

第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R5年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第8期における 具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援、介護予防、重度化防止	●地域包括ケア体制を構築する上での中核的な機関である地域包括支援センターが市と連携して活動計画を策定し、目標設定に基づいた活動を展開している。 ●地域包括支援センター職員の研修等への参加を促し、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員、理学療法士、作業療法士等の専門職のスキルアップを図るとともに、それら研修等への参加促進や情報共有、相談支援等を通じて、地域包括支援センターの質の向上に向けた取り組みを進めている。 ●地域包括支援センターの専門職の人員を拡充し、相談支援や介護予防など各事業の充実を進めている。 ●高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために有益な地域包括支援センターや介護予防サービス、民間事業者が提供するサービスに関する情報等について、情報収集と情報発信を行っている。 ●地域包括支援センターの専門職は第2層の生活支援コーディネーターとして、第1層の生活支援コーディネーターや生活支援・介護予防に関する協議体と連携して、地域資源の開発や発展に取り組んでいる。 ●基幹型地域包括支援センター及び4つのエリアに設置した窓口に営業時間内は専門職を常駐して相談に応じている。営業時間外であった土曜日や事前予約による日曜日・休日・夜間の相談受付体制の拡充、地域包括支援センターのホームページからの相談受付体制を構築するなど、総合相談機能を高めて、家族介護者や複合的な課題を持つ世帯等への支援を行っている。 ●平成31年(2019年)4月に地域包括支援センターを新体制にして以降、相談体制の拡充や利用しやすい相談窓口の啓発により、総合相談件数が大きく増加している。	地域包括支援センターの機能強化	(R3) (R4) (R5) 総合相談件数 20,640件 23,760件 24,400件 うち新規件数 2,580件 2,970件 3,050件	・地域包括支援センターに入る相談を保健師等がコーディネートすることにより、相談内容に適した専門職の対応がスムーズに提供できる体制を構築。新規相談件数は1,578件となっている。総合相談に対応するスキル向上及び地域特性、課題の抽出等を目的として継続的に相談内容を全件把握し、対応状況の評価を行うとともに、事例検討会を各エリアで継続的に行った。デジタル化社会に対応した相談支援ネットワークの構築を目的として、テレビ電話相談窓口を市内に既存の4箇所に加え新たに2箇所設置し、運用。 ・地域包括支援センター職員が様々な外部研修会へ参加。新入職員は、市高齢介護室による大東市の介護予防等の取り組みについての研修会に参加し、地域の実状及び取り組みについての理解を深めた。また、地域包括支援センターの運営方針や各専門職の業務についての研修会、まちづくりと地域包括ケアシステムの関連等についての内部研修会を実施した。 ・生活支援コーディネーター等が中心となり、高齢者の生きがいづくり等を目的としたイベントを規模・内容・対象等を工夫し、様々な形態(市域型・夜間開催型・小地域型)で計11回開催。また、生活支援コーディネーターが地域ケア会議に継続的に参加し、企業等と連携し高齢者の活動の場の活用や立ち上げを行い、住民が主体的に継続できる仕組みで行った。 ・第1層生活支援コーディネーターが地域の企業等が参加する協議体を年2回開催し、延べ100事業が参加。企業サービスと地域課題やニーズを結び付けた取組みを継続的に実施。地域ケア会議等の他の取組みとの連携を図った。 ・既存の住民主体の通いの場の調査を行い、地域包括支援センター職員が活用できるよう情報の整理を行った。 ○総合相談件数 22,471件 ○うち新規相談件数 1,578件	○	・各専門職のスキルアップのため、地域包括支援センター内外を問わず、研修会に積極的に参加していく。地域包括支援センター全職員が、総合相談の援助を適切に実施するために、定期的に事例検討会を行う。また、地域包括支援センター内の各種会議体をネットワークとして捉え、効果的な運用を行う。 ・第1層、2層の生活支援コーディネーターが行うセカンドライフの充実を目的としたイベントの内容を、市域の高齢者の興味・関心を充足し、交流や地域活動の参加を促す内容とすることを意識し工夫して行う。また、高齢者のデジタルデバйд解消を目的としたスマートフォン教室も教室型・訪問型等の様々な開催方法で行う。 ・第1層生活支援コーディネーターが運営する高齢者の生活支援に関する協議体や他分野との連携に努める。 ・デジタル化社会に対応することができる新たな相談支援ネットワークの拡充を目指し、地域包括支援センター以外の地域住民にとって利便性の良い施設に地域包括支援センターと即座に繋がることができるテレビ電話システムを計画的に設置していく。

①自立支援、介護予防、重度化防止	●個人の健康管理や疾病予防、悪化の防止等について、生涯にわたって相談・指導を受け、高齢期の生活の質を確保できるよう、医療・介護の連携シートの作成など、かかりつけ医を持つことに対する意識の啓発を進めている。また、地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談を地域包括支援センターで実施している。 ●大東・四條畷 医療・介護連携推進事業として、大東市と四條畷市にある医師会・歯科医師会・薬剤師会と医療機関、介護支援専門員、訪問看護ステーション、訪問介護事業所などの参加による運営委員会を開催し、課題の抽出と対応策を検討するほか、研修会等を実施して多職種による連携や地域の医療・介護サービス資源の把握、新たな情報の収集を行うとともに、それら資源の情報について地域住民への普及啓発を図っている。 ●連携会議を通じて、関係機関、関係者の意識づくりと切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制及び連携の仕組みづくりに取り組んでいる。 ●介護・医療の連携強化策として、入退院時連携シートを作成して活用している。	医療サービスの充実、介護・医療の連携強化	<table><tr><td>入院時情報連携加算</td><td>退院・退所加算</td><td></td></tr><tr><td></td><td>(R3)</td><td>(R4)</td><td>(R5)</td></tr><tr><td>要介護</td><td>670件</td><td>680件</td><td>690件</td></tr><tr><td>要支援・総合事業</td><td>200件</td><td>210件</td><td>220件</td></tr></table>	入院時情報連携加算	退院・退所加算			(R3)	(R4)	(R5)	要介護	670件	680件	690件	要支援・総合事業	200件	210件	220件	・ZOOM及び集合形式で、各ワーキンググループ会議（療養支援ワーキンググループ12回、在宅看取りワーキンググループ12回、口腔・栄養ケアワーキンググループ7回）、ワーキンググループ長会議を3回、協議会を2回開催した。 ・療養支援ワーキンググループでは、救急搬送時の連携に、救急連携シート案を作成し、ケアマネジャー研究会等で説明を行った。また入退院時の連携のために、退院前カンファレンス開催マニュアルを作成し、さらに、オンライン退院前カンファレンスの動画を作成し、ICTを用いた医療と介護の連携を模索した。その結果を受け、課題を抽出し、活用方法を検討中である。 ・在宅看取りワーキンググループでは「わたしの想いをつむぐノート」第3版に改正。「わたしの想いをつむぐノート」を用いた市民対象の「人生会議」の普及啓発活動を、令和5年5月に四條畷市の特別養護老人ホームの入居者向けに、令和5年7月と令和6年2月に大東市の校区福祉委員向けに研修会を行った。また、専門職への普及啓発活動として、令和5年10月に研修会「多職種連携で支える地域包括ケア」を開催し、専門職同士で「人生会議」のロールプレイ等を行った。 ・口腔・栄養ワーキンググループでは、栄養分野において令和4年度に作成した訪問栄養食事指導啓発パンフレットの専門職への周知として、大東市・四條畷市のケアマネジャー研究会・連絡会やヘルパー連絡会、リハビリ専門職連絡会等で配布し、配布後のアンケートを実施した。また、訪問栄養食事指導の相談実績のあった事業所2カ所へ訪問し、ケアマネジャーからケースにおける栄養の課題の聞き取りを実施した。口腔分野においては、管理栄養士に向けて、OHATに関する講座を開催した。 ・総合相談支援事業の新規相談における保健医療福祉関係者からの相談件数、医療サービスの相談件数の実績に関する評価・分析を行った。 ・要支援・総合事業における入院時情報連携加算は41件、退院時情報連携加算は0件、合計41件。 ・要介護における入院時情報連携加算は800件、退院時情報連携加算は99件、合計899件。	○	・要支援・総合事業対象者の入退院時連携加算取得件数が伸び悩んでいるため、かかりつけ医制度の啓発推進と介護・医療との連携強化に努め、入退院連携シートの活用を普及・啓発を行う。 ・介護・医療の連携強化策として、特養などの施設や消防組合、病院、ケアマネジャーへの救急連携シートの周知・説明を行い、運用の促進を図る。 ・引き続き草の根活動として、市民が人生会議について触れる機会を設け、「わたしの想いをつむぐノート」を普及する。また、介護支援専門員以外の専門職に対しても、「人生会議」、「わたしの想いをつむぐノート」の普及啓発を行う。 ・訪問歯科診療の利用者数に比べて、訪問栄養指導が顕著に少ないため、引き続き訪問栄養指導の相談実績のある事業所へ聞き取りを行い、訪問栄養指導に繋げるまでの課題を抽出する。
入院時情報連携加算	退院・退所加算																				
	(R3)	(R4)	(R5)																		
要介護	670件	680件	690件																		
要支援・総合事業	200件	210件	220件																		

①自立支援、介護予防、重度化防止	●地域ケア会議が持つ機能である、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政策形成機能を用いて、地域課題の発見と自立支援に資する事例検討会を通じて、自立支援型マネジメント・サービス提供の考え方の共有、地域課題への対応策の検討を進めている。 ●地域ケア会議は参加者や目的別に関係課長級会議、実務担当者部会、包括担当エリアケア会議、小地域ケア会議があります。小地域ケア会議などを通じて地域課題の把握を行い、発見された地域課題を解決するための施策を、実務担当者部会の課題検討ワーキンググループ(作業部会)で検討している。 ●課題検討ワーキンググループ参加者の確保が課題である。 ●介護予防プランナー、介護支援専門員、サービス事業所等への自立支援型ケアマネジメント・サービス提供の研修等を通じてスキルアップに取り組んでいる。	地域ケア会議の推進とケアマネジメント力の向上	小地域ケア会議の開催回数 (R3) 175回 (R4) 220回 (R5) 260回	・「実務担当者部会」は月1回開催しており、関係各課、高齢・障害・児童・医療等の各分野の支援機関等が参加し、計12回開催。検討された内容を市課長級会議に報告を行い、「災害時の支援グループ」での関係機関の協力や「スマイルベンチプロジェクト！inダイトウ」の承認を得た。 ・「ネットワーク会議」は、各分野の支援機関の代表者が、2ヵ月に1回合計6回実施した。小地域ケア会議で抽出された課題の共有、検討や、事例の共有、情報交換を実施した。また、市全域の民生委員・福祉委員・自治会役員等地域住民を対象とした「ネットワーク会議全体会議」を参加しやすいように3回に分けて開催し、各機関の見守り制度や活動、居場所等の情報提供や住民の取り組みについての情報交換を実施し、計128名が参加。 ・「小地域ケア会議」は未開催地域や新型コロナウイルス感染症の影響で休止していた地域での開催を調整し、前年度開催数から40回増加し、214回(東部46回・西部42回・南部57回・北部69回)の開催であった。民生委員・福祉委員・自治会長・区長などの地域住民とCSW・包括が参加し、個人単位の課題から地域全体の課題まで幅広く協議した。 ○小地域ケア会議の開催回数 239回	○	「小地域ケア会議」や「自立支援マネジメント検討会」を通じて、個別ケースの課題分析から地域課題、資源の情報収集を行う。令和5年度より大東市全域で1つの会議体として2ヶ月に1回開催する「ネットワーク会議」にて、地域課題・資源の検討や共有、明確化を図る。また、「実務担当者部会」では、各会議で抽出された地域課題や資源の共有を行い、有効な課題解決方法の確立、新たな資源開発や既存資源の活用、地域づくりを行うためにグループワークを計画的に行う。これらの地域ケア会議と「高齢者虐待防止検討委員会」、「医療・介護連携推進協議会」、「高齢者の生活支援に関する協議体」、「見守り対策グループ」、「認知症対策検討委員会」が連携し、相互に作用する体制を構築する。
------------------	---	------------------------	---	---	---	--

①自立支援、介護予防、重度化防止	●身近で地域に根ざした相談機関として、地域包括支援センターを設置し、活動の充実を図っている。 ●さまざまな業種に働きかけ、新聞各社や宅配業者、介護保険サービス提供事業者等の民間業者と見守り協定の締結を進めている。 ●見守りの意識や質の向上に向けて、見守りを行う関係機関において、認知症サポーター養成講座を行っている。 ●見守り協定を締結した企業に向けて、見守りの質を向上させるための啓発が必要である。 ●大阪府社会福祉協議会老人施設部会が実施する「社会貢献事業」との連携を図っている。 ●地域SOSカードの登録推進により、地域での日常的な安否確認や災害時の避難誘導など見守り活動の充実に努めている。対象者の増加に伴い効率的な情報収集など、継続可能な実施方法の工夫が求められる。	高齢者セーフティーネットの構築	<table><tr><td></td><td>(R3)</td><td>(R4)</td><td>(R5)</td></tr><tr><td>見守り協定の事業者数</td><td>230件</td><td>280件</td><td>330件</td></tr><tr><td>あんしん・通報システム設置者数</td><td>500人</td><td>700人</td><td>850人</td></tr><tr><td>地域SOSカード登録者数</td><td>10,000人</td><td>11,000人</td><td>12,000人</td></tr></table>		(R3)	(R4)	(R5)	見守り協定の事業者数	230件	280件	330件	あんしん・通報システム設置者数	500人	700人	850人	地域SOSカード登録者数	10,000人	11,000人	12,000人	・地域包括支援センターの各専門職の支援技術の向上を目的に外部研修の参加や事例検討を積極的に行った。また市内6箇所ですてテレビ電話設置・運営しており相談支援体制の強化を図った。 ・地域包括支援センターの各種事業を通じて市民や関係機関への啓発活動を実施。大規模イベントとして地域包括支援センターが認知症の相談窓口であることを啓発することを目的に開催し、計335名の市民が参加した。 ・地域包括支援センターと市見守り対策グループで連携を図り、地域の安心見守り活動に関する協定の広報や啓発を効果的に行い、協力事業所を年度当初204事業所から令和6年3月末時点で212事業所へ増加。 ・IoT機器を用いた見守り関連の取組みとして、独居高齢者向けの見守りとして大東市ハローライト事業を、認知症による迷い人対策として、GPS発信機能付きIoT機器購入費助成事業を実施。 ・あんしん・通報システム事業において、令和3年度より、より多くの高齢者の在宅生活を支援するため、対象者を緩和し、「75歳以上のひとり暮らし高齢者」を追加した。新規設置者は令和5年度は81件であった。 ・地域SOSカード登録推進事業において、コロナ禍の状況と以前からの推進員からの要望に鑑み、令和3年度から新規対象者にあらかじめ訪問の希望の有無を確認し、訪問を希望しない方を新規対象者リストからはずすこととした。 ○見守り協定の事業者数 212件 ○あんしん・通報システム設置者数 402人 ○地域SOSカード登録者数 7,644人	○	・地域の安心見守り活動に関する協力事業所の増加を目指し、継続的に広報活動を行う。 ・複数の取り組みを組み合わせることにより、見守り力が向上すると思われるため、対象者や地域の状況に応じた支援方法の提案を適宜行うとともに、情報通信技術等を用いた見守りに関して情報収集を行い、人では対応できない条件下での見守りを可能とする取組みを立案する。 ・あんしん・通報システム事業において、撤去者も令和5年度は69件と多い状況にある。撤去の理由は、入院や施設入所、死亡によるものである。また、協力員の高齢化・不足も課題である。今後は更なる周知を民生委員の三役会・理事会、区長会、地域ケア会議等で行い、包括とも連携を取りながら設置者の増加を図る。 ・地域SOSカード登録推進事業において、緊急時の連絡先や、災害時の救助活動や日常の安否確認に役立てるため、未登録者名簿に記載の方も今後増えていくことが考えられるので登録推進への対応を検討していく。
	(R3)	(R4)	(R5)																			
見守り協定の事業者数	230件	280件	330件																			
あんしん・通報システム設置者数	500人	700人	850人																			
地域SOSカード登録者数	10,000人	11,000人	12,000人																			

①自立支援、介護予防、重度化防止	●総合文化センターで実施している市民文化祭をはじめとする市民によるサークル活動等の発表・交流の場を通じて、芸術・文化活動に対する社会参加を促進している。 ●高齢者の仲間づくりや互いに支え合う活動を支援するため、老人クラブ活動を支援しているが、老人クラブの会員数は減少傾向となっている。 ●介護予防・認知症予防等、福祉活動に従事するボランティアや市民活動団体等の活動を支援している。サークルなど市民団体の参加者の減少や高齢化が進んでおり、より多様な市民に参加してもらえるような環境づくりが必要となっている。 ●高齢者の社会参加や介護予防を目的として、地域包括支援センターが料理教室や畑づくり等の活動をサポートしている。 ●ふれあい交流事業として地域福祉の向上に貢献している人々に対する表彰を行い、演芸大会を通して日頃の活動の成果を発表してもらい、高齢者相互の交流を深め、明るい長寿社会をめざしている。 ●より多くの高齢者に参加してもらい、交流の輪を広げていくことで、生きがいつくりの促進を図っている。また、高齢者同士だけでなく異世代間交流の促進を支援することが求められている。	生涯現役支援の推進 ○社会参加の促進	老人クラブ会員数 (R3) 4,750人 (R4) 5,000人 (R5) 5,250人	令和3年度に実施した老人クラブ数および会員数の減少の要因分析のためのアンケート結果を基に大東市老人クラブ連合会へクラブ数および会員数の増加に繋げるために業務を委託した。 ○老人クラブ会員数 3,473人	△	・老人クラブ数および会員数減少の要因として、若手の高齢者の加入が少なく、事務を行う者が不足している。 ・補助金請求事務等の煩雑な事務を委託することによって担い手不足を補う。様々な老人クラブの活動の魅力を発信し、増員に繋げていく。
①自立支援、介護予防、重度化防止	●安心して地域で住み続けることができるよう、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のセラピストが短期集中自立支援型サービスや地域リハビリテーション活動支援事業を通じて生活課題の解決や住宅改修相談等へのアドバイス等による地域リハビリテーションを行っている。 ●大東市の病院数は5病院となっており、セラピストの数は154名となっている。 ●短期集中自立支援型サービス及び地域リハビリテーション活動支援事業を提供できる事業所及びセラピストの数が不足している。	高齢者の健康維持・増進の支援 ○地域リハビリテーションの推進	(R3) (R4) (R5) 短期集中自立支援型サービス 事業所 14か所 16か所 18か所 人(セラピスト) 28人 32人 36人 地域リハビリテーション活動支援事業 事業所 15か所 17か所 19か所 人(セラピスト) 32人 36人 40人	サービスCの利用者は187人と増加。地域リハビリテーション活動支援事業も36名と増加した。施設集合型通所サービスCの利用者は64名、活動開始認定は29名であった。 ○短期集中自立支援型サービス 事業所 14か所 セラピスト 17人 ○地域リハビリテーション活動支援事業 事業所 17か所 セラピスト 28人	○	・ケアマネジャーがつかない利用者もサービスCが利用できることで、利用者数が増加したが、サービス終了後のフォローが課題である。 ・サービスC及び地域リハビリテーション活動支援事業を提供できる事業所及びセラピストの数を増やすために、関係機関への働きかけを行っていく。 ・事業に関わるリハビリ専門職の質の向上を目指して、事例検討会や同行訪問の実施を強化する。

①自立支援、介護予防、重度化防止	●認知症に対する理解の啓発として、認知症サポーター養成講座を住民や企業向けに行っている。 ●認知症についての相談や家族同士の交流を図るための「オレンジ倶楽部（認知症カフェ）」を市内9箇所に設置している。 ●認知症サポーター養成講座の受講者や「オレンジ倶楽部」の参加者の伸び悩みが課題である。	認知症高齢者対策の推進 1認知症に対する理解の促進と支援体制の構築	(R3) (R4) (R5) 認知症サポーター数合計 7,200人 7,900人 8,600人 オレンジ倶楽部参加者（家族） 35人 55人 75人	・認知症サポーター養成講座を開催し、受講者数は目標を上回った。 ・認知症サポーターステップアップ講座を開催し、認知症当事者や家族、地域住民が集える場づくりにつなげた。 ・キャラバンメイト連絡会を開催し、大東市の認知症施策の共有、キャラバンメイト同士の情報交換の機会を持った。 ・軽度認知障害（MCI: Mild Cognitive Impairment）の早期発見・早期対応のための啓発リーフレットを作成し、配布を行った。 ・認知症カフェを市内5か所に設置し、参加呼びかけを行ったが、参加者数は目標を下回った。 ○認知症サポーター数 9,920人 ○オレンジ倶楽部参加者（家族） 41人	○	・認知症サポーター養成講座は、小学生他対象を拡大してきており、受講者数も増えている。今後、キャラバンメイトにも活躍の場を拡げてもらえるよう働きかけが必要である。 ・今年度はみまもり協定事業所に対する認知症サポーター養成講座のYouTube配信を予定しており、更なる受講者数増加を目指す。 ・認知症カフェは5か所設置しているが、参加者数の伸び悩みが課題となっており、参加者数増加のためのアプローチについて検討が必要である。
①自立支援、介護予防、重度化防止	●「だいとうオレンジチーム（認知症初期集中支援チーム）」として、専門医、医療・介護の専門職からなるチーム員が訪問を行い、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援を行っている。 ●認知症の予防につながる取り組みや早期発見につながる、利用できるサービスなど、状態に応じた対応方法をまとめた認知症ケアパスを作成し、認知症対策に使用している。	認知症高齢者対策の推進 2医療との連携及び認知症へ早期対応の推進	認知症初期集中支援事業対応件数 (R3) (R4) (R5) 115件 120件 125件	・認知症初期集中支援チームが対象者の支援を行い、対応件数は121件で目標を下回った。 ・チーム員のスキルアップ研修を行った。 ○認知症初期集中支援事業対応件数 121件	△	・今後、軽度認知障害（MCI: Mild Cognitive Impairment）の方へのアプローチについても検討が必要である。 ・第9期介護計画に向けた事前アンケートの結果、包括が認知症の相談窓口として認知されていない結果がうかがえた。認知症の相談窓口が包括である旨の周知・啓発活動を行うとともに、早期対応に向けた支援を行っていく必要がある。
①自立支援、介護予防、重度化防止	●認知症の迷い人高齢者を地域ぐるみで発見・保護することを目的として、「迷い人キャッチメール」を登録者に発信しています。登録者数を増やしていくために、認知症サポーター養成講座等の認知症に関するイベントや、見守り協定を結んでいる事業者等へ「迷い人キャッチメール」についての周知及び登録の促進に取り組んでいる。 ●迷い人高齢者の発見・保護に協力できる「迷い人キャッチメール」の受信者数をさらに増やしていく必要がある。	認知症高齢者対策の推進 3認知症高齢者にもやさしい地域づくり	迷い人キャッチメールシステム受診者数 (R3) (R4) (R5) 500人 750人 1,000人	・昨年度に比べて受信者数は微増で、目標数値から遠く遅れている。認知症サポーター養成講座や迷い人キャッチメールシステム事前登録時には、受信登録を呼びかけているが、登録数が伸び悩んでいる。 ・LINE登録者数は順調に増加しており、キャッチメールの3倍以上の登録者数となっており、メールとLINEを合わせると目標を達成している。 ○迷い人キャッチメールシステム受信者数 297人 ○大東市公式LINE 974名	△	・迷い人キャッチメールシステム受信者数の伸び悩みが課題となっている。大東市と見守り事業の契約を結んでいる事業者に協力を依頼し、当該受信者の増加を図る。 ・LINE登録者数は順調に増加しているため、時代のニーズや個人の用途に合わせ、使用しやすいものを選択していただくことで、新たな登録者の増加を目指していく。

①自立支援、介護予防、重度化防止	●判断能力が十分でない人の財産管理や身上監護についての状況把握を行い、権利擁護支援が必要な方の発見と早期からの相談対応を図っている。 ●身寄りがいないなどの理由により申し立てができない人に対しては、老人福祉法に基づく成年後見制度の市長申立ての活用を図る。 ●成年後見制度の利用が必要な方や申立て者の不在等の事例等が増加していることから、他機関と協力して支援が必要な方の把握に努め、制度の利用に関するスクリーニングや申立て支援、親族による申立てが困難な場合は市長申立てにつなぐなど、関係機関との連携を図りながら円滑な制度利用に向けた支援を行っている。 ●制度についての認知度が低いことから、制度の内容を含めた周知を一層進めることが課題となっている。 ●支援機関の協力体制による対象者への早期の支援が必要である。	成年後見制度の普及及び利用促進	(R3) (R4) (R5) 成年後見制度市長申立件数 5件 7件 9件 権利擁護事業に係る相談件数 70件 80件 90件	・成年後見制度における市長申立の相談は適宜対応。相談から親族調査を行った事例が6件あり、うち1件は市長申立てを、2件は親族調査で見つかった親族による申立てが、1件は本人申立てが行われた。他2件親族調査継続中である。 ・地域包括支援センターが対応した権利擁護(虐待関連除く)に係る相談件数は104件であった。 ○成年後見制度市長申立件数 1件 ○権利擁護事業に係る相談件数 104件	○	・成年後見制度など権利擁護に係る支援が必要な高齢者の把握を行うために、地域住民が参加する集会や会議体で啓発及び情報の収集を行うとともに、世帯で複数の課題を抱え複雑化する事例が増加傾向にあるため、他分野の支援機関等と連携を図る。 ・実際の事例を分析するとともに、更新される成年後見制度の各種通知等を把握し適切な申立て事務を行う。また分析結果を活かし、地域の実情にあった研修や啓発を行う。 ・判断能力が損なわれる前より、制度を意識した情報収集を行い、日常生活自立支援事業、任意後見制度、成年後見制度など段階に応じて支援情報の報供およびコーディネートを行っていく。
①自立支援、介護予防、重度化防止	●高齢者虐待防止ネットワークを推進し、虐待の予防に取り組むとともに、虐待が起こった場合の早期発見・早期対応のために、地域包括支援センターと連携して関係機関との勉強会等を行い、課題の検討や対応策の調整、対応の連携を図っている。 ●必要な場合には、老人福祉法に規定されるやむを得ない事由による措置制度を適用して支援している。 ●施設等における虐待を未然に防ぐよう、施設からの相談に対応している。施設等による虐待が起きた場合には、大阪府と連携した事業者に対する改善指導等により、虐待の解消を図っている。 ●高齢者虐待防止の推進、早期発見・早期対応のための関係機関でのネットワークづくりが必要である。	高齢者虐待の防止・救済	高齢者虐待相談件数 (R3) (R4) (R5) 80件 90件 100件	・養護者による高齢者虐待に関する相談が32件あった。 ・市民向けの啓発として、令和5年9月9日に開催された人権啓発イベントや、民生委員が出席する地区委員会や、福祉委員が出席する福祉委員会等、地域福祉に従事する市民へも虐待防止啓発チラシを配布した。 ・令和5年11月22日に介護事業所の職員を対象に、家族アセスメントに対する意識向上及び家族関係づくりの向上を目的に研修を開催した。 ・施設従事者等による高齢者虐待に関する相談が10件あり、早期に事実確認を実施。事例によっては指定及び指導の権限がある自治体と適宜情報共有を図り、適切に対応を行った。 ・高齢者虐待に関する相談を電子申請で匿名でも相談できる体制としている。 ○高齢者虐待相談件数 32件	○	・前年度における虐待事例の傾向等を分析することにより、地域の実情にあった研修や啓発とする。 ・世帯で複数の課題を抱え長期化する事例が増加傾向にあるため、日頃より、介護事業所、警察などの機関や他分野との連携を積極的に行っていく。

①自立支援、介護予防、重度化防止	●市内の交通不便・空白地域の解消を図り、高齢者が利用しやすい移動手段を確保するために、現バリアフリー法に適合したノンステップ型のコミュニティバスとステップリフト付きのコミュニティバスにより、市内巡回事業及び公共バス運行補助事業を実施している。 ●平成30年(2018年)より、5人乗りのセダン型車両を使い、時刻表と停留所を設け、事前に予約した人を対象とするデマンド型の乗合タクシーを開始、平成31年(2019年)より10人乗りのワゴン車を用いて、中垣内・朋来方面に定時定路線型の市内巡回バスを開始している。 ●さらなる利用者の増加をめざし、広報誌や庁内モニターに、コミュニティバスに関する情報や標語を掲載するなど、PR活動を積極的に行っていく必要がある。 ●福祉有償運送サービスを4箇所で開催している。 ●介護予防の通いの場に自力で移動することが困難な方を支援するため、ボランティアドライバーが通いの場までの送迎を行う住民主体型の移送サービスや、タクシーチケット型移送サービスと事業所委託型の移送サービスを総合的に実施している。 ●訪問型サービスDを担うボランティアドライバーの確保が課題となっている。 ●ドライバーの高齢化が進んでいるため安全ブレーキシステムの導入活用の推進、一定の年齢基準の設定や免許返納を検討し、法令・運営協議会の運用ルール等の順守を徹底させる必要がある。	高齢者等が生活しやすいまちづくり	○移動手段の確保	<table><tr><td></td><td>(R3)</td><td>(R4)</td><td>(R5)</td></tr><tr><td>市広報誌等のPR活動</td><td>20回</td><td>20回</td><td>20回</td></tr><tr><td>福祉有償運送サービス事業所数</td><td>5箇所</td><td>6箇所</td><td>7箇所</td></tr><tr><td>通いの場への移送サービス利用者数</td><td>70人</td><td>80人</td><td>90人</td></tr></table>		(R3)	(R4)	(R5)	市広報誌等のPR活動	20回	20回	20回	福祉有償運送サービス事業所数	5箇所	6箇所	7箇所	通いの場への移送サービス利用者数	70人	80人	90人	通いの場への移送サービスの件数は、16名利用の578件利用されている。そのうちタクシーによる移送サービス利用は、4名の5件利用である。今後移送サービスの担い手であるボランティアの確保が重要な課題である。 ○市広報誌等のPR活動 26回 ○福祉有償運送サービス事業所数 4箇所 ○通いの場への移送サービス利用者数 <table><tr><td>ボランティア型</td><td>16人</td></tr><tr><td>運転手雇用型</td><td>6人</td></tr><tr><td>タクシー型</td><td>4人</td></tr><tr><td>計</td><td>26人</td></tr></table>	ボランティア型	16人	運転手雇用型	6人	タクシー型	4人	計	26人	○	・現在、空き待ちがない状態ではあるが、通いの場に週1回しか通えていない状態であるため、さらに充実させるためには、ボランティアの拡充が不可欠である。 ・移送サービスのボランティアドライバーの確保のため、幅広い年代への広報活動が必要である。 ・福祉有償運送サービスの事業所は現在も4箇所であり、増加を見込めていない。事業所に対して説明を行い、重要性を理解してもらい、本事業への参加を促していく。
	(R3)	(R4)	(R5)																												
市広報誌等のPR活動	20回	20回	20回																												
福祉有償運送サービス事業所数	5箇所	6箇所	7箇所																												
通いの場への移送サービス利用者数	70人	80人	90人																												
ボランティア型	16人																														
運転手雇用型	6人																														
タクシー型	4人																														
計	26人																														

①自立支援、介護予防、重度化防止	●要支援者等に対して、掃除や洗濯などの日常生活上の支援を提供している。従来の訪問介護に相当するサービスをはじめ、利用時間の短縮やサービス事業者の資格要件を緩和したサービスや、住民主体で支援を行う生活サポート事業を提供している。 ●支援実施後の虚弱化防止として、効果的な介護予防を継続的に取り組む必要があるため、支援後のフォローが必要となっている。	介護予防・生活支援サービス事業 1訪問型サービス	(R3) (R4) (R5) 生活サポーター利用者数 160人 170人 190人 生活サポーター登録者数 880人 960人 1,040人 サービスC利用者数 410人 435人 460人 通いの場への移送サービス利用者数 70人 80人 90人	・生活サポート事業において支援を提供するサポーターを養成する講座を定期的に開催。定期開催以外にも状況を見ながら開催し年間17回開催。 ・移送サービス事業のボランティアドライバーを募集する取組みとして、地域包括支援センターや、生活支援コーディネーターが主催するイベント等で情報発信を行うとともに市広報誌・市公式LINEで募集を行った。また、ボランティアドライバーが安心して活動することができるように移送支援サービス専用の自動車保険を導入した。 ・サービスC利用者数は、187人で地域リハビリテーション事業は36人が利用した。 ○生活サポーター利用者数110人 ○生活サポーター登録者数900人 ○サービスC利用者数 186人 ○移送サービス事業の利用者数 ボランティア型 16人 運転手雇用型 6人 タクシー型 4人 計 26人	○	・生活サポート事業においては今後も情勢に合わせた柔軟な支援の導入を検討するとともに、生活支援コーディネーターの取組みと連携を図り、高齢者の活動の場としても発信していく。 ・移送サービス事業の稼働は通いの場と連動しているため、コロナ禍以降は利用者数が減少していたが令和5年度は通いの場が安定的に稼働しているため移送の利用者数も増加しているため、ボランティアドライバーの確保が必要となっている。幅広い年代への広報活動等を行うとともに、ボランティアドライバーが活動しやすい環境整備を行っていく。
①自立支援、介護予防、重度化防止	●要支援者等に対して、機能訓練や通いの場など、日常生活上の支援を提供している。従来の通所介護に相当するサービスをはじめ、利用時間やサービス事業者の資格要件の緩和や、機能訓練に重点を置いたサービス、リハビリテーション専門職による支援を行うサービスを提供している。 ●支援実施後の虚弱化防止として、効果的な介護予防に取り組む必要があるため、支援後のフォローが必要となっている。	介護予防・生活支援サービス事業 2通所型サービス	(R3) (R4) (R5) お風呂で元気事業実施箇所数 10箇所 15箇所 20箇所 お風呂で元気事業利用者数(体操参加のみを含む) 150人 225人 300人	新型コロナウイルス感染症により、稼働していたのは前年度と変わらず2施設。コロナウイルス感染症が広がるまで稼働していた福祉施設3施設に再開の提案をするが、感染拡大防止のため、外部との面談を遮断していることを理由に令和4年度は事業の再開には至らなかった。 一方でコロナ後を見据えて、本事業に理解を示す施設が1施設あった。業務の運用上、新規開催にはつながらなかったが大東元気でまっせ体操会場として開始を予定している。 ○お風呂で元気事業実施箇所数 2か所(5グループ) ○お風呂で元気事業利用者数(体操参加のみを含む) 35人	△	・休止中の施設に、再開できるよう定期的に声かけを行っていく。 ・引き続き、福祉施設や一般浴場施設での新規立ち上げに向け、情報収集を行うとともに該当施設に合わせた柔軟な事業実施の方法の提案を行っていく。 ・利用者数の増加を目指し、広報活動を行うとともに移送サービス事業等との連携を行う。

①自立支援、介護予防、重度化防止	●要支援者及び事業対象者に対して、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービスや通所型サービス、一般介護予防事業等、要支援者等の状況に合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援助を行っている。 ●自立支援マネジメント検討会（地域ケア個別会議）や要支援1・2レベルのケアプランのプランアドバイザー（自立支援の為にケアプランの確認・助言）を通して、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を図っている。 ●介護支援専門員の自立支援マネジメントの質を担保する仕組みづくりとして、大東市独自で認証ケアマネジャー制度を実施している。 ●介護支援専門員の更なるケアマネジメント力の向上が必要となっている。 ●研修会や自立支援マネジメント検討会に参加する介護支援専門員が偏っている。	介護予防・生活支援サービス事業 3介護予防ケアマネジメント	プランアドバイザー平均点数（要介護1、2の新規プラン） (R3) 平均点 (基準点) (R4) 前年度より +5点 (R5) 前年度より +5点	プランアドバイザーの件数は、247件で、平均点は54点/100点満点中である。全体的にケアマネジメントプロセスにおいて、アセスメントが出来ておらず、課題の抽出につながっていないために、介護保険サービス利用のためのケアプランになっており、自立支援につながっていない側面がある。 ○プランアドバイザー平均点数（要介護1、2の新規プラン） 54点	△	・要介護1・2の新規プランに対するプランアドバイザーの平均点が、令和4年度と比べて5点ほど低くなっているため、自立支援に資するケアマネジメント力が十分に向上していないといえる。対応策としては、令和5年度まで要支援1・2のプランを対象に行っていた訪問型事例検討会の対象を、令和6年度より要介護1・2にも拡大させ、地域包括支援センターの主任介護支援専門員及びリハビリ専門職によるアドバイザーを実施し、自立支援に資するケアマネジメント力の向上を目指す。 ・認証ケアマネジャー（新規・更新）取得につながる自立支援事例検討会（集合型・訪問型）やサービスCの事例検討会等に、多くの介護支援専門員が参加できるように、研修会の周知を徹底し、自立支援につながる研修内容となるよう内容充実を図る。
①自立支援、介護予防、重度化防止	●虚弱な高齢者と元気な高齢者がともに活動して地域コミュニティを形成・強化するために、大東元気でまっせ体操事業を実施している。また、参加者に対して体力測定・25項目チェックリストを実施している。 ●大東元気でまっせ体操の未実施地区等において介護予防相談会を実施している。 ●介護事業所等が地域資源を知るとともに、虚弱な高齢者を地域の通いの場へ繋げていく必要がある。	一般介護予防事業 1介護予防把握事業	(R3) 体力測定・25項目チェックリスト実施者 1,480人 (R4) いきいき介護予防相談会実施回数 25回 (R5) 25回	介護予防相談会の実施は16回、基本チェックリストを受けた人数は、82人である。 ○体力測定・25項目チェックリスト実施者 1,335 人 ○いきいき介護予防相談会実施回数 16回	◎	・高齢者が歩いて行ける範囲に通うことができる身近な通いの場所ができるように、大東元気でまっせ体操等の新規立ち上げを行っていく。 ・相談会の開催できる会場を探すための交渉を官民問わず、進めていく。
①自立支援、介護予防、重度化防止	●普及・啓発講座において介護予防等に関する講話を実施している。 ●講話は閉じこもりがちな高齢者に適していないため、閉じこもり高齢者に対して啓発を行うための手立てを検討する必要がある。	一般介護予防事業 2介護予防普及啓発事業	普及・啓発講座 (R3) 4,050人 270回 (R4) 4,350人 290回 (R5) 4,650人 310回	口腔、栄養、介護予防に関する講話を、高齢者に対して行っている。 ○参加人数 4757 人 ○開催回数 350 回	○	今後も介護予防・フレイルについて住民への普及啓発を積極的に行っていく。

①自立支援、介護予防、重度化防止	●年に1度、大東元気でまっせ体操グループが交流できる場として、元気でまっせ交流会を実施している。5年継続グループ、10年継続グループ、15年継続グループに市長表彰を行い、継続維持に繋げている。また参加者で90歳以上の高齢者を市長表彰し、グループで虚弱高齢者を支えていく意味や意識づけの機会としている。 ●各グループに、運動指導士を派遣し体力測定を実施するとともに、体操のおさらいを行っている。また、歯科衛生士を派遣し口腔機能評価や、栄養士による高齢者に必要な栄養や認知症予防等、介護予防に必要な講話を年1回ずつ実技指導している。 ●各グループリーダーにのみ負担がかからないよう、サポーターを育成フォローアップするため、年に4回程度介護予防サポーターステップアップ講座を開催し、グループ運営に役立てられる内容の研修を行っている。 ●住民の住居から徒歩10分圏内に大東元気でまっせ体操の拠点ができるよう、グループ数の拡充を進める必要がある。 ●市内2施設においてふれあいデイハウスを実施している。プログラムとして大東元気でまっせ体操・簡単な計算・音読を行っている。また、趣味や創作活動、イベント等、創意工夫した活動を提供	一般介護予防事業 3地域介護予防活動支援事業	(R3) (R4) (R5) 大東元気でまっせ体操継続実施団体数 158団体 173団体 188団体 お風呂で元気事業実施箇所数 10箇所 15箇所 20箇所 お風呂で元気事業利用者数(体操参加のみを含む) 150人 225人 300人 通いの場への移送サービス利用者数 70人 80人 90人 介護予防拠点におけるバリアフリー化等改修実績累計 4箇所 4箇所 4箇所	○大東元気でまっせ体操継続実施団体数 145団体 ○お風呂で元気事業実施箇所数 2箇所(5グループ) ○お風呂で元気事業利用者数(体操参加のみを含む) 35人 ○通いの場への移送サービス利用者数 26人 ○介護予防拠点におけるバリアフリー化等改修実績累計 16箇所	○	大東元気でまっせ体操 ・高齢者が歩いて行ける範囲に通うことができる身近な通いの場所ができるように、大東元気でまっせ体操等の新規立ち上げを行っていく。 ・グループが再開・継続していけるように、地域包括支援センターと共に状況に合わせた支援を行っていく。 お風呂で元気事業 ・引き続き、福祉施設等での新規立ち上げに向け、情報収集を行うとともに該当施設に合わせた柔軟な事業実施の方法の提案を行っていく。 ・利用者数の増加を目指し、広報活動を行うとともに移送サービス事業等との連携を行う。
-------------------------	---	--------------------------------------	--	---	----------	---

	している。 ●自宅でお風呂に入ることが困難(介助が必要な方は対象外)な高齢者に対して、お風呂で元気事業を市内5箇所を実施している。 ●お風呂で元気事業を実施する事業所の確保が課題となっています。 ●通いの場に自力で移動することが困難な方を支援するため、ボランティアの車両によりボランティアドライバーが通いの場までの送迎を行う住民主体型の移送サービスや、ボランティアドライバー不足の補完としてタクシーチケット型移送サービスと事業所委託型の移送サービスを総合的に実施している。 ●通いの場への移送サービスを担うボランティアドライバーの確保が課題となっている。		15箇所 17箇所 19箇所			移送サービス事業 ・継続した活動が行えているが、引き続きボランティアドライバーの確保が必要となっている。幅広い年代への広報活動や福祉事業者等の車両を有し、本体事業で車両の稼働時間が限定的な業種をターゲットに事業の提案を行っていく。						
①自立支援、介護予防、重度化防止	●大東元気でまっせ体操グループ参加者に対し実施した体力測定や口腔機能評価、25項目チェックリストをもとに、データを集約・分析し、生活機能や身体状況が改善されているか否かを評価している。 ●必要に応じて、地域包括支援センターの保健師・理学療法士・作業療法士等が訪問指導を行っている。 ●体力測定結果を用いて、年度ごとに身体機能が改善・維持・悪化のどのレベルかを評価しているが、悪化している参加者に対し、アプローチが必要となっている。	一般介護予防事業 4一般介護予防事業評価事業	大東元気でまっせ体操への高齢者の参加者数 <table><tr><td>(R3)</td><td>(R4)</td><td>(R5)</td></tr><tr><td>2,988人</td><td>3,168人</td><td>3,348人</td></tr></table>	(R3)	(R4)	(R5)	2,988人	3,168人	3,348人	コロナ以降、長期にわたって休止している既存グループに対して、再開するよう声かけを行い、グループの継続支援を行った。また、新規立ち上げについて、継続的に声かけ、普及活動を実施した。体操実施の団体数の目標値を+1で達成した。介護予防相談会は、実際には21回開催したが、参加者が想定より集まらず、規定をみたく回数としては16回で、目標値には至らなかった。 ○大東元気でまっせ体操への高齢者の参加者数 2,334人	○	・コロナ以前から休止しているグループへ再開を促す声かけを継続的に行う。 ・参加人数が減少しているグループは、原因の分析を行い、結果に応じた支援を行う。
(R3)	(R4)	(R5)										
2,988人	3,168人	3,348人										

①自立支援、介護予防、重度化防止	●介護予防の推進に向けて、リハビリテーションの理念を踏まえた上で、「心身機能」のような高齢者本人のアプローチだけでなく、「活動」や「参加」等の高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチを行っている。 ●ライフステージに応じたリハビリテーションの充実：年齢によって途切れることのないよう、関係課、関係機関と連携を図りながら、作業所巡回相談を実施していく。 ●連携、ネットワークづくりとして、民生委員児童委員、校区（地区）福祉委員会、各障害者支援センター、保健所、CSW、介護支援専門員、ボランティア、家族の会等と各種事業を通じて連携している。 ●言語障害者等の自宅や活動拠点に、言語聴覚士を派遣して、言語機能・高次脳機能・嚥下機能等の評価を行い、安全で健康な在宅生活が行えるよう支援している。 ●研修会等でリハビリテーションの知識を事業者や市民に伝えることで、地域での介護予防や心身機能向上につながる取り組みを行っている。 ●入退院時にスムーズに在宅生活に戻れるよう、退院時カンファレンスにリハビリテーション専門職が参加できるようにしている。 ●リハビリテーション専門職による福祉用具や住宅改修の相談を実施している。 ●実施している事業の周知が必要である。 ●在宅生活を送る言語障害者等に対する支援の拡充が必要である。	一般介護予防事業 5地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリ専門職派遣回数 <table><tr><td>(R3)</td><td>(R4)</td><td>(R5)</td></tr><tr><td>85件</td><td>100件</td><td>120件</td></tr></table>	(R3)	(R4)	(R5)	85件	100件	120件	〃地域リハビリテーションの件数は、36人実施。福祉用具事業所によるレンタル事業を9月に実施を開始し、介護予防プランの見直しを図り、介護支援専門員の効率化を測った。レンタル事業による、ケアプランの移行は、25件である。 ○リハビリ専門職派遣回数 36件〃	△	・介護支援専門員や市民に地域リハビリテーション活動支援事業について理解を深めるための普及啓発を行うことで、事業の実績を伸ばす。 ・事業に関わるリハビリ専門職の質の向上を目指して、事例検討会や同行訪問の実施を強化する。 ・依頼数を増加させるために、介護支援専門員への啓発を行う。 ・総合相談から地域リハビリテーション活動支援事業の必要性を漏れなく見出せるよう、地域包括支援センター職員のスキルアップを図る。 ・レンタル事業について、介護支援専門員に周知を徹底する。
(R3)	(R4)	(R5)										
85件	100件	120件										

①自立支援、介護予防、重度化防止	●基幹型地域包括支援センター及び4つのエリアに設置した地域包括支援センターが中心となって高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続できるように、健康や福祉・医療・生活など身近な相談窓口として対応している。 ●多岐にわたり幅広く複雑化した相談や介護者家族からの相談に対応するため、地域包括支援センターの人員拡充や相談窓口対応時間外であった土曜日の対応及び事前予約による日曜日・祝日・夜間の相談を受け付けるなど相談支援体制を拡充している。 ●平成31年(2019年)4月に地域包括支援センターを新体制にして以降、相談体制の拡充や利用しやすい相談窓口の啓発により、総合相談件数が大きく増加している。 ●令和2年度(2020年度)は新型コロナウイルス感染症の影響で、相談件数がやや減少したが、地域包括支援センターからの電話等による安否確認等を実施している。 ●相談件数の増加やアウトリーチ型の支援強化に対応するための体制整備が必要である。	総合相談・支援	<table><tr><td></td><td>(R3)</td><td>(R4)</td><td>(R5)</td></tr><tr><td>総合相談件数</td><td>20,640件</td><td>23,760件</td><td>24,400件</td></tr><tr><td>うち新規件数</td><td>2,580件</td><td>2,970件</td><td>3,050件</td></tr></table>		(R3)	(R4)	(R5)	総合相談件数	20,640件	23,760件	24,400件	うち新規件数	2,580件	2,970件	3,050件	・地域包括支援センターに入る相談を保健師等がコーディネートすることにより、相談内容に適した専門職の対応がスムーズに提供できる体制を構築。新規相談件数は1,578件となっている。総合相談に対応するスキル向上及び地域特性、課題の抽出等を目的として継続的に相談内容を全件把握し、対応状況の評価を行うとともに、事例検討会を各エリアで継続的に行った。デジタル化社会に対応した相談支援ネットワークの構築を目的として、テレビ電話相談窓口を市内に既存の4箇所に加え新たに2箇所設置し、運用。 ○総合相談の件数は、22,471件 ○うち新規の件数は、 1,578件	○	・前年度における虐待事例の傾向等を分析することにより、地域の実情にあった研修や啓発とする。 ・世帯で複数の課題を抱え長期化する事例が増加傾向にあるため、日頃より、介護事業所、警察などの機関や他分野との連携を積極的に行っていく。・現在の相談支援体制を継続するとともに、評価及び見直しを行い、より効果的な相談支援体制を目指していく。 ・令和5年4月には地域包括支援センターのエリア相談窓口のテレビ電話化が整う予定となっており、他の市民にとって利便性の高い施設等への設置を目指し営業活動を行っていく。
		(R3)	(R4)	(R5)														
総合相談件数	20,640件	23,760件	24,400件															
うち新規件数	2,580件	2,970件	3,050件															

①自立支援、介護予防、重度化防止	●地域包括支援センターが高齢者の身近な相談窓口として、生活や介護、健康等について総合的に対応しており、高齢者虐待など高齢者の権利が侵害されている事案に対して相談を受けつけ、回復できるよう支援している。 ●高齢者の権利擁護を目的として、親族申立ての術がない高齢者や低所得者に対して、成年後見制度の市長申し立てや、申立て経費、後見人等への報酬について助成している。 ●権利擁護が必要であるが、相談や支援に結びついていない人の掘り起こしを進める必要がある。	権利擁護	<table><tr><td></td><td>(R3)</td><td>(R4)</td><td>(R5)</td></tr><tr><td>高齢者虐待相談件数</td><td>80件</td><td>90件</td><td>100件</td></tr><tr><td>権利擁護に係る相談件数</td><td>70件</td><td>80件</td><td>90件</td></tr><tr><td>成年後見制度市長申立件数</td><td>5件</td><td>7件</td><td>9件</td></tr></table>		(R3)	(R4)	(R5)	高齢者虐待相談件数	80件	90件	100件	権利擁護に係る相談件数	70件	80件	90件	成年後見制度市長申立件数	5件	7件	9件	・養護者による高齢者虐待に関する相談が32件あった。 ・市民向けの啓発として、令和5年9月9日に開催された人権啓発イベントや、民生委員が出席する地区委員会や、福祉委員が出席する福祉委員会等、地域福祉に従事する市民へも虐待防止啓発チラシを配布した。 ・令和5年11月22日に介護事業所の職員を対象に、家族アセスメントに対する意識向上及び家族関係づくりの向上を目的に研修を開催した。 ・施設従事者等による高齢者虐待に関する相談が10件あり、早期に事実確認を実施。事例によっては指定及び指導の権限がある自治体と適宜情報共有を図り、適切に対応を行った。 ・高齢者虐待に関する相談を電子申請で匿名でも相談できる体制としている。 ・成年後見制度における市長申立の相談は適宜対応。相談から親族調査を行った事例が6件あり、うち1件は市長申立てを、2件は親族調査で見つかった親族による申立てが、1件は本人申立てが行われた。他2件親族調査継続中である。 ・地域包括支援センターが対応した権利擁護(虐待関連除く)に係る相談件数は104件であった。 ○高齢者虐待相談件数 34件 ○権利擁護に係る相談件数 104件 ○成年後見制度市町村申立件数 1件	○	・成年後見制度や虐待対応など権利擁護に係る支援が必要な高齢者の把握を行うために、地域住民が参加する集会や会議体で啓発および情報の収集を行うとともに、世帯で複数の課題を抱え複雑化する事例が増加傾向にあるため、介護事業所、警察などの機関や他分野との連携を行っていく。 ・実際の事例を分析することにより、地域の実情にあった研修や啓発を行う。 ・判断能力が損なわれる前より、制度を意識した情報収集を行い、日常生活自立支援事業、任意後見制度、成年後見制度など段階に応じて支援情報の報供およびコーディネートを行っていく。
	(R3)	(R4)	(R5)																			
高齢者虐待相談件数	80件	90件	100件																			
権利擁護に係る相談件数	70件	80件	90件																			
成年後見制度市長申立件数	5件	7件	9件																			

①自立支援、介護予防、重度化防止	●介護支援専門員の資質の向上をめざしたプランアドバイス(自立支援の為に確認やアドバイス)や自立支援マネジメント検討会、研修会等を実施している。 ●介護支援専門員の更なる自立支援に資するケアマネジメント力の向上が必要となっている。	包括的・継続的マネジメント	(R3) (R4) (R5) 自立支援研修会 4回 4回 4回 訪問型・集合型事例検討会 16回 32回(うち4回継続)未設定 ケアプランアドバイス 350件 350件 未設定	地域支援ネットワークを構築するために、各種専門職主催の会議等への参加を促した。また、介護支援専門員の個別相談への対応を行い、解決へ向けての後方支援を行った。大東市ケアマネジャー研究会では、地域資源の情報提供等を実施した。自立支援マネジメント検討会では、ケース事例を元に4回/年実施した。多職種からのアドバイスを受け、自立支援に関するケアマネジメントの検討ができた。プランアドバイス(新規要介護1・2)では、247件/年のチェックを実施した。地域の介護支援専門員に対して自立支援に資するケアマネジメント能力の向上に務めた。訪問型・集合型事例検討会は、58回実施した。 ○自立支援研修会 4回 ○訪問型・集合型事例検討会 58回 ○ケアプランアドバイス 247件	◎	・引き続き、地域支援ネットワークを構築するために、介護支援専門員からの個別相談への対応、地域資源の情報提供、プランアドバイス(新規要介護1・2)、自立支援事例検討会・研修会を実施し、自立支援に資するケアマネジメント力の向上を図る。
①自立支援、介護予防、重度化防止	●認知症等が原因で行方不明となった高齢者を早期発見・保護するためのシステムとして「迷い人キャッチメールシステム」事業を実施している。認知症サポーター養成講座や専門職の研修等で受信登録の啓発を行っている。 ●迷い人キャッチメールシステムの受信者数の拡大が課題となっている。	家族介護継続支援事業	迷い人キャッチメールシステム受信者数 (R3) (R4) (R5) 500人 750人 1,000人	・昨年度に比べてメール受信者数は微増で、目標数値から遠く遅れている。 認知症サポーター養成講座や迷い人キャッチメールシステム事前登録時には、受信登録を呼びかけているが、登録数が伸び悩んでいる。 ・LINE登録者数は順調に増加しており、キャッチメールの3倍以上の登録者数となっており、メールとLINEを合わせると目標を達成している。 ○迷い人キャッチメールシステム受信者数 297人 ○大東市公式LINE 974名	○	・迷い人キャッチメールシステム受信者数の伸び悩みが課題となっている。大東市と見守り事業の契約を結んでいる事業者と協力を依頼し、当該受信者の増加を図る。 ・LINE登録者数は順調に増加しているため、時代のニーズや個人の用途に合わせ、使用しやすいものを選択していただくことで、新たな登録者の増加を目指していく。

①自立支援、介護予防、重度化防止	●在宅の一人暮らし高齢者や持病等により常に注意が必要な方が、緊急時に通報でき、健康・介護等に関する相談も可能な緊急通報装置を自宅に設置し、高齢者が安心した在宅生活の継続を支援している。 ●高齢者の増加に伴い、近隣の協力員の不足が課題となっている。 ●大東市在住の65歳以上の単身または高齢者世帯で日に2回以上の見守りが必要な方や、嚥下障害等により再調理が必要な方、及び糖尿病や腎臓病があり、医師の指示により塩分やカロリー調整が必要な方に対し、配食サービスとして365日昼食を配達している。	地域生活自立支援事業	あんしん・通報システム設置者数 (R3) (R4) (R5) 500人 700人 850人	・あんしん・通報システム事業において、令和3年度より、より多くの高齢者の在宅生活を支援するため、対象者を緩和し、「75歳以上のひとり暮らし高齢者」を追加した。新規設置者令和5年度は81件であった。 ○あんしん・通報システム設置者数402人	○	・あんしん・通報システム事業において、撤去者も令和5年度は69件と多い状況にある。撤去の理由は、入院や施設入所、死亡によるものである。また、協力員の高齢化・不足も課題である。今後は更なる周知を民生委員の三役会・理事会、区長会、地域ケア会議等で行い、包括とも連携を取りながら設置者の増加を図る。
①自立支援、介護予防、重度化防止	●地域包括支援センターの主任介護支援専門員のブランドバイス(自立支援の為の確認・助言)を通して、自立支援マネジメント力の向上を図っている。 ●介護支援専門員の自立支援マネジメントの質を担保する仕組みづくりとして、大東市独自で認証ケアマネジャー制度を実施している。 ●地域ケア会議や自立支援マネジメント検討会の場で、リハビリテーション専門職による助言を行っている。 ●サービスCを通じて、リハビリテーション専門職や介護支援専門員とケースの支援目標、内容等を検討し自立支援の為のアセスメントやプランの方向性について助言をしている。 ●介護事業者向けに自立支援研修会を開催して、自立支援の概念・方法等について、実技を交えた講習を行っている。 ●大東・四條畷 医療・介護連携推進協議会にて、医療・介護の知識やケアの方法についての研修会を実施している。 ●医師会、歯科医師会、薬剤師会、通所リハビリテーション等と連携し、介護予防への認識や地域課題を共有し、ともに解決していく必要がある。	医療・福祉人材の育成	認証ケアマネジャーの割合 (R3) (R4) (R5) 80% 90% 100%	令和5年度の認証ケアマネジャーの人数は、69名である。取得率は、68%である。	△	・令和4年度より、認証ケアマネジャーの要件を満たした介護支援専門員には資格者証を配布している。 ・認証ケアマネジャー所得者の割合が目標値に達していないため、引き続き認証ケアマネジャー取得のための研修会の周知と、未取得者には地域包括支援センターからの声掛けを行うなどして、取得率の向上を目指す。 ・引き続き、医療・福祉人材が支援に必要な知識とスキルを身につける場を提供することにより、市内の支援機関が一定の水準を保った高齢者支援を行えるように、自立支援事例検討会・自立支援研修会を実施していく。

②介護給付等 費用の適正化	・調査票や主治医意見書に不備がみられることがあり、認定審査会前に是正する必要がある。 ・約半数の主治医意見書の提出が、提出期限(発送日から2週間)を超えており、提出期限を厳守してもらえるような対策が必要である。	要介護認定の適正化	認定審査会前の各資料について、不整合の有無を確認します。また、認定調査項目別の選択状況や一次判定から二次判定の軽重度変更率の分析等を行い、改善すべき内容がある場合には、認定調査員への研修や介護認定審査会への周知など、改善に向けた取り組みを行います。	① 認定調査票の是正:6561件 ② 主治医意見書の是正:695件 ③ 主治医意見書回収督促:3348件 ④ 審査会資料の整合性の点検:95件 ⑤ 認定調査員研修の開催:1回 ⑥ 認定審査会委員研修の参加:0回	◎	・認定審査会資料(調査票や主治医意見書)の多くは是正が必要であった。精度の高い判定には資料の確認が必要で継続的に行っていく。二次審査会の各合議体では、判定に関する知識を豊富に持つ認定審査会委員により、適正な判定が行われているものとする。 ・認定調査員や審査会委員対象の研修は、審査会結果の平準化や資質の向上に繋がるため、継続して開催・参加する。
②介護給付等 費用の適正化	自立支援に基づいたケアプラン立案について、より一層の主任介護支援専門員・介護支援専門員のスキルアップが必要である。	ケアプランの点検	適正化の是正件数(職員による書面の点検) (R3) (R4) (R5) 目標値 120 120 120 ケアプランが利用者にとって適正であるかの視点に立ち、給付適正化システムやマニュアルなどを活用して、効率的にケアプランを確認するとともに、事業者への指導や改善に向けた勉強会等を行います。	(1)委託事業者によるケアプラン点検 ①初回ヒアリング:3回、8事業所、40件 (2)職員によるケアプラン点検:233件 ※ 合件(延数)273件 (3)多職種アドバイス会議:0回	○	委託事業者によるケアプラン点検と面談方式で行った。介護支援専門員からも多く質問があり日頃疑問に思っていることなどの解決にも繋がっている。 ・介護給付適正化支援システムを有効に活用し、ケアプラン点検を継続的に行うことで介護支援専門員の資質の向上や自立支援のケアプランの作成に繋がっている。引き続きケアプランの点検、面談方式を行っていく。
②介護給付等 費用の適正化	利用者の身体機能等にそぐわない不適切又は不要な住宅改修が施行されていることがある。	住宅改修の適正化	住宅改修の適正化 (R3) (R4) (R5) 目標値 550 550 550 申請される住宅改修が、写真等だけでは確認できないなど疑義のある場合に、改修工事の事前または事後に、専門職等による現地調査等により確認を行います。	① 住宅改修の申請書の確認:584件 ② 住宅改修の訪問調査:事前2件 ※ 合計586件(延数) ※ 住宅改修の申請:584件	○	・コロナ禍での状況のため訪問件数は少なかった。そのため窓口での申請時の点検を強化した。引き続き申請時の点検や訪問調査を継続して実施する。
②介護給付等 費用の適正化	利用者の身体機能等にそぐわない不適切又は不要な福祉用具が貸与されていることがある。	福祉用具購入・貸与調査	福祉用具購入・貸与調査 (R3) (R4) (R5) 目標値 680 680 680 利用者の認定調査の結果から判断しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等や訪問調査を通じて必要性を確認します。	① 福祉用具購入の申請書の確認:597件 ② 福祉用具貸与についてのヒアリングシート送付:49件 ③ 福祉用具貸与の訪問調査:1件 ※ 合計647件(延数)	○	・訪問調査は不適切な貸与の抑制につながり、介護支援専門員へ個別に普及啓発ができています。状況を確認しながら必要に応じてリハビリテーション専門職に依頼し、訪問調査を行っていく。 ・ヒアリングシート送付により、不適切な給付の恐れのあるものを発見して訪問調査へ繋がったり、介護支援専門員と面談を行うことに繋がっている。また、介護支援専門員への普及啓発の効果も期待できる。引き続き、ヒアリングシート送付を継続する。
②介護給付等 費用の適正化	医療と介護の重複請求がある場合がある。	医療情報との突合	医療情報との突合 (R3) (R4) (R5) 目標値 100 100 100 国保連システムから出力される「医療情報との突合リスト」等を用いて、医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、入院日数と介護給付、福祉用具の貸与状況などの整合性を確認します。	医療情報との突合 (大阪府国民健康保険団体連合会に委託) ① R4年上半期 60件 ② R4年下半期 87件	○	請求内容に過誤等誤りがあり、継続して医療情報との突合をして、医療と介護の重複請求の排除を図る。

②介護給付等 費用の適正化	提供されたサービスに整合性が ない場合がある。	縦覧点検	縦覧点検の実施 (R3) (R4) (R5) 目標値 100 100 100 大阪府国民健康保険団体連合会から提供さ れる縦覧点検に関する帳票等を活用し、給 付状況を確認します。	縦覧点検の実施 (大阪府国民健康保険団体連合会に 委託) ① R4年上半期 34件 ② R4年下半期 30件	○	請求内容に過誤等誤りがあり、継続して 縦覧点検をして、請求の誤り等を発見す る。
②介護給付等 費用の適正化	自分が利用したサービスに対す る事業者からの介護報酬の請求 及び費用の給付状況等を把握し ていない利用者がいる。	介護給付費通知	介護給付費通知 (R3) (R4) (R5) 目標値 4600 4600 4600 自己のサービス利用状況を確認できるよう、 利用者ごとに半年ごとの介護サービス利用 実績を送付します。	介護給付費通知書の発送: 9月・3月 (2回/年: 実数) 発送。 9月発送: 4749件 3月発送: 4732件 合計: 9481件	○	自ら受けているサービスを確認し、適正な 請求に向けた抑制効果をあげるため、受 給者や事業者に対して適切なサービスの 利用と提供についての普及啓発が本事業 を通じて一定浸透してきたように感じられ る。ただ、給付の適正化に繋がったかどう かの効果が難しい。今後については廃止 も含めて検討する予定。
②介護給付等 費用の適正化	不適正な給付がある。	給付実績の活用	給付実績による帳票確認件数 (R3) (R4) (R5) 目標値 300 300 300 大阪府国民健康保険団体連合会から提供さ れる給付実績等の情報を活用して、不適正・ 不正な給付がないか確認します。	介護給付適正化支援システムを活 用。 ①『福祉用具購入、貸与調査』の内給 付実績活用: 49件 ②ヒアリングシート送付: 168件 ※ 合計217件	○	・ヒアリングシートの送付により過誤の発 見に繋がっている。効率的に対象を抽出 できており継続的に行っている。 ・改善や過誤発見等の効果がみられてい るので、継続して大阪府国民健康保険団 体連合会から提供される給付実績データ と本市が国に送付している認定情報を突 合させるため介護給付適正化支援システ ムを活用する。
②介護給付等 費用の適正化	・調査票や主治医意見書に不備 がみられることがあり、認定審査 会前に是正する必要がある。 ・約半数の主治医意見書の提出 が、提出期限(発送日から2週 間)を超えており、提出期限を厳 守してもらえるような対策が必要 である。	要介護認定の適正化	認定審査会前の各資料について、不整合の 有無を確認します。また、認定調査項目別 の選択状況や一次判定から二次判定の軽重 度変更率の分析等を行い、改善すべき内容 がある場合には、認定調査員への研修や介 護認定審査会への周知など、改善に向けた 取り組みを行います。	① 認定調査票の是正: 6373件 ② 主治医意見書の是正: 594件 ③ 主治医意見書回収督促: 2949件 ④ 審査会資料の整合性の点検: 156 件 ⑤ 認定調査員研修の開催: 1回 ⑥ 認定審査会委員研修の参加: 0回	◎	・認定審査会資料(調査票や主治医意見 書)の多くは是正が必要であった。精度の 高い判定には資料の確認が必要で継続 的に行っていく。二次審査会の各合議体 では、判定に関する知識を豊富に持つ 認定審査会委員により、適正な判定が行 われているものとする。 ・認定調査員や審査会委員対象の研修 は、審査会結果の平準化や資質の向上 に繋がるため、継続して開催・参加する。

②介護給付等費用の適正化	自立支援に基づいたケアプラン立案について、より一層の主任介護支援専門員・介護支援専門員のスキルアップが必要である。	ケアプランの点検	適正化の是正件数(職員による書面の点検) (R3) (R4) (R5) 目標値 120 120 120 ケアプランが利用者にとって適正であるかの視点に立ち、給付適正化システムやマニュアルなどを活用して、効率的にケアプランを確認するとともに、事業者への指導や改善に向けた勉強会等を行います。	(1)委託事業者によるケアプラン点検 ①ヒアリング:3回、フォロー3回 8事業所、40件 (2)職員によるケアプラン点検:456件 ※ 合件:496件 (3)多職種アドバイ会議:0回	◎	・委託事業者によるケアプラン点検を面談方式で行った。介護支援専門員からも多く質問があり日頃疑問に思っていることなどの解決にも繋がっている。 ・介護給付適正化支援システムを有効に活用し、ケアプラン点検を継続的に行うことで介護支援専門員の資質の向上や自立支援のケアプランの作成に繋がっている。引き続きケアプランの点検、面談方式を行っていく。
②介護給付等費用の適正化	利用者の身体機能等にそぐわない不適切又は不要な住宅改修が施行されていることがある。	住宅改修の適正化	住宅改修の適正化 (R3) (R4) (R5) 目標値 550 550 550 申請される住宅改修が、写真等だけでは確認できないなど疑義のある場合に、改修工事の事前または事後に、専門職等による現地調査等により確認を行います。	① 住宅改修の申請書の確認:569件 ② 住宅改修の訪問調査:事前11件 ※合計580件	◎	・訪問調査を行うことで専門職からのアドバイスを利用者や事業所へ伝えることができています。図面だけでは確認しにくい本人の動作や環境などを見ることで適切な改修に繋がっている。
②介護給付等費用の適正化	利用者の身体機能等にそぐわない不適切又は不要な福祉用具が貸与されていることがある。	福祉用具購入・貸与調査	福祉用具購入・貸与調査 (R3) (R4) (R5) 目標値 680 680 680 利用者の認定調査の結果から判断しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等や訪問調査を通じて必要性を確認します。	① 福祉用具購入の申請書の確認:441件 ② 福祉用具貸与についてのヒアリングシート送付:50件 ③ 福祉用具貸与の訪問調査:3件 ④同一品目の貸与:40件 ※ 合計534件	◎	・訪問調査は不適切な貸与の抑制につながり、介護支援専門員へ個別に普及啓発ができている。状況を確認しながら必要に応じてリハビリテーション専門職に依頼し、訪問調査を行っていく。 ・ヒアリングシート送付により、不適切な給付の恐れのあるものを発見して訪問調査へ繋げたり、介護支援専門員と面談を行うことに繋がっている。また、介護支援専門員への普及啓発の効果も期待できる。引き続き、ヒアリングシート送付を継続する。
②介護給付等費用の適正化	医療と介護の重複請求がある場合がある。	医療情報との突合	医療情報との突合 (R3) (R4) (R5) 目標値 100 100 100 国保連システムから出力される「医療情報との突合リスト」等を用いて、医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、入院日数と介護給付、福祉用具の貸与状況などの整合性を確認します。	医療情報との突合 (大阪府国民健康保険団体連合会に委託) ① R5年上半期 27件 ② R5年下半期 照会中	○	請求内容に過誤等誤りがあり、継続して医療情報との突合をして、医療と介護の重複請求の排除を図る。

②介護給付等 費用の適正化	提供されたサービスに整合性が ない場合がある。	縦覧点検	縦覧点検の実施 (R3) (R4) (R5) 目標値 100 100 100 大阪府国民健康保険団体連合会から提供さ れる縦覧点検に関する帳票等を活用し、給 付状況を確認します。	縦覧点検の実施 (大阪府国民健康保険団体連合会に 委託) ① R5年上半期 87件 ② R5年下半年 照会中	○	請求内容に過誤等誤りがあり、継続して 縦覧点検をして、請求の誤り等を発見し 是正する。
②介護給付等 費用の適正化	自分が利用したサービスに対す る事業者からの介護報酬の請求 及び費用の給付状況等を把握し ていない利用者がいる。	介護給付費通知	介護給付費通知 (R3) (R4) (R5) 目標値 4600 4600 4600 自己のサービス利用状況を確認できるよう、 利用者ごとに半年ごとの介護 サービス利用実績を送付します。	介護給付費通知書の発送:9月・3月 (2回/年:実数)発送。 9月発送:4781件 3月発送:4794件 合計:9575件	○	自ら受けているサービスを確認し、適正な 請求に向けた抑制効果をあげるため、受 給者や事業者に対して適切なサービスの 利用と提供についての普及啓発が本事業 を通じて一定浸透してきたように感じられ る。
②介護給付等 費用の適正化	不適正な給付がある。	給付実績の活用	給付実績による帳票確認件数 (R3) (R4) (R5) 目標値 300 300 300 大阪府国民健康保険団体連合会から提供さ れる給付実績等の情報を活用して、不適正・ 不正な給付がないか確認します。	介護給付適正化支援システムを活 用。 ①『福祉用具購入、貸与調査』の内給 付実績活用:50件 ②ヒアリングシート送付:144件 ※ 合計194件	◎	・ヒアリングシートの送付により過誤の発 見に繋がっている。効率的に対象を抽出 できており継続的に行っている。 ・改善や過誤発見等の効果がみられてい るので、継続して大阪府国民健康保険団 体連合会から提供される給付実績データ と本市が国に送付している認定情報を突 合させるため介護給付適正化支援システ ムを活用する。