

令和6年度第1回日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会 次第

と き 令和6年7月19日（金）

午後1時45分～

ところ 日進市役所南庁舎2階 第5会議室

1 あいさつ

2 第9期にしん高齢者ゆめプランについて

3 高齢者福祉・介護保険事業運営協議会について

4 議事

（1）会長、副会長、部会員の選出について

（2）第9期にしん高齢者ゆめプランの進捗管理について

（3）中央福祉センターにおける通所介護（指定管理業務）について

5 その他

日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会委員 名簿

任期：令和6年4月1日から令和9年3月31日まで

	氏 名	選任する内容	備 考
1	田川 佳代子	学識経験を有する者	愛知県立大学 教育福祉学部教授
2	井手 宏	保健・医療・福祉 関係者	東名古屋医師会 日進支部
3	小出 貴照		愛豊歯科医師会 日進支部
4	浅井 考介		日進市薬剤師会
5	古橋 完美		愛知県瀬戸保健所（健康支援課長）
6	小林 宏子		介護サービス相談員
7	丹羽 俊行		日進市民生委員児童委員
8	天野 典幸	介護サービス、介護予防 サービスの事業者	日進市社会福祉協議会
9	大山 英之		医療法人財団 愛泉会
10	藤嶋 日出樹		社会福祉法人 日進福祉会
11	大川 彰治		有限会社 三ヶ所
12	澤田 基弘		社会福祉法人 愛知三愛福祉会
13	諏訪 正美		特定非営利活動法人 健やかネットワーク
14	竹内 安子	介護保険被保険者 （公募の市民）	市民公募
15	水野 正子		市民公募

日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会 事務局名簿

	氏 名	所 属
1	祖父江 直文	福祉部長
2	高見 紀子	福祉部次長兼地域福祉課長
3	市川 英子	介護福祉課長
4	野村 圭一	地域福祉課 課長補佐
5	藤田 綾子	地域福祉課兼保険年金課 総括保健師
6	小柳 和之	介護福祉課 課長補佐
7	新海 洋人	地域福祉課 福祉政策係長
8	櫻木 順子	地域福祉課 地域支援係長
9	志水 崇法	介護福祉課 介護保険係 主査
10	上野 慎也	地域福祉課 福祉政策係 主事

日進市附属機関の設置に関する条例

平成26年12月19日

条 例 第 25 号

(趣旨)

第1条 この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、附属機関の設置に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 別表執行機関の欄に掲げる執行機関に、同表名称の欄に掲げる附属機関を置く。

(担任意務)

第3条 附属機関（前条の附属機関をいう。以下同じ。）の担任する事務は、別表担任事務の欄に掲げるとおりとする。

(委員)

第4条 附属機関の委員（以下この条において「委員」という。）の定数は、別表委員定数の欄に掲げるとおりとする。

2 委員は、別表委員構成の欄に掲げる者のうちから、当該附属機関の属する執行機関が委嘱し、又は任命する。

3 委員の任期は、別表委員任期の欄に掲げるとおりとし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(委任)

第5条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。

(旧附属機関の廃止及び新附属機関の設置に伴う経過措置)

2 この条例の施行の日前に存する合議体で別表に掲げる附属機関のいずれかに相当するもの（以下「旧附属機関」という。）にされた諮問で、この条例の施行の際当該諮問に対する答申がされていないものは、それぞれ同表に掲げる附属機関（以下「新附属機関」という。）にされた諮問とみなし、当該諮問について旧附属機関がした調査、審議その他の手続は、それぞれ新附属機関がした調査、審議その他の手続とみなす。

(委員の任期の特例)

- 3 この条例の施行の際現に旧附属機関の委員である者は、この条例の施行の日に新附属機関の委員として委嘱され、又は任命されたものとみなす。この場合において、これらの委員の任期は、別表に掲げる委員の任期にかかわらず、旧附属機関の委員の残任期間とする。

別表 (第2条関係)

執行機関	名称	担当事務	委員定数	委員構成	委員任期
市長	日進市名誉市民推挙委員会	名誉市民の推挙について調査審議すること。	10人以内	(1) 学識経験を有する者 (2) その他市長が必要と認める者	審査期間
	日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会	(1) 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づく日進市介護保険事業計画及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定に基づく日進市高齢者福祉計画に関し必要な事項を調査審議すること。 (2) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスに係るサービス費の額、事業者の指定並びに事業の人員、設備及び運営に関する基準等に関する事項を調査審議すること。 (3) 地域包括支援センターの設置、運営等に関する事項を調査審議すること。	20人以内	(1) 学識経験を有する者 (2) 保健・医療・福祉関係者 (3) 介護サービス、介護予防サービスの事業者 (4) 介護保険被保険者(公募の市民) (5) その他市長が必要と認める者	3年以内

○日進市附属機関の設置に関する条例施行規則

平成 27 年 3 月 3 日

規則第 7 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、日進市附属機関の設置に関する条例(平成26年日進市条例第25号。以下「条例」という。)第5条の規定に基づき、市長の附属機関(以下「附属機関」という。)の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(職務等)

第 2 条 附属機関は、市長の諮問に応じ、条例別表に定めるその担任する事務について意見を述べるものとする。

2 附属機関は、前項に規定するほか、市長の求めにより、条例別表に定めるその担任する事務について調停、審査、審議又は調査等を行うものとする。

(会長及び副会長)

第 3 条 附属機関に会長及び副会長各 1 人を置く。

2 会長は、委員の互選によって定め、副会長は、委員のうちから会長が指名する。

3 会長は附属機関を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 附属機関の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(会長及び副会長並びに会議の特例)

第 5 条 市長は、前2条の規定にかかわらず、別に規則で特別の定めをすることができる。

(関係者の出席)

第 6 条 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求めてその説明若しくは意見を聴き、又は関係者に対し必要な資料の提出を求めることができる。

(部会)

第 7 条 附属機関に、必要があると認めるときは、部会を置くことができる。

(庶務)

第 8 条 附属機関の庶務は、別表に定める部課等において処理をする。

(委任)

第 9 条 この規則に定めるもののほか、附属機関の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 2 年 2 月 26 日規則第 7 号)

この規則は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

令和6年7月19日(金) 日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会
資料1-2

附 則(令和4年3月25日規則第8号)
この規則は、令和4年4月1日から施行する。

附 則(令和6年2月7日規則第5号)
この規則は、令和6年4月1日から施行する。

別表(第8条関係)

附属機関の名称	庶務担当の部課等
日進市名誉市民推挙委員会	総合政策部企画政策課
日進市訴訟支援審査委員会	総合政策部人事課
日進市姉妹・友好都市委員会	生活安全部市民協働課
日進市市民自治活動推進補助金審査会	生活安全部市民協働課、環境課
日進市市民自治活動推進事業選定委員会	生活安全部市民協働課、環境課
日進市地域公共交通会議	生活安全部防災交通課
日進市地球温暖化対策地域協議会	生活安全部環境課
日進市環境基本計画策定委員会	生活安全部環境課
日進市一般廃棄物処理基本計画策定委員会	生活安全部環境課
日進市いきいき健康プランにしん21推進委員会	健康こども部健康課
日進市わたしのまちのしあわせづくり委員会	福祉部地域福祉課
日進市障害者自立支援協議会	福祉部介護福祉課
日進市老人ホーム入所判定委員会	福祉部地域福祉課
日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会	福祉部地域福祉課
日進市福祉有償運送運営協議会	福祉部地域福祉課
日進市社会福祉法人審査委員会	福祉部介護福祉課
日進市社会資本整備総合交付金評価委員会	都市整備部都市計画課
日進市食育推進委員会	産業政策部農政課

○日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会の運営に関する規則

平成27年4月20日

規則第25号

(趣旨)

第1条 この規則は、日進市附属機関の設置に関する条例施行規則(平成27年日進市規則第7号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会(以下「協議会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(部会)

第2条 規則第7条の規定に基づき、協議会に次に掲げる部会を置く。

- (1) 地域密着型サービス運営部会
- (2) 地域包括支援センター運営部会
(地域密着型サービス運営部会)

第3条 地域密着型サービス運営部会は、地域密着型サービスの指定及び適正な運営の確保に係る次の事項を所掌する。

- (1) 地域密着型サービスの指定に際し、市長に対して意見を述べること。
- (2) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関し、市長に対して意見を述べること。
- (3) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議すること。

(地域包括支援センター運営部会)

第4条 地域包括支援センター運営部会は、地域包括支援センターに係る次の事項を所掌する。

- (1) 地域包括支援センターの設置等に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの運営に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの公正・中立性を確保する観点等から第2条に規定する部会が必要であると判断した事項に関すること。
- (4) その他地域包括ケアに関すること。

(部会の構成員)

第5条 各部会の委員(以下「部会委員」という。)は、協議会の委員の中から会長が指名する。

- 2 各部会に部会長及び副部会長を置く。部会長は、部会委員の互選により定め、副部会長は、部会委員のうちから部会長が指名する。
- 3 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(部会の会議)

- 第6条 各部会は、部会長が招集し、部会長が会議の議長となる。
- 2 各部会は部会委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した部会委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
- 4 地域密着型サービス運営部会において、第3条第1号及び第2号に規定する事項について審議を行う場合においては、当該部会の部会委員が審議に係る地域密着型サービス事業者(指定申請者を含む。)である法人又は団体の役員若しくは職員であるときは、当該部会委員は審議に参加することができない。
- 5 地域包括支援センター運営部会において、第4条第1号に規定する事項について審議を行う場合においては、当該部会の部会委員が審議に係る地域包括支援センターの設置者(設置希望者を含む。)である法人又は団体の役員若しくは職員であるときは、当該部会委員は審議に参加することができない。
(意見聴取)
- 第7条 協議会は、必要に応じ関係者を出席させ、高齢者福祉及び介護保険に関する説明又は意見を聴くことができる。
(秘密の保持)
- 第8条 協議会の委員は、業務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。
(解任)
- 第9条 市長は、協議会の委員が次の各号のいずれかに該当するときは、これを解任することができる。
- (1) 委員の資格を失ったとき。
- (2) 前条の規定に違反したとき。
- (3) その他職務を行うことが適当でないと認められるとき。
(庶務)
- 第10条 地域密着型サービス運営部会の庶務は健康福祉部介護福祉課福祉部介護福祉課において、地域包括支援センター運営部会の庶務は健康福祉部地域福祉課福祉部地域福祉課において処理する。
(委任)
- 第11条 この規則に定めるもののほか、協議会及び各部会に関し必要な事項は、市長が別に定める。ただし、会議の運営に関し必要な事項は、会議に諮り会長又は部会長が定めることができる。
- 附 則
- この規則は、公布の日から施行し、平成27年4月1日から適用する。
- 附 則(令和6年2月7日規則第5号)
- この規則は、令和6年4月1日から施行する。

基本目標1 介護予防・重度化防止の推進

★高齢化による身体機能や認知機能等の衰えは誰にでも起こり得ることで、健康づくりや介護予防に取り組むことで、その機能低下を遅らせることができます。 早い段階から介護予防に取り組み、要介護・要支援状態の人は重度化防止に取り組むことが重要です。
★保健事業と介護予防の一体的な実施により、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を行い、また、高齢者の様々な社会参加の機会を拡充し、生涯を通じた健康づくりや介護予防・重度化防止の取組を推進します。

施策の方向	具体的施策	担当課等	所管課における個別事業	個別事業の実績(R5) いつ、誰に対して、何を、何回行った・何人参加した・何通送った 等	個別事業の目標(R8) いつ、誰に対して、何を、何回行う・何人参加してもらう・何通送る 等	具体的施策について計画期間で目指す姿(R8) 個別事業を通じて何を実現したいか、変化させたいか 等	指標(試算)
保険事業と介護予防の一体的実施	●医療・介護データ等の分析による地域の健康課題の把握・分析 ●ハイレスクアプローチによる疾病予防・重症化予防 ●ポピュレーションアプローチによる周知啓発	地域福祉課 介護福祉課 保険年金課 健康課 福祉会館	・糖尿病等重症化予防 ・低栄養ハイレスクアプローチ ・栄養パトロール事業 ・後期高齢者を対象とした歯科検診の実施 ・地域における健康づくりの普及・啓発 ・おたっしやハウスを活用した継続的低栄養アプローチ ・フレイル予防についての啓発	●医療・介護データ等の分析による地域の健康課題の把握・分析 ・国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者の医療データ及び健診データ等を活用し、高齢者の健康課題について分析を実施。 ●ハイレスクアプローチによる疾病予防・重症化予防 ・糖尿病受診勧奨訪問：R5.8月、健診の結果、血糖値が医療機関への受診が必要な数値にもかかわらず、未治療である人に対して、勧奨通知・家庭訪問・レセプトによる受診確認を行った。16件通知、15件訪問。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業：R5.7月～R6.1月、糖尿病性腎症重症化予防段階の人に対して、専門保健師・看護師の指導のもと病気の特徴と予防方法について学ぶ機会を作り、行動変容確認を行った。指導終了1年後には、希望者にフォローアップ支援を行っている。また、かかりつけ医提出の診療データを基に効果測定を実施した。保健指導3人、フォローアップ支援4人。 ・低栄養ハイレスクアプローチ：R5.10月～11月、後期高齢者医療健診結果で低栄養リスクと判定された人のうち希望者に対して、体重・握力・ふくらはぎ周囲径測定、栄養教室、目標設定、効果測定を実施。前年度参加者にはフォローアップ支援として体重・握力・ふくらはぎ周囲径測定を実施した。参加者24人(初回17人、フォローアップ7人)。 ・栄養パトロール事業：R5.6月～R6.2月、健康不明者(健診・医療データがない後期高齢者)に対して、家庭訪問によるアンケート回収、フレイル・低栄養リスク判定、不在者の生存確認やハイレスク者への栄養指導を行った。アプローチ112人、栄養指導10人。 ●ポピュレーションアプローチによる周知啓発 ・日本赤十字愛知県支部との高齢者健康支援モデル事業を通じ、年9回、握力測定等の健康測定やフレイル予防のワークショップを実施し、延べ696人が参加した。 ・フレイル予防に関する啓発の個別通知送付：19,133人 ・後期高齢者を対象とした歯科検診の実施 受診者数159名 成人歯周病検診に加えて、口腔機能に関する質問票を実施し、口腔機能の低下の恐れがある人に対して、歯科医師が個々に合わせた保健指導を実施した。 ・老人クラブでオーラルフレイルをテーマに健康教育を実施した。12回 255名 ・コミュニティサロン、地域サロン等でフレイル予防について啓発した。延べ64回、延べ1,260名 ・老人クラブ健康教育：R5.9月～12月、老人クラブ加入者に対して、オーラルフレイルについての講話や健診勧奨を各クラブ1回行った。参加者255名。 ・介護保険料決定通知によるフレイル予防：介護保険料決定通知(介護福祉課実施)を送付する際、オーラルフレイルについてのチラシを同封した。(19,133通発送。) ・おたっしやハウスを活用した継続的低栄養アプローチ：R5.8月～11月、おたっしやハウス参加者に対して、体重・握力を測定し、セルフチェックを行った。また、フレイルやサルコペニア、栄養に関する講義、口腔体操も行った。参加者のべ94人。 ・学び支援課事業の生涯学習講座(シルバースクール入学式)参加者フレイルチェック：R5.5月、講座参加者に対して、質問票を使ってフレイル啓発を1回行った。(47名) ・特定健診：40～74歳の人に対して、7月・10月・12月に計9日間、保健センターにて生活習慣病予防を目的とした集団健診を行った。また6月～11月に市内指定医療機関にて個別健診を行った。受診者4,201人。 ・後期高齢者医療健診：75歳以上の人に対して、R5.6月～11月に市内指定医療機関にて個別健診を行った。受診者3917人。 ・R5.5月末発送の特定健診・後期高齢者医療健診案内通知にて生活習慣病予防とフレイル(後期高齢者医療健診のみ)について周知。 ・2月号広報にてフレイルについて周知。	●医療・介護データ等の分析による地域の健康課題の把握・分析 ・見える化システムや通いの森を活用した新たな視点からのデータ分析と事業評価 ・国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者の医療データ及び健診データ等を活用し、高齢者の健康課題について分析を実施。 ●ハイレスクアプローチによる疾病予防・重症化予防 ・糖尿病受診勧奨訪問：8月頃、健診の結果、血糖値が医療機関への受診が必要な数値にもかかわらず、未治療である人に対して、勧奨通知・家庭訪問・レセプトによる受診確認を実施予定。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業：7月～翌年1月、糖尿病性腎症重症化予防段階の人に対して、専門保健師・看護師の指導のもと病気の特徴と予防方法について学ぶ機会を作り、行動変容確認実施予定。指導終了1年後には、希望者にフォローアップ支援を行っている。また、かかりつけ医提出の診療データを基に効果測定を実施予定。 ・低栄養ハイレスクアプローチ：10月～11月、後期高齢者医療健診結果で低栄養リスクと判定された人のうち希望者に対して、体重・握力・ふくらはぎ周囲径測定、栄養教室、目標設定、効果測定を実施。前年度参加者にはフォローアップ支援として体重・握力・ふくらはぎ周囲径測定を実施予定。 ・栄養パトロール事業：6月～翌年2月、健康不明者(健診・医療データがない後期高齢者)に対して、家庭訪問によるアンケート回収、フレイル・低栄養リスク判定、不在者の生存確認やハイレスク者への栄養指導を実施予定。 ●ポピュレーションアプローチによる周知啓発 ・健康測定やフレイル予防のワークショップ等による啓発の継続 ・フレイル予防に関する啓発の個別通知送付：19,500人 ・後期高齢者を対象とした歯科検診受診者数 200名 ・地域サロン等地域でフレイル予防の健康教育を受けた人 延べ1,550名 ・介護保険料決定通知によるフレイル予防：介護保険料決定通知(介護福祉課実施)を送付する際、フレイル等健康教育についてのチラシを同封予定。 ・おたっしやハウスを活用した継続的低栄養アプローチ：8～11月、おたっしやハウス参加者に対して、体重・握力を測定し、セルフチェック、フレイルやサルコペニア、栄養に関する講義、口腔体操を実施予定。 ・特定健診：40～74歳の人に対して、7月・10月・12月に計9日間、保健センターにて集団健診を実施予定。また6月～11月に市内指定医療機関にて個別健診を実施予定。 ・後期高齢者医療健診：75歳以上の人に対して、6～11月に市内指定医療機関にて個別健診を実施予定。 ・5月末発送の特定健診・後期高齢者医療健診案内通知にて生活習慣病予防とフレイル(後期高齢者医療健診のみ)について周知予定。	①健診等のデータに基づいて高齢者一人ひとりの状態に応じた保健事業と介護予防を一体的に実施することによる健康寿命の延伸 ②ハイレスクの状態を理解し行動変容によるリスク回避ができ、自立した生活を維持することができる者の増加 ・糖尿病及び糖尿病性腎症重症化の早期把握・早期対応により糖尿病性腎症の重症化予防及び糖尿病性腎症からの人工透析患者割合の減少を目指す。 ・疾病や要介護状態となるリスクの高い人に予防策を講じることにより、その発生防止や重症化予防を目指す。 ・低栄養状態の早期把握・悪化防止により低栄養リスク者の減少を目指す。 ・健康状態不明者の健康状態の把握・リスクに応じた医療・介護・指導等介入によりフレイル状態の悪化・改善を目指す。 ③身体活動、栄養・口腔機能、社会参加等の各分野においてフレイルの認知度向上により予防行動をとれる人の割合の増加 ・個々の健康状態を振り返る機会を設けることにより、行動変容へと導くきっかけとし、健康習慣を身に付ける。 ・高齢者の生きがいと健康づくりに役立つ情報の提供と健康相談を通して、地域での健康づくりを進める。集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、疾病予防・健康増進を図る。	・介護認定率(ベースライン16.8%) ・平均自立期間(ベースライン値男性82.6歳、女性85.4歳 KDB) ・1年間で「要支援」から「要介護」へ重度化した人の割合 (ベースライン値44.1%) ハイレスク者割合 ・BMI18.5未満の人(ベースライン値7.6%) ・過去1年間の転倒経験「はい」と回答した人の割合(ベースライン値18.4%) ・『日用品の買い物ができますか』で「できない」と回答した人の割合(ベースライン3.7%) 地域での健康づくりや介護予防の取り組みをしている人の割合 ・つどいの場への参加者(月1回以上参加している)の割合(ベースライン値8.5%) ・介護予防の取り組みに参加している人の割合(ベースライン値4.1%) ・『週に1回以上のウォーキング等の運動状況』について「はい」と回答した人の割合(ベースライン値65%)

施策の方向	具体的施策	担当課等	所管課における個別事業	個別事業の実績(R5) いつ、誰に対して、何を、何回行った・何人参加した・何通送った 等	個別事業の目標(R8) いつ、誰に対して、何を、何回行う・何人参加してもらう・何通送る 等	具体的施策について計画期間で目指す姿(R8) 個別事業を通じて何を実現したいか、変化させたいか 等	指標(試案)
介護予防・日常生活支援総合事業の推進	●介護予防・生活支援サービス事業の充実 ●一般介護予防事業(介護予防把握事業)の充実 ●一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)の充実 ●一般介護予防事業(地域介護予防活動支援事業)の充実 ●一般介護予防事業(一般介護予防事業評価事業)の充実 ●一般介護予防事業(地域リハビリテーション活動支援事業)の充実	地域福祉課 介護福祉課 保険年金課 健康課 福祉会館	・訪問型サービス ・通所型サービス ・その他の生活支援サービス ・介護予防ケアマネジメント ・介護予防把握事業 ・介護予防講演会 ・介護予防体操教室 ・口腔・運動機能の向上、栄養改善の推進 ・おたっしやハウスの実施 ・コミュニティサロンの実施 ・アクティブシニア倶楽部の実施 ・日進おはなしひろば・出前回想法 ・介護予防サポーターの養成 ・ぶらっとホームや住民主体通所型サービスの支援 ・つどいの場運営助成 ・つどいの場専門職派遣 ・介護支援ボランティア事業の拡充 ・一般介護予防事業評価事業 ・リハビリテーション職同行訪問	●介護予防・生活支援サービス事業の充実 予防訪問介護相当サービス 月平均利用者数76人 訪問型サービスA 月平均利用者数148人 住民主体訪問型サービス補助団体数 2団体 延べ利用者数278人 予防通所介護相当サービス 月平均利用者数116人 通所型サービスA 月平均利用者数228人 通所型サービスCを年4コース実施 利用者数73人、フォローアップ参加者数32人 配食サービス利用者数 64人 (介護福祉課) 介護予防ケアマネジメント件数330件 ●一般介護予防事業(介護予防把握事業)の充実 介護・医療・健診情報を活用し介護予防教室の案内を627人に発送した。 ●一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)の充実 「運動機能の維持・向上」及び「認知症と共生社会」をテーマにした講演会を開催し、延べ70人が参加した。 介護予防体操教室を3カ所で開催し、延べ1,407人が参加した。 栄養と運動機能の向上を目的とした専門職による教室を1コース全2回実施し、13人が参加した。 口腔機能の向上、啓発を目的とした専門職による教室を1回開催し、10人が参加した。 認知症の予防を目的としたオープン回想法、出前回想法を年55回開催し、延べ486人が参加した。 ・コミュニティサロン、地域サロン等にて健康相談を実施した。 延べ70回、延べ976名 ・口腔・運動機能の向上、栄養改善の推進 コミュニティサロン参加会員を対象に歯科衛生士による歯と口腔の健康づくりに関する講話を開催 6箇所 年1回開催 参加人数85名(福祉会館) ・おたっしやハウスの実施 6箇所 252回 延べ参加人数11,517名 (1回あたり平均参加者数 45名) ・コミュニティサロンの実施 6箇所 229回 延べ参加人数3,126名 (1回あたり平均参加者数 13名) ・アクティブシニア倶楽部の実施 1箇所 10回 延べ参加人数123名(福祉会館) ●一般介護予防事業(地域介護予防活動支援事業)の充実 回想法の実践者を養成するため、研修を開催し、延べ25人が修了した。(健康課:運動普及推進員の養成人数あるとよい) 地域の空き家や集会所等を活用した通いの場(ぶらっとホーム)を市内7カ所において住民主体で運営し、1,273日開所、延べ10,607人が参加した。 住民主体通所型サービスを実施する1団体に補助を行い延べ795人が参加した。 地域における介護予防の取組を推進するため19回専門職を派遣した。 介護支援ボランティアの登録者数は148人であった。 ●一般介護予防事業(一般介護予防事業評価事業)の充実 健康管理システムの改修、通いの場運営支援サービスの導入により、データ分析ができる環境を整えた。また、データに基づくハイリスク者や介入に効果がでる可能性が高い者を抽出し勧奨することで、参加者の掘り起こしや効果的な介入をすることができた。 ●一般介護予防事業(地域リハビリテーション活動支援事業)の充実 リハビリテーション職同行訪問事業を実施し、ケアマネジャーからの依頼により33件訪問、助言等を行った。	●介護予防・生活支援サービス事業の充実 課題解決に向けたサービスの種類の増加 (訪問型サービスC(栄養・運動)開始) ●一般介護予防事業(介護予防把握事業)の充実 介護・医療・健診情報を活用したリスク者の把握と通知による啓発の継続 ●一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)の充実 ・運動(事業数 2事業 延べ 1,560人) ・栄養・口腔・運動(事業数 1事業 延べ 45人) ・認知機能(事業数 2事業 延べ500人) ・コミュニティサロン参加会員を対象に、口腔・運動機能の向上、栄養改善に関する講話を開催 ・おたっしやハウスの定期的な実施 ・コミュニティサロンの定期的な実施 ・アクティブシニア倶楽部の実施 ●一般介護予防事業(地域介護予防活動支援事業)の充実 ・住民主体通所型サービスの充実 支援対象数3カ所(団体) ・通いの場数の増加(60箇所) ・介護支援ボランティアの登録数の増加(160人) ●一般介護予防事業(一般介護予防事業評価事業)の充実 事業効果検証の実施 ●一般介護予防事業(地域リハビリテーション活動支援事業)の充実 リハビリテーション職が関与する事業を全体的に整理、事業の目的と効果を明確にする。他職種がリハビリテーション職の関与によるメリット・効果を理解することができる。	①虚弱の状態(フレイル)にある者が、介護予防・生活支援サービスを受けリエイブルメントにより自立した生活が維持できる者の増加 ②アウトリーチ(健診・データ地域包括支援センター・民生委員の情報提供)により早期に支援に繋がる者の増加 ③身体活動、栄養・口腔機能、社会参加等の各分野においてフレイルの認知度向上により予防行動をとれる人の割合の増加(再掲) ・専門職を活用し自立支援に資する取り組みを推進することで地域での健康づくりの必要性について理解している者の増加 ・高齢者の外出機会の創出、いきいきと健康的に過ごす環境の充実 民生委員と連携し、事業を継続的に周知 ・大学や関係機関の協力を得て、高齢者の健康増進、社会参加、地域づくりを推進 ④介護支援ボランティアポイント、介護予防サポーターの養成、ぶらっとホームや住民主体通所型サービスへの支援、つどいの場運営助成や専門職派遣を行うことによる、住民主体の通いの場の充実や人とのつながりからの地域づくりの充実 ・身近な地域での健康づくり、フレイル予防、介護予防の普及 ・高齢者の健康増進、気軽に集い一日楽しく過ごす環境の充実 ⑤健康かるてや見える化システムのデータを活用し、介護予防事業効果の検証を行い、効果の高い事業について検討 ⑥リハビリテーション同行訪問事業、地域ケア会議等により幅広くリハビリテーション専門職が関与することで、他専門職の知識の向上・マネジメント力が向上し、自立支援に繋がる者が増加	1年間で「要支援」から「要介護」へ重度化した人の割合 (ベースライン値44.1%) ハイリスク者割合 ・BMI18.5未満の人(ベースライン値7.6%) ・過去1年間の転倒経験「はい」と回答した人の割合 (ベースライン値18.4%) ・日用品の買い物ができますかで「できない」と回答した人の割合(ベースライン3.7%) 地域での健康づくりや介護予防の取り組みをしている人の割合 ・つどいの場への参加者(月1回以上参加している)の割合(ベースライン値8.5%) ・介護予防の取り組みに参加している人の割合(ベースライン値4.1%) ・『週に1回以上のウォーキング等の運動状況』について「はい」と回答した人の割合(ベースライン値65%)
就労・社会参加機会の拡充	●高齢者の活動機会の提供 ●老人クラブの活動支援 ●シルバー人材センターの活動支援 ●生涯学習の推進 ●参加支援	地域福祉課 防災交通課 学び支援課	・くるりんばす等による外出支援 ・住民主体の移動支援 ・就労的活動の支援 ・老人クラブの活動支援 ・シルバー人材センターによる活動促進 ・シルバー人材センターへの支援 ・生涯スポーツの推進 ・生涯学習の場の充実、情報提供 ・社会参加しやすい環境づくり	●高齢者の活動機会の提供 住民主体の移動支援サービスを実施する4団体に補助を行い、延べ1,983人が利用した。 ●老人クラブの活動支援 31の単位老人クラブ(総会員数5,909人)に補助を行い活動を支援した。 ●シルバー人材センターの活動支援 継続的な事業運営ができるよう、補助を行い活動を支援した。 ●生涯学習の推進 高齢者向け生涯学習事業(いきいきシルバースクール) ひだまり・竹の山・梨の木いきいきシルバースクール 3箇所で開催、計62名参加 年間を通して8回の授業を実施 また、合同入学式、レクリエーション大会、合同修了式を行った。 ・年3回生涯学習情報誌PLANを発行、全戸配布し生涯学習の情報提供を実施 ●参加支援 第1層生活支援コーディネーターを2名、第2層生活支援コーディネーターを3名配置し、住民主体の生活支援サービスの補助金申請時や事業継続について住民団体からの相談に応じた。移動支援サービスについては、生活支援コーディネーター主催で、関係住民団体による円卓会議を実施し、担い手に関する課題の共有や情報交換を行った。	●高齢者の活動機会の提供 移動支援サービスの充実(4団体 延べ2,000人) ●老人クラブの活動支援 活動の支援の継続 単位老人クラブに補助を行い活動支援を継続する ●シルバー人材センターの活動支援 継続的な事業運営ができるよう、支援を継続する。 ●生涯学習の推進 高齢者向け生涯学習事業いきいきシルバースクール参加者数の増加 ●参加支援 第1層生活支援コーディネーター・第2層生活支援コーディネーターを継続配置、全圏域を対象とした円卓会議をや3圏域における協議体を実施し、2040年問題を意識しながら、地域における課題解決ができるよう継続支援する。	①移動支援や就労支援、老人クラブ、シルバー人材センター等の活動支援をすることで何らかの地域活動に参加し、生きがいややりがいを感じる者の増加 ②学びへの意欲をもち、日々をいきいきと過ごすことのできる高齢者の増加	地域活動へ参加している人の割合 (ベースライン値 つどいの場11.3%、老人クラブ13.7%、収入のある仕事26.4%、趣味関係のグループ31.6%、学習・教養サークル10.3% 等)

基本目標2 在宅生活支援の充実

★高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

★地域包括支援センターを中心とした包括的相談支援体制を構築するほか、在宅医療・介護連携の取組、家族介護者への支援、高齢者の住まいの確保、介護保険サービス・在宅支援サービスの確保を推進し、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

施策の方向	具体的施策	所管課	所管課における個別事業	個別事業の実績(R5) いつ、誰に対して、何を、何回した、何人参加した、何通送った 等	個別事業の目標(R8) いつ、誰に対して、何を、何回する、何人参加してもらう、何通送る 等	計画期間内での目指す姿(R8) 個別事業を通じて何を実現したいか、変化させたいか 等	指標(試案)
包括的な相談支援体制の構築	●地域包括支援センターの機能や体制の強化 ●多機関協働による相談支援 ●地域ケア会議の充実 ●アウトリーチ支援等を通じた継続的支援	地域福祉課 介護福祉課 保険年金課 健康課 子育て支援課 市民協働課	・地域包括支援センターによる相談支援体制の強化 ・組織の連携強化 ・人員体制の確保 ・地域包括支援センターの事業評価 ・包括的な相談支援体制の構築 ・地域ケア会議の充実 ・まちの守り人の養成 ・認知症等による行方不明高齢者等の支援	●地域包括支援センターの機能や体制の強化 市内3圏域に地域包括支援センターを委託設置し、3職種10名による総合相談体制とした。 居宅介護支援事業所管理者会を地域包括支援センター主催で年4回開催し、ケアマネジャーとの連携、研修実施による資質向上を図った。 地域包括支援センターと在宅医療・介護連携支援センター、認知症初期集中支援チーム、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員との連絡協議の場を月1回設けた。 地域包括支援センター職員の研修計画を年度当初に策定し、周知するとともに、研修の案内を随時実施した。 地域包括支援センターの事業評価を年1回実施し、運営部会にて報告、協議した。 ●地域ケア会議の充実 ケアマネジメントの質の向上、地域課題の抽出を目的として個別事例の検討を行う地域ケア会議を各地域包括支援センターで計19回実施した。また多職種が自由に参加できる地域ケア会議を地域包括支援センター主催で年6回開催した。 ●アウトリーチ支援等を通じた継続的支援 警察との連携協定による行方不明高齢者保護事業の情報提供は25件あり、すべて担当圏域の地域包括支援センターならびに担当ケアマネジャーと情報連携をはかった。	●地域包括支援センターの機能や体制の強化 総合相談体制・ケアマネジャーとの連携強化、研修実施による資質向上。 各連絡協議会を12回/年実施 (地域包括支援センター、在宅医療・介護連携支援センター、認知症初期集中支援チーム、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員) 地域包括支援センター事業評価、事務見直し(専門性の向上による効率化と負担軽減)1回/年 ●多機関協働による相談支援 在宅医療・介護連携支援センターや認知症初期集中支援チーム・生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員等がそれぞれの機関の活動内容を理解すると共に、必要時スムーズに連携できる体制を構築する。 ●地域ケア会議の充実 個別事例を通じてそれぞれの専門性を生かし、また自立支援・重度化防止に必要な視点をもち検討することができる。地域包括支援センター主催の地域ケア会議では個別事例の検討を通じて地域課題の抽出ができる。 ●アウトリーチ支援等を通じた継続的支援 アウトリーチによる早期・予防的支援の継続	①高齢分野における地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援しする中核的機関としての役割の確立 ・体制の強化により適切な保健・医療・福祉サービスの利用や関係機関に速やかに繋がることができる ・在宅医療・介護連携支援センターや認知症初期集中支援チーム・生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員等との連携強化を図り包括的に支援することができる。 ②包括的な相談支援体制の一端を担う相談支援機関として、生活困窮や障害福祉、DV、ヤングケアラー等、複雑化・複合化した課題に対して、多機関と協働しながら対応できる体制の構築 ③医療(医師・薬剤師・保健師・看護師・理学療法士・管理栄養士等)・介護(社会福祉士・介護支援専門員等)等多職種との地域ケア会議を通じたケアマネジメントスキルの向上や多職種相互の連携強化、地域課題の把握。 ④必要な支援が届いていない人や支援につながることに拒否的な人に支援が届く。 ・本人と直接かつ継続的に関わるための信頼関係の構築や、本人とのつながりづくりに向けた支援 ・支援が必要な者を見つけるため、支援関係機関とのネットワークや地域住民とのつながり構築や情報を幅広く収集	地域包括支援センターの「事業内容まで知っている」と回答した人の割合(ベースライン値 15.1%) 『関係機関、職種との連携状況』について「よく連携が取れている」と回答した人の割合(ベースライン値 包括支援センター57.9%、在宅医療・介護連携支援センター8.8%、生活支援コーディネーター7.0%、生活困窮者自立支援相談員7.0%、障害者相談支援センター3.5% 等) 『自由参加型地域ケア会議に参加してよかったところ』での回答割合(ベースライン値 他の専門職からの意見が参考になった44.4%、支援方法を見直すきっかけができた44.4% 等)
在宅医療・介護連携の推進	●在宅医療・介護連携の資源及び課題の把握、施策の企画立案 ●在宅医療・介護連携に関する相談支援 ●市民への普及啓発 ●医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修の実施	地域福祉課	・地域の医療・介護資源の把握 ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と施策の企画立案 ・在宅医療・介護連携支援センター「やまびこ日進」の運営 ・市民への普及啓発 ・在宅医療・介護連携システムの活用 ・医療と介護の多職種連携研修会	●資源課題把握 専門職が活用できるよう、地域の医療機関や介護事業所の資源情報をリスト化し、ケアマネジャーと共有した。 在宅医療・介護連携に関する検討部会を年3回開催し、在宅医療介護連携支援センターの事業計画について協議検討した。 ●相談支援 在宅医療・介護連携支援センターを東名古屋医師会に委託設置し、「やまびこ日進」として運営した。 地域の医療・介護関係者からの相談件数は162件であった。 ●市民への普及啓発 ACPをテーマとした市民公開講座を開催し217人が参加した。地域の医療・介護専門職らによるプロジェクトチームにおいてACP手帳及びリーフレットを作成し、様々な広報媒体を通じて周知啓発を行った。また地域の老人クラブやその他団体の希望に応じて医療・介護専門職が行う出前講座を15回開催した。 ●情報共有の支援及び研修の実施 地域の医療・介護専門職らによる情報連携プロジェクトチームで検討した結果、電子@連絡帳に「事業所情報掲示板」プロジェクトを立ち上げ、医療・介護事業所が効率的に多職種に向けて情報発信できるようにした。電子@連絡帳の利活用を推進するため、多職種向けの研修会を2回開催した。 医師、歯科医師、薬剤師と介護事業者との顔の見える関係づくりを目的とした研修会を3回実施した。	●在宅医療・介護連携の資源及び課題の把握、施策の企画立案 ケアマネージャが必要な地域資源について把握し活用のメリットを理解し、必要に応じてスムーズに専門職を活用し、課題解決に向けた支援をすることができる。 在宅医療・介護連携に関する検討部会(2回開催/年) ●在宅医療・介護連携に関する相談支援 地域の医療・介護関係者へ相談支援することにより、個別課題の解決のきっかけを作り、連携がスムーズにできるようにする。 地域の医療・介護関係者からの相談件数 180件/年 ●市民への普及啓発 在宅医療と介護に関する知識の普及啓発により自分らしい暮らしを続けられるようイメージすることができる。 ACPをテーマとした市民公開講座、出前講座(計200人) 医療・介護職出前講座(10回 計200人) ●医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修の実施 電子@連絡帳研修会1回/年 ケース支援で電子@連絡帳の利活用ができるとともに、介護関係者と在宅医療(医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士)と相談等がスムーズにできる関係を構築する 師、歯科医師、薬剤師と介護事業者との顔の見える関係づくりを目的とした研修会3回/年	①医療(医師・薬剤師・保健師・看護師・理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士等)・介護(社会福祉士・介護支援専門員等)専門職、サービス事業所等様々な関係機関とのスムーズな連携による切れ目のない医療介護支援体制の構築 ②将来の自分自身・家族の介護や医療、ACPIについて考え、見通しを立てることができる者の増加	『関係機関、職種との連携状況』について「よく連携が取れている」と回答した人の割合(ベースライン値 包括支援センター57.9%、在宅医療・介護連携支援センター8.8%、生活支援コーディネーター7.0%、生活困窮者自立支援相談員7.0%、障害者相談支援センター3.5% 等) 『あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とのくらしい話し合ったことがありますか』について「詳しく話し合っている」と回答した人の割合(ベースライン値 2.3%)

施策の方向	具体的施策	所管課	所管課における個別事業	個別事業の実績(R5) いつ、誰に対して、何を、何回した、何人参加した、何通送った 等	個別事業の目標(R8) いつ、誰に対して、何を、何回する、何人参加してもらう、何通送る 等	計画期間内での目指す姿(R8) 個別事業を通じて何を実現したいか、変化させたいか 等	指標(試算)
家族介護者への支援充	●家族介護者への支援	地域福祉課	・やさしい介護教室の開催 ・介護者リフレッシュ事業の実施 ・介護者のつどいの開催	●家族介護者への支援 在宅で介護している人を対象とした「やさしい介護教室」を4回開催し、66人が参加した。 介護者を対象としたリフレッシュ事業としてバスツアーと料理教室を開催し、延べ16人が参加した。 介護者が日頃の悩み等を話し合うことができる介護者のつどいを月1回開催し延べ52人が参加した。	●家族介護者への支援【介護認定者数の2%もしくは●人へアプローチ？】 在宅で介護をしている人が学ぶことで介護に関する困難感を軽減することができる。 やさしい介護教室 2回/年(80人) 在宅で介護をしている人を対象に、リフレッシュする機会を提供することにより家族介護者への支援を充実する 介護者のつどいやリフレッシュ事業への参加者 (80人)	家族介護負担の軽減や介護に関する知識の取得向上	『現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等』での回答割合(ベースライン値 外出の付き添い、送迎等28.2%、認知症状への対応23.9%、夜間の排泄21.5% 等)
高齢者確保住まいの	●高齢者の居住安定に係る施策の連携 ●住宅改修等による住環境整備	介護福祉課 都市計画課	・高齢者の居住安定に係る施策の連携 ・リフォームヘルパー制度 ・住まいの情報発信	●高齢者の居住安定に係る施策の連携 ●住宅改修等による住環境整備 ・リフォームヘルパー制度利用者:35人 ・空家バンク登録物件のさらなる掘り起こしのため、HP、広報等の各種媒体の活用し、全市民に対して周知活動を行った。	●高齢者の居住安定に係る施策の連携 ●住宅改修等による住環境整備 ・リフォームヘルパー制度利用者:40人 ・空家バンク登録物件のさらなる掘り起こしのため、HP、広報等の各種媒体の活用を継続する。また、地元自治会等への制度の周知等の働きかけを行う。	自宅での生活を可能な限り継続できるよう、高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	
介護保険サービスの確保・在宅支援サービスの	●介護人材の確保と育成への支援 ●介護現場の環境改善への支援 ●災害時支援体制と感染症対策 ●在宅支援サービスの実施	地域福祉課 介護福祉課 防災交通課	・訪問型サービス従事者養成講座 ・介護人材確保に係る取組 ・介護人材育成に係る取組 ・文書負担軽減や業務の効率化 ・ICT導入の支援 ・避難行動要支援者支援制度の推進 ・防災対策・感染症対策整備事業への支援 ・BCP作成・運用の支援 ・地域BCPの推進 ・緊急通報システム装置の取り付け ・訪問理美容サービス ・エコサポート ・配食サービス ・紙おむつ助成サービス ・シルバーサポートサービス ・寝具洗濯乾燥サービス ・日常生活用具の給付	●介護人材の確保と育成への支援 生活支援サポーター養成講座を年4回実施し、計15人が修了した。 愛知県が実施する介護に関する入門的研修(あいち介護サポーターバンク)の周知を広報等で行い13人が申込した。 市内の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所における人材の資質向上、育成にかかる研修受講費用を補助する仕組みを整え、7事業所(8人)が受講した。 ケアマネジャー研修を2回開催し、延べ49人が参加した。 ヘルパー研修を2回開催し、延べ19人が参加した。 ●介護現場の環境改善への支援 ●災害時支援体制と感染症対策 ・避難行動要支援者名簿を随時区、自主防災会、民生委員と共有をはかった。登録者数は1,086人であった。(防災交通課) ・感染症対策整備事業への支援:施設整備補助金を2事業に交付 ・災害時要援護者登録者数:1,086人 ・地域援助者(区・自主防災組織・民生委員)への要援護者関係書類の配布回数:民生委員 年1回 区・自主防災組織 年2回 ●在宅支援サービスの実施 ・緊急通報システム装置設置者:89人 ・訪問理美容サービス:延82人/年 ・エコサポート:延7,732人/年 ・配食サービス:102人/年 ・紙おむつ助成サービス:1,283人/年 ・シルバーサポートサービス:延3人/年 ・寝具洗濯乾燥サービス:延16人/年 ・日常生活用具の給付:0人/年	●介護人材の確保と育成への支援 介護人材確保、高齢化に伴う介護人材不足の解消 生活支援サポーター養成講座を年3回実施(就労に繋がる者 3年累計5人) ●介護現場の環境改善への支援 介護人材離職防止、高齢化に伴う介護人材不足の解消 市内の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所における人材の資質向上、育成にかかる研修受講費用を補助 計10事業所の活用 ・電子申請・届出システムの導入 ●災害時支援体制と感染症対策 災害時でも速やかに支援をすることができる。 避難行動要支援者名簿を随時区、自主防災会、民生委員と共有をはかる。 登録者数 1,150人 ・災害時要援護者登録者数:1,086人 ・地域援助者(区・自主防災組織・民生委員)への要援護者関係書類の配布回数:民生委員 年1回 区・自主防災組織 年2回 ●在宅支援サービスの実施 ・緊急通報システム装置設置者:95人 ・訪問理美容サービス:延95人/年 ・エコサポート:延8,000人/年 ・配食サービス:120人/年 ・紙おむつ助成サービス:1,000人/年 ・シルバーサポートサービス:延3人/年 ・寝具洗濯乾燥サービス:延20人/年 ・日常生活用具の給付:1人/年	①高齢者が在宅で自立した生活をおくることができるよう、介護サービス、高齢福祉サービスの充実、介護人材の確保 ②介護事業者が業務に効率的に取り組むことができる環境の整備 ③災害発生時等において、災害時要援護者に対する住民による助け合いと専門職による支援とが連携した支援体制の整備	『居宅サービスの中で、人材が不足していると思うサービス』での回答割合(ベースライン値 訪問介護91.2%、等) 『ケアプラン作成時に困っていること』での回答割合(ベースライン値 サービス管理票や請求書作成などの事務作業が多いこと36.8%、介護保険外の情報が少ないこと15.8%、)

基本目標3 地域共生社会の実現							
★高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である地域共生社会の実現が必要です。 ★本市においても地域共生社会の実現のため、重層的支援体制整備事業に取り組み、高齢者だけでなく、障害や子ども・子育て世帯等を含むあらゆる地域課題において支え合っていくことができる社会づくりを進めます。							
施策の方向	具体的施策	所管課	所管課における個別事業	個別事業の実績(R5) いつ、誰に対して、何を、何回した、何人参加した、何通送った 等	個別事業の目標(R8) いつ、誰に対して、何を、何回する、何人参加してもらう、何通送る 等	計画期間内での目指す姿(R8) 個別事業を通じて何を実現したいか、変化させたいか 等	指標(試案)
認知症施策の推進	●認知症に関する理解と知識の普及 ●認知症予防に資する可能性のある活動の推進 ●早期発見・早期対応体制の整備 ●認知症の人とその家族の支援 ●認知症バリアフリーの推進	地域福祉課 介護福祉課	・認知症の人(本人)からの発信 ・認知症ケアパス(認知症応援ガイド)の活用 ・認知症サポーターの養成 ・地域への情報発信 ・一般介護予防事業の充実 ・医療・介護等の専門職による早期発見・早期対応 ・認知症初期集中支援チームの活動強化 ・認知症高齢者等位置情報サービス費助成 ・認知症カフェの推進 ・認知症本人交流会の開催 ・認知症家族交流会の開催 ・行方不明になるおそれのある認知症高齢者等とその家族への支援 ・認知症支援ネットワークの構築 ・認知症地域支援推進員の配置 ・認知症サポーターステップアップ講座の開催 ・認知症やさしい手ネットにつしんの普及促進 ・認知症高齢者等行方不明時捜索模擬訓練の開催支援	●認知症に関する理解と知識 認知症の人(本人)からの発信ができる場として認知症本人交流会を月1回開催し延べ84人が参加した。 認知症ケアパスを作成し、市役所窓口や地域包括支援センター、医療機関や薬局等へ配布し認知症についての理解啓発を行った。 小中学生や大学生、自治会や各種団体、一般市民向けに認知症サポーター養成講座を開催し、561人が修了した。 医師による認知症についての出前講座を1回実施した。 9月の認知症月間には、広報での特集記事掲載のほか、大学連携事業を利用した啓発事業及び図書館での展示や相談会、認知症カフェを実施した。 ●認知症予防に資する可能性のある活動の推進 (一般介護予防事業の再掲) ●早期発見、早期対応体制の整備 認知症初期集中支援チームを市内1か所委託設置し、毎月チーム会議を実施し、7人のケースについてチームで支援した。 薬局におけるものわずれ相談について、認知症ケアパスや市の介護保険パンフレットに掲載し周知啓発を行った。 ●認知症の人とその家族の支援 認知症カフェをスターバックスコーヒー香久山店と連携し7月から月1回開催した。そのほか、2団体に対し運営補助を行った。月1回以上開催している認知症カフェは4か所であった。 認知症の人(本人)からの発信ができる場として認知症本人交流会を月1回開催し延べ84人が参加した。 認知症家族交流会を本人交流会と同時に月1回開催し、延べ162人参加した。 行方不明になるおそれのある認知症高齢者等を対象に、市が契約者となる個人賠償責任保険に86人加入した。 認知症高齢者等保護情報共有サービスを1月より開始し、36人が登録した。 ・認知症高齢者等位置情報サービス費助成：2人／年 ●認知症バリアフリーの推進 市及び各地域包括支援センターに1名ずつ認知症地域支援推進員を配置し、月1回連絡会を通じて認知症事例の共有や事業実施にあたっての連携をはかった。 認知症サポーターステップアップ講座を開催(1コース計3回)し、31人が修了した。地域で活動を希望する認知症サポーターフォローアップ講座参加者(オレンジ日進)は46人となった。 認知症やさしい手ネットにつしんの地域支援者登録者数 652人(メール配信 380人、ファクス配信 272人) 認知症高齢者等行方不明時捜索模擬訓練を藤島区にて開催し地域住民26人が参加した。	●認知症に関する理解と知識の普及 認知症本人交流会の継続 認知症ケアパスの啓発・説明・依頼・配付(医師会1回、歯科医師会1回、薬剤師会1回、図書館掲示、市役所窓口掲示、地域包括支援センター配付) 認知症サポーター養成講座修了 人 ●認知症予防に資する可能性のある活動の推進 ●早期発見・早期対応体制の整備 認知症初期集中支援チーム1か所設置、チーム員会議12回/年 日進市薬剤師会 物忘れ相談継続(認知症ケアパス・介護保険パンフレットに窓口案内掲載) ●認知症の人とその家族の支援 認知症カフェ 4か所(内 運営補助2団体) 参加者 人 ほっとカフェでの認知症の人とその家族の受け入れ 1か所 本人交流会12回/年 認知症家族交流会12回/年(参加者延べ 人) 個人賠償責任保険 人加入 認知症高齢者等保護情報共有サービス登録者 人 ・認知症高齢者等位置情報サービス費助成：3人／年 ●認知症バリアフリーの推進 認知症地域支援推進員を配置(各包括支援センター1人、市1人計4人)し、月1回連絡会実施。事例検討から課題解決に向け地域資源の開拓・創設する。 オレンジ日進(チームオレンジ)による認知症や家族に対する生活面の早期からの支援当の取り組み開始(マッチングシステム構築)。 認知症サポーターステップアップ講座修了者 人 (内 継続して認知症や家族の支援活動意向有の者 人、オレンジ日進登録 人) 認知症やさしい手ネットにつしんの地域支援者登録 人	①認知症に対する正しい知識と理解をしている人の増加 ②本人や家族が認知機能の変化に気づき、適切な助言や介入により、認知症の早期発見、早期対応につながる者の増加 ③尊厳を保持しつつ希望を持って暮らしていると感じる認知症の人の増加	『認知症になっても安心して暮らしていくためにあなたが必要だと思うこと』について「認知症に対する正しい知識と理解」と回答した人の割合の増加(ベースライン値48.2%)
生活支援体制整備の充実	●多様な社会資源の把握と活用 ●住民主体の支え合い活動や交流の場、担い手の育成による地域づくり	地域福祉課	・生活支援体制の整備 ・社会資源の把握と情報発信 ・高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定の充実 ・協議体の活用 ・民間事業者との連携 ・多様な担い手の確保	●多様な社会資源の把握と活用 第1層生活支援コーディネーターを2名、第2層生活支援コーディネーターを3名配置し、全圏域を対象とした円卓会議を2回、3圏域における協議体を計8回実施し地域における課題や情報共有の場を設けた。 高齢者等地域見守り推進事業への協力企業は52企業であり、市の認知症関連施策の案内を送付した。 市、地域包括支援センター、市内郵便局の局長との会議を1回開催し、市認知症施策の紹介及び地域包括支援センターが郵便局と連携し支援に至った事例の共有や情報交換を行った。 ●住民主体の支え合い活動や交流の場、担い手の育成による地域づくり	●多様な社会資源の把握と活用 地域における課題や情報共有を行う。インフォーマルサービスの把握と活用方法の検討。 (円卓会議 2回、3圏域における協議体8回)	①フォーマルサービスだけの利用に比べ、インフォーマルサービスを組み合わせることにより、日常生活上の課題の解消や生活の質(QOL)が豊かになる者の増加。 ②第1層生活支援コーディネーター・第2層生活支援コーディネーターやコミュニティソーシャルワーカーの活動により、それぞれの地区の特徴を生かした地域課題を解決するしくみの増加	『日常生活を送る上で不自由な状態になったときの手助け』について、(同居・別居の)家族以外の人から受けていると回答した人の割合(ベースライン値 安否確認(町内会・自治会や 近所の人)14.6% 等) 『地域での支え合いとして家族以外の人に対してあなた自身ができる手助け』での回答割合(ベースライン値 安否確認の声掛け49.5%、話相手や相談相手22.5%、ごみ出し18.9% 等) 『ケアプラン作成時に困っていること』での回答割合(ベースライン値 利用できるインフォーマルサービスが少ないこと22.8%、インフォーマルサービスに関する情報が少ないこと14.0% 等) 住民主体の生活支援サービスの実施地区数
高齢者防の止意・思権決定権支援・虐待	●高齢者の意思決定支援や権利擁護の推進	地域福祉課	・意思決定支援の推進 ・虐待の早期発見・早期対応 ・尾張東部権利擁護支援センターによる相談支援 ・高齢者虐待ネットワークの構築 ・成年後見制度等の利用促進 ・市民後見人の養成	・虐待受付件数 高齢者虐待22件、障害者虐待7件 ・尾張東部権利擁護支援センターによる相談・支援を実施した。 認知症 795件(実人数38人) 認知症以外的高齢者 76件(実人数22人) ・医療、警察、保健、施設の職員等で構成される「高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク会議」を1回開催し、本市における虐待対応状況の共有やケース検討を行い、関係機関の相互連携を深めた。 ・成年後見制度等の利用促進として後見制度利用の市長申立てを4件、後見人に対する報酬助成15件行った。 ・尾張東部権利擁護支援センターによる市民後見人養成研修を開催し、構成6市町にて35名が基礎研修を受講した。	●権利侵害からの回復を目的とし虐待対応を行う。 ●尾張東部権利擁護支援センターによる相談・支援の実施。 ●関係機関による「高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク会議」を開催。 ●後見制度利用の市長申し立ての実施及び後見人に対する報酬助成を継続する。 ●尾張東部権利擁護支援センターによる市民後見人養成研修を継続する。加えて愛知県による市民後見人研修受講者についても本地区で活躍するための補習制度を実施していく。	本人の認知機能や判断能力の状態、家族の状況による不利益や権利侵害を受けることを防ぎ、自らの意思や希望に基づいた自分らしい生活が送れる者の増加	『認知症の利用者のケアマネジメントにあたり困っていること』について「本人の意思を反映したケアマネジメントの実施」と回答した人の割合(ベースライン値50.9%)

○ 被保険者数の状況（R 6. 3 月末現在）

計画値と比べ、65 歳以上の第 1 号被保険者数は 559 人少ない。

第1号被保険者数	令和5年度
計画値	19,667
実績値	19,108
差	-559

○ 要介護（支援）認定者数の状況（R 6. 3 月末現在）

計画値と比べ、認定者数の合計は 35 人少ない。主な原因は、要介護 2 の認定者数が計画値より少ないためである。

（第1号被保険者）

認定者数	計画値	実績値	差
要支援 1	494	528	+34
要支援 2	587	596	+9
要介護 1	643	629	-14
要介護 2	498	442	-56
要介護 3	345	393	+48
要介護 4	433	424	-9
要介護 5	312	265	-47
合計	3,312	3,277	-35

○ 認定率（認定者数／被保険者数）（R 6. 3 月末現在）

計画値	実績値
16.8%	17.1%

○ 給付費の状況

令和5年度の執行率は、介護給付・予防給付を含めた総給付費（Ⅰ＋Ⅱ）で90.1%となっており、計画値の範囲内の給付実績となっている。

なお、給付の特徴としては、訪問サービス全般と福祉用具・住宅改修サービス費用が増加している。

予防給付費

(単位：千円)

項 目	R5 年度 計画値 (A)	R5 年度 執行額 (B)	執行率 (%) (B)／(A)
(1) 介護予防サービス	173,782	176,305	101.4%
介護予防訪問サービス	38,556	46,555	120.7%
介護予防訪問介護	0	0	-
介護予防訪問入浴介護	0	19	-
介護予防訪問看護	25,969	35,316	136.0%
訪問リハビリテーション	5,420	3,849	71.0%
居宅療養管理指導	7,167	7,371	102.8%
介護予防通所サービス	38,862	37,803	97.3%
介護予防通所介護	0	0	-
通所リハビリテーション	38,862	37,803	97.3%
介護予防短期入所サービス	4,288	3,318	77.4%
短期入所生活介護	3,319	3,260	98.2%
短期入所療養介護	969	58	6.0%
福祉用具・住宅改修サービス	43,054	41,668	96.8%
介護予防福祉用具貸与	24,619	24,151	102.2%
特定福祉用具購入費	2,506	2,735	109.1%
介護予防住宅改修	15,929	14,782	92.8%
特定施設入居者生活介護	23,380	20,476	87.6%
介護予防支援	25,642	26,485	103.3%
(2) 地域密着型サービス	4,435	2,817	63.5%
認知症対応型通所介護	0	123	-
小規模多機能型居宅介護	1,958	2,694	137.6%
認知症対応型共同生活介護	2,477	0	-
予防給付費計 (Ⅰ)	178,217	179,112	100.5%

※単位未満四捨五入のため、合計が合わないことがある。

介護給付費

(単位：千円)

項 目	R5 年度 計画値 (A)	R5 年度 執行額 (B)	執行率 (%) (B)／(A)
(1) 居宅サービス	2,676,373	2,580,124	96.4%
訪問サービス	1,034,865	1,141,326	110.3%
訪問介護	686,546	713,075	103.9%
訪問入浴介護	34,885	31,990	91.7%
訪問看護	206,538	266,077	116.5%
訪問リハビリテーション	16,621	24,906	128.8%
居宅療養管理指導	90,275	105,278	116.6%
通所サービス	812,335	647,238	79.7%
通所介護	593,153	428,798	72.3%
通所リハビリテーション	219,182	218,440	99.7%
短期入所サービス	153,225	123,523	80.6%
短期入所生活介護	109,712	102,768	93.7%
短期入所療養介護	43,513	20,755	47.7%
福祉用具・住宅改修サービス	140,580	175,469	124.8%
福祉用具貸与	122,899	153,064	124.5%
福祉用具購入費	5,000	5,553	111.1%
住宅改修費	12,681	16,852	132.9%
特定施設入居者生活介護	328,116	262,382	80.0%
居宅介護支援	207,252	230,186	111.1%
(2) 地域密着型サービス	711,388	627,125	88.2%
定期巡回夜間対応型 訪問介護看護	35,531	40,968	115.3%
夜間対応型訪問介護	0	0	-
認知症対応型通所介護	45,934	41,584	90.5%
小規模多機能型居宅介護	72,823	90,542	124.3%
認知症対応型共同生活介護	269,415	231,801	86.0%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	74,917	0	-
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	100,495	98,702	98.2%
看護小規模多機能型居宅介護	3,542	0	-
地域密着型通所介護	108,731	123,527	113.6%

令和6年7月19日(金) 日進市高齢者福祉・介護保険事業運営協議会
資料 2-2

項 目	R5 年度 計画値 (A)	R5 年度 執行額 (B)	執行率 (%) (B)／(A)
(3) 介護保険施設サービス	1,716,464	1,373,166	80.0%
介護老人福祉施設	637,998	591,955	92.8%
介護老人保健施設	709,394	678,375	95.6%
介護療養型医療施設	0	14,154	-
介護医療院	369,072	88,682	22.4%
介護給付費計 (Ⅱ)	5,104,225	4,580,412	89.7%

※単位未満四捨五入のため、合計が合わないことがある。

(単位：千円)

項 目	R5 年度 計画値 (A)	R5 年度 執行額 (B)	執行率 (%) (B)／(A)
総給付費 (Ⅰ＋Ⅱ)	5,282,442	4,759,524	90.1%

その他給付費

(単位：千円)

項 目	R5 年度 計画値 (A)	R5 年度 執行額 (B)	執行率 (%) (B)／(A)
特定入所者介護サービス等費	65,475	52,569	87.7%
高額介護サービス等費	164,434	136,204	81.7%
高額医療合算介護サービス費	30,000	24,158	92.4%
審査支払手数料	3,031	3,073	100.2%
その他給付費計 (Ⅲ)	262,940	216,004	82.1%

※単位未満四捨五入のため、合計が合わないことがある。

(単位：千円)

	R5 年度 計画値 (A)	R5 年度 執行額 (B)	執行率 (%) (B)／(A)
合計 (Ⅰ) + (Ⅱ) + (Ⅲ)	5,545,382	4,975,528	89.7%

○ 日進市内の指定介護サービス事業者の状況 (R6.3 末現在)

(1) 居宅サービス

区分	指定事業者数 (介護)	指定事業者数 (予防)
訪問介護	17	
訪問入浴介護	0	0
訪問看護	11	11
訪問リハビリテーション	(診療所等みなし 指定除く) 2	(診療所等みなし 指定除く) 2
通所介護	13	
通所リハビリテーション	3	3
短期入所生活介護	4	4
短期入所療養介護	3	3
居宅療養管理指導	(診療所等みなし指定)	
福祉用具貸与	2	2
福祉用具販売	2	2
特定施設入居者生活介護	3	3
居宅介護支援	17	3

(2) 地域密着型サービス

区分	指定事業者数 (介護)	指定事業者数 (予防)
定期巡回随時対応型訪問介護看護	1	
夜間対応型訪問介護	0	
認知症対応型通所介護	2	2
小規模多機能型居宅介護	2	2
認知症対応型共同生活介護	5	5
地域密着型特定施設入所者生活介護	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	
看護小規模多機能型居宅介護	0	
地域密着型通所介護	6	

(3) 施設サービス

区分	指定事業者数
介護老人福祉施設	3
介護老人保健施設	3
介護医療院	1

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

区分	指定事業者数 (相当サービス)	指定事業者数 (A型サービス)
訪問型	14	9
通所型	14	8

サービス見込み量進捗管理作業シート

計画値：令和5年度、実績値：令和6年3月末

ステップ1：認定率の比較（年間）

		（％）			
		計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
要介護認定率		16.8%	17.1%	-0.3%	
年齢階級	前期高齢者	3.2%	3.0%	0.2%	
	後期高齢者	26.9%	27.4%	-0.5%	

ステップ2：利用者数の比較

サービス名		単位	計画値	実績値	達成率 （実績値/ 計画値）	乖離 の有無	現状の分析とその確認方法 課題、対応の必要性について
居宅サービス	訪問介護	人/年	5,784	6,021	104%		
	訪問入浴介護	人/年	552	478	87%		
	訪問看護	人/年	3,744	4,440	119%		
	訪問リハビリテーション	人/年	516	725	141%	乖離あり	各事業所で利用者が増加しているため
	居宅療養管理指導	人/年	7,920	14,405	182%	乖離あり	以前から急速な実績の伸びがあり、計画値と乖離が生じているため
	通所介護	人/年	6,768	5,416	80%		感染症で休業した事業所があったため
	通所リハビリテーション	人/年	2,700	2,333	86%		
	短期入所生活介護	人/年	1,500	1,112	74%	乖離あり	部屋数を減らした事業所があったため
	短期入所療養介護（老健）	人/年	492	255	52%	乖離あり	部屋数を減らした事業所があったため
	短期入所療養介護（病院）	人/年	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	
	福祉用具貸与	人/年	9,600	10,078	105%		
地域密着型サービス	特定施設入居者生活介護	人/年	1,596	1,193	75%	乖離あり	有料老人ホームからの移行を見込んだが、移行する施設がなかったため
	定期巡回・随時対応型	人/年	324	329	102%		
	夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	
	認知症対応型通所介護	人/年	360	350	97%		
	小規模多機能居宅介護	人/年	348	473	136%	乖離あり	事業所が定員増したため
	認知症対応型共同生活介護	人/年	1,068	851	80%	乖離あり	計画時に1ユニット増設を見込んだが、整備できなかったため
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	348	0	0%	乖離あり	計画時に新設を見込んだが、整備できなかったため
	地域密着型介護老人福祉施設	人/年	348	307	88%		
	看護小規模多機能型居宅介護	人/年	12	11	92%		
施設サービス	地域密着型通所介護	人/年	1,560	1,583	101%		
	介護老人福祉施設	人/年	2,328	2,028	87%		
	介護老人保健施設	人/年	2,508	2,113	84%		
	介護医療院	人/年	1,080	225	21%	乖離あり	新規施設のため多く見込んだが、市外の住所地特例者が多かったため
介護療養型医療施設		人/年	0	37	#DIV/0!	#DIV/0!	
介護予防支援・居宅介護支援		人/年	14,604	14,034	96%		

部分を記入してください

保険者番号	23230
保険者名	日進市

認定者数		第1号被保険者数	
（人）		（人）	
計画値	実績値	計画値	実績値
3,312	3,277	19,667	19,108
267	243	8,332	8,018
3,045	3,034	11,335	11,090

現状の分析とその確認方法、課題、対応の必要性について記入。
対計画比の達成率が120%を超える場合、また80%を下回る場合（乖離ありの場合）は、必ず記入すること。

※認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護の利用回数も忘れず記入をしてください。

利用回数		（回/年）
計画値	実績値	達成率
⇒ 360	350	97%

利用回数		（回/年）
計画値	実績値	達成率
⇒ 1560	1583	101%

ステップ3：受給者1人あたり給付費の比較

		(円/年)			
サービス名		計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
居宅サービス	訪問介護	118,697	118,431	266	
	訪問入浴介護	63,197	66,924	-3,727	
	訪問看護	55,165	59,927	-4,762	
	訪問リハビリテーション	32,211	34,353	-2,142	
	居宅療養管理指導	11,398	7,308	4,090	
	通所介護	87,641	79,172	8,468	
	通所リハビリテーション	81,179	93,630	-12,452	
	短期入所生活介護	73,141	92,417	-19,276	利用者の要介護度が見込みより高かったと考える
	短期入所療養介護（老健）	88,441	81,391	7,050	
	短期入所療養介護（病院）	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
	福祉用具貸与	12,802	15,188	-2,386	
	特定施設入居者生活介護	205,586	219,935	-14,348	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型	109,664	124,521	-14,858	利用者の要介護度が見込みより高かったと考える
	夜間対応型訪問介護	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
	認知症対応型通所介護	127,594	118,810	8,784	
	小規模多機能居宅介護	209,261	183,646	25,615	利用者の要介護度が見込みより低かったと考える
	認知症対応型共同生活介護	252,261	272,387	-20,125	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	215,279	#DIV/0!	#DIV/0!	
	地域密着型介護老人福祉施設	288,779	321,506	-32,727	
	看護小規模多機能型居宅介護	295,167	334,322	-39,155	
	地域密着型通所介護	69,699	78,034	-8,334	
施設サービス	介護老人福祉施設	274,054	291,891	-17,837	
	介護老人保健施設	282,852	321,048	-38,196	
	介護医療院	341,733	394,142	-52,409	
	介護療養型医療施設	#DIV/0!	382,551	#DIV/0!	
介護予防支援・居宅介護支援		14,191	16,402	-2,211	

給付費

		(円/年)	(%)
計画値	実績値	対計画値	
686,546,000	713,074,603	104%	
34,885,000	31,989,787	92%	
206,538,000	266,076,671	129%	
16,621,000	24,906,095	150%	
90,275,000	105,278,265	117%	
593,153,000	428,797,524	72%	
219,182,000	218,439,757	100%	
109,712,000	102,767,645	94%	
43,513,000	20,754,697	48%	
0	0	#DIV/0!	
122,899,000	153,063,794	125%	
328,116,000	262,382,102	80%	
35,531,000	40,967,510	115%	
0	0	#DIV/0!	
45,934,000	41,583,589	91%	
72,823,000	86,864,583	119%	
269,415,000	231,801,087	86%	
74,917,000	0	0%	
100,495,000	98,702,342	98%	
3,542,000	3,677,542	104%	
108,731,000	123,527,188	114%	
637,998,000	591,954,504	93%	
709,394,000	678,374,819	96%	
369,072,000	88,681,943	24%	
0	14,154,387	#DIV/0!	
207,252,000	230,186,199	111%	

ステップ4：サービス提供体制に関する現状と課題（地域密着の整備についても含め）

1号被保険者のうち後期高齢者の占める割合が50%を超え、サービス提供体制の不足が懸念されている。一方で、一部の施設からは空床に関する相談もあり、施設整備を進める適切なタイミングの把握が困難である。

ステップ5：地域密着型サービスの整備状況

		(%)		
サービス名	計画値 (8期中)	整備数 (R6.3末)	達成率 (整備数/計画値)	現状、整備を図るうえでの課題・整備見込
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型 (施設数)	1	1	100%
	夜間対応型訪問介護 (施設数)	0	0	#DIV/0!
	認知症対応型通所介護 (施設数)	2	2	100%
	小規模多機能居宅介護 (施設数)	2	2	100%
	認知症対応型共同生活介護 (定員数(人))	81	81	100%
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (定員数(人))	0	0	#DIV/0!
	地域密着型介護老人福祉施設 (定員数(人))	29	29	100%
	看護小規模多機能型居宅介護 (施設数)	0	0	#DIV/0!
	地域密着型通所介護 (施設数)	5	6	120%

年度ごとではなく、8期計画期間中の整備計画数、整備数について記載

・サービスの計画的な整備にあたって、事業者の募集の方法等、工夫をしている点について記入をしてください。
(指定基準を条例に盛り込む、公募指定の活用、説明会の開催・個別の働きかけ等)
・サービスの整備が充足しており、これ以上の整備は不要である場合は、そう考える状況を記載してください。

令和5年度に市内事業所に施設整備の意向調査を行った。

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	サービス見込み量に関する取組と目標
------	-------------------

現状と課題
日進市では、近隣市町と比べて介護サービス事業所の数が多く、サービス提供が充実している傾向にあるが、すでに75歳以上の被保険者数が65歳から74歳までの被保険者数を上回ったことや認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症対応型共同生活介護事業所の整備や介護医療院の開設等の施設・居住系サービスの整備を進めた。 一方で、介護サービス事業所の閉鎖（居宅介護支援、介護老人保健施設、訪問介護等）もあったので、在宅サービスと施設・居住系サービスの整備を並行して進めていく必要がある。
第9期における具体的な取組
第9期計画において「整備を検討する。」とした各サービス需要及び市内事業所の整備意向を行い、需要が高く、実現性のあるサービスを把握する。 整備が必要と判断されたサービスについて、整備規模及び詳細なスケジュールを検討していき、第9期中の整備実現に向けて道筋をつける。 指定権のない介護サービス事業所等の開設に関する相談については、指定権者と情報交換、共有に努めて、市内での開設の支援を行う。
目標（事業内容、指標等）
・ 認知症対応型共同生活介護事業所の整備 ・ 特定施設入居者生活介護事業所の増床
目標の評価方法
● 時点 ☐ 中間見直しあり ☒ 実績評価のみ ● 評価の方法 - 事業所の整備状況

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	介護給付適正化に関する取組と目標
------	------------------

現状と課題
【現状】 ・本市の人口は増加し続けており、人口総数の増加に応じて高齢者数も増加し続けている。（令和3年4月：18,627人 ⇒ 令和6年4月：19,103人） ・2028年までの高齢化率は約20%で推移するものの、2040年には高齢化率が27.5%と見込んでいる。また、すでに後期高齢者数が前期高齢者数を上回っている。 【課題】 ・高齢者数の増加及び後期高齢者の占める割合の上昇に、要介護等認定者数及び給付費の増加が予想される。
第9期における具体的な取組
・給付適正化事業と以下の3つを実施する事としている。 ① 要介護認定の適正化 ② ケアプラン等の点検 ③ 医療情報の突合・縦覧点検 ・特にケアプランの点検については、居宅介護支援事業所への運営指導時と介護認定の認定データと給付実績データを突合したケアプラン点検を合わせて実施する。
目標（事業内容、指標等）
① 全ての要介護認定調査について、市職員による事後点検を実施する。 ② ケアプラン点検については、国の定める最低基準である6年に1度の運営指導に対して、目標とされる3年に1度程度の頻度で行うこと、また、定期的に介護認定の認定データと給付実績データで合致しない事例について行う。住宅改修については、特別給付の対象となる工事の施工前訪問調査を行う。 ③ 愛知県国民健康保険団体連合会から提供される資料をもとに突合を行う。
目標の評価方法
● 時点 ☐ 中間見直しあり ☒ 実績評価のみ ● 評価の方法 - 各取り組みの実施状況

中央福祉センターにおける通所介護（指定管理業務）について

現在デイサービス事業を運営している社会福祉協議会は、事業型社協から地域福祉に貢献する中間支援型社協への転換を図ってきており、経営資源の選択と集中が必要となっていることを踏まえ、

- ・社会福祉協議会（中央福祉センター）におけるデイサービス事業（地域密着型通所介護・予防通所介護相当サービス・生活介護）は廃止
- ・現在の利用者については、他事業所への移行を調整とする。

【経緯及び現状】

1 デイサービス事業について

（1）経緯

令和2年度からの指定管理者選定の際、指定管理事業として行っているふれあいデイサービス事業について協議を行った。（現在の指定管理期間は令和6年度で満了）

（ア）令和元年度のふれあいデイサービス事業の検討経緯

事業名	事業のポイント
高齢者デイサービス	・介護保険制度の導入以後市内にも民間事業者が多く存在
障害者デイサービス （生活介護）	・市内に社会福祉法人等による事業所はある。 ・機械浴設備のある事業所はない。 ・利用者の絶対数は老人デイと比べて少ない



検討結果：障害者デイサービス事業の確保及び安定したサービス提供のため、障害者・老人デイサービスの両方を継続して実施する。

（2）現状

（ア）ふれあいデイサービス利用者の状況（令和6年4月）

		定員	登録者数	1日当たり平均利用
高 齢	地域密着型通所介護	15	22	7.27
	予防通所介護		4	1.19
障 害	共生型生活介護		6	2.82

・要介護度別利用者数

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
地密通所	—	—	7	7	4	4	0
予防通所	0	4	—	—	—	—	—

・障害支援区分別利用者数

	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
生活介護	0	1	0	1	2	2

(イ) 市内の通所介護・通所リハサービス、生活介護の各事業所の状況（老人・障害）

（事業所数、定員、1日あたりの平均利用者数、リフト浴・機械浴の有無）

（ふれあいデイサービス除く。）

		事業所数	定員	受入可能人数 (令和6年5月時点)	リフト浴・機械 浴有
高 齢	通所介護	13	297	27～52	7箇所
	地域密着型	5	60	4～13	1箇所
	認知症対応型	2	20	2～3	1箇所
	通所リハ	3	130	—	3箇所
障 害	生活介護	6	170	16～19	0箇所

【検証結果】

- 市内のサービス事業所における受入可能人数には余裕があり、通所介護、生活介護共にサービス供給量は確保されている。
- 令和元年度の検証時に懸案であった生活介護における機械浴サービスの提供について、市内通所介護事業所が共生型サービスの指定や定員の拡大に前向きな意向を示していることから、市内においても生活介護における機械浴サービスの提供は担保される見込み。

2 中央福祉センターのあり方の変化

- ・福祉サービスの担い手の変化（行政から民間事業者へ）
- ・社会福祉事業の主体から地域福祉の推進役へ



これから求められる施設目的（中間支援型）

- ・地域福祉の拠点
- ・総合相談支援
- ・地域福祉活動支援拠点

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	介護予防・重度化防止の推進
現状と課題	
【現状】 ・第9期計画期間中も高齢者数も増加し続けることが見込まれている。また、前期高齢者数が微減する一方で後期高齢者数は大幅に増加する見込みである。 （令和6年：19,385人 ⇒ 令和8年：20,102人 約+3.4%） ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、IADLが低い高齢者の割合は5.1%、認知症チェックリストにおいて3項目以上該当する方の割合は33.9%などとなっている。 ・フレイル予防調査では、「低体重（やせ）」の割合は7.6%、歩く速度が遅くなってきたと思う割合は49.8%などとなっている。 【課題】 ・フレイルリスクのある方も少なからずみえることから、フレイルリスクに応じた介護予防事業の展開 ・地域や社会に参加できる多様な機会をつくり、高齢者の参加を促す取り組みが必要	
第9期における具体的な取組	
●介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ○一般介護予防事業（介護予防把握事業）の充実 ・介護予防把握事業 ○一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業）の充実 ・介護予防講演会 ・介護予防体操教室 ・口腔・運動機能の向上、栄養改善の推進 ・おたっしやハウスの実施 ・コミュニティサロンの実施 ・アクティブシニア倶楽部の実施 ・日進おはなしひろば、出前回想法 ○一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）の充実 ・介護予防サポーターの養成 ・ぷらっとホームや住民主体通所型サービスの支援 ・つどいの場運営助成 ・つどいの場専門職派遣 ・介護支援ボランティア事業の拡充 ○一般介護予防事業（一般介護予防事業評価事業）の充実 ・一般介護予防事業評価事業 ○一般介護予防事業（地域リハビリテーション活動支援事業）の充実 ・リハビリテーション職同行訪問	
目標（事業内容、指標等） ※主なもの	

- 一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業）の充実
 - ・介護予防講演会 開催回数 2 回、延べ参加人数 150 人
 - ・介護予防体操教室 開催回数 60 回、延べ参加人数 1,560 人
 - ・口腔・運動機能の向上、栄養改善の推進 開催回数 3 回、延べ参加人数 45 人
- 一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）の充実
 - ・住民主体通所型サービスの支援 支援対象数 3 か所
 - ・つどいの場専門職派遣 延べ派遣回数 45 回
 - ・介護支援ボランティア事業の拡充
 登録ボランティア人数 160 人、受入施設 35 施設
- 一般介護予防事業（地域リハビリテーション活動支援事業）の充実
 - ・リハビリテーション職同行訪問 訪問回数 45 回

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・毎年度の実績について、介護保険事業運営協議会にて報告・評価を行う。