介護施設及び介護職員の充実」が49.2%、「認知症の人が安心して受診できる医療機関」が48.9%となっています。

■認知症の人への支援で必要なこと

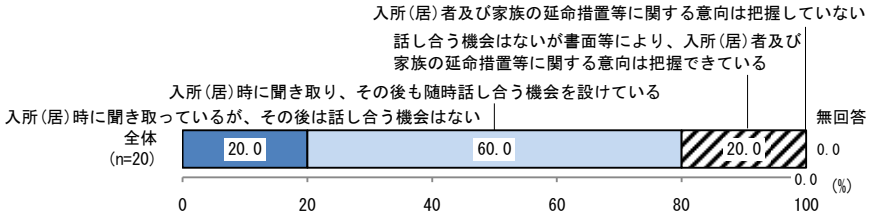


（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

（12）施設等のACPの取組みについて

延命治療や終末期の過ごし方などの話し合いについては、「入所(居)時に聞き取り、その後も随時話し合う機会を設けている」が60.0%と最も多く、次いで、「入所(居)時に聞き取っているが、その後は話し合う機会はない」、「話し合う機会はないが書面等により、入所(居)者及び家族の延命措置等に関する意向は把握できている」がそれぞれ20.0%となっています。

■延命治療や終末期の過ごし方などの話し合い



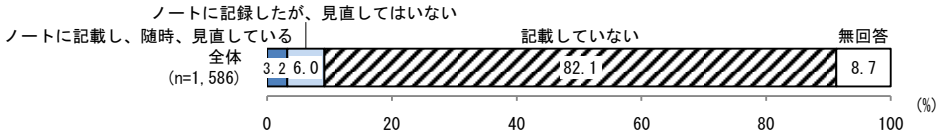
（介護サービス事業所調査）

(13)エンディングノートへの記載

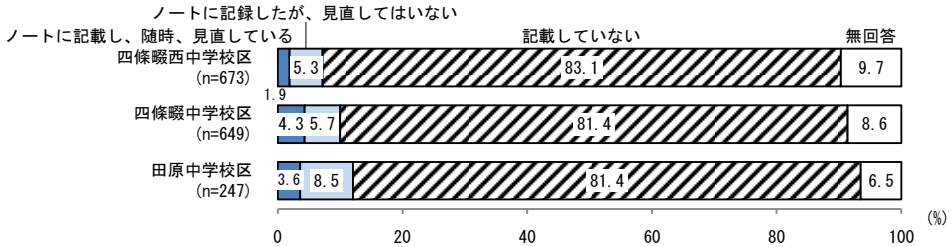
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、エンディングノートなどへの記載は、「記載していない」が82.1%と最も多く、次いで、「ノートに記録したが、見直してはいない」が6.0%、「ノートに記載し、随時、見直している」が3.2%となっています。

生活圏域別にみると『ノートに記録している』は、田原中学校区が12.1%と最も多くなっています。

■エンディングノートへの記載



■エンディングノートへの記載 生活圏域別

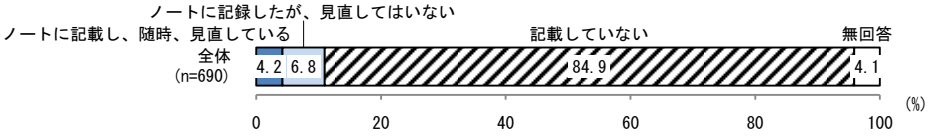


(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

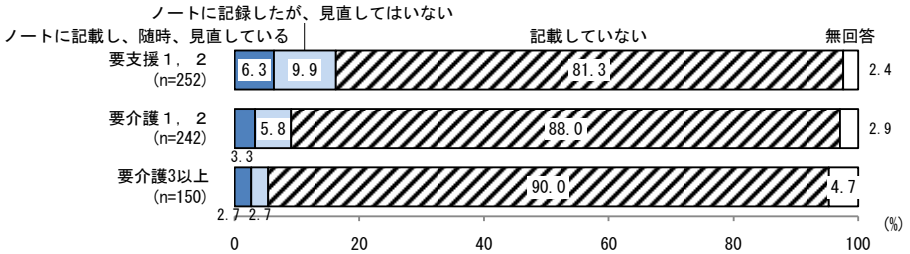
在宅介護実態調査では、エンディングノートなどへの記載は、「記載していない」が84.9%と最も多く、次いで、「ノートに記録したが、見直してはいない」が6.8%、「ノートに記載し、随時、見直している」が4.2%となっています。

要介護度別にみると、「ノートに記載し、随時、見直している」、「ノートに記載したが、見直していない」ともに、要介護度が高くなるにつれ割合は少なくなっています。

■エンディングノートへの記載



■エンディングノートへの記載 認定状況別



(在宅介護実態調査)

5 前期計画の進捗状況評価と検証

前期計画を振り返るにあたり、高齢者福祉計画と介護保険事業計画についての進捗を捉える必要があります。本項では、「なわて高齢者プラン2021（四條畷市高齢者福祉計画）」の施策体系に沿って、本市の高齢者保健福祉施策を振り返りつつ、「第8期くすのき広域連合介護保険事業計画」の自己評価結果を盛り込みながら、以下のように整理しました。

（1）自立支援、介護予防・重度化防止の推進

地域包括支援センターによる自立支援・重度化防止に向けたサービス提供や自立支援型地域ケア会議での多職種によるケアプランの検討など、介護予防推進体制を整備してきました。

総合事業対象者や一般高齢者に向けては、社会参加の促進や生活支援体制整備により、地域の支え合い体制づくりを推進してきました。具体的には、就労支援、生涯学習の推進、生きがい・交流事業の支援などにおいて、高齢者の活発な活動の促進に取り組みました。

利用者の自立支援に向けたケアマネジメントの推進に向け、より効率的、効果的な介護予防を推進する必要があることから、令和3年度より自立支援型地域ケア会議である介護予防ケアマネジメント検討会議の運用を変更し、多職種協働での事例検討を通して、高齢者の自立支援についてケアマネジャーへ支援を行っています。これにより、通所型サービスC評価カンファレンスの比重が高くなっており、地域包括支援センター及びサービス事業者の負担が課題となっています。

（2）日常生活を支援する体制の整備・強化

高齢のひとり暮らし世帯や高齢者世帯を対象とした緊急通報システム事業など、介護保険制度以外の高齢者福祉サービスについて整備してきました。また、高齢者在宅生活支援事業として、対象者の状況に応じて物品の貸与等のサービス提供を実施してきました。

地域福祉活動への支援においては、社会福祉協議会が小地域ネットワーク事業、日常生活自立支援事業を展開するとともに、地域生活課題の解決に向けた取組みを行いました。また、市の委託事業において、民生委員・児童委員協議会や老人クラブ連合会、CSWの活動や取組みなど地域間の連携強化を図りました。

今後も、地域や社会福祉協議会等とともに、支援が必要な人が適切な支援やサービスにつながれるような取組みが求められます。

（3）地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括支援センターが中心となり、要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けたいという高齢者の願いが実現できるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の包括的な確保に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進を進めてきました。とりわけ、地域包括ケアシステムの基盤となるネッ

トワークの整備・充実に向け、地域ケア会議を推進するとともに、医療と介護の連携強化や相談・啓発の体制づくりを通じて、地域共生社会の実現をめざし、複雑化する市民ニーズに対応する包括的な支援体制を整えてきました。

また、地域における見守り体制の推進や高齢者見守りネットワーク事業を展開するなど、日頃の生活から緊急時対応も含め、安心・安全な暮らしを担保するための高齢者セーフティネットの整備・充実を図ってきました。

さらに、住まい・生活環境の整備においては、Osakaあんしん住まい推進協議会との連携を図るとともにサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの情報提供、在宅生活者に向けては住宅改修に関する相談・支援を行いました。

第9期計画は、地域包括ケアシステムの構築から、さらなる深化・推進を図り、今後の体制整備に向けた充実が重要となります。

(4) 認知症高齢者への総合的支援

地域や職域、小中学校などにおいて、認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座の開催などを通じて、認知症サポーターの養成や認知症に関する意識啓発を促進してきました。また、チームオレンジの育成、なわて認知症ケアWGとの連携による認知症の理解促進に向けた市民への普及啓発、行方不明時に広域捜索により早期発見につながるようSOSネットワーク協力機関の拡充など、認知症の人やその家族等を支援する体制づくりに取り組みました。

認知症の人の早期発見及び専門医療機関や適切な介護につながるよう、認知症初期集中支援チームの設置、地域包括支援センターや市の窓口の総合相談など、認知症に対する相談支援体制を確立してきました。

今後は、当事者と家族の一体的支援や「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に則った施策の拡充が必要となります。

(5) 高齢者の尊厳の確保

高齢者の権利擁護の取組みである「成年後見制度」の周知と利用、「日常生活自立支援事業」の活用を推進してきました。

また、高齢者虐待防止に向け、市と地域包括支援センターが相談窓口を担うとともに、地域住民や関係機関と連携して、高齢者虐待の早期発見・早期介入、緊急対応などの取組みを進めてきました。高齢者の安全の確保に向け、さらなる周知や啓発が重要となっています。

さらに、高齢者を狙った犯罪や詐欺が横行するなか、消費者保護の観点から、消費生活相談と連携しつつ、消費者被害の防止にも取り組む必要があります。

今後も、地域住民・関係機関への意識啓発を推進していくとともに、多様な主体が一体となった連携や情報共有、迅速な対応が課題となります。

(6) 災害・感染症対策に係る体制整備

災害時における要支援者への支援については、「四條畷市避難行動要支援者プラン（全体計画）」に基づき、避難行動要支援者名簿を毎年更新しています。今後は、一人ひとりの支援を想定した体制を整えるため、個別計画の策定を進めていく必要があります。

災害時の福祉避難所の開設、運営については、「四條畷市地域防災計画」に基づき、市内の高齢者施設5か所と協定を締結しています。今後も、有事に備え高齢者施設等との連携や情報共有、訓練等のシミュレーションが重要となります。

また、新型コロナウイルスなど感染予防対策の情報提供、スマートフォンの活用やWeb利用による高齢者のための情報共有にも着手しました。

第8期計画期間に流行した新型コロナウイルス感染症での経験を教訓としつつ、今後も、有事に備えた危機管理意識と体制の強化が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、 安心して自立した生活ができるよう、「なわて高齢者プラン2021（四條畷市高齢者福祉計画）」で掲げた基本理念を引き継ぎつつ、「第8期くすのき広域連合介護保険事業計画」における基本理念にも新たに追加された「共生」という理念を取り入れ、「誰もが“長生きして良かった”といえる地域共生社会づくり」と定め、地域包括ケアシステムの深化 ・推進を進め、地域や関係団体とともに地域共生社会の実現をめざします。

誰もが“長生きして良かった”といえる地域共生社会づくり

****

高齢になってもできるだけ住み慣れたまちでいきいきと暮らすことができ、また介護が必要になっても、人としての尊厳をもって老後を安心して過ごすことができるよう、行政の取組みはもとより、積極的な市民参加を促しながら、地域全体で高齢者を支える社会の形成が求められています。

旧くすのき広域連合では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に向け、関係3市と連携、協働のもと、さまざまな高齢者施策の推進に取り組み、第8期くすのき広域連合介護保険事業計画では、『すべての高齢者が住み慣れたまちで安心して生活ができ、社会参加が進む地域共生社会の実現』を基本理念とし、地域包括ケアシステムの深化、推進をめざしてきました。

第9期計画は、3市それぞれの介護保険事業計画の策定となります。そのため、本市においては上述したように、高齢者福祉計画の基本理念の考え方を中心に据えつつ、くすのき広域連合の第8期計画でも用いられた「地域共生社会」を取り入れることとし、多様な主体が協働し合い、多様化する高齢者の生活を支え助け合える地域づくりを推進します。

2 計画の基本的な視点

基本理念「誰もが“長生きして良かった”といえる地域共生社会づくり」の実現をめざして、本計画を策定・推進するうえでの基本的視点を以下に整理します。

1.健康づくりと介護予防の一体化

高齢化の進展に伴う後期高齢化率の上昇が見込まれるなか、支援が必要な高齢者の増加が予測されます。高齢者になる前から誰もが豊かで元気な生活を送れるよう、健康寿命の延伸に向けた保健事業と介護予防の一体化など関係機関と連携した体制づくり、環境づくりを進めます。

2.社会参加促進による生きがいづくり

高齢者がこれまで培ってきた豊富な知識や経験を、地域社会で生かすことができるよう、地域活動への参加や、世代間を含めた交流、生きがいづくり、就労など様々な分野へ高齢者が社会参加できる機会の充実に努めます。

3.地域包括ケアシステムを推進するための体制整備

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自宅での生活を継続していくため、地域包括支援センターの機能強化をはじめ、三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)や、訪問看護ステーション、介護サービス関係者など在宅医療・介護を支える多職種連携など病院から在宅に向けた切れめのない支援体制を推進します。ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が地域で安心して暮らし続けることができるよう、庁内関係機関をはじめ、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、市民団体、老人クラブや地域自治組織などのコミュニティ関係者やボランティア等と連携し地域全体で高齢者を支える体制づくりを進めます。

4.認知症高齢者への総合的支援

2025年には高齢者の5人に1人が認知症になると推定されており、認知症高齢者の増加が推測されます。子どもから高齢者まで地域の人に認知症に対する正しい理解の普及・啓発を行うことで認知症になっても安心して暮らすことができるまちづくりを推進します。また、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、ケアマネジャーなど認知症に携わる多職種間で、予防から介護への一貫した支援体制づくりに取り組みます。

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念を踏まえ、本人ミーティング等により当事者の声を集め、地域や社会に伝えていくとともに、当事者の視点に立った地域づくりや施策形成へとつなげていきます。

5.高齢者の尊厳確保

高齢者の自己決定が尊重され、その人らしい生活を送ることのできるよう、権利擁護の視点に立ち、虐待対応や成年後見制度の利用促進など関係機関と連携しながら、高齢者の尊厳の保持に向けて取り組みます。

6. 災害・感染症対策に係る体制整備

高齢者が安全で安心、快適に暮らすことができるよう努めるとともに、感染症の対策や災害時における高齢者など避難行動要支援者への円滑な避難支援が行われるよう、適切な情報提供及び周知・啓発に努めます。

3 施策の体系（イメージ図）

計画の基本的視点を踏まえ、以下の体系に基づき、施策を展開していきます。

施策の方向	取組みの内容
1　自立支援、介護予防・重度化防止の推進	(1) 介護予防活動の充実
	(2) 就労支援の整備
	(3) 生きがい・交流事業の充実
2　日常生活を支援する体制の整備・強化	(1) 介護保険制度以外の高齢者福祉サービスの整備
	(2) 日常生活を支えるサービス提供体制の充実
3　地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進	(1) 地域包括支援センターとの連携
	(2) 地域包括ケアシステムの基盤となるネットワークの整備・充実
	(3) 高齢者セーフティネットの整備・充実
	(4) 住まい・生活環境の整備
4　認知症高齢者への総合的支援	(1) 認知症に関する意識啓発の促進
	(2) 認知症に関する相談支援体制の確立
5　高齢者の権利擁護	(1) 権利擁護の推進
	(2) 高齢者虐待防止に向けた取組みの推進
6　災害・感染症対策に係る体制整備	(1) 災害時における要支援者への支援
	(2) 災害・感染症対策に対する備え
7　介護サービスの充実と質の向上	(1) サービス提供主体への支援
	(2) サービスの質を向上する取組みの推進
8 持続可能な介護保険制度の運営	(1) 介護給付費の適正化
	(2) 事業者への指導、監督

4 重点目標

介護保険事業計画では介護予防・重度化防止に向けて重点項目の目標設定が義務付けられており、第8期までくすのき広域連合が3市を合わせた目標値を設定し、定期的な自己評価によりPDCAサイクルのもと介護予防の推進を図ってきました。

第9期ではこれまでの達成状況を踏まえつつ、第8期で達成できた目標は廃止し、新たな目標を設定するなど本市の実情に応じ、以下のとおり重点項目の目標を設定しました。

■介護予防・重度化防止に向けた目標

第9期にめざす状況	取組みの内容	目標値
○重層的な支援体制構築に向け、地域包括支援センターの対応力が向上する。	○多様な制度の理解に向け、研修会等を開催（通年で評価）。	○研修会等開催数：毎年度2回以上開催 ○各年度活動計画のうち、包括的継続的ケアマネジメント支援の目標達成率の向上 目標値：各年度100%
○地域包括支援センターの認知度が高まり、家族で問題を抱え込むことなく円滑に相談につながる。	○出張相談会開催等により地域に積極的に出向き、ネットワーク拡大を図る。	○令和7年度　介護予防・日常生活支援ニーズ調査結果における地域包括支援センターの認知度　70%以上
○多角的な視点から課題分析が行われ、介護予防ケアマネジメントの質が向上する。	○リハビリテーション職等の専門職を地域ケア会議やケアマネジャーとの同行訪問に派遣し、ケアマネジメント支援を行う。	○介護予防ケアマネジメント検討会議開催　月1回以上 ○専門職派遣によるケアマネジメント支援 ・令和6年度　100回 ・令和7年度　120回 ・令和8年度　140回
○フレイル状態が改善し、自立した日常生活を送る高齢者が増える。	○リハビリテーション職等専門職関与により通所型サービスCの利用を推進し、自立支援を促進する。	○通所型サービスCの利用実人数 令和6年度　80人以上 令和7年度　100人以上 令和8年度　120人以上 ○終了後モニタリングⅠの割合 通所型サービスC修了者の50%以上

第9期にめざす状況	取組みの内容	目標値
○介護予防に取り組む高齢者が増え、健康や介護予防に関する意識が高まる。	○介護予防教室等により介護予防の正しい知識を普及啓発し、介護予防活動の動機付けを行う。	○開催回数と参加者延人数 各年度80回以上／年 参加者1,000人以上／年 ○令和7年度　介護予防・日常生活支援ニーズ調査結果において地域の会、グループ等に参加している割合　6%以上
○通いの場が増え、参加する高齢者が増え、介護予防が図られる。	○通いの場の立ち上げ支援や運営支援を行う。	○箇所数と参加者実人数 令和6年度　70か所、1,000人 令和7年度　73か所、1,050人 令和8年度　76か所、1,100人 ○令和7年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果における生活機能評価の運動機能低下及び閉じこもり傾向に該当する割合の低下 ・運動機能低下：15%以下 ・閉じこもり傾向：17%以下
○ACPが普及し、人生の最終段階においても本人の意思が尊重され尊厳が保たれる。	○ACPの普及促進に向け、講演会等により医療・介護関係者や住民に働きかける。	○医療・介護連携研修会 開催回数：年1回以上 ○住民向けフォーラム開催回数：年1回以上 ○令和7年度アンケート調査結果における看取りや延命治療について話し合ったことがある割合 60%以上 ○令和7年度アンケート調査結果における延命治療など看取りにかかる意思をエンディングノート等に記載している割合 20%以上
○認知症に関する医療や介護について、家族が抱え込むことなく早い段階で相談につながる。	○出張相談会や啓発イベント等により認知症の相談窓口の認知度向上を図り、早期支援につなげる。	○住民フォーラム　1回/年 ○認知症初期集中支援チームの支援実績　各年度10件以上 ○令和7年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果における認知症相談窓口の認知度 30%以上

第9期にめざす状況	取組みの内容	目標値
○認知症への理解が深まり、認知症のひとにやさしいまちとなる。	○認知症サポーター養成講座の開催により認知症への理解を促進する。 ○活動意欲のある人をステップアップ講座や活動主体へつなげる。	○認知症サポーター養成講座開催数 年20回以上 ○認知症サポーター延人数 令和6年度 6,000人 令和7年度 6,400人 令和8年度 6,800人 ○ステップアップ講座開催 年6回以上 ○ステップアップ講座受講者 50人/年
	○次世代を担う子どもたちへの理解促進を図るため、認知症ジュニアサポーター養成講座を開催する。	○認知症ジュニアサポーター養成講座開催数と受講者数 令和6年度 6回、250人 令和7年度 7回、270人 令和8年度 8回、300人
○認知症の人や家族による主体的な活動や本人による情報発信が促進する。	○認知症カフェに認知症地域支援専門員などの専門職が関与し、認知症の人や家族の情報交換や積極的な情報発信を支援する。	○認知症当事者を主体とした話し合いの場（本人ミーティング）の開催回数 年1回以上

第4章 施策の展開

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

（1） 介護予防活動の充実

①介護予防推進体制の整備

現状と課題

介護予防対象者のケアプラン作成については、主に地域包括支援センターが担当しており、3～6か月の間で各自の目標が達成できるよう自立支援・重度化防止に向けたサービスの提供を行うこととしています。自立支援型地域ケア会議である介護予防ケアマネジメント検討会議において、多職種の視点からアセスメントについて議論することで、生活課題の改善に向けて具体策が検討でき、高齢者の生活の質（QOL）の向上につながっています。また、地域包括支援センターが地域に出向き、介護予防教室や体操教室への開催支援等を通して介護予防の普及啓発を行っています。

令和元年度からは、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進委員）を各圏域に配置し、地域にある様々な活動や支え合いの体制等の掘り起しや、介護予防活動につなげるなど介護保険以外の社会資源の発掘及びマッチングを行っています。

令和3年4月からくすのき広域連合において再編した総合事業の中で、通所型サービスC（短期集中型）を中心に介護事業所、各専門職と連携し、介護予防の体制の構築を図ってきました。

また、令和3年度から保健事業と介護予防事業を一体的に取り組むため、市にリハビリテーション職を配置し、地域包括支援センターとの連携のもとフレイル予防講座や体力測定等を実施することで、高齢者の介護予防への意識を向上し、自らが介護予防に取組むことで、健康意識の向上を図り、健康寿命の延伸へとつながるよう取組みを進めています。

今後の取組み

○地域包括支援センターを主軸とし、生活支援コーディネーターと連携し地域の介護予防活動を推進します。

○介護予防の新規拠点の立ち上げ等に、生活支援コーディネーターが関与して実現を支援します。

○住民主体の通いの場が継続されるよう、生活支援コーディネーターと地域包括支援センターの連携のもと担い手となる人材確保を図ります。

○本市として、要支援・事業対象者の支援を通所型サービスC（短期集中型）を中心として、リハビリテーション職等医療専門職の早期関与により、フレイル状態を改善し、地域でいきいきと生活できるよう支援体制の整備をさらに進めていきます。

○市民が健康や介護予防など健康寿命の延伸に関心を持ち、自ら健康についての取組みができるよう、運動、口腔、栄養、社会参加の観点から医療専門職による出前講座や教室開催など健康に関して気

軽に相談できる拠点づくりを通じて、健康意識の啓発を行い、支援が必要な高齢者については、適切な受診や支援につなげるなど、保健事業と介護予防の一体的な取組み体制づくりをさらに推進します。

〇介護予防の取組みを自分で記録できる介護予防手帳の配布等により、自身の取組み状況を見える化し、動機付けや継続的な取組みを支援するとともに、新たな仕組みづくりを検討し、さらなる介護予防の取組みを推進します。

②高齢者への支援

現状と課題

高齢者が自分らしく健康でいきいきと暮らし続けるには、介護予防の取組みが重要となります。本市では、介護予防・日常生活支援総合事業を基軸としながら、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターが中心となって、高齢者の自立の促進に向け、介護予防の周知、高齢者の通いの場となるインフォーマル資源の発掘などに取り組んでいます。

地域共生社会の実現に向けては、助け合い・支え合い活動において、支える側と支えられる側の関係性が一方向ではなく、それぞれに役割をもって参加できるような支え合いの地域づくりを推進していくことが重要となります。また、サービスを必要とする人が必要な時に利用できるように、相談体制や介護予防に関する情報提供の充実を図る必要があります。

今後の取組み

〇地域包括支援センターや生活支援コーディネーターを核に、高齢者が自立した生活を維持できるように、通いの場など地域の介護予防拠点となる資源の発掘や支援と情報提供を行います。

〇高齢者の孤立を防止するため、地域包括支援センターのネットワークを活用した情報収集やアウトリーチにより対象者を把握し、個々の状況に応じた支援につなげます。

〇生活支援コーディネーターが主軸となり、地域における支え合い活動を推進し、支援を必要とする高齢者のニーズと社会資源のマッチングを行うなど、「支え合いの地域づくり」の活動をさらに進めます。

③地域における介護予防・健康づくりの支援

現状と課題

介護予防の取組みは、地域の実情に応じ地域包括支援センターごとに進めています。また、「なわてカラコロ体操」や「健口体操」、「いきいき百歳体操」を実施し、介護予防や健康づくりに取り組んでいます。

また、コロナ禍の運動不足解消のために作成した「なわてストレッチ」の啓発や歩くことへの動機付けとして市内の散歩コースを掲載した「なわてくマップ」などの紙媒体の配布、市のホームページの「健康寿命延伸サイト」で気軽にできる運動の動画配信を行っています。

高齢者のための介護予防、フレイル予防、閉じこもり予防に、定期的な体操や交流を行う「通いの場」が役立っており、地域包括支援センターの関与やリハビリテーション職等の専門職の派遣により体力測定や介護予防の助言などを行っています。現状では住民主体の介護予防活動を率いてきた市民ボラン

ティアの高齢化が進んでおり、通いの場などの運営を継承する人材の確保が課題となっています。

また、今回のアンケート調査において、老化現象のひとつである加齢性難聴の問題に焦点をあて、追加調査したところ、「加齢とともに聞こえにくくなっている」と回答した割合が一般高齢者及び要支援高齢者で36.8%、要介護者で44.5%、「難聴と診断されたことがある」と回答した割合が前者で6.3%、後者で5.7%であり、補聴器を利用している割合は前者で5.9%、後者で9.9%とともに低い状況でした。

会話が聞こえにくいけれど補聴器を利用されていない理由としては、「補聴器を利用するほどでもない」と回答した割合が一般高齢者及び要支援高齢者で67.4%、要介護者で48.9%と最も多く、次いで「補聴器でどのくらいの効果があるかわからない」と回答した割合が両者ともに21.2%、「高額である」と回答した割合が前者は16.0%、後者は21.3%となっていました。

聞こえにくい状況での影響については、「相手の会話を聞き取れないことを伝えられない」と回答した割合が一般高齢者及び要支援高齢者では最も多く24.1%、次いで「物覚えが悪くなった」が22.0%、「人との会話がわずらわしい」が17.7%となっており、要介護者では「物忘れがひどくなった」と回答した割合が31.9%と最も多く、次いで「物覚えが悪くなった」が31.6%、「相手の会話を聞き取れないことを伝えられない」が22.2%となっています。これらの結果から、要介護認定の有無にかかわらず、聞こえにくさが意欲や社会参加に影響を及ぼしていることがうかがえます。

一方、聞こえにくくなっていると回答したうち耳鼻科に通っている又は通っていたと回答した割合は一般高齢者及び要支援高齢者で21.8%、要介護者21.0%とともに低い状況であり、聞こえにくさが心身に及ぼす影響について十分に認識されていないことが推察されます。

今後の取組み

○介護予防・健康づくりに関する活動拠点に対して、地域包括支援センターが関与し、医療専門職の派遣やフレイル状態にある人の早期支援に取り組みます。また、保健事業担当課との連携のもと、市で実施している健診などの情報提供を行い、健康意識の向上に努めます。

○住民主体の通いの場の運営が継続されるよう、生活支援コーディネーターと地域包括支援センターが連携しつつ、ボランティア養成等により担い手の人材確保を図ります。

○地域での健康づくりに関する活動や場に、住民が参加しやすいように情報提供を行うとともにリハビリテーション職等の専門職の関与を促進し、効果的な介護予防の取組みを支援します。

○通いの場などの介護予防の拠点に、リハビリテーション職などの専門職を派遣し、運動・口腔・栄養の3つの要素にバランスよく働きかけ、介護予防を推進します。

○加齢性難聴が心身機能に及ぼす影響について理解が深まり、専門医への受診や適切な補聴器の利用につながるよう普及啓発を行います。

（2） 就労支援の整備

①高齢者の就労支援の充実

現状と課題

人材不足や担い手不足が深刻な問題となっている時代、シルバー人材センターは、高齢者の就業機会の増大に向け、個々の希望に応じて臨時的かつ短期的、その他の軽易な就業を提供し、生きがいの充実や社会参加を図るとともに、高齢者福祉の増進に寄与することを狙う組織です。

少子高齢化に伴い、労働力人口が減少するなか、高齢者の知識や経験を活かせるような労働力の確保につなげるためにも、シルバー人材センターの会員数や就業場所の確保を行っています。

今後の取組み

○高齢者の経験・知識・技能の活用をはじめ、健康づくりや社会参加にも結びつく軽易な作業等を含めた就労機会の獲得を支援します。

○高齢者の就労支援の中心的な拠点となるシルバー人材センターの利用を促進します。

○高齢者の就労が介護予防にもつながることから、今後もシルバー人材センターの運営や活動等への支援を行います。

（3） 生きがい・交流事業の充実

①交流やふれあいの場・機会づくり

現状と課題

高齢者の交流・ふれあいの場として、老人福祉センター「楠風荘」が利用されています。

老人福祉センター「楠風荘」は、60歳以上の高齢者に対して各種相談に応じるとともに、健康の増進と教養の向上をめざすレクリエーション等を総合的に提供する施設です。通信カラオケや各種娯楽設備が設置され、大広間や各和室では各種のサークル、各地区老人クラブやカラオケ大会の会場としても活用されています。

また、毎年9月には市民総合センターの市民ホールにおいて敬老会を開催し、第1部の式典において百歳になられた人へ、市長から内閣総理大臣のお祝い状などを贈呈しています。第2部のお祝いイベントでは来場者が楽しんでいただけるよう、例年工夫しています。

今後の取組み

○老人福祉センター「楠風荘」については、利用者が日々の憩いや団体での会合等、ふれあいの場、健康増進の場として利用してもらえるよう、自主事業を充実させていきます。

○今後も継続して敬老会を開催し、百歳を迎えられる市民の人を市全体でお祝いします。

また、「敬老会」式典後イベントについても、来場者が楽しめるように工夫します。

②老人クラブ連合会の活動

現状と課題

四條畷市老人クラブ連合会は、「健康・友愛・奉仕」の精神のもとに、ゲートボール、ボーリング、ウォーキング、グラウンド・ゴルフ、公式輪投げ、健康体操等のスポーツの取組み、バザー、カラオケ大会、健康教養講座の開催、地域の清掃活動、歳末施設慰問等の奉仕活動や親睦のための旅行、各地区老人クラブへの支援等を実施し、交流や介護予防、生きがいづくりの機会になっています。

また、生きがいを高めることを趣旨とした自主的な事業として、老人クラブ会員が友愛訪問活動を行っています。65歳以上のひとり暮らし高齢者などに訪問し声かけや話し相手をすることにより、高齢者の社会的孤立感の解消や地域社会との交流促進などにつながっています。

会員数の減少は、会員の高齢化や傷病等による退会、定年退職年齢の引き上げにより現役並みに就労する高齢者が増えたことなどによる新規加入者の減少などが原因となっています。

今後の取組み

○ニュースポーツ等の新しい活動をとり入れ世代間交流を図るなど、世代や地域を越えた活動を通して活性化が図れる取組みを検討していきます。
○高齢社会のなかで、高齢者が活躍できる方法等含め、老人クラブのあり方を再考します。
○会員数の減少が続いているなか、可能な限りの会員維持と新規獲得を狙います。

③地域支え合い体制づくり事業の推進

現状と課題

「街かどデイハウスさんら」や「ふれあい元気クラブ・えんじょい」では、高齢者が気軽に立ち寄ることができ、高齢者がふれあえる拠点として健康や娯楽、文化的な活動を展開し、身近に集える居場所づくり・つながりづくりの場をめざしています。

また、住民や地域が主体的に開催しているふれあいサロン活動の支援や、地域や地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会等の取組みを活かし、地区の枠を超えた地域支え合い体制づくりを推進しており、地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制を進めています。

新規の利用者が少なく、活動の周知啓発や有償ボランティアの確保等が課題となっています。

今後の取組み

○「街かどデイハウスさんら」については、生きがいづくりや閉じこもり予防のため、ゲーム等や行事ごとにイベントを実施していきます。利用者の増加をめざし、事務局の社会福祉協議会と連携し周知・啓発を行うとともに、大阪府の交付金の確保に努めていきます。
○「ふれあい元気クラブ・えんじょい」については、介護予防の充実を図ることを目的とし、囲碁・将棋をはじめとした娯楽や書道教室、健康体操、歌体操などを引き続き実施していきます。

2 日常生活を支援する体制の整備・強化

（1） 介護保険制度以外の高齢者福祉サービスの整備

①ひとり暮らし高齢者等の支援

現状と課題

今後、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加することが予測されるため、緊急時等の対応が重要となり、利用の促進も課題となっています。

緊急通報システム事業では、概ね65歳以上の虚弱な高齢者のうちひとり暮らしもしくは、高齢者のみの世帯の人に対し、緊急時にボタンを押すことにより情報受信センターに連絡が入る緊急通報装置（「通話装置」と「ペンダント型発信機」）を貸与しています。状況に応じ、①電話での看護師による相談やアドバイス、②隣人等の協力員への訪問要請、③駆け付け員の訪問、④消防署への救急車要請等対応をしています。

今後の取組み

○保健師等が対象者の自宅を訪問し、対象者の状況を把握したうえで、緊急通報システム事業等を進めます。

○高齢者のニーズに対応できるよう、地域包括支援センターやケアマネジャー等関係機関と連携しながら事業の周知・啓発を行うともに、ひとり暮らし高齢者等が安心して生活できるよう装置の設置の必要性を把握しつつ、事業の内容の見直しと拡充を図ります。

②高齢者への在宅生活支援

現状と課題

在宅で生活する高齢者の自立と生活の質の確保、家族の身体的・精神的な負担の軽減を趣旨に対象者の状況に応じて物品貸与や給付、各サービスの提供を実施しています。

外出支援移送サービス事業、シーツ・包布等貸与事業、軽度生活援助事業、ホームヘルプサービス事業として実施してきましたが、第8期期間中は利用実績がほぼなかったことから、サービス内容の再検討が図られてきました。

時代の潮流に合った事業展開が求められています。

今後の取組み

○介護保険サービスやインフォーマル・サービス、ICT機器やシステムの普及といった状況と整合性を図りながら、事業のあり方を検討していきます。

○高齢化の進展によりひとり暮らしもしくは高齢者のみの世帯が今後も増えることが見込まれることから、病状が急変したときなど異変を感じたときに速やかにそのことを伝えられる仕組みがあることは、利用する高齢者のみならず、離れて暮らす家族にとっても安心材料となります。引き続き、ホームページ等に

より緊急通報システム事業の周知を行うとともに、地域包括支援センターや介護支援専門員を経由し、当該事業の理解促進に努めます。

③障がい者の高齢化に伴う支援

現状と課題

障がい福祉サービスを利用されていて65歳到達により介護保険制度に移行することについて不安を持つ人は多く、円滑な移行のためには障がい福祉サービス、介護保険サービスを担う職員や関係者等が両制度の理解を深め、介護保険制度に移行するサービスや障がい福祉制度で継続できるサービスなど、事前に丁寧な説明を行うことが重要であり、現状の課題でもあります。

障がい者の高齢化に伴う支援については、関係機関や各施設等において個別にカンファレンスや研修等を開催しています。また、両制度の理解促進に向け、地域包括支援センター職員への研修会開催等を行いました。

高齢化の進展に伴い、高齢障がい者の高齢福祉サービスや介護保険サービスの利用が円滑になる配慮がより一層必要となっています。

第7期以降、共生型サービスの導入により、障がいを有する人が、高齢者になっても馴染んだサービスを継続できるようになりました。また、介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすいよう条件の緩和等がなされています。

今後の取組み

〇関係機関と連携し、定期的に会議や研修などを開催し、障がい者に対する支援について理解を深めます。

〇施設のバリアフリー化や手話をはじめとした啓発に努めます。

〇地域包括支援センター等、高齢者の支援に関わる専門職が障がい福祉制度に係る関係機関との連携が円滑に図られるよう、両者の橋渡しなどの支援に努めます。

〇障がい福祉課と連携のもと、共生型サービスを行おうとする事業者が、指定等の手続きを円滑に進められるようホームページ等で情報提供していきます。

(2) 日常生活を支えるサービス提供体制の充実

①生活支援体制の整備

現状と課題

生活支援コーディネーターやそれを支える協議体が中心となり、地域資源の把握等を行うとともに、地域住民主体による、地域課題を解消するための生活支援サービスの提供体制の整備を進めています。

また、高齢者の日常生活を支えるには介護保険サービスなどのフォーマルなサービスに加え、「ごみ出し」「見守り」「声かけ」などのインフォーマルなサービスが必要となり、地域の実情や課題に精通した第2層生活支援コーディネーターが担い手の確保に向け、ボランティア養成講座の開催等により地域に働きかけています。

生活支援コーディネーターが地域に働きかけ、インフォーマルの資源開発を進めていく過程で事業の運営や担い手の確保など大きな課題があります。一方で地域には様々な経験や知識、技術を有した多様な人材が存在します。アンケートで地域づくりの活動に“企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか”との設問に対し、「参加してみたい」又は「すでに参加している」と回答された人は約3割となっています。そのような人たちを発掘し、地域づくりへつないでいくことが今後の課題となります。

今後の取組み

○第2層生活支援コーディネーターが、既存の会議体などに積極的に参画し、地域課題の共有を図るとともに、第2層協議体の立ち上げにつながるよう、第1層生活支援コーディネーターとも連携しつつ働きかけます。

○生活支援コーディネーター通信等の発行により地域活動の情報共有や周知・啓発を行います。

○今後もボランティア養成講座等を地域で展開し、インフォーマル・サービスの担い手確保に努めます。

○住民主体型のサービス創出や展開をサポートする「大阪ええまちプロジェクト」のプロボノなどを活用しつつ住民主体型サービスの立ち上げを支援していきます。

②地域づくりの展開

現状と課題

高齢者の多様なニーズに応じた、生活支援サービスの充実に向け、地域福祉活動なども踏まえ、生活支援コーディネーターが中心となり、協議体等と連携しつつボランティアや地域自治組織等の地域団体、民間事業者、社会福祉法人等の多様な事業主体によるサービスの提供体制の整備を進めています。

インフォーマルの多様なサービスを充実するには、「頼み上手」、「頼まれ上手」となれるようサービスを受ける側、提供する側の双方の意識改革が必要です。生活支援コーディネーターが体験型ゲームなどを活用し、ちょっとした困りごとを気軽に頼めるお互い様の関係づくりが進むよう地域団体に働きかけています。

住民主体の環境整備や住民意識の向上が必要となり、ボランティア等の人材確保や「通いの場」等の周知啓発が課題となります。

今後の取組み

〇高齢者の介護予防拠点でありかつ、地域交流の場である「通いの場」が身近な範囲で設置されるよう、生活支援コーディネーターと地域包括支援センターが連携し、地域住民を支援します。

〇引き続き、地域の支え合い意識の醸成に向け、生活支援コーディネーターが積極的に地域の会合等に出向きに、地域自治組織などの地域団体を支援します。

③情報提供に向けた環境整備

現状と課題

生活支援体制整備事業では地域資源として通いの場等をまとめたマップの発行、介護サービスなどのフォーマル・サービス情報と民間サービスも含めたインフォーマル・サービス情報を一元的にホームページに掲載するなどの取組みを進めており、生活支援コーディネーターが様々な情報を収集し、高齢者や家族等に向け情報発信しています。

高齢者が情報を受け取りやすいように、媒体の種類を考慮した発信が課題となります。

今後の取組み

〇地域のニーズと資源のマッチングが進むよう、ホームページ等を活用した情報提供を行います。

〇電子媒体で情報収集が難しい人にも対応できるよう、紙媒体での資源マップも活用していきます。

〇フォーマル・サービスの情報収集にかかる介護サービス事業者等への協力依頼や生活支援コーディネーターとの連携により、随時、情報を更新し、新しい情報が提供できるよう努めます。

3 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進

（1） 地域包括支援センターとの連携

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自宅での生活を継続していくために、医療・介護・予防・住まい・生活支援の構成要素が互いに連携しながら一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

地域包括ケアの拠点となる地域包括支援センターとともに地域ケア会議を推進し、医療と介護の連携推進、生活支援の体制整備、認知症施策の充実に取り組んでいます。

地域包括支援センターは地域包括ケアの拠点として求められる役割は多く、負担が増大する一方となっています。一人ひとりの専門職が職能に応じた役割を十分発揮できるよう、地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

今後の取組み

○引き続き、市の広報にて地域包括支援センターだよりを掲載するとともに国の介護サービス情報公表システムを活用した情報提供、活動の紹介や教室の案内を通して市民への啓発を図ります。

○専門職のネットワークについては、医療・介護の連携推進協議会や認知症初期集中支援チーム検討会議、地域ケア会議等を活用し、高齢者の支援の課題解決に取り組んでいきます。

○日常生活圏域の再編により、新たに四條畷西中学校区を第1圏域、四條畷中学校区を第2圏域、田原中学校区を第3圏域とし、地域団体との連携を保ちながら、ネットワークのさらなる構築及び強化を図ります。

○圏域ケア会議等を活用して、地域の見守り体制の構築や地域課題の共有に取り組みます。

○地域包括支援センターの職員体制を強化し、一人ひとりの専門職が職能に応じた機能を十分発揮できるよう支援するとともに職員間の相互連携を推奨していきます。

○地域包括支援センターの取組み状況について定期的なヒアリングや連絡会議等を通じて市が関与し、進捗状況を把握するとともに目標到達に向け支援します。

○地域包括支援センターの目標達成状況は国の示す評価指標と合わせて地域包括支援センター運営協議会に報告し、第3者の視点で助言や課題解決に向けた意見を受け、地域包括支援センターにフィードバックすることでさらなる取組みの推進につなげます。

（2） 地域包括ケアシステムの基盤となるネットワークの整備・充実

①地域ケア会議の推進

現状と課題

個別ケア会議から圏域ケア会議、市域ケア会議に展開していく体制を構築し推進しています。

また、自立支援型地域ケア会議、医療と介護の連携推進会議、認知症初期集中支援検討会議、生活支援サービスにおける協議体等を設置し、市内の関係機関や団体、事業所等に所属する専門職と連携を図りつつ地域課題を共有できる体制を保っています。

通所型サービスC(短期集中型)では、サービスの導入時や個別サービス計画の進捗状況を確認するためにサービス提供者間で行うカンファレンスに専門職のアドバイザー等を派遣し、自立支援型地域ケア会議に位置付けて開催しています。

支援を必要とする高齢者の課題分析を行う際にリハビリテーションの視点が入ることで支援の幅が広がり、自立支援の促進につながっています。一方でリハビリテーション職等、専門職のマンパワーには限りがあり効率的かつ効果的な運用が求められます。

自立支援型地域ケア会議では介護予防ケアマネジメントの質の向上が課題として浮上しており、地域包括支援センター職員やケアマネジャーへの研修会を繰り返し行ってきましたが、職員の異動等もあるため培った知識やスキルの定着が難しい状況です。

今後の取組み

○介護予防ケアマネジメントに多職種の視点を取り入れ、自立支援に資するサービス選択や提供ができるよう自立支援型地域ケア会議である介護予防ケアマネジメント検討会議や通所型サービスCのケースカンファレンスを継続して開催します。また、地域での介護予防の取組みが進むよう効率的かつ効果的なリハビリテーション職等の関与について検討していきます。

○個別ケア会議で抽出した課題を積み重ねて地域課題の把握を行い、さらに圏域ケア会議、市域ケア会議へとボトムアップ式で地域課題解決に向けた検討を行い、資源開発や施策展開へとつなげていきます。

○介護予防ケアマネジメントの質の向上に向け、ICT等を活用した有効かつ効率的な仕組みを導入し、効果検証を行っていきます。

②医療と介護の連携強化に向けて

現状と課題

アンケート調査で現在抱えている病気等についての設問に対し「ない」と回答した割合は一般高齢者で12.4%に比し、要支援者又は要介護者はともに4.5%低くなっています。高齢になると医療と介護の両方を必要とする人が増加することがわかります。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができるよう、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、行政、病院、介護事業所、保健所、地域包括支援センター等の関係機関、団体等が参画する「大東・四條畷　医療・介護連携推進協議会」を設置し、医療・介護関係者による多職種連携により切れめのない医療・介護の提供体制の構築に向け、課題や解決策等の協議・検討を行っています。

また、協議会の部会としてワーキンググループを設置し、療養生活における4つの場面である「日常の

療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」のすべてにおいて、医療と介護の連携が円滑に行われるよう課題を整理し、課題解決に向けて協議し、検討を行っています。

アンケート結果では“人生の最期をどこで迎えたいですか”という設問に対し、自宅と回答した人は一般高齢者及び要支援者では53.9%、要介護者では64.1%と高い割合となっており、施設を選択された方を含むと7割以上の方が慣れ親しんだ場を望んでおられます。

延命治療について家族や介護者等と話し合った割合は、「詳しく話し合っている」又は「一応話し合ったことがある」と回答した割合は一般高齢者及び要支援者では51.1%、要介護者では58.1%となっており、延命に関する希望をエンディングノートなどに記載している割合は一般高齢者及び要支援者では9.2%、要介護者では11.1%と少ない状況にあり、随時記載内容の見直しを行っている割合はさらに低くなっておりACPの普及が十分に進んでいないことがわかります。

入院時や退院時に病院と居宅介護サービス提供者間で情報連携が円滑に行われるよう、大東市及び四條畷市内で適用する入退院時調整ルールを作り、入退院連携シートを活用して円滑な情報連携を図っています。しかしながら急変時においてはケアマネジャー等に情報が速やかに伝わらないことやエンディングノートなどに記されていた延命治療などに関わる本人の希望が搬送先の病院に伝達されないこともあり、現状の課題といえます。

また、高齢化の進展に伴い在宅医療のニーズが高まることが見込まれますが、本市には訪問看護ステーションは複数設置されているものの、在宅生活の限界点を高め、在宅医療を側面から支える地域密着型サービスが不足しています。

今後の取組み

○大東・四條畷　医療・介護連携推進協議会及び各ワーキンググループと連携し、PDCAサイクルのもと切れめのない医療と介護の提供体制の整備を進めます。

○日常療養支援だけでなく、急変時、入退院時、看取りなどあらゆる場面で、本人の意思が尊重されるような仕組みづくりに向け、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及ツールとして作成した啓発媒体の活用促進に向け、ケアマネジャー等の専門職や住民への啓発を行います。

○急変時においても患者の基本情報や延命治療などの希望に関する情報が搬送先の病院に円滑に伝わる仕組みづくりを検討し進めていきます。

○在宅生活の限界点を高める三サービスといわれる定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの設置に向け、検討していきます。

③地域共生社会の実現に向けて

現状と課題

地域包括支援センターを中心に地域ケアシステムを深化・推進しつつ、高齢者の居場所づくりや生活支援体制の体制整備、介護予防、認知症施策の充実などにより、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていけるような地域づくりを進めています。

高齢化の進展に伴い、地域包括支援センターへの相談が多様化かつ複雑化しており、高齢介護分野のみならず、障がい福祉、児童福祉、生活困窮支援等の関係機関と連携しつつ、複合的な問題や生活課題に対応することが求められます。

また、ヤングケアラーの問題についても家族の問題として抱え込むことなく、社会全体で考え、支援の手が届くような仕組みづくりが求められます。

「支える側」「支えられる側」という関係を越えた地域の支え合い体制づくりが、より一層必要となっています。

今後の取組み

○分野を超えた多様な機関との連携を強化し、様々なニーズに適切に対応できる専門性の高い相談支援に努めるとともに、多様な地域課題を包括的に受け止めることができる相談機能の強化を図ります。
○高齢者の一人ひとりが社会の中での役割と生きがいを持てるような支援を行い、助け合いと支え合いの地域づくりを実現していきます。
○地域支え合い体制を推進し、地域住民ができること、してほしいことについて互恵的に行動できるような仕組みや取組みを推進します。
○研修会や勉強会等を推奨し、高齢者相談の窓口となる地域包括支援センターの対応力向上を図ります。

④相談・啓発の体制づくり

現状と課題

高齢者の総合的な相談対応としては地域包括支援センターを窓口にしています。相談内容に応じて障がい者相談支援センターやコミュニティソーシャルワーカー、認知症初期集中支援チームなどにつなぎ、連携して対応しています。

アンケート結果では地域包括支援センターの認知度は一般高齢者及び要支援者で59.4%、要介護者で80.5%と高く、各種相談を受け、必要に応じしかるべき窓口につなげています。

また、地域包括支援センターはケアマネジャーの日常的な業務の相談対応やケアマネジャー間のネットワークづくりも行っています。

さらに、ケース対応を鑑みて、民生委員や地区福祉委員、地域自治組織等も含めた地域ケア会議等で地域課題を共有し、検討していくことが必要となります。

今後の取組み

○日常生活圏域を再編したことで、新たに担当する地域包括支援センターが認知されるよう、周知啓発に努めます。
○令和6年4月から医療と介護の相談窓口を地域包括支援センターが担い、退院による高齢者の在宅復帰が円滑に進むよう、医療や介護サービスの情報提供等により支援していきます。
○広報や市ホームページ等、様々な手法で情報発信を行い、専門職や民間企業、事業所との連携を図ります。

⑤介護マンパワーの確保

現状と課題

介護事業者連絡会等を通じて、介護に関する研修についての情報提供を行っています。また、高齢者の介護人材としての育成をはじめ、小中学校の児童生徒への認知症ジュニアサポーター養成講座の開催など、介護や福祉の教育・研修や人材確保と資質向上に取り組んでいます。

第8期まではくすのき広域連合が主体となり、訪問型サービスA(緩和型)の担い手となる生活援助サービス従事者を養成するための講座を開催していますが、受講者が減少傾向にあります。

所属する事業所の人材不足や業務多忙により、研修会や地域ケア会議などの話し合いの場に参加できない従事者も見られるため、研修会や会議等の開催日時の調整など参加しやすいような配慮が必要となります。

今後の取組み

○引き続き、介護従事者の質の向上に資するよう、介護事業者連絡会を通じて研修会などの情報提供を行います。

○専門職だけに依存せず、すそ野を広げた担い手の確保を図るため、引き続き、生活援助サービス従事者研修を行うとともに、研修修了者が実務につながるよう支援やマッチングについて検討していきます。

○多くの介護従事者が参加できるよう、研修会や会議等の開催日時に配慮しつつ、十分な周知期間をもったうえで企画開催していきます。

○次世代を担う子どもたちが、高齢者福祉や介護について関心を持つよう認知症ジュニアサポーター養成講座などにより啓発を行います。

（3） 高齢者セーフティネットの整備・充実

①見守りサービスへの支援

ア. 地域の見守り体制の推進

現状と課題

地域包括支援センターを核に、支援が必要な高齢者等が住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、地域における見守り体制を推進しています。CSWや小地域ネットワーク活動に携わる地区福祉委員、民生委員・児童委員協議会、自治体等と連携し、支援を必要とする高齢者を地域での見守り等の活動につなげ、地域生活を支えています。

このような関与者が、ひとり暮らし高齢者や高齢のみの世帯等の情報を共有し、困り事などを相談できる体制づくりに努めています。今後も関係機関や団体等との連絡を密にしていきます。

今後の取組み

○地域包括支援センター等を中心に、CSWや地区福祉委員、民生委員・児童委員、地域自治組織等と

の連携を図り、地域で支援を要する高齢者のセーフティネットの構築を進めます。

〇日頃から、個別の心配事や困り事などの情報共有に努め、有事に備えます。

〇生活困窮状態にある高齢者については、市の生活困窮担当をはじめ、センターや庁内や関係機関との連携により、適切な支援を行います。

イ. 高齢者の見守りネットワーク事業の充実

現状と課題

急速な高齢化の進展や単身世帯の増加、地域コミュニティの希薄化などを背景に、誰にも知られずに亡くなる孤独死が社会問題となっています。こうした事態を防ぐためにも、日頃から市域を巡回する職種（郵便局や新聞配達等）の人が属する民間事業者等との連携により、高齢者宅の訪問を通じた地域における見守り体制を推進しています。

令和4年度末時点で17の協力事業者と、高齢者の見守りネットワーク事業を締結しており、令和5年度においても複数の事業者が新たに加わっています。協力事業者から市に通報を得た場合、地域包括支援センターをはじめ民生委員、福祉委員、地域自治組織などの地域及び警察署等の関係機関につなげています。

一方で、孤独死の発生は止まらず、連携を密にするとともに、協力事業者を増やすことが課題となります。

今後の取組み

〇高齢者の見守りネットワーク事業への民間事業者の協力を得ながら、関係機関との連携強化により、安心して暮らし続けられる地域づくりに取り組みます。

〇地域の見守り体制の充実に向け、地域や庁内、関係機関とともに体制づくりを推進していきます。

ウ. 緊急連絡カード配布事業

現状と課題

緊急時における救急隊員の救急活動と安否確認の迅速な対応を促すため、65歳以上のひとり暮らしまたは、70歳以上のみで構成される世帯を対象に緊急連絡カードと内包するキットの配布をしています。

令和元年度には大東四條畷消防組合からの要望で、緊急時における隊員の救急活動と安否確認を迅速に対応するため、カードの記載内容を統一しています。

令和3年度には、民生委員・児童委員が実施する在宅高齢者実態調査に合わせ、対象者のデータを作成しました。民生委員・児童委員は、データをもとに訪問調査ならびに必要に応じて緊急連絡カードとキットを配布されました。

医療・介護情報の内容は流動的であるため、修正や追加などの情報管理が必要となります。また、対象高齢者となる高齢者が当該事業について正しく理解し、適切に利用していただくための周知・啓発も必要です。

今後の取組み

○高齢者が安心して暮らせるよう緊急連絡カード配布事業の普及に向け、今後も個人情報の保護に注意を払いながら事業を推進していきます。

○セーフティネットの構築を図るためにも、民生委員・児童委員と連携して必要情報を提供するとともに、周知啓発によって配付数の増加につなげます。

②民生委員・児童委員等による支援

現状と課題

民生委員・児童委員は、日頃の見守り活動、離れて住む親族の連絡先の把握など、緊急時に対応できるよう備えるとともに、災害時の避難行動要支援者の支援については、平常時より声かけや防災訓練への参加の働きかけており、災害に関する情報提供を行い、災害時には関係行政機関、施設・団体等と連携した避難支援を行っています。

少子化、核家族化で地域のつながりが希薄化するなか、身近な相談相手として、その役割はますます重要となっていますが、責任や負担が大きくなる一方で、人材不足が深刻な問題となっており、活動の維持が難しくなっています。

また、年齢や性別等の区別なく対応困難な事案の解決に取り組むCSW（コミュニティソーシャルワーカー）を「いきいきネット相談支援センター」に配置し、地域における見守り・発見・つなぎ機能の強化を図っています。CSWが受けた高齢者の相談や情報については、関係機関との連携により対応しています。

複雑で多数の課題を抱えた事案が増えており、他機関との連携強化やCSWとの協働がより一層重要となっています。

今後の取組み

○地域福祉の重要な役割を担う民生委員・児童委員の担い手の確保のため、委員の役割や制度、活動内容について、住民への周知・啓発により理解の促進に努めます。

○避難行動要支援者への支援については、民生委員・児童委員や行政、関係機関等と連携し地域全体で取り組みます。

○地域のセーフティネットの一員である民生委員・児童委員、CSWと密なる情報連携及び課題共有を図り、協働により地域課題の解決に取り組みます。

（4） 住まい・生活環境の整備

①養護老人ホーム

現状と課題

本市には、養護老人ホームが1か所（50床）あり、環境上の理由や経済的な理由から自宅での生活が困難な人に対して措置を行っています。

入所者の高齢化により、認知症の進行や要介護度の悪化など、入所者にとって適切な施設の入所や、成年後見人制度への移行など検討する必要があるケースが増えています。

今後の取組み

○今後も、環境上の理由及び経済的な理由から自宅での生活が困難な人に対し、適切な措置を行える体制づくりに努めます。

○措置入所者については、生活の場として適当かを継続して審査し、適切な施設入所につながるよう検討します。

②軽費老人ホーム

現状と課題

本市には、民間のケアハウスが1か所（50床）あり、60歳以上で自立して生活することに不安がある身寄りのない人や、家族による援助を受けることが困難な人などが入居されています。

軽費老人ホームは、制度改正により新たに建てられないため、平成25年10月に施設建て替えによる移転以降、ケアハウスとして運営されています。

今後の取組み

○地域で必要な施設となっており、ひとり暮らし高齢者の入所施設の一つとして、必要に応じて窓口等で案内します。

③高齢者のための住宅対策

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で自立生活を継続するためには、生活能力や運動機能等に見合った住宅環境が必要です。高齢者の身体状況等に適した住宅改修や高齢者向け住宅など、住宅の相談・ 支援の充実を図っています。

介護保険の住宅改修に関する相談が増加しつつあり、サービス利用に係るルール等について説明し対応しています。また、市内にはサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどが新しく開設されるなど、高齢者向けの住まいが増加していることから情報収集を行うとともに、状況に応じて適切に情報提供を行っていく必要があります。

今後の取組み

〇介護保険制度の住宅改修については、今後も利用者数の増加が見込まれるため、本人の希望を尊重しつつ自立した日常生活を支援できる住宅環境の実現に向け、適切に審査や指導を行っていきます。

〇高齢者向け住宅に関しては、情報の収集や提供だけでなく、高齢者のライフスタイルに応じた住まいの選択を支援できるよう、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの一覧表を作成するなど周知を行っていきます。

④福祉のまちづくりの推進

現状と課題

高齢者や障がいのある人にやさしく、活動しやすい地域づくりを進めるため、「大阪府福祉のまちづくり条例」や「四條畷市バリアフリー基本構想」に基づき、公共施設や歩道等の整備を中心に、より広いエリアで、バリアフリーのまちづくりを推進できるよう努めています。

高齢者や障がいのある人にやさしいまちづくりを推進するための具体的な取組みとして、住宅施策担当課と連携のもと、大阪府の「住宅まちづくり推進会議」において、情報共有に努めています。

今後の取組み

〇大阪府をはじめとした福祉のまちづくりに関する動向に注視しつつ、情報の収集や共有等により、関係各課と連携を図っていきます。

4 認知症高齢者への総合的支援

（1） 認知症に関する意識啓発の促進

現状と課題

認知症に関する理解を促進し、認知症の人及びその家族等への応援者として活動いただけるよう、地域や職域、小・中学校等で認知症サポーター養成講座を開催しています。また、より学びを深め、実践につながるようステップアップ講座の開催をしており、受講者数は伸びています。

認知症サポーター数等は伸びていますが、その活動はサポーター個人に委ねられており、認知症サポーターが活動できる場の確保や認知症とその家族を支援する体制づくりが課題となっています。

今後の取組み

〇引き続き、広報、ホームページ等や地域包括支援センターのネットワークを通じて病院、企業、学校等に認知症サポーター養成講座開催に向け働きかけるとともに、休日を含む定期的な開催により、市民が講座を受けやすい環境をつくります。

〇認知症サポーターの活動促進に向け、ステップアップ講座の受講や認知症サポーターの活動の場の確保により、ボランティア活動につながるよう働きかけます。

（2） 認知症に関する相談支援体制の確立

現状と課題

認知症の相談について、身近な相談窓口である地域包括支援センターに加え、認知症地域支援推進員を市の窓口に配置し、認知症の予防を含む総合相談を行っています。

また、認知症初期集中支援チームを設置し、早期に医療や介護につながる体制を構築しています。

大東・四條畷　医療・介護連携推進協議会の部会として「なわて認知症ケアワーキンググループ」を設置し、市内の医療・介護関係者が参画のもと認知症啓発パネル展や認知症フェアの開催、地域に出向いて行う「なわてオレンジドア認知症相談会」などを開催し、認知症ケアの向上に向け啓発活動や支援活動を展開し、認知症の相談窓口として複数の機関で相談できるような体制を構築しています。

一方で、アンケートで“認知症の相談窓口を知っていますか”という設問に対し、「はい」と回答した割合は、一般高齢者及び要支援高齢者で22.3%と低い状況でした。

認知症の人や家族が気軽に立ち寄り、お茶を飲みながら専門職に相談したり、参加者同士で情報交換などができる認知症カフェはすべての日常生活圏域で開設されており、参加者の憩いの場になっています。

しかしながら、認知症の人や家族などの当事者でないと分かり合えないことがあり、当事者だからこそかけられる言葉や語られる経験がありますが、認知症の本人や家族同士の出会いの場は多くありません。今後は、本人や家族の想いや不安、望みなどを話し合える場の創設が求められます。

また、若年性認知症の人は、働いている世代や生活場面で中心的な役割を担っている世代が多く、就労支援や社会参加支援なども含めた多岐にわたる分野の総合的な支援が求められます。

今後の取組み

〇認知症の人や家族など支援を必要としている人が速やかに相談支援につながるよう、関係機関と連携し、認知症相談窓口の周知啓発を行います。

〇出張相談などのアウトリーチにより、相談支援の強化を図ります。

〇認知症カフェの継続的な運営や新たな拠点開発の促進に向けた体制づくりを進め、活動支援を行います。

〇認知症カフェなどが、認知症の本人や家族が集いピアサポートや本人ミーティングの場となるよう支援していきます。

〇早い段階で専門的な医療や適切な介護につながるよう、認知症初期集中支援チームの専門性を活かしつつ、地域包括支援センター及び認知症地域支援推進員が連携し、早期発見、早期支援に努めます。

〇若年性認知症の人の支援については、認知症地域支援推進員が市の相談窓口として対応し、障がい福祉分野の関係機関や大阪府に配置されている若年性認知症支援コーディネーターと連携しつつ、支援体制の構築を進めます。

5 高齢者の権利擁護

（1） 権利擁護の推進

現状と課題

高齢者の権利擁護の取組みとして、「成年後見制度」や社会福祉協議会が実施している「日常生活自立支援事業」の活用を推進し、ケアマネジャーや民生委員・児童委員等、地域からの相談に随時対応しています。市の窓口では、パンフレット等の配架や相談等の対応をしています。

高齢化の進展に伴う認知症高齢者の増加により、これらの制度を必要とする高齢者の増加が見込まれることから基盤整備が必要となっています。

また、矯正施設を退所した自立が困難な高齢者に対して、大阪府の地域生活定着支援センターと調整して適切な支援をしています。

身寄りのいない市民に対しては、成年後見制度を検討する事例がみられ、関係機関と連携して対象者の把握を行い、適切な制度の周知と権利擁護につなげています。

今後の取組み

○引き続き、各種制度の周知啓発に努めるとともに、サービス利用や金銭管理の必要な人が、各制度につながるよう関係機関と連携します。

○認知症等の高齢者が尊厳を保ち、安心して住み慣れた場所で暮らし続けることができるよう、成年後見制度利用にかかる支援体制の構築に向け検討を進めます。

（2） 高齢者虐待防止に向けた取組みの推進

現状と課題

高齢者虐待相談窓口として、市と地域包括支援センターが対応しており、警察等の関係機関からの虐待の通報や疑いの相談を広く受けています。相談を受けた際は、速やかに事実確認を行い適切な支援につながるよう関係機関と連携を図っています。

相談窓口については、市広報誌やホームページを活用し、周知・啓発を行っています。

市と地域包括支援センターが窓口を担うことで、虐待の疑いの段階から関わりを持つことができ、対象者の権利侵害等が発見された場合、高齢者の身体の安全を優先して「やむを得ない措置」などの緊急対応を行っています。

高齢者の虐待の早期発見・早期介入には、医療・介護関係者や近隣からの通報や、警察など関係機関との連携が必要であり、地域住民、関係機関への研修など啓発が重要です。

今後の取組み

○高齢者虐待の早期発見・早期介入をめざし、引き続き地域住民・関係機関への意識啓発を行うとともに虐待が疑われる場合は、高齢者の尊厳を守るべく関係機関と連携し適切に対応します。

6 災害・感染症対策に係る体制整備

（1） 災害時における要支援者への支援

①なわて災害時地域支え合い事業

現状と課題

災害対策基本法の改正に基づき、災害時に自ら避難することが困難な人の名簿作成が市に義務付けられました。本市では、その名簿を活用し、災害が発生した時に避難行動要支援者への円滑な避難支援が行われるよう、「なわて災害時地域支え合い制度」に基づき、要介護認定3～5を受けている高齢者等に対し、情報提供の意思確認を諮りながら制度の推進に努めています。

四條畷市避難行動要支援者支援プラン（全体計画）に基づき、避難支援等関係者に提供している避難行動要支援者名簿を毎年更新し、地区の代表者、民生委員・児童委員、自主防災組織、地区福祉委員会を対象とした避難行動要支援者名簿の個人情報の取扱いに関する研修を継続して開催していますが、個別計画の策定については、遅々として進みにくい状況です。

今後の取組み

○避難支援を迅速かつ適切に実施するため、避難行動要支援者ひとり一人の詳細な情報や、現在の状況、必要な支援等について対象者や地域の人と共有し、個別計画の策定を推進します。

②災害発生時における福祉避難所の開設及び運営に関する協定締結

現状と課題

大規模な災害が発生し、避難所生活を送ることを余儀なくされた場合、一般の避難所では生活が困難と判断された人に対し、福祉避難所を開設することで、円滑な支援につなげることを主旨とした協定について、四條畷市地域防災計画に基づき、市内の高齢者施設5か所と協定を締結しました。

また、協定締結施設との連携を図ることを趣旨とした協定施設連絡会を開催し、災害時での各施設の取組みなどの情報共有を図りました。

想定される南海トラフ地震をはじめとした大規模な災害に備えるため、各協定締結施設等の事前の取決めや訓練、福祉避難所開設など災害対策担当課と連携を密にした適切な判断が必要です。

今後の取組み

○有事の際に備えて福祉避難所施設に対し、市主催や地域での防災訓練への参加を呼びかけるとともに、本市との連携を密に情報提供、共有を行います。

（2） 災害・感染症対策に対する備え

①介護事業所等との連携

現状と課題

南海トラフ地震をはじめとした大規模な災害が発生した場合に備えて、高齢者施設や介護保険事業所に対して研修や情報提供を行いました。

また、新型コロナウイルス感染症拡大防止のための情報提供及びマスクや手指消毒液などの備品の配布を行いました。

市から介護事業所等に対して、災害に対する情報提供や感染症予防の周知・啓発を実施していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大にあたり、改めて事業所等との連携など体制整備が重要になっています。

今後の取組み

〇介護事業所等と連携し、防災訓練の実施や感染症拡大防止策の周知・啓発、災害や感染症発生時に情報連携できる体制整備に努めていきます。

②周知・啓発

現状と課題

大規模な災害時に備え、防災マップ等で日頃の備えについて周知啓発をしています。

また、大東・四條畷 医療・介護連携推進協議会の連携支援ワーキンググループで「3つの密を避ける」など新型コロナウイルス感染症予防に関する講座や外出自粛によってフレイルにならないための講座の開催、なわてカラコロ体操等の動画をホームページに掲載するなど周知啓発に取り組みました。

新型コロナウイルス感染症予防に関する講座は好評ではありましたが、今後、感染症対策として、スマートフォン等の活用など情報の提供方法を検討する必要があります。

今後の取組み

〇国や大阪府の状況を踏まえて、状況に合わせた方法で周知してきます。

〇災害時にスマートフォン等を活用するなど、Webを利用した高齢者が把握しやすい情報提供の方法について検討を進めます。

7 介護サービスの充実と質の向上

(1) サービス提供主体への支援

①介護サービス事業の方針の明確化

現状と課題

介護サービスについては、国や自治体によりそれぞれの事業内容を明文化していますが、事業所それぞれが経営理念や運営方針などを掲げ、サービス提供に対する考え方や姿勢を示していることが大切です。また、日々の業務に携わる従事者の行動に結実している必要があります。

本市に所在する事業所の提供サービスが、高齢者にとって利用しやすく納得いくものであるためには、運営方針が明確で虐待防止等を徹底している事業者であることが望まれます。

また、近年では、高齢者施設などにおいて不適切な介護や虐待事案が社会問題となっており、そのような問題を未然に防ぐためには介護従事者の意識の向上はもとより、適正な職員配置など施設の体制確保や職員への教育なども重要となります。

今後の取組み

○市をはじめ、介護サービスの提供に関わる所管やCSW・MSWやケアマネジャー等は、当該事業者の理念や方針に照らし、高齢者やその家族への周知が図れているという前提で利用を推進します。

○高齢者の安心と安全を担保する運営体制が維持できているか、BPCの策定も含めた状況把握に努めるとともに、リスクマネジメントなどを推奨します。

○介護サービス事業所の従事者に対する教育体制を確保し、質の高いサービス提供がなされるよう集団指導や実地指導等の際に求めていきます。

②相談体制や苦情処理体制の確立

現状と課題

介護サービス事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置するなど必要な措置を講じることが求められています。また、ケアマネジャーは、自ら提供した居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならないとされています。

本市及び関係者は、事業者が体制を確立していることを確認しておく必要があります。

今後の取組み

○事業者の相談体制や苦情解決体制の充実に向けた取組みを推進し、サービスの質向上につなげます。

(2) サービスの質を向上する取組みの推進

①自立支援に向けた業務改善の推進

現状と課題

介護サービスにおいては、利用者の自立支援（高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援すること）に重点を置いたサービス提供を行う必要があります。

介護施設や事業所等の介護現場では、サービスの質の向上を図っていくための業務改善に取り組むことが重要となります。特に、介護人材が不足するなか、限られた人員・体制の中で効果的・効率的に業務を行うには、どのような業務改善に取り組むべきかという視点が大切です。

今後の取組み

○事業所等による「業務改善委員会」などの設置を促すなど、業務改善への取組みを推進していきます。
○改善の目的や意義を明確にした上で、課題を抽出し、対応するための仮説を設定し、方針を策定するといった流れで具体的な手法等が浸透するよう、事業者への働きかけに努めます。
○業務内容ごとの改善ツール等の活用を促進します。

②サービス別の質の評価及び生産性の向上

現状と課題

市は、事業所等における業務の効率化や介護サービスの質の向上、その他の生産性の向上に資する事業の実施に向け、都道府県と連携した取組みに関する事項について定めるよう努める必要があります。

今後の取組み

○介護サービス情報公表システムに掲載している本市の事業所等の情報活用を推進するとともに、客観的な評価の参照に努め、利用者からの評価の向上や事業者の生産性向上に向けた支援を行います。
○高齢者が自分らしい暮らしを維持するためには、良質なサービスの提供が求められます。こうした「体制整備」や、「サービス提供」の実態を客観的に判別する介護報酬の加算につながるような評価の取組みを推進していきます。
○大阪府では生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して取り扱われていることから、今後も大阪府と連携し、府が実施する施策等について事業者への周知を行い、介護現場における生産性の向上を推進していきます。

8 持続可能な介護保険制度の運営

(1) 介護給付の適正化

現状と課題

介護給付適正化事業については令和3年度から令和5年度を期間とする第5期までは、くすのき広域連合が計画を策定していました。

地域包括ケア見える化システムのデータより、コロナ禍以降、訪問介護の給付実績が増加傾向にあり、1月当たりの利用回数、1回当たりの利用料ともに増加傾向にあることなどは把握できていますが、その要因までは分析できていないのが現状です。

第6期からは、本市がくすのき広域連合のノウハウを引き継ぎ、大阪府と連携のもと介護給付の適正化に取り組んでまいります。

今後の取組み

○要介護認定の適正化については、国から提供される要介護認定にかかる業務分析データや地域包括ケア見える化システムを活用し、本市の課題を把握するとともに認定調査員と課題の共有を図り、改善に努めます。

○ケアプラン点検において標準利用回数を超過する生活援助中心型の訪問介護をケアプランに位置付けている場合はヒアリング等により要因の分析を行っていきます。

○第6期介護給付適正化計画において主要事業から除外された介護給付費通知等の事業については、効果検証を行いつつ、あり方について検討していきます。

○第6期介護給付適正化計画策定にあたり、国から大阪府経由で示された「第6期介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえ、以下の取組みにより、本市の介護給付適正化を推進します。

事業名	取組みの内容	目標値
要介護認定の適正化	○要介護認定業務のアウトソーシング化により、認定調査の点検精度の向上を図る。 ○認定調査員へのeラーニングID付与や大阪府等が開催する研修の受講勧奨によりスキルアップを図る。	○認定調査票の点検 全件 ○調査内容不備による再調査 0件

事業名	取組みの内容	目標値
ケアプラン点検	○ケアマネジャー等の専門職の配置や職能団体への業務委託により、質の高いケアプラン点検を計画的に実施する。 ○国保連から提示される帳票を活用し、効率的に事例抽出を行うとともに、多職種協働により多角的な視点からケアマネジメント支援を行う。 ○住宅改修や福祉用具等の利用にリハビリテーション職の関与を促進し、ADLの改善状況等を評価する。	○ケアプランの点検 5件／月 ○多職種協働によるケアマネジメント支援 1回／年以上 ○ケアプラン作成等の研修会 1回／年
医療情報との突合・縦覧点検	○国保連合会に委託し、医療情報との突合及び縦覧点検を行う。	○1回／月点検
介護給付費通知	○利用者の求めに応じ、給付実績を記載した給付通知書を作成し、交付する。	○随時
給付実績の活用	○ケアプラン点検において国保連から送信される帳票を活用し、効率的に事例抽出を行う。	○国保連データを活用したケアプラン点検事例の抽出 1回／月

(2) 事業者への指導、監督

現状と課題

第8期までは、くすのき広域連合において指定地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、指定介護予防支援事業所、介護予防・日常支援総合事業サービス事業所などの指定、指導及び監督を行っていましたが、第9期以降は本市が当該業務を引継ぎ、適切に実施してまいります。

今後の取組み

○介護サービスの質の向上及び介護給付適正化に向け、大阪府と連携のもと指定居宅介護支援事業者への年1回の集団指導及び実地指導を実施し、本市の方針や適切な事業運営が行われるよう周知を行います。

○地域密着型サービス事業所については、指定事務運営に際し、地域密着型サービス等運営委員会の意見を反映し、公平かつ公正な運営の確保に努めます。

○地域密着型サービス事業所にかかる自己評価及び外部評価により、サービスの質の向上を図ります。

第5章　介護保険事業量の見込み

1　介護給付の見込み

計画期間における利用者数や基盤整備等の動向を踏まえ、令和5年8月までの実績等を勘案し、第9期事業計画期間のサービス量を見込みました。また、地域包括ケア見える化システムの将来推計機能を活用し、令和12年度、令和22年度のサービス量も参考値として掲載しています。

		計画期間			将来推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
1）居宅サービス	給付費（千円）	2,502,170	2,638,361	2,795,592	3,009,945	2,834,377
訪問介護	給付費（千円）	858,697	927,524	1,000,386	1,074,448	1,027,767
	回数（回）	11,842.6	12,548.2	13,394.1	14,401.5	13,594.4
	人数（人）	669	675	702	757	704
訪問入浴介護	給付費（千円）	17,417	19,502	21,373	24,064	24,064
	回数（回）	106.3	118.2	129.4	145.5	145.5
	人数（人）	22	22	24	27	27
訪問看護	給付費（千円）	243,356	266,194	291,697	281,018	261,549
	回数（回）	3,012.9	3,288.2	3,601.3	3,474.7	3,228.6
	人数（人）	448	490	539	521	483
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	5,816	6,626	7,476	6,667	5,884
	回数（回）	66.2	75.2	84.7	75.6	66.8
	人数（人）	11	12	13	12	11
居宅療養管理指導	給付費（千円）	92,693	106,768	123,446	106,269	100,126
	人数（人）	512	589	681	586	552
通所介護	給付費（千円）	567,126	571,797	578,689	692,357	641,370
	回数（回）	6,175.1	6,272.8	6,357.5	7,531.2	6,934.6
	人数（人）	674	690	697	826	760
通所リハビリテーション	給付費（千円）	176,607	177,521	178,014	186,364	172,702
	回数（回）	1,606.0	1,606.7	1,610.6	1,690.3	1,559.7
	人数（人）	186	188	188	199	183
短期入所生活介護	給付費（千円）	169,043	184,403	201,642	204,239	195,463
	日数（日）	1,361.4	1,483.3	1,624.2	1,645.1	1,571.0
	人数（人）	108	118	125	131	124
短期入所療養介護	給付費（千円）	13,031	13,072	13,161	16,561	15,561
	日数（日）	73.1	73.4	73.9	92.9	87.4
	人数（人）	11	12	12	14	13
福祉用具貸与	給付費（千円）	163,527	166,736	175,596	184,133	172,987
	人数（人）	982	1,000	1,051	1,104	1,026
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	5,180	5,463	5,991	5,991	5,991
	人数（人）	14	15	16	16	16
住宅改修	給付費（千円）	11,737	11,737	12,477	12,477	10,982
	人数（人）	17	17	18	18	16
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	177,940	181,018	185,644	215,357	199,931
	人数（人）	73	74	76	88	81

		計画期間			将来推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
2）地域密着型サービス	給付費（千円）	453,115	468,304	471,684	529,146	510,204
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	6,229	10,671	12,473	6,237	6,237
	人数（人）	2	3	4	2	2
地域密着型通所介護	給付費（千円）	40,824	41,366	42,944	48,201	43,524
	回数（回）	507.4	515.4	533.2	600.8	540.8
	人数（人）	72	73	75	84	76
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	201,729	208,161	208,161	232,479	225,635
	人数（人）	60	62	62	69	67
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	199,955	203,722	203,722	237,845	230,424
	人数（人）	53	54	54	63	61
地域密着型特定施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	4,378	4,384	4,384	4,384	4,384
	人数（人）	1	1	1	1	1
3）施設サービス	給付費（千円）	1,375,512	1,386,029	1,389,623	1,602,966	1,547,647
介護老人福祉施設	給付費（千円）	851,339	858,085	858,085	988,438	965,347
	人数（人）	241	243	243	280	273
介護老人保健施設	給付費（千円）	495,575	499,346	502,940	581,809	549,498
	人数（人）	133	134	135	156	147
介護医療院	給付費（千円）	28,598	28,598	28,598	32,719	32,802
	人数（人）	7	7	7	8	8
4）居宅介護支援	給付費（千円）	289,840	300,431	311,997	344,190	318,093
	人数（人）	1,443	1,493	1,548	1,713	1,578
合計	給付費（千円）	4,620,637	4,793,125	4,968,896	5,486,247	5,210,321

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用人数を記載。

2 予防給付の見込み

		計画期間			将来推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
1）介護予防サービス	給付費（千円）	77,582	78,609	79,626	88,465	79,225
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	22,519	22,547	22,883	24,839	22,428
	回数（回）	310.7	310.7	315.2	341.7	308.4
	人数（人）	65	65	67	73	66
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	646	647	647	647	647
	回数（回）	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5
	人数（人）	2	2	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	2,417	2,565	2,565	2,836	2,439
	人数（人）	18	19	19	21	18
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	26,486	26,814	27,107	32,326	28,780
	人数（人）	73	74	75	90	80
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	1,154	1,155	1,155	1,277	1,277
	日数（日）	7.6	7.6	7.6	8.4	8.4
	人数（人）	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	11,262	10,814	10,814	12,186	10,944
	人数（人）	167	160	160	180	161
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	1,405	1,405	1,405	1,405	1,405
	人数（人）	4	4	4	4	4
介護予防住宅改修	給付費（千円）	5,620	6,589	6,977	6,201	5,232
	人数（人）	7	8	9	7	6
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	6,073	6,073	6,073	6,748	6,073
	人数（人）	9	9	9	10	9
2）地域密着型介護予防サービス	給付費（千円）	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
3）介護予防支援	給付費（千円）	16,360	16,442	16,563	17,591	15,779
	人数（人）	271	272	274	291	261
合計	給付費（千円）	93,942	95,051	96,189	106,056	95,004

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用人数を記載。

3 総合事業の見込み

		計画期間		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1）訪問型サービス	給付費（千円）	11,592	12,025	12,458
訪問型サービス（従前相当）	給付費（千円）	1,200	1,200	1,200
	人数（人）	5	5	5
訪問型サービスA（緩和型）	給付費（千円）	10,392	10,825	11,258
	人数（人）	100	104	108
2）通所型サービス	給付費（千円）	33,181	35,454	37,726
通所型サービス（従前相当）	給付費（千円）	1,760	1,760	1,760
	人数（人）	5	5	5
通所型サービスA（緩和型）	給付費（千円）	26,121	27,069	28,016
	人数（人）	106	110	113
通所型サービスC（短期集中型）	給付費（千円）	5,300	6,625	7,950
	人数（人）	17	21	25
3）介護予防ケアマネジメント	給付費（千円）	7,915	8,286	8,643
	人数（人）	129	135	142
合計	給付費（千円）	52,688	55,765	58,827

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用人数を記載。

4 その他のサービス量見込み

1）地域密着型サービスの日常生活圏域別見込み量

サービスの種類	第1圏域	第2圏域	第3圏域	合計
認知症対応型共同生活介護定員（人）	18	27	18	63
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 定員（人）	0	58	0	58
地域密着型特定施設入所者生活介護定員（人）	0	0	0	0

2）養護老人ホーム及び軽費老人ホームの見込み量

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム 定員（人）	50	50	50
軽費老人ホーム（ケアハウス） 定員（人）	50	50	50

3）特定施設入居者生活介護の指定を受けいていない居住系サービス

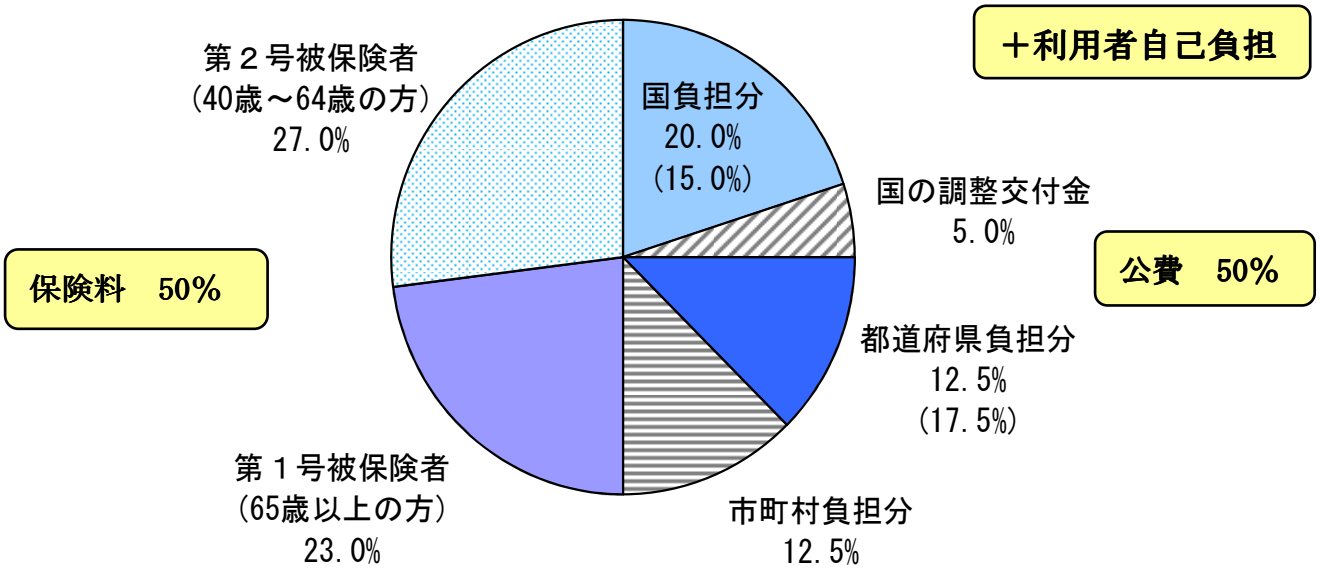
サービスの種類	入居定員数	時 点
有料老人ホーム	224人	2024年4月1日
サービス付き高齢者向け住宅	185人	2024年4月1日

5 介護保険事業にかかる給付の負担割合

保険給付を行うための財源は、公費（国・府・本市の支出金）と保険加入者の保険料で賄われています。保険給付の費用は、原則として2分の1を公費で、残る2分の1を第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の方から徴収する保険料で賄うこととなっています。なお、地域支援事業のうち包括的支援事業等については第2号被保険者の負担はなく、その分が公費で補填されます。第1号被保険者の負担割合は変わりません。

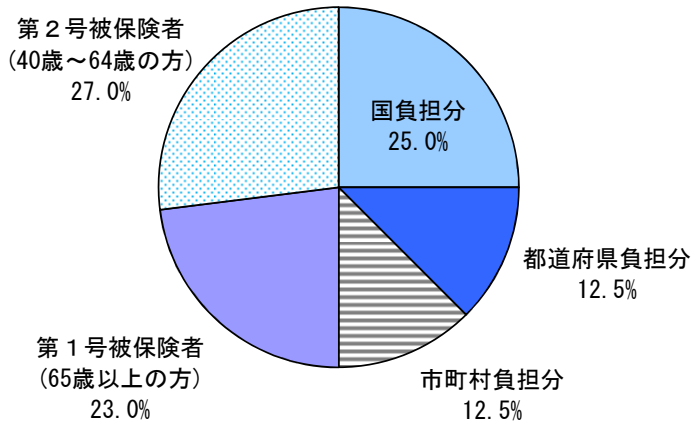
第1・2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1・2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定されます。

【介護保険の財源構成（カッコ内数字は、施設給付費）】

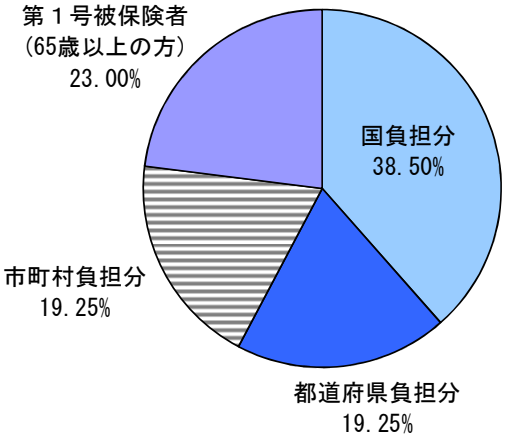


【地域支援事業費】

○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



6 標準給付費と地域支援事業費の見込み

(1)標準給付費

(単位:円)

	計画期間				将来推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和22年度
総給付費	4,714,579,000	4,888,176,000	5,065,085,000	14,667,840,000	5,592,303,000	5,305,325,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	127,601,559	132,261,733	135,689,312	395,552,604	148,628,369	142,597,513
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	73,529,560	76,232,815	78,204,702	227,967,077	150,366,041	141,676,050
高額医療合算介護サービス費等給付額	16,165,241	16,519,015	16,707,127	49,391,383	18,633,984	17,532,148
算定対象審査支払手数料	3,634,966	3,714,500	3,756,820	11,106,286	4,190,094	3,942,338
標準給付費見込額	4,935,510,326	5,116,904,063	5,299,442,961	15,351,857,350	5,914,121,488	5,611,073,049

(2)地域支援事業費

(単位:円)

	計画期間				将来推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和22年度
地域支援事業費	173,413,000	198,997,000	196,176,000	568,586,000	195,332,064	174,834,104
介護予防・日常生活支援総合事業費	76,778,000	98,739,000	94,853,000	270,370,000	93,970,609	88,033,121
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	78,409,000	80,074,000	80,732,000	239,215,000	77,507,455	62,946,983
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	68,454,000	68,558,000	68,583,000	205,595,000	69,534,227	56,471,597
任意事業	9,955,000	11,516,000	12,149,000	33,620,000	7,973,228	6,475,386
包括的支援事業(社会保障充実分)	18,226,000	20,184,000	20,591,000	59,001,000	23,854,000	23,854,000
在宅医療・介護連携推進事業	545,000	1,399,000	1,595,000	3,539,000	1,595,000	1,595,000
生活支援体制整備事業	6,263,000	6,476,000	6,477,000	19,216,000	6,477,000	6,477,000
認知症初期集中支援推進事業	2,204,000	2,265,000	2,397,000	6,866,000	2,397,000	2,397,000
認知症地域支援・ケア向上事業	4,312,000	4,739,000	4,811,000	13,862,000	4,800,000	4,800,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	415,000	461,000	466,000	1,342,000	410,000	410,000
地域ケア会議推進事業	4,487,000	4,844,000	4,845,000	14,176,000	8,175,000	8,175,000

7 介護保険料基準額の算定

① 標準給付費（15,351,857,350 円）＋ ②地域支援事業費（568,586,000 円）
＝（15,920,443,350 円）

×第1号被保険者負担割合（23%）

＝ ③第1号被保険者負担相当額（3,661,701,971 円）（1円未満四捨五入後）

＋調整交付金相当額（781,111,368 円）
－調整交付金見込額（852,124,000 円）
＋財政安定化基金拠出金見込額（0 円）
＋財政安定化基金償還金見込額（0 円）
－準備基金取崩見込額（0 円）
＋市町村特別給付費等（0 円）
－保険者機能強化推進交付金等見込額（18,313,000 円）

＝ ④保険料収納必要額（3,572,376,338 円）

÷予定保険料収納率（98.90%）

÷所得段階別加入割合補正後被保険者
（41,891 人※）
※ 令和6年度から令和8年度までの
第1号被保険者の推計値の合計（43,171 人）

弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後
被保険者数（42,046 人）

＝ 保険料基準額（年間）（85,908 円）

÷12 か月

＝ 保険料基準額（月額）（7,159 円）（1円未満四捨五入後）

※端数計算の関係上、計算が合わないところがあります。

8 所得段階別保険料の設定

区 分	対 象 者	保険料負担率	保険料（年額）	保険料（月額）
第1段階	・生活保護を受けている人 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人 ・世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	（基準額×0.285） ※公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を実施する前は0.455	24,483円	2,040円
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超えて120万円以下の人	（基準額×0.485） ※公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を実施する前は0.685	41,665円	3,472円
第3段階	・世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の人	（基準額×0.685） ※公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を実施する前は0.69	58,846円	4,904円
第4段階	・本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人で、世帯の誰かに市民税が課税されている人	（基準額×0.9）	77,317円	6,443円
第5段階	・本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超の人で、世帯の誰かに市民税が課税されている人	（基準額×1.00）	85,908円	7,159円
第6段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	（基準額×1.20）	103,089円	8,591円
第7段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	（基準額×1.30）	111,680円	9,307円
第8段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	（基準額×1.50）	128,862円	10,739円
第9段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	（基準額×1.70）	146,043円	12,170円
第10段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	（基準額×1.90）	163,225円	13,602円
第11段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	（基準額×2.10）	180,406円	15,034円
第12段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	（基準額×2.30）	197,588円	16,466円
第13段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上820万未満の人	（基準額×2.40）	206,179円	17,182円
第14段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上920万円未満の人	（基準額×2.50）	214,770円	17,898円
第15段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が920万円以上1000万円未満の人	（基準額×2.60）	223,360円	18,613円
第16段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1000万円以上の人	（基準額×2.70）	231,951円	19,329円

第6章　計画の推進にあたって

1　庁内の推進体制

高齢者を取り巻く状況やニーズが多様化しており、本計画の取組みも福祉分野のみならず、保健、医療、生涯学習・スポーツ、就労支援、住まい・都市整備など多岐の分野にわたります。

そのため、引き続き、高齢福祉担当課を中心に、庁内の関係部局との連携体制の強化を図りつつ、本計画を推進します。

2　地域との連携体制

本計画は、地域全体で総合的に高齢者を支える体制を整備・充実していくための計画です。

また、認知症施策や在宅医療と介護の連携、生活支援サービスの充実にも取り組んでいくことから、地域住民をはじめ、各種団体、関係機関など地域の多様な主体との連携体制の構築が不可欠となります。

そのため、住民参加の視点を踏まえ、地域における各種団体・関係機関との連携体制の強化を図りつつ、本計画を推進します。

3　事業者への指導・助言、人材の確保及び資質の向上

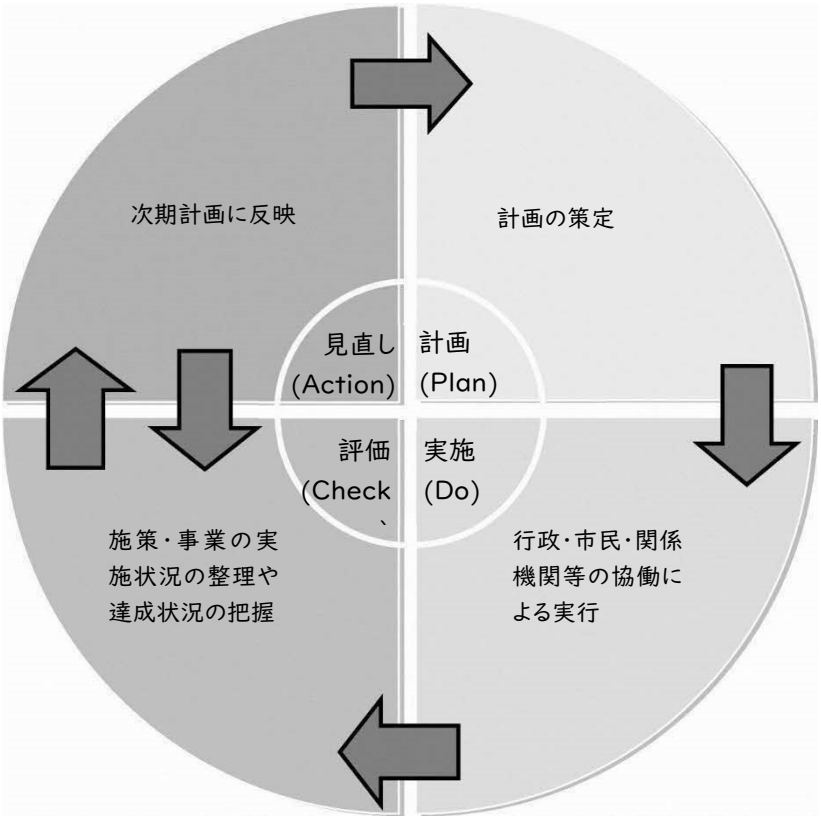
令和22（2040）年を見据えながら、持続可能な介護保険制度の実現に向け、介護人材不足の改善に向けた取組み及び介護職員の資質の向上に資する施策を展開していきます。

各関係機関や大阪府と連携しながら、就職フェアをはじめとする人材確保に向けた取組みを模索するとともに、集団指導や実地指導などを実施することにより、事業者とともに資質の向上をめざします。また、雇用管理の改善の取組みが促進されるよう支援します。

4　計画の進行管理と点検

四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会において、本計画の実施状況や進捗状況などを点検・評価を行うとともに、高齢者をとりまく状況に対応したより効果的な事業の実施方法を検討します。

さらに、本計画の進捗状況の把握・評価にあたっては、管理手法の基本的な考え方である「PDCA」サイクルを取り入れ、Plan（計画）、Do（実施）、Check（点検・評価）、Action（改善・見直し）を繰り返し行っていくことで進捗状況を把握し、計画の適切な評価に取り組んでいきます。


次期計画に反映
計画の策定
見直し
(Action)
計画
(Plan)
評価
(Check
、
実施
(Do)
施策・事業の実
施状況の整理や
達成状況の把握
行政・市民・関係
機関等の協働に
よる実行

資料編

Ⅰ 計画策定にかかるアンケート調査票と結果

① 四條畷市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 四條畷市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

平素は、本市の高齢者福祉及び介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

本市では、高齢者の方が、住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けることができるよう、高齢者福祉施策や介護保険事業の推進に取り組んでおります。

このたび、本市にお住まいの65歳以上の方から、無作為に選んだ皆様を対象に、現在の心身の状況や、介護保険制度・高齢者福祉サービスに対するお考えをお聞かせいただくため、健康や日常生活に関する調査を実施します。調査結果は、令和5年度に策定する本市の「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の基礎資料として活用させていただきます。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和５年６月

四條畷市長　東　修平

■ 記入に際してのお願い ■

1. ご回答にあたっては、封筒のあて名ご本人様について お答えいただきますが、**ご家族等がご本人様の立場にたって回答されてもかまいません。**
2. この調査は無記名回答方式ですので、名前を記入いただく必要はありません。また、ご記入いただいた内容は、すべて統計的に処理し、本調査以外の目的に使用いたしません。
3. ご回答にあたっては質問をよく読んでいただき、該当する番号を○で囲んでください。数字を記入する欄は右詰め（例 [ ][6][2] kg）でご記入ください。
4. とくに断りの無い場合は選択肢の1つに○をつけてください。「いくつでも」等の表記があれば、その内容にしたがって○をつけてください。
5. 調査票記入後は3つ折りにし同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、**７月３日（月）まで**に投函してください。

■ お問い合わせ ■

【調査に関する問合先】
株式会社サーベイリサーチセンター大阪事務所
（調査委託先）
フリーダイヤル：0120－186－189

【実施主体】
四條畷市　健康福祉部　高齢福祉課
TEL：072－877－2121（代表）
FAX：072－863－6601

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。
なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものとみなさせていただきます。

― 個人情報の保護および活用目的について ―

○この調査は、効果的な介護予防政策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、市による介護保険事業計画策定の目的以外には利用いたしません。また当該情報については、市内で適切に管理いたします。
○ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

この調査票に回答した日を記入してください。(数字を記入)

記入日	令和　　年　　月　　日

この調査票に記入されるのはどなたですか。(○は1つ)

1. あて名のご本人が記入(81.6%)
2. ご家族が記入(あて名のご本人からみた続柄:　　)(7.0%)
3. その他(　　)(11.3%)

■あて名のご本人様について、ご回答ください(それぞれ1つを選択)

性　　別	1. 男性(19.5%)	2. 女性(59.8%)	無回答(11.3%)
年　　齢	1. 65歳未満(0%) 4. 75~79歳(19.5%) 7. 90~94歳(8.0%) 無回答(1.1%)	2. 65~69歳(0%) 5. 80~84歳(32.2%) 8. 95~99歳(1.1%)	3. 70~74歳(11.5%) 6. 85~89歳(26.4%) 9. 100歳以上(0%)
要介護認定の有無	1. 要支援1(2.6%) 無回答(0.9%)	2. 要支援2(1.6%)	3. 認定を受けていない(95.0%)
お住まい	1. 四條畷西中学校区(42.4%) ※お住まいの中学校区がわからない場合は、(　)に町名を記入してください。 (　　) 例:中野新町、岡山一丁目1番 無回答(1.1%)	2. 四條畷中学校区(40.9%)	3. 田原中学校区(15.6%)

問1　あなたのご家族や生活状況について

(1)家族構成をお教えください。

1. 1人暮らし(19.6%)	2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)(45.9%)
3. 夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)(2.8%)	4. 息子・娘との2世帯(14.6%)
5. その他(14.6%)	無回答(2.5%)

(2)あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

1. 介護・介助は必要ない　⇒ 問 1(3)へ (84.9%)
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない　⇒ 問 1(2)-①へ (6.8%)
3. 現在、何らかの介護を受けている　⇒ 問 1(2)-①へ (4.4%)
　(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

無回答(3.9%)

(2)において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ

(2)-①　介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(○はいくつでも)

1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)(11.9%)	2. 心臓病(15.3%)
3. がん(悪性新生物)(11.3%)	4. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)(7.9%)
5. 関節の病気(リウマチ等)(8.5%)	6. 認知症(アルツハイマー病等)(4.5%)
7. パーキンソン病(4.0%)	8. 糖尿病(13.6%)
9. 腎疾患(透析)(1.7%)	10. 視覚・聴覚障害(9.6%)
11. 骨折・転倒(19.2%)	12. 脊椎損傷(5.6%)
13. 高齢による衰弱(20.9%)	14. その他(　　)(11.9%)
15. 不明(1.7%)	無回答(12.4%)

(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ

(2)-②　主にどなたの介護、介助を受けていますか。(○はいくつでも)

1. 配偶者(夫・妻)(36.2%)	2. 息子(17.4%)	3. 娘(36.2%)	4. 子の配偶者(5.8%)
5. 孫(4.3%)	6. 兄弟・姉妹(2.9%)	7. 介護サービスのヘルパー(15.9%)	
8. その他(　　)(10.1%)		無回答(2.9%)	

(3)現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。

1. 大変苦しい(6.9%)	2. やや苦しい(23.8%)	3. ふつう(51.6%)
4. ややとりがある(5.7%)	5. 大変ゆとりがある(0.9%)	無回答(11.2%)

(4)お住まいは、一戸建て、または集合住宅のどちらですか。

1. 持家(一戸建て)(72.3%)	2. 持家(集合住宅)(11.6%)
3. 公営賃貸住宅(2.0%)	4. 民間賃貸住宅(一戸建て)(0.4%)
5. 民間賃貸住宅(集合住宅)(5.7%)	6. 借家(2.6%)
7. その他(　　)(1.3%)	無回答(4.2%)

問2　からだを動かすことについて

(1)階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。

1. できるし、している(52.7%)	2. できるけどしていない(23.2%)	3. できない(20.4%)	無回答(3.7%)

(2)椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。

1. できるし、している(70.4%)	2. できるけどしていない(12.8%)	3. できない(13.0%)	無回答(3.8%)

(3)15分位続けて歩いていますか。

1. できるし、している(75.7%)	2. できるけどしていない(14.2%)	3. できない(6.7%)	無回答(3.3%)

(4)過去1年間に転んだ経験がありますか。

1. 何度もある(8.4%)	2. 1度ある(23.4%)	3. ない(65.4%)	無回答(2.7%)

(5)転倒に対する不安は大きいですか。

1. とても不安である(15.2%)	2. やや不安である(41.9%)
3. あまり不安でない(25.0%)	4. 不安でない(14.4%)
無回答(3.4%)	

(6)週に１回以上は外出していますか。

1. ほとんど外出しない(5.8%)	2. 週1回(12.9%)
3. 週2～4回(41.0%)	4. 週5回以上(37.8%)
無回答(2.6%)	

(7)昨年と比べて外出の回数が減っていますか。

1. とても減っている(4.9%)	2. 減っている(27.7%)
3. あまり減っていない(32.1%)	4. 減っていない(32.7%)
無回答(2.6%)	

(8)外出を控えていますか。

1. はい　⇒ **(8)－①へ** (28.6%)	2. いいえ　⇒ **(9)へ** (67.6%)
無回答(3.8%)	

（8）で「1．はい」（外出を控えている）の方のみ

(8)-① 外出を控えている理由は何ですか。(いくつでも)

1. 病気(11.5%)	2. 障害(脳卒中の後遺症等)(0.7%)
3. 足腰などの痛み(39.6%)	4. トイレの心配(失禁など)(15.6%)
5. 耳の障害(聞こえの問題など)(7.3%)	6. 目の障害(4.2%)
7. 外での楽しみがない(18.5%)	8. 経済的に出られない(8.6%)
9. 交通手段がない(9.7%)	10. その他(　　)(33.3%)
無回答(3.3%)	

(9)外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも)

1. 徒歩(67.0%)	2. 自転車(33.2%)
3. バイク(9.6%)	4. 自動車(自分で運転)(33.9%)
5. 自動車(人に乗せてもらう)(22.7%)	6. 電車(37.6%)
7. 路線バス(22.9%)	8. 病院や施設のバス(4.6%)
9. 車いす(0.6%)	10. 電動車いす(カート)(0.1%)
11. 歩行器・シルバーカー(2.3%)	12. タクシー(9.8%)
13. その他(　　)(0.9%)	無回答(5.4%)

(10)上の(9)でお答えいただいたような移動手段が利用できない場合、どんなことに困りますか。(いくつでも)

1. 通院(50.1%)	2. 買物(55.9%)
3. 銀行や郵便局等に出かけること(35.2%)	4. 美容院や理髪店に行くこと(25.4%)
5. 駅や停留所に行くこと(20.5%)	6. 市役所に行くこと(26.8%)
7. 家族や友人・知人宅を訪問すること(21.9%)	8. 趣味の活動等に出かけること(20.5%)
9. その他(　　)(2.9%)	10. あまり困らない(13.7%)
無回答(16.2%)	

問3　食べることについて

(1)身長と体重をお教えください。(小数点以下は省略し、右詰めで整数の数字を記入)

身長 □□□ cm　体重 □□□ kg　BMI

低体重(やせ)[18.5 未満] (7.2%)
普通体重[18.5 以上 25 未満] (67.6%)
肥満[25 以上] (21.9%)　無回答(3.3%)

(2)半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。

1. はい(29.8%)	2. いいえ(68.7%)	無回答(1.6%)

(3)お茶や汁物等でむせることがありますか。

1. はい(28.5%)	2. いいえ(69.9%)	無回答(1.6%)

(4)口の渇きが気になりますか。

1. はい(28.4%)	2. いいえ(69.9%)	無回答(1.8%)

(5)歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。

1. はい(87.5%)	2. いいえ(7.1%)	無回答(5.4%)

(6)歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。

1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用(14.8%)	2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし(33.7%)
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用(35.9%)	4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし(8.6%)
無回答(7.0%)	

※成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です。

(6)-① 噛み合わせは良いですか。

1. はい(73.8%)	2. いいえ(17.1%)	無回答(9.1%)

(6)で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】

(6)-② 毎日入れ歯の手入れをしていますか。

1. はい(86.2%)	2. いいえ(7.8%)	無回答(6.0%)

(7)最近6か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか。

1. はい(10.5%)	2. いいえ(72.3%)	無回答(17.3%)

(8)どなたかと食事をともにする機会はありますか。

1. 毎日ある(48.7%)	2. 週に何度かある(7.1)%)	3. 月に何度かある(12.0%)
4. 年に何度かある(9.0%)	5. ほとんどない(7.7%)	無回答(15.4%)

問4 毎日の生活について

(1)物忘れが多いと感じますか。

1. はい(44.5%)	2. いいえ(49.7%)	無回答(5.9%)

(2)自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。

1. はい(80.4%)	2. いいえ(15.0%)	無回答(4.6%)

(3)今日が何月何日かわからない時がありますか。

1. はい(24.5%)	2. いいえ(70.9%)	無回答(4.7%)

(4)バスや電車を使って1人で外出していますか。(自転車でも可)

1. できるし、している(69.9%)	2. できるけどしていない(19.3%)	3. できない(6.2%)	無回答(4.6%)

(5)自分で食品・日用品の買物をしていますか。

1.できるし、している(78.4%)	2.できるけどしていない(13.9%)	3.できない(3.6%)	無回答(4.2%)

(6)自分で食事の用意をしていますか。

1.できるし、している(69.5%)	2.できるけどしていない(18.3%)	3.できない(7.8%)	無回答(4.4%)

(7)自分で請求書の支払いをしていますか。

1.できるし、している(77.2%)	2.できるけどしていない(14.1%)	3.できない(4.0%)	無回答(4.6%)

(8)自分で預貯金の出し入れをしていますか。

1.できるし、している(79.4%)	2.できるけどしていない(13.0%)	3.できない(3.5%)	無回答(4.0%)

(9)年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。

1.はい(85.9%)	2.いいえ(9.5%)	無回答(4.6%)

(10)新聞を読んでいますか。

1.はい(71.2%)	2.いいえ(24.6%)	無回答(4.2%)

(11)本や雑誌を読んでいますか。

1.はい(65.7%)	2.いいえ(29.9%)	無回答(4.4%)

(12)健康についての記事や番組に関心がありますか。

1.はい(85.9%)	2.いいえ(10.0%)	無回答(4.2%)

(13)友人の家を訪ねていますか。

1.はい(38.1%)	2.いいえ(57.3%)	無回答(4.5%)

(14)家族や友人の相談にのっていますか。

1.はい(68.3%)	2.いいえ(26.6%)	無回答(5.1%)

(15)病人を見舞うことができますか。

1.はい(76.7%)	2.いいえ(17.1%)	無回答(6.2%)

(16)若い人に自分から話しかけることがありますか。

1.はい(65.0%)	2.いいえ(30.0%)	無回答(5.0%)

(17)趣味はありますか。

1.ある(　　)(69.4%)	2.思いつかない(23.8%)	無回答(6.8%)

(18)生きがいはありますか。

1.ある(　　)(61.1%)	2.思いつかない(30.7%)	無回答(8.2%)

問5　地域での活動について

(1)以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

※① - ⑧それぞれに回答してください。

項目	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	(無回答)
①ボランティアのグループ	1 (0.5%)	2 (1.6%)	3 (1.6%)	4 (4.7%)	5 (3.5%)	6 (62.9%)	(25.0%)
②スポーツ関係のグループやクラブ	1 (3.0%)	2 (6.7%)	3 (3.5%)	4 (4.1%)	5 (2.1%)	6 (57.9%)	(22.6%)
③趣味関係のグループ	1 (1.3%)	2 (4.5%)	3 (5.1%)	4 (10.6%)	5 (5.7%)	6 (50.9%)	(21.9%)
④学習・教養サークル	1 (0.3%)	2 (1.1%)	3 (1.1%)	4 (2.7%)	5 (2.6%)	6 (64.9%)	(27.3%)
⑤地域包括支援センターが主催する介護予防教室（カラコロ体操、フレイル予防教室など）	1 (0.1%)	2 (0.7%)	3 (1.0%)	4 (1.4%)	5 (2.0%)	6 (69.2%)	(25.6%)
⑥老人クラブ	1 (0.3%)	2 (0.5%)	3 (0.4%)	4 (1.6%)	5 (2.5%)	6 (69.2%)	(25.6%)
⑦町内会・自治会	1 (0.4%)	2 (0.4%)	3 (0.1%)	4 (4.5%)	5 (12.6%)	6 (57.4%)	(24.5%)
⑧収入のある仕事	1 (9.9%)	2 (7.1%)	3 (1.6%)	4 (2.0%)	5 (1.3%)	6 (54.9%)	(23.2%)

（2）（3）は（1）において、①～⑧のいずれかで「参加していない」と回答された方のみ

(2)地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

1.是非参加したい(4.9%)	2.参加してもよい(46.5%)	3.参加したくない(38.9%)	4.既に参加している(3.0%)	無回答(6.7%)

(3)地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。

1.是非参加したい(1.4%)	2.参加してもよい(26.9%)	3.参加したくない(63.4%)	4.既に参加している(2.4%)	無回答(6.0%)

(4)あなたは「地域包括支援センター」を知っていますか。

1.利用したことがある(13.1%)	2. 知っているが利用したことはない(46.3%)	3.知らない(34.4%)	無回答(6.3%)

※「地域包括支援センター」とは、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できるよう、さまざまな相談対応や権利擁護、適切なサービスを提供できるようケアマネジャーの支援、介護予防の推進などに取り組む拠点であり、市内には第1・第2・第3地域包括支援センターの3箇所があります。

問6 たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1)あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人(○はいくつでも)

1. 配偶者(57.5%)	2. 同居の子ども(19.0%)
3. 別居の子ども(47.0%)	4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫(29.3%)
5. 近隣(15.9%)	6. 友人(44.1%)
7. その他(　　)(2.8%)	8. そのような人はいない(2.7%)
無回答(2.5%)	

(2)反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人(○はいくつでも)

1. 配偶者(54.2%)	2. 同居の子ども(16.7%)
3. 別居の子ども(43.1%)	4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫(32.4%)
5. 近隣(18.2%)	6. 友人(43.6%)
7. その他(　　)(2.1%)	8. そのような人はいない(5.2%)
無回答(3.5%)	

(3)あなたが病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人(○はいくつでも)

1. 配偶者(61.2%)	2. 同居の子ども(22.8%)
3. 別居の子ども(41.3%)	4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫(12.7%)
5. 近隣(3.2%)	6. 友人(6.7%)
7. その他(　　)(1.6%)	8. そのような人はいない(5.1%)
無回答(2.4%)	

(4)反対に、看病や世話をしてあげる人(○はいくつでも)

1. 配偶者(60.3%)	2. 同居の子ども(20.0%)
3. 別居の子ども(31.5%)	4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫(18.3%)
5. 近隣(4.7%)	6. 友人(9.9%)
7. その他(　　)(2.3%)	8. そのような人はいない(12.2%)
無回答(5.5%)	

(5)家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手を教えてください(○はいくつでも)

1. 自治会・町内会・老人クラブ(6.2%)	2. 社会福祉協議会・民生委員(10.0%)
3. ケアマネジャー(5.9%)	4. 医師・歯科医師・看護師(27.0%)
5. 地域包括支援センター・役所(14.9%)	6. その他(　　)(4.7%)
7. そのような人はいない(40.5%)	無回答(10.8%)

(6)友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

1. 毎日ある(7.1%)	2. 週に何度かある(27.0%)	3. 月に何度かある(27.0%)
4. 年に何度かある(15.9%)	5. ほとんど(19.7%)	無回答(3.3%)

(7)この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。

1. 0人(いない)(15.5%)	2. 1～2人(20.9%)	3. 3～5人(23.2%)
4. 6～9人(12.6%)	5. 10人以上(22.5%)	無回答(5.2%)

※同じ人には何度会っても1人と数えることとします。

(8)よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(○はいくつでも)

1. 近所・同じ地域の人(47.5%)	2. 幼なじみ(4.8%)
3. 学生時代の友人(9.5%)	4. 仕事での同僚・元同僚(25.0%)
5. 趣味や関心が同じ(35.1%)	6. ボランティア等の活動での友人(8.2%)
7. その他(6.4%)	8. いない(9.4%)
無回答(5.9%)	

問7 健康について

(1)現在のあなたの健康状態はいかがですか。

1. とてもよい(9.8%)	2. まあよい(65.9%)	3. あまりよくない(17.7%)	4. よくない(2.8%)	無回答(3.8%)

(2)あなたは、現在どの程度幸せですか。(あてはまる点数に○)
(「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として、ご記入ください)

とても不幸										とても幸せ
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点
(0.6%)	(0.4%)	(0.8%)	(2.9%)	(2.8%)	(16.3%)	(8.4%)	(14.4%)	(25.2%)	(9.1%)	(12.7%)

※無回答(6.4%)

(3)この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。

1. はい(40.0%)	2. いいえ(54.8%)	無回答(5.2%)

(4)この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

1. はい(24.2%)	2. いいえ(70.9%)	無回答(4.9%)

(5)お酒は飲みますか。

1. ほぼ毎日飲む(22.6%)	2. 時々飲む(16.0%)	3. ほとんど飲まない(24.2%)	4. もともと飲まない(33.9%)	無回答(3.3%)

(6)タバコは吸っていますか。

1. ほぼ毎日吸っている(6.7%)	2. 時々吸っている(1.2%)
3. 吸っていたがやめた(29.0%)	4. もともと吸っていない(59.5%)
無回答(3.5%)	

(7)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(12.0%)	2. 高血圧(42.9%)
3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)(3.9%)	4. 心臓病(12.1%)
5. 糖尿病(14.8%)	6. 高脂血症(脂質異常)(12.3%)
7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)(5.1%)	8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気(4.6%)
9. 腎臓・前立腺の病気(7.6%)	10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)(9.4%)
11. 外傷(転倒・骨折等)(3.7%)	12. がん(悪性新生物)(4.7%)
13. 血液・免疫の病気(1.8%)	14. うつ病(0.9%)
15. 認知症(アルツハイマー病等)(0.7%)	16. パーキンソン病(0.6%)
17. 目の病気(24.2%)	18. 耳の病気(8.2%)
19. その他(　　)(8.8%)	無回答(7.0%)

問8　認知症について

(1)あなたは認知症の症状がありますか。又はご家族に認知症の症状がある人がいますか。

1. はい(9.0%)	2. いいえ(86.8%)	無回答(4.3%)

(2)認知症に関する相談窓口を知っていますか。

1. はい(22.3%)	2. いいえ(72.5%)	無回答(5.2%)

(3)認知症サポーター養成講座やステップアップ講座の受講の意向はありますか。

1. 受講したい(15.0%)	2. 受講したくない(17.3%)
3. すでに受講した(4.2%)	4. わからない(56.9%)
無回答(6.5%)	

(4)認知症の人への支援で必要なことはどのようなことだと思いますか。(いくつでも)

1. 認知症の人を介護している家族のための介護教室や家族サロンの開催(30.6%)
2. 認知症についての正しい知識を持った支援者の養成(39.2%)
3. 認知症についての正しい知識を普及するための啓発活動(24.6%)
4. 認知症のことを相談できる窓口・体制の充実(56.7%)
5. 認知症であっても、地域や社会に関わっていける場づくり(28.6%)
6. 近隣住民による見守り(36.0%)
7. 認知症の人が安心して受診できる医療機関(48.9%)
8. 認知症の人が利用できる介護施設及び介護職員の充実(49.2%)
9. 成年後見制度の利用促進(10.0%)
10. その他(具体的に:　　)(1.6%)
11. 特にない(7.9%)

無回答(10.0%)

問9 加齢性難聴について

(1)人との会話における、あなたの「聞こえ方」について教えてください。(○はいくつでも)

1. 不自由なく聞こえている(50.1%)	2. 加齢とともに聞こえにくくなっている(36.8%)
3. 「難聴」と診断されたことがある(6.3%)	4. 「補聴器」を利用している(5.9%)
無回答(7.4%)	

(2)会話が聞こえにくいけれど補聴器を利用されていない方【前問で「2」「3」を選び、かつ「4」を選んでいない方】におたずねします。補聴器を利用していない理由は何ですか(○はいくつでも)

1. 高額である(16.0%)	2. 補聴器でどのくらい効果があるかわからない(21.2%)
3. 利用が面倒である(10.7%)	4. 聞こえにくいことをまわりに知られたくない(1.9%)
5. 補聴器を利用するほどでもない(67.4%)	6. その他 (　　)(4.5%)
無回答(9.0%)	

(3)会話が聞こえにくい方【問9(1)で「1」を選ばず、「2」「3」「4」のどれかを選ばれた方】におたずねします。聞こえにくい状態によって、どのような影響がありますか。(○はいくつでも)

1. 相手の声が聞き取れないことを伝えられない(24.1%)	2. 人との対話がわずらわしい(17.7%)
3. 物事をたずねる意欲が下がってきた(14.1%)	4. 交流の場に参加しづらい(12.6%)
5. 孤立的になっているような気がする(7.1%)	6. 物覚えが悪くなった(22.0%)
7. 物忘れがひどくなった(16.3%)	8. テレビ等をみる頻度が減った(7.4%)
9. 耳鼻科に通っている(通ったことがある)(21.8%)	10. 趣味の活動が面倒になった(3.6%)
11. その他 (　　)(12.9%)	無回答(21.7%)

問 10 終活について

(1)あなたは「終活」(人生の終わりに向けた活動)について考えた経験がありますか。

1. ある(56.5%)	2. ない(30.9%)	無回答(12.6%)

(2)あなたは、病気等により療養や介護が必要になった場合、どこでどのように過ごしたいですか。(○は1つ)

1. 主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい(22.1%)
2. 在宅医療(訪問診療、訪問看護)や介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい(26.0%)
3. 子ども、兄弟姉妹などの親族の家で、子どもや親族の介護を受けながら暮らしたい(0.3%)
4. 子ども、兄弟姉妹などの親族の家で、在宅医療や介護サービスを受けながら暮らしたい(0.6%)
5. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)などの介護施設で暮らしたい(9.3%)
6. 介護付き有料老人ホームで暮らしたい(4.0%)
7. サービス付き高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用しながら暮らしたい(3.0%)
8. 医療機関に入院、または医療系の施設に入所したい(7.1%)
9. 家族・親族の判断に任せる(10.8%)
10. その他(具体的に:　　)(0.9%)
11. わからない(6.9%)　　無回答(9.0%)

(3)あなたが看取りの時を過ごしたい場所はどこですか。

1. 自宅(53.9%)	2. 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(4.5%)
3. 特別養護老人ホームなどの介護施設(8.7%)	4. 病院(17.5%)
5. その他(4.1%)	無回答(11.3%)

(4)自分の延命にかかわる治療について、家族や親族、主な介護者と話し合ったことがありますか。(○は1つ)

1. 詳しく話し合っている(6.6%)	2. 一応話し合ったことがある(44.5%)
3. 全く話し合ったことがない(38.3%)	4. 話し合う相手が身近にいない(2.0%)
無回答(8.6%)	

(5)あなたは自分の生き方や延命治療など看取りにかかるあなたの想いをエンディングノートなどに記載していますか。(○は1つ)

1. ノートに記載し、随時、見直している(3.2%)	2. ノートに記録したが、見直してはいない(6.0%)
3. 記載していない(82.1%)	無回答(8.7%)

問 11　高齢者施策について

(1)あなたは今後の高齢社会を支え、誰もがいきいきと暮らし続けることのできる社会を築いていくためには、どのような施策が重要だと思いますか。(○はいくつでも)

【健康づくり・自立支援】
1. 身近な地域で健康づくり、介護予防の取組みができる拠点(通いの場)の充実(43.3%)
2. 早い段階に短期集中的に専門的なリハビリテーションを受けることで運動等の機能を改善し自立を支援するサービスの充実(40.5%)

【高齢者の生活支援】
3. 高齢者の見守りなどの生活支援サービスの充実(42.6%)
4. 身近な地域社会の中で高齢者の生活を支える体制づくり(40.0%)

【生活環境・施設等の支援】
5. バリアフリー等、居住環境改善への支援(住宅改修等)(34.0%)
6. 特別養護老人ホーム等介護保険施設の充実・病院や診療所の充実(48.1%)

【相談体制の充実】
7. 在宅医療や認知症等の専門的な相談窓口の充実(31.7%)
8. 日常的に利用できる相談窓口の充実(51.7%)

【余暇活動等の支援】
9. 生涯学習や文化活動、スポーツ活動への支援(21.2%)
10. 元気な高齢者が活躍できる活動拠点の確保(40.1%)

【ボランティア・就労等の支援】
11. ボランティアポイント制度の導入・運営による高齢者のための活動支援(22.8%)
12. 高齢者の働く場や職業紹介の充実(24.5%)

【その他】
13. その他(具体的に:　　)(2.6%)
無回答(14.9%)

(2)高齢者福祉や介護保険について、ご意見等ございましたら、自由にご記入ください。
(自由回答)

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

このアンケート調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れて、
7月 3 日(月)までに郵便ポストへ投函してください。

② 四條畷市在宅介護実態調査

② 四條畷市　在宅介護実態調査　調査票

平素は、本市の高齢者福祉及び介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

本市では、高齢者の方が、住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けることができるよう、高齢者福祉施策や介護保険事業の推進に取り組んでおります。

このたび、本市にお住まいの要介護認定を受けた方から、無作為に選んだ皆様を対象に、現在の心身の状況や、介護保険制度・高齢者福祉サービスに対するお考えをお聞かせいただくため、健康や日常生活に関する調査を実施します。調査結果は、令和５年度に策定する本市の「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の基礎資料として活用させていただきます。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和５年２月

四條畷市長　東　修平

■ 記入に際してのお願い ■

1. ご回答にあたっては、**封筒のあて名ご本人様について** お答えいただきますが、**ご家族等がご本人様の立場にたって回答されてもかまいません。**
2. この調査は無記名回答方式ですので、名前を記入いただく必要はありません。また、ご記入いただいた内容は、すべて統計的に処理し、本調査以外の目的に使用いたしません。
3. ご回答にあたっては質問をよく読んでいただき、該当する番号を○で囲んでください。数字を記入する欄は右詰め（例 [ ][6][2] kg）でご記入ください。
4. とくに断りの無い場合は選択肢の1つに○をつけてください。「いくつでも」等の表記があれば、その内容にしたがって○をつけてください。
5. 調査票記入後は3つ折りにし同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、**２月28日（火）まで**に投函してください。

■ お問い合わせ ■

【調査に関する問合先】
株式会社サーベイリサーチセンター大阪事務所
（調査委託先）
フリーダイヤル：0120－186－189

【実施主体】
四條畷市　健康福祉部　高齢福祉課
TEL：072－877-2121（代表）
FAX：072－863-6601

A票　あなた(調査対象者様ご本人)について、お伺いします

問1:現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。(複数回答可)

1. 調査対象者本人(54.8%)　2. 主な介護者となっている家族・親族(44.1%)
3. 主な介護者以外の家族・親族(2.5%)　4. その他(1.6%)

問2:世帯類型について、ご回答ください。(1つを選択)

1. 単身世帯(31.0%)　2. 夫婦のみ世帯(34.9%)　3. その他(32.6%)　無回答(1.4%)

問3:あなたの性別について、ご回答ください。(1つを選択)

1. 男性(33.6%)　2. 女性(65.5%)　無回答(0.9%)

問4:あなたの年齢について、ご回答ください。(1つを選択)

1. 65 歳未満(2.2%)　2. 65～69 歳(2.8%)　3. 70～74 歳(9.3%)
4. 75～79 歳(18.4%)　5. 80～84 歳(24.1%)　6. 85～89 歳(26.4%)
7. 90 歳以上(16.4%)　無回答(0.6%)

問5:あなたの要介護度について、ご回答ください。(1つを選択)

1. 要支援1(24.1%)　2. 要支援2(12.5%)　3. 要介護1(19.1%)　4. 要介護2(15.9%)
5. 要介護3(9.7%)　6. 要介護4(7.2%)　7. 要介護5(4.8%)　8. わからない(2.9%)
無回答(3.8%)

問6: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・入居は検討していない(71.2%)　2. 入所・入居を検討している(14.3%)　3. すでに入所・入居の申し込みをしている(10.3%)　無回答(4.2%)

※「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、介護医療院、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7:あなた(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. 脳血管疾患(脳卒中)(14.8%)　2. 心疾患(心臓病)(18.0%)　3.悪性新生物(がん)(7.4%)
4. 呼吸器疾患(9.4%)　5. 腎疾患(透析)(4.2%)
6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)(21.9%)
7. 膠原病(関節リウマチ含む)(3.5%)　8. 変形性関節疾患(10.6%)　9. 認知症(20.6%)
10. パーキンソン病(3.3%)　11. 難病(パーキンソン病を除く)(3.3%)　12. 糖尿病(14.3%)
13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)(23.5%)　14. その他(16.7%)
15. なし(4.5%)　16. わからない(1.4%)　無回答(1.6%)

問8：令和5年1月の1か月の間に、（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ましたか。（1つを選択）

1. 利用した → 問9へ（54.6%）	2. 利用していない → 問10へ（38.4%）	無回答（7.0%）

問8で「1. 利用した」と回答した方にお伺いします。

問9：以下の介護保険サービスについて、令和5年1月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない（0回、1. 利用していない）」を選択してください。（それぞれ1つに○）

項目	1週間あたりの利用回数（それぞれ1つに○）						
	利用していない	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	（無回答）
（※回答例）●●●サービス	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上	-
A. 訪問介護（ホームヘルプサービス）	0回（22.0%）	1回（9.8%）	2回（7.4%）	3回（4.5%）	4回（2.1%）	5回以上（4.8%）	（49.3%）
B. 訪問入浴介護	0回（32.1%）	1回（2.4%）	2回（1.9%）	3回（1.1%）	4回（0.5%）	5回以上（0.8%）	（61.3%）
C. 訪問看護	0回（24.7%）	1回（10.6%）	2回（3.7%）	3回（0.8%）	4回（0.8%）	5回以上（1.6%）	（57.8%）
D. 訪問リハビリテーション	0回（24.7%）	1回（8.5%）	2回（9.8%）	3回（3.7%）	4回（1.3%）	5回以上（1.3%）	（50.7%）
E. 通所介護（デイサービス）	0回（19.6%）	1回（9.0%）	2回（15.9%）	3回（10.3%）	4回（2.9%）	5回以上（5.0%）	（37.1%）
F. 通所リハビリテーション（デイケア）	0回（26.5%）	1回（4.2%）	2回（11.1%）	3回（3.2%）	4回（1.9%）	5回以上（2.4%）	（50.7%）
G. 夜間対応型訪問介護（※夜間に訪問のあった回数）	0回（36.1%）	1回（0.3%）	2回（0.3%）	3回（0.3%）	4回（0%）	5回以上（0.5%）	（62.6%）

	利用の有無（1つに○）		
H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 利用していない（67.6%）	2. 利用した（6.1%）	無回答（26.3%）
I. 小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない（65.8%）	2. 利用した（0.8%）	無回答（33.4%）
J. 看護小規模多機能型居宅介護	1. 利用していない（67.9%）	2. 利用した（0.8%）	無回答（31.3%）

項目	1か月あたりの利用日数（1つに○）					
	利用していない	月1～7日程度	月8～14日程度	月15～21日程度	月22日以上	（無回答）
K. ショートステイ	0回（61.5%）	1～7日（9.0%）	8～14日（3.4%）	15～21日（1.1%）	22日以上（2.1%）	（22.8%）

項目	1か月当たりの利用回数（1つに○）					
	利用していない	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度	（無回答）
L. 居宅療養管理指導	0回（65.3%）	1回（5.0%）	2日（2.1%）	3回（0.3%）	4回（0.5%）	（26.8%）

問８で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。

問10：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（45.7%）
2. 本人にサービス利用の希望がない（18.9%）　3. 家族が介護をするため必要ない（12.8%）
4. 以前、利用していたサービスに不満があった（2.6%）　5. 利用料を支払うのが難しい（4.2%）
6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない（6.8%）
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため（8.3%）
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（6.0%）
9. その他（　　）（14.7%）　無回答（9.4%）

☆ここから再び、全員の方にお伺いします。

問11：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. 配食（5.4%）　2. 調理（2.9%）　3. 掃除・洗濯（7.4%）
4. 買い物（宅配は含まない）（4.6%）　5. ゴミ出し（2.5%）　6. 外出同行（通院、買い物など）（5.8%）
7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）（6.8%）　8. 見守り、声かけ（3.2%）
9. サロンなどの定期的な通いの場（2.9%）　10. その他（　　）（3.5%）
11. 利用していない（62.3%）　無回答（12.2%）

※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12：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）についてご回答ください。（複数選択可）

1. 配食（12.8%）　2. 調理（7.7%）　3. 掃除・洗濯（16.5%）
4. 買い物（宅配は含まない）（12.9%）　5. ゴミ出し（6.2%）　6. 外出同行（通院、買い物など）（21.3%）
7. 移送サービス（介護・福祉タクシー等）（30.0%）　8. 見守り、声かけ（13.3%）
9. サロンなどの定期的な通いの場（6.1%）　10. その他（　　）（3.8%）
11. 特になし（32.6%）　無回答（13.5%）

※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 13：あなたは「地域包括支援センター」を知っていますか。

1. 利用したことがある（54.1%）　2. 知っているが利用したことはない（26.4%）　3. 知らない（15.4%）　無回答（4.2%）

※「地域包括支援センター」とは、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活できるよう、さまざまな相談対応や権利擁護、適切なサービスを提供できるようケアマネジャーの支援、介護予防の推進などに取り組む地域の拠点であり、市内には第1・第2・第3地域包括支援センターの3箇所があります。

問 14：人との会話における、あなたの「聞こえ方」について教えてください。（複数選択可）

1. 不自由なく聞こえている（41.4%）	2. 加齢とともに聞こえにくくなっている（44.5%）
3. 「難聴」と診断されたことがある（5.7%）	4. 「補聴器」を利用している（9.9%）
無回答（3.0%）	

問 15：会話が聞こえにくいけれど補聴器を利用されていない方【前問で「2」「3」を選び、かつ「4」を選んでいない方】におたずねします。補聴器を利用していない理由は何ですか。（複数選択可）

1. 高額である（21.3%）	2. 補聴器でどのくらい効果があるかわからない（21.0%）
3. 利用が面倒である（18.1%）	4. 聞こえにくいことをまわりに知られたくない（1.9%）
5. 補聴器を利用するほどでもない（48.9%）	6. その他（　　）（13.3%）
無回答（5.1%）	

問 16：会話が聞こえにくい方【問 14 で「1」を選ばず、「2」「3」「4」のどれかを選ばれた方】におたずねします。聞こえにくい状態によって、どのような影響がありますか。（複数選択可）

1. 相手の声が聞き取れないことを伝えられない（22.2%）	2. 人との対話がわずらわしい（15.9%）
3. 物事をたずねる意欲が下がってきた（19.3%）	4. 交流の場に参加しづらい（14.4%）
5. 孤立的になっているような気がする（8.1%）	6. 物覚えが悪くなった（31.6%）
7. 物忘れがひどくなった（31.9%）	8. テレビ等をみる頻度が減った（17.8%）
9. 耳鼻科に通っている（通ったことがある）（20.1%）	10. 趣味の活動が面倒になった（10.4%）
11. その他（　　）（10.7%）	無回答（16.7%）

問17：あなたは「終活」（人生の終わりに向けた活動）について考えた経験がありますか。

1. ある（49.7%）	2. ない（44.3%）	無回答（5.9%）

問18：あなたが看取りの時を過ごしたい場所はどこですか。（1つを選択）

1. 自宅（64.1%）	2. 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（2.6%）
3. 特別養護老人ホームなどの介護施設（6.7%）	4. 病院（16.1%）
5. その他（4.2%）	無回答（6.4%）

問 19：自分の延命にかかわる治療について、家族や親族、主な介護者と話し合ったことがありますか。（1つを選択）

1. 詳しく話し合っている（8.0%）	2. 一応話し合ったことがある（50.1%）
3. 全く話し合ったことがない（34.8%）	4. 話し合う相手が身近にいない（3.6%）
無回答（3.5%）	

問 20：あなたは自分の生き方や延命治療など看取りにかかるあなたの想いをエンディングノートなどに記載していますか。（1つを選択）

1. ノートに記載し、随時、見直している（4.2%）	2. ノートに記録したが、見直してはいない（6.8%）
3. 記載していない（84.9%）	無回答（4.1%）

問 21：あなたは今後の高齢社会を支え、誰もがいきいきと暮らし続けることのできる社会を築いていくためには、どのような施策が重要だと思いますか。（複数選択可）

【健康づくり・自立支援】
1. 身近な地域で健康づくり、介護予防の取組みができる拠点（通いの場）の充実（38.0%）
2. 早い段階に短期集中的に専門的なリハビリテーションを受けることで運動等の機能を改善し自立を支援するサービスの充実（42.8%）

【高齢者の生活支援】
3. 高齢者の見守りなどの生活支援サービスの充実（40.1%）
4. 身近な地域社会の中で高齢者の生活を支える体制づくり（37.2%）

【生活環境・施設等の支援】
5. バリアフリー等、居住環境改善への支援（住宅改修等）（30.9%）
6. 特別養護老人ホーム等介護保険施設の充実・病院や診療所の充実（50.1%）

【相談体制の充実】
7. 在宅医療や認知症等の専門的な相談窓口の充実（32.2%）
8. 日常的に利用できる相談窓口の充実（41.4%）

【余暇活動等の支援】
9. 生涯学習や文化活動、スポーツ活動への支援（17.2%）
10. 元気な高齢者が活躍できる活動拠点の確保（27.5%）

【ボランティア・就労等の支援】
11. ボランティアポイント制度の導入・運営による高齢者のための活動支援（20.7%）
12. 高齢者の働く場や職業紹介の充実（12.8%）

【その他】
13. その他（具体的に：　　）（3.6%）
無回答（15.5%）

問22：高齢者福祉や介護保険事業等について、本市に望むことがありましたら、ご自由にお書きください。

問 23：あなた（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（14.1%）　2. 利用していない（74.6%）　無回答（11.3%）

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問 24：ご家族やご親族の方（同居していない場合を含む）から週にどのくらい介護を受けていますか。（1つを選択）

1. ない ➡ 質問は終了です（31.4%）	※無回答（17.5%）
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない（5.9%） 3. 週に1～2日ある（10.0%） 4. 週に3～4日ある（2.8%） 5. ほぼ毎日ある（32.3%）	➡ B 票へ進んでください

●A票の問 24で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いします。
●「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様（調査対象者様）にご回答・ご記入をお願いします（ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です）。

B票　主な介護者の方についてお伺いします

問1：ご家族やご親族の中で、ご本人（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）

1. 主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（10.2%）
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）（1.1%）
3. 主な介護者が転職した（2.0%）
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した（0.9%）
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない（61.4%）
6. わからない（5.1%）

無回答（19.9%）

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問2：主な介護者の方は、どなたですか。（1つを選択）

1. 配偶者（37.2%）	2. 子（48.3%）	3. 子の配偶者（6.0%）
4. 孫（0.6%）	5. 兄弟・姉妹（1.7%）	6. その他（3.1%）
無回答（3.1%）		

問3：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（30.4%）	2. 女性（64.8%）	無回答（4.8%）

問4：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（0.3%）	2. 20 代（0%）	3. 30 代（0.6%）
4. 40 代（5.1%）	5. 50 代（29.3%）	6. 60 代（21.9%）
7. 70 代（24.1%）	8. 80 歳以上（15.1%）	9. わからない（0.6%）
無回答（3.1%）		

問5：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（18.2%）　2. 夜間の排泄（15.1%）　3. 食事の介助（食べる時）（12.8%）
4. 入浴・洗身（24.1%）　5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）（17.0%）　6. 衣服の着脱（29.3%）
7. 屋内の移乗・移動（19.9%）　8. 外出の付き添い、送迎等（66.2%）　9. 服薬（39.2%）
10. 認知症状への対応（25.0%）　11. 医療面での対応（経管栄養（けいかんえいよう）、ストーマ等）（6.5%）
〔生活援助〕
12. 食事の準備（調理等）（63.9%）　13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）（77.8%）
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き（64.2%）
〔その他〕
15. その他（　　）（7.4%）　16. わからない（0%）
無回答（4.5%）

問6：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（18.2%）　2. 夜間の排泄（23.0%）　3. 食事の介助（食べる時）（6.5%）
4. 入浴・洗身（25.3%）　5. 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）（2.0%）　6. 衣服の着脱（4.8%）
7. 屋内の移乗・移動（11.1%）　8. 外出の付き添い、送迎等（28.1%）　9. 服薬（6.8%）
10. 認知症状への対応（25.6%）　11. 医療面での対応（経管栄養（けいかんえいよう）、ストーマ等）（5.7%）
〔生活援助〕
12. 食事の準備（調理等）（13.4%）　13. その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）（13.6%）
14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き（9.4%）
〔その他〕
15. その他（　　）（5.7%）
16. 不安に感じていることは、特にない（7.7%）　17. 主な介護者に確認しないと、わからない（1.4%）
無回答（8.5%）

問7：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（20.7%）　2. パートタイムで働いている（20.5%）　➡ 問8～問10へ
3. 働いていない（50.0%）　4. 主な介護者に確認しないと、わからない（2.3%）　➡ 質問は終了です
無回答（6.5%）

※「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７で「１」「２」（働いている）と回答した方にお伺いします。

問8：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（34.5%）
2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている（20.7%）
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（15.9%）
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている（5.5%）
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている（22.8%）
6. 主な介護者に確認しないと、わからない（4.1%）

無回答（5.5%）

問７で「１」「２」（働いている）と回答した方にお伺いします。

問9：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（11.7%）
2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実（29.0%）
3. 制度を利用しやすい職場づくり（24.8%）
4. 労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）（26.9%）
5. 働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）（9.0%）
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供（7.6%）
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置（6.9%）
8. 介護をしている従業員への経済的な支援（21.4%）
9. その他（　　）（3.4%）
10. 特にない（11.0%）
11. 主な介護者に確認しないと、わからない（3.4%）

無回答（12.4%）

問７で「１」「２」（働いている）と回答した方にお伺いします。

問10：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（15.9%）
2. 問題はあるが、何とか続けていける（46.2%）
3. 続けていくのは、やや難しい（9.7%）
4. 続けていくのは、かなり難しい（11.0%）
5. 主な介護者に確認しないと、わからない（3.4%）

無回答（13.8%）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

このアンケート調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れて、

２月28日（火）までに郵便ポストへ投函してください。

2 四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会条例（抜粋）

令和4年9月7日

条例第17号

（設置）

第1条　老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の規定による市町村老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定による市町村介護保険事業計画（以下「高齢者福祉計画等」という。）の策定に関する審議等を行うため、四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（所掌事務）

第2条　委員会は、市長の諮問に応じ、高齢者福祉計画等の策定について調査及び審議するほか、必要に応じ、その進捗について意見交換を行う。

（組織）

第3条　委員会は、15人以内の委員をもって組織する。

（委員）

第4条　委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(1)　介護保険の被保険者

(2)　福祉関係団体の代表者

(3)　医療関係団体の代表者

(4)　介護サービス事業者の代表者

(5)　関係行政機関の代表者

(6)　学識経験を有する者

(7)　前各号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

2　委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3　委員は、再任されることができる。

（委任）

第5条　この条例に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附　則

（施行期日）

1　この条例は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

(1)　附則第3項中第2条の改正規定　令和5年4月1日

(2)　附則第3項中第3条の改正規定　令和7年7月1日

3 四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会規則

令和4年9月15日

規則第13号

(趣旨)

第1条 この規則は、四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会条例（令和4年条例第17号）第5条の規定に基づき、四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員長及び副委員長)

第2条 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の議事に関係のある者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

（守秘義務）

第4条 委員会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

（庶務）

第5条 委員会の庶務は、高齢介護担当課において処理する。

(委任)

第6条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

4 四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会委員名簿

区分	委員名	備考
市民	宮田 浩	公募委員（第1号被保険者）
福祉に関する活動を行う団体を代表する者	北口 稔一	四條畷市老人クラブ連合会
	山﨑 譲	四條畷市民生委員児童委員協議会
	吉川 修	公益社団法人 四條畷市シルバー人材センター
	辰巳 佳世	社会福祉法人 四條畷市社会福祉協議会
	荒木 茂樹	公益社団法人 大阪府理学療法士会
医療関係団体を代表する者	○福田 泰樹	一般社団法人 大東･四條畷医師会
	小玉 圭司	一般社団法人 大東･四條畷歯科医師会
	藤谷 剛志	北河内薬剤師会
学識経験を有する者	◎小寺 鐵也	学校法人 綜藝種智院 種智院大学
その他市長が必要と認めた者	吉田 広信	四條畷市介護保険事業者連絡会
	吉川 英雄	四條畷市地域包括支援センター連絡会
	松本 一美	大阪府四條畷保健所

◎：委員長、○：副委員長

5 計画の策定過程

期日	内容
令和5年3月29日	・委員長及び副委員長の選任について ・検討委員会の会議の公開・非公開及び会議録について ・四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画検討委員会について（報告） ・日常生活圏域の見直しについて ・次期介護保険制度改正に向けての国の動向について（報告） ・第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定のためのアンケート調査結果について（報告） ・その他行政からの報告について（報告）
令和5年8月3日	・第9期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定について ・第9期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定のためのアンケート調査　結果について（報告） ・なわて高齢者プラン2021に基づく令和5年度主要な事業進捗状況について
令和5年11月7日	第9期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の素案について
令和5年12月26日	第9期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の素案について
令和6年2月16日	・なわて高齢者プラン（第9期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画）原案に関するパブリックコメントの結果について ・なわて高齢者プラン（第9期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画）の最終案について

6 用語解説

【あ行】

■アウトリーチ

積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけること。

■アセスメント

対象者に対して、適切な関わり（介入）を行うために、対象者から得られた情報の持つ意味について考えること。「見立て」の意。

■いきいきネット相談支援センター

地域で福祉の援護が必要とされる人への見守り・発見、相談支援等を円滑に行うため、中学校区単位にコミュニティソーシャルワーカー（CSW）を配置して、訪問相談、電話相談、面接相談等を行う。

■インフォーマル

介護保険制度外で展開される公的なサービス以外のもので、家族や友人、町内会や民生委員、地域住民、ボランティア等が行う援助活動。

【か行】

■介護予防

介護が必要な状態にならないように、また介護を受けている状態を悪化させずに、できる限り高齢者が元気でいきいきと自立した生活を送れるようにすること。

■介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって行う介護予防のための事業で、生活機能低下がみられるなど介護予防や生活支援が必要な人（要支援1、要支援2）が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の人が利用できる「一般介護予防事業」の2種類がある。

■通いの場

高齢者が体操や趣味活動を通じて、生活支援・介護予防に資する地域づくりの主体となる活動の場。

■カンファレンス

利用者に関するアセスメントを共有し、今後の計画を立て、協働していくための会議。

■協議体

各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの多様なサービスの提供主体が参画し、定期的な情報共有・相互連携の場として、中核となるネットワーク組織。

■くすのき広域連合

守口市、門真市、四條畷市3市の介護保険者として「くすのき広域連合」において介護保険に係る事務業務を共同で実施している。

介護保険の財政基盤をより強固なものとし、公平・公正な市民本位の介護保険制度を確立するため設立された広域連合。

第8期介護保険事業計画期間（2021年度～2023年度）の終了をもって解散し、2024年度からは、それぞれの自治体で介護保険事業を運営することとなる。

■ケアハウス（軽費老人ホーム）

食事・入浴・相談及び援助などの日常生活上の基本的なサービスを受けながら自立した生活を送る施設。60歳以上（夫婦等で入所する場合はいずれかが60歳以上）で、身体機能の低下や高齢者等のために独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な人が対象。

■ケアプラン

ケアマネジャーが、介護サービス（介護予防サービスを含む）が適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要支援・要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容等を定めた計画。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者または、要支援者の自立した日常生活を援助するために必要な専門的知識および、技術を持ち要介護者等からの相談に応じて、その心身の状況等に応じた適切な介護保険サービスを利用できるようケアプランを作成する。また、介護保険者や市町村、介護保険サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う専門員。

■権利擁護

人間としての権利を保障すること。高齢者や障がいのある人等、社会的も不利な立場にある人々に対する人権侵害（財産侵害や虐待等）を防ぐことや、自己の権利やニーズを表明することが困難な人に代わって、援助者が権利やニーズを表明すること（代弁）をいう。

■後期高齢

75歳以上の高齢者をいう。2006年に「高齢者の医療の確保に関する法律」（高齢者医療確保法）が成立し、2008年4月から75歳以上を切り離した独立の健康保険制度「後期高齢者医療制度」が発足したことで、後期高齢者という言葉が広く国民に知られるようになった。

■コーホート変化率法

各コーホート（※同じ年、又は同じ期間に生まれた人々の集団のこと）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法である。

■コミュニティ

人々が共同体意識を持って共同生活を営む一定の地域および、その人達の集団。地域社会共同体。地域社会は、自治会・町内会や学校・PTA等、地域のある一定の広がりにおいて市民が連携して活動する場のことをいう。

【さ行】

■サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が安心して住める賃貸住宅の供給等を目的とした高齢者住まい法に規定された住宅で、居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備え、都道府県等に登録されている住宅。
基本的なサービスとして安否確認や生活相談などの生活支援サービスが受けられる。

■社会資源（資源）

福祉ニーズなどを充足するために活用される施設・機関、個人・集団、資金、技術・ノウハウ等の総称。

■社会福祉協議会

市民の福祉向上を目的として、地域住民、公私の福祉関係機関・団体により構成された社会福祉法人。

■住民主体

社会福祉の政策過程や実践過程において、住民が主体となって取り組むという考え方。

■生涯学習

自らの生活や職業能力の向上・充実のため、各人の自発的意志に基づき、必要に応じて適した手段・方法を選びながら生涯を通じて続けていく学習。

■小地域ネットワーク

地域の高齢者や障がい（児）者、子育て中の親子等で、自立生活を行う上で援助を必要とする人や家庭に対して、近隣住民が中心となって地域で温かく包み込み、支えていく仕組みとその活動。

■自立支援型地域ケア会議

介護保険の理念である「要介護状態等の軽減または、悪化の防止に資する」に立ち返り、多職種協働でケアマネジメントを検討することで、高齢者のQOL（生活の質）の向上とケアマネジメントの更なる質の向上めざすことを目的として実施する会議。

■ステップアップ講座

認知症サポーターが更に高度な認知症についての正しい知識を習得し、各地域において認知症の人やその家族を支援する活動に役立てられるように行われる講座。

■生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活介護・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機能を果たす者のこと。市域を第1層生活支援コーディネーター、日常圏域を第2層生活支援コーディネーターという。

■成年後見制度

認知症や知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行うなど、本院の意思とは関係なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法上の制度。

■セーフティネット

ライフセーフティネットワークのこと。一人ひとりの生活を安全に安心して保障するために、支援を必要とする高齢者、障がいのある人等が地域で自立した生活を送れるように、地域において見守り・援助等を公私の連携を図り進めるネットワークの体制。

【た行】

■団塊の世代

第二次世界大戦後、数年間（昭和22年から昭和24年）のベビーブームに生まれた世代のこと。人口規模が大きいため、この世代の動向や志向は社会的影響が大きい。

■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。

■地域ケア会議（個別：個人に対する支援、圏域別：生活圏域にたいする課題、市域：市に対する課題）
高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

■地域支援事業
要支援・要介護になる可能性のある高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスや、要支援・要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。

■地域福祉
地域社会を基盤に、住民参加による公私協働に基づいて福祉コミュニティを構築し、市民一人ひとりの生活保障を実現していくという考え方。

■地域包括ケアシステム
地域での高齢者支援において「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援サービス」の五つの視点によるサポートが、包括的かつ継続的に行われる支援体制。

■地域包括支援センター
高齢者の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う機関。各市区町村に設置され、センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら業務にあたっている。

■地区福祉委員会
全ての市民が安心して暮らせるまちづくりの推進を目的に地域活動を担う、そこに住む市民有志の会。地域ぐるみの活動となることをめざし、福祉・教育・保健・医療等の関係する専門機関の参加協力を得て活動を行っている。

■通所型サービス
総合事業における通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。多様なサービスは、人員等を緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

●通所型サービス類型

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA（緩和型）	③通所型サービスB（住民ボランティア型）	④通所型サービスC（短期集中型）
サービス内容	通所介護と同等のサービス	ミニデイサービス運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など自主的な通いの場	生活機能を改善するため運動機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービス利用の継続が必要なケース ○多様なサービスの利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース	○状況等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		生活機能の改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6か月の短期間で実施。
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助（助成）	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者とボランティア	ボランティア主体	市町村

【な行】

■日常生活自立支援事業

自らの判断だけでは意思決定に支障がある認知症高齢者や、知的障がい・精神障がいのある人に対して、福祉サービスの利用手続き等の援助や、日常生活上の見守り、金銭の管理・書類等の預かりサービスを提供する事業。

■認知症

脳や身体の疾患が原因となり、記憶・判断力等が徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態。

■認知症カフェ

認知症の人やご家族、地域の人がお茶などを飲みながら、参加者がお互いに自身の話をしたり、相談するなどカフェスタイルの交流の場。

■認知症サポーター

認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を暖かく見守る応援者。各市町村等が実施する「認知症サポーター養成講座」を受講した人。

■認知症初期集中支援チーム

認知症の人や認知症の疑いのある人、その家族のもとに訪問して、認知症についての困りごとや心配ごとなどの相談に対応する認知症の専門家たちによって構成されたチーム。

【は行】

■パブリックコメント

行政等が条例や計画等を策定する場合、その計画等の案や検討するに必要な事項を公表して、広く意見を求めること。

■バリアフリー

高齢者や障がいのある人、子ども等が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去する意味。段差等の物理的障壁の除去をいうことが多いが、より広く社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

■ピアサポート

同じような共通項と対等性をもつ人同士（ピア）の支え合いのこと。

■避難行動要支援者

災害の発生、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であり、円滑かつ迅速な避難の確保を図るために支援を要する人をいう。生活基盤が自宅にあり、以下の要件に該当する人。

・要介護認定 3～5 を受けている人
・身体障がい者手帳 1・2 級（総合等級）の第 1 種を所持する身体障がい者
・療育手帳Aを所持する知的障がい者
・精神障がい者保健福祉手帳 1 級を所持する精神障がい者
・障害者総合支援法に基づくサービスを受けている難病患者
・上記以外で市長が支援の必要を認めた人

■フレイル
加齢にともない、気力や体力などの心身の活力が低下した状況をいう。健康と要介護状態の間のような状況で、放置すると、健康や生活機能を損なうおそれがあるが、適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能な状態をいう。

■保健事業と介護予防の一体化
高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

■訪問型サービス
総合事業における訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。多様なサービスについては、人員等を緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定している。

訪問型サービス一覧

<table>
<tr><th>基準</th><th>現行の訪問介護相当</th><th colspan="4">多様なサービス</th></tr>
<tr><td>サービス種別</td><td>①訪問介護</td><td>②訪問型サービスA型（緩和型）</td><td>③訪問型サービスB（住民ボランティア型）</td><td>④訪問型サービスC</td><td>⑤訪問型サービスD</td></tr>
<tr><td>サービス内容</td><td>訪問介護員による身体介護、生活援助</td><td colspan="2">生活援助等</td><td>住民主体の自主活動として行う生活援助等</td><td>保健師等による居宅での相談指導等</td><td>移送前後の生活支援</td></tr>
<tr><td>対象者等</td><td>〇既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース
（例）認知症の低下により日常生活に支障がある症状・行動を行うものなど</td><td colspan="3">〇状況をふまえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用促進</td><td>体力低下の改善に向けた支援が必要なケース
※3～6か月の短期間で行う</td><td rowspan="5">訪問型サービスBに準ずる</td></tr>
<tr><td>実施方法</td><td>事業所指定</td><td>事業所指定／委託</td><td>補助（助成）</td><td>直接実施／委託</td><td></td></tr>
<tr><td>基準</td><td>予防給付の基準を基本</td><td>人員等を緩和した基準</td><td>個人情報保護等の最低限の基準</td><td>内容に応じた独自の基準</td><td></td></tr>
<tr><td>サービス提供例</td><td>訪問介護員（訪問介護事業所）</td><td>主に雇用労働者</td><td>ボランティア主体</td><td>市町村</td><td></td></tr>
</table>

【ま行】

■民生委員・児童委員

民生委員は厚生労働大臣から委嘱され、各地域において、住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努め、「児童委員」も兼務している。児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。

■看取り

近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援すること。

本人の望む医療やケアを尊重しながら自然の過程で老衰死していく高齢者を見守るケアをすること。

【や行】

■やむを得ない措置

やむを得ない措置は、DVや虐待など高齢者の生命や身体に関わる危険性が高く、放置しておくと重大な結果を招くことが予測された場合に、市町村が老人福祉法に基づき実施すること。

■ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

■養護老人ホーム

DVや虐待など環境上の理由や経済的な理由により、自宅での生活が困難な高齢者が市町村の「措置」により入所する施設。

【アルファベット】

■ADL

「日常生活動作」の意で、起床から着替え、移動、食事、トイレ、入浴などの日常的に発生する動作を指す。

■ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

通称「人生会議」。もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。

■BCP（業務継続計画）

「Business Continuity Plan」の略語で、事故や災害などの有事に、事業をいち早く立て直し、継続するための事前計画のこと。

■CSW（コミュニティソーシャルワーカー）

地域において支援を必要とする人々の発見や把握をし、相談に応じることや、それらの人に適切なサービス（フォーマル・サービス、インフォーマル・サービス）がきちんと繋がるよう支援すること、地域の専門機関・活動団体等と実効性のあるネットワークを構築する役割を担う等、専門性の高い総合生活支援員。

■ICT（情報通信技術）

「Information and Communication Technology」の略語で、パソコンやスマートフォンを活用したコミュニケーションによる情報や知識の共有を図るための情報通信技術のこと。

なわて高齢者プラン

（第9期四條畷市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画）

令和6年度～令和8年度

令和６年３月

編集・発行　四條畷市 健康福祉部 高齢福祉課

〒575-8501 大阪府四條畷市中野本町1番1号
Tel:072-877-2121 0743-71-0330（代表）
FAX:072-863-6601