

第8期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業 計画の進捗状況について

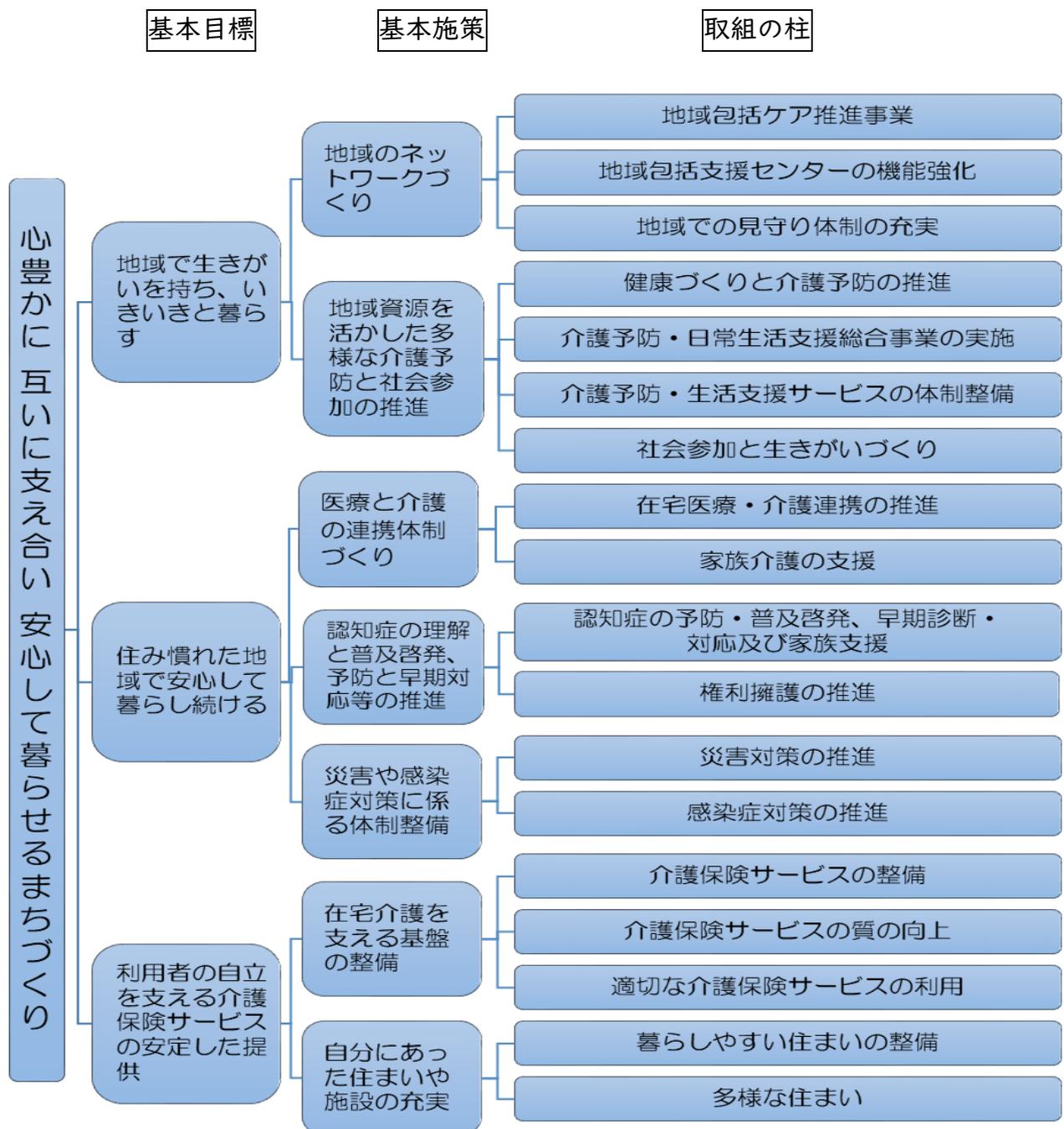
◆◆◆ 取組と目標の進捗管理 ◆◆◆

第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の取組と目標の評価

介護保険法の改正により、市町村の策定する介護保険事業計画には、自立した日常生活の支援や介護予防、要介護状態の軽減や悪化の防止、介護給付等の適正化などに関する施策（取組み）や目標を定めることとされました。

市町村には、これらの取組みと目標の達成状況の調査・分析を行い、その結果を公表すること、また、目標に向けた取組みの実行、評価と見直しを繰り返し行うことが求められています。

本市では、第8期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画で取り組むべき施策を次のとおり定めており、これらの取組みについて評価しました。



取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

基本施策

地域のネットワークづくり

現状と課題

- ・境港市の人口は減少傾向が続き、これは、国や県よりも大幅な減少になっている。
しかし、高齢者人口は令和2年までは増加する。特に75歳以上の人口の増加率が高い。
- ・境港市では、地域包括ケア体制の構築において、地域のネットワークづくりの核となる機関として、地域包括支援センターを市直営一本化とし運営している。
- ・地域包括支援センターへの相談件数は増加し、直営後、直営前半年と今年度前半の半年の平均ケアプラン件数は約1.8倍となっている。市役所内にあることで、利用しやすくなり、早期の相談・支援へつながっていることが伺える。
- ・地域ケア個別会議等を開催する中で、地域ニーズと地域資源の開発や地域支援の検討を進めることが必要である。
- ・家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手として、「医師・歯科医師・看護師」と並んで32%の人が「いない」と回答している。
- ・ボランティアの活動に参加している人は15.2%であるが、自治会活動への参加は30.7%と高い。

第8期における具体的な取組

①地域包括ケア推進事業

地域ケア個別会議やフレイル予防コア会議、生活コーディネーターによる地域の支え合い活動の啓発・支援、多職種連携研修会等の開催を通じて、生活をする上での課題や問題の解決、顔の見える関係づくりを行い、地域生活を支える受け皿となる地域のネットワークづくりを進めていく。

②地域包括支援センターの機能強化

直営一本化となり、市役所内に配置となり、各種専門職の複数配置、場所の利便性、連携のしやすさなどから、総合相談、ケアプラン件数共に増加しており、人員を増やすなど、更なる体制強化を図った。今後も早期の相談及び支援に努めると共に、介護予防活動の強化等重症化予防につなげる。

③地域での見守り体制の充実

自治会などの地域住民や、地区社会福祉協議会、高齢者クラブなど高齢者に関わる団体が連携し、高齢者を見守る体制づくりを推進する。

目標（事業内容、指標等）

①地域包括ケア推進事業

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議開催 3回	4回	4回	4回
フレイル予防コア会議開催 2回	1回	2回	2回
地域ケア推進会議開催 0回	0回	1回	1回
多職種連携研修会開催0回	0回	1回	1回

②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直営一本化後、5年経過

令和2年度 出向職員13人、市職員4人(相談員として会計年度任用職員2人含む)

→令和3年度 出向職員14人、市職員3人(相談員として会計年度任用職員1人含む)

③地域での見守り体制の充実

●高齢者見守りネットワークの取組み

令和2年度 4 地区実施 → 令和5年度 7 地区実施

目標の評価方法

①地域包括ケア推進事業（中間見直しあり ■実績評価のみ）

会議の開催実績、内容のまとめ

②地域包括支援センターの機能強化（中間見直しあり ■実績評価のみ）

地域包括支援センターの運営実績、また介護保険運営推進協議会での報告評価を得る。

③地域での見守り体制の充実（中間見直しあり ■実績評価のみ）

取組みを行う地区が増えているか。

取組と目標に対する自己評価シート

年度

令和3年度

前期（中間見直し）

実施内容

①地域包括ケア推進事業

●地域ケア個別会議の開催

令和2年度から課題抽出型の地域ケア会議から、個別事例をとおして薬剤師、歯科衛生士、作業療法士、病院連携室相談員、行政職等、多職種による多角的なアセスメントを行い、高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントとサービス提供、また、地域課題を地域づくりや、施策に結び付けるようなネットワークの構築を図っている。事例は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーが提出する。

令和3年6月、9月に開催し各3事例の検討を実施した。今後12月、2月に予定している。

●フレイル予防コア会議

フレイルチェックの実績報告や、ハイリスク者へのアプローチについて協議し、フォローの仕組みを構築していく。今年度は、コロナ禍であり感染予防策を取りながら、前期のフレイルチェック9回、延べ75人に実施。ハイリスク者は6人であり、年度末に年間をまとめて開催予定とする。

●多職種連携研修会の開催

令和2年度、令和3年度とも、コロナ禍のため、中止とする。

②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直営1本化から5年経過し、現在総合相談、介護予防のケアマネジメントや関係機関との連携、介護予防事業などに取り組んでいる。ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれ、複雑な問題を抱える高齢者も増加することが予測される。直営1本化以前と比べ、ケアプラン件数は1.8倍となっている。

職員体制：令和2年度出向職員13人/市職員4人

令和3年度出向職員14人/市職員3人

③地域での見守り体制の充実

●生活支援コーディネーターが地域に出向き、地域団体に支え合いの取組みの必要性を啓発。新型コロナウイルス感染症の影響のため、「支え愛マップ」の作成が思う通りに実施できないため、避難訓練、サロンによる居場所づくり、移動販売等の支え合い活動による地域づくりを進めている。

自己評価結果

- ① 地域包括ケア推進事業 【○】
- ② 地域包括支援センターの機能強化 【○】
- ③ 地域での見守り体制の充実 【○】

課題と対応策

① 地域包括ケア推進事業

● 地域ケア個別会議の開催

今後も事例検討を積み重ねながら、地域課題を整理し、施策への結び付けや地域づくりにつながるネットワークの構築を推進していく。

● フレイル予防コア会議

年2回を開催予定としているが、フレイルチェック実施者数などより、令和3年度は後半にまとめて1回とする。令和2年度の会議やハイリスク者のフォロー教室の振り返り、対象者のその後のフォロー状況などをもとに、今後協議を重ね、ハイリスク者のフォロー体制を構築していく。

● 地域ケア推進会議

令和2、3年度はコロナ禍であり開催していない。各種会議を積み重ね、まとめを報告し、高齢者の自立支援及び生活の質の向上に向け、必要な施策につなげる案を協議していく。

● 多職種連携研修会の開催

毎年1回、続継開催予定であるが、顔の見える関係づくりを目的とし、グループワークを取り入れるため、令和2、3年度はコロナ禍であり開催していない。
日々の業務の中や、地域包括支援センター主催の事例検討会や居宅介護支援事業所主催の共同事例検討会へ参加し、多職種との連携を図っていく。

② 地域包括支援センターの機能強化

- 令和3年、5月より出向職員を1人増員した。75歳以上の人口増加に伴い、今後も相談件数の増加が予想される。仕事の効率化も検討しながら対応をしていく。

③ 地域での見守り体制の充実

- 避難訓練やサロン等の取組みが、平常時の見守り体制やネットワークづくりにつながるような働きかけが必要。地域団体の役員だけでなく、広く住民に取組みを理解してもらうこと、地域団体の横のつながりを持ってもらうような仕掛けが必要。
- 各地区で支え合いの取組みが進むことにより、コーディネーターの業務量が増加。第2層のコーディネーターも含めた人員の拡充が必要。

実施内容

①地域包括ケア推進事業

●地域ケア個別会議の開催

令和2年度から課題抽出型の地域ケア会議から、個別事例をとおして薬剤師、歯科衛生士、作業療法士、病院連携室相談員、行政職等、多職種による多角的なアセスメントを行い、高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントとサービス提供、また、地域課題を地域づくりや、施策に結び付けるように議論を行う。事例は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所のケアマネジャーが提出する。

令和3年度は4回、12事例の検討を実施した。内容としては、①ケアマネジメント支援が10件、そのうち1件は市が契約している「中山間見守り活動支援事業」について再確認と共有を行った。②外出支援が2件、解決策の案として免許返納後の移動手段についてタクシーの割引制度などが上がった。

●フレイル予防コア会議

フレイルチェックの実績報告や、ハイリスク者へのアプローチや状況について協議する。令和3年度は年度末に1回開催した。（内容はフレイル予防事業に明記する）

●多職種連携研修会の開催

令和2年度、3年度もコロナ禍のため中止とした。

②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直営1本化から5年半経過し、現在総合相談、介護予防のケアマネジメントや関係機関との連携、介護予防事業などに取り組んでいる。ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれ、複雑な問題を抱える高齢者も増加することが予測される。直営1本化以前と比べ、ケアプラン件数は1.8倍となっている。

職員体制：令和2年度出向職員13人/市職員4人

令和3年度出向職員14人/市職員3人

③地域での見守り体制の充実

●生活支援コーディネーターが地域に出向き、地域団体に支え合いの取組みの必要性を啓発したことにより、避難訓練や移動販売等が行われた地域があり、顔の見える関係づくりが進められている。令和4年度からは、岬町でサロンが開設されることになったため、国の補助金を活用し、立ち上げを支援した。

また、生活支援コーディネーターを1人増員し、2人体制とするため、令和4年度予算において人件費相当分を確保した。

自己評価結果

- ① 地域包括ケア推進事業 【○】
- ② 地域包括支援センターの機能強化 【○】
- ③ 地域での見守り体制の充実 【○】

課題と対応策

①地域包括ケア推進事業

●地域ケア個別会議の開催

今後も事例検討を積み重ねながら、地域課題を整理し、施策への結び付けや地域づくりにつながるネットワークの構築を推進していく。

●フレイル予防コア会議

年2回を開催予定としているが、コロナ禍でありフレイルチェック実施者数制限などより、令和3年は後半にまとめて1回とする。ハイリスク者のフォロー状況を振り返り、令和4年度のフォロー教室内容を検討した→対象者を通常開催する介護予防事業に案内し、同日フォロー教室を開催、専門職からの助言指導、状況の確認などを行う。今後も協議を重ね、ハイリスク者のフォロー体制を構築していく。

●地域ケア推進会議

令和2、3年度はコロナ禍であり開催していない。各種会議を積み重ね、まとめを報告し、高齢者の自立支援及び生活の質の向上に向け、必要な施策につなげる案を協議していく。

●多職種連携研修会の開催

毎年1回、続継開催予定であるが、顔の見える関係づくりを目的とし、グループワークを取り入れるため、令和2年度からコロナ禍で開催していない。

日々の業務の中や、地域包括支援センター主催の事例検討会や居宅介護支援事業所主催の共同事例検討会へ参加し、多職種との連携を図っていく。

②地域包括支援センターの機能強化

- 75歳以上の人口増加に伴い、今後も相談件数の増加が予想され、またフレイル予防も強化する必要がある。令和3年5月より出向職員を1人増員した。合わせて仕事の効率化も検討しながら対応をしていく。

③地域での見守り体制の充実

- 避難訓練やサロン等の取組みが、平常時の見守り体制やネットワークづくりにつながるような働きかけることや、団体の役員だけでなく、広く住民に理解してもらうことで、地域全体による持続可能な取組みとすることが重要。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

基本施策

地域資源を活かした多様な介護予防と社会参加の推進

現状と課題

- ・境港市の要介護認定者は増加傾向にある。5年間で約8.0%の増、中でも要支援認定者は42.3%増加している。
- ・要介護者のうち、65歳未満では、男性が2.0%、女性が0.8%、65歳から74歳までの前期高齢者は、男性が15.1%、女性が10.6%と、男性は早い時期に要介護認定を受けている。
- ・要支援認定者では、リスクとしては、「運動器」、「咀嚼機能」、「認知症」、「うつ」、「転倒」の割合が高い。
- ・高齢者が社会活動や介護予防に参加する条件としては、地域で気軽に参加できる活動や場所があることが挙げられる。
- ・要介護認定を受けていない人の約半数が、老人クラブ、スポーツ、趣味、学習・教養関係のグループ等の活動に参加していない。
- ・健康づくり活動や趣味等のグループ活動による地域づくりに、57.8%が「参加者」として参加する意思があるが、「世話役」としては35.2%しか参加する意思がない。
- ・介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が最多で、次いで「骨折・転倒」である。
- ・「いきいき百歳体操」の効果を感じられる住民が多く、住民同士の声かけなどにより、市内で自主的に実施する個所、人数が増加している。
- ・境港市では様々な介護予防活動を行っているが、住民自身が地域で自主的な活動が実施、継続できるような意識付け、環境づくりが必要である。
- ・より効果的な介護予防事業内容の検討と事業効果の立証が必要である。

第8期における具体的な取組

①健康づくりと介護予防の推進

フレイル予防が超高齢社会を迎える日本の最重要の国家戦略の一つとして位置づけられている。「栄養」「運動」「社会参加」の健康長寿のための3つの柱と地域づくりの視点を取り入れ、住民自身の自分事化と継続できる体制づくりを行っていく。

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスに加え、地域資源を活用した多様な主体によるサービスとして、地域の担い手による生活支援（訪問型サービスA）、介護予防事業を行う事業所による体操やレクリエーション（通所型サービスA）を実施する。

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

ボランティア団体、NPO、民間企業、地域住民等による多様なサービスを提供できる体制づくりをする。

④社会参加と生きがいづくり

高齢者の生涯学習や就労の機会創出を推進し、高齢者が様々な組織や団体の活動を通して介護予防や生活支援のサービスの担い手となり活動していくことを促進する。

目標（事業内容、指標等）

①健康づくりと介護予防の推進について

- 運動器機能向上事業「いきいき百歳体操」教室の開催及び自主活動への支援
- 元気シニア増やそう（フレイル予防）事業 平成30年度から実施
 - ・フレイル予防講演会を開催し広く市民にフレイル予防の重要性や具体的な取り組みを啓発していく。
 - ・フレイルサポーターの養成を行い、サポーターと共に住民に対してフレイルチェックを行い、住民は自主的に地域で健康づくり、介護予防に取り組みながら、このチェックを受けることで、フレイル予防を学び、気づき、自分事化し、健康寿命につなげる。
 - ・フレイルサポーターの連絡会を開催、活動について振り返りや状況に応じた実践方法等の検討を行う。
 - ・ハイリスク者へのアプローチとして、フレイル予防コア会議（地域包括ケア推進事業に位置付けあり）で、フレイルチェックの実績をもとに、効果的なフォロー実践方法を確立していく。
 - ・令和3年度に「みんな一緒にフレイル予防大作戦！」と題したフレイル予防のDVDを作成。地域の団体や個人へ配布し、楽しみながらフレイル予防に取り組む環境整備をする。

第7期計画実績	第8期計画目標値		
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
百歳体操 実施箇所/人数56箇所/800人	60箇所 850人	63箇所 880人	65箇所 900人
フレイルサポーター 人数0人(計47人) ※コロナ感染拡大予防のため養成講座は実施せず フレイルチェック実施人数 68人(計409人)	フレイルサポーター 人数15人(計62人) フレイルチェック 実施人数100人 (計509人)	10人 (計72人) 100人 (計609人)	10人 (計82人) 100人 (計709人)

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

- 介護予防・日常生活支援総合事業
指定事業所によるサービスを除いたサービス
令和2年度（訪問型サービスA）1事業、（通所型サービスA）2事業
→令和5年度（訪問型サービスA）1事業、（通所型サービスA）3事業

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

●生活支援体制整備事業

地域住民や関係団体に支援体制の必要性と取組みについて啓発し、地域ケア会議等で課題を検討しながら、支援体制を整備

●生活支援サービス事業

地域団体が高齢者に対し日常生活における軽度な作業等を支援

令和2年度6団体→令和5年度12団体

④社会参加と生きがいづくり

●ボランティア活動の促進

介護ボランティアポイント制度の推進

ボランティア登録者数 令和2年度10人→令和5年度40人

目標の評価方法

①健康づくりと介護予防の推進について (□中間見直しあり ■実績評価のみ)

●運動器機能向上事業

「いきいき百歳体操」教室及び自主活動の実施箇所数、人数の実績

●元気シニア増やそう(フレイル予防)事業

フレイルサポーターの人数、フレイルチェック実施人数、その他の実績。ハイリスク者フォロー体制の構築状況

●「みんな一緒にフレイル予防大作戦」DVD完成とその後、地域住民の活用実績

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施 (□中間見直しあり ■実績評価のみ)

●多様なサービスの実施箇所数

③介護予防・生活支援サービスの体制整備 (□中間見直しあり ■実績評価のみ)

●生活支援サービス事業 取組みの地区数

④社会参加と生きがいづくり (□中間見直しあり ■実績評価のみ)

●ボランティア活動の促進 ボランティアの登録数

取組と目標に対する自己評価シート

年度

令和3年度

前期（中間見直し）

実施内容

①健康づくりと介護予防の推進について

●運動器機能向上事業「いきいき百歳体操」教室の開催及び自主活動への支援

- ・DVDを見ながら約30分でできる、椅子を使った、「ゆっくり・簡単・効果が分かりやすい」とされる体操。
- ・リハビリ専門によるフォロー講座を6月に実施し、23人参加。3月にも実施予定する。

継続参加者は、動作の再確認、新規参加者は正しい知識を得ることができ継続に向けた意欲向上へつなげる。

- ・自主活動の地域へ出かけ、動作確認や励ましの声かけを行う。
- ・目標値 令和3年度目標は60か所850人の取り組みとしている

●元気シニア増やそう（フレイル予防）事業

- ・令和2年度はコロナ禍で講演会、フレイルサポーター養成講座は中止とした。令和3年度は講演会を8月に予定したが、感染拡大のため3月に延期とした。
- ・フレイルサポーター養成講座は11月に実施し現在養成中。
令和2年度までに43人（48人から43人となる）令和3年度5期生が10人受講。
- ・フレイルチェックの実施。4月から7月にかけて各公民館で7回、保健相談センターで2回。→9回実施、延べ75人。今後9回予定。
- ・フレイルサポーター連絡会2回開催。サポーター同士の交流やフレイルチェックの練習等を実施。

●令和3年度の新規事業で、「みんな一緒にフレイル予防大作戦」と題したフレイル予防のDVDを作成中。地域の集う場等に配布、より楽しくフレイル予防を学び、気づき、自分事化し、健康寿命につなげるツールとして活用してもらう。

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

- 12月から通所型サービスAについて、1事業所がサービス開始を目指して準備中。

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

●生活支援サービス事業

団体登録数 令和2年度6団体→令和3年度（11月現在）7団体

④社会参加と生きがいづくり

高齢者クラブ、シルバー人材センターなどの活動を通じて、高齢者は社会的役割を担うことができ、高齢者ふれあいの家やフレイル予防などに参加することで生きがいや社会とのつながりをもつことができている。

● ボランティア活動の促進

新型コロナウイルス感染症の影響により、施設での活動が制限されており、登録者の増加に至っていない。

自己評価結果

- ① 健康づくりと介護予防の推進 【○】
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業の実施 【○】
- ③ 介護予防・生活支援サービスの体制整備 【○】
- ④ 社会参加と生きがいづくり 【△】

課題と対応策

①健康づくりと介護予防の推進について

●フレイル予防の必要性を住民の方々が、自分事としてとらえ、健康寿命延伸に向けて「運動、栄養(口腔機能)、社会参加」の各取り組みを生活の中で、楽しく継続し、また自主的に取り組めるように、勧めていくことが必要。

●いきいき百歳体操の場や、ふれあいの家、認知症予防自主サークルなど、地域での集う場へ出かけ、フレイル予防に関する講話や、公民館や保健相談センターでのフレイルチェックの実施を継続していく。また、フレイルサポーターの養成も継続実施していく。

フレイルチェックを積み重ね、その実績をもとに、ハイリスク者へのアプローチとして、フレイル予防コア会議(地域包括ケア推進事業に位置付けあり)で、効果的なフォロー実践方法を確立していくことが必要である。

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

要支援認定者の増加に伴い、今後も従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスの利用者増加が見込まれる。

多様な主体によるサービスの充実を図る必要があるが、介護従事者不足が問題となる中、事業所の増加は困難な状況である。

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

●生活支援体制整備事業

地域での見守りや支え合いの取り組みを始める地区(団体)が増える中、地域への啓発や助言を行うコーディネーターの業務量が増加。第2層のコーディネーターも含めた人員の拡充が必要。

●生活支援サービス事業

取り組みに対する住民への啓発、支援に対するニーズの把握が必要。

④社会参加と生きがいづくり

●ボランティア活動の促進

コロナ禍での活動の場の開拓が必要。

実施内容

①健康づくりと介護予防の推進について

●運動器機能向上事業「いきいき百歳体操」教室の開催及び自主活動への支援

- ・DVDを見ながら約30分でできる、椅子を使った、「ゆっくり・簡単・効果が分かりやすい」とされる体操。
- ・令和3年度リハビリ専門職によるフォロー講座を2回予定していたがコロナ禍により6月に1回、23人の参加。教室に参加することで、継続実施者は動作の再確認、新規実施者は正しい知識を得ることができ継続に向けた意欲向上へつなげる。
- ・自主活動の地域へ出かけ、動作確認や励ましの声かけを行うとともに、令和3年度は感染予防対策の確認を実施した。
- ・令和3年度、60か所約850人が取り組んでいる。(登録届提出数より)
目標値:令和3年度60か所、実施者850人であり、目標値を達成した。
- ・高知市のDVDは、令和3年度中までに団体63枚、個人384枚配布している。

●元気シニア増やそう（フレイル予防）事業

- ・令和3年度は講演会を、東京大学高齢社会総合研究機構、飯島勝矢教授を講師に3月に開催し、113人の参加あり。フレイル予防の重要性や具体的な取り組みについて啓発した。
- ・フレイルサポーターは令和3年度10人、総計58人が養成講座を受講し、50人が活動している。令和4年度は1回実施予定。
- ・フレイルチェックの実施は、令和3年度16回、132人が実施。総計541人(延べ)実施。
目標値:令和3年度フレイルサポーター15人、総計62人。フレイルチェック100人総計509人であり、フレイルチェックは年間、総計とも目標値達成している。
フレイルサポーターはコロナ禍であり、定員を10人としているため目標値に達成していない。
- ・フレイルサポーター連絡会は、令和3年度5回開催。サポーター同士の交流やフレイルチェックの練習等を実施。
- ・ハイリスク者のフォローについて、令和3年度はフレイル予防コア会議を1回開催し、実績と共に、ハイリスク者のフォロー状況を振り返り、令和4年度のフォロー教室内容を検討した。令和3年度のハイリスク者は11人。→対象者を通常開催する介護予防事業に案内し、同日フォロー教室を開催、専門職からの助言指導、目標設定や状況の確認などを行い、経過を見ていく。今後も協議を重ね、ハイリスク者のフォロー体制を構築していく。

- 「みんな一緒にフレイル予防大作戦」と題した境港市版のフレイル予防DVDを市内専門職やフレイルサポーターと共に収録し、200枚作成した。地域の集う場等に配布し、より楽しくフレイル予防を学び、気づき、自分事化し、健康寿命につなげるツールとして活用してもらおう。令和3年度団体へ86枚配布。令和4年度は個人へ配布し

ていく予定。

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

- 令和3年12月から通所型サービスAの1事業所がサービスを開始。令和4年3月末現在、訪問型サービスAは1事業所、通所型サービスAは3事業所が実施している。

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

●生活支援サービス事業

令和4年3月末現在、7団体が登録している。

④社会参加と生きがいづくり

新型コロナウイルス感染症の影響により活動が制限されることも見受けられたが、高齢者クラブ、シルバー人材センターなどの活動を通じて、高齢者は社会的役割を担うことができ、高齢者ふれあいの家やフレイル予防などに参加することで生きがいや社会とのつながりをもつことができるため、補助金等により取り組みを支援した。

●ボランティア活動の促進

新型コロナウイルス感染症の影響により、施設での活動が制限されており、介護支援ボランティアの登録者増加に至っていないが、施設と現登録者に聞き取りを行い、現在の状況においても活動できるようマッチングを行っている。

自己評価結果

①健康づくりと介護予防の推進 【○】

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施 【○】

③介護予防・生活支援サービスの体制整備 【○】

④社会参加と生きがいづくり 【○】

課題と対応策

①健康づくりと介護予防の推進

- 今後も75歳以上の人口は増える中、フレイル予防の必要性を住民自身が自分事としてとらえ、健康寿命延伸に向けて「運動、栄養(口腔機能)、社会参加」の各取り組みを生活の中で、バランスよく実践できるように具体策の情報提供を引き続き実施していくことが必要である。

・各種講演会の開催やいきいき百歳体操のフォロー

・地域の集う場等へ出かけ、フレイル予防に関する講話や、フレイルサポーターと共にフレイルチェックを実施。

・フレイルチェック受講に向けた普及啓発(ポスターやちらし作成し配布、声かけ)

・フレイルサポーター養成講座はコロナ禍で中止もあり、人数の目標値を下回っているため、サポーターの養成も継続実施。

・ハイリスク者への効果的なアプローチを確立。→フォロー教室での内容をフレイル予防コア会議(地域包括ケア推進事業に位置付けあり)で検討し、ハイリスク者の改善を図る。

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

要支援認定者の増加に伴い、今後も従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスの利用者増加が見込まれる。令和4年度には事業費が財源である地域支援事業交付金の上限額を超える見込みであり、より低廉な多様な主体によるサービスの充実を図ることが必要。

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

●生活支援サービス事業

取組みに対する住民への啓発、支援に対するニーズの把握に加え、申請手続きの簡略化が必要。

④社会参加と生きがいづくり

●ボランティア活動の促進

コロナ禍においても活動できる場の開拓が必要。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

基本施策

医療と介護の連携体制づくり

現状と課題

- ・境港市包括ケア推進協議会において、医療と介護が連携し、地域で総合的なサービスを提供できる体制の整備を行った。市独自の取り組みである「連携ノート」の活用や、鳥取県西部圏域全体での取り組み等、第7期計画で構築したシステムや取り組みは継続、推進。
- ・地域ケア個別会議等を多職種と連携して開催し、高齢者が地域で暮らす上での課題等を把握、各取り組みを一体的に実施。

第8期における具体的な取組

① 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護が連携し、地域において総合的なサービスを提供できる体制を整備する。また、本市の在宅医療の在り方について、検討をしていく。

② 家族介護の支援

家族の介護が適切に行われ、また家族の負担が大きくなならないよう介護方法や心身の負担が軽減するよう支援する。

目標（事業内容、指標等）

① 在宅医療・介護連携の推進について

●第7期計画で国が示す8項目は引き続き実施し、進捗状況を確認する。（8項目は7期計画書P28、12行目を参照）

●今後本市の在宅医療の在り方について、関係機関と検討をしていく会議の場を設ける。

② 家族介護の支援

●在宅でおむつを使用する者の介護者へおむつ代を一部助成。在宅介護家族教室の開催。

目標の評価方法

① 在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み状況（中間見直しあり 実績評価のみ）

在宅医療の在り方について、関係機関と検討をしていく会議の有無。

② 家族介護の支援（中間見直しあり 実績評価のみ）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和3年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容	
①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み	<p>(ア) から (ク) について、市独自の取組みや西部圏域としての取組みを実施。</p> <p>●市独自の取組み</p> <p>ア：西部圏域での取り組み</p> <p>イ：地域ケア個別会議、フレイル予防コア会議など多職種で、高齢者の自立に向けた生活支援について協議している。</p> <p>ウ：「在宅医療体制充実のための協議会」で作成した、救急時のスムーズな対応に活かすツールとして「連携ノート」を活用。</p> <p>エ：西部圏域での取り組み</p> <p>オ：総合相談窓口を地域包括支援センターに設置。</p> <p>カ：多職種連携研修会の継続実施。（令和2年、3年度はコロナ禍のため中止）</p> <p>キ：西部医師会作成の「もしもの時の安心手帳」を地域団体へ活用主旨を説明後配布。（コロナ禍以降は窓口での配布のみとする。平成28年8月以降令和3年9月末で、延べ1,245冊配布）</p> <p>ク：・年1回、西部福祉保健局が主催する医療と介護連携体制の構築に係る調整会。（令和2年度はコロナ禍のため中止、令和3年度は現在未定）</p> <p>・西部在宅ケア研究会への参加（令和3年度、世話人会はオンラインを併用して開催。3か月ごとの定例会は中止となっている）</p> <p>●西部圏域での取り組み</p> <p>平成28年度8月から9市町村、西部福祉保健局、西部医師会との意見交換を毎月1回開催し、継続実施している。（コロナ禍であり、中止の時もあり、オンライン開催とする）</p> <p>ア：医療介護連携ガイド（コズミックリンク）の更新、市ホームページからのリンク</p> <p>イ：年1回、保健所が主催する医療と介護連携体制の構築に係る調整会議で入退院調整ルールに向けて協議。保健所は事前にアンケートを実施し、入退院調整率を算出。</p> <p>ウ：市での取り組み</p> <p>エ：医療介護連携ガイド（コズミックリンク）の更新、市ホームページからのリンク。各事業所などへ周知。医師とケアマネジャー連絡シートの活用、ケアマネとも共有。</p> <p>オ：月1回の意見交換会により広域的に実施。平成30年度にはこの会で関係者用の「在宅医療・介護連携相談窓口案内パンフレット」を作成、各関係機関へ周知。令和3年度は、後半で各市町村での認知症施策のまとめを作成し、会で共有予定。</p>

カ：・西部在宅ケア研究会。月1回世話人会、年4回定例会として研修会(講演会)を実施。

・西部圏域医療・介護連携に係る市町村意見交換会が主催で「医療介護連携研修会」を実施。コロナ禍のため令和2年度は意見交換会で、西部歯科衛生士会と薬剤師会から、各取り組みについてミニ講話と意見交換会を開催、そのまとめを書面にて各事業所へ配布し研修会に変えた。令和3年度も2年度にアンケートをとり、認知症についての取り組みを知りたいとの要望をうけ、各市町村の取り組みをまとめる)

キ：市での取り組み。

ク：西部圏域医療・介護連携に係る市町村意見交換会。

②家族介護の支援

●在宅でおむつを使用する者の介護者へおむつ代の一部助成。在宅介護家族教室の開催。

自己評価結果

①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み【○】

②家族介護の支援【○】

課題と対応策

①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み

市独自の取組みだけでなく、西部医師会、保健所も入り西部圏域9市町村での意見交換会を実施し、広域的な取組みも協議しながら推進している。コロナ禍で、集会式の会議や研修会は中止しているが、出来るだけ、代替え案にて継続できるようにしていく。

地域住民への普及啓発が十分ではない。

②家族介護の支援

市報等で事業の周知を行うとともに、随時個別での相談支援を行う。

実施内容

①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み

（ア）から（ク）について、市独自の取り組みや西部圏域としての取り組みを実施。

●市独自の取り組み

ア：西部圏域での取り組み

イ：地域ケア個別会議、フレイル予防コア会議など多職種で、高齢者の自立に向けた生活支援について協議している。

ウ：「在宅医療体制充実のための協議会」で作成した、救急時のスムーズな対応に活かすツールとして「連携ノート」を活用。

エ：西部圏域での取り組み

オ：総合相談窓口を地域包括支援センターに設置。

カ：多職種連携研修会の継続実施。（令和2年、3年度はコロナ禍のため中止）

キ：西部医師会作成の「もしもの時の安心手帳」を地域団体へ活用主旨を説明後配布。（コロナ禍以降は窓口など希望者のみの配布としているため配布数は令和2年度から増えていない。平成28年8月以降延べ1,245冊配布）

ク：・年1回、西部福祉保健局が主催する医療と介護連携体制の構築に係る調整会。（令和2年、3年度はコロナ禍のため中止となる。）

・西部在宅ケア研究会への参加（令和3年度から月1回の世話人会はオンラインを併用して開催。3か月ごとの定例会は中止となっている）

●西部圏域での取り組み

平成28年度8月から9市町村、西部福祉保健局、西部医師会との意見交換を毎月1回開催し、継続実施している。（コロナ禍で中止の時もあったが、令和3年度後半から集会式が出来ない時はオンライン開催とした）

ア：医療介護連携ガイド（コズミックリンク）の更新、市ホームページからのリンク

イ：年1回、保健所が主催する医療と介護連携体制の構築に係る調整会議で入退院調整ルールに向けて協議。保健所は事前にアンケートを実施し、入退院調整率を算出。

ウ：市での取り組み

エ：医療介護連携ガイド（コズミックリンク）の更新、市ホームページからのリンク。各事業所などへ周知。医師とケアマネジャー連絡シートの活用、ケアマネとも共有。

オ：月1回の意見交換会により広域的に実施。平成30年度には関係者用の「在宅医療・介護連携相談窓口案内パンフレット」を、令和3年度は各市町村での「認知症施策のまとめ」を作成し、各関係機関へ周知。

カ：・西部在宅ケア研究会。月1回世話人会、年4回定例会として研修会（講演会）を実施。令和3年度はコロナ禍で定例会は中止。

・西部圏域医療・介護連携に係る市町村意見交換会が主催でケアマネジャーなどを対象とした「医療介護連携研修会」はコロナ禍のため実施せず。

キ：市での取り組み。

ク：西部圏域医療・介護連携に係る市町村意見交換会。

②家族介護の支援

- 在宅でおむつを使用する者の介護者へおむつ代の一部助成。家族介護教室は令和3年度はコロナ禍で中止。

自己評価結果

①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み【○】

②家族介護の支援【○】

課題と対応策

①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み

市独自の取り組みだけでなく、西部医師会、保健所も入り西部圏域9市町村での意見交換会を実施し、広域的な取り組みも協議しながら推進している。コロナ禍で、集会式の会議や研修会は中止しているが、出来るだけ、代替え案にて継続できるようにしていく。

在宅医療の在り方について協議する関係機関との会議は令和3年度は開催せず。今後コロナ禍の状況を見ながら、実施を検討していく。

②家族介護の支援

市報等で事業の周知を行うとともに、随時個別での相談支援を行う。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

基本施策

認知症の理解と普及啓発、予防と早期対応等の推進

現状と課題

- ・国が示す施策を受け、境港市は平成 29 年度から認知症初期集中支援チームを設置、継続して開催し、早期の対応につなげている。件数を積み重ねていくことが必要。
- ・介護認定を受けていない高齢者で見ると「認知症」、「うつ」のリスクは他のリスク項目に比べて高い。
- ・介護者の主な不安は、「認知症状への対応」が一番多く、約 28.3%である。認知症高齢者やその家族への支援強化が必要。

第 8 期における具体的な取組

①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人にとって身近なものとなっている。認知症に対する知識を深め、「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指す。

< 早期発見・早期対応 >

< 理解の促進と情報提供 >

< 地域における支援体制構築・家族支援 >

< 県や西部圏域関係機関との連携 >

②権利擁護の推進

- ・認知症などにより判断能力が不十分で、生活を送る上で問題を抱える高齢者に対し支援を行うとともに、福祉や司法など、専門機関と連携して広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能を備えた中核機関の整備を進める。
- ・成年後見制度に関する施策や中核機関の整備・運営方針等を盛り込んだ基本計画を地域福祉計画の中に位置付ける。

目標（事業内容、指標等）

Ⅰ 認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援

< 早期発見・早期対応 >

- 認知症初期集中支援推進チームの活動

チーム員会議実績：令和2年度10回/10件、令和3年度9月末6回/8件

- 認知症地域支援推進員の活動

- 認知症ケアパスの作成及び活用 令和2年に作成し活用

< 理解の促進と情報提供 >

- 「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり市民大会」（講演会・年1回）の継続開催

- 認知症サポーター養成講座の継続実施

令和2年度（実績）7回/320人→令和3年度9月末4回/123人(後半9回予定)

- 認知症カフェの継続実施

・家族のつどい、おれんじカフェさかいみなど毎月1回開催

< 地域における支援体制構築・家族支援 >

- 認知症予防サークル学習交流会（年1回）の継続開催とサークル活動後方支援の継続実施

- 認知症カフェの継続実施(再掲)

- 認知症高齢者等事前登録事業の普及啓発

< 県や西部圏域関係機関との連携 >

②権利擁護の推進

- 成年後見制度利用支援事業

・成年後見制度の活用促進に向け、住民への啓発、制度利用にかかる費用の助成を行う。

・令和3年度末までに地域で連携して権利擁護支援を行うための中核機関の設置を行う。

目標の評価方法

①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援（中間見直しあり 実績評価のみ）
各事業実績

② 権利擁護の推進（中間見直しあり 実績評価のみ）

地域連携ネットワークの構築、中核機関の設置状況

取組と目標に対する自己評価シート

年度

令和3年度

前期（中間見直し）

実施内容

①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援

< 早期発見・早期対応 >

●認知症初期集中支援推進チームの活動

認知症の本人・家族・関係者からの相談を、来所または訪問により個別に受け、関係機関と連携して、必要な支援に繋げる等、更なる支援体制の強化を図る。検討事例は1、3、6か月毎にモニタリングを実施する。

- ・対象者を複数のチーム員が訪問、状況をアセスメントしチーム員会議で検討
- ・毎月1回チーム員会議を開催
- ・令和2年度10回/10件、令和3年度9月末6回/8件

●認知症地域支援推進員の活動

チーム員となり会議へ参加。認知症カフェの開催。ふれあいの家等で相談を受ける。

●認知症ケアパスの作成及び活用 令和2年に作成、配布。

地域ケア会議にて関係機関と協議を重ねて作成し、令和2年には市報に折込んだ。今後も活用できる地域資源や相談窓口等、広く普及啓発をし、不安な時、相談できる場所、人がいる事をきちんと伝えていく。また、必要に応じて改正を加えながら、引き続き活用する。

< 理解の促進と情報提供 >

●「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり市民大会」（講演会）を毎年開催している令和2年度はコロナ禍により中止。今年度は2月に開催予定。

●認知症サポーター養成講座を市内6小学校4年生を対象に2回、公民館で住民対象に2回実施し、123人が受講。今後小学校4か所、公民館4か所、おれんじカフェで1回、その他希望団体へ実施予定。

●認知症カフェの開催

家族のつどい⇒認知症に関することや介護の悩みなどを話す場で月に1回開催。

おれんじカフェさかいみなど⇒誰でも集い、お茶を飲みながら楽しく話をし、色々な情報交換を行う場であり、月に1回開催。コロナ禍のため令和2年度は家族のつどい9回延べ87人、おれんじカフェさかいみなど8回延べ143人の参加。令和3年度9月末家族のつどい8回延べ50人、おれんじカフェさかいみなど4回延べ64人の参加。

< 地域における支援体制構築・家族支援 >

●認知症予防サークル活動支援は、随時活動場所に出向き、活動内容の検討や介護予防についての情報提供など行っている。

- 認知症予防サークル学習交流会（年1回）はコロナ禍のため令和2年度は中止、令和3年度はサークルと協議し決定していく。
- 認知症カフェの継続実施(再掲)
- 認知症高齢者等事前登録事業の普及啓発

< 県や西部圏域関係機関との連携 >

- 講演会や研修会への参加。本人ミーティング、おれんじカフェ等へ本人や家族の参加を促していく。

②権利擁護の推進

- 成年後見制度利用支援事業

境港市地域福祉計画に成年後見制度利用促進基本計画を包含し、その中に中核機関を位置付けた。また、西部圏域の市町村と成年後見に係る西部圏域の市町村支援を行う（一社）権利擁護ネットワークほうきと業務内容や役割を整理したうえで委託契約書に中核機関の条項を盛り込んだ。

自己評価結果

- ①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援 【○】
- ②権利擁護の推進 【○】

課題と対応策

①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援

- 認知症初期集中支援推進チームは地域包括支援センターに設置することで、情報の集約もし易く、フォローもスムーズに出来た。医療機関、薬局との連携ツールとして、「連携シート」を作成した。また、専門医を含めたチームで検討することは支援方針が立てやすく多様な支援につながる手段が得やすい。

困難事例として居宅支援事業所からの提出が少ないため、引き続き周知を図る。

- コロナ禍ではあるが講演会は2月に、若年認知症をテーマとして、本人からのメッセージを聴き、地域で出来る事を考えていく。

- 認知症予防サークル支援はコロナ禍の中、随時活動に参加し、感染予防策など話しながら後方支援を継続している。学習会の実施は今後協議して決定する。

サークル参加者の減少は続いており、活発な活動や新規参加者を増やすための後方支援も必要。

- 認知症カフェは「家族のつどい」、「おれんじカフェさかいみなど」として開催し、コロナ禍で中止もしたが、継続実施している。家族のつどいは新規参加者も年間数人ある。介護家族同士での情報交換や専門職からのアドバイスを得る場になっている。

「おれんじカフェさかいみなど」は、毎回20人程の参加がある。今後、内容の工夫も要検討。

- 認知症サポーター養成講座は、小学校との連携で毎年4年生に実施しているが、高齢化社会を考えると、住みやすいまちづくりを目指し、住民団体だけではなく、商店や郵便

局、銀行など企業に対しての啓発も必要である。

②権利擁護の推進

●成年後見制度利用支援事業

- ・これまで成年後見に係る市に対する支援を（一社）権利擁護ネットワークほうきに委託し、連携を図りながら後見制度の活用をしてきたこともあり、中核機関の運用には（一社）権利擁護ネットワークほうきの協力は不可欠である。
- ・制度の周知とともに利用者も増加しており、後見人の確保も必要となる。

実施内容

①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援

< 早期発見・早期対応 >

●認知症初期集中支援推進チームの活動

認知症の本人・家族・関係者からの相談を、来所または訪問により個別に受け、関係機関と連携して、必要な支援に繋げる等、更なる支援体制の強化を図る。検討事例は1、3、6か月毎にモニタリングを実施する。

- ・対象者を複数のチーム員が訪問、状況をアセスメントし、チーム員会議で検討
- ・毎月1回チーム員会議を開催
- ・医療機関、薬局との連携ツールとして、「連携シート」を活用している。
- ・令和3年度11回/13件を検討

目標値：12回/15件であり、目標値に達成していない。

●認知症地域支援推進員の活動

チーム員として訪問を実施し会議へ参加。認知症カフェの開催。ふれあいの家等で相談を受ける。その他個別での相談、訪問を行う。

●認知症ケアパスの作成及び活用 令和2年に作成し配布を継続。

地域ケア会議にて関係機関と協議を重ねて作成した。今後も活用できる地域資源や相談窓口等、広く普及啓発をし、不安な時、相談できる場所、人がいる事をきちんと伝えていく。また、必要に応じて改正を加えながら、引き続き活用する。

< 理解の促進と情報提供 >

●「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり市民大会」（講演会）を毎年開催している。令和3年度は「認知症になっても大丈夫そんな境港市をつくっていこうよ」をテーマに、県内在住の本人からの体験談やメッセージを聞く講演会とトークセッションを開催予定としていたがコロナ禍により中止した。令和4年度に予定する。

●認知症サポーター養成講座は市内6小学校4年生を対象に、6回282人が受講。また公民館等で住民対象に令和3年度は合計12回実施し、361人が受講。

●認知症カフェの開催 感染予防対策を講じて開催

家族のつどい⇒認知症に関することや介護の悩みなどを話す場で月に1回開催。

おれんじカフェさかいみなど⇒誰でも集い、お茶を飲みながら楽しく話をし、色々な情報交換を行う場であり、月に1回開催し毎月テーマを決めて情報提供をしている。コロナ禍のため令和3年度は家族のつどい10回延べ97人、おれんじカフェさかいみなど8回延べ122人の参加。

< 地域における支援体制構築・家族支援 >

●認知症予防サークル活動支援は、随時活動場所に出向き、活動内容の検討や介護予防についての情報提供など行っている。

- 認知症予防サークル学習交流会（年1回）はコロナ禍のため令和3年度は中止。
- 認知症カフェの継続実施(再掲)
- 認知症高齢者等事前登録事業の普及啓発

< 県や西部圏域関係機関との連携 >

- 講演会や研修会への参加。本人ミーティング、おれんじカフェ等へ本人や家族の参加を促していく。

②権利擁護の推進

- 成年後見制度利用支援事業
（一社）権利擁護ネットワークほうきと報酬助成の対象範囲拡大等について協議する等、連携して事業を進めた。

自己評価結果

- ①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援 【○】
- ②権利擁護の推進 【○】

課題と対応策

- ①認知症の予防、普及啓発、早期診断・対応及び家族支援
 - 認知症初期集中支援推進チームは地域包括支援センターに設置することで、情報が集約し易く、フォローもスムーズに出来ている。専門医を含めたチームで検討することは支援方針が立てやすく多様な支援につながる手段が得やすい。
今後も困難事例として居宅支援事業所からの提出や、関係機関へ本チームの活用について、引き続き周知を図り、検討事例を増やしていく。
 - コロナ禍ではあるが講演会や認知症サポーター養成講座などできる方法で開催し、「認知症になっても安心して暮らせるまち」「認知症になっても大丈夫、そんな境港市」となるように、認知症本人発信も含め、認知症についての正しい理解等について普及啓発を図っていく。
 - 認知症予防自主サークル支援はコロナ禍の中、随時活動に参加し、感染予防対策など話しながら後方支援を継続している。全体での学習会の実施も、コロナ禍の状況を確認しながら、サークル代表者と検討していく。
サークル参加者の減少は続いており、活発な活動や新規参加者を増やすための後方支援が必要。
 - 認知症カフェは「家族のつどい」、「おれんじカフェさかいみなど」として開催し、コロナ禍で中止もしたが、継続実施している。「家族のつどい」は新規参加者も年間数人あり、介護家族同士での情報交換や専門職からのアドバイスを得る場になっている。
「おれんじカフェさかいみなど」は、平均約16人前後の参加がある。今後、内容の工夫も要検討。

②権利擁護の推進

●成年後見制度利用支援事業

- ・事業の推進、中核機関の運用には（一社）権利擁護ネットワークほうきの協力との協力が不可欠。
- ・制度の周知とともに利用者も増加しており、成年後見人等の確保が必要であるとともに、報酬助成費の増加が懸念される。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

基本施策

災害や感染症対策に係る体制整備

現状と課題

- ・災害時に自力避難が困難な高齢者の安全を確保するための支援体制整備と、地域コミュニティによる防災活動、支え合い活動の推進。
- ・新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症発生時における、必要な介護サービスの提供や通いの場・高齢者クラブなどの活動の継続。

第8期における具体的な取組

①災害対策の推進

「境港市地域防災計画」に基づき、避難行動要支援者名簿及び個別支援計画を作成し、関係機関と情報共有するとともに、地域での支え合い活動を通じた見守り活動を推進する。

②感染症対策の推進

介護事業所等と連携して予防対策等の周知啓発、研修や訓練の実施を推進するとともに、通いの場や高齢者クラブ等の活動に対する感染症対策を、フレイル予防をはじめとする健康づくりと介護予防や、認知症予防の対策と連動させながら推進していく。

目標（事業内容、指標等）

①災害対策の推進

- 避難行動要支援者名簿及び個別支援計画を作成し、関係機関と情報共有する。
- 生活支援体制整備事業を通じた見守り活動の推進。

②感染症対策の推進

- 介護事業所、通いの場、高齢者クラブ等と連携した感染症対策の推進。

目標の評価方法

①災害対策の推進 （中間見直しあり 実績評価のみ）

②感染症対策の推進 （中間見直しあり 実績評価のみ）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和3年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
<p>①災害対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●高齢者実態調査等の各種調査を基に避難行動要支援者名簿及び個別支援計画を作成し、民生委員、自治会、警察、消防、社会福祉協議会等と情報共有した。 ●生活支援コーディネーターが中浜地区における地域づくりを支援し、避難訓練やサロン活動などを通じた顔の見える関係性づくりを推進した。 <p>②感染症対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●国、県、市の方針及び対策を踏まえ、介護事業所等へ情報提供するとともに、連携して感染症対策を推進した。 ●通いの場や高齢者クラブ対しても同様に感染症対策を推進するとともに、市内や各地域の新型コロナウイルス感染症の感染状況を勘案しながら、活動や食事提供等に対する助言等を行った。
自己評価結果
<p>①災害対策の推進【○】</p> <p>②感染症対策の推進【○】</p>
課題と対応策
<p>①災害対策の推進</p> <p>互助・共助による防災活動が広まるためには、地域での支え合い、助け合いの機運が高まることが重要であるため、市職員や生活支援コーディネーターが各地域へ出向き、啓発していくことが必要。</p> <p>②感染症対策の推進</p> <p>通いの場や高齢者クラブ等の活動を自粛することによるフレイル予防に陥る危険性と、感染拡大の危険性を見極めることが重要。</p>

後期（実績評価）

実施内容

①災害対策の推進

- 高齢者実態調査等の各種調査を基に避難行動要支援者名簿及び個別支援計画を作成し、民生委員、自治会、警察、消防、社会福祉協議会等と情報共有した。
- 生活支援コーディネーターが中浜地区における地域づくりを支援し、避難訓練やサロン活動などを通じた顔の見える関係性づくりを推進した。

②感染症対策の推進

- 国、県、市の方針及び対策を踏まえ、介護事業所等へ情報提供するとともに、連携して感染症対策を推進した。
- 通いの場や高齢者クラブ対しても同様に感染症対策を推進するとともに、市内や各地域の新型コロナウイルス感染症の感染状況を勘案しながら、活動や食事提供等に対する助言等を行った。

自己評価結果

①災害対策の推進【○】

②感染症対策の推進【○】

課題と対応策

①災害対策の推進

互助・共助を基本とした支え合いによる防災活動の機運を高めるため、一部の地域で行われている支え愛マップづくりや避難訓練等がより多く地域で行われるような取り組みが必要。

②感染症対策の推進

コロナ禍においても通いの場や高齢者クラブ等の活動が安心・安全に継続していくための対策を講じることが必要。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

基本施策	在宅介護を支える基盤の整備
------	---------------

現状と課題

・介護者の年齢は60歳代が24.3%と最も多く、間柄は本人の「子」、性別では「女性」が多い。50歳代の22.8%、40歳代の13.5%が主な介護者となっており、介護と子育ての両立を担う状況も考えられる。また、介護・介助が必要だが受けていない人のうち、53.5%が家族と同居している。しかしそのうち、39.3%が夫婦2人暮らしであることから、身近できめ細かいサービスを受けることができる体制等を構築する必要がある。

第8期における具体的な取組

①介護保険サービスの整備

身近できめ細かいサービスを受けることができる体制等を構築する。また、介護や介護の仕事への理解を深める講座を開催し、介護従事者の確保を図る。

②介護保険サービスの質の向上

事業所のサービス向上などを目的として、介護相談員を派遣し、相談体制の充実を図る。

③適切な介護保険サービスの利用

介護保険事業所が、指定基準に従ってサービス提供を行っているかを確認し助言する。

目標（事業内容、指標等）

①地域密着型サービスの整備

現在のところ、既存の事業所におけるサービス提供で対応できているため、新たな施設は整備しない。今後の利用者の状況を見ていく。

②介護や介護の仕事の理解促進事業

介護の魅力ややりがいを伝えるパンフレットを作成し、市内の中学1年生を対象に出前講座を開催し、将来の介護従事者の確保を図る。また、対象を地域住民に拡充し、広い世代に介護現場の状況等を知っていただき、介護職の理解促進を図る。

③介護相談員派遣事業

市内の通所・入所系の介護サービス事業所を介護相談員が訪問し、利用者や家族、介護スタッフ等とコミュニケーションを図ることで、利用者の疑問や不満、不安を解消する。新型コロナウイルス感染状況を鑑みながら、訪問時間を延長する等拡充し、利用者の声をさらに拾い上げていく。

④事業者への指導監査の実施

鳥取県との合同または市単独で定期的な実地指導を実施する。

目標の評価方法

- ①域密着型サービスの整備（中間見直しあり ■実績評価のみ）
地域密着型サービスの利用状況を定期的に把握し、サービス提供体制を確認する。
- ②介護や介護の仕事の理解促進事業（中間見直しあり ■実績評価のみ）
出前講座の開催後、アンケートを実施し内容や効果について検証する。
- ③介護相談員派遣事業（中間見直しあり ■実績評価のみ）
サービス事業所への介護相談員の訪問実績を確認する。
- ④業者への指導監査の実施（中間見直しあり ■実績評価のみ）
鳥取県との合同または市単独での実地指導の実施状況を把握する。

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和3年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容	
①地域密着型サービスの整備	<p>要介護認定者数は増加傾向であるが、施設・居住系のサービスはほぼ計画通りに推移している。一方、在宅サービスは計画値を下回っているが、これは新型コロナウイルスの感染状況の影響を受けたことも要因の一つだと思われる。</p> <p>令和3年11月には有料老人ホームが、令和4年1月にはサービス付高齢者向け住宅も市内に整備されるため新たな施設整備は必要ないと考える。</p>
②介護や介護の仕事の理解促進事業	<p>年内に、中学校等関係機関と年明けの事業実施に向けた調整を図っていく。また、地域の方向けの出前講座の来年度実施に向けた準備も順次行っていく。</p>
③介護相談員派遣事業	<p>新型コロナウイルス感染状況等により、10月から市内の通所・入所系の介護サービス事業所を介護相談員が訪問している。</p>
④事業者への指導監査の実施	<p>鳥取県との合同で10月に1回、12月に3回、市単独で年明けに4回実地指導を予定している。</p>
自己評価結果	
①地域密着型サービスの整備	【○】
②介護や介護の仕事の理解促進事業	【○】
③介護相談員派遣事業	【○】
④事業者への指導監査の実施	【○】
課題と対応策	
①地域密着型サービスの整備	<p>引き続き各事業所のサービス提供体制を確認する。</p>
②介護や介護の仕事の理解促進事業	<p>出前講座後のアンケートの内容を検討する。</p>
③介護相談員派遣事業	<p>新型コロナウイルス感染状況を鑑みながら、可能な限り介護相談員の派遣を行う。</p>
③ 事業者への指導監査の実施	<p>予定している実地指導を確実に実施する。</p>

後期（実績評価）

実施内容

①地域密着型サービスの整備

要介護認定者数は増加傾向であるが、施設・居住系のサービスはほぼ計画通りに推移している。

令和3年11月には有料老人ホームが、令和4年1月にはサービス付高齢者向け住宅が市内に整備され、また、同一建物内に訪問介護ステーションも併設されたため、現在のところ新たな施設整備は必要ないと考える。

②介護や介護の仕事の理解促進事業

令和4年1月に市内に3か所ある中学校で出前講座を計画していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により中止となった。地域の方向けの出前講座については、来年度実施に向けた準備を引き続き行っていく。

③介護相談員派遣事業

10月から市内の通所・入所系の介護サービス事業所を介護相談員が訪問したが、新型コロナウイルス感染状況等により、予定より少ない実施となった。

[訪問実績]

15回訪問（15事業所各1回ずつ） ※対象事業所数：26事業所

④事業者への指導監査の実施

鳥取県との合同で10月に1か所、12月に3か所、市単独で年明けに4か所実地指導した。

[指導実績]

鳥取県との合同実施 4か所 居宅介護支援事業所 4か所

自己評価結果

①地域密着型サービスの整備 【○】

②介護や介護の仕事の理解促進事業 【△】

③介護相談員派遣事業 【○】

④事業者への指導監査の実施 【○】

課題と対応策

①地域密着型サービスの整備

引き続き各事業所のサービス提供体制を確認する。

②介護や介護の仕事の理解促進事業

新型コロナウイルス感染症の状況を鑑みながら、継続的に実施する。

③介護相談員派遣事業

新型コロナウイルス感染症の状況を鑑みながら、可能な限り介護相談員の派遣を行う。

④事業者への指導監査の実施

実施予定であったすべての事業への指導を行い、運営基準等の確認をすることができた。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

基本施策

自分にあった住まいや施設の充実

現状と課題

・第7期介護保険事業計画では施設整備の計画値は計上していない。要介護認定者数は増加傾向であるが、被保険者数は令和2年を過ぎると減少していく見込であり、これらを考慮すると、今後も新たな施設整備の必要性は低いと考えられる。

第8期における具体的な取組

①暮らしやすい住まいの整備

高齢者の住まいを心身の変化に応じて住みやすい環境に整え、住み慣れたまちで生活が維持できるよう支援する。

②多様な住まい

高齢者が心身の状態や生活状況に応じて住まいが選択できるよう高齢者向けの住宅に関する情報提供等を行う。

目標（事業内容、指標等）

①高齢者住宅改良費助成事業

風呂やトイレなどの改造費用（新築・増築を除く）の一部を助成し、在宅生活が継続できるよう支援する。ケアマネジャーと連携を図り制度を周知する。

②高齢者向けの住宅に関する情報提供

有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅などの情報を提供することにより、住まいのニーズに応える。

目標の評価方法

①高齢者住宅改良費助成事業（中間見直しあり 実績評価のみ）

介護保険制度による住宅改修申請時に適切に利用されているか確認する。

②高齢者向けの住宅に関する情報提供（中間見直しあり 実績評価のみ）

施設情報を随時更新し一覧表を作成する。

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和3年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容	
①高齢者住宅改良費助成事業	介護保険制度による住宅改修申請時にケアマネジャーと連携を図り、制度を周知している。
②高齢者向けの住宅に関する情報提供	窓口が高齢者向け施設の一覧を準備し、ニーズに応じて配布している。
自己評価結果	
①高齢者住宅改良費助成事業	【○】
②高齢者向けの住宅に関する情報提供	【○】
課題と対応策	
①高齢者住宅改良費助成事業	引き続きケアマネジャーと連携を図り、制度の周知を図る。
②高齢者向けの住宅に関する情報提供	令和3年11月には有料老人ホームが開設され、令和4年1月にはサービス付高齢者向け住宅が開設される予定であるため、随時情報を更新し新しい情報を提供する。

後期（実績評価）

実施内容
<p>①高齡者住宅改良費助成事業 介護保険制度による住宅改修申請時にケアマネジャーと連携を図り、制度を周知している。</p> <p>②高齡者向けの住宅に関する情報提供 窓口を高齡者向け施設の一覧を準備し、ニーズに応じて配布している。また、新規事業所の追加等、随時行っている。</p>
自己評価結果
<p>①高齡者住宅改良費助成事業 【○】</p> <p>②高齡者向けの住宅に関する情報提供 【○】</p>
課題と対応策
<p>①高齡者住宅改良費助成事業 引き続きケアマネジャーと連携を図り、制度の周知を図る。</p> <p>②高齡者向けの住宅に関する情報提供 令和3年11月には有料老人ホームが開設され、令和4年1月にはサービス付高齡者向け住宅が開設された。随時情報を更新し、新しい情報を提供する。</p>