

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策 ①高齢者が活躍できる場づくり

目的

○高齢者が、生きがいをもっていきいきと暮らしていけるように、さまざまな活動に参加できる機会を充実させるとともに、地域づくりの担い手としても活躍できるように支援します。

現状と課題

<現状>

○高齢者の趣味活動については、伯耆しあわせの郷等の施設において、各種文化系の教室やスポーツ教室等が開催されており、高齢者の生きがいづくりや健康づくりの場となっています。

○高齢者の社会活動については、各地域の老人クラブやふれあい・いきいきサロン等で、住民主体による活動が実施されており、身近な地域での交流の場となっています。

○高齢者の生きがい・就労的活動を支援するシルバー人材センターでは、高齢者が就労を通じて生きがいを得ることを目的として活動を行っています。

<課題>

○老人クラブの会員数は減少傾向です。新規加入が少ないこと・会員の高齢化・役員の担い手不足等が背景にあります。

○主に自治公民館単位で運営されている「ふれあい・いきいきサロン」の開設数は横ばいで推移しており、サロンによっては、運営の担い手不足などの課題があります。

○シルバー人材センターの登録会員数は、定年延長の影響もあり減少傾向です。

○高齢者の、さまざまな活動に参加できる機会の充実と、地域づくりの担い手としても活躍できる環境づくりが必要です。

第8期における具体的な取組

○伯耆しあわせの郷事業の実施

○老人クラブへの支援

○身近な通いの場・サロン活動の促進

○高齢者の就労的活動の支援

○ボランティア活動の促進

目標（事業内容、指標等）

○評価指標

指標名		現状値 (令和元年度)	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和3年度)	目標値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)
伯耆しあわせの郷 教室の高齢受講者数【人】	計画	—	—	2,671	2,686	2,700
	実績	2,657				
老人クラブ加入者数【人】	計画	—	—	1,950	1,950	1,980
	実績	2,077				
シルバー人材センター 会員数【人】	計画	—	—	295	295	300
	実績	291				
介護支援ボランティア 登録者数【人】	計画	—	—	130	135	140
	実績	121				
地域において何か活動してい る高齢者の割合 【%】(※1)	計画	—	—	28.9%	29%	30%
	実績	28.9%				

(※1) 出典 倉吉市民意識調査(調査対象者:65歳以上市民)

目標の評価方法

●時点 (中間見直しあり・ 年度で実績評価のみ)

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①伯耆しあわせの郷事業 ・ 事業の現状を把握して分析する。利用状況（年齢・性別・居住地・交通手段等）事業内容等 ・ PRを強化する。 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・ 事業への補助。会員増や就労マッチングの取組に協力。 ③サロン活動 ・ 運営の現状を把握して分析する。共有する。参加状況、運営状況新規・継続・終了の内訳とその原因分析等 ④ボランティア活動 ・ 介護支援ボランティア：コロナ禍対応を含む活動内容の検討。 ・ 社協ボランティアセンター：事業の現状について情報共有	①伯耆しあわせの郷事業 ・ より多くの人に趣味活動に参加してもらえる条件や方策を考える。できるものから実施する。 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・ 事業への補助。会員増や就労マッチングの取組に協力。 ③サロン活動 ・ 現状分析・共有を継続する。 ・ サロン活動を通してより多くの人に生きがいを感じてもらえるように、条件や方策を考える。 ④ボランティア活動 （前年度結果を踏まえて検討）	①伯耆しあわせの郷事業 ・ より多くの人に趣味活動に参加してもらえる条件や方策を考える。できるものから実施する。 ②老人クラブ連合会、シルバー人材センター ・ 事業への補助。会員増や就労マッチングの取組に協力。 ③サロン活動 ・ 現状分析・共有を継続する。 ・ サロン活動を通してより多くの人に生きがいを感じてもらえるように、条件や方策を考える。 ④ボランティア活動 （前年度結果を踏まえて検討）
実施内容と自己評価結果（ ○ ・ × ）		
課題と対応策		
【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）						
施策 ②在宅生活支援の促進						
目的						
○高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるため、身近な相談窓口を充実させるとともに、地域住民の協力のもと、地域の実情に応じた見守り・支え合い活動や、生活支援・介護予防支援を充実させます。						
現状と課題						
<現状>						
○一人暮らしや認知症高齢者が増える中、自治公民館・民生委員等による見守り、住民同士の協力などの互助が行われています。						
○災害への備えとして、避難行動要支援者名簿の作成と定期的な見直し、民生委員・地域包括支援センターとの情報共有を継続します。						
○地域包括支援センターへは、生活面・健康面の困りごと相談が増えています。困りごと解決に向けて地域住民の協力を得るために、地域ケア会議を開催するケースも増えています。						
○令和2年度在宅介護実態調査では、「移送サービス」「外出同行（通院・買い物など）」「見守り・声かけ」「掃除・洗濯」と生活面を支えるサービスにニーズがあり、一人暮らしの軽度認定高齢者を中心に、介護サービスだけでは賅えない生活上の困り感があります。						
①「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」（21.1%）						
②「外出同行（通院、買い物など）」（20.8%）						
③「見守り・声かけ」（14.4%） ④「掃除・洗濯」（13.7%） ⑤「配食」（13.3%）						
（令和2年度在宅介護実態調査 回答者全体集計 第2章より再掲）						
○平成30年度より、生活支援サービスの充実に向けて、生活支援コーディネーターを配置し、地域の社会資源と高齢者の生活実態把握を行っています。また、地域での住民主体の話し合いの場を設置を進めています。						
<課題>						
○高齢者が「安心して暮らせる」ことに向けて、身近な相談窓口の充実と、地域住民自らが、「高齢者の困り事」を「我が事」として対応策を話し合える体制づくりが必要です。						
○話し合いから生み出される地域住民による支え合いと公的支援が連動した、切れ間のない支援の実現が必要です。						
第8期における具体的な取組						
○生活支援の体制づくりの促進						
○高齢者福祉サービス						
○安心・安全対策						
○地域包括支援センターの適正な運営						
目標（事業内容、指標等）						
○評価指標						
指標名		現状値 （令和元年度）	現状値 （令和2年度）	目標値 （令和3年度）	目標値 （令和4年度）	目標値 （令和5年度）
高齢者に関する 相談件数【件】	計画	—	—	736	758	780
	実績	715				
高齢期も安心して暮らせるま ちと思う市民の割合【%】（※ 1）	計画	—	—	74.4% （79.3%）	75.0% （79.8%）	75.0% （79.8%）
	実績	74.4% （79.3%）				
（※1）出典 倉吉市民意識調査 （調査対象者：20歳以上市民 下段（ ）内は65歳以上に限定して集計し直した場合の割合）						
目標の評価方法						
●時点 （ 中間見直しあり—・ 年度で実績評価のみ ）						

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し）・後期（実績評価）・年度（実績評価）		
実施計画		
①生活支援体制整備 ・高齢者の生活課題の原因実証を継続する。地域包括支援センターへのヒアリング ・情報共有や対応策を協議するための「話し合いの場」設置箇所を増やす。	①生活支援体制整備 ・高齢者の生活課題の原因実証を継続。 ・情報共有や対応策を協議するための「話し合いの場」設置箇所を増やす。	①生活支援体制整備 ・情報共有や対応策を協議するための「話し合いの場」設置箇所を増やす。 ・「話し合いの場」で検討された対応策を検証する。 ・担い手育成や総合事業を検討する。
②高齢者福祉サービス ・より多くの人に敬老の趣旨を感じてもらえるように、敬老会のあり方を検討する。 ・配食・軽度生活援助事業の利用について現状を分析する。高齢者の住み慣れた地域での生活継続を支える視点で整理する。	②高齢者福祉サービス ・見直しをした方法で敬老会を試行する。 ・配食・軽度生活援助事業（・R3の結果を受けて検討）	②高齢者福祉サービス ・見直した方法で敬老会を実施する。 ・配食・軽度生活援助事業（・R4の結果を受けて検討）
③安心・安全対策 ・利用件数減の緊急通報システムについてより多くの人が安心な在宅生活を継続できるよう効果的な方策を検討する。	③安心・安全対策 ・緊急通報システム（・R3の結果を受けて検討） ・個別避難計画作成について、先進事例の情報収集する。検討する。	③安心・安全対策 ・緊急通報システム（・R4の結果を受けて検討） ・個別避難計画作成（・R4の結果を受けて検討）
④地域包括支援センターの適正運営 ・適正運営のため、自己評価票の見直しを	④地域包括支援センターの適正運営 （・R3の結果を受けて検討）	④地域包括支援センターの適正運営 （・R4の結果を受けて検討）
実施内容と自己評価結果（○・×）		
課題と対応策		
【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策

③介護予防の充実

目的

○高齢者が健やかに自分らしく暮らせることを目指して、フレイル対策をはじめとする介護予防の啓発と、介護予防に取り組める場の拡充、自立支援・重度化防止の取り組みを進めます。

現状と課題

<現状>

○高齢期の生活に合わせた健康管理をするために、健康教室・健康相談・健診とその後の保健指導等を行っています。

○介護保険の新規申請に至った原因疾患は、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、関節疾患、骨折・転倒の順に多いです。

○近年の要介護（支援）認定者数と認定率は横ばいで推移しており、他保険者との比較においては比較的重症化予防がされていますが、今後、後期高齢者の増加に伴い、認定者数の増加と重度化が見込まれます。

○一般介護予防については、「なごもう会」「元気あっぶ教室」を実施、事業拡大については、地域包括支援センターによる「介護予防教室」「認知症予防教室」の開催と、教室終了後の住民主体サロンへの移行支援により図っています。

○自立支援・重度化防止については、地域包括支援センターによるケアマネジメント支援等を行っています。

<課題>

○高齢者が、自らの健康管理をできることが必要です。

○元気な高齢者については生活機能が低下する前からの予防、また要介護状態になるおそれの高い高齢者については、早期発見と自立支援・重度化防止の取り組みが必要です。

○取り組みを効果的に行うためには、①高齢者が介護予防に取り組める場の拡大、②リハビリテーション専門職等の関与の推進、③エビデンスに基づいた取り組みが必要です。

第8期における具体的な取組

○意識啓発・広報

○高齢者の健康づくり

○介護予防の機会拡充

○介護予防の機能強化

○軽度認定者への自立支援・重度化防止に資する取組み

目標（事業内容、指標等）

指標名		現状値 (R元年度)	現状値 (令和2年度)	目標値 (R3年度)	目標値 (R4年度)	目標値 (R5年度)
主観的健康観の高い市民の割合【%】 (※1)	計画	－	－	－	－	80.0%
	実績	78.1%				
主観的幸福観の高い市民の割合【%】 (※1)	計画	－	－	－	－	50.0%
	実績	44.8%				
通いの場の開設箇所数【か所】	計画	－	－	115か所	119か所	125か所
	実績	112か所				
通いの場の参加者数【人】	計画	－	－	1,660人	1,720人	1,820人
	実績	1,595人				
介護予防教室の参加者数【人】	計画	－	－	3,600人	3,600人	3,600人
	実績	3,529人				
認知症予防教室の参加者数【人】	計画	－	－	60人	80人	100人
	実績	34人 ※R元年新規開催分				
要介護・要支援認定となった市民の割合【%】 年齢調整済み（※2）	計画	－	－	15.4%	15.2%	15.0%
	実績	15.4%				
要介護2以上となった市民の割合【%】 年齢調整済み（※2）	計画	－	－	7.7%	7.6%	7.5%
	実績	7.7%				

目標の評価方法

（※1）出典 倉吉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
（調査対象者：要介護・支援認定を受けていない65歳以上被保険者）

（※2）年齢調整済み認定率とは、
認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

●時点

（ 中間見直しあり ・ 年度で実績評価のみ ）

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①介護予防の機会拡充 ・地域包括支援センターによる介護予防教室について、健康づくりやフレイル予防の必要性を広く伝えるために、SCと連携して、未実施自治公へ開催の申入れをする。 ・市直営の介護予防事業については、個々の高齢者の心身状態や高齢者を取り巻く地域全体へのアプローチを含めて、より効果的な事業となるよう検討する。 （「なごもう会」「元気あっぶ教室」等） ②介護予防の機能強化 ・R2年度フレイル対策事業モデルサロンの評価と分析・報告。 （内容） ・サロン参加者へのフレイル評価システム（ITC活用）による評価、評価結果から判断される個人に適したオーダーメイドの運動プログラム（ITC活用）の実践、サロン参加者全体の評価リスクに適した医療専門職のサロン関与 ③軽度認定者への自立支援・重度化防止 ・要支援者の自立支援に資する地域ケア会議の実施	①介護予防の機会拡充 ・地域包括支援センターによる介護予防教室について、健康づくりやフレイル予防の必要性を広く伝えるために、SCと連携して、未実施自治公へ開催の申入れをする。 ・市直営の介護予防事業については、個々の高齢者の心身状態や高齢者を取り巻く地域全体へのアプローチを含めて、より効果的な事業となるよう検討する。検討内容を試行する。 （「なごもう会」「元気あっぶ教室」等） ②介護予防の機能強化 ・モデルサロンの結果を踏まえて、介入サロンの圏域・箇所数を増やす。 ③軽度認定者の自立支援・重度化防止 ・要支援者の自立支援に資する地域ケア会議の実施	①介護予防の機会拡充 ・地域包括支援センターによる介護予防教室について、健康づくりやフレイル予防の必要性を広く伝えるために、SCと連携して、未実施自治公へ開催の申入れをする。 ・市直営の介護予防事業について、試行した結果を踏まえて、実施する。 ②介護予防の機能強化 ・モデルサロンの結果を踏まえて、介入サロンの圏域・箇所数を増やす。 ③軽度認定者の自立支援・重度化防止 ・要支援者の自立支援に資する地域ケア会議の実施
実施内容と自己評価結果（ ○ ・ × ）		
課題と対応策		
【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策 ④認知症との共生と予防

目的

○認知症があっても、高齢者が尊厳を保ちながら希望を持って自分らしく生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営むことができるよう、関係機関や地域住民等を含めた総合的な対策を進めます。

現状と課題

<現状>

○本市の65歳以上の高齢者で要介護・要支援認定者のうち、認知症の人の割合は令和2年3月末現在で66.6%、増加傾向にあります。

○一人暮らし（日中独居を含む）の認知症高齢者の困りごとや近隣トラブルに関して地域ケア会議を開催して地域住民の協力を求める件数が増えています。

○在宅介護者の認知症状への不安は大きなものがあります。令和2年在宅介護実態調査結果では、在宅介護者の3割（要介護1・2の人の介護者に限ってみると6割）の人が認知症状への対応に不安を感じています。

○同調査による「認知症に関する相談窓口を知っている」割合は38.8%です。

<課題>

○認知症への正しい知識と理解の普及が、より一層必要です。

○認知症の人が社会から孤立せず過ごせる取組みと、家族の負担を軽減する取組みが必要です。

○関係機関の連携により、早期の段階から適切な治療や介護を地域で受けられ、状態に応じた支援が継続されることが必要です。

第8期における具体的な取組

○認知症への正しい理解の促進

- ・サポーターの養成と活躍の支援
- ・認知症の人の思いや希望を尊重した施策の推進
- ・その他取組み

○共生と予防の促進

- ・見守り・支援
- ・社会参加
- ・若年性認知症への支援
- ・予防
- ・医療・介護の連携

目標（事業内容、指標等）

指標名		現状値 (令和元年度)	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和3年度)	目標値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)
認知症に関する相談件数 【件】	計画	—	—	184	210	237
	実績	158				

目標の評価方法

●時点 （中間見直しあり・ 年度で実績評価のみ ）

●評価の方法

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①サポーターの養成と活躍の支援 ・ 地域住民のみならず社会生活に直結する企業など法人へもサポーター養成講座受講を <u>打診する。</u> ・ サポーター養成講座修了者が地域で活動できる方策を <u>検討する。</u> ②見守り・支援の普及 ・ 認知症高齢者個別ケースについて地域の見守り・支援を求めるための地域ケア（個別）会議を継続。 ・ 地域ケア（個別）会議の有効性をケアマネジャー等関係者に周知し、利用を促す。 ③家族支援の強化 ・ 家族の集いを継続。ピアカウンセリングの効果を高めるため、男性介護者・若年介護者など介護者の特性に応じた集いの <u>立ち上げを検討し実施する。</u>	①サポーターの養成と活躍の支援 ・ 地域住民のみならず社会生活に直結する企業など法人にもサポーター養成講座を <u>受講してもらう。</u> ・ サポーター養成講座修了者が地域で活動できる方策を <u>実施する。</u> ②見守り・支援の普及 ・ 認知症高齢者個別ケースについて地域の見守り・支援を求めるための地域ケア（個別）会議を継続。 ・ 地域ケア（個別）会議の有効性をケアマネジャー等関係者に周知し、利用を促す。 ③家族支援の強化 ・ 家族の集いを継続。R3を踏まえて、ピアカウンセリングの効果を高めるため、男性介護者・若年介護者など介護者の特性に応じた集いを <u>実施する。</u>	①サポーターの養成と活躍の支援 ・ 地域住民のみならず社会生活に直結する企業など法人にもサポーター養成講座を <u>受講してもらう。</u> ・ サポーター養成講座修了者が地域で活動できる方策を <u>実施する。</u> ②見守り・支援の普及 ・ 認知症高齢者個別ケースについて地域の見守り・支援を求めるための地域ケア（個別）会議を継続。 ・ 地域ケア（個別）会議の有効性をケアマネジャー等関係者に周知し、利用を促す。 ③家族支援の強化 ・ 家族の集いを継続。R4を踏まえて、ピアカウンセリングの効果を高めるため、男性介護者・若年介護者など介護者の特性に応じた集いを <u>実施する。</u>
実施内容と自己評価結果（ ○ ・ × ）		
課題と対応策		
【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策 ⑤権利擁護の充実

目的

○認知症等により判断能力が低下しても、高齢者本人の意思や希望が適切に反映され、個々の特性に応じた意思決定能力への配慮を踏まえた権利擁護の取り組みを推進します。

現状と課題

現状

○独居や認知症の高齢者が年々増加しているのに対し、判断能力が低下した高齢者等の法定代理人として活動できる成年後見人の役割を担うべき専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士等）の人数は増えていません。

○養護者からの虐待、施設従事者からの虐待は、ともに年々件数が増加してきており、また内容が複雑化しているケースも増加しています。

○高齢者を狙った特殊詐欺等の手口が巧妙化しており、高齢者の消費者被害報告が依然後を絶ちません。

課題

○専門職以外の一般市民でも、研修等を受講し登録することにより後見人としての活動を行うことができる「市民後見人」の養成が必要です。

○虐待防止のための取り組み（早期発見、早期対応）を強化する必要があります。

○消費者被害防止に向けた取り組みの強化と体制づくりが必要です。

第8期における具体的な取組

○成年後見制度利用促進基本計画の策定

- ・市民後見人養成
- ・中核機関の設置及び機能強化
- ・地域連携ネットワークの構築
- ・司法機関と連携した相談支援体制の確立

○虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化

○消費者被害防止ネットワークの体制づくり

目標（事業内容、指標等）

指標名		現状値 (令和元年度)	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和3年度)	目標値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)
権利擁護に関する相談件数 【件】	計画	—	—	353	361	370
	実績	345				
市民後見人受任件数 【人】	計画	—	—	1	3	5
	実績	0				

目標の評価方法

●時点 （ 中間見直しあり ・ 年度で実績評価のみ ）

●評価の方法

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画）を策定する。計画の中で中核機関の具体的な役割と機能を明確化し、行政と委託先とで共同設置・運営を行う。 ⇒広報機能、相談機能等。	①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・中核機関の機能の見直しを行い強化する。	①成年後見制度利用促進基本計画の策定 ・中核機関の機能の見直しを行い強化する。
②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・支援機関・事業者のみならず、住民向けの虐待研修を行い知識の醸成を行う。	②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・支援機関・事業者のみならず、住民向けの虐待研修を行い知識の醸成を行う。	②虐待の未然防止につながる養護者（家族介護者）支援の取組強化 ・支援機関・事業者のみならず、住民向けの虐待研修を行い知識の醸成を行う。
③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・包括、社協を含めた消費者被害防止ネットワークの体制を構築する。	③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・消費者被害防止ネットワークの運営と関係機関及び住民への周知を行う。	③消費者被害防止ネットワークの体制づくり ・消費者被害防止ネットワークの運営と関係機関及び住民への周知を行う。
実施内容と自己評価結果（ ○ ・ × ）		
課題と対応策		
【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策 ⑥高齢者のニーズに適した住まいの確保

目的

○高齢者が、住み慣れた地域において、高齢者の状態にあった住まいを安定的に確保でき、必要なニーズに対応したサービスを利用できる環境づくりを進めます。

現状と課題

<現状>

○収入が少ない、または保証人や身元引受人となりうる親族がいない等の理由で、賃貸受託や公営住宅に入居できない高齢者がいます。

○賃貸住宅、公営住宅等に入居中の独居高齢者等の緊急時（入院・死亡時）の対応に、貸主が不安・負担を増大させています。（入退院時の手続き、葬儀、家財処分等）

○要介護・要支援認定者の在宅生活継続を支援するため、低所得者を対象とした高齢者居住環境整備事業及び、介護保険の住宅改修サービスを行っています。

○後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者や日常的に介護を必要とする中重度認定の高齢者の増加が見込まれます。

<課題>

○身元保証、家賃補助制度等の支援制度の検討が必要です。

○貸主側の支援制度の検討が必要です。

○居住と福祉など制度枠を越えて連携した支援が必要です。

○介護予防や機能訓練等の視点、また介護者側の負担軽減の視点も含めた居住環境整備が必要です。

○日常的に介護を要するようになって、住み慣れた地域で住み替えられる住まいの確保が必要です。

第8期における具体的な取組

○身元保証・家賃補助に係る支援の検討

○円滑な賃貸借のための貸主側への支援の検討

○高齢者居住環境整備事業・住宅改修の適正利用の促進

○要介護高齢者の状態に対応した住まいの確保

目標（事業内容、指標等）

指標名		現状値 (令和元年度)	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和3年度)	目標値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)
居住環境整備事業の 周知を図った回数【回】	計画	—	—	5	10	15
	実績	0				
居住環境整備件数【件】	計画	—	—	2	2	2
	実績	0				

目標の評価方法

●時点（~~中間見直しあり~~・年度で実績評価のみ）

●評価の方法

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①居住支援協議会設置 ・ 住宅部門と連携し、住居確保要配慮者が賃貸住宅等へ円滑に入居できる環境及び支援体制の整備を行う。	①居住支援協議会設置 ・ 住宅部門と連携し、住居確保要配慮者が賃貸住宅等へ円滑に入居できる環境及び支援体制の整備を行う。	①居住支援協議会設置 ・ 住宅部門と連携し、住居確保要配慮者が賃貸住宅等へ円滑に入居できる環境及び支援体制の整備を行う。
②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・ 低所得や保証人の有無に関わらず住居を安定的に確保できる補助制度等の創設について検討を行う。	②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・ 低所得や保証人の有無に関わらず住居を安定的に確保できる補助制度等の創設について検討を行う。	②身元保証、家賃補助制度等の検討 ・ 低所得や保証人の有無に関わらず住居を安定的に確保できる補助制度等の創設について検討を行う。
★①、②については、スケジュール感を建築住宅課に確認し福祉部門と情報共有する。		
③住宅改修・居住環境整備事業の適正化及び有効活用に向けた検討 ・ 専門職の意見を取り入れた、介護予防、自立支援に向けての制度活用手法の検討を行う。★他自治体の手法を情報収集して、協議する。	③住宅改修・居住環境整備事業の適正化及び有効活用に向けた検討 ・ 専門職の意見を取り入れた、介護予防、自立支援に向けての制度活用手法の検討を行う。	③住宅改修・居住環境整備事業の適正化及び有効活用に向けた検討 ・ 専門職の意見を取り入れた、介護予防、自立支援に向けての制度活用手法の検討を行う。
実施内容と自己評価結果（ ○ ・ × ）		
課題と対応策		
【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）

施策 ⑦医療と介護の連携推進

目的

○医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供する切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指し、医療機関と介護事業所の関係者の連携を推進します。

現状と課題

< 現状 >

- 医療や介護の地域資源について、リーフレットやサイト掲載により周知を図っています。
- 入退院時のルールを設けるなど、医療と介護の切れ目のない連携を促進しています。
- 多職種・多機関の参加による研修や意見交換等により情報共有を図っています。

< 3 > 課題

- 医療や介護の地域資源について、量的な把握にとどまらない、質的な把握が必要です。
- 入退院時の連携や、日常生活の在宅医療と介護の連携について、現状把握が必要です。
- 在宅医療や看取りに関して、住民への情報提供やニーズの把握が必要です。
- 医療と介護の関係者の相互理解や協働体制の把握と促進が必要です。

第8期における具体的な取組

- 医療・介護の地域資源の把握と課題の抽出
- 在宅医療・介護関係者に関する相談支援と地域住民への普及啓発
- 医療・介護関係者の情報共有・連携支援

目標（事業内容、指標等）

指標名		現状値 （令和元年度）	現状値 （令和2年度）	目標値 （令和3年度）	目標値 （令和4年度）	目標値 （令和5年度）
医療に関する相談件数【件】	計画	—	—	100	105	110
	実績	94				

目標の評価方法

- 時点 （ 中間見直しあり・ 年度で実績評価のみ ）
- 評価の方法

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①多職種研修の実施 ・ 医療職と介護職の連携を途切れさせないため、感染症対策を行った上での研修等機会の確保について、各団体と連携して検討する。	①多職種研修の実施 （R3を踏まえて実施） ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・ R3の結果を踏まえて課題整理を行う ③入退院調整手順の見直し ・ 研修会等で得られた意見をもとに入退院調整手順の見直しを行う。	①多職種研修の実施 （R4を踏まえて実施） ②職能団体との意見交換の実施と問題点整理 ・ R4の結果を各団体と共有する ③入退院調整手順の見直し ・ 研修会等で得られた意見をもとに入退院調整手順の見直しを行う。
実施内容と自己評価結果（ ○ ・ × ）		
課題と対応策		
【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】

実施計画・自己評価シート（フェイスシート）																																							
施策 ⑧介護サービスの充実と給付の適正化																																							
目的																																							
○介護が必要になったときには、安心して必要なサービスが利用できるよう、サービスの質の確保・向上と、給付の適正化に取り組みます。																																							
現状と課題																																							
<現状> ○現在、利用者からの苦情が寄せられる件数はわずかですが、利用者の声を活かして事業者とのトラブルを未然に防ぐ介護相談員派遣事業など、介護サービスの質の向上を図っています。 ○給付適正化事業については、国が推奨する主要5事業のうち、4事業（①②③④）を行っています。 ①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知 ○基盤整備としては、令和2年度に認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護の併設事業所1施設の整備事業者を選定しました。 <課題> ○今後も介護費用の増大が見込まれる中、制度の持続可能性を高めていくために、適正な制度運営が必要です。 ○適正なサービスの推進については、利用者の介護保険制度への理解促進を図るとともに、サービス事業者・居宅介護支援事業所等が適切に対応できるための取り組みが必要です。 ○利用者が自らの意思で、サービス選択できるための情報提供や苦情受付体制の充実が必要です。 ○介護事業所からは、介護職員の高齢化や人材確保に苦慮しているとの声が聞かれます。																																							
第8期における具体的な取組																																							
○介護サービスの基盤整備 ・第8期における介護サービス基盤整備の方向 ・日常生活圏域における介護サービス量の確保 ○適正化事業 ・要介護認定の適正化 ・ケアプラン点検 ・住宅改修等の点検 ・縦覧点検・医療情報との突合 ・第三者求償事務 ○介護サービスの質の確保・向上 ・地域の介護支援専門員への支援 ・介護相談員派遣事業 ・地域密着型サービス事業所の運営推進会議 ・事業所の監査指導 ・災害・感染症への備え ・介護の担い手確保 ・情報提供体制の充実 ・相談・苦情対応の充実 ・低所得者への配慮																																							
目標（事業内容、指標等）																																							
<table><tr><th colspan="2">指標名</th><th>現状値 （令和元年度）</th><th>現状値 （令和2年度）</th><th>目標値 （令和3年度）</th><th>目標値 （令和4年度）</th><th>目標値 （令和5年度）</th></tr><tr><td rowspan="2">ケアプラン点検の件数【件】</td><td>計画</td><td>—</td><td>—</td><td>45</td><td>60</td><td>60</td></tr><tr><td>実績</td><td>194</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">（再掲）職能団体等と連携したケアプラン点検の件数【件】</td><td>計画</td><td>—</td><td>—</td><td>2</td><td>4</td><td>6</td></tr><tr><td>実績</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ※令和元年度の実施件数は、実地指導時等の点検数。 令和3年度以降は、実地指導時分を除いて記載。							指標名		現状値 （令和元年度）	現状値 （令和2年度）	目標値 （令和3年度）	目標値 （令和4年度）	目標値 （令和5年度）	ケアプラン点検の件数【件】	計画	—	—	45	60	60	実績	194					（再掲）職能団体等と連携したケアプラン点検の件数【件】	計画	—	—	2	4	6	実績	0				
指標名		現状値 （令和元年度）	現状値 （令和2年度）	目標値 （令和3年度）	目標値 （令和4年度）	目標値 （令和5年度）																																	
ケアプラン点検の件数【件】	計画	—	—	45	60	60																																	
	実績	194																																					
（再掲）職能団体等と連携したケアプラン点検の件数【件】	計画	—	—	2	4	6																																	
	実績	0																																					
目標の評価方法																																							
●時点（ 中間見直しあり・ 年度で実績評価のみ ）																																							
●評価の方法																																							

実施計画・自己評価シート		
令和3年度	令和4年度	令和5年度
前期（中間見直し） ・ 後期（実績評価） ・ 年度（実績評価）		
実施計画		
①介護サービスの基盤整備・担い手確保 サービスや担い手の現状把握や今後のサービスや担い手の需要を検討できるように、以下例示の地域分析作業を行う。 ・認定と給付のデータ分析、介護事業所・近隣保険者へのヒヤリング等 ・把握される地域課題には、必要に応じて事例検討等できるように、関係者と協議する。 圏域ごとの包括ケア、介護者支援の視点 ②介護サービスの質の確保・向上 ・介護保険のしくみについて住民の理解促進を図る方策を検討する。 ・介護相談員派遣事業について、コロナ禍中でも可能な方法を検討して実施する。 事業所ヒヤリング ・実地指導をコロナ禍中でも可能な方法で実施する。（回数増加） ・現場の事務負担軽減のため、事業所指定の様式を整理する。 ③適正化事業 ・要介護者を中心としたケアプラン点検の方法を検討・協議して、実施する。現状把握。	①介護サービスの基盤整備・担い手確保 ・認定と給付のデータ分析、介護事業所・近隣保険者へのヒヤリング等 ・把握される地域課題には、必要に応じて事例検討等できるように、関係者と協議する。 ・状況に応じて、担い手育成や、第9期施設整備について検討する。 ・第9期ニーズ調査・在宅介護実態調査等の準備・着手。 ②介護サービスの質の確保・向上 ・介護保険のしくみについて住民の理解促進を図る。 ・多くの事業所に共通の課題等は中部福祉保健局・近隣町と相談する。集団指導の場の活用等 ③適正化事業 ・ケアプラン点検の点検対象の選定は前年度を踏まえて検討する。 ・職能団体との連携を図る。 ・国保連の給付適正化帳票を活用した点検を試行する。	①介護サービスの基盤整備・担い手確保 ・認定と給付のデータ分析、介護事業所・近隣保険者へのヒヤリング等 ・把握される地域課題には、必要に応じて事例検討等できるように、関係者と協議する。 ・（第9期に向けては、R4を踏まえて検討する） ②介護サービスの質の確保・向上 ・介護保険のしくみについて住民の理解促進を図る。 ・多くの事業所に共通の課題等は中部福祉保健局・近隣町と相談する。集団指導の場の活用等 ③適正化事業 ・ケアプラン点検の点検対象の選定は前年度を踏まえて検討する。 ・職能団体との連携を図る。 ・国保連の給付適正化帳票を活用した点検を実施する。
実施内容と自己評価結果（ ○ ・ × ）		
課題と対応策		
【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】	【課題】 【対応策】