

第 7 期
湖南省高齡者福祉計画介護保険事業計画

～基本施策の取り組み状況～

湖南省健康福祉部高齡福祉課

第7期湖南省高齡者福祉計画・介護保険事業計画 施策の体系

基本理念:「高齢者がいきいきと自分らしく、住み慣れた地域で安心して暮らせるまち 湖南省」

達成状況	
達成できた(100%達成)	A
概ね達成できた(50%以上達成)	B
ほとんど達成できなかった(50%以下の達成)	C
未実施	D

基本施策 1	生きがいづくりと社会参加活動の促進	達成状況	頁
基本施策 1	事業 1-① 生きがいサービスと居場所づくりの推進		
基本施策 1	・ ◎ 安心応援ハウス支援事業	B	7
基本施策 1	・ サロンスタッフ交流会の開催とボランティアスタッフの養成	C	7
基本施策 1	事業 1-② 社会活動への参加促進		
基本施策 1	・ 生活支援サービスの担い手の養成	B	7
基本施策 1	・ 学びの場づくり・活動支援	B	8
基本施策 1	・ シルバー人材センターとの連携	B	8

基本施策 2	健康づくりと介護予防、自立支援の推進	達成状況	頁
基本施策 2	事業 2-① 健康づくりと介護予防事業の推進		
基本施策 2	・ 健康相談事業	B	9
基本施策 2	・ 健康教育	B	9
基本施策 2	・ ◎ 介護予防把握事業	B	10
基本施策 2	・ 介護予防普及啓発事業 「出前健康講座」	B	10
基本施策 2	・ 地域介護予防活動支援事業	B	11
基本施策 2	・ 一般介護予防事業評価事業	B	11
基本施策 2	・ 地域リハビリテーション活動の支援	B	12

基本施策 3	支えあいの地域づくり	達成状況	頁
基本施策 3	事業 3-① 多様な主体による生活支援サービスの創出		
基本施策 3	・ 生活支援コーディネーターの設置	B	13
基本施策 3	・ 協議体の設置・運営	B	13
基本施策 3	・ ◎ 身近な地域での生活支援体制づくり	B	14
基本施策 3	・ 生活支援サポーターの養成支援と活動の推進	B	14
基本施策 3	事業 3-② 生活支援サービスの充実		
基本施策 3	・ 外出支援サービス事業	B	14
基本施策 3	・ 「食」の自立支援事業(配食サービス)	B	14
基本施策 3	・ 配食によるひとり暮らし高齢者見守り安心ネットワーク事業	B	15
基本施策 3	事業 3-③ 緊急時・災害時の支援対策の強化		
基本施策 3	・ 24時間対応型安心システム事業	B	15
基本施策 3	・ 重度要介護者の避難行動要支援者名簿の作成	B	15

基本施策 3	福祉避難所の利用調整	B	15
--------	------------	---	----

基本施策 4	総合的な認知症ケアの体制づくり	達成状況	頁
基本施策 4	事業 4-① 予防と早期対応の仕組みづくり		
基本施策 4	出前講座やシンポジウムなど学びの場づくり	B	16
基本施策 4	認知症初期集中支援チームの設置・充実	B	16
基本施策 4	専門医療機関、サポート医、かかりつけ医との連携	B	17
基本施策 4	認知症ケアパスの普及・啓発	B	17
基本施策 4	◎ 認知症地域支援推進事業	B	18
基本施策 4	もの忘れ相談事業	B	18
基本施策 4	事業 4-② 若年性認知症への支援体制づくり		
基本施策 4	本人・家族や企業等への聞き取り調査	B	19
基本施策 4	市民や企業等への研修・啓発	B	19
基本施策 4	関係機関との連携	B	20
基本施策 4	相談窓口の設置	B	20
基本施策 4	事業 4-③ 認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの推進		
基本施策 4	認知症の理解の啓発	B	21
基本施策 4	高齢者あんしん見守りネットワークの充実	B	21
基本施策 4	おかえりネットワークの充実	B	22

基本施策 5	権利擁護の推進	達成状況	頁
基本施策 5	事業 5-① 権利擁護、虐待予防のための啓発		
基本施策 5	パンフレット、チラシ、ホームページ等による相談窓口の周知	B	23
基本施策 5	区・自治会や企業等への出前健康講座などによる啓発活動の推進	C	23
基本施策 5	事業 5-② 迅速で適切な虐待対応		
基本施策 5	ケアマネジャー等関係者へのマニュアルの周知と研修会の実施	A	23
基本施策 5	◎ 虐待対応マニュアルに沿った適切な対応	B	24
基本施策 5	適正なサービス利用の促進による介護負担の軽減	B	24
基本施策 5	事業 5-③ 権利擁護のための関係機関との連携強化		
基本施策 5	虐待支援ネット等の活用および医療機関・警察等との関係づくり	B	25
基本施策 5	虐待防止等連携協議会の設置・運営	B	25
基本施策 5	成年後見センター等関係機関との連携	B	26
基本施策 5	成年後見制度の利用支援の促進	B	26

基本施策 6 医療と介護の連携		達成 状況	頁
基本施策 6	事業 6-① 在宅医療を支える環境整備		
基本施策 6	・ 病院と訪問診療医の連携支援	B	27
基本施策 6	・ 地域の医療・福祉資源の把握と活用	B	27
基本施策 6	事業 6-② 迅速で適切な虐待対応		
基本施策 6	・ ◎ 各専門職種との会議による課題抽出と対策の検討	B	27
基本施策 6	事業 6-③ 医療と介護の連携拠点の充実		
基本施策 6	・ 在宅医療・介護連携支援センターとコーディネーターの充実	B	28
基本施策 6	事業 6-④ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援		
基本施策 6	・ 地域連携パス等の情報共有ツールの活用	B	28
基本施策 6	事業 6-⑤ 多職種連携のための研修		
基本施策 6	・ 介護職種等を対象とした医療教育に関する研修の実施	B	29
基本施策 6	・ グループワーク等の多職種参加型研修の実施	B	29
基本施策 6	事業 6-⑥ 二次医療圏内における連携の推進		
基本施策 6	・ 病院との入退院支援ルールの方策	B	30
基本施策 6	事業 6-⑦ 在宅看取りに向けた啓発		
基本施策 6	・ シンポジウムや出前講座の実施	B	30
基本施策 6	・ 啓発の実施	B	30

基本施策 7 地域包括支援センターの機能強化		達成 状況	頁
基本施策 7	事業 7-① 地域包括支援センターの体制整備		
基本施策 7	・ 直営によるセンター運営のための専門職の計画的な確保	B	31
基本施策 7	・ 専門職の研修会の積極的な受講	A	31
基本施策 7	事業 7-② 地域包括支援センター業務の着実な執行		
基本施策 7	・ ◎ 生活支援サービスの体制整備	B	31
基本施策 7	・ 在宅医療・介護の連携の推進	B	32
基本施策 7	・ 認知症施策の推進	B	32
基本施策 7	・ 地域ケア会議の推進	B	32
基本施策 7	・ 総合相談事業の充実	B	32
基本施策 7	・ 介護予防事業の推進	B	32
基本施策 7	・ 権利擁護の推進	B	33
基本施策 7	・ 介護予防ケアマネジメントの推進	B	33
基本施策 7	・ 包括的・継続的マネジメント支援	B	34
基本施策 7	事業 7-③ 地域包括支援センター業務の継続的な評価・点検		
基本施策 7	・ PDCA サイクルによる事業評価の実施	A	35
基本施策 7	・ 運営協議会への報告と検証	A	35

基本施策 8 介護保険サービスや住まいなどの基盤整備		達成 状況	頁
基本施策 8	事業 8-① 在宅生活を支えるための介護サービスの整備		

基本施策 8	訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス）	B	36
基本施策 8	通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）	B	36
基本施策 8	訪問型サービス B（住民主体による支援）	D	36
基本施策 8	通所型サービス B（住民主体による支援）	D	37
基本施策 8	通所型短期集中予防サービス事業	B	37
基本施策 8	訪問型短期集中予防サービス事業	B	37
基本施策 8	◎ 地域密着型サービス等の整備・充実	B	38
基本施策 8	居宅サービスの充実	B	38
基本施策 8	介護離職ゼロへつなげる取り組みの推進	A	39
基本施策 8	医療計画との整合	0	39
基本施策 8	共生型サービスの提供	B	39
基本施策 8	事業 8-② 介護保険施設サービス利用の適正化		
基本施策 8	特例入所の適切な入所判定	B	39
基本施策 8	事業 8-③ サービスの質の向上		
基本施策 8	第三者評価の推進	B	40
基本施策 8	介護相談員設置事業の継続	B	40
基本施策 8	事業者協議会による研修会の開催	A	40
基本施策 8	事業 8-④ 介護者の負担軽減や知識・技術習得の支援		
基本施策 8	家族介護教室	D	40
基本施策 8	家族介護者交流事業	B	40
基本施策 8	在宅寝たきり老人等介護激励金の支給	A	41
基本施策 8	事業 8-⑤ 多様な住まいや交通環境の確保		
基本施策 8	多様な住まい方の検討	D	41
基本施策 8	高齢者にやさしい交通環境の確保	B	41

基本施策 9	介護保険事業の円滑な運営	達成状況	頁
基本施策 9	事業 9-① 要介護認定の適正化		
基本施策 9	専門職による認定調査内容の点検	B	42
基本施策 9	調査員研修会の実施	B	42
基本施策 9	合議体間の平準化	C	42
基本施策 9	事業 9-② ケアマネジメントの適正化		
基本施策 9	ケアプランの点検	B	42
基本施策 9	地域ケア会議におけるケアマネジメント支援	B	43
基本施策 9	ケアマネ会議における事例検討や情報交換	B	43
基本施策 9	事業 9-③ 給付の適正化の推進		
基本施策 9	縦覧点検・医療情報の突合	A	43
基本施策 9	国保連合会介護給付適正化システムの活用	B	44
基本施策 9	事業者実地調査の実施	B	44
基本施策 9	住宅改修・福祉用具の実地調査	B	44
基本施策 9	国保連合会の給付費通知の送付	A	44
基本施策 9	事業 9-④ 介護予防・日常生活支援総合事業の適切な運営		

基本施策 9	・	チェックリストの活用推進	B	45
基本施策 9	・	総合事業の啓発と周知	C	45
基本施策 9	事業 9-⑤	受給者の理解の促進		
基本施策 9	・	◎ 介護保険制度の正しい理解の推進	A	45
基本施策 9	事業 9-⑥	適正な財政運営の推進		
基本施策 9	・	収入に応じたきめ細やかな負担額の設定	B	46
基本施策 9	・	適正な債権管理事務の執行	B	46
基本施策 9	事業 9-⑦	計画の進捗管理と評価		
基本施策 9	・	目標・達成度の評価・点検	B	47
基本施策 9	・	介護保険運営協議会への報告と検証	A	47
基本施策 9	・	庁内連携の推進	B	47

基本施策 1. 生きがいづくりと社会参加活動の促進

事業 1-① 生きがいサービスと居場所づくりの推進

達成状況	
達成できた(100%達成)	A
概ね達成できた(50%以上達成)	B
ほとんど達成できなかった(50%以下の達成)	C
未実施	D

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
安心応援ハウス支援事業	地域の高齢者が孤立することなく、身近なところで気軽に集い、寝たきり等の予防および生きがいや交流ができる場所を市内のすべての地域で設置・運営されるよう支援します。	平成30年度23箇所、令和元年度は29箇所で開催しました。令和2年度は新型コロナウイルスの影響もあつたが、全43区中26区で運営中。	未設置の地域に対して、補助金等を活用し、より積極的に設置するよう呼びかけます。設置済み地域に対してもサロンの内容等の相談に対応します。	B	継続
サロンスタッフ交流会の開催とボランティアスタッフの養成	他の高齢者サロンがどのような活動をしているか把握し合うことで、今後の活動がより活発かつ多様なものにつながることを目的に、各サロンの活動紹介・情報交換の場として交流会を設けます。また、新たなサロン運営の担い手となるボランティアを養成するための講座等を開催します。	平成30年度、令和元年は取り組むことができませんでした。令和元年、2年度百歳体操の代表者会議を開催し、実施内容等の活動紹介を行いました。	安心応援ハウス等の地域の通いの場が広がってきています。各団体は個性のある事業を展開されています。食事会や茶話会等が主な活動となつており、先進的な取り組みを共有できる場を設けます。	C	継続

事業 1-② 社会活動への参加促進

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
生活支援サービスの担い手の養成	NPOやボランティア、民間企業、協同組合、区・自治会、まちづくり協議会や自主活動グループなどが主体となつたさまざまなサービスの提供や介護予防の場づくりが必要です。このため、社会福祉協議会やボランティアセンターなどと連携して、地域単位で第2層の協議体を設置し、生活支援コーディネーターの育成を図りながら、元気高齢者などが新たな担い手として活躍し、社会参加・貢献できるしくみを構築します。	平成30年度は、まちづくり協議会単位で各3回の懇談会を開催しました。令和元年度より各まちづくり協議会に地域ささえあい推進委員(第2層生活支援コーディネーター)を設置しました。	令和3年度より、第2層として専任の地域支えあい推進員の設置を進めます。地域支えあい推進員が地域の特徴や資源の把握を行い、それを基にまちづくり協議会単位で、高齢者の暮らし・生活支援に関するサービス等の創出について検討を行います。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
学びの場づくり・活動支援	まちづくり協議会や老人クラブ・ボランティア団体等に地域の生活や福祉課題に関する学習テーマの提案や講師の派遣など、学びの場づくりの支援を行うことにより、地域課題に関心を寄せる市民の発掘や養成を図り、地域活動やボランティア活動への参加を促します。	出前健康講座のなかで実施しました。(平成30年度は延べ42講座、延べ995人、令和元年度は延べ42講座、延べ880人)	例年同じ団体から依頼されています。出前健康講座を受ける団体を増やしていただけるよう、啓発を行います。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
シルバー人材センターとの連携	高齢者が今まで培ってきた知識や技術を生かし、いつまでも元気に生きがいを持って働ける場づくりを進めるシルバー人材センターの運営を支援し、高齢者の就労支援のために連携を図ります。	安定した高齢者の就業機会を確保するために、シルバー人材センターの運営に対し助成を行いました。	引き続き安定した高齢者の就業機会を確保するために、シルバー人材センターの運営に対し助成を行います。	B	継続

基本施策2. 健康づくりと介護予防、自立支援の推進

事業2-① 健康づくりと介護予防事業の推進

達成状況	
達成できた(100%達成)	A
概ね達成できた(50%以上達成)	B
ほとんど達成できなかった(50%以下の達成)	C
未実施	D

健康づくり

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
健康相談事業	高齢者の集まりの場を利用して、保健師、看護師、理学療法士、管理栄養士等の専門職が、血圧測定や健康に関する相談、指導助言を行います。	出前健康講座や「いきいき百歳体操」等の集まりの場に保健師などが向き血圧測定や健康に関する相談対応を実施しています。出動件数は年間40回程度。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において、ハイリスクアプローチとして、健康状態未把握者に対して個別訪問指導などを実施します。必要に応じて個別訪問指導として健康相談を実施します。	B	継続
健康教育	高齢者サロンや安心応援ハウスなどのグループや老人クラブ等の集まりにおいて、介護予防やロコモティブシンドロームなどについての健康教育を出前講座で行い、健康づくりの関心を高め主体的な取り組みを支援します。	5人以上の高齢者が集まる場を対象に、出前健康講座を実施。30年度88回、元年度42回実施しました。(新型コロナウイルスの関係により2年3～6月まで事業を自粛。4～6月通いの場が自粛となった。その間ホームページ等を活用して健康に関する情報発信を行いました。)	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」として、フレイル予防に取り組みます。ポピュレーションアプローチとして、出前健康講座やオーラルフレイル事業を実施します。	B	継続 介護予防普及啓発事業と目的や対象が重複するため、介護予防普及啓発事業に統合する。

介護予防事業

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
介護予防把握事業	閉じこもりやうつ病など何らかの問題を抱えた高齢者を早期に把握し、予防活動につなげるために把握事業を行います。	出前健康講座等を通じてハイリスク者(虚弱高齢者)の把握を行い介護予防・日常生活支援総合事業等へのつなぎを実施しました。2年度から、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」として健康状態未把握者を対象にフレイル質問票送付、個別訪問等を実施し、必要に応じて医療受診・サロン等への案内を行いました。	特にハイリスク高齢者や健康状態未把握者を対象に、継続した状況把握を行い、必要な医療や通いの場等につなげ、介護予防に努めます。	B	継続
介護予防普及啓発事業 「出前健康講座」	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、専門職等を身近な集いの場(サロン、老人クラブ等)へ派遣し講座を開催します。現在の主な講座内容は、運動、口腔ケア、栄養、認知症等ですが、今後は、在宅看取りについての関心と理解を深める機会をつくっていきます。	5人以上の高齢者が集まる場を対象に、出前健康講座を実施。30年度88回、元年度42回実施しました。(新型コロナウイルスの関係により2年3～6月まで事業を自粛。4～6月通いの場が自粛となった。その間ホームページ等を活用して健康に関する情報発信を行いました。)	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」として、フレイル予防に取り組みます。ポピュレーションアプローチとして、出前健康講座やオーラルフレイル事業を実施します。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
地域介護予防活動支援事業	いきいき百歳体操、男性の料理教室、地域リーダー養成事業など、地域住民が主体となって取り組む介護予防活動を支援します。	①いきいき百歳体操実施地域は、元年度末で44か所。 ②男性の料理教室は、29年度で教室を終了し現在は教室卒業生が市内6カ所で自主活動を継続しています。 ③元気高齢者地域参画事業としてアクティブシニアを対象とした「こなん市100歳大学」は、開始から元年度で73人が受講、「こなんTHEボイスプロジェクト」では、開始から元年度で375人が参加しました。市民音楽健康指導士は地域の健康づくりのリーダーとして24人が活動しています。	地域の特長やニーズに合わせた通いの場づくりを進めます。通いの場の運営等に市民が関わる体制づくりを進めます。生活支援体制整備事業の支えあい推進員と連携しながら事業を進めます。	B	継続
一般介護予防事業評価事業	予防事業で取り組む事業が適切かつ効果的に実施されるよう事業内容に応じて指標を設定し、評価を行います。	一般介護予防事業を中心として、数量的評価を実施しました。	一般介護予防事業、保健事業と介護予防の一体的実施事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、評価結果に基づき事業全体の改善を図るための評価指標について必要な見直しを行います。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
地域リハビリテーション活動の支援	地域における介護予防（自立支援）の取り組みを機能強化するため、通所・訪問事業所、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へ、リハビリ専門職が関与していきます。生活支援の観点から助言指導ができるよう、リハビリ専門職種の資質の向上を図ります。	地域における介護予防を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の派遣を実施しました。自立支援型地域ケア会議では理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を助言者として加えました。	地域の通いの場への関与を増やすとともに、参加者の健康づくり・フレイル予防に向けた取組ができるようプログラム等の作成やフレイルサポーター養成事業への関与を進めます。	B	継続

基本施策3. 支えあいの地域づくり

達成状況	
達成できた(100%達成)	A
概ね達成できた(50%以上達成)	B
ほとんど達成できなかった(50%以下の達成)	C
未実施	D

事業3-① 多様な主体による生活支援サービスの創出

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
生活支援コーディネーターの設置	地域のニーズと資源の状況の見える化や問題提起、多様な主体への協力の働きかけ、関係者のネットワーク化などの役割を担う生活支援コーディネーターの配置を図ります。コーディネーターは、協議体の活動を進めながら適任者の配置を行います。	29年度より第1層生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）を配置し元年度より各まちづくり協議会に第2層地域支えあい推進員をまちづくりセンター単位で配置しました。29年4月より、一部のまちづくり協議会で、支えあい推進員が専任として活動しています。いきいき百歳体操やサロンなどの地域での通いの場や各区単位での取り組みなどについて資源把握と課題分析等実施しています。	令和3年度より、第2層として専任の地域支えあい推進員の設置を進めます。地域支えあい推進員が地域の特徴や資源の把握を行い、それを基にまちづくり協議会単位で、高齢者の暮らし・生活支援に関するサービス等の創出について検討を行います。	B	継続
協議体の設置・運営	地域での生活支援体制づくりに向けて、社会福祉法人、NPO、企業、協同組合、ボランティアなど、市内で生活支援サービスを実施する関係団体等の参画を得て、協議体を設置します。そして、本市における生活支援サービスの構築に向けて、情報共有や連携・協働による取り組みを推進します。	生活支援体制整備事業において、第1層（市全域）や第2層（各まちづくり協議会単位）で、地域課題や取り組みについて検討する場としての協議会を開催しました。29年度は、第1層年2回、第2層年4回の実施を進めています。（新型コロナウイルスにより4～6月各組織での総会が開催できず、今年度事業計画が停滞しているため、協議会の開催についても延期されています。）	第1層（社会福祉協議会）、第2層（まちづくり協議会）が中心となり地域の情報共有、地域課題の把握、必要な支えあい活動や実施体制等の検討・協議を行う場として協議会が開催できるようサポートを行います。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
身近な地域での生活支援体制づくり	区・自治会、まちづくり協議会や老人クラブなど、地域組織を核とした助けあいの生活支援体制づくりを、先進事例に学びながら進めていきます。	地域支えあい推進員が地域の通いの場や資源を把握しまちづくり協議会や区長等に報告し地域での通いの場開催の有無や開催数等について検討したうえで、既存の通いの場の継続や新たな立ち上げに向けて関係団体等と検討を行いました。	第2層支えあい推進員が、地域の資源情報などをとにボランティア等と一緒に新たな通いの場や地域での支えあい活動等の立ち上げへの働きかけができるよう第1層支えあい推進員とともに活動を支援します。	B	継続
生活支援サポーターの養成支援と活動の推進	社会福祉協議会が実施している生活支援サポーター養成講座に協力し、地域での見守りや家事等のお手伝いなどの活動を推進します。	元年度より、第2層地域支えあい推進員を対象に、生活支援サポーター養成講座を実施。また、第1層と第2層地域支えあい推進員が集まり、それぞれの活動の報告や情報共有をする場として連絡会議を毎月（第3水曜日）に実施しています。	地域での取り組みや地域支えあい推進員活動の深まりに向けて、研修や情報共有の機会を継続します。また、地域包括支援センターとの連携を深めます。	B	継続

事業3-② 生活支援サービスの充実

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
外出支援サービス事業	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で、一般交通機関を利用することが困難な人に対し、自宅と医療機関等の間の送迎を行います。	登録者数は年間4～6名程度で平均60回程度（延べ回数）の送迎を行い、外出を支援しています。	今後も継続して一般交通機関の利用が困難な高齢者の医療機関受診等の必要な外出を支援します。	B	継続
「食」の自立支援事業（配食サービス）	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯で、自ら調理をすることが困難な人に対し、定期的に居宅を訪問し栄養バランスのとれた食事を提供するとともに安否確認を行います。	登録者数は10～14名で延べ1,933食の食事の配達とともに対象者の安否確認を行っています。	今後も継続して、必要な高齢者に対し定期的に訪問し、栄養バランスのとれた食事の提供とともに安否確認を実施します。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
配食によるひとり暮らし高齢者見守り安心ネットワーク事業	ひとり暮らしの高齢者に対して、ボランティア等の協力による給食の配達を行います。給食を配達することで、安否確認とともに高齢者の孤独感の解消や地域とのつながりの強化に努めます。	令和2年3月31日現在で、登録者数63人(延べ1,429人)配食件数延べ1,031件、ボランティア数47人、であるが新型コロナウイルスの影響により2年4~8月末まで休止中。	配達時不在等の課題があることから実施方法については、検討が必要です。	B	継続

事業3-③ 緊急時・災害時の支援対策の強化

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
24時間対応型安心システム事業	ひとり暮らしまたは高齢者のみで暮らしている人の事故等による緊急事態に随時対応するとともに、高齢者の相談に応じる24時間体制(電話受付、適正なアセスメントを行う専門知識を有するオペレーターの配置)を整備することにより、日常生活の不安の解消と安全を確保します。	2年7月1日時点において稼働件数63件あり、新規申請増加傾向にあります。	委託先と連携を行い、機器の設置・撤去を迅速に進めることで高齢者やご家族の不安解消に繋がっていきます。	B	継続
重度要介護者の避難行動要支援者名簿の作成	避難行動要支援者の対象者の把握と名簿への登録を進め、区・自治会や民生委員の協力を得ながら個別避難支援プランの作成を進めます。作成した名簿やプランは支援者間で共有していきます。	元年度末までに、65歳以上の登録者数(把握者)131人支援プラン作成者73人です。	避難行動要支援者の状況は常に変化している中、避難行動要支援者の把握に努め、名簿を更新する期間や仕組みをあらかじめ構築し、名簿情報を最新の状態に保っていきます。	B	継続
福祉避難所の利用調整	災害時に介助や見守りなど特別な支援を必要とする高齢者等が安心して避難生活を送ることができるよう、市内の高齢者施設を福祉避難所に指定し、平常時から災害に備えた関係の構築に努めます。	元年度末までに28施設と協定を締結し福祉避難所を指定しています。(高齢者関連施設)	福祉避難所は徐々に増加していますが、不測の事態に対しての連携や、対処方法等の共有が十分でないように感じられます。要配慮者の特性と、それに応じた対応について、避難所の運営管理者となりうる者等を対象とした研修等を実施し、連携強化を図ります。	B	継続

基本施策4. 総合的な認知症ケアの体制づくり

達成状況	
達成できた(100%達成)	A
概ね達成できた(50%以上達成)	B
ほとんど達成できなかった(50%以下の達成)	C
未実施	D

事業4-① 予防と早期対応の仕組みづくり

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
出前講座やシンポジウムなど学びの場づくり	「介護予防普及啓発事業」や認知症地域支援推進員等の活動を通じて、認知症に対する偏見をなくし正しい理解が進む機会をつくっています。今後も、出前講座により認知症予防のための知識と生活習慣の啓発に努めます。	年に1回、市民を対象に認知症啓発講座を開催。30年度は、若年性認知症の当事者を講師として招き開催。元年度は、滋賀県認知症の人と家族の会と共同で開催。(2年度については新型コロナウイルス感染拡大予防の観点から中止予定)出前健康講座として認知症についての啓発を年4回実施しました。	認知症の人に対する地域の偏見をなくし、本人や家族の孤立を防ぐために認知症についての正しい理解を広げることがあります。また、若年性認知症への理解を広げるためにも、企業等への関わりを深めます。	B	継続
認知症初期集中支援チームの設置・充実	平成30年に認知症初期集中支援チームを設置します。チーム員が認知症が疑われる人等と家族を訪問してアセスメントを実施し、認知症専門医、サポート医等複数の専門職で家族支援などの初期の支援方法を考え、チーム員を中心に包括的・集中的に自立生活のサポートを行います。	30年度から認知症初期集中支援チームを設置しました。チーム員である認知症専門医と認知症地域支援相談員等が連携し、対象者を決定し支援を行っています。初期集中支援チームでは、6か月を目安に継続した関わりを持ち、適切なサービスへ繋がるよう支援しています。	市の初期集中支援の対象者はもの忘れ相談で専門医と訪問に行ってから挙がる仕組みであり、相談を受けてから初回訪問でのチーム員会議までの期間が長くなってしまうことがあります。また、市民に初期集中支援チームの存在をアピールし、相談先として周知していきます。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
<p>専門医療機関、サポート医、かかりつけ医との連携</p>	<p>地域での認知症診断・治療・ケアが効果的に行われるよう、かかりつけ医と認知症専門医、サポート医との連携を図ります。より早い段階から適切な医療と介護サービスが提供できる体制を整備し、地域における認知症の早期発見・早期対応を促進します。</p>	<p>甲賀圏域として、甲賀保健所が主催の認知症疾患医療センターとサポート医との年1回の情報交換会に参加し、連携を深めました。また、一部の市内サポート医も参加されました。</p>	<p>市内のサポート医や認知症相談医の連携強化が課題です。</p>	<p>B</p>	<p>継続</p>
<p>認知症ケアパスの普及・啓発</p>	<p>認知症を発症した人やその家族が、どこに相談をすればよいか、医療や介護などの地域資源がどこに存在し、どのような支援を受けることができるのかを早めに理解できることを目的として作成した認知症ケアパスの冊子を広く活用いただくよう、市民や支援機関等に積極的に提供していきます。</p>	<p>総合相談対応時に、認知症ケアパスを活用して認知症疾患医療センターの紹介や、集いの場等の紹介を行っています。また、市内医療機関やまちづくりセンター等にも設置し、市民に身近なところに設置することで、広く市民への啓発を行いました。</p>	<p>認知症啓発講座や出前健康講座などを通じて、認知症ケアパスを活用した、市民への啓発を継続していきます。</p>	<p>B</p>	<p>継続</p>

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
認知症地域支援推進事業	<p>各生活圏域(中学校区)にある認知症対応通所介護事業所(認知症デイサービスセンター)にある認知症カフェ等を継続し、誰もが利用できる場づくりを行い、認知症の啓発を図ります。その際には、市地域包括支援センターに配置予定の認知症地域支援推進員と協力し、本事業のガイドラインを受託事業者とともに検討を進めます。また、生活圏域での課題等の情報交換を行い、認知症ケアパスの見直しや地域課題の整理を行います。</p>	<p>認知症地域支援推進員を30年度より地域包括支援センターに配置し、認知症対応型通所介護事業所職員に市民により身近な相談機関としてあんしん相談員を委託をしています。認知症カフェを3か所で実施し、1か所で相談会を実施しています。元年度には認知症ケアパスの改訂を行いました。</p>	<p>「認知症の人が安心して暮らしていける地域づくり」に向けて市の事業方針を明確にし、認知症地域支援推進事業として実施している「あんしん相談員」の活動について見直しが必要。また、あんしん相談員活動の一つである認知症カフェについて、市民への周知を深めるとともに、だれもが気軽に集え必要な情報が得られる場として定着するよう努めます。認知症ケアパスについては、3年毎の更新を行います。</p>	B	継続
もの忘れ相談事業	<p>認知症の早期発見、治療・ケアにつなげるため、もの忘れや認知症についての不安がある人やその家族を対象に、専門医による相談を行います。</p>	<p>隔月で月1回2ケースを上限にもの忘れ相談を実施しています。継続した支援が必要な場合は、初期集中支援対象者として、初期集中支援チームに繋いでいます。市民にとっては、専門医への相談が気軽に利用でき、専門医受診の必要性等の助言が受けやすい状況です。</p>	<p>認知症に対しての不安を軽減できる意味において「もの忘れ相談事業」は有効であり、必要時は初期集中支援事業と併行しながら支援します。</p>	B	継続

事業4-② 若年性認知症への支援体制づくり

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
本人・家族や企業等への聞き取り調査	市内に居住する若年性認知症者や家族の生活実態、サービスの利用状況やニーズ等について、本人や家族をはじめ雇用主の企業などからも聞き取り調査を行い、認知症地域支援推進事業やその他若年性認知症の支援策の検討を進めます。	28年度末、滋賀県が若年性認知症に関する実態調査結果によると甲賀圏域11人おられました。26年度より若年性認知症の人を対象とした集いの場を開催し、そのなかで、本人や家族への聞き取りを行いました。	若年性認知症の人やその家族に対し、介護保険サービスの利用状況の把握と併せて、医療機関との連携を図り、認知症の診断がある者のうち介護保険未利用や未申請者の医療・生活ニーズの把握を行います。	B	継続
市民や企業等への研修・啓発	認知症サポーターの養成、認知症カフェ等を通して市民や企業等の若年性認知症についての理解の普及に努めます。また、医療機関等の支援者を対象とした研修を行い、早期発見、治療・ケアにつなげていきます。	30年度に若年性認知症のパンフレットを作成し市内企業訪問を活用して配布しました。また、若年性認知症当事者による市民向け講演会を実施し、認知症ケアパスに若年性認知症についての項目を追加し、市民へ啓発しました。	医療機関や企業への啓発を進め、認知症サポーター養成講座を受講した団体やアルソックみまもりタグ感知器設置協力企業に対して、オリジナルステッカーの配布やホームページ等で協力企業名を掲載するなど企業の地域への貢献活動を周知する工夫を行います。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
関係機関との連携	若年性認知症では、働き盛りに仕事や家事が十分にできなくなることで、身体的にも精神的にも、また経済的にも大きな負担となります。認知症地域支援推進員が中心となり、医療・福祉・就労等の関係機関と連携しながら、一人ひとりの状態に応じた生活支援につなげていきます。	認知症地域支援推進員を中心に相談対応については、精神科医院、認知症疾患医療センター、保健所等と連携しました。また、認知症ケアパス改訂に伴い関係機関と連携し、医療や生活など多面的に支援するための制度についてまとめました。	就労や雇用に関する具体的支援方法を関係機関と協議する必要があり、様々な活動の場へつなげる支援について、滋賀県若年認知症コールセンターや滋賀県軽度認知症サポートセンターとの連携強化を図ります。	B	継続
相談窓口の設置	地域包括支援センターの認知症地域支援推進員が、本人や家族からの相談に対応します。また、専門機関（医療機関等の支援機関）からの相談については、相互に連携し、必要な助言を行います。	29年度から地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、相談窓口の強化を行いました。	今後も地域包括支援センター担当職員やあんしん相談員と連携を図りながら取り組みます。	B	継続

事業4-③ 認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの推進

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
認知症の理解の啓発	認知症に対する理解を深め、認知症の人や家族を温かい目で見守る認知症サポーターを養成します。高齢者見守り安心ネットワークの協力事業者に認知症サポーター養成講座の受講を促すとともに、小中学生を対象にした講座の実施を検討します。また、地域の老人会やサークル、学区等へ講師を派遣するなど、出前による認知症理解の学習の機会の提供に努めます。	元年度末までに累計5,094名の認知症サポーターを養成しました。また、29年度より学童保育や高校の授業の一貫として認知症サポーター養成講座を実施し、平成29年度よりサポーター養成講座のなかで「みまもりタグアプリ」のダウンロードに協力依頼し、現在110人が登録しています。また、地域住民が独自でつくるネットワークも組織化されつつあり、その支援に努めています。	他の世代と比べると、中学生や働き盛り世代の認知症サポーター数が少なく、啓発が不足していることが課題となっています。認知症サポーター養成講座でなくとも気軽に認知症の正しい知識を学ぶ機会を設けることや啓発の機会の検討を行います。	B	継続
高齢者あんしん見守りネットワークの充実	地域住民、地域のさまざまな団体やお店、電気・ガス・宅配事業者などの多くの協力者や機関により、多様な目で高齢者を見守り支えていく「高齢者あんしん見守りネットワーク」の充実を図ります。	甲賀警察、新聞配達事業所、コンビニエンスストア(セブンイレブン) 郵便局と高齢者に関する見守り協定を締結。アルソックみまもりタグを活用したネットワークづくりについて、29年度より国のモデル事業を経て31年度より市の事業として継続し実施しています。市内の企業等に元年度末現在125か所の感知器を設置しました。	見守りネットワークは広がってきており、今後、住民が作るネットワークや企業のネットワークとの連携が必要となります。また、ネットワーク構築後の企業や市民へのフォローアップの体制づくりが課題となります。見守りタグの感知器設置事業所に認知症サポーター養成講座等を実施していきます。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
おかえりネットワークの充実	市介護保険事業者協会、地域住民（民生委員等）、警察や企業（商店等）との連携を図り、徘徊者を早期発見できるネットワークの充実を図ります。	行方不明発生時円滑に係関係機関（甲賀警察等）との情報連携を図り早期発見できるように、事前に情報登録をすすめる「おかえりネットワーク」の登録について呼びかけました。また、認知症サポーター養成講座時に、おかえりネットワークの紹介や協力者としての登録も呼びかけています。	引き続き、おかえりネットワークの充実（特に、協力者登録）を図ります。	B	継続

基本施策5. 権利擁護の推進

達成状況	
達成できた(100%達成)	A
概ね達成できた(50%以上達成)	B
ほとんど達成できなかった(50%以下の達成)	C
未実施	D

事業5-① 権利擁護、虐待予防のための啓発

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
パンフレット、チラシ、ホームページ等による相談窓口の周知	区配布を利用した便りや、窓口用・訪問時用のチラシ、ホームページ等を利用した虐待予防の啓発を地域に向けて進めていくとともに、相談窓口を記載したチラシ等の郵送物への同封、街頭啓発や事業実施時に配布するなど、さまざまな機会を活用して相談窓口の周知を図ります。	パンフレットにて窓口での周知および、広報にて年1回高齢者虐待シリーズとしての啓発を行いました。	引き続き虐待予防に向けた啓発を行い、権利擁護について様々な機会を通じて相談窓口の周知を図ります。	B	継続
区・自治会や企業等への出前健康講座などによる啓発活動の推進	権利擁護や虐待予防をテーマとした出前健康講座や広く市民向けの講演会の開催、また、地域サロンに向いて虐待予防の啓発を推進します。また、区・自治会や企業等との交流や関係の構築を図ります。	市民向けの出前講座等は未実施ですが、高齢者の生活に関わるケアマネジャーおよび事業所にむけて啓発活動を展開しています。	今後、権利擁護や虐待予防をテーマとした出前健康講座や市民向けの講演会に取り組めるよう虐待防止ネットワーク協議会を活用し取り組んでいきます。	C	継続

事業5-② 迅速で適切な虐待対応

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
ケアマネジャー等関係者へのマニュアルの周知と研修会の実施	虐待対応マニュアルについて、ケアマネジャーや関係機関を対象に共有する機会を設けて周知を図ります。また、滋賀県高齢者障害者虐待対応支援ネットの協力を得て、事例検討などの研修会を実施し、それぞれの役割や動き方を検証し、適切な虐待対応につなげていきます。	湖南市居宅介護支援事業者連絡調整会議にて研修を行い、虐待防止ネットワーク会議でもケアマネジャーに委員として参加してもらい事例を通じて適切な虐待対応に繋がるよう対策を講じています。	虐待対応マニュアルについて、ケアマネジャーや関係機関を対象に共有を図ります。事例検討などの研修会を実施し、適切な虐待対応につなげていきます。	A	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
虐待対応マニュアルに沿った適切な対応	平成26年度に作成した虐待対応マニュアルに沿った適切な対応を行います。また、日ごろの事例において、滋賀県高齢者障害者虐待対応支援ネットと緊密な連携を行うとともに、実際の対応の流れや作成した帳票の確認などを評価するための会議を実施し、適切な対応を図っていきます。	マニュアルに沿って、支援ネットワークと連携しながら迅速に支援が進められるよう取り組んでいます。	引き続き、虐待対応支援ネットワークと連携をしながら迅速に支援が進められるよう取り組んでいきます。	B	継続
個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
適正なサービス利用の促進による介護負担の軽減	日ごろの相談支援の各事例において、虐待予防の視点を重視し、早期の擁護者支援に取り組み、多職種と連携しながら適正なサービス利用を促進することにより、介護者の負担軽減を図ります。	ケースごとに虐待予防の視点をもち養護者が疲弊しないような支援となるよう包括支援センターとして取り組んでいます。	引き続き関係者と連携し、養護者が孤立しないようなサービス利用に繋がるよう取り組みます。	B	継続

事業5-③ 権利擁護のための関係機関との連携強化

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
虐待支援ネット等の活用および医療機関・警察等との関係づくり	「滋賀県高齢者障害者虐待対応支援ネット」や「甲賀・湖南成年後見センターぱんじー」の専門性の積極的な活用を図ります。また、虐待事例における各関係機関との日ごろの関わりや虐待防止等連携協議会を通して、アドボケーター(法律関係者、警察、医療機関等)や介護保険サービス事業者との関係づくりを深めます。	「滋賀県高齢者障害者虐待対応支援ネット」「甲賀・湖南成年後見センターぱんじー」と日々連携しています。虐待防止ネットワーク協議会を通して、法律関係者、警察、医療機関や介護保険サービス事業者との関係づくりをしています。	継続して連携を、また虐待防止ネットワーク協議会を軸にさらなる連携強化にむけて進めていきます。	B	継続
虐待防止等連携協議会の設置・運営	地域における虐待の予防や高齢者支援に携わる関係機関の連携強化などを目的として、虐待防止に係る連携協議会を設置・運営し、虐待防止対策事業の計画的・体系的な実施を図ります。	虐待防止連携協議会(虐待防止ネットワーク協議会)を元年度開催し、市の状況報告と事例を通じて市の傾向及び対応について多角的に助言を受け虐待防止に向けて方向性を共有しました。	虐待防止ネットワーク協議会を軸に今後も事業の計画的・体系的な実施を進めていきます。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
成年後見センター等関係機関との連携	<p>成年後見制度の利用促進、虐待予防や消費者被害の防止など、高齢者の権利擁護を図るには、「甲賀・湖南成年後見センターぱんじー」や社会福祉協議会、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等の多くの関係機関との連携・協力が重要です。「甲賀・湖南成年後見センターぱんじー」における権利擁護支援システム在り方検討会、「高齢者・障がい者なんでも相談会」などの相談事業や研修会への参加、また市虐待防止等連携協議会の運営などを通してネットワークを構築していきます。</p>	<p>「甲賀・湖南成年後見センターぱんじー」と日々連携し権利擁護および成年後見制度の利用促進に向けて取り組んでいきます。「ぱんじー」が後見促進における中核機関となるよう総合相談の在り方も見直しが始まっています。「高齢者・障がい者なんでも相談会」などの相談事業や研修会への参加、また虐待防止ネットワーク協議会の運営などを通してネットワークを構築していきます。</p>	<p>左記記載のように権利擁護および成年後見制度の利用促進に向けて「ぱんじー」と連携し引き続き取り組んでいきます。また虐待防止ネットワーク協議会の運営などを通してネットワークを構築していきます。</p>	B	継続
成年後見制度の利用支援の促進	<p>身寄りがなく判断能力が不十分な高齢者に対し、成年後見の市長申立支援を行い、資力のない高齢者についても後見制度利用支援事業の利用につなげます。社会福祉協議会、介護保険事業者等と連携・協力して対象者の把握に努め、適切な成年後見制度の利用を促進し、高齢者の権利擁護を図ります。</p>	<p>元年度は3件の成年後見の市長申立支援を行い、権利擁護の促進に努めました。「ぱんじー」と連携してさらなる権利擁護しいては後見制度の利用促進につながるよう啓発相談にのれるよう努めています。</p>	<p>市長申立支援に加え、「ぱんじー」と連携しさらなる権利擁護・後見制度の利用促進につながるよう啓発および相談業務に取り組めます。</p>	B	継続

基本施策6. 医療と介護の連携

達成状況	
達成できた(100%達成)	A
概ね達成できた(50%以上達成)	B
ほとんど達成できなかった(50%以下の達成)	C
未実施	D

事業6-① 在宅医療を支える環境整備

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
病院と訪問診療医の連携支援	病院と診療所および診療所間の連携を図りながら在宅医療へのスムーズな移行や在宅療養中の安心な在宅医療が提供できるよう病院や診療所間のバックアップ体制を整備します。	28年度より在宅看取りを希望されている人に対して、診療所主治医が不在の際に代診医が訪問し看取り等を行う「在宅医療安心ネットワーク」を設置しています。ネットワーク協力医師や保健所を対象に2か月に1回、情報共有の場としてネットワーク会議を開催しています。(新型コロナウイルス対策として、ネットワーク会議の開催を延期。また、8月よりWeb会議で開催しました。)	病院と診療所間での紹介の現状や課題について在宅医療介護連携推進協議会にて検討します。また、医療圏域が異なる病院との連携について、管轄の保健所等と検討します。	B	継続
地域の医療・福祉資源の把握と活用	地域の医療介護資源の実情把握を行い現状の可視化を行います。また、地域資源マップ等の作成を行い医療や介護へのアクセスしやすい環境を整えます。	「在宅サービス事業所における重度者受け入れ状況」を毎年実施しました。介護事業所における医療依存度の高い利用者の受け入れ状況についてアンケート、ヒアリング調査を実施し、また元年度は、通所介護事業所を対象に口腔ケア実施状況を調査しました。事業所向けに可視化しています。	市民が医療機関や介護サービスにアクセスしやすいように資源情報を整理、可視化できるようにします。また、県や関係機関からの情報、調査結果を踏まえ地域における医療・介護に関する課題を整理します。	B	継続

事業6-② 迅速で適切な虐待対応

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
各専門職種の会議による課題抽出と対策の検討	地域における在宅医療・介護連携の現状と課題を抽出し、その課題の解決策を協議するための在宅医療介護連携推進協議会を開催します。	課題抽出や情報共有の場として、診療所(医師)・訪問看護事業所・調剤薬局(薬剤師)・訪問介護事業所の情報交換会を定期的に開催しました。それぞれの情報交換会での検討事項や取り組みを在宅医療介護連携推進協議会で課題の共有を行いました。	一事業所での取り組みでは、解決困難な課題について、同職種間で共有し補完しあう関係性の構築を目指します。	B	継続

事業6-③ 医療と介護の連携拠点の充実

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
在宅医療・介護連携支援センターとコーディネーターの充実	在宅医療と介護連携の拠点として、在宅医療・介護連携支援センターとコーディネーターを充実・活用し、医療や介護等の多職種のコーディネーターや、ケアマネジャー等からの相談、また、在宅医療・介護の普及啓発などに取り組みます。	医療・介護関係者等からの相談を受ける専任の在宅医療・介護連携支援コーディネーターを地域包括支援センター内に配置し相談窓口を強化しました。医療・介護関係者からの連携に関する相談、情報提供、情報共有の仕組みづくりや切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた推進等の支援しました。	①医療と介護の「橋渡し役」 ②医療・介護関係者や、関係機関との「顔の見える関係」の構築 ③切れ目のない医療・介護の提供体制構築のための「医療・介護分野における課題抽出と解決に向けた取組支援」 ④医療・介護関係者のスムーズな「情報共有」の支援	B	継続

事業6-④ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
地域連携パス等の情報共有ツールの活用	県医師会が勧める「びわ湖あさがおネット」の活用に向け、関係機関並びに専門職種への啓発を進めます。	地域内の病院、診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局、介護事業所等が患者の情報を共有することができる「びわ湖あさがおネット」の活用に向け関係機関を対象に研修の場を設置しました。	「びわ湖あさがおネット」の登録を進める一方で、地域に合った連携ツールを模索します。また、関係者が連携することの必要性を認識できるように「顔の見える関係づくり」が必要と考えます。	B	継続

事業6-⑤ 多職種連携のための研修

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
介護職種等を対象とした医療教育に関する研修の実施	医療や福祉・介護の従事者が在宅医療・介護連携の必要性を理解し積極的に取り組んで行けるよう研修等を行い人材育成を行います。	29年度より「食べる」をテーマとして、多職種が集まり情報共有を行う機会（楽しく食べる支援チーム）を設置しました。年3回多職種参加型の研修会を開催しました。	介護関係者の参加を増やすための工夫が必要です。介護関係者が参加しやすいテーマや時間設定を考慮し、介護保険事業者協議会と連携し研修会を開催します。	B	継続して統合
グループワーク等の多職種参加型研修の実施	多職種が一堂に会し、事例検討やグループディスカッション等を通じて、顔の見える関係づくりを推進し、連携体制を構築することにより、効果的な医療・介護サービスの提供を目指します。			B	継続して統合

事業6-⑥ 二次医療圏内における連携の推進

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
病院との入退院支援ルールの策定	入院から在宅への円滑な移行を促進するため、病院の医師とケアマネジャー等在宅医療を支える多職種との連携のあり方を検討し、二次医療圏域での入退院支援ルール等の策定と周知に取組みます。	病院、居宅、包括等で円滑な退院に資する情報の共有の為に様式、方法の統一ルール作りを目的として開催される甲賀圏域地域連携検討会に参加しました。	地域における医療の需給の実情（救急搬送先の約5割が隣接する他圏域の病院）を踏まえ他の医療圏域との連携強化を図ります。	B	継続

事業6-⑦ 在宅看取りに向けた啓発

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
シンポジウムや出前講座の実施	シンポジウムを開催し、地域の集会所等での集いの場に講師を派遣し、在宅看取りなどについて関心と理解を深めます。	元年度に「エンディングノート」を作成し、出前講座等で市民への啓発をしました。また、薬剤師が出前講座を行い、かかりつけ医やかかりつけ薬局の必要性を啓発しました。	在宅で亡くなる人が増加している現状を踏まえ、在宅での療養やそれを支える訪問診療や訪問看護の役割また、家族の思いを伝える場が必要です。研修会やシンポジウム等を通じて啓発を行います。	B	継続 啓発の実施に統合
啓発の実施	パンフレット、チラシ、ホームページ等を活用した啓発を行います。			B	

基本施策7. 地域包括支援センターの機能強化

達成状況	
達成できた(100%達成)	A
概ね達成できた(50%以上達成)	B
ほとんど達成できなかった(50%以下の達成)	C
未実施	D

事業7-① 地域包括支援センターの体制整備

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
直営によるセンター運営のための専門職の計画的な確保	第7期計画では市直営1か所、2チームで運営していきます。また法人等からの出向も含め、地域包括支援センターに求められる役割や業務量の増大に応じた人員の確保に努めます。	平成30年度から市直営1か所、2チームで運営しています。市内法人2か所からの出向(30年度2名元年度2名2年度1名)を迎え人員確保に努めました。	直営での運営のままの法人出向職員の確保が困難であることと、課内の人員配置の課題もあり、人員確保が困難な状況があることが課題です。	B	国の設置基準を満たすような人員の確保が必要。
専門職の研修会の積極的な受講	地域包括支援センターの職員が、センター職員初級・中級研修、ケアマネジャー研修、権利擁護・虐待予防などの研修に積極的に参加し、知識やスキルの向上を図ります。	センター配属となった職員について、センター職員研修は必須で受講しています。ケアマネジャー研修、権利擁護・虐待予防などの研修に参加、知識やスキルの向上に努めました。	引き続き、職員対象研修に参加し、資質向上に努めます。	A	継続

事業7-② 地域包括支援センター業務の着実な執行

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
生活支援サービスの体制整備	第2部>第2章>基本施策3. 支えあいの地域づくり事業③-1 多様な主体による生活支援サービスの創出(P44参照)	生活支援コーディネーター(支えあい推進員)の第1層は社協に配置し、元年度には第2層を各まちづくり協議会に委託し、各まちづくりセンターに配置しました。地縁組織を中心に情報収集、課題抽出などの活動を実施しています。	地域支えあい推進員がさらに活動を進め、地域の中で少しでも解決できるような土壌づくりをめざします。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
在宅医療・介護の連携の推進	第2部>第2章>基本施策6. 医療と介護の連携 (P53~P56参照)	各専門職種で会議を行い、課題抽出と対策を検討しています。また、多職種連携のための研修も実施し、連携を図っています。	医療と介護の連携をさらに強め、安心して在宅での生活ができるよう取り組みます。	B	継続
認知症施策の推進	第2部>第2章>基本施策4. 総合的な認知症ケアの体制づくり (P47~P49参照)	30年度に認知症初期集中支援チームを設置し、予防と早期対応の仕組みづくりに取り組んでいます。また、認知症の理解を市民に促すため啓発を実施し、認知症サポーターの養成に努めました。	特に75歳以上の高齢者が増加することから、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりが必要です。	B	継続
地域ケア会議の推進	支援困難事例について、多職種協働により課題解決・ネットワーク構築を目的として月2回を目途に個別ケア会議を開催します。また、その中で抽出された課題を日常生活圏域単位での地域ケア会議や各部会で協議し、市全域の地域ケア会議に政策提言として提案していきます。	元年度個別地域ケア会議41回144事例について開催した。生活圏域地域ケア会議は、まち協地区単位で開催予定でしたが、コロナウイルス感染拡大対策のため、7地区中3か所開催にとどまりました。	生活圏域地域ケア会議については、2層ささえあい推進員との連携も含め、地域の実情に合わせて開催内容を協議し検討します。	B	継続
総合相談事業の充実	あらゆる機会をとらえ、また多様な手段により相談窓口の周知に努めます。関係機関と連携を深め、市民の幅広い生活相談の対応に努めます。	65歳以上の総合相談窓口として、庁内連携、医療福祉保健に横断して専門性を深めつつ市民の相談業務に当たっています。	高齢者の増加に伴い、さらなる庁内連携こぼれない支援が展開できるように生活相談の対応に努めます。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
介護予防事業の推進	第2部>第1章>基本施策2. 健康づくりと介護予防、自立支援の推進>事業②-1 健康づくりと介護予防事業の推進 (P42~P43参照)	<p>30年度に75歳以上で医療や介護、地域などで未把握の高齢者を対象に訪問での実態把握を実施しました。また、介護予防等に関する出前健康講座で、健康づくりへの関心を高め、主体的な取り組みを支援しました。</p>	<p>高齢者の様々な集いの場において介護予防の普及啓発にさらに取り組み、健康寿命の延伸を図ります。</p>	B	継続
権利擁護の推進	第2部>第2章>基本施策5. 権利擁護の推進 (P50~P52参照)	<p>元年度に虐待防止等連携協議会を設置し会議を開催しました。成年後見センターや社協等の関係機関と連携し、虐待の早期対応に努めました。</p>	<p>ケアマネや事業所、成年後見センター等関係機関との連携をさらに深め、本人支援・介護者支援に努めます。</p>	B	継続
介護予防ケアマネジメントの推進	<p>平成29年度から開始する介護予防・日常生活支援総合事業の内容をふまえながら、介護予防事業や予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なマネジメントを行います。</p>	<p>総合事業対象者については原則地域包括支援センター職員が担当し、ケアマネジメントAの様式にて自立支援に向けてマネジメントを実施しています。要支援認定者の総合事業利用については、担当ケアマネジャーへの助言指導を行っています。</p>	<p>センター職員は、ケアマネジメントについては兼任であり、対象者が増加するとタイムリーに対応ができなくなる可能性があります。高齢者数の増加を見込むと、専任のプランナーが必要ではないかと考えます。</p>	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
<p>包括的・継続的マネジメント支援</p>	<p>個別地域ケア会議等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、ケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談、支援困難事例への指導・助言を行います。</p>	<p>地域包括支援センターを南・北の2チームに分け、ケアマネジャーからの相談を担当地域の職員が受けることで、地域の特性等も踏まえた助言をできるようにしています。また、個別地域ケア会議を適宜開催し、支援者間での意見交換・役割分担・情報共有をすることで、支援困難事例の問題を解決できるよう努めました。</p>	<p>引き続き包括を2チーム制に分け、地域のことを理解した職員が継続してケアマネジャーの支援をしていけるようにします。また、個別地域ケア会議を積極的に開催し、フォーマルサービスだけでなく地域の力も借りながら課題解決できるよう考えていきます。</p>	<p>B</p>	<p>継続</p>

事業7-③ 地域包括支援センター業務の継続的な評価・点検

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
PDCAサイクルによる事業評価の実施	それぞれの事業について実績をふまえながら可能な限り適切な評価指標を設定し、次年度の事業運営に評価の結果が生かせる時期に各事業の目標の達成度および実施後の効果について検証を行っていきます。	地域包括支援センターの主要な事業について、前年度の課題や改善点をふまえて計画実施し、年度末に事業評価をして次年度に向けての課題や改善点を抽出しています。	引き続き、事業計画取り組み内容とその効果について、評価検証を行っていきます。	A	継続
運営協議会への報告と検証	地域包括支援センターの目標・達成度の評価・点検による検証結果を地域包括支援センター運営協議会に報告し、PDCAサイクルによる事業の進捗管理と見直し等を行います。	上記の取り組み内容や評価について、運営協議会で報告し助言をもとに適宜見直し進捗管理しています	引き続き、PDCAサイクルによる事業の進捗管理、評価検討を実施していきます。	A	継続

基本施策 8. 介護保険サービスや住まいなどの基盤整備

事業 8-① 在宅生活を支えるための介護サービスの整備

達成状況	
達成できた(100%達成)	A
概ね達成できた(50%以上達成)	B
ほとんど達成できなかった(50%以下の達成)	C
未実施	D

<介護予防・日常生活支援総合事業>

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	利用者自身の持つ能力を最大限に生かしながら、人員等を緩和した基準で指定した事業所による生活援助を行い、利用者が自立した生活を送れるように支援を行います。	平成30年度末時点指定事業所は10件、令和元年度末時点で11件。 給付実績の月平均は平成30年度約47件、平成31年度は約44件。	給付実績によると介護度が上がり要介護の認定者が増えていると考えられる。引き続き支援を行うことで重度化を予防し、認定に至らない高齢者の増加、また介護給付の上昇の鈍化を目指します。	B	継続
通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	人員等を緩和した基準で指定した事業所による通所介護を実施し、外出の機会や他者との交流の機会を持つことで、閉じこもりを予防し、日常生活への意欲を引き出し、自立した生活が送れるように支援を行います。	平成30年度末時点指定事業所は12件、令和元年度末時点では11件。 給付実績の月平均は平成30年度約105件、平成31年度は約84件。	給付実績によると介護度が上がり要介護の認定者が増えていると考えられる。引き続き支援を行うことで重度化を予防し、認定に至らない高齢者の増加、また介護給付の上昇の鈍化を目指します。	B	継続
訪問型サービスB（住民主体による支援）	有償・無償のボランティアによる住民主体の生活支援を行うことで、利用者が地域において自立した生活を送れるよう支援を行います。	未実施	地域において生活支援を行ってもらえるボランティア団体の育成と組織づくりが困難な状況です。先進事例の情報提供を行い取り組んでもらえる組織の要請に努めます。	D	見直し

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針		第8期の方向性
通所型サービスB（住民主体による支援）	身近な地域で行われる体操・運動等の自主的な通いの場に参加することで、閉じこもりを予防し、地域の人とのつながりを持ち、日常生活への意欲を引き出し、自立した生活が送れるよう支援を行います。	「通所型サービスB」としての実施はできていませんが、市の事業として安心支援ハウスのサロン事業を展開し地域の通いの場の事業を推進しています。	従来から取り組んでいる安心支援ハウス等が当該事業に沿ったものにする事で、制約が加わり対象者が限られたり、参加できなくなる人も出てきます。現在の安心支援ハウス事業を中心とした事業を推進していく中で、引き続き閉じこもりを予防と自立した生活の支援に努めます。	D	見直し
通所型短期集中予防サービス事業	リハビリ専門職が関わることで安心して参加できる運動機能向上のための教室を開催します。運動を通して参加者の生活機能向上に対する意欲を引き出し、教室終了後も安全かつ主体的な生活が営めるよう日常生活における行為について助言や指導を行います。	平成30年度末時点訪問サービス件数は7件、令和元年度の実績は0件	短期集中事業を必要とする利用者の把握が困難。短期間の事業であり終了後の関わり、地域のインフォーマルな通いの場の提示が必要。高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業、生活支援体制整備事業等と合わせた取り組みが必要。	B	継続
訪問型短期集中予防サービス事業	運動・栄養・口腔機能等の観点から、専門職が電話相談または直接自宅を訪問し、生活特性に応じた支援を行い、生活機能の向上につなげます。	平成30年度末時点通所サービス件数は37件、令和元年度の実績は22件※令和2年度については、新型コロナウイルス感染症防止対策として1クールのみの実施とする。	短期集中事業を必要とする利用者の把握が困難。短期間の事業であり終了後の関わり、地域のインフォーマルな通いの場の提示が必要。高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業、生活支援体制整備事業等と合わせた取り組みが必要。	B	継続

<介護保険サービス>

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
地域密着型サービス等の整備・充実	定期巡回・随時対応型訪問介護看護および看護小規模多機能型居宅介護の創設について、地域のニーズを洗い出し、必要に応じて事業者の参入を働きかけます。日枝中学校区に小規模多機能型居宅介護事業所1か所を早期開設に努めます。また、認知症ケアの充実を図るため、認知症対応型共同生活介護の事業所開設を図ります。	平成30年度に石部中学校区に小規模多機能居宅介護事業所1か所が開設されました。令和元年度は日枝中学校区に認知症対応型共同生活介護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所の公募を実施しましたが応募ありませんでした。令和2年度に引き続き公募を実施、認知症対応型共同生活介護について応募がありました。（現在審査中）	事業所（施設）の整備が行えたとしても、必要とされる人員の確保が非常に困難であることが課題となり整備に躊躇されているよケースが感じられました。サービスを提供する担い手の確保策が必要とされる。第8期以降の整備計画については、需要の状況を見極め必要とされるサービスについて拡大を図ります。	B	協議のうえ必要な事業整備を決定
居宅サービスの充実	在宅生活を支える居宅サービスについては、利用者数の推移を注視しながら、必要に応じた新たな事業者の参入を働きかけます。	平成30年度に石部中学校区に小規模多機能居宅介護事業所1か所が開設されました。令和元年度は日枝中学校区に認知症対応型共同生活介護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所の公募を実施しましたが応募ありませんでした。令和2年度に引き続き公募を実施、認知症対応型共同生活介護について応募がありました。（現在	市の特徴として居宅系のサービスは、被保険者1人あたり給付月額から見ると全国、県よりも全体的に低くなっています。低くなった要因がどこにあり、今後在宅生活を支援するにあたって必要とされるニーズを見極め、必要なサービスの拡充を図ります。	B	協議のうえ必要な事業整備を決定

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
介護離職ゼロへつなげる取り組みの推進	介護離職ゼロにつながる介護サービスの充実を図るため、地域密着型サービス等の充実を図ります。	介護者や家庭の事情に応じ例外的な介護サービスの利用を承認しました。また地域の在宅介護の支援のため小規模多機能型居宅介護事業所が1箇所開設されました。	地域密着型サービス事業所の定着により、着実にサービス提供量は増えました。引き続き介護離職を防止するために、必要なサービスを提供できるようサービスの充実を図ります。	A	継続
医療計画との整合	滋賀県保健医療計画との整合を図り、在宅医療と介護サービスの提供体制の調整および確保に努めます。				
共生型サービスの提供	障がい福祉および介護保険担当課が連携し、障がい児者と高齢者が同一の事業所でサービスを受けることができる「共生型サービス事業所」の設置に向けて、事業者等に制度の周知を図ります。	30年度に市内1事業所共生型サービスを指定されました。（県指定）	引き続き「共生型サービス事業所」の設置に向けて、事業者等に制度の周知を図ります。	B	継続

事業8-② 介護保険施設サービス利用の適正化

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
特例入所の適切な入所判定	特例入所の適切な入所判定基準や市の関与の手法など入所判定手続きについて定めた国の指針に基づく市の「優先入所指針」により、入所判定に関する意見書を提出し、公正な入所判定の促進を図ります。	事業者より、要請があれば調査及び意見書を提出しています。	引き続き入所判定に関する意見書を提出し、公正な入所判定の促進を図ります。	B	継続

事業8-③ サービスの質の向上

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
第三者評価の推進	事業者自らの評価・改善の取り組みによるサービスの質の向上と、自分に最も適したサービスの選択による利用者の満足度の向上のため、自己評価と第三者評価を推進していきます。	平成30年度末時点において1事業者が第三者評価を実施されています。	引き続き利用者の満足度の向上のため、自己評価と第三者評価を推進していきます。	B	継続
介護相談員設置事業の継続	定期的にサービス提供の現場を訪れ、利用者や家族の声を聞き、本人への助言や事業者へサービスの質の改善につながる提案をする、サービス利用者・サービス提供者・行政機関の橋渡し役として介護相談員を引き続き設置します。	介護相談員7名が、市内21事業所で1事業所あたり月2回程度、訪問活動を行っています。サービス利用者・サービス提供者・行政機関の橋渡し役として活動しています。	新しい介護相談員の応募がなく、訪問先の拡大や複数での訪問が困難な現状です。引き続き介護相談員を設置するとともに、介護相談員事業の周知をおこなう必要があります。	B	継続
事業者協議会による研修会の開催	介護保険事業者協議会（ほほえみネット）の研修の場が、現場職員の学びのニーズや地域課題にマッチしたテーマで実施され、職員のスキルアップや横の連携につながるよう支援します。	平成30年度に4回開催し参加者306人（延べ人数）、令和元年度に各4回開催し参加者306人（延べ人数）	引き続き職員のスキルアップや横の連携につながるよう支援します。	A	継続

事業8-④ 介護者の負担軽減や知識・技術習得の支援

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
家族介護教室	高齢者を介護している家族に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくりについての知識や技術の習得を目的に、日常生活圏域ごとに教室を開催し、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。	平成30年度は、コーヒーの入れ方講座を行い6名の方に参加いただきました。令和元度は落語の講演にて5名、アロマ体験にて9名の方に参加いただきました。	平成30年度も令和元年度も募集人数に対し参加人数が満たすことがありませんでした。当日の開催場所・内容を見直す必要があります。令和元年度のアンケート結果をもとに参加者のニーズが満たせるよう、開催場所・内容を検討していく方針。	D	家族介護者交流事業に統一し、内容を集約する
家族介護者交流事業	高齢者を介護している家族に対し、介護から一時的に開放し、宿泊・日帰り旅行、施設見学やレクリエーションなどの機会を提供する交流会を開催し、心身のリフレッシュを図ります。			B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
在宅寝たきり老人等介護激励金の支給	寝たきりや認知症の高齢者を介護する家族の労をねぎらうため奨励金を支給します。	平成30年度は、250名（延べ）令和元年度は、248名（延べ）に民生委員の協力のもと激励金を支給しました。	介護度等で客観的に対象者と判定できるようにし引き続き事業を継続していきます。	A	継続

事業8-⑤ 多様な住まいや交通環境の確保

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
多様な住まい方の検討	ひとり暮らし高齢者の増加や核家族化の現状を踏まえ、多様な世帯に対応した住まい方を支えるための方針の検討を行います。	取り組むことができていません。	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の増加が見込まれ、将来に必要な介護サービス基盤の整備料の見込みを適切に定めるため、設置状況等必要な情報を関係課や県と連携し把握していきます。	D	継続
高齢者にやさしい交通環境の確保	高齢者が利用しやすい交通環境の整備に向けて関係機関と検討します。	平成30年度は、地域が支え合っ て交通手段を確保するためにひとつのまちづくり協議会と協議を行いました。 （生活環境課） 令和元年度より水戸まちづくり協議会にて移動サポートを実施、石部南まちづくり協議会においては、タクシー料金の補助を実施されました。 令和2年度には、市内循環バスについて70歳以上高齢者は無料化されました。	移動サポートを一つのまちづくり協議会で実施されるようになったことを受け、課題の整理を行い、市内先進事例として情報を発信していきます。	B	継続

基本施策 9. 介護保険事業の円滑な運営

達成状況	
達成できた(100%達成)	A
概ね達成できた(50%以上達成)	B
ほとんど達成できなかった(50%以下の達成)	C
未実施	D

事業 9-① 要介護認定の適正化

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
専門職による認定調査内容の点検	ケアマネジャー資格を持つ職員が訪問調査員の作成した認定調査書の内容を点検し、公平公正な要介護認定の確保を図ります。	ケアマネジャー資格を持つ職員による認定調査書の点検により公平公正な要介護認定の確保につながっています。	有資格職員に加え調査員同士の点検を行い、認定の迅速化、公平公正化、調査員間の判断基準の統一を図ります。	B	継続
調査員研修会の実施	訪問調査員による調査の偏りが生じないよう、調査員研修会や課内においても定期的に意見交換や質問の機会を設け、訪問調査員のスキルアップに努めます。	年1、2回の調査員研修会や課内ミーティング等を実施し、定期的な意見交換により調査員のスキルアップ、判断基準の統一に努めています。	今後も調査の偏りが生じないよう調査員研修の実施や定期的な意見交換、ミーティングを実施し、訪問調査員のスキルアップに努めます。	B	継続
合議体間の平準化	どの合議体においても公平公正な要介護認定の審査・判定が行われるよう、新任委員には研修受講を義務づけるとともに、現任委員には年1回、可能な範囲で合議体の委員の入れ替えを行い認定結果の平準化を図ります。さらに認定調査関連情報の提供を行い、質の向上を図ります。	公平公正な要介護認定の審査・判定が行われるよう、研修の受講や年1回の合議体の委員の入れ替えを行い、認定結果の平準化を図ります。また認定調査関連情報の提供を適宜行い、質の向上を図っています。	合議体間の審査平準化のため、新任委員には研修受講を義務づけるとともに、年1回の認定審査委員全体会での情報共有や可能な範囲で合議体間の委員の入れ替えを行います。認定調査関連情報の提供を図り、質の向上を図ります。	C	継続

事業 9-② ケアマネジメントの適正化

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
ケアプランの点検	定期的にケアプランの点検を行います。また、点検に携わる職員の研修会参加による資質向上を図り、点検方法の工夫により実効性を確保していきます。	新規申請のプランをケアマネジャー等の資格を持つ職員が点検しています。明らかに問題があるケースについてはケアマネジャーにヒアリング等を行い、ケアプラン点検の視点や点検後の全体的な講評をケアマネ会議の場で伝達しています。	新規申請だけでなく、軽度者への福祉用具貸与や拡大短期入所者など縦覧点検で抽出されるケースについてもケアプラン点検を行い、実効性の高いケアプラン点検となるよう点検方法を工夫していきます。	B	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
地域ケア会議におけるケアマネジメント支援	ケアマネジャーが抱える支援困難なケースについて、医療・介護の多職種が協働してケアマネジメントをする個別地域ケア会議を積極的に開催し、自立支援に向けた適正なケアプランの作成を推進します。	自立支援型地域ケア会議にて、ケアマネジャーおよびサービス事業者が専門職から助言を受けることによって自立支援に向けたケアプラン作成の推進を図っています。	今後も、自立支援型地域ケア会議を開催予定で、ケアプラン点検にて会議にて検討が必要と判断された事例については、ケアマネジャーに会議出席を促していく方針です。	B	継続
ケアマネ会議における事例検討や情報交換	居宅介護支援事業者連絡調整会議において、ケアマネジャー同士や主任ケアマネジャーによるケアプランの点検や個々のレベルに合った講習会、また情報交換の機会を設け、ケアプラン作成における「気づき」を促し、自立支援に資する適正なケアマネジメントの実践を目指します。	月1回の居宅介護支援事業者連絡調整会議での情報交換や事例検討を実施。市内の事業所だけでなく市外の事業所（湖南市を担当地域とされている事業所）も参加。また、月1回市内の主任ケアマネジャーが集まり、勉強会を実施。情報交換だけでなく、湖南市の住民に関わるケアマネジャー全体のスキルアップを図っています。	まだまだケアマネジャー個人の力量の差があるため、今後も居宅介護支援事業者連絡調整会議や主任ケアマネジャー勉強会を通じて、横のつながりを強化するとともに、ケアマネジャー全体のスキルアップを図っていきます。	B	継続

事業9-③ 給付の適正化の推進

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
縦覧点検・医療情報の突合	国保連合会から送信されてくるデータを基に、医療と介護の重複請求の防止の処理を国保連と連携して行います。	医療情報との突合、縦覧点検については国保連合会に委託して実施しています。	医療情報との突合、縦覧点検については国保連合会に委託して実施し、医療と介護の重複請求や不正請求の防止の処理、過誤調整を行います。	A	継続

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
国保連合会介護給付適正化システムの活用	国保連合会システムの活用方法を習得し、活用しやすい帳票から順次活用して定期的な確認・点検を行い、不適切な点があれば事業所に聞き取りを行います。	国保連合会システムの活用を含む適正化事業研修会等に参加し、システムより抽出した情報を事業者実施調査や聞き取りに活用しています。	国保連合会介護給付適正化システムを活用し、各種帳票をもとに定期的な確認、点検を行っています。	B	継続
事業者実地調査の実施	国保連合会から送られるケアプラン分析データを参考に居宅介護支援事業所を訪問し、サービス偏りや同一事業所のサービスに集中していないかなどを聞き取り、適切なケアプランの作成を支援します。	国保連合会から送付されるケアプラン分析データを参考に年1年一回の事業所訪問し、サービスの偏りや同一事業所のサービスに集中していないかなどを聞き取っています。	国保連合会から送付されるケアプラン分析データを参考に年一回の事業所訪問を実施し、適切なケアプラン、サービス利用につながるよう支援します。	B	継続
住宅改修・福祉用具の実地調査	福祉用具の利用や住宅改修を行なおうとする申請者宅を訪問し、必要性や施行状況の点検を行い、申請者の状態にそぐわない福祉用具の利用や住宅改修を排除し、適切な利用を促進します。	年5回程度、福祉用具の利用や住宅改修を行おうとする申請者宅を訪問し、必要性や施工状況の点検を行い、適切な利用を支援しています。	今後も福祉用具・住宅改修の実地調査を行い、必要性や施行状況の点検を行い、受給者の個別性に適した住宅改修、福祉用具の利用を促進していきます。	B	継続
国保連合会の給付費通知の送付	受給者（家族）に対し、介護報酬の請求および費用の給付状況について通知することにより、適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを確認していただくよう、今後も送付を継続していきます。	2か月に1回、年6回、受給者（家族）に対し介護報酬の請求および費用の給付状況について通知しています。通知後は「手続きが必要なのか」といった数件の問い合わせがあります。	2か月に1回通知していますが受給者（家族）からの反応は少なく適正化につながっていないか実効性が課題となっています。自ら受けているサービスを確認していただき適切なサービスの利用と提供を普及啓発する機会となっていますので送付は継続しつつ、費用対効果の観点から通知頻度については検討が必要です。	A	継続

事業9-④ 介護予防・日常生活支援総合事業の適切な運営

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
チェックリストの活用推進	窓口での相談時や更新申請時に、ご本人の状態の聞き取りを行う中で、総合事業の対象者と思われる人について、総合事業の説明を行い、チェックリストの活用を促します。	窓口での相談時や更新申請時に、総合事業の対象者と思われる人について説明を行い、チェックリストの活用を促していますが、通所のみ訪問のみの利用希望者が少ない現状があります。	引き続き、窓口での相談時や更新申請時にご本人の状態の聞き取りを行う中で、総合事業の対象者と予測する人については事業の説明を行い、チェックリストの活用を促します。	B	継続
総合事業の啓発と周知	パンフレット等を活用し、窓口での相談時や申請時に説明を行い、総合事業について周知を図ります。また出前講座等で総合事業についての内容を取り入れることで啓発を行います。	窓口での相談時や更新申請時に、総合事業の対象者と思われる人について説明を行っています。出前講座では、制度の一環としての説明にとどまっています。	窓口や出前講座など周知できる場での啓発に取り組めます。	C	継続

事業9-⑤ 受給者の理解の促進

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
介護保険制度の正しい理解の推進	分かりやすい介護保険制度のパンフレット等を作成し、窓口での相談時や新規申請時にこれらを用いて説明を行い、介護保険制度を正しく理解していただき、適切なサービス利用を促します。	A 4カラー約30ページの介護保険制度の利用手引きを作成し、窓口での説明に利用し、また訪問時や介護保険事業者や病院に設置・配布し制度がわかりやすく説明できるよう努めました。また、併せて利用者目線に立ち、必要なサービスがどこで、どの事業者が実施されているかわかるよう介護保険サービスガイドを作成しました。	各種パンフレットやガイドが整備されていることと、誰でも気軽に手に入れられることを周知し、益々の普及に努めます。	A	継続

事業9-⑥ 適正な財政運営の推進

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
収入に応じたきめ細やかな負担額の設定	保険料の設定は国が設定する9段階より多い12段階とし、収入に応じたきめ細やかな保険料を設定し、低所得者の負担軽減を図ります。	第7期計画では、保険料の段階を12区分とし所得に応じた細やかな保険料の設定をしました。また、令和元年度から令和2年度には、保険料第1段階から第3段階にあたる低所得者に対し保険料の軽減を行いました。	高齢化に伴い、認定者、サービス受給者が増加していることで、介護給付費が増大しています。第7期計画終了時点（平成29年度末）の介護保険給付費準備基金の残高161,523千円は、令和元年度末時点で111,950千円となりました。このままでは、基金は底をつき、市の介護事業の運営が困難となることが予想されますので、今後一層進行する高齢化と介護サービスの利用状況を想定し、安定した事業運営が行えるよう適正な保険料の設定が必要となります。	B	継続
適正な債権管理事務の執行	負担の公平性を図るため、滞納者に対しきめ細かな納付交渉を進め、分納誓約を結ぶ件数の増加を図り、徴収率の向上に努めます。また、滞納者のサービス利用に当たっては、償還払いやサービスの給付制限を適切に執行していきます。	催告を年に5回を送付して、積極的に納付交渉を進めることができました。分納誓約の件数も増加し、徴収率も向上しました。しかし、償還払いやサービスの給付制限の執行については実施できていない部分もあり、今後の課題です。	折衝ができた者については分納誓約を結ぶことができましたが、催告等を送付しても反応がなく折衝まで至らない場合も多かったです。催告の送り方等を工夫し、より多くの未納者と折衝ができるようにします。償還払いやサービスの給付制限の執行については実施していけるよう計画していきます。	B	継続

事業9-⑦ 計画の進捗管理と評価

個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
目標・達成度の評価・点検	個別の事業について、実績をふまえながら可能な限り適切な評価指標を設定し、次年度の事業運営に評価の結果が生かせる時期に各事業の目標の達成度および実施後の効果について検証を行います。	地域包括支援センターの主要な事業について、前年度の課題や改善点をふまえて計画実施し、年度末に事業評価をして次年度に向けての課題や改善点を抽出しています。	引き続き、事業計画取り組み内容とその効果について、評価検証を行っていきます。	B	継続
介護保険運営協議会への報告と検証	介護保険事業の目標・達成度の評価・点検による検証結果を介護保険運営協議会に報告し、PDCAサイクルによる事業の進捗管理と改善を行います。	上記の取り組み内容や評価について、運営協議会で報告し助言をもとに適宜見直し進捗管理しています	引き続き、PDCAサイクルによる事業の進捗管理、評価検討を実施していきます。	A	継続
個別事業	取り組みの内容	取り組みと現状	課題と今後の方針	評価	第8期の方向性
庁内連携の推進	本計画において関連する施策との連携を図るため、必要に応じて庁内関係課と調整を行います。	まちづくり協議会の協力のもと「ささえあい推進員」を設置し地域の生活支援のため活動を始めました。また健康政策課、保険年金課と連携し高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向け調整を行っています。	新たな取り組みとなりました「ささえあい推進員」の推進と高齢者の特性を踏まえた保健事業を展開することとなった「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に向け引き続き関係課との連携を行います。	B	継続

