

下野市の第7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

【様式1】

※「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き(平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課)」の自己評価シートをもとに作成

第7期介護保険事業計画に記載の内容					H30年度(年度末実績)				
大区分	中区分	計画書	現状と課題	第7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	自己評価の理由	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	73	【社会参加、地域での活動】 ○栃木県シルバー大学校では、自身の生きがいづくり及び地域への奉仕を目的として各講座を開催しているが、受講者は減少傾向にある。 ○シルバー人材センターの運営を支援することにより、高齢者の就業等社会参加を推進しているが、さらに増える高齢者に対して、今後も継続した支援が必要である。	就労や生涯学習、講座等の施策を推進し、高齢者の生涯現役に向けて社会参加を支援する。 また、学習した成果が地域ボランティア活動で役立つ喜びを実感することで、継続して活動できるよう支援していく。	栃木県シルバー大学校の募集について、広報等で周知し、受講者を募る。 シルバー人材センターセンターについて、広報等により周知し、生きがいづくりの場の支援をする。	広報6月号で、栃木県シルバー大学校の募集について周知した。 広報でシルバー人材センターの会員入会の募集を行ったほか、シルバー人材センターに関するチラシやパンフレット等を各関係機関窓口にも配布し、多くの方への周知に努めた。	△	シルバー大学校の学習内容や活動内容について広くPRできていないことが、受講者が増えない大きな要因であると思われるため、広報紙以外の情報発信の場をうまく活用する必要がある。 シルバー人材センターは、高齢者が働くことを通じて生きがいを感じ、地域社会の活性化に貢献する組織であることを周知し、今後は高齢者も社会の担い手として活躍する時代であるという高齢者自身の意識改革が必要である。	
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	73	【社会福祉協議会との連携】 社会福祉協議会は、地域福祉の中核的役割を担う組織として、様々な社会資源の連携による地域の総合的な支援体制における重要な役割をになっている。	社会福祉協議会と連携し、地域における福祉活動の充実を図り、高齢者の社会活動への参加促進を支援する。	地域福祉につながる事業の連携を協議していく。必要に応じて、社会福祉協議会を主体とした活動を展開する。	ふれあいふくし運動会を生活圏ごとに開催 ※ふれあいふくし運動会は、高齢者・障がい児者及びごどもなど世代等を越えた参加者の交流を目的として運動会を実施した。	○	当初の予定どおり滞りなく開催がされたため○とした。	生活圏ごとの開催のため、地区の垣根を越えた交流が困難であるため、市全体での開催を検討する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	74	【健康づくりの推進】 ○生活スタイルに合わせた生活習慣病予防の保健指導を行うことで、より良い生活習慣が定着するよう働きかけていく必要がある。 ○地域の仲間や各種団体と健康づくりに取り組むことができるよう環境整備していく必要がある。	関係機関や地域団体と連携しながら生活習慣改善の支援体制を推進していく。	サロン等での管理栄養士・歯科衛生士による講話。 歯科医師会や歯科衛生士会と連携し、各種健康教室において、オーラルフレイルの視点を取り入れた講話の実施。	介護予防教室での歯科衛生士の講話:12回 サロンでの管理栄養士の講話:24回 サロンでの歯科衛生士の講話:21回 H30.10.5 ケアマネジャー連絡協議会において、管理栄養士と歯科衛生士による「栄養と口腔機能」の研修を実施。 また、口腔機能向上加算や栄養スクリーニング加算をとっている事業所宛て、確認の照会を実施した。	○	管理栄養士・歯科衛生士による指導を実施できたので○とした。	運動教室では歯科口腔の話のみを入れているため、栄養の話も入れていく必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	75 76	【健康づくりの推進】 ○疾病の早期発見は、特定健診等で自らの健康状態を確認することが重要である。 ○若いうちから自発的に健康づくりに取り組む生活習慣病の予防を図ることが必要である。	疾病の早期発見と適切な管理	特定健康診査受診率:H32年度 53.0% 後期高齢者健康診査受診率:H35年度 35.0%	特定健康診査受診率 50.8%(H30.3月末現在) 後期高齢者健康診査受診率 38.1% 後期高齢者歯科健康診査受診率 7.3%(平成30年度より新規実施)	○	後期高齢者健康診査は、目標値を達成しているが、特定健診は達成していないため○とした。	引き続き、健診受診の必要性を広く周知していく必要がある。

第7期介護保険事業計画に記載の内容					H30年度(年度末実績)				
大区分	中区分	計画書	現状と課題	第7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	自己評価の理由	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	78	【介護予防の推進】 ○介護保険料の上昇を抑制し、かつ介護保険制度を継続させる必要がある。 ○NPOや住民等の多様なサービスを充実させることが求められている。 ○地域の支え合い体制を推進し、要支援者を支援する。	【総合事業の推進】 ○従来型訪問介護 ○基準緩和型訪問介護【A型】 ○シルバーお助けサーボス【B型】	平成30年度 給付費:16,437千円 利用延人数:984人	平成30年度 給付費:15,159千円 利用延人数:969人	◎	計画値と実績値の乖離が20%以下の達成率のため◎とした。	引き続き、次年度及び再来年度においても、今まで通り取り組む必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	78	【介護予防の推進】 ○高齢者の住民主体の通いの場を充実させ、人とのつながりを通じて通いの場が継続して拡大していく地域づくりが必要である。	【総合事業の推進】 ○従来型通所介護 ○基準緩和型通所介護【A型】	平成30年度 給付費:65,738千円 利用延人数:2,541人	平成30年度 給付費:62,427千円 利用延人数:2,483人	◎	計画値と実績値の乖離が20%以下の達成率のため◎とした。	引き続き、次年度及び再来年度においても、今まで通り取り組む必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	79	【介護予防の推進】 ○高齢者の住民主体の通いの場を充実させ、人とのつながりを通じて通いの場が継続して拡大していく地域づくりが必要である。	【一般介護予防事業の充実】 1. しもつけ元気はつらつ体操 2. 転倒骨折予防教室 3. 脳力アップトレーニング教室 4. ふれあいサロン(陽だまり) 5. ふれあいサロン(ゆうゆう) 6. ふれあいサロン(サンクス) 7. 地域サロン筋力向上プログラム 8. ゲーゴルセラピー教室	1. 31会場実施 2. 1コース12回/2会場/年 3. 1コース12回/2会場/年 4. 年間を通して、週2回 5. 年間を通して、週2回 6. 年間を通して、週1回 7. 年間を通して、23会場(1会場3回) 8. 1コース16回/3会場/年	参加延べ人数 1. 31会場 : 663人 2. 1コース12回/2会場/年 : 457人 3. 1コース12回/2会場/年 : 298人 4. 年間を通して、週2回 : 2,170人 5. 年間を通して、週2回 : 1,563人 6. 年間を通して、週1回 : 738人 7. 年間を通して、23会場(1会場3回) : 1,127人 8. 1コース16回/3会場/年 : 381人	◎	各教室の開催目標日数を達成したため◎とした。	参加者の多くはリピーターであるため新規参加者を増やすとともに、介護予防のために継続して実施することが重要である。そのため、リピーターの受け皿として自主教室化や高齢者サロンとの連携の体制整備を行う。
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	81	【介護予防の推進】 ○平成28年度より介護予防・日常生活支援総合事業に予防訪問介護と予防通所介護のサービスが移行した。 ○それ以外の介護予防サービスについて計画値を推計した。	【介護予防給付サービスの確保】 1. 介護予防訪問看護 2. 介護予防訪問リハビリテーション 3. 介護予防居宅療養管理指導 4. 介護予防通所リハビリテーション 5. 介護予防短期入所生活介護 6. 介護予防福祉用具貸与 7. 特定介護予防福祉用具購入費 8. 介護予防住宅改修費 9. 介護予防支援 10. 介護予防小規模多機能型居宅介護	平成30年度 給付費 利用延人数 1. 5,562千円 1,692人 2. 1,705千円 624人 3. 946千円 148人 4. 33,416千円 1,056人 5. 5,192千円 840人 6. 10,482千円 1,836人 7. 652千円 24人 8. 5,390千円 48人 9. 5,911千円 1,272人 10. 68千円 1人	平成30年度 給付費 利用延人数 1. 4,595千円 147人 2. 928千円 34人 3. 726千円 127人 4. 27,792千円 784人 5. 1,858千円 73人 6. 11,299千円 1,922人 7. 1,260千円 67人 8. 4,805千円 42人 9. 11,479千円 2,579人 10. 0千円 0人	△	計画値と実績値に乖離があるため△とした。	一部サービス項目に乖離がある。第8期計画ではより精査し、正確な指標を掲げる。
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	85	【生活支援対策の推進】 ○配食サービス事業は、高齢者の低栄養防止と安否確認を目的に実施。食事形態の多様なニーズに対応できるよう見直しが必要。 ○ひとり暮らし高齢者の増加が見込まれるため、必要とする方に向けて生活支援ホームヘルプサービス事業や日常生活用具給付事業の周知を図る必要がある。	生活支援サービスの充実 ○配食サービス事業 ○生活支援ホームヘルプサービス事業 ○日常生活用具給付事業	○配食サービス事業 ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯を対象に栄養バランスの良い食事を提供。手渡しにより安否確認を見守りサービスとして実施する。 (H30) (R1) (R2) 利用人数 133 148 152 ※H30は実績値、R1以降は目標値 ○生活支援ホームヘルプサービス事業 要介護者を除くひとり暮らし高齢者等に対し、ホームヘルパーが訪問し家事援助等の必要な生活支援を行う。 ○日常生活用具給付事業 日常生活に不安のある被保護世帯及び非課税世帯のひとり暮らし高齢者に日常生活用具の給付・貸与をすることで、生活の助長や心身機能の維持向上を図る。	○配食サービス事業 (H30) 利用者数 133人 延べ配食数 11612食 ○生活支援ホームヘルプサービス事業 (H30) 利用者数 0人 ○日常生活用具給付事業 (H30) 利用者数 0人	△	配食サービス事業については見守りを兼ねた事業を継続した。多様なニーズに対応できる配食サービスの展開に向け、委託事業所の研修会開催や近隣市町の状況確認をした。生活支援ホームヘルプ及び日常生活用具給付は利用者がいなかったため、今後も周知が必要と考える。いずれも達成はやや不十分として△とした。	○配食サービス事業 制限食や食べやすい形態など多様なニーズに対応できるようサービスを見直し、対象者の身体的・精神的負担の軽減を図る。 ○生活支援ホームヘルプサービス事業 ○日常生活用具給付事業 高齢化の進行により、充分な周知に取り組む必要がある。

第7期介護保険事業計画に記載の内容					H30年度(年度末実績)				
大区分	中区分	計画書	現状と課題	第7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	自己評価の理由	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	86	【生活支援対策の推進】 ねたきりの方や認知症の方の増加に伴い、事業規模の拡大が予想されるため、介護手当及び紙おむつ購入券の給付条件や手当額等の適正化を図ることが必要である。	在宅福祉サービスの充実 ○ねたきり老人等介護手当支給事業 ○ねたきり老人等紙おむつ購入券給付事業	○ねたきり老人等介護手当支給事業 在宅のねたきり高齢者及び認知症高齢者と同居し介護している者に対して、介護手当を支給する (H30) (R1) (R2) 対象者数 509 536 549 ◆H30分実績は、上・下半期に手当を支給した延べ人数をカウント ○ねたきり老人等紙おむつ購入券給付事業 ねたきりの状態にあるか又は認知症のため、常時紙おむつを使用している在宅の方及び入院している方に対し、紙おむつ購入券を給付する (H30) (R1) (R2) 利用実人数 334 340 350 ◆H30分実績は、H31.3月の券を利用した人数をカウント ※H30は実績値、R1以降は目標値	○ねたきり老人等介護手当支給事業 (H30) 対象者数 509人 ◆上・下半期に手当を支給した延べ人数 支給延べ月数 2538月分 ○ねたきり老人等紙おむつ購入券給付事業 (H30) 利用実人数 334人 ◆H31.3月の券を利用した人数 利用延べ数 523人 ◆H30年度中に券を一度でも利用した人数	○	県内の他市の同サービス内容について現状調査を行い、給付条件や額について適正かどうか比較検討した。事業内容に大きな差はなく、現状通り継続することとした。いずれも○おおむね達成できたとした。	ねたきりの方や認知症の方の増加に伴い、対象者が今後も増加することが予想されるため、介護手当及び紙おむつ購入券給付の対象者条件や手当額等の適正化を推進していく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	87		生活支援体制整備事業協議体の設置	第2層協議体における地域資源・地域課題の整理、マッチングを図る。それらを第1層協議体で、多角的視点から市の現状・課題について把握し、市全域に助け合い・支え合い活動を広げるための施策について検討する。	・年2回の第1層協議体の開催 ・日常生活圏3地区における月1回のベースでの第2層協議体の開催	○	概ね計画どおり開催できているため○とした。	【課題】 ・第1層と第2層をどう結び付けていくか(それぞれの役割の明確化ができていない)。
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	87	【地域における支え合い体制づくりの促進】 高齢者の社会的役割や社会参加を含めた「地域支え合い体制づくり」のため、全庁的な地域包括ケアシステム構築についての理解を進めるとともに、生活支援体制整備事業について展開する。	生活支援コーディネーターの配置と協議体活動の活性化	第1層生活支援コーディネーターとの話し合いを定例的に開催し、市の高齢化の現状について見える可し、地域に発信する。第2層協議体において、地域の助け合い活動を実現するための話し合いを深め、情報の共有化を図る。	・各圏域に2名ずつ生活支援コーディネーターを配置 ・生活支援コーディネーターを中心とした第2層協議体の実施	○	概ね計画どおり開催できているため○とした。	【課題】 ・生活支援コーディネーターが十分に地域に認知されていない。 ・生活支援コーディネーターの役割の明確化ができていない。
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	87		地域における支え合い活動の啓発	地域の支え合い活動の担い手となる人材育成や、関係団体を含めた市民啓発を実施する。庁内関係部署、関係機関との連携を図りながら、地域のニーズ把握、ニーズに沿った担い手育成を推進する。	・公民館講座における啓発 ・市民向け講演会における啓発 ・その他、団体等から依頼があった際に都度講話等を実施	◎	公民館への働きかけにより新たに公民館講座を開催するなど、積極的に取り組むことができたため◎とした。	【課題】 ・啓発活動等をおして当事業に興味をもってくれた住民をどう活用していくか(支援ニーズと活動を結び付けるに至っていない)。

第7期介護保険事業計画に記載の内容					H30年度(年度末実績)					
大区分	中区分	計画書	現状と課題	第7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	自己評価の理由	課題と対応策	
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	89	【地域包括支援センターの機能強化】 高齢者の身近な総合相談窓口である地域包括支援センターの機能は重要である。複雑多様化する対象者支援に加え、地域課題について整理し、その対応について事業展開することも必要である。	介護予防マネジメント事業の充実	対象者の「自立と生活の質の向上」を目指し、介護予防支援及び総合事業に係る介護予防ケアマネジメントを実施する。	研修、事例検討を通して適切なケアマネジメントが実施されている。居宅介護支援事業所とも連携し、委託部分についても適切に実施されている。	◎	適切なケアマネジメントが実施されているため◎とした。	地域包括支援センターが担う業務は幅広く、ケアマネジメントについてはプランナーの充実等、各委託法人での対応も課題である。	
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	89		総合相談事業の充実	対象者とその家族が、介護・福祉サービスを適切に利用できるよう、相談対応、情報発信の充実に取り組む。対象者が自分らしい生活を地域で継続するために必要な社会資源の活用を自己決定できるよう支援する。	地域包括支援センターへの来所相談、訪問相談等で積極的な相談支援を実施している。関係機関との連携体制も図れている。様々な機会を通して、総合相談窓口である当センターについての周知を図っている。	◎	相談体制については十分対応できているため◎とした。	第7期計画におけるニーズ調査での包括支援センターの認知度は約66%であった。更なる周知が必要である。	
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	90		任意事業の充実	介護者の介護に関するニーズを把握し、家族介護支援事業の充実と、啓発を図る。	包括支援センター間で協議し、ニーズに合わせた家族介護支援事業を実施している。男性介護者対象の教室実施等、内容も工夫している。	◎	ニーズに応じた事業が実施できているため◎とした。	ニーズに応じた内容の工夫、参加しやすい日程の工夫、周知等、参加者拡大を図る必要がある。	
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	91		包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の充実	包括支援センターが介護支援専門員からの相談を受け、困難事例等の支援について検討、実践している。地域ケア個別会議や事例検討、研修を通して、その対応を強化する。	包括支援センターと介護支援専門員と連携を図り、複雑多様化する対象者支援に対応している。平成30年度、包括支援センターが介護支援専門員から相談を受けた件数は1122件と年々増加している。	◎	介護支援専門員と連携し、相談対応できているため◎とした。	介護支援専門員からの相談について内容整理し、地域課題抽出も視野に入れた分析が必要。	
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	91		地域包括支援センターの体制強化	相談件数や困難事例の増加、介護予防ケアマネジメントの推進等の業務量の変化をふまえ、人員体制を検討し、地域包括支援センター運営協議会の意見を聞き、必要な対策を講じる。	包括支援センター体制強化のため、職員の適正配置とプランナー配置による業務分担について検討した。委託法人にプランナー適正配置について依頼した。	◎	包括支援センターの体制については整備されているため◎とした。	今後、高齢者人口増加が見込まれるため、包括支援センター職員の適正配置については、特に注意して進める必要がある。	
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	93		地域ケア個別会議の開催	地域包括支援センターが中心となり、支援に困難性を有する事例について、関係者・近隣住民も共に課題解決について検討できる。また、そこに潜在する地域課題について明らかにできる。	地域包括支援センター3か所、計14回の地域ケア個別会議を開催。障がい担当・警察等も含めた関係機関が、自治会長・民生委員・近隣住民等と共に支援について具体化した。あわせて、地域課題についての検討も行っている。	◎	地域ケア個別会議は必要時間確保されており、その機能も図られているため◎とした。	個別事例の支援検討としての役割は大きい。しかし、潜在する地域課題について十分に協議するには至っていない。今後はその視点を強化したい。	
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	93		地域ケア推進会議の開催	地域ケア個別会議から抽出された地域課題をもとに、地域ケア推進会議を開催し、地域づくりや資源開発、政策形成につなげていく。	民生委員・ケアマネジャー代表、障がい担当、生活支援コーディネーターも含め、生活圏域ごとのグループワーク形式で開催した。生活圏域ごとに話し合うことで、より身近な問題としてとらえ、次につなげる課題抽出の場となった。	◎	課題検討の場として機能しているため◎とした。	抽出された課題を、次にどうつなげるか。具体的な地域資源開発や政策提言には至っていない。生活支援体制整備事業との協働がより重要と思われる。	
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	93		自立支援型地域ケア会議の設置	対象者の自立と生活の質の向上、自己実現に向けたケア会議を開催する。	準備期間として、研修の参加、先進地視察を実施。また、「自立支援の定義」を明確化するため、ケアマネジャー連絡協議会で意見聴取した上で「下野市自立支援の定義」を作成した。	○	準備期間としては、基本を押さえることができたため◎とした。	2019年度定例開催に向け、まず、関係機関の理解が重要である。事業所説明会、模擬ケア会議を含め、共通認識の下で事業展開を図る必要がある。	
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	94 99 101		【介護サービスの基盤整備】 ◎第6期計画において、一部のサービスは計画値と実績値に乖離があった。 ◎必要とされるサービスを見極め、特に在宅系サービスを充実させる必要がある。	◎在宅サービスの充実 ◎地域密着型サービスの基盤整備 ◎施設・居住系サービスの向上	別紙様式2の「サービス見込量進捗管理シート」を参照	別紙様式2の「サービス見込量進捗管理シート」を参照	○	計画値と実績値の乖離があまりないため、○とした。	地域密着型サービスの基盤強化について、令和元年度に事業者募集を行い、令和2年度着工、令和3年4月からの開設とする。
②介護給付適正化		103		【介護サービスの適正な運営】 ◎介護制度が多様化・複雑化するなか、事業所への定期的な監査及び指導その他介護給付等対象サービスの正しい情報を周知徹底する必要がある。	◎介護サービス利用者への情報提供 ◎事業者への指導・監督の充実	制度改正等情報を、その都度事業所宛て送付し、周知する。 地域密着型事業所や居宅介護支援事業所へ実地指導を行う。	制度改正等情報を、その都度事業所宛て送付し、周知した。回数：31回 実地指導 地域密着型事業所：2施設 居宅介護支援事業所：4施設	◎	目標を達成したので◎とした。	今後も、引き続き実地指導を行い、また、制度改正等集団説明会を開催する。

第7期介護保険事業計画に記載の内容						H30年度(年度末実績)			
大区分	中区分	計画書	現状と課題	第7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	自己評価の理由	課題と対応策
②介護給付適正化		104	【介護サービスの適正な運営】 ○国の介護給付費適正化計画に関する指針に基づき、5つの主要項目を実施する必要がある。	介護給付適正化事業の強化	1. 要介護認定の適正化 2. ケアプランの点検 3. 住宅改修の点検 4. 介護報酬の縦覧点検 5. 医療情報との突合	1. 直営。 2. トリプルモニターにより実施。 3. 年1回現地確認を実施。 4. 国保連合会に委託。毎月実施。 5. 国保連合会に委託。毎月実施。	◎	目標を達成したので◎とした。	今後は、住宅改修の点検において、専門職による検証を行う。
②介護給付適正化		108	【介護保険制度の円滑な運営】 ○低所得者に対し介護サービス費が賄えるよう、所得に応じて負担を求めるため、所得段階別の低額保険料を定める必要がある。	所得段階別保険料	第1段階対象者の算定式「基準額×0.5」の率を0.45とし、年額33,300円を30,000円とする。	第1段階の被保険者の軽減率を0.5から0.45とし、年額を33,300円から30,000円とした。	◎	目標を達成したので◎とした。	次年度は消費税が10%になる見込みであるため、第2及び第3段階の被保険者においても軽減措置を講ずる。
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	109		在宅医療・介護連携推進協議会の開催	事業を推進するあたり、当協議会での協議が基礎となる。当協議会開催前には、協議会委員である医師会代表とコア会議を開催し、方向性を検討している。	平成30年度、3回のコア会議、2回の協議会を開催している。協議会では、各関係機関での具体的な課題が出され、その課題解決に向けた、事業内容の検討、実施評価がされている。連携マナーブックを作成し、連携の強化を図った。	◎	協議会での協議が機能しており、今後の方向性も示されているので◎とした。	今後、職種別意見交換の場を設けた後、多職種研修を開催し、連携の強化を図る。また、市民啓発により、関係者と市民の方向性の共有を図る。
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	110	【在宅医療・介護の連携強化】 平成29年度に「市在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、事業全体の方向性について検討している。ワーキンググループを設け、関係機関の現状把握・課題整理・課題解決のための具体的な展開をしている。関係職種の連携強化、市民の意識啓発等、多くの課題がある。	ケアマネジャー連絡協議会の開催	在宅医療・介護連携を進める上で要となるケアマネジャーの情報共有・研修の場として開催している。参加者の意向を確認しながら、医療・介護連携推進のための内容を多く取り入れ、役割強化を図っている。	平成30年度は、4回の研修会と、障がい者相談支援専門員との合同研修も開催している。口腔ケア・栄養に関する実務的な内容、弁護士による法的な事例検討、虐待の事例検討等を実施した。参加者も多く(延べ310人)、アンケートによる評価も高い。	◎	ケアマネジャーの意向にもそい、内容も検討しながら開催している。事例検討、ACP研修、地域包括ケア・共生社会の理解と共有等、今後深めるべき課題について開催したい。	
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	110		多職種研修の実施	在宅医療・介護連携推進のためには、関係多職種の間で関係が基本である。多職種が医療・介護連携のための実践・課題等について共に研修することにより、スムーズな連携、相互の専門性や役割を学ぶ機会となる。	月1回他職種研修会を市内診療所と共催で開催している。それぞれの専門職・専門機関の紹介、人材育成の検討等、毎回参加者の意見交換を中心に進めている。その中で、新たな課題が抽出されたり、連携強化につながっている。(各回40～50名の参加)	◎	定例開催の中で、連携強化につながっているため◎とした。	今後は「つるカフェ」に加え、市の多職種研修会開催を検討。職種別意見交換の場と、多職種による意見交換の場を設けることにより、課題を明確化し、より連携強化につなげたい。
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	111		相談支援体制の充実	地域包括支援センターが窓口となり総合的な相談に対応している。高齢福祉課基幹型地域包括支援センターにおいても専門職を配置し、相談支援体制の充実を図る。	高齢福祉課基幹型地域包括支援センターに、保健師、社会福祉士、管理栄養士、歯科衛生士を配置し、在宅療養に関して、より実践的な相談・支援の体制を整備した。(管理栄養士・歯科衛生士については、必要時包括支援センター・ケアマネジャーとの同行訪問も実施)	◎	相談窓口としての充実を図ったため◎とした。	高齢福祉課基幹型地域包括支援センターの相談窓口としての機能の周知と、その支援体制のシステム化が課題。連携マナーブックの周知にあわせ、事例を積み上げることにより、システム化について検討する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	112	【在宅医療の市民への普及啓発】 ニーズ調査では約半数が「自宅で最期を迎えたい」と回答しているが、現状のわい離が大きい。「かかりつけ医」の認識を含めた、市民啓発の課題がある。	市民講座の開催	在宅療養の選択肢について理解を深めるため、様々な地域資源について周知・啓発するとともに、「看取り」のあり方について考える機会としての市民講座を開催する。	・終活セミナーの開催:エンディングノートの書き方、財産管理、僧侶講話、市民講演会の4回コース(延べ276名が参加) ・市民講演会「平穏死という選択」142名参加	○	市民啓発としては反応も良く、適切な内容であったため◎とした。	「かかりつけ医」の課題、ACP(人生会議)の周知・啓発による人生の最終段階における自己決定の課題等、市民が自分のこととして考えられるような、より身近な形で啓発事業とする必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	①自立支援・介護予防・重度化防止	113	【在宅医療サービス提供の体制整備】 在宅医療サービス提供体制については十分と言える状況ではない。その体制整備については医師会をはじめとして、関係機関との協議が必要である。	関係機関との連携強化	在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・在宅療養歯科診療所の状況と関係機関連携。また、緊急時の対応等、検討課題は多岐にわたる。また、在宅療養者数の推計等も含め、在宅医療サービス提供体制については十分な検討が必要である。	・市内の在宅医療・介護の現状分析シートを作成し見える化した。 ・在宅医療・介護連携推進協議会において、県南健康福祉センターから、在宅療養者数の推計等、今後の在宅療養の必要性について説明を受け共有した。その上で、各関係機関での課題を抽出した。また、「連携マナーブック」を作成した。 ・地区医師会と共催で「在宅医療入門塾」を開催した。(市内医師14名が参加)	◎	現状を把握、共有した上で協議できたことで、具体的な展開に至ったため◎とした。	・地区医師会「在宅医療入門塾」を受けて、支部医師会と共に在宅医療推進に向けた連絡会を新たに設ける。 ・県南健康福祉センターを中心として、広域的に連携推進を図る。 ・多職種研修会等で、連携推進を図る。 ・「どこでも連絡帳」の活用推進を図る。

第7期介護保険事業計画に記載の内容					H30年度(年度末実績)				
大区分	中区分	計画書	現状と課題	第7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	自己評価の理由	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	114		認知症サポーター養成講座の開催	認知症サポーター養成講座については、自治会やスーパー、学校PTA等対象の拡大を図る。受講後の希望者に対して講座を開催し、ボランティア等人材育成を図る。	・認知症サポーター養成講座:36回開催、1935人受講 ・認知症ステップアップ講座開催:座学に加え、認知症グループホームでの交流体験を実施。受講者をシルバーサポーターとして登録。62名。 ・シルバーサポーターの集いを開催。実際の地域での活動について検討。オレンジカフェボランティアとして活動。さらに、オレンジカフェ新設に向けた検討。	◎	人材育成から地域での活動まで深めることができたため◎とした。	・認知症サポーター養成講座:対象の拡大、内容の充実 ・シルバーサポーターを組織として立ち上げ、オレンジカフェ新設とボランティアとしての活動につなげる。 ・ステップアップ講座開催により、シルバーサポーターの拡充を図る。
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	115	【認知症に関する知識の普及・啓発】 認知症サポーター養成講座、市民講演会等を通して、理解・啓発を図ると共に、次につなげる体制整備の必要がある。理解を深め、実際に地域での活動につながる支援についての検討が課題である。	キャラバンメイト養成と活動支援	キャラバンメイト養成の継続、メイト同士の交流・情報交換・研修の機会を設ける。	・認知症シルバーサポーター(民生委員4名)がキャラバンメイト養成研修を受講。市民メイトとして、包括支援センターと共に認知症サポーター養成講座を実施した。 ・キャラバンメイト連絡会を開催。情報交換と共に、対象別テキストを作成し、内容の共有を図った。 ・市民講座では、ボランティアとして参加した。	◎	人材育成と情報共有の場、ツール作成に至ったため◎とした。	・認知症シルバーサポーター及び関係者を対象に市としてキャラバンメイト養成研修を開催する。 ・市民キャラバンメイトとして、包括支援センターと共に、地域により身近な認知症サポーター養成講座を展開する。 ・キャラバンメイト連絡会を開催し、交流・情報共有を図る。
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	115		市民講座の開催	認知症の人や家族に寄り添える地域づくりのため、情報提供も含めた市民講座を開催する。幅広い年代層を対象とするため、開催方法を工夫する。	・認知症サポーター7,000人達成記念イベントの開催:記念式典にあわせ、小学生の作文コンクールの表彰・朗読を実施。認知症のドキュメンタリー映画上映、家族会からのメッセージを実施。190名参加。 ・市庁舎で開催されるイベント「しもフェス」にオレンジカフェを開設、ミニ映画を上映。 ・全国規模で開催される「RUN伴」に参加。同日オレンジカフェで、ミニ映画上映と子ども縁日のイベントを実施した。	◎	様々な機会を通して、幅広い年代層を対象として事業を展開したため◎とした。	・市民講演会の内容の充実、対象者の検討 ・「しもフェス」「RUN伴」等の参加、内容の充実
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	115	【認知症予防事業の充実】 一般介護予防事業の実施、地域サロンの拡充が必要である。	認知症予防講座の開催	・一般介護予防事業の充実 ・地域サロンの拡充:歩いて行ける距離にある地域サロンは重要であり、認知症予防の「外出・交流・運動」の場として有効である。	・一般介護予防事業・地域ふれあいサロンについては前述のとおり。	◎	両事業とも拡充されているため◎とした。	地域ふれあいサロンについては、「しもつけ元気はつらつ体操」の拡充と、生活支援体制整備事業にも関連し、今後更なる展開が求められる。

第7期介護保険事業計画に記載の内容					H30年度(年度末実績)				
大区分	中区分	計画書	現状と課題	第7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	自己評価の理由	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	116	【認知症の早期発見・早期治療】 地域包括支援センターが相談窓口として機能している。認知症は早期発見・早期対応が有効であり、そのための体制整備が必要である。	スクリーニングシステムの活用	システム活用に向けた周知方法の工夫	市ホームページからのシステム利用であり、毎月200～300件ほどのアクセスがある。高齢者にとっては利用が困難な場合があるため、利用方法についての検討が必要である。	○	利用件数的にはニーズがあるためとした。	・システムの周知について検討。 ・当システム以外にも、早期発見につながる体制についての検討が必要である。
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	116		認知症初期集中支援チームの対応	包括支援センターとサポート医の連携体制の整備と、市民・関係者への周知	平成30年度から、包括支援センターに委託。認知症対策推進委員会で検討し、チーム会議を定例化する(2か月に1回+必要時)。対象事例10件、延べ17件について検討している。かかりつけ医や関係機関との連携や等、有効に機能している。	◎	チームの実働としては機能しているためとした。	・チーム会議は継続し、連携強化を図りつつ、適切な支援につなげたい。 ・市民・関係機関への周知については、チラシ・連携マナーブックへの掲載等を通して、今後充実を図りたい。
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	116		認知症ケアパスの周知	周知強化、新しい情報の更新	平成30年度見直しを行い、内容の充実を図った。包括支援センター・関係機関から、必要とする対象者に届いている。	◎	内容の見直し、周知についてはできているためとした。	再度関係機関に周知し、有効活用を図りたい。
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	117		関係機関連携の体制整備	「つながる連絡票」の整備と、関係機関との連携	金融機関や薬局、スーパー等との連携ツールとして「つながる連絡票」を依頼。スーパーや医療関係者、自治会長・民生委員・警察等の関係機関、近隣住民からの相談が包括支援センターへ行政担当に入っている。	◎	関係機関との連携が図られているためとした。	関係機関・関係者は基より、認知症シルバーサポーターをはじめとする市民も含めての連携体制の構築が必要と思われる。
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	118		認知症地域支援推進員の配置	・認知症地域支援推進員を増員し、相談体制を強化する ・認知症地域支援推進員会議で情報を共有し、地域課題の明確化、対策について協議する。	・平成30年度には、包括支援センター職員全員が推進員研修を終了。高齢福祉課も3名が研修受講。 ・推進員会議を4回開催し、現状・課題の共有化、対策の検討を実施。	◎	推進員配置と、活動について対応できたためとした。	・認知症サポーター養成講座の充実と市民キャラバンメイトの養成、オレンジカフェの新設と運営支援等、今後展開する事業は多い。推進員が中心となって、展開する必要がある。 ・複雑多様化する個別ケースの支援や連携体制整備も必要となる。
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	118	【地域支援体制の推進】 超高齢社会の中で認知症高齢者の増加は明白であり、市の介護保険認定理由の1位が認知症となっている。その対策のため、現状を把握・分析し、検討する場合は重要である。また、支援体制を充実させていくためには、関係者だけではなく、市民も協働しての体制整備が求められる。	認知症対策推進委員会の開催	認知症に関する現状・課題の明確化と、その施策展開の具体的検討	平成30年度2回の委員会を開催。サポート医、専門医、認知症患者センター医師、包括支援センター認知症地域支援推進員に加え、精神科病院医師も委員として参加。より、多岐にわたる検討と、連携につながっている。	◎	メンバー、内容の充実が図られているためとした。	今後、協議内容の充実と共に、認知症の人と家族の声を施策に反映させるための取り組みも必要となってくる。その具体策についての検討が必要である。
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	118	家族会の開催	・関係者と連携し、家族会の周知を図る。 ・開催内容を検討し、より充実した運営を図る。	平成30年度月1回の家族介護者交流会を開催し、延べ120名が参加している。包括支援センター推進員も参加し相談支援も行っているが、参加者同士がピアグループとして機能した会になっている。心理士や施設職員を講師とした勉強会や、他市のカフェ視察、イベント開催や参加等活動も広がっている。	◎	会の活動は充実しているためとした。	新規参加者が少ない状況がある。今後、ケアマネジャーの聞き取りによる「認知症の人と家族の心の声」アンケートを実施予定である。また、オレンジカフェも新規開設予定であり、それらを引きっかけに、家族会参加者が増えることを期待したい。	
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	119	オレンジカフェの運営	・生活圏域でのカフェ設置を検討 ・内容の充実と、周知方法の検討	平成30年度：1カ所、33回開催、延べ参加者866人(家族253人、本人54人、一般236人、ボランティア217人、スタッフ106人) ボランティアによる楽器演奏と合唱、施設職員による認知症予防レク、口腔ケア・栄養講話等を実施。 包括支援センター推進員・家族会の介護経験者が相談に応じ、相談の場としても機能している。	◎	運営内容としては充実しているためとした。	平成30年度は1カ所の運営であったが、認知症シルバーサポーターが組織として立ち上がり、生活圏域ごとに新規開設の準備が進んでいる。今後、その運営体制の支援と、ボランティアの協力、周知についての対応が必要である。	

第7期介護保険事業計画に記載の内容						H30年度(年度末実績)			
大区分	中区分	計画書	現状と課題	第7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	自己評価の理由	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	119	【地域支援体制の推進】 徘徊行動の見られる認知症高齢者及び障がい者の居場所や身元を早期に発見できるシステムを活用し、家族介護者が安心して生活できる環境を整備する「徘徊高齢者等あんしんサービス事業」を実施。利用者拡大のため広く市民に発信していく必要がある。	徘徊高齢者等あんしんサービス事業(GPS、QRコード利用)	徘徊高齢者等あんしんサービス事業 (GPS機器貸与) (H30) (R1) (R2) 利用実績 4 9 10 (QRコードシール) (H30) (R1) (R2) 利用実績 2 10 12 ※H30は実績値、R1以降は目標値	○徘徊高齢者等あんしんサービス事業 ・GPS機器貸与 (H30) 利用実績 4人 ・QRコードシール (H30) 利用実績 2人	△	利用者の拡大のため、高齢者福祉サービスの周知チラシを作成し市民に広く配布し、また民生委員や関係機関への事業内容説明など取り組んだが、利用者増にはつなげていないため△達成はやや不十分とした。	高齢化の進行により本事業の需要増加が見込まれる。継続して対象者及び関係機関等への周知活動に取り組みむことで、機器の利活用について理解され、サービス利用者拡大を目指す。
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	120	【若年性認知症への対応】 県で相談窓口を設置	若年性認知症の理解と啓発	早期発見、理解と対応については特別な配慮が必要。相談窓口の周知、サポート体制の検討。	・県の相談窓口について関係機関、市民講演会で周知 ・介護保険認定状況から、若年の認知症者について把握、分析。認知症対策推進委員会で検討した。	○	周知、検討を実施したため○とした。	・関係機関連携の中で、対象者の把握、サポート体制の検討を行う。 ・「認知症の人と家族の心の声」アンケートで実態把握し、対応を検討する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	121		相談窓口の確保	・複雑多様化する相談に対応するため、相談窓口の充実と相互連携を図る。 ・総合相談窓口である包括支援センターの認知度を高め、職員質の向上を図る。	・包括支援センターでは、休日も含め24時間対応可能な体制をとっている。 ・行政担当も含め、必要時関係機関との連携は図られている。	◎	相談窓口として十分機能しているため◎とした。	・第7期計画策定時のアンケートにおいて、地域包括支援センターについて、23.3%のひとが「全く知らない」と回答している。周知についてのさらなる検討が必要である。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	121	【相談体制の充実】 一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、また、認知症による判断力の低下により、消費者被害や詐欺等の犯罪被害にあう可能性がある。権利擁護も含め、高齢者の安全・安心な暮らしの確保が求められる。	障がい者の相談体制	障がい者が高齢となっても、安心した生活が継続できるよう、障がい者相談支援センター、障がい者相談支援専門員と連携を図り、スムーズなサービス移行を提供する。	・障がい福祉から高齢福祉へのサービス移行については、相互連携によりスムーズに実施されている。 ・それぞれの相談窓口の連携により多様な相談に対応できている。	○	相談体制は整っているため○とした。	精神障がい者の高齢福祉サービスへの移行については、受け入れ体制の調整が必要な状況がある。共生社会の実現に向け、関係者の障がい理解について、啓発を図る必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	122		その他の相談体制	市の「消費生活支援センター」や、「栃木県高齢者相談センター」「県南健康福祉センター」等、広域的な相談窓口についての啓発を図る。	・包括支援センターにおいては警察や「消費生活支援センター」と協力し、消費者被害・詐欺被害防止に向け啓発活動を実施している。 ・広域的な相談窓口についても必要時情報提供している。	○	多方面での相談に対応しているため○とした。	消費者被害や詐欺被害については、日頃からの啓発活動が重要である。身近な相談窓口である包括支援センターの幅広い活動が求められる。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	123	【権利擁護事業の推進】 身寄りがおらず成年後見制度の利用が困難である高齢者や経済的に成年後見人に対する報酬の支払いが困難な高齢者が増加する見込みである。	成年後見制度の利用支援	成年後見制度の利用が必要となる高齢者の把握や制度に対する相談体制の整備を行い、身寄りのない高齢者等が安心して生活できる体制づくりを行う。 また、後見人への報酬支払いが困難な場合には後見人への報酬助成を行うことで後見人に対する支援を行う。	・包括支援センターにおいて、随時個別の制度利用に対する相談や申請に係る手続きについて支援を行っている。また、身寄りがいない高齢者については行政と連携し首長立上りによる成年後見制度の利用を行っている。	○	本人からの後見制度の相談がある場合に限らず、必要と判断した場合には、情報提供を行う等、早期対応に努めているため○とした。	判断能力の低下はみられるものの生活に支障が無い場合には、後見制度の利用に至らないような相談ケースも多い。継続的な相談体制をとることにより、変化がある場合に速やかで柔軟な支援を行うことが求められる。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	123	【権利擁護事業の推進】 法人後見制度に対応可能な機関がなく制度利用がなされていない状況である。	法人後見制度	法人後見に対応可能な機関へ働きかけを行うなど、利用体制整備を図る。	社会福祉協議会と連携し、法人後見制度の利用体制整備を図った。	△	年度内での法人後見開始に至らなかったため△とした。	法人後見利用のニーズが見えづらく、実際の業務量についても不透明な部分が多い。行政として対象法人に対する支援も困難である。法人側としての制度への理解と協力が重要となるため継続した協議を行う。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	124	【権利擁護事業の推進】 成年後見制度の必要性が高まる中、後見人等が高齢者の介護サービスの利用契約等を中心とした業務が増加すると見込まれる。これに対し市民後見人による後見のニーズも増加すると見込まれる。しかし、市民後見人を確保できる体制が整備されていない状況である。	市民後見制度	市民後見人の育成により市民後見制度の利用体制整備を図る。	市民後見人育成の体制づくりを行う。	△	体制づくりに至らなかったため△とした。	法人後見同様、市内でのニーズが見えづらく、必要性の判断が困難である。また、人材について適正な人材把握が困難である。ボランティアセンター等と連携し、人材の確保に努めていく。

第7期介護保険事業計画に記載の内容					H30年度(年度末実績)				
大区分	中区分	計画書	現状と課題	第7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	自己評価の理由	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	124	【権利擁護事業の推進】 今後も高齢者の増加が見込まれる中で成年後見制度利用には至らない場合も増加していくことが見込まれるため、継続して制度の周知等に勤める必要がある。	日常生活自立支援事業(あすてらす)	社会福祉協議会において、事業を展開している。窓口にて周知を図る。	市窓口に事業案内を配置することにより制度の周知を図っていく。	○	滞りなく実施したため○とした。	今後も事業を必要とする対象者は増加すると見込まれるため、制度の周知や対象者の把握に努める。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	125	【高齢者虐待防止対策の推進】 虐待の早期発見のため、関係機関との連携が必要となる。多職種にまたがる連携が必要とされている。 また、虐待の複雑、多様化に対応するため対応マニュアルの内容校正や周知が求められている。	高齢者虐待防止ネットワーク事業	民生委員児童委員、自治会、市内の介護保険施設、介護支援事業所、警察、消防署、司法書士、法務局、県健康福祉センター、消費生活センター、社会福祉協議会の各代表者で構成される運営委員会を開催し、虐待の早期発見のため、関係者への情報周知および情報共有、相互連携を図る。 開催頻度 年1回	高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の開催 H31.3.26 市庁舎会議室 国、県、市における虐待報告件数等について情報共有 市における虐待の事例報告 対応困難ケースの詳細説明	○	滞りなく実施したため○とした。	市への虐待報告件数自体は横ばい傾向にあるが、対応困難で長期的な対応が必要な案件が増加している。一つの案件に様々な要素が含まれる場合も少なくないため、生活保護担当や障がい担当などとの連携体制を検討する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	125		虐待対応マニュアル	平成29年度に改定をおこなった。	ケアマネジャー連絡協議会にて周知をした。	○	関係機関へ周知されたため○とした。	虐待対応は早急な対応が必要となる場合が多いため、今後も継続した周知を図るほか、マニュアルの適宜改定を検討する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	126	【日常生活の安全対策】 すべての高齢者に対して地域全体で見守るネットワークづくりに取り組み、地域で活動する団体や企業、高齢者と接する機会のある関係者等と連携して見守り体制を強化していく必要がある。	○高齢者見守りネットワーク	・協定事業所の拡大に積極的に取り組む ・協定事業所をはじめ、関係機関や市民に向けて事業説明の機会を設け、高齢者見守りネットワークの理解促進を図る。	高齢者見守りネットワーク協定事業所 (H30年度末現在) 39事業所	○	新たな事業所と協定を締結し拡大することができた。また見守りネットワーク研修会を実施し事業の理解促進を図り、見守り体制の強化・改善について協定事業所や関係機関、専門職と検討する機会を設けることができたため○概ね達成できたとした。	すべての高齢者が元気で安心して暮らせる地域づくりを目指し、市民や多様な事業所が「さりげない見守り活動」に意識的に取り組むことにより、高齢者を取り巻く様々な問題を早期に発見・解決できるよう、今後も見守りネットワークの拡大と改善を目指す必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	126	【日常生活の安全対策】 高齢者外出支援として、75歳以上を対象にデマンドバス無料利用券10枚(年間)を交付している。運転免許証の返納等により移動手段が課題となる高齢者が増加しており、外出機会と社会参加の拡大のため、市デマンドバスの利用促進を図る必要がある。	デマンドバスの利用促進 ○高齢者外出支援事業(デマンドバス利用券の交付)	○高齢者外出支援事業 デマンドバス(おでかけ号)登録・利用する75歳以上の高齢者を対象に、デマンドバスの無料利用券(年間10枚)を交付 (H30) (R1) (R2) 交付人数 778 760 770 利用枚数 3,591 3,600 3,700 ※H30は実績値、R1以降は目標値	○高齢者外出支援事業(デマンドバス利用券の交付) (H30) 交付人数 778人 利用枚数 3,591枚	◎	対象者へ周知し、目標値を超えた交付人数にデマンドバス利用券を発行することができたため、◎達成できた、とした。	運転免許証の返納等により移動手段が課題となる高齢者が今後も増加することが見込まれる。高齢者外出支援事業の継続により、市デマンドバス利用を促進し、高齢者の外出支援や社会参加の機会を設けることで、住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう推進していく。外出手段の困難な対象者がより利用しやすいよう、申請・交付手続き方法について今後検討していく必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	127	【消費者被害対策】 市では、消費生活センターを設置し、相談窓口を設けている。高齢者が被害にあわないよう関係機関との連携が一層必要となる。	消費者被害の手法は年々多様化・複雑化しており、判断能力の低下がみられる高齢者が被害にあわないよう高齢者の見守りや周知による消費者被害の未然防止に取り組む。	オレオレ詐欺や還付金詐欺などの特殊詐欺から高齢者を守るため、消費生活センターと連携して対策をとる。	65歳以上の一人暮らし世帯や夫婦世帯、日中65歳以上のみの世帯に対し、「特殊詐欺撃退器」の貸し出しを無料で行う。 (自治会長会議等でPRする。)	○	100台の撃退器が全て貸し出し状態になり、迷惑な電話が減る等一定の効果があったため○とした。	高齢者を狙った詐欺等に注意を喚起するよう、情報収集につとめ迅速に対応できるよう、引き続き市の消費生活センターと連携をはかっていく必要がある。また、特殊詐欺撃退器の貸し出し期間は1年間となっており、引き続き撃退器を使用したい場合は個人的に購入する必要があるため、今後需要が増える場合は、撃退器購入費補助事業も検討する必要がある。

第7期介護保険事業計画に記載の内容					H30年度(年度末実績)				
大区分	中区分	計画書	現状と課題	第7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	自己評価の理由	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	127	【日常生活の安全対策】 概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者等で、体調等に不安を感じている方に対し、緊急時に対応できる安否確認機能付きの緊急通報システム貸与を行っている。事業周知により利用促進を図る必要がある。	安否確認システム貸与事業の推進 ○安否確認及び緊急通報システム貸与事業	○安否確認及び緊急通報システム貸与事業 ひとり暮らし高齢者等で、体調等に不安を感じている方に対し、緊急通報機器を貸与することで安心した生活と精神的不安の解消を図る。 (H30) (R1) (R2) 利用者数(延べ数) 108 95 99 ※H30は実績値、R1以降は目標値	○安否確認及び緊急通報システム貸与事業 (H30) 利用者数(延べ設置数) 108件	◎	包括支援センターをはじめ民生委員や福祉関係機関、一般市民に向けてチラシ配布や広報等により本事業の紹介・機能説明の機会を設け周知することで、大幅な利用者増につながったため、◎達成できた、とした。	高齢者のみ世帯の増加が見込まれるため、身体的・精神的不安を解消し、高齢者の孤独死や孤立を防ぎ、住み慣れた自宅で安心して暮らしたいというよう、今後も継続して本事業の周知と活用を推進していく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	128	【要支援者名簿の作成、運用】 災害時に避難することが難しいひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、障がい者世帯を対象に実態調査及び災害時要支援者調査を実施し名簿を作成している。 名簿登録の推進と警察や消防、民生委員、地区防災組織等への情報連携を強化するとともに、災害時の具体的な利用活用方法を検討する必要がある。 また、名簿はエクセルで管理しており、加除修正等の変更作業に苦慮している。	・避難行動要支援者名簿への登録推進 ・関係機関等との連携強化 ・名簿の適正管理	○要支援者名簿の名簿記載者の更新 高齢者実態調査による新規記載者の確認や、民生委員の協力により随時対象者名簿を更新する。 ○要支援者名簿のシステム管理 名簿の記載内容は、緊急時の連絡先や持病、介護状態や障がいの有無など多岐に渡るため、記載内容の変更は民生委員からの報告書により手作業でエクセルデータを修正している。適正に名簿を管理し効率よく災害時に活用するため、管理システム導入を検討する。	○高齢者実態調査 ○避難行動要支援者名簿作成、登録推進、管理	○	新規該当者(高齢者のみ世帯の新規対象者)へ通知し実態調査及び登録推進を実施、民生委員の協力により随時情報更新に取り組みることができたが、手作業でのエクセルデータでの管理ではリアルタイムの情報更新・共有が難しく、おむね達成できたとして○とした。	高齢化が進み見守り対象者が増加しているため、今後も要支援者名簿登録の推進の取り組み及び関係機関との連携を強化するとともに、災害時の具体的な利用活用方法を検討する必要がある。 また、名簿はエクセルデータで管理しており、加除修正等の変更作業は非効率である上、管理体制にも課題があるため、適正かつ効率よく災害時に活用できるような名簿管理システムを導入する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	128	【防災対策の強化】 下野市地域防災計画にもとづき、市の安全安心課と情報の共有・連携、災害時要支援者名簿の活用により、主にひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の防災対策の強化を図っている。	災害時の福祉避難所として利用できるよう事業所と協定を締結する。	今後も関係機関と連携して防災の強化に努め、災害時対応として福祉避難所の拡大のため新規の介護事業所等との協定締結を進める。	福祉避難所の拡大のため、新規の介護事業所等との協定締結をすすめる。	×	新規の介護事業所等との協定締結はなく、避難所の拡大には至っていない。	新規の介護施設等ができた時には避難所の協定をお願いするとともに、新規以外でも避難所の協力が可能な施設との協定に努める必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	130	【市民の理解・協力の促進】 高齢者を取り巻く環境や介護保険制度の利用状況などの市民への周知は不十分な状況で、地域で支えあう仕組みづくりを市民に理解されるに至っていない。	高齢者に関する状況を広く市民に周知し理解と協力をえられるよう努める。	高齢者の実態や介護保険制度の利用状況、その他高齢者に関する状況を広報やホームページを活用して、広く市民に周知し理解と協力をえられるよう努める。	平成30年度の介護保険制度の利用状況について、ホームページで公表する。	○	目標としていた介護保険制度についてホームページで公表できたので○とした。	高齢者を取り巻く様々な状況や課題について広く市民に周知できていないため、今後は総合政策課の情報担当とも連携して情報を発信し、地域で支えあう仕組みづくりについて、市民の理解と協力を得る必要がある。
②介護給付適正化		131	【事業所の理解・協力の促進】 利用者へ介護給付費通知の明細を示すことで、介護保険サービスの適正化を図ることが重要である。	ケアプラン点検	ケアプランを点検することで、利用者の自立支援と要介護状態の改善及び重度化防止に向けたサービスの提供を行えるよう指導する。	居宅介護支援事業所への実地指導に併せてケアプランの点検を実施した(計4事業所)。	○	目標を達成したので○とした。	今後も継続して実地指導と併せて実施する。
②介護給付適正化		131		介護保険サービスの適正化	年3回利用者宛て介護給付費通知を送付する。	年3回利用者宛て介護給付費通知を送付した。	◎	目標を達成したので◎とした。	今後も継続して実施する。