

1いきがいくりの推進

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル:いきがいくりの推進

現状と課題

アンケート調査には、趣味や生きがいの有無によって主観的な幸福度に違いがみられました。生涯活躍のまちを掲げる本町において、趣味や仕事、地域の人たちとの交流などを通して生涯にわたって生きがいを持つことができるような支援が望まれます。地域において一人ひとりが社会的な役割を持つ中で、高齢者が「支える立場」となるだけでなく、経験や長所を生かした「支え手」となることが期待されます。「支え手」として地域における役割に実感を持てることは、高齢者自身の生きがいにつながると考えられるため、地域活動のきっかけづくり、仕組みづくりが求められる。

第8期における具体的な取組

計画書 P39～

1 生きがいくりの推進

高齢者一人ひとりが持つ意欲や知識、技術などを発揮できる環境づくりを推進するとともに、その経験や能力を生かし、地域活動の担い手となることで生涯にわたる生きがいの形成につなげる。

目標(事業内容、指標等)

(1) 生きがい対策支援事業

スポーツ大会・囲碁・将棋大会等事業の継続、新たな参加者獲得のための周知、交通手段の確保
新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う新しい生活様式に対応した事業の在り方についての検討。

指標 スポーツ大会等の事業の開催回数、参加者数の増加

(2) 老人クラブ活動の支援

新会員の誘致 新規会員数の増加

(3) 生涯学習の推進

魅力ある主催教室の開催、自主グループの活動支援、幅広い層の参加促進

(4) 活動・交流拠点の整備・活用

交流拠点の整備、交流会の実施、多世代交流の継続

交流拠点の具体化と整備の推進、今後も住民の交流並びに多世代間交流が町内全体に広がるよう努める。

目標の評価方法

実施状況、実施数、参加者数等の把握

各種教室等参加数等は、取りまとめ評価を実施

取組と目標に対する自己評価シート

令和5年度

実績評価

実施内容

① 生きがいくりの推進

(1) 生きがい対策支援事業

	単位	第8期実績		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
わくわくスポーツ大会(保育所児童・老人クラブ会員合同)				
開催回数	回	-	-	1
参加者数	人	-	-	42
(児童参加者数)	人	-	-	20
高齢者パークゴルフ大会				
開催回数	回	-	-	0
参加者数	人	-	-	0
高齢者スポーツ大会				
開催回数	回	-	-	2
参加者数	人	-	-	33
高齢者囲碁・将棋大会				

1いきがいつくりの推進

開催回数	回	-	-	0
参加者数	人	-	-	0

スポーツ大会や囲碁・将棋大会を老人クラブ連合会に委託し、高齢者自身が運営スタッフになり、やりがいをもって活動しています。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となっており、新たな生活様式での住民の交流並びに多世代間交流が町内全体に広がるような取り組みを促進する必要があります。

また、これまでの人生で得た経験やスキルを活かすことのできる、シルバー人材バンクについては、登録者の増加を目指し周知等に取り組んでいます。

(2)老人クラブ活動の支援

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
会員数	人	119	90	51
団体数	団体	8	7	5

各地区にある単位老人クラブと、町老人クラブ連合会を支援しています。

新会員の獲得に向けて、会合等で案内を行っていますが、新規入会者の減少や会全体の高齢化の影響もあり、会員数は減少しています。

(3)生涯学習の推進

各教室の開催、自主グループの育成支援、教室の周知等を行い、幅広い層の参加利用を促しています。

(4)活動・交流拠点の整備・活用

三育学院大学と協働した健康教室や講話会、各種交流会の実施により多世代の交流を促進しています。また、交流サロンの運営に対し補助することで立ち上がった御宿台「ふれあいの家」や新町「かぐや」は交流拠点として定着してきました。交流サロンは、新型コロナウイルス感染症の影響で実施できない期間があったものの、実施方法等の検討や感染症対策を講じることにより再開することができています。また、介護予防活動を行う自主グループも徐々に立ち上がっています。

自己評価結果【△】

新型コロナウイルス感染症の2類から5類への移行に伴い活動の再開を徐々に進めることが出来ました。コロナ禍で得た事柄を活かすことができています。

課題と対応策

活動実践方法の整理及び町民の皆様の取り組み方の提案を行います。

新型コロナウイルス感染症等の影響で中止となった活動の再開と、再開後の参加者の増加を目指し、活動の周知の周知に努めます。

また、シルバー人材バンクについては、引き続き社会福祉協議会で発行するシルバー人材バンク通信の他にも町お知らせ版等での広報に努めます。

高齢者が集まる場・機会を利用して、新規会員の勧誘や新たな組織の構築を進めます。

幅広い世代のニーズを捉え魅力ある教室の開催に向けた検討をします。また、活動状況について、広く周知します。

今後も住民同士の交流及び多世代間交流の取り組みが町内全体に広がるよう推進します。

実績評価

実施内容

② 生きがいつくりの推進

(1)生きがい対策支援事業

スポーツ大会や囲碁・将棋大会を老人クラブ連合会に委託し、高齢者自身が運営スタッフになり、やりがいをもって活動しています。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となっており、新たな生活様式での住民の交流並びに多世代間交流が町内全体に広がるような取り組みを促進する必要があります。

また、これまでの人生で得た経験やスキルを活かすことのできる、シルバー人材バンクについては、登録者の増加を目指し周知等に取り組んでいます。実施状況を教えてください、またコメントもお願いします。

(3)生涯学習の推進

各教室の開催、自主グループの育成支援、教室の周知等を行い、幅広い層の参加利用を促しています。

(4)活動・交流拠点の整備・活用

三育学院大学と協働した健康教室や講話会、各種交流会の実施により多世代の交流を促進しています。また、交流サロンの運営に対し補助することで立ち上がった御宿台「ふれあいの家」や新町「かぐや」は交流拠点として定着してきました。

1いきがいつくりの推進

交流サロンは、新型コロナウイルス感染症の影響で実施できない期間があったものの、実施方法等の検討や感染症対策を講じることにより再開することができています。また、介護予防活動を行う自主グループも徐々に立ち上がっています。

自己評価結果【○】

城西国際大学と連携した公開講座や文化、健康などをテーマとした文化体験プログラムを実施し、幅広い層に向けた各種教室を開催しました。自主グループについては、定期的・継続的に活動している団体が多く、公民館で発行している広報誌や館内掲示において会員の募集について推進しています。

課題と対応策

新型コロナウイルス感染症等の影響で中止となった活動の再開と、再開後の参加者の増加を目指し、活動の周知の周知に努めます。

また、シルバー人材バンクについては、引き続き社会福祉協議会で発行するシルバー人材バンク通信の他にも町お知らせ版等での広報に努めます。

幅広い世代のニーズを捉え魅力ある教室の開催に向けた検討をします。また、活動状況について、広く周知します。

今後も住民同士の交流及び多世代間交流の取り組みが町内全体に広がるよう推進します。

2. 保険サービスの充実

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル:保健サービスの充実

現状と課題

高齢者が健康を保ち、いきいきと生活を続けるために健康寿命の延伸及び健康増進は重要な課題の一つとなっています。

課題解決には、一人ひとりが自らの健康状態に関心をもち、健康維持に積極的になるよう健康づくりに対する啓発や活動の支援を継続する必要があります。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、健康づくりに対する集いの場の休止や外出自粛の長期化によって、高齢者の健康への影響やADLの低下が懸念されることから、新しい生活様式に対応した健康づくりの場の提供などが求められています。

第8期における具体的な取組

計画書 P41～

2 保健サービスの充実

病気に対する早期発見・早期治療を促進するとともに、高齢者が主体的に健康づくりに取組む環境づくりを推進する。

目標(事業内容、指標等)

- (1)健康診査・各種検診 各種検診の受診勧奨、受診しやすい環境の整備 指標:受診者数
- (2)予防接種 対象者の経済的負担の軽減 指標:接種者数
- (3)健康教育 各種教室等を通して生活習慣病予防・改善への指導等を実施 開催回数、参加者数
- (4)健康相談 重点健康相談(特定健診結果説明会)、総合健康相談の実施 相談件数
- (5)訪問指導 集団検診・健康診査後のフォローアップ 対象者や精神疾患で療養中の方に対する訪問指導の実施 訪問指導回数、人数
- (6)健康づくり事業「健康・体力チェック」の実施、食生活改善会による健康づくり、介護予防のための活動、口腔機能の維持・向上に関する事業(歯周病検診、高齢者のよい歯のコンクール) 開催回数、人数等

目標の評価方法

実施状況、実施数、参加者数等の把握

各種教室等参加数及び検診等の受診数については、年度末に取りまとめ評価を実施

取組と目標に対する自己評価シート

令和5年度

実績評価

実施内容

(1)健康診査・各種検診

	単位	第8期実績		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
特定健康診査 (75歳以上再掲)	人 (人)	974 246	1,019 301	1,070 362
肝炎ウイルス検査	人	92	103	118
胃がん検診	人	428	413	385
子宮がん検診※	人	332	389	387
胸部(結核・肺がん)検診	人	911	895	876
乳がん検診※	人	592	613	579
大腸がん検診※	人	976	947	962

新型コロナウイルス感染症の影響も減り、各種受診者も以前の水準に戻りつつあります。そうした中、特定健康診査では、国民健康保険加入者が後期高齢者へ移行し、後期高齢者健康診査受診者が大幅に増加しました。また、AIを活用した受診勧奨ハガキの送付や個別健診の実施により特定健康診査受診率は増加傾向にあります。がん検診については、乳がん検診・子宮がん検診を同日で受診できるようにしたことで、受診のしやすさにつながり、受診者が増加しました。

(2)予防接種

単位	第8期実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度

2. 保険サービスの充実

		(2021)	(2022)	(2023)
インフルエンザ	人	2,039	2,048	2,050
肺炎球菌	人	45	41	55
(構成比)75歳未満	%	86.7	75.6	56.4
75歳以上	%	13.3	24.4	46.6

対象者の経済的負担を軽減するとともに、高齢者の肺炎の予防、重症化及びまん延防止のため実施しており、対象者には個別に通知を行い、接種率の向上を図っています。

(3)健康教育

	単位	第8期実績		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
開催回数	回	30回	40回	41回
延人数	人	2173人	2993人	3392人

令和元年度より高齢者の保険事業と介護予防事業と一体的に展開しています。

社会参加を促しながら、集団全体に対して生活習慣病だけでなく、糖尿病性腎症重症化予防、介護予防、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルなど様々な分野の潜在的な健康リスクに対して、特定健診対象者や後期高齢者等、幅広い年齢層の住民の皆さまを切れ目なく支援する健康づくりの体制を構築しています。

(4)健康相談

	単位	第8期実績		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
重点健康相談				
開催回数	回	4	4	4
延人数	人	29	29	24
総合健康相談				
開催回数	回	2	3	2
延人数	人	0	3	3

重点健康相談事業として特定健診の判定から指導が必要とされた方を対象に、特定健診結果説明会を実施しています。特定保健指導の未利用者への電話勧奨を行い、利用率向上に努めています。また、総合健康相談では、健診終了時期に公民館で実施し、それ以外は電話相談等で随時実施しています。

相談では、疾病に対する知識や理解度を確認し、本人の身体状況や生活状況等に合わせた具体的な保健指導・栄養指導を行っています。

健診結果の説明にとどまらず、同一世帯内で障害者や育児問題等、複数の問題を抱えるケースがあり、複雑化する問題に対応するため、福祉担当者・地域包括支援センターや他機関と連携しながら継続したフォロー・支援に努めています。

また、夷隅広域市町村圏事務組合では、「健康相談ダイヤル 24」による無料健康相談を 24 時間体制で継続実施しています。

(5)訪問指導 R3コロナ禍により実行自粛

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
開催回数	回	-	10	10
延人数	人	-	15	15

各種検(健)診後のフォローアップ対象者や精神疾患で療養中の方に対し、訪問指導を実施しています。高齢者の相談は地域包括支援センターで担っていますが、同居している家族が要介護状態、または障害者である世帯も多く、保健師だけでなくケアマネジャーや社会福祉士、精神保健福祉士等と連携し、個々の状態に合わせた見守りや指導を行っています。

精神疾患等在宅療養中の方だけでなく、同居している家族も高齢等で、家族全体の健康管理を支援する必要があるケースが増加しており、ニーズの多様化に対応するため、医療機関等との密な連携が必要となってきています。

(6)健康づくり事業 コロナ感染状況により実行調整あり

2. 保険サービスの充実

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
健康・体力チェック				
開催回数	回	中止	2	2
延人数	人	-	35	35
よい歯のコンクール(高齢者の部・町審査)				
参加者数	人	7	中止	中止

健康づくり教室「すこやか」参加者の体力評価等を実施しています。参加者個人の身体機能の評価、参加者全体の運動機能の傾向がみえたことで、傾向に合わせた運動メニューを実施することができました。また、KDBにより分析したデータにここで得られたデータを加えることで介護予防・フレイル予防のため運動・栄養・口腔についての一体的な事業を展開しています。

自己評価結果 【○】

健診・予防接種等については、個別通知、広報やポスターによる周知及び啓発を行っています。また、個別健診・休日検診やがん検診無料クーポン券の発行を行い、受診しやすい環境を整えることができました。重症化予防のため、今後も適切に予防接種が行われるよう周知し必要に応じて助成を行い、ワクチンの変更や、接種回数の変更が行われた場合には、個別周知なども含め、柔軟な対応に努めることが出来ました。

課題と対応策

受診率向上を目指し、広報やポスター等による周知、AIを活用した受診勧奨や検診受診状況の把握を行うとともに、休日検診や乳・子宮がん検診の同日受診といった受診しやすい環境整備に努めます。

各疾病の重症化予防のため、今後も適切に予防接種が行われるよう周知し必要に応じて助成を行います。ワクチンの変更や、接種回数の変更が行われた場合には、個別周知なども含め、柔軟な対応に努めます。今後も、事業参加者の身体的評価や参加者増加のために特定健診対象者や後期高齢者等、幅広い年齢層の方々が参加できるような事業展開方法の工夫等、より効果のある事業の実施に向け検討を行います。

広報や年間保健事業予定表の配布、健康教育や他の事業での案内、健診結果に健康相談の日程を同封するなど引き続き周知していきます。また、個別性を重視した保健指導・栄養指導とともに、必要時には地域包括支援センターなど関係機関と連携して支援を行います。

各種検(健)診については、受診して終わるのではなく、必要な精密検査を確実に受けることで、疾病の早期発見・早期治療につなげられるよう訪問指導を実施します。健康寿命延伸の評価、健康づくりに関する効果的な事業展開について、実施・検討していきます。

3. 生活支援サービスの充実

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル:在宅生活支援の充実

現状と課題

高齢者のみの世帯、高齢者一人暮らし世帯の増加による社会的な孤立、認知症患者の増加などさまざまな課題が懸念されるため、中長期的な支援体制の構築が重要です。高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に生活が続けることができるよう地域のつながりを強化し、高齢者の閉じこもりや孤立を避け、外出支援や移動手段の確保に向けた取組等を継続して行う必要があります。

第8期における具体的な取組

計画書 P46～

1 在宅支援生活の充実

高齢者が安心して在宅で暮らすことができるよう、一人ひとりの状況に応じたきめ細かなサービスの充実に努めます。

目標(事業内容、指標等)

(1)緊急通報装置設置事業

65歳以上の一人暮らし、高齢者世帯等を対象に緊急通報装置を設置。実態を把握している民生委員等と連携を図り、必要な方がサービスを利用できるよう支援する。

(2)交通手段の確保

地域公共交通(乗り合い運行エビアミー号)を実施している。今後さらに高齢化が進む中、ますます車等の移動手段が必要となる状況が予想されるため、地域の足としてエビアミー号を利用してもらえるように努める。

(3)生活管理指導員派遣事業

介護保険制度非該当者や病気等で一時的な生活機能の低下をきたしている高齢者に対し、町が委託する事業所のヘルパーが生活指導を実施する。

(4)生活管理指導短期宿泊事業

身体的原因または、生活環境の変化により、生活指導が必要な高齢者に対し、町が委託する養護老人ホームにおいて、一時入所等による指導を実施する。

(5)寝具乾燥消毒サービス事業

寝たきり等、身体的な理由により自宅で寝具の乾燥ができない高齢者を対象に寝具乾燥車を派遣し、布団の乾燥を行う。

(6)配食サービス(さわやか配食)【社会福祉協議会事業】

70歳以上の一人暮らし高齢者の方に対し、毎月1回(7,8月を除く)昼食の食事を配達している。一人暮らし高齢者の見守りや状況把握、高齢者の負担軽減の解消に役立っている。

(7)ふれあい会食会【社会福祉協議会事業】

高齢者の孤独感の解消を目的とした昼食会で、栄養士による指導もとに調理ボランティア(御宿町食生活改善会)が手作りの昼食を年3回提供しており、栄養士指導の食事の提供や健康チェックを行うことで、高齢者の健康への意識向上に役立っている。

(8)福祉資金貸付制度【社会福祉協議会事業】

国民健康保険加入者で、医療費の本人負担が高額で、支払が困難な方に対して貸付を行っている。

(9)福祉機器の貸し出し【社会福祉協議会事業】

病気や怪我の為に、必要となったベッド、エアマット、車椅子、歩行器、4点支持杖等の福祉機器を1か月貸し出ししている。

(10)ゆうあい号の貸し出し

車椅子を搭載できる車の貸し出しを行っている。

(11)ほっとサロン【社会福祉協議会事業】

ボランティアの協力により、一人暮らしや閉じこもりがちな高齢者等と地域住民が気軽に集い、ふれあいをとおして仲間づくり、生きがいつくり、健康づくりの幅を拾える活動を実施している。

(12)紙おむつ配布事業【社会福祉協議会事業】

紙おむつを日常的に使用する高齢者等の在宅介護家庭に対し、経済的・精神的負担を軽減することを目的として、紙おむつを配布している。

(13)紙おむつ用ごみ袋支給事業

3. 生活支援サービスの充実

紙おむつ等を 日常的に使用する高齢者等の在宅介護家庭に対し、経済的・精神的負担を軽減することを目的として、紙おむつ用ごみ袋を支給。(紙おむつ券の配布と一緒に支給)

(14)救急医療譲歩キット配布事業【社会福祉協議会事業】

緊急時に救急隊員等が適切で迅速な処置、究明活動等を行えるように、緊急連絡先、かかりつけ医療機関等の必要な情報をあらかじめ保管できる体制を整備し、高齢者等の安全及び安心の確保を図ることを目的に救急医療情報を配布している。

(15)環境の変化に対応し、日常生活を維持できる支援体制の整備

高齢者のみの世帯、日中高齢者のみとなる世帯が多く、一時的な体調の変化や周囲の環境の変化により、今までの日常生活の維持が困難になることが多く、新たな生活環境を構築するまでの期簡易対応できる一時的支援体制の整備が課題となっており、関係機関が連携しながら対応できる支援体制の整備を検討している。

目標の評価方法

各種事業の実施状況・実施、参加者数等の把握

取組と目標に対する自己評価シート

令和5年度

実績評価

実施内容

(2)交通手段の確保

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
エビアミー号利用者数	人	4,816	5,055	5840
お出かけ支援事業(R1. 8~)	人	676	787	596

日常生活に欠かせない買い物や通院等の移動手段は、徒歩や自転車、自家用車を使用する方が多く、加齢に伴ってタクシーや家族の送迎に移行することや、買い物については、移動スーパーや家庭環境によってヘルパーによる家事支援(訪問介護)を利用する方もいます。

本町では、地域の足として自宅から共通乗降場所へ移動することができる地域公共交通(乗り合い運行エビアミー号)の実施や、エビアミー号を利用した方が同日帰路にタクシーを利用した際、タクシー料金の半額(最大 500 円)を補助する「お出かけ支援事業」を実施しており、移動手段の確保に努めています。

なお、エビアミー号については、利用者の利便性向上に向けて、便ごとの利用や共通乗降場所の利用について統計データを蓄積し、利用状況の正確な把握に努めています。

自己評価結果 【○】

地域の足として地域公共交通(乗り合い運行エビアミー号)の実施や、エビアミー号を利用した方が同日帰路にタクシーを利用した際、タクシー料金の半額(最大 500 円)を補助する「お出かけ支援事業」を実施することにより利用者から高評価を得ております。

課題と対応策

気軽に外出ができることは、健康づくりや生きがいづくり活動などにもつながることから、地域の足として事業の継続と利用促進に努めます。また、令和5年度に策定する、地域公共交通計画により町内の公共交通体系の維持と各公共交通機関の連携体制を確立し、統計データを蓄積し、利用状況の正確な把握に努めることで利用者の利便性向上を目指します。

実績評価

3. 生活支援サービスの充実

実施内容

(1) 緊急通報装置設置事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
新規設置数	件	30	25	17
設置件数	件	247	247	232

65歳以上の一人暮らし世帯、高齢者世帯等を対象に緊急通報装置を設置しており、高齢者の実態を把握している民生委員児童委員と連携を取りながら必要な方がサービスを利用することができるよう支援に努めています。

(2) 生活管理指導員派遣事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実人数	人	0	0	0
延回数	回	0	0	0

介護保険制度における非該当者や病気などで一時的な生活機能の低下をきたしている高齢者に対し、町が委託する事業所のヘルパーが生活指導を実施する事業で、利用者のニーズに応じたサービスを提供しています。

(3) 生活管理指導短期宿泊事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実人数	人	1	0	1
延日数	日	214	0	186

身体的原因または生活環境の変化により生活指導が必要な高齢者に対し、町が委託する養護老人ホームにおいて、一時入所による指導を実施しています。要介護状態ではないが、基本的な生活習慣が欠如している高齢者が一定期間、養護老人ホームに入所することで、生活改善を図ります。

(4) 寝具乾燥消毒サービス事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実人数	人	0	0	0
延回数	回	0	0	0

寝たきり等、身体的な理由により自宅で寝具の乾燥ができない65歳以上の高齢者を対象に、寝具乾燥車の派遣を行うものです。現在、委託先事業者がない状態です。

自己評価結果【△】

必要に応じた対応はできています、未実施となっている事業については、社会資源の有効活用により実施事業相当の効果を得ることができています。

課題と対応策

緊急通報装置については広報や町ホームページを通じて事業の周知を図ります。また、高齢者の実態を把握している社会福祉協議会や民生委員児童委員と連携し、サービスを必要とする人の発見や安心して利用することができるよう支援します。

支援を要する高齢者を野実態把握につとめ、医療機関等との連携により、要介護(要支援)認定の非該当者への円滑なサービス提供を行い、高齢者の福祉増進を図ります。また養護老人ホーム等とも連携し、緊急に受入が必要となるケースなど、状況に合わせた対応と受入先の確保を含めた支援体制づくりに努めます。

布団感想事業については、高齢者の衛生環境の向上に努めていきます。また必要な方々が布団用コインランドリー等を活用されていることから事業継続の必要性について検討していきます。

3. 生活支援サービスの充実

実績評価

実施内容

(6)配食サービス(さわやか配食)【社会福祉協議会事業】

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
延人数	人	未実施	358	382
延回数	回	未実施	10	10

社会福祉協議会が主体となって実施している事業で、一人暮らし高齢者の見守りや状況把握、高齢者の負担解消のため、70歳以上の一人暮らし高齢者の方に対し、毎月1回(7、8月を除く)1食(昼食)の食事を配達しています

(7)ふれあい会食会【社会福祉協議会事業】

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
開催回数	回	未実施	未実施	1
延参加人数	人	未実施	未実施	24

高齢者の孤独感の解消を目的とした昼食会で、栄養士による指導のもとに調理ボランティア(御宿町食生活改善会)が手づくりの昼食を提供しています。栄養士指導による食事の提供や健康チェックを行うことで、高齢者の健康への意識向上に役立っていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、感染リスクの高いとされる会食会を開催することができなかつたため、実施方法等について検討し再開に向けて取り組んでいく必要があります。

(8)各種資金貸付制度【社会福祉協議会事業】

新型コロナウイルス感染症関連貸付

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
利用件数	人	14	1	0
うち高齢者	人	0	0	0

社会福祉協議会が主体となって実施している事業で、急な出費で一時的に生活などの資金が必要な方に対して「善意銀行貸付」「福祉資金貸付」「生活福祉資金貸付」などを扱っています。保健福祉課窓口にご相談があった際には、必要な方が利用できるよう案内を行っていました。

(9)福祉機器の貸し出し

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
福祉機器貸出件数	件	18	36	21

社会福祉協議会が主体となって実施している事業で、病気や怪我のために必要となったベッド、エアマット、車いす、歩行器、4点支持杖等の福祉機器を短期間(1か月)貸し出しています。

保健福祉課窓口にご相談があった際には、必要な方が利用できるよう案内を行っていました。

(10)ゆうあい号の貸し出し

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
ゆうあい号貸出件数	件	27	54	47

社会福祉協議会に委託し、車いすを搭載できる車(ゆうあい号)を貸し出しています保健福祉課窓口にご相談があった際には、必要な方が利用できるよう案内を行っていました。

3. 生活支援サービスの充実

(11)ほっとサロン【社会福祉協議会事業】

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
開催回数	回	未実施	13	13
延参加人数	人	未実施	87	163

社会福祉協議会がボランティアの協力により実施している事業で、一人暮らしや家の中に閉じこもりがちな高齢者等と地域住民が気軽に集い、ふれあいを通して仲間づくり、生きがいづくり、健康づくりの幅を広げる活動を行っています。

(12)紙おむつ配布事業【社会福祉協議会事業】

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
紙おむつ用ごみ袋支給事業	人	15	10	33

紙おむつを日常的に使用する高齢者等の在宅介護家庭に対し、経済的負担を軽減することを目的として、紙おむつを配布しています。

(13)紙おむつ用ごみ袋支給事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
紙おむつ用ごみ袋支給事業	人	28	21	33

紙おむつ等を日常的に使用する高齢者等の在宅介護家庭に対し、経済的負担を軽減することを目的として、紙おむつ用ごみ袋を支給しています。

高齢者分については紙おむつ(券)配布時に一緒に支給しています。

(14)救急医療情報キット配布事業【社会福祉協議会事業】

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
人数	人	6	14	7

緊急時に救急隊員等が適切で迅速な処置、救命活動等を行えるように、緊急連絡先、かかりつけ医療機関等の必要な情報を予め保管できる体制を整備し、高齢者等の安全及び安心の確保を図ることを目的に救急医療情報を配布しています。

(15)声の広報/音声サービス

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
人数	人	17	22	28

寝たきりの方や視覚障害者等の文字による情報入手困難な方のために、毎月発行される御宿町広報の音声訳の録音媒体を貸し出しています。

(16)日常生活自立支援事業【社会福祉協議会事業】

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
日常生活自立支援事業	件	24	30	28

日常生活を送るうえで、十分な判断ができない方や、体の自由がきかない方が地域で安心して生活できるように支援する福祉サービスです。福祉サービスに関する情報提供・助言、サービス利用手続きを支援する福祉サービスの利用援助、公共料金の支払いや毎日の生活に必要なお金の出し入れなどを支援する財産管理サービス、実印や保険証書などの保管場所を忘れてしまう方など、大切な財産を金融機関の貸金庫にお預かりする財産保全サービスを実施しています。

3. 生活支援サービスの充実

(17)心配事相談所【社会福祉協議会事業】

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
心配ごと相談所	件	9	22	14

御宿町地域福祉センターにて毎月2回心配ごと相談所を開催しています。様々な相談事に対応するとともに必要に応じて、弁護士との相談や専門機関等へもつながるよう支援しています。

自己評価結果【△】

新型コロナウイルス感染症の2類から5類への移行に伴い活動の再開を徐々に進めることが出来ました。コロナ禍で得た事柄を活かすことができています。

課題と対応策

一人暮らしの高齢者の見守りや生活状況の把握のため、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

高齢者の孤独感の解消を目的とした交流や社会参加の重要な機会となっている事業であることから、適切な実施形態を検討しながら、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

一時的に生活などの資金が必要な方への救済のため、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

急な外出での安全確保や病気や怪我のために福祉機器が必要となった方への支援のため、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

移動困難者の通院や社会参加などの手段として、引き続き社会福祉協議会に委託し、事業を実施します。

一人暮らしや家の中に閉じこもりがちな高齢者等が仲間づくり、生きがいづくり、健康づくりの幅を広げる活動として、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

在宅での介護負担の軽減のため、引き続き事業を実施します。

高齢者の一人暮らしや、高齢者のみの世帯の増加に対応するため、必要な方がより有効に活用できるよう、制度の周知等を行い、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

生活上の問題も複雑、多様化していることから、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

4.安心して暮らせる住まいの確保

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル:安心して暮らせる住まいの確保

現状と課題

後期高齢者の割合の高い本町では、一人暮らしや高齢者のみの世帯が多く、在宅での生活が難しい場合は施設への入所を検討する場合も多い。しかしながら町内には、入所できる施設も少ないため、近隣市町村をはじめとした広域の施設に入所している状況である。

養護老人ホーム、経費老人ホーム・ケアハウス等については、町内に施設がないため、他市町村の施設への入所となっている。

今後も住まいや住まい方についてのニーズを把握することが必要となっており、必要に応じて介護医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅の確保などが必要と思われる。

今後も、適切な情報収集、情報提供等が行えるよう、引き続き関係機関と連携しながら高齢者を支援する体制を整える。

第8期における具体的な取組

計画書 P56～

2 安心して暮らせる住まいの確保

高齢者が地域で生活を送るための基盤として、住まいの確保は重要となることから、誰もが地域で安心して暮らしていくことができる生活の場を確保する。

目標(事業内容、指標等)

(1)養護老人ホーム

経済的・環境的に居宅での生活が困難な高齢者が不安なく生活することが困難な方に対し、措置対象者として検討する。広域的に措置対応できるよう、新規施設と受入を協議する。

指標:措置数、入所者数 必要に応じた措置が実施できたか。

(2)軽費老人ホーム・ケアハウス

一人暮らしの不安や、家事や健康管理等の困難さからケアハウスや経費老人ホームでの生活を希望する方に対して、施設に関する情報提供や入所手続きの支援を行う。

指標:施設に関する情報提供や入所手続きの支援ができたか。

(3)サービス付高齢者向け住宅等の整備促進

一人暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が増えており、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅の確保を推進する。

指標:情報の収集ができたか。近隣施設の状況やニーズの見込みの把握。

目標の評価方法

・養護老人ホーム 措置した人数を計上 それぞれにとって必要な支援等ができたかを評価。

・軽費老人ホーム・ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅等の整備促進、適切な相談支援や情報収集等が行えたかを評価。

取組と目標に対する自己評価シート

令和5年度

実績評価

4.安心して暮らせる住まいの確保

実施内容

(1)養護老人ホーム 新規措置者数 0名

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
新規措置数	人	0	0	0
入所者数	人	2	0	0

経済的・環境的に居宅での生活が困難な高齢者が不安なく生活することが困難な方に対し、措置対象者として検討しています。

支援が必要な高齢者の状況に応じて適切な措置及び情報提供を行っています。また、養護老人ホーム措置者に対して定期的な状況確認をすることで事業実施の適正化もかないその支援状況に応じた適切な施設への転所を行っています。

(2)軽費老人ホーム・ケアハウス 情報提供、手続きの支援

一人暮らしの不安や、家事や健康管理などの困難さから、ケアハウスや軽費老人ホームでの生活を希望する方に対して、施設に関する情報提供や入所手続きの支援を行っています。

軽費老人ホーム、ケアハウスでの生活を希望する方に対しては、家族との連絡調整を含め、情報提供や入所手続きの支援を行っています。

(3)サービス付高齢者住宅等の整備促進

高齢者向けの賃貸住宅または居住専用部分を有する有料老人ホーム※で、状況把握サービス、生活相談サービスなどが付き、規模・構造・設備、契約内容等が国土交通省及び厚生労働省が定める基準に適合しているものは、サービス付き高齢者向け住宅※として都道府県知事の登録を受けることができます。登録を受けた住宅は、閲覧制度などにより広く情報提供され、高齢者は自らのニーズにあった安心して暮らし続けることができる住まいを選択しやすくなります。

本町でも、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯が増えてきており、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅の確保を推進しています。実施状況を教えてください、またコメントもお願いします。

自己評価結果 【○】

高齢化率の高い町において、地域で生活を送るための基盤としての施設との連携や離れて暮らす家族のための情報提供を適切に行う事ができた。また、緊急を要する場合等において他制度等を有効活用することでの支援実施体制が整っている。

課題と対応策

地域包括支援センターを中心として、高齢者の個々の状況に応じた、必要な支援について検討のうえ広域的に連携して支援を行います。また、措置後についても施設と連携を図りながら、継続的な支援体制の構築に努めます。引き続き高齢者の安心・安全な生活の確保のため、支援を継続します。引き続き、家族関係による住まい方や近隣施設の状況及びニーズの見込みを把握しながら慎重に進めていきます。

5. 権利擁護の推進

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル:権利擁護の推進

現状と課題

後期高齢者の割合の高い本町では、一人暮らしや高齢者のみの世帯及び認知症高齢者が増加し、老老介護や認認介護といった状況により支援が必要な場合が多くある。また、支援できる家族が遠方であるために、生活に必要な様々な手続き等が高齢者のみでは難しい場合もある。

様々な面で、不安を抱えながら生活する高齢者も増加しており、一人一人の人権が守られ、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者の権利と尊厳を高齢者が地域で安心して生活することができるような対策が必要となっている。

第8期における具体的な取組

計画書 P58～

3 権利擁護の推進

一人ひとりの人権が守られ、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者の権利と尊厳を守るための対策を推進する。

御宿町成年後見制度利用促進基本計画の推進

目標(事業内容、指標等)

(1)高齢者虐待の防止

虐待対応時には、千葉県社会福祉作成の高齢者虐待対応シートを活用しながら計画的に、迅速、適切な対応を行う。

家族等の介護に対する心身の負担を軽減するためのサービス利用についても支援を行い、虐待防止に努める。

(2)権利擁護事業の利用促進

社会福祉協議会における、日常生活自立支援事業の周知啓発を図る。

関係者間のネットワークを構築し、支援を必要とする方の状況に応じた申立支援の実施や調整を行う。

目標の評価方法

各種事業の実施状況の把握及び適切な支援ができたか

実績評価

実施内容

(1)高齢者虐待の防止

高齢者虐待対応時には、早期に事実確認を行うことのできる体制及び家族等の負担を軽減するための支援調整を行いながら計画的に迅速、適切な対応を図っています。

虐待と思われるケースなどが発生した場合、成年後見人や介護保険事業所、社会福祉協議会、民生委員等の関係機関と連携しながら、情報収集を行い支援者に合わせた適切な支援体制を整え、対応を行っています。併せて、総合相談として受付をして虐待が疑われるケースにおいては、早期対応として、48時間以内に実態確認を行い、虐待の有無及び支援方針を決めて対応にあたっています。

また、金銭管理及び契約行為に対する権利擁護に関わる支援や家族等の介護に対する心身の負担を軽減するための支援を行い、虐待防止に努めています。

(2)権利擁護事業の利用促進

自分ひとりで契約などの判断をすることが不安な方や、お金の管理に困っている方に対し、社会福祉協議会において、福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理を支援する「日常生活自立支援事業」を実施しており、総合相談やリーフレットの配布により周知・啓発を図っています。

また、一般的に成年後見申立が困難であるケース等においては、司法書士、弁護士等と連携した申立の支援の実施や、本人が申立を行えず、かつ申立を行える親族がいないケースにおいて町長による成年後見申立の調整を行っています。

5. 権利擁護の推進

現在、判断能力はあるが、身寄りがいない家族関係が悪いケースにおいては、事前に財産管理や相続における相談時に、中核機関である地域包括支援センターを中心に弁護士等の専門機関につなげて対応できるよう関係者間のネットワークを構築しています。

(3) 御宿町成年後見制度利用促進基本計画

地域包括支援センターを中核機関として位置づけ、成年後見制度の利用促進や継続的な後見人支援を行っています。また、民生委員児童委員に対して、権利擁護に関する研修会を実施し、制度への理解を深める取り組みを推進しています。

令和3年度に御宿町成年後見制度利用促進基本計画が策定されたことで、本制度に関係する機関の役割や位置づけが明確になり、利用促進のための連携体制が形成されています。

自己評価結果 【○】

高齢者虐待対応時に支援調整を行いながら計画的に迅速、適切な対応を図っています。また、金銭管理及び契約行為に対する権利擁護に関わる支援や家族等の介護に対する心身の負担を軽減するための支援を行い、虐待防止に努めることができました。また、自分ひとりで契約などの判断をすることが不安な等に対する支援も調整することが出来ました。中核機関である地域包括支援センターを中心に弁護士等の専門機関につなげて対応できるよう関係者間のネットワークを構築しています。

課題と対応策

高齢者、障害、児童と複合的な支援環境下で発生することも多く、各担当部署や関係機関との連携が必要となることから、連携の強化に努めるとともに、早期解決に向け、個々に適切な支援体制を整備します。また、千葉県社会福祉士会作成の高齢者虐待対応シートの活用や家族等の介護に対する心身の負担を軽減するためサービスの利用等についての支援も継続して行います。

認知症高齢者の増加が見込まれることから、中核機関である地域包括支援センターが支援ネットワークを形成しながら権利擁護事業・制度の普及と適切な利用を推進します。核家族化の進行等により、金銭管理及び契約行為について支援が必要となるケースも増加しているため、「日常生活自立支援事業」の有効活用及び権利擁護に関わる専門職(弁護士、司法書士、社会福祉士)との連携強化に努め成年後見制度を必要とする人が、必要なときに制度を利用することができるよう、普及啓発に努めるとともに、後見人支援等を継続して実施します。

また、中核機関である地域包括支援センターにおいて相談受付をする中で、専門職団体や関係機関等との連携を強化し、支援ネットワークの形成に努め、地域課題の検討・調整・解決に向けた協議体を設置することで専門的な判断に基づいた制度運用を図ります。また、受任者調整会議を実施することで利用支援における適切な選任を実施します。

6. 認知症施策の充実

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル:認知症施策の充実

現状と課題

高齢化の進行に伴い、認知症状のある高齢者の増加が予想され、認知症は多くの人にとって身近なものとなっていくこととなる。認知症に対する地域の理解を得るとともに、介護者に対しても認知症に関する正しい知識や介護に関する情報等の提供が必要となる。

認知症予防に対する取組や認知症の早期発見・早期対応も重要となるが、アンケート調査からは、本町では認知症に関する相談窓口の認知度が低い。認知症相談窓口の周知を図り、認知症上の疑いのある高齢者やその家族が自ら気軽に相談できる体制を構築する必要がある。さらに、認知症予防に資する通いの場の整備や関係機関との連携強化、地域の支援体制のさらなる充実に努める。

第8期における具体的な取組

計画書 P61～

4 認知症施策の充実

認知症予防に取組むとともに、認知症になっても安心して暮らしていくことができる地域の実現を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」の視点で施策を推進する。

目標(事業内容、指標等)

(1)認知症総合支援事業

包括的支援事業 参照

(2)認知症に対する理解促進

認知症サポート医による講演会の開催、警察署の協力による免許返納等についての説明会などを開催し、認知症についての理解の普及に努める。認知症サポーターの養成講座の開催や認知症ケアパスの活用による、介護者側に必要な支援方法が身につくような活動を実施する。

(3)高齢者見守りネットワーク

高齢者が安全かつ安心な生活を送ることができる環境を確保するため、協力事業者との連携を強化し、町内の事業所と協定を締結し、認知症の方や高齢者の見守りを地域全体で行っている。

「見守り訪問事業」により特定の高齢者の抽出を行い、町内全体での見守り体制強化を推進する。

(4)千葉県オレンジ連携シート

医療・介護・福祉等の多職種が連携しながら円滑に支援を進めるための情報ツールとしての「千葉県オレンジ連携シート」を包括支援センターで活用しながら、関係者へ積極的にアナウンスし、関係機関での支援を円滑に行う。

目標の評価方法

各種事業の実施状況の把握

実績評価

実施内容

(1)認知症総合支援事業

現状、集中支援対応ケースはなく、地域包括支援センターによる通常業務内の支援で対応することができていますが、支援困難な場面における認知症サポート医を中心としたサポート体制は構築できていません。認知症に対する正しい知識習得のためのリーフレット等の作成や配布により、認知症/バリアフリーに向けての啓発を行っています。

(2)認知症に対する理解促進

認知症ケアパス等を窓口で配布し、正しい診断を受け、適切なサービスの利用につながるよう本人、家族を支援しています。

また、民生委員児童委員や介護予防サポーター、小学生への認知症サポーターの養成講座を開催し、普及啓発に努めています。さらに認知症サポーターとして活動している方にスキルアップ講座を受講していただき、認知症の人やその家族を支援する「チームオレンジ」の組織につなげました。

(3)高齢者見守りネットワーク

高齢者が安全かつ安心な生活を送ることができる環境を確保するため、商店、金融機関、移動スーパー等との協力事業者との連携を強化し、認知症の方をはじめ高齢者の見守りを地域全体で行っており、見守りネットワーク契約機関からの連絡により、対処方法や対応支援等を実施しています。また、「みまもり訪問事業」により特定の高齢者の抽出を行い、町内全般での見守り体制強化を推進しています。

6. 認知症施策の充実

(4)千葉県オレンジ連携シート

千葉県では、認知症の人に対し、症状の進行に応じて適切な治療やケアが継続して行われるよう、医療・介護・福祉等の多職種が連携しながら円滑に支援を進めるための情報共有ツールとして、「千葉県オレンジ連携シート」を作成しています。これにより、伝えたいこと、依頼したいことが一目でわかり、また、目的を明示し必要な情報を伝達することにより、円滑な連携・協働、支援に結びつきます。また、介護から医療への働きかけや、かかりつけ医から専門医への紹介がしやすくなるなど、関係づくりのきっかけとなります。さらに、日常生活変化や生活場面で見られた情報・課題をタイムリーに共有することができるほか、全県域で使用できる共通様式であることから、日常的な連携の範囲を超えた広域的な連携に有効であることから、地域包括支援センターで実際に活用しながら関係者へ積極的にアナウンスするとともに、関係機関での支援を円滑に行えるよう随時専門職種へ助言しています。認知度も上がり活用が促進され医療介護の関係づくりにも役立っています。

自己評価結果 【○】

認知症サポート医を中心に適切な助言を頂きながら症状に合わせた段階的支援を実践することができています。

課題と対応策

認知症総合支援事業検討委員会で協議を重ね、現体制を維持するとともに、普及啓発のため認知症や支援家族をテーマとしたリーフレットの作成等を行います。

認知症サポーター養成講座等を通じた普及啓発活動を継続します。また、地域課題の把握に努めるとともに、認知症ケアパスの活用や「チームオレンジ」の活動支援等、認知症バリアフリーも含めた必要支援の構築により、本人及びその家族が安心して生活できる環境の整備を目指します。

現在の体制を維持しつつ、さらに見守り体制が強化できるよう検討を進めます。

7. 安全安心なまちづくりの推進

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)	
タイトル:安全・安心なまちづくりの推進	
現状と課題	<p>高齢者が犠牲となりやすい自然災害の発生時や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時など有事の際に備え、災害時や緊急時の支援体制を整備・強化する必要がある。</p> <p>高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に生活を続けることができるよう、地域のつながりを強化し、高齢者の閉じこもりや孤立を避けつつ、外出支援や移動手段の確保に向けた取組等を継続して行う必要がある。</p> <p>また、交通事故や犯罪に巻き込まれないよう、交通安全や振り込め詐欺等の高齢者が巻き込まれやすい事案に対する周知・啓発に努める必要がある。</p>
第8期における具体的な取組	<p>計画書 P63～</p> <p>5 安全・安心なまちづくりの推進</p> <p>災害時の避難支援や感染症対策を含めた安全な避難生活を確保するとともに、高齢者等を対象とした防犯・交通安全対策により、安全で安心して暮らしていける地域づくりを推進する。</p>
目標(事業内容、指標等)	<p>(1)災害時避難体制の強化と防災・減災に向けた情報提供の充実</p> <p>地域防災計画に基づき、避難行動要支援者に対する支援が迅速かつ円滑に行われるよう、自治会自主防災会、消防団等関係機関と連携を図りながら、災害時の避難支援体制づくりに努める。災害時避難行動要支援者名簿の現況確認を実施し、定期的に名簿の更新を行い、関係者に提供するとともに、随時要配慮者の把握に努める。</p> <p>(2)防災登録【社会福祉協議会事業】</p> <p>防災、防犯のため、警察、消防等に情報提供するため、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、その他の世帯のうち希望者を登録する。防災登録の情報は、災害時避難行動要支援者名簿に統合し、一元管理する。</p> <p>(3)交通安全・防犯対策の推進</p> <p>関係機関と連携し、高齢者対象の各種交通安全教育、交通事故防止活動に関わる機会を提供する。また、詐欺等の被害にあわないよう、町防災行政無線を活用し、犯罪の手口を放送内容に反映させた注意喚起やパンフレットの全戸配布により啓発に努める。</p>
目標の評価方法	各種事業の実施状況の把握
実績評価	
実施内容	<p>(1)災害時避難体制の強化と防災・減災に向けた情報提供の充実</p> <p>地域防災計画に基づき、避難行動要支援者に対する支援が迅速かつ円滑に行われるよう、行政区、自主防災会、消防団等関係機関と連携を図りながら、災害時の避難支援体制づくりに努めており、避難行動要支援者の避難を想定し、消防団、自主防災組織との合同による防災訓練の実施などを行っています。</p> <p>また、災害等の発生時において、情報提供を行うため、防災行政無線のデジタル化を進めており、令和2年度からデジタル化対応の戸別受信機の貸与を行っています。南海トラフ地震の気運が高まる中、避難時の津波被害を最小限におさえるため、避難経路やその海拔を日頃から意識してもらうため、電柱へ設置された「海拔表示」看板を更新しています。</p> <p>そのほか、防災・減災は日頃からの準備が重要となることから、防災・減災に向けた情報提供や災害時の避難活動等で活用するため、要件に合う方や希望者を災害時避難行動要支援者名簿に登録しています。</p> <p>(3)交通安全・防犯対策の推進</p> <p>高齢化の進む本町では、運転免許を保有する高齢者の割合も高く、高齢運転者が主たる原因となる事故も増加傾向にあります。高齢者の交通事故を防止するために、高齢者対象の各種交通安全講習の充実や高齢者にやさしい交通環境の整備などに取り組む必要があります。</p> <p>また、高齢者が電話やメールによる詐欺被害に遭わないよう、いすみ警察署管内で不審な電話やメール情報があった際に、防災行政無線を利用し注意喚起を行っています。そのほか、行政区等からの要望により、交通、防犯上必要と思われる箇所へ防犯灯を設置しました。</p>
自己評価結果【○】	

7. 安全安心なまちづくりの推進

地域防災計画に基づき、避難行動要支援者の避難を想定し、消防団、自主防災組織との合同による防災訓練を実施することが出来ました。また、防災行政無線のデジタル化、電柱へ設置された「海拔表示」看板を更新しました。

高齢化の進む本町では、高齢高齢運転者が主たる原因となる事故も増加傾向にあり、各種交通安全講習の充実や高齢者にやさしい交通環境の整備などに取り組みました。

高齢者が電話やメールによる詐欺被害に遭わないよう、いすみ警察署管内で不審な電話やメール情報があった際に、防災行政無線を利用し注意喚起を行っています。そのほか、行政区等からの要望により、交通、防犯上必要と思われる箇所へ防犯灯を設置しました。

課題と対応策

災害発生時等における独居老人の避難対策など、避難行動要支援者の避難について、地域と一体となった避難行動に向けて、関係団体との連携強化による仕組みづくりに取り組んでいきます。また、いざという時スムーズに活用することができるよう、災害時避難行動要支援者名簿の情報整理を定期的実施します。

老人クラブや行政区等の団体と連携し、より多くの高齢者に対して交通安全教育、交通事故防止活動に関わる機会を提供します。

また、高齢者の犯罪被害を防止するため、防災行政無線の活用や警察と連携しての防犯指導、情報の提供を行います。

実績評価

実施内容

災害時避難行動要支援者名簿

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
登録者数	人	537	502	327

地域防災計画に基づき、避難行動要支援者に対する支援が迅速かつ円滑に行われるよう、行政区、自主防災会、消防団等関係機関と連携を図りながら、災害時の避難支援体制づくりに努めており、避難行動要支援者の避難を想定し、消防団、自主防災組織との合同による防災訓練の実施などを行っています。

また、災害等の発生時において、情報提供を行うため、防災行政無線のデジタル化を進めており、令和2年度からデジタル化対応の戸別受信機の貸与を行っています。南海トラフ地震の気運が高まる中、避難時の津波被害を最小限におさえるため、避難経路やその海拔を日頃から意識してもらうため、電柱へ設置された「海拔表示」看板を更新しています。

そのほか、防災・減災は日頃からの準備が重要となることから、防災・減災に向けた情報提供や災害時の避難活動等で活用するため、要件に合う方や希望者を災害時避難行動要支援者名簿に登録しています。

自己評価結果【○】

今年度、名簿の更新及び集約が出来ています。

課題と対応策

地域防災計画の更新もあり調整が必要な状況ですが災害発生時等における独居老人の避難対策など、避難行動要支援者の避難について、地域と一体となった避難行動に向けて、関係団体との連携強化による仕組みづくりに取り組んでいきます。

また、いざという時スムーズに活用することができるよう、災害時避難行動要支援者名簿の情報整理を定期的実施します。

実績評価

実施内容

(1)災害時避難体制の強化と防災・減災に向けた情報提供の充実

そのほか、防災・減災は日頃からの準備が重要となることから、防災・減災に向けた情報提供や災害時の避難活動等で活用するため、要件に合う方や希望者を災害時避難行動要支援者名簿に登録について民生・児童委員を通じて対象者への説明を実施しています。

(2)防災登録【社会福祉協議会事業】

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
登録者数 一人暮らし	人	147	148	112
夫婦	人	39	40	23
その他	人	10	11	8

7. 安全安心なまちづくりの推進

一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、その他の世帯のうち希望者を登録した。
対応を災害時避難行動要支援者名簿へ移行する。(令和5年度末で終了)

自己評価結果【○】

災害対策の整備として名簿作成を統一化し民生・児童委員による調査を行う事でのつながりと実態把握が明らかになっている。

課題と対応策

災害発生時等における独居老人の避難対策など、避難行動要支援者の避難について、地域と一体となった避難行動に向けて、関係団体との連携強化による仕組みづくりに取り組んでいきます。

また、いざという時スムーズに活用することができるよう、災害時避難行動要支援者名簿の情報整理を定期的実施します。

8 介護予防・日常生活支援総合事業

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル:介護予防・日常生活支援総合事業

現状と課題

高齢者が健康を保ち、いきいきと生活を続けるために、健康寿命の延伸及び健康増進は、重要な課題となっている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、高齢者の日常生活は大きな影響を受け、健康づくりに関する集いの場の多くが休止や外出自粛の長期化により、高齢者の健康への影響やADLの低下が懸念されることから、新しい生活様式に対応した健康づくりの場の提供などが求められる。

第8期における具体的な取組

計画書 P71～

1 介護予防・日常生活支援総合事業

住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、介護予防と地域での支え合い体制づくりを推進する。

目標(事業内容、指標等)

(1)介護予防・生活支援サービス事業 従来の訪問介護、通所介護に相当するサービスを実施。

地域の高齢者の生活を地域全体で支援する仕組みづくりを進めていくため多様なサービス等の実施も検討していく。

【訪問型サービス】2021年度 150人 2022年度 150人 2023年度 150人

【通所型サービス】2018年度 140人 2022年度 140人 2023年度 140人

【介護予防ケアマネジメント】

地域包括支援センターの3職種の特性に併せたケース対応を行う等ケースマネジメントを実践する。

地域で連携し多様なサービスを取り込むことで自立支援につながるマネジメントを行っていく。

(2)一般介護予防事業

		2021年度	2022年度	2023年度
【鶴亀くらぶ】	開催回数	8回	8回	8回
	延参加人数	80人	80人	80人
【健康づくり教室「すこやか」】	開催回数	38回	38回	38回
	延参加人数	2,280人	2,280人	2,280人
【介護予防サポーター養成講座】	開催回数	3回	3回	3回
	延参加人数	21人	21人	21人
【介護予防サポーター勉強会講座】	開催回数	9回	9回	9回
	延参加人数	90人	90人	90人
【巡回型元気いきいき教室】	開催回数	40回	50回	50回
	延参加人数	280人	350人	350人

①介護予防対象者把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域介護予防活動支援事業③地域介護予防活動支援事業④一般介護予防事業評価事業

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

各事業において、実施内容を検討しながら事業内容の充実を行い、効果的な介護予防につながるような取組を行う。

目標の評価方法

各種事業の実施状況・参加者数等の把握

実績評価

実施内容

(1)介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型介護予防事業(訪問型サービス)

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
訪問型サービス(現行相当)利用者数	人	82	29	23

8 介護予防・日常生活支援総合事業

ニーズ抽出による事業実施体制として、給付型以外の事業や日常的な見守りを行う事業が整備されたことで、マネジメントのない委託型とマネジメントのある給付型の選択的サービス提供が可能となり、多様なニーズへの対応とともに、自立支援に向けて一般介護予防事業との連携も図っています。

② 通所型介護予防事業(通所型サービス)

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
通所型サービス(現 行相当)利用者数	人	74	55	37

ニーズ抽出による事業実施体制として、孤立、引きこもりを予防し社会参加を継続的に行うため、給付型以外の委託事業が整備されたことで、マネジメントのない委託型とマネジメントのある給付型の選択的サービス提供が可能となり、多様なニーズへの対応とともに、一般介護予防事業との連携しサービス対象者の重度化を予防し自立支援に向けて取り組んでいます。

③ 介護予防ケアマネジメント事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
給付管理件数	件	97	65	36

地域包括支援センターの3職種の特性に合わせたケース対応を行うなど状況に合わせて柔軟なケースマネジメントを実践しています。計画作成の多くは契約居宅支援事業所へ委託していますが主任介護支援専門員により対応ケースの自立支援につながるよう後方支援を行っています。

(2)一般介護予防事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
鶴亀くらぶ	開催回数	5回	5回	5回
	延参加人数	57人	50人	60人
健康づくり教室 「すこやか」	開催回数	30回	40回	41回
	延参加人数	2173人	2993人	3392人
介護予防サポ ーター養成講座	開催回数	4回	4回	4回
	延参加人数	31人	24人	51人
介護予防サポ ータースキルアッ プ講座	開催回数	11回	8回	9回
	延参加人数	59人	57人	53人
巡回型元気いき いき教室	開催回数	23回	30回	30回
	延参加人数	162人	301人	253人

一般介護予防事業参加者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者及び介護予防給付対象者に対し基本チェックリストを実践し個々に必要な予防対策を分析するため活用しました。

高齢者が野外活動やレクリエーションに参加し、楽しみや生きがいをもつことにより、閉じこもりを予防し、要介護状態にならず自分らしく生活を送ることや地域団体と交流することを目的とした「鶴亀くらぶ」を実施しています。

また、身体機能の維持・増進や閉じこもり予防、社会参加、新たなコミュニティ形成を目的とする、健康づくり教室「すこやか」を実施しています。

介護予防の普及啓発活動を行う介護予防サポーター養成講座及び介護予防サポーターのスキルアップを目的とした研修会を実施しています。介護予防サポータースキルアップ講座は、介護予防サポーター全体でのスキルアップ講座でなくグループごとに実施することで個々の課題に合った、研修を実施することができています。

巡回型元気いきいき教室については、参加者の増加が毎回の課題となっており、介護予防サポーターと参加者の増加に向けて検討を重ねているところです。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業とも連携を図っています。

8 介護予防・日常生活支援総合事業

事業全体の実施内容を分析することで一般介護予防移行のため事業の組み換えを行い、一般介護予防実施のための詳細調整を実施しています。評価方法については、教室ごとに目標を設定し、目標が達成できているか、アンケートや参加者の反応、ニーズから事業が適正であるか評価しています。

理学療法士や健康運動指導士が介護予防事業に関与しており、個別セラピー・集団運動を実施しています。また、理学療法士は、地域ケア会議にも参加し、そこで技術的な指導も行っています。また、介護予防サポーターの体操・運動指導も実施しています。

自己評価結果 【○】

総合的に支援する体制にて利用する者の全てに対し、柔軟に対応できる体制が整っています。

本人状態に合わせた適切な支援展開が実践されることで要介護員率の低下につながっています。

課題と対応策

変化する地域ニーズの把握を行いながら事業の実施体制及び内容を適宜見直します。自宅訪問により事業の対象となる方々の生活状態を継続的に把握することで、ライフステージに合わせたニーズや支援方法を適宜評価し、元々有している力を活かし、住み慣れた地域で健康的に暮らしていくための支援体制を整えていきます。

要介護認定区分等での選別はせず一般介護予防事業参加者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者及び介護予防給付対象者に対し基本チェックリストを実践し、事業実施における課題分析にフィードバックできるよう活用します。

引き続き、運動・栄養・口腔機能を軸に参加者のニーズや地域の現況に合わせた介護予防事業を展開していきます。

専門職等の意見を聞きながら介護予防サポーターのスキルアップを図るとともに、担い手の確保に努めます。

「巡回型元気いきいき教室」は介護予防サポーターと協力しながら介護予防サポーターの健康づくりへの関心をさらに高めつつ、教室参加者増加に向けて、介護予防の必要性や教室の周知に取り組んでいきます。また、今後も高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業とも連携していきます。

その他、住民が自分たちで運動などの介護予防活動を実施できるよう自主グループの支援も強化していきます。

評価方法については、ニーズ調査で得られた基本チェックリストやフレイルチェックにおけるデータを基に、抽象的な目標設定にならないよう評価方法を具体化していきます。

9. 包括的支援事業

取組と目標に対する自己評価シート(フェイスシート)

タイトル:包括的支援事業

現状と課題

高齢化の進行により、高齢者の日常生活における問題は複合化・複雑化する傾向にあり、それに伴い支援やサービスに対するニーズも多様化している。多様化するニーズに対応するため、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の多様な主体による重層的な支援体制の整備・強化を推進する必要がある。また、一人一人の人権が守られ、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者虐待の防止、早期発見の為の取組や成年後見制度の周知など、権利と尊厳を守るための仕組みづくりが重要となる。

第8期における具体的な取組

計画書 P77～

2 包括的支援事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域包括支援センターが中心となり包括的な支援を推進する。

目標(事業内容、指標等)

(1) 総合相談支援・権利擁護事業

地域資源を活用しながら高齢者の様々な相談に応じ、実態を把握し、必要に応じて関係機関につなげながら継続的に支援を行う。

指標:総合相談事業相談 件数 毎年度 250 件 権利擁護 対応件数 毎年 50 件

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

介護保険指定事業者集団指導において、地域ケアマネジメントが円滑に提供できるようケアマネジメントに関する基本方針を介護支援専門員と共有する。

指標:相談件数 毎年度 10 件

(3) 在宅医療・介護連携推進事業

①地域の医療・介護サービス資源の把握、②在宅医療・介護連携に係る課題の抽出と対応策の検討、③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、④医療・介護関係者における情報共有の支援、⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援 相談件数 毎年1件、⑥在宅医療・介護関係者の研修開催回数毎年度 1件 参加人数 15 人、⑦地域住民への普及啓発、⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携在宅医療・介護連携に関する相談件数 毎年度 80 件 在宅医療・介護関係者の研修 毎年度 2 回 参加人数 250 人

(4) 生活支援体制整備事業

人材の確保に努める。大学と連携し、地域での健康教室等、保健師を目指す学生の実習を活用したサロン活動を検討する。

(5) 認知症総合支援事業

認知症地域支援推進員、認知症コーディネーターの配置による認知症初期集中支援チームを発足し、認知症サポート医を中心としたサポート体制を整備。現体制を維持し、普及啓発の為認知症をテーマとしたリーフレットの作成等を検討する。

(6) 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議開催回数 毎年度 15 回

(7) 任意事業

実施計画に基づき、地域ケア会議を地域における連携・協働のネットワーク体制を開催する。地域ケア会議において地域課題を把握し、関係機関とのネットワークを構築できるよう会議内容を充実させる。関係機関とのネットワーク高齢者と社会福祉士の連携

介護給付費等適正化事業 介護認定の適正化 毎年度 20 件、ケアプランの点検 毎年度 10 件、
住宅改修等の点検 毎年度 5 件、
医療情報との突合 毎年度 100 件 介護給付費通知 毎年度 1800 件

各事業の実施状況、実施件数等については、年度末に評価を実施

9. 包括的支援事業

目標の評価方法

各種事業の実施状況・参加者数等の把握

実績評価

実施内容

(1) 総合相談支援・権利擁護事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
相談件数	件	326	437	457
対応件数	件	96	128	71

制度のみに頼ることなく、地域資源を活用しながら高齢者の様々な相談に応じつつ、実態の把握に努め、必要に応じて関係機関につなげながら継続的な支援を行っています。

また、虐待や権利擁護などの事例や複合的なケースについても、ネットワークを活用することにより相談者の状況に合わせた支援をコーディネートすることで、円滑な支援につなげています。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
相談件数	件	6	11	7

ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を介護支援専門員に伝えることにより、自立支援・重度化予防の取り組みを実践する体制を整えています。地域における連携・協働のネットワーク体制を構築し、地域で活動する個々の介護支援専門員の抱える問題が改善されるよう、介護支援専門員連絡会を通じて、資質向上や技術向上に向けた支援を行っています。

(3) 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護関係者への相談支援

相談支援	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
相談件数	件	4	10	0

夷隅郡市内の市町及び主任ケアマネ部会と協力し4つの場面を想定した多職種連携のための研修会を実施しています。

在宅医療・介護関係者の研修

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
開催回数	回	2	2	2
参加人数	人	57	33	115

「夷隅地域在宅医療・介護連携に係る広域連携会議」の名称で夷隅健康福祉センター、三師会、夷隅郡市内2市2町において医療機関や介護支援専門員とともに協議する体制を整備しており、地域資源の把握に努めています。

(6) 地域ケア会議推進事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
開催回数	件	10	21	14

実施計画に基づき地域ケア会議を開催しています。多職種と連携し自立支援・重度化防止等の観点から個別事例の検討等を行い、地域課題の抽出を行っています。実施内容は介護保険事業運営協議会等で報告できるよう課題をまとめることで政策形成レベルへつながるよう取り組んでいます。

9. 包括的支援事業

(7)任意事業

家族介護用品給付券支給事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
支給件数	人	28	21	24
取扱い店舗数	店	4	4	4

介護家族の経済的負担軽減のため、在宅での要介護4、5で紙おむつ等を使用している方を対象に1新規・更新認定によって在宅で要介護4、5と認定され、住民税非課税の方に対して、結果通知に事業案内を同封することやケアマネジャーへ事業説明をすることにより、事業を周知し、利用を勧めています。

家族介護慰労金支給事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
支給件数	件	0	0	0

要介護4、5の認定を受け、1年間介護サービスの利用がなかった場合には、家族介護に対する慰労金を給付しています。

介護給付費等適正化事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護認定の適正化				
認定調査票の点検件数	件	42	35	46
ケアプランの点検				
点検件数	件	1	6	4
住宅改修等の点検				
住宅改修の点検件数	件	33	20	22
福祉用具購入貸与調査件数	件	42	27	44
医療情報との突合				
点検件数	件	178	197	179
介護給付費通知				
通知件数	件	1,756	1,693	1592

介護給付の適正化を図ることは、不適切な給付を防止する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度への信頼性を高め、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

認知症サポーター養成講座

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
開催回数	回	4	3	2
延参加人数	人	57	19	22

町内各機関や住民からの希望により養成講座を順次開講していますすべての町職員が講座を受講しており町新規採用職員への養成講座も順次実施しています。また、民生委員や介護予防サポーターに対して認知症サポーター養成講座を実施しています。介護予防サポーターに対してはスキルアップ講座も実施しチームオレンジを組織しています。

成年後見制度利用支援事業

第8期			
-----	--	--	--

9. 包括的支援事業

	単位	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
対応件数	件	1	0	1

判断能力が不十分な高齢者等に代わって、町長後見等開始審判請求を行うとともに、生活保護受給者等、経済的に成年後見人への報酬を払うことが困難な方に助成を行う事業です。認知症状等により判断能力の低下するケースの増加及び申立人となりうる親族との関係希薄化により、成年後見制度の利用が必要な方の増加が見込まれるため、制度の周知や制度利用についての相談支援が必要となります。

住宅改修支援事業

	単位	第8期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
利用件数	件	0	1	0

住宅改修費の支給申請に係る理由書の作成及び手数料の支援を行う事業です。

自己評価結果 【 ○ 】

国の示す指標に併せると全国的に見ても獲得点数が高く事業の実施状況として成功していると言える。

課題と対応策

住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、介護予防と地域での支え合い体制づくりを推進します。住民の皆さんも介護予防活動に積極的に取り組み、生活習慣病を予防するとともに健康で自立した生活状態を長く保つことができるようご協力いただく。