

**第 6 章 新しい介護保険制度に対する
西東京市の基本的考え方**

第6章 新しい介護保険制度に対する西東京市の基本的考え方

西東京市の介護保険の流れ

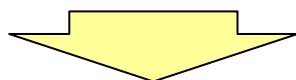
西東京市における介護保険制度の流れと今回計画の基本的考え方は以下の通りです。

第1期介護保険事業計画（平成12年度～平成16年度）

旧・田無市、旧・保谷市が合併して新たに西東京市となり、平成13年2月に新市として新たに「介護保険事業計画」を策定しました。

新計画では制度創設の理念を受けて、10の基本目標を設定し、計画を推進しました。

- (1) 介護の社会的支援
- (2) インフォームド・コンセントと選択性の尊重
- (3) 在宅介護の重視
- (4) 多様なサービス供給主体とパートナーシップ、協働
- (5) 健康づくり・予防の重視
- (6) 市民への普及・啓発の徹底と適切な情報の提供
- (7) 相談窓口の設置
- (8) 苦情処理への対応とサービス評価
- (9) 他の関連計画との調和
- (10) 安定的かつ透明性の高い事業運営と費用負担への配慮



第2期介護保険事業計画（平成15年度～平成19年度）

新市として初めての計画の見直しを行い、「高齢者保健福祉計画」と整合性のある計画として策定しました。

調査結果や運営協議会での意見を受けて、計画全体を貫く基本理念と、基本目標の再設定を行い、制度の普及と基盤整備を図りました。

基本理念

- (1) 個人の尊厳・権利の尊重
- (2) 自助努力の重視
- (3) 地域社会・地域連帯の重視
- (4) 市民の参加の重視

基本目標

- (1) 介護の社会的支援
- (2) 在宅介護の重視
- (3) 情報公開と多様な選択・自己選択の尊重
- (4) 多様なサービス供給主体とパートナーシップ、協働
- (5) 利用者の権利擁護
- (6) 健康づくり・予防の重視

第3期介護保険事業計画（平成18年度～平成20年度）

第3期事業計画は、これまでの成果と課題をふまえ、さらに、予防重視型システムの構築を柱とした制度改正を受け、次の7つのプロジェクトに再編し、より具体性と実効性のある計画として策定するものです。

新しい介護保険の推進プロジェクト

制度見直しを受けて、次のような新しい介護保険推進プロジェクトを実行します。

- (1) 予防重視型システムへの転換
 - ・地域包括支援センターの創設
 - ・介護予防事業の展開
- (2) 日常生活圏域ごとの新たなサービスと拠点の整備
 - ・生活圏域の設定と拠点施設の再配置
 - ・地域密着型サービスの整備

2015年に向けた地域ケアプロジェクト

第1期・第2期の基本的な考え方をを受けて、地域ケアを推進するための5つのプロジェクトを推進します。

- (1) 地域に根ざしたサービスの展開
- (2) 認知症ケア等の新サービスの展開
- (3) 福祉・保健・医療の連携
- (4) 権利擁護と利用者支援
- (5) 多様なパートナーシップの推進

介護保険制度の見直しに対する西東京市の考え方のあらまきは次のとおりです。

【1】 4つの生活圏域と地域包括支援センター

市内に4つの生活圏域を設定し、圏域ごとに2つずつ地域包括支援センターを設置します。従来の在宅介護支援センター機能は継続し、圏域中でこれまで通り相談・対応ができるよう体制づくりを進めます。

地域包括支援センターを中立性の高い組織としていくために、関係機関等から構成する地域包括支援センター運営協議会を開催し、体制や介護予防プラン並びに事業委託のあり方などを検討します。

【2】 圏域ごとの地域密着型サービスと介護予防拠点の整備

4つの圏域毎に地域密着型サービスを整備し、従来のサービスの地域偏在を是正します。

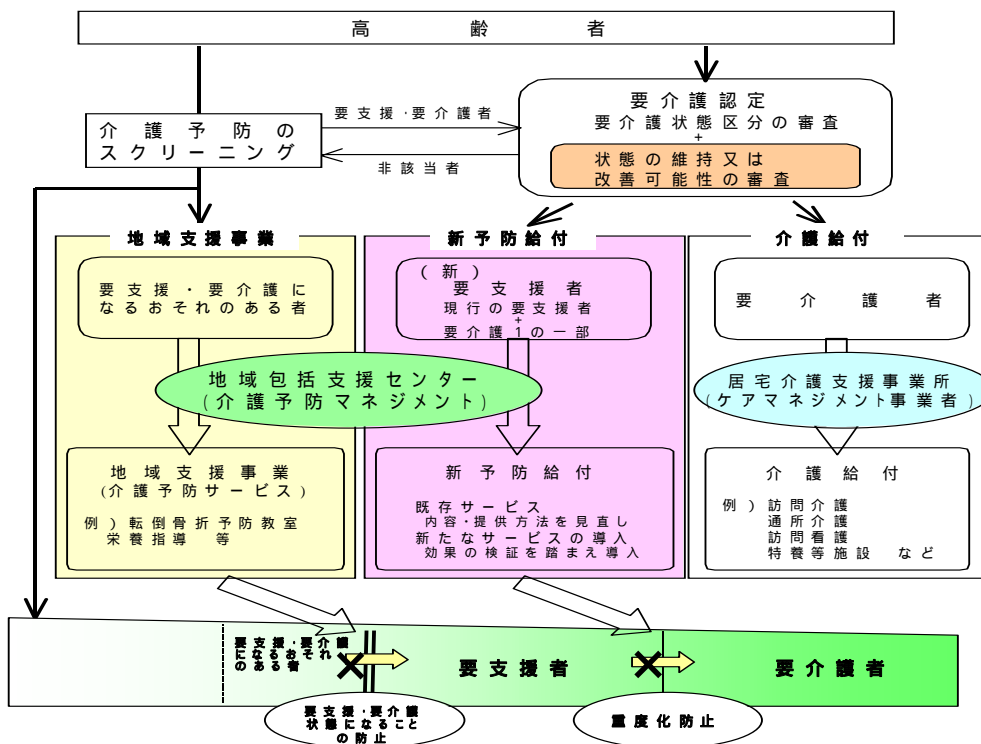
また、サテライト型特養や小規模多機能型居宅介護などの新しいサービスを導入し、圏域にあった地域ケアの展開を進めます。また、圏域ごとに、福社会館などを中心とした介護予防拠点を整備し、身近な地域で介護予防を進めるためのハードとソフトの仕組みを充実します。

新しい介護保険制度に対する西東京市の基本的考え方

1 予防重視型システムへの対応

- 介護保険制度の創設後、要支援や要介護1といった認定の軽度の高齢者が大幅に増加したことをふまえ、高齢者の介護予防効果をより上げるため、今回の見直しでは、制度全体を「予防重視型システム」へと構造的に転換することを目指すこととなりました。改正された制度では介護予防を推進するため「新・予防給付」「地域支援事業」が創設され、一貫性・連続性のある総合的介護予防システムの構築がうたわれています。
- 「新・予防給付」は、要支援1及び要支援2と認定された軽度の者に対する給付内容、マネジメントシステムを介護予防の視点から見直し、より重度になることを予防するために、効果の検証を踏まえた新たなサービスを導入するものです。
- 「地域支援事業」は、これまで非該当と判断された者及び要支援・要介護状態に陥るおそれがある者（高齢者人口の5%程度）等を対象とした介護予防サービスを提供し、「新・予防給付」と同様に、要介護状態になることを予防する事業です。

図表 予防重視型システムへの転換（全体概要）



出典：全国介護保険担当課長会議資料（平成17年8月5日）

2 地域包括支援センター

(1) 地域包括支援センター設置の趣旨

- 高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らせるようにするため、ケアマネジャーと主治医の連携、在宅と施設との連携など、利用者一人一人について、さまざまな職種が連携し、継続的にフォローアップしていく「包括的・継続的マネジメント」の確立が極めて重要になっています。こうした趣旨をふまえ、地域包括支援センターが創設されることとなりました。
- 地域包括支援センターは、改正介護保険法第115条の39第1項に基づき、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業における「包括的支援事業」である、
 - (1)介護予防マネジメント
 - (2)介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
 - (3)被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業
 - (4)支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援の4事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として位置づけられます。

(2) 日常生活圏域と地域包括支援センター

- 日常生活圏を基本エリアとして、地域の総合相談・支援、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントを行う「地域包括支援センター」を設置します。

(3) 運営主体

- 地域包括支援センターの運営主体は、市町村もしくは在宅介護支援センターの運営法人（社会福祉法人、医療法人等）その他厚生労働省令で定める法人とされています。

(4) 職員体制

- 地域包括支援センターの職員は、以下の3職種が行うこととされています。
 - 保健師・経験のある看護師**
アセスメントの実施、介護予防プランの策定、再アセスメント等介護予防事業の実施のためのマネジメントに携わります。
 - 主任ケアマネジャー**
日常的な個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言、地域でのケ

アマネジャーのネットワークの構築など、包括的・継続的マネジメントの支援を行います。

社会福祉士

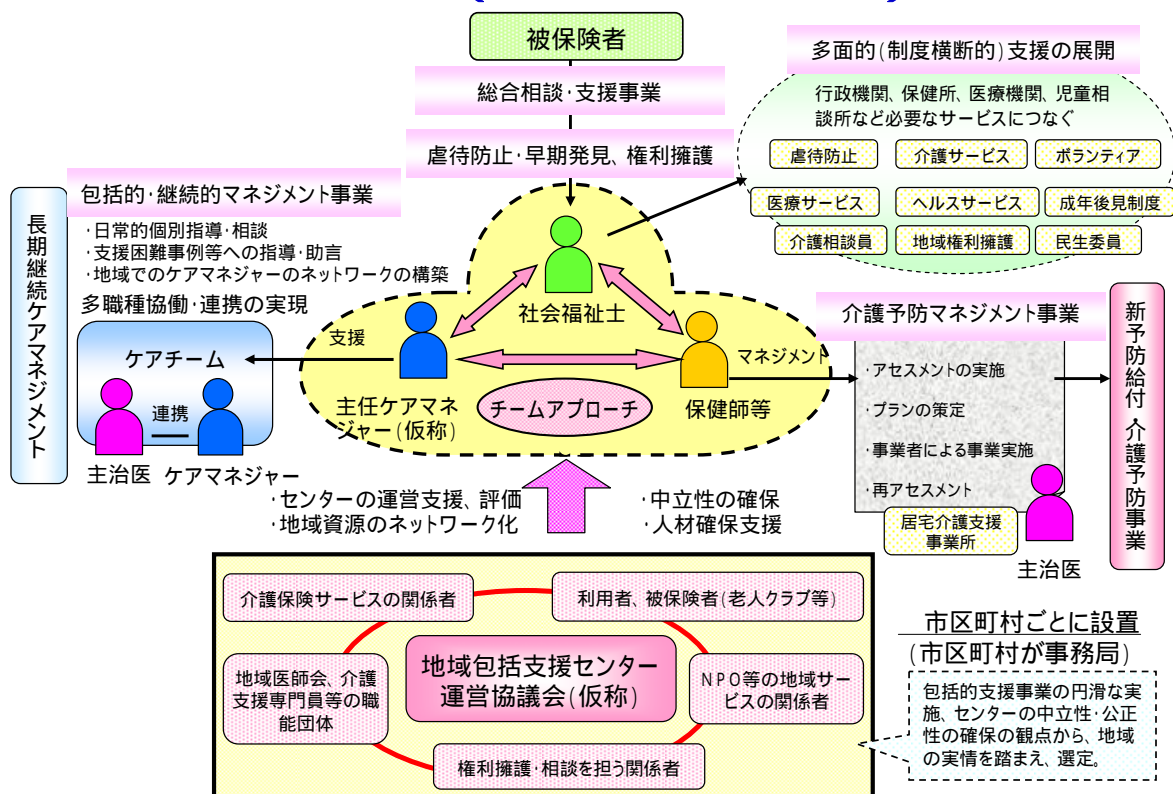
地域からのさまざまな相談を受けて、行政や保健所、医療機関など必要なサービスにつなぐ役割を担います。

- なおセンターでは、大別して予防、福祉、ケアマネジャー支援を担う専門職種を職員として配置し、職員間の連携によって包括的支援事業の実効ある実施を主眼としています。従って、在宅介護支援センターと比較して人員体制も強化したものとなっています。

(5) 推進体制

- 地域包括支援センターの設置にあたっては、中立性の確保、人材確保支援等の観点から、市、サービス事業者、関係団体で構成される「地域包括支援センター運営協議会」を設置することとなっています。

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



資料：全国介護保険担当課長会議資料

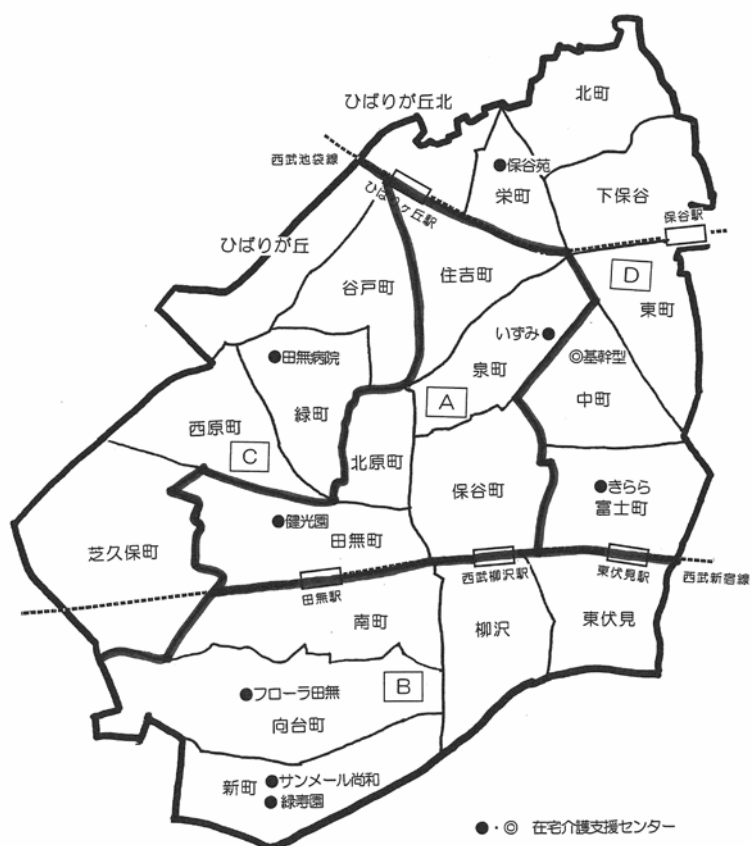
西東京市における地域包括支援センターの創設

地域包括支援センターは、その機能から地域住民により身近な地域の拠点として整備されることが必要です。

地域包括支援センターの圏域設定にあたっては、国が示す概ね人口2～3万人に1箇所という目安を基準として考えると、本市では7～8箇所が必要となります。

また、地域包括支援センターの運営については、専門職の人材確保、円滑な事業実施、財政的な視点、社会基盤の将来性などを勘案すると、現在の在宅介護支援センターの活用を前提に委託により実施することが適当であると考えます。

以上を踏まえ、本市における地域包括支援センターの創設については、地域に根ざした活動を行っている在宅介護支援センターを基本として、将来的な高齢社会への対応などを勘案し、8箇所の地域包括支援センターを創設します。



《地域包括支援センター創設の考え方》

地域住民に身近な地域の拠点として整備

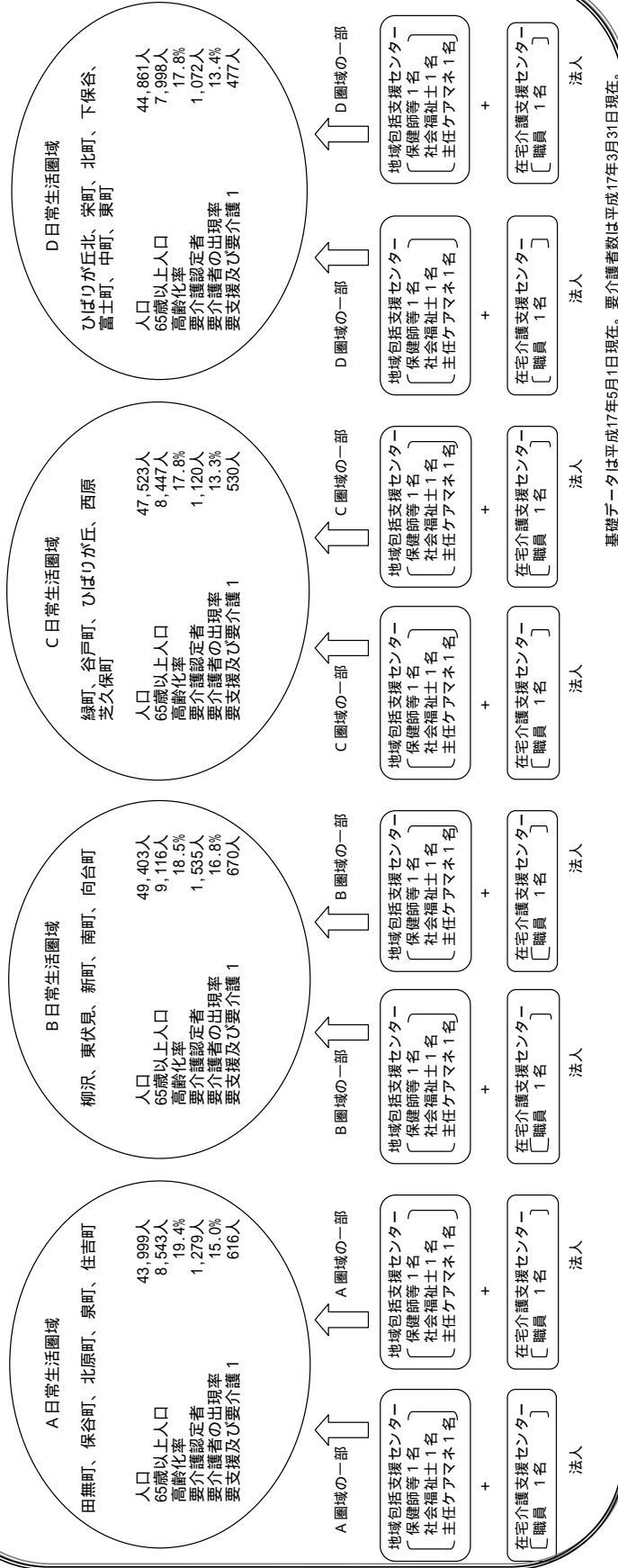
国が示すおおむね人口2～3万人に1箇所を目安

現在の在宅介護支援センターの活用を前提に運営を委託

8箇所の地域包括支援センターを創設（一つの日常生活圏域に二つの地域包括支援センターを設置）

当面、在宅介護支援センターが担ってきた地域における相談支援機能を維持（高齢化の進展に伴い将来的には機能を地域包括支援センターへ統合）

地域包括支援センターのイメージ



基礎データは平成17年5月1日現在。要介護者数は平成17年3月31日現在。

（参考）地域包括支援センターの人員配置基準の基本的考え方（国基準）

	保健師等	社会福祉士	主任ケアマネ	合計
推計人口	15,000人～30,000人			
1号被保険者数	3,000人～6,000人			
介護予防事業対象者	1	1	1	3
	150人～300人			

（注）推計人口は、高齢化率が一律20%とした場合を想定して推計したものを。

3 新・予防給付 / 地域支援事業

(1) 介護予防の基本的な考え方

(1) 介護予防の意義

- 介護予防は「介護保険の対象となることを防ぐ」ことや「生活機能の維持・改善を図る」ことですが、それだけでなく、介護予防を通して「健康で生き生きとした生活や人生を創ること」です。すなわち、一人ひとりの人の生活や人生を尊重し、出来る限り自立した生活を送れるように支援することであり、そのためには一人ひとりの状況をふまえ、QOL (Quality of Lie = 生活の質) を高めるしくみのもとで、その人にあった支援が行われる必要があります。

(2) 現在の介護予防サービス体系

- 現在の西東京市の介護予防サービス体系は、
 - ア． 老人保健法に基づき市が 40 歳以上(原則)の住民を対象として実施している「老人保健事業」
 - イ． 老人福祉法に基づき高齢者を対象に市が実施する保健福祉サービス
 - ウ． 介護保険制度において、要支援者を対象とする「予防給付」や要介護認定者を対象とする「介護給付」として提供されているリハビリテーション
 - エ． 医療保険で行われているリハビリテーションの一部等から構成されていますが、以上には対象や内容の重複があり体系的な提供が行われていないことから、それらを再構築した新しい介護予防体系をつくることが求められています。

(3) 予防重視型システムをつくるための視点

- 予防重視型システムを作るにあたっての視点としては、
 - ア． 介護予防として必要な事業の整理・抽出
 - 要支援・要介護状態になる恐れのある者を対象とした地域支援事業が創設され、その中で介護予防サービスが行われます。地域支援事業の展開にあたっては、上記の事業を整理し、西東京市にふさわしい地域支援事業の具体化を進める必要があります。
 - イ． 生活機能の低下している高齢者を早期に把握するしくみづくり
 - 介護予防事業の実施にあたっては、生活機能の低下している高齢者を早期に把握し、地域包括支援センターでの介護予防マネジメント、事業者による介護予防

事業につなげていく必要があります。

- 生活機能の把握の方法としては、早期介護予防の観点を踏まえて実施する健診、関係機関からの連絡、市の保健師等の訪問活動、市が要介護認定非該当であった方に地域包括支援センターを紹介する等が想定されますが、より効果的なしくみづくりについて検討する必要があります。

ウ．既存の関係機関との連携

- 介護予防の課題としては、効果の測定にあたり適切な科学的根拠がこれまで少なかったこと等が挙げられています。今後介護予防サービスの展開にあたっては、簡易スクリーニングの項目ばかりでなく、一人ひとりの身体状況データともあわせた検証と評価、指導が重要です。
- そのためには、現在介護予防事業を提供している各種事業所や、医療機関等既存の関係機関と適切な連携を図ることが極めて重要です。

エ．利用者が、わかりやすく利用しやすいしくみづくり

- 介護予防サービスを提供するにあたっては、利用者がわかりやすく利用しやすい仕組みづくりもあわせて進めることが重要です。

(4) 予防型重視システムの全体像

- 介護保険制度の創設後、要支援や要介護1といった認定の軽度の高齢者が大幅に増加したことをふまえ、高齢者の介護予防効果をより上げるため、今回の見直しでは、制度全体を「予防重視型システム」へと構造的に転換することを目指すこととなりました。
- 改正された制度では介護予防を推進するため「新・予防給付」「地域支援事業」が創設され、一貫性・連続性のある総合的介護予防システムの構築がうたわれています。
- 「新・予防給付」は、要支援と認定された軽度の者に対する給付内容、マネジメントシステムを介護予防の視点から見直し、より重度になることを予防するために、効果の検証を踏まえた新たなサービスを導入するものです。
- 「地域支援事業」は、これまで非該当と判断された者及び要支援・要介護状態に陥るおそれがある者（高齢者人口の5%程度）等を対象とした介護予防サービスを提供し、「新・予防給付」と同様に、要介護状態になることを予防する事業です。

(2) 介護予防事業の流れ

- 介護予防事業の対象者の把握から、地域包括支援センターでの介護予防ケアマネジメント、事業者による介護予防事業の実施に至る一連の流れとして、国が示している考え方を整理すると以下の通りです。

(1) 生活機能の低下の早期把握

- 介護予防の実施にあたっては、生活機能の低下している高齢者を、次のようなルートにより早期に把握し、必要な事業につなげます。

介護予防の観点も踏まえて実施する健診により把握される場合

- ・ 医療機関等において、従来から行われている健診などの場を活用します。
- ・ 上記の健診において、生活機能の低下が疑われる高齢者に対し、本人同意のもと、地域包括支援センターを紹介します。

関係機関からの連絡で把握される場合

- ・ 主治医、民生委員、サービス提供機関等が、生活機能の低下が疑われる者を発見した場合、本人同意のもと、生活機能の低下を評価し、地域包括支援センターに紹介します。

訪問活動等による実態把握をする場合

- ・ 市の保健師等が、訪問活動の際に、生活機能の低下が疑われる者を認めた場合、本人の同意を得て、生活機能の低下を評価します。

要介護認定非該当であった者の場合

- ・ 市は、要介護認定の結果、「非該当」と判定された者について、本人の同意を得て、地域包括支援センターに紹介します。

本人あるいは家族が直接相談する場合

- ・ 本人あるいは家族が、地域包括支援センターによる支援を求める場合、直接相談します。

(2) 地域包括支援センター

- 地域包括支援センターは、関係機関等からの連絡により生活機能の低下している高齢者を把握した場合、当該高齢者が介護予防事業の対象者であるかどうか、またどのような事業を提供することが適当か、検討します。

介護予防事業の対象者の選定

- ・ 地域包括支援センター（保健師、主任ケアマネジャー（仮称）、社会福祉士等）は、報告（紹介）された内容とあわせて、日常生活上の問題点などを聴き取り、必要に応じて、一次アセスメントを実施します。
- ・ 上記を踏まえ、介護予防への参加が適当であるか判断し、介護予防事業への参加が適当で参加意向があるものについては、介護予防ケアマネジメントを実施

し、参加すべき事業を検討します。

- ・ 介護予防事業に参加するほど生活機能が低下していないと判断されるものに対して、介護予防ケアマネジメントは実施しません。

介護予防ケアマネジメント

- ・ 保健師等は、簡単なアセスメントシートを用いて、利用者と面接の上、アセスメントを行い、利用者に適した簡易なケアプランを作成します。
- ・ 栄養改善と口腔機能の向上など、複数の事業の利用が適当である場合や、関係者の連携が必要な場合などには、必要に応じてサービス担当者会議を行います。

(3) 事業の実施

市の役割

- ・ 地域包括支援センターが作成したケアプランに基づき、運動器の向上、栄養改善、口腔機能の向上等の内容を盛り込んだ介護予防事業を通年で実施します。
- ・ 介護予防事業の実施を、市町村が適当と判断した民間事業者（以下「事業提供機関」という）に委託することができます。

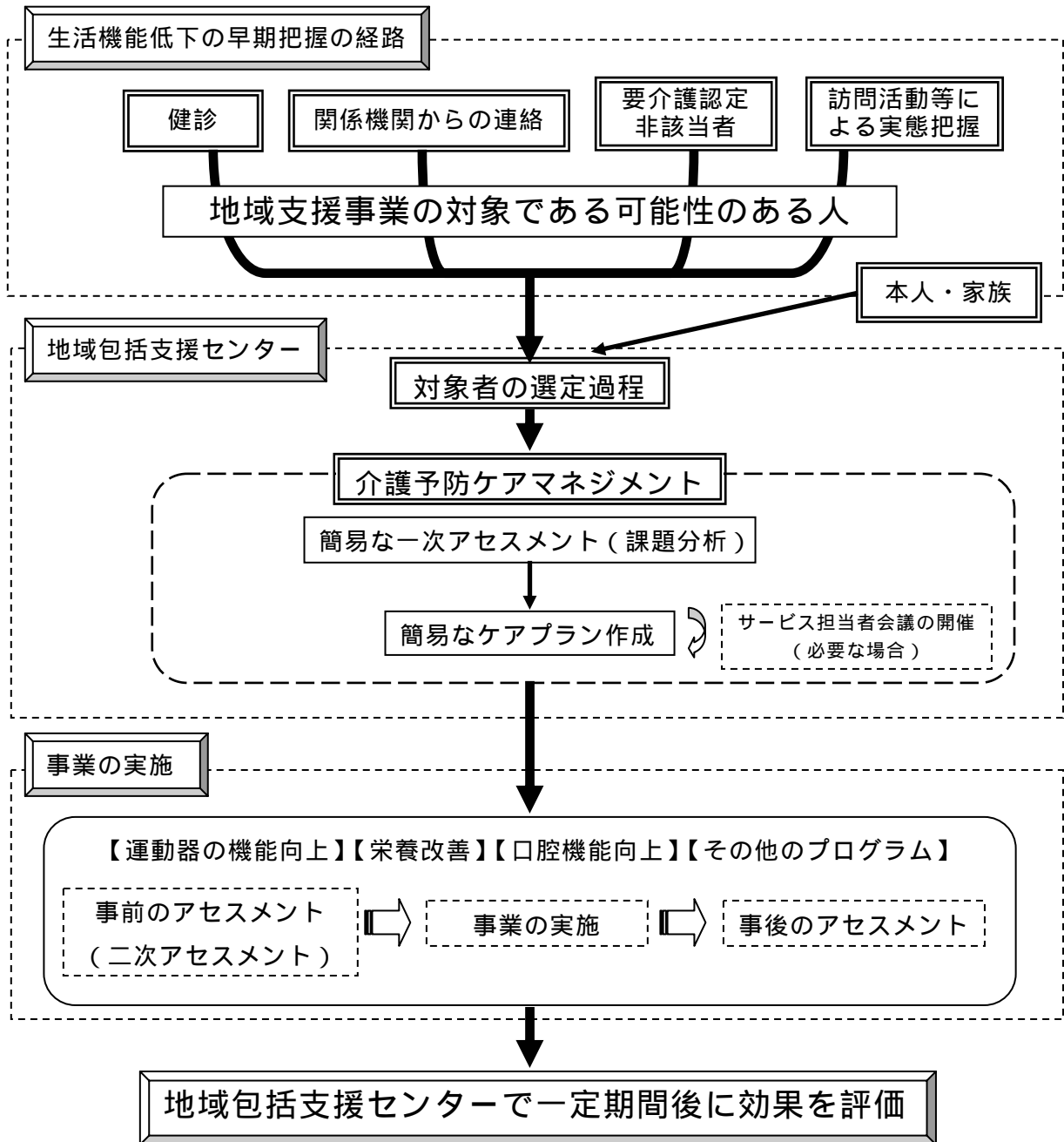
事業提供機関の役割

- ・ 利用者の心身の状況をより正確に把握し、具体的にどのようなプログラムを実施すべきか等について、アセスメント（二次アセスメント）を行います。
- ・ 一定期間後に、介護予防事業の効果について、事後アセスメントと評価を行うとともに、その結果を地域包括支援センターへ報告します。

(4) 地域包括支援センターでの効果の評価

- 事業提供機関からの報告を受け、今後のプラン作成をする。プランは、大きく次の3つが考えられます。
 - ・ 地域支援事業（介護予防）の継続
 - ・ 要介護認定の申請
 - ・ 一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）への移行

図 国が示している地域支援事業（介護予防事業のうち特定高齢者事業）の流れ



出典：全国介護保険担当課長会議資料（平成 17 年 8 月 5 日）

(3) 介護予防事業の内容

(1) 介護予防事業の内容

- 地域支援事業としては、要介護・要支援状態になる恐れのある虚弱高齢者を対象として実施する「特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）」と、すべての高齢者を対象として実施する「一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）」を実施します。

特定高齢者施策

ハイリスクアプローチ

- ・ 地域における虚弱高齢者把握のための事業
- ・ 虚弱高齢者に対し、介護予防の観点から、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」の視点で事業を実施します。

一般高齢者施策

ポピュレーションアプローチ

- ・ 介護予防に関する情報の提供
 - ・ 地域におけるボランティア活動等を活用した介護予防のための活動等の実施
 - ・ 介護予防に資する活動を行おうとする地域住民に対する場の提供等の支援
- さらに、地域支援事業の対象により、既存の事業を整理すると以下の通りとなります。

(2) プログラムの内容

- 虚弱高齢者に対して介護予防の観点から実施する事業としては、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」があり＜通所型＞の事業として実施されることが想定されています。
- 但し、閉じこもり高齢者など、通所の困難な者に対しては限定的に＜訪問型＞の事業として実施することも考えられています。

運動器の機能向上

地域支援事業、新予防給付（予防通所介護、予防通所リハビリ）

- ・ 医師、理学療法士等による評価に基づき、必要に応じて、独自にマニュアルを作成、一定期間毎に目標を定めて、体力測定や筋力向上などのプログラムを決定していきます。プログラムは、対象者毎に個別に評価し作成する。通所系が困難な場合は適宜訪問により実施。事前（二次アセスメント）事後に対象者毎に評価・モニタリングします。
- ・ また、運動を含めたイベントを実施したり、地域活動を育成・支援するなどの運動器の機能向上に関する普及啓発等も行います。

栄養改善

地域支援事業（配食、一般） 予防訪問介護、予防通所介護、予防通所リハビリ

- ・ 管理栄養士等による低栄養リスク評価や環境や問題点の把握に基づき、栄養改善サービス計画を立てて、個別的で重点的な栄養食事相談を実施する。通所リハビリでは医学的管理のもとで専門的プログラムを実施します。
- ・ 地域支援事業については、小グループによる栄養相談と計画、アセスメント、集団による栄養教育・講義、地域での栄養改善活動の推進、配食サービス事業者指導などが考えられます。

口腔機能の向上

地域支援事業（一般） 予防通所介護、予防通所リハビリ

- ・ 歯科衛生士等による口腔清掃の状態や改善目標を把握し、サービス計画を立て、口腔機能の向上の教育、口腔清掃の指導・実施、接触・嚥下機能に関する訓練の指導・実施等を行います。
- ・ 地域支援事業としてはその他、一般高齢者施策として、口腔機能の向上に関する教育などの普及啓発活動を実施します。

閉じこもり予防・支援

地域支援事業

- ・ 閉じこもり要因となる身体的、心理的、社会環境的要因を踏まえ、通所または訪問による適切な援助を検討します。通所による援助の場合、専用のプログラムは作らず、既存事業等への参加を呼びかけます。
- ・ 全ての高齢者の閉じこもりを防ぐため、行動変容のきっかけとなる地域活動の育成・支援を行います。

認知症予防・支援

地域支援事業

- ・ 軽度認知障害のある高齢者に対しては、認知機能等を評価し、医療サービスや介護サービスの必要性を検討します。予防のために、通所系サービスや地域のインフォーマルサービスの活用し、利用を促します。
- ・ すべての高齢者を対象として、認知症予防に役立つ社会資源に関する情報提供を行います。また、行動変容のきっかけとなる「生きがい型（囲碁将棋等）」、「目的型（園芸、パソコン等）」、「訓練型（計算ドリル等）」の地域活動の育成を行います。

うつ予防・支援

地域支援事業

- ・ うつ病またはうつ傾向が疑われる高齢者に対しては、市実施の心の健康相談等を活用し、その状況を地域包括支援センターに連絡、医療機関等の受診勧奨を行います。うつ予防については、低栄養等の他の課題が認められる場合を除き、ケアプランは作らず、市保健師の個別訪問等による経過観察等適切な支援を行います。
- ・ すべての高齢者を対象として、うつに対する理解を深めるとともに、ストレスへの対処方法、地域にある相談窓口の情報提供を行う普及啓発活動を実施します。

(3)市内の関連事業の状況

- 西東京市における介護予防関連事業をみると、からだ・栄養、歯・口腔ケア、筋力向上・転倒予防、地域交流などに幅広い事業があり、実施主体としては、市（健康推進課、高齢福祉課）社会福祉協議会、文化・スポーツ振興財団（スポーツセンター）等があります。
- 介護予防サービスの充実にあたっては、これらの実施主体の取り組みをより一層充実させるとともに、幅広く民間事業者や NPO 等との連携を図っていくことが重要です。
- 民間事業者としては、市内や近隣のスポーツクラブ、スポーツセンター、フィットネスセンター（運動器の能力向上、転倒防止予防等）カルチャーセンター（閉じこもり予防、栄養改善等）教育施設（介護予防の人材育成、介護者教室等）医療機関（リハビリテーション等）との協力・連携が考えられます。
- また NPO・ボランティアではミニデイ、移送サービス実施団体との連携が考えられます。

図表 西東京市で実施している介護予防関連事業

資料：『中高年からの介護予防読本 -すばらしい「若い」を求めて-』（西東京市）

項目	事業名	実施主体
からだ・栄養	健康相談・訪問指導	健康推進課
	生活習慣病予防教室	健康推進課
歯・口腔ケア	かかりつけ歯科医紹介・相談・訪問歯科診療	社団法人 東京都西東京市歯科医師会
筋力向上・転倒予防	出前講座「西東京「しゃきしゃき体操を始めよう」	健康推進課
	骨粗しょう症予防教室	健康推進課
	閉じこもり防止機能訓練	高齢福祉課
	痛みの緩和解消トレーニング教室・アクアエクササイズ等	文化スポーツ振興財団(西東京市スポーツセンター)
	ボールエクササイズ・健康体操教室	文化スポーツ振興財団(西東京市総合体育館)
	リハビリ教室(A・B型)	健康推進課
	介護保険で行うリハビリ	
	訪問介護	サービス事業者
	訪問リハビリテーション(デイケア)	サービス事業者
	通所介護(デイサービス)	サービス事業者
	短期入所生活介護(ショートステイ)	サービス事業者
	短期入所療養介護(ショートステイ)	サービス事業者
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	サービス事業者
	介護老人保健施設(老人保健施設)	サービス事業者
	介護療養型医療施設	サービス事業者
	介護保険で行う転倒予防	
	福祉用具購入費の支給(対象となる用具…5種類)	
福祉用具貸与(対象となる用具…12種類)		
住宅改修費の支給(対象となる改修工事…5種類)		
地域交流	生きがい	
	福祉会館・老人福祉センターの利用	高齢福祉課
	福祉会館サークル活動	高齢福祉課
	老人クラブ	高齢福祉課
	生きがい対応デイサービス	高齢福祉課
	いきいきミニデイ	高齢福祉課
	ふれあいのまちづくり事業	社会福祉法人 西東京市社会福祉協議会 地域福祉課 地域福祉推進係
	ボランティア	
	西東京ボランティア・市民活動センター	西東京ボランティア・市民活動センター
	ささえあいネットワーク	基幹型在宅介護支援センター
	働く	
	西東京市シルバー人材センター	社団法人 西東京市シルバー人材センター
	学ぶ	
	地域の学習情報	社会教育課
	公民館	各施設
スポーツ		
西東京市体育協会のご紹介	西東京市体育協会	

4 日常生活圏域の設定

(1) 設定の背景

- 今回の介護保険制度改革により、平成 18 年度から実施される市町村介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分けることとしています。

(2) 日常生活圏域

- 日常生活圏域は、市町村の地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して設定し、保険者ごとに定めることとなっています。

(3) 日常生活圏域の設定の目的

(1) 住み慣れた地域での生活継続

- 日常生活圏域ごとにサービスが行われることで、家族とのつながりや友人や地域とのつながりが失われることなく、介護を受けながら生活を続けることができるようになります。

(2) 高齢者の自立の支援

- 日常生活圏域ごとの相談や要介護状態になる前の問題の発見など、高齢者の自立の支援するしくみが地域の中により浸透されるようになります。

(4) 西東京市の日常生活圏域の考え方

(1) 日常生活圏域の設定について

- 今回の介護保険制度改革により、平成 18 年度から実施される市町村介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込むこととしています。
- 日常生活圏域は、圏域における介護サービスの基盤整備を計画的に推進していく単位ともなります。
- 日常生活圏域の設定については、以下の条件を総合的に勘案し、保険者ごとに

定めることとなっています。

- ・ 地理的条件
- ・ 人口
- ・ 交通事情その他社会的条件
- ・ 介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況 など

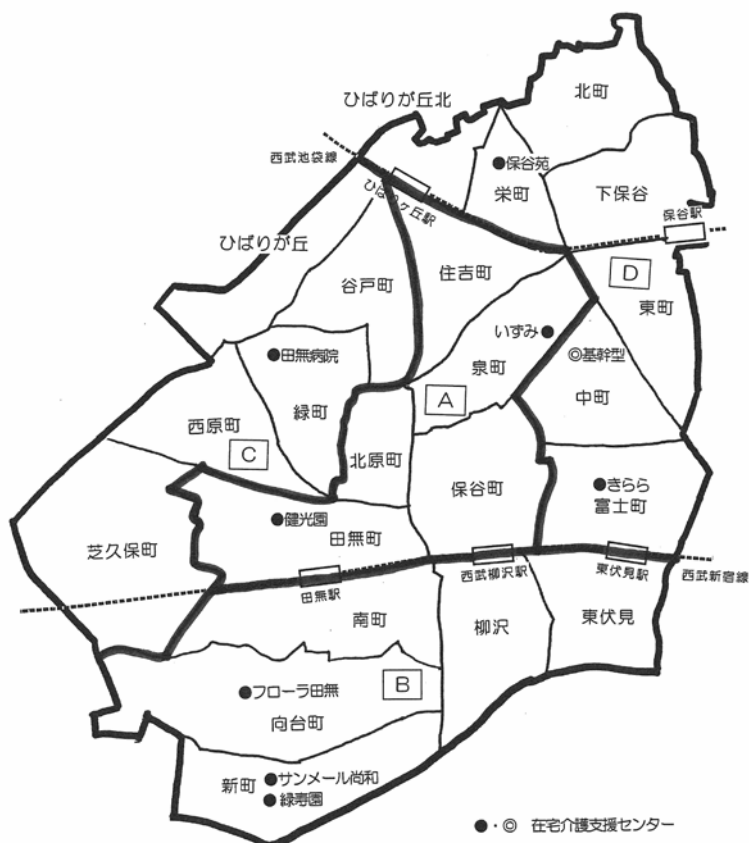
西東京市における日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができることを目的としたものです。

また、日常生活圏域において地域密着型サービスを展開していくために必要となるサービス量を見込む上での基礎となるものであり、さらには、介護サービスの基盤整備を計画的に推進していくための単位でもあります。(地域介護・福祉空間整備交付金に係る市町村整備計画の単位ともなります。)

したがって、日常生活圏域の設定については、地域性を考慮するとともに市域全体の基盤整備にも配慮することが必要です。

以上を踏まえ、本市における日常生活圏域については、圏域ごとの面積及び人口、旧市及び町による行政区域、鉄道等の交通事情、社会基盤としての在宅介護支援センターの区域等を総合的に勘案し、一定規模を有する4圏域とします。



(5) 圏域別の特徴

(1) 圏域の特徴 (図表 1)

- A は高齢化率が最も高く、グループホームが多い。
- B は人口、高齢者人口、要介護・要支援認定者が最も多く、グループホーム、訪問（看護、リハビリ）がないが、ショートが多い。
- C は高齢化率が最も低く、グループホームがない。
- D は高齢者人口、要介護・要支援認定者が最も少なく、高齢化率も低い。

(2) サービス別利用者数の推移 (図表 2)

- A は、高齢化率が最も高く、訪問介護、通所リハビリテーション、介護保険施設サービス、介護療養施設サービスの伸びが大きい。
- B は、要介護・要支援認定者数が最も多いので、平成 16 年で、ほとんどのサービスの利用者数が最も多い。また、短期入所生活介護、居宅療養管理指導、特定施設入所者生活介護の伸びが大きい。
- C は、平成 16 年で、居宅療養管理指導の利用者数が最も多く、通所リハビリテーションの伸びが大きい。
- D は、要介護・要支援認定者数が最も少ないが、サービス利用者数総計の伸びが最も高い。また、平成 16 年で、訪問看護の利用者数が最も大きく、福祉用具貸与、の伸びが大きい。

図表1 圏域別にみた状況

	A					B					C					D						
	田無町	保谷町	北原町	泉町	住吉町	柳沢	東伏見	新町	南町	向台町	緑町	谷戸町	ひばりが丘	西原町	芝久保町	ひばりが丘北	栄町	北町	下保谷	富士町	中町	東町
世帯数	6,255	5,656	2,107	3,500	2,756	5,364	2,711	3,647	5,616	5,039	1,782	5,530	3,170	3,060	6,897	3,170	1,397	1,999	3,547	5,126	2,673	3,106
人口	12,544	12,076	4,613	8,500	6,266	11,873	5,681	7,943	11,890	12,016	4,162	13,612	6,914	7,090	15,745	4,306	3,775	5,128	7,873	10,765	6,525	6,489
65歳以上人口	2,072	2,368	912	1,818	1,373	2,230	996	1,561	2,383	1,946	788	1,936	1,526	1,462	2,735	902	521	932	1,465	1,729	1,340	1,109
高齢化率	16.5%	19.6%	19.8%	21.4%	21.9%	18.8%	17.5%	19.7%	20.0%	16.2%	18.9%	14.2%	22.1%	20.6%	17.4%	20.9%	13.8%	18.2%	18.6%	16.1%	20.5%	17.1%
要介護・要支援認定者	399	344	142	226	168	397	165	320	386	267	127	253	204	206	330	114	117	118	176	217	169	161
要介護・要支援者の出現率	19.3%	14.5%	15.6%	12.4%	12.2%	17.8%	16.6%	20.5%	16.2%	13.7%	16.1%	13.1%	13.4%	14.1%	12.1%	12.6%	22.5%	12.7%	12.0%	12.6%	12.6%	14.5%
在宅認定者数					15.0%		990		1,069	16.8%					851							816
要支援及び要介護1					616		616		670	530					530							477
認知症自立度					261		261		279	230					230							213
認知症自立度 以上					326		326		325	273					273							281
特養待機者					182		182		254	161					161							168
グループホーム(計画含む)					4(ユニット)		4(ユニット)		0	0					0							2(ユニット)
ショート(生活・療養)					1		1		6	4					4							1
通所(介護・リハビリ)					5		5		7	4					4							2
うち認知症専用併設型(定員)					0		0		2(20名)	2(20名)					2(20名)							1(10名)
うち痴呆専用単独型(定員)					1(18名)		1(18名)		0	0					0							1(10名)
訪問(看護・リハビリ)					3		3		0	2					2							1
訪問介護					15		15		10	1					1							4
居宅支援					10		10		13	5					5							6
公民館					1		1		2	3					3							0
集会所					5		5		11	6					6							6
福祉会館等					2		2		2	2					2							2
病院					1		1		1	1					2							1
診療所					38		38		24	21					21							29
歯科医院					32		32		27	22					22							33
災害時の避難場所					12		12		22	19					19							7
社会資源	田無駅 西武柳沢駅 ひばりが丘駅 保谷駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 ひばりが丘駅 保谷駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅	田無駅 西武柳沢駅 東伏見駅 武蔵境駅 三鷹駅 吉祥寺駅

基礎データは平成17年5月1日現在、要介護者数は平成17年3月31日現在。

図表2 圏域別にみたサービス利用者数の推移(各年10月)

単位:人

	A						B						C						D											
	H14		H15		H16		H14		H15		H16		H14		H15		H16		H14		H15		H16		H14		H15		H16	
	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率	利用者数	伸び率
訪問介護	428	145.3%	542	126.6%	622	130.6%	520	122.2%	590	113.5%	679	128.7%	362	69.6%	461	125.4%	483	104.8%	348	74.8%	441	126.5%	477	108.2%	348	74.8%	441	126.5%	477	108.2%
訪問入浴介護	41	107.3%	39	95.1%	44	107.3%	44	107.3%	47	107.3%	53	120.5%	27	63.6%	28	65.1%	31	72.7%	26	61.9%	22	52.4%	27	61.9%	26	61.9%	22	52.4%	27	61.9%
訪問看護	80	118.8%	93	116.3%	95	118.8%	61	75.0%	62	75.0%	77	126.2%	66	80.5%	68	80.5%	65	78.1%	69	80.5%	75	92.6%	101	133.8%	69	80.5%	75	92.6%	101	133.8%
訪問リハビリテーション	1	200.0%	3	300.0%	2	200.0%	0	-	8	400.0%	4	200.0%	1	50.0%	2	100.0%	1	25.0%	0	-	1	25.0%	1	25.0%	0	-	1	25.0%	1	25.0%
通所介護	237	118.6%	253	106.8%	281	118.6%	239	103.3%	270	113.0%	298	124.7%	238	103.3%	261	110.1%	257	107.1%	222	93.7%	247	111.3%	264	107.1%	222	93.7%	247	111.3%	264	107.1%
通所リハビリテーション	26	200.0%	36	138.5%	52	200.0%	61	117.3%	63	103.3%	77	126.2%	24	37.9%	32	49.1%	49	140.6%	37	54.8%	44	118.4%	49	111.1%	37	54.8%	44	118.4%	49	111.1%
福祉用具貸与	256	143.8%	329	128.5%	368	143.8%	306	119.3%	344	112.4%	426	139.2%	229	68.1%	302	131.9%	343	143.4%	198	58.6%	273	137.9%	338	153.1%	198	58.6%	273	137.9%	338	153.1%
短期入所生活介護	76	90.8%	68	89.5%	69	90.8%	54	70.0%	79	109.1%	77	100.0%	40	51.9%	45	56.3%	51	63.6%	45	56.3%	52	65.0%	56	70.0%	45	56.3%	52	65.0%	56	70.0%
短期入所療養介護(老健)	3	200.0%	7	233.3%	6	200.0%	5	166.7%	9	300.0%	5	166.7%	4	133.3%	9	270.0%	3	90.0%	2	60.0%	2	60.0%	2	60.0%	6	200.0%	2	60.0%	6	200.0%
短期入所療養介護(病院等)	0	-	0	-	1	100.0%	3	300.0%	1	100.0%	3	300.0%	2	200.0%	3	300.0%	3	300.0%	0	-	0	-	1	100.0%	2	200.0%	0	-	1	100.0%
居宅療養管理指導	36	111.1%	43	119.4%	40	111.1%	30	83.3%	32	88.9%	57	158.3%	58	161.1%	70	194.4%	73	202.8%	57	158.3%	54	147.2%	51	141.7%	57	158.3%	54	147.2%	51	141.7%
認知症対応型共同生活介護	2	400.0%	2	400.0%	8	400.0%	2	100.0%	11	550.0%	16	800.0%	1	50.0%	6	300.0%	11	550.0%	3	150.0%	10	500.0%	15	750.0%	3	150.0%	10	500.0%	15	750.0%
特定施設入所者生活介護	10	160.0%	14	140.0%	16	160.0%	13	130.0%	25	250.0%	28	215.4%	12	92.3%	16	123.1%	21	161.5%	10	76.9%	5	38.5%	14	115.4%	10	76.9%	5	38.5%	14	115.4%
居宅介護支援	592	131.3%	686	115.9%	777	131.3%	702	119.1%	788	131.3%	911	129.8%	539	90.0%	621	115.2%	677	125.6%	492	82.1%	591	120.1%	664	135.0%	492	82.1%	591	120.1%	664	135.0%
介護福祉施設サービス	86	91.9%	82	95.3%	79	91.9%	157	181.6%	161	181.6%	165	181.6%	67	78.1%	65	77.1%	71	83.7%	67	78.1%	66	78.1%	64	76.2%	67	78.1%	66	78.1%	64	76.2%
介護保健施設サービス	29	189.7%	37	258.6%	55	189.7%	58	200.0%	63	217.2%	71	222.4%	60	206.9%	49	163.4%	69	226.1%	43	141.7%	46	155.2%	41	137.9%	43	155.2%	46	155.2%	41	137.9%
介護療養施設サービス	27	170.4%	26	96.3%	46	170.4%	20	74.1%	29	107.4%	29	107.4%	25	92.6%	47	177.8%	38	140.7%	31	115.4%	35	129.6%	35	129.6%	31	115.4%	35	129.6%	35	129.6%
総計	1,930	132.7%	2,260	117.1%	2,561	132.7%	2,275	117.8%	2,582	113.9%	2,976	130.8%	1,755	77.4%	2,085	114.5%	2,246	125.6%	1,650	95.1%	1,965	119.1%	2,205	135.6%	1,650	95.1%	1,965	119.1%	2,205	135.6%

図表3 圏域別にみたサービスの利用状況(平成14年10月)

単位:人

	A					B					C					D						
	田無町	保谷町	北原町	泉町	住吉町	柳沢	東伏見	新町	南町	向台町	緑町	谷戸町	ひばりが丘	西原町	芝久保町	ひばりが丘北	柴町	北町	下保谷	富士町	中町	東町
訪問介護	124	124	50	85	45	148	60	82	148	82	51	63	64	51	133	35	24	31	51	75	57	75
					428					520					362							348
訪問入浴介護	9	15	4	6	7	12	6	8	11	7	7	4	5	2	9	2	3	1	4	7	5	4
					41					44					27							26
訪問看護	27	20	6	19	8	13	10	12	17	9	11	11	12	8	24	6	3	10	6	16	14	14
					80					61					66							69
訪問リハビリテーション					1					0					1							0
通所介護	72	58	25	48	34	52	29	43	73	42	32	52	31	38	85	27	20	29	35	36	32	43
					237					239					238							222
通所リハビリテーション	9	4	4	6	3	8	9	6	18	20	6	5	6	2	5	1	6	4	7	3	9	7
					26					61					24							37
福祉用具貸与	78	68	31	44	35	74	42	41	97	52	39	44	32	29	85	18	16	25	33	37	32	37
					256					306					229							198
短期入所生活介護	21	19	8	20	8	9	6	14	12	13	8	6	5	10	11	3	6	5	6	9	5	11
					76					54					40							45
短期入所療養介護(老健)	1	1			1	1	1	1	1	2	1	1	2									2
					3					5					4							2
短期入所療養介護(病院等)																						
居宅療養管理指導	14	5	4	8	5	6	2	7	6	9	15	10	12	4	17	6	3	4	7	13	18	6
					36					30					58							57
認知症対応型共同生活介護	1			1					1	1	1	1			1				1	2		3
					2					2					1							
特定施設入所者生活介護	1	4		1	4	2	1	3	3	4	4	4	2	2	4	2		1		2		5
					10					13					12							10
居宅介護支援	165	163	76	116	72	179	95	103	209	116	76	107	94	76	186	59	37	59	76	96	70	95
					592					702					539							492
介護福祉施設サービス	72	4	6	2	2	26	3	89	4	35	2	3	1	53	8	2	54	1	4	2		4
					86					157					67							67
介護保健施設サービス	8	6	1	12	2	9	7	20	9	13	7	14	15	11	13	8	9	7	3	7	6	3
					29					58					60							43
介護療養施設サービス	8	7	2	4	6	8		1	7	4	3	6	10	1	5	4	4	3	9	3	3	5
					27					20					25							31
施設サービス	610	499	217	372	232	546	272	431	617	409	258	330	294	287	586	173	185	180	242	308	251	311
総計					1,930					2,275					1,755							1,650

圏域別にみたサービスの利用状況(平成15年10月)

単位:人

	A					B					C					D							
	田無町	保谷町	北原町	泉町	住吉町	柳沢	東伏見	新町	南町	向台町	緑町	谷戸町	ひばりが丘	西原町	芝久保町	ひばりが丘北	栄町	北町	下保谷	富士町	中町	東町	
訪問介護	154	154	67	101	66	177	65	85	175	88	56	101	79	64	161	49	21	36	76	99	73	87	441
	7	13	4	8	7	14	3	7	11	12	4	7	3	4	10	2	1	1	3	7	7	1	1
訪問入浴介護					39				47						28								22
	26	27	10	20	10	20	6	10	17	9	13	16	10	13	16	5	4	9	6	13	24	14	14
訪問看護					93				62						68								75
	1	1	1		3	1		4	1	2	1			1									1
訪問リハビリテーション									8						2								1
	73	60	36	53	31	72	31	44	81	42	32	62	34	49	84	26	17	30	36	50	44	44	44
通所介護					253				270						261								247
	9	10	3	10	4	9	6	6	18	24	6	7	5	4	10	4	5	6	6	3	9	11	11
通所リハビリテーション					36				63						32								44
福祉用具貸与	91	81	43	68	46	90	35	40	116	63	41	64	41	43	113	29	16	31	42	62	51	42	42
	22	18	7	15	6	16	9	15	24	15	8	9	6	10	12	5	1	6	11	10	10	10	9
短期入所生活介護					68				79						45								52
	3	1	1	1	1	2	2		3	2	2	4	1	2									2
短期入所療養介護(老健)					7				9						9								2
									1		1		2										1
短期入所療養介護(病院等)					0										3								1
	17	9	5	5	7	10	4	7	1	10	15	13	8	11	23	7	5	4	5	10	16	7	7
居宅療養管理指導					43				32						70								54
				2		4		1	4	2		1	2		3	1		1	1	4	1	2	2
認知症対応型共同生活介護					2				11						6								10
	3	1	1	4	5	2	2	12	6	3	1	4	2	2	7					1	1	3	3
特定施設入所者生活介護					14				25						16								5
	185	191	90	135	85	220	90	115	236	127	77	138	100	104	202	64	33	68	94	126	94	112	112
居宅介護支援					686				788						621								591
	68	3	6	2	3	28	1	93	4	35	3	3	1	52	6	3	54	2	4	3			66
施設介護福祉施設サービス					82				161						65								66
	9	9	4	9	6	7	8	19	16	13	8	14	12	6	9	10	5	6	9	10	2	4	4
介護保健施設サービス					37				63						49								46
	4	10	3	6	3	6	2	4	8	9	8	13	20	2	4	5	2	3	7	10	5	3	3
介護療養施設サービス					26				29						47								35
	672	588	281	439	280	678	264	462	722	456	276	456	326	367	660	210	164	203	301	409	337	341	1,965
総計					2,260				2,582						2,085								

圏域別にみたサービスの利用状況(平成16年10月)

単位:人

	A					B					C					D						
	田無町	保谷町	北原町	泉町	住吉町	柳沢	東伏見	新町	南町	向台町	緑町	谷戸町	ひばりが丘	西原町	芝久保町	ひばりが丘北	栄町	北町	下保谷	富士町	中町	東町
訪問介護	190	174	69	109	80	194	84	110	188	103	53	111	93	60	166	54	24	39	84	109	81	86
					622					679					483							477
訪問入浴介護	9	17	7	5	6	12	3	10	17	11	4	6	3	4	14	2	2	2	4	4	10	3
					44					53					31							27
訪問看護	24	30	4	22	15	17	8	15	22	15	8	19	10	5	23	7	8	13	12	23	23	15
					95					77					65							101
訪問リハビリテーション	1		1		2	1		1		2	1				1							1
					4					4					1							1
通所介護	77	69	42	56	37	70	35	56	95	42	33	71	37	46	70	27	16	29	49	46	49	48
					281					298					257							264
通所リハビリテーション	12	16	7	13	4	14	10	11	17	25	5	11	4	7	22	6	3	5	4	7	13	11
					52					77					49							49
福祉用具貸与	97	101	51	71	48	109	41	55	135	86	44	82	51	44	122	36	21	38	51	79	58	55
					368					426					343							338
短期入所生活介護	13	23	11	13	9	17	7	14	25	14	9	8	12	11	11	7	3	6	10	7	8	15
					69					77					51							56
短期入所療養介護(老健)	1	3	1	1	6			1	1	2		1		1	1						1	2
					1					5					3							6
短期入所療養介護(病院等)					1			2	1		1		1		1	1					1	
					1					3					3							2
居宅療養管理指導	15	11	5	2	7	12	3	23	11	8	11	14	11	9	28	1	3	8	8	10	14	7
					40					57					73							51
認知症対応型共同生活介護		2	2	3	1	4		3	5	4	2	1	2	2	4	2		3	1	7	1	1
					8					16					11							15
特定施設入所者生活介護	5	4	1	4	2	4	2	11	8	3	3	4	6	3	5			3	4	2	2	3
					16					28					21							14
居宅介護支援	221	225	97	135	99	239	110	154	256	152	76	157	127	100	217	71	42	72	120	144	103	112
					777					911					677							664
介護福祉施設サービス	70	1	3	3	2	34	3	91	3	34	4	6	5	53	3	1	56	2	2	3		64
					79					165					71							
介護保健施設サービス	11	14	10	13	7	12	8	15	20	16	7	20	12	15	15	5	7	5	7	11	3	3
					55					71					69							41
介護療養施設サービス	10	14	5	8	9	4	4	3	10	8	10	15	10	2	1	5	4	2	7	6	8	3
					46					29					38							35
総計	756	704	316	458	327	743	319	575	814	525	271	526	384	362	703	225	189	227	364	462	374	364
					2,561				2,976						2,246							2,205

5 地域密着型サービス

(1) 日常生活圏域と地域密着型サービス

- 地域密着型サービスとは、要介護者の住み慣れた地域での生活を 24 時間体制で支えるという観点から、要介護者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスです。
- 国においては、地域密着型サービスとして以下の 6 つのサービスを掲げています。
- なおこのうち、小規模多機能居宅介護と認知症高齢者共同生活介護については、要支援者が利用する介護予防サービスも想定されています。

(1)小規模多機能型居宅介護

(2)夜間対応型訪問介護

(3)認知症高齢者専用デイサービス（認知症対応型通所介護）

(4)認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

(5)小規模（定員 30 人未満）介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

(6)小規模（定員 30 人未満）介護専用型特定施設（地域密着型特定施設入居者生活介護）

(2) 地域密着型サービスのポイント

保険者である市町村がサービス事業者の指定権限を有し、その市町村の住民のみがサービスを受けられます。

市町村は、介護保険事業計画において、生活圏域ごと及び市町村ごとに、各地域密着型サービスのうち、小規模入所系サービス及び小規模居住系サービスの「必要利用者定員総数」を設定し、それを超えた場合には、指定をしないことができます。計画的な整備が可能になり、過剰な整備を防ぐことができます。市町村は、地域の実情に応じた指定基準及び介護報酬の設定を行うことができます。

市町村は地域密着型サービスについて、地域の実情を勘案して、量の見込みを定め、計画に盛り込むことが求められています。

(3) 地域密着型サービスの内容

(1) 小規模多機能型居宅介護

居宅要介護者に対して、心身の状況、環境等に応じて、本人の選択に基づいて、居宅またはサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、その拠点において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいいます。

あくまで基本は在宅支援であることから、「通い」を中心として、「訪問」や「泊り」を組み合わせて提供するサービスです。

「居住」機能については、小規模多機能型居宅介護事業所に認知症高齢者グループホーム等を併設することにより対応します。

利用者は認知症高齢者が中心になると考えられますが、住み慣れた地域での生活の継続を支える観点からは、認知症以外の者についても対象とする方向で検討されています。

- 認知症や閉じこもりの方は通所開始までの援助が重要です。
現 状：援助の担い手が通所の事業所と異なるため、通所開始が困難な場合は在宅介護支援センターやケアマネジャーが家族と共に援助しています。
- 認知症の方や家族は、通所などで慣れ親しんだ環境への入所や宿泊を望んでおり、混乱も少ない。短期入所生活介護は不足しているサービスです。
現 状：短期入所生活介護を利用する場合、慣れていない施設利用では利用者の混乱が強く、利用を中断する場合があります。また、市内にあるグループホームの開設後の入所状況をみると、単独施設は入所定員に達するまでに時間を要しています。
留意点：利用者は登録制で、1事業所25名程度。1日当たりの「通い」の利用者は15名、「泊まり」の利用者は5～9名で、登録者はショートステイの併用利用はできません。
優先性：現状として認知症や閉じこもりの方にとって利用ニーズの高いサービスです。

(2)夜間対応型訪問介護

居宅要介護者に対して、夜間、定期的な巡回訪問または通報により、居宅において介護福祉士等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うことをいいます。

夜間の安心を確保する必要がある者として、基本的に、要介護3以上の者の利用を中心に想定します。

- 夜間の転倒などの緊急事態や精神的な不安への対応、排泄介助などをいつでも受けられる安心が得られます。

現 状：不安から施設入所を希望している方もいます。夜間の不安については軽度の要介護者にも多くなっています。

- 介護者が夜間起きることが必要なくなり、負担感が軽減されます。

現 状：同居の家族は夜間のヘルパー訪問時に起きてしまう場合が多くあります。巡回サービスの利用者は増えていません。

留意点：利用者からの連絡を受け、訪問の要否を判断する「オペレーションセンターサービス」と、必要者への「随時訪問サービス」であることから1つの事業者が提供することになります。昼間に提供している事業所との関係、緊急通報システムや訪問看護との連携体制の整備を併せて検討する必要があります。サービスを利用するために、ケアコール端末等のハード費用について検討が必要です。

優先性：利用希望者は多いと考えられますが、希望者と対象者の整合性、他のサービスとの連携体制、ハード費用など検討を要する点も多いため、早期の開設は困難です。

(3)認知症高齢者専用デイサービス（認知症対応型通所介護）

居宅要介護者であって認知症である者に対し、老人福祉法で定める施設又は老人デイサービスセンターに通わせ、その施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいいます。

利用者像としては、認知症があり通所介護を利用している比較的自立した高齢者等が想定されています。

留意点：認知症自立度 以上の認定者数に対し、圏域毎の利用者枠は18～20人で少なくなっています。

優先性：小規模多機能型居宅介護の開設状況を考慮し、圏域内の開設地域も考慮しながら充実します。

(4) 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

要介護者であって認知症である者に対し、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいいます。ただしこのサービスは認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除きます。

従来は要介護1のみでしたが、見直しにより要支援も利用できるようになります。

留意点：圏域に偏りがある。現在市内の施設は満床です。

優先性：小規模多機能型居宅介護の併設又は認知症対応型通所介護の併設を考慮しながら、未設置の地域から充実します。

(5) 小規模介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る）に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設です。

留意点：介護老人福祉施設の開設地域に偏りがあります。入所希望者は地域に施設を希望しています。個室化の推進が求められています。

優先性：サテライト型居住施設を介護老人福祉施設の少ない圏域に開設し、地域の偏りを少なくすると共に、個室化を推進します。

(6) 小規模介護専用型特定施設（地域密着型特定施設入居者生活介護）

介護専用型特定施設（介護付有料老人ホーム、ケアハウス等）のうち、入居定員が29人以下であるものに入居している要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことを目的とする施設として想定されています。

今回の見直しにあたってはいわゆる「居住系サービス」として着目されており、老人ホーム等についても「入所者」から「入居者」に改められました。

平成26年度には、入居者介護保険3施設と認知症高齢者対応共同生活介護及び小規模特定施設入居者介護利用者が、介護予防後の要介護2～5の37%以下となるよう求められています。

留意点：現在有料老人ホームの開設意向が多数あり、利用者の伸びも大きくなっています。

優先性：現状では地域密着型サービスとしては見込まないものの、軽費老人ホームの整備について検討します。

(4) 圏域別の現状

- 認知症対応型共同生活介護については、施設数は4ですが、圏域での偏在がみられません。
- 夜間対応型訪問介護については、ニーズはあると考えられるものの、現在の利用は市全域で13人です。
- 認知症対応型共同生活介護については、併設型、単独型等があり、全部で80人弱の利用があります。
- 小規模多機能型居宅介護については、通所介護、短期入所の双方を利用している方の人数は1ヶ月あたり約180人となっています。

	現状			
	認知症対応型 共同生活介護	夜間対応型 訪問介護	認知症対応型 通所介護	小規模多機能型 居宅介護
A	施設数：3（17年度開設予定の1施設を含む） ユニット数：4 利用人数：8 （2004年10月）	・巡回サービス提供事業者 施設数：1 人数：13件/日 （市全域）	・認知症対応型通所サービス提供事業者 単独：1 併設：0 人数：18名	・通所介護、短期入所併用利用者数 58名 （2004年10月）
B	施設数：0 ユニット数：0 利用人数：16 （2004年10月）		・認知症対応型通所サービス提供事業者 単独：0 併設：2 人数：20名	・通所介護、短期入所併用利用者数 47名 （2004年10月）
C	施設数：0 ユニット数：0 利用人数：11 （2004年10月）		・認知症対応型通所サービス提供事業者 単独：0 併設：2 人数：20名	・通所介護、短期入所併用利用者数 35名 （2004年10月）
D	施設数：1 ユニット数：2 利用人数：15 （2004年10月）		・認知症対応型通所サービス提供事業者 単独：1 併設：1 人数：20名	・通所介護、短期入所併用利用者数 44名 （2004年10月）

(5) 計画値 (案)

- 以上の現状をふまえ、西東京市では、以下の整備量を見込みます。
- 認知症対応型共同生活介護については引き続き整備を進め、圏域での偏在を解消します。
- 認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護については、現状の事業者の参入希望などを考慮に入れ、全ての圏域での定員増、整備を進めます。
- 夜間対応型居宅介護については、現在の訪問介護との関係を整理しながら、事業者の参入意向も考慮し、第3期計画では検討にとどめます。
- 地域密着型介護老人福祉施設については、現在の施設機能を地域で展開するサテライト型施設を、事業者との協力のもとで試行的に検討します。
- 地域密着型特定施設入居者生活介護は、軽費老人ホームの整備を検討します。

	年度	認知症対応型 共同生活介護	認知症対応型 通所介護	夜間対応型 訪問介護	小規模多機能型 居宅介護	小規模介護老人福祉施 設(サテライト型)
A	現在	4 ユニット (36 人)	1 施設 (18 人)	0	0	0
	18	--	定員増		-	
	19		1 施設		1 施設 (25 人)	-
	20		-	-	1 施設 (25 人)	1 施設 (20 人)
B	現在	0	2 施設 (20 人)	0	0	0
	18		定員増		-	
	19	2 (18 人)			1 施設 (25 人)	-
	20	2 (18 人)	-	-	1 施設 (25 人)	0
C	現在	0	2 施設 (20 人)	0	0	0
	18	-	定員増			
	19	2 (18 人)			1 施設 (25 人)	-
	20	2 (18 人)	-	-	1 施設 (25 人)	0
D	現在	2 (18 人)	2 施設 (20 人)	0	0	0
	18	-	定員増			
	19	2 (18 人)	-		1 施設 (25 人)	-
	20		1 施設	-	1 施設 (25 人)	1 施設 (20 人)

