

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4年度)

施策体系	具体施策	R4年度の実績		R5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っていきます。 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
(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。	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。	拡大	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。対応件数の増加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
(3) 地域ケア会議の充実						
	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	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。 【12回開催】	拡大	課題を整理し、政策形成に向けた取組を行う。また、自立支援・介護予防の観点から踏まえて、介護予防のための地域ケア個別会議を4回開催する。	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。 事業対象者の実態把握、介護予防事業への参加をはたきかけ、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	ケアプラン作成件数 4975件(居宅介護支援事業への委託729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「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」を作成した。	拡大	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」の周知をしていく。	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 969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
(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

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4年度)

施策体系	具体施策	R4年度の実績		R5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	
	個別の事例を通し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 8回 定例会 12回 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	事業所連絡会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
2 地域における支え合いの推進						
(1) 地域の通いの場						
	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地区があったが、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5.7%、令和4年度7.7%】	継続	感染症予防対策を講じながら開催するとともに、体力測定結果を基に地区の状況に応じた運動を取り入れる等し、地域の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	地域の通いの場に参加することで、顔の見える関係ができており、参加者名簿を作成していることから、不参加となった方がいることを把握する等、ネットワークづくりやみまもりガイドによる普及啓発に努めている。	継続	地域の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、みまもりガイドを活用した日頃からお互いに見守り合う関係づくりを進める。	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、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。新任民生委員向けの研修会を行った。	継続	顔の見える関係づくりを継続しつつ、一般住民の理解を深めるため、広報等を利用して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
(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。	A	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。住民の見守り意識の醸成のため、「みまもりガイド」を作成した。関係機関への説明等も実施した。	継続	住民同士が気にかけること、ゆるやかな見守りができるよう、意識啓発を行う。見守りガイドの普及啓発・全戸配布を行う。また、民生委員や専門職とのネットワークの構築ができる方法を検討する。	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)、「たんぼほ ささえたい」(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ります。	B	様々な人がつながる大切さ、通いの場の運営、移動支援、買い物支援等、共通課題を認識した。	継続	これまでの住民ニーズや生活課題を整理し、地域課題の明確化を行う。	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 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。	A	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。更に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・提供できるようにした。 【令和4年度末 登録者数 886名】	継続	75歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が、今後も増加見込みであり個別避難計画作成との関係からも、登録勧奨の強化に努める。	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。	B	移動困難者の支援のため、タクシー券の補助を行った。 【登録者77名 実績55名】	拡大	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。地域公共交通の福祉施策拡充として、対象者や要件の検討をする。	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。 【登録者17名 実績11名】	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。また、ニーズに対応できる方法を検証する。	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4年度)

施策体系	具体施策	R4年度の実績		R5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	(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、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。	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。サービス及び機能向上のため、システムをリニューアルした。 【設置者204名 3月末日】	継続	シルバー緊急通報システムの周知を行い、設置者が増えるような啓発を行う。	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、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8名 実績4名】	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
	(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。	B	地域ケア会議等での事業周知を改めて行った。原材料費高騰による各種製品単価改定により、利用者負担が増加した。 【登録者99名、実績93名】	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、グループワークを盛り込み2日間コースとして福祉有償運送等運転者講習会を開催した。	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5年度):お互いさま推進協議会(第1層協議体)開催年4回】	B	【お互いさま推進協議会 4回】 一色小学校区 4回 山西小学校区 4回 二宮小学校区 4回	継続	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など、県の後方支援を受け、取り組むべきことを明確化する。	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】	B	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、障害者総合支援法の理解についてアンケートを行った。制度の共通認識ができるよう、研修会を行った。また、昨年度の課題を踏まえて、成年後見制度の理解のための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 111名の参加】	継続	中郡における障害者制度の認識に関する現状分析を基に取り組みべき課題について検討する。また、医療・介護連携の推進ができるよう関係機関と協議をしていく。	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。	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4年度)

施策体系	具体施策	R4年度の実績		R5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 家族介護支援の推進						
(1) 介護者への支援						
	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、地域包括支援センターの管理者が講師となり、介護保険の流れやサービス・施設について説明を行い、参加者26人中25人がよくわかった・わかったと答えており、役立ったとの感想があった。	継続	介護者のついでにミニ講座を設け、介護に関する専門職等から具体的な話を聞く機会とする。介護家族教室は需要が多かった内容をテーマとして開催する。	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	家族介護教室や介護者のついでに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
(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。	A	紙おむつ99名、タクシー券77名、訪問理美容8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。	継続	各種事業の周知を継続、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
(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。	A	地域包括支援センターは、高齢者の相談窓口として969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回り高齢者の権利擁護に関する相談対応を行った。地域の通いの場で成年後見制度についてのチラシを配布し普及啓発を行った。	継続	成年後見制度について、ホームページに掲載し周知する。多様な相談に対応できるよう、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
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	シルバー緊急通報システムのリニューアルにあたって、関係機関や住民への周知を図った。消防本部と連携し、介護保険事業所に対し、防火対策についての周知を行った。	継続	今後も一人暮らしや見守りが必要な人が増えていくことから、利用しやすくなるような運用について検討していく。	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。	A	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・提供できるようになった。また、防災安全課と連携をしており、登録者一覧を地区へ提供し、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	緊急時医療情報シートの登録勧奨に努める。また、防災安全課がすすめる個別避難計画の策定に向け連携を図る。	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	今後も引き続き制度の利用についての周知を図ります。	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なるため、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

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4年度)

施策体系	具体施策	R4年度の実績		R5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	
	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します。	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。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	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1079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
(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(サービス付き高齢者向け住宅登録制度)についての啓発を行います。	高齢介護課
(7) 施設サービスの支援						
	<p>■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。</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。</p>	B	<p>■養護老人ホーム 継続して1名が入居していたが、令和5年3月別施設に契約入所した。</p> <p>■住宅型有料老人ホーム 第8期中については、増床は見込んでいなかった。</p> <p>■サービス付き高齢者向け住宅 第8期中については、開設は見込んでいなかった。</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。</p> <p>■サービス付き高齢者向け住宅 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。</p>	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。	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
(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。	A	年4回の交通安全運動の実施に伴う広報・啓発活動や地区出前講座等で交通安全講話を実施し啓発を行った。	継続	交通安全運動や出前講座での周知啓発活動は引き続き行うとともに、その他様々な事業を実施する際にもそれに併せて周知啓発を行っていく。	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がないように注意喚起を行っていきます。	A	出前講座の際に特殊詐欺を含む防犯に関する講座を実施し、注意喚起を行った。	継続	出前講座での注意喚起を行うとともに、町が事務局となっている安全安心まちづくり推進協議会の活動の中でも周知啓発活動を行っていく。	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。また、警察との連携強化に努めた。	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。また、独自の高齢者虐待対応のマニュアルがないため、作成するかの検討を行う。	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。	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(旧実地指導)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1ヶ所、地域密着事業所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

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4年度)

施策体系	具体施策	R4年度の実績		R5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	
	(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をしてもらうようになっている。また、事業者が衛生物品等が必要になった場合に配布できるようにしていた。	継続	今後も必要に応じて、対応を図っていく。	高齢介護課
	(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、実地指導と同行し、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拡大防止の観点から、R4年度の集団指導講習会もYouTube動画配信形式により実施した。また、運営指導は、居宅介護支援事業所を1ヶ所、地域密着事業所3ヶ所に対して、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	指定申請関連文書について、添付書類の簡素化を実施した。	継続	引き続き事務の効率化を図る。	高齢介護課
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、歯科衛生士が健康講座を実施した。	継続	今後も継続し、地区にて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、がん検診時に未病センターへの勧誘も再開した。スポーツフェスティバルで未病センターの普及啓発を行った。	継続	新たな取り組みとして特定健診等早期受診者が未病センター利用でジョイポイント100ポイント付与を開始する。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
(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(令和5年度):特定健康診査実施率 43%】	B	5,003名に特定健康診査の受診券を送付し、1,590名が受診し、114名が人間ドック補助金の申請(人間ドック含め受診率34.1%)未受診者に対しコロナ禍のため3月に受診勧奨を行った。 【特定健康診査実施率 34.1%】	継続	新たな取り組みとして特定健診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。特定健診未受診者に対し、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
(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	5,467名に後期高齢者健康診査の受診券を送付し、2,143名が受診(受診率39.2%)	継続	新たな取り組みとして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。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
(5) 健康づくりステーション(未病センターにのみや)						
	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	C	開設日196日、利用者延べ730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
(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5年度):特定保健指導実施率60%】	C	特定保健指導対象者133名のうち39名へ実施。 【特定保健指導実施率29.3%】	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						
	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引き続き開催する。	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4年度)

施策体系	具体施策	R4年度の実績		R5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	
	(8)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。 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、保健センターにおいても健康づくり運動の実践及び知識の普及を行っていく。	子育て・健康課
	(9)ヘルスマイト二宮(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マイト二宮の活動について、一層推進します。	C	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、令和4年度はコロナ禍で子どもを対象にはできなかったが、成人対象に食育活動を広めた。	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
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(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	地域の通いの場を279回実施し、延べ10,473人参加。昨年度より増加している。各種講座を実施し介護予防に対する普及啓発を行い、取り組めるよう支援を行った。	継続	各地区の要望を聴取するとともに、体力測定結果等を活用し効果的な講座の検討を行う。また、積極的に参加勧奨を行っていく。	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。 また、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	引き続き、補助や専門スタッフ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
		A	介護予防ボランティア養成講座を実施し、参加者24人中5人の方が介護予防ボランティアとして新たに活動してくれることになった。オリジナル二宮体操は地区の協力も得て行い、地域で継続して行えるよう支援している。	継続	オリジナル二宮体操を主とした介護予防ボランティアによる活動を継続し、介護予防に取り組む。	高齢介護課
(3)保健と介護の連携						
	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、県等からの支援を受け進めていく。	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						
	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。	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
(2)ゆめクラブの支援						
	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。会員が増えつ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、60周年記念誌への寄稿他、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
(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、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

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4年度)

施策体系	具体施策	R4年度の実績		R5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 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、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
(3)学習・スポーツ活動の場の提供						
	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	文化祭などによる町民活動の発表機会確保、「二宮町地域生涯学習振興補助金」による地域の生涯学習活動支援、社会教育団体への研修などの情報提供に取り組んだ。	継続	町民ニーズを取り込んだ事業実施や町民が主体となった活動の支援・協力に取り組む。	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	地域の通いの場等で認知症を予防するための生活習慣について、保健センターと連携して運動、栄養、口腔、社会参加の視点で普及啓発している。	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れるよう、広報や出前講座等で普及啓発します。	B	認知症当事者を講師に講演会を開催し、自分事と捉え、接し方について考える機会となった。出前講座でも認知症について普及啓発している。	継続	引き続き住民向けに年代の異なる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	受講者327名のうち、中学校生徒に及び町職員合計201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	在職中の全職員に対して認知症サポーター養成講座を実施する。小学校児童や中学校生徒等へ継続して実施していく。	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。	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	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
2 相談・支援体制の充実						
(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	認知症サポート医や認知症地域支援推進員等と連携を取り、認知症の本人、家族の支援を行っている。	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物忘れ相談シートを完成し活用していく。	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4年度)

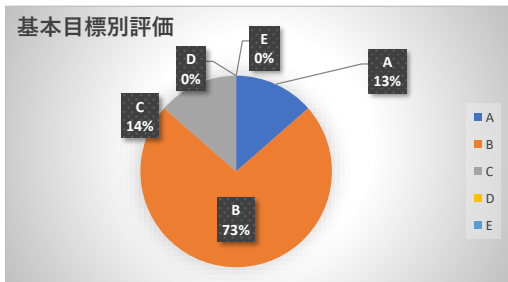
施策体系	具体施策	R4年度の実績		R5年度以降の方針		所管
		評価	取組んだ内容/課題など	方針	詳細	
	(3) 認知症ケアパスの活用					
	発症予防から人生の最終段階まで、認知症による生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」の充実に努めます。また、健康診査受診券と一緒に「認知症ケアパス」を送付し、広く周知を図ります。	B	適宜内容を更新し、最新の情報にしている。認知症の相談時配布し、説明を行うことで進行状況に合わせての支援が確認でき安心につながっている。	継続	適切な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、にのにんカフェ等の事業の企画調整を行っている。関係機関と連携し、若年性認知症当事者を講師に講演会を実施し、本人ミーティングを開催した。	継続	認知症関連事業の日程を年度当初に一覧で示す等、周知を検討する。引き続き、若年性と高齢者の当事者を講師として講演会と本人ミーティングを開催し当事者支援を行う。	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「にのにんカフェ(認知症カフェ)」を定期的に開催します。	B	講演会後の本人ミーティングには、認知症高齢者も参加し交流を図った。にのにんカフェは定期的に開催し18回開催。認知症の人やその家族の交流を図った。	継続	認知症高齢者等を講師として体験談を内容とした講演会の開催をする。	高齢介護課
	(6) 地域の支援体制の構築					
	地域で暮らす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。	B	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	ステップアップ講座を実施し名参加、認知症を自分事と捉え声かけや見守り等について理解を深めた。	継続	年1回はステップアップ講座を実施し、継続的な支援に取り組む。	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】	B	登録内容の更新を行った。地域ケア会議で事例を通じた制度周知を行った。 【認知症等行方不明SOS ネットワーク登録者数35人】	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。捜索に役立つよう、登録時や随時で細かい情報の聞き取りを行い、警察との連携も図る。	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、必要に応じて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	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	県のマニュアルに基づき、権利擁護への対応を行った。高齢者虐待通報件数 16件	継続	独自の高齢者虐待対応のマニュアルがないため、作成するかを検討を行う。	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。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密な連携を図ります。	B	居宅介護支援事業所や民生委員に対し、成年後見制度が必要な方を早期に発見できるような体制を構築した。成年後見制度に関する住民向け講演会を開催した。参加者111名。国の動向に合わせて、対象者や報酬助成の要件について、見直しを行った。 町長申立て 1件 後見人等報酬助成 1件	継続	成年後見制度の周知を行う。また、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します。	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。	C	社協の法人後見設置に向けての検討会等へ参加した。	継続	担当課と連携し、中核機関の設置に向けた検討をします。	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、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希望者に町の意向を説明し、参入希望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の把握をするため、居宅介護支援事業所に介護保険サービスニーズ調査を実施した。	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	介護人材確保の観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

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4年度)

施策体系	具体施策	R4年度の実績		R5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)リハビリテーションサービスの提供体制の構築 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。	C	介護保険制度におけ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、地域ケア会議等でもリハビリテーションが必要な高齢者のアセスメントを図っていく。	高齢介護課
2 地域密着型サービスの充実						
	(1)地域密着型サービス 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。	B	小規模多機能型居宅介護については、法人が県の補助金を活用しながら、R5年度より百合が丘地区に開設をした。	継続	R6年度からの開設に向けて、県の補助金を活用しな看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めている。	高齢介護課
3 施設サービスの充実						
	(1)施設サービス 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(認知症グループホーム)と地域密着型介護老人福祉施設の公募をしたが、応募がなく開設には至らなかった。	継続	町に必要な施設サービスの検討を行い、第9期介護保険事業計画内での整備を進めていく。	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、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よう研修会を開催する。また、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	R4年度は、県が指定するサービス事業所の運営指導はなかった。(R3:ともの家、サニーライフ湘南)	継続	R4年度は県の運営指導はなかったが、R5年度は予定されている県の運営指導(1ヶ所)に同行し、状況確認、指導、助言に努めます。	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	複数事業所へ運営指導に入り、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	事業所に対し、好事例について情報共有するよう努めます。	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】 ●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。	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	ケアプラン作成において第2表と課題整理総括表が連動することを意識し、介護給付等費用適正化と、自立支援に資する適切なケアプランとなるよう、介護支援専門員の行うマネジメントを支援する。	高齢介護課
		B	派遣実績 0回 定例会 4回 受入事業所に受入可能かのアンケートを実施。下半期より定例会を再開し、相談員のスキルアップのための勉強会を行った。	拡大	毎月1回の定例会の開催、事業所への受入状況のヒアリング、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら相談員の派遣を再開していく。また、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
	(3)介護人材の確保 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。また、初任者研修の助成を受けた方に、町主催の運転ボランティア講習会への参加につなげることができた。	継続	引き続き初任者研修を受講した方への助成を行うとともに、受講者が地域の担い手になるためのきっかけづくりに努めていきます。	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4年度)

施策体系	具体施策	R4年度の実績		R5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	



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。	13
B	施策の取組みを予定どおりに実施した。	71
C	施策の取組みを概ね予定どおりに実施した。	12
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		96