



第9期

阪南市高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画

【概要版】

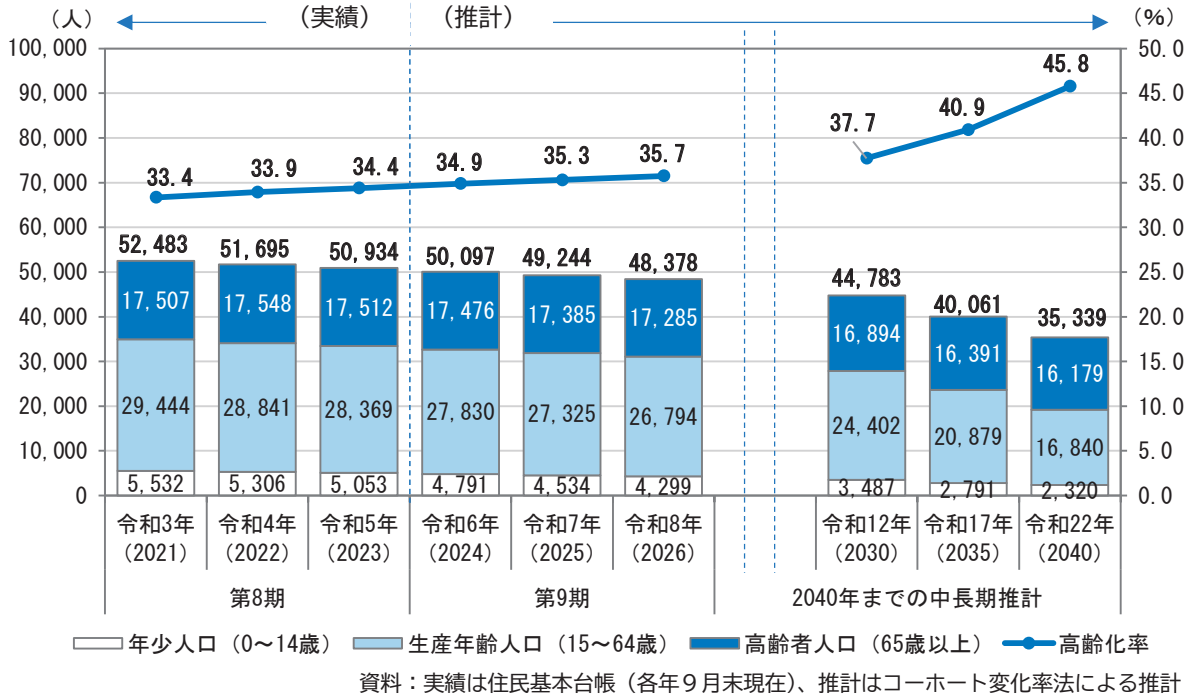
令和6年3月

阪南市

1. 阪南市の高齢者の状況

○総人口と高齢者人口の推移及び推計

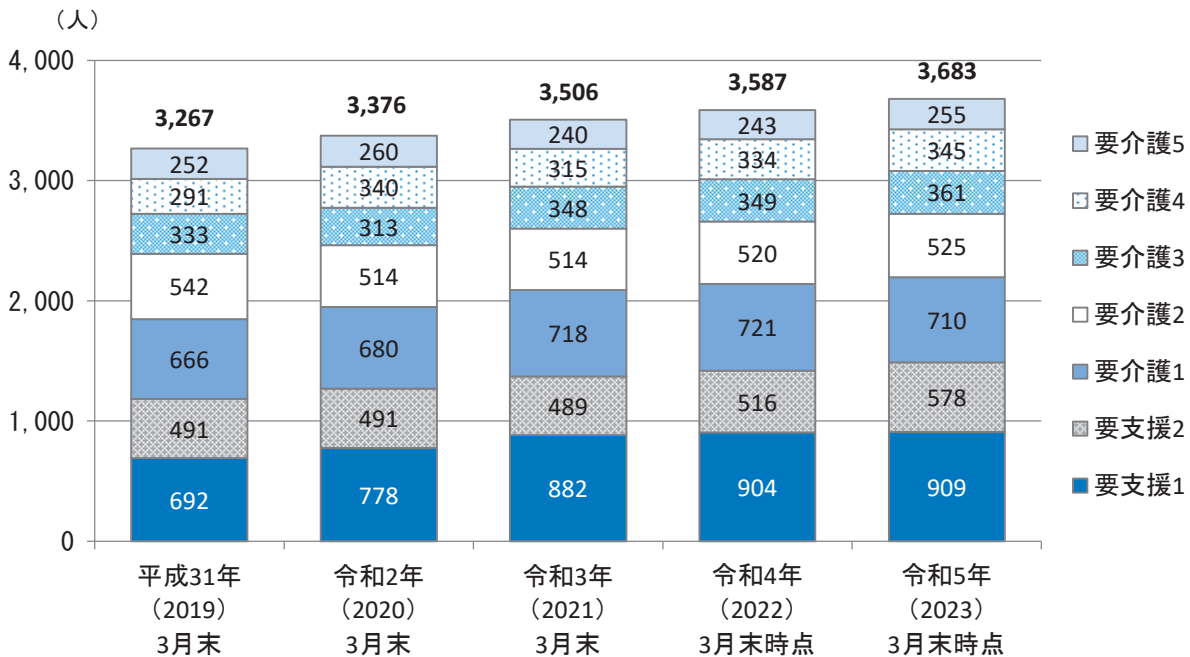
本市の人口の推移をみると、総人口は減少傾向にある中、後期高齢者数は増加傾向にあります。また高齢化率も増加傾向にあり、今後も同様の傾向が続くことが予測されます。



○要介護・要支援認定者数の推移

要介護・要支援認定者数の推移についてみると、後期高齢者人口の増加に伴い、年々増加傾向にあります。

平成31（2019）年3月末からの介護度別割合の推移をみると、「要支援1」の割合が特に上昇しています。また「要支援2」は15%前後、「要介護1」が20%前後で推移しています。



2. 計画の基本的な考え

- 第8期では『高齢者が尊厳を保持しつつ自分らしい主体的な暮らしを実現できる「支え合い・助け合い」の地域づくり』を基本テーマに掲げ、「阪南市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を進めてきました。
- 本計画も、基本的な軸となる計画のテーマは、第8期と同じとし、目標については、過去の計画の考え方を引き継ぎつつも新たに目標設定を行い、各種取組の推進に努めます。

【基本テーマ】

高齢者が尊厳を保持しつつ自分らしい主体的な暮らしを実現できる「支え合い・助け合い」の地域づくり

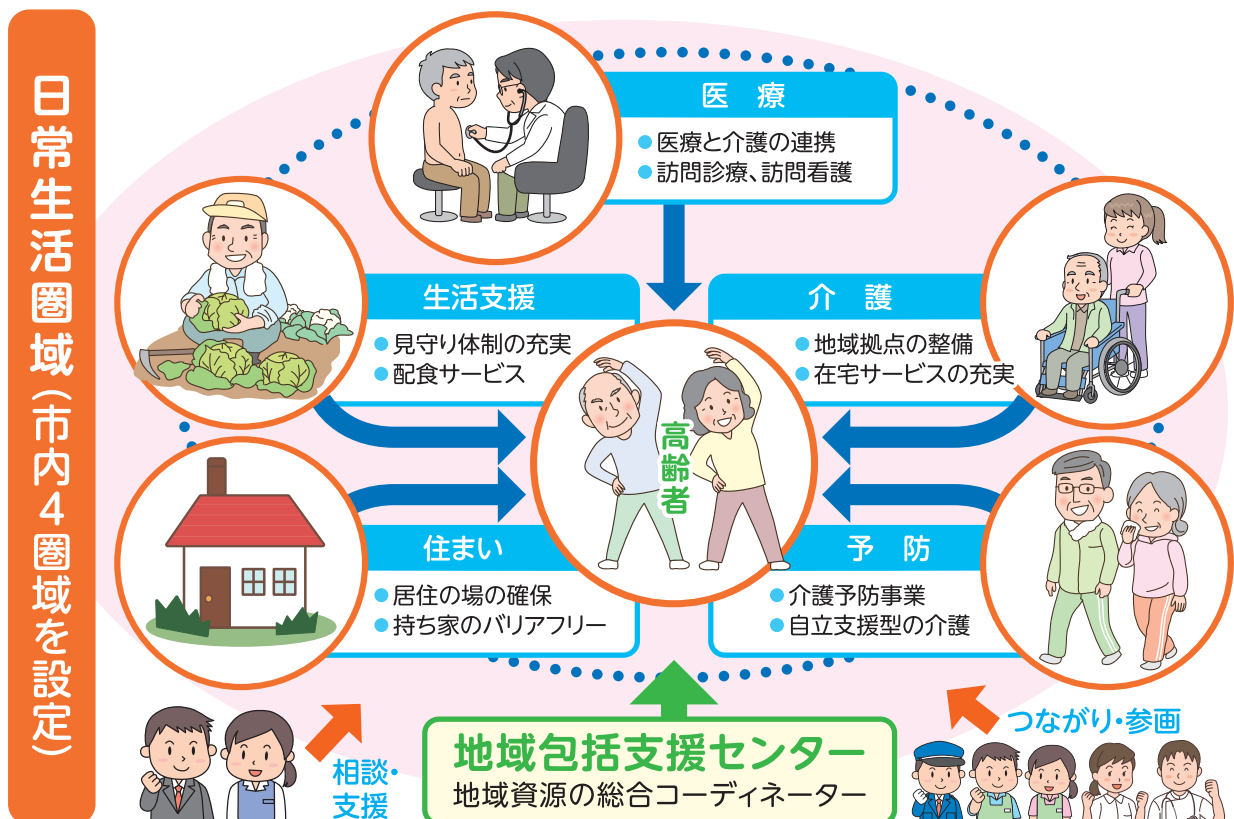
【基本目標】

- ①どのような心身の状態になっても、ひとり暮らしになっても、地域住民の一員として尊重される地域づくり
- ②地域包括ケアシステムの更なる深化・推進により、一人ひとりの心身の状態に応じて、質的にも量的にも十分なサービスが提供される基盤整備と相談支援体制づくり

【基本理念】

- (1)人権の尊重
- (2)生活の質の持続的な向上
- (3)地域共生社会の実現(共生の地域づくり)
- (4)地域包括ケアシステムの強靱化

○地域包括ケアシステムのイメージ図



3. 主な政策および施策と取組

1 地域包括ケアシステムの強靱化

～ ともに支え合い、助け合う地域包括ケアシステムの更なる深化・推進 ～

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って自立した生活を継続して営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進に向けて、地域の特性に応じて、より一層の施策の充実を図ります。

また、身近な地域で安心して暮らせるよう、市民や団体の支え合い活動を推進するとともに、就労支援、災害時支援、感染症予防、バリアフリー化などの取り組みを総合的に進めます。

(1) 2040年に向けた取組

- 在宅医療・介護連携体制の構築を通じて、今後増加・多様化する在宅療養に関するニーズへの対応に努めます。また、ACP（人生会議）の普及啓発と併せて地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。
- 認知症サポーター等の養成、認知症ケアパスの普及・活用、徘徊高齢者等SOSネットワーク事業を充実させるとともに、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員による認知症施策を推進します。また、「チームオレンジ」の活動の拡大に向けて、認知症の人や介護者への支援に向けて地域の関係者、関係団体・機関との協働ができるよう研修を実施し、支援を行うことができるような体制の整備に努めます。
- 高齢者の個別課題への取組を通じて、地域課題の把握・発見・解決に取り組むとともに、地域課題を地域の関係機関等と共有し、問題解決機能の向上や社会資源の開発・周知を図るため、地域ケア会議の強化を図ります。

(2) 地域支援事業の実施（包括的支援事業・任意事業）

- 地域包括支援センターの総合相談支援事業や権利擁護事業、介護予防支援、包括的・継続的マネジメント事業によるケアマネジャー支援などの各種事業や、職員の質の向上など機能強化に向けた取組を行うとともに、地域住民に総合相談窓口機能等の情報周知を図ります。
- 介護給付等費用適正化事業について、国や大阪府と連携しながら、介護給付適正化に努めます。また、介護サービス相談員の養成、市民への活動の周知を図り、環境整備を行います。
- 「阪南市成年後見制度利用促進基本計画」で掲げた取組の推進を通じて、成年後見制度の積極的な活用に努め、適切な支援ができる環境づくりを推進するとともに、共生社会の実現に向けて体制の強化を図ります。
- 住宅改修の需要増加に伴い、住宅改修支援事業のより円滑な運用に努めます。

(3) 高齢者の尊厳の保持

- 人権に関する相談の実施やセミナー等を通じて、高齢者の権利擁護の推進及び人権の啓発に努めます。
- 各種相談窓口の充実や日常生活自立支援事業、成年後見制度の活用等により高齢者虐待の防止や消費者トラブルの防止に努めます。「阪南市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、市民に対して成年後見制度の周知を図るとともに、「市民後見推進事業」により、市民後見人を確保できる体制の整備・強化に努めます。
- 身体拘束ゼロ、孤立死・高齢者虐待の防止に向け、関係機関と協働した見守り活動及び安心ダイヤル事業の推進や啓発の強化に努め、各種取組を推進します。
- 生活困窮に陥る人の早期発見や自立支援、生活困窮者を生まない地域づくりに取り組むとともに、生活困窮者自立支援制度の充実及び周知・啓発に努めます。

(4) 重層的支援体制整備事業

- 地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する本市における包括的な支援体制を整備するため、市全体として、相談者本人によりそい、伴走し、地域で支え合う支援体制を構築していく事業を実施します。
- 生活支援コーディネーターや地域包括支援センター、CSW 等と連携し、より一層の社会福祉協議会活動や地域支援の充実を進めます。

(5) 高齢者にやさしい安全なまちづくりの充実

- 「大阪府福祉のまちづくり条例」について、行政・市民・事業者が一体となったバリアフリーのまちづくりを推進するため、啓発の実施や条例に基づく指導に努めます。
- 「阪南市公共交通基本計画」に基づき、多様な移動手段が選択できる便利な暮らしが持続できるまちづくりに努めます。
- 福祉有償運送登録法人への運営拡充の働きかけや住民主体型サービスの拡充に努めます。
- 感染症等への対策として、特に感染リスクの高い基礎疾患のある高齢者等においては、今後も、感染症拡大に留意しつつ、閉じこもりによるフレイルリスクについて、引き続き地域の医療職との連携を図りながら周知に努めます。
- サービス付き高齢者向け住宅をはじめ、市内の住宅情報等について、相談者の心身や実情に応じた情報提供に努めます。
- くらしの安心ダイヤル事業（災害時要援護者登録制度）の周知啓発や、「阪南市災害時要援護者支援プラン」に基づく、要援護者の支援体制の構築を通じて、地域防災の推進に努めます。
- 地域と連携した防犯・防災の体制の充実に努めます。

2 介護予防と健康づくり、生きがいづくりの推進

～ いつまでも元気にいきいきと暮らすために ～

可能な限り介護を必要としない健康で自立した生活を送れるよう、介護予防の拠点の整備や、特定健康診査や食事、運動等への意識的な取り組みなど、介護予防や健康づくりに努め、心身ともに元気な高齢者を増やします。

また、自分らしく生活できるよう、スポーツや生涯学習、世代間交流等の取り組みを進めるとともに、高齢者の豊かな知識や経験が地域に還元され、活力ある地域社会を築くため、就労促進や生きがいづくり等、社会参加に関する取り組みを促進します。

(1) 健康なまちづくりの推進

- 介護予防拠点が日常生活圏域4圏域全てに整備されたことを踏まえ、本市にある社会資源やこれまでの介護予防事業等について、住民活動とともに介護予防拠点を中心とした介護予防事業の展開に努めます。
- 「阪南市健康増進計画・食育推進計画及び自殺対策計画」や、はんなん体操の推進などを通じて、誰もが健康なまちづくりを進めます。

(2) 福祉サービスの充実

- 地域包括支援センターにコミュニティソーシャルワーカー（CSW）を配置、くらしの安心ダイヤル事業や緊急通報装置の貸与などを通じて、高齢者が地域で安心して生活できるよう支援に努めます。
- 養護老人ホームへの入所を支援し、居宅での生活が困難な高齢者の心身の健康保持及び生活の安定に努めます。

(3) 保健サービスの充実

- 健康相談や健康診査、訪問指導などの実施を通じて生活習慣病の予防及び市民の健康増進に努めます。
- 歯科検診や診療について、より受診しやすい環境を整備するとともに、広報、ウェブサイトを活用し周知・啓発を行い、受診率の向上に努めます。

(4) 高齢者の社会参加や就労等の促進

- 阪南市老人クラブ連合会及び地区老人クラブ活動の支援や、各種事業の実施、スポーツ活動の推進、生涯学習の推進、ボランティア活動の支援を通じて高齢者の生きがいづくりの推進に努めます。
- シルバー人材センターの活動の推進・育成、高齢者の社会参加・就労支援を通じて高齢者の生きがい・働く場の確保に努めます。

3 介護保険制度の円滑な運営

～ 介護が必要になっても、支え合いながら暮らしていくために ～

介護・介助が必要な高齢者が、介護保険サービスや市の福祉サービスを積極的に利用できるよう、各種サービスの情報提供など利用支援を充実させるとともに、サービスの提供基盤の充実や質の向上に取り組みます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

- 多様な主体による「介護予防・生活支援サービス」の提供を促進するとともに、対象者の自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント事業に努めます。
- 生活支援コーディネーターとともに、既存の地域資源や住民活動を把握し、支援に努めるとともに、連絡調整の場としての協議体を定期開催し、生活支援サービスの基盤整備に努めます。また、担い手の育成と事業所の参入、住民主体型サービスの構築を促進します。
- 各種介護予防事業の実施を通じて、介護予防の推進に努めます。
- 医療機関やその他の関係機関・団体の専門職と連携し、リハビリテーション専門職との協力体制の強化を図るとともに、地域でのさまざまな健康づくりや生きがいづくりへの活動参加を促進します。

(2) 持続可能な介護保険制度運営について

- 介護保険サービスの提供体制の充実を図り、福祉人材の育成・確保、労働環境の改善に向けた取組を進めます。
- 非課税世帯等の一定条件を満たす方への保険料の減免、居住費（滞在費）や食費の負担限度額の設定などの各種低所得者対策を推進します。
- 適正な要介護認定の取組やケアプランの適正化、介護給付等費用の適正化などに取り組み、介護給付の適正化と効率化に努めます。
- 健全な介護保険運営に伴う、介護サービス相談員の派遣や相談・苦情対応をはじめとする、各種制度の運用を図り、健全な介護保険制度の運営に努めます。

(3) 居宅《介護予防》サービス

- 要介護（要支援）認定者やその家族が在宅で安定した生活を送ることができるよう、居宅《介護予防》サービスの適正な提供に努めます。※サービスの詳細は10P

(4) 施設サービス

- 大阪府や広域福祉課と連携し、事業所の指導・監督、介護報酬の設定等の管理を行い、適正なサービスの提供に努めます。今後の介護ニーズの対応に向けて、事業所の運営状況やサービス提供状況を踏まえ、複合型サービスの必要性を検討します。※サービスの詳細は11P

(5) 地域密着型サービス

- 要介護（要支援）認定者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域密着型サービスの適正な提供に努めます。※サービスの詳細は11P

4. 計画の円滑な推進

1 計画の進行管理と点検

- 計画の進捗管理及び評価の実施を行い、事業実施後のフォローの充実と効果の検証について取り組みます。

2 介護保険制度や高齢者福祉制度の周知・啓発

- 地域包括ケアシステム、介護保険サービス等のサービスや制度・相談窓口について、広報、市ウェブサイト等の広報活動を行い、市民をはじめ関係機関・団体、事業所等への周知を図ります。

3 関係機関・地域との連携

- より専門的な取組が必要である地域での福祉ニーズのため、民間団体や保健・福祉・医療・介護・防災などの関係機関と連携のほか、近隣市町、大阪府等とも連携を強化し、対応の充実を図ります。
- 介護サービスの充実を図るため、大阪府や関係機関、地域包括支援センター、介護サービス提供事業所などとの連携をより強化し、人材の確保や資質の向上に向けた研修の充実等を進めていきます。

○指標(数値目標)

	現状(R5 見込)	目標 (R8)	考え方
要介護（支援）認定率	22.4%	24.8%	65 歳以上人口に占める 65 歳以上要介護（支援）認定者数の割合（%）
地域包括支援センター相談件数	12,000 件	12,000 件	市が委託をしている 2 か所の地域包括支援センターへの相談件数
介護予防教室参加者数	21,400 人	23,300 人	教室延べ参加者数
情報共有会議開催回数	12 回	12 回	地域包括支援センターと市との情報共有会議の開催回数
3 職種別会議・研修開催回数	36 回	36 回	地域包括支援センターにおける 3 職種別会議・研修の開催回数
医療と介護の多職種連携会議開催回数	15 回	15 回	医療と介護の多職種連携会議（連携会議・運営会議）の開催回数
多職種協働による専門職研修開催回数	2 回	2 回	泉佐野泉南医師会に委託した多職種協働による専門職研修開催回数
ケアマネジャーへの研修会開催回数（参加者数）	3 回(100 人)	3 回(300 人)	行政が関与する、ケアマネジメント支援に係る研修会の開催回数
認知症サポーター養成者数	400 人	450 人	認知症サポーターの養成人数
キャラバン・メイト養成者数	170 人	190 人	キャラバン・メイトの養成人数
認知症初期集中支援チーム検討会開催回数（対応件数）	35 回	40 回	認知症初期集中支援チームの対応件数
生活支援コーディネーター配置人数	3 人	3 人	第 1 層及び第 2 層における生活支援コーディネーターの配置人数
生活支援・介護予防サービス協議体の開催回数	6 回	6 回	第 1 層及び第 2 層における協議体の開催回数

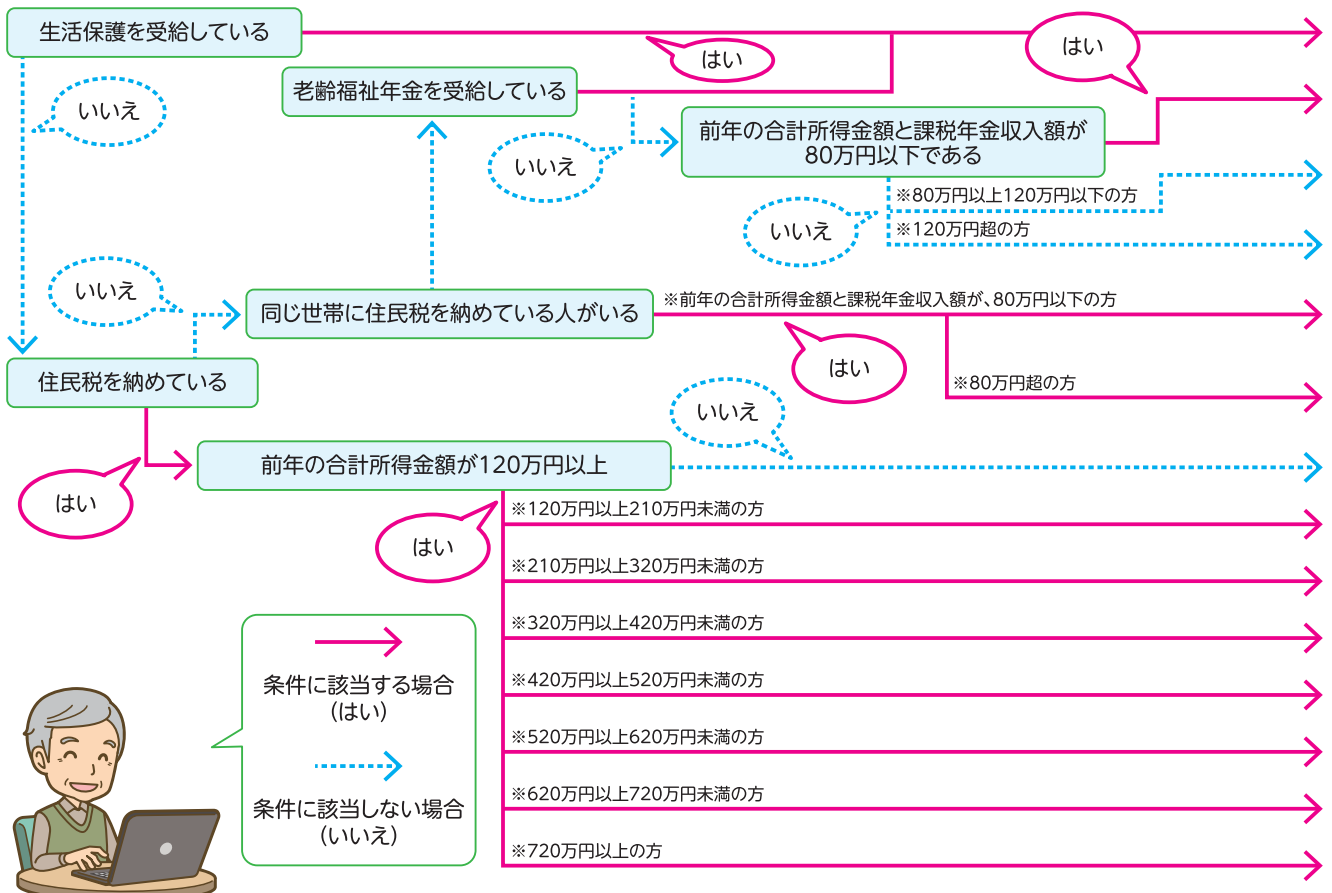
5. 介護保険料について

- 年々サービスを利用する要介護・要支援認定者が増加している現状から、第9期計画においても介護給付費が上昇すると見込んでいます。
- 今後、将来にわたり安定してサービスを提供していくために、第9期計画期間内の介護保険料を設定しました。

○介護保険給付の負担割合

	介護給付費 (居宅サービス)	介護給付費 (施設サービス)	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
国	20.0%	15.0%	20.0%	38.5%
調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%	
大阪府	12.5%	17.5%	12.5%	19.25%
阪南市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

○あなたの保険料段階は？



○保険料算定に係る標準給付費及び地域支援事業費の見込み(単位:円)

	令和6年	令和7年	令和8年	合計
総給付費	4,802,835,000	4,899,558,000	4,977,428,000	14,679,821,000
介護給付費	4,574,957,000	4,663,288,000	4,736,069,000	13,974,314,000
予防給付費	227,878,000	236,270,000	241,359,000	705,507,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	123,291,032	126,093,458	127,743,572	377,128,062
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	119,439,689	122,182,127	123,785,355	365,407,171
高額医療合算介護サービス費等給付額	17,644,355	18,330,768	18,849,979	54,825,102
算定対象審査支払手数料見込額	4,316,245	4,484,129	4,611,170	13,411,544
審査支払手数料支払件数	91,835	95,407	98,110	285,352
標準給付費見込額	5,067,526,321	5,170,648,482	5,252,418,076	15,490,592,879

	令和6年	令和7年	令和8年	合計
地域支援事業費	390,723,484	392,448,488	393,361,338	1,176,533,310
介護予防・日常生活支援総合事業費	245,814,268	248,089,783	249,607,590	743,511,641
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	105,722,216	105,171,705	104,566,748	315,460,669
包括的支援事業(社会保障充実分)	39,187,000	39,187,000	39,187,000	117,561,000

※第1段階から第3段階においては、公費投入による軽減措置が反映され、実際は()内の数値となります。

段階	基準額に対する割合	対象者	保険料	
			年額	月額
第1段階	0.455 (0.285*)	生活保護受給者の人、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人 世帯全員が市民税非課税で、本人の公的(課税)年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	34,390円 (21,540円)	2,867円 (1,796円)
第2段階	0.685 (0.485*)	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的(課税)年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	51,780円 (36,660円)	4,316円 (3,056円)
第3段階	0.69 (0.685*)	世帯全員が市民税非課税の人(「第2段階以外」の人)	52,160円 (51,780円)	4,347円 (4,316円)
第4段階	0.90	本人が市民税非課税で、本人の公的(課税)年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人で、世帯に市民税課税の人がいる	68,040円	5,670円
第5段階	基準額 (1.00)	本人が市民税非課税で、本人の公的(課税)年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え、世帯に市民税課税の人がいる	75,600円	6,300円
第6段階	1.20	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	90,720円	7,560円
第7段階	1.30	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円未満の人	98,280円	8,190円
第8段階	1.50	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円未満の人	113,400円	9,450円
第9段階	1.60	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が420万円未満の人	120,960円	10,080円
第10段階	1.70	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が520万円未満の人	128,520円	10,710円
第11段階	1.80	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が620万円未満の人	136,080円	11,340円
第12段階	1.90	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円未満の人	143,640円	11,970円
第13段階	2.00	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の人	151,200円	12,600円

6. 介護保険で利用できるサービス一覧

介護保険サービスを利用するためには、要介護・要支援認定を受ける必要があります。
 介護保険に関するお問合せについては、市役所 介護保険課までご連絡ください。

○居宅《介護予防》サービス

訪問介護	ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事、入浴、排せつの介助や、日常生活の援助を行うサービスです。
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	寝たきりの高齢者等の家庭に、入浴設備や簡易浴槽を積載した移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行うサービスです。
訪問看護 介護予防訪問看護	訪問看護ステーションなどの看護師、保健師などが家庭を訪問し、主治医と連携をとりながら、病状の観察や床ずれの手当等を行うサービスです。
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、リハビリテーションを実施するサービスです。
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	通院が困難な方のご自宅（居宅）を訪問し、継続的な医学的管理のもと、医師、歯科医師等が指導を行うサービスです。
通所介護	デイサービスセンターに通い、食事、入浴の提供や、日常動作訓練、レクリエーション等の提供を受けるサービスです。
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	医療施設や介護老人保健施設等に通い、理学療法士や作業療法士等によるリハビリテーションを受けるサービスです。
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設に短期間入所し、その施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	短期間施設に宿泊しながら、医療上のケアを含んだ介護を受けるサービスです。
居宅介護支援 介護予防支援	居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用できるよう、要介護・要支援認定者からの依頼を受けて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成します。 その計画に基づいて指定居宅サービス又は介護予防サービスが確保されるよう事業者等との連絡調整を行ったり、また、要介護認定者が施設への入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介等の調整を行います。
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護・要支援認定者の日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具のうち、厚生労働大臣が定めるものの貸与を行うサービスです。
特定福祉用具購入 特定介護予防福祉用具購入	入浴又は排せつに使用するなど貸与になじまない特定福祉用具を購入した時に、その費用の一部を補助するサービスです。
住宅改修 介護予防住宅改修	要介護・要支援認定者が自宅で生活するために、手すりの取り付けや段差の解消、その他厚生労働大臣が定める介護に必要な住宅改修の際、かかった費用の一部を補助するサービスです。
特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、ケアハウス（軽費老人ホーム）に入居している要介護・要支援認定者に対し、介護サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。

○施設サービス

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で在宅生活が困難な要介護認定者が、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練・健康管理・療養上の手伝い等のサービスを受けることができる施設です。
介護老人保健施設	病状が安定期になり、入院治療の必要はないものの、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護認定者が、看護や医学的管理下における介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話等のサービスを受けることができる施設です。
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度の要介護認定者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。平成 30 (2018) 年の介護保険法の改正により創設され、介護療養病床等からの転換に合わせて、令和 6 (2024) 年度末までの移行期間が設けられています。
介護療養型医療施設	病状が安定している長期療養患者で、医学的な管理が必要な要介護認定者が、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話等のサービスを受けることができる施設です。平成 30 (2018) 年の介護保険法の改正により令和 6 (2024) 年度末までに廃止され、介護医療院などの施設への移行が必要となっています。

○地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	高齢者や認知症の人が住み慣れた地域で生活が継続できるように、通い(デイサービス)を中心として、臨時の訪問や泊りを組み合わせたサービスです。
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症の人(その方の認知症の原因となる疾患が急性期の状態にある者を除く)が、少数(1ユニット9人)で、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練等のサービスを提供します。
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	脳血管疾患、アルツハイマー病等により記憶機能等の認知機能が低下し、日常生活に支障が生じている要介護・要支援認定者に対して、デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練等のサービスを提供します。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型サービスの一つで、定員が29人以下という小規模な特別養護老人ホームです。原則として、施設が所在する市町村に居住する要介護認定者を対象として、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、健康管理等を提供します。
地域密着型通所介護	小規模型(利用定員18人以下)のデイサービスセンターに通い、食事、入浴の提供や、日常動作訓練、レクリエーション等の提供を受けるサービスです。平成28(2016)年4月に、居宅サービスの通所介護から移行しました。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護認定者が在宅を中心とした住み慣れた地域で、日中・夜間を通じて排せつや介助等の訪問介護サービス、服薬援助や注射等の訪問看護サービスを受けることができるサービスです。
夜間対応型訪問介護	可能な限り自宅で自立した日常生活を24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問し、食事、入浴、排せつの介助や、日常生活の援助を行うサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等が、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスです。医療ニーズの高い要介護認定者の居宅での生活を支えるため、介護と看護の一体的なサービスの提供を行います。

**第9期阪南市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画
【概要版】**

【発行年月】令和6年3月

【発行・編集】阪南市健康福祉部介護保険課

〒599-0292 大阪府阪南市尾崎町 35-1

T E L : 072-471-5678 (代表)

072-489-4524 (直通)

E メール : kaigo@city.hannan.lg.jp