

第3節 介護保険制度等の改正のポイント

(1) 第8期介護保険事業計画に係る基本的な指針

介護保険法において、厚生労働大臣は、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（以下「基本指針」という。）を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

国は、第8期介護保険事業計画において記載を充実する事項（案）として、次の7項目をあげています。

- 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
- 2 地域共生社会の実現
○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 等
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 等
- 5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境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すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジ※の設置及び「通いの場」の拡充等について記載。） 等
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 等
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備
○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第91回 令和2年7月27日）資料

※チームオレンジ：認知症の本人・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと

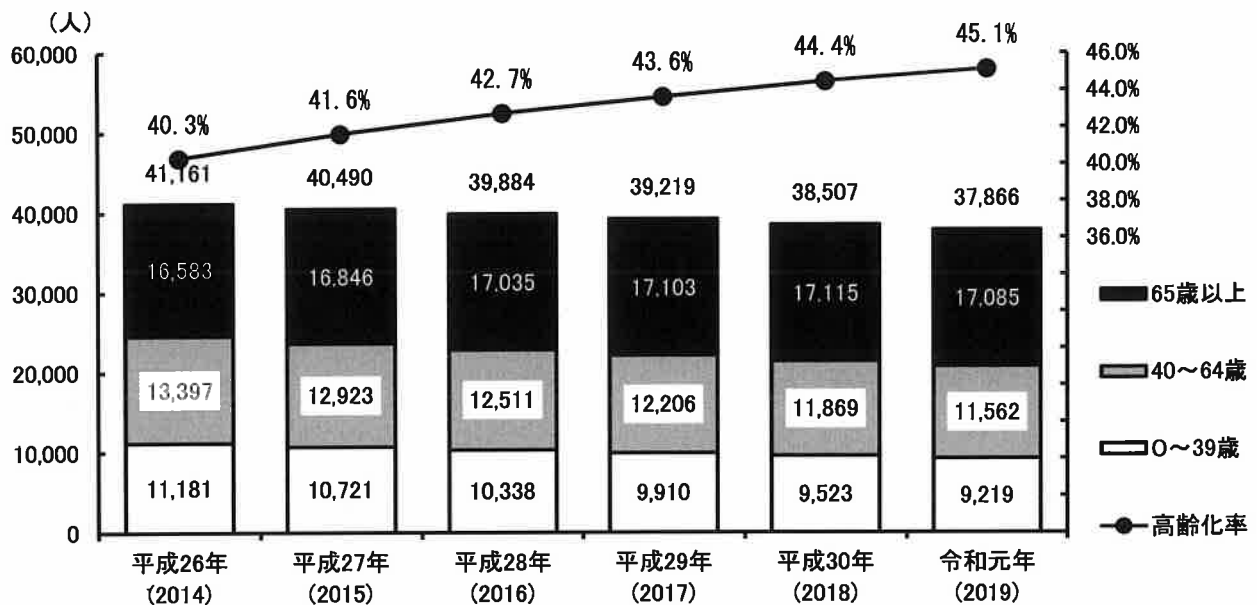
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

2-1 高齢者人口の現状

(1) 高齢者人口・高齢化率の推移

①人口の推移

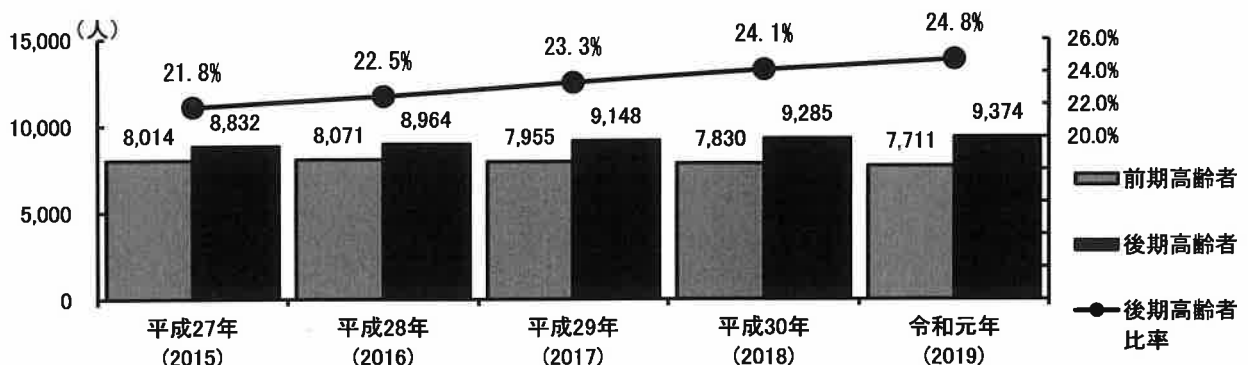
本市の総人口は減少して推移している一方で、高齢者人口は増加の一途でしたが、平成30年から令和元年にかけて減少しています。高齢化率（総人口に対する65歳人口の割合）は増加の一途で、令和元年9月末日現在、高齢者人口は17,085人、高齢化率は45.1%となっています。



出典：住民基本台帳人口(各年9月末日)

②前後期別高齢者人口の推移

高齢者人口の推移を前後期別にみると、前期高齢者は減少しているのに対し、後期高齢者は増加しています。令和元年9月末日現在、前期高齢者は7,711人、後期高齢者は9,374人、後期高齢者比率（総人口比）は24.8%となっています。



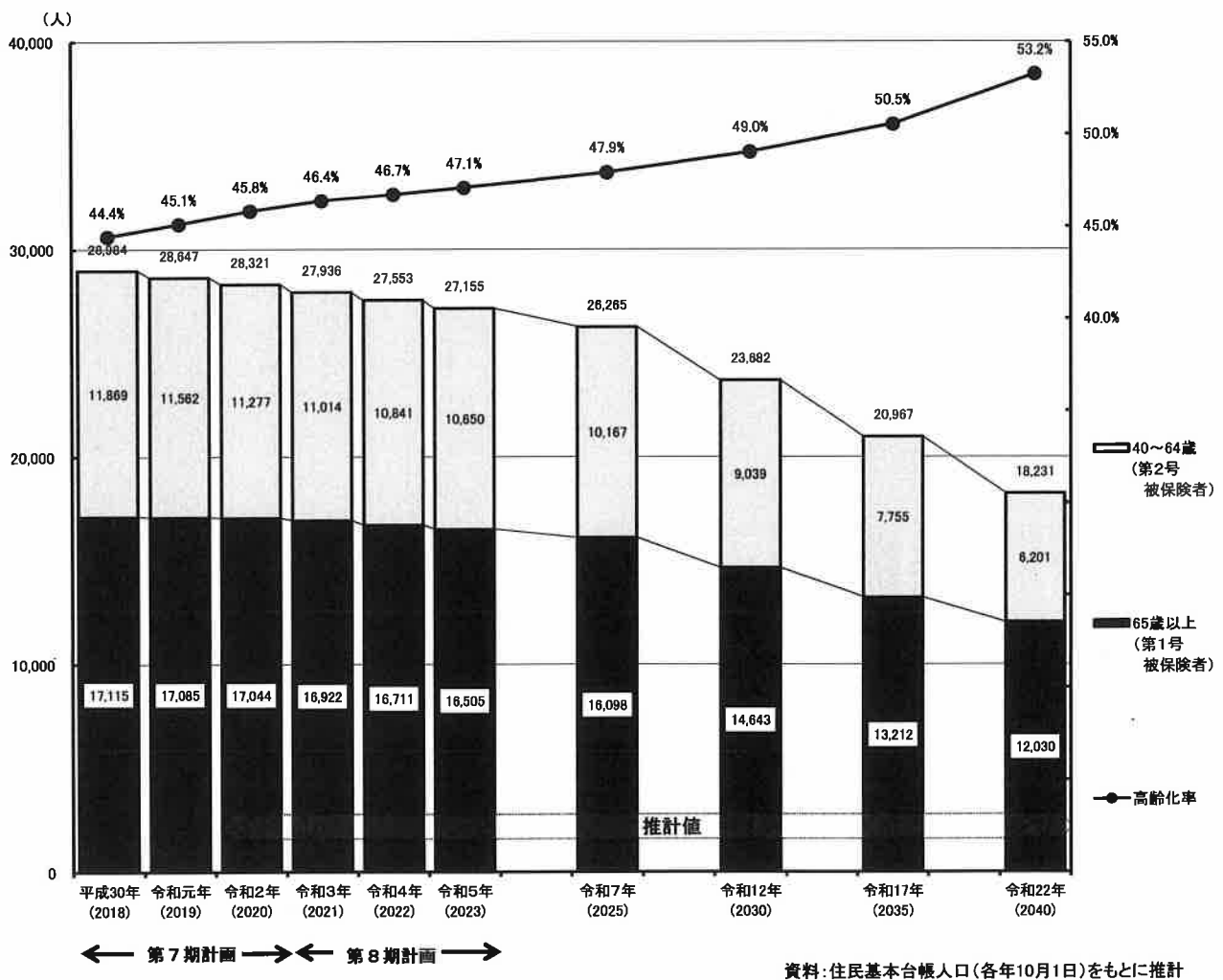
出典：住民基本台帳人口(各年9月末日)

(2) 将来人口推計

高齢者人口は、令和元年頃をピークに減少に転じ、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040)には、1万2千人程度になると推計されます。

また、40～64歳(第2号被保険者)も減少が続き、令和7年(2025)には1万人程度となり、令和22年(2040)には6千人程度にまで減少すると推計されています。高齢者人口の減少よりも総人口の減少が大きいことから、高齢化率は上昇の一途で、令和7年(2025)には47.9%、令和17～22年には50%を上回ると推計されます。

■ 第1号被保険者数・第2号被保険者数の推計

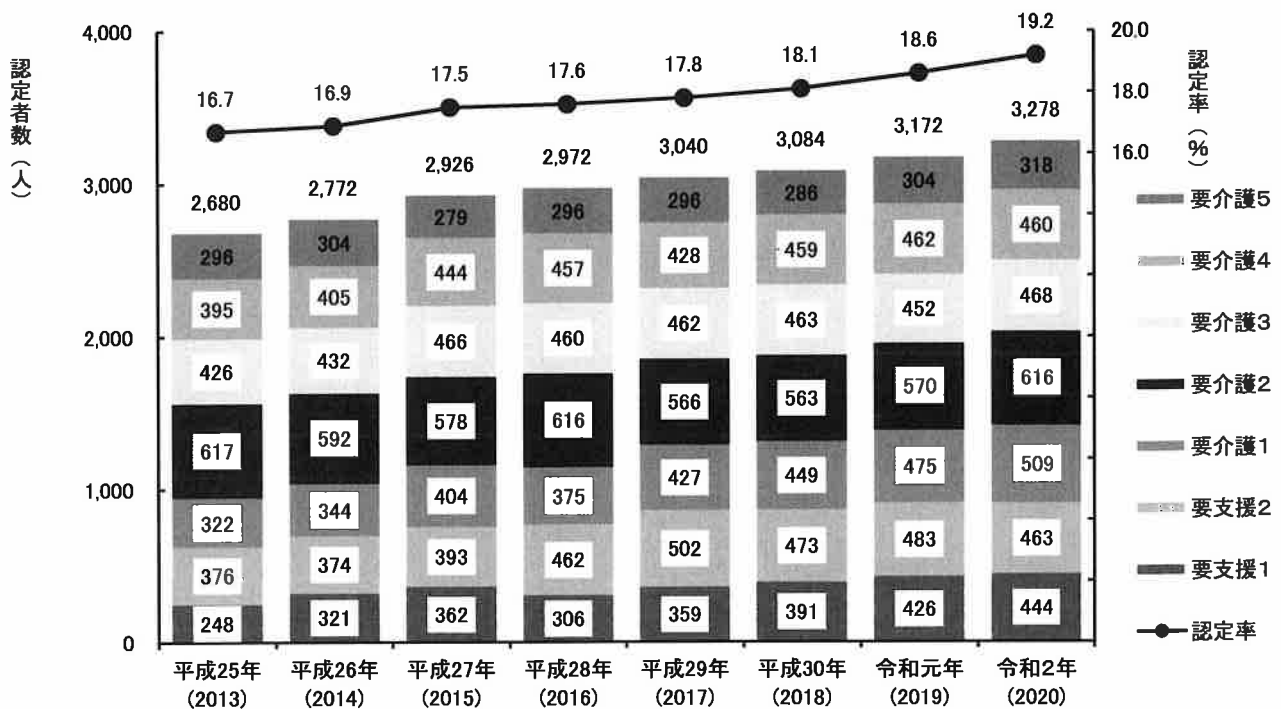


2-2 介護保険サービスの利用状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は増加の一途で、平成30年以降の増加が大きくなっており、令和2年3月末時点で3,278人となっています。また、認定率は、平成29年までは全国平均よりも低い値で推移していましたが、令和2年3月現在全国平均よりも0.7ポイント高い19.2%となっています。

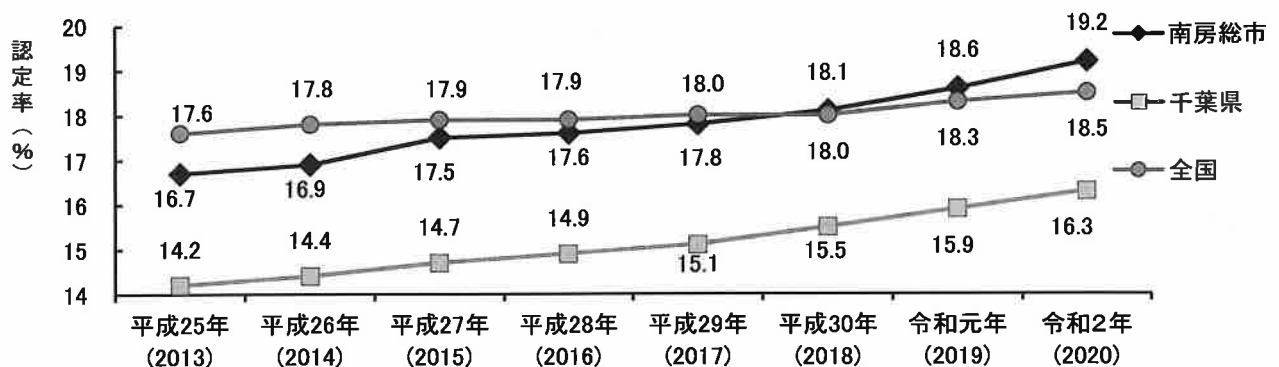
■要介護認定者数の推移



※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

■認定率の比較（市・県・国）



※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

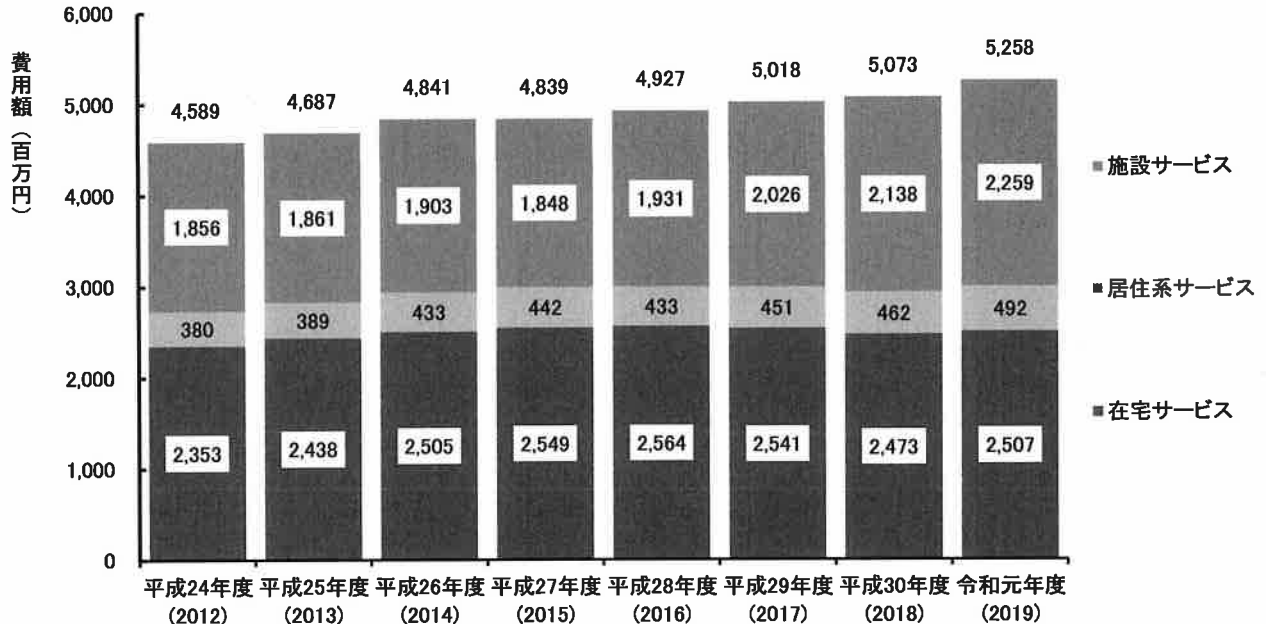
(2) 介護保険サービス費用額

①費用額の推移

費用額は増加の一途で、令和元年度は5,258百万円となっています。

1人当たりの費用額は、平成28年度以降増加が続いており、県平均との比較では4～5千円、全国平均では1～2千円高くなっています。

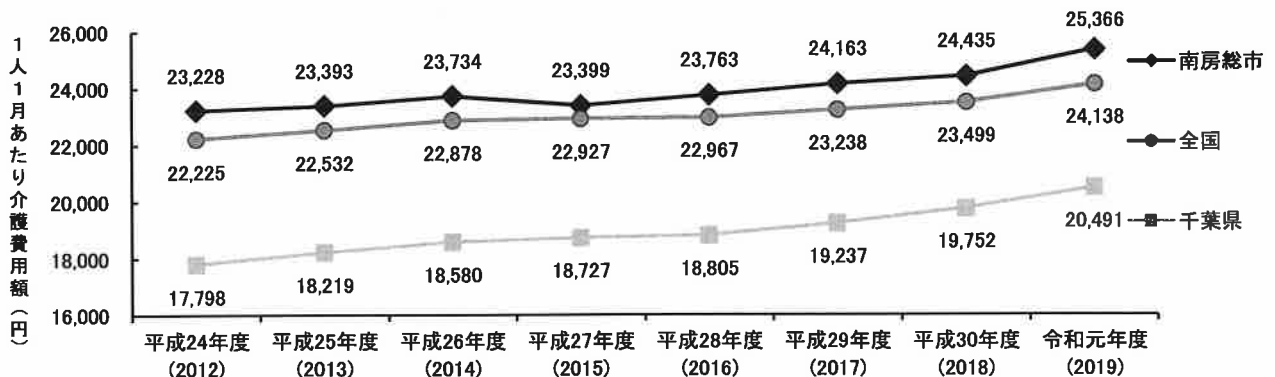
■費用額の推移



※居住系サービス: 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
施設サービス: 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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

出典: 地域包括ケア「見える化システム」

■1人当たりの費用額の推移



※第1号被保険者1人1月あたり介護費用額: 介護費用総額を第1号被保険者数で除した金額

出典: 地域包括ケア「見える化システム」

(3) 地域分析

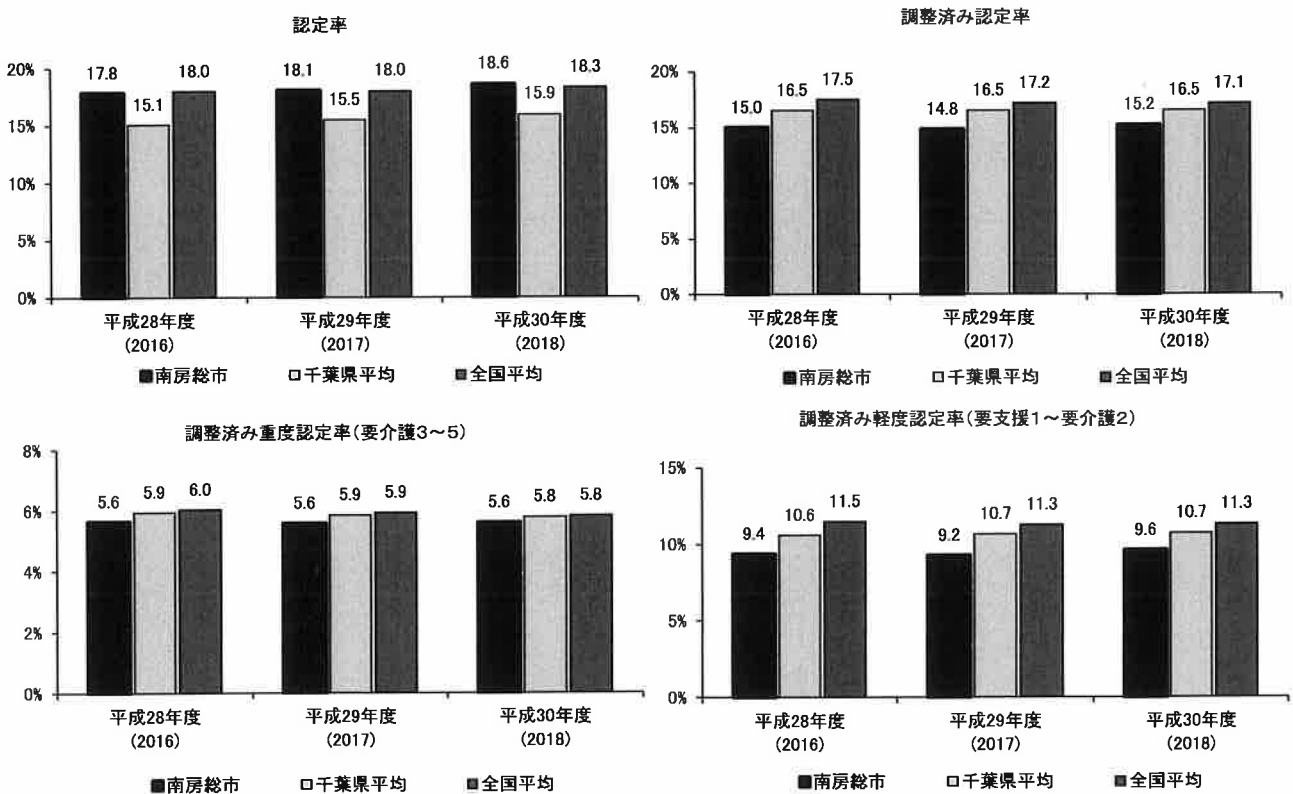
①調整済み認定率

本市の認定率は、千葉県平均、全国平均よりも高くなっていますが、「調整済み要介護認定率※」で見ると、低くなっています。

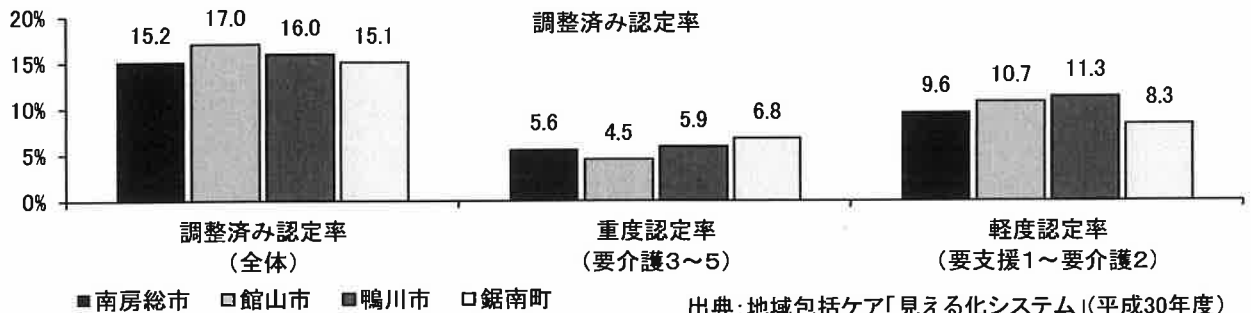
また、近隣市町（館山市、鴨川町、鋸南町）と調整済み認定率（全体）を比較すると、鋸南町に次いで低くなっています。

※調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることから、第1号被保険者の性・年齢別人口構成が同じになるよう調整することで、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

■認定率比較（市・県・全国）



■認定率比較（近隣市町）



出典：地域包括ケア「見える化システム」(平成30年度)

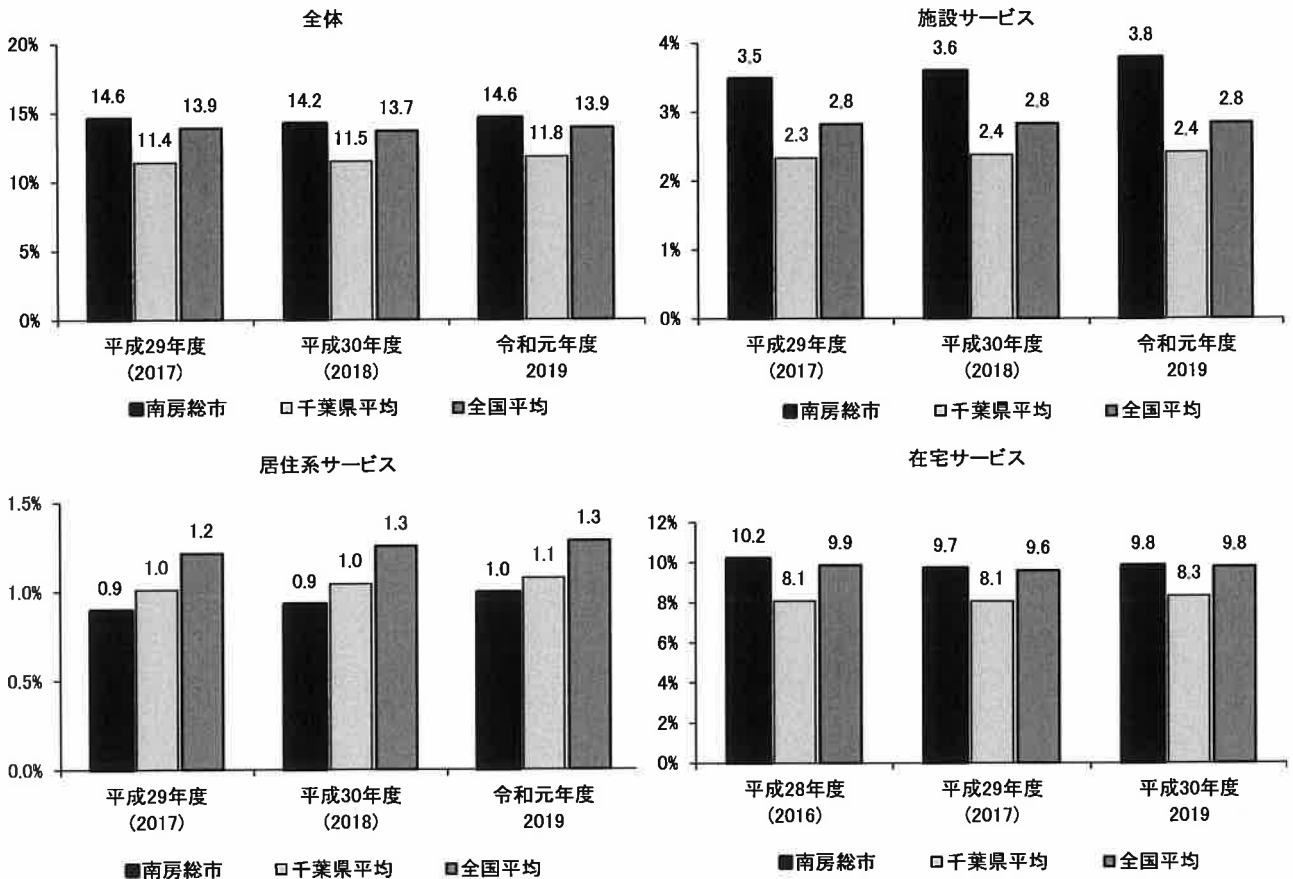
②受給率

本市の受給率を県平均、全国平均と比較すると、全体、施設サービスが高く、居住系サービスが低くなっています。

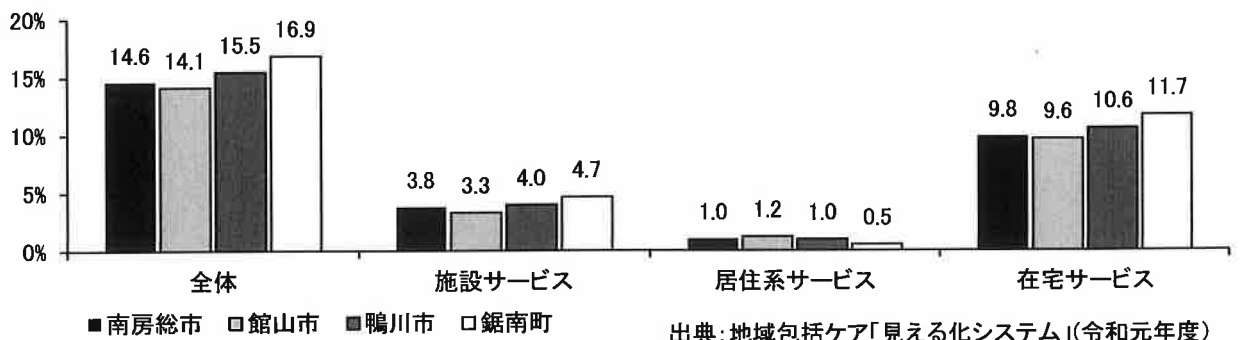
また、近隣市町と受給率を比較すると、全体、施設サービス、在宅サービスともに低い位置にあります。

※サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値（百分率）

■受給率比較（市・県・全国）



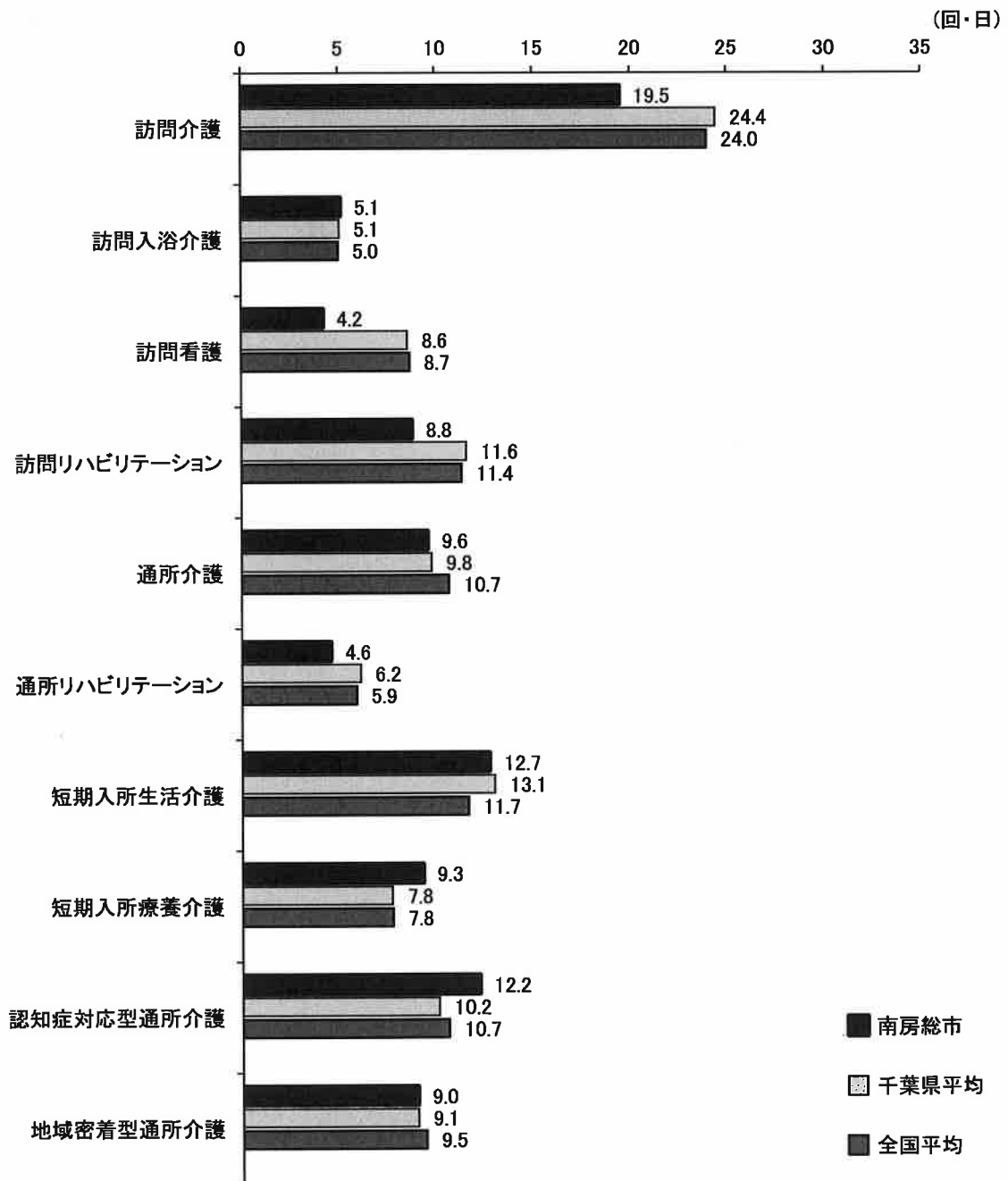
■受給率比較（近隣市町）



出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和元年度)

③受給者1人当たり利用日数・回数（県・全国）

受給者1人当たりの利用日数及び回数を県平均・国平均と比較すると、「短期入所療養介護」「認知症対応型通所介護」が多く、「訪問介護」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」が低くなっています。



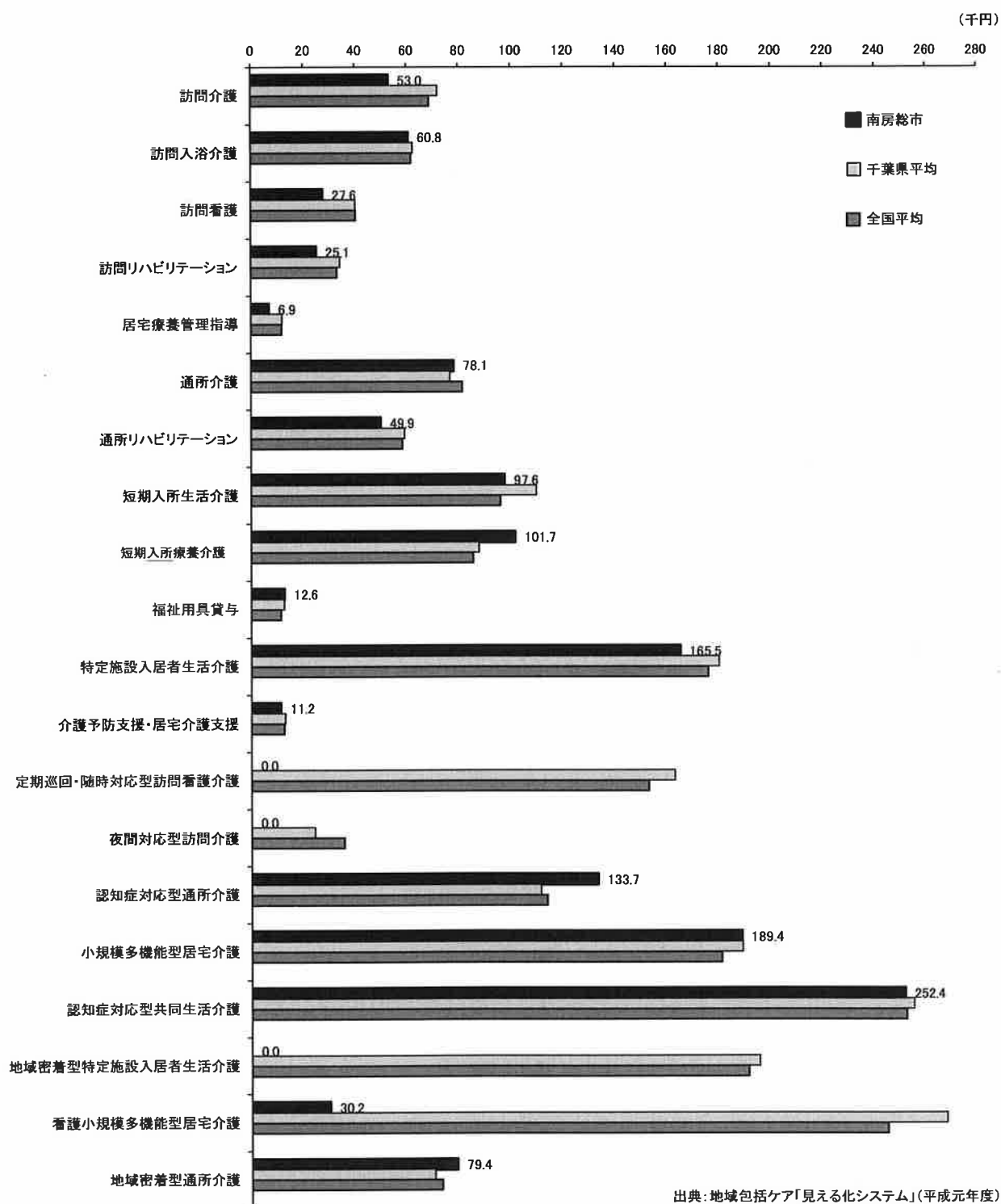
出典：地域包括ケア「見える化システム」(平成元年度)

④ サービス別 1人当たり給付月額

1人当たりの給付月額が高いサービスは「認知症対応型共同生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「特定施設入居者生活介護」の順です。

千葉県平均・国平均と比較すると、「短期入所療養介護」「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」は平均よりも高くなっています。

■ サービス別 1人当たり給付月額



(4) 第7期計画に対する介護保険事業の状況(対計画比)

①総括表(第1号被保険者・認定者数・総給付費)

計画値(平成元年度)と実績値を比較すると、第1号被保険者数はほぼ計画値どおりの100.2%でした。また、認定者数、認定率、総給付費は、計画値(見込み値)の±5%程度となっています。

サービス種別に給付費をみると、「施設サービス」「居住系サービス」は計画値よりも高く、「在宅サービス」は低くなっています。

	実績値							
	第6期 累計	第6期			第7期 累計	第7期		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数 (人)	50,820	16,784	16,984	17,052	34,179	17,095	17,084	-
要介護認定者数 (人)	9,081	2,970	3,030	3,081	6,382	3,132	3,250	-
要介護認定率 (%)	17.9	17.7	17.8	18.1	18.7	18.3	19.0	-
総給付費 (千円)	13,316,861	4,364,903	4,434,289	4,517,669	9,299,044	4,566,424	4,732,620	-
施設サービス (千円)	5,212,797	1,660,857	1,733,019	1,818,921	3,945,041	1,919,053	2,025,988	-
居住系サービス (千円)	1,180,149	395,093	383,929	401,127	849,260	411,725	437,535	-
在宅サービス (千円)	6,923,914	2,308,952	2,317,341	2,297,622	4,504,743	2,235,645	2,269,098	-
1人あたり給付費 (千円)	262.0	260.1	261.1	264.9	272.1	267.1	277.0	-

	計画値							
	第6期 累計	第6期			第7期 累計	第7期		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数 (人)	50,483	16,745	16,881	16,857	51,126	17,088	17,051	16,987
要介護認定者数 (人)	10,097	3,199	3,361	3,537	9,337	3,109	3,109	3,119
要介護認定率 (%)	20.0	19.1	19.9	21.0	18.3	18.2	18.2	18.4
総給付費 (千円)	14,500,677	4,545,702	4,778,538	5,176,437	15,023,990	4,810,911	4,987,997	5,225,082
施設サービス (千円)	5,908,900	1,857,648	1,868,720	2,182,532	5,897,556	1,889,934	1,949,136	2,058,486
居住系サービス (千円)	1,208,700	332,425	403,041	473,234	1,224,206	400,041	405,090	419,075
在宅サービス (千円)	7,383,077	2,355,629	2,506,777	2,520,671	7,902,228	2,520,936	2,633,771	2,747,521
1人あたり給付費 (千円)	287.2	271.5	283.1	307.1	293.9	281.5	292.5	307.6

	対計画比(実績値/計画値)							
	第6期 累計	第6期			第7期 累計	第7期		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数 (人)	100.7%	100.2%	100.6%	101.2%	66.9%	100.0%	100.2%	-
要介護認定者数 (人)	89.9%	92.8%	90.2%	87.1%	68.4%	100.7%	104.5%	-
要介護認定率 (%)	89.3%	92.6%	89.6%	86.1%	102.2%	100.7%	104.3%	-
総給付費 (千円)	91.8%	96.0%	92.8%	87.3%	61.9%	94.9%	94.9%	-
施設サービス (千円)	88.2%	89.4%	92.7%	83.3%	66.9%	101.5%	103.9%	-
居住系サービス (千円)	97.6%	118.9%	95.3%	84.8%	69.4%	102.9%	108.0%	-
在宅サービス (千円)	93.8%	98.0%	92.4%	91.2%	57.0%	88.7%	86.2%	-
1人あたり給付費 (千円)	91.2%	95.8%	92.2%	86.3%	92.6%	94.9%	94.7%	-

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。

「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※「1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

出典：地域包括ケア「見える化システム」

②サービス別利用者数

サービス別に対計画比（令和元年度）をみると、「介護療養型医療施設」（125.9%）、「特定施設入所者生活介護」（114.1%）は、計画値を上回っています。一方、「訪問リハビリテーション」（58.7%）、「短期入所療養介護（病院等）」（54.2%）、「住宅改修」（64.2%）、「看護小規模多機能型居宅介護」（33.3%）は計画値を大きく下回っています。

		利用者数 対計画比（実績値／計画値）（%）				
		第6期計画			第7期計画	
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
施設 サー ビス	小計	90.6	94.4	82.6	97.7	99.8
	介護老人福祉施設	94.5	96.0	76.6	100.5	103.3
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	106.6	106.3	106.3	96.6	94.0
	介護老人保健施設	87.5	95.1	87.4	91.0	91.3
	介護医療院	-	-	-	-	-
	介護療養型医療施設	73.7	74.8	86.7	116.7	125.9
サー 居 住 系 ス ビ ス	小計	118.1	97.5	86.3	99.7	104.0
	特定施設入居者生活介護	93.7	94.3	89.7	103.8	114.1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	134.1	99.5	84.4	97.2	97.6
在 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	95.3	89.7	72.0	94.8	93.0
	訪問入浴介護	78.5	61.8	58.1	103.3	94.7
	訪問看護	90.1	83.5	84.9	92.1	88.5
	訪問リハビリテーション	126.7	188.9	271.8	58.7	58.7
	居宅療養管理指導	105.6	106.7	103.5	94.5	91.5
	通所介護	99.6	78.4	66.3	98.7	97.0
	地域密着型通所介護	-	-	-	77.6	84.2
	通所リハビリテーション	99.5	98.7	97.5	93.9	81.0
	短期入所生活介護	91.2	95.3	98.1	101.2	100.5
	短期入所療養介護（老健）	112.2	124.8	120.9	77.6	85.3
	短期入所療養介護（病院等）	64.6	56.3	47.9	50.0	54.2
	福祉用具貸与	104.1	107.3	108.8	93.4	93.8
	特定福祉用具販売	7.4	8.2	7.5	86.9	79.7
	住宅改修	6.9	8.5	5.7	65.8	64.2
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	0.0
	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	99.7	103.6	89.3	95.5	100.4
	小規模多機能型居宅介護	67.3	40.4	44.4	89.8	83.1
	看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	8.3	33.3
	介護予防支援・居宅介護支援	98.3	95.3	88.2	87.0	87.2

出典：地域包括ケア「見える化システム」

事業計画策定に係る事業所ヒアリング実施結果

■ヒアリングの目的

令和3年度から5年度までを計画期間とする第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定に当たり、介護施設の基盤整備、事業の縮小・拡充等の方向性や事業所運営の課題等を把握することを目的とする。

■実施方法等

- 1 実施日 令和2年8月25・31日・9月4日
- 2 対象法人 事業所アンケートに回答した法人等で事業の縮小又は拡充等を予定している法人（13法人を予定 実施は10法人）
- 3 実施方法 対面により、事前に送付した質問事項を中心にヒアリングを実施。

■ヒアリング結果

【拡充】

サービスの種類	件数	拡充等の内容・時期
通所リハビリテーション	3件	定員増（5人／日）※体制が整い次第 定員増（30人／日）※計画期間内 定員増（9人／日）※R3年度～
訪問看護	1件	現在みなし指定 24時間対応型を職員体制が整い次第
認知症対応型通所介護	1件	定員増（3人／日）※年内

※訪問介護、福祉用具貸与・販売、居宅介護支援の拡充（1件）

【新設】

サービスの種類	件数	内容・時期
看護小規模多機能型居宅介護	1件	※訪問系サービスの併設 R5年度

※時期、施設の種別等詳細未定の入所系施設（10床・20床）の新設（2件）

【縮小】

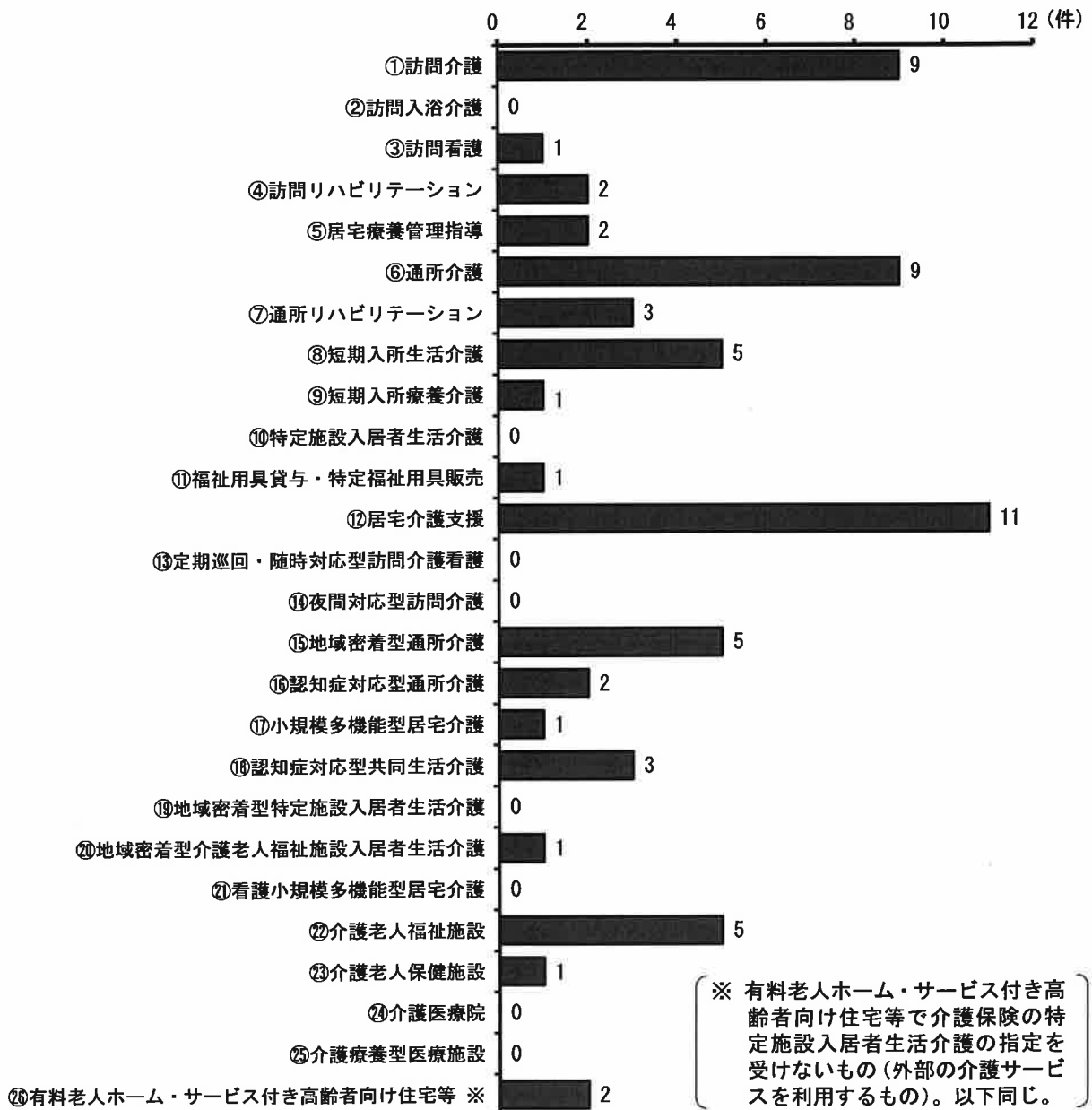
- ・通所介護について、提供状況（実績）に合わせて定員数を調整（縮小）（2件）

（3）介護サービスの提供について

問3-1 現在の介護サービス・介護予防サービスの提供状況と今後（令和3年度～令和5年度）の意向について、新型コロナの影響が収束したと仮定してお答えください。

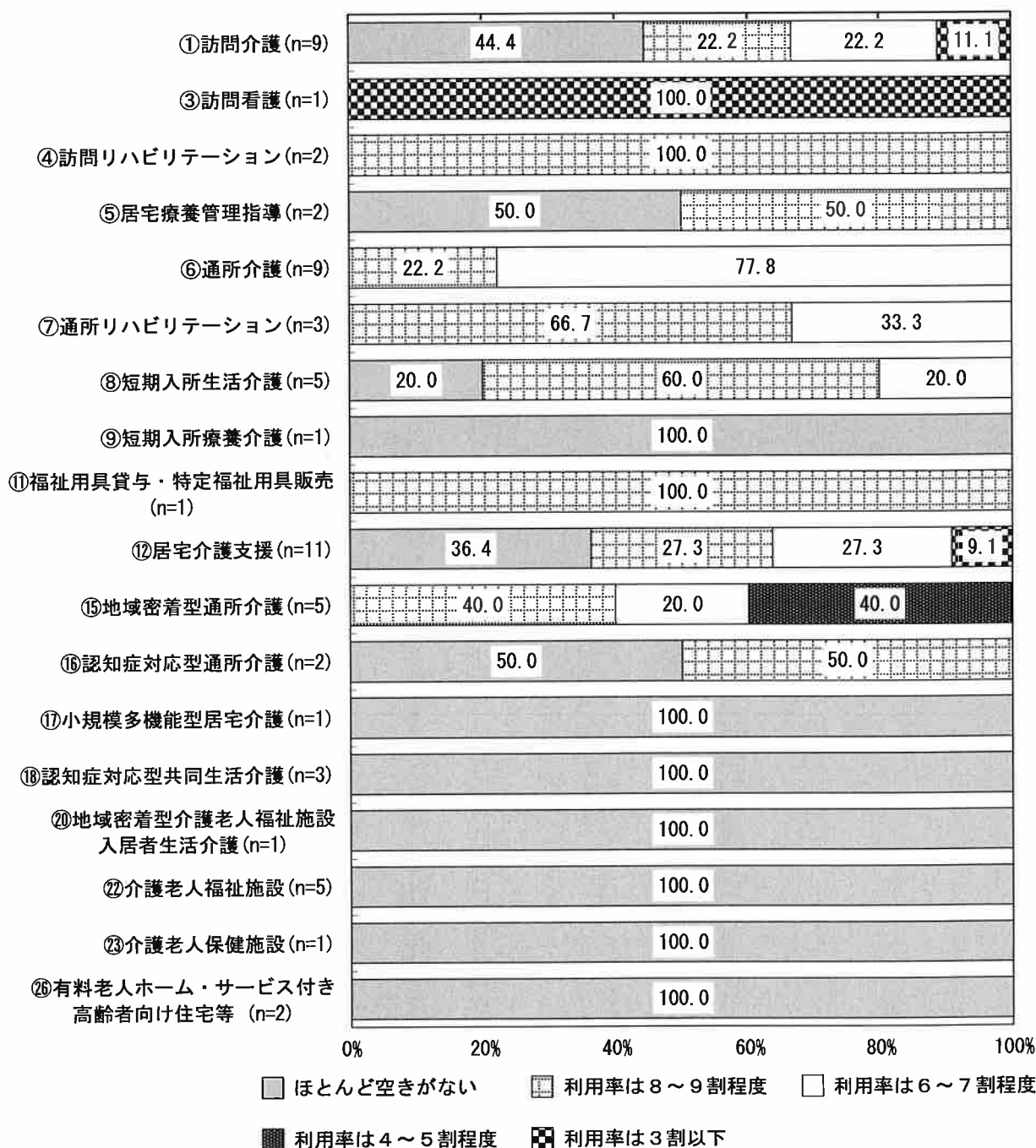
【提供状況】

・提供中のサービスは、『⑫居宅介護支援』が11件と最も多く、次いで『①訪問介護』『⑥通所介護』がともに9件、『⑧短期入所生活介護』『⑮地域密着型通所介護』『⑳介護老人福祉施設』が5件の順です。



【利用状況】

- ・「ほとんど空きがない」は、『⑨短期入所療養介護』『⑰小規模多機能型居宅介護』『⑱認知症対応型共同生活介護』『⑳地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護』『㉑介護老人福祉施設』『㉒介護老人保健施設』『㉔有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等』の割合が100.0%と最も高く、次いで『⑤居宅療養管理指導』『⑯認知症対応型通所介護』がともに50.0%、『①訪問介護』が44.4%、『⑫居宅介護支援』36.4%の順です。
- ・一方、「利用率は4～5割程度」と「利用率は3割以下」を合わせた「利用率は5割以下」の割合は、『③訪問看護』が100.0%と高く、次いで『⑮地域密着型通所介護』が40.0%、『①訪問介護』が11.1%、『⑫居宅介護支援』が9.1%となっています。

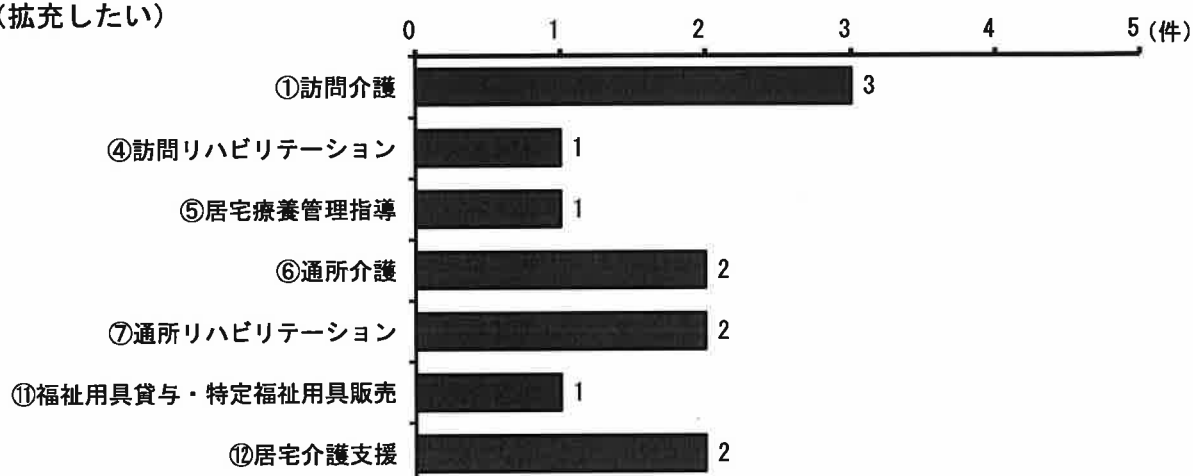


(※ 「提供していない」「無回答」を除く構成比。0.0%は非表示)

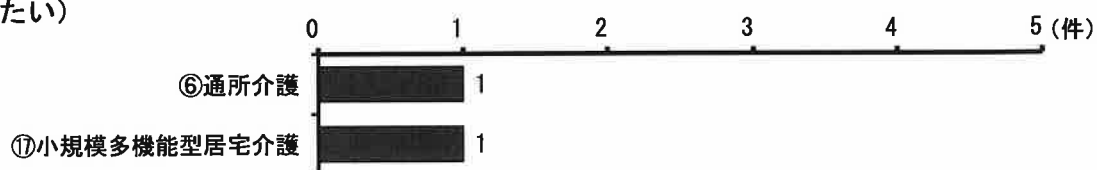
【今後の意向】

- ・「新設したい」サービスは、該当がありませんでした。
- ・「拡充したい」サービスは、『①訪問介護』が3件、『⑥通所介護』『⑦通所リハビリテーション』『⑫居宅介護支援』がともに2件、『④訪問リハビリテーション』『⑤居宅療養管理指導』『⑪福祉用具貸与・特定福祉用具販売』がともに1件です。
- ・「縮小したい」サービスは、『⑥通所介護』『⑰小規模多機能型居宅介護』がともに1件です。
- ・「廃止したい」サービスは、『⑫居宅介護支援』が1件です。

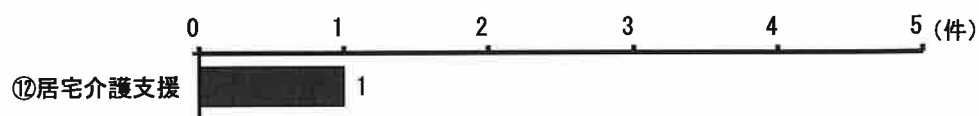
(拡充したい)



(縮小したい)



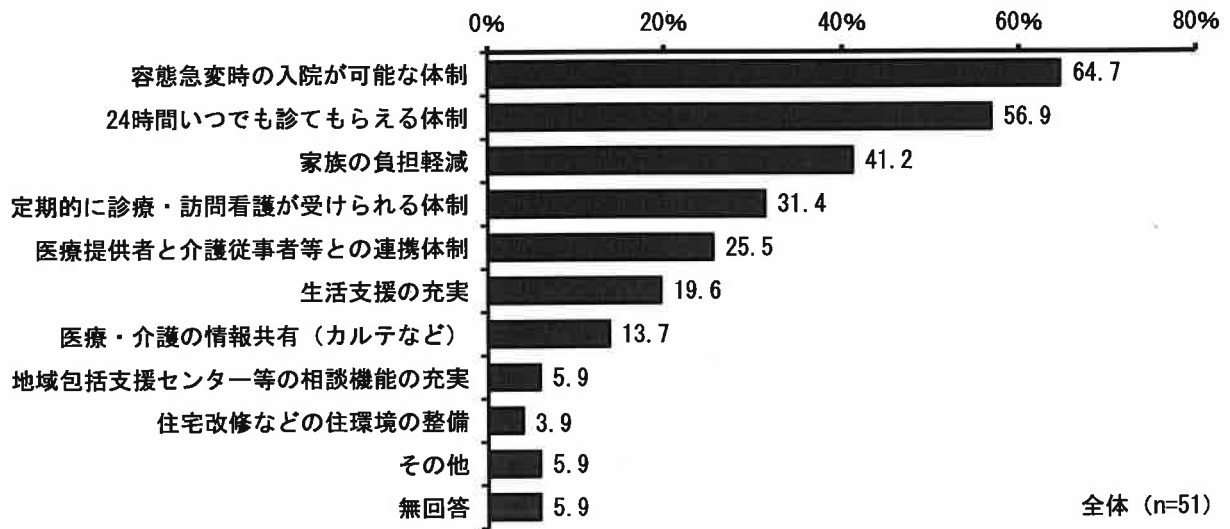
(廃止したい)



(※ 該当のないサービスは非表示)

問3-5 市民が在宅での療養を選択しやすくするためには、どのような体制整備が必要だと思いますか。(〇は3つまで)

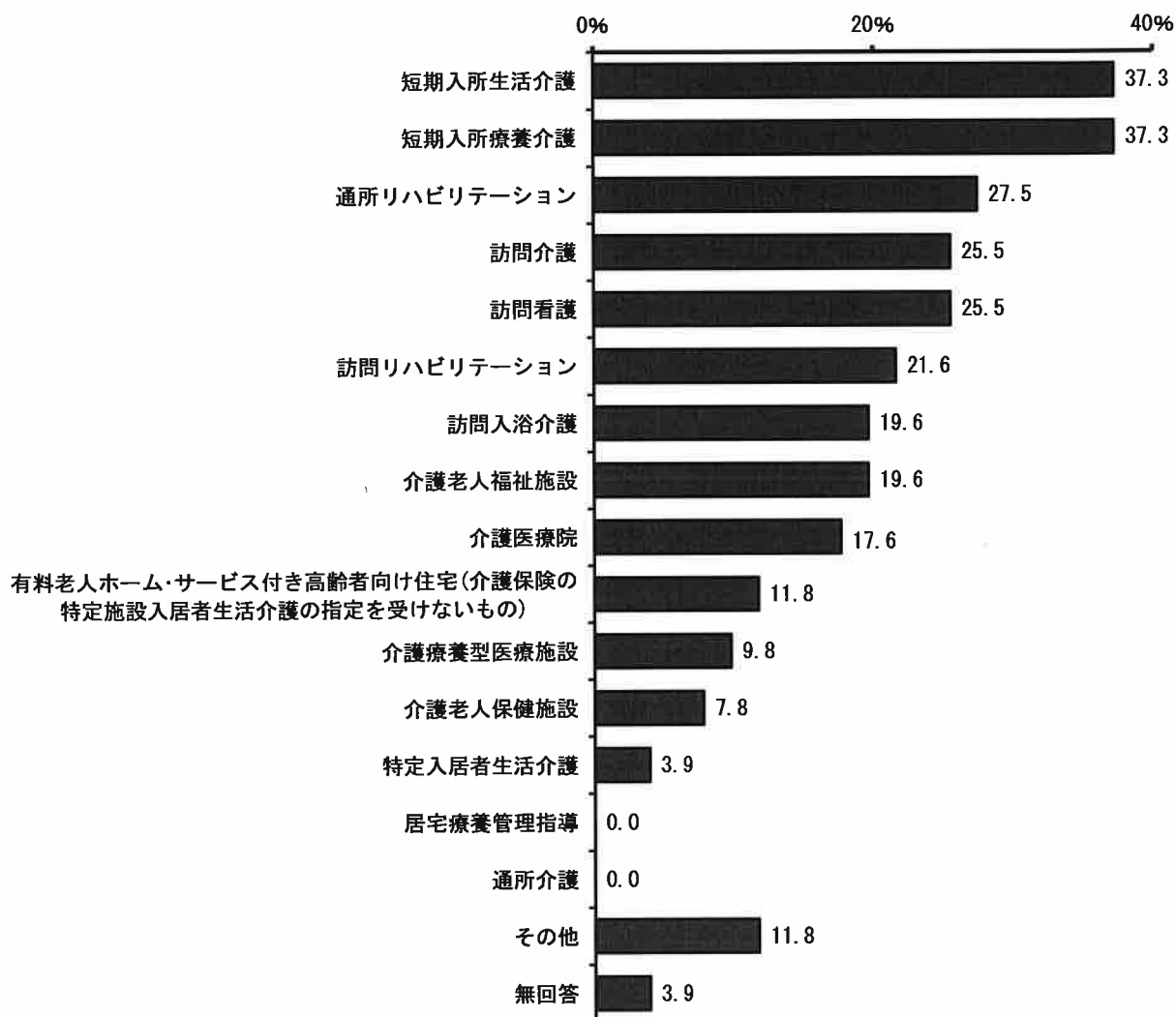
・「容態急変時の入院が可能な体制」の割合が64.7%と最も高く、次いで「24時間いつでも診てもらえる体制」が56.9%、「家族の負担軽減」が41.2%、「定期的に診療・訪問看護が受けられる体制」が31.4%、「医療提供者と介護従事者等との連携体制」が25.5%の順です。



(4) 介護保険サービス・生活支援等について

問4-1 地域に不足していると思われる介護保険サービスはありますか。(〇はいくつでも)

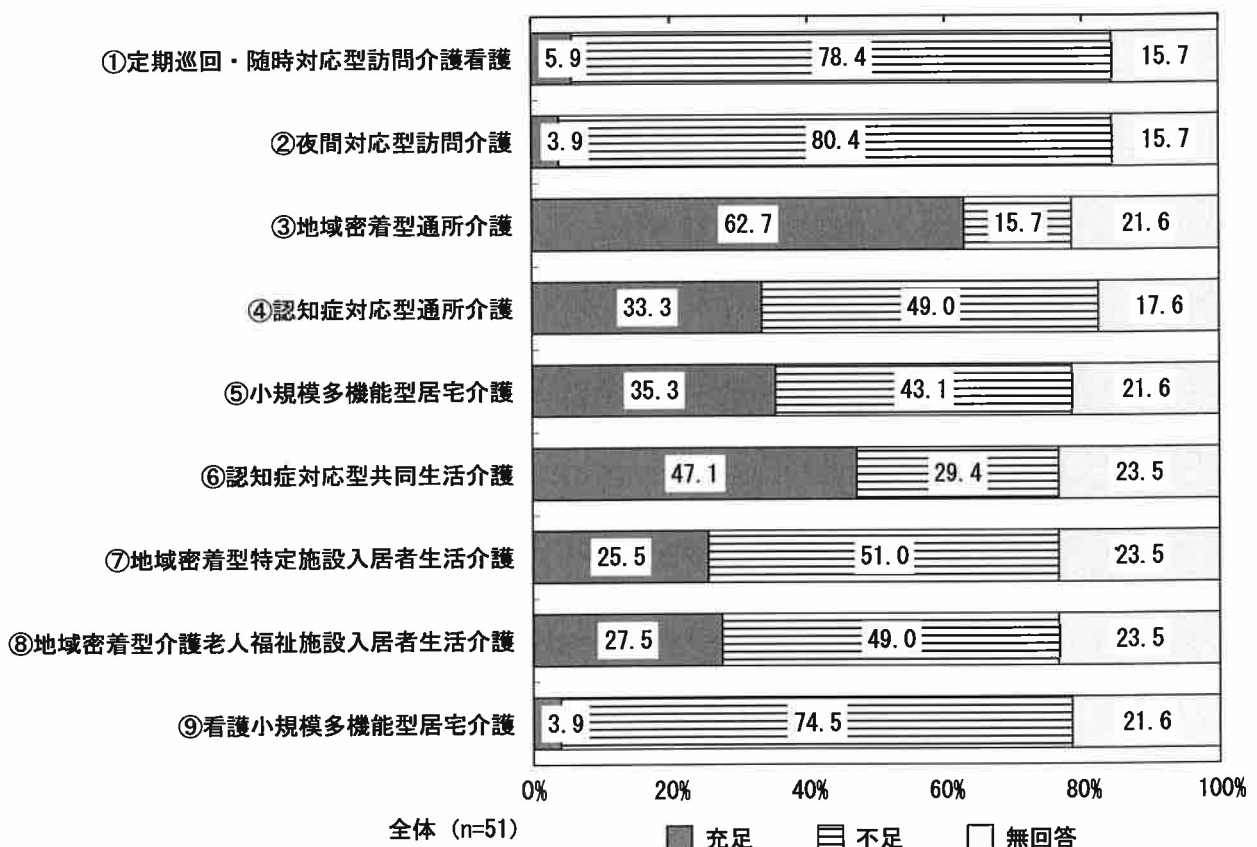
- ・「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」の割合がともに37.3%と最も高く、次いで「通所リハビリテーション」が27.5%、「訪問介護」「訪問看護」がともに25.5%、「訪問リハビリテーション」が21.6%の順です。



全体 (n=51)

問 4 - 2 地域に不足していると思われる地域密着型サービスはありますか。充足・不足の別、及び不足の場合は、不足していると思われる圏域に○を記入してください。(○はいくつでも)

- ・「充足」していると思われるサービスは、『③地域密着型通所介護』が 62.7%と最も高く、次いで『⑥認知症対応型共同生活介護』が 47.1%、『⑤小規模多機能型居宅介護』が 35.3%、『④認知症対応型通所介護』が 33.3%です。
- ・一方、「不足」していると思われるサービスは、『②夜間対応型訪問介護』が 80.4%と最も高く、次いで『①定期巡回・随時対応型訪問介護看護』が 78.4%、『⑨看護小規模多機能型居宅介護』が 74.5%、『⑦地域密着型特定施設入居者生活介護』が 51.0%です。



【不足していると思われる圏域】

- ・不足していると思われる圏域は、全てのサービスで「全域」の割合が高く、『①定期巡回・随時対応型訪問介護看護』『②夜間対応型訪問介護』『⑨看護小規模多機能型居宅介護』では90%以上となっています。一方、『④認知症対応型通所介護』『⑤小規模多機能型居宅介護』『⑥認知症対応型共同生活介護』は「全域」の割合が50.0%台となっています。

【「全域」以外で不足している圏域】

- ・『①定期巡回・随時対応型訪問介護看護』は、「千倉」が5.0%、「富山」「富浦」「白浜」「丸山」がともに2.5%の順です。
- ・『②夜間対応型訪問介護』は、「富山」「白浜」「千倉」「丸山」がともに2.4%となっています。
- ・『③地域密着型通所介護』は、「白浜」が25.0%、「富山」「富浦」「千倉」「丸山」「和田」が12.5%の順です。
- ・『④認知症対応型通所介護』は、「富山」が20.0%、「三芳」「丸山」「和田」が16.0%、「白浜」「千倉」がともに12.0%の順です。
- ・『⑤小規模多機能型居宅介護』は、「富山」「和田」がともに18.2%、「三芳」「千倉」がともに13.6%の順です。
- ・『⑥認知症対応型共同生活介護』は、「富山」「三芳」「千倉」がともに13.3%、「白浜」が6.7%の順です。
- ・『⑦地域密着型特定施設入居者生活介護』は、「千倉」が7.7%、「富山」が3.8%の順です。
- ・『⑧地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護』は、「千倉」が12.0%となっています。
- ・『⑨看護小規模多機能型居宅介護』は、「富山」「千倉」がともに2.6%となっています。

	全域	富山	富浦	三芳	白浜	千倉	丸山	和田	無回答
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=40)	92.5	2.5	2.5	0.0	2.5	5.0	2.5	0.0	2.5
②夜間対応型訪問介護 (n=41)	92.7	2.4	0.0	0.0	2.4	2.4	2.4	0.0	2.4
③地域密着型通所介護 (n=8)	62.5	12.5	12.5	0.0	25.0	12.5	12.5	12.5	0.0
④認知症対応型通所介護 (n=25)	52.0	20.0	8.0	16.0	12.0	12.0	16.0	16.0	0.0
⑤小規模多機能型居宅介護 (n=22)	54.5	18.2	9.1	13.6	4.5	13.6	9.1	18.2	4.5
⑥認知症対応型共同生活介護 (n=15)	53.3	13.3	0.0	13.3	6.7	13.3	0.0	0.0	13.3
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護 (n=26)	84.6	3.8	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	3.8
⑧地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 (n=25)	84.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.0	0.0	0.0	4.0
⑨看護小規模多機能型居宅介護 (n=38)	92.1	2.6	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	2.6

(網掛け：10.0%以上、太字：20.0%以上の圏域)

問 4 - 4 在宅生活の継続が困難と思われる利用者が、在宅での暮らしを意向した場合、どのような支援や介護サービスが必要だと思いますか。支援の内容や介護サービスの種類等を具体的に記入してください。

(主な記載)

- ・訪問介護による生活の支援（食事の支度・買い物・掃除等の日常生活）訪問看護、在宅診療（体調に依じるがヘルパーによる通院の送迎）通所サービス、体調に依り訪問入浴。
- ・独居となり、定期巡回が必要となる。
- ・緊急時に連絡をとる体制。
- ・認知症の方が徘徊しても安心な地域の見守り支援。
- ・認知症対応型のショートを受けてくれる施設がなく精神病院等の入院を勧められてしまうケースが多い。歩いてしまう認知の方はとくに受け皿が少ない。グループホームは金銭的にも困難な状況もある為、認知症があっても使えるショートの枠がもっとあると良い。
- ・包括、市の介入、訪問診療、特養、ヘルパー等、場合によってはロングショート。
- ・日中のサービスはいろいろあるが、夜間のサービスが不足。小規模多機能型居宅介護の夜間、泊りのみのサービスが増えたら、と思う事もある。
- ・訪問介護の充実。訪問介護事業所があるにはありますが、ヘルパーの人材不足により、利用者や家族の意向に沿った支援が受けられない状況です。（曜日や時間など）
- ・介護小規模多機能型居宅介護：医療依存度の高い利用者さんや病状が不安定な利用者さんでも受け入れてもらえ、ショートやデイ、訪問のサービスが柔軟に受けられる。限度額オーバーも抑えられる。
- ・透析の方が利用できるショートステイ。
- ・服薬が出来ていない方が多く、服薬確認でサービス量が増し、他のケアが減ってしまう。
- ・ご家族の同居あり、又独居、異なると考える。経済的状況でも異なる。一般的には、ショートステイを中心にデイサービス、訪問介護でつないでいく。
- ・家族がどこまで支援できるか確認し、訪問、通所、泊まりのサービスを取り入れる。また、お金をいくらまで出せるか確認する。
- ・家族（介護する人間）があつての在宅生活だと思います。本人がいくら在宅生活を希望しても、在宅に責任を持って介護する人間が居なければ、意向があつても叶わないと思います。
- ・在宅中もショートステイと同等に生活全般の介護を受けられ家族の負担を極力なくすように出来ないと感じる。
- ・日常生活全般の支援。ボランティア、又は安価な生活支援まず本人の覚悟、24時間行っ下さるヘルパーや訪問看護が有ればうれしい。
- ・災害時の避難の仕方（介護サービスを使つての避難できない、避難所までの対応）。
- ・保証人がいない為、入所ができない方もいて介護保険外での支援が必要。
- ・低コストで家の修繕出来たり、家屋内の片付けボランティア。
- ・住環境の整備（ゴミの散乱、ペット等の衛生面、住宅改修など）。