

# 東御市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画令和3年度の取り組み状況について

資料1-1

## 1 高齢者の社会参画と生活支援等

※目標に対する実施内容の達成状況を◎達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった「の指標により自己評価  
第8期介護保険事業計画の記載内容

区分	計画策定時の課題	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)	自己評価結果	課題等
1 高齢者の社会参画と生活支援等	1 元気で生きがいのある地域社会の実現には、高齢者一人ひとりが生きがいや役割を持つことが大切である。高齢者が長年培ってきた経験・知識・能力を活かしながら、生きがいを持って暮らすことができる環境づくりを進めるためには、ニーズに合った多様な学びや交流、就業の機会を提供することが必要である。	生きがいづくり・社会参加の推進	(1) シニアクラブ活動の支援、助成 ・単位クラブ数(令和5年度):25支部 ・会員数(令和5年度):2,050人 (2) 生き生きサロンの支援 ・参加延べ人数(令和5年度):5,500人 (3) 高齢者センターの活用 ・利用延べ人数(令和5年度):9,000人 (4) シルバー人材センター運営支援 ・会員数(令和5年度):330人 (5) 敬老祝賀事業の実施	(1) シニアクラブ活動の支援、助成 ・単位クラブ数 令和3年度:19支部 ・会員数 令和3年度:1,676人 (2) 生き生きサロンの支援 ・参加延べ人数 令和3年度:5,407人 (3) 高齢者センターの活用 ・利用者延べ人数 令和3年度:0人 ※新型コロナウイルスワクチン接種会場のため、令和3年度中閉館。 (4) シルバー人材センター運営支援 ・会員数 令和3年度:316人 ※年度末時点 (5) 敬老祝賀事業の実施 ・金婚祝賀式 申込者20組 ・敬老祝賀者 100歳12人、99歳24人、88歳191人 計227人	○	シニアクラブの単位クラブ数や会員数が顕著に減少する中で、ニーズにあった多様な学びや交流の機会等を提供する必要がある。 高齢者センターについては、課題となっていた新たなニーズにあった機能強化について、高齢者福祉拠点検討委員会を設置して協議を行い、「高齢者センター整備計画」を策定した。

第8期介護保険事業計画の記載内容		令和3年度末	
区分	計画策定時の課題	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)
1 高齢者の社会参加と生活支援等	2 ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯が増加する中、介護保険サービスでは対応が難しい部分を補い、住み慣れた地域での自立した生活を支える在宅福祉サービスや多様な施設サービスの充実が求められている。	<p>第8期における取組</p> <p>在宅福祉サービス</p> <p>(1) 高齢者住宅改良事業 住宅改修に必要な費用の一部(限度額70万円の1割)を助成。 ・利用者数(令和5年度):2人</p> <p>(2) 寝具洗濯乾燥サービス事業 70歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、又は要介護認定を受けている方に対し寝具洗濯乾燥サービスを提供。 ・利用者数(令和5年度):70人</p> <p>(3) 高齢者日常生活用具給付事業 高齢者のみ世帯に対して、緊急警報装置、火災報知器、自動消火器の設置に対する補助を行う(設置費の9割を補助)。 ・給付者数(令和5年度):16人</p> <p>(4) 高齢者用タクシー券利用助成事業 通院や買い物等の外出の機会を増やし、閉じこもりを予防するため、75歳以上の独居又は高齢者のみの非課税世帯に対して、一人月7000円のタクシー助成券を2枚発行。</p> <p>(5) 訪問美容サービス事業 理美容院に行かれない要介護3以上の高齢者に理美容院の各戸訪問に要した費用の一部を助成。 ・利用者数(令和5年度):8人</p> <p>(6) 寝たきり老人希望の旅事業 外出の機会が少ない在宅の寝たきり高齢者及びその介護者を対象に日帰り旅行を実施(社会福祉協議会)。 ・実施回数(令和5年度):1回/年</p> <p>(7) 家庭介護用品助成事業 要介護3以上で住民税非課税の世帯に紙おむつ等の購入費用を助成。 ・給付者数(令和5年度):60人</p> <p>(8) 要介護者家庭介護者慰労金の支給 要介護者と6カ月以上同居し、日常生活の介護をしている者へ50,000円の慰労金を支給。 ・対象者数(令和5年度):200人</p>	<p>課題等</p> <p>自己評価結果</p> <p>○</p>
			<p>(1) 高齢者住宅改良事業 ・利用者数 令和3年度:0人</p> <p>(2) 寝具洗濯乾燥サービス事業 ・利用者数 令和3年度:52人</p> <p>(3) 高齢者日常生活用具給付事業 ・給付者数 令和3年度:緊急警報装置3件、火災報知器0件、自動消火器0件</p> <p>(4) 高齢者用タクシー券利用助成事業 ・交付人数、交付枚数 令和3年度:82人、1,608枚</p> <p>(5) 訪問美容サービス事業 ・利用者数 令和3年度:4人(延べ利用回数17回)</p> <p>(6) 寝たきり老人希望の旅事業 ・実施回数、利用者数 令和3年度:1回、21人</p> <p>(7) 家庭介護用品助成事業 ・対象者数 令和3年度:30人 ※保健福祉事業で実施</p> <p>(8) 要介護者家庭介護者慰労金の支給 ・対象者数 令和3年度:181人</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和3年度末		
区分	計画策定時の課題	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)	自己評価結果	課題等
1 高齢者の社会参画と生活支援等			<p>(9) 緊急宿泊支援事業やむを得ない事情等により、養護老人ホームに短期入所させる。</p> <p>(10) 高齢者台帳の整備・更新 民生児童委員の協力により台帳整備を行い、災害や急病等の緊急時の対応、健康や生活の相談等に活用する。</p> <p>(1) 養護老人ホームへの入所措置 経済的・社会的な理由により居室での生活が困難な高齢者に対し、措置基準に基づき養護老人ホームへ入所措置を行う。 ・養護老人ホームへの入所者数(令和5年度):25人</p>	<p>(9) 緊急宿泊支援事業 ・利用者数 令和3年度:0人</p> <p>(10) 高齢者台帳の整備・更新 民生児童委員の協力のもと、高齢者台帳を更新した。</p> <p>(1) 養護老人ホームへの入所措置 ・養護老人ホームの定員数(入所枠) 24床(流動分2床含む) ベルポートまるこ西7床、報恩寮9床、佐久良荘8床 ※ベルポートまるこ西、流動分2床あり ・年度末現在の入所者数 令和3年度(入所5人、退所5人) ベルポートまるこ西7人、報恩寮11人、佐久良荘5人</p>	◎	入所希望者に対し、本市の入所枠は適正に確保されている状況。

## 2 介護予防・健康づくりの推進

※目標に対する実施内容の達成状況を◎達成できた、○概ね達成できた、×全く達成できなかった」の指標により自己評価

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和3年度末		
区分	計画策定時の課題	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)	自己評価結果	課題等
2 介護予防・健康づくりの推進	1 「フレイル」の認知度が低い状況にあるため、フレイルとはどのような状態であるのかや、フレイル予防の方法等について周知が必要。	フレイル対策の推進	<p>(1) フレイルの概念と対策についての普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいきサロン等の地域の集まりや通いの場等での出前講座、市民向け講演会の開催により、フレイル対策についての周知を図る。</li> <li>・後期高齢者医療の被保険者に、パンフレット等での周知を実施し、また、後期高齢者健診結果でフレイルに該当した受信者に対し個別指導を実施する。</li> </ul> <p>【計画期間の目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に実施しているフレイル予防対策教室数 令和3年度:6箇所、令和4年度:7箇所、令和5年度:8箇所</li> </ul>	<p>(1) フレイルの概念と対策についての普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出前講座・市民向け講演会の開催回数 【出前講座】令和3年度:2回 【講演会】令和3年度:未実施</li> <li>・定期的に実施しているフレイル予防対策教室数 令和3年度:5箇所</li> <li>・特定健診・後期高齢者健診受診後の高齢者への保健指導件数 令和3年度:22件</li> </ul>	○	<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、講座や講演会が開催できない状況にある。コロナ禍における普及啓発の方法が課題である。</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容			令和3年度末		
区分	計画策定時の課題	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)	自己評価結果	課題等
2 介護予防・健康づくりの推進	2 高齢者が負担なく通い続けられる通いの場を増やす必要がある。	<p>第8期における取組</p> <p>介護予防・健康づくりの推進</p> <p>(1)介護予防把握事業 ・いきいきサロン等で、フレイルや転倒骨折、認知症を予防する内容で出前講座を実施し、参加者に対して健康状態・生活状況の聞き取りを実施し、対象者を把握して適切な支援につなげる。 ・健診や医療、介護につなげていない者を対象に実態把握を行い、適切な支援につなげる。</p> <p>(2)介護予防普及啓発事業 ・介護予防活動の普及・啓発として介護予防教室を開催し、日常において自ら介護予防に取り組めるように支援する。また、地域で活動できる場を増やすため、地域での集まり等へ専門職を派遣し、通いの場の立ち上げ等につながる教室運営を行う。</p> <p>(3)地域介護予防活動支援事業 ・介護予防教室では、地域において市民が主体的に介護予防に取り組めるよう、教室補助員の育成等を含め必要な支援を行う。 ・地域での集まりや通いの場等に、出前講座の講師として専門職を派遣し、健康教育・健康相談を実施する。あわせて、介護予防対象者を適切な支援につなげるとともに、通いの場が増えるように支援する。</p> <p>(4)地域リハビリテーション活動支援事業 ・理学療法士や健康運動指導士が、指導や助言等の通いの場の立ち上げ支援を実施する。また、通いの場で実践できる体操のDVDやCDを配布し、市民が自ら取り組みめるように支援をする。</p> <p>(5)事業評価 ・身体教育医学研究所等と連携し、効果的な評価方法を検討するとともに、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証、一般介護予防教室の事業評価を行い、PDCAサイクルに沿って事業を推進する。</p>	<p>(1)介護予防把握事業 ・「すぐだし教室」開催回数 令和3年度:6回(参加者数 83人) ・健康度測定実施回数 令和3年度:5回(参加者数 75人)</p> <p>(2)介護予防普及啓発事業 ・「らくらく教室」開催回数 令和3年度:144回(参加者数 1,227人) ※オンライン51回 ・貯筋教室開催回数 令和3年度:21回(参加者数 205人) ※オンライン5回</p> <p>・かんたん体操教室開催回数 令和3年度:21回(参加者数 139人) ※オンライン5回</p> <p>・プール教室開催回数 令和3年度:18回(参加者数 259人)</p> <p>(3)地域介護予防活動支援事業 ・介護予防教室補助員数 令和3年度:14人 ・指導員派遣回数 令和3年度:6回</p> <p>(4)地域リハビリテーション活動支援事業 ・通いの場の立ち上げに向けて検討会議開催回数 令和3年度:16回(参加者数 152人) ・DVD、CD配布枚数 令和3年度:17枚(DVD11枚、CD6枚)</p> <p>(5)事業評価 ・地域支援事業評価分析事業を身体教育医学研究所に委託し、事業の評価分析を実施した。</p>	○	<p>一般介護予防教室の「らくらく教室」は人気のある教室であるが、参加者は固定化しており、また、新型コロナウイルス感染症の影響により参加者が減少している状況である。コロナ禍においても市民が積極的に参加できる教室の開催や、参加していない方の健康状態を把握し、いかに参加につなげるかが課題である。</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容		令和3年度末	
区分	計画策定時の課題	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)
2 介護予防・健康づくりの推進	3 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況を踏まえ、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的に、その人に合ったサービスが提供できるよう地域全体で資源を整えることが必要である。	<p>第8期における取組</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業の推進</p> <p>(1)訪問事業 ・ヘルパー等が自宅に訪問し、調理、掃除、買い物等の生活支援を中心としたサービスを行う。</p> <p>【計画期間の目標値】 ・訪問介護相当サービス 令和3年度:21人、令和4年度:22人、令和5年度:23人</p> <p>・訪問型サービスA 令和3年度:8人、令和4年度:9人、令和5年度:10人</p> <p>(2)通所事業 ・デイサービス等、閉じこもり予防、介護予防を目的としたサービスを行う。</p> <p>【計画期間の目標値】 ・通所介護相当サービス 令和3年度:110人、令和4年度:111人、令和5年度:112人</p> <p>・通所型サービスA 令和3年度:155人、令和4年度:157人、令和5年度:159人</p> <p>(3)介護予防ケアマネジメント事業 ・高齢者の介護予防サービス利用のための計画の作成。</p> <p>(4)事業の実施状況の調査、分析及び評価 ・事業を効率的に実施するため、ガイドラインに基づく評価指標を参考に、介護保険運営協議会において評価を実施し、PDCAサイクルに沿って事業を推進する。</p> <p>(5)事業の見込み量の確保の方策 ・訪問型サービス、通所型サービスを安定的に提供するには、事業者の確保が必要である。多様な主体によるサービス提供体制の確立が重要であり、担い手の確保に関する取組及び実施事業者へ情報提供等の支援を実施する。</p>	<p>課題等</p> <p>事業に参加していない方やサービスにつなげていない方の健康状況の把握、フレイル予防の周知・啓発を、保健事業とも情報共有しながら進めていく必要がある。</p> <p>コロナ禍でも感染症対策をしながら続けられる介護予防活動の推進が必要である。</p>
			<p>自己評価結果</p> <p>○</p> <p>(1)訪問事業 ・訪問介護相当サービス利用者数 令和3年度:19人</p> <p>・訪問型サービスA利用者数 令和3年度:4人</p> <p>(2)通所事業 ・通所介護相当サービス利用者数 令和3年度:86人</p> <p>・通所型サービスA利用者数 令和3年度:110人</p> <p>(3)介護予防ケアマネジメント事業 ・介護予防支援(ケアマネジメント)作成件数 令和3年度:2,066件</p> <p>(4)事業の実施状況の調査、分析及び評価 ・地域支援事業評価分析事業を身体教育医学研究所に委託し、事業の評価分析を実施した。 ・PDCAサイクルに沿って、介護保険運営協議会において評価を実施した。</p> <p>(5)事業の見込み量の確保の方策 ・訪問介護相当サービス事業所数 令和3年度:4事業所</p> <p>・訪問型サービスA事業所数 令和3年度:1事業所</p> <p>・通所介護相当サービス事業所数 令和3年度:9事業所</p> <p>・通所型サービスA事業所数 令和3年度:4事業所</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容			令和3年度末		
区分	計画策定時の課題	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)	自己評価結果	課題等
2 介護予防・健康づくりの推進	4 高齢者は疾病予防と生活機能の両面にわたるニーズを有している。地域の健康課題や個人の状況を把握し、対象者を明確にしたうえで、保健事業と介護予防の一体的な取り組みが必要である。	<p>事業内容、目標等</p> <p>(1)一般介護予防教室や地域の通いの場との連携 ・一般介護予防教室や通いの場において、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防のための健康教育・健康相談を実施する。</p> <p>・一般介護予防教室や通いの場において、フレイルの質問票を活用しながらフレイル状態にある高齢者を把握し、個々の状態に応じた支援を実施する。また、状態に応じて各種の測定を実施し、全身状態の把握に努め、必要な支援につなげる。</p> <p>(2)保健事業との連携 ・把握した地域の健康課題をもとに、通いの場の取組に助言し、ニーズに応じて専門職を派遣する。</p> <p>・後期高齢者健診でフレイル状態にある高齢者が把握された場合、保健指導と生活機能向上に向けた支援を実施し、必要な支援につなげる。</p>	<p>実施内容 (令和3年度の実績)</p> <p>(1)一般介護予防教室や地域の通いの場との連携 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 令和3年度：未実施</p> <p>・すぐだし教室(フレイル予防普及啓発)開催回数 令和3年度：6回(参加者数 83人)</p> <p>・健脚度測定(フレイルの把握)実施回数 令和3年度：5回(参加者数 75人)</p> <p>(2)保健事業との連携 ・特定健診・後期高齢者健診受診後の高齢者への保健指導件数 令和3年度：22件</p>	○	<p>教室や通いの場等に参加していない方の健康状況の把握、フレイル予防の周知・啓発を、保健事業とも情報共有しながら進めていく必要がある。</p> <p>コロナ禍でも感染症対策をしながら続けられる介護予防活動の推進が必要である。</p>

### 3 地域包括ケアシステム

※目標に対する実施内容の達成状況を「◎」達成できた、「○」概ね達成できた、「△」達成はやや不十分、「×」全く達成できなかった「1」の指標により自己評価  
 第8期介護保険事業計画の記載内容  
 令和3年度末

区分	計画策定時の課題	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)	自己評価結果	課題等
1 地域包括ケアシステム	1 要介護状態や認知症になっても、住み慣れた地域で在宅生活を支えるため、訪問診療や訪問看護等により充実させ、介護強化を図る必要がある。また、医療や介護に係る相談窓口として、地域包括支援センターにおいて市民への更なる周知が必要である。	事業内容、目標等 (1)医療・介護の連携の推進 ・医師や医療職、介護職、福祉職等による多職種での連携により充実させる。 【計画期間の目標値】 ・多職種連携会議の開催 令和3年度:6回、令和4年度:6回、令和5年度:6回 ・医療と介護の総合相談窓口の設置 令和3年度:1箇所、令和4年度:1箇所、令和5年度:1箇所	(1)医療・介護の連携の推進 ・多職種連携会議開催回数 令和3年度:1回(参加者数 41人) ・医療と介護の総合相談窓口の設置箇所数 令和3年度:1箇所(地域包括支援センター内) ・ケアマネット部会開催回数 令和3年度:9回(参加者数 176人) ・東御市民病院との連携会議開催回数 令和3年度:9回(参加者数 75人) ・市内医療機関の訪問箇所数 令和3年度:15箇所 (2)地域住民への普及啓発 ・市報・ホームページへの掲載 ・「医療と介護の総合相談窓口」広報のチラシの設置・配布 ・講演会、講座の開催回数 【講演会】令和3年度:未実施 【出前講座】令和3年度:2回 ・出張相談の実施回数 令和3年度:21回 (3)地域ケア会議の開催 ・個別地域ケア会議の開催回数 令和3年度:38回(参加者数 206人) ・地域ケア推進会議の開催回数 令和3年度:2回(参加者数 64人)	○	市内医療機関と介護・福祉事業所との連携強化と、医療や介護が必要になった時に、本人や家族が困らないうちに、支援等につながるよう、地域包括ケアシステムについての取り組みや相談窓口等について、市民への更なる周知が課題である。



第8期介護保険事業計画の記載内容		令和3年度末			
区分	計画策定時の課題	第8期における取組	事業内容、目標等		
1 地域包括ケアチーム	2 認知症になっても本人が希望をもって自分らしく暮らし続けることができる地域づくりと、認知症の発症を遅らせる予防活動が求められる。	<p>認知症施策の推進</p> <p>(1) 予防と早期発見・早期受診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する情報だけでなく、生活習慣病との関連性や軽度認知障害について周知し、保健事業との一体化を図りながら認知症発症の予防や進行を遅らせることを目指す。</li> <li>・東御市認知症ケアパスを活用し、認知症の状態に合わせた対応方法の周知と子エックシートの使用により認知症の早期発見を可能にする。</li> <li>・相談支援を充実させ、相談内容に応じて認知症初期集中支援チームが医療と介護の両面から適切な支援を行う。</li> </ul> <p>【計画期間の目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症初期集中支援チーム 令和3年度：1団体、令和4年度：1団体、令和5年度：1団体</li> </ul> <p>(2) 理解と協力を得られる環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーターと認知症サポーター養成講座の講師となるキヤラバメンメイトの養成を実施する。</li> <li>・家族同士の情報交換、息抜きの場として「認知症家族会」を実施する。</li> <li>・東御市認知症見守りネットワークで警察と行方不明になる心配がある高齢者等の情報を共有し、早期発見・早期保護につなげる。</li> </ul> <p>【計画期間の目標値】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーターの養成 令和3年度：70人、令和4年度：80人、令和5年度：90人</li> <li>・認知症家族会の開催 令和3年度：50人、令和4年度：60人、令和5年度：70人</li> </ul> <p>(3) 本人が自身の能力を活かして社会参加できる場づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーターが中心となって地域の中で本人・家族を見守り支える仕組みである「チームオレンジ」づくりを推進し、本人が参加して交流や活動ができる集いの場を開催する。</li> </ul>	<p>実施内容 (令和3年度の実績)</p> <p>(1) 予防と早期発見・早期受診</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症初期集中支援チーム数 令和3年度：1団体</li> <li>・認知症初期集中支援チーム会議の開催回数 令和3年度：12回(参加者数 98人)</li> </ul> <p>(2) 理解と協力を得られる環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座開催回数 令和3年度：8回</li> <li>・認知症サポーター養成数 令和3年度：153人(累計 2,146人)</li> <li>・認知症家族会の参加者数 令和3年度：92人(11回開催)</li> </ul> <p>(3) 本人が自身の能力を活かして社会参加できる場づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症カフェ設置数 令和3年度：1箇所(田中区)</li> <li>・チームオレンジ団体数 令和3年度：0団体</li> </ul>	<p>自己評価結果</p> <p>○</p>	<p>課題等</p> <p>認知症の早期発見・早期対応をするための「初期集中支援チーム」や、認知症に関する情報や状態に応じた支援の流れを分かりやすくまとめた「認知症ケアガイド」についての市民への周知が課題である。</p> <p>認知症になっても希望をもって自分らしく暮らし続けることができる地域の実現のため、あたたかく見守り助け合う意識を醸成することとが求められる。また、認知症カフェ等を通して、認知症の方も主体的に活動に参加することにより、参加者同士の交流や社会参加を図ることが必要である。</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容		令和3年度末	
区分	計画策定時の課題	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)
1 地域包括ケアチーム	3 消費者被害や高齢者虐待等から高齢者及び家族を守るため、権利擁護の取り組みを推進する必要がある。	<p>第8期における取組</p> <p>権利擁護の推進</p> <p>(1)高齢者虐待 ・早期発見・早期対応に向けた関係者間の連携強化に加え、公営住宅等の住まいやライフライン関係の事業所等とも虐待発生時の対応方法を検討し、情報共有ネットワークの構築に努める。</p> <p>(2)成年後見制度 ・上小圏域成年後見支援センターへの中核機関連の設置により、広域的な地域連携ネットワークの強化及び成年後見制度に対する研修会・講演会の開催による周知啓発を図る。 ・成年後見制度を利用する場合の費用の負担が困難な方に対し、必要な費用の助成を行い、制度の利用促進を図る。 ・申立てを行う親族がいない高齢者に対して、市長申立てを適用し適正な制度利用につなげる。</p> <p>【計画期間の目標値】 ・上小圏域成年後見支援センターによる相談(実人数) 令和3年度:70人、令和4年度:80人、令和5年度:90人</p> <p>(3)消費者被害の防止 ・まいさば東御が開催する支援調整会議にて、東御市消費生活センター、ハローワーク、庁内関係部署と連携し、高齢者を含めた消費者被害の未然防止及び早期発見による早期解決に努める。</p>	<p>課題等</p> <p>自己評価結果</p> <p>○</p> <p>認知症の方の増加に伴い、成年後見制度の利用者の増加も見込まれる中、成年後見制度についての理解促進を図るため、上小圏域成年後見支援センターと連携し、制度や相談窓口等の周知・啓発を行うていく必要がある。</p>
			<p>令和3年度末</p> <p>実施内容 (令和3年度の実績)</p> <p>(1)高齢者虐待 ・虐待等防止総合対策推進協議会の開催回数 令和3年度:1回 ・虐待相談件数 令和3年度:6件</p> <p>(2)成年後見制度 ・上小圏域成年後見支援センター相談受付人数 令和3年度:21人 ・上小圏域成年後見支援センターによる出張相談回数 令和3年度:1回(相談者:4人) ・成年後見制度法人後見利用者数 令和3年度:7人 (認知症3人、知的障がい1人、精神障がい2人、複合障がい1人)</p> <p>(3)消費者被害の防止 ・消費者被害の防止の相談件数 令和3年度:48件</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容		令和3年度末	
区分	計画策定時の課題	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)
1 地域包括ケアシステム	4 多様な生活を支えるための生活支援サービスの創出や、元気な高齢者が生きがいをもって活躍できる居場所づくりが求められる。	<p>第8期における取組</p> <p>生活支援体制の整備</p> <p>(1)生活支援協議体 ・庁内関係部局が連携し、高齢者に関する課題の共有や解決方法を協議する。また、通いの場として活動している団体のネットワークを構築し、人材や活動内容の共有を図り、団体の運営をバックアップする。</p> <p>【計画期間の目標値】 ・住民が主体となって運営している通いの場 令和3年度:15箇所 令和4年度:20箇所 令和5年度:25箇所</p> <p>(2)地域ケア会議 ・課題について政策提言につながる議論を深めることにより、高齢者個人への支援の充実と社会資源及び社会基盤の整備を推進する。</p> <p>【計画期間の目標値】 ・地域ケア推進会議の開催回数 令和3年度:2回、令和4年度:2回、令和5年度:2回</p>	<p>実施内容 (令和3年度の実績)</p> <p>(1)生活支援協議体 ・住民が主体となって運営している通いの場数 令和3年度:13箇所 ・生活支援協議体会議の開催回数 令和3年度:1回</p> <p>(2)地域ケア会議 ・個別地域ケア会議の開催回数 令和3年度:38回(参加者数 206人) ・地域ケア推進会議の開催回数 令和3年度:2回(参加者数 64人)</p>
	5 安心して地域での生活を継続するたため、高齢者を取り巻く家族や環境に対する支援が必要である。	<p>見守り・家族支援の推進</p> <p>(1)配食サービス事業 ・調理等が困難な高齢者世帯に対し、弁当等を配達し、食の自立を確保する。また、配食サービス実施事業所との連携を強化し、安否確認などの支援の充実を図る。</p> <p>(2)高齢者安否確認事業 ・介護サービス等を未利用で、本人の安否確認をすることができない関係者がいない高齢者宅に、福祉運営委員等が訪問することで、日々の安否確認を行う。</p> <p>(3)在宅介護者リフレッシュ事業 ・宿泊や日帰り旅行を通じて、高齢者を在宅で介護している家族のリフレッシュを図る。また、介護者相互の交流により、介護者の孤立を防ぐ。</p>	<p>自己評価結果</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>高齢者安否確認事業利用者が減少傾向である。サービスにつなげていない方の実態把握が課題である。</p>

4 介護保険事業

※目標に対する実施内容の達成状況を「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」の指標により自己評価

区分	計画策定時の課題	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)	自己評価 結果	課題等
4 介護保険事業	<p>1 高齢者の生活・介護に関する実態調査でニーズの高かった、自宅での生活の継続に必要な訪問系在宅サービスや一時入所サービスの充実を図るため、「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを柔軟に組み合わせて利用できる小規模多機能型居宅介護のさらなる充実を図る必要がある。</p> <p>2 ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増加する中、「住まい」と「介護」の役割を担う介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)等の利用者は緩やかな増加傾向にあり、また、在宅生活改善調査では、在宅での生活継続が困難となり認知症高齢者のグループホーム(認知症対応型共同生活介護)への入居を希望する割合が高い。令和7年、令和22年を見据える中で、在宅での生活継続が困難な高齢者の受け皿となり得る居住系サービスの充実を計画的に進める必要がある。</p>	<p>介護保険サービスの基盤整備</p>	<p>事業内容、目標等</p> <p>【令和4年度】 ・短期入所生活介護10床を介護老人福祉施設に転換</p> <p>【令和5年度】 ・特定施設入居者生活介護(定員30人以上の介護付有料老人ホーム等)1施設(定員30人)を整備</p> <p>【令和6年度】 ・特定施設入居者生活介護(定員30人以上の介護付有料老人ホーム等)1施設(定員30人)を整備</p>	<p>実施内容 (令和3年度の実績)</p> <p>(1) 施設サービス 令和3年度:実績なし</p> <p>(2) 居住系サービス 令和3年度:実績なし</p> <p>(3) 在宅サービス 令和3年度:実績なし</p>	○	<p>第7期計画期間中の整備目標は概ね達成できたが、令和22年までを見据えた中、長期的な視点で見ると、介護ニーズの高い85歳以上人口が大幅に増加するほか、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるため、段階的にサービス基盤を整備し、将来想定される介護サービス需要のさらなる増加・多様化に備える必要がある。</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容		令和3年度末	
区分	計画策定時の課題	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)
4 介護保険事業	3 介護給付に要する費用が増大し、介護保険料の負担も増える中、介護保険制度の信頼性と持続可能性を確保することは極めて重要であり、保険者には、真に必要とするサービスを提供し、費用対効果を高める介護給付適正化の取組が必要とされている。	<p>第8期における取組</p> <p>介護給付の適正化</p> <p>(1) 要介護認定の適正化 ・研修会の実施:2回(各年度) ・要介護認定業務分析データ点検実施率:100%(各年度)</p> <p>(2) ケアプラン点検 ・参加事業所数:全事業所(各年度) ・ケアプランの点検件数:30件(各年度)</p> <p>(3) 住宅改修等の点検 ・住宅改修の点検点検実施率:100%(各年度) ・福祉用具購入・貸与調査 福祉用具購入点検実施率:100%(各年度) 軽度者の福祉用具貸与点検実施率:100%(各年度)</p> <p>(4) 縦覧点検・医療情報との突合 ・縦覧点検(4帳票)の点検実施率:100%(各年度) ・医療情報突合リスト点検実施率:100%(各年度)</p> <p>(5) 介護給付費通知 ・給付費通知の送付回数:2回(各年度)</p>	<p>実施内容 (令和3年度の実績)</p> <p>(1) 要介護認定の適正化 ・研修会の実施 令和3年度:1回 ・要介護認定業務分析データ点検実施率 令和3年度:100%</p> <p>(2) ケアプラン点検 ・参加事業所数 令和3年度:8事業所(8事業所中) ・点検件数 令和3年度:26件</p> <p>(3) 住宅改修等の点検 ・住宅改修の点検 令和3年度:点検実施率100%</p> <p>・福祉用具購入・貸与調査 令和3年度:福祉用具購入点検実施率100% 令和3年度:軽度者の福祉用具貸与点検実施率:100%</p> <p>(4) 縦覧点検・医療情報との突合 ・縦覧点検(4帳票)の点検実施率 令和3年度:100% ・医療情報突合リスト点検実施率 令和3年度:100%</p> <p>(5) 介護給付費通知 ・給付費通知送付回数 令和3年度:2回</p>
			<p>自己評価結果</p> <p>◎</p> <p>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準の一部改正により、令和3年10月より居宅介護支援事業所ごとに区分支給限度基準額の利用割合が7割以上かつ、その訪問介護サービスの割合が7割以上かつ、ケアプランを抽出・検証する仕組が導入されたことから、多職種協働によるケアプランの検証方法を確立する必要がある。</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容		令和3年度末						
区分	計画策定時の課題	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)					
4 介護保険事業	4 介護サービス事業には多くの公金が投入されており、事業者の法令遵守と利用者・地域住民からの信頼獲得は極めて重要である。保険者には、介護サービス事業者の質の向上を図る取組が求められている。	<p>事業内容、目標等</p> <p>(1) 事業所への適切な指導・監査の実施 市内の地域密着型サービス事業所に一回以上の実地指導を実施するほか、新規指定事業所については開所後6カ月以内に1回の実地指導を行う。</p> <p>(2) 介護相談員派遣事業 上田地域広域連合より派遣された介護相談員が、介護保険施設等を訪問して利用者の声を聞き取り、疑問や不満、不安をくみ上げてサービス事業者や行政への橋渡しをしながら、問題の改善やサービスの質の向上を図る。</p> <p>(3) ケアプラン点検の実施 地域の要介護者が自立した日常生活を営むのに必要な在宅サービスの調整役として極めて重要な役割を果たしている介護支援専門員の資質向上のため、市内の居宅介護支援事業所を対象とした研修会とケアプラン点検を実施する。</p> <p>(4) 事故等の報告 「東御市介護保険事故報告に関する事務取扱要領」の周知徹底を図り、介護保険事故報告書の提出を促す。 また、報告を受けたときは必要に応じて事業者への適切な指導・助言等を行う。</p> <p>(5) 相談・苦情への対応 福祉課高齢者係と地域包括支援センターが利用者にとって一番身近な窓口として、相談・苦情の第一的な対応に当たり、必要に応じて県や国保連合会の苦情処理委員会等の関係機関と連携を図りながら、問題の解決に努める。</p>	<p>実施内容 (令和3年度の実績)</p> <p>(1) 事業所への適切な指導・監査の実施 新型コロナウイルス感染症の影響で実地指導を行えなかった事業所があり、感染状況を確認し、事業所と協議しながら実地指導を進める。</p> <table border="1"> <tr> <td>令和3年度</td> <td>指定更新事業所数</td> <td>1</td> <td>実地指導を実施した事業所数</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>(2) 介護相談員派遣事業 令和3年度：年間を通して実施。</p> <p>(3) ケアプラン点検の実施 令和3年度：8事業所(8事業所中) ・参加事業所数</p> <p>(4) 事故等の報告 令和3年度：報告件数 29件</p> <p>(5) 相談・苦情への対応 令和3年度：年間を通して実施。</p>	令和3年度	指定更新事業所数	1	実地指導を実施した事業所数	2
令和3年度	指定更新事業所数	1	実地指導を実施した事業所数	2				
			<p>自己評価結果</p> <p>○</p> <p>課題等</p> <p>実地指導で分かった好事例や注意点を他事業所にも周知する場として集団指導等の取組を行う必要がある。</p>					

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和3年度末		
区分	計画策定時の課題	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (令和3年度の実績)	自己評価結果	課題等
4 介護保険事業	低所得者が経済的な理由で必要な介護サービスの利用を控えることがないよう、利用料の軽減等の支援が必要である。	低所得者の負担軽減策	(1) 高額介護(予防)サービス費 (2) 高額医療合算介護(予防)サービス費 (3) 特定入所者介護(予防)サービス費(補足給付) (4) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業	(1) 高額介護(予防)サービス費 令和3年度: 高額介護サービス費4,690件 52,667千円 令和3年度: 高額介護予防サービス費46件 50千円 (2) 高額医療合算介護(予防)サービス費 令和3年度: 高額医療合算介護サービス費233件 6,382千円 令和3年度: 高額医療予防サービス費5件 17千円 (3) 特定入所者介護(予防)サービス費(補足給付) 令和3年度: 特定入所者介護サービス費2,049件 70,048千円 令和3年度: 特定入所者介護(予防)サービス費3件 7千円 (4) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業 生計困難者等が介護保険サービスを利用できるよう社会福祉法人と連携して、「社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業」を実施した。	○	社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の周知を図る必要がある。

