

第9期介護保険事業計画

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）総括表

【評価目標一覧】

市町村名	庄内町	所属名	保健福祉課
担当者名	高橋亜里	連絡先（Tel）	0234-42-0151

	タイトル (フェイスシートのタイトルと一致)	自己評価結果 (◎、○、△、×)	その他 (県に支援してほしいこと等)
目標 1	1 節 地域包括ケアシステムの深化・推進（包括ケアシステムの構築・基本理念の周知）	◎	
目標 2	1 節 地域包括ケアシステムの深化・推進（地域包括支援センターの機能強化）	◎	
目標 3	1 節 地域包括ケアシステムの深化・推進（生活支援体制整備事業）	◎	
目標 4	1 節 地域包括ケアシステムの深化・推進（在宅医療・介護連携の推進）	◎	
目標 5	2 節 生きがい施策の推進	◎	
目標 6	3 節 一般介護予防施策の推進	◎	
目標 7	4 節 適切なサービス利用による自立支援・重度化防止（介護予防・日常生活支援総合事業）	◎	
目標 8	4 節 適切なサービス利用による自立支援・重度化防止（介護給付の適正化）	◎	
目標 9	5 節 認知症総合支援施策の推進	◎	
目標 10	6 節 高齢者の安全安心な暮らしの支援（権利擁護事業）	◎	
目標 11	6 節 高齢者の安全安心な暮らしの支援（市町村特別給付事業）	◎	
目標 12	6 節 高齢者の安全安心な暮らしの支援（災害や感染症に対する備えの検討）	◎	

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	地域包括ケアシステムの深化・推進 (1 地域包括ケアシステムの構築及び基本理念の周知)
------	--

現状と課題

地域包括ケアシステムの構築については、「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供」

するため、介護保険事業計画の取組と目標に対する自己評価、介護予防・日常生活支援総合事業評価を実施し、評価と点検を行う等総合的に取り組んできた。

町職員や生活支援コーディネーターがまちづくりセンターを運営する地域運営組織と関わり、地域包括ケアシステム構築に向けた土台作りのための情報提供・共有に努め、実情に応じた取組を行った。今後は、地域運営組織が実施している取組が、地域の目指す姿（目標）を実現するためにそれぞれ連動しつつ十分に機能しているかの確認が重要となる。

介護保険法の基本理念が置き去りにされている状況にあるため、持続可能な介護保険制度を目指し、住民、医療介護等の関係職種、行政など介護保険に携わるすべての人が、「要介護状態の軽減又は重度化の防止」と「自立、健康の保持・増進」のためにサービスが利用されることを理解する必要がある。

第9期における具体的な取組

- (1) 地域包括ケアシステムの構築
- (2) 基本理念の周知

目標（事業内容、指標等）

- (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けて
 - ① 地域包括ケアシステムの構築の達成状況を、国等が提供する点検ツールを活用する。
 - ② 地域運営組織が目指す姿の実現のための支援に努める。
- (2) 基本理念の周知
 - ① 住民に対し、ホームページや広報を活用し周知を図る。
 - ② 関係機関・関係職種へは、運営指導や集団指導等の機会を活用し周知徹底に努める。
 - ③ 町内医療機関及び薬局に「庄内町高齢者保健福祉サービス」パンフレットを配布・設置する。

目標の評価方法

- 時点
 - ☒ 中間見直しあり
 - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・ 国等が提供する点検ツールの活用による評価
 - ・ 地域運営組織が目指す姿の実現のための取組に対しての支援内容の検証
 - ・ ホームページ・広報の活用状況
 - ・ 地域運営組織から満足度等聞き取り評価検証を行う。
 - ・ 関係機関・関係職への周知回数

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和7年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
・保健医療福祉推進委員会にて第9期介護保険事業計画の進捗状況を提出し達成状況について自己評価を報告した。 ・「庄内町高齢者保健福祉サービス」パンフレットを町内医療機関及び薬局に配布設置及び町HPに掲載し情報を提供した。 ・自立支援型地域ケア会議の開催の際、介護保険法の理念について周知し、参加者の理解を促している。また、事例検討終了後に関係者で振り返りを実施し、自立支援・重度化防止について指導するとともに事例者の今後の方向性と地域課題について話し合いをしている。 ・更新申請通知に給付実績がない方には、更新手続きの検討を促す付箋をつけている。また、要支援で通所、訪問介護のみを利用している方に、事業対象者へ誘導するチラシを同封している。 ・65歳到達者へ被保険者証送付時に、口腔・栄養に関するチラシを同封し、介護予防に向けた意識づけを図る取り組みを継続している。 ・7/21 包括ケアシステム構築を推進するため庁内各課に企画段階から参画してもらい、地域づくりに興味がある若しくは実際に活動している人・団体を対象に「地域づくり居場所づくり講演会」として「支える側」「支えられる側」という一方向を超えた「双方が支えあう」地域づくりと、高齢者とその家族、また現役世代等様々な関係者が連携し介護予防に取り組む地域展開に向けた講演会を開催した。参加者：145人 ・地域運営組織（余目第四学区）が発信する広報誌へ介護予防に関する記事掲載（2回） ・町広報「包括ケアシステムコーナー」に記事掲載（3回） ※生活支援コーディネーターが地域運営組織に対し支援を行っている。内容については、「生活支援体制整備事業」に記載
自己評価結果
・介護支援専門員やサービス提供事業所へ向けて自立支援、重度化防止という基本理念を周知しているが、サービス内容の改善には至っていない。受給者ではない第1号被保険者へ向けて、元気なうちから身体の健康状態を維持することの重要性（介護状態になると発生する経済的・本人と家族介護の精神的負担）を周知していく必要がある。 ・地域づくり居場所づくり講演会では、孤立を防ぎ地域につながりをつくる取組の重要性和好きなこと楽しめることを他者とともに行うことで居場所づくりが始められることを学んだ。
課題と対応策
・介護保険の理念に基づいたサービスを提供しようと努めているが、自立支援の観点に立って介護支援専門員及びサービス事業所職員の連携が出来ていない。自立支援、重度化防止という同じ目標に向かって関係者が一丸となって支援が出来るように研修会を開催し、支援していく。 ・後期に第2回地域づくり居場所づくり講演会を開催し、参加者同士が意見を出し合いながら、居場所を立ち上げるためのイメージを持ってもらい実際の活動につながるよう働きかける。

後期（実績評価）

実施内容
・町集団指導や自立支援型地域ケア会議の開催の際、介護保険法の理念及び自立支援・重度化防止の取組の重要性について周知し、参加者の理解を促している。 ・自立支援型地域ケア会議の開催の際、介護保険法の理念について周知し、参加者の理解を促している。また、事例検討終了後に関係者で振り返りを実施し、自立支援・重度化防止について指導するとともに事例者の今後の方向性と地域課題について話し合いをしている。 ・地域ケア会議推進事業研修会 1 回開催（介護支援専門員、サービス事業所向け） ・10/26 町が主催し地域づくりに興味がある若しくは実際に活動している人・団体を対象に「第 2 回地域づくり居場所づくり講演会」として居場所の作り方と運営について講演とグループワークを開催した。参加者：65 人 ・更新申請通知に給付実績がない方には、更新手続きの検討を促す付箋をつけている。また要支援で通所・訪問介護のみを利用している方に、事業対象者へ誘導するチラシを同封している。 ・65 歳到達者へ被保険者証送付時に、口腔・栄養に関するチラシを同封し、介護予防に向けて意識づけを図る取り組みを継続している。 ・町広報「包括ケアシステムコーナー」に記事掲載（3 回） ※生活支援コーディネーターが地域運営組織に対し支援を行っている。内容については、「生活支援体制整備事業」に記載
自己評価結果
・介護施設等集団指導において、介護保険の基本理念について周知を図った。また、機会あるごとに自立支援、重度化防止の基本理念について、関係者で規範的統合を図った。また、自立支援型ケアマネジメントの進め方や目標の具体設定方法、リハビリ専門職の介入の仕方等、実践に活かせる支援方法を学ぶことができた。 ・地域づくり居場所づくり講演会の参加者が住民主体の通いの場のお試し（3 団体）、復活（1 団体）、地域運営組織の地域食堂、介護予防教室（各 1 か所）の活動を開始し講演会の目的を達成することができた。 ・地域運営組織からの要望に応じて必要な情報を提供し支援を行った。
課題と対応策
・包括ケアシステムについて住民からの理解を進めるには、職員自身のスキルアップの重要性と繰り返し説明する場を設ける必要性とを感じた。 ・地域包括ケアシステム構築の推進において、庁内職員が地域包括ケアシステムについて理解しそれぞれの事業に取り入れてもらえるよう取り組んでいく必要がある。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	地域包括ケアシステムの深化・推進 （2 地域包括支援センターの機能強化）
------	---

現状と課題

平成 18 年度から地域包括支援センター業務を法人に委託し、役場 B 棟の庄内町福祉総合相談センター内と、立川複合拠点施設内に設置している。また、第 7 期計画期間から生活支援コーディネーターを配置し、地域の実情や課題を情報共有しながら運営に当たっている。

町内の居宅介護支援事業所へ実施したアンケートでは、地域包括支援センターに期待する役割として、個別事例への助言や支援の充実、地域や民生委員・児童委員など地域の関係者や事業所等とのネットワーク構築と連携強化、介護者支援充実が挙げられ、また、地域住民の高齢化の進展と複雑化・複合化した支援ニーズも増加しており、地域包括支援センターのより一層の機能強化が求められている。地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの中核機関として、その役割は更に重要となっている。

第 9 期における具体的な取組

(1) 体制の確保、効果的な運営の確立

- ・高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応するため、地域包括支援センター職員の資質向上や専門職種の人材確保、行政との連携強化など、業務体制の確保と効果的な運営手法を確立していく。
- ・設置場所については現在と同様とし、設置場所の変更がある場合は、地域における多様なニーズに対応できるよう体制等も含め検討する。

(2) ネットワークの強化、ケアマネジメントの質の向上

- ・高齢者支援に携わる関係職種のネットワークの強化を図るとともに、更なるケアマネジメントの質の向上を目指し居宅介護支援事業所等への支援に努める。
- ・地域ケア会議を通じて地域課題の把握を行い、関係機関と連携しながら課題解決に向けて実践的に対応するよう努める。

(3) 評価・見直し・改善

- ・適切な運営のため地域包括支援センターの評価を行い、見直し・改善を図りながら事業を展開する。

(4) 他分野との包括的な相談・支援

- ・庄内町福祉総合相談センターや関係機関等との協働により、高齢・障がい・子ども・生活困窮等包括的な相談に対応できるよう体制整備を図る。

目標（事業内容、指標等）

区分	第 9 期見込み		
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
地域包括支援センター委託料（円）	44,867,000	46,213,000	47,598,000
職員配置人員（人）	7	7	7
利用延人数（人）	2,220	2,270	2,320

目標の評価方法

- 時点
 - ☒ 中間見直しあり
 - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・ 地域包括支援センター専門職種の人員配置数
 - ・ 行政との連携の状況、回数
 - ・ 地域ケア個別会議の開催数
 - ・ 居宅介護支援事業所等への支援状況、回数
 - ・ 国、町が実施する評価表により地域包括支援センター運営協議会の評価を実施する。
 - ・ 包括的相談件数

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和7年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
※地域包括支援センターについては、センターと表記 ・センター専門職種の人員配置数 7名（主任ケアマネ2名、看護師2名、社会福祉士3名） ・町とセンターの定例打合せ（5回）、保健師とセンターの顔合せ（1回）他随時連携し相談業務にあたっている。 ・センターは居宅介護支援事業所等連絡会事務局として連絡会（1回）、主任ケアマネが取り組む事例検討会の企画会議（2回）へ支援した。 ・国が実施するセンター評価を実施
自己評価結果
【通年】 ・高齢者を支援するセンター職員と地区を担当する保健師が連携し支援するケースが多くなっており、町とセンターの連携体制の強化が図られている。
課題と対応策
・高齢者の増加とともに、センターに寄せられる身寄りのない、生活困窮、判断能力の欠乏等課題を抱える高齢者等の相談事例が増加傾向にある。課題が複合的になる前に、心配される高齢者についての相談先としてのセンターの周知や関係づくりを継続して努めなければならない。

後期（実績評価）

実施内容
・町とセンターの定例打合せ（5回）、センター委託事業に関する打合せ、他随時連携し相談業務にあたっている。 ・センターは居宅介護支援事業所等連絡会事務局として、主任ケアマネが取り組む事例検討会（1回）、企画会議（2回）へ支援した。 ・地域包括支援センター等庄内連絡会研修会への参加 1回 ・【通年】包括的相談件数 2,870件
自己評価結果
・地域包括支援センター等庄内連絡会企画会議では、毎年度研修会を開催するかの協議を行いながら顔の見える関係づくりを継続する。 ・センターへの委託事業の内容を確認することにより業務整理や良好な関係が構築につながっている。 【以下通年の評価】 ・町とセンターが定例で打ち合わせを行い、事業進捗状況・相互の事業の協力等確認できている。

- ・町やセンターで受けた相談について随時相互に協力し対応できている。
- ・センターは居宅介護支援事業所等連絡会事務局として顔の見える関係づくりに努め継続して支援を行っている。

課題と対応策

- ・町が実施するセンター運営評価は、これまで12月末時点の評価に対し年度末のセンター運営協議会で協議してきたが、今後は3月末時点までの運営を評価し新年度の運営協議会に諮りよりよいセンター運営につながるよう改善する。また、次年度のセンター事業計画についても予算要求に反映できるタイミングでセンター運営協議会に諮りセンター事業に反映させる。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進（3 生活支援体制整備事業）

現状と課題

- ・地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、関係機関より委員を参集し、生活支援協議体会議を開催し、また、庁内でも他部署と連携して庁内推進検討会議を開催する等、高齢者生活支援について課題を共有している。
- ・地域の支え合いの体制が構築されるよう、生活支援コーディネーター業務を法人に委託し、地域の実態把握や地域の支え合い活動の普及活動を実施した。地域課題の解決に向け、生活支援コーディネーターを第8期計画の令和5年度に1名増員し、第1層1名、第2層2名計3名を配置した。
- ・構築された体制を継続することや不足するサービスを創出するためには、新たな地域の担い手の発掘が必要となる。高齢者生活支援の課題に対して、住民自身による自助・互助が果たされるよう、担い手養成講座等を開催し、住民主体によるサービス実施団体の立上げを支援した。
- ・地域から出てきた「免許返納後の移動が心配」「余目第四学区には買い物できる商店がない」という課題から生まれた取組として、令和4年度から余目第四学区の地域運営組織である和合の里を創る会で、地域住民が生活支援を行う「便利屋わごう」が開始された。地域ごとに課題は異なるため、各学区地区において地域に根差した取組が必要となる。

第9期における具体的な取組

- ① 関係機関等との課題や目指す姿の共有
 - ・生活支援協議体や庁内推進検討会議により、関係機関や他部署と課題や目指す姿を共有し、日常生活の支援体制の充実及び高齢者の社会参加の推進を図る。
- ② 地域に根差した取組
 - ・生活支援協議体については、地域ごとに異なる課題の解決に向けて、地域運営組織と連携して地域に根差した取組が行いやすい体制の構築を進める。
 - ・住民主体によるサービス実施を希望する団体が円滑に活動できるようトライアル事業の実施等立上げに向けた支援を行うとともに、活動の継続支援を行う。
 - ・地域のニーズ、地域資源を把握し、必要なサービスの創出や施策につなげる。
- ③ 担い手の発掘、養成
 - ・地域の担い手発掘や地域の支え合いの活動を啓発するため、担い手養成講座等を開催する。

目標（事業内容、指標等）			
区分	第9期見込み		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業の立上げ支援数（事業）※	5	5	5
生活支援コーディネーター配置数（人）	3	3	3
担い手養成講座（回）	2	2	2

※実現したかに関わらず、当該年度に町と生活支援コーディネーターが立上げに向けて支援した団体や事業数。次年度にまたがる場合は、改めて次年度の実績件数に加える。

目標の評価方法
● 時点 ☒ 中間見直しあり ☐ 実績評価のみ ● 評価の方法 ・ 庁内検討会議開催数 ・ 生活支援協議体会議開催数 ・ 住民主体によるサービス実施希望団体への支援回数 ・ 生活支援コーディネーター配置数 ・ 担い手養成講座等開催数 ・ 広報、HP等の活用回数

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和7年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容 ・通いの場開始希望団体への支援 1 団体 ・生活支援コーディネーター配置 2 名 ・地域づくり居場所づくり講演会 1 回 145 人（7/21） （詳細は「地域包括ケアシステムの構築及び基本理念の周知」に記載。） ・庁内検討会議 2 回 参加 11 名（4/25、7/7） ・広報、HP 等の活用回数 町広報掲載 1 回 SC だより発行 1 回 【主催：生活支援コーディネーター】 ・地域資源マップの制作のための情報収集と校正 ・移動支援を実施する地域組織への支援
自己評価結果 ・地域づくり居場所づくり講演会開催に向け地域包括ケアシステムの推進に深く関わる団体を担当する庁内部署に対し、地域包括ケアシステムの理念について理解を得るため、団体への周知やスタッフとしての協力を依頼した。 ・生活支援コーディネーターが通所型サービス B、訪問型サービス B 実施団体、地域のサロンや老人クラブへ訪問し、地域のニーズや課題の聞き取り等を行っている。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するために、不足しているサービスの収集を行った。 ・生活支援コーディネーターが、移動支援の一環として買い物支援に取り組む実施団体を支援している。令和 6 年度から実施に向けた検討を開始し、トライアルを行ったうえで、令和 7 年度から本格的に事業を開始した。利用者は令和 7 年度に 2 名の登録があった。
課題と対応策 ・生活支援コーディネーターが行っている、通所型サービス B・訪問型サービス B の実施団体、地域のサロンや老人クラブへの、地域のニーズや課題の聞き取りは、地域活動に意欲のある方の相談先として、生活支援コーディネーターの周知にもつながっている。 ・地域づくり場所づくり講演会では、「居場所が拓くこれからの地域」をテーマに第一回目として地域づくりや居場所づくりの基礎について、講師が実際に取り組んできた事例や地域社会における課題、解決策について学ぶことができた。また、参加者が自らの地域の未来を考えるきっかけになった。参加者の興味・関心や理解度に合わせて、講演の内容を工夫しながら、実施していく必要がある。 ・移動支援に取り組む団体への聞き取りにより、運転手は確保できているものの、使用できる車両が限られているという課題が明らかになった。車両のレンタルについて、町との連携が可能かも含め、実施体制を検討する必要がある。また、買い物支援に限らず、利用者のニーズに応じた支援が提供できるよう、サービス内容の拡大を進めていく必要がある。

後期（実績評価）

実施内容
・通いの場開始希望団体への支援 4 団体 ・地域づくり居場所づくり講演会 1 回 65 人（10/26） ・広報、HP 等の活用回数 町広報掲載 2 回 【主催：生活支援コーディネーター】 ・地域情報交換会 1 回 ・SC だより発行 2 回 ・地域資源マップの配布 配布先：介護事業所、医療機関、その他まちづくりセンター、民生委員、地域包括支援センター等に配布、社会福祉協議会ホームページへの掲載（12/23）
自己評価結果
・通いの場の開始を希望する 4 団体へ立ち上げ支援を行い、3 団体の立ち上げにつなげることができた。今後も取組団体を増やすための支援は今後も継続する必要がある。 ・第二回地域づくり居場所づくり講演会は地域づくりや居場所づくりについて実際に取り組んできた事例や社会参加における課題や解決策を学び、参加者が自ら地域の居場所づくりを考えるグループワークを行うことで理解を深めた。 ・社会資源と町内の通いの場の情報をまとめた「地域資源マップ」を、介護事業所、医療機関、民生委員等へ配布した。また、高齢者が安心して暮らせる地域づくりのため、自治会長および民生委員から担当地区で必要な部数を聞き取り、配布を依頼した。
課題と対応策
・地域における支え合い体制を構築するためには、担い手の育成と確保が重要な課題である。そのため、担い手確保の入り口として、まずは地域活動に関心を持ち、参加する人の裾野を広げていくことが必要である。地域を良くしたいという思いを持つ方からの相談に丁寧に対応し、活動の立ち上げにつなげるとともに、活動意欲のある方を把握し、実際の活動開始に繋げる支援を継続する必要がある。 ・既に住民主体の活動を行っている団体では、担い手不足や代表者・世話役への負担集中が課題となっている。担い手養成講座等による新たな団体・サービスの立ち上げ支援に加え、既存団体を紹介し、活動に関心のある方と団体を繋げる取組を進める必要がある。あわせて、既存団体が継続して活動できるよう、継続的な支援を行う必要がある。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	地域包括ケアシステムの深化・推進（４ 在宅医療・介護連携の推進）
現状と課題	
・毎年度、医療と介護の関係者などが、多職種連携スキルアップ研修会を通じて情報共有しながら相互の役割と理解を深める取組を行っている。地域住民への普及啓発として、まちづくりセンターの事業と連携して町民向けのセミナーを開催した。 ・ケアマネアンケートでは、医療と介護の連携を進めるための必要な取組として「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」「介護・医療関係職種の研修会や情報交換」が挙げられている。また、医療と連携するうえでの課題として、「医療やリハビリに関する知識が不足している・自信がない」との回答が最も多くあり、医療・介護関係者が連携し在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりを目指すために、医療と介護の関係者等に情報共有の場を提供し、お互いが顔の見える関係づくりの支援が必要である。 ・令和４年度実施したニーズ調査では、「延命治療を望まない」「どちらかという望まない」と回答した方が７割を超え（71.8%）、「最期をどこで迎えたいか」には、「自宅」と回答した方が約半数（43.9%）だった。本人や家族が望む在宅医療と介護について選択できるよう、広く周知が必要である。 ・第８次山形県保健医療計画の下、関係市町や関係機関と地域の課題を共有しながら、今後も連携強化を図る必要がある。	
第９期における具体的な取組	
①在宅医療と介護の理解 ・住民や医療・介護関係者等が在宅医療と介護の理解を深めるとともに、知識の習得と情報共有ができるよう、今後も研修やセミナーの開催を行う。 ・在宅療養を必要とする人が適切なサービスを選択できるよう、ホームページや広報等で情報を広く周知する。 ②医療介護の協働・連携 ・第８次山形県保健医療計画に位置付けられた「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」や県・関係市町村と、医療・介護の協働・連携を図る。 ・医療と介護の現場の情報共有が図られるよう医療連携ネットワーク（ちょうかいネット、Net 4 U）の利用を促進する。 ③看取りやACPの啓発 ・住民の在宅での看取りの不安や迷いに対し、かかりつけ医の重要性、訪問診療、訪問看護の役割や利用などを周知し普及に努める。 ・人生の最終段階でも、在宅で自分らしく過ごすことができるよう、ACPの取組を強化する。	
目標（事業内容、指標等）	

区 分	第9期見込み		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
町民向けセミナー参加者（人）	30	30	30
啓発チラシ配布	-	全戸配布	-
多職種連携研修会参加者（人）	40	40	40
事業費計（円）	79,000	192,000	112,000

目標の評価方法

- 時点
 - ☐ 中間見直しあり
 - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・ 多職種連携研修会参加者数
 - ・ 広報、ホームページへの掲載状況
 - ・ 県、関係市町村及び医療・介護の連携回数
 - ・ 医療連携ネットワークの情報提供回数

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和7年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
・庄内町高齢者福祉サービスパンフレットに医療機関及び薬局等の情報更新及び掲載 ・町ホームページに掲載する医療機関、薬局、介護事業所、障がい福祉事業所のマップの情報更新及び掲載 ・酒田市在宅医療・介護連携支援室ポنテの運営会議 出席2回 ・6/29 庄内終活を考える会、庄内終活を考える会と法務局酒田支局、地域包括支援センター職員が相談者となり「終活大相談会」を開催した。参加者4組
自己評価結果
・これまではポンテ運営会議に高齢者支援係のみ出席していたが Team 等情報連携に関する話題にもなることから介護保険係も出席することにより他市町との情報交換が図れた。 ・初めての終活大相談会で参加者は少なかったが、参加者からは今までなかなか専門職に聞くことができなかったことを相談できてよかったとの声が聞かれた。
課題と対応策
・後期に開催する終活大相談会へは多くの方から参加いただけるよう、広報への掲載や通いの場等へのチラシ配布だけではなく周知方法について検討する。

後期（実績評価）

実施内容
・10/5 第1回庄内町在宅医療・介護連携推進事業ワーキンググループ開催 ・11/17 町民向け講演会「エンディングノートの書き方」 参加者19名 ・11/29 第2回終活大相談会 参加者17組 ・12/16 令和7年度庄内地域保健医療協議会在宅医療専門部会（保健福祉課長出席） ・R8.3/5 第2回庄内町在宅医療・介護連携推進事業ワーキンググループ開催 ・R8.3/16 令和7年度庄内地域保健医療協議会（保健福祉課長町長代理出席） ・R8.3/19 多職種連携研修会 【テーマ】在宅生活継続のための支援について 参加者48名 ・県実施の入退院ルールアンケート協力 1回 ・酒田市在宅医療・介護連携支援室ポンテの運営会議 出席3回
自己評価結果
・第2回終活大相談会は、集落回覧で周知したため多くの参加があった。ケアマネがサービス利用者を連れてきてくれた方もおり、介護サービスによらないサービス利用につながったケースもあった。 ・町民向け講演会は、庄内余目病院の出張医療講座のメニューを利用し、エンディングノートの書き方をテーマに R7 年度は立川地域を会場に開催した。また、当日は法務局から遺産相続について

での説明、町建設課より空き家対策についての資料提供、警察からは電話による詐欺についての説明があり、多職種による様々な情報を伝えることができた。

- ・庄内町在宅医療・介護連携推進事業ワーキンググループを開催し、令和6年度実施した事業の報告と令和7年度に向けての事業案について説明した。折込チラシの内容と研修会テーマの確認と役割分担などについて話し合った。
- ・多職種連携研修会では、「在宅生活継続のための支援」をテーマに事例検討を行った。医療関係の方が多く参加していただき、情報交換や顔つなぎができた。
- ・在宅医療のチラシは、介護関係者からは好評だった。

課題と対応策

- ・R8は養護老人ホーム入所者のACPを実施し施設・家族・町が本人の希望を確認する。
- ・終活相談会等終活に関する事業は継続して実施する。できるだけ多くの方から参加してもらえよう周知に力を入れる。
- ・町民向けの講演会としてR8は「終活」をテーマに地域運営組織と連携し開催し、また多職種が連携することにより幅広い情報を提供できることから関係部署への連携も図っていく。
- ・ワーキンググループの開催が遅くなり、多職種連携研修会の開催が年度末になってしまった。事例について、医療関係者からは具体的な症状を示されなければ検討できないとの意見もあり、テーマ設定が難しいと感じたためテーマ設定について課題が残る。ワーキンググループ会議を早めに開催し、協議していく必要がある。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	生きがい施策の推進
------	-----------

現状と課題

① 就労支援

- ・ 臨時的・短期的な就業又は軽易な業務に係る就業を希望する高齢者のために、シルバー人材センターと連携し就労の機会の確保に努めている。他にも有償ボランティア等の就労的活動を行う団体が活動している。ニーズ調査結果では、22.9%の高齢者が収入のある仕事で月1回以上外出しており、高齢になっても4人に1人が就労を続けている。

② 社会参加の取組

- ・ 令和4年度実施したニーズ調査結果では、地域活動への参加を希望する方は58.8%、お世話役としての参加を希望する方は35.6%であり、コロナ禍にもかかわらず、令和元年度実施の調査と比較して活動希望者が増加しており、コロナ後の地域活動への参加意欲がみられたことから、社会参加の取組の拡充を図る機会ととらえ、強化していく必要がある。
- ・ 通いの場は年々増加している一方で、男性の参加が少数であることや参加者が固定化していること等の課題も見えてきた。より多くの方が参加でき、生きがいにつながるような地域活動の拡充に向けた支援が必要となる。

③ 生涯学習の推進

- ・ まちづくりセンターや総合型地域スポーツクラブで開催している各種講座のほか、趣味のサークル活動等への参加は、高齢者の生きがいや健康増進につながる。令和4年度実施のニーズ調査では、趣味関係のグループへの月1～3回以上の参加率は14%だった。
- ・ 高齢者の学習・文化活動・交流の場として、講座や教室等を継続して開催し、様々なニーズを捉え参加につなげることが重要となる。

第9期における具体的な取組

① 就労支援

- ・ 豊かな経験と知識・技能を活かし、地域社会の重要な担い手として今後も活躍できるよう、高齢者の雇用機会の確保を推進する。
- ・ 高齢者の就労活動につながるよう、また、地域共生社会の構築に向け地域における就労のニーズの把握に努め、必要な情報提供を行う。

② 社会参加の取組

- ・ 地域活動について周知を行い、地域での担い手を増やすために担い手養成講座等を開催する。
- ・ 既存の地域活動の調査を行い、意欲のある住民の活動を支援する。
- ・ サロン等社会参加を促進するため、誰もが参加しやすい活動の支援を行う。

③ 生涯学習の推進

- ・ 高齢者のライフスタイルやニーズを把握し、多様な学習機会やスポーツ・レクリエーション活動の体験等、生涯学習の機会の充実に努め、高齢者の社会活動への参加を促進し高齢者が心身ともに健康で充実した生活を送ることができるよう支援する。

目標（事業内容、指標等）
・担い手養成講座の開催 2回 ・事業の立上げ支援数（事業） 5事業 ※実現したかに関わらず、当該年度に町と生活支援コーディネーターが立上げに向けて支援した団体や事業数。次年度にまたがる場合は、改めて次年度の実績件数に加える。 ・社会参加のニーズ把握 7組織
目標の評価方法
● 時点 ☒ 中間見直しあり ☐ 実績評価のみ ● 評価の方法 ・高齢者の求人情報の提供数 ・サロン、老人クラブ等への支援数 ・担い手養成講座開催数 ・高齢者の社会活動の周知回数

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和7年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
・通いの場開始希望団体への支援 1 団体 ・地域づくり居場所づくり講演会 1 回
自己評価結果
・地域づくり居場所づくり講演会では、好きなことや楽しめることを他者とともに行うことが、地域の中での居場所づくりにつながることを学ぶことができた。 ・生活支援コーディネーターが通所型サービス B、訪問型サービス B 実施団体、地域のサロンや老人クラブへ訪問し、地域のニーズや課題の聞き取り等を行っている。高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって生活するために、不足しているサービスの収集を行った。
課題と対応策
・やりがいをもって地域活動に参加することや、担い手として活躍することは、地域で生きがいをもって生活することや住みやすい地域をつくることにつながる。生活支援コーディネーターが住民主体の団体やサロン、老人クラブへ地域ニーズの聞き取りを行うとともに、既存の団体が今後も継続して活動できるよう支援する施策に繋げる必要がある。 ・地域づくり場所づくり講演会では、「居場所が拓くこれからの地域」をテーマに第一回目として地域づくりや居場所づくりの基礎について、講師が実際に取り組んできた事例や地域社会における課題、解決策について学ぶことができた。また、参加者が自らの地域の未来を考えるきっかけになった。参加者の興味・関心や理解度に合わせて、講演の内容を工夫しながら、実施していく必要がある。

後期（実績評価）

実施内容
・通いの場開始希望団体への支援 2 団体 ・地域づくり居場所づくり講演会 1 回 ・毎月実施しているいきいき健康セミナーにおいて、社会参加の大切さの説明と町内で活動する通いの場を周知した。（通年） ・通いの場の担い手から情報提供があった、通いの場の参加者で気になる方の情報を地域包括支援センターへ提供し、地域包括支援センターからの支援に繋げた。
【主催：生活支援コーディネーター】
・地域資源マップの配布 配布先：介護事業所、医療機関、その他まちづくりセンター、民生委員、地域包括支援センター等に配布、社会福祉協議会ホームページへの掲載（12/23） ・地域情報交換会 1 回

- ・自立支援型地域ケア会議のふりかえりにて、対象者の支援に繋がるような地域活動や民間事業者のサービス情報等を提供した。(通年)

自己評価結果

- ・第二回地域づくり居場所づくり講演会について実践編を実施し、理解を深めた。参加者からは、「運営者の実体験を直接聞くことができ、非常に参考になった」「工夫や気遣い一つで、居場所の雰囲気が大きく変わることを学んだ」といった前向きな意見が多く寄せられた。また、「地域づくりにはハードルを感じていたが、身近な小さな活動から始めても良いと気付かされた」といった声もあり、参加者の地域活動に対する心理的ハードルを下げる有意義な機会となった。
- ・地域の活動団体や住民を対象に「地域情報交換会」を開催した。当日は、日頃の活動報告や困りごとの共有、これからやってみたいことなどについて参加者同士が対話し、学びと交流を深める場となった。また、「地域づくりのはじめ方」をテーマに、自治会運営や担い手づくりを学ぶセッションを設け、今後の地域活動に活かせる具体的な知識を習得する有意義な時間となった。
- ・生活支援コーディネーターに対して地域の活動団体の担い手から健康状態に懸念がある方について情報提供があった場合には、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター及び町で情報共有し、必要な支援につなげる体制を整えている。

課題と対応策

- ・社会参加の取組と地域活動の拡充に向けては、担い手不足が課題となっている。地域をより良くしたいという思いを持つ人の把握に努め、相談に丁寧に対応しながら、活動の立ち上げにつなげる必要がある。あわせて、担い手養成講座等による新たな団体・サービスの創出だけでなく、既存団体の活動を紹介し、関心のある人と団体をつなげることで、既存活動の継続・充実を図る。
- ・地域資源マップの作成・配布により、社会資源と地域で活動する通いの場を周知できた。今後も配布の方法について検討を重ね、届けたい人に届くよう工夫したい。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル 3. 一般介護予防施策の推進

現状と課題

- ・令和4年度実施したニーズ調査のリスク該当者の割合の結果から、認知機能の低下が最も割合が高く、次いでうつ傾向、口腔機能の低下、閉じこもり傾向と続いている。令和元年度調査との比較では、運動機能の低下、低栄養傾向、口腔機能の低下、閉じこもり傾向で数値が高くなり、認知機能の低下、うつ傾向で数値が下がっている。
- ・要介護認定の原因をみると、脳血管疾患の割合が高く、生活習慣病予防が課題となっている。一方で、各種事業の参加者の固定化や年代、性別に偏りが見られるなど、全体として健康づくり・介護予防の普及啓発は十分とは言えない状況。
- ・身近な場所で交流しながら継続して介護予防に取り組めるよう、自助・互助を取り入れた介護予防活動の推進が重要となる。今後も、多くの高齢者が魅力を感じるとともに効果的な介護予防の取組につながるよう、内容の充実や普及啓発をさらに図っていく必要がある。

第9期における具体的な取組

①健康づくり・介護予防の一体的推進

- ・高齢者の健康課題を把握し、「健康しょうない21計画」に基づいて、健康づくり、介護予防事業を関係機関とともに一体的に推進する。
- ・転倒予防、口腔機能維持、栄養管理、認知症予防など、要介護状態となることの予防の重要性について住民へ啓発するとともに、多様な機関と連携し、元気アップ教室等元気なときから気軽に介護予防に取り組める場の提供に努める。
- ・運動、口腔、栄養、社会参加などの幅広い観点から高齢者の保健事業との一体的実施を推進し、通いの場等高齢者の集う場へ保健医療専門職の派遣や参画を促進する。
- ・「いのち支える自殺対策計画」に基づき、高齢者が心の健康を保ち生き生きと暮らせるよう、関係機関と連携し、高齢者の交流や社会参加を促進するとともに地域の見守り体制の強化を図る。

②身近な地域での自主的活動の推進

- ・関係機関と連携し、地域の実態把握を進めるとともに、支援を要する高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる仕組みを強化する。
- ・住民主体の通いの場の拡充に向け、活動に興味がある人の把握に努めるとともに、活動の場の立上げや運営支援を継続して行う。
- ・高齢者にとって、ボランティアや趣味活動等の社会参加は本人の生きがいや介護予防につながる。また、交流を通じて見守り等支え合い体制の強化や地域づくりにも寄与するため、元気高齢者の活躍の場の創出を含め、社会参加を通じた介護予防活動を推進する。

③継続的な取組の推進

- ・各種事業の実施に当たっては、事業ごとに評価・見直しを行い、継続的に取り組める施策の形成に努める。

- ・目標達成状況等の検証を行い、保健医療福祉推進委員会等から評価・意見をいただき、より効果的・効率的な事業が展開されるよう努める。

④コロナ禍後の通いの場等への参加向上

- ・コロナ禍に休止期間があったことで週1回の外出が億劫になり参加しなくなった方や心身状態の変化で通いの場に通えなくなり、参加者が減ってしまった通いの場や休止のまま活動を再開することができなくなった通いの場がある。国の目標では、通いの場に参加する高齢者の割合を2025年までに8%程度に高めるとしている。参加者が増えている通いの場は、代表者や参加者同士の声掛けによるところが大きいいため、引き続き参加者への声掛けを促しながら、活動継続のために支援策を検討する。また、再開できなくなった通いの場に参加していた参加者に声をかける等再活動に向けた支援を検討する。

目標（事業内容、指標等）

事業名	区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
元気アップ教室	参加人数（人）	3,600	3,700	3,800
介護予防教室等	参加人数（人）	100	100	100
住民主体の通いの場	団体数（団体）	26	28	30
	参加人数（人）	330	340	350
	参加率（%）	4.3	4.5	4.7
リハビリ職派遣回数（回）		8	8	8

目標の評価方法

- 時点
 - ☒ 中間見直しあり
 - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・各種教室の開催回数
 - ・住民主体の通いの場構築支援回数
 - ・リハビリ専門職の派遣回数
 - ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の実施状況（専門職の関与、行政内部の連携状況、地域の多様な主体との連携状況）
 - ・通いの場に参加する高齢者の状態把握の状況

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和7年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
《総合事業の事業評価の項目》 ・元気アップ教室の実施（2事業所）：145回（一日開所：124回、半日開所：21回） ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の実施状況 専門職の関与：保健師、在宅の医療専門職（保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士）のほか、リハ職からも協力を得て実施 行政内部の連携状況：税務町民課国保係と連携し、75歳到達者を対象に、いきいき健康セミナー※1を毎月実施 60人（4月～9月末時点） 地域の多様な主体との連携状況：総合型スポーツクラブと協力し、各通いの場で健康教育（脳トレ）を実施 5回 ・通いの場への支援の実施状況（4月～9月末時点） ・元気度チェック（体力測定） 25回 304人 ・健康講話（総合型スポーツクラブ）※2 5回 57人 ・健康講話（通所型サービスB対象） 4回 51人 ・通いの場立ち上げ支援：2回 25人（プレゼンのみの団体含む）（4月～9月末時点） ※1 後期高齢者医療資格確認書を交付し医療保険制度を説明するとともに、健康づくりに役立つ講座を実施するもの ※2 介護予防に係る脳トレ
自己評価結果
・元気アップ教室の健康講話を複数の団体に委託した。健康講話の内容を工夫することで受講者が興味を持ちやすく、効果的な介護予防につながる講話とすることができた。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、各通いの場へ元気度チェックを1回、希望があった団体に向け総合型スポーツクラブより脳トレを実施した。元気度チェックには毎回リハ職からスタッフとして参加していただき、気になる人の把握と町への助言、安全な事業実施に協力いただいた。 ・後期高齢者医療保険制度について75歳到達者を対象に制度内容の説明と被保険者証（資格確認書）を交付するとともに、健康寿命とフレイル予防について意識向上を図るため医療専門職が講話を行う「いきいき健康セミナー」を毎月実施した。後期高齢者医療被保険者証の交付をセットにすることで、普段健康講話等を聞く機会がない方にもアプローチすることができた。
課題と対応策
・通いの場立ち上げについて、1集落より新規相談があった。機会を捉えて、通いの場など社会参加をすることの効果を周知している成果と思われる。既に活動している通いの場と、社会参加の重要性を周知し、より多くの通いの場が立ち上がるよう支援していき

い。

- ・通いの場に関わる専門職や町職員のマンパワーに限られる一方で、通いの場は増加している。今後も継続的な支援を行うため、活動団体への連絡方法や他団体で実施している無料講座等への申込方法について、見直しを検討する時期となっている。

後期（実績評価）

実施内容

《総合事業の事業評価の項目》

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の実施状況
専門職の関与：地区担当保健師、看護師をはじめ、在宅の医療専門職（保健師、栄養士、歯科衛生士）のほか、リハビリ職からも協力を得て実施
行政内部の連携状況：税務町民課国保係と連携し、75歳到達者を対象に、いきいき健康セミナーを毎月実施 128人（10月～3月末時点）
地域の多様な主体との連携状況：総合型スポーツクラブと協力し、各通いの場で健康教育（脳トレ）を実施 2回
- ・通いの場への支援の実施状況（10月～3月末時点） 19回 231人
 - ・元気度チェック（体力測定） 2回 11人
 - ・健康講話（総合型スポーツクラブ） 2回 14人
 - ・健康講話（通所型サービスB対象・その他講師） 4回 44人
- ・通いの場立ち上げ支援：12回 141人（プレゼンのみの団体含む）（10月～3月末時点）
- ・通いの場に参加する高齢者の状態把握の状況（通年・3月末時点）
元氣でgo長寿チェック票※：実施 315人 フレイル該当者のうち確認・指導実施 5人（訪問2、電話4、通いの場で確認・指導5）
- ・元気アップ教室の実施（2事業所）：140回（一日開所：118回、半日開所：22回）
※基本チェックリストの項目を抜粋したもの。
通いの場離脱者（不参加）状況要確認者1人

自己評価結果

- ・元気度チェック実施に当たりリハ職からの協力・助言を得ながら安全に取り組むことができた。また、毎回リハ職からスタッフとして参加していただき、気になる人の把握と町への助言に協力いただいた。また、実施記録に気づいた点を記入し、次回へ申し送りをするすることで、より安全に実施できた。
- ・いきいき健康セミナーの案内チラシの内容を検討・改善した結果、参加率が2割強増加した。
- ・元気アップ教室の実施について、通年を通して一定の回数を実施できた。
- ・他団体で実施している無料講座等への申込方法についての見直しを実施した。

課題と対応策

- ・通いの場新規立ち上げについて、令和7年度は4団体に支援を行った。結果、3団体が毎週活動する団体として開始した。
- ・活動を休止する団体が1団体あった。理由としては場所の確保が難しくなったことによるものだった。活動を引っ張るリーダーとなる人材の不足や新しい参加者が増えないと

いった声も聞こえることから、町内で活動する団体の周知や社会参加の重要性を機会があるごとに説明する等、既存団体の活動継続にも取り組みたい。

- いきいき健康セミナーの案内チラシの内容を改善したことで、特に立川地区における参加率の向上につながり、これまでフレイルについて話を聞く機会が少なかった高齢者にも参加してもらうことができた。健康維持や介護予防への意識を高める取組として一定の成果が得られた。今後も、参加率のさらなる向上に向け、参加する意義や効果を改めて周知し、住民の意識改革を図るとともに、参加しやすい環境づくりに取り組む必要がある。
- 元気アップ教室については、年間を通じて一定の回数を実施することができた。令和8年度は、実施事業所を増やすことで、より多くの参加者が身近な場所で参加できる環境を整える必要がある。
- 他機関が実施する無料講座等への申込方法について、これまでは通いの場からの申込みを町が取りまとめ、他機関へ申請していたが、通いの場が直接申し込む方法に変更した。これにより町の事務負担の軽減につながる一方で、今後は無料講座等の周知をより積極的に行うとともに、申込状況の把握に努め、受講後の地域活動につながるよう支援していく必要がある。

タイトル	適切なサービス利用による自立支援・重度化防止（介護予防・日常生活支援総合事業）
------	---

現状と課題

第8期計画期間では、通所型サービス事業所の1件の増加はありましたが、在宅生活を支える訪問型サービス事業所は増えず、地域的にサービスの偏りがあります。今後も高齢者のみの世帯の増加が見込まれることから、地域のニーズに合わせ、通いの場、見守り、外出支援や買い物等の生活支援等、多様なサービスの拡充が必要となります。

第9期における具体的な取組

①地域や利用者の実情に合ったサービス提供

- ・利用対象者及びサービス単価の上限等については、近隣市町と比較を行い、地域の実情に合ったサービスを提供するよう努めます。
- ・高齢者の自立支援・重度化防止に向け、生活支援体制整備事業等の関連事業によりサービスに関する課題を把握するとともに、利用者の状態に合った適切なサービスの整備を目指します。

②事業評価の実施

- ・本事業については、毎年事業評価を実施しながら進めています。今後もより効果的な事業運営ができるよう、評価を実施していきます。

目標（事業内容、指標等）

【実績及び計画】

区分	第8期			第9期見込み		
	令和3年度 （実績）	令和4年度 （実績）	令和5年度 （見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービスB実施団体数（団体）						
通所	4	4	4	4	4	5
訪問	1	1	1	1	1	2
サービスC利用者数（人）						
通所	0	0	0	1	2	3
訪問	3	1	6	4	4	5

目標の評価方法

- 時点
 - ☒ 中間見直しあり
 - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法

地域支援事業実施要綱別添2 総合事業の事業評価（一部）

 - ・ サービス・活動の利用者数
 - ・ 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数
 - ・ 健康しょうないマイレージ参加団体数、商品券交付人数

※シートの作成にあたっては「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）38ページ～を参照してください。

年度 令和 7 年度

前期（中間見直し）

実施内容

《総合事業の事業評価の項目》

- ・ サービス・活動 A（訪問）利用者数 0 人
- ・ サービス・活動 A（通所）利用者数 5 人（うち要支援 0 人、事業対象者 5 人）
- ・ サービス・活動 B（通所） 4 団体
延参加者数（4 月～9 月末時点） 2,237 人
（9 月利用者のうち、事業対象者以上 20 人）
- ・ サービス・活動 B（訪問） 1 団体
延利用者数（4 月～9 月末時点） 202 人
（9 月利用者のうち、事業対象者以上 5 人）
- ・ サービス・活動 C（通所） 利用者数 0 人
延利用件数（4 月～9 月末時点） 0 件（事業対象者以上 0 人）
- ・ サービス・活動 C（訪問） 利用者数 3 人
延利用件数（4 月～9 月末時点） 26 件（事業対象者以上 2 人）
- ・ その他生活支援サービス
延利用回数（4 月～9 月末時点） 132 回（事業対象者以上 6 人）
- ・ 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数 71 件

自己評価結果

- ・ 令和 6 年の制度改正により、これまでサービス活動 A の利用者の多くが従前サービスへ移行することとなったため、サービス活動 A の利用者数は減少した。また、制度改正にあわせて単位数の改定を実施し介護職員等の処遇改善を図った。
- ・ 通所型サービス B、訪問型サービス B の運営活動継続支援を随時行った。

課題と対応策

地域によってサービスが受けられない状況をなくすために、既存のサービスの維持、新たな主体によるサービス提供体制の創出に係る取組をしていかなければならない。

後期（実績評価）

実施内容

《総合事業の事業評価の項目》

- ・ サービス・活動 A（訪問）利用者数 1 人（うち要支援 0 人、事業対象者 1 人）
- ・ サービス・活動 A（通所）利用者数 4 人（うち要支援 0 人、事業対象者 4 人）
- ・ サービス・活動 B（通所） 4 団体
延参加者数（10 月～3 月末時点） 2,272 人
（3 月利用者のうち、事業対象者以上 22 人）
- ・ サービス・活動 B（訪問） 1 団体
延利用者数（10 月～3 月末時点） 143 人
（3 月利用者のうち、事業対象者以上 2 人）

・ サービス・活動 C（通所） 利用者数 0 人 延利用件数（10 月～3 月末時点）0 件（事業対象者以上 0 人） ・ サービス・活動 C（訪問） 利用者数 0 人 延利用件数（10 月～3 月末時点）0 件（事業対象者以上 0 人） ・ その他生活支援サービス 延利用回数（10 月～3 月末時点）127 回（事業対象者以上 6 人） ・ 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数 74 件 ・ 健康しょうないマイレージ 参加団体 24 団体、商品券交付人数 239 人
自己評価結果
通所型サービス B、訪問型サービス B の運営活動継続支援を随時行った。
課題と対応策
現在活動している団体によるサービスの拡充を図り、不足するサービスを補っていく必要がある。

※シートの作成にあたっては「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（平成 30 年 7 月 30 日 厚生労働省老健局介護保険計画課）38 ページ～を参照してください。

タイトル	4. 適切なサービス利用による自立支援・重度化防止
------	---------------------------

現状と課題

- (1) 介護予防ケアマネジメントの質の向上について、自立支援型地域ケア会議を継続して開催してきましたが、自立支援に資するプラン及びサービス提供を目指し、関係職種でより一層のスキルアップを図っていく必要があります。
- (2) 適正なサービス給付の実施及び事業の効率化について、利用者の状態に合った介護サービスを提供するためには、制度の周知・相談体制の充実が必要であり、利用者がより良いサービスを選択できるよう、介護サービス事業所に対し、国・県からの情報を定期的に提供していく必要があります。
また、サービス利用者からの相談や苦情、事故等に適切に対応し、適正なサービス提供とその質の向上につなげるよう、介護サービス事業所に対し、引き続き啓発及び指導を行っていかねばなりません。
町や庄内町地域包括支援センター、介護サービス事業所、関係機関等と問題や情報の共有化を図り、連携を強化することで、介護サービスの全体的な向上を図る必要があります。
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業について、今後も高齢者世帯の増加が見込まれることから、地域のニーズに合わせ、通いの場、見守り、外出支援や買い物等の生活支援など、多様なサービスの拡充が必要です。
- (4) 介護給付の適正化について、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供できるよう、適切なサービスの確保と費用の効率化をととして持続可能な介護保険制度を目指し、主要3事業に取り組むことでより効果的・効率的に介護給付の適正化を推進する必要があります。
- (5) 介護人材確保・資質向上・業務効率化について、介護人材の確保・育成を行い、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護職員の負担軽減、職場環境の改善などの介護現場の生産性向上に取り組む必要があります。

第9期における具体的な取組

- (1) 介護予防ケアマネジメントの質の向上
- (2) 適正なサービス給付の実施及び事業の効率化
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業
- (4) 介護給付の適正化
- (5) 介護人材確保・資質向上・業務効率化

目標（事業内容、指標等）

- ① 自立支援型地域ケア会議 事例検討件数:R6～8:各12件、研修会:R6～8:各2回
- ② 運営指導事業所数 R6:2事業所、R7:4事業所、R8:1事業所
- ③ 総合事業 サービスB実施団体数 (通所) R6:4事業所、R7:4事業所、R8:5事業所
(訪問) R6:1事業所、R7:1事業所、R8:2事業所
総合事業 サービスC利用者数 (通所) R6:1事業所、R7:2事業所、R8:3事業所
(訪問) R6:4事業所、R7:4事業所、R8:5事業所
- ④ 業務分析データの確認 (半年分毎) 2回/年
- ⑤ ケアプラン点検 運営指導時 R6:8件、R7:0件、R8:4件 (1事業所当たり4件)

書類・面談による点検 R6～8:各 6 件
福祉用具・住宅改修の現地確認の実施
医療情報との突合・縦覧点検確認 毎月実施

⑥ 介護人材確保に関する情報交換会の開催

目標の評価方法

- 時点
 - ☒ 中間見直しあり
 - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・ 自立支援型地域ケア会議の開催回数
 - ・ 業務分析データの確認回数
 - ・ ケアプラン点検 運営指導、書類・面談での点検件数
 - ・ 住宅改修審査会開催回数
 - ・ 福祉用具・住宅改修の現地確認の実施

※シートの作成にあたっては「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（平成 30 年 7 月 30 日 厚生労働省老健局介護保険計画課）38 ページ～を参照してください。

年度

令和7年度

前期（中間見直し）

実施内容

- ・自立支援型地域ケア会議開催数 5回、事例検討数 10件
- ・運営指導 指導事業者数 0事業所
- ・認定調査の事後点検 全件実施
- ・運営指導におけるプラン点検 0事業所、0件
- ・ケアプラン面談点検 2事業所、2件
- ・縦覧点検、医療情報との突合 毎月実施
- ・介護人材確保に関する情報交換会 開催数 1回

自己評価結果

自立支援型地域ケア会議は、町内の各居宅介護支援事業所等できるよう実施してきたが、参加者の負担軽減を図るため、開催回数を見直し開催した。会議で出された助言を受け、会議終了後に振り返りを行い、その後の対応について検討している。

加えて、自立支援型地域ケア会議開催日以降に、事例提供した事業所から継続して報告を受けしており、会議で出された助言を踏まえた対応がなされているか、事例提供対象となった者の状態に改善が見られるかモニタリングしている。

ケアプラン面談点検を実施した。点検チェックリストを活用しつつ、町内事業所及び庄内町地域包括支援センター居宅介護支援専門員と共に、運営基準及び実務に基づいたケアプラン点検を行った。点検対象者となった居宅介護支援専門員の、より良いケアプラン作成に資する事業を実施できた。

介護給付適正化では、認定調査の事後点検は、全件読み込み・確認した。業務分析データを活用し、調査項目の選択が全国や県と比較して大きく乖離していないか確認した。また、国保連からの点検データで軽度者用具貸与、半数超えショート、GH入所者認知度等を確認した。

介護人材確保に関する情報交換会は8月に実施した。町内各事業所の施設長や管理者が集まり、各事業所の近況の雇用状況や定着と離職防止の工夫等の情報交換をとおして、地域全体の課題や好事例を共有化できた。

課題と対応策

認定調査の事後点検は、調査項目の均一化、個々の調査員のスキルアップを図るために引き続き行っていく。

地域の介護人材の不足は、近年全国的な課題となっている。今後もサービス基盤の安定のために、町と各事業者のみならず、県や庄内管内市町、関係機関と連携し、人材確保に努めなければならない。

後期（実績評価）

実施内容

- ・自立支援型地域ケア会議開催数 5回、事例検討数 10件 研修会開催数 2回
- ・認定調査の事後点検 全件実施
- ・要介護認定適正化事業（業務分析データ）の確認 1回
- ・運営指導におけるプラン点検 2事業所、5件

- ・ケアプラン面談点検 2事業所、2件
- ・ケアプラン点検の実施報告
- ・住宅改修審査会・研修会 1回（審査件数2件）
- ・住宅改修の現地確認 0件
- ・縦覧点検・医療情報との突合 毎月実施
- ・介護人材確保に関するPR活動 1回

自己評価結果

8月に開催した自立支援型地域ケア会議研修会は、鶴岡地区歯科医師会より講師を招き、「QOLを上げる楽しい食事へ～お口の健康チェックと改善方法～」と題した口腔ケアに関する講義を受けた。また、1月に開催した研修会は、地域包括ケア総合推進センターを介して薬剤師を講師として招き、「在宅での薬の管理方法や服薬に関する注意点」について講義を受けた。いずれも主任介護支援専門員更新研修の受講要件となる法定外研修として開催し、関係事業所から8月・1月とも24名参加していただいた。

面談によるケアプラン点検では、2名の主任介護支援専門員より点検者として協力いただき、保険者、包括支援センター主任介護支援専門員を含め1事例につき3名で点検を行った。主任介護支援専門員の協力によりケアプラン内容に重点を置いた点検を行うことで、自立支援に向けたケアプランとするための充実した助言を提供することができた。また、プラン点検を実施して見えた課題について、集団指導時に説明を行い、周知を行った。

酒田福祉住環境を考える会を講師に迎え、住宅改修審査会・研修会を実施し、審査や助言をいただいたほか、間取りの書き方について学習の機会を設けた。

介護人材確保に係る取組として、10月に開催されたしょうない秋まつりでは、町内介護事業所の協力のもと、町内事業所の紹介、写真展示等を行い、町民との交流と介護人材確保と介護事業の周知を図った。

課題と対応策

ケアプラン点検は、制度改正等に伴うチェックリストの見直しを行いながら、点検者の負担軽減を図っていく。面談のみならず、国保連からの点検データを活用し、疑義のある事例について書類点検を実施する。より自立支援に資する適切なケアマネジメントが行われるように、住宅改修や用具の確認、国保連からの点検データを活用した点検を継続して実施していく。また、認定調査の事後点検は、調査項目の均一化、個々の調査員のスキルアップを図るために引き続き行っていく。

地域の介護人材の不足は、近年全国的な課題となっている。今後もサービス基盤の安定のために、町と各事業者のみならず、県や庄内管内市町、関係機関と連携し、人材確保に努めなければならない。

※シートの作成にあたっては「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）38ページ～を参照してください。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル 認知症総合支援施策の推進

現状と課題

- ・本町の要介護認定を受けている認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の数は、令和5年4月1日現在 1,092 人で、第8期計画策定時の 1,052 人に比べて上昇している。また、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合も、全国平均が 26.8%であるのに対し本町は 40.2%となっており、かなり高い状況にある。介護者からは、認知症の対応に苦慮しているとの声があるほか、認知症の理解が不十分なことから虐待につながるケースも見受けられる。
- ・認知症の知識の普及啓発を推進するために、庄内町地域包括支援センターと町内の介護サービス事業所に認知症地域支援推進員を配置し、認知症カフェの開催や認知症予防のための出前講座等を開催している。認知症の知識や認知症の人への接し方について学ぶ認知症サポーター養成講座については、認知症キャラバンメイトの協力を得て、町内の小中学生や地域住民を対象に開催している。認知症の人を地域で見守る体制を構築するために、まちづくりセンターを会場に実践を想定した徘徊声かけ訓練を開催している。また、認知症の人が徘徊した際に早期発見につながるよう、令和3年10月より「見守りシール」を導入した。
- ・令和5年6月通常国会において「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立した。認知症の方の意思が尊重され、認知症の人やその家族が安心して暮らし続けられるよう、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要がある。

第9期における具体的な取組

①認知症の理解を深める取組

- ・認知症安心ガイド（ケアパス）、講演会、広報、ホームページ等により、認知症の理解、早期相談・受診が図れるよう認知症施策の内容や相談窓口について広く町民に周知する。
- ・認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」を増やすため、小・中学校や企業、団体などを対象として、引き続き認知症サポーター養成講座を開催するほか、出前講座による認知症に関する知識の啓発を図る。
- ・認知症になっても希望を持ち生き生きと暮らしている認知症の人の姿を発信していくとともに、本人や家族の意見を施策へつなげるように努める。

②認知症の予防の取組

- ・一般介護予防事業等と連携し、認知症の予防に資する通いの場の拡充を図るとともに、講演会や各種講座等を通して認知症予防の知識について普及啓発を行う。

③適切な医療・介護サービスの提供

- ・認知症の人を適切な診断、介護サービスの利用へつなげるよう、認知症初期集中支援チームにより、初期支援体制の充実を図る。
- ・認知症安心ガイド（ケアパス）の利用を促進するとともに、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む医療機関、介護サービス事業者等の連携強化を図り、認知症の人の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、関係機関のネットワークの構築に努める。
- ・認知症地域支援推進員と連携し、介護サービス事業所等における認知症対応力向上のための研

修や、多職種での事例検討会等の開催を支援する。

④認知症の人や家族を支援する取組

- ・ 認知症カフェや家族介護者交流会を引き続き開催し、認知症の人やその家族が情報交換しながら交流できる場を提供する。
- ・ 認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族を支援する相談支援の充実を図る。
- ・ 庁内関係部署と連携し、若年性認知症の方を含め認知症になっても社会参加ができるような共生を支援する取組について検討していく。

⑤地域での見守りの取組

- ・ 認知症地域支援推進員や認知症キャラバンメイトを中心としながら、認知症サポーター、企業、地域団体等が連携し、認知症の人やその家族のニーズを把握しながら地域での見守り支援体制づくりを強化していく。
- ・ 認知症等により徘徊の恐れがある方を事前に登録し、その方が行方不明になった場合に早期に発見し保護につなげる。また、事前登録した高齢者を早期発見につなげるシステム「見守りシール」の利用拡大と周知に努める。
- ・ 徘徊する認知症の人を実際に見かけたときに戸惑うことなく、認知症の人に配慮した声かけや見守りの方法などを学ぶ、徘徊高齢者声かけ訓練を継続して実施する。

目標（事業内容、指標等）

区 分	第9期見込み		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ開催数（回）	14	14	14
認知症サポーター養成講座受講者数（人）	220	220	220

目標の評価方法

- 時点
 - ☒ 中間見直しあり
 - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・ 認知症カフェ開催数
 - ・ 認知症サポーター養成講座受講者数、開催数
 - ・ 徘徊高齢者事前登録事業登録者数、見守りシール登録者数
 - ・ 徘徊声かけ訓練開催数、参加者数
 - ・ 認知症予防に関するセミナーや出前講座等開催数
 - ・ 認知症初期集中支援チーム活動回数
 - ・ 認知症安心ガイド配布数

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和 7 年度
----	---------

前期（中間見直し）

実施内容	
- 徘徊声かけ訓練及び認知症サポーター養成講座の実施 徘徊声掛け訓練 1 回（余目第三学区）21 人参加（うち 5 名キャラバン・メイト） 認知症サポーター養成講座の実施（小中学校、徘徊声かけ訓練） 3 回 98 人参加 - 認知症カフェ 余目：6 回 83 人参加、立川：1 回 3 人 - 認知症安心ガイドの配布 189 部 - 町広報 9 月号に認知症サポーター養成講座及び認知症カフェの記事掲載 - 徘徊高齢者事前登録事業への登録 8 人 - 通いの場での健康講話（脳トレによる認知症予防） 5 回 57 人	
自己評価結果	
- 令和 7 年度認知症総合支援事業具体的方針にて、認知症安心ガイドを用いた周知に注力する方針を定めたため、配布できる機会を検討し、配布した部数の把握を行った。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業で行っている毎月のいきいき健康セミナーにおいて、認知症安心ガイドを用いた周知をおこなった。 - 通いの場で、認知症予防に関する脳トレを実施した。	
課題と対応策	
- 計画の重点目標である「認知症の方やその家族の情報交換・相談・交流ができる場の提供」や「認知症の方が社会参加できるような支援」を実現するには、まず地域住民の理解が不可欠である。そのため認知症サポーター養成講座の継続開催が必要であるが、成人向けは「敷居が高い」との声もある。より多くの住民に気軽に受講してもらい、地域全体の理解を促進することを目的に、内容を簡略化した出前講座を実施する等の対応が必要である。 - 将来的に多様な主催によるカフェが開催されるよう関係機関に働きかけながら、既存のカフェの充実を図る必要がある。また、カフェは予防も含めて認知症の理解を深める場でもあるため、学びの時間も取り入れるなど内容の工夫を図る。	

後期（実績評価）

実施内容	
- 認知症サポーター養成講座の実施（小中学校） 3 回 74 人参加 - 認知症カフェの開催 余目：6 回 83 人参加 - 認知症安心ガイドの配布 235 部 - ニーズ調査の実施 - 徘徊高齢者事前登録事業への登録 8 名	

- ・通いの場での健康講話 2回 14人

自己評価結果

- ・認知症サポーター養成講座の小中学校向けに行った。
- ・認知症施策推進計画作成に向けての地域課題を把握するため、ニーズ調査に認知症に関する項目を設け現状を把握した。
- ・通いの場で認知症に関するアンケート実施し認知症の理解度や認知症相談窓口の認知度を調査した。

課題と対応策

- ・認知症サポーター養成講座は、地域社会における認知症への理解促進に役立つ重要な取組である。今後も小中学校で継続して実施し、子どもたちが認知症について正しく理解する機会を確保するとともに、実施日程等については学校と調整し、希望日に実施できるよう努める。また、大人の認知症サポーターの養成も課題である。企業や団体向けに講座を開催するなど、より多くの認知症サポーターを養成し、認知症の人が日常生活及び社会生活を安心して営むことができる共生社会の実現につなげていく必要がある。
- ・国の認知症基本計画が策定され、認知症の人の声を聞き施策展開を求められている。市町村計画は、第10期介護保険事業計画に入れこんで策定したいが、そのための認知症の人の声を聞き取りする取組みをどうすべきか。認知症地域支援推進員より意見等もらい、場合によってはケアマネジャーからも協力をお願いできるように、町の方針と取組み方法を決めていきたい。
- ・認知症相談窓口としての地域包括支援センターの認知度が低く、必要な時に相談や支援につながりにくいことが課題である。今後は、認知症になっても希望を持ち、地域で自分らしく暮らし続けられるという「新しい認知症観」の普及啓発とあわせて、地域包括支援センターの役割や相談機能を周知する。早期相談・支援により、本人や家族の不安軽減、状態に応じたサービス利用、重症化予防につなげる必要がある。
- ・令和8年度は「新しい認知症観」の理解を深めるため、通所型・訪問型サービスB団体を対象に、チームオレンジ設置に向けた研修会を実施する予定。住民主体の団体が認知症への理解を深め、見守りや声かけ、関係機関へのつなぎを行うことで、認知症になっても社会参加の継続と地域で支え合う体制づくりを進める。
- ・ニーズ調査の結果や地域包括支援センターによる地域の実情の聞き取り内容から、認知症施策推進計画の作成を進める。
- ・地域全体で認知症に向き合い、認知症への理解を深める仕組みを地域に根差した形で整えていく必要がある。行政と民間団体が協力しながら活動を行うことで、身近な地域の中で認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりを推進する。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	高齢者の安全安心な暮らしの支援（権利擁護事業）
現状と課題	
・ 高齢者虐待について、被虐待者は圧倒的に女性が多く、75 歳以上の後期高齢者が多い状況である。虐待者は息子が最も多く、次いで孫、その他（夫など）の順になる。虐待の種別としては、身体的虐待が全体の半数を占めており、次いで心理的虐待、介護放棄と続く。虐待者の介護疲れ・ストレスや認知症等の理解不足が主な発生要因と考えられ、疾患や認知症の正しい理解や介護知識の習得、介護者の負担軽減のほか、問題が深刻化する前に早期に発見する体制の整備が必要となっている。また、虐待者自身に精神疾患や障がい、生活困窮という背景が見られる場合もあることから、関係機関と連携した取組が必要となる。 ・ 成年後見制度について、本人や親族による申立てがされる見込みがない場合は、町長申立てにより成年後見人を選定している。また、生活保護等の資力が無く、費用負担が困難な場合は、成年後見制度利用支援事業により支援を行っている。本町においては、成年後見制度の認知度は低く、制度が複雑であることから利用が進んでいない状況にあるが、関係者から町長申立てについて相談を受ける件数が増えており、相談に結び付いていない事例が埋没していることが推測される。成年後見制度利用支援事業については、各自治体で事業内容に差が生じていることから、成年後見制度の利用促進に向けた全国的な課題とされている。本町においては、町内の専門職不足や体制整備についての課題がある。	
第 9 期における具体的な取組	
①虐待防止対策の推進 ・ 今後も町民への相談窓口の周知など普及啓発の取組を推進していく。 ・ 養護者の悩みを聞く相談機会の確保や負担軽減の取組など他施策と連携して虐待防止に努める。 ・ 養護者による虐待に限らず養介護施設も含め、虐待者に対する相談や指導、助言を継続して行いながら、高齢者見守りネットワーク連絡会議を効果的に活用することで関係機関と連携を強化し、再発の防止に向けた体制を構築する。 ②成年後見制度の利用促進 ・ 成年後見制度の認知度向上を図るため、関係機関と連携し住民向けの講座の開催や広報誌等による周知を行う。 ・ 関係機関と連携し、中核機関の設立に向けて取り組む。 ・ 成年後見制度利用支援事業について、適切な制度運用となるよう対応を検討する。 ③人材確保 ・ 市民後見人をはじめとする権利擁護を担う人材を確保できる体制を整備・強化し、地域における権利擁護に向けた取組を推進する。	
目標（事業内容、指標等）	

①虐待防止対策の推進

- ・ 高齢者見守りネットワーク連絡会議全体会議の開催 年 1 回
- ・ 虐待高齢者モニタリング会議の開催 年 4 回
- ・ 虐待防止対策の周知 町広報掲載 1 回、町ホームページ掲載、関係者に随時研修会等の共有

②成年後見制度の利用促進

- ・ 成年後見制度の周知 町広報掲載 1 回、町ホームページ掲載、関係者に随時研修会等の共有
- ・ 成年後見等町長申立ての適切な運用

③人材確保

- ・ 市民後見制度、任意後見制度の周知

目標の評価方法

● 時点

☐ 中間見直しあり

☐ 実績評価のみ

● 評価の方法

- ・ 虐待通報件数、相談件数
- ・ 広報、ホームページの活用状況
- ・ 権利擁護関係研修会等の参加者数

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和7年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
・虐待高齢者モニタリング会議 2回 ・虐待受理会議 4回 ・高齢者福祉サービスパンフレットへ掲載（高齢者虐待、成年後見制度） ・成年後見制度の町長申立案件の相談 2件
自己評価結果
・虐待受理会議4件中、2件は虐待として認定しなかったが、見守り等関係部署と情報共有しながら見守りを継続した。また、認定した1件は分離し虐待者の安全確保、養護者は生活保護になぎ終結した。 ・成年後見申立ての相談があった件については、親族に連絡を試みながら様々なサービスの検討を行い対応に努めた。
課題と対応策
・身寄りが無い、認知機能の低下により成年後見町長申立ての相談があった。親族を調査し手紙を送付することで対応してくれた場合もあったため、まずは親族から対応いただけないかのアプローチを行う。 ・成年後見町長申立て及び審判後のマニュアル整備を進める。

後期（実績評価）

実施内容
・虐待高齢者モニタリング会議 2回 ・虐待受理会議 2回 ・山形県高齢者虐待対応専門職チーム派遣事業活用 1件 ・山形新聞地域見守り活動に関する連絡会議出席 10/9 ・高齢者見守りネットワーク連絡会議全体会議の開催 11/11 ・広報への記事掲載（成年後見制度 R8.2月号、高齢者虐待 R8.3月号） ・成年後見町長申立て 1件 ・成年後見制度利用支援事業の申請・決定 3件
自己評価結果
・令和7年度虐待通報を受けた6件中警察署へ情報を提供し警察との連携により対応したケースが2件あり、警察署の聞き取りの際同席し事実確認を同時に行い養護者及び高齢者の負担軽減につなげた。前期に通報を受け虐待認定しなかったケースが再度通報され対応に悩んだが、山形県高齢者虐待対応専門職チーム派遣事業を活用し助言をいただき、分離に進めることができた。

- ・成年後見申立の相談が増加している。制度の周知が進んでいるものと評価する。
- ・成年後見制度利用支援事業の申請に対し速やかに処理を進めることができた。

課題と対応策

- ・市民後見人の要請が必要だが、県で実施する市民後見人養成研修はボリュームのある内容のためハードルが高いと感じ、どのように進めるべきか検討が必要。
- ・高齢者見守りネットワーク連絡会議全体会議の出席者を見ると、警察・消防が入った会議体となっているため、もう少しうまく意見交換することで課題解決につながるものもあるのではないかと感じた。今後も実施内容を充実させていきたい。
- ・高齢者虐待の受理及び対応の判断に苦慮するケースについては、県の実施する**高齢者虐待対応専門職チーム派遣事業**を活用し速やかに対応するよう努め、高齢者の安全確保と養護者支援に努める。
- ・成年後見制度利用支援事業は今後申請の増加が見込まれ、国では報酬助成の範囲拡大を要請していることから町においても範囲拡大を検討し要綱改正を行う。

タイトル 6. 高齢者の安全安心な暮らしの支援（市町村特別給付事業）

現状と課題

おむつ支給事業は、在宅の寝たきり高齢者等に対し、おむつ購入に際して助成券を支給することにより世帯の経済的負担を軽減し、在宅福祉の向上を図ることを目的とした事業です。第8期計画期間中の支給事業の利用者数及び事業費ともに横ばいで推移しております。

高齢者外出支援事業は、在宅で寝たきり又は歩行困難な高齢者に対し、福祉車両タクシーを活用した医療受診等の外出支援サービスを提供することにより、福祉の充実を図ることを目的とした事業です。第8期計画期間中の登録者数は減少しておりますが、事業費は増額しています。かかりつけ医の変更や緊急の疾病により遠方の医療機関に通院、入退院になることなど、地理的要因の影響も考えられます。

第9期における具体的な取組

① おむつ支給事業

在宅の寝たきり又は認知症等により常時失禁の方へ支給券を交付し、経済的負担の軽減を図ります。

② 高齢者外出支援事業

在宅の寝たきり又は歩行困難な方へ給付券を交付し、福祉車両タクシーによる医療機関への移動を支援します。

目標（事業内容、指標等）

① おむつ支給事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	6,105,080 円	6,300,000 円	6,500,000 円
実人数	140 人	145 人	150 人
利用延人数	1,150 人	1,200 人	1,250 人

② 高齢者外出支援事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	1,826,640 円	1,850,000 円	1,900,000 円
実人数	50 人	55 人	60 人
利用延人数	300 人	310 人	320 人

目標の評価方法

- 時点
 - ☒ 中間見直しあり
 - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・利用者実人数
 - ・利用者延人数

※シートの作成にあたっては「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）38ページ～を参照してください。

年度	令和7年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
① おむつ支給事業 在宅の寝たきり又は認知症等により常時失禁の方への支給券を交付した。 ② 高齢者外出支援事業 在宅の寝たきり又は歩行困難な方へ給付券を交付した。
自己評価結果
① おむつ支給事業 令和7年9月末現在 利用者実人数 97人 令和7年4～9月分支給 利用者延べ人数 540人 ② 高齢者外出支援事業 令和7年9月末現在 利用者実人数 26人 令和7年4～9月分支給 利用者延べ人数 48人
課題と対応策
市町村特別給付事業は、在宅生活を支えるうえで必要な事業であることから、今後も継続していきます。

後期（実績評価）

実施内容
① おむつ支給事業 在宅の寝たきり又は認知症等により常時失禁の方への支給券を交付した。 ② 高齢者外出支援事業 在宅の寝たきり又は歩行困難な方へ給付券を交付した。
自己評価結果
① おむつ支給事業 令和8年3月末現在 利用者実人数 127人 令和7年10月～令和8年3月分支給 利用者延べ人数 549人 ② 高齢者外出支援事業 令和8年3月末現在 利用者実人数 31人 令和7年10月～令和8年3月分支給 利用者延べ人数 38人
課題と対応策
市町村特別給付事業は、在宅生活を支えるうえで必要な事業であることから、今後も継続していきます。

※シートの作成にあたっては「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）38ページ～を参照してください。

タイトル	6. 高齢者の安全安心な暮らしの支援（災害や感染症に対する備えの検討）
------	-------------------------------------

現状と課題

本町では、地域防災計画を策定しており、同計画に登録された災害指定区域内に設置された介護事業所等はなく、各事業所においては避難確保計画をすでに作成している状況にあります。一方で、災害及び感染症対策にかかる計画等の策定や訓練の実施、必要な物資の備蓄、設備等の整備など、平時から備えている必要があります。

また、介護サービスは、利用者やその家族の生活のために欠かせないものであり、災害や感染症の発生時においてもサービス提供の継続が求められます。このため、日頃から関係機関や介護事業所等と連携し、災害や感染症への対策の充実を図る必要があります。

さらに、地域防災計画に定められている要配慮者の安全確保計画及び避難行動要支援者避難支援プランに基づき、在宅の要配慮者対策を推進する必要があります。

第9期における具体的な取組

- ① 「計画」に基づく対策の推進
- ② 支援・応援体制の構築

目標（事業内容、指標等）

- ① 「計画」に基づく対策の推進
非常災害及び感染症に係る計画の実効性の確認、対策の周知啓発、研修、訓練等の取組を支援します。
- ② 支援・応援体制の構築
 - ・防災担当部署主導の下、関係する機関や地域住民等と連携を図り、情報の把握と共有に努め、避難行動要支援者支援体制の確立を目指します。
 - ・介護事業所等における災害・感染症発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制等を整備、支援していきます。県及び町、関係団体等が連携した災害・感染症の発生時における支援・応援体制の構築のための取組を推進します。

目標の評価方法

- 時点
 - ☒ 中間見直しあり
 - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ① 運営指導及び事業所訪問時、その他調査等により、各事業所等の取組状況の確認
 - ② 町からの情報提供及び構築状況の確認

※シートの作成にあたっては「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）38ページ～を参照してください。

年度	令和 7 年度
----	---------

前期（中間見直し）

実施内容

- ① 非常災害及び感染症に係る計画の実効性の確認、対策の周知啓発、研修、訓練等の確認等
 - ・地域密着型サービス事業所 7 事業所（予防含む）（運営推進会議）
- ② 災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築のための情報提供等

自己評価結果

災害及び感染症対策に係る取組状況は、地域密着型サービス事業所が行う運営推進会議にて、避難訓練等の実施及び内容を確認した。

令和 7 年 8 月には、町内介護事業所の施設長・管理者等を対象とした情報交換会を開催し、意見交換等を行った。

課題と対応策

業務継続計画については、これまでの対策等を踏まえより実効性のある内容の見直しと、従事者への周知、研修及び避難訓練を実施するよう指導していく。

要配慮者の福祉避難所への受け入れに体制については、4 月開催の居宅等連絡協議会で災害時の対応について研修を行った。

後期（実績評価）

実施内容

- ① 非常災害及び感染症に係る計画の実効性の確認、対策の周知啓発、研修、訓練等の確認等
 - ・運営指導 2 事業所
 - ・地域密着型サービス事業所 7 事業所（予防含む）（運営推進会議）
- ② 災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築のための情報提供等

自己評価結果

災害及び感染症対策に係る取組状況は、地域密着型サービス事業所が行う運営推進会議にて、避難訓練等の実施及び内容を確認した。また、運営指導では、業務継続計画やマニュアルの確認、従事者に対する研修、訓練状況等を確認した。今年度指導を行った事業所は法人全体で業務継続計画を策定していたが、事業所従業者が感染した場合について、事業所の対応を検討するよう促した。

課題と対応策

業務継続計画については、これまでの対策等を踏まえより実効性のある内容の見直しと、従事者への周知、研修及び避難訓練を実施するよう指導していく。

※シートの作成にあたっては「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」（平成 30 年 7 月 30 日厚生労働省老健局介護保険計画課）38 ページ～を参照してください。