

(市町村用)

在宅サービスを充実させるための取り組み事例等調査票

都道府県名	岡山県	市町村名	津山市
-------	-----	------	-----

記入者所属	福祉健康部介護保険室	氏名	葛原 栄
TEL	0868-32-2070	FAX	0868-32-2153
E-mail	kaigo@city.tsuyama.okayama.jp		

人口（平成14年4月1日現在）	89,880人
高齢化率（平成14年4月1日現在）	20.14%

(地理的特色等)

津山市は、岡山県の北に位置し、周囲を中国山地に囲まれた内陸性の盆地です。人口9万の地方小都市で、昔より城下町として発展し、豊かな自然環境と歴史景観を今日まで伝えています。

周辺町村は、人口1万人に満たない町村がほとんどであり、津山市は圏域の中心都市としての役割を持っています。

介護保険の基盤整備は、ほぼ順調に進んでおり、施設サービスは国の参酌標準を超え、グループホーム等の施設的在宅サービスも順調に整備が進んでいます。訪問・通所系の在宅サービスも市内及び隣接地域で順調に推移しています。

1. 在宅介護サービスの充実に向けて取り組んでいる事業等について

事業名等	介護保険事業者ガイドブック作成・配布
取り組み開始（予定）時期	平成12年11月～平成13年3月
<p>（概要）</p> <p>○津山市をサービス提供エリアとする介護サービス事業所の個別情報を掲載した「介護サービス事業所ガイドブック」を作成し、平成13年4月に要介護認定者等にケアマネジャーなどを通じて配布した。新たな事業者の進出に対しては、追補版を作成し対応しているが、平成14年3月に改訂版を作成した。</p> <p>○以後、新規の要介護申請者に「介護サービス事業ガイドブック」と購入した「納得する介護サービスを受けるためのチェックリスト」を配布している。</p> <p>（1）原稿は、津山市で作成、校正・印刷・製本は業者に委託した。（単価：税込35,7円）</p> <p>（2）155ページ、166事業所を掲載</p> <p>（3）ガイドブックの内容</p> <p>○介護保険制度・サービス内容の説明</p> <p>○事業所マップ（別紙①）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市を5つの地域に分割。</li> <li>・地図と事業所一覧を見開きに掲載。</li> </ul> <p>○事業所の紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス内容ごとに各事業所の個別情報欄を設け、周辺地図を掲載。</li> </ul> <p>原稿は、サービス内容ごとの共通様式を市で作成（別紙②、③）し、各サービス事業所に原稿記入を依頼。</p> <p>○保健福祉サービスの紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市で実施している介護保険対象外の保健福祉サービスを紹介。</li> </ul>	

※1. 用紙は、適宜追加してください。

※2. 参考となる資料（要綱・事業実績概要・パンフレット・広報・その他）があれば、添付して下さい。

## 2. 上記の事業を実施することとなった具体的な理由等

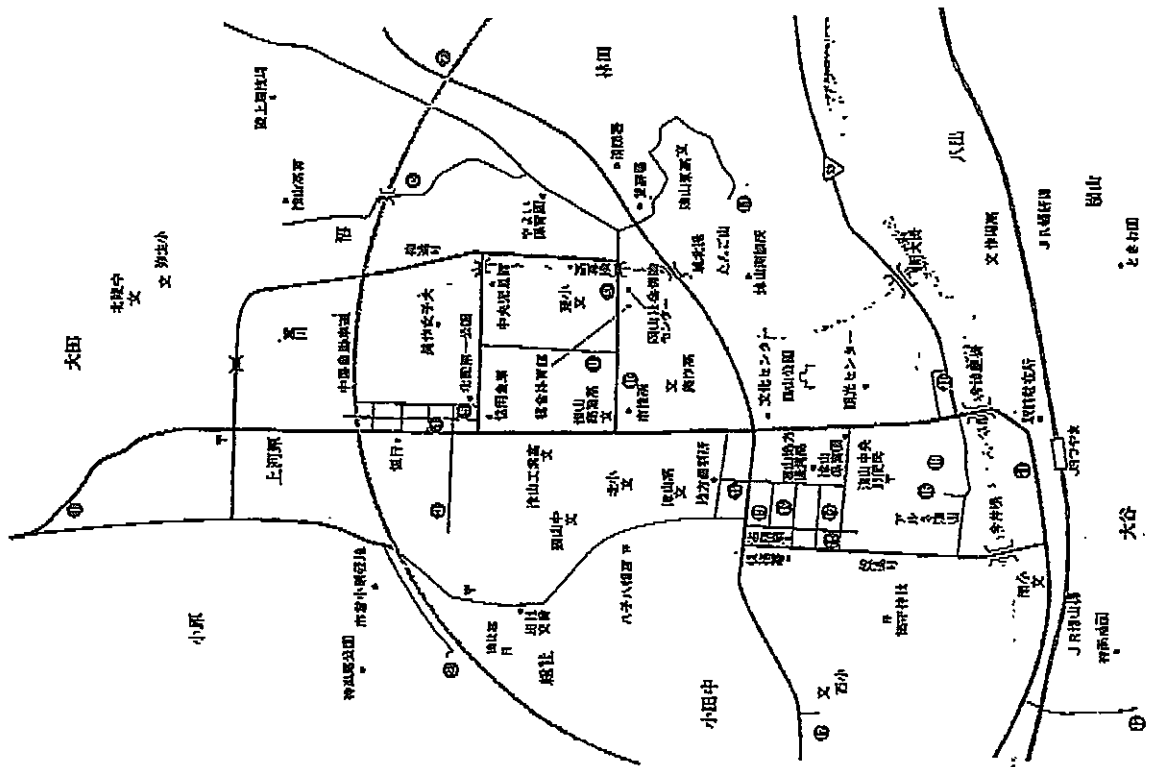
### 《被保険者等への情報提供》

- ①津山市では、介護サービスの種類ごとに、事業者の名称・住所・連絡先を掲載した事業者一覧表を窓口において配布してきた。しかし、利用者が事業所を選ぶためには、事業者一覧表だけでは困難な面があり、事業所のサービス内容・利用者負担の他に事業所の場所などのより多くの情報を提供し、選ぶときの参考とするものである。
- ②また、民生委員、愛育委員、町内会長等の各地域で介護保険等の相談や質問を受ける方たちへの介護保険の内容やサービス事業所などの情報提供を行うものである。

## 3. 期待される効果等

- ①サービスの種類・利用者負担・サービス事業所の名称と地図によって事業所の位置を知らせることにより、要介護認定者がサービス事業者を選ぶときの参考としてもらう。
- ②また、要介護認定者でサービス未利用者の制度趣旨の周知と、今後のサービス利用の促進を図る。
- ③民生委員、愛育委員、町内会長等にも配布して、介護保険に関する相談等に役立ててもらう。

津山市中央部

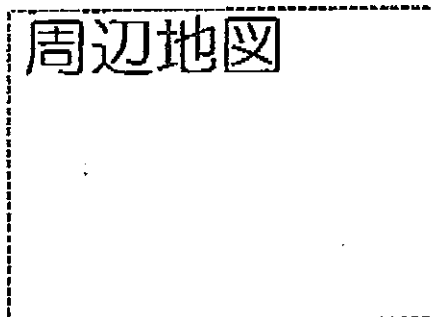


事業所マップ

1	居宅介護支援	防問看護ステーションひまわり指定居宅介護支援事業者
2	訪問看護	防問看護ステーションひまわり
3	通所介護	テイサービスセンター博英荘
4	訪問介護	サンキ・ウエルビイ介護センター津山
5	福祉用具貸与	こすめすめーる津山 北園店
6	福祉用具貸与	小川器械株式会社
7	居宅介護支援	居宅介護支援事業所やよい
8	通所リハビリ	弥生ヶ丘
9	短期入所療養介護	アーバ防問看護ステーション
10	介護老人保健施設	佛津山医研
11	訪問看護	居宅介護支援事業所ケアプラン津山
12	福祉用具貸与	防問看護ステーションココやま
13	居宅介護支援	津山市社会福祉協議会介護プラン作成センター
14	訪問介護	津山市社会福祉協議会介護サービスセンター
15	訪問介護	津山市社会福祉協議会訪問介護サービスセンター
16	居宅介護支援	アーバ居宅介護支援事業部
17	訪問介護	アーバ
18	居宅介護支援	居宅介護支援事業者衣笠内科医院
19	訪問看護	衣笠内科医院
20	通所介護	アーバダイヤサービスセンター豊母
21	短期入所療養介護	西下病院
22	介護療養型医療施設	角田医院
23	訪問看護	片山クリニック
24	短期入所療養介護	マヤ薬局スマイルケアプラン
25	介護療養型医療施設	マヤ薬局小田中店
26	居宅介護支援	アルネ健康クラブ居宅介護支援事業部
27	訪問介護	アルネ健康クラブ訪問介護サービスセンター
28	訪問看護	アルネ健康クラブ訪問看護ステーション
29	居宅介護支援	アイリスケアセンター津山居宅介護支援事業部
30	訪問介護	アイリスケアセンター津山
31	訪問介護	関ケア・サービス津山
32	居宅介護支援	さくら介護センター支援事業部
33	訪問介護	さくら介護センター
34	通所介護	テイサービスセンターのどろお老所
35	介護療養型共同生活介護	グループホームのどか

(別紙②)

名称又は略称
標語・モットー・スローガンなど(25字以内:空白スペースも一字と数えます)



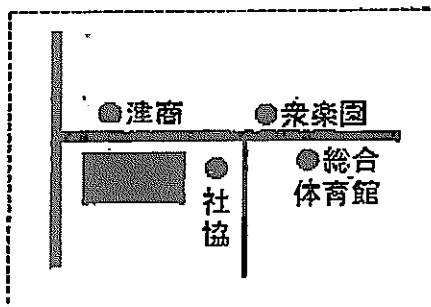
名称	正式名称(指定申請時の名称)
住所	事業所の所在地(指定申請時の住所)
責任者	責任者の氏名(県に届け出た管理者名)
相談担当者	相談担当者の氏名(職名)
電話番号	
FAX	
e-mail	ない場合は空欄
ホームページ	ない場合は空欄
指定番号	事業者番号に同じ

事業概要等

従業者数		訪問介護員		有資格者	介護福祉士	○人
	常勤	専従	兼務		1級ヘルパー	○人
	非常勤	人	人		2級ヘルパー	○人
営業日・営業時間	休業日や営業時間について記載					
サービス実施地域	実際にサービスを提供している地域を記入					
週当たりサービス提供可能延べ時間	現在のサービス提供可能時間(最大:種類区分不要)を記載					
介護保険の対象となるサービス	身体介護、家事援助、複合型のうち提供しているものを記載					
交通費	「無料」「実施地域外は実費」といった記入を					
キャンセル料	どういった場合にキャンセル料が必要になるか簡潔に記載					

<記載例>

津山市福祉健康部介護保険室
いつもここにこ明るい職場 あしたのあんしん介護保険



名称	津山市福祉健康部介護保険室
住所	津山市山北520番地
責任者	野上二郎(室長)
相談担当者	寺坂真一(主事)
電話番号	0868-23-2111
FAX	0868-32-2153
e-mail	ALE33AAC@wamnet.wam.go.jp
ホームページ	http://www.city.tsuyama.okayama.jp/
指定番号	33203

事業概要等

従業者数		訪問介護員		有資格者	介護福祉士	1人
	常勤	専従	兼務		1級ヘルパー	1人
	非常勤	3人	人		2級ヘルパー	2人
営業日・営業時間	月～木 8:30～17:00 金 8:30～19:00 (土、日、祝日、年末年始は休み)					
サービス実施地域	津山市内全域					
週当たりサービス提供可能延べ時間	平成12年度 50時間					
介護保険の対象となるサービス	身体介護、家事援助、複合型					
交通費	無料					
キャンセル料	利用予定日の前日17時までのキャンセルは無料・当日は利用料全額					

記入用紙(訪問介護事業者用)

(別紙③)

校正・その他の問い合わせ時の担当者	氏名		tel	
-------------------	----	--	-----	--

ガイドブックへの掲載を	希望する ・ 希望しない	※「希望しない」場合は以下の記入は不要です。
-------------	--------------	------------------------


	名称	
	住所	
	責任者	
	相談担当者	
	電話番号	
	FAX	
	e-mail	
	ホームページ	
指定番号		

事業概要等

従業者数	訪問介護員		有資格者	介護福祉士	
	専従	兼務		1級ヘルパー	人
	人	人		2級ヘルパー	人
	常勤	人	人	3級ヘルパー	人
	非常勤	人	人		
営業日・営業時間					
サービス実施地域					
週あたりサービス提供可能延べ時間					
交通費					
キャンセル料					

※ A4サイズの用紙1ページに2事業者を掲載します。  
 ※地図についてはある程度の修正を加える場合がありますので、ご了承ください。  
 ※文字数が多い場合は枠に入る大きさに縮小します。  
 ※記入のない枠は空欄として印刷します。

介護保険供給量アンケート

記入者氏名		tel	
-------	--	-----	--

- ① 平成12年12月提供分のホームヘルプサービス提供時間数 \_\_\_\_\_ 時間(総時間数)  
 ② 身体:家事:複合の割合= \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ (件数の割合) / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ (提供時間の割合)