

資料2

第8期東彼杵町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 令和5年度事業実績

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

施策	主要事業等	取組内容	計画値・指標等	実施内容	評価と課題
(1) 介護予防・生活支援サービス事業					
①訪問型サービス	(ア) 従前の訪問介護相当サービス	要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助及び短時間の身体介護等のサービスを提供する。	【利用者数】 令和3年度 25人/月 令和4年度 25人/月 令和5年度 25人/月	訪問介護相当サービスの提供 実績 令和3年度 13人/月 令和4年度 12人/月 令和5年度 11人/月	前期計画期間（H30～R2）の要支援認定者数、利用状況及び高齢者数の伸び率等から計画値を推計したが、第8期計画期間の要支援認定者数は前期計画より減少し、計画値の半数となった。 ※ 第7期計画期間中の要支援認定者数平均84人に対し第8期計画期間中は67.3人となった。
②通所型サービス	(ア) 従前の通所介護相当サービス	要支援者等について、介護予防を目的として、施設に通わせ、当該施設において、一定の期間、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援及び機能訓練等のサービスを提供する。	【利用者数】 令和3年度 34人/月 令和4年度 34人/月 令和5年度 34人/月	通所介護相当サービスの提供 実績 令和3年度 29人/月 令和4年度 22人/月 令和5年度 22人/月	計画値の約6割程度となった。
	(イ) 通所型サービスC	個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービスを提供する。	【回数】 令和3年度 36回 令和4年度 36回 令和5年度 36回 令和6年度 36回 【利用者数(延人数)】 令和3年度 160人 令和4年度 165人 令和5年度 170人 令和6年度 200人	6か月間の短期集中型サービスとして、高齢者の自立支援と介護予防の観点に基づき、生活機能改善のための運動器機能向上や口腔機能向上、栄養改善等のプログラムを実施している。 実績 令和3年度 45回 実16人(延べ189人) 令和4年度 45回 実14人(延べ162人) 令和5年度 44回 実19人(延べ269人)	関係機関や地区のいきいきサロン参加者等への事業周知を行っている。 また、新規介護相談の際に対象となる人に事業説明を行い、事業につながるケースが増えたため、今後も継続的に取り組んでいく。

施策	主要事業等	取組内容	計画値・指標等	実施内容	評価と課題
③介護予防支援事業（ケアマネジメント）		要支援者等から依頼を受け、介護予防及び日常生活支援を目的として心身や、置かれている環境等の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。	なし	要支援1または2、総合事業対象者を対象に、ケアプランを作成し支援を行った。また、サービス実施後に内容を評価し、必要に応じてケアプランの見直しを行った。自立支援型地域ケア会議を通じて、要支援認定者の重度化防止、状態改善がより一層得られるよう、状態に即した効果的なケアマネジメントの実施に取り組んだ。	自立支援型地域ケア会議における専門職からの助言や、保険者からのケアプラン点検を受けることで、要支援認定者等の重度化防止、状態改善がより一層得られるよう、状態に即した効果的なケアマネジメントの実施に取り組むことができた。今後も継続的に取り組んでいく必要がある。

施策	主要事業等	取組内容	計画値・指標等	実施内容	評価と課題
(2) 一般介護予防事業					
①介護予防把握事業		地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。	なし	過去に介護認定を受けていたが更新をせず認定切れになっている者63名を抽出し、そのうち係内で現状を把握していない者45名について、身体・生活状況の把握と必要な支援につなぐことを目的とし電話・訪問を行った。 (介護サービスの必要なし：19名、支援継続：9名、要検討：2名、その他：15名)	ケースの状況に応じて、高齢者支援サービスや介護予防事業、地域のサロン、介護申請などの情報提供を行った。 独居や高齢夫婦、老々介護など経過観察が必要なケースも見受けられ、継続した支援を行っていく。
②介護予防普及啓発事業	(ア) よんなっせ・よってみんな	介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室として「よんなっせ・よってみんな」を開催し、高齢者の介護予防に努める。 また、参加者増による元気高齢者の増加のため、広報活動を強化し推進を図る。	【回数】 令和3年度 160回 令和4年度 160回 令和5年度 190回 令和6年度 140回 【利用者数(延人数)】 令和3年度 1,500人 令和4年度 1,550人 令和5年度 1,600人 令和6年度 1,600人	介護予防のための筋力体操や脳トレ、制作活動等を実施した。 実績 令和3年度(よんなっせ・よってみんな) 151回 延べ1,236人 令和4年度(よんなっせ・よってみんな) 188回 延べ1,602人 令和5年度(よんなっせ) 143回 延べ1,521人	R4年度末でよってみんなは閉所となったが、よんなっせに関しては、今後も引き続き、広報活動により事業周知を行いながら、介護予防に資する筋力運動や脳トレ等を行っていく。
	(イ) 食生活改善推進員地区活動	健康づくりを推進するために、地域でボランティア活動を実施する食生活改善推進員が各地区の老人クラブやサロン等の会合に合わせ、健診の受診勧奨やカルシウム摂取、減塩、低栄養予防等のテーマで講習・試食会を実施し、食生活改善の普及活動を行い、高齢者の健康づくりを推進する。	【回数】 令和3年度 20回 令和4年度 40回 令和5年度 40回 令和6年度 40回 【参加者数(延人数)】 令和3年度 200人 令和4年度 400人 令和5年度 400人 令和6年度 400人	食生活改善推進員が各地区サロン等で健診受診勧奨や、減塩の推奨等、高齢者の健康づくりや介護予防のための活動に取り組んだ。 実績 回数 参加者数 令和3年度 38回 473人 令和4年度 32回 455人 令和5年度 39回 560人	高齢者の健康的な食生活の実践を推進するため活動を継続していく。
③地域介護予防活動支援事業	(ア) いきいきサロン健康相談・健康教育	高齢者が楽しく集う場である「いきいきサロン」を介護予防に資する多様な地域活動組織として地域の介護予防活動の核となるよう、専門職を派遣し、健康相談、健康講話等の介護予防に関する取組を実施する。	【回数】 令和3年度 45回 令和4年度 45回 令和5年度 45回 令和6年度 45回 参加者数(延人数) 令和3年度 630人 令和4年度 630人 令和5年度 630人 令和6年度 630人	各地区サロンのニーズに応じて、健康づくりや介護予防等の健康教育や健康相談を実施した。 実績 回数 参加者数 令和3年度 26回 334人 令和4年度 34回 401人 令和5年度 54回 682人	令和5年度は、ACPの普及啓発を目的とした講話を重点的に実施したことで計画値を上回った。 継続的に健康相談・健康教育を行っていることで、健康づくりや介護予防に対する関心を持つ方が増えている。今後も継続して健康相談・健康教育を実施していく。

施策	主要事業等	取組内容	計画値・指標等	実施内容	評価と課題
	(イ) 転倒骨折予防体操教室等への支援	加齢に伴う運動器の機能低下の予防等を目的として活動を実施している彼杵体操教室について、活動継続に向けた支援を実施する。	回数 令和3年度 12回 令和4年度 12回 令和5年度 12回 令和6年度 12回 参加者数(延人数) 令和3年度 110人 令和4年度 110人 令和5年度 110人 令和6年度 110人	これまで転倒骨折予防体操教室として実施していたが、教室の目的を整理し事業体系の見直しを実施。 令和3年度からは、運動型集いの場「彼杵体操教室」として、生活支援体制整備事業の支えあい活動グループとして位置づけることとなった。参加者の健康寿命を延伸するための自助グループとして活動を行っている。 実績 回数 参加者数 令和3年度 36回 226人 令和4年度 45回 338人 令和5年度 42回 315人	定期的に教室が開催され、参加者数も計画値を上回っている。今後も、継続した取組を実施し、高齢者の介護予防に繋げていく。
	(ウ) いきいき百歳体操支援	高齢者の介護予防に効果的な「いきいき百歳体操」の普及促進のため、体操に係る経費負担や専門職の派遣等により地域活動組織の立ち上げ及び活動継続に向けた支援を実施する。	【実施団体数】 令和3年度 11団体 令和4年度 12団体 令和5年度 13団体 令和6年度 17団体 【支援回数】 令和3年度 30回 令和4年度 35回 令和5年度 30回 令和6年度 30回 【参加者数(延人数)】 令和3年度 300人 令和4年度 350人 令和5年度 300人 令和6年度 350人	【実施団体数】 令和3年度 10団体 令和4年度 12団体 令和5年度 16団体 【支援回数】 令和3年度 14回 令和4年度 34回 令和5年度 62回 【支援延人数】 令和3年度 151人 令和4年度 389人 令和5年度 715人	令和5年度4団体立ち上がり、計画値を上回った。現在立ち上がっている16か所の支援を継続していくとともに、まだ立ち上がっていない地区へのいきいき百歳体操の普及啓発を行っていく。併せて、すでにいきいき百歳体操の案内やデモ等を行ったが立ち上げに繋がらなかった地区へ、体力測定等を実施し、自身の体の状況に向き合ってもらうことから始めるなど、違うアプローチを検討していく。
④一般介護予防事業評価事業		介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。毎年、実績を確認しながら、評価指標の見直しや事業体系の見直しを進めていきます。	なし	令和5年度、介護予防普及啓発事業(よんなっせ)の参加者34名を評価対象として事業評価を行った。 身体機能評価、基本チェックリスト、認知機能評価、主観的健康観について評価を行った。 【身体機能評価】 5回立ち上がりテストで優位な改善みられた 【認知機能スクリーニング】 維持改善率73% 【主観的健康観】 維持改善率70% 事業参加による介護給付費抑制効果 9,552,772円の介護給付費抑制効果が図られた	身体機能、認知機能、主観的健康観いずれも高い維持改善率であった。 一方で、片足立ちやTUGといったバランス項目には課題がみられたため、移動の安定性や転倒予防について取り組み強化を図る必要がある。

施策	主要事業等	取組内容	計画値・指標等	実施内容	評価と課題
⑤地域リハビリテーション活動支援事業		地域における介護予防の取組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関わりを促進します。そのため、地域包括支援センターと地域リハビリテーション広域支援センターや関係機関が連携して、介護予防を推進します。	なし	県央地域リハビリステーション連絡協議会に参加し、広域支援センターや関係機関との連携を行った。また、地域リハビリテーション広域支援センターの専門職が、地域のいきいきサロンにて出前講座を行った。	引き続き、地域リハビリテーション広域支援センターや関係機関等と連携を図っていく。
(3) 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施					
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施		関係部署と連携を図り、後期高齢者の医療・健診・介護レセプトデータ等を活用し、地域の健康課題の分析や個別訪問を必要とする対象者等の把握を行い、高齢者の重症化予防（個別支援）や通いの場等への健康教育（ポピュレーションアプローチ）を実施する。	なし	<p>健診結果から重症化予防（糖尿病性腎症、生活習慣病等）の対象者を抽出し、個別支援（保健指導）を行った。</p> <p>いきいきサロンや町の介護予防事業を対象とし、高血圧予防に関する健康教育を3回シリーズで実施した。</p> <p>令和3年度 個別支援 生活習慣病等 4名 糖尿病性腎臓病 2名 健康教育 19か所（53回） 延べ673名</p> <p>令和4年度 個別支援 生活習慣病等 7名 糖尿病性腎臓病 6名 健康教育 16か所（23回） 延べ266名</p> <p>令和5年度 個別支援 生活習慣病等 21名 糖尿病性腎臓病 10名 健康教育 21か所（29回） 延べ420名</p>	今後も関係部署と連携を図り、高齢者の重症化予防（個別支援）や通いの場等への健康教育（ポピュレーションアプローチ）を実施していく。また、今後は介護予防事業の対象となる人を事業につなぐアプローチが必要である。

2. 包括的支援事業

施策	主要事業等	取組内容	計画値・指標等	実施内容	評価と課題
(1) 地域包括支援センターの運営強化	①介護予防ケアマネジメント事業	<p>自立保持のための身体的・精神的社会機能の維持向上を目標として、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) アセスメント 2) 介護予防ケアプランの作成 3) サービス提供後の再アセスメント 4) 事業評価 <p>といったプロセスにより事業を実施します。</p> <p>また、要支援認定者が、介護予防の重要性を理解するとともに、自身にとって適切な介護予防ができるよう支援します。</p>	<p>【件数】</p> <p>介護予防支援件数</p> <p>令和3年度 37件/月 令和4年度 37件/月 令和5年度 37件/月</p> <p>【介護予防ケアマネジメント件数】</p> <p>令和3年度 34件/月 令和4年度 34件/月 令和5年度 34件/月</p>	<p>自立保持のための身体的・精神的社会機能の維持向上を目標として、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) アセスメント 2) 介護予防ケアプランの作成 3) サービス提供後の再アセスメント 4) 事業評価 <p>といったプロセスにより事業を実施した。</p> <p>また、要支援認定者が、介護予防の重要性を理解するとともに、自身にとって適切な介護予防ができるよう支援した。</p> <p>介護予防支援件数（福祉用具、訪問看護、リハビリテーション等を含む介護サービス利用者）</p> <p>R4.3月利用分 33件 R5.3月利用分 32件 R6.3月利用分 34件</p> <p>介護予防ケアマネジメント件数（デイサービス等のみの利用者）</p> <p>R4.3月利用分 17件 R5.3月利用分 18件 R6.3月利用分 24件</p>	<p>ケアプランを包括内で回覧し複数人で確認を行ったり、地域ケア会議で専門職の意見を取り入れることにより、要支援認定者の重度化防止・状態改善がより一層得られるよう、状態に即した効果的なケアマネジメントの実施に取り組む。</p>
	②総合相談支援事業／権利擁護事業	<p>地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域におけるネットワークの構築をはじめ、高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援等を実施します。研修などを通じて、常に最新の情報を収集し、適切な支援につなげるように、関係機関との連携強化に努めます。実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、成年後見制度の活用や老人福祉施設等への措置、虐待及び困難事例への対応、消費者被害の防止等を行います。</p>	<p>【相談件数】</p> <p>令和3年度 550件 令和4年度 550件 令和5年度 550件</p>	<p>介護保険制度や介護認定に係る相談が多くを占めている。その他の相談として、家族関係についての相談があっている。</p> <p>【相談件数】</p> <p>令和3年度 3,723件 令和4年度 4,032件 令和5年度 3,531件</p>	<p>令和元年度から徐々に計画を上回る数の相談が寄せられるようになった。高齢化が進む中で高齢者の家族が心配になり相談件数が増えている。</p> <p>引き続き、関係機関とも連携を図りながら、町内の65歳以上の高齢者の総合相談窓口としての役割を担っていく。研修に参加し高齢者虐待や成年後見制度のスキルアップに努め、実践で対応できるようにする。</p>

施策	主要事業等	取組内容	計画値・指標等	実施内容	評価と課題
	③包括的・継続的ケアマネジメント事業	地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、医療機関を含む関係施設やボランティア等さまざまな社会資源との連携・協力体制の整備等、包括的・継続的なケア体制の構築や地域におけるケアマネジャーのネットワーク体制の構築等の業務を行います。	無し	<p>地域のケアマネジャーのケアマネジメント力の向上とネットワークづくりを目的としたケアマネジャー研修会を開催している。来年度以降、地域のケアマネジャーも共同で実施できる研修会を展開していくことを目的として、専門性が高く、これらの業務に精通している事業所へ業務委託し、研修会を開催した。</p> <p>【研修会実施回数】 令和3年度 4回 令和4年度 4回</p>	今後も、地域のケアマネジャーのケアマネジメント力の向上とネットワークづくりのため、研修会を継続していく必要がある。ケアマネジャーのためのケアマネジャーによる研修会の企画・運営を行うことができるよう事業展開する必要がある。
	④地域ケア会議の開催	平成29年度より自立支援型の地域ケア会議を開催しています。今後は、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療、介護の専門職など多職種や関係者が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援に取り組めます。	【実施回数】 令和3年度 12回 令和4年度 12回 令和5年度 12回	<p>高齢者の自立支援と介護予防に向けた自立支援型地域ケア会議を1回/月開催している。ケアマネジャーや介護事業所、多職種による連携を図り、自立支援に資する多角的な支援を行うことを目指している。</p> <p>令和3年度 12回 (うち、地域ケア推進会議1回) 令和4年度 11回 (うち、地域ケア推進会議1回) 令和5年度 11回 (うち、地域ケア推進会議1回)</p>	Web開催としていた会議を、年度途中から集合開催の会議に変更したことで、参加者が顔のみえる関係となり、意見や助言も活発にきかれるようになった。また、地域ケア会議のケースから抽出された地域課題等について関係者で検討する場である地域ケア推進会議も開催することができた。また、地域ケア会議の会議録や先生に助言いただきたいことを郡内の医療機関の主治医と共有することができており、今後も、医療機関との連携を継続していく必要がある。
(2) 在宅医療・介護連携の推進		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、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、東彼3町協働により設置した在宅医療・介護連携支援センター「たんぽぽ」を中心に、相談支援、普及啓発、医療・介護関係者の研修等を実施し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築する。	【会議回数】 令和3年度 12回 令和4年度 12回 令和5年度 12回	<p>郡在宅医療・介護連携支援センターと東彼3町が担当者会議を定期的で開催し、連携を図りながら事業を実施している。医療・介護資源リスト更新や新規介護認定申請カードの運用、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）セミナー開催、住民向けACP動画を用いての講話を行った。</p> <p>令和3年度 18回（担当者会議、運営協議会、各検討部会等） 令和4年度 13回（担当者会議、運営協議会、各検討部会等） 令和5年度 13回（担当者会議、運営協議会、各種検討会議等）</p>	今後も郡在宅医療・介護連携支援センターと連携を図りながら事業を推進していく。事業推進のためには、医師会との連携は必須であり、連携を図っていく必要がある。各検討部会にて作成した各種シートやツールの周知徹底と、運用状況の確認を行っていく。ACPについての普及啓発に努める。

施策	主要事業等	取組内容	計画値・指標等	実施内容	評価と課題
(3) 認知症施策の推進の作成	①認知症に関する正しい理解の促進	認知症に関する知識の不足により誤解等が生じ、認知症の人への虐待や介護放棄に発展することがないよう、住民に対して認知症の特徴や対応等の啓発活動を図り、地域全体において、認知症についての誤解や偏見のない正しい知識の普及・啓発活動を実施する。	【普及啓発回数】 令和3年度 15回 令和4年度 15回 令和5年度 15回 【参加人数】 令和3年度 200人 令和4年度 200人 令和5年度 200人	認知症地域支援推進員がサロン等へ巡回し、チラシを配布して普及・啓発を実施した。 認知症サポーター養成講座を令和3年度は、商工会青年部、婦人会（2ヶ所）を対象に開催した。令和4年度には生活支援関係団体、民生委員、小学5年生等。令和5年度には、小学生、役場職員へ開催した。 【普及啓発回数】 令和3年度 11回 155名 令和4年度 7回 103名 令和5年度 19回 244名 【認知症サポーター養成講座参加人数】 令和3年度 50名 令和4年度 116名 （うち、キッズサポーター39名） 令和5年度 124名 （うち、キッズサポーター71名）	R4年度に初めて小学生向けの認知症サポーター養成講座を開催した。子供の頃から認知症の正しい知識の普及啓発を引き続き実施していく。 また引き続き、サロン等へも巡回し、地域住民へも認知症に対する正しい知識の普及啓発を行っていく。
	②認知症ケアパスの活用	認知症者の支援の流れを取りまとめ、高齢者の状態に応じた対応ができるよう、作成した認知症ケアパスの周知及び適切な運用を実施する。	無し	令和2年度に認知症ケアパスを作成。令和3年度は、町内の居宅介護支援事業所等に配布を行い、周知を行った。また、認知症の窓口相談や訪問の際に活用を行った。 令和4年度は、町内の銀行や郵便局、コンビニ等へ窓口への設置を依頼した。 令和5年度は、認知症の窓口相談や訪問の際に活用を行った。	今後も町内の関係機関に配布を行い、周知を図っていき、認知症の方の早期発見に努めていく。 今後は内容の改訂の検討を行っていきたい
	③認知症初期集中支援チームの活動促進	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築し、支援対象者の把握、情報収集、初期集中支援等を実施する。	【開催回数】 令和3年度 4回 令和4年度 4回 令和5年度 4回	平成30年4月1日に認知症初期集中支援チームを設置。基本的には毎月開催としているが、該当者がいない月もあり、適宜実施している。 【チーム員会議の開催回数】 令和3年度 2回 令和4年度 2回 令和5年度 2回	計画を下回った。 該当事例が少ない為不定期開催ではあるが、虐待等の困難事例もあるため、適宜チーム員会議を開催していく。

施策	主要事業等	取組内容	計画値・指標等	実施内容	評価と課題
	④認知症地域支援推進員の活動促進	医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う認知症地域支援推進員を配置し、医療・介護等の連携強化等により、地域において認知症の人やその家族の支援体制を構築する。	【相談件数】 令和3年度 160件 令和4年度 160件 令和5年度 160件	平成30年4月より認知症地域支援推進員を配置。サロン等の通いの場にチラシを配布し、認知症に関する相談業務等の周知活動を実施している。 【相談件数】 令和3年度 214件 令和4年度 439件 令和5年度 294件	計画を上回った。 今後も各地区サロンの巡回訪問や民生委員等との連携を継続し、周知活動を実施していく。また町内の医療・介護、その他の関係機関とのネットワーク構築に努め、認知症の方の早期発見・地域全体で認知症の方やその家族を支える体制を構築していく。
	⑤本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジなど）の整備	認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱に掲げた「共生」の地域づくりを推進する。	無し	認知症カフェの設置に向け、他自治体の認知症カフェの視察や情報収集を行った。 R4年度には認知症カフェの立ち上げを行った。 R5年度から奇数月の第2水曜日に認知症カフェを開所している。	引き続き認知症カフェの周知を行っていく。生活支援体制整備事業と連動を図りながら、チームオレンジの担い手の発掘・整備を行っていきたい。
(4)生活支援サービスの体制整備	生活支援サービスの体制整備	高齢者単独世帯や認知症高齢者が増加する中、医療・介護サービスの提供のみならず、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図るため、日常生活圏域に生活支援コーディネーターを配置し、地域に不足するサービスの創設などの資源開発及び関係機関や団体等とのネットワーク構築などを実施し、地域における一体的な生活支援等サービスの提供体制の整備を推進する。	無し	令和3年度より、生活支援コーディネーター（SC）及び生活支援体制整備事業を社会福祉協議会に委託し、事業を実施している。 R3年度立ち上げ 集いの場「桜」 買い物支援「あたご」 R4年度立ち上げ 集いの場「もみじ」 R5年度活動 フォーラムの開催、協議体勉強会の開催	フォーラムや勉強会の開催により、広く活動の周知ができた。 第1層協議体の立ち上げから、第2層協議体の立ち上げに向けた動きもスムーズで、住民主体の助け合いの体制づくりが進んだ。 また、今後も活動の普及啓発を図り、町民の理解を広げていく必要がある。

3. 任意事業

施策	主要事業等	取組内容	計画値・指標等	実施内容	評価と課題
(1) 介護給付費等費用適正化事業		介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを提供するよう促し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、国や長崎県が推奨する主要5事業の取組を実施し介護給付費等費用の適正化を推進する。	【ケアプラン点検】 令和3年度 24件 令和4年度 24件 令和5年度 24件	令和3年度 24件 令和4年度 21件 令和5年度 21件	令和2年度から業務委託により実施。点検結果に基づき、ケアマネジャーに自立支援に向けたプラン作成の助言等を実施した。点検の実施から4年が経過し、今回の点検においては、大きな指摘事項はなかった。 居宅介護支援専門員の資質向上の観点から、今後も継続して点検・指導を実施する。
			【介護給付費通知】 令和3年度 800件 令和4年度 800件 令和5年度 800件	令和3年度 年2回 全件（延べ797件） 令和4年度 年2回 全件（延べ832件） 令和5年度 年2回 全件（延べ771件）	年2回に分け利用したサービスについて、受給者全員に給付費通知を送付した。第9期計画からは、費用対効果の観点から、国の重点施策から外れるため、廃止する。
			【認定調査員の研修】 令和3年度 2回 令和4年度 2回 令和5年度 2回	令和3年度 1回 令和4年度 1回 令和5年度 1回	概ね計画どおり実施できた。今後も調査員の質の向上にのため定期的な研修を実施し、適切な要介護認定を目指す。
			【医療情報突合・縦覧点検】 令和3年度 12月 令和4年度 12月 令和5年度 12月	令和3年度 12月 令和4年度 12月 令和5年度 12月	令和2年度から業務委託により実施している、令和5年度は長崎県国民健康保険団体連合会が出力する14帳票742件中疑義が287件を精査し、3件の過誤を発見し23,000円の返還を事業所へ求めた。今後も継続して実施し給付費の適正化を図る。
			【住宅改修等点検割合】 令和3年度 100% 令和4年度 100% 令和5年度 100%	令和3年度 100%(22件) 令和4年度 100%(22件) 令和5年度 100%(27件)	令和3年度から、業務委託によりリハ職による改修内容の点検を実施した。不要な改修を未然に防ぐとともに必要と思われる改修の提案を実施し、適切な事業実施ができた。今後も、リハ職による点検を実施し、住宅改修の適正化に努める。

3. 任意事業

施策	主要事業等	取組内容	計画値・指標等	実施内容	評価と課題
(2) 家族介護支援事業	①在宅介護者見舞金支給事業	寝たきり状態の高齢者を介護している家族を慰労するため、現に介護をしている家族に在宅介護者見舞金として年6万円を支給する。	【支給対象者】 令和3年度 7人 令和4年度 7人 令和5年度 7人	令和3年度 7人 (38万円) 令和4年度 7人 (36万円) 令和5年度 5人 (30万円)	対象者について、全て見舞金を支給した。今後も、継続して見舞金の支給を行い、介護者の負担軽減を実施する。
(3) その他事業	①住宅改修理由書作成支援事業	住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類の作成及び作成に係る経費について支援を実施する。	【支給対象者】 令和3年度 2件 令和4年度 2件 令和5年度 2件	令和3年度 0件 令和4年度 1件 令和5年度 1件	令和5年度実績は1件であった。今後も支援が必要な方を対象に実施する。
	②配食サービス	家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者等に対し、配食サービスを提供することにより、生活の基本である食事の確保、バランスのとれた栄養の確保による健康維持、疾病予防、自立した生活を支援する。また、配食支援を通じて、高齢者の状況を定期的に把握し、高齢者の地域での生活を支援する。	【利用者数】 令和3年度 34人 令和4年度 35人 令和5年度 36人 のべ配食数 令和3年度 4,100食 令和4年度 4,200食 令和5年度 4,300食	在宅高齢者の中でも、ひとり暮らしや高齢者夫婦の世帯が年々増加している。そのため、買い物や調理が困難な方々（原則65歳以上）の支援を目的として、従前から事業を実施している。また、令和元年度からは従前の昼食だけではなく、夕食も新たにサービス対象とした。65歳未満の方で調理等が困難な方においても特例的に利用を認めている。 令和3年度 利用者 43名(内65歳未満 2名) 利用食数6,937食(内65歳未満 268食) 令和4年度 利用者48名(内65歳未満 1名) 利用食数7,481食(内65歳未満 91食) 令和5年度 利用者60名(内65歳未満 1名) 利用食数9,333食(内65歳未満98食)	計画を上回っている。 令和元年度には新たに夕食も配食サービスの対象としたが、令和2年度からは更に『おかずのみ』も希望できるような事業を展開した。 年々ひとり暮らしや高齢者夫婦の世帯も増加し、今後も配食サービスの利用については需要があると予測される。 これまで同様に栄養バランスの摂れた食事を提供するとともに、高齢者の安否確認も兼ねているので、引き続き配食サービス事業を継続していく。