第９期計画の実績報告（令和７年度分）【主な実施内容】

| 基本理念 | 基本目標 | | 重点施策 | 施策・事業の内容 | 令和７年度の主な実施内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| ノーマライゼーション社会の実現 | いきいきとした暮らしの実現 | 支え合う暮らしの実現 | １.健康で生きがいのある暮らしの推進 | （１）健康づくりと生活習慣病予防の推進 | ①健康相談・健康教育の実施　②口腔機能向上教室を「お口元気アップ教室」として開催 |
| | | | | （２）自立支援、介護予防・重度化防止の推進 | ①市リハビリ職による訪問指導　②介護予防教室の実施　③介護予防リーダー養成講座の開催 |
| | | | | （３）一般介護予防事業の推進 | ①介護予防教室等の実施　②シニア活動応援交付金等　③多職種連携元気サポート会議等 |
| | | | | （４）生きがい支援の充実、社会参加・参画の推進 | ①シニアクラブ活動の支援　②稲ふれあいセンターの活性化　③通いの場の情報集約 |
| | 安心な暮らしの実現 | | ２.地域包括ケアシステムの推進 | （１）地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性 | 「我が事・丸ごと」の地域共生社会の推進（地域の困りごとの総合相談窓口の設置、支え合いの地域づくりの推進） |
| | | | | （２）地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進 | ①市直営１か所(中西部)、委託型４か所(西部、北部・西南、中東部、東部)の地域包括支援センターを設置・運営　②地域ケア会議の開催 |
| | | | | （３）総合事業の推進 | ①訪問型サービス（専門型・緩和型・短期集中型）の実施　②通所型サービス（専門型・緩和型・短期集中型）の実施 |
| | | | | （４）生活支援体制整備の推進 | ①14 校区に「ささえあいステーション」を設置。ささえあいステーション職員による「顔の見える総合相談・支援事業」の実施。　②生活支援サポーターの養成研修受講者への補助 |
| | | | | （５）在宅医療と介護の連携強化 | ①医療マップ･みのお認知症相談マップの作成　②在宅医療連携推進事業運営委員会の開催　③在宅医療コーディネーターの配置　④多職種連携研修会の開催 |
| | | | | （６）権利擁護の推進 | ①成年後見相談対応（市・包括）　②虐待相談対応（市・包括）　③成年後見市長申立、成年後見人等に係る報酬助成　④成年後見制度利用支援 |
| | | | ３.認知症高齢者支援策の充実 | （１）認知症への理解を深めるための普及啓発の推進 | ①認知症予防に関する講座の開催　②認知症予防自主グループ活動の支援　③認知症予防リーダー養成講座の開催 |
| | | | | （２）認知症の早期発見・早期対応の推進 | ①「みのお認知症ガイドブック」（認知症ケアパス）の作成　②市内各地でタブレット等による認知機能測定の実施　③認知症初期集中支援事業の実施 |
| | | | | （３）認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化 | ①SOS ネット、otta の利用促進　②認知症サポーター養成講座の開催　③認知症カフェやコミュニティカフェの支援 |
| | | | ４.介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営 | （１）介護サービスの提供と基盤の充実 | ①看護小規模多機能型居宅介護の実施事業者の公募実施<br>②認知症対応型共同生活介護の実施事業者の公募実施 |
| | | | | （２）介護サービスの質の確保・向上 | 介護サービス事業者に対する情報提供等の実施、適正に指導・監査を実施 |
| | | | | （３）包括的な相談支援体制等の充実 | ①14 校区に「ささえあいステーション」を設置　②利用者・家族への相談対応・情報提供 |
| | | | | （４）介護保険事業の適正かつ円滑な運営 | ①ケアプラン点検　②軽度者福祉用具利用者のケアプラン点検　③医療情報との突合　④縦覧点検　⑤給付実績の確認 |
| | | | ５.安全・安心のまちづくりの推進 | （１）福祉のまちづくりの推進 | 高齢者が社会参加・外出しやすいまちづくりを推進（オレンジゆずるバスやオレンジゆずるタクシーの利用促進） |
| | | | | （２）高齢者の住環境の整備 | ①高齢者・家族からの住まいに関する問い合わせに対して情報提供　②住宅改修の訪問指導 |
| | | | | （３）災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立 | ①避難行動要支援者名簿等の作成　②個別避難計画の作成支援　③介護サービス事業者の情報連携訓練の実施 |

第9期計画実績報告（令和7年度分）【自己評価表】

【自己評価の仕方】※国の自己評価方法のとおり
・数値目標があるものは、達成率（◎：80%以上、○：60～79%、△：30～59%、×：29%以下）
・数値目標を設定していない場合は、「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」

| 重点施策 | 施策・事業の内容 | 第9期介護保険事業計画 | | | 令和7年度実績 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 現状と課題 | 第9期における主な取組 | 目標（事業内容・指標等） | 実施内容 | 自己評価 | 課題と対応策 |
| 1 | （1）健康づくりと生活習慣病予防の推進 | ・疾病や介護状態に陥る要因として生活習慣病が大きく関わっていることから、生活習慣病予防やコントロールに向けた健康づくりの支援や啓発活動を行う必要がある。 | ・国が進める「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」をふまえ、市医療職による健康相談・健康教育を実施<br>・健診受診率の向上や保健指導に努め、生活習慣の改善を促進 | ●医療職による健康相談・健康教育の実施 | ●医療職（理学療法士、保健師、歯科衛生士）が地域の通いの場を利用して、健康相談・健康教育を実施した。<br>●健康相談：40回<br>●健康教育：280回 | ○ | 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業にあわせて、通いの場において健康教育等を行った。<br>今後も引き続き、地域の通いの場などで健康づくりや介護予防の取組を啓発する。 |
| 1 | （2）自立支援、介護予防・重度化防止の推進 | ・高齢者が自立した日常生活を送ることをめざし、多様な生活支援の充実、社会参加と地域における支え合い体制づくりを進め、対象者像に応じて介護予防や重度化防止に向けた取組をする必要がある。 | ・市リハビリ職による訪問指導<br>・介護予防活動のリーダー養成<br>・介護予防教室等の参加促進 | ●市リハビリ職による訪問指導<br>R6～R8：各年300回<br>●介護予防活動のリーダー養成<br>R6～R8：各年40人<br>●介護予防教室参加者数<br>R6～R8：各年延べ2,930人 | ●市リハビリ職による生活動作指導、運動指導<br>116回<br>●介護予防リーダーの養成人数<br>8人<br>●介護予防教室への参加者数<br>延べ2,258人 | △ | ・一時的に訪問指導を休止して5月途中から再開している。再開後もケアマネジャー等からの依頼件数は伸び悩んだ。市リハビリ職の人員不足が課題であったため、令和8年度より体制を強化している。<br>・介護予防リーダー養成講座は養成者数が減少しており、主な活動場所である街かどデイハウスでの周知に加え、開催方法の見直しを検討する。<br>・介護予防教室は、周知・広報を強化したことで前年度と比較して延べ参加人数の増加に至った。一方で目標人数には届いていないため、新規や無関心層の参加促進に向けた手法を検討する。 |
| 1 | （3）一般介護予防事業の推進 | ・高齢者が自ら介護予防の大切さに気づき、自分に合った介護予防活動を見つけ、継続してもらうことが重要。<br>・新たな活動の場所や活動のきっかけの創出を検討する必要がある。 | 次の4事業の実施を推進する<br><br>・介護予防普及啓発事業<br>シニア塾、体力測定、健康相談実施<br>介護予防に関するパンフレット、チラシ配布<br><br>・地域介護予防活動支援事業<br>シニア活動応援交付金によるサークル活動支援<br>ボランティア等の養成研修<br>健康運動指導者等派遣<br>街かどデイハウスの運営補助<br><br>・一般介護予防事業評価事業<br><br>・地域リハビリテーション活動支援事業<br>市リハビリテーション専門職の支援 | ●介護予防普及啓発事業<br>・体力測定参加者数<br>R6～R8：各年延べ360人<br>●地域介護予防活動支援事業<br>・シニア活動応援交付金<br>R6～R8：各年35件<br>・出前講座（グループ立ち上げ支援）<br>R6～R8：各年50回<br>・運動トレーナーによるシニア向け体操指導<br>R6～R8：各年延べ5,000人<br>●一般介護予防評価事業<br>・R6～R8：介護サービス評価専門員会議での実績報告<br>●地域リハビリテーション事業<br>・多職種連携元気サポート会議<br>R6～R8：各年4回 | ●介護予防普及啓発事業<br>・体力測定参加者 延べ312人<br>●地域介護予防活動支援事業<br>・シニア活動応援交付金<br>17件（立ち上げ4件、活性化13件）<br>・出前講座43回<br>・運動トレーナーによるシニア向け体操指導参加者　延べ19,338人<br>●一般介護予防評価事業<br>・1回（介護サービス評価専門員会議での実績報告）<br>●地域リハビリテーション事業<br>・多職種連携元気サポート会議　4回 | ◎ | ・介護予防普及啓発事業<br>地域の通いの場等で実施する体力測定は実施団体数がほぼ横ばいとなっている。過去に実施して継続利用していない団体へのアプローチや新規団体の利用促進を図る。<br>・地域介護予防活動支援事業<br>シニア活動応援交付金により、グループの立ち上げやイベント開催の支援や、市医療職による出前講座により、サークルや自主グループの活動を強化した。<br>運動トレーナーによる体操指導は市内5か所で実施しており、多くの高齢者が参加している。一方で、会場の広さに対して参加者が過剰となっている会場もあるため、対応策の検討が必要である。<br>・一般介護予防評価事業<br>引き続き一般介護予防事業の実施状況について検証・評価を実施し、事業の見直しを行っていく。<br>・地域リハビリテーション事業<br>多職種連携元気サポート会議は予定通り開催できており、リハビリ職の専門性を活かした助言等を行えた。会議以外でも、市リハビリ職が地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携しながら、専門性を活かした助言等を行う。 |
| 1 | （4）生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進 | ・高齢者の学習意欲や社会参加意欲を高めることは、介護予防や閉じこもり予防、健康づくりに役立ち、いきいきとした豊かな日常生活へとつながることから、生きがいづくりや交流・活動拠点の運営支援が必要。 | ・生涯学習・スポーツの振興<br>・シニアクラブ活動の支援<br>・高齢者の交流・活動拠点（通いの場）の運営支援、周知 | ●稲ふれあいセンターの利用者数の増（高齢者の社会参加の促進）<br>R6～R8：前年度比　増<br>●通いの場の数の充実<br>R6～R8：通いの場の充実（数・内容等） | ●稲ふれあいセンター利用者<br>延べ43,757人（前年度比2,436人減）<br>●高齢者の交流・活動拠点（通いの場）<br>116箇所（前年度比6箇所減） | × | ・稲ふれあいセンターの利用者数は、昨年度の利用者数から減少しており、コロナ禍以前の利用者数まで戻っていない。<br>・高齢者が各地域で体操や趣味活動等を行う通いの場については、関係団体等との連携により情報集約を進める必要がある。<br>・引き続き、稲ふれあいセンターを活用いただくための取組等を進めていく。 |
| 2 | （1）地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性 | ・地域共生社会の実現に向けて、分野・対象者別に進められてきた支援（地域包括ケアシステム）の理念を普遍化し、すべての住民を対象とした支え合いの地域づくりを進めることが必要。 | ・地域の困りごとの総合相談窓口の設置 | ●地域住民の困りごとを幅広くを受け止め、相談者の課題を整理し、適切な支援機関へのつなぎ等を実施<br>●地域の中で困っている住民の問題を我が事と受け止める意識の醸成 | ●年齢や属性を問わず相談を受け止め、適切な支援機関につなぐ総合相談窓口機能をもつ「ささえあいステーション」を全14校区に設置 | ◎ | ・各小学校区のささえあいステーションに、コミュニティカフェを併設することで身近に相談できる体制づくりにつながっている。相談支援をさらに充実させるため、コミュニティカフェの併設などの取組をより推進するための環境整備が必要である。 |

| 重点施策 | 施策・事業の内容 | 第9期介護保険事業計画 | | | 令和7年度実績 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 現状と課題 | 第9期における主な取組 | 目標（事業内容・指標等） | 実施内容 | 自己評価 | 課題と対応策 |
| 2 | （2）地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進 | ・高齢者が介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域包括ケアシステムを推進・充実するため、地域包括支援センターを中核とする関係機関の連携を強化し、地域のネットワークづくりをさらに進める必要がある。 | ・地域包括支援センターの適切な運営及び評価並びに体制の強化<br>・地域包括支援センター職員の人材育成<br>・介護に取り組む家族等への支援の充実<br>・地域ケア会議の充実に向けた内容や機能の明確化 | ●包括センター設置数と配置人数<br>R6：5か所（20人） R7：5か所（20人）<br>R8：5か所（21人）<br>●市直営包括センターは基幹型及び機能強化型の機能を担う<br>●箕面市介護サービス評価専門員会議での評価点検<br>●介護保険サービス利用や介護と仕事の両立に関する相談対応<br>●人材育成のための研修計画の作成（毎年度当初に各センターへ明示）<br>包括センター職員向け研修開催<br>R6～R8：各年3回<br>●地域ケア個別会議の開催<br>R6：年30回 R7：年35回<br>R8：年40回<br>●地域ケアレビュー会議の開催<br>R6～R8：各年3回 | ●市直営1か所（中西部）と委託型4か所（西部、北部・西南、中東部、東部）の合計5か所の包括センターの設置・運営<br>●各包括センターに3職種4人を配置<br>●包括センターの相談・対応件数<br>28，291件（内、介護と仕事の両立相談261件）<br>●箕面市介護サービス評価専門員会議での評価点検 2回<br>●包括センター職員向け研修開催<br>包括センター新人職員研修 1回<br>虐待対応研修 1回<br>弁護士による法律相談研修 2回<br>●地域ケア会議開催 計59回<br>・地域ケア個別会議 24回<br>・地域ケアレビュー会議 3回<br>・自立支援型個別会議 28回<br>・多職種連携元気サポート会議 4回 | ◎ | ・認知症高齢者や頼れる身寄りのない高齢者、複合的な課題を抱える世帯の増加などにより、各包括センターの相談支援業務が増加・複雑化しており、専門職の確保などの対応体制の強化が必要。<br>・頼れる身寄りのない高齢者等からの相談については、包括的支援事業の相談対象として明確化されることから、各包括センターにおいて相談を受け止め、関係機関と連携しながら相談支援機能を強化していく必要がある。 |
| 2 | （3）総合事業の推進 | ・在宅生活を支える介護サービスの充実が求められている。<br>・引き続き、高齢者のニーズに応えられるよう総合事業の推進を行うとともに、平成27年度（2015年度）の本市総合事業の開始から10年を迎えるにあたり、これまでの事業の評価・分析を行い利用者や事業者のニーズをふまえた見直しを適切に図る必要がある。 | ・地域包括支援センターやケアマネジャーが中心にリハビリ専門職やサービス事業者など多職種が関わる自立支援型個別会議を開催し、利用者や家族の意向も踏まえ、自立に向けた目標を共有し、適切なサービス利用による自立支援を推進する。<br>・総合事業サービスについて、これまでの事業の評価・分析を実施したうえで、利用者や事業者のニーズをふまえた見直しの検討を行う。 | 介護予防・生活支援サービス<br>●訪問型サービス<br>R6：延べ5,628人 R7：延べ5,736人<br>R8：延べ5,856人<br>●通所型サービス<br>R6：延べ9,228人 R7：延べ10,584人<br>R8：延べ12,204人 | 介護予防・生活支援サービス<br>●訪問型サービス<br>R7：延べ5,912人<br>●通所型サービス<br>R7：延べ8,958人 | ◎ | ・通所型サービスについては、利用延人数は前年度より増加しているが、計画値は下回っている。<br>・今後も多職種が関与し、目標を共有しながら、適切なサービス利用による自立支援を推進していく必要がある。<br>・また、ケアマネ連絡会や地域包括支援センターとの意見交換会の場などで自立支援の考え方や市の方針を継続して伝えていく。 |
| 2 | （4）生活支援体制整備の推進 | ・多様化する生活課題を抱える人や世帯のニーズを把握し、地域住民による支え合い体制の構築・充実を行う必要がある。<br>・生活支援サポーター養成研修の受講者が少なく、総合事業の訪問型サービスの担い手を増やす必要がある。 | ・全14校区に日常生活圏域生活支援コーディネーターを配置<br>・協議体の開催<br>・総合事業の訪問型サービスの担い手の確保 | ●生活支援コーディネーターの配置<br>第1層：R6～R8 各年1人<br>第2層：R6～R8 各年7人<br>●生活支援コーディネーターが主催する協議体の開催<br>第1層：R6～R8 年1回<br>第2層：R6～R8 小学校区ごとに年1回<br>●生活支援サポーター養成者数<br>R6～R8：各年20人 | ●生活支援サポーター養成研修開催<br>2回、15人、累計150人<br>●全校区（14校区）に「ささえあいステーション」を設置。「顔の見える総合相談・支援事業」を実施<br>・総合相談受付 323件<br>・地域アセスメントの実施 758か所<br>・ささえあい推進会議の開催<br>14回（全校区）<br>・取組支援数 44件<br>●第1層協議体の開催 | ○ | ・市全体を対象とする第1層協議体を開催し、見守りをテーマとして民生委員や関係機関と協議を行った。今後、見守りの具体策について検討を進めていくとともに、新たな課題をテーマとして掲げ、協議を行っていく。<br>・ささえあいステーション職員の働きかけなどにより、各小学校校区の実情に合わせ、さまざまな活動や取組が展開されているが、さらなる事業展開に向けて住民や関係機関とともに地域づくりについて検討する必要がある。 |
| 2 | （5）在宅医療と介護の連携強化 | ・高齢化人口の増加に伴う医療需要の変化、在宅療養者の増加、在宅診療医の確保に向けた取組の検討、退院時の医療機関から在宅への切れ目ない医療と介護の連携強化に取組む必要がある。<br>・終末期における看取りの考え方について、医療関係者、本人、家族が話し合いの場を設けることが望ましく、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）の普及・啓発に取り組む必要がある。 | ・在宅医療・介護連携推進事業の推進<br>・在宅医療コーディネーターの配置と関係機関との連携<br>・在宅療養等についての情報発信<br>・医療計画との整合性<br>・かかりつけ医の普及 | ●医療・介護資源の把握<br>R6～R8：医療マップ、高齢福祉サービスの案内冊子の作成<br>●在宅医療・介護連携の課題の抽出<br>●切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進<br>●在宅医療コーディネーターの配置<br>R6～R8：各年1人<br>●市民公開講座の開催<br>R6～R8：各年1回<br>●医療・介護関係者の情報共有の支援<br>●多職種連携研修会の開催<br>R6～R8：年3回 | ●「医療マップ」「みのお認知症相談マップ」の改訂作成、在宅医療ハンドブック別冊の作成（医師会）<br>●「在宅医療連携推進事業運営委員会」開催<br>5回（医師会）<br>●在宅医療コーディネーター1名配置<br>●市民公開講座開催 1回<br>●ACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議） の普及啓発講座開催<br>3回、92人<br>●「主治医・介護支援専門員等の情報交換票」の活用<br>●多職種連携研修会開催 3回 | ◎ | ・令和6年度から開始したACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）の普及啓発講座について、令和7年度は前年度と比較して参加者数が増加した。引き続き、ACP講座を実施し、ACPの認知度を向上を図るため、開催方法やテーマについて工夫しながら、多様な世代が参加しやすい内容を検討するとともに、市民が自身の価値観や望む生き方について考えるきっかけづくりを継続して行う。<br>・医療と介護の連携促進に向けて、引き続き在宅医療・介護連携に関する研修会や懇話会等を通じて、医療・介護関係者間の顔の見える関係づくりを推進する。<br>・第10期計画策定に向け、課題抽出を目的として市内医療機関及び介護サービス事業所を対象とした在宅医療・介護連携に関するアンケートを実施する。 |

| 重点施策 | 施策・事業の内容 | 第9期介護保険事業計画 | | | 令和7年度実績 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 現状と課題 | 第9期における主な取組 | 目標（事業内容・指標等） | 実施内容 | 自己評価 | 課題と対応策 |
| 2 | (6)権利擁護の推進 | ・高齢者数の増加に伴う高齢者虐待事案件数も増加しており、高齢者虐待について、広く市民や地域関係者、介護サービス事業者等の理解を推進することにより、早期の気づきと相談を進めることが重要である。<br>・認知症高齢者の増加等により、権利擁護の取組の充実が求められている。<br>・成年後見制度については、制度内容・利用方法の周知啓発を強化する必要がある。 | ・高齢者虐待防止策の推進<br>・権利擁護を推進する各種制度の活用<br>・成年後見制度利用支援事業<br>・成年後見市長申立て | ●市民や地域、事業者等への虐待の定義を周知し、虐待の早期発見と相談を推進<br>●虐待防止研修会の開催<br>R6～R8：各年2回<br>●高齢者虐待を重点的に取り組む体制整備の検討と評価<br>●成年後見制度の利用支援<br>・市長申立件数<br>R6～R8：各年5件<br>・成年後見申立費用助成<br>R6～R8：各年5件<br>・後見人等報酬助成件数<br>R6～R8：各年15件 | ●包括センターによる成年後見相談対応件数<br>延べ553件<br>●包括センターによる虐待相談対応件数<br>延べ962件<br>●虐待対応件数　38件<br>●介護サービス関係者向け研修のYouTube配信　1回<br>●虐待レビュー会議開催　3回<br>●虐待コアメンバー会議開催　38回<br>●成年後見制度利用支援事業　17件<br>●成年後見市長申立件数　1件 | ○ | ・認知症高齢者や頼れる身寄りのない高齢者の増加等により、権利擁護の取組の充実が求められており、関係機関と連携し、権利擁護の周知・啓発に努めるとともに、国の動向を注視していく。<br>・高齢者虐待防止、消費者被害防止に関して市民に広く周知し、権利擁護を推進する各種制度の利用について、サロンや地域のつどい等で講習会を開催し、わかりやすい広報・啓発に努める。 |
| 3 | (1)認知症への理解を深めるための普及啓発の推進 | ・子どもから高齢者まで、市民全体への認知症の正しい知識と理解の啓発と、認知症予防の重要性の普及・啓発を推進する必要がある。 | ・認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の正しい知識を周知啓発<br>・認知機能低下者を対象とした「認知症予防教室」を開催し、認知症予防の具体的理解を深めるとともに、「認知症予防自主グループ」の立ち上げを支援<br>・地域の通いの場等での認知症予防啓発の役割を担う「認知症予防リーダー」を養成し、地域の通いの場での活動を促進<br>・外出機会や身体能力の状態に応じた対象別のアプローチを行い、認知症予防を促進 | ●認知症地域支援推進員の配置<br>R6～R8：各年1人<br>●セミナー参加者数（脳の若返りコース）<br>R6～R8：各年40人<br>●認知症サポーター養成者数<br>R6～R8：各年800人<br>●認知症予防リーダー養成者数<br>R6～R8：各年20人 | ●認知症地域支援推進員の配置　3人<br>●認知症に関する講座の開催<br>・認知症サポーター養成講座参加者数<br>447人<br>・脳の若返りコース参加者数　51人<br>●認知症予防リーダー養成者数　6人<br>●認知症予防自主グループ数　2か所<br>●認知症月間の取組（映画上映会、個別相談会等の実施）　会場78人、オンライン62人参加 | ○ | ・令和6年1月に施行された認知症基本法に基づき、認知症観の転換に取り組んでいるが十分とは言えず、認知症月間のイベント開催や認知症の日などを通じて、引き続き正しい認知症理解や普及啓発を目的とした事業を行っていく。<br>・認知症サポーター養成講座について、若年層を含む多様な世代への開催を進め、認知症に関する正しい知識の普及に努める。 |
| 3 | (2)認知症の早期発見・早期対応の推進 | ・認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置によって、認知症のかたの早期介入、家族等の早期支援、地域との連携が着実に進んでおり、今後はケアマネジャーなどの関係者との連携を、さらに進めることが必要である。 | ・早期発見の推進<br>・早期対応の推進<br>・認知症初期集中支援チームによる積極的な支援 | ●認知症の相談窓口（地域包括支援センター）の周知強化<br>●「認知症安心ガイド」や「認知症ケアパス」を積極的に活用し、適時・適切なサービス利用を促進<br>●認知症早期発見のため、通いの場等でのタブレットによる認知症セルフチェックの活用の機会を拡充。<br>●認知症高齢者とその家族に対し、適切かつ必要なサービスが受けられるよう相談や受診勧奨を実施<br>R6～R8：各年1チーム | ●包括センターにタブレットを設置し、認知機能評価を実施<br>●タブレットによる認知機能測定会<br>33か所、343人<br>●認知症初期集中支援<br>159人（内、特別集中支援、7人） | ○ | ・みのお認知症ガイドブック（認知症の人とその家族への情報提供を目的に、認知症の人の様態に合わせた適切な医療や介護等のサービスの流れを表した認知症ケアパス）を活用し、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努める。 |
| 3 | (3)認知症高齢者の見守り・支援体制の強化 | ・認知症高齢者数の増加により、行方不明者や警察保護件数が増加しており、「みのお行方不明者SOSネット」や「市民安全メール」、見守りシステム「otta」の利用促進をすること、また、認知症のかたへ適切な接し方の理解を促進することで行方不明になった際の「早期発見・保護」につなげる必要がある。<br>・認知症のかたを支える地域づくりを推進することが必要である。<br>・認知症のかたやその家族が地域で孤立しないよう、気軽に集える居場所づくりが必要である。 | ・認知症高齢者の安否確認等<br>・認知症サポーターの養成・活用<br>・認知症の人の交流場所の確保<br>・本人ミーティング等の開催<br>・家族介護者支援<br>・若年性認知症の人の支援<br>・認知症の人の権利擁護の推進 | ●SOSネット及び市民安全メールの周知と登録勧奨の実施<br>●ottaの利用促進<br>●安心声かけ体験の開催<br>●認知症カフェの実施<br>R6：各年6か所、R7～R8：7か所<br>●チームオレンジメンバー養成人数<br>R6：年10人、R7：年20人、R8：30人<br>●認知症サポーターフォローアップ研修開催<br>R6～R8：各年2回<br>●本人ミーティング等の実施<br>R6～R7：各年1回、R8：年2回<br>●男性介護者のつどい開催<br>R6～R8：各年12回 | ●ひとり歩き・行方不明対策<br>・警察保護されたかた（107人）へのSOSネット、ottaの利用促進<br>・SOSネット登録者数<br>延べ303人（内、SOSネット配信数　2人）<br>・otta利用者数　14人<br>・安心声かけ体験開催　7回<br>●認知症高齢者見守り体制<br>・認知症サポーター養成講座参加者数<br>447人<br>・チームオレンジメンバー養成人数　8人<br>・認知症サポーターフォローアップ講座実施数　2回<br>●認知症キャラバン・メイト連絡会及びチームオレンジ研修　1回<br>●認知症カフェ　14か所<br>●男性介護者のつどい開催　12回<br>●認知症施策推進会議開催　2回 | ◎ | ・認知症キャラバン・メイト連絡会会員及びチームオレンジを対象とした研修会を開催し、大阪府認知症希望大使である認知症当事者を講師として招へいした。認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりについて、本人の視点から話を伺う機会となった。今後も、地域におけるボランティア活動を継続的に支援できるよう、活動支援の仕組みづくりについて検討を進める。 |

| 重点施策 | 施策・事業の内容 | 第9期介護保険事業計画 | | | 令和7年度実績 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 現状と課題 | 第9期における主な取組 | 目標（事業内容・指標等） | 実施内容 | 自己評価 | 課題と対応策 |
| 4 | (1)介護サービスの提供と基盤の充実 | 高齢者が一人ひとりの状態に応じた適切な介護サービスを受けながら住み慣れた地域で生活が継続できるよう、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を勘案したうえで必要な介護サービス基盤の整備を行う必要がある。 | 必要な介護サービス基盤の整備<br>・認知症対応型共同生活介護<br>・特定施設入居者生活介護<br>・介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）<br>・看護小規模多機能型居宅介護 | ●第9期期間中に整備予定<br>・認知症対応型共同生活介護36人<br>・介護老人福祉施設（広域型特養）90床<br>・特定施設入居者生活介護30人<br>・看護小規模多機能型居宅介護29人 | ・介護老人福祉施設（広域型特養）の事業者公募を実施し選定した。（既存施設の増床19床、新設70床　計89床）<br>・看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の事業者公募を実施（計3回）　応募なし | △ | ・特定施設入居者生活介護の施設公募に向け、公募要件を整理するとともに、公募時期等検討や公募実施について法人等への周知が必要。<br>・第9期計画において、看護小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の事業所整備を予定していることから、再公募に向けた募集要項の見直し及び法人等への継続的な周知が必要。 |
| 4 | (2)介護サービスの質の確保・向上 | 住み慣れた地域で安心して生活できるよう、利用者の自立支援や尊厳の保持のために、介護サービス事業者に対して、継続して適切な指導・助言を行うとともに、介護人材の確保および育成の支援を行う必要がある。 | ●利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に、法令等に基づき、事業者に対して助言・指導・監査に取り組む。<br>（指導監査対象となる事業者）<br>・指定地域密着型サービス<br>・指定地域密着型介護予防サービス<br>・指定介護予防支援事業者<br>・指定居宅サービス事業者<br>・指定居宅介護予防サービス事業者<br>・指定居宅介護支援事業者<br>・総合事業サービス<br>●福祉職に関するセミナーや就職相談会の実施 | ●市町村の指導権限下にある事業者は、適正に指導監査を実施<br>●各市内事業者連絡会に対し、情報提供等の支援やサービスの質の向上に向けた取組を連携し進めていく。<br>●福祉の授業の実施　年1回 | ・適正に指導・監査を実施<br>・介護サービス事業者に対して、情報提供等の支援を実施<br>・介護人材確保のため、関係機関等と連携した福祉職に関するセミナー・就職相談会の開催や、市の広報紙への特集記事掲載を実施 | ○ | ・引き続き業務継続計画（BCP）の策定及び運用状況等について確認を行いながら、適正に指導・監査を実施していく。<br>・介護サービス事業者に対し情報提供等の支援を実施し、連携してサービスの質の向上を図っていく。<br>・福祉の授業は実施に至らなかったが、介護人材確保のため、関係機関等と連携した福祉職に関するセミナー・就職相談会の開催や、市の広報紙への特集記事掲載を行った。引き続き、潜在介護人材の発掘や将来の介護人材の育成につなげる取組の検討・実施が必要。 |
| 4 | (3)包括的な相談支援体制等の充実 | 高齢者やその家族が気軽に身近な場所で相談できる体制の充実が必要。<br>ダブルケアや8050問題などの複雑化・複合化した課題を抱える個人や世帯に適切な支援につなげる包括的な体制づくりが必要。 | ●地域共生社会の実現に向けて、重層的支援体制整備事業を活用し、複雑化・複合化した課題を抱える個人や世帯を包括的に支援する体制整備に取り組む。<br>●包括センターやささえあいステーションを中心とした相談体制の充実を図るとともに、介護保険制度に関する各種情報の周知方法を工夫し、利用者や事業者にとってわかりやすい情報提供に努める。 | ●令和6年度から包括的な支援体制の整備に向けた重層的支援体制整備事業の本格実施<br>●高齢者福祉サービスのご案内冊子の発行、市ホームページへの掲載 | ●包括センターにおいて、相談者の属性にかかわらず、地域住民からの相談を幅広く受け止め、相談者の課題を整理し、必要な情報提供等を実施<br>●ささえあいステーション職員による「まちかど福祉相談」、「地域訪問」、「ささえあい推進会議の開催」などの取組による包括的な相談支援、社会参加支援、地域づくりなどを実施 | ○ | 重層的支援体制整備事業において、各支援関係機関の役割分担や協働のあり方などについて考え方や進め方を共有しながら話し合い、市全体の支援関係機関や地域の力を重ねることで、本市の実情に応じた包括的な支援体制を整備していくことが重要。 |
| 4 | (4)介護保険事業の適正かつ円滑な運営 | 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするためには、介護保険事業が継続して運営していくことが求められる。<br>介護保険事業の持続可能な運営のためには、限られた資源を効率的・効果的に活用する必要があり、保険者として給付適正化事業に取り組んでいく。 | ・ケアプラン点検<br>・福祉用具貸与に関する調査<br>・医療情報との突合<br>・縦覧点検<br>・給付費通知の送付<br>・給付実績の活用 | ●認定訪問調査等の点検　全件<br>●ケアプラン点検<br>住宅型有料老人ホームの全件<br>サービス付高齢者向け住宅の一部<br>●住宅改修の点検　全件<br>（うちリハビリ専門職による現地調査は申請件数中35%以上/年）<br>●福祉用具貸与に関する調査<br>申請件数中5%以上/年<br>●医療情報との突合<br>12回以上/年<br>●縦覧点検<br>12回以上/年 | ●認定訪問調査等の点検数　全件<br>（審査件数5，253件）<br>●市内の居宅介護支援事業所に対しケアプラン点検を行った。<br>点検したケアプラン数41件<br>●住宅改修の点検<br>①点検件数 494件／申請件数 494件<br>②現地調査件数 127件／申請件数 494件（25.7%／年）<br>●軽度者への福祉用具貸与利用者のケアプランの確認を行った。<br>点検したケアプラン数<br>車いす貸与　23件<br>特殊寝台等貸与　56件<br>（申請件数中0.2%）<br>●医療情報との突合<br>確認回数　12回<br>●縦覧点検<br>確認回数　12回<br>●給付実績の活用<br>給付実績等の情報の中から下記のものを選定し確認を行った。<br>①支給限度額一定割合超一覧表（総括表）12回<br>②認定調査状況と利用サービス不一致一覧表　12回<br>③生活援助中心訪問介護サービス利用者一覧表　12回<br>④支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表　12回 | ◎ | ・今後も引き続き適正な要介護認定の実施のため、必要に応じて認定調査内容の確認および主治医への意見照会を行い、適正な要介護認定を実施していく。<br>・今後も引き続き給付適正化事業に取り組んでいく。<br>・住宅改修について、リハビリ専門職による全件点検を実施できており、現地調査も目標を達成できている。今後も引き続き、リハビリ専門職が介入することで住宅改修を適切に実施できるような体制を整えていく。 |

| 重点施策 | 施策・事業の内容 | 第9期介護保険事業計画 | | | 令和7年度実績 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 現状と課題 | 第9期における主な取組 | 目標（事業内容・指標等） | 実施内容 | 自己評価 | 課題と対応策 |
| 5 | （1）福祉のまちづくりの推進 | ・高齢者のみならず誰もが安全・安心な福祉のまちづくりを推進する必要がある。<br>・高齢者の閉じこもり・孤立化の防止、外出・交流促進が必要。 | ・高齢者の閉じこもりを防止し、自立と社会参加・交流を促進するため、オレンジゆずるバスの利用を支援する。 | ●オレンジゆずるバスの利用（高齢者の閉じこもり防止）<br>R6～R8：65歳以上の利用者数<br>各年延べ400,000人 | ●オレンジゆずるバス（65歳以上の延べ利用者）<br>R6：延べ423，193人 | ◎ | ・令和7年度実績は、前年度382,902人から40，291人の増加となった。 |
| 5 | （2）高齢者の住環境の整備 | ・高齢者が住み慣れた地域で生活できるように、高齢者を対象とした住まいの情報収集・情報提供等の支援が必要。<br>・自宅に住み続けることの支援として、住宅改修等に関する相談支援・情報提供、訪問指導を継続する必要がある。 | ・居住支援法人や大阪府などの関係機関と連携し、本市における居住支援協議会のあり方を検討する。<br>・高齢者向けの住まいについて情報収集、情報提供の支援を行う。<br>・住み慣れた自宅に住み続けられるように住宅改修等に関する相談支援・情報提供、訪問指導を行う。 | ●居住支援法人の支援等を実施<br>●高齢者向けの住まいについて、情報収集・情報提供を実施<br>●住宅改修に関する相談支援、情報提供、訪問指導を実施 | ●市リハビリ職による、住宅改修に関する訪問指導66件<br>●池田市・箕面市居住支援協議会との連携 | ◎ | ・今後も引き続き、市のリハビリ専門職が住宅改修に関する相談支援等を実施できる体制を整えていく。<br>・居住支援協議会等と連携し、高齢者向けの住まいに関する情報収集・情報提供を実施するとともに、必要に応じて関係機関を案内していく。 |
| 5 | （3）災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立 | ・近年の災害発生状況や感染症の流行をふまえ、非常時に備えた防災、感染症対策が重要。<br>・関係機関・団体や民間事業者等と連携しながら、避難行動要支援者への支援を推進していく必要がある。 | ・「要安否者確認名簿」、「避難行動要支援者名簿」、「要継続支援者名簿」の更新・活用、見直しを図る。<br>・「個別避難計画」の作成 | ●要継続支援者名簿の更新・見直し<br>●個別避難計画の作成<br>●全市一斉総合防災訓練に併せて介護サービス事業者情報連携訓練を実施<br>年1回<br>●国・大阪府等からの情報を速やかに提供する | ●要継続支援者名簿の更新<br>●避難行動要支援者名簿の更新<br>●個別避難計画の作成勧奨<br>●国・大阪府等からの情報を随時提供する。 | ○ | ・今後も引き続き、要継続支援者名簿を更新するとともに、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画などの整備と併せて、災害に備える必要がある。<br>・災害への備えや感染症予防対策について、高齢者及び関係者への周知を進める必要がある。 |