

## 第7期芦屋町高齢者福祉計画 平成30年度事業評価・令和元年度事業計画シート

### 凡例

#### 「評価」の区分

- ◎ : 計画の目標を達成した
- : 概ね計画を達成した
- △ : 計画どおりに実施できなかった

評価	事業数	%
◎	6	14.6
○	35	85.4
△	0	0
合計	41	100

# 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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**  
**基本目標 1 いつでも健康**

事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	平成30年度 計画	H30取組結果・実績 (具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 計画																																																																																						
(1) 健康の保持・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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	健康・こども課(健康づくり係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の検診受診機会拡大のため、平日の健診日程の指定をやめ、平日は原則すべての日程で健診を行います。</li> <li>・血圧・血糖・脂質項目が受診勧奨判定値以上の人へ、紹介状を作成し医療機関へつなぎます。</li> <li>※子宮頸・乳がん健診の受診率算出方法                      受診率 = (「前年度の受診者数」+「当該年度の受診者数」-「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」) ÷ 「当該年度の対象者数」 × 100</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">H30 年度</th> <th colspan="2">目標</th> <th colspan="2">実績</th> </tr> <tr> <th>受診者数(人)</th> <th>受診率(%)</th> <th>受診者数(人)</th> <th>受診率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診</td> <td>871</td> <td>34.0</td> <td>835</td> <td>33.1</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(胃透視)</td> <td>150</td> <td>3.2</td> <td>58</td> <td>1.2</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(内視鏡検査)</td> <td>460</td> <td>9.9</td> <td>336</td> <td>7.2</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>560</td> <td>12.1</td> <td>405</td> <td>8.7</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>560</td> <td>12.1</td> <td>381</td> <td>8.2</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>640</td> <td>22.1</td> <td>650</td> <td>22.4</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>500</td> <td>15.0</td> <td>517</td> <td>15.5</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん検診</td> <td>180</td> <td>11.2</td> <td>161</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>骨密度測定</td> <td>100</td> <td>6.8</td> <td>172</td> <td>13.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>・健診受診者で受診勧奨判定値以上となった55名へ紹介状を作成し47名を医療機関へつなぐことが出来た。</p>	H30 年度	目標		実績		受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)	特定健診	871	34.0	835	33.1	胃がん検診(胃透視)	150	3.2	58	1.2	胃がん検診(内視鏡検査)	460	9.9	336	7.2	肺がん検診	560	12.1	405	8.7	大腸がん検診	560	12.1	381	8.2	乳がん検診	640	22.1	650	22.4	子宮頸がん検診	500	15.0	517	15.5	前立腺がん検診	180	11.2	161	10.0	骨密度測定	100	6.8	172	13.0	○	<p>○評価の理由                      ・特定健診について、目標受診率は達成しなかったが、H30年度から受診日を増やしたことで、H29年度受診率(32.9%)と比較すると若干の増加が見られ、重症化予防の取組も行った。                      ・骨密度測定、乳がん・子宮頸がん検診については、個別はがきによる勧奨を実施し、目標を達成することができた。中でも乳がん検診については、NHK「ためしてガッテン! 乳がん」の企画に合わせて町から勧奨はがきを送付したことで受診率が増えた。</p> <p>○課題                      若いうちから健診受診を習慣づけていくことが望まれるため、受診率の低い若い世代(40代・50代)の受診率を上げていく必要がある。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">R元年度</th> <th colspan="2">目標</th> </tr> <tr> <th>受診者数(人)</th> <th>受診率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診</td> <td>898</td> <td>36.0</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(胃透視)</td> <td>170</td> <td>3.7</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(内視鏡検査)</td> <td>480</td> <td>10.3</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>560</td> <td>12.1</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>560</td> <td>12.1</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>670</td> <td>23.2</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>500</td> <td>15.0</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん検診</td> <td>180</td> <td>11.2</td> </tr> <tr> <td>骨密度測定</td> <td>100</td> <td>6.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>・特定健診については、AIを活用して対象者にあった勧奨方法を選択できる受診率向上事業(県費補助)を活用し、目標達成を目指す。                      ・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する。                      ・骨密度測定のはがき勧奨も継続して実施する。特に若い世代を重点的に受診勧奨する。</p>	R元年度	目標		受診者数(人)	受診率(%)	特定健診	898	36.0	胃がん検診(胃透視)	170	3.7	胃がん検診(内視鏡検査)	480	10.3	肺がん検診	560	12.1	大腸がん検診	560	12.1	乳がん検診	670	23.2	子宮頸がん検診	500	15.0	前立腺がん検診	180	11.2	骨密度測定	100	6.8
	H30 年度	目標		実績																																																																																											
		受診者数(人)	受診率(%)	受診者数(人)	受診率(%)																																																																																										
特定健診	871	34.0	835	33.1																																																																																											
胃がん検診(胃透視)	150	3.2	58	1.2																																																																																											
胃がん検診(内視鏡検査)	460	9.9	336	7.2																																																																																											
肺がん検診	560	12.1	405	8.7																																																																																											
大腸がん検診	560	12.1	381	8.2																																																																																											
乳がん検診	640	22.1	650	22.4																																																																																											
子宮頸がん検診	500	15.0	517	15.5																																																																																											
前立腺がん検診	180	11.2	161	10.0																																																																																											
骨密度測定	100	6.8	172	13.0																																																																																											
R元年度	目標																																																																																														
	受診者数(人)	受診率(%)																																																																																													
特定健診	898	36.0																																																																																													
胃がん検診(胃透視)	170	3.7																																																																																													
胃がん検診(内視鏡検査)	480	10.3																																																																																													
肺がん検診	560	12.1																																																																																													
大腸がん検診	560	12.1																																																																																													
乳がん検診	670	23.2																																																																																													
子宮頸がん検診	500	15.0																																																																																													
前立腺がん検診	180	11.2																																																																																													
骨密度測定	100	6.8																																																																																													
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	健康・こども課(健康づくり係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種健康相談教室で健康相談を実施します。</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">健康相談</th> </tr> <tr> <th>平成30年度</th> <th>目標</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数(回)</td> <td>66</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>参加人員(人)</td> <td>1,500</td> <td>2,145</td> </tr> </tbody> </table> <p>* H29 年度実績まで健康教育に計上していた文化祭を H30 年度より健康相談で計上しているため参加者が大幅に増加した。</p>	健康相談			平成30年度	目標	実績	実施回数(回)	66	57	参加人員(人)	1,500	2,145	○	<p>○評価の理由                      ・参加者数の実績は目標値に達しており、特定健診の結果説明については、9割以上の対象者・家族に結果を説明できている。なお、説明に当たっては、仕切りがある場所や個室で実施しており、プライバシーも保持されている。</p> <p>○課題                      ・参加者数は目標値に達成しているが、相談を行うことで対象者が健康を維持、改善させるために行動を変化させているか等は検証できていない。</p>	<p>・結果説明会以外にも、健康教室開催時等、相談できる機会を増やすとともに、相談を受ける際は、相談者が健康への意識を高め、生活改善を行うように支援する。また、内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率を用いて、健康相談の有効性について検証する。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">健康相談</th> </tr> <tr> <th>令和元年度</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数(回)</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>参加人員(人)</td> <td>2,000</td> </tr> </tbody> </table>	健康相談		令和元年度	目標	実施回数(回)	68	参加人員(人)	2,000																																																																			
健康相談																																																																																															
平成30年度	目標	実績																																																																																													
実施回数(回)	66	57																																																																																													
参加人員(人)	1,500	2,145																																																																																													
健康相談																																																																																															
令和元年度	目標																																																																																														
実施回数(回)	68																																																																																														
参加人員(人)	2,000																																																																																														
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	健康・こども課(健康づくり係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・からだ、ゲンキ! 教室 年40回</li> <li>・健康講演会(おのむら先生) 年1回</li> <li>・健康講演会(食進会) 年1回</li> <li>・みんなで元気になろうや! 講座 1コース5回(年2コース)</li> <li>・ふれあいクッキング 年2回</li> <li>・Men'sクッキング 年2回</li> <li>・出前講座 申込があれば随時</li> <li>・特定保健指導対象者と重症化予防対象者に個別の案内を送付します。</li> <li>・担当保健師・栄養士から勧奨を行います。</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">健康教育</th> </tr> <tr> <th>平成30年度</th> <th>目標</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数(回)</td> <td>84</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>参加人員(人)</td> <td>2,220</td> <td>1614</td> </tr> </tbody> </table> <p>* H29年度実績まで健康教育に計上していた文化祭をH30年度より健康相談で計上しているため参加者が大幅に減少した。</p>	健康教育			平成30年度	目標	実績	実施回数(回)	84	76	参加人員(人)	2,220	1614	○	<p>○評価の理由                      ・実施回数は食生活改善推進会の養成講座(8回)の開講がない年度のため減少しているが、その他は計画どおり実施した。                      ・運動教室の一部自主化についてはスムーズに行うことができた。                      ・健診結果を受けて、介入が必要な対象者への勧奨を行い、教室等への参加を促した。</p> <p>○課題                      ・より多くの参加者を得るため、周知や、健康についての意識を高め興味を持ってもらえるような情報発信が必要である。                      ・対象者のニーズに合った、魅力ある教室運営が必要である。</p>	<p>・より多くの方に参加してもらうために、広報紙やホームページの更なる活用も含め、効果的な周知活動を検討する。                      ・対象者のニーズを把握し、テーマや内容、実施時期の検討などを行う。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">健康教育</th> </tr> <tr> <th>令和元年度</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数(回)</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>参加人員(人)</td> <td>1800</td> </tr> </tbody> </table>	健康教育		令和元年度	目標	実施回数(回)	86	参加人員(人)	1800																																																																			
健康教育																																																																																															
平成30年度	目標	実績																																																																																													
実施回数(回)	84	76																																																																																													
参加人員(人)	2,220	1614																																																																																													
健康教育																																																																																															
令和元年度	目標																																																																																														
実施回数(回)	86																																																																																														
参加人員(人)	1800																																																																																														

芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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  
基本目標 1 いつでも健康

事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	H30年度計画	H30取組結果・実績 (具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 計画																				
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)	右表のとおり	訪問指導 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30 年度</th> <th>目標</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総数(件)</td> <td>1,950</td> <td>744</td> </tr> <tr> <td>訪問指導者(件)</td> <td>1,950</td> <td>744</td> </tr> <tr> <td>閉じこもり予防(件)</td> <td>※介護予防把握事業 へ統合</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H30 年度	目標	実績	総数(件)	1,950	744	訪問指導者(件)	1,950	744	閉じこもり予防(件)	※介護予防把握事業 へ統合		○ ○	○評価の理由 ・成人の訪問件数を郡内他町と比較すると多いが、健診勧奨など、アポイントメントなしの訪問は不在者が多く、目標達成率が約38%と未達となっている。なお、実績数は訪問件数ではなく、訪問して実際に対象者に会えた件数である。  ○課題 ・重症化防止や生活習慣病改善の訪問等は有効だと考えるが、健診受診勧奨目的であれば、電話や郵送の方が有効である場合があるため、目的と対象者のニーズにあった訪問のあり方について見直しが必要である。	訪問指導 <table border="1"> <thead> <tr> <th>令和元年度</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総数(件)</td> <td>900</td> </tr> <tr> <td>訪問指導者(件)</td> <td>900</td> </tr> <tr> <td>閉じこもり予防(件)</td> <td>※介護予防把握事業 へ統合</td> </tr> </tbody> </table> 効果的な訪問を行うため、受診率向上事業と合わせた訪問を行う。	令和元年度	目標	総数(件)	900	訪問指導者(件)	900	閉じこもり予防(件)	※介護予防把握事業 へ統合
	H30 年度	目標	実績																										
総数(件)	1,950	744																											
訪問指導者(件)	1,950	744																											
閉じこもり予防(件)	※介護予防把握事業 へ統合																												
令和元年度	目標																												
総数(件)	900																												
訪問指導者(件)	900																												
閉じこもり予防(件)	※介護予防把握事業 へ統合																												
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 65歳以上の人または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  ●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)	・予防接種が始まる4月と10月に合わせ、広報・ホームページで周知を図る。 ・高齢者肺炎球菌については、開始時期に合わせて対象者への個別通知を行う。また、医療機関に予防接種啓発に関するポスターを掲示するよう依頼する。	高齢者インフルエンザ予防接種 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30 年度</th> <th>目標</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接種者(人)</td> <td>2,450</td> <td>2,363</td> </tr> </tbody> </table> 高齢者肺炎球菌予防接種 <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30 年度</th> <th>目標</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接種者(人)</td> <td>560</td> <td>536</td> </tr> </tbody> </table>	H30 年度	目標	実績	接種者(人)	2,450	2,363	H30 年度	目標	実績	接種者(人)	560	536	○	○評価の理由 ・、高齢者インフルエンザ予防接種・高齢者肺炎球菌予防接種ともに、接種人数の目標を達成できなかったが、広報紙やポスター掲示を通じた周知により、インフルエンザ予防接種については、前年度実績(2,290人)よりも約3%受診率が上がった。  ○課題 ・予防接種により、高齢者のインフルエンザ・肺炎の重症化を防ぐ為、さらに勧奨方法を充実させ、接種率を向上させていく必要がある。	高齢者インフルエンザ予防接種 <table border="1"> <thead> <tr> <th>令和元年度</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接種者(人)</td> <td>2,460</td> </tr> </tbody> </table> 高齢者肺炎球菌予防接種 <table border="1"> <thead> <tr> <th>令和元年度</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接種者(人)</td> <td>253</td> </tr> </tbody> </table> ※高齢者肺炎球菌予防接種は、法改正により令和元年度からの5年間、再度5歳刻みでの接種が再開となった。ただし、対象となるのは過去に一度も接種を受けたことがない人となっており、今年度の対象者数は506人とこれまでの約半数となる。目標接種率を50%とした結果、目標接種者数を253人とした。	令和元年度	目標	接種者(人)	2,460	令和元年度	目標	接種者(人)	253
H30 年度	目標	実績																											
接種者(人)	2,450	2,363																											
H30 年度	目標	実績																											
接種者(人)	560	536																											
令和元年度	目標																												
接種者(人)	2,460																												
令和元年度	目標																												
接種者(人)	253																												

(1) 健康の保持・増進

# 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

基本目標 1 いつでも健康

事業	内容	方向性	対象	所屬課(係)	H30年度計画	H30取組結果・実績 (具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 計画									
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、介護予防の動機を行います。 ・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、うつ・閉じこもり等のリスクがある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する。(H30年10月～H31年4月) ・アンケート未提出者についても訪問し、状況を把握する。(H31年5月～H31年9月)	介護予防把握事業 <table border="1"><tr><th>平成30年度</th><th>目標</th><th>実績</th></tr><tr><td>把握者数(人)</td><td>731</td><td>667</td></tr></table> (アンケート)・ ・1,219人に配付、667人から回収した。 ・6/1号の広報紙に、回答率を向上させるため、アンケートの目的等を周知する記事を掲載した。  (訪問): アンケートの回答に基づき以下の通り訪問を実施した。 ・①認知、うつ、閉じこもりに該当する16人(6人)、②認知に該当する93人(85人)、③運動器、転倒リスクに該当する13人(10)、④アンケート未提出者114人(66人) = 合計236人(167人)を訪問※()内はコンタクトが取れた人数	平成30年度	目標	実績	把握者数(人)	731	667	○	○理由 ・リスクの高い人を優先して、訪問調査を実施し、高齢者の実態を把握し、支援が必要な人に介入して支援を行うことができた。  ○課題 アンケートの回収率は54.7%で、平成27年以降、回収率が約5～6割で推移しており、回収率が伸びないこと。	・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、うつ・閉じこもり等のリスクがある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する。(令和元年10月～2年9月) ・アンケート未提出者を訪問し、現状を把握する。 ・広報紙を通じて、アンケートの周知を図る。			
	平成30年度	目標	実績															
	把握者数(人)	731	667															
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)	<介護予防教室実施支援予定回数> ・自治区公民館体操教室 新規(3自治区) 1コース各13回 継続(15自治区) 各9回 ※トレーナーが派遣されない日は、自治区のベースで自主的に実施 ・いきいき昼食会 8回 ・脳いきいき教室 1コース6回×2コース  ・自治区公民館体操教室の自主運営化を推進していくため、住民主体で行いやすいよう体操DVDやファイルの配付を行う。	介護予防教室 <table border="1"><tr><th>平成30年度</th><th>目標</th><th>実績</th></tr><tr><td>参加延人員(人)</td><td>2,800</td><td>2,411</td></tr><tr><td>参加実人数(人)</td><td>550</td><td>486</td></tr></table> ・自治区公民館体操教室(新規3自治区・継続15自治区) 189回 2,171人(実366人) ・いきいき昼食会 6回 92人 ・脳いきいき教室 12回 147人(実28人)  自治区公民館体操教室の自主運営化を推進していくため、住民主体で行いやすいよう体操DVDやファイルの配付を行った。(DVDを用いた住民主体での体操の実施につながった。)	平成30年度	目標	実績	参加延人員(人)	2,800	2,411	参加実人数(人)	550	486	○	○評価の理由 ・参加人員について目標を達成できなかったものの、地域における自主的な体操が行われるなど、事業以外の介護予防の機会が増えてきている。  ○課題 ・自治区公民館体操教室の自主運営をすすめていくために、継続した動機付けが必要である。 ・各事業の参加者を増加させていくための周知方法等を見直ししていく必要がある。 ・町内全ての地域で体操教室が実施されるよう、未実施の地区に対して継続的な働きかけが必要である。	<介護予防教室実施支援予定回数> ・自治区公民館体操教室 新規(3自治区) 1コース各13回 継続(15自治区:各7回 3自治区:各9回) ※トレーナーが派遣されない日は、自治区の自主的な実施を促す。 ・いきいき昼食会 8回 ・脳いきいき教室 1コース6回×2コース
平成30年度	目標	実績																
参加延人員(人)	2,800	2,411																
参加実人数(人)	550	486																
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人 ●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 初級コース :1コース8回×1コース 修了生向けコース:1コース5回×1コース  ・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になるよう支援する。  ・地域交流サロン事業は、新たに3自治区で開始予定であり、サロン交流会やサロン事業立ち上げ支援研修を実施する。	・体操サポーター養成講座を開催した。 初級コース(8回):参加者10人(延べ73人) 修了生コース(5回):参加者21人(延べ87人)  ・体操サポーターが活動しやすいように、サポーター着用ベストを配付した。(39人に配付)  ・地域交流サロン事業は、新たに2地区が開始となり、合計20地区で実施されている。 10月にサロン交流会を開催し、18地区から合計50人が参加した。	◎	○評価の理由 ・計画どおりに実施することができた。体操サポーター着用ベストを配付し、サポーターの意識向上につながった。  ○課題 ・自治区公民館体操教室が自主的に運営できるよう、体操サポーターが必要な地区では増員させるとともに、参加者・サポーターの声を聞きながら、活動支援を継続していく必要がある。	・体操サポーター養成講座 初級コース:8回×1コース 修了生向けコース:5回(隔月)  ・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になるよう支援する。  ・地域交流サロン事業は、新たに2自治区で開始予定であり、サロン交流会やサロン事業立ち上げ支援研修を実施する。									

# 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

基本目標 1 いつでも健康

事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	H30年度計画	H30取組結果・実績 (具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 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)	・平成29年度の事業見直し方針(脳トレ教室の回数や開催場所の見直し、体操教室の今後の支援方法)をもとに、事業を実施する。 ・現状や課題の把握を行うため、各介護予防教室実施後にアンケート等を実施する。 ・アンケート結果をもとに、事業の点検を行っていく。	・実施した介護予防教室において、事後アンケートを取り、教室の満足度や理解度の把握を行い、事業の見直しにつなげた。 ◎評価を行った事業 ・自治区公民館体操教室(新規) ・福岡県介護予防市町村支援事業(リハビリ職派遣) ・体操サポーター養成講座 ・いきいき昼食会 ・脳いきいき教室  ・自治区公民館体操教室(新規)にて、教室開始前後の評価として、体力測定を実施した。	○	○評価の理由 ・各事業でアンケート等を実施して、効果的に事業を実施できたか検証し、事業の開催日程を変更するなど必要な見直しを行った。  ○課題 ・事業前後の変化をアンケート結果で把握し事業の効果を測定するとともに、利用者の意見を取り入れ、各事業の内容が充実するよう、随時、見直しを行っていく必要がある。	・現状や課題の把握を行うため、各介護予防教室実施後にアンケート等を実施する。  ・アンケート結果をもとに、事業の点検を行っていく。
	⑤ 地域リハビリテーション活動	介護予防の取り組み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、自治区公民館体操教室(継続)や地域サロン事業へリハビリテーション専門職の派遣を行った。 自治区公民館体操教室:14地区 地域交流サロン事業:3地区  ・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た。	◎	○評価の理由 ・計画どおりに実施した。  ○課題 ・介護予防事業において、リハビリテーション専門職と情報共有して意思統一を行い、効果的な取組や動機付けができるよう連携を進めていく必要がある。	・福岡県介護予防市町村支援事業を利用し、自治区公民館体操教室(継続)(16地区)やサロン事業(2地区)へリハビリテーション専門職の派遣を行う。  ・必要に応じて、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する。	
	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、窓口での相談時に、支援が必要な対象者を把握し、生活機能の維持・改善・自立に向けた支援を行う。 ・2事業所×各3人を見込んでいる。	・窓口や訪問等で案内を行ったが、利用に結びつかなかった(利用者0人)。	○	○理由 ・結果として利用者がいなかったが、計画どおり広報や利用勧奨を行った。  ○課題 ・必要な人が適切なサービスとして利用できるよう、窓口相談や訪問時等に周知を継続していく必要がある。 ・事業の在り方が、利用者のニーズに合っているか検討していく必要がある。	・訪問、窓口での相談時に、支援が必要な対象者を把握し、生活機能の維持・改善・自立に向けた支援を行う。 ・2事業所×3人を見込む。

# 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

基本目標 2 いつでも地域で

事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	H30年度計画	H30取組結果・実績(具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 計画
(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。	高齢者一般	福祉課(高齢者支援係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民同士による助けあいの重要性をテーマに社会福祉協議会、あしや助けあい・支えあいの会と共催で6月に住民福祉講演会を開催する。</li> <li>広報あしやに毎月、住民による地域福祉活動に関する記事を掲載する。</li> <li>30年3月に発足した「あしや助けあい・支えあいの会」の運営や担い手養成などの支援を社会福祉協議会とともに進める。(9月からサービス提供予定)</li> <li>芦屋町社会福祉協議会に配置している、生活支援コーディネーターを中心に地域の課題とともに社会資源を把握し、あしや支えあい・助けあいの会など在宅福祉ボランティアの活動支援、サービス開発を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民同士による助けあいに既に取り組んでいる先進自治体(福岡市、苅田町)の当事者を招聘し、芦屋町における生活支援サービスの機運醸成のために住民福祉講演会を開催した。(参加者:54人) また、12月には地域の助けあいをテーマに地域福祉講演会を開催した。(参加者:69人)</li> <li>毎月、広報あしやに地域交流サロンや体操教室、あしたの会など住民同士の助けあい活動などの様子を掲載しました。</li> <li>あしたの会の会議に出席し、運営に関する助言を行った。なお、同会は、9月からサービス提供を開始している。</li> <li>生活支援コーディネーターを中心に、地域の課題分析、社会資源を把握するとともに、サービス開発の支援、助言を行った。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>理由 概ね計画どおりに事業を実施した。</li> <li>課題 事業をおとして、福祉に関心がない人でも福祉に興味を持ち、福祉を我がこととして捉えてもらうきっかけとなるような配慮が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民同士による助けあいの重要性をテーマに社会福祉協議会、あしや助けあい・支えあいの会と共催で住民福祉講演会を開催する。</li> <li>広報あしやに毎月、住民による地域福祉活動に関する記事を掲載する。</li> <li>あしたの会の運営や担い手養成に関する支援を、社会福祉協議会とともに進める。</li> <li>社会福祉協議会に配置している、生活支援コーディネーターを中心に地域の課題・社会資源を把握し、あしたの会など在宅福祉ボランティアの活動支援、サービス強化を行う。</li> </ul>
	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。	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスガイド、ケアマネ、事業者等連絡会、民生委員に継続して周知を行う。</li> <li>配食サービスの担い手である「八朔の会」と社協を含めた協議の場を設け意見交換を行い、ボランティアの育成を図る。</li> <li>サービスの充実をめざすため利用者アンケートを実施し、現状分析を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者実人数:113人、年間延べ配食数:7,243食</li> <li>サービスガイド、ケアマネジャー、事業者等連絡会、民生委員に継続して周知を行った。</li> <li>配食サービスの担い手である「八朔の会」と社協を含めた協議の場を設け意見交換を行い、ボランティアの育成を図った。</li> <li>自己負担額や提供回数など、サービスの現状が利用者ニーズと合致しているかを確認するため、利用者アンケートを実施した。</li> <li>配食ボランティア団体「八朔の会」の活動について広報紙で周知し、新規会員獲得等に向けた取組みに協力した。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>理由 社会福祉協議会、八朔の会を交えた協議の場を設け、実施内容、運営方法、ボランティア活動、アンケート実施について調整を図った。</li> <li>課題 事業の多くを担っている八朔の会の会員の高齢化のため、新たな担い手の確保等が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスガイド、ケアマネ、事業者等連絡会、民生委員に継続して周知を行う。</li> <li>配食サービスの担い手である「八朔の会」と社協を含めた協議の場を設け意見交換を行い、ボランティアの育成を図る。</li> <li>サービスの充実を図るため、包括支援センターの職員も参加して、事業の現状分析を行う協議の場を設ける。</li> </ul>
	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。	必要の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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護用品給付サービス</li> <li>サービスガイド、ケアマネ、事業者等連絡会、民生委員に継続して周知を行い、必要の人に必要サービスを提供する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者実人数:48人</li> <li>サービスガイド、ケアマネジャー、事業者等連絡会、民生委員に継続して周知を行い、必要の人にサービスが提供されるよう努めた。</li> <li>住民税非課税世帯の給付限度額を月額5,000円から月額6,000円に引き上げ、利用者の経済的な負担の軽減を図った。(平成31年4月1日施行)</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>理由 サービスを必要とする人に、適切にサービスの提供を行った。</li> <li>課題 サービスを必要とする人に、事業が浸透するよう、有効な周知方法を検討する必要がある。</li> </ul>

## 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

基本目標 2 いつでも地域で

事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	H30年度計画	H30取組結果・実績(具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 計画
(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		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)		・利用者実人数:1人、利用延べ時間:6時間  ・申請申込の多くはケアマネを通じてあるため、ケアマネ、サービスガイド、事業者等連絡会による周知を継続する。  ・利用の多くはケアマネジャーを通じての申込のため、ケアマネジャーへの直接の周知のほか、サービスガイド、事業者等連絡会による周知を継続した。	○	○理由 ・利用者は少ないが、在宅の高齢者等が住み慣れた家で生活を続けるために必要なサービスの提供を行った。  ○課題 サービスの依頼はケアマネジャーを通じてることが多く、ケアマネジャーと事業所連絡会での周知を継続し、説明書(チラシ)を見やすく作成する等して周知方法や内容の見直しを検討する。	・申請申込の多くはケアマネジャーを通じてあるため、ケアマネジャー、サービスガイド、事業者等連絡会による周知を継続する。
	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)	・広報紙や町のホームページで、事業の広報を行うとともに、居宅介護支援事業所等に事業を周知することで、利用者の増加を図る。また、前年度春期(年1回)だけであった募集次期を、春・秋の年2回とすることで、より利用しやすい環境を整える。	○	○理由 寝具の衛生保持が難しい高齢者に、清潔な寝具で寝られる環境を提供した。  ○課題 利用者負担(実費の3割)が高額であるとの意見や、対象者の基準(要介護2以上)が厳しすぎるとの意見がケアマネジャーを対象としたアンケートで上がっており、検討が必要である。	・事業を必要とする人に確実に周知できるよう、事業実施に際しては、ケアマネジャー等に対する直接的な周知を行う。  ・利用しやすい事業となるよう、実施・周知方法の検討を行う。

## 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

基本目標 2 いつでも地域で

事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	H30年度計画	H30取組結果・実績 (具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 計画
(1) 在宅生活サービスの推進	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。	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)	・H29年度実設置台数:40人  ・必要な人に必要なサービスが行きわたるよう、広報紙や町ホームページによる一般住民への広報だけでなく、民生委員等の関係者・関係団体に対する事業案内を積極的に行う。	・年間延べ設置者(台)数:41人  ・広報紙や町ホームページ、サービスガイド等を通じて、事業の周知を図った。	○  ○理由 利用者の転出や施設入所などによる利用廃止があった一方で、新規利用者も一定数おり、利用者数を維持できた。  ○課題 機器の劣化による故障等が発生しているため、リース機器による代替等の対応を検討する必要がある。	・事業の利用を必要とする人々に、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う。  ・適切な機材の確保に向けて、近隣市町の状況などを調査する。
	⑦ 救急医療情報キット給付事業	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)	・H29年度末までの累計配布人数:924人→訂正:954人  ・必要な人に必要なサービスが行きわたるよう、サービスガイド、ケアマネ、民生委員、事業者等連絡会、広報を通して継続して周知を行う。	・平成30年度末までの累計配付人数:974人、新規配布:20件  ・必要な人に事業が行きわたるよう、サービスガイド、ケアマネジャー、民生委員、事業者等連絡会、広報紙により継続して周知した。	○  ○理由 事業を必要とする人にサービスが行き渡るよう、関係機関等を通じた周知に努めた。  ○課題 カードに記載された内容に変更が生じた際に、滞りなく情報が更新されるよう周知が必要である。	・必要な人に必要なサービスが行きわたるよう、サービスガイド、ケアマネ、民生委員、事業者等連絡会、広報を通して継続して周知を行う。  ・カード記載事項に変更があった際は、速やかに情報の更新が行われるよう、利用者に必要な周知を行う。
	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)	・必要な人に必要なサービスが行きわたるよう、ケアマネ、サービスガイドで周知を継続する。	・助成件数:2件  ・サービスガイド、ケアマネジャー等を通じて周知を行い、必要な人にサービスが提供されるよう努めた。	○  ○理由 事業を必要とする人に、適切にサービスの提供を行った。  ○課題 必要な人が適切なサービスとして利用できるよう、ケアマネやサービスガイドの配布等で周知を継続していく必要がある。	・必要な人に必要なサービスが行きわたるよう、ケアマネ、サービスガイドで周知を継続する。



# 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

基本目標 2 いつでも地域で

事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	H30年度計画	H30取組結果・実績(具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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する。</li> <li>・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る。</li> <li>・福岡県介護保険広域連合が示す整備方針に基づき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備事業者の公募を行い、平成30年度中にサービスが提供開始されるよう進める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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った。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で課題や対策を検討した。</li> <li>・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りやすいよう。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で課題や対策を検討し、質の向上に努めた。</li> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備事業者の選定を行った後、福岡県介護保険広域連合が事業者を指定し、12月から当該サービスが提供された。</li> </ul>	○	<p>○評価の理由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議の開催を通して、必要な人に、介護保険サービス及び総合事業によるサービスが適切に提供されるよう、居宅サービスの充実に取り組んだ。</li> </ul> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス事業者等連絡会、地域ケア会議で引き続き、サービス提供者の資質向上を図る必要がある。また、自立支援型のプラン作成に向けて、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等に対し、研修等への積極的な参加を促す必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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する。</li> <li>・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る。</li> <li>・事業所の施設整備等に関して、国や県と強調して、必要な支援を行う。</li> </ul>
	② 施設型サービスの充実	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービス(施設サービス)を提供します。</li> <li>・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。</li> </ul>	介護保険対象者	福祉課(高齢者支援係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福岡県介護保険広域連合と連携し、介護保険サービスを提供する。</li> <li>・2020年度の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する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な人に対して、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た。</li> <li>・次期高齢者福祉計画策定に向けて、要介護者数や施設サービスの実績を把握した。</li> <li>・職員が、地域密着型サービス事業所の運営推進会議に出席し、事業所との情報共有・連携に努めた。</li> </ul>	○	<p>○評価の理由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各施設の運営推進会議への出席等を通じて、町内の施設系サービスの円滑な運営に寄与した。</li> </ul> <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関が連携をとって施設の指導育成に当たる必要がある。</li> <li>・町として、事業所の運営推進会議の場などを通じた、事業所側との緊密な連携を進めていく必要がある。</li> </ul>

# 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

基本目標 2 いつでも地域で

事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	H30年度計画	H30取組結果・実績 (具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 計画								
(3) 認知症高齢者等の支援	① 認知症の理解への普及・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。	一般	福祉課(高齢者支援係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症について広報あしややホームページで周知する。</li> <li>認知症の正しい理解を普及していくために、認知症サポーター養成講座を実施する。</li> <li>幅広い世代、新たな団体を発掘し、調整する。また、新たにあしやハンズ・オン・キッズを対象にキッズサポーターを養成する。</li> <li>認知症の普及啓発のために講演会(年1回)を開催し、知識の普及と理解を深める。</li> </ul>	認知症サポーター養成 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td></td> <td>目標</td> <td>実績</td> </tr> <tr> <td>H30年度</td> <td>サポーター養成者数(人)</td> <td>110</td> <td>163</td> </tr> </table>			目標	実績	H30年度	サポーター養成者数(人)	110	163	◎	○評価の理由 ・計画どおりに実施することができた。 ・自治区公民館体操教室の場だけでなく、キッズサポーターの養成を行う等新たな認知症サポーターを養成することができた。  ○課題 ・キッズサポーターをはじめ、幅広い世代の認知症サポーターを養成し、認知症について正しい理解をもってもらう場を更に作っていく必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症について広報あしややホームページで周知する。</li> <li>認知症の正しい理解を普及していくために、認知症サポーター養成講座を実施する。</li> <li>認知症の普及啓発のために講演会を開催し、知識の普及と理解を深める。</li> </ul>
			目標	実績													
	H30年度	サポーター養成者数(人)	110	163													
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。		おおむね65歳以上の人	福祉課(高齢者支援係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>タブレットを利用した脳トレーニングである脳いきいき教室(1コース6回×2回)を実施する。</li> <li>いきいき昼食会(6ヶ所)とサロン事業(4地区)で、音楽療法を使った認知症予防の講座を実施し、認知症予防に取り組む。</li> </ul>	①脳いきいき教室 ・タブレットを用いて脳トレーニングを行う脳いきいき教室を、年2回(前期(6月～)と後期(11月～))開催し、前期を芦屋部、後期を山鹿部と場所を変えて実施した。 ・参加実人数28人、延人数147人  ②音楽療法を用いた認知症予防講座(いきいき昼食会) ・地区公民館3か所 参加実人数53人 ・自治区公民館3か所 参加実人数39人  (サロン) ・4自治区 参加実人数73人	○	○理由 脳いきいき教室・音楽療法とも参加人数は定員に満たなかったが、参加者の認知症予防に資する内容で講座を実施した。  ○課題 参加者が集まりにくいと、周知方法の検討が必要。	<ul style="list-style-type: none"> <li>タブレットを利用した脳トレーニングである脳いきいき教室(1コース6回×2回)を実施する。</li> <li>いきいき昼食会(6ヶ所)とサロン事業(3地区)で、音楽療法を使った認知症予防の講座を実施し、認知症予防に取り組む。</li> </ul>								
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。		認知症高齢者等とその家族	福祉課(高齢者支援係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>3人の認知症地域支援推進員を配置し、相談支援の充実を図る。</li> <li>必要に応じて、認知症初期集中支援チームに委託し、自立生活の支援を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症地域支援推進員を3名配置し、相談対応を行った。</li> <li>認知症あんしんガイドを作成し、相談支援を行った。</li> <li>認知症初期集中支援チームについて、委託案件はなかったが、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員による連携会議を開催し、対応事例発生時の流れ等について確認を行うため、意見交換を行った。</li> </ul>	○	○評価の理由 ・認知症初期集中支援チームについては、対応案件はなかったが、認知症に係る相談支援体制の充実については、計画どおり実施した。  ○課題 ・認知症への相談対応を行っているが、認知症初期集中支援チームへつなげた案件がない状況である。必要な人をチームの支援につなげていけるよう、相談支援を行っていく必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症地域支援推進員を3名配置から4名配置とし、相談支援の充実を図る。</li> <li>必要に応じて、認知症初期集中支援チームに委託し、支援を行う。</li> </ul>								

# 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

基本目標 2 いつでも地域で

事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	H30年度計画	H30取組結果・実績(具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 計画
(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。	認知症高齢者等とその家族	福祉課(高齢者支援係)	・3人の認知症地域支援推進員により、認知症についての様々な相談を受け付け、支援を実施する。 ・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く。 ・相談支援が充実するように、認知症ケアパスを作成し、認知症の人が適切な医療や介護の流れがわかるように支援する。	・認知症地域支援推進員を3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、支援を実施した。(認知症相談件数:13件) ・県から情報提供があった都度、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のお知らせを広報紙・ホームページで周知した。 ・平成30年9月に、認知症ケアパスとして「認知症あんしんガイド」を作成し、相談支援に活用した。	◎	○評価の理由 ・計画どおりに実施することができた。 ・認知症あんしんガイドを作成し、相談業務の充実につなげることができた。 ○課題 ・認知症あんしんガイドについて、適宜見直しを行い、よりよい相談支援に努める。 ・認知症に関する各種相談を、地域包括支援センターが受け付けていることについて、支援が必要な人の元に伝わるよう、引き続き周知を行う必要がある。	・認知症地域支援推進員を3名から4名に増員し、相談支援の充実を図る。 ・認知症あんしんガイドを活用し、相談支援を行う。 ・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、住民のセンター利用に繋ぐ。
	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。	認知症高齢者等とその家族	福祉課(高齢者支援係)	【現登録者数】 H30.6.15時点 ・遠賀中間地区はいかい高齢者等SOSネットワーク:22人 ・防災メールまもるくん:6人 ・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をサービスガイド、広報、ケアマネ、事業所連絡会等で継続して周知を行う。 ・近隣の市町村や先進地での取り組みを情報収集し、徘徊高齢者身元確認用ツールの作成を検討する。 ・「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う。	【現登録者数】 平成31年3月末時点 ・遠賀中間地区はいかい高齢者等SOSネットワーク(ネットワーク):31人 ・防災メールまもるくん:12人 ・ネットワーク、防災メールまもるくんの普及のため、サービスガイド、広報紙、ケアマネジャー、事業所連絡会等で継続して周知を行った。 ・はいかい高齢者等の早期の身元確認のためのツールとして、衣服等に身元情報を貼り付ける高齢者等見守りシールの運用に関する検討を行い、令和元年度から運用を開始する方針を決定した。 ・「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った。 ・町内でははいかい高齢者等が保護された際、身元確認までの間、町内2施設で一時保護を行える体制を整備した。	○	○理由 ・事前登録の動員や、ツールの作成方針の決定等を行い、はいかい高齢者等の早期発見・保護に向けた取組みを進めた。 ○課題 高齢者等見守りシールの運用を開始する際、利用者や関係者の周知徹底を図る必要がある。	・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をサービスガイド、広報、ケアマネジャー、事業所連絡会等で継続して周知を行う。 ・高齢者等見守りシールの普及を図るため、広報、ケアマネジャー、事業所連絡会等で周知を行う。 ・「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う。
	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。	認知症高齢者等とその家族	福祉課(高齢者支援係)	・介護者の精神的身体的負担の軽減のため、認知症家族介護教室を開催(年4回)し、座談会を中心とした情報交換と知識の習得の場を提供する。 ・認知症家族の会の活動に対する支援を行う。 ・来所や訪問での家族の困りごとや相談に対応する。	・認知症家族介護教室を開催し、座談会を中心とした情報交換を行った。 5月・8月・11月・2月の4回実施。参加者延べ19人。 8月、2月はアドバイザーとして、認知症介護指導者に参加していただいた。 ・認知症家族の会 あしやが開催する勉強会等について、年3回、広報紙で周知をおこなった。	○	○評価の理由 ・認知症家族介護教室の参加者数は低調であるが、教室自体は計画どおりに実施した。 ○課題 ・町内に認知症の人を介護する家族は多くいると思われるが、教室に参加する人は少ない。口コミや個別での動員を行い、まずは、参加してもらいやすいように周知する必要がある。	・介護者の精神的身体的負担軽減のため、認知症介護者の集いを開催(年4回)し、座談会を中心とした情報交換と知識の習得の場を提供する。 ※認知症家族介護教室の名称を認知症介護者の集いに改め、動員を行う。 ・認知症家族の会あしやの活動に対する支援を行う。 ・来所や訪問での家族の困りごとや相談に対応する。

# 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

基本目標 3 いつでも安心

事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	H30年度計画	H30取組結果・実績(具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 計画
(1) 高齢者の住まいと安心して暮らせる環境整備	① 公共施設などのバリアフリー対策	公共施設や道路について、高齢者や障がい者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。	一般	全庁	・緑ヶ丘団地(9,10,11,12棟)中央手すり取付工事 ・緑ヶ丘団地(3棟)エレベーター設置(実施設計)	・緑ヶ丘団地(9,10,11,12棟)中央手すり取付工事 ・緑ヶ丘団地(3棟)エレベーター設置(実施設計)  を実施した。	○	○評価の理由 ・バリアフリー環境の整備に向けて、必要な事業を着実に実施した。	・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う。
	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)	・芦屋町巡回バスの今後のあり方を検討し、関係機関と合意形成に向けて協議する。 ・バス停環境の整備として、利用者が多く警察や道路管理者の許可可能なバス停には、上屋やベンチは設置できたので、利用状況を見ながら設置可能な場所があれば設置していく。 ・高齢者・障がいのある人への割引制度等の導入については、今後も継続的に検討する。	・利用者の利便性向上のため、巡回バスの3路線化を検討した。 ・巡回バス・タウンバスの停留所のうち、「中央病院下」停留所にベンチを設置し、巡回バス「芝ノ元」停留所の上屋補修を行った。また、巡回バス停留所の再整備に向けた検討を行った。 ・高齢者・障がいのある人への割引制度等の導入について、引き続き附属機関での審議等を行いながら検討を行った。	◎	○評価の理由 ・計画どおり実施した。	・巡回バス3路線化に向けて、バス車両購入等の環境整備、及び周知を行っていく。 ・老朽化した巡回バスの停留所の整備を行う。
	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。		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(ただし内部障がいはいは、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 6月 各自治区:30地区 民生・児童委員:25人 遠賀消防署  ・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る。 (情報管理者・取扱者の新規の者は、町の研修会受講、継続の者は、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確立を行う。	・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た。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た。 各自治区:30地区 民生・児童委員:25人 遠賀消防  ・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締結した。 ○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	○	○評価の理由 計画どおり、関係者・機関への名簿提供を行った。  ○課題 毎年度必要な名簿の更新、個人情報保護に関する適切な研修の実施等について、引き続き取り組んでいく必要がある。 また、名簿搭載者について、個別避難計画の作成を推進していく必要がある。

# 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

基本目標 4 いきいき生活

事業	内容	方向性	対象	所管課(係)	H30年度計画	H30取組結果・実績(具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 計画	
(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(高齢者支援係)・地域振興・交通係)	【福祉課 高齢者支援係】 ・老人クラブと連携し、ウォーキング大会や体力測定などの新規事業の運営支援のほか、老人クラブが組織化されていない自治区に対する直轄クラブの働きかけの加入促進などを行う。 ・生きがいづくりのためのボランティア活動のひとつとして、生活支援活動への参画を促進する。 ・老人クラブに対し、活動支援を行う。また、老人クラブ連合会と行政との協議の機会を設け、加入促進等の取組みにつなげる。 【環境住宅課 地域振興・交通係】 ・窓口にて転入者に自治区加入促進活動を実施する。転入が多い3月末から4月初旬には特設ブースを設置し加入促進を支援する。	【福祉課 高齢者支援係】 ・ウォーキング大会や体力測定事業等、老人クラブが主催するイベントに関して、職員による人的支援や用具運搬車両の貸与等の物的支援、及び老人クラブ育成補助金の交付による運営経費の支援を行った。 ・ボランティア団体「あしたの会」に関する広報紙等を通じた広報活動の支援により、住民の生活支援活動への参画を促進した。 【環境住宅課 地域振興・交通係】 ・強化月間中の取組及び転入者への加入案内を実施した。	○	○評価の理由 【福祉課 高齢者支援係】 ・老人クラブの活動支援に関しては、要望された支援を提供し、老人クラブの円滑な事業実施に寄与した。 ・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により、会の活動が周知され、会の利用につながった。 【環境住宅課 地域振興・交通係】 ・加入促進活動は行っているが、加入促進にはなかなか結びつかないため、手法の検討が必要である。	【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う。 ・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により、高齢者が活躍できるボランティアの機会確保に努める。 【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、必要な検討を行う。
	② 高齢者への敬老事業 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う。 【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 【H30年度支給対象者予定数】(H29.9.1時点) ①70歳 :258人 ②77歳 :197人 ③88歳 :87人 ④100歳 :9人 ・制度及び内容について必要な検討を行う。	【H30年度支給実績】 ①70歳 :248人(実対象者 250人) ②77歳 :190人(実対象者 192人) ③88歳 :76人(実対象者 77人) ④100歳 :5人(実対象者 5人) ※支給対象者に対する支給率:99.0%	○	○評価の理由 ・未申請者への勧奨通知の送付等を行った結果、支給対象者の99.0%に支給できた。 また、祝金を芦屋町商工会商品券で支給することにより、町内経済の活性化にも寄与した。 ○課題 ・平均寿命が延びたことで、事業対象者が年々増加している現状を踏まえ、近隣市町の状況等を調査のうえ、支給年齢の見直し等、事業継続のための検討が必要である。	・条例等に基づき、敬老祝金支給対象者への支給を行う。 【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 【R01年度支給対象者予定数】(H30.9.1時点) ①70歳 :236人 ②77歳 :173人 ③88歳 :106人 ④100歳 :5人 ・制度及び内容について必要な検討を行う。
	② 高齢者への敬老事業 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。	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する。また、来場者や非来場者に対するアンケートを実施し、結果を反映させることにより、来年度以降のイベントの更なる魅力向上に取り組む。 ・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する。	・敬老会を開催し、高齢者の外出機会の創出や、老人クラブへの加入促進等につなげた。 なお、敬老会当日は、芦屋町社会福祉協議会、ボランティア団体(手をつなぐりボンの会)及び民生児童委員協議会の協力のもと開催した。 ○日程:平成30年9月22日(土) ○会場:夢リア(ポートレース芦屋) ○敬老会参加対象者数:3,500人 ○敬老会当日参加者数:491人 ○記念品配布人数:2,856人 ※当日参加できなかった対象者には、後日役場で記念品の配布を行った。	○	○評価の理由 ・参加した高齢者に対し、外出機会を提供することができた。 ・参加者の多くに楽しんでもらえるイベントを開催できた。 ○課題 ・参加者が事業対象者の14%程度にとどまっており、イベントのあり方の検討も含め、より多くの対象者が楽しめる方法の検討が必要。	・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する。 ・近隣自治体の状況等を調査した上、イベントのよりよい開催に向けた検討を行う。 ・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する。

## 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

基本目標 4 いきいき生活

(1) 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)	H30年度計画	H30取組結果・実績(具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 計画
	③ 高齢者への就労の推進	<p>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。</p> <p>また、就労に関する情報を提供していきます。</p>		高齢者	福祉課(高齢者支援係)	<p>・高齢者がその能力を発揮し、地域社会に貢献することができるよう、収入の確保のほか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る。</p> <p>また、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る。</p>	<p>○平成30年度高齢者能力活用事業実績</p> <p>・登録者数 68人(前年比+3)</p> <p>・契約金額 53,460,107円(前年比+3,794千円)</p> <p>・高齢者能力活用事業に関して、町のホームページや、広報紙での周知を行い、就業を希望する高齢者に働く場を提供した。</p> <p>・高齢者能力活用事業に関して、福岡県の最低賃金改定に合わせて、就業者の賃金が適切なものとなるよう見直しを行った。</p> <p>○その他</p> <p>県が設置する70歳現役応援センターを、町のホームページで紹介するとともに、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た。</p>	○	<p>○評価の理由</p> <p>・高齢者能力活用事業について、委託先の社会福祉協議会の協力のもと、事業を滞りなく実施した。</p> <p>・70歳現役応援センターの活動周知を通して、高齢者の就労機会の拡大を図った。</p> <p>○課題</p> <p>・高齢者能力活用事業における就労者の人員確保に向けて、継続的な事業周知を行っていく必要がある。</p>	<p>・高齢者がその能力を発揮し、地域社会に貢献することができるよう、収入の確保のほか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る。</p> <p>・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る。</p>
	④ 高齢者の憩の場の整備	<p>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。</p>		60歳以上	福祉課(高齢者支援係)	<p>・「芦屋町公共施設等総合管理計画」や財政負担、住民のニーズなどを踏まえ、今後の施設のあり方について検討する。</p>	<p>・老人憩の家類似施設の優良事例を調査研究し、憩の家の今後のあり方に関する課題の整理等を行った。</p>	○	<p>○評価の理由</p> <p>・他町施設の視察や庁内協議を踏まえ、今後のあり方の検討を行った。</p> <p>○課題</p> <p>・施設のあり方を検討するに当たっては、将来負担を考慮しつつ、また、住民の意見を取り入れた形で進める必要がある。</p>	<p>・老人憩の家の今後のあり方について、様々な可能性を検討するため、施設の今後のあり方に関する基本構想を策定する。</p>

# 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

## 基本目標 5 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)	H30年度計画	H30取組結果・実績(具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 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。 ・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)	・主任ケアマネージャー・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る。 ・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つな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う。 ・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る。	○総合相談 216件  ・地域包括支援センターのチラシを改訂し、高齢者等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った。  ・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、定期的に弁護士にアドバイスを求め、事例を検討することで職員の資質向上を図った。	○	○評価の理由 ・幅広く相談を受け付け、関係機関と連携を取り対応した。  ○課題 ・地域包括支援センターの周知と、職員の資質向上を図る必要がある。また、来訪者だけでなく支援が必要な人には、職員が直接訪問し、対応していく必要がある。	・主任ケアマネージャー、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る。  ・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う。  ・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る。
② 権利擁護	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て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)	・成年後見制度の普及周知のためにチラシを配布するとともに、地域包括支援センターが相談支援及び関係機関へつなぐ。 ・成年後見制度利用促進基本計画の策定(2022年度)に向けて、遠賀郡内各町と法で求められている中核機関の設置について、協議を行う。 ・消費者被害担当課である環境住宅課とともに、「詐欺」「偽電話」などの消費者被害の啓発及び相談を行う。	○成年後見相談・支援 5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いだ。  ・成年後見制度利用促進に向けて、近隣市町と中核機関の共同設置に係る協議を行った。  ・相談内容に応じて、消費生活相談担当課に繋げ、支援を行った。	○	○評価の理由 ・成年後見制度に関する相談を受け付け、関係機関へ繋ぐことができた。  ○課題 ・成年後見制度の利用促進に向けて、計画の策定と体制整備を進めていく必要がある。	・成年後見制度の普及周知のためにチラシを配布するとともに、地域包括支援センターが相談支援及び関係機関へつなぐ。  ・成年後見制度利用促進基本計画の策定(2022年度)に向けて、法で求められている中核機関の設置について、近隣市町と協議を行う。  ・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」などの消費者被害の啓発及び相談を行う。
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、虐待に関する周知を広報紙等で行う。また、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を行っていく。職員の資質向上のため、積極的に研修を受講し、資質向上に努める。	○虐待対応(疑い含む)相談 2件  ・7/1号の広報で高齢者虐待に関する啓発を行った。また、虐待対応研修に参加し、職員の資質向上を図った。  ・高齢者虐待の啓発に関するチラシ等を窓口を設置した。また、介護サービス事業者等連絡会にて配布した。  ・虐待が疑われる事例については、民生委員と連携し対応するとともに、地域交流サロンを訪問し、地域の実情を把握した。	○	○評価の理由 ・虐待が疑われる相談には、社会福祉士、介護支援専門員、保健師の三職種で迅速に対応を行った。  ○課題 ・虐待対応の経験が少ない職員の資質向上が必要である。 ・問題を抱えているにも関わらず相談する人がいない人を把握するために、地域交流サロン等を訪問し情報収集していく必要がある。 ・虐待の早期発見のため、住民や関係機関、介護事業所等と連携を図る必要がある。	・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う。  ・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を行っていく。  ・職員の虐待対応能力向上のため、積極的に研修を受講し、資質向上に努める。

# 芦屋町高齢者福祉計画【H30】評価、【R元】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

## 基本目標 5 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(保)	H30年度計画	H30取組結果・実績 (具体的に記載のこと)	事業評価	H30年度 評価の理由・課題	R元年度 計画
④ 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進めます。 ・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、県等が開催する研修会を案内する。 ・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する。	・介護支援専門員からの相談:13件(ケアプラン変更に関する助言等) ・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を支援し、介護支援専門員のスキルアップを図った。 ・居宅介護支援事業所に対し、福岡県介護支援専門員協会が開催する研修会の案内を行った。 ・芦屋町介護サービス事業者等連絡会を1回開催し事務局として事業者間の連携強化の支援をした。	○	○評価の理由 ・地域包括支援センターが実施する包括的支援事業の一つである包括的・継続的ケアマネジメントの一環として、主任介護支援専門員が、町内の介護支援専門員からの相談に応じる等の支援を行い、適切なケアプランの作成に寄与した。 ○課題 ・介護支援専門員に対し、自立支援型ケアプラン作成能力向上に向けた支援が必要である。	・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、県等が開催する研修会を案内する。 ・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する。
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に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)	・事例検討会を1回、個別ケース会議を2回、研修会を1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ていく。	・個別ケース会議(困難事例・自立支援型)3回、研修会を1回開催した。 ・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、5ヶ月後にフォローアップも行った。 ・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、研修会に参加し自己研鑽に努めた。	○	○評価の理由 ・多職種の専門的視点を交えた自立支援型の地域ケア会議を開催した。 ○課題 ・会議を円滑に進めるため、職員の資質向上を図る必要がある。	・事例検討会を1回、個別ケース会議を2回、研修会を1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ていく。
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者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(ア)～(ク)※の事業について関係機関と協議し実施する。 ※在宅医療・介護連携推進事業 (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在宅介護の提供体制の構築推進 (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援 (オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援 (カ)医療・介護関係者の研修 (キ)地域住民への普及啓発 (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	・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(ア)～(ク)※の事業について関係機関と協議し実施した。 ※在宅医療・介護連携推進事業 (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在宅介護の提供体制の構築推進 (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援 (オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援 (カ)医療・介護関係者の研修 (キ)地域住民への普及啓発 (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	◎	○評価の理由 ・遠賀中間地域の関係機関で連携して、(ア)～(ク)の事業を実施した。 ○課題 ・課題解決のため医師会や各種専門職団体との連携を継続していく必要がある。	・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(ア)～(ク)※の事業について関係機関と協議し実施する。 ※在宅医療・介護連携推進事業 (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在宅介護の提供体制の構築推進 (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援 (オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援 (カ)医療・介護関係者の研修 (キ)地域住民への普及啓発 (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携