

令和6年度第1回東松山市介護保険運営協議会会議次第

令和6年8月1日（木）午後2時
東松山市総合会館4階 多目的ホールB

- 1 開 会
- 2 委嘱状交付
- 3 あいさつ
- 4 委員紹介
- 5 条例等の概略説明
- 6 会長・職務代理人選出
- 7 議事
 - (1) 地域密着型サービス事業者の指定について [資料1]
 - (2) 地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護）基盤整備について [資料2-1、2-2]
 - (3) 令和5年度地域包括支援センターの実績報告について [資料3-1、3-2、3-3、3-4]
 - (4) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託先事業所の承認について [資料4]
 - (5) 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の実績について [資料5]
 - (6) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について [資料6]
- 8 その他
- 9 閉 会

地域密着型サービス事業者の指定について

1 市内地域密着型サービス事業者の指定更新について

(1) 地域密着型通所介護事業者の指定更新

指定地域密着型サービス事業者の指定は、介護保険法第70条の2により6年ごとに更新することとされています。下記事業所は、令和6年2月末日に6年間の指定有効期間が満了することから、当該期間の経過後も当市被保険者が利用を継続するため、指定更新申請がありました。

当該事業所から提出された申請書類等を審査した結果、今後も適正な介護サービスの提供が見込まれるため、下記のとおり指定を更新したことを報告いたします。

記

・事業所概要（デイホームふじの家 東松山）

事業所の名称及び所在地	(名 称) デイホームふじの家 東松山 (所在地) 埼玉県東松山市沢口町2-1
サービスの種類・定員	(種 類) 地域密着型通所介護 (定 員) 10人
申請者（法人）の名称及び所在地	(名 称) 有限会社 ふじ介護 (所在地) 埼玉県本庄市児玉町蛭川807
申請者の代表者の氏名及び職名	代表取締役 井上 英雄
更新後の指定有効期間	令和6年3月1日から令和12年2月28日まで

※サービス概要

地域密着型通所介護…定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けられます。

(2) 認知症対応型共同生活介護事業者の指定更新

認知症対応型共同生活介護事業者の指定は、介護保険法第70条の2により6年間ごとに更新することとされております。下記事業者は、それぞれ、令和6年2月末日、4月末日、6月末日に指定有効期間の満了を迎えることから、当該期間の経過後も事業を継続したいとする指定更新申請がありました。

当該事業者から提出された申請書類等を審査した結果、今後も適正な介護サービスの提供が見込まれるため、下記のとおり指定を更新したことを報告いたします。

記

・事業所概要：ライフタウン輝里

事業所の名称及び所在地	(名称) ライフタウン輝里 (所在地) 埼玉県東松山市上唐子1523-1
サービスの種類・定員	(種類) 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 (定員) 26人定員、3ユニット
申請者(法人)の名称及び所在地	(名称) 株式会社ライフトータルサービス (所在地) 埼玉県東松山市新郷180-5
申請者の代表者の氏名及び職名	代表取締役 森谷 みどり
更新後の指定有効期間	令和6年3月1日から令和12年2月28日まで

・事業所概要：グループホーム明日葉

事業所の名称及び所在地	(名称) グループホーム明日葉 (所在地) 埼玉県東松山市高坂1091番地1
サービスの種類・定員	(種類) 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 (定員) 18人定員、2ユニット
申請者(法人)の名称及び所在地	(名称) 株式会社 あしたば (所在地) 埼玉県蕨市南町3-4-14-501
申請者の代表者の氏名及び職名	代表取締役 青木 貴美夫
更新後の指定有効期間	令和6年5月1日から令和12年4月30日まで

・事業所概要：東松山グループホームそよ風

事業所の名称及び所在地	(名 称) 東松山グループホームそよ風 (所在地) 埼玉県東松山市東平2164番地3
サービスの種類・定員	(種 類) 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 (定 員) 18人定員、2ユニット
申請者（法人）の名称 及び所在地	(名 称) 株式会社SOYOKAZE (所在地) 東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル
申請者の代表者の 氏名及び職名	代表取締役 中川 清彦
更新後の指定有効期間	令和6年7月1日から令和12年6月30日まで

※サービス概要

認知症対応型共同生活介護…認知症と診断された高齢者が共同で生活できる住居で、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

(3) 指定介護予防支援事業者の指定更新

指定介護予防支援事業者の指定は、介護保険法第115条の31により6年間ごとに更新することとされております。下記事業者は、令和6年3月末日に指定有効期間の満了を迎えることから、当該期間の経過後も事業を継続したいとする指定更新申請がありました。

当該事業者から提出された申請書類等を審査した結果、今後も高齢者の権利を擁護するための総合的な支援の継続が見込まれるため、下記のとおり指定を更新いたします。

記

- ・事業所概要：東松山市地域包括支援センター

事業所の名称及び所在地	(名称) 東松山市地域包括支援センター (所在地) 埼玉県東松山市松葉町1丁目1番58号
サービスの種類	介護予防支援
申請者(法人)の名称及び所在地	(名称) 東松山市 (所在地) 埼玉県東松山市松葉町1丁目1番58号
申請者の代表者の氏名及び職名	東松山市長 森田 光一
更新後の指定有効期間	令和6年4月1日から令和12年3月31日まで

2 市外地域密着型サービス事業者の指定更新について

(1) 複合型サービス介護事業者の指定更新

市外に所在する下記事業所は、平成30年3月から本市被保険者が利用しており、6年間の指定有効期間が満了することから、当該期間の経過後も本市被保険者が利用を継続するため、指定更新申請がありました。

下記事業者から提出された申請書類等を審査した結果、今後も適正な介護サービスの提供が見込まれるため、下記のとおり指定を更新したことを報告いたします。

記

・事業所概要：複合型サービスすずらん

事業所の名称及び所在地	(名称) 複合型サービスすずらん (所在地) 埼玉県川越市小仙波町1丁目16番地10
サービスの種類・定員	(種類) 複合型サービスすずらん (定員) 29人
申請者(法人)の名称及び所在地	(名称) 株式会社 ウィズ (所在地) 埼玉県東松山市元宿2丁目13番地9
申請者の代表者の氏名及び職名	代表取締役 三橋 眞由美
更新後の指定有効期間	令和6年3月1日から令和12年2月28日まで

※サービス概要

複合型サービス…看護小規模多機能型居宅介護で、小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。

(2) 地域密着型通所介護事業者の指定更新

市外に所在する下記事業所は、平成28年度の地域密着型サービスに係る制度改正以前から本市被保険者が利用しており、6年間の指定有効期間が満了することから、当該期間の経過後も本市被保険者が利用を継続するため、指定更新申請がありました。

下記事業者から提出された申請書類等を審査した結果、今後も適正な介護サービスの提供が見込まれるため、下記のとおり指定を更新したことを報告いたします。

記

・事業所概要：デイサービス プチモンド

事業所の名称及び所在地	(名称) デイサービス プチモンド (所在地) 埼玉県比企郡嵐山町大字菅谷690番地10
サービスの種類・定員	(種類) 地域密着型通所介護 (定員) 10人
申請者(法人)の名称及び所在地	(名称) 一般社団法人 プチモンド (所在地) 埼玉県比企郡嵐山町大字菅谷140番地5
申請者の代表者の氏名及び職名	代表理事 太田 よし美
更新後の指定有効期間	令和6年6月1日から令和12年5月31日まで

※サービス概要

地域密着型通所介護…定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けられます。

地域密着型サービス事業者
(認知症対応型共同生活介護事業者)
公募要項 (案)

令和 6 年度
東松山市

1 公募の趣旨

東松山市では「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）」に基づき、地域密着型サービスの基盤整備を進めます。

本公募は、サービスの質と適正な運営の確保を目的として、よりよいサービス提供が期待できる事業者を公平・公正に選定するため行うものです。

2 公募する地域密着型サービス

公募するサービス種別等は下記のとおりです。

サービス種類	認知症対応型共同生活介護
施設数	2ユニット18人定員1施設

3 募集要件

次の要件をすべて満たすこと。

- (1)法人であること。
- (2)介護予防認知症対応型共同生活介護の指定も併せて受けることを基本とする（※1）。
- (3)施設整備について、令和7年度地域密着型サービス等整備助成事業費等補助金を活用する場合には、整備事業着手は令和7年度とし、同年度末までに整備を完了すること。
- (4)介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の12第2項各号の規定に該当しないこと。
- (5)法人の役員等が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員でないこと、又はその利益となる活動を行っていないこと。
- (6)介護保険関係法令等の基準のほか、整備予定地（建物）が建築基準法等関係法令の基準等を満たす計画であること。
- (7)市町村税、都道府県税及び国税を滞納していないこと。
- (8)会社更生法、民事再生法等により更生又は再生手続きを行っている法人でないこと。
- (9)過去に所轄庁の監査等において法人運営・施設運営等に関して重大な問題等を起こしていないこと。
- (10)応募事業者（運営法人）自らが開設し、指定を受けるものであること。
- (11)計画地については、用地が確実に確保できるとともに、法令等に基づき必要な許認可等が得られる用地であること（※2）。また、地域との交流を図ることが期待できる場所であること。
- (12)施設建設、設備準備及び事業運営に必要な資金が十分にあり、長期継続して健全で安定したサービスの提供ができること。

- (13)介護を必要とする高齢者や認知症高齢者の様々なニーズにきめ細かく応えることができる能力、意欲を有していること。
- (14)昭和56年の建築基準法改正前の古い耐震基準によって建てられた建物を使用する場合、耐震診断により新しい基準を満たしていると証明されたもの又は耐震工事が実施されたものであること。
- (15)当該事業所の利用者を原則として東松山市民に限定すること。

※1 当市、市街化調整区域では、介護予防認知症対応型共同生活介護の認定は受けられないため、市街化調整区域での事業を計画する場合には、事業運営等に注意すること。

※2 申請書類には、協議の状況がわかる書類の添付を必要としますので、申請段階で可能な限り具体的な協議をすること。

4 施設整備費の補助について

東松山市地域密着型サービス等整備助成事業費等補助金（埼玉県地域医療介護総合確保基金を活用した補助金）の活用を予定しています。

補助内容や金額等については、現時点での案であり、今後変更されることもあります。交付については、予算の範囲内となるため、予めご了承ください。

①工事費等の補助

区 分	補助単価
(ア) 認知症対応型共同生活介護（イを除く）	33,600 千円
(イ) 認知症対応型共同生活介護（空き家を活用した整備）	8,910 千円

②備品購入費等の補助

区 分	補助単価
認知症対応型共同生活介護	839 千円×定員数

〔注意事項〕

- (1)補助金の交付を受けて施設整備を行う場合、一般競争入札に付するなど市が行う契約手続きの取扱いに準ずるための、一定の要件及び手続きが必要となります。
- (2)補助金の交付を受けて施設整備を行った後、別の事業への転用等を行う場合は、原則として補助金の返還が必要となります。
- (3)補助金によって整備された施設を担保に供することはできません。
- ※当該施設の整備に要する融資にかかるものを除きます。

5 事業者公募スケジュール

公募申請受付期間	令和6年8月5日（月）～ 令和6年9月20日（金）
書類審査／プレゼンテーション及びヒアリング審査	令和6年9月下旬～11月中旬
介護保険運営協議会	令和6年12月
審査結果公表	令和6年12月下旬

6 申請手続き

本公募への申込みを希望する事業者は、次により書類を提出してください。

なお、提出書類は返却いたしませんので、予めご了承ください。

(1)提出書類

別紙「地域密着型サービス事業計画書提出確認表」を参照してください。

(2)公募申請書類提出にあたっての注意事項

①提出書類は、フラットファイルを用いて、A4判左穴あけ綴りとしてください。フラットファイルの表紙、背表紙に、次のことを記載してください。

「地域密着型サービス事業者公募申請書」（法人名）

②正本1部、副本6部の記載内容が異なることのないようご注意ください。なお、副本は正本の写しとしてください。

③提出書類は、通しのページ番号を付け、以下の事項に従ってください。

ア) A4判縦で統一し、原則として左横書きとしてください。ただし、既存の文書を添付する場合は、これ以外の書式も可としますが、大きさはA4判に統一してください。図面についてはA3まで可とします。

イ) 文字の大きさは、11ポイント・MS明朝を基準としてください。なお、表題や強調のためにフォント等を変更することは可とします。

ウ) 色は白黒で統一してください。ただし、図面等についてはカラー可とします。

エ) 提出書類の項目ごとに、インデックスを付けてください。なお、インデックスは書類に直接添付せず、白紙にインデックスを添付の上、綴じてください。その場合、白紙（仕切り紙）は、ページ数に含めないでください。

オ) 市に対して提出する以下の書類は原本を提出してください。

〔印鑑証明、身分証明、謄本、残高証明、納税証明書等〕

※発行日の指定等、確認表を参照してください。

カ) 提出された書類の提出期限以降における差し替え及び再提出は認めません。ただし、市が必要と判断した場合は、追加資料を求める場合があります。

キ) 本公募と明らかに関連のない、法人等の宣伝活動や営業活動等に係る書類等は、添付しないでください。

ク) 上記の書類のほか、市が必要と認めたときには別途参考書類の提出を求める場合があります。

④公募申請書類の各様式は東松山市ホームページに掲載しますので、ダウンロードしてお使いください。

「東松山市ホームページ」のトップページ ⇒ 「組織から探す」 ⇒ 「健康福祉部高齢介護課」
⇒ 「地域密着型サービス事業者の公募」

<http://www.city.higashimatsuyama.lg.jp/●●.html>

⑤受付期間及び提出先

公募受付期間	提出及び問合せ先
令和6年8月5日(月)～ 令和6年9月20日(金) *土曜・日曜・祝日は除きます。 *電話で予約の上、ご来庁ください。 *開庁時間は午前8時30分から午後5時15分です。	〒355-8601 東松山市松葉町1-1-58 東松山市役所 高齢介護課 電話 0493-21-1460 (直通) FAX 0493-22-7731

7 選定方法

(1) 事業者の選定は、書類審査、事業者によるプレゼンテーション及びヒアリングにて審査し、「東松山市介護保険運営協議会」に諮り選定します。

①書類審査

②プレゼンテーション及びヒアリング

ア) 日程については、改めてご連絡します。

イ) プレゼンテーション及びヒアリングは45分から60分を予定しています。

ウ) お越しいただく方は3名以内とし、法人内の地域密着型サービス部門の責任者と管理者になる予定の方(未定の場合は介護サービス事業所の管理者になっている方)を含め3名以内でお願いします。

(2) 選定基準に沿って審査を行いますが、応募数が募集数と同数以下の場合でも、最低基準を満していない事業者は選定しません。

(3) 選定後の手続き

本整備事業は、令和7年度事業(令和8年度事業を希望する場合は、その旨で提出すること)となります。地域密着型サービス等整備助成事業費等補助金を活用する場合は、令和7年度に入り次第、速やかに東松山市に対して補助金の交付申請を行っていただきますが、交付決定を受けるまでは整備事業に着手できません(入札手続きも補助金の交付決

定を受けてからとなります) のでご注意ください。

なお、建設等が終了した時点で補助金実績報告書、また、事業開始の準備が整った時点で、東松山市に指定申請書を提出してください。

公募で選定されたことをもって指定が確定されたものではありません。後日、改めて指定申請を行っていただくこととなりますが、指定基準を満たさない場合は、指定を受けることができません。

8 結果通知

審査結果は、申請したすべての事業者にも文書により通知します。

また、選定された事業者については、東松山市ホームページで公表します。

※選定事業者が不測の事態により辞退した場合には、次順位の申請者を次点として選定することがあります。

9 申請にあたっての留意事項

- (1)申請者は、電話で予約の上来庁し、申請書類を提出してください。
- (2)申請書の提出をもって、申請者が募集要件等の公募内容を承諾したものとします。
- (3)申請書類等の著作権は、申請者に帰属します。ただし、市は、申請者の公表等必要な場合には、申請書類等の内容を無償で使用できるものとします。

申請書類等は「東松山市介護保険運営協議会」の資料として使用し、その資料及び審査結果をホームページで公表します。
- (4)申請書類等の提出に要する経費については、選定結果に関わらず、本市は一切負担しません。
- (5)申請書類等は、理由の如何を問わず返却しません。
- (6)次に該当する場合、審査を行なうことなく不適とします。
 - ①提出された書類の内容に、重大な不備又は虚偽があったと認められる場合
 - ②重要な事項（建設場所・設計・施設種別・定員・資金の確保等）の変更があった場合
 - ③申請者及びその関係者が、本市職員に対し選定評価に係る働きかけを行った場合
 - ④市民の疑惑や不信を招くような行為をしたと認められる場合
- (7)応募書類の提出以降、事業者の都合による応募書類の変更は、原則認められません。ただし、市が必要と判断した場合は、追加資料を求める場合があります。
- (8)金融機関から融資を受けて事業を行う場合は、公募申請時に融資証明書等を提出してください。ただし、申請時に提出が間に合わない場合は選定後、市が指定する期日までに提出してください。
- (9)地元自治会等に事業計画を説明し、又は関係期間等と協議する際には、これから選定が

あることを十分説明し、既に決定した事業でないこと等、誤解を与えないよう十分注意してください。

(10)選定前までの辞退について

書類の提出期限後、事業予定者の選定前までに、やむを得ない事由で辞退する場合、辞退理由を明記の上、法人名・代表者名、法人印の押印のある辞退届を提出してください。

(様式任意)

(11)選定後の辞退について

事業予定者として選定した後に辞退が生じると、本市の行政計画全体に大きな支障を来たすこととなります。その影響を十分に認識した上で、確実に事業が実施できる見込みをもって応募してください。

事業予定者名は選定後に公表するため、その後辞退する場合は、法人名・辞退理由等についても公表することとなります。また、必要に応じて関係機関等への説明を行っていたくこともあります。

(12)選定後において、開発許可が得られない場合や応募内容に重大な変更が生じた場合、また、すみやかに施設整備に着手できない場合は、選定を取り消す場合があります。

(13)他の申請事業者の整備計画の内容に関する問い合わせについては、直接又は間接の如何を問わず、一切応じません。

(14)計画地が市街化調整区域の場合、地域密着型介護予防サービスの事業は実施できませんので、用地選択の際はご注意ください。

(15)計画地において農地転用等が必要な場合、事業形態を確認し、許可が出ることを確認してください。

(16)計画地がイエローゾーン又はレッドゾーンの場合、地域密着型サービス等整備助成事業費等補助金の活用ができませんので、ご注意ください。

地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護）基盤整備について

本市の第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、「いつまでも 自分らしく 安心して暮らせるまち 東松山の実現」を基本理念に掲げ、第6期計画から進めてきた地域包括ケアシステムを更に推進していくこととしています。

その一事業として、今後増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護）について、第9期計画期間中に18人定員（2ユニット）の整備枠を計画として掲げています。

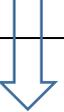
そこで、サービスの質と適正な運営の確保を目的として、よりよいサービス提供が期待できる事業者を公平、公正に選定するために、事業者の公募を行いたいと考えています。

なお、本事業は、令和7年度整備事業（令和8年度整備事業での提出も可とする）として、埼玉県地域医療介護総合確保基金を活用した地域密着型サービス等整備助成事業費等補助金を活用していくことを想定します。

令和6年度に1回目の公募を、応募がなかった場合には、令和7年度に2回目の公募を行う予定です。

本事業におけるスケジュールは、裏面のとおりです。

地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護）整備に係るスケジュール

令和6年度公募	
8月 1日（木） 8月 5日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険運営協議会にて公募要項、審査基準（評価基準）の審議・承認 ●ホームページにて公募要項等公表及び公募受付開始
8月上旬 中旬 下旬	
9月上旬 9月20日（金） 下旬	<ul style="list-style-type: none"> ●公募受付終了
11月上旬 中旬 下旬	<ul style="list-style-type: none"> ●応募事業者によるプレゼンテーション及びヒアリング
12月上旬 中旬 下旬	<p style="text-align: center;">※事務局審査期間</p>  <ul style="list-style-type: none"> ●介護保険運営協議会にて報告、承認 ●選定結果通知

※本年度応募がなかった場合には、令和7年度上半期に再度公募を行います。

令和 5 年度 地域包括支援センターの実績報告について

地域包括支援センターにつきましては、平成 18 年 4 月に市直営 1 箇所で業務を開始して以来、介護保険運営協議会（以下、運営協議会）における協議を踏まえながら、地域での高齢者の生活を包括的に支える機関として、地域包括支援センターの段階的な増設を図り、現在、当市高齢介護課内（直営）の他、市内 5 事業所に委託し、市内地域包括支援センター運營業務を行ってきました。

委託先は、社会福祉協議会（平成 18 年 10 月～）、松仁会（平成 19 年 10 月～）、敬寿会（平成 22 年 4 月～）、若葉会（平成 22 年 4 月～）、アースサポート株式会社（平成 28 年 4 月～）です。

市内地域包括支援センター（直営 1 委託 5 の計 6 箇所）で実施しました包括的支援事業等について報告します。

1) 包括的支援事業等

① 介護予防ケアマネジメント事業

対象者：要支援 1・2 の認定を受けた方（要支援者）

基本チェックリストで生活機能の低下がみられた方（事業対象者）

内 容：介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービスや通所型サービス）を利用する方へのケアマネジメントを行っています。なお、一部を居宅介護支援事業所に委託しています。

*介護予防ケアプラン作成数（第 1 号介護予防支援）

3,513 件《うち委託 517 件》、前年度 3,497 件《委託 677 件》

② 総合相談支援事業

高齢者やその家族等による介護や健康、医療、福祉等に関する悩みや相談に対応（来所、電話、訪問等）し、関係機関や制度、サービス等につなぎ、継続的に支援しています。

相談内容としては、複合的な問題を抱えているケースが目立っており、関係機関と連携しているケースが増えています。

*総合相談支援 延件数 12,598 件（前年度 11,770 件）

③ 権利擁護事業

成年後見制度や高齢者虐待、消費者被害等の相談支援を行っています。

高齢者虐待の相談支援では、前年度からの継続支援の方を含め市内で実数 48 件となっています。

*権利擁護相談支援 実件数 466 件（前年度 284 件）

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

個々の介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス事業所への相談支援を行っています。

*ケアマネジャー等への個別支援件数 実件数 238 件（前年度 263 件）

⑤ 地域ケア会議の開催

i) 自立支援型地域ケア会議（H30 年 10 月から実施事業）

・市主催：月 1 回、原則第 3 木曜日、年 9 回計画し、9 回実施（28 事例）。

出席者：事例提供者（居宅介護支援専門員、介護サービス提供各事業所）、専門職（理学療法士、作業療法士、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、精神保健福祉士）、埼玉県地域包括ケア総合支援チーム（アドバイザー）、第 1 層生活支援コーディネーター、各地域包括支援センター、高齢介護課、障害者福祉課

事例：要支援 1・2、又は要介護

ii) 個別ケア会議

・市、委託の各地域包括支援センターで随時開催

主催 15 回/年

事例：多問題を抱える人又は家族等、支援困難事例等

⑥ 認知症関連事業

i) 認知症地域支援推進員会議（推進員を兼務で配置）開催、出席

推進員活動（認知症サポーター小学生養成講座開催、介護者支援等）

ii) 認知症の人と介護者への支援（介護者家族への支援を含む）

・認知症の人と家族の会との共催で介護者の集い（11 月 6 日）開催

・認知症カフェへの協力参加

iii) 認知症サポーター養成講座の開催（対象：市民）

・5 回開催、208 人養成

iii-2) 認知症サポーター小学生養成講座開催（令和元年度開始）

・市内 11 校（松山第一小、松山第二小、新宿小、高坂小、大岡小、野本小、青鳥小、唐子小、市の川小、桜山小、新明小）746 人

講座は認知症に対する正しい知識や認知症の方との接し方等を講話とスライド上映、クイズを取り入れて開催。

iv) 認知症初期集中支援チーム設置

認知症地域支援推進員との連携（事例検討）

v) 認知症カフェへの参加協力

・「市内における認知症カフェの広報に関する基準等について」定めに基づき申請のあった認知症カフェについては、一覧表（チラシ）を作成し、

窓口、認知症カフェ、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、市民活動センター等へ配架。ホームページへ掲載。

vi) 世界アルツハイマー月間（9月）認知症啓発活動

- ・市立図書館（9月15日～30日）：1階ロビーに於いて認知症に関するパネル展示やポスター掲示、資料配架、のぼり旗設置。また認知症サポーター養成講座（9月28日）開催。

館内では、関連図書紹介、映画「調査員マオさんの恋文」（9月17日）上映。

各地域包括支援センターや保健センター、各地区活動センター、図書館、市民病院等相談窓口掲載のチラシ入りティッシュを配布。

VII) チームオレンジの設置準備（令和6年度開始）

- ・チームオレンジ設置の説明会を実施し、チームオレンジの登録及びチームオレンジの打合せを開催。

⑦ その他

- i) 介護者支援（市内の介護者家族のグループへの支援）
- ii) スマイルウォーキング（高齢介護課と共催）
- iii) あんしん見守りネットワーク幹事会及び協力員研修への参加
- iv) 地域包括支援センター長会議・連携会議の開催、出席
- v) 介護保険運営協議会、認知症支援検討部会、たすけあい協議会への参加
各地区第2層協議体への参加
- vi) 地域密着型サービス運営推進会議への出席
- vii) サロン、老人会等への出前講座

2) 指定介護予防支援事業

○要支援1・2の方への介護予防支援事業

要支援1・2の認定を受けた方へのケアマネジメントを行っています。

地域包括支援センター職員が担当する他、一部は居宅介護支援事業者へ委託しています。

*介護予防ケアプラン作成数 4,879件《うち委託1,284件》

前年度 4,730件《うち委託1,318件》

令和5年度 各地区地域包括支援センター実績報告（一覧①）

R6.8.1

地域包括支援センター名	総合福祉エリア (社会福祉協議会)	東松山ホーム (松仁会)	年輪福祉ホーム (敬寿会)	わかばの丘 (若葉会)	アースサポート 東松山 (株)アースサポート)	
職員数 (職種、人数等) R6.3月	常勤 (看護師1、社会福祉士3、主任ケアマネ1) 非常勤(保健師1、ケアマネ1)	常勤 (保健師1、社会福祉士1、主任ケアマネ1)	常勤 (看護師1、社会福祉士2、主任ケアマネ1)	常勤 (保健師1、社会福祉士2、主任ケアマネ1)	常勤 (看護師1、社会福祉士2、主任ケアマネ1)	
担当地域 (高齢者人口：人) R6.3末人口	松山地区 (6,809人)	唐子・松山地区 (4,817人)	大岡地区・平野地区 (4,967人)	高坂地区・高坂丘陵地区 (5,567人)	野本・松山地区 (5,154人)	
地域包括支援事業	総合相談支援業務					
	相談件数 (実人員)	延 1,950件 実 652件 (382)	延 1,332件 実 333件 (186)	延 2,141件 実 523件 (236)	延 2,561件 実 568件 (311)	延 2,850件 実 251件 (211)
	実態把握調査	167件	26件	6件	14件	10件
	権利擁護業務					
	相談件数 ～虐待関係 (実人員)	延 179件 実 32件 (5)	延 46件 実 12件 (5)	延 404件 実 55件 (9)	延 226件 実 42件 (5)	延 18件 実 7件 (4)
	相談件数 ～成年後見等関係 (実人員)	延 47件 実 15件 (5)	延 3件 実 1件 (1)	延 12件 実 2件 (2)	延 83件 実 18件 (4)	延 0件 実 0件 (0)
	包括的・継続的ケアマネジメント業務					
	ケアマネジャー等の個別支援・相談支援 (実人員)	延 27件 実 18件 (8)	延 29件 実 15件 (9)	延 131件 実 34件 (6)	延 95件 実 35件 (24)	延 79件 実 20件 (8)
	介護予防・日常生活支援総合事業					
	介護予防ケアマネジメントケアプラン作成数 【内、再委託】	1,128 【225】	530 【108】	581 【85】	606 【38】	668 【61】
指定介護予防支援事業	介護予防給付					
	介護予防給付ケアプラン作成数 【内、再委託】	1,830 【504】	658 【218】	839 【253】	663 【111】	862 【198】

令和5年度 地域包括支援センター実績報告(一覧②)

地域包括支援センター名		総合福祉エリア	東松山ホーム	年輪福祉ホーム	わかばの丘	アースサポート東松山
・地域ケア会議(自立支援型地域ケア会議を除く)						
主催回数 (参加回数)		4回 (4回)	1回 (2回)	0回 (2回)	3回 (2回)	3回 (1回)
・サロン、老人会活動等(テーマ別)						
地域支援事業 包括的支援事業	地域包括 につ いて 支 援 て セ ン タ ー	●地域包括支援センターについて (5/15・6/1・6/26・2/27)		●地域包括支援センターについて (4/27・5/24・7/27)	●ハッピー体操 丘陵地区体力測定(5/2) ●ハッピー体操 高坂地区体力測定(5/16) ●ハッピー体操(10/3)	●地域包括支援センターについて (6/17)
	認知症 と予 防	●認知症について (11/2・1/28)	●認知症について (9/28)	●介護保険制度、サービス利用、認知症、交通安全アドバイス等 (6/6)	●認知症サポーター養成講座(5/9・9/28)	●認知症について (11/20・2/20)
	(小 学 生 向 け) 認 知 症 サ ポ ー タ ー 成 熟 講 座	●新宿小学校(6/16) ●松山第一小学校(7/11)	●青島小学校(9/26) ●唐子小学校(11/28)	●市ノ川小学校(9/20) ●松山第二小学校(10/31) ●大岡小学校(12/12)	●桜山小学校(6/29) ●高坂小学校(11/21)	●野本小学校(7/7) ●新明小学校(10/13)
その他事業	第2 層 協 議 体 活 動	●松山地区第1グループ健康教室(12/5、1/16、2/6) ●松山地区第2層協議体全体会議(7/24・3/18) ●第1グループ打ち合わせ(7/24)		●平野地区移動販売(4/6・5/10・7/21・8/9・10/11・10/20・1/10・1/19・2/1)	●ラジオ体操 ●高坂丘陵地区1回目カフェ ●大東大学2層コラボ健康講座 ●お茶のみ広場 ●第2層協議体会議(丘陵地区)	●散歩でパトロール(6/7・7/5・7/19・2/28・3/6) ●令和5年度たすけあいのもとふりかえりの会(2/5)
	介 護 者 支 援	●認知症介護者のつどい(11/6)	●認知症介護者のつどい(11/6)	●認知症介護者のつどい(11/6)	●介護を語り支え合うつどい(10/14) ●認知症介護者のつどい(11/6)	●認知症介護者のつどい(11/6)
	認 知 症 支 援 フ ェ	●オレンジカフェ意見交換会(1/31)	●オレンジカフェ(7/19・9/20・10/18・11/15・12/20・1/17・2/21・3/27)	●オレンジカフェ意見交換会(1/31)	●オレンジカフェ(9/20) ●オレンジカフェ意見交換会(1/31)	●オレンジカフェ(9/20) ●オレンジカフェ意見交換会(1/31)
キ ウ ス マ イ グ ラ フ	11月18日	6月17日	9月9日 台風の影響で中止	3月16日	10月14日	
運 営 推 進 会 議	●運営推進会議(しんめい:12/19、2/14、3/29) ●運営推進会議(あすみーる:7/31、11/17、3/15) ●運営推進会議(レッツ倶楽部:12/8)	●運営推進会議(ライフタウン輝里:2/29)		●運営推進会議(明日業):12/1 ●運営推進会議(やわらぎ:3/26)	●運営推進会議(寿苑:3/10) ●運営推進会議(つどい「和泉」):8/30 ●運営推進会議(つどい「和泉」):10/26)	
そ の 他	●令和5年度あんしん見守りネットワーク研修会(10/16)	●令和5年度あんしん見守りネットワーク研修会(10/16)	●令和5年度あんしん見守りネットワーク研修会(10/16)	●令和5年度あんしん見守りネットワーク研修会(10/16) ●こプロフェスタ(2/15) ●丘陵ふれあいまつり(10/7)	●体操で楽しくフレイル予防!(12/16) ●令和5年度あんしん見守りネットワーク研修会(10/16)	

◎令和5年度 認知症サポーター小学生養成講座（開催の様子）

- ・市内小学校（4年生以上） 11校より希望あり、11校実施（サポーター746人養成）
- ・令和5年6月～12月開催



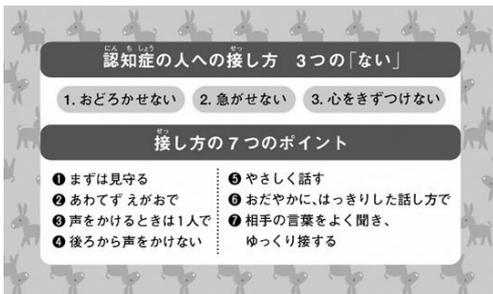
（表面）



*令和4年度 講義「認知症サポーター小学生養成講座副読本」、スライド「みんないつかは年をとる（認知症本人編）埼玉県作成」やクイズ形式を取り入れ開催しています。

*受講者には、「認知症サポーター証（キッズサポーター）」を配布しています。

（裏面）



（参考：一般用のサポーター証）



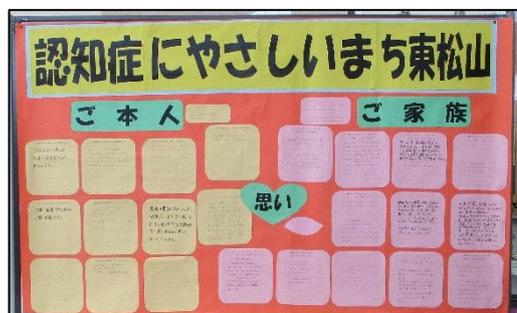
◎令和5年度世界アルツハイマー月間にあわせた認知症啓発活動について

- 市立図書館（9月15日～30日）
1階ロビーに於いて認知症に関するパネル展示やポスター掲示、資料配架、のぼり旗設置
認知症サポーター養成講座（9月28日）開催
館内では、関連図書紹介、映画「調査員マオさんの恋文」（9月17日）上映、図書館講座『図書館で脳トレ 楽しい音読教室』（9月26日）
- 各地域包括支援センターや保健センター、各地区活動センター、図書館、市民病院等相談窓口掲載のチラシ入りティッシュを配布。
- 広報9月号に掲載

（市立図書館での様子）



認知症に関する知識、相談窓口、認知症の方との接し方、認知症の予防・早期発見等、認知症に関するパネル展示を行いました。



●ご本人やご家族からのメッセージ

市内居宅介護支援事業所からご協力をいただき、認知症のご本人やご家族からのメッセージを展示しました。



●メッセージボード

グループホームいづみ野のご入居者様に制作していただきました。パネル展示をご覧いただいた方から、多くの温かいメッセージが寄せられました。

東松山市自立支援型地域ケア会議～令和5年度のまとめ～

【開催実績】

1) 開催状況

	回数	事例件数	会議形式
R5年度	9	28（モニタリング含む）	集合

2) 事例対象者性別（令和5年度実績）

性別	男	女	合計
人数	13	15	28

3) 事例対象者年代別（令和5年度実績）

年齢区分	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	合計
人数	1	4	17	6	28

4) 事例対象者介護度別（令和5年度実績）

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	合計
人数	2	2	11	11	1	1	28

5) 事例対象者世帯状況（令和5年度実績）

形態	独居	高齢者世帯	高齢者と子の世帯	子と同居	施設入所	3世代同居	合計
人数	11	8	2	1	4	2	28

【検討事例】

《今年度の助言》

理学療法士

＜リハビリ＞

- ・外出や人と接する機会や運動する機会を増やすことがよい。歩くことにプラスして筋トレやバランス運動をする。頭の運動をしながら、体の運動をするのもよい。
- ・暑い時期は室内を歩く。散歩の代わりに筋トレや脳トレをする。
- ・DSで団地の階段に合わせた仕様の階段で訓練する。手すりがない壁に手をつけて上り下りする。
- ・固くなった肩には、おもりをつけずに運動する。壁に手をつきながら体重をかけたり、指で壁を伝って上げるなどする。片手だけでもよい。

＜肺疾患のある方＞

- ・口ずほめ呼吸や下肢の筋トレなど理学療法ハンドブックを参考にしてほしい。

- ・酸素ポンペを気にして外出しない。 →人目を気にするということを取り除いてあげる。

<慢性心不全の方>

- ・軽い運動は可能。有酸素運動がよい。数メートル歩いて休むを繰り返す。おもりをつけず軽い筋トレをする。週3~5回、1日2回程度、楽~ややきつい運動を行う。

<透析をしている方>

- ・運動は可能。自転車こぎをしている施設もある。

<腰痛対策>

- ・保険が利く腰痛ベルトがあるので、医師に相談する。長く腰痛ベルトを着用すると筋力が低下するので、運動とセットで利用する。保温性のある腰痛ベルトもある。痛みが出ない午前中に家族と散歩や体操をする。

<転倒予防>

- ・立ち上がりの際はしっかりつかまって、一呼吸ついてから一歩出すようにする。
- ・ふくらはぎを動かすことが効果的。かかと上げや日中でも寝た状態で足をあげて動かすとよい。

<アセスメントの仕方>

- ・3か月後、半年後の目標をたて、屋外での活動を増やす。家族と一緒に散歩や家事を行う。
- ・家族がやってしまわず、本人ができることは口出しをせずにやってもらう。
- ・本人と家族では在宅生活の限界が異なると思うので、全員で話し合っておく必要がある。
- ・環境面の見直しや補助具の検討をするために、訪問リハビリを入れる。

作業療法士

<呼吸器系疾患のある方>

- ・両手を上げ続ける、お腹を圧迫する、息を止める動作はよくない。休みながら干すなど環境を調整しながらやる。すべてができないという訳ではない。やり方を考えながら進めてほしい。

<役割・社会参加>

- ・男性は役割というところに訴え、家事等を勧めるとよい。家の中でできることを増やすと本人の張合いになる。
- ・本人が得意なことを活かし、役割を持たせることで徐々に部屋から出ていろいろな人と関わるようになる。

<在宅生活について>

- ・一般的に、認知症の方の在宅生活の限界は地域や家族によって違う。
- ・排泄や食事が自分でできなくては在宅生活が難しい。転倒が増えたら手すりを付けるなど準備を少しずつ進める。(歩行器の情報提供や住宅改修)
- ・頻回に動く場所をつまづく可能性があるものを排除する。2センチくらいの微妙な段差につまずきやすい。どかせるものはどかし、どかせないものは目印テープを貼るなどして目立たせる。夜に動く動線にも注意する。

<アセスメントの仕方>

- ・DASC-21に記載のポジティブな部分を興味関心チェックシートとつなげてプランを立てる。
- ・できることが沢山ある方は、日中の動き(IADL)を確認し、本人ができるような目標設定をする。
- ・意欲的でないのは活動するための理由が乏しいためではないか。半年や一年の目標を設定し、日頃から動くことや地域活動に参加して意欲的に過ごすことが必要であると本人に理解してもらう。DSやCMが協力しながら日々の生活が充実したものになるようにする。
- ・空き時間でできる活動を検討する。
- ・本人のやる気と家族の心配との相違を埋めるために段階を踏んだ計画が必要である。誰かが見守る中で安全に

やれることを工夫してやる、福祉用具を導入するなど家族へしっかりとした説明をして安心してもらい、本人のやる気を支援する。

精神保健福祉士

<認知症>

- ・脳梗塞を起こしているため、血管性認知症かアルツハイマー型混合かの診断にはCTがよい。
- ・脳梗塞後は身内に対して被害妄想が出ることが多い。対応の仕方が変わるので、認知症の症状をきちんと確認した方がよい。脳梗塞の前後で性格の変化があったかどうかの確認をする。家族へ認知症について説明すると理解がしてもらいやすくなる。
- ・認知症の症状について家族に説明し、理解を得る。症状を知らないと怒りをぶつけてしまい逆効果になる。

<役割>

- ・役割を持たせ、うまく持ち上げながらやっていく。

<支援方法>

- ・配偶者が嫉妬する場合は、片方の支援を主体としてしまうと不安やストレスになるため、支援を入れる場合は注意する。
- ・家に入る支援の方が生活状況が見えてよいが、拒否する方もいるので、様々な支援を考えていかなければならない。

歯科医師

<歯磨き>

- ・歯ブラシの開き具合をチェックする。
- ・歯槽膿漏と糖尿病は相関性があるので、歯磨きをしっかりとる。

<自歯・欠損・入れ歯>

- ・自歯と入れ歯では力の入り具合が違う。自歯はふらつきの原因とならない。
- ・入れ歯を入れていないと、転倒リスクが2.5倍になる。バランスを考えると普段から入れておいた方がよい。
- ・総入れ歯の治療は訪問歯科でも対応可能。抜歯が必要な場合は来院してもらう必要がある。
- ・柔らかいものしか食べていないようだが、奥歯がないと食べにくいので歯科受診を勧める。
- ・マスクを外す機会が増えてきたので、前歯欠損をきちんと治療して外に出る機会を作してほしい。

<口腔体操>

・YouTubeで「おどるポンポコリンいきいき体操」と検索すると、「おどるポンポコリン」を歌って体を動かしながらパタカラ体操ができる。一体化事業でサロンを回り、この体操を紹介している。

<歯科受診>

- ・年に1度は定期健診をする。
- ・受診を嫌がる場合は無理に受診させず、痛みがあり、本人が受診したいというタイミングが良い。

薬剤師

<低血糖>

- ・食事からの吸収は遅いので、ブドウ糖を使う。なければ、ラベルにブドウ糖と記載があるものを飲む。

<服薬>

- ・残薬確認のため、7の倍数で処方してもらう。
- ・1日置き服用の薬は忘れがちなので、偶数日または奇数日を決めて服用する。
- ・かかりつけ薬局に管理してもらう。
- ・保湿剤：かゆみが収まらなく、ステロイドを長期使用する場合は注意しなければならない。かゆみがひどい場合は、飲み薬を医師に相談する。
- ・プレドニン：副作用が出やすく、骨量の低下や転倒リスク、感染症にかかりやすいので、外で活動する際はマスク着用するなど気をつける。
- ・メマンチン：めまいが出ることがある。
- ・前立腺肥大の薬：溶かして飲まない。
- ・透析をされている方：ろ過できない物質があるため、痛み止めを使う場合は透析していることを必ず伝える。
- ・糖尿病の方：週1回の注射が難しくなれば、内服に変更する。

管理栄養士

<食事のとり方>

- ・レトルト食品を摂るときは、野菜や豆腐を追加する。
- ・体重を1年で10kg減らすには1日当たり200kcal減らす必要がある。具体的には朝食のパン2枚を1枚に、毎食のご飯を2口ずつくらい(30g)減らす。
- ・野菜が取れていない場合は野菜ジュースを1杯飲む。
- ・コーンスープは湯ではなく牛乳で溶くとよい。水よりも牛乳を摂ってたんぱく質を増やす。

[うっ血性心不全の方]

- ・塩分量は平均10~11gだが、7~8割に減らす必要がある。醤油はかけずにつける。麺類の汁は飲まない。

[透析をされている方]

- ・水分とナトリウムの管理が必要。
- ・菓子パンやコーヒーは透析に問題ない。

[糖尿病の方]

- ・薬でコントロールしている高齢者であれば、食事を毎日しっかり摂ることを優先する。1日1食の配食サービスの利用もよい。

[認知症の方]

- ・食事にむらがあるので痩せてしまいがちである。丼ぶりかワンプレート、おにぎりやフォークで簡単に食べられるものがよい。保険適用の栄養補助食品を医師に処方してもらうのもよい。

生活支援コーディネーター

- <社協> 支え合いサポート事業(外出支援)
- <市民福祉センター> ソラナタイム、脳トレ(プリント配布もしている)、カラオケ、囲碁将棋
- <デマンドタクシー> 利用登録すれば誰でも利用できる。
- <比企広域電子図書館> 最初に図書館で利用手続きが必要。PC、スマホ、タブレットで読書できる。
- <図書館> 映画鑑賞(月2~3回日曜日)
- <文化センター> クラシック音楽講座(HP参照)
- <あすみーる> あすみーるの地域活動支援センター(松葉町)

＜サロン・シニアクラブなど＞

※生活支援コーディネーターが同行することも可能。

各地区のサロン・シニアクラブ・第2層協議体の活動内容を紹介

障害者福祉課

- ・ペースメーカーで身体障害者手帳を取得した場合、次の三つのサービスが受けられる。
 - ① 在宅サービスとしてガソリン券またはタクシー券が利用できる。
 - ② 移動手段として生活サポート事業があり、介護タクシーでの送迎と同行ができる。
 - ③ 世帯状況によって、NHK受信料の免除が受けられる。
- ・重度医療は65歳未満で新たに障害者手帳を取得した方が対象なので、対象外と思われる。
- ・視覚障害で手帳取得となるとサービス内容が違うので変更が必要である。

＜見えてきた課題＞

ケアマネやサービス提供事業所に対して

- ・リハビリは単なる自立支援ではなく、自主的な活動や楽しみのために努力するとよい。
- ・一人では外出が難しい方は、CMや家族と一緒に出かけ体力をつけたり、場所に慣れてもらいながら、徐々に一人で出かけられるように支援する。本人が行きたいところを最終的な目標にする。
- ・夫婦で一緒に予防していくという視点で具体的なプランをたててはどうか。DSだけではなく、訪看や訪問リハビリを入れながら、外に出て一緒に散歩するなど安心、安全な生活を続けるために何をするか具体化してほしい。外出するためにDSでどう支援するか。みんなが同じ方向を向いて支援するとよい。
- ・日常は現状の支援でよいが、2～3ヶ月に1回の楽しみ（イベント）を家族に用意してもらおうとよいのではないか。そうすると家族が様子を把握でき、本人ともう少し関わろうとするので後悔しないで済むのではないか。
- ・週間サービス計画表にサービス以外の本人と家族の活動を記入することは、興味関心チェックシートを具体化するために大事である。目標の具体化と具体的な支援を実現するために活用してほしい。
- ・家族都合でのケアプランとなってしまうがちなので、関係者で話し合っ、本人が選択できる環境をつくっていく必要がある。
- ・本人がやりたいことを見つけながら、介護者の自由な時間をつくることも大事である。
- ・DASC-21を参考に本人ができること、一緒にすること、周りがサポートすることなどチームで話し合う。
- ・専門職がDSや自宅を訪問し、まず、認知症の症状、生活状況を具体的に評価する。
- ・アルツハイマー型認知症の方は直接聞くと取り繕うので、同じ時間を過ごして観察してほしい。
- ・認知症の方は独居生活の限界点がどこかを踏まえながら支援してほしい。
- ・在宅生活の限界点は、部屋の行き来ができなくなるや排泄が困難になる、症状が進行して周囲がギブアップするところだと思う。限界点の先として特養や夫婦と一緒に住めるタイプの認知症施設を検討しておいてはどうか。
- ・当事者家族、介護経験者がいる集いの場を共有する。
- ・専門職から言われたことは家族に響くと思う。専門職を交えて家族と話すことが必要ではないか。
- ・体重の目標値を達成するために携帯電話を活用する。
 - ① 食事の写真を撮ることで、カロリーや栄養素などを把握できる。
 - ② 歩数計を参考に活動量が把握できる。→週間サービス計画表に記載することで活動量をいかに増やすかわかる。スマートウォッチの活用もよい。

- ・最期の 3 日間だけ病院へ行きたいというのは無理だろう。寝たきりになってしまう 2 週間を自宅にいるのか施設に入るのかを家族が後悔しないように伝えておくべきである。
- ・夫婦で楽しめることをプランに盛り込んで、そこを目標に取り組んでいく。

保険者に対して

- ・市町村としてノーマライゼーションへの取り組みを検討してほしい。
- ・東松山市の認知症施策はたくさんあるが、CM や地域の人にフィットしていないのではないか。市内のほとんどの CM は DASC-21 を知らないようだ。
- ・朝食を摂らない高齢者に DS で朝食（軽食）を出せる独自サービスを作ってはどうか。

《今後に向けての自立支援型地域ケア会議の課題》

- ・会議体のあり方について：本人が望む生活を深掘し、参加者で共有することが必要。
- ・興味関心チェックシートに、本人のやりたいことが何もチェックがないことについては何か理由があるかもしれない。その背景をよく聞き取ることが大切。進行の際にも引き出せると良い。

【モニタリング事例】

《今年度の助言》

理学療法士

- ・腰痛ベルトをつけていると痛みを軽減できるのでよいが、常につけておくと体幹の筋力が落ちてしまい、別の腰痛が出てきたりする。自宅に一人でいる場合はベルトをつけて、通所や他の人がいる時は外してもよいと思う。
- ・脊髄小脳変性症友の会の HP を見るだけでも勉強になる。家族も一緒に見て、家族皆で話し合ってもらおうとよい。動画でリハビリの内容も沢山紹介されているので、参考にしてほしい。
- ・家の中での生活をしっかり確立させることが大事。少しでも維持できるように息子と家事をして、出来る家事を増やす。休みの日に散歩したりして、少しでも運動できるとよい。
- ・転倒するとガタガタと来ってしまうと思うので、環境面の配慮が必要。
- ・理学療法ハンドブック「認知症」を活用してほしい。今後、認知症が増えてくる中、リハビリだけでは対応できなくなるので、予防と家族の理解が重要になってくると思う。

作業療法士

- ・動画や手紙など電話ではない方法を検討して家族の負担感を減らしてはどうか。
- ・ルーティーンを継続しながら、チャレンジしていければよい。
- ・昔やっていたことをやると動機づけにもなるが、逆に病気を認識させてしまうこともある。進行によりできなくなることが増えてくるので、今までやっていたことよりは、新しいことを提案してはどうか。
- ・家族が本人の活動を狭めてしまうことがあるが、認知症を防ぐために規則正しい生活をしていく必要もある。
- ・MCI から認知機能が元に戻る人の割合が 14%~44%いるので、初期の対応が重要になる。
- ・本人には役割がはまったと思われるため、今やっているもの以外を広げていってはどうか。本人も妻もうれしかったのではないか。

精神保健福祉士

- ・健康診断という名目で認知症の検査をした方がよい。CM か姪からタイミングをみながら提案してはどうか。MCI の状態ならば回復する人もいる。進行してしまうと家族との関係が悪くなってしまう可能性がある。
- ・物事を同時進行でやるという訓練をした方がよい。
- ・家族と看取りについて話し合いをして、納得できる見送りができるようにする。思い出を作るなど後悔のないようにする。そうすれば妻も安心して亡くなることができるのではないか。

管理栄養士

- ・転倒しないために筋肉が必要なので、たんぱく質の摂取が必要。牛乳やヨーグルト、魚肉ソーセージなど調理せずに食べられるものをおやつ感覚で食べるとよい。食事をきちんと摂らないと、たんぱく質を摂ってもエネルギーに変わってしまうので、筋肉にならない。

生活支援コーディネーター

- ・支え合いサポート事業の外出支援は要介護 1 の方までが対象。市内は社会福祉協議会の公用車を利用する。市外は公共交通機関での付き添いとなる。病院の付き添いが多い。ピオニウォークへの買い物支援もある。
 - ・自分の楽しみ（文化センターへ行くなど）のために利用することは可能か。
- パチンコなどに行くというのは難しいが、施設へ行くなどの場合は相談してほしい。
- ・社協や高坂地区にいる担当の職員がサロンを紹介できる。

《見えてきた課題など》

ケアマネやサービス提供事業所に対して

- ・R5 年度から専門職(管理栄養士)の同行訪問事業を始めた。CM から市へ依頼する形となる。CM と自宅へ訪問して栄養指導をするので、ぜひ検討してほしい。
- ・今の生活を継続するために痛みが出る時間や動作などを精査する。
- ・骨粗鬆症の悪化を防ぐため、牛乳やヨーグルト、ソーセージなどそのまま食べられる食べ物を提案していく。
- ・孫や子どもが習字や俳句を使って本人と交流してはどうか。連絡をしなくてもキャッチボールができるのではないか。本人の強みをうまく使って試行錯誤していくと家族関係もよくなるのではないか。
- ・前回の助言を活かし、関わり方を変えたことで本人に変化があったということは素晴らしい。
- ・CM の訪問を楽しみにしている状態になっていることが素晴らしい。
- ・東京都に NPO 法人全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会があり、交流の場も設けている。
- ・久喜市で難病カフェが年に数回開催されている。オンラインでも交流している。
- ・障害者福祉の生活サポートの利用を確認する。受診や買物に利用し、家族負担を減らす。
- ・グーグルのストリートビューを活用し、昔に行った旅行の場所を見るなどして、楽しみを作ってはどうか。
- ・認知症について周りや家族の理解を促すことが必要。CM やケアチームの方々を中心に家族に話してほしい。
- ・介護する側の心情も大事。本人のネガティブなところをどうするかが継続的ケアのヒントになる。引き続き、本人を変えることと共に周りに対するケアのあり方を考え、支援して行ってほしい。
- ・送り出す家族も後悔しないように、半年に一度は集まるなどするとよい。
- ・今後、年齢とともに認知機能や ADL の低下が予想される。本人らしい生き方や納得した最期を迎えられるように息子たちと話し合いをしておく必要がある。

- ・友人などとの交流を継続し、社会資源を活用する。
- ・北坂戸のベルクが「とくし丸」という移動販売車を高坂地区に週 1 回出す計画がある。該当の地区であれば夫婦で買い物できると思う。
- ・どこへ行くというのではなく、家の周りの散歩でもよいので、一人で在宅酸素を持って外出してはどうか。要介護2ならばセニアカーを借りることができるので利用してもよいのではないか。本人の自信につながると思う。
- ・介護保険制度だけではなく、生活支援コーディネーターと相談して社会資源も利用しながら外出支援をする。
- ・本人の希望が漠然としているため、具体的にやりたいことを決めてリハビリに取り組んではどうか。
- ・本人が妻に何をしたいか。妻と過ごせる時間、関わりについて、本人の心情に寄り添った支援が必要と考える。

保険者に対して

- ・東松山市保健センターに言語機能訓練がある。障害がある方は閉じこもりがちになり、周りが先回りして行動すると本人が意思を伝えることをあきらめてしまう。体の閉じこもりだけでなく、心も閉じこもってしまう。本人が気兼ねなく意思表示する場があるか。
- CM から保健センターへ連絡し、医師の診断書があれば無料で訓練できる。
- ・介護サービスにおいて日本中でも有名な「失語症デイサービスはばたき」(坂戸市)があるので、市町村を越えて利用できるか調べてほしい。

《今後に向けての自立支援型地域ケア会議の課題》

- ・認知症ケースは問題が多いので、時間配分を変えた方がよいのではないか。

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 業務委託先事業所の承認について

○委託について

指定介護予防支援事業所の介護予防支援業務《法第115条の22》及び、平成28年3月開始に伴い地域支援事業包括的支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）《法第115条の45》については、利用者本人が居住する地域包括支援センターが実施することが基本となりますが、状況に応じて、その業務の一部を地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業者に対して委託することができるものとされています。

（ケアマネジメント：介護予防支援と同様に、介護予防ケアマネジメントは、要支援等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成等するものです。）

○居宅介護支援事業所の追加承認について

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを委託することが予測される事業所について事前に承認を受け、ケアマネジメント業務をすすめるものです。なお①②の事業所ともに、今回早急に対応する必要があり、事後承認を頂きたいとするものです。

（事業所） 以下の一覧表のとおり

	事業所名 (事業所番号)	所在地	事業者指定年月日 (指定)	開始日
①	居宅介護支援事業所サイダー (1173202423)	比企郡小川町鞆負 648 番地 3	令和 5 年 4 月 1 日 (比企郡小川町)	令和 6 年 3 月 1 日
②	ベストライフ川越 居宅介護支援事業所 (1173301514)	川越市的場北 1 丁目 11 番地 1	令和 6 年 6 月 1 日 (川越市)	令和 6 年 6 月 1 日

※上記事業所について

・利用者概要等

① 70歳（要支援2）ひとり暮らし

後縦靭帯骨化症と脳梗塞により左下肢の動きの制限や姿勢障害、歩行の不安定さがあり、訪問看護、訪問介護、福祉用具貸与の継続利用を希望しています。

② 住宅型有料老人ホームに併設の居宅介護支援事業所がベストライフ川越に統合

されたことにより、ベストライフ東松山Ⅱの入居者が継続利用を希望しています。

* 市外居宅介護支援事業所については、利用者限定です。

(参考資料)

一部改正:平成30年5月10日 厚生労働省老健 通知
地域包括支援センターの設置運営について (一部抜粋)

5 事業の留意点

包括的支援事業等の実施に当たっては、地域支援事業実施要綱に基づき、行うものとする。

また、第1号介護予防支援事業(居宅要支援被保険者に係るものに限る。)及び指定介護予防支援は、制度としては、包括的支援事業とは別のものであるが、その実施に当たっては、共通の考え方に基づき、一体的に行われるものとする。

(1) 指定介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、行うこととする。

- ① 公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第30条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこと。
- ③ 業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。
- ④ 指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。
- ⑤ 委託料については、介護予防サービス計画費、指定居宅介護支援事業所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること
- ⑥ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないこと。
- ⑦ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務に支障の無い範囲で委託すること

(2) 第1号介護予防支援事業の委託について

包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)全体の円滑な実施に向けて、第1号介護予防支援事業の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することができることとされているが、委託に当たっては、(1)に掲げる①～⑦を踏まえるとともに、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について」(平成27年6月5日老振発0605第1号厚生労働省老健局振興課長通知)を参考とすること。

第 8 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の実績について

東松山市の高齢者の現状と将来推計

1-1 人口の推移と将来推計

65歳以上の人口と総人口、高齢化率

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
第8期 計画策定時の 見込値	65歳以上の人口	26,619人	26,927人	27,177人
	総人口	90,446人	90,435人	90,376人
	高齢化率	29.4%	29.8%	30.1%
第8期 実績値	65歳以上の人口	26,635人	26,933人	27,190人
	総人口	90,306人	90,659人	91,018人
	高齢化率	29.5%	29.7%	29.9%

※住民基本台帳上の実績値（各10月1日時点）

第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の実績・評価について

【自己評価】
 ・数値目標があるもの
 ◎達成率 80%以上
 ○達成率 60%～79%
 △達成率 30%～59%
 ×達成率 29%以下

介護保険運営協議会
 ・数値目標を設定していないもの
 ◎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

第8期介護保険事業計画に記載している内容					令和5年度(年度末実績)			
施策の柱	施策	目標を設定するに至った「現状と課題」	第8期計画における「取組」	「目標」(事業内容、指標等)	取組の具体的な実施内容、実績	自己評価	評価の理由	課題と対応策
1 介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進	いきがいきづくり・社会参加の支援	高齢者がいつまでも元気に自分らしく暮らしていくために、いきがいきづくりと社会参加が重要である。地域における通いの場である高齢者向けサロンやシニアクラブなどの活性化を促すとともに、健康で働く意欲のある高齢者の就労機会の確保を図る。	65歳の誕生日を迎える方に「いきいきパス・ポイントカード」を交付する。特定健診や健康づくりなどの市が指定した事業に参加してポイントを貯めると奨励品と交換できるほか、登録協賛店でカードを提示することで、協賛店独自の特典サービスを受けることができる。 高齢者同士が集い、地域奉仕等を行っているシニアクラブ及びシニアクラブ連合会に対し、活動費・運営費の補助を行う。 シニアボランティア支援事業として、ボランティア活動を通じたいきがいきづくりや社会参加を支援するため、活動実施に応じてポイントを付与し、貯めたポイントに応じた転換交付金を交付する。	いきいきパス・ポイント事業 (人数) R2実績 R3 R4 R5 奨励品交付申込者数 466 1,350 1,400 1,450 シニアクラブ事業 R2実績 R3 R4 R5 シニアクラブ数 73 73 73 73 会員数(人) 4,013 4,050 4,100 4,150 シニアボランティア支援事業 R2実績 R3 R4 R5 登録者数(人) 500 520 550 580 活動箇所数 105 110 115 120	いきいきパス・ポイント事業 (人数) R5実績 奨励品交付申込者数 1,225 シニアクラブ事業 R5実績 シニアクラブ数 69 会員数(人) 3,283 シニアボランティア支援事業 R5実績 登録者数(人) 562 活動箇所数 105	○	いきいきパスポイント事業及びシニアボランティア支援事業は、コロナ禍で事業中止や参加人数の制限等により、申込者数及び登録者数が目標を下回った。 シニアクラブ事業については、高齢者のライフスタイルや価値観の多様化により、シニアクラブ会員数が減少している。	いきいきパスポイント事業及びシニアボランティア支援事業は、事業の周知に加え、幅広い分野でポイント対象事業の拡大及びカードが使用できる協賛店の増加を図ることで、高齢者の外出意欲の向上や社会参加、いきがいきづくりを支援する。 シニアクラブ事業は、シニアクラブ活性化検討委員会において、活性化の方策を検討する。
	健康づくりや介護予防の推進	本市の高齢者人口は2025年(令和7年)を迎えるにあたり、引き続き増加傾向であると見込まれている。また、要介護(要支援)認定者数についても、引き続き増加が見込まれていることから、介護予防や社会参加の重要性が増している。 高齢者のフレイル状態を把握した上で効果的な健康づくりや介護予防を推進し、健康寿命の延伸を図る。	介護予防体操のボランティア指導者(きらめけ☆サポーター)の養成を継続し、実施場所や実施形態を維持することで参加者を増やす。	参加者数(延人数) R2実績 R3 R4 R5 体育館プログラム 3,902 3,000 5,850 11,700 サロンプログラム 6,315 8,000 12,000 24,000 マシンプログラム 2,408 2,500 3,500 4,500 サポーター養成者数 3 6 9 12 ※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和2年度以降、一部事業の休止や定員の縮小を考慮して目標を設定している。	参加者数(延人数) R5実績 体育館プログラム 15,799人 サロンプログラム 19,170人 マシンプログラム 7,220人 サポーター養成者数 15人 介護予防体操として地域に定着しており、参加者が多い。体育館プログラムでは新規参加者が227人いた。	○	コロナ禍における人数制限が撤廃され、サロンプログラム以外は目標人数を上回っており、住民の健康維持に寄与している。	介護予防事業の実績がアウトプット指標であるため、アウトカム指標で説明することが課題である。 介護予防体操の効果を説明するため、体力測定結果をデータベース化し分析する。
2 相談・支援体制の充実	地域包括支援センターの機能強化	地域ケア会議は、多職種・多機関が個別ケースの支援内容の検討等を通じて、個別課題解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能や政策形成機能の役割を果たしている。 多職種による自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者の自立支援、重度化防止に資するケアプラン作成を支援するとともに、困難事例の支援を検討する個別ケア会議を継続して実施する。	自立支援型地域ケア会議を開催し、多職種の専門的な視点に基づく助言を通して、高齢者の自立支援、重度化防止に資するケアプラン作成を支援する。 困難事例の支援を検討する個別ケア会議を継続して実施する。	自立支援型地域ケア会議の実施 実績と目標等 R2実績 R3 R4 R5 開催回数 4 9 9 9 地域ケア個別会議の実施 実績と目標等 R2実績 R3 R4 R5 開催回数 11 20 20 20	R5実績 自立支援型地域ケア会議の実施 ・市内居宅介護支援事業所との打合せ ・県総合支援チームとの打ち合わせ及び地域包括支援センターとの打合せ ・高齢介護課内の打合せ ・自立支援型地域ケア会議開催 9回(月1回、4、8、3月以外の年9回) 地域ケア個別会議の実施 15回	○	自立支援型地域ケア会議の実施 専門職からの助言等を受けることで高齢者の自立支援・重度化予防に向けた支援につながる視点等を得ることができた。 地域ケア個別会議の実施 事例が生じる毎に、会議を開催した。	会議の中で出された意見から、具体的な地域課題やニーズを吸い上げ、政策形成にどのように繋げて行くかが課題である。 自立支援型地域ケア会議で、一定期間後にふり返しを実施することにより、助言の効果等を確認する。
	安心・安全に暮らせる地域づくりの推進	高齢者が一人暮らしや認知症であっても、住み慣れた地域で生活が継続できるよう地域での見守りやサポート体制を充実が必要である。 また、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、国や埼玉県、関係団体との連携協力の下、安心で安全に暮らせる地域づくりを目指す。	一人暮らしや認知症の高齢者等を地域でさりげなく見守っていく仕組みとして、2010年度(平成22年度)から実施するあんしん見守りネットワークを継続する。 見守りを必要とする人の増加が見込まれることから、関係機関との連携強化と協力事業所の増加に取り組む。	あんしん見守りネットワーク事業 R2実績 R3 R4 R5 見守り対象者数 38 43 48 53 協力事業所数 73 78 83 88	あんしん見守りネットワーク事業 R5実績 見守り対象者数 38 協力事業所数 72 協力員・協力事業所を対象とした、地域での見守り活動に関する研修会の実施 1回 10/16 25人 地域包括支援センター職員による、見守り対象者への訪問	○	事業の継続により、さりげない見守りによる高齢者の地域社会からの孤立防止、日常生活における問題の早期発見が図れた。	引き続き、民生委員等への事業の周知を行う。また、毎年度、協力員・協力事業所への研修会を実施することで、意識醸成を図る。

第8期介護保険事業計画に記載している内容				令和5年度(年度末実績)				
施策の柱	施策	目標を設定するに至った「現状と課題」	第8期計画における「取組」	「目標」(事業内容、指標等)	取組の具体的な実施内容、実績	自己評価	評価の理由	課題と対応策
2 相談・支援体制の充実	認知症施策の推進	国の推計によると、2025年(令和7年)には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症と見込まれている。この推計は、本市の高齢者人口にあてはめると、認知症高齢者は約5,500人と推計される。認知症は早期に発見、治療することで、症状の進行を遅らせることができると言われていることから、認知症の早期発見に繋げるための事業を実施していくことが必要である。	・認知症初期スクリーニングシステムの普及を図る。 ・認知症検診を実施し、検診後精密検査を要する方への受診勧奨をする。また、認知症予防講座を開催し、認知症予防に取り組んでいく。 ・認知症等に対する正しい理解や、認知症の方と家族を見守る認知症サポーターを養成する講座を開催する。 ・認知症の方やその家族、地域住民、専門職など、誰もが参加でき、なごやかな雰囲気の中で交流を楽しむ認知症カフェの開催を支援する。	認知症初期スクリーニングシステムの普及 実績と目標等 R2実績 R3 R4 R5 利用者延件数 8,046 5,500 6,000 6,500 認知症検診事業 実績と目標等 R2実績 R3 R4 R5 受診率(%) 14.2 14.0 15.0 16.0 認知症サポーター養成講座 受講者数 R2実績 R3 R4 R5 一般講座 0 50 100 150 小学生向け 626 780 780 780 累計延人数 5,265 6,269 7,149 8,079 認知症の方やその家族、地域住民、専門職など、誰もが参加でき、なごやかな雰囲気の中で交流を楽しむ認知症カフェの開催を支援する。	認知症初期スクリーニングシステム 利用者数 R5実績 年間9,525件 認知症検診実施 R5実績 受診率12.1% 認知症サポーター養成講座 受講者数 R5実績 一般住民向け 208 小学生向け 746 累計延人数 7,569 認知症カフェ 5か所 ※中止2か所 ・開催2か所への参加・協力 ・立ち上げ支援等を実施(1か所 R5年プレオープン後、開始見送りの状況)	○	コロナ禍により直接周知する機会は少なかったが、周知方法や内容を工夫し、目標を上回ることができた。一方、認知症検診率は目標を下回った。 教育委員会や各小学校、地域包括支援センター等の協力により、小学校11校全校で認知症サポーター養成講座を実施することができた。講座受講者には、テキスト、認知症サポーター証及び相談窓口チラシの入ったティッシュ等を配布するとともに、アンケートを実施した。 オレンジカフェは開催しているカフェへの支援を実施した。	認知症検診で受診率が上がらなかったことが課題である。従来の方法に加え、民生委員の協力により高齢者世帯調査時に周知を図る。 引き続き、認知症サポーター養成講座の開催に向け関係機関と調整し実施するとともに、認知症キャンペーンや窓口でのチラシ配架、関係機関への配布等により、認知症への理解を啓発し、認知症の方と家族の理解者を増やす。 オレンジカフェは、引き続き後方支援を実施する。
	権利擁護の推進・虐待防止の推進	認知症などにより判断能力の低下した高齢者は増加しており、一人暮らし高齢者や高齢者のみで構成される世帯も今後増えることが予想される中、より一層の権利擁護に関する相談体制の強化や啓発を行い、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進する。	判断能力が低下した高齢者の意思決定や生活全般を支援する制度である成年後見制度の利用を促進するため、成年後見センターと連携を図りながら成年後見制度の申立ての支援や成年後見人等の報酬の助成を行う。	成年後見制度利用支援事業 R2実績 R3 R4 R5 報酬助成件数 11 15 19 23 成年後見センター 124 125 130 135 相談件数	成年後見制度利用支援事業 R5実績 報酬助成件数 4 成年後見センター 237 相談件数	◎	成年後見センター相談件数は、目標を上回ることができた。	引き続き、広報紙、HPでの周知を行うと共に、成年後見センターと協力し必要な方への支援を行う。
3 介護予防・生活支援サービスの充実	介護予防・生活支援サービスの充実	本市の高齢者人口は2025年(令和7年)を迎えるにあたり、引き続き増加傾向であると見込まれている。要介護(要支援)認定者数についても、引き続き増加が見込まれていることから介護予防の重要性が増している。それぞれの地域や生活環境、心身の状況に合わせたニーズを把握し、地域資源の発掘や開発を促進し、支援を必要とする高齢者の自立に資するサービスを充実させる。	訪問型サービスA(基準緩和型)の拡大、高齢者の食と栄養の改善に向けた管理栄養士の訪問型サービスC(短期集中型)の創設を図る。	訪問型サービスA(基準緩和型) R2実績 R3 R4 R5 事業所数 3 5 7 10	R5実績 訪問型サービスA(基準緩和型) 事業所数 3事業所 管理栄養士同行訪問業務 延べ件数 15件	△	訪問型サービスA(基準緩和型)事業所数 増減なし 従事者の確保策を検討したが、実施に至らなかった。 管理栄養士同行訪問業務 一般介護予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業による管理栄養士の同行訪問を開始した。2回訪問できた利用者7名全員について、改善又は改善傾向の確認ができた。	訪問型サービスA(基準緩和型)令和3年度実施のアンケートの結果、「人材の確保」が課題に挙げられており、引き続き確保策を検討する。 管理栄養士同行訪問業務 令和5年度については、原則1ヶ月後に2回目の訪問を行っているが、スパンが少し短いので、3か月後、半年後訪問についても検討していきたい。
	生活支援体制の整備	高齢者の困りごとについて地域における助け合い活動は重要である。その推進役として、たすけあい推進協議会及び各地区第2層協議体を運営し、検討を進めると共に、生活支援コーディネーター及び地域福祉コーディネーターの活躍を支援する。	第8期計画期間においては、高齢者の支援ニーズとサービス提供主体のマッチングや、地域に不足する助け合い活動の立ち上げ支援や活動の推進などを行う。	市内全域を対象にした第1層協議会、市内7地区に分けた第2層協議体による会議を開催し、高齢者の困りごとの解決を図る。	・第1層協議体会議…3回開催 ・第2層協議体会議…7地区合計28回開催 平野地区では移動販売の継続方法を検討し、個別の訪問販売を新たに実施。唐子地区ではポッチャ大会、高坂丘陵・高坂地区では大東文化大学と連携した講座を開催。松山地区は散歩でパトロールを定期開催し、つながりある地域づくりを展開	◎	地域の高齢者の課題に対し、移動販売等の継続方法や大学連携による活動が創出されている。	引き続き、第1層協議会、第2層協議体の会議を開催するとともに、7地区で集いの場の設置促進を支援する。
	高齢者の居住安定に係る施策との連携	高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにするとともに、身体状況等に応じて必要なサービスを受けることができる環境の整備やサービスの質の確保が重要である。高齢者の住まいの施策展開にあたっては、住宅施策と福祉施策との連携が不可欠であることから両施策を緊密に連携させ、総合的に進めていく。	サービス付き高齢者向け住宅につき、2020年度(令和2年度)に整備事業者から埼玉県に対し、1事業所60人定員の特定施設入居者生活介護に係る設置事前相談書が提出され採択されたことから、第8期計画期間中は、この1事業所の整備を見込む。	サービス付き高齢者向け住宅 R2実績 R3 R4 R5 事業所数 4 5 5 5 定員 190 250 250 250	サービス付き高齢者向け住宅 R5実績 事業所数 5 定員 248	◎	令和3年度に、1事業所60人定員が整備された。	利用者のニーズを捉えながら、今後の整備について研究を行う。

第8期介護保険事業計画に記載している内容					令和5年度(年度末実績)			
施策の柱	施策	目標を設定するに至った「現状と課題」	第8期計画における「取組」	「目標」(事業内容、指標等)	取組の具体的な実施内容、実績	自己評価	評価の理由	課題と対応策
4 介護保険制度の適正な運営	情報発信・見える化の推進	高齢者等の困りごとを解決するためには、困りごとをどこに相談すればよいか、また、どんな支援が受けられるかなどの情報をわかりやすく発信することが重要である。高齢者が生活に必要な情報を有効に活用できるよう広報紙やホームページ等を通じた情報発信・見える化を進める。	介護保険ガイドブックや介護保険料リーフレットを発行し、市民への周知、理解促進を図る。また、制度が改正される時は、速やかに広報紙やホームページ等を通じて周知を図る。市民が開催する学習の場に、市の職員等を講師として派遣し、「介護保険の仕組み」「認知症の理解と予防」「認知症サポーター養成講座」などの講座を開催する。	「目標」(事業内容、指標等) 出前講座の開催 R2実績 R3 R4 R5 回数 3 2 3 20 参加人数 74 59 93 500	出前講座の開催 R5実績 回数 15 参加人数 443 私たちのまちの高齢者福祉 3回 57人 地域包括支援センターの役割と認知症の理解と予防 4回 120人 介護保険の仕組み～支え合う高齢者介護～4回 115人 認知症サポーター養成講座 2回 102人 みんなで作る地域包括ケアシステム 2回 49人	△	回数、参加人数は目標を下回ったが、市民等からの要望に対し、各種出前講座を開催できた。	出前講座のアンケートを講座内容にフィードバックし、講座内容の充実を図る。
	介護サービス基盤の整備	働ける人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する人が働き続けられる社会の実現を目指すために、地域医療構想における2025年(令和7年)の介護施設・在宅医療等の追加的需要等を踏まえた計画が必要である。	認知症対応型共同生活介護につき、当該サービスの待機者の状況、今後増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、第8期計画期間中に1事業所(18人定員)の整備を見込む。短期入所生活介護につき、今後増加が見込まれる要介護者に対応するため、家族の介護負担の軽減を図っていく観点からも、第8期計画期間中に単独型の短期入所生活介護事業所1事業所(定員20人程度)の整備を見込む。	認知症対応型共同生活介護 R2実績 R3 R4 R5 事業所数 9 9 9 9 定員 129 126 128 128 短期入所生活介護(単独型) R2実績 R3 R4 R5 事業所数 3 3 3 3 定員 64 64 64 64	認知症対応型共同生活介護 R5実績 事業所数 9 定員 128 短期入所生活介護(単独型) R5実績 事業所数 3 定員 64	△	認知症対応型共同生活介護 令和3年度に計画に基づく公募を行い、1事業所を候補者として選定したが、事業所の都合で辞退となった。 短期入所生活介護(単独型) 県指定である。現在、申し込みなし。	認知症対応型共同生活介護 第9期計画期間中に1事業所(18人定員)の整備を見込む 短期入所生活介護(単独型) 引き続き、HPにて募集を続ける。
	介護人材確保・資質の向上・業務効率化に向けた事業者支援の推進	支援を必要とする高齢者が、介護保険や保健福祉サービスを安心して利用できるよう、事業者への適切な支援・助言・指導を行い、制度の適正な運営、サービスの質の向上、労働環境・処遇の改善に向けた取組を進める。また、高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの必要な高齢者は今後ますます増加していくと想定され、介護を提供する立場である介護職員の不足が懸念されている。	介護保険制度、基準省令等の周知及び理解の促進や介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務指導など制度管理の適正化を図るため、本市に指定・監督権のある指定地域密着型サービス事業者等を対象に集団指導を年1回実施する。また、制度管理の適正化及びより良いケアの実現に向け、「適切な利用者処遇の確保」及び「適正な事業運営及び報酬請求」の観点に留意しながら指定有効期限の前年度等に運営指導を実施する。介護人材の確保や人材の育成の取組は、埼玉県の「介護職員しっかり応援プロジェクト」や「介護職員雇用推進事業」等により既に実施されており、引き続き埼玉県と連携を図りながら、新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進めていく。	集団指導、運営指導の実施 埼玉県と連携した介護職を希望する方への説明会の開催	57事業所を対象に、制度管理の適正化を図るため集団指導を実施した。【年1回 7月20日、24日】 運営指導の実施 13事業所 県介護職員雇用推進事業により、東松山市文化センターにて「介護職チャレンジ」説明会を開催した。【5回、9月19日、10月17日、12月6日、1月19日、2月16日】	○	当初の計画どおり、集団指導及び人材育成のための説明会を実施できた。	集団指導では、引き続き、事業所ごとに運営指導における注意点や、制度について適切な説明に努める。 介護人材確保は、引き続き県の「SAITAMA KAIGO NEXT」と連携し実施する。広報紙・市HP・インフォメール・窓口への掲示により周知を図り多くの参加者を募る。

第8期介護保険事業計画に記載している内容					令和5年度(年度末実績)			
施策の柱	施策	目標を設定するに至った「現状と課題」	第8期計画における「取組」	「目標」(事業内容、指標等)	取組の具体的な実施内容、実績	自己評価	評価の理由	課題と対応策
	介護給付の適正化の推進	サービス利用者が増加する中、介護給付を必要とする方を適切に認定し、サービス利用者が真に必要な過不足のない質の高いサービス提供を事業者に促し、適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資する。	(1)要介護認定の適正化 (2)ケアプランの点検 (3)住宅改修・福祉用具の点検 (4)縦覧点検・医療との突合 (5)介護給付費通知	R3~R5 (1)認定調査票(主治医意見書)の内容確認 R2実績 R3 R4 R5 点検実施件数 3,175 3,764 3,890 3,600 県主催の研修会への参加 認定調査員向けe-ラーニングへの登録 (2)市が指定するケアプラン(給付率の高いものを抽出)の提出を求め、給付内容の確認をする。 (3)住宅改修点検(全件) R2実績 R3 R4 R5 点検実施件数 301 270 257 305 (4)軽度者の福祉用具貸与品目の確認 要介護認定期間有効期間の半数を超える短期入所者リストの確認 R2実績 R3 R4 R5 点検実施件数 177 176 157 230 医療給付情報突合リストの確認 R2実績 R3 R4 R5 点検実施件数 1,625 1,809 1,938 1,800 (5)介護給付費通知の送付	R5実績 (1)認定調査票(主治医意見書)の内容確認 3,756件 県主催の研修会に参加 16人 認定調査員向けe-ラーニングへの登録 58人 (2)ケアプランの提出を求め、給付内容の確認をする 21件 (3)住宅改修点検 284件 (4)軽度者の福祉用具貸与品目の確認 130件 要介護認定期間有効期間の半数を超える短期入所者リストの確認 24件 医療給付情報突合リストの確認 2,336件 (5)介護給付費通知の送付 6,924件	○	全ての給付適正化事業において、計画どおり実施できた。	より効率よく、効果的に介護給付適正化事業を進めるための検討を、今後も続ける必要がある。国・県の通知等を参考に、給付適正化事業を進めていく。
	利用者負担の助成	高額介護費補助金制度を国の軽減策に加え、乗せし、所得の低い方への支援を引き続き実施する必要がある。	介護保険制度には、高額介護サービス費や高額医療・高額介護合算制度があるが、本市では所得の低い方の利用者負担のさらなる軽減を図る目的で、市独自の高額介護費補助金制度を実施している。第8期計画期間中も本補助金制度を引き続き実施する。	高額介護費補助金制度 R2実績 R3 R4 R5 支給額(千円) 25,918 28,906 30,390 28,000	高額介護費補助金制度 R5実績 支給額(千円) 31,751 延べ3,973件 326人	◎	制度に基づき、対象者へ支給することで、低所得者の負担軽減を図れた。	今後とも、低所得者の負担軽減を継続する。適宜、制度が適正なものとなっているか確認する。

第8期介護保険事業計画に記載している内容				令和5年度(年度末実績)				
施策の柱	施策	目標を設定するに至った「現状と課題」	第8期計画における「取組」	「目標」(事業内容、指標等)	取組の具体的な実施内容、実績	自己評価	評価の理由	課題と対応策
5 医療と介護の連携強化	地域の医療・介護サービス資源の把握	地域の医療機関・介護サービス事業所等の情報を把握し、関係者間の連携を促進するとともに、市民の医療・介護サービスへのアクセスの向上を支援する必要がある。相談先や医療機関・介護サービス事業所を手軽に調べるツールとして、市民、関係者双方に活用してもらえるよう、普及にも取り組んでいく。	地域にある医療機関・介護サービス事業所に関する機能等の情報を収集・整理した「比企地区在宅医療・介護情報検索システム」を新たに立ち上げ、定期的に更新することで、地域の医療・介護関係者と情報共有を図り、関係者間の連携を支援する。また、リストやマップを掲載し、この検索システムを市民に広く周知することで、市民が必要な情報を入手しやすくなるよう支援する。	比企地区在宅医療・介護情報検索システムの活用、周知	在宅医療・介護情報検索システム 及び 在宅医療連携拠点の周知 (関係者、住民双方)	○	関係者間では専用のプラットフォームにより、連絡調整、研修アンケート等での利用が進んだ。	広報紙やチラシを用いて、住民への周知をしていく。また、使い勝手につき、都度向上を目指す。
	医療・介護の連携体制の強化	地域の医療・介護関係者等が参画する協議会を継続的に開催することで、地域の医療・介護関係者の協力のもと、在宅医療・介護連携の現状を把握、分析、課題の抽出、対応策の検討、施策の立案を行う。在宅医療・介護サービスが一体的に提供される体制の構築を推進する必要がある。	比企医師会と緊密に連携しながら、退院時の支援等、在宅療養を支える地域の医療と介護の切れ目のない提供体制の整備を図る。比企医師会の協力を得て、在宅医療・介護連携に関する相談窓口として在宅医療連携拠点を設置・運営し、コーディネーター(看護師等)を配置し、在宅療養患者やその家族、ケアマネジャーなどからの在宅医療・介護連携に関する相談に応じる。	多職種が参画する在宅医療・介護連携推進協議会の開催 切れ目のない医療と介護の提供体制 R2実績 R3 R4 R5 往診回数 1,670 1,837 2,020 2,222 訪問診療回数 20,889 22,977 25,274 27,801 届出医療機関数 13 13 14 14 在宅医療・介護関係者に関する相談支援 相談件数 R2実績 R3 R4 R5 市 108 150 160 170 比企8町村他 95 130 140 150 合計 203 280 300 320	多職種が参画する在宅医療・介護連携推進協議会を3回実施 (8/4、10/25、2/8) 切れ目のない医療と介護の提供体制 R5実績 往診回数 2,056 訪問診療回数 23,213 届出医療機関数 8 比企地区在宅医療連携拠点における在宅医療・介護に関する相談支援 相談件数 R5実績 市 53 比企8町村他 108 合計 161	△	多職種が参画する在宅医療・介護連携推進協議会を3回実施し、課題や住民への普及等を共有することができた。 在宅医療・介護に関する相談支援は、ここプロイベント等での在宅医療連携拠点の周知を積極的に行ったが、目標を下回った。	引き続き、多職種が参画する在宅医療・介護連携推進協議会を開催し、4つの場面(入退院支援・日々の療養支援・急変時の対応・看取り)の施策について、PDCAサイクルにより在宅医療と介護の連携体制の構築を推進する。 ニーズ調査等の結果により状況把握し改善していく。 在宅医療・介護に関する相談支援は、広報紙やチラシを用いて広く周知していく。
	地域住民への普及・啓発	医療・介護サービスに関する情報を正しく理解を深め、適切なサービスを選択・利用することができるよう、市民への普及・啓発を図る必要がある。	在宅医療と介護に関する理解を広めるため、在宅医療・介護に関するリーフレット等を作成・配布するとともに、市広報紙やホームページなどを通じて情報発信する。また、将来の心身の変化に備え、元気なうちから本人の希望や想いを基に、家族や医療・介護関係者と共に、今後受けたい医療や介護ケアについて繰り返し話し合うアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及・啓発に取り組む。	住民向けACP講座を実施 「私の意思表示ノート」の普及	市内関係者向けACP研修会の開催(1/30) 「ACP普及啓発について」 参加人数 41 「私の意思表示ノート」の普及 広報紙、ホームページにて広く周知	○	講座参加者へのアンケートでは、内容の満足度は高い。また、ここプロイベント等でも「私の意思表示ノート」の普及に取り組めた。	ここプロフェスタ等、機会を捉えてより多くの住民が「私の意思表示ノート」を手にする場を増やす。

第 9 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

東松山市介護保険運営協議会委員

	区 分	氏 名	所 属	新任・再任
1	(1)学識経験者	稲葉 一洋	立正大学名誉教授	再任
2	(2)介護・保健・福祉・医療関係者	辻 守史	比企医師会	新任
3	(2)介護・保健・福祉・医療関係者	奥村 一彦	東松山市社会福祉協議会事務局長	再任
4	(2)介護・保健・福祉・医療関係者	坂田 雅則	東松山市社会福祉協議会 在宅福祉課 課長	再任
5	(2)介護・保健・福祉・医療関係者	美細津 綾	東松山医師会病院病診連携室 医療相談員	新任
6	(2)介護・保健・福祉・医療関係者	大木 英生	東松山市介護支援専門員 連絡協議会 会長	再任
7	(2)介護・保健・福祉・医療関係者	成田 浩一	グループホームほほえみ 管理者	新任
8	(2)介護・保健・福祉・医療関係者	中里 礼子	わかばの丘地域包括支援センター 管理者	再任
9	(2)介護・保健・福祉・医療関係者	加藤 美千代	訪問看護ステーション「成恵」 管理主任	新任
10	(2)介護・保健・福祉・医療関係者	武田 耕典	東松山病院 医療福祉相談室 室長	再任
11	(2)介護・保健・福祉・医療関係者	池田 寛之	松仁会 常務理事	再任
12	(3)団体等の役員又は委員	山田 昭彦	東松山市シルバー人材センター 事務局長	再任
13	(3)団体等の役員又は委員	富井 芳己	東松山市民生委員・児童委員協議会 連合会 高齢者福祉部会長	再任
14	(3)団体等の役員又は委員	須藤 博一	東松山市シニアクラブ連合会 会長	再任
15	(4)市民の代表	金子 一成		新任

※任期は、令和6年4月1日から令和9年3月31日(予定)

東松山市介護保険運営協議会条例

平成 25 年 12 月 20 日
条例第 35 号

(設置)

第 1 条 市が実施する介護保険事業の運営に関し、有識者及び市民による評価、審議等を行うため、東松山市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) [老人福祉法\(昭和 38 年法律第 133 号\)第 20 条の 8 第 1 項](#)に規定する老人福祉計画及び[介護保険法\(平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。\)](#)[第 117 条](#)に規定する介護保険事業計画の策定及び進行管理に関すること。
- (2) [法第 8 条第 14 項](#)の地域密着型サービス及び[法第 8 条の 2 第 14 項第 8 条の 2 第 12 項](#)の地域密着型介護予防サービスを提供する者の指定及び運営に関すること。
- (3) [法第 115 条の 23 第 3 項](#)に規定する指定介護予防支援の一部委託に関すること。
- (4) [法第 115 条の 46 第 1 項](#)の地域包括支援センターの運営に関すること。
- (5) [前各号](#)に掲げるもののほか、介護保険事業の運営について市長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 介護、保健、医療及び福祉関係者
- (3) 市内各種団体を代表する者
- (4) 公募による市民
- (5) [前各号](#)に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第 5 条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

- 3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(部会)

第7条 協議会は、必要があると認めるときは、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、委員のうちから会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。

5 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちからあらかじめ部会長の指名する委員がその職務を代理する。

6 [前条第2項](#)から[第4項](#)まで及び[第9条](#)の規定は、部会について準用する。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、介護保険事業を主管する課において処理する。

(委任)

第10条 [この条例](#)に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 [この条例](#)は、平成26年1月1日から施行する。

(任期の特例)

2 [この条例](#)の施行の日以後に、最初に委嘱される委員の任期は、[第4条第1項本文](#)の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

附 則(平成27年3月24日条例第2号)抄

(施行期日)

1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成28年3月18日条例第11号)抄

この条例は、公布の日から施行する。

会議開催のスケジュールについて

[第9期計画期間中のスケジュール]

(1) 令和6年度

今回を含め全3回開催予定（8月1日、11月、3月予定）

【想定議題】 ※今回を除く

- ・地域密着型サービス事業者の指定（更新）について
- ・地域密着型サービスの基盤整備について
- ・第9期計画の進捗状況報告
- ・部会等における検討状況の報告

(2) 令和7年度

全3回開催予定

【想定議題】

- ・地域密着型サービス事業者の指定（更新）について
- ・令和6年度東松山市内の地域包括支援センター実績報告について
- ・第9期計画の進捗状況の報告
- ・部会等における検討状況の報告
- ・第10期計画策定に係る各種調査の実施等について

(3) 令和8年度

全6回開催予定

【想定議題】

- ・地域密着型サービス事業者の指定（更新）について
- ・令和7年度東松山市内の地域包括支援センター実績報告について
- ・第9期計画の進捗状況の報告
- ・部会等における検討状況の報告
- ・第10期計画の策定について

