

令和元年度

※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

自己評価:◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった、又は数値達成率(◎:80%以上、○:60~79%、△:30~59%、×:29%以下)

第7期介護保険事業計画に記載の内容					R元年度(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	71	社会活動への参加促進 ○老人クラブは後継者不足や加入者数減少による休止や解散が目立つ状況のため、老人クラブへの加入促進と後継者の育成が必要。 ○サロンは「元気はつらつ体操」の普及活動により増加傾向にあるが、サロンのない地域も多くみられるほか、ボランティアやサポーターの高齢化が進みサロンの継続活動に対する支援が必要な状況。	○老人クラブについては、その活動状況について周知・広報を行うほか、社会福祉協議会や老人クラブ連合会と連携し、老人クラブへの加入促進と後継者育成に努める。 ○地域ふれあいサロンについては、地域包括センター、自治会、民生委員、社会福祉協議会と協働し、サロンの新設開設と内容の充実及び継続した活動を支援し、地域に働きかけをしていく。	○老人クラブ連合会に関する事務は社会福祉協議会が担っており、スポーツ大会や地域の奉仕活動などを行うとともにリーダー研修を行い老人クラブの加入促進と資質の向上に努める。 クラブ数の目標 (H30) (R1) (R2) 27 31 32 ※H30は実績値、R1以降は目標値 ○地域ふれあいサロンに関しては、民生委員に対しサロン新設の働きかけを行うほか、一般介護予防事業として健康教室などの開催機会を提供し、既存サロンに対する内容の充実を図る。 サロンの目標 (H30) (R1) (R2) 40 34 40 ※H30は実績値、R1以降は目標値	○老人クラブ連合会リーダー研修会の実施 R2.3.2 道の駅しもつけ研修室(中止) 新型コロナウイルス感染予防のため中止となったため、資料配布により、意識の向上を図った。 ○地域ふれあいサロン新設数 14 一般介護予防教室として以下を開催した。 ・筋力向上プログラム ・口腔ケア ・栄養指導	○	老人クラブについては、特に若手高齢者の加入が少ないことによる会員の減少、会長の後継者不在によるクラブの解散が課題となっている。引き続き、今までの老人クラブに対するイメージを改めてもらうためにも、現在クラブが行っている社会貢献活動について、地域の方に行ってもらい必要があり、広報やホームページ等により情報を発信し、「現役は退いたが、まだまだ人や地域の役に立ちたい」と考えている多くの高齢者の地域活動の受け皿になるよう支援していく。 ○地域ふれあいサロンについては、全体数は増加しているものの、近接した地区での新設も多く、未設置地域も多く残るため今後はそのような地区におけるニーズの確認を行い、必要に応じたサロン新設の支援を行っていく。	
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5名程度で減少している。 ○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。	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に向けた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。 社会参加と就業機会を促すため、シルバー人材センターの会員加入に関する周知活動(広報掲載、女性会員加入促進事業、入会説明会)を実施した。また多くの高齢者の目に触れる場所(商業施設、銀行等、各民間事業所)に独自のチラシを掲示・配布した。	○	シルバー大学校の入学者、シルバー人材センターの会員数ともにほぼ横ばい傾向にあるため	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。	地域における福祉活動の充実のため「ふれあいふくし運動会」(高齢者・障がい児者及び子どもなど世代等を越えた交流を目的とした行事)を実施した。 これまでは生活圏域(旧町3地区)ごとに開催をしていたが、今年度は市全体で合同で開催することにより、地区の垣根を越え参加者同士が交流することができた。また事務の効率化にもつながった。	○	昨年度の課題に対応し、市全体での開催を滞りなく実施した。	国分寺運動公園での開催となったことで、特に石橋、南河内地区の老人クラブで参加する会員が集まらず参加を見送った方もおり、前年度開催よりも全体の参加者数の減少が見られた。会員数の少ない団体でも参加できるよう配慮するとともに交通手段を確保するなど参加しやすい方法を検討する必要がある。
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	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。	生活習慣の改善の促進	地域ふれあい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する。	介護予防教室や地域ふれあいサロンにて、歯科衛生士によるオーラルフレイル予防の講話、管理栄養士による低栄養予防の講話を実施し、啓発した。 介護予防教室での口腔・栄養講話:12回 地域ふれあいサロンでの講話:口腔20回、栄養20回 その他自主グループ・団体への講話:栄養9回 また、事業所宛て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。	ふれあいサロン数が増加(H31:40⇒R1:58)しているため、今年度より多くのサロンに出向くことができるよう周知していく。 R2年度より、リハビリテーション活動支援事業として、リハビリ専門職もサロン等に出向いて運動の指導をする予定である。
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	76	【健康づくりの推進】 ○疾病の早期発見は、自らの健康状態を確認する特定健診等の受診を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%	(R2.2月末把握分) 特定健康診査受診率 42.2% 後期高齢者健康診査受診率 33.0% 後期高齢者歯科健康診査受診率 12.0% (H30:7.3%) 健康マイレージ対象の教室時には、マイレージ事業を紹介し、健診受診が必須項目となっているため、年1回の健診受診勧奨を併せて行った。	△	現時点では、目標値を達成できていないため、△とした。	健診受診の必要性を、周知・啓発していく。 R2年度より、後期高齢者健康診査の質問票が変更されるため、フレイルリスクがある者へのアプローチ方法や受診者全体の傾向の分析等、対応を検討していく必要がある。 切れ目なく若いうちからの健康づくり、生活習慣病予防を図るために、健康増進課と連携した取り組みを行っていく。

第7期介護保険事業計画に記載の内容						R元年度(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	76	【健康づくりの推進】 ○特定健診等の結果や医療機関からの紹介により、疾病が重症化するリスクがある方や個別指導が必要な方に対して、医療機関と連携して推進を図ることが必要である。	疾病の重度化予防	介護認定を受けていて、生活習慣病等で食事療法が必要な方に、病態別栄養相談を実施する。	R1:4ケース(延べ7回) 医療介護連携マナーブックへの掲載や、ケアマネ研修会の場で病態別栄養相談について周知した。 依頼があった際には、担当ケアマネ、主治医、包括看護師と連携し、主治医の指示書を元に、相談を行った。	○	新たに連携体制を広げて実施できたため○とした。	必要な方へ指導して重症化を防ぐため、さらに関係職種へ周知することが必要である。
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	76	【健康づくりの推進】 ○精神疾患が見逃されることがないよう、相談窓口の周知や地域包括支援センター等の関係機関と連携した対応が必要である。	高齢者のこころの健康	相談窓口として地域包括支援センターを周知し、必要な関係機関と連携して支援する。	地域包括支援センターで相談者に対して基本チェックリストを活用して心身のフレイルチェックを行った。精神面だけでなく、その他の問題についても総合的に相談を受け、必要時関係機関と連携した。	○	地域包括支援センターで総合的に相談を受けることができたため○とした。	精神面だけでなく、家族や金銭面など複数の問題を併せ持っていることが多い。複雑な背景に配慮しながら支援する体制を強化していく必要がある。
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	77・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】	介護保険制度を持続可能なものとして行く必要性から、NPOや地域住民等の多様な主体によるサービスを充実させることにより、地域支え合いの体制づくりを推進し、効果的な支援を可能にすることを旨とする。 令和元年度 給付費:17,424千円 利用延人数:1,044人	令和元年度(見込) 給付費:13,891千円 利用延人数:858人	○	計画値と実績値の乖離が25%の達成率のため○とした。	対象者の自立支援と重度化防止に向けたサービスの充実に向け、新たな担い手の発掘と、ニーズに応じたサービス提供に向けた具体的な調整が必要となる。 想定していた計画値より少ない実績値の場合、計画値の見込みが甘いのか、又は、介護サービスの利用者が少ないので歓迎すべきことなのか、判断に迷う。
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	78	○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。	○従来型通所介護 ○基準緩和型通所介護【A型】	令和元年度 給付費:72,312千円 利用延人数:2,795人	令和元年度(見込) 給付費:65,070千円 利用延人数:2,689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、次年度においても、今回同様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:31会場実施 2. 転倒骨折予防教室:1コース12回/2会場/年 3. 地域サロン筋力向上プログラム:年間を通して、23会場(1会場3回) 4. 脳力アップトレーニング教室:1コース12回/2会場/年 5. ゲーゴルセラピー教室:1コース16回/3会場/年 6. ふれあいサロン(陽だまり):年間を通して、週2回 7. ふれあいサロン(ゆうゆう):年間を通して、週2回 8. ふれあいサロン(サンクス):年間を通して、週1回	(※人数:延べ人数(見込み)) 1. 42会場実施 2. 年21回(1コース目9回、2コース目10回、フォローアップ2回):402人 3. 年間を通して、36会場(1会場2~3回):1400人 4. 年21回(1コース目10回、2コース目10回、フォローアップ1回):224人 5. 年25回(1コース目14回、2コース目12回):280人 6. 年間を通して、週2回:1960人 7. 年間を通して、週2回:1600人 8. 年間を通して、週1回:370人	○	各教室とも開催目標日数を予定していたが、新型コロナウイルス感染症対策のため3月予定の教室が中止となったため○とした。	参加者が少なく、ほとんどがリピーターの教室がある。 交通の問題などから、教室が行われている会場まで出向くことが難しい高齢者も多い。 R2年度は教室を精査し、地域ふれあいサロンへ運動・栄養・口腔の専門職が出向く機会を増やしていく予定である。

第7期介護保険事業計画に記載の内容					R元年度(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	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	令和元年度 給付費 利用延人数 1. 7,511千円 2,280人 2. 2,115千円 768人 3. 1,071千円 120人 4. 36,008千円 1,140人 5. 5,747千円 924人 6. 9,753千円 1,704人 7. 652千円 24人 8. 5,390千円 48人 9. 5,914千円 1,272人 10. 68千円 1人	令和元年度 給付費(見込) 利用延人数(見込) 1. 7,850千円 242人 2. 589千円 17人 3. 817千円 131人 4. 26,934千円 777人 5. 4,662千円 157人 6. 11,767千円 1,971人 7. 1,259千円 68人 8. 6,016千円 61人 9. 12,109千円 2,636人 10. 117千円 3人	○	大部分のサービスが計画の給付費以下か近い数字であるため。	総合事業の推進により介護予防支援は減少を見込んでいたが、予想より利用者が多く給付費、人数ともに計画の約2倍となっている。
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し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、生活の助長や心身希望の維持向上を図る。	○配食サービス事業 (R1年度) 利用者数 126人 延べ配食数 9021食 ○生活支援ホームヘルプサービス事業 (R1年度) 利用者数 0人 ○日常生活用具給付事業 (R1年度) 利用者数 0人	○	配食サービス事業は利用者数は目標数値に満たなかったが、利用者の必要に応じた食事形態(一口大、きざみ、おかゆ等)ニーズに対応できる配食を展開するため委託事業所の募集を実施し来年度から実施する計画を進めることができたため、評価は○とした。 生活支援ホームヘルプ及び日常生活用具給付は対象となる利用者がいなかった。	○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今後も引き続きサービス内容を見直し、対象者の身体的・精神的負担の軽減を図り、見守りを兼ねた配食サービスを継続させる。 ○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対象者の増加が見込まれるため、十分な周知に取り組む必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	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	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 (R1年度) 対象者数 522人(上・下半期に手当を支給した延べ人数) ○ねたきり老人等紙おむつ購入券給付事業 (R1年度) 利用実人数 367人(R2.1月を基準とし、1ヵ月に券を利用した人数) 利用延べ数 537人(R2.1月末までに券を一度でも利用した人数)	○	継続して対象者の申請を随時受け付け、支給を実施した。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。

第7期介護保険事業計画に記載の内容						R元年度(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	87	【地域における支え合い体制づくりの促進】	生活支援体制整備事業協議体の設置	市全体の第1層協議体および生活圏域ごとの第2層協議体を設置し、協議を通じて、地域課題と地域資源の把握を図る。	平成31年度より社会福祉協議会への委託事業となる。第1層協議体を年2回開催、第2層協議体は月1回開催している。	○	協議会での協議が機能しており、地区毎の課題や地域資源の把握が図れた。	生活圏域ごとで共通する課題の把握が行われたが、それを解決するための地域資源が現状としていない。第1層協議体の委員である関係機関と協力し、協議を通じて地域資源開発等につなげていく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	87		生活支援コーディネーターの配置と協議体活動の活性化	第1層および第2層生活支援コーディネーターが、協議体活動の中心的な役割を担うことで地域の助け合い・支え合い活動の推進を図る。	平成31年度より社会福祉協議会への委託事業となる。第1層生活支援コーディネーターを社会福祉協議会の職員が担い、第2層生活支援コーディネーターを各生活圏域に2名ずつ配置することにより、各協議体活動の円滑な運営を図った。	○	第1層・第2層生活支援コーディネーターが配置体制が整った。	第2層生活支援コーディネーターの配置により、地域行事等の把握が進んでいるが、地域住民同士のつながりの把握が必要となってくる。第2層生活支援コーディネーターが協議体活動と並行して、地域への積極的な介入を行うことで、地域住民同士のつながりの把握を図る。
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	急激な高齢化に対応するため、地域内での互助活動が必要となる。互助活動への市民の理解促進のため啓発活動を実施するほか、担い手の育成を行う。	自治医科大学看護学部と協働で、協力してくれる自治会の40歳以上の住民を対象にした生活状況のアンケート調査を実施(H31年度6自治会)。調査分析後結果説明会開催(5自治会は感染症予防のため、年度内の開催を見送ったため、令和2年度に開催予定)により市民啓発を実施した。	○	平成30年度調査対象であった自治会の結果報告会を令和元年7月に実施し、地域住民による地域ふれあいサロンの開設につながった。	自治医科大学協働の自治会の実態把握調査の分析結果では、高齢福祉の分野を越えた課題を抱えた地域もある。地域内の支え合い活動につながるよう、庁内関係各課及び庁外の関係機関とも連携を強化していく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	89		介護予防マネジメント事業の充実	「自立と生活の質の向上」を目指し、介護予防支援・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。令和元年度から自立支援型地域ケア会議が開始されたことにより、自立支援・重度化防止にむけたプラン作成がより強化されている。委託部分についても、居宅介護支援事業所と連携し、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、その業務に専念するため、各委託法人でプランナーの充実を図り、対応することとしている。
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。	◎	相談袋瀬について十分対応できているため◎とした。	複雑多様化する対象者支援について、より専門的な対応と、関係機関との連携が求められる。相談窓口の周知についてもより効果的な方法が必要となる。
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	90	【地域包括支援センターの機能強化】 地域包括支援センターは高齢者の身近な総合相談窓口であり、実際の支援、関係機関との連携等高齢者施策の重要な担い手である。複雑多様化するケース対応と共に、地域課題を明確化し、それに応じた事業を展開することも求められる。	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。各包括支援センターで「ほっと介護教室」「家族交流会」を各1回ずつ開催している。	◎	ニーズに応じた事業が実施できているため◎とした。	認知症家族アンケートでは、9割の方が介護の不安・心配を訴えている。介護者支援については、さらにニーズ把握に努め、生活状況に合わせた支援事業を展開する必要がある。
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、研修棟を通して、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が連携を図り、複雑多様化する対象者支援に対応している。医療機関や他関係機関からの相談も増加している。	◎	介護支援専門員と連携し、相談対応できていおるため◎とした。	介護支援専門員・関係機関からの相談について内容を整理し、地域課題抽出も視野に入れた分析・対応も必要。

第7期介護保険事業計画に記載の内容					R元年度(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	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。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か所で、計7回の地域ケア個別会議を開催。 成年後見人として司法書士、障がい福祉担当等の関係機関が、自治会長・民生委員・近隣住民等と共に支援について検討・具体化した。近年、ペット・ごみ問題も増加しており、市環境課職員が出席したケースもあった。 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開催されており、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。地域と関係機関の連携を強化し、抽出した課題については、地域ケア推進会議で検討していく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	93	【地域ケア会議の推進】 家族関係の複雑多様化、地域とのつながりの希薄化等、支援に困難を有する事例が増加している。その支援について、関係者間で共有するとともに、地域課題について明確化し、地域づくりや政策形成につなげる必要がある。	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、障がい福祉担当、社会福祉協議会、生活支援コーディネーターも含め、開催した。 昨年度の会議でグループワークで抽出した課題をもとに、今後の具体的な地域づくりの取り組みの方向性について検討した。	◎	課題検討から、地域づくりの取り組み検討につなげることができたため◎とした。	今回検討した内容を取り組んでいくことで、地域課題の解決につながったか確認し、新たな課題についても検討していく必要がある。引き続き、生活支援体制整備事業との協働が必要である。
①自立支援・介護予防・重度化防止	②生活支援体制整備	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。	R1:会議6回(12ケース) 7月にケアマネ・事業所へ向けた説明会・模擬ケア会議を実施し、8月より会議を開催した。 ケアマネ等関係職種の傍聴者も増加しており、ケース提供者や助言者含め参加者全員の研修の場となった。 また、新たに必要な社会資源についても検討を行った。	◎	予定していたとおり開催できたため、◎とした。	必要な社会資源をどう実現に向けて取り組んでいくかは、地域ケア推進会議で検討し、生活支援体制整備事業と連携して対応していきたい。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	94 99 101	○第6期計画において、一部のサービスは計画値と見込量に乖離があった。 ○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かったため、○とした。	地域密着型の基盤強化について、今年度整備事業者を募集したが、応募がなかった。第8期計画策定時に見直しを図る。
②介護給付適正化		103	○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:2施設 居宅介護支援事業所:4施設	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:5回 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う。
②介護給付適正化		104	○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. トリトンモニターにより実施。 3. 年1回現地確認を実施。 理学療法士による住宅改修の点検を実施 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。	◎	5つの主要項目を実施し、目標を達成したので◎とした	今後も継続して5つの主要項目を実施する。

第7期介護保険事業計画に記載の内容					R元年度(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		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、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	算定式 第1段階対象者の「基準額×0.5」の率を0.375とし、年額33,300円を25,000円とする。 第2段階対象者の「基準額×0.65」の率を0.625とし、年額43,300円を41,600円とする。 第3段階対象者の「基準額×0.75」の率を0.725とし、年額50,000円を48,300円とする。	第1段階 率 0.5 ⇒ 0.375 年額 33,300円 ⇒ 25,000円 第2段階 率 0.65 ⇒ 0.625 年額 43,300円 ⇒ 41,600円 第3段階 率 0.75 ⇒ 0.725 年額 50,000円 ⇒ 48,300円	◎	目標を達成したので◎とした	令和2年度についても、今年度と同様引き続き段階的に率を変更して、市民税非課税世帯対象者の軽減措置を講じる。
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。	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。	令和元年度、2回のコア会議、2回の協議会を開催している。協議会では、各関係機関の代表から具体的な課題が出され、その課題解決に向けた、事業内容の検討している。また、平成30年度に作成したしもつけ連携マナーブックを医療機関・事業所等に配布し、連携体制についての普及啓発を行った。	◎	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。	職種ごとの連携に対する考え方に違いがあり、ネットワーク構築の進捗状況も異なる。協議会の委員が職種ごとのネットワーク構築の中心的な役割を担うことで連携体制の整備を図る。
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		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。	令和元年度は、多職種研修会、障がい者相談支援専門員との合同研修も兼ねて計4回の研修会を開催している。自立支援型地域ケア会議の開始に伴う理解促進と、家庭裁判所主任書記官と社会福祉協議会の担当者を講師に招き、成年後見と権利擁護に関する周知および個別の質疑応答を行った。参加者も多く(延べ197人)、アンケートによる評価も高い。	◎	ケアマネジャーの意向も踏まえて、内容を検討しながら開催している。	ケアマネジャーの参加意欲が高いため、その意向を確認しながら開催していきたい。事例検討、ACP研修、地域包括ケア・共生社会の理解と共有等、今後もケアマネジャーの意向を確認しつつ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、関係多職種の顔が見える関係が基本である。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回の「つるカフェ」を共催で開催。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。	市の多職種研修会開催し、130名を超える参加があった。今後は市が多職種研修会にて全体への働きかけを行い、つるカフェで身近な働きかけを行うような体制づくりを検討することで種別意見交換の場と、多職種による意見交換の場を継続して提供し、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。	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、現状とのかい離が大きい。「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230名が参加) ・市民講演会「いのちとは～今を生きる」102名参加 ・市民講演会「あなたの人生をきかせていただけますか?」83名が参加した。	○	市民啓発としては反応も良く、適切な内容であった。	「かかりつけ医」の課題、ACP(人生会議)の周知・啓発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、より身近な形での啓発事業を継続する必要がある。

第7期介護保険事業計画に記載の内容						R元年度(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	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、「しもつけ連携マナーブック」を医療機関、事業所に配布した。 ・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。	・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が開設に至っていないため継続して働きかけを行う。 ・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。
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	114	【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。	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28回開催、1317人受講 ・認知症ステップアップ講座開催(2部構成):①座学②認知症グループホームでの交流体験。受講者をシルバーサポーターとして登録。登録者数103名。 ・シルバーサポーターの集いを開催:実際の地域活動について検討しボランティア団体チームオレンジしもつけを結成。登録者数86名 ・新たにオレンジカフェ3か所が開所(全4か所)され、ボランティアとして活動中である。	◎	人材育成から地域での活動まで深めることができた。	・認知症サポーター養成講座:対象の拡大、内容を充実させる。 ・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。 ・チームオレンジしもつけの活動内容を充実させる。
①自立支援・介護予防・重度化防止	③認知症施策	115		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。	・キャラバンメイト養成研修対象及び希望者が30名以上となったことから、初めて市主催の養成研修を実施。43名受講し、全国キャラバンメイト連絡協議会に登録された。登録者数111名 ・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。	◎	人材育成と情報共有の場、ツール作成に至った。	・キャラバンメイト連絡会を開催し、情報交換及び活動内容の共有を図る。 ・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。 ・市民講座では、ボランティアとして参加する。
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。	・認知症の人を支える街づくり講演会を開催した:約200名参加。①本人ミーティング(認知症本人の集い)に3組参加。②若年性アルツハイマー型認知症と診断された方の講演 ・市社会福祉協議会のしもつけふくしフェスタへ参加した。 オレンジカフェブースで、缶バッジ作り、カフェの周知、相談コーナーを実施。ブース参加者約80名 ・全国規模で開催される「RUN伴」に参加。休憩地点は市内の各オレンジカフェ。併せて認知症サポーター養成講座開催。参加総数53名	◎	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。	・市民講演会の内容の充実、対象者の検討する。 ・「しもつけふくしフェスタ」「RUN伴」等の参加、内容の充実、ボランティアや関係者と連携調整する。
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	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。	地域ふれあいサロンについては平成31年度から社会福祉協議会に委託。57か所のサロンが設置されている。「しもつけ元気はつらつ体操」「脳力アップトレーニング教室」「ゲーゴルセラピー教室」を通して交流が行われている。	◎	事業拡充されている	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					R元年度(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。	○	利用件数的にはニーズがある	・高齢者の中には、システム操作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。 ・システムの周知について検討する。 ・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16件、延べ28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	・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、今後充実に図りたい。
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けている。	◎	内容の見直し、周知についてはできている	・再度関係機関に周知し、有効活用を図りたい。 ・活用状況の把握する。
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」を依頼した。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・行政担当に入っている。	◎	関係機関との連携は図られている	・各関係機関の他に、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	【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。	・令和元年度は地域包括支援センターに11名、高齢福祉課に3名の推進員が配置されている。 ・推進員会議を毎月開催し、現状・課題の共有化、対策の検討を実施した。	◎	推進員配置と、活動について対応できた	・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		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な検討	・令和元年度2回の委員会を開催。サポート医、専門医、認知症疾患センター医師、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、障がい児者相談支援センターも委員として参加。より、多岐にわたる検討と、連携につながっている。 ・認知症本人及び家族に対しての心の声アンケート実施:ケアマネジャーを介して聴き取りをする。	◎	メンバー、内容の充実が図られている	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る。その具体策についての検討が必要である。 ・認知症本人及び家族アンケート結果の分析する。
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。	令和元年度月1回の認知症家族介護者交流会を開催し、延べ100名以上が参加している。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。施設職員や薬剤師を講師とした勉強会、イベント開催や参加等活動も広がっている。 ・しもつけふくしフェスタ参加。オレンジカフェブース設置し、家族会のチラシを配置・配布し周知を図った。	◎	会の活動は充実している	・広く家族会の周知を図る。 ・会員のメリット/デメリットを再度確認し、新規登録者を確保する。
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	令和元年度:新規3か所カフェ開所し全4か所運営:家族会(1か所)、チームオレンジしもつけ(3か所) 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への対応、薬剤師による服薬講話等を実施した。 包括支援センター推進員・家族会経験者が相談に応じ、相談の場としても機能している。 カフェのチラシを作成し、講演会等のイベントで配布周知した。	◎	運営内容としては充実している	・運営体制の強化支援、ボランティアの協力、周知についての対応が必要である。 ・チームオレンジしもつけの活動内容の充実を図る。	

第7期介護保険事業計画に記載の内容						R元年度(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が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 (R1年度) 延べ利用者数 6人 ・QRコードシール (R1年度) 延べ利用者数 4人 ※R2.2月末現在実績	○	利用者数は目標数値に満たなかったが、高齢者福祉サービスのチラシやガイドブックの配布など市民に広く周知し民生委員や関係機関への事業説明などに取り組んだことで、前年より利用者が増加し効果が見られたため、○おおむね達成とした。	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、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。 ・「認知症の人と家族の心の声」アンケート実施した。	○	周知、検討を実施した。	・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。 ・認知症本人及び家族アンケート結果を分析する。
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。	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、職員の質の向上を図る。	・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	・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	精神障がい者の高齢福祉サービスへの移行については、受け入れ態勢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	【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。	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	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	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醸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、身寄りがない高齢者については行政と連携し首長申立てによる成年後見制度の利用を行っている。 専門職による成年後見制度「なんでも相談会」を奇数月に実施した。	○	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。	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	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。	○	平成31年度より社会福祉協議会にて法人後見の受任を開始した。	法人後見開始に伴い、現状のニーズ把握が図られることになる。今後は、実際の業務量を法人に核にしつつ、協議のうえで支援を検討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						R元年度(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	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。	今後、市民後見人育成の体制づくりを検討していく予定。	△	体制づくりに至らなかった。	法人後見については、社会福祉協議会で受任を開始したが、市民後見人育成については、ニーズのほか受任者の育成が必要となるため、社会福祉協議会や家庭裁判所などと連携し、人材育成の手法等を検討していく。												
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	日常生活自立支援事業(あすてらす)	認知症や障がい者のうち判断能力が不十分な人が地域において自立した生活が送れるよう金銭管理等支援を行う。	社会福祉協議会にて高齢・障がい等により判断能力が低下した人に対して、日常的な金銭管理を代行することにより在宅での安心な生活を提供している。 また、契約型の福祉サービスにおいて利用者に不利益が生じないように、情報提供やサポート、書類等の管理を行う。	○	滞りなく実施。	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、成年後見制度と併せて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	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感染症予防のため、開催を中止となった。 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等については郵送に情報提供予定している。	○	滞りなく実施。	虐待の早期発見につながる情報提供等の連携は日常的にとれている。市への虐待報告件数自体は横ばい傾向にあるが、8050問題などで障がい福祉分野との連携が必要となる案件が増加している。今後も生活保護担当や障がい福祉担当などの連携体制を強化していく。												
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	虐待対応マニュアル	虐待対応のためのマニュアルを策定し、活用することにより、円滑な対応を図る。	平成29年度にマニュアル改訂し、内容を一部修正した。	○	活用にあたり、より円滑な対応ができるよう様式やフローチャートの改良ができた。	虐待の複雑化により、様式等についても適時修正が必要となるため、令和2年度に改めて内容の確認を行い適宜修正し、改定を行う。												
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 (R1年度末現在) 53事業所 令和元年度 協定事業所 R1.6.20 セブン-イレブン・ジャパン R2.1.21 企業組合 らんどまあむ " 厨房 つくし " 配食のふれあいグリム店 R2.3月に「下野市高齢者見守り活動マニュアル」を作成する。	○	新たな事業所と協定を締結し拡大することができた。また見守り活動マニュアルを作成し事業の理解促進を図ることができたため○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)を交付する。 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>(H30)</td> <td>(R1)</td> <td>(R2)</td> </tr> <tr> <td>交付人数</td> <td>778</td> <td>760</td> <td>770</td> </tr> <tr> <td>利用枚数</td> <td>3,591</td> <td>3,600</td> <td>3,700</td> </tr> </table> ※H30は実績値、R1以降は目標値		(H30)	(R1)	(R2)	交付人数	778	760	770	利用枚数	3,591	3,600	3,700	○高齢者外出支援事業(デマンドバス利用券の交付) (R1年度) 交付人数 804人 利用枚数 3,489枚 ※R2.2月末現在実績	◎	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。本事業の継続により、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。
	(H30)	(R1)	(R2)																		
交付人数	778	760	770																		
利用枚数	3,591	3,600	3,700																		

第7期介護保険事業計画に記載の内容					R元年度(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	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。	消費者被害の手口は年々多様化・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。	一人暮らし高齢者世帯や夫婦世帯、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。(1年間) 70台貸出 また、同機能を有する機器を購入した場合には購入費の4分の3(上限10,000円)の補助を実施した。(31件)	◎	特殊詐欺の撃退はもちろん、迷惑電話が減る等、利用者から効果があったとの声が多く聞かれた。また、課題に挙げられていた新たな施策(購入費の一部補助事業)を実施することができたため、評価は◎とした。	高齢者を狙った詐欺等に注意喚起するよう、情報収集につとめ迅速に対応できるよう、引き続き安全安心課及び消費生活センターと連携をはかっていく。
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ていけるよう、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が、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むことができた。また、今年度は名簿管理のシステムを導入し、住基情報の更新・共有が可能となったため○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。
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。今年度は台風19号の災害が発生し床上浸水等により福祉避難所が必要になったが、全ての方を福祉避難所へ案内することはできなかった。引き続き福祉避難所の拡大を進めるとともに災害時の対応について検討しておく必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	④その他	130	高齢者に対する理解、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。	令和元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。

第7期介護保険事業計画に記載の内容					R元年度(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	130	市民の理解・協力の促進	健康寿命延伸への取組み強化	生活習慣病予防が健康寿命を延伸することを広く市民に啓発する。	第3次下野市健康増進計画では「脳血管疾患の罹患者を減らす」ことを重点目標として、「生活習慣の改善」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「健康を支え、守るための社会環境の整備」として市民全体としての取組みを展開している。	○	下野市健康増進計画に基づいて取り組むことができたため、○とした。	健康寿命の延伸のためには、継続して取り組んでいく必要がある。健康づくりの市民ボランティアである「健康推進員」と協働で、市民に周知・啓発していきたい。
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	介護予防への理解と取組み	成人期からの健康課題を関係課と共有し、要介護状態になる高リスクの原因やその予防となる事業等について、市民に広く周知、啓発する。	健康増進課では、健診を受診した市民を対象とした「健診結果説明会」にて、疾病の重症化のリスクの説明や、予防事業の周知を行っている。	○	実施できているが、関係課での健康課題の共有はできていないため、○とした。	関係課との健康課題の共有ができていないため、健康増進課や市民課国民健康保険担当・後期高齢者医療担当と連携した取り組みを行っていく必要がある。
②介護給付適正化		131	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。	介護保険サービスの適正化	利用者宛て介護給付費通知を送付する	年3回利用者宛て給付通知を送付している。	◎	目標を達成したので◎とした。	