

東御市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の検証結果

資料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、○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

第8期介護保険事業計画の記載内容			令和5年度末(計画期間終了時点)			
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
1 生きがいづくり・社会参画の推進	<p>・高齢化が進むことにより、元気な高齢者が地域社会の担い手となっていくことが期待されています。</p> <p>・高齢者クラブ活動の活性化への支援、スポーツ交流や生涯学習等の生活を豊かにする活動、シルバー人材センターを通じた就業機会の確保により、健康で明るい生活を送りながら住みよい地域づくりを推進します。</p>	<p>1地域活動への支援</p> <p>2生涯学習・生涯スポーツの推進</p> <p>3就業機会の確保</p>	<p>○単位高齢者クラブ数 ・単位数 R2年度末(見込み)23単位、R5年度目標25単位</p> <p>○高齢者クラブ会員数 ・会員数 R2年度末(見込み)2,005人、R5年度目標2,050人</p> <p>○生き生きサロンの支援 ・参加延べ人数 R2年度末(見込み)5,400人、R5年度目標5,500人</p> <p>○高齢者センター利用者数 ・延べ人数 R2年度末(見込み)8,500人、R5年度目標9,000人</p> <p>○シルバー人材センター会員数 ・会員数 R2年度末(見込み)308人、R5年度目標330人</p>	<p>○単位高齢者クラブ数 ・単位数 R3年度 19単位、R4年度 17単位、R5年度 15単位</p> <p>○高齢者クラブ会員数 ・会員数 R3年度 1,676人、R4年度 1,492人、R5年度 1,266人</p> <p>○生き生きサロンの支援 ・参加延べ人数 R3年度 58支部 5,407人 R4年度 58支部 5,407人 R5年度 63支部 5,368人</p> <p>○高齢者センター利用者数 ・延べ人数 R3年度 0人、R4年度 0人、R5年度 68人 ※R3、R4は新型コロナウイルスワクチン接種会場として利用したため閉鎖。R5.2月まで改修工事を行った。</p> <p>○シルバー人材センター会員数 ・会員数 R3年度 322人、R4年度 313人、R5年度 306人 ※各年度9月末時点</p>	【○】	<p>高齢者の就業率の増加や個々のニーズの変化などによりシニアクラブ等の活動に参加する人の減少傾向がみられるため、今後は多様化するニーズに即した生きがいづくりのための支援を行っていく必要がある。</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和5年度末(計画期間終了時点)		
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
2 在宅福祉サービス	・高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ自立して暮らしていくことができるよう、また、家族介護者の身体的、精神的かつ経済的な負担を軽減するための事業を推進していきます。	1 自立した生活を支援 2 家庭での介護を支援	○高齢者住宅改良 ・利用者数 R2年度末(見込み)1人、R5年度目標2人 ○寝具洗濯乾燥消毒サービス ・利用者数 R2年度末(見込み)65人、R5年度目標70人 ○日常生活用具給付 (緊急通報装置、火災報知器、自動消火器) ・給付者数 R2年度末(見込み)13人、R5年度目標16人 ○訪問理美容サービス ・利用者数 R2年度末(見込み)6人、R5年度目標8人 ○寝たきり高齢者希望の旅事業 ・実施回数 R2年度末(見込み)1回/年、R5年度目標1回/年 ○家庭介護用品助成事業 ・給付者数 R2年度末(見込み)50人、R5年度目標60人 ○家庭介護者慰労金給付 ・対象者数 R2年度末(見込み)175人、R5年度目標200人	○高齢者住宅改良 ・利用者数 R3年度 0人、R4年度 2人、R5年度 1人 ○寝具洗濯乾燥消毒サービス ・利用者数 R3年度 78人 148枚 実人員52人 R4年度 98人 188枚 実人員65人 R5年度 88人 169枚 実人員56人 ○日常生活用具給付 (緊急通報装置、火災報知器、自動消火器) ・給付者数 R3年度 5人、R4年度 4人、R5年度 3人 ○訪問理美容サービス ・利用者数 R3年度 4人、R4年度 4人、R5年度 2人 ○寝たきり高齢者希望の旅事業 ・実施回数 R3年度 21人 信濃町:野尻湖 中野市:日本人形資料館 R4年度 28人 上松町:寝覚ノ床 塩尻市:木曾くらしの工芸館 R5年度 23人 大町市:サントリー天然水 安曇野市:大王わさび農場 ○家庭介護用品助成事業 ・給付者数 R3年度 30人、R4年度 30人、R5年度 24人 ○家庭介護者慰労金給付 ・対象者数 R3年度 181人、R4年度 179人、R5年度 168人 ○高齢者タクシー券助成(令和2年度より実施) ・交付人数、使用枚数 R3年度 82人 1,073枚 R4年度 87人 1,204枚 R5年度 88人 1,226枚	【○】	要介護度などにより、利用者が限定的で制度の認知度が低い。対象になったタイミングで周知できるようにする必要がある。

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和5年度末(計画期間終了時点)		
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
3 老人福祉施設等	・多様な施設サービスにより、高齢者が安心して生活ができるよう支援します。	1 養護老人ホームへの入所措置 2 高齢者の多様な住まいの確保	○ 養護老人ホームへの入所者数 ・入所者数 R2年度末(見込み)24人、R5年度末目標24人	○ 養護老人ホームへの入所者数 ・入所者数 R3年度 23人、R4年度 24人、R5年度 21人 ※各年度3月末時点	【○】	身寄りの無い方が入院、退所した際、手続きが困難となるため、今後は成年後見制度などの利用を促進していく必要がある。
4 防災対策・災害時の要配慮者支援対策	・災害時等に配慮が必要となる高齢者に対し、状況に応じた支援をします。	1 東御市防災計画に基づいた適切な対応 2 要配慮者の把握	○ 避難行動要支援者名簿の作成 ○ 避難行動要支援者の個別避難計画の作成	○ 避難行動要支援者名簿の作成 ○ 避難行動要支援者の個別避難計画の作成 田中地区、祢津地区、北御牧地区の一部	【○】	区長が1年で交代する為、引継ぎを漏れなく行う事や死亡者の削除など台帳更新時期を決めて更新をしていきます。

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、△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				令和5年度末(計画期間終了時点)		
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
1	フレイル対策の推進	<p>・フレイルを意識した健康維持のための取組が地域全体で進むよう、フレイルの概念と対策の重要性について普及啓発を図ります。</p> <p>1 いきいきサロン等の地域での集まりや自主的な通いの場等での出前講座、市民向けの講演会の開催により、フレイル対策について周知を図ります。</p> <p>2 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す。また、後期高齢者健診の結果でフレイルに該当した受診者に対して個別指導を実施します。</p>	<p>○定例的に実施しているフレイル予防対策教室数 R元年度:5箇所、R3年度:6箇所 R4年度:7箇所、R5年度:8箇所</p> <p>○フレイルについて「名前を聞いたこともない」と答えた人 R元年度:62.1%、R3年度:- R4年度:-、R5年度:20%</p>	<p>○定例的に実施しているフレイル予防対策教室数 R3年度 6箇所 R4年度 7箇所 R5年度 8箇所</p> <p>○フレイルについて「名前を聞いたこともない」と答えた人 R3年度 - R4年度 42.5%、 R5年度 -</p>	<p>【○】</p>	<p>○フレイルに対する認知度は約4割まで上がってきているが、フレイルの概念と対策の重要性について今後も普及啓発する必要がある。</p> <p>○気軽に立ち寄りやすい場所でフレイル状態の各種測定ができる環境整備と共に、高齢者一人ひとりの心身の状態や測定結果に対する医療専門職のフォロー体制の構築が必要である。</p> <p>○集まりなどへの参加が困難な高齢者への対応について検討する必要がある。</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和5年度末(計画期間終了時点)		
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5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	・介護予防を推進するにあたり、高齢者自身が積極的に介護予防につながる活動に取り組めるよう支援します。	1 介護予防把握事業(ずく出し教室、健脚度測定等) 2 介護予防普及啓発事業(らくらく教室等) 3 地域介護予防活動支援事業(教室補助員育成、介護予防出前講座への講師派遣) 4 地域リハビリテーション活動支援事業(自主的な介護予防のための通いの場立ち上げ支援) 5 事業評価	○区いきいきサロン等へ外向き、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、加者に対して健康状態・生活状況の聞き取りを行い、対象者を把握して適切な支援につなげます。 ○健診や医療、介護につながない者を対象に実態把握を行い、適切な支援につなげます。 ○介護予防活動の普及・啓発として介護予防教室を開催し、日常生活において自ら介護予防に取り組めるよう支援します。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げる教室運営を行います。 ○市で開催している介護予防教室では、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します。 ○地域での集まりや市民が主体的に開催する通いの場等に、介護予防出前講座への講師として専門職を派遣し健康教育・健康相談を実施します。あわせて、介護予防対象者はその後の適切な支援につなげるとともに、市民が主体的に開催する通いの場が増えるよう支援します。 ○理学療法士や健康運動指導士が、介護予防の通いの場の立ち上げ支援のため、指導や助言をします。また、専門職の監修により作成された通いの場で実践できる体操をDVD やCD にして配布し、地域での集まりで活用してもらうだけでなく、メディア等を活用し周知を図り、市民が自ら取り組むことができるよう支援します。 ○身体教育医学研究所等と連携し、これまでの取組を活かしたより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します。	○介護予防把握事業(ずく出し教室・健脚度測定)実施回数・利用者数 ・ずく出し教室 R3年度6回・83人、R4年度26回・355人、R5年度55回・868人 ・健脚度測定 R3年度5回・75人、R4年度実施なし、R5年度4回・66人 ○介護予防普及啓発事業(らくらく教室等) ・貯筋教室 R3年度 21回 205人、R4年度 21回 400人 R5年度 24回 680人 ・かんとん体操教室 R3年度 21回 139人、R4年度 18回 263人 R5年度 22回 413人 ・らくらく教室 R3年度 144回 1,227人、R4年度 211回 2,864人 R5年度 236回 3,779人 ・プール教室 R3年度 18回 259人、R4年度 29回 868人、 R5年度 44回 993人 ○地域介護予防活動支援事業(介護予防住民指導者養成、自主的な介護予防のための通いの場立ち上げ支援) R3年度4回・36人、R4年度5回・190人、R5年度5回・217人 ○地域リハビリテーション活動支援事業(地域における介護予防活動を支援するための出前講座への講師派遣) ○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、年度ごとに事業の評価分析を実施した。	【○】	○事業評価や介護保険認定率の推移等により、要支援～要介護2までの軽度認定率が大きく上昇していることから、住み慣れた地域・居宅での生活の維持・継続に課題があり、在宅で医療や介護サービスが受けられる体制整備や、相談窓口の周知を図る必要がある。

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和5年度末(計画期間終了時点)		
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	・介護予防・日常生活支援総合事業については、高齢者の心身の状態を踏まえた自立支援の取組を推進するために、引き続き介護予防の機能強化を図ります。	1 訪問事業 2 通所事業 3 介護予防ケアマネジメント事業 4 事業の実施状況の調査、分析及び評価 5 事業の見込み量の確保の方策	○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います。 ○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います。 ○高齢者の介護予防サービス利用のための計画を作成します。 ○事業を効率的に実施していくために、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等において評価を実施し、PDCA サイクルに沿って事業を推進します。 ○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、実施する事業者の確保が必要です。多様な主体によるサービスの提供体制を確立することが重要であり、担い手の確保に関する取組を実施します。また、実施事業者には事業運営等の情報提供を行うなどの支援をします。	○訪問型サービスA件数 R3年度 4人 153回、R4年度 7人 141回、R5年度 4人 112回 ○通所型サービスA(筋トレ)件数 R3年度 286回 2,544人、R4年度 276回 2,503人、R5年度 262回 2,707人 ○通所型サービスA(ミニデイ)件数 R3年度 330回 2,324人、R4年度 279回 1,976人、R5年度 235回 1,806人 ○通所型サービスB(R5.10月～)件数 R5年度 12回 32人 ○通所型サービスC(R5.10月～)件数 R5年度 25回 138人 ○介護予防ケアマネジメント件数 R3年度 2240件、R4年度 2395件、R5年度 1891件	【○】	医療と介護の多職種が連携し、加齢に伴う心身の変化に基因する疾病による重度化の防止に資する支援を継続して行っていく。今後も、自立した生活ができる限り長く送られるよう、サービス内容の検討及びサービス事業所の十分な確保をする必要がある。
4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	・KDB システムによる健診・医療・介護等の各種データの体系的な分析や、地域の集まりの場に出向くことで介護予防の必要な高齢者を把握し、適切な健診・医療・介護につなげて介護予防・重度化防止を推進します。また、得られたデータから地域の健康課題を把握し、地域を挙げて予防活動に取り組めるよう支援します。	1 一般介護予防教室や地域の通いの場との連携 2 保健事業との連携	○一般介護予防教室や地域の通いの場において、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・健康相談を実施します。 ○一般介護予防教室や地域の通いの場において、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健康相談や生活機能向上に向けた支援を実施します。また、状況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ます。 ○KDB システム等により把握した地域の健康課題をもとに、通いの場の取組が充実するように助言し、ニーズに応じて専門職を派遣し支援します。 ○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連携して実施し必要な支援につなげます。	○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、地域での集まりにおいて、フレイル予防のための健康教育・健康相談を実施しました。また、フレイル質問票を活用して個々の状態に応じた支援を行いました。 ○保健事業との連携 KDBシステムから把握した地域の健康課題に即したずく出し教室や出前講座を展開しました。また、後期高齢者健診結果よりフレイル状態が把握された方には、栄養士と連携して個別指導を行いました。	【○】	○測定や問診結果から、適切な介護予防活動につながるような評価・フォロー体制の構築が必要である。 ○運動によるフレイル予防に加え、栄養・口腔等のフレイル予防活動も推進する必要がある。

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」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5年度末(計画期間終了時点)		
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
1 地域包括支援センターの運営・機能強化	<p>・地域包括ケアシステムの一環として、今後のさらなる高齢者人口の増加と、市民の在宅ニーズへの対応を目的として、医療と介護の相談を包括的に受け付けるとともに、医療機関と介護事業所の連携を補助補完する機能を擁した「医療と介護の総合相談窓口」を設置するため、地域包括支援センター内に医師や医療職を加えて機能強化を図ります。</p> <p>・在宅での生活が困難になった場合においても、訪問診療・訪問看護・訪問リハと介護サービスをこれまで以上に一体的に提供できる環境を整備することで、在宅での生活が選択肢の一つとなるような体制を整備するとともに、市民への普及啓発を推進します。</p>	<p>1 医療・介護の連携の推進</p> <p>2 地域住民への普及啓発</p> <p>3 地域ケア会議の開催</p>	<p>○多職種連携会議の開催数 R2年度(見込):1回、R3年度:6回 R4年度:6回、R5年度:6回</p> <p>○医療と介護の総合相談窓口の設置 R2年度(見込):0箇所、R3年度:1箇所 R4年度:1箇所、R5年度:1箇所</p>	<p>○多職種連携会議の開催数 R3年度 1回 R4年度 4回 R5年度 4回</p> <p>○医療と介護の総合相談窓口の設置 R3年度 1箇所 R4年度 1箇所 R5年度 1箇所</p> <p>○地域ケア会議の開催 R3年度29回 R4年度43回 R5年度31回</p>	<p>【○】</p>	<p>○最期まで自宅で過ごすための体制整備が進んでいるが、自宅で過ごしたいという希望も多く、訪問介護や軽度認定者の通所サービスなど在宅介護サービスの確保が必要となる。</p> <p>○「望む暮らし」の共有のための人生会議の開催と、実行できる体制整備の推進のための訪問診療が可能な医師と市外総合病院との在宅医療移行への連携が必要である。</p> <p>○身寄りのない方への支援が複雑・困難化しているため、関係機関との連携強化と支援のシステム化が必要である。</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和5年度末(計画期間終了時点)		
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
2 認知症施策の推進	<p>・国の認知症施策推進大綱では、基本的な方針を「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく」としています。</p> <p>・本市でも、認知症の発症により生活上の困難が生じた場合でも、本人が希望を持って自分らしく暮らし続けることができる地域ぐるみの体制づくりを進め、「認知症の兆候を早期に発見し、治療や支援につなげること」、「周囲や地域の理解と協力を得られること」、「本人が尊厳を守られながら自身の能力を活かすことができること」などを重視して取り組む必要があります。</p>	<p>1 予防と早期発見・早期受診</p> <p>2 理解と協力を得られる環境づくり</p> <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>	<p>○認知症初期集中チーム R2年度(見込):1回、R3年度:1回 R4年度:1回、R5年度:1回</p> <p>○認知症サポーター養成 R2年度(見込):年度内60人(累計1,927人) R3年度:70人(1,997人) R4年度:80人(2,077人) R5年度:90人(2,167人)</p> <p>○家族会の開催 ・参加延人数 R2年度(見込):30人、R3年度:50人 R4年度:60人、R5年度:70人</p>	<p>○認知症初期集中支援チーム R3年度 12回 R4年度 11回 R5年度 6回</p> <p>R3年度 153人(2146人) R4年度 210人(2333人) R5年度 130人(2461人)</p> <p>○家族会の開催 ・参加延人数 R3年度 92人 R4年度 121人 R5年度 134人</p>	【○】	<p>○R5年度より2ヶ月に1回、認知症初期集中支援チーム員会議を開催している。</p> <p>○チームオレンジ※として、認知症になっても暮らしやすい地域の実現のため、地域の中であたたかく見守り助け合う仕組みを作る。</p> <p>※チームオレンジ: 認知症サポーターのうちステップアップ研修を受講した人が、認知症の人とその家族とともに、地域の中での暮らしを支えるチームとなり支援していく仕組み。地域づくりの一環でもある。</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和5年度末(計画期間終了時点)		
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
3 権利擁護の推進	<p>・多様化する消費者被害、高齢者虐待は年々増加傾向にあります。住み慣れた地域で生活する高齢者を守るために、市では虐待に対する相談体制の強化、上小圏域成年後見支援センターと連携した成年後見制度の周知啓発等を実施してきました。</p> <p>・今後は、虐待が発生した場合の高齢者の安全確保のための方策、成年後見制度のさらなる普及啓発を通じた利用促進に取り組む必要があります。</p>	<p>1 高齢者虐待</p> <p>2 成年後見制度</p> <p>3 消費者被害の防止</p>	<p>○上小圏域成年後見支援センター相談受付件数(実人数)</p> <p>R2年度(見込):65人、R3年度:70人</p> <p>R4年度:80人、R5年度:90人</p>	<p>○上小圏域成年後見支援センター相談受付件数(実人数)</p> <p>R3年度 37人</p> <p>R4年度 32人</p> <p>R5年度 18人</p>	<p>【○】</p>	<p>○高齢者虐待は潜在化しやすく、迅速に対応するためには、早期発見・早期対応が重要である。そのためにも、虐待防止の継続的な周知活動、他機関とのさらなる連携強化を図る必要がある。</p> <p>○上小圏域成年後見支援センターと連携して、申し立てを必要とする方の支援を行うことはできたが、成年後見制度では網羅されない死後事務委任契約等もあり、今後、身寄りのない方などへ権利擁護に関する支援の周知啓発等を継続していく必要がある。</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和5年度末(計画期間終了時点)		
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
4 生活支援体制の整備	<p>・市では、生活支援協議体(注)や地域ケア会議を通じて生活支援体制の整備に取り組んできています。生活支援協議体では、平成29年度から社会資源やニーズの把握等に努め、令和元年度においては、地域で住民が主体となって活動している団体の活動「キラッと活動発表会」を開催し、地域資源の活性化を図りました。</p> <p>・また、地域ケア会議では、ケースごとに個別会議を開催して地域の課題を抽出し、さらに地域ケア推進会議で課題を共有し解決方法を検討してきました。</p> <p>・今後は、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーターや生活支援協議体、地域ケア会議が中心となり、「支える側」「支えられる側」という関係性に区切ることなく、高齢者が主体的に社会参加できる地域づくりを推進します。</p>	<p>1 生活支援協議体</p> <p>2 地域ケア会議</p>	<p>○住民が主体となって運営している通いの場の数 R2年度(見込):12カ所、R3年度:15カ所 R4年度:20カ所、R5年度:25カ所</p> <p>○地域ケア推進介護の開催回数 R2年度(見込):1回、R3年度:2回 R4年度:2回、R5年度:2回</p>	<p>○住民が主体となって運営している通いの場の数 R3年度 14カ所 R4年度 13カ所 R5年度 16カ所</p> <p>○生活支援協議体の開催回数 R3年度 2回 R4年度 3回 R5年度 3回</p> <p>○地域ケア推進会議の開催回数 R3年度 2回 R4年度 1回 R5年度 2回</p>	【○】	<p>○生活支援協議体や地域ケア会議で抽出された課題について、課題解決の方法を具体的な施策につなげていく必要がある。</p> <p>○東御どすらいサポーターやチームオレンジと協働して、住民主体の通いの場や生活支援サービス等のさらなる充実を図る必要がある。</p>

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和5年度末(計画期間終了時点)		
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
5 見守り・家族支援の推進	・地域で暮らす高齢者と支える家族が共に安心して生活を継続するために、一人ひとりに合った支援の充実を図ります。	1 配食サービス事業 2 高齢者安否確認事業 3 在宅介護者リフレッシュ事業	○安否確認を必要とし調理等が困難な高齢者世帯(独居・高齢者のみ世帯)に対し、弁当を配達することで安否確認を行います。 ○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る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います。 ○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ります。また、介護者相互の交流の機会とすることにより介護者の孤立を防ぎます。	○配食サービスの年間配達食数・対象者実人数 R3年度 11,111食 53名 R4年度 11,900食 43名 R5年度 10,200食 42名 ○高齢者安否確認事業の対象者数 R3年度 1名 R4年度 1名 R5年度 1名 ○在宅介護者リフレッシュ事業の開催回数・延参加者数 R3年度 2回 10名 R4年度 3回 18名 R5年度 3回 23名	【○】	○安否確認のニーズは高く、市の事業以外にも民間事業者等と連携しながら様々な方法を選択できるようにする必要があります。

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

第8期介護保険事業計画の記載内容			令和5年度末(計画期間終了時点)			
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
2 介護保険サービスの基盤整備	・介護が必要になって可能な限り在宅又は住み慣れた地域での生活が継続できるよう、地域に必要なサービス基盤の整備を段階的に進め、将来想定される介護サービス需要のさらなる増加・多様化に備えます。	1 施設サービス 2 居住系サービス 3 住宅サービス	<p>○介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の入所待機者は依然として多い状況です。今後も需要の増加が見込まれるため、在宅介護の環境整備と並行して既存施設の増床を進めます。</p> <p>○市内の広域型施設については開設から20年以上が経過する施設もあることから、事業者が希望する場合は、長野県と連携して県地域医療介護総合確保基金事業を活用しながら施設の大規模改修・耐震化を進めます。</p> <p>○在宅での生活継続が難しい人の受け皿として認知症対応型共同生活介護(グループホーム)と地域密着型特定施設入居者生活介護(定員29人以下の介護付有料老人ホーム等)の整備を進めます。また、事業者の選定に当たっては公募を行い、質の高いサービスの確保と事業所の地理的配置バランスに配慮します。</p> <p>○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)については、長野県と連携して上小圏域全体で調整しながら、適切な規模の事業所の整備を推進します。</p> <p>○本市では、訪問系サービスを提供する事業所が比較的に少ないため、在宅介護を支える体制が脆弱になっています。訪問系サービスの不足分を補完できる小規模多機能型居宅介護の充実を図り、在宅サービスの基盤を強固なものとします。また、事業者の選定にあたっては公募を行い、質の高いサービスの確保と事業所の地理的配置バランスに配慮します。</p>	<p>○サービス基盤の整備目的に沿った事業者を公募し基盤整備を行い、応募のなかったサービスについては、再応募及び法人に対し現状の調査等を行いました。</p> <p>○サービス基盤の整備目的にある施設については整備に至りませんでした。が、県地域医療介護総合確保基金事業を活用した、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の新設移転が行われました。</p>	【○】	○各サービス(施設サービス・居住系サービス・在宅サービス)については、サービス量の見込の推計及びニーズ、事業者の現状等を勘案しつつ、基盤の整備を行っていきます。

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和5年度末(計画期間終了時点)		
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
3 介護給付の適正化	・介護保険制度の信頼性を高め、持続可能な制度を維持するためには、高齢者の自立支援と尊厳の保持を図りながらも、限られた財源と資源をより重点的・効率的に活用していくことが求められます。 ・本市では、第7期計画に引き続き「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」の主要5事業を中心に介護給付の適正化に取り組みます。	1 要介護認定の適正化 2 ケアプランの点検 3 住宅改修等の点検 4 縦覧点検・医療情報との突合 5 介護給付費通知	○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) ○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) ○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) ○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)	○要介護認定の適正化 ・研修会の実施 R3年度:2回、R4年度:2回、R5年度:2回 ・要介護認定業務分析データ点検実施率 R3年度 100%、R4年度 100%、R5年度 100% ○ケアプラン点検 ・参加事業所数 R3年度 8事業所(6事業所中) R4年度 8事業所(8事業所中) R5年度 17事業所(17事業所中) ・点検件数 R3年度:50件、R4年度:46件、R5年度:42件 ○住宅改修の点検 ・点検実施率 R3年度 100%、R4年度 100%、R5年度 100% ○福祉用具購入・貸与調査 ・福祉用具購入点検実施率 R3年度 100%、R4年度 100%、R5年度 100% ・軽度者の福祉用具貸与点検実施率 R3年度 100%、R4年度 100%、R5年度 100% ○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 R3年度 100%、R4年度 100%、R5年度 100% ・医療情報突合リスト点検実施率 R3年度 100%、R4年度 100%、R5年度 100%	【○】	「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」〈お介護給付の適正化の柱とし、今後も適正化に努めていきます。〉 ○各事業所主任介護支援専門員が主になり事例検討など開催し、課題解決に向けて解決策が出されるよう提案し研修していきます。
4 介護サービスの質の向上	・介護サービス事業所に対する指導監督は、保険料と公費で賄われる公益性の高い介護保険制度の信頼性確保と持続可能性の維持を図る上で極めて重要な役割を担っています。 ・本市では、計画的な事業所への実地指導と介護相談員派遣事業を軸に介護保険サービスの質の向上に努めていきます。	1 事業所への適切な指導・監査の実施 2 介護相談員派遣事業 3 ケアプラン点検の実施 4 事故等の報告 5 相談・苦情への対応	○事業所指定有効期間中に1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1年以内に1回の実地指導を行う。 ○上田地域広域連合による介護相談員派遣事業を継続して行います。 ○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し、介護支援専門員の資質向上を図ります。 ○介護サービス事業所で事故などが発生した場合の事務取扱いを示した「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していきます。 ○福祉課高齢者係と地域包括支援センターが、相談・苦情の第一次的な対応に当たり、必要に応じて県や国保連合会等の関係機関と連携を図りながら、問題の解決に努めます。	○介護相談員派遣事業(上田圏域) ・介護相談員 10人 ・対象訪問施設 62施設 ・担当施設数 2人一組、11～14施設 特養・老健は月1回、グループホーム等は3か月に1回 ・施設訪問回数 R5年度 延べ290回 ○主任介護支援専門員を中心に、指導講師と合同で居宅事業所、入所施設、小規模多機能、グループホーム含む介護支援専門員の資質向上を図りました。 ○介護サービス事業所等において、利用者等に対するサービスの提供により事故が発生した場合、事故報告書の提出を求めています。受け付けた報告書のうち、県指定の事業所から提出されたものについては、毎月、報告書の写しを所管の保健福祉事務所福祉課へ提出し、死亡事故等重大な事故と認められる場合については、直ちに報告書の写しを送付しています。	【○】	○令和6年度に介護保険の改正が行われました。指定更新を行ったサービス事業所もあり、今後、規定に基づき、事業所指定有効期間中に1回以上の実地指導を行っていきます。 ○主任介護支援専門員の法定外研修を開催し、事業所内での資質向上を目指していきます。

第8期介護保険事業計画の記載内容				令和5年度末(計画期間終了時点)		
区分	計画策定時の方針	第8期における取組	事業内容、目標等	実施内容 (R3年度～R5年度の実績)	自己評価結果	課題等
5 介護人材の確保及び介護分野における業務の効率化	・介護人材の確保については、長野県や近隣市町村と連携・協調しながら、「入職促進」「資質向上」「定着支援(離職防止)」の総合的・中長期的な視点で取り組みを行います。	1 介護事業者との協議の場 2 事業者の自主的な取り組みの支援 3 介護現場の生産性向上	○市内の介護サービス事業所等で作る東御市民間介護・福祉サービス事業所連絡会等と協議を行い、人材活用、必要な支援策等について検討していきます。 ○介護職員の資質向上や定着で成果を出している全国の先進的な事例等の情報提供のほか、長野県福祉・介護人材確保ネットワーク会議が作成した「長野県版キャリアパスモデル」等の普及を図り、事業者の自主的な取組を促します。 ○介護現場における介護ロボットやICTの導入について事業者への情報提供や啓発を行い、事業者が希望する場合は、長野県との連携を図りながら地域医療介護総合確保基金事業を活用して導入を進めます。	○市内事業者に対し、長野県が実施する外国人材受入支援研修や、介護ロボット活用研修等の情報提供を行いました。 ○市内事業者へ人材の充足状況について聞き取りを行い、介護人材を獲得する方策について意見交換を行うことで、情報共有を図ることができました。	【○】	○介護人材獲得に向けた施策について引き続き県との連携を図りながら取り組むとともに、介護現場の生産性向上について検討していきます。
6 介護サービス事業所等の災害・感染症対策	・地震や風水害等の自然災害、新型コロナウイルス等の感染症のリスクに対して、事前の備えを充実させるとともに、有事の際の対応力強化を図ります。	1 介護サービス事業所の非常災害時の体制整備 2 感染拡大防止策の周知啓発 3 衛生用品等の備蓄・調達・輸送体制の整備 4 事業所間の応援・連携体制の確立	○実地指導等を通じて、介護サービス事業所等で義務付けられている非常災害に関する具体的な計画(非常災害対策計画)の作成状況と避難訓練の実施状況について確認を行います。 ○介護保険施設等に対しては、メール等で適宜感染症に関する注意喚起を行うとともに、国や県からの指針や要請等の情報を迅速に伝達し、感染拡大防止策の周知啓発を図ります。 ○介護保険施設等での感染症発生に備えて衛生用品の備蓄を進め、必要に応じて施設等へ配布を行います。 ○入所・入居施設等で感染症が発生した場合の職員不足に備えるため、市内の施設等に対して県等が実施する「高齢者福祉施設等応援職員派遣支援事業」への登録を推進します。また、通所系サービスの事業所で感染症が発生した場合に必要な介護サービスが提供されるよう、市内事業所間で一時的に利用者の受入れを行える体制を整備します。	○新型コロナウイルス感染症拡大のなか事業所のサービス継続のために支援物資の配布を行いました。 ○自然災害に対する事前準備として、福祉避難所の施設への訪問や、実地指導等を通じた、災害時の避難等に関する指導・助言を行いました。 ○web等を活用し、事業所を対象とした情報連携会議を開催し、事業所同士の連携も強化することができました。	【○】	○自然災害や感染症等に対する事前の備え及び有事の際の対応力の強化を図ります。
7 低所得者の負担軽減策	・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を実施します。	1 高額介護サービス費 2 高額医療合算介護サービス費 3 補足給付(特定入所者介護サービス費) 4 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業	○高額介護サービス費 ○高額医療合算介護サービス費 ○特定入所者介護サービス費(補足給付) ○社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業	○高額介護サービス費 R3年度 4,690件 52,666,801円 R4年度 4,622件 52,955,568円 R5年度 4,692件 52,728,245円 ○高額医療合算介護サービス費 R3年度 233件 6,381,759円 R4年度 251件 6,853,858円 R5年度 266件 7,744,583円 ○特定入所者介護サービス費(補足給付) R3年度 2,049件 70,048,125円 R4年度 1,795件 59,188,405円 R5年度 1,858件 54,675,499円 ○社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業 軽減確認証発行者数 R3年度 14人、R4年度 14人、R5年度 11人	【○】	○低所得者の負担軽減策について、利用者やケアマネジャーへの制度周知を強化します。