第７次寒川町高齢者保健福祉計画
（介護保険事業計画）
令和元年度取り組み状況実績評価

令和２年６月

寒川町

自己評価シート(フェイスシート)の見方

計画書Ｐ23 の施策の体系
基本目標と施策の方向性の
番号

計画書の該当ページ
(先頭)

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

１－１　　Ｐ24

タイトル	在宅医療・介護連携の推進

現状と課題
平成２９年度から、住民や医療・介護の関係者から、在宅医療や介護にかかわる相談を受け、さまざまな情報を集約し提供する、「在宅ケア相談窓口」を茅ヶ崎市保健所内に茅ヶ崎市と協同で設置し運用を行っている。 また、医療や介護の関係者育成のための多職種連携研修会の開催や、仕組みづくりのための課題検討等を行っている。 今後も、この相談窓口を中心に情報収集・提供や相談を受け、在宅医療と介護の連携を進めるとともに、関係者の人材育成・仕組みづくり・住民への周知に向けた取組みを進め

自己評価シートの見方

後期(実績評価)の自己評価結果

自己評価結果
自己評価結果　４ 定期的な機関会議が目標どおりに開催できたことに加え、 ・多職種連携研修会（年４回）の内、寒川地区で１回開催し 119 名の多職種の方の参加をいただいた。参加者からは「病院の中では分からない部分や問題をたくさん知ることが出来た。これからもこのような会は必要と強く感じた」等、前向きな意見をいただくことができた。

自己評価

1　０～２５％未満の達成
2　２５％以上～５０％未満の達成
3　５０％以上～７５％未満の達成
4　７５％以上～１００％の達成

第7次高齢者保健福祉計画進捗管理総括表

目標	施策の方向	実績評価(自己評価)		
		平成30年度	令和元年度	令和２年度
目標１ 地域包括ケアシステムの充実	（１）在宅医療・介護連携の推進	4	4	
	（２）認知症施策の推進	4	3	
	（３）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	4	2	
	（４）地域ケア会議の推進	4	4	
目標２ 健康保持・介護予防の推進	（１）健康保持の推進	4	3	
	（２）介護予防の推進	4	4	
目標３　高齢者の地域生活支援の充実	（１）情報提供・相談体制の充実	3	3	
	（２）日常生活の支援	4	4	
	（３）安心・安全の確保	4	4	
	（４）介護家族支援	4	4	
	（５）権利擁護	4	4	
目標４ 高齢者の社会参加の促進	（１）社会参加・交流の促進	4	4	
目標５ 介護保険サービスの適切な運営	（１）介護サービス・介護予防サービス	4	4	
	（２）地域支援事業	3	3	
	（３）必要なサービス量の確保及び質の向上	3	3	
	（４）円滑なサービスの提供	3	4	

実績評価１	0	0	
全施策に対する割合	0%	0%	0%
実績評価２	0	1	
全施策に対する割合	0%	6%	0%
実績評価３	4	5	
全施策に対する割合	25%	31%	0%
実績評価４	12	10	
全施策に対する割合	75%	63%	0%
全施策１６	16	16	16

前年度に比べて評価が上がった		1	
前年度に比べて評価維持		12	
前年度に比べて評価が下がった		3	

全施策のうち、評価維持または前年度に比し上がった率　81.3%　0.0%

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

１－１　　７次計画書Ｐ24

タイトル	目標１地域包括ケアシステムの充実（１）在宅医療・介護連携の推進

現状と課題

平成２９年度から、住民や医療・介護の関係者から、在宅医療や介護にかかわる相談を受け、さまざまな情報を集約し提供する、「在宅ケア相談窓口」を茅ヶ崎市保健所内に茅ヶ崎市と協同で設置し運用を行っている。

また、医療や介護の関係者育成のための多職種連携研修会の開催や、仕組みづくりのための課題検討等を行っている。

今後も、この相談窓口を中心に情報収集・提供や相談を受け、在宅医療と介護の連携を進めるとともに、関係者の人材育成・仕組みづくり・住民への周知に向けた取組みを進める。

第７期における具体的な取組

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活するため、医療と介護を一体的に提供し、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を目指し、次の事業の取り組みを推進する。

在宅医療介護連携推進事業（茅ヶ崎市との協同実施）

目標（事業内容、指標等）

研修会等をとおして、医療分野と介護分野の連携を深める。

医療や介護分野の相談窓口として住民が認識し、相談できる体制の構築を図る。

・医療介護連携推進部会（年２回）の開催
・多職種連携研修検討委員会（年４回）、多職種連携研修会（年３回）の開催
・検討グループ（医療介護連携システム（年４回）・在宅ケア相談窓口（年４回））による課題の検討
・住民向け研修会（年１回）の開催

計画に記載はないが、

・病院間情報交換会（年２回）、病院間運営委員会（年２回）の開催
・相談窓口の設置（通年）
・同行訪問研修の実施（通年）
・依頼講座の開催（通年）
・機関紙（情報紙）の発行（年４回）

目標の評価方法
● 時点 □中間見直しあり ■実績評価のみ ● 評価の方法 会議の開催や、情報紙の発行が計画どおり行われたか。 多職種連携研修参加者にアンケートを実施し、連携が強化されたと感じる人の割合。 窓口を知っている住民の割合

取組と目標に対する自己評価シート

１－１

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容

会議(項目)	計画	実績	(参加者)	実施率
医療介護連携推進部会	2 回	2 回		100%
地域リーダー会議（多職種連携研修検討委員会）	4 回	3 回		75%
多職種連携研修会	3 回	3 回	548 名	100%
医療介護連携システム検討グループ会議	4 回	4 回		100%
在宅ケア相談窓口検討グループ会議	4 回	4 回		100%
住民向け研修会	1 回	1 回	129 名	100%
病院間情報交換会	2 回	2 回		100%
病院間運営委員会	2 回	2 回		100%
同行訪問研修	通年	1 件		
依頼講座	通年	7 件	126 名	
広報紙の発行（えぼ丸通信 86 カ所）	4 回	4 回		100%
相談窓口リーフレットの配付		500 枚		
相談窓口での相談受付(新規 92 件･継続 10 件)				

自己評価結果
自己評価　４ ・令和元年度事業計画の取組方針のもと、年度当初掲げていた事業を概ね予定どおり進めることができた。 ・新型コロナの感染拡大防止により、多職種連携研修検討委員会が１回、多職種連携研修会（寒川地区版）の年度内開催を見送った。 ・多職種研修会でのアンケートの結果について、令和元年度は「認知症への理解を深める」ことを目的としたため研修会を通して「理解ができた、概ね理解ができた」の数値を見たところこの７５％の参加者が「理解できた、概ね理解ができた」との回答を得た。
課題と対応策
・依頼講座について、地域の高齢者団体等の集まりで講座を実施する。また、住民向け研修会については、実施形態を検討し開催を行う。 ・引き続き、各検討グループ会議等で出される地域課題について、具体的な解決策の検討を進める。 ・多職種連携研修会について、令和元年度見送られた「多職種連携研修会（寒川地区版）」の開催と、茅ヶ崎市における地区別開催の方向性も併せて考えていくこととする。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

１－２　　７次計画書Ｐ25

タイトル	目標１地域包括ケアシステムの充実（２）認知症施策の推進

現状と課題

新オレンジプランでは、令和７年（2025 年）認知症の人は約 700 万人、65 歳以上高齢者に対する割合は約５人に１人になると言われている。

町の現状

65 歳以上の認知症高齢者数　　平成 31 年４月１日現在 1,842 人

65 歳以上高齢者に対する割合　約７人に１人

今後認知症高齢者が急激に増加すると推測されている。

第７期における具体的な取組

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域を目指し、下記の取り組みを推進します。

認知症地域支援推進員の配置

認知症初期集中支援チームの設置

認知症ケアパスの作成

認知症サポーター養成研修の開催

目標（事業内容、指標等）

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域になる。

認知症の人にさりげなく手助けできる住民が増える。

事業内容	指標	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
認知症地域支援推進員の配置	配置人数	１名	１名	１名	１名
認知症に関する各種相談の受付	のべ相談数	557 件	600 件	600 件	600 件
こすもすカフェの運営	開催回数	12 回	12 回	12 回	12 回
認知症初期集中支援チームの設置	チーム数	１チーム	１チーム	１チーム	１チーム
認知症ケアパスの作成	作成回数	１回	１回	１回	１回
認知症サポーター養成講座の開催	受講人数	581 人	580 人	610 人	580 人
認知症サポーターステップアップ講座	受講人数	未実施	７人	10 人	10 人

目標の評価方法

- **時点**

  ■中間見直しあり

  □実績評価のみ

- **評価の方法**

  認知症相談件数が増えているか

  認知症サポーター養成講座　参加者人数が増えているか

  サポーター養成講座の受講後アンケートで、理解できた人の割合が増える。

取組と目標に対する自己評価シート

１－２

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容

事業内容	指標	R 元年度末目標	R 元年 9 月末実績
認知症地域支援推進員	配置人数	1 名	1 名
認知症に関する各種相談	のべ相談件数	600 件	243 件
認知症初期集中支援チーム	設置チーム数	1 チーム	1 チーム
こすもすカフェ	開催回数	12 回	6 回
認知症ケアパスの作成	作成回数	1 回	1 回
認知症サポーター養成講座	受講人数	610 人	76 人
認知症サポーターステップアップ講座	受講人数		0 人

自己評価結果

自己評価　2

認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームは平成 30 年度から配置・設置することができ、認知症ケアパスの作成も行えた。

認知症に関する相談件数がやや見込みを下回っている。

認知症サポーター養成講座は、昨年度同時期の 55 人増となっており、年度内に中学 3 年生対象に開催予定である。

計画に記載はないが、認知症サポーターステップアップ教室を後期に開催予定である。

課題と対応策

ほぼ見込み通りに実施できている。

やや相談件数が少ないため、PR 方法等検討が必要。

サポーター養成講座受講者の理解度アンケートを実施し、「理解できた」「まあ理解できた」と全員の回答を得られた。

後期（実績評価）

実施内容			
事業内容	指標	R 元年度末目標	R 元年度末実績
認知症地域支援推進員	配置人数	１名	１名
認知症に関する各種相談	のべ相談件数	600 件	590 件
認知症初期集中支援チーム	設置チーム数	1 チーム	1 チーム
こすもすカフェ	開催回数	12 回	10 回
認知症ケアパスの作成	作成回数	1 回	1 回
認知症サポーター養成講座	受講人数	610 人	507 人
認知症サポーターステップアップ講座	受講人数		39 人

自己評価結果

自己評価　３

新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、こすもすカフェや認知症サポーター養成講座（旭ヶ丘中学校、自治会、有料老人ホーム、住民向け等）の開催が中止になった為、目標数が達成できなかった。

課題と対応策

新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から中止した認知症サポーター講座については、申し込みいただいていた団体や住民の方に、新型コロナウイルス感染症が終息したらお声かけし、参加の呼びかけをしていく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

１－３　　７次計画書Ｐ27

タイトル	目標１地域包括ケアシステムの充実（３）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

現状と課題

【生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議（協議体）の設置】

町内でも、高齢化率の違いがあることから、最も高い地域をモデル地域として設定し、その地域における生活支援をテーマとした。まずは、当該地域の生活支援ニーズを把握した上で、サービスの創出も含めた検討を行う。また、それとは別に、要支援者が通所型サービスの代替として通うことが出来るような、地域の通いの場に対するニーズが有り、その発掘・創出について検討を行う。

【生活支援コーディネーターの配置】

日常生活に支援を要する高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう支援する為、（１）資源開発業務、（２）ネットワーク構築業務、（３）コーディネート業務、（４）会議等の出席 等の業務を実施していく。

第７期における具体的な取組

【生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議（協議体）の設置】

前年度までのテーマ（訪問型サービスＡの検討）と異なる、新たな協議テーマとして、庁内で最も高齢化率が高い地域における生活支援サービスの検討を設定した。令和元年度及び令和２年度は、基礎的な調査とそれに伴う協議を行い、第８期に向けた基盤整備を行っていく。

【生活支援コーディネーターの配置】

生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議で検討した事項等について、配置した生活支援コーディネーターを中心として、施策等への反映を検討する。

目標（事業内容、指標等）

【生活支援サービス】

上記の課題のとおり、事務を執行してくことを目標とする。

【生活支援コーディネーターの配置】

	指標	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
生活支援コーディネーターの配置	配置人数	１名	１名	１名	１名

目標の評価方法
● 時点 □中間見直しあり ■実績評価のみ ● 評価の方法 【生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議（協議体）の設置】 【生活支援コーディネーターの配置】 各年度の課題に沿って事務が進んでいるかを確認する。また、協議体と生活支援コーディネーターは、事業として密接な関係にあり、その評価についても共に行うものとする。

取組と目標に対する自己評価シート

１－３

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
【生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議（協議体）の設置】 最も高齢化率が高い地域における生活支援サービスの検討として、学識経験者である大学教授を招き、ブレインストーミングを実施した。
自己評価結果
自己評価　２ 【生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議（協議体）の設置】 目標としていた基礎的な調査を開始した。
課題と対応策
【生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議（協議体）の設置】 生活支援サービスの設定に至る更なる調査及び協議を実施する。 【生活支援コーディネーターの配置】 生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議での検討事項を生活支援コーディネーターの活動目標とリンクさせ、成果物を示す。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

１－４　　７次計画書Ｐ28

タイトル	目標１地域包括ケアシステムの充実（４）地域ケア会議の推進

現状と課題

地域の高齢者の生活を支える包括的･継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために地域ケア会議を開催していく。

【地域ケア個別会議の実施】

地域ケア個別会議については、毎月、地域包括支援センターの主催にて開催ができている。だが、その中での事例の取り上げ方と、その後のフォローアップについてのシステムが構築できていない。

【地域ケア会議（全体）の実施】

地域ケア会議（全体）については、前年度は、年度末に１度開催したのみであった。年間を通して実施した個別ケア会議から、どのように地域の課題を抽出して検討していくのか、その仕組みを構築していくのかが課題となっている。

第７期における具体的な取組

【地域ケア個別会議の実施】

地域包括支援センターが事務局となり町内の介護支援専門員から事例を募り月に１回を基本に開催。本年度から、１回あたり１事例を取り扱うこととなった。（前年度までは、１回あたり２事例）

【地域ケア会議（全体）の実施】

地域ケア個別会議の事例を集約し、寒川町としての課題を抽出し、それについての検討を行う。

目標（事業内容、指標等）

事業	指標	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
個別会議	回/年	12	12	12	12
全体会議	回/年	2	2	2	2

目標の評価方法

- **時点**

  □中間見直しあり

  ■実績評価のみ

- **評価の方法**

【地域ケア個別会議の実施】

実施体制の構築及び会議の開催回数。

【地域ケア会議（全体）の実施】

実施体制の構築及び会議の開催回数。

取組と目標に対する自己評価シート

１－４

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容

事業	指標	R 元年度(計画)	R 元年度(実績)	実施率
個別会議	回/年	12	12	100%
全体会議	回/年	2	2	100%

自己評価結果

自己評価　４

【地域ケア個別会議の実施】

事前検討シートを定め、開催方法を統一し、効率化を図った。

【地域ケア会議（全体）の実施】

地域ケア個別会議の事例から抽出した町としての課題について検討した。

課題と対応策

【地域ケア個別会議の実施】

事例を一元管理しているが、課題の抽出に結び付けるシステムの構築が必要である。

【地域ケア会議（全体）の実施】

抽出した課題を検討した結果、政策に結び付けるまでのフローを構築する必要がある。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

２－１　　７次計画書Ｐ29

タイトル	目標２健康保持・介護予防の推進（１）健康保持の推進

現状と課題

町の高齢者が、元気に地域社会で生活するための支援を実施し、高齢者の自立支援・重度化防止等に努めている。

第７期における具体的な取組

高齢者が自身の生活習慣病等の早期発見ができる機会を提供する。

特定健康診査　　国民健康保険被保険者　40 歳～74 歳

高齢者健康診査　後期高齢者医療保険制度被保険者　75 歳以上

健康診査　　40 歳以上の生活保護受給者

自宅での生活をスムーズに送るため、健康増進の視点から食事等の助言や指導を行う。

特定保健指導　　国民健康保険被保険者　40 歳～74 歳

目標（事業内容、指標等）

事業内容	指標	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
特定健康診査	受診者数　人	3,042	3,335	3,331	3,319
	受診率　%		41	43	45
高齢者健康診査	受診者数　人	2,027	2,464	2,562	
	受診率　%	37.47	42.71	42.0	
特定保健指導	指導者数　人		84	87	91
	実施率　%		23	24	25

目標の評価方法

- 時点

  □中間見直しあり

  ■実績評価のみ　　数値の確定に時間がかかる。（翌年 11 月末）
- 評価の方法

取組と目標に対する自己評価シート

２－１

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容

事業内容	指標		H30 年度実績	R 元年度目標	R 元年度実績
特定健康診査	受診者数	人	2,552	3,331	2,471
	受診率	%	33.5	43	33.2
高齢者健康診査	受診者数	人	2,031	2,751	2,163
	受診率	%	36.3	44.88	35.44
特定保健指導	指導者数	人	43	87	0
	実施率	%	14.8	24	0

自己評価結果

自己評価　３

　年度末現在では高齢者健康診査の受診者数までの把握にとどまっている。この項目のみでの判断。

（R 元年度実績は、R2.3.23 現在）

課題と対応策

【課題】受診率、保健指導実施率の低下はあるが、他課で実施の事業であり、当課でコントロールができない。

【対応】受診率の向上のための PR については、健診担当課の求めに応じ、当課主催の講座などでチラシの配布や紹介の時間などを設け PR の機会を作っていく。令和２年度からは、一体化事業をすすめ、受診率等の向上を行っていく。健診担当課での対応としては、実績のある受診率向上を担う業者と委託契約を行い、受診勧奨を行っていく。また、医師会、薬剤師会、自治会等と連携し、受診勧奨を行っていく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

２－２　　７次計画書Ｐ30

タイトル	目標２健康保持・介護予防の推進（２）介護予防の推進

現状と課題

町の高齢化率は令和７年に２８．９％となることが予想されている。また、それに伴い要支援･要介護認定者数が増加していくことが見込まれ、令和２年には平成２９年比で約１．３倍、令和７年には平成２９年比で約１．７倍の増加が見込まれている。要介護状態の発生をできる限り防ぎ、また、遅らせること、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指し、介護予防の推進を図る。

第７期における具体的な取組

要介護状態等となることを予防、または要介護状態等となった場合においても可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう一般介護予防事業として、以下の事業を実施する。

・元気はっけん広場
・介護予防講師派遣事業
・お父さんのためのアンチエイジング講座
・高齢者健康トレーニング教室
・シニアげんきポイント事業
・高齢者スポーツ大会

目標（事業内容、指標等）

事業名	指標	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
元気はっけん広場	参加者数	365	400	400	400
介護予防講師派遣事業	延べ参加数	680	240	360	480
お父さんのためのｱﾝﾁｴｲｼﾞﾝｸﾞ講座	参加者数	49	50	50	50
高齢者健康ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ教室	参加者数	99	100	100	100
シニアげんきポイント事業	平均活動人数	39	40	45	50
高齢者スポーツ大会	参加者数	181	185	190	195

目標の評価方法
● 時点 ■中間見直しあり □実績評価のみ ● 評価の方法 ・参加者数が増加しているか。 ・シニアげんきポイント事業については平均活動人数が増加しているか。 ・体力測定結果が現状維持または改善されている人の人数を評価 元気はっけん広場…第１クール事前・翌年度第１クール事前の測定結果 お父さんのためのアンチエイジング講座…第１クール事前・第３クール事後の測定結果 高齢者健康トレーニング教室…第５クール事後の主観的健康観結果 を比較。測定を行っている、握力、開眼片足立ち時間、Timed up&go、５m歩行時間（通常・最大）等の項目について、厚生労働省「介護予防マニュアル改定版」に基づく５段階評価の平均値を用い、事前・事後で比較した数値（元気はっけん広場は測定が事前のみのため、事前の測定結果）が同じ(現状維持)または、増加(改善)の場合は「１」、減少(悪化)した場合は「－１」とし、全体の合計の値で評価。 ・高齢者健康トレーニング教室については、年度の最終クールでの参加者へのアンケートにおいて、主観的健康観の改善があったかどうか。

取組と目標に対する自己評価シート

２－２

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容

事業内容	指標	R 元年度末 見込	R 元年 9 月末 実績
元気はっけん広場	参加者数	400 人	263 人(65.8%)
介護予防講師派遣事業	延べ参加者数	360 人	872 人(242.2%)
お父さんのためのｱﾝﾁｴｲｼﾞﾝｸﾞ講座	参加者数	50 人	45 人(90%)
高齢者健康ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ教室	参加者数	100 人	40 人(40%)
ｼﾆｱげんきﾎﾟｲﾝﾄ事業	平均活動人数	45 人	51 人(113.3%)
高齢者スポーツ大会	参加者数	190 人	10 月に開催

〇体力測定結果について
・元気はっけん広場…＋１９
・お父さんのためのアンチエイジング講座…＋５
・高齢者健康トレーニング教室…年度末に評価。

自己評価結果

自己評価　４
参加者数は、事業全体として、周知に力をいれ、定員いっぱいとなった。体力測定結果についても、プラス評価となった。

課題と対応策

（お父さんのためのアンチエイジング講座）継続して参加している人が多いため、新規利用者を増やしていけるよう生活支援コーディネーターとの連携や周知方法の見直しに取り組んでいく。

後期（実績評価）

実施内容

事業内容	指標	R 元年度末 見込	R 元年 実績
元気はっけん広場	参加者数	400 人	503 人（125%）
介護予防講師派遣事業	延べ参加者数	360 人	1,576 人（437%）
お父さんのためのｱﾝﾁｴｲｼﾞﾝｸﾞ講座	参加者数	50 人	68 人（136%）
高齢者健康ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ教室	参加者数	100 人	100 人（100%）
ｼﾆｱげんきﾎﾟｲﾝﾄ事業	平均活動人数	45 人	49 人（108%）
高齢者スポーツ大会	参加者数	190 人	157 人（82%）

〇体力測定結果について
・元気はっけん広場…＋１９（新型コロナウイルス感染症の影響で、第１クール事前・第４クール事前の測定結果とした。）
・お父さんのためのアンチエイジング講座…＋６（新型コロナウイルス感染症の影響で、第１クール事前・第３クール事前の測定結果とした。）
・高齢者健康トレーニング教室…新型コロナウイルス感染症の影響で、年度最終クールのアンケートは未実施。

自己評価結果

自己評価　４
参加者数等は、周知活動の効果により概ね見込値を上回る結果となった。
体力測定結果は、維持・改善が達成された。

課題と対応策

一般介護予防事業の参加者数等は、概ね見込み値を上回る結果となった。
今後は、真の自主的活動につなげるための仕組み作りを行う必要性がある。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

３－１　　７次計画書Ｐ32

タイトル	目標３高齢者の地域生活支援の充実（１）情報提供・相談体制の充実

現状と課題

高齢者やその家族がサービスを十分に活用するために、サービスについての情報を行きわたらせ各種相談に応じることのできる体制を築くため、以下の事業を実施している。

〇地域包括支援センター運営事業

　業務を町社会福祉協議会に委託し実施。高齢者の増から、それぞれの業務量が増えている。対応のための時間を要することから、マンパワーの不足がみられる。職員数の増で対応する方向で職員募集をするが、採用ができていない。保険者機能強化交付金の指標である、包括支援センター三職種一人あたりの高齢者数 1500 人以下の指標に合うように増員をしていく必要がある。

〇民生委員児童委員活動事業（福祉課事業）研修会を予定どおり実施。

〇制度周知・広報等の充実・・窓口に配架するようなパンフレット類については作成、購入をして対応している。ホームページでの事業案内は、個別ページの作成に努めている。制度説明会については、要望があったところへの出前講座は対応しているが、町から企画しての講座は開催できていない。

第７期における具体的な取組

〇地域包括支援センターによる相談窓口については、北部・南部公民館における出張相談を各会場週１回開催する。ブランチの設置について、検討を深める。

〇独居高齢者訪問についても、年度当初に該当者リストを作成し訪問しヒヤリングをしてもらい、課で解決できないものについては関係課につないで対応する。

〇地域包括支援センターの存在を知らない人もいることから、介護保険料の通知に包括支援センターのチラシを同封し、周知を行う。

目標（事業内容、指標等）

包括支援センター運営事業

		H29	H30	R1	R2
包括支援センター出張相談	箇所数	2	2	2	2
	回数(月)	8	8	8	8
		北部南部各週１回	北部南部各週１回	北部南部各週１回	北部南部各週１回

サービス事業者リストの作成　平成 31 年４月１日現在の情報を調査し修正し作成。

高齢者ガイドの作成　2019 年(令和元年)度版の作成。

介護保険制度の説明

		H29	H30	R1	R2
高齢者ガイドへの掲載	掲載	●	●	●	●
出前講座・広報での説明	回数	0	1	2	2

目標の評価方法

- **時点**

  □中間見直しあり

  ■実績評価のみ

- **評価の方法**

  町地域包括支援センターの出張相談実施箇所数、回数を計画どおりできているか。
  制度説明の機会を年に 2 回以上行えたか。

取組と目標に対する自己評価シート

３－１

年度	Ｒ元年度

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容

		Ｒ１(計画)	Ｒ１（実績）
包括支援センター出張相談	箇所数	2	2
	回数(月)	8	8
		北部南部各週１回	北部南部各週１回

※３月については、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から公民館が閉館とされたことから出張相談は開催できなかった。

介護保険制度の説明

		Ｒ１(計画)	Ｒ１（実績）
高齢者ガイドへの掲載	掲載	●	●
出前講座・広報での説明	回数	2	0

自己評価結果

自己評価　３

町地域包括支援センターの出張相談実施個所数、回数については計画どおりできた。

制度説明の機会として、高齢者ガイドへの掲載しかできなかった。

制度説明ではないが、広報１１月号に介護の仕事についての特集を掲載し介護の仕事について住民に対し理解してもらう場とした。

課題と対応策
【課題】介護サービスについて、当事者である高齢者、その家族と対象者ごとに説明し適切なサービス利用ができるようにする必要がある。 【対応策】次年度に計画の改定を行う必要があることから、町から制度説明の機会を作っていく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

３－２　　７次計画書Ｐ33

タイトル	目標３高齢者の地域生活支援の充実（２）日常生活の支援

現状と課題

高齢者人口の推計を見ると、前期高齢者（６５～７４歳）は平成２９年まで増加し、その後は減少していくことが見込まれているが、一方で後期高齢者（７５歳以上）は平成３０年以降も増加する見通しとなっている。

今後も引き続き、高齢者が日常生活を安心して送れるように生活環境の利便性を整えることが必要となる。

第７期における具体的な取組

① 給食サービス事業
② 生活管理指導短期宿泊事業
③ ねたきり老人等戸別じん芥収集事業

目標（事業内容、指標等）

① 給食サービス事業・・・ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯のうち、食事の支度が困難な高齢者世帯等に対し、昼食の配達をし、併せて安否確認を行う。
② 生活管理指導短期宿泊事業・・・社会的理由等で養護する必要がある高齢者に施設への短期入所を通じて生活改善を目的とした支援を行う。
③ ねたきり老人等戸別じん芥収集事業・・・一般廃棄物を集積所まで搬出することが困難なねたきり高齢者世帯等に対して、戸別に収集に伺い、併せて安否確認を行う。

目標の評価方法

- **時点**
  □中間見直しあり
  ■実績評価のみ
- **評価の方法**

各事業ごとに、申請数に対する対応数で評価する。

取組と目標に対する自己評価シート

３－２

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容

	申請数	対応数
①給食サービス事業	３，９４７件	３，９４７件
②生活管理指導短期宿泊事業	１件	１件
③ねたきり老人等戸別塵芥収集事業	３，５９５件	３，５９５件

自己評価結果

自己評価　４

① 給食サービス事業・・・登録者数５７人（延べ利用者数３８５人）による利用があり、ニーズ対応及び安否確認ができた。
② 生活管理指導短期宿泊事業・・・１６泊１７日の利用があった。いずれも養護する必要性のある案件で、事業を通じて施設入所につなげられた。
③ ねたきり老人等戸別塵芥収集事業・・・登録世帯数７０世帯（延べ利用世帯数５０７世帯）による利用があり、ニーズ対応及び安否確認ができた。

課題と対応策

高齢者に対するさらなる生活環境の利便性整備と日常生活の支援（安否確認）の充実のために事業の検討が必要。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

３－３　　７次計画書Ｐ34

タイトル	目標３高齢者の地域生活支援の充実（３）安心・安全の確保

現状と課題

町の現状　平成３１年４月１日現在
・措置者数　９人（町内施設８人　町外施設１人）
・緊急通報システム登録者　１３人
・認知症等高齢者行方不明 SOS ネットワーク(※)登録者　５０人
課題　高齢化率の上昇に対する体制整備
（高齢化率　平成３０年２７．０％　平成３２年２７．９％）
※令和元年 11 月 1 日に「徘徊老人のための SOS ネットワーク」から名称変更した。以降現ネットワークの名称に合わせて文言修正

第７期における具体的な取組

高齢者がどのような場合でも、安心して暮らせるよう、安全を確保できる体制を整備する。
① 老人保護措置事業
② 緊急通報システム
③ 認知症等高齢者行方不明 SOS ネットワーク
他課
福祉課　避難行動要支援者支援事業（寒川町みんなの地域福祉つながりプラン）
町民安全課　防災対策事業（寒川町地域防災計画）

目標（事業内容、指標等）

① 身寄りが無く経済的にも生活が困難で、身体的には自立している独居高齢者等の不安の解消や安定した生活の場の提供等を行う。
② 慢性疾患があり、日常生活を過ごすことに不安がある独居老人に対し、緊急事態発生時に迅速な救援体制が取れるように緊急通報システムを貸与する。
③ 認知症等により行方不明になる恐れのある高齢者を登録することにより、登録者が行方不明になった場合に関係機関が情報を共有し、早期発見に努め、登録者の生命と安全を守る。(茅ケ崎市との共同事業)

目標の評価方法

- **時点**
  □中間見直しあり
  ■実績評価のみ
- **評価の方法**
  事業ごとに、申請数に対する対応数で評価する。

取組と目標に対する自己評価シート

３－３

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容

	申請数	対応数
①老人保護措置事業	０人	０人
②緊急通報システム	１人	１人
③認知症等高齢者行方行方不明SOS ﾈｯﾄﾜｰｸ	１５人	１５人

自己評価結果

自己評価　４

令和２年３月３１日現在

① 老人保護措置事業

申請は無く、保護措置対象者はいなかった。

措置者数　９人（町内施設８人　町外施設１人）

② 緊急通報システム

新規１人、撤去４人（入院１人、施設入所３人）

登録者数　１０人

③ 認知症等高齢者行方不明 SOS ネットワーク

新規１３人、解除８人（死亡５人、転出３人）

登録者数　５５人

課題と対応策

高齢化率の上昇に対する体制整備として、近年増加傾向にある行方不明高齢者の早期発見のために SOS ネットワークの強化を行う。令和２年３月から町内の３商業施設で館内放送を実施。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

３－４　　７次計画書Ｐ35

タイトル	目標３高齢者の地域生活支援の充実（４）介護家族支援

現状と課題

日常生活圏域ニーズ調査において、「町が取り組むべき高齢者の施策として、充実させてほしいこと」の問いに対し、「高齢者を介護している家族等への支援」の回答の割合が５６．９％と最も高く、高齢者を介護している家族等の負担の高さがうかがえる結果となった。家族介護の負担を補い要支援者・要介護者とその家族が安心して日常生活を送ることができるよう環境を整えていく。

第７期における具体的な取組

【家族介護教室の開催】

在宅で介護する家族が、より安心して介護にのぞめるよう、適切な介護を行うための知識・技術を習得するための機会として開催

【寝たきり高齢者等おむつ代助成】

介護家族の経済的負担軽減を図るため、在宅で寝たきりの状態にある方等を介護している家族に対し、おむつ代を助成

・町高齢者ガイドへ掲載及び高齢者向けサービスのパンフレットへの掲載により周知する。高齢者向けサービスのパンフレットについては、保険料の通知に同封し配布。家族介護教室の開催においては、広報及び町ホームページへの掲載や作成したチラシの配布による周知を行う。

目標（事業内容、指標等）

【家族介護教室の開催】

指標	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
開催回数	6 回	3 回	3 回	3 回
延べ参加者数	55 人	30 人	30 人	30 人

【寝たきり高齢者等おむつ代助成】

〇事業

常時おむつを必要とする在宅の高齢者等を現に介護している世帯のうち、その世帯の生計中心者の町民税額が 50,000 円以下の世帯の生計中心者に対して、介護用品(紙おむつ)の費用を助成する

〇指標

申請に全て対し支払処理ができていること。

目標の評価方法
● 時点 □中間見直しあり ■実績評価のみ ● 評価の方法 【家族介護教室の開催】 計画どおり開催されたか、開催時のアンケートにおける参加者の満足度 【寝たきり高齢者等おむつ代助成】 申請に対する支払処理件数割合。

取組と目標に対する自己評価シート

３－４

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容

【家族介護教室の開催】

	目標	実績
開催回数	3 回	3 回
延べ参加者数	30 人	22 人

【寝たきり高齢者等おむつ代助成】

申請数（月合計）と対応数

第１四半期	第２四半期	第３四半期	第４四半期	総対応数
136	126	134	130	526

自己評価結果

自己評価　４

・家族介護教室

開催回数は、計画通り１００％であり、参加者数は計画に対し７３％であった。

参加者の満足度は、回答があった全てが「期待通り」か「やや期待通り」であった。

目標はおおむね達成された。

・寝たきり高齢者等おむつ代助成

延べ申請数５２６件（申請者６５人）の利用があった。

申請に対する支払い処理件数割合は１００％であり、ニーズ対応できた。

課題と対応策

・家族介護教室

参加者数を更に増やすための周知活動や内容の工夫が必要である。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

３－５　　７次計画書Ｐ35

タイトル	目標３高齢者の地域生活支援の充実（５）権利擁護

現状と課題

要支援･要介護認定者の推移を見ると、令和元年以降も増加していくことが見込まれる。それに伴い、認知症等により判断能力が不十分な高齢者も増加すると見込まれる。

そのような高齢者の方が安心して暮らせるよう、高齢者の権利を守る必要がある。

	Ｈ２８年度	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度
町長申立て件数（年間）	１	２	１２

第７期における具体的な取組

〇成年後見制度利用支援事業

目標（事業内容、指標等）

認知症等により判断能力が不十分で、親族や身寄りがいない等の理由により、成年後見制度を利用することが困難な方に対して、町長が本人や親族等に代わって、後見人の申立てを行う。

また、経済的な理由から、申し立てに要する費用や後見人への報酬を支払うことが困難な方には、費用の一部を助成する。

目標の評価方法

- **時点**

  □中間見直しあり

  ■実績評価のみ

- **評価の方法**

事業ごとに、申請数に対する対応数で評価する。

取組と目標に対する自己評価シート

３－５

年度	令和元年度　権利擁護

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
前年度継続案件が３件、今年度新規申請が４件あり、５件については後見人（法人１件、弁護士３件、行政書士１件）が決定し、残りの２件は申立てに向け継続中である。 また、費用の一部を助成する成年後見制度利用支援事業については、８件の利用があった。
自己評価結果
自己評価　４ 申請に対して対応できている状況にあると判断する。
課題と対応策
今後、後見人が必要な高齢者の増加が見込まれるため、迅速な申立てが必要となる。また、多様な困難ケースに対応できる職員のスキルアップが重要と考える。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

４－１　　７次計画書Ｐ36

タイトル	目標４高齢者の社会参加の促進（１）社会参加・交流の促進

現状と課題

高齢者は年々増加傾向あり、引退後も働くことが可能な高齢者、働くことを希望する高齢者においても増加傾向にある。その反面、目的の一つとして高齢者の積極的な生き方を助長することがあげられているシルバー人材センター等の会員数が減少傾向にある。

第７期における具体的な取組

高齢者の積極的な生き方を助長し・地域の活性化を促進するために、高齢者の社会参加や交流の機会を生み出すことに努める。

① シルバー人材センターの支援
② シニアクラブの育成
③ ふれあいセンターの管理運営
④ 敬老金支給事業
⑤ 世代間交流の推進

目標（事業内容、指標等）

① 高齢者が社会参加や社会貢献する場や生きがい確保のためにシルバー人材センターの機能充実・支援を推進。

指標	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度
登録会員数	２８４	３２０	３２５	３３０

② 会員相互の親睦や地域での生きがいと健康づくり推進のため、シニアクラブ連合会及び各シニアクラブを支援。

指標	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度
登録会員数	７１０	７６０	７６５	７７０

③ ふれあいセンターの適切な管理に努め、調理実習室等で高齢者の豊かな経過や知識を活かした事業の実施やパソコン教室の実施で健康や生きがいを高め、介護予防促進を図る事業を実施。
④ 敬老の意を表するため、町が定める年齢の高齢者に対し、敬老金を支給。
⑤ 世代間交流の機会についての情報を提供。

目標の評価方法

- **時点**
  □中間見直しあり
  ■実績評価のみ
- **評価の方法**

① 登録会員数　　②会員数

取組と目標に対する自己評価シート

４－１

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
① シルバー人材センターの支援・・・補助金交付による支援。登録会員数２７９人 ② シニアクラブの育成・・・補助金の交付による支援。登録会員数６９０人 ③ ふれあいセンターの管理運営・・・指定管理による管理運営。サークル活動、パソコン教室等での利用人数１１，４８０人・使用回数２，２７４回 ④ 敬老金支給事業・・・１００歳８人、９９歳１２人、８８歳１５１人に敬老金を支給 ⑤ 世代間交流の推進・・・シルバー人材センターの登録会員による世代間交流の事業がなくなったため実績なし
自己評価結果
自己評価　４ ①②については、指標の登録会員数を下回っているが、概ね達成している ③については、多くの高齢者に利用されており、特段苦情もなく管理されている ④については、施設入所されている対象者等もいたが、問題なく支給できた ⑤については、シルバー人材センターの登録会員と旭保育園で餅つきによる世代間交流がなされていたが、ノロウイルス感染等の理由により事業を開催しなかった
課題と対応策
①②については、それぞれの組織において、会員の減少がみられるが、協力体制を強化し、会員数の増加を図り、高齢者が入会したくなるような魅力ある組織としていく ③④については、継続して事業を進めていく ⑤については、今後の検討課題とする

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

５－１　　７次計画書Ｐ37

タイトル	目標５介護保険サービスの適切な運営（１）介護サービス・介護予防サービス

現状と課題
介護給付費は全体的に増加傾向にある。 介護予防支援事業は地域支援事業の影響で一時的に減少しているが受給者増加により今後増加すると考えられる。 今後受給者が増加すると考えられるがその中で安定的な保険給付ができるようにする。
第７期における具体的な取組
高齢者の増加に伴い認定者数も増加し、介護サービスの利用量も増大すると考えられる。状態に応じた適切な介護サービスが提供できるよう、必要な財源を確保し、安定した制度運営を行う。
目標（事業内容、指標等）
各サービスの給付費の実績が計画値内にあること。
目標の評価方法
● **時点** ■中間見直しあり □実績評価のみ ● **評価の方法** 計画値と実績値の差

取組と目標に対する自己評価シート

５－１

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容
別添参照
自己評価結果
自己評価　２ 別添参照　　受給率の比較 　サービスを利用する場合にはケアマネジャーにサービス利用計画を立ててもらう必要があることから、「介護予防支援・居宅改組支援」の利用状況で、全体の利用状況を推測。 　　計画　全認定者のうち 64.35%の人がサービスを利用 　　実績　９月の認定者のうち 53.85%の人がサービスを利用 　　受給率の実績値は、計画値の 83.68%となっている。
課題と対応策
ほぼ計画値通りになっている。

後期（実績評価）

実施内容
別添参照
自己評価結果
自己評価　４ 別添参照　　受給率の比較 　サービスを利用する場合にはケアマネジャーにサービス利用計画を立ててもらう必要があることから、「介護予防支援・居宅改組支援」の利用状況で、全体の利用状況を推測。 　　計画　全認定者のうち 62.86%の人がサービスを利用 　　（見込み認定者数に誤りがあったため修正） 　　実績　１月の認定者のうち 50.24%の人がサービスを利用 　　受給率の実績値は、計画値の 79.92%となっている。 ※３月３１日現在のため、１月末までの実績で算出した値で判定。
課題と対応策
ほぼ計画値通りではあるが、認定者のうち実際にサービスを利用している人は９月現在に比べて少なくなっている。

サービス見込量の進捗管理のための作業シート

計画値：　令和元年度　　実績値　令和2年1月末

ステップ１．認定率の比較（計画値ー実績値）

年齢階級	計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
前期高齢者	4.08%	3.74%	0.34%	
後期高齢者	26.95%	25.87%	1.08%	

ステップ２．受給率の比較（計画値ー実績値）　単位：％

※計画値は、見込み認定者数1,983人に対する率

実績値は、令和2年1月の認定者数1,884人に対する率

サービス名		計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
居宅サービス	訪問介護	18.41	14.49	3.92	
	訪問入浴介護	2.32	2.44	-0.12	
	訪問看護	15.89	12.95	2.94	計画値で見込んだ平成30年から令和元年の増加率より、実績値の増加率が低かった。
	訪問リハビリテーション	0.91	1.06	-0.15	
	居宅療養管理指導	13.06	21.55	-8.49	
	通所介護	19.21	16.45	2.76	計画値で見込んだ平成30年から令和元年の増加率より、実績値の増加率が低かった。
	通所リハビリテーション	9.88	9.34	0.54	
	短期入所生活介護	5.75	5.47	0.28	
	短期入所療養介護（老健）	2.57	0.96	1.61	
	短期入所療養介護（病院）	0	0	0	
	福祉用具貸与	37.72	36.84	0.88	
	特定施設入居者生活介護	4.34	4.62	-0.28	平成30年は利用件数が大きく増加していたが、令和元年も利用件数は増加している。
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	1.06	0.69	0.37	
	小規模多機能居宅介護	1.46	0.48	0.98	
	認知症対応型共同生活介護	1.92	1.59	0.33	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	
	地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	
	地域密着型通所介護	7.97	8.12	-0.15	

施設サービス	介護老人福祉施設	11.6	10.14	1.46	
	介護老人保健施設	6.96	6.16	0.8	
	介護医療院	0	0.05	-0.05	
	介護療養型医療施設	0.4	0.21	0.19	
介護予防支援・居宅介護支援		64.35	53.34	11.01	

ステップ３．受給者1人あたり給付費の比較（計画値ー実績値）　　単位：円

サービス名		計画値	実績値	差異	差異について考えられる要因やその確認方法
居宅サービス	訪問介護	58,262	82,947	-24,686	
	訪問入浴介護	72,551	68,081	4,470	
	訪問看護	34,244	32,143	2,101	
	訪問リハビリテーション	31,292	30,181	1,111	
	居宅療養管理指導	10,610	7,128	3,481	
	通所介護	71,468	70,083	1,385	
	通所リハビリテーション	68,089	69,733	-1,644	
	短期入所生活介護	67,499	60,972	6,528	
	短期入所療養介護（老健）	71,840	89,725	-17,885	
	短期入所療養介護（病院）	0	0	0	
	福祉用具貸与	10,894	12,207	-1,313	
	特定施設入居者生活介護	151,593	175,123	-23,530	平成30年は利用件数が大きく増加していたが、令和元年も利用件数は増加している
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	122,837	117,258	5,579	
	小規模多機能居宅介護	202,658	153,861	48,797	計画値は平成30年から令和元年の利用は増加すると見込んでいたが、実績値では減少傾向にある。しかし、受給者数の増加に伴い今後利用も増加すると考えられる。
	認知症対応型共同生活介護	242,270	261,948	-19,678	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	
	地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	
	地域密着型通所介護	65,371	52,377	12,993	
施設サービス	介護老人福祉施設	252,489	261,378	-8,889	
	介護老人保健施設	277,205	284,575	-7,370	
	介護医療院	0	320,470	-320,470	制度転換によりこの区分になった施設の利用者がいた。
	介護療養型医療施設	355,927	361,076	-5,149	
介護予防支援・居宅介護支援		10,980	12,721	-1,741	率でみると少ないが実数でみると利用は増えている。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

５－２　　７次計画書Ｐ41

タイトル	目標５介護保険サービスの適切な運営（２）地域支援事業

現状と課題

総人口は令和元年以降も微増することが見込まれている。高齢者人口も同様に微増を続け、町の高齢化率は令和７年に２８．９％となることが予想されている。高齢者人口は今後も増加が見込まれているが、その内訳は、前期高齢者（６５～７４歳）は平成２９年まで増加しているが、平成３０年以降減少しており、今後も同様の傾向が見込まれている。一方で後期高齢者（７５歳以上）は平成３０年以降も増加しており、今後も同様の見通しとなっている。

そして、令和７年には後期高齢者が前期高齢者を上回ることが見込まれている。要支援・要介護認定者数は増加しており、令和元年以降の推計でも増加していくことが見込まれる。令和元年には２，０３０人と、平成３０年と比べて１６５人の増加が見込まれている。また、令和２年には２，１９９人と平成２９年比で約１．２倍、令和７年には２，９４３人と平成２９年比で約１．６倍の増加が見込まれている。それに伴い介護サービスの利用量も増大すると推計される。

第７期における具体的な取組

地域の高齢者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として地域支援事業を実施する。

①介護予防・日常生活支援総合事業
②一般介護予防事業（別シート２－２参照）
③包括的支援事業（別シート１－１、１－２、１－３、１－４、３－１参照）
④任意事業（一部別シート１－２、３－３、３－４、３－５参照）

目標（事業内容、指標等）

①－１　介護予防訪問型サービス
本人が自力で家事等を行うことが困難であって、家族や地域の支えあいや他の福祉施策等の代替サービスが利用できない場合について、介護福祉士、訪問介護員が家事や入浴、排せつなどの生活の支援を行うサービス。
・利用者の更新・変更認定の結果、維持または改善者の割合が７０％以上。

①－２　介護予防通所型サービス
デイサービスセンター等において、生活指導、健康チェック、食事、入浴、送迎などを受けるサービス。また、選択的に運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上等、介護予防に資するサービスを受けることができる。
・利用者の更新・変更認定の結果、維持または改善者の割合が７０％以上。

①－３　介護予防ケアマネジメント
要支援者又は事業対象者の状況に応じてケアプランを作成し、計画に基づいたサービスが利用できるよう支援を受けられる。

区分等	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度
人／月	１６２	１１８	１７３	１９０

④－１　介護保険住宅改修理由書作成業務支援
要介護・要支援者の在宅における住環境を改善するための住宅改修について、居宅介護サービス計画費又は居宅支援サービス計画費の支給を受けていない居宅介護支援事業者が理由書を作成した場合、手数料を支払うことにより、介護支援専門員を支援する。

支払件数	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度
件／年	２８	１４	３２	３４

目標の評価方法

- **時点**
  ■中間見直しあり
  □実績評価のみ
- **評価の方法**

・介護予防・生活支援サービス事業利用者の認定情報の確認
　期間中、更新・変更認定があった者の介護度が現状維持または改善されたかを評価
・介護保険住宅改修理由書作成業務支援実績の確認

取組と目標に対する自己評価シート

５－２

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容
・介護予防訪問型サービスの実施　　・介護予防通所型サービスの実施 ・介護予防ケアマネジメントの実施　　・介護保険住宅改修理由書作成業務支援の実施
自己評価結果
自己評価　２ ・介護予防訪問型サービスにおける認定結果の維持・改善割合 （見込み）７０％→（実績）５７％ ・介護予防通所型サービスにおける認定結果の維持・改善割合 （見込み）７０％→（実績）４１％ ・介護予防ケアマネジメントの件数（見込み）１７３→（実績）１１９ ・介護保険住宅改修理由書作成件数（見込み）３２→（実績）７
課題と対応策
介護保険住宅改修理由書作成件数は、一概に件数の増加を評価できるものではない。

後期（実績評価）

実施内容
・介護予防訪問型サービスの実施　　・介護予防通所型サービスの実施 ・介護予防ケアマネジメントの実施　　・介護保険住宅改修理由書作成業務支援の実施
自己評価結果
自己評価　３ ・介護予防訪問型サービスにおける認定結果の維持・改善割合 （見込み）７０％→（実績）６２％ ・介護予防通所型サービスにおける認定結果の維持・改善割合 （見込み）７０％→（実績）５５％ ・介護予防ケアマネジメントの件数（見込み）１７３→（実績）１１８ ・介護保険住宅改修理由書作成件数（見込み）３２→（実績）１８
課題と対応策
介護保険住宅改修理由書作成件数は、一概に件数の増加を評価できるものではない。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

５－３　　７次計画書Ｐ43

タイトル	目標５介護保険サービスの適切な運営(３)必要なサービス量の確保及び質の向上

現状と課題

総人口は令和元年以降も微増することが見込まれている。高齢者人口も同様に微増を続け、町の高齢化率は令和７年に２８．９％となることが予想されている。高齢者人口は今後も増加が見込まれているが、その内訳は、前期高齢者（６５～７４歳）は平成２９年まで増加しているが、平成３０年以降減少しており、今後も同様の傾向が見込まれている。

一方で後期高齢者（７５歳以上）は平成３０年以降も増加しており、今後も同様の見通しとなっている。そして、令和７年には後期高齢者が前期高齢者を上回ることが見込まれている。要支援・要介護認定者数は増加しており、令和元年以降の推計でも増加していくことが見込まれる。令和元年には２，０３０人と、平成３０年と比べて１６５人の増加が見込まれている。また、令和２年には２，１９９人と平成２９年比で約１．２倍、令和７年には２，９４３人と平成２９年比で約１．６倍の増加が見込まれている。それに伴い介護サービスの利用量も増大すると推計される。

第７期における具体的な取組

高齢者やその家族に対するサービス量の十分な確保に努めるとともに、サービスの質の向上に努める。

①地域密着型サービスの整備（指定・監督）

②包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（別シート参照）

③虐待防止と身体拘束の廃止に向けた取り組み

④事業者への立ち入り調査の実施

目標（事業内容、指標等）

①－１　認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に認知症専門のケアを提供する通所介護サービス。

区分等	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度
人／月（介護）	１６	１６	２１	２４

①－２　小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて提供する多機能サービス。

区分等	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度
人／月（介護）	１７	１２	２８	２８
人／月（予防）	０	０	１	１

①－３　認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
介護が必要な認知症の方が５～９人で共同生活をする場で、家庭的な環境のもとで入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練などを行うサービス。

区分等	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度
人／月（介護）	３２	３４	３８	４０

①－４　地域密着型通所介護
利用定員が１８人以下の小規模な通所介護サービス。

区分等	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度
人／月	１２７	１３３	１５８	１７７

③④　実地指導
地域密着型サービス以外の介護保険サービスについて、サービス事業者に対して、指導を実施し、介護サービスが適切かつ良質なものとして提供されるよう、必要に応じて監督をする。また、サービスの提供における契約が適正なものであることを確認していく。

実施数	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度
回／年	4	5	6	7

目標の評価方法

- **時点**
  ■中間見直しあり
  □実績評価のみ
- **評価の方法**

・地域密着型（介護予防）サービス事業給付実績、指導・監督実績の確認
・指導・監督実績（地域密着型サービス以外）の確認

取組と目標に対する自己評価シート

５－３

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容
・（介護予防）認知症対応型通所介護の実施 ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護の実施 ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護の実施 ・地域密着型通所介護の実施 ・実地指導の実施
自己評価結果
自己評価　２ ・認知症対応型通所介護の件数（見込み）２１→（実績）１４ ・小規模多機能型居宅介護の件数（見込み）２８→（実績）７ ・介護予防小規模多機能型居宅介護の件数（見込み）１→（実績）０ ・認知症対応型共同生活介護の件数（見込み）３８→（実績）３２ ・地域密着型通所介護の件数（見込み）１５８→（実績）１４９ ・実地指導件数（見込み）６→（実績）０
課題と対応策
地域密着型サービスの利用件数は、地域包括支援センターにおいて、要支援から要介護へ変更となった利用者に対し、利用の働きかけを行う。 実地指導件数は、可能な限り神奈川県が行う実地指導への同行が必要である。（今年度は下半期で７件を予定）

後期（実績評価）

実施内容
・（介護予防）認知症対応型通所介護の実施 ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護の実施 ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護の実施 ・地域密着型通所介護の実施 ・実地指導の実施

自己評価結果
自己評価　３ ・認知症対応型通所介護の件数（見込み）２１→（実績）１３ ・小規模多機能型居宅介護の件数（見込み）２８→（実績）８ ・介護予防小規模多機能型居宅介護の件数（見込み）１→（実績）０ ・認知症対応型共同生活介護の件数（見込み）３８→（実績）３２ ・地域密着型通所介護の件数（見込み）１５８→（実績）１５０ ・実地指導件数（見込み）６→（実績）６
課題と対応策
全事業所に対し、指定有効期間内に１回は実地指導を行えるよう、人員体制作りと業務効率化に努める。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

５－４　　７次計画書Ｐ44

タイトル	目標５介護保険サービスの適切な運営（４）円滑なサービスの提供

現状と課題

介護サービスの利用は、申請し、認定調査が行われ、調査結果や主治医意見書をもとに介護認定審査会で認定結果が決まる。認定結果が決定したら、ケアプランを作成し、サービス利用が開始となる。

末期がんや独居、高齢者夫婦世帯の申請が増え、必要時に直ちにサービスが受けられるように手続きの迅速化とともにサービス導入に向けての十分な説明が必要になってきている。

（町の現状）

適切なサービス提供のために、今年度よりケアプラン点検事業を実施し、利用者の自立支援の促進や重度化防止、ケアプランを作成する介護支援専門員等の資質向上を図っている。

第７期における具体的な取組

サービスが必要な方が、適切なサービスを適切な時期に使え、安心して住み慣れた場所で生活できるような取り組みを推進する。

（具体的な取り組み内容）

認定審査会委員研修の実施
認定調査員研修の実施
事務処理体制の充実
住宅改修支援事業の実施
介護給付適正化への取り組み
「介護サービス情報公表」のための情報提供
介護サービス等に関する苦情処理
介護相談員派遣実施事業

目標（事業内容、指標等）

事業内容	指標	Ｈ２９年度	Ｈ３０年度	Ｒ元年度	Ｒ２年度
認定調査員研修	参加回数	４回	３回	４回	４回
申請から調査までの期間	日数	３３日	３０日	３０日	３０日
住宅改修の点検	点検件数/住宅改修件数	116/116	180/180	204/204	228/228
県介護保険審査会への審査請求＊	件数	０件	０件	０件	０件
介護給付適正化取り組み事業数	事業数	3	3	4	5

＊保険給付や保険料その他徴収金等について、町から説明を受けても不服がある場合に行う審査請求。

目標の評価方法
● 時点 ■中間見直しあり □実績評価のみ ● 評価の方法 認定調査員研修の参加 申請から認定までの日数 住宅改修の全件点検 県介護保険審査会への審査請求件数 介護給付適正化取り組み事業数

取組と目標に対する自己評価シート

５－４

年度	令和元年度

前期（中間見直し）

実施内容			
		Ｒ元年度末見込	Ｒ元年９月末実績
認定調査員研修	参加回数	４回	３回
申請から認定までの期間	日数	３０日	３３日
住宅改修の点検	点検件数/住宅改修件数	204/204	65/65
県介護保険審査会への審査請求	件数	０件	０件
介護給付適正化取り組み事業	事業数	4	4

自己評価結果

自己評価　３

中間評価の時点で目標値の５０％を上回っているが、介護給付適正化取り組み事業である医療情報との突合・縦覧点検は、実施できていない。

課題と対応策

課題：介護給付適正化取り組み事業である医療情報との突合・縦覧点検については、未実施である。

対策：適切なサービスの提供のため実施される医療情報との突合・縦覧点検のための人員確保が必要である。

後期（実績評価）

実施内容			
		Ｒ元年度末見込	Ｒ元年度末実績
認定調査員研修	参加回数	４回	５回
申請から認定までの期間	日数	３０日	３４日
住宅改修の点検	点検件数/住宅改修件数	204/204	120/120
県介護保険審査会への審査請求	件数	０件	０件
介護給付適正化取り組み事業	事業数	4	4

自己評価結果
自己評価　4 実績評価の時点でほぼ目標値に達しているが、介護給付適正化取り組み事業である医療情報との突合・縦覧点検は、実施できていない。 令和元年からケアプランの点検を開始した。より被保険者の自立に資する計画になるよう保険者と介護支援専門員で確認、修正ができた。
課題と対応策
課題：介護給付適正化取り組み事業である医療情報との突合・縦覧点検については、未実施である。 対策：適切なサービスの提供のため実施される医療情報との突合・縦覧点検のための人員確保が必要である。