

第Ⅲ部 資料編

資料 1 大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 「あんしんプラン」第9期計画の策定経過

令和5（2023）年度第1回大田原市介護保険運営協議会

日 時：令和5（2023）年7月14日(金)

午後1時30分から午後3時15分まで

場 所：大田原市役所南別館2階 会議室

内 容：

- (1) 令和4（2022）年度介護保険特別会計決算状況について
- (2) あんしんプラン第8期計画における令和4（2022）年度の実施状況および事業評価について
- (3) あんしんプラン第9期計画策定について

令和5（2023）年度第2回大田原市介護保険運営協議会

日 時：令和5（2023）年11月17日(金)

午後1時30分から午後2時50分まで

場 所：大田原市役所本庁舎1階 102会議室

内 容：

- (1) あんしんプラン第9期計画素案について
- (2) 第9期計画における給付費見込額の推計について

令和5（2023）年度第3回大田原市介護保険運営協議会

日 時：令和6（2024）年1月26日(金)

午後1時30分から午後2時35分まで

場 所：大田原市役所本庁舎1階 102会議室

内 容：

- (1) あんしんプラン第9期計画（案）について
- (2) 第9期計画における介護保険料について

令和5（2023）年度第4回大田原市介護保険運営協議会

日 時：令和6（2024）年2月16日(金)

午後1時30分から午後2時15分まで

場 所：大田原市役所南別館2階 会議室

内 容：

- (1) あんしんプラン第9期計画の諮問について
- (2) 令和6（2024）年度介護保険特別会計予算（案）について

資料2 大田原市介護保険運営協議会委員名簿

令和5年7月1日現在

No.	氏名	委員種別	職業又は所属
1	植木 重治	第1号被保険者	市いきいきクラブ連合会会長理事 (大田原地区)
2	稲村 隆夫	第1号被保険者	// 副会長理事(湯津上地区)
3	富永 一男	第1号被保険者	// 総務理事(黒羽地区)
4	渡部 貢	第2号被保険者	連合栃木那須地域協議会事務局次長
5	松本 美代子	第2号被保険者	第2号被保険者代表
6	相馬 仁美	第2号被保険者	大田原市生活支援コーディネーター
7	福原 健治	介護サービス事業者	大田原市介護サービス事業者連絡協議会 会長代理
8	伊藤 清幸	介護サービス事業者	// 副会長
9	八木 良	介護サービス事業者	// (地域密着型サービス部会長)
10	丹野 洋	介護サービス事業者	// (居宅サービス部会長)
11	磯 友美	介護サービス事業者	// (施設部会長)
12	松本 真由美	介護サービス事業者	大田原市ケアマネジャー連絡協議会会長
13	小野田 公	公益代表委員	国際医療福祉大学
14	車田 宏之	公益代表委員	那須郡市医師会大田原地区医師会会長
15	細井 直人	公益代表委員	市第1層協議体委員長
16	菊池 恵子	公益代表委員	市女性団体連絡協議会理事
17	高安 喜久次	公益代表委員	市民生委員児童委員協議会連合会代表
18	矢野 弥生	公益代表委員	市民生委員児童委員協議会連合会代表

資料3 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査票

大田原市 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 調査票

はじめに

市民の皆さまには、日頃から大田原市の市政発展のためご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

大田原市では、来年度「大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（あんしんプラン）第9期計画」（計画期間：令和6年度～令和8年度）の策定を予定しております。

計画策定に当たり、この計画がより実のあるものとなるよう、皆さまの日頃の生活状況や大田原市の介護保険制度に対するご意見やご要望をお聞かせいただく「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」を実施いたします。

調査対象は、市内にお住まいの要介護1～5以外の65歳以上の方々から、5,000人の方を無作為に選びました。

お答えいただきました内容は、全て統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。

お忙しい中恐れ入りますが、調査の目的をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

令和4年11月

大田原市長 相馬 憲一

調査票記入後は、3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れて、令和4年12月12日（月）までに投函（切手不要）してください。

大田原市 保健福祉部 高齢者幸福課

記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、令和4年10月1日現在、要介護1～5以外の65歳以上の方です。
2. ご回答にあたってはあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、ご一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する回答に☑(レ点チェック)をつけてください。また、その他()には、具体的にご記入ください。
4. 数字を記入する欄は右詰め(例

0	6	2
---	---	---

 kg)でご記入ください。
5. この調査で使う用語の意味は、以下のとおりです。

介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、
常時ご家族などの援助を受けている状態
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態

個人情報の取扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

- ◆この調査は、効果的な介護予防施策の立案と効果評価のために行うものです。本調査で得られた情報につきましては、大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定と効果評価の目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、大田原市が適切に管理いたします。
- ◆ただし、計画策定時および効果評価時に本調査で得られたデータを活用するにあたり、厚生労働省の管理するデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析するなど、個人が識別されない形で利用することがあります。

【この調査のお問い合わせ先】

大田原市 保健福祉部 高齢者幸福課 介護管理係
〒324-8641 大田原市本町1丁目4番1号
電話：0287-23-8865

質問の該当する答えに☑（レ点チェック）をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

①. 記入日について、ご回答ください

令和4年 月 日

②. 調査票を記入されたのはどなたですか（回答は1つ）

- あて名のご本人が記入
- ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄 _____）
- その他

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください（回答は1つ）

- 1人暮らし 夫婦2人暮らし（配偶者 65歳以上）
- 夫婦2人暮らし（配偶者 64歳以下） 息子・娘との2世帯
- その他

(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（回答は1つ）

- 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)

【(2) において「介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか
(あてはまるものすべてに回答)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | <input type="checkbox"/> 心臓病 |
| <input type="checkbox"/> がん (悪性新生物) | <input type="checkbox"/> 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等) |
| <input type="checkbox"/> 関節の病気 (リウマチ等) | <input type="checkbox"/> 認知症 (アルツハイマー病等) |
| <input type="checkbox"/> パーキンソン病 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> 腎疾患 (透析) | <input type="checkbox"/> 視覚・聴覚障害 |
| <input type="checkbox"/> 骨折・転倒 | <input type="checkbox"/> 脊椎損傷 |
| <input type="checkbox"/> 高齢による衰弱 | <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> 不明 | |

【(2) において「現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

②主にどなたの介護・介助を受けていますか (あてはまるものすべてに回答)

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 (夫・妻) | <input type="checkbox"/> 息子 | <input type="checkbox"/> 娘 |
| <input type="checkbox"/> 子の配偶者 | <input type="checkbox"/> 孫 | <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 |
| <input type="checkbox"/> 介護サービスのヘルパー | <input type="checkbox"/> その他 () | |

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか (回答は1つ)

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 大変苦しい | <input type="checkbox"/> やや苦しい | <input type="checkbox"/> ふつう |
| <input type="checkbox"/> ややゆとりがある | <input type="checkbox"/> 大変ゆとりがある | |

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか (回答は1つ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 持家 (一戸建て) | <input type="checkbox"/> 持家 (集合住宅) |
| <input type="checkbox"/> 公営賃貸住宅 | <input type="checkbox"/> 民間賃貸住宅 (一戸建て) |
| <input type="checkbox"/> 民間賃貸住宅 (集合住宅) | <input type="checkbox"/> 借家 |
| <input type="checkbox"/> その他 | |

問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

(2) 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 (回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

(3) 15分位続けて歩いていますか (回答は1つ)

- できるし、している できるけどしていない できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか (回答は1つ)

- 何度もある 1度ある ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか (回答は1つ)

- とても不安である やや不安である あまり不安でない 不安でない

(6) 週に1回以上は外出していますか (回答は1つ)

- ほとんど外出しない 週1回 週2~4回 週5回以上

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (回答は1つ)

- とても減っている 減っている あまり減っていない 減っていない

(8) 外出を控えていますか (回答は1つ)

- はい いいえ

【(8) において「はい」(外出を控えている) の方のみ】

①外出を控えている理由は、次のどれですか (あてはまるものすべてに回答)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 病気 | <input type="checkbox"/> 障害 <small>しょうがい のうそっちゅう こういしょう</small> (脳卒中の後遺症など) |
| <input type="checkbox"/> 足腰などの痛み | <input type="checkbox"/> トイレの心配 (失禁など) |
| <input type="checkbox"/> 耳の障害 (聞こえの問題など) | <input type="checkbox"/> 目の障害 |
| <input type="checkbox"/> 外での楽しみがない | <input type="checkbox"/> 経済的に出られない |
| <input type="checkbox"/> 交通手段がない | <input type="checkbox"/> その他 () |

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (あてはまるものすべてに回答)

- | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 徒歩 | <input type="checkbox"/> 自転車 | <input type="checkbox"/> バイク |
| <input type="checkbox"/> 自動車 (自分で運転) | <input type="checkbox"/> 自動車 (人に乗せてもらう) | <input type="checkbox"/> 電車 |
| <input type="checkbox"/> 路線バス | <input type="checkbox"/> 病院や施設のバス | <input type="checkbox"/> 車いす |
| <input type="checkbox"/> 電動車いす (カート) | <input type="checkbox"/> 歩行器・シルバーカー | <input type="checkbox"/> タクシー |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | |

問3 食べることについて

(1) 身長・体重をご記入ください

身長 cm 体重 kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (回答は1つ)

- はい いいえ

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか (回答は1つ)

- はい いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか (回答は1つ)

- はい いいえ

(5) 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか（回答は1つ）		
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（回答は1つ） （成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）		
<input type="checkbox"/> 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用	<input type="checkbox"/> 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	
<input type="checkbox"/> 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	<input type="checkbox"/> 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	
① ^か 噛み合わせは良いですか（回答は1つ）		
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
【(6)において「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】		
②毎日入れ歯の手入れをしていますか（回答は1つ）		
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
(7) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか（回答は1つ）		
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
(8) どなたかと食事をともにする機会がありますか（回答は1つ）		
<input type="checkbox"/> 毎日ある	<input type="checkbox"/> 週に何度かある	<input type="checkbox"/> 月に何度かある
<input type="checkbox"/> 年に何度かある	<input type="checkbox"/> ほとんどない	

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか（回答は1つ）	
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか（回答は1つ）	
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

(3) 今日が何月何日かわからないときがありますか (回答は1つ)		
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
(4) バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可) (回答は1つ)		
<input type="checkbox"/> できるし、している	<input type="checkbox"/> できるけどしていない	<input type="checkbox"/> できない
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか (回答は1つ)		
<input type="checkbox"/> できるし、している	<input type="checkbox"/> できるけどしていない	<input type="checkbox"/> できない
(6) 自分で食事の用意をしていますか (回答は1つ)		
<input type="checkbox"/> できるし、している	<input type="checkbox"/> できるけどしていない	<input type="checkbox"/> できない
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか (回答は1つ)		
<input type="checkbox"/> できるし、している	<input type="checkbox"/> できるけどしていない	<input type="checkbox"/> できない
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか (回答は1つ)		
<input type="checkbox"/> できるし、している	<input type="checkbox"/> できるけどしていない	<input type="checkbox"/> できない
(9) 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 (回答は1つ)		
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
(10) 新聞を読んでいますか (回答は1つ)		
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
(11) 本や雑誌を読んでいますか (回答は1つ)		
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか (回答は1つ)		
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	

(13) 友人の家を訪ねていますか (回答は1つ)	
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(14) 家族や友人の相談にのっていますか (回答は1つ)	
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか (回答は1つ)	
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか (回答は1つ)	
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
(17) 趣味はありますか。ある場合は () 内にご記入ください (回答は1つ)	
<input type="checkbox"/> 趣味あり	—————→ ()
<input type="checkbox"/> 思いつかない	
(18) 生きがいがありますか。ある場合は () 内にご記入ください (回答は1つ)	
<input type="checkbox"/> 生きがいあり	—————→ ()
<input type="checkbox"/> 思いつかない	

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等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（それぞれ回答は1つ）

	週4回 以上	週2 ～3回	週1回	月1 ～3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	<input type="checkbox"/>					
② スポーツ関係のグループ やクラブ	<input type="checkbox"/>					
③ 趣味関係のグループ	<input type="checkbox"/>					
④ 学習・教養サークル	<input type="checkbox"/>					
⑤ ほほえみセンター・ささ え愛サロン	<input type="checkbox"/>					
⑥ 老人クラブ	<input type="checkbox"/>					
⑦ 町内会・自治会	<input type="checkbox"/>					
⑧ 収入のある仕事	<input type="checkbox"/>					

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等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（回答は1つ）

是非参加したい 参加してもよい 参加したくない 既に参加している

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等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（回答は1つ）

是非参加したい 参加してもよい 参加したくない 既に参加している

問6**たすけあいについて**

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴ぐちを聞いてくれる人 (あてはまるものすべてに回答)

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居の子ども | <input type="checkbox"/> 別居の子ども |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> 近隣 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> そのような人はいない | |

**(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴ぐちを聞いてあげる人
(あてはまるものすべてに回答)**

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居の子ども | <input type="checkbox"/> 別居の子ども |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> 近隣 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> そのような人はいない | |

**(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人
(あてはまるものすべてに回答)**

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居の子ども | <input type="checkbox"/> 別居の子ども |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> 近隣 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> そのような人はいない | |

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人 (あてはまるものすべてに回答)

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 同居の子ども | <input type="checkbox"/> 別居の子ども |
| <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | <input type="checkbox"/> 近隣 | <input type="checkbox"/> 友人 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> そのような人はいない | |

**(5) 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回答)**

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自治会・町内会・老人クラブ | <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会・民生委員 |
| <input type="checkbox"/> ケアマネジャー | <input type="checkbox"/> 医師・歯科医師・看護師 |
| <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター・市役所 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> そのような人はいない | |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか (回答は1つ)

- 毎日ある 週に何度かある 月に何度かある
 年に何度かある ほとんどない

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか
同じ人には何度会っても1人と数えることとします (回答は1つ)

- 0人 (いない) 1~2人 3~5人
 6~9人 10人以上

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (あてはまるものすべてに回答)

- 近所・同じ地域の人 幼なじみ
 学生時代の友人 仕事での同僚・元同僚
 趣味や関心が同じ友人 ボランティア等の活動での友人
 その他 いない

問7 **健康について**

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか (回答は1つ)

- とてもよい まあよい あまりよくない よくない

(2) あなたは、現在どの程度幸せですか (回答は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)

とても 不幸											とても 幸せ
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	
<input type="checkbox"/>											

(3) 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 (回答は1つ)

- はい いいえ

(4) 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 (回答は1つ)

- はい いいえ

(5) お酒は飲みますか (回答は1つ)

- ほぼ毎日飲む 時々飲む ほとんど飲まない
 もともと飲まない

(6) タバコは吸っていますか (回答は1つ)

- ほぼ毎日吸っている 時々吸っている 吸っていたがやめた
 もともと吸っていない

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (あてはまるものすべてに回答)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> 高血圧 |
| <input type="checkbox"/> <small>のうそっちゅう のうしゅっけつ・のうこうそくなど</small>
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | <input type="checkbox"/> 心臓病 |
| <input type="checkbox"/> <small>とうようびょう</small>
糖尿病 | <input type="checkbox"/> <small>こうしけっしょう ししつじょう</small>
高脂血症 (脂質異常) |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | <input type="checkbox"/> 胃腸・肝臓・胆のうの病気 |
| <input type="checkbox"/> <small>じんぞう ぜんりつせん</small>
腎臓・前立腺の病気 | <input type="checkbox"/> <small>きんこつかく こつそ しょう</small>
筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) |
| <input type="checkbox"/> <small>がいしょう てんとう こっせつなど</small>
外傷 (転倒・骨折等) | <input type="checkbox"/> がん (悪性新生物) |
| <input type="checkbox"/> <small>めんえき</small>
血液・免疫の病気 | <input type="checkbox"/> うつ病 |
| <input type="checkbox"/> <small>にんちしょう</small>
認知症 (アルツハイマー病等) | <input type="checkbox"/> パーキンソン病 |
| <input type="checkbox"/> 目の病気 | <input type="checkbox"/> 耳の病気 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか (回答は1つ)

- はい いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか (回答は1つ)

はい

いいえ

問9 介護保険事業・高齢者施策について

(1) 介護予防のために以下のような事業への参加を紹介された場合、どれに参加したいですか (あてはまるものすべてに回答)

- | | | |
|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運動 (筋力向上) | <input type="checkbox"/> 転倒予防 | <input type="checkbox"/> 腰痛・膝痛対策・予防 |
| <input type="checkbox"/> 栄養 | <input type="checkbox"/> 口腔 (お口の中の手入れ) | <input type="checkbox"/> 認知症予防 |
| <input type="checkbox"/> 閉じこもり予防 | <input type="checkbox"/> うつ予防 | <input type="checkbox"/> その他 () |

(2) 今後、本市が取り組むべき高齢者施策として、次のうちどれを優先して充実すべきだとお考えですか (回答は2つまで)

- 介護予防や寝たきり予防のための支援
- 健康の増進や教養向上のための支援
- ボランティアや地域活動の支援や参加促進
- 在宅高齢者を支える保健福祉サービスの充実
- 道路段差解消など外出しやすいまちづくり
- ひとり暮らし高齢者の見守りなど支えあいの地域づくり
- 成年後見・虐待防止等の権利擁護のとりくみ
- その他 ()

(3) 介護保険料について、あなたのお考えに近いものはどれですか (回答は1つ)

- 保険料が多少高くても介護サービスが充実している方がよい
- ほどほどの保険料で、ある程度の介護サービスが受けられればよい
- 介護サービスが多少抑えられても、保険料が安い方がよい
- わからない

(4) 介護保険制度をよくするため、あなたは次のうちどれに力を入れるべきだとお考えですか (回答は3つまで)

- 介護サービスの利用が増えるよう、啓発・PRを進めること
- 在宅生活が続けられるための在宅介護サービスを充実させること
- 生活機能の維持回復を図る予防サービスを充実させること
- 要介護認定の申請手続きやサービスを充実させること
- 困ったときに気軽に相談できる場所を増やすこと
- 介護支援専門員やヘルパーなどの人材を育成すること
- サービス事業者の質の向上に努めること
- 特別養護老人ホームなどの施設を増やしていくこと
- 生活が困難と認められる低所得者への対策を講じること
- その他 ()
- わからない

問10 在宅医療について

(1) あなたが病気やけがで長期の療養が必要になり、通院が困難になった場合、自宅で療養したいと思いますか (回答は1つ)

- そう思う
- そう思わない

【(1)において「そう思う」の方のみ】

①自宅での療養は可能だと思いますか (回答は1つ)

- 実現可能だと思う
- 実現は難しいと思う

【①において「実現は難しいと思う」の方のみ】

②自宅での療養が難しいと思う理由は何ですか（回答は3つまで）

- 急に病状が悪化した時の対応が不安だから
- 家族に負担がかかるから
- 療養できる部屋やトイレなどの療養環境が整っていないから
- 自宅に往診してくれる医師や看護師が見つからないから
- 介護してくれる家族がないから
- 医師や看護師に自宅の中を見られたくないから
- その他

【(1)において「そう思わない」の方のみ】

③自宅での療養を希望しない理由は何ですか（回答は3つまで）

- 急に病状が悪化した時の対応が不安だから
- 家族に負担がかかるから
- 療養できる部屋やトイレなどの療養環境が整っていないから
- 自宅に往診してくれる医師や看護師が見つからないから
- 介護してくれる家族がないから
- 医師や看護師に自宅の中を見られたくないから
- その他

(2) 在宅医療を支える仕組みのひとつに「訪問診療(※)」がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか（回答は1つ）

※「訪問診療」とは、通院が困難な患者の自宅等を医師が定期的に訪問して行う医療サービスのことです

- 利用したことがある
- 内容は知っているが、利用したことはない
- 内容は知らないが、聞いたことはある
- 聞いたこともない

(3) 在宅医療を支える仕組みのひとつに「訪問看護(※)」がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか(回答は1つ)

※「訪問看護」とは、看護師が医師の指示を受け、患者の自宅等を訪問して行う看護サービスのことです

- 利用したことがある 内容は知っているが、利用したことはない
 内容は知らないが、聞いたことはある 聞いたこともない

(4) あなたが病気やけがで長期の療養が必要になり、通院が困難になった場合、病院や介護事業所が近くにある地域(市内中心部など)に住み替えたいと思いますか(回答は1つ)

- そう思う すでにそうした地域に住んでいる
 そう思わない

問11 成年後見制度について

(1) 成年後見制度を知っていますか(回答は1つ)

※成年後見制度とは、18歳以上の方が知的障害や精神障害、認知症などによって判断能力が不十分な場合、契約などで不利益を被ってしまうことを防ぐために保護・支援する制度です

- 制度の内容を理解している 制度があることは知っている
 全く知らない

問12 ICT機器の利用状況について

(1) あなたはスマートフォン(スマホ)を持っていますか(回答は1つ)

- 持っていて、電話以外の機能(インターネット、メール等)も利用している
 持っているが、電話機能しか使わない
 持っていない

(2) あなたは、インターネットを使えますか (回答は1つ)

- 使える
- 補助者がいれば、使える
- 使えない

(3) ご自宅にインターネットに接続できる環境 (パソコン、スマートフォン (スマホ)、タブレット等) がありますか (回答は1つ)

- ある
- ない
- わからない

(4) ICT機器 (インターネット、スマートフォン (スマホ) 等) を利用するための教室等が開催された場合、参加したいと思いますか (回答は1つ)

- ぜひ参加したい
- どちらかと言えば参加したい
- どちらかと言えば参加したいとは思わない
- まったく参加したいとは思わない

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

調査票を3つ折りにして、同封の返信用封筒に入れて、
令和4年12月12日 (月) までに投函 (切手不要) してください。

資料4 在宅介護実態調査票

大田原市在宅介護実態調査 【調査票】

この調査の概要

1 調査の名称

大田原市在宅介護実態調査

2 調査の目的

「大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（あんしんプラン）第9期計画」（計画期間：令和6年度～令和8年度）の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込み、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するための基礎資料とします。

3 調査対象者

在宅の要支援・要介護認定を受けている方のうち認定更新・変更の対象となる方の中から、無作為に選ばせていただいております。

大田原市 保健福祉部 高齢者幸福課

大田原市在宅介護実態調査 調査票

被保険者番号[_____]

【A票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. 調査対象者本人 | 2. 主な介護者となっている家族・親族 |
| 3. 主な介護者以外の家族・親族 | 4. 調査対象者のケアマネジャー |
| 5. その他 | |

A票 認定調査員が、概況調査等と並行して記載する項目

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|---------|-----------|--------|
| 1. 単身世帯 | 2. 夫婦のみ世帯 | 3. その他 |
|---------|-----------|--------|

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)

- | | |
|----------------------------|-----------|
| 1. ない | } 問8(裏面)へ |
| 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない | |
| 3. 週に1～2日ある | } 問3～問13へ |
| 4. 週に3～4日ある | |
| 5. ほぼ毎日ある | |

問3 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)

- | | | |
|--------|----------|----------|
| 1. 配偶者 | 2. 子 | 3. 子の配偶者 |
| 4. 孫 | 5. 兄弟・姉妹 | 6. その他 |

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください(1つを選択)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 20歳未満 | 2. 20代 | 3. 30代 |
| 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 |
| 7. 70代 | 8. 80歳以上 | 9. わからない |

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)

〔身体介護〕

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|---------|-----------|
| 15. その他 | 16. わからない |
|---------|-----------|

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) | 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) |
| 3. 主な介護者が転職した | 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した |
| 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない | 6. わからない |

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員に調査してください。

問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください(複数選択可)

- | | | |
|-----------------------|-------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他 | 11. 利用していない | |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問9 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(複数選択可)

- | | | |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 1. 配食 | 2. 調理 | 3. 掃除・洗濯 |
| 4. 買い物(宅配は含まない) | 5. ゴミ出し | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他 | 11. 特になし | |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 入所・入居は検討していない | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居申し込みをしている | |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設(有料老人ホーム

問 11 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(複数選択可)

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中) | 2. 心疾患(心臓病) |
| 3. 悪性新生物(がん) | 4. 呼吸器疾患 |
| 5. 腎疾患(透析) | 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) |
| 7. 膠原病(関節リウマチ含む) | 8. 変形性関節疾患 |
| 9. 認知症 | 10. パーキンソン病 |
| 11. 難病(パーキンソン病を除く) | 12. 糖尿病 |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) | 14. その他 |
| 15. なし | 16. わからない |

問 12 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問 13 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外)の介護保険サービスを利用していますか(1つを選択)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

● 問 13 で「2.」を回答した場合は、問 14 も調査してください。

問 14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない | 2. 本人にサービス利用の希望がない |
| 3. 家族が介護をするため必要ない | 4. 以前、利用していたサービスに不満があった |
| 5. 利用料を支払うのが難しい | 6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない |
| 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため | |
| 8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない | 9. その他 |

● 問2で「2.」～「5.」を回答し、さらに「主な介護者」が調査に同席している場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いしてください。

● 「主な介護者」の方が同席されていない場合は、ご本人(調査対象者の方)にご回答・ご記入をお願いしてください(ご本人にご回答・ご記入をお願いすることが困難な場合は、無回答で結構です)。

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 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(1つを選択)

- | | | |
|--|---|---------|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. フルタイムで働いている 2. パートタイムで働いている | } | 問2～問5へ |
| <ul style="list-style-type: none"> 3. 働いていない 4. 主な介護者に確認しないと、わからない | } | 問5(裏面)へ |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」、「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思えますか(3つまで選択可)

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない 3. 制度を利用しやすい職場づくり 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど) 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 9. その他 11. 主な介護者に確認しないと、わからない | <ol style="list-style-type: none"> 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実 4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など) 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供 8. 介護をしている従業員への経済的な支援 10. 特にない |
|--|--|

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけますか(1つを選択)

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 問題なく、続けていける 3. 続けていくのは、やや難しい 5. 主な介護者に確認しないと、わからない | <ol style="list-style-type: none"> 2. 問題はあるが、何とか続けていける 4. 続けていくのは、かなり難しい |
|---|--|

⇒ 皆様、裏面へお進みください

● **ここから再び、全員の方にお伺いします。**

問5 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)(3つまで選択可)

〔身体介護〕

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄 | 2. 夜間の排泄 |
| 3. 食事の介助(食べる時) | 4. 入浴・洗身 |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等) | 6. 衣服の着脱 |
| 7. 屋内の移乗・移動 | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬 | 10. 認知症状への対応 |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、スーマ 等) | |

〔生活援助〕

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等) | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | |

〔その他〕

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 15. その他 | 16. 不安に感じていることは、特にない |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない | |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

資料5 第9期計画における評価指標一覧

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンI）
 中目標 地域ビジョンI 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」

評価指標		掲載ページ	基準年度	基準値	目標値 (令和6年度)	目標値 (令和7年度)	目標値 (令和8年度)
①主観的幸福感 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の間7 (2) 「あなたは現在どの程度幸せですか」で5～10点と回答した方の割合)		41	令和4年度	88.3%	-	-	90.0%
	②地域での活動 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の間5 (2) 「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきと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ですか」で『是非参加したい』『参加してもよい』『既に参加している』と回答した方の割合)	42	令和4年度	56.1%	-	-	60.0%
	③介護予防の取組 (65歳以上の新規要介護申請の平均年齢)	42	令和4年度	82.0歳	-	-	82.3歳

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
地域における支え合いの体制ができていく	○生活支援体制整備事業 ○安心生活見守り事業	生活支援体制整備事業	第2層協議体の開催回数	58	令和4年度	61回	65回	69回	73回
		安心生活見守り事業	見守り活動件数	58	令和4年度	79,245件	80,000件	80,000件	80,000件
多様な主体による生活支援が充実している	-	高齢者通院等外出支援事業	利用人数・利用延回数	92	令和4年度	574人・12,416回	590人・12,600回	620人・13,000回	650人・13,500回
		健忘洗濯乾燥消毒サービス事業	利用人数・利用延回数	93	令和4年度	58人・644回	60人・650回	65人・700回	70人・750回
		軽度生活援助事業	利用人数・利用延回数	94	令和4年度	1人・1回	2人・4回	2人・4回	2人・4回
		訪問理美容サービス事業	利用人数・利用延回数	95	令和4年度	116人・1,632回	120人・1,700回	122人・1,730回	124人・1,760回
		生活支援ホームヘルプサービス事業	利用人数・利用延時間	96	令和4年度	0人・0時間	1人・2時間	1人・2時間	1人・2時間
		日常生活用具貸与事業	車いす貸与数	96	令和4年度	125件	130件	130件	130件
		給食サービス事業	利用人数・利用延回数	97	令和4年度	174人・18,284回	175人・18,400回	176人・18,500回	177人・18,600回

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅠ）

中目標 地域ビジョンⅠ 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
目指すべき方向性 多様な主体による生活支援が充実している（続き）	重点施策	具体的な事業	実施食数	97	令和4年度	9,323食 9月期 237人・1,159月 3月期 245人・1,168月	9,350食 9月期 254人・1,188月 3月期 246人・1,169月	9,375食 9月期 259人・1,212月 3月期 251人・1,192月	9,400食 9月期 261人・1,224月 3月期 253人・1,203月
			対象者数・支給延月数	100	令和4年度	237人・1,159月 3月期 245人・1,168月	254人・1,188月 3月期 246人・1,169月	259人・1,212月 3月期 251人・1,192月	261人・1,224月 3月期 253人・1,203月
			設置台数	101	令和4年度	147台	150台	150台	150台
			設置台数	101	令和4年度	14台	15台	15台	15台
			利用台数	102	令和4年度	火災警報器 0台 自動消火器 0台 電磁調理器 0台	火災警報器 1台 自動消火器 1台 電磁調理器 1台	火災警報器 1台 自動消火器 1台 電磁調理器 1台	火災警報器 1台 自動消火器 1台 電磁調理器 1台
			地区別老人クラブ数・会員数	104	令和5年度	46クラブ・1,578人	47クラブ・1,598人	49クラブ・1,632人	51クラブ・1,663人
			シルバー人材センターの 年度未登録会員数	108	令和4年度	271人	300人	330人	360人
			措置老人ホーム措置事業	110	令和4年度	47人	48人	49人	50人
			地域ケア会議	72	令和4年度	個別会議15回 推進会議8回	個別会議120回 推進会議11回	個別会議120回 推進会議11回	個別会議120回 推進会議11回
			総合相談支援	63	令和4年度	6,707件	6,700件	6,700件	6,700件
			権利擁護	63	令和4年度	927件	1,000件	1,000件	1,000件
			包括的・継続的ケアマネジメント支援	64	令和4年度	2,008件	2,100件	2,100件	2,100件
			介護予防ケアマネジメント	64	令和4年度	7,601件	8,000件	8,000件	8,000件
基礎的支援センターの 総合相談支援	67	令和4年度	2,131件	2,140件	2,140件	2,140件			
市長の成年後見等申立	69	令和4年度	2件	5件	5件	5件			
成年後見等報酬助成	69	令和4年度	1件	3件	3件	3件			

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅠ）

中目標 地域ビジョンⅠ 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
多様な主体による生活支援が充実している（続き）	-	介護予防のための住環境整備事業	利用人数	98	令和4年度	該当なし 0人	1人	1人	1人
		住宅改修指導員派遣事業	利用人数	98	令和4年度	該当なし 0人	1人	1人	1人
自立支援、介護予防・重度化防止の取組とその理念・意識の共有ができています	-	高齢者に配慮した住宅の整備	介護保険を利用した住宅改修申請件数	99	令和4年度	230件	230件	230件	230件
		高齢者等紙おむつ等給付事業	利用人数	85	令和4年度	229人	240人	245人	250人
		高齢者ほほえみセンター	利用人数・利用延人数	89	令和4年度	利用人数 1,604人 利用延人数 31,661人	利用人数 1,684人 利用延人数 33,244人	利用人数 1,768人 利用延人数 34,906人	利用人数 1,857人 利用延人数 36,652人
		ささえ愛サロン事業	実施団体数・利用美人数	91	令和4年度	20団体・300人	25団体・350人	30団体・400人	35団体・450人
		おたっしやクラブ	実施回数・延人数	81	令和4年度	66回 1,007人	90回・1,600人	92回・1,650人	95回・1,700人
		出前おたっしやクラブ等	実施回数・延人数	81	令和4年度	2回・137人	15回・400人	20回・450人	25回・500人
○一般介護予防事業の推進	-	コグニサイズ教室（フオローアップ含）	実施回数・延人数	81	令和4年度	8回・174人	8回・180人	8回・185人	8回・190人
		介護支援ボランティアポイント制度	与一いきいきメイトの総登録者数	82	令和4年度	104人	100人	100人	100人

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンII）

中目標 地域ビジョンII 「認知症になっても自分らしく暮らせる」

		評価指標							
目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準値	目標値 (令和6年度)	目標値 (令和7年度)	目標値 (令和8年度)
認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制ができていく	○認知症初期集中支援推進事業 ○認知症サポーター・ケア向上事業	認知症初期集中支援推進事業	認知症初期集中チームによる支援数	113	令和4年度	1件	1件	1件	1件
		もの忘れ相談	相談実人数	114	令和4年度	24人	30人	32人	35人
認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って暮らせる地域である	○認知症サーポーター活動促進・地域づくり推進事業	認知症カフェ	1回あたりの参加者数	114	令和4年度	9.8人	20人	23人	26人
		介護者研修会	開催数	115	令和4年度	0回	1回	1回	1回
		認知症要配慮高齢者等事前登録制度	登録者数	115	令和4年度	18人	20人	20人	20人
		認知症サポーター・ステッパーズ講座	受講延人数	117	令和4年度	32人	42人	42人	52人
		認知症サポーター養成講座	受講者数（単年・累計）	118	令和4年度	単年1,334人 累計6,129人	単年1,300人 累計7,500人	単年1,300人 累計18,800人	単年1,300人 累計20,100人
		キャラバン・メイトの育成	キャラバン・メイト延人数	118	令和4年度	107人	110人	113人	116人
①認知症相談窓口の認知度（介護予防・日常生活圏域二区調査の間8（2）「認知症に関する相談窓口を知っていますか」で『はい』と回答した方の割合）				44	令和4年度	25.8%	-	-	35.0%

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンⅢ）

中目標 地域ビジョンⅢ 「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」

評価指標		掲載ページ	基準年度	基準値	目標値 (令和6年度)	目標値 (令和7年度)	目標値 (令和8年度)
①訪問診療の認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の間10.(2)「在宅医療を支える仕組みのひとつに訪問診療がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか」で『利用したことかある』『内容は知っているが、利用したことはない』と回答した方の割合)	45	45	令和4年度	37.7%	-	-	42.0%
	45	45	令和4年度	42.4%	-	-	45.0%
	45	45	令和3年度	1,162.3人	-	-	1,400.0人

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
医療と介護を多職種協働により一体的に提供できる体制ができていく	【医療と介護の連携強化】 ○地域の医療・介護関係者による会議の開催 ○在宅医療・介護関係者の研修 ○在宅医療・介護連携に関する相談受付	大田原市地域包括ケアを考える会 (おおたわらの会) 医療・介護の見える関係会議 大田原市地域医療福祉連絡会	おおたわらの会の開催回数	123	令和4年度	1回	3回	4回	5回
			医療・介護の見える関係会議の開催回数・参加延人数	123	令和4年度	1回・78人	3回・300人	3回・300人	3回・300人
			入院退院情報連携加算の算定回数(人口10万人対)	123	令和4年度	166.7回	170回	175回	180回
			退院退所加算の算定回数(人口10万人対)	123	令和4年度	567回	580回	590回	600回
			在宅医療・介護連携に関する相談件数	123	令和4年度	1,099件	1,200件	1,250件	1,300件

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンIV）

中目標 地域ビジョンIV 「介護が必要になっても安心して暮らせる」

評価指標		掲載ページ	基準年度	基準値	目標値 (令和6年度)	目標値 (令和7年度)	目標値 (令和8年度)
①介護サービス給付の見込と実績管理 (標準給付費の見込額に対する実績額の割合)		47	令和4年度	95.8%	-	-	100%
	②介護者の状況 (在宅介護実態調査の8票問4「主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか」で「問題なく 続けていける」「問題はありますが、何とか続けていける」と回答した方の割合)	47	令和4年度	72.5%	-	-	85.0%
	③給付適正化事業 (給付適正化主要3事業の内、実施している事業の割合)	47	令和4年度	100%	-	-	100%

目指すべき 方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標
介護サービスの 質と量が確保さ れている	○介護人材確保と介護 現場の生産性向上の 推進 ○適切な介護サービ スの見込と給付事業	-	介護職員等処遇改善加算算定率	146	令和5年度	94.3%	96%	98%	100%
		介護人材確保対策事業 (栃木県実施) 介護サービス給付の見込と 実績管理 ケアマネジャー-連絡協議会 の支援 介護サービス相談員 派遣事業 介護サービスに係る 事故対応	栃木県と連携して実施した 介護人材確保対策事業数 見込額に対する実績額の割合	146	令和5年度	1事業	1事業	1事業	1事業
介護サービスを 安心して利用で きる環境が整っ ている	○事業所指定及び指導・ 監督	ケアマネジャー-連絡協議会 の支援	ケアマネジャー-連絡協議会 年間参加者数	136	令和4年度	289人	300人	310人	320人
		介護サービス相談員 派遣事業	介護サービス相談員派遣事業 年間延回数	136	令和4年度	0回	132回	132回	132回
		介護サービスに係る 事故対応	事故等発生後5日以内報告割合	139	令和4年度	48%	60%	70%	80%
		介護サービス事業所の指定 監督	標準様式による電子申請割合	143	新規設定	-	15%	30%	45%
		介護サービス事業所の 指導監督	運営指導実施率	144	令和4年度	37.8%	33.3%以上	33.3%以上	33.3%以上
		業務管理体制の整備の届出	集団指導実施回数	144	令和4年度	1回	1回	1回	1回
		業務管理体制の整備の届出	業務管理体制届出割合	145	令和5年度	100%	100%	100%	100%

第9期計画評価指標一覧（地域ビジョンIV）

中目標 地域ビジョンIV 「介護が必要になっても安心して暮らせる」

目指すべき方向性	重点施策	具体的な事業	評価指標	掲載ページ	基準年度	基準年度実績	令和6年度目標	令和7年度目標	令和8年度目標	
介護給付の適正化が図られている		要介護認定の適正化	調査会議における事例検討件数	133	令和5年度	7件	10件	10件	10件	
			分析回数(認定審査委員合同研修会における事例検討機会)	133	令和5年度	1回	1回	1回	1回	
		ケアプラン等の点検	訪問調査等ケアプラン点検数	134	令和4年度	7事業所 42件	6事業所 40件	6事業所 40件	6事業所 40件	6事業所 40件
			給付適正化支援システムヒアリングシート [○] の作成・実施件数	134	令和4年度	1回/3か月 439件/年	1回/3か月	1回/3か月	1回/3か月	
		住宅改修の点検	住宅改修訪問調査件数	134	令和4年度	未実施	10件	10件	10件	10件
			福祉用具購入訪問調査件数	134	令和4年度	未実施	3件	3件	3件	3件
		医療情報との突合・縦覧点検	福祉用具購入・貸与調査	福祉用具貸与調査 (給付適正化支援システムヒアリングシート [○] の作成(実施件数))	134	令和4年度	1回/3か月 110件/年	1回/3か月	1回/3か月	1回/3か月
				実施件数 (国保連合会へ委託)	135	令和4年度	1回/1か月 4,953件/年	1回/1か月	1回/1か月	1回/1か月

大田原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

あんしんプラン（第9期計画）

令和6（2024）年3月



発行 大田原市

編集 大田原市保健福祉部高齢者幸福課

住所 〒324-8641

栃木県大田原市本町 1-4-1

TEL 0287-23-8865

URL <http://www.city.ohawara.tochigi.jp>

