

第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の 進捗状況について

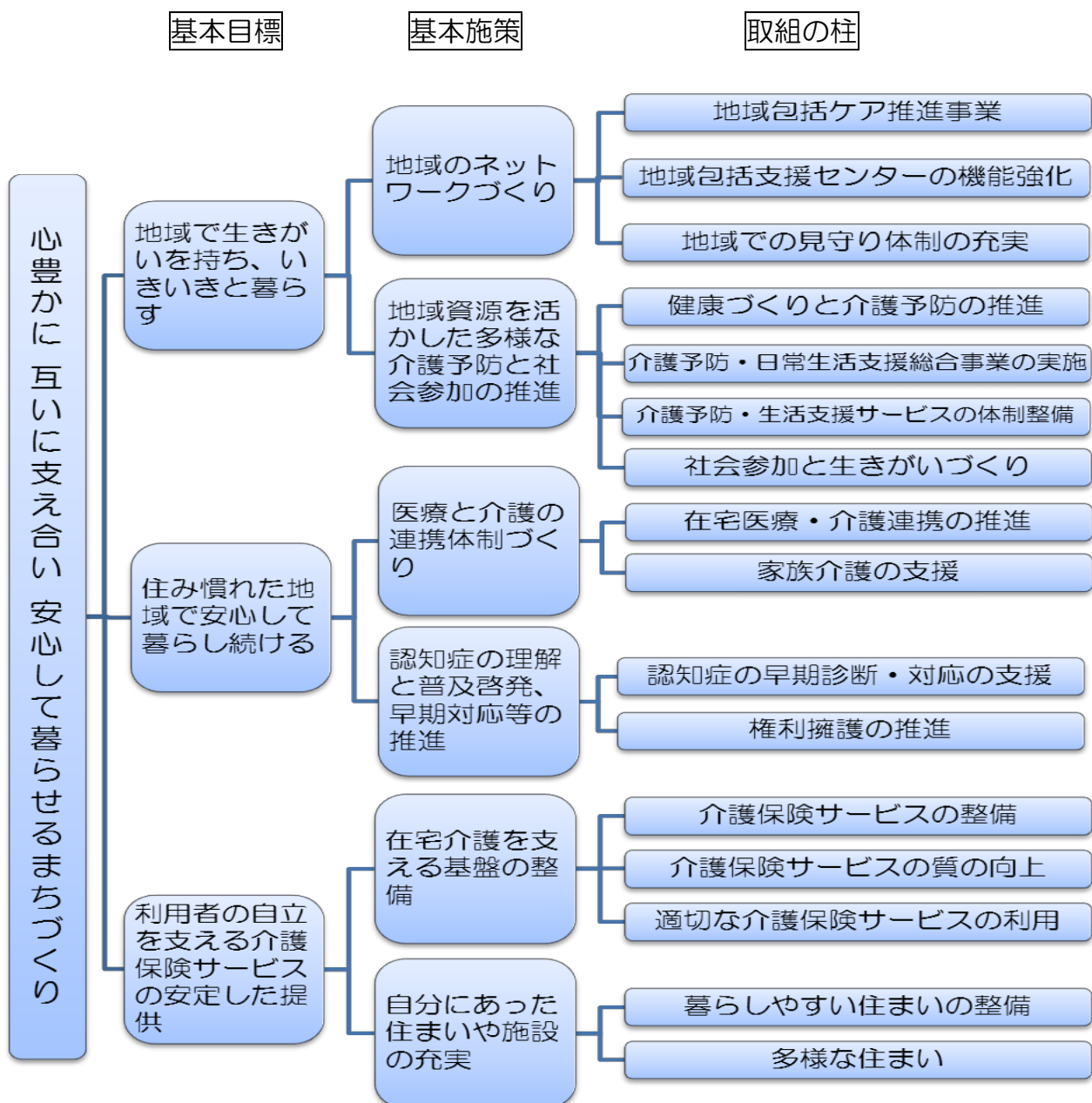
◆◆◆ 取組と目標の進捗管理 ◆◆◆

第7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7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）

タイトル 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。一方、高齢者の人口は平成 32 年までは増加し、特に 75 歳以上の人口増加率が高い。
- ・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た。
- ・地域包括支援センターへの相談件数は、直営一本化後、約 3 割増加している。市役所内にあることで、利用しやすくなったことが伺える。
- ・地域ケア会議等で、地域ニーズの把握や地域資源の開発、地域支援の検討を進めることが必要である。
- ・平成 28 年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、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、58%の人が「自治会・老人クラブ」をあげている。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、ボランティアの活動に参加している人は 15.1%であるが、自治会活動への参加は 30.4%と高い。

第 7 期における具体的な取組

①地域包括ケア推進事業

地域ケア会議や多職種連携研修会を開催し、生活をする上での課題や問題の解決、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等を実施する。

②地域包括支援センターの機能強化

直営一本化し各種専門職の複数配置、増加する相談件数、ケアプラン件数に対応できる体制を図り、早期の相談、支援で重症化予防へつなげる。

③地域での見守り体制の充実

自治会等の地域団体が高齢者等を見守る仕組みづくりを支援するとともに、重層的な見守り体制の構築に向け、関係機関との連携を図る。

目標（事業内容、指標等）

①地域包括ケア推進事業

●地域ケア会議の開催

●多職種連携研修会の開催

平成 29 年度各 1 回開催→平成 32 年度地域ケア会議 3 回、多職種連携研修会 1 回開催

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、2 年を経過

平成 29 年度出向職員 11 人、市職員 3 人→平成 30 年度 12 人、市職員 3 人

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

平成 29 年度 4 地区実施→平成 32 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を毎月集計している。また介護保険運営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	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容

①地域包括ケア推進事業

●地域ケア会議の開催

平成29年度の多職種連携研修会において高齢者が生活する上での課題を抽出し、29年度に1回開催。平成30年度に3回開催。

課題1：認知症の早期発見と対応について

→認知症ケアパスと関係機関の関連図を作成した。

課題2：フレイル対策について

→関係機関での対応策の一覧表作成し、共有した。

課題3：外出が難しい方へのサービス支援

→具体策を検討し、平成31年度に対応策を協議する。

●多職種連携研修会の開催

平成29年度1回開催、平成30年度1回開催予定（1月頃）。

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2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。

直営1本化以前と比べ、総合相談、ケアプラン作成件数共に、1.3倍の増である。

職員体制：平成29年度出向職員11人/市職員3人

平成30年度出向職員12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。「支え愛マップ」の作成をきっかけに、地域での見守り・支え合いの取組みが進むよう説明会などを行っている。

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

- 地域ケア会議の開催 生活課題抽出を行い具体策の検討から施策へつなげる方法で実施。3つの課題について協議した。
- 多職種連携研修会の開催 平成29年度から開催し、毎年1回、続継開催していく。

②地域包括支援センターの機能強化

- 平成30年度より出向職員を1人増員した。高齢者人口増加に伴い、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策を講じる。

③地域での見守り体制の充実

- 支え愛マップ作成後、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。

後期（実績評価）

実施内容

自己評価結果

課題と対応策

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル 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5.0%の増、中でも要支援2の認定者は26.1%増となっている。
- 要介護者のうち、65歳未満では男性が4.3%、女性が1.7%、前期高齢者（65～74歳の人）は、男性が17.7%、女性が10.5%と男性は早い時期に要介護認定を受けている。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、要支援認定者のリスクとして、「運動器機能」、「口腔機能」、「認知症」、「うつ」の割合が高い。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、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、「参加者」としては、57.1%が参加する意思があるが、「世話役」としては、33.2%しか参加する意思がない。
- 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を実施、継続できるような意識付け、環境づくりが必要である。
- より効果的な事業内容の検討と事業効果の立証が必要である。
- 地域資源を活かした多様な介護予防と社会参加の推進が必要である。

第7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

「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する。

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B）、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
教室の開催：平成29、30年度で7地区、4回シリーズの教室を実施。
自主活動：平成29年度27か所 参加者329人→平成32年度25か所、参加者250人
- 元気シニア増やそう（フレイル予防）事業を新規で実施
平成30年度フレイルサポーター30人 フレイルチェック実施者100人
→平成32年度フレイルサポーター90人 フレイルチェック実施者300人（総計）

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
平成29年度（訪問型サービスB）1事業、（通所型サービスA）2事業
→平成32年度（訪問型サービスB）1事業、（通所型サービスA）4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、協議体を設置する。
- 生活支援サービス事業
地域団体が高齢者に対する日常生活における軽度な支援を行う取組み
平成29年度1地区→平成32年度7地区

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開始（平成31年度予定）
【新規目標】ボランティア登録者数 平成31年度10人、平成32年度20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）事業を新規で実施
フレイルサポーターの人数、フレイルチェック実施者

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）

- 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）

- 生活支援体制整備事業 協議体の設置状況
- 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、ポイント換算数

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容
<p>①健康づくりと介護予防の推進について</p> <ul style="list-style-type: none">●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。 教室の1回と4回にリハビリ専門職を講師とし、技術的な指導を行う。その他住民自身が自主活動化し易いようデモ教室などの要素も入れる。<ul style="list-style-type: none">・平成29年度4公民館で4回シリーズ教室を実施。平成30年度残りの3公民館で実施し市内7か所全ての公民館で終了。・平成29年度27か所 実施者329人。平成30年9月現在39か所約470人 目標値 平成32年度25か所、実施者250人（目標達成済み）●元気シニア増やそう（フレイル予防）事業<ul style="list-style-type: none">・フレイル予防講演会の開催（オープニングで1回）・フレイルサポーター養成講座を実施し、サポーターを育成 平成30年度33人（予定）（1期生19人誕生、2期生14人受講中）・フレイルチェックの実施（1期生が養成講座で受講生として、サポーター候補生として各1回、サポーターとして1回実施。2期生が養成講座で受講生として1回実施） →60人（延べ62人）。今後3回予定。 <p>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のほか、多様な主体によるサービスとして、（公社）市シルバー人材センター、（福）市社会福祉協議会、（福）こうほうえんによる事業の実施。</p> <p>③介護予防・生活支援サービスの体制整備</p> <ul style="list-style-type: none">●生活支援サービス事業 団体登録数 平成29年度0件→平成30年度（10月末現在）2地区4団体 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none">●ボランティア活動の促進 介護施設に対しボランティアの受入状況（現況）や受入れ希望等の調査を平成30年度に実施予定。

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

- 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
7地区公民館での教室は終了し、その後各地区での自主活動化へつながっている。見込みよりも実績が多く、大きな広がりをみせている。教室への参加者以外でも、新規に取組みを希望する団体や個人もあり、注意事項を確認後にDVDの配布を行うようにした。また、後半にはリハビリ専門職を講師とした、手技的な指導の学習会を増やし、2回開催予定とする。
- 元気シニア増やそう（フレイル予防）事業
1回目のサポーター養成講座が終了し、1期生はサポーターとしてフレイルチェック1回実施済み。現在、2期生の養成講座を実施中。

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、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が増加（対前年比132%）。平成30年度末、平成31年度には新規事業所開設の予定もあり、今後も利用者の増加が見込まれる。
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平成30年度に事業委託している事業所も従事者の確保が困難な状況である。

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
ボランティア登録、マッチング等コーディネートを行う機関の機能強化が必要。

後期（実績評価）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	医療と介護の連携体制づくり
現状と課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業を進める中で、「在宅医療体制充実のための協議会」を立ち上げ、市独自の取組みと西部圏域での取組みを合わせて実施。 ・多職種と連携し、地域の医療と介護連携の実態、課題等を把握し、各取組みを一体的に実施。 	
第7期における具体的な取組	
<p>① 在宅医療・介護連携の推進 境港市包括ケア推進協議会で、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。</p> <p>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。</p>	
目標（事業内容、指標等）	
<p>①在宅医療・介護連携の推進について ●8項目を実施、進捗状況。（8項目は計画書P28、12行目を参照）</p> <p>②家族介護の支援 ●在宅ケアICT活用二市連携事業</p>	
目標の評価方法	
<p>①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み状況（<input checked="" type="checkbox"/>中間見直しあり <input type="checkbox"/>実績評価のみ） 8項目の実施状況（8項目は計画書P28、12行目を参照）</p> <p>②家族介護の支援（<input checked="" type="checkbox"/>中間見直しあり <input type="checkbox"/>実績評価のみ） ●在宅ケアICT活用二市連携事業 計画時においては、国の補助金を活用しながら米子市と共同で取り組む予定としていたが、事業内容が国の補助目的にそぐわないことから不採択となったため、事業を実施しないこととした。</p>	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容
<p>①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み</p> <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：多職種連携研修会から地域の課題を抽出→地域ケア会議で整理し対策を検討</p> <p>ウ：平成29年度まで、医療分野に特化した「在宅医療体制充実のための協議会」を実施、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」を作成し活用。29年度末よりこの協議会を「地域ケア会議」の中に入れた。</p> <p>エ：多職種連携研修会、地域ケア会議、入退院調整ルールを活用支援。</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：平成29年度「在宅医療講演会」を実施、平成29年度から多職種連携研修会を実施。</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。平成29年度は在宅医療に関する講演会を開催。</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。 ・西部在宅ケア研究会。</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回開催している。</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、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議で入退院調整ルールの運用に向けて協議。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。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。</p> <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。</p>

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

●在宅介護家族教室の開催や在宅でおむつを使用している方の介護者へおむつ代の一部助成。

●在宅ケア ICT 活用二市連携事業は、国の補助金不採択に伴い、事業実施を見送った。

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

(ア)市独自の取り組みだけでなく、西部医師会、西部福祉保健局も入り西部圏域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。

②家族介護の支援

講演会などを実施し、情報提供を行うと共に、随時個別での相談支援を行う。

後期（実績評価）

実施内容

自己評価結果

課題と対応策

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	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	
<ul style="list-style-type: none"> ・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した。 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、「認知症」のリスクは他のリスク項目に比べ最も高い。 ・介護者の主な不安は、「認知症状への対応」が一番多く、約28.6%である。認知症高齢者やその家族への支援強化が必要である。 	
第7期における具体的な取組	
<p>①認知症の予防・早期診断・対応の支援 高齢者の増加に伴い認知症の方も増えるため、認知症の予防・早期診断、早期対応に向けた支援を行う。</p> <p>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、制度の活用など支援を行う。</p>	
目標（事業内容、指標等）	
<p>①認知症の予防・早期診断・対応の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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：平成29年度10回/15件、平成32年度12回/25件 ●「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 ●認知症サポーター養成講座の継続実施 平成29年度（実績）10回/344人→平成32年度13回/400人 ●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 ●認知症地域支援推進員の活動 ・認知症地域支援推進員の配置。 <p>②権利擁護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 ・平成33年度末までに権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築や中核的な機関の設置を行う。 	
目標の評価方法	

- ①認知症の予防・早期診断・対応の支援 （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	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容

①認知症の予防・早期診断・対応の支援

●認知症初期集中支援推進チームの活動

月に1回専門医を含めたチーム員会議を開催し、対応方針などの協議を行う。また、検討事例は1、3、6か月毎にモニタリングを実施する：平成29年度10回開催、検討ケース15件、平成30年度9回開催、検討ケース6件。

●認知症地域支援推進員の活動

平成30年8月から常勤職員（嘱託）1名を配置。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1月16日に開催予定。

●認知症予防サークル学習交流会を、12月1日に開催予定。

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。

●認知症サポーター養成講座を市内6小学校4年生を対象に6回実施し、264人が受講。その他10月に1か所で実施予定。

●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と⇒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。

②権利擁護の推進

●成年後見制度利用支援事業

中核機関の設置に向け、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で業務内容や役割について協議を行っている。

自己評価結果

①認知症の予防・早期診断・対応の支援 【○】

②権利擁護の推進 【○】

課題と対応策

①認知症の予防・早期診断・対応の支援

- 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1例だったため、周知をする必要がある。

- 認知症予防講演会、予防サークル学習会は年度後半に予定しているので、引き続きサークル支援を進めていく。
- 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」として平成30年1月から開始し、「家族のつどい」の参加者は市報での啓発もあり増えており、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、今後、内容の工夫も行っていく予定。

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町村支援を（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、中核機関の設置には（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。

後期（実績評価）

実施内容

自己評価結果

課題と対応策

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	在宅介護を支える基盤の整備
現状と課題	
<ul style="list-style-type: none">・介護者の年齢は60歳代が最も多く、間柄は本人の「子」、性別では「女性」が多い。また、介護・介助が必要だが受けていない人のうち、約6割が夫婦2人暮らしであることや、介護と子育ての両立を担う40歳代の9.0%が主な介護者となっていることから、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。・認定者数の増加に伴い、充実したサービス提供には、介護人材の確保が必要である。・適切な介護保険サービスの利用のため、事業所の体制やサービス提供の状況を確認する必要がある。	
第7期における具体的な取組	
<ul style="list-style-type: none">①介護保険サービスの整備<ul style="list-style-type: none">●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<ul style="list-style-type: none">●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<ul style="list-style-type: none">●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）	
<ul style="list-style-type: none">①地域密着型サービスの整備<ul style="list-style-type: none">第6期で計画していた小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護事業所については整備済であるため新たな施設は整備しない。②介護や介護の仕事の理解促進事業<ul style="list-style-type: none">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。③介護相談員派遣事業<ul style="list-style-type: none">概ね3ヶ月に1回、市内のすべての通所・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。④事業者への指導監査の実施<ul style="list-style-type: none">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。（平成30年度は5事業所の予定）	

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	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容	
<p>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、第1号被保険者数は平成32年を過ぎると減少していく見込みである。有料老人ホーム、介護老人保健施設の入所は概ね9割程度で推移していることに加え、平成30年度末には定員54人のサービス付高齢者向け住宅も市内に整備予定であるため新たな整備は必要ないとする。</p> <p>②介護や介護の仕事の理解促進事業 パンフレットは発注済であり、年明けに出前講座を実施するよう中学校と調整中である。</p> <p>③介護相談員派遣事業 概ね3ヶ月に1回、市内のすべての通所・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> <p>④事業者への指導監査の実施 鳥取県との合同で11月に2回、12月に3回、市単独で11月と12月に各2回実地指導を予定している。</p>	
自己評価結果	
<p>①地域密着型サービスの整備 【○】</p> <p>②介護や介護の仕事の理解促進事業【○】</p> <p>③介護相談員派遣事業 【○】</p> <p>④事業者への指導監査の実施 【○】</p>	
課題と対応策	
<p>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。</p> <p>②介護や介護の仕事の理解促進事業 出前講座後のアンケートの内容を検討する。</p> <p>③介護相談員派遣事業 引き続き概ね3ヶ月に1回の介護相談員の派遣を行う。</p> <p>④事業者への指導監査の実施 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
自己評価結果
課題と対応策

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	自分にあった住まいや施設の充実
現状と課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・第6期介護保険事業計画における整備予定施設は、計画どおり整備することができた。 ・要介護認定者数は増加傾向であるが、第1号被保険者数は平成32年を過ぎると減少していく見込みである。これらを考慮すると、新たな施設整備の必要性は低いと考えられるため様々なニーズに応じた施設の情報提供を行っていくことが重要である。 	
第7期における具体的な取組	
<p>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。</p> <p>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。</p>	
目標（事業内容、指標等）	
<p>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。</p> <p>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。</p>	
目標の評価方法	
<p>①高齢者住宅改良費助成事業（<input type="checkbox"/>中間見直しあり <input checked="" type="checkbox"/>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。</p> <p>②高齢者向けの住宅に関する情報提供（<input checked="" type="checkbox"/>中間見直しあり <input type="checkbox"/>実績評価のみ） 施設情報を随時更新し一覧表を作成する。</p>	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容
<p>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。</p> <p>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。</p>
自己評価結果
<p>①高齢者住宅改良費助成事業 【○】</p> <p>②高齢者向けの住宅に関する情報提供 【○】</p>
課題と対応策
<p>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。</p> <p>②高齢者向けの住宅に関する情報提供 平成30年度末にも新しい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。</p>

後期（実績評価）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策