

## 資料2

### 第9期芦屋町高齢者福祉計画 令和6年度計画シート

第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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6年度 計画
(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、集団健診、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)、骨密度測定を実施します。 ・健康診査・検診の日程などの随時見直し、対象に合わせた勧奨方法等を検討し、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6年度目標(受診人数:受診率) ・特定健診 (768人: 40%) ・胃がん検診・胃透視 ( 80人: 1.8%) ・胃がん検診・内視鏡検査 ( 840人: 19%) ・肺がん検診 ( 800人: 18%) ・大腸がん検診 ( 850人: 19%) ・乳がん検診 ( 430人: 27%) ・子宮頸がん検診 ( 340人: 17%) ・前立腺がん検診 ( 400人: 26%) ・骨密度測定 ( 230人: 20%)
	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。 ・健康格差の解消のため、一人ひとりに合わせた指導や情報提供を行います。	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6年度健康相談実施目標 ・健康相談実施回数: 52回 ・参加人員 : 800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。 ・より多くの人に参加してもらうために、周知活動を行います。 ・生活スタイルの変化や活用ツールの変化に対応した事業や対象者のライフステージに合わせた指導の実施を検討します。	18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6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

## 第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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6年度 計画
(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検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及び必要に応じた訪問による健康指導を行います。 ・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。 ・若年層などを対象にした夜間訪問や電話勧奨などの効果的な方法を検討します。	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6年度目標 訪問総数⇒ 100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。 ・高齢者肺炎球菌予防接種については、対象者に勧奨ハガキの送付を行います。	・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 65歳の人または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6年度目標：接種率 60%  ・高齢者肺炎球菌予防接種 令和6年度目標：接種率 30%

第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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6年度 計画
(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対象に、福岡県介護保険広域連合が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状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。  令和6年度目標 ・訪問回数:90回
	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等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。  ・自宅等で健康体操等に取り組めるよう作成した教材(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、セルフケアを促進します。	おおむね65歳以上の人	福祉課 (高齢者支援係)	・いきいき昼食会で、言語聴覚士や管理栄養士による講話と試食の提供を行います。 ・認知症予防教室で、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ます。 ・自治区公民館体操を各自治区の公民館等で行い体操の指導を行います。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す。 ・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す。
	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、住民主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。また、すでに実施している地区については、実施回数の増加を目指します。	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て、各自治区やサロンで自主的に運営が促進され、介護予防の体操が継続できるように支援します。

第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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6年度 計画
(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。
	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、介護予防の取組を強化します。  ・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、出張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。
	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。	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、介護支援専門員の集まりや、自治区公民館体操・地域交流サロン事業におけるリハビリテーション専門職派遣時等に、事業を周知します。 ・他市町村の状況を調査し、利用者増加に向けた検討を行います。
(3) 健康づくりと介護予防の一体的推進	① 保健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高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に取り組んでいきます。	・後期高齢者の質問票などの分析結果に基づき、通いの場での実施を進めます。	高齢者 及び一部一般	健康・こども課（健康づくり係）	・医療・介護などの関係機関と連携を図ります。  ・KDBシステム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析結果をもとに、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)と、通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)の双方の取組を行います。  令和6年度実施目標 ・ハイリスクアプローチ対象者保健指導率100% ・健康教育実施数:21回

## 第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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6年度 計画
(1) 在宅福祉サービスの推進	① 住民による地域支えあい活動の推進	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主体の生活支援の推進及び実施主体への支援を行います。	・講演会、座談会、広報あしや、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取組を支援します。 ・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支援をします。 ・生活支援コーディネーターと協力し、生活支援サービスの充実を図ります。
	② 高齢者等配食サービス事業	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。 ・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。 ・配食提供日数の拡大を含め、事業委託先と協議を行い、サービス内容の見直しの検討を行います。	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)	・必要とする人にサービスを提供できるよう、サービスガイド、介護支援専門員、事業者等連絡会、民生委員等を通じて継続した周知を行います。 ・配食サービスの担い手であるボランティアの育成を図ります。 ・事業委託先と協議を行い、サービス内容の見直しの検討を行います。
	③ 介護用品給付サービス事業	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ため、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)	・必要とする人にサービスを提供できるよう、サービスガイド、介護支援専門員、事業者等連絡会、民生委員等を通じて継続した周知を行います。

## 第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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) 在宅福祉サービスの推進	事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	令和6年度 計画
	④ 在宅高齢者等軽度生活援助事業	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）	・サービスガイドへの掲載、事業者等連絡会等で介護支援専門員へのサービスの周知を継続します。
	⑤ 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。	・利用者数が低調に推移していることから、利用者ニーズや近隣自治体のサービス提供状況等を調査した上、現在の利用条件及びサービスの必要性について検証を行い、今後の事業の方向性を検討します。	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）	・サービスガイドへの掲載、事業者等連絡会等で介護支援専門員へのサービスの周知を継続します。

第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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6年度 計画
( 1 ) 在宅福祉サービスの推進	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。 ・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。	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、介護支援専門員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。
	⑦ 救急給付医療情報キット	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)	・広報紙やサービスガイドへの掲載、事業者等連絡会等で介護支援専門員への周知を通じて、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。
	⑧ 高齢者等住宅改造助成事業	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)	・町のホームページや介護支援専門員、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。
	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組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、看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組を進めていきます。	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。



第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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6年度 計画
(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)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。 ・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、医療介護連携の推進による在宅医療の普及に取り組みます。	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。
	(地域密着型サービス含む) ②施設サービスの充実	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。	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。
	③介護人材確保に向けた取組	地域包括ケアシステムの深化・推進には介護人材の確保は不可欠な要素です。 また、介護の質を低下させずに現場の業務負担の軽減を図る観点からは、生産性の向上・業務効率化や介護人材の専門性の発揮等が重要です。 国の基本指針では、取組方針に基づき県と連携しながら進めることが規定されており、国や県等の施策に基づき必要な取組を進めるとともに、事業所等と連携し、介護人材の確保及び介護現場の業務の効率化に取り組めます。	・介護人材の確保のため、県と連携を強化していきます。また、必要な情報を周知します。	一般	福祉課 (高齢者支援係)	・介護人材の確保のため必要な情報を広報紙などで周知します。

## 第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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6年度 計画
(3) 認知症の人とその家族等の支援	① 認知症への理解に関する普及・啓発	認知症の人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。	・認知症について正しい理解を普及していくための周知を行います。  ・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)	・町主導で集団形式での認知症サポーター養成講座を行い、ホームページや芦屋町出前講座に掲載することで、幅広い対象が受講出来るように周知します。 ・認知症について、広報あしや・ホームページで普及啓発を行います。 ・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す。 ・認知症の普及啓発を図るため、講演会(映画上映)を開催します。 ・オレンジカフェ(認知症カフェ)を開催し、認知症当事者と住民が交流を図る場所を設けます。座談会で介護の悩み等を共有し、認知症への知識や理解を深めることで、介護の負担軽減を図ります。
	② 認知症の予防に向けた取組	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、栄養や口腔機能の向上、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、認知症予防の啓発や教室等を開催します。	・様々な機会を通じて認知症予防の啓発を行います。  ・体操、食事、生活習慣改善、口腔ケア、音楽療法等、様々な内容を取り入れた認知症予防の取組を進めるとともに、セルフケアを促進します。	おおむね65歳以上の人	福祉課 (高齢者支援係)	・いきいき昼食会で、言語聴覚士や管理栄養士による講話と試食の提供を行います。 ・認知症予防教室で、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ます。 ・広報あしや・出前講座への掲載、窓口ヘチラシ設置、その他様々な機会(介護予防普及啓発事業、健康・こども課健康づくり係事業、各種イベント)での周知を行います。
	③ 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、認知症の人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、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行います。 ・若年性認知症支援コーディネーターが配置されている県の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配布し、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。	認知症高齢者とその家族等	福祉課 (高齢者支援係)	・保健師(1名)に認知症地域支援推進員現任者研修を新たに受講させ、認知症地域支援推進員としての力量向上を目指します。 ・認知症地域支援推進員を活用し、相談支援の充実を図ります。 ・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等、体制の整備を行います。

第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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

(3) 認知症の人とその家族等の支援	事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	令和6年度 計画
	④ 認知症の人に対する早期支援	認知症の人や認知症が疑われる人を、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、認知症の人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。	認知症の人とその家族等	福祉課（高齢者支援係）	・保健師に認知症地域支援推進員現任者研修を新たに受講させ、認知症地域支援推進員としての力量向上を目指し、相談支援の充実を図ります。 ・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す。 ・若年性認知症の相談時は、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、支援へ繋げていきます。 ・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、県より情報提供があった際には、広報あしや・ホームページで周知します。 ・住民や民生委員児童委員、庁内他課等による相談・情報提供について、内容に応じて認知症地域支援推進員が個別訪問等を行います。  令和6年度目標 認知症地域支援推進員現任者研修:1名
	⑤ 認知症の人を見守る体制の充実	認知症の人などが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。また、認知症の人などが保護された時に、早期に身元が判明できるように認知症高齢者等見守りシールを対象者へ配付します。	・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。  ・認知症の人などが保護された時に、早期に身元が判明できるように、認知症見守りシールの普及と登録を促進します。  ・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。  ・認知症になっても地域で安心して暮らせるように、見守り支援を行うチームオレンジの取組を検討します。	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、はいかい高齢者等見守りシールの普及のため、訪問や相談窓口の際に、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。
	⑥ 認知症の人とその家族の支援	認知症の人などの介護をしている家族が、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、認知症の人やその家族の集いの場を支援します。	・認知症カフェ(オレンジカフェ)を開催し、認知症当事者や介護者の交流の機会を作ります。  ・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。  ・本人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジ)を検討します。  ・認知症の人や家族の意見を反映させるなど、当事者の声を重視した施策の展開を進めます。	認知症高齢者等とその家族	福祉課（高齢者支援係）	・オレンジカフェ(認知症カフェ)を開催し、認知症当事者や介護者(家族等)の情報交換や座談会を行い、介護負担感の軽減を図ります。 ・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等、周知に努めます。 ・認知症家族の会あしやが開催する活動展等について、後援支援を行います。 ・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による相談支援を行います。  令和6年度目標 オレンジカフェ(認知症カフェ)開催回数:3回

第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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6年度 計画
	① 公共施設など のバリアフ	公共施設や道路について、高齢者や障がいのある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。 ・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。 ・地域交流サロン事業実施地区へ施設整備補助金を交付します。	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。
	② 高齢者の交通対策	令和3年度に策定した「芦屋町地域公共交通計画」に基づき、高齢者の交通施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。	高齢者	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路線を継続します。 ・高齢者の利用が多いバス停へのベンチの設置を実施します。 ・運転免許返納者を支援する取組を継続して実施します。
	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避難支援体制などが地域で構築されるよう取り組みます。	・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。 ・避難行動要支援者管理システムを活用し、各自治区において個別避難計画の策定が進められるよう支援を行っていきます。 ・災害時における要支援者への受入を行う町内の介護サービス事業所等との連携に努めます。	次のいずれかに該当する在宅で生活している人 ①要介護認定3以上 ②75歳以上の高齢者のうち独居または高齢者のみの世帯 ③身体障害者手帳所持者 ただし内部障がい者は1、2級のみ ④精神障害者保健福祉手帳1、2級所持者 ⑤療育手帳A判定所持者 ⑥指定難病及び小児慢性特定難病患者のうち、登録に同意した人	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・取扱者に対し個人情報保護研修を行い、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。 ・避難行動要支援者管理システムを活用し、名簿の管理運用を円滑にし、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。

第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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6年度 計画
(1) 高齢者の住まいと安心して暮らせる環境整備	④ 感染症対策の推進に係る取組の推進	令和2年から新型コロナウイルス感染症が全世界に流行し、令和5年5月に新型コロナウイルス感染症は5類感染症に位置付けられたものの、今後も感染予防対策の徹底などについて周知・啓発を行います。 また、介護施設には国・県からの情報の共有などを行う必要があります。	・引き続き、関係機関と連携し、感染症予防対策として国・県からの情報の発信に努めます。 ・感染症の感染拡大防止策について、介護サービス事業所等に対して周知、啓発を行います。	一般	全庁	・国や県などの関係機関からの感染症予防対策等の情報を介護サービス事業所等に随時発信します。
	⑤ 包括的な支援体制の充実	複合化、複雑化した課題を抱える住民が増える中で、地域包括支援センターを中心に、行政、社会福祉協議会など、関係機関が連携して情報を共有し、包括的な支援体制の充実を推進します。	・地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の充実を推進するために、以下の3つの支援の実施に向けた検討を進めます。 ①断らない相談支援…本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援 ②参加支援…本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する支援 ③地域づくりに向けた支援…地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援	一般	福祉課 (高齢者支援係)	・地域包括支援センターで相談を受け付け、必要に応じて関係機関と情報共有し、支援につなげます。 ・芦屋町に適した断らない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援体制の構築を検討します。

## 第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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) 高齢者の社会参加と生きがいづくり	事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	令和6年度 計画
	① 地域活動への参加促進	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。	・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。 ・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。	高齢者	福祉課(高齢者支援係)・環境住宅課(地域振興・交通係)	【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、引き続き必要な検討を行います。
	② 高齢者への敬老祝金事業 1 敬老祝金	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 :10万円分芦屋町商工会商品券
	② 高齢者への敬老会 2 敬老会	多年にわたり社会に貢献してきた高齢者に対し、敬老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。 ・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。	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、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。

第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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) 高齢者の社会参加と生きがいづくり	事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	令和6年度 計画
	③ 高齢者の就労機会の確保	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周知します。 ・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。	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。
	④ 高齢者の憩いの場の確保	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、老朽化が著しくなっていますが、施設に不具合があった場合は可能な限り運営できるよう修繕などを検討します。	・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。	60歳以上	福祉課(高齢者支援係)	・令和11年3月末の廃止までの間、可能な限り施設を維持します。 ・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。 ・指定管理者と連携し管理運営を行います。
	⑤ 高齢者世代におけるDX化の推進	高齢者のコミュニケーション促進や買い物などの生活支援、医療や健康管理の向上等に、インターネットやスマートフォンを活用したDX化は有効です。 高齢者世代におけるDX化推進のための、具体的な取組を検討します。	・スマートフォン端末利用の講習会を開催し、地域の高齢者コミュニティにおけるデジタルデバイドの解消に取り組めます。	高齢者	福祉課(高齢者支援係)	・高齢者のデジタルデバイド解消のため、スマートフォン端末を利用した講習会を開催します。

第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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

地域包括支援センターの強化	事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	令和6年度 計画
	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。 ・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う。また、支援が必要な人には、直接出向いてフォローを行います。 ・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。
	② 包括的・継続的ケアマネジメント	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ことが必要です。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、主任介護支援専門員を中心に他職種との日頃からの連携、介護支援専門員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、介護支援専門員の資質向上を図ります。 ・介護支援専門員の相談支援を行います。 ・介護サービス事業者等連絡会への支援を行います。	介護支援専門員	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。
	③ 権利擁護（高齢者虐待対応）	高齢者の尊厳を守るうえで虐待を防止することが、極めて重要であることから、虐待防止の啓発、虐待の早期発見、早期対応を進めるとともに虐待を防ぐための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。



第9期芦屋町高齢者福祉計画【令和6年度】計画シート

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6年度 計画
地域包括支援センターの強化	④ 権利擁護 (成年後見制度利用促進)	地域の住民・民生委員・介護支援専門員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成年後見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(当番町:芦屋町)、無料出張相談(隔月に各町が担当)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。
	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3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。
	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 (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 (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 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・改善