

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	訪問型サービス C 事業
-------------	--------------

現状と課題

【現状】

・基本チェックリストで運動機能低下、口腔機能低下、認知機能低下、うつ傾向、閉じこもり傾向等の各項目に該当した方を訪問。

【課題】

・多職種(歯科衛生士、栄養士など)による訪問が実施できていない。

第7期における具体的な取組

・事業対象者で、心身の状態等により通所型介護予防事業への参加が困難な方に、保健師等が自宅を訪問し必要な相談・指導を実施。

目標（事業内容、指標等）

実人数【目標】200人 延人数【目標】300人	認知機能向上プログラム 実人数【R2年度実績】115人 延人数【R2年度実績】185人	高齢者の心の健康づくり訪問 実人数【R2年度実績】389人 延人数【R2年度実績】391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
 - 目標数値の達成状況

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
○訪問型サービスC ・認知機能向上プログラム：延人数 185 人 ・高齢者の心の健康づくり訪問　：延人数　391 人
自己評価結果
自己評価3 ・認知機能向上プログラムでは物忘れ相談プログラム(TDAS)を実施し、認知機能低下が心配な方には専門医の受診や介護サービスにつなげることができた。 ・心の健康訪問により、対象者の実態を把握し必要時は介護サービスにつなげることができた。
課題と対応策
・運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善の対象者に多職種による訪問ができていない。今後、専門職と連携し、具体的にどのようにサービスを提供していくか検討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	通所型サービス B
現状と課題	
【現状】 R2 年度は 9 団体へ補助金を交付したほか、R3 年度からの団体立ち上げや活動内容拡充に伴う新たな事業利用相談が 5 件。R2 年度は R1 年度から引き続き活動を継続する 6 団体に加え、新たに 2 団体からの申請があった。	
【課題】 活動の活発化により、利用者の ADL が向上すれば、要支援認定者又は事業対象者の割合が減少し、継続的な事業利用が困難になる（要支援認定者又は事業対象者が全体の 4 割以上との利用要件であるため）。	
第 7 期における具体的な取組	
主体となる住民団体等に対し、事業対象者等の高齢者を中心とした通いの場づくりに係る経費を支援することにより、地域住民が互いに支えあう地域づくりを推進し、介護予防を図るもの。H30 年度に補助金交付要綱を策定し、R1 年度から補助金交付を開始した。 今後も引き続き地域住民等への説明を行い、既存の通いの場の活動推進及び新たな通いの場の創出を目指す。	
【R2 年度補助金交付実績】 交付団体数：9 団体（利用者数 134 人、うち要支援認定者 1 人・事業対象者 65 人） 補助額：765,000 円	
目標（事業内容、指標等）	
交付団体数：10 団体	
目標の評価方法	
● 時点 <input type="checkbox"/> 中間見直しあり <input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ	
● 評価の方法 交付団体数の達成状況	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<p>○通所サービス B</p> <p>主体となる住民団体等に対し、事業対象者等の高齢者を中心とした通いの場づくりに係る経費を支援することにより、地域住民が互いに支えあう地域づくりを推進し、介護予防を図るもの。H30年度に補助金交付要綱を策定し、R1年度から補助金交付を開始した。</p> <p>今後も引き続き地域住民等への説明を行い、既存の通いの場の活動推進及び新たな通いの場の創出を目指す。</p> <p>【R2年度補助金交付実績】</p> <p>交付団体数：9団体（利用者数134人、うち要支援認定者1人・事業対象者65人）</p> <p>補助額：765,000円</p>
自己評価結果
<p>地域の通いの場の活動推進を行うことができた。</p>
課題と対応策
<p>【課題】</p> <p>活動の活発化により、利用者のADLが向上すれば、要支援認定者又は事業対象者の割合が減少し、継続的な事業利用が困難になる（要支援認定者又は事業対象者が全体の4割以上との利用要件であるため）。</p> <p>【対応策】</p> <p>自立度の向上した団体には、通いの場への参加者を増やすなど、地域全体の介護予防への取り組みを求め、事業利用継続を促す。</p>

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	通所型サービス C 事業
-------------	---------------------

現状と課題

【現状】

- ・東部(事業所委託2か所)、西部(事業所委託1か所)、南部(事業所委託2か所)で実施。
- ・専門職の特色をいかしたプログラムを実施し、運動器機能向上等の効果が得られている。
- ・利用開始時、終了時、利用後6か月経過時に「基本チェックリスト」「物忘れ相談プログラム (TDAS)」「健康観チェックシート」を実施したところ、運動器、認知機能の維持・向上している方が多く、通所型サービスの効果が検証できた。

【課題】

- ・新型コロナウイルス感染症、大雪の影響などで、普及啓発活動の機会が少なく、通所型サービス C の稼働率が低下している。

第7期における具体的な取組

事業対象者・要支援認定者を対象に高齢者自身の日常生活動作の能力を高め、介護予防の実践に結びつけていくため、運動機能向上や栄養改善、口腔機能向上を目指した短期集中型のプログラムを実施。

目標（事業内容、指標等）

延利用者人数【目標】 2,000 人	【R2 年度実績】	1,409 人
稼働率【目標】 7 割以上	【R2 年度実績】	50.7%

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
 - 目標数値の達成状況

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<p>○通所型サービス C</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期健康アップ教室 稼働率 : 50.7% 延利用者数:1,409 人
自己評価結果
<p>自己評価 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症、大雪の影響などで、普及啓発活動の機会が少なく、稼働率が低下した。 ・利用開始時、終了時、利用後6か月経過時に「基本チェックリスト」「物忘れ相談プログラム (TDAS)」「健康観チェックシート」を実施したところ、運動機能、認知機能の維持・向上している方が多く、通所型サービスの効果が検証できた。 <p>物忘れプログラム:維持 80.9% 改善 10.6% 基本チェックリスト:維持 42.7% 改善 46.1%</p>
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・R2 年度の利用率が低迷。 <p>集いの場などで、介護予防普及啓発を行っていくとともに、通所型サービス C を利用することで得られる効果を具体的に説明していく必要がある。</p>

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	介護予防ケアマネジメント事業
現状と課題	
【現状】 介護予防の目的である「高齢者が要介護になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、要支援1・2事業対象者の認定者に対して、心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じて、総合事業に位置づけられる通所型サービス、訪問型サービス、その他生活支援サービスを基に、介護予防が包括的かつ効率的に実施されるように支援する。 ・介護予防に関心・希望のあるサービス利用者が急増している。また、新規サービス事業所の開設（運動器特化型デイサービス）が利用者増の要因となる。	
【課題】 ・直営での支援は担当件数に限界があり、新規サービス利用者については居宅介護支援事業所に委託するケースが大半を占め、直営での対応が困難になっている。対応件数が増えていく中で、介護予防ケアマネジメントの質を維持していくことに苦慮している。 ・介護予防支援・ケアマネジメントマニュアルの作成、整備が必要。	
第7期における具体的な取組	
要支援1,2、事業対象者の認定者に対する介護予防ケアマネジメントの実施。 公正・中立性を確保し、委託先の居宅介護支援事業所を選定。 自立支援型地域ケア会議の開催、地域包括支援センターケアマネ会議を開催し情報共有	
目標（事業内容、指標等）	
令和2年度介護予防ケアマネジメント計画作成件数 目標：9,500件　実績：9,641件 事業内容：介護予防ケアマネジメント計画作成	
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 ・介護予防支援・ケアマネジメント実績の把握 ・介護予防支援サービス計画のチェック機能の強化	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<p>要支援 1、2・事業対象者と認定された方に対し、現状維持・改善を目的とした介護予防サービスを受けられるよう適切なアセスメントを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防支援サービス計画書作成（アセスメント、モニタリング） ○給付管理全般(国保連合会) ○委託先、居宅介護支援事業所との連携・調整・状況把握 ○自立支援型地域ケア会議の開催 ○地域包括支援センターケアマネ会議の開催
自己評価結果
<p>自己評価：4</p> <p>介護予防が必要になった要支援1・2・事業対象の方に適切なケアなケアマネジメントを提供し、業務量の大きな中で委託先との調整・給付管理・把握し事業展開していった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア会議の開催（3センター） 6回 ・自立支援型地域ケア会議を通し、居宅介護支援事業所の介護支援事業所に対して専門職からの助言をもとに自立支援の意義や視点でケアマネジメントに繋げることができた。 ・地域包括支援センターケアマネ会議 6回 ・包括支援センター内の介護支援専門員が定期的に情報交換や情報共有が図られている。
課題と対応策
<p>今後も介護予防支援ケアマネジメントサービス利用者の増加が見込まれ、委託によるケアマネジメントが更に増える。直営での担当が困難となる為、居宅介護支援事業所との連携を密に介護予防支援ケアマネジメント事業を展開する。自立支援型地域ケア会議を開催し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に自立支援の視点やサービス利用の適性化を意識づける。</p>

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	介護予防把握事業						
現状と課題							
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援・要介護認定者を除く 70 歳から 85 歳以下の方を対象に「基本チェックリスト」を配布し、一人ひとりの生活実態から地域特性および課題を把握している。また、ご回答いただいた方には、個人アドバイス票を作成し、介護予防のためのアドバイスを実施している。 ・地区別課題として共通しているのは、75 歳以上、特に 80 歳以上の高齢者における機能低下等のリスクは急激に上昇している。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『閉じこもりリスク』の高い方は、運動機能低下・生活機能低下・物忘れリスク・うつ傾向リスクと相関が高いため、「気軽に立ち寄る通いの場」をとおした運動機能向上の健康教室の開催などが重要である。 ・後期高齢者健診等を実施する関係機関との連携により対象者の見直しを図る。 							
第 7 期における具体的な取組							
<ul style="list-style-type: none"> ・郵送方式による基本チェックリスト調査を実施 ・地域毎のデータ分析・課題把握 ・訪問活動・特定健康診査等の担当部局との連携による把握 ・民生委員等地域住民からの情報提供による把握 ・活動の場の同時アンケートを実施し、関係性を把握 							
目標（事業内容、指標等）							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">・チェックリス配布数</td> <td style="width: 50%;">・基本チェックリスト回収率[目標]</td> </tr> <tr> <td>[目標] 12,000</td> <td>[目標] 72%</td> </tr> <tr> <td>[実績] 5,612</td> <td>[実績] 74.8%</td> </tr> </table>		・チェックリス配布数	・基本チェックリスト回収率[目標]	[目標] 12,000	[目標] 72%	[実績] 5,612	[実績] 74.8%
・チェックリス配布数	・基本チェックリスト回収率[目標]						
[目標] 12,000	[目標] 72%						
[実績] 5,612	[実績] 74.8%						
目標の評価方法							
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> ■実績評価のみ評価の方法 ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ◇地域診断の実施 ◇重度化を未然に防ぐ為、ハイリスク者の把握 ◇要介護認定者低減に向けた対象者抽出 ◇介護予防事業等該当者の低減に向けた対象者の把握 							

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
①介護予防・生活支援サービス事業対象者の把握 ②閉じこもり・もの忘れ・うつ傾向等のハイリスク対象者を把握 ③要支援・要介護認定者を除く70歳から85歳以下の方を対象に「基本チェックリスト」を配布し、一人ひとりの生活実態を把握 ④リスク出現率の高い大森地域、平鹿地域と山間部で高齢化率の高い山内地域の3か所に対し活動拠点等の独自調査をおこなった。
自己評価結果
自己評価 4 ・「基本チェックリスト」回収値（目標値72%）回収率74.8%を達成した。 ・地域分析結果等の周知を図った。 ・独自調査を行い、地域特性を把握した。
課題と対応策
・保健事業・介護予防の一体的実施より、関係機関との連携による高齢者の状態把握に努めることが重要である。

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	介護予防普及啓発事業
現状と課題	
<p>・健康教育はいきいきサロンや健康の駅など特定の開催場所での実施が多く、未実施地区の把握・会場に出向くことができない高齢者への対応が必要。</p> <p>・基本チェックリスト集計データ等を活用した地域診断結果を基に、地域別に優先課題を明確化し、地域特性に合わせた事業計画・実施が必要。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症予防など、社会情勢に合わせた事業計画・実施が必要。</p> <p>・効果的・効率的な取り組みを強化する観点から、事業実施したことによる効果検証の仕組みや考え方についても検討が必要。</p>	
第7期における具体的な取組	
<p>健康教育・健康相談等の取り組みを通じて、介護予防の普及・啓発を行う。また、地域において自発的な介護予防に結び付くよう支援する。</p> <p>医師・歯科医師・歯科衛生士・栄養士・保健師などが健康づくりや介護予防の普及啓発にむけた講話を行う。</p>	
目標（事業内容、指標等）	
<p>・健康講座等 200 回</p> <p>・健康講座等参加者数 3000 人</p>	
目標の評価方法	
<p>● 時点</p> <p>□中間見直しあり</p> <p>■実績評価のみ</p> <p>● 評価の方法</p> <p>活動範囲の把握</p> <p>※健康の駅・いきいきサロンの活動箇所の把握</p> <p>各項目の開催回数</p>	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和 2 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生士、栄養士等：1 回 11 人 ・ 地域課題：健康教育 17 回 176 人 ・ チラシ配布：33 回 423 人、全戸配布 2 回 ① 運動機能向上：17 回 177 人 ② 口腔機能向上：1 回 8 人 ③ 栄養改善：1 回 11 人 ④ うつ・閉じこもり：2 回 12 人 ⑤ 認知症予防：23 回 281 人 ⑥ 物忘れ相談（TP）：5 回 25 人 ⑦ その他講話：4 回 79 人
自己評価結果
<p>自己評価 3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教育はいきいきサロンや健康の駅など特定の開催場所での実施が多く、未実施地区の把握・会場に出向くことができない高齢者への対応検討が必要。 ・ 基本チェックリスト集計データ等を活用した地域診断結果を基に、地域別に優先課題を明確化し、地域特性に合わせた事業計画・実施が必要。 ・ 効果的・効率的な取り組みを強化する観点から、事業実施したことによる効果検証の仕組みや考え方についても検討が必要。
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・ 全市的アプローチ かまくら FM を利用し、専門職による介護予防の必要性と予防法について、多くの市民へ周知を図る。 ・ 地域特性に応じたアプローチ 東部（山内）南部（醍醐）西部（大森）地域において介護予防教室を実施。 ・ ハイリスクアプローチ 基本チェックリスト結果から口腔機能低下の該当者が多い地域での歯科衛生士による健康講話の実施。

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	認知症予防対策事業（健康推進課健康づくり係）
現状と課題	
<p>認知症の理解促進に関する普及啓発活動の実施</p> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none">・全市を対象とした認知症予防講演会の実施 0回：コロナ感染症の影響で未実施・脳はつらつ講座の開催 5回コースの講座を8地域で展開（実）99人（延）397人・地域を巡回しての健康教育の実施 117回（延）1,066人・タッチパネル式物忘れ相談プログラムを活用しての健康相談の実施（延）619人 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none">・参加者の固定化、参加者の高齢化→若年からの認知症予防を推進したい・コロナ禍において、地域巡回の健康教育の実施が減少した	
第7期における具体的な取組	
<ul style="list-style-type: none">・市民が生活習慣病の延長に認知症があることを認識し、若年期から予防活動ができるよう様々な機会を捉えての普及啓発活動を展開する。	
目標（事業内容、指標等）	
<ul style="list-style-type: none">・認知症予防（健康づくりを含む）健康教育 200回：3,000人・脳はつらつ講座の新規参加者、働き世代参加者の増加。	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none">□中間見直しあり■実績評価のみ● 評価の方法<ul style="list-style-type: none">実施回数、参加者の状況確認	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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					
<ul style="list-style-type: none"> ・脳はつらつ講座 5回コースで、運動・栄養・レクリエーション等多角的な内容で、楽しみながら認知症の理解を深めてもらい、予防活動に繋げる。 参加者には受講前後でタッチパネル式物忘れ相談プログラムを実施し、物忘れ状態の評価を実施している。 ・健康教育 いきいきサロンや老人クラブ、地域からの要望に応じて、高齢者の健康づくりを含めた健康教育を実施し、予防活動に繋げる。 ・健康相談 機会を見つけ、タッチパネル式物忘れ相談プログラムを実施し認知症の早期発見・治療に結びつける。 					
自己評価結果					
<ul style="list-style-type: none"> ・脳はつらつ講座 					
	参加者（実）	参加者（延）	リピーター（実）	平均年齢	タッチパネル評価
H30	145人	540人	26人	75.7歳	維持：78.3% 改善：15.8% 悪化：5.9%
R 1	134人	501人	35人	76.5歳	維持：78.2% 改善：14% 悪化：7.8%
R 2	99人	397人	32人	77.2歳	維持：72.9% 改善：16% 悪化：11.1%
<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育 					
	回数	参加者（延）			
H30	231	2,958			
R 1	180	2,213			

R 2	117	1,066
-----	-----	-------

※コロナ禍において、地域巡回の健康教育の実施が減少した。

- ・タッチパネル式物忘れ相談プログラム

	実施者数(延)
H30	1,753
R 1	1,151
R 2	619

※コロナ禍において、タッチパネル式物忘れプログラムの実施が減少した。

課題と対応策

- ・脳はつらつ講座の新規参加者、働き世代の参加者を増やす取組。
- ・機会を捉えての健康教育・健康相談の継続。

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	介護予防健康の駅事業
-------------	-------------------

現状と課題

○中・小規模健康の駅

【現状】

・小規模健康の駅を中心に参加者が増え、事業規模を拡大している。

平成 28 年度 延参加者数

中規模駅 3,236 人 小規模駅 6,079 人

(平成 29 年度 延参加者数)

中規模駅 3,028 人 (前年度比 6.4%減) 小規模駅 6,286 人 (〃 3.4%増)

(平成 30 年度 延参加者数)

中規模駅 3,224 人 (前年度比 6.5%増) 小規模駅 6,638 人 (〃 5.6%増)

【課題】・参加者の高齢化が進んでおり、若い世代の掘り起こしが必要。

第 7 期における具体的な取組

○中・小規模健康の駅

中規模健康の駅事業は、地域活動と連携した地域ぐるみの“健康づくり”を支援する場である。公民館などを会場にし、健康の駅スタッフや健康の駅サポーターによる健康講話、運動指導、身体測定などを行い、公民館と連携しながらこれまで参加したことのない住民や休んでいる方への参加を促す。

小規模健康の駅事業は、地域の顔なじみの仲間が声を掛け合い、身近な場所で“健康づくり”を支援する。町内会館などを会場にし、引き続き健康の駅スタッフによる健康講話、運動指導、身体測定などを行い、参加者の参加意欲向上に努め、参加率の向上を図る。

目標（事業内容、指標等）

令和元年度延参加者数は、次の通りであった。

中規模駅 3,131 人 (前年度比 2.9%減)

小規模駅 6,478 人 (〃 2.4%減)

*令和元年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、3/5 から事業を中止したため、実績値が前年度を下回った。

下記 2 点を目標として、中・小規模健康の駅を通じた介護予防効果の実現と検証を図る。

(1) 令和 2 年度の延参加者数の増加を目指す

中規模駅 2,370 人 (前年度比 24.3%減)

小規模駅 4,026 人 (〃 37.9%減)

*令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、6/14 まで事業を中止した。

また、感染症拡大に伴い活動を自粛する方も多く、実績値が大幅に下回った。

(2) 実績の検証のため、身体測定機器による利用者の目に見える評価を実施。

令和 2 年は度個々の身体的特性（筋力低下、低栄養、肥満など）を測定するた

め、インボディの測定を実施。【測定・保健指導者 延 280 人】
測定結果に基づき介護予防に向けた個別・集团的支援の強化を図る。

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

中小規模健康の駅の参加延人数 1 万人を目標とする。

アンケート結果の分析

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<p>○中・小規模健康の駅</p> <p>中規模健康の駅事業は、地域活動と連携した地域ぐるみの“健康づくり”を支援する場である。公民館などを会場にし、健康の駅スタッフや健康の駅サポーターによる健康講話、運動指導、身体測定などを行い、公民館と連携しながらこれまで参加したことのない住民や休んでいる方への参加を促す。</p> <p>小規模健康の駅事業は、地域の顔なじみの仲間が声を掛け合い、身近な場所で“健康づくり”を支援する。町内会館などを会場にし、引き続き健康の駅スタッフによる健康講話、運動指導、身体測定などを行い、参加者の参加意欲向上に努め、参加率の向上を図る。</p>
自己評価結果
<p>令和元年度実績では、中規模駅が前年度同期比の2.9%の減少であった。令和2年度実績においては、新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、6月14日まで事業を中止したことから、前年度比の24.3%減と大幅な減少となった。</p> <p>小規模駅は、令和元年度実績は、2.4%の減少であったが、中規模駅と同様の理由から令和2年度実績は37.9%の減少となった。</p>
課題と対応策
<p>前年度に続き、個々の身体的特性（筋力低下、低栄養、肥満など）を把握するため参加者の内延280人にインボディ測定を実施した。低栄養、サルコペニア（筋力低下）、肥満などの状態を把握し、栄養士との連携により個々の保健指導の充実及び、介護予防の強化に努める。また、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い活動の自粛傾向がみられており、測定結果に基づく効果検証を行い、フレイル予防等健康づくりの拡充を図る。</p>

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	地域介護予防活動支援事業
現状と課題	
【現状】	
・ 介護予防について学び、地域のサポーターとして活動することを希望する市民を対象に講座を開催し、サポーター登録者には活動支援を行っている。	
【課題】	
・ サポーターの活動の場の提供や意見交換会、会報等の発行による情報共有が不十分なため、活動の実態把握と適切な活動支援ができていない。	
第7期における具体的な取組	
・ サポーター登録者の活動を後押しする支援としてフォローアップ講座を行い、講座では活動の実践につながる内容とした。	
目標（事業内容、指標等）	
・ 介護予防サポーター養成講座：年1回、受講者数40人	
・ 介護予防サポーターフォローアップ講座：年1回、受講者数30人	
・ 介護予防サポーターとの意見交換会：年1回	
目標の評価方法	
● 時点	
<input type="checkbox"/> 中間見直しあり	
<input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ	
● 評価の方法	
・ 各講座受講者数	
・ サポーターの活動支援と活動の実態把握を行う。	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<ul style="list-style-type: none">・ 介護予防サポーター養成講座：年1回、受講者数40人・ 介護予防サポーターフォローアップ講座：年1回、受講者数30人・ 介護予防サポーターとの意見交換会：年1回
自己評価結果
自己評価3 <ul style="list-style-type: none">・ 介護予防サポーター登録者の活動支援が不十分なこともあり、事務局の役割を果たせていない。
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none">・ 会報発行やメール等により情報発信し、また活動の場の提供やサポーターの活動実態の把握を行い、サポーターと事務局の情報共有に努める。

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	一般介護予防事業評価事業
現状と課題	
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none">・ これまでは、年一回各事業の参加者数や実施回数等の量的評価（アウトプット評価）を行ってきた。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 一方で、事業を実施したことによる成果や次年度に向けた課題等についての評価が不十分な状況にある。	
第7期における具体的な取組	
<ul style="list-style-type: none">・ 四半期毎に各事業の実施予定項目の実施状況と業務工程表の進捗管理等を行い、PDCAサイクルを意識した評価に努めた。	
目標（事業内容、指標等）	
<ul style="list-style-type: none">・ 評価時期として年4回、専門部会毎に実施する。・ 各事業の検証を行い、課題を明確化し、次年度計画に反映する。	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 中間見直しあり<input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ● 評価の方法<ul style="list-style-type: none">・ 四半期振り返りシート、業務工程表をもとに評価を実施する。	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<ul style="list-style-type: none">・ 四半期毎に各事業の実施予定項目の実施状況と業務工程表の進捗管理等を行い、PDCAサイクルを意識した評価を行った。
自己評価結果
自己評価3 <ul style="list-style-type: none">・ 令和元年度まで年1回の振り返り（事業評価）であったが令和2年度より年4回に増やし、事業のPDCAサイクルを確認しながら進捗管理を進めてきた。・ アウトカム評価の指標となるものを事業毎に明確にできず、今後の課題となった。
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none">・ 前年度の課題を踏まえた事業計画を作成し、多職種で真の課題の見極めと課題解決に向けた取り組みについて検討しながら事業の進捗管理を行う。

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	総合相談支援事業
現状と課題	
【現状】 <ul style="list-style-type: none">・本人、家族、近隣住民、地区民生員等を通じ様々な相談を受け的確な状況把握をし、専門的・継続的な関与や緊急性を判断。・相談内容に即したサービスや制度の情報提供・関係機関へ繋いでいる。 【課題】 <ul style="list-style-type: none">・在介支援センターの相談体制強化・困難事例相談の増加による、対応職員の組織的強化を図る必要がある。	
第7期における具体的な取組	
地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実施、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関または制度の利用に繋げる支援の実施。	
目標（事業内容、指標等）	
<ul style="list-style-type: none">・総合相談記録を分析し相談傾向や地域課題を把握する。・在宅介護支援センターとの連携を更に密にし、相談支援の機能強化を図る。 ①在宅介護支援センターとの情報交換会（年2回開催） ②在介相談実績集計、分析	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>中間見直しあり<input checked="" type="checkbox"/>実績評価のみ● 評価の方法<ul style="list-style-type: none">◇目標数値の達成状況	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<ul style="list-style-type: none">・包括支援センター総合相談件数 2,455 件・東部 1,474 件・西部 329 件・南部 652 件 在宅介護支援センター相談件 896 件
自己評価結果
自己評価 4 ・コロナ禍により認知症をはじめ、多様な相談が増加しており継続した支援の必要性が高くなっている。今後は、在宅支援センターを含めた関係機関との連携を密にするなど、更なる相談支援の強化を図る必要がある。
課題と対応策
在宅介護支援センターのランチ機能、及び連携を更に強化するため、情報交換会などを定期的に開催し相談支援の機能強化を図る。

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	権利擁護事業
現状と課題	
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 緊急性の高いケースにおける一時保護などの対応手順が定まっていない。・ 認知症高齢者等の増加により、対応困難な事案が増加している。・ 関係機関との連携不足。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 現状を踏まえ早急な高齢者虐待対応マニュアルの改訂が必要。	
第7期における具体的な取組	
<ul style="list-style-type: none">・ 高齢者虐待・困難な事例、消費者被害等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し安心して生活を行うことができるよう専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護のための必要な支援を行う。 <p>※高齢者虐待マニュアルの改訂</p> <p>※三職種、関係機関等との連携により支援体制を確保する</p>	
目標（事業内容、指標等）	
R 2 年度相談【実績 52 件（延数）】虐待相談 19 件、成年後見相談 25 件、DV 相談 5 件、消費者被害相談 3 件	
R 3 年度相談【目標 53 件（延数）】虐待相談 20 件、成年後見相談 25 件、DV 相談 5 件、消費者被害相談 3 件	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 中間見直しあり<input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ● 評価の方法<ul style="list-style-type: none">・ 目標数値の達成状況・ 支援体制の整備状況	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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	
○権利擁護 ・成年後見 ・高齢者虐待への対応 ・困難事例への対応 ・消費者被害の防止 ・老人福祉施設等への対応	相談件数（延べ）52件 成年後見 25件 虐待相談 19件 DV相談 5件 消費者被害 3件
自己評価結果	
自己評価 3 相談件数について、虐待が少なく、成年後見相談が多かった。どのようなケースでも、三職種、関係機関等との連携で、ほぼ終結に向けて取り組むことができた。今後は、連携を更に強化し支援体制を充実させるため虐待対応マニュアルの改訂にも取り組んでいる。	
課題と対応策	
・虐待の通報であっても、実際に虐待と認定されるケースはなかった。今後も多様なケースに応じた支援、他機関等との連携強化は継続していく必要がある。高齢者虐待対応マニュアルを改訂し、関係機関等との共有、市報やホームページ等で市民に周知に取り組んでいく。	

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	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
------	---------------------

現状と課題

【現状】

- ・個々の介護支援専門員が抱える相談・対応ケースが困難化している中、対応に行き詰まり相談に見える件数が増えており内容も深刻化している。
- ・関係機関との連携・協働による長期継続対応も多い。

【課題】

- ・介護支援専門員に対して、連携できる関係機関や社会資源等の情報が不足している。
- ・地域・福祉・医療のさらなる連携体制の構築。

第7期における具体的な取組

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう、他職種相互の協働により連携し、そのための地域における連携協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援制度や策定に関する情報提供、資源の向上を図ることを目的とした研修会について、各種地域ケア会議等の機会を活用し開催する。

目標（事業内容、指標等）

- | | |
|------------------------|-------------|
| ・支援困難型地域ケア会議（市内 11 か所） | 目標：44 回 |
| ・自立支援型地域ケア会議（3 地域） | 目標：9 回 |
| ・圏域レベル地域ケア会議（3 地域） | 目標：6 回 |
| ・在介センターとの情報交換会（3 地域） | 目標：6 回 |
| ・支援困難ケースの助言・指導 | 随時対応 → 対応記録 |

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
 - ・各種地域ケア会議の開催実績・記録
 - ・支援困難ケースの助言・指導実績・記録

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	徘徊高齢者家族支援サービス事業
現状と課題	
【現状】 ■R1 年度利用者数：1 名 ■R2 年度利用者数：1 名 【課題】 徘徊行動がみられる認知症高齢者が、GPS 機器を常時携帯することは困難であり、利用ニーズが低い。	
第7期における具体的な取組	
【取組】 徘徊高齢者家族支援サービス事業は、徘徊行動の見られる高齢者等を介護している世帯にGPS 機能のついた小型機器を貸与し、徘徊があった際の居場所の特定などをインターネットを通じて迅速に行うための事業である。 利用件数、相談件数ともに少ない。	
目標（事業内容、指標等）	
【目標】 利用ニーズは低いですが、他に同様の効果を得られる方法が無い場合、当面は現行事業を継続しながら、より実効性のある事業について検討する。	
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 事業実績をもって評価する。	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
○徘徊高齢者家族支援サービス事業 徘徊高齢者家族支援サービス事業は、徘徊行動の見られる高齢者等を介護している世帯にGPS機能のついた小型機器を貸与し、徘徊があった際の居場所の特定などをインターネットを通じて迅速に行うための事業である。 利用実績はR1、R2年度ともに1件にとどまっている。
自己評価結果
利用ニーズは低いが、介護者の不安解消など一定の効果を挙げている。
課題と対応策
【課題】 徘徊行動がみられる認知症高齢者が、GPS機器を常時携帯することは困難であり、利用ニーズが低い。 【対応策】 利用ニーズは低いが、他に同様の効果を得られる方法が無い場合、当面は現行事業を継続しながら、より実効性のある事業について検討する。

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	認知症高齢者見守り事業
現状と課題	
【現状】 <ul style="list-style-type: none">・各3センター圏域で徘徊見守り訓練を実施。・町内会等の地域の各種団体、地元企業、小学校の児童や教員、保護者を対象とした認知症サポーター養成講座を開催。キャラバンメイト登録者との連絡体制を整え、マンパワーの確保に努めている。・認知症高齢者を早期に発見できる機械を貸与。(GPS) 【課題】 <ul style="list-style-type: none">・徘徊見守り訓練を実施しているが、見守りネットワークの構築に至っていない。・認知症サポーターの役割の明確化とサポーターとして活動できる環境の整備ができていない。	
第7期における具体的な取組	
<ul style="list-style-type: none">・地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とし、認知症に関する広報・啓発活動の実施・徘徊高齢者を早期に発見できる仕組みの構築・運用・認知症高齢者に関する知識あるボランティア等による見守りのための訪問	
目標（事業内容、指標等）	
【目標】 <ul style="list-style-type: none">・認知症サポーター養成講座受講者数：一般 700 人 小中学校 200 人・徘徊見守り訓練：8 地域各 1 回・早期発見装置貸出し数：3 件 【R2 年度実績】 <ul style="list-style-type: none">・認知症サポーター養成講座受講者数：一般 162 人 小学校 223 人・徘徊見守り訓練：1 地域 17 人・早期発見装置貸出し数：1 件（継続）	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 中間見直しあり<input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ● 評価の方法<ul style="list-style-type: none">◇ 目標数値の達成状況	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
○認知症高齢者見守り 1) 認知症サポーター養成講座：16回 延人数 385人 2) 徘徊見守り訓練：1地域 参加者数 17人
自己評価結果
自己評価 3 ・認知症サポーター養成講座、徘徊見守り訓練については、新型コロナウイルス感染症予防のため例年より実施回数が減り受講者数及び参加者数が少ない。 ・講座受講後のサポーター活動に向けてのフォローアップや地域ネットワーク構築が必要と思われる。
課題と対応策
・認知症サポーター養成講座等の事業実施時は感染予防対策を徹底し、受講者の安全・安心に配慮する。 ・認知症サポーターのフォローアップ研修、及び徘徊見守り講座受講者に対しステップアップ研修を行うことで、地域見守りネットワークの構築を図る。 ・あんしん見守りシールの周知を行い、シールを必要とする対象者に配布することで対象者及び家族等の安全、安心につながるようにする。

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	介護用品支給券支給事業
現状と課題	
【現状】	
■H30 年度支給実績 支給人数：509 人 支給枚数：22,760 枚 使用枚数：22,432 枚 総事業費：22,432,000 円	
■R1 年度支給実績 支給人数：522 人 支給枚数：47,050 枚 使用枚数：41,056 枚 総事業費：20,528,000 円	
■R2 年度支給実績 支給人数：449 人 支給枚数：40,093 枚 使用枚数：34,920 枚 総事業費：17,460,000 円	
・ R1 年度から券の額面を 1 枚 1,000 円から 500 円に変更したため、交付枚数が倍増している。	
・ 券の使用率は H30 年度で 98%、R1 年度・R2 年度ともに 87%となっている。	
【課題】	
・ 介護対象者がショートステイを一定期間（月 21 日間まで）利用していても交付対象としており、利用していない介護者との公平性に欠ける。	
・ 利用者ニーズに合わせて 1 枚 500 円にしたが使用率は下がっていることから、サービス過剰となっている可能性がある。	
第 7 期における具体的な取組	
【取組】	
介護用品支給券支給事業は、在宅介護をしている家族等に金銭面での支援をする事業である。介護用品支給券を日常的に使用する介護用品の購入に充てていただくことで、介護者の負担を軽減することを目的としている。H30 年度まで 1 枚 1,000 円だった券の額面を、R1 年度からは 500 円としたほか、登録店舗も 90 件まで増加しており、利用者ニーズを反映し、利便性の向上を図った。	
目標（事業内容、指標等）	
【目標】	
利用要件や対象品目の見直し等の検討を行い、使用率 95%程度を目指す。	
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	
事業実績をもって評価する。	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
介護用品支給券事業 介護用品支給券支給事業は、在宅介護をしている家族等に金銭面での支援をする事業である。介護用品支給券を日常的に使用する介護用品の購入に充てていただくことで、介護者の負担を軽減することを目的としている。H30年度まで1枚1,000円だった券の額面を、R1年度からは500円としたほか、登録店舗も90件まで増加しており、利用者ニーズを反映し、利便性の向上を図った。
自己評価結果
施設入所者の家族と比較して重い、在宅介護者の負担軽減に寄与している。
課題と対応策
【課題】 <ul style="list-style-type: none">・介護対象者がショートステイを一定期間（月21日間まで）利用していても交付対象としており、利用していない介護者との公平性に欠ける。・利用者ニーズに合わせて1枚500円にしたが使用率は下がっていることから、サービス過剰となっている可能性がある。 【対応策】 利用要件や対象品目の見直し等の検討を行い、使用率95%程度を目指す。

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	成年後見制度等利用支援事業
現状と課題	
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none">・年間の相談件数は 20 件を超え、対応が必要と考えられるケースについては、親族による申し立てへの支援や市による申し立てを行っている。・市による報酬等への助成件数に大きな増減はない。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none">・制度の認知が進み、報酬等の費用に対する助成件数が増加した場合、財源の確保が困難。・助成額や助成件数の上限などの検討が必要。	
第 7 期における具体的な取組	
成年後見制度の利用促進を図るため、低所得者に対し、審判請求費用及び成年後見人等への報酬費用について、助成する。また、制度活用が望ましい、かつ適当な申し立て人が居ない方については、市長による申し立てを行う。	
目標（事業内容、指標等）	
○市長申立件数 【目標】 3 件 【昨年度実績】 2 件 ○費用助成件数 【目標】 3 件 【昨年度実績】 3 件 ○成年後見制度に関する相談 【目標】 相談件数 25 件（親族及び市長）申立 1 件 【昨年度実績】 相談件数 25 件（親族及び市長）申立 2 件	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 中間見直しあり<input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ● 評価の方法<ul style="list-style-type: none">・ 目標数値の達成状況・ 制度に関する相談件数・ 申し立てに繋がった件数	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<p>○成年後見制度等利用支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親族による申立てが困難な場合、必要に応じて市町村長が申立て手続きをとる。 ・申立費用や後見人等への報酬に必要な費用を負担することが困難な方に、その費用の全部または一部を助成する。 ・市長申立 2件 助成件数 3件 <p>○成年後見制度に関する相談</p> <p style="padding-left: 40px;">相談件数 25件 親族申立 0件</p>
自己評価結果
<p>自己評価 3</p> <p>利用件数の増減により評価される性質の事業ではないが、本来、活用すべき方が活用するために、経済的理由で制度利用を躊躇するようなケースが無いよう、制度自体の周知とともに利用支援についても積極的に周知するべきと考えられる。</p>
課題と対応策
<p>利用支援事業に関する問い合わせは少なく、より事業の周知を図る必要がある。ただし、周知が進み申請者が増加した際の財源確保が課題と思われる。</p>

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	市民後見推進事業
現状と課題	
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none">・R2年度、家庭裁判所からの推薦依頼及び受任件数が1件。『市民後見人候補者名簿』に登録されている29名中、活動中の後見人は6名となっている。・弁護士等による定期相談会の開催や各団体の勉強会への職員派遣など制度の周知を図っている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none">・市民後見人候補者名簿登録者数及び活動中の人数から、受任件数が増加した場合でも対応が可能な状況である。しかし、R2年、成年後見制度の利用者数は174千人余で年間数千人の増加がある。また、後見人等の占める割合は専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士）が約7割、親族が約2割、市民後見人が1割に満たない。専門職の負担増、親族の後見人の減少から市民後見人の需要は高まってくることが考えられる（最高裁判所「成年後見関係事件の概況」より）。さらに、名簿からの登録を辞退する登録者が出ることで、受任可能な登録者の不足が懸念されるため、名簿登録者の増員が必要である。	
第7期における具体的な取組	
<p>一般市民が後見人となる市民後見人の養成と活動支援。</p> <ul style="list-style-type: none">・市民後見人養成研修の開催・市民後見人活動支援・家庭裁判所への候補者推薦・成年後見支援制度周知啓蒙活動	
目標（事業内容、指標等）	
<ul style="list-style-type: none">・市民後見人養成研修（受講者数：20人 修了者数：10人）・市民後見人フォローアップ研修（開催：3回 参加者数：延べ25人）・名簿登録者数 【目標】30人 ※新規登録者数 5人・成年後見人新規受任者数 【目標】1人 ※市民後見活動者数 6人	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 中間見直しあり<input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ● 評価の方法<ul style="list-style-type: none">・市民後見人名簿新規登録者数・市民後見人新規受任者数	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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	
<p>○市民後見推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営検討委員会 1回 新規名簿登録 0人 名簿登録者数 29人 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民後見人フォローアップ研修 参加者数 延べ10人 ・定期相談会 3回（3件） ・随時相談 延べ25件 ◆市長申立：2件 ◆親族申立：0件
自己評価結果	
<p>自己評価 2</p> <p>コロナ禍により、養成研修を中止。フォローアップ研修は1回開催に縮小した。相談件数が安定してみられることから、成年後見支援センターとして一定の周知は進んでいると考えられるが、より一般及び関係機関への周知が必要と思われる。</p>	
課題と対応策	
<p>養成研修及びフォローアップ研修は今後も継続し、受任件数の増加に備えながら名簿登録者の辞退抑止に努める必要がある。また、養成研修修了のため、受講しやすい体制づくりを目指し、他市町村とカリキュラムの共有・連携を図る。</p>	

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	高齢者等住まい確保事業
現状と課題	
【現状】 H27年度からH29年度において、「高齢者くらしのサポートセンター」を設置し、8つの社会福祉法人が高齢者の住まい確保と生活支援を実施。H30年度には「横手市居住支援協議会」が設立され、市、宅建業者、社会福祉法人が連携し、高齢者や障がい者、生活困窮者といった要配慮者の住まい確保について相談に乗るほか、会員間の情報共有等を行っている。	
【課題】 <ul style="list-style-type: none">・ 要配慮者が入居可能な登録物件数が少ない。・ 入居後の見守り体制が整っていない。・ 地域ごとの連携のためのプラットフォームが構築できていない。	
第7期における具体的な取組	
H29年度までに社会福祉法人への委託により8か所の「高齢者くらしのサポートセンター」を設置。住宅の確保に配慮を要する高齢者等の相談を受け、賃貸住宅への入居支援と、入居後の見守り支援を行った。 H30年度からは庁内外の関係者による準備会の開催を重ね、H31.3.26に「横手市居住支援協議会」を設立。引き続き住宅確保要配慮者の相談を受け、会員間で情報共有しながら賃貸住宅への入居等について支援している。	
【R2年度実績】 横手市居住支援協議会研修会開催（1回）、福祉関係法人による情報交換会開催（1回） 相談窓口数：19か所（宅建業者8、社会福祉法人10、横手市）	
目標（事業内容、指標等）	
横手市居住支援協議会総会、研修会、意見交換会開催（3回） 相談窓口数：19か所 入居後の見守り体制及び地域連携プラットフォームの構築に向けた計画策定	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 中間見直しあり<input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ● 評価の方法<ul style="list-style-type: none">・ 協議会開催回数達成状況・ 計画策定状況	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<p>○高齢者住まい確保事業</p> <p>H29年度までに社会福祉法人への委託により8か所の「高齢者くらしのサポートセンター」を設置。住宅の確保に配慮を要する高齢者等の相談を受け、賃貸住宅への入居支援と、入居後の見守り支援を行った。</p> <p>H30年度からは庁内外の関係者による準備会の開催を重ね、H31.3.26に「横手市居住支援協議会」を設立。引き続き住宅確保要配慮者の相談を受け、会員間で情報共有しながら賃貸住宅への入居等について支援している。</p> <p>【R2年度実績】</p> <p>横手市居住支援協議会研修会開催（1回）、福祉関係法人による意見交換会開催（1回） 相談窓口数：19か所（宅建業者8、社会福祉法人10、横手市）</p>
自己評価結果
研修会と意見交換会を通して、関係者の意識啓発と情報共有を行うことができた。
課題と対応策
<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none">・要配慮者が入居可能な登録物件数が少ない。・入居後の見守り体制が整っていない。・地域ごとの連携のためのプラットフォームが構築できていない。 <p>【対応策】</p> <p>地域の連携による入居後の見守り体制を構築し、大家の安心を担保することで、登録物件数及び成約件数の増加を図る。</p>

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	介護予防支援事業
現状と課題	
【現状】 要支援 1、2 と認定された方に対し、現状維持・改善を目的とした介護予防サービスを受けられるよう適切なアセスメントを行う。新規の介護予防支援サービス利用者は、緩やかに増加傾向にある。	
【課題】 ・介護予防支援利用者も徐々に増加している、ケアマネジメントの質の維持向上を図る必要がある。 ・介護予防支援・ケアマネジメントマニュアルの作成、整備。	
第7期における具体的な取組	
要支援 1、2 の認定者に対する介護予防支援の実施。 公正・中立性を確保し、委託先の居宅介護支援事業所を選定。 自立支援型地域ケア会議の開催、地域包括支援センターケアマネ会議の開催。	
目標（事業内容、指標等）	
令和2年度 介護予防支援計画作成件数 目標指数：3800 件 実績： 3896 件 事業内容：介護予防支援計画作成	
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 ・介護予防支援・ケアマネジメント実績の把握 ・介護予防支援サービス計画のチェック機能の強化	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<p>要支援 1、2 と認定された方に対し、現状維持・改善を目的とした介護予防サービスを受けられるよう適切なアセスメントを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防支援サービス計画書作成（アセスメント、モニタリング） ○給付管理全般(国保連合会) ○委託先、居宅介護支援事業所との連携・調整・状況把握 ○自立支援型地域ケア会議の開催 ○地域包括支援センターケアマネ会議の開催
自己評価結果
<p>自己評価：4</p> <p>介護予防が必要になった要支援1・2・事業対象の方に適切なケアなケアマネジメントを提供し、業務量の大きな中で委託先との調整・給付管理・把握おこなってきた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア会議の開催（3センター）6回 <p>自立支援型地域ケア会議を通し、居宅介護支援事業所の介護支援事業所に対して専門職からの助言をもとに自立支援の意義や視点でケアマネジメントに繋げることができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターケアマネ会議 6回 ・包括支援センター内の介護支援専門員が定期的に情報交換や情報共有が図られている。
課題と対応策
<p>今後も介護予防支援サービス利用者の増加が見込まれ、委託によるケアマネジメントが更に増える。直営での担当が困難となる為、居宅介護支援事業所との連携を密に介護予防支援事業を展開する。自立支援型地域ケア会議を開催し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に自立支援の視点や介護サービス利用の適性化を意識づける。</p>

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	介護相談員派遣事業
-------------	-----------

現状と課題

【現状】

- ・この事業は、6名の介護相談員（内ボランティア4人）が介護サービス利用者の相談に応じることで不安や不満の解消を図るとともに、事業所におけるサービスの質的向上を目指すことを目的として実施している。一定の研修を修了した者を介護相談員として、事業所に派遣している。
- ・事業実施している自治体は全国で27%、県内では湯沢市と当市が実施している。
- ・新型コロナウイルス感染症対策として令和2年3月より活動を休止していたが、アンケートを実施し、感染対策を講じたうえで、令和3年8月より訪問を再開した。

【課題】

- ・事業計画において、介護相談員を毎年2名増員していくこととしているが、ボランティア等の応募もなく、予算的にも限りがあり、養成研修やフォローアップ研修等にかかる十分な支援体制整備が行えない。

第7期における具体的な取組

- ・実績報告書 第1回発行
- ・連絡会による介護相談員と事務局の情報共有 年1回
- ・事業所アンケート実施
- ・事業所への介護相談だより発行 年5回
- ・ボランティア内部研修 年1回

目標（事業内容、指標等）

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・派遣 [目標] 52 箇所
 [実績] 16 箇所 ・訪問回数[目標] 920 回
 [実績] 67 回 | <ul style="list-style-type: none"> ・新規相談員[目標] 2 人
 [実績] 0 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

事業所に対する、介護サービスに関わる資質の向上及びサービス利用者の権利擁護に関するアンケート・ヒヤリング等の実施

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
◎事業所におけるサービスの質的向上の取組 ・実績報告書発行（令和元年度版） ◎サービス利用者の権利擁護に関する取組 ・事業所アンケート実施 ◎介護相談員の資質向上を図る取組 ・連絡会による介護相談員と事務局の情報共有 年1回 ・ボランティア内部研修 年1回
自己評価結果
自己評価 4 事業所に対する、介護サービスに関わる資質の向上及びサービス利用者の権利擁護に関するアンケートを実施した。
課題と対応策
○コロナ感染症対策を講じながらの利用者との面談は厳しい状況になっている。

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	在宅医療・介護連携推進事業
------	---------------

現状と課題

【現状】

- ・在宅医療に関する市民意識を高めるため、医師会の協力を得ながら各地域で講座を開催するなど、在宅医療について、広く市民への周知に努めている。
- ・在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりのため、多職種連携研修会等の開催など、関係職種の連携強化を推進。

【課題】

- ・在宅医療・介護、終末期に対する考え方は本人や家族ともにさまざまであり、事業をとおして意識の変換を図るため、長期的に取り組む必要がある。
- ・病院から在宅医療へのスムーズな移行を進めるにあたり、市民へ在宅医療に関する実情を周知し理解を促進する必要がある。
- ・医療・介護等の専門職の連携強化や、スキルアップに取り組む。

第7期における具体的な取組

- 在宅医療介護連携推進事業 国の示す8つの事業の実施
 - ※在宅医療推進会議
 - ※多職種連携研修会、職種別研修会の開催
 - ※在宅医療・介護普及講座、
 - ※出前講座（地域住民ほか対象）
 - ※在宅医療・介護連携に関する相談業務

目標（事業内容、指標等）

- 医療・介護関係者の研修等
 - ・在宅介護推進会議 【目標】2回 【実績】2回
 - ・多職種連携研修会 【目標】300人 【実績】175人 コロナ禍を配慮し動画配信にて実施
 - ・職種別研修会 【目標】4回 【実績】2回（130人）
- 地域住民への研修、普及啓発等
 - ・在宅医療・介護普及講座 【目標】8回 【実績】8回（参加者305人）
 - ・出前講座 【目標】20回 【実績】7回（参加者115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
 - ・事業計画の実績と目標値を比較し、PDCAサイクルに沿った評価方法で改善し事業へ反映させる。
 - ・各種研修会で実施するアンケート結果の分析。

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護多職種連携研修会 <ul style="list-style-type: none"> ・全体研修会 1回 参加者 175人（コロナ禍を配慮し動画配信にて実施） ・職種別研修会 2回 参加者 32人（看護職） ○市民向け研修会 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護普及講座 8回 参加者 305人（各地域で開催） ・出前講座 7カ所 参加者 115人 ○在宅医療推進協議会 2回 出席者 28人 ○専門職への相談支援 68件
自己評価結果
<ul style="list-style-type: none"> ○自己評価 4 <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の状況ではあったが、方法を工夫しながらほぼ予定通り遂行。 ・多職種連携研修会は、動画配信にて実施。時間を気にせず、繰り返し視聴できるなどの意見が多く好評であった。 ・市民向け講座は、テーマを人生会議とし実施したが、コロナ禍という中で市民にとってはタイムリーなテーマであったためか、前年度より59人の参加増となった。 ・専門職からの相談内容は、コロナ感染症についての対応や、認知症・精神疾患などで対応に苦慮しているケースが多い。
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養を望む市民に適切に在宅医療・介護を提供するため、主体である市民が在宅療養や、人生の最終段階における意思決定の重要性についての理解を深めることが不可欠である。市として各専門職と協議しながら、普及啓発に力を入れていく必要がある。 ・専門職の相談支援は、今後ますます医療依存度の高い方の在宅への移行が予測されることを踏まえ、医療的知識を取り入れた研修会の開催も検討していく。

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	生活支援体制整備事業
現状と課題	
<p>【現状】H27年度から関係機関や地域住民等を対象とした説明会及び勉強会を実施。同年度中に要綱を策定し協議体の設置を開始。H29年度までに市全体としての第1層協議体のほか、生活圏域（旧市町村）ごとに8つの第2層協議体が設置され、活動を行っている。</p> <p>R2年度からは、市全域を担当する生活支援コーディネーター1名に加え、日常生活圏域ごとの課題に対応するエリアマネージャーを3名配置し、より地域に密着した事業展開を行っている。</p> <p>【課題】協議体の活動が目に見える形での成果をあげられず、市民代表の構成員は閉塞感を抱いているため、より地域に密着したバックアップ体制が必要である。</p>	
第7期における具体的な取組	
<p>【第2層協議体の活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民アンケートによるニーズ調査、地域資源の情報収集及びリストアップ作業、マップやチラシ作成と配布等による情報提供、通いの場づくり、小学校での出前講座実施など。 <p>【市全体での活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チラシの全戸配布による広報、啓発活動。 ・市民集会、中学生と高齢者の絆を深める取組コンクールの開催による啓発活動。 ・専門家（大学教員）による関係者（市職員、コーディネーター、エリアマネージャー）への研修（オンライン）を実施。 ・協議体関係者向けの教材DVDを作成（協議体定例会等での活用を予定）。 <p>【R2年度実績】</p> <p>協議体数：第1層1か所、第2層8か所 生活支援コーディネーター数：1人、エリアマネージャー数：3人 研修会：1回 チラシ全戸配布：1回</p>	
目標（事業内容、指標等）	
<p>協議体数：第1層1か所、第2層8か所（年間計画に基づいた取り組みの実施） 生活支援コーディネーター数：1人、エリアマネージャー数：3人 市民集会開催数：1回 協議体ごとの研修会：9回</p>	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 中間見直しあり <input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・市全体の事業実施目標達成状況 ・協議体の取り組み目標達成状況 	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<p>○生活支援体制整備事業</p> <p style="margin-left: 20px;">【第2層協議体の活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民アンケートによるニーズ調査、地域資源の情報収集及びリストアップ作業、マップやチラシ作成と配布等による情報提供、通いの場づくり、小学校での出前講座実施など。 <p style="margin-left: 20px;">【市全体での活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チラシの全戸配布による広報、啓発活動。 ・市民集会、中学生と高齢者の絆を深める取組コンクールの開催による啓発活動。 ・専門家（大学教員）による関係者（市職員、コーディネーター、エリアマネージャー）への研修（オンライン）を実施。 ・協議体関係者向けの教材 DVD を作成（協議体定例会等での活用を予定）。 <p style="margin-left: 20px;">【R2 年度実績】</p> <p style="margin-left: 40px;">協議体数：第1層1か所、第2層8か所</p> <p style="margin-left: 40px;">生活支援コーディネーター数：1人、エリアマネージャー数：3人</p> <p style="margin-left: 40px;">研修会：1回 チラシ全戸配布：1回</p>
自己評価結果
<p>地域課題に取り組む協議体の活動への支援体制を強化し、活動を活性化した。</p>
課題と対応策
<p>【課題】</p> <p>協議体の活動が目に見える形での成果をあげられず、市民代表の構成員は閉塞感を抱いているため、より地域に密着したバックアップ体制が必要である。</p> <p>【対応策】</p> <p>市全域を担当する生活支援コーディネーター1名に加え、日常生活圏域ごとの課題に対応するエリアマネージャーを3名配置し、より地域に密着した事業展開を目指す。</p>

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	認知症総合支援事業
-------------	------------------

現状と課題

【現状】

- ・ 認知症に関する相談は増加しており、本人や家族の状態に応じた支援に努めている。
- ・ 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体制づくり「認知症カフェ」の開設と運営に取り組んでいる。
- ・ 認知症初期集中支援事業では、認知症への理解が浸透していないことにより対応が遅れた事例や、地域で問題化した事例などが多くなっている。一方でサポート医を含めたチームで検討することは、支援方針が立てやすく多様な支援につながる手段が得やすい。

【課題】

- ・ 地域住民は認知症への関心は高いが、理解の仕方としては様々で身近な問題として捉えていない。
- ・ 早期に適切な医療・介護等の支援が提供できるように対応しているが、現状は認知症が進行し行動・心理症状が出て困っている家族、重症化してからの相談や地域で問題化した困難事例が多い。
- ・ 認知症の本人やその家族が、安心して気軽に相談できる仕組みづくり。

第7期における具体的な取組

- 認知症地域支援推進員活動
 - ・ 認知症カフェの設置と運営
 - ・ 認知症地域支援推進員連絡会の開催
- 認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築
 - ・ 認知症初期集中支援チームの活動
- 認知症相談
- 認知症対策推進会議の開催 … 認知症施策の事業評価と進捗状況について

目標（事業内容、指標等）

- ・ 認知症初期集中支援事業

支援実施	【目標】 6件	【実績】 12件
チーム員増員	【目標】 2人	【実績】 1人
- ・ 認知症地域支援推進員増員 【目標】 2人 【実績】 0人（研修会中止となる）
- ・ 認知症カフェ新規開設 【目標】 2か所 【実績】 0か所
 【実績】 既存カフェ2カ所 17回 153人
- ・ 認知症地域支援推進員連絡会 新規開催 1回
- ・ 認知症対策推進会議 【目標】 2回 【実績】 2回
- ・ 認知症相談件数 【実績】 529件

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
 - ・ 認知症地域支援推進員活動(認知症カフェ)、認知症初期集中支援チームの取組内容を明記し、事業実施するなかでアウトカム・アウトプット、目標の数値化を行う。
 - ・ 認知症の相談件数

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和 2 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
<p>○認知症総合支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期集中支援チーム 支援対応実績 12 件 訪問件数 延 91 人 チーム員会議の開催 24 回 <p>○認知症初期集中支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援実施 【実績】 12 件 ・ チーム員研修受講 【実績】 1 人 <p>○認知症地域支援推進員活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症カフェの開設 【実績】 既存カフェ 2 ヲ所 17 回 153 人 ・ 認知症地域支援推進員連絡会 新規 1 回 <p>○認知症の相談件数 【実績】 529 件</p> <p>○認知症対策推進会議 【実績】 2 回</p>
自己評価結果
<p>自己評価 4</p> <p>認知症初期集中支援事業は実績が 12 事例と、必要な医療や介護サービス、家族支援へ繋ぐことができた。さらに、支援につながらなくても専門職等が気軽に相談できる体制が構築されてきた。認知症地域支援推進員の具体的な活動支援のため、認知症地域支援推進員連絡会を立ち上げ活動内容の充実と推進員の情報共有に努めた。</p>
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期集中支援事業の対象となる人は、早期介入を逸している事例が多く、重症化傾向にある。認知症だけではなく、家族関係など複合的な問題を抱えた事例もあり、多職種、関係機関との連携が必須のため、在宅医療関連の研修会を通じさらに連携強化の体制を構築する。 ・ 認知症カフェへの本人、家族の参加が少ないため、周知方法や本人等が参加しやすいような開催方法等を検討する。また、認知症カフェのない地域への新たな設置が課題である。 ・ 認知症の早期発見・早期対応支援のため、「認知症ケアパス」の更新と活用を市民へ広く周知し、早期の相談への啓発の強化を図る。

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	地域ケア会議推進事業
現状と課題	
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 東部、西部、南部と各地区で困難型地域ケア会議、自立支援型地域ケア会議、圏域会議を開催。多職種や関係機関の参加により、個別ケースの検討や困難事例の検討、地域課題等の抽出などを行っている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 困難型、自立支援型、圏域会議の開催はできているが、全市推進会議の開催が出来ておらず、地域資源の開発や政策形成までできていない。	
第7期における具体的な取組	
地域ケア会議を定期的で開催し、保健・医療・福祉・介護サービス事業者等での意思統一を図るとともに、多職種協働による個別事例の検討を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題を把握に取り組んでいる。	
目標（事業内容、指標等）	
<ul style="list-style-type: none">・ 自立支援型会議 9回・ 圏域会議 6回・ 全市推進会議 1回・ 地域包括支援センター内の自立支援型地域ケア会議研修会 1回	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 中間見直しあり<input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ● 評価の方法<ul style="list-style-type: none">◇ 目標数値の達成状況	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和2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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援困難型地域ケア会議 44回 ・ 自立支援型地域ケア会議 6回 ・ 地域ケア圏域会議 3回 ・ 地域ケア推進会議 実績なし
自己評価結果
<p>自己評価 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援型会議の実施⇒今年度から関係機関や助言者との連絡調整を行い、本格的なケア会議開催の実施。 ・ 圏域会議の開催の実施⇒支援困難型地域ケア会の事例から見えてきた圏域に共通する地域課題を明確化。
課題と対応策
<p>圏域会議については、地域課題の解決に向けた地域づくり、資源開発について検討ができておらず、政策形成ができるよう早急に推進会議を立ち上げ、検討体制を整備する。</p>