

第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価

第8期介護保険事業計画に記載の内容				令和5年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標(事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	○要介護度について、軽度認定者が減少する一方、重度認定者が年々増加傾向にある。 ○健康寿命の延伸に向け健康づくりを推進するとともに、介護予防教室・健康教育の充実を図る必要がある。	○介護予防教室・出前講座の実施	R1 R2 R3 R4 R5 要介護認定率 (割合) 15 15.2 15.1 15.4 15.7 介護予防教室の参加者数 (延べ人数) 1,243 1,288 1,300 1,400 1,500 出前講座の参加者数 (延べ人数) 1,187 1,230 1,300 1,400 1,500 ※R1は実績値、R2は見込み値、R3以降は目標値	○高齢福祉課及び地域包括支援センターで介護予防教室を実施した。 実施回数 159回 延べ参加者数 1,890人 ○地域包括支援センターにて、出前講座を実施した。 実施回数 31回 延べ参加者数 334人 ○栄養講話や口腔指導を取り入れた講座を行った。 ○理学療法士や管理栄養士による講座を行った。	○	新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛等により、フレイルリスクが高まっている高齢者が多いと見込まれる。 高齢者のフレイル防止対策として、社会参加促進、閉じこもり防止、介護予防等のための運動等への参加促進を図ることが重要である。
①自立支援・介護予防・重度化防止	○高齢者が社会の一員として、生きがいや充実感を持ちながら、主体的に地域生活を送ることで、生活の質を向上させるとともに健康の維持増進となることから、様々な生きがい活動を推進することが必要である。 ○宅老所の運営主体となるボランティアの高齢化等により、担い手が減少傾向にある。 ○多様化する高齢者ニーズ及びサービスに対応するため、運営方法の見直しが必要である。	○宅老所への補助	R1 R2 R3 R4 R5 稲津宅老所いなほ利用者数 (延べ人数) 1,007 700 1,100 1,100 1,100 陶宅老所いちにのさん利用者数 (延べ人数) 1,083 1,000 1,200 1,200 1,200 ※R1は実績値、R2は見込み値、R3以降は目標値	○宅老所事業へ補助金を交付した。 ○稲津宅老所は廃止となった。(同施設にて通所型サービスB開始) ○R5利用者数 ・稲津宅老所 廃止 ・陶宅老所 356人	×	利用者は減少しているが、潜在化されている一人暮らし高齢者、日中独居高齢者への介護予防を目的とした外出のきっかけづくり、バランスの取れた食事を提供することで、介護予防を推進していくことが重要である。 地域住民等と連携を図り、支援が必要な高齢者が要介護状態にならないよう早い段階から通所につなげる必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	○外出機会が少なく家に閉じこもりがちな高齢者が、健康を維持し社会参加ができるよう支援が必要である。 ○生きがい対応型デイサービスを実施し、閉じこもりがちな高齢者を通所につなげた。 ○閉じこもりがちな高齢者をサービスにつなげるため、地域包括支援センターや民生委員・児童委員等との連携が必要である。	○生きがい対応型デイサービスの実施	R1 R2 R3 R4 R5 生きがい対応型デイサービス福寿荘利用者数 (延べ人数) 1,267 1,100 1,450 1,450 1,450 生きがい対応型デイサービス桜寿荘利用者数 (延べ人数) 1,401 1,000 1,450 1,450 1,450 ※R1は実績値、R2は見込み値、R3以降は目標値	○孤立感の解消及び介護予防に繋げるため、閉じこもりがちな高齢者に対し、定期的な通所機会を提供し社会参加を促した。 ○福寿荘利用者数830人、桜寿荘利用者数1,240人	○	利用者の多くが年齢層が高く、介護保険サービスへ移行する方が年間に複数人見受けられる。 コロナ禍を経て利用者は増加傾向にあるが、利用者に偏りが見受けられる地区もあるため、幅広く利用してもらえるよう積極的な広報等を行う必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	○いつまでも住み慣れた地域で生活を続けられるよう、健康の保持・増進に取り組む、健康寿命を延伸することが必要である。 ○介護予防は、運動、栄養、口腔等の項目を複合的に行うことが必要である。 ○「交通手段がない」等の理由で通院につながらないケースがある。	○健康づくりの推進	R1 R2 R3 R4 R5 歯科医師・歯科衛生士による指導がある教室・出前講座 (教室数) 8 3 10 12 14 高齢者自立支援施設利用者の口腔機能管理<生きがい型デイサービス、宅老所> (人数) 55 50 60 60 60 平均自立期間<要介護2以上>男性 (年齢) 78.6 78.4 78.6 78.9 79.1 平均自立期間<要介護2以上>女性 (年齢) 84.1 83.9 84.1 84.3 84.5 ※R1は実績値、R2は見込み値、R3以降は目標値	○健康寿命延伸のため、介護予防教室、出前講座を実施した。 ○歯科医師による指導 17回(介護予防教室9回、生きがいデイサービス8回) ○歯科衛生士による口腔指導 20回(介護予防教室12回、生きがいデイサービス8回)実施した。 ○高齢者自立支援施設利用者の口腔機能管理(生きがい型デイサービス) 42人 ○平均自立期間(要介護2以上) 男性81.0歳・女性85.0歳	○	新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛等により、フレイルリスクが高まっている高齢者が多いと見込まれる。 高齢者のフレイル防止対策として、社会参加促進、閉じこもり防止、介護予防等のための運動等への参加促進を図ることが重要である。 歯科医師等による歯科検診等は参加者のほとんどが再度の受講を希望するなど好評であったので、継続して実施する。

第8期介護保険事業計画に記載の内容				令和5年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標(事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	○高齢者が社会の一員として、生きがいや充実感を持ちながら、主体的に地域生活を送ることで、生活の質を向上させるとともに健康の維持増進となることから、様々な生きがい活動を推進することが必要である。 ○高齢者が培ってきた知識や技術、経験を活かし、発揮できる環境づくりが必要である。 ○高齢者の趣味の多様化や定年延長、高齢者の意識変化等により、長寿クラブ連合会やシルバー人材センターの会員数は減少している。	○ 高齢者の生きがいづくりと社会参加	R1 R2 R3 R4 R5 長寿クラブ連合会登録会員数(人数) 1,317 1,158 1,150 1,150 1,150 介護予防の自主グループ登録団体数(団体数) 26 25 25 25 25 シルバー人材センター登録会員数(人数) 322 325 350 350 350 ※R1は実績値、R2は見込み値、R3以降は目標値	○長寿クラブ連合会、シルバー人材センター、介護予防活動を行う自主グループへ補助金を交付した。 ○依頼のあった長寿クラブや介護予防活動の自主グループで介護予防出前講座を実施した。 ○高齢者安心支えあい事業を実施し、296件の支えあい活動が行われた。支えあい活動の機会を提供することにより、活動を行う高齢者の介護予防と生きがいづくりに寄与することができた。 ○R5実績 ・長寿クラブ連合会会員数 896人 ・介護予防の自主グループ登録団体数 24団体 ・シルバー人材センター登録会員数 246人	○	新型コロナウイルス感染症の影響及び近年の定年延長等により、シルバー人材センター会員数は減少傾向。長寿クラブ連合会の会員数も減少した。 今後高齢化が進行する中で、介護現場等の人材不足が深刻な問題となっている現状から、元気な高齢者が担い手となり地域で活躍する場の提供が必要である。
①自立支援・介護予防・重度化防止	○ 認知症の発症予防、早期診断・早期対応による重症化の防止に加え、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域づくりが必要である。 ○ 認知症サポーター養成講座の拡充が課題である。	○ 認知症対策の充実	R1 R2 R3 R4 R5 認知症サポーター養成講座受講者数(累計)(人数) 4,385 4,450 4,465 4,480 4,500 脳健康教室参加者数(実人数) 12 10 12 12 12 認知症初期集中支援チーム利用者数(人数) 1 2 2 2 2 ※R1は実績値、R2は見込み値、R3以降は目標値	○認知症サポーター養成講座 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人や家族に対し出来る範囲での手助けをする認知症サポーターの養成を行った。学生や施設職員等に対して講座を開催し、343人のサポーターを養成した。累計5,149人 ○脳健康教室 教室の在り方を見直し、脳健康教室から社会福祉法人委託の簡単な計算等の課題とコミュニケーションを主体とした教室へ変更し、全6回の講座を2クール開催した。参加者32人 ○認知症初期集中支援チーム利用者 2人	◎	○認知症サポーター養成講座 今後も関係団体との連携し講座内容を充実するとともに、様々な主体へ広報し講座開催機会を増やしていく。 ○脳健康教室 受講者増加が図れ、また参加者の満足度も高かったことから、R6年度も継続して開催する。 ○認知症初期集中支援チーム 地域包括支援センターが相談窓口としての機能を果たしており、必要な人に適切に受診等を促すことができている。センターが対応しきれないような困難事例が発生した場合には、速やかに初期集中支援につなげる必要がある。
②給付適正化	○適正化支援システムで、認定状況と給付実績を突合し、事業所への照会を行い、不適正な給付を是正していく。	○介護保険事業の適正な運用と持続的な運営のために、ケアプランや住宅改修等の点検、医療情報との突合及び縦覧点検などをおこなう。	○要介護認定の適正化 【書面チェック】 R1 R2 R3 R4 R5 全件 全件 全件 全件 全件 ○ケアプラン点検 【書面チェック】 R1 R2 R3 R4 R5 40件 40件 40件 40件 40件 ○住宅改修等の点検 【住宅改修の点検】 R1 R2 R3 R4 R5 全件 全件 全件 全件 全件 【福祉用具調査】 R1 R2 R3 R4 R5 20件 20件 20件 20件 20件	○適正化システムを利用して、不適正な給付になっていないか確認をした。 ○スーパービジョンによるケアプラン点検を、地域包括支援センター、主任ケアマネジャーと協働で実施した。 ・要介護認定の適正化 全件 ・ケアプラン点検22件 (書面チェック 19件 スーパービジョン点検 3件) ・住宅改修 全件 ・福祉用具 13件	○	○適正化システムを利用し、不適切なケアプランのチェックを実施していく。 ○ケアプラン点検について、保険者、地域包括支援センター、地域の主任ケアマネと協働で行った。事業所等の理解と協力を得ながら継続して取り組みたい。