

四万十町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和7年度）【進捗管理シート】

基本目標1 介護予防と健康・生きがいつくりの推進

A:概ね達成している、B:やや下回っている、C:大幅に下回っている

重点目標	個別施策	各事業	第9期末（R8年度）の目標数値	R7年度末目標	進捗状況	自己評価			備考（達成できなかった要因や課題等）	委員評価
					R8.3月末見込	A	B	C		
(1) 介護予防・生活サービスセンター事業の充実	訪問型サービス		実施	実施	実施	○			必要なサービス提供はできたが、国実施要綱の改正に伴い見直しが必要である。	A
	通所型サービス		実施	実施	実施	○			必要なサービス提供はできたが、国実施要綱の改正に伴い見直しが必要である。	A
	介護予防ケアマネジメント		実施	実施	実施	○			必要なケアマネジメントができた。	A
(2) 一般介護予防事業の強化	介護予防普及啓発事業	高齢者運動教室	2教室/年	2教室/年	2教室(100%)	○			目標どおり開催できた。	A
		高齢者筋力向上トレーニング事業	3教室/年	3教室/年	0教室(0%)			○	参加者減少によりR6年度に短期集中型の教室は終了し、R7年度～7月～教室として通年週1回の実施に変更となった。	C
		口腔機能向上教室	15教室/年	15教室/年	17教室(113%)	○			希望のあった通いの場に出向き、実施した。	A
		介護予防啓発教室	50か所、延400人/年	50か所、延400人/年	48か所(96%)、延408人(102%)	○			目標どおり開催できた。	A
	地域介護予防活動支援事業	宅老所運営支援事業	新規立ち上げ1か所/年	新規立ち上げ1か所/年	新規立ち上げ0か所(0%)			○	希望がなかったため、新規立ち上げができなかった。	B
		高齢者運動自主グループ活動支援事業	新規立ち上げ2か所/年	新規立ち上げ2か所/年	新規立ち上げ2か所(100%)	○			目標どおり新規に立ち上げることができた。	A
		シルバーリハビリ体操3級指導士の養成	登録者：70人、活動者数：登録者の30% (R8年度末)	修了者：10人 自主グループ開催回数：30回	修了者：2人(20%) 自主グループ開催回数：21回(70%)			○	新規の養成講習は行わず補講のみ(修了2人)であった。地域で活動している指導士は少ない状況となっている。	C
地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき百歳体操等アドバイザー派遣事業	20回/年	20回/年	20回(100%)	○			目標どおり開催できた。	A	
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	実施	実施	実施	○			計画的に実施できた。	A	
(3) 生活支援体制の整備	生活支援コーディネーターの活動の充実	実施	実施	実施(窪川地域はほぼ欠員状態)			○	活動の充実に取り組んだが、窪川地域は欠員状態である。	B	
	協議体の充実	第1層協議体：1回/年 第2層協議体：1回/月	第1層協議体：1回/年 第2層協議体：1回/月	第1層協議体：1回(100%) 第2層協議体：11回(91%)	○			定期的に住民や関係機関等が集まり、情報共有ができた。	A	
(4) 生きがいつくりの支援	老人クラブ活動の推進	実施	実施	実施	○			適切に補助金の交付等を行った。	A	
	高齢者の就業支援	シルバー人材センターへの活動支援等	実施	実施	実施	○			補助金の支援等を行った。	A

基本目標2 地域で高齢者を支える仕組みづくり

A:概ね達成している、B:やや下回っている、C:大幅に下回っている

個別施策	個別施策	各事業	第9期末（R8年度）の目標数値	R7年度末目標	進捗状況	自己評価			備考（達成できなかった要因や課題等）	委員評価
					R8.3月末見込	A	B	C		
(1) あったかふれあいセンター事業の拡充	生活支援の拡充		実施	実施	実施			○	専門職の支援が必要ない利用者への生活支援の仕組みを早急に整備する必要がある。	B
	サテライト事業(サロン活動)		実施	実施	実施	○			各地区で実施している。	A
(2) 見守り体制の充実	地域支え合いネットワーク事業		実施	実施	実施	○			区長、民生委員等関係者と連携し実施した。	A
(3) 地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センターの円滑な運営	総合相談支援業務	実施	実施	実施	○			相談件数は増加傾向にあり、適切に対応した。	A
		権利擁護業務(高齢者虐待防止対策の推進等)	専門職研修：1回以上/年 地域住民研修：1回/年 町広報誌掲載：1回/年	専門職研修：1回以上/年 地域住民研修：1回/年 町広報誌掲載：1回/年	専門職研修：1回(100%) 地域住民研修：2回(100%) 町広報誌掲載：1回(100%)	○			相談件数は増加傾向にあり、予定どおり実施できた。また、一般向け、専門職向けに啓発ができた。	A
		包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	ケアマネジャー連絡会：5回以上/年 主任ケアマネジャー連絡会：4回/年	ケアマネジャー連絡会：5回以上/年 主任ケアマネジャー連絡会：4回/年	ケアマネジャー連絡会：4回(80%) 主任ケアマネジャー連絡会：2回(50%)			○	目標としていた回数は実施できなかった。連絡会の参加者の意見も参考にし、ニーズに合わせた連絡会の開催を考える必要がある。	B
		介護予防支援(指定介護予防支援事業所業務)	実施	実施	実施	○			要支援者に必要なサービスが提供できるよう実施した。	A
	重層的支援体制整備事業等による他分野との連携	障がい者福祉等他分野との連携	実施	実施	実施	○			他課や関係機関と連携し対応した。	A

重点目標	個別施策	各事業	第9期末（R8年度）の目標数値	R7年度末目標	進捗状況	自己評価			備考（達成できなかった要因や課題等）	委員評価
					R8.3月末見込	A	B	C		
(4) 認知症施策の総合的な推進	認知症の人や家族に対する支援	認知症初期集中支援推進事業	実施	実施	実施体制あり	○			サポート医、チームで適宜協議し対応しているが、対象者がいなかったため未実施であった。開催できる体制は整っている。	A
		専門職研修	1回/年	専門職研修：1回/年	未実施		○		R7年度は一般住民対象の認知症啓発映画上映会を開催。専門職研修と隔年で開催する方針となり、R8年度に専門職研修を開催予定。	B
		認知症カフェ	窪川3か所、大正1か所、十和1か所（R8年度末）	認知症カフェ連絡会：1回/年	町内5か所で開催 認知症カフェ連絡会：1回（100%）	○			保健所主催の高幡管内認知症カフェ連絡会の機会を活用し、町内各認知症カフェに参加を呼びかけ、参加してもらうことができた。	A
	認知症の人を地域で支える取組の推進	認知症ボーター養成講座、認知症キャラバンメイトの活動支援 チームレゾ設置	認知症ボーター養成、認知症出前講座参加者数：100人/年	認知症ボーター養成、認知症出前講座参加者数：100人/年	ボーター養成講座：11人 出前講座：17人 計28人（28%） チームレゾ 未設置		○		希望する団体・学校へ出向いて、社協と共に実施した。チームレゾ設置については、地域の実情から必要性を検討した結果、すぐには必要ないと判断した。今後も国の動向等をみながら必要に応じて検討する予定である。	C
		認知症の知識の普及啓発および相談窓口の周知	実施	実施	実施	○			認知症啓発映画の上映、町広報誌への認知症特集掲載、認知症ボーターの参加によるCATVでの啓発、ラジオ等での啓発チラシ配布等行い、啓発した。	A
(5) 地域カフェ会議の充実	地域個別会議	個別会議 6回/年	個別会議 5回/年	5回（100%）	○			2年間で全カマネが事例を提出し、検討ができるよう実施している。	A	
	地域推進会議	推進会議 窪川・西部 各3回/年	窪川・西部 3回/年	窪川 2回（66%） 西部 2回（66%）		○		地域個別会議からの地域課題の協議が一通り終わり、包括側からの提案で協議内容を決めた。それにより、推進会議の開催予定回数を年3回から2回に減らした。	B	
(6) 在宅医療・介護連携の推進	地域の医療・介護の資源の把握	実施	実施	実施	○			社会資源集を作成し、6月に医療・介護関係者に配布した。	A	
	在宅医療・介護連携の課題の抽出	大正・十和地域包括医療・介護推進会議事務局会 3回/年 地域包括支援センター運営協議会 1回/年	大正・十和診療所との協議 3回 大正・十和地域の地域包括ケアシステムについて課題の抽出を行う。	・国保診療所との協議 1回（30%） ・R6協議を元に課題の確認		○		協議の回数は1回のみとなったが、大正・十和診療所と西部地域の居宅介護支援事業所のケアマネジャー、地域包括支援センターで課題の抽出を行った。	C	
	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	実施	実施	実施	○			医療・介護連携に係る意見交換会を実施した。入退院時に切れ目のない支援ができるように、入退院支援において医療機関と地域側が必要な情報について検討した。	A	
	在宅医療・介護連携に関する相談支援	実施	実施	実施	○			主任ケアマネジャーが適宜行っている。	A	
	地域住民への普及啓発	15か所/年	15か所/年	20か所（130%）	○			「人生会議」について、通いの場に出向き啓発を実施した。	A	
	医療・介護関係者の情報共有の支援	実施	実施	実施	○			入退院調整ルールの運用を継続。情報提供シートの様式が使いにくいとの意見があり、見直しを行った。	A	
	医療・介護関係者の研修	2回/年	2回/年	2回（100%）	○			整形疾患を持つ高齢者のケアマネジメント～重度化防止と医療・介護の円滑な連携～、入退院支援についての研修を実施した。	A	
(7) 在宅福祉サービスの充実	配食サービス事業	実施	実施	実施	○			委託事業者の変更もなく、利用者数及び利用食数ともにR6と比較してほぼ横ばいの状況である。R8以降既存事業者等と協議し、平日昼のみとなっている西部地域の一部地区への拡充を図る予定である。	A	
	医療機関等外出支援サービス事業	実施	実施	実施	○			随時対応できている。	A	
	福祉タクシーサービス利用券交付事業	実施	実施	実施	○			適切に交付できている。	A	
	在宅介護手当	実施	実施	実施	○			適切に支給できている。	A	
	高齢者補聴器購入補助事業	実施	実施	実施	○			随時対応できている。また、今後の事業継続についての協議を行った。	A	
	高齢者助け合いサービス事業	実施	実施	実施		○		十和地域を中心に実施しており、今後は提供地域の拡充に向けて検討していく。	B	

重点目標	個別施策	各事業	第9期末（R8年度）の目標数値	R7年度末目標	進捗状況	自己評価			備考（達成できなかった要因や課題等）	委員 評価
					R8.3月末見込	A	B	C		
（8）高齢者の住まいの確保	多様な住まいの確保		実施	実施	実施	○			ニーズに合わせて、住まいの情報提供等を行っている。	A
	養護老人ホーム入所措置		実施	実施	実施	○			随時対応できている。	A
	住宅等改造支援事業		実施	実施	実施	○			相談に応じて対応できている。	A

基本目標3 介護保険事業の適正・円滑な運営

A:概ね達成している、B:やや下回っている、C:大幅に下回っている

個別施策	個別施策	各事業	第9期末（R8年度）の目標数値	R7年度末目標	進捗状況	自己評価			備考（達成できなかった要因や課題等）	委員 評価
					R8.3月末見込	A	B	C		
（1）サービス別事業量の見込			実施	実施	実施	○			見込額についてモニタリングを行った（資料3参照）。	A
（2）保険料の算定										
（3）給付適正化の推進	要介護認定の適正化		実施	実施	実施	○			高幡地域の他市町村間での情報共有や事例の検討を学んだ。	A
	ケアプラン等の点検	ケアプランの点検	町内居宅介護支援事業所の全ケアマネジャー 1件/年	町内居宅介護支援事業所の全ケアマネジャー 1件/年	町内居宅介護支援事業所の全ケアマネジャー 13件（100%）	○			居宅ケアマネジャー全員に対してケアプラン点検を行った。	A
		住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与（例外給付）調査	実施	実施	実施	○			利用者の状況に即した給付となるよう確認を行った。	A
	医療情報との突合・縦覧点検		実施	実施	実施	○			適切な方法で突合・点検できている。	A
（4）介護保険サービス事業所への支援	介護保険サービス事業所への指定・指導監督・助言		実施	実施	実施		○		運営指導については概ね計画どおり実施できた。各資料の整理、国や県の通知の把握等が十分でなく、集団指導が実施できなかったため、R8以降は県等とも連携を図り集団指導の実施を目指す。	B
	介護保険サービス事業所の災害・感染症対策にかかる体制整備		実施	実施	実施	○			随時対応している。ICTを活用したネットワークについて、継続して検討していく。	A
	高齢者虐待防止等に関する指導		実施	実施	実施	○			通報等があればその都度対応できている。	A
	介護人材の確保・育成		実施	実施	実施	○			「介護職のチームケア・コミュニケーション」をテーマに介護職員研修を実施した。	A
	介護保険制度に関する情報共有		実施	実施	実施	○			パンフレットの活用やHPでの周知を行っている。	A
	各種相談・苦情等への対応		実施	実施	実施	○			随時対応できている。	A
（5）中山間地域介護サービス確保対策事業の継続	介護分野の文書負担軽減		実施	実施	実施	○			電子申請届出システム等の連携を開始。順次移行に向けHP等により周知を図った。	A
	中山間地域介護サービス確保対策事業		実施	実施	実施	○			対象事業者に対して適切に支援できた。	A