

## 取組と目標に対する自己評価シート（令和 6 年度分）

第 9 期介護保険事業計画の策定時に本計画の基本理念として、「すべての高齢者が住み慣れた地域において、健やかに、生きがいを持って、安心して暮らすことができる地域社会の形成」と掲げており、本市の目指すべき姿の達成に向けた活動目標や成果指標について、自己評価シートを作成しました。

この自己評価シートに基づき、令和 6 年度の実績について下記の手順により自己評価を行いました。

### 《令和 6 年度評価方法》

アウトプット（活動目標）の令和 6 年度目標値と、令和 6 年度の実績を比較します。比較した結果、それぞれの目標値に対して達成できていれば評価 としてします。施策の柱ごとに、活動目標の数に占める評価 の活動の割合を達成度として算出します。算出した達成度に応じて、下表のとおり、A 評価～ E 評価の 5 段階評価にて評価します。

達成度	評価
80%以上	A
60%以上 80%未満	B
40%以上 60%未満	C
20%以上 40%未満	D
20%未満	E

### 取組と目標に対する自己評価シートの概要

計画の柱	達成度	自己評価
在宅生活・看取り期までの在宅ケアを支える体制づくり	66.7% (12/18)	B
社会参加による介護予防とフレイル対策の推進	60.0% (9/15)	B
地域における認知症との共生	87.5% (7/8)	A
地域ネットワークの充実	60.0% (9/15)	B
介護保険制度の持続性確保	71.4% (10/14)	B

取組と目標に対する自己評価シート（令和6年度分）

自己評価	B	12/18
------	---	-------

印は重点取組施策

計画の柱・施策	課題設定	インプット やるべきこと	アクティビティ インプットに求める成果	アウトプット（活動目標）			目標値との比較	課題と対応策	目指すべき姿	
				現状・現状値		目標・目標値				
				令和5年度末	令和6年度末	令和6年度				
【施策1】 在宅医療・介護連携の推進	在宅医療・介護の普及促進	地域の医療・介護資源の把握と関係者への情報提供	「ココカラまるごとねっと」により、地域の医療・介護サービス等の情報を把握・活用することで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる。	「ココカラまるごとねっと」の更新頻度	1回	1回	年1回以上	○	掲載情報の内容を充実させていくことが必要となるため、引き続き利用者のニーズに応えられる情報を発信できるように更新していく。	医療職と介護職との連携が円滑になり、在宅での生活が継続できている。
		切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	在宅医療・介護を推進することで地域の医療機関や介護関係者など多職種間の連携が強化され、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる。	医療介護連携センター運営会議の実施回数	10回	10回	10回/年	○	医療介護連携センター運営会議を通して、多職種間で課題共有を行っている。運営会議を実施することで、引き続き多職種間の連携の強化を図る。	
		医療・介護関係者の研修	地域の医療機関や介護関係者等の多職種が参加する事例検討会等を通して、相互の連携が強化されている。	多職種対象の事例検討会の実施回数	1回	2回	2回/年	○	令和6年度は多職種による事例検討会を2回実施できた。引き続き多職種の連携と情報共有による支援スキルの向上を図っていく。	
		地域住民への普及啓発	看取りに関する情報提供や医療機関との連携を図ることで、残された時間を有意義なものとし、自分らしい最期を過ごすことができる。	わたしの想いシートに関する出張講座の回数 地域住民向けフォーラムの開催	17件 1回	11件 1回	12件 1回/年	○	令和6年度は目標回数にわずかに及ばなかったため、講座について積極的に広報を実施し、わたしの想いシートの普及啓発に努める。 地域住民向けフォーラムを開催しているが、参加者は年齢層が高い方が多い。介護保険制度に関する全般的な内容も取り扱うため、幅広い年齢層の参加者が関心を持ち参加ができるフォーラムの開催を目指す。	
【施策2】 介護をしている家族等への支援	介護をしている家族の不安の軽減	在宅において介護している家族等の身体的・精神的な負担の軽減	家族介護者向けの介護の方法に関する情報提供や支援を実施することで、介護者の身体的・精神的負担が軽減されている。	介護知識・技術習得教室実施回数	6回	6回	6回	○	参加者のうち新規の割合が少ないため、ケアマネジャーなどへの周知を図り、新規参加者数の増加に努める。	家族介護者等の身体的・精神的負担が軽減されている。
		介護者同士の交流の促進	介護者が、日々の介護から一時的に離れたり、介護者同士で交流できる場を提供することにより、介護者の不安が軽減されている。	介護者リフレッシュ事業実施回数	6回	6回	6回	○	参加者のうち新規の割合が少ないため、ケアマネジャーなどへの周知を図り、新規参加者数の増加に努める。	
【施策3】 在宅生活の支援の充実	ゆるやかな見守り体制と生活支援の充実	地域における見守り活動の充実【総務課】	地域における「ながら」防犯パトロールの推進や、市民や事業者等との見守りにかかる連携により、高齢者も主体となり、地域の多様な主体が見守り合っている。	「ながら」防犯パトロールLINE登録者数	862人	1,235人	1,000人	○	「できる人が、できる時に、できることから」を合言葉に活動しており登録者も目標を達成している。今後もイベント等の機会を利用し、活動の周知・啓発に努める。	在宅での暮らしを支える見守り等のサービスが充実し、安心・安全な日常生活が送れている。
		高齢者向けの消費生活出前講座等の開催【市民協働推進課】	安全・安心な消費生活を確保するために、地域のつながりの中で高齢者向けの消費生活出前講座や市民講座を開催することで、地域の見守りが充実している。	高齢者向け消費生活出前講座実施回数	33回	36回	33回	○	社会福祉協議会などの関係機関との連携が好評だったため、引き続き連携して取り組む。	
		ふれあい収集事業の実施【まち美化推進課】	ごみ出しが困難な一人暮らし高齢者世帯などを対象に、ごみを戸別収集することで、在宅で安心して暮らすことができる。	ふれあい収集利用者数	515人	579人	530人	○	年度当初は申請からサービス開始まで3週間程度掛かっていたが、決裁や通知方法等を見直すことで最短で1週間程度でサービスを開始できるようになった。令和5年8月より対象者を拡充したことで利用者が大幅に増加した。現在ふれあい収集を2台体制で実施しているが限度もあるため、今後も利用件数の状況を注視し収集体制の維持に努める。	
		シルバーホンなどの見守りサービスの充実	救急通報システムを用いた見守りサービスを提供することで、一人暮らしの高齢者が在宅で安心して暮らすことができる。	シルバーホン新規申請件数	117件	113件	130件	○	サービスが必要な方に利用促進ができるよう、住民だけでなく、民生・児童委員やケアマネジャーに対して、制度周知に努める。	
	住まいの支援の充実	空き家等に関する相談窓口の充実【住宅課】	空き家等アドバイザー制度の利用により、空き家の適正管理等を促進する。	空き家等アドバイザー制度利用案件数	17件	11件	20件	○	制度の周知や、空き家所有者等に積極的な利用を促す。	住まいに不安を感じている人が少なくなっている。
		住宅確保要配慮者への支援【住宅課】	住宅確保要配慮者の市営住宅への入居を支援し、高齢者の住まいを確保している。	高齢者向け市営住宅整備戸数のうち、入居戸数	84.2%	84.2%	84.2%	○	高齢者の特定目的入居の募集を定期的実施する。	
多様な主体による移動支援の充実	良質なサービス付き高齢者向け住宅の確保	「宇治市高齢者住まいに関する指針」に基づき、高齢者向け住宅の規模、契約関係、サービス、立地条件等の基準を満たした良質な住宅が整備されている。	サービス付き高齢者向け住宅に占める認証済み住宅（定員ベース）	88.5%	88.5%	88.5%	○	介護を必要とする高齢者が増加する中、介護を今すぐ必要としないが今後の生活に不安のある高齢者も増加しており、サービス付き高齢者向け住宅の需要は高まっている。しかし、その需要に応じるように、基準を満たさない施設が増加する危険性がある。市として注意深く動向を確認する必要性に迫られている。	多様な主体による移動サービスが充実し、移動に困難を感じる人の割合が少なくなっている。	
		部局横断による移動支援確保の検討【交通政策課】	庁内関連部局が連携し、地域の協議体において移動支援に関する情報共有や、取組の検討を行い、移動困難者の不安が軽減している。	第2層協議体において新たに生まれた取組の数	7個	5個	5個以上	○		地域の高齢者のお出かけ、新たな居場所づくりなどの取組が、地域における定期的な協議の場から生まれた。今後も協議体との連携を継続し、地域の課題解消に取り組む。
【施策4】 介護サービス基盤の整備	地域密着型サービスの整備促進	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を公募により整備促進することで、認知症の高齢者に対して必要なサービス量が確保されている。	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の定員数	296人	305人	323人	○	おおわだの郷で定員の9人増加は図れたものの、新規グループホームのそうごうケアホーム六地蔵が令和7年4月25日指定（18人定員）と年度をまたいだため、現時点では達成している。	地域密着型サービスが充足し、住み慣れた地域での生活を選択することができる。
		（看護）小規模多機能型居宅介護の普及促進	（看護）小規模多機能型居宅介護の普及を促進することで、必要なサービス量が確保されている。	（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の定員に対する充足率	73.4%	72.7%	80.6%	○	看護小規模多機能型居宅介護が新設されて定員が増えたものの、利用者がまだ少ないことを受けて稼働率は昨年度よりも低下している。新設分を除くと75.9%と昨年度よりは改善している。引き続き認知度向上による普及・利用促進に努める。	

印は重点取組施策

計画の柱・施策	課題設定	インプット やるべきこと	アクティビティ インプットに求める成果	アウトプット（活動目標）			目標値との比較	課題と対応策	目指すべき姿	
				活動指標	現状・現状値					
					令和5年度末	令和6年度末				目標・目標値 令和6年度
【施策5】 生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による介護予防の推進	多様な社会参加の促進	地域の多様な資源の見える化と活動の支援	地域資源の見える化した「生きがい探しのすすめ」を活用し、住民がそれぞれのニーズに合った社会参加を選び、生きがいある日常を送っている。	「生きがい探しのすすめ」に関する情報提供回数	10回	13回	12回以上	○	新たに65歳を迎えた方に対する案内するとともに、市政だよりでの特集記事に合わせた広報にも取り組む。	多様な社会参加の場から、高齢者が自らの意思で選択することができる。
		地域における多様な居場所づくりの支援	コミュニティカフェやeスポーツなど、多様なニーズに合わせた多様な取り組みを取り入れ、身近な場所での多世代共生の居場所づくりを支援し、多くの高齢者が特技や経験を活かして活躍している。	新たに立ち上げ支援した通所B登録団体数	1団体	0団体	2団体		社会参加による介護予防を推進するため、身近な場所で参加できるように、新たな通いの場づくりに取り組む個人・団体の把握に努め、立ち上げ支援に取り組む。初年度の実施要件の緩和を行い、立ち上げがスムーズに行えるように支援を行う。	
		通いの場（自主グループ）立ち上げ支援	高齢者をはじめとした地域住民が主体となって、介護予防やフレイル予防に取り組む自主グループの立ち上げを支援し、身近な場所で、介護予防に取り組んでいる。	新たに立ち上げ支援した多様な居場所数	2団体	1団体	2団体		地域住民が主体となり、高齢者をはじめとした地域共生社会の実現に向けた多世代の新たな居場所づくりに取り組む団体の把握を進め、連携を図っていききたい。	
【施策6】 介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進	介護予防の普及啓発 地域介護予防の担い手の養成・支援 セルフマネジメントの定着支援	一体的実施にかかるポピュレーション事業の実施	通いの場に専門職を派遣し、フレイル予防教室を実施することで、住民がフレイルの改善・生活機能の低下のために取り組んでいる。	フレイル予防教室実施回数	112回	121回	80回	○	普及啓発は実施できているが、質問票等の活用が不十分のため、ハイリスクアプローチとの効果的な運動方法について検討していく。	セルフマネジメントの定着により、自立した日常生活が継続できている。
		健康長寿サポーターの養成及び活動支援	健康長寿サポーターを養成し、活動を支援することにより、高齢者の心身機能の維持・改善につながっている。	健康長寿サポーター新規登録者数	42人	27人	30人		宇治源輝人（げんきびと）講座へ参加するきっかけとしてセミナーを実施し、講座への関心を高めてもらうとともに、地域等で活動するサポーター登録者数の増加を図る。	
		地域介護予防活動支援事業の実施	介護予防に資する活動を自主的に行っているグループの活動を支援することにより、住民の自主的な活動が継続されている。	活動を支援した自主グループ団体数	29団体	27団体	20団体	○	引き続き、介護予防事業の教室終了者に働きかけ、自主的な介護予防活動の継続を促す。	
		介護予防手帳を活用したセルフマネジメントの定着支援	介護予防事業参加者に介護予防手帳を配付し、活用により高齢者自身が日々の健康管理に取り組み、セルフマネジメントの意識が定着している。	介護予防手帳の配付数	828冊	705冊	800冊		配付後の活用が不十分のため、セルフマネジメントの定着に向け、より活用しやすい内容に再考する必要がある。	
		健診や医療データを踏まえた地域の健康課題に対する専門職の介入等による健康づくりの習慣化	地域活動により、セルフマネジメントが継続でき、自助による介護予防・健康づくりの取り組みが充実している。	健康づくり・食育アイディア参加団体数	97団体	113団体	増加	○	参加団体数は増加しており、引き続き、健康づくりの取り組みを実施していく。	
【施策7】 フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進	短期集中予防サービスを中心とした総合事業の充実	短期集中予防サービス（通所型・訪問型）の充実	日常生活の動作に不安を感じた高齢者が、早期に短期集中予防サービスを利用することにより、生活機能を改善し、自立した生活を続けている。	通所型短期集中予防サービスの実施回数	79回	80回	増加	○	サービス利用が横ばいの傾向となっており、利用の促進に向け、サービスの内容や効果について各地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へ一層の周知を図る必要がある。	支援が必要になった高齢者が、生活機能を改善し、自立した生活を続けている。 要介護状態になっても、適切な支援やリハビリを受け重度化が防止できている。
		通所型サービスB（住民主体型）の充実 利用者	住民同士の身近な関係の中で実施する介護予防の取組により、利用者の社会参加が促され、心身機能の維持・改善につながっている。	住民主体による通いの場利用者数	2,313人	2,376人	2,200人	○	住民主体通所型サービスの利用者は年々増加している。今後も利用者の増加が考えられることから、既存団体の運営支援とともに利用できる通いの場の立ち上げを並行して行っていく。	
	データを活用した高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	一体的実施にかかるハイリスクアプローチ（訪問）事業の実施	健診データの活用により対象者を抽出し、専門職が訪問により保健指導を実施することで、生活習慣病の重症化予防とともに、介護予防を実施している。	ハイリスクアプローチ（訪問）実施件数	36回	42回	50回		適切な保健指導が重症化予防や介護予防に繋がっていくので、保健指導内容等資質の向上を図っていく必要がある。また、健康課題を分析し、実施方法の検討や対象者の拡大を図っていく。	
	地域リハビリテーション活動支援事業の実施	リハビリテーション専門職が、住民主体の通いの場等に技術的な助言や活動支援を行うことで、介護予防の取組が適切に実施できている。	通いの場等へのリハビリテーション専門職派遣回数	67回	58回	80回		住民主体の通いの場等が専門的な支援を積極的に受けることで、より安全で効果的な活動を継続することができるよう引き続き取り組んでいく。		
自立支援型ケア会議の開催	要支援認定を受けた人が、介護保険サービスだけでなく、地域資源を含め、本人のできることや意欲を引き出し、自立した生活を継続できるよう、多職種が連携してケアしている。	自立支援型ケア会議の開催回数	年12回	年12回	年12回	○	自立支援に向けたケアプラン作成のノウハウを蓄積し、心身機能及び生活機能に課題のある高齢者の自己実現を効果的に支える仕組みづくりに引き続き取り組む。			

取組と目標に対する自己評価シート（令和6年度分）

自己評価	A	7/8
------	---	-----

印は重点取組施策

計画の柱・施策	課題設定	インプット やるべきこと	アクティビティ インプットに求める成果	活動指標	アウトプット（活動目標）			目標値との比較	課題と対応策	目指すべき姿	
					現状・現状値		目標・目標値				
					令和5年度末	令和6年度末	令和6年度				
地域における認知症との共生 〔施策⑧〕	認知症に関する普及啓発・理解促進	認知症に関する普及啓発	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲で手助けすることができる。	認知症あんしんサポーター養成講座受講者数	1,500人	1,063人	増加	○	市民等における認知症への理解が浸透したことにより、認知症あんしんサポーター養成講座への参加者数が頭打ちとなっている。今後も引き続き積極的な啓発を行い、市全体での認知症への理解促進に努める。	認知症を発症しても、尊厳のある生活を送ることができている。	
			認知症ケアパスを通じて、認知症の状態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのように医療・介護等のサービスを受ければよいのか知ることができる。	認知症ケアパスの発行	発行あり	発行あり	発行あり				○
	認知症バリアフリーの推進	宇治市認知症アクションライアンスの推進	認知症相談支援体制の強化	認知症コーディネーターを各地域包括支援センターに配置し、認知症の人と家族への支援に、早期につながるができる。	初期集中支援チーム対応実人数	49人	112人	増加	○	令和6年度からの認知症コーディネーターの増員や認知症高齢者の増加もあり、目標を達成できた。今後は、認知症高齢者のサポートにおける、初期集中支援チームと地域包括支援センターの役割分担を明確化し、より多くの人が早期支援につながる体制を構築する必要がある。	認知症の兆候を早期に察知し、適切な支援が行われる体制が整っている。
			認知症カフェの実施	認知症の人や家族、地域の人や専門職など誰もが気軽につどい、相互交流や情報共有し、お互いに理解し合うことができる。	認知症カフェの開催回数	36回	58回	増加	○	令和6年度から設置の認知症事業のモデル圏域を含め、認知症カフェ（れもんカフェ）の月例開催がおおむね達成できた。認知症当事者等の相互交流やピアサポートの機能がより発揮されるよう、効果的な運営・広報の方法について引き続き検討する。	認知症の人やその家族が孤立せず、在宅でいつまでも生活できる環境が整っている。
			SOSネットワークの登録推進	SOSネットワークへの登録を行うことで、認知症の人及び認知症の人の介護を行う家族が安心して生活することができる。	SOSネットワーク新規登録者数	29名	55人	30名	○	認知症高齢者の増加や市民等への制度周知が進んだことにより登録者数が増加しており、今後も様々な機会を通じた広報に努める。	認知症の人が地域で見守られながら活躍できる環境が整っている。
			認知症高齢者等家族安心見守りGPSの貸与事業の実施	GPSを貸与することによって、認知症の人及び認知症の人の介護を行う家族が安心して生活することができる。	見守りGPS新規登録者数	74名	96人	70名	○	認知症高齢者の増加や市民等への制度周知が進んだことにより登録者数が増加しており、今後も様々な機会を通じた広報に努める。	
			認知症の予防に効果的な活動の習慣化を促す情報発信	認知症予防教室の実施	脳の老化を予防する生活習慣等についての情報を発信する介護予防教室を開催し、住民が認知機能の低下の予防に取り組んでいる。	認知症予防教室実施回数	160回	160回	160回	○	

取組と目標に対する自己評価シート（令和6年度分）

自己評価	B	9/15
------	---	------

印は重点取組施策

計画の柱・施策	課題設定	インプット やるべきこと	アクティビティ インプットに求める成果	アウトプット（活動目標） 活動指標	現状・現状値			目標値との比較	課題と対応策	目指すべき姿	
					令和5年度末	令和6年度末	目標・目標値 令和6年度				
【施策9】 地域における包括的な支援の充実	地域課題解決能力の強化	地域包括ケア会議の開催	市や地域包括支援センターが開催する地域包括ケア会議で介護支援専門員や多職種連携による支援体制を構築することで、地域課題や個別課題が共有され、解決策や施策提言が導き出されている。	地域包括ケア会議開催回数	31回	26回	維持	○	各地域包括支援センターとの会議結果の共有により、課題解決やネットワークの構築に関するノウハウを蓄積し、地域包括ケアシステムの機能充実に努める必要がある。	地域包括支援センターを中心とした地域における連携・協働の体制が構築されている	
		地域包括支援センターの相談体制強化	地域包括支援センターを中心に相談機能強化を図り、高齢者やその家族を取り巻く様々な相談や地域課題の解決に向け、関係機関と連携しながら対応ができています。	地域包括支援センターへの新規相談件数	3,854件	3,916件	増加				後期高齢者数の増加により相談件数は増加している。相談から早期支援につながるよう、地域包括支援センターの更なる周知と、解決へ向けた関係機関との連携構築が課題であり、効果的な手法を検討していく。
【施策10】 生活支援体制整備の推進	生活支援体制づくりの強化	第1層協議体による話し合いの実施	生活支援を実施する多様な主体が集まり、地域資源や地域課題を把握し、解決方法を検討することにより、地域の暮らしをよくするための仕組みづくりが進んでいる。	第1層協議体における政策形成件数	0件	0件	1件	○	令和6年度は第1層協議体において、圏域ごとの課題の抽出を行った。圏域ごとの課題解決へ向けた取り組みを全体と共有し市全体の取り組みとなるよう検討する。	関係者間で課題が共有され、課題解決がはかられている。	
		地域における協議体による話し合いの実施	多様な主体が参加し、情報共有・連携強化をする場である協議体を開催することで、地域での課題解決が図られ、地域づくりの取り組みが生まれている。	第2層協議体において新たに生まれた取組の数	5個	5個	5個以上				第2層協議体における話し合いを通じて、新たな取組が生まれている。引き続き地域における協議体による話し合いを実施し生活支援体制の整備に努める。
	多様な主体による生活支援体制の構築	多様な主体による生活支援活動の立ち上げ	NPOやボランティア等の住民主体で行う活動の立ち上げや運営を支援し、地域に支え合い・助け合いの活動が増えている。	新たに立ち上げ支援した訪問B登録団体数	1団体	0団体	1団体	○	地域で活動しているボランティア団体等の情報を得ながら立ち上げ支援に努めていく。	地域での生活支援体制が整備されている。	
		住民主体生活支援事業に関する情報提供	市民や地域包括支援センター等の関係者に、適切な情報発信を行い、制度の趣旨が理解され、高齢者が地域で自立した生活を継続できるよう、住民主体による生活支援体制が活用されている。	住民主体生活支援に関する情報提供取組回数	4回	4回	6回				介護保険だよりや市政だよりの特集記事など、注目度の高い情報発信と関連付けた情報提供に努める。
		住民主体生活支援団体間のネットワークの構築	団体間のネットワークが構築され、支援が必要な人と、支援を行う団体が適切につながっている。	住民主体による生活支援延べ人数	210人	535人	240人				令和5年度に新しい団体が増えたことで、令和6年度は大幅な支援者数の増加となった。引き続き市民に対する支援団体の情報提供とともに、本当に支援が必要な人へ支援が行われるよう、制度趣旨の理解促進にも努める。
【施策11】 権利擁護の推進	成年後見制度の利用促進	成年後見制度及び利用支援事業の適切な案内と対応	権利擁護に関する制度が認知され、成年後見制度が適切に活用されている。	成年後見報酬助成件数の増加	71件	85件	増加	○	成年後見制度の適切、円滑な利用促進を図るため、令和6年10月に関係機関と連携した中核機関を設置した。引き続き専門的な相談支援や市民後見人の育成に取り組んでいく。	成年後見制度や高齢者虐待防止が市民に認知され、円滑に相談、利用できる体制が整っている。	
	高齢者虐待防止の強化	虐待の理解促進及び早期発見・適切な対応	介護施設従事者や家族、地域住民等への啓発により、早期の発見や予防に繋がるとともに、適切な対応を行い高齢者虐待がなくなっている。	対応開始後1年以内に終了した高齢者虐待ケースの割合	70%	68.4%	増加				相談件数が増加していること、複合的な課題を抱えるケースが増加していることから、対応に時間を要することが増えている。
【施策12】 災害・感染症発生時における支援体制の充実	災害時支援体制の構築	地域の自主防災組織への支援	地域における自主防災リーダーの育成、自主防災組織の立上げ、避難訓練などの活動を支援し、豪雨や地震などの災害時に助け合いができる地域のつながりが構築されている。	自主防災組織育成事業補助金の活用件数	16件	26件	20件	○	多くの自主防災組織に積極的に活用いただけたので、引き続き制度の周知と併せて取り組みたい。	何か起こったときに助け合える隣・近所の関係が構築されている。	
		災害時における要配慮者の避難支援	自然災害発生時に、通常の避難行動が困難と考えられる要配慮者の情報を市と地域が共有し、個別避難計画が作成されている。	災害時地域タイムラインの策定件数	0件	38件	20件				国や府の機関と連携し、未策定地域におけるタイムライン策定数を増やすことができたため、引き続き関係機関と協力して取り組みたい。
	【危機管理室】	防災に関する情報提供と防災意識の啓発	防災に関する情報提供を行い、災害を正しく恐れ、災害発生に備えた意識の醸成が図られている。	地域と共有している災害時要配慮者数	1,322人	1,319人	1,925人	○	要配慮者には高齢者が多く、施設入所や死去により名簿から削除した者が、新規に登録した者の数を上回った。保健・福祉部局との連携を深め、より多くの市民に制度の周知を行い、登録者の増加を図る。	災害時に要配慮者が安心して避難できる体制が整っている。	
		感染症発生時の支援体制の構築	介護サービス事業所に対して、感染拡大防止等の周知啓発が図られ、必要な支援が行われている。	防災出前講座等の啓発件数	66件	104件	45件				自治会、自主防災会、学校など様々な団体へ出前講座を行うことができたため、これまで実績のない団体も含めて、引き続き積極的に取り組む。
感染症発生時の支援体制の構築	感染症に関する情報提供と支援	介護サービス事業所に対して、感染拡大防止等の周知啓発が図られ、必要な支援が行われている。	感染症対策にかかる情報提供等	随時	随時	随時	○	感染症等が発生した際に迅速な情報共有を行う必要がある。主にメールを使用した情報共有を行うことが想定されることから、常時事業所のメールアドレスを最新にメンテナンスしておく。	感染症発生時でも必要な介護サービスが継続的に提供されている。		

計画の柱・施策	課題設定	インプット やるべきこと	アクティビティ インプットに求める成果	活動指標	アウトプット（活動目標）			目標値との比較	課題と対応策	目指すべき姿
					現状・現状値		目標・目標値 令和6年度			
					令和5年度末	令和6年度末				
【施策13】 介護人材の確保・定着・育成	介護人材の確保・定着・育成の強化	介護職の魅力発信	きょうと介護・福祉ジョブネットが主催する次世代の担い手育成事業の普及を図ることで、市内の小中学生に対して介護・福祉の仕事や職場の魅力への理解が深まり、将来の仕事の1つとして考えるきっかけとなる。	小中学校向けの出張講座の実施数	0校	5校	3校	○	教務主任会等で広報を行い、授業に取り入れていただくことを現場により近い先生方にも訴えかけることで、大幅に実施校を増やすことができた。引き続き宇治市立小中学校への事業周知のタイミングや方法を工夫し、児童・生徒のみならずカリキュラム等として取り扱っていただく教職員に対しても効果的な働きかけとなるよう努める。	介護人材の確保・定着・育成が強化され、安定的なサービス提供体制が整っている。
		介護職への就職マッチング	介護・障害福祉職場就職フェアを開催することで、介護人材が充足し、サービス提供体制が整っている。	介護・障害福祉職場就職フェアの参加者数	13人	34人	35人		開催場所を宇治市本庁舎1階ロビーに設定し、SNS等を利用した積極的な広報に努めた結果、未達ではあるものの大きく前年を上回る集客ができた。さらなる参加者増を見据えて、広報手段等の検討を行い、令和7年度についても実施する。	
		介護に関する研修等の実施	介護に関する入門的研修の実施により、介護人材のすそ野の拡大が進む。	介護に関する入門的研修の受講者数	18人	18人	15人	○	日程・場所・対象者等について広報手法を含め見直しを行い、より多くの方が介護を知る機会とすると共に、介護未経験者が介護に関する基本的な知識を身につけ、介護業界への参入のきっかけとしてもらえる機会を引き続き提供していく。	
			時代背景やニーズに応じた福祉人材研修の実施により、介護人材の質が向上し、育成体制の構築が図られている。	福祉人材研修の実施回数	10回	10回	10回/年	○	事業所の規模に関わらず参加できる研修機会を設けることで、引き続き事業所及び介護職員等の育成と質の向上を図る。	
		介護従業者の負担軽減につながる情報の発信	ICTの利活用等に関する情報発信により、事業所の生産性の向上を図る取組を推進し、介護従業者の負担が軽減される。	ICT等導入に対する補助事業等の情報発信	新規設定	1回	1回/年	○	令和6年度事業者等集団指導において、府の事業や補助金などICT活用に関する情報発信を行うことで、事業所へ活用の検討を促した。	
【施策14】 要介護認定・給付の適正化	認定調査の質・生産性の向上	認定調査の適正化	認定調査票を全件点検し、認定調査員に対する指導や計画的な研修を行うことで調査員の資質が向上し、認定調査の適正化が図られている。	認定調査票の点検率	100%	100%	100%	○	作成された調査票は認定審査会の基本的な資料となるため、本市職員が全件点検し、調査基準や記載内容の確認・指導を行っている。直営調査員や委託事業者調査員に対しては認定調査員研修を実施し、資質の向上を図り、引き続き公平公正な認定調査の実施に努める。	要介護認定が迅速かつ適正に行われている。
		審査判定基準の平準化	各合議体の審査判定が適正に行われるよう、審査会委員に対して本市独自の研修を実施し、各合議体の審査判定結果の比較分析、事例検討などを行うことで、審査判定基準の平準化が図られている。	認定審査会委員に対する研修の実施回数	1回/年	1回/年	1回/年	○	設置している24合議体において審査が等しくなるよう委員への研修等を実施し、引き続き適正な介護認定審査会の運営に努める。	
		ICTによる業務の生産性向上	認定調査及び認定審査会のICT化により、迅速な認定事務が図られている。	システム、OA機器の導入状況	導入検討	導入予定	導入準備	○	現在認定審査業務は、申請から認定調査、認定まで紙媒体で管理しているが、申請数が年々増加し業務が煩雑化している。ICT化を図ることで業務の生産性を上げ「要介護認定調査支援システム」を構築するため、まずは令和7年度に認定調査業務にデジタル技術を導入する予定である。また、認定審査会においては、委員の合意形成がしやすいよう参集型を基本とし審査会を実施している（希望者はオンライン可）が、今後の申請数の増加に対応するために委員の負担軽減や業務の効率化の検討が必要であり、委員の合意を得ながらICTの導入を順次進めている。	
	介護保険制度の信頼性維持・向上	介護支援専門員（ケアマネジャー）への研修の実施	ケアマネジメントに関する勉強会の支援により、介護支援専門員（ケアマネジャー）が適正なケアプランを作成するためのスキルが向上している。	ケアマネジメントに関する勉強会の参加者数	230人	200人	240人		理解度・知識やスキルの向上以外にも、事業所を超えたケアマネジャー同士の繋がり・情報交換の場としての効果があった。取り扱うテーマや会場の規模により、参加人数は目標から下回ったが、ケアマネジャーの質の向上も含めての事業だと考えるため、一律で人数で測るべきものなのか、満足度等の指標で測るべきものも含めて次期計画に活かしていく予定。	保険給付が適正に行われている。
		介護サービス相談員の介護保険施設等への派遣	介護サービス相談員が、利用者の疑問や不安の解消を図るとともにサービスの現状を把握し、問題解決に向けて働きかけることで、派遣先の事業所におけるサービスの質の向上が図られている。	介護サービス相談員の派遣先事業所数	30事業所	30事業所	32事業所		介護サービス相談員が訪問することにより、利用者の疑問や不安の解消を図るとともにサービスの現状を把握し、問題解決に向けて働きかけた。介護サービス相談員が2名退職したこともあり、未訪問の事業所への案内が難しく、相談員の確保にも取り組む必要がある。	
		ケアプラン点検によるケアプランの質の向上	ケアプラン点検を実施することで、ケアプランの質が向上し、利用者の自立支援につながっている。	ケアプラン点検実施件数	43件	47件	50件以上		未達ではあるものの、昨年度と比較すると増加している。居宅介護支援事業所により所属しているケアマネジャーの人数に差があり、年度により点検実施件数にはばつきがある。3年間で一通り宇治市内の居宅介護支援事業所と小規模多機能型居宅介護事業所を訪問する想定だが、事業所数でいうと予定通り進捗できている。	
		住宅改修及び福祉用具貸与・購入の適正化	申請内容の審査を綿密に行い、必要に応じて申請者（本人・家族・工事業者等）に助言と指導を行うことで、適正な保険給付がなされている。	住宅改修費支給に関する事前検査数	全件実施	全件実施	全件実施	○	申請時の内容審査時、単なる要件の確認に留まらず、予め各申請に対する価格相場を把握しておくことで、より適切な金額での保険給付を実現できるため、引き続き全件実施を行う。	
縦覧点検・医療情報の突合	京都府国民健康保険団体連合会から提供されるデータ等を活用し、給付の適正化が図られている。	縦覧点検・医療情報との突合	継続実施	継続実施	継続実施	○	給付適正化において、縦覧点検を行うことで過剰なサービスの発生を未然に防ぐことができる。適正化のためにも今後も引き続き実施していく。			
介護サービス事業所の適正運営に向けた指導監督	指定事業所に対する運営指導及び監査の実施	運営指導及び監査の実施により、事業所の指定基準の遵守及び保険給付費等の適正化が図られている。	指定事業所への運営指導数	28回	25回	指定期間内に1回以上	○	運営体制や介護報酬請求の実施状況等の確認を行い、基準違反が認められた場合は改善を求め、保険給付の適正化が果たされるよう引き続き努めていく。		