

## 高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画事業評価シート

施策体系	具体施策	R6年度の実績		R7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	
<b>基本目標1 地域共生社会の実現を目指した地域包括ケアシステムの深化・推進</b>						
<b>1 地域包括支援センターの機能強化</b>						
<b>(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</b>						
	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、居宅介護支援事業所等、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、複雑化・複合化する地域課題の解決に取り組めます。また、それらの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	社会福祉協議会や民生委員・児童委員、警察等の地域の関係機関との連携や介護事業所連絡会等、顔の見え関係作りを行い、複合的な課題にも対応した。	継続	各種機関等との関係づくりを継続し、複雑化している総合相談ネットワークを活用した対応を行う。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、関係課と連携し検討を行う。	高齢介護課
<b>(2) 地域包括支援センターの充実</b>						
	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付けられます。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するとともに、今後も更に増加するニーズに適切に対応できるよう、地域包括支援センターの体制整備や業務負担軽減を進め、機能の充実を図っていきます。	B	総合相談件数は増加しており、その内容は複雑化してきている。関係機関との日頃からの連携を活用し、必要な対応を行っている。令和6年度より、生活支援コーディネーターを包括職員から社協事務局職員に変更し、業務負担の軽減を図った。	継続	複雑化・複合化する課題等への対応や、今後の地域包括支援センターの更なる充実に向けては、体制等の検討をする。	高齢介護課
<b>(3) 地域ケア会議の充実</b>						
	地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者が、住み慣れた地域で、尊厳を保持しながらその人らしい生活が継続できるよう、地域課題の共有・検討、ネットワークの構築を図る会議です。地域ケア会議においては、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、個別課題の解決、ネットワーク構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策形成等を協議するとともに、地域包括支援センター運営協議会などに諮りつつ地域づくりを進めます。また、自立支援・介護予防の観点を踏まえて、介護予防のための地域ケア個別会議を開催します。 【目標値(令和8年度): 地域ケア会議の開催年 12回】	B	地域ケア会議の中で、台風10号を踏まえた災害時の課題等を共有・検討した。また、自立支援・介護予防の観点を踏まえて、介護予防のための地域ケア個別会議を4回開催した。 【地域ケア会議の開催 : 年12回】	継続	今後も課題を整理し、政策形成に向け検討していく。また、自立支援・介護予防の観点を踏まえて、介護予防のための地域ケア個別会議を継続開催し、状態の維持または改善を図る。	高齢介護課
<b>(4) 介護予防ケアマネジメント事業</b>						
	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。また、事業対象者の実態把握、介護予防事業への参加を働きかけ、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うとともに、高齢者の自立支援や重度化防止等が実現することを目的に作成した「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本指針」の周知を図ります。	B	ケアプラン作成件数 6,110件(居宅介護支援事業への委託1,252件を含む) 要支援者や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ケアプランの作成を行っている。また、高齢者の「自立支援」や「重度化防止」等が実現できることを目的に令和4年度作成した「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本指針」に関する研修会を実施した。	継続	引き続き対象者の自立した生活を維持できるよう支援を行う。「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本指針」の研修会を継続開催し、理解を深めていく。	高齢介護課
<b>(5) 総合相談支援事業</b>						
	地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形で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。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	総合相談件数 1,080件(新規相談件数) 高齢者や家族等に対して、アウトリーチを含めた訪問、電話等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	引き続き高齢者の相談窓口として地域の協議体、通いの場、ゆめクラブ等地域のネットワークとも連携を図りながら相談支援を行う。また、高齢福祉分野以外の相談支援機関とのネットワークの構築、連携を強化していく。	高齢介護課
<b>(6) 包括的・継続的マネジメント事業</b>						
	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、介護事業者連絡会を開催し、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。また、医療・介護連携体制の構築に取り組んでいく。	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	研修会の開催 9回 12回 定例会 事業者連絡会等の場において、困難事例の対応検討やスキルアップの研修を開催している。	継続	事業者連絡会等において課題や対応の共有を行い研修を開催するなど、ケアマネジャーの資質向上となるようにする。	高齢介護課

施策体系	具体施策	R6年度の実績		R7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	
<b>2 地域における支え合いの推進</b>						
<b>(1) 地域の通いの場</b>						
	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、歩いて通える身近な居場所としての地域の通いの場は、町内18箇所で実施されています。新型コロナウイルスの流行により、低下した参加率の向上を図るとともに、感染症予防対策を講じながら新たな参加者の拡大に努め、活動が継続していけるよう支援します。 【目標値(令和8年度):高齢者人口の8%以上の参加】	B	地区社協部会と連携し参加勧奨チラシを作成し、掲示や配布を行った。地域の通いの場は、町内18箇所で実施し、参加延べ人数は令和5年度より増加し、9,369人。 【高齢者人口の参加率:今後社協より情報提供予定。参考:令和5年度7.8%】	継続	骨密度測定を新たに取り入れる等、新規参加者を増やすとともに、地域の通いの場の活動が継続できるよう支援していく。	高齢介護課
<b>(2) ゆめクラブの友愛活動</b>						
	地域における高齢者の健康づくり、生きがいづくりの場であるゆめクラブでは、友愛活動として、一人暮らし高齢者などへの友愛訪問を実施しています。地域で見守りが必要な方の話し相手や困りごとの相談等、地域での支え合い活動を行っています。	B	毎月1~2回、対象者を友愛委員が訪問し、声掛け、話し相手、暮らしを支え合う日常生活の支援の活動を行い、地域の見守り活動を実施。	継続	引き続き、友愛活動として、一人暮らし高齢者などへの友愛訪問を実施。	高齢介護課
<b>(3) 民生委員・児童委員による見守り活動</b>						
	高齢者、障がい者、児童等を抱えている世帯への日常的な見守りと、福祉サービスが必要な世帯への適切な情報提供やサービス利用を促すために、行政や学校、各地域の自主防災組織などへの橋渡しを行い、一人で抱え込まないよう、関係機関へつなげます。	B	通常の見守り活動に加え、民生委員児童委員へ福祉に関する研修や情報提供を行うことで、必要な福祉サービスにつなげられるよう資質向上を図るとともに、随時各部署等との連携を継続した。民生委員のなり手不足が顕在化している。	継続	引き続き民生委員との連携を図っていくが、なり手不足という課題があるため負担軽減についても検討する。	福祉保険課
<b>(4) 地域での見守りネットワークの構築</b>						
	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。	B	民生委員・児童委員、地区長、地区社協部会長、ゆめクラブ役員、中学生等へ、みまもりガイドの普及啓発を行った。令和5年度に引き続き、民生委員や専門職とのネットワークの構築について検討会を行い共通認識を図った。	継続	平時から民生委員・児童委員、地区長、社会福祉協議会、警察等との連携を継続し、ネットワーク構築を推進していく。	高齢介護課
	町内の課題を住民レベルで認識し、対応策を検討する本町全域の『お互いさま推進協議会』と小学校区単位での「一色小学校区福祉協議会(いちふく)」「(一色小学校区)」「クローバーの笑・和・輪」(二宮小学校区)、「たんぼぼささいたい」(山西小学校区)が立ち上がり、地域資源の整理や生活支援についての普及啓発を図っています。	B	新規事業の高齢者のごみ出し、移動支援について、お互いさま推進協議会で状況報告、意見交換を行った。	継続	協議会等での意見交換を進め、試行的実施事業の評価をし、今後のあり方を検討する。	高齢介護課
<b>(5) 緊急時医療情報シート(避難行動要支援者台帳)の登録</b>						
	75歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯及び障がい者など日常生活で見守りが必要な方に対して、緊急時や災害時などにおいて対応を速やかに実施することができるように民生委員・児童委員やケアマネジャー等が登録を呼びかけ、緊急時医療情報シートを配布しています。平常時には民生委員・児童委員の見守り活動に、緊急時は福祉や消防部局での対応に、災害時の備えとしては地区長及び自主防災組織が安否確認で活用します。	B	当該年度75歳独居の方に加え、75歳以上独居で未登録の方へ3年に1度の再勧奨を実施。医療情報シートの登録勧奨を行い、災害時に支援が必要な方の把握や緊急時の家族等の連絡に活用している。また、防災安全課と連携して個別避難計画も2件作成、計8件作成済。 【令和6年度末 登録者数: 922名】	継続	必要な方に登録していただけるよう関係機関と連携する等、周知・登録を継続する。	高齢介護課
<b>(6) みまもりガイドの活用</b>						
	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、緊急時の対応、災害時要援護者の把握や個別避難計画の作成を含め、住民の見守り意識の醸成のために作成した「みまもりガイド」の普及啓発を図り、みまもりガイドを活用した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。	B	民生委員・児童委員、地区長、地区社協部会長、ゆめクラブ役員等へ、再度みまもりガイドの紹介を行った。また中学生や高校生へも、みまもりガイドの普及啓発を行った。	継続	みまもりガイドを活用して、住民の見守り意識の醸成を引き続き図っていく。	高齢介護課
<b>3 生活支援サービスの充実</b>						
<b>(1) ごみ出し支援</b>						
	自ら指定の時間までにごみ置き場までごみを持って行くことができない高齢者等に対する支援について、福祉や環境部局と連携して進めています。	C	対象者1人あたり週に1回の戸別収集を試行的に実施した。ニーズや運用の課題を整理し、事業継続について検討する必要がある。支援者や地域の通いの場等で事業の趣旨説明を行い、77名申請があった。	拡大	・対象者数を拡大したうえで運用方法を検証し、来年度以降の事業の方向性を決定する。	生活環境課 高齢介護課

施策体系	具体施策	R6年度の実績		R7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)移動支援					
	付き添いがいなければ一人で外出ができない高齢者の外出機会を確保するため、福祉タクシーの助成券を支給します。 また、全町的な高齢化等により増加している、バス停まで歩行することが難しい交通弱者の生活の足を確保するため、福祉的視点を持った交通弱者対策を政策部局と研究します。	B	要介護(要支援)の方だけでなく、歩行補助具を使用し、バス停まで歩くことができないなど日常生活の移動が困難な方へも、タクシー券の補助を行った。 【要介護(要支援)の方 登録者149名 実績119名】 【バス停までの歩行難しい方 登録者45名 実績40名】	継続	試行的実施である歩行補助具を使用し、バス停まで歩くことができないなど日常生活の移動が困難な方へのタクシー券は、利用者アンケート等の状況を踏まえ検討していく。	高齢介護課
	(3)買物配達・宅配弁当					
	生活支援を要する高齢者の安否確認及び健康の維持を図ることを目的に、宅配業者等の情報提供を行います。	B	支援を必要とする方には、配達や宅配弁当を紹介し、宅配業者とは安否確認等連携している。	継続	宅配業者等と連携し、生活支援を要する高齢者の安否確認等を行う。	高齢介護課
	(4)ほっと安心ヘルパー派遣					
	一人暮らし高齢者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けるよう、シルバー人材センターの会員を派遣し、草取りなどの家事支援・軽作業(介護保険外のサービス)の支援を行います。	B	独居等の理由により、ごみ出し等生活に必要な家事等が困難な高齢者に対し、シルバー人材センターの会員による支援を行っているが、利用者のニーズに対応できる会員が不足していることが課題である。 【登録者17名 実績8名】	継続	シルバー人材センターの会員増強における、好事例を参考にし、あり方について、意見交換・継続検討していく。	高齢介護課
	(5)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、高齢者に対し、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ます。固定電話が無くても利用可能な通信機能を内蔵しているほか、温湿度センサーによる熱中症の見守りや災害時にはエリアメールを受信して音声案内をし、安否確認などのメールを家族等が受け取れて、離れて暮らす家族でも見守ることができるため、普及に努めていきます。	A	日中独居となる方も含めた高齢者に対し、センサーを使った見守りシステム等で、緊急時には救急搬送へ繋げるなど、安心して在宅生活を継続できるよう社会福祉協議会と連携しサービスを提供している。令和4年度にサービス及び機能向上のため、システムをリニューアル後利用者は増加している。 【設置者 288名 3月末日】	継続	必要の方に登録していただけるよう関係機関と連携し、周知を図る。	高齢介護課
	(6)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、訪問理美容サービスの出張料金の補助を行います。	B	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。 【登録者14名 実績7名】	継続	事業の周知、補助を継続する。	高齢介護課
	(7)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から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。	B	地域ケア会議等での事業周知からケアマネジャーからの申請が増加、登録者は増加している。近年原材料費高騰による各種製品単価増により、利用者負担が一部増加した。 【登録者86名、実績79名】	継続	利用者からの意見を受けて検討し、組合せの種類を1つ増やしていく。	高齢介護課
	(8)日常生活自立支援事業(あんしんセンター)					
	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、日常的な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た。	継続	引き続き社会福祉協議会にて事業の充実を図るとともに、本事業を必要とする相談者に対し案内を行う。	高齢介護課
	(9)生活支援サービスの体制整備					
	高齢者の多様な生活スタイルを支える地域活動支援について検討します。 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生活支援ファイルの情報を随時更新します。	B	町ホームページにかながわ福祉サービス振興会とリンクさせ、生活支援サービス情報を掲載している。また、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地域の通いの場などで情報提供を行う。	高齢介護課
	今ある生活支援サービスについては周知を図るとともに、それ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める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。町域の協議体であるお互いさま推進協議会を進めるとともに、地域の協議体の取り組みを支援します。 【目標値(令和8年度) お互いさま推進協議会・地域の協議体開催：年16回】	B	県より、生活支援コーディネーターへの支援のためのアドバイザー派遣を受け、地域の団体や地区社協会の方が新たに地域の協議体へ参加し、情報共有や課題について意見交換した。 【お互いさま推進協議会 2回】 一色小学校区 4回 山西小学校区 1回 二宮小学校区 1回	継続	お互いさま推進協議会(第1層)・地域の協議体(第2層)、地区社協の範囲を第3層と考え、地域課題を具体的に把握し、生活支援コーディネーターを中心に支援体制を推進する。	高齢介護課
	(10)みまもりガイドの活用					
	基本目標1-2-(6)再掲	B		継続		高齢介護課

施策体系	具体施策	R6年度の実績		R7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	
<b>4 在宅医療・介護の連携の推進</b>						
<b>(1) 在宅医療・介護 連携の充実</b>						
	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の基に、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研修や相談支援、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。 【目標値(令和8年度) 多職種連携会議開催:年2回】	B	中郡医師会等と連携し、在宅医療・介護が支える自分らしい地域の暮らし～中郡にある介護事業所を知り、実際の在宅サービスを知ろう～をテーマに、老人ホームや実際の在宅介護について理解を深める住民向け講演会を行った。 【多職種連携会議 2回開催】 【多職種連携講演会 1回開催 94名参加】	継続	在宅医療・介護連携が進むよう、関係機関と協議をしていく。また、地域住民が在宅医療や介護について理解し、必要な時に適切なサービスを選択できるよう、引き続き普及啓発を図る。	高齢介護課
	<b>(2) かかりつけ医等の普及</b> 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、個人の日常生活や健康状態を熟知したかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局があることは非常に有効であるため、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。	B	地域の通いの場において、地域包括支援センターの看護職員により高齢者の健康管理のひとつとして、かかりつけ医を持つことや薬手帳の活用について啓発を継続して行った。	継続	引き続き、かかりつけ医等の普及啓発を行う。	高齢介護課
<b>5 ケアラー支援の推進</b>						
<b>(1) 介護者への支援</b>						
	家族介護教室や介護者のつどいを通じて、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が、家族介護教室を開催し、関東財務局の職員より、老後のためのお金の話、薬剤師より、薬の基礎知識についての講座を行い、介護者支援の一助となった。毎月開催しているににんカフェでも、介護者の支援を行った。また、県社協と共催で、ケアラーの現状と課題についての研修会を開催した。	継続	家族介護教室は、介護保険の施設や事業所との相談会を開催予定。毎月開催しているににんカフェでも、介護者支援を引き続き行う。	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も継続して行います。	B	関係機関とのネットワークにより、介護者を地域包括支援センターにつなげ、面談や訪問等を行い相談対応している。	継続	家族介護教室等の周知を積極的に行うとともに、関係機関とのネットワーク構築を引き続き継続し、介護者が課題を抱え込むことのないよう相談体制を整える。	高齢介護課
	地域包括支援センターへの相談内容から、介護保険制度の在宅及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が居宅介護支援事業所や行政の担当課等と連携を図り、相談者に必要な介護保険サービスの提案や介護保険外の各種サービス利用の助言や情報提供を行っている。	継続	引き続き地域包括支援センターと居宅介護支援事業所や行政の担当課等との連携を図り、相談者に対し必要な情報を提供できるようにする。	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での閲覧ができるよう生活支援ファイルの情報を随時更新します。	B	町ホームページにかながわ福祉サービス振興会とリンクさせ、生活支援サービス情報を掲載している。また、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地域の通いの場などで情報提供を行う。	高齢介護課
<b>(2) 介護用品の支給</b>						
	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。	A	紙おむつ86名、タクシー券149名、訪問理美容14名に交付し、高齢者及び介護者の経済的負担や精神的負担の軽減を行った。各サービスともに利用者数は増加している。令和6年度より、歩行補助具を使用し、バス停まで歩くことができないなど日常生活の移動が困難な方45名にも、タクシー券の補助を行った。	継続	各種事業の周知を継続、また利用者からのアンケート結果等よりタクシー券の対象者や交付枚数の拡充を検討し、事業の充実を図る。	高齢介護課
<b>(3) 介護相談の充実</b>						
	高齢者の権利擁護に関する悩みごと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。	A	地域包括支援センターは、高齢者の相談窓口として1,080件の相談があり対応している。相談件数は増加している。ことわらない相談窓口との連携も図り高齢者の権利擁護に関する相談対応を行った。成年後見制度について、ホームページへの掲載や地域の通いの場でチラシを配布し普及啓発を行った。	継続	多様な相談に対応できるよう、引き続き地域ケア会議等でケース検討を行いスキルアップに取り組む。	高齢介護課
<b>(4) 相談支援</b>						
	地域包括支援センター「なのはな」では、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの各専門職が、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します。また、「ことわらない相談窓口」では、介護や子育て、生活困窮等、制度や分野が分かれることで対応しにくい相談についてもワンストップで対応します。	B	地域包括支援センターとことわらない相談窓口は、平時より密に連携を取っており、相談支援としては関係機関と連携して対応している。	継続	地域包括支援センターやことわらない相談窓口を窓口、関係機関と連携して対応していく。	高齢介護課

施策体系	具体施策	R6年度の実績		R7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	
<b>6 高齢者の住まいの確保</b>						
<b>(1) 高齢者に相応しい住まいの整備</b>						
	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について推進します。	B	ホームページへの掲載やケアマネを通じて、要介護者への周知を行った。	継続	今後も引き続き制度の利用についての周知を図ります。	高齢介護課
	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を希望する高齢者の相談に対応するとともに、必要な助言を行います。	B	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た。	継続	引き続き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う。	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。	B	ケアマネのいない方が、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に対し、補助金を交付した。	継続	今後も理由書の作成を代行した事業者等に対して、補助金を交付します。	高齢介護課
<b>(2) 高齢者等の居住支援</b>						
	サービス付き高齢者向け住宅登録制度は、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。本町では、引き続き近隣の介護保険施設・有料老人ホームの一覧や、パンフレットを通じて情報提供をしていきます。	C	パンフレットの配架を行うなどの啓発に努めた。	継続	引き続き制度（サービス付高齢者向け住宅登録制度）についての啓発に努めます。	高齢介護課
<b>(3) 老人ホーム入所（入居）者の支援</b>						
	<p>■養護老人ホーム 養護老人ホームは、65歳以上の高齢者で、身体的・精神的・経済的・環境的な理由により、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、本町では入所者について引き続き支援していきます。</p> <p>■住宅型有料老人ホーム 住宅型有料老人ホームは、有料老人ホームの一種です。生活支援などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、入居者自身の選択により、介護サービスを利用することができます。</p> <p>■サービス付き高齢者向け住宅 サービス付き高齢者向け住宅は、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯に、介護・医療と連携したサービスを提供するバリアフリー構造の住宅で、入居者自身の選択により、介護サービスを利用することができます。</p>	B	<p>■養護老人ホーム 令和6年度の入所者はいなかった。</p> <p>■住宅型有料老人ホーム 第9期中は増床を見込んでない。</p> <p>■サービス付き高齢者向け住宅 第9期中は、開設は見込んでいない。</p>	継続	<p>■養護老人ホーム 必要時、支援を行う。</p> <p>■住宅型有料老人ホーム 第9期中は増床を見込んでいないが、第10期以降に増床するかは未定。</p> <p>■サービス付き高齢者向け住宅 第9期中は開設を見込んでいないが、第10期以降に開設するかは未定。</p>	高齢介護課
<b>7 安心・安全なまちづくり</b>						
<b>(1) 町民相談</b>						
	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。また、相談の内容に応じて、より専門的な相談機関を紹介します。	B	福祉に関し相談先が分からない方のための「ことわらない相談窓口」へ529件相談あり、地域政策課の町民相談窓口等、専門的な相談機関の紹介を行った。	継続	引き続き町民相談についての充実を図る。	高齢介護課
<b>(2) 災害・感染症対策に係る体制整備</b>						
	近年の災害発生状況や、各種感染症への対応を踏まえ、日頃から地域やサービス提供事業者等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、訓練や研修を行うとともに、関係部局と連携し、入所施設等における災害・感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達体制の整備に努めます。	C	町内事業所の緊急連絡先を把握するなど、緊急時に備え、連絡体制の強化を図った。	継続	今後も引き続き災害等に備え、町内事業所と連携を図るとともに、関係機関に必要な物資の調達を依頼します。	高齢介護課
	災害や感染症が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要なため、介護サービス事業者に対し、業務継続計画の見直しや研修・訓練の実施等について、必要な助言を行います。	C	運営指導等の機会を捉え、必要に応じて助言等を行った。	継続	今後も運営指導の場など機会を捉え、助言等を行っていく。	高齢介護課
<b>(3) 防火対策などの推進</b>						
	一人暮らし高齢者等が安心して暮らせるよう、火事などの緊急時に備え、住宅用火災警報器の設置やシルバー緊急通報システムなどのサービスについて周知を図るとともに、制度が利用しやすくなるよう運用について検討します。	B	「地域の通いの場」にて住宅防火出前講座を実施。シルバー緊急通報システムの紹介も行う。令和6年度は11回開催。	継続	引き続き開催要請に応じ実施する。令和7年度は7月時点で9回開催予定。	消防本部 高齢介護課
<b>(4) 個別避難計画の推進</b>						
	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支援者の登録について、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。また、要支援者が災害時に逃げ遅れることがないように、個別避難計画の作成を進めます。併せて、緊急時医療情報シートへの登録の呼びかけも行います。	A	関係者（支援者、地区、民生員、福祉専門職）と連携して、2件の個別避難計画を作成した。また、レッドゾーンエリアに居住している全ての高齢者世帯へ訪問し、計画作成についての説明を行った。	継続	レッドゾーンに居住し、計画作成を希望されている方の計画を作成するとともに、洪水及び津波浸水想定区域に居住している高齢者世帯への事業周知を進めていく。	防災安全課 高齢介護課

施策体系	具体施策	R6年度の実績		R7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) 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について関係部局と連携し、より良い環境づくりに努めます。	B	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	関係部局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
	(6) 福祉有償運送事業の推進					
	要介護者など、公共交通機関を利用して移動することが困難な方を対象として、通院・通所・レジャーなどを目的とした有償で送迎を行うサービスです。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紙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。	B	福祉有償運送等運転者講習会を開催し、福祉有償運送事業所や介護事業所での活動につながっている。事業については、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
	(7) 交通安全や防犯対策の推進					
	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。	A	警察などと協力し、年4回の交通安全運動や、地域の通いの場等での交通安全講話で啓発を行った。	継続	交通安全運動や出前講座等での啓発活動を継続しつつ、それ以外の事業の際などにも啓発活動を行う。	防災安全課
	高齢者が特殊詐欺等の被害者となることのないよう、警察等と協力し出前講座等を実施することで注意喚起を行っています。	A	警察などと協力し、地域の通いの場等での特殊詐欺を含む防犯講座で啓発を行った。	継続	出前講座での啓発活動を継続しつつ、詐欺撲滅キャンペーンや防災行政無線等で注意喚起を引き続き行う。	防災安全課
	(8) 高齢者虐待防止対策の推進					
	高齢者に対する虐待防止のために、相談窓口や高齢者虐待防止法等の周知を行うとともに、地域包括支援センターや介護サービス事業者等との連携による高齢者虐待の早期発見・早期解決に努めます。	B	町ホームページにて虐待行為や発見した場合の相談・通報先を掲載し周知を行っている。また、通報があった際には、地域包括支援センター等と連携を図り、原因分析や必要な介護サービスの導入など解決に向け支援を行った。高齢者虐待防止推進月間においては、広報紙での周知や、民生児童委員等に虐待防止と早期発見の啓発を行った。	継続	高齢者虐待に繋がる小さな芽からの対応を行うことで、深刻な事態を予防できることから、虐待行為や相談窓口の周知を介護者や介護事業所等に継続して周知を行う。高齢者虐待防止推進月間については、関係機関などに虐待防止と早期発見の啓発を行う。	高齢介護課
	介護サービス事業者への集団指導や運営指導を通じた周知を図ります。	B	YouTubeにより実施した集団指導講習会でも周知を行った。また、運営指導時にも直接事業所の職員に周知を図った。(居宅介護支援事業所2ヶ所、地域密着型サービス事業所1ヶ所、県に同行3ヶ所)	継続	今後も集団指導講習会や運営指導の場でも引き続き周知を図る。	高齢介護課

## 基本目標2 健康づくりと連携した介護予防の推進

1 健康づくりへの支援の充実						
(1) 集団健康教育						
	地域住民や地域の通いの場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	地域の通いの場において歯科衛生士が健康講座を実施した。保健センターにおいては県の健康支援プログラムを活用し運動講座の開催等を行った。	継続	今後も引き続き、健康づくりに関する健康教育を行っていく。	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	一般の健康相談は随時実施し、がん検診時(4回のうち2回ラディアンで実施)に未病センターへの勧誘も行った。	継続	引き続き健康相談を実施していくとともに、未病センターの利用者を増やせるよう普及啓発を行っていく。	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。未受診者に対しては、受診の呼びかけを行います。 【目標値(令和8年度) 特定健康診査受診率 : 37.5%】	A	4412名に特定健康診査の受診券を送付し、AIによる対象者選定と、ナッジ理論を活用した受診勧奨受診率向上対策を行い1856名(人間ドック含め)が受診(受診率42.1%)した。 【特定健康診査受診率 : 42.1%】	継続	引き続き特定健康診査の受診率向上のためAIによる対象者選定と、ナッジ理論を活用した受診勧奨を実施予定。	子育て・健康課
(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・体制の整備を推進するとともに、健康づくりステーション(未病センターにのみ)の利用者や地域の通いの場の参加者等に対して、受診の呼びかけを行います。	B	5,896名に後期高齢者健康診査の受診券を送付し、2,388名が受診(受診率40.5%)。	継続	引き続き「健康診査等を早期に受診し未病センターを利用することでジョイポイント100ポイント付与する」を実施する。	子育て・健康課
(5) 健康づくりステーション(未病センターにのみ)						
	病気の方に進むことを防ぎ、健康的でより良いライフスタイルを目指していく場です。新規利用者が増えるよう、普及啓発、利用促進を図ります。 【内容】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	開設日193日、利用者延べ1167人。心身の健康づくりについて助言を実施した。スポーツフェスティバル、ふるさとまつり等で未病の普及啓発を行った。	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容を促し、健康寿命の延伸を図るため、普及啓発を引き続き行っていく。	子育て・健康課

施策体系	具体施策	R6年度の実績		R7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 身近な介護予防の展開	(6) 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。 【目標値(令和8年度) 特定保健指導終了者率:32.0%】	B	特定保健指導対象者167名のうち33名へ実施(特定保健指導終了者率19.8%)(R7.6.30現在)した。 【特定保健指導終了者率:19.8%(R7.6.30現在)】	継続	今後も保健指導が必要な対象者に対し、生活習慣改善の必要性等について周知等を行っていく。	子育て・健康課
	(7) 重症化予防事業 様々な合併症を引き起こす糖尿病について、重症化による疾病を予防するため、リスクの高い人に受診勧奨や保健指導の実施、生活習慣、食生活を見直す教室を開催しています。	B	特定健康診査受診者で糖尿病リスクが高い方344名(内服も含む)に対し、働きかけを行い、119名(34.6%)に面接やTEL、文書等での指導を実施した。	継続	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、食生活を見直す教室を引き続き開催する。	子育て・健康課
	(8) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 高齢者の健康状態・課題を把握・分析し、フレイルと慢性疾患等の予防・改善の個別的な支援及び地域の通いの場を通じた集団的な働きかけを保健事業・介護予防の観点から一体的に実施することで、住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう支援に努めます。	B	令和5年度後期健康診査受診者の中から低栄養と判断した方に、低栄養防止を目的にハイリスクアプローチ(対象者40名の内12名)と地域の通いの場においてポピュレーションアプローチ及びハイリスクアプローチ(3名)を実施した。	継続	引き続き低栄養防止を目的にハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを実施する。	子育て・健康課 高齢介護課 福祉保険課
	(9) 健康づくり普及委員協議会 地区から選出された健康づくり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、家庭や地域の通いの場も含めた地域の中での健康づくり運動を展開していきます。	B	地域の通いの場の他、保健センターでの健康づくり事業において健康づくり運動の実践及び知識の普及を行った。	縮小	健康づくり普及委員の選任方法について課題があり、健康づくり普及委員のあり方について健康づくり普及委員、高齢介護課等関係部署と調整していく。	子育て・健康課
	(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、本町と協働し乳幼児から高齢者まで幅広い世代に健全な食生活の推進を進めるための活動を行うヘルスメイト二宮の活動を推進します。	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、食生活を中心とした健康づくりのボランティアで、おやこの食育教室や地域での料理教室や、ふるさとまつり等で普及啓発活動を行った。	継続	幼児から高齢者まで、健全な食生活の推進をはじめ、広く食育活動を行っていく。	子育て・健康課
	(1) 介護予防普及啓発事業 地域集会施設を拠点にしながら、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(令和8年度) 出前講座等を実施した団体数:20団体】	B	地域の通いの場やゆめクラブ等へ介護予防等について出前講座を実施し、介護予防に関する知識の普及・啓発を図った。 【出前講座等を実施した団体数:20団体】	継続	多くの方に参加していただけるよう、高齢者の興味のあるテーマでの出前講座を行い、介護予防に関する知識の普及・啓発を進めていく。	高齢介護課
	(2) 地域介護予防活動支援事業 地域の通いの場の活動を運営費の補助や専門スタッフの派遣などを行い支援します。 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、オリジナル二宮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	地域への運営費の補助や健康運動指導士の派遣を行う等、地域の通いの場の充実を図っている。	継続	補助や専門スタッフの派遣を行うとともに、各地区の特性を踏まえ効果的な講義や運動指導を行う。	高齢介護課
		B	オリジナル二宮体操は23回413人に実施。介護予防ボランティアへの研修会も実施しスキルアップに努めた。	継続	新たなメニューを取り入れる等、プログラムをブラッシュアップし介護予防に資する活動を実施していく。	高齢介護課
	(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 基本目標2-1-(8)再掲	B		継続		子育て・健康課 高齢介護課 福祉保険課
	<b>基本目標3 生きがいづくりと社会参加の推進</b>					
<b>1 生きがい活動の推進</b>						
<b>(1) シルバー人材センターの支援</b>						
	企業等を退職した後、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ます。	B	補助の実施や、広報紙への活動紹介に関する記事を掲載し、会員増加の支援を行っている。	継続	会員増加に資する支援を行うとともに、適正な運営に対し補助を行う。	高齢介護課
<b>(2) ゆめクラブの支援</b>						
	ゆめクラブは、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。会員は徐々に減少しており、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を支援していきます。	B	補助の実施や、ゆめクラブ機関誌への寄稿他、広報紙での活動紹介を通じ支援を行った。	継続	高齢者の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

施策体系	具体施策	R6年度の実績		R7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) 生きがい活動の情報提供					
	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、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生活支援ファイルの情報を随時更新します。	B	地域の通いの場において、様々な取り組みを行うことで、参加者同士の情報共有や情報発信につなげることができた。また、町ホームページにかながわ福祉サービス振興会とリンクさせ、生活支援サービス情報を掲載するとともに、地域の通いの場に生活支援ファイルを設置し、閲覧できるようにしている。	継続	引き続き情報共有や発信ができる身近な場として、地域の通いの場やゆめクラブに、情報提供を行う。	高齢介護課
<b>2 社会参加の促進</b>						
(1) 地域集会所等の活用						
	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。	B	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	引き続き町内関係課とも連携し、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す。	B	農園の適正な維持管理に努め、貸し出しを行った。キャンセル待ちが発生しているため、農園の管理が疎かになっている利用者の意向を確認し、返却の場合には早急に更新をすすめていく。	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
(3) 学習・スポーツ活動の場の提供						
	ラティアンや体育館などの文化・スポーツ施設の整備や運営方法の改善により、学習活動やサークル活動がしやすくなるような管理運営を推進します。	B	計画的な施設整備と適切な維持管理に努めた。	継続	引き続き計画的な施設整備と管理運営に努める。	生涯学習課
(4) 学習活動の支援						
	にのみや町民大学講座等の開催や社会教育関係団体への支援、学習・文化活動の情報提供を通じ、町民の学びを支援します。	B	・多様な学習講座の企画により、多世代の交流の場となるような講座の開催や参加者同士での継続学習につながった講座もあるなど、生涯学習の推進が図られている。 ・『身近な余暇ガイド』を更新し、学習・文化活動を行っているサークル等の情報の整理に努めるとともに、問い合わせのあった時は、サークル等との橋渡しを行った。	継続	引き続き、町民大学講座を企画運営する町民大学ボランティアと連携しながら講座を開催するとともに、学習・文化活動の情報提供に努める。	生涯学習課
<b>基本目標4 認知症と共生する地域づくりの推進</b>						
<b>1 認知症予防の推進</b>						
(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	認知症サポーター養成講座や地域の通いの場等の講座の中で、認知症予防についての生活習慣等の普及啓発を実施。	継続	認知症に関する講座等の中で、認知症を予防する生活習慣等が定着するよう支援していく。	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	世界アルツハイマー月間に開催した認知症講演会は、認知症の世界を実感できる内容で、認知症についての理解が深まり、認知症高齢者やその家族が尊厳を持って暮らせる一助になった。	継続	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ていける講演会等を引き続き開催していく。	高齢介護課
	児童・生徒に対する認知症の理解を深めるため、学校の授業の一環として、認知症サポーター養成講座を実施します。 また、本町職員全員が認知症サポーター養成講座を受講し、住民サービスの向上を図ります。 【目標値(令和8年度) 認知症サポーター養成者数: 延べ4,660人】	A	受講者245名のうち、児童・中学生及び町職員等合計209名が受講し、認知症の基礎知識や認知症本人やその家族への関わり方等を学んだ。 【認知症サポーター養成者数: 延べ4,646人】	継続	児童や生徒等若い世代へ養成講座を継続実施していくとともに職員へも毎年実施していく。	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。	B	地域の通いの場にてオリジナル二宮体操やコグニサイズの実施、認知症予防の講話を行うなど、予防に努めている。	継続	引き続き、地域の通いの場のメニューに、認知症予防に関する内容を盛り込むこと、通いの場へ参加することが認知症予防にもなるので、参加継続と参加していない方への参加勧奨にも取り組む。	高齢介護課
(3) 認知症 対応力向上の促進						
	在宅医療・介護連携推進事業での研修会を通じて、医療従事者の認知症への対応力向上を図ります。 また、介護従事者にも認知症対応力向上のための取り組みを進めます。	B	認知症講演会に医療従事者や介護従事者が参加した。地域ケア会議等で認知症への対応について検討し、対応力向上に取り組んだ。	継続	引き続き医療従事者や介護従事者と連携して認知症への対応力向上を図る。	高齢介護課

施策体系	具体施策	R6年度の実績		R7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	
<b>2 相談・支援体制の充実</b>						
	(1)相談先の周知 広報紙やホームページを通じて認知症の相談窓口となる地域包括支援センター「なのはな」の周知を図ります。	B	広報やホームページ、LINEのほか地域の通いの場でも、周知を行っており、相談件数は増加している。	継続	引き続き周知を図る。効果的な周知方法を検討していく。	高齢介護課
	(2)認知症初期集中支援チームの活動の推進 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とした「認知症初期集中支援チーム」による早期診断・早期対応に向けた支援を推進します。医療機関への受診や地域包括支援センター等への相談の際には、症状や困りごとについて家族等が正確に伝えられ早期診断・早期対応につなげることができる「物忘れ相談シート」を活用していきます。また、認知症予防に関する活動事例等を収集し、効果的な予防等の取り組みを検討します。	B	物忘れ相談シートを利用して、受診に結びついたケースがあった。認知症初期集中支援チーム員や警察等と連携し、もしも行方不明になった時に活用できるシートを作成した。	継続	「もしも」行方不明になったら(居場所が分からなくなってしまった時の対処の仕方)のシートの普及啓発をしていく。	高齢介護課
	(3)認知症ケアパスの活用 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	適宜内容を更新し、最新の情報にしている。認知症の相談時、個別に説明し進行状況に合わせての支援が確認でき安心につながっている。また、認知症月間や認知症講演会等でも配布し周知を図った。	継続	町民に分かりやすい視点で認知症ケアパスの充実に努めていく。引き続き、認知症あんしんガイドブックも併せて、更新・活用していく。	高齢介護課
	(4)認知症地域支援推進員による支援体制の整備 地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員が、認知症関連事業の企画・立案、調整を図ります。また、関係機関と連携し、若年性認知症の人への支援を図ります。さらに、認知症の人が必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう、医師会・認知症サポート医、介護サービス事業者等関係機関との連携体制の構築を進めます。	B	認知症地域支援推進員が中心となり、にのにかフェや認知症講演会等の事業の企画調整を行っている。また、若年性認知症コーディネーターと連携し、若年性認知症の人への支援を行った。	継続	引き続き、認知症地域支援推進員を中心に認知症関連事業を進めて行く。講演会は、認知症に対しての偏見をなくし、「おたがいさま」「よろしくね」と、気兼ねなく言い合える地域共生社会の実現に向けたものを検討。	高齢介護課
	(5)認知症高齢者とその家族への支援 認知症高齢者本人から発信できる機会を設けるとともに、認知症高齢者の社会参加や社会貢献の場を検討します。また、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「にのにかカフェ(認知症カフェ)」を定期的に開催します。	B	にのにかカフェは定期的に開催し24回開催。介護保険施設等でも実施し、認知症高齢者本人の声も聴ける機会となった。認知症の人やその家族の交流も図った。	継続	にのにかカフェ開催日毎に、テーマを設けLINEでも周知することで、新たな参加者を増やしていく。	高齢介護課
	(6)認知症サポーターをはじめとした地域の支援体制の構築 認知症サポーターのステップアップ講座を開催するとともに、認知症サポーターがチームを組み、認知症の方の見守り・声かけ、話し相手、外出等の支援などの活動を行い、早期からの継続的な支援に取り組みます。	B	ステップアップ講座受講者主催のにのにかカフェを開催した。2か月に1回サポーターがつどい、日々の活動の共有や課題について話し合った。	継続	過去にステップアップ講座を受講し現在は活動されていない方へアプローチし、新たに活動してくれる方を増やしていく。	高齢介護課
	(7)町民全体で見守る体制づくり みまもりガイドを活用した地域による見守りや、地域包括支援センター等による専門的な見守り、関係機関と連携した認知症等行方不明SOSネットワークの活用により、見守り体制の拡充を図り、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、日頃からお互いが見守り合う関係づくりを進めます。また、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等による認知症の人やその家族のニーズにあった支援を進めます。 【目標値(令和8年度) 認知症等行方不明SOS ネットワーク登録者数: 40人】 【目標値(令和8年度) 認知症サポーターステッカー配布事業所数: 30事業所】	B	中学校を含め認知症サポーター養成講座の時に、みまもりガイドの周知をおこなった。個別ケース対応で認知症等で行方不明になる可能性のある方には、町からやケアマネを通じて認知症等行方不明SOSネットワーク登録を勧奨した。広報誌にも掲載し周知を行った。 【認知症等行方不明SOS ネットワーク登録者数: 42人】 【認知症サポーターステッカー配布事業所数: 21事業所】	継続	みまもりガイドや高齢者見守りチェックシート、SOSネットワークの周知を引き続き行い、必要な方への登録につなげる。事業所へ積極的に認知症サポーター養成講座を実施し、地域による見守り体制構築の一助としていく。	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ては、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。	B	身寄りのない高齢者の実態把握や地域包括支援センターを中心に高齢者虐待対応を行い、成年後見制度利用につなげた。	継続	引き続き身寄りがいない等支援が必要な方の制度利用について、介護事業所や関係機関との連携を図る。	高齢介護課

施策体系	具体施策	R6年度の実績		R7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	
<b>3 権利擁護の推進</b>						
<b>(1) 権利擁護事業</b>						
	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。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。 また、終活をサポートする一環で、葬儀やお墓のこと、所有している資産のこと、介護や治療に関することなどを事前に考え、書き留め、整理ができるエンディングノートを作成し、本町のホームページの他、公共施設等で冊子版を配布しています。	B	令和5年度に作成した町の高齢者虐待マニュアルをもとに、所管課と地域包括支援センターで役割を明確化しながら、連携して対応した。 エンディングノートについては、町広報紙やホームページ等で周知を図った。 高齢者虐待対応件数 14件	継続	多機関と連携しながら、権利侵害が起きないように支援をしていく。	高齢介護課
	<b>(2) 成年後見制度利用支援事業</b> 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。 また、成年後見制度が必要な方を早期に発見し、迅速な対応が図れるよう、関係機関との綿密な連携を図ります。	B	居宅介護支援事業所等関係機関と連携を図り、必要な方へ早期対応できるよう努めた。町広報紙等で成年後見制度について周知を図った。 町長申立て 2件 後見人等報酬助成 3件	継続	引き続き成年後見制度の周知を行い、地域包括支援センターを中心に個別相談を行う。 身寄りのない人等に対し、成年後見制度の利用に関わる事務を行うとともに、必要に応じて申し立て費用や後見人等にかかる報酬を公費で負担する。	高齢介護課
<b>基本目標5 介護保険制度の安定的な運営の推進</b>						
<b>1 介護人材確保・資質の向上並びに生産性向上の推進</b>						
<b>(1) 介護人材の確保・育成の取り組み</b>						
	慢性的に介護職の不足が見込まれる中、本町としても地域で高齢者を支援していく「担い手」や介護人材の確保・養成に努めます。介護人材として、初任者研修を受講した人への助成を行うとともに、受講者が町内の事業所に就労するよう努めていきます。	B	介護職員になるための初任者研修を受講した際の軽費の助成を行った。また、初任者研修の助成を受けた方で、1名の方が町内の事業所に就労した。	継続	R7年度より初任者研修を受け、町内事業所に半年間就労した方に補助金を交付することとした。	高齢介護課
	介護ロボットやICTの活用、元気高齢者・外国人人材を含めた人材確保・定着を進めます。	C	県等から情報提供があれば、必要に応じ、事業所へ補助金等を含めた情報の提供を行った。	継続	介護人材の確保の視点からも引き続き事業所へ情報提供を行います。	高齢介護課
<b>(2) 福祉有償運送等運転者講習</b>						
	要介護者など、公共交通機関を利用して移動することが困難な方を対象として、通院・通所・レジャーなどを目的とした有償で送迎を行うサービスの運転手として、認定ドライバーを養成する講座を実施します。 外出支援に必要な基礎知識や心構え、リスクへの備えと対応、車いすの扱い方などの講義を通じて、地域に必要な各種外出支援の担い手を養成します。	B	福祉有償運送等運転者講習会を開催し、定員12名の参加があり、福祉有償運送事業所や介護事業所での活動につながっている。受講者と介護事業所とのマッチングへの働きかけを行っている。	継続	講習会受講者の多くは、地域貢献したいといった方が多くおり、お互いさま推進協議会等でのように活かしているか検討していく。	高齢介護課
<b>(3) 介護の質の向上・業務効率化の取り組み</b>						
	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提供されるように引き続き支援します。	C	集団指導講習会(YouTube動画配信形式)や運営指導を通じて、指導や助言を行った。	継続	地域包括支援センター、介護保険事業所の介護支援専門員に対し、自立支援・重度化防止に資することを目的として、ケアマネジメントやサービス提供が行われる研修会を開催する。 また、引き続き、指導・助言・研修等が行われるよう努めます。	高齢介護課
	県が指定する介護サービス事業者の運営指導に同行し、状況確認、指導、助言に努めます。本町が指定する事業所については、本町が運営指導を行い、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	R6年度も県の運営指導に3ヶ所同行した。(社協ホームヘルパーステーション、鶴巻訪問看護ステーション、訪問介護あいら) また、町実施の運営指導も3ヶ所実施した。(デイつばさ、やまだ、こゆるぎケアデザイン)なお、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	R7年度に予定されている県の運営指導(3ヶ所)に同行し、状況確認・指導・助言に努めます。また町の運営指導も3ヶ所、予定しています。	高齢介護課
	介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図るなど、業務効率化に取り組みます。	B	以前より申請書関連文書について、添付書類の簡素化を実施している。	継続	引き続き事務の効率化を図ります。	高齢介護課

施策体系	具体施策	R6年度の実績		R7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	<b>介護保険制度の適正な運営</b>					
	<b>(1) 介護給付等費用適正化事業</b>					
	<p>主要3事業(要介護認定の適正化、ケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検)          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証します。          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。          【目標値①(令和8年度)要介護認定の適正化:100%】          【目標値②(令和8年度)ケアプランの点検件数:18件】          【目標値③(令和8年度)医療情報との突合・縦覧点検件数、医療情報との突合:100件、縦覧点検件数:220件】</p>	B	<p>要介護認定の適正化を図るため、提出された認定調査票を審査会資料作成前に全件チェックするとともに調査員に確認をしている。          【令和6年度実績:1,507件 100%】          ケアプラン点検は、町内の全居宅介護支援事業所に実施し、利用者の自立支援や課題解決に資する内容であるか確認するとともに、介護サービスを提供する上での課題やニーズについて把握を行った。          【令和6年度実績:18件】          また、神奈川県国保連合会に委託し、介護保険と医療情報の突合、縦覧点検を実施した。(令和6年度実績については、今後神奈川県国保連から報告がある予定。参考令和5年度実績 医療情報との突合件数 124件、縦覧点検 296件)</p>	継続	引き続き、要介護認定の適正化、医療情報との突合・縦覧点検を実施することで適正な介護給付に努めます。	高齢介護課
	<b>(2) 介護サービス相談員派遣事業</b>					
	<p>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、サービス提供事業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業もみられ、今後も継続して実施します。</p>	B	<p>派遣実績 139回          定例会 12回          毎月定例会を開催し、情報交換、スキルアップを図った。          また、利用者の声を介護事業所に伝えたことで、処遇が改善された。</p>	継続	入所系事業所を中心に受入事業所の拡大をする。	高齢介護課

評価の基準

評価	進捗の度合い	事業数
A	施策の取組みを予定どおりに実施しつつ、更なる効果創出につながる取組みも実施した。	8
B	施策の取組みを予定どおりに実施した。	80
C	施策の取組みを概ね予定どおりに実施した。	6
D	施策の取組みを予定どおりに実施していない。	0
E	各種要因より施策の取組みの実施が困難になった/できなくなった。	0
事業数合計		94

基本目標別評価

