

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・健康づくり等の推進
区分(あてはまるものにチェックを)	<input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化

現状と課題

- 全体的には通いの場は増加しているが、圏域ごとにみると北部圏域では通いの場が少ない状況。
- 通いの場や元気もりもり教室において、体力測定を実施している。
- 通いの場での運動に加え、高齢者のフレイル予防には、栄養や生活習慣病予防の視点も加えていく必要がある。また、通いの場や元気もりもり教室で行っている体力測定の結果を分析し、データに基づく取組みにより、フレイル予防効果を高めていく必要がある。
- 高齢者の運動をより効果的なフレイル予防にするため、リハビリ専門職の関わりが必要。

第8期における具体的な取組

- ・元気もりもり体操の自主グループ等の「通いの場」の増加に向けた立ち上げ支援の取組み、あわせて、サポーターが負担なくグループ運営できるよう既存の団体への支援を継続実施。
- ・自主グループ（元気もりもり体操）のサポーターを対象としたサポーター会をリハビリ専門職と連携して行い、地域活動がより効果的なフレイル予防となるよう支援する。
- ・通いの場の取組み等に対してリハビリ職種と連携し対応。
- ・サロンなどの通いの場で、基本チェックリストを用いたフレイルチェックを行い、経年変化や通いの場の効果を分析し、データを活用したフレイル予防に取り組む。
- ・ふれあいいきいきサロン88か所で、「フレイル（高齢者の虚弱）予防」についての出前講座と、フレイルチェックを実施する。

目標（事業内容、指標等）

目標指数	現状	令和3年度末 (2021年度末)	令和4年度末 (2022年度末)	令和5年度末 (2023年度末)	令和7年度末 (2025年度末)	令和22年度末 (2040年度末)
元気もりもり体操参加者の内、運動器機能向上者数	約40%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
通いの場の増加 (元気もりもり体操実施)	44か所	46か所	52か所	58か所	70か所	70か所
通いの場におけるリハビリ専門職の活用	—	3回/年	3回/年	6回/年	8回/年	10回/年
職種連携による自立支援に資するケアマネジメント支援のケア会議	0事例/年*	2事例/年*	4事例/年*	6事例/年*	8事例/年*	10事例/年*
要支援1・2、要介護1の認定割合	10.19%	9.45%	9.45%	9.45%	9.45%	9.45%

目標の評価方法

● 評価の方法

- ・介護予防に資する住民運営の通いの場数
- ・フレイルチェックや体力測定の結果

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)

(実績評価)

実施内容
<ul style="list-style-type: none">・通いの場の確保策として「元気もりもり体操」に取り組む自主グループ44団体に対し、保健師や健康運動指導士等の専門職を派遣して体操指導や体力測定等でグループ活動継続を支援。・令和3年度は「元気もりもり体操」自主グループ立ち上げ支援を1か所実施。・通いの場の確保策としての元気もりもり体操などの運動に取り組む自主グループ数は、66団体。・通いの場の継続実施と立ち上げ支援のため、「元気もりもり教室サポーター会」「交流会」を行い支援を行っている。・通いの場の新規立ち上げや継続支援時に、リハビリ専門職と連携し支援をしている。・フレイルチェックシステムを導入し、個人のフレイル度に合わせて地域支援事業への勧奨を行っている。・フレイルのリスクがある前期高齢者に対して、「元気もりもり教室ビギナー編」(フレイル予防新規事業)を実施。・広域支援センターと今後の活動の打ち合わせを2回実施。・大塚製薬と連携して、元気もりもり体操サポーター教室の参加者を対象に低栄養予防についての教育を実施予定。
自己評価結果 【○】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)
介護予防に資する住民運営の通いの場数 (令和2年度) 139か所 (令和3年度) 141か所。
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none">・元気もりもり体操自主グループ3か所が休止中。サポーターが負担なくグループ運営できるよう「元気もりもり教室サポーター会」「交流会」の実施や専門職を派遣して活動の支援を行っていく必要がある。・機能低下者の継続参加が課題となっているため、リハビリ専門職と連携し対応する。・通いの場での運動に加え、高齢者のフレイル予防には、栄養や生活習慣病予防の視点も加えていく必要がある。フレイルチェックの結果を基に、教室や「保健事業と介護予防の一体的な取り組み」等の事業へ繋げていく。また、サポーター教室で低栄養予防について学ぶ機会を作り地域で広めてもらえるよう支援する。

※「◎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」

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	地域共生社会の推進（地域包括ケアシステムの推進）
区分(あてはまるものにチェックを)	<input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化

現状と課題

- 元気もりもり体操に自主的に取り組むグループが増える等、介護予防に取り組む地域づくりが進んでいる。
- 買い物や移動に困難な地域がある中で、住民相互が支え合う有償ボランティアグループが立ち上がった地域がある。
- 地域の高齢者のちょっとした困りごとを支援したい人が組織化したり、活動したりするのを後押しする仕組みが必要。
- 高齢者を取りまく地域課題である買い物や移動の困難さに対して、支援する必要がある。
- 住まいの確保が困難な高齢者を支援するネットワークの構築が必要。

第8期における具体的な取組

- 地域包括センターの機能強化として、北部圏域では旧三玉医院に専門職を集約し（拠点型）、南部圏域では関係機関の専門職が連携し（連携型）、「専門職による個別支援」と「支えあう地域づくり」のスーパーバイザーとして、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーを含めた専門職種や事務職種の拡大を図り、断らない相談支援体制を強化する。
- 医療介護連携の強化においては、企業への講演会等を通じて、若年層に対するエンディングノートの普及・啓発を図り、在宅看取り（ACP）を促進する。
- 生活支援体制の推進を目的として、地域共生社会の取組のモデル地域をまずは2箇所程度選定し、地域を基盤としたプラットフォームの整備を行い、個別の課題を地域でキャッチし、地域課題として捉え専門職が介入しながらその地域課題を地域で解決する仕組みを構築しつつ、市全体への横展開を図る。
また、成年後見制度を必要な人が利用できるよう、専門職による専門的助言等を行う中核機関の設置（委託）を目指し、利用者が安心して成年後見制度の利用ができるよう、地域包括支援センターや権利擁護センター（府中市社会福祉協議会）が連携して支援する。
- 世代間交流の促進として、旧三玉医院跡地やネウボラ拠点である府中天満屋の活用等により地域交流を進める。
- 防災・感染症対策の推進においては、コロナ禍において介護施設のクラスター等により入所系、通所系、短期入所を受けられなくなる場合、最終的に訪問系サービスでの介護を継続することになることを踏まえ、訪問介護の体制強化に取り組む。具体的には、訪問介護事業所に従事する訪問介護員の増員に取り組む。そのため、訪問介護員の資格（初任者研修や実務者研修）の実施機関を支援する。
- ICTの活用促進として、フレイル予防目的にて、通いの場で収集した個人の状態（フレイルチェックや体力測定結果等）から必要に応じて、さらにウェアラブル端末等で日々健康情報を取得し行動変容を個別に支援する。また、高齢者の買い物支援対策も合わせて、本市独自の高齢者向け情報誌「べんりじゃの〜と」について、ICTの活用等で充実を図り、弁当・食料品の配達や移動販売を行うお店情報を高齢者が入手しやすい環境づくりに取り組む。

目標（事業内容、指標等）

目標指数	現状	令和3年度末 (2021年度末)	令和4年度末 (2022年度末)	令和5年度末 (2023年度末)	令和7年度末 (2025年度末)	令和22年度末 (2040年度末)
ケアマネジャーに対する研修会の開催回数	5回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年
民間企業へのACPの普及啓発	0回/年	5回/年	5回/年	5回/年	5回/年	5回/年
「協議体」の議論を展開する既存団体数	0団体	20団体	35団体	50団体	70団体	70団体
人生の最期を終の棲家 [※] で迎える高齢者の向上	25.0%	26.0%	26.5%	27.0%	28.0%	35.5%

目標の評価方法

- 評価の方法
 - ・ケアマネジャーに対する研修会の開催回数の確認
 - ・民間企業へのACPの普及啓発実施回数の確認
 - ・「協議体」の議論を展開する既存団体数の確認

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)

(実績評価)

実施内容
<p>■地域包括センターの機能強化</p> <ul style="list-style-type: none">・ケアマネジャーに対する研修会を5回実施 <p>■医療・介護連携の強化</p> <ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターサブセンターと府中市民病院機構の地域医療連携室が連携、役割分担を行うことで、退院支援、在宅支援の強化を図った。・北部圏域では、北市民病院と地域包括支援センターが中心となり、医療介護関係者で在宅支援会議を行い、要支援者の情報共有や支援を行った。 <p>■生活支援体制の推進</p> <ul style="list-style-type: none">・行政と生活支援コーディネーターとがそれぞれの役割等について協議を進め、生活支援コーディネーターと行政保健師が連携し、サロンや「元気もりもり体操」自主グループの立ち上げ等支援中である。・北部圏域で広報誌を2回発行 <p>■ICTの活用促進</p> <ul style="list-style-type: none">・タブレット端末等によるフレイル早期発見システムの導入に向けて、庁内各関係課と協議や調整を重ね、令和3年度に導入し、令和4年度から運用開始。
自己評価結果 【○】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)
<p>■地域包括センターの機能強化</p> <ul style="list-style-type: none">・ケアマネジャーに対する研修会の開催回数（令和2年度）5回→（令和3年度）5回 <p>■医療・介護連携の強化</p> <ul style="list-style-type: none">・退院調整の実施率（令和2年度）84.0%→（令和3年度）85.4%・退院調整の実施時のカンファレンスの実施率（令和2年度）33.3%→（令和3年度）40.0%・退院時カンファレンスの医師の参加率（令和2年度）21.4%→（令和3年度）21.4% <p>■生活支援体制の推進</p> <ul style="list-style-type: none">・北部圏域では地域の実情に応じた既存の「福祉活動」や「居場所」を把握し、情報発信として広報誌を2回発行。サロン等以外にも活動している団体が地域にあると思われるが、地域の宝を発掘しきれていない。 <p>■ICTの活用促進</p> <ul style="list-style-type: none">・フレイル早期発見システム「ASTER2」を令和3年度に導入し、令和4年度から運用開始。今後、サロンや通いの場で実施をし、フレイル・介護予防事業の推進を図る。
課題と対応策

■地域包括センターの機能強化

- ・ケアマネジャーへの研修が目標回数実施できたことで、地域包括支援センターの役割をPRすることができた。
- ・また、自立支援、重度化防止の視点、地域の社会資源のケアプランへの位置づけ等をケアマネジャーに研修することができた。

■医療・介護連携の強化

- ・入退院患者への支援について、患者が早期に日常の生活へ戻り、適切な支援を受けながら在宅生活が継続できるよう、引き続き取り組みを継続する。
- ・ACPの普及啓発が十分に実施できておらず、精力的に取り組んでいく。

■生活支援体制の推進

- ・各地域での支え合いの仕組みの機運が高まるよう、生活支援コーディネーターを中心に地域へ出向き、立ち上げの支援や見守りなどを実施していき、いずれは有償ボランティアの仕組みづくりにつなげたい。
- ・旧三玉医院跡地を活用した多職種による相談支援の充実や、子どもから高齢者まで幅広い年代の世代間交流を図る。

■ICTの活用促進

- ・本市独自の高齢者向け情報誌「べんりじゃの〜と」について、デジタル化を図り、弁当・食料品の配達や移動販売を行うお店情報を高齢者が入手しやすい環境づくりに取り組む。

※「◎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」

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	認知症「共生」・「予防」の推進
区分(あてはまるものにチェックを)	<input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化

現状と課題

- コロナ禍の影響もあり実施回数やや少ないが、地域のほか企業等へ認知症サポーター養成講座を継続して実施。今後も学校など若年層の養成講座を継続実施し、更にはステップアップ講座の実施により、チームオレンジ設置やサポーターの具体的な活動につなげていく必要がある。
- 認知症初期集中支援チームによる支援で、利用者が少ない現状であるが、早期の受診や介護サービス利用等につながっている。
- かかりつけ医や民生委員・児童委員等との連携により、早期の相談対応体制が少しずつできている。
- 認知症地域支援推進員を3名配置し、認知症カフェ（5か所）等と連携して認知症にやさしい地域づくりの取り組みや本人・家族等への相談支援を実施。
- 認知症一人歩きへの地域見守り支援体制づくりとして、「高齢者見守りシール交付事業」を導入したが、利用者は少ない。今後、事業の周知と合わせて、地域での見守り支援体制づくりの啓発が必要。
- 認知症予防として、ポピュレーション及びハイリスク対象者に対して教室を実施。教室運営の評価による検証ができていないことが課題。

第8期における具体的な取組

- 認知症の早期発見、早期対応につながるよう、地域の医療機関や民生委員、介護サービス事業所等と連携した相談支援とサポート体制を強化する。
- 認知症サポーター養成講座の継続実施に加え、ステップアップ講座の実施により上級サポーターを養成し、チームオレンジ設置による地域見守り体制づくりに取り組む。
- 健康づくり担当課と連携し、効果的な健康づくりと介護予防（認知症予防）の一体的な取り組みを検討しながら、各種教室を実施する。
- 講演会やイベント等で認知症の理解促進のための啓発を行い、その際に認知症当事者からの発信の機会を検討する。
- 認知症の人が安全に外出できるよう、また行方不明時の早期発見と保護のため、認知症一人歩き模擬訓練を実施するなど、地域の見守り支援体制づくりを行う。
- 介護サービス事業所の職員等を対象に、認知症対応力向上研修を実施し、認知症カフェや家族会、認知症グループホームや認知症デイ等と連携し、認知症家族を支援する。
- 南部圏域に認知症家族会を発足するよう取り組む。

目標（事業内容、指標等）

目標指数	現状	令和3年度末 (2021年度末)	令和4年度末 (2022年度末)	令和5年度末 (2023年度末)	令和7年度末 (2025年度末)	令和22年度末 (2040年度末)
認知症サポーター養成数	3,800人	3,900人 (ステップアップ研修終了者30人)	4,000人 (ステップアップ研修終了者60人)	4,100人 (ステップアップ研修終了者100人)	4,200人 (ステップアップ研修終了者150人)	5,700人 (ステップアップ研修終了者500人)

認知症カフェ数	5か所	6か所	7か所	8か所	10か所	30か所
認知症家族会	北部圏域 1か所			南部圏域 1か所		
認知症初期集中支援チーム利用件数	9件 (医療・サービスに繋がる率: 33)	約15件	約20件	約25件	約30件	約50件
チームオレンジ数	0	1か所	2か所	3か所	6か所	20か所
認知症ケアパス	平成28年度作成				更新	

目標の評価方法

● 評価の方法

認知症サポーター養成数、認知症初期集中支援チーム利用件数（医療・サービスにつながる率）の確認

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)

(実績評価)

実施内容
<ul style="list-style-type: none">・令和3年度は、企業（郵便局、生命保険会社）地域等の依頼により累計88人の認知症サポーターを養成。ステップアップ講座は実施できていない。・認知症初期集中支援チーム利用件数は9件と少ないが、利用者の重度化予防と家族支援につながっている。・認知症一人歩きへの地域見守り支援体制づくりとして、「高齢者等見守りシール交付事業」導入したが、利用者は少なく事業の周知も十分でない。
自己評価結果 【△】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)
<ul style="list-style-type: none">・認知症サポーターの養成数 令和2年度 107人 ⇒ 令和3年度 88人
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none">・認知症サポーター養成講座の継続と、地域での見守り支援など具体的な活動やチームオレンジ設置にむけた活動につながるステップアップ講座の実施を検討する。・地域の医療機関や民生委員、介護サービス事業所のほか認知症カフェや家族会等と連携した相談支援とサポート体制を強化し、認知症初期集中支援チーム利用につなぐ。・認知症一人歩きへの地域見守り支援体制づくりとして、「高齢者等見守りシール交付事業」の周知と「一人歩き模擬訓練」等の実施による啓発を行う。

※「◎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」

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	持続可能な制度の再構築・介護現場の革新
区分(あてはまるものにチェックを)	<input type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input checked="" type="checkbox"/> 介護給付費等適正化

現状と課題

- 訪問系サービスの職員は7割が50歳を超えており、新規採用がほとんどできていない状況にある。
- 今後の高齢者数の減少等を見据え、施設の新設ではなく（将来の遊休資産化の回避）、在宅介護で高齢者を支える必要があり、訪問系サービスのニーズは増加することが見込まれる。
- コロナ禍において介護施設のクラスター等により入所系・通所系・短期入所を受けられなくなる場合、訪問系サービスが最後の砦となり、訪問系サービスの基盤強化が急がれる。
- 退院後や通いの場等でのリハビリ利用希望は多いものの、定員やリハビリ専門職数による限界からニーズのすべてに対応できていない。
- 人材不足が顕著な訪問介護の担い手は、有資格者に限定されるため、研修受講を推進し、研修修了者を市内訪問介護事業者につなぐ取組が必要。
- 介護人材の確保・定着に向け、若年層の介護イメージを向上する必要がある。
- 今後の人口構造の推計から医療ニーズを抱える在宅高齢者の増加が想定されることから、元気な在宅生活を継続するためには、退院後や通いの場等でのリハビリ提供の強化が必要。
- 即戦力となる人材として外国人を活用できている事業所がある一方で、外国人を活用できていない事業所もある。
- デジタル技術を活用する等により、介護事業所の業務改善の支援が必要。

第8期における具体的な取組

- 訪問介護員の資格（初任者研修や実務者研修）の実施機関への支援や、研修費用の補助等により、訪問介護事業所に従事する訪問介護員の増員に取り組む。
- 大学生に市内の介護現場で働く機会を提供し、介護現場の魅力や課題を発見するとともに、市内介護事業所の魅力を体験してもらう。
- 介護事業所が外国人材を確保しやすいよう、住まい確保や外国人労働者のための生活支援に取り組みます。
- 県基金補助の活用を促進し、介護事業所のロボット・センサー・ICTの導入を支援。
- サービスが適正に利用されるよう介護給付等費用適正化事業（要介護認定適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報突合、介護給付通知）を実施。
- 介護給付等費用適正化のため、住宅改修・福祉用具購入（貸与）について、リハビリ専門職を含めた多職種で点検を行う。
- ICTを活用した介護認定調査員支援システムの導入により、認定調査員の負担軽減と処理の迅速化。

目標（事業内容、指標等）

目標指数	現状	令和3年度末 (2021年度末)	令和4年度末 (2022年度末)	令和5年度末 (2023年度末)	令和7年度末 (2025年度末)	令和22年度末 (2040年度末)
ロボット・センサー・ICTの導入事業者数	—	2事業者	2事業者	2事業者	3事業者	5事業者
50歳未満の新規就労者数	30人	35人	40人	45人	50人	50人

(再掲) 職種連携による自立支援に資するケアマネジメント支援のケア会議	1事例/年	2事例/年	4事例/年	6事例/年	8事例/年	10事例/年
--	-------	-------	-------	-------	-------	--------

目標の評価方法

● 評価の方法

ロボット・センサー・ICTの導入事業者数の確認

50歳未満の新規就労者数の確認

他職種連携による自立支援に資するケアマネジメント支援のケア会議における事例数

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)

(実績評価)

実施内容
<ul style="list-style-type: none">・介護職員研修補助金・・・介護人材のスキルアップ、確保及び定着を図るため実施。交付件数は8件。・外国人介護職員受入環境整備事業補助金・・・外国人介護人材の確保及び定着を図るために実施。市内介護事業所に就労する外国人介護職員を6人確保。・介護職員研修実施機関支援補助金・・・市内での介護職員研修の充実を図るため実施。交付件数1件。・福山平成大学との連携・・・上下での地域課題解決実習を実施、「スクーター」を活用した市内介護事業所での職場体験を実施。・介護のイメージアップ・・・福山平成大学・府中市社会福祉協議会と連携し、小中高校生向けのカードゲームを作成・配布、広報ふちゅうに介護4コママンガを掲載。
自己評価結果 【○】 ←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)
ロボット・センサー・ICTの導入事業者数の確認 (令和3年度) 15事業所 50歳未満の新規就労者数の確認 (令和3年度) 59 他職種連携による自立支援に資するケアマネジメント支援のケア会議における事例数 (令和3年度) 広域支援センターと今後の活動の打ち合わせを2回実施。
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none">・新型コロナウイルスの影響により、入国に制限がある中で、各事業所において外国人介護職員の確保が進まなかった。また、学生の職場体験についても、感染対策の面から極力外部との接触を減らす傾向にあり、十分なマッチングができなかった。・令和4年度も引き続き各種補助事業を継続しながら、上下地域での介護人材確保に向けた取り組みなどを進めていく。

※「◎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」