

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	介護サービス基盤の整備及びサービスの質の向上
------	------------------------

現状と課題

介護予防・日常生活支援総合事業は、本来備えてある要支援者自身の能力を最大限活かしながら、介護サービスと住民などが参画するような多様なサービスを総合的に組み合わせて提供している。

NPOや有償ボランティアなど住民主体による通所型サービスBについては、要支援者等がより身近な所で利用できるよう、各地区単位に設置している。また、生活支援コーディネーターが月1回ずつ4か所の通所型サービスBへ訪問し団体への支援を行っている。

第9期における具体的な取組

○通所型サービスB

通所介護事業所の協力を得て、事業所の送迎車を活用しこれまで通うことが難しかった人が利用できるようになり、送迎の体制整備が図られている。

また、令和6年度より北谷地地区の通いの場では、活動日が週2回から週4回と拡充している。

目標（事業内容、指標等）

[目標値（見込み量）]

（単位：延人）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービスB（利用延人数）	7,500	7,500	7,500
通所型サービスB（設置数）	4	4	4

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

通所型サービスB事業所の利用人数と設置数をカウントする。

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	高齢者の自立支援、重症化防止の促進～健康づくりと介護予防の推進～
------	----------------------------------

現状と課題
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的な取組を実施している。
第9期における具体的な取組
○令和4年度から医療専門職（保健師等）を配置して、以下のことを行っている。 ・一体的実施に係る高齢者保健事業の企画・調整・分析 ・KDBシステム（国保データベースシステム）を活用した地域の健康課題の分析・フレイルの恐れのある対象者の把握 ○高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）や通いの場等への集団的支援（ポピュレーションアプローチ）を行っている。
目標（事業内容、指標等）
○健診・医療受診状況を分析するKDBシステム等を活用することにより、地域の疾病構造や受診状況、介護に関する分析を行い、地域の健康課題を明確化していく。 ○通いの場において、1か所に2回ずつ巡回し、フレイル予防等の普及啓発、健康相談を実施する。必要に応じ、後期高齢者の質問票のチェックや体力測定を行い、フレイルに関する健康教育を併せて実施する。
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 令和4年度から保健師等の医療専門職を配置し、事業の企画、調整を実施後に具体的な事業を行い、評価している。

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	安心して暮らせる環境の整備
------	---------------

現状と課題

地域包括支援センターの充実

総合的な相談窓口業務や介護予防マネジメント業務、包括的・継続的マネジメント支援業務、権利擁護業務の機能を持つ「地域包括支援センター」を平成21年度から河北町社会福祉協議会に業務を委託し、高齢者に関する医療や介護、福祉の身近な総合窓口・地域介護及び介護予防の拠点として、専門職種（保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）が中心となり、高齢者やその家族を総合的に支援している。

また、平成30年度から、全国統一の評価指標により全国値と比較することで、センターの業務量を町が把握し、これを町の地域包括支援センター運営協議会で評価・点検することが義務付けられ、平成29年度から30年度にかけて、総合相談が急増したことから、令和2年度に専門職種（社会福祉士）を1名増員し体制強化に努めている。

第9期における具体的な取組

地域包括ケアシステムを有効に機能させるためには、地域包括ケアの中核的な機能を担う地域包括支援センターが円滑に事業を運営していくことが大切である。今後もひとり暮らし高齢者、認知症高齢者の増加、家庭環境の変化に伴い、総合相談延件数をはじめ、権利擁護相談が増加すると予想されるため、さらに、介護・福祉・医療との関係機関と連携を図りながら、地域包括支援センターの充実に努めていく。

目標（事業内容、指標等）

〔目標値（見込み量）〕 地域包括支援センター活動件数 (単位：件)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談延件数	1,700	1,700	1,700
権利擁護相談延件数	50	50	50
高齢者虐待相談延件数	80	80	80
介護予防サービス計画延件数	1,200	1,200	1,200
総合事業対象者サービス計画延件数	1,000	1,000	1,000
70歳以上ひとり暮らし訪問延件数	530	560	590

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

総合相談延件数、権利擁護相談延件数、高齢者虐待相談延件数、介護予防サービス計画延件数、総合事業対象者サービス計画延件数、70歳以上ひとり暮らし訪問延件数をカウントする。

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

自己評価結果

課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容

■介護サービスの基盤整備とサービスの質の向上
「住民主体の多様なサービス・通所型サービス B」

自己評価結果

【◎】

通所型サービス B は要支援者等が身近なところで利用できるよう、各地区単位 4 か所で行っている。また、各通所型サービス B が特色ある内容で活動したり、介護事業所の協力を得て事業所の送迎車を活用継続できたことで、これまで通うことが難しかった人も利用できるようになったため、利用者延人数が大幅に上回った。

	令和 7 年度目標値	令和 7 年度実績
通所型サービス B（利用延人数）	7,500	8,742
通所型サービス B（設置数）	4	4

課題と対応策

通所型サービス B については、一人暮らし高齢者などが気軽に利用できるよう、周知活動を行い、継続的に支援していく。

通いの場の担い手不足が課題としてあるため、担い手の養成が求められる。

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
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
■高齢者の自立支援、重度化防止の促進～健康づくりと介護予防の推進～ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」 令和 4 年度から保健師の医療専門職を配置し、個別的支援（低栄養、口腔、重症化予防等訪問指導）、集団的支援（通所型サービス B 等通いの場への関与）を実施
自己評価結果
【◎】 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を計画通りに実施した。 個別的支援は、計画時点の対象者数 11 名（低栄養 9 名、口腔 1 名、重症化予防 糖尿病性腎症 1 名）に訪問指導し改善がみられた。集団的指導は 4 か所の通所型サービス B に、初回と 2 か月後の計 8 回、延人数 77 名に実施し、介護予防の理解の向上と運動リスク者も初回から 2 回目では 3.5 ポイントも減少した効果があった。
課題と対応策
個別的支援では、ハイリスクアプローチとして、今後も共に考える姿勢を大切にし、支援方法を検討していく。また、集団的指導でも、理学療法士より、フレイルのほかに低栄養や口腔、口腔体操を指導実施し、介護予防に繋がるよう努めたが、自身でも継続できるように引き続き事業を継続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

年度 令和7年度

前期（中間見直し）

実施内容

自己評価結果

課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容

■安心して暮らせる環境の整備

自己評価結果

【◎】

	令和7年度目標値	令和7年度実績
総合相談延件数	1,700	2,574
権利擁護相談延件数	50	37
高齢者虐待相談延件数	80	76
介護予防サービス計画延件数	1,200	1,251
総合事業対象者サービス計画延件数	1,000	884
70歳以上ひとり暮らし訪問延件数	560	496

総合相談延件数が大幅に増加し、専門職種が中心となり、高齢者の事態把握や相談業務に対応しているが、予防支援業務も増えており、全体的な業務量が増えている。

課題と対応策

今後もひとり暮らし高齢者、認知症高齢者の増加、家庭環境の変化に伴い、総合相談件数をはじめ、権利擁護相談件数が増加すると予想されるため、介護・福祉・医療の関係機関と連携を図りながら対応していく必要がある。