

地域包括支援センターに関することについて

…島本町地域包括支援センターの運営状況について

(1) 職員体制

職種	委託		委託
	令和3年度 当初配置数	令和4年度 当初配置数	令和5年度 当初配置数
管理者	1名	1名	1名
3 職 種	主任介護支援専門員	2名	2名
	社会福祉士	3名	2名
	保健師もしくは看護師	1名	1名
介護支援専門員	1名	1名	1名
そ の 他	認知症地域支援推進員	—	—
	事務職	2名	2名
計	10名	9名	10名

(2) 総合相談の実施状況

区分	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	
相談実件数 ※1	423件	445件	494件	
相談延べ件数 ※2	1,094件	1,140件	1,222件	
うち来所	237件	267件	322件	
電話	597件	578件	658件	
訪問	205件	263件	219件	
その他 (受診同行・退院連絡票によるものなど)	55件	32件	23件	
(延べ相談内容) ※2	モニタリング	8件	18件	16件
	ケアマネ支援	22件	19件	12件
	介護保険・総合事業に関する こと	678件	672件	762件
	住宅改修・福祉用具関係	114件	146件	121件
	介護予防に関する こと	9件	5件	3件
	認知症に関する こと	105件	134件	135件
	虐待	52件	30件	80件
	権利擁護	14件	28件	27件
	生活全体	38件	22件	33件
	介護相談・介護者支援	49件	40件	31件
	福祉サービス	47件	67件	40件
	医療関係	36件	48件	62件
	健康	3件	6件	3件
	栄養・消費者被害	0件	3件	2件
	その他※3	100件	118件	144件

※1 相談実件数は当該年度で初めて対応したケースの累計

※2 相談1件につき複数カウントする場合あり

※3 「その他」は、上記に属さない生活上の困りごとや照会、安否確認など

(3) 介護予防ケアマネジメント等

区分		令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績
地域包括支援センター分(延べ件数)	介護予防支援 (予防給付)	1,129件	1,297件	1,387件
	第1号介護予防 支援(総合事業)	1,214件	1,086件	1,089件
	小計	2,343件	2,383件	2,476件
居宅介護支援事業 所委託分(延べ件 数)	介護予防支援 (予防給付)	987件	998件	1,003件
	第1号介護予防 支援(総合事業)	816件	706件	586件
	小計	1,803件	1,704件	1,589件
プラン作成等件数総計(延べ件数)		4,146件	4,087件	4,065件

※居宅介護支援事業所委託分の委託事業所別内訳については別紙「(参考)居宅介護支援事業所委託内訳」参照

※発生ベースでの算出

(4) 令和4年度地域包括支援センターの収支状況

※①は島本町からの委託料の使用状況(指定介護予防支援等事業(ケアプラン作成)に係る業務に従事した費用は除く)の報告、②は指定介護予防支援等事業による収入や支出を含めた地域包括支援センターの事業所としての全体の収支の報告です。

①委託料の使用状況報告

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
町からの委託料	27,660,000	26,660,000	26,660,000	26,660,000

令和4年度の状況

区分	予算額	決算額	摘要	
人件費	24,154,000	25,687,509	職員給料・諸手当・賞与等 ※指定介護予防支援等事業を兼務している場合、その従事分は除く	
事務費	報償費	80,000	0	研修講師謝礼
	旅費	6,600	171,896	研修参加に係る旅費
	需用費	432,100	760,016	消耗品費・光熱水費・印刷製本費等
	役務費	184,000	137,488	インターネット費用・郵便料・電話代・振込手数料・賠償保険等
	委託料	0	509,323	清掃委託費等
	使用料及び賃借料	985,300	1,041,174	パソコン借上げ・コピー機使用料等
	負担金・その他	818,000	1,644,442	研修参加負担金・求人費・租税公課・控除対象外消費税等
計	26,660,000	29,951,848		

参考 過去の決算額	直営	直営	委託	委託
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
人件費	23,867,437	23,530,566	25,573,609	26,758,823
事務費	2,835,714	2,112,548	4,964,821	3,282,871
計	26,703,151	25,643,114	30,538,430	30,041,694

※直営時=3職種は正職員:2名体制、R1年度は非常勤嘱託員で1名の欠員あり
 ※委託=3職種は常勤で5名体制

②地域包括支援センター全体の収支

令和4年度の状況

【収入】	予算額	決算額
運營業務委託料	26,660,000	26,660,000
その他委託料	0	308,000
ケアプラン作成収入	21,504,000	12,275,557
法人繰入	1,535,000	2,838,047
その他収入	0	299,647
収入合計	49,699,000	42,381,251

※見守りネットワーク業務受託収入

※住宅改修支援事業の収入

【支出】	予算額	決算額
人件費 計	37,415,000	37,849,012
事務費 計	3,414,000	4,499,391
ケアプラン作成委託料	8,870,000	32,848
支出合計	49,699,000	42,381,251

※大阪府外の住所地特例分の委託

(5) 要支援・総合事業対象者 ⇒ 要介護認定となった際に引き継いだ
居宅介護支援事業所

引継ぎ先	(参考) 令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	(参考) ケアマネジャー数 R5.8.1時点
(医) 清仁会 水無瀬ケアプランセンター	6	9	9	18	8名
(医) 清仁会 若山荘ケアプランセンター	3	3	11	10	4名
(医) 清仁会 上牧ケアプランセンター	4	5	5	4	4名
(社福) 島本町社会福祉協議会居宅介護支援事業所	1	1	0	5	3名
(社福) 大阪水上隣保館 弥栄の郷居宅介護支援事業所	2	0	0	4	1名
(医) 東和会 ケアプランセンターしまもと	0	1	5	7	5名
(株) トップケア トップケア万葉ケアプランセンター	6	8	4	5	4名
サンホームサポート株式会社 サンホームサポート	0	0	1	0	1名
	22	27	35	53	

ケアプラン作成等委託先居宅介護支援事業

No.	居宅介護支援事業所名	所在地	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	(社福) 大阪水上隣保館 弥栄の郷居宅介護支援事業所	島本町	87件	88件	113件
2	(社福) 島本町社会福祉協議会居宅介護支援事業所	島本町	137件	128件	133件
3	(医) 清仁会 水無瀬ケアプランセンター	島本町	352件	440件	493件
4	(医) 清仁会 若山荘ケアプランセンター	島本町	407件	386件	321件
5	(医) 誠友会 ケアプランセンターリバティ	島本町	42件	31件	6件
6	(医) 東和会 ケアプランセンターしまもと	島本町	125件	155件	161件
7	(株) トップケア トップケア万葉ケアプランセンター	島本町	384件	248件	179件
8	日本ロングライフ(株) ロングライフみなせケアプランセンター	島本町	27件		
9	(医) 清仁会 上牧ケアプランセンター	高槻市	242件	228件	181件
10	スーパーコート	大阪市	実績なし	実績なし	1件
11	オンリー	大阪市	実績なし	実績なし	1件
		委託合計	1,803件	1,704件	1,589件

令和 4 年度 島本町地域包括支援センター事業実績報告

運営方針	地域包括支援センターは高齢福祉を担う公益性を有する機関として、行政や関係機関との連携を図りつつ、地域包括ケアシステムの推進、地域のニーズに応じた業務の遂行、専門職によるチームアプローチの実施を進めることで、地域の住民の方が安心して利用できるよう、公正かつ中立性の高い運営を行う。
令和 4 年度の重点目標	①地域包括支援センターが、地域に根差した高齢者の総合相談窓口として認知されるように、地域への周知活動と顔の見える関係づくりを引き続き進める。 ②地域包括ケアシステムの推進の一環として、行政・医療機関・介護保険関係・福祉関係等とのネットワークづくりを進めるとともに、当該地域の課題の把握に努める。 ③地域包括支援センターとして、町内の介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上のための研修実施や情報提供、困難事例等への対応支援について積極的に取り組む。 ※令和 4 年度は、前年度に新型コロナウイルス感染症の影響で実施できなかったことに改めて取り組むことを重点として事業を進める。

各取組事項の報告

1 総合相談支援業務

(1) 総合相談業務

取組内容 (実施回数等)	①高齢者のための総合相談窓口を設置し、専門職による必要な支援を実施する。【随時】 ②相談内容や対応状況について記録する相談簿を作成し、本町の高齢者に関するニーズや現状等の把握に努める。【随時】 ③総合相談等を通じて地域の実情を把握し、地域が抱えている課題解決に関係機関とともに取り組む。【随時】																				
実 績	<p>●開所日 毎週月曜日から土曜日の午前 9 時から午後 6 時 ★令和 4 年度の土日祝の相談実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>相談件数 (うち新規)</th> <th>新規の相談方法</th> <th>相談者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>土曜日</td> <td>9 1 件 (33 件)</td> <td>来所：2 0 件 電話：1 2 件 その他：1 件</td> <td>家族 ※高齢者の子どもが多い</td> </tr> <tr> <td>土曜日 時間外</td> <td>1 件 (1 件)</td> <td>電話：1 件</td> <td>家族：1 件</td> </tr> <tr> <td>日・祝日</td> <td>9 件 (0 件)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>時間外</td> <td>1 0 件 (1 件)</td> <td>電話：1 件</td> <td>家族：1 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>※土曜日の相談内容は介護保険の利用に関する内容のものが多い</p> <p>●人 員 3 職種 主任介護支援専門員 2 名 社会福祉士 3 名 保健師に準ずる者（看護師） 1 名</p> <p>●相談内容の詳細 ⇒ 別紙「令和 4 年度 島本町地域包括支援センター運営状況」参照 ●総合相談等で把握した地域の情報や課題については、地域包括支援センター連絡会などを通じて町と情報共有を図った。</p>		相談件数 (うち新規)	新規の相談方法	相談者	土曜日	9 1 件 (33 件)	来所：2 0 件 電話：1 2 件 その他：1 件	家族 ※高齢者の子どもが多い	土曜日 時間外	1 件 (1 件)	電話：1 件	家族：1 件	日・祝日	9 件 (0 件)			時間外	1 0 件 (1 件)	電話：1 件	家族：1 件
	相談件数 (うち新規)	新規の相談方法	相談者																		
土曜日	9 1 件 (33 件)	来所：2 0 件 電話：1 2 件 その他：1 件	家族 ※高齢者の子どもが多い																		
土曜日 時間外	1 件 (1 件)	電話：1 件	家族：1 件																		
日・祝日	9 件 (0 件)																				
時間外	1 0 件 (1 件)	電話：1 件	家族：1 件																		

(2) 地域でのネットワーク構築

取組内容 (実施回数等)	①福祉、医療、健康づくり、介護、生活支援等の資源、サービスや取組みについての必要に応じて活かすことができるように情報収集を行う。【随時】 ②民生委員の定例会やその他の高齢者を支援する集まりに参加し、関係機関とのネットワークを構築する。【開催時】
-----------------	---

	③地域でより身近な相談場所として認知されるために、地域への出張講座や相談を開催する。 【随時】
実績	④行政・医療機関・介護保険関係・福祉関係等とのネットワーク会議を開催する。【年2回】 ●R4.9.14に開催された民生委員児童委員協議会の高齢者部会にて「地域包括支援センターの役割」についての講演を行った。 ●すこやか推進課主催研修時(R4.10.19、R4.11.9)に骨密度測定及び相談窓口として参加した。 ●出張講座はコロナ禍が継続していたため未実施。 ●地域住民に対して健康の維持を目的として、BMIや骨密度測定・歩行分析などを行う健康フェアを、主催でR4.12.2に開催した(17名参加)。

2 権利擁護業務

(1) 高齢者虐待への対応

取組内容 【実施回数等】	①町や福祉・介護の事業所と協力して、島本町における高齢者虐待の対応の流れ等を整理し、地域包括支援センターとしてのマニュアルの作成に取り組む。【前年度からの継続。具体的な事例対応を通して役割や流れを確認した後、作成を進めて行く。】 ②虐待の疑いがある相談の場合、虐待対応のマニュアルに基づき、被虐待者の安全確認や状況を整理するとともに、速やかに町の高齢者虐待担当に報告する。【随時】 ③町から高齢者虐待の緊急性等を判断する会議の招集があれば参加し、虐待の判断の有無、状況確認や支援方法について町と情報や対応策を共有する。【随時】
実績	●島本町高齢者虐待等防止ネットワークの会議開催にむけて「島本町における養護者による高齢者虐待対応の流れ」などの各種資料を作成した(会議は当初R5.1月に開催を計画していたが、新型コロナウイルスの流行によりR5.4.26に延期して開催した)。 ●虐待ケースについては、町と速やかに情報共有・対応するとともに、地域包括支援センター連絡会において、その後の状況等についても適宜報告し、町と共有を図った。 ※令和4年度は、地域包括支援センターでは疑いも含めて、12名に対応した(前年度からの継続対応分も含む)。

(2) 高齢者虐待防止の啓発

取組内容 【実施回数等】	①介護事業所・介護施設職員に対し、高齢者虐待の定義や対応等の研修を行う。【年1回(事業所連絡会時及びオンライン開催)】
実績	●高齢者虐待等防止ネットワークの会議開催後に行う予定であったため未実施 →次年度で再度計画する。

(3) 困難事例への対応

取組内容 【実施回数等】	①民生委員やケアマネジャー等から支援が難しいケースの相談を受けた際には、地域包括支援センターの専門職による支援、関係機関への働きかけや必要に応じて困難事例の地域ケア会議を主催し、招集する。【随時】
実績	●困難事例の地域ケア会議の開催…令和4年度は3事例について開催し、関係機関で情報共有を図るとともに、対応等を協議した。

(4) 成年後見制度の活用

取組内容 【実施回数等】	①成年後見の相談があった際には関係機関との調整や支援者へのアドバイス等を適切に実施する。【随時】 ②高齢者への成年後見制度の活用促進のため、居宅介護支援事業所をはじめとした介護事業所に対し、制度の啓発を行う。【1回実施予定】
実績	●成年後見に関する相談件数 →令和4年度は12名の権利擁護相談に対応した(うち3名を関係機関につなぎ支援)。 ●居宅介護支援事業所3事業所に対し研修を実施した。

(5) 消費者被害の防止

取組内容 【実施回数等】	①把握した高齢者の消費者被害について、町の消費者被害担当課や消費者相談、必要に応じてケアマネジャーなどに速やかに情報提供を行う。【随時】 ②町の消費者被害担当課と協力し、消費者被害の防止の啓発に努める。【随時】
実 績	●「しまもと消費者相談情報ねっと」(※町の消費者相談員と地域包括支援センターとの連携体制)による情報発信 ⇒町内等での被害が出ている事案4件と啓発情報1件の計5回情報発信した。

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(1) 包括的・継続的なケアマネジメントの実施

取組内容 【実施回数等】	①自立支援に資する地域ケア会議や介護予防ケアマネジメント業務の委託における指導・助言、島本町介護保険事業者連絡会ケアマネジャー部会を通じた情報提供や研修会の開催を通じて、地域のケアマネジャーの資質向上に努める。【地域ケア会議は月2回、ケアマネジャーに対する研修会は年2回実施】 ②多職種参加の課題整理型地域ケア会議の開催により、地域のケアマネジャーが介護保険以外の関係機関と繋がる機会を作る。地域のケアマネジャーが多職種連携のもとケアマネジメントを実施できるよう環境整備に努める。【随時】
実 績	●町が開催する自立支援に資する地域ケア会議への参画…令和4年度は23回開催され計42事例について検討。毎回、地域包括支援センターの専門職も出席し、ケアマネジャー等へ医療・介護の専門職としての助言を行った。 ●ケアマネジャー部会で2つの研修を実施。 ・研修テーマは「社会福祉協議会の事業とケアマネジャーとの関わり方」、「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について」で開催。 ●【再掲】困難事例の地域ケア会議の開催…令和4年度は3事例について開催し、関係機関で情報共有を図るとともに、対応等を協議した。

(2) 介護支援専門員等へのサポート

取組内容 【実施回数等】	①居宅介護支援事業所のケアマネジャーと顔の見える関係を維持し、地域のケアマネジャーの相談先としての役割を果たす。【随時】 ②情報発信、研修・学習や交流の機会を提供することで後方支援の役割を果たす。【随時。機会提供は月1回程度】
実 績	●介護保険事業者連絡会ケアマネジャー部会を開催。 第1回 R4.11.11開催 内容 「社会福祉協議会の事業とケアマネジャーとの関わり方」 「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について」 ●【再掲】困難事例の地域ケア会議の開催…令和4年度は3事例について開催し、関係機関で情報共有を図るとともに、対応等を協議した。 また、総合相談のケアマネジャー支援として7事例に対応した。 ●ケアマネジャーへの情報発信は随時実施、機会提供としてはケアマネジャー部会での研修を2回、学習会を6回、居宅介護支援事業所の管理者交流会を2回実施。 ※学習会＝居宅介護支援事業所の5年未満のケアマネジャーに対してケアマネジメントの基礎となるアセスメント・モニタリング・目標設定の立て方等を一緒に学習した(6名参加)。

(3) 地域ケア会議の実施

取組内容 【実施回数等】	①自立支援に資する地域ケア会議・課題整理型地域ケア会議について、地域のケアマネジャーに改めて説明する機会を作る。意義・目的を周知することで自立支援に資する地域ケア会議への主体的な参加や課題整理型地域ケア会議の開催促進に繋げる。【随時】 ②開催した各地域ケア会議について、地域のケアマネジャー向けの報告会を行うことで、地域のケアマネジャーが地域の状況に目を向ける機会とする。【年度末に報告会を開催予定】
-----------------	---

実績	<ul style="list-style-type: none"> ●地域ケア会議の意義等の説明は管理者交流会の場や各事業所を周って実施した。 ●【再掲】町が開催する自立支援に資する地域ケア会議への参画…令和4年度は23回開催され計42事例について検討。毎回、地域包括支援センターの専門職も出席し、ケアマネジャー等へ医療・介護の専門職としての助言を行った。 ●年度初めの管理者交流会で令和2年度・3年度の困難型地域ケア会議の報告を行った。令和4年度の各地域ケア会議の報告会は未開催。
----	---

4 介護予防ケアマネジメント業務

(1) 指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業

取組内容 【実施回数等】	<ul style="list-style-type: none"> ①介護予防ケアマネジメント及び居宅介護サービス計画（以下「ケアプラン」という。）を作成する。【随時】 ②ケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託した場合、当該ケアプランの原案の内容チェック及び評価を行う。【随時】
実績	<ul style="list-style-type: none"> ●ケアプランの件数・委託先及び件数等 ⇒ 別紙「令和4年度 島本町地域包括支援センター運営状況」参照

5 一般介護予防事業

(1) いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操

取組内容 【実施回数等】	<ul style="list-style-type: none"> ①町と協力していきいき百歳体操の普及啓発に努める。【随時】 ②町との協働体制を継続する。【随時】
実績	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度はいきいき百歳体操のおさらい月間は再開されたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、大人数での拠点訪問が難しい状況にあったため、体力測定は行われなかったことから地域包括支援センターからの応援が不要であった。

6 新たな社会保障充実分の事業

(1) 認知症施策推進事業

取組内容 【実施回数等】	<ul style="list-style-type: none"> ①島本町認知症初期集中支援チームに参画する。【定例会議/月1回、チーム支援は随時】 ②町と協力して認知症サポーターの養成に努める。【認知症サポーター：随時、認知症キッズサポーター：年1回】 ③若年性認知症の人やその家族への支援を行う。【随時】 ④認知症ケアパスなどを活用し、認知症の介護者の負担軽減に資する地域資源の紹介や情報提供を積極的に行う。【随時】 ⑤徘徊リスクのある方を把握した場合は、町が運営している認知症高齢者等見守りネットワークを紹介し、登録を呼びかける。【随時】 ⑥町の窓口の閉鎖時（休日や役場開庁時間外）の認知症高齢者等見守りネットワークの運用へ地域包括支援センターとして協力する。【随時（委託契約を別途締結）】
実績	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症初期集中支援チームの定例会議に出席、チームによる支援として、令和4年度は4事例に対応。 ●認知症キッズサポーター養成講座→計8日間（町内の小学校の4年生と6年生を対象）。 ●認知症ケアパスをもとに相談対応、初期集中支援チームの介入検討し、アウトリーチも含めた対応を行った。 ●町が運営している認知症高齢者等見守りネットワークを紹介し、登録につなげた。 ●認知症高齢者等見守りネットワークの町の時間外窓口を引き受け、その運用に協力した。 →土曜日に交番に保護された高齢者が見守りネットワークの登録者であり、無事に帰宅できるように対応。 また、島本町役場の休日に見守りネットワーク登録者の行方不明事案が発生したので、ネットワークでの配信等の対応を行った（1件）。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

取組内容 【実施回数等】	①町と協力して在宅医療・介護の連携に関連した内容で、介護職員等を対象とした研修会を実施する。【1回実施予定】 ②ACPの普及・啓発に努める。【1回実施予定】 ③町内の薬局及び大阪医科薬科大学と連携し試行している薬局窓口における要援護者の早期発見の仕組みの拡充をはかる。【令和4年度も継続実施】
実績	●新型コロナ感染症拡大防止のため、町と協議し、在宅医療・介護連携の研修会は引き続き中止とした。 ●R4. 11. 11に開催したケアマネジャー部会でACPに関する研修会を実施した（29名参加）。 ●町内の薬局と大阪医科薬科大学と連携し、認知症などが疑われる要支援者の早期発見の連携ねつとを活用し、要援護者7名に対応した。 また、各薬局と地域包括支援センターとの情報交換を目的として、薬局ねつと会議をR4. 6. 17に開催した（7薬局参加）。

(3) 生活体制整備事業

取組内容 【実施回数等】	①島本町の生活体制整備協議体（ささえ愛ネットワーク）の構成員として会議や研修会に出席する。【会議開催時】 ②生活支援コーディネーターと協力して、地域資源の把握や地域で活動されている方への支援とネットワークづくりを行う。【随時】
実績	●島本町社会福祉協議会が主催する生活支援体制整備協議体（ささえ愛ネットワーク）に参画し、会議や住民座談会・講演会に参加。 ・会議：R4. 5. 26、R4. 9. 27、R5. 1. 12に開催 ・住民座談会：R4. 6. 16、R4. 10. 6に開催 ・講演会：R5. 2. 16「コロナ禍からみえた地域活動とこれから」 ●生活支援コーディネーターやささえ愛ネットワークのメンバーとも連携し、医療法人清仁会が主催する「地域サロン&認知症カフェすまいる」の立ち上げに参加・協力

7 その他

(1) 地域包括支援センターの運営

取組内容 【実施回数等】	①地域包括支援センターの次年度の年間事業計画を策定する。【令和5年3月から4月にかけて検討・策定する】 ②地域包括支援センターの前年度の運営状況に関する自己評価を行う。【令和4年5月実施予定】 ③高齢者福祉関係団体や町民に地域包括支援センターの認知度を高めてもらうため、センターの取組みの積極的な啓発を行う。【随時】 ④災害時の地域包括支援センターの住民支援としてできることの検討を進める。【令和4年度は他事例等の情報収集・研究を進める】
実績	●令和4年度に実施できなかったことや持ち越しとしたことなども踏まえ、令和5年度の地域包括支援センターの活動計画を策定した。 ●令和3年度の地域包括支援センターの自己評価については、令和4年度に実施された国への実績報告で行った。 ●【再掲】R4. 9. 14に開催された民生委員児童委員協議会の高齢者部会にて「地域包括支援センターの役割」についての講演を行った。

(2) 職員の研修及び育成

取組内容 【実施回数等】	①地域包括支援センターの職員としての資質を向上していくため個人々が年間計画を作成し、取り組む。【必要な研修に随時出席】 ②島本町外の地域包括支援センターとの積極的な交流が図れる仕組みを検討する。 ※コロナ禍で前年度に思うようにできなかったため、今年度改めて検討する。【令和4年度中に検討】
-----------------	--

実績	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度にセンター職員が出席した主な資質向上等の研修 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員課題別研修、高齢者虐待対応研修、地域的支援体制構築推進事業研修、認知症キャラバンメイト養成研修、地域包括ケアシステム充実強化研修、成年後見制度に関する研修、認知症医療連携協議会研修会、総合的な権利擁護支援を充実する必要性とモデル事業の概要の研修、地域包括ケアセンター担当職員セミナー など ●他市町村の地域包括支援センターとの交流については、新型コロナウイルス感染症の拡大もあったので未実施
----	---

(3) その他

取組内容 【実施回数等】	<ul style="list-style-type: none"> ①地域包括支援センター連絡会議への出席。【月1回】 ②高齢者の健康増進のため、町内の事業所にてできることを考えてもらうように働きかけ、その結果を踏まえての多職種協働による出張講座の開催を検討する。【令和4年度中に町内事業所へ依頼】 ③コロナ禍であっても、利用者の相談や従事者の訪問などが安心して実施できるように環境を整える。【随時】
実績	<ul style="list-style-type: none"> ●町と月1回の定例開催で地域包括支援センター連絡会議を行い、活動報告及び情報交換を行った。 ●高齢者の健康増進のための取組みとして、通所型サービスの5事業所とともに健康フェアを開催（R4.12.2）

【年間総括】

1年間の振り返って	<p>令和4年度もコロナ禍は継続していたが、新型コロナウイルス感染症の流行状況等を踏まえ、可能な範囲でネットワークづくりの推進やケアマネジャーの資質向上と支援などにつながる取り組みを行った。</p> <p>令和4年度の新たな取り組みとしては、高齢者虐待で、これまで関係機関が集まったのネットワーク会議がなかったことから、その企画を行い、令和4年度は新型コロナウイルスの流行期間と重なってしまったため中止としたが、令和5年度の開催につなげることができた。また、構成員と参加している生活支援体制整備協議体で把握したニーズを踏まえ、町内で2つ目となる認知症カフェの立ち上げに向けての準備等を進めた。</p> <p>そのほかにも、町内の薬局との連携した認知症早期発見の取り組みや、町の消費者相談員と協力し、しまもと消費者相談情報ねっとを活用してのケアマネジャーへの消費者被害の情報発信など、昨年度また一昨年度から取り組んでいる事業についても継続して運用できている。</p> <p>令和5年度は、引き続き、高齢者の総合相談・権利擁護・ケアマネジャー支援等の業務に積極的に取り組むとともに、これまでに構築した各ネットワークの運用が継続できるようにしていきたいと考える。また、コロナ禍で十分に取り組むことができなかった事業なども進めていければと考えている。</p>
-----------	---

【町の評価】 高齢介護課作成

<p>令和4年度も、引き続きコロナ禍が継続している中であったが、高齢者の総合相談窓口として、また、高齢者に対する支援の中心機関として、専門的な力を発揮するとともに、その役割を十分に果たされて</p>

いるものと評価している。

これまでの活動で、薬局と連携しての認知症の取り組みや消費者相談員と連携しての消費者被害防止に向けての取り組みなど、地域包括支援センターが中心となって構築できたものがあるが、令和4年度は、さらに高齢者虐待に関する関係機関の会議開催や新たな認知症カフェ開設に向けての支援など、新たなネットワークや集いの場の創設につながったことは高く評価している。

今後は、ポストコロナになると考えられることから、地域包括支援センターとは緊密に連携し、コロナ禍でなかなか実施ができなかった取り組みなどを進めていければと考えている。

※網掛け箇所が、令和5年度計画で加筆・修正した箇所です。

令和5年度 島本町地域包括支援センター事業計画

運営方針	地域包括支援センターは高齢福祉を担う公益性を有する機関として、行政や関係機関との連携を図りつつ、地域包括ケアシステムの推進、地域のニーズに応じた業務の遂行、専門職によるチームアプローチの実施を進めることで、地域の住民の方が安心して利用できるよう、公正かつ中立性の高い運営を行う。
今年度の重点目標	<p>①地域包括支援センターが、地域に根差した高齢者の総合相談窓口として認知されるように、地域への周知活動と顔の見える関係づくりを引き続き進める。</p> <p>②地域包括ケアシステムの推進の一環として、行政・医療機関・介護保険関係・福祉関係等とのネットワークづくりを進めるとともに、当該地域の課題の把握に努める。</p> <p>③地域包括支援センターとして、町内の介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上のための研修実施や情報提供、困難事例等への対応支援について積極的に取り組む。</p>

具体的な取組み事項

1 総合相談支援業務	取組内容	実施時期／担当
(1)総合相談業務	<p>①高齢者のための総合相談窓口を設置し、専門職による必要な支援を実施する。</p> <p>②相談内容や対応状況について記録する相談簿を作成し、本町の高齢者に関するニーズや現状等の把握に努める。</p> <p>③総合相談等を通じて地域の実情を把握し、地域が抱えている課題解決に関係機関とともに取り組む。</p>	<p>①随時／全員</p> <p>②随時／全員</p> <p>③随時／全員</p>
(2)地域でのネットワーク構築	<p>①福祉、医療、健康づくり、介護、生活支援等の資源、サービスや取組みについての必要に応じて活かすことができるように情報収集を行う。</p> <p>②民生委員の定例会やその他の高齢者を支援する集まりに参加し、関係機関とのネットワークを構築する。</p> <p>③地域でより身近な相談場所として認知されるために、地域への出張講座や相談を開催する。</p> <p>④行政・医療機関・介護保険関係・福祉関係等とのネットワーク会議を開催する。</p>	<p>①随時／全員</p> <p>②開催時／全員</p> <p>③随時／中島・大川</p> <p>④年2回／中島・澤野・大川</p>

2 権利擁護業務	取組内容	実施時期／担当
(1)高齢者虐待への対応	<p>①町担当課と協力し、警察・保健所などの関係専門機関と施設や医療機関等で構成される「島本町高齢者虐待等防止ネットワーク会議」を発足・開催する。</p> <p>②虐待の疑いがある相談の場合、虐待対応のマニュアルに基づき、被虐待者の安全確認や状況を整理するとともに、速やかに町の高齢者虐待担当に報告する。</p> <p>③町から高齢者虐待の緊急性等を判断する会議の招集があれば参加し、虐待の判断の有無、状況確認や支援方法について町と情報や対応策を共有する。</p> <p>④ケース対応会議を開催し、各関係者と共に対応にあたる。</p>	<p>①年1回／</p> <p>②随時／全員</p> <p>③随時／全員</p> <p>④随時／全員</p>
(2)高齢者虐待防止の啓発	<p>①介護事業所・介護施設職員に対し、高齢者虐待の定義や「島本町における養護者による高齢者虐待対応の流れ」についての研修を行う。</p>	<p>①10月頃／筒井</p>

(3) 困難事例への対応	① 民生委員やケアマネジャー等から支援が難しいケースの相談を受けた際には、地域包括支援センターの専門職による支援、関係機関への働きかけや必要に応じて地域ケア会議を主催し、招集する。	① 随時／全員
(4) 成年後見制度の活用	① 成年後見の相談があった際には関係機関との調整や支援者へのアドバイス等を適切に実施する。 ② 高齢者への成年後見制度の活用促進のため、居宅介護支援事業所をはじめとした介護事業所に対し、制度の啓発を行う。	① 随時／社会福祉士 ② 1回／社会福祉士
(5) 消費者被害の防止	① 把握した高齢者の消費者被害について、町の消費者被害担当課や消費者相談、必要に応じてケアマネジャーなどに速やかに情報提供を行う。 ② 町の消費者被害担当課と協力し、消費者被害の防止の啓発に努める。	① 随時／社会福祉士 ② 随時／社会福祉士

3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	取組内容	実施時期／担当
(1) 包括的・継続的なケアマネジメントの環境整備の実施	① 島本町ケアマネジャー部会の活動や包括主催の管理者交流会・事例検討会を通じて、地域のケアマネジャー同士のネットワーク構築を支援する。あわせて、地域のケアマネジャーのニーズ把握を行う。 ② 多職種参加の課題整理型地域ケア会議の開催により、地域のケアマネジャーが介護保険以外の関係機関と繋がる機会を作り、地域のケアマネジャーのネットワーク構築を支援する。 ③ 自立支援に資する地域ケア会議や課題整理型地域ケア会議、その他事業の取組みを通じて、地域の各関係機関同士のネットワークの構築・拡大を目指す。	① 部会活動は研修企画会と研修会を年2回ずつ、管理者交流会は年2回、事例検討会は年10回程度を予定 ／主任 CM ② 随時 ／主に主任 CM ③ 随時／全員
(2) ケアマネジャーのサポート・資質向上支援の実施・地域ケア会議の実施	① 相談先として情報提供・個別相談等に応じる。希望・必要時には課題整理型地域ケア会議の開催や継続的な後方支援を行う。 ② 研修会や社会資源等の情報発信、自立支援に資する地域ケア会議及び介護予防ケアマネジメント業務の委託を通じての助言、事例検討会等の開催を通じて、地域のケアマネジャーの資質向上を支援する。	① 随時／全員 会議開催は主に主任 CM ② 情報発信は随時、地域ケア会議は月2回、部会研修は年2回、事例検討会は年10回を予定 ／主に主任 CM 業務委託での助言は随時／全員

4 介護予防ケアマネジメント業務	取組内容	実施時期／担当
(1) 指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業	① 介護予防ケアマネジメント及び居宅介護サービス計画(以下「ケアプラン」という。)を作成する。 ② ケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託した場合、当該ケアプランの原案の内容チェック及び評価を行う。	① 随時／全員 ② 随時／全員

5 一般介護予防事業	取組内容	実施回数／時期等
(1) いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操	① 町と協力していきいき百歳体操の普及啓発に努める。 ② 町との協働体制を継続する。	① 随時 ② 随時

6 新たな社会保障充 実分の事業	取 組 内 容	実施回数／時期等
(1)認知症施策推進 事業	①島本町認知症初期集中支援チームに参画する。 ②町と協力して認知症サポーターの養成に努める。 ③若年性認知症の人やその家族への支援を行う。 ④認知症ケアパスなどを活用し、認知症の介護者の負担軽減に資する地域資源の紹介や情報提供を積極的に行う。 ⑤徘徊リスクのある方を把握した場合は、町が運営している認知症高齢者等見守りネットワークを紹介し、登録を呼びかける。 ⑥町の窓口の閉鎖時（休日や役場開庁時間外）の認知症高齢者等見守りネットワークの運用へ地域包括支援センターとして協力する。	①定例会議／月1回 チーム支援は随時 ②認知症サポーター： 開催時 認知症キッズサポ ーター：年1回 ③随時 ④随時 ⑤随時 ⑥随時（委託契約を別 途締結）
(2)在宅医療・介護連 携推進事業	①町と協力して在宅医療・介護の連携に関連した内容で、介護職員等を対象とした研修会を実施する。 ②ACPの普及・啓発に努める（島本町主催による研修会を11月実施予定） ③町内の薬局と連携し定期的に連絡会を通じて情報共有を行い要援護者の医療・介護面での見守りを継続できる体制を構築する。	①1回実施予定 ②11月開催に協力 ③令和5年度も継続
(3)生活体制整備事 業	①島本町の生活体制整備協議体（ささえ愛ネットワーク）の構成員として会議や研修会に出席する。 ②生活支援コーディネーターと協力して、地域資源の把握や地域で活動されている方への支援とネットワークづくりを行う。	①会議開催時 ②随時

7 その他	取 組 内 容	実施回数／時期等
(1)地域包括支援セ ンターの運営	①地域包括支援センターの次年度の年間事業計画を策定する。 ②地域包括支援センターの前年度の運営状況に関する自己評価を行う。 ③高齢者福祉関係団体や町民に地域包括支援センターの認知度を高めてもらうため、センターの取組みの積極的な啓発を行う。 ④災害時の地域包括支援センターの住民支援としてできることの検討を進める（BCP策定）。	①令和5年3月から 4月にかけて検討・ 策定する。 ②令和5年5月実施 予定。 ③随時 ④令和5年度末迄。
(2)職員の研修及び 育成	①地域包括支援センターの職員としての資質を向上していくため個人々が年間計画を作成し、取り組む。 ②島本町外の地域包括支援センターとの積極的な交流が図れる仕組みを検討する。	①必要な研修に随時 出席。 ②令和5年度中に検 討
(3)その他	①地域包括支援センター連絡会議への出席 ②健康寿命の延伸のため、町内の事業所にてできることを考えてもらうように働きかけ、その結果を踏まえての多職種協働による出張講座の開催を検討する。	①月1回 ②1回実施予定

「島本町保健福祉計画」の進捗状況

【保健事業】

事業の名称		第8期計画			備考	
		令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績		
健康教育	実施回数	17回	4回	50回		
	延べ人数	149人	59人	691人		
健康相談	実施回数	34回	41回	41回		
	延べ人数	133人	679人	704人		
特定健康診査	受診率	30.3%	35.2%	38.1%	※R5.6.27時点の数値	
肺がん検診	受診率	27.5%	30.5%	14.6%	・受診率は、健康増進法の対象で集計。母数について、R3年度までは推計対象者数としていたが、R4年度より対象年齢の全人口数と変更。	
胃がん検診	受診率	3.9%	5.1%	4.1%		
大腸がん検診	受診率	20.6%	22.5%	10.6%		
乳がん検診(マンモグラフィ)	受診率	17.9%	17.7%	9.9%		
子宮頸がん検診	受診率	34.3%	34.6%	17.7%		
前立腺がん検査	受診者数	301人	344人	358人	※R5.6.27時点の数値	
ピロリ菌検査	受診者数	19人	29人	21人	※R5.6.27時点の数値	
訪問指導	実人数	40人	42人	32人		
	延べ人数	98人	111人	68人		
健康手帳の交付	交付者数	380人	483人	489人		
歯科健康診査	受診者数	250人	305人	307人		
歯科健康相談	実施回数	5回	4回	6回		
	延べ相談者数	103人	69人	73人		
高齢者に対する予防接種	高齢者インフルエンザ	接種率	70.1%	53.9%	63.5%	
	成人用肺炎球菌ワクチン	接種率	26.0%	17.8%	15.1%	

「島本町保健福祉計画」の進捗状況

【高齢者福祉事業】

サービスの名称		第8期計画			備考
		令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度実績	
給食サービス(配食)	利用人数※	33 人	33 人	51 人	
	延べ配食数	4,148 食	5,074 食	6,514 食	
給食サービス(会食会)	開催回数	4 回	中止	中止	コロナ禍のためR3・R4は中止
	延べ利用人数	34 人	—	—	
緊急通報装置設置	設置台数※	183 台	182 台	183 台	(参考)新規設置台数 R3=26台 R4=30台
移送サービス助成事業	実利用人数	158 人	196 人	209 人	R3・R4はコロナワクチン接種による特例分も含む
街かどデイハウス	延べ利用人数	986 人	733 人	631 人	コロナ禍による休止 R3=5月1日～6月20日 R4=8月2日～8月31日
	延べ利用時間	4,440 時間	3,235 時間	2,468 時間	
ひとり暮らし高齢者等実態把握事業	新規登録者数	136 人	114 人	110 人	
	うち一人暮らし高齢者数	105 人	84 人	80 人	
しまもと安心ボトル配付事業	配付数	128 人	102 人	92 人	
高齢者祝品	贈呈人数	5 人	6 人	7 人	年度内に100歳到達者及び町内最高齢者が対象
高齢者日常生活用具の給付	給付及び貸付件数	0 件	0 件	0 件	
高齢者福祉センター	延べ利用人数	6,570 人	5,200 人	3,988 人	R4.9月末で浴室廃止
福祉ふれあいバス	運行日数	243 日	244 日	243 日	コロナワクチン接種臨時運行分除く ※R1=1日あたり120人
	1日当たり平均乗車人数	76 人	79 人	91 人	
年長者クラブ	クラブ数	24 クラブ	23 クラブ	23 クラブ	
	会員数	1,566 人	1,465 人	1,365 人	
高齢者健康と生きがいづくり推進事業	延べ参加人数	213 人	363 人	928 人	R3=カラオケ・健康吹き矢・サロンは中止

※は年度末現在

「島本町介護保険事業計画」の進捗状況

【自立支援・重度化防止等に向けた目標】


…第8期介護保険事業計画の102ページ～104ページに記載の事業の進捗状況
参考として令和2年度(第7期介護保険事業計画)の実績等を記載

事業の名称		【参考】 第7期計画	第8期計画指標		備考	
		令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画目標値		令和4年度 実績
地域包括支援センター の点検、評価(運営協 議会の開催)	開催回数	3回	1回	2回	1回	●介護保険事業運営委員会で報告
介護保険事業者連絡 会ケアマネジャー部会	開催回数	2回	3回	3回	1回	●主な議題 ・R4=社協とケアマネとの関わり方、ACP について
総合相談支援事業	相談件数	1,094件	1,140件	1,300件	1,222件	
自立支援に資する地 域ケア会議	開催回数/ 検討事例数	18回/34事例 ※うち振返:6 事例	23回/45事例 ※うち振返:5事例	24回	23回/42事例 ※うち振返:5事例	●基本は月2回開催
医療・介護関係者が参 画する会議の開催	開催回数	1回	1回	3回	0回	●高槻市医師会主催の在宅医療・介護 連携に関する会議 ・R2・R3=コロナ禍でそれぞれ1回中止 ・R4=コロナ禍で開催を見送った
医療・介護関係者に対 する研修会の開催	開催回数	1回	0回	3回	0回	・R2～R4=町主催はコロナ禍により中止
地域包括支援センター の認知度	計画策定時の 調査で知って いると答えた人 の割合			60%	56.3%	※前回調査(R1年度実施)=50.4%
認知症高齢者等見守 りネットワーク	登録者数	44人	47人	50人	55人	●登録者数 ・いずれも年度末現在の登録者数
	協力機関数	48か所	50か所	55か所	51か所	●事業所数 ・新規登録=R4:1事業所
認知症サポーター養成 講座	実施回数	4回	5回	10回	12回	キッズサポーター養成講座 ・R2、R3=コロナ禍により中止。 ・R4=小学校4年生に加え、コロナ禍で きていなかった6年生に対しても実施。
	受講者数 (うちキッズ)	22人 中止	38人 中止	400人	684人 623人	
認知症サポーターズ ステップアップ講座	実施回数			1回	準備期間	・R4～R5年度に実施方法等の準備を進 める。
	受講者数			10人		
認知症カフェの設置	設置数	1か所	1か所	1か所	1か所	・R2～現在=コロナ禍により休止中
認知症初期集中支援 チームの支援件数	件数	5件	5件	5件	4件	●チームとしての支援件数を記載 ※前年度から継続して支援ケースも含 む。

(資料2-3)

		【参考】 第7期計画	第8期計画指標			
事業の名称		令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画目標値	令和4年度 実績	備考
認知症の理解・啓発のための研修会・講演会	開催回数		0回	1回	0回	・R3、R4＝コロナ禍により実施を見送った。
認知症の相談窓口の認知度	計画策定時の調査で知っていると答えた人の割合			50%	26.1%	※前回調査(R1年度実施)＝25.7%
住宅改修の利用	延べ利用者数	126人	125人	240人	131人	
住宅改修の適正化	点検件数	1件	0件	1件	0回	※住宅改修後の現地確認 ・R3、R4＝コロナ禍により実施を見送った。
いきいき百歳体操地域展開	実施か所数	44か所	45か所	44か所	45か所	●地域展開か所数は年度末現在 ●65歳以上人口における参加率は、おさらい月間で調査しているアンケートの回収数(体操参加者全員に配付し、提出を受けている)と、各年度においてアンケートを実施した7月末時点の65歳以上人口から算出したもの ※R2/R3＝コロナ禍により、おさらい月間中止のため参加率の算出ができなかった。
かみかみ百歳体操地域展開	実施か所数	40か所	40か所	42か所	40か所	
いきいき百歳体操の参加率	65歳以上	-	-	8.3%	5.7%	【参考】コロナ禍以前の参加率 R1＝65歳以上：8.0% 75歳以上：11.8%
	75歳以上			12.1%	8.2%	
いきいき百歳体操サポーター育成講座	実施回数	1コース	1コース	1コース	1コース	
	5回	5回	5回	5回	5回	
	実人数	12人	9人	15人	8人	
	延べ養成者数	201人	210人	233人	218人	●年度末現在の養成者延べ人数(H17年度からの延べ人数)
特定健診受診率	受診率		35.2%	56%	38.1%	※R5.6.27時点の数値
健康と生きがいづくり推進事業	延べ参加者数		363人	1,250人	928人	【参考】R1＝1,192人、R2＝213人 ※コロナ禍で中止した取組みがあったためR2・R3は参加者数が大きく減少
地域密着型サービス事業所の運営状況の点検(介護保険事業運営委員会の開催)	点検回数	3回	1回	1回	1回	●介護保険事業運営委員会で報告
総合相談支援事業におけるケアマネジャー支援	相談件数		19件	45件	12件	※地域包括支援センターの総合相談のうち、ケアマネ支援の相談内容であるものをカウント
認定調査票の点検	点検件数	全件	全件	全件	全件	
ケアプラン点検の実施	点検件数	28件	28件	28件	28件	

		【参考】 第7期計画	第8期計画指標			
事業の名称		令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画目標値	令和4年度 実績	備考
福祉用具購入・貸与調査	実施回数	12回	12回	12回	12回	
医療情報との突合	通知回数	12回	12回	12回	12回	
縦覧点検の実施	通知回数	12回	12回	12回	12回	
介護給付費の通知回数	通知回数	4回	4回	4回	2回	R4=1~6月分実績を9月に、7月~12月分実績を3月に送付する年2回通知に変更
訪問型サービスA従事者養成研修	実施回数	2回	2回	2回	2回	●H28年度から実施して、これまで延べ37人が受講し、修了
	実人数	7人	3人	10人	5人	
総合事業の緩和型サービス等の提供事業所数	事業所数		9事業所	9事業所	10事業所	【参考】R1、R2は7事業所
年長者クラブ	会員数	1,566人	1,465人	1,596人	1,365人	●会員数は年度当初現在 ●65歳以上人口の加入率は各年度4月1日の65歳以上人口で算出 ※ R3 = 8,787人 R4 = 8,877人
	65歳以上人口における加入率	18.1%	16.7%	18.1%	15.4%	
シルバー人材センター	登録者数		257人	242人	258人	
地域活動への参加状況(ニーズ調査より)	月1~3回以上地域活動に参加していると答えた人の割合			60%	54.2%	※前回調査(R1年度実施)=54.5%
街かどデイハウス	延べ利用人数		733人	1,500人	631人	【参考】R1=1,485人、R2=986人 ※コロナ禍により利用人数が大きく減少

※  の箇所は計画の指標として設定されていない箇所

「島本町介護保険事業計画」の進捗状況

【介護保険事業】

(1) 要支援・要介護認定者数 (各年度末現在)

区分	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画値	令和4年度 実績	計画比
要支援1	232 人	234 人	246 人	231 人	93.9 %
要支援2	212 人	226 人	235 人	214 人	91.1 %
要支援認定者 小計	444 人	460 人	481 人	445 人	92.5 %
要介護1	306 人	343 人	350 人	347 人	99.1 %
要介護2	259 人	260 人	265 人	295 人	111.3 %
要介護3	178 人	194 人	179 人	214 人	119.6 %
要介護4	184 人	192 人	237 人	189 人	79.7 %
要介護5	139 人	139 人	152 人	154 人	101.3 %
要介護認定者 小計	1,066 人	1,128 人	1,183 人	1,199 人	101.4 %
合計	1,510 人	1,588 人	1,664 人	1,644 人	98.8 %

【参考①】	令和2年度 実績	令和3年度 実績		令和4年度 実績	
介護予防・日常生活 支援総合事業 の事業対象者	96人	85人		78人	

【参考②】	令和2年度 実績	令和3年度 実績		令和4年度 実績	
認定申請者数					
新規申請	387人	478人		526人	
更新申請	386人	613人		849人	
区分変更	120人	125人		171人	

「島本町介護保険事業計画」の進捗状況

【介護保険事業】

(2) 被保険者数

年齢区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65歳以上人口	8,853人	8,941人	8,928人
65歳～75歳未満	4,499人	4,392人	4,104人
75歳～85歳未満	3,018人	3,170人	3,382人
85歳以上	1,336人	1,379人	1,442人

(3) 居宅介護（支援）サービス受給者

区分	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績
要支援1	74人	81人	83人
要支援2	118人	126人	122人
要介護1	235人	260人	282人
要介護2	209人	223人	243人
要介護3	117人	122人	135人
要介護4	95人	100人	99人
要介護5	67人	65人	77人
合計	915人	977人	1,041人

※各年度末現在の人数

「島本町介護保険事業計画」の進捗状況

【介護保険事業】

(4) 地域密着型サービス受給者

区分	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績
要介護1	46人	49人	44人
要介護2	28人	30人	24人
要介護3	27人	23人	29人
要介護4	31人	25人	24人
要介護5	13人	19人	16人
合計	145人	146人	137人

※各年度末現在の人数

(5) 施設サービス受給者

区分	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績
要介護1	8人	9人	10人
要介護2	15人	14人	19人
要介護3	36人	51人	53人
要介護4	62人	50人	54人
要介護5	55人	55人	53人
合計	176人	179人	189人

※各年度末現在の人数

「島本町介護保険事業計画」の進捗状況

介護給付等 サービス量の対比表

介護予防給付等サービス	平成30年度実績		令和元年度実績		令和2年度実績		令和3年度実績	
	給付費	延人数	給付費	延人数	給付費	延人数	給付費	延人数
(1)介護予防サービス								
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	3,314,480	172	3,800,933	162	4,815,572	211	6,470,318	275
③介護予防訪問リハビリテーション	997,608	27	1,938,031	73	2,723,487	107	4,193,380	190
④介護予防居宅療養管理指導	2,026,299	239	2,264,256	270	3,041,743	332	3,048,210	346
⑤介護予防通所リハビリテーション	12,696,388	418	14,577,596	450	12,096,363	361	13,015,580	378
⑥介護予防短期入所生活介護	180,166	8	161,655	8	391,536	21	268,345	10
⑦介護予防短期入所療養介護(老健)	184,652	6	97,391	2	116,486	2	166,453	4
⑧介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護(介護医療院)							0	0
⑩介護予防福祉用具貸与	9,147,791	1,662	10,207,626	1,817	11,534,828	1,806	13,391,970	1,924
⑪特定介護予防福祉用具購入費	1,059,436	50	695,476	37	643,193	31	713,967	27
⑫介護予防住宅改修費	4,200,344	51	4,249,767	55	4,382,885	54	3,882,656	53
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	6,381,374	99	6,736,615	96	9,759,744	116	7,933,258	99
⑭介護予防支援	8,992,139	1,970	9,821,692	2,146	10,344,917	2,151	10,828,088	2,310
介護予防事業小計	49,180,677	4,702	54,551,038	5,116	59,850,754	5,192	63,912,225	5,616
(2)地域密着型介護予防サービス								
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防事業小計	0	0	0	0	0	0	0	0
ア 合計	49,180,677	4,702	54,551,038	5,116	59,850,754	5,192	63,912,225	5,616

令和4年度計画値		令和4年度実績		令和4年度進捗率	
給付費	延人数	給付費	延人数	執行率	利用率
0	0	0	0	—	—
5,132,000	276	5,299,297	243	103.26	88.04
2,681,000	108	5,119,439	236	190.95	218.52
4,826,000	300	2,296,079	272	47.58	90.67
15,572,000	468	18,678,183	569	119.95	121.58
656,000	36	118,088	5	18.00	13.89
0	0	20,128	1	—	—
0	0	0	0	—	—
0	0	0	0	—	—
12,945,000	2,052	12,894,275	1,884	99.61	91.81
1,778,000	72	827,222	33	46.53	45.83
10,359,000	132	3,934,920	51	37.99	38.64
20,288,000	204	4,041,312	52	19.92	25.49
12,750,000	2,448	11,271,969	2,404	88.41	98.20
86,987,000	6,096	64,500,912	5,750	74.15	94.32
0	0	0	0	—	—
0	0	0	0	—	—
0	0	0	0	—	—
0	0	0	0	0.00	0.00
86,987,000	6,096	64,500,912	5,750	74.15	94.32

「島本町介護保険事業計画」の進捗状況

介護給付等 サービス量の対比表

介護サービス	平成30年度実績		令和元年度実績		令和2年度実績		令和3年度実績	
	給付費	延人数	給付費	延人数	給付費	延人数	給付費	延人数
(1)居宅サービス								
①訪問介護	188,848,269	2,620	207,712,183	2,744	230,476,461	2,982	267,954,933	3,168
②訪問入浴介護	16,968,148	249	15,818,142	230	16,657,216	224	15,688,492	204
③訪問看護	54,116,373	1,516	53,288,063	1,452	61,241,356	1,702	74,247,583	1,910
④訪問リハビリテーション	5,102,939	169	13,374,011	481	15,921,018	587	15,604,384	648
⑤居宅療養管理指導	24,500,988	3,418	26,261,028	3,731	30,936,594	4,219	36,804,393	4,793
⑥通所介護	217,701,725	3,143	233,653,159	3,368	232,100,037	3,277	237,091,535	3,350
⑦通所リハビリテーション	124,200,234	1,572	123,343,913	1,525	131,583,303	1,603	134,018,514	1,626
⑧短期入所生活介護	61,978,681	724	63,021,151	721	58,113,802	591	57,783,564	575
⑨短期入所療養介護(老健)	23,999,045	302	32,667,801	357	36,929,829	388	43,174,225	459
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
⑪短期入所療養介護(介護医療院)							0	0
⑫福祉用具貸与	61,828,218	4,587	66,465,940	4,874	71,361,947	5,279	74,230,386	5,628
⑬特定福祉用具購入費	1,838,100	66	3,018,175	97	2,749,822	102	2,225,822	79
⑭住宅改修費	5,825,144	76	5,070,211	75	5,153,191	72	5,306,494	72
⑮特定施設入居者生活介護	98,928,835	511	98,557,918	520	123,273,184	636	125,072,399	633
⑯居宅介護支援	110,355,390	6,870	115,712,255	7,181	126,263,948	7,670	137,299,292	8,111
居宅サービス小計	996,192,089	25,823	1,057,963,950	27,356	1,142,761,708	29,332	1,226,502,016	31,256
(2)地域密着型サービス								
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,195,304	25	4,592,856	31	5,388,334	25	4,007,655	17
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	33,928,925	585	44,014,521	870	44,539,024	956	48,219,364	1,056
④認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤小規模多機能型居宅介護	2,880,276	12	2,943,223	13	5,912,301	25	8,468,309	34
⑥認知症対応型共同生活介護	94,212,800	373	95,602,399	378	105,798,168	424	97,427,047	387
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	87,886,598	354	86,130,592	356	89,556,874	350	90,955,309	354
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス小計	222,103,903	1,349	233,283,591	1,648	251,194,701	1,780	249,077,684	1,848
(3)施設サービス								
①介護老人福祉施設	254,025,348	984	259,732,222	983	240,502,626	916	243,321,212	913
②介護老人保健施設	308,250,689	1,199	329,375,551	1,229	350,580,727	1,252	318,732,383	1,139
③介護医療院	0	0	0	0	18,990,071	51	29,047,953	74
④介護療養型医療施設	14,852,811	49	9,151,675	29	13,432,556	32	4,728,309	13
施設介護サービス小計	577,128,848	2,232	598,259,448	2,241	623,505,980	2,251	595,829,857	2,139
イ 合計	1,795,424,840	29,404	1,889,506,989	31,245	2,017,462,389	33,363	2,071,409,557	35,243
給付費合計(ア+イ)	1,844,605,517	34,106	1,944,058,027	36,361	2,077,313,143	38,555	2,135,321,782	40,859

令和4度計画値		令和4度実績見込		令和4度進捗率	
給付費	延人数	給付費	延人数	執行率	利用率
312,669,000	3,492	324,079,684	3,769	103.65	107.93
20,993,000	288	16,169,637	220	77.02	76.39
72,571,000	1,836	75,504,200	2,065	104.04	112.47
21,735,000	696	20,195,954	815	92.92	117.10
34,033,000	2,712	45,672,252	5,722	134.20	210.99
285,428,000	3,624	240,602,342	3,844	84.30	106.07
158,704,000	1,800	127,782,544	1,658	80.52	92.11
97,651,000	768	53,582,956	546	54.87	71.09
44,363,000	432	42,878,768	471	96.65	109.03
0	0	0	0	—	—
0	0	0	0	—	—
86,316,000	6,048	83,591,972	6,264	96.84	103.57
3,033,000	108	2,875,914	96	94.82	88.89
7,568,000	108	7,506,940	80	99.19	74.07
140,896,000	696	131,029,890	657	93.00	94.40
146,541,000	8,772	151,170,372	8,897	103.16	101.42
1,432,501,000	31,380	1,322,643,425	35,104	92.33	111.87
18,702,000	84	7,375,228	57	39.44	67.86
0	0	0	0	—	—
46,310,000	1,176	40,515,553	983	87.49	83.59
0	0	0	0	—	—
2,880,000	12	3,923,472	15	136.23	125.00
116,739,000	468	74,554,175	297	63.86	63.46
0	0	0	0	—	—
95,251,000	372	87,588,721	347	91.96	93.28
0	0	0	0	—	—
279,882,000	2,112	213,957,149	1,699	76.45	80.45
269,156,000	1,008	242,924,185	939	90.25	93.15
384,311,000	1,356	374,275,554	1,302	97.39	96.02
23,073,000	60	25,306,526	65	109.68	108.33
26,694,000	72	4,643,738	12	17.40	16.67
703,234,000	2,496	647,150,003	2,318	92.02	92.87
2,415,617,000	35,988	2,183,750,577	39,121	90.40	108.71
2,502,604,000	42,084	2,248,251,489	44,871	89.84	106.62

「島本町介護保険事業計画」の進捗状況

【地域支援事業】

…第8期介護保険事業計画の111・112ページに記載の事業の進捗状況
参考として令和2年度(第7期介護保険事業計画)の実績等を記載

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

事業の名称		令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 計画値	令和4年度 実績	備考
訪問型サービス	延べ 利用人数	1,586人	1,413人	1,725人	1,295人	
	うち指定	1,568件	1,401件	1,621件	1,283件	
		25,657,706円	22,896,062円		21,055,299円	
	うちA-2	18件	12件	104件	12件	
71,706円		49,200円		47,971円		
通所型サービス	延べ 利用人数	2,058人	2,007人	2,306人	1,924人	●総合事業のサービス利用人数 のみ(予防給付のサービス利用 人数は含めない)
	うち指定	2,058件	2,004件	2,285件	1,921件	
		56,139,139円	57,140,520円		55,047,291円	
	うちA	0件	0件	12件	0件	
		0円	0円		0円	
	うちC	0件	3件	9件	3件	
0円		52,200円		70,450円		
介護予防 ケアマネジメント ※審査請求分	件数	2,114件	1,837件	2,275件	1,727件	※介護予防支援は除く
	金額	10,145,646円	8,575,284円		8,036,829円	
いきいき百歳体操	実施 か所数	44か所	45か所	44か所	45か所	
かみかみ百歳体操	実施 か所数	40か所	40か所	42か所	40か所	
いきいき百歳体操サ ポーター育成講座	修了者数	12人	9人	15人	8人	

(2) 包括的支援事業

事業の名称		令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度計画値	令和4年度実績	備考
地域包括支援センター	設置数	委託1か所	委託1か所	委託1か所	委託1か所	●R2～(医)清仁会に委託
3職種の配置	配置人数	5人	5人	5人	6人	●各年度末時点の配置人数 常勤換算で算出
総合相談支援事業	延べ件数	1,094件	1,140件	1,300件	1,222件	
在宅医療・介護連携 推進コーディネーター	配置 か所数	委託1か所	委託1か所	委託1か所	委託1か所	●高槻市医師会に委託
地域ケア会議の開催 (自立支援型)	開催回数	18回	23回	24回	23回	
	検討事例数	34事例	45事例		42事例	※振り返り事例も含む
認知症地域支援推進員	配置人数	1人	1人	1人	1人	●R2～役場に配置
認知症初期集中支援 チーム	チーム数	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	
	支援事例数	5(4)人	5(4)人		4(3)人	※()内は当該年度内に新規で支 援開始した人数
生活支援コーディネーター	配置人数	委託1か所	1名配置	1名配置	1名配置	●(社福)島本町社会福祉協議 会に委託
訪問型サービスA従 事者養成研修	受講者数	7人	3人	10人	5人	

(3) 任意事業

事業の名称		令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度計画値	令和4年度実績	備考
介護給付費通知	通知回数	4回	4回	4回	2回	R4=1～6月分実績を9月に、7月 ～12月分実績を3月に送付する 年2回通知に変更
介護相談員派遣等事 業所数	事業所数	0事業所	中止	3事業所	中止	●R2.2以降コロナ禍により実施 見送り
成年後見制度町長申 し立て	件数	0件	2件	3件	0件	
家族介護継続支援事 業(紙おむつ給付事 業)	実利用 者数	37人	38人	38人	42人	
認知症高齢者等見守 りネットワーク	登録者数	44人	47人	50人	55人	●各年度末時点の登録者数
認知症サポーター養 成研修	受講者数	22人	38人	400人	684人	●各年度の養成講座受講者数 ●R2・R3はコロナ禍によりキッズ サポーター養成講座を中止

第 9 期
島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画
(骨子案)

令和 5 年 8 月

島本町

1 第9期計画策定にあたって

1 - 1 計画策定の趣旨と背景

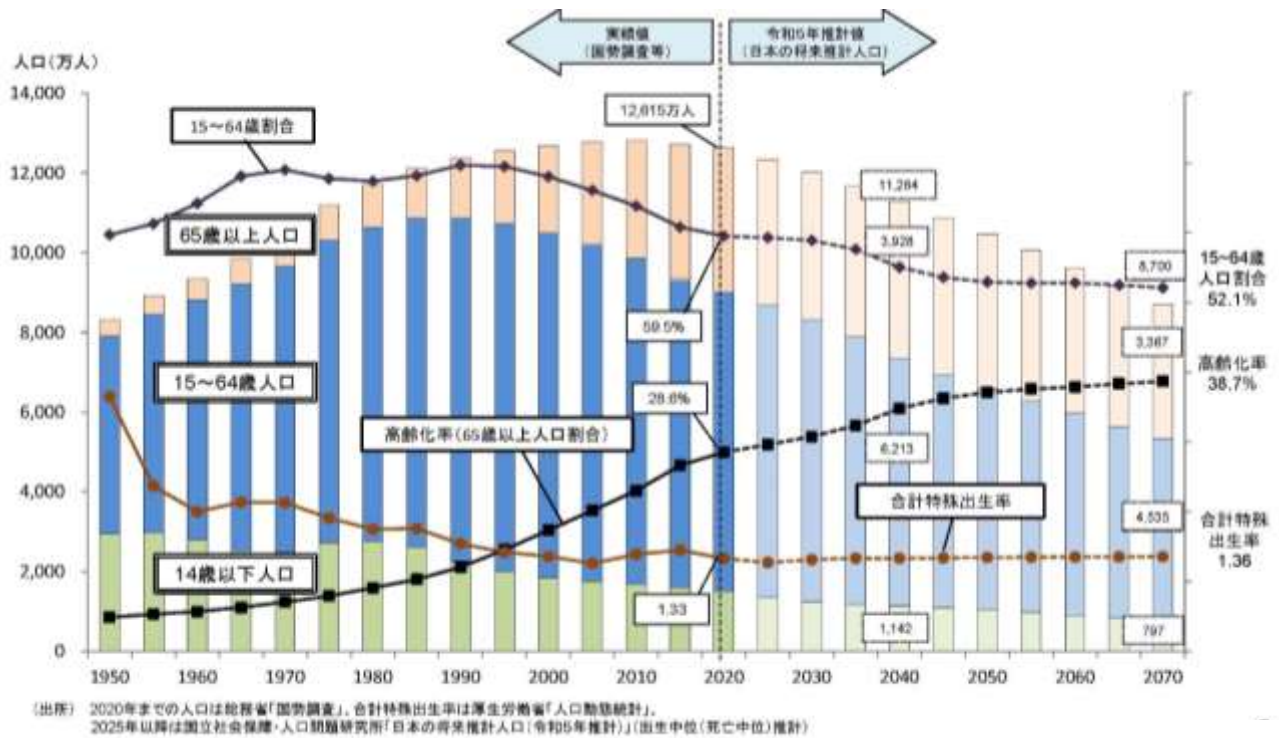
(1) 全国の動向

日本の総人口は長期の人口減少過程に入っており、国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口（令和5（2023）年推計）」では、令和22（2040）年には1億1,284万人、令和52（2070）年には8,700万人になると推計されています。

一方、高齢者人口は年々増加しており、令和2（2020）年で3,603万人（高齢化率28.6%）が、令和25（2043）年にピークを迎えると推計されています。また、高齢化率は今後一貫して上昇し、令和52（2070）年で38.7%と、令和2（2020）年から10ポイント以上の増加が見込まれています。今後さらなる高齢化の進展に伴い、介護ニーズの高い85歳以上高齢者人口が急速に進むことで単身高齢者や夫婦のみ世帯の増加、認知症を有する人が増加する等、高齢者に対する支援・サービスがさらに増加・多様化すると想定されています。

このような状況の中、令和4（2022）年12月20日に開催された社会保障審議会介護保険部会において「介護保険制度の見直しに関する意見」が出され、それを踏まえた第9期計画における基本指針（案）では、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」の3点が見直しのポイントとして示されました。

図表1:日本の人口の推移と将来推計人口



資料：第3回社会保障審議会年金部会（2023年5月8日）資料3「将来推計人口（令和5年推計）の概要」

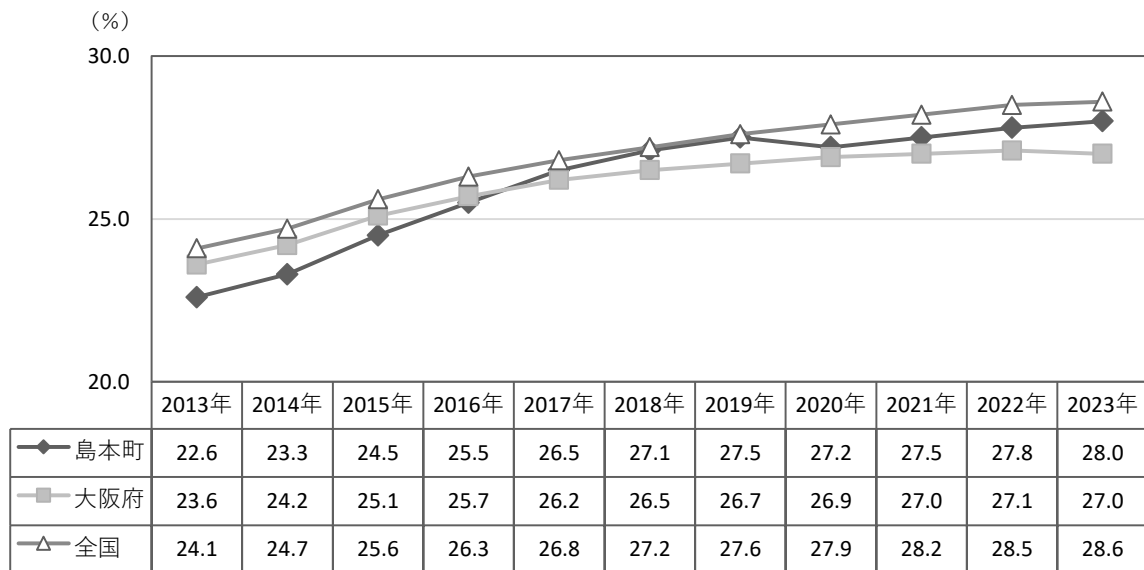
(2) 策定にあたって

本町では、令和3（2021）年3月に「第8期島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下、「第8期計画」という。）」を策定し、「高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」を基本理念に、介護予防や健康づくり・生きがいつくり、認知症施策、生活支援や介護保険サービスの充実等、様々な施策を展開してきました。

本町も全国と同様に年々高齢化が進んでおり、平成28（2016）年までは全国・大阪府より高齢化率は低い状況にありましたが、近年は大阪府を上回り、全国と大阪府の中間程度の値で推移しています。

高齢化率の伸びは鈍化傾向がみられるものの、総人口の減少を勘案すれば今後も高齢化が進むことが想定されることから、本町の動向や社会動向を踏まえつつ、計画期間中に迎える団塊の世代が75歳となる令和7（2025）年に対応し、また団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた「第9期島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）」を策定します。

図表2:高齢化率の推移【全国・大阪府との比較】



資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」
 ※2013年までは3月31日現在、2014年以降は1月1日現在

1 - 2 計画の位置づけ

(1) 計画の性格（法的根拠等）

保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づき策定するもので、すべての高齢者を対象とした計画であり、高齢者福祉サービスをはじめ、健康づくりや生きがいづくり、認知症施策、福祉のまちづくり等に関する施策を計画の対象としています。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえ策定するものです。

(2) 令和22（2040）年を見据えた地域包括ケア計画

介護保険事業計画は第6期から「地域包括ケア計画」として位置づけられ、本計画の介護保険事業計画も「地域包括ケア計画」として位置づけています。

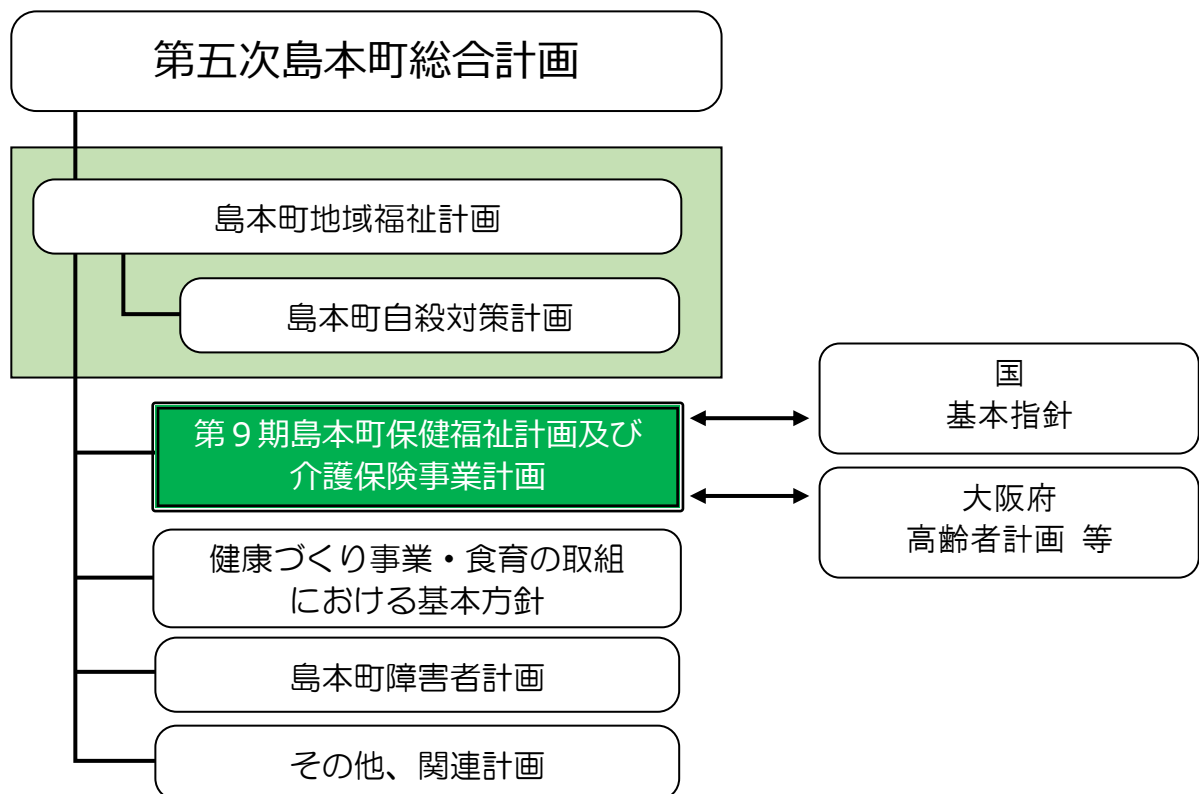
また、令和22（2040）年を見据えサービス基盤を計画的に整備するものとします。

(3) 上位計画、関連計画との関係

本計画は、本町の最上位計画である「第五次島本町総合計画」の高齢者施策に関わる部門別計画です。

また、福祉計画の上位計画である「島本町地域福祉計画」をはじめ、「健康づくり事業・食育の取組における基本方針」や「島本町障害者計画」等の関連計画と整合を図り、策定します。

また、「大阪府高齢者計画」等、大阪府の各種計画を踏まえます。



(4) 計画期間

本計画の期間は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間で、令和 22（2040）年を見据え、策定するものです。

また、本計画は令和 8（2026）年度に見直しを行い、令和 9（2027）年度を初年度とする第 10 期計画を策定する予定です。

令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 9 年度 (2027 年度)	令和 10 年度 (2028 年度)	令和 11 年度 (2029 年度)
第 8 期計画			本計画（第 9 期）			第 10 期計画		

令和 7（2025）年を迎え、
令和 22（2040）年を見据えた計画

1 - 3 計画策定体制

(1) 介護保険事業運営委員会の開催

計画策定にあたっては、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に即した計画とすることが求められています。

このため、学識経験者、保健、医療、福祉の関係者、介護保険の事業所、各種団体の代表者及び公募による被保険者の代表者からなる島本町介護保険事業運営委員会において、慎重な審議を重ね、計画を策定します。

(2) アンケート調査の実施

本計画を策定するため、高齢者の健康状態や介護予防に対する意向、介護保険サービスの利用状況やニーズ、提供体制、介護人材確保における課題等を把握するために「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」及び「ケアマネジャーアンケート」の 3 つのアンケート調査を実施しました。

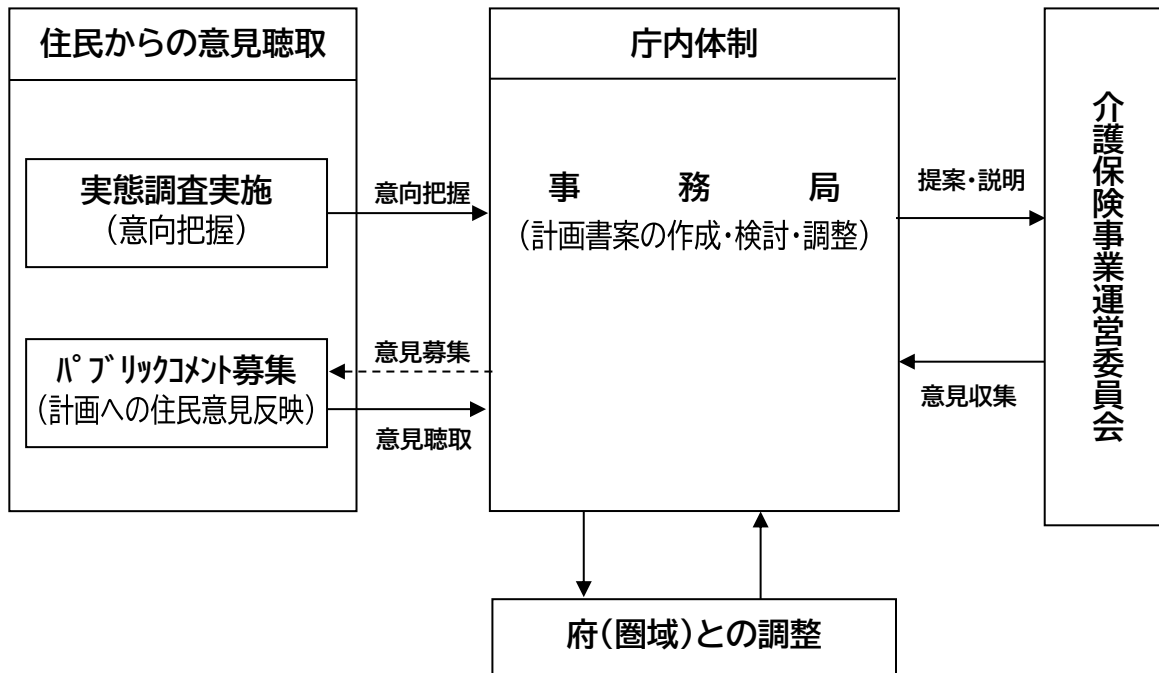
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、65 歳以上で要介護認定を受けていない人または要支援認定を受けている人、「在宅介護実態調査」は 65 歳以上の要支援・要介護認定を受けている人、「ケアマネジャーアンケート」は本町の介護保険被保険者を担当するケアマネジャーを対象に、郵送にてアンケートを行っています。

なお、調査結果は、介護保険事業計画のサービス量の見込みや保健福祉計画の見直しをするための基礎資料として活用します。

(3) パブリックコメントの実施

計画策定過程において、広報しまもと、町のホームページ等を活用し、本計画案に対する住民の意見・提案・要望等を広く聴取し、本計画に可能な限り反映するよう努めます。

図表3:計画策定体制



(4) 計画の進行管理

円滑に事業計画を推進していくため、「島本町介護保険事業運営委員会」において進行管理を行うとともに、本計画の推進にあたっては庁内関係各課をはじめ、町内の各種団体や大阪府等と連携を図りながら各種高齢者施策・事業の推進を図ります。

進行管理にあたってはP D C Aサイクルに基づき、各年度において、本計画の数値目標の達成状況や、各種事業の進捗状況の点検・評価等を行います。

また、その内容については、町のホームページ等を通じて住民に公表します。

図表4:PDCAサイクル



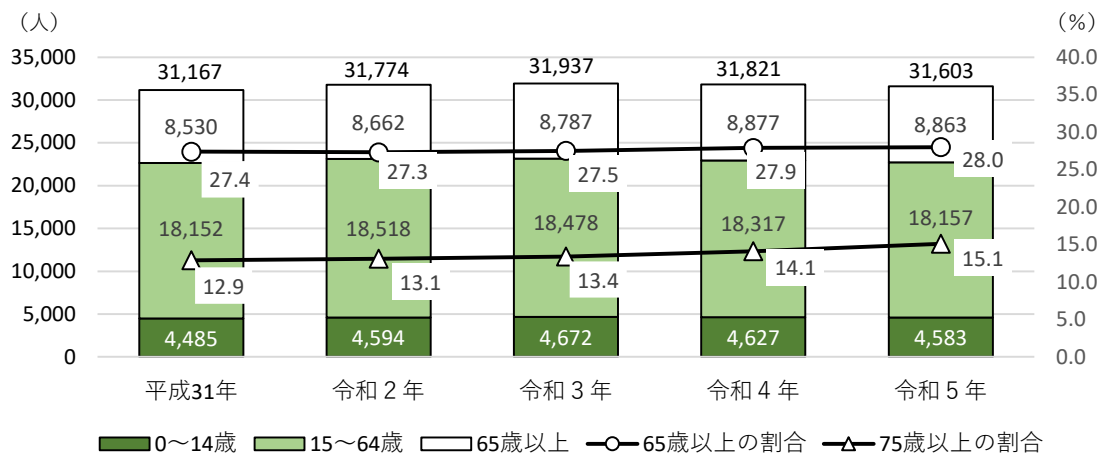
2 高齢者を取りまく状況

2-1 人口構造

本町の総人口は令和3年から減少に転じ、令和5年で31,603人となっています。

令和5年の高齢者人口は8,863人と、前年に比べてわずかに減少しましたが、高齢化率は28.0%と増加しています。65～74歳の前期高齢者が令和4年から減少に転じている一方、75歳以上の後期高齢者は大きく増加し、令和5年で4,764人、総人口に占める割合は15.1%となっています。

図表5：総人口、年齢3区分別人口、高齢化率の推移



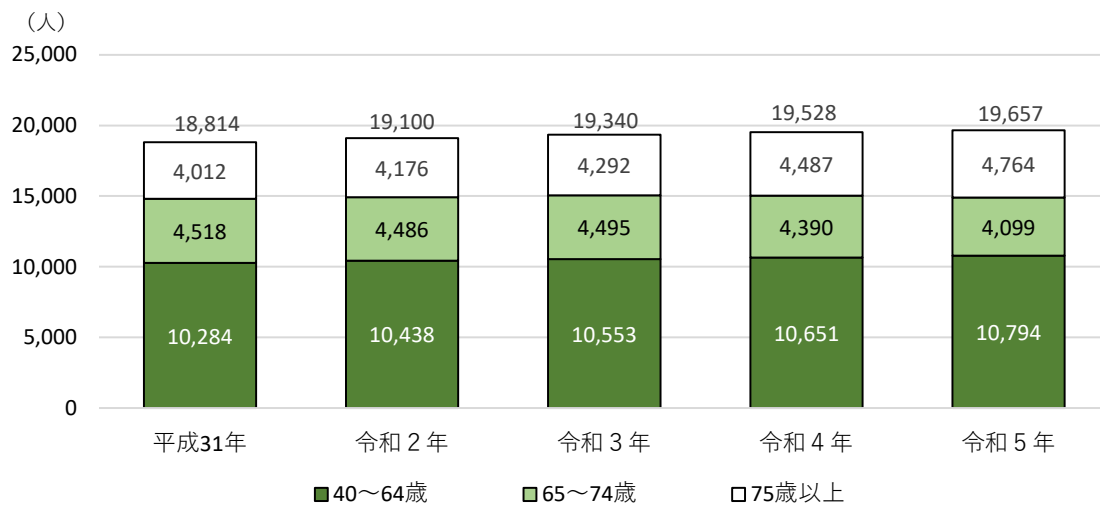
資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

図表6：総人口、年齢3区分別人口、高齢化率の推移

区分	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	31,167人	31,774人	31,937人	31,821人	31,603人
0～14歳	4,485人	4,594人	4,672人	4,627人	4,583人
構成比	14.4%	14.4%	14.6%	14.5%	14.5%
15～64歳	18,152人	18,518人	18,478人	18,317人	18,157人
構成比	58.2%	58.3%	57.9%	57.6%	57.5%
65歳以上	8,530人	8,662人	8,787人	8,877人	8,863人
構成比	27.4%	27.3%	27.5%	27.9%	28.0%

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

図表7:中高年齢者人口の推移



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

図表8:中高年齢者人口の推移

区分	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口(A)	31,167人	31,774人	31,937人	31,821人	31,603人
40～64歳(B)	10,284人	10,438人	10,553人	10,651人	10,794人
比率(B)/(A)	33.0%	32.9%	33.0%	33.5%	34.2%
65～74歳(C)	4,518人	4,486人	4,495人	4,390人	4,099人
比率(C)/(A)	14.5%	14.1%	14.1%	13.8%	13.0%
75歳以上(D)	4,012人	4,176人	4,292人	4,487人	4,764人
比率(D)/(A)	12.9%	13.1%	13.4%	14.1%	15.1%

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

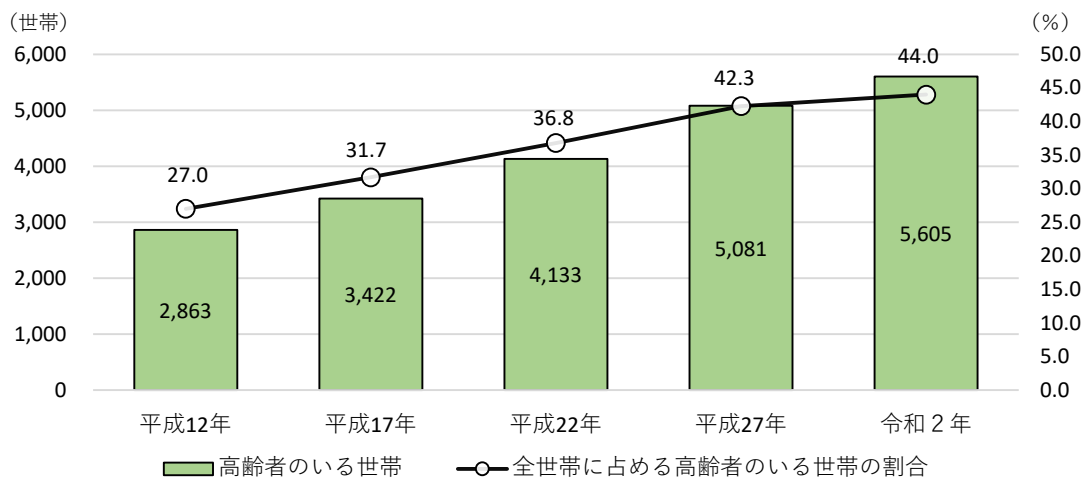
2-2 高齢者のいる世帯の推移

(1) 高齢者のいる世帯の推移

高齢者のいる世帯（高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦のみ世帯、高齢者その他の世帯）数については、平成12年に2,863世帯であったものが令和2年には5,605世帯と、高齢化の進展により増加を続けています。

また、全世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は、平成12年の27.0%が令和2年には44.0%と17.0ポイント増加しています。

図表9: 高齢者のいる世帯の推移

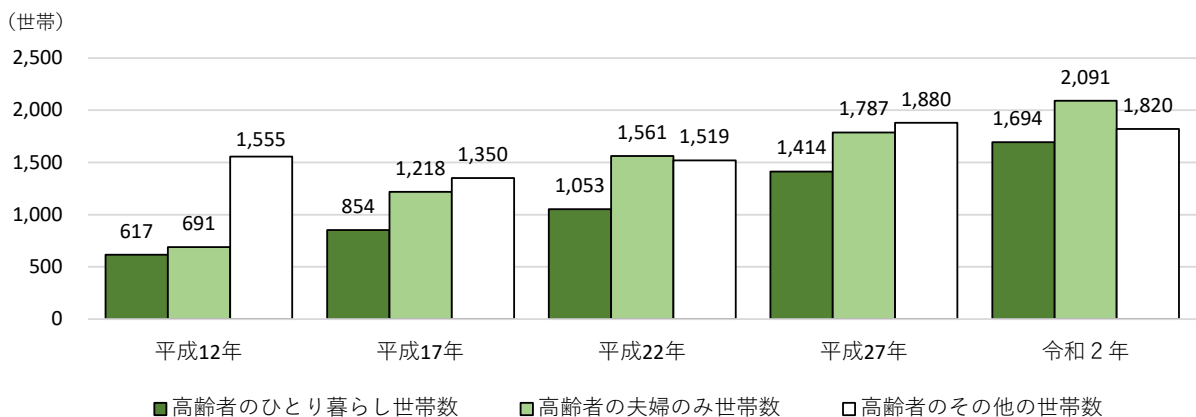


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(2) 高齢者のいる世帯（形態別）の推移

本町の高齢者のいる世帯を形態別にみると、高齢者ひとり暮らし世帯数や高齢者夫婦のみ世帯数が増加しています。令和2年には、高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯を合わせた世帯数は、高齢者のいる世帯の67.5%で、高齢者のみの世帯数が増加しています。

図表10: 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

2-3 高齢者のいる世帯の住居の状況

高齢者のいる世帯数は一貫して増加しており、国勢調査の結果における世帯の住居の状況は次のとおりとなっています。

図表11: 高齢者のいる世帯の住居の状況

区 分	平成 22 年		平成 27 年		令和 2 年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
全世帯	11,238 世帯	-	12,001 世帯	-	12,732 世帯	-
高齢者のいる世帯	4,133 世帯	100.0%	5,081 世帯	100.0%	5,605 世帯	100.0%
持ち家	3,451 世帯	83.5%	4,258 世帯	83.8%	4,712 世帯	84.1%
借家	661 世帯	16.0%	787 世帯	15.5%	849 世帯	15.1%
公営・公団・公社の借家	413 世帯	10.0%	479 世帯	9.4%	521 世帯	9.3%
民営の借家	242 世帯	5.9%	304 世帯	6.0%	322 世帯	5.7%
給与住宅	6 世帯	0.1%	4 世帯	0.1%	6 世帯	0.1%
間借り	19 世帯	0.5%	18 世帯	0.4%	35 世帯	0.6%
その他	2 世帯	0.0%	18 世帯	0.4%	9 世帯	0.2%

資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

2-4 第1号被保険者の所得等の状況

第1号被保険者（65歳以上）の所得等の状況は以下のとおりです。

保険料段階では、第7段階が16.7%で最も多く、次いで第6段階が14.5%、第1段階が13.9%となっています。

図表12：第1号被保険者の所得区分別分布

被保険者の区分		令和5年 4月1日現在	所得区分別 比率（%）
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	1,237人	13.9%
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円以下の人	696人	7.8%
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で第1段階及び第2段階に該当しない人	583人	6.5%
第4段階	・本人が住民税非課税だが、住民税課税世帯で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円未満の人	1,149人	12.9%
第5段階	・本人が住民税非課税だが、住民税課税世帯で、第4段階に該当しない人	1,227人	13.7%
第6段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1,293人	14.5%
第7段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1,489人	16.7%
第8段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	667人	7.5%
第9段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が300万円以上450万円未満の人	301人	3.4%
第10段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が450万円以上700万円未満の人	147人	1.5%
第11段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が700万円以上、1,000万円未満の人	53人	0.6%
第12段階	・本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人	86人	1.0%
合 計		8,928人	100.0%

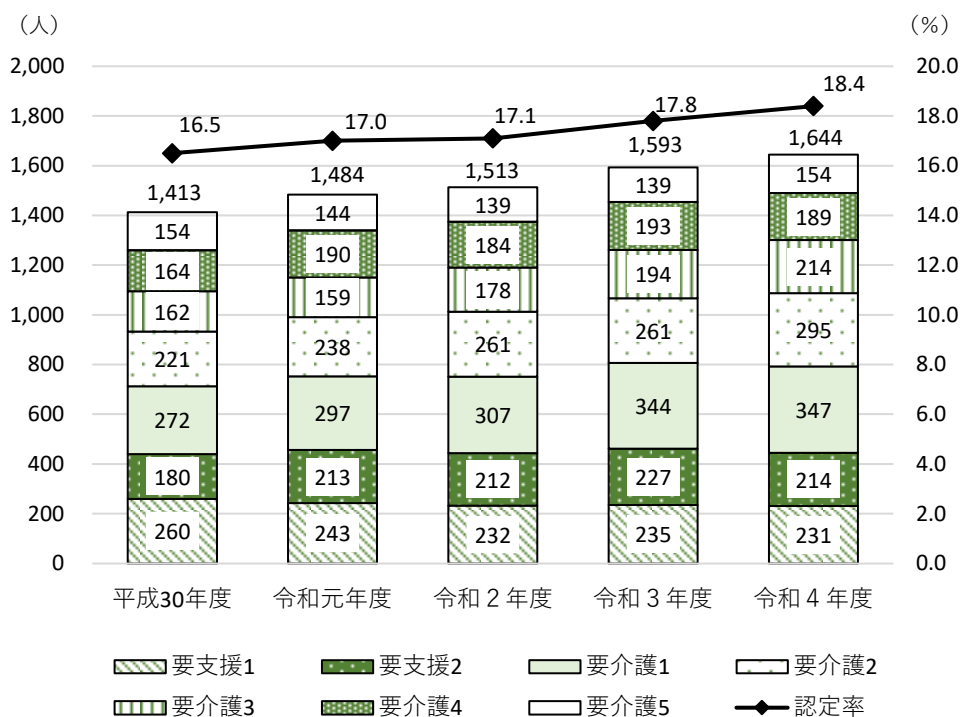
2-5 要支援・要介護者等の状況

介護保険における要支援及び要介護認定者数の推移は、近年増加傾向にあり、令和4年度で1,644人となっています。

介護度3区分別にみると、中度者（要介護2・3認定者）の伸びが最も大きくなっています（平成30年度から令和4年度にかけて1.33倍）。

また、平成29年度から開始された介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）において、基本チェックリストの実施により生活機能の低下がみられることにより総合事業の利用対象となった者（以下「事業対象者」という。）は、平成30年度の75人から令和4年度は78人と1.04倍となっています。

図表13:要支援者・要介護者数の推移



資料：島本町健康福祉部（数値は、各年度末現在）

※軽度者（要支援1・2、要介護1認定者）、中度者（要介護2・3認定者）、重度者（要介護4・5認定者）とする。

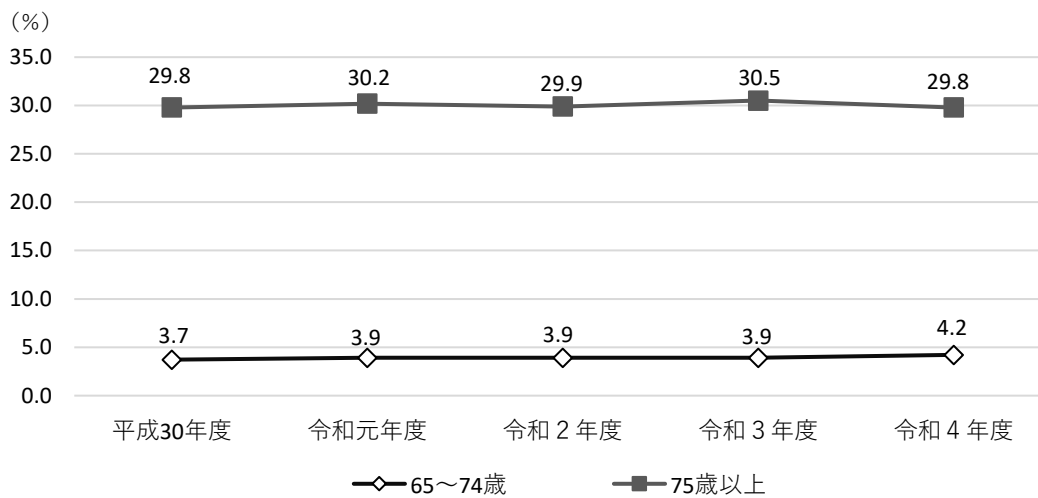
図表14:介護度3区分別要支援者・要介護者数及び事業対象者の推移と伸び率
(平成30年度から令和4年度)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	伸び率 (H30→R4)
軽度者	712	753	751	806	792	1.11
中度者	383	397	439	455	509	1.33
重度者	318	334	323	332	343	1.08
合計	1,413	1,484	1,513	1,593	1,644	1.16
事業対象者	75	92	96	85	78	1.04

資料：島本町健康福祉部（数値は、各年度末現在）

年齢別要支援・要介護認定率をみると、平成30年度以降65～74歳は増加、75歳以上は増減を繰り返しながら推移しています。令和4年度では65～74歳は4.2%、75歳以上は29.8%となっており、65～74歳と75歳以上では25.6ポイントの差がみられます。

図表15:年齢別要支援者・要介護認定率の推移



資料：島本町健康福祉部（数値は、各年度末現在）

図表16:年齢別要支援者・要介護者数の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65～74歳	169	175	176	170	172
75歳以上	1,211	1,276	1,304	1,389	1,438
合計	1,380	1,451	1,480	1,559	1,610
第2号被保険者	33	33	33	34	34

資料：島本町健康福祉部（数値は、各年度末現在）

2-6 認知症高齢者の推移

認知症高齢者は年々増加しており、令和5年で836人、65歳以上人口の9.4%となっています。

年齢別に認知症高齢者数をみると、75歳以上は増加の傾向にありますが、各年齢別人口に占める割合はともに増減を繰り返しながら推移し、令和5年時点で65～74歳は1.8%、75歳以上は16.0%となっています。

図表17: 認知症高齢者の推移

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口（高齢者人口）	8,530人	8,662人	8,787人	8,877人	8,863人
うち認知症高齢者	744人	779人	791人	821人	836人
割合	8.7%	9.0%	9.0%	9.2%	9.4%

【内訳】

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65～74歳人口	4,518人	4,486人	4,495人	4,390人	4,099人
うち認知症高齢者	64人	75人	69人	72人	72人
割合	1.4%	1.7%	1.5%	1.6%	1.8%
75歳以上人口	4,012人	4,176人	4,292人	4,487人	4,764人
うち認知症高齢者	680人	704人	722人	749人	764人
割合	16.9%	16.9%	16.8%	16.7%	16.0%

資料：島本町健康福祉部（各年4月1日現在）

※本表における「認知症高齢者」とは、要支援・要介護認定調査の主治医意見書をもとに「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者」とされる「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上の人とする。

3 第8期計画の取組状況と課題

3 ※案件2で説明

4 アンケートからみた現状と課題

4 ※前回会議において報告

5 本計画の基本理念及び基本目標

5-1 計画の基本理念

高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち

第8期計画では、第五次島本町総合計画の高齢者福祉の分野において、めぎすまの姿として掲げる「高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」を基本理念とし、第6期計画から構築を進めてきた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、健康づくりや介護予防の推進、高齢者が安全、安心、快適に暮らせる生活環境の整備、認知症施策の充実、介護サービス基盤の充実等に取り組みました。

全国的に総人口の減少が進む中、本計画期間中には団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）を迎え、その後も一貫して高齢化率が上昇していくことが見込まれています。高齢者人口がピークに達する令和22（2040）年を見通すと、要介護高齢者が増加する85歳以上人口が急増する一方、生産年齢人口の急減が見込まれ、深刻な介護人材・介護基盤の不足も懸念されます。国においても、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けて、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、介護サービス基盤の計画的な整備をはじめ、医療・介護情報基盤の整備や、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上等に取り組むとしています。

本町では、全国と比較すると依然高齢化率は低いものの、特に後期高齢化率は増加傾向にあり、また、高齢者のみ世帯も増加しています。高齢者が抱える不安やニーズを把握し、それらの解決に向けて様々な取組を進めていく必要があります。

本計画では、第8期計画から引き続き「高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」を基本理念とし、その実現に向けて各施策の果たすべき成果を意識しながら、高齢者のみなさんが安心して、住み慣れた地域（島本町）で自分らしい暮らし（今までの生活）をできる限り続けていけるまちを目指して、計画を推進していきます。

5 - 2 計画策定の視点

本町の基本理念である、「高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるまち」の実現に向け、以下の5点を基本的視点として計画を推進します。

(1) 人権の尊重

人権は、誰もが生まれながらにして持っている、人として幸せに生きていくための基本的な権利であり、介護が必要な状態になっても、認知症になっても、誰もが尊厳を保って生活できる地域の実現をめざします。

また、近年の社会環境の変化をはじめ、障害の有無、心身の状況、家庭環境等、高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、高齢者が主体的に必要なときに必要な支援・サービスが受けられるよう取り組みます。

(2) 地域共生社会の実現と地域福祉の推進

今後も高齢化が進む中、日常生活を支える生活支援や見守りを推進していくには「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現が求められています。

要介護状態になっても誰もが生きがいと役割を持ち、地域住民がお互いに個性を尊重しあいながら、ふれあい、地域の多様な生活課題に気づき、老若男女問わず、誰もがその解決に向けて地域全体が一体となって取り組んでいく地域福祉を推進します。

(3) 高齢者支援の充実

「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

町はもとより、サービス提供事業者をはじめ、保健・医療・介護の関係機関等、様々な人たちとの連携・協働により、すべての高齢者が必要な支援を受けながら、自立した日常生活が営めるまちづくりを進めていきます。

(4) 高齢者の積極的な社会参加の実現

高齢者一人ひとりが生きがいと役割を持ちながら積極的に社会参加し、その能力を最大限発揮できるよう生涯学習や働く機会づくりに努め、健康で生きがいをもった高齢者が多数いるまちづくりの実現に努めます。

また、高齢者や障害のある人をはじめとするすべての住民が、心身の状態に関係なく共生できるようユニバーサルデザインの視点に基づき、あらゆる場や機会に参加できるまちづくりを引き続き推進します。

(5) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう地域包括ケアシステムの構築をめざしており、そのためには、高齢者への支援、介護予防、要介護状態等の軽減や重度化の防止を進める必要があります。

については、自立支援や介護予防に対する個々の関心を高めながら、地域における介護予防活動を推進していくとともに、医療・福祉・介護等、様々な関係機関が連携・情報共有を図りながら、高齢者の自立支援につながる様々な取組を推進していきます。

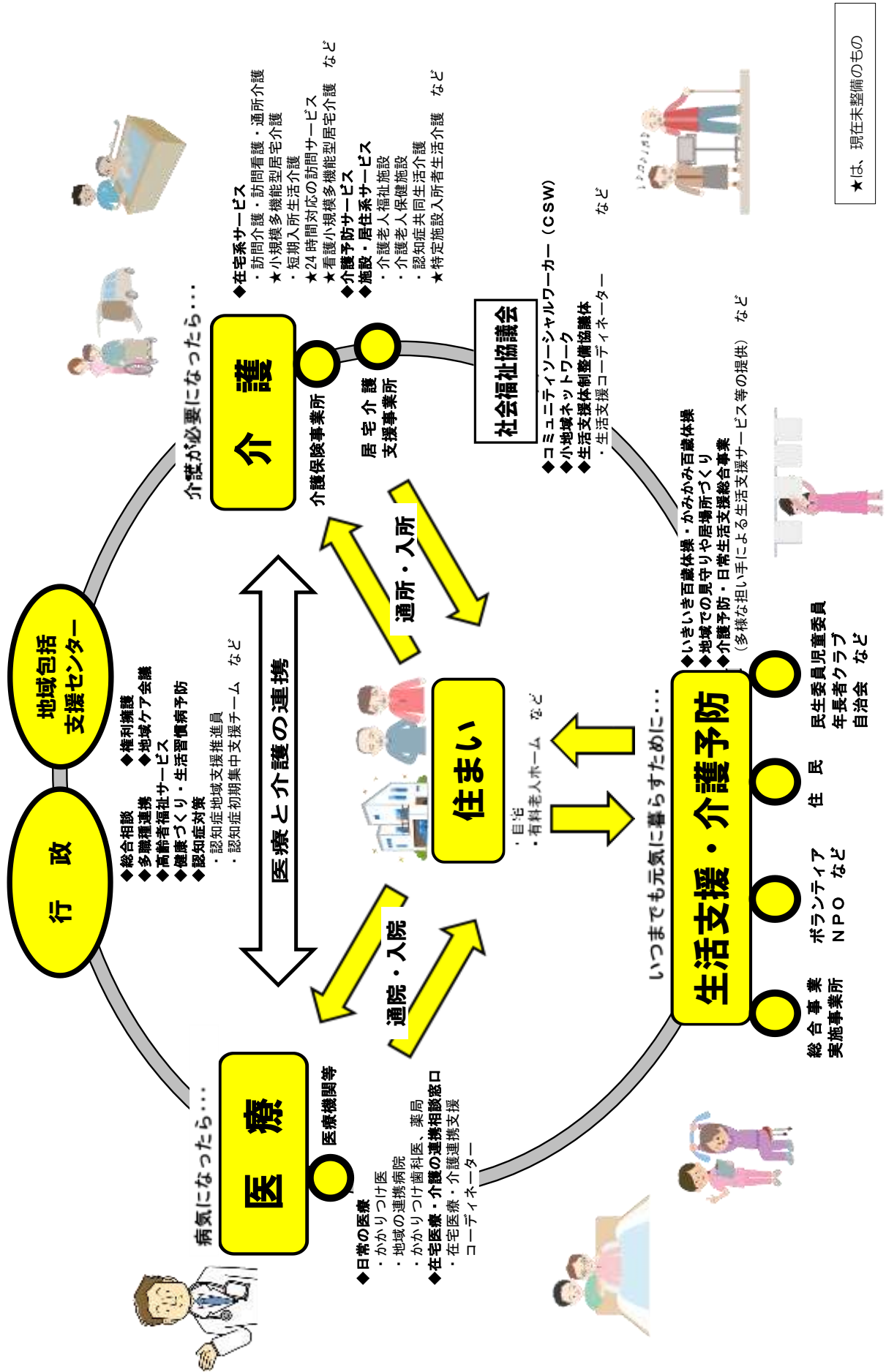
また、住民一人ひとりにおける主体的な健康づくりは、長く自立した日常生活の継続につながることから、ライフステージに応じた様々な健康づくり活動を支援し、住民の健康寿命の延伸を図ります。

5 - 3 計画の基本目標

計画の基本目標を次のように設定します。

- (1) 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
- (2) 高齢者等が健やかに生活し、安心して社会参加ができるまち
- (3) 認知症になっても地域の中で安心して生活できるまち
- (4) 必要な介護保険サービスを利用できるまち

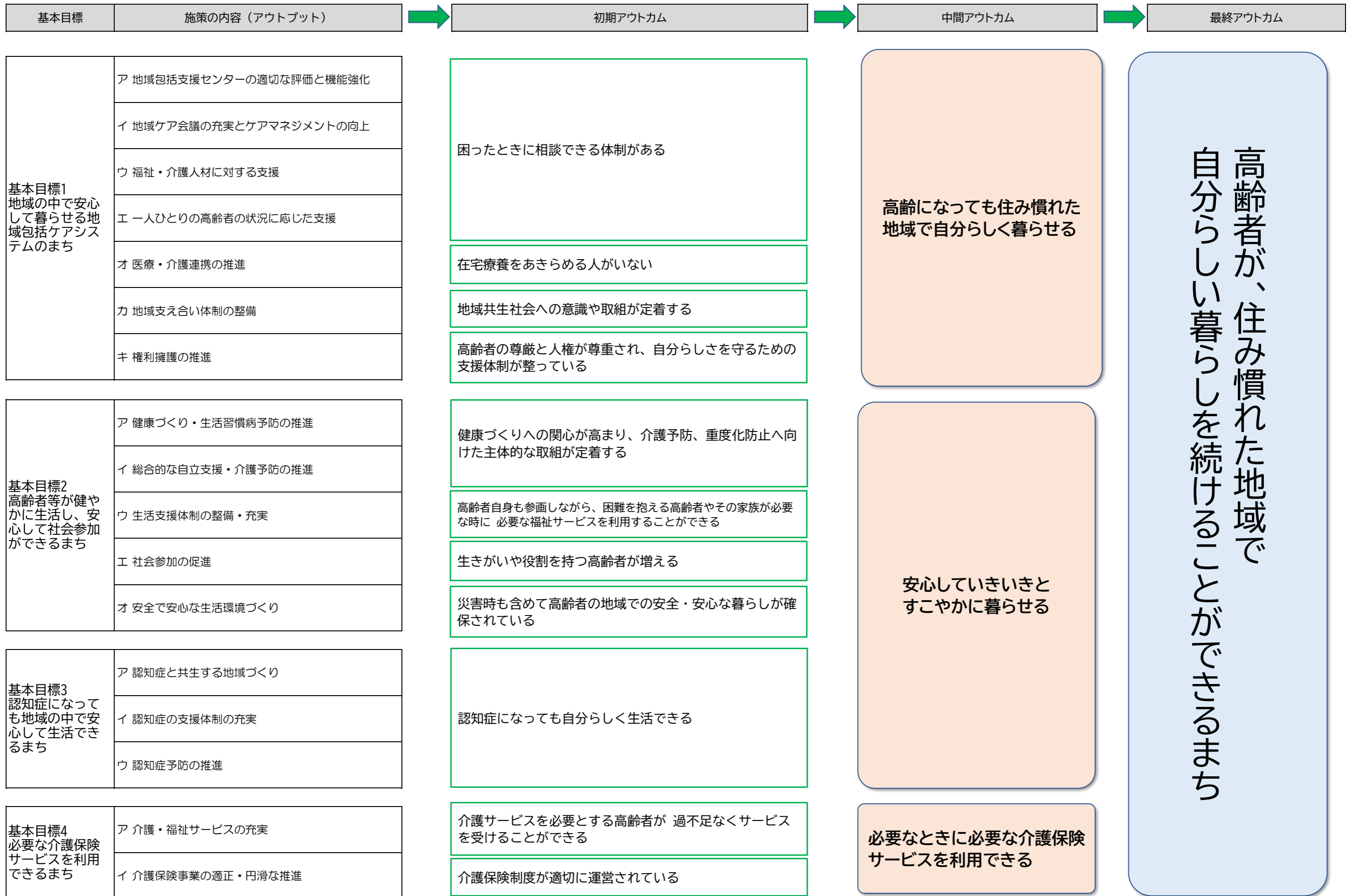
図表18:島本町地域包括ケアシステム



6 今後の施策・事業の展開

6-1 施策の体系 ※別紙資料 3-2 により説明

基本理念に基づき、4つの基本目標の実現に向けた、施策の内容を示します。



現行計画における施策の体系

基本目標	施策の内容
基本目標1 地域包括ケアシステムの 深化・推進に向けた取組	ア 地域包括支援センターの適切な評価と運営支援
	イ 地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上
	ウ 医療・介護連携の推進
	エ 地域支え合い体制の整備
	オ 生活支援体制の整備・充実
	カ 権利擁護の推進
基本目標2 認知症施策の充実	ア 認知症の普及・啓発
	イ 認知症の支援体制の充実
	ウ 認知症予防の推進
基本目標3 安全、安心、快適に暮ら せる住まいとまちづくり	ア 住まいとまちづくりに関する施策の推進
	イ 災害時における高齢者支援体制の確立
	ウ 感染症に対する備えの検討
基本目標4 介護予防と健康づくりの 推進	ア 一般介護予防事業の推進
	イ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた検討
	ウ 健康づくり・生活習慣病予防の推進
基本目標5 介護サービスの充実強化	ア 介護保険制度の適正・円滑な運営
	イ 要介護認定の適正化
	ウ サービス事業者への指導・助言
	エ 一人ひとりの高齢者の状況に応じたサービスの提供
基本目標6 福祉・介護サービス基盤 の充実	ア 居宅サービス基盤の充実
	イ 地域密着型サービスの普及促進
	ウ 福祉・介護人材に対する支援
	エ 介護予防・生活支援サービス事業の充実
	オ 高齢者福祉サービスの推進
基本目標7 生きがいの推進	ア 年長者クラブへの支援
	イ 高齢者福祉センターの運営
	ウ シルバー人材センターへの支援
	エ 高齢者の社会参加と生涯学習の支援
	オ 地域におけるボランティア活動の推進

次期計画における施策の体系案

基本目標	施策の内容
基本目標1 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	ア 地域包括支援センターの適切な評価と機能強化
	イ 地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上
	ウ 福祉・介護人材に対する支援
	エ 一人ひとりの高齢者の状況に応じた支援
	オ 医療・介護連携の推進
	カ 地域支え合い体制の整備
	キ 権利擁護の推進
基本目標2 高齢者等が健やかに生 活し、安心して社会参 加ができるまち	ア 健康づくり・生活習慣病予防の推進
	イ 総合的な自立支援・介護予防の推進
	ウ 生活支援体制の整備・充実
	エ 社会参加の促進
基本目標3 認知症になっても地域 の中で安心して生活で きるまち	ア 認知症と共生する地域づくり
	イ 認知症の支援体制の充実
	ウ 認知症予防の推進
基本目標4 必要な介護保険サービ スを利用できるまち	ア 介護・福祉サービスの充実
	イ 介護保険事業の適正・円滑な推進

関連する国の基本指針

- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備。
 - 地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携の推進。
 - 地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大し、介護予防を推進するとともに総合相談業務について部分委託等を可能にする。
 - 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組む。
 - 介護の経営の協働化・大規模化により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用。
 - 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進。ケアマネジメントの質の向上及び人材確保。文書負担軽減に向けた標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化などの具体的な取組。
 - 外国人介護人材の確保及び定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備。
 - ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組の推進。
 - 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要であり、医療・介護情報基盤の整備に取り組む。
 - かかりつけ医機能の確保と医療・介護連携の強化。
 - PDCAサイクルを活用した高齢者虐待防止の一層の推進。
 - 「養護者」に該当しない者からの虐待防止のための方策。
 - 介護家族へのさらなる支援。総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組。
-
- 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施。総合事業の充実化。
 - 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進。
 - 地域リハビリテーション支援センターの設定。
 - 高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する重要な取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動の促進。
 - 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性。
 - 高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、平時から関係部局・関係機関と連携。
-
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組。
 - 地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携。
 - 国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進。
-
- 介護サービス基盤の計画的な整備。
 - 介護保険施設における医療ニーズの適切な対応。
 - 複合的な在宅サービスの整備の推進。
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの更なる普及。
 - サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論する場づくり。
 - 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等への市町村としての対応。
 - 要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進。

第9期介護保険事業計画の国の基本指針（第8期との変更点）

- =介護保険事業運営に当たっての留意事項
- =計画において具体の記載又は作業を要する内容
- =項目の新設、変更、削除

基本的事項	
第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項	
第8期計画基本指針	第9期計画基本指針
<p>一 地域包括ケアシステムの基本的理念</p> <p>1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <p>2 介護給付等対象サービスの充実・強化</p>	<p>一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現</p> <p>■項目名を「地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現」に変更。</p> <p>●地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であることを追記。</p> <p>●医療・介護の連携の強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図ることを追記。</p> <p>1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <p>●高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する重要な取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等について追記。</p> <p>2 介護給付等対象サービスの充実・強化</p> <p>●定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及について追記。</p> <p>●居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進する重要性について追記。</p> <p>●特別養護老人ホーム等の介護保険施設における医療ニーズの適切な対応の重要性について追記。</p> <p>●特別養護老人ホームについて、特例入所も含め、地域の実情を踏まえた適切な運用を図ることの重要性について追記。</p>

<p>3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備</p> <p>4 日常生活を支援する体制の整備</p> <p>5 高齢者の住まいの安定的な確保</p>	<p>3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。 ●P D C Aサイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等の重要性について追記。 <p>4 日常生活を支援する体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域共生社会の実現の観点からも、多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要である旨追記。 <p>5 高齢者の住まいの安定的な確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の確保の一体的な支援の重要性について追記。
<p>二 2025年及び2040年を見据えた目標</p>	<p>二 中長期的な目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ■項目名を変更。(中長期的な視点での介護サービス基盤の整備等について記載。) ●計画の策定に当たり、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要である旨を記載。 ●人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である旨を追記。
<p>三 医療計画との整合性の確保</p>	<p>三 医療計画との整合性の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療計画との整合を図るため、地域医療構想調整会議の結果を共有することが重要である旨を追記。
<p>四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進</p>	<p>四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進</p>

五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業

- 増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進める重要性について追記。
- 地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である旨を記載。また、重層的支援体制整備事業等により、他分野との連携促進を図っていくことが重要である旨を記載。

五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

- 項目名を変更。
- 外国人介護人材の確保及び定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備の重要性について追記。
- 生産性向上の推進に関する都道府県の責務が法令上明確化されることを記載。
- 都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことが重要である旨を記載。
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保について追記。
- 地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携の推進について追記。
- 居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴う、介護予防の推進について追記。
- ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組の推進について追記。
- 文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について記載。
- 介護の経営の大規模化・協働化により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである旨を記載。

<p>Aサイクルの推進</p> <p>十三 保険者機能強化推進交付金等の活用</p> <p>十四 災害・感染症対策に係る体制整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●国の役割として、地域包括ケアシステムの構築状況の点検に資するツールの提供を行うことを追記。 ●介護保険事業計画の策定等に活用できるよう、介護情報基盤の整備を進めることについて記載。 <p>十五 保険者機能強化推進交付金等の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めていく観点から、評価指標等の見直しとともに、評価を踏まえた取組内容の改善や更なる充実等に活用していくことの重要性について記載。 <p>十六 災害・感染症対策に係る体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●感染症法等の規定も踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である旨追記。 ●業務継続計画（BCP）策定の義務化、策定支援について追記。
<p>第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項</p>	
<p>第 8 期計画基本指針</p>	<p>第 9 期計画基本指針</p>
<p>一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</p> <p>1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等</p> <p>2 要介護者等地域の実態の把握</p>	<p>一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</p> <p>1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等</p> <p>2 要介護者等地域の実態の把握等</p>

<p>(1)被保険者の現状と見込み (2)保険給付や地域支援事業の実績把握と分析 (3)調査の実施 (4)地域ケア会議等における課題の検討</p> <p>3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備</p> <p>(1)市町村関係部局相互間の連携 (2)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 (3)被保険者の意見の反映 (4)都道府県との連携</p> <p>4 2025 年度及び 2040 年度の推計並びに第 8 期の目標</p> <p>(1)2025 年度及び 2040 年度の推計</p> <p>(2)第 8 期の目標</p>	<p>(1)被保険者の現状と見込み (2)保険給付や地域支援事業の実績把握と分析 ※介護情報基盤の活用について追記。 (3)調査の実施 (4)地域ケア会議等における課題の検討</p> <p>3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備</p> <p>(1)市町村関係部局相互間の連携 (2)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 (3)被保険者の意見の反映 (4)都道府県との連携</p> <p>4 中長期的な推計及び第 9 期の目標</p> <p>■項目名を変更。 ●2025 年度の推計を削除。 ○人材の確保や介護現場における生産性の向上の取組も含め、中長期的な視点に立った計画策定が重要である旨を追記。</p> <p>(1)中長期的な推計</p> <p>■項目名を変更。 ○2040 年度の推計を必須とする。</p> <p>(2)第 9 期の目標</p> <p>■項目名を変更。 ○介護予防など第 9 期期間中に効果測定が困難なものや施設の整備目標については、中期の目標として設定することも可能であることを追記。</p>
---	--

<p>5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p> <p>6 日常生活圏域の設定</p> <p>7 他の計画との関係</p> <p>(1)市町村老人福祉計画との一体性</p> <p>(2)市町村計画との整合性</p> <p>(3)市町村地域福祉計画との調和</p> <p>(4)市町村高齢者居住安定確保計画との調和</p> <p>(5)市町村賃貸住宅供給促進計画との調和</p> <p>(6)市町村障害福祉計画との調和</p> <p>(7)市町村健康増進計画との調和</p> <p>(8)生涯活躍のまち形成事業計画との調和</p> <p>(9)市町村地域防災計画との調和</p> <p>(10)市町村新型インフルエンザ等対策行動計画との調和</p> <p>(11)福祉人材確保指針を踏まえた取組</p> <p>(12)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組</p> <p>(13)認知症施策推進大綱を踏まえた取組</p>	<p>5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p> <p>○地域包括ケアシステムの構築状況を点検する重要性について追記。</p> <p>6 日常生活圏域の設定</p> <p>7 他の計画との関係</p> <p>(1)市町村老人福祉計画との一体性</p> <p>(2)市町村計画との整合性</p> <p>(3)市町村地域福祉計画との調和</p> <p>(4)市町村高齢者居住安定確保計画との調和</p> <p>(5)市町村賃貸住宅供給促進計画との調和</p> <p>(6)市町村障害福祉計画との調和</p> <p>(7)市町村健康増進計画との調和</p> <p>(8)生涯活躍のまち形成事業計画との調和</p> <p>(9)市町村地域防災計画との調和</p> <p>(10)市町村新型インフルエンザ等対策行動計画との調和</p> <p>(11)福祉人材確保指針を踏まえた取組</p> <p>(12)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組</p> <p>(13)認知症施策推進大綱を踏まえた取組</p> <p>○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進について追記。</p> <p>●認知症基本法が成立し、今後施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があることについて追記。</p>
--	---

<p>8 その他</p> <p>(1)計画期間と作成の時期</p> <p>(2)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発</p>	<p>8 その他</p> <p>(1)計画期間と作成の時期</p> <p>○第9期計画に時点更新。</p> <p>(2)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発</p>
<p>二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項</p> <p>1 日常生活圏域</p> <p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み</p> <p>(1)各年度における介護給付対象サービス（介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み</p> <p>(2)各年度における予防給付対象サービス（介護給</p>	<p>二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項</p> <p>1 日常生活圏域</p> <p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み</p> <p>○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。</p> <p>○様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう既存資源等を活用した複合型サービスの整備について追記。</p> <p>○訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要であることを追記。</p> <p>○特養のサービス見込み量について、特例入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が適当である旨を追記。</p> <p>○小規模特養のあり方を議論するなどして、地域における必要な介護サービス提供が継続されるよう必要な取組を進めていくことが重要であることを追記。</p> <p>(1)各年度における介護給付対象サービス（介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み</p> <p>○療養病床から介護施設等への転換に係る総量規制の適用除外に関する記載を削除。</p> <p>○在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込むことについて追記。</p> <p>(2)各年度における予防給付対象サービス（介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るも</p>

<p>付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み</p> <p>3 各年度における地域支援事業の量の見込み</p> <p>(1)総合事業の量の見込み</p> <p>(2)包括的支援事業の事業量の見込み</p> <p>4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定</p> <p>(1)被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定</p>	<p>のをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み</p> <p>3 各年度における地域支援事業の量の見込み</p> <p>(1)総合事業の量の見込み</p> <p>○総合事業において、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行うことについて記載。</p> <p>○新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させる旨を記載。</p> <p>(2)包括的支援事業の事業量の見込み</p> <p>○総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の見直し等について追記。</p> <p>4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定</p> <p>(1)被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定</p> <p>○高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等についても例示。</p> <p>●市町村は、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で取り組むことが重要であること、都道府県はそうした視点で、個別の市町村に対する伴走型支援を含め市町村の支援を行うことが重要であることについて追記。</p> <p>○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等と協働し</p>
---	--

<p>(2)介護給付の適正化への取組及び目標設定</p>	<p>て取組を行うことについて記載。</p> <p>(2)介護給付の適正化への取組及び目標設定</p> <p>○介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うとともに、国保連合会への委託等を検討する重要性や、取組状況の公表することを追記。</p> <p>○地域差改善や介護給付費の適正化に向けて都道府県と議論を行い、計画に反映させることが必要であることを追記。</p>
<p>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項</p> <p>1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項</p> <p>(1)在宅医療・介護連携の推進</p> <p>(2)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>(3)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</p> <p>(4)地域ケア会議の推進</p> <p>(5)高齢者の居住安定に係る施策との連携</p>	<p>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項</p> <p>1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項</p> <p>(1)在宅医療・介護連携の推進</p> <p>○かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。</p> <p>(2)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>(3)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</p> <p>○総合事業の実施状況の評価等について、介護保険法第 115 条の 45 の 2 において努力義務とされていることを踏まえ、各市区町村が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討すべき旨を追加。</p> <p>(4)地域ケア会議の推進</p> <p>(5)高齢者の居住安定に係る施策との連携</p> <p>●地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的な支援の重要性について追記。</p>

<p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策</p> <p>(1)関係者の意見の反映 (2)公募及び協議による事業者の指定 (3)都道府県が行う事業者の指定への関与 (4)報酬の独自設定</p> <p>3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策</p> <p>(1)地域支援事業に要する費用の額 (2)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス（以下「訪問型サービス等の総合事業」という。）の種類ごとの見込量確保のための方策 (3)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価 (4)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価</p> <p>4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項</p>	<p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策</p> <p>○現行の「中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策」は、介護ニーズの変化だけでなく医療ニーズの変化も追記。 ○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。</p> <p>(1)関係者の意見の反映 (2)公募及び協議による事業者の指定 (3)都道府県が行う事業者の指定への関与 (4)報酬の独自設定</p> <p>3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策</p> <p>(1)地域支援事業に要する費用の額 (2)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス（以下「訪問型サービス等の総合事業」という。）の種類ごとの見込量確保のための方策 (3)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価 (4)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価</p> <p>4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等</p> <p>■項目名を変更。 ○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備につい</p>
--	---

<p>5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項</p> <p>(1)介護給付等対象サービス (2)総合事業</p>	<p>て追記。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生産性向上の推進に関する都道府県との連携を図ることが重要である旨を記載。 ○都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことを記載。 ○ケアマネジメントの質の向上、人材確保について追記。 ○地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点からの共生型サービスの活用の重要性について追記 ○ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組の推進について追記。 ○文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化を踏まえた取組について記載。 ●標準様式や「電子申請・届出システム」の活用により、地域密着型サービスの広域利用時の複数市町村への申請手続きにかかる負担が軽減される旨を追記。 ○介護の経営の大規模化・協働化により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである旨を記載 ●介護情報基盤の整備について追記。 ○要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。 <p>5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントを推進するための都道府県、市町村の役割等について記載。 <p>(1)介護給付等対象サービス (2)総合事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、同事業に関係す
---	--

<p>への支援・社会参加支援</p> <p>7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数</p> <p>8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項</p> <p>9 市町村独自事業に関する事項 (1)保健福祉事業に関する事項 (2)市町村特別給付に関する事項 (3)一般会計に関する事項</p> <p>10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項（削除）</p> <p>11 災害に対する備えの検討</p> <p>12 感染症に対する備えの検討</p>	<p>○日本認知症官民協議会における取組を踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組を推進することについて追記。</p> <p>7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数</p> <p>8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項</p> <p>9 市町村独自事業に関する事項 (1)保健福祉事業に関する事項 (2)市町村特別給付に関する事項 (3)一般会計による事業に関する事項</p> <p><u>項目削除</u></p> <p>10 災害に対する備えの検討</p> <p>11 感染症に対する備えの検討 ○業務継続計画（BCP）策定の義務化、策定支援について追記。</p>
---	--

**第9期島本町保健福祉計画及び
介護保険事業計画
【ケアマネジャーアンケート調査結果報告書】**

令和5（2023）年8月
島本町

目 次

第 1 章 アンケート調査の概要

(1) 調査の目的	1
(2) 調査対象	1
(3) 調査方法	1
(4) 調査基準日	1
(5) 調査期間	1
(6) 回収状況	1
(7) 報告書の見方	1

第 2 章 調査の結果

(1) ケアマネジャーとしてのご自身について	2
(2) 担当している利用者について	5
(3) 要望があるにも関わらず提供しにくい（または提供できない） サービスについて	7
(4) 地域密着型サービスについて	9
(5) 介護保険施設への入所と在宅生活の継続に必要な在宅ケアについて	11
(6) 地域包括ケア体制の強化について	13
(7) 今後の高齢者支援等について	20

第 1 章 アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

本町では『第 9 期島本町保健福祉計画及び介護保険事業計画』に基づき、さまざまな施策を進めています。今回のアンケート調査は、この計画の見直しに向けて、ケアマネジャーの方々を対象に介護保険に対するご意見などについてお聞きし、介護や保健福祉などの事業実施の基礎資料とするために実施しました。

(2) 調査対象

島本町介護保険被保険者のケアマネジメントを担当いただいているケアマネジャーの方

(3) 調査方法

郵送による配布・回収

(4) 調査基準日

令和 5（2023 年）7 月 1 日

(5) 調査期間

令和 5（2023 年）7 月 7 日～7 月 25 日

(6) 回収状況

回収状況は次のとおりで、67.3%の回収率となっています。

配布数	回収数	回収率
49	33	67.3%

(7) 報告書の見方

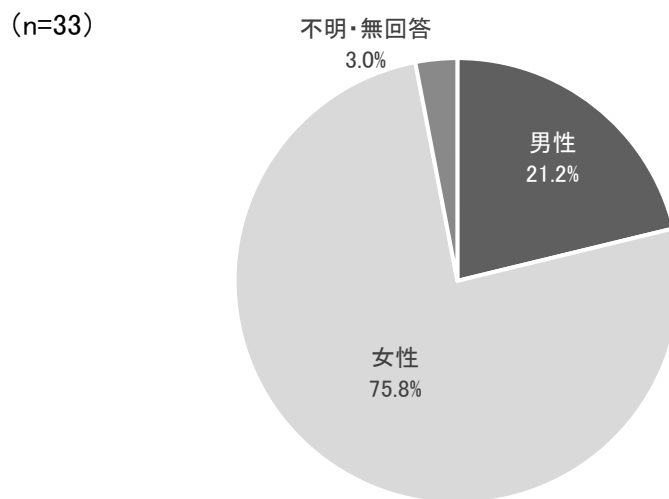
- 集計に当たっては、小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計値が 100%にならない場合があります。このことは、本報告書内の文章、グラフ、表においても反映しています。
- 複数回答（複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100%を超える場合があります。
- グラフの N 数（number of case）は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。
- 自由記述式回答については、基本的に回答いただいた原文通りに記載しています。

第 2 章 調査の結果

(1) ケアマネジャーとしてのご自身について

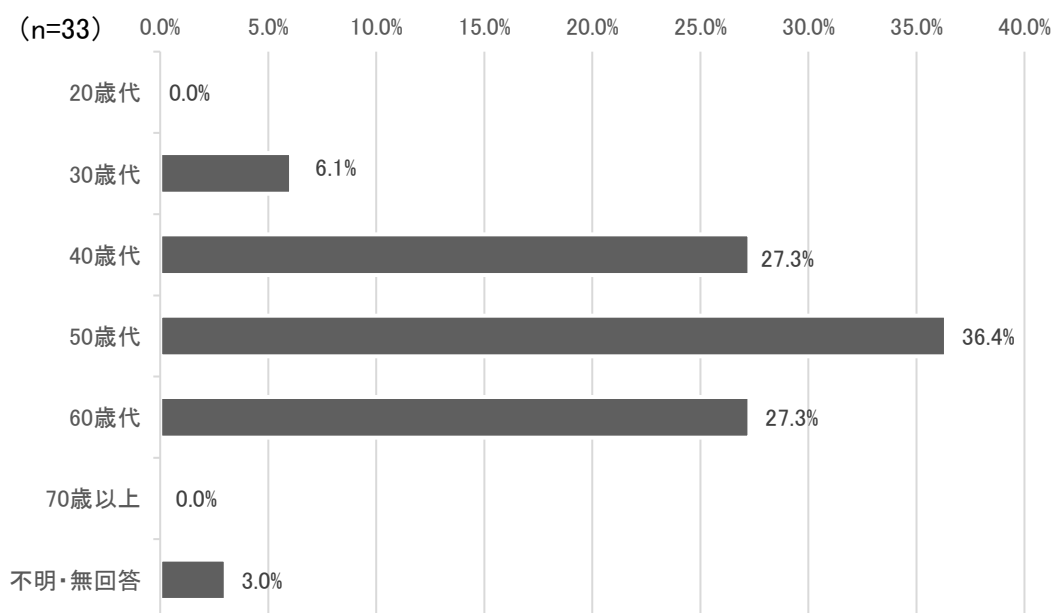
問 1 性別

回答者の性別は「女性」が 75.8%、「男性」が 21.2%となっています。



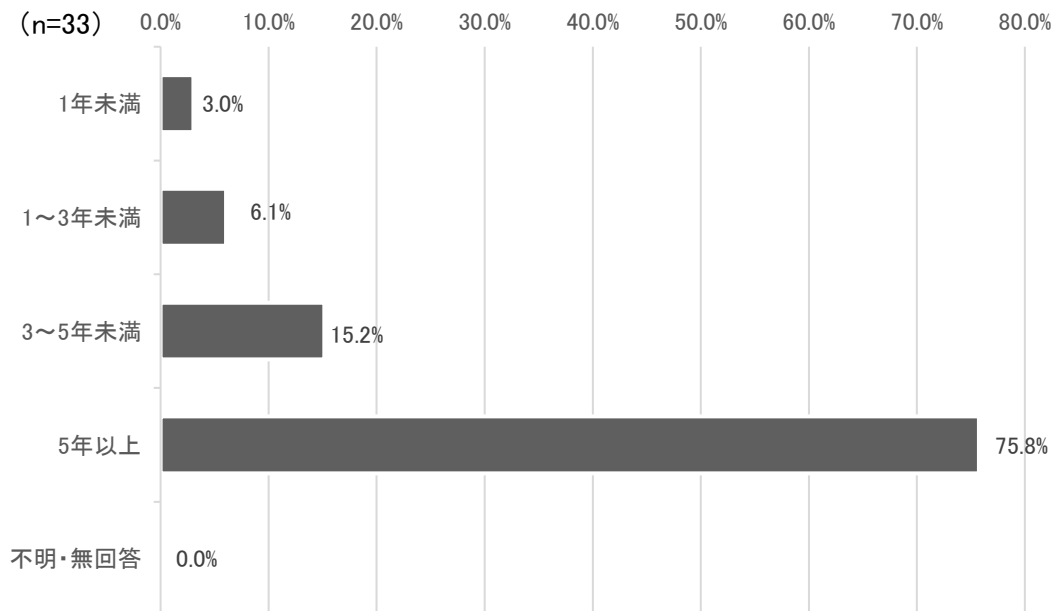
問 2 年齢

回答者の年齢は「50 歳代」が 36.4%で最も多く、次いで「40 歳代」、「60 歳代」がともに 27.3%となっています。



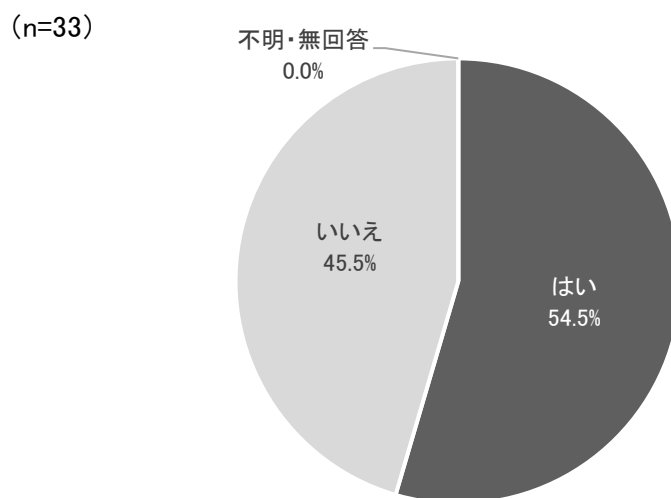
問3 経験年数

回答者のケアマネジャーとしての経験年数は「5年以上」が7割以上を占めており、次いで「3～5年未満」15.2%、「1～3年未満」6.1%となっています。



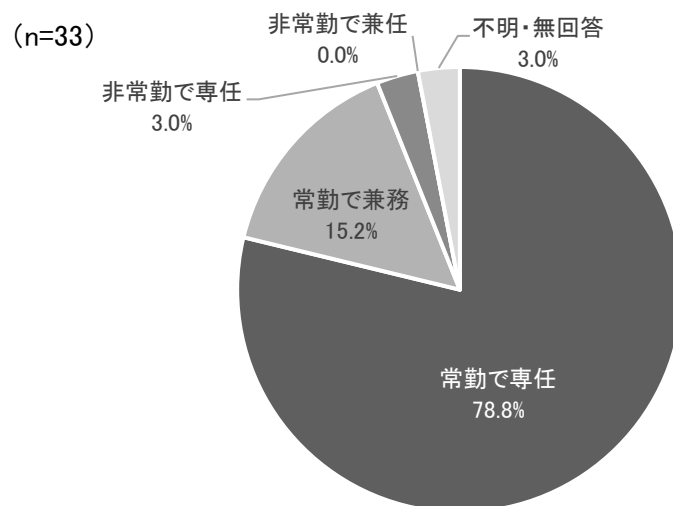
問4 主任ケアマネジャーの資格

主任ケアマネジャーの資格を持っているかについては「はい」が54.5%となっています。



問5 勤務形態

回答者の勤務形態は「常勤で専任」が78.8%で半数を超え、次いで「常勤で兼務」15.2%、「非常勤で専任」3.0%となっています。



(2) 担当している利用者について

問6 利用者の介護度別内訳

担当している利用者の要介護度は次のとおりで、合計 878 人となっています。

担当している利用者数では、要介護1（191人）、要介護2（177人）、要支援2（142人）と要支援1（127人）が多く、各小学校区の内訳においても同様の傾向がみられます。小学校区ごとの利用者数では、第三小学校区が243人で最も多く、次いで第一小学校区が231人、第四小学校区が197人、第二小学校区が156人、となっています。

■人数(人)

小学校区※		総合事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
担当している利用者数		48	127	142	191	177	87	66	40	878
小学校区ごとの内訳	第一小学校区	21	30	33	53	41	21	18	14	231
	第二小学校区	12	27	29	26	32	12	14	4	156
	第三小学校区	9	45	49	43	46	19	18	14	243
	第四小学校区	13	40	34	39	38	22	7	4	197
小学校区ごとの内訳合計		55	142	145	161	157	74	57	36	827

■割合(%)

小学校区※		総合事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
担当している利用者数		5.5	14.5	16.2	21.8	20.2	9.9	7.5	4.6	100
小学校区ごとの内訳	第一小学校区	9.1	13.0	14.3	22.9	17.7	9.1	7.8	6.1	100
	第二小学校区	7.7	17.3	18.6	16.7	20.5	7.7	9.0	2.6	100
	第三小学校区	3.7	18.5	20.2	17.7	18.9	7.8	7.4	5.8	100

第四 小学校区	6.6	20.3	17.3	19.8	19.3	11.2	3.6	2.0	100
小学校区ごとの 内訳合計	6.7	17.2	17.5	19.5	19.0	8.9	6.9	4.4	100

※なお、回答の「担当している利用者数」と介護度別内訳が一致していないため、内訳合計よりも担当している利用者数が少なくなっている。

各小学校区に該当する地域一覧

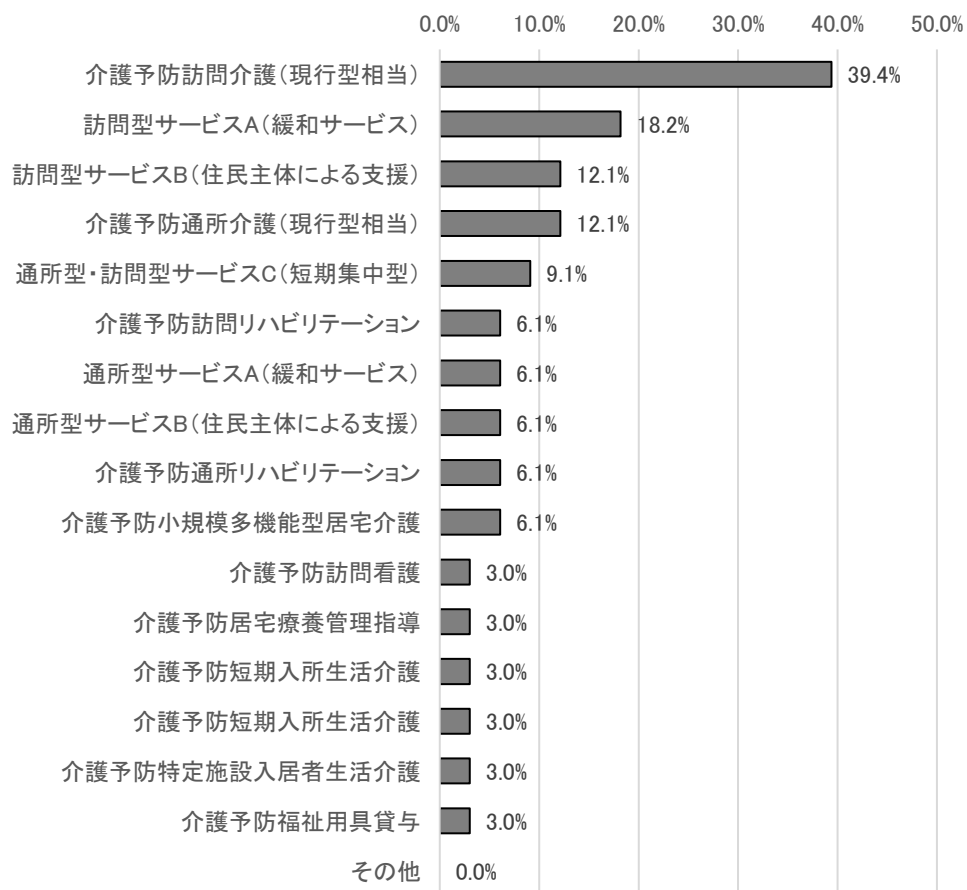
第一小学校区	広瀬一・二・三丁目、広瀬四丁目(1～21番)、広瀬五丁目、山崎一・二丁目、山崎三丁目(3～10番)、東大寺一丁目、大字広瀬
第二小学校区	大字大沢、大字尺代、大字山崎、山崎三(1・2番)、四・五丁目、大字東大寺、東大寺二・三・四丁目、若山台一丁目(1・3・5・6番)、若山台二丁目(2～7番)、百山
第三小学校区	大字桜井、桜井一・二・三・四・五丁目、桜井台、青葉一・二・三丁目、水無瀬二丁目[8・9番の一部(170番地)]、若山台一丁目(2・4番・793番地)、若山台二丁目(1番)、大字広瀬の一部
第四小学校区	広瀬四丁目(22～26番)、水無瀬一・二丁目[1～7番、9の一部(170番地を除く)～22番]、江川一・二丁目、高浜一・二・三丁目

(3) 要望があるにも関わらず、提供しにくい（または提供できない）サービスについて

問7 島本町内で、要望があるにも関わらず提供しにくい（または提供できない）予防給付サービス（複数回答）

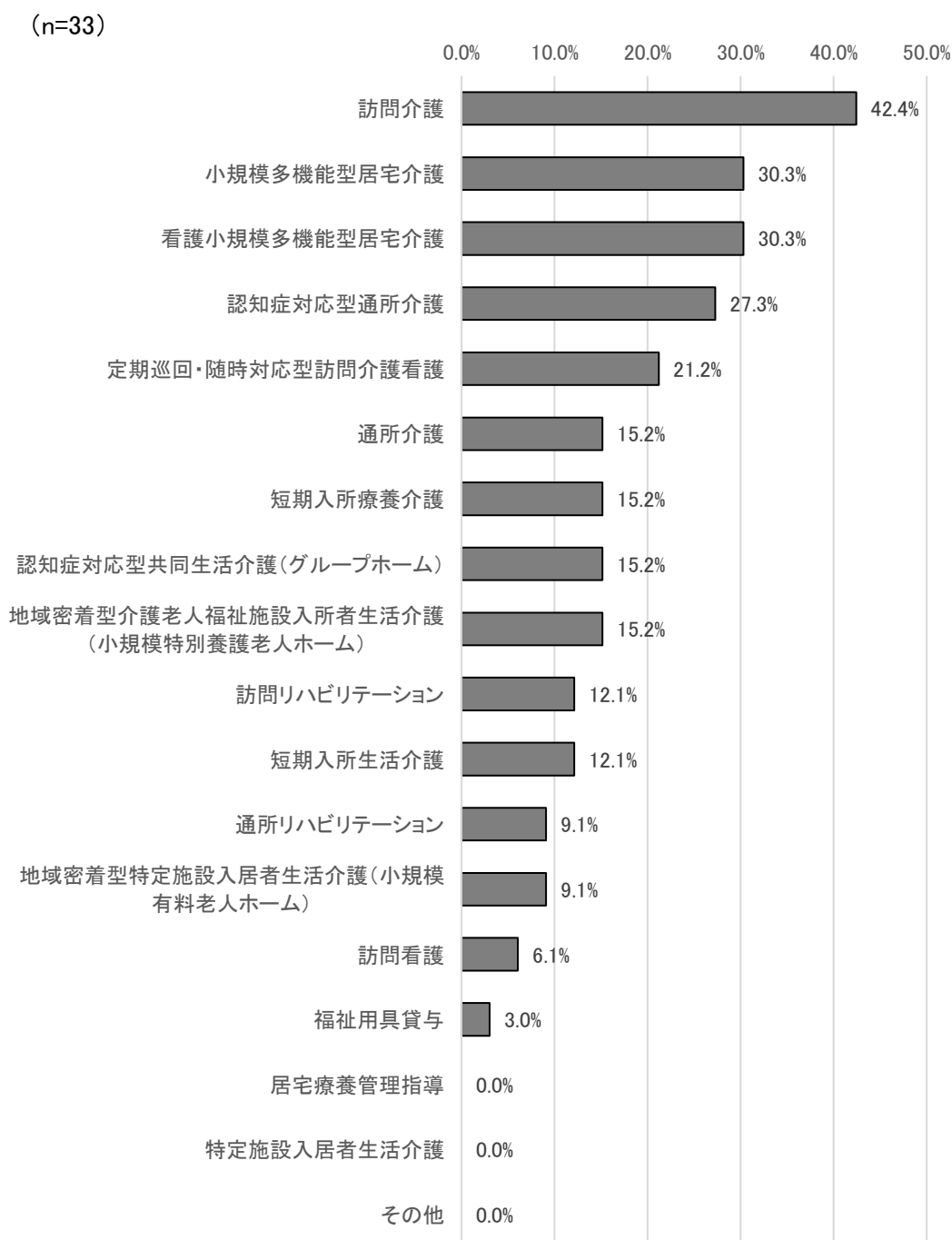
島本町内で、要望があるにも関わらず提供しにくい（または提供できない）予防給付サービスについてみると、「介護予防訪問介護（現行型相当）」が39.4%で最も多く、次いで「訪問型サービスA（緩和サービス）」が18.2%、「訪問型サービスB（住民主体による支援）」、「介護予防通所介護（現行型相当）」が12.1%となっています。

(n=33)



問8 島本町内で、要望があるにもかかわらず提供しにくい（または提供できない）介護給付サービス（複数回答）

島本町内で、要望があるにもかかわらず提供しにくい（または提供できない）介護給付サービスについてみると、「訪問介護」が42.4%で最も多く、次いで「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」が30.3%、「認知症対応型通所介護」が27.3%となっています。



(4) 地域密着型サービスについて

問 9 地域密着型サービスを利用している人

担当している利用者のうち、現在、地域密着型サービスを利用しているのは次のとおりで、「地域密着型通所介護」92人、「認知症対応型通所介護」35人、「小規模多機能型居宅介護」5人の順に多く、合計では132人となっています。

■人数(人)

	第一 小学校区	第二 小学校区	第三 小学校区	第四 小学校区	計
1. 認知症対応型通所介護	2	2	1	0	5
2. 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
3. 認知症対応型共同生活介護	10	5	10	10	35
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
5. 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
6. 地域密着型通所介護	23	27	23	19	92
合計	35	34	34	29	132

問 10 現在は利用していないが、できれば利用したほうが良いと思われる人

担当している利用者のうち、現在、地域密着型サービスを利用していないが、できたら利用したほうが良いと思われる人数は次のとおりで、「地域密着型通所介護」10人、「認知症対応型通所介護」8人、「小規模多機能型居宅介護」7人、の順に多く、合計では32人となっています。今後地域密着型サービスの基盤整備を検討するにあたって参考にするべき基礎資料となります。

■人数(人)

	第一 小学校区	第二 小学校区	第三 小学校区	第四 小学校区	計
1. 認知症対応型通所介護	2	2	3	1	8
2. 小規模多機能型居宅介護	2	0	2	3	7
3. 認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	1	0	4
5. 看護小規模多機能型居宅介護	0	3	0	0	3
6. 地域密着型通所介護	3	2	3	2	10
合計	9	8	9	6	32

(5) 介護保険施設への入所と在宅生活の継続に必要な在宅ケアについて

問 11 介護保険施設（特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホームや老人保健施設）への入所を希望している人と、そのうち地域密着型サービスやそれ以外の十分な在宅ケアがあれば在宅生活が継続可能な人

担当している利用者のうち、介護保険施設（特別養護老人ホームや老人保健施設）への入所を申し込んでいる人は 45 人となっています。

介護保険施設への入所を申し込んでいる人のうち、ケアマネジャーから見て、地域密着型サービスがあれば在宅生活の継続が可能と思われる人が 7 人、それ以外の十分な在宅ケアがあれば在宅生活の継続が可能と思われる人が 6 人となっています。

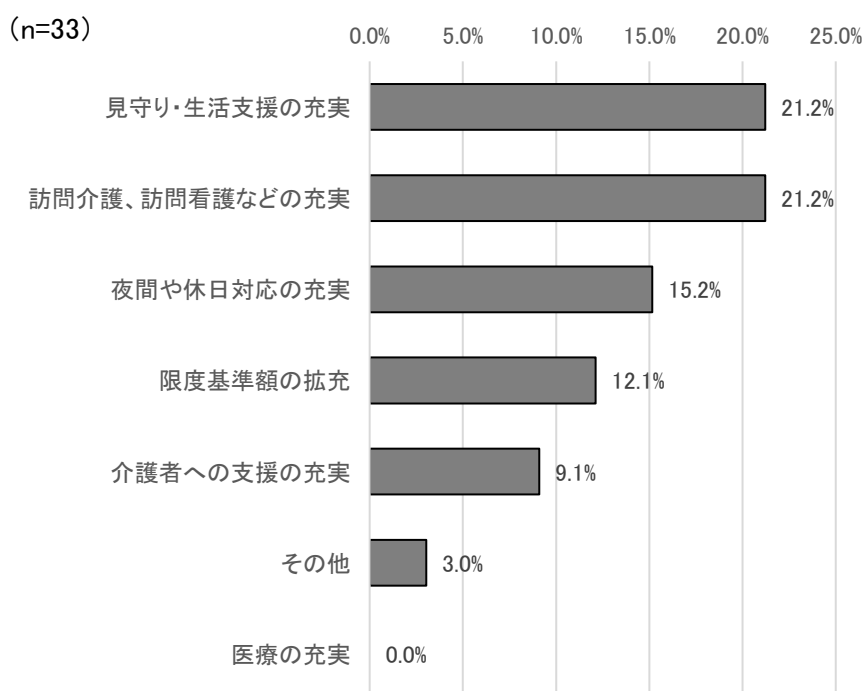
それらの人数を除くと、介護保険施設への入所が必要と思われる人数は 32 人で、そのうち要介護 3～5 の重度の人は 28 人となっています。

■人数(人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
ア 介護保険施設への入所希望者	3	7	15	12	8	45
イ 入所希望者のうち、地域密着型サービスがあれば在宅生活が継続可能な方	1	3	2	0	1	7
ウ 入所希望者のうち、イ以外で、十分な在宅ケアがあれば在宅生活が継続可能な方	0	2	1	2	1	6
施設サービス必要者 (=ア－(イ+ウ))	2	2	12	10	6	32

問 12 十分な在宅ケアがあれば在宅生活が継続可能な方に必要な在宅ケア（複数回答）

十分な在宅ケアがあれば在宅生活が継続可能な方に必要な在宅ケアについてみると、「見守り・生活支援の充実」、「訪問介護、訪問看護などの充実」が 21.2%で最も多く、次いで「夜間や休日対応の充実」が 15.2%、「限度基準額の拡充」が 12.1%、「介護者への支援の充実」が 9.1%となっています。



■具体的な理由

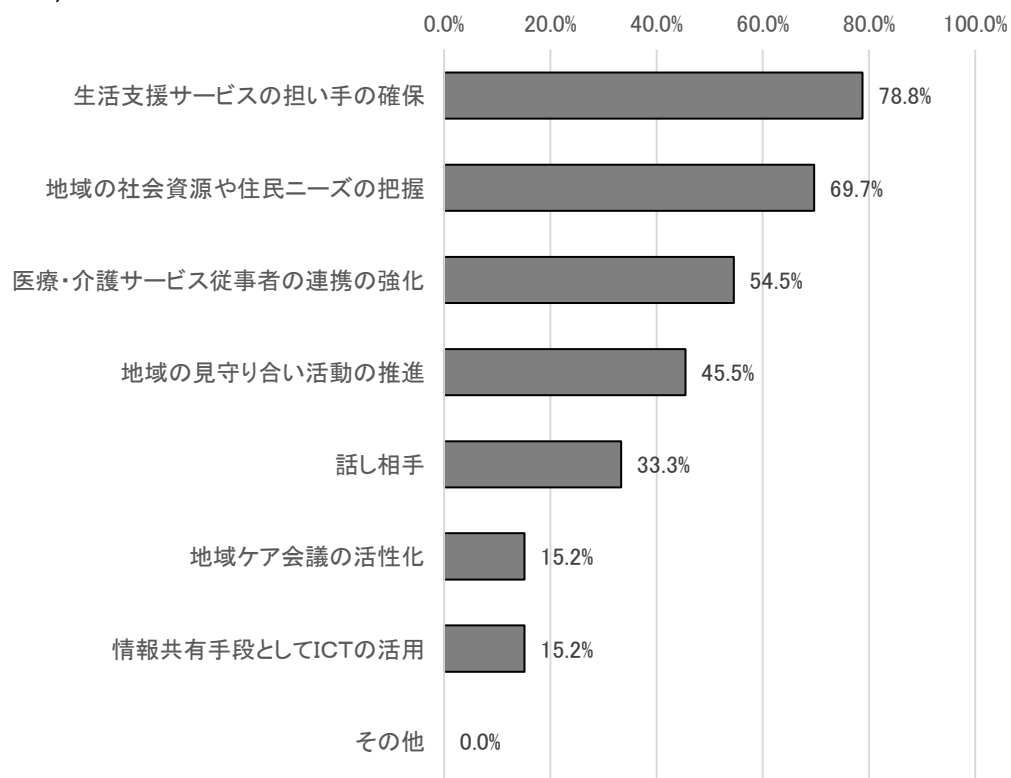
選択肢	具体的な理由
見守り・生活支援の充実 (7件)	介護サービスが入らない日の見守り、ゴミ出し
	(ゴミすて) 服薬(毎食後) インシュリン
	ゴミ捨てに対応できるヘルパーステーションが少ない(どこも一杯な状態)
訪問介護、訪問看護などの充実 (7件)	希望の時間にヘルパーさんがいない
	増回に対応できる体制
	訪問介護・看護
	通院介助
夜間や休日対応の充実 (5件)	ヘルパーステーションが依頼しても断られる
	日曜日、19～21時ぐらいのヘルパーさん
	近くに親族などがおらず 急な対応が不可能な場合の支援(医療的な処置が必要ないが夜間の支援が必要とき)
限度基準額の拡充 (4件)	独居と家族がいる人と限度額に差をつけてほしい(独居の限度額の拡大)
	独居で認知症サービス足りず、支援不足
介護者への支援の充実 (3件)	経済的にも身体的にも負担が重い
	緊急時の対応
	ショート 必要時にとれる 外出時留守番
その他 (1件)	終日介護可能な家族の存在、日中の見守りもできるような環境であれば、在宅生活を続けられる方はいる。(利用者を支える家族がいない)

(6) 地域包括ケア体制の強化について

問 13 地域包括ケア体制を強化していくために、必要だと思われること（複数回答）

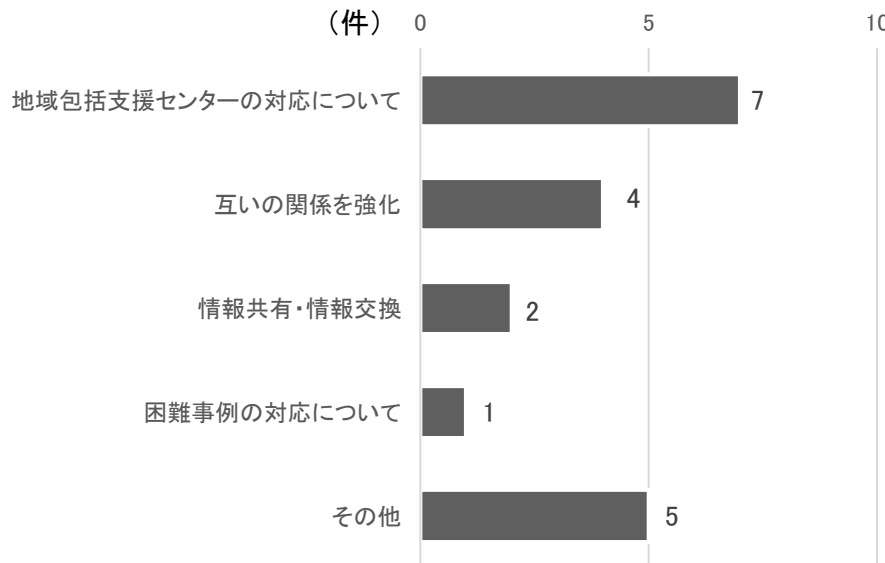
地域包括ケア体制の強化のために必要と思われることについてみると、「生活支援サービスの担い手の確保」が 78.8%で最も多く、次いで「地域の社会資源や住民ニーズの把握」が 69.7%、「医療・介護サービス従事者の連携の強化」が 54.5%、「地域の見守り合い活動の推進」が 45.5%となっています。

(n=33)



問 14 地域包括支援センターとケアマネジャーの連携について、現状への評価や今後希望すること（自由記述）

地域包括支援センターとケアマネジャーの連携について、現状への評価や今後希望することについては、19件の回答がありました。以下「地域包括支援センターの対応について」、「互いの関係を強化」、「情報共有・情報交換」、「困難事例の対応について」等のキーワードに基づいて意見を分類しています。



地域包括支援センターの対応について(7件)

いつも有難うございます。研修や会議などで連携の機会を頂き、とても助かっております。
自主支援に資する地域ケア会議や担当する方の相談で今後も対応お願いしたい。
連携は図れていると思うが、一部では敷居が高い、相談しにくい、包括へ入りにくいとの声がある。気軽に相談できる雰囲気作り必要？
島本包括1ヶ所しかないので、いつも連絡とり合い、良い関係が築けている。
居宅のケアマネジャーとして担当しやすいように、土台作り(初回訪問から関係性の構築まで)をしっかりと下さってから、橋わたして、プランとして成り立つまで育てて下さって私共に引き継いで下さることは、ありがたいです。
いつも適切なアドバイス等いただき、助かっております。今後ともよろしく申し上げます。
必要時は相談にのってもらえているので 現状で満足です。

互いの関係を強化(4件)

事務所間の連携
連携するのは利用者を引き継ぐ時くらいなので、継続的に連携が図れたら良いと思う。
要介護認定を持って相談に来られているので、まずは話だけでも聞いて欲しい。サービスを中断して不安が残るようなケースは、特に紹介ケースであれば、連絡して欲しい
コロナ禍で直接交流できる機会が失われていた期間に職員の退職入職があり、お互いの顔のみえる関係ができていない部分があるので、現在はその段階なのかと思えます。

情報共有・情報交換(2件)

相談にすぐに対応いただき 連携をとりながら支援中のケースもあるので不満などはありません。事例検討も業務に有効と考えますが 事例検討から離れた勉強会やグループワークなどがあれば良いと思います。

コロナ禍で開催が難かしかつたと思われる勉強会等を開催して頂き顔の見える関係を築いてほしい。

困難事例の対応について(1件)

相談に乗っていただけなので心強い 虐待事例など

その他(5件)

各ケアプランセンターは経験豊富なため、いつも助けてもらって有難い。うけもちの方が、要支援→要介護になった時にケアマネ事業所の受け持ち数の上限があるため、お引き受けいただけない事が時々あるのが困る。

個人を対象とする地域ケア会議のあり方の意見が良くわからない。会議のために選定しているが、該当者もない状態。今後の開催を検討してもらいたい。

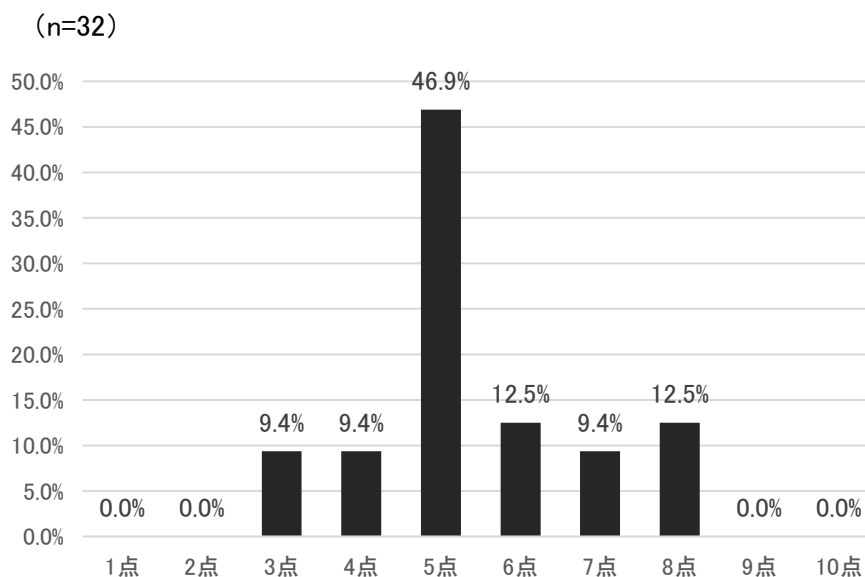
今現在連携が出来ているかも不明。包括の活動がみえてこない。困った時に助けてくれるかが心配、だから相談もできない

正直、気軽に相談できる場所ではないです。

認知症対応のホームとしてセミナーを開催して情報発信させて頂いています。また在宅生活が難しくなったり、在宅→入院→退院時にホーム入居等、相談を受け対応させて頂いています。今後は地域の方に認知症の理解や発信をしたり、認知症診断病院の相談、啓発情報等に対応、そして仕事に興味をもってもらったり、人材育成ができればと思います。

問 15 在宅医療と介護の連携がどの程度進んでいるか

島本町において在宅医療と介護の連携がどの程度進んでいるか、「まったく進んでいない」を0点、「とても進んでいる」を10点として採点してもらったところ、5点が46.9%で最も多く、次いで6点、8点が12.5%、3点、4点、7点が9.4%の順となっており、平均すると5.4点でした。



問 15-1 問 15 の点数の理由（自由記述）

3点

看護職と介護の連携は比較的とりやすいが、医師、病院、クリニックとの連携には壁を感じることも多い。
訪問診療をしている医療機関が少なすぎる為、連携する機会そのものが少ないと思います。

4点

医療は医療、介護は介護で情報共有が出来ていない、時差が生じることがあります。また医師との連携が難しいです。(特に大学病院等)

医療は医療の中の連携で終わり、介護にまで情報が流れてこないなど感じることもあるため。

コロナ禍であったこともあり多職種間(在宅医療)ネットワーク進んでないと思う

5点

① 訪問診療して下さる医師が少ない為 ② 訪問看護も限られた事業所しかない為。

町内の医療機関との連携はスムーズで入院、退院時の情報共有も問題ないと考えます。当事業所と医療機関とのやりとりは連絡シートの活用・受信時のつきそい等で行っていますが、他の居宅介護支援事業所の連携方法については知り得ません。島本町内で連携、連絡等の決まりがあれば有効ではと思いますが、各事業所が個々で工夫している状況と判断し、5点にしています。

施設入居所の方は、定期的な医師の往診・薬剤師などの連携が出来ていると思われませんが、在宅で生活されている方の在宅医療と介護の連携は、出来ている…部分が多いと思います。
島本町は病院が少なく、医療との連携も図りやすい。
あまり在宅医療をうけながら自宅ですごしている利用者様を私自身がまだあまり担当したことがない為、他との比較ができないので、5点(半分)にしました。
訪問診療や往診は資源が少ないと感じている。病院や医院との連携は、医療介護の連絡シートがあるので、連絡は取りやすいと感じている。
医療への敷居の高さがまだまだある。
在宅医療を行う 開業医等や訪問看護の事業所も少ない為、把握しやすい状況ではあるが、どの程度進んでいるか(何が?)は不明
進んでいないわけでもなく、とても進んでいるとも感じない。

6点

かかりつけの先生や在宅サービスの医療職の方に相談させて頂く機会が多いものの多忙なためなかなか機会が持ちにくい。
病院との連携は比較的取りやすい。
訪問診療、在宅患者居宅療養管理(処方薬)など、積極的に関って下さる医療者が増えている。

7点

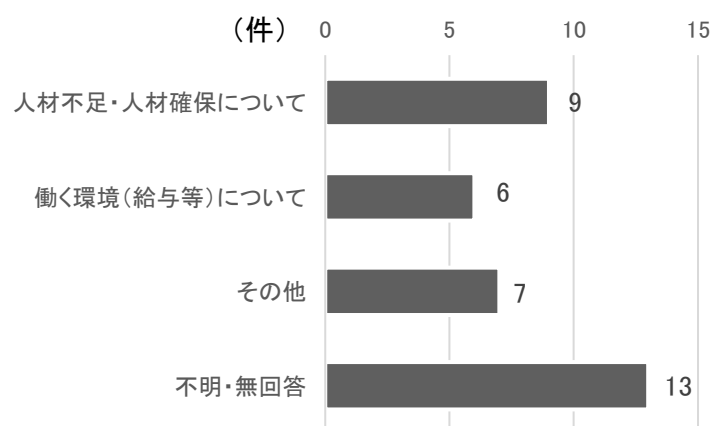
連絡体制は整っていると思うが、連携となると、医療側をたてる形になる場合も多く、整っているとは言い難い。中には介護(CM)側の意見を聞いて下さる先生もいる。総合して7点。
島本町では様々な施設が増えたりしています。また訪問介護ステーションも増えています。訪問によって体調管理をされている方は多いと思います。
在宅医の先生方、水無瀬病院の先生はご本人様のお困り事を説明すると実によくご指示下さり、いつも助かっています。反面、こちらのご利用様の生活を見通す力の不足から、対応が一步遅れることもあり、発信をしていなくては、と思っています。

8点

在宅医療を希望すれば受けられていると思う
相談しやすく、介護保険にも詳しい
医療法人なので連携はとれていると思う 訪看とあわせて対応できているので 医療度の高い方も対応できている。

問 16 介護職の人材確保について、現状への評価や今後希望すること（自由記述）

介護職の人材確保について、現状への評価や今後希望することについては、22 件の回答がありました。「人材不足・人材確保について」の意見が 9 件で最も多く、次いで「働く環境（給与等）について」の意見が 6 件となっています。



人材不足・人材確保について(9件)

訪問介護員の人材が不足しており、利用者のニーズにこたえられないことがあります。訪問介護員の都合に合わせて、サービスを調整しなくてはならない状況にあり、利用者によってはなかなかご理解いただけないこともあります。
人手不足。専門職が行わなくてよい仕事、専門職が行うべき仕事の区別と利用者の意識改革が必要。
特にヘルパーさんの人材不足で依頼しても「人がいない」と断られるケースがある。受け入れ可能でも日時が合わないケース多い。
介護サービスを利用したくても人材不足で利用できない現状が実際にある。地域包括ケアシステムの構築していく中で島本町としてどのような方針でいくのか？ 国の目指している住みなれた地域で暮らし続けることは現状では資源が乏しく看取りもできない環境にあると思います。
ヘルパーの数・デイの空き等、根本的なところで不足することがよくある。人員不足が続くと、利用者対応だけでなく、人材育成に影響がでるため心配。町独自の加算なり、インセンティブなどがないと、働き手が増えないのではないかと危惧しています。
行政は、現状の人材難を本当に理解しているのか？ 人材確保するのであれば、島本町独自にお金を出し、待遇の改善をしていくべきと思います。
どこの事業者も採用が難しくなっていること聞いている。
人材確保は今後ますます困難になると思います。ある事業所では介護スタッフが重介護を嫌がり、すぐに

「やめる！」と口に出すそうです。事業所側は受け入れると、営業できなくなる可能性があるのも無理できない、とのこと。どこの事業所も人材はギリギリ状態ではないでしょうか？

離職されず できるだけ長く働き続けてほしい。

働く環境(給与等)について(6件)

24時間いつも人が必要な職場、人材育成には時間がかかる、体力のいる仕事、お客様相手なので精神的に大変な事もある、希望通り休めない、賃金等 (今後)介護職に興味を持ってもらえるよう小学校、中学校や地域に啓発していく。

どの事業所も介護職員不足。重労働のわりには低給与、改善はされているがまだまだきびしい状況。

どの事業所様もいろいろ工夫されておられますが、根本的に介護職の基本給の低さかと思えます。基本給の水準を高くしないかぎり、人材確保や新しい人材が入ることは少ないかと思えます。

若いフレッシュな人材がこない。介護職に魅力を感じないのだと思う。他の仕事でうまくいかなかった人が、今後無くなる仕事として選ぶケースも多い。誰でも出来る仕事という感じではなく、敷居を高くして、その分待遇を良くするのが理想だと思う。

書類が多く、複雑化しており、実際に外にでて動ける時間がとりにくい。やり甲斐を感じられること、見合った収入が必要

現在は職業の選択が広く、低賃金、汚い等 イメージがあるので、確保はむずかしい。福祉のあり方を考えて改善しなければ、確保はできないと思う。

その他(7件)

介護ではないですが、例えばゴミ捨て問題について。有料で、各家庭に取りに行くサービスなど、資格がなくてもできることを考えてみてはどうかと思えます。

ホームヘルパーの担手を増やせるような取組をしてほしい

中学や高校からボランティアや授業での体験・見学。(特に通所・各入所施設) もしくは通所の外出レク先が中学への訪問。

ケアマネがずっと不足しているが、最近ヘルパーも空きが少なくなってきた。今後、希望するサービスを受けられない高齢者が増えそうで心配。重度の方が受けられなくなるよう、軽度のヘルプを訪問介護事業所以外で受ける仕組みが充実してほしいが……。

島本町だけの問題でなく 現状 介護職の人材不足はあると思います。専門的知識を必要としない買い物、(ゴミ出し)、そうじなどは、シルバーや有償ボランティアへの移行が出来ればと思う。

介護のイメージアップ

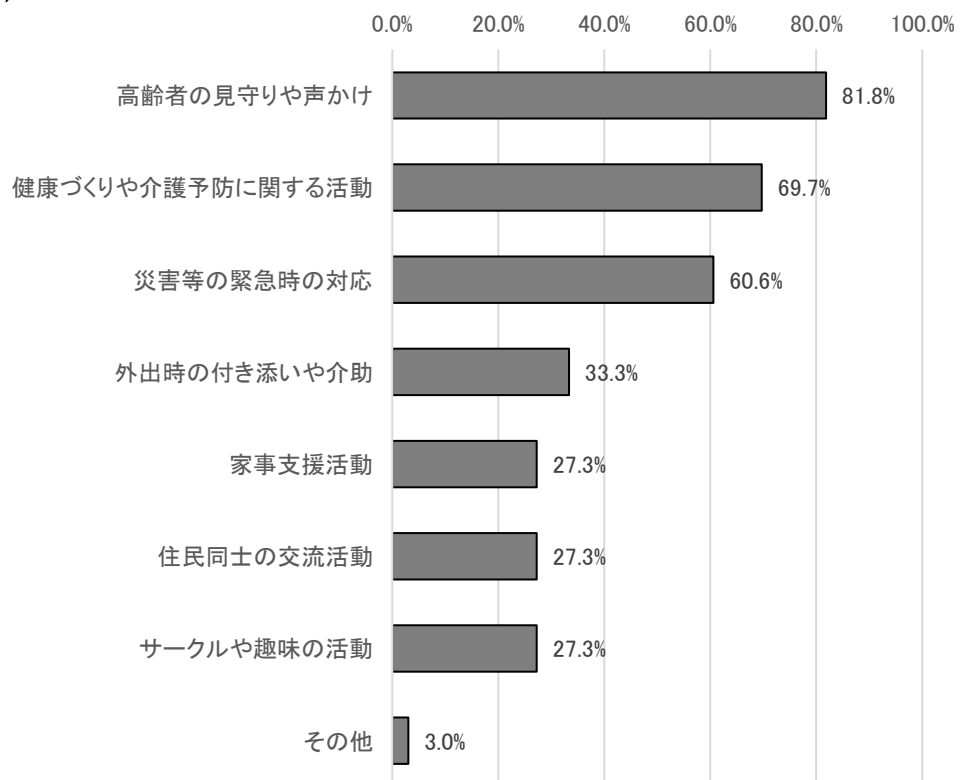
これから人材が不足することは明らか。ゴミ捨ての収集の時間のためにヘルパー派遣も大変(朝8時までに出す)→ごみ収集の時間を遅くしてください。書類に追われて支援ができないことにならないように減らしてほしい。利用者、家族の要望、望むサービスが充分に対応できないことを理解してほしい。

(7) 今後の高齢者支援等について

問 17 現在インフォーマルサービスとして、活用している地域活動（複数回答）

現在インフォーマルサービスとして活用している地域活動については、「高齢者の見守りや声かけ」が 81.8%で最も多く、次いで「健康づくりや介護予防に関する活動」69.7%、「災害時の緊急時の対応」60.6%、「外出時の付き添いや介助」33.3%、「家事支援活動」、「住民同士の交流活動」、「サークルや趣味の活動」27.3%となっています。

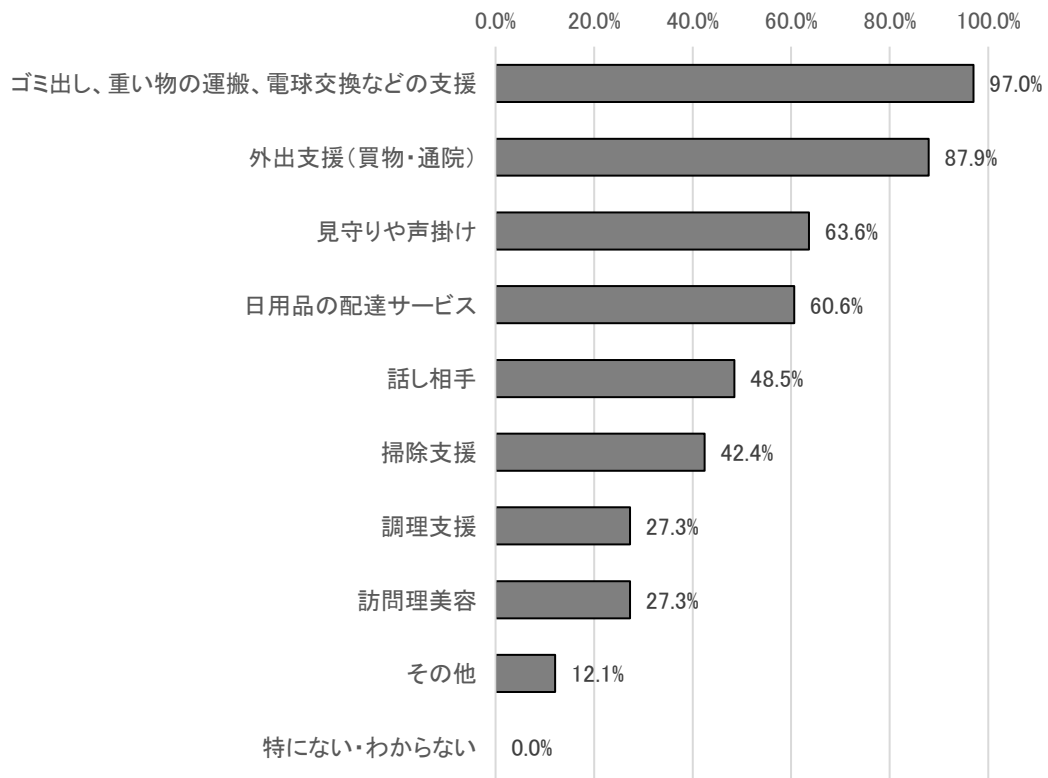
(n=33)



問 18 高齢者が在宅生活を続けるうえで、現在または今後必要と感じるサービス
(複数回答)

高齢者が在宅生活を続けるうえで、現在または今後必要と感じるサービスについてみると、「ゴミ出し、重い物の運搬、電球交換などの支援」が 97.0%で最も多く、次いで「外出支援（買物・通院）」が 87.9%、「見守りや声掛け」が 63.6%、「日用品の配達サービス」が 60.6%となっています。

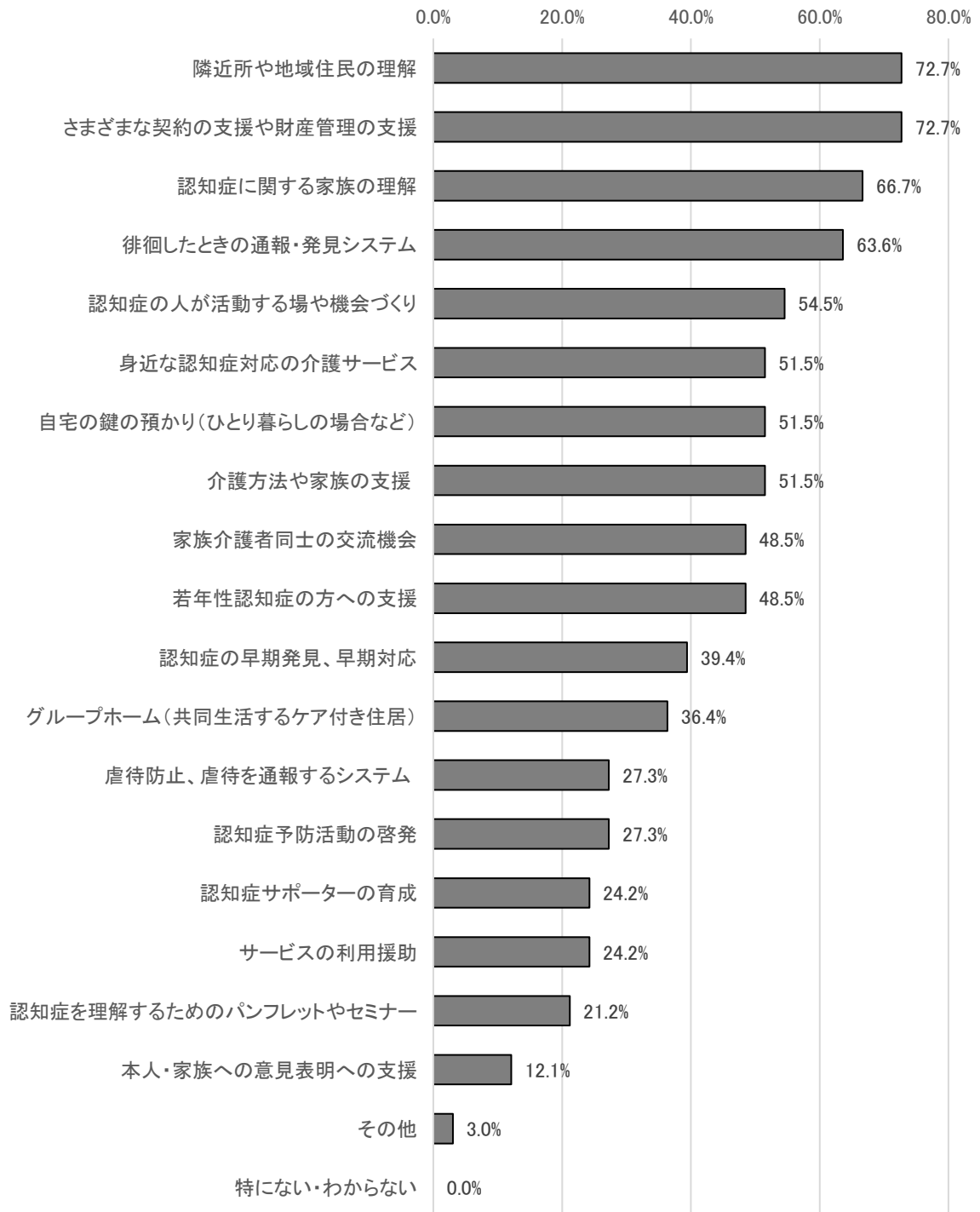
(n=33)



問 19 認知症の高齢者に対して、特に必要だと思う支援やサービス（複数回答）

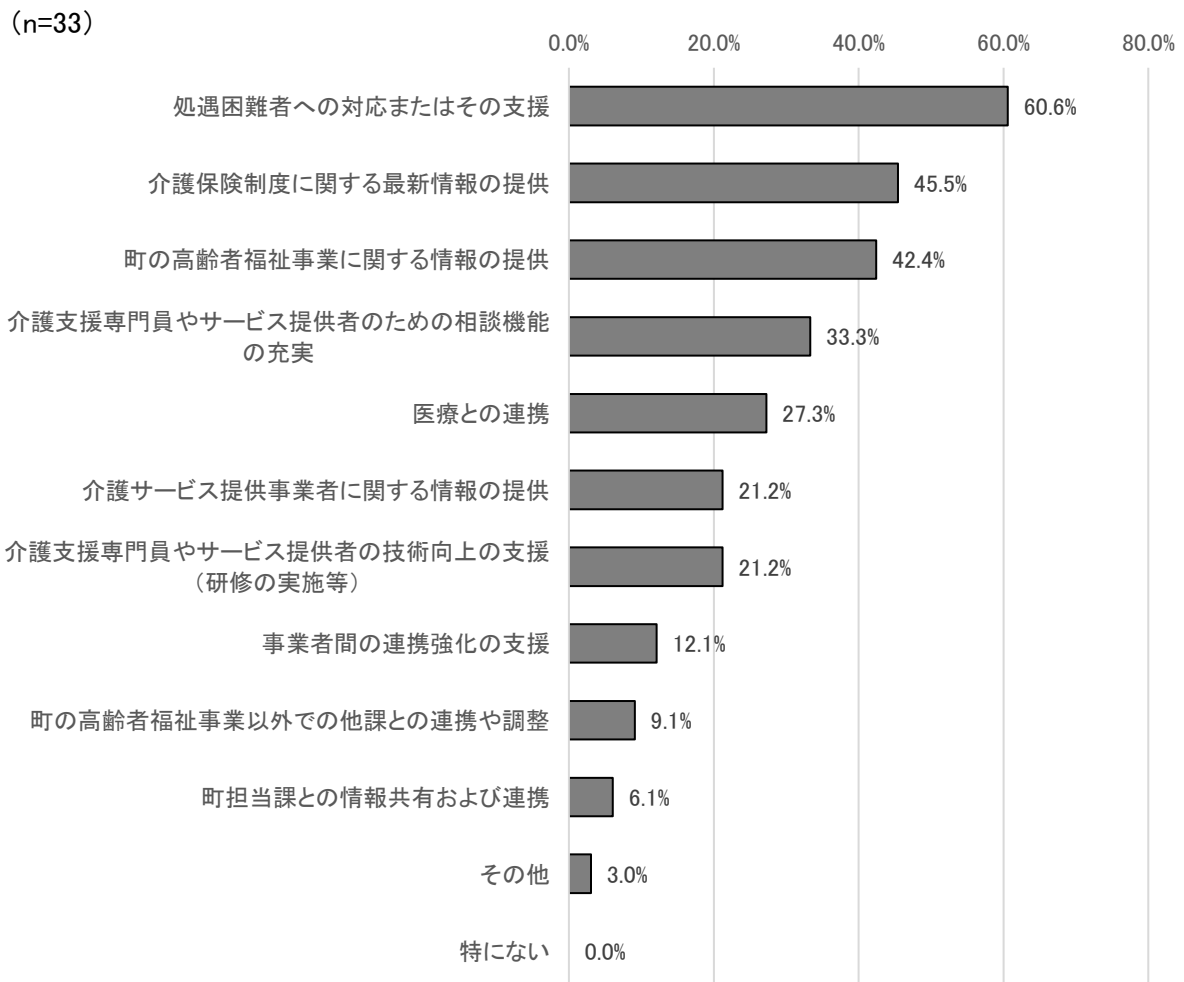
認知症の高齢者に対して、特に必要だと思う支援やサービスについてみると、「隣近所や地域住民の理解」、「さまざまな契約の支援や財産管理の支援」が 72.7%で最も多く、次いで「認知症に関する家族の理解」66.7%、「徘徊したときの通報・発見システム」63.6%、「認知症の人が活動する場や機会づくり」が 54.5%となっています。

(n=33)



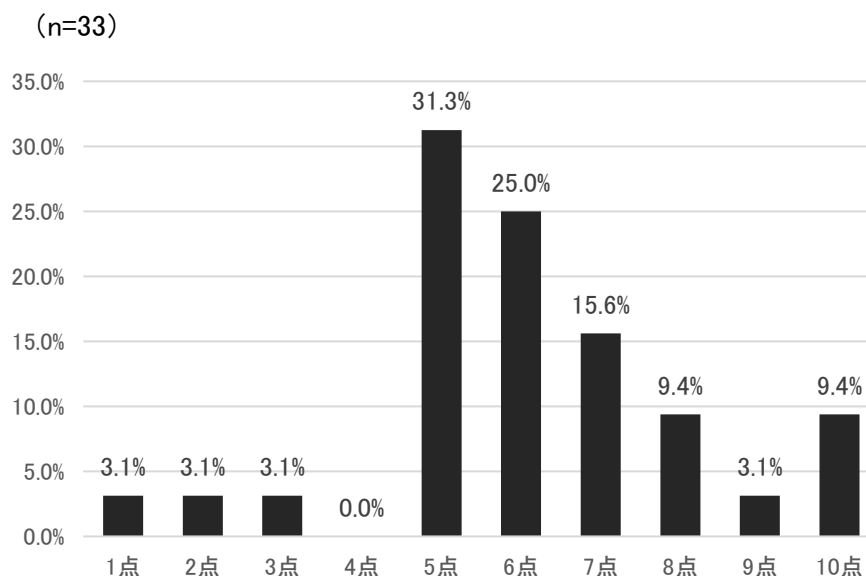
問 20 ケアマネジメントを行う上で、行政の支援等が特に必要だと思うこと
(複数回答)

ケアマネジメントを行う上で、行政の支援等が特に必要だと思うことについてみると、「処遇困難者への対応またはその支援」が 60.6%で最も多く、次いで「介護保険制度に関する最新情報の提供」45.5%、「町の高齢者福祉事業に関する情報の提供」42.4%、「介護支援専門員やサービス提供者のための相談機能の充実」33.3%、「医療との連携」が 27.3%となっています。



問 21 ケアマネジャーとしての仕事のやりがいをどの程度感じているか

ケアマネジャーとしての仕事のやりがいをどの程度感じているか、「まったく感じていない」を 0 点、「とても感じている」を 10 点として採点してもらったところ、5 点が 31.3%で最も多く、次いで 6 点が 25.0%、7 点が 15.6%の順となっており、平均すると 6.1 点でした。



問 21-1 問 21 の点数の理由（自由記述）

1点

仕事量が多すぎる。何でもかんでも「ケアマネさんに聴いて」は困る。利用者家族のことまで責任は持てない。精神的負担が大きすぎる。

2点

最近入職、勉強中のため、まだ分かりません。

3点

行政の書類や TV、マスコミ等でも何でもケアマネにと丸なげされている為、ケアマネは何でもする人というイメージを持たれている為、“ケアマネでしょう、やってくれないの？”ケアマネは何をしていたのと言われる事が多い。本人、家族の意向や経済的事情によっては必要なサービスでさえ入れる事が出来ない。これだけ精神的にも体力的にも消耗しているのに給料も低い。評価されていないと感じる。

5点

事務作業が多いうえに事務的な作業の必要性に疑問を感じるため苦痛が多い。業務の内容と報酬が一致していないという現実もあります。

やりがいは感じるが、利用者・家族との関わりが難しいと感じる事がある。

特に変化なく仕事をしています。

もっと利用者にかかわりたいが、書類や細かいルールが多すぎて追われる。

やりがいはあるが どこまで仕事としてやらないといけないかの線引きがあいまいなので やりづらさはあ

る。
 制度の難しさ

6点

業務が多い為仕事がなかなか終わらない為。
 支援者である家族の仕事、遠方に住んでいる、介護保険への理解がないなど家族の問題が、支援の足を引っ張っている場合などは仕事を辞めたくなる。行政や包括は何もしてくれない。ケアマネが休日や夜の遅い時間でも、そういった家族を対応しないといけない。対応しないと利用者に迷惑がかかる。
 担当させて頂く方やご家族の負担が重い時、制度でカバーできないことが多く対応が難しいことが多い。
 業務に追われているのが現状です。
 個々のケースごとに環境やニーズ等が異なり、現存するサービスのうちどれをつなげるか、また1つのサービスにおいても対処法にアレンジが必要だったり工夫が必要。また、利用者だけでなく家族等への支援が必要なケースもあり業務内容に多様性があるため。
 感謝して頂ける機会も多く、やりがいも感じるが、立ち場、出来ないことが多く、無力さを感じることも多い。
 ケアマネとしての仕事はキリがないように感じています。どこまで介入するべきかがむずかしく、ほとんどの心配 自身で計画をしたことがうまくいけば達成感があり、やりがいを感じる。

7点

やりがいは感じるが、各家庭の問題に深くかかわりすぎると、精神的ストレスとなってしまう。年数が長くなればなるほど、しんどくなるケースもある。
 ・不必要(形式的)な書類に忙殺される ・更新研修はじめ、時間的な制約が多い ・仕事としてはやりがいを
 感じる
 利用者さんの人生に関わらせて頂くことができること。
 やりがいと負担感を感じる。独居の方、身よりのない方、全て様々な連絡が入る。不要な書類が多い。(集中減算の説明 etc いらなと思う)。忙しい。24h 気になり不安を感じることもある。24h 連絡をとり対応している必要がある。人生の最終 よかったと むかえることにかかわり やりがいを感じる。
 利用者や家族からの労いや感謝の言葉。元気になれる姿を見るとやって良かったと思うことはありますが、しんどいことも沢山あります。

8点

自宅では生活するのが難しい方で家族様が相談に来られ、ご入居されます。最初は家に帰りたくないと訴えられる。スタッフやその他入居されている方々と過ごされ、医師との連携して服薬調整等を行い、徐々に落ち疲れていきます。お客様同士の交流や助け合いがみられる。ケアマネとして 入居されたお客様の体調がいつも気になります。
 事業所間の調整や利用者様との連絡で大変なことも多いですが、サービス開始し、生活に変化や利用者様に変化があると大変嬉しく思います。その時はじめてやりがいを感じますが、まだまだ自分自身が経験不足なので、これからがんばりたいという気持ちもこめての8点です。
 やりがいもあるが、介護保険外においても支援が必要であり、限界を感じている

9点

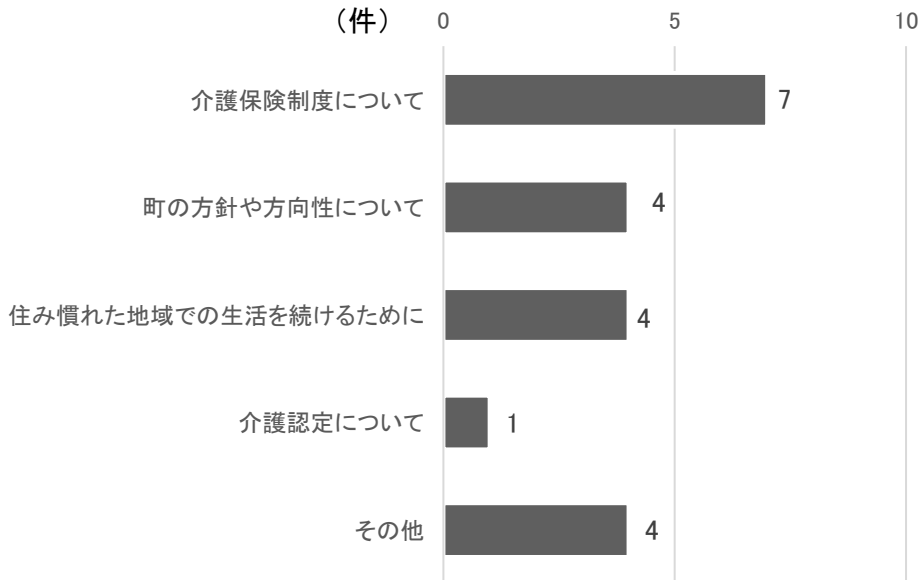
高齢者の生活に関わる仕事をしたいので、やりたい仕事をできてやりがいを感じているが、書類作成などに追われ、本当に必要な支援や質の向上に時間をまわせないで-1点。

10点

対象者・ご家族へのサポートをさせていただいて、お役に立っている実感はある。(が、対人支援相談業務で、心がすりへることも実感)
 ご利用者様から話を伺い、困り事を本人が自身で、あるいは事業所の力をかりて解決し、安心して自宅で生活を続けられることにやりがいを感じます。

問 22 島本町の高齢者保健福祉・介護保険制度について（自由記述）

島本町の介護保険制度・高齢者福祉については、20 件の意見が寄せられました。介護保険運営のあり方について、町の方針や方向性や地域での生活を続けるために必要と思われることについてなどの内容であり、今回の計画策定や今後の介護保険運営、高齢者福祉の推進のうえで参考になる基礎資料と考えます。



介護保険制度について(7件)

介護保険制度にとどまらない(対応しきれない)ケースについて、連携・連絡がとりやすくなればよいと思います。
・初回でいいのでガンの方 申請 介護記録をつけてほしい… ・予防給付のサービス計画者の包括チェック必要でないと思う ・介護サービスの計画等チェックがない為
サービスの種類が少なく事業者が減る傾向にあることは危機だと思います。
・認知症サポーター講座を受け、百歳体操の指導を頂き、週2回イベントにとり入れています。社会福祉協議会の傾聴の方に訪問頂き、お客様3名、お話をされています。 ・コロナウイルスの影響が続いています。検温、消毒は継続しています。コロナ時は居室対応や食事は使い捨て食器、イベント中止と大変でした。この冬はどうでしょうか。 ・新しい介護保険制度を教えてください。
要支援のプランを毎年提出は不要と考える。状態が変わりにくい。変わった時点で一連の業務を行います。書類の義務をもっと減らしてほしい。
制度がすぐにわかるような書式がほしい
人材の不足。ケアマネに 24h 連絡の必要がありますか？ いっしょうけん命かわる程書類と手間がふえる。集中減算の利用者への説明は不要だと思う。末期の方は要介護②(以上)をつけてほしい。対応に追われる。精神の家族への支援、とじこもりの家族への支援。

町の方針や方向性について(4件)

役場内で、連携をとってほしい

小規模なので 本当はもっと重層的支援に取り組みやすいと思うが、制度や会議が別々で、やっているのに成果が出てない気がする。関係機関は似たりよったりになるので、地域ケア会議なり地域ケア会議、重層型なら重層型、どれかに力を入れてしっかり取り組むべきと思う。

・相談時、親身になりいっしょに動いていただけると助かります。行政に相談するのはよほどの時なので……

8050 のように子供側 養援護者が本来なら支援が必要と思われるケースが増えているのに、高齢者(介護保険のほうで何とかならないのか)支援にシフトしていくのはおかしい。共生型などと言うのであれば 障害者支援のほうももっと対応力、観察力、専門的視点をもっていかないと島本町は障害者支援が必要なのに対応しない(できない町)と思われるのではないのでしょうか？

住み慣れた地域での生活を続けるために(4件)

ゴミ出し等は他自治体でも高齢者福祉サービスとして取りくんでいるところもある(登録者は別途委託のシルバーが回収する等)。ヘルパーの不足が進むと思うので、介護保険以外で担えるサービスを増やしてほしい。

独居が高齢者夫婦の方へのゴミ出し問題だけでも解決して頂きたいと思います。個別でゴミ出しができれば……①朝のゴミ出しの時間のヘルパーさん → 他の時間の支援に行けるようになる。②ゴミ出しの日はヘルパーのデイ迎えなので遅迎え → デイが2便目の送迎を出す必要があり、人員不足につながる。利用者様、利用者家族の要望も多く聞かれます。

人口の少ない地域の為、社会資源が少ないことはある程度は仕方のない事だとは思いますが、サービスが少なすぎて通所・訪問サービスが利用できない状態では、介護予防の期間が短くなると思う。小規模多機能もないので介護離職するしかない状況になっていると思う。看取りが在宅で増えなければ医療費も大きくなり、大変になると思います。住みなれた地域で安心して最期まで暮らしていけるようになればと思います

今後は、独居の方が家族のあり方も変化していく。又、昔のようになり組もなく、協力がなくなる。年をとればできないことが多くなるため、日々のゴミ出し、分別のだし方・管理等 見直しが必要だと思います。

介護認定について(1件)

特に区変時や入院時など、介護認定に考慮していただき、プランを立てる際も有難いと思っています。

その他(4件)

学校区ごとに記入を求めるアンケート、行政は記入する側の負担を考えるとできないのかと思いました。

現在、包括+役場・高齢介護課 認知症初期支援チームのスタッフといっしょに取り組んでいる対象者がおり、心強い。居宅のいちケアマネジャーのみでは 初動の段階で サポートが手うすになるかもしれないが、多面的にサポートできて よりよいケアにつながっている。これからも希望。たよりにしております。

新型コロナの再流行や、北部地震のような大規模災害が起こった時にどう対応していくのかが不明で不安。ケアマネは会社員であり、勤務規定があるため、結局はご利用者様やご家族様がそれぞれ対応することになると思うが、自治会活動も活動していない地区があり、サービス空白期間をどう埋めていくのかが分からないので、事前に準備できない。

特にありません。