

第 8 期計画の数値目標の達成状況等について（令和 5 年度の取組評価）

1 法定報告について（介護保険法第 117 条）

介護保険法 117 条では、各市町村は介護保険事業計画に被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化の取組及び目標を記載（法第 117 条第 2 項第 3 号及び第 4 号）し、かつこれらの取組の実施状況及び目標の達成状況の調査・分析、計画の実績に関する自己評価等を実施する（第 7 項）とともに、自己評価結果の公表に努めるとともに都道府県に報告する（第 8 項）こととされている。

これを受け、市では東京都に対し、第 8 期介護保険事業計画に記載した介護予防・重度化防止等の取組に係る法定報告を行うとともに、報告内容を別紙「第 8 期計画期間における数値目標の達成状況」として取りまとめたので、報告する。

《介護保険法抜粋》

（市町村介護保険事業計画）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

（中略）

三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

（中略）

7 市町村は、第二項第三号に規定する施策の実施状況及び同項第四号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。

8 市町村は、前項の評価の結果を公表するよう努めるとともに、これを都道府県知事に報告するものとする。

2 別紙「第 8 期計画期間における数値目標の達成状況」について

別紙「第 8 期計画期間における数値目標の達成状況」記載した内容は下表のとおり。

第 8 期計画に記載した内容（表の左側）	令和 5 年度の取組評価（表の右側）
<u>第 8 期計画に記載した数値目標を記載。</u> 「現状と課題」には 8 期計画に掲載した現状と課題（計画 P79～P85）を記載。「第 8 期における具体的な取組」には、数値目標を設定した取組の方向性等を記載し、「目標」には設定した数値目標、「目標の評価方法」は目標の達成度をどのように評価するか（評価の指標等）を記載した。	<u>5 年度末における目標の達状況等を記載。</u> 8 期計画に記載したそれぞれの数値目標について、「実施内容」は 5 年度に実施した内容を記載し、「自己評価」欄で目標の達成度を◎～×までの 4 段階で評価。「自己評価内容」には達成度評価の内容について記載し、現時点で課題と 6 年度に向けた対策等を「課題と対応策」に記載した。

(別紙) 第8期計画期間における数値目標の達成状況

※ 自己評価の凡例：◎達成できた ○おおむね達成できた △達成はやや不十分 ×達成できなかった

NO	目標表題	第8期計画に記載した内容				令和5年度の取組評価（各年度末に評価を実施）			
		現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	目標の 評価方法	実施内容	自己 評価	自己評価内容	課題と対応策
1	介護予防・生活支援サービスの方向性の見直し（期限目標）	○身体介護が必要な方及び認知症の症状がある方のみが従来型サービスを利用し、それ以外の方は原則として初めに支援強化型サービスを利用し、短期間での回復を目指すという運用がされていないケースがあります。また、いったんサービスの利用が始まると、利用者の中にサービスを利用し続けたいという意識が生まれてしまい、介護予防・日常生活支援総合事業の目的のひとつである「卒業」にまで至らないケースが多く見られます。介護予防と機能回復を促すという観点から、今後、基本チェックリストを活用した支援強化型・支え合いのサービスの利用につなげるケースを増やす必要があります。	平成29年より開始した介護予防・生活支援サービスについては、現状と課題の抽出をふまえ、自立に向けて、介護予防と機能回復の効果を一層高めるという観点から、第8期中においてサービスの提供体制を検討し、必要に応じて見直しを講じます。	4年度中に介護予防・生活支援サービスのサービス提供体制について検討し、必要に応じて見直しを講じる。	期限目標：4年度末 ・各年度末において、検討の進捗状況を把握 ・検討結果を運営協議会に報告	・介護予防担当、介護認定担当、事業介護福祉課の各担当を交えたプロジェクトチームでの課題の検討、課題解決に向けた取組の方向性を議論。 ・サービスの担い手（地域包括支援センターの職員等）やサービスの受け手（対象者やその家族）への広報や手引き等による周知啓発を実施 ・介護予防担当者連絡会での検討において、勉強会を開催し、好事例の横展開、課題の抽出等を行った。 ・窓口における対象者抽出のためのフローの見直しと窓口質問票の改訂を実施。 ・介護福祉課職員、地域包括支援センター職員への研修実施。 上記、検討結果を運営協議会に報告。	○	・窓口における対象者抽出のためのフローの見直しと介護福祉課職員、地域包括支援センター職員への研修実施により利用者数の増加につながった。 その他の課題への対応についても、引き続き運営協議会に報告していくこととしている。	＜課題＞ ・窓口質問票の運用等が、事業対象者の増加につながっていくか、注視する必要がある。 ・サービス提供を行う事業所が少ない。 ＜対応策＞ ・介護予防・生活支援サービスの利用につながったかを定量的に評価し、進捗管理をするため9期計画の数値目標に設定。 ・医師の勧めによって要介護認定に委託が多いことから、医療機関関係者に対しても総合事業の主旨の説明や普及啓発を行う。 ・事業の見直しについて、介護事業所とも課題について検討する。

NO	目標表題	第8期計画に記載した内容				令和5年度の取組評価（各年度末に評価を実施）			
		現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の 評価方法	実施内容	自己 評価	自己評価内容	課題と対応策
2	介護予防に資する「通いの場」の設置数・自主グループへの専門職派遣回数	○介護福祉課において現在把握していない「通いの場」についても、関係機関との連携構築により広く把握していくことで、地域資源の有効活用を図る必要があります。 ○市民主体で立ち上げられた「通いの場」の活動についても、新型コロナウイルス感染症の影響で活動を休止しているグループがあることをふまえ、今後の支援策を検討していく必要があります。 ○感染症の影響下で作成した介護予防ご当地体操「わくわくすこやか体操」の動画については、感染症の終息以降も体操の存在を多くの市民に広く周知し、市民主体の介護予防の取組を広げていくために引き続き活用していくことが重要です。	数値目標：各年度末 ①②の達成状況について把握	① 介護予防に資する「通いの場」の新規設置数 8期中：20箇所 3年度：6箇所 4年度：7箇所 5年度：7箇所 ② 自主グループへの専門職派遣回数 8期中：90回 3年度：20回 4年度：30回 5年度：40回	数値目標：各年度末 ①②の達成状況について把握	① 介護予防に資する「通いの場」の新規設置数 令和5年度：13箇所 ② 自主グループへの専門職派遣回数 令和5年度：23回 <市民への啓発> ・介護予防ご当地体操「わくわくすこやか体操」でフレイル予防をしよう1回 ・核となる人材発掘及びリーダー養成講座1回 <庁内関係機関連携> ・第一層協議にて、関係機関と連携した「通いの場」の情報共有方法としてキントーン作成	○	・一般介護予防事業の参加者の卒業後の活動場所として介護予防に資する「通いの場」を生活支援コーディネーターが提案する中で新規設置数は、5年度13箇所と目標を上回った。 ・専門職派遣回数は、コロナ禍あけで自分達のグループ活動を取り戻す時期であったためか、数値目標を下回ったが、生活支援コーディネーターの継続支援によりグループにあわせて専門職派遣プログラムを提案している。 ・介護予防ご当地体操「わくわくすこやか体操」のDVDの活用により、個人での介護予防の取り組みや公共施設等での介護予防の取り組みの推進が図られた。 ・関係機関と連携し、男性に特化した通いの場の立ち上げの実施。	<課題> 関係機関との連携構築により、通いの場の情報共有ツールが作成できたが、各関係機関がスムーズに地域資源を知り、有効活用できるようにする。 <対応策> ・関係機関と連携した「通いの場」の活用方法について周知していく。 ・把握した通いの場を活用しながら医療保険者とも連携協力し、介護予防・フレイル予防事業の取り組みを引き続き推進する。
3	地域密着型サービスの整備数	○介護サービス基盤については、後期高齢者人口、要介護者が増加していく中で、サービス需要に応じた体制の確保や持続可能なサービスの提供のため、計画的な整備が必要です。 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の「介護等が必要になったとして、どのような生活を希望するか」という問いに対し、在宅での介護を希望するという回答が多かったことから、要介護状態になっても、介護サービスを利用しながら、可能な限り住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようにするために必要な地域密着型サービスの基盤整備を、第7期に引き続き推進する必要があります。	医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支えていくためのサービスとして、市内初の看護小規模多機能型居宅介護の整備（令和6年3月までの開設）をめざします。また、認知症になっても住み慣れた地域で家庭的な環境や地域住民との交流、支え合いの下で生活が続けられるよう、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備（令和6年3月までの開設）をめざします。	①8期中における看護小規模多機能型居宅介護の整備数 【看護小規模多機能型居宅介護を1か所整備】 ②8期中における認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備数 【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を1か所整備】	数値目標：8期計画期末 各年度末において①②の進捗状況を把握	①看護小規模多機能型居宅介護について、公募により1事業者を選定し令和5年12月1日に開設。 ② 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）について、公募により1事業者を選定し令和5年12月1日に開設。	○	①看護小規模多機能型居宅介護については、市内未整備でしたが、公募により1事業者を選定し令和5年12月1日に開設することができた。 ②認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、既設の2か所が閉鎖したことにより、3圏域中、西部圏域のみ未整備の状態でしたが、公募により1事業者を選定し令和5年12月1日に開設することができた。	8期中に整備した看護小規模多機能型居宅介護などのサービスの利用状況を注視し、その実績などをふまえて9期中における整備の方向性を検討する必要がある。

NO	目標表題	第8期計画に記載した内容				令和5年度の取組評価（各年度末に評価を実施）			
		現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	目標の 評価方法	実施内容	自己 評価	自己評価内容	課題と対応策
4	認知症介護者家族会への参加人数	○認知症の人やその家族の視点の重視については、地域包括支援センターの職員やケアマネジャーが相談者・サービス利用者及びその家族と接する中で、認知症介護者家族会や認知症カフェについて、必要に応じて案内・周知を行うことで参加者を増やしていく必要があります。	令和元年度に実施した「在宅介護実態調査」の結果では、家族介護者が不安に感じている介護として最も回答が多かったのが「認知症状への対応」でした。認知症施策推進大綱の中でも、認知症の人へのケアとあわせて、「介護者への支援」が掲げられています。認知症の人在在宅で介護している家族等介護者の方が、認知症介護者家族会において介護の悩みを話すことで、介護者の孤立化を防止するとともに、専門職との相談の機会を得ることにより、認知症の人とその家族の視点や意向を取り入れた介護の継続を図ります。なお、令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響を受け中止になることもあり、「3密」を回避するという観点から、電話等を活用したりリモート開催の方法について試行しています。	認知症介護者家族会への参加人数 8期中378人 3年度：108人 4年度：126人 5年度：144人	数値目標：各年度末 数値目標の達成状況について把握	・認知症介護者家族会の開催件数：年6回（×3圏域） ・認知症介護者家族会への参加人数 令和5年度：69人	×	地域包括支援センター独自のお便りの発行など介護者への支援策を実施。介護の悩みを話すことで、介護者の孤立化を防止することにつながった。また、参加者同士のつながりが維持できるよう支援が図られた。	<課題> 新規の参加者が少ない現状がある。 <対策> ケアマネジャーを通じた紹介や認知症サポーター養成講座等を活用した更なる周知を図る。開催月を奇数月に統一せず、偶数月に開催する地区も作ることで参加促進を図る。初めて介護される方に必要な情報が届くように、効果的な周知方法を検討する。試行的な取組みとして3包括合同での認知症介護者家族会を開催する。
5	新規の認知症サポーターの人数	○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を知っていますかという問いに、相談窓口を知っている方（「はい」）は18.5%、「いいえ」が77.7%となっており、相談窓口である地域包括支援センターの更なる周知が必要です。 ○認知症への理解を深めるための普及啓発については、多世代に向けた啓発活動が必要です。	・認知症施策推進大綱における「認知症に対する理解促進の推進」に係る施策として、認知症サポーター養成講座を、市民・企業・市職員等を対象に実施しています。 ・第8期中においても引き続き講座を実施し、認知症サポーターの数を増やしていくことで、認知症に対する一層の理解促進を図り、認知症等で困っている人の早期発見につなげるとともに、支援者を増やすことにより認知症高齢者やその家族が生活しやすい環境づくりへとつなげます。 ・令和2年度の新規認知症サポーターの人数は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年4月から6月まで講座を中止したこと等の影響により減少していることから、その影響も加味しつつ数値目標を設定しています。	新規の認知症サポーターの人数 8期中1,100人 3年度：250人 4年度：350人 5年度：500人	数値目標：各年度末 数値目標の達成状況について把握	・5年度の新規の認知症サポーター人数…391人（13か所開催） ・認知症に関する相談窓口周知のため、地域包括支援センターのポスターを引き続き公共施設等に掲示。	◎	新規の認知症サポーターの人数は、コロナの影響により認知症サポーター養成講座の開催件数や参加人数が減少したため、2年度は168人（6か所開催）にとどまったが、3年度は435人（13か所開催）、4年度は599人（18か所開催）と、コロナ禍前（元年度500人・16か所開催）の水準に戻りつつあったが、令和5年度は、企業への講座の開催及び1回あたりの開催人数が減少しており実績が減少傾向であった。	<課題> ・新規の小学校、企業等への講座の開催に地域差があり、十分にできていない。 ・地域包括支援センターキャラバンメイト以外の活用が難しい。 <対策> ・講座の周知方法を工夫する。 ・地域包括支援センターキャラバンメイト以外のキャラバンメイトも活用し、企業等への出前講座の充実を図る。 ・消費者被害防止等の地域課題と連動した講座の開催方法を検討する。

NO	目標表題	第8期計画に記載した内容				令和5年度の取組評価（各年度末に評価を実施）			
		現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	目標の 評価方法	実施内容	自己 評価	自己評価内容	課題と対応策
6	在宅療養に関する研修会の開催回数	○ 在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するために、高齢者のライフサイクルを意識した上で、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識した、切れ目のない医療と介護の連携体制が求められています。	切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築を推進していくためには、医療・介護関係者及び市民の方に対し、在宅療養についての正しい知識を普及することが求められることをふまえ、第8期中においても在宅医療に関する研修会（医療・介護関係者の研修及び地域住民への普及啓発のための研修）を継続的に実施し、一人ひとりが「自分らしい」在宅療養を受けることができるための体制づくりの推進につなげていきます。	在宅療養に関する研修会の開催回数 8期中12回 3年度：3回 4年度：4回 5年度：4回	数値目標：各年度末 数値目標の達成状況について把握	・東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会開催回数：令和5年度3回 ・専門部会開催回数：令和5年度2回 ・在宅療養に関する研修会の開催回数：令和5年度4回	◎	・在宅療養に関する研修会回を東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会共催にて、開催した。（認知症に関する研修や訪問診療、ACP等）	＜課題＞ ・感染症対策を講じ、グループワークを含む対面の講座を再開した。顔の見える関係づくりができたことと好評であった。また、オンラインを活用した受講も実施したが、参加が難しい職種も一定数いると推察された。 ＜対策＞ ・新型コロナウイルス感染症の区分が5類に変更されたことなどをふまえ、オンラインによる開催方法についても引き続き検討しつつ、効果的かつ多職種連携につながるような研修会の開催方法を検討していく。
7	みまもり協力員の活動回数	○市内の65歳以上の高齢者世帯のうち、一人暮らし世帯数は、平成21年の6,201世帯から10,171世帯（令和2年）へと増加しています。また、市内の65歳以上の高齢者世帯のうち、高齢者のみの二人世帯数は、平成21年の5,293世帯から6,666世帯（令和2年）へと増加しています。 ○高齢者自身がみまもりの必要性を感じておらず、緊急連絡先等の把握が困難であり、有事の際に問題となるケースがあります。ケアマネジャー等福祉関係者への啓発を通して高齢者へ継続的な働きかけが必要です。また、支援が必要な高齢者を把握し、地域住民による「緩やかな見守り」の重要性が増しています。	「みまもり協力員」の活動は、支援が必要な高齢者を早期に発見し、把握することにつながります。一人暮らし高齢者の増加に伴い、地域住民による「緩やかなみまもり」の重要性が増している中、「みまもり協力員」の活動を引き続き推進していくことで、支援が必要な高齢者を早期に発見し、地域の中で安心して生活できる体制の構築をめざします。	みまもり協力員の活動回数 8期中2,400回 3年度：800回 4年度：800回 5年度：800回	数値目標：各年度末 数値目標の達成状況について把握	・みまもり協力員の活動回数 令和5年度：676回 ・広報タブロイド版全戸配布による「緩やかなみまもり」の啓発 ・みまもりネットワーク連絡会を開催	△	・みまもりネットワーク事業を活用し、みまもり活動を継続した。 ①事業登録者へのみまもり ②対象者以外で包括及び民生委員等が定期的にみまもり ③市民・関係機関（民生委員・自治会等含む）からの発見・報告 ・新規のみまもり登録者が少なく、以前からの利用者についても介護保険サービスに移行するケースが増えている。	＜課題＞ ・高齢者自身が元気な際にはみまもりの必要性を感じておらず、対面でのみまもりを希望していない緊急連絡先等の把握が困難であり、有事の際に問題になる可能性があるケースが多い。 ・新規のみまもり登録者が少ない。また、登録者以外のみまもり回数も増えていない。 ＜対策＞ ・公的サービス以外のICTを活用した事業者の周知も行っていく ・広報紙や市主催、包括主催のイベントや会議等を活用した事業の積極的な周知を行う。併せて、救急情報シート等のツールを活用した具体的な啓発を行う。

NO	目標表題	第 8 期計画に記載した内容				令和5年度の取組評価（各年度末に評価を実施）			
		現状と課題	第 8 期における 具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	目標の 評価方法	実施内容	自己 評価	自己評価内容	課題と対応策
8	地域ケア会議 の開催回数	○地域ケア個別会議や地域ケア推進会議（第2層）から把握した地域課題について、具体的な解決策、資源開発等については、関係機関と連携し実現化することができましたが、まだ十分とはいえません。地域課題に応じた他課や関係機関との連携が今後さらに必要です。	生活圏域ごとの地域課題を発見し、地域における高齢者の生活支援サービスの創設、地域における支え合いの体制づくりの推進につなげるため、「地域ケア個別会議」及び「地域ケア推進会議（第2層）」を開催し、関係機関との連携を図ります。特に、令和3年度以降については、新型コロナウイルス感染症の影響により開催ができなくなるがないように、会議の方法を工夫することで継続的に実施していきます。	地域ケア会議の開催回数 8期中84回 3年度：28回 4年度：28回 5年度：28回	数値目標：各年度末 数値目標の達成状況について把握	地域ケア会議として以下のとおり開催した。 第1層協議体2回（行政主催）、第2層協議体6回（包括主催） 自立支援重度化防止に資する地域ケア個別会議（行政主催）12回 地域ケア個別会議（包括主催）：6回 令和5年度実績：26回。	○	・自立支援・重度化防止に資する地域ケア個別会議を定期的に開催することにより、事業対象者や要支援者の事例を地域のケアマネ地域のケアマネに周知する機会となり、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントへの理解が図られた。 ・地域のからの声をもとにみんなで検討する地域ケア個別会議をタイムリーに開催する中で、関係機関との協力連携が図られ対応がスムーズにできた。 ・第二層協議体については、地域の住民が参加され、実際に活用できる周知媒体等を作成、活用してもらうことができた。	<課題> ・自立支援・重度化防止に資する地域ケア個別会議において、地域の主任ケアマネジャーの事例提出や参加が増え、地域ケア会議の開催目的の認識や、市の方針について、十分に共有できていない。 <対応策> ・地域ケア会議の開催目的の認識や、市の方針について、会議の開催時に目的確認しながら、効果的な会議運営になるように努める。引き続き本人参加型の自立支援・重度化防止に資する地域ケア個別会議を開催できるように、主任ケアマネの連絡会で仕組みを検討し、構築を図っていく。事例提出者の課題分析力や助言を行う専門職のスキルアップを行う。
9	ケアプラン点検を実施した 指定居宅介護 支援事業所数	○居宅介護支援事業所の質の向上が給付適正化の推進に必要不可欠であるため、引き続き居宅介護支援事業所への助言、指導を行うとともに、主任介護支援専門員連絡会と連携し、ケアプラン点検の効果的な実施を図る必要があります。 ○ケアプラン点検、実地指導等の事業所の負担を軽減するためのより効果的な実施や、実施後の改善状況の確認方法の検討を進める必要があります。	第7期に引き続き、ケアプラン点検を計画的に実施することにより、居宅介護支援事業所の質の向上を図り、給付適正化の推進、サービス利用者の自立支援・重度化防止に資するケアプランが作成・実行・実践されることをめざします。また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の入居者に焦点を当てた点検の実施についても検討します。第8期中においては点検の実施件数に加え、事業所に対する研修等を実施することにより、各居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が自ら点検を行うことができるような体制づくりを支援する等の取組を進めます。	ケアプラン点検を実施した指定居宅介護支援事業所数 市内の指定居宅介護支援事業所を対象とし、3年間で全事業所（令和2年10月1日現在26事業所）を点検	数値目標：各年度末 数値目標の達成状況について把握	・令和5年度に9事業所のケアプラン点検を実施。 ・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が書類点検・面談時のオブザーバーとして参加。	○	・3年間で全事業所（令和5年10月1日現在で25事業所）について、計画的な点検を実施できている。なお、令和5年8月に開設した1事業所については、8期中の点検対象外とする。 ・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が書類点検・面談時のオブザーバーとして参加することで、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が自ら点検を行うことができる体制づくりを支援できた。	<課題> 書類作成や面談時の時間的拘束等、点検を受ける事業所の負担が大きい。 <対応策> 事業所の負担軽減を図るため、提出書類の見直し、面談の所要時間の短縮等、点検の効果的、効率的な実施方法を検討する。

NO	目標表題	第8期計画に記載した内容				令和5年度の取組評価（各年度末に評価を実施）			
		現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	目標の 評価方法	実施内容	自己 評価	自己評価内容	課題と対応策
10	介護給付費通知の送付回数	介護保険受給者、家族をはじめとする市民が、介護保険の適正な運営について関心を持ち、「ケアプランに沿った適正な介護サービス計画が実施されているか」「自立支援、重度化防止のためのケアプランが立てられているか」という視点を持つことが重要です。そのため、引き続き給付適正化について、市民に対し情報提供を行っていきます。	給付適正化を推進するためには、サービス利用者本人やその家族の方が、介護サービス事業所においてケアプランに沿った適正な介護サービス計画が実施されているか、自立支援・重度化防止のためのケアプランが立てられているかという視点をもち、サービスの確認を行うことが重要です。年に1回以上、介護給付費通知を送付することにより、利用したサービスの詳細について被保険者が確認することができ、利用者にとって真に必要な介護サービスが過不足なく提供される体制の推進が期待されます。	介護給付費通知の送付回数 年1回以上（8期中において3回以上）送付	数値目標：各年度末 数値目標の達成状況について把握	令和5年11月に介護給付費通知を送付。	◎	年1回以上の送付を達成。	<課題>通知の作成や発送などにかかる事務負担や経費と比較して、給付適正化の効果が見込みにくい。 <対策>令和6年度より給付適正化の主要3事業から除外され、任意事業になった。このため、介護給付費通知は廃止した上で、「主要3事業」の効率的・効果的な実施に向けた取組みを進める。
11	介護人材の確保に向けた事業の参加者数	○東京都の補助金を活用して令和元年度より実施している「介護のしごと入門研修」は、介護人材のすそ野を広げ、地域において、世代を超えて支え合う体制の構築に向け、一定の成果を得ています。 ○研修参加者数が伸び悩んでいます。 ○市内の介護サービス事業者と協働して実施し、事業者が参加者に直接アプローチできる機会としているが、事業者が求める即戦力となる介護人材の養成という観点から効果的な研修カリキュラムの検討が必要です。	・市内で介護の仕事に就くことに興味のある人材を発掘・確保するために入門研修を実施 ・事業者が直接参加者にアプローチできる機会（就職相談会）の提供 ・継続的なフォロー（フォローアップ研修）の実施	実施事業の定員に対する参加者（実数）の割合	評価時期：年度末 数値目標（定員比75%の参加者の確保）の達成状況	・入門研修の実施：2回（各7日間） 就職相談会の実施（入門研修と合わせて） ・フォローアップ研修の実施：1回	△	・研修終了後のアンケートでは、介護の仕事への就労希望について、回答者の全員が「非常にそう思う」または「ややそう思う」と回答しており、就労意欲が高いことがわかる。研修修了者の4割が介護関連の仕事に就いているが、家庭の事情等により就労が難しい方や就労後の離職が高い現状もある。また、申込方法に二次元コードを追加したことにより、二次元コードによる申込者は増加したが、参加者数は伸び悩んでいる。	<課題> ・受講希望者が伸び悩んでいる。 ・離職率が高い <対応策> ・引き続き、申込方法として二次元バーコードを活用し、申込手続きを簡略化する。 ・個々の状況に合わせた働き方の提案を行う（対象：受講者、事業所）

NO	目標表題	第8期計画に記載した内容				令和5年度の取組評価（各年度末に評価を実施）			
		現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	目標の 評価方法	実施内容	自己 評価	自己評価内容	課題と対応策
12	認定調査員の研修の実施回数・審査会全体会の実施回数	○ 高齢者の増加に伴い、要支援、要介護認定申請数が増加していますが、受付から認定結果の通知まで、原則30日以内に行う必要があります。 ○ 要支援、要介護認定の平準化に引き続き取り組む必要があります。	要支援・要介護認定申請受付から認定結果の通知までの流れを円滑にし、かつ認定調査の平準化を進めるためには、個々の調査員が現在有している知識や経験に応じ、適切な研修を実施することにより、さらなるスキルアップを図る必要があります。また、業務分析データを活用した分析を行い、審査会全体会の中で事例検討や情報共有を行う必要があります。 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により中止・延期となっていますが、令和3年度以降については、研修等の方法を工夫することで継続的に実施していきます。	① 認定調査員新任研修、現任研修の実施回数 認定調査員新任研修を年2回程度、現任研修を年1回開催 ② 審査会全体会の実施回数 審査会全体会を年1回実施	数値目標：各年度末 数値目標の達成状況について把握	①認定調査員新任研修について、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から中止する代わりに、東京都が実施する臨時的取り扱いによる研修（動画視聴、e-ラーニング）を周知。 現任研修について、参集形式で1回実施。 ②参集形式による審査会全体会を1回実施。	○	①参集式の研修を再開するとともに、オンライン研修の周知や研修資料の配布を行う等の工夫により、調査員のスキルアップを図ることができた。 ②審査会全体会について、書面開催にて業務分析データを活用した分析結果等の情報共有を行うことで、要支援、要介護認定の平準化を図ることができた。	〈課題〉 要支援、要介護認定申請について、受付から認定結果の通知まで30日以上かかるケースがある。 〈対応策〉 認定調査員支援システムの導入など認定調査業務の効率的な実施方法を検討する。 オンライン研修等を活用し、調査員のスキルアップを図る。 業務分析データを活用し、審査会における要支援、要介護認定の平準化に努める。