

## 高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画事業評価シート(令和3年度)

施策体系	具体施策	R3年度の実績		R4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 地域包括ケアシステムの推進</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っていきます。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	地域の関係機関等との連携や介護事業所連絡会等、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	引き続き各種機関等との関係づくりを進め、複雑化している総合相談へネットワークを活用した対応を行う。また、地域ケア会議等において課題として挙げられたものについて、関係課と連携し解決方法の検討を行う。	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。	B	総合相談件数は増加傾向にあり、その内容も複雑化しているが、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。	継続	課題や問題を抱える高齢者やその家族等が、地域包括支援センターを把握していなかったケースも見られることから、高齢者の総合相談窓口であることの周知を改めて行い支援を行う。	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り、地域包括ケアシステムの実現を目指すための会議です。地域レベルの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、地域包括支援センター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(令和5年度):地域ケア会議の開催年12回】	B	多職種が参加した会議をオンラインも含め毎月開催している。個別事例の共有を行い、課題解決について参加者同士で検討したほか、日々の高齢者支援を行うなかで発見した地域課題等について協議を行った。地政策形成にどのようにつなげるかが課題である。	継続	会議において抽出された地域課題等の可視化や、解決に向けた手段及び支援者等の役割について検討を行う。	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はたらきかけ、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います。	B	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なケアプランの作成を行っている。	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。	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	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連携を図りながら相談支援を行う。	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。	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	地域ケア会議や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	地域ケア会議等において課題や対応の共有を行い、ケアマネジャーの資質向上の一助となるようにする。	高齢介護課

## 高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画事業評価シート(令和3年度)

施策体系	具体施策	R3年度の実績		R4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>						
	町内18箇所で実施されている、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けるよう支援します。【目標値(令和5年度):高齢者人口の1割以上の参加】	C	感染症予防のため、一部活動休止となる期間が生じたが、感染対策を講じながら、各地域において健康づくりや交流を図る活動を行った。 ※令和3年度地域支援事業実施要項により、通いの場に参加する高齢者の割合を2025年までに8%とすることが目標とされた。	継続	感染対策を講じながら開催するとともに、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
	高齢者だけの世帯、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。	B	感染症流行後、地域の通いの場に参加しなくなった方がいることを把握する等、各地域で顔の見える関係づくりはできている。また、参加者名簿を作成する等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構築の充実を図るとともに、地域住民同士、日頃からお互いに見守りを行う意識啓発を行う。	高齢介護課
<b>(2)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、ゆめクラブ、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	民生委員児童委員へ各関係機関からの出前講座を行うことで、民生委員児童委員との顔の見える関係づくりを構築し、連携の強化を図った。	継続	顔の見える関係づくりを継続しつつ、一般町民の理解を深めるため、広報等を利用し民生委員児童委員の活動について広く周知していく。	福祉保険課
<b>(3)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	町と地域包括支援センターが中心となり関係機関からの情報提供をもとに、支援が必要と思われる高齢者の対応を行うなどネットワーク化を進めている。	継続	関係機関とのネットワークづくりを進めるとともに、地域住民同士、日頃からお互いに見守りを行う意識啓発を行う。	高齢介護課
	町内の課題を住民レベルで認識し、対応策を検討する町全体の『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)、「たんぼほささい」(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ります。	B	生活支援コーディネーターを中心に3小学校区毎の協議体で、地域課題について地域住民と話し合いを行うとともに、お互いさま協議会において各協議体から挙げられた課題等について協議を行った。	継続	各協議体で挙げられた課題解決のため、活用可能な地域資源を把握し、見守りや支え合い等の生活支援につなげる。	高齢介護課
<b>(4)緊急時医療情報シートの活用</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世帯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登録を呼びかけ、緊急時医療情報シートを配布し、活用します。	B	75歳以上独居を毎年抽出し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、民生委員と登録体制についての流れの構築を行った。	継続	登録情報と住民基本台帳との連携を日々行うことにより、最新の情報を把握・提供できるようにする。	高齢介護課
<b>3 生活支援サービスの充実</b>						
<b>(1)移送サービス</b>						
	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確保するため、福祉タクシーの助成券を支給します。	B	移動困難者の支援のため、タクシー券の補助を行った。昨年度同様、申請者が増加傾向にある。	継続	引き続き移動困難者の負担軽減のためサービス提供を行う。	高齢介護課
<b>(2)ほっと安心ヘルパー派遣</b>						
	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けるよう、シルバー人材センターの会員を派遣し、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。また、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	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。	継続	特にごみ出し支援の需要が増加していることから、事業の周知を図る。	高齢介護課
<b>(3)シルバー 緊急通報システム</b>						
	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きます。また、今後利用しやすい制度になるよう運用について検討していきます。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の不安を解消するよう努めていきます。	B	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3年度より対象年齢を75歳から65歳へ引き下げを行った。固定電話回線がシステム設置の条件であることが課題である。	拡大	課題となっている、固定電話回線の条件を解消した機器へ入替えを行い、本サービスが必要な方が利用できるシステムへ更新する。	高齢介護課
<b>(4)訪問理美容サービス</b>						
	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。申請者は増加傾向にある。	継続	事業の周知を行いながら、補助を継続する。	高齢介護課

高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画事業評価シート(令和3年度)

施策体系	具体施策	R3年度の実績		R4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		
4	(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き、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	地域ケア会議等での事業周知を改めて行うことにより、申請者が増加した。	継続	利用者からの意見を聴きながら、事業の充実を図る。	高齢介護課	
	(6) 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	
	(7) 生活支援サービスの体制整備 元気な高齢者をはじめ、社会福祉協議会、ゆめクラブや自治会、地区社協、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合いの体制づくりを推進します。	B	地域の高齢者を支える助け合い活動の担い手創出のため、福祉有償運送等運転者講習会や、意識啓発を目的としたセミナーを開催し、地域福祉に関する講演及び町内の助け合い団体の活動紹介を行った。	継続	地域の担い手創出のため、継続して各団体の事業周知や意識啓発のための講習会等を行う。	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。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5年度):お互いさま推進協議会(第1層協議体)開催年4回】	C	生活支援コーディネーターを中心に3小学校区毎の協議体で、地域課題について地域住民と話し合いを行うとともに、お互いさま協議会において各協議体から挙げられた課題等の解決やセミナーテーマ等について協議を行ったが、一部感染症予防のため、中止となった。	継続	小学校区毎の協議体において、地域課題として挙げられた内容、お互いさま協議会で共有・協議を行い、地域資源を活用した解決方法の検討を行う。	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5年度):多職種連携会議開催年2回】	C	中郡医師会等と連携し、在宅医療と在宅介護の課題のひとつである、意思決定支援についての調査・検討や、医療機関及び事業所への相談支援を行ったが、感染症対策により連携会議の開催が一部中止となった。	継続	調査・検討において挙げられた意思決定支援についての普及啓発に取り組むとともに、各職域毎に抱える課題等について、検討を行う。	高齢介護課	
(2) 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	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行った。	継続	引き続き、かかりつけ医の重要性に関する普及啓発を行う。	高齢介護課		

高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画事業評価シート(令和3年度)

施策体系	具体施策	R3年度の実績		R4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>5 家族介護支援の推進</b>						
<b>(1) 介護者への支援</b>						
	家族介護教室や介護者のついでを通じて、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。	A	地域包括支援センターが、介護者のついでを開催し、介護者同士の意見交換等の場を設け、介護負担の軽減を図った。また、家族介護教室では、老後のお金の使い方や対策について、ファイナンシャルプランナーを講師とし、定員を超える参加申し込みがあり、官民共同事業で作成したエンディングノートの活用方法について講座を行った。	継続	認知症当事者を講師とした介護者のついでを実施するとともに、需要の多かった内容をテーマとした家族介護教室を開催する。	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	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居宅介護支援事業所等が連携を図り、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た。	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等の連携を図り、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	紙おむつの支給やタクシー券、訪問理美容券の事業周知を行うとともにサービス提供する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を行った。各サービスともに申請者数が増加している。	継続	利用者からの意見を聴きながら、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。	A	身近な「高齢者の相談窓口」として、相談受付を行い、件数は増加傾向にある。また、ことわらない相談窓口との連携を図り、相談対応を行った。権利擁護に関するものでは、ゆめクラブ機関紙に、成年後見制度に関する啓発記事を掲載した。	継続	多様な相談に対応できるよう、地域ケア会議や事業者連絡会等で情報収集を行うとともにスキルアップに取り組む。	高齢介護課
<b>6 安心・安全なまちづくり</b>						
<b>(1) 防火対策などの推進</b>						
	一人暮らし等の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、住宅用火災報知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	地域ケア会議において、消防本部より住宅火災対策の情報提供を行った。また、緊急通報システムの機能に火災警報機があり、利用促進のため周知を行った。	拡大	火災警報器を煙感知から熱感知とする新たな緊急通報システムに切替えを行い、より利用しやすいものとする。	高齢介護課
<b>(2) 避難行動要支援者支援事業の推進</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。	B	登録勧奨を行っている。また、登録者一覧を地区へ提供をし、災害時に自主防災組織において活用できるよう備えている。	継続	登録情報と住民基本台帳との連携を日々行うことにより、最新の情報を把握・提供できるようにする。	高齢介護課
<b>(3) 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を図ります。	B	ホームページへの掲載やケアマネを通じて、要介護認定者等への周知を図った。	継続	今後も引き続き利用についての周知を図る。	高齢介護課
<b>(4) 住宅改修支援事業</b>						
	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に相談や助言を行います。	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、補助金の交付をした。	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する。	高齢介護課
<b>(5) 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、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。	B	地域政策課において困りごと解決のための町民相談窓口を設け、町担当課での対応や専門的な相談機関の紹介を行った。また、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」を設置した。	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

## 高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画事業評価シート(令和3年度)

施策体系	具体施策	R3年度の実績		R4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	
	(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、引き続き町近隣の介護保険施設・有料老人ホーム一覧等の情報提供をパンフレットや広報活動を通じて啓発を進めています。	C	パンフレットの配架を行うなどの啓発に努めた。	継続	引き続き制度についての啓発を行う。	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歳以上の高齢者が、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、町では入所者について引き続き支援していきます。 ■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。 ■サービス付高齢者向け住宅 サービス付高齢者向け住宅は、高齢の単身者や夫婦のみの世帯に、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。	B	■養護老人ホーム 継続して1名が入居している。 ■住宅型有料老人ホーム 第8期中は増床を見込んでいないが、第9期以降に増設するかは未定。 ■サービス付高齢者向け住宅 第8期中は開設を見込んでいないが、第9期以降での開設については未定。	継続	■養護老人ホーム 入所継続及び本人の権利擁護等について支援を行う。 ■住宅型有料老人ホーム 第8期中は増床を見込んでいないが、第9期以降に増設するかは未定。 ■サービス付高齢者向け住宅 第8期中は開設を見込んでいないが、第9期以降での開設については未定。	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。	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 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	各季交通安全運動での広報や街頭キャンペーンなどを通じて高齢者に対する交通安全啓発を実施した。	継続	令和4年度も例年と同様の内容で活動の継続を予定。	防災安全課
	警察等と協力し出前講座等を実施することで、高齢者が特殊詐欺等の被害者となることのないよう注意喚起を行っていきます。	B	例年開催していた一部の特殊詐欺防止啓発事業についてはコロナの状況により中止となったが、詐欺被害防止電話購入補助金を開始し、同制度の周知を各種事業で行うことで、多数の申請があり特殊詐欺防止につながることができた。 また、地域の通いの場での警察による防犯講話を実施し、防犯意識の意識向上につなげた	拡大	令和4年度は、昨年中止となった事業を現段階では実施予定としているほか、特殊詐欺防止電話購入補助金についても継続することとなっているため、事業を通じた各種啓発を積極的に行っていく予定である。	防災安全課
	(11) 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、高齢者虐待についての理解を深めるための周知を行うとともに、地域包括支援センターや介護事業所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、高齢者虐待防止に関するページを新設し、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た。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。	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改めて周知を行う。	高齢介護課
	集団指導や実地指導を通じた周知を図ります。	C	YouTubelにより実施した集団指導講習会でも周知を行った。また、実地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)	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
	(12) 感染症対策に係る体制整備 近年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日頃から地域やサービス提供事業者等と連携し、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。	B	サービス事業者の職員・利用者で感染者が出た場合には、町高齢介護課に連絡するようにしている。また、町備蓄用及び国等から届いた衛生物品の配布を行った。	継続	今後も必要が生じた場合には、衛生物品を配布する予定。	高齢介護課

## 高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画事業評価シート(令和3年度)

施策体系	具体施策	R3年度の実績		R4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	
	(13)介護人材の確保育成の取り組み					
	将来の介護サービス需要に伴う人材の確保のため、事業者等と連携して、介護職の魅力や仕事紹介等の情報発信や、人材確保・育成などの取り組みを計画的に実施します。	C	介護職の資格取得のための初任者研修等への助成や運転ボランティアを養成するための福祉有償運送講習会の開催などの取り組みを行った。	継続	介護職の魅力や仕事紹介等の情報発信や人材確保・育成などの取り組みについて、計画的に実施する。	高齢介護課
	(14)介護の質の向上・業務効率化の取り組み					
	県指定の事業者については、実地指導に同行し、町指定の事業所については、集団指導を行うと共に、実地指導を実施し、介護の質の向上に努めます。	B	新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、R3年度の集団指導講習会はYouTube動画配信形式により実施をした。また、実地指導は、居宅介護支援事業所を2ヶ所実施した。	継続	今後も集団指導講習会や運営指導の場を通じて、介護の質の向上を図る。	高齢介護課
	介護事業者の負担を軽減すべく、指定申請関連文書の標準化と、押印及び原本証明の見直しによる更なる簡素化を実施し、業務の効率化を図ります。	B	庁内で規則・要綱等についての押印の見直しがされ、申請書関連の押印の廃止が図られた。	継続	引き続き業務の効率化を図る。	高齢介護課
<b>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</b>						
<b>1 健康づくりへの支援の充実</b>						
<b>(1) 集団健康教育</b>						
	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、歯科衛生士がオーラルフレイル等をテーマに健康講座を実施した。保健師、管理栄養士はコロナ禍のため実施できなかった。	継続	今後も継続し、地区に積極的にでて健康教育を行っていく。	子育て・健康課
<b>(2) 健康相談</b>						
	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たが、がん検診時に未病センターへ勧誘したり、救急の日やふるさとまつり等で出張未病センターがコロナ禍でできなかった。	継続	未病センターの新規利用者を増やせるようあらゆる機会を利用し普及啓発を行う。	子育て・健康課
<b>(3) 特定健康診査</b>						
	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(令和5年度):特定健康診査実施率43%】	B	5,204名に特定健康診査の受診券を送付し、1,605名が受診し、102名が人間ドック補助金の申請(人間ドック含む受診率32.8%)	継続	今後も特定健診及び健康診査を実施し、未受診者対策として受診勧奨、人間ドックの補助を行う。	子育て・健康課
<b>(4) 後期高齢者健康診査</b>						
	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	5,324名に後期高齢者健康診査の受診券を送付し、2,092名が受診(受診率39.29%)	継続	今後も後期高齢者健康診査を実施し、未受診者対策として未病センター利用者や地域の通いの場参加者等に対して受診勧奨を行う。	子育て・健康課
<b>(5) 健康づくりステーション(未病センターにのみ)</b>						
	未病を病気の方向に進むことを防ぎ、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。 【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178日、利用者延べ575人。心身の健康づくりについて助言を実施した。	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。コロナ禍もあり、新規利用者が減っているため普及啓発を行っていく。	子育て・健康課
<b>(6) 健康診査の保健指導</b>						
	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5年度):特定保健指導実施率60%】	B	特定保健指導対象者122名のうち88名へ実施した(特定保健指導実施率72.1%)	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
<b>(7) 重症化予防事業</b>						
	重症化による疾病を予防するため、様々な合併症を引き起こす糖尿病について、リスクの高い人に受診勧奨や保健指導を行います。対象者については、医師と連携し充実させていきます。	B	特定健康診査受診者で糖尿病リスクが高い方に対し、糖尿病重症化予防事業を実施した。	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開催します。	子育て・健康課
<b>(8) 健康づくり普及委員協議会</b>						
	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。また、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。	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
<b>(9) ヘルスメイト二宮(食生活改善推進団体)</b>						
	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

## 高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画事業評価シート(令和3年度)

施策体系	具体施策	R3年度の実績		R4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 身近な介護予防の展開</b>						
<b>(1) 介護予防普及啓発事業</b>						
	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(令和5年度):出前講座等を実施する地域の通いの場18箇所】	B	地域の通いの場において、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	各地区の要望を聴取するとともに、体力測定結果などを活用し効果的な講座の検討を行う。	高齢介護課
<b>(2) 地域介護予防活動支援事業</b>						
	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。必要に応じて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	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、補助や専門職員の派遣を行うとともに、体力測定結果から地域の特性を捉え効果的な講義や運動指導を行う。	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、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。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。	B	地域の通いの場において介護予防ボランティアを中心としてオリジナル二宮体操を実施し、介護予防や健康づくりの取り組みを行った。	継続	介護予防等の取り組みを継続するとともに、介護予防ボランティアの育成を行う。	高齢介護課
<b>(3) 保健と介護の連携</b>						
	フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みを構築し、人生100年時代を見据えた高齢者の予防・健康づくりの推進に努めます。	B	高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業開始に向け、庁内関係課において調整を行った。	継続	事業開始に向け、引き続き関係課との調整を行うとともに、先行自治体へ体制や課題等の情報収集を行う。	高齢介護課
<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きます。	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。スマホ教室等ICTに関する事業提案を行った。	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ゆめクラブについて、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	補助の実施や、機関紙へ健康診査の質問票からの分析結果や、成年後見制度に関する記事の掲載した他、広報紙での活動紹介を通じ支援を行った。	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
<b>(3) 生きがい活動の情報提供</b>						
	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。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、内容更新を行い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	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>						
<b>(1) 地域の集会所等の活用</b>						
	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
<b>(2) ふれあい農園</b>						
	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、全区画を利用者に貸し出した。年度末までには更新されるものの常にキャンセル待ちが発生しているため、農園を適切に管理し、管理が疎かになっている利用者の意向を再確認し、返却があった際には早急に更新をする必要がある。	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
<b>(3) 学習・スポーツ活動の場の提供</b>						
	ラデ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いような管理運営を推進します。	B	体育館、運動場については最適な管理を行うため会計年度任用職員による管理とした。施設管理においては、施設の高齢化により修繕箇所が多数生じている。	継続	施設の今後の方向性を検討し、継続する施設は大規模に向けた準備を進めていく。	生涯学習課

高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画事業評価シート(令和3年度)

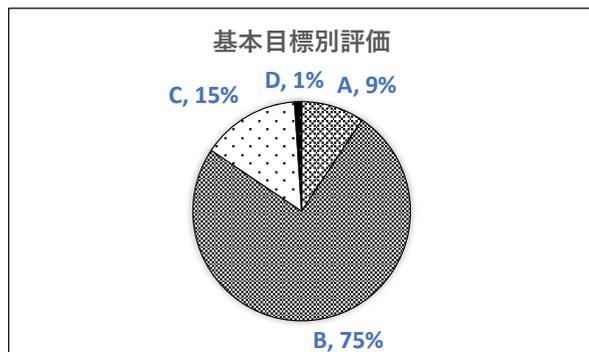
施策体系	具体施策	R3年度の実績		R4年度以降の方針		所管
		評価	取組んだ内容/課題など	方針	詳細	
	(4)学習活動の支援 にのみや町民大学講座等の開催や社会教育関係団体への支援、学習・文化活動の情報提供を通じ、町民の学びを支援します。	B	講座を企画する生涯学習ボランティアの高齢化により新たな人材発掘が求められている。	継続	町民大学のあり方の見直しと、令和4年度に新設された二宮町地域生涯学習振興事業補助金制度により地域における生涯学習振興を図る。	生涯学習課
<b>基本目標4 認知症施策の推進</b>						
<b>1 認知症予防の推進</b>						
(1)認知症に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	認知症を予防するため、保健センターと連携し、食生活や口腔ケア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、取り組む。	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るよう、広報や出前講座等で普及啓発します。	B	地域に対し認知症の理解促進に関する出前講座を実施し、地域の見守りの重要性について推進している。	継続	住民向けに広く、認知症当事者による体験談を内容とした講演会を開催し更なる普及啓発を行う。	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、町職員全員に、住民サービスの向上を図るため、認知症サポーター養成講座を実施します。	A	令和3年度受講者552名のうち、中学校生徒に及び町職員合計343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。	継続	養成講座の講師を増やし、小学校児童や中学校生徒等へ継続して実施できるようにする。	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に関する内容を盛り込み、認知症予防にも取り組みを行う。	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。	C	感染症予防のため、事業が実施できていない。 介護事業所からの希望により認知症サポーター養成講座を実施した。	継続	オンライン開催等、医療従事者の負担とならない開催方法を検討する。	高齢介護課
<b>2 相談・支援体制の充実</b>						
(1)相談先の周知						
	広報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のほか、SNSを利用した情報発信を行っており、相談件数は増加傾向にある。	継続	幅広く相談窓口の周知ができる方法について、検討する。	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。 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	実際に認知症の方や家族が抱えている不安の解決方法について、認知症サポート医や専門職と意見交換を行った。	継続	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、正確に症状や困りごとについて家族等が伝えられ早期診断・早期対応につなげることができるシート等の検討を行う。	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。 また、健康診査受診券と一緒に「認知症ケアパス」を送付し、広く周知を図ります。	B	認知症の症状の流れや、対応、介護サービスのほか、消費トラブルや運転免許証返納についての相談先等について掲載し認知症への不安を抱えている方の安心につながるケアパスの周知を行った。	継続	適切な医療や介護サービス等の利用につなげ、不安解消となるよう周知を継続する。	高齢介護課
(4)認知症地域支援推進員の配置等による体制の整備						
	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。介護サービス基盤整備に向け、医師会と連携し、認知症サポート医の養成と確保を図るとともに、介護人材の確保に努めます。	A	認知症地域支援推進員が中心となり、にのにかフェ等の事業の企画調整を行っている。 令和3年度は、家族も参加しやすい土曜開催を一部行い、ゲスト講師を招き、活発な意見交換の場となった。 また、新たな認知症サポート医の養成を行った。	継続	若年性認知症本人による講演会の開催を企画と併せ、本人ミーティングを実施する等、当事者支援を行う。	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	にのにかカフェを開催し、認知症の方やその家族の交流を図ったほか、ゲスト講師を招き、認知症やダブルケアに関する講座を行った。	継続	認知症当事者による体験談を内容とした講演会を開催する。	高齢介護課

## 高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画事業評価シート(令和3年度)

施策体系	具体施策	R3年度の実績		R4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	
	(6) 地域の支援体制の構築					
	地域で暮らし認知症高齢者やその家族を見守る「認知症サポーター」を養成します。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。	A	町職員や中学校生徒のほか地域の方やボランティア団体等より幅広い方への認知症サポーター養成講座を行った。	継続	サポーター養成講座を継続して実施するとともに、地域ケア会議等において、認知症理解に対する意見交換等を行う。	高齢介護課
	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。	A	養成講座を受講したサポーターの集いを定期開催し、具体的にどのような支援を行うか、検討を行った。	継続	認知症サポーターのステップアップ講座の開催する。	高齢介護課
	(7) 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、認知症等行方不明 SOSネットワークを拡充していきます。 【目標値(令和5年度):認知症等行方不明SOS ネットワーク登録者数 30人】	A	地域ケア会議等において認知症等行方不明 SOSネットワークの周知を改めて行い、登録者数が増加している。	継続	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。	高齢介護課
	また、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。	B	介護支援専門員からの相談をきっかけに、身寄りのない高齢者の成年後見制度利用につなげた。	継続	身寄りがいない等支援が必要な方の制度利用が可能となるよう介護事業所との連携を図る。	高齢介護課
	(8) 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。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	地域包括支援センターと町が連携を図り、引き続き高齢者の権利擁護について相談及び支援を行った。	継続	引き続き、地域包括支援センターとの連携を図り必要な方への任意後見制度や関係機関の案内を行う。	高齢介護課
	(9) 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。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、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	ゆめクラブ機関紙において、町から成年後見制度に関する記事や相談先の掲載し周知を行った。また、身寄りのない方の権利擁護のため、成年後見等開始申立てを行った。	継続	終活支援の一助として任意後見制度の理解について広報する。	高齢介護課
成年後見制度の利用促進を図るため、広域を含めた中核機関の設置についての検討をします。	B	現状の課題等について県社会福祉協議会等関係機関との意見交換を行った。	継続	中核機関設置に向け、庁内や近隣市町との連携を図る。	高齢介護課	
<b>基本目標5 介護保険サービスの充実</b>						
<b>1 居宅サービスの充実</b>						
<b>(1) 居宅サービス</b>						
	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、居宅サービスの新規開設を随時募集します。	C	居宅サービスの参入意向事業者への町の意向を説明し、事業者からの相談にも応じた。	継続	第9期介護保険事業計画の策定にあたり、町に必要な居宅サービスを把握するとともに、引き続き新規開設を随時募集していく。	高齢介護課
	慢性的な職員不足を解消するため、介護ロボット導入の案内を事業所に行います。	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	介護人材の不足の観点からも引き続き事業所へ情報提供等を行う。	高齢介護課
<b>(2) リハビリテーションサービスの提供体制の構築</b>						
	介護保険サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対して、生活期のリハビリテーションとして、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を含め、家庭や社会への参加を促します。	D	介護保険制度によるリハビリテーションのサービス提供を行った。	継続	引き続き介護保険サービスにおけるリハビリテーション提供体制の充実を図る。また、地域ケア会議等で諮ったケースについて、リハビリテーションが必要な高齢者のフォローをしていく。	高齢介護課
<b>2 地域密着型サービスの充実</b>						
<b>(1) 地域密着型サービス</b>						
	在宅サービスの充実を図るため、ニーズが高い定期巡回・随時対応型訪問介護看護と小規模多機能型居宅介護の開設を進めます。両サービスを柔軟に使うことによって、要介護高齢者が安心して自宅で暮らせるよう支援を行います。	C	小規模多機能型居宅介護については、R4年度の開設に向けて、事業者との相談等に応じた。定期巡回・随時対応型訪問介護看護についても、介護事業参入希望者に対して、参入意向等の確認を行った。	継続	第9期介護保険事業計画の策定にあたり、町に必要な地域密着型サービスを把握するとともに、引き続き新規開設を随時募集していく。	高齢介護課
<b>3 施設サービスの充実</b>						
<b>(1) 施設サービス</b>						
	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)と地域密着型介護老人福祉施設の開設を進めます。	C	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)の公募をしたが、応募がなく開設に至らなかった。	継続	R3年度に応募の無かった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)と新たに地域密着型介護福祉施設の公募をR4年度にする予定。	高齢介護課
<b>4 サービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営</b>						
<b>(1) 介護サービスの質の向上</b>						

## 高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画事業評価シート(令和3年度)

施策体系	具体施策	R3年度の実績		R4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	
	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。	B	集団指導講習会(YouTube動画配信形式)や実地指導を通じて、指導や助言を行った。	継続	引き続き、指導、助言、研修等が行えるよう支援をしていく。	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。	B	毎回職員が1~2名同行し、状況確認、指導を行った。(R3:ともの家、サニーライフ湘南)	継続	R4は県の運営指導はないが、R5以降も引き続き県の運営指導に同行し、状況確認、指導、助言に努める。	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	複数事業所へ実地指導に入り、状況確認を行っているが、好事例についての情報共有をするまでには至っていない。	継続	今後は、事業所に対し、好事例について情報共有するよう努める。	高齢介護課
<b>(2) 介護給付等費用適正化事業(地域支援事業)</b>						
	<p>●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。 ケアプラン点検【目標値(令和5年度):町内の全ての居宅介護支援事業所へ実施】</p> <p>●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業もみられ、今後も継続して実施します。</p>	B	主要5事業を実施し、適切なサービス確保を行った。ケアプラン点検については、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。	継続	ケアプラン作成を行ううえで「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の原因や背景」の言語化、可視化できる能力を高めていくための支援方法について、検討する。	高齢介護課
		C	感染症予防のため、事業所訪問ができていない。新たな介護相談員の養成を行った。	継続	事業所に対し、受け入れ可能な方法や状況について情報交換を行い、再開を目指す。	高齢介護課
<b>(3) 介護人材の確保</b>						
	慢性的に介護職の不足が見込まれる中、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。	B	介護職員になるための初任者研修を受講した際の経費の助成を行った。資格取得学校にポスター等による周知を図った。	継続	R4年度以降も引き続き資格取得学校にポスター等により周知を図る。	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。	9
B	施策の取組みを予定どおりに実施した。	72
C	施策の取組みを概ね予定どおりに実施した。	14
D	施策の取組みを予定どおりに実施していない。	1
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		96