

## 第 8 期計画の実績報告と第 9 期での取り組み方針（案）について

## 第 9 期計画 協議状況等進捗状況確認表

	第 8 期 掲載頁	資料 No.	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	備考	完了
第 4 章 高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり	27							
1 地域で支え合うまちづくり	28							
(1) 地域の見守り・支え合い体制の構築	28		●					
(2) 社会福祉協議会活動	30		●					
(3) 民生委員・児童委員の活動	32		●					
(4) ボランティア・市民活動センターの活動	33		●					
(5) 学校教育などにおける福祉教育	35		●					
2 社会参加のまちづくり	36							
(1) 老人クラブ	36		●					
(2) 高齢者大学、高齢者教室	38		●					
(3) スポーツ・レクリエーション	40		●					
(4) シルバー人材センター	41		●					
(5) サロン・カフェ	42		●					
3 高齢者が生活しやすいまちづくり	43							
(1) 福祉のまちづくり条例による生活空間の整備	43		●					
(2) バリアフリー仕様の公営住宅の整備	44		●					
(3) 高齢者の虐待防止	45		●					
新規 買い物弱者の対策支援							新規	
4 安全で快適な生活環境づくり	47							
(1) 高齢者支援事業（介護保険対象外サービス）	47							
① 外出支援サービス助成事業	47						検討中	
② 住宅改造費助成事業	48		●					
③ 緊急通報システム整備事業	50		●					
④ 救急医療情報キット配布事業	51		●					
⑤ 訪問理美容サービス事業	52		●					
⑥ 生きがい活動支援通所事業	53		●					
⑦ 高齢者祝福事業	54		●					
⑧ 要援護世帯雪下ろし援助事業	55		●					
(2) 高齢者支援事業計画の計画値（再掲）	56						削除	
(3) 施設サービスおよび支援施設等	57							
① 養護老人ホーム（老人保護措置事業）	57		●					
② 軽費老人ホーム（ケアハウス）整備事業	58				○		第 4 回委員会で協議	
③ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅整備事業	60				○		第 4 回委員会で協議	
④ 高齢者短期生活支援住居運営事業	62						2021.9 廃止	
⑤ 老人福祉センター管理運営事業	63		●					
⑥ 生活管理指導短管理運営事業	64		●					

	第8期 掲載頁	資料 No.	第2回	第3回	第4回	第5回	備考	完了
第5章 高齢者が健やかに暮らせるまちづくり	65							
1 地域支援事業 体系図	66							
2 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	68							
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	68							
① 予防給付基準サービス事業	68							
a. 予防給付基準訪問介護事業	68	1		○				
b. 予防給付基準通所介護事業	70	2		○				
② 通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」	72	3		○				
③ 支え合いサービス事業	74							
a. 支え合い通所介護事業	74	4		○				
b. 支え合い生活支援サービス事業	76	5		○				
④ 介護予防ケアマネジメント事業	78	6		○				
(2) 一般介護予防事業	80							
① 介護予防把握事業	80	7		○				
② 介護予防普及啓発事業	81							
a. 健康教室	81	8		○				
b. 健康相談	83	9		○				
c. 運動教室「はつらつチャレンジ塾」	84	10		○				
③ 地域介護予防活動支援事業	86							
a. 健康まちづくり指導員養成事業	86	11		○				
b. 地域自主活動支援事業「玄さん元気教室」	87	12		○				
④ 地域リハビリテーション活動支援事業	89	13		○				
3 包括的支援事業・任意事業	90							
(1) 地域包括支援センター運営事業	90							
① 総合相談支援事業	90	14		○				
② 権利擁護事業	91	15		○				
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	92	16		○				
④ 地域包括支援センターの運営と機能の充実	93	17		○				
⑤ 地域ケア会議推進事業	95	18		○				
(2) 在宅医療・介護連携推進事業	97	19		○				
(3) 生活支援体制整備事業	99	20		○				
(4) 認知症総合支援事業	101							
① 普及啓発・本人発信支援	102							
a. 認知症サポーター養成と活動の支援	102	21		○				
b. 認知症キャラバンメイトの活動支援	104	22		○				
c. 身近な場における認知症理解の普及・啓発	105	24		○				
② 予防	106							
a. 認知症予防講座の開催	106	25		○				
③ 早期発見・早期対応	108							
a. 地域包括支援センター等に早期に相談がつながる仕組みづくり	108	26		○				
b. 認知症疾患医療センター、かかりつけ医等との連携	110	27		○				
c. 認知症ケアネットの活用	111	28		○				
d. 認知症初期集中支援チームの周知・活用	112	29		○				
④ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	113							
a. 認知症地域支援推進員の設置	113	30		○				
b. 介護従事者等に対する研修・事例相談会の開催	114	31		○				
c. 家族介護者に対する支援	115	32		○				

	第8期 掲載頁	資料 No.	第2回	第3回	第4回	第5回	備考	完了
⑤ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	116							
a. 若年性認知症の人と家族への支援	116	33		○				
b. 地域見守り体制の推進	118	34		○				
(5) 任意事業	120							
① 家族介護支援事業	120	35		○				
② 家族介護用品支給事業	121	36		○				
③ 成年後見制度利用支援事業	122	37		○				
④ 介護サービス相談員派遣事業	123	38		○				
⑤ 住宅改修支援事業	125	39		○				
⑥ 食の自立支援事業	126	40		○				
⑦ 介護給付等適正化事業	127	41			○		第4回委員会で協議	
4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	128							
(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	128	42		○				

豊岡市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画施策一覧表施策点検シート

No.	事業・取組	事業・取組の名称	対象者	事業概要	第8期の取組状況・実績	第8期の評価・課題	第9期の方向性	備考
1	介護予防・生活支援サービス事業	予防給付基準訪問介護事業(介護予防訪問介護相当サービス)	○要支援認定者または基本チェックリストの該当者であって、身体介護や調理等専門職員によるサービスを受けることが必要な高齢者。	介護予防ケアマネジメントに基づき、対象者が自立した生活ができるように、ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談および助言等を行う事業です。	2021年度以降、実利用者数は概ね横ばいになっており、計画値を下回っています。	実利用者数の増加が抑えられている要因のひとつとして、サービス供給量の不足もあると考えられます。専門的サービスとして、自立支援に資するケアマネジメントに基づいた有効な利用としていくことが課題となっています。	専門的サービスの提供に当たっては、自立支援に資するサービスとして、自立支援型地域ケア会議、ケアプラン点検等を活用した意識の共有が重要となります。支援者に限らず、市民に向けた自立支援や介護予防の理念・意識の共有を図ります。	継続
2	介護予防・生活支援サービス事業	予防給付基準通所介護事業(介護予防通所介護相当サービス)	○要支援認定者または基本チェックリストの該当者であって、介護予防に取り組む必要があり、身体介護や機能訓練等専門職員によるサービス、入浴サービス等提供設備の整った施設でサービスを受けることが必要な高齢者。	介護予防ケアマネジメントに基づき、対象者にサービス提供の拠点となる施設に通ってもらい、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談および助言、健康状態の確認その他の日常生活上の支援および機能訓練を行う事業です。	実利用者数は2022年度までは、計画値を上回り、増加傾向にありましたが、2023年度は2022年度と同程度で推移する見込みとなっています。	専門的サービスの希望が多く、サービスを利用することで状態の維持には一定程度つながっています。しかし、継続利用者が多くなっていることが課題でもあり、自立支援に資するものとして状態改善にまでつなげることが重要と考えています。	自立支援型地域ケア会議、ケアプラン点検等によるサービスの質の検証や地域リハビリテーション活動事業におけるリハビリ専門職による技術的指導を通じた質の向上を継続して取り組みます。サービス利用者のモニタリングを重視して、適切な介護予防ケアマネジメントにより自ら目標達成に取り組むことができる体制づくりを検討します。	継続
3	介護予防・生活支援サービス事業	通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」	要支援認定者または基本チェックリスト(運動器)該当者	○介護予防ケアマネジメントに基づき、運動器機能の低下がみられ生活機能の改善が必要な高齢者に、生活機能を改善するための運動器の機能向上プログラムによる教室を実施します。 ○日常生活動作や家事動作の改善に向けた運動器の機能向上教室を民間事業者による事業委託し、理学療法士の指導のもと事業を実施しています。 ○週に1回、6ヵ月を1クールを日常生活圏域ごとに開催します。	市広報・市ホームページ等を利用して事業の周知に努めました。教室時間内に、地域で行う通いの場(玄さん元気教室)で行っている体操を紹介するなど、教室卒業後に地域の通いの場にも参加しやすいよう努めました。	参加者の満足度は高く、継続参加希望も多くありますが、新規参加が少ない状況です。卒業後、地域で行う通いの場(玄さん元気教室)を紹介しても、実際の参加に至っていない場合もあります。	運動器の機能低下がみられる対象者を早期に発見し、事業参加につなげる体制づくりが必要です。教室終了後は地域の通いの場等へのつなぎを丁寧に行うことや、セルフケアへの移行ができるように教室参加中のプログラムを検討していきます。	継続
4	介護予防・生活支援サービス事業	支え合い通所介護事業	○地域支援事業の予防給付基準通所介護事業(介護予防通所介護相当サービス)や通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」を利用していない要支援認定者または基本チェックリスト該当者であって、次に該当する方です。 ・身体介護や機能訓練、入浴のサービスまでは必要のない高齢者	○NPO法人、社会福祉法人、地域コミュニティ組織その他多様な団体が運営主体となり、元気な高齢者を含むボランティアと運営主体の雇用職員等が協力して実施する事業です。 ○拠点施設において実施するサービスで、送迎、昼食の提供及び短時間の体操については、すべての拠点で実施し、その他地区ごとにさまざまな内容を検討して実施します。 ○運営主体となる団体へ事業を委託して実施します。	コロナ禍により、通所事業受託者に、感染症対策を講じた上でできる限り実施するようご協力いただきました。また、新規の申込み人数は横ばいで大きな増減はありませんが、利用回数は、増加傾向です。	8期の期間で新たに事業開始した地区はありませんでした。新たな地区での事業開始と、実施しているが利用者がない地区もあることが課題です。	介護支援専門員連絡会、地域コミュニティ組織の各種会合を通じて啓発に努めます。 また、生活支援コーディネーターと連携し、地域コミュニティ組織の会合等において、本事業の趣旨説明や受託への検討を要請し、支え合いサービスの拡大に努めます。 引き続き、保健師や理学療法士と連携し、フレイル対策の体操等の取組を広げ、利用者のフレイル予防に努めます。 地域包括支援センターと連携して、本事業の対象とすべき新規利用者の確保を図りつつ、予防給付基準通所介護事業からの移行者の増加を目指します。	継続
5	介護予防・生活支援サービス事業	支え合い生活支援サービス事業	○予防給付基準訪問介護事業(介護予防訪問介護相当サービス)を利用していない要支援認定者または基本チェックリスト該当者であって、次に該当する方です。 ・調理を除く家事援助、配食、見守り等の軽易な生活支援を受ける必要があるが、身体介護や調理等の専門的なサービスは必要のない高齢者	○NPO法人、社会福祉法人、地域コミュニティ組織その他多様な団体が運営主体となり、元気な高齢者を含むボランティアと運営主体の雇用職員等が協力して実施する事業です。 ○自宅を訪問して実施するサービスで、調理を除く家事援助(買い物、掃除、洗濯等)と配食・見守り等の生活支援を一体的に提供します。 ○運営主体となる団体へ事業を委託して実施します。	生活支援の利用者数及び回数が増加しました。また、新規の申込者数は横ばいです。	2022年度から新たに1地区が開始し実施地区が11地区となりました。しかし、事業開始はしていますが、利用者がいない地区があることが課題です。	引き続き、社会福祉法人、NPO法人等への個別訪問等を行い、本事業への受託検討要請を行います。 介護支援専門員連絡会、地域コミュニティ組織連絡会等の各種会合を通じて、本事業の啓発等にさらに努めます。 生活支援コーディネーターと連携し、地域コミュニティ組織の会合等において、本事業の趣旨説明や受託への検討要請に努めます。 地域包括支援センターと連携して、本事業の対象とすべき新規利用者の確保を図りつつ、予防給付基準訪問介護事業からの移行者の増加を目指します。 また、配食サービスについては、食の自立支援事業と併せて検討します。	継続(一部検討中)
6	介護予防・生活支援サービス事業	介護予防ケアマネジメント事業	介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者である要支援者または基本チェックリスト該当者。	○予防給付基準訪問介護事業(介護予防訪問介護相当サービス)、予防給付基準通所介護事業(介護予防通所介護相当サービス)、通所型介護予防事業「運動からだ元気塾」、支え合い通所介護事業、支え合い生活支援サービス事業が効果的、効率的に提供されるよう必要な援助を行います。 ○利用者本人やその家族の意向(なりた姿)を的確に把握し、自立支援や介護予防に向けて専門的な見地から必要なサービスや支援を位置づけたケアプランを作成し、必要に応じてプランの見直しを行います。	プランの件数について、予防給付にかかるものは増加しているものの、介護予防ケアマネジメントの件数は若干減少しています。 介護支援専門員連絡会での研修、地域リハビリテーション活動支援事業によるリハビリ専門職からの助言、自立支援型地域ケア会議、ケアプラン点検等により、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの強化に取り組みました。	利用者のニーズや困りごとに焦点を当てたアプローチとなっているケースが多いことが課題となっています。「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、生活の質の向上を目指すことで、住み慣れた地域で暮らし続けることができるような明確な目標設定が必要です。	「介護予防、自立支援のための介護予防ケアマネジメントのあり方」を意識共有できるように、地域包括支援センター職員および介護支援専門員に対する研修・支援を行います。 ケアプラン点検等により、介護予防ケアマネジメントプロセスの評価を行い、自立支援の視点の定着やアセスメント力の向上に努めます。 利用者や家族に対しても、サービスによって期待される効果や目標を共有し、主体的に達成に向けて取り組むことができるような体制づくりを目指します。	継続
7	一般介護予防事業	介護予防把握事業	高齢者	○本人やその家族からの相談や医療機関等との連携により、収集した情報等を活用して、何らかの支援を要する方を早期に把握し、介護予防活動につなぎます。	本人からの相談等に対し、必要に応じて基本チェックリスト等を実施して、運動器機能の低下等の徴候のある方を早期に把握し、その方の身体状況等に応じた介護予防活動につなぎました。	関係機関等との連携により何らかの支援を要する方を早期に把握し、本人の状態、地域の実情に応じた介護予防活動につなぎました。	高齢者の身体状況や環境に応じて、適切な介護予防活動につなぎます。	継続

豊岡市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画施策一覧表施策点検シート

No.	事業・取組	事業・取組の名称	対象者	事業概要	第8期の取組状況・実績	第8期の評価・課題	第9期の方向性	備考
8	一般介護予防事業	健康教室	一般高齢者等	○いくつになっても元気で自立した生活ができるようにするため、身近な地域での健康づくりや介護予防普及啓発として、但馬長寿の郷専門の人材派遣事業を活用した理学療法士、作業療法士やウェルストーク豊岡の健康運動指導士、理学療法士や保健師、栄養士、歯科衛生士等が地域に出向き、健康や介護予防の講話や運動を実施しています。	○地区・地域コミュニティから依頼を受け、身近な場所で健康づくりや介護予防普及啓発として、専門職（理学療法士・作業療法士、健康運動指導士、保健師、栄養士、歯科衛生士）が講話や実技指導を行っています。 ○地域の健康課題や推進していきたいことをテーマに、健康づくり応援隊事業を実施しています。また、介護予防普及啓発事業としてフレイル予防を「玄さん元気教室」の体験講座や健康教育の中で栄養・口腔機能・運動等のテーマに関連付けて実施しています。2021年度・2022年度・2023年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、地域での集まりの自粛があり、健康教室を中止・延期する地域もみられました。また、2022年度からは健康推進員を廃止しました。	健康づくり応援隊等の事業説明を市広報や市ホームページ等で行っていますが、事業の希望がなかった区に対しては、健康教室の紹介を行い、行政区・地域コミュニティ組織での実施をさらに推進していく必要があります。また、介護予防事業の実施のない区に対しても、地域コミュニティ組織等と共に地域の現状や課題を把握し事業を推進できるような検討が必要です。	地域の現状や健康課題を把握しニーズに合わせたテーマで、地域に出向き健康教室を継続実施します。地域コミュニティ組織等と共に健康教室を継続実施します。地域の現状と地域に合った事業を検討します。	継続
9	一般介護予防事業	健康相談	一般高齢者等	○市民一人ひとりが、自分自身の健康に関心を持ち主体的に健康づくりに取り組む機会のひとつとして、保健師および栄養士が個別健康相談を実施しています。 ○健康教室等で地域に出向いたときにも、血圧測定や健康チェックを実施し、個別相談による健康の意識啓発を行っています。	健康相談事業は、健診時には栄養相談などの保健指導やフレイル相談、健診結果相談会では、生活習慣の改善等の健康相談を個別に行っています。 健康教室の出務時にも、血圧測定や相談の希望があれば個別で健康相談を行っています。 2021年度 244回 3,633人 2022年度 253回 3,756人	健康相談事業は、生活習慣の改善やフレイルについての啓発など、健康に対する意識啓発に重要な役割を果たしており、今後も継続することが必要です。	健康相談事業については、今後も継続して実施します。	継続
10	一般介護予防事業	運動教室「はつらつチャレンジ塾」	一般高齢者等	ウェルストーク豊岡の施設を利用し、小集団で週1回運動を行うプログラムです。また、自宅でも個別運動を実践できるように指導しています。運動初心者や低体力者でも安全で効果的に運動習慣を身に付けることを目的とした事業です。	個人の体力に合わせた丁寧な指導により、運動初心者や低体力者でも安全で効果的な運動事業を行っています。 2020年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、4ヵ月×2クールに変更して実施していましたが、2021年度からは4ヵ月×3クールで実施しました。	運動教室終了後、地域の教室に移行しやすくするために、はつらつチャレンジ塾の中に玄さん元気教室で行う体操を取り入れています。 利用者が固定化している傾向にあり、今後はより多くの運動習慣者が増えるように運動を行える体制が必要です。みんなが参加しやすい運動教室のあり方を検討します。	2025年度は運動教室終了後も運動継続できるように、「玄さん元気教室」、市内の運動施設、運動健康ポイント制度等の活用等、継続に向けての情報提供を行います。運動を始めるきっかけづくりとして、「玄さん元気教室」など身近な地域における運動教室の実施に重点をおいた効果的な事業のあり方を検討します。	継続
11	一般介護予防事業	健康まちづくり指導員養成事業	運動指導や区での健康づくり普及に意欲のある市民で健康まちづくり指導員としての活動を希望する方	市民による地域での健康づくりと交流の場づくりを目的とした「玄さん元気教室」について継続して実施ができるよう、支援する人材を育成します。	2023年度の登録者数は26人となっています。指導員フォロー研修は、2021年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止、2022年度、2023年度は各1回実施しました。	「玄さん元気教室」は地域の住民主体で実施されている教室であり、継続して支援していくためには、健康まちづくり指導員の存在は不可欠です。健康まちづくり指導員は、体操指導だけではなく、各団体（玄さん元気教室）の世話役等から、活動の様子や参加者についての情報を収集し、行政につなぐ役割も担っています。参加者の年代や体力も幅広いため、様々な視点をもち支援を行っていくために、引き続き、フォロー研修を実施し、指導員全体のスキルアップを図っていく必要があります。	住民が自主的に「玄さん元気教室」を継続実施できることを支援するために、健康まちづくり指導員に対してフォロー研修を行い、適切な人材を必要に応じて育成していきます。	継続
12	一般介護予防事業	地域自主活動支援事業「玄さん元気教室」	一般高齢者等	市民による地域での健康づくりと交流の場づくりを目的とした、「玄さん元気教室」について自主活動組織の立ち上げと継続して運営できるように支援しています。	玄さん元気教室の実施団体数は2021年度・2022年度は217団体、2023年度209団体（4月時点）となっています。 玄さん元気教室奨励金交付団体数は2021年度200団体、2022年度195団体、2023年度193団体（7月末時点）となっています。 市の保健師・運動指導員・市が養成した「健康まちづくり指導員」26名を中心に、教室の運営をサポートしています。	保健師・栄養士・歯科衛生士・健康運動指導士が質問票等を活用しながら、フレイルに関する講話を行い、フレイル予防の知識の啓発も行っています。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため活動自粛・中止をしていた団体もあり参加者が減少しているため、団体が活動を維持できるように支援が必要です。団体力も低下しており、お世話役の後継者がいない等継続が難しい団体もでてきているため、定期的に状況を把握する必要があります。	・一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業の中で、地域自主活動支援事業として「玄さん元気教室」を継続します。 第9期計画中には235団体実施を目指します。そのため新規・継続団体とともに中止団体や活動力が低下している団体については市が運営支援を行い、継続実施につなげていきます。	継続

豊岡市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画施策一覧表施策点検シート

No.	事業・取組	事業・取組の名称	対象者	事業概要	第8期の取組状況・実績	第8期の評価・課題	第9期の方向性	備考
13	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	65歳以上の高齢者の支援の活動に関わる方	地域における介護予防の取り組みを強化するため、但馬長寿の郷に依頼し、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へ、リハビリテーション専門職の派遣を行います。	自立支援型地域ケア会議や訪問型地域リハビリテーション活動支援事業において、リハビリテーション専門職等が定期的に関与することにより、介護支援専門員のスキルアップを行い、介護予防ケアマネジメント力の向上を図りました。	介護支援専門員へのアンケートによると、自立支援型地域ケア会議での新たな気づきがあったとの回答が多く、訪問型についても介護支援専門員のスキルアップにつながったと回答した人が多かった。事業所支援型では、利用者の身体状況を理解した上で具体的な支援方法についての助言を行い、事業所職員のスキルアップを図った。介入前後のアンケートでは、職員の利用者支援に対する迷いや悩み等の軽減にもつながったことが確認できた。	自立支援型ケアマネジメントへつなげるため、リハビリ専門職からの利用者の身体評価に基づいた助言・提案を介護支援専門員が受けることができるよう自立支援型地域ケア会議や訪問型地域リハビリテーション活動支援事業の周知を図り、活動に努めます。通所等で自立支援となる取組みを促せるよう事業所支援型地域リハビリテーション活動支援事業を引き続き実施します。	継続
14	地域包括支援センター運営事業	総合相談支援事業	市民	○地域包括支援センターは、高齢者に関する介護、保健、医療等さまざまな悩みや心配ごとの総合相談窓口として高齢者やその家族の支援を行います。 ○相談者の困りごとを解消するため、必要に応じ適切な制度、サービス等につないでいます。 ○地域住民や事業所等で地域の高齢者を緩やかに見守り、異変等に気付いたときには地域包括支援センターに連絡が入る仕組みとして、「高齢者見守りネットワーク事業」を実施しています。	高齢者やその家族の様々な相談を受け止め、窓口での聞き取りや訪問により、相談者の生活環境の実態把握、課題分析を行い、必要に応じ適切なサービスや社会資源につなげる支援を行いました。	高齢者の総合的な相談窓口として、関係機関と連携しながら支援を行うことができました。しかし、年々相談件数が増加し、相談内容は、複雑化・困難化し、特に身寄りがない方等、複合多問題世帯の支援にはかなりの時間を要しています。支援困難事例に対応できるよう体制の強化と職員の対応能力向上を図ることが必要です。	高齢者の様々な相談を受け止め、ニーズに応じた適切なサービスにつなぎ、継続的な支援を行います。支援困難事例に対応できるよう体制強化を進めるとともに研修の受講等を通じて職員の対応能力の向上を図ります。支援を必要とする高齢者の早期把握及び継続的な支援を行うため、地域住民、介護サービス事業者、医療機関、民生委員等、地域における様々な関係者とのネットワークの構築に努めます。	継続
15	地域包括支援センター運営事業	権利擁護事業	高齢者	○地域包括支援センターは、高齢者虐待、成年後見制度等の権利擁護に関する相談を受け、関係機関と連携しながら対応しています。 ○高齢者虐待防止対策として、地域住民の意識の向上を図り、各種団体と協働しながら啓発活動を行っています。 ○成年後見申し立てや後見人候補者選定等を支援しています。 ○高齢者を消費者被害から守るため、豊岡市消費生活センターや但馬消費生活センター等の関係機関と連携して、早期の情報把握や情報共有を図っています。	○高齢者虐待の通報や相談を受けた場合には、速やかに訪問して状況を確認するなど、事例に即した適切な対応に努めました。 ○高齢者虐待対応や成年後見制度等の知識習得、能力向上のため、研修会の開催や研修会への参加を行いました。 ○権利擁護に関する相談窓口や成年後見制度の周知を行いました。 ○豊岡市消費生活センターとの意見交換・情報交換を実施しました。	○市や地域包括支援センターの職員は、高齢者虐待に対して適切に対応ができるように引き続き研修や事例検討を通じて知識習得、能力向上を図ることが必要です。 ○高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うため、関係機関との連携強化が必要です。 ○成年後見申立手続きには時間を要するため、後見人等が決定するまでの支援をどのように行っていくのが課題となっています。	○地域包括支援センター職員の資質向上を図るとともに、関係機関との連携を強化し、権利侵害の予防や適切な対応に努めます。 ○成年後見制度を幅広く周知するとともに成年後見制度が必要となる方への支援方法について関係機関と連携し、検討を行います。 ○豊岡市消費生活センターや但馬消費生活センター等の関係機関と連携し、消費者被害の防止に努めます。	継続
16	地域包括支援センター運営事業	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	介護支援専門員	○高齢者が地域で暮らし続けるため、高齢者やその家族が課題に応じた社会資源を適切に活用できるように、包括的・継続的に支援を行うことが必要です。その中心的な担い手である介護支援専門員とともに、圏域ごとの介護支援専門員ネットワーク連絡会を開催し、情報提供等を行っています。 ○医療、介護、福祉等の多職種連携に向け、介護支援専門員間の連携強化や関係機関との連携体制がとれるように支援を行っています。	介護支援専門員連絡会や事例検討会を開催し、意見交換の場を設けるとともに、同行訪問やケース検討会議等により、介護支援専門員への支援を行っています。 コロナ禍で介護支援専門員同士の情報共有が行いづらい状況下で、オンラインを活用して介護支援専門員連絡会や研修会を実施しました。	個別相談件数が増加しており、ケース検討会議等でより十分に検討できる体制づくりが課題です。	居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの主任介護支援専門員が連携し、市内の各事業所の介護支援専門員を指導・助言できる体制の強化に継続して努めます。 介護支援専門員の抱える問題の解決につながるような研修会を検討し開催します。 コロナ禍で、休止していた圏域ごとの介護支援専門員ネットワーク連絡会の連携体制がとれるように支援します。	継続
17	地域包括支援センター運営事業	地域包括支援センターの運営と機能の充実	地域包括支援センター	地域包括支援センターは、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメントおよび居宅介護支援事業者等のケアマネジメント支援（包括的・継続的ケアマネジメント支援）等を業務とし、市と一体になって地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進しています。この役割を果たすために次のような観点でセンター運営及び機能の充実を図っています。 ①高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加に応じた人員体制の整備 ②市によるセンター運営方針（包括的支援事業実施方針）の明確化と具体的内容の提示 ③センター間の連携の強化と効率的かつ効果的な運営（国が例示する手法では、直営の基幹型センターや機能強化型センターの設置等があります。） ④運営協議会によるPDCA（計画、実行、確認・評価、見直し・改善）サイクルによる継続的な自己評価および点検の実施	○市内に4箇所（2分室）の地域包括支援センターを設置しており、すべて豊岡市社会福祉協議会に委託しています。 ○2021年度から豊岡地域包括支援センター内に各センター間の連携・調整等の役割を担う職員を配置しました。 ○毎年度概ね2回定期的に地域包括支援センター運営協議会を開催し、市の実施方針やセンターの事業計画・事業実施状況・実績等について協議・評価を行いました。	○身寄りのない方や複合多問題世帯の相談など支援に時間を要するケースの増加、介護予防・日常生活支援総合事業や認知症施策への対応など年々業務量が増加しています。センターの業務量を把握しながら必要な人員体制について委託先と協議を行いながら対応していますが、人員確保が難しい状況となっています。	○現行のとおり4箇所の地域包括支援センターを豊岡市社会福祉協議会に委託して包括的支援事業等を実施します。 ○センターの業務量の把握に努め、随時、必要な人員体制について委託先と協議を行いながら対応を検討します。 ○市のバックアップ体制を強化し、引き続き業務が効果的・効率的に推進できるよう取り組みます。	継続

豊岡市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画施策一覧表施策点検シート

No.	事業・取組	事業・取組の名称	対象者	事業概要	第8期の取組状況・実績	第8期の評価・課題	第9期の方向性	備考
18	地域包括支援センター運営事業	地域ケア会議推進事業	市民	<p>高齢者が住み慣れた地域の中で安心していきいきと暮らせる地域づくりを目指し、日常生活圏域（市内6圏域）ごとに介護保険サービス事業所、地域の関係機関等の多職種で構成する「地域ケア会議」を開催しています。</p> <p>・「地域ケア会議」は、開催目的や機能（5つの機能：①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能）を明らかにするとともにその活用を図り、①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に取り組むことが求められています。</p> <p>・圏域ごとの「地域ケア会議」は、地域包括支援センターが主体的に取り組んでいます。</p> <p>・地域包括支援センターは課題整理を行い、個別事例検討会を振り返ることで、地域の中に潜んでいる問題点等を明らかにする取組を行っています。</p>	<p>・各地域包括支援センター（4センター）がおおよそ月1回、1回あたり2事例の検討を行う自立支援型地域ケア会議を開催しました。また、各センターごとに年2回程度、検討した事例への提案内容や提案をケアプランに活かされたかななどについての振り返りと、ケースからみえた課題を地域課題として検討しました。</p> <p>・自立支援型地域ケア会議の目的等について、介護支援専門員や提案を行う参加者への説明をし、再度、共有を行いました。</p> <p>・困難ケースについて、個別ケア会議を随時開催し、ケースについて関係機関と連携し支援を行いました。</p> <p>・2023年度には地域ケア推進会議を設置し、各圏域の課題のうち豊岡市全体としての課題であると判断した案件について、部会を立ち上げ協議しました。</p>	<p>・自立支援型地域ケア会議で積み上げた課題を、協議していく地域ケア推進会議を設置しました。今後、検討を深めていきます。</p> <p>・自立支援型地域ケア会議では、本人の望むことについて多職種での検討を重ねました。</p> <p>・介護支援専門員に行ったアンケートでは事例検討したことで77%が新しい気づきがあった、62%がスキルアップにつながったとの回答がありました。</p> <p>・地域ケア会議からあがってきた地域課題については、介護支援専門員と民生委員の顔合わせや、全但バスの乗り方説明の動画作成、買い物支援など、生活支援コーディネーターと連携して取り組んできました。</p> <p>・個別ケア会議では、身寄りのない人などの相談が増え、支援に行き詰るケースが増えています。</p>	<p>・自立支援型地域ケア会議は、本人の望む生活をおくることができるよう、自立に向けたケアプランが立てられ、支援につながるよう開催します。</p> <p>・個別ケースから見えてきた地域課題を整理し、地域ケア推進会議へつなげます。</p>	継続
19	在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携推進事業	医療・介護に従事する方	<p>○医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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に、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と在宅介護の提供を行う必要があります。</p> <p>○多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、豊岡市医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図ります。</p>	<p>・「豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会」において、連携に係る課題の抽出と対応策の検討、情報交換・共有、合同研修会の開催等の事業を行っています。</p> <p>・「豊岡市在宅医療・介護連携支援センター」において、病院から退院後に訪問診療を必要とする患者と地域の医師をつなぐ取り組みが行われています。</p> <p>・「但馬圏域退院支援運用ガイドライン」を活用して、病院から在宅への円滑で効果的な移行支援が進められています。</p> <p>・2020年12月から、ICTを活用して医療・介護の専門職が相談・情報共有できる仕組みが整備されました。</p>	<p>・「豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会」を通じて、顔の見える関係となることで、医療・介護関係者のネットワーク化が図られ、多職種間の相互理解が深まっています。</p> <p>・「豊岡市在宅医療・介護連携支援センター」では、2017年10月の開設から、随時退院調整に係る相談を受け付けています。入退院支援の課題の分析も行われています。</p> <p>・ICTを活用した情報共有ツールの整備により、よりスムーズに多職種間の情報共有等が行われています。</p> <p>・高齢者の「在宅生活の限界点を上げる」ためには、病院からの退院支援、日常での療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で医療と介護が連携を図ることのできる体制の整備と目的を共有する必要があります。</p>	<p>・引き続き「豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会」を通じて、地域の医療・介護の関係機関の連携を強めていきます。</p> <p>・医療関係者、介護関係者、市が協働し、PDCAサイクルを意識して取り組むよう努めます。</p>	継続
20	生活支援体制整備事業	生活支援体制整備事業	市民、事業者等	<p>○生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置や協議体の設置等を通じて、高齢者等の生活支援・介護予防サービスの創出や発掘、サービス提供主体、住民、行政等の連携強化、就労的活動による高齢者の社会参加等を図る事業です。</p> <p>○生活支援体制整備は、階層ごとに行います。第1層を市全域、第2層を地区（地域コミュニティ組織の範囲）としています。</p> <p>○生活支援コーディネーターは、次のような業務を行います。</p> <p>・地区の生活支援ニーズと資源状況の把握、見える化および住民への問題提起</p> <p>・NPO法人、社会福祉法人、地域コミュニティ組織等多様な主体に対する生活支援への協力依頼</p> <p>・生活支援の担い手の発掘・養成およびサービスの開発</p> <p>・地区の生活支援の関係者のネットワーク化</p> <p>・生活支援ニーズと助け合い活動のマッチング</p> <p>○第2層協議体は、本市では地域サポート会議と称し、次のような機能や役割をもちます。</p> <p>・生活支援コーディネーターの組織的支援（コーディネーターと同様の機能）を行うこと</p> <p>・生活支援の企画立案、方針策定を行う場</p> <p>・地域づくりにおける意識統一を図る場</p> <p>・関係者の情報交換や生活支援の働きかけの場</p>	<p>○市の生活支援体制整備事業担当係長を第1層生活支援コーディネーターとし、第2層生活支援コーディネーターは豊岡市社会福祉協議会に委託し各圏域ごとに6名配置しています。</p> <p>○第2層生活支援コーディネーターは、地域コミュニティ組織（福祉部等）や行政区において、住民による地域課題の協議・検討を行う場の設定や運営の支援を行いました。</p> <p>○住民が定期的に地区の課題等を話し合う場となる「協議体」は、2023年10月現在で25地区の設置となっています。</p> <p>○担い手の養成及び住民による地域課題解決力を強化するため、地区等で地域福祉研修会を実施しました。</p> <p>○地域コミュニティ組織によるサロン・カフェ、移動支援の取り組みなど社会資源が創出されました。</p> <p>○買い物支援ネットワーク会議の開催など地域課題の解消に向けた関係機関とのネットワークの構築に努めました。</p>	<p>○地域コミュニティ組織関係者や地区住民との関係づくりを進め、住民の主体的な活動を支援することができました。</p> <p>○企業等と連携し、買い物困難者等への支援活動の展開を図ることができました。</p> <p>○介護予防ケアマネジメント等において活用できるようサロン活動や玄さん元気教室等の社会資源情報をマップに落とし込み見える化する取り組みを進めました。引き続き、既存資源の発掘や必要な新たな資源の創出が必要で</p>	<p>○第2層の生活支援体制整備事業の取り組みは、引き続き、地区（地域コミュニティ組織の範囲）を中心に進め、地区住民の意向に配慮しながら、第9期計画期間中に全地区での設置を目指します。</p> <p>○第1層協議体については、第2層協議体の設置状況を考慮しつつ、既存の協議組織等との関係を整理し、その設置の必要性について検討します。</p> <p>○地区住民等の地域課題・生活支援ニーズを把握しながらその地区に必要な社会資源の創出に努め、関係機関と連携し住民の主体的な活動を支援します。</p> <p>○就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置の必要性や可否について検討します。</p>	継続

豊岡市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画施策一覧表施策点検シート

No.	事業・取組	事業・取組の名称	対象者	事業概要	第8期の取組状況・実績	第8期の評価・課題	第9期の方向性	備考
21	認知症総合支援事業	認知症サポーター養成と受講後の活動の支援	市民	○認知症に対する正しい知識を持ち、地域や職場、学校等で認知症高齢者やその家族を見守り支援する「認知症サポーター」を養成しています。 ○認知症サポーターのうち、ボランティアとして活動意欲のある方またはフォローアップ講座を希望する方に対して、見守りや傾聴等の支援活動を具体的に伝えることで地域での活動につなげる「フォローアップ講座」を開催しています。	認知症サポーター養成講座について周知し、講座の要請のあった学校・事業所（電力会社や金融機関等）・地域の集まり等で実施しました。「認知症サポーター養成講座」受講後に見守りや声掛け、ボランティア活動等につながるよう「認知症サポーターフォローアップ講座」を開催し、認知症カフェ等での活動につなげています。	認知症サポーター養成講座受講後のアンケートでは、99%が認知症について理解できたと回答し、75%が普段の生活や仕事の中で活かせるかと回答しており、認知症に対する理解と正しい対応方法の啓発につながっています。認知症サポーターフォローアップ講座を受講後、認知症カフェでボランティアとしての活動へつなげることも出来ました。	(ア) 地域包括支援センターや介護保険事業所に在籍する認知症キャラバンメイトが中心となり「認知症サポーター養成講座」の開催を引き続き行い、高齢者の生活場面に関わりがある商業施設等においても認知症について正しい知識と理解を広め、地域の中で見守るサポーターを増やしていきます。また、学童期からの理解を広めるため、教育委員会等と連携し、講座の実施に努めます。 (イ) 「認知症サポーター養成講座」受講により、認知症に関する知識の普及とともに、対応や声かけ・見守り等を身近なこととして認識してもらうよう内容を工夫します。 (ウ) 認知症サポーター養成講座受講後の活動の定着へつなげるよう「認知症サポーターフォローアップ講座」を引き続き開催し活動につながる仕組みづくりを図ります。	継続
22	認知症総合支援事業	認知症キャラバン・メイトの活動支援	市民	○認知症に関して地域の中で普及や啓発を行う指導者としての役割を担い、「認知症サポーター養成講座」の講師役となる「キャラバン・メイト」を養成するとともに、キャラバン・メイトが活動しやすいように連絡会を開催しています。 ○認知症サポーター養成講座を開催できる能力の向上のために、研修の機会を提供しています。	年に1回キャラバン・メイト連絡会を開催し、認知症に関する情報提供や、家族介護者の思い等について学習する機会をもちました。	キャラバン・メイトが活動しやすいように、キャラバン・メイト連絡会や情報提供を行う等の機会が必要です。リーダー役を担う仕組みづくりはできませんでしたが、連絡会において活動しやすい情報提供や研修会を行いました。	キャラバン・メイト連絡会の開催や情報提供を行うなど今後も活動支援を行います。 現在キャラバン・メイトとして活動していない方への活動支援に取り組みます。	継続
23	認知症総合支援事業	認知症フォーラムの開催	市民	○地域全体で見守り・支え合いに取り組み、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して、認知症疾患医療センター、医師会、社会福祉協議会、在宅医療・介護連携推進協議会と協力して、「認知症フォーラム」を開催しています。 ○地域住民や事業者等に認知症に対する正しい知識を身に付けてもらうために、講師を招いて講演会を行い、身近なこととして感じてもらうように地域活動の実践報告等を行っています。	啓発方法の見直しを行い、2020年度でイベント型の認知症フォーラムは終了しました。			廃止
24	認知症総合支援事業	身近な場における認知症の普及・啓発	市民	認知症は誰にでもなりうること、認知症に関する正しい知識を身につけること及び認知症への偏見を払拭することのために、地域や、地域コミュニティ組織等の身近な場で広く普及啓発を行います。	イベント型ではなく、「身近な場における認知症理解の普及・啓発」として、地域や団体への普及啓発を行いました。認知症への偏見の払拭や、自分が認知症の症状があった場合はどう支援してほしいかなどをテーマにしたDVD「認知症とともに」を作成し、貸し出しを行いました。また、希望により保健師等が講話を行いました。	認知症への偏見の払拭や、正しい理解の啓発につながっています。2022年度視聴された方へのアンケートを実施した結果、76%の人が認知症についての理解出来たとの回答をされました。 DVDの周知を様々な機会を通じて実施していく必要があります。	引き続き、地域や団体に周知を行い、DVDを使った認知症理解の普及啓発を行います。認知症の人を含めた一人一人が自分らしく相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現に向けて普及啓発を行います。また、認知症になるとどのような変化があるかなど、自分ごととして感じられるような啓発活動を行います。	継続
25	認知症総合支援事業	認知症予防講座の開催	市民	平均寿命の延伸により、認知症が要因で要支援・要介護状態になる方が増加傾向にあり、認知症を正しく理解した上で、自らが認知症の予防に取り組めるように動機付けを行い、地域において認知症予防への関心が高まることを目的として、「認知症予防講座」を開催しています。	地域での健康教室、通いの場や支え合い通所事業所や生きがい活動事業所のスタッフに対し、体を動かしながら脳を使う二重課題運動の紹介を行い、さまざま場で実施できるよう努めました。	○認知症についての関心度は増加しており、地域で、認知症に関する正しい知識の普及が必要です。また予防とは「認知症になるのを遅らせる」こと「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを周知しました。 ○二重課題のレクリエーションを、通いの場や支え合い通所事業所や生きがい活動事業所のスタッフへ紹介し、さまざまな場で実施してもらえるよう努めました。	引き続き、予防とは「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを周知し、認知症の早期発見・早期診断および早期対応できるように、地域での健康教室等、様々な機会を通じて啓発を行ないます。	継続
26	認知症総合支援事業	地域包括支援センター等に早期に相談がにつながる仕組みづくり	市民	○高齢化に伴い、認知症高齢者も増えていくことが予測される中、認知症高齢者やその家族を支援する上で、早期段階での適切な診断と対応が不可欠です。 ○認知症についての相談窓口として、市及び地域包括支援センターを「認知症相談センター」と位置づけ、周知を行っています。 ○市では、認知症地域支援推進員を配置し、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の関係機関と連携を図りながら、認知症に関する相談に対応しています。	・「認知症相談センター」をホームページや市広報、健康教室など地域へ出向いた際に周知を行いました。	・アンケート調査の結果、認知症に関する相談窓口を知っていると回答した人は30%で、前回アンケートから増減はありませんでした。 ・認知症の相談窓口として認知症相談センターに相談する人は前回アンケートとは増減はないが、かかりつけ医へ相談すると回答した人は増えています。	(ア) 早期に相談につながるよう、引き続き、医療機関や民生委員等の身近な相談先にも、広く市民に周知する他「認知症相談センター」の周知を図ります。 (イ) 普及啓発を通じて、認知症は身近なことであることと早期発見、早期対応の重要性を伝えるとともに相談しやすい地域づくりの推進に取り組めます。 (ウ) 早期相談時に十分なアセスメントと支援の方針立てができ、支援介入がスムーズに行えるよう認知症のアセスメントについて相談員の資質向上に努めます。	継続

No.	事業・取組	事業・取組の名称	対象者	事業概要	第8期の取組状況・実績	第8期の評価・課題	第9期の方向性	備考
27	認知症総合支援事業	認知症疾患医療センター、かかりつけ医等との連携	市民	○認知症に関して専門的な診断や治療が必要な高齢者は、公立豊岡病院内に開設されている「認知症疾患医療センター」で診断や治療を受ける体制が整備されています。 ○かかりつけ医がいない方などを対象に、認知症の早期から、適切な診断と正しい知識に基づいた本人・家族の支援を行うため、認知症連携用紙を作成し、活用方法について、地域包括支援センター、介護支援専門員等に周知しています。 ○地域における認知症ケア体制および医療との連携体制を強化し、認知症の医療と介護の切れ目ない提供に努めています。	認知症についての受診は、かかりつけ医から認知症疾患医療センター等専門機関につながるなど、流れができてきているため、連携用紙を使った実績は少数になっています。しかし、かかりつけ医がおらず、専門的な診断が必要な場合などは、認知症連携用紙を活用し、介護支援専門員と認知症疾患医療センター、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター等が連携を行い、スムーズな支援につながっています。	介護支援専門員等から認知症疾患医療センターへ情報を伝えようとして受診ができることは、切れ目なく認知症ケアを展開するうえで必要です。今後も認知症連携用紙を活用しながら、認知症疾患医療センターとの連携を強化し、切れ目なく認知症ケアを行う体制を継続していく必要があります。	引き続き、認知症疾患医療センターと介護支援専門員、地域包括支援センター、認知症支援推進員の連携が強化され、認知症の診断やケアがスムーズに行われるよう努めます。  介護支援専門員等へ認知症連携用紙について、周知を行います。	継続
28	認知症総合支援事業	認知症ケアネットの周知・活用	市民	「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、各市町村において「認知症ケアネット*」（認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成を推進することとして、認知症の進行状況にあわせて、地域でどのような医療・介護サービスが受けられるか、インフォーマルなサポートも含めた地域資源の情報を収集・整備し、市民にあらかじめ周知します。	認知症について相談窓口だけでなく、具体的な症状や対応・介護の心がけ、医療や介護・福祉サービスについての情報をわかりやすくまとめた「認知症ケアネット」を改訂しました。各振興局の窓口、地域包括支援センター、地域コミュニティセンターなどに設置を依頼し、認知症サポーター養成講座や認知症講話の際に配布しました。	アンケートの結果、認知症の進み具合に応じて受けることのできる医療・介護・福祉サービス等が一目でわかるような情報の提供について取り組むべきとの回答が多くあり、当事者や家族の声、意見を聞きながら、認知症ケアネットの改訂を行いました。今後さらに活用を広めるよう周知を行う必要があります。 また、支援者がサービスについての説明を行う際に活用できるとの声もありました。	認知症について相談窓口だけでなく具体的な症状や対応・介護の心がけ・医療や介護・福祉サービスについて情報提供を行います。認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員が相談対応を行う際に、丁寧に分かりやすく統一した対応ができるよう活用を進めます。また、地域に出向く認知症サポーター養成講座、認知症予防講座等の機会を通じて配布し地域住民に広く周知・活用できるよう進めます。	継続
29	認知症総合支援事業	認知症初期集中支援チームの周知・活用	市民	○早期診断・早期対応のために「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。 ○医療や介護につながっておらず、対応に困っている方等を対象に、初期の対応を包括的・集中的に支援し、自立生活をサポートします。	○認知症初期集中支援チームで集中的に介入・支援を行いました。 ○チーム員が、支援者と一緒に集中的に介入することで、医療やサービスにつながるなど効果がありました。 ○介護支援専門員に、連絡会等で周知を行いませんでした。	チーム員が、支援者と一緒に集中的に介入することで、医療やサービスにつながるなど効果がありました。 認知症初期集中支援チームでの対応件数は横ばいですが、事例の内容は複雑なものもあり、課題の整理や支援調整に時間を要するケースが多い状況です。 職員が相談時に、早期に課題を整理し認知症当事者やその家族が抱える課題を整理し、当事者の生活機能をアセスメントできる力を向上していく必要があります。	（ア）早期相談、早期の支援対象者の発見につなげるため、医療機関・民生委員等の身近な相談先へ認知症初期集中支援チームと認知症相談センターの周知を今後も図ります。 （イ）認知症初期集中支援チーム員に対して、認知症のアセスメントに関する研修等を行い、チーム員の資質向上に努めます。	継続
30	認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員の設置	市民	認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス事業者と地域の支援機関との連携を図るための支援や認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置し、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図る取組を行っています。	国の定める「認知症地域支援推進員研修」を受講した認知症地域支援推進員を2名配置しています。 スキルアップのため、積極的に研修を受講しました。	認知症に関する相談対応や地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等との連携を行いました。	引き続き、関係機関との連携強化をし認知症施策の推進に努めます。	継続
31	認知症総合支援事業	介護従事者等に対する研修・事例相談会の開催	医療・介護従事者	認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、認知症の人とその家族を支援する地域ケアスタッフを対象に相談会や研修会を開催しています。 ・認知症事例支援相談会 病院や介護保険施設等の職員の認知症への理解を深め、対応力を高めるために、専門医等が処遇困難事例について事例検討を行い、個別支援を実施しています。	認知症ケアに関わる専門職が、認知症に関する正しい知識と本人の思いに寄り添ったケアが出来るように、認知症事例支援相談会を実施しました。 サービスにつながった後も、認知症ケアを行う上では、個性に応じた対応力が求められます。 認知症対応型の事業所に限らず、参加できる事業所を拡大することや、相談事例を案内文に添付することで、多くの支援者が参加しやすいよう努めました。	医療や福祉の専門職から直接個別に、助言を受けられる機会は貴重で、事例支援相談会に参加された方の満足度は高いです。入所施設、通所介護サービス事業所、訪問介護サービス事業所、介護支援専門員、訪問看護事業所など、様々な事業所が参加しました。サービスにつながった後も、支援が困難であったり複雑なケースも増えており、今後も、個別の事例に応じた、専門職への支援が必要です。	認知症ケアに関わる専門職が正しい知識と理解、本人の思いに寄り添った支援ができるよう認知症事例相談会を引き続き実施します。相談会参加後のフォローを行い認知症ケアの推進向上を図っていきます。	継続
32	認知症総合支援事業	家族介護者に対する支援	市民	介護者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、介護者の負担を軽減する取組を行っています。	認知症カフェ一覧表を市内の医療機関・歯科医院・薬局・認知症疾患医療センターに掲示依頼しました。また、ホームページへの掲載やチラシ・ポスターを配布するなど周知を図りました。 認知症家族介護教室を開催し、認知症についての知識・介護技術を習得することにより、介護者の負担軽減を図りました。	市内の認知症カフェについて、市広報・ホームページへの掲載や、チラシやポスター配布、認知症サポーター養成講座等での周知や、相談時に紹介するなど広く周知ができました。また、認知症カフェ連絡会を開催するなど運営について情報交換やボランティアの紹介など運営支援を行っています。 認知症家族介護教室を開催し、介護者の負担軽減を図れました。	今後も、様々な場面で認知症カフェについて周知を図ります。 認知症カフェの立ち上げ支援や運営支援についても関係機関と協働しながら行います。認知症の正しい理解や関わり方を含む介護技術について学ぶ機会として認知症家族介護教室を開催します。	継続

豊岡市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画施策一覧表施策点検シート

No.	事業・取組	事業・取組の名称	対象者	事業概要	第8期の取組状況・実績	第8期の評価・課題	第9期の方向性	備考
33	認知症総合支援事業	若年性認知症の人と家族への支援	市民	若年性認知症の本人と家族が集い、日ごろの悩み等を気軽に話せる場を持ち、同じ立場の人同士が交流し、話し合うことで、互いに支え合い、学び合うことを目的として、月1回「若年性認知症の人と家族のつどい」を実施しています。	認知症カフェ一覧表を市内の医療機関・歯科医院・薬局・認知症疾患医療センターに掲示依頼しました。また、ホームページへの掲載やチラシ・ポスターを配布するなど周知を図りました。 若年性を含む認知症の人とその家族がお互いに情報共有や、相談・助言する場として「若年性認知症の人と家族のつどい」を認知症疾患医療センターと豊岡市社会福祉協議会と共催実施しています。	「若年性認知症の人と家族のつどい」を開催することで当事者とその家族が日頃の思いや悩みを気軽に話せる場のひとつとなっています。 地元ラジオや、キャラバン・メイト連絡会などの機会でも、認知症の人や家族の思いについて発信し、認知症についての理解を深めるよう取り組みました。	引き続き、今後も「若年性認知症の人と家族のつどい」を開催し、認知症カフェの周知に努めます。 当事者が望むことや思いも聞き、居場所づくりや社会参加に向けての支援、本人発信支援などを関係機関と連携しながら検討していきます。 必要時は、ひょうご若年性認知症支援センター・若年性認知症とともに歩むひょうごの会と情報交換を行い、今後も連携に努めます。	継続
34	認知症総合支援事業	地域見守り体制の推進	市民	○地域住民、生活関連事業者等の協力により、地域全体で高齢者をさりげなく見守る「高齢者見守りネットワーク事業（とよおかホッと見守り隊）」を展開しています。 ○地域の方や協力事業者等が、高齢者のちょっと気がかりなことに気付いたときには、地区の役員・民生委員・児童委員等に相談したり、地域包括支援センターに連絡する仕組みをつくっています。 ○認知症高齢者等見守り・SOSネットワークでは、行方不明になるおそれのある認知症高齢者等の日頃の見守り体制及び所在行方不明となった場合に、地域の支援を得て早期に発見できるように、関係機関の協力体制を構築することにより認知症高齢者等の安全の確保及び家族等への支援を行っています。	・高齢者見守りネットワーク事業（とよおかホッと見守り隊）の展開により、関係機関から年間90～100件程度の相談があります。 ・認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク事業では、年1回、関係機関で連絡会を実施し、連携体制の確認や情報共有などを行いました。また、事業の説明を広報や介護支援専門員連絡会等で行いました。	・関係機関には随時、事業説明を行い、高齢者見守りネットワーク事業（とよおかホッと見守り隊）の協力機関に加入してもらい見守る人が増えました。 ・認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク事業の説明を市民や支援者へ行うことで、登録を検討される機会になっています。早い段階での登録や、登録をきっかけに地域の見守りが出来る支援体制の強化が必要です。	・認知症高齢者や独居高齢者が増加していく中で、今後引き続き、高齢者見守りネットワーク事業（とよおかホッと見守り隊）や、認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク事業の周知を行い、地域での見守りや相談につながる支援を行っていきます。また、協力機関などへ認知症サポーター養成講座の受講を促します。 ・地域や様々な機関での見守りや連携した支援が必要なケースについては、個別ケア会議を開催します。	継続
35	任意事業	家族介護支援事業	高齢者を在宅で介護している家族やその援助者等	○家族介護教室 高齢者を介護している家族やその援助者等を対象とした介護方法、介護予防、介護者の健康づくり等についての知識または技術を習得させるための教室を開催しています。 ○家族介護者交流会 高齢者を介護されている家族等を一時的に解放し、介護者相互の交流を通して介護者のリフレッシュを図るため、日帰り旅行、施設見学等の交流事業を実施しています。	家族介護教室と家族介護者交流会を同日に開催するなど参加しやすいように工夫して開催しました。	介護者の知識の習得や、介護者同士の交流を通して情報交換・介護者のリフレッシュを図りました。 しかし、インターネット等の普及で情報収集ができ、また介護支援専門員にも介護の相談ができることもあり、家族介護支援事業の参加者は徐々に減少してきています。	家族介護支援事業の参加者は徐々に減少しているため、今後本事業のあり方については、廃止も含め検討していきます。	検討中
36	任意事業	家族介護用品支給事業	介護保険の要介護3以上の高齢者等を在宅で介護されている家族（市民税非課税世帯に限ります）	在宅で「要介護3」以上の高齢者を介護されている市民税非課税世帯の家族に、紙おむつや尿取パット等の介護用品と引き換え可能な介護用品引換券を交付しています。	対象者数が増加傾向にあります。	(ア) 重度の高齢者を介護されている家族の経済的負担の軽減に一定の役割を果たしています。 (イ) 国の地域支援事業として、国・県からの交付金を受け実施していますが、国では、本事業の地域支援事業からの除外について検討されています。	本事業は、現在国の地域支援事業での実施が、例外的な激変緩和措置によるものであることから、交付金対象外となった場合の本事業のあり方については継続を基本に検討していきます。	継続
37	任意事業	成年後見制度利用支援事業	○申立ての支援（市長申立て） 認知症等により判断能力が十分でない高齢者等のうち配偶者及び2親等内の親族を有しないか特別事情のある方であって市長が本人保護のために必要と認めた方 ○成年後見人等の報酬への助成 市長申立ての対象となった被後見人等が家庭裁判所が決定した後見人等への報酬額を支払う資力が無い場合に、後見人等に報酬の助成を行います。	○対象者の保護のための成年後見制度に係る審判の申立て及び申立てに要する費用並びに後見人等への報酬に対する支援	地域包括支援センターと連携して、市長申立ての支援を行いました。 また、成年後見人等の報酬助成を行っています。 市ホームページへの掲載や地域包括支援センターを通じて成年後見制度の普及啓発に努めました。	報酬助成制度を行うことは、低所得者の成年後見制度の利用拡大に役立っています。	地域包括支援センターと連携し、本事業だけでなく成年後見制度全体について介護支援専門員等関係者や一般住民へのさらなる周知に努めます。 成年後見制度の利用促進のため、「成年後見制度利用促進基本計画」の策定に関する研究をします。	継続
38	任意事業	介護サービス相談員派遣事業	介護福祉施設等の入所者、利用者	○介護サービス相談員が介護老人福祉施設等を訪問し、利用者と直接面談を行うことにより、疑問や不安等の解消を図るとともに施設における介護サービスの質的向上及び利用者の自立した日常生活を実現することを目的とした事業です。 ○施設職員の利用者への接し方や、利用者が施設職員以外の人と接する機会を活かし、相談内容を介護サービスに限定せず、多方面の会話を通して、精神面での支援を行い、問題解決に導くように努めています。	○介護サービス相談員2名の増員を行い、研修や連絡会を通して、介護サービス相談員の資質の向上を図りました。 ○新型コロナウイルス感染症予防の観点から施設訪問が難しくなりましたが、感染症予防対策を図り施設と相談しながら短時間であっても可能な範囲で活動を継続してきました。 ○利用者だけではなく、施設職員との情報交換を通して、思いを傾聴し、気持ちに寄り添うよう努めました。 ○新規受入施設の拡充には至りませんでした。	感染症予防対策を講じ限られた中でも、介護サービス相談員の小さな気づきを重視した活動を行うことで、利用者や施設職員の疑問や不安等の解消につながっています。 熱意、コミュニケーション能力等高い資質が求められ人材確保が困難な状況です。活動継続のため介護サービス相談員のモチベーションの向上方法の模索が必要です。 派遣を受け入れてくれる事業者の拡充が課題です。	苦情に至る事態を未然に防止すること及び利用者や施設職員の日常的な不平、不満又は疑問等の改善を図るため、今後もこの取組を継続します。 受入施設の拡充、介護サービス相談員の人材確保に努めます。	継続

豊岡市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画施策一覧表施策点検シート

No.	事業・取組	事業・取組の名称	対象者	事業概要	第8期の取組状況・実績	第8期の評価・課題	第9期の方向性	備考
39	任意事業	住宅改修支援事業	介護支援専門員等と契約しない要介護・要支援認定者の「住宅改修が必要な理由書」を作成した介護支援専門員等	介護保険制度では、要介護者または要支援者が住宅改修費の支給申請をする場合、介護支援専門員等が作成する「住宅改修が必要な理由書」を添付する必要があります。しかし、介護支援専門員等がこの理由書を作成しても、要介護者等がその月に居宅介護支援サービスを利用しない場合は、その理由書の作成だけでは、居宅サービス計画費の支給対象とならないため、住宅改修理由書の作成1件につき2,000円を支給する制度を設け、介護支援専門員等を支援しています。	在宅生活を希望する高齢者の支援策の一つとして、制度を維持・継続し、良好な住環境整備の促進を図っています。	医療機関からの退院後の居住環境を改善するために早期に住宅改修を希望する方や、自立した在宅生活を続けるため、手すりの設置や段差解消等のみを目的として要介護認定を行う場合もあり、在宅復帰・自立支援のために必要な事業となっています。	在宅生活を希望する高齢者の支援策の一つとして、今後もこの制度を維持・継続し、良好な住環境整備の促進を図ります。	継続
40	任意事業	食の自立支援事業	概ね65歳以上で、心身に支障があり調理が困難なひとり暮らしの方および高齢者のみの世帯の方	高齢者が健康で自立した生活を送ることができるように、調理が困難なひとり暮らし高齢者等を対象に、週3回の配食サービスと安否確認を民間事業者等に委託して実施しています。	アセスメント内容に基づき、栄養バランスのとれた食事を届けることにより栄養改善を図るとともに配食を通じた見守りを行い、健康で自立した生活が継続できるように支援を行いました。 利用者数・配食数ともに増加傾向にあります。	配食と配達時の安否確認により、安心して在宅生活を送るために役立っています。 利用者の増加による公費負担の増加という財政上の課題があります。	配食サービスについては、支え合い生活支援サービス事業で提供される配食サービスと共に検討します。	検討中
41	任意事業	介護給付等適正化事業		介護保険給付との関係があることから、第6章で説明します。				6章へ
42	任意事業	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (ポピュレーションアプローチ)	一般後期高齢者（一般高齢者も可）	後期高齢者はフレイル状態になるリスクが高いため、運動・口腔・栄養・社会参加等に関する知識を習得する必要があるため、介護予防の講話を実施しています また、保健事業部門と介護予防部門が一体的になり、フレイル予防の取組を推進していきます。	住民主体の通いの場の支援として、保健師・栄養士・歯科衛生士の専門職を派遣。 フレイル予防の講話・個別相談等を実施。 通いの場：20回程度 フレイル相談：50回程度  高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を予定。 後期高齢者の質問票の結果や、個別相談から、早期の個別支援を行う。 個別支援介入予定者数：110人程度  健康増進課を中心に、糖尿病・腎症重症化予防事業として、運動指導等を実施。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として、後期高齢者に対しても個別支援を行う。  高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として、後期高齢者に対しても質問票を使い評価を行う。後期高齢者質問票の改善状況や必要な医療や健診受診につながった割合にて効果検証を行っている。	・後期高齢者の来所が多い健診会場と健診結果相談会の場で、フレイル健康相談を実施し予防の取組のきっかけづくりとなるよう啓発を行い、フレイル理解度やフレイル該当率を評価しました。フレイルの理解度は低く、予防の取組について普及啓発が必要です。 ・地域において、運動・栄養・口腔の講話と後期高齢者質問票による健康状態の把握を実施しました。口腔機能と運動機能のフレイルリスクが高いことが分かりました。 ・要介護状態になること、疾病の発症や重症化予防の為に、高年介護課と健康増進課との連携について検討します。	・フレイル予防の取組のきっかけとなるよう、フレイルの啓発と健康相談を行います。また、生活習慣病の発症と重症化予防のため健診受診の啓発を行います  ・フレイルリスクの高かった運動機能と口腔機能を重点に、フレイル予防の取組について理解してもらえるよう普及啓発を行います。  ・身近な健康づくりや適切な医療につなげる等早期に介護予防に繋がるよう、高年介護課・健康増進課・地域包括支援センターが連携を強化しより効率的な取り組みを検討します。	継続