

資料1

第7期芦屋町高齢者福祉計画

令和元年度事業評価・令和2年度事業計画シート

凡例

「評価」区分		達成率の目安
◎	計画以上に取り組めた。	100%以上
○	計画通りに取り組めた。	80%～99%
△	計画していたがすべては取り組めなかった。	80%未満
×	取り組めなかった。	50%未満

評価結果

評価	事業数	%
◎	0	0
○	41	100
△	0	0
×	0	0
合計	41	100

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度 計画	令和元年度取組結果・実績 (具体的に記載のこと) 及び次期計画に向けた総括	事業評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2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に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、個別検診、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歳まで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)	<table border="1"> <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	○令和元年度取組結果 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">R元年度</th> <th colspan="2">実績</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>805</td> <td>34.6</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(胃透視)</td> <td>76</td> <td>1.6</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(内視鏡検査)</td> <td>442</td> <td>9.5</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>532</td> <td>11.5</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>424</td> <td>9.1</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>655</td> <td>22.6</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>516</td> <td>15.5</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん検診</td> <td>204</td> <td>12.7</td> </tr> <tr> <td>骨密度測定</td> <td>169</td> <td>13.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>・特定健診について、受診率向上事業(対象者の特性に合った勧奨資材の送付を実施した)。 ・胃がん検診について、国が推奨する勧奨資材を用いた個別勧奨を行うことにより、目標には届かなかったが、受診者数が518人(受診率11.1%)と前年度から124人(2.7%)増加した。 ・健診受診者で受診勧奨判定値以上となった47人へ紹介状を作成し30人を医療機関へつなぐことが出来た。</p> <p>○次期計画に向けた総括 健診・検診を確実に受診してもらうことで、住民の健康状態を向上させ、ひいては、住民生活のQOL向上、医療費の抑制に繋げられることから、引き続き積極的な受診勧奨を行う必要がある。</p>	R元年度	実績		受診者数(人)	受診率(%)	特定健診	805	34.6	胃がん検診(胃透視)	76	1.6	胃がん検診(内視鏡検査)	442	9.5	肺がん検診	532	11.5	大腸がん検診	424	9.1	乳がん検診	655	22.6	子宮頸がん検診	516	15.5	前立腺がん検診	204	12.7	骨密度測定	169	13.3	○ ○	・特定健診については、新型コロナウイルスの影響で2月末以降の受診勧奨やデータ提供訪問等を控えたこともあり、目標を達成することが出来なかった。 ・骨密度測定、子宮頸がん検診については、個別はがきにより勧奨を実施したことや、乳幼児健診の際に母親への個別勧奨等を実施したことにより目標を達成することができた。そのほかのがん検診については目標を達成することはできなかったが、H30年度より受診率は上昇している。国が推奨するソーシャルマーケティング(対象者によって内容を変えるなどし、より効果的な勧奨を行う方法。)を活用したはがきでの勧奨など効果的な方法を用いて受診を勧奨していく。	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">R2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>923</td> <td>38.0</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(胃透視)</td> <td>93</td> <td>2.0</td> </tr> <tr> <td>胃がん検診(内視鏡検査)</td> <td>464</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>556</td> <td>12.0</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>464</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>666</td> <td>23.0</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん検診</td> <td>533</td> <td>16.0</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん検診</td> <td>209</td> <td>13.0</td> </tr> <tr> <td>骨密度測定</td> <td>181</td> <td>14.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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。 ・肺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。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す。 骨密度測定のはがき勧奨も継続して実施します。</p>	R2年度	目標		受診者数(人)	受診率(%)	特定健診	923	38.0	胃がん検診(胃透視)	93	2.0	胃がん検診(内視鏡検査)	464	10.0	肺がん検診	556	12.0	大腸がん検診	464	10.0	乳がん検診	666	23.0	子宮頸がん検診	533	16.0	前立腺がん検診	209	13.0	骨密度測定	181	14.0
	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																																																																																																								
R元年度	実績																																																																																																									
	受診者数(人)	受診率(%)																																																																																																								
特定健診	805	34.6																																																																																																								
胃がん検診(胃透視)	76	1.6																																																																																																								
胃がん検診(内視鏡検査)	442	9.5																																																																																																								
肺がん検診	532	11.5																																																																																																								
大腸がん検診	424	9.1																																																																																																								
乳がん検診	655	22.6																																																																																																								
子宮頸がん検診	516	15.5																																																																																																								
前立腺がん検診	204	12.7																																																																																																								
骨密度測定	169	13.3																																																																																																								
R2年度	目標																																																																																																									
	受診者数(人)	受診率(%)																																																																																																								
特定健診	923	38.0																																																																																																								
胃がん検診(胃透視)	93	2.0																																																																																																								
胃がん検診(内視鏡検査)	464	10.0																																																																																																								
肺がん検診	556	12.0																																																																																																								
大腸がん検診	464	10.0																																																																																																								
乳がん検診	666	23.0																																																																																																								
子宮頸がん検診	533	16.0																																																																																																								
前立腺がん検診	209	13.0																																																																																																								
骨密度測定	181	14.0																																																																																																								
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)	<table border="1"> <thead> <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> <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>	令和元年度	目標	実施回数(回)	68	参加人員(人)	2,000	○令和元年度取組結果 <table border="1"> <thead> <tr> <th>令和元年度</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数(回)</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>参加人員(人)</td> <td>1788</td> </tr> </tbody> </table> <p>健診対象者は結果説明会、または訪問等で1人ずつに結果を説明し健康意識を高められるようにした。※新型コロナウイルスの影響により、実施回数、人数とも目標に届かなかった。 内臓脂肪症候群該当者や予備群については横ばいであるが、継続した相談対応により、今後の改善につながる可能性があるため、引き続き検証を進める。(平成30年度の内臓脂肪症候群該当者は22.9%(前年度比-0.4%)、予備群は11.2%(前年度比+0.6%))</p> <p>○次期計画に向けた総括 健診・検診を受診した住民に対して、積極的な働きかけを行うことにより、受診に対するモチベーションを高める事が出来るため、引き続き健康相談を実施する。</p>	令和元年度	実績	実施回数(回)	48	参加人員(人)	1788	○	結果説明会で1人1人と個別で面談し、自身の健康について振り返ることができているが内臓脂肪症候群該当者や予備群は減少しに至っていないため生活改善ができるように支援していく必要がある。文化祭では簡易的な健康測定を行い、多くの人が参加していた。健康についての意識を高めるためにも継続していく。	結果説明会では自身の健康状態を理解できるよう指導を行い、生活改善ができるように支援を行います。また結果説明会以外にも文化祭や各教室時などで相談の機会を設け、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。 ※新型コロナウイルスの影響が継続することを考慮し、令和元年度実績を参考に、目標値を設定しています。																																																																																					
令和元年度	目標																																																																																																									
実施回数(回)	68																																																																																																									
参加人員(人)	2,000																																																																																																									
令和元年度	実績																																																																																																									
実施回数(回)	48																																																																																																									
参加人員(人)	1788																																																																																																									
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)	<table border="1"> <thead> <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> <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>	令和元年度	目標	実施回数(回)	86	参加人員(人)	1800	令和元年度 実績 <table border="1"> <thead> <tr> <th>令和元年度</th> <th>実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施回数(回)</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>参加人員(人)</td> <td>1469</td> </tr> </tbody> </table> <p>※新型コロナウイルスの影響により、実施回数、人数とも目標に届かなかった。</p> <p>○次期計画に向けた総括 住民の健康を守るためには、住民自らの健康に対する意識向上が今後不可欠であるため、内容を充実させながら健康教育を行っていく事が重要である。</p>	令和元年度	実績	実施回数(回)	67	参加人員(人)	1469	○	・健康教育への参加者は減少傾向ではあるがアンケートによる満足度は高かった。 ・健康教室に参加しておらず、生活改善を意欲できていない生活習慣病発症予防や重症化予防の対象者の参加を促すことが課題である。	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。 実施時期の検討を行います。 対象者のニーズを把握し、テーマや内容、実施時期の検討を行います。 ま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担当保健師、管理栄養士より個別に勧奨を行います。 ※新型コロナウイルスの影響が継続することを考慮し、令和元年度実績を参考に、目標値を設定しています。																																																																																					
令和元年度	目標																																																																																																									
実施回数(回)	86																																																																																																									
参加人員(人)	1800																																																																																																									
令和元年度	実績																																																																																																									
実施回数(回)	67																																																																																																									
参加人員(人)	1469																																																																																																									

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度 計画	令和元年度取組結果・実績 (具体的に記載のこと) 及び次期計画に向けた総括	事業評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2年度 計画
(1) 健康の保持・増進	④ 訪問指導	<p>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。</p> <p>・特定健診の未受診者へ受診勧奨を行います。</p> <p>・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。</p>	<p>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</p>	健康・こども課(健康づくり係)	<p>○訪問指導 令和元年度目標 ・総数⇒900件 (うち、訪問指導者⇒900件) ※閉じこもり予防⇒介護予防把握事業へ統合</p> <p>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。</p>	<p>○訪問指導 令和元年度実績 ・総数⇒714件 (うち、訪問指導者⇒714件) ※閉じこもり予防⇒介護予防把握事業へ統合 ※新型コロナウイルスの影響により、一部訪問等を自粛したため、目標件数を大きく下回った。</p> <p>○次期計画に向けた総括 健診・検診を確実に受診してもらうことで、住民の健康状態を向上させ、ひいては、住民生活のQOL向上、医療費の抑制に繋がれることから、引き続き積極的な受診勧奨を行う必要がある。</p>	○	<p>○評価の理由 成人への受診勧奨のための訪問はアポなしで行っているため、不在者が多く、電話による勧奨も実施した。不在率は54%であった。また、訪問の実績数は訪問件数ではなく会えた件数で計上している。</p> <p>○課題 特定健診を受診して欲しい若年層は訪問しても不在の場合が多く、勧奨が困難である。夜間や電話勧奨など他の効果的な方法を検討する。</p>	<p>○訪問指導 令和2年度目標 ・訪問総数⇒830件</p>
	⑤ 高齢者の予防接種	<p>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。</p>	<p>・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。</p>	<p>●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</p> <p>●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</p>	健康・こども課(健康づくり係)	<p>○高齢者インフルエンザ予防接種 令和元年度目標 ・接種者数⇒2,460人</p> <p>○高齢者肺炎球菌予防接種 令和元年度目標 ・接種者数⇒253人</p> <p>※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。</p>	<p>○高齢者インフルエンザ予防接種 ・実績:2,472人(接種率56.6%) ・周知:令和元年10月 広報とホームページで周知</p> <p>○高齢者肺炎球菌予防接種 ・実績:148人(接種率29.2%) ・周知:平成31年3月 対象者へ個別にはがき送付 平成31年4月 広報とホームページで周知 令和2年1月 広報で周知</p> <p>○次期計画に向けた総括 重症化しやすい高齢者のインフルエンザ及び肺炎球菌感染の確率を低減させるため、接種率向上に向けた取組を今後も継続していく必要がある。</p>	○	<p>○評価の理由 ・高齢者インフルエンザ予防接種は、目標人数を超えることができた。しかし、高齢者肺炎球菌予防接種は、目標人数を超えることができなかった。</p> <p>○課題 ・高齢者インフルエンザ予防接種については、習慣化している可能性があり、接種人数も前年度と変わらない数値であった。高齢者肺炎球菌予防接種については、平成26年度対象者だった人がその年度に受けず、5年後の令和元年度に再度対象になった人たちが多かった。接種に対して意欲のある人はすでに、平成26年度の時点で受けているため、令和元年度は接種数が目標よりも少ない数となった可能性がある。令和2年度は、一学年下の対象者で変わってくるが引き続き個別周知等を行っていく必要がある。</p>

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度計画	令和元年度取組結果・実績(具体的に記載のこと)及び次期計画に向けた総括	事業評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2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、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。	○令和元年度取組結果 ●介護予防把握事業(高齢者生活アンケート) 令和元年度の把握者数 ・1395人に配付、750人から回収。(広域連合実施) ・6/1号の広報誌で芦屋町の住民に周知。 ●訪問 アンケートの回答に基づき、訪問を実施した。 ①認知機能:119人(61人)、②うつ・閉じこもり:10人(7人) ③運動器・転倒リスク:7人(4人)、④未提出者:113人(78人) ⑤認知・うつ・閉じこもり:24人(17人)を訪問。※()内はコンタクトが取れた人数 ※令和2年3月:新型コロナウイルス感染拡大防止の視点から訪問中止。広報誌と個別通知で介護予防に関する勧奨を実施。 ※訪問人数は令和元年度に実際に訪問した数。(前年度のアンケート結果によるものと、令和元年度の結果によるもの合計人数) ○次期計画に向けた総括 ・民生委員や住民から寄せられた情報をもとに、訪問し関わることで高齢者の状況を把握し、必要な支援を行った。 ・高齢者生活アンケートの結果をもとに、リスクの高い高齢者を優先的に訪問することで、介護予防の勧奨を行った。 ・高齢者生活アンケート未提出者は、民生委員不在地区や独居から優先順位を付けて訪問し、高齢者の状況を把握した。 次期計画期間においても、引き続き様々な方策を検討しながら、リスクを抱える高齢者の把握に努める必要がある。	○理由 リスクの高い高齢者を優先して訪問することで、高齢者の実態把握を行い、支援を必要とする人に介入することができた。 ○課題 アンケートの回収率は53.8%で、広域連合全体の回収率50.9%を若干上回るものの、過去3年間の回収率は5割程度であり、回答未提出者のフォローが必要である。	・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。	
	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を推進します。	●おおもね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	○令和元年度取組結果 ・自治区公民館体操(新規2自治区・継続17自治区) 147回 1,705人(実358人) ・いきいき昼食会 6回 91人 ・脳いきいき教室 12回 154人(実28人) ・自治区公民館体操では、自主的な実施を促進するため、トレーナー派遣の回数を段階的に減らしている。トレーナーが来なくても自主的に実施ができるようパンフレットやDVDを用いて実施するよう声かけを継続した。 ・新型コロナウイルスの影響により、一部事業を中止したため、目標回数を達成できないところがあった。(脳いきいき教室を除く) ○次期計画に向けた総括 ・高齢者が日常的な介護を必要とせず自立した生活が送れるように介護予防事業を実施した。 ・自治区公民館体操では、トレーナー派遣回数の見直し・段階的な支援方法を示し、自主運営の推進を実施した。体操DVDを配付する等の自主運営が継続されるよう支援を行っており、頻度の違いはあるが自主的に体操に取り組む自治区が増加している。今後も継続した動機付けと支援が必要である。	○評価の理由 ・参加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、定着してきている。 ○課題 ・自治区公民館体操の自主運営が促進・継続されるよう、各自治区の状況把握や支援、継続した動機付けが必要である。 ・町内全ての地域で体操の活動が実施されるよう、未実施の地区に対して継続的な働きかけが必要である。 ・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、いく必要がある。	・いきいき昼食会 7回 ・認知症予防教室 1コース全3回×2コース <介護予防教室実施支援予定回数> ・自治区公民館体操 新規(3自治区) 1コース各13回 継続(15自治区:各5回 3自治区:各7回 2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します。	
	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を推進するため、体操指導をボランティアで行える人 ・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 ●おおもね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: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。	○令和元年度取組結果 ・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8名(延べ55名) 修了生向けコース(5回):参加者23名(延べ72名) ・修了生向けコースは、体操サポーターが定期的に復習や知識の習得、相談等が行えるように、2か月毎の開催とした。 ○次期計画に向けた総括 ・自治区公民館体操の自主運営を推進するために、体操サポーター養成講座を実施した。新規に育成するための初級コースと、活動する体操サポーターのための修了生向けコースを実施し、継続した支援を行っている。体操サポーターの意識向上と活動支援としてペストを作成し配付した。自主的な体操実施の要となる体操サポーターへの継続した支援は重要である。	○評価の理由 ・計画どおりに実施することができた。 ○課題 ・体操サポーターの負担軽減と自主的な体操の長期的な継続が行えるように体操サポーターを増やしていく必要がある。また、サポーターの声を聞きながら、活動支援や講義の内容を検討していく必要がある。	・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(隔月)	

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度 計画	令和元年度取組結果・実績 (具体的に記載のこと) 及び次期計画に向けた総括	事業評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2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。	○令和元年度取組結果 ・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) ・体操サポート者養成講座 ・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。 ○次期計画に向けた総括 ・実施した事業についてアンケート等を実施し、評価、見直しを随時行っている。よりよい介護予防事業が実施できるよう、適切に評価・見直しを行っていく必要がある。	○ ○	○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、次年度の事業内容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し、必要に応じて事業内容の見直しを行います。 ・アンケート結果をもとに、事業の点検を行います。また、新規参加者の動機付けにつなげるため、アンケート結果を積極的に公表します。
	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)(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。	○令和元年度取組結果 ・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)や地域交流型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:16地区 地域交流サロン事業:2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。 ○次期計画に向けた総括 ・福岡県介護予防市町村支援事業を活用し、リハビリテーション専門職を介護予防事業等に派遣することができ、介護予防の取り組みの強化につながっていると考えられる。 ・地域ケア会議においてはケアマネジャーの事例をリハビリテーション専門職からの介護予防の視点で自立支援・重度化防止を意識した支援を検討することが必要である。	○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、効果的な取り組み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(継続)(16地区)やサロン事業(5地区)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。	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×3人を見込む。	○令和元年度取組結果 ・町内のケアマネジャーに対し、改めて事業の概要を説明し、サービスの周知を図るとともに、事業ニーズに関する意見聴取を行った。 ・訪問や窓口等で案内を行い、数件の問い合わせがあったが、対象者に該当しない、介護認定の申請に至る等、サービスの利用に結びつかなかった。(令和元年度中の利用者は0人) ○次期計画に向けた総括 ・支援が必要な対象者を把握し、サービスの提供ができるよう努めていく必要がある。	○理由 結果として利用者がいなかったが、計画通り周知や利用勧奨を行った。 ○課題 ・必要な人が適宜適切に利用できるよう、訪問や窓口相談時、ケアマネジャーへの周知を継続すること。 ・他の市町村の実施状況調査等を参考に、この事業の在り方が利用者のニーズに合致しているか検討すること。	・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。 ・2事業所×2人を見込む。 ・他市町村の状況等を調査し、サービス内容の見直しに向けた検討を行います。	

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度 計画	令和元年度取組結果・実績 (具体的に記載のこと)及び次期計画に向けた総括	事業評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2年度 計画
① 住民による地域支えあいの推進	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	高齢者	福祉課(高齢者支援係)	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>○令和元年度取組結果</p> <p>・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(福津市)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。併せて、町内で買い物支援等に取り組んでいる柏原区の代表者による事例発表を行った。</p> <p>・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た。</p> <p>・あしたの会の会議に出席し、運営に関する助言を行った。</p> <p>・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、あしたの会の事務局として、サービス開発の支援、助言を行った。</p> <p>○次期計画に向けた総括</p> <p>高齢化が進む中で、住民のよる支えあいの重要性が高まることから、引き続き住民主体の活動が盛んになるようアプローチを続けて行く事が重要である。</p>	○	<p>○理由</p> <p>・概ね計画どおりに事業を実施した。</p> <p>○課題</p> <p>・講演会等に関して、集客を増やすため、福祉に関心がない人でも興味を持ち、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内容とする必要がある。</p>	<p>・社会福祉協議会、あしや助けあい・支えあいの会と共催で、実際の地域活動に取り組んでいる住民等を講師に迎え、福祉講演会を開催します。</p> <p>・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します。</p> <p>・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ます。</p> <p>・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、サービス強化を行います。</p>
② 高齢者配食サービス事業	<p>調理や買い物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。</p>	<p>・必要の人にサービスが提供できるよう周知します。</p> <p>・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。</p>	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)	<p>・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う。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>○令和元年度取組結果</p> <p>・利用者実人数57人(R2.3末時点※前年比-11)、年間延べ配食数5933食(※前年比-1,307)。</p> <p>・サービスガイド、ケアマネジャー、事業者等連絡会、民生委員等に継続して周知した。</p> <p>・郡内3町の制限食導入状況等を調べ、制限食導入の検討をするため社協と協議を重ねた。</p> <p>・ボランティアで協力を依頼している八朔の会の意見交換を行った結果、高齢退会者に対する記念事業を実施するなど、会員のモチベーション向上を図り、次世代会員の獲得・育成につながるよう取り組んだ。</p> <p>○次期計画に向けた総括</p> <p>・必要の人にサービスが提供できるよう周知を行う。</p> <p>・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拡充を図るため、社協・八朔の会を交えた中で協議の場を設ける。</p> <p>・制限食導入について継続して検討する。</p>	○	<p>○理由</p> <p>・担当者が社協、八朔の会各々と直接意見交換する場を設け、実施内容、ボランティア活動等について随時調整を図った。</p> <p>○課題</p> <p>・事業を担うボランティアの高齢化のため、新たな担い手の確保が必要であること。</p> <p>・利用者ニーズを掘り起こすため、利用者に接する機会が多い地域包括支援センターのケアマネジャーを含めて関係者間の協議を行い、現状分析を行う。</p> <p>・制限食を導入すること。</p>	<p>・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ます。</p> <p>・社協と八朔の会を含めた協議の場を設け、意見交換等を行います。</p> <p>・サービスの充実を図るため、利用者ニーズを把握している地域包括支援センター職員(ケアマネジャー等)や社協との協議を行います。</p>
③ 介護用品給付サービス	<p>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。</p>	<p>・必要の人にサービスが提供できるよう周知します。</p>	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)	<p>・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として提供する。</p>	<p>○令和元年度取組結果</p> <p>・利用者実人数50人</p> <p>・サービスガイド、ケアマネジャー、事業者等連絡会、民生委員等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。</p> <p>・令和元年度から新たに、7月時点の課税状況を調査することで、直近の課税状況を反映し、利用者の経済状況に応じた限度額を適応できるようにした。</p> <p>○次期計画に向けた総括</p> <p>必要の人にサービスが適切に提供できるように周知していく必要がある。</p>	○	<p>○理由</p> <p>・サービスを必要とする人に提供できた。</p> <p>○課題</p> <p>・サービスを必要とする人が利用できるよう、周知すること。</p>	<p>・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、必要とする人にサービスを提供します。</p> <p>・これまでの新規利用申込時に確認してきたサービスを知った情報源を整理し、効果的な事業周知につなげます。</p>

(一) 在宅生活サービスの推進

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度 計画	令和元年度取組結果・実績(具体的に記載のこと)及び次期計画に向けた総括	事業評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2年度 計画
(一)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。	・必要の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)	・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。	○令和元年度取組結果 ・利用者実人数1人(延べ人数2人)、利用延べ時間12時間。 ・サービスガイド、事業者等連絡会、ケアマネジャーに周知を図った。 ○次期計画に向けた総括 ・サービスガイド、ケアマネジャー、事業者等連絡会等で周知を継続して行う必要がある。	○理由 利用者は少ないものの、希望する住民に対してサービスを提供した。 ○課題 利用者は過去3年間で平均して1~2件と少なく、住民ニーズは低下している。あしたの会や高齢者能力活用事業での代替の可能性も含めた中で、事業の在り方を検討する必要がある。	・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。 ・近隣市町の事業実施状況を調査し、事業の内容及び方向性の検討を行います。
	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。	・必要の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)	・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。	○令和元年度取組結果 ・居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)及び障がい福祉サービス事業所へ、文書によるサービス利用の勧奨を行った。 ・利用者4名(うち高齢者3名)※前年比+3名 ○次期計画に向けた総括 ・利用対象者要件(要介護2以上等)に基づき、ケアマネジャー等を通じて効果的に周知したにも関わらず利用者が少数で、平成29年度からマットレスの洗濯を追加する等の工夫を行ってはいないものの、現状、事業ニーズは乏しく、対象者要件の緩和や、個人負担の低減(年間利用回数の増加含む)など事業内容、及び事業の必要性の検討を行う必要がある。	○理由 ・町が実施する事業として、利用者が少ないものの、サービス利用を希望する住民にサービスを提供した。 ○課題 ・過去5年間で、実利用者が9人、延べ利用回数19件(平均年3.8件)となっており、事業の効果を検証し、事業継続の必要性、継続する場合の事業内容を検討する必要がある。	・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います。 ・近隣市町の事業実施状況を調査し、事業の内容及び方向性の検討を行います。

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度 計画	令和元年度取組結果・実績(具体的に記載のこと)及び次期計画に向けた総括	事業評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2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	<p>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。</p> <p>・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。</p> <p>・総合事業による居宅サービスを提供します。</p> <p>・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。</p> <p>・在宅医療と介護の連携を強化し、在宅に必要なサービスが提供できるよう取り組みます。</p>	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)	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・事業所の施設整備等に関して、国や県と協調して、必要な支援を行う。</p>	<p>○令和元年度取組結果</p> <p>・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6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た。</p> <p>・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た。</p> <p>・国の地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用し、町内事業者の老朽化ブロック塀の改修事業に補助を行った。(1件)</p> <p>○次期計画に向けた総括</p> <p>・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するとともに、必要なサービスが行き届くよう情報提供を行う必要がある。</p>	○	<p>○評価の理由</p> <p>・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た。</p> <p>○課題</p> <p>・介護サービス事業者等連絡会、地域ケア会議等の研修等を通じて、引き続きサービス事業者の資質向上を図る必要がある。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>
	② 施設サービスの充実(地域密着型サービス含む)	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>・介護保険サービス(施設サービス)を提供します。</p> <p>・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。</p>	介護保険対象者	福祉課(高齢者支援係)	<p>・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する。</p> <p>・次期計画策定(令和2年度中)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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p>	○	<p>○評価の理由</p> <p>・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。</p> <p>○課題</p> <p>・事業の監督権限が、県または広域連合(町を含む)に分かれているため、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。</p>

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度 計画	令和元年度取組結果・実績(具体的に記載のこと)及び次期計画に向けた総括	事業評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2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。 ・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)	・認知症について広報あしややホームページで周知する。 ・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。 ・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。	○令和元年度取組結果 ・認知症サポーター養成講座を2回(15人参加)実施した。 ・認知症に関する広報あしやでの啓発、及びホームページの更新を行った。 ・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、相談支援に活用した。 ・認知症の普及啓発を図るため、講演会を1回開催した。(参加者:45名) ・9月に芦屋町図書館と連携し、認知症に関する図書の特集を行った。 ○次期計画に向けた総括 ・幅広い世代の住民が認知症について正しく理解し、地域で暮らす認知症の人を見守っていくことが最も大切であるため、認知症サポーターを養成し、正しい理解の普及と啓発を進めている。より多くの人に講座や講演会を受講してもらう等、認知症の正しい理解が普及・啓発されるよう今後も取り組んでいく必要がある。	○	○評価の理由 ・認知症サポーター養成講座において、自治区公民館体操(新規)の場のみでの実施となり、養成者数が目標数に満たなかった。 ・講演会を実施し、認知症についての普及啓発ができた。 ○課題 ・幅広い世代の認知症サポーターを養成するため、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。(開催場所の発掘と呼びかけも必要である。)	・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にあたっては、幅広い対象が受講されるよう工夫を行います。 ・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ます。※新型コロナウイルス感染拡大防止の為中止決定済み。 ・認知症について広報あしややホームページで周知します。
	② 認知症の予防	・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)	・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。 ・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。	○令和元年度取組結果 ◆脳いきいき教室:タブレットを用いた脳トレーニングの教室を、年に2回(6月～6回の前期コース、11月～6回の後期コース)開催した。過去5年間分のアンケートの結果から、令和2年度以降の事業内容を見直した。 参加実人数28人、延べ人数154人 ◆いきいき昼食会 地区公民館3か所:参加実人数33人、自治区公民館3か所:参加実人数58人 音楽療法を使った認知症予防講座を実施し、認知症予防に取り組んだ。 ○次期計画に向けた総括 認知症予防に関する知識を普及啓発するための教室を実施し、参加者自らが自宅で認知症予防を継続できるよう支援することや、認知症予防のきっかけ作りとなる教室を実施していく必要がある。	○	○理由 ・脳いきいき教室、いきいき昼食会とも、募集人数に達しなかったが、参加者の認知症予防に資する内容で講義を実施できた。 ○課題 ・参加者が集まりにくく、周知方法の検討が必要である。	・事業内容を見直し、令和2年度から、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2か所にし、講話のテーマを「口腔ケア」に変更し、認知症予防に取組みます。※新型コロナウイルス感染拡大防止の為中止決定済み。 ・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。
	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)	・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。 ・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。	○令和元年度取組結果 ・認知症地域支援推進員を3名配置から4名配置とし、相談対応を行った。 ・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、相談支援に活用した。 ・認知症初期集中支援チームについて、手引き等の見直しを行った。(認知症初期集中支援チーム委託:0件) ○次期計画に向けた総括 ・認知症初期集中支援チームへの委託につながった案件はないが、認知症の相談対応は個別に応じた支援を実施している。認知症の人とその家族が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、早期から包括的に支援していけるよう今後も取り組んでいく必要がある。	○	○評価の理由 ・計画どおりに実施することができたが、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。 ○課題 ・認知症地域支援推進員が認知症への相談対応を行っていく中で、必要に応じて、認知症初期集中支援チームへつなげ、スムーズな支援がおこなっていくように連携していく必要がある。

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度 計画	令和元年度取組結果・実績 (具体的に記載のこと) 及び次期計画に向けた総括	事業 評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2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)	・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。 ○次期計画に向けた総括 認知症地域支援推進員を増員させ、相談支援を進めている。認知症ケアパスとして「認知症あんしんガイド」を作成し、相談支援に活用している。	○	○評価の理由 ・計画どおりに実施することができた。 ○課題 ・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。 ・来訪者だけでなく、支援が必要の人へ直接訪問したり。他部署からの情報提供など連携を図っていく必要がある。	・4人の認知症地域支援推進員を配置し、認知症についての様々な相談支援を行います。 ・認知症あんしんガイド等の資料を用いて、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。
	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。 ○次期計画に向けた総括 SOSネットワーク、防災メールまもるくん、認知症高齢者等見守りシール交付事業の普及と登録を促進し、はいかい高齢者を地域で見守るネットワークづくりの構築のため、更なる周知が必要である。	○	○理由 サービスガイド、ケアマネジャー、事業者等連絡会、広報等で事前登録の勧奨を行い、はいかい高齢者等の早期発見、保護に向けた取り組みを行った。 ○課題 必要な人が適宜適切に登録できるよう、引き続き周知を図ること。	・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。 ・はいかい模擬訓練の実施に向けた先進地視察等の調査研究を進め、認知症の人でも安心して暮らせる地域ネットワークづくりに取り組みます。
	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)	・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、勧奨を行う。 ・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。 ○次期計画に向けた総括 ・介護者の精神的身体的負担軽減のため、座談会を中心とした集いを実施している。参加者は限定されているが、参加者の声を聞きながら、必要な支援や教室(集い)の在り方について改善している。 ・認知症の相談は家族からが多数であるため、その都度必要な相談対応を実施している。	○	○評価の理由 ・計画どおりに実施することができた。 ○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。口コミや個別での勧奨を行い、まずは、参加してもらえるように周知する必要がある。また、アウトリーチも必要である。 ・行政が中心でない家族の集まりの場やカフェができるよう支援していく必要がある。	・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、情報交換と知識の習得の場を提供するとともに、一部を認知症カフェ形式で試行的に開催します。 ・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おして、事業参加への案内を行います。

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度 計画	令和元年度取組結果・実績 (具体的に記載のこ) 及び次期計画に向けた総括	事業 評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2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。	・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う。	○令和元年度取組結果 町内で、以下の環境整備が行われた。 (県事業) ・中央病院下の歩道に点字ブロックが敷設された。 ・役場前の歩道の段差解消工事が行われた。 (町事業) ・緑ヶ丘町営住宅エレベーター設置に向けて設計を行った。 ○次期計画に向けた総括 引き続き、高齢者や障がいのある人も含めて安心安全に暮らせる町の実現に向けて、取組みを進めていく必要がある。	○	・町の施設だけでなく、県が管理する道路等についても、要望等を行い、必要な改修につなげることができた。
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。	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)	・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。	○令和元年度取組結果 ・巡回バス3路線化に向けて、バス車両の購入やバス停留所の整備等を行った。 ・高齢者運転免許返納者支援制度の実施に向けて、関係例規の整備等を行った。 ○次期計画に向けた総括 巡回バス・タウンバス共に安定した運行が行えているが、改めて、現状やニーズの把握を行い、次期公共交通の施策に向けての検討が必要。	○	評価 計画どおりの事業を実施した。 課題 巡回バス路線改定による、利用者のニーズを再度把握し、より最適な運行を実施していくため、継続して検討する必要がある。	・町内移動(タウンバス及び市営バス)100円運賃を実施します。 ・巡回バス3路線化を実施します。 ・高齢者運転免許返納者を支援する取組みを進めます。
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(ただし内部障がいはいは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う。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。 (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、町内の介護事業者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する。 ・個別避難計画作成を支援する。	○令和元年度取組結果 ・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。(798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た。 各自治区:30地区 民生・児童委員:25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・介護事業者との協定を継続した。 ○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 ○次期計画に向けた総括 近年増加傾向にある豪雨災害等に対応するため、避難時の支援を必要とする人を的確に把握し、実際の災害の際にこれら住民の生命を守るために、避難行動要支援者名簿の充実を図るとともに、個別避難計画の策定に向けて、自主防災組織や自治区と協働して取り組んでいく必要がある。	○	○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。	・避難行動要支援者名簿の年次更新を行う。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、町内の介護事業者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。 ・個別避難計画作成を行う自治区に対し、行政として必要な支援を行います。

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度計画	令和元年度取組結果・実績(具体的に記載のこと)及び次期計画に向けた総括	事業評価	令和元年度評価の理由・課題	令和2年度計画	
(一) 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。そのため自治会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。	・自治会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(高齢者支援係) 福祉課(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で、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】 自治会加入促進のための手法及び自治会活性化促進会議のあり方について、必要な検討を行う。	○令和元年度取組結果 【福祉課 高齢者支援係】 老人クラブ連合会の評議員会の際に、会員数増加に向けた意見交換を行った。(3回)※令和元年度単位老人クラブ数16、会員数623人 【環境住宅課 地域振興・交通係】 区長へ転入者個人情報の提供 大学との連携事業において、活性化案を検討中 活性化事業交付金を支給(継続事業) まちづくり計画策定支援 自治会加入率 56.7% → 55.9% ○次期計画に向けた総括 【福祉課 高齢者支援係】 ・老人クラブの活性化に向けて、各単位クラブの会員獲得に向けたモチベーションを高める支援の在り方を検討する必要がある。 【環境住宅課 地域振興・交通係】 ・自治会加入促進へ向けての活動を行ってきたが、加入率は低下するため、大学との連携事業などを活用して新たな施策を検討する必要がある。	○ ○	【福祉課 高齢者支援係】 ○評価 ・老人クラブ加入者数は減少しているものの、老人クラブ連合会役員と意見交換を行い、老人クラブの活性化に向けた検討を行った。 ○課題 ・60・70代の比較的若い世代が加入するよう、町としても老人クラブの魅力を発信していく必要がある。 【環境住宅課 地域振興・交通係】 ○評価 ・加入率は低下しているが、自治会担当職員制度の見直しを行うなど、新たな取組みを進めた。 ○課題 ・従前の取組みが自治会加入率の向上につながっていない為、さらなる施策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で、高齢者が活躍できるボランティアの機会確保に努める。 ・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。 【環境住宅課 地域振興・交通係】 ・自治会加入促進のための手法及び自治会活性化促進会議のあり方について、新たな取組みを進めた。 ・大学連携活性化事業を活用し、自治会活動の活性化に向けた取組みの検討を行う。
	② 高齢者への敬老事業 1 敬老への祝金事業	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。	○令和元年度取組結果 ①70歳 :226人(実対象者 228人) ②77歳 :167人(実対象者 169人) ③88歳 :96人(実対象者 96人) ④100歳 :3人(実対象者 3人) ※支給対象者に対する支給率:99.2% ○次期計画に向けた総括 高齢者の長寿を祝うことで、高齢者の健康意識の啓発につながっている部分も認められるため、町の財政状況も踏まえ、持続可能な制度運用の在り方について検討を続けていく必要がある。	○	○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 ・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。 ・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。	○令和元年度取組結果 ・敬老会参加対象者数 3,419人 ・敬老会当日参加者数 468人 ・記念品配布人数 2,887人 ○次期計画に向けた総括 高齢者の生きがいづくりの一環として、事業の重要性は変わっていないが、高齢者が増加する中で、対象者全員の参加を想定した形での敬老会の開催は困難となっている。また、新型コロナウイルス対策の必要も生じていることから、新たな形での開催についても検討を進める必要がある。	○	○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。※令和2年度中止決定済み ・近隣自治体の状況等を調査した上、令和3年度イベントを町の130周年記念行事に位置付け、よりよい開催に向けた検討を行う。

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度 計画	令和元年度取組結果・実績(具体的に記載のこと)及び次期計画に向けた総括	事業評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2年度 計画
①(社会参加と生きがいづくり)	③ 高齢者への就労の推進	<p>・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めます。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</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>・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>・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>・福岡県の最低賃金改定に合わせて、事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>○令和元年度高齢者能力活用事業実績 ・登録者数 65人(前年比+3人) ・契約金額 53,460,107円(前年比+3,794千円)</p> <p>・町のホームページで、県が設置する70歳現役応援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た。</p> <p>○次期計画に向けた総括 高齢者の活躍する社会づくりに向けて、本事業の重要性は高まっており、引き続き高齢者に就労機会を提供するため、事業を継続する必要がある。</p>	○	<p>○評価の理由 ・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のもと、事業を滞りなく実施した。 ・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 ・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ります。</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ります。</p>
	④ 高齢者の憩いの場の整備	<p>老人憩いの家は、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。老人憩いの家は、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>	<p>・老人憩いの家は、「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。</p>	60歳以上	福祉課(高齢者支援係)	<p>・老人憩い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>	<p>○令和元年度取組結果 ・コンサル業者を交え、庁内関係課へのヒアリング等を行ったうえで、のたき台となる「老人憩の家基本構想」を策定した他、住民アンケート(利用者アンケートの実施は令和2年度)を実施し、今後の憩いの家の見直しに係る検討資料の作成を進めた。</p> <p>○次期計画に向けた総括 ・基本構想、アンケート結果を踏まえ、また、町の他の施策との調整を進めながら、今後の老人憩の家の見直し方針について、検討を深めていく必要がある。</p>	○	<p>理由 ・老人憩の家のあり方の見直しに関して、建て替え例として、図面や建築費用をはじめ具体的に示すことにより、庁内でのイメージの共有を図った。</p> <p>課題 ・見直しに関しては、住民の意向も尊重しながら進めていく必要がある。また、老朽化した現在の施設についても、見直し方針の決定までは、適切に管理を続ける必要がある。</p>

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度 計画	令和元年度取組結果・実績 (具体的に記載のこと) 及び次期計画に向けた総括	事業評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2年度 計画
① 総合相談・支援	<p>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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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向き、高齢者のニーズや困りごとを把握します。</p>	高齢者及び家族等	福祉課(高齢者支援係)	<p>・主任ケアマネジャー、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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>○総合相談 457件</p> <p>・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った。</p> <p>・見守り等の継続的な支援を要する人の名簿を作成し、包括内で情報共有を図り対応した。</p> <p>・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職員の資質向上を図った。</p> <p>・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た。</p> <p>・社会福祉士が地域交流サロンを訪問し、地域の実情の把握に努め、問題が顕在化する前に対応を行った。</p> <p>○次期計画に向けた総括</p> <p>・高齢者に関する福祉や医療・介護の相談を受け、関係機関やサービスにつなぎ、在宅での生活が維持・継続できるように支援する必要がある。</p> <p>・相談窓口である地域包括支援センターを多くの人に知ってもらうため、引き続き周知を行っていく必要がある。</p>	○	<p>理由</p> <p>・幅広く相談を受け付け、関係機関と連携を取って対応した。</p> <p>課題</p> <p>・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訪問し、対応していく必要がある。</p>	<p>・主任ケアマネジャー、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ります。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>
② 権利擁護	<p>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て生活が行えるよう必要な支援を行います。</p>	<p>・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。</p> <p>・成年後見制度の周知・啓発を行い、利用を促進します。</p> <p>・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。</p> <p>・消費者被害などの防止のため、啓発を進めます。</p>	高齢者	福祉課(高齢者支援係)	<p>・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。</p> <p>・成年後見制度利用促進基本計画の策定(2022年度)に向けて、法で定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。</p> <p>・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。</p>	<p>○成年後見相談・支援 4件</p> <p>・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。</p> <p>・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、北九州成年後見センターに中核機関の共同設置(委託)の準備を進めた。(令和2年4月～設置)</p> <p>・相談内容に応じて、消費生活相談担当課に繋ぎ、支援を行った。</p> <p>○次期計画に向けた総括</p> <p>・成年後見制度利用促進に向けて遠賀町、岡垣町と共同で北九州成年後見センターに中核機関の共同設置(委託)することとなったため、今後、周知を図っていく必要がある。</p>	○	<p>理由</p> <p>・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。</p> <p>課題</p> <p>・成年後見制度の利用促進に向けて中核機関の周知を図り、連携していく必要がある。</p>	<p>・成年後見制度利用促進計画を策定し、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。</p> <p>・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・遠賀町)、無料出張相談(隔月に各町が担当)を行います。</p> <p>・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。</p>
③ 高齢者虐待の防止	<p>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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p>	高齢者	福祉課(高齢者支援係)	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>○虐待対応件数 2件</p> <p>・広報3/1号で高齢者虐待に関する啓発を行った。</p> <p>・高齢者虐待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。</p> <p>・虐待が疑われる事例については、民生委員と連携して訪問指導を行うなど、対応終了後も、支援が必要な人に、地域とのつながりが残る形でアプローチを行った。</p> <p>○次期計画に向けた総括</p> <p>・虐待は深刻化すると対応が困難になるケースが多い。早期の段階で周囲が気づくことができるように継続的に啓発を行うことが必要である。また、職員が適切な対応を行うために研修を受講するなど虐待対応能力向上を図る必要がある。</p>	○	<p>理由</p> <p>・虐待が疑われる相談には社会福祉士、ケアマネジャー、保健師の三職種で迅速に対応を行った。</p> <p>課題</p> <p>・虐待対応の経験が少ない職員の資質向上が必要である。</p> <p>・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。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>

芦屋町高齢者福祉計画【R元】評価、【R2】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)	令和元年度 計画	令和元年度取組結果・実績(具体的に記載のこと)及び次期計画に向けた総括	事業評価	令和元年度 評価の理由・課題	令和2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)	・ケアマネジャー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、ケアマネジャー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。	○令和元年度取組結果 ・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、ケアマネジャーのスキルアップを図った。 ・居宅介護支援事業所に対し、北九州市が開催する研修会の案内等を行った。 ・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。 ○次期計画に向けた総括 ・地域ケア会議に事例を提供し、助言者から自立支援や重度化防止の視点における課題解決策を学ぶことで、ケアマネジャーの資質向上を図る。	○	○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、主任ケアマネジャーが、町内のかマネジャー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 ・ケアマネジャーに対し、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。	・ケアマネジャー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、ケアマネジャー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。
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)	・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。 ○令和元年度取組結果 ・個別ケース会議(困難事例・自立支援型)5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、その後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。 ○次期計画に向けた総括 ・個別課題の積み重ねから地域課題や認知症施策等の他事業の課題発見に繋げる。	○	○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。	・地域ケア会議を5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(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	○令和元年度取組結果 ・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 ○次期計画に向けた総括 ・「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の場面ごとに事業の成果を意識した取組を検討し推進する。	○	○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 ・事業推進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します。 ※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