

事業評価シート

施策体系	具体施策	H26～R2年度までの実績		R3年度以降の方針		所管
		評価	取組んだ内容/課題など	方針	詳細	
基本目標1 地域包括ケアシステムの推進						
1 地域包括支援センターの機能強化						
(1) 地域包括支援センターを核としたネットワークの充実						
	地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会や民生委員・児童委員、警察、自治会、ボランティア団体等、地域の各種団体との連携を強化し、地域の相談窓口や人的資源などを活用していく仕組みづくりを行います。	B	民生委員と介護事業所の連絡会など顔の見える関係作りを行い、相談しやすい関係体制を構築した。	継続	引き続き関係機関等との連携を図っていく。	高齢介護課
	地域資源との連携を強化する中で、地域包括支援センターを中心としたネットワークを充実し、地域ケア会議や協議体が効率的に機能するように今後も施策の方針や個別の事業展開について、主管部、主管課と緊密な連携を図っていきます。	B	地域ケア会議等の開催により各種団体と連携して、ネットワークづくりに努めている。	継続	地域包括支援センターを中心に引き続きネットワークの充実を図る。	高齢介護課
(2) 地域包括支援センターの充実						
	地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者が抱える課題や問題などに、介護、福祉、健康、医療など様々な面から総合的に対応する、高齢者の生活を総合的に支援するための中核機関として位置づけられます。高齢者のニーズや健康状態の変化に応じて必要なサービスを切れ目なく提供できるように、地域包括支援センターの機能の充実を図っていきます。	C	地域包括支援センターについては、高齢者に対する課題等が年々複雑になっており、相談件数も増加傾向にある。高齢者の多様化したニーズに対応するためにも、人員の確保が課題である	拡大	相談窓口として、更なる周知を図るとともに介護予防ケアマネジメントと兼務している職員が多いため、介護予防のケアプランの作成を行なうケアマネジャーの確保を図っていく。	高齢介護課
(3) 地域ケア会議の充実						
	保健・医療・福祉の関係者や民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域の関係者の参画により開催します。個別課題解決、ネットワーク構築、地域課題発見、地域づくり・資源開発、政策形成の各機能別ケア会議の開催について検討、整理を進め、介護保険運営協議会などに諮りつつ、お互いさま推進協議会と連携して地域づくりを進めます。【目標値(2020年度)各機能を持たせた会議を年間1回以上開催】	C	保健・医療・福祉の関係者が参加した地域ケア会議を月1回開催している。課題としては、困難事例のケースだけではなく、フレイルや要支援者などのケースへの対応を図ること。また、ケア会議で出された地域課題等が高齢者施策に反映できるよう政策形成の機能のあるケア会議を開催する必要がある。	継続	多職種による参画を進めていきます。また、各機能別のケア会議の開催も検討していきます。	高齢介護課
(4) 介護予防ケアマネジメント事業						
	高齢者の自立の保持のため、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、地域包括支援センター等において、高齢者自身が介護予防に主体的に取り組めるよう支援を行います。	B	要支援1・2、事業対象者に認定された方のケアプラン作成を行っている。	継続	引き続き地域包括支援センターにて介護予防が必要な高齢者への支援を行ないます。	高齢介護課
	事業対象者の実態把握、介護予防事業への参加をはたらかせ、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後の再アセスメント、事業評価を行い、要介護・要支援状態にならないよう支援を行います。	B	事業対象者の状況把握を行い、要介護・要支援状態にならないよう努めている。	継続	引き続き事業対象者の介護度等が高ならないよう支援を行う。	高齢介護課
(5) 総合相談支援事業						
	地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとまらない様々な形の支援を可能とするため、地域の多様な関係者とのネットワークの構築、ネットワークを通じた支援を行います。	B	「高齢者の相談窓口」と相談窓口だとわかりやすい冠をつけ、対応を行った。	継続	地域の協議体、通いの場、ゆめクラブ等の関係者とのネットワークを構築し、ネットワークを通じた支援を行ないます。	高齢介護課
	高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供時の初期相談対応や継続的・専門的な相談支援を行います。	B	高齢者に対して、面接や訪問、電話による相談を実施し、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関や制度の利用につなげる等の支援を行っている。	継続	高齢者の相談窓口である地域包括支援センターの充実を図ります。	高齢介護課
(6) 包括的・継続的マネジメント事業						
	主治医や保健福祉専門職とケアマネジャーとの多職種協働体制の構築を推進し、地域の介護予防活動等と連携してケアマネジメントの後方支援を行います。	B	関係機関等と連携を図り、地域ケアのシステムづくりを行っている。また、大磯町と合同で、介護サービス提供事業者やケアマネジャーなどで組織する連絡会「湘南ウエスト」を年に数回開催し、それぞれの立場から情報交換を行っている。	継続	引き続き多職種との連携を図り、ケアマネジメントの後方支援を行っていく。	高齢介護課
	個別の事例を通じた個々のケアマネジャーの資質向上、支援困難事例への指導助言等を引き続き実施します。介護保険事業者連絡会等と協働し、ケアプラン作成についての指導の充実を図ります。	B	地域ケア会議の開催とスキルアップの研修を開催している。	継続	地域ケア会議やスキルアップ研修の開催を継続していく。	高齢介護課

事業評価シート

施策体系	具体施策	H26～R2年度までの実績		R3年度以降の方針		所管
		評価	取組んだ内容/課題など	方針	詳細	
2 地域における支え合いの推進						
(1) 地域の通いの場【新規】						
	各地域で実施されている高齢者を中心に誰もが参加可能で、健康づくりや交流、情報交換などができる住まいに身近な居場所としての地域の通いの場の活動がより一層充実しているよう支援します。	A	町内18ヶ所に地域の通いの場を開設し、高齢者の活動の場として、提供をしている。	継続	地区からの要望を聴取し、通いの場の充実を図る。	高齢介護課
	高齢者のみの世帯、認知症高齢者への対応などの援護が必要な高齢者を、日常生活の中で、安否確認などの見守り活動、災害などの緊急時の対応、災害時要援護者の把握を含め、地域の中で助け合える顔の見える関係づくりを進めます。【目標値2020年度】：町内20箇所程度、高齢者人口の1割以上の参加】	C	地域の通いの場の参加者同士のネットワーク化に努めている。	継続	通いの場におけるネットワークの構築を図っていく。	高齢介護課
(2) 民生委員・児童委員による見守り活動						
	高齢者、障がい者、児童等を抱えている世帯の内、福祉サービスが必要な世帯への適切な情報提供や福祉サービスの利用を促すために、民生委員・児童委員と、行政や学校、地区社協部会、各地域の自主防災組織などの関係機関と連携を密にし、地域ぐるみでの見守り活動を促進します。	B	高齢・障がい・児童主管課などと協力・連携を図り、見守り活動や情報収集を実施。また、民児協各部会ごとに、個々の知識を深めるための研修等を実施した。	継続	引き続き、関係機関との連携を密にし地域との連携を維持していきたい。	福祉保険課
(3) 地域での見守りネットワークの構築						
	多様な課題を抱えた高齢者やその家族が安心して暮らしていくことができるよう、民生委員・児童委員、地区長、社会福祉協議会、警察等との情報共有とともに、地域の通いの場を中心とした住み慣れた地域での日常的な安否確認を基盤に、変化の把握から支援の提供までの緩やかなネットワーク構築を推進します。	C	町及び地域包括支援センターが中心となって関係機関と連携を図り、ネットワーク化を進めている。	継続	高齢者の課題を解決し、家族が安心して暮らせるよう関係機関とのネットワークの強化を図ります。	高齢介護課
	町内の課題を住民レベルで認識し、対応策を検討する『お互いさま推進協議会』と『一色小学校区福祉協議会』が立ち上げられており、今後、資源整理や生活支援についての普及啓発を通し、町内の他地区に協議の場が立ち上がるよう支援します。【目標値(2020年度)：町内全域で地域の協議体の開催】	B	小学校区単位での地域の協議体が立ち上がり、地域課題の整理や、生活支援を行っている。	継続	お互いさま推進協議会の開催と3小学校区の協議体への活動支援を行っていく。	高齢介護課
(4) 緊急時医療情報シートの活用						
	75歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯及び重度障がい者 内部障がい及び精神障がいを除くなど日常生活で見守りが必要な方に対して、緊急事態発生時において対応を速やかに実施することができるように、緊急時医療情報シートを配布します。	B	登録者は地域の見守り対象となり、緊急時に緊急連絡先に連絡するなど活用できている。	継続	住民基本台帳との連携により、より正確で最新の情報収集ができると考える。より多くの見守りが必要な高齢者に対し登録を促していく。	高齢介護課
3 生活支援サービスの充実						
(1) 移送サービス						
	付き添いがなければ一人で外出ができない高齢者の外出機会を維持するため、福祉タクシーの助成券を支給します。	B	外出理由は通院に使うことがほとんどであり利用者は増加傾向にある。	継続	社会情勢を見ながら、移動困難者等へのサービス提供を支援する。	高齢介護課
(2) ほっと安心ヘルパー派遣						
	在宅の一人暮らしや高齢者のみの世帯が、現状の生活水準を低下させることなく、在宅での自立した生活を継続していただけるよう、シルバー人材センターの職員を派遣し、草取りやゴミ出しなどの家事支援・軽作業(介護保険外のサービス)の支援を行います。	B	ひとり暮らし等の高齢者の在宅生活を継続する重要な資源となっている。	継続	高齢者のごみ出しについての需要も高まっていることから、当事業の周知を図っていく。	高齢介護課
	高齢者のみの世帯、または独居などを理由に、日常生活を送る上で不安を抱える高齢者に対して、十分な見守りと積極的な支援を実施することで安心して過ごせるよう支援していきます。	B	定期的な支援が入ることで、見守りにもつながることが出来る	継続	高齢者の生活を支援するための事業として、取り組んでいく。	高齢介護課
(3) シルバー 緊急通報システム						
	日常生活を安心して過ごすことができるよう、75歳以上の一人暮らしの高齢者に、社会福祉協議会が主体となり、24時間いつでも相談ができ、簡易に緊急通報が可能な見守りサービスを提供していきます。	B	センサーを使った見守りシステムで、救急搬送へ繋げるなど実績をあげている。利用者は、24時間の相談体制があることで、安心につながっている。	継続	制度の周知を図るとともに利用者を増やすため、運用方法についての検討を行なう。	高齢介護課
	体調がすぐれない、怪我をしたなどの緊急事態の相談に対応し、日常生活を送る上で不安を解消するよう努めていきます。	A	システムを運用している事業者や消防等との関係機関等と連携を図っている。	継続	引き続き消防等の関係機関と連携を図っていく。	高齢介護課
(4) 訪問理美容サービス						
	衛生管理の維持・向上のため、要介護3から5に認定されている、外出が困難な在宅の高齢者及び重度障がい者に対して、出張理美容サービスの出張料金の補助を行います。	C	外出が困難な高齢者に対し、理美容の出張料金の補助を行っている。	継続	広報やインターネット等を通じて、制度の周知を図る。	高齢介護課

事業評価シート

施策体系	具体施策	H26～R2年度までの実績		R3年度以降の方針		所管	
		評価	取組んだ内容/課題など	方針	詳細		
	(5) 紙おむつの支給 経済的負担の軽減と、介護者の介護負担を減らしていけるよう、また、安心して在宅介護ができるよう、介護保険認定において要介護3～5の状態であり、概ね65歳以上の常時紙おむつを必要としている在宅高齢者に対して、紙おむつを支給します。	A	在宅高齢者の経済的負担軽減となることが出来た。利用者の多様化から、種類の見直しや制度の見直しを検討する必要がある。	継続	社会情勢を見ながら、事業を展開していく。	高齢介護課	
	(6) 日常生活自立支援事業(あんしんセンター) 町社会福祉協議会が窓口となり、判断能力が不十分なことにより日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみで適切に行うことが困難な方に対し、福祉サービスの利用援助、行政手続きに関する援助、日常的金銭管理などを行います。	B	社会福祉協議会が認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な方に対して、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理などの援助を行い、自立した生活が送れるよう、その方の権利を擁護するための支援を行っています。	継続	引き続き社会福祉協議会にて事業の充実を図ります。	高齢介護課	
	(7) 生活支援サービスの体制整備【新規】 元気な高齢者をはじめ、社会福祉協議会、老人クラブや自治会、地区社協部会、ボランティアやNPOなどの町民主体の活動、シルバー人材センター、社会福祉法人、民間企業などの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支えあいの体制づくりを推進します。	C	生活支援コーディネーターを中心に各関係機関等と連携して、多様な主体によるサービスの提供体制の構築を図っています。	継続	地域での支え合いが図られるよう、地域における担い手の発掘及び育成を行っていく。	高齢介護課	
	生活支援にかかる町域の協議体であるお互いさま推進協議会では、町内で提供される生活支援サービスについて情報の整理と一般公開を進め、インターネット上のサイトや地域の通いの場などで閲覧できるように整備を進めます。	B	町ホームページに生活支援サービスを掲載し、かながわ福祉サービス振興会とリンクさせている。また、町内18ヶ所の地域の通いの場に生活支援ファイルを設置し、閲覧している。	継続	引き続きインターネット上のサイトや通いの場などで閲覧できるようにしていく。	高齢介護課	
	今ある生活支援サービス以外に求められる支援については、地域の多様な主体と共に必要な活動に取り組みよう生活支援コーディネーターを中心に支援体制を推進します。地域レベルでの協議体の取り組みを支援します。【目標値(2020年度):町内全域で地域の協議体の開催(再掲)】	C	生活支援コーディネーターを中心に3小学校に協議体を設置し、地域での課題や解決策についての検討を行なっている。	継続	生活支援コーディネーターを中心に3小学校区の協議体への活動支援を行なう。	高齢介護課	
	4 在宅医療・介護の連携の推進						
	(1) 在宅医療・介護連携の充実 神奈川県・平塚保健福祉事務所の支援の下、中郡医師会、平塚歯科医師会、平塚中郡薬剤師会、介護保険事業所等と緊密に連携しながら、地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討を基に、人材育成、在宅医療と在宅介護の提供体制の構築、在宅医療・介護関係者に関する相談支援、地域住民への普及啓発等を行い、地域の関係機関の連携体制の構築を推進します。	B	中郡医師会等と連携し、在宅医療と在宅介護の課題及び対応策の検討や情報共有を図るため、会議を開催しているが、役割等を明確化するため、会議の統合を行った。	継続	関係機関との連携を強化し、在宅医療・介護の推進を図ります。	高齢介護課	
5 家族介護支援の推進							
(1) 介護者への支援 家族介護教室等を開催して、介護をしている家族を対象とした相談や介護の仕方を提供するなど、介護者の悩みの解消を支援します。	B	地域包括支援センターで介護者のつどいを開催するなど、介護者の負担の軽減を図る。	継続	引き続き介護者の負担を軽減するため、介護者のつどい等を開催していく。	高齢介護課		
必要な情報が介護者に行き届くように情報共有とネットワークの強化を図りながら、地域包括支援センターにて介護全般の相談を今後とも継続して行います。	B	地域包括支援センターで高齢者の相談を実施している。	継続	地域包括支援センターで実施している相談業務を引き続き充実させていく。	高齢介護課		
地域包括支援センターへ相談したその先に、介護保険制度の在宅および施設サービスや行政の福祉サービス、民間事業者が提供する各種サービスの利用などにつなげ、介護者の生活の安定を支援します。	B	地域包括支援センターとケアマネジャーが連携し、高齢者へのサービス提供につなげている。	継続	引き続き地域包括支援センターとケアマネジャーとの連携を図っていく。	高齢介護課		
インターネット上のサイトや地域の通いの場において生活支援サービス情報が閲覧できるように整備を進めます。	B	町ホームページに生活支援サービスを掲載し、かながわ福祉サービス振興会とリンクさせている。また、町内18ヶ所の地域の通いの場に生活支援ファイルを設置し、閲覧している。	継続	引き続きインターネット上のサイトや通いの場などで閲覧できるようにしていく。	高齢介護課		

事業評価シート

施策体系	具体施策	H26～R2年度までの実績		R3年度以降の方針		所管
		評価	取組んだ内容/課題など	方針	詳細	
	(2) 介護用品の支給					
	要介護認定を受け、かつ一定の基準を満たす高齢者を在宅で介護している介護者の経済的負担や精神的負担を軽減するため、紙おむつなどの介護用品等の支給やタクシー券、訪問理美容券の交付を行います。	B	紙おむつとの支給やタクシー券、訪問理美容券の交付を行うことにより高齢者及び介護者の経済的負担や精神的負担の軽減に努めている。	継続	今後、該当要件等の見直し等を行ないながら事業を継続していく。	高齢介護課
	(3) 介護相談の充実					
	高齢者の権利擁護に関する悩み事や不満などについて、地域包括支援センターを中心に地域の身近な相談窓口として、相談体制を強化していきます。	B	「高齢者の相談窓口」という名称を加え、さらに窓口としてわかりやすく機能するよう務めた。	継続	多様な相談に対応できるよう、相談体制を強化する。	高齢介護課
6 安心・安全なまちづくり						
	(1) 防火対策などの推進					
	一人暮らし高齢者が安心して暮らせるよう、火事などの緊急時に備え、シルバー緊急通報システム(火災報知器)などのサービスについて周知と利用普及を図ります。	B	緊急通報システムについて、広報やホームページで周知を図っていくとともに地域の通いの場でも講座の中で周知をしている。	継続	広報や通いの場の講座等によりシルバー緊急通報システム(火災報知機)の周知を図ります。	高齢介護課
	(2) 避難行動要支援者支援事業の推進					
	災害時に備え、一人暮らし高齢者や障がい者など、災害時に一人では避難できないなどの方々を対象とした要配慮者の登録について、必要性を啓発するとともに、民生委員・児童委員や地域との連携を強化し、必要な方の登録を一層進めます。	A	75歳以上独居を毎年抽出し登録勧奨を行っている。登録者の一覧表も毎年地域へ配布をし、災害時に備えている。	継続	月に1度住民基本台帳および介護保険状況と照合し、最新のデータを所持する。	高齢介護課
	(3) 高齢者に相応しい住まいの整備					
	高齢者が住み慣れた住環境で安心して暮らし続けるために、介護保険サービスの住宅改修の他、介護保険制度の対象外となる改修についても住宅リフォーム助成事業を実施することで助成の対象としていきます。	D	介護保険サービスの住宅改修は、実施しているが、介護保険制度の対象外となる住宅リフォーム助成については実施をしていない。	縮小	介護保険法の住宅改修については、実施していく。	高齢介護課
	(4) 住宅改修支援事業					
	介護保険の申請から認定が出るまでの間に住宅改修を行いたい方等が、居宅介護支援事業所に相談を行いやすくするため、住宅改修費の支給申請に係る要介護高齢者に相談や助言を行います。	C	町高齢介護課や地域包括支援センターで住宅改修利用者への相談や助言等を行なっている。	継続	引き続き町高齢介護課や地域包括支援センターにて相談や助言等を行っていく。	高齢介護課
	理由書を作成して申請を代行した場合、事業者に対して経費を助成します。	C	ケアマネがない方が住宅改修のみを利用した場合に、理由書を記載したケアマネの事業者等に対し、補助金を交付している。	継続	今後も理由書の作成を代行した事業者等に対して補助金を交付する。	高齢介護課
	(5) 町民相談					
	町民の皆さんの困りごとを解決するお手伝いをしています。	C	地域政策課で町民相談の受付を行い、内容説明やアドバイスを行ないます。	継続	町民相談についての充実を図ります。	高齢介護課
	ご相談の内容に応じて、より専門的な相談機関をご紹介します。	C	地域政策課にて町担当部署への案内や連携を行うとともに、専門的な機関への紹介を行っています。	継続	引き続き関係機関等への紹介を行ないます。	高齢介護課
	(6) 高齢者等の居住支援					
	高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度は、民間の賃貸住宅において、高齢者であることを理由に入居を敬遠されるケースがあるため、県が指定した登録機関が賃貸人からの申請に基づいて、高齢者の入居を拒まない賃貸住宅を登録し、その情報を提供するものです。町では、引き続きパンフレットや広報活動を通じて啓発を進めていきます。	C	パンフレットの配架を行うなど啓発に努めている。	継続	引き続き制度についての啓発を行っていく。	高齢介護課
	ケアハウスや有料老人ホームなど高齢者向けの住宅に関して、情報提供を進めていきます。	C	町民からの問い合わせがあった場合にも情報提供できるよう努めている。	継続	引き続き情報提供に努めていく。	高齢介護課
	(7) 施設サービスの支援					
	■養護老人ホーム 養護老人ホームは、65歳以上の高齢者であって、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において介護を受けることが困難な方を一時的に入所させ、養護することを目的とする入所施設です。養護老人ホームは、介護保険導入後も老人福祉法による現行の措置として取り扱われており、町では入所者について引き続き支援していきます。	A	現在、1名の方が養護老人ホームに入所しており、町としても引き続き支援を行なっていきます。	継続	入所者への支援と新規に措置が必要な方への対応を図っていきます。	高齢介護課
	■軽費老人ホーム(A型) 軽費老人ホームは、60歳以上の身寄りのない方や家庭の事情などによって家族との同居が困難な方が低額な料金で入所できる施設です。第7期計画期間内に新たな増床は見込みません。	A	第7期中には増床はせずに現状のままとした。	継続	第8期中も増床は見込みない。	高齢介護課

事業評価シート

施策体系	具体施策	H26～R2年度までの実績		R3年度以降の方針		所管
		評価	取組んだ内容/課題など	方針	詳細	
	<p>■ケアハウス(特定入所者生活介護) ケアハウスは、軽費老人ホームの一種です。60歳以上で身体機能の低下があり独立して生活するには不安があり家庭の援助を受けることが困難な方が対象です。介護が必要となった場合も、引き続き入所できるケアハウスもあります。第8期計画以降は2025年を見据えて小規模な施設整備を検討します。</p> <p>■有料老人ホーム(特定入所者生活介護)※混合型 有料老人ホームは、高齢者が家事や健康管理を受けることのできる施設です。なお第7期計画期間内においては新たな施設整備は見込みません。</p>	A	新規開設予定はなかったが、住宅型有料を令和2年度に1箇所開設した。	継続	第9期以降に検討する(仮)	高齢介護課
		A	新規開設予定はなかったが、定期的に訪問し、現況確認を行った。	継続	第8期中も施設整備を見込まない。	高齢介護課
	(8)バリアフリー化の推進					
	高齢者などが安心して外出ができ、大きな負担を感じることなく行動できるように、公共施設や道路、公園などのバリアフリー化を促し、より良い環境づくりに努めます。	C	高齢者が生活していく上で、支障が生じないよう公共施設が道路、公園等のバリアフリー化に努めている。	継続	関係部署と連携を図りながら、バリアフリー化を推進していく。	高齢介護課
	(9)福祉有償運送事業の推進					
	サービスの適正化及び円滑化を図るために、NPOや社会福祉法人などとの協力を得て事業の推進を図るとともに、ホームページや広報などで更なる周知を図り、介護者の負担を軽減していきます。	C	福祉有償運送事業について、ホームページや広報で周知を行った。	継続	引き続きNPOや社会福祉法人等との協力を得ながら事業を推進するとともに制度の周知を図っていく。	高齢介護課
	(10)交通安全や消費生活対策の推進					
	高齢者の交通事故防止のために、交通安全対策協議会や警察署等の協力を得て、高齢者向けの各種交通安全教室を開催するなど啓発を行います。	B	通いの場を通して、交通安全教室を行い交通安全の啓発を行った。また交通安全運動期間中には、街頭キャンペーン等を行い全町的な啓発活動を実施している。	継続	今後も高齢者が安全にすごせるよう、高齢者等に対して交通安全の啓発活動を行っていく。	防災安全課
	高齢者向けの各種交通安全教室を開催するなど啓発を行います。また、悪質商法などによる高齢者の消費者被害を未然に防ぐため、消費生活出前講座を実施します。	B	警察等と協力し、通いの場を通して、交通安全教室を行うことと同時に、特殊詐欺等の被害を防ぐため出前講座を実施した。	継続	今後も引き続き、高齢者が特殊詐欺等の被害者となることを防ぐため、警察等と協力し出前講座等を実施していく。	防災安全課
基本目標2 健康寿命の延伸に向けた健康づくりと介護予防の推進						
1 健康づくりへの支援の充実						
(1)集団健康教育						
	地域住民や地区社協部会などの地域の各団体に対して、他機関と連携し、集団健康教育を実施します。	B	地域の通いの場を中心に保健師、管理栄養士、歯科衛生士がそれぞれロコモ、低栄養、オーラルフレイル等をテーマに健康講座を実施。	継続	地区に積極的にできるようにする。今後も継続していく。	子育て・健康課
(2)健康相談						
	健康の維持増進や生活習慣病の予防を中心に、保健師や管理栄養士、歯科衛生士が健康に関する助言や指導を行う健康相談を実施します。	B	がん検診時に未病センターへ勧誘し、より多くの方に利用していただくようにした。救急の日やふるさとまつりにて出張未病センターを実施し若い世代にもアプローチした。Ⅸや所内相談も実施。	継続	がん検診時に未病センターへ勧誘し、より多くの方に利用していただくようにしている。救急の日やふるさとまつりにて出張未病センターを実施し若い世代にもアプローチしている。	子育て・健康課
(3)特定健康診査						
	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳以上74歳以下の国民健康保険被保険者に対し、内臓脂肪症候群メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施します。 【目標値(2020年度):特定健康診査実施率40% 特定保健指導実施率59.5%】	B	特定健康診査は40～74歳、7～10月の間に町内医療機関にて実施。受診率向上のため、未受診にはⅨやはがきで再勧奨を行った。保健指導対象者には保健指導を行った。	継続	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、今後も特定健康診査及び健康診査を実施。未受診者対策としてはがきでの受診勧奨、人間ドックの補助を行う。	子育て・健康課

事業評価シート

施策体系	具体施策	H26～R2年度までの実績		R3年度以降の方針		所管
		評価	取組んだ内容/課題など	方針	詳細	
2	(4) 後期高齢者健康診査					
	後期高齢者医療被保険者を対象に、生活習慣病等の早期発見、健康の保持増進のため後期高齢者健康診査を実施します。今後も、高齢者が継続的に自身の体調を自己管理できるよう、引き続き健診環境・体制の整備を推進します。	B	健康診査は75歳以上を対象に実施。医師より指導が必要な方は保健指導を行った。	継続	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、今後も特定健診及び健康診査を実施。未受診者対策を積極的に行う。	子育て・健康課
	(5) 健康診査					
	継続的に自身の体調を自己管理できるよう、健康増進法に基づき健康診査を実施するとともに、受診者の増加に向けて健診環境を整えていきます。	B	健康増進法に基づき健康診査を実施。	継続	引き続き健康増進法による健康診査を実施。	子育て・健康課
	(6) 健康づくりステーション（未病センター）にのみや【新規】					
	・自分の健康状態の見える化 ・健康に関する相談、アドバイス ・食、運動等の知識の習得、情報提供	B	身近な場所で健康状態等をチェックし、生活改善への行動変革を促していただくようH29年7月に未病センターを開設。	継続	身近な場所で健康状態等をチェックし、生活改善への行動変革を促していただき、健康寿命の延伸を図るため普及啓発していく。	子育て・健康課 子育て・健康課
	(7) 健康診査の保健指導					
	特定健康診査の結果メタボリック シンドロームの該当者・予備群については、特定保健指導を行います。	B	特定健康診査結果より、メタボリックシンドローム該当者、予備群の対象となった方に対し、特定保健指導を実施した。指導拒否や連絡のとれない人の増加が課題。	継続	指導拒否や連絡のとれない人も多いため、医療機関の先生方の協力していただき、保健指導の、勧奨していただく等依頼していく。	子育て・健康課 子育て・健康課
	その他特定保健指導に該当しない方 肥満でない方 を対象とした保健指導について、医師等と連携をし、充実させていくことを検討していきます。【目標値(2020年度)：特定保健指導実施率 59.5%】					
	(8) 生活習慣病予防改善教室					
	自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のために自主的な取り組みができるよう具体的な知識を伝え、行動 変容 へとつなげるため、生活習慣、食生活を直す教室を開催します。	C	食事や運動などの生活習慣改善に向けた講座を実施してきたが、平成28年度で事業は廃止した。	廃止	国民健康保険対象の糖尿病重症化予防事業を実施する	子育て・健康課
(9) 健康づくり普及委員協議会						
地区から選出された 普及委員に正しい健康知識を提供し、それらを基に自身の健康を維持するとともに、家庭や地域の中での健康づくり運動が実践できる支援を行います。	B	地域の通いの場を中心に健康づくり運動の実践及び知識の普及を行った。	継続	地域の通いの場を中心に各地区の実情に基づいた健康づくり運動の実践及び知識の普及を引き続き継続していく。	子育て・健康課 子育て・健康課	
健康づくり普及委員 が、地域の通いの場の担い手となるよう活動を 展開していきます。						
(10) ヘルスメイト二宮 食生活改善推進団体						
食生活改善推進員養成講座の修了者が、食生活の改善を目標に、町と協働し乳幼児から高齢者まで幅広い世代に食育を進めるための活動を行うヘルスメイト二宮の活動について、一層推進します。	B	“私たちの健康は私たちの手で”をスローガンに、食育活動や生活習慣病予防など、食生活を中心に健康づくりのボランティアによる、子どもから大人まで各年代にあった食育活動を広めた。	継続	幼児から高齢者まで、健全な食生活の推進をはじめ、広く食育活動を行います。	子育て・健康課	
(11) かかりつけ医の普及						
疾病の予防、早期発見等の適切な医療の提供を行っていく上で、個人の日常生活、健康状態を熟知した かかりつけ医がいることは非常に 有効 であるため、平塚保健福祉事務所と連携して、かかりつけ医を持つことで安心して医療が受けられることを、今後も普及していきます。	C	「二宮町のかかりつけ医マップ」を作成し、保健センターの事業で案内をしている。	廃止	保健センターでは乳幼児の親に周知をしているが、高齢者はかかりつけ医を持っていることが多い。「健康づくりへの支援の充実」でなく、「地域包括ケアシステムの推進」の中で実施をお願いしたい。	子育て・健康課	
2 身近な 介護予防の 展開						
(1) 介護予防普及啓発事業						
各地域の通いの場を拠点にしながら、自主的な介護予防の活動が広く実施され、高齢者が積極的に参加し、介護予防に向けた取り組みを実施する地域社会を構築するため、現在元気な高齢者や、介護予防対象者に該当する高齢者に出前講座等を実施し、介護予防に関する知識の普及・啓発を進め、積極的に取り組んでいけるよう支援していきます。【目標値(2020年度)：町内 20 箇所程度において、出前講座等を実施】	B	地域の通いの場において、介護予防に関する講座を開催し、介護予防に対する普及啓発を図っている。	継続	引き続き通いの場での出前講座等を実施することで介護予防の普及啓発に努めていく。	高齢介護課	

事業評価シート

施策体系	具体施策	H26～R2年度までの実績		R3年度以降の方針		所管
		評価	取組んだ内容/課題など	方針	詳細	
	(2) 地域介護予防活動支援事業【新規】					
	地域の通いの場の活動を運営費補助や専門スタッフの派遣などを行い支援します。	B	地域への運営費の補助や健康運動指導士の派遣を行うなど、地域の通いの場の充実を図っている。	継続	引き続き運営費の補助をするとともに専門スタッフの派遣を行なう。	高齢介護課
	介護予防リーダーの養成を行い、地域での介護予防活動の支援を行っていきます。	B	リーダーの養成を行い、通いの場等で活躍している。	継続	介護予防リーダーの活動の場の確保と養成を進めていく。	高齢介護課
	口腔機能・認知機能・閉じこもりの予防や仲間づくりを目的として、カラオケ機器を使用した「カラオケ体操」を身近な地域で開催し、介護予防ボランティアを引き続き育成します。	B	カラオケ体操については、平成30年度で終了したが、それに代わる「オリジナル二宮体操」を実施することで、引き続き介護ボランティアの育成に努めている。	縮小	DVDで手軽に出来ることを目標にし、今後も普及を行っていく。	高齢介護課
	住民主体の活動的で継続的な地域の通いの場として活動を展開していきます。【目標値2020年度】：町内20箇所程度、高齢者人口の1割以上の参加(再掲)】	C	住民が主体となり、町内18ヶ所の地域の通いの場を引き続き実施していく。	継続	通いの場に来られない高齢者の把握をするとともにその方達へのアプローチの方法の検討が必要。	高齢介護課
基本目標3 生きがいづくりと社会参加の推進						
1 生きがい活動の推進						
(1) シルバー人材センターの支援						
	団塊世代の一斉退職後の、培ってきた経験や知識を生かす活動の場や就労先として、シルバー人材センターを高齢者の就労支援の中核組織として、新たな就業機会の開拓や、会員の加入促進の支援を行っていきます。	B	シルバー人材センターへの補助を行うことにより、高齢者の社会参加を推進する。	継続	シルバー人材センターの適正な運営に対して支援を行っていく。	高齢介護課
(2) 老人クラブの支援						
	老人クラブは、健康づくりや介護予防など積極的に取り組んでおり、高齢者の社会参加、仲間づくり、生きがいづくりの場として期待されています。また、高齢者活動の母体であり、社会参加の基礎の場となる活動となっています。会員が増えづらい状況が続いている老人クラブについて、魅力的な活動への取り組みや情報提供、広報などを行い、参加促進と組織の活性化に努めます。	B	機関誌への記事作成やホームページ等で周知の一環を担っている。	継続	健康づくりや介護予防の重要な資源として、参加促進を継続する。	高齢介護課
(3) 生きがい活動の情報提供【新規】						
	地域の通いの場を通じて、生きがい活動に関する情報を発信するとともに、住民自らが情報を持ち寄り、共有できる仕組みづくりを図ります。	C	地域の通いの場において、様々な取り組みを行うことで、参加者同士が情報共有を図ることができることに情報発信につなげることができる。	継続	引き続き通いの場の参加者が情報共有できるよう努めていく。	高齢介護課
	インターネット上のサイトや地域の通いの場において生活支援サービス情報が閲覧できるように整備を進めます。	B	町ホームページに生活支援サービスを掲載し、かながわ福祉サービス振興会とリンクさせている。また、町内18ヶ所の地域の通いの場に生活支援ファイルを設置し、閲覧している。	継続	引き続きインターネット上のサイトや通いの場などで閲覧できるようにしていく。	高齢介護課
2 社会参加の促進						
(1) 地域の集会所等の活用						
	高齢者相互の親睦や、地域福祉活動、学習の場、サークルや団体・ボランティアの活動拠点として、老人憩いの家や児童館・防災コミュニティセンター等の既存施設の有効活用を図ります。	C	地域の通いの場や単位ゆめクラブ等での会合及び事業等を実施するなど既存施設の有効活用を図っている。	継続	引き続き公共施設の有効活用を図っていく。	高齢介護課
(2) ふれあい農園						
	農地の荒廃化防止と町民の余暇利用を推進するために、ふれあい農園事業を継続していきま	B	栽培講習会や、農園の整備を実施し利用環境向上に努めた。	継続	農地の荒廃化防止と町民の余暇利用を推進するために、ふれあい農園事業を継続していきます。	産業振興課

事業評価シート

施策体系	具体施策	H26～R2年度までの実績		R3年度以降の方針		所管	
		評価	取組んだ内容/課題など	方針	詳細		
	(3) このみや町民大学 様々な学習機会を提供し、あらゆる高齢者の方の学習意欲を高めるよう、「いつでも、どこでも、たのしく」学べる学びの場である、このみや町民大学において、多種多様な講座を実施します。	B	学びのきっかけとなるよう、多種多様な講座を実施した。	継続	今後も町民による企画運営により、町民目線でのニーズを捉えた事業運営をめざす。	生涯学習課	
	(4) 自主学習・グループ支援 このみや町民大学講座修了後、自主サークル活動へつなげるような支援を行うなど、継続学習につなげる支援を行います。	C	役員のなり手がいないことや会場確保が難しいなどの理由から近年は継続サークルにつながる講座が少なくなっている。	縮小	前述のような課題があり、拡大は困難であることから、できる範囲での支援を行う。	生涯学習課	
	(5) 生涯学習ボランティア このみや町民大学講座の企画から運営までを行う生涯学習ボランティアを支援するとともに、新しい人材の発掘、募集を今後も継続して行い、円滑な運営を目指します。	C	ボランティアの高齢化が進んでいることから、人材発掘が求められているが、なかなか集まらない現状がある。	継続	公募する以外でも、講座の受講者やボランティアのロコミ等での発掘・募集活動を進める。	生涯学習課	
	(6) このみや町民大学サポーター 様々な知識や技術を持った人を講師として登録し、自主学習を希望する方々へ紹介します。また、講師紹介の仕組みについて周知し、人材の活用を図ります。	C	自主学習のニーズがほとんどないのが現状である。	縮小	登録制度自体の見直しを図る必要がある。	生涯学習課	
	基本目標4 認知症施策の推進						
	1 認知症予防の推進						
	(1) 認知症に関する正しい知識の普及 認知症は誰もがなりうる病気であることを前提に、原因となる疾患を予防する生活習慣等の定着を支援します。	B	認知症を予防するため、保健センターと連携し、食生活や口腔等についての取り組みを実施している。	継続	引き続き保健センターと連携を図りながら、取り組んでいく。	高齢介護課	
	一人ひとりが認知症を我が事と捉え、認知症高齢者やその家族が尊厳を持って暮らせるまちづくりを進めることで、認知症の行動・心理症状の軽減を図れるよう、広報や出前講座等で普及啓発します。	B	認知症サポーター養成講座を希望者へ実施し、認知症に対する理解を進め、認知症になっても暮らしやすいまちづくりを推進している。	継続	広報や通いの場の出前講座等にて認知症についての普及啓発をしていく。	高齢介護課	
	(2) 認知症の予防 地域の通いの場の中で、認知症予防に効果があるとされる運動や人との交流活動を展開しており、今後も継続し、地域において継続的な認知症予防の取り組みを推進します。	C	地域の通いの場にてコグニサイズの実施や、認知症の講話を行うなど、予防に努めている。	継続	今後もコグニサイズの実施や認知症の講話を行い認知症予防に努めていく。	高齢介護課	
	高齢者に対し、認知症予防ファシリテーターによる認知症予防プログラムを実施します。	C	平成30年度まで、認知症ファシリテーターによる認知症予防プログラムを実践し、認知症予防の啓発に努めた。	廃止	認知症予防についてのプログラムを検討していく。	高齢介護課	
	2 相談・支援体制の充実						
	(1) 認知症高齢者への対応の強化認知症初期集中支援チームの設置、認知症ケアパスの活用【新規】 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症サポート医や認知症地域支援推進員等を中心に早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。	B	かかりつけ医がいなかったり、介護サービスに繋がっていない方について、認知症サポート医を中心に認知症初期集中支援チームを組織し、認知症の早期診断・対応に努めている。	継続	引き続き初期集中に該当しそうな高齢者へのサポートを充実していく。	高齢介護課	
	発症予防から人生の最終段階まで、認知症による生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」の充実に努めます。	B	ホームページの掲載や関心のある人への配布などを行い認知症ケアパスの普及に努めた。	継続	改訂を重ね、今後も活用できるような情報の更新に努める。	高齢介護課	
	(2) 地域支援推進員の配置【新規】 認知症地域支援推進員を配置し、在宅医療、介護、福祉の連携や地域におけるネットワーク形成の強化を図り、機能強化に努めます。	A	認知症地域支援推進員を配置し、在宅医療、介護、福祉の連携や地域におけるネットワーク形成の強化を図り、機能強化に努めた。	継続	認知症地域支援推進員の普及啓発を行う。	高齢介護課	

事業評価シート

施策体系	具体施策	H26～R2年度までの実績		R3年度以降の方針		所管
		評価	取組んだ内容/課題など	方針	詳細	
	(3) 認知症サポーター等養成					
	地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を育成する「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成するとともに、キャラバンメイトによる認知症サポーターの育成を支援します。	D	県の研修案内を町内事業所等へ案内した。今後は受講者への活躍する場の提供を検討する。	継続	キャラバンメイトを活用しながら、認知症サポーターの養成講座を引き続き実施していく。	高齢介護課
	今後は課題を整理し、適宜進捗管理することで計画的な活動を展開し、地域の体制づくりを進めていきます。	D	オレンジパートナー制度の構築を図る。	継続	ステップアップ講座を充実させ、チームオレンジの推進を図ります。	高齢介護課
	(4) 町民全体で見守る体制づくり					
	認知症高齢者ができる限り住み慣れた地域や自宅で暮らし続けられるように、地域での見守り体制を確立し、はいかい SOS ネットワークシステムを拡充していきます。	B	徘徊SOSネットワークシステムの推進を図った。	継続	関係機関と連携を取りながらはいかいSOSネットワークシステムの拡充を図っていく。	高齢介護課
	身寄りのない認知症高齢者、虐待など不適切な環境におかれた高齢者等に対し、介護支援専門員等と連携し、必要に応じ成年後見制度の利用などにつなげます。	C	地域包括支援センターや介護保険事業所と連携し、成年後見制度へつなげている。	継続	引き続き成年後見制度の利用につなげていく。	高齢介護課
	(5) 地域の支援体制の構築					
	認知症高齢者やその家族を支える「認知症サポーター」を引き続き養成します。	B	認知症サポーター養成講座を引き続き開催しています。	継続	認知症サポーター養成講座を継続していく。	高齢介護課
	サポーター養成講座に限らず、地域包括支援センターや介護保険事業所等と連携し、広く認知症についての普及啓発に努めます。	B	地域の通いの場で地域包括支援センターの職員が出前講座を実施している。	継続	引き続き出前講座を実施していく。	高齢介護課
	認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う「認知症カフェ」等の開催について検討を進めます。	B	令和元年度町内2ヶ所とラディアンで認知症カフェ(にのんカフェ)を開催した。令和2年度も臨時的に町内1ヶ所で開催する予定。	継続	今後も認知症カフェ(にのんカフェ)を実施していく。	高齢介護課
	(6) 権利擁護事業					
	地域包括支援センターを中心に、高齢者に対し身体、精神、財産等権利擁護の観点から、対応が必要な方への支援を行います。	B	地域包括支援センターで引き続き高齢者の権利擁護についての相談や支援を行う。	継続	引き続き包括支援センターで相談や支援を行っていく。	高齢介護課
	権利擁護に関する相談窓口として関係者との連携を図ります。	B	状況に応じて、権利擁護に関係する機関(社協等)と連携を行っている。	継続	今後も関係機関との連携に努めていく。	高齢介護課
	(7) 成年後見制度利用支援事業					
	成年後見制度について、広報や講演会を通じて周知を行い、利用の普及を図るとともに、地域包括支援センターにて相談を受けます。	B	地域包括支援センターで成年後見制度についての講演会を実施し、制度の周知を図るとともに町民からの相談も受け付けています。	拡大	中核機関の設置に向けて取り組んでいく。	高齢介護課
成年後見制度が必要な方を早期に見出し、迅速な対応が図れるよう、地域包括支援センター等関係機関との綿密な連携を図ります。	B	地域包括支援センターと連携し、町長申立てが必要な方に対する支援を行う。	継続	地域包括支援センターと連携を図っていく。	高齢介護課	
成年後見人の活動に対する報酬について助成が必要な方へ報酬助成を行います。	C	町長申立の成年後見人に対する報酬助成を行った。	継続	引き続き町長申立の報酬助成を行っていくとともに成年後見制度の周知を図っていく。	高齢介護課	
基本目標5 介護保険サービスの充実						
1 居宅サービスの充実						
(1) 居宅サービス						
	要介護高齢者が安心して在宅での生活を続けられるよう日常生活を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な小規模多機能居宅介護の普及に取り組み在宅医療系の介護サービス等の基盤整備を進めます。	E	令和元年7月1日より、職員不足により小規模多機能居宅介護が休止となっている。再開に向け、情報確認を含めた話し合いを定期的に行っている。	拡大	居宅支援事業者へのアンケート結果より、小規模多機能居宅介護へのニーズが高いため、1事業所増を目指すと共に、休止事業所の早期再開を実現する。	高齢介護課

事業評価シート

施策体系	具体施策	H26～R2年度までの実績		R3年度以降の方針		所管
		評価	取組んだ内容/課題など	方針	詳細	
2 地域密着型サービスの充実						
(1) 地域密着型サービス						
	地域密着型サービスについては、設置基準に照らし適正に事業所の指定を行うとともに、安定した事業運営や質の高いサービスを提供できるよう事業者への支援を行います。	A	新規指定の予定はなかったが、運営母体の破産を受け、引継事業所として新たな事業所の指定を行った。	拡大	居宅支援事業所へのアンケート結果より、ニーズが高かった定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問看護の開設を目指す。	高齢介護課
3 施設サービスの充実						
(1) 施設サービス						
	今後、一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯がこれまで以上に増加することが見込まれ、在宅での生活が困難な要介護高齢者の受け皿として、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）や地域密着型介護老人福祉施設の整備について地域とのバランスを考慮して基盤整備を進めます。	A	定期的に開催される運営推進会議及び入退所判定会議に出席し、待機者数等の現況確認を行う。	拡大	町内2箇所グループホームは常に定員であるため、1箇所新たに開設したい。また、地域密着特養については、定員に達していないため、満床を目指す。	高齢介護課
4 サービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営						
(1) 介護サービスの質の向上						
	介護保険で重要な役割を果たすケアマネジャーへ指導や助言、研修等を行い、より効率的なサービスが、より効率よく提供されるように引き続き支援します。	C	集団指導ができた年度とできない年度がある。	継続	引き続き、指導、助言、研修等が行えるよう支援していく。	高齢介護課
	県が指定するサービス事業所の実地指導に同行し、状況確認、指導、助言に努めます。	A	毎回職員が1～2名同行し、状況確認、指導を行った。	継続	引き続き、実地指導に同行し、状況確認等を行う。	高齢介護課
	町が指定する事業所について、町が実地指導を行い、適正なサービスが行われているかを確認するとともに、好事例について情報共有するなど質の向上を支援します。	B	毎年複数事業所に実地指導に入り、状況確認を行っているが、好事例についての情報共有するまでには至っていない。	継続	引き続き、実地指導を定期的に行っていく。	高齢介護課
(2) 介護給付等費用適正化事業（地域支援事業）						
	主要5事業 要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費 通知これまで行ってきた取り組みを踏まえつつ、より効果的、効率的な実施について検討します。地域の主任介護支援専門員等と連携し介護支援専門員の行うマネジメントを支援します。ケアプラン点検【目標値（2020年度）：町内の全ての居宅介護支援事業所へ実施】	C	介護給付費等の適正化として、主要5事業を実施している。また包括にいる主任介護支援専門員と連携し、介護支援専門員のスキルアップを図った。	継続	引き続き、町内の全ての居宅介護支援事業所について、ケアプラン点検を実施していく。	高齢介護課
	介護相談員派遣事業介護サービスの実施状況を把握し、サービスの質の向上を図るために、専門の養成講座を受けた相談員を介護サービス事業者や施設に派遣し、直接その場でサービス利用者の相談を受け、サービス提供者との橋渡しを行うことで、利用者の疑問や不安、不満解消を図ります。利用者の相談から処遇の改善につながる事案もみられ、今後も継続して実施します。	B	町内12箇所の事業所に介護相談員の派遣を行い、利用者からの相談を受け、サービス事業者や行政との橋渡し役となり、利用者の疑問や不安の解消に努めた。	継続	介護相談員の質の向上や新しい人材の確保に努めていく。	高齢介護課
(3) 介護職員初任者研修受講経費等の助成						
	将来的に介護職員の不足が見込まれる中、必要な介護職員の確保と研修受講者の就労を支援するため、介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー2級程度）を受講し、介護サービス事業所や地域で活躍する方を支援するため、研修の受講に係る経費の一部及び町内介護事業所への就労に係る経費の一部を補助金として助成します。	C	事業としては実施しているが、実績が上がってこない年度が2年ある。資格取得学校には周知を行っている。	継続	何らかの形で継続していきたい事業であるが、実績が上がっていないため、予算査定でカットされるケースがあるため、現段階では不透明である。	高齢介護課