

1. 高齢者お達者プランの実績について

(2) 高齢者福祉計画第 7 期 1 年目の実績について



加賀市健康福祉部長寿課

令和元年 6 月 20 日

高齢者が住みなれた地域で支えあいながら、その人らしく自立したくらしを継続できる社会を実現する。

第7期計画の施策体系(平成30年度～令和2年度)

7期 基本目標

本人の「したいこと」を支援する仕組みづくり

地域で安心して生活し続けることができる体制づくり

地域での支え合いの体制づくり

7期 基本施策

健康づくりと社会活動の推進

- 健康づくりの推進
- 介護予防の推進
- 多様な活動機会の充実

自己決定と継続の支援

- 情報提供の仕組みづくり
- 望むことを知る支援
- 権利擁護の推進
- ケアマネジメントの質の向上

地域包括支援センターの機能強化

- 総合相談機能の充実
- 地域ニーズの把握やネットワーク機能の充実

認知症の理解と支援体制

- 認知症の人の早期対応の仕組みの構築
- 認知症ケアの推進
- 認知症の人が安心して暮らせるまちづくりの推進

24時間365日の地域生活を支えるための基盤整備

- 介護サービスの基盤整備
- 生活を支える基盤の整備

在宅医療連携の推進

- 在宅療養支援体制の強化
- 医療と介護の連携の促進

安心安全の確保

- 生活の安全を守るための整備
- 低所得者への支援

多様な生活支援の充実

- 多様な生活に応じた支援の提供
- 地域ニーズに応じたサービスの構築
- 家族介護支援の充実

住民主体の活動支援

- 地域の共有・協働による継続した活動の支援
- 地域活動の人材育成

第7期計画の取り組み

	項目	基本目標	方向性
1	重症化予防の推進	本人の「したいこと」を支援する仕組みづくり	○認定時の主要疾患（認知症、脳卒中、骨折、がん、筋骨格系疾患）の予防 ○生活習慣病の予防（特に脳卒中や認知症にも関係のある糖尿病や高血圧の予防） ⇒健康課との連携や介護予防事業の充実
2	支えあいのまちづくりの推進	地域での支え合いの体制づくり	○地域でつながることも予防と言われ、社会とのつながりがあることが予防の1つであることから、 ○元気高齢者の活躍の場づくりや担い手育成 ○地域ケア会議を活かした地域づくりへの展開
3	認知症の人とその家族を支える仕組みの推進	地域で安心して生活し続けることができる体制づくり	○認知症予防の取り組み（もの忘れ健診の実施、認知症予防体操の実施など） ○キャラバン・メイトや認知症サポーターと、認知症の正しい理解の普及などの実施 ○認知症ケアパスの啓発普及
4	医療と介護の連携強化	地域で安心して生活し続けることができる体制づくり	○在宅医療コーディネーターによる医療と介護の連携強化 ○在宅医療や人生最期をどう迎えたいか等、住民への周知啓発
5	ケアの質の向上や人材の育成	地域で安心して生活し続けることができる体制づくり	○認知症対応力向上研修（中堅研修）の継続実施 ○生活視点（本人の～したい）に立った自立支援のケアマネジメントの強化及び推進（軒下マップの活用）

第7期計画における重点取り組み①

1. 重症化予防の推進

◆認定時の主要疾患の予防や生活習慣病の予防

- ・健康課実施の特定健診説明会にて「糖尿病と認知症の関係」についての説明を実施した。
- ・無料体験（筋力トレ及びプール）の対象を介護予防だけでなく、生活習慣病予防が必要な方も対象者とした。
- ・健康課事業との連携（ラジオ体操ステーションを元気はつらつ塾にて実施、もの忘れ健診や元気はつらつ塾等健幸ポイントの付与、健康フェスタにてコグニサイズの実施等）
- ・介護予防基本チェックリスト3年未返信者、ハイリスク者3年未把握者の生活状況把握のための訪問。

令和元年度の取り組み

- 情報便（65歳～69歳：介護認定除く）の内容について、かがやき予防塾（介護予防教室）修了生に意見を聞き、住民が必要とする情報に内容変更。
- 介護予防基本チェックリストのハイリスク者の生活状況訪問時に、生活習慣病予防や介護予防のアドバイスを行う（パンフレット等利用）
- 通いの場への保健指導の実施検討。

第7期計画における重点取り組み②

2. 支え合いのまちづくりの推進

◆元気高齢者の活躍の場づくりや担い手育成

- ・運転ボランティアの養成講座を実施し、終了後は、元気はつらつ塾の送迎ボランティアとして活動している。
- ・家事支援サポーター育成（ヘルパー3級相当の内容）の継続実施。
- ・かがやき予防塾（介護予防教室）を通しての担い手育成。

令和元年度の取り組み

- 家事支援サポーター養成講座後の取り組みとして、高齢者の自宅への訪問支援だけでなく、介護サービス事業所への活躍の場の検討。
を確保する。

◆地域ケア会議を活かした地域づくりへの展開

- ・ランチ活動からの地域課題について、地域包括支援センター地区担当と共に、地区地域ケア会議を実施した。例えば、山代地区は【山代を良くする会】が立ち上がり、地域課題を検討し、実施している。また、庄地区は孤独死があったことから、地域で1人暮らしの方の情報を共有をし、見守り体制を整えた。橋立地区は、子供食堂の立ち上げからランチが参加し、高齢者の活躍の場として、一緒に実施できるよう開始に向けて話あっている。

令和元年度の取り組み

- 今後も、ランチ活動からの地域の課題を整理し、地域と共に活動していく。

=これまでの座談会の意見より=

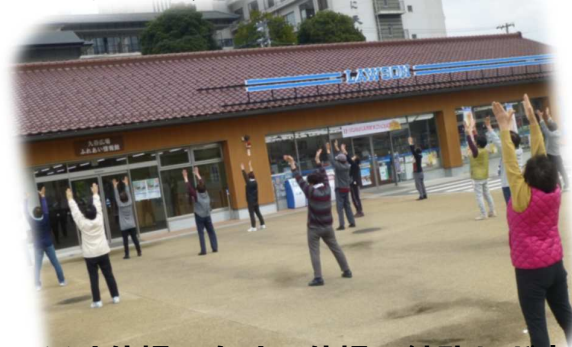
- ・色んな活動を地区で行なっていることを知らなかった。
 - ・山代に住んでいて良かったと思えるまちづくりになってほしい。
 - ・その町その町で活動のやり方が違っていいんだと感じた。
 - ・サークル活動が終わった後のサロンの場（おしゃべりの場）が必要。
- なんでも話せる場が町ごとにあるといい。
- ・体操が終わった後、草むしりやごみ拾いが出来るといいのでは
- ・なにか自分の区でも活動が出来ないか何か作りたいなと思ってはいるが、なかなか一人ではやりにくい。草むしりやゴミ拾いなどを一緒にしてくれる仲間が必要で、何かを実施して町へ還元したい。**
- ・閉じこもり気味になりがちなので、自分の意識を変えていくことが大切。もっと外に出ていきたい。
 - ・声をかけてもらったら、なるべく断らず、参加するように意識しようと感じた。
 - ・参加することに意義がある。参加することで地域が活性化されてくる。



「山代おしゃべりサロン」の立ち上げ



「山代ふれあいの会」立ち上げ



ラジオ体操、タオル体操、練功など実施

介護者座談会（アマリスの会）の開催



男性が気軽に集まれる場をコンセプトに
「健康マージャン教室」立ち上げ

第7期計画における重点取り組み③

3. 認知症の人とその家族をささえる仕組みの推進

◆認知症予防の取り組み（もの忘れ健診の実施、認知症予防体操の実施等）

【課題】

- 早めの気づきとして、もの忘れ健診を実施しているが、受診率は低い。
- 生活習慣病と認知症の発症リスクは関係している。（特定健診などとの忘れ健診の同時受診体制）
- もの忘れ健診を受け、その後のフォロー体制がない。受診して、認知機能低下の症状がみられなくても、認知症の発症リスクを軽減する取り組みは大切である。
- もの忘れ健診の精密検査の結果は、MCI、うつ病が多く、早期対応が可能だったり、治療が可能である。



- 認知症という病気になったら参加できなくなるため、認知症予防に特化した教室は実施しない。
- だから、地域おたっしやサークルをもの忘れ健診後のフォロー教室として位置づけたい。
- そのためには、いつ参加しても、認知症予防（進行防止）のプログラムがあることが必要。
- コグニサイズはしているものの、道具が必要。足腰の痛い人が座ってでも、参加できるプログラムがあるといい。（初級編・中級編・上級編など）
- ⇒理学療法士、作業療法士の協力のもと、【加賀市版脳活性化プログラム】を作成し検証を実施した。

令和元年度の取り組み

- 加賀市版脳活性化プログラムの手引きを作成し、各地域おたっしやサークルやサロンへ周知、定着をはかっていく。
- また、通所サービス事業所へも周知していく。

第7期計画における重点取り組み③

◆わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）の啓発普及

検討会の実施状況	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
検討会実施回数	4回	4回	2回	5回
活動内容	・ケアパスとは何か ・ケアパスの内容検討	・周知啓発方法の検討 ・地域おたっしやサークルでの試行実施 ・こころまちフォーラムでの啓発普及	・啓発普及方法の検討（かもまる講座での啓発普及へ） ・加賀市医療センターでの取り組み検討及び試行実施	・加賀市医療センターでの啓発普及の取り組み実施 ・かもまる講座での啓発普及の継続 ・勉強会の実施 ・第2版の内容検討
実績		・わたしの暮らし手帳（加賀市版認知症ケアパス）の完成	・かもまる講座等21回 ・勉強会2回：①個人情報について②面接時の心構え	・勉強会1回：在宅医療、終末期医療について

令和元年度の取り組み

- 地域での活動団体（地域おたっしやサークルや老人会など）へ毎年、定着を図るため劇を通して啓発普及の継続実施。
- 意思決定支援において、本人が介護や医療においてどのような支援や治療を望むのかを記載し、医療と介護の共通ツールとしての活用を目指す。そのために、医師会や介護保険サービス事業所への周知

検討会の様子



書いている様子



啓発普及の様子



第7期計画における重点取り組み④

4. 医療と介護の連携強化

◆在宅医療や人生最期をどう迎えたいか等、住民への周知啓発

◆在宅医療コーディネーターによる医療と介護の連携強化

【課題】

- ①身寄りのない方が急に倒れたり、認知症になった時に意思が分からず、どのような介護、治療を望んでいるのか分からない。また、人生最期のことをタブーとされている風潮があり、考える機会が少ない。
- ②人生の最期を何らかの形で自宅で過ごしたいと希望する人は70%いる一方で、自宅での看取りは10.8%(平成29年度)という現状であった。
- ③医療職は、本人の暮らしへの視点が薄い(病気に着眼)、介護職は医療の知識が乏しい等の課題がある。

○顔の見える関係づくりと、お互いの職種の機能や役割を知るために、医療と介護の合同勉強会を平成28年度より実施している。

○健幸長寿講座で住民へ在宅医療や最期の時のことについて講座を実施。

令和元年度の取り組み

○医療・介護従事者が、【人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス】に関して、本人や家族の意思を尊重するプロセスを理解し、意思を尊重した支援ができることを目的とし勉強会を実施する。

○住民には、自分のことを自分で考え、決めることの大切さを理解してもらうために、講演会を実施する。

○自分の意思については、「わたしの暮らし手帳」を活用し、記載しておくよう啓発普及していく。

第7期計画における重点取り組み④

参考



テーマ：
ケアマネージャーってどんな役割？

多職種勉強会の様子



第7期計画における重点取り組み⑤

5. ケアの質の向上や人材の育成

◆認知症対応力向上研修の継続実施

・認知症対応力向上研修は平成27年度から実施し、今年度で5年目を迎える。毎年、研修修了生から研修企画委員を募り、支援者自身の課題解決に向けて企画の検討や講師を担っている。

◆生活視点（～したい）に立った自立支援のケアマネジメントの強化及び推進（軒下マップの活用）

- ・ケアマネジメントについては、軒下マップ勉強会をケアマネジャーや通所サービスの職員など、本人に関わる職種全員で研修会を実施した。
- ・入院時、医療職への情報提供において、軒下マップを提供し本人の支援に生かしてもらう体制にした。
- ・個別地域ケア会議においては、軒下マップ（地域とのつながりや本人中心のパーソナルサポートネット）を活用し本人の支援について検討している。

令和元年度の取り組み

- 今後も、実践力を高めるための研修会を継続実施していく。
- 医療職も介護職も「本人の～したい」を実現できるよう、軒下マップを活かし、支援していく仕組みづくりを継続していく。

③ 私のなじみの生活

～私の大切にしている人・モノ・事・場所～

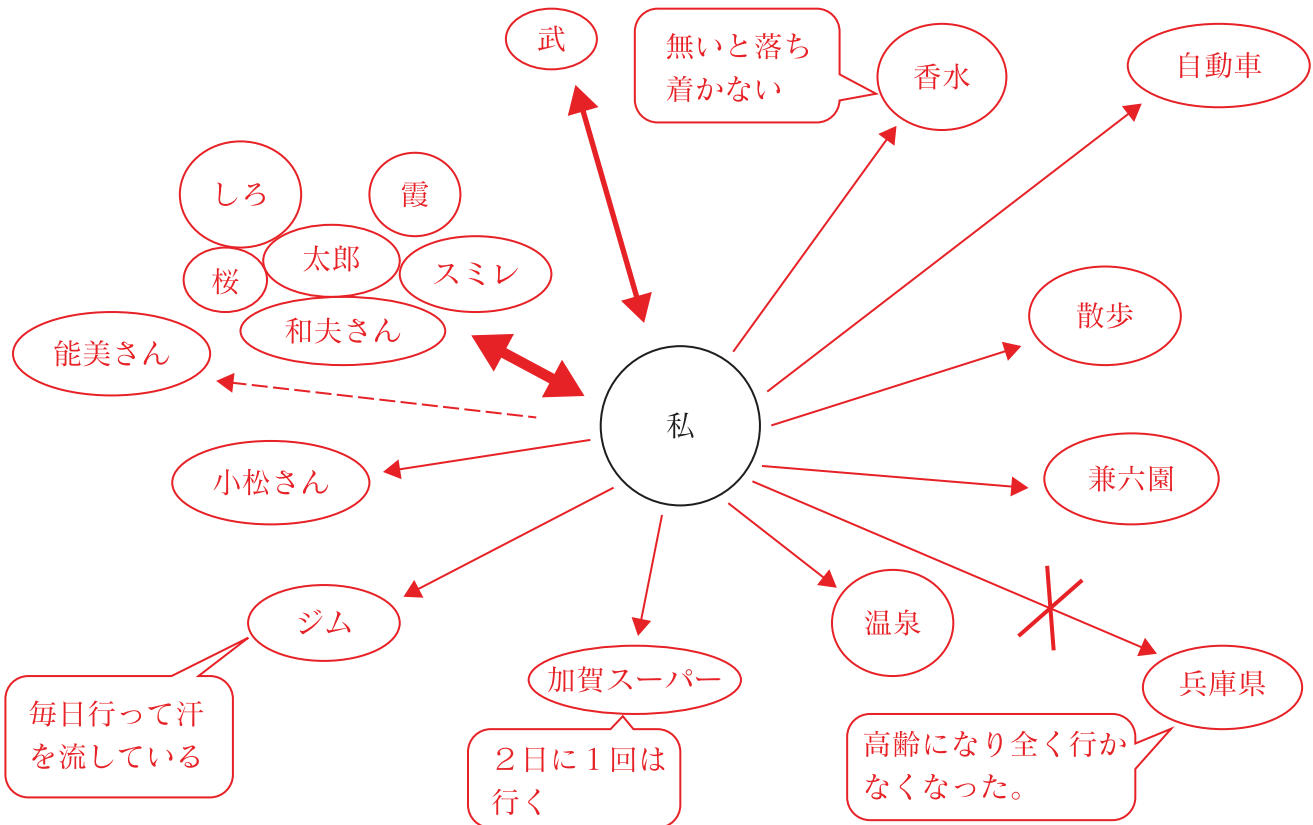
【記入年月日：平成 28 年 2 月 14 日（ 75 歳）】

人

大切な人・信頼している人
良く合う人・仲のいい人 など

モノ

好きな食べ物・嫌いな食べ物
大事なモノ、こだわりの服・色・髪型 など



事

趣味、自分が出来る事、自分がして欲しい事
頑張っている事、してみたい事 など

場所

行きつけの場所、安心する場所
行ってみたい場所(誰と一緒に!?) など

資源(名前)	本人とのつながり	資源(名前)	本人とのつながり
太郎	夫	小松さん	ジム友達
桜	娘	加賀スーパー	買い物する場所
和夫さん	婿	温泉	癒しの場
霞	孫(長女)	兼六園	犬の散歩の場所
スミレ	孫(次女)	香水	欠かせないモノ
武	長男	兵庫県	生まれ故郷
しろ	愛犬		

I. 本人の「したいこと」を支援する仕組みづくり

	No.	評価項目	目標・実績			考え方	考察
			H30目標	R1目標	R2目標		
活動指標	1	生活アドバイ ス票発行数	H30実績	R1実績	R2実績	参加人数 が増える ように周 知しま す。	70歳以上の（要支援・要介護認定等を除く）高 齢者を対象に、介護予防基本チェックリストを発 送している。その返信結果を元に、日々の生活に 生かせるよう生活アドバイス票を作成している。 ハイリスクの方には、地域包括支援センター職 員（ランチ含む）が本人宅を訪問し、生活状況 の把握をおこない、必要な情報提供をしたり、 サービスの手続き等行っている。※H30回収率は 63.2%
			9,000	9,250	9,500		
			8,113				
	2	地域おたっ しやサークル （介護予防 型・サロン 型）実施箇所 数	H30目標	R1目標	R2目標		平成30年度の新規登録はサロン型1か所のみで あった。リーダーや参加者の高齢化に伴い、継続 実施が困難なサークルがあるため、介護予防型が 減少している現状がある。 ランチ活動からの地域ニーズの確認や個別 ケースから必要性に応じて地域に働きかけるな ど、必要に応じて実施していきたい。今後、継続 したサークル運営ができるよう、新たな担い手の 発掘やリーダーへの支援ができるよう社会福祉協 議会と協議していく。
			75	77	80		
			H30実績	R1実績	R2実績		
	3	地域型はつら つ塾実施箇所 数	H30目標	R1目標	R2目標		平成27年度より地域での介護予防の拠点とし て、介護保険事業所・まちづくり推進協議会・地 域住民との協働による設置をめざし、12の地区会 館で週に1回2時間の介護予防プログラムを提供し ている。 介護人材の確保が難しい中、介護保険事業所以外 のNPO法人等他分野・他業種による事業運用が 可能かを模索し、必要としている地区の設置を目 指していく。
			16	18	21		
			H30実績	R1実績	R2実績		
	4	地域型はつら つ塾参加延べ 人数	H30目標	R1目標	R2目標		実人数は162名、延べ人数は5,092人であった。 また、参加実人数の内、26名の方(16.0%)は介護認 定の結果保有者であった。 これからも介護認定の有無に限らず、参加者の これまでの関係を途切れることなく地域でのつな がり大切に考え、まちづくり推進協議会等の理 解を得ながら参加延べ人数を拡充していく。
			2,500	2,750	3,000		
			H30実績	R1実績	R2実績		
	5	かがやき予防 塾参加者数	H30目標	R1目標	R2目標		介護予防や認知症予防についての講座を通し て、自身の予防活動を考えたり、地域に興味関心 を持つ機会、参加者自身の新たな活動の場を見出 す機会として実施している。 参加者を増やすために、修了生の活動を広報掲 載と行い、問い合わせが増えた。
			100	100	100		
			H30実績	R1実績	R2実績		
	6	ケアマネ ジャー育成支 援事業・研修 会の開催数	H30目標	R1目標	R2目標	サ-ビスの 質を高め ます。	平成27年度から、ケアマネジャーをスーパーバ イズする主任のケアマネジャー育成支援として主 任ケアマネジャー勉強会を年4回実施している。平 成28年度から企画委員を設置し、自分たちの課題 を出し合い、勉強会内容を検討している。事例検 討は自事業所だけではなく、他事業所と合同開催 が増えている。 ケアマネジャー連絡会においても、ケアマネ ジャー自身が学びたいテーマを決め、年5回実施し ている。
			6	6	6		
			H30実績	R1実績	R2実績		
	7	虐待防止・権 利擁護に関す る研修会の開 催数（関係機 関）	H30目標	R1目標	R2目標		高齢者、障がい者、その養護者が安心して暮ら し続けることができるよう、専門職が権利擁護や 虐待防止についての共通認識を深めるための研修 会を実施している。虐待リスクとして、精神疾患 や認知症等の課題が混在したケースが多く、ふれ あい福祉課と連携して実施している。
			3	3	3		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			3				

	No.	評価項目	目標・実績			考え方	考察
			H30目標	R1目標	R2目標		
成果指標	8	おたっしやサークル参加者率（参加者／65歳以上高齢者数）	9.8%	10.0%	10.5%	元気な高齢者を増やします。（認定率に関しては、推計値を超えないようにします。）	65歳以上の元気な高齢者のおよそ10人に1人が地域おたっしやサークルに登録し、参加している。今後も予防活動の拠点として、必要に応じて新規サークルを増やしつつ、社会福祉協議会とも協議し、高齢者の居場所を確保していく。
			H30実績	R1実績	R2実績		
			9.7%				
	9	介護支援ボランティア制度・ポイント交換者数	H30目標	R1目標	R2目標		平成30年度の登録者は181名で、内、ポイント交換者数は137名（上限額5000円の交付対象者は73名、交付の最少額である500円の交付対象者は2名）であった。活動対象施設等は61か所。活動場所の拡大とともに登録者も増加したものと思われる。生きがいや健康づくりに役立つよう今後も周知していく。
			100	150	200		
			H30実績	R1実績	R2実績		
	10	かがやき予防塾修了生（かがやきさん）登録者数	H30目標	R1目標	R2目標		平成27年から実施し6期まで修了している。修了後は、修了生同士で介護予防について必要なことを考え、新たにサークルやサロンの立ち上げをしたり、「地域型元気はつらつ塾」の協力員や「認知症ケアパス」の啓発普及などで地域での活動や役割を獲得している。
			80	100	120		
			H30実績	R1実績	R2実績		
	11	第1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定率（推計値）	H30目標	R1目標	R2目標		平成31年3月末時点での第1号被保険者は、22686人(対推計値32人増)、認定者数は3504人(対推計値163人減)であり、認定率は15.4%(対推計値0.7%減)となった。介護度別では軽度認定者（要支援1及び要支援2、要介護1）が1418人(対推計値80人減)で構成割合は40.5%(対推計値0.4%減)である。
			16.1%	16.4%	16.7%		
			H30実績	R1実績	R2実績		
	12	要介護状態の維持・改善状況（要介護度の維持・改善の割合）（H29.10は62.4%）	H30目標	R1目標	R2目標	自立支援に向けた取り組みを推進します。	平成30年9月末時点での認定者数は3530人、うち、介護度の維持・改善者数は2257人となり、維持・改善率は63.9%(対前年値1.5%増)となった。介護度別では軽度認定者の維持・改善者（要支援1及び要支援2、要介護1）が912人で構成割合は40.4%である。
			平成29年と比べ増加	平成30年と比べ増加	平成31年と比べ増加		
			H30実績	R1実績	R2実績		
	13	支援事例の内、虐待ケースの検討会の開催割合	H30目標	R1目標	R2目標	専門チームによる支援を行います。	虐待相談・通報を受理した際には毎週1回、定期的にケース検討会を実施している。また、緊急時には随時コア会議を開催している。会では虐待判定や対応について検討する場となっている。世帯状況をみると高齢分野のみの支援で対応出来ないケースが多く、必要時は他課職員（ふれあい福祉課や地域福祉課等）参加を依頼し、早急な対応や支援体制を検討している。
			100%	100%	100%		
			H30実績	R1実績	R2実績		
	14	成年後見制度の市長による申立て件数	H30目標	R1目標	R2目標	公的な支援制度を活用します。	本人の判断能力の状況、他法活用や親族申立が可能かどうかを基に市長申立の可否や必要性について検討し決定している。検討は地域福祉課（地域福祉係、生活支援係）、ふれあい福祉課と共同で行っている。また、相談等について成年後見センター（加賀市社会福祉協議会）と連携して対応している。（平成30年度申立て件数3件のうち、1件は29年度中に申出の相談があり30年度中に申立てに至ったもの。）
			10	10	10		
			H30実績	R1実績	R2実績		
	14	成年後見制度の市長による申立て件数	3				

Ⅱ. 地域で安心して生活し続けることができる体制づくり

	No.	評価項目	目標・実績			考え方	考察	
活動指標	15	地域包括支援センター・ランチ設置数	H30目標	R1目標	R2目標	相談窓口を増やします。	平成30年度は、勅使・東谷口地区、三谷地区の2地区の公募を行ったところ、応募は勅使・東谷口地区の1地区だった。平成31年1月より勅使・東谷口地区にランチを設置することができ、累積数は15箇所となった。 河南地区は小規模多機能型居宅介護の整備公募と合わせて行うため、平成30年度は公募しなかった。	
			17					
			H30実績	R1実績	R2実績			
			15					
	16	ランチ連絡会開催数	H30目標	R1目標	R2目標		上記のほか、各圏域においてブロック連絡会を開催し、事例検討を行ったり、地域課題や地域性を生かしたコーディネート活動について考えたりしている。	
			12	12	12			
			H30実績	R1実績	R2実績			
			12					
	17	地域包括支援センター関連研修会開催数	H30目標	R1目標	R2目標		研修会企画においては、基幹型地域包括支援センター及びランチ企画委員とともに、取り組み課題を整理し、企画内容を検討し実施している。 ランチ設置から5年目になり、基幹型地域包括支援センターもランチの職員向け勉強会と一緒に参加し、お互いが気づきあえるよう合同で実施している。	
6			6	6				
H30実績			R1実績	R2実績				
8								
成果指標	18	総合相談延件数	H30目標	R1目標	R2目標	切れ目のない相談支援件数を増やします。	平成30年度はランチが1か所増え15か所になったことで、相談窓口が増えランチへの相談件数が徐々に増えている。それに伴い、基幹型（サブセンターを含む）地域包括支援センターの相談延べ件数は減少している。 相談内容が介護保険申請に限らず、生活困窮や家族支援等多岐にわたるケースや支援困難なものが増えている。	
			6,100	6,200	6,300			
			H30実績	R1実績	R2実績			
			5,743					
	19	ランチへの新規相談実件数	H30目標	R1目標	R2目標		身近な相談窓口として、計画的にランチを整備してきたこと、また、ランチがチェックリスト訪問や地域での活動を通して、地域住民との関係性を築き上げてきたことにより、ランチへの新規相談件数は増えている。 今後さらなる周知や地域づくり活動への参加等により、地域への浸透を図っていく。	
			150	200	150			
			H30実績	R1実績	R2実績			
			354					
	20	個別地域ケア会議開催数	H30目標	R1目標	R2目標		地域で支えるきっかけを作ります。	平成30年度は開催回数は減少しているが、ケアマネジャーから地域包括支援センターに相談があり、開催する機会が増えている。 本人や家族に精神疾患があり、対応を検討するために医療機関が参加するケースが増えている。
			38	42	46			
			H30実績	R1実績	R2実績			
			22					

	No.	評価項目	目標・実績			考え方	考察
			H30目標	R1目標	R2目標		
活動指標	21	もの忘れ健診実施医療機関数	33	34	35	認知症について理解できる機会を増やします。	平成25年度に試行実施し、平成26年度から本格実施をしている。当初、28医療機関での実施で開始したが、少しずつ増え、33医療機関での実施が可能となった。しかし、医療機関の閉院に伴い31医療機関で実施している。 今後も未実施の医療機関には、働きかけを行い市民がかかりつけ医で受診し、相談しやすい体制を作っていく。
			H30実績	R1実績	R2実績		
			31				
	22	認知症サポーター養成人数（累積人数）	H30目標	R1目標	R2目標		平成30年度より加賀市キャラバンメイト連絡協議会を組織が設立となり、委託し運営をおこなった。 小中学校などで認知症サポーター養成講座開催が定着されてきている。また、保険会社や郵便局、消防、警察などの職域への講座も行うことができた。今後も、養成講座の周知をおこない、認知症サポーター養成人数を増やし、認知症にやさしい街を目指していく。
			5,000	5,300	5,600		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			6,900				
	23	市民キャラバン・メイト養成人数（累計数）	H30目標	R1目標	R2目標		平成30年度はキャラバンメイト養成講座の開催がなかったため、市民キャラバン・メイトの増加はなかった。令和元年度は、小松市が主幹となり養成講座の開催があるため、市民へ講座の周知し、市民キャラバン・メイトの数を増やしていく。令和3年度には能美市で実施予定であり、隔年で養成している。
			7	15	15		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			6				
	24	多職種協働研修開催数（かかりつけ医等対応力向上研修等）	H30目標	R1目標	R2目標		前年度に引き続き、日本医師会の生涯教育制度の単位の対象としていく。 参加者実人数32人のうち、医師の参加が5人であった。グループワークでは各グループに医師を配置して、医師を中心に多職種での意見交換が活発に行えた。今後も継続していく。
			2	2	2		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			2				
	25	認知症地域支援推進員配置数	H30目標	R1目標	R2目標		認知症地域支援推進員は、年に1名ずつ研修参加し、増員をしている。
			4	4	4		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			4				
	26	認知症初期集中支援チーム員会議相談実件数	H30目標	R1目標	R2目標		平成29年3月に1チーム設置した。チーム員会議では、専門医、チーム員（保健師、社会福祉士など）精神保健福祉士で診断の予測をし、支援の方針を検討している。 医師会やケアマネジャーへ周知を行っているが、件数が少ない状況である。さらなる周知を行い、認知症の人とその家族への支援の強化を図っていきたい。
			10	15	20		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			3				
	27	本人ミーティング開催数	H30目標	R1目標	R2目標		認知症の人の相談は、家族や地域、医療機関からの相談が多く、認知機能低下が進行してからの相談が多い。 認知症のことを地域には知られたくないと思う本人及び家族も多く、なかなか実施できていない。 介護申請しサービスを利用して生活することだけでなく、本人同士、気持ちがい言合える場の設置を考えていきたい。
			1	1	1		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			0				

	No.	評価項目	目標・実績			考え方	考察
			H30目標	R1目標	R2目標		
成果指標	28	もの忘れ健診受診者数	200	220	240	認知症の人と家族を支援する人を増やします。	基本チェックリストでもの忘れのある対象者3,134人に受診券を送付。受診率6.9%で、前年度(6.6%)より微増している。対象者以外に、かかりつけ医で確認票に該当した場合、受診できるしくみもあり、受診しやすい体制を作っている。また、受診者及び家族には、医師に認知症の病気の説明を聞いたり相談できる体制にしている。 精密検査必要なケースについては、その場でもかかりつけ医から紹介予約してもらう仕組みにしている。
			H30実績	R1実績	R2実績		
			217				
	29	多職種協働研修参加者数	50	50	—		医師の参加が少ないことが課題である。医療職と介護職の連携のため、医師や看護師等医療職と介護職が顔を合わせて話し合うことができる機会を望む声は多いことから、できるだけ医療職（特に医師）に参加いただけるよう工夫していく。
			H30実績	R1実績	R2実績		
			63				
	30	認知症対応力向上研修（中堅職員向け研修会）修了者数	50	50	—		平成27年度よりこれまでの研修体系を本研修に一元化して実施している。認知症対応力向上を目指しあきらめない人材育成を目的に、通年で8回1コースの研修会を実施し、第4期生として18名が修了した。（1期生～4期生の修了生合計：88名）修了後は、受講生同士相談したり、各事業所でのケアの実践に取り組んでいる。
			H30実績	R1実績	R2実績		
			18				
活動指標	31	認定調査・主治医意見書点検実施月数	12	12	12	給付適正化事業を毎月実施し、給付適正化を図ります。	要介護認定の全件において、認定調査票及び主治医意見書の内容、記載不足、選択誤り等の確認を行っている。不明な点は、医療機関や実際に調査を行った調査員に直接確認を行う。また、県主催の現任調査員研修や審査会委員研修への参加を通じて、全国一律の基準で調査、審査が行われるよう、要介護認定の適正化を図っている。
			H30実績	R1実績	R2実績		
			12				
	32	ケアプラン点検実施月数	12	12	12		事業対象者及び要支援者は、基幹型包括支援センターにおいてケアプランの全件確認を行っている。
			H30実績	R1実績	R2実績		
			12				
	33	住宅改修などの点検実施月数	12	12	12		住宅改修の工事内容や工事見積書の点検等を行って施工状況を点検することにより、利用者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の是正を図っている。
			H30実績	R1実績	R2実績		
			12				
	34	給付情報と医療情報との突合実施月数	12	12	12		国保連合会より毎月送付される給付実績を活用した医療情報提供帳票「医療情報との突合」から請求内容の確認を行うことにより、過誤請求の発見につなげ、医療と介護の適正な利用を図っている。
			H30実績	R1実績	R2実績		
			12				
	35	介護給付費通知の通知対象月数	12	12	12		4か月分の給付実績を記した「介護給付費通知」を年3回利用者に送付している。通知を行うことにより、利用者に適正なサービスを普及するとともに、事業所の介護報酬の不正請求に対する抑止力にもつながる。
			H30実績	R1実績	R2実績		
			12				
	36	介護給付費請求の調査実施月数	12	12	12		国保連合会より毎月送付される帳票「縦覧点検」を活用し、複数月の請求における算定回数制限やサービス間・事業所間の給付の整合性など、単月の審査ではわからない請求内容の確認を行うことにより、過誤請求の発見につなげる。
			H30実績	R1実績	R2実績		
			12				

	No.	評価項目	目標・実績			考え方	考察
成果指標	37	苦情件数の減少（対前年比）	H30目標	R1目標	R2目標	サービスの質の向上を目指します。	前年度の19件から16件に減少。事業所や施設の職員、ケアマネジャーの態度や対応に関する内容であった。前年度5件だった認定結果に関連するものについては、認定結果の説明を行うことで苦情には至らなかった。
			100%以下	100%以下	100%以下		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			84.2%				
成果指標	38	再調査件数	H30目標	R1目標	R2目標	要介護認定の適正化に努めます。	平成30年度の再調査件数は2件である。いずれも第2号被保険者で、主治医意見書から特定疾病に該当する診断根拠が確認できなかったため、再調査となった。
			1件以下	1件以下	1件以下		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			2件				
活動指標	39	高齢者緊急通報装置の設置数（件）	H30目標	R1目標	R2目標	必要な人が利用できるように周知します。	問い合わせや相談はあるが、通常の連絡手段として携帯電話を使用しているケースや、既に地域等の見守りの対象者となっているケースが多く、利用申請に至らないことが多い。 平成30年度の実績は、前年度からの継続利用者である。
			5	10	15		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			1				
	40	自動消火器の新規設置数（件）	H30目標	R1目標	R2目標		申請・問い合わせ・相談ともに件数が少なかった。今後、ケアマネ連絡会等で事業内容を説明し、周知していきたい。
			5	5	5		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			2				
	41	火災警報器の新規設置数（件）	H30目標	R1目標	R2目標		申請・問い合わせ・相談ともに件数が少なかった。今後、ケアマネ連絡会等で事業内容を説明し、周知していきたい。
			5	5	5		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			0				
成果指標	42	高齢者緊急通報装置の利用者のうち、1年後の在宅生活者の割合（%）	H30目標	R1目標	R2目標	在宅で生活続ける人を増やします。	平成29年度末時点の利用者は2名のうち、平成30年度末まで継続利用した者は1名だった。（1名は死亡により廃止。）緊急の場合だけではなく、お伺い電話による声かけを行うことで、利用者の生活状況を把握することができた。独居のためお伺い電話が貴重なコミュニケーションのひとつとして機能し、利用者の在宅生活を支えていると考えられる。
			100%	100%	100%		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			50%				
	43	自動消火器の設置のうち、1年後の在宅生活者の割合（%）	H30目標	R1目標	R2目標		平成29年度中の設置者は3名で、平成30年度末時点で1名が死亡しており、目標は達成できなかった。残り2名については在宅生活を継続している。自動消火器設置により火災に備えておくことで、安心して自宅での生活を送ることができると思われる。
			100%	100%	100%		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			66%				
	44	火災警報器の利用者のうち、1年後の在宅生活者の割合（%）	H30目標	R1目標	R2目標		平成29年度中の火災警報器設置者は、平成30年度中まで継続利用した。火災警報器の利用により、火災時に警報が発せられることで、安心して自宅での生活を送ることができると思われる。
			100%	100%	100%		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			100%				

No.	評価項目	目標・実績			考え方	考察
活動指標	45 多職種協働研修開催数 (かかりつけ医対応力等向上研修以外のもの)	H30目標	R1目標	R2目標	多職種が顔を合わせ、互いを知る機会を設けます。	医師をはじめ多職種によるワーキングで、多職種によるチームケアにつなげるよう勉強会を企画し実施した。前年度の実施のアンケートから、平成30年度は看取りをテーマとして取り上げ、実際の事例を中心として、定期的に勉強会を開催した。多職種で事例をもとにグループワークすることで、相互理解を深めることができた。
		3	3	3		
		H30実績	R1実績	R2実績		
	46 多職種協働研修参加者数 (かかりつけ医対応力等向上研修以外のもの)	H30目標	R1目標	R2目標	多職種が連携の取りやすい関係を構築します。	看取りの勉強会を実施したことで、医療職と介護職がチームとなり、支援することが重要との発言が多くあった。 【人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス】のガイドラインが作成されたこともあり、今後は医療・介護従事者が、本人や家族の意思を尊重するプロセスを理解して、チームとして支援ができるよう研修会等を行っていく。
		150	150	150		
		H30実績	R1実績	R2実績		
	47 市民向け講演会・出前講座等の参加者数	H30目標	R1目標	R2目標	在宅療養生活の理解を広げます。	平成28年度より、「かが健幸長寿講座」にて、在宅医療や看取り等の内容で市民向けに実施している。また、平成30年度かもまる講座では、在宅医療についての説明を行い、こころまちフォーラムでは、実際に看取りを体験した市民による講話を実施した。
		200	200	200		
		H30実績	R1実績	R2実績		
成果指標	48 在宅療養を希望する人の割合 (H28:12.4%)	H30目標	R1目標	R2目標	在宅医療に関する市民の理解を広めます。	人生の最終段階を迎えるにあたっての本人、家族の心構えの大切さやその人が望む暮らしを実現するための医療の活用の仕方等を理解いただけるよう、こころまちフォーラムやかが健幸長寿講座等の講演を通じて今後も継続して企画、実施していく。
		—	—	平成28年と比べ増加		
		H30実績	R1実績	R2実績		
	49 自宅で亡くなる人の割合 (H28:8.5%)	H30目標	R1目標	R2目標	在宅医療に関する市民の理解を広めます。	自宅で亡くなる人の割合はH29に10.8%であり、H28と比べ増加傾向であることから、在宅医療への関心は広まりつつある。(人口動態調査のH30年実績は9月発表予定) 今年度は、人口動態調査における死亡小票調査票を活用することにより、どこで亡くなったのかを詳細に把握していく。
		平成28年と比べ増加	平成28年と比べ増加	平成28年と比べ増加		
		H30実績	R1実績	R2実績		
	50 サービスを利用して地域で暮らす人の割合	H30目標	R1目標	R2目標	在宅で生活続ける人を増やします。	平成29年度の認定者は3,601人、そのうち在宅でサービスを利用する人は2,738人で全体の76%を占めた。平成30年度は認定者が3,561人、在宅サービス利用者が2,655人とどちらも前年度より減少し、全体に占める割合は75%となった。
		75%	77%	80%		
		H30実績	R1実績	R2実績		

	No.	評価項目	目標・実績			考え方	考察
活動指標	51	福祉避難所協定締結事業所数	H30目標	R1目標	R2目標	緊急時対応施設を増やします。	ホームページ掲載や、福祉避難所開設・運営訓練（総合防災訓練）の市民の方の見学や見守り座談会での説明により、広く一般に福祉避難所について周知を図り、要支援者が適切に福祉避難所を利用できるよう認知度を高める。また、円滑な開設・運営に向け事業所への周知を図る。
			68	68	69		
			H30実績	R1実績	R2実績		
成果指標	52	安心メール登録者数	H30目標	R1目標	R2目標	見守り体制を強化します。	認知症等の高齢者が所在不明になった場合、家族等から依頼を受け、服装や特徴などをメールで配信し、地域住民から情報提供を得ることで、早期発見につなげる。平成30年1月より、子どもの行方不明事案についても本事業の対象となった。また、平成30年8月には希望する場合にのみ、対象者の氏名及び居住地区も配信できるよう改正を行った。地域包括支援センターブランチのほか、認知症サポーター、保育士会などにも協力を呼びかけ、制度の周知に努め、より一層の登録者数増に努めていく。
			250	270	300		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			382				
	53	地域見守り支えあいネットワーク登録者	H30目標	R1目標	R2目標		日頃の見守りや災害時に支援が必要な人を地域の支援者が、あらかじめ把握し、名簿により情報共有することで見守りの互助・共助を広める。民生委員と協力し、地域に住む登録を必要とする方はほぼ登録済であると見込んでいる。毎年300名程度が新たに登録されているが、死亡や長期の施設入所等により登録削除となる対象者も多い状況にある。引き続き、民生委員と協働し、支援者の登録を進めていく。
			3,000	3,060	3,100		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			2650				

Ⅲ. 地域で支えあいの体制づくり

No.	評価項目	目標・実績			考え方	考察	
活動指標	54 個別ケア会議 検討実件数	H30目標	R1目標	R2目標	住民と共に地域課題を考える機会を増やします。	本人が在宅で望む暮らしを継続するための予防的アセスメントの視点の向上やチームによるケアマネジメントの向上をはかるため目標設定会議、モニタリング会議を開催した。 目標設定会議104件、モニタリング会議93件。半年後にモニタリング会議を開催することでチーム員で目標や課題に対して取り組みができています。	
		40	45	50			
		H30実績	R1実績	R2実績			運営推進会議（第2層協議体に位置付け）開催のほか、地域の困り事や元気はつらつ塾の実施について地区の代表者や住民と話し合っている。 大聖寺地区、山代地区ではそれぞれの地域課題を見つけ、解決していくための会が立ち上がっており、ランチが積極的に地域づくりに関わっている。 地域ケア会議を通して地域の問題を自分事と捉え、解決していくことが、地域力の向上にもつながる。
		197					
	55 地区単位の地域ケア会議 （第2層協議体）開催数	H30目標	R1目標	R2目標		平成29年9月より生活支援コーディネーターを設置し（NPO法人かもママへの委託）、地域ケア会議（第1層協議体）を開催することとしている。 今年度、第1層協議体としての会議開催は1回のみであったが、地域のちょっとした困り事を支援するための“ちょボラ隊”との毎月の意見交換会や第2層協議体の会議に参加し、市の現状や課題把握に努めている。	
		18	27	41			
		H30実績	R1実績	R2実績			2回の全体ワーキングを開催し、地域包括ケアビジョンにおける主な協働事業について協議・検討した。新規事業として、毎週実施している総合相談を利用しやすく気軽に相談できるようにするため、平成30年4月から年10回、アビオシティを会場に開催し、消費生活相談や就労相談にも対応できるよう強化した。また、地域包括ケアシステム研修会を開催し、「ともに支えあう健康で心豊かなまちづくり」を推進する取り組みについて関係団体とともに考えた。
		108					
	56 地区単位の地域ケア会議 （第1層協議体）開催数	H30目標	R1目標	R2目標		ランチ事業所が行う運営推進会議を第2層協議体に位置付けている。 地域包括ランチ及び地域福祉コーディネート業務の活動報告や、その活動から見えてくる地域課題について民生委員や区長、地域住民らで話し合う場としている。	
		4	4	4			
		H30実績	R1実績	R2実績			公募により、平成31年1月から勅使・東谷口地区にランチを設置し、累積数は15箇所となった。 勅使地区と東谷口地区は隣接しており、また人口規模等も考慮し、2地区あわせて地域包括ランチ及び地域福祉コーディネート業務を委託することとなった。
		1					
	57 庁内横断ワーキング開催数	H30目標	R1目標	R2目標		7日間の講座（内2日の実習を含む）を1回実施した。広報やチラシ等での周知と電話勧奨を行い、12名の参加があった。平成30年度より、ヘルパーだけでなく家事支援サポーターとの同行実習を設けたことで、修了生9名中7名が家事支援サポーターに登録できた。次年度は、講座をかがやき予防塾終了後に設定することで、意欲のある方の参加につなぐ。	
		4	4	4			
		H30実績	R1実績	R2実績			地域で活動する担い手を増やします。
		2					
	58 第2層協議体 設置箇所数	H30目標	R1目標	R2目標			
		17					
		H30実績	R1実績	R2実績			
		15					
	59 地域福祉コーディネート業務 設置数	H30目標	R1目標	R2目標			
		17					
		H30実績	R1実績	R2実績			
		15					
	60 家事支援サポーター養成 講座受講者数	H30目標	R1目標	R2目標			
		40	40	40			
		H30実績	R1実績	R2実績			
		46					

	No.	評価項目	目標・実績			考え方	考察
活動指標	61	介護用品支給事業利用者数（月当たり）	H30目標	R1目標	R2目標	家族介護の負担を軽減します。	利用決定者数は目標値を達しているが、入院・入所等により実際に毎月注文をする利用者数は利用決定者と比較してやや少ない。
			300	340	350		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			350				
活動指標	62	家族介護支援事業開催数	H30目標	R1目標	R2目標	家族介護について考える機会を増やします。	運営推進会議の場を活用し、家族や地域住民の意見を聞き、内容を検討し、開催している。今年度は、開催事業所の種類が小規模多機能型居宅介護やグループホーム以外に地域密着特養でも開催できた。来年度以降もまちづくり推進協議会や民生委員に本事業の案内を行い、地域の実情に合わせて開催していく。
			20	20	20		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			4				
成果指標	63	軒下マップ作成数（累計）	H30目標	R1目標	R2目標	本人のサポートネットによる支援を行います。	平成30年度は基幹型とサブセンターで351件、ランチで1158件の軒下マップを作成した。新規訪問ケースでは作成することを徹底しており、引継ぎに活かすことができている。軒下マップを活用し、本人の「～したい」を支援することができているかの評価が必要。
			1,500	2,250	3,375		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			1,509				
	64	家事支援サポーター登録数	H30目標	R1目標	R2目標	住民主体の生活支援体制を整えます。	シルバー人材センター、加賀農業協同組合にH28年度4月から委託して実施している。平成31年3月末時点での登録数は49名である。内訳としては、家事支援サポーター養成講座を終了された方と、すでにヘルパー2級等の有資格者がいる。今後、養成講座を継続して開催するとともに、活動団体に所属する有資格者にも登録を働きかけていく。
			35	45	55		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			49				
	65	家事支援サービス利用者数	H30目標	R1目標	R2目標		平成28年4月から開始し、実施3年目の利用者は99人となった。利用の内訳は室内の清掃が最も多く約8割を占め、次いで買い物（タクシー等の同行、代行）であった。
			50	75	112		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			99				
	66	家族介護支援事業参加者数	H30目標	R1目標	R2目標	家族介護を支える市民を増やします。	例年通り、運営推進会議の場を活用し、家族や地域住民の意見を聞き、内容を検討し、開催している。今後も運営推進会議の場だけでなく、個別地域ケア会議やキャラバンメイト活動・ランチ業務など日ごろから家族・地域住民と関わる中でより積極的・効果的な周知を行っていく。また、まちづくり推進協議会や民生委員にも周知を行っていく。
			250	250	250		
			H30実績	R1実績	R2実績		
			108				