

※「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）」の自己評価シートをもとに作成

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R5年度（年度末実績）		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	虚弱がみられる高齢者が増加するなかで、介護サービスの利用までは要さないが何らかの介護予防の取組が必要と判断される者などに対して、自立支援、介護予防、悪化防止のための介護予防・生活支援サービスの実施が必要となっている。口腔と栄養に関する問題は、自覚症状が低く、状態悪化してから対応となることが多いため、早期にリスクを捉え適切な対応を取ることが、介護予防・重度化防止には必要である。	本市における介護予防・生活支援サービスとして、要支援者、事業対象者の口腔・栄養の機能低下の状況に応じて、栄養士・歯科衛生士が自宅を訪問し、口腔ケアや栄養状態の改善を短期集中的（3～6か月）に行う訪問型サービスC（短期集中予防サービス）を実施。	〇訪問型サービスC（短期集中予防サービス） （R2）（R3）（R4）（R5） 実人数 2 8 8 8 延人数 5 30 30 30 ※R2は実績値、R3以降は目標値	〇訪問型サービスC（短期集中予防サービス） （R5実績） 実人数 10人 延べ人数 45人	◎	〇令和5年度より担当者職員を常勤勤務として対応した。目的に応じて目標を共有することで口腔衛生や食生活の改善がみられたケースが多く、自立支援や重症化予防に繋がっている。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、特に高齢者単身世帯や認知症高齢者の増加が顕著となっている。これらの高齢者は、問題の露見が遅れ深刻化につながりやすいことから、関係機関や地域との連携の上で積極的に状況の把握を行い、早期に各種サービスを紹介するなど、対応が必要となっている。	保健・医療・福祉の関係部門と連携し、以下のような機会を活用して、基本チェックリストを用いて介護予防が必要と思われる高齢者の健康状態などを把握し、地域体操教室やますますげんき教室、歯科検診・相談、栄養相談や料理教室の紹介などを実施 ・75歳以上で介護サービスを利用していない在宅高齢者の訪問調査 ・介護予防講座や温泉健康セミナーなどの参加者 ・本人や家族からの窓口や電話での相談 ・主治医や民生委員など関係機関や地域からの提供情報 ・要介護認定における非該当者の情報	〇介護予防把握事業の実施 （R2）（R3）（R4）（R5） 基本チェックリスト実施数 1,408 1,500 1,500 1,500 ※R2は実績値、R3以降は目標値	〇介護予防把握事業の実施 （R5実績） 基本チェックリスト実施数 1,079	○	〇課題：75歳以上の人口増加が進んでおり、市内全数を実態把握するまでの時間がかかる。新型コロナウイルス感染拡大以降は、調査用紙を事前に配付し、後日回収する方法で調査を行うことでより効率的に調査ができている。 〇対応策：市や地域包括支援センターによる把握のほか、他部署との連携、見守り安心ネットワーク協力団体の協力による緩やかな見守り体制の充実を図りながら、より一層の早期発見・対応に努める。
①自立支援・介護予防・重度化防止	全国的に高齢化が進展するなかで、中空知地域は産炭地として発展してきた歴史的・地理的背景などにより道内でも高齢化率の高い地域となっている。そのため、今後団塊の世代の75歳到達などによりさらに介護サービス給付の増大が予想される状況において、介護予防普及啓発事業の意義がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	日常生活の機能向上、介護予防意識の向上等を図るため介護予防に関する知識や情報を提供する介護予防講座	〇介護予防講座の開催 （R2）（R3）（R4）（R5） 開催回数 10 10 15 15 延参加者数 144 200 300 300 ※R2は実績値、R3以降は目標値	〇介護予防講座の開催 （R5実績） 開催回数 一般向け 13回 通いの場 40回 延参加者数 一般向け 276人 通いの場 745人	◎	〇令和5年度は、感染症の影響が少なくなったため、一般市民向けや通いの場の各講座は、令和1年度と同様に実施できた。フレイル予防の講座内容に加えて、生活支援を含めた暮らし（ゴミ分別や詐欺被害防止など）の講座をフレイルなど意識して行った。 〇対応策：今後も、地域単位、団体単位など細かく、フレイル予防や生活支援、服薬方法などメニューを実施する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	全国的に高齢化が進展するなかで、中空知地域は産炭地として発展してきた歴史的・地理的背景などにより道内でも高齢化率の高い地域となっている。そのため、今後団塊の世代の75歳到達などによりさらに介護サービス給付の増大が予想される状況において、介護予防普及啓発事業の意義がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	運動による体力づくり、転倒予防などの介護予防を促進するため民間の温水プールを活用した水中運動や自宅で継続可能な運動の技術的な指導を実施する運動チャレンジ教室（生涯げんき教室）	〇運動チャレンジ教室（生涯げんき教室）の実施 （R2）（R3）（R4）（R5） 実施回数 24 24 24 24 実参加者数 9 20 30 30 延参加者数 94 160 250 250 ※R2は実績値、R3以降は目標値	〇運動チャレンジ教室（生涯げんき教室）の実施 （R5実績） 健康運動士の指導など条件に合う委託先がなく未実施	×	〇課題と対応策：令和5年度実施できなかったが、令和6年度より高齢者の運動継続のための事業を委託し実施する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	全国的に高齢化が進展するなかで、中空知地域は産炭地として発展してきた歴史的・地理的背景などにより道内でも高齢化率の高い地域となっている。そのため、今後団塊の世代の75歳到達などによりさらに介護サービス給付の増大が予想される状況において、介護予防普及啓発事業の意義がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	低栄養状態の予防、自立した日常生活を推進するため開催する料理作りのつどい	〇料理作りのつどい・地域料理教室の開催 （R2）（R3）（R4）（R5） 料理作りのつどい開催回数 9 12 12 12 地域料理教室開催回数 0 3 3 3 延参加者数 49 132 132 132 ※R2は実績値、R3以降は目標値	〇料理づくりのつどい・地域料理教室の開催 （R5実績） 料理作りのつどい開催回数 12回 地域料理教室時間開催回数 3回 延参加者数 115人	◎	〇課題：感染症の影響により中止していた地域料理教室の再開や、料理づくりのつどいの参加率も上昇してきており、前年を22人上回った。しかし参加者の高齢化も進んできており、調理補助や見守りが必要な場面も多々あり、栄養士2名体制では全体の進捗が滞ることもあった。 〇対応策：今後、配慮が必要な参加者が増えてきた場合、危険が無いように見守る体制づくりについて検討しながら実施する。

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R5年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	全国的に高齢化が進展するなかで、中空知地域は産炭地として発展してきた歴史的・地理的背景などにより道内でも高齢化率の高い地域となっている。そのため、今後団塊の世代の75歳到達などによりさらに介護サービス給付の増大が予想される状況において、介護予防普及啓発事業の意義がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	健康維持と介護予防において重要な口腔機能を低下させないため市内老人クラブ等を対象として口腔内観察、健康講話、口腔ケアなどを実施する高齢者口腔ケア教室	○高齢者口腔ケア教室の開催 (R2) (R3) (R4) (R5) 開催回数 8 20 20 20 延参加者数 109 250 250 250 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○高齢者口腔ケア教室の開催 (R5年度) 開催回数 13回 延参加者数 206人	◎	○課題:コロナ禍以降は口腔乾燥や嚥下についての相談が増加傾向にある。外出ができて比較的元気な老人クラブ等の参加者に、要介護状態になって問題が複雑化する前に口腔トラブルへの対応方法や知識を身につけてもらう必要がある。 ○対応策:自宅でできる口腔体操やよく噛むための工夫などについて周知した。参加者に簡単なお口のアンケートを記入してもらう方法をとったことで、個別相談に繋がるケースも出てきた。今後も口腔トラブルが小さいうちに解決できるように支援を行う。
①自立支援・介護予防・重度化防止	全国的に高齢化が進展するなかで、中空知地域は産炭地として発展してきた歴史的・地理的背景などにより道内でも高齢化率の高い地域となっている。そのため、今後団塊の世代の75歳到達などによりさらに介護サービス給付の増大が予想される状況において、介護予防普及啓発事業の意義がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	介護予防・健康増進等を支援するため身近な場所で看護師による専門的な健康相談を受ける機会を提供する老人クラブ巡回相談	○老人クラブ巡回相談の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 実施回数 63 150 150 150 延参加者数 719 1500 1500 1500 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○老人クラブ巡回相談の実施 (R5実績) 実施回数 106 延参加者数 1193	◎	○課題:老人クラブの一部が廃止になったが、高齢者がフレイルなどの虚弱な状況になる可能性があるため、今後も介護予防の視点で巡回して支援する。 ○対応策:今後も老人クラブの活動が維持できるよう、高齢者がフレイルなどの虚弱な状況になる可能性があるため、今後も健康教育などの内容を検討しつつ個別支援を行う。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化の進展に伴い虚弱がみられる高齢者が増加するなかで、閉じこもり解消のために外出機会を要する者や、介護サービスの利用までは要さないが何らかの介護予防の取組が必要と判断される者などに対して、自立支援、介護予防、悪化防止のための介護予防・生活支援サービスの実施が必要となっている。	閉じこもりの防止や介護予防のため、週1回の有効な外出機会として、通所による運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、参加者の交流促進を図る。	○一般介護予防事業(ますますげんき教室)の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 実施回数 67 80 80 80 実参加者数 25 32 34 36 延参加者数 687 800 840 880 介護予防講座 開催回数 4 2 2 2 延参加者数 39 24 26 28 栄養講座 開催回数 0 2 2 2 延参加者数 0 24 26 28 歯科講座 開催回数 4 2 2 2 延参加者数 41 24 26 28 温泉講座 開催回数 0 - - - 延参加者数 0 - - - 屋外活動 開催回数 2 2 2 2 延参加者数 22 24 26 28 行事 開催回数 0 - - - 延参加者数 0 - - - ※R2は実績値、R3以降は目標値	○一般介護予防事業(ますますげんき教室)の実施 (R5実績) 実施回数 80 実参加者数 30 延参加者数 787 介護予防講座 開催回数 0 延参加者数 0 栄養講座 開催回数 0 延参加者数 0 歯科講座 開催回数 4 延参加者数 40 屋外活動 開催回数 2 延参加者数 20	○	○課題:一般介護予防事業として介護認定の有無に関わらず外出機会の少ない虚弱高齢者を対象に実施している。体操と茶話会が中心となるため、男性参加者が参加しにくい状況がある。 新たなメニューの導入よりも、フレイル予防の基本的課題となる栄養・運動・口腔の各講座を継続的に偏りなく実施していく必要がある。 ○対応策:地域体操教室に來られなくなった人が、継続的に外出・運動の機会を持つことで要介護への移行を遅らせ、自立を支援できる取組みとする。 地域体操教室を担当する介護予防係の作業療法士と連携しながら、地域体操教室からの移行を行う。 低栄養・運動の講座も実施できるように計画する。

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R5年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築を進める上で、地域における介護予防拠点・住民主体の通いの場の整備及びその推進が重要視されているところである。本市において重要な地域資源となっている「地域体操教室(いきいき百歳体操教室)」のさらなる推進や、高齢者による各種社会参加活動の支援・拡充等を図ることにより、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止のための取組を効果的に推進していく必要があると考えられる。	地域における介護予防拠点・住民主体の通いの場として、「いきいき百歳体操サポーター養成講座」を修了したサポーター(ボランティア)が中心となり、町内会、老人クラブなどと協力して、各種体操(運動機能、口腔機能、認知機能低下予防)や茶話会などのサロン活動等を行う地域体操教室(いきいき百歳体操教室)の運営支援事業	○地域体操教室(いきいき百歳体操教室)の開催 (R2) (R3) (R4) (R5) 開催地区数 23 23 24 25 延実施回数 480 1000 1050 1100 参加者実人数 423 450 500 600 参加者延人数 6290 10000 12000 13000 サポーター実人数 168 150 160 200 サポーター延人数 2419 2000 2200 2500 ○いきいき百歳体操交流大会の開催 各会場の90歳以上の表彰を実施 90歳以上表彰者 9 1 1 1 参加者数 154 50 50 50 ○サポーター養成講座の開催 講座開催回数 2 2 2 2 実参加者数 8 15 15 15 修了者総数 293 308 323 338 ○サポーター情報交換・学習会の開催 開催回数 0 2 2 2 延参加者数 0 50 50 50 R2は実績 R3以降は目標値	(R5実績) ○地域体操教室(いきいき百歳体操教室)の開催 開催地区数 26 延実施回数 1,196 参加者実人数 470 参加者延人数 15,128 サポーター実人数 172 サポーター延人数 6,181 ○いきいき百歳体操交流大会の開催 90歳以上表彰者 5 参加者数 73 ○サポーター養成講座の開催 講座開催回数 2 実参加者数 15 修了者総数 326 (※R3:11人 R4:7人) ○サポーター情報交換・学習会の開催 開催回数 2 延参加者数 89	◎	○課題 令和5年度は、感染症の影響で休止した会場がなかったが、冬期間は移動や室内の気温の維持がむずかしいことなどから一定期間休止する会場があった。会場数や参加者の変動がなく、 ○対応策 介護予防の効果として、通いの場の拡大により高齢者の介護予防につながることから、今後は、いきいき百歳体操の啓蒙啓発に取り組むこととする。また、今後も講座や体力測定などを行い、予防できる取り組みを実施する。 また、通いの場への移動や移送の課題について検討する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築を進める上で、地域における介護予防拠点・住民主体の通いの場の整備及びその推進が重要視されているところである。本市において重要な地域資源となっている「地域体操教室(いきいき百歳体操教室)」のさらなる推進や、高齢者による各種社会参加活動の支援・拡充等を図ることにより、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止のための取組を効果的に推進していく必要があると考えられる。	高齢者の社会参加活動と介護予防活動を通じた地域における介護予防の推進を図るためボランティア活動を行った者や地域体操教室の参加者に対し、活動に応じたポイントを付与し、還元を行う支えあいいきいきポイント事業。 第8期において、介護予防事業や介護福祉施設などでのボランティア活動については、現在65歳以上とされている支えあいポイントの登録者を40歳まで引き下げることを検討する。	○支えあいいきいきポイント事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 支えあいポイント登録者数 250 260 270 280 いきいきポイント登録者数 700 600 650 700 施設等登録件数 18 54 54 55 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○支えあいいきいきポイント事業の実施 (R5実績) 支えあいポイント登録者数 277 いきいきポイント登録者数 519 施設等登録件数 56	◎	○課題:制度開始から7年が経過し、介護予防の効果的な事業として定着してきたが、参加者の高齢化も進み、比較的若い世代の参加者増に向け、制度の検証・周知により参加者の募集を図っていく必要がある。 ○対応策:ボランティアセンター関係者及びいきいき百歳体操教室関係者との検討会議等を行い、対象者の若年層への拡大検討を行った結果、令和4年度より支えあいポイントの登録者の対象年齢を65歳以上から40歳以上に拡大、令和5年度からは要介護認定を受けているものも対象とした。今後においても広報誌への掲載やチラシの配布なども行う。
①自立支援・介護予防・重度化防止	2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築を進める上で、地域における介護予防拠点・住民主体の通いの場の整備及びその推進が重要視されているところである。本市において重要な地域資源となっている「地域体操教室(いきいき百歳体操教室)」のさらなる推進や、高齢者による各種社会参加活動の支援・拡充等を図ることにより、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止のための取組を効果的に推進していく必要があると考えられる。	高齢者の生きがいづくりと健康の維持・増進に資するため老人クラブが行う道路、公園、公共施設等の環境整備活動を支援する生きがいと健康づくり事業	○生きがいと健康づくり事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 参加クラブ数 16 15 16 16 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○生きがいと健康づくり事業の実施 (R5実績) 参加クラブ数 14	○	○課題:市内老人クラブの解散により、参加クラブ数を維持することが困難になりつつある。 ○対応策:老人クラブ連合会と連携の上、参加クラブ数の確保に努めるとともに、クラブが解散しても参加したい方もいるので、現存クラブの紹介など、クラブ会員の確保も図っていく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築を進める上で、地域における介護予防拠点・住民主体の通いの場の整備及びその推進が重要視されているところである。本市において重要な地域資源となっている「地域体操教室(いきいき百歳体操教室)」のさらなる推進や、高齢者による各種社会参加活動の支援・拡充等を図ることにより、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止のための取組を効果的に推進していく必要があると考えられる。	家族の負担軽減又は緊急時の対応のため一時的な施設入所サービスを提供する自立支援短期宿泊事業	○自立支援短期宿泊事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 利用者数 0 1 1 1 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○自立支援短期宿泊事業の実施 (R5実績) 利用者数 0	△	○課題:利用希望時に委託先となっている施設の空きベットが無かったり、事業内容の周知不足などから利用につながらない。 ○対応策:委託先施設の追加を含めた事業内容の見直しを行うとともに、事業の必要性などについても引き続き検討を行う。

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R5年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化の進展に伴い虚弱がみられる高齢者が増加するなかで、健康の維持、介護予防、閉じこもり解消のためには、気軽に集まれる通いの場が必要である。	高齢者が定期的に自由に参加できる通いの場を確保するため、要件を満たした住民主体の通いの場の開催者に対し、高齢者の参加人数に乗じた補助金を交付し、開催を支援する。	○介護者予防サロン事業 (R2) (R3) (R4) (R5) 開催箇所数 2 2 2 2 延参加者数 5,896 6,540 6,700 6,700 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○介護者予防サロン事業 (R5実績) 実施箇所数 2 延参加者数 10,216	◎	○課題:今年度は新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、感染対策を取って通年開催の予定だったが、1会場は光熱水費や除雪に伴い経費の増から冬期間の開催日数を減らしての実施となった。また、担い手の高齢化が進んでおり、今後の事業継続に不安の声が聞かれている。 ○対応策:現在開催しているサロンへの補助金を継続。生活支援体制整備事業と連携しながら、高齢者との交流を希望する大学・専門学生とサロンをつなぐ体制づくりを進めていく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	地域包括ケアシステムの構築を進める上で、リハビリテーションに関与する専門的知見を有する者が高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言や、地域ケア会議、介護職員などへの技術的助言などの地域リハビリテーション活動支援事業の実施が、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止のための取組を効果的に推進していく必要があると考えられる。	リハビリテーション専門職が地域ケア会議に参加し、日常生活に支障のある生活行為の要因、改善方法など介護予防ケアマネジメントに対する助言を行う	地域ケア会議における専門的な助言 (R2) (R3) (R4) (R5) 自立支援サポート会議 薬剤師 10 12 12 12 理学療法士 10 12 12 12 作業療法士 10 12 12 12 歯科衛生士 10 12 12 12 栄養士 10 12 12 12 ※R2は実績値、R3以降は目標値	地域ケア会議における専門的な助言 (R5年度実績) 自立支援サポート会議 薬剤師 11 理学療法士 11 作業療法士 11 歯科衛生士 11 栄養士 11	◎	○地域ケア会議におけるリハビリテーションに関与する専門職の参加は計画どおり実施できている。
①自立支援・介護予防・重度化防止	地域包括ケアシステムの構築を進める上で、リハビリテーションに関与する専門的知見を有する者が高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言や、地域ケア会議、介護職員などへの技術的助言などの地域リハビリテーション活動支援事業の実施が、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止のための取組を効果的に推進していく必要があると考えられる。	居宅支援事業所などからの依頼や相談により、要介護認定の有無にかかわらず高齢者世帯より積極的に家庭訪問を行い、本人・家族・関係介護職などに対し、作業療法士、歯科衛生士、栄養士が訪問などにより専門的な助言を行う	訪問などによる専門的な助言 (R2) (R3) (R4) (R5) 作業療法士 177 150 150 150 歯科衛生士 104 100 100 100 栄養士 14 20 20 20 ※R2は実績値、R3以降は目標値	訪問などによる専門的な助言 (R5実績) 作業療法士 のべ227回 歯科衛生士 のべ54回 栄養士 のべ60回	◎	○要介護認定者の増もあり、計画よりも訪問依頼が多くなっている。今後も、在宅生活の維持や自立支援のために専門職の関与を継続する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	口腔機能の維持・向上、生活習慣病予防等の健康教育と介護予防との間においては密接な関係性があることから、保健師、歯科衛生士などの専門職による訪問調査・指導など健康づくりからのアプローチによる介護予防を進めていく必要があると考えられる。	・心身に障がいがあり歯科治療や歯科指導を受けることが困難な者に対し、口腔機能の維持・向上を図るため、介護サービス事業所等との連携及び歯科医会の協力により訪問実態調査、口腔衛生指導、歯科検診等を実施する障がい者等歯科保健医療サービス推進事業	○障がい者等歯科保健医療サービス推進事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 訪問実態調査 16 20 20 20 訪問口腔衛生指導 90 120 120 120 訪問歯科検診 0 1 1 1 ※電話による支援 46 ※R2は実績 R3以降は目標値	○障がい者等歯科保健医療サービス推進事業の実施 (R5実績) 訪問実態調査 30 訪問口腔衛生指導 85 訪問歯科検診 0	◎	○課題:口腔栄養アセスメントシート導入をきっかけに介護度が軽度な者の訪問依頼が増えている。一方認知機能が低下し介護度が重度になってから訪問依頼を受けることがあり、歯科医療に繋げてても解決できないこともある。 少しでも軽度なうちに口腔トラブルを解決する必要がある。 ○解決策:介護支援専門員と情報共有し、ケースや家族に困り感がなくてもアセスメントシート上問題がある場合は、歯科訪問に繋げてもらうように連携する。地区担当保健師や一体化訪問担当看護師などと引き続き情報共有に努める。
①自立支援・介護予防・重度化防止	口腔機能の維持・向上、生活習慣病予防等の健康教育と介護予防との間においては密接な関係性があることから、保健師、歯科衛生士などの専門職による訪問調査・指導など健康づくりからのアプローチによる介護予防を進めていく必要があると考えられる。	・生活習慣病や要介護状態等の予防、健康づくりの知識の普及を図るため、青壮年期からの健康の保持・増進を目的として各種健康教育を実施する生活習慣病予防・介護予防に関する健康教育事業	○ヘルシーエクササイズの実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 回数 31 43 43 43 延人数 435 2800 2800 2800 ○依頼による健康教室の開催 開催回数 4 5 5 5 延参加者数 114 120 120 120 ※R2は実績 R3以降は目標値	(R5実績) ○ヘルシーエクササイズの実施 回数 50回 延人数 2348人 ○依頼による健康教育の開催 開催回数 7回 延参加者数 368人	◎	■ヘルシーエクササイズ ○課題:感染症対策のため、新規受付を制限していたことから、継続参加者のみの実施となっていた。 外出機会が減少していたこと、参加者の高齢化により体力低下、活動量の低下を自覚する者も少なくない。 ○対応策:広報などで市民に周知することで新規参加者の受け入れを再開する。また、健診事後教室としてのPRに努める。 ■依頼による健康教室の開催 ○課題:感染症対策のため、積極的な周知を実施していなかった。 ○対応策:企業等への周知再開を検討する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	口腔機能の維持・向上、生活習慣病予防等の健康教育と介護予防との間においては密接な関係性があることから、保健師、歯科衛生士などの専門職による訪問調査・指導など健康づくりからのアプローチによる介護予防を進めていく必要があると考えられる。	・健康相談や健康診査などにより発見された療養上の保健指導が必要な高齢者・その家族を訪問し、健康に関する問題の総合的把握や必要な指導を行う生活習慣病予防・介護予防のための訪問指導事業	○生活習慣病予防・介護予防のための訪問指導の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 40～64歳 4 40 40 40 65～69歳 16 50 50 50 70歳以上 51 90 90 90 計 71 180 180 180 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○生活習慣病予防・介護予防のための訪問指導の実施 (R5年度実績) 40～64歳 46件 65～69歳 30件 70歳以上 205件 計 281件	◎	○課題:訪問件数は前年度を上回っている。後期高齢者訪問実施数は対象者の減少に伴い、前年度より減少した。 ○対応策:市民の健康課題に合わせた効果的な保健指導を実施できるよう対象者の抽出基準を見直しながら業務を進行している。また、保健指導の実施内容の質の向上を目指し、事例検討等継続して実施する。

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R5年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者などの増加が顕著となっている。このような状況において、高齢者の安否確認を含めた各種生活支援のための事業の重要性がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	・高齢者単身世帯に対し乳酸菌飲料の配達と安否確認を実施する独居老人友愛訪問サービス事業	○独居老人友愛訪問サービス事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 利用世帯数 125 115 117 120 延実施回数 29580 27550 28030 28750 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○独居老人友愛訪問サービス事業の実施 (R5実績) 利用世帯数 93 延実施回数 20467	○	○独居老人の安否確認として、事業内容をPRしながら、引き続き事業を継続していく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者などの増加が顕著となっている。このような状況において、高齢者の安否確認を含めた各種生活支援のための事業の重要性がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	・食生活の改善が必要な高齢者世帯に対し夕食の配達と安否確認を実施する食の自立支援事業	○食の自立支援事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 利用人数 62 102 105 105 延実施回数 12000 20600 21260 21260 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○食の自立支援事業の実施 (R5実績) 利用世帯数 108 延実施回数 17366	○	○高齢者の食生活の改善と、夕食の配達による安否確認として、事業内容をPRしながら、引き続き事業を継続していく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者などの増加が顕著となっている。このような状況において、高齢者の安否確認を含めた各種生活支援のための事業の重要性がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	・高齢者世帯に対する冬期間の在宅生活支援のため、居宅に除雪事業者を派遣する福祉除雪ヘルパーサービス事業及び地域団体に小型除雪機を貸与するコミュニティ除雪事業	○福祉除雪ヘルパーサービス事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 利用世帯数 350 350 350 350 延実施回数 8400 8400 8400 8400 ○コミュニティ除雪事業の実施 貸与団体数 3 3 3 3 ※R2は実績値、R3以降は目標値	(R5実績) ○福祉除雪ヘルパーサービス事業の実施 利用世帯数 327 延実施回数 8301 ○コミュニティ除雪事業の実施 貸与団体数 3	◎	○緊急時の避難通路を確保する除雪ということで、通常の除雪と勘違いされるケースもあるが、事業内容をPRしながら今後も事業を継続していく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者などの増加が顕著となっている。このような状況において、高齢者の安否確認を含めた各種生活支援のための事業の重要性がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	高齢者世帯に対し緊急時において消防署に通報する装置の貸与を行う緊急通報システム整備事業	○緊急通報システム整備事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 延貸与者数 2150 1370 1370 1390 月平均貸与者数 180 114 114 116 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○緊急通報システム整備事業の実施 (R5実績) 延貸与者数 998 月平均貸与者数 83	○	○貸与者数が減少傾向にあるが、在宅生活を安心して過ごすため、今後も継続して実施し、制度の周知に努める。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者などの増加が顕著となっている。このような状況において、高齢者の安否確認を含めた各種生活支援のための事業の重要性がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	高齢者世帯に対し緊急時に備えかかりつけ医、緊急連絡先等を記載し冷蔵庫等に貼付する情報キットの配付を行う救急医療情報キット配付事業	○救急医療情報キット配付事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 配付世帯数 26 130 130 120 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○救急医療情報キット配付事業の実施 (R5実績) 配付世帯数 18	×	○高齢者世帯の緊急時に備えた必需品であり、広報誌や町内会の班回覧などを利用し配布の拡大に努めていく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者などの増加が顕著となっている。このような状況において、高齢者の安否確認を含めた各種生活支援のための事業の重要性がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	高齢者世帯に対し緊急時の連絡手段を確保するため電話加入権の貸与を行う老人福祉電話貸与事業	○老人福祉電話貸与事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 延利用者数 48 48 36 36 月平均貸与者数 4 4 3 3 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○老人福祉電話貸与事業の実施 (R5実績) 延利用者数 36 月平均貸与者数 3	◎	○今後も継続して実施するが、携帯電話の普及等により、新規の需要が無くなってきたため、現在の利用者への貸与が終了次第事業の廃止を予定する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者などの増加が顕著となっている。このような状況において、高齢者の安否確認を含めた各種生活支援のための事業の重要性がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	老人特定目的住宅に入居している高齢者世帯に対し朝夕の安否確認や緊急時の対応等のサービスを提供する老人特定目的住宅安否確認事業	○老人特定目的住宅安否確認事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 延利用件数 540 540 540 540 延確認回数 24450 24450 24450 24450 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○老人特定目的住宅安否確認事業の実施 (R5実績) 延利用件数 521 延確認回数 19944	◎	○今後も継続して実施する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者などの増加が顕著となっている。このような状況において、高齢者の安否確認を含めた各種生活支援のための事業の重要性がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	はいかいの心配のある高齢者に対しGPS等による位置探索システムの導入初期費用の一部を助成するはいかい高齢者等位置探索システム助成事業	○はいかい高齢者等位置探索システム助成事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 利用者数 0 2 2 2 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○はいかい高齢者等位置探索システム助成事業の実施 (R5実績) 新規申請者数 0	×	○課題:発信機を本人に持たせる必要があるため、本人の症状によっては機器の利用が難しい。ただ、うまく利用できれば、発見がスムーズになるため、家族の安心感につながる。 ○対応策:今後も継続して実施する。機器の情報収集を行い、情報提供できるようにする。

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R5年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者などの増加が顕著となっている。このような状況において、高齢者の安否確認を含めた各種生活支援のための事業の重要性がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	要介護認定等の結果が「非該当」であった者のうち転倒の危険性が高い高齢者に対し福祉用具購入及び住宅改修費用の一部を給付する自立支援用具購入費等給付事業	○自立支援用具購入費等給付事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 利用件数 0 2 2 3 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○自立支援用具購入費等給付事業の実施 (R5実績) 利用件数 0	×	○課題:要介護認定の結果が「非該当」と判定された方のうち、転倒の危険性が高い方が対象となる事業であり、必要性の高い方については概ね要介護認定が該当するため、利用希望者が少ない事業である。 ○対応策:引き続き地域包括支援センター等の関係機関との連携を図り、制度の周知及び利用希望者の把握に努める。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者などの増加が顕著となっている。このような状況において、高齢者の安否確認を含めた各種生活支援のための事業の重要性がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	介護保険施設又は医療機関に入所等している要介護認定者等に対し在宅復帰に向けた外泊のために必要な福祉用具・医療用具の貸与及び訪問介護費用の一部を給付する一時帰宅支援費給付事業	○一時帰宅支援費給付事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 利用件数 1 2 2 3 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○一時帰宅支援費給付事業の実施 (R5実績) 利用件数 0	×	○課題:既に介護保険施設又は医療機関に入所等している要介護認定者が居宅での生活に復帰するための支援であるため、対象者が少なく、利用者の予測もつきにくい事業である。 ○対応策:引き続き医療機関等との連携を図り、制度の周知及び利用希望者の把握に努める。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化や核家族化、人口減少などを背景とした社会の世帯構造の変化が著しい状況下において、要介護者のみならず家族介護者を含めて、安心してその人らしい生活を継続できるようにするため、家族介護者の精神的・身体的・経済的負担を軽減するための家族介護者支援事業の意義がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	介護者の心身のリフレッシュを図り介護負担の軽減につなげるため開催する介護者サロン	○介護者サロンの開催 (R2) (R3) (R4) (R5) 開催回数 3 4 4 4 延参加者数 92 80 80 80 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○介護者サロンの開催 (R5実績) 実施回数 3 延参加者数 103	○	○課題:ケアマネージャーを通じ参加者が増え、配偶者、子供など、介護者のバックグラウンドも多様になっている。また、被介護者を看取った介護経験者も参加し交流することで、喪失感やうつ状態の軽減につながっている。1回は悪天候のため急遽中止した。送迎のためのバスの確保が難しくなり、今まで通りに参加できない人も出てきている。 ○対応策:ケアマネージャーとも連携しながら、介護者が参加しやすく要望の沿った内容となるよう企画していく。チームオレンジや介護経験者の協力を得て、被介護者と一緒に参加でき、介護者が思いを吐き出せる体制を維持する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化や核家族化、人口減少などを背景とした社会の世帯構造の変化が著しい状況下において、要介護者のみならず家族介護者を含めて、安心してその人らしい生活を継続できるようにするため、家族介護者の精神的・身体的・経済的負担を軽減するための家族介護者支援事業の意義がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	要介護度3以上の認定を受けた排尿・排便全介助の要介護者を在宅で介護する家族等に対し介護用品を支給する家族介護用品支給事業	○家族介護用品支給事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 受給者数 19 16 16 17 利用枚数 732 715 715 760 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○家族介護用品支給事業の実施 (R5実績) 受給者数 12 利用枚数 417	○	○課題:国から交付金対象となる地域支援事業としては事業の廃止・縮小を指示されており、今後の事業継続について検討を要する。 ○対応策:令和3年7月支給分より対象介護用品の見直しを行い、「常時失禁等が認められる要介護者の排泄の介助」に要する介護用品に限定した。要介護者の在宅生活を支える介護者を支援するため、今後も事業を継続するとともに、啓発啓蒙に努める。 (※受給者数達成率 70.6%(○)、利用枚数61.9%(△)、受給者数が達成率○であることから、自己評価を○とした。)
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化や核家族化、人口減少などを背景とした社会の世帯構造の変化が著しい状況下において、要介護者のみならず家族介護者を含めて、安心してその人らしい生活を継続できるようにするため、家族介護者の精神的・身体的・経済的負担を軽減するための家族介護者支援事業の意義がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	要介護度3以上の認定を受けた寝たきり等により移動が困難な要介護者に対しリフト付きタクシー等の利用料を助成するリフト付きタクシー等利用料助成事業	○リフト付きタクシー等利用料助成事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 受給者数 12 15 15 16 助成額 77,300 217,500 217,500 232,000 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○リフト付きタクシー等利用料助成事業の実施 (R5実績) 受給者数 16 助成額 157,300	◎	○課題:家族介護用品支給事業と同様に利用者数は減少傾向であり、家族介護用品支給事業の今後の方向性と併せて事業の在り方を検討する必要がある。 ○対応策:寝たきり等で移動が困難な高齢者の在宅生活を支援するため、今後も事業を継続するとともに、啓発啓蒙に努める。
①自立支援・介護予防・重度化防止	介護予防・重度化防止のための取組を効果的に推進していくため、医療、介護等の多職種の参加のもと、自立支援や介護予防の観点から踏まえ高齢者のQOL(生活の質)の向上につながるケアマネジメントを行うことが必要。	薬剤師・理学療法士等専門職が助言者として参加する、自立支援型サポーター会議を月1回定例で開催する。	○自立支援型地域ケア会議の開催 (R3) (R4) (R5) 開催回数 12 12 12 検討事例数 24 24 24 ※R3以降は目標値	○自立支援型地域ケア会議の開催 (R5実績) 開催回数 11 検討事例数 22	◎	○課題:よくある事例の検討と、事例資料や会議の進め方を一部変更することにより、事例提供者の負担の軽減と議論の活性化につながった。地域で共通する課題や、徒歩圏内で集まれる通いの場が少ないことが明らかになった。 ○対応策:継続して会議を開催し、よくある事例の検討から他の事例にもつながる対応の検討、地域課題の明確化につなげる。地域の通いの場を始めやすくするような支援のあり方を検討していく。
②給付適正化	高齢化の進展による社会保障費の増大が見込まれるなかで、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的とする介護給付の適正化事業の意義がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	要介護認定の判定において重要な判断材料となる認定調査票の事後点検等を行う要介護認定の適正化事業	○要介護認定の適正化事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 点検実施率 100 100 100 100 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○要介護認定の適正化事業の実施 (R5実績) 点検実施率 100	◎	○今後も継続して実施する。

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R5年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
②給付適正化	高齢化の進展による社会保障費の増大が見込まれるなかで、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的とする介護給付の適正化事業の意義がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	ケアプランが適切なプロセスを踏まえ「自立支援」に資するケアプランになっているかの検証・確認や面談等によるケアマネジメントの質の向上を図るケアプラン点検事業	○ケアプラン点検事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 点検・面談 14 12 12 12 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○ケアプラン点検事業の実施 (R5実績) 点検・面談 11	◎	○今後も継続して実施する。
②給付適正化	高齢化の進展による社会保障費の増大が見込まれるなかで、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的とする介護給付の適正化事業の意義がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	住宅改修に係る施工前後の審査及び訪問調査による確認並びに福祉用具購入に係る理由審査及び聞き取りによる確認・指導等を行う住宅改修・福祉用具購入点検事業	○住宅改修・福祉用具購入点検事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 住宅改修点検 100 100 100 100 福祉用具購入点検 100 100 100 100 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○住宅改修・福祉用具購入点検事業の実施 (R5実績) 住宅改修点検 100 福祉用具購入点検 100	◎	○今後も継続して実施する。
②給付適正化	高齢化の進展による社会保障費の増大が見込まれるなかで、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的とする介護給付の適正化事業の意義がますます高まっているところであり、より一層の推進が必要となっている。	自分が利用したサービスに係る介護保険給付額、自己負担額等を知ることにより適切なサービス利用の啓発等を図る介護給付費通知事業	○介護給付費通知事業の実施 (R2) (R3) (R4) (R5) 給付費通知発送回数 1 1 1 1 ※R2は実績値、R3以降は目標値	○介護給付費通知事業の実施 (R5実績) 給付費通知発送回数 1	◎	○第9期計画中に事業継続の必要性について検討する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、認知症高齢者の増加が顕著となっている。認知症高齢者を早期に発見し、適切な医療・ケアにつなげることにより、認知症本人、家族、地域住民が安心して過ごせるような体制づくりが必要。	複数の専門職が認知症が疑われる方や認知症の方、その家族等に早期に関わり、包括的・集中的に早期診断・早期対応のための支援を行う「認知症初期集中支援チーム員会議」を定例で開催する。	○認知症初期集中支援チーム員会議の開催 (R3) (R4) (R5) (R6) 開催回数 10 12 12 12 検討事例数 10 12 12 12 ※R3は実績値、R4以降は目標値	○認知症初期集中支援チーム員会議の開催 (R5実績) 開催回数 7 検討事例数 9	○	○課題:月1回の開催を予定しているが、検討すべき事例が見つからない場合がある。また、これまで事例を積み上げてきたことで、経過観察が必要な事例が増えてきており、現在のチーム員体制では支援しきれなくなっている。 ○対応策:月1回の会議を計画するが、事例がない場合は会議を中止する。事業所ネットワーク会議等を通じて、関係者に事例提供を呼びかける。継続支援については、包括の総合相談や認知症事業と連携してサポートできるようにする。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、認知症高齢者の増加が顕著となっている。もの忘れや認知症について気軽に相談ができ、必要な人は早期に適切な診断・医療へつながることが重症化予防となる。	アルツハイマー型認知症の早期発見がゲーム感覚で気軽にできる「物忘れ相談プログラム」の活用、認知機能低下の恐れがある人にはより詳細な「T-DASプログラム」を実施する「物忘れ相談」を開催する。	○物忘れ相談の実施 (R3) (R4) (R5) (R6) 来所相談 68 70 70 25 地域相談 23 50 50 30 ※R3は実績値、R4以降は目標値	○物忘れ相談の実施 (R5実績) 来所相談 32 地域相談 19	△	○課題:相談場所と人の確保が難しく、実績だけ見ると目標値より少なくなっているが、来所相談だけでなく訪問対応する地域相談も行い、ご要望のあるケースには対応している。 ○対応策:年金支給日に合わせた来所相談、脳ドック後の事後フォローに合わせたの勧奨など、高齢者の目に触れやすい場面や機会を探して実施していく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、認知症高齢者の増加が顕著となっている。認知症について正しく理解し、偏見をなくし、認知症の方やその家族を温かく見守る「認知症サポーター」の養成と、「認知症サポーター」がステップアップ講座を受け、認知症ご本人と共に活動する「チームオレンジ」への参加者を増やす。	認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となる「認知症サポーター養成講座」、受講後の希望者に対して「ステップアップ講座」を行い、認知症に対する理解者を増やし、認知症の方とともに活動する「チームオレンジ」へつなげる。	○認知症サポーター養成講座の実施 (R3) (R4) (R5) (R6) 開催回数 2 5 5 5 養成人数 29 100 100 100 認サポ総数 3,618 3,809 3,909 3,775 ○ステップアップ講座の実施 (R3) (R4) (R5) (R6) 開催回数 2 2 2 2 受講者実数 15 20 20 20 受講者延数 29 40 40 40 ※R3は実績値、R4以降は目標値	○認知症サポーター養成講座の実施 (R5実績) 開催回数 4 養成人数 101 認サポ総数 3,791 ○ステップアップ講座の実施 (R5実績) 開催回数 1 受講者実数 19 受講者延数 19	○	○課題:開催依頼があれば講師派遣が可能であるが、依頼を待つだけでは開催に至らないため、こちらから意図的に声をかけて開催することが必要。企業、学校などでの開催が進まない状況。 ○対応策:地域体操教室などと連携しながら、地域のコミュニティセンター等で開催する。認知症事業にボランティア参加する学生や地域サロンに参加する親子連れなど、様々な事業・機会を捉えての開催を検討・実施する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進展するなかで、認知症高齢者の増加が顕著となっている。認知症の方やその家族が、気兼ねなく出かけ、自分の思いを語り、地域住民や認知症に関する専門職と交流できる場が必要。	認知症の方やその家族、地域住民、認知症に関する専門職などが、身近な場所に集い、気軽に交流・情報交換をはかる場となる認知症カフェの開催を支援する。	○認知症カフェ運営状況 (R3) (R4) (R5) (R6) 会場数 2 4 4 2 開催回数 29 56 56 45 延参加者数 1,101 1,500 1,500 1,100 ※R3は実績値、R4以降は目標値	○認知症カフェ運営状況 (R5実績) 会場数 2 開催回数 47 延参加者数 1,167	○	○課題:新型コロナ発生後、介護施設での認知症カフェは再開できていない。また、認知症カフェと名乗ることで、逆に足が遠のいている人も見受けられる。 ○対応策:現在開催している認知症カフェが今後も継続できるよう支援していく。休止中の認知症カフェの再開が可能かどうか相談する。地域カフェや地域食堂、サークル等が、認知症の有無にかかわらず気軽に参加して交流ができるような場となるよう、普及啓発していく。

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R5年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者が、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療と介護が一体的に提供できるような関係者の協働・連携体制の充実が必要。	地域の医療・介護関係者等により構成する「滝川市在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、課題・ニーズの抽出と検討、関係者間の連携を推進する。医療・介護関係者対象の研修の開催により、知識を深め、多職種連携を推進する。	○滝川市在宅医療・介護連携推進会議 (R3) (R4) (R5) (R6) 開催回数 2 2 2 1 ○在宅医療・介護連携推進研修会 (R3) (R4) (R5) (R6) 開催回数 1 1 1 1 参加者数 60 50 50 50 ※R3は実績値、R4以降は目標値	○滝川市在宅医療・介護連携推進会議 (R5実績) 開催回数 1 ○在宅医療・介護連携推進研修会 (R5実績) 開催回数 1 参加者数 47	○	○課題:在宅医療・介護連携に関する課題は多岐にわたり、解決へ向けての道筋は困難であるため、取り組める課題からの取り組みとなる。 ○対応策:推進会議を開催、この会で作成した口腔栄養アセスメントシートにより、在宅高齢者の口腔栄養状況の把握、課題、対応策の検討を続けていく。介護・医療に携わるの職員の多職種連携やスキルアップにつながる研修が実施できるようにする。