

第8期計画施策の評価及び第9期計画の取組みについて

【各項目説明】

A 施策体系：第8期事業計画に記載している施策体系

H 今後の取組内容：第9期介護保険事業計画で取組む内容

B 第8期計画：第8期事業計画に記載している取組内容

I 第9期国基本指針（見直しポイント）該当：前回委員会及び専門部会の資料1に記載している国基本指針（見直しポイント）に該当

D 自己評価結果：8期計画の進捗状況についての評価

数値目標がある場合：◎80%以上、○60～79%、△30～59%、×29%以下

達成率が出しにくい場合：◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全くできなかった

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針（見直しポイント）該当
1	フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり	<p>高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら、元気に仕事をしたり、地域で活動したりしています。地域の高齢者を活かすまちづくりにより、地域課題の解決や高齢者自身の健康増進を促し、豊かさを実感できる社会の実現に取り組みます。</p> <p>また、医療機関や介護事業者などの地域資源を連携し、各種多様な主体によるネットワークに支えられた高齢者が孤立しないことにより、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。</p> <p>今後、55歳以上の「プラチナ世代」に対しても、早期に介護予防の意識を根付かせることを検討します。</p> <p>関係機関として、構成市の地域包括支援センター（各医師会委託）や社会福祉協議会等との連携強化をし、各圏域の住民による運営主体での「通いの場」により、「フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり」を推進します。</p> <p>併せて、社会参加を通じた介護予防の推進、健康寿命の延伸とともに福祉人材のすそ野拡大として、現在の「ボランティアポイント」を活用します。</p>	<p>島原半島には各圏域の住民主体による十分な数の「通いの場」ができており、フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくりを推進している。本組合においては、介護予防教室、認知症カフェなどを行った。</p> <p>介護予防の観点から、高齢者自身の社会参加活動を推進するためボランティアポイントを活用し、元気な高齢者の介護分野への活動を促進した。</p> <p>【R3ボランティアの登録状況】 島原市登録者数19人 ポイント転換者数17人 雲仙市登録者数10人 ポイント転換者数9人 南島原市登録者数5人 ポイント転換者数3人</p> <p>【R4ボランティアの登録状況】 島原市登録者数21人 ポイント転換者数17人 雲仙市登録者数14人 ポイント転換者数13人 南島原市登録者数5人 ポイント転換者数4人</p> <p>【R4通いの場設置状況】 島原市(68) 雲仙市(122) 南島原市(85)</p>	◎	<p>地域活動のマッチング 地域活動の場の減少 民生委員や自治会、隣近所とのつながりが少ない</p>	<p>地域包括支援センターや社会福祉協議会等と連携し、各圏域の住民による運営主体での「通いの場」が十分な数できており、「フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり」を推進できた。</p> <p>また、介護予防の観点から、高齢者自身の社会参加活動を推進するためボランティアポイントを活用し、元気な高齢者の介護分野への活動を促進した。</p> <p>【R4通いの場設置状況】 島原市 68箇所 雲仙市 122箇所 南島原市 85箇所</p> <p>【R4ボランティア登録者】 島原市_21人、雲仙市_14人、南島原市_5人</p>	継続	<p>「フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり」をしていくため、既存の住民による運営主体での「通いの場」が維持・継続していくよう関係機関（地域包括支援センター・社会福祉協議会・構成市）と連携していく。</p> <p>また、社会参加を通じた介護予防の推進、健康寿命の延伸とともに福祉人材のすそ野拡大として、今後も「ボランティアポイント」を活用し、元気な高齢者の介護分野への活動を促進するため、ボランティア登録者数の増を目指す。</p> <p>【ボランティア登録者数目標値】 R6:島原市_25人、雲仙市_20人、南島原市_10人 R7:島原市_30人、雲仙市_25人、南島原市_15人 R8:島原市_35人、雲仙市_30人、南島原市_20人</p>	
2	介護予防・生活支援サービス事業	<p>介護予防要支援認定者及び事業対象者を対象とした事業で、訪問型と通所型の2種類のサービスと、運営主体として指定事業者と委託事業者等に分かれています。</p> <p>基本チェックリストにより心身の機能が衰えた状態の高齢者を対象に実施してきた通所型サービスCについては実施していませんが、再度、要介護状態にならないようにするための通所型サービスCの実施に向けた検討を、必要に応じて地域包括支援センターとします。</p>	<p>通所型サービスCについては雲仙市において令和5年度から開始。</p>	△	<p>地域活動の場の減少</p>	<p>令和5年度に雲仙市において実施することができた。ただし、一部地域（愛野町、千々石町、吾妻町）の住民のみが対象となっており、今後は、他地域へ拡充を行えるよう雲仙市及び雲仙市包括支援センターと協議していく。また、島原市、南島原市は通所型サービスC実施については未検討であるため、第9期期間中に協議し、必要であれば実施する。</p>	拡大	<p>評価の理由・根拠に記載</p>	<p>総合事業の充実化</p>

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
3	一般介護予防事業	要介護状態となることの予防または要介護状態等の軽減や悪化防止を目的として実施しています。参加者は増加傾向にありますが、運営主体として本組合直営、構成市及び民間委託での運営状態でしたので、今後は、運営主体を統一できるか検討します。 また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても、構成市との協議検討を重ねます。	一般介護予防事業は、運営主体を構成市へ移行する方針であり、雲仙市については、令和3年度から運営主体を構成市に移行できているが、他2市については第9期計画期間中において行う予定である。 (R3介護予防事業の実施状況) 島原市 602回 7,155人 雲仙市 424回 5,921人 南島原市 548回 7,734人 (R4介護予防事業の実施状況) 島原市 329回 8,489人 ※貯筋教室：7会場9教室(1会場あたり週1回) 雲仙市 1,646回 13,908人 ※ころばんごとがんばらんば体操教室：市内37カ所(1会場あたり月1～5回) ※貯筋教室：7会場9教室(1会場あたり週1回) 南島原市 395回 8,182人 ※貯筋教室：8会場9教室(1会場あたり週1回) 布津教室は男女別で開催	△	地域活動の場の減少	令和4年6月より介護予防教室(貯筋教室)を民間事業者へ委託したが、参加者にはこれまでと変わらない貯筋教室内容で違和感なく参加してもらっている。また、経費面では直営で事業運営していた時より費用削減(約780万円)となった。 保健福祉事業として、被保険者全体や介護者を対象とした介護予防事業(健康相談会・介護予防教室開催)、その他事業(サロンの開催、高齢者・障害者交通費の助成)を実施した。	継続	介護予防教室自体は今後も継続していくが、住民の健康状態把握、要望等を速やかに取り入れるためには、運営主体を構成市へ移行する必要があると考えており(雲仙市は移行済み)、島原市、南島原市については保健福祉事業へ移行するよう、第9期計画期間中に協議する。	
4	複雑化・多様化した支援ニーズに対応する重層的支援体制の強化	引きこもりの子が50代となり、その生活を80代の親が支えていることを「8050問題」、介護と育児を同時に担う「ダブルケア」、さらに、配偶者等の介護も伴う「トリプルケア」など、市民への支援ニーズが複雑化・多様化しているため、構成市の関係部署等と地域包括支援センターとの分野横断的な連携体制を検討します。	関係機関との分野横断的な連携体制の検討【実施内容】 広域圏での取組みの事例等の収集を行った。	△	障害がある方の支援や制度の周知 行政との連携 医療との連携 入退院時の連携と多職種とケア情報の連携 医療助成制度の周知 障害受容への支援 障害福祉サービスの活用が出来ていない	重層的支援体制整備事業について関係機関と取組みに向けて協議は行っており、先進地や国、県からの情報収集のみに留まっている状況である。	継続	社会福祉法第106条の4に基づく重層的支援体制整備事業は、構成市において、重層的支援体制整備事業実施計画を策定し、実施することとされているが、高齢者も事業対象者であるため、事業の実施に向けて構成市に協力する。なお、包括的相談支援事業については、地域包括支援センターが担うことを期待されており、構成市及び包括支援センターと協議していく。 長崎県長寿社会課の見解：重層的支援体制整備事業は、既存の相談支援や地域づくり支援の取り組みを活かし、子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような“地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ”に対応する包括的な支援体制を構築が必要となるため、構成市が主体的に取り組む事業と考える。	重層的支援体制整備事業

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
5	地域包括支援センターの機能強化	<p>地域包括支援センターの人材育成などの支援や機能の充実を行い、地域包括支援センターが地域包括ケアシステムにおける連携拠点の役割を担っていることなどについて、市民への周知を行います。</p> <p>地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の専門職を、第1号被保険者1,500人に1人の割合で、各職種を概ね均等に配置します。</p>	<p>地域包括支援センター実施業務、各職種の均等配置</p> <p>【実施内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 総合相談・支援業務 相談については適切なアセスメントにつながるよう報告と相談・ケース検討を行い、地域ケア会議において事例検討を行い、高齢者の抱える課題について地域で共有し、解決に向けた対策・支援に取り組んでいる。 介護予防ケアマネジメント業務 生活の維持や機能訓練など相談内容についてアセスメントを実施し、介護サービスに依存しない自立した元の生活に戻れるよう支援を実施。 権利擁護業務 地域住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活ができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のための支援を実施。 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 地域における連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援などを行う。 認知症総合支援事業業務 認知症の人と家族を支える地域住民のサービス拠点についての情報収集や、認知症の正しい知識の普及啓発推進事業等、認知症に係る支援業務を実施。 指定介護予防支援業務 介護状態になることを予防するため、自立支援型のケアマネジメント実現を念頭に置いた支援を行う。 <p>○地域包括支援センターの各種専門職は、均等に配置できている。</p>	◎		<p>地域包括支援センターの機能充実（介護予防支援業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）を図り、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活が継続できるように、できる限り要介護状態となることを予防するための介護予防サービスを適切に確保するとともに、要介護状態となっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供できるよう高齢者の支援に努めた。</p> <p>市民への周知については広報誌、ラジオ、ホームページ等による周知を行った。</p> <p>また、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員についても、第1号被保険者1,500人に1人の割合で、概ね均等に配置できた。</p>	継続	<p>地域包括支援センターの機能充実（介護予防支援業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）を図る。</p> <p>【地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等】 地域包括支援センター職員の業務量や体制を定例会議等で共有・調整し、職員への負担が増大にならないように努める。</p> <p>【3職種の人員配置について】 第1号被保険者1,500人に1人の割合で、配置している3職種の人員配置について、上記業務負担軽減と質の確保を実現するため、人員増を目指す。</p> <p>【介護予防支援の指定対象の拡大】 介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大する。</p>	地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
6	生活支援体制整備事業	<p>構成市の社会福祉協議会へ委託し、第1層協議体(市域)の体制づくりには取り組んでいます。が、地域の多様な主体(町内会・自治会・民生委員・児童委員・地域の専門職・社会福祉法人・商店・民間企業等)が集まって話し合う第2層協議体(日常生活圏域)については、すべての圏域での設置に至っていません。</p> <p>今後は、各地域の特性を生かした助け合い・支え合いを広げる仕組みづくりを推進するため、第2層協議体の設置拡充に取り組めます。</p>	<p>各協議体における事業拡充</p> <p>【実施内容】</p> <p>各市社会福祉協議会へ委託し事業を行っている。第2層協議体まで設置済である。</p> <p>SCについては島原市、南島原市は第2層まで設置済だが、雲仙市については第1層のみ設置となっている。(第2層適任者不在のため)</p> <p>(構成市毎の取組み)</p> <p>① 地域のニーズと資源の見える化</p> <p>② 生活支援サービスの開発</p> <p>③ ニーズとサービスのマッチング</p> <p>④ 生活支援サービスなどの事業と地域団体など地域資源とのマッチング</p>	○	生活支援関係の担い手の高齢化と後継者不足	第2層協議体については、令和5年度中にすべての地区に設置が完了する見込みである。なお、協議体の活動については、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できない状況が続いていた。そのため、実情としては、地区ごとの課題の把握や取組の検討まで至っていない。	継続	<p>(1)『地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起』</p> <p>住民の生活を支援する上で中学校区ごとのニーズ把握は不可欠であるため、第2層協議体を開催する。</p> <p>なお、議題については、住民の実態や福祉需要を日常的に把握している民生委員児童委員と連携するなどし、開催に向けた調整を適宜行う。</p> <p>また、第2層協議体の取組状況や懸案事項(解決が困難な全市的課題)については、第1層協議体へ報告の上、各市で開催する地域ケア会議で発表を行い、ケア会議委員に対して共有を図る。</p> <p>(2)『地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ』</p> <p>地域資源や生活支援体制整備事業の取組について、住民や支援者にも周知する必要があることから、活動者や関係機関と協議しながら、生活支援体制整備事業に係る周知物の発行、掲示板での掲示や関係機関への周知依頼を進める。</p> <p>(3)『関係者のネットワーク化』</p> <p>各地域の会議や活動に参加し、フィールドワークを通じて地域の各種団体や関係機関との関係づくりを進めるとともに社会福祉法人やNPO法人の活動実態の把握を行う。</p> <p>また、関係者のネットワークを強化することにより、多くの地域情報の集約や多角的な視点から意見を受けることで、地域における課題の解決を図る。</p> <p>(4)『目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一』</p> <p>目指す姿や方針については、第2層協議体や地域ケア会議等の各種会議で共有するほか、活動が地域ぐるみとなるよう意識の統一化を図る。</p> <p>(5)『生活支援の担い手の養成やサービス開発』</p> <p>『地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング』</p> <p>(4)の実現に向けて、第2層協議体でニーズの把握を行い、具体的なサービスを検討する。</p> <p>なお、開発したサービスを継続的に提供するために必要な知識やスキルを身に付けられるよう担い手の養成を行う。</p> <p>また、マッチングについては、(2)での周知方法や関係団体と協力し、支援が必要な方の把握を行いサービスにつなげる。</p> <p>(No.18から統合)</p> <p>就労的活動支援事業のマッチングについては、高齢者に仕事を斡旋するものではなく、あくまでも高齢者の社会参加が本来の目的であるため、セミナー等の講習会に参加することも社会参加の一部と考える。</p> <p>しかしながら、セミナーへの集客が今後の課題となることから、就労的活動支援事業については、生活支援体制整備事業と絡めて実施する。</p>	

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
7	成年後見制度の利用促進	成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条の規定に基づき、構成市では成年後見制度利用促進基本計画を策定し、この計画により成年後見制度の利用促進に関する施策を推進することとされています。 高齢者のいる世帯としては、高齢単身世帯及び高齢者夫婦世帯とも増加傾向にあり、成年後見制度の重要性はますます高まっていくと考えられますので、より身近で使いやすいものとなるよう、高齢者や家族、関係機関等に対するこの制度の周知に取り組みます。	住民、関係機関への制度周知 【実施内容】 構成市が制度の周知活動とともに、介護保険サービス事業所等の専門職向けに利用促進に関するセミナーを実施した。 また、地域連携・対応強化の推進役として構成市に中核機関を設置。 (R3構成市の成年後見制度の利用状況) 島原市 申立費用51,674円(2人) 後見人報酬122,000円(1人) 雲仙市 申立費用62,700円(0人) 後見人報酬1,249,000円(8人) 南島原市 後見人報酬656,150円(5人) パンフレット作成(98,312円) (R4成年後見制度の利用状況) 島原市 申立費用14,032円(4人) 後見人報酬122,000円(1人) セミナー講師謝礼40,000円 雲仙市 後見人報酬1,474,000円(8人) 南島原市 診断書作成手数料8,270円 後見人報酬725,000円(6人)	○	成年後見制度の活用が進まない。	構成市がそれぞれ実施する成年後見制度利用支援事業のうち、65歳以上の認知症高齢者を対象とした申立て費用及び後見人報酬等に対する助成を構成市へ行った。なお、構成市、各市権利擁護センター(社協)及び各市包括支援センターが中心となり、住民への普及啓発を実施した。	継続	成年後見制度利用支援事業は、構成市主体の事業であるが、高齢単身世帯及び高齢者夫婦世帯とも増加傾向にあり、成年後見制度の重要性はますます高まっていくと考えられ、より身近で使いやすいものとなるよう、高齢者や家族、関係機関等に対する制度の周知について、構成市を支援していく。	
8	認知症初期集中支援	現在の認知症初期集中支援チームは本組合へ設置していますが、今後の運営方法等について、関係機関と協議中です。	認知症初期集中支援チームを島原保養院へ委託設置。医療・介護の関係機関や住民へ周知活動を実施した。認知症について早期に対応できる体制ができている。相談・訪問件数は以下の通り。 令和3年度相談件数：島原市_5件、雲仙市_2件、南島原市_2件 令和3年度訪問件数：島原市_22件、雲仙市_2件、南島原市_1件 職員体制：医師(兼任)、社会福祉士(専任)、看護師(兼任) 令和4年度相談件数：島原市_10件、雲仙市_4件、南島原市_16件 令和4年度訪問件数：島原市_112件、雲仙市_21件、南島原市_136件 職員体制：医師(兼任)、社会福祉士(専任)、看護師(~R4.8兼任,R4.9~専任)	◎	認知症の理解不足 認知症支援に関する事業や制度の活用ができていない 認知症予防や認知症対策に関する訓練等、現在行っている取組みの有効活用	令和4年9月から、これまで外来との兼任であった看護師から専従看護師へと変わり、利用者の詳細な状態把握(バイタル測定、内服管理等)が出来るようになった。 令和4年度相談件数：島原市_10件、雲仙市_4件、南島原市_16件 令和4年度訪問件数：島原市_112件、雲仙市_21件、南島原市_136件 職員体制：医師(兼任)、社会福祉士(専任)、看護師(~R4.8兼任,R4.9~専任)	継続	認知症初期集中支援チームの職員体制を強化し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を推進する。 【相談件数目標値】 R6:60件(島原市_25件、雲仙市_10件、南島原市_25件) R7:75件(島原市_30件、雲仙市_15件、南島原市_30件) R8:90件(島原市_35件、雲仙市_20件、南島原市_35件)	認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
9	オレンジカフェ(認知症カフェ)	認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉の専門職等が気軽に集い、情報交換や相談等ができる場所を身近な地域の中に設置し、認知症に対する正しい知識を広げ、孤立しがちな本人や家族と地域のつながりの場を提供します。	構成市に設置し認知症の悪化予防、家族の介護負担軽減及び地域での認知症啓発に取り組んだ。 (R3設置数及び開催回数、延べ人数) 島原市 設置数2 22回 213人 雲仙市 設置数2 23回 196人 南島原市設置数2 35回 398人 (R4設置数及び開催回数、延べ人数) 島原市 設置数2 32回 281人 雲仙市 設置数2 26回 303人 南島原市設置数2 30回 332人	◎	認知症の理解不足があり、接し方が分からない、周りに知られたくない、家族だけで抱え込んでしまう、専門医(相談機関)へつながりにくい、認知症の人が気軽に来ることのできる場所がないという課題がある。	R3~R4はコロナの影響もあり各オレンジカフェでは計画どおりの開催ができていない。その影響もあり、R5には南島原市の介護事業所で実施していたカフェ1か所閉鎖した。 【R5年度認知症カフェ補助事業所数】 島原市1箇所、雲仙市1箇所、南島原市1箇所 *各カフェ毎月2回開催計画：2回×12月×2か所×3市=144回 *R3実績：3市で80回 80回/144回=約56% *R4実績：3市で88回 88回/144回=約61%以上より、「60%程度出来た」の評価とした。	継続	オレンジカフェは、認知症に関する相談場所、正しい知識を学ぶ普及啓発の場所、家族支援の場所、本人が気軽に参加し活躍できる場所など、多くの役割を持った場所である。 ■補助金を活用したカフェを各市1か所ずつの増を目指す。 【第9期中目標値】 島原市2箇所、雲仙市2箇所、南島原市2箇所	認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
10	チームオレンジの設置	新たに創設された「認知症サポート活動促進・地域づくり推進事業」では、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つなぐ仕組み(チームオレンジ)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ことを目的として実施することとされています。 この事業実施についての役割を担う「チームオレンジコーディネーター」の配置について、配置可能な関係機関等と協議します。	南島原市においては令和4年10月に設置。 島原市及び雲仙市については、令和7年度設置(認知症施策推進大綱内目標)に向けて今後協議予定。	◎	本人視点を重視した取組ができていない。	コーディネーターについては、各市の地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員が担う。 島原市では、R5年10月に県のオレンジ・チューター派遣事業を活用し、設置に向けてのチームオレンジ勉強会を開催予定。 雲仙市では、R5年9月に島原市と同様に勉強会を開催予定。 南島原市では、R4年10月に1チーム設置(ささえさんの会)できており、R5年度に新たにもう1チーム(そよかぜの会)立ち上げを目標に動いている。	拡大	認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくため、地域支援体制の強化として、3市すべてに「チームオレンジ」を設置し、それぞれのチームの活動内容を広報紙やホームページ等で発信する。また、チームの活動を充実及び継続できるよう関係機関とともに支援する。	認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
11	在宅生活継続のための支援	要介護高齢者が在宅生活を少しでも長く送れるよう、介護者が負担を感じる介護(「夜間の排泄」や「認知症状への対応」等)への支援が重要と考えられるため、「住宅改修」と「福祉用具購入」などの生活環境を整えるサービスの周知に取り組みます。 また、利用者本人と介護者からの相談を受けるケアマネジャーへの支援を強化します(普及啓発パンフレットの作成や講演会等の実施など)。	住宅改修・福祉用具購入など生活環境を整えるサービスの周知、ケアマネジャーへの支援強化 【実施内容】 福祉用具購入について解りやすいようにマニュアルを更新し、申請書については、全件をチェックし必要に応じて助言を行った。	○	特になし	申請書について、全件をチェックし必要に応じて助言を行ったが、ケアマネジャーへの支援強化においては特段行っていない。	拡大	申請書については継続して全件チェックを行う。また、地域リハビリテーション活動支援事業において、リハビリテーション専門職等により住宅改修・福祉用具についての助言及び支援を実施する。なお、集団指導等により居宅介護支援事業所に対し、地域リハビリテーション活動支援事業の周知を行う。	地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
12	介護離職防止のための取組	「介護離職ゼロ」の実現に向け、地域包括支援センターと協議し、家族支援のさらなる推進を図ります。 また、就労している家族が、参加しやすい曜日や時間帯での認知症や介護に関する講座の開催を検討します。	地域包括支援センターと協議、家族支援の推進。就労している家族への認知症講座の開催 【実施内容】 要介護高齢者等を介護する家族、援助者及び家族介護に関心のある人に対し、適切な介護知識・技術の習得、外部サービスの利用方法等の習得等を内容とした教室を開催し、要介護高齢者及びその家族等の支援に努めた。 (R3家族介護教室開催状況) 島原市4地区(55人)、南島原市2地区(38人) ※令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により圏域内の全地区での開催はできなかった (R4家族介護教室開催状況) 島原市7地区(89人)、雲仙市6地区(72人)、南島原市8地区(133人)	○	支援者側が家族介護者の困りごとや悩みを理解したうえで、最適な支援を実施できていない。	家族介護教室の実施については、令和5年度においても全地区で実施を予定しているが、一部の講座で就労者が参加し易い時間帯や曜日での実施が難しいものがある。	継続	基礎調査の結果、家族や親族の介護頻度について「ほぼ毎日ある」と回答した方が(62%)と高く、また、介護者が介護等で不安に感じるものとして「認知症への対応」と回答した方が(34.6%)と他の項目と比較して高い割合を占めている。そのため、家族介護教室の実施については、引き続き就労者が参加し易い時間帯や曜日やオンラインでの実施を検討し、教室の内容についても調査結果を踏まえ再検討する。	

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
13	在宅医療・介護連携推進事業	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生活を人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進することを目的とし、平成30年度から在宅医療・介護連携推進協議会と在宅医療・介護連携相談センター等を構成市ごとに設置しました。入退院時に医療と介護が情報共有できる情報連携シートを活用することにより、退院前カンファレンスの開催数の増加など、スムーズに転院や在宅療養へ移行可能となるよう検討します。	入退院時の情報連携シートを活用し、スムーズな転院や在宅医療への移行を検討 【実施内容】 構成市において、協議会を設置し、協議会及び部会において年数回の協議及び勉強会などを行いながら、推進のための問題点の抽出などの取組を行った。 推進の拠点となる相談センターについては、地域包括支援センター内に設置し、医療・介護機関からの相談対応や、住民や関係機関への研修会を開催した。医療機関は、情報連携シートを活用し、スムーズな転院や在宅療養への移行ができています。	○	【雲仙市】 (地域ケア会議より)終活への抵抗感がある (協議会より)在宅医療についての理解不足、在宅医不足、在宅歯科診療の周知不足、訪問看護・介護不足、在宅以外で看取りができていないなど	【島原市】 在宅医療・介護連携相談センターから在宅医療・介護連携検討委員会で医療・介護間の情報共有を目的とした情報連携シート(情報提供・共有シート(Aシート・Bシート)、ものわずれ連携シート(Cシート))及び医療と介護担当者の見える化として「つながるメモ」作成し、令和4年度に253か所の関係機関(医療・介護・福祉等)へ周知した。 【雲仙市】 年に数回の協議会を開催し、課題や対応策の検討を実施。入退院時の連携ルールに基づき、入院時情報提供シート・退院時情報提供(退院時サマリー)のを活用しながら、医療機関と介護事業所の連携を図っている。また、多職種協働研修会を開催し、医療と介護関係者の顔を見える関係作りを推進している。 【南島原市】 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進のため、入退院支援連携ガイドブックの運用、「在宅医療情報シート」を作成し共有化を行った。 また、地域住民への普及啓発として、パンフレットを用いて、自主グループ等へ普及啓発を行った。	継続	【島原市】 ①日常の療養支援 目標：医療と介護が連携することで適切な支援を実施し、本人や家族が望む生活を送ることができる。 ▪ 「在宅医療サークル」や「在宅医療・介護連携セミナー」等で、職種を超えた顔の見える関係づくりを行う ▪ 行政の取組紹介を行い、制度の周知や顔の見える窓口作りを行う。 ▪ 「ちからこぶ」へ連携担当者を掲載する。 ▪ 住民に対し、意思決定支援に関する研修会を行う。 ②入退院支援 目標：入院時から、退院へ向けての目標を医療・介護関係者が共有し、連携することで、本人・家族が望む場所で生活を送ることができる。 ▪ 入院時の状況についてのニーズ把握(本人、家族、医療機関) ▪ 「退院支援の定義と方法」の周知 ▪ 研修会等への参加の少ない職種の参加率の向上 ▪ 退院カンファレンスの充実 ▪ 情報連携ツールの普及啓発 ③急変時の対応 目標：急変時でも、自分の意思が尊重された適切な対応や治療を受けることができる ▪ 緊急時の対応や医療機関のバックアップ体制等の現状把握 ▪ 日常の療養支援時からの医療・介護連携体制の構築 ▪ 住民に対し、ACPや終活ノート、意思決定支援、急変時の備えについての普及啓発 ④看取り 目標：元気なうちから今後の過ごし方について考え、本人・家族が望む場所で最期を迎えることができる。 ▪ 終活やACPについて、住民の意識調査を実施 ▪ グリーフケア、デスカンファレンスの実施状況について調査を実施 ▪ ホームページや広報誌、出前講座等で、終活ノートの周知を行い、住民に対し、「看取り」や「意思決定」について普及啓発を行う	

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期 国基本指針 (見直しポイント) 該当
							<p>【雲仙市】</p> <p>①日常の療養支援 目標：高齢者自らが医療・介護が必要になった時に望む生活をあらかじめ考え、家族や医療・介護関係者と話し合う基幹を持ち、心身の状態に応じ必要なサービスを適切に利用し、できるだけ住み慣れた場所で生活ができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種協働研修会やケア・カフェを実施し、多職種連携を図る。 広報誌を活用し、住民への普及啓発を実施する。 <p>②入退院支援 目標：多職種が専門性を活かして支援し、医療・介護の連携により切れ目のない継続的な医療体制を確保し、その人らしい生活の場に帰ることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入退院支援の現状を把握する 社会資源集「ちからこぶ」「在宅医療資源マップ」を作成・活用し、相談窓口や社会資源、入退院調整ルールの周知を行う。 雲仙市外の医療機関へも雲仙市の資源情報を普及する。 雲仙市連携室ミーティング等を開催し連携を推進する。 <p>③急変時の対応 目標：在宅療養をしている高齢者が急変した時に、必要な医療・介護サービスの提供体制が整い、医療・介護・消防（救急）が連携することで本人の意思が尊重された適切な対応が行われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> アンケートやヒヤリングを実施し、現状の把握 消防との情報交換、施設におけるマニュアルの確認 急変時の対応研修や事例検討会の実施 <p>④看取り 目標：高齢者の意思を尊重した看取りを行えるように、家族や医療・介護関係者が、本人と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設での看取りが普及するための取組みについて、ワーキンググループを設置し検討する。 住民への普及啓発として、人生会議・人生ノートについての講演会を開催 職員向けの看取りに関する研修会の実施 		

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期 国基本指針 (見直しポイント) 該当
								<p>【南島原市】</p> <p>①日常の療養支援 目標：地域のかかりつけ医を中心とした医療・介護関係者の多職種協働によって、患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた場所で生活できるようになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■在宅医療の手引きの普及啓発 ■多職種学習会（南島原つなGO！会、ケア・カフェみなみしまばら）等とおした連携強化 <p>②入退院支援 目標：入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的にスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■入退院支援連携ガイドブックの普及啓発 ■多職種学習会（南島原つなGO！会、ケア・カフェみなみしまばら）等とおした連携強化 ■連携室ミーティングでの情報交換の実施 <p>③急変時の対応 目標：医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された適切な対応が行われるようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■在宅医療の手引きの普及啓発 ■多職種学習会（南島原つなGO！会、ケア・カフェみなみしまばら）等とおした連携強化、事例の共有 <p>④看取り 目標：地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をしたうえで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の人生の最終段階における看取りが、本人の望む場所で行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■安心が広がる仕組みづくり <p>看取りの心構え醸成に焦点をあて、在宅（介護施設含む）看取りを支える医療・ケアの実情（リスクを含む）を知る機会をつくり、看取りに対する不安を軽減する。</p> <p><市民向け> ・家族介護者（看取り経験の浅い介護施設職員含む）等に対する講演会 ・介護予防自主グループ等に対する講話（パンフレット活用）など</p> <p><専門職向け> ・家族や介護施設職員等が抱える様々な不安を軽減するための勉強会や研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ■本人の意思が尊重される仕組みづくり <p>自分らしく最期まで生き、よりよい最期を迎えるために、本人・家族等と医師をはじめとする医療・介護従事者が、最善の医療・ケアを共につくりあげるACPのプロセスを普及する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「～こうしてほしい～（わたしの気持ち）」の普及・活用 ・主治医と相談できる支援体制の深化（ACPの共有化など） 	

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
14	医療・介護関係者のコミュニケーションの推進	地域包括ケアシステムの実現に向け、在宅医療の推進と介護関係者との連携を図るコミュニケーションの推進を検討します。	<p>介護関係者との連携を図るコミュニケーションの推進</p> <p>【R3実施内容】 構成市及び各市在宅医療・介護サポートセンター等に委託し実施しており、多職種が集う会議などで顔の見える関係ができています。また、地域ケア会議推進事業における地域課題検討型ケア会議及び自立支援型ケア会議も多職種が集う会議でありコミュニケーションの推進の一役を担っています。</p> <p>【島原市】情報共有検討部会の開催(4回)、・医療・介護の情報共有支援、在宅医療サークル、在宅医療・介護連携セミナー開催</p> <p>【雲仙市】多職種協働研修会の開催(2回)</p> <p>【南島原市】連携体制構築のため、意見交換及び研修会を実施。</p> <p>【地域課題検討型ケア会議】 地域包括支援センター毎に年3回、計9回実施予定だったが、新型コロナウイルス感染拡大により5回の実施となった。</p> <p>【自立支援型ケア会議】21回実施(1回2事例検討)</p> <p>【R4実施内容】 構成市及び各市在宅医療・介護サポートセンター等に委託し実施しており、多職種が集う会議などで顔の見える関係ができています。また、地域ケア会議推進事業における地域課題検討型ケア会議及び自立支援型ケア会議も多職種が集う会議でありコミュニケーションの推進の一役を担っている</p> <p>【島原市】医療・介護の情報共有支援(連携シート、退院カンファレンス推進など)、在宅医療サークル(3回)、在宅医療・介護連携セミナー(1回)開催</p> <p>【雲仙市】多職種協働研修会の開催(2回)</p> <p>【南島原市】連携体制構築のため、多職種学習会(4回)、南島原市在宅医療・介護連携研修会(1回)実施</p> <p>【地域課題検討型ケア会議】島原市3回、雲仙市3回、南島原市2回</p> <p>【自立支援型ケア会議】島原市10回、雲仙市12回、南島原市12回</p>	○	【雲仙市】 医師・歯科・薬局との連携ができていない、歯科受診がない、複数の病院や薬局にかかる人が多く薬の整理や管理ができていない	<p>【島原市】 令和5年度においても引き続き在宅医療・介護相談センターが中心となり、多職種の顔の見える関係作りとして研修会等を実施している。また、本組合が実施するケア会議及び自立支援型ケア会議も多職種が集う会議でありコミュニケーションの推進の一役を担っている。</p> <p>【雲仙市】 各市および在宅医療・介護連携サポートセンターの多職種協働研修会を開催し、顔の見える関係作りが図れてきている。今後は、参加率の低い職種もあるため、参加率を上げていく必要がある。</p> <p>【南島原市】 連携体制構築のための多職種学習会、南島原市在宅医療・介護連携研修会を実施し、関係機関と情報交換や連携強化を図った。また、ケア会議においても多職種の医療・介護関係者とコミュニケーションを取り、関係構築を築いた。</p>	継続	医療・介護関係者のコミュニケーションは、医療と介護の連携には必須で、職員の異動等もあり得るため、13と統合し継続的に推進していく。	
15	要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築	急性期や回復期、維持期などの医療的リハビリテーションから介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス、介護予防教室などの一貫したリハビリテーションを実施し、「自立支援・重度化防止」に取り組みます。また、それぞれの段階に応じた適切なリハビリテーションの提供に向けて、病院や診療所、介護サービス事業所等に勤務するリハビリテーション専門職等の連携体制の構築を支援します。	<p>一貫したリハビリテーションの実施による「自立支援・重度化防止」の取組み、リハビリテーション専門職等の連携体制の構築支援</p> <p>【実施内容】 県南地域リハビリテーション推進会議において、関係機関と一貫したリハビリテーションについて検討している。</p> <p>【R3】 ・県南地域リハビリテーション推進協議会 1回(書面会議) ・県南保健所地域リハビリテーション推進部会 2回</p> <p>【R4】 ・県南地域リハビリテーション連絡協議会 1回 ・県南保健所地域リハビリテーション推進部会 1回</p> <p>介護サービス事業所等に勤務する職員に対して、リハビリテーション専門職の派遣を行っているが、事業所への派遣実績は令和3・4年度なし。</p>	○	在宅生活者への栄養指導の仕組みやリハビリ職、薬剤師、栄養士等の専門職が自宅訪問し、生活場面での指導や助言が必要になることがあるが、それに対応できる仕組みがない。広域が実施している「地域リハビリテーション活動支援事業」では不十分。住環境など一度リハビリ職に見てもらいたいが、訪問可能な仕組みがない。 *関係団体からの意見「自立支援、介護予防、健康寿命の延伸のため、地域リハビリテーション支援体制を地域密着エリア毎に構築することが望ましい。」	<p>県南保健所主幹の地域リハビリテーション推進会議(協議会及び部会)に参加し、関係機関とともにリハビリテーション専門職の連携体制の構築支援を行っている。</p> <p>また、本組合としてはリハビリ専門職の支援体制を整えていくとともに、それらを活用する事業の整備を行い、専門職を活用しながら効果的に自立支援・重度化防止を図る必要がある。しかし、地域ケア会議等で、専門職が活用できる仕組みが不足していることが課題として挙げられ、現行の地域リハビリテーション活動支援事業も利用実績が少ないため、今後事業内容の見直し・拡大を行う必要がある。</p>	拡大	<p>地域リハビリテーション活動支援事業の内容を以下の内容に拡充し、元気な高齢者～介護が必要な高齢者、事業所等が活用し、それぞれの段階に応じた自立支援・重度化防止に取組み、介護予防への取組み強化を図る。</p> <p>・要介護認定の有無に関わらず65歳以上の人、団体があれば専門職を活用できる</p> <p>・専門職種をリハビリ職だけでなく、管理栄養士(栄養士)、薬剤師、歯科衛生士へ拡充する</p> <p>・従来の自主グループや介護事業所への派遣に加え、専門職がケアマネジャーと一緒に対象者宅を訪問できるようにし、ケア会議後のフォローや家屋調査による環境調整や動作確認、専門職の介入がない対象者に対し、専門的な視点での助言や行動への動機づけ等を行う。</p>	地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
16	人材の確保・育成	<p>訪問介護員やケアマネジャーの高年齢化が進んでいます。</p> <p>また、令和2年8月に実施した介護サービス提供事業所調査の結果では、回答があった事業所において、これまでの1年間での離職者がいた事業所は約6割で、離職(退職)者は全職員の8.9%(前回9.4%)という状況でした。</p> <p>資格や経験の有無を問わず、介護の仕事についての周知を図っていく必要があり、県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会とともに先進地の取組を調査し、介護人材確保の推進を検討します。</p> <p>また、外国人介護職員の受入れ支援なども、必要性について検討します。</p> <p>介護職員の定着やキャリアアップ確立の支援として、介護職員等基礎研修事業は継続して実施し、応用コース等の導入についても検討します。</p>	<p>県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会と先進地の取組を調査、外国人介護職員の受入れ支援の検討、介護職員のキャリアアップ支援</p> <p>【R3実施内容】</p> <p>長崎県介護人材育成・確保プログラムとして、県南地域には県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会が設置され、小中高校生に対する講座等が実施されている。</p> <p>協議会主催の事業において、参加者の80%以上が「介護の仕事をしてみたい。」「介護のイメージが変わった。」などの意見が出ており、人材育成講座においても「職場に活用できる。」「資質向上に繋がった。」など一定の成果が出ている。</p> <p>また、本組合においても介護事業所職員のキャリアアップ支援として、介護職員等研修事業について、新型コロナウイルス感染状況を鑑みながら、6の研修テーマによりオンライン形式で開催し、168名の参加があった。</p> <p>【R4実施内容】</p> <p>長崎県介護人材育成・確保プログラムとして、県南地域には県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会が設置され、小中高校生に対する講座等が実施されている。</p> <p>協議会主催の事業において、参加者の85%以上が「介護に関心を持ち、介護を将来の職業として考える」などの意見が出ており、人材育成講座においても参加者の85%以上が「介護の仕事をしてみたい。」など一定の成果が出ている。</p> <p>また、本組合においても介護事業所職員のキャリアアップ支援として、介護職員等研修事業について、新型コロナウイルス感染状況を鑑みながら、4つの研修テーマによりオンライン形式で開催し、164名の参加があった。</p>	○	介護人材不足	<p>長崎県介護人材育成・確保プログラムとして、県南地域には県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会が設置され、小中高校生に対する講座等が実施されている。</p> <p>協議会主催の事業において、参加者の多くが「介護に関心を持ち、介護を将来の職業として考える」などの意見が出ている。また、人材育成講座においても「介護の仕事をしてみたい。」という声も多数あがっており、介護人材育成・確保において先行きの明るい結果が出ている。</p> <p>また、本組合においても介護事業所職員のキャリアアップ支援として介護職員等研修事業において、各種テーマを設けて研修会を実施している。</p> <p>介護職員等基礎研修実施回数【令和3年度：6回、令和4年度：4回、令和5年度：7回(予定)】</p>	拡大	<p>本組合が行っている介護職員等基礎研修については、参加者の要望等を取り入れて研修内容を充実したものにしていく。</p> <p>研修区分：リスクマネジメント、ケアマネジメント、認知症関係、権利擁護、テーマ別(介護職員の職業倫理、介護記録の書き方等)、医療関係(服薬管理、口腔関係、栄養学等)、その他(災害時の備え、ユニットケア、接遇、職場の雰囲気改善等)</p> <p>【新規事業】</p> <p>介護人材確保対策事業として、第9期介護保険事業計画中に就職支援及び資格補助支援事業を検討し、実施する。</p>	ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
17	就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)	<p>就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進します。</p> <p>また、就労的活動支援コーディネーターの配置については、配置可能な関係機関等と協議します。</p>	<p>就労的活動支援コーディネーターの配置を関係機関と協議</p> <p>【実施内容】</p> <p>雲仙市及び南島原市については社会福祉協議会へ委託し事業を行っている。就労的活動支援コーディネーターを雲仙市及び南島原市に配置し、高齢者個人の特性や希望に合った活動支援を行った。</p> <p>島原市については令和5年度より就労的活動支援コーディネーターを配置し、活動実施。</p> <p>(構成市の取組み)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 地域のニーズと資源の見える化 ② 地域関係者のネットワーク化 ③ 各種講座・セミナーの開催 ④ 生活支援サービスの開発 ⑤ 地域資源とのマッチング 	◎		<p>すべての市に就労的活動支援コーディネーターの配置が完了し、ながさき県生涯現役応援センターが協力のもと、高齢者の社会参加を促すため、就労に向けた意識啓発セミナーの実施を予定している。</p>	継続	No.6に統合	

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
18	介護現場の負担軽減	介護分野の人材不足が深刻化する中にありながら、質の高い介護サービスを安定供給するため、介護現場における業務の仕分けと効率化が進められています。 本組合においても、国から示された①簡素化、②標準化、③ICT等の活用の3つの視点に従って、指定申請・報酬請求・指導監査に係る文書の内容を精査し、文書事務に係る負担軽減に向けた取組を進めます。	介護現場での文書事務に係る負担軽減に向けた取組(申請書の押印廃止の実施) 【実施内容】 ○県主催の介護ロボット・ICTの導入促進のための研修会や補助金の周知を行った。 また、管内の訪問介護事業所に対し、労働実態調査を行い、現状を把握した。 ○労働実態調査を引き続き継続し、現状分析をおこない、また、他保険者の先進的な事例を参考にしながら、関係機関と検討していく。 ○今後メール等での電子申請を検討していく	○	提出書類が多いとの意見もある。	押印を廃止した。可能なものについては順次メールでの申請も受け付けるようにした。	継続	介護現場における業務の仕分けと効率化として、本組合のホームページでの掲載だけでなく、案内の必要性が高いものについては、メール等を活用し情報共有を図る。電子申請・届出システムの導入に向けて取り組み、導入後は活用を事業所に周知し、電子申請により受付を行うことで郵送又は窓口提出の負担を軽減する。ケアプランデータ連携システムの導入状況を把握し、電子申請・届出システムと併せて集団指導又は運営指導時に事業所向けに説明を行う。	文書負担軽減に向けた取り組み
19	災害時の避難行動支援体制の推進	高齢者にとって災害が発生しても安心して生活できるよう、構成市関係部署と連携し、災害時援護者対策を推進します。 構成市のハザードマップの活用について周知するとともに、避難訓練等の実施や、日頃からの備えとして建物の耐震化や家具の転倒、落下、移動防止対策、家庭内備蓄等を推進します。	関係機関と連携し、災害時援護者対策の推進、ハザードマップの活用を周知し、避難訓練の実施や災害時対策を推進 【実施内容】 毎月、避難行動要支援者に該当する方たちの情報を要請がある関係市へ情報提供している。 施設においては、土砂災害警戒区域等にかかっている場合は避難確保計画の作成が義務付けられているので、避難確保計画や災害時の業務継続計画(BCP)の作成やまた、災害弱者になりうる高齢者にとって、災害に対する備えとして、避難訓練の実施・参加について関係機関と連携を密にして推進していく。	○	特になし	集団指導、運営指導時のアナウンスにとどまり、策定状況については把握できていない。関係機関との連携は取れていない。	継続	すべての指定事業所に対し、業務継続計画の策定状況を確認し、集団指導時に計画を策定するにあたり確認事項、意見を周知することにより情報共有を図る。運営指導時に内容を確認し、改善点がある事業所については求めていき、改善された箇所については、集団指導時に説明・周知と策定状況の報告を行う。第9期計画年度内にすべての指定事業所の策定を完了する。	
20	感染症に対する備え	新型コロナウイルスなどの感染症予防のために、高齢者や介護事業所等に対し必要な情報提供等を行うとともに、関係機関と連携して、感染症拡大防止対策に取り組めます。	関係機関と連携し、感染所拡大防止対策に取り組む 【実施内容】 介護事業所において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合は、情報収集を行い、必要に応じて介護職員の応援体制や衛生備品の提供について関係機関と調整を行っている。 また、衛生用品の備蓄については、補助金の活用を推進している。	○	特になし	新型コロナウイルス感染者が発生した場合には、関係機関と連携を取り、情報収集を行い、衛生備品の提供について関係機関と調整を行った。	統合	No.19に統合	
21	認定調査の直営化促進	介護支援専門員の資格を有する介護認定調査員を増員配置するなどし、直接調査件数を全件とします。	介護認定調査員として会計年度任用職員11人、認定調査の給付適正化1人を雇用、また、登録調査員(有償ボランティア)を令和4年度からは、調査中にトラブルなどが発生した際の、責任の所在を明確にするため、私人委託に移行した。直営ではなくなったが、本組合の登録調査員としての位置づけは前年度と変わらない。		なし	調査員の直営化として、調査員全員の会計年度任用職員への意向を検討したが、登録調査員に関しては、勤務形態が会計年度任用職員としてそぐわないことがあったため、私人委託として契約を行っており、計画の目的は概ね達成できた。	廃止		

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
22	認定調査の適正化	介護支援専門員の資格を有する介護給付適正化指導員を配置し、調査票のチェック、認定調査員連絡会の開催及び調査員通信の発行などに取り組み、介護認定調査員等の資質向上を図ります。 また、より効果的な認定調査員の現任研修やeラーニングの受講を促進します。	介護給付適正化指導員を配置し、調査員の資質の向上のため次のことに取り組んだ。 ・調査票について、チェックを行い指摘等がある調査項目について、調査員へ電話及び書面での指導を行い資質の向上を図った。 ・認定調査員連絡会を、会計年度任用職員(認定調査員)及び登録調査員(私人委託)のすべての調査員を対象に行った。令和4年度は、コロナウイルス拡大防止のため、書面での開催とし、レポート提出の研修を行い資質の向上を図った。 ・調査員通信を令和4年度は年4回発行し、すべての調査員へ配布した。 ・長崎県が主催する認定調査員の現任研修及び厚生労働省の認定調査員向けeラーニングを受講した。	◎	なし	介護給付適正化指導員を配置し、すべての調査票のチェックを行い、指摘等がある項目について、調査員へ指導を行い資質の向上を図っている。 すべての調査員を対象に認定調査会を開催し、調査時やの対応や調査項目について個人ごとの調査に格差が出ないように研修を行った。	継続	適正かつ公正な要介護認定の確保を図るため、介護支援専門員の資格を有する介護給付適正化指導員を配置し、すべての調査票のチェックを行う。 また、認定調査員を対象に、認定調査員連絡会の開催及び調査員通信の発行や長崎県が主催する各研修会への参加を促します。 なお、調査において認定調査項目の判定に乖離や質問等があった場合は、個別の指導や助言を行い調査員の資質の向上を図ります。	
23	認定審査会の自主点検・業務分析データの活用	各委員へ現状の課題や方向性について、アンケート等を実施して報告書にまとめ、課題整理を行います。 また、認定調査員の資質向上と標準化を図るため、国提供の業務分析データを活用し、審査判定傾向の情報共有と合議体間のばらつき解消等に取り組めます。	各委員へ現状について、令和3年9月アンケートを実施した結果を、令和5年2月に開催した認定審査会総会時に報告し、問題点や今後の方向性を確認した。また、厚生労働省提供の業務分析データについて、データを分析し調査員の資質向上と標準化を図っている。		なし	アンケートを実施し、現状の課題や問題点を審査員が参加する総会時に共有し、また、厚生労働省から提供される業務分析データを活用して合議体間でばらつきがでないように確認を行った。	継続	厚生労働省から提供される業務分析データを活用し、全国基準と照らし合わせて分析を行い、審査にばらつきが生じないようにする。 また、認定審査会委員に対してアンケートを実施し、問題点、課題を把握し審査委員間で共有して適正な審査判定に取り組めます。	
24	ケアプランの点検	3年間で圏域のすべての居宅介護支援事業所について、介護支援専門員の資格を有する介護給付適正化指導員がケアプランの記載内容の点検を実施し、必要に応じて助言します。	圏域内48事業所に対し、14事業所(R3は13事業所)のケアプランを点検を実施し助言を行った。	◎	特になし	介護支援専門員が多く所属する居宅介護支援事業所については、ケアプラン確認等に時間を要する。また、事務職1人と介護支援専門員の資格を持つ会計年度職員の2人で業務を行っており、別業務と兼務しているため、また、コロナ禍もあり予定していた事業所を行けないところもあった。	拡大	集合住宅、サービス付き高齢者向け住宅の入居者のケアプラン点検を強化する。ケアプラン点検を実施した内容については、毎年、集団指導時に報告会を実施する。給付適正化が5事業から3事業に再編され、住宅改修・福祉用具購入の点検もケアプラン等の点検に含まれることとなる。建築士等による確認は継続し、また、地域リハビリテーション活動支援事業において、リハビリテーション専門職等により住宅改修・福祉用具についての助言及び支援を実施する。	地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
25	住宅改修の点検	建築士等の資格を有する介護給付適正化指導員を配置し、住宅改修の点検を実施し、その結果を把握するとともに、住宅改修の実施による効果を把握します。 また、施工業者等を対象とした介護保険住宅改修説明会を実施します。	すべての申請に対し、施工内容等に不備がないかの確認を行った。	◎	特になし	建築士により施工内容等に不備がないかの確認を行った、その他資料では読めない疑義がある分については現地確認を行い、必要に応じて手直しを求めた。	統合	No,24に統合	

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
26	福祉用具購入・貸与調査	福祉用具の購入・貸与について、福祉用具利用者等に対し訪問調査等を実施し、福祉用具の必要性や利用状況等について点検します。	福祉用具購入・貸与について、利用者などに対する訪問調査は実施していないが、令和3年7月に用具取扱事業所及び地域包括支援センター、居宅介護支援事業所向けに福祉用具の手引きを作成し周知を行い、利用者の状況や用具利用の必要性について提出資料に詳細に記載するように表記した。 必要に応じて取扱事業所や担当ケアマネジャーに追加で電話や来所時に確認を行っている。 このことにより、利用者の状況や必要性について確認ができ、訪問調査の必要があると思われる案件は発生しなかった。	◎ 特になし		必要に応じて取扱事業所や担当ケアマネジャーに追加で電話や来所時に確認を行っている。 このことにより、利用者の状況や必要性について確認ができ、訪問調査の必要があると思われる案件は発生しなかった。しかし、十分とまではいかなかった。	統合	No.24に統合	
27	介護給付費通知	すべての受給者利用者に対し、年に1回利用内容を通知し、自己負担等の確認を促して、架空請求等の不正発見の契機とします。	令和4年3月に令和3年1月から令和3年12月までにサービス利用があるすべての利用者に対し通知を発送した。 令和5年3月に令和4年1月から令和4年12月までにサービス利用があるすべての利用者に対し通知を発送した。	◎	介護給付費通知に関しては、国が想定していることと実情が異なっており、費用対効果がない状況である。	介護サービス利用者全員に対して、給付費通知を発送した。	廃止	給付適正化主要5事業から3事業として再編される予定であり、給付費通知に関しては給付適正化事業から外れることになる。このため、利用者全員に発送することは令和5年度をもって廃止する。給付費通知を希望する方には個別に発行することで対応する。	
28	縦覧点検・医療情報との突合	長崎県国民健康保険団体連合会からの給付実績情報、医療情報(入院等)を活用し、突合・縦覧点検等を行い、不適切な給付があった場合は事業所へ確認を実施し、過誤申し立て等の指導を実施します。	事業所の確認及び指導を実施した。また、請求に疑義がある事業所について照会を行い、請求誤りについては、過誤調整依頼書の提出を求めた。	◎ 特になし		左記の取組状況及び成果のとおり。	継続	第9期計画も継続して、全件チェック、事業所への確認及び指導を行う。請求誤りが多い事例などについては、集団指導や運営指導時に事業所向け周知を行う。	
29	65歳到達者説明会	介護保険制度や介護予防の周知啓発を通して、介護サービスの適正利用を図ります。 特に、65歳到達者の方々は、年金からの天引きがすぐ実施されると誤解され、納め忘れなどが多数発生しています。このため、「65歳到達者説明会」を中心に、積極的な制度啓発や周知の強化を図るとともに、口座振替の利用についても利便性などを説明強化していきます(介護保険料収納率の向上)。	(R3) 65歳到達説明会は、年間24回の開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により6回の開催となった。 (R4) 島原地域広域市町村圏組合管内(島原市、雲仙市及び南島原市)の全ての65歳到達者を対象として、資料を送付し、制度の周知に努めた。また制度等でご不明な点、ご意見等については電話、メール、質問票(紙ベース)、WEB(グーグルフォーム)、から問合せを行える体制を整備した。	○ 特になし		65歳到達説明会は、以前から参加者の少なさが問題視されていたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により開催回数、参加者数が減ったため、令和4年度から説明会を廃止した。 代替策として、令和4年度からは、全ての65歳到達者を対象として、介護保険制度周知パンフレット「みんなのあんしん介護保険」を送付し、制度の周知に努めた。 また制度等でご不明な点、ご意見等については電話、メール、質問票(紙ベース)、WEB(グーグルフォーム)、から問合せを行える体制を整備した。	継続	65歳到達説明会については、コロナ渦前から、参加者が減少しており、コロナ渦において更に減少した。 第9期については、説明会を廃止し、すべての65歳到達者に対して、介護保険制度周知パンフレット「みんなのあんしん介護保険」を送付し、不明な点については、電話等で問合せを行える体制を整備する。	

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
30	【新規事業】 認知症総合支援事業 (認知症に関する普及啓発活動の強化)				<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の理解不足があり、接し方が分からない ・認知症という言葉は広がっているが、理解は進んでいない ・地域で専門職の講義を聞く機会がない ・周りに知られたくない ・家族だけで抱え込んでしまう ・認知症が進行してからの相談が多い(=本人らしい生活が分からないまま) ・専門医へつながりにくい ・認知症の本人が気軽に集える場所がない ・相談先や支援制度を知らない ・認知症の相談窓口を知っている人の割合23.1% 	<p>【地域をとりまく現状】</p> <p>認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるような地域づくりが必要。「共生」と「予防」。認知症に関する事業は様々あるが、右記のような地域課題は継続的に挙げられているため、まずは認知症について知ってもらう機会が必要。</p>	新規	<p>【認知症についての理解を深める】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■地域や職域での認知症サポーター養成講座の実施を推進 ・教育機関等と連携子どもや学生に対する講座を実施 ・認知症の人と地域で関わる人が多いを思われる商店や金融機関などでの実施 ・行政機関での実施(行政の横の連携を図り、窓口業務の部署等、福祉担当部門以外でも広く実施する) ・介護予防教室やサロンなどの通いの場での実施 ■世界アルツハイマーデー(9/21)及び月間(9月)には、普及啓発活動により一層力を入れ広報誌への記事掲載やイベント等を実施する ■介護予防教室などで認知症に関する講話を実施する ■本人の強みに目を向け、生き生きと活動している姿を発信する場を設ける。 <p>【相談窓口の周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■認知症ケアバスの活用 ・認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した段階から状態に応じて、どのような医療や介護サービスを受ければよいかを標準的に示したケアバスで相談窓口も掲載しているため、ケアバスを普及することで相談窓口を周知する。 ・定期的にケアバスの内容を見直し正確な情報を伝える。 ■認知症ケアバスをはじめ、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターなどの相談機関について広報誌やホームページを活用し周知する。(関係団体のHPにもリンク掲載をお願いする) ■認知症サポーター養成講座やアルツハイマー月間において周知する。 	認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
31	【新規事業】 認知症総合支援事業 (予防活動の推進)			No.31と同様	No.31と同様	新規	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症に関する正しい知識を広げるとともに、予防活動に取組み、「認知症になるのを遅らせる」「進行を遅らせる」 ・認知症予防教室、介護予防教室、自主グループ、認知症カフェ、趣味活動などを行い社会参加を促す ・健診や健康相談等で、早期発見を行い、適切な機関へつなぐことで関係者が連携し、早期対応を行う 		

No.	A 施策体系	B 第8期計画	C 第8期計画期間中の取組状況及び成果	D 自己評価結果	E 地域の課題	F 評価の理由・根拠	G 今後の方向性	H 今後の取組内容	I 第9期国基本指針(見直しポイント)該当
32	【新規事業】 総合事業の充実 (生活支援の充実)				R3地域ケア会議（ヘルパー不足⇒ヘルパーじゃなくても対応できる生活支援等を地域で担っていったらどうか。 ※認知機能低下がある方の訪問介護は有資格者での対応が望ましい。 【地域をとりまく現状】 (ニーズ調査より)介護者が行っている介護として、「掃除、洗濯、買い物等」「調理」「外出の付添い、送迎等」の生活支援が上位を占める。雲仙市では、「外出の付添い、送迎」が第1位。		新規	■雲仙市では、総合事業の訪問型サービスA（生活援助型）の継続実施する。 ■島原市及び南島原市でも訪問型サービスA（生活援助型）の実施を検討し、必要であれば実施する。	総合事業の充実化
33	【新規事業】 介護保険事業所情報 連携ネットワーク整備				在宅生活改善調査において、島原半島内の居宅介護支援事業所へ介護保険事業所情報連携ツール（ラインワークス）の導入についてアンケートを実施した結果、希望する方の割合が86%（うち「その他」の回答で希望に近い方が12%）であった。		新規	【新規事業】介護保険事業所の連携体制の強化、事務効率の向上及び業務負担軽減を図るため、島原半島の全介護保険事業所がつながるネットワークの整備を検討する。	介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
34	【新規事業】 地域支援事業の体制 検討				【委託を検討する理由】 ・地域支援事業については、構成市の実情に応じて、市ごとに新しい事業の創設や、関係部署、関係機関との連携が不可欠。 ・地域包括ケアシステムの構築及び重層的支援体制整備事業の実施に伴い、構成市と地域包括支援センターの連携強化のため。 ・専門部会において地域包括支援センターからは、速やかな住民へのサービスの提供面等から本組合からの委託ではなく、構成市からの委託が望ましいのではないかという意見がある。 ・九州管内の一部事務組合で、地域支援事業について、構成市へ委託を行っていないのは本組合のみ。 ・令和3年度いきがい・助け合いサミット（9月開催）の分科会25「広域連合で新総合事業・体制整備事業を行うのは適切か」で厚労省の方と意見交換する場では、一部事務組合で地域支援事業を構成市へ委託せずに行っていることに対して、疑問を抱かれていた。		新規	第9期介護保険事業計画期間中に地域支援事業の体制を検討する。	
35	【新規事業】 介護認定審査会の簡 素化や認定事務の効 率化						新規	・認定件数の推移をみて、合議体数の集約やWebによる審査会の開催を推進します。また、認定審査会の調査票や主治医意見書のペーパーレス化による事務の効率化を検討します。	介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みの推進