

## 第3章 各論

- 1 具体的な施策の展開
- 2 地域医療・介護の総合確保に向けた施設等の整備

## 1 具体的な施策の展開

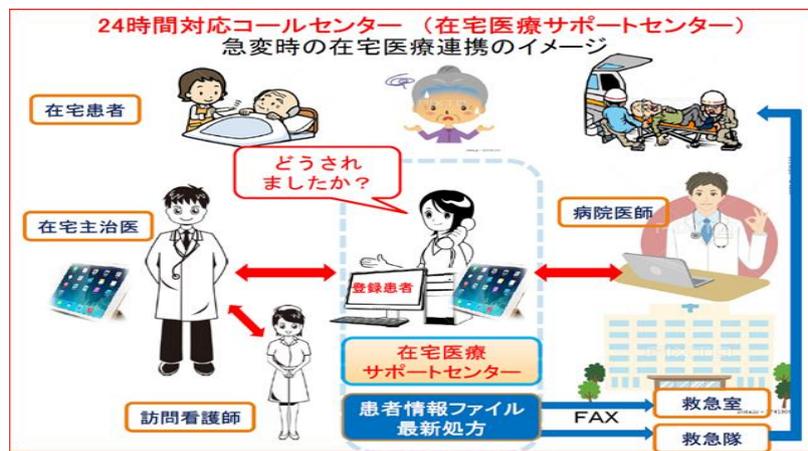
### (1) 在宅医療と介護の連携強化

今後、県の医療構想による病床が機能分化され、病床数が現在よりも減少していくことにより在宅において切れ目ない医療・介護のサービス提供ができる在宅療養環境を整えていく必要があります。また、緩和ケアを含めた終末期の患者に対するターミナルケア（看取り）を推進していく必要があります。

#### ① 在宅医療サポートセンターの設置【医師会】

将来の入院・長期療養患者の医療ニーズに対し、地域の医療機関がネットワークを強化して、自宅における在宅療養生活を支援する「在宅医療サポートセンター」を開設します。

在宅医療サポートセンターは、看護師や社会福祉士などの専門職が在宅療養者のために365日、24時間対応するコールセンターとしての機能を担います。



【在宅医療サポートセンターの4つの機能】

#### ■24時間コールセンター機能

日中及び夜間帯の緊急通報を受け付け、状況に応じて、主治医の往診や訪問看護との連携を図る。

#### ■緊急入院支援・複数主治医体制に関する機能

在宅医療・介護連携を支援する窓口を設置し、患者・家族が安心できる在宅療養を支援する。

#### ■退院支援・調整に関する機能

基幹病院等に入院して2～3週間後の退院を見据えた退院調整カンファレンス等訪問支援を中心に、在宅移行に向けたコーディネートを実施。

#### ■在宅療養生活についての相談窓口等に関する機能

併設する在宅訓練室を活用し、在宅療養生活の教育・指導のほか、訪問看護師の養成研修を実施する。また、在宅での看取りのための研修に関する業務、医師や介護関連スタッフを対象にした在宅看取り推進に向けた各種研修会を実施するとともに、自宅看取り文化の再興をテーマにした市民公開講座を開催する。

## ② 医療・介護の連携強化と人材育成

これから高齢者は増加する一方、生産年齢の減少により医療・介護・福祉の人材が将来的に不足することが予想されます。本市の状況を踏まえ、各関係機関で人材確保に向けた方策を実施します。

### ア 医療連携の推進による在宅医療の推進【医師会・大村市】

国立病院機構長崎医療センター、市立大村市民病院、大村市医師会の医療連携を強化し、切れ目のない医療を提供できる地域完結型医療の構築を図ります。チーム医療、多職種連携の実践、在宅医療の実践ができるかかりつけ医を充足し、地域包括支援センターとの連携をもとに、在宅医療サポートセンター（まちなか保健室）及び強化型訪問看護ステーションの機能を効率的に活用しながら、在宅医療・介護連携が推進できる拠点機能を担います。

### イ 在宅歯科医療の推進【歯科医師会・大村市】

市民にとって重要である、かかりつけ歯科医による訪問歯科診療及び訪問歯科衛生指導の推進を図るため、地域歯科連携室を設置します。また、高齢者・障がい者施設においては歯科衛生士の雇用を念頭に置いた関わりが重要です。今後、歯科衛生士の人材確保が困難となることが予想され、歯科衛生士の復職に向けた研修機関（仮称 歯科衛生士復職支援センター）を開設することにより、施設および在宅療養者に対する訪問歯科診療体制の強化を図ります。

### ウ 訪問薬剤管理指導の推進【薬剤師会・大村市】

在宅療養中及び在宅療養を必要とする患者の医薬品適正使用の推進を図るため、在宅医療に必要な知識や手技等を習得した薬剤師を育成するとともに、医療に関わる多職種との情報共有と地域薬局への情報提供を行い、地域における薬局薬剤師の在宅医療への介入を支援することで、訪問薬剤管理指導の体制強化を図ります。

### エ 介護職人材の確保【介護支援専門員連絡協議会・大村市】

今後不足することが予測される介護職の人材を育成するため、介護職人材確保の研修場所の環境整備を図ります。

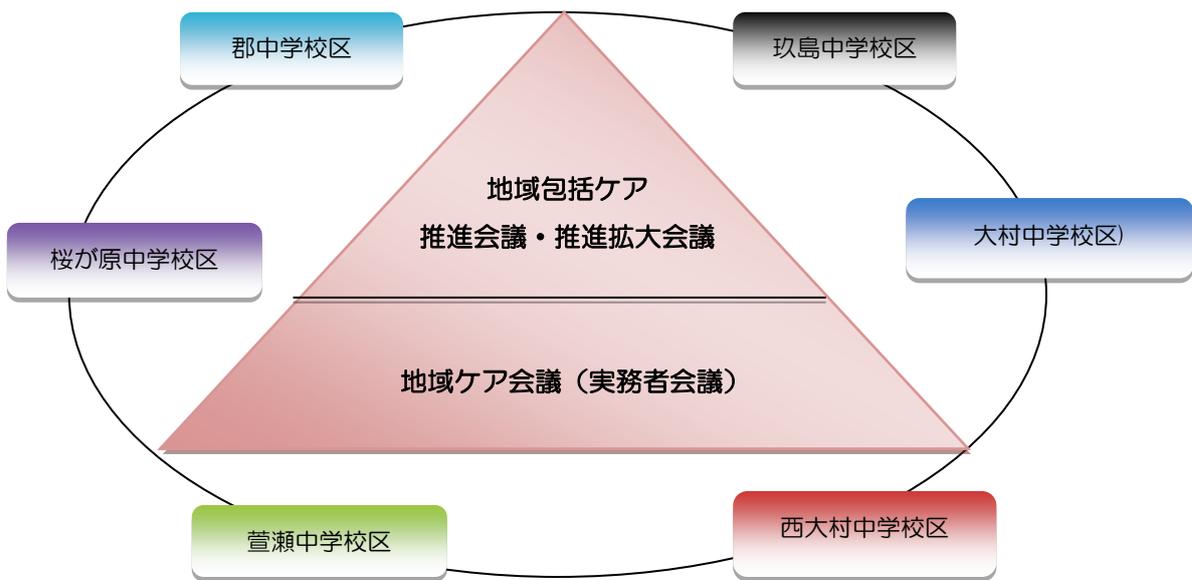
③ 高齢者地域ネットワークの形成

地域にある医療や介護、福祉サービスといった社会資源を活用し、市民が健康で安心して生活できる社会環境を整備するため、地域住民や組織、医療や介護サービス等の関係機関が連携を図りながら、地域主導型の地域ネットワークを形成し、高齢者の生活を支える新しい地域づくりを進めます。

地域ネットワーク（地域ケア圏域会議）は、市内中学校区の6圏域にある医療や介護・福祉等のサービス機関や、民生委員・児童委員、町内会、老人クラブ等の地域活動組織の実務者で構成します。

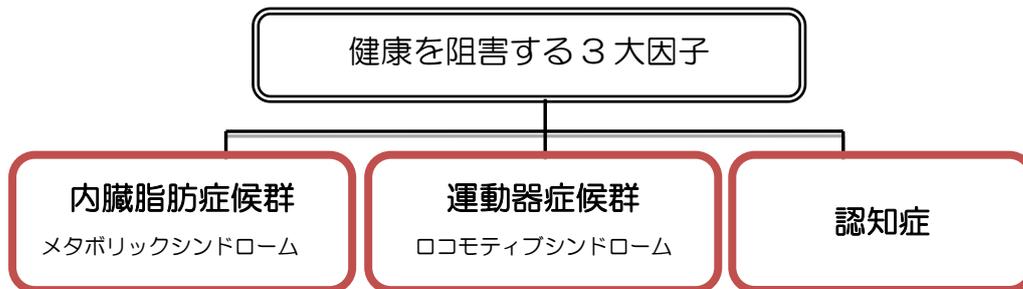
また、地域包括ケア推進会議が示した施策の方向性を踏まえ、地域にある課題の掘り起こしや、その解決に向けた方策の検討と実行を担うため、それぞれの地域ケア圏域会議には、生活支援コーディネータを配置します。

【地域包括ケアシステムと地域ケア圏域会議のイメージ】



## (2) 疾病予防と健康づくりの推進

健康づくりと介護予防を推進し、高齢者の健康寿命を延伸させるためには、まず、その阻害因子を排除することが重要になることから、健康おおむら21計画を基本とした健康づくりを進めます。なお、地域包括支援センターに設置した介護予防チームが中心となり、介護予防を推進していきます。



### ① 特定健診・がん検診受診率の向上

平成27年12月に「がん対策加速化プラン」が国で策定され、進まないがん対策を急速化させる取り組みが示されております。

本市においても特定健診・がん検診の受診率は、全国平均よりかなり低いため、受診率向上に向けた取り組みが必要となります。

高齢期の自立を妨げる要因として、加齢による身体機能の低下、高血圧や糖尿病など生活習慣病の重症化があげられます。自立した生活を出来る限り長く続ける為には、生活習慣病を早期に発見し、必要な治療を早期に開始することが重要です。

そのため、早期発見に向けた健診受診率の向上を目的として、電話やハガキによる個別勧奨を行うほか、テレビ、ラジオ等によるPR、企業や事業所等の訪問など、健診受診の重要性を周知し、受診率を全国平均まで引き上げます。

### ② 地域リハビリテーションの充実

加齢に伴う筋力や関節可動域の低下は、高齢者にとって転倒のリスクが高まるだけでなく、日常生活や社会参加の意欲の低下にも影響を与えることから、市民一人ひとりが家庭でできるリハビリテーションを正しく知り、日頃からの身体機能の維持・向上に努めることが重要です。

このため、地域におけるリハビリテーション活動を支える拠点づくりと人材の育成に取り組めます。

#### ア 人材育成の推進

理学療法士や作業療法士などの専門職が中心となり、地域のリハビリテーション活動を支えるボランティアの育成を図ります。

また、高齢者の在宅療養を推進するためには、介護や地域福祉など多様な社会資源との連携を図ったソーシャルワークの機能と役割を担う必要があることから、介護従事者や現役を退いた専門職を対象に、医療や介護、リハビリテーションに関する最新の知識や技術の修得を目的とした研修会等を開催します。

#### イ 活動拠点づくり

介護保険の地域支援事業を活用し、地域の公民館等における住民主体による「運動機能の向上を目的としたサロン」など地域リハビリテーション活動の拠点づくりを推進します。

#### ウ リハビリテーションマップの作成

身近な場所で高齢者がリハビリテーション活動に参加できるよう、リハビリテーションマップを作成するなど、地域リハビリテーションの普及啓発に取り組みます。

### ③ 口腔ケア対策

高齢になり介護が必要になると、十分な口腔衛生管理や歯科受診が困難になります。その結果、体力や免疫力が低下し、ごえんせいはいえん誤嚥性肺炎（※）などの感染症による全身状態の悪化を招きやすくなることから、介護予防対策として口腔機能の低下を防ぐことが重要です。

このため、一人ひとりの状態に応じた歯科健診と口腔ケアが提供されるよう、地域包括ケアシステムによる関係機関との連携を図りながら、バランスのとれた食事や口腔ケアの重要性に関する理解の促進に努めるとともに、歯の喪失予防や口腔機能を向上させる取組を進めます。

#### ア 口腔機能向上の促進

- 老人クラブや地域活動、イベント等で口腔機能向上、誤嚥性肺炎の予防等に関する普及啓発やお口の健康体操の実施
- 身体、口腔の状態に応じた食の選び方や調理方法など「食」の指導と連動した口腔ケアの実施
- 薬と口腔機能に関する情報提供や相談の実施
- 歯磨き、舌の清掃、洗口等、在宅における口腔ケアの実践指導
- 介護保険事業者等によるお口の健康体操の普及啓発と定期的な健診の受診勧奨

ごえんせいはいえん  
※誤嚥性肺炎

細菌が唾液や胃液と共に肺に流れ込んで生じる肺炎。

#### イ 歯科健康診査の促進

- かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の重要性に関する普及啓発
- 18歳以上を対象とした歯周疾患健診や口腔保健質問紙調査の実施、口腔ケアに関する相談
- 介護入所施設及び障害者入所施設での定期的な歯科健診の促進

#### ウ 歯科受診に関する情報提供

- かかりつけ歯科医を持つことの普及啓発
- 訪問歯科診療をはじめ障害者巡回歯科診療、障害児歯科協力医等歯科受診に関する情報提供や相談窓口の周知活動
- 訪問歯科診療や訪問歯科衛生指導が受けやすい環境づくり

#### ④ 食生活の改善に向けた活動の推進

高齢者の栄養面においては、生活習慣病の重症化、低栄養や虚弱の進行を予防することが重要です。そのため、医療・介護・福祉分野の栄養士や管理栄養士などの専門職が中心となり、栄養・健康・生活状態の実態把握を行い、一人ひとりに応じた食に関する情報提供や栄養相談を行う体制整備を図ります。

また、高齢者に多い生活習慣病や低栄養に関する栄養教室や口腔、嚥下状態に応じた食品の選び方などの教室を開催するなど、食を通じた高齢者の生活の質の向上を進めます。

#### ⑤ 高齢者の生きがいづくりの推進

##### ア 老人クラブの組織拡大の促進【大村市老人クラブ連合会】

これまで、地域が主体となった高齢者の健康づくりや仲間づくり活動については、地域の老人クラブ活動が中心的役割を担ってきましたが、近年、ライフスタイルの多様化を背景に、地域のコミュニティが変化する中、老人クラブの組織率や加入率の低下が課題となっています。

また、介護保険事業における地域支援事業（※）については、ボランティアが主体となる地域活動が主流となるため、その受け皿として老人クラブの機能と役割は重要となることから、既存の老人クラブの加入率向上に向けた取組とあわせ、老人クラブが未組織の地域に対する老人クラブの設立に向けた支援を行い、老人クラブの組織拡大を促進します。

---

##### ※地域支援事業

高齢者が要介護(要支援)状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、市町村が実施する事業。

#### イ シルバー人材センターの活動促進【大村市シルバー人材センター】

シルバー人材センターは、現役を退いた高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献するために活動しています。特に、現役時代の豊富な知識と経験を活かし、高齢者の家事援助から多世代交流による子育て支援まで、その活動の場が広がっています。

今後は、地域支援事業を通じて高齢者が活躍する場の確保・拡大を進めるなど、地域包括ケアシステムを支える地域資源としての活動の活性化に努めます。

(3) 認知症施策の推進

現在、高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群であり、今後の高齢化の進展に伴い、認知症の人は更に増加すると予測されます。認知症の人の意志が尊重され、できる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社会の実現を目指します。

① 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症を早期に発見し、早期診断・早期対応することが必要です。

ア 認知症相談医の養成【大村市医師会】

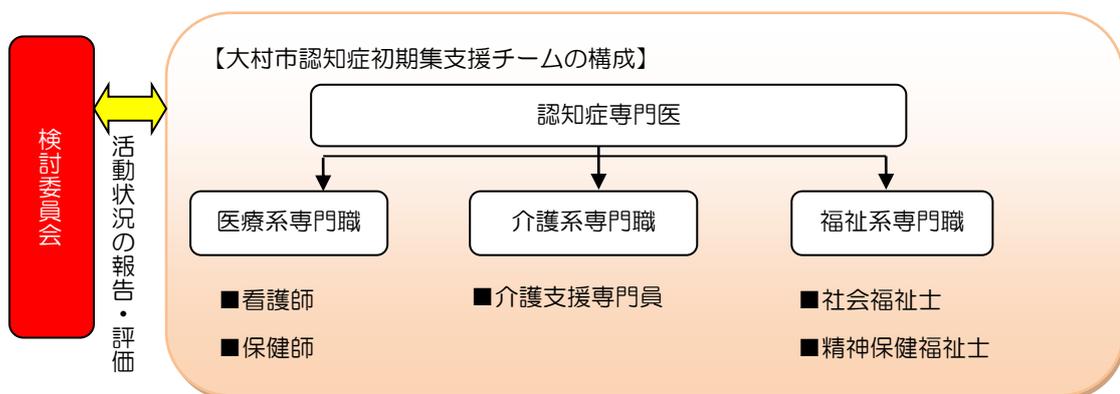
高齢者が慢性疾患などの治療のために受診する診療所等のかかりつけ医を対象に、認知症に関する知識・技術の習得や、地域の社会資源との連携を推進する「認知症相談医研修」を実施します。

また、かかりつけ医への研修・助言をはじめ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師である認知症サポート医の体制強化を図ります。

イ 認知症初期集中支援チームの設置

早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やか、かつ適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームを設置しています。

認知症初期集中支援チームは、認知症専門医や医療、介護等の専門職で構成し、認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族をチーム員が訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療に繋げ、自立生活のサポートを行います。



### ウ 認知症支援リーダーの養成

認知症サポート医及び認知症相談医と認知症の人やその家族との橋渡しの役割を担う介護支援専門員をはじめとする医療介護の専門職が認知症にかかる正しい知識を持つことで、迅速な認知症の発見・診断につなげることが可能となります。

認知症に関する医学的な知識や情報、認知症特有の症状に対するケアの方法等を修得した人材を育成するため、主に高齢者に関わる機会が多い医療職や介護職といった専門職を対象に、大村市と大村市医師会の独自認定資格である「認知症支援リーダー」の養成を実施します。

#### 【認知症支援リーダーの養成目的】

- かかりつけ医、認知症サポート医との連携強化
- 市民からの認知症に関する相談対応力の強化
- 市および医師会が実施する認知症施策への協力



## ② 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

### ア 認知症ケアパス（「大村市認知症あんしん相談ガイドブック」）の普及

認知症の症状は、進行状態により医療・介護サービスの内容に違いがあります。

認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケアの内容、サービスの流れ等を、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示する、「認知症ケアパス」の普及と活用促進を図ります。

#### 【認知症ケアパスの主な記載内容】

- 認知症に関する基礎知識
- 認知症予防 10 か条
- 認知症の人を支える まちの“チカラ”（社会資源シート）
- 認知症の人を支える社会資源についての事業内容説明ほか

## イ 認知症サポーターの養成

認知症は、身近な病気です。市民が認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する必要があります。

地域活動を通して認知症の人や家族を支える人材を養成するため、地域住民や企業・団体を対象に認知症サポーター養成講座を開催します。

当講座では、認知症に対する正しい知識や、認知症の人や家族に対して温かい目で見守ることの重要性を学ぶとともに、認知症の人や家族に対して、個人や地域でできることを考えることを通して、相互扶助・協力・連携など、高齢社会に対応した地域コミュニティの再構築を目指します。

## ③ 若年性認知症施策 県及び認知症疾患医療センターとの連携

一般的に認知症は高齢者に多い病気とされていますが、65歳未満の働き盛りの世代で発症する認知症を「若年性認知症」といいます。その実態は明らかではなく、また、支援の方法も十分に確立していないことから、病気のために仕事に支障をきたし、離職によって経済的に困難な状況になるなど、本人や家族を含め大きな負担となります。

このため、長崎大学病院認知症疾患医療センターに設置する相談窓口や諫早市にある認知症疾患医療センター（地域型）と連携し、若年性認知症患者の実態把握に努めるとともに、疑いのある方を早期に発見し、必要な医療や適切な介護へつなげ、就労・社会支援等を推進します。

---

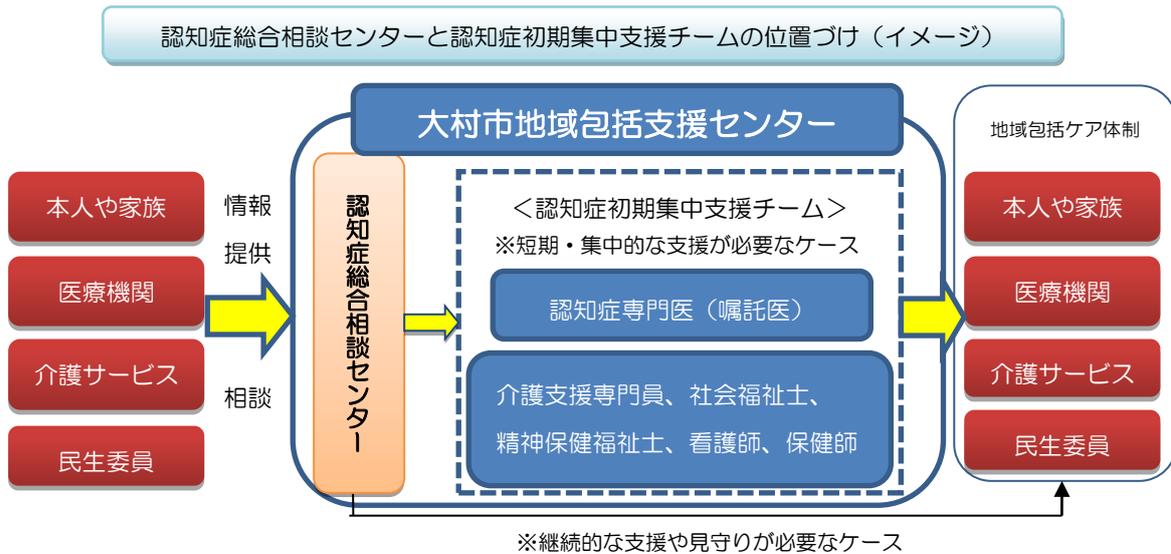
### ※認知症疾患医療センター

認知症の専門医療の提供体制を強化するため、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、担当者を配置しての医療と介護の連携や認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う機能を果たす、地域の認知症医療に関する連携の中核的機能を持つ機関

④ 認知症の人の介護者への支援

ア 認知症初期集中支援チーム等による早期診断、早期対応

認知症高齢者の家族や地域住民からの相談に一元的に対応するために設置した「認知症総合相談センター」（地域包括支援センター内）では、緊急性が高い情報や相談の内容について認知症初期集中支援チームと連携し、医療機関への受診勧奨や地域の社会資源を活用した見守り体制を構築します。



イ 認知症サロンの開設【認知症の人と家族の会】

認知症の人を介護する家族は、その特有の症状によって大きな不安や負担を感じることから、介護者の悩みや相談を受け、また、家族同士の交流を図ることが大切です。

このため、認知症の家族介護の経験のあるボランティアが中心となり、認知症の方とその家族などが気軽に集える認知症サロンを開設します。

⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

ア 認知症高齢者の見守りネットワーク活動に関する包括的連携協定

高齢化の進展に伴い、独居高齢者の孤立死や、高齢者を狙った詐欺事件の発生が今後増加することが懸念されており、徘徊による行方不明や事故など、高齢者の生命に直接関わる問題も全国的に多発しています。

このため、市内の独居高齢者や高齢者のみ世帯を中心に、日頃からの安否確認のほか、防犯・防災、徘徊時の搜索活動など、地域や関係機関が連携した認知症高齢者の見守りネットワークの強化に努めるとともに、生活支援と見守りの両面から認知症高齢者の在宅生活を地域に密着した企業や団体がサポートできるよう高齢者の見守りに関する包括的な連携協定を推進します。

## 【認知症高齢者の見守りネットワーク活動の連携協定項目】

- 認知症による「徘徊高齢者」の搜索活動に対する協力
- 独居高齢者の「安否確認」
- 認知症サポーター養成講座
- その他、認知症への理解を深めるための普及啓発

## イ 徘徊SOSネットワーク

徘徊のおそれのある認知症の高齢者を早期に発見するため、地域の支援体制として「徘徊SOSネットワーク」の構築を進めます。

徘徊SOSネットワークは、徘徊のリスクがある認知症高齢者の情報を事前に登録し、家族等から搜索の依頼があった場合は、当該情報をネットワークに参加する事業所や団体に提供し、行方不明者の搜索を担う警察署、消防署等の活動をサポートします。

## ⑥ 認知症の予防法の普及

認知症には、生活習慣病のリスクを抑え、脳の活性化を図ることで予防できるものもあります。また、早期に発見し、適切な治療を受けることで症状の進行を遅らせることができます。このため、市民を対象に実施する健康づくりや介護予防活動を通じて、認知症に関する正しい知識の普及と社会の理解の促進を図ります。

また、認知症予防プログラムの一環として、生まれてから現在までのライフステージにおける様々な出来事の記憶を呼び起こし、今後の生活のあり方や希望を記録する本市オリジナルのエンディングノート「人生ノート」の普及に取り組みます。



## ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視【認知症の人と家族の会】

これまでの認知症施策は、認知症を支える側の視点に偏りがちであったため、今後は地域包括ケアシステムを支える多様な施策や企画の立案にあたり、認知症介護の実態やその家族の考え方を積極的に反映するため、介護支援専門員や地域住民等を対象とした講演会やシンポジウムを開催します。

## (4) 地域が主体となった介護予防・日常生活支援体制の整備

平成27年度からの介護保険制度の改正に伴い、要支援者に対する介護予防（給付）サービスの中で、これまで全国一律のサービスであった訪問介護サービス及び通所介護サービスが、平成29年3月までに市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に移行されることとなりました。

本市では、本市独自の地域包括ケアシステムを早期に実現するため、平成27年度から地域の多様な社会資源を活用した「大村市介護予防・日常生活支援総合事業」を実施しており、介護予防に重点を置くことで要介護3以上の中重度の要介護認定者の出現を抑制いたします。

## ① 総合事業の対象要件

総合事業の対象者は、大村市内に住所を有する65歳以上の高齢者のうち、要支援1又は2の認定を受けた人、及び国が示す基本チェックリスト25項目を実施し、事業対象者に該当した人（運動機能の低下、低栄養状態、口腔機能の低下、閉じこもり、認知機能の低下、うつ病の可能性が認められる人）。

## ② 事業対象者数の推計

現在、要支援認定者は約1,100人ですが、これまでに実施してきた高齢者の実態把握活動における二次予防事業対象者約3,800人を総合事業対象者にみなした場合、本市の総合事業対象者数は、約5,000人と推計しており、今後も増加すると予測しています。

【総合事業対象者数の推計】

(単位：人)

区 分	H27	H28	H29
高齢者人口	21,187	21,656	22,127
要支援2認定者	415	440	470
要支援1認定者	676	699	725
チェックリスト該当者	3,825	3,909	3,995
計	4,916	5,048	5,190

## ③ 事業の流れ（要介護認定者以外の場合）

地域包括支援センターは相談において、要介護認定や支援が必要と認めた場合は、チェックリストの手続きを経由せずに介護認定申請の手続きを案内します。

また、基本チェックリスト25項目により事業対象者に該当した場合は、市の介護保険窓口（長寿介護課）へ介護予防ケアマネジメント依頼届出書に基本チェックリストを添付して提出し、「事業対象者」である旨の登録（介護保険被保険者証に記載）を受けます。

## ④ サービスの構成

【介護予防サービス】 【対象者】要支援1・要支援2、総合事業対象者

## ■訪問系サービス

生きがい対応型訪問サービス（みなし）、軽度生活支援員派遣サービス（A型）  
地域ヘルプサービス（B型）、短期集中予防サービス（C型）

## ■通所系サービス

生きがい対応型通所サービス（みなし）、高齢者活動支援サービス（A型）  
地域ふれあい館（B型）、楽笑会（C型）

【生活支援サービス】 【対象者】要支援1・要支援2、総合事業対象者

口腔ケア訪問指導、食の自立支援コーディネート事業、住宅環境改善事業（自立支援住宅改修補助金）、緊急通報装置（徘徊GPSを含む。）、徘徊SOSネットワーク事業、外出支援サービス（ふれあい館移送サービス）

【その他一般介護予防事業の構成】 【対象者】高齢者 ※一部制限あり。

高齢者活動支援施設（伊勢町・中地区ふれあい館）、高齢者リフレッシュ事業（温泉施設）、シルバーパワーアップ事業（トレーニングルーム・室内プール）、熟年大学校事業、総合相談事業

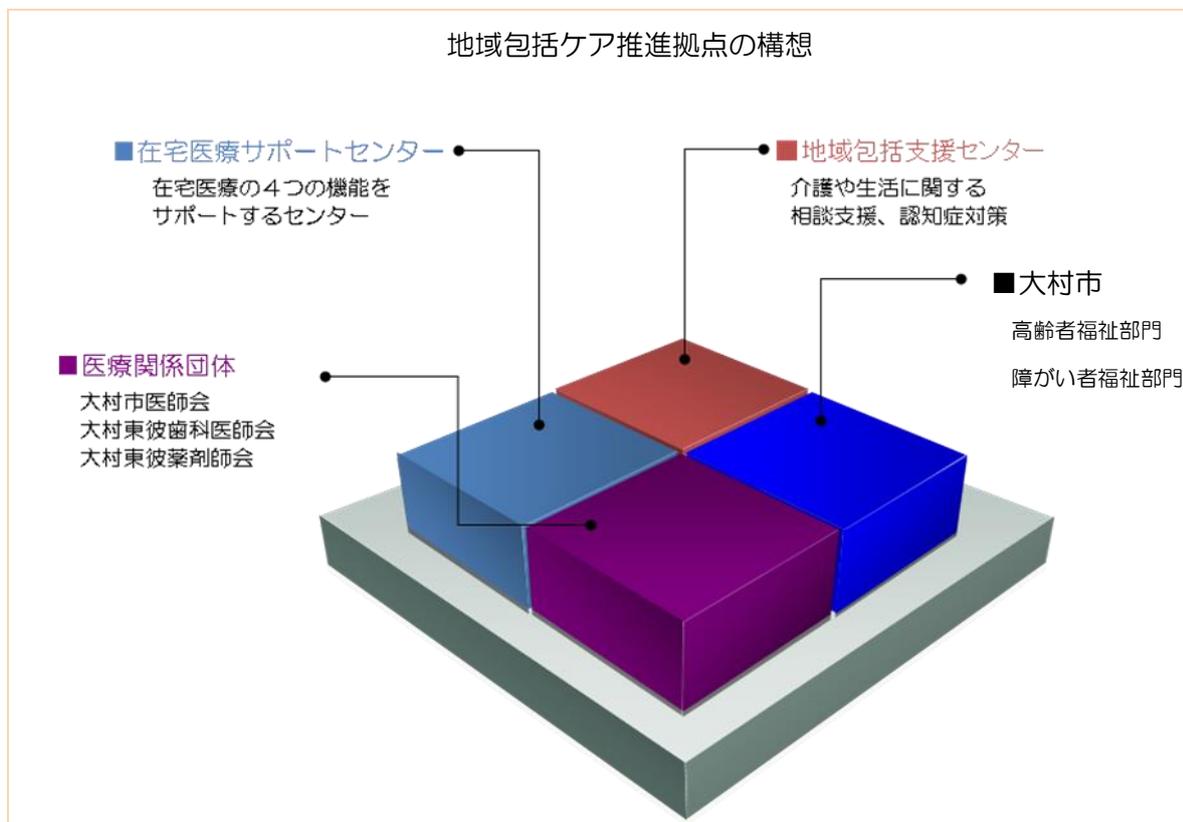
## 2 地域医療・介護の総合確保に向けた施設等の整備

### (1) 地域包括ケア推進拠点の整備

本市の地域包括ケアシステムの推進拠点を中心市街地にある複合ビルを整備します。

推進拠点には、大村市の高齢者福祉部門及び障がい者福祉部門のほか、地域包括支援センターと在宅医療サポートセンターを一体的に配置することで、高齢者や障害者の医療・介護、生活福祉に関する機能を包括的に集積します。

また、医師会や歯科医師会、薬剤師会が必要とする人材確保や各師会の医療に関する情報の共有化を進め、本市の地域包括ケアの推進に向けた関係機関の連携強化の拠点と位置付けます。



(2) 市立大村市民病院の整備

市立大村市民病院は、地域医療の中核病院として、市民の生命と健康を守る役割を果たしています。老朽化した施設を改築し、診療科目を見直すとともに、地域で求められている回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟を増床するなど、2次救急医療機関としての役割に応じた医療機能の充実を図ります。

① 新病院の概要

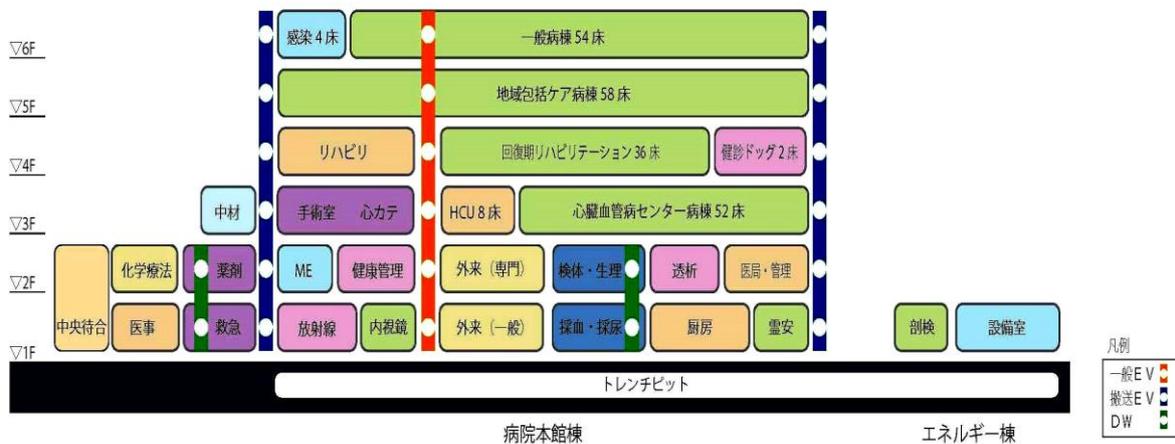
- 構造 鉄骨造 6階建
- 総面積 15,770㎡
- 病床数 216床（一般212床、感染症4床）
- 新病院開院 平成29年4月
- グランドオープン平成30年4月（予定）



② 新市立市民病院の診療科目（22診療科）

内科、呼吸器内科、感染症内科、腎臓内科、消化内科器内科、神経内科、救急科、循環器内科、耳鼻咽喉科、小児科、外科、整形外科、心臓血管外科、産婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、精神科、歯科口腔外科、麻酔科

③ 新病院の各階図



④ 新病院の病床数（216床）

- 6階 58床（一般病棟 54床 + 感染症病床 4床）
- 5階 58床（地域包括ケア病棟 58床）
- 4階 40床（回復リハビリ病棟 40床）
- 3階 60床（心臓血管病センター 52床 + HCU 8床）

⑤ 市立大村市民病院の管理運営（指定期間 平成29年度から30年間）

指定管理者 公益社団法人 地域医療振興協会

## (3) 地域密着型介護施設の整備

地域密着型サービスは、認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするサービスです。市町村が主体になることで、地域包括ケアシステムの構築を図る観点から、整合性のあるサービス基盤の整備が実施しやすくなり、地域住民のニーズに合わせて、バランスの良いサービスを提供できます。

在宅で常時の介護を受けることが困難な方のための特別養護老人ホーム等の地域密着型介護施設について、原則として中圏域単位で計画的な整備に努めます。

## ① 地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な要介護3以上の者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、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い、能力に応じ日常生活を営めるようにする入居施設

中圏域 (現状)	第6期介護保険事業計画期間 (H27年度－H29年度)	第7期介護保険事業計画期間 (H30年度－H32年度)	第8期介護保険事業計画期間 (H33年度－H35年度)
南部圏域(2)	0	0	0
中部圏域(1)	0		1施設(29床)
北部圏域(0)	1施設(29床)	1施設(29床)	0

## ② 小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所

小規模多機能型居宅介護事業所とは、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問介護」や「泊まり」を組み合わせサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービス

また、看護小規模多機能型居宅介護事業所とは、「訪問看護」を組み合わせサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活継続を支援するサービス

中圏域 (現状)	第6期介護保険事業計画期間 (H27年度－H29年度)	第7期介護保険事業計画期間 (H30年度－H32年度)	第8期介護保険事業計画期間 (H33年度－H35年度)
南部圏域(1)	2施設	1施設	0
中部圏域(4)	0	0	0
北部圏域(3)	1施設	0	0

## ③ 定期巡回型介護看護訪問サービス事業所

日中・夜間を通じた24時間体制で「訪問介護」と「訪問看護」の両方を提供し、「定期巡回」と「随時対応」サービスを提供することで、中重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で在宅生活を継続する可能性を高めるものであり、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービス

中圏域 (現状)	第6期介護保険事業計画期間 (H27年度－H29年度)	第7期介護保険事業計画期間 (H30年度－H32年度)	第8期介護保険事業計画期間 (H33年度－H35年度)
南部圏域(0)	0	1施設	0
中部圏域(1)	0	0	0
北部圏域(0)	0	0	1施設

## ④ 認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)

認知症高齢者に対して、共同生活住居で、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする入居施設

中圏域 (現状)	第6期介護保険事業計画期間 (H27年度－H29年度)	第7期介護保険事業計画期間 (H30年度－H32年度)	第8期介護保険事業計画期間 (H33年度－H35年度)
南部圏域(4)	0	2施設	0
中部圏域(5)	0	0	1施設
北部圏域(9)	0	0	0