

第9期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第9期における 具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援、 介護予防、重 度化防止	【地域の中で安心して暮らせる地域包括ケアシス テムのまち】 ～困ったときに相談できる体制がある～ ○高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすこ とができるために、本町の実情に応じた地域包括ケ アシステムをさらに深化・推進していく必要がある。 ○地域包括支援センターについて、高齢者の総合 相談窓口及び家族介護者支援の窓口としての役割 を十分に果たせるよう機能強化を進める必要があ る。 ○高齢者への個別支援の積み重ねによるノウハウ の蓄積と支援ネットワークを構築し、ケアマネジャー の資質向上を図っていく必要がある。 ○ケアマネジャーが高齢者の自立支援につながる ケアマネジメントに取り組むことができるように指導 や情報提供を行う必要がある。	・ <u>地域包括支援センターの適切な評価と運営支 援</u> ○適切な運営体制の確保のため、地域包括支援 センターの運営状況について、点検と評価を行う。	① <u>点検・評価のための地域包括支援センター運 営協議会の開催</u> 開催回数 R6:1回 R7:1回 R8:1回	①1回 ※島本町介護保険事業運営委 員会として開催(R5年度の運営 状況等の報告)。	◎	地域包括支援センターの年間活動計画、活動実 績などを介護保険事業運営委員会で報告し、点検・ 評価してもらうことで運営の透明化をはかることが できた。
		・ <u>一人ひとりの高齢者の状況に応じた支援</u> ○高齢者の介護等に関する全般の窓口として地 域包括支援センターで総合相談支援事業を実施 する。	② <u>総合相談の実施</u> 延べ相談件数 R6:1,400件 R7:1,500件 R6:1,600件	②1,354件	◎	総合相談の延べ件数はおおむね想定どおりで あった。今後はさらに地域包括支援センターの認知 度向上を図ってきたい。
		・ <u>地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上</u> ○ケアマネジャーを対象とした勉強会の開催など を通じてケアマネジャー支援を図る。 ○自立支援に資する地域ケア会議の開催などを 通じてケアマネジャーの資質向上を図る。	① <u>介護保険事業者連絡会ケアマネジャー部会</u> <u>の開催</u> 開催回数 R6:3回 R7:3回 R8:3回 ② <u>自立支援に資する地域ケア会議での検討</u> 検討事例数 R6:48事例 R7:48事例 R8:48事例	①2回 ※内容:介護予防について、事 例検討(生活困窮者ケース)に ついて ②46事例	◎	ケアマネジャー部会や地域ケア会議を通して、さら に一歩進んだケアマネジャー資質向上を図ることが できた。 ケアマネジャーは高齢者に最も近い支援者でもあ るので、今後もその資質向上に向けての取り組み は積極的に進めていきたい。
①自立支援、 介護予防、重 度化防止	【地域の中で安心して暮らせる地域包括ケアシス テムのまち】 ～安心して在宅療養できる～ ○75歳以上の高齢者が増加し、その後は85歳以上 の高齢者人口が増加する見込みであり、介護や医 療の複合的なニーズを抱えた高齢者への対応がさ らに重要になる。 ○人生の最終段階におけるケアのあり方を考えて おくべき年代の高齢者が増えていくことから、医療 と介護の関係者が本人の意向を共有しながら連携 していく体制を構築する必要がある。	医療・介護連携の推進 ○高齢者に対する在宅医療と介護の連携を図る ために、町内の医療の関係者及び介護の関係者 が参画する会議や研修会を開催する。 ○地域での医療・介護資源の把握や情報提供、 在宅医療と介護の連携に関する相談に対応でき る体制を構築する。 ○本人の人生の最終段階のケアの支援をしてい くために重要となる人生会議(ACP)について、住民 や医療・介護の関係者への普及啓発や情報発信 に取り組む。	① <u>医療・介護関係者の参画する会議の開催(※ 自立支援に資する地域ケア会議含む)</u> 開催回数 R6:27回 R7:27回 R8:27回 ② <u>医療・介護関係者に対する研修会の開催</u> 開催回数 R6:2回 R7:2回 R5:2回 ③ <u>医療介護連携コーディネーターの配置</u> R6:1か所 R7:1か所 R8:1か所	①24回 ※医療・介護関係の多職種出席 の地域ケア会議を開催。 ②1回 ※高齢者の健康寿命の延伸と 在宅生活の継続をテーマに開催 ③1か所 ※高槻市医師会に配置	◎	令和6年度は医療保険のデータベースを活用し、 本町の高齢者の医療面での特徴と在宅生活継続 に向けての専門職向けの研修会を初めて行うこ とができた。 在宅医療・介護の連携に関する取り組みとして、 今後は、ACPをさらに普及させていくために必要 なツールの作成や専門職向けの研修会に特に力を入 れるとともに、住民への周知も併せて進めていき たい。
		地域支え合い体制の整備 ○ひとり暮らし高齢者等実態把握事業を通じた民 生委員児童委員によるひとり暮らし高齢者の地域 での日常的な見守り体制の整備を進める。 ○宅配事業者や生活関連の事業者などの協力 のもと、日常の業務の中で、利用されている高齢 者の異変を把握した場合、町や地域包括支援セ ンターに報告をするような見守りのネットワーク構 築を進める。	① <u>ひとり暮らし高齢者台帳の整備</u> 新規登録者 R6:120人 R7:120人 R8:120人 ② <u>配食サービスの実施</u> 延べ利用者数 R6:580人 R7:590人 R8:600人 ③ <u>認知症高齢者等見守りネットワークの運用</u> ・登録者数(年度末) R6:55人 R7:60人 R8:65人 ・協力機関数 R6:53か所 R7:54か所 R8:55か所	①130人 ②597人 ③・登録者数:47人 ※R6年度中の新規登録9人 ・協力機関:54か所	◎	認知症高齢者等見守りネットワークの年度末登録 者数については、計画値を下回っているが、新規登 録者は他の年度と同程度であったことから、入所・ 死亡により登録対象外となった者が多かったため 減少したものと判断している。 一人暮らし高齢者は今後も増える見込みであるこ とから、令和7年度はひとり暮らし高齢者台帳の全 面更新に取り組むとともに、引き続き地域での高 齢者の見守り体制の拡充に向け、各種取組みの周知 等を進めていきたい。

第9期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第9期における 具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援、 介護予防、重 度化防止	【地域の中で安心して暮らせる地域包括ケアシ テムのまち】 ～高齢者の尊厳と人権が尊重され、自分らしさを 守るための支援体制が整っている～ ○高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高 齢者を適切に保護や支援につなげる体制を構築す る必要がある。 ○高齢者虐待の背景として、認知症、家族の介護 負担や経済的困窮、引きこもりなど世帯として抱え ている複合的な課題が原因であることも多いことか ら、生活困窮や障害者福祉などの関係機関と連携 し、対応できる体制づくりが必要である。	権利擁護の推進 ○高齢者虐待対応は、警察や介護サービス事業 者との情報共有や連携が必要であることから、会 議などを通じてその強化に努める。 ○町内の高齢者虐待の実態把握や対応した事案 の点検を通じて、高齢者虐待に対応する行政職員 や地域包括支援センター職員の技量の維持・向上 を図る。 ○高齢者施設での虐待防止のため、介護サービ ス相談員等の外部の人員による相談の機会やそ の受け入れ促進を、介護サービス事業者に働きか ける。	①高齢者虐待等防止ネットワーク会議の開催 開催回数 R6:1回 R7:1回 R8:1回 ②高齢者虐待・成年後見制度の研修会の開催 開催回数 R6:1回 R7:1回 R8:1回	①1回 ②実施なし	○	高齢者虐待については、世帯状況で複合的な課 題を抱えているケースがほとんどであることから対 応にあたっては、支援機関や介護事業所などと連 携しながら対応できている。 今後は、介護施設等での虐待防止のための介護 職員向けの高齢者虐待に関する研修会の開催や 認知症高齢者や単身高齢者の増加を見据えて成 年後見制度の研修会を実施していきたい。
①自立支援、 介護予防、重 度化防止	【高齢者等が健やかに生活し、安心して社会参加 できるまち】 ～健康づくりへの関心が高まり、介護予防、重度化 防止へ向けた主体的な取組が定着する～ ○本町の「健康づくり事業・食育の取組における基 本方針」に基づき、「全ての住民が健やかで心豊か に長生きすること」の実現と健康寿命の延伸を目指 す必要がある。 ○健康寿命の延伸、介護が必要な状態となることの 予防、重度化防止に向け、いきいき百歳体操・かみ かみ百歳体操を積極的に推進していく必要がある。 ○介護予防活動の地域での継続のためには、住民 主体での活動推進が重要となるため、当該活動の 支え手を育成し、確保していく必要がある。 ○75歳以上の高齢者の増加が急激に見込まれる 中、要支援・要介護になる状況を少しでも遅らせる ために、日ごろから介護予防に取り組める環境づく りが重要となる。 ○介護予防や重度化の防止にあたって、各世代に 応じた意識変容や行動、健康づくり活動が必要であ る。	・健康づくり・生活習慣病予防の推進 ○生活習慣病の早期発見に有効な特定健診やがん 検診の受診率向上に努める。 ○特定保健指導を実施し、生活習慣病の早期発見 及び重症化予防に向けた取組を行う。 ・総合的な自立支援・介護予防の推進 ○本町の介護予防事業である「いきいき百歳体 操」及び「かみかみ百歳体操」の地域展開を進め て行くことでより多くの高齢者の参加を図る。 ○介護予防の取組を地域で継続していくため、い きいき百歳体操のサポーターを継続して養成す る。 ○いきいき百歳体操の効果に関する積極的な情 報発信や保健事業と一体化して参加者のフレイル 予防に取り組む。 ○医療・介護・健診情報等を活用して高齢者の健康 課題を分析し、地域における健康講座・健康相 談の実施や、訪問等による健康支援に取り組む。 ○いきいき百歳体操以外でも健康づくり・運動習 慣の機会を確保できる取り組みを進める。	①特定健康診査の受診 受診率 R6:40% R7:44% R8:48% ①いきいき百歳体操の実施 地域拠点数 R6:45か所 R7:45か所 R8:46か所 ②かみかみ百歳体操の実施 地域拠点数 R6:41か所 R7:42か所 R8:43か所 ③いきいき百歳体操への参加者数 65歳以上の参加者数 R6:550人 R7:600人 R8:650人 ④いきいき百歳体操のサポーター養成講座の実 施 サポーター養成講座新規受講者数 R6:15人 R7:15人 R8:15人 ⑤水中歩行訓練事業の実施 延べ利用者数 R6:3,280人 R7:3,690人 R8:4,100人	①38.6%(暫定値) ①45か所(R6年度末時点) ②41か所(R6年度末時点) ③564人 ※おさらい月間アンケート回答 数 ④8人修了 ⑤2,972人	◎	令和6年度の特定健康診査の受診率につい ては、おおむね計画の目標値を達成できた。 今後も、引き続き、特定健康診査の受診率向上や 生活習慣病予防に向けての周知等に力を入れてい きたい。 コロナ禍の影響を最も受けたのがこの介護予防に 関する取り組みであり、中止などで参加者や利用者 が大きく落ち込んだが、令和4年度・5年度の実績を 見ると徐々にではあるが回復してきており、令和6 年度も同様の傾向でおおむね計画の目標値は達成 できた。 一方で、コロナ禍以前の水準と比べると依然とし て落ち込んでいることから、引き続き、参加者・利用 者増へ積極的に取り組みを進めていきたい。 いきいき百歳体操の地域拠点の継続のためには サポーターの存在は欠かせることができないため、今 後も引き続きサポーター増加に向け、周知等に力を 入れていきたい。
①自立支援、 介護予防、重 度化防止	【高齢者等が健やかに生活し、安心して社会参加 できるまち】 ～高齢者自身も参画しながら、地域課題をともに 考え、解決を目指す～ ○地域における助け合い、支え合いの体制づくりを 推進し、拡充を図っていく必要がある。 ○高齢者等が担い手として活動する場の開発やそ の活動を活性化させることで高齢者が地域社会と 交流できる場を創出する必要がある。	生活支援体制の整備・充実 ○生活支援コーディネーターを中心に地域が抱え る課題・資源の把握や高齢者等が担い手として活 動する場の開発、ネットワークづくりを進める。 ○高齢者を地域で支えている団体による「ささえ愛 ネットワーク」を構築し、団体間の連携や情報共有 を行うことで、その活動を活性化・充実化を図る。	①生活支援コーディネーターの配置 R6:1人 R7:1人 R8:1人 ②ささえ愛ネットワーク 参加団体 R6:13団体 R7:14団体 R8:15団体	①1人 ※島本町社会福祉協議会に配 置 ②13団体	◎	令和6年度は生活支援コーディネーターが中心と なって新たに高齢者が地域で気軽に集える場所(コ ミュニティカフェ)の立ち上げに取り組み、町内に複 数箇所立ち上がった。また、ささえ愛ネットワークと しては、町内の第三地区で座談会を実施し、当該地 区の住民とともに地域課題の抽出や検討を行った。 高齢者の居場所づくりや地域での支え合い体制 づくりは最も力を入れていきたいところであるので、 生活支援体制整備を通じて、より進むようにしてい きたい。

第9期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援、介護予防、重度化防止	【高齢者等が健やかに生活し、安心して社会参加できるまち】 ～生きがいや役割を持つ高齢者が増える～ ○年長者クラブの会員数が近年減少傾向にあることから今後の活動のさらなる活性化に向けて会員数増を図る必要がある。 ○高齢者の社会参加や生きがいを促進していくために、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験等を活かし、活躍することができる機会や介護保険サービス以外でも高齢者が集うことができる場所づくりを進めていく必要がある。 ○高齢者がより身近な地域で、気軽にしかけていき、くつろいだり、他の高齢者の方と交流できる場、健康づくりや学び、趣味の活動に参加できる場など、高齢者の趣向に応じた居場所を地域に増やしていく必要がある。	生きがいづくり支援と社会参加の促進 ○年長者クラブの魅力や様々な活動の様子などを広報・発信していくことなど、会員数の増加に向けた取組を年長者クラブとともに検討する。 ○高齢者の社会参加の促進と疾病の予防のために年長者クラブが実施する健康と生きがいづくりに関する活動を支援する。 ○高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能等を生かし、社会貢献できるよう、臨時的かつ短期的またはその他の軽易な仕事を提供するシルバー人材センターの活動を支援する。 ○高齢者の閉じこもり予防や生きがいづくり、介護予防を目的として介護保険サービスとは別に高齢者が集える場所づくりを推進する。	①年長者クラブでの活動 加入会員数 R6:1,330人 R7:1,350人 R8:1,370人 ②高齢者健康と生きがいづくり推進事業の実施 延べ参加者数 R6:1,200人 R7:1,300人 R8:1,400人 ③シルバー人材センターでの活動 登録者数 R6:245人 R7:255人 R8:265人 ④街かどデイハウスでの活動 延べ利用者数 R6:850人 R7:900人 R8:950人	①1,272人 ※R6.4.1時点の加入数 ②1,277人 ③269人 ④767人	◎	年長者クラブや街かどデイハウスは高齢者の活動の場として長年活動されており、定着しているものの近年は会員や利用者数が減少傾向にあることが課題となっている。 高齢者健康と生きがいづくり推進事業は、事業実施主体である年長者クラブ連合会が様々な取り組みを展開しており、コロナ禍で事業中止があったものの、令和6年度実績ではコロナ禍以前の参加者数と同程度まで回復している。 高齢者の孤立防止や生きがいづくりのためには、これらの活動や活動の場が今後も非常に重要になると考えているので、引き続き必要な支援を行ってきたい。
①自立支援、介護予防、重度化防止	【高齢者等が健やかに生活し、安心して社会参加できるまち】 ～災害時も含めて高齢者の地域での安全・安心な暮らしが確保されている～ ○高齢となり身体機能や認知機能等が衰えると、住み慣れた自宅であっても、暮らしにくくなることから、安心・安全な生活環境を整えることが必要となる。 ○ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の増加により、災害時に孤立するおそれのある高齢者が多くなることが懸念されるため、大規模災害発生等への備えの対策が必要である。 ○高齢者のみ、高齢者単身の世帯が増えていることから、在宅生活継続のために、緊急時の対処や見守りとして活用できる対策などが必要である。 ○重度の介護が必要となっても在宅での生活ニーズは高い状況にある。このことから、重度の方を在宅で介護する家族の負担軽減対策を図る必要がある。 ○ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増えていることから、高齢者が地域において様々な活動に参加したり、通院や介護サービスを利用するにあたっては、移動手段の確保が大きな課題となる。	安全で安心な生活環境づくり ○在宅生活の維持のために、必要な方には自宅のバリアフリー化に関する改修費用やその他の介護で必要な用具の利用について、介護保険が活用できることを、より多くの高齢者に知ってもらい、活用してもらう。 ○災害時に要介護高齢者が適切に避難できるように、支援者と協力し、「避難行動要支援者避難個別支援プラン(個別避難計画)の作成」を進める。 また、介護サービス事業者には、防災・減災、感染症対策に関する正しい知識の習得や、発生を想定した対応マニュアルの作成、避難訓練の実施、必要物資の備蓄などの災害に備える対策を整えておくことを促す。 ○高齢者の在宅生活での緊急時の備えとして、緊急通報装置の設置や安心ボットの活用を促進する。 ○重度の方を在宅で介護する家族の経済的負担の軽減対策として、在宅高齢者を介護する家族に対する紙おむつの給付事業を継続実施する。 ○要介護認定者が通院・通所等でタクシーを利用した場合の費用の一部補助である移送サービスの事業を継続して実施する。 ○高齢者の外出を支える交通手段として、福祉ふれあいバスの町内巡回を継続する。	①住宅改修の利用 延べ利用者数 R6:156件 R7:156件 R8:156件 ②福祉用具の貸与・購入 延べ件数 R6:9,540件 R7:10,104件 R8:11,448件 ③緊急通報装置の利用 新規設置件数 R6:30件 R7:35件 R8:35件 ④安心ボットの配布 新規配布件数 R6:100件 R7:110件 R8:120件 ⑤紙おむつの給付 給付人数 R6:45人 R7:45人 R8:45人 ⑥タクシーの利用助成 実利用人数 R6:220人 R7:230人 R8:240人 ⑦福祉ふれあいバスの運行 延べ乗車人数 R6:24,200人 R7:26,620人 R8:29,040人	①154件 ②9,463件 ③31件 ④80件 ⑤51人 ※R6年度認定者数 ⑥217人 ⑦28,355人	◎	①～⑥の令和6年度実績については、おおむね計画での目標値とほぼ同程度の実績であった。 住宅改修や福祉用具の貸与・購入については前年度実績比較では大きく増えており、今後も増加するものと見ている。 福祉ふれあいバスについては、延べ乗車人員が計画での目標値より大きく上回る実績であったが、コロナ禍で大きく落ち込んでいた状況であり、コロナ禍以前は29,000人近い実績数であったことから考えると、増加傾向というよりはコロナ禍以前と同程度まで回復したものと判断している。 左記の事業は町内で高齢者が安全・安心な在宅生活を継続していく上では必須となる事業であるので今後も継続して実施していきたい。

第9期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度（年度末実績）		
区分	現状と課題	第9期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援、 介護予防、重 度化防止	【認知症になっても地域の中で安心して生活できるまち】 ～認知症になっても自分らしく生活できる～ ○認知症の人とともによりよく生きていける社会を目指し、地域の様々な機関や団体などと連携し、認知症バリアフリーの環境整備に向けての取組を推進していく必要がある。 また、本町における施策・事業等の立案にあたっては、認知症の人や家族等の意見や考えを反映できる仕組みを構築する必要がある。 ○認知症高齢者のさらなる増加が見込まれる中、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、サポートする応援者を地域でさらに増やしていく必要がある。 ○認知機能の低下がみられる人への早期の気づきや早期の支援を行える体制を構築する必要がある。 ○認知症の人やその疑いのある人、家族、地域住民、専門職などが、気軽に認知症についての学びや悩みを相談したり、情報交換や交流を行うことができる場を整備していく必要がある。 ○認知症予防としても有効である、適度な運動、生活習慣や栄養改善、社会との交流による孤立の解消など日常生活における取り組みを進めるとともに、認知症のリスク因子と考えられている高血圧や糖尿病など生活習慣病、難聴や喫煙などの要因をとりぞいていくための取り組みも併せて検討していく必要がある。	認知症と共生するまちづくり ○住民や医療・介護の専門職などに対し、認知症全般に関する正しい知識及び理解をさらに深めるための取組や、認知症とともに生きる社会を実現するための啓発を行う。 ○認知症サポーター養成講座の更なる回数実施に取り組む。また、当該養成講座の修了者が、認知症の方やその家族への支援につながるよう、より実践的な内容を学ぶステップアップ講座を実施し、オレンジカフェなどでの活動に結びつくように支援する。	①認知症の理解・啓発のための研修会・講演会 実施回数 R6:1回 R7:1回 R8:1回 ②認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座の実施 養成講座受講者数 R6:500人 R7:500人 R8:500人	①1回 ②343人 ※サポーター養成講座:331人 ステップアップ講座:12人	◎	令和6年度は認知症の理解啓発のために若年性認知症の方を講師に招き、「認知症とともに生きる」をテーマに講演会を実施した。 認知症サポーター養成講座は令和5年度からステップアップ講座も開始し、令和6年度は2回目を実施した。 認知症と共生するためには認知症を正しく理解してもらうことが最重要であることから、今後もこれらの啓発事業に力を入れることで、認知症バリアフリーの環境を整備していきたい。
		認知症の支援体制の充実 ○認知症高齢者を地域で見守りネットワークの充実を図る。 ○認知症初期集中支援チームによる早期にかつ集中的な支援を行う。 ○認知症についての学びや悩みを相談したり、情報交換や交流を行うことを目的として活動している認知症カフェ（しまもとオレンジカフェ）の運営支援を行う。	①【再掲】認知症高齢者等見守りネットワークの運用 ・登録者数（年度末） R6:55人 R7:60人 R8:65人 ・協力機関数 R6:53か所 R7:54か所 R8:55か所 ②認知症初期集中支援チームによる支援 チームによる支援件数 R6:4件 R7:4件 R8:4件 ③認知症カフェの設置 認知症カフェ数 R6:2か所 R7:2か所 R8:2か所	①・登録者数:47人 ※R6年度中の新規登録9人 ・協力機関:54か所 ②4件 ③2か所 ※うち1か所はコロナ禍から休所中。	◎	認知症高齢者等見守りネットワークの年度末登録者数については、計画値を下回っているが、新規登録者は他の年度と同程度であったことから、入所・死亡により登録対象外となった者が多かったため減少したものと判断している。 認知症初期集中支援チームは4事例を支援し、介護保険サービスや医療につなげることができた。 認知症カフェについては、町内には2か所あるがうち1か所はコロナ禍から休所中となっている。 今後も認知症の支援体制充実に向け、これらの取り組みを推進していきたい。
		認知症予防の推進 ○本町の介護予防の取り組みである「いきいき百歳体操」の実施により、高齢者の適度な運動の機会を確保する。 ○加齢性難聴に対する取り組みとして補聴器の購入助成を行う。	①【再掲】いきいき百歳体操への参加者数 65歳以上の参加者数 R6:550人 R7:600人 R8:650人 ②低所得高齢者への補聴器購入助成 ※目標値の設定は無し	①564人 ※おさらい月間アンケート回答数 ②助成者数:14人	◎	認知症のリスク因子のひとつである難聴に対する取り組みとして令和6年度から新たに補聴器購入費の一部助成制度を開始した。 今後は当該制度をヒアリングフレイル事業に発展させていき、より認知症予防として実効性のある事業となるようにブラッシュアップしていきたい。

第9期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度（年度末実績）		
区分	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援、介護予防、重度化防止	【必要な介護保険サービスを利用できるまち】 ～介護サービスを必要とする高齢者が過不足なくサービスを受けることができる～ ○今後、介護サービスの需要はさらに増えていくことが予測されることから、より中長期的な人口動態や介護サービスの見込み等も踏まえて、地域の実情に応じたサービス基盤を計画的に確保していくことが重要となる。 ○高齢者ができる限り住み慣れた地域にある自宅で安心して生活を継続するためには、介護保険サービスだけではなく、介護保険サービスを補完する各種高齢者在宅福祉サービスの継続実施も必要である。	介護・福祉サービスの充実 ○本町ではできる限り在宅生活の継続を希望するニーズが高いことから、現在、町内にサービス提供事業者がない地域密着型サービスの提供体制を整備する。 ○高齢者ができる限り住み慣れた地域にある自宅で安心して生活を継続するために、緊急時の対応や見守り、地域での移動手段の確保、社会参加や生きがいづくりにつながる各種高齢者在宅福祉サービスを充実させる。 ○高齢者の生きがいづくりとして長寿を祝うために、新たに100歳を迎えた高齢者と町内の最高齢者に対し、祝い品の贈呈を継続する。	①地域密着型サービス事業所の整備 小規模多機能型居宅介護の整備 R6:準備 R7:1か所 ②【再掲】総合相談の実施 延べ相談件数 R6:1,400件 R7:1,500件 R8:1,600件 ③【再掲】配食サービス 延べ利用者数 R6:580人 R7:590人 R8:600人 ④【再掲】緊急通報装置設置事業 新規設置件数 R6:30件 R7:35件 R8:35件 ⑤【再掲】タクシーの利用助成 実利用人数 R6:220人 R7:230人 R8:240人 ⑥【再掲】街かどデイハウス 延べ利用者数 R6:850人 R7:900人 R8:950人 ⑦【再掲】ひとり暮らし高齢者台帳 新規登録者 R6:120人 R7:120人 R8:120人 ⑧【再掲】安心ボトルの配布 新規配布件数 R6:100件 R7:110件 R8:120件 ⑨高齢者祝品 贈呈件数 R6:15件 R7:20件 R8:20件 ⑩日常生活用具の給付 給付件数 R6:1件 R7:1件 R8:1件 ⑪【再掲】福祉ふれあいバスの運行 延べ乗車人数 R6:24,200人 R7:26,620人 R8:29,040人	①準備期間 ②1,354件 ③597人 ④31件 ⑤217人 ⑥767人 ⑦130人 ⑧80件 ⑨10件 ⑩0件 ⑪28,355人	◎	地域密着型サービスについては、需要はあるものの町内でサービス提供事業者がないサービスもあるので、第9期計画期間中に整備できるように事務を進めていきたい。 高齢者の町内での在宅生活を支える各種高齢者福祉サービスについては、令和6年度はおおむね計画の目標値を達成したものである。これらの介護保険外の取り組みについても高齢者の在宅生活継続のためには必要なものであることから、今後も継続して実施していきたい。

第9期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度（年度末実績）		
区分	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	実施内容	自己評価	課題と対応策
②介護給付等費用の適正化	【必要な介護保険サービスを利用できるまち】 ～介護保険制度が適切に運営されている～ ○75歳以上の高齢者人口の増加に伴い、今後、介護需要や支援を必要とする人はさらに増加することが見込まれることから、介護人材不足の解消や地域の担い手の育成を進めていく必要がある。 ○ケアマネジャーが、利用者の状態や生活環境等に応じて、介護保険サービス、医療やインフォーマル・サービスなども組み合わせた適切なケアマネジメントを実践するための必要な知識の習得などを推進し、資質向上を図る必要がある。 ○不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスの確保及び介護給付費や介護保険料の増大の抑制につなげる必要がある。 また、あわせて介護保険制度への信頼を高め、介護保険事業を適正・円滑に推進するために、ケアプランの点検等の介護給付適正化を推進する必要がある。	福祉・介護人材に対する支援 ○ケアマネジャーの資質向上のために、自立支援に資する地域ケア会議やケアマネジャー部会を開催する。 ○総合事業のサービスのひとつで、多様な主体による生活支援の実施が可能な緩和型の訪問介護サービスを進めていくために、訪問型サービスAIに従事できる職員の養成を継続する。	①【再掲】自立支援に資する地域ケア会議での検討 検討事例数 R6:48事例 R7:48事例 R8:48事例 ②【再掲】介護保険事業者連絡会ケアマネジャー部会の開催 開催回数 R6:3回 R7:3回 R8:3回 ③訪問型サービスAの従事者養成研修の実施 ※目標値の設定は無し	①48事例 ②2回 ※内容:介護予防について、事例検討(生活困窮者ケース)について ③新規修了者:10人	◎	ケアマネジャーの資質向上に資する取り組みについては、おおむね計画の目標値を達成することができた。 介護人材確保として、訪問型サービスA従事者養成研修を実施しているが、受講者数が増えないこと、また、研修修了者がその後、実際にサービス提供事業所で勤務されるという事例が少ないことが大きな課題となっている。 今後は、上記の取り組みに加え、介護事業者の負担軽減のための電子化などの取り組みも併せて進めていきたい。
		介護保険事業の適正・円滑な推進 ○認定申請のあった事案について、認定審査会資料の不整合の有無等を確認する。また、必要に応じて認定調査員、主治医等への確認も行う。 ○自立支援に資する適切なケアプランとなっているかを点検し、必要に応じてケアマネジャーへ指導を行う。 ○国保連合会の介護給付適正化システムを活用し、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤りのチェックを行う。また、入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求のチェックを行う。	①要介護認定の適正化 認定調査票の点検 R6:全件 R7:全件 R8:全件 ②ケアプラン点検の実施 点検数 R6:12事業所 R7:12事業所 R8:12事業所 ③医療情報との突合 実施回数 R6:12回 R7:12回 R8:12回 ④縦覧点検の実施 実施回数 R6:12回 R7:12回 R8:12回	①審査会資料作成時に、全件確認を実施 ②ケアプラン点検 ・計:12事業所 24件 ③点検月数 12回 ④点検月数 12回	◎	令和6年度は、おおむね計画の目標値を達成することができた。 今後は、高齢者一人ひとりの状況に応じた適切な介護保険サービスの提供のために、特にケアプラン点検について、自立支援に資する地域ケア会議とのすみ分けや他自治体の取り組みも参考により効果的な手法について検討していく必要がある。

※適宜、行を追加して記入してください。