

第8期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和4年度）

取組目標：在宅医療・介護連携	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 医療・介護の資源の把握及び町民への情報提供の促進				
ア 在宅医療・介護に関するパンフレットの作成	－	○	○	○
イ 在宅医療・介護に関する情報のホームページへの掲載	－	○	○	○
ウ 介護サービス事業者への医療情報の提供	－	○	○	○
エ 在宅医療・介護に関する講演会の開催	年1回以上	○	○	○
(2) 在宅医療・介護の連携体制の強化				
ア 医療・介護専門職向けの研修会の実施	年1回以上	○	○	○
イ 町内医療介護従事者とのICTを活用した情報連携	－	○	○	○
(3) 在宅医療・介護の課題抽出・対応策の検討				
ア 館林邑楽地区の在宅医療・介護に関する地域課題に関する情報交換	年1回以上	×	○	○
イ 地域ケア会議の開催	年2回以上	○	○	○
(4) 切れ目のない在宅医療・介護供給体制の検討				
ア 実務担当者との情報交換会	月1回以上	○	○	○
イ 在宅医療介護連携相談センターたておうとの懇談会	年1回以上	○	○	○
ウ 在宅復帰の見込みのある認知症又は精神疾患の高齢者の実態把握	－	×	×	×
(5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援				
ア 地域ケア会議等の地域課題を扱う会議への出席	－	×	○	○
イ 相談内容及び地域の在宅医療・介護連携に関する現状についての情報共有	－	○	○	○
ウ 認知症初期集中支援チームとの懇談会	年1回以上	○	○	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1) 医療版エンディングノート「MOTTE」及び生活版エンディングノート「絆ノート」を窓口配布している。6月に専門職向けに「絆ノート」に関する研修会を実施した。また、2か月に1回在宅医療介護連携相談センターたておう（以下「たておう」という。）主催で館林邑楽管内の介護支援専門員等の専門職向けの合同学習会を実施している。</p> <p>(3)、(5) 6月に1市5町、認知症初期集中支援チームつつじメンタルホスピタル及びたておうとの情報交換会を行った。館林警察署の交通課職員を講師として、高齢者の運転免許返納に関する意見交換を行った。また、地域密着型サービス連絡部会にたておうコーディネーターが参加し、町内各事業所の現状と課題について情報交換している。参集する機会はあるが、館林邑楽地区の在宅医療・介護に関する地域課題に関する協議には至っていない。</p> <p>(4) 毎月1回、1市5町担当者、館林保健福祉事務所及び医師会事務局にて実務担当者会議を実施し、情報交換している。</p>
<p>【下半期】</p> <p>(1・イ) 10月に館林市三の丸芸術ホールで館林市邑楽郡医師会及び在宅医療介護連携相談センターたておう主催の住民公開講座を実施した。講師として認知症疾患医療センターつつじメンタルホスピタルの医師2人が登壇し、318人（板倉町は28人）の参加があった。認知症に関する興味関心の高さが伺えた。</p> <p>(2・7) 11月は成年後見制度、2月はリンパケアをテーマとして、在宅医療介護従事者スキルアップ研修を実施した。コロナ禍ではあるが、年間3回実施することができた。アンケート結果を踏まえて、研修を企画したい。</p> <p>(4・ウ) 在宅復帰の見込みのある認知症又は精神疾患の高齢者の実態把握ができなかった。福祉課社会福祉係と連携し、高齢者かつ精神障害者保険福祉手帳所持者の把握を行いたい。</p> <p>(5・ウ) 12月に1市5町、認知症初期集中支援チームつつじメンタルホスピタル及びたておうとの情報交換会を行った。初めてケース検討を行ったほか、1市5町で作成した認知症ケアパスの更新について協議した。</p>

第8期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和4年度）

取組目標：認知症施策	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 支援体制の促進				
ア 認知症初期集中支援初期支援チームとの相談事例対応	—	×	×	×
イ 認知症初期集中支援チームとの懇談会	年1回以上	○	—	○
ウ 地域包括支援センター内の認知症地域支援推進員の配置	全職員	○	—	○
エ 館林市・邑楽郡五町の認知症地域支援推進員の懇談会	年1回以上	○	—	○
オ 若年性認知症のかたの実態把握	年1回以上	×	×	×
(2) 認知症への理解を深めるための取組				
ア オレンジカフェの開設	町内旧小学校区に1か所以上	×	×	×
イ 医療関係団体等と連携したオレンジカフェでの物忘れ相談会の実施	—	×	×	×
ウ 認知症サポーター養成講座	年2回以上	△	○	○
エ 認知症サポーター受講者	年50人以上	×	○	○
オ チームオレンジコーディネーターの養成	地域包括支援センター職員1名以上	○	—	○
カ 認知症サポーター交流会	年1回以上	○	—	○
キ 認知症サポーターステップアップ講座の開催	年1回以上	○	—	○
ク 認知症のかた本人による本人ミーティングの開催	年1回以上	×	×	×
(3) 認知症高齢者等の見守り体制の強化				
ア 徘徊高齢者等事前登録制度の周知	—	○	—	○
イ 登録者の状況確認	年1回以上	×	△	△
(4) 認知症高齢者等の早期診断・早期対応				
ア 認知症ケアパスの更新及び周知	—	×	○	○
イ 認知症の医療に関する相談窓口の周知	—	○	—	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1) 6月20日に1市5町認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームとの懇談会を実施した。高齢者の運転免許返納について、館林警察署交通課にも参加いただき、情報共有及び意見交換を行った。下半期にも懇談会の実施を予定している。</p> <p>(2) 4月にサロンにて認知症サポーター養成講座を実施した。下半期に向け、定例開催型の講座及び出前講座型の講座を実施予定である。また、9月に認知症サポーター交流会兼ステップアップ講座を実施した。認知症の正しい理解の普及啓発活動の実施について検討し、9月下旬から10月にかけて、サポーター活動として、移動店舗利用者に対し、認知症サポーター養成講座のチラシ配りを実施した。</p> <p>(3) 認知症ガイドブックの更新について、9月に1市5町担当者で打合せを行い、今年度中の更新を予定している。</p>
<p>【下半期】</p> <p>(1・7) 初期集中支援チームへの依頼ケースはなかった。しかし、チームの委託先であるつつじメンタルホスピタルとは、随時情報共有及び連携しており、円滑にケース対応をすることができた。</p> <p>(2・ウ、エ) 認知症サポーター養成講座を各公民館にて4回実施した。また、出前型の養成講座も全7回実施した。令和4年度の受講者は153人となった。数人で個人宅に集まって行っているお茶飲み会にも出向き、膝を交えて講座を実施した。知っている仲間内で本講座を受講すると、質問もしやすく、もの忘れ等自身の心配事も相談できるためありがたいとの声をいただいた。次年度以降の講座の実施方法に反映させたい。</p> <p>(3・7) 登録者2名について、1人は施設入所に伴い登録解除依頼があった。もう1人については、登録して間もなく症状が改善されていると伺っているため、登録の継続について確認していきたい。</p> <p>(4・7) 認知症ケアパスについて、1市5町で内容の見直しを行い、12月に更新及び周知を図った。</p>

第8期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和4年度）

取組目標：地域の課題把握・解決策の検討	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 地域ケア会議の充実				
ア 地域ケア会議個別ケース（自立支援型を含む）検討部会の開催	年3回以上	△	○	○
イ 地域密着型介護サービス連絡部会の開催	年2回以上	△	○	○
ウ 地域ケア会議地域包括ケア推進部会の開催	年1回以上	○	－	○
(2) 協議体の設置・活用促進				
ア 協議体の開催	年2回以上	×	△	△
イ 第2層協議体の開設	－	×	×	×
(3) 生活支援コーディネーターの配置・活動促進				
ア 地域活動団体への意見聴取	年1回以上	×	○	○
イ 介護保険外の福祉サービスの拡充	－	×	×	×
ウ ボランティア養成講座の開催	年1回以上	×	○	○
エ 町内福祉サービスマップの作成	－	○	－	○
オ 地域ケア会議等生活・移動手段等の課題を担う会議及び研修への出席	年1回以上	○	－	○
カ 生活支援コーディネーター活動の進捗管理	月1回以上	○	－	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】 (1) ア及びウについては、2回（6月、9月）、イについては、1回（7月）実施した。 (2) 協議体については、コロナ禍により未実施となっていたが、今年度中の再開に向け、生活支援コーディネーターとも検討していく。協議体メンバーは、地域課題を我が事として捉え、話し合いを重ねていくことが求められるため、今後はメンバーの選定についても検討する必要がある。 (3) 生活支援コーディネーターの重点的事業について、昨年度作成した福祉サービスマップの拡充をあげている。地域ケア会議については、2回（6月、9月）出席し、専門職との顔の見える関係づくりや地域課題の把握を行っている。</p>
<p>【下半期】 (1) アについては、2回（12月、3月）、イについては2回（10月、1月）に実施した。 (2・ア) 協議体は3月に実施した。コロナ禍における中止期間及びコロナ前の協議体実施状況から、実施方法をグループワーク形式に変更した。また、これまでのメンバーに有志の町民（認知症サポーター）も加えた。協議体の意義を再確認し、自分たちがこれからは元気であるために今できること、地域での助け合いの様子などを検討した。次年度以降は開催頻度を増やし、構成員の理解を深める必要がある。また、より小地域の協議体である第2層協議体の設置も検討していきたい。 (3・ア) 商工会商業部と町内の高齢化率の状況や移動販売などについて意見交換を行った。 (3・ウ) 10月に生活支援コーディネーターが中心となり、ボランティア養成講座を開催した。認知症者との関わり方や車椅子、高齢者体験を行った。 (3・エ) マップに掲載した事業所の詳細情報を社協だよりに掲載した。</p>

第8期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和4年度）

取組目標：地域包括支援センターの機能強化	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 機能強化に向けた取組				
ア 地域包括支援センター基本方針の策定	年1回以上	×	○	
イ 保険者との相談内容の共有	月1回以上	○	○	○
ウ 平日以外の窓口の設置及び周知	—	○	○	○
エ 介護離職防止に向けた研修会・相談会の実施	年1回以上	×	×	×

介護予防・日常生活支援総合事業	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(2) 介護予防・生活支援サービス事業				
ア 訪問型及び通所型サービス等の多様なサービスを推進するための意見交換	年1回以上	×	○	○
イ 介護予防・生活支援サービス推進の方針の策定及び実施	月1回以上	×	×	×

取組目標：一般介護予防事業	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(3) 介護予防把握事業				
ア ひとり暮らし高齢者等訪問事業等による実態把握	週1回以上	○	○	○
イ 国保データベースシステム（KDB）及び地域包括ケア「見える化」システムを活用した健康課題及び地域課題の把握	—	○	○	○
ウ ケアプラン及び要介護認定調査結果等による介護サービス課題の把握	—	×	○	×

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1) 平日以外の窓口の周知については、誰でもインターネット上で閲覧ができる「介護サービス情報公表システム」に掲載している。また、地域包括支援センター職員が相談対応している本人やその家族にも、個別に周知を行っている。</p> <p>(2) まずは、地域包括支援センター内で当町の介護予防・生活支援サービスに関する情報共有と課題を抽出していきたい。</p> <p>(3) ひとり暮らし高齢者等訪問事業により、介護予防の取組が必要と判断された者については、町で開催する介護予防教室への参加を促している。また、KDB及び見える化システムの情報は、毎月係内で情報共有している。</p>
<p>【下半期】</p> <p>(1・エ) 介護離職防止に向けた研修会・相談会の実施ができなかった。町内介護サービス事業者の介護人材の確保及び質の向上に向けて方法を協議していきたい。</p> <p>(2・ア) 町内介護サービス事業者全6社を対象とした板倉町高齢者計画に基づくヒアリングでは、新たに希望するサービスとして、末期のかたの入浴サービスの拡充として訪問入浴が上げられた。しかし、多様なサービスへの言及はなかった。</p> <p>(3・ア) コロナ禍で中止されていたひとり暮らし高齢者調査が3年ぶりに実施され、新規のひとり暮らし高齢者の抽出及び訪問による実態把握を行うことができた。</p> <p>(3・イ) KDB及び「見える化」システムは毎月確認した。前者では、血糖、血圧及び脂質が県や全国と比べて高く、それに伴って糖尿病及び腎不全の死因が多かった。後者では、要介護認定率が全年度に引き続き年間を通じて全県下で最も低かった。当町では後期高齢者より前期高齢者の割合が多いことが要介護認定率が低いことの要因のひとつである。健康課題と要介護認定率は連動しており、要介護認定率の低順位継続のためにも健康課題を解消するような介護予防事業の展開が求められる。</p>

第8期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和4年度）

取組目標：一般介護予防事業	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 介護予防普及啓発事業				
ア 健康づくり・介護予防教室の実施	月1回以上	○	○	○
イ 生活習慣病及びフレイル予防対策の実施	－	△	○	○
ウ 健康づくり・介護予防エンジョイポイント制度の周知	月1回以上	○	○	○
エ 健康づくり・介護予防エンジョイポイント参加者のデータベース化	－	○	○	○
(2) 地域介護予防活動支援事業				
ア 介護予防サポーターの養成	年1回以上	○	－	○
イ 介護予防サポーター交流会の実施	年2回以上	○	○	○
ウ 行政区等を対象とした通いの場づくり説明会の実施	年1回以上	△	－	△
エ 通いの場等への出前講座の実施	－	○	○	○
オ 通いの場等参加者の健康状態の把握及び参加効果の分析	－	△	○	○
カ 生涯学習担当係等が行う通いの場等の取組及び参加状況の把握	－	×	○	○
(3) 一般介護予防事業評価事業				
ア 一般介護予防事業の個別評価	事業ごと	○	○	○
イ 介護予防・日常生活総合事業の全体評価	年1回	○	○	○
(4) 地域リハビリテーション活動支援事業				
ア 町内リハビリテーション専門職の実態把握	年1回以上	×	○	○
イ 介護サービスにおけるリハビリテーション関連加算の実態把握	年1回	×	×	×
ウ リハビリテーション専門職の通いの場等への出前講座の実施	年1回以上	×	×	×
エ リハビリテーション専門職による自立支援に資する相談会の実施	月1回	○	○	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1) 介護予防教室に関して、コロナ禍でも中止することなく、開催場所を屋外にするなど工夫しながら継続して実施した。5月に館林市と合同でフレイルサポーター養成研修を開催。下半期に町民を対象としたフレイルチェックを実施する予定である。フレイルサポーターの意見を反映させながら、当町にあったフレイルチェックを検討していきたい。</p> <p>(2) 4月に介護予防サポーター定例会を開催。サポーター同士の意見交換や脳トレクの伝授などを行った。新規の介護予防サポーターも含め、サポーター自身が活躍できる場を拡充していく必要がある。また、通いの場に対し健康状態等の把握及び分析を目的とした「にこにこチェック」を実施した。75歳以下は基本チェックリスト、75歳以上は後期高齢者の質問票を使用した。</p> <p>(4) 介護保険による要支援者の福祉用具貸与（ベッドや車椅子等）時には、リハビリテーション専門職が訪問等により、使い方や必要性の有無について助言している。</p>
<p>【下半期】</p> <p>(1・4) 10月に館林市と合同で、板倉町介護予防サポーターを対象としたフレイルチェックを実施した。海洋センターを会場とし、当町でのやり方を確立することができた。フレイルの普及啓発にもつなげることができた。</p> <p>(2・4) 12月から全7か所の通いの場を対象としたまちなか測定教室（体力測定会）を実施。通いの場1か所当たり2回のまちなか測定教室を実施したことで、参加者の体力レベルの比較や、通いの場ごとの傾向の把握などを行うことができた。また、通いの場づくり説明会の周知は、行政区長会議及び民生児童委員定例会で行ったが、要請はなかった。</p> <p>(3・7) 事業ごとに顛末を作成し、反省点を抽出した。次回の同事業に反映させていく。</p> <p>(4・7) めぐ訪問看護ステーションとの打合せの中で、リハビリ専門職派遣事業についての実態を把握することができた。引き続き年1回以上は保険者との意見交換の場を維持していきたい。</p>

第8期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和4年度）

取組目標：包括的支援事業	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 介護予防ケアマネジメント事業				
ア 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメント	月5件以上	×	×	×
(2) 総合相談支援事業				
ア 公民館等へ出張相談会の実施	月1回以上	○	○	○
イ ひとり暮らし高齢者等への訪問活動	週3日以上	○	○	○
(3) 権利擁護事業				
ア 関係機関との日常生活自立支援事業及び成年後見制度の情報交換会	年1回以上	○	○	○
(4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業				
ア 板倉町ケアマネジメントに関する基本方針の改訂	-	-	-	-
イ ケアマネカフェの実施	年2回以上	×	○	○
ウ 高齢者の自立支援・介護予防に資する情報提供	-	○	○	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1) 10月1日現在、月4件となっているため、包括支援センター業務や対象者の状況を考慮しながら担当件数を調整する必要がある。</p> <p>(2) 7月から北部、南部及び東部公民館を月1回巡回した出張あんしん介護相談会を実施。7～9月の相談受託件数は1件であった。今後も周知を継続しながら、交通手段が乏しい住民でも相談しやすい環境を整えて行く必要がある。</p> <p>(3) 6月に東毛地区の市町及び社協、群馬県、群馬県社協、前橋家庭裁判所等との意見交換会に出席した。意見交換会の内容や家裁とのネットワークを活用し、福祉課社会福祉係及び板倉町社協と今後の事業の実施に向け情報共有を行う必要がある。</p>
<p>【下半期】</p> <p>(1・7) 3月31日現在、月4件となっているため、未達成であった。</p> <p>(2・7) 上半期に引き続き、出張あんしん介護相談会を実施したが、0又は1人の来所実績であった。更なる周知を図り、新たに相談対応専門職を追加して拡充していきたい。</p> <p>(2・イ) 3年振りに実施されたひとり暮らし高齢者調査によって新たに加わった対象者も含め、ひとり暮らし高齢者等への訪問活動を実施した。対象者が増加傾向であるため、訪問対象者の年齢基準などを今後検討していきたい。</p> <p>(3) 邑楽郡成年後見制度利用促進体制整備に関する意見交換会をZOOMで行った。5町から意見を伺い、中核機関及び協議会は単独設置で進めていくこととなった。</p> <p>(4・7) 令和4年3月に策定した基本方針（第3版）に変更はなかったため、改訂はしなかった。</p> <p>(4・イ) 3月に町内の居宅介護支援事業所を集めてケアマネカフェを行った。保険者による認定調査の実施方法の講義を行った。町が実施する認定調査の集団指導は初めてであった。</p>

第8期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和4年度）

取組目標：高齢者福祉事業（健康・生きがいづくり）の充実	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体化実施における重症化防止				
ア 健康状態不明者の状態把握	年1回以上	×	○	○
イ 通いの場等でのフレイル予防の普及促進	各通いの場等 年1回以上	△	○	○
ウ 通いの場等での健康教育・相談の実施	各通いの場等 年1回以上	×	○	○
エ 通いの場等参加者の健康状態の把握	各通いの場等 年1回以上	×	○	○
(2) 総合老人福祉センターの運営事業				
ア 総合老人福祉センターへの運営補助	—	○	○	○
イ 保健師等による健康相談の実施	月1回以上	○	○	○
(3) 老人クラブ活動補助事業				
ア 老人クラブ及び老人クラブ連合会への活動補助	—	○	○	○
イ 出前講座の実施	—	×	×	×
(4) シルバー人材センターへの補助				
ア シルバー人材センターへの運営補助	—	○	○	○
イ シルバー人材センターとの情報交換会	年1回以上	○	○	○
(5) 就労的活動支援コーディネーターの活用				
ア 就労的活動支援コーディネーターの配置の検討	—	×	×	×

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1) 館林市と合同で、8月に館林市の通いの場を対象としたフレイルサポーターによるフレイルチェックを実施。板倉町からも通いの場の代表者などを招待し、体験していただいた。下半期は板倉町民を対象としたフレイルチェックを実施するため、フレイルサポーターや参加者から意見を伺い、実施方法を検討していきたい。</p> <p>(3) 老人クラブ連合会事業への活動費に関して、補助金を交付している。出前講座については、老人クラブからの依頼がなかったため未実施である。出前講座メニュー事業一覧表の配布先として、老人クラブにも拡充していく必要がある。</p> <p>(4) シルバー人材センターから補助金の増額要望があり、同センターに出向き、目的、用途等について協議した。</p>
<p>【下半期】</p> <p>(1) 12月から全7か所の通いの場を対象としたまちなか測定教室（体力測定会）を実施。通いの場1か所当たり2回のまちなか測定教室を実施したことで、参加者の健康状態の把握（基本チェックリスト及び後期高齢者の質問票）などを行うことができた。また、健康講話を通して、フレイル予防の普及促進につなげることができた。</p> <p>(2・4) 毎月1回、総合老人福祉センターへ保健師が出向き、健康相談を行っている。2月からは健康相談と同時にオレンジカフェも開催され、参加者の増加につながった。</p> <p>(3・4) 老人クラブへの出前講座の周知ができなかった。コロナ禍による活動休止により、補助金の取扱い（補助金の積立化）について疑義が生じてきているため、出前講座を通じて参集する機会を作っていくたい。</p> <p>(4・7) シルバー人材センターとの随時の意見交換により、現補助額(5,000,000円)からの増額要請があった。用途（ハンマーナイフモア及びサンルーフの購入）を明確に定め、次年度は500,000円の増額となった。</p> <p>(5・7) 就労的活動支援コーディネーターに関する協議ができなかった。他自治体では、シルバー人材センターに配置している事例があったため、今後その必要性や業務内容等協議していきたい。</p>

第8期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和4年度）

取組目標：支え合い活動の推進	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 社会福祉協議会との連携による地域福祉・高齢者福祉の促進				
ア 社会福祉協議会への運営補助	—	○	—	○
イ 社会福祉協議会との情報交換	月1回以上	○	—	○
ウ 生活支援コーディネーターとの情報交換会	月1回以上	○	—	○
エ 福祉ボランティアの養成	年1回以上	×	—	○
(2) ボランティアや地域活動参加への環境整備				
ア 福祉ボランティアに関する情報提供	—	○	—	○
イ 福祉ボランティアの実態把握	—	○	—	○
ウ 福祉ボランティアに対するボランティア保険の加入	—	○	—	○
(3) ボランティア活動等への支援				
ア ボランティアセンターと介護予防サポーター等との情報交換会	年1回以上	○	—	○
(4) 福祉教育の推進				
ア 町内の小・中学校及び高等学校への出前講座の実施	—	○	—	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1) 生活支援コーディネーターとの情報交換は8月から月1回行っている。福祉ボランティア養成講座の開催を10月に予定しており、地域包括支援センターと実施内容について検討している。</p> <p>(2) 思いやり福祉サービス協力会員より、サービス提供後に報告書の提出があり、そこで実態把握を行っている。また、協力会員とはサービス内容や利用会員等の情報交換を常に行っている。</p> <p>(3) 9月に実施した認知症サポーターステップアップ講座にボランティアセンター職員も出席し、ボランティアの募集や活動について情報共有を行った。</p> <p>(4) 運動会に向けて、西小学校から依頼があり、教員を対象とした正しいラジオ体操に関する出前講座を行った。</p>
<p>【下半期】</p> <p>(1・イ) 毎月、福祉課、健康介護課及び社会福祉協議会の管理職が出席して連絡調整会議を実施し、三者間の情報共有を行っている。</p> <p>(1・エ) 生活支援コーディネーターがボランティア養成講座を実施した。思いやり福祉サービス、個人ボランティアについては数名の新規登録があった。</p>

第8期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和4年度）

取組目標：尊厳の保持と自立支援	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 日常生活自立支援事業の推進				
ア 町社会福祉協議会及び障がい者相談支援センターとの情報共有	－	×	×	×
(2) 高齢者虐待防止対策の促進				
ア 地域包括支援センター等の高齢者虐待に関する相談機関の周知	－	○	○	○
イ 被虐待者の一時避難施設の確保	－	○	－	○
ウ 民生委員等との情報共有	月1回以上	○	○	○
エ 通報受理後48時間以内の安否確認	－	○	－	○
オ 虐待防止ネットワークケア会議の開催	－	×	×	×
カ 高齢者虐待防止に関する一般住民及び各分野の専門職への情報提供	－	×	×	×
キ 高齢者虐待に関する研修会の実施	年1回以上	×	×	×

■評価、見直し・改善点等

【上半期】

(2) 一時避難所については、ミモザ荘及び小規模多機能型居宅介護事業所えがおと委託契約を結んでいる。民生委員との情報共有については、職員が積極的に民生委員定例会へ出席し、顔の見える関係づくりを図っている。虐待通報事案の安否確認については、48時間以内としているが、おおむね通報を受理した当日に対応している。虐待に関する研修会の実施については、一般住民及び介護サービス事業所での実施が想定される。一般住民に対し実施をする場合には、関心を持ちやすいよう「認知症の人への対応」等の研修の中で、認知症者が被虐待者になりやすい旨等を伝えるような工夫が必要である。

【下半期】

(1・7) 障がい者相談支援センターとの情報共有ができなかった。障害福祉サービスを利用する高齢者がいることを踏まえ、まずは同センターを所管する福祉課社会福祉係を介して顔の見える関係を構築していきたい。
 (2・4) 研修会が実施できなかった。介護サービス事業所は令和6年度から同研修が義務化されるため、その一助となるよう年1回以上は研修ができるよう調整していきたい。

第8期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和4年度）

取組目標：安全と安心の確保	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 多様な住まい方の確保				
ア 町内入居・入所系施設の空き情報の確認及び情報提供	月1回	○	○	○
イ 町内入居・入所系施設との情報交換会	年1回	—	○	○
(2) 防災対策の強化				
ア 町内介護サービス事業者との防災計画の確認	年1回	○	—	○
イ 町内介護サービス事業者との防災課局との情報交換	年1回	×	×	×
ウ 町内介護サービス事業者の避難訓練の実態把握	年1回	×	○	○
エ 福祉避難所の実態把握	年1回	×	×	×
(3) 感染症に対する備えの検討				
ア 町内介護サービス事業者への感染症関連情報の提供	—	○	○	○
イ ひとり暮らし高齢者等訪問事業による注意喚起	—	○	○	○
ウ 感染症対策を施した上で介護予防事業の実施	—	○	○	○
エ 通いの場等実施にあたっての感染症対策の助言及び指導	—	○	○	○
(4) 防犯対策の強化				
ア 消費生活センターによる出前講座の実施	—	○	—	○
イ ひとり暮らし高齢者等訪問事業による注意喚起	—	○	○	○
(5) 交通安全対策の強化				
ア 判断能力が低下したかたへの運転免許証自主返納の周知	—	○	○	○
イ 関係課局との高齢者の交通手段の検討	—	×	×	×
(6) バリアフリーのまちづくり推進				
ア 公共施設におけるバリアフリーとなっていない箇所の実態把握	—	×	×	×

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1) 町内入居・入所系施設の空き情報を毎月確認し、町内介護サービス事業所に情報提供している。</p> <p>(3) 県から提供された感染症関連情報については、町内介護サービス事業所に情報提供している。介護予防事業の実施については、感染症対策として、屋外でウォーキング教室や音楽療法教室などを開催。季節を感じてもらいながら、参加いただいた。</p> <p>(4) 消費生活センターと連携し、ひとり暮らし高齢者等訪問事業にて、防犯及び消費者被害防止の周知を図っている。対象者の許可が得られれば「見守り訪問実施中」の紙を自宅の玄関等に貼らせてもらっている。</p> <p>(5) 運転免許証自主返納については、特に運転免許所持者で認知症に関するケース相談があった際に主訴に合わせて周知している。</p>
<p>【下半期】</p> <p>(2・7) 地域ケア会議地域密着型介護サービス連絡部会で防災計画の策定の有無及びその内容について確認をしている。情報共有を踏まえて、各事業所の防災計画が最新の状態で更新されるよう助言していく。</p> <p>(2・エ) 令和5年3月に地域防災計画が全面改定された。福祉避難所の具体的な運用が不明確であるため、総務課安全安心係と情報共有していきたい。</p> <p>(5) 交通弱者となった高齢者に対する交通手段の確保は、当課だけでは解決できない。福祉タクシーの利用状況と移動手段のニーズを踏まえて、まずは関係課との情報共有を進めていきたい。</p>

第8期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和4年度）

取組目標：介護給付適正化	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 要介護認定の適正化（新規及変更申請）				
ア 新規及び変更申請者の認定調査票の点検	全件	○	○	○
イ 更新申請者の認定調査票の点検	50%以上	○	○	○
(2) ケアプラン点検				
ア 居宅介護支援事業所を訪問し、ケアマネジャー全員と面談にて点検	年10件	×	○	○
イ ケアプラン分析システムを活用し、点検対象者を抽出し文書にて点検	年10件	×	△	×
(3) 住宅改修等の点検				
ア 住宅改修：書面及び実地での事前調査を実施し、適宜ケアマネジャーに確認	年60件	○	○	○
イ 福祉用具：書面での事前調査を実施し、適宜ケアマネジャーに確認	年48件	○	○	○
ウ リハビリテーション専門職と共同し、書面又は実地による調査を実施	—	○	○	○
(4) 医療情報との突合・縦覧点検				
ア 国保連から提供されるリストに基づきサービスの整合性を確認	年900件	△	△	△
(5) 介護給付費通知送付				
ア 受給者へ給付費通知及び医療費控除の説明文の送付	年4回	○	○	○
イ 給付費通知の送付についてケアマネジャーに周知	年4回	×	×	×

■評価、見直し・改善点等

【上半期】

(1) 新規及び変更申請者の認定調査は係員が行っており、その点検も調査者以外の係員が行っている。一方、更新申請者の認定調査は町内居宅介護支援事業所に委託しており、その点検は係員が行っている。点検の結果、認定結果に左右するような不備がある場合は、委託先に修正依頼をしている。なお、点検結果は一覧としてまとめている。

(3) 住宅改修については書面及び実地調査を、福祉用具については書面調査を実施しており、疑義はケアマネジャーに確認し、修正等している。

(5) 5月及び8月に介護サービス受給者に給付費通知及び医療費控除説明文を送付している。ケアマネジャーには周知できなかった。

【下半期】

(2・7) 12月にケアプラン点検アドバイザー事業を活用し、町内ケアマネジャーのケアプラン点検を実施した。コロナ禍の間、書面開催であったが、3年ぶりに対面での開催となり、顔が見える状況下でできたことで、よりケアプランの内容をイメージしながら実施することができた。アドバイザーより、対象者の困りごとを聞き出し、最終手段で介護保険サービスを選択できるとサービスありきではないプランニングにつながることをアドバイスいただけたことで、ケアプラン作成の参考になったと思われる。

(4) リストは保存してあるが、そこから疑義のあるサービスを抽出し、介護サービス事業所に確認することはできなかった。