

## 第6回 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会

日時：令和8年2月12日（木）午前9時30分

場所：小田原市役所7階 大会議室

### 1 地域包括支援センターの運営について

#### 【協議事項】

- (1) 令和7年度小田原市地域包括支援センターの外部評価結果と令和8年度活動計画について
- (2) 令和8年度小田原市地域包括支援センター事業について

### 2 おだわら高齢者福祉介護計画について

#### 【報告事項】

- (1) 令和5・6年度おだわら地域包括ケア推進会議の結果について
- (2) 介護現場のあり方検討部会及び地域包括ケア推進部会の検討事項について
- (3) 第10期おだわら高齢者福祉介護計画策定のためのアンケート調査結果（速報）について  
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査結果）

#### 【協議事項】

- (4) 第10期おだわら高齢者福祉介護計画について
  - ア 第10期計画におけるビジョン（基本理念・基本目標）
  - イ 進捗管理と評価
  - ウ 総合的な指標
  - エ 施策体系

### 3 市町村保険者機能強化推進交付金等評価結果について

#### 【報告事項】

- (1) 令和7年度市町村保険者機能強化推進交付金等 評価結果

### 4 その他

- (1) 令和8年度スケジュール（案）について

#### 【資料一覧】

- 資料1-1 令和7年度小田原市地域包括支援センターの外部評価結果について
- 資料1-2 地域包括支援センター外部評価の結果及び評価について
- 資料1-3 地域包括支援センター運営事業令和8年度活動計画の概要
- 資料2-1 令和8年度小田原市地域包括支援センター事業計画について
- 資料2-2 令和8年度地域包括支援センター運営方針について
- 資料3 令和5・6年度 おだわら地域包括ケア推進会議の結果について
- 資料4 介護現場のあり方検討部会及び地域包括ケア推進部会の検討事項について
- 資料5 第10期おだわら高齢者福祉介護計画策定のためのアンケート調査結果（速報）について
- 資料6 第10期おだわら高齢者福祉介護計画について
- 資料7 令和7年度市町村保険者機能強化推進交付金等 評価結果
- 資料8 令和8年度スケジュール（案）について

## 令和7年度小田原市地域包括支援センターの外部評価結果について

### 1 実施目的

本事業評価は、客観的な視点による運営評価を実施することにより、地域包括支援センターの更なる機能強化を図るため、当市内を中心とした居宅介護支援事業所39ヶ所を対象に「地域包括支援センターに関する外部評価」をインターネットアンケートにて回答を依頼し調査した。その調査結果については、現行の自己評価方式とあわせた客観的な視点による評価結果として、第10期おだわら高齢者福祉介護計画や次年度以降の地域包括支援センターの事業計画、および活動計画の作成に活用する。

### 2 実施時期

令和7年度（3年に1度実施 → 令和4年度に民生委員を対象に実施。）

高齢者福祉介護計画の中間年に実施することで、内容を次期計画に反映する。

|               | R3  | R4 | R5 | R6  | R7 | R8 | R9   | R10 | R11 |
|---------------|-----|----|----|-----|----|----|------|-----|-----|
| おだわら高齢者福祉介護計画 | 第8期 |    |    | 第9期 |    |    | 第10期 |     |     |
| 外部評価の実施       |     | ●  |    |     | ●  |    |      | ●   |     |

### 3 評価対象

当市内全12ヶ所の地域包括支援センター

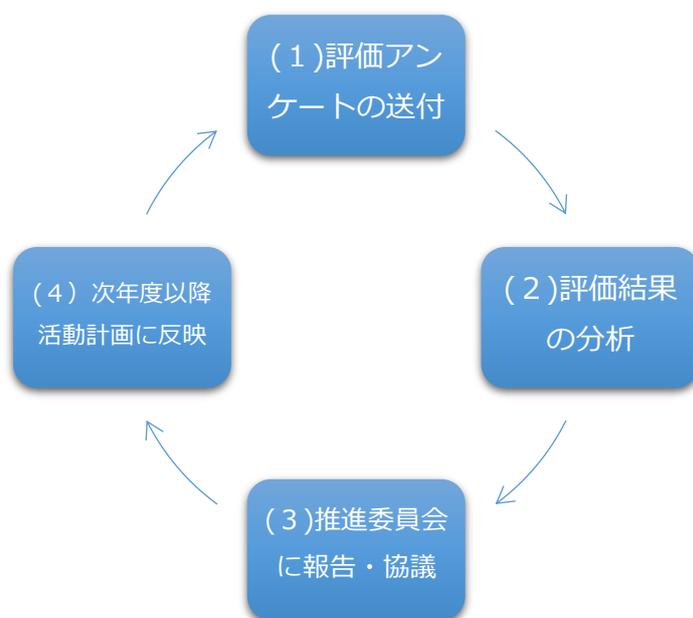
### 4 調査対象者

市が選定した居宅介護支援事業所（当市内を中心とした39ヶ所）

- 1センターに対し10ヶ所の居宅介護支援事業所に回答を依頼。（有効満回答数120件）
- 居宅介護支援事業所1ヶ所で複数のセンターに対して回答をしてもらう場合もある。

## 5 評価手順

- (1) 対象の居宅介護支援事業所に Google フォームで評価アンケートを送付
- (2) 市で評価結果を分析、各地域包括支援センターに情報を提供
- (3) 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会で調査結果を報告
- (4) 市と各地域包括支援センターで協議し次年度以降の活動計画に反映



## 6 調査期間

令和7年12月15日から12月29日まで

(調査期間終了後の回答状況を考慮し、令和8年1月9日回答分までを有効回答)

## 7 調査の回答数・回答率

有効回答数(116/120)件、有効回答率96.7% (居宅介護支援事業所36/39ヶ所)

◎市内全12センターの外部評価を5段階で数値化し、下記Ⅰ～Ⅵの6つのセクションで平均点を算出  
◎次ページで各セクションの自由記述を記載

◎市とセンターの協議による外部評価の分析

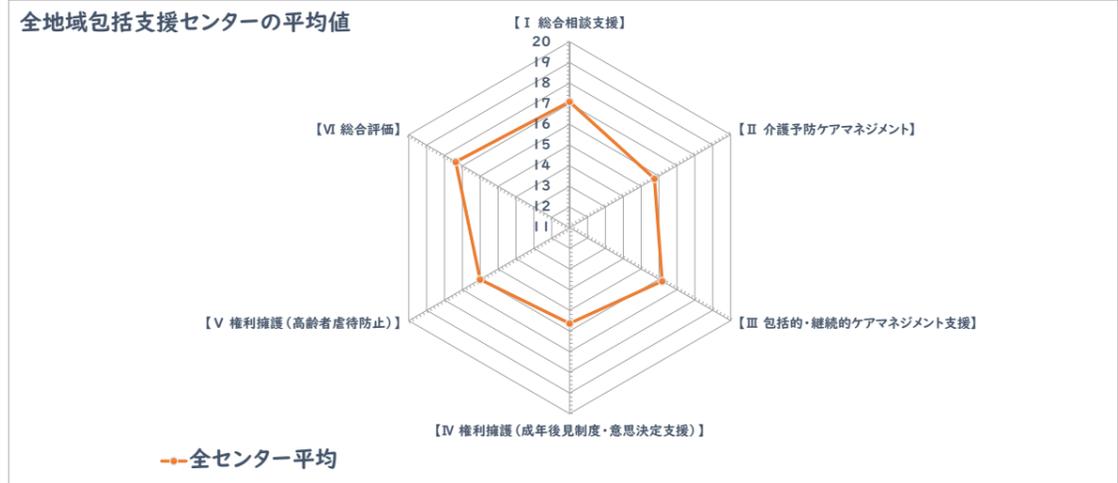
| セクション                          | 全センター平均(点)  |
|--------------------------------|-------------|
| <b>【Ⅰ 総合相談支援】</b>              | <b>17.1</b> |
| Q1.相談受付の初動が迅速である               | 4.3         |
| Q2.提案・助言は実務に役立つ                | 4.3         |
| Q3.情報共有が適切である                  | 4.3         |
| Q4.困難事例への伴走支援が心強い              | 4.2         |
| <b>【Ⅱ 介護予防ケアマネジメント】</b>        | <b>15.7</b> |
| Q5.介護予防の基本的な考え方を分かりやすく教えてくれる   | 4.2         |
| Q6.サービス調整が円滑である                | 4.1         |
| Q7.状態変化への対応が迅速である              | 4.0         |
| Q8.介護予防プランへのコメントは介護予防支援に有益である  | 3.9         |
| <b>【Ⅲ 包括的・継続的ケアマネジメント支援】</b>   | <b>16.2</b> |
| Q9.困難事例等について相談しやすく、伴走してくれる     | 4.2         |
| Q10.困難事例のアセスメントが適切である          | 4.0         |
| Q11.多職種連携の調整力が高い               | 4.1         |
| Q12.事例検討会等、実務に効果的な機会を提供してくれる   | 3.9         |
| <b>【Ⅳ 権利擁護(成年後見制度・意思決定支援)】</b> | <b>15.6</b> |
| Q13.成年後見制度の助言が妥当である            | 3.9         |
| Q14.意思決定支援の関与が適切である            | 4.0         |
| Q15.財産管理等の権利侵害への初動が適切である       | 3.9         |
| Q16.社協(あんしんセンター)等との連携が適切である    | 3.8         |
| <b>【Ⅴ 権利擁護(高齢者虐待防止)】</b>       | <b>16.0</b> |
| Q17.虐待が疑われる際の初動が迅速である          | 4.1         |
| Q18.虐待のリスク評価の説明が分かりやすい         | 3.9         |
| Q19.緊急対応が必要なケースで市との連携が適切である    | 4.0         |
| Q20.行政や医療機関、警察等との連携が円滑である      | 4.0         |
| <b>【Ⅵ 総合評価】</b>                | <b>17.4</b> |
| Q21.センターの対応は総合的に信頼できる          | 4.3         |
| Q22.多機関連携の中核的な役割を担えている         | 4.2         |
| Q23.今後も継続的に協働したいと思う            | 4.5         |
| Q24.地域住民の福祉・健康の相談窓口として機能している   | 4.4         |
| <b>総合得点</b>                    | <b>98.0</b> |

**【総合所見】**  
今回の外部評価結果から、全体として地域包括支援センターは、総合相談支援および高齢者虐待防止を中心に、地域の身近な相談窓口として一定の信頼と役割を果たしていることが確認できる。特に、相談受付時の初動対応、関係機関との情報共有、困難事例における伴走的な関与については、多くの居宅介護支援事業所から「安心して相談できる」「一緒に動いてもらえる」といった肯定的な評価が寄せられており、地域包括ケアシステムの基盤としての機能は概ね発揮されていると評価できる。一方で、セクション別にみると評価には一定のばらつきが認められ、特に介護予防ケアマネジメントおよび権利擁護分野において、相対的に評価が低い傾向が見られた。

**<介護予防ケアマネジメントについて>**  
○評価が低めとなった要因は、支援不足ではなく、包括の関与や意図が居宅側から見えにくい構造的要因が大きい。  
○再委託ケースの多くは、純粋な要支援認定後の再委託ではなく 介護認定申請を包括が代理申請 → 要介護認定 → 居宅へ引継ぎ → 状態改善により要支援へ変更 という経過をたどり、居宅が継続担当しているケースが大半。  
⇒このため、包括が本人と直接関わる機会が限られ、給付管理中心の関与となりやすい。  
⇒さらに、「ケアマネジャー不足、業務多忙、予防の再委託単価の低さ」といった背景から、センター側が積極的に助言・介入しにくい環境が存在。  
⇒結果として居宅側からは、「介護予防の視点が伝わらない」「アセスメントが薄いと感じる」といった評価につながっている。  
○一方、評価が高いセンターでは、「サービス量が本人の状態に合っているかの整理、給付管理を通じた効率的なサービス利用の提案、ケアマネジャーの負担に配慮し、要点を絞った助言、日頃からの関係性構築」といった工夫が確認されている。

**<権利擁護分野(成年後見制度・高齢者虐待)について>**  
○権利擁護分野の評価が全体として伸び悩んでいる点については、評価対象となる事例自体が少なかった、あるいは評価者(居宅)側が実際に経験していないケースが多かったことが、平均値を押し下げている可能性が高い。  
○一方、実際に事例を経験した居宅介護支援事業所からは、「迅速で助かった」「終結まで協働できた」「寄り添った対応だった」といった高い評価も多く、対応力そのものが低いとは言い切れない状況。  
⇒過去の対応経験や制度上の制約(成年後見制度やあんしんセンターの審査等)により、「画一的な対応をされてしまった」「相談しても結果につながらなかった」「動きが見えなかった」という印象が残り、相談や通報を躊躇する心理が一部で生じていることも確認された。  
⇒今後は、センターが対応可能な範囲と制度的な限界を整理した上で、初期対応の考え方や説明の仕方を統一し、安心して相談できる関係性を再構築していくことが求められる。

**<全体的な課題と今後の方向性>**  
○支援の質が、個々の職員の経験や判断に依存して見えてしまう点が共通課題のため、専門職ごとの強みを活かしつつ、センター内の事例検討・情報共有ミーティングにより対応の均一化を進める。  
○権利擁護については、成年後見では対応状況の見える化を図り、手続きの進捗状況等を共有し、伴走支援を行うこと、虐待対応については、どのセンターに対しても安心して相談できる体制を構築していくため、市としての対応方針(マニュアル等)を示していくことを検討する。  
○介護予防ケアマネジメント業務については、評価が高いセンターの取り組みを周知するとともに、現在検討している要支援認定者の支援の専門職外移行等により年々増加している業務量の負担を軽減し、業務の質の向上を図っていく方針である。



## セクション別自由記述欄（一部抜粋）

| 【Ⅰ 総合相談支援】  |
|---|
| <p>【評価できる点・肯定的意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>相談受付の初動対応や情報共有が適切であり、安心して協働できるとの意見が多く見られた。</li><li>「相談しやすい環境が構築されている」「常に一緒に支援してくれる心強さがある」など、伴走的な関与を評価する声が複数確認された。</li><li>新規相談において、必要な情報が的確に整理されており、居宅介護支援事業所側が安心して受け入れ調整を行えているとの評価があった。</li><li>居宅介護支援事業所との情報共有が適宜行われ、日常的な連携が円滑と受け止められている。</li><li>地域活動への協力も含め、総合相談支援にとどまらない関係構築を評価する意見が見られた。</li></ul> <p>【課題・改善を示唆する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>相談対応や情報提供について、<b>担当職員によるばらつきがある</b>との指摘が一部に見られた。</li><li>新規相談時の情報内容について、<b>人によって伝え方や内容が異なる</b>との意見があり、情報提供の統一を求める声があった。</li><li>担当者が複数になる場合に「毎回一から説明が必要になる」との指摘があり、<b>引き継ぎや情報共有の方法に改善余地</b>が示唆。</li><li>一部には、職員の対応姿勢について「威圧的に感じる場合がある」との意見もあり、<b>対応の受け止め方に差が生じている</b>可能性が示された。</li></ul> |
| 【Ⅱ 介護予防ケアマネジメント】  |
| <p>【評価できる点・肯定的意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>本人・家族の意向や生活状況を的確に捉え、中長期的な見通し（予後）を踏まえた支援を行っているとの評価があった。</li><li>センターからの助言について「的確で分かりやすい」「相談に乗ってもらえて助かっている」といった、実務に直結する支援を評価する声が見られた。</li><li>センターからのプランコメントや助言を利用者に読み上げることで、利用者の理解や意識づけにつながる場合があるとの意見。</li><li>設問6・7（サービス調整・状態変化対応）について、委託ケアマネが主体的に動く中でも、包括が可能な範囲で支援・助言を行っていると受け止められている。</li></ul> <p>【課題・改善を示唆する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>設問6・7に関して、<b>担当職員によって関与の仕方や支援の深さに差があるとの指摘</b>が複数見られた。</li><li>介護予防プランについて、<b>「要介護者と同じ視点で原案を作成してしまうことがある」と</b>の意見があり、<b>介護予防特有の視点（自立支援）の難しさが示唆</b>された。</li><li><b>一部では、「初回関与のみで、その後の継続的な関与がない」と受け止められているケースもあり、関与の範囲や継続性が分かりにくい</b>との意見があった。</li></ul>   |
| 【Ⅲ 包括的・継続的ケアマネジメント支援】   |
| <p>【評価できる点・肯定的意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>研修会や情報提供について「効果的」「テーマが実務に即している」「ケアマネジメントの質向上に大いに役立っている」と評価が多く、人材育成・学習支援機能が有効に機能していることが確認できる。</li><li>事例検討会については、「事前準備が不要」「温かい雰囲気」「否定されず何でも話せる」との声があり、心理的安全性の高い学びの場として機能しているセンターがある。</li><li>困難事例において、「アセスメントが的確」「細かい情報共有があり安心できる」「同行訪問等も積極的に行っている」といった評価があり、実務に寄り添った伴走支援が評価されている。</li></ul> <p>【課題・改善を示唆する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>設問9・10（相談のしやすさ、困難事例アセスメント）について、<b>担当職員の職種や経験による対応のばらつきを指摘する声</b>が複数見られた。</li><li><b>「担当職員によってばらつきを感じるが、やむを得ない」と理解を示しつつも、支援の質が個人に依存して見えてしまう点</b>が評価の伸び悩みにつながっている可能性がある。</li><li><b>困難事例相談の場面で、「寄り添いよりも指導的に感じた」「相談しても動かない印象を受けた」と</b>の声があり、支援スタンスが伝わりにくいケースが存在している。</li></ul>                           |

| 【Ⅳ 権利擁護（成年後見制度・意思決定支援）】   |
|---|
| <p>【評価できる点・肯定的意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>成年後見制度や意思決定支援に関する相談において、「迅速で助かる」「細やかで適切な情報提供があった」との評価があり、初動対応および制度説明の丁寧さが評価されている。</li><li>成年後見制度の実際の活用事例がなくとも「必要時には適格な情報提供を受けられる安心感がある」「相談に乗ってもらえている」との声があり制度活用の入口としての信頼性は一定程度確保されている。</li><li>意思決定支援に関しては、「利用者・家族に寄り添った視点での紹介や引き継ぎが行われている」との評価があり、制度利用の有無にかかわらず、本人中心の支援姿勢が認識されている。</li></ul> <p>【課題・改善を示唆する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>「担当職員によってばらつきを感じる」との指摘</b>があり、<b>制度説明や助言の質が個人に依存して見える</b>場面がある。</li><li>過去に「相談や助言が全く当てはまらなかった」との経験から現在は相談自体を控えているという声もあり、信頼再構築が必要なケースが示唆される。</li><li>あんしんセンター（社協）との連携について、「つながりにくい」との指摘があり、制度上の制約や審査プロセスに対する理解不足が、包括の評価に影響している可能性がある。</li><li><b>成年後見制度については、「協働実績がない」という声も複数あり</b>、制度活用に至るまでの支援プロセスや成果が外部から見えにくい状況がうかがえる。</li></ul>   |
| 【Ⅴ 権利擁護（高齢者虐待防止）】   |
| <p>【評価できる点・肯定的意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>高齢者虐待防止に関する相談について、「非常に安心して相談できる」「信頼して相談できる体制」との評価があり、通報・相談時の心理的ハードルを下げる対応が評価されている。</li><li>「電話するとその日に対応してもらえた」「迅速に対応してもらい助かった」との声が複数あり、初動の迅速さが実務者の安心感につながっている。</li><li>小田原市・地域包括支援センターが協働し、「終結まで支援できた」「利用者・家族への同行訪問があり、寄り添った支援が受けられた」との具体的な成功体験が示されており、継続的・伴走型支援が実現している事例が確認される。</li><li>「ケアマネや事業所が一人で抱え込むことがない」「調整力・提案力が安定している」「的確なアドバイスがある」との意見があり、現場の孤立を防ぐ支援機能が評価されている。</li></ul> <p>【課題・改善を示唆する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>過去に<b>「画一的な対応・連携によりケース支援に困惑した経験」</b>があり、その影響で通報や相談に躊躇が生じているとの声がある。</li><li><b>「案件による」「市（保険者）が関わっていれば動くが、相談だけでは先につながらない」との意見</b>があり、関与の深さや対応の一貫性が分かりにくい場面がある。</li><li>「報告はするが、その際は一緒に動いてほしい」との意見があり、これは直近の不満というよりも、今後の支援への期待として、より主体的な関与を求める声と解釈できる。</li></ul>  |
| 【Ⅵ 総合評価】  |
| <p>【評価できる点・肯定的意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>「今後も連携したい」「強い連携が取れていて心強い」「信頼して協働したい」との声が多く、関係機関との協働意向は全体として高い水準にある。</li><li>「365日ほぼ連絡がつながる」「担当者不在時でも相談がスムーズ」「誠実な対応」といった意見から、相談窓口としての機能性・安心感が高く評価されているセンターが複数ある。</li><li>困難事例や虐待事案で「一緒に考えてくれる」「一人で抱え込まずに済む」「過去に相談に丁寧に乗ってもらった」との評価があり、伴走型支援への信頼が確認される。</li><li>定期的な勉強会や研修の実施について、「信頼している」「実務に役立つ」との声があり、人材育成・知識共有の機能が評価されている。</li></ul> <p>【課題・改善を示唆する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>人員体制について、「非常に忙しそう」「人員的に大変だと思う」との理解を示す声がある一方で、<b>多忙さが連携の密度や対応の差につながっている可能性</b>が示唆されている。</li><li><b>センターごと、また職員ごとに対応姿勢や会議運営、助言のスタンスに差があるとの指摘</b>。他センターとの比較の中で戸惑いを感じる場面がある。</li><li><b>「相手の話を十分に聞かず、個人の思いで助言されることがあった」「期待しなくなった」といった声も一部にあり、対話姿勢や寄り添い方に関する課題</b>が指摘されているセンターがある。</li><li>管理者交代等を契機として、「今後の考え方の変化に期待したい」との意見があり、運営方針や支援スタンスの再整理が求められているセンターもある。</li></ul> |

地域包括支援センター運営事業  
令和8年度活動計画の概要  
(案)

## 地域包括支援センターしろやま活動計画

### 1 地域包括支援センターの運営体制

- ・法人内の運営推進会議へ毎月1回各職員が出席し、情報共有する事で法人との連携を図る。
- ・職員の離職防止の為、定期的な意向調査と面談を行う。
- ・ケアプランデータ連携システムの導入を行い、職員の負担軽減と生産性向上に務めていく。

### 2 総合相談支援業務

- ・地域への働きかけにより、実態把握を行うルートは確立してきている。自治会、民児協定例会や地域のサロン活動への継続的な参加による情報収集により連携を深めていく。
- ・地域包括支援センターが地域の窓口としてアウトリーチを行い、地域課題の早期発見に努めていく。

### 3 権利擁護業務

- ・終活講座やACPの講座開催を通じて、老後の備えの普及啓発を継続し、後見や保証人問題の課題を抱える地域住民にかかわっていく。
- ・生活困窮者等の支援対策として、食品支援事業所と連携し地域住民に配布できる体制を整える。

### 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

- ・ケアマネジャーとの交流会を2回/年開催し、1回は民生委員との合同開催により、顔の見える関係作りと相談しやすい体制が維持できるようにしていく。
- ・支援困難ケースについては、個別ケア会議を開催し、関係機関との連携による支援方針について迅速な対応を行うと共に、地域課題について掘り下げていく。

### 5 認知症総合支援事業

- ・昨年から毎月開催している「かふえ・えりむ」の運営が継続できるように、主催者の負担軽減と認知症当事者、家族の参加だけではなく、地域の交流の場としても定着できるように支援をしていく。
- ・要請があれば「認知症サポーター養成講座」を行う。

### 6 介護予防ケアマネジメント業務

- ・介護予防を目的とした、「高齢者自身が地域で活躍できる居場所作り」の構築に向け働きかける。
- ・ケアマネジャー不足により直営の介護予防プランが増えている。包括内で業務バランスにも注視しながら個人差のないようにケアマネジメント業務を行っていく。

### 7 その他

## 地域包括支援センターはくおう活動計画

### 1 地域包括支援センターの運営体制

#### 【取組内容】

- ・法人内居宅グループで合同勉強会を実施し職員のスキルアップを目指す。
- ・災害発生時、事業を継続できるように同法人の市内4包括で協力する。
- ・欠員については募集媒体の見直し、拡大を行い採用活動を継続していく。
- ・同法人の市内4包括で協力して、新人職員の定着・育成のフォローをしていく。

### 2 総合相談支援業務

#### 【取組内容】

- ・自治会、民児協定例会での情報収集及び訪問による実態把握を行う。
- ・地域のサロン活動を訪問し潜在ケースの掘り起こしを行い、予防的な関わりを持つようにする。
- ・独居、サービス未利用者、地域から不安の声が上がっているケースなどについては定期訪問を行う。
- ・ケースについての情報を毎朝のミーティングで共有。支援方針を検討する。
- ・ホワイトボードへの板書などの可視化を行い、職員の思考の整理を行う。支援方針の認識にズレが出ないようにする。

### 3 権利擁護業務

- ・権利擁護・消費者被害についての講話の機会を増やせるように、新たな講話の場を開拓する。
- ・成年後見制度の活用、緊急事務管理が必要なケースが増えているため、速やかに支援体制を構築できるよう行政機関、おだわら成年後見支援センター、法律専門職と連携を図る。
- ・虐待対応については通報時に対応フローを確認し、センター内で意見のすり合わせを行う。職員間の認識の齟齬が出ないように対応していく。
- ・虐待が疑われる事案が発生した場合には、ケアマネ支援を含め速やかに連携体制を整えられるように、各機関と連携を図っている。

### 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

- ・居宅ケアマネリストを作成。ケアマネジャーのアセスメント情報を包括内で共有し、活動支援を行えるようにする。

### 5 認知症総合支援事業

- ・認知症相談（精神疾患含む）ケースについて、認知症初期集中支援事業への事例提供に該当するかをミーティングで検討する。

### 6 介護予防ケアマネジメント業務

- ・介護予防プランの再委託が可能な居宅支援事業所や介護サービス事業所の情報をセンター内で共有し、介護サービスの利用が滞らないようにしていく。
- ・直営プランについてはセンター内で相互ファイルチェックを行い、ケアマネジメントプロセスに漏れが無いようにしていく。

### 7 その他

## 地域包括支援センターじょうなん活動計画

### 1 地域包括支援センターの運営体制

毎朝の申し送りや月1回の包括内の会議で各自の業務内容の報告し、情報共有を図っていく。また困難なケースや虐待ケースなどは主担当をもうけるが、担当が不在でも対応できるよう情報共有していく。

研修に参加し、各職員のスキルアップを図っていく。

### 2 総合相談支援業務

相談内容が認知症、精神疾患、家族関係、経済、一人暮らしで身寄りがいない、など多様な相談ケースが増えているので重層的支援体制事業の趣旨を踏まえ、日頃から他機関との連携づくりを図り、早急に対応できる体制を構築していく。

### 3 権利擁護業務

権利擁護や消費者被害の講話などを地域のサロンや老人会等で講話を行い、啓発を図っていく。

虐待や認知症等による成年後見制度のケースが増えて来ている為、迅速に支援できるよう行政機関や法律専門職と連携を図っていく。

### 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

4地区合同で圏域ケア会議を開催し地域の課題の共有を図り、個別ケースの支援、社会資源の活用、開発につなげていく。

圏域の民生委員との交流会を開催し、包括の周知と相談しやすい関係づくりの構築を行う。

### 5 認知症総合支援事業

認知症カフェ「じょうなんカフェ刻めきチトセヤ」の運営に協力していく。

認知症サポーター養成講座や地域のサロン等で、認知症の啓発活動を行っていく。

### 6 介護予防ケアマネジメント業務

職員間で差のないよう各自研鑽を積み、円滑にケアマネジメント業務を行っていくよう努める。

## 地域包括支援センターはくさん活動計画

### 1 地域包括支援センターの運営体制

- ・各ケースについての情報を包括内で共有をし、3 職種の専門性を活かしたチームアプローチ体制で支援を行う。必要に応じて主、副担当を設置する。
- ・ケースによっては、他の分野の支援機関との連携を図り、積極的に重層的支援体制の一機関として支援体制をつくる。行政との連携。
- ・適切な職員体制を維持し、包括的支援事業の継続的支援体制を確保する。
- ・高齢者等の個人情報の管理、利用において個人情報保護に関する法令等を遵守する。

### 2 総合相談支援業務

- ・地域包括支援センターが積極的に地域や集合住宅などにアウトリーチを行い、実態把握や地域課題の発見につとめる。
- ・民生委員、医療機関、介護保険事業所などとネットワークを構築し、支援を要する高齢者の早期発見につとめる。
- ・専門的、継続的、地域包括ケアの視点などが必要な場合は、専門職、専門窓口の連携を迅速に行う。
- ・必要に応じて個別ケア会議の開催を支援し、関係者と個別の支援計画、役割を策定する。

### 3 権利擁護業務

- ・虐待への迅速な対応、行政との連携。
- ・民生委員との「お茶会」や「勉強会（12月予定）」を通じ、情報共有を行う。個人情報管理必須。
- ・住民対象の講演を企画し、啓発活動を行う。（成年後見、消費者被害等）

### 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

- ・広報紙「はくさんだより」に地域資源の情報を掲載し、社会資源の情報提供や把握、促進を図る。対象は地域住民、地域の医療機関、薬局、歯科、介護関係施設に配布。
- ・民生委員に社会資源を記載した「おたすけ帳」を交付し情報提供を行う。（1回/年更新）
- ・ケアマネジャーの支援、伴走や情報提供（地域資源、インフォーマル等）を行う。
- ・同法人による居宅介護支援事業所をむけて、「茶っと会」開催（年1回）
- ・個別ケア会議や相談業務を通じて把握された地域課題を共有し、課題の整理や共有、地域づくりにむけて圏域ケア会議を開催する。資源開発、政策形成等に取り組む。

### 5 認知症総合支援事業

- ・地域の認知症関係事業所（認知症型デイ、グループホームが存在）との情報共有や民生委員との勉強会の開催を通じ、地域の認知症高齢者の理解や支援の促進を行う。
- ・正しい認知症の理解の支援、適切な専門医療機関への受診支援。

### 6 介護予防ケアマネジメント業務

- ・自主活動「フラワークラブ」（月1回）の後方支援を継続する。
- ・介護予防や自立支援の推進に資する講座を開催する。（医療機関との健康講座開設等）

### 7 その他

- ・職員それぞれが専門職としての自己研鑽につとめる（同法人の研修やOHMY、保険者の開催する研修や事例検討会に参加する等）。

## 地域包括支援センターひがしとみず活動計画

### 1 地域包括支援センターの運営体制

【取組内容】昨年12月より社会福祉士が1名増員されたが、3月初旬より現任の保健師が諸事情により一時職場を離脱するため2月より看護師が配置される。5名中2名が新人職員であるため対応にばらつきがないように他の職員がフォローするなどしてチームとしての対応を心掛けたい。

### 2 総合相談支援業務

【取組内容】多種多様な相談が多く、担当職員1名では対応困難なケースもあるためチームで対応し特定の職員への負担が大きくなるようにしていききたい。また相談については、迅速な対応を今年度も心掛ける。

### 3 権利擁護業務

【取組内容】神奈川県虐待対応マニュアルが変更されるとのことであるため新しいマニュアルに添って適切な対応をする。また、「かりがわだより」「わたしのまちの保健室」において、地域住民向けの普及啓発活動を行う。

### 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

【取組内容】利用者の状態変化や居所の変更があっても変わらずにサービス利用等が提供されるように医療や施設との連携を図っていく。要支援⇔要介護と認定結果に変更が生じた場合にも居宅介護支援事業所との連携を密にする。

### 5 認知症総合支援事業

【取組内容】オレンジカフェこうちなかの運営に引き続き協力していく。地域への普及啓発のためにチラシの回覧を予定している。「わたしのまちの保健室」で地域住民向けの講話を予定している。

### 6 介護予防ケアマネジメント業務

【取組内容】介護保険のサービスだけではなく、住民主体型や有償ボランティアなど多種多様なサービスの活用を検討していく。地域住民等が要介護状態にならないように介護予防の観点で「かりがわだより」「わたしのまちの保健室」などで情報発信をしていく。また、昨年度の圏域ケア会議で歯科医より歯に関する講話の申し出があり、今年度実施を予定している。

### 7 その他

【取組内容】今年度も引き続き東富水小学校での高齢者体験教室の継続とできれば小学生向けの認知症サポーター養成講座の実施について検討していきたい。また、蓮正寺の市営住宅など事務所より離れている地域住民向けに出張相談室の運営を継続する。

## 地域包括支援センターとみず活動計画

### 1 地域包括支援センターの運営体制

- ・看護師・社会福祉士・主任介護支援専門員・介護支援専門員の職種配置基準を維持し続ける。
- ・ICT・AI を積極的に活用することで、情報の共有や会議録等の記録負担軽減へ繋げ、生産性向上・業務効率化を図る。

### 2 総合相談支援業務

- ・地域の中に存在する相談機関として地域住民に貢献できるよう、高齢者領域や介護分野にとどまらない、他領域・他分野の研修等へ積極的に参加することで職員の相談対応力や支援力の向上を図る。

### 3 権利擁護業務

- ・各関係機関と連携し、地域住民向け講演会「小さな終活講座」を開催する。

### 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの相談に対し、情報提供や同行支援を行うことで支援の質の向上を図るとともに、介護支援専門員の困りごと（悩み）の実態を把握する。
- ・隣接する包括支援センターと協働し、介護支援専門員と民生委員が共に学ぶ場『かりがわ道場』を開催し、顔が見え、互いに信頼し合える関係性構築に努める。
- ・圏域ケア会議や個別ケース会議結果を活用し、地域課題を整理し、支援方針の共有を行う。

### 5 認知症総合支援事業

- ・認知症に関する相談を早期に受け止め、本人・家族の不安軽減と必要な支援へのつなぎを行う。又、継続的に相談できる関係づくりを意識し、切れ目のない支援を行う。
- ・認知症に関する課題を地域で共有し、見守りや支え合いにつなげる。
- ・認知症カフェ「かくれんぼ」の継続運営支援を行い、認知症の人とその家族、地域住民による交流を通じて、認知症への理解を深め、認知症の人が地域で安心して暮らせる環境づくりを目指す。

### 6 介護予防ケアマネジメント業務

- ・地域住民に対し、お茶会などで「重度化防止」「自立支援」「健康寿命延伸」について理解が深まる働きかけを行う。

### 7 その他

- ・小学生とのイベント交流を促進することで、加齢や認知症への理解を促し、地域全体で高齢者を支える土壌づくりに努める。

## 地域包括支援センターさくらい活動計画

### 1 地域包括支援センターの運営体制

- ・個人情報の管理や取扱い、ハラスメントへの対策を職員間で意識し確認しながらリスクマネジメントをおこなっていく。
- ・職員各々の力量に合わせ法人が導入している AI も活用し、業務負担の軽減を目指す。
- ・職員の対応力の平準化を目的に、法人内外の事例検討会や研修に積極的に参加する。

### 2 総合相談支援業務

- ・地域団体と共に引き続き見守り活動をおこない、普及啓発活動、経年的な実態把握に努める。また地域団体とネットワークを構築し、支援を必要とする人の早期発見に努める。
- ・交流スペースを活用し地域向けの活動を開催することで包括センターへの相談のしやすさにつなげる。

### 3 権利擁護業務

- ・成年後見制度や老後の備えについて地域住民向けに講座や講話の場を企画・開催し、普及啓発活動をおこなう。
- ・生活困窮者への支援がスピーディーにおこなえるよう、引き続き報徳食品支援センターとの連携を図る。また、食品ロスが出ないように地域活動にもつなげる。

### 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

- ・相談業務や個別ケア会議などを踏まえ地域課題を抽出し圏域ケア会議を開催する。
- ・他包括と共にケアマネジャーや他の機関が交流や学びが得られるような研修を主催する。年2～3回の開催を予定。

### 5 認知症総合支援事業

- ・認知症の正しい知識を普及啓発し、認知症当事者や家族が集え相談できるよう認知症カフェの立ち上げを目指す。

### 6 介護予防ケアマネジメント業務

- ・本人や家族のニーズを的確に把握し、自立支援のため適切な介護保険サービス利用が利用できるよう計画・支援をする。

### 7 その他

- ・交流スペースを活用して行っている様々な活動が今後も継続できるよう運営支援を行い、高齢者の居場所作りや多世代交流の場をつくる。

## 地域包括支援センターさかわ こやわた・ふじみ活動計画

### 1 地域包括支援センターの運営体制

- ・職員の育成、質の向上が図れるようセンター内で勉強会の実施。
- ・圏域内の自治会、民生委員との関係性が深められるよう会合などに積極的に参加していく。
- ・人員体制の整備。地域住民の方、関係機関の方々が安心して相談できる体制を整えていく。

### 2 総合相談支援業務

- ・地域サロンに積極的に参加し包括支援センターの周知活動を行っていく。
- ・民生委員、圏域 CM と包括支援センターで茶話会を実施。包括支援センターの機能の普及啓発を図る。
- ・包括支援センターの機能の周知のため高齢者宅に包括便りやパンフレットのポステイングを実地。
- ・適切な聞き取りを行い、支援方針を明確にして相談者に寄り添った支援ができるようにする。

### 3 権利擁護業務

- ・権利擁護に対する知識の向上が図れるよう積極的に勉強会に参加する。
- ・地域サロンに参加し、権利擁護に関する普及啓発を図る。
- ・ケースの進行状況の確認が相互にできるように、関係機関との情報共有を定期的に行うようにする。

### 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

- ・同法人の4包括センター合同でケアマネジャー支援「茶つと会」を実施。
- ・対象者の方が困らないように、他機関と情報共有を図り、役割分担を明確にし、継続的な支援が行えるようにしていく。

### 5 認知症総合支援事業

- ・年間で2回の認知症サポーター養成講座の実施。
- ・認知症カフェの継続支援。

### 6 介護予防ケアマネジメント業務

- ・ケアマネジメントの質の向上が図れるよう定期的に法人内で勉強会を実施。
- ・居宅介護支援事業所に依頼をする際は、丁寧な引継ぎを行えるようにする。
- ・困難ケースについては役割分担を明確にし、居宅介護支援事業所との協力体制を整える。

### 7 その他

なし

## 地域包括支援センターしもふなか活動計画

### 1 地域包括支援センターの運営体制

- ・各専門職が個々の専門性を生かし、協力して、多面的支援が展開できるようにしていく。
- ・個人情報取り扱いについて、ルールに基づき慎重に行うよう徹底していく。
- ・市や県等が主催する研修にできるだけ参加して職員の資質向上に努める。

### 2 総合相談支援業務

- ・月1回マロニエで行っている出張相談と健康講話の地域への周知を図っていく。
- ・月1回の民生委員の定例会に参加して連携を図り、支援が必要な方の早期発見や支援につなげていく。

### 3 権利擁護業務

- ・成年後見制度が必要な方が速やかに申請できるよう、行政や専門職との連携を図る。
- ・サロン等で終活や消費者被害等の情報提供や啓発活動を行う。

### 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

- ・「むらカフェ」を開催して、圏域の介護支援専門員同士の関係構築や事例検討等を行ってレベルアップを図る。
- ・介護支援専門員が担当している圏域内の支援困難なケースについては個別ケア会議を行い、介護支援専門員を支援していく。

### 5 認知症総合支援事業

- ・「しもふなかコンパス」で「昼のおはなし会」を開催して、認知症の方やその家族が近所で気軽に専門職に相談できる機会を設ける。
- ・圏域内のスーパー等で従業員向けに「認知症サポーター要請講座」を行う。

### 6 介護予防ケアマネジメント業務

- ・週1回のミーティングでケアマネジメントの進捗状況等を共有し、担当者以外にも状況が把握できるようにしていく。
- ・インフォーマルサービスを取り入れたマネジメントを意識していく。

### 7 その他

- ・月1回マロニエで「コンパスたいむ」を開催し、ボッチャを皆で行うことで地域の高齢者の居場所作りを行う。

## 地域包括支援センターとよかわ・かみふなか活動計画

### 1 地域包括支援センターの運営体制

毎日の朝礼において、各自の業務進捗状況やケースの情報共有、相談を行う。主担当制を基本とするが、必要に応じ副担当を設け、三職種連携を図りながら支援を行う。また、月1回定例ミーティングを開催し、翌月の予定管理やケース対応上の課題等について情報共有を行うとともに、必要に応じて法人の指導担当から助言を受けながら業務を進める。

### 2 総合相談支援業務

地域サロンなど住民主体の集まり等に出向き、民生委員など地域関係者と日常的に顔を合わせることで、気軽に情報交換や相談が行える関係づくりの継続に取り組む。こうした関係性を通じて、地域の中で気になる高齢者について早期に相談につながる体制づくりを進める。あわせて、地域包括支援センターの周知を目的として、「包括だより」を年3回以上発行し、地域住民への情報発信を行う。

### 3 権利擁護業務

高齢者の権利擁護を図るため虐待に関する相談対応を行い、行政と連携を取りながら、内容に応じた緊急性の判断と早期対応、継続的な見守り等を行う。また地域サロン等において消費者被害防止に関する啓発活動を継続して実施し、具体例の紹介や注意点の説明を通じて、高齢者が被害に遭わないための知識等の啓発に取り組む。さらに、包括だよりを活用し、消費者被害防止や成年後見制度等に関する情報提供を行うとともに、判断能力が十分でない高齢者については、成年後見制度に関する相談対応や関係機関へのつなぎを行い、権利擁護の推進を図る。

あわせて、地域の介護支援専門員に対しても、情報交換の場を通じて虐待に関する情報共有や意見交換を行い、虐待の早期発見、早期対応につながる意識向上を図る。

### 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

地域の介護支援専門員に対し、日常的な相談対応や助言を行い、支援困難事例については同行訪問等の後方支援を行う。また、地域の介護支援専門員が集い、意見交換や情報共有を行う場を設け、相互の学びやスキル向上を図る。あわせて、必要に応じて他の専門職等とも情報共有を行い、顔の見える関係づくりにつなげる。

さらに、同法人の4包括センター合同で、居宅介護支援事業所との「茶つと会」を開催し、情報共有等を行う。

また、複合的な課題を抱える世帯や支援が困難なケースについては、地域ケア会議を開催し関係機関による情報共有及び支援方針の整理を行う。特に高齢の親と同居する家族への支援が必要なケースについては、早期の段階から会議開催を検討し、世帯全体を見据え支援体制の構築を図る。

### 5 認知症総合支援事業

認知症に関する相談窓口として機能を継続し、本人及び家族の状況を把握した上で、必要な支援につなげる。また、地域住民や関係者を対象に認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に対する正しい理解の促進と、地域における見守り体制づくりを進める。

### 6 介護予防ケアマネジメント業務

住民の住宅等を会場とし、少人数単位で実施する「フレイル茶話会」を継続して開催し、フレイル予防に関する知識等の普及啓発に取り組む。身近な場で少人数により開催し、個別の状況にも配慮しながら伝えることで、参加者自身が生活習慣や健康状態を見直すきっかけづくりにつなげる。

### 7 その他

## 地域包括支援センターそが・しもそが・こうづ活動計画

### 1 地域包括支援センターの運営体制

重層的支援体制整備事業における包括的相談支援の中核として、高齢者が尊厳を保持し、自立した生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムの構築に努める。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種を基本としたチームアプローチにより、役割分担を行いながら組織的に判断する体制を維持する。また、市担当課、医療機関、居宅介護支援事業所、サービス事業所、民生委員、自治会等と連携し、地域全体で支える支援体制の強化を図る。

### 2 総合相談支援業務

独居高齢者や高齢者のみ世帯の増加、経済困窮、家族関係の希薄化など複合的課題が増加していることから、「困ったらまず包括へ」の周知を進め、早期相談・早期対応による重度化防止に取り組む。

高齢者の相談に加え、生活困窮、障がい、家族問題等を同時に把握し、福祉政策課、障がい福祉課、市社協、クローバー、はーもにい、生活援護課、居住支援等へ適切につなぐ。多課題世帯を早期に把握し、個別ケア会議や重層的支援体制整備事業につなげる。

さらに、サロン、交流会、市営住宅のおすそわけ会、健康相談会、老人会等で出張相談を行い、地域に身近な相談体制を整える。あわせて、おだちケ案内や移動スーパー情報提供など生活支援にも対応する。

### 3 権利擁護業務

認知症等により判断能力が低下した高齢者の権利侵害を防ぐため、権利擁護の視点から相談支援および啓発を行う。成年後見制度の利用が困難な高齢者には、関係機関と連携して支援を行う。虐待事案については市と連携し、慎重かつ緊急時には迅速に対応する。また、重層的支援体制整備事業の趣旨を踏まえ、世代や属性を問わず適切な支援につなぐ。

### 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

圏域内の居宅介護支援事業所（小多機・看多機含む）を対象に「さぼ・さぼ」を開催し、ケアマネジメント技術の向上と事業所間の関係性強化を図る。これにより、ケアマネジメント業務の質向上と地域づくりの推進につなげる。また、サービス事業所が地域に根付いた施設となるよう、地域と事業所のマッチングを継続し、地域全体の支援力向上を図る。

### 5 認知症総合支援事業

認知症疾患医療センター曾我病院と協働し、オレンジカフェ「ふぁみいゆ」を毎月開催し、専門職に気軽に相談できる場として継続する。参加者が主体となり、互いに支え合うピアサポートが生まれる環境づくりを進める。寺院、カフェ、音楽家など多様な地域資源と連携し、認知症への理解促進と地域づくりを推進する。また、多様な団体・世代に向けて認知症サポーター養成講座を継続実施し、地域全体で認知症を支える基盤を整備する。

### 6 介護予防ケアマネジメント業務

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、介護予防ケアマネジメントを通じて心身機能の維持・向上および生活機能の改善を図る。介護保険サービスに偏らず、サロン等の地域資源を活用し、本人の主体性を尊重した支援を行うことで、自立支援を推進する。

### 7 その他

センター内でのケアプラン点検を継続し、介護予防・自立支援の視点やインフォーマルサービス活用を意識したケアプラン作成能力の向上を図る。再委託プランについても適切に評価・マネジメントし、職員の専門性向上に努める。年4回の広報誌発行により、権利擁護、認知症支援、地域資源情報等の発信・啓発を行い、地域包括支援センターの周知と地域資源の発掘・活用を促進する。さらに、昨年度から継続している利用者の防災意識・対策状況の集計を進め、可視化を図る。

## 地域包括支援センターたちばな活動計画

### 1 地域包括支援センターの運営体制

- ・センター内人員体制の維持、また必置3職種と介護支援専門員のチームアプローチを強化するべく、ケース共有や支援方針の検討等を積極的に行う。
- ・外部研修への積極的参加のほか、包括内研修として『認知症の人の意思決定支援』に関する研修を行う。

### 2 総合相談支援業務

- ・相談内容が複雑化する対応困難なケースに対し、他機関・他職種との連携を密に行うことで早期対応、解決を目指す。
- ・包括職員の相談力向上のため、精神保健福祉分野等、他分野の知識について研修機会を通して習得する。

### 3 権利擁護業務

- ・虐待ケースでは、虐待関係にある双方の主張を確認し、支援に偏りがないように業務を遂行する。
- ・たちばなカフェ（講話）にて、成年後見制度や委任契約に関する講座を行う。
- ・『公園 de ラジオ体操』等の交流機会を活用し、消費者被害の注意喚起を行う。

### 4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

- ・ケアマネジャー、民生委員との交流会である『なないろの会』を開催し、顔の見える関係づくりを行う。
- ・民生委員と同行訪問することで支援が必要とされる住民の状況を把握する。

### 5 認知症総合支援事業

- ・学校カリキュラムの関係で延期としていた橘中学校2年生を対象とした認知症サポーター養成講座について、令和9年度に開催できるよう調整を行う。
- ・圏域内小学校で行う認知症に関する絵本の読み聞かせを今年度も実施する。

### 6 介護予防ケアマネジメント業務

- ・日頃の業務内容が介護予防ケアマネジメント中心にならないよう、職員間の負担把握や業務の振り分けを行う。
- ・再委託割合50パーセントを目標とする。

### 7 その他（記載任意）

- ・令和7年12月に改選された民生委員との連携を強化するべく、介護保険制度や包括センターの業務内容を説明する交流会等を開催する。
- ・令和7年度下中地区圏域ケア会議で議題としていた『社会資源の開発』の実現に向けて、地区社協等と連携を図る。

## 令和8年度小田原市地域包括支援センター事業計画について

### 1 地域包括支援センターの設置

介護保険法（以下「法」という。）第115条の46の規定に基づき、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健福祉の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、次のとおり地域包括支援センター（以下「包括センター」という。）を設置する。

#### (1) 担当地区区分（圏域）

| 圏域  | 包括名称         | 地区自治会連合会名   |
|-----|--------------|-------------|
| 第1  | しろやま         | 緑、万年、幸、芦子   |
| 第2  | はくおう         | 新玉、山王網一色、足柄 |
| 第3  | じょうなん        | 十字、片浦、早川、大窪 |
| 第4  | はくさん         | 二川、久野       |
| 第5  | ひがしとみず       | 東富水         |
| 第6  | とみず          | 富水          |
| 第7  | さくらい         | 桜井          |
| 第8  | さかわ こやわた・ふじみ | 酒匂・小八幡、富士見  |
| 第9  | しもふなか        | 下府中         |
| 第10 | とよかわ・かみふなか   | 豊川、上府中      |
| 第11 | そが・しもそが・こうづ  | 曾我、下曾我、国府津  |
| 第12 | たちばな         | 前羽、下中       |

#### (2) 事業内容

##### ① 包括的支援事業

- ア 総合相談支援業務（法第115条の45第2項第1号）
- イ 権利擁護業務（法第115条の45第2項第2号）
- ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（法第115条の45第2項第3号）
- エ 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築（法第115条の46第7項）
- オ 認知症総合支援事業（法第115条の45第2項第6号）
- カ 介護予防ケアマネジメント業務（法第115条の45第1項第1号）

##### ② 指定介護予防支援業務（法第115条の22）

### (3) 運営方式

社会福祉法人等への業務委託方式とする。なお、委託先は、業務継続性の担保等を勘案し、令和5年度と同じとする。

### (4) 開所日時

次により包括センターを運営する。

| 区分   | 内容  |
|------|---|
| 開所日  | 月曜日から土曜日まで。<br>ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの間を除く。 |
| 開所時間 | 午前8時30分から午後5時15分まで  |

※働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立不安や悩みを持つ家族に対する相談支援体制の充実を図り、家族介護者の利便性の向上や介護離職を防止する観点から、土曜日の開所を実施する。

## 2 事業の運営方針及び取組の内容

### 〈基本方針〉

事業の実施に当たっては、本事業計画及び「第9期おだわら高齢者福祉介護計画」に基づき、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、包括センターは「地域包括ケアシステム」を構築し推進していくための中核的な機関として、市、医療機関をはじめとする各関係機関、地域の関係団体等と連携しながらその役割を担い、効果的効率的に業務を遂行できるよう機能強化を図っていく。また、第9期おだわら高齢者福祉介護計画における重点指針である「自分らしい高齢期の実現」に向けて、その趣旨を踏まえ、高齢者一人ひとりの生活の質を向上させることができるように努める。

### 〈重層的支援体制整備事業としての位置づけ〉

現在の第7次小田原市総合計画においては大きなスタンスは変わらず、分野横断的な課題に対して、行政や市民、地域団体、企業などの多様な主体が、それぞれの立場や強みを生かしながら取り組むアクションを「協働プロジェクト」として位置付け、その一つに「ケアタウンの実現」を掲げている。

包括センター運営事業は、重層的支援体制整備事業における「包括的相談支援事業」の体制の一つに位置付けられ、従来の相談支援機関としての専門性を活かしつつ、相談を通じて専門分野以外の課題が明らかになったときは、対象者の属性や世代等にかかわらず、相談を一次的に受け止め、他の支援機関との連携を図るものとする。

### (1) 包括センターの運営体制

包括的支援事業を適切かつ円滑に実施するため、各包括センター内においては、

保健師等は保健医療、社会福祉士等はソーシャルワーク、主任介護支援専門員等はケアマネジメント、それぞれの専門性を発揮したチームアプローチ体制の整備のほか必要な取組を行う。

また、市は包括センターの総合的な調整や運営上の助言・指導を行う。

#### ① 人員体制の確保

市は、高齢者人口や要介護・要支援認定者数の状況や相談件数、その他業務内容を総合的に勘案し、適切な人員体制の確保に努める。

包括センターには、従事者として次に掲げる資格を有する職員をそれぞれ1名配置する。職員の配置形態は原則として常勤かつ専従のものとするが、職員の安定的な配置とその定着の促進や、仕事と育児・介護との両立のための環境を整備する観点から、常勤職員の配置が著しく困難な場合は、包括的支援事業の遂行に支障が生じない体制を確保した上で、複数の非常勤職員を常勤換算することで配置基準を満たすこととするとともに、育児または介護の事由により、時間短縮で勤務する者について、一定の条件下であれば、常勤として算定することを可能とした。

ア 保健師その他これに準ずる者

イ 社会福祉士その他これに準ずる者

ウ 主任介護支援専門員その他これに準ずる者

エ アからウまでの資格を有する者又は介護支援専門員

#### ② 24時間体制の確保

緊急時の対応等を想定し、包括センターの職員に対して速やかに連絡を取ることができる体制を整備する。

#### ③ 大規模災害・感染症への対応

大規模な地震や台風等の自然災害、感染症が発生した場合において、必要な高齢者支援を安定して継続的に実施できる体制を構築するため、市及び包括センターは、これらの事態が発生した際の対応方針を定め、定期的に見直しを行う。また、包括センターは、策定した業務継続計画に則り、研修やシミュレーション等を実施する。

#### ④ 職員の資質向上

複雑・多様化する高齢者のニーズや課題に対応するため、市は、包括センター職員を対象とした研修を実施し、その資質向上を図る。また、包括センターにおいては、市や県が主催する研修、各種外部研修等への参加や内部研修の実施等を通じて職員の資質向上に努めるほか、研修内容については、組織で共有を図るよう努める。包括センター間でも従事者連絡会等を通じて積極的に有益

な情報交換を図り、組織全体としての資質の向上に努める。

これらの研修と並行して、包括センターの業務経験年数が浅い職員に対しては、所属を越えて同じ専門職の職員と個別に相談・対話する機会を創設することにより、業務に携わる上での悩みや不安を取り除き、職員一人ひとりが専門職として活躍することができるための体制づくりを行う。

### ⑤ 持続可能な運営体制の維持

包括センターが持続可能な機能を維持するため、市は包括センターとの協議を定期的に行い、業務負担の軽減のための支援を講ずる。

また、「第10期おだわら高齢者福祉介護計画」の策定に向けて、小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会内に部会を設置し、地域包括センターの持続可能な運営を検討する。

### 【令和8年度包括センター職員研修計画】

市、神奈川県その他関係機関が包括センター職員を対象として実施する研修（一部は居宅介護支援事業所の介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員等と共同で実施）の種別、内容及び開催予定時期は次のとおり。

| 主管  | 研 修 名                           | 対 象 者 | 令 和 8 年 |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 令 和 9 年 |   |   |   |
|-----|---------------------------------|-------|---------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|---------|---|---|---|
|     |                                 |       | 4月      | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |         |   |   |   |
| 市   | 地域包括支援センター職員研修                  | 初任者研修 |         | ●  |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |         |   |   |   |
|     |                                 | 全体研修  |         |    |    |    |    |    |     | ●   |     |    |    |    |         |   |   |   |
|     | クロスメンター研修                       |       | ●       | ●  | ●  | ●  | ●  | ●  | ●   | ●   | ●   | ●  | ●  | ●  | ●       | ● | ● | ● |
|     | 高齢者虐待防止研修                       |       |         |    |    | ●  |    |    |     |     |     |    |    |    |         |   |   |   |
|     | 多職種共同研修                         |       |         |    | ●  |    |    |    |     |     |     | ●  |    |    |         |   |   |   |
|     | 介護従事者医療連携研修                     |       | ●       | ●  |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |         |   |   |   |
|     | ケアプラン点検研修・報告会                   |       |         |    |    |    |    |    |     | ●   |     | ●  |    |    |         |   |   | ● |
|     | 共生社会づくり研修(一般社団法人ケアネットOHMYと共催)   |       |         |    |    |    |    |    |     |     |     | ●  |    |    |         |   |   |   |
| 県   | 地域包括支援センター職員等養成研修               | 初任者研修 |         |    |    |    |    |    |     | ●   |     |    |    |    |         |   |   |   |
|     |                                 | 現任者研修 |         |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    | ●  |         |   |   |   |
|     |                                 | 管理者研修 |         |    |    |    | ●  |    |     |     |     |    |    |    |         |   |   |   |
| その他 | 【(一社)神奈川県介護支援専門員協会】<br>地域包括連携会議 | 全職員   |         |    |    |    |    |    |     | ●   |     |    |    |    |         | ● |   |   |

### ⑥ 個人情報保護

包括センターは、高齢者の心身の状況や家庭の状況など広範な個人情報を知り得る立場にあることに鑑み、高齢者等の個人情報の管理や利用に当たっては個人情報保護に関する法令等の規定を遵守する。

### ⑦ チームアプローチ体制の整備及び包括センター間の連携強化

包括センターは、高齢者の支援記録等を適切に作成するほか、当該記録等を各専門職間で共有する。高齢者の支援に当たっては、各専門職の専門性を踏ま

えて業務を分担するとともに、必要に応じて各専門職が連携してこれを行う。

また、包括センター間においても、市内の各包括センターが同等のサービス提供ができるよう、従事者連絡会等を通じて情報交換や連携強化に努める。

## ⑧ 運営状況の評価と業務改善への取組

包括センターは、毎月業務終了後に、事業の実施状況を確認するための報告書類など必要な書類を作成し、期日までに市へ提出する。

包括センターは、自ら運営状況の評価するとともに、利用者や関係団体等からの意見聴取等を行うなどにより、包括センターの業務における課題等を把握し、業務の改善につなげる。また、従事者連絡会等を通じ、包括センター間で積極的に情報交換や意見交換等を行うことで、それぞれの包括センターにおける業務改善につなげていく。

市は、包括センターが実施した評価表を基に運営に対する評価を定期的に行うとともに、包括センターの運営に関する外部評価を実施し、調査結果を整理・分析する。運営に関する評価については、小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会の協議を踏まえて結果を公表するほか、介護サービス情報公表システム等を活用し、包括センターの業務内容や運営状況等を公表する。包括センターは、機会を捉え地域住民や関係機関に対し運営状況の周知を図る。

## ⑨ 苦情への対応

包括センターは、相談支援業務等の質を高め、利用者の満足度の向上に寄与するため、利用者からの苦情対応について、受付体制の整備及び周知、記録の整備・共有、市への報告等の措置を適切に行う。

## (2) 総合相談支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、支援が必要な高齢者の把握に努め、個々の高齢者にどのような支援が必要かを的確に把握し、適切なサービスの導入や関係機関への引き継ぎ等の支援を行う。

なお、重層的支援体制整備事業の趣旨を踏まえ、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する包括的な支援体制を整備する観点から、相談者の属性や世代に関わらず、相談の受け止めや関係機関との協働による世帯全体へのチーム支援など必要な支援を行う。

### ① 高齢者の実態把握及び支援

支援を要する高齢者等に対し戸別訪問を行い、高齢者等の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行う。

特に、地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯等、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者や家族への支援につなげることができるように留意する。

受け付けた相談については、内容の分類を行い、包括センター内で共有する。

また、適切な機関等に引き継ぎを行った後も、当該機関等から情報を得るなどして必要なフォローアップをする。

専門的・継続的な関与が必要な時は、ケース会議のほか、必要により個別ケア会議を開催して対応を協議し、個別の支援計画を策定する。

## ② 支援を要する高齢者の早期発見に関する取組

民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関とのネットワークを構築・強化し、これら関係機関との情報交換等を通じ、支援を要する高齢者の早期発見に努める。

総合相談支援等が円滑に行われるよう、地域において包括センターの役割等を周知する。

## (3) 権利擁護業務

成年後見制度、高齢者虐待、消費者被害ほか権利擁護の観点から支援が必要な高齢者及びその家族介護者に対する専門的・継続的な支援を行う。

また、重層的支援体制整備事業の趣旨を踏まえ、相談者の属性や世代に関わらず、権利擁護を目的とするサービスや制度の利用ニーズを有していると考えられる場合には、適切な支援へのつなぎを行う。

### ① 成年後見制度の利用支援と普及

高齢者の判断能力や生活状況等を把握した結果、介護サービス等の契約、預貯金等の財産管理等について支援が必要な場合など、成年後見制度を利用する必要があると判断した場合は、高齢者本人や親族に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係団体や機関の紹介等の利用支援を行う。

成年後見制度の利用に際し、申立権のある親族がいない場合、また、申立権のある親族がいても申立てを行うことができない特段の理由がある場合は、市に報告し、市長による申立てにつなげる。

また、成年後見制度を幅広く普及させるため、おだわら成年後見センターと連携して地域住民や関係機関等へ啓発活動を行う。

### ② 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応

民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関とのネットワークを構築・強化し、これら関係機関との情報交換等を通じ、虐待の早期

発見に努める。

神奈川県高齢者虐待防止対応マニュアル、小田原市高齢者虐待帳票運用ルール等に則り、虐待を発見したとき又は虐待の通報を受けたときは、速やかに市に連絡する。市と連携し、当該高齢者の安全の確認、虐待の種類及び緊急性の有無等の状況を把握し、コアメンバー会議で対応策を検討する。

なお、施設等における虐待についての通報を受けた時は、速やかに市に連絡し、虐待の事実確認を含む措置は市が行う。

### ③ 困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、各専門職が連携し、必要な支援を行う。

また、関係機関間の連携や協働を強化し市全体の包括的な支援体制の構築を進めるといふ重層的支援体制整備事業のねらいを踏まえ、個別の支援機関としての対応に加えて、開催される会議において、各種支援機関等との連携や協働を進めながら必要な支援を行う。

### ④ 消費者被害の防止に関する対応

民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関等に消費者被害の情報提供や防止に向けた普及啓発を行い、関係機関と連携して、消費者被害の早期発見と防止に努める。

高齢者や家族、関係機関等からの相談や実態把握によって、消費者被害に関する問題が発生している、又はその恐れがあると認められる時は、小田原市消費生活センター等の関係機関と連携を図り、必要な支援を行う。

## (4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要なことから、多職種協働による地域包括支援ネットワークを構築するほか、様々な社会資源の把握・活用・開発を図る。

### ① 生活環境変化等への対応

高齢者が居宅、施設、病院等に移る際に、一貫した体制で継続的なケアマネジメントがなされるよう、施設や医療機関等の関係機関と必要な調整を行う。また、介護支援専門員ほか各支援者が支援チームとして同じ目標に向かって連携できるよう支援する。

## ② 介護支援専門員の支援

ケアマネジメントの質の向上を図るため、介護支援専門員に対して介護保険サービスなど、高齢者のケアマネジメントに資する情報を収集・発信するほか、介護支援専門員の課題に対する研修会を実施し、介護支援専門員の資質の向上につながるよう支援していく。

介護支援専門員が抱える困難事例について、指導助言、同行訪問、個別ケア会議の開催等の支援を行う。

介護支援専門員から受けた相談事例については、内容の整理分類を行い経年的に把握し、包括センター内で共有する。

## ③ 関係機関相互の連携体制の構築

高齢者の包括的・継続的な支援の円滑化を進め、民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関相互の連携体制の構築を図るため、これらの関係機関による情報交換の場の確保や研修会の開催等を行う。

また、関係機関間の連携や協働を強化し市全体の包括的な支援体制の構築をすすめるという重層的支援体制整備事業のねらいを踏まえ、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として地域において開催される会議等を通じ、各種支援機関等との連携や協働を進めながら必要な支援を行う。

## ④ 社会資源の把握・活用・開発

相談時における情報提供のほか、包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備等に活用するため、地域に存在する社会資源の把握を進める。把握した地域資源の情報をまとめ、関係機関や地域住民へ提供する。また、これら社会資源の活用や改善のほか、新たな社会資源の開発のための取組を進める。

## ⑤ 地域包括ケアの推進に向けた地域ケア会議の活用

個別の課題から地域課題を整理し、地域づくりや資源開発、多職種間ネットワーク構築等を行うことで地域包括ケアの推進を図る。

### ア 個別ケア会議

専門職や地域住民など、高齢者を取り巻く多くの支援者により、個別の事例ごとに課題を集約、整理し、高齢者が自立した日常生活を営むために必要な体制づくりや課題解決へと向けた検討を行う。

個別ケア会議は、包括センターが主催し、必要な都度開催する。

### イ 圏域ケア会議

個別ケア会議の開催を通じて得られた地域課題や総合相談支援業務など日常の業務を通じて把握した地域課題等を整理し、共有し、地域づくりや社会資源の開発に向けて取り組む。

圏域ケア会議は、包括センターが主催し、圏域内の自治会連合会の区域ご

とに年1回以上開催する。なお、圏域内の複数の自治会連合会の区域を併せて開催しても差し支えない。

#### ウ 自立支援ケア会議

高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントと、それに基づく介護サービスの提供をするため、専門多職種の見点でケアプランの検討を行う。

自立支援ケア会議を通じて、個別ケースの支援、多職種連携体制の整備・強化、地域の関係機関の相互連携、地域課題の把握、参加者のスキルアップを図る。

自立支援ケア会議は、市が主催し、年12回開催する。

#### エ 地域包括ケア推進会議

自立支援ケア会議、個別ケア会議、圏域ケア会議等で把握された地域課題を共有し、日常生活圏域レベルで解決に向かえない地域課題や市全体で対応すべき課題を整理し、政策形成へつなげる。

地域包括ケア推進会議は、市が主催し、年1回以上開催する。

### ⑥ 介護予防・自立支援の理念に関する普及啓発

高齢者やその家族の介護予防や自立支援・重度化防止に向けた意識を高めることにより、高齢者の生活の質を向上させ、一日でも長く住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域で開催されるサロン活動の場等を通じて普及啓発を行う。

## (5) 認知症総合支援事業

### ① 認知症の正しい知識の普及と啓発

認知症サポーター養成講座の開催等、地域において認知症高齢者を支えるあらゆる年代の市民や事業者等に対し、認知症の正しい知識や理解のための啓発活動を行う。

認知症の人とその家族が、自分らしく安心して暮らしていくために、認知症の症状とケアの流れ、支援体制を紹介した「認知症ケアパス」が有効に活用できるよう、その普及に努める。

### ② 認知症の人とその家族に対する支援

総合相談支援業務等を通じて、認知症の人及び認知症が疑われる人の相談を受けた時は、医療機関との連携等により、相談・早期受診を促す。また、地域で行われる認知症カフェ等の活動と連携しながら、本人とその家族の暮らしを支援する。

認知症初期集中支援事業では、保健師又は看護師及び社会福祉士等が認知症

初期集中支援チームの一員として認知症の人などを訪問し、専門医と連携しながら認知症の初期支援を包括的、集中的に行う。

#### (6) 介護予防ケアマネジメント業務

要支援認定者や事業対象者に対し自立支援に向けたケアマネジメントを行い、要介護状態になることを予防するため、心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な支援を行う。

##### ① 介護予防・日常生活支援総合事業に関する適切な説明

##### ② 適切なサービスにつなげるためのアセスメントとケアプラン作成

適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成する。

総合事業（通所型サービスC）の利用が必要とされる高齢者を把握し、その人へのアセスメントを実施し、ケアプランを作成する。

##### ③ 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の委託の適正実施

介護予防ケアマネジメントや介護予防支援の業務の居宅介護支援事業所への再委託を円滑に行うことができるよう環境を整備するほか、再委託を実施する場合には、居宅介護支援事業所の公平・中立な選定や再委託先への包括センターの関与が適正に行われるよう確保する。

### 3 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会

介護保険法施行規則第140条の66第4号の規定に基づき、包括センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他包括センターの円滑かつ適正な運営を図るため、小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会を設置し、次の所掌事項について調査審議し、その結果を報告し、必要に応じて意見を具申する。

#### (1) 所掌事項

- ① おだわら高齢者福祉介護計画の策定、推進に関すること。
- ② 地域包括センターの設置、運営等に関すること。
- ③ 地域指定密着型（介護予防）サービスの指定等に関すること。
- ④ その他市長が必要と認める事項

### 4 包括センターの運営支援

#### (1) 包括センター従事者連絡会等

包括センターの円滑な運営を図るため、従事者連絡会及び職種別部会を組織する。

##### ① 従事者連絡会

ア 構成

包括センターの管理者及び高齢介護課職員

イ 所掌事項

包括センターの共通課題等（職種別部会の所掌事項を除く。）に関する連絡調整及び当該共通課題等への対応、その他の包括センターと高齢介護課との連絡調整に関すること。

ウ 開催回数

原則月1回とする。

② 職種別部会

ア 構成

包括センターの各専門職 ※補助として高齢介護課職員

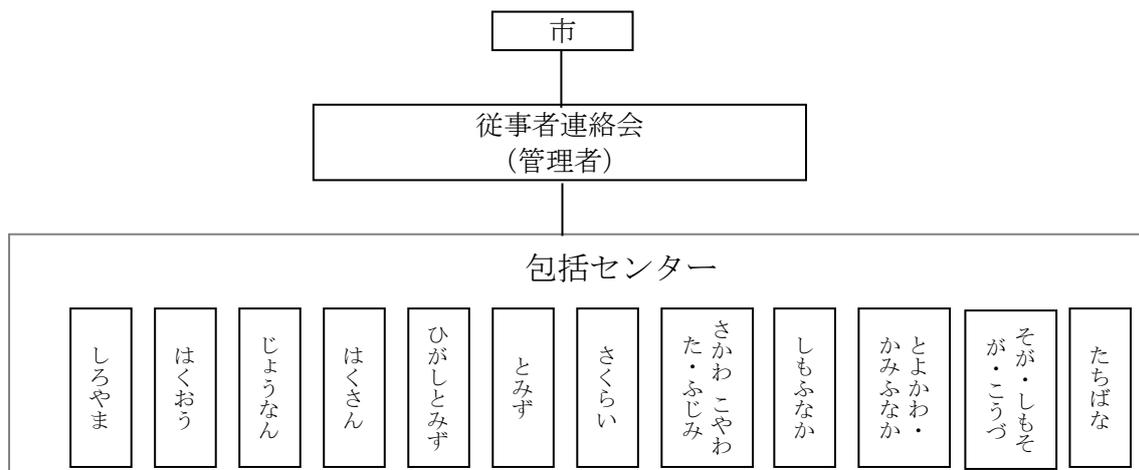
イ 所掌事項

共通課題等に関する連絡調整及び当該共通課題等への対応等

ウ 開催回数

原則月1回以下とする。

【市と包括センターの体制】



## 令和8年度地域包括支援センター運営方針について

### 1 令和8年度の位置づけ

令和8年度は、「第10期おだわら高齢者福祉・介護保険事業計画（令和9年度開始）」の策定期間として位置付ける。計画策定について、小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会内に設置された部会にて、集中的に検討すべき事項についてさらに議論を進めていく。

具体的な部会の進め方は、地域包括ケア推進部会において、将来を見据え、地域包括支援センターが担うべき役割の整理、介護現場のあり方検討部会では、その方向性を踏まえ、専門職の役割や業務の在り方について検討を行う。なお、介護現場のあり方検討部会においては、現場の実情を踏まえた議論とするため、地域包括支援センター職員にもオブザーバーとして参加する。

### 2 負担が大きい業務

地域包括支援センターのヒアリングで、負担が大きい業務としては下記のとおりとなった。

- (1) 介護予防プランの作成・マネジメント業務
- (2) 権利擁護・困難事例対応の増加
- (3) 職員の定着率の低下

### 3 業務負担軽減の取組

地域包括支援センターの業務負担軽減を図るため、以下の取組を進める。

- (1) 軽度者支援の専門職外移行による介護予防ケアマネジメント業務の負担軽減の検討
- (2) 高齢者虐待などのマニュアル作成による対応・判断基準の明確化  
基幹型地域包括支援センター等の設置検討
- (3) 運営法人へのヒアリング・助言、人材確保に向けた財政的支援による職員の処遇改善

## 令和5・6年度 おだわら地域包括ケア推進会議の結果について

### 1 介護保険制度における「地域ケア会議」

「地域ケア会議」とは、地域包括ケアシステム（高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した生活を続ける）の実現のため、高齢者個人に対する生活支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を進めていくための会議。検討対象や求める機能に応じて4種の会議がある。

「おだわら地域包括ケア推進会議」は、他の3つの会議を通じて把握した市全体にわたる地域課題を解決するための審議会として高齢介護課が年1回開催。保健、医療、福祉などの専門機関から推薦された人17人が委員。

### 2 おだわら地域包括ケア推進会議の結果

令和5年度においては、「これからの地域福祉を考える～担い手の不足・担い手の疲弊～」をテーマに、令和6年度においては「小田原版ファーストキャッチの仕組みを考える」をテーマに掲げ、2年間にわたり地域福祉における担い手の発掘について議論を実施した。

この議論を契機に、令和6年度に有償ボランティアのマッチングサービス「スケッター」を展開する株式会社プラスロボとの連携協定を締結し、市民のサイト登録者が240人及び手伝いを必要とする介護施設と有償ボランティアのマッチング数800件を超える成果をあげるに至った。

また、令和6年度の会議においては、若年層による高齢者支援の可能性が示されたことから、令和7年度に子ども向け広報記事の掲載や子ども向け特設サイトの作成といった具体的な取り組みへとつながった。

このように、2年間に及ぶ議論を通じて、担い手となり得る人材が潜在的に存在していることが明らかとなった。

そこで令和7年度においては、こうした潜在的な担い手を地域支援へとつなげる仕組みの構築を目指し、「潜在的担い手とつながるためのプラスワン～多様な主体で支え合う地域の仕組みづくり～」をテーマとして、引き続き議論を深めていくこととした。

〈参考資料〉 広報おだわら 8月号の掲載



子供向け特設サイト開設



## 介護現場のあり方検討部会及び地域包括ケア推進部会の検討事項について

## 2部会による往復型の検討プロセス

### キャッチボール型の議論

専門職（現場視点）と市民・地域（生活視点）の議論を交互に行うことで、施策の実効性を高めてきました。

特に要支援認定者に係る支援の専門職外移行を重点的に反復議論してきました。

2040年を見据え、持続可能な介護体制の構築に向けた施策を第10期計画に盛り込みます。



# 部会における合意事項（1）



## 要支援認定者の支援の専門職外移行

- ・令和10年度を目安に、要支援者に係る「通所型サービス」「訪問型サービスの『生活援助』『自立のための見守り援助』」は専門職外支援に移行する。
- ・専門職サービスを利用することがやむを得ない場合、運用例を市が例示したうえで、専門職サービス選択の理由を記録する。
- ・介護認定申請の可否を判断し、申請せずに利用可能な支援で自立支援が見込めるか見極める指標を設ける。

### 重要：重症化防止のアプローチ

専門職による短期的な集中支援をセットで充実させ、自立支援を担保する。



## 地域包括支援センターの強化

- ・センターが「地域づくり」「介護予防」に注力できる環境を整備する。
- ・センターが担っている役割を整理し、社会福祉協議会や地域団体との連携促進も含め、業務の負担軽減に努める。
- ・困難ケースの後方支援や、各センターの運営グリップ力向上を図るために、**基幹型地域包括支援センター等**の設置について検討する。

### 重要：現場の負担感を踏まえた改革検証

令和8年度の部会では、センター職員をオブザーバーに迎え、具体の調整を行う。

## 部会における合意事項（2）

### 市民への啓発

「厳しい将来像」と「守るべき安心」の両面を誠実に伝える。

#### 重要：広報媒体の工夫

総合事業の仕組みや利用方法を、市民にとって分かりやすい言葉、媒体で周知していく。

### 専門職の支援・開発

持続可能な介護サービス提供のため担い手の確保と、質の向上に向けた多角的アプローチ。

- 外国人材の地域定着支援
- AI活用による業務効率化の推進
- 自立支援・重度化防止のインセンティブ検討

### 介護予防の充実

既存事業を見直し、真に効果のある予防事業へシフトする。

- 事業の見直し：一般介護予防事業の効果を検証し、リソースの最適化を図る。
- フレイル対策：フレイル予防に特化した事業を導入し、早期介入の仕組みを構築する。

小田原市  
第10期おだわら高齢者福祉介護計画策定のための  
アンケート調査結果報告書

【速報資料】

令和8年3月  
小田原市



# 目次

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| <b>調査の概要</b> .....               | <b>3</b>  |
| 1 調査の目的 .....                    | 3         |
| 2 調査対象 .....                     | 3         |
| 3 実施方法 .....                     | 3         |
| 4 回収状況 .....                     | 3         |
| 5 調査結果の表示方法 .....                | 5         |
| 6 圏域区分 .....                     | 6         |
| <b>介護予防・日常生活圏域二一ズ調査</b> .....    | <b>9</b>  |
| I 調査結果 .....                     | 9         |
| 1 あなたのご家族や生活状況について .....         | 9         |
| 2 からだを動かすことについて .....            | 11        |
| 4 毎日の生活について .....                | 12        |
| 5 地域での活動について .....               | 16        |
| 6 就労について .....                   | 23        |
| 7 たすけあいについて .....                | 24        |
| 8 健康について .....                   | 27        |
| 9 認知症にかかる相談窓口の把握について .....       | 29        |
| II 要介護状態になるリスクの発生状況等に関する分析 ..... | 30        |
| 1 要介護状態になるリスクの発生状況 .....         | 31        |
| 2 日常生活 .....                     | 38        |
| 3 社会参加 .....                     | 39        |
| <b>在宅介護実態調査</b> .....            | <b>43</b> |
| I 調査結果 .....                     | 43        |
| A票 調査対象者ご本人様について .....           | 43        |
| B票 主な介護者の方について .....             | 47        |





## 調査の概要





# 調査の概要

## 1 調査の目的

「第 10 期おだわら高齢者福祉介護計画」の策定に向けて、高齢者福祉及び介護保険事業の施策形成のための基礎資料として、調査を実施するものです。

## 2 調査対象

| 調査区分                  | 調査対象者   |
|-----------------------|---|
| ①介護予防・日常生活圏域<br>ニーズ調査 | 小田原市在住の 65 歳以上の方で、要介護 1～5 の認定を受けていない方（令和 7 年（2025 年）9 月 30 日現在）から、圏域別に無作為抽出             |
| ②在宅介護実態調査             | 小田原市内に在宅で生活をしている、要支援・要介護認定者のうち更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方（令和 7 年（2025 年）9 月 30 日現在）から、無作為抽出 |

## 3 実施方法

- 調査方法：郵送配布・郵送回収
- 調査期間：令和 7 年（2025 年）11 月 5 日（水）から 11 月 28 日（金）まで

## 4 回収状況

### （1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

|               | 配布数     | 有効回答数   | 有効回答率 |
|---------------|---------|---------|-------|
| 今回調査          | 7,500 通 | 5,792 通 | 77.2% |
| 前回調査（令和 4 年度） | 7,500 通 | 5,346 通 | 71.3% |

### ①性別・年齢階級別回収状況

上段：件数、下段：%

|    | 全体    | 65～69 歳 | 70～74 歳 | 75～79 歳 | 80～84 歳 | 85 歳以上 |
|----|-------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 全体 | 5,792 | 1,251   | 1,351   | 1,465   | 1,026   | 699    |
|    | 100.0 | 21.6    | 23.3    | 25.3    | 17.7    | 12.1   |
| 男性 | 2,646 | 624     | 640     | 682     | 431     | 269    |
|    | 100.0 | 23.6    | 24.2    | 25.8    | 16.3    | 10.2   |
| 女性 | 3,146 | 627     | 711     | 783     | 595     | 430    |
|    | 100.0 | 19.9    | 22.6    | 24.9    | 18.9    | 13.7   |

## ②要介護状態区分・年齢階級別回収状況

上段:件数、下段:%

|        | 全体    | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85歳以上 |
|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 全体     | 5,792 | 1,251  | 1,351  | 1,465  | 1,026  | 699   |
|        | 100.0 | 21.6   | 23.3   | 25.3   | 17.7   | 12.1  |
| 一般高齢者  | 5,483 | 1,244  | 1,338  | 1,417  | 932    | 552   |
|        | 100.0 | 22.7   | 24.4   | 25.8   | 17.0   | 10.1  |
| 要支援認定者 | 309   | 7      | 13     | 48     | 94     | 147   |
|        | 100.0 | 2.3    | 4.2    | 15.5   | 30.4   | 47.6  |

## ③圏域・年齢階級別回収状況

上段:件数、下段:%

|       | 全体    | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85歳以上 |
|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 全体    | 5,792 | 1,251  | 1,351  | 1,465  | 1,026  | 699   |
|       | 100.0 | 21.6   | 23.3   | 25.3   | 17.7   | 12.1  |
| 第1圏域  | 484   | 108    | 109    | 120    | 99     | 48    |
|       | 100.0 | 22.3   | 22.5   | 24.8   | 20.5   | 9.9   |
| 第2圏域  | 472   | 104    | 98     | 124    | 87     | 59    |
|       | 100.0 | 22.0   | 20.8   | 26.3   | 18.4   | 12.5  |
| 第3圏域  | 456   | 93     | 93     | 117    | 93     | 60    |
|       | 100.0 | 20.4   | 20.4   | 25.7   | 20.4   | 13.2  |
| 第4圏域  | 495   | 101    | 131    | 128    | 85     | 50    |
|       | 100.0 | 20.4   | 26.5   | 25.9   | 17.2   | 10.1  |
| 第5圏域  | 477   | 105    | 100    | 121    | 92     | 59    |
|       | 100.0 | 22.0   | 21.0   | 25.4   | 19.3   | 12.4  |
| 第6圏域  | 469   | 110    | 125    | 92     | 76     | 66    |
|       | 100.0 | 23.5   | 26.7   | 19.6   | 16.2   | 14.1  |
| 第7圏域  | 485   | 101    | 120    | 111    | 78     | 75    |
|       | 100.0 | 20.8   | 24.7   | 22.9   | 16.1   | 15.5  |
| 第8圏域  | 488   | 118    | 111    | 126    | 71     | 62    |
|       | 100.0 | 24.2   | 22.7   | 25.8   | 14.5   | 12.7  |
| 第9圏域  | 496   | 121    | 118    | 122    | 84     | 51    |
|       | 100.0 | 24.4   | 23.8   | 24.6   | 16.9   | 10.3  |
| 第10圏域 | 489   | 103    | 123    | 126    | 85     | 52    |
|       | 100.0 | 21.1   | 25.2   | 25.8   | 17.4   | 10.6  |
| 第11圏域 | 488   | 102    | 110    | 128    | 86     | 62    |
|       | 100.0 | 20.9   | 22.5   | 26.2   | 17.6   | 12.7  |
| 第12圏域 | 493   | 85     | 113    | 150    | 90     | 55    |
|       | 100.0 | 17.2   | 22.9   | 30.4   | 18.3   | 11.2  |

※圏域については、6ページ「6 圏域区分」を参照。

## (2) 在宅介護実態調査

|             | 配布数     | 有効回答数 | 有効回答率 |
|-------------|---------|-------|-------|
| 今回調査        | 1,200 通 | 732 通 | 61.0% |
| 前回調査（令和4年度） | 1,200 通 | 676 通 | 56.3% |

### ①性別・年齢階級別回収状況

上段:件数、下段:%

|    | 全体    | 65歳未満 | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85歳以上 |
|----|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 全体 | 732   | 12    | 11     | 36     | 85     | 148    | 440   |
|    | 100.0 | 1.6   | 1.5    | 4.9    | 11.6   | 20.2   | 60.1  |
| 男性 | 246   | 6     | 3      | 17     | 42     | 52     | 126   |
|    | 100.0 | 2.4   | 1.2    | 6.9    | 17.1   | 21.1   | 51.2  |
| 女性 | 486   | 6     | 8      | 19     | 43     | 96     | 314   |
|    | 100.0 | 1.2   | 1.6    | 3.9    | 8.8    | 19.8   | 64.6  |

### ②要介護度区分・年齢階級別回収状況

上段:件数、下段:%

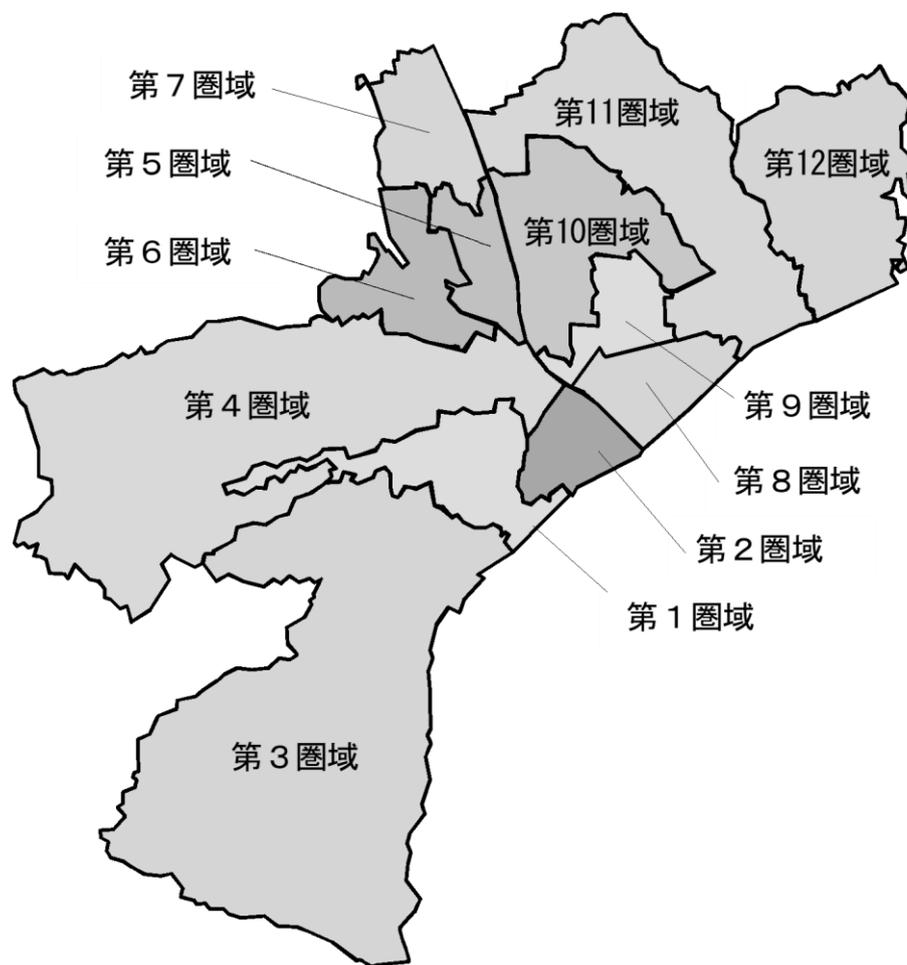
|        | 全体    | 65歳未満 | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85歳以上 |
|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 全体     | 732   | 12    | 11     | 36     | 85     | 148    | 440   |
|        | 100.0 | 1.6   | 1.5    | 4.9    | 11.6   | 20.2   | 60.1  |
| 要支援1・2 | 221   | 5     | 5      | 11     | 25     | 39     | 136   |
|        | 100.0 | 2.3   | 2.3    | 5.0    | 11.3   | 17.6   | 61.5  |
| 要介護1・2 | 341   | 2     | 5      | 17     | 39     | 71     | 207   |
|        | 100.0 | 0.6   | 1.5    | 5.0    | 11.4   | 20.8   | 60.7  |
| 要介護3以上 | 170   | 5     | 1      | 8      | 21     | 38     | 97    |
|        | 100.0 | 2.9   | 0.6    | 4.7    | 12.4   | 22.4   | 57.1  |

## 5 調査結果の表示方法

- 回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
- 調査結果を図表にて表示していますが、グラフ以外の表は、最も高い割合のものに下線を引いています。（無回答を除く）
- 調査結果を示している表内には、回答比率に応じた長さの棒グラフを表示しています。

## 6 圏域区分

圏域区分は、「第9期おだわら高齢者福祉介護計画」における日常生活圏域に合わせ、次のとおりとなっています。



| 圏域    | 自治会連合会名     |
|-------|-------------|
| 第1圏域  | 緑、万年、幸、芦子   |
| 第2圏域  | 新玉、山王網一色、足柄 |
| 第3圏域  | 十字、片浦、早川、大窪 |
| 第4圏域  | 二川、久野       |
| 第5圏域  | 東富水         |
| 第6圏域  | 富水          |
| 第7圏域  | 桜井          |
| 第8圏域  | 酒匂・小八幡、富士見  |
| 第9圏域  | 下府中         |
| 第10圏域 | 豊川、上府中      |
| 第11圏域 | 曾我、下曾我、国府津  |
| 第12圏域 | 前羽、橘北       |

# 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

---



# 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

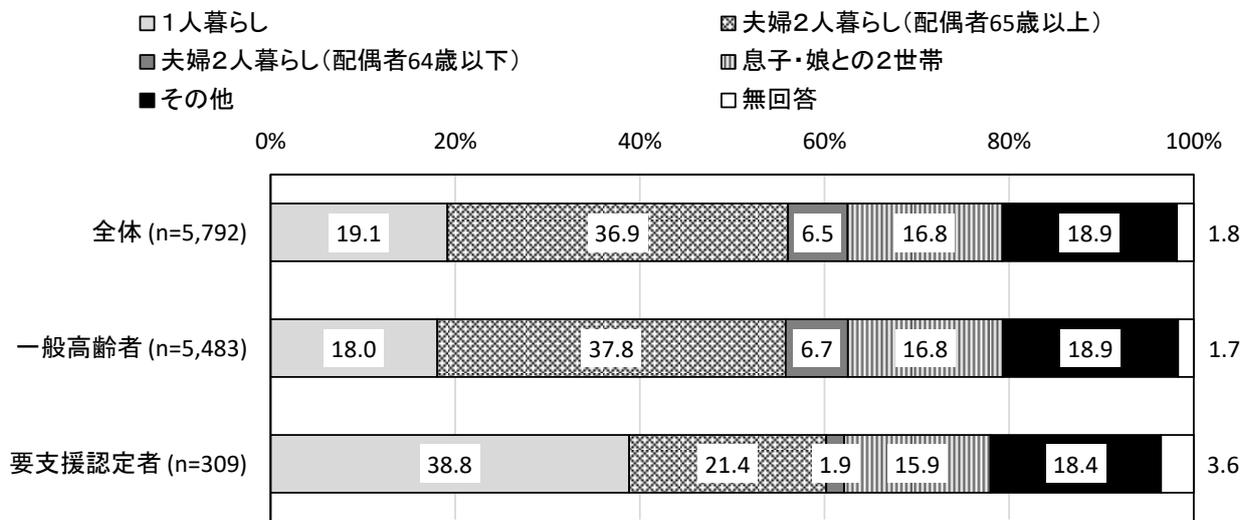
## I 調査結果

### 1 あなたのご家族や生活状況について

#### 問1 家族構成をお教えてください (☑は1つ)

市全体では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が36.9%と最も高く、次いで「1人暮らし」が19.1%、「その他」が18.9%となっています。

一般高齢者と要支援認定者との比較で見ると、要支援認定者では「1人暮らし」が高く、一般高齢者で「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が高くなっています。

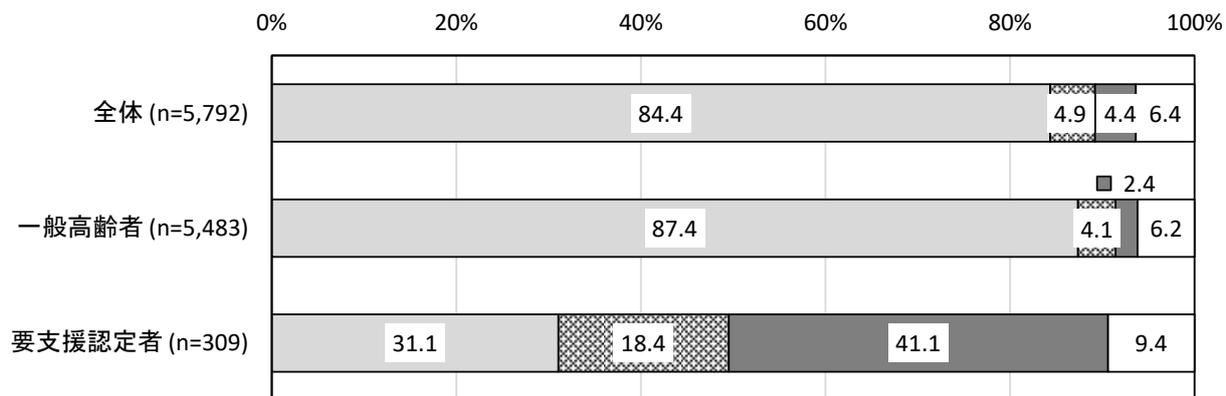


**問2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか（☑は1つ）**

市全体では「介護・介助は必要ない」が84.4%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が4.9%、「現在、何らかの介護・介助を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む）」が4.4%となっています。

一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、要支援認定者では「現在、何らかの介護・介助を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む）」「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が高くなっています。

- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）
- 無回答

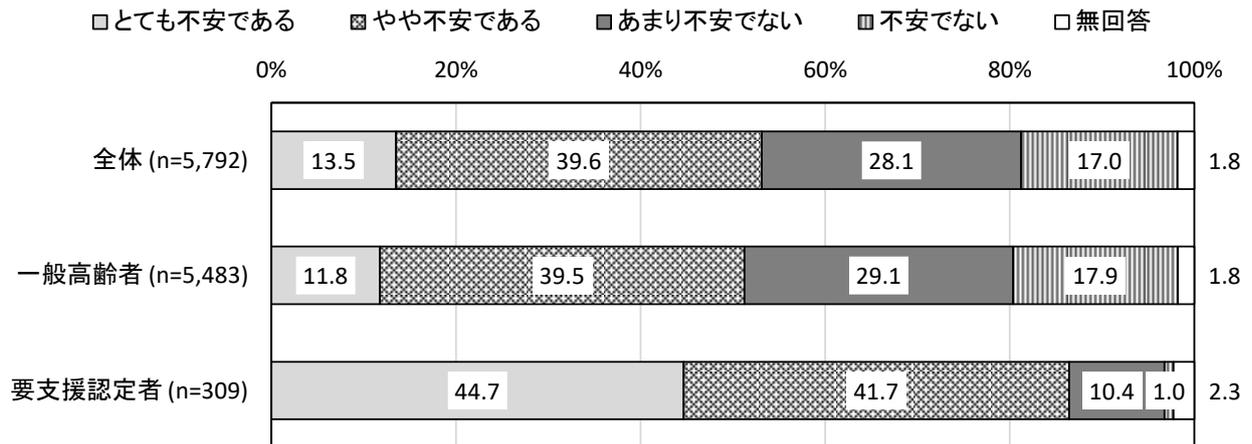


## 2 からだを動かすことについて

### 問9 転倒に対する不安は大きいですか (☑は1つ)

市全体では「とても不安である」と「やや不安である」を合わせた『転倒に対して不安な人』が53.1%、「あまり不安でない」と「不安でない」を合わせた『転倒に対して不安でない人』が45.1%となっています。

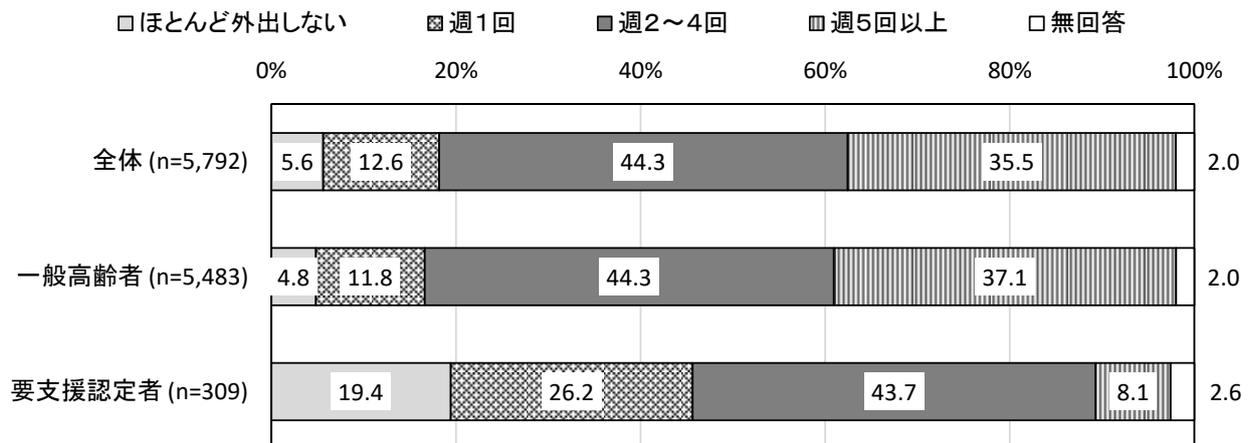
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、『転倒に対して不安な人』の割合は、一般高齢者で51.3%、要支援認定者で86.4%と、35.1ポイント差となっています。



### 問10 週に1回以上は外出していますか (☑は1つ)

市全体では「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた『閉じこもり傾向のある人』が18.2%、「週2~4回」が44.3%、「週5回以上」が35.5%となっています。

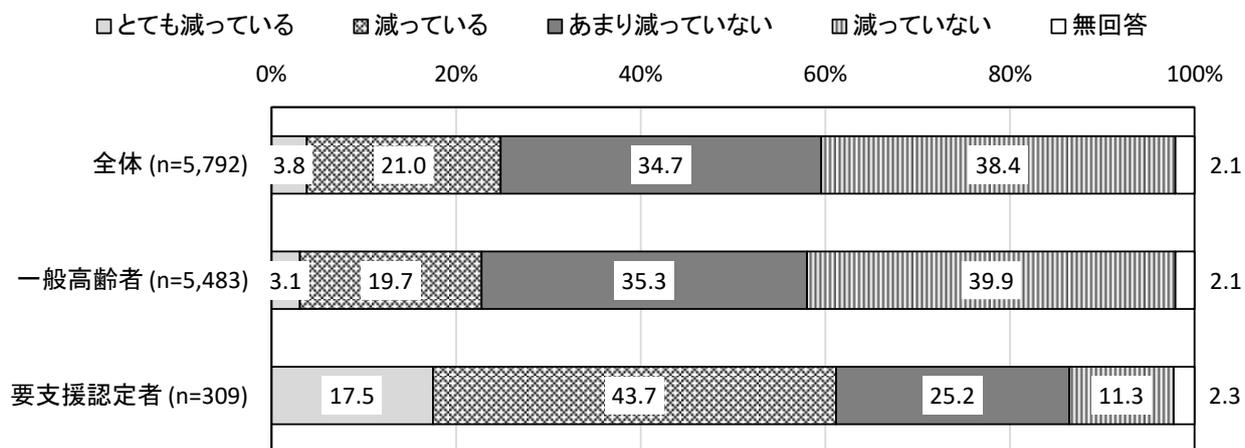
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、『閉じこもり傾向のある人』の割合は、一般高齢者で16.6%、要支援認定者で45.6%と、29.0ポイント差となっています。



**問 11 昨年と比べて外出の回数が減っていますか（☑は1つ）**

市全体では「とても減っている」と「減っている」を合わせた『外出の回数が減っている人』の割合が 24.8%、「あまり減っていない」と「減っていない」を合わせた『外出の回数が減っていない人』の割合が 73.1%となっています。

一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、『外出の回数が減っている人』の割合は、一般高齢者で 22.8%、要支援認定者で 61.2%と、38.4 ポイント差となっています。

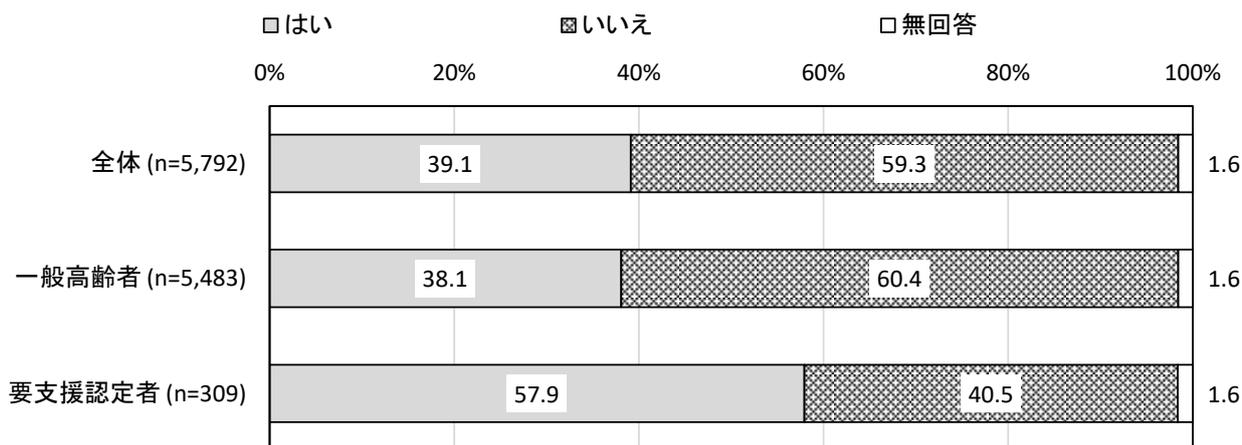


**4 毎日の生活について**

**問 22 物忘れが多いと感じますか（☑は1つ）**

市全体では「はい」が 39.1%、「いいえ」が 59.3%となっています。

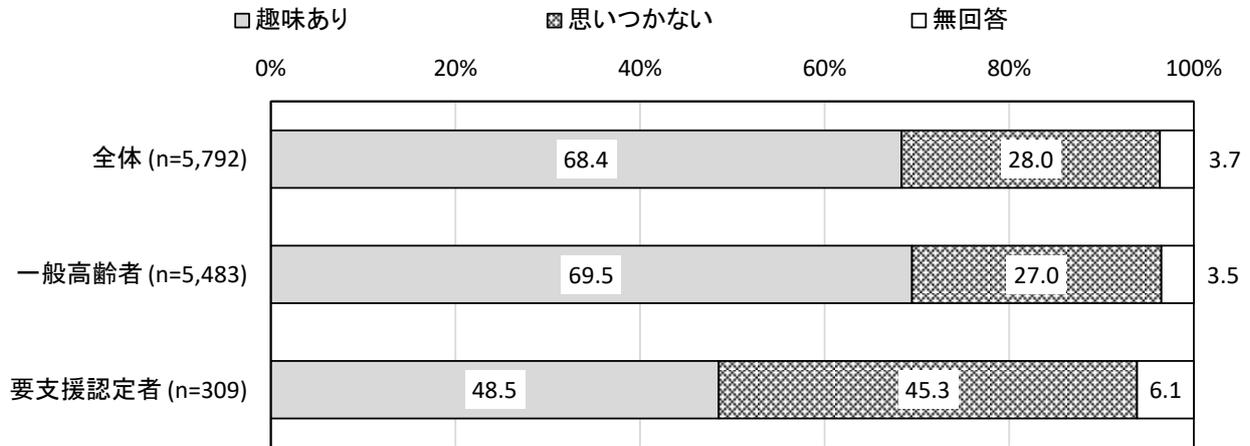
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、「はい」の割合は、一般高齢者で 38.1%、要支援認定者で 57.9%と、19.8 ポイント差となっています。



**問 38 趣味はありますか。ある場合は（ ）内にご記入ください（☑は1つ）**

市全体では「趣味あり」が68.4%、「思いつかない」が28.0%となっています。

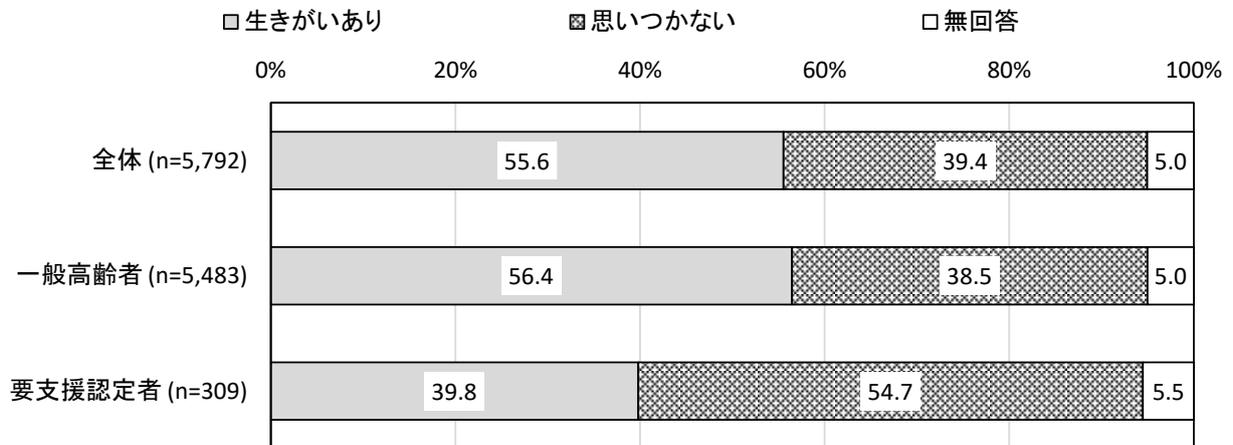
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、「趣味あり」の割合は、一般高齢者で69.5%、要支援認定者で48.5%と、21.0ポイント差となっています。



**問 39 生きがいがありますか。ある場合は（ ）内にご記入ください（☑は1つ）**

市全体では「生きがいあり」が55.6%、「思いつかない」が39.4%となっています。

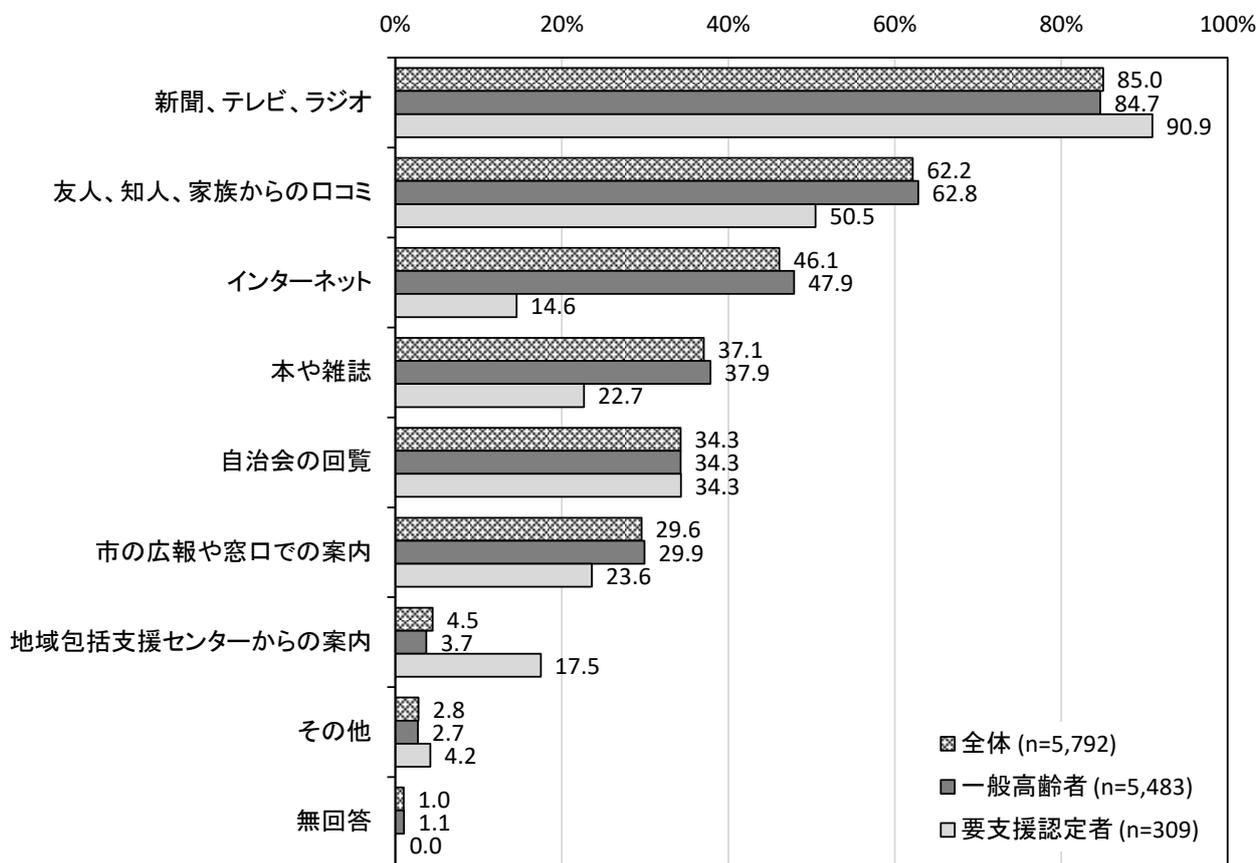
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、「生きがいあり」の割合は、一般高齢者で56.4%、要支援認定者で39.8%と、16.6ポイント差となっています。



**問 40 日ごろ、知りたい情報をどこで得ていますか（あてはまるものすべてに☑）**

市全体では「新聞、テレビ、ラジオ」が85.0%と最も高く、次いで「友人、知人、家族からの口コミ」が62.2%、「インターネット」が46.1%となっています。

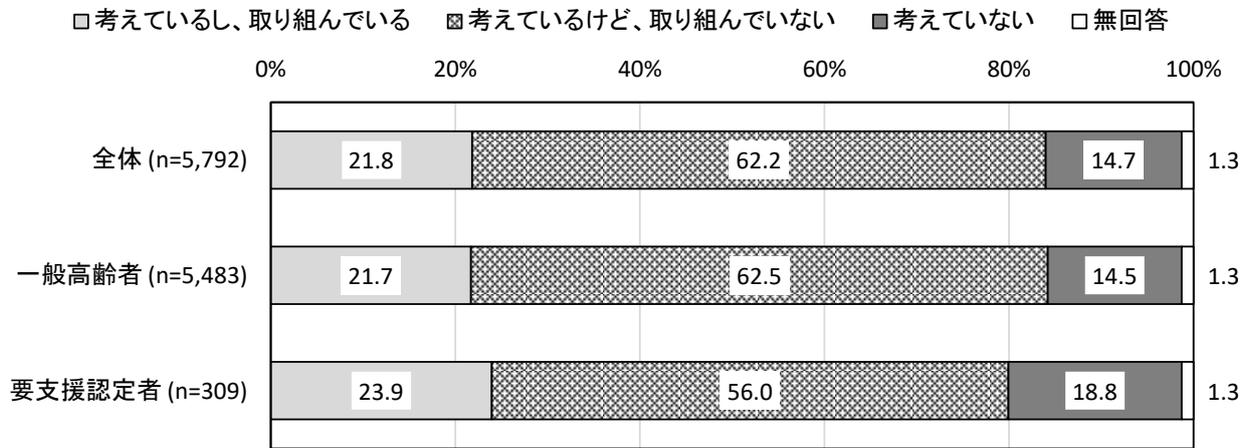
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、一般高齢者は「友人、知人、家族からの口コミ」「インターネット」「本や雑誌」が高くなっており要支援認定者は「地域包括支援センターからの案内」が高くなっています。



問 41 終活について考えていますか (☑は1つ)

市全体では「考えているけど、取り組んでいない」が62.2%と最も高く、次いで「考えているし、取り組んでいる」が21.8%、「考えていない」が14.7%となっています。

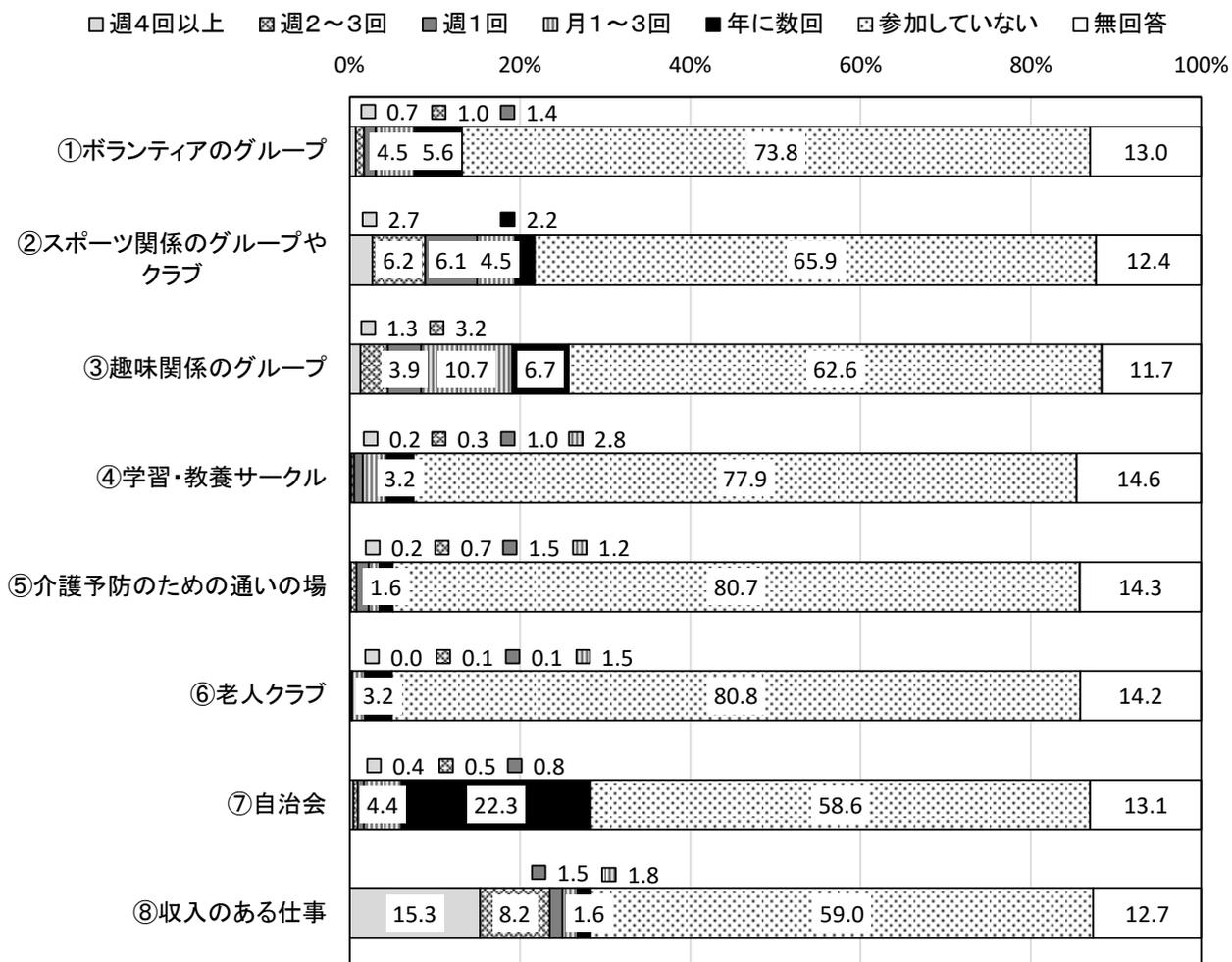
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、一般高齢者では「考えているけど、取り組んでいない」が高くなっています。



## 5 地域での活動について

問 42 以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか  
 ※①-⑧それぞれに回答してください（それぞれ☐は1つ）

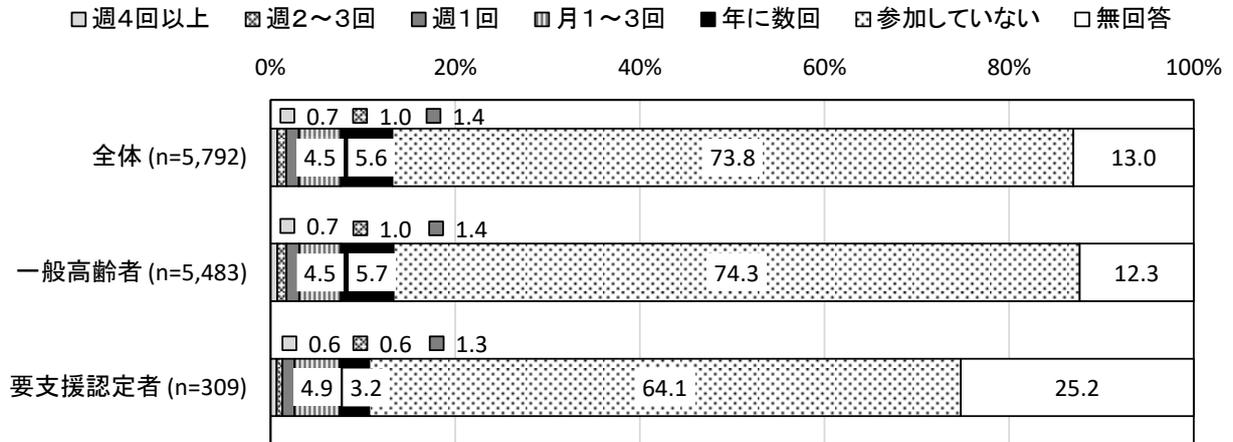
「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合わせた『参加している』の割合でみると、⑦自治会と⑧収入のある仕事が28.4%と最も高く、次いで③趣味関係のグループが25.8%、②スポーツ関係のグループやクラブが21.7%となっています。



### ① ボランティアのグループ

市全体では『参加している』が13.2%となっています。

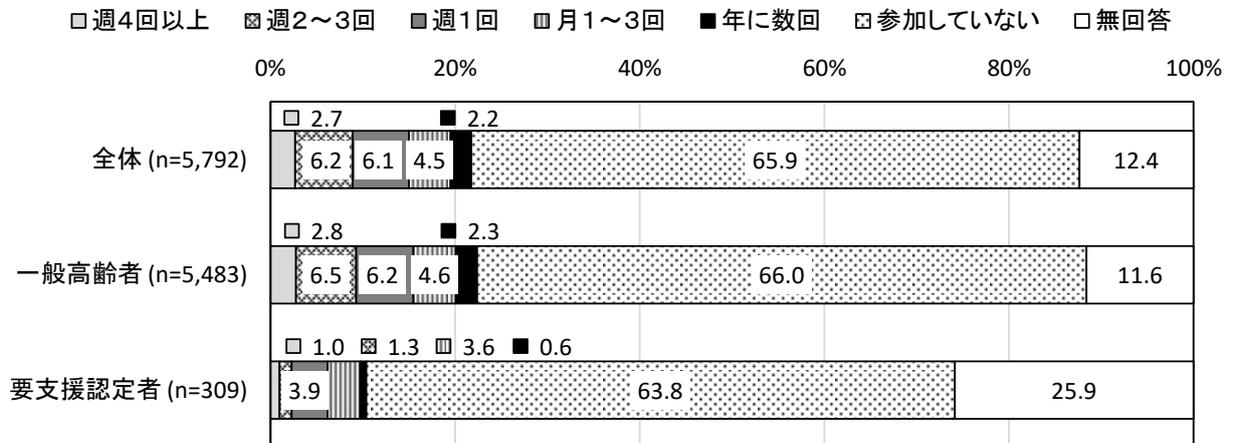
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、『参加している』の割合は、一般高齢者で13.3%、要支援認定者で10.6%と、2.7ポイント差となっています。



### ② スポーツ関係のグループやクラブ

市全体では『参加している』が21.7%となっています。

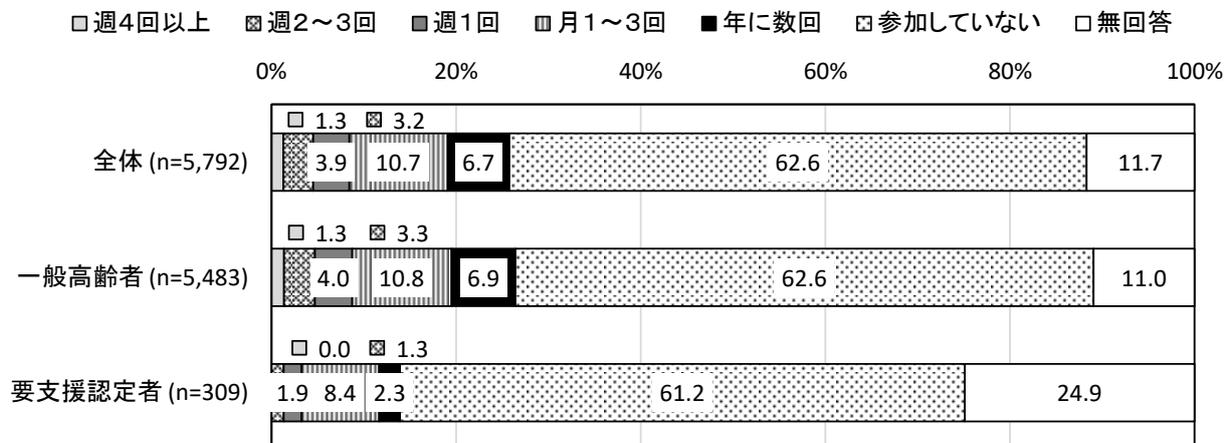
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、『参加している』の割合は、一般高齢者で22.4%、要支援認定者で10.4%と、12.0ポイント差となっています。



### ③ 趣味関係のグループ

市全体では『参加している』が25.8%となっています。

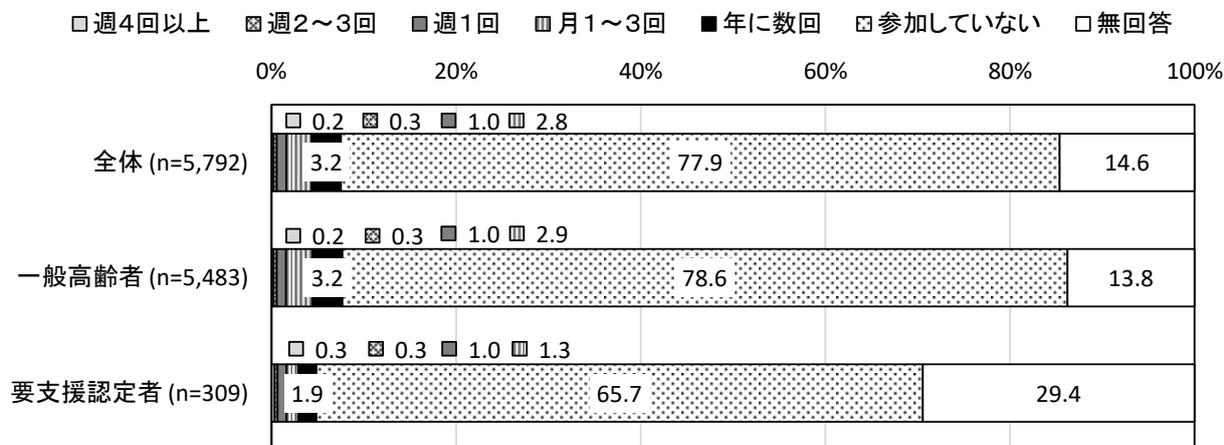
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、『参加している』の割合は、一般高齢者で26.3%、要支援認定者で13.9%と、12.4ポイント差となっています。



### ④ 学習・教養サークル

市全体では『参加している』が7.5%となっています。

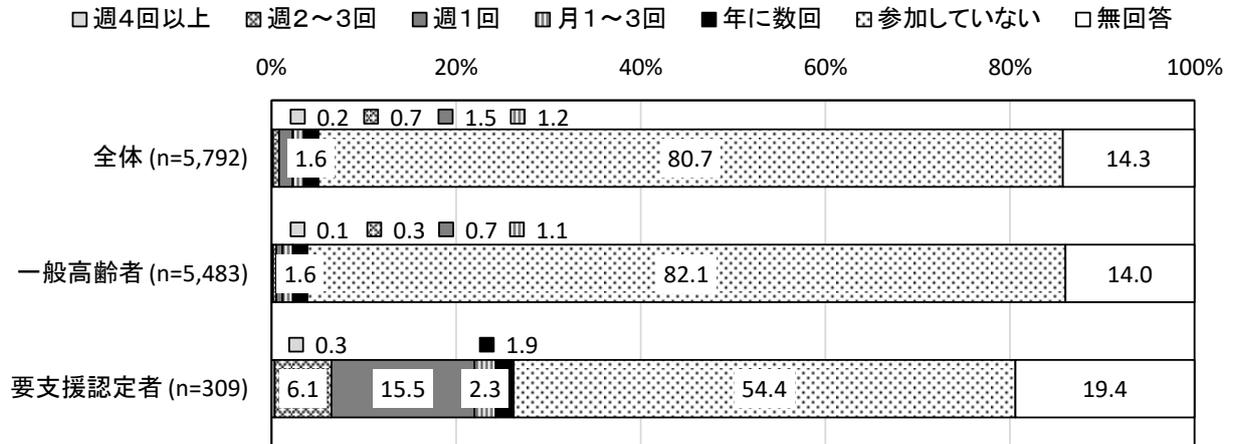
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、『参加している』の割合は、一般高齢者で7.6%、要支援認定者で4.8%と、2.8ポイント差となっています。



⑤ 介護予防のための通いの場（上記①～④を除く、地域のサロンやグループなど）

市全体では『参加している』が5.2%となっています。

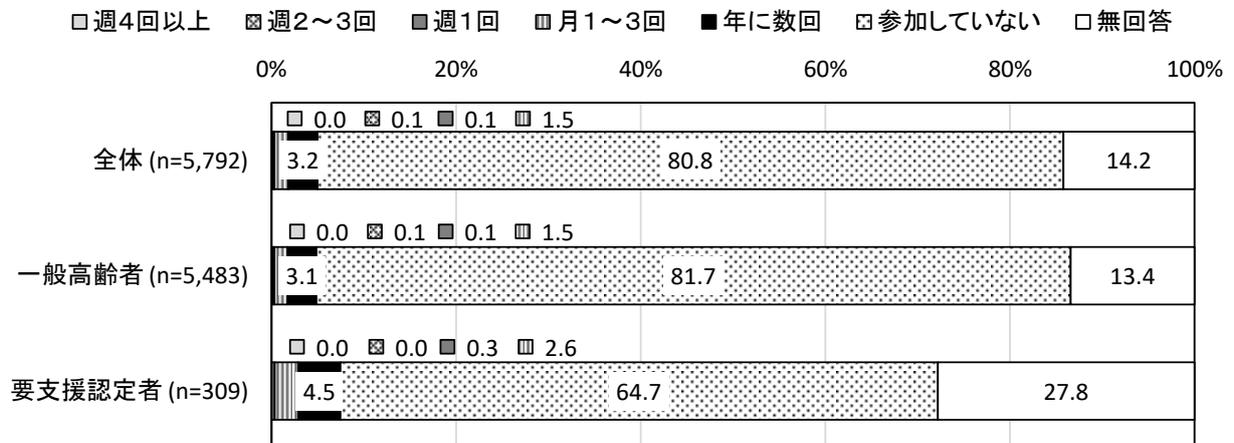
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、『参加している』の割合は、一般高齢者で3.8%、要支援認定者で26.1%と、22.3ポイント差となっています。



⑥ 老人クラブ

市全体では『参加している』が4.9%となっています。

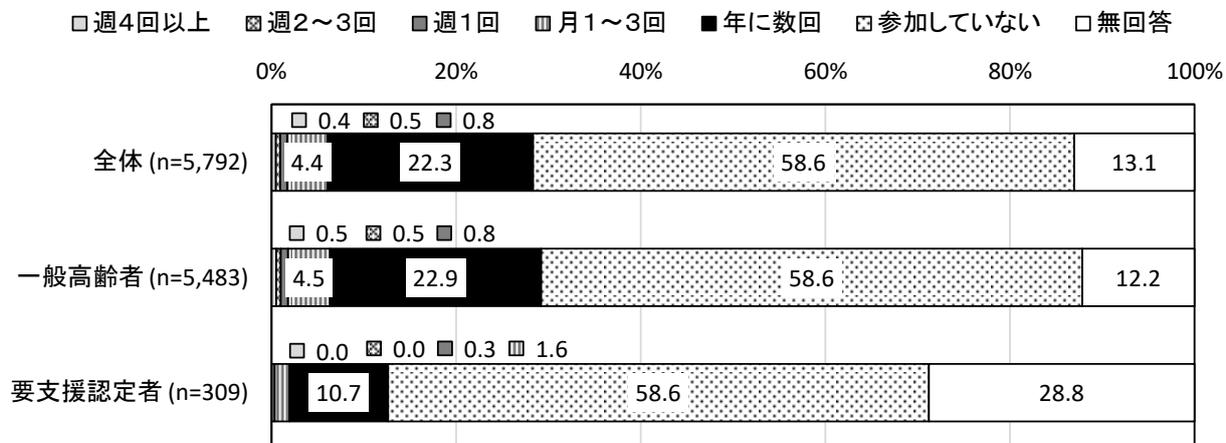
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、『参加している』の割合は、一般高齢者で4.8%、要支援認定者で7.4%と、2.6ポイント差となっています。



### ⑦ 自治会

市全体では『参加している』が28.4%となっています。

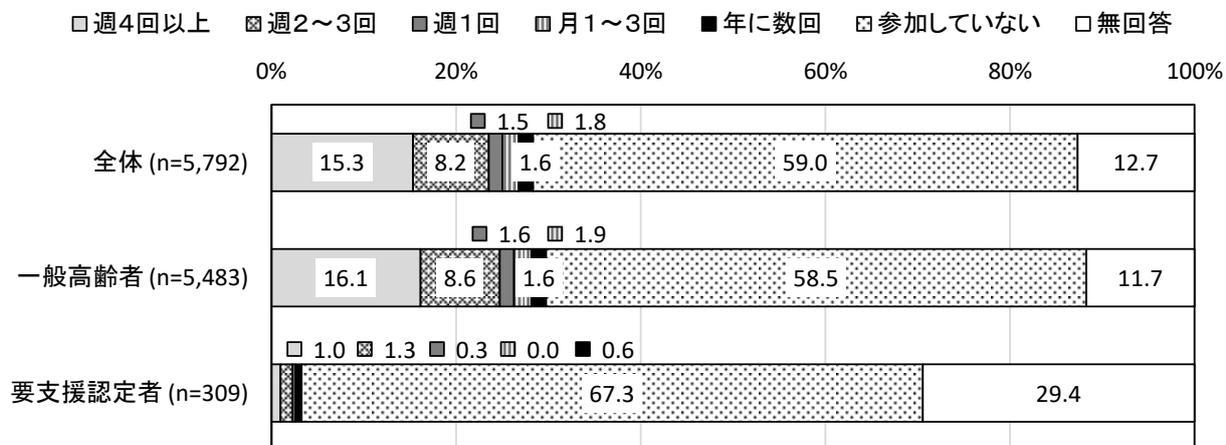
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、『参加している』の割合は、一般高齢者で29.2%、要支援認定者で12.6%と、16.6ポイント差となっています。



### ⑧ 収入のある仕事

市全体では『参加している』が28.4%となっています。

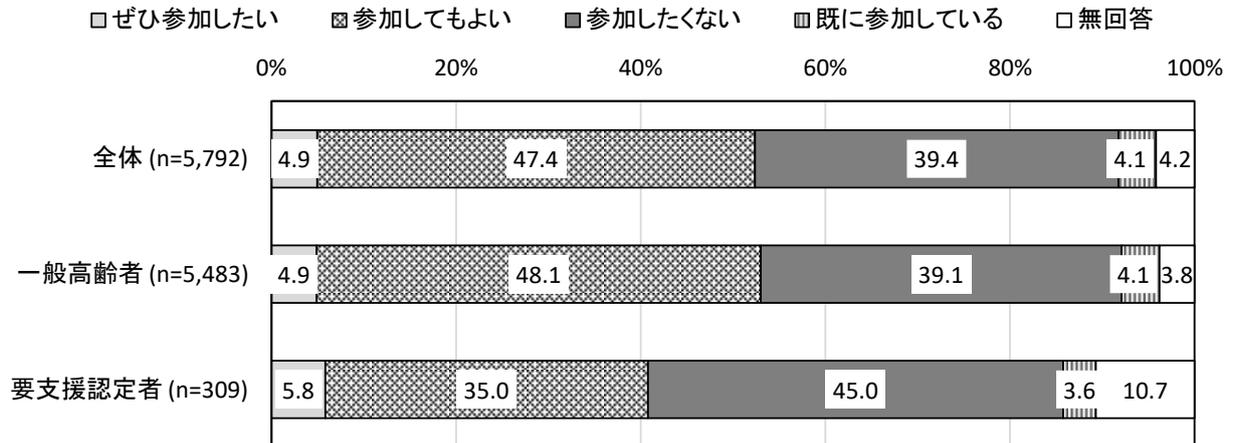
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、『参加している』の割合は、一般高齢者で29.8%、要支援認定者で3.2%と、26.6ポイント差となっています。



問 43 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか（☑は1つ）

市全体では「参加してもよい」が47.4%と最も高く、次いで「参加したくない」が39.4%、「ぜひ参加したい」が4.9%となっています。

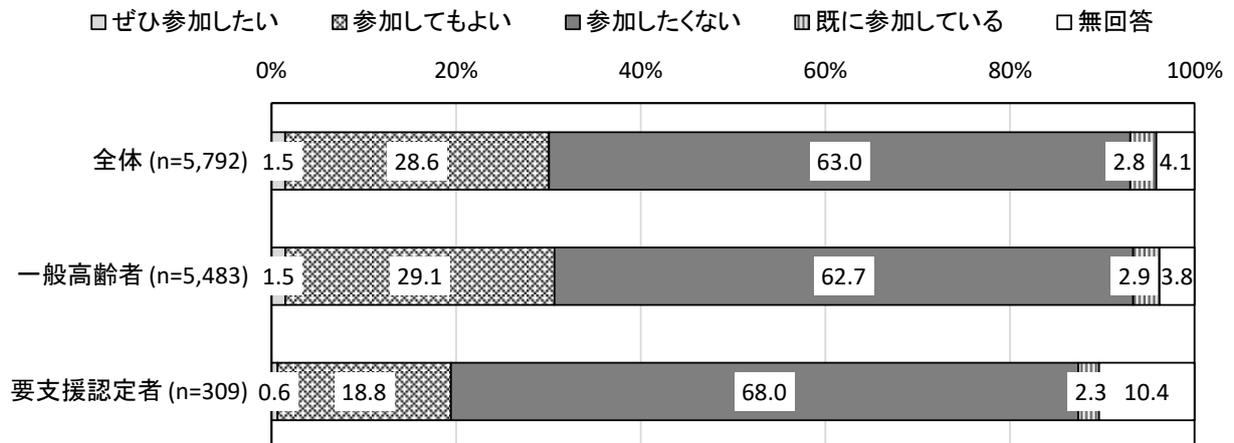
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、一般高齢者では「参加してもよい」が高くなっており、要支援認定者では「参加したくない」が高くなっています。



問 44 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか（☑は1つ）

市全体では「参加したくない」が63.0%と最も高く、次いで「参加してもよい」が28.6%、「既に参加している」が2.8%となっています。

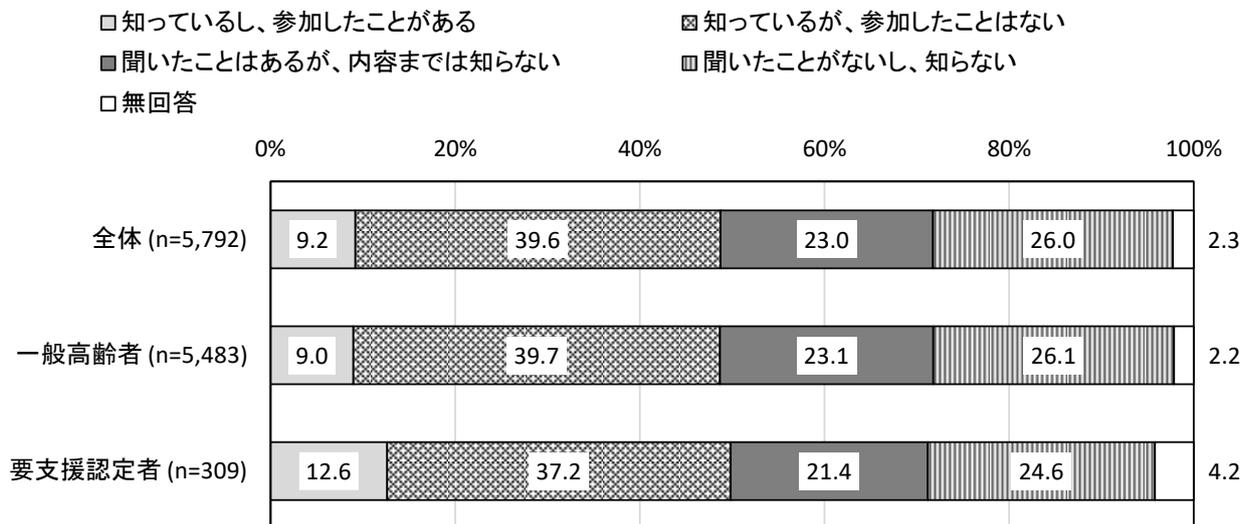
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、一般高齢者では「参加してもよい」が高くなっており、要支援認定者では「参加したくない」が高くなっています。



**問 45 市が開催している介護予防事業（65歳からの筋トレ教室、食で生き生き！栄養教室など）を知っていますか（☑は1つ）**

市全体では「知っているが、参加したことはない」が39.6%と最も高く、次いで「聞いたことがないし、知らない」が26.0%、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が23.0%となっています。

一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、「知っているが、参加したことはない」の割合は、一般高齢者で39.7%、要支援認定者で37.2%と、2.5ポイント差となっています。

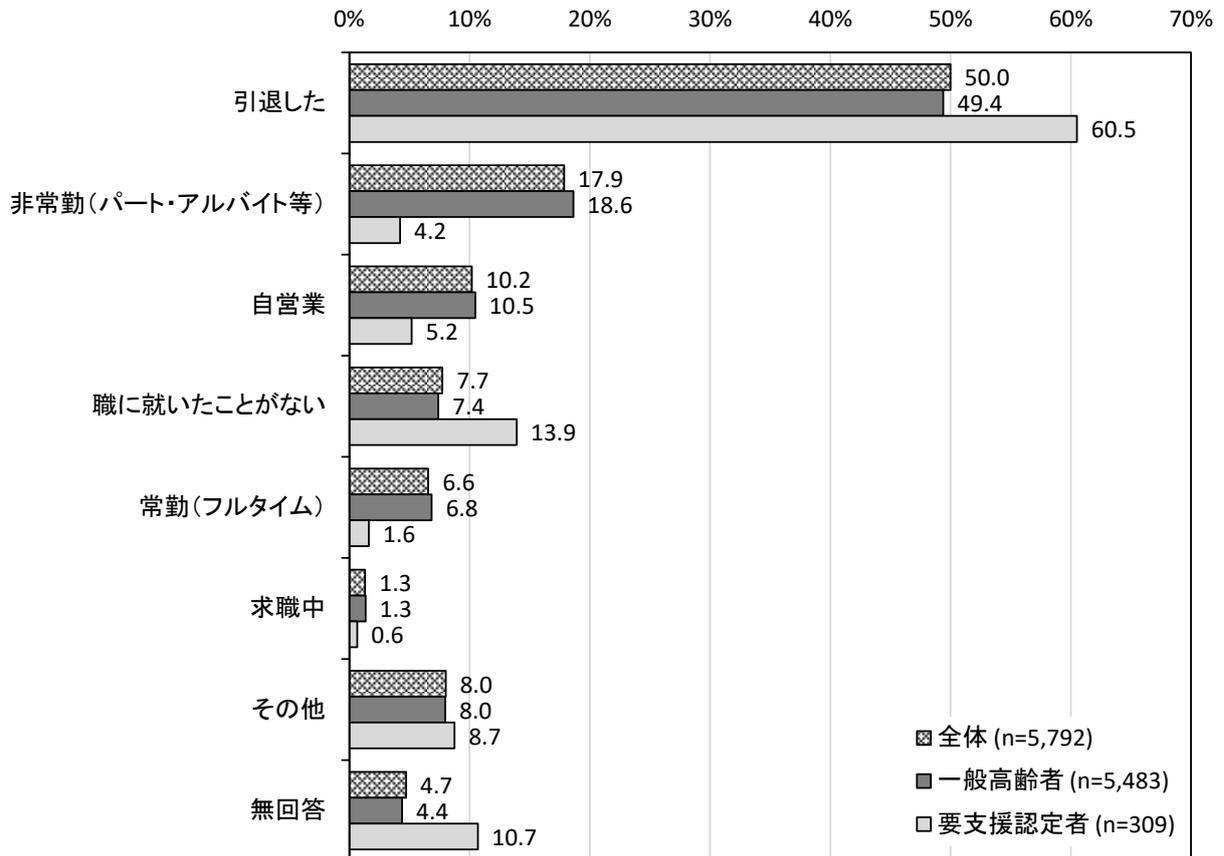


## 6 就労について

### 問 46 現在のあなたの就労状態はどれですか（あてはまるものすべてに☑）

市全体では「引退した」が 50.0%と最も高く、次いで「非常勤（パート・アルバイト等）」が 17.9%、「自営業」が 10.2%となっています。

一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、一般高齢者は「非常勤（パート・アルバイト等）」「自営業」「常勤（フルタイム）」が高くなっており要支援認定者は「引退した」「職に就いたことがない」が高くなっています。

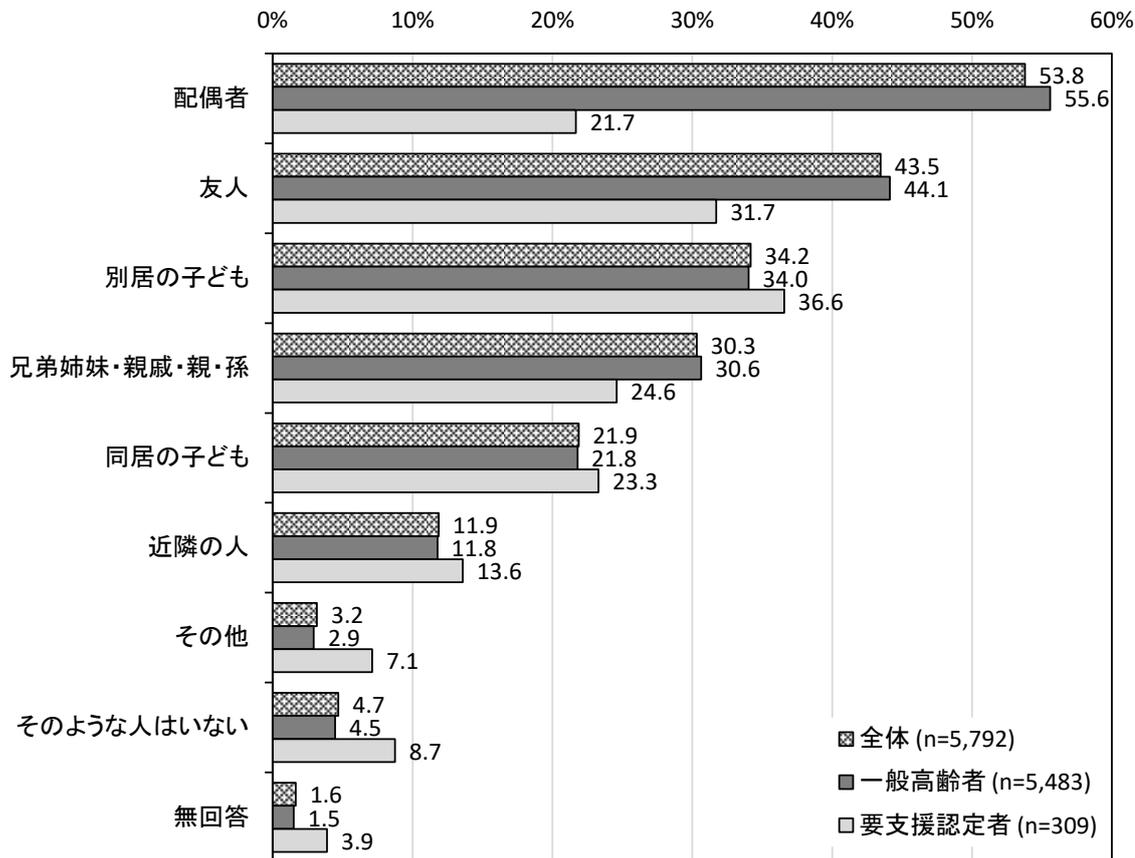


## 7 たすけあいについて

### 問 47 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はだれですか (あてはまるものすべてに☑)

市全体では「配偶者」が53.8%と最も高く、次いで「友人」が43.5%、「別居の子ども」が34.2%となっています。

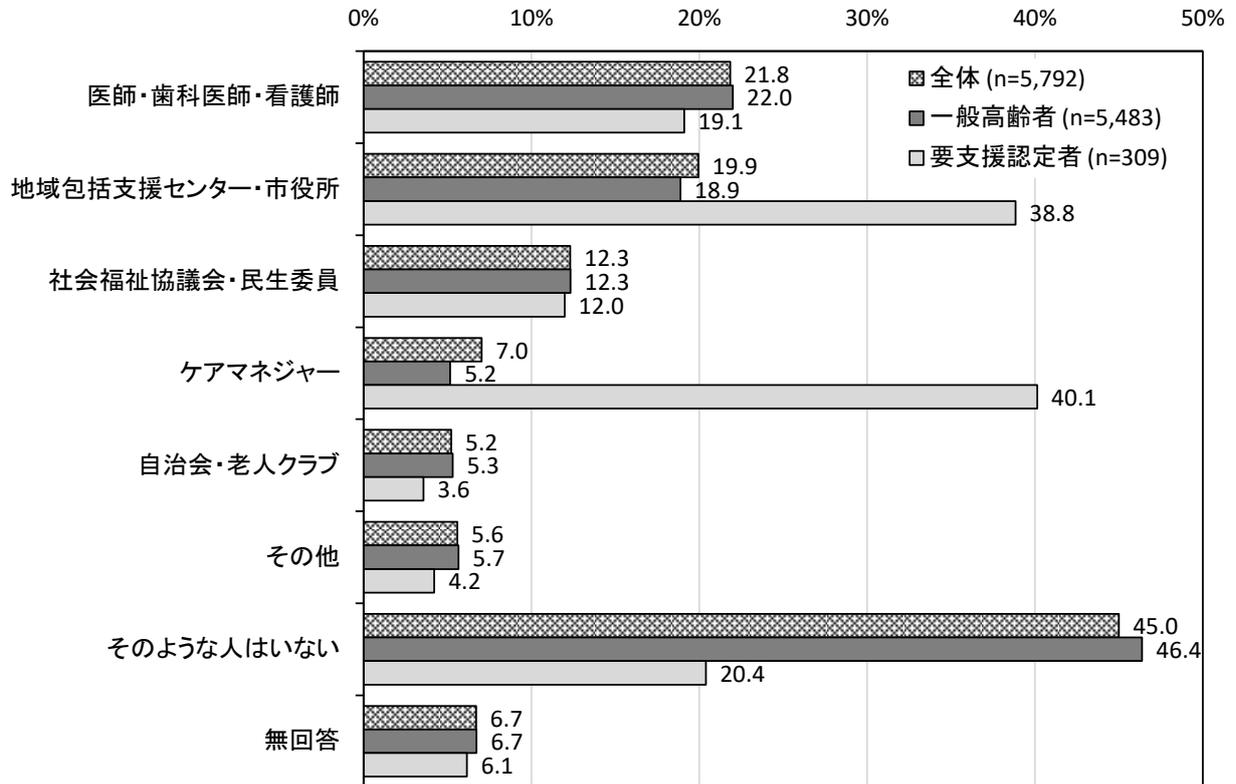
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、要支援認定者では「そのような人はいない」が高くなっています。



**問 52 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください  
(あてはまるものすべてに☑)**

市全体では「そのような人はいない」が45.0%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が21.8%、「地域包括支援センター・市役所」が19.9%となっています。

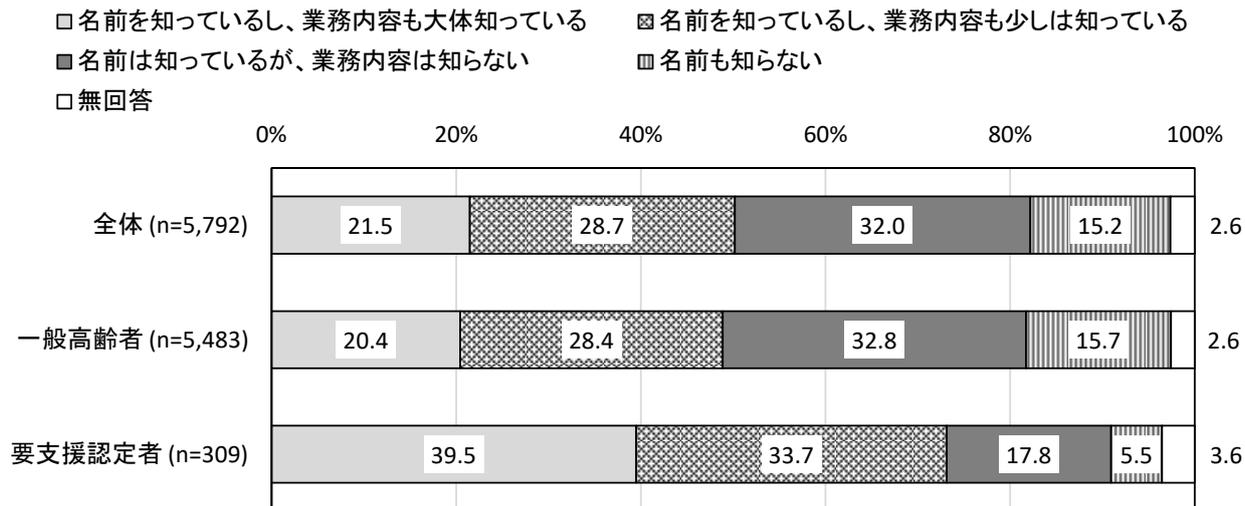
一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、一般高齢者では「そのような人はいない」が高くなっており、要支援認定者は「ケアマネジャー」「地域包括支援センター・市役所」が高くなっています。



**問 53 地域包括支援センターを知っていますか（☑は1つ）**

市全体では「名前は知っているが、業務内容は知らない」が32.0%と最も高く、次いで「名前を知っているし、業務内容も少しは知っている」が28.7%、「名前を知っているし、業務内容も大体知っている」が21.5%となっています。

一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、一般高齢者では「名前は知っているが、業務内容は知らない」「名前も知らない」が高くなっており、要支援認定者では「名前を知っているし、業務内容も大体知っている」「名前を知っているし、業務内容も少しは知っている」が高くなっています。

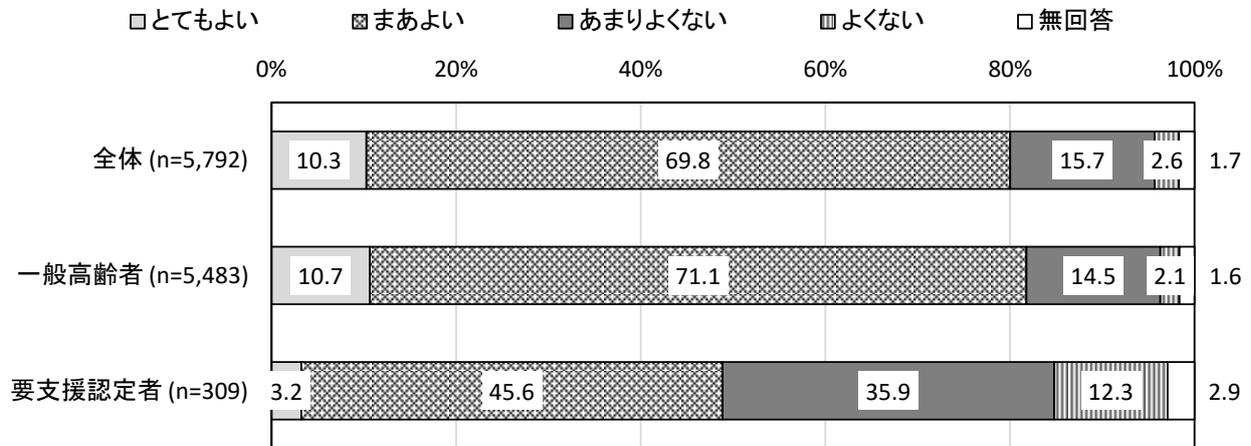


## 8 健康について

### 問 57 現在のあなたの健康状態はいかがですか（☑は1つ）

市全体では「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』が80.1%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『よくない』が18.3%となっています。また、前回令和6年度調査との比較でみると、『よい』が0.8ポイント高くなっており、『よくない』は0.9ポイント高くなっていきます。

一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、『よい』の割合は、一般高齢者では81.8%、要支援認定者では48.8%と、33.0ポイントの差となっています。また、『よくない』の割合は、一般高齢者では16.6%、要支援認定者では48.2%と、31.6ポイントの差となっています。前回調査との比較でみると、『よい』は一般高齢者で1.0ポイント高くなっており、要支援認定者で6.6ポイント低くなっています。また、『よくない』は一般高齢者で0.6ポイント、要支援認定者で8.0ポイント、それぞれ高くなっており、

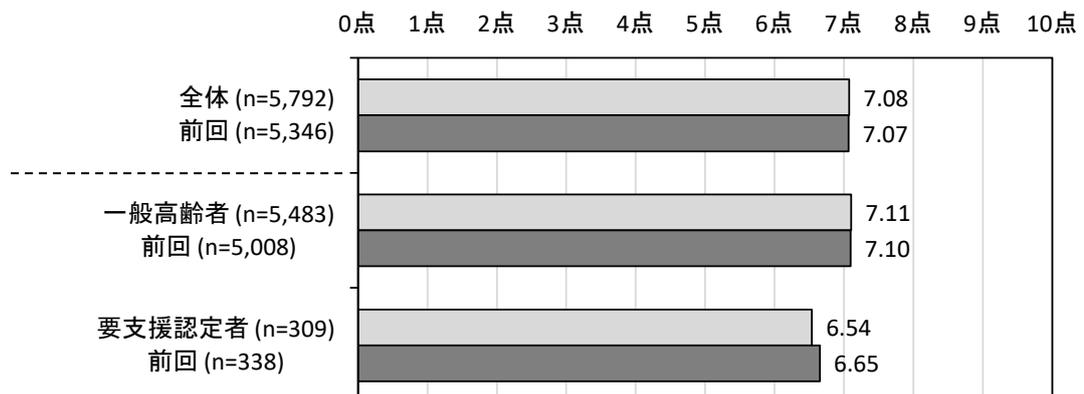


### 問 58 あなたは、現在どの程度幸せですか（☑は1つ） （「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）

#### 【認定区分別平均点】

市全体では平均点が7.08点となっています。前回令和6年度調査と比較して0.01点高くなっています。

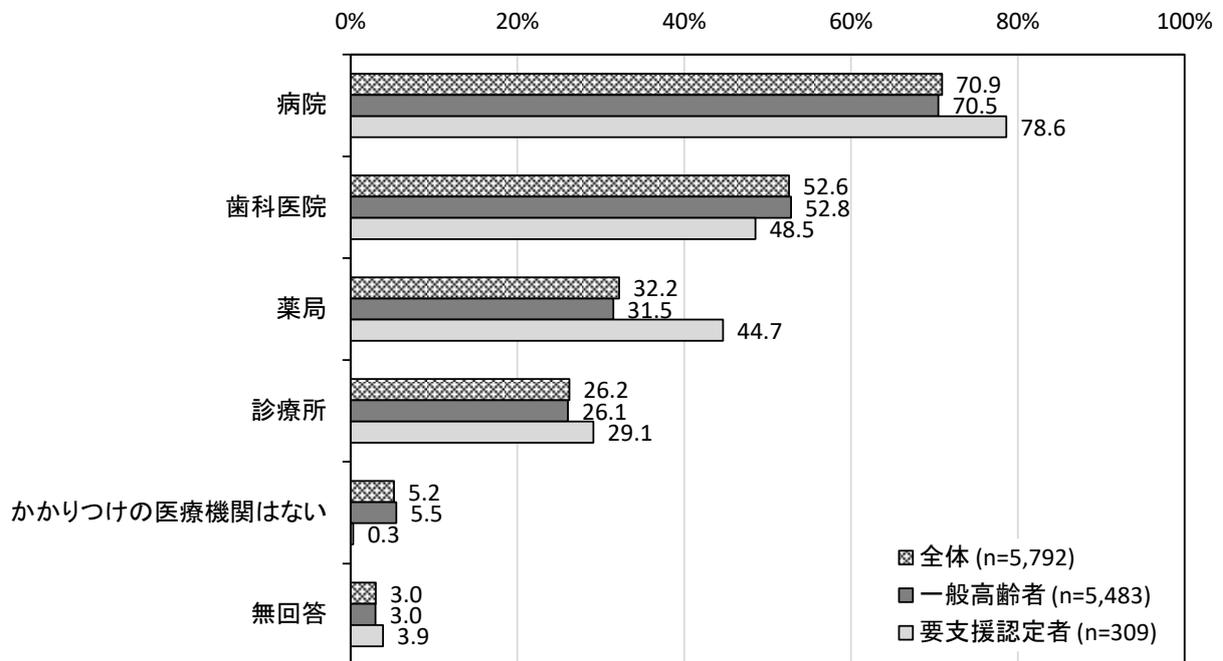
一般高齢者は7.11点で、要支援認定者は6.54点となっています。



**問 64 かかりつけの医療機関はありますか（あてはまるものすべてに☑）**

市全体では「病院」が70.9%と最も高く、次いで「歯科医院」が52.6%、「薬局」が32.2%となっています。

一般高齢者と要支援認定者との比較でみると、一般高齢者では「歯科医院」が高くなっており、要支援認定者では「病院」「薬局」が高くなっています。

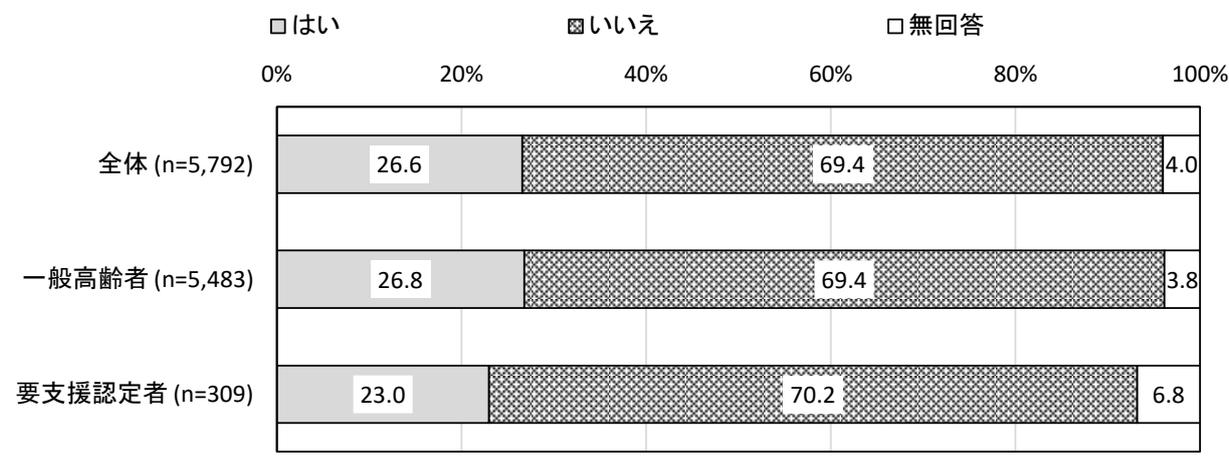


## 9 認知症にかかる相談窓口の把握について

### 問 66 認知症に関する相談窓口を知っていますか (☑は1つ)

市全体では「はい」が26.6%、「いいえ」が69.4%となっています。

一般高齢者と要支援認定者との比較で見ると、「いいえ」の割合は、一般高齢者で69.4%、要支援認定者で70.2%と、0.8ポイント差となっています。

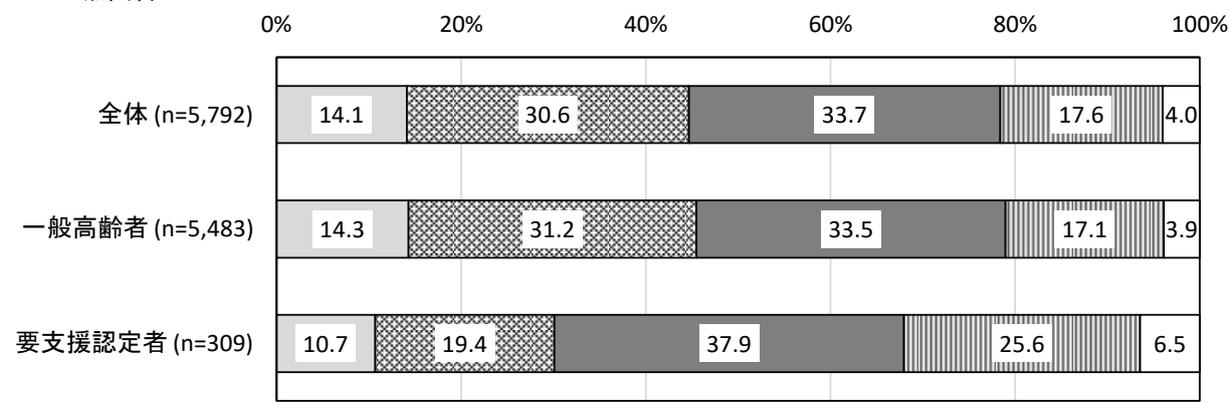


### 問 69 成年後見制度を知っていますか (☑は1つ)

市全体では「名前は知っているが、制度内容は知らない」が33.7%と最も高く、次いで「名前を知っているし、制度内容も知っている」が30.6%、「名前も知らない」が17.6%となっています。

一般高齢者と要支援認定者との比較で見ると、一般高齢者では「名前を知っているし、制度内容も知っている」「名前を知っているし、制度内容も少しは知っている」が高くなっており、要支援認定者では「名前は知っているが、制度内容は知らない」が高くなっています。

- ☐ 名前を知っているし、制度内容も知っている
- ☑ 名前を知っているし、制度内容も少しは知っている
- 名前は知っているが、制度内容は知らない
- ▨ 名前も知らない
- 無回答



## Ⅱ 要介護状態になるリスクの発生状況等に関する分析

---

調査結果をもとに、「1 要介護状態になるリスクの発生状況」、「2 日常生活」、「3 社会参加」の3つの側面から、それぞれ以下の区分でリスク判定を行いました。

### 1 要介護状態になるリスクの発生状況

- (1) 運動器機能低下
- (2) 閉じこもり傾向
- (3) 転倒リスク
- (4) 低栄養状態
- (5) 口腔機能低下
- (6) 認知機能低下
- (7) うつ傾向

### 2 日常生活

- (1) 手段的自立度（IADL）

### 3 社会参加

- (1) 知的能動性
- (2) 社会的役割

さらに、それぞれの判定ごとに

「性別」×「年齢階級別」、「要介護状態区分別」×「年齢階級別」、「圏域別」でのクロス集計を行い、市全体平均との比較を行いました。

# 1 要介護状態になるリスクの発生状況

## (1) 運動器機能低下

調査票の以下の設問を抽出し、5項目のうち3項目以上に該当する人を運動器のリスク該当者と判定しました。

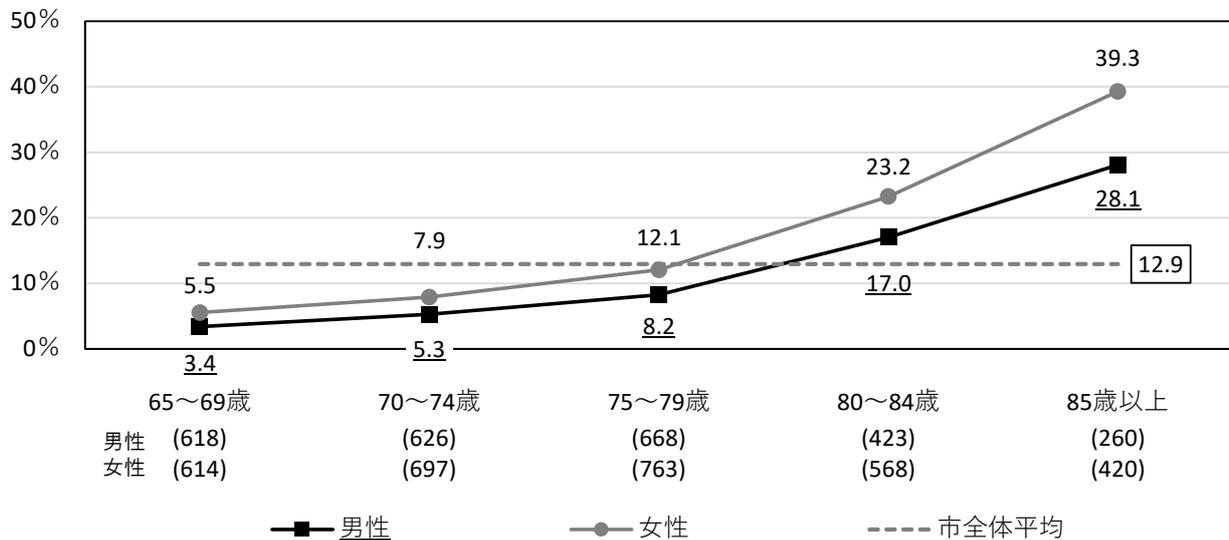
### 【判定設問】

| 問番号 | 設問                           | 該当する選択肢             |
|-----|------------------------------|---------------------|
| 問5  | 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか        | できない                |
| 問6  | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | できない                |
| 問7  | 15分位続けて歩いていますか               | できない                |
| 問8  | 過去1年間に転んだ経験がありますか            | 何度もある<br>1度ある       |
| 問9  | 転倒に対する不安は大きいですか              | とても不安である<br>やや不安である |

### 【リスク該当状況】

運動器機能の評価結果をみると、市全体平均で12.9%が該当者となっています。

性別・年齢階級別でみると、女性はすべての年齢階級で男性に比べて高く、85歳以上では39.3%と75～79歳に比べて27.2ポイント高くなっています。一方、男性は85歳以上で28.1%と75～79歳に比べて19.9ポイント高くなっています。



※( )内は有効回答数

## (2) 閉じこもり傾向

調査票の以下の設問を抽出し、該当する人を閉じこもりのリスク該当者と判定しました。

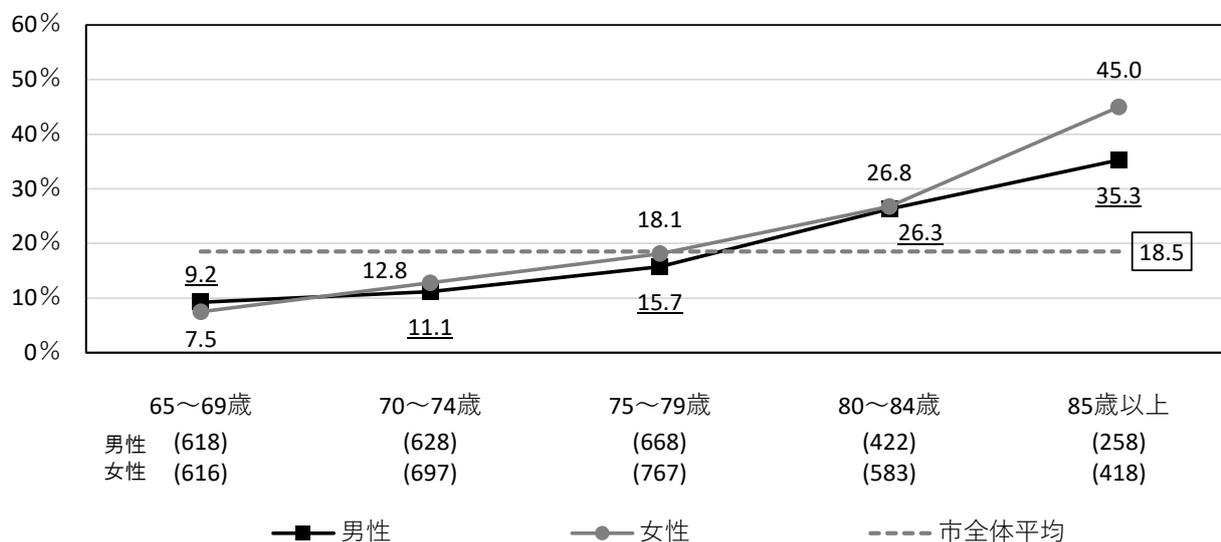
### 【判定設問】

| 問番号  | 設問              | 該当する選択肢          |
|------|-----------------|------------------|
| 問 10 | 週に1回以上は外出していますか | ほとんど外出しない<br>週1回 |

### 【リスク該当状況】

閉じこもり傾向の評価結果をみると、市全体平均で18.5%が該当者となっています。

性別・年齢階級別でみると、女性は85歳以上で45.0%と、80～84歳に比べて18.2ポイント上昇しています。また、70歳以上の年齢階級では男性に比べて女性が高く、85歳以上では9.7ポイントの差となっています。



※( )内は有効回答数

### (3) 転倒リスク

調査票の以下の設問を抽出し、該当する人を転倒のリスク該当者と判定しました。

#### 【判定設問】

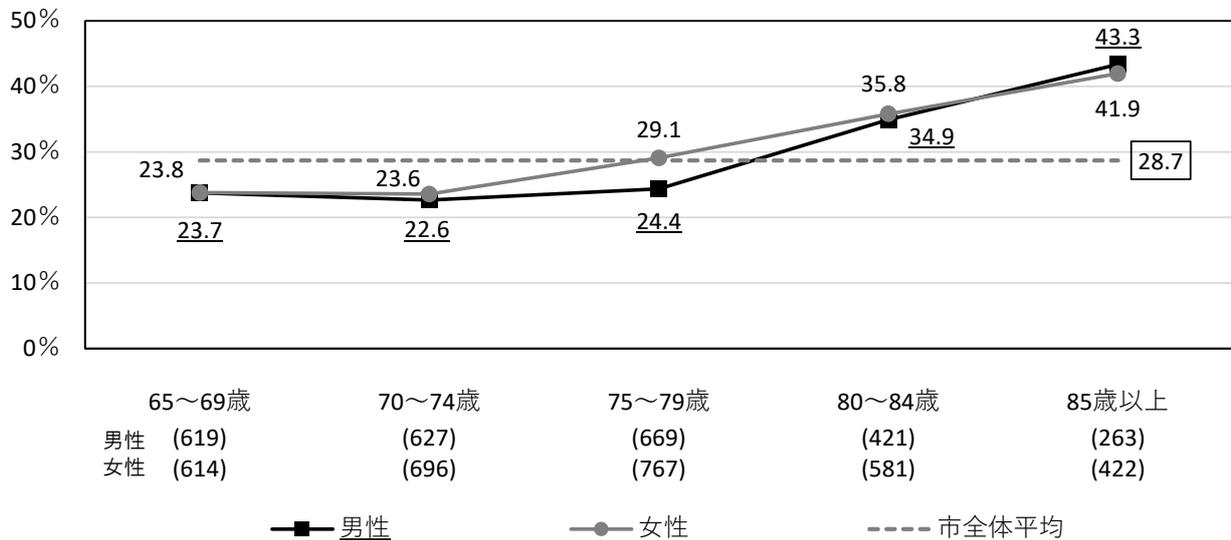
| 問番号 | 設問                | 該当する選択肢       |
|-----|-------------------|---------------|
| 問8  | 過去1年間に転んだ経験がありますか | 何度もある<br>1度ある |

#### 【リスク該当状況】

転倒の評価結果をみると、市全体平均で28.7%が該当者となっています。

性別・年齢階級別でみると、85歳以上の年齢階級では女性に比べて男性が高くなっており、男性は85歳以上で43.3%と、80～84歳に比べて8.4ポイント上昇しています。一方、女性は85歳以上で41.9%と、80～84歳に比べて6.1ポイント上昇しています。

なお、男性、女性ともに80歳以上になると市全体平均より高くなっていきます。



|    |        |        |        |        |       |
|----|--------|--------|--------|--------|-------|
|    | 65～69歳 | 70～74歳 | 75～79歳 | 80～84歳 | 85歳以上 |
| 男性 | (619)  | (627)  | (669)  | (421)  | (263) |
| 女性 | (614)  | (696)  | (767)  | (581)  | (422) |

■ 男性      ● 女性      - - - 市全体平均

※( )内は有効回答数

## (4) 低栄養状態

調査票の以下の設問を抽出し、2項目のすべてに該当する人を低栄養のリスク該当者と判定しました。

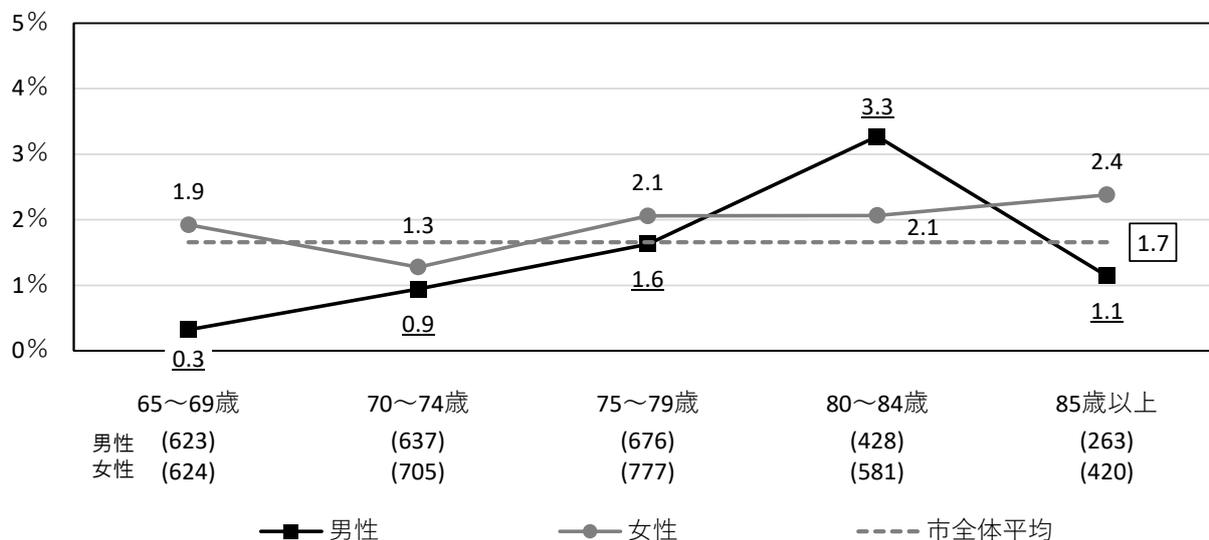
### 【判定設問】

| 問番号  | 設問                              | 該当する選択肢     |
|------|---------------------------------|-------------|
| 問 14 | 身長・体重をご記入ください                   | BMI 18.5 未満 |
| 問 20 | 6 か月間で 2 ～ 3 k g 以上の体重減少がありましたか | はい          |

### 【リスク該当状況】

低栄養の評価結果をみると、市全体平均で 1.7%が該当者となっています。

性別・年齢階級別でみると、80～84 歳では、男性で 3.3%と、他の年齢階級よりは割合が高くなっています。85 歳以上では、女性で 2.4%と他の年齢階級よりは割合が高くなっています。



※( )内は有効回答数

## (5) 口腔機能低下

調査票の以下の設問を抽出し、3項目のうち2項目以上に該当する人を口腔機能のリスク該当者と判定しました。

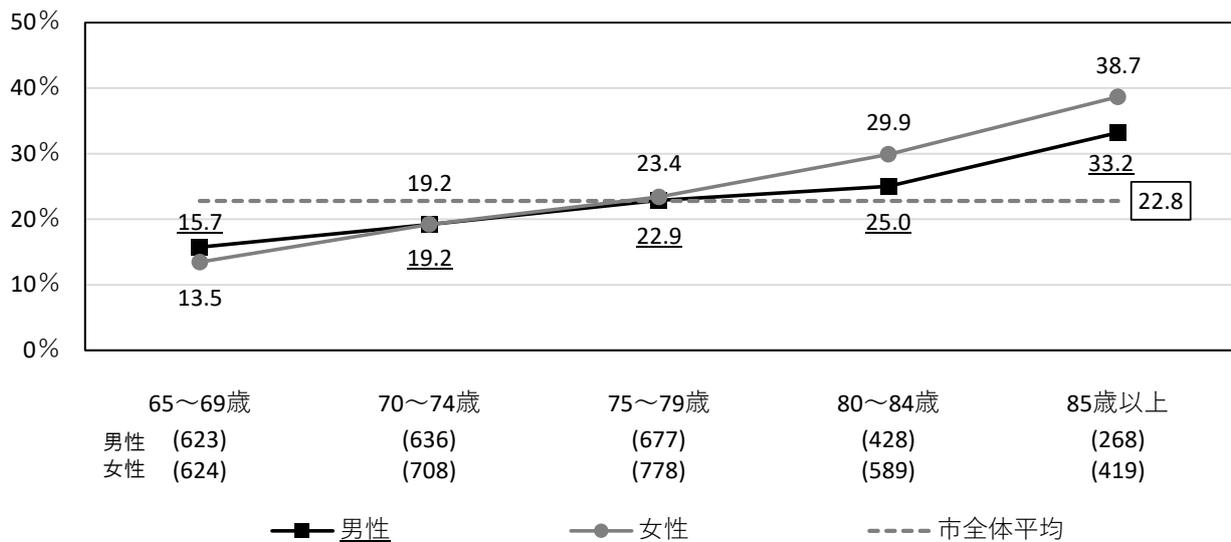
### 【判定設問】

| 問番号  | 設問                      | 該当する選択肢 |
|------|-------------------------|---------|
| 問 15 | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | はい      |
| 問 16 | お茶や汁物などでむせることがありますか     | はい      |
| 問 17 | 口の渇きが気になりますか            | はい      |

### 【リスク該当状況】

口腔機能低下の評価結果をみると、市全体平均で22.8%が該当者となっています。

性別・年齢階級別でみると、男性、女性ともに75歳以上で市全体平均を超えており、この年齢階級からリスクが高くなることがうかがえます。男性は85歳以上で33.2%と80～84歳に比べて8.2ポイント高くなっており、女性は85歳以上で38.7%と、80～84歳に比べて8.8ポイント高くなっています。



※( )内は有効回答数

## (6) 認知機能低下

調査票の以下の設問を抽出し、該当する人を認知機能のリスク該当者と判定しました。

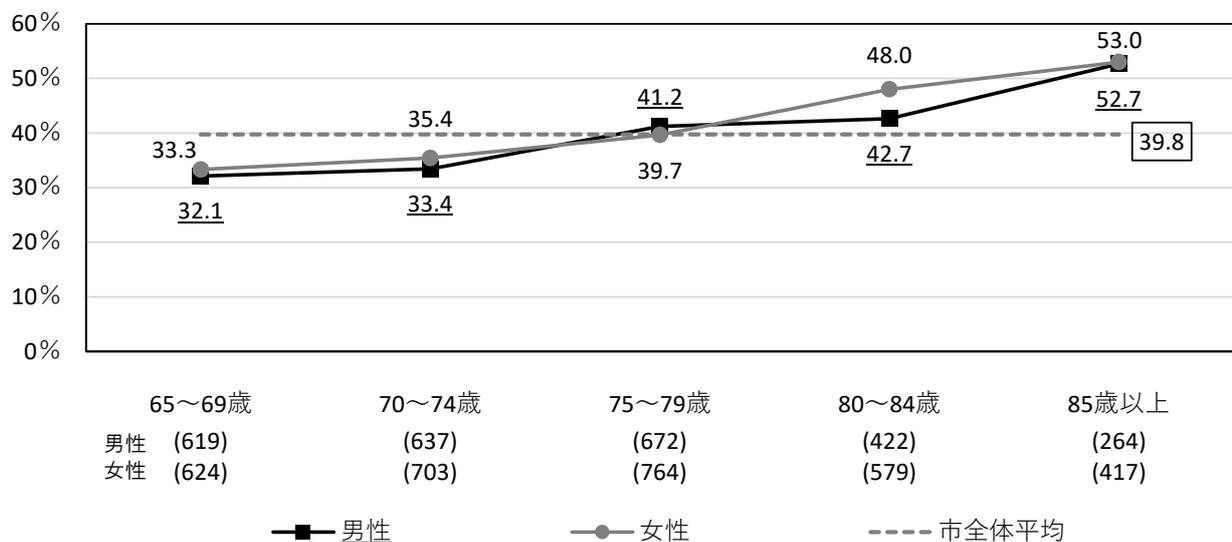
### 【判定設問】

| 問番号  | 設問           | 該当する選択肢 |
|------|--------------|---------|
| 問 22 | 物忘れが多いと感じますか | はい      |

### 【リスク該当状況】

認知機能低下の評価結果をみると、市全体平均で 39.8%が該当者となっています。

性別・年齢階級別でみると、男性・女性ともに年齢階級が上がるにつれて割合が高くなり、男性は 75 歳以上、女性は 80 歳以上で市全体平均の 39.8%を超えています。



※( )内は有効回答数

## (7) うつ傾向

調査票の以下の設問を抽出し、2項目のうち1項目以上に該当する人をうつのリスク該当者と判定しました。

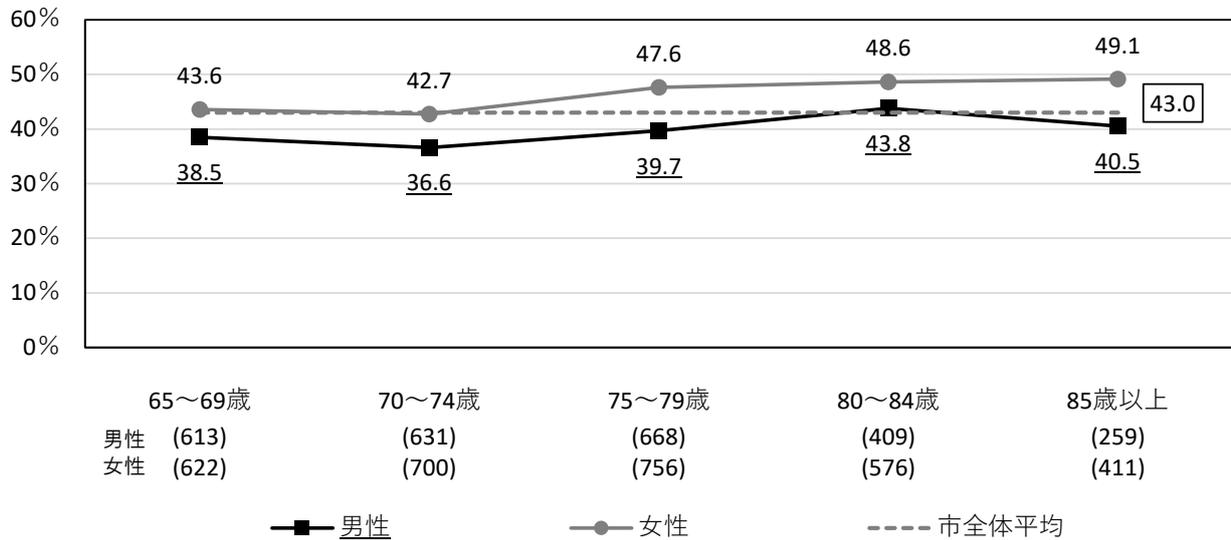
### 【判定設問】

| 問番号  | 設問  | 該当する選択肢 |
|------|---|---------|
| 問 59 | この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか           | はい      |
| 問 60 | この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか | はい      |

### 【リスク該当状況】

うつ傾向の評価結果をみると、市全体平均で43.0%が該当者となっています。

性別・年齢階級別でみると、女性は男性に比べて割合が高い傾向があり、すべての年齢階級で市全体平均より高くなっています。男性は80歳以上で市全体平均より高くなっています。



※( )内は有効回答数

## 2 日常生活

### (1) 手段的自立度 (IADL)

高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標<sup>※</sup>には、高齢者の手段的自立度 (IADL) に関する設問が5問あり、「手段的自立度 (IADL)」として尺度化されています。

評価は、各設問に「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価しています。また、4点以下を手段的自立度の低下者とし、低下者の割合を示しています。

※老研式活動能力指標とは、高齢者の生活機能の評価を行う指標のことを言います。

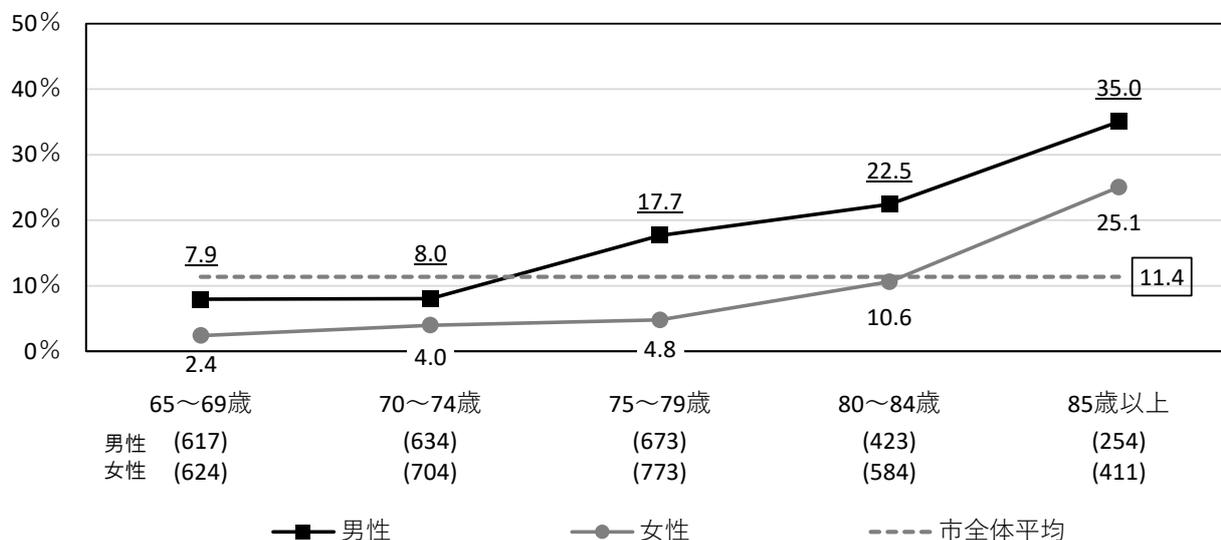
#### 【判定設問】

| 問番号  | 設問                   | 該当する選択肢                       |
|------|----------------------|-------------------------------|
| 問 25 | バスや電車を使って1人で外出していますか | できるし、している：1点<br>できるけどしていない：1点 |
| 問 26 | 自分で食品・日用品の買物をしていますか  | できるし、している：1点<br>できるけどしていない：1点 |
| 問 27 | 自分で食事の用意をしていますか      | できるし、している：1点<br>できるけどしていない：1点 |
| 問 28 | 自分で請求書の支払いをしていますか    | できるし、している：1点<br>できるけどしていない：1点 |
| 問 29 | 自分で預貯金の出し入れをしていますか   | できるし、している：1点<br>できるけどしていない：1点 |

#### 【該当状況】

手段的自立度の低下者は、市全体平均で11.4%が該当者となっています。

性別・年齢階級別でみると、男性、女性ともに年齢階級が上がるにつれて割合が高くなっていきます。男性では、85歳以上で35.0%と75～79歳に比べて17.3ポイント、女性では、85歳以上で25.1%と75～79歳に比べて20.3ポイント高くなっていきます。



※( )内は有効回答数

### 3 社会参加

#### (1) 知的能動性

老研式活動能力指標には、高齢者の知的活動に関する設問が4問あり、「知的能動性」として尺度化されています。

評価は、各設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。

また、3点以下を知的能動性の低下者とし、低下者の割合を示しています。

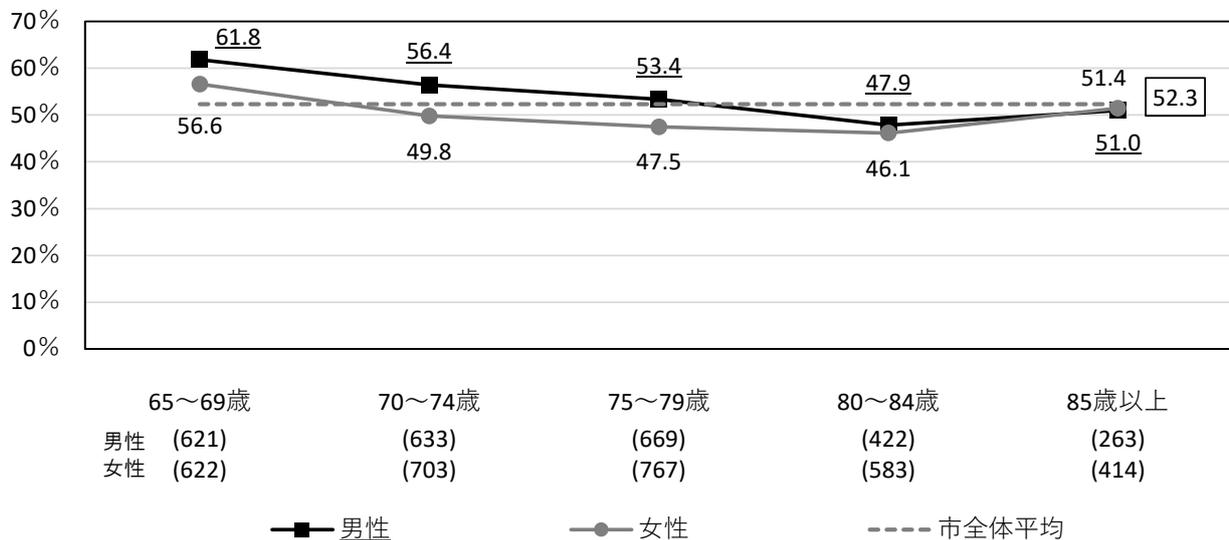
#### 【判定設問】

| 問番号  | 設問                          | 該当する選択肢 |
|------|-----------------------------|---------|
| 問 30 | 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか | はい：1点   |
| 問 31 | 新聞を読んでいますか                  | はい：1点   |
| 問 32 | 本や雑誌を読んでいますか                | はい：1点   |
| 問 33 | 健康についての記事や番組に関心がありますか       | はい：1点   |

#### 【該当状況】

知的能動性の低下者は、市全体平均で52.3%が該当者となっています。

性別・年齢階級別で見ると、男性は65～69歳が61.8%と最も高く、70～79歳まで年齢階級が上がるにつれて低くなっています。女性は70歳～84歳までは市全体平均より低くなっていますが、85歳以上では51.4%と男性より高くなっています。



※( )内は有効回答数

## (2) 社会的役割

老研式活動能力指標には、高齢者の社会活動に関する設問が4問あり、「社会的役割」として尺度化されています。

評価は、知的能動性と同様に4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。また、3点以下を社会的役割の低下者とし、低下者の割合を示しています。

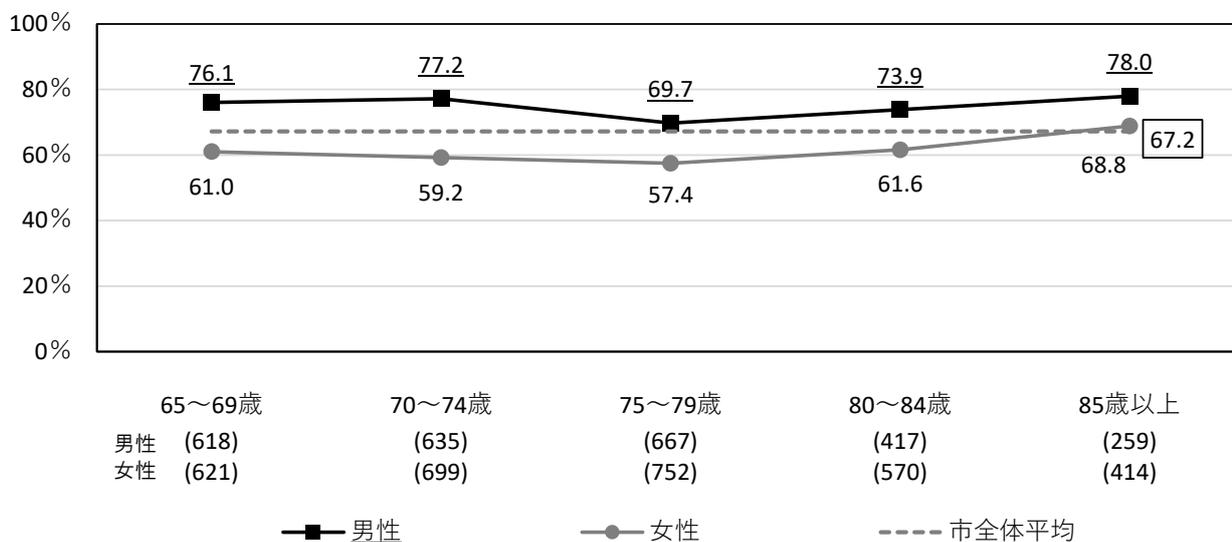
### 【判定設問】

| 問番号  | 設問                    | 該当する選択肢 |
|------|-----------------------|---------|
| 問 34 | 友人の家を訪ねていますか          | はい：1点   |
| 問 35 | 家族や友人の相談にのっていますか      | はい：1点   |
| 問 36 | 病人を見舞うことができますか        | はい：1点   |
| 問 37 | 若い人に自分から話しかけることがありますか | はい：1点   |

### 【該当状況】

社会的役割の低下者は、市全体平均で67.2%が該当者となっています。

性別・年齢階級別で見ると、男性はすべての年齢階級で市全体平均を上回っています。女性は85歳以上で68.8%と市全体平均を超えており、75～79歳に比べて11.4ポイント高くなっています。



※( )内は有効回答数

# 在宅介護実態調査



# 在宅介護実態調査

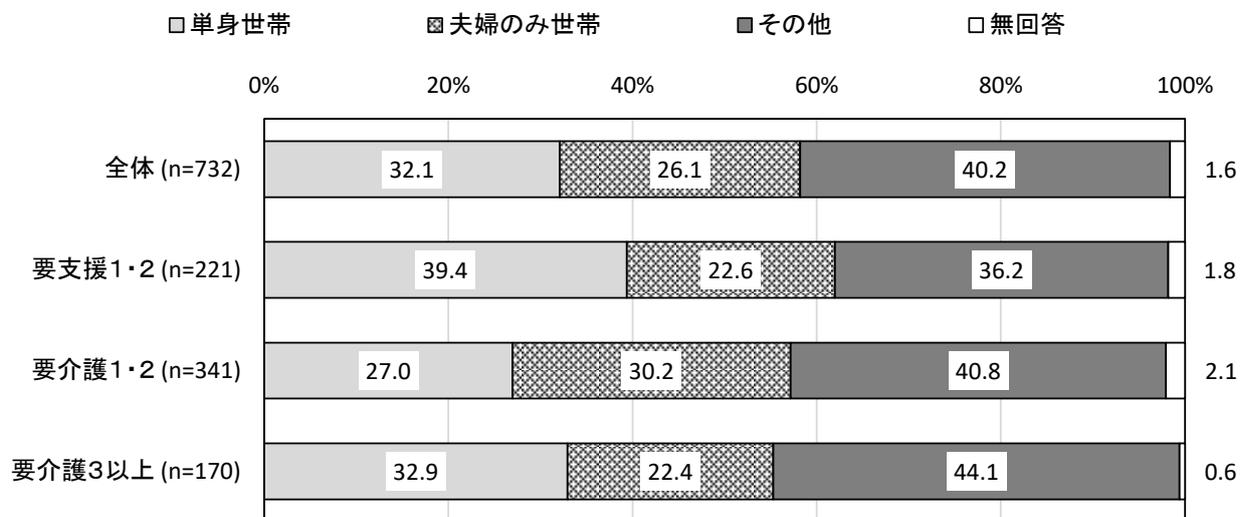
## I 調査結果

### A票 調査対象者ご本人様について

#### 問1 世帯類型について、ご回答ください (☑は1つ)

市全体では「その他」が40.2%と最も高く、次いで「単身世帯」が32.1%、「夫婦のみ世帯」が26.1%となっています。

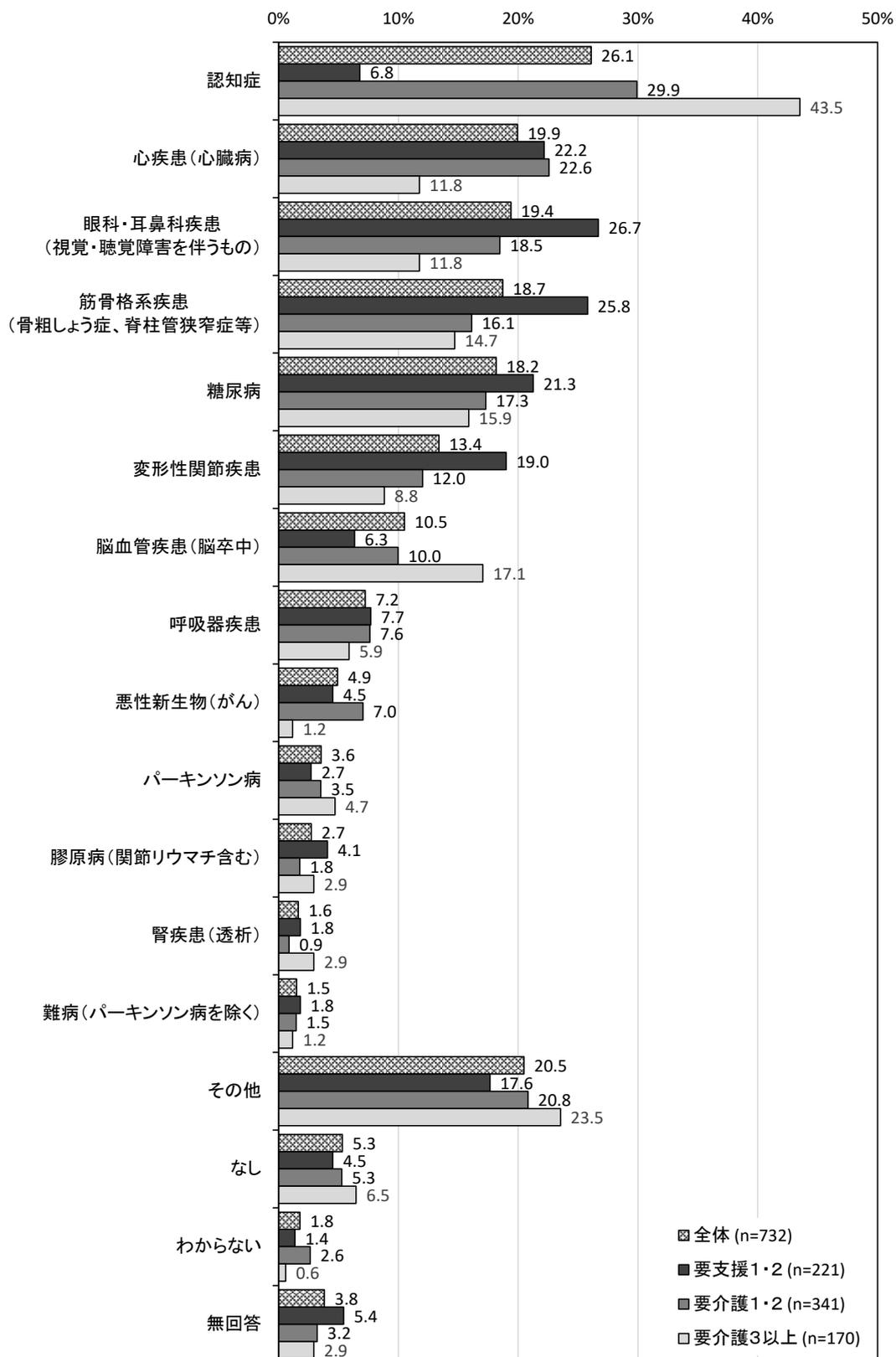
要介護度区分別で見ると、要支援1・2は「単身世帯」が高く、要介護1・2と要介護3以上ともに「その他」が高くなっています。



**問3 ご本人（調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください  
（あてはまるものすべてに☑）**

市全体では「脳血管疾患（脳卒中）」が 26.1%と最も高く、次いで「心疾患（心臓病）」が 19.9%、「悪性新生物（がん）」が 19.4%となっています。

要介護度区別でみると、要支援1・2は「悪性新生物（がん）」「呼吸器疾患」「腎疾患」が高くなっており、要介護1・2は「認知症」、要介護3以上は「膠原病（関節リウマチ含む）」が高くなっています。

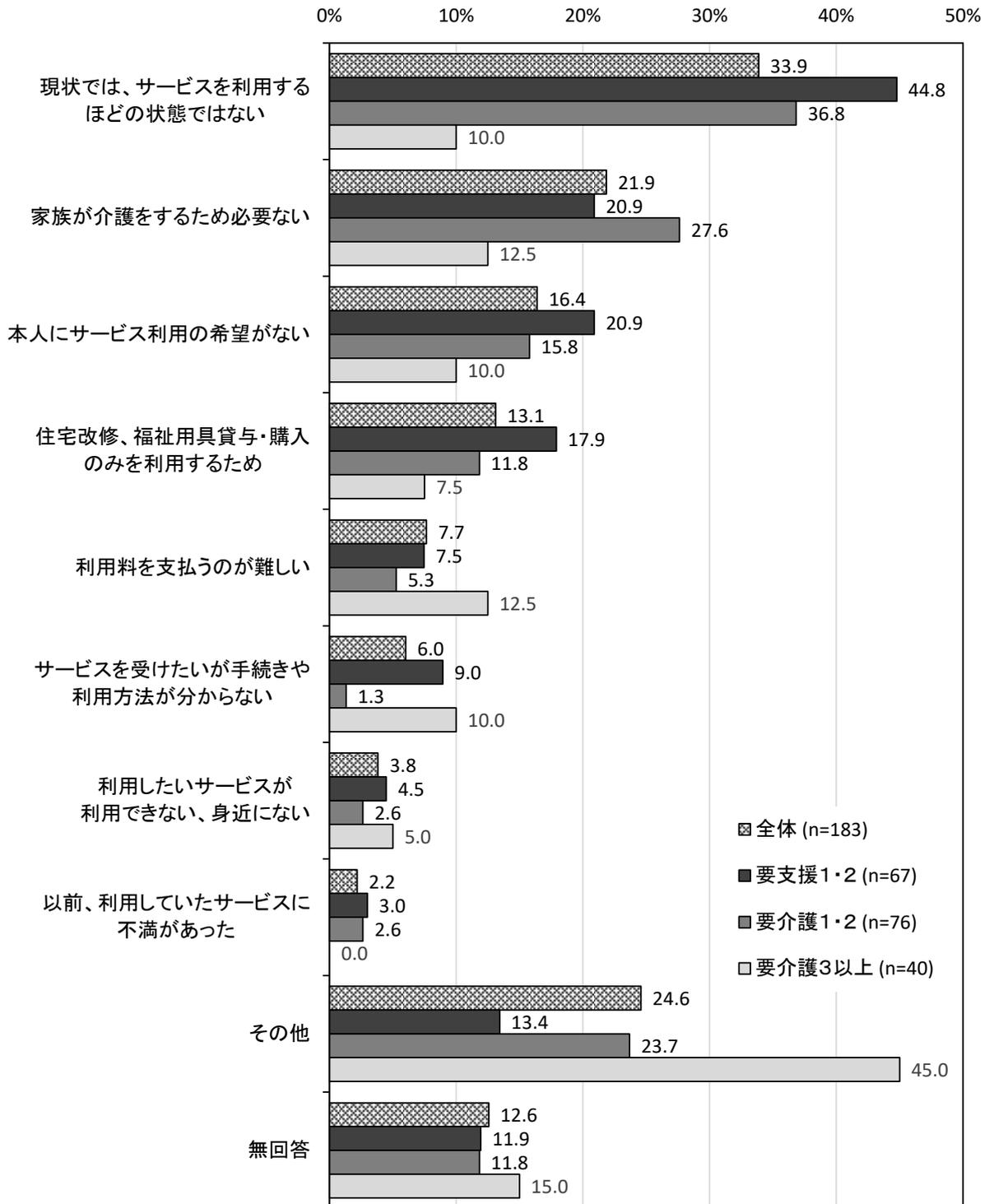


【問4で「利用していない」の方のみ】

問5 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（あてはまるものすべてに☑）

市全体では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が33.9%と最も高く、次いで「家族が介護をするため必要ない」が21.9%、「本人にサービス利用の希望がない」が16.4%となっています。

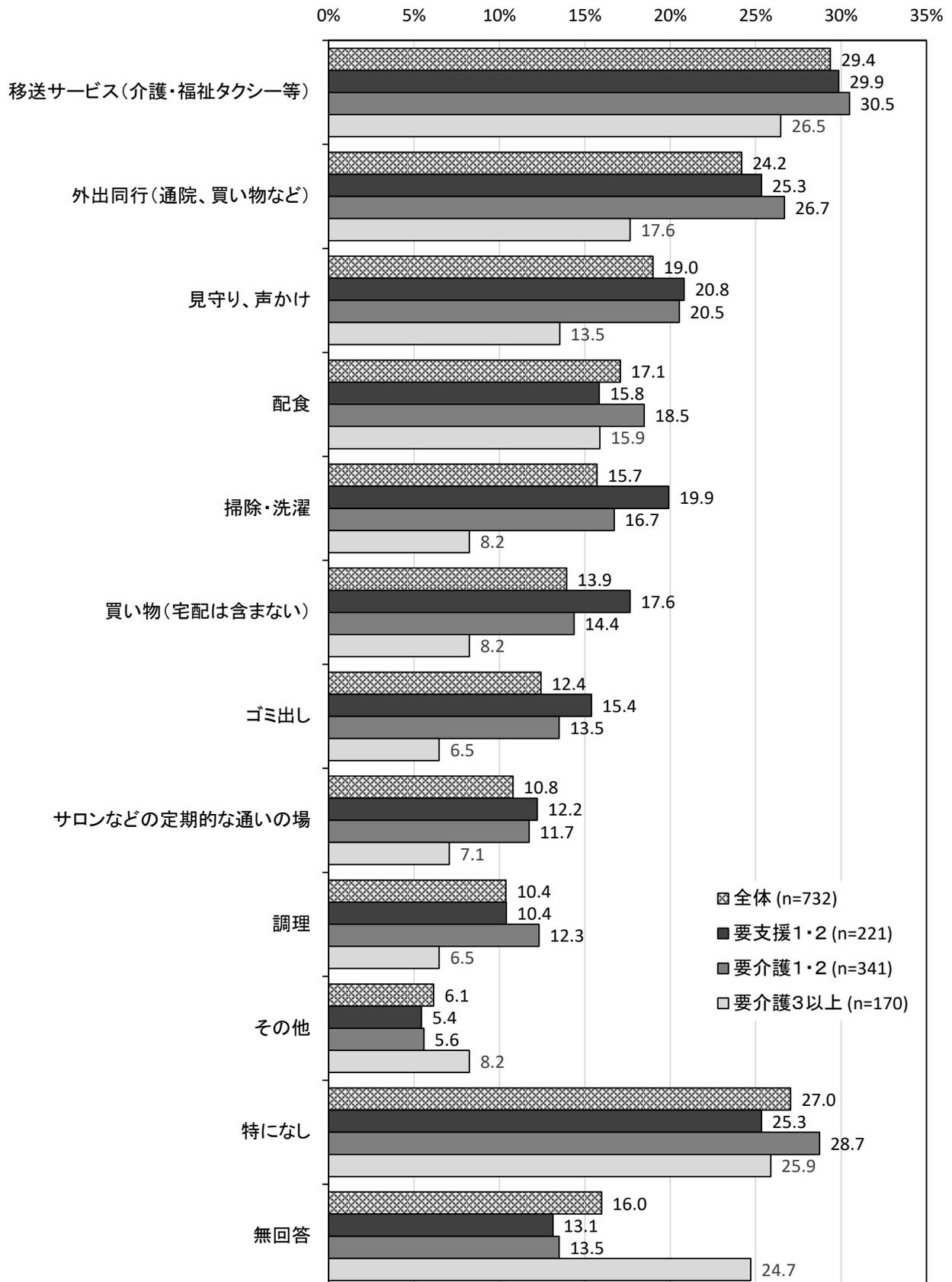
要介護度区分別でみると、要支援1・2は「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」が高くなっており要介護1・2は「家族が介護をするため必要ない」、要介護3以上は「その他」が高くなっています。



**問7 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（あてはまるものすべてに☑）**

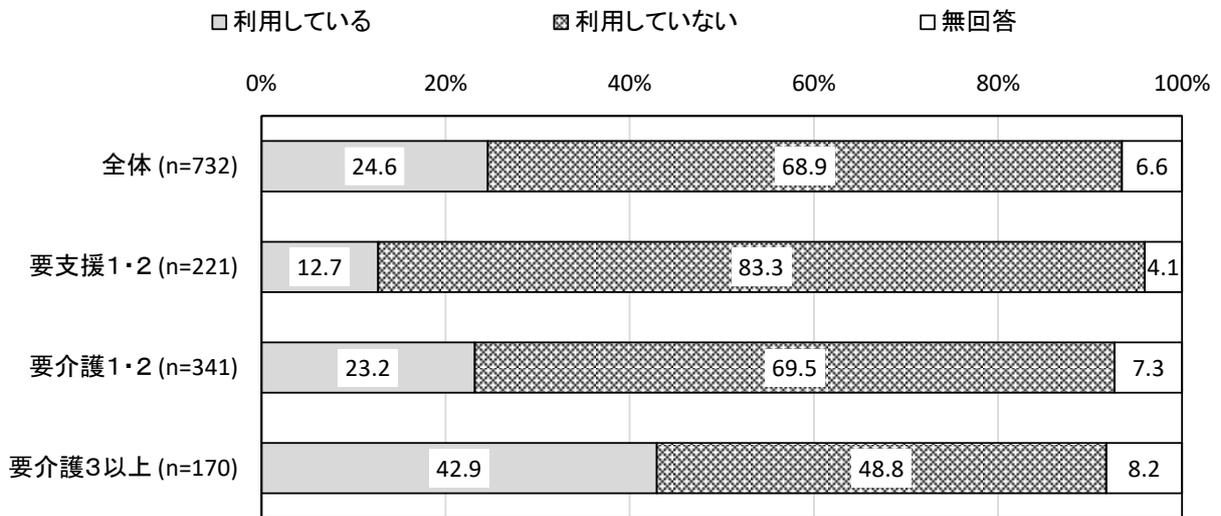
市全体では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が29.4%と最も高く、次いで「外出同行（通院・買い物など）」が24.2%、「見守り、声かけ」が19.0%となっています。

要介護度区別で見ると、要支援1・2は「掃除・洗濯」が高く、要介護1・2は「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、要介護3以上は「その他」が高くなっています。



**問8 ご本人（調査対象者）は、現在、訪問診療（往診）を利用していますか（☑は1つ）**

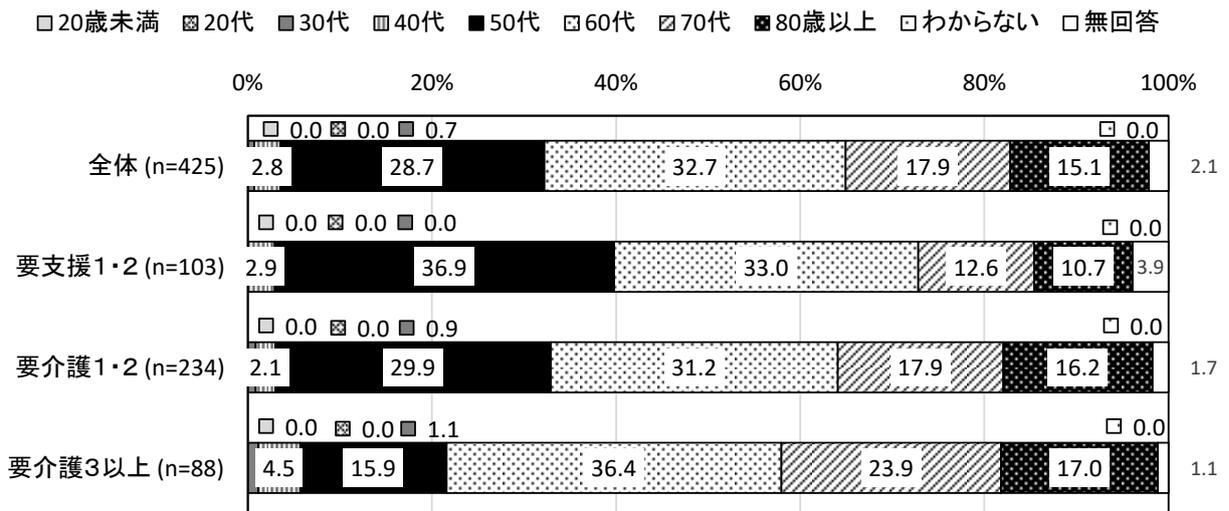
市全体では「利用していない」が68.9%、「利用している」が24.6%となっています。  
 要介護度区分別でみると、すべての区分で「利用していない」が高くなっています。  
 要介護3以上は要支援1・2と要介護1・2に比べて「利用している」が高くなっています。



**B票 主な介護者の方について**

**問4 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（☑は1つ）**

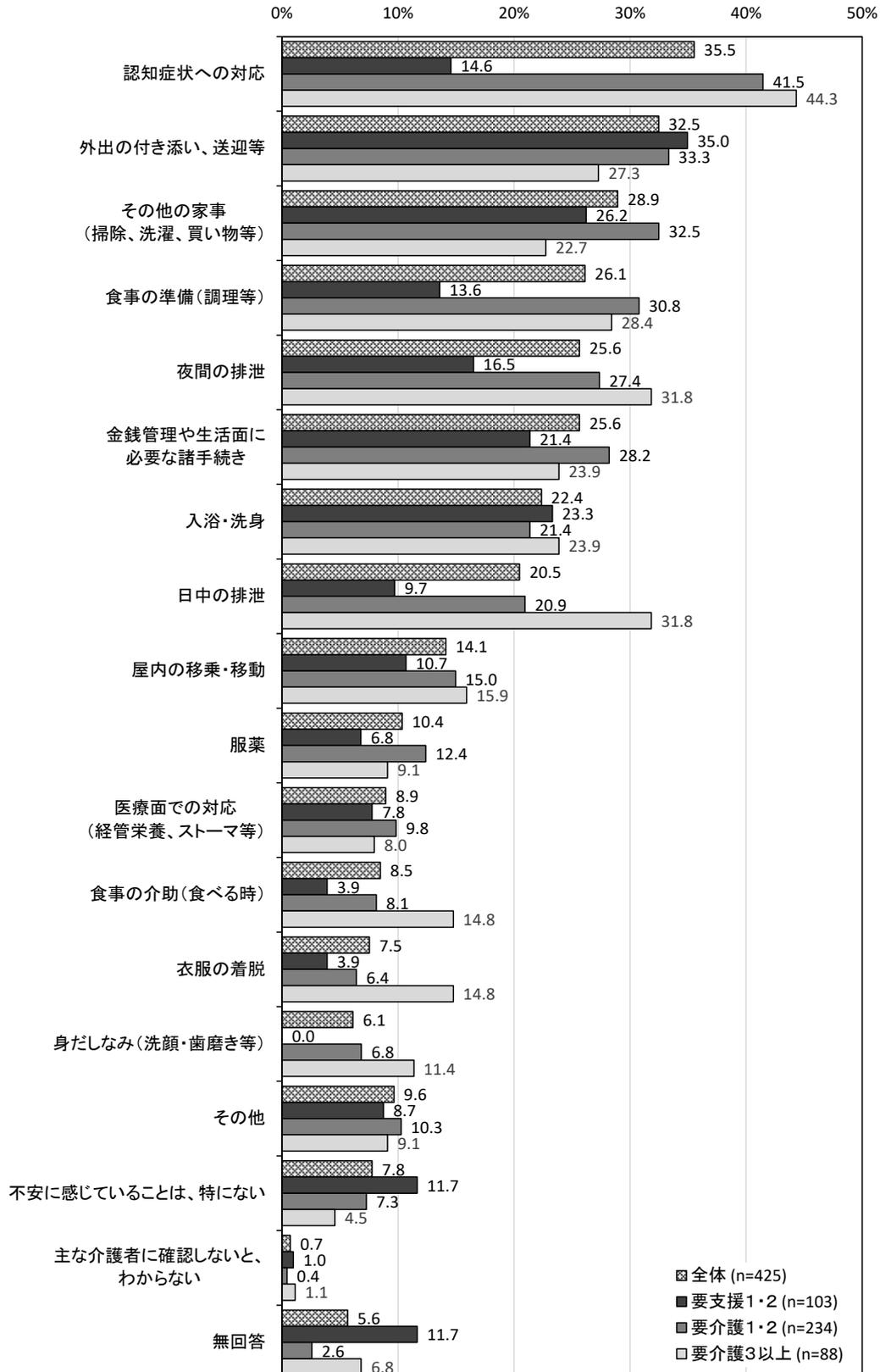
市全体では「60代」が32.7%と最も高く、次いで「50代」が28.7%となっています。  
 要介護度区分別でみると、要支援1・2は「50代」が高く、要介護1・2と要介護3以上とも「60代」が高くなっています。



**問6 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（☑は3つまで）**

市全体では「認知症状への対応」が35.5%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が32.5%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が28.9%となっています。

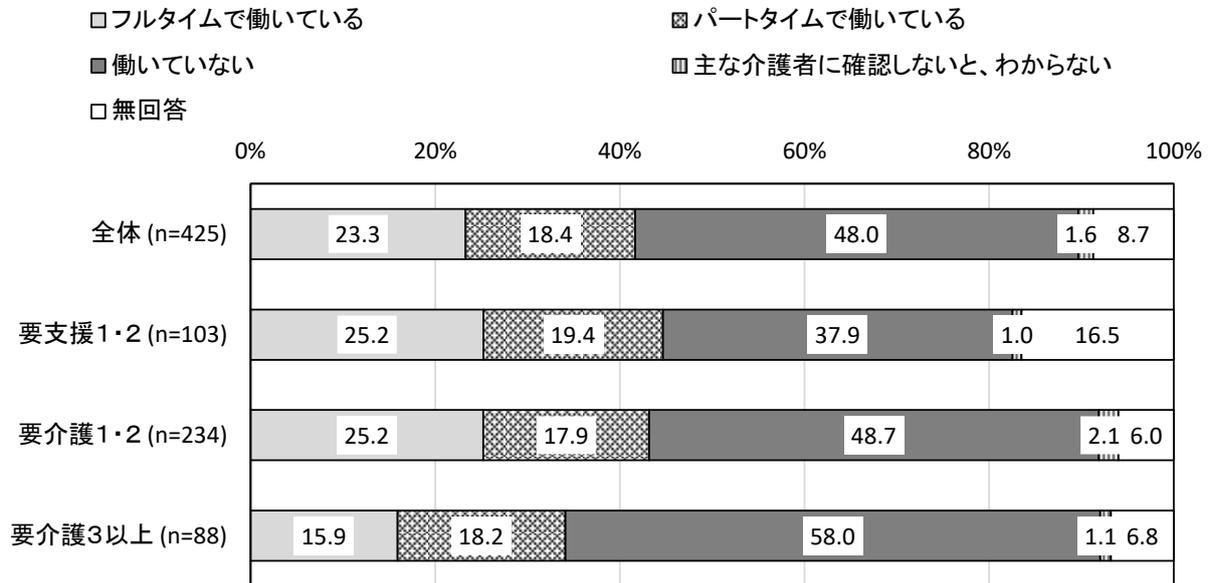
要介護度区別でみると、要支援1・2は「外出の付き添い、送迎等」が高く、要介護1・2は「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、要介護3以上は「日中の排泄」が高くなっています。



**問9 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（☑は1つ）**

市全体では「働いていない」が48.0%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が23.3%となっています。

要介護度区分別で見ると、要支援1・2と要介護1・2ともに「フルタイムで働いている」が要介護3以上よりも高くなっています。



# 第10期おだわら高齢者福祉介護計画について

- ア 第10期計画におけるビジョン(基本理念・基本目標)
- イ 進捗管理と評価
- ウ 総合的な指標
- エ 施策体系

基本理念

# 自分らしく年を重ね、安心して暮らし続けられる小田原

「自分らしく」とは、高齢者が、これまでの人生で大切にしてきた価値観、ライフスタイル、興味、そして個性を尊重しながら生活を送ることを意味します。

「年を重ねる」とは、単に年齢が進むことだけではなく、人生経験、身体的・精神的変化、生活状況の変化を「成長・成熟」として尊重し、年齢の進行を豊かで充実した人生を歩んできた証としてポジティブかつ現実的に捉えることを意味します。

「安心して暮らし続ける」とは、健康を維持するための環境が整備されていることも含め心身の幸福感や生きがいをもって、高齢者がその人らしい人生を楽しむことができる社会をあらわしています。

基本目標

健康で、自分らしい生活ができるまち

地域包括ケアシステムにより、地域で安心して暮らすことができるまち

必要なサービスを将来にわたって安定的に提供できる体制が整っているまち

基本方針

趣味や特技を活かし、自分らしく過ごせる環境が整備されている

ライフスタイルに合わせて社会参加ができる場が拡充されている

健康を維持し、介護予防に積極的に取り組める状態になっている。

医療と介護が一体的に提供され、在宅での生活ができています

地域包括支援センターの機能が強化されている

住民同士や家族で支える仕組みが構築されている

高齢者を多様な主体から見守る体制が提供されている

高齢者の権利擁護が図られ安心して過ごすことができる

認知症への理解が広がり、医療・介護・地域で見守る体制ができています

多様な職種や機関の連携が強化されている

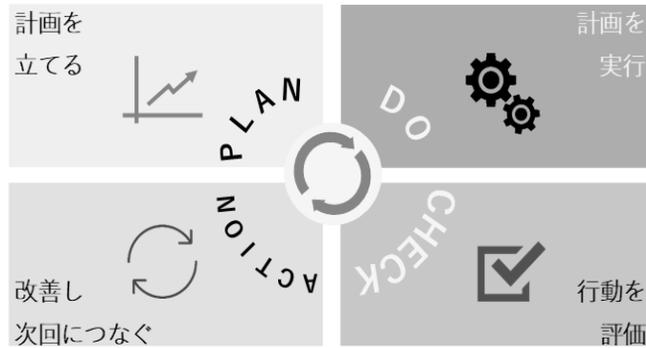
介護サービスが利用者の自立支援・重度化防止につながっている

必要な介護人材が確保されている

介護サービスの供給体制が確保され、適正に提供されている

## イ 進捗管理と評価

- ・市が実施する事業を毎年度評価することで、事業の有効性や妥当性等を点検します。
- ・事業の進捗確認の結果を踏まえて、事業の改善・見直しや新たな政策立案(スクラップアンドビルド)の検討など、計画全体の改善を図ります。
- ・「基本目標」の進捗を測るために、重要業績目標達成指標(KGI)を設定します。



## ウ 総合的な指標

| 指標         | 第8期           | 第9期           | 第10期             | 出典               |
|------------|---------------|---------------|------------------|------------------|
|            | 令和4年度         | 令和7年度         | 令和10年度           |                  |
| 高齢者の主観的幸福度 | 平均<br>7.07点   | 平均<br>7.08点   | 目標:上昇<br>(R10年度) | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| 高齢者の主観的健康度 | 「よい」<br>79.3% | 「よい」<br>80.1% | 目標:上昇<br>(R10年度) | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |

### (1) 健康で、自分らしい生活ができるまち

1 アクティブシニア応援ポイント事業年間延べ参加者数(単年)

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| 令和6年度<br>2,003人 | 目標の方向性<br>増 |
|-----------------|-------------|

2 健康寿命の延伸(平均健康寿命の推移)

|                      |             |
|----------------------|-------------|
| 平成30年<br>(男性) 79.31年 | 目標の方向性<br>増 |
| (女性) 85.00年          |             |

3 一般介護予防事業への参加者数(延べ人数)

|                  |             |
|------------------|-------------|
| 令和6年度<br>39,069人 | 目標の方向性<br>増 |
|------------------|-------------|

### (2) 地域包括ケアシステムにより、地域で安心して暮らすことができるまち

1 地域包括支援センターの総合相談件数

|                  |             |
|------------------|-------------|
| 令和6年度<br>31,115件 | 目標の方向性<br>増 |
|------------------|-------------|

2 介護予防・生活支援サービスにおける訪問型サービス・活動A・Bの割合  
通所型

|                     |             |
|---------------------|-------------|
| 令和6年度<br>(訪問) 1.20% | 目標の方向性<br>増 |
| (通所) 6.06%          |             |

3 在宅で最期を迎える人の割合

|                |             |
|----------------|-------------|
| 令和5年度<br>20.6% | 目標の方向性<br>増 |
|----------------|-------------|

### (3) 必要なサービスを将来にわたって安定的に提供できる体制が整っているまち

1 要支援・要介護認定者の更新申請認定結果における維持・改善率(単年)

|                |             |
|----------------|-------------|
| 令和6年度<br>71.3% | 目標の方向性<br>増 |
|----------------|-------------|

2 「職員の確保が難しい」事業所の割合

|                |             |
|----------------|-------------|
| 令和5年度<br>66.7% | 目標の方向性<br>減 |
|----------------|-------------|

3 施設整備目標の達成

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| 令和6年度<br>介護老人福祉施設<br>16床整備 | 目標の方向性<br>達成 |
|----------------------------|--------------|

基本目標

基本方針

個別事業

健康で、自分らしい生活ができるまち

趣味や特技を活かし、自分らしく過ごせる環境が整備されている

ライフスタイルに合わせて社会参加ができる場が拡充されている

健康を維持し、介護予防に積極的に取り組める状態になっている

アクティブシニア応援ポイント事業

老人クラブ活動補助事業

老人クラブ加入促進活動への支援

生きがいふれあいフェスティバル開催事業

高齢者施設管理運営事業

シルバー人材センター運営補助事業

シルバー人材センターの活用

高齢者の就労支援

高齢者外出関連情報の提供

福寿カード交付事業

敬老行事・長寿祝事業

高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業

介護予防把握事業

高齢者筋力向上トレーニング事業

高齢者栄養改善事業

認知症予防事業

介護予防普及啓発事業

高齢者体操教室開催事業

いきいき健康事業

地域介護予防活動支援事業

ふれあい担い手発掘事業

地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防事業評価事業

特定健診(特定健康診査)

長寿健診(長寿高齢者健康診査)

特定保健指導

健康教育

健康相談

成人・老人訪問指導

高血圧対策プロジェクト事業

健康おだわら普及員事業

食育実践活動事業

地域包括ケアシステムにより、地域で安心して暮らすことができるまち

医療と介護が一体的に提供され、在宅での生活ができる

- 終末期の医療・介護連携に関する市民啓発
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 在宅医療・介護サービス情報発信事業
- 在宅医療・介護連携ツールの普及
- 相談体制の充実
- 終活講座
- 福祉タクシー利用助成事業
- 路線バス等移動手段確保維持対策事業
- 運転免許証を失った高齢者の相談支援

地域包括支援センターの機能が強化されている

- 地域包括支援センター運営事業
- 地域包括支援センターの運営評価

住民同士や家族で支える仕組みが構築されている

- 生活支援協議体の設置
- 生活支援コーディネーターの配置
- 生活支援事業主体の育成・支援
- 地域の介護予防・生活支援サービスの情報提供
- 家族介護教室開催事業
- 家族介護用品支給事業
- 地域住民主体の支え合い活動に対する支援

高齢者を多様な主体から見守る体制が提供されている

- 高齢者成年後見制度利用支援事業
- 成年後見制度利用促進事業
- 認知症等高齢者SOSネットワーク事業
- 介護マーク普及事業
- 高齢者救急要請カード配付事業
- 独居老人等緊急通報システム事業
- 居住支援関連情報の提供
- 民間事業者等の協力体制の整備
- 在宅要配慮者に対する災害時支援体制の構築
- デジタル化によるまちづくり推進事業
- 食の自立支援事業(介護予防・日常生活支援サービス事業)

地域包括ケアシステムにより、地域で安心して暮らすことができるまち

高齢者の権利擁護が図られ安心して過ごすことができる

- 高齢者虐待防止ネットワーク事業
- 老人ホーム入所等措置事業

認知症への理解が広がり、医療・介護・地域で見守る体制ができている

- 認知症サポーター養成講座
- 認知症地域支援推進事業
- 認知症初期集中支援事業
- 認知症居場所づくり支援事業(認知症カフェ)

多様な職種や機関の連携が強化されている

- 個別ケア会議・圏域ケア会議の開催
- 自立支援ケア会議の開催
- おだわら地域包括ケア推進会議の開催
- 多職種共同研修

必要なサービスを将来にわたって安定的に提供できる体制が整っているまち

介護サービスが利用者の自立支援・重度化防止につながっている

- 介護保険事業者指導・監査事業
- 介護サービス事業者支援事業
- ケアマネジメント技術向上支援事業
- 介護サービス相談員派遣事業
- 介護給付適正化事業
- 居宅介護支援事業者等補助事業

必要な介護人材が確保されている

- 介護人材確保支援事業

必要なサービスを将来にわたって安定的に提供できる体制が整っているまち

介護サービスの供給体制が確保され、適正に提供されている

- 高額介護サービス費等の給付
- 社会福祉法人等利用者負担軽減事業
- 介護サービス情報公表事業
- 訪問型サービス事業
- 通所型サービス事業
- 介護予防ケアマネジメントの実施
- 要支援・要介護認定事業
- 訪問介護
- 訪問入浴介護
- 介護予防訪問入浴介護
- 訪問看護
- 介護予防訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 介護予防居宅療養管理指導
- 通所介護
- 通所リハビリテーション
- 介護予防通所リハビリテーション
- 短期入所生活介護
- 介護予防短期入所生活介護
- 短期入所療養介護
- 介護予防短期入所療養介護
- 特定施設入居者生活介護
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 介護予防福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売
- 特定介護予防福祉用具販売
- 住宅改修
- 介護予防住宅改修
- 居宅介護支援
- 介護予防支援
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護
- 介護予防認知症対応型通所介護
- 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
- 小規模多機能型居宅介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型通所介護
- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム・特養)
- 介護老人保健施設(老健)
- 介護医療院
- 介護保険施設等整備事業
- 介護保険事業者の指定

## 令和7年度 市町村保険者機能強化推進交付金等 評価結果

## 1 概要

- 「市町村保険者機能強化推進交付金(以下、「推進交付金」)は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組を支援するため、平成30年度から実施されている。
- 毎年度、国の定めた指標(配点)に添って、市町村が取組を自己評価し、その得点と第1号被保険者規模に応じて、各交付金額が決定される。
- 各交付金の対象事業の範囲に多少の差異はあるが、主に、介護保険事業特別会計のうち地域支援事業費の第1号保険料相当部分を対象としている。(地域支援事業費に含まれるものには、介護予防・日常生活支援総合事業、地域包括支援センター運営、地域ケア会議、在宅医療介護連携、認知症支援の事業などがある。)

## 参照(厚生労働省HP)

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の集計結果について

→ [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_17090.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17090.html)

## 2 指標該当状況(全体得点)

| 区 分      | 満点  | 全国平均※1  | 本市(全国順位)                                       |
|----------|-----|---------|--|
| 全体       | 800 | 434.99点 | 441点<br>(神奈川県内 18位/33市町村中)<br>(全国 885位/1,741位) |
| 強化推進交付金分 | 400 | 219.25点 | 247点(全国 583位/1,741位)                           |
| 努力支援交付金分 | 400 | 215.74点 | 194点(全国 1221位/1,741位)                          |

※全国平均は、小数点以下の端数処理により、標記上の合計が一致しない場合がある。

### 3 指標該当状況（得点内訳）

#### (1) 令和7年度 市町村保険者機能強化推進交付金評価指標（247点）

#### 目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする（配点100点）

| 目標Ⅰ：（i）体制・取組指標群（4項目、配点64点）                                    |   |           |              |           |
|---|---|-----------|--------------|-----------|
| 評価指標  | 評価の視点   | 満点        | 全国平均         | 小田原市      |
| <b>合計</b>   |   | <b>64</b> | <b>49.45</b> | <b>60</b> |
| 1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。                                       | 各種施策を展開していく前提として、自らの地域の介護保険事業の特徴を把握し、これを地域の中で共有できているかどうかを評価     | 16        | 14.39        | 16        |
| 2 介護保険事業計画の進捗状況（計画値と実績値の乖離状況）を分析しているか。                        | 介護保険事業計画の進捗管理を通じたPDCAサイクルが確立できているかどうかを評価                        | 16        | 12.60        | 16        |
| 3 自立支援、重度化防止等に関する施策について、実施状況を把握し、必要な改善を行っているか。                | 介護保険事業計画の進捗管理に加え、各種施策レベルにおいてもPDCAサイクルが確立できているかどうかを評価            | 16        | 12.91        | 12        |
| 4 保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を関係者間で共有し、自立支援、重度化防止等に関する施策の遂行に活用しているか。 | 各種施策の遂行、PDCAサイクルの実施に当たって、保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を有効に活用できているかどうかを評価 | 16        | 9.55         | 16        |
| 目標Ⅰ：（ii）活動指標群（3項目、配点36点）                                      |   |           |              |           |
| 評価指標  | 評価の視点   | 満点        | 全国平均         | 小田原市      |
| <b>合計</b>   |   | <b>36</b> | <b>9.95</b>  | <b>6</b>  |
| 1 今年度の評価得点  | 令和7年度評価得点の全国順位を評価。  | 12        | 4.83         | 3         |
| 2 後期高齢者数と給付費の伸び率の比較   | 起点からその6年後における後期高齢者数の伸び率から、給付費の伸び率を除いて得た数を評価                     | 12        | 4.79         | 3         |
| 3 PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託事業数                                  | ここでは、多様な主体と成果連動型の委託契約を結び、介護予防等に資する事業を実施している場合の委託事業数を評価          | 12        | 0.34         | 0         |

#### 目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する（配点100点）

| 目標Ⅰ：（i）体制・取組指標群（2項目、配点68点） |   |           |              |           |
|----------------------------|---|-----------|--------------|-----------|
| 評価指標                       | 評価の視点   | 満点        | 全国平均         | 小田原市      |
| <b>合計</b>                  |   | <b>68</b> | <b>47.34</b> | <b>68</b> |
| 1 介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。 | 市町村が策定する介護給付費の適正化方策及びこれに基づく各種取組に関して、PDCAサイクルが確立できているかどうかを評価 | 32        | 23.52        | 32        |
| 2 介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。  | 介護給付費の適正化方策を踏まえ、介護給付費適正化事業が効果的に実施されているかどうかを評価               | 36        | 23.82        | 36        |

| 目標Ⅱ：（ii）活動指標群（2項目、配点 32 点） |                            |           |              |           |
|----------------------------|----------------------------|-----------|--------------|-----------|
| 評価指標                       | 評価の視点                      | 満 点       | 全国平均         | 小田原市      |
| <b>合 計</b>                 |                            | <b>32</b> | <b>18.07</b> | <b>24</b> |
| 1 ケアプラン点検の実施割合             | 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 | 16        | 6.40         | 8         |
| 2 医療情報との突合の実施割合            | 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 | 16        | 11.67        | 16        |

### 目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する（配点 100 点）

| 目標Ⅲ：（i）体制・取組指標群（2項目、配点 64 点）   |  |           |              |           |
|--|--|-----------|--------------|-----------|
| 評価指標   | 評価の視点  | 満 点       | 全国平均         | 小田原市      |
| <b>合 計</b>   |  | <b>64</b> | <b>38.86</b> | <b>46</b> |
| 1 地域における介護人材の確保・定着のため、都道府県等と連携しつつ、必要な取組を実施しているか。                                   | 地域における介護人材の確保・定着を図るため、当該地域の実情を踏まえつつ、都道府県等と連携した取組その他の必要な取組ができていくかどうかを評価 | 30        | 17.25        | 24        |
| 2 地域におけるサービス提供体制の確保や、自立支援・重度化防止、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、庁内・庁外における関係者との連携体制が確保されているか。 | 各市町村の庁内・庁外における連携体制の構築状況と、当該連携体制を基盤とした取組の実施状況を評価                        | 34        | 21.61        | 22        |
| 目標Ⅲ：（ii）活動指標群（3項目、配点 36 点）   |  |           |              |           |
| 評価指標   | 評価の視点  | 満 点       | 全国平均         | 小田原市      |
| <b>合 計</b>   |  | <b>36</b> | <b>7.74</b>  | <b>18</b> |
| 1 高齢者人口当たりの地域住民に対する介護の仕事の魅力を伝達するための研修の修了者数   | 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定  | 12        | 1.77         | 3         |
| 2 高齢者人口当たりの介護人材（介護支援専門員を除く。）の定着、資質向上を目的とした研修の修了者数                                  | 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定  | 12        | 2.05         | 9         |
| 3 介護支援専門員を対象としたケアマネジメントの質の向上に関する研修（介護支援専門員法定研修を除く。）の総実施日数                          | 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定  | 12        | 3.91         | 6         |

### 目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む（配点 100 点）

| 目標Ⅳ：成果指標群（5項目、配点 100 点）  |                            |            |              |           |
|--------------------------|----------------------------|------------|--------------|-----------|
| 評価指標                     | 評価の視点                      | 満 点        | 全国平均         | 小田原市      |
| <b>合 計</b>               |                            | <b>100</b> | <b>47.84</b> | <b>25</b> |
| 1 軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化Ⅰ） | 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定 | 20         | 10.57        | 0         |

|   |                             |    |       |    |
|---|-----------------------------|----|-------|----|
| 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。                                   |                             |    |       |    |
| 2 軽度【要介護 1・2】<br>(平均要介護度の変化Ⅱ)<br>長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。         | 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 | 20 | 8.00  | 0  |
| 3 中重度【要介護 3～5】<br>(平均要介護度の変化Ⅰ)<br>短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 | 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 | 20 | 9.97  | 15 |
| 4 中重度【要介護 3～5】<br>(平均要介護度の変化Ⅱ)<br>長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。        | 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 | 20 | 8.00  | 0  |
| 5 健康寿命延伸の実現状況<br>要介護 2 以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。                   | 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定  | 20 | 11.31 | 10 |

(2) 令和7年度 介護保険保険者努力支援交付金評価指標 (合計: 194点)

目標 I 介護予防/日常生活支援を推進する (配点 100点)

| 目標 I : (i) 体制・取組指標群 (7項目、配点 52点)                                |   |           |              |           |
|---|---|-----------|--------------|-----------|
| 評価指標  | 評価の視点   | 満点        | 全国平均         | 小田原市      |
| <b>合計</b>   |   | <b>52</b> | <b>35.12</b> | <b>25</b> |
| 1 介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して課題の把握を行っているか。          | 介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業を科学的かつ効果的に実施する観点から、データを活用して課題を把握する体制が確立できているかどうかを評価                                       | 6         | 4.64         | 6         |
| 2 通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。       | 本評価指標は、通いの場をはじめとする一般介護予防事業に参加できない者には、多様な課題を抱える者や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない者がいることから、こうした者へのアプローチを行う仕組みが確立できているかどうかを評価 | 9         | 5.77         | 3         |
| 3 介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。                                       | 介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業又は保健事業を契機に、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた早期介入を機能させるため、介護予防等と保健事業との連携が確立できているかどうかを評価                   | 7         | 5.82         | 3         |
| 4 通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。 | 介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業に、地域の高齢者のニーズを的確に反映するとともに、より効果の高いメニューを組み立てる観点から、通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析等を行う体制が確立されているかどうかを評価  | 7         | 5.13         | 1         |
| 5 地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。                          | リハビリテーションの推進にあたって都道府県の地域リハビリテーション支援体制を踏まえ、関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制が構築されているかどうかを評価          | 7         | 4.28         | 0         |
| 6 生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。         | 地域のニーズを踏まえ、多様な主体によるサービスを把握し、必要に応じてこれらを創出していく観点から、生活支援コーディネーターによる活動を含め、多様な介護予防・生活支援サービスを確保する体制が確立されているかどうかを評価    | 9         | 5.91         | 5         |
| 7 多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。                        | 今後の高齢化の一層の進行などを踏まえ、住民主体の取組の強化などを通じた地域づくりを進めていくことが重要であることから、多様なサービスの活用の推進体制が確立されているかどうかを評価                       | 7         | 3.58         | 7         |

| 目標Ⅰ：（ⅱ）活動指標群（9項目、配点 48 点）             |  |           |              |           |
|---------------------------------------|--|-----------|--------------|-----------|
| 評価指標                                  | 評価の視点  | 満 点       | 全国平均         | 小田原市      |
| <b>合 計</b>                            |  | <b>48</b> | <b>20.16</b> | <b>19</b> |
| 1 高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の人数     | 「地域包括支援センター運営状況調査」の結果を踏まえ、厚生労働省において算定  | 4         | 1.60         | 1         |
| 2 地域包括支援センター事業評価の達成状況                 | 「地域包括支援センター運営状況調査」の結果を踏まえ、厚生労働省において算定  | 12        | 5.14         | 8         |
| 3 地域ケア会議における個別事例の検討割合（個別事例の検討件数／受給者数） | 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定  | 4         | 1.61         | 1         |
| 4 通いの場への65歳以上高齢者の参加率                  | 「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」を踏まえ、厚生労働省において算定                         | 8         | 3.21         | 2         |
| 5 高齢者のポイント事業への参加率                     | 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定  | 4         | 1.13         | 1         |
| 6 通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合        | 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定  | 4         | 1.22         | 0         |
| 7 高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数              | 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定  | 4         | 1.60         | 0         |
| 8 生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合           | 「地域包括支援センター運営状況調査」の結果を踏まえ、厚生労働省において算定  | 4         | 2.48         | 4         |
| 9 総合事業における多様なサービスの実施状況                | 「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」及び地域支援事業交付金交付要綱別紙様式第2様式1を踏まえ、厚生労働省において算定 | 4         | 2.17         | 2         |

## 目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する（配点 100 点）

| 目標Ⅱ：（ⅰ）体制・取組指標群（3項目、配点 64 点）                             |   |           |              |           |
|--|---|-----------|--------------|-----------|
| 評価指標   | 評価の視点   | 満 点       | 全国平均         | 小田原市      |
| <b>合 計</b>   |   | <b>64</b> | <b>33.34</b> | <b>34</b> |
| 1 認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援を行っているか。                | 、認知症の人が地域で尊厳を持って生活することができるようにするため、認知症サポーターの活動等による支援体制や認知症の人の社会参加の推進を図るための取組が行われているかどうかを評価 | 20        | 14.01        | 15        |
| 2 認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。 | 認知症状のある人の重度化防止等を図るためには、医療との連携による早期診断・早期対応が重要であることから、こうした体制が適切に構築されているかどうかを評価              | 19        | 14.88        | 19        |

|                                  |  |     |       |      |
|----------------------------------|--|-----|-------|------|
| 3 難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組を行っているか    | 聞こえに関する啓発・スクリーニング・簡易な助言・受診勧奨を実施しているかどうかを評価 | 20  | 4.45  | 0    |
| 目標Ⅱ：（ii）活動指標群（3項目、配点 36 点）       |  |     |       |      |
| 評価指標                             | 評価の視点                                      | 満 点 | 全国平均  | 小田原市 |
| 合 計                              |  | 36  | 13.16 | 12   |
| 1 高齢者人口当たりの認知症サポーター数             | 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べを踏まえ、厚生労働省において算定    | 12  | 4.80  | 0    |
| 2 高齢者人口当たりの認知症サポーターズテップアップ講座修了者数 | 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べを踏まえ、厚生労働省において算定    | 12  | 1.97  | 0    |
| 3 認知症地域支援推進員が行っている業務の状況          | 「認知症総合支援事業等実施状況調べ」を踏まえ、厚生労働省において算定。        | 12  | 6.40  | 12   |

### 目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する（配点 100 点）

|   |   |     |       |      |
|---|---|-----|-------|------|
| 目標Ⅲ：（i）体制・取組指標群（3項目、配点 68 点）  |   |     |       |      |
| 評価指標  | 評価の視点   | 満 点 | 全国平均  | 小田原市 |
| 合 計   |   | 68  | 53.30 | 57   |
| 1 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。 | 在宅医療・介護連携を科学的かつ効果的に実施する観点から、データを活用して課題を把握する体制が確立できているかどうかを評価    | 26  | 17.99 | 15   |
| 2 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的取組を行っているか。                            | 在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者への適切な相談支援体制が構築できているかどうかを評価            | 21  | 17.76 | 21   |
| 3 患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。                 | 在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者間の情報共有の体制が確立できているかどうかを評価              | 21  | 17.56 | 21   |
| 目標Ⅲ：（ii）活動指標群（2項目、配点 32 点）  |   |     |       |      |
| 評価指標  | 評価の視点   | 満 点 | 全国平均  | 小田原市 |
| 合 計   |   | 32  | 12.81 | 22   |
| 1 入退院支援の実施状況  | 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定                                      | 16  | 6.41  | 6    |
| 2 人生の最終段階における支援の実施状況  | 在宅ターミナルケアを受けた患者数、看取り加算算定者数は NDB、管内死亡者数は「人口動態統計」を踏まえ、厚生労働省において算定 | 16  | 6.40  | 16   |

## 目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む（配点 100 点）

| 目標Ⅳ：成果指標群（5項目、配点 100 点）   |                            |            |              |           |
|---|----------------------------|------------|--------------|-----------|
| 評価指標  | 評価の視点                      | 満 点        | 全国平均         | 小田原市      |
| <b>合 計</b>  |                            | <b>100</b> | <b>47.84</b> | <b>25</b> |
| 1 軽度【要介護 1・2】<br>（平均要介護度の変化Ⅰ）<br>短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。  | 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定 | 20         | 10.57        | 0         |
| 2 軽度【要介護 1・2】<br>（平均要介護度の変化Ⅱ）<br>長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。         | 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定 | 20         | 8.00         | 0         |
| 3 中重度【要介護 3～5】<br>（平均要介護度の変化Ⅰ）<br>短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 | 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定 | 20         | 9.97         | 15        |
| 4 中重度【要介護 3～5】<br>（平均要介護度の変化Ⅱ）<br>長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。        | 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定 | 20         | 8.00         | 0         |
| 5 健康寿命延伸の実現状況<br>要介護 2 以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。                   | 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定 | 20         | 11.31        | 10        |

## 令和 8 年度スケジュール（案）について

| 月            | 推進委員会  | 部会                                  | 国県の動き              |
|--------------|--|-------------------------------------|--------------------|
| 4月           | 介護事業所アンケート等の実施   |                                     |                    |
| 5月           |  | 第4回<br>・介護現場のあり方検討部会<br>・地域包括ケア推進部会 |                    |
| 6月下旬<br>7月上旬 | 第7回<br>部会の検討事項<br>第9期の進捗状況について<br>介護事業所アンケートの結果<br>第10期おだわら高齢者福祉介護計画策定のためのアンケート調査結果（ニーズ調査結果・在宅介護実態調査結果）<br>第10期計画策定（構成・重点項目・指標の検討）<br>●地域包括支援センター<br>運営状況、運営評価<br>◎事業所指定 |                                     | 計画の基本方針案の提示        |
| 8月下旬         | 第8回<br>第10期計画策定（素案）  |                                     |                    |
| 9月           | 定例会  |                                     | 広域調整<br>見込量等のヒアリング |
| 10月          |  | 第5回<br>・介護現場のあり方検討部会<br>・地域包括ケア推進部会 |                    |
| 11月上旬        | 第9回<br>部会の検討事項<br>第10期計画策定（素案の確定・施設整備計画）   |                                     |                    |
| 12月          | ※市議会12月定例会<br>厚生文教常任委員会で計画素案の報告<br>※パブリックコメント実施  |                                     |                    |
| 1月           | ※保険料算定   |                                     |                    |
| 2月上旬         | 第10回<br>パブリックコメントの結果について<br>介護サービス等の見込額と介護保険料<br>第10期計画策定（最終確定）<br>●地域包括支援センター<br>活動計画<br>◎事業所指定   |                                     |                    |
|              | ※市議会3月定例会<br>介護保険条例一部改正・予算審議   |                                     | 県議会                |
| 3月           | 「第10期計画書（案）」を委員長から市長に答申  |                                     |                    |
| 4月           | 第10期計画スタート   |                                     |                    |