

第8次寒川町高齢者保健福祉計画
(介護保険事業計画)
令和3年度上半期取り組み状況中間評価

令和4年1月
寒川町

第8次高齢者保健福祉計画進捗管理総括表

基本目標	施策の方向	実績評価(自己評価)		
		令和3年度 (中間)	令和4年度	令和5年度
目標1 地域包括ケアシステムの充実	(1) 認知症施策の推進 p3~5	2		
	(2) 在宅医療・介護連携の推進 p6	実績		
	(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 p7	実績		
	(4) 地域ケア会議の推進 p8	実績		
目標2 健康保持・介護予防の推進	(1) 健康保持の推進 p9~10	実績		
	(2) 介護予防の推進 p11~14	3		
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 p15	実績		
	(2) 日常生活の支援 p16	実績		
	(3) 安心・安全の確保 p17~18	実績		
	(4) 介護家族支援 p19	実績		
	(5) 権利擁護 p20	実績		
目標4 高齢者の社会参加の促進	(1) 社会参加・交流の促進 p21~22	実績		
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 p23~24	2		
	(2) 地域支援事業 p25~26	実績		
	(3) 必要なサービス量の確保及び質の向上 p27~28	実績		
	(4) 円滑なサービスの提供 p29~31	3		

※令和3年度(中間)欄の「実績」は、中間評価を行わずに実績評価のみ行うもの

自己評価シート（フェイスシート）の見方

○フェイスシート

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

1	地域包括ケアシステムの充実	8次計画書 P24
タイトル	(1) 認知症施策の推進	
現状と課題		

計画書 P23 の施策の体系より：

- 1 : 基本目標番号
- (1) : 施策の方向性番号

計画書の該当先頭ページ

目標の評価方法
<ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none">■ 中間見直しあり□ 実績評価のみ● 評価の方法

中間見直しを行う施策について、自己評価シートを用いて半年間の実績に基づき中間評価を実施。
実績評価のみの施策については、年間の取り組みで評価を行う。

○自己評価シート

取組と目標に対する自己評価シート

1 - (1)

年度	令和3年度
前期（中間見直し）	
実施内容	
自己評価結果	
自己評価 2	

自己評価結果欄の初めの行に自己評価指標を記入

評価の考え方

中間見直しを行う施策について、自己評価シートにより令和 3 年度末の見込みに対する同年度 9 月末時点の実績で評価を実施。

評価の指標については、次のとおり。

<自己評価指標>

- 1 : 0%以上 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%以下の達成

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

1 地域包括ケアシステムの充実

8次計画書P24

タイトル	(1) 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）の認知症の人は約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（令和3年4月1日現在）：1,395人

65歳以上高齢者に対する認知症高齢者の割合：10.46%

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8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
- ・ 認知症予防のための通いの場の充実
- ・ 認知症の普及啓発

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	R2年度	R3年度	R4年度	R5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	799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	89人	450人	450人	450人
認知症サポーターステップアップ講座	受講人数	29人	10人	10人	10人
認知症予防のための通いの場の充実	事業実施数	2	5	5	6

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 参加者数が目標人数を上回っているか。
 - ・ 認知症サポーターステップアップ講座 参加者数が目標人数を上回っているか。

取組と目標に対する自己評価シート

1 - (1)

年度	令和3年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容			
事業内容	指標	R3 年度目標	R3 年 9 月末実績
認知症地域支援数推進員	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	365 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	3 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	450 人	86 人
認知症サポーターステップアップ講座	受講人数	10 人	20 人
認知症予防のための通いの場の充実	事業実施数	5 回	5 回
自己評価結果			
<p>自己評価 2</p> <p>認知症に関する相談件数は、目標値を上回っている。認知症地域支援推進員の周知がすすむとともに、認知症相談に関するニーズが拡大していると考えられる。</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、こすもすカフェの開催を3回中止することにした。申し込み制をとり、人数制限を行うことで3密を回避しながら10月以降は開催していく予定である。</p> <p>認知症サポーター養成講座の受講人数は9月末で86人であるが、年度末に中学3年生を対象とした講座を開催予定である。</p> <p>認知症サポーターステップアップ講座は、さむかわ音楽ひろば実行委員会の20人に開催した。</p>			
課題と対応策			
<p>高齢化社会に伴い、町でも認知症になる人、認知症の方を介護する人が増加している。それに伴い、認知症の相談や対応のニーズも拡大している。認知症の業務に対するマンパワーの不足が課題である。</p>			

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

1 地域包括ケアシステムの充実

8次計画書 P25

タイトル	(2) 在宅医療・介護連携の推進
現状と課題	
<p>医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるために、医療と介護を一体的に受けられるように関係者の連携の強化を目指し、在宅療養を支える体制の充実・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り組みを推進する必要がある。</p>	
第8期における具体的な取組	
<p>・在宅医療介護連携推進事業（茅ヶ崎市との協同実施）</p> <p>茅ヶ崎市と共同で設置した「在宅ケア相談窓口」を通じ、住民や関係機関からの相談に応じ、多職種連携のための研修や、さまざまな情報を集約し、機関紙（情報紙）の発行（年4回）を通じ、提供する。</p> <p>また、在宅で生活する高齢者を支えられるよう、同行訪問研修の実施（通年）や茅ヶ崎医師会、茅ヶ崎歯科医師会、茅ヶ崎寒川薬剤師会といった医療部門との連携を深化させていく。</p>	
目標（事業内容、指標等）	
<p>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携研修会検討委員会（年4回）、多職種連携研修会（年3回）の開催 ・医療介護連携推進部会（年2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 ・相談窓口の設置（通年） ・依頼講座の開催（通年） 	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 中間見直しあり <input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・会議の開催や、情報紙の発行が計画どおり行われたか。 ・多職種連携研修会等参加者にアンケートを実施し、連携が強化されたと感じた人、研修に対する満足度、窓口を知っている住民の割合の割合。 	

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

1 地域包括ケアシステムの充実

8次計画書 P26

タイトル	(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	
<p>単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中で、高齢者の地域における生活を支えるために、医療・介護の分野だけではなく、地域における生活支援等サービスを行う団体等と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化および高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的とした生活支援体制整備事業を行います。</p>	
第8期における具体的な取組	
<p>・生活支援体制整備事業</p> <p>関係者等で構成される寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議（協議体）を中心に、町の地域資源を活用し、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活するために必要な生活支援等サービスに関して必要な事項の協議を行い、その基盤の整備を推進します。</p> <p>また、生活支援コーディネーターを配置し、寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議と共に協議を行い、生活支援体制の基盤を整備し、高齢者と必要とする生活支援等サービスを結び付けるなどしていきます。</p>	
目標（事業内容、指標等）	
<p>・生活支援サービス又は介護予防サービスの創出についての検討 令和3年度に1つ、令和5年度に1つ新規創出を目標とする。</p> <p>・生活支援コーディネーターの配置 地域における生活支援等サービスへの理解の促進、方針の共有 生活支援等サービスの担い手の養成に向けた調査および働きかけ</p>	
目標の評価方法	
<p>● 時点 <input type="checkbox"/> 中間見直しあり <input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ</p> <p>● 評価の方法 ・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。</p>	

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

1 地域包括ケアシステムの充実

8次計画書 P27

タイトル	(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の地域ケア会議を充実させ、個別ケースに関する対策の検討・情報交換を行い、地域資源の状況や不足しているサービスなどの地域課題をくみ取り、地域への発展に取り組む。

第8期における具体的な取組

- ・地域ケア個別会議の実施
医療・介護等の専門職をはじめとする関係者が出席し、個別ケースを検討する地域ケア個別会議を地域包括支援センターの主催により、月に1回（1事例）を基本に開催する。
- ・介護予防のための地域ケア個別会議の実施
保健師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士等専門職をはじめとする関係者が出席し、個別ケースを検討する介護予防のための地域ケア個別会議を年に2回開催する。
- ・地域ケア推進会議（全体）の実施
地域ケア個別会議の事例から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	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
地域ケア個別会議	回/年	12	12	12	12
介護予防地域ケア個別会議	回/年	1	2	2	2
地域ケア推進会議（全体）	回/年	1	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
 - ・各会議の実施体制の構築及び開催回数

タイトル	(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。

健診の担当課と介護予防の担当課が異なることから双方の情報を基にそれぞれの事業への展開ができていない。

第8期における具体的な取組

- ・ 特定健康診査・特定保健指導

メタボリックシンドロームに着目した健康診査および保健指導（国民健康保険被保険者 40～74歳対象）を実施します。メタボリックシンドロームの早期発見を行い、健康増進を目標とします。

- ・ 高齢者健康診査

後期高齢者医療制度被保険者（75歳以上対象）に、健康診査を実施します。病気の早期発見を行い、健康を増進し、健康寿命延伸を目標とします。

- ・ 料理教室

町民の健康課題の解決を目指し、ライフステージ別に料理教室を開催します。

- ・ 歯科保健推進事業

町民のオーラルフレイル予防のため、歯と口腔の健康づくりの普及啓発を行います。関係機関と連携し、広報誌を用いた周知活動や啓発イベントの開催を行います。

- ・ 健康運動ボランティア健康づくり推進活動

町民が主体的に健康づくりを行えるよう、地域での活動に健康運動ボランティアの派遣を行います。身近な場所での活動への参加を契機とし、地域や近隣住民とつながることで、健康寿命の延伸を目指します。

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

地域の通いの場に出向いて健康指導や介護予防講座・歯科衛生指導等を行い、地域全体の健康増進に努めます。また、同じ団体に複数回訪問することで継続的な支援を行います。

目標（事業内容、指標等）

事業内容	指標	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
特定健康診査	受診者数（人）	2,958	3,231	3,210	3,184
	受診率（%）	38.2	47.0	49.0	50.0
特定保健指導	指導者数（人）	43	95	102	105
	実施率（%）	11.9	27.0	29.0	30.0
高齢者健康診査	受診者数（人）	2,183	2,138	2,451	2,717
	受診率（%）	34.5	34.0	35.0	36.0
料理教室	回数（回）	中止	3	3	3
	人数（人）		45	45	72
歯科保健推進事業	回数（回）	中止	1	1	1
	人数（人）		60	60	200
健康づくり推進事業 （健康運動ボランティア）	回数（回）	中止	18	18	18
	人数（人）		1,005	1,030	1,055
高齢者の保健事業と介護予防 の一体的実施	ポピュレーション アプローチ数		3	4	4

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）
- 評価の方法

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

2 健康保持・介護予防の推進

8次計画書 P29

タイトル	(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。

講座・教室によっては同じ参加者の再参加が多い。町で主催する教室や講座で介護予防の視点や身体機能の維持のための運動を習得し、将来的には地域で高齢者が中心となった集いの場で取り組めるようにする。そのため、住民主体のグループからの要請に応える介護予防講師派遣事業に切り替えていけるような取り組みが必要。

第8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主な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
- ・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
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ・一般介護予防事業について専門職の活用促進

目標（事業内容、指標等）

事業名	指標	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
元気はっけん広場	参加者数	192	264	400	400
介護予防講師派遣事業	延べ参加数	0	1,200	1,200	1,200
高齢者健康トレーニング教室	参加者数	0	60	60	60
シニアげんきポイント事業	平均活動人数	15	50	50	50
高齢者スポーツ大会	参加者数	0	150	150	150
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（再掲）	ポピュレーションアプローチ数	/	3	4	4
一般介護予防事業について専門職の活用促進	関わった事業数	/	5	5	5

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。

(但し元気はっけん広場および高齢者健康トレーニング教室は、参加者数に上限を設けたため維持できているかとする)

- ・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…前クールの測定結果と比較。(第1クールは令和元年度第4クールと比較 60名分)

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て比較し、向上・維持した項目数。

高 齢 者 健 康

トレーニング教室…各クール事後の主観的健康観結果を比較。

測定を行っている項目は元気はっけん広場と同様にし、事前・事後で比較した数値が同じ(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。

- ・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。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、地域の通いの場に訪問し、介護予防講座等をおこなった(ポピュレーションアプローチ)数。
- ・一般介護予防事業について専門職の活用促進については、次年度事業策定時に専門職の意見を取り入れた事業数。

取組と目標に対する自己評価シート

2 - (2)

年度	令和3年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容			
○各事業実績			
事業内容	指標	R3年度末 見込	R3年9月末 実績
元気はっけん広場	参加者数	264人	200人
介護予防講師派遣事業	延べ参加者数	1200人	280人
高齢者健康トレーニング教室	参加者数	60人	20人
シニアげんきポイント事業	平均活動人数	50人	14人(28%)
高齢者スポーツ大会(10月開催)	参加者数	150人	0人
高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施	ポピュレーション アプローチ数	3	2
一般介護予防事業について 専門職の活用促進	関わった事業数	5	5
○体力測定結果について			
<ul style="list-style-type: none"> ・元気はっけん広場 … 第1クール 3項目向上 第2クール 5項目向上 ・高齢者健康トレーニング教室 … +34 			
自己評価結果			
<p>自己評価 3</p> <p>新型コロナウイルス感染症予防のため、1年間以上中止となった事業が多かった中、令和3年4月より参加者数の制限等を施し事業を再開。元気はっけん広場や高齢者健康トレーニング教室は定員を超える申し込みがあり、高齢者がこれらの事業を待ち望んでいたことが伺える。</p> <p>一方、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、一部事業の中止および在宅版への振替を行うなど新型コロナウイルス感染症の影響は未だに大きく、活動を自粛する団体も多いため講師派遣事業の利用が不調である。</p> <p>新しい取り組みとして、一般介護予防事業に保健師の意見を取り入れ、アンケートを実施。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、地域の通いの場に向いて介護予防講座等を行い、地域の介護予防状況について実態把握することに努めている。</p>			

課題と対応策

既存の事業は高齢者からの満足度が高いものとなっているが、新型コロナウイルス感染症予防対策のため、以前のような規模（元気はっけん広場 100 名）では開催できない。希望しても参加ができない高齢者に対して代替できる方策を考える必要がある。そのためにも、他自治体の事例研究や、委託事業者がもつノウハウを取り入れられるか検討する。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

3 高齢者の地域生活支援の充実

8次計画書 P31

タイトル	(1) 情報提供・相談体制の充実
現状と課題	
<p>高齢者やその家族がサービスを十分に活用するために、サービスの情報を行きわたらせ各種相談に応じることができる体制を充実させる。</p>	
第8期における具体的な取組	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター運営事業 ・ 民生委員児童委員活動事業（福祉課事業） ・ 制度周知・広報等の充実 	
目標（事業内容、指標等）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター運営事業 <p>高齢者に対する総合的な相談支援・権利擁護事務、地域における連携共同の体制づくりのために、地域包括支援センターを設置・運営し、北部公民館における出張相談を週1回、南部公民館については南部相談室を平日にそれぞれ開く。</p> ・ 民生委員児童委員活動事業（福祉課事業） <p>地域の身近な相談相手として活動し、また、専門的な相談については、各種専門機関へ案内をする。</p> ・ 制度周知・広報等の充実 <p>介護保険制度を理解したうえで適切に利用していただくために、パンフレット類について作成・購入する。</p> <p>また、介護保険料の決定通知に地域包括支援センターや南部相談室の更なる周知のためのチラシを同封する。</p> 	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 中間見直しあり <input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター(役場内)以外の場所での相談実施回数を計画どおりできたか。 	

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

3 高齢者の地域生活支援の充実

8次計画書 P32

タイトル	(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30年から減少していき、一方で後期高齢者（75歳以上）は依然として増加していく見通しとなっており、高齢者人口は増加していく見込みである。

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8期における具体的な取組

- ・給食サービス事業
- ・生活管理指導短期宿泊事業
- ・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）

- ・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。
- ・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。
- ・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
 - ・事業ごとに、申請数に対する対応数で評価する。

タイトル	(3) 安心・安全の確保
------	--------------

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で継続して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。また、感染症対策についても関係課等と情報共有し、連携を図る。

第8期における具体的な取組

- ・老人保護措置事業
- ・ひとり暮らし老人緊急通報システム事業
- ・認知症等高齢者行方不明 SOS ネットワーク事業

他 課

福祉課 避難行動要支援者支援事業
 町民安全課 防災対策事業

目標（事業内容、指標等）

- ・老人保護措置事業
 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。
- ・ひとり暮らし老人緊急通報システム事業
 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。
- ・認知症等高齢者行方不明 SOS ネットワーク事業
 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。（茅ヶ崎市との共同事業）
- ・避難行動要支援者支援事業
 災害時に一人では避難できない方々を対象に、要支援者として把握し、自治会や民生委員と連携を取り、見守り体制の充実を図る。
- ・防災対策事業
 自主防災組織や近隣住居者等との連携のもと、災害時に要支援者が迅速かつ安全に避難等されるように防災訓練等の充実を図る。

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。

タイトル	(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34.2%と「在宅の高齢者を支える福祉サービス」(52.1%)に次いで高く、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8期における具体的な取組

- ・家族介護教室の開催
- ・寝たきり高齢者等おむつ代助成

目標（事業内容、指標等）

- ・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、常時おむつを必要とする在宅の高齢者等を介護している世帯に費用の助成をする。

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
 - ・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
申請に対する対応数で評価

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

3 高齢者の地域生活支援の充実

8次計画書 P35

タイトル	(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3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。

第8期における具体的な取組

・成年後見制度利用支援事業

目標（事業内容、指標等）

・成年後見制度利用支援事業
 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
 ・申請数に対する対応数で評価する。

タイトル	(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、目的の一つに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。

積極的に地域社会への接触を増やしていくことで社会からの孤立を防止するためにも、シルバー人材センター等の会員数の増加が課題である。

第8期における具体的な取組

- ・ シルバー人材センターの支援
 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・支援を推進する。
- ・ シニアクラブの育成
 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する。
- ・ ふれあいセンターの管理運営
- ・ 敬老金支給事業

目標（事業内容、指標等）

- ・ シルバー人材センターの支援

指標	R3 年度	R4 年度	R5 年度
活動延べ人数	33,606 人	34,817 人	35,423 人

- ・ シニアクラブの育成

指標	R3 年度	R4 年度	R5 年度
活動延べ人数	4,750 人	4,800 人	4,850 人

- ・ ふれあいセンターの管理運営

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等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。

- ・ 敬老金支給事業

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。

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
 - ・活動延べ人数
 - ・参加延べ人数

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

5 介護保険サービスの適切な運営

8次計画書 P37

タイトル	(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り、受給者増加により今後も増加すると考えられる。	
第8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	
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> ■ 中間見直しあり □ 実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画値と実績値の比較 	

取組と目標に対する自己評価シート

5 - (1)

年度	令和3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	
<p>受給率の比較</p> <p>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・居宅介護支援」の利用状況で、全体の利用状況を推測。</p> <p>計画：全認定者のうち、55.69%の人がサービスを利用</p> <p>実績：9月末時点の認定者のうち、54.85%の人がサービスを利用</p> <p>受給率の実績値は、計画値の98.49%となっている。</p>	
課題と対応策	
計画の範囲内に留まっている。	

ステップ3. 受給者1人あたり給付費の比較（実績値－計画値）

サービス名		計画値	実績値	差異
居宅サービス	訪問介護	84,481	84,696	215
	訪問入浴介護	68,977	67,242	-1,735
	訪問看護	35,884	37,870	1,986
	訪問リハビリテーション	40,747	29,359	-11,388
	居宅療養管理指導	11,805	6,878	-4,927
	通所介護	85,040	69,978	-15,062
	通所リハビリテーション	71,219	72,164	945
	短期入所生活介護	83,665	64,966	-18,699
	短期入所療養介護（老健）	75,427	101,856	26,429
	短期入所療養介護（病院）	—	—	—
	福祉用具貸与	12,570	12,939	369
	特定施設入居者生活介護	184,161	195,317	11,156
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型	—	—
夜間対応型訪問介護		—	—	—
認知症対応型通所介護		94,745	111,234	16,489
小規模多機能居宅介護		155,867	131,796	-24,071
認知症対応型共同生活介護		252,419	219,108	-33,311
地域密着型特定施設入居者生活介護		—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設		—	—	—
看護小規模多機能型居宅介護		—	—	—
施設サービス	地域密着型通所介護	57,633	68,286	10,653
	介護老人福祉施設	260,917	265,773	4,856
	介護老人保健施設	288,928	279,596	-9,332
	介護医療院	325,667	390,263	64,596
	介護療養型医療施設	361,583	263,323	-98,260
介護予防支援・居宅介護支援		13,138	12,957	-181

タイトル	(2) 地域支援事業
------	------------

現状と課題

総人口は増減を繰り返しており、令和2年に48,847人となっています。一方で高齢者人口は年々増加し、高齢化率も緩やかに増加しており、令和2年に27.3%となっています。高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は平成29年以降減少し、令和2年に6,866人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、令和2年に6,493人となっています。推計では、令和4年に後期高齢者の人数が前期高齢者の人数を上回ります。そして、第8次計画期間中（令和3年度～令和5年度）において、高齢者人口（第1号被保険者数）は増加し、令和7年度には13,500人を上回る見込みとなっています。高齢化率は令和7年度に28.4%と見込まれます。要支援・要介護認定者数は、令和2年度で2,000人を超え、さらに令和7年度には2,400人を上回る見込みとなっています。認定率は令和7年度に17.3%と見込まれます。このことから、介護サービスの利用量も増大すると推計されます。

第8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。

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

・訪問型サービス
要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。

	区分等	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介護予防訪問型サービス	回／月	504	546	566	594
	人／月	87	89	92	97
訪問型サービスA	回／月	0	60	72	84
	人／月	0	5	6	7

・介護予防通所型サービス
要支援者等を対象に、旧介護予防通所介護に相当するサービスでは、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。

区分等	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
回／月	976	1,057	1,095	1,149
人／月	172	178	183	192

・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	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
人／月	125	135	139	146

・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	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 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給付実績の確認
 - ・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（フェイスシート）

5 介護保険サービスの適切な運営

8次計画書 P41

タイトル	(3) 必要なサービス量の確保および質の向上
------	------------------------

現状と課題

総人口は、増減を繰り返しており、令和2年に48,847人となっています。一方で高齢者人口は年々増加し、高齢化率も緩やかに増加しており、令和2年に27.3%となっています。高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は平成29年以降減少し、令和2年に6,866人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、令和2年に6,493人となっています。推計では、令和4年に後期高齢者の人数が前期高齢者の人数を上回ります。そして、第8次計画期間中（令和3年度～令和5年度）において、高齢者人口（第1号被保険者数）は増加し、令和7年度には13,500人を上回る見込みとなっています。高齢化率は令和7年度に28.4%と見込まれます。要支援・要介護認定者数は、令和2年度で2,000人を超え、さらに令和7年度には2,400人を上回る見込みとなっています。認定率は令和7年度に17.3%と見込まれます。このことから、介護サービスの利用量も増大すると推計されます。

第8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。

- ・地域密着型サービスの整備（指定・監督）
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
- ・虐待防止と身体拘束の廃止に向けた取り組み
- ・事業者への立ち入り調査の実施

目標（事業内容、指標等）

・認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護
 認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

区分等	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
人／月（介護）	14	18	18	18

・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
 「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

区分等	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
人／月（介護）	9	9	9	10
人／月（予防）	1	1	1	1

・ 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

認知症の状態にある要介護（支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けるサービスです。

区分等	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
人／月（介護）	29	32	35	36

・ 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

区分等	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
人／月	127	142	147	155

・ 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	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
回／年	0	3	8	9

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

タイトル	(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。

(現状として)

適切なサービス提供のために、2年前から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8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仕え、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。

- ・ 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
- ・ 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	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
認定調査員研修	参加回数	4 回	4 回	4 回	4 回
申請から認定までの期間	日数	29 日	30 日	30 日	30 日
住宅改修の点検	点検件数/ 住宅改修件数	130/130	142/142	154/154	166/166
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	5	5	5	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3年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容			
事業内容	指標	R3 年度末 見込	R3 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	28 日
住宅改修の点検	点検件数/住宅改修件数	142/142	72/72
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	5	5
自己評価結果			
<p>自己評価 3</p> <p>認定調査員研修は、上半期で3回実施した。下半期で1回開催予定である。</p> <p>申請から認定までの期間は、目標の30日よりも短縮してできている。</p> <p>住宅改修の点検も上半期で全件に行っており、目標を達成している。</p>			
課題と対応策			
<p>申請から認定までの期間の目標は30日である。30日以上になってしまう場合の多くの理由は、主治医意見書の遅延が原因である。今後も主治医意見書の進捗状況について管理し、医療機関と密に連絡を取ることで、主治医意見書の到着の遅延について対策をしていく。</p>			