

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

市町名	大崎上島町
所属名	福祉課 介護保険係
担当者名	和田 一美
連絡先(電話)	0846-62-0301

タイトル	高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進
区分(あてはまるものにチェックを)	<input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化

<b>現状と課題</b>	
<p>本町は平成 27 年度以降、総人口及び高齢者人口については減少が続いているが、85 歳以上の高齢者人口は増加している。</p> <p>また、要支援・要介護認定者数は令和元年度から増加傾向にあり、今後も増加していくことが見込まれるため、その前の介護予防が重要と考えられる。</p> <p>そのことから、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進をすることで介護予防に取り組んでいくことが必要となってくる。</p>	
<b>第 8 期における具体的な取組</b>	
<p>○介護予防・日常生活支援総合事業の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・配食サービス事業(介護予防・生活支援サービス事業)</li> </ul> <p>○元気な高齢者への介護予防の取組の推進として</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防活動団体支援事業</li> </ul> <p>○1人暮らしや高齢者のみの世帯の増加を見据えた、様々な生活支援ニーズへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・シニアカー等購入費助成事業</li> </ul>	
<b>目標（事業内容、指標等）</b>	
<p>○配食サービス(介護予防・生活支援サービス事業)</p> <p>要支援認定者または基本チェックリスト該当者で、1人暮らしの高齢者または高齢者のみの世帯の方に、栄養改善及び安否確認を目的に1日1食を基本にサービスを提供する。</p> <p>○介護予防活動団体支援事業</p> <p>住み慣れた地域で自主的に集まり、筋肉の保持・向上に必要な運動を行い、自立した生活を目指した住民主体の通いの場の継続支援として、活動に必要な物品等の購入を支援するための補助事業。（年間：上限 50,000 円）</p>	

○シニアカー等購入費助成制度

65歳以上の在宅高齢者で、公共交通機関の利用等が困難であり、シニアカー等がないと1人で買物や外出ができないなど自立した日常生活に支障のある方で、自立した生活を営むことのできることを目的として、シニアカー等の購入またはレンタル費用の3分の1以内で補助する助成制度。(上限100,000円)

※他にシニアカーの購入又はレンタルに関する助成を受けていない方

目標の評価方法

- 評価の方法  
実績評価のみ

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)

(実績評価)

実施内容	
○配食サービス(介護予防・生活支援サービス事業)	
R4年度	
・2法人の事業所へ委託し実施。	
・大崎福祉会	1,200食(上限:1,200食)、ひがしの会 720食(上限:720食)
○介護予防活動団体支援事業	
R4年度	
・活動実施個所数	いきいき百歳体操:30会場実施 よってみんなさい屋:2か所実施
・活動団体支援数	13団体
・活動団体補助総額	487,588円
○シニアカー等購入費助成制度	
R4年度	
・助成件数	6件
・助成金額総額	550,000円
自己評価結果 【 】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)	
○配食サービス(介護予防・生活支援サービス事業) 【◎】	
担当ケアマネが、必要と思われる方に配食サービスの利用をプランに位置付け、上限数の利用があり、栄養改善及び安否確認を目的に事業の実施できた。	
○介護予防活動団体支援事業 【◎】	
(R3実績) 20団体 848,705円 ⇒ (R4実績) 13団体 487,588円	
コロナ禍で住民主体の通いの場等の自粛期間が続いたが、再開に向けて専門職が地区支援に取組み、順調に再開できた。	
通いの場に必要な物品等もおおむね買いそろってきたため、補助件数が減少した。	
○シニアカー等購入費助成制度 【◎】	
(R3実績) 5件 450,000円 ⇒ (R4実績) 6件 550,000円	

## 課題と対応策

### ○配食サービス(介護予防・生活支援サービス事業)

今後も個々の実態を把握し、必要に応じてプランに位置付けていく。

### ○介護予防活動団体支援事業

R2年度はコロナ禍により住民主体の通いの場の休止等が相次いだ、R3年度からは感染対策を行い再開することができ、R4年度も引き続き実施することができた。

今後は、当初購入した通いの場に必要物品等の経年使用による破損等による買い替えも必要になってくると思われるため、引き続き住民主体の通いの場が継続して実施できるように必要な支援を行っていく。

### ○シニアカー等購入費助成制度

高齢者の外出の機会が増え、自立した生活が維持できるよう、今後も引き続き制度の周知を行っていく。

※「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

市町名	大崎上島町
所属名	保健衛生課
担当者名	石田 良美
連絡先(電話)	0846-62-0330

タイトル	健康づくりと介護予防の一体的な推進
区分(あてはまるものにチェックを)	<input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化

現状と課題	
<p>○町の総人口は令和5年3月末時点で6,866人で、0歳～14歳500人(7.28%)、15歳～64歳3,124人(45.49%)、65歳以上3,242人(47.21%)、75歳以上2,126人(30.96%)となっている。</p> <p>出生数と死亡数の自然増減は、死亡数が出生数を上回り、自然減で推移している。</p> <p>○死因で多いのは、「悪性新生物(がん)」「心疾患(高血圧除く)」「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」の順で、三大死因の合計は、全体の約半数を占める。</p> <p>○「悪性新生物(がん)」による死亡数を部位別で見ると、平成25年～29年の合計で、気管・気管支及び肺、肝及び肝内胆管が多く見られる。</p>	

第8期における具体的な取組	
<p>(1) 健康づくりの支援</p> <p>① 生活習慣病対策</p> <p>減塩普及を中心とした高血圧対策を継続しながら、適正体重・適正カロリーの普及による脂質異常症対策に取り組み、脳血管疾患や心筋梗塞の新規発症予防に取り組む。</p> <p>糖尿病腎症重症化予防事業に引き続き取り組む。</p> <p>② がん対策</p> <p>がん死亡を防ぐための講演会の実施、特に70歳代未満のがん検診の受診率向上のための個別受診勧奨、精密検査が必要になった方への家庭訪問、精密検査未受診者への受診勧奨・受診確認を引き続き実施。</p> <p>③ フレイル予防対策</p> <p>高齢者の低栄養防止・重症化予防事業の実施。要介護認定を受けていない75歳以上の方全員に質問票により心身の健康状態の把握を行い、ハイリスク者には、フレイル予防講座を実施。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた体制整備を図る。</p> <p>④ こころの健康相談・自殺予防</p> <p>随時の相談対応や家庭訪問や毎月定例でこころの健康相談を実施。</p> <p>ゲートキーパー養成研修及びこころの健康づくりや自殺予防について普及啓発を</p>	

行

う。

大崎上島町自殺対策計画の推進を図る。

⑤ 食育の推進

大崎上島町食育推進計画、食育を推進する。

⑥ 口腔ケアの推進

8020推進事業として8020訪問と8020表彰を継続して実施。

高齢者の低栄養防止・重症化予防事業により、在宅療養中の要介護3以上の方に対し、歯科医師による訪問歯科検診と歯科衛生士による口腔ケアの実施。

(2) 健診・がん検診等の受診勧奨

① 特定健康診査・特定保健指導等

広報や街頭キャンペーンによる受診の呼びかけ、個別受診勧奨、後期高齢者健診の

実

施

② 各種がん検診

受診しやすい環境づくりとして特定健診等と同時実施とした集団健（検）診の他、8か月間の個別検診の実施。大腸がん、子宮頸がん、乳がんに加え胃内視鏡検診を個別検診に導入。

③ その他の健診

歯周疾患検診、骨粗しょう症検診も継続して実施。

(3) 感染症予防対策

高齢者のインフルエンザ予防接種、肺炎球菌予防接種の円滑な実施。

新型コロナウイルス感染拡大防止対策。

(4) 自主的な健康づくり活動の支援

① 食生活改善推進員活動の支援

食生活改善推進員により健康づくりを地域に広げる活動を支援し、適切な食生活が実践できるよう普及啓発を図る。

② 大崎上島町健康増進計画に基づく健康づくりの推進

運動や食生活等の望ましい生活習慣の定着と健康増進のための啓発と健康づくり活動を推進。

**目標（事業内容、指標等）**

(1) 健康づくりの支援

① 生活習慣病対策

- ・減塩普及キャンペーン
- ・エンジョイ健康セミナー
- ・生活習慣病教室
- ・糖尿病腎症重症化予防事業

② がん対策

- ・個別受診勧奨
- ・乳がん検診再勧奨
- ・要精密検査者全数訪問、精密検査受診勧奨、再勧奨

- ・精密検査結果早期把握のための医療機関連携
  - ③ フレイル予防対策
    - ・心身の健康チェック（75歳に達する方全員）
    - ・フレイル予防講座 ・かかりつけ医連携
  - ④ こころの健康相談・自殺予防
    - ・こころの健康相談 ・ゲートキーパー養成研修 ・普及啓発事業
  - ⑤ 食育の推進
    - ・地区講習会
  - ⑥ 口腔ケアの推進
    - ・8020推進事業（8020訪問・8020表彰）
    - ・要介護者宅への歯科医師の訪問歯科検視と歯科衛生士による口腔ケア
- (2) 健診・がん検診等の受診勧奨
- ① 特定健診・特定保健指導 後期高齢者健診
  - ② 各種がん検診（受診率）
  - ③ その他の健診（歯科健診・骨粗しょう症検診）
- (3) 感染症予防対策
- ・高齢者のインフルエンザ予防接種、肺炎球菌予防接種
  - ・新型コロナウイルスワクチン接種
  - ・新型コロナウイルス感染拡大防止対策
- (4) 自主的な健康づくり活動の支援
- ① 食生活改善推進員活動の支援（食生活改善推進員研修）
  - ② 大崎上島町健康増進計画に基づく健康づくりの推進

## 目標の評価方法

### ● 評価の方法

- 事業実施回数
- 事業受診者数、参加人数
- 受診率
- 接種人数

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)

(実績評価) 令和4年度

実施内容

(1) 健康づくりの支援

① 生活習慣病対策

- ・エンジョイセミナー 1クール(7回) 実人員7人
- ・生活習慣病教室 1クール(4回) 実人員3人
- ・糖尿病腎症重症化予防事業 治療中断者受診勧奨5人 保健指導1人

② がん対策

- ・個別受診勧奨 3,009件(30歳~69歳女性・40歳~69歳男性)
- ・再勧奨(乳がん検診247件 胃がん検診661件)
- ・要精密検査者全数訪問 57件

③ フレイル予防講座

- ・心身の健康チェック(75歳以上の者)要介護・事業対象者・長期入院除く1,474人
- ・フレイル予防講座 7人(8回コース 1クール)
- ・かかりつけ医連携 15件

④ こころの健康相談・自殺予防

- ・こころの健康相談 実施15回 相談件数延16件
- ・ゲートキーパー養成研修 実施3回 参加人数 33人

⑤ 食育の推進

- ・地区講習会(参加延べ人数)288人
- \*コロナ禍のため単独での実施ではなく、サロンや体操の場へ出向いて実施。

⑥ 口腔ケアの推進

- ・8020表彰 22人
- ・要介護者宅への歯科医師の訪問歯科検診と歯科衛生士による口腔ケア 9人

(2) 健診・がん検診等の受診勧奨

① 特定健診・特定保健指導・後期高齢者健診

- ・特定健診 受診者(377人)・特定保健指導(動機付け3人・積極的支援0人)
- ・後期高齢者健診 受診者(194人) ※R4.3月末時点の把握人数

② 各種がん検診(受診者数)

- ・集団検診 肺がん(374人) 大腸がん(544人) 子宮がん(247人)  
乳がん(233人) 胃がん(151人)
- ・個別健診 大腸がん(103人) 子宮頸がん(105人) 乳がん(56人)  
胃がん(105人)

③ その他の健診

- ・歯科検診(20・30歳7人)(40・50・60・70歳 35人)・骨粗しょう症検診89人

(3) 感染症予防対策

- ・高齢者インフルエンザ予防接種(2,482人)
- ・高齢者肺炎球菌予防接種(66人)



(4) 自主的な健康づくり活動の支援

① 食生活改善推進員活動の支援 (食生活改善推進員研修)

・ 3支部×4回 全体研修会1回 参加延べ人数 261人

② 大崎上島町健康増進計画に基づく健康づくりの推進

・ 健康増進計画策定推進委員会 新型コロナ感染拡大防止の為、開催なし

自己評価結果 【 】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)

自己評価結果【△】

課題と対応策

【課題】

・ 新型コロナウイルス感染拡大防止の為、中止、延期した事業も多い。

【対応策】

・ 新型コロナウイルス感染状況を判断し、感染対策を図り実施する。

・ 経年の実績評価、進捗状況等を把握し、数値目標の達成を図る。

※「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

市町名	大崎上島町
所属名	大崎上島町社会福祉協議会
担当者名	波多野 学
連絡先(電話)	0846-62-1718

タイトル	自立支援・重度化防止で生き生き暮らすために
区分(あてはまるものにチェックを)	<input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化

現状と課題	
<p><b>【高齢者巡回相談員派遣事業】</b>                      新型コロナウイルス感染症拡大や民生委員児童委員との対応の足並みを揃えるため、訪問方法を面会ではなく電話確認にしたことで、特に難聴等ある方の安否確認がしにくい状況にあった。</p> <p><b>【介護支援ボランティア活動事業】</b>                      新型コロナウイルス感染症により、施設への出入りができない状況が続き、食事介助や掃除といった屋内での活動がほぼできない状況で、新たな活動づくりが求められている。</p> <p><b>【外出支援サービス】</b>                      協力員の確保が課題となっており、旧町単位（本所及び各支所）で調整しているが、他地区からの支援がないと、運転協力員が回っていかない状況にあり、新たな協力員の確保が必要であるが、新型コロナウイルス感染症の影響で、外部の研修会が開催されず、増員も難しい状況にある。</p> <p><b>【生活支援体制整備事業】</b>                      町内での新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、集合型による協議が難しく、特に福祉専門職の出席が難しい状況にある。                      また、住民組織も区長交代で2年ごとに委員の入れ替えがあり、継続した協議体の運営ができていない。                      また、ケアマネなどの専門職を含め、町内の社会資源の現状について詳細がわからない状況で、既存の社会資源が利用しきれない様子がある。</p> <p><b>【支え合い活動事業】</b>                      町内における新型コロナウイルス感染症患者の発生や県のまん延防止等重点措置期間の実施に伴い、事業を休止し、利用できない状況にあった。                      さらには、寄り添いパートナー事業については活動実績もなく、ケアマネなどへの事業の理解や周知が行き届いていない実態がある。</p>	

**【福祉サービス利用支援事業かけはし事業】**

専門員によるかけはし支援が続いており、県内で進める生活支援員の増員も達成できていない。

また、かけはし利用者で成年後見制度利用が望ましい方に、制度移行ができていない。

**第8期における具体的な取組**

○介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- ・高齢者巡回相談員派遣事業（地域介護予防活動支援事業）
- ・介護支援ボランティア活動事業（地域介護予防活動支援事業）

○生活支援・福祉サービスの推進

- ・外出支援サービス

○高齢者の見守り・介護を支えるサービスの推進

- ・生活支援体制整備事業

○支え合い活動の拡充

- ・夢ハウス事業、ふれあいサロン事業、よってみんなさい屋事業、寄り添いパートナー、かみじまネット

○高齢者の尊厳を守る権利擁護の推進

- ・福祉サービス利用支援事業かけはし事業

**目標（事業内容、指標等）**

**【高齢者巡回相談員派遣事業】**

在宅で70歳以上の1人暮らし又は高齢者のみの世帯などで日常生活上の援助が必要な方を対象に、高齢者巡回相談員の週1回の訪問を基本に安否確認を行うとともに、必要に応じて関係機関との連携調整を図る。

**【介護支援ボランティア活動事業】**

町内の介護保険サービス及び障がい福祉サービス事業所で高齢者がボランティア活動を行い、活動を通じて介護予防活動を推進する。

**【外出支援サービス】**

要介護（支援）認定者、事業対象者及び障がいのある方等で、一般の交通機関の利用が困難であり、家族等からの支援が受けられない方を移送用車両で町内及び町外の医療機関へ送迎する外出支援サービスを実施する。

**【生活支援体制整備事業】**

生活支援コーディネーター及び協議体の設置などを通じて、高齢者の身近な生活を支援する環境づくりを推進していく。

### 【夢ハウス事業】

空き家を活用して、認知症状はあるが身体介護は必要ない状態程度の高齢者が定期的に集まり、ケアスタッフと一緒に昼食をとったり、趣味活動などを行っていく。

### 【ふれあいサロン事業】

月1回から2回地域の集会所や公民館に誰もが気軽に集まって話をしたり、レクリエーションや趣味の活動を行う。

また、サロン協力員の連絡会で意見交換を行いながら、介護予防学習会を取り入れて事業を実施する。

### 【よってみんなさい屋事業】

定期的に気軽に行ける常設サロンとして、週1回から2回町内2か所で空き家等を活用し、いつでも誰でも気軽によれる家庭的な雰囲気となるように、プログラムは組まずに集まった人たちでおしゃべりや趣味活動などやりたいことを楽しむ。

また、月1回から2回は医師や看護師等による健康セミナーや健康相談、会食会などを取り入れて実施する。

### 【寄り添いパートナー事業】

地域で支援の必要な方に、ちょっとした助け合い、見守り及び生活の支援をする寄り添いパートナー制度を進め、寄り添いパートナー養成講座修了者の活動が認知症のある人や障がい者の支援にもつながるようケアマネジャーや相談支援事業所などと連携について協議していく。

### 【かみじまネット事業】

高齢者、障がい者及びひとり親家庭などで、生活上困っている人などへの軽易な支援として住民参加型在宅福祉サービス事業。

暮らしの中でのちょっとした困りごとがある人（利用者）と、手伝いができる人（協力者）が支え合い、互いに支え合う在宅サービスとして事業を実施する。

### 【かけはし事業】

一人で判断することに不安のある高齢者や障がい者等を対象に日常生活自立支援事業を実施する。

申込み件数が増加し、必要性が高まっているため生活支援員を確保する。

## 目標の評価方法

- 評価の方法  
実績評価

取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)  
(実績評価)

実施内容

【高齢者巡回相談員派遣事業】

①配置相談員数：44名配置

②研修会：3回（内、1回は区長・民生委員との合同研修会として開催）  
（合同研修会の内容）

各地域の役員（区長、民生委員、高齢者巡回相談員だけでなく、班長等も含めた地区役員）との連携について、他地区の取り組みを知っていただき、今後に活かせるようグループワークを行った。

③ひとり暮らし訪問延回数：20,877回　ふたり暮らし訪問延回数：11,805回

【介護支援ボランティア活動事業】

①ボランティア登録数：43名（内、令和4年度新規登録者2名）

②活動件数：80件（特養大崎荘、ふれあい工房のみ実績あり）

③ボランティア受け入れ事業登録数：9事業所

④介護支援ボランティア研修会及び情報交換会：令和5年3月30日開催

【外出支援サービス】

①運転ボランティア登録数：58名

②活動件数：延回数2094回（町内：1632回、町外：462回）

【生活支援体制整備事業】

①支え合う地域づくり協議体委員会開催回数：1回

②地域資源情報の整理（包括と共同）：令和5年3月実施

③通いの場の整備事業：ふれあいサロン24か所、よってみんなさい屋2か所

【夢ハウス事業】

①開催日数：94回

②利用者数：315名

【ふれあいサロン事業】

①開催サロン数：24地区　延回数：236回

②参加人数：3767名（協力員、参加者合算）

【よってみんなさい屋事業】

①開催数：中野47回、大串73回（中野は原則週1回、大串は原則週2回）

②利用者数：1303名

③スタッフ数：333名

【寄り添いパートナー事業】

研修など実施できていない。

**【かみじまネット事業】**

- ①活動実績：133回（内、通院の付き添い132回、掃除のお手伝い1回）
- ②活動登録者数：76名

**【かけはし事業】**

- ①利用者数：24名（令和4年度末）
- ②専門員数：2名 生活支援員数：5名
- ③活動実績：709回

自己評価結果 【 】 ←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)

**【高齢者巡回相談員派遣事業】**

自己評価結果【○】

全地区への相談員配置ができていない。(2地区不在の地区がある)

**【介護支援ボランティア活動事業】**

自己評価結果【○】

計5施設9事業所が介護支援ボランティア活動事業に登録している。

活動実績は2施設にとどまっている

昨年度に引き続き、コロナ禍で施設内活動が難しく、活動が制限されている。

**【外出支援サービス】**

自己評価結果【○】

利用件数は昨年度並みで利用待機などは発生していない。

**【生活支援体制整備事業】**

自己評価結果【△】

県立広島大学の協力のもと、支え合う地域づくり会議において、聞き取り調査内容の共有は行ったものの、新たな活動づくりにつながっていない。

**【夢ハウス事業】**

自己評価結果【○】

感染対策を行い、コロナ前水準まで利用者が増加した。

**【ふれあいサロン事業】**

自己評価結果【◎】

コロナ前の参加者水準に回復し、多くの住民（高齢者）の社会参加につながった。

**【よってみんなさい屋事業】**

自己評価結果【◎】

大崎海星高校との交流会を実施し、新たなつながりが作ることができた。

**【寄り添いパートナー事業】**

### 自己評価結果【×】

全く事業推進に取り組めていない。

### 【かみじまネット事業】

#### 自己評価結果【◎】

新たな活動づくりとしくみの再構築のため、かみじまネット推進委員会を実施した。

### 【かけはし事業】

#### 自己評価結果【◎】

新たな生活支援員を4名獲得し、生活支援員の活動数がかなり増加した。

法人後見事業もかけはし利用者から1件申立ての支援を行った。

## 課題と対応策

### 【高齢者巡回相談員派遣事業】

課題：相談員の不在地区について、新たな担い手が獲得できず、一つの区では民生委員も不在のため、区長や班長などで見守りを補助している。

対応策：安否確認の仕組みは、対面が効果的であるため、不在地区の区長を通じて新たに協力いただける方を紹介いただき設置するか、それでも難しい場合は、地域づくり会議などを活用いただき地域内で見守る仕組みを構築する。

### 【介護支援ボランティア活動事業】

課題：コロナ禍のできる活動が明確になっておらず、活動数も少なくボランティアの社会参加の促進に繋がっていない。

対応策：当面コロナ対応は求められるため、各事業所とコロナ禍のできる新たな活動を見つけ、多くの登録者が活動できる環境を整える。

### 【外出支援サービス】

課題：特になし

### 【生活支援体制整備事業】

課題：協議体について、情報共有の場が主な役割となっていて、新しい社会資源の創出などの機能が持っていない

対応策：現在行っている三者合同研修会や、地域づくり会議などで出た課題を明確にして、第1層協議体が解決できる場として運用できるように取り組む。

### 【夢ハウス事業】

課題：身体介護の必要がない状態の方が入院などで排泄介助が必要となったものの、各施設のデイサービスでは大規模で精神的に落ち着かないなどの理由で、夢ハウス利用希望がある。専門性が求められる中、スタッフの確保に困難性を感じている。

対応策：介護施設経験者をスタッフとして獲得できるよう、施設の職員向けにも広報活動を広げていく。

### 【ふれあいサロン事業】

課題 :ここ数年で老人クラブの休会や廃止があり、サロン運営に影響を及ぼしている。特に大崎地区の多くは、老人クラブがサロンを運営しているため、人口規模の大きいサロンの開催ができなくなると、多くの町民の社会参加が衰退していつてしまう可能性がある。

対応策 :社協としては、サロンだけでなく、老人クラブの後方支援が必要で、運営ができるよう事務的な支援も行い、サロン開催を後押しする。

### 【よってみんなさい屋事業】

課題 :サロン同様世話人の高齢化が課題で、新たな担い手の獲得が必要。

対応策 :ボランティアスクールなどで新たな人材を獲得し、多くの方によってみんなさいやに関わっていただく工夫を行う。

### 【寄り添いパートナー事業】

課題 :寄り添いパートナーについては、全く手が入られていない状況で、登録されている方も活動がない状況。

対応策 :今までの活動をふりかえり、これからの活動を考える研修会を計画し、地域の社会資源の再資源化に取り組む。

### 【かみじまネット事業】

課題 :住民に対して広報が不足していることと、できる活動を増やす必要がある。

対応策 :かみじまネット推進会議で、ボランティアと事務局で協議する。

### 【かけはし事業】

課題 :生活支援員の獲得はできたものの、一人の支援員に複数ケースをお願いしている実態があり、さらに増員し、活動数のバランスをとる必要がある。

対応策 :社協だよりや地域の中で説明会を実施し、かけはしの活動に興味を持っていただく機会を作る。

※「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」



取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

市町名	大崎上島町
所属名	福祉課 介護保険係
担当者名	田原 香利
連絡先(電話)	0846-62-0301

タイトル	住民主体の通いの場づくり（いきいき百歳体操）の充実による介護予防、重度化防止の取り組み
区分(あてはまるものにチェックを)	<input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化

現状と課題

大崎上島町となった平成 15 年 4 月以降総人口も高齢者人口も減少している。しかし、生産年齢人口と年少人口の減少が大きいことから支えての不足が起こってくることが予測される。

また、75 歳以上の人口が増加すると推計されていることから、フレイル状態・認知症・要介護認定者数の増加も見込まれることから、歩いて参加できる身近な場所に、地域との交流や、筋力低下の予防が行える通いの場の充実が必要である。

第 8 期における具体的な取組

住民主体で、自発的に高齢者が介護予防の取り組みができる通いの場づくり「いきいき百歳体操」活動を推進する。

目標（事業内容、指標等）

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
目標カ所数	29 カ所	29 カ所	30 カ所
目標参加率	12.0%	13.0%	14.0%

目標の評価方法

● 評価の方法

計画目標値との比較により評価する。

評価時期は、広島県の調査に合わせて集計評価する。（毎年度末の数値を使用）

## 取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)

### (実績評価)

#### 実施内容

住民主体の通いの場開設数は、令和3年度末までの目標数29カ所に対して、令和2年度中に29カ所となった。

未実施地区の立ち上げ支援と開催地区の継続支援は、(1~2回/年)福祉課・地域包括・地域リハビリテーションサポートセンター(安田病院・老健みゆきから療法士の派遣)がかかわり支援を実施予定であったが、コロナ禍による緊急事態宣言や蔓延等防止措置の期間は、通いの場も中止となったことから予定通りの支援やサポートセンターからの療法士の派遣は受けられなかったが、全ての地区に対して、福祉課もしくは包括のどちらか一方の支援は行えた。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標カ所数	28カ所	29カ所	29カ所	30カ所
目標参加率	13.5%	12.0%	13.0%	14.0%
実施カ所数	29カ所	29カ所	30カ所	カ所
登録者数	408人	557人	474人	人
参加率	11.6%	14.1%	14.3%	%

#### 自己評価結果 【○】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)

住民主体の通いの場開設数は、令和2年度末までの目標数28カ所に対して30カ所となったので実施個所数は目標値を達成できている。

参加者数は、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、名簿記載人数は、611人であったが、実質継続して参加している人数は、408人であった。

第8期の令和3年度からの参加率の目標は、コロナ感染症の影響も配慮し、下方修正した。

参加者数は、減少したが実施は継続できており、参加人数の多い地区は、時間帯を分けて実施するなど地域での工夫が継続されている。

助け合いの場としての動きは、R4年2月実施したお世話人へのアンケート調査で、「ちょっとした困りごとを相談できる場になっている」と回答した地区が、15地区と半数以上となっていた。

#### 課題と対応策

1. 未実施地区の解消。未実施地区が1カ所ある。実施の働きかけを行う必要がある。
2. 後期高齢者の増加により、お元気でも、介護保険サービスは必要ないがちょっとした日常生活での困りごとに対応できるご近所同士の助け合いが必要となってくる。単なる体操の場としてではなく、地域の助け合いの場となるような働きかけが今後も必要である。
3. 体操の継続や世話人の後継者の確保が課題である。交流会を実施し状況の把握を行いたい。

※「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

市町名	大崎上島町
所属名	福祉課 介護保険係
担当者名	田原 香利
連絡先(電話)	0846-62-0301

タイトル	通所型サービス C「生活機能向上リハビリ教室」による介護予防 重度化防止の取り組み
区分(あてはまるものにチ ェックを)	<input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化

<b>現状と課題</b>	
<p>平成 30 年 9 月末の認定率（20.4%）、令和元年 9 月末時点の認定率（21.7%）、R2 年 9 月末時点の認定率（23.8%）と増加している。</p> <p>令和 5 年 3 月末現在の後期高齢者の人数は 2,126 人、高齢化率は 30.96%である。今後とも 85 歳以上の総人口に占める割合は、13%弱で横ばい。75 歳～84 歳人口が増加し、65 歳～74 歳の前期高齢者は減少する推計が出ている。</p> <p>後期高齢者の増加が続くことから、介護度は重度化、介護認定率も増加すると見込まれる。</p> <p>今後も自立支援、介護予防・重度化防止の事業の推進が必要である。</p>	
<b>第 8 期における具体的な取組</b>	
<p>○通所型サービス C「生活機能向上リハビリ教室」の実施</p> <p>○リハビリ教室利用者に対する自立支援型地域ケア個別会議の実施</p>	
<b>目標（事業内容、指標等）</b>	
<p>○自立支援及び重症化予防を行うため、療法士・管理栄養士・歯科衛生士、看護職による通所型サービス Cとして運動機能向上を中心としたリハビリ教室を直営で実施した。</p> <p>評価指標：参加者数と修了者の運動等社会参加率を追加 目標値 80%以上</p> <p>○通所型サービス C利用者に対して、自立支援型地域ケア会議を実施し、専門職からのアドバイスを受けて、本人の持っている力を生かし、インフォーマルサービス等も活用したプランになるようにし、自立支援・重度化予防を行う。(H30.10～)</p> <p>評価指標：通所型サービス C全利用者への実施</p>	
<b>目標の評価方法</b>	
<p>● 評価の方法</p> <p>計画目標値と、追加後の目標値の比較により評価する。</p>	

## 取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)

### (実績評価)

実施内容
<p>○通所型サービスC（運動機能向上を中心としたプログラム）の実施 評価指標：修了者の運動等社会参加率 70%以上を目指す。 R3 年度：62.5% R4 年度：57.1% 利用者数（計画の目標値：10 人（実人数）） R3 年度：10 人（内修了者 8 人） R4 年度：7 人（内修了者 7 人）</p> <p>○自立支援型地域ケア会議の実施（通所型サービスC利用者）（H30.10～） 評価指標：通所型サービスC全利用者を実施 R3 年度：10 件 R4 年度：7 件</p>
自己評価結果 【△】 ←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)
<p>○通所型サービスC（運動機能向上を中心としたプログラム） 修了者の運動等社会参加率 70%以上は達成できていない。</p> <p>○自立支援型地域ケア会議の実施（通所型サービスC利用者） 目標の通所型サービスC全利用者の実施は、令和4年前期は、包括支援センターの対象者の把握が遅くなり、教室開催中に開催した。</p>
課題と対応策
<p>○通所型サービスC（運動機能向上を中心としたプログラム） 7期からの引き続きの課題で、卒業が目標とできる利用者に対しても、デイケア担当者や、担当ケアマネジャーが卒業を目標としていない場合に、デイケア、訪問リハビリ利用者のリハビリの卒業に結びついていないので、担当ケアマネジャーが地域ケア会議で、リハビリサービスの卒業をきちんとプランで位置付けられるようにする。</p> <p>○自立支援型地域ケア会議の実施（通所型サービスC利用者） 7期からの引き続きの課題で、デイサービス利用者の通所サービスの卒業にうまく結びついていないので、地域ケア会議できちんと位置付けられるようにする。</p>

※「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

市町名	大崎上島町
所属名	福祉課 介護保険係
担当者名	田原 香利
連絡先(電話)	0846-62-0301

タイトル	認知症高齢者対策の推進
区分(あてはまるものにチェックを)	<input checked="" type="checkbox"/> 自立支援、介護予防、重度化防止 <input type="checkbox"/> 介護給付費等適正化

現状と課題

当町の要介護認定における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数（「みえる化」システム毎年10月現在の数値）は、H30年度66.1%、H31年度66.1%、R2年度65.6%、R3年度67.2%と高率となっている。高齢者人口に占める割合でも、16.8%になる。

総人口、高齢者数は減するが、75歳以上の高齢者の割合が増加する。高齢になればなるほど、認知症の危険度は高くなることから、認知症の増加は今後も続くことが予想される。

そのため、周囲の認知症に対する理解を深め、対応力を向上させることが認知症になっても、尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で暮らし続けられることにつながる。

第8期における具体的な取組

- 認知症ケアパスの周知率の向上
- 認知症サポーターの養成（住民・大崎海星高校2年生）
- 認知症講演会の開催
- 認知症専門医相談会の開催
- 認知症初期集中支援チーム活動の実施
- 認知症カフェの開催
- 認知症の人と家族の会の開催

目標（事業内容、指標等）

「認知症になっても、尊厳を保ちながら、住み慣れた地域でできるだけ長く暮らし続けることができる」地域を目指し事業を展開していく。

- 認知症地域支援推進員を設置し、次の活動の充実を図る。
  - ・認知症ケアパスの見直しと、関係機関への配布
  - ・町広報に認知症に対する理解・正しい対応・利用できるサービス等の普及啓発記事の掲載
  - ・認知症対応力向上学習会
  - ・認知症サポーターのフォローアップと新規養成
  - ・認知症講演会
  - ・認知症専門医による相談会
- 町が主催で実施する事業

- ・ 認知症カフェ
- ・ 認知症初期集中支援チーム活動の実施

○包括支援センターが実施する事業

- ・ 認知症の人と家族の会の開催

### 第8期計画の目標と評価指標

評価指標：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果で評価

第8期計画の目標	R3年度	R4年度	R5年度
認知症サポーター 養成者数（住民）	30人	30人	30人
認知症サポーター 養成者数（大崎海星高校生）	30人	30人	30人
フォローアップ講座 （住民）	30人	30人	30人
フォローアップ講座 （民委員児童委員）	39人	39人	39人
認知症カフェ 開催個所数	1カ所	1カ所	1カ所
認知症講演会 開催回数	1回	1回	1回
認知症初期集中支援チーム員 会議	12回	12回	12回
サロン等の住民の集まる場に出向き ACP と認知症に ついて普及啓発の実施	12回	12回	12回

第8期計画の評価指標	第7期（現状値%）	第8期（目標値%）
認知症に関する窓口を知っ ている人の増加	49.0%	60.0%
認知症カフェを知っている 人の増加	22.0%	30.0%
認知症の人と家族の会を知 っている人の増加	43.0%	50.0%

### 目標の評価方法

- 評価の方法
  - 事業実績評価
  - 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

## 取組と目標に対する自己評価シート(自己評価結果)

### (実績評価)

#### 実施内容

評価指標 1 : 体制整備の確保と充実

各事業の実施回数や利用者・参加者数

○認知症地域支援推進員の専任設置 (R1.5～)

設置済み

○認知症ケアパスの見直しと周知

認知症地域支援推進により、H30年度に作成したケアパスを、毎年度見直しを行い、関係機関へ配布した。

また、町のHPに掲載した。

○町広報に認知症に対する理解・正しい対応・利用できるサービス等の普及啓発

普及啓発のための記事を毎月掲載した。

○認知症対応力向上学習会

サロン等を認知症地域支援推進員が回り、学習会を開催 (R1.5～)

R元年度 開催数 28回 参加者 579人

R2年度 開催数 8回 参加者 135人

R3年度 開催数 3回 参加者 48人

R4年度 開催数 10回

○認知症サポーター新規養成講座の実施

R2年度 開催回数 4回 参加者 100人

R3年度 開催回数 4回 参加者 41人

R4年度 開催回数 4回 参加者 65人

○認知症ステップアップ研修の実施 (R3年度から開始)

R3年度 開催回数 3回 参加者 53人

R4年度 開催回数 3回 参加者 21人

○認知症講演会

認知症についての講演会を実施

R2年度 開催数 1回 参加者 70人

R3年度 開催数 1回 参加者 139人

R4年度 開催数 1回 参加者 88人

○認知症映画上映会

R2年度 開催数2回 参加者70人×2回 合計140人

R3年度 開催数1回 参加者139人

R4年度 開催なし

R5年度 開催数1回予定

○認知症相談会

R2年度 精神科医による相談会を実施 開催回数3回 相談者数10人

R3年度 精神科医による相談会を実施 開催回数3回 相談者数6人

R4年度 精神科医による相談会を実施 開催回数3回 相談者数10人

○認知症カフェ

カフェボランティア、地域包括支援センターと協力し認知症の人とその家族に対する支援を行う。

R元年度 のべ利用者数 当事者56人 家族67人

R2年度 のべ利用者数 当事者49人 家族40人

R3年度 のべ利用者数 当事者32人 家族34人 地域15人

R4年度 のべ利用者数 当事者人 家族34人 地域15人

○認知症初期集中支援チーム活動の実施

支援ケース 0件 延べ支援回数0回 (すぐに介護保険サービスにつながったため介入せず)

チーム員会議 4・5・12月 3回 (6月は書面会議)

会議での検討ケース 実件数 4件 延べ件数 8件

○包括支援センターが実施する事業

・認知症の人と家族の会の開催(認知症カフェの第4金曜日に合わせて開催。新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため5・1・2月は中止)

R3年度 参加家族延べ人数 32人



評価指標 2 : 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

第 8 期計画の目標と実績	R3 年度		R4 年度		R5 年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績
認知症サポーター 養成者数 (住民)	30 人	20 人	30 人	30 人	30 人	
認知症サポーター 養成者数 (大崎海星高校)	30 人	24 人	30 人	35 人	30 人	
フォローアップ講座 (住民)	30 人	13 人	30 人	21 人	30 人	
フォローアップ講座 (民委員児童委員)	39 人	40 人	39 人	0 人	39 人	
認知症ケアパスの周知率	10%	—	15%	—	30%	
認知症カフェ 開催個所数	1 カ所	1 カ所	1 カ所	1 カ所	1 カ所	
認知症講演会 開催回数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	
認知症初期集中支援チーム 員会議	12 回	3 回	12 回	1 回	12 回	
サロン等の住民の集まる場に出向き ACP と認知 症について普及啓発の実施	12 回	4 回	12 回	10 回	12 回	

第 8 期計画の評 価指標	第 7 期(現状値%)	第 8 期(目標値%)	第 8 期(実績値%)
認知症に関する 窓口を知ってい る人の増加	49.0%	60.0%	41.5%
認知症カフェを 知っている人の 増加	22.0%	30.0%	46.0%
認知症の人と家 族の会を知っ ている人の増加	43.0%	50.0%	64.7%

自己評価結果 【○】←(◎, ○, △, ×のいずれか※を記載してください。)

令和1年5月1日～認知症地域支援推進員を選任で配置できたことから、開催事業等の充実につながっている。新型コロナウイルス感染症の感染予防対策として開催できない期間があり、目標とした実施回数や参加人数は達成していないが、実施計画に則り事業の展開はできた。

○認知症ケアパスの見直し

○町広報に認知症に対する理解・正しい対応・利用できるサービス等の普及啓発記事の掲載を新規に開始

○認知症対応力向上学習会新規開催

○認知症サポーターのフォローアップと新規養成

認知症地域支援推進員と地域包括支援センター職員2人がキャラバンメイト養成講座を受講し、認知症サポーター養成講座と、前年度サポーター講座を受講した住民を対象に、フォローアップとしてステップアップ研修を実施した。

○認知症講演会

9月に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため11月の開催となった。

○認知症相談会

精神科医による相談会は予定通り開催できた。

○認知症カフェ

カフェボランティアを中心に当事者・家族の支援を行う。また令和3年度からは、地域住民（親せきで当事者の送迎や、付き添いとして友人が参加している）の参加もあった。（新型コロナウイルス感染症拡大予防のため中止した会もあった。）

○認知症初期集中支援チーム活動の実施

チームを設置していることで、早期に相談が入ってくる。

また、チームとしてのかかわりはしなかったケースについても対応について検討する場となっており、町内の認知症に関わるケースについてサポート医から助言を受けられるので、支援者・介護者・対応者への支援ができる場ともなっている。

居宅のケアマネからの相談支援も会議の中で行えている。

## 課題と対応策

○認知症サポーターの養成数は、1,244人（16.5%）となっているが、名簿の整理やフォローアップが実施できていなかった。

### 【対応策】

認知症地域支援推進員が企画調整し、キャラバンメイトに講師を依頼し、認知症サポーター養成講座をR2年度から再開した。

R3年度も養成講座を実施した。また、講座修了者名簿の整備をおこなった。

フォローアップ講座は、R3年度から実施した。

R4年度末現在のサポーター数は、110人（民協定例会・銀行・高校生は除く）

○様々な世代への普及啓発

### 【対応策】

R2年度に引き続き認知症に関する映画の上映を行なった。R3年度は、土曜日開催。新型コロナウイルス感染症感染予防のため定員を140人とし、当日139人参加があった。

R4年度は、中央地域認知症疾患医療センターから講師の派遣を依頼し、認知症講演会を実施した。参加者88人

※「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」