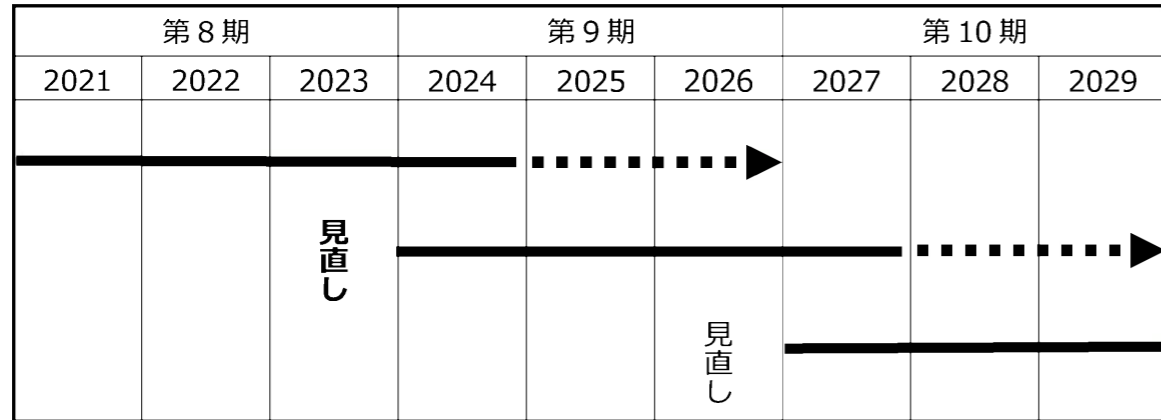


第9期 施設整備計画（2024年度～2029年度）（案）について

別添 1

1 長期的な施設整備計画を策定する意義

介護保険事業計画は1計画期間を3年とされているが、介護保険施設を整備するには公募も含めて、2年～3年の期間が必要であることから、6年間の整備計画を策定し、介護保険事業計画策定年度（3年毎）に見直し・修正を行う。



2 第8期計画における整備状況・第9期第10期計画の施設整備目標（案）

単位：人

施設種別	第8期計画（2021～2023）				差	整備率	
	整備数		累計				
	計画数	実績(見込)	計画数	実績(見込)			
特養	広域型	90	0	1,191	1,101	▲90	92.4%
	地域密着型	0	0	348	348		100%
介護老人保健施設	0	(17)*	691	691		100%	
介護医療院	0	0	63	63		100%	
認知症高齢者グループホーム	72	(18)*27	600	555	▲45	92.5%	
特定施設	350	226	711	587	▲124	82.6%	
合計	512	(35)*253	3,604	3,345	▲259	92.8%	

※ 計画数は決定ベース、実績（見込）は竣工ベース

※ 「（ ）＊」は7期中に整備決定し8期中に整備が完了したもの（竣工ベース）

単位：人

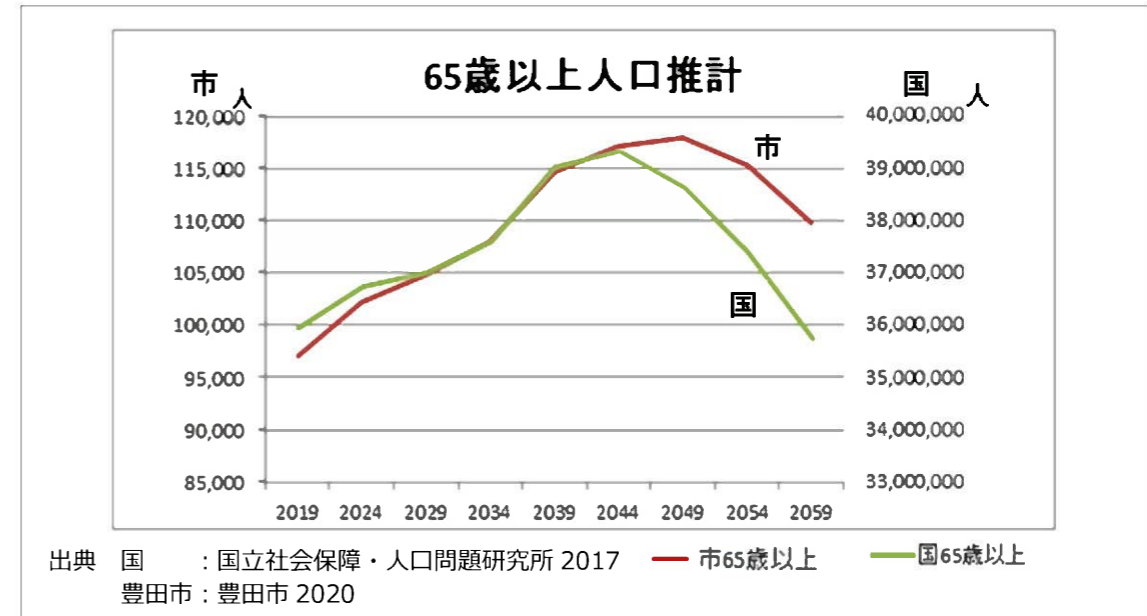
施設種別	第9期計画（2024～2026）				第9期までの累計	第10期計画（2027～2029）			第10期までの累計
	2024	2025	2026	累計		2027	2028	2029	
	特養	0	(90)*			0	1,191	0	
広域型	0	(90)*	0	1,191	0	0	0	1,191	
地域密着型	0	0	0	348	0	0	0	348	
介護老人保健施設	0	0	0	691	0	0	0	691	
介護医療院	0	0	0	63	0	0	0	63	
認知症高齢者グループホーム	(45)*	63	0	663	0	27	0	690	
特定施設	(29)*	(94)*	0	710	0	0	0	710	
合計	74	247	0	3,666	0	27	0	3,693	

※ 「（ ）＊」は8期中に整備決定し9期中に整備が完了する見込みのもの（竣工ベース）

3 豊田市の介護サービスの将来展望

(1) 高齢者の状況

65歳以上の人口推計を見ると、豊田市は全国より5年程遅く2049年頃にピークを迎えると予想される。特別養護老人ホームの入所者の約80%が80歳以上であることから、80歳以上の人口と施設サービスのニーズが連動することが想定され、2049年の15年後の2064年頃が施設サービスのニーズが最も多くなり、以降は緩やかに減少に転じることが予想される。



4 第9期計画の施設整備の方針

今後の高齢化の推移を見据え、各施設の特徴を踏まえて要介護者の状態に応じたバランスある整備を行う。

5 施設種別ごとの整備量

(1) 特別養護老人ホーム（特養）〈対象：原則要介護3～5〉

ア 特養入所者の状態像

2023年3月末時点の特養入所者の状態像の分布（認知症日常生活自立度×要介護度）

		要介護度					計	割合
		1	2	3	4	5		
認知症日常生活自立度	J	0	1	8	20	6	35	2.4%
	I	0	1	27	28	6	62	4.3%
	IIa	0	1	9	36	12	58	4.0%
	IIb	2	0	85	95	32	214	14.8%
	IIIa	1	3	129	259	169	561	38.9%
	IIIb	1	2	37	102	75	217	15.0%
	IV	0	0	36	87	122	245	17.0%
	M	1	0	8	16	26	51	3.5%
計		5	8	339	643	448	1,443	
割合		0.3%	0.6%	23.5%	44.6%	31.0%		

特養入所者のおよそ75%を占めている【要介護3以上 認知症日常生活自立度Ⅲa以上】を特養整備における対象者として必要量を勘案する。

イ 特養のニーズ量

2023年9月末現在の特養待機者393人（入所申込者423人から入所見送者30人を除く）のうち、対象者は204人だが、2023年10月1日時点の市内特養全体で空きが33人分あるため要整備数は171人分とする。

ウ 要整備数の見積

- ①2023年9月末時点の要整備数 171床
要介護認定の3年間の伸び率 1.12 × 171床
- ②2026年9月末時点の要整備数 192床【a】
要介護認定の6年間の伸び率 1.27 × 171床
- ③2029年9月末時点の要整備数 217床【b】

エ 有料老人ホームの整備数

2026年までの整備予定数 350床（特定施設266床 住宅型84床）
2029年までの整備予定数 410床（第8期計画期間中の住宅型の新設数64床を踏まえ60床新設を想定し、特定施設266床 住宅型144床）
有料老人ホームの入居者のうち要介護3～5の入居者の割合が約50%であることから、有料老人ホームでの受け入れ可能数を想定
2026年（第9期）までの3年間 ⇒ 350床 × 50% = 175人【c】
2029年（第10期）までの6年間 ⇒ 410床 × 50% = 205人【d】

オ 県医療計画において病床の機能分化等に伴い生じる新たな必要量

2026年までに必要な追加的需要分 ⇒ 63人【e】
2029年までに必要な追加的需要分 ⇒ 63人【f】※
※現時点では算出されていないため2026年の必要量のままとし第10期計画策定時に検討

カ 2026年4月に開設する特養 特養スマイリング 90人【g】

キ 第9期計画期間（2024年～2026年）の定員数確保見込

有料老人ホームで支えることが可能な人数【c】		175
2026年4月に開設する特養【g】	+	90
2026年9月末時点の要整備数【a】	-	192
病床の機能分化等に伴い2026年までに生じる新たな必要量【e】	-	63
受け入れ可能数ー必要数		10

ク 第10期計画期間（2027～2029年）に整備すべき定員数

有料老人ホームで支えることが可能な人数【d】		205
2026年4月に開設する特養【g】	+	90
2029年9月末時点の要整備数【b】	-	217
病床の機能分化等に伴い2029年までに生じる新たな必要量【f】※	-	63
受け入れ可能数ー必要数		15

⇒ 第9期計画期間では受け入れ可能数が整備すべき定員数を満たすことから、特別養護老人ホームは整備しないこととし、第10期計画策定において改めて検討する。

ケ 特別養護老人ホームの施設整備計画

年度	第9期			第10期			合計数
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
整備量	0	0	0	0	0	0	0

(2) 特定施設〈対象：要支援1～要介護5〉

2023年9月末の特養申込者423人から特養整備対象者204人を除いた219人から、2023年10月1日時点の有料老人ホームの空き156床及びサービス付き高齢者向け住宅の空き20床を差し引きし、要整備数は43人分とする。

ア 要整備数の見積

- ①2023年9月末時点の要整備数 43床
要介護認定の3年間の伸び率 1.12 × 43床
- ②2026年9月末時点の要整備数 48床
要介護認定の6年間の伸び率 1.27 × 43床
- ③2029年9月末時点の要整備数 55床

⇒ 2026年までに整備予定の有料老人ホーム350床の50%にあたる175床で要整備数（2026年9月末時点48床、2029年9月末時点55床）を満たせることから、特定施設は整備しないこととし、第10期計画策定において改めて検討する。

イ 特定施設の施設整備計画

年度	第9期			第10期			合計数
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
整備量	0	0	0	0	0	0	0

(3) 認知症高齢者グループホーム（GH）〈対象：要支援2～要介護5〉

ア GH入居者の状態像

2023年3月末時点のGH入居者の状態像の分布（認知症日常生活自立度×要介護度）

		要支援		要介護			計	割合		
		2	1	2	3	4			5	
認知症日常生活自立度	J	1	2	1			4	0.8%		
	I	1	11	13	2	1	28	5.5%		
	IIa	1	26	18	3	1	50	9.9%		
	IIb	2	70	40	31	9	153	30.3%		
	IIIa			35	45	32	30	146	28.9%	
	IIIb			7	16	26	18	6	73	14.5%
	IV			3	10	9	12	7	41	8.1%
	M			1		2	5	2	10	2.0%
	計	6	155	143	105	76	21	505		
	割合	1.0%	30.7%	28.3%	20.8%	15.0%	4.2%			

GH入居者のおよそ75%を占めている【要介護1～3 認知症日常生活自立度IIa以上】をGH整備における対象者として必要量を勘案する。

イ GHのニーズ量

2023年9月末現在のGH入居申込者149人のうち、対象者は117人だが、同時点の市内GH全体で空きが17人分あるため要整備数は100人分とする。

ウ 要整備数の見積

- ①2023年9月末時点の要整備数 100床
要介護認定の3年間の伸び率 1.12 × 100床
- ②2026年9月末時点の要整備数 112床【a】
要介護認定の6年間の伸び率 1.27 × 100床
- ③2029年9月末時点の要整備数 127床【b】

エ GHの整備予定数

2026年までの整備予定数 72人 うちGH整備対象者(75%)54人 【c】
2029年までの整備予定数 0人

オ 第9期計画期間(2024年~2026年)の定員数確保見込

GH整備予定数のうち整備対象者受入数【c】 72人×75%	54
2026年9月末時点の要整備数【a】	- 112
受け入れ可能数ー必要数	△58

受け入れ可能数が58人不足を踏まえ、第9期計画で9人×7ユニット=63人分を整備する。

カ 第10期計画期間(2027年~2029年)の定員数確保見込

GH整備予定数のうち整備対象者受入数(72人+63人)×75%	101
2029年9月末時点の要整備数【b】	- 127
受け入れ可能数ー必要数	△26

受け入れ可能数が26人不足を踏まえ、第10期計画で9人×3ユニット=27人分を整備する。

キ 認知症高齢者グループホームの施設整備計画

年度	第9期			第10期			合計数
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
整備量	0	63	0	0	27	0	90

(4) 介護老人保健施設(老健)〈対象:要介護1~5〉

ア 2023年10月1日時点での入所者の状況 (人、%)

分類	人数	割合
本来の老健対象の入所者	215	33.9
介護医療院での対応が好ましい入所者	56	8.8
特養での対応が好ましい入所者	215	33.9
認知症高齢者GHでの対応が好ましい入所者	63	9.9
その他	86	13.5
合計	635	100.0

イ 市内介護老人保健施設のショートステイを除いた稼働率(2023年10月1日時点実績)(%)

老人保健施設A	97.0	老人保健施設D	81.1	老人保健施設G	91.4
老人保健施設B	94.8	老人保健施設E	88.8	老人保健施設H	83.8
老人保健施設C	100.0	老人保健施設F	91.5	市内平均	91.9

入所者635人/定員数691人

ウ 介護老人保健施設の今後3年間での整備必要性についての認識

認識	施設数
現時点では不足しており整備は必要と考える	0
現時点では適当(過不足なし)だが、今後の高齢化を考えると整備は必要と考える	3
現時点で余っており、整備は不要と考える	5
わからない	0
その他	0

⇒ 本来の介護老人保健施設対象の入所者の割合が低く、新たな老健整備の必要性は低い。

エ 介護老人保健施設の施設整備計画

年度	第9期			第10期			合計数
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
整備量	0	0	0	0	0	0	0

(5) 介護医療院〈対象:要介護1~5〉

ア 2023年10月1日時点での入所者の状況 (人、%)

分類	人数	割合
本来の介護医療院対象の入所者	37	62.7
老健での対応が好ましい入所者	3	5.1
特養での対応が好ましい入所者	19	32.2
認知症高齢者GHでの対応が好ましい入所者	0	0.0
その他	0	0.0
合計	59	100.0

イ 2023年10月1日時点での稼働率 93.7% (入所者59人/定員数63人)

⇒ 本来の介護医療院対象の入所者の割合が低く、新たな介護医療院整備の必要性は低い。

ウ 介護医療院の施設整備計画

年度	第9期			第10期			合計数
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
整備量	0	0	0	0	0	0	0

6 地域密着型サービスの拡充に向けた取組の推進

介護が必要となった在宅高齢者に向けて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「看護小規模多機能型居宅介護」などの在宅医療と連携する地域密着型サービスについて参入希望のある事業者の相談や支援を実施していく。

(参考)
要介護度

要介護度	介護度の目安	心身状態（目安）
要支援 1	日常生活で支援が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> ●生活の一部について社会的支援を必要とする状態。 ●排泄や食事はほとんど自分でできるが、身の回りの世話の一部に何らかの介助が必要な場合がある。
要支援 2	日常生活で支援が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> ●生活の一部について社会的支援を必要とする状態。 ●排泄や食事はほとんど自分でできるが、身の回りの世話や複雑な動作には、介助が必要。 ●状態の維持改善の可能性が高い方。
要介護 1	部分的な介護が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> ●生活の一部について部分的な介護を必要とする状態。 ●排泄や食事はほとんど自分でできるが、身の回りの世話や複雑な動作には、介助が必要。 ●問題行動や理解力の低下が見られることがある。
要介護 2	軽度の介護が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> ●軽度の介護を要する状態。 ●排泄や食事に何らかの介助を必要とすることがある。 ●立ち上がりや片足での立位保持、歩行などに何らかの支えが必要。衣服の着脱は何とかできる。 ●物忘れや直前の行動の理解の一部に低下が見られる。
要介護 3	中等度の介護が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> ●中程度の介護を要する状態。 ●排泄や食事に一部介助が必要。 ●立ち上がりや片足での立位保持などが 1 人でできない。衣服の着脱など全面的な介助が必要。 ●いくつかの問題行動や理解力の低下が見られることがある。
要介護 4	重度の介護が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> ●重度の介護を要する状態。 ●食事に時々介助が必要で、排泄、入浴、衣服の着脱には全面的な介助が必要。 ●立ち上がりや両足での立位保持が 1 人ではほとんどできない。 ●多くの問題行動や全般的な理解力の低下が見られることがある。
要介護 5	最重度の介護が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> ●最重度の介護を要する状態。 ●排泄や食事が 1 人で出来ないなど日常生活を遂行する能力は著しく低下している。 ●歩行や両足での立位保持はほとんどできない。 ●多くの問題行動や理解力の低下がみられ、意思伝達がほとんど出来ない場合が多い。

認知症日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a 家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理など、それまでできたことにミスが目立つ等
	II b 家庭内で上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
	III a 日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行動、性的異常行動等
	III b 夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動等が継続する状態等