

計画の体系	主要施策	(1)日常生活支援の体制整備
	施策項目	(1)地域包括支援センターの機能強化
	施策項目	(2)相談支援体制の充実
	施策項目	(3)権利擁護の推進
	施策項目	(4)家族介護者への支援
具体的施策	<ul style="list-style-type: none"> ●保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置し、それぞれの専門性を活かしながらチームで業務に取り組みます。 ●高齢者に関する総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの基本業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業等に取り組みます。 ●地域包括支援センターが中心となり、関係機関や庁内との連携を強化し、ワンストップ対応・切れ目のない対応による高齢者の相談支援の充実に努めます。 ●民生委員・児童委員の定例会に地域包括支援センター職員が定期的に参加し、個別相談対応や情報交換等を行うことにより、高齢者の課題解決や支援の連携に努めます。 ●地域包括支援センター等において権利擁護に関する相談に応じるとともに、成年後見制度について周知し、必要な方への利用支援を行います。また、成年後見制度における本人・親族申立てが困難な場合は、町長申立てや成年後見制度利用支援事業による支援を行います。 ●高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会による情報共有と関係機関の連携強化、奈良弁護士会との連携による相談支援に加え、高齢者虐待防止の周知・啓発と地域での見守り等により、早期発見・早期対応に努めます。 ●高齢者虐待の事案については、迅速な対応及び虐待対応連絡会や個別ケース検討会議を開催し、適切な支援を検討して虐待の終結へ向けて取り組むとともに養護者支援を行います。 ●必要な介護用品(紙おむつ)を支給する「家族介護用品支給事業」実施により、家族介護者への支援に取り組みます。 ●介護離職の防止や介護負担感の軽減のための支援や、社会福祉協議会が主催する「在宅介護者のつどい」の周知等に努めます。 	

取組内容

- ・地域におけるネットワークの構築及び高齢者実態調査
- ・総合相談支援(電話・訪問・来所等)
- ・権利擁護の推進(成年後見制度、高齢者虐待防止、高齢者虐待対応、消費者被害の防止)
- ・家族介護用品支給事業

第8期計画期間中の実績

現状と課題

○令和3年度より町直営の地域包括支援センターとなり、町・包括の高齢者窓口が一本化されたことから、相談者に対し切れ目ない対応が行える体制となっており、業務の推進にあたっている。

○75歳以上の後期高齢者の増加と高齢者単独世帯及び高齢者夫婦世帯の増加により相談件数が増加している。現在、地域包括支援センターには3職種が各々1名配置(プランナーを除く)され、協働して業務に取り組み、多様な課題を抱える高齢者の支援に対応できるよう職員の資質向上として様々な研修会へも参加している。

○高齢化の進展による様々な課題に対応していくため、行政及び地域包括支援センターが役割分担しつつ連携を強化し、地域住民や関係機関とのつながりを大切にしながら事業の推進に努めている。

○相談件数の増加に伴い、相談内容においても、精神・貧困などの複合的な課題を抱える相談も増えてきており、庁内及び関係機関と連携を図り支援のネットワークを広げていくことが必要となっている。

○認知症高齢者の増加に伴い、成年後見制度等の権利擁護に関する相談件数が増加している。また、認知症や身寄りのない高齢者等に対して町長申立てや成年後見制度利用支援事業による支援を行っている。

○高齢者虐待について虐待防止に関する周知を行っている。虐待相談については地域包括支援センターと連携をとり対応している。

○家族介護者への支援は、在宅で介護している家族へ介護用品(紙おむつ)の支給をしている。

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価
成年後見制度に関する相談会等の実施(回)※	目標	1	1	1	A
	実績(見込み)	1	1	1	
成年後見制度に関する相談会等の実施(人)	目標	-	-	-	-
	実績(見込み)	1組(住民1名+担当CM)	30	30	
高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の開催(回)※	目標	1	1	1	A
	実績(見込み)	0	1	1	
家族介護教室の実施(回)※	目標	1	1	1	A
	実績(見込み)	1	1	1	
家族介護教室の実施(人)(CM・包括等関係者含む)	目標	-	-	-	-
	実績(見込み)	5	6	6	
成年後見町長申立て件数(件)	目標	-	-	-	-
	実績(見込み)	1	2	0	
紙おむつ支給件数(件)	目標	-	-	-	-
	実績(見込み)	162	162	162	
総合相談件数(件)	目標	-	-	-	-
	実績(見込み)	1443	1792	1800	

A: 成果あり、計画策定時より大きく改善 B: 成果はどちらとも言えない、変化なし C: 成果なし、取り組みが不十分・未実施
 下記に当てはまるものを入力してください。

現行計画の評価	A
---------	---

第9期計画の方向性

↓(拡充・継続・縮小・廃止)いずれかを入力してください

今後の取組内容	今後の方向性	継続
・地域包括支援センターがもつ基本機能(総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント)が十分発揮できるよう体制構築に努め、個々の相談を通じて認知症高齢者や家族への支援、地域のネットワークづくりや在宅医療連携の強化に努めていきます。 ・地域におけるネットワークの構築及び高齢者実態調査 ・総合相談支援(電話・訪問・来所等) ・権利擁護の推進(成年後見制度、高齢者虐待防止、高齢者虐待対応、消費者被害の防止) ・家族介護用品支給事業		

評価方法	目標項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
D	何かあった時の相談相手(地域包括支援センター・役場)(%)	-	-	20		
B	成年後見制度等に関する相談会・講演会等の実施(人)	30	30	30		

↑評価方法について A:決算資料、B:担当課、C:関係機関、D:ニーズ調査、E:その他のいずれかを入れてください。E:その他を選択した場合は以下へ詳細をご記入ください。

その他	
-----	--

この資料の内容について連絡事項があればご記入ください。(事業目標値の不備など)

連絡事項	
------	--

計画の体系	主要施策	(2) 介護予防・健康づくりの推進
	施策項目	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
	施策項目	(2) 保健事業と介護予防の一体的な取り組み
	具体的施策	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントを実施します。 ●一般介護予防事業として、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業（すこやか生き生き講座、出前講座、短期集中教室）、地域介護予防活動支援事業（自主体操グループ支援プログラム）、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業等を実施し、今後は専門職の関与やPDCAサイクルによる事業の評価・検証、保険事業等の他の事業との連携した取り組みにより、効果的な事業の推進に努めます。 ●関係課及び関係機関が連携して保健事業と介護予防事業を一体的に取り組むことにより、生涯にわたる健康づくりから高齢期における介護予防へスムーズに行こうできるように努めます。

取組内容

介護予防・生活支援サービス事業
 ・訪問型（現行相当）サービス、通所型（現行相当）サービス、介護予防ケアマネジメント
 一般介護予防事業
 ・短期集中運動教室や自主体操グループ支援プログラム。
 ・地域リハビリテーション活動事業（理学療法士等）。
 ・介護予防に関することなどの普及啓発を出前講座として実施している。
 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業。

第8期計画期間中の実績

現状と課題

○一般介護予防事業では新型コロナ感染拡大もあり、「自主体操グループ」も一時休止していたグループが多く見られたが、令和4年度にはほぼ通常の活動に戻つつある。自主体操グループの団体が12団体あり、2025年までに15団体を目標としている。もち社会参加につながる住民主体を基本とした場として展開できるよう支援していく。

○通いの場（月1回以上の住民主体の活動、サロン等）21箇所ある。

○後期高齢者の増加に伴い、介護サービスを必要とする人の割合も増加が予想される。そのため、元気なときから参加できる介護予防施策として、要介護状態に陥る前の高齢者の介護予防を推進している。

○日常生活支援総合事業では従前相当サービスの実施となっている。

○すこやか生き生き講座は見直し、物忘れ相談会の実施をしている。

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	
すこやか生き生き講座の実施(回)※	目標	24	24	24	C
	実績(見込み)	0	0	0	
物忘れ相談会の実施(回)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	0	2	3	
物忘れ相談会の実施(人)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	0	5	5	
住民向け介護予防講座の実施(回)※	目標	3	4	5	A
	実績(見込み)	1	7	11	
住民向け介護予防講座の実施(人)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	15	70	70	
短期集中運動教室の受講(団体数)※	目標	3	3	2	C
	実績(見込み)	0	1	1	
自主体操グループ支援プログラム利用(団体数)※	目標	13	14	15	B
	実績(見込み)	10	9	11	
自主体操グループ支援プログラム利用(実人数)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	118	115	120	
月1回以上の通いの場参加者(人)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	299	355	355	
地域リハビリテーション活動支援事業の実施(回)※	目標	12	12	12	B
	実績(見込み)	10	9	11	
一体的事業連携会議・事業担当者連絡会の開催(回)※	目標	4	4	4	B
	実績(見込み)	0	1	5	

A：成果あり、計画策定時より大きく改善 B：成果はどちらとも言えない、変化なし C：成果なし、取り組みが不十分・未実施
 下記に当てはまるものを入力してください。

現行計画の評価	B
---------	---

第9期計画の方向性

↓ (拡充・継続・縮小・廃止) いずれかを入力してください

今後の取組内容	今後の方向性	継続
---------	--------	----

介護予防・生活支援サービス事業
 ・訪問型（現行相当）サービス、通所型（現行相当）サービス、介護予防ケアマネジメント
 一般介護予防事業
 ・短期集中運動教室や自主体操グループ支援プログラム。
 ・地域リハビリテーション活動事業（理学療法士等）。
 ・介護予防に関することなどの普及啓発を出前講座として実施する。
 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業。

評価方法	目標項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
B	短期集中運動教室の受講(団体数)	1	2	1		
B	自主体操グループ支援プログラム利用(団体数)	13	15	15		
B	自主体操グループ支援プログラム利用(人)	120	140	140		
B	月1回以上の通いの場参加者(人)	360	380	380		
B	一体的事業連携会議・事業担当者連絡会の開催(回)	4	4	4		

↑評価方法について A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他のいずれかを入れてください。
 E：その他を選択した場合は以下へ詳細をご記入ください。

その他	
-----	--

この資料の内容について連絡事項があればご記入ください。（事業目標値の不備など）

連絡事項	
------	--

計画の体系	主要施策	(3)在宅医療・介護連携の推進
	施策項目	(1)在宅医療・介護連携の推進
	施策項目	(2)在宅医療・介護連携の相談支援
	施策項目	(3)在宅医療・介護に関する普及啓発
	具体的施策	<ul style="list-style-type: none"> ●国保中央病院圏域在宅医療・介護連携推進ワーキング会議、磯城郡・広陵町訪問看護ステーション連絡会等において、本町を含めた広域での課題の検討を行います。 ●「東和医療圏における入退院連携マニュアル」を策定しており入院・在宅のシームレスな対応が可能となっていますが、24時間365日対応の入院・在宅の連携体制には至っていないため、今後さらなる検討を進めます。 ●国保中央病院圏域在宅医療・介護連携推進会議で多職種研修会を企画し、実施し、関係者間における顔の見える関係づくりに努めます。 ●平成30(2018)年9月から、国保中央病院に在宅医療支援相談窓口が設置されており、専門職が相談に応じる体制を広域により確保します。 ●在宅医療・介護に関する講演会等の出前講座を開催し、住民への普及啓発に努めます。 ●アドバンス・ケア・プランニング(今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う取り組み)やターミナルケア(終末期医療)等、人生の最期を考え、自己決定するための普及啓発に取り組みます。

取組内容

隣接する市町村が連携して、本町を含めた広域において、入退院支援・日常の療養支援を中心として事業を行っている。
 ・東和医療圏切れ目のない入退院調整連携事業・入退院連携マニュアルの運用状況調査、市町村担当者会議
 ・国保中央病院圏域在宅医療・介護連携推進事業・多職種連携研修会
 在宅医療支援相談窓口(国保中央病院内)を設置。
 地域の通いの場を活用して、嚥下機能の向上や在宅医療についての出前講座を開催。

第8期計画期間中の実績

現状と課題

○H27年度から東和医療圏入退院調整ルールがはじまり、入退院の連携率についてはおおむね8割を超えて維持されており、医療と介護の情報共有はできている。
 ○令和4年度日常生活圏ニーズ調査によると
 ・54.5%の方が自宅で人生の最期を迎えたいとの意向を示している。奈良県人口動態総覧(令和2年データ)によると、自宅で亡くなった人の割合は21.7%であり、意向とは大きな差がある。
 ・何らかの介護・介助を要する者のうち、主な介護者に「介護サービスのヘルパー」が占める割合が年々高くなっており(H29:5.4%、R2:19.8%、R5:23.2%)、特に独居高齢者で高い割合を示している。今後、日常療養の中で、高齢者に関わる介護職自身も高齢者の変化に気づくことが重要となっており、知識の習得等のための研修や介護・医療職を含む多職種が連携し支援を行っていただけるよう情報共有の機会が必要である。
 ○在宅医療支援相談窓口
 ・地域の医療職と介護職等からの医療介護の連携に関する相談支援を行っているが、国保中央病院にかかったことのない方の相談は少ない(国保中央病院に入院・通院している方の相談が多い)状況にある。また、新型コロナウイルス感染拡大もあり、病院自体に家族の面会制限や来院者制限があったため、相談窓口を設けている地域支援センターへ状況確認のための連絡や調整の電話が増加し、タイムリーな相談対応が困難な状況にあった。
 ○在宅医療介護で想定される4つの場面①日常の療養支援②入退院支援③急変時の対応④看取りを意識しつつ、本人の望む生活を家族とともに在宅生活を支える関係者が一体となって支援できる体制づくりに努めている。

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	
多職種向け合同の研修会・会議の開催(回)※	目標	8	8	8	A
	実績(見込み)	15	10	8	
病院からケアマネジャーへの退院調整の連絡(%)※	目標	75	80	80	A
	実績(見込み)	81.1	89.1	85.1	
ケアマネジャー・包括から病院への入院状況の提供(%)※	目標	87	90	90	B
	実績(見込み)	82.9	80.8	81.9	
在宅医療に関する講座の開催(回)※	目標	2	3	3	A
	実績(見込み)	0	3	3	
在宅医療に関する講座の開催(人)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	0	38	38	
在宅医療支援相談件数(件)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	829	1410	1000	

A: 成果あり、計画策定時より大きく改善 B: 成果はどちらとも言えない、変化なし C: 成果なし、取り組みが不十分・未実施
 下記に当てはまるものを入力してください。

現行計画の評価	A
---------	---

第9期計画の方向性

↓(拡充・継続・縮小・廃止)いずれかを入力してください

今後の取組内容	今後の方向性	継続
隣接する市町村が連携して、本町を含めた広域において、入退院支援・日常の療養支援を中心として事業を行う。 ・東和医療圏切れ目のない入退院調整連携事業:入退院連携マニュアルの運用状況調査、市町村担当者会議 ・国保中央病院圏域在宅医療・介護連携推進事業:多職種連携研修会 在宅医療支援相談窓口(国保中央病院内)を設置。 地域の通いの場を活用して、嚥下機能の向上や在宅医療についての出前講座を開催。		

評価方法	目標項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
B	多職種向け研修会の開催(人)	50	50	50		
B	病院からケアマネジャーへの退院調整率(東和圏域)(%)	80	80	80		
B	在宅医療に関する講座の開催(人)	40	40	40		

↑評価方法について A:決算資料、B:担当課、C:関係機関、D:ニーズ調査、E:その他のいずれかを入れてください。E:その他を選択した場合は以下へ詳細をご記入ください。

その他	
-----	--

この資料の内容について連絡事項があればご記入ください。(事業目標値の不備など)

連絡事項	
------	--

計画の体系	主要施策	(4)生活支援体制整備の推進
	施策項目	(1)生活支援サービスの体制整備
	施策項目	(2)見守り体制の充実
	具体的施策	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き、生活支援コーディネーター(川西町社会福祉協議会へ委託)を中心に住民主体の支え合い活動等への側面的支援や協議体による取り組みを進めます。各自治会等への地域に出向いた個別の働きかけを行うことで生活支援サービス体制の強化に努めます。 ●町内の事業者が登録する「川西町高齢者見守りネットワーク事業」により、地域における日常の見守り体制を強化します。登録事業所への啓発を行い、意識の向上を図ります。

取組内容

- ・生活支援コーディネーターの配置(社会福祉協議会):地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起。生活支援サービス及び介護予防サービス担い手の養成。ニーズとサービスのマッチング。
- ・地域づくりフォーラム及びワークショップの開催
- ・各種団体からの高齢者の困りごとのニーズ把握
- ・食の自立支援事業(配食サービス・安否確認)
- ・川西町高齢者見守りネットワーク事業

第8期計画期間中の実績

現状と課題

- 生活支援コーディネーター業務を社協に委託し、地域における社会資源や支援が必要な高齢者のニーズ把握等を行った。
- 総合事業において多様なサービスがない。
- コロナにより住民との協働で進めていた事業の中断があった。高齢者の困りごとや地域の課題解決に向けて取り組んでいく必要がある。
- 高齢者見守りネットワーク事業への登録(事業者数):目標通り登録者数の増加が見込まれる。

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	
高齢者見守りネットワーク事業への登録(事業者数)※	目標	32	33	34	A
	実績(見込み)	32	33	34	
地域づくりフォーラム(回)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	0	1	1	
地域づくりフォーラム(人)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	0	33	35	
生活支援サービス従事者養成講座(回)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	0	1	1	
生活支援サービス従事者養成講座(延べ人数)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	0	16	20	
生活支援サービス従事者養成講座受講後のサポート川西登録者(人)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	0	1	1	
サポート川西との定期懇談会(回)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	3	1	2	

A: 成果あり、計画策定時より大きく改善 B: 成果はどちらとも言えない、変化なし C: 成果なし、取り組みが不十分・未実施
下記に当てはまるものを入力してください。

現行計画の評価	A
---------	---

第9期計画の方向性

↓(拡充・継続・縮小・廃止)いずれかを入力してください

今後の取組内容

- ・生活支援コーディネーターの配置(社会福祉協議会):地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起。生活支援サービス及び介護予防サービス担い手の養成。ニーズとサービスのマッチング。
- ・地域づくりフォーラムの開催
- ・食の自立支援事業(配食サービス・安否確認)
- ・川西町高齢者見守りネットワーク事業

評価方法	目標項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
B	高齢者見守りネットワーク事業への登録(事業者数)	35	36	37
B	地域づくりフォーラム(人)	40	45	50
C	生活支援サービス従事者養成講座(延べ人数)	20	20	20
C	サポート川西との定期懇談会(回)	2	2	2

↑評価方法について A: 決算資料、B: 担当課、C: 関係機関、D: ニーズ調査、E: その他のいずれかを入れてください。E: その他を選択した場合は以下へ詳細をご記入ください。

その他

この資料の内容について連絡事項があればご記入ください。(事業目標値の不備など)

連絡事項

計画の体系	主要施策	(5) 認知症施策の推進
	施策項目	(1) 認知症への正しい理解の促進
	施策項目	(2) 認知症予防と認知症の早期対応の推進
	施策項目	(3) 認知症カフェの開催
	具体的施策	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症サポーター養成講座及び認知症キッズサポーター養成講座の実施等により、地域全体で認知症に対する正しい知識と対応方法を身に付けられるように取り組みます。 ● 各種団体や地域の方の集まりへの出前講座や養成講座の講師役であるキャラバンメイトの活躍の機会の拡充、認知症サポーターによる「チームオレンジ」活動の支援等に努めます。 ● 認知症ケアパスの普及啓発と実態に応じた見直しを行います。 ● 認知症予防を目的とした介護予防教室の開催等により、認知症予防と早期診断・早期対応についての啓発を行います。 ● 認知症が疑われる人・認知症の人やその家族からの相談に対して、認知症初期集中支援チーム（認知症専門医と専門知識を持つ看護師・保健師・社会福祉士・作業療法士等で構成）を配置し、相談支援や必要に応じた支援を行います。 ● 認知症高齢者等への支援の在り方や関係機関との連携について検討するとともに、認知症初期集中支援チームの活動状況の評価等を行うため、認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催します。 ● 認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加できる場である認知症カフェを開催することにより、認知症の人やその家族の心身負担の軽減や生活の質の改善につながる支援を行います。

取組内容

- ・ 認知症サポーター養成講座
- ・ 認知症に関する普及啓発（認知症サポーターや関係機関に協力を得て普及啓発活動）
- ・ 世界アルツハイマーデー及び月間における総合的かつ集中的な普及啓発
- ・ 認知症ケアパスの普及
- ・ 認知症に関する講演会
- ・ 認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置
- ・ 認知症地域支援推進員の配置
- ・ 認知症カフェ

第8期計画期間中の実績

現状と課題

○ 認知症サポーターについては、町民全体を対象とした講座に加え、地域の通いの場を活用した出前講座も展開している。また令和4・5年度にかけて町職員を対象とした講座を開催した。
 ○ 令和4年度より世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）に合わせ、認知症サポーターや関係機関の協力を得てオレンジライトアップ及び認知症の普及啓発活動を実施した。
 ○ 認知症に関する講演会や認知症キッズサポーター養成講座については、新型コロナウイルス感染拡大の影響で開催できなかった。
 ○ 認知症初期集中支援チームについて、今期においてはチームとしての活動実績はなかったが、総合相談の中で、医療機関等と連携を図り包括職員において対応を行っているところである。
 ○ 認知症カフェを地域の身近な事業所で展開できないか検討したが、実施に至らなかった。

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価
認知症サポーター養成講座の開催(回)※	目標	4	4	4	A
	実績(見込み)	1	5	5	
認知症サポーター養成講座の開催(人)	目標	-	-	-	A
	実績(見込み)	7	75	75	
認知症サポーターの登録者数(延べ人数)	目標	-	-	-	A
	実績(見込み)	348	422	490	
認知症キッズサポーター養成講座の開催(回)※	目標	1	1	1	C
	実績(見込み)	0	0	0	
認知症地域支援推進員の配置(人)※	目標	1	2	3	A
	実績(見込み)	1	2	3	
認知症(予防)に関する講座等の開催(回)※	目標	1	1	1	C
	実績(見込み)	0	0	1	
認知症(予防)に関する講座等の開催(人)	目標	-	-	-	C
	実績(見込み)	0	0	10	
認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催(回)※	目標	1	1	1	C
	実績(見込み)	0	0	1	
認知症カフェの開催(回)※	目標	11	11	11	C
	実績(見込み)	0	0	0	

A: 成果あり、計画策定時より大きく改善 B: 成果はどちらとも言えない、変化なし C: 成果なし、取り組みが不十分・未実施
 下記に当てはまるものを入力してください。

現行計画の評価	B
---------	---

第9期計画の方向性

↓(拡充・継続・縮小・廃止)いずれかを入力してください

今後の取組内容	今後の方向性	拡充
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座(職域への働きかけ) ・認知症に関する普及啓発を認知症サポーターや関係機関に協力を得て実施 ・世界アルツハイマーデー(毎年9月21日)及び月間(毎年9月)に合わせた普及啓発の継続と認知症施策推進大綱に沿った施策の展開 ・認知症ケアパスの普及 ・認知症予防に関する講座・相談会等を開催することで、早期発見・早期対応の啓発に努める。 ・認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催 ・認知症初期集中支援チームの設置 ・認知症の方やその家族が社会参加することができたり、介護者自身も交流をもつことで負担軽減につながるような場について、持続可能な形での開催ができないか町民や事業所とともに検討を重ねていく。 		

評価方法	目標項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
B	認知症サポーター養成講座の開催(回)	5	5	5		
B	認知症地域支援推進員の配置(人)	4	5	6		
D	認知症の相談窓口の認知度(住民)(%)	—	—	29		
B	認知症予防に関する講座・相談会の開催(回)	4	4	4		
B	認知症の方や家族が集える場の開催(回)	1	1	1		

↑評価方法について A:決算資料、B:担当課、C:関係機関、D:ニーズ調査、E:その他のいずれかを入れてください。E:その他を選択した場合は以下へ詳細をご記入ください。

その他	
-----	--

この資料の内容について連絡事項があればご記入ください。(事業目標値の不備など)

連絡事項	
------	--

計画の体系	主要施策	(6) 地域ケア会議の推進
	施策項目	(1) 地域ケア会議の推進
	具体的施策	<ul style="list-style-type: none"> ●個別事例の課題解決のための地域ケア個別会議や地域ケア推進会議を定期的に開催して、関係者間で支援に向けた検討や地域課題の共有を行います。 ●自立支援を目的とした自立支援型地域ケア会議等の実施に取り組むことにより、高齢者の自己実現への支援とともにケアマネジメントの質の向上や個別事例の課題の解決に向けた関係者間の連携強化を図ります。

取組内容

- ・地域ケア個別会議
- ・地域ケア推進会議
- ・自立支援型地域ケア会議

第8期計画期間中の実績

現状と課題

○町内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを交え、高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジメントを行う上での考え方の整理や支援の方向性についての意見交換を行う地域ケア会議を開催しました。個別ケースの課題分析と解決策の検討を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化している。

○自立支援型地域ケア会議については、奈良県からの助言も得ながら実施に向けた検討を行い、令和4年度より開催している。高齢者が生きがいを持ち自分らしい暮らしを送ることができるよう、単に身体機能向上による介護サービス卒業を目指すのではなく高齢者の“～になりたい”“～したい”の実現に向けた支援について検討している。

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価
地域ケア個別会議の開催(個別ケース)(回)※	目標	7	8	8	B
	実績(見込み)	3	5	5	
地域ケア推進会議の開催(地域課題)(回)※	目標	1	1	1	A
	実績(見込み)	0	1	1	
自立支援型地域ケア会議の開催(回)※	目標	6	12	12	C
	実績(見込み)	0	1	3	

A: 成果あり、計画策定時より大きく改善 B: 成果はどちらとも言えない、変化なし C: 成果なし、取り組みが不十分・未実施
 下記に当てはまるものを入力してください。

現行計画の評価	B
---------	---

第9期計画の方向性

↓(拡充・継続・縮小・廃止)いずれかを入力してください

今後の取組内容	今後の方向性	継続
---------	--------	----

- ・地域ケア個別会議
- ・地域ケア推進会議
- ・自立支援型地域ケア会議

評価方法	目標項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
B	地域ケア個別会議の開催(個別ケース)(回)	6	6	6
B	地域ケア推進会議の開催(地域課題)(回)	1	1	1
B	自立支援型地域ケア会議の開催(回)	4	4	4

↑評価方法について A: 決算資料、B: 担当課、C: 関係機関、D: ニーズ調査、E: その他のいずれかを入れてください。E: その他を選択した場合は以下へ詳細をご記入ください。

その他	
-----	--

この資料の内容について連絡事項があればご記入ください。(事業目標値の不備など)

連絡事項	
------	--

計画の体系	主要施策	(7) 社会参加と生きがいづくりへの支援
	施策項目	(1) 高齢者の主体的な活動の場への支援
	施策項目	(2) 高齢者の就労の支援
	具体的施策	<ul style="list-style-type: none"> ●グラウンドゴルフ、高齢者園芸大会等のスポーツ・レクリエーションや、老人クラブ活動、社会福祉協議会が支援するふれあいサロン活動、川西町老人憩いの家での交流等、高齢者の健康や生きがいづくりの場の周知により活動の支援を行います。 ●今後、元気な高齢者自身が介護現場の担い手となることも視野に入れ、サービス事業所や商工会、シルバー人材センター、有償ボランティア活動団体等との連携を強化し、就労による高齢者の社会参加と生きがいづくりを促進します。

取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ活動支援 ・老人憩いの家での交流支援 ・シルバー人材センター活動支援
------	--

第8期計画期間中の実績

現状と課題
 ○有償ボランティアの情報交流会: 当初計画で指標設定していたが、評価する構造になっていない。主要施策(4)生活支援体制整備の推進において、生活支援サービス従事者養成講座及びサポート川西との定期懇談会で評価している。
 ○シルバー人材センターの登録者の内、生活支援サービスを行う人材が不足している。

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価
有償ボランティアの情報交流会(回)※	目標	4	4	4	C
	実績(見込み)	0	0	0	
シルバー人材センター登録者数	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	28	28	28	
ふれあいサロン活動への支援・意見交換・相談(回)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	17	13	13	
老人クラブ加入者数(団体)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	17	17	17	
老人クラブ加入者数(人)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	2318	2243	2167	

A: 成果あり、計画策定時より大きく改善 B: 成果はどちらとも言えない、変化なし C: 成果なし、取り組みが不十分・未実施
 下記に当てはまるものを入力してください。

現行計画の評価	C
---------	---

第9期計画の方向性

↓(拡充・継続・縮小・廃止)いずれかを入力してください

今後の取組内容	今後の方向性	継続
---------	--------	----

- ・老人クラブ活動支援
- ・老人憩いの家での交流支援
- ・シルバー人材センター活動支援

評価方法	目標項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
C	ふれあいサロン活動への支援・意見交換・相談(回)	13	13	13

↑評価方法について A: 決算資料、B: 担当課、C: 関係機関、D: ニーズ調査、E: その他のいずれかを入れてください。E: その他を選択した場合は以下へ詳細をご記入ください。

その他

この資料の内容について連絡事項があればご記入ください。(事業目標値の不備など)

連絡事項

計画の体系	主要施策	(8)介護サービス等の充実と基盤整備
	施策項目	(1)介護保険サービスの充実・共生型サービスの推進
	施策項目	(2)介護保険制度や各種サービスの周知・啓発
	施策項目	(3)介護支援専門員への支援
	施策項目	(4)介護保険サービス事業者への指導・助言
	施策項目	(5)介護人材の確保・定着、質の向上に向けた取り組みの推進
	施策項目	(6)高齢者の住まいの確保
具体的施策	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービスについては、要支援・要介護認定者が、一人ひとりの心身の状況や生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活を継続していけるよう、サービスの提供状況を踏まえつつ、需要に見合うサービス供給量の確保に努めます。 ●地域密着型サービスについては、ニーズに対応したサービス供給量の確保に努めます。 ●障害のある人が高齢になっても同一の事業所で引き続きサービスを受けられるよう、障害福祉サービス事業者が介護保険サービスの提供ができる「共生型サービス」の実施について周知等していきます。 ●介護保険をはじめとする各種制度やサービス、介護予防教室やサロン等が適切に利用されるよう、地域包括支援センターにおける相談支援や関係窓口等での情報提供、ホームページやパンフレット等による広報や、各種講座やイベント等での啓発により、制度やサービスの周知に努めます。 ●地域包括支援センターにおいて介護支援専門員への個別相談や情報提供等の支援を行うとともに、地域ケア会議等の会議を開催して関係者間での情報共有を図り、解決方策の検討等を行います。 ●ケアマネジャー連絡会やケアマネジメント能力向上のための研修会の開催により、広域的な観点から介護支援専門員の資質の向上に努めます。 ●利用者から寄せられる相談や苦情について迅速に事業者に連絡するとともに、常に利用者の立場に立った適切なサービスが提供できるよう、改善に向けた指導・助言に努めます。 ●町内の指定事業者に対して定期的な実地指導を行うとともに、サービスの向上につなげるための自己評価の実施等について働きかけを行います。 ●介護人材の確保・定着化を図るため、各種研修等により介護保険サービス従事者のキャリアアップを支援するとともに、介護職への就業等に関する情報提供等に取り組みます。 ●介護人材の確保・定着に向けて、処遇の改善や就労環境の整備、幅広い年齢層や他業種からの新規参入の促進、離職した人材の副食・再就職支援、介護の仕事の魅力向上、外国人材の受入環境の整備等も重要であることから、関係機関や事業者等と連携して取り組みを進めます。 ●町内事業所の職員等を対象とした説明会や研修等を開催し、介護人材の質の向上を目指します。 ●経済的・身体的に施設等への入所が難しい場合又は高齢者虐待等への措置的手段として、養護老人ホームの必要性が高いと考えられることから、広域による確保に努めます。 ●住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅棟について、県と連携して情報を把握し、住民への周知や情報共有に努めます。 	

取組内容

- ・地域密着型サービスの整備
- ・介護保険制度や各種サービスの周知・啓発
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
- ・ケアマネジャー連絡会の開催
- ・指定事業者への実地指導
- ・養護老人ホーム等への措置

第8期計画期間中の実績

現状と課題

- 地域密着型サービスの整備について募集を行ったが、整備には至らなかった。
- ケアマネジャー連絡会等を活用し、介護保険制度や各種サービスの周知を行った。
- 指定有効期限内に1回は実地指導を実施している。
- 高齢者虐待等で保護が必要な場合は、養護老人ホーム等への措置している。
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として、介護支援専門員の日常的個別相談や支援困難事例等への助言等を行った。

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価
ケアマネジャー連絡会の開催(回)※	目標	3	3	3	B
	実績(見込み)	1	2	3	
サービス事業者に対する制度内容の周知・助言(回)※	目標	1	1	1	A
	実績(見込み)	1	2	3	
指定事業者への実地指導(回)※	目標	1	1	1	A
	実績(見込み)	1	1	1	
町内事業所対象の交流会・意見交換会の開催(回)※	目標	1	1	1	C
	実績(見込み)	0	0	0	
養護老人ホーム等への措置入所者(人)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	0	1	1	

A: 成果あり、計画策定時より大きく改善 B: 成果はどちらとも言えない、変化なし C: 成果なし、取り組みが不十分・未実施
下記に当てはまるものを入力してください。

現行計画の評価	A
---------	---

第9期計画の方向性

↓(拡充・継続・縮小・廃止)いずれかを入力してください

今後の取組内容	今後の方向性	継続
<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービスの整備 ・介護保険制度や各種サービスの周知・啓発 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ・ケアマネジャー連絡会の開催 ・指定事業者への実地指導 ・養護老人ホーム等への措置 		

評価方法	目標項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
B	ケアマネジャー連絡会の開催(回)	2	2	2		
B	サービス事業者に対する制度内容の周知・助言(回)	1	1	1		
B	指定事業者への実地指導(回)	1	1	1		

↑評価方法について A:決算資料、B:担当課、C:関係機関、D:ニーズ調査、E:その他のいずれかを入れてください。E:その他を選択した場合は以下へ詳細をご記入ください。

その他	
-----	--

この資料の内容について連絡事項があればご記入ください。(事業目標値の不備など)

連絡事項	
------	--

計画の体系	主要施策	(9)介護給付適正化と質の向上
	施策項目	(1)介護給付適正化の推進
	施策項目	(2)業務効率化、質の向上の推進
	具体的施策	<ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定の適正化:町直接実施、eラーニング ●ケアプランの点検:同居家族、軽度レンタル ●住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査 ●縦覧点検・医療情報との突合 ●介護給付費通知 ●指定申請の提出項目の削減と様式の統一や実地指導の標準化・効率化の取り組みを推進し、事業者の文書負担を軽減します。 ●業務手順や内容を定期的に見直し、質の向上を図ります。

主要5事業

取組内容
 ・介護給付適正化主要5事業の実施
 ・様式の簡素化により負担軽減を実施

第8期計画期間中の実績

現状と課題

○介護給付適正化主要5事業は全て実施している。
 ○介護給付適正化主要5事業から3事業に再編される。
 ○介護給付費通知書は任意事業となる。

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価
ケアプラン点検の実施(実件数)※	目標	5	5	5	A
	実績(見込み)	19	12	5	
縦覧点検(帳票数)※	目標	9	9	9	B
	実績(見込み)	4	5	9	
医療情報との突合(件数)※	目標	全件	全件	全件	A
	実績(見込み)	全件	全件	全件	
介護給付費通知書の送付(回)※	目標	4	4	4	A
	実績(見込み)	4	4	4	
介護給付費通知書の送付(件数)	目標	-	-	-	
	実績(見込み)	1783	1818	1818	

A: 成果あり、計画策定時より大きく改善 B: 成果はどちらとも言えない、変化なし C: 成果なし、取り組みが不十分・未実施
 下記に当てはまるものを入力してください。

現行計画の評価	A
---------	---

第9期計画の方向性

↓(拡充・継続・縮小・廃止)いずれかを入力してください

今後の取組内容	今後の方向性	継続
---------	--------	----

・介護給付適正化主要3事業の実施。
 ・国保連合会の介護給付適正化システムの活用。
 ・様式の簡素化により負担軽減を実施

評価方法	目標項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
B	要介護認定の適正化	全件	全件	全件
B	ケアプラン点検(住宅改修等の点検含む)の実施(割合:実施数/適正化システムから抽出された対象者数)	50%	50%	60%
B	縦覧点検・医療情報との突合	全件	全件	全件

↑評価方法について A: 決算資料、B: 担当課、C: 関係機関、D: ニーズ調査、E: その他のいずれかを入れてください。E: その他を選択した場合は以下へ詳細をご記入ください。

その他	
-----	--

この資料の内容について連絡事項があればご記入ください。(事業目標値の不備など)

連絡事項	
------	--

計画の体系	主要施策	(10) 感染症対策と防災体制の強化
	施策項目	(1) 災害時の支援体制の充実
	施策項目	(2) 感染症対策の推進
	具体的施策	<ul style="list-style-type: none"> ●川西町地域防災計画に基づく「避難行動要支援者名簿(台帳)」を定期的に整理し、関係機関との情報共有により、災害時に避難支援や安否確認等を必要とする人の把握に努めます。 ●本計画に関する全ての施策・事業については、マスクの着用、手洗いの励行、「3密」(密集・密接・密閉)の回避等の「新しい生活様式」に基づく新型コロナウイルス対策をはじめ、あらゆる感染症に対する必要な対策を講じるとともに、地域における日常生活においても「新しい生活様式」が行き届くよう普及啓発に努めます。 ●介護サービス事業所と情報共有を図り、随時連携しながら不測の事態に対応します。

取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者名簿の整備 ・新型コロナウイルス対策をはじめとする感染症対策の普及啓発 ・新型コロナウイルスワクチン接種を推進するための関係機関への情報連携
------	---

第8期計画期間中の実績

現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ○管内事業者向け防災意見交換会は開催されていない。 ○令和4年1月に更新した避難行動要支援者名簿(台帳)について更新し、関係各課との情報共有を行った。 ○新型コロナウイルス感染症対策では、国・県からの通知を町内指定事業者へ周知。 ○ワクチン接種が入所高齢者や介護職員に早期に実施できるよう周知、関係機関と連携した。 ○令和5年県から集団感染時の報告について、全事業所へ周知された。 ○居宅介護支援事業所へ洪水ハザードマップを配布した。
-------	--

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	
管内事業者向け防災意見交換会の開催※	目標	1	1	1	C
	実績(見込み)	0	0	0	
A: 成果あり、計画策定時より大きく改善 B: 成果はどちらとも言えない、変化なし C: 成果なし、取り組みが不十分・未実施 下記に当てはまるものを入力してください。					
現行計画の評価	C				

第9期計画の方向性

今後の取組内容	今後の方向性	↓(拡充・継続・縮小・廃止)いずれかを入力してください			
<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者名簿(台帳)を定期的に整理する。 ・各サービス事業所において集団感染症発生時に迅速に報告してもらえるよう働きかける。 		継続			
評価方法	目標項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
E	評価項目無し	-	-	-	
↑評価方法について A: 決算資料、B: 担当課、C: 関係機関、D: ニーズ調査、E: その他のいずれかを入れてください。E: その他を選択した場合は以下へ詳細をご記入ください。					
その他	数値化できる項目無し				

この資料の内容について連絡事項があればご記入ください。(事業目標値の不備など)

連絡事項	
------	--