

資料1

第8期芦屋町高齢者福祉計画
令和5年度評価シート

凡例

「評価」区分		達成率の目安
◎	計画以上に取組めた。	100%以上
○	計画通りに取組めた。	70%～99%
△	計画していたがすべては取組めなかった。	70%未満
×	取組めなかった。	－

自主評価結果

評価	事業数
◎	2
○	40
△	1
×	0
合計	43

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念： いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所管課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
（１）健康保持・増進	① 健康診査	生涯にわたって健康を維持できるよう定期的な健康診査の受診を促進します。また、心臓病・脳卒中などの生活習慣病の早期発見や重症化予防、健康増進のために、集団検診、個別健診、がん検診を行います。	・特定健診(個別・集団)、がん検診(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん・前立腺がん)、骨密度検査を実施します。 ・健康診査・検診の日程などを随時見直し、受診率向上を図ります。 ・健康診査の結果に基づいて保健指導を行い、早期に受診へつなぎます。	・特定健診は、40歳以上75歳未満の国民健康保険加入者 ・がん検診は40歳以上(子宮頸がんは20歳以上・乳がんは40歳以上)の住民 ・婦人がん(乳・子宮頸)検診は2年に1回の受診 ・前立腺がんは、50歳以上の 男性、骨密度測定は、40歳から5歳きざみで70歳までが対象となっている。	健康・こども課（健康づくり係）	・特定健診については、受診率向上事業を活用し、目標達成を目指します。 ・胃がん検診の受診率向上のため、個別はがきによる勧奨を実施します。 ・骨密度測定のはがき勧奨も継続して実施します。 令和5年度目標(受診人数:受診率) ・特定健診 (1,224人: 60%) ・胃がん検診・胃透視 (80人: 1.8%) ・胃がん検診・内視鏡検査 (600人: 14%) ・肺がん検診 (780人: 16%) ・大腸がん検診 (650人: 15%) ・乳がん検診 (360人: 23%) ・子宮頸がん検診 (315人: 16%) ・前立腺がん検診 (300人: 20%) ・骨密度測定 (230人: 20%)	・特定健診については受診率向上事業を活用するなどし、年3回、勧奨通知を送りました。また電話による勧奨も実施しました。 ・肺がん検診の受診率向上のため、個別にはがき勧奨を実施しました。65歳以上は結核健診も兼ねているため年齢に応じた勧奨を行いました。 ・骨密度測定は5歳きざみの年齢が対象なので、対象者に個別ではがき勧奨を実施しました。 令和5年度(受診人数:受診率) ・特定健診 (734人: 37.7%) ・胃がん検診・胃透視 (66人: 1.5%) ・胃がん検診・内視鏡検査 (643人: 14.7%) ・肺がん検診 (658人: 15.0%) ・大腸がん検診 (509人: 11.6%) ・乳がん検診 (278人: 20.6%) ・子宮頸がん検診 (261人: 16.3%) ・前立腺がん検診 (246人: 16.3%) ・骨密度測定 (154人: 13.5%)	○
	② 健康相談	集団及び個別の健康相談を実施することで、住民一人ひとりに健康に関心を持ってもらい、健康づくりを支援します。健康診査の結果に基づいて個別の説明や相談に応じ、保健師や管理栄養士などによる保健指導を行います。また、健康教室などでも健康相談を行います。	・保健師などによる集団及び個別の健康相談、保健指導を実施します。 ・からだ、ゲンキ！教室やみんなで元気になろうや！講座などで健康相談を実施します。	健診の受診者、健康教室・介護予防教室等事業の参加者	健康・こども課（健康づくり係）	・結果説明会では自身の健康状態を理解できるよう健診結果の説明を行い、生活改善ができるように支援を行います。また、内臓脂肪症候群該当者、予備群の減少とともに生活習慣病治療中のコントロール不良にも積極的にアプローチし減少を目指します。結果説明会以外にも文化祭や講演会、各教室時などで相談の機会を設けます。 令和5年度健康相談実施目標 ・健康相談実施回数: 57回 ・参加人員 : 800人	・結果説明会で自身の健康状態を理解できるよう健診結果の説明を行い、生活改善ができるように支援を行いました。 ・文化祭や講演会、各教室時などで相談の機会を設けました。 令和5年度健康相談実績 ・健康相談実施回数: 47回 ・参加人員 : 770人	○
	③ 健康教育	高齢者が疾病予防の重要性を正しく理解し、自主的に健康づくりに取り組むようテーマを設けて、各種教室や講演会を開催します。	・疾病予防や健康づくりに対する意識づけや啓発のため、各種教室や講演会を実施します。 ・高齢者が自分に合った健康づくりを自主的に実践できるよう、生活習慣病を中心とした教室や講座を実施します。	30歳以上の住民(教室によって年齢制限有り)	健康・こども課（健康づくり係）	・より多くの人に参加してもらうために、広報やホームページを活用し周知活動を行います。 ・対象者のニーズを把握するため参加者アンケートを実施し、テーマや内容、実施時期の検討を行います。 ・健診結果より特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象となった人へ個別に勧奨を行います。 令和5年度健康教育実施目標 ・健康教育実施回数: 76回 ・参加人員 : 1,280人	・より多くの人に参加してもらうために、広報やホームページを活用し周知活動を行いました。 ・参加者にアンケートを実施し、対象者のニーズに合わせたテーマや内容、実施時期の検討を行いました。 ・健診結果より特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象となった人へ勧奨通知や電話などで個別の勧奨を行いました。 令和5年度健康教育実績 ・健康教育実施回数: 73回 ・参加人員 : 1,011人	○

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念： いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所管課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
(1) 健康保持・増進	④ 訪問指導	特定健診の未受診者や健康診査や健診結果から生活習慣病の発症リスクが高い人を把握して訪問し、受診勧奨や生活習慣病予防、疾病の重症化予防のための指導を行います。	・特定健診の未受診者へ受診勧奨を行います。 ・特定健診結果の生活習慣病の発症リスクが高い人に対し、訪問指導を実施します。	健診未受診者、健診結果の説明や指導が必要な人、一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯等	健康・こども課（健康づくり係）	・訪問指導 令和5年度目標 訪問総数⇒ 100件 健診未受診者等に対し、電話等での生活状況の聞き取りを行なったうえで、必要に応じて訪問による健康指導を行います。	・訪問指導 令和5年度実績 訪問総数⇒ 51件	△
	⑤ 高齢者の予防接種	高齢者の感染予防、発病予防、重症化予防などを目的にインフルエンザ、肺炎球菌の予防接種の周知や啓発、予防接種の助成を行います。	・インフルエンザと肺炎球菌の予防接種の重要性について、周知及び啓発を行います。	・高齢者インフルエンザ予防接種 原則として65歳以上の人（60歳以上65歳未満の人で、心臓、腎臓、呼吸器に障がいのある人、またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいがある人で医師が接種を必要と認めた人を含む。） ・高齢者肺炎球菌予防接種 その年度中に次の年齢に達する人（65・70・75・80・85・90・95・100歳）または60歳以上65歳未満の人で、心臓、腎臓、呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいがある人で医師が接種を必要と認めた人	健康・こども課（健康づくり係）	・高齢者インフルエンザ予防接種 令和5年度目標：接種率 63% ・高齢者肺炎球菌予防接種 令和5年度目標：接種率 27% 上記接種率を達成するため、引続き広報紙及び的のホームページでの周知を図るとともに、高齢者肺炎球菌予防接種については、対象者に勧奨ハガキを送付します。	・高齢者インフルエンザ予防接種 令和5年度接種率 58% ・高齢者肺炎球菌予防接種 令和5年度接種率 22%	○

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所属課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
（２）介護予防の推進	① 介護予防把握事業	65歳以上の介護認定を有しない高齢者を行う高齢者生活アンケートなどから、閉じこもりや要介護状態になるおそれのある高齢者を把握し、訪問などを行うことで介護予防や必要な支援を行なっていきます。	・民生委員や住民から提供される情報をもとに訪問することで、高齢者の状況を把握し、必要な支援を行ないます。 ・高齢者生活アンケートの結果をもとに、閉じこもり・うつ・認知症などの項目に該当した要介護常態になるおそれのある高齢者を訪問することで、介護予防の勧奨を行います。 ・高齢者生活アンケートの未提出者についても訪問し、高齢者の状況を把握します。	65歳以上の要介護認定を受けていない人	福祉課（高齢者支援係）	・高齢者生活アンケートの結果をもとに、認知症をはじめとするリスクの高い高齢者を訪問することで、介護予防につながる支援を行い、高齢者の現状を把握します。 ・アンケート未回答者については、個別の訪問等を行い、支援の必要性等について把握に努めます。	・介護保険広域連合が行ったアンケート結果を元に高リスク高齢者や未回答者への保健師訪問を行いました。（34人）	○
	② 介護予防普及啓発事業	高齢者が日常的な介護を必要とせず自立して暮らすためには、できるだけ早くから介護予防に取り組むことが重要です。そのため、高齢者が介護予防について関心を持ち、介護予防の基本的な知識などを学べるよう各種教室を企画・運営します。 また、介護予防教室を拡大するとともに運営支援を行います。	・介護予防に関する知識を普及啓発するための教室や講座を実施します。 ・自治区公民館体操教室の実施地区の拡大、継続の支援や自主運営化を推進します。	おおむね65歳以上の人	福祉課（高齢者支援係）	・自宅等で健康体操等の実践に資するため作成した教材（DVD）を広く住民に配布するとともに、施設・事業所等にも配布し、広く活用されるよう取り組みます。 ・教材（DVD）の配布にあたっては、介護保険被保険者証の交付等の窓口手続時のほか、敬老会など各種イベントの際にも配布することで、より多くの住民に配布できるよう工夫します。 ・自治区公民館体操の自主運営化に向けて、継続地区の支援を行います。	・自治区公民館体操を各自治区の公民館等で行い、健康運動指導士より転倒や骨折予防等の体操の指導を行いました。また、自治区公民館体操の自主運営化に向けて、継続地区の支援を行いました。 ※令和5年度実施自治区：（新規）なし （継続）17地区 ・認知症予防教室で、健康運動指導士より頭と身体を同時に使う運動（コグニサイズ）で、脳の活動を活発にし自宅で継続できる認知症予防の方法について講話と実践トレーニングを行い、年2回（前期・後期）、各3回開催しました。 ※令和5年度参加者：（前期）実人数10人、延人数25人 （後期）実人数18人、延人数45人 ・いきいき昼食会で、歯科衛生士より口腔ケアについての講話、管理栄養士より栄養バランスのとれた食事について講話を行いました。 ※令和5年度参加者：（個人申込分）1人 （団体申込分）6団体（73人） ・芦屋町フレイル予防応援DVD・体操チラシを住民へ広く配布して、自宅等で健康体操等の実践を勧めました。DVD・チラシの配布は、介護保険被保険者証の交付等の窓口手続時や介護予防普及啓発事業時（いきいき昼食会・認知症予防教室・自治区公民館体操等）、健康・こども課健康づくり係事業時（みんなで元気になるうや講座、からだゲンキ教室等）、各種イベント時（敬老会・認知症普及啓発上映会）等、様々な機会を通して、広く配布しました。 ※令和5年度配布：509枚	○
	③ 地域介護予防活動支援事業	介護予防を地域で取り組めるよう人材の育成を行うとともに、住民全体の活動が継続できるよう運営支援を行います。	・自治区公民館体操教室の自主運営化を推進するため、体操サポーターの育成を行います。 ・地域交流サロン事業の実施地区の拡大及び活動支援を行い、全地区実施を目指します。	自治区公民館体操教室で体操指導をボランティアで行えるおおむね65歳以上の人	福祉課（高齢者支援係）	・体操サポーター養成講座を開催し、各自治区で自主的な運営が促進されるよう支援します。 初級コース：8回×1コース 修了生向けコース：5回×1コース	・体操サポーター養成講座初級コースを8回、修了生向けコースを5回、開催して、各自治区やサロンで自主的に運営が促進されるように、また介護予防のための体操が継続することができるよう支援しました。 ※令和5年度初級コース：8回、参加実人数13人、延人数95人 令和5年度修了生向けコース：5回、参加実人数19人、延人数54人	○

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所管課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
(2) 介護予防の推進	④ 一般介護予防事業評価事業	介護予防事業が効果的・効率的に実施されているかなどの評価を行い、事業を改善していきます。	・介護予防教室においてアンケートを実施し、各事業の内容評価・見直しを行います。 ・教室終了後に、参加者がどのように介護予防に取り組んでいるのかを把握し、介護予防教室を改善します。	一般介護予防事業参加者	福祉課（高齢者支援係）	・現状や課題の把握を行うため、各介護予防教室実施の際にアンケート等を実施し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。 ・教室終了後、自宅でも継続した介護予防活動につながっているか事後アンケートを実施し、事業の有効性について点検を行います。	・実施した各事業において、参加者を対象に、終了時アンケートを取り、教室や講座等の満足度や理解度の把握を行い、事業の見直しに繋がりました。 ※令和5年度参加者対象終了時アンケート評価実施事業 ・認知症予防教室 ・いきいき昼食会 ・体操サポーター養成講座 ・福岡県介護予防市町村支援事業(リハビリテーション専門職派遣) ・実施した各事業において、参加者を対象に、事後アンケートを取り、教室終了後、自宅でも継続した介護予防活動に繋がっているかの把握を行い、事業の有効性について点検を行いました。 ※令和5年度参加者対象事後アンケート評価実施事業 ・認知症予防教室	○
	⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を強化するためにリハビリテーション専門職などと連携を図り、通所、訪問、地域ケア会議などの事業を展開します。	・リハビリテーション専門職などを活用し、介護予防の取り組みを強化します。 地域交流サロン事業実施地区を対象に管理栄養士・歯科衛生士などを派遣し、出前介護予防教室の内容の充実を図ります。 ・地域ケア会議などへ、リハビリテーション専門職などの参加を進めます。	高齢者	福祉課（高齢者支援係）	・福岡県介護予防市町村支援事業を利用し、自治区公民館体操(継続)や地域交流サロンへリハビリテーション専門職の派遣を行います。 ・地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の参加を継続し、地域包括支援センターとの連携を深め、自立支援に向けた助言を行います。	・福岡県介護予防市町村支援事業を利用し、自治区公民館体操(継続)や地域交流サロンへリハビリテーション専門職の派遣を行いました。 ※令和5年度派遣:(自治区公民館体操)15地区 (地域交流サロン)2地区 ・地域交流サロン事業の出張介護予防教室で保健師・管理栄養士によるフレイル予防講話、歯科衛生士による口腔ケア講話、音楽療法士による音楽レクレーション、リハビリテーション専門職によるリハビリ講話を行いました。 ※令和5年度出張介護予防教室:(フレイル講話)3団体 (口腔ケア講話)4団体 (音楽レク)10団体 (リハビリ講話)2団体 ・地域ケア会議(自立支援型)の助言者として、リハビリテーション専門職が参加しました。	○
	⑥ 短期集中予防サービス	総合事業などの対象者に対し、運動器や口腔機能の向上、栄養や日常生活動作などの改善を図り在宅で自立した生活が継続できるよう保健・医療の専門職による3～6ヶ月の短期間で集中的に行われるサービスを提供します。	・支援が必要な対象者を把握し、サービスを提供していきます。	要支援認定者及び介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)対象者	福祉課（高齢者支援係）	・訪問や窓口相談時に、サービスによる支援が必要な人を把握し、運動機能の維持・改善に向けた支援を行います。 ・サービス利用者の増加に向けて、ケママネジャー等への事業周知をさらに進めます。 ・他市町村の状況等を調査し、サービス利用者の増加に向けた検討を行います。	・地域交流サロン事業のリハビリテーション専門職派遣時に相談があった人を勧奨し、2名が参加しました。芦屋中央病院の通所リハビリテーションを利用し、運動機能の維持・改善に向けた支援を行いました。 ・地域交流サロン事業のリハビリテーション専門職派遣時にチラシを配り、説明することで周知を図りました。 ・近隣の町の実施状況を調査しましたが、サービス利用者の増加に繋がる良い案は見つかりませんでした。	○
(3) 健康づくりと介護予防の一体的推進	① 保険事業と介護予防の一体的事業	フレイル対策等の介護予防と、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築に取り組んでいきます、	・一体的実施に係る基本的な方針を作成します。 ・KDBシステム等を活用して高齢者の健康面等のデータ分析を行います。 ・分析結果に基づき、アウトリーチ支援、通いの場への参画等を進めます。	高齢者及び一部一般	健康・こども課（健康づくり係）	・策定済みの基本方針に基づき、関係各課で連携して一体的事業の取組を進めます。	・策定済みの基本方針に基づき、関係機関と連携を図りながら一体的事業を実施しました。 ・KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析をもとに、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)、通いの場等への積極的なアプローチ(ポピュレーションアプローチ)として、生活習慣病重症化予防やフレイル予防に関する保健指導、健康教育を実施しました。 令和5年度ハイリスクアプローチ対象者保健指導率100% 令和5年度健康教育実施数:21回	◎

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所管課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
(1) 在宅生活サービスの推進	① 住民による地域支えあいの推進	高齢者の見守りや介護保険制度で対応できない生活支援のため、互助による地域の支えあいを推進していきます。 また、住民同士の支えあいを進めるため、社会福祉協議会と連携し住民全体の生活支援の構築及び実施主体への支援を行います。	・講演会・座談会・広報紙・出前講座などにより、互助による支えあいの啓発を行います。 ・社会福祉協議会と連携し、住民主体による生活支援団体の組織化について支援します。 ・地域課題の検討や生活支援コーディネーターの活用により、生活支援サービスの充実を図ります。	高齢者	福祉課（高齢者支援係）	・広報紙、出前講座などにより、互助による支えあいの啓発を行います。 ・社会福祉協議会と連携し、住民主体による生活支援団体の組織化について支援します。 ・生活支援コーディネーターと協力し、協議体の立上げに向けた検討を進めます。	・偶数月発行の広報あしやに、地域の支え合いを啓発するための記事を連載しました。 ・住民主体の生活支援団体であるあしや助けあい・支えあいの会（あしたの会）の活動について、社会福祉協議会に委託して実施している包括的支援事業により支援を行いました。 （利用会員数：R6.3.31時点→53人※前年度比+2人） ・地域ケア会議に生活支援コーディネーターを出席させ、生活支援にあたっての課題の検討を進めました。	○
	② 高齢者配食サービス事業	調理や買い物が困難な在宅の一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などに対し、自立した生活が送られるよう食の確保や安否確認のため弁当を配達します。事業は社会福祉協議会へ委託します。	・必要な人にサービスが提供できるよう周知します。 ・配食サービスの担い手であるボランティアの育成やサービスの充実を図ります。	65歳以上の一人暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯、障がい者世帯で、調理が困難、または健康管理上、配食が必要な人。	福祉課（高齢者支援係）	・必要な人にサービスが提供できるよう周知します。 ・事業委託先と協議を行い、サービス内容の再検討を行ないます。	・年間利用者延人数589人（前年比△16人） ・年間延べ配食数4,981食（前年比△313食） ・サービスガイド、介護支援専門員、事業者等連絡会、民生委員等に継続して周知しました。	○
	③ 介護用品給付サービス	在宅の高齢者等でおむつを必要としている要介護認定者に対し、在宅介護を支援する紙おむつなどを給付することにより、高齢者等の生活の質の向上と経済的な負担の軽減を図ります。	・必要な人にサービスが提供できるよう周知します。	おおむね65歳以上の要介護認定者もしくは要支援者であって、在宅で紙おむつを必要とする人。	福祉課（高齢者支援係）	・必要な人にサービスが提供できるよう周知します。	・利用者実人数65人（前年比+17人） ・サービスガイド、介護支援専門員、事業者等連絡会、民生委員等に継続して周知を行い、必要な人にサービスが提供されるよう努めました。 ・新規利用申請の時に聞き取ったサービス利用のきっかけとして、民生委員が多数挙げられていたため、上記のとおり民生委員児童委員協議会の定例会の際に、新任の民生委員に事業周知を行いました。	○

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所管課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
(1) 在宅生活サービスの推進	④ 在宅高齢者等軽度生活援助サービス事業	家族の支援が得られない在宅の一人暮らしの高齢者等が、自立した日常生活を送られるようにするため、家周りの手入れ、家屋内の軽微な修繕や整理整頓など家庭内の軽易な作業の援助を行います。事業は社会福祉協議会に委託しています。	・必要な人にサービスが提供できるよう周知します。	日常生活の援助が必要なおおむね65歳以上の一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる市町村民税非課税世帯の高齢者で、家族等の支援が得られない人。	福祉課（高齢者支援係）	・サービスガイド、ケアマネジャー、事業者等連絡会等でサービスの周知を継続します。 ・あしたの会の活動状況など、関連する社会資源の状況を確認し、事業内容及び事業継続の必要性等について検討します。	・利用者実人数0人 ・ホームページやサービスガイドへの掲載の他、介護支援専門員等を通じて周知を行い、必要な人にサービスを提供できるよう努めました。 ・事業内容及び事業継続の必要性を検討した結果、継続することとなりました。 ・本事業と重複する部分の多い「あしたの会」の周知を行った結果、サービス提供までの手続き等の簡易さから、あしたの会の活動を検討する人が増えています。	○
	⑤ 在宅高齢者等寝具洗濯サービス事業	在宅の高齢者等に対し、寝具の衛生管理のため洗濯、乾燥、消毒のサービスを行うことにより、清潔で快適な生活の確保と介護者の負担の軽減を図ります。	・必要な人にサービスが提供できるよう周知します。	要介護2以上と認定された、おおむね65歳以上の高齢者及び身体障がい者で、老衰、心身の障がい及び傷病等の理由により、寝具類の衛生管理が困難な人。	福祉課（高齢者支援係）	・サービスガイド、ケアマネジャー、事業者等連絡会等でサービスの周知を継続します。 ・あしたの会の活動状況など、関連する社会資源の状況を確認し、事業内容及び事業継続の必要性等について検討します。	・利用者実人数2人 ・ホームページやサービスガイドへの掲載の他、介護支援専門員等を通じて周知を行い、必要な人にサービスを提供できるよう努めました。 ・事業内容及び事業継続の必要性を検討した結果、継続することになりました。	○

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

(1) 在宅生活サービスの推進	事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績 (具体的に記載のこと)	事業評価
	⑥ 緊急通報システム事業	虚弱な一人暮らしの高齢者及び重度身体障がい者等に対し、緊急通報装置を設置することにより、在宅の一人暮らし高齢者等の急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切に対応します。	必要な人にサービスが提供できるよう周知します。	緊急時における連絡手段の確保が困難な人であって、おおむね65歳以上の虚弱な一人暮らし高齢者及び寝たきり高齢者、またはこれに準ずるものを抱える高齢者のみの世帯。	福祉課(高齢者支援係)	・事業の利用を必要とする人に、確実に事業が浸透するよう、ケアマネジャーや民生委員を通じた事業周知を行います。 ・業務委託先と緊密な情報交換を行い、利用者の安全安心の確保に努めます。	・実利用人数27人 ・事業の利用を必要とする人に、確実に事業が浸透するよう、介護支援専門員や民生委員を通じた事業周知を行いました。 ・業務委託先と緊密な情報交換を行い、利用者の安全安心の確保に努めました。特に、救急搬送が必要なケースでは、適切な救急要請につなげる等、利用者の生命に直結する対応が行われました。	○
	⑦ 救急医療情報キット	おおむね65歳以上の一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯及び一人暮らしの身体障がい者またはこれに準ずる人に対し、緊急時等、もしもの時に備えるために「緊急連絡先」や「かかりつけの病院」などの医療情報を記載したカードと専用容器(キット)を配付します。	・必要な人にサービスが提供できるよう周知します。 ・医療情報に変更があった場合は、キットの内容を書き換えるよう周知します。	おおむね65歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯、一人暮らし身体障がい者またはこれに準ずる人。	福祉課(高齢者支援係)	・サービスガイド、ケアマネジャー、事業者等連絡会、広報誌等を通じて、新規利用の案内とともに、カードの内容の更新の重要性を周知します。	・事業の利用を必要とする人に、確実に事業が浸透するよう、介護支援専門員や民生委員を通じた事業周知を行いました。 ・広報あしや12月号で新規利用の案内及びカードの内容の更新について周知を行いました。	○
	⑧ 住宅改造助成事業	在宅の要介護高齢者や障がいのある者の世帯に対し、家庭での自立を促進し、介護者の身体的、精神的な負担を軽減することを目的として、高齢者等に配慮した住宅改造にかかる費用の一部を助成します。	・必要な人にサービスが提供できるよう周知します。	町民税非課税の世帯で、介護保険の要介護認定において要支援以上の認定を受けた人及び身体障害者手帳1・2級所持者等の人。	福祉課(高齢者支援係)	・町のホームページ、ケアマネジャーやサービスガイドを通じて、継続して事業内容の周知を行います。	・実利用人数1人 ・事業の利用を必要とする人に、確実に事業が浸透するよう、介護支援専門員や民生委員を通じた事業周知を行いました。 ・サービスガイドを転入者等に配布して、事業周知を行いました。	○
	⑨ 在宅等における看取り推進	終末期において、最後まで自宅で療養したいという高齢者の希望の実現のため、在宅や施設における看取りの取り組みが推進されるよう取り組みます。	・住民や介護事業者に対し、見取りに関する啓発や周知を進めます。 ・遠賀中間地域在宅医療介護連携推進協議会において、在宅医療・介護連携の効果的な取り組みを進めています。	一般介護事業者	福祉課(高齢者支援係)	・県等が看取り研修を開催する際は、ホームページや広報紙を通じて、住民や介護事業者に周知します。 ・遠賀中間地域在宅医療介護連携推進協議会に参加し、在宅医療と介護の連携推進に取り組みます。	・周知が必要な看取りに関する研修の開催はありませんでした。 ・遠賀中間地域在宅医療介護連携推進協議会に参加し、在宅医療と介護の連携推進に取り組みました。(協議会1回、専門部会3回、担当課長会議2回に出席) ・町ホームページに在宅総合支援センターのホームページのリンクを貼り、住民からの在宅医療等に関する相談を随時受け付けていることを周知しています。	○

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所管課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
（２）介護保険等サービスの充実	① 居宅サービスの充実	要介護認定者及び総合事業対象者が、心身の状態に合わせたその人らしい自立した在宅生活を送るために、訪問介護や通所介護、短期入所、訪問介護、訪問リハビリなどの介護保険サービスと在宅医療を連携して提供します。	・介護保険サービス(訪問介護、通所介護など)を提供します。また、サービス事業者の質の向上を目指します。 ・総合事業による居宅サービスを提供します。 ・医療ニーズの高い要介護高齢者などの在宅生活を支えるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、24時間対応のサービスの整備を進めます。 ・在宅医療と介護の連携を強化し、在宅で必要なサービスが提供できるよう取り組みます。	介護保険対象者及び介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)対象者	福祉課（高齢者支援係）	・福岡県介護保険広域連合と連携し、介護保険サービス及び総合事業によるサービスを提供します。 ・介護サービス事業者等連絡会などを通じて、介護保険の最新情報や町の福祉サービスなどの情報を提供し、町内のサービス事業者の質の向上を図ります。 ・事業所の施設整備等に関して、国や県と協調して、必要な支援を行います。	・介護サービス事業者等連絡会を1回開催し、事業者間の連携を図りました。また、地域ケア会議を4回開催し、他職種による専門的視点から自立支援に向けた取組を検討しました。 ・事業者連絡会、民生・児童委員協議会で在宅福祉サービスに関する情報を提供し、サービスを必要とする人に情報が行き渡るよう周知しました。 ・新規事業所の施設整備はありませんでした。	○
	② 施設サービスの充実 (地域密着型含む)	自宅での介護が難しい人に対し、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理などのサービスを提供します。 また、要介護認定者数などの現状と今後のサービス見込み量について把握していきます。	・介護保険サービス(施設サービス)を提供します。 ・次期計画策定へ向けて、要介護認定者やサービス見込み量を把握していきます。	介護保険対象者	福祉課（高齢者支援係）	・福岡県介護保険広域連合と連携し、適切な介護保険サービスを提供します。 ・次期計画策定に向けて、要介護認定者数や施設サービスの実績を把握します。	・在宅生活が難しい高齢者が、安心して介護サービス(施設系)を利用できるよう、福岡県介護保険広域連合と協力しながら、介護保険サービス(施設系)を提供しました。 ・高齢者福祉計画策定にあたり、福岡県や福岡県介護保険広域連合と連携し、要介護者数や施設サービスの実績の把握に努めました。	○

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所管課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
（3） 認知症高齢者等の支援	① 認知症への理解に関する普及・啓発	認知症の高齢者が地域で暮らしていくには、周囲の理解や支援が必要です。そのため、認知症に関する正しい知識と理解の普及と啓発を進めます。	・認知症について、広報あしややホームページで周知をします。 ・小学生から高齢者まで幅広い世代のサポーターが養成されるよう、認知症サポーター養成講座を実施していきます。 ・講演会を開催して知識の普及と理解を深めます。	一般	福祉課（高齢者支援係）	・認知症の正しい理解を普及していくため、認知症サポーター養成講座を実施するにあたっては、幅広い対象が受講されるよう工夫します。 ・認知症の普及啓発のために講演会（映画上映）を開催し、知識の普及と理解を深めます。 ・認知症について広報紙やホームページ等で周知します。	・ホームページや芦屋町出前講座へ認知症サポーター養成講座について掲載して、幅広い対象が受講出来るように周知しました。 ・認知症サポーター養成講座を開催しました。 ※令和5年度：1団体（芦屋町職員） ・認知症について、広報あしややホームページで普及啓発を行いました。 ・認知症あんしんガイド（認知症ケアパス）を窓口等に設置し、相談支援に活用しました。 ・認知症の普及啓発を図るために、映画上映会を1回開催しました。 ※令和5年度参加者：125人 ・オレンジカフェ（認知症カフェ）に音楽療法士によるレクリエーションを取り入れることで住民の参加者が増えて、認知症当事者と住民が交流を図ることができ、住民の認知症への理解を深めました。 ※令和5年度参加者数：（1回目）14人 （2回目）13人 （3回目）11人	○
	② 認知症の予防	認知症の予防として認知機能の低下を防ぐためには、日常生活における運動、口腔機能の向上、栄養障害、社会交流、趣味活動などを活発に行うことが必要です。そのため、広報あしやや出前講座などで認知症予防の啓発や教室等を開催します。	・広報あしや、認知症講座など様々な機会を通じて認知症予防の啓発を行います。 ・脳いきいき教室をはじめとして、体操、食事、生活習慣改善を含め、音楽療法などを取り入れた認知症予防の取り組みを進めます。	おおむね65歳以上の人	福祉課（高齢者支援係）	・頭と身体を同時に使う複合運動（コグニサイズ）を取り入れた「認知症予防教室」を実施します。 ・いきいき昼食会は、地区公民館の実施を1か所にし、講話のテーマを「口腔ケア」にして認知症予防に取り組みます。 ・老人クラブなど各種団体の会合等で積極的に事業周知を図ります。	・認知症予防教室で、健康運動指導士より頭と身体を同時に使う運動（コグニサイズ）で、脳の活動を活発にし自宅で継続できる認知症予防の方法について講話と実践トレーニングを行い、年2回（前期・後期）、各3回開催しました。 ※令和5年度参加者：（前期）実人数10人、延人数25人 （後期）実人数18人、延人数45人 ・いきいき昼食会で、歯科衛生士より口腔ケアについての講話、管理栄養士より栄養バランスのとれた食事について講話を行いました。 ※令和5年度参加者：（個人申込分）1人 （団体申込分）6団体（73人） ・老人クラブ連合会の評議員会等において事業周知を行いました。	○
	③ 認知症の早期支援	認知症の人や認知症の疑われる人を、早期に支援へつなぐことが重要です。そのため、認知症地域支援推進員による支援、認知症初期集中支援チームによる対応を、認知症やその家族などに対し包括的・集中的に行います。	・認知症地域支援推進員による相談支援を行います。 ・認知症初期集中支援チームにより認知症が疑われる人やその家族などを訪問しアセスメントや家族支援などを包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。	認知症高齢者等とその家族	福祉課（高齢者支援係）	・保健師等に新たに研修を受講させ認知症地域支援推進員を増やし、相談支援の充実を図ります。 ・必要に応じて、認知症初期集中支援チームに委託し、支援を行います。	・保健師1人に認知症地域支援推進員初任者研修を新たに受講させて、認知症地域支援推進員を6人配置し、相談支援の充実を図りました。 ・認知症初期集中支援チームについて、認知症地域支援推進員とチーム員の意識共有のための会議を開催するなど、引き続き体制の整備を行いました。 ※令和5年度利用：0件	○

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所管課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
（3）認知症高齢者等の支援	④ 認知症相談体制の充実	認知症地域支援推進員を中心に、認知症についての様々な相談を受け付け、認知症高齢者やその家族の支援を行います。 また、65歳未満の働き盛りの世代に起こる「若年性認知症」については、福岡県が設置する専門的な相談機関である若年性認知症サポートセンターを周知し、福岡県の支援へつなげていきます。	・認知症地域支援推進員による相談支援を進めていきます。 ・若年性認知症支援コーディネーターが配置されている若年性認知症サポートセンターを周知し、相談者を支援へつなげていきます。 ・認知症の人が、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、流れが分かるように示した認知症ケアパスを作成し、認知症の人が適切な医療・介護が受けられるよう支援します。	認知症高齢者等とその家族	福祉課（高齢者支援係）	・保健師等新たに研修を受講させ認知症地域支援推進員を増やし、相談支援の充実を図ります。 ・認知症あんしんガイド等の資料を活用して、分かりやすい相談支援を行います。 ・若年性認知症サポートセンターを周知するとともに、必要時には、相談者を支援へつなげていきます。 ・地域住民や企業、庁内他部署等から、様子に異変がある人の情報提供がスムーズに受けられるよう調整を図っていきます。	・保健師1人に認知症地域支援推進員初任者研修を新たに受講させて、認知症地域支援推進員を6人配置し、地域包括支援センターで認知症についての様々な相談を受け付け、相談支援の充実を図りました。 ※令和5年度認知症相談支援件数：延べ22件 ・若年性認知症サポートセンターや若年性認知症交流会について県から情報提供があった場合、広報あしややホームページで周知しました。 ・認知症あんしんガイド（認知症ケアパス）を窓口等に設置して相談支援に活用しました。 ・住民や民生委員、庁内他課からの相談・情報提供について、内容に応じて認知症地域支援推進員による個別訪問等を行いました。	○
	⑤ 認知症見守りネットワークの充実	認知症高齢者等が徘徊などにより行方不明になった場合、折尾警察署を中心とした「遠賀中間地区はいかい高齢者等SOSネットワークシステム」や、福岡県の情報配信メール「防災メールまもるくん」を活用して、高齢者等の早期発見・早期保護を図ります。	・遠賀中間地区はいかい高齢者等SOSネットワークと防災メールまもるくんの普及と登録を促進します。 ・認知症高齢者が保護された時に、早期に身元が判明できるように徘徊高齢者身元確認用ツールの作成を検討します。 ・徘徊高齢者を民生委員や老人クラブ、介護サービス事業所など、地域で見守るネットワークの構築について検討します。	認知症高齢者等とその家族	福祉課（高齢者支援係）	・遠賀中間地区はいかい高齢者等SOSネットワークと防災メールまもるくんの普及のため、訪問や窓口相談時に継続して周知を図ります。 ・見守りネットふくおかによる事業所への見守り協力依頼を継続して行います。	・SOSネットワークや防災メールまもるくんの普及のため、訪問や窓口相談時に継続して周知を行いました。（遠賀中間地区はいかいSOSネットワーク（以下「SOSネットワーク」という。）新規登録者数：6人、防災メールまもるくん配信者数：1人） ・見守りネットふくおかによる事業所への見守り協力依頼を継続して行いました。 ・はいかい高齢者等の早期発見、身元確認のためのツールとして、衣服などにアイロンシールを貼り付ける、認知症高齢者等見守りシールを交付しました。（認知症高齢者等見守りシール交付人数：5人）	○
	⑥ 認知症高齢者等とその家族の支援	認知症などの高齢者を介護している家族が精神的・身体的負担を軽減できるよう相談支援、介護教室の開催、介護に関する必要な情報提供などの支援を行います。 また、認知症を抱える家族の通いの場を支援し、総合的な認知症高齢者等の支援を行います。	・家族介護教室などの情報提供を行います。 ・認知症家族介護教室を実施し認知症を抱える家族を支援します。 ・認知症家族の会に対し、交流の場の提供などを支援します。 ・家族からの介護に関する困りごとへの相談・対応を行います。	認知症高齢者等とその家族	福祉課（高齢者支援係）	・当事者や介護者の精神的、身体的負担軽減のため、認知症カフェを開催します。 ・認知症家族の会あしやの活動に対する支援を行います。 ・来所や訪問での家族の困りごとや相談に対応します。 ・認定申請時など様々な機会をとらえて、各種事業参加への案内を行います。	・オレンジカフェ（認知症カフェ）を年3回開催し、認知症当事者や介護者（家族等）の情報交換や介護負担感の軽減を図りました。 ※令和5年度参加者数：（1回目）14人 （2回目）13人 （3回目）11人 ・オレンジカフェ（認知症カフェ）について、窓口へのチラシ配置や各事業時のチラシ配布、町内介護サービス事業所へチラシを送付するなど、周知に努めました。 ・認知症家族の会あしやが開催する活動展等について、後援支援を行いました。 ・家族からの困りごとや相談に対して、認知症地域支援推進員が訪問等を行うなど相談支援を行いました。	○

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

(1) 高齢者の住まいと安心して暮らせる環境整備	事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績 (具体的に記載のこと)	事業評価
	① 公共施設など のバリアフ	公共施設や道路について、高齢者や障がい者の人が安心して暮らせるよう「福岡県福祉のまちづくり条例」に基づいて、手すりの設置や段差の解消などバリアフリー対策を進めます。	・施設整備や道路改修工事に併せ、バリアフリー対策を進めていきます。 ・町営住宅(緑ヶ丘団地)へエレベーター設置を進めていきます。	一般	全庁	・施設の改修や新築に際しては、バリアフリーの観点から必要な配慮を行います。	・中央公民館玄関前のスロープ2か所に屋根を設置しました。 ・施設のバリアフリー化に向け、総合体育館玄関前スロープへの屋根設置工事を行いました。 ・芦屋釜の里収蔵展示施設改修工事において、バリアフリーに配慮した設計に基づく工事を行いました。	○
	② 高齢者の交通対策	2017(平成29)年度に策定した「芦屋町地域公共交通網形成計画」に基づき、高齢者の交通対策に関する事業を行います。	・高齢者や障がいのある人の交通手段の一つである、芦屋町巡回バスの今後のあり方について検討します。 ・高齢者の利用が多いバス停には、ベンチの設置を計画します。 ・事業者と連携し、高齢者・障がいがある人に対するバス運賃の割引制度内容を検討します。 ・運転免許返納者への公共交通におけるサービス内容を検討します。 ・勾配地域の高齢者や歩行困難者に対して、タクシーを利用しやすい環境にするための制度内容を検討します。	60歳以上の人や障がい者及びその介添者	環境住宅課(地域振興・交通係)	・町内移動(タウンバス及び市営バス)100円運賃検討結果に基づき導入の可否を決定します。 ・巡回バス3路線化を継続します。 ・高齢者運転免許証返納者を支援する取組みを進めます。	・町内移動(タウンバス及び市営バス)100円運賃は、検討の結果、導入の可否を令和6年度に決定することとしました。 ・巡回バス3路線化を継続しました。 ・高齢者運転免許証返納者を支援する取組みを継続して実施しました。	○
	③ 災害時における支援体制の充実	避難行動要支援者名簿の登録を進め、地域や民生委員で情報を共有し災害に備えるとともに、地域での平常時からの見守りや関係づくりに活用します。 また、災害時などの要支援者への支援体制を構築します。	・避難行動要支援者名簿を地域へ提供することで、地域での関係づくりや個別計画作成への支援を行います。 ・災害などの要支援者への支援を充実させるため、町内の介護事業者との連携を進めていきます。	①75歳以上で一人暮らしの人、 又、は75歳以上の高齢者だけの世帯 ②介護保険で要介護1～5の認定を受けている人 ③身体障害者手帳保持者(ただし内部障がい1、2級のみ) ④精神障害者手帳1,2級所持者	福祉課(高齢者支援係)	・避難行動要支援者名簿の年次更新を行います。 ・避難行動要支援者名簿情報管理者・取扱者へ対し個人情報保護研修会を行い、個人情報保護対策を講じます。 (新規の情報管理者・取扱者は、町の研修会、継続者は、各自治区で研修会を行う)。 ・災害時における要支援者への受入を行うため、町内の介護事業所等と支援体制の実効性を高めるため、関係機関との協議を継続します。 ・対象者への悉皆調査を行い、名簿情報を最新の状態に更新します。 ・避難行動要支援者管理システムを導入し、各自治区において個別避難計画の策定が進められるための支援策を総務課とともに検討します。	・避難行動要支援者名簿の年次更新を6月に行い、以下の関係機関に名簿を提供しました(641人)。また、名簿の提供に先立ち、個人情報の取扱いに関する研修を実施し、個人情報の適切な管理に向けた取組みとしました。 自治区:29地区 民生・児童委員:23人 遠賀消防署 ・災害時に要配慮者を避難させることができる福祉避難所の設置に関して、障がい・介護事業所との協定を継続しました。 ○協定締結先 介護保険施設:3ヶ所 障がい福祉サービス事業所:1ヶ所 ・対象者への悉皆調査を行い、名簿情報を最新の状態に更新しました。 ・避難行動要支援者管理システムを導入し、各自治区において個別避難計画の策定が進められるための環境整備を行いました。	○

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所管課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
(1) 社会参加と生きがいづくり	① 地域活動への加入促進	地域での日常的な見守りなどにより孤立化や閉じこもりを防止し、支えあいの関係を築くためには、町民同士の交流や関係づくりが大切です。そのため自治区や老人クラブなどの活動に参加することを促進していくとともに、生きがいづくりへの支援を行います。	・自治区への加入促進を支援します。 ・老人クラブへの加入促進及び老人クラブの活動が主体的、積極的に行われるように活動支援を行います。 ・高齢者の生きがいづくりのため、ボランティア活動への参加を促進します。	高齢者	環境住宅課（福祉課（高齢者支援係））	【福祉課 高齢者支援係】 ・老人クラブの組織運営を人的・物的に支援するとともに、新規会員の加入促進に向けて、老人クラブと協議しながら必要な事業の検討を行います。 ・ボランティア団体（あしたの会）に関する広報に協力することで、高齢者が活躍できるボランティアの機会確保に努めます。 ・敬老会の中で、老人クラブの加入促進（活動紹介）を行うことにより、高齢者同士の交流が活発になるよう支援します。 【環境住宅課 地域振興・交通係】 ・自治区加入促進のための手法及び自治区活性化促進会議のあり方について、必要な検討を行います。	【福祉課 高齢者支援係】 ・老人クラブ連合会主催のウォーキング大会等の開催にあたり、会場設営等の支援を行ったほか、保健師による健康管理を行いました。また、役員会に参加し、必要な支援等に関して協議しました。（3回） ・偶数月の広報あしや連載記事の中で、あしたの会を取り上げました。（2回） ・敬老会の中で、老人クラブの加入促進（活動紹介）を行うことにより、高齢者同士の交流が活発になるよう支援しました。 【環境住宅課 地域振興・交通係】 ・自治区加入促進のための手法について、例月の区長会で加入に至らない原因及びその対策の検討を行いました。	○
	② 高齢者への敬老祝金事業	多年にわたり社会に貢献してきた高齢者の長寿を祝い、70歳、77歳、88歳及び100歳の人にそれぞれの年齢に応じた敬老祝金を支給します。	・高齢化に伴い対象者が増加することが予想されているため、制度及び内容について検討を行いながら進めます。	年度中(4月2日から翌年4月1日)に満70歳、77歳、88歳を迎える人 年度中(4月2日から翌年4月1日)に100歳を迎えた人 ※毎年9月1日時点で1年以上継続して現在、芦屋町の住民基本台帳に記載されている人	福祉課（高齢者支援係）	・条例等に基づき、敬老祝金支給対象者への支給を行います。 【支給額】 ①70歳：1万円分芦屋町商工会商品券 ②77歳：2万円分芦屋町商工会商品券 ③88歳：3万円分芦屋町商工会商品券 ④100歳：10万円（現金） ※100歳については、施設入所中の方等、商品券の使用が難しい人が多く、現金支給を望まれる方が多いため、令和5年度から現金支給に変更する予定です。	・条例等に基づき、敬老祝金支給対象者への支給しました。 ①70歳 208人（前年比 +10人） ②77歳 185人（前年比 +84人） ③88歳 93人（前年比 △21人） ④100歳 4人（前年比 △3人） ・100歳の祝金について、現金による支給の検討を行った結果、町内商工振興という目的を横においてまでする必要は乏しいとの判断に至りました。	○
	② 高齢者への敬老会	多年にわたり社会に貢献してきた高齢者に対し、敬愛の意を表し、高齢者同士の交流を促すことを目的として町主催で敬老会を開催します。近年、参加者が減少しているため敬老会の参加促進に取り組んでいきます。	・敬老会の参加者や欠席者のニーズを把握して検討します。	年度中(4月2日から翌年4月1日)に満70歳以上となる人で、その年の9月1日現在、芦屋町に居住している人	福祉課（高齢者支援係）	・高齢者が楽しめるイベントとなるよう、新型コロナウイルス感染症対策に配慮し、関係団体と協力しながら敬老会を開催します。 ・近隣自治体の状況等を調査した上、よりよい開催に向けた検討を行います。	・敬老会を開催しました。 ○令和5年度取組結果 ・敬老会参加対象者数 3,633人 ・敬老会当日参加者数 405人 ・記念品配布人数 3,036人	◎

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所管課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
(1) 社会参加と生きがいづくり	③ 高齢者の就労の推進	少子高齢化によって高齢者の豊富な経験や能力、技術を活用できる場として、地域の日常生活に密着した仕事を提供する高齢者能力活用事業を社会福祉協議会へ委託して実施します。 また、就労に関する情報を提供していきます。	・高齢者能力活用事業の周知を進め、登録者が増えるよう取り組みます。 ・少子高齢化をはじめ、空き家の管理など新たな地域課題を解決するため、就業内容などの検討を行います。 ・高齢者の就職や社会参加を支援する福岡県70歳現役応援センターの情報を提供します。	高齢者	福祉課（高齢者支援係）	・高齢者がその能力を発揮し、地域社会に貢献することで誇りが保たれるよう高齢者能力活用事業の更なる周知と活用を図ります。 ・県や関係団体等が実施する高齢者への就労の情報については、広報紙やホームページ等で住民への周知を図ります。 ・シルバー人材センターの立上げについて、調査研究を行います。	・町のホームページや、広報紙11月号と3月号で高齢者能力活用事業の周知を行いました。 ・福岡県の最低賃金改定を受けて、賃金の見直しを行いました。 ○令和5年度高齢者能力活用事業実績 ・登録者数 50人(前年比△6人) ・契約金額 50,901,889円(前年比△1,004千円) ・町のホームページで、福岡県が設置している福岡県生涯現役チャレンジセンターを紹介するとともに、センターが開催するセミナーや就職相談会等を、広報紙で随時周知しました。 ・シルバー人材センター連合またはシルバー人材センターに準ずる者について、町の認定基準を定め、芦屋町高年齢者就業機会提供団体の登録受付を開始しました。	○
	④ 高齢者の憩いの場の整備	老人憩の家は、高齢者の教養の向上及びレクリエーションなどの場の提供と心身の健康の増進を目的として町内3ヶ所に設置されています。老人憩の家は、老朽化が著しく高齢者福祉の推進及び交流の場として整備を検討します。	・老人憩の家は、「芦屋町公共施設等総合管理計画」や住民の皆さんのニーズを踏まえたうえで、今後のあり方について検討します。	60歳以上	福祉課（高齢者支援係）	・施設の現状とアンケート結果等を基に、庁内で施設整備の方針について検討を進めます。 ・コストにも配慮しながら、現有施設の適正な管理を行います。 ・次期指定管理者の選定手続きを確実に進めます。	・指定管理者である芦屋町社会福祉協議会と連携し、必要な修繕等を行いながら、現有施設の適正な管理を行いました。 ・アンケート結果を基に庁内で検討した結果、老人憩の家は、指定管理期間を5年とし、令和11年3月の廃止としました。 ・老人憩の家の廃止に係る利用者説明会を実施しました。	○

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所管課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
	① 総合相談・支援	高齢者からの相談を幅広く受け付け、心身の状況や生活の実態、必要な支援などを把握し、適切な介護・医療・福祉サービスや必要な機関または制度の利用へつないでいき、自立した生活が行えるよう支援します。	・高齢者などの総合相談窓口である地域包括支援センターの周知を図ります。 ・高齢者に関する福祉や介護・医療など各種相談を受け付け、状況に応じた適切な機関やサービスへつなぎ、在宅での生活が継続できるよう支援します。 ・高齢者の困りごとやニーズを把握するため地域包括支援センター職員が、地域交流サロン事業や各種教室へ出向き、高齢者のニーズや困りごとを把握します。	高齢者及び家族等	福祉課（高齢者支援係）	・主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師を配置し、高齢者等の相談窓口である地域包括支援センターの周知を図ります。 ・幅広く相談を受け付け、関係機関と連携し、適切な相談窓口やサービスに繋げるよう支援を行います。 ・高齢者や障がい者に関する課題解決のため、地域包括支援センター職員サポート法律相談事業において定期的に弁護士にアドバイスを求める等、職員の資質向上を図ります。 ・来庁が難しい人には、職員が訪問し、必要な支援を行います。	○総合相談 195件（前年度比△18件） ・地域包括支援センターのチラシを高齢者が参加する事業や訪問時に配布して総合相談窓口である地域包括支援センターの周知を図りました。 ・見守り等の継続的な支援を要する人の名簿を作成し、地域包括支援センター内で情報共有を図り対応しました。 ・地域包括支援センター職員サポート法律相談を4回実施し、定期的に弁護士に助言を求め、事例を検討することで、法令順守や困難事例への対応における職員の資質向上を図りました。 ・関係機関と連携し、適切な相談窓口やサービスに繋げることができました。また、必要に応じて支援を必要とする人の自宅を訪問することで、きめ細かな支援を行うことができました。（保健師による訪問122件） ・社会福祉士等が積極的に地域交流サロンを訪問し、住民の話を傾聴することで虐待等の兆候等についての把握に努め、問題が顕在化する前に対応を行うよう努めました。	○
	② 権利擁護	地域の住民・民生委員・ケアマネジャーなどの支援だけでは問題が解決できない困難な状況にある高齢者に対し、尊厳のある生活を維持し安心した生活が行えるよう必要な支援を行います。	・芦屋町成年後見制度利用支援事業実施要綱に基づいた支援を行います。 ・成年後見制度の周知・啓発を行い、利用を促進します。 ・成年後見制度利用促進法に基づいた取り組みを推進します。 ・消費者被害などの防止のため、啓発を進めます。	高齢者	福祉課（高齢者支援係）	・成年後見制度利用促進計画を推進し、制度の普及周知のためにチラシを配布するなど、制度が住民に浸透するよう努めます。 ・中核機関である北九州市成年後見支援センターの機能や役割等の周知を図るため、医療機関や居宅介護支援事業所向けに研修会、権利擁護に関する講演会、無料出張相談を行います。 ・消費生活相談担当課である環境住宅課とともに、「詐欺」「偽電話」などの消費者被害防止に向けた啓発及び相談を行います。	○成年後見相談・支援 8件 ・成年後見制度の普及・周知のため、相談者に適宜、チラシを配布し、必要に応じて関係機関へ繋ぎました。 ・成年後見制度利用促進に向けて遠賀郡内の三町（芦屋町・岡垣町・遠賀町）と協議を行い、北九州市成年後見支援センターに中核機関を共同設置（委託）し、医療機関や居宅介護支援事業所向けに「消費者トラブルと成年後見の活用」に関する研修会や後見制度に関する講演会・出張相談を開催しました。 ・相談内容に応じて、相談者を消費生活相談等に繋げ、支援を行いました。	○
	③ 高齢者虐待の防止	高齢者の尊厳を脅かす虐待を防止することは、極めて重要です。そのため、虐待防止の啓発、虐待の早期発見、早期対応を進めていきます。また、養護者支援も行います。	・高齢者虐待相談窓口として、地域包括支援センターの周知を行います。 ・虐待の早期発見、早期対応のため、民生委員や介護サービス事業所など関係機関と連携を図ります。	高齢者	福祉課（高齢者支援係）	・虐待の早期発見に繋がるよう、虐待防止に関する啓発を広報紙等で行います。 ・地域包括支援センターの職員が地域交流サロンなどを訪問し、積極的に情報収集を行い、問題を抱えているにも関わらず相談する人がいない人に対し、訪問などを通じてアプローチします。 ・職員の虐待対応能力向上のため、積極的に研修を受講し、資質向上に努めます。	・広報紙12月号で高齢者虐待に関する啓発を行いました。 ・高齢者虐待に関するチラシ等を役場窓口に設置しました。 ・虐待が疑われる事例については、民生委員等と連携して訪問を行うなど、対応終了後も、支援が必要な人と地域のつながりができるようアプローチを行いました。 ・県主催の虐待対応研修に参加しました。	○

第8期芦屋町高齢者福祉計画【令和5年度】評価シート

理念 高齢者福祉計画理念：いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや

	事業	内容	方向性	対象	所管課 (係)	令和5年度 計画	令和5年度取組結果・実績（具体的に記載のこと）	事業 評価
	④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援	多様な生活課題を抱えている高齢者が地域で暮らし続けるためには、包括的及び継続的に支援をしていく必要があります。そのため、包括的・継続的ケアマネジメントが実践できるよう、主任ケアマネジャーを中心に他職種との日頃からの連携、ケアマネジャーへの個別指導や相談支援を行います。	・対象者の自立を目的とした適切なケアプランが提供できるよう、ケアマネジャーの資質向上を進めます。 ・ケアマネジャーの相談支援を行います。 ・介護サービス事業者連絡会への支援を行います。	ケアマネジャー	福祉課（高齢者支援係）	・介護支援専門員のスキルアップと自立支援を目的とするケアプラン作成のため、介護支援専門員への相談支援を行うとともに、他団体等が開催する研修会を案内します。 ・介護サービス等を提供する事業者が連携体制を確立し、介護サービスに関する情報交換やサービスの質の確保を図り、介護保険制度の円滑な実施に寄与することを目的とした芦屋町介護サービス事業者等連絡会の開催を事務局として支援します。	・福岡県介護保険広域連合遠賀支部が開催したケアプラン研修に参加し、ケアマネジャーのスキルアップを図りました。 ・芦屋町介護サービス事業者等連絡会の研修企画において、講師の派遣調整等の支援を行いました。	○
	⑤ 地域ケア会議	高齢者の地域での生活を支えるため、関係機関の情報共有、相互連携を図る場として地域ケア会議を充実します。 また、困難事例の解消や高齢者の自立支援へ向けたスキルアップなど、介護従事者の資質向上を図ります。	・本人の意思が尊重され、自立支援に向けた地域ケア会議を推進します。 ・個別ケース会議や事例検討会を実施します。	処遇困難ケース等の関係者 介護サービス事業者	福祉課（高齢者支援係）	・地域ケア会議を4回開催し、多職種の専門的視点を交え、自立支援に向けた課題解決を図るとともに地域の共通課題を把握します。 ・職員の資質向上の為、県が開催する研修等に積極的に参加します。	・地域ケア会議(困難事例・自立支援型)を4回開催しました。 ・専門職を助言者として招いて自立支援型の地域ケア会議を実施し、その後フォローアップも行いました。 ・自立支援に向けた個別ケース会議の円滑な実施を図るため、県が開催する研修会に参加し自己研鑽に努めました。	○
	⑥ 在宅医療・介護連携	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対し、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進します。	・遠賀中間地域在宅医療介護連携推進協議会へ参画し、在宅医療・介護の連携を進めます。	在宅医療関係者 介護サービス関係者 地域包括支援センター	福祉課（高齢者支援係）	・遠賀中間地域在宅医療介護連携推進協議会に参加し、国が示す事業について関係機関と協議し実施します。 ※在宅医療・介護連携推進事業 ① 現状分析・課題抽出・施策立案(計画) （ア）地域の医療・介護の資源の把握 （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 （ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進 ② 対応策の実施 （ア）在宅医療・介護関係者に関する相談支援 （イ）地域住民への普及啓発 （ウ）医療・介護関係者の情報共有の支援、知識の習得等のための研修 ③ 対応策の評価の実施、改善の実施	・遠賀中間地域在宅医療介護連携推進協議会に参加し、専門部会等での審議のうえで、下記の事業を実施しました。 ① 地域の医療・介護の資源の把握 ⇒在宅医療・介護資源マップの作成 ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ⇒協議会及び専門部会の開催 ⇒各種アンケート等の実施 ③ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 ⇒医療介護連携による成果把握アンケートの実施 ④ 医療・介護関係者の情報共有支援 ⇒入退院時情報共有シートに関するアンケート調査等の実施等 ⇒オンラインでの情報共有を進めるためのメディカルケアステーション(MCS)の推進 ⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援 ⇒相談窓口の設置、在宅総合支援センターだよりの発行 ⑥医療・介護関係者の研修 ⇒多職種研修会や介護職研修会、同行訪問研修の実施 ⇒高齢者施設で看取りの出前講座実施	○