

第7期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業 計画の進捗状況について

◆◆◆ 取組と目標の進捗管理 ◆◆◆

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

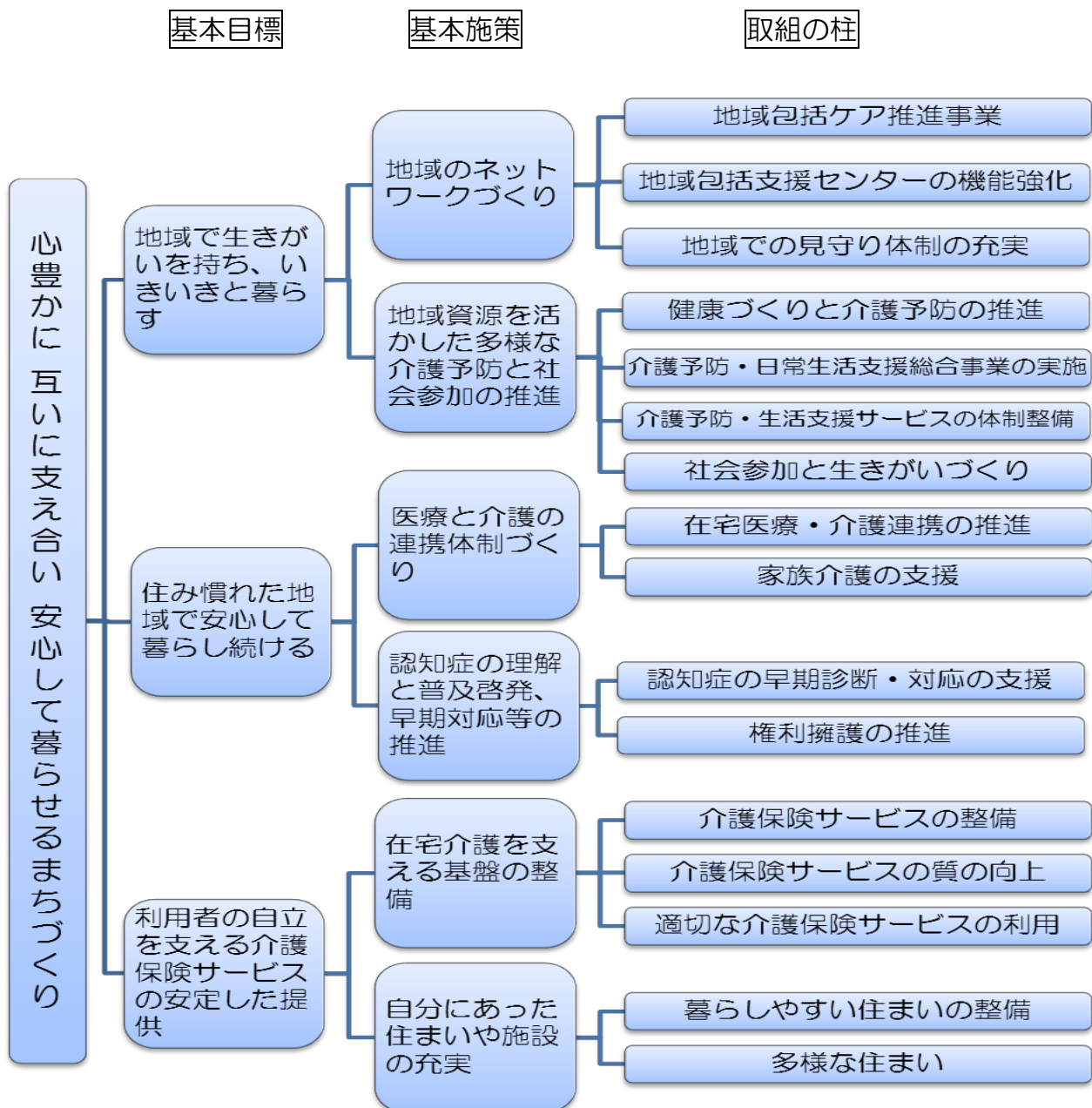
- （1）地域のネットワークづくり・・・2ページ
- （2）地域資源を活かした多様な介護予防と社会参加の推進・・・7ページ
- （3）医療と介護の連携体制づくり・・・13ページ
- （4）認知症の理解と普及啓発、予防と早期対応等の推進・・・17ページ
- （5）在宅介護を支える基盤の整備・・・22ページ
- （6）自分にあつた住まいや施設の充実・・・27ページ

第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の取組と目標の評価

介護保険法の改正により、市町村の策定する介護保険事業計画には、自立した日常生活の支援や介護予防、要介護状態の軽減や悪化の防止、介護給付等の適正化などに関する施策（取組み）や目標を定めることとされました。

市町村には、これらの取組みと目標の達成状況の調査・分析を行い、その結果を公表すること、また、目標に向けた取組みの実行、評価と見直しを繰り返し行うことが求められています。

本市では、第7期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画で取り組むべき施策を次のとおり定めており、これらの取組みについて評価しました。



取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）(1)

タイトル	地域のネットワークづくり
-------------	--------------

現状と課題

- 境港市の人口は減少傾向が続き、これは、国や県よりも大幅な減少になっている。一方、高齢者の人口は令和2年までは増加し、特に75歳以上の人口増加率が高い。
- 境港市では、地域包括ケア体制の構築において、地域のネットワークづくりの核となる機関として、地域包括支援センターを市直営一本化とした。
- 地域包括支援センターへの相談件数は、直営一本化後、約3割増加している。市役所内にあることで、利用しやすくなったことが伺える。
- 地域ケア会議等で、地域ニーズの把握や地域資源の開発、地域支援の検討を進めることが必要である。
- 平成28年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手として、58%の人が「自治会・老人クラブ」をあげている。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、ボランティアの活動に参加している人は15.1%であるが、自治会活動への参加は30.4%と高い。

第7期における具体的な取組

- ①地域包括ケア推進事業
 地域ケア会議や多職種連携研修会を開催し、生活をする上での課題や問題の解決、地域生活を支える受け皿となる地域のネットワークづくり等を実施する。
- ②地域包括支援センターの機能強化
 直営一本化し各種専門職の複数配置、増加する相談件数、ケアプラン件数に対応できる体制強化を図り、早期の相談、支援で重症化予防へつなげる。
- ③地域での見守り体制の充実
 自治会等の地域団体が高齢者等を見守る仕組みづくりを支援するとともに、重層的な見守り体制の構築に向け、関係機関との連携を図る。

目標（事業内容、指標等）

- ①地域包括ケア推進事業
 - 地域ケア会議の開催
 - 多職種連携研修会の開催
 平成29年度各1回開催→令和2年度地域ケア会議3回、多職種連携研修会1回開催
- ②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は直営一本化後、2年を経過
 平成29年度出向職員11人、市職員3人→平成30年度12人、市職員3人

③地域での見守り体制の充実

●高齢者見守りネットワークの取組み

平成 29 年度 4 地区実施→令和 2 年度 7 地区実施

目標の評価方法

①地域包括ケア推進事業（中間見直しあり ■実績評価のみ）

会議の開催実績、内容のまとめ

②地域包括支援センターの機能強化（中間見直しあり ■実績評価のみ）

地域包括支援センターの運営実績及び介護保険運営協議会での報告

③地域での見守り体制の充実（中間見直しあり ■実績評価のみ）

取組みを行う地区数の増加

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容	
①地域包括ケア推進事業	<p>●地域ケア会議の開催</p> <p>平成29年度が多職種連携研修会において高齢者が生活する上での課題を抽出し、29年度に1回開催。平成30年度に3回開催。</p> <p>課題1：認知症の早期発見と対応について →認知症ケアパスと関係機関の関連図を作成した。</p> <p>課題2：フレイル対策について →関係機関での対応策の一覧表作成し、共有した。</p> <p>課題3：外出が難しい方へのサービス支援 →具体策を検討し、平成31年度に対応策を協議する。</p> <p>●多職種連携研修会の開催</p> <p>平成29年度1回開催、平成30年度1回開催予定（1月頃）。</p>
②地域包括支援センターの機能強化	<p>●地域包括支援センターは市直営一本化から2年経過し、現在総合相談、介護予防のケアマネジメントや関係機関との連携、介護予防事業などに取り組んでいる。</p> <p>直営一本化以前と比べ、総合相談、ケアプラン作成件数共に、1.3倍の増である。</p> <p>職員体制：平成29年度出向職員11人/市職員3人 平成30年度出向職員12人/市職員3人</p>
③地域での見守り体制の充実	<p>●生活支援コーディネーターが地域に出向き、地域団体に支え合いの取組みの必要性を啓発。「支え愛マップ」の作成をきっかけに、地域での見守り・支え合いの取組みが進むよう説明会などを行っている。</p>
自己評価結果	
① 地域包括ケア推進事業	【○】
② 地域包括支援センターの機能強化	【○】
③ 地域での見守り体制の充実	【○】

課題と対応策

①地域包括ケア推進事業

- 地域ケア会議の開催 生活課題抽出を行い具体策の検討から施策へつなげる方法で実施。3つの課題について協議した。
- 多職種連携研修会の開催 平成29年度から開催し、毎年1回、続継開催していく。

②地域包括支援センターの機能強化

- 平成30年度より出向職員を1人増員した。高齢者人口増加に伴い、今後も相談件数の増加が予想される。仕事の効率化も検討しながら対策を講じる。

③地域での見守り体制の充実

- 支え愛マップ作成後、平常時の見守り体制やネットワークづくりにつながるような働きかけが必要。地域団体の役員だけでなく、広く住民に取組みを理解してもらうこと、地域団体の横のつながりを持ってもらうような仕掛けが必要。
- 各地区で支え合いの取組みが進むことにより、生活支援コーディネーターの業務量が増加。第2層も含めた人員の拡充が必要。

後期（実績評価）

実施内容

①地域包括ケア推進事業

●地域ケア会議の開催

平成29年度の多職種連携研修会から続いて高齢者が生活する上での課題を抽出し、平成30年度は3回開催した。

課題1：認知症の早期発見と対応について

→認知症ケアパスと関係機関の関連図を作成し、多職種連携研修会で説明し共有した。また、認知症ケアパスは、関係機関に配布し、地域ケア会議でより使いやすく充実した内容となるように再考し、令和元年度に改訂した。

課題2：フレイル対策について

→関係機関での対応策の一覧表作成し、共有した。平成30年度、市が実施したフレイル予防の取組みをまとめた。(実績は健康づくりと介護予防の推進に明記する)

課題3：外出が難しい方へのサービス支援

→各課題に対する具体策を出し、まとめた。令和元年度に実現できる具体策を協議する。

●多職種連携研修会の開催

平成29年度、平成30年度に1回ずつ開催。地域ケア会議の内容を報告し、グループワークの実施を通して顔の見える関係づくりに取り組んだ。令和元年度も継続して開催する。

②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は直営一本化から2年半経過し、現在総合相談、介護予防のケアマネジメントや関係機関との連携、介護予防事業などに取り組んでいる。

直営一本化以前に比べ、総合相談、ケアプラン作成件数とも増加。ケアプラン件数は、平成30年度9月まででケアマネ1人当たり約31件から44件以上に増加している。

職員体制：平成30年4月～ 出向職員12人/市職員3人

平成31年1月～ 出向職員13人/市職員3人

③地域での見守り体制の充実

●生活支援コーディネーターが地域に出向き、地域団体に支え合いの取組みの必要性を啓発。「支え愛マップ」の作成をきっかけに、地域での見守り・支え合いの取組みが進むよう説明会などを行っている。

平成30年度末までに4地区が県又は市の補助金を活用した活動を実施しており、更に広がりを見せている。

自己評価結果

①地域包括ケア推進事業 【○】

②地域包括支援センターの機能強化 【○】

③地域での見守り体制の充実 【○】

課題と対応策

①地域包括ケア推進事業

●地域ケア会議の開催 生活課題抽出を行い具体策の検討から施策へつなげる方法で実施。3つの課題について協議した。認知症ケアパスと関係機関の関連図を作成し多職種連携研修会で共有した。具体策は令和元年度に実現可能な方法やより充実したものへ改訂するなどさらに検討していく。

●多職種連携研修会の開催 年1回、継続開催し、顔の見える関係づくりを更に強めていく。

②地域包括支援センターの機能強化

●平成30年4月より出向職員を1人増員、平成31年1月にさらに1人増員とした。高齢者人口増加に伴い、今後も相談件数の増加が予想される。仕事の効率化も検討しながら対策を講じる。

③地域での見守り体制の充実

●支え愛マップ作成に留まらず、平常時の見守り体制やネットワークづくりにつながるような更なる働きかけが必要。地域団体の役員だけでなく、広く住民に取組みを理解してもらうこと、地域団体の横のつながりを持ってもらうような仕掛けが必要。

●各地区で支え合いの取組みが進むことにより、生活支援コーディネーターの業務量が増加。第2層に対する支援も含め今後の取組みについて検討が必要。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）(2)

タイトル	地域資源を活かした多様な介護予防と社会参加の推進
------	--------------------------

現状と課題

- ・境港市の要介護認定者は、増加傾向にある。5年間で 5.0%の増、中でも要支援2の認定者は 26.1%増となっている。
- ・要介護者のうち、65 歳未満では男性が 4.3%、女性が 1.7%、前期高齢者（65～74 歳の人）は、男性が 17.7%、女性が 10.5%と男性は早い時期に要介護認定を受けている。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、要支援認定者のリスクとして、「運動器機能」、「口腔機能」、「認知症」、「うつ」の割合が高い。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、高齢者が社会活動や介護予防に参加する条件としては、地域で気軽に参加できる活動や場所があることが挙げられる。
- ・要介護認定を受けていない人の約半数が、老人クラブ、スポーツ、趣味、学習・教養関係のグループ等の活動に参加していない。
- ・健康づくり活動や趣味等のグループ活動による地域づくりに、「参加者」としては、57.1%が参加する意思があるが、「世話役」としては、33.2%しか参加する意思がない。
- ・境港市では様々な介護予防活動を行っているが、住民自身が地域で自主的な活動を実施、継続できるような意識付け、環境づくりが必要である。
- ・より効果的な事業内容の検討と事業効果の立証が必要である。
- ・地域資源を活かした多様な介護予防と社会参加の推進が必要である。

第7期における具体的な取組

①健康づくりと介護予防の推進

「栄養」「運動」「社会参加」の健康長寿のための3つの柱と地域づくりの視点を取り入れ、住民自身の自分事化と継続できる体制づくりをする。

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスに加え、地域資源を活用した多様な主体によるサービスとして、地域の担い手による生活支援（訪問型サービスB）、介護予防事業を行う事業所による体操やレクリエーション（通所型サービスA）を実施する。

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

ボランティア団体、NPO、民間企業、地域住民等による多様なサービスを提供できる体制づくりをする。

④社会参加と生きがいづくり

高齢者の生涯学習や就労の機会創出を推進し、高齢者が様々な組織や団体の活動を通して介護予防や生活支援のサービスの担い手となり活動していくことを促進する。

目標（事業内容、指標等）

①健康づくりと介護予防の推進について

- 運動器機能向上事業「いきいき百歳体操」教室の開催及び自主活動への支援
教室の開催：平成29、30年度で7地区、4回シリーズの教室を実施。

自主活動：平成29年度27か所 参加者329人→令和2年度25か所、参加者250人

- 元気シニア増やそう（フレイル予防）事業を新規で実施

平成30年度フレイルサポーター30人 フレイルチェック実施者100人

→令和2年度フレイルサポーター90人 フレイルチェック実施者300人（総計）

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

- 介護予防・日常生活支援総合事業

指定事業所によるサービスを除いたサービス

平成29年度（訪問型サービスB）1事業、（通所型サービスA）2事業

→令和2年度（訪問型サービスB）1事業、（通所型サービスA）4事業

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

- 生活支援体制整備事業

地域住民や関係団体に支援体制の必要性と取組みについて啓発し、協議体を設置する。

- 生活支援サービス事業

地域団体が高齢者に対する日常生活における軽度な支援を行う取組み

平成29年度1地区→令和2年度7地区

④社会参加と生きがいづくり

- ボランティア活動の促進

介護ボランティアポイント制度の開始（令和元年度予定）

【新規目標】ボランティア登録者数 令和元年度10人、令和2年度20人

目標の評価方法

①健康づくりと介護予防の推進について（中間見直しあり 実績評価のみ）

- 運動器機能向上事業

「いきいき百歳体操」教室及び自主活動の実施箇所数、人数の実績

- 元気シニア増やそう（フレイル予防）事業を新規で実施

フレイルサポーターの人数、フレイルチェック実施者

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施（中間見直しあり 実績評価のみ）

- 実施箇所数

③介護予防・生活支援サービスの体制整備（中間見直しあり 実績評価のみ）

- 生活支援体制整備事業 協議体の設置状況

- 生活支援サービス事業 取組みの地区数

④社会参加と生きがいづくり（中間見直しあり 実績評価のみ）

- ボランティア活動の促進 ボランティアの登録者数、ポイント換算数

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容
<p>①健康づくりと介護予防の推進について</p> <ul style="list-style-type: none">●運動器機能向上事業「いきいき百歳体操」教室の開催及び自主活動への支援 DVDを見ながら約30分でできる、椅子を使った、「ゆっくり・簡単・効果が分かりやすい」とされる体操。 教室の1回と4回にリハビリ専門職を講師とし、技術的な指導を行う。その他住民自身が自主活動化し易いようデモ教室などの要素も入れる。<ul style="list-style-type: none">・平成29年度4公民館で4回シリーズ教室を実施。平成30年度残りの3公民館で実施し市内7か所全ての公民館で終了。・平成29年度27か所 実施者329人。平成30年9月現在39か所約470人 目標値 令和2年度25か所、実施者250人（目標達成済み）●元気シニア増やそう（フレイル予防）事業<ul style="list-style-type: none">・フレイル予防講演会の開催（オープニングで1回）・フレイルサポーター養成講座を実施し、サポーターを育成 平成30年度33人（予定）（1期生19人誕生、2期生14人受講中）・フレイルチェックの実施（1期生が養成講座で受講生として、サポーター候補生として各1回、サポーターとして1回実施。2期生が養成講座で受講生として1回実施）→60人（延べ62人）。今後3回予定。 <p>②介護予防・日常生活支援総合事業の実施 従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスのほか、多様な主体によるサービスとして、（公社）市シルバー人材センター、（福）市社会福祉協議会、（福）こうほうえんによる事業の実施。</p> <p>③介護予防・生活支援サービスの体制整備</p> <ul style="list-style-type: none">●生活支援サービス事業 団体登録数 平成29年度0件→平成30年度（10月末現在）2地区4団体 <p>④社会参加と生きがいづくり 高齢者クラブ、シルバー人材センターなどの活動を通じて、高齢者は社会的役割を担うことができ、高齢者ふれあいの家やフレイル予防などに参加することで生きがいや社会とのつながりをもつことができている。</p> <ul style="list-style-type: none">●ボランティア活動の促進 介護施設に対しボランティアの受入状況（現況）や受入れ希望等の調査を平成30年度に実施予定。

自己評価結果	
① 健康づくりと介護予防の推進	【○】
② 介護予防・日常生活支援総合事業の実施	【△】
③ 介護予防・生活支援サービスの体制整備	【○】
④ 社会参加と生きがいづくり	【△】
課題と対応策	
<p>①健康づくりと介護予防の推進について</p> <ul style="list-style-type: none"> ●運動器機能向上事業「いきいき百歳体操」教室の開催及び自主活動への支援 7地区公民館での教室は終了し、その後各地区での自主活動化へつながっている。見込みよりも実績が多く、大きな広がりを見せている。教室への参加者以外でも、新規に取組みを希望する団体や個人もあり、注意事項を確認後にDVDの配布を行うようにした。また、後半にはリハビリ専門職を講師とした、手技的な指導の学習会を増やし、2回開催予定とする。 ●元気シニア増やそう（フレイル予防）事業 1回目のサポーター養成講座が終了し、1期生はサポーターとしてフレイルチェック1回実施済み。現在、2期生の養成講座を実施中。 <p>②介護予防・日常生活支援総合事業の実施</p> <p>要支援認定者の増加に伴い、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスの利用が増加（対前年比132%）。平成30年度末、令和元年度には新規事業所開設の予定もあり、今後も利用者の増加が見込まれる。</p> <p>多様な主体によるサービスの充実を図る必要があるが、介護従事者不足が問題となる中平成30年度に事業委託している事業所も従事者の確保が困難な状況である。</p> <p>③介護予防・生活支援サービスの体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活支援体制整備事業 地域での見守りや支え合いの取組みを始める地区（団体）が増える中、地域への啓発や助言を行う生活支援コーディネーターの業務量が増加。第2層も含めた人員の拡充が必要。 ●生活支援サービス事業 取組みに対する住民への啓発、支援に対するニーズの把握が必要。 <p>④社会参加と生きがいづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ボランティア活動の促進 ボランティア登録、マッチング等コーディネートを行う機関の機能強化が必要。 	

後期（実績評価）

実施内容

①健康づくりと介護予防の推進について

●運動器機能向上事業「いきいき百歳体操」教室の開催及び自主活動への支援

DVDを見ながら約30分でできる、椅子を使った、「ゆっくり・簡単・効果が分かりやすい」とされる体操。

教室の1回と4回にリハビリ専門職を講師とし、技術的な指導を行う。その他住民自身が自主活動化し易いようデモ教室などの要素も入れる。

- ・平成30年度4回シリーズの教室を7か所全ての公民館で終了。

- ・平成30年度で44か所約680人が取り組んでいる。（登録制とし把握できている数）

目標値 令和2年度25か所、実施者250人（目標達成済み）

●元気シニア増やそう（フレイル予防）事業

- ・フレイル予防講演会の開催（オープニングとして5月に文化ホールで実施）

- ・フレイルサポーター養成講座は前期後期に各1回ずつを実施し、サポーターを養成。

平成30年度現在33人、（1期生19人、2期生14人）令和元年度にも実施予定。

- ・フレイルチェックの実施（サポーターが養成講座で実施、サポーター候補生として実施、サポーターとして3回実施。

→合計7回、101人（実人数）受講。（延べ103人）。

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施

従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスのほか、多様な主体によるサービスとして、（公社）市シルバー人材センター、（福）市社会福祉協議会、（福）こうほうえんによる事業の実施。

③介護予防・生活支援サービスの体制整備

●生活支援サービス事業

団体登録数 平成29年度0件→平成30年度（10月末現在）2地区4団体

④社会参加と生きがいづくり

高齢者クラブ、シルバー人材センターなどの活動を通じて、高齢者は社会的役割を担うことができ、高齢者ふれあいの家やフレイル予防などに参加することで生きがいや社会とのつながりをもつことができている。

●ボランティア活動の促進

平成30年12月から平成31年1月にかけて、介護施設に対しボランティアの受入状況（現況）や受入れ希望等の調査を実施。

自己評価結果		
①	健康づくりと介護予防の推進	【○】
②	介護予防・日常生活支援総合事業の実施	【△】
③	介護予防・生活支援サービスの体制整備	【○】
④	社会参加と生きがいづくり	【○】
課題と対応策		
<p>①健康づくりと介護予防の推進について</p> <p>●運動器機能向上事業「いきいき百歳体操」教室の開催及び自主活動への支援 7地区公民館での教室は終了し、その後各地区での自主活動化へつながっている。見込みよりも実績が多く、後期にかけても、大きな広がりをみせている。教室への参加者以外でも、新規に取組みを希望する団体や個人もあり、注意事項を確認後にDVDの配布を行うようにした。また、後半にはリハビリ専門職を講師とした、手技的な指導の学習会を増やし、2回開催予定とする。</p> <p>●元気シニア増やそう（フレイル予防）事業 サポーター養成講座は2回が終了し、2期生までサポーターを養成した。フレイルチェックは7回実施。今後も養成講座を開催し、サポーターを養成、今後は各公民館で実施をしていく予定。リピーターとしてのチェックも実施していく。新規、リピーターとも実施できるシステムを構築する必要がある。</p> <p>②介護予防・日常生活支援総合事業の実施 要支援認定者の増加に伴い、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスの利用が増加（対前年比123%）。平成30年度末に介護予防訪問介護、令和元年度には介護予防通所介護の新規事業所開設があり、今後も利用者の増加が見込まれる。 多様な主体によるサービスの充実を図る必要があるが、（公社）市シルバー人材センターによる事業はサービス利用までの手続きが煩わしく、また、（福）こうほうえんによる事業は従事者の確保が困難な状況となっており、ともにサービスの実施に至っていない。</p> <p>③介護予防・生活支援サービスの体制整備</p> <p>●生活支援体制整備事業 地域での見守りや支え合いの取組みを始める地区（団体）が増える中、地域への啓発や助言を行う生活支援コーディネーターの業務量が増加。第2層に対する支援も含め今後の取組みについて検討が必要。</p> <p>●生活支援サービス事業 取組みに対する住民への啓発、支援に対するニーズの把握が必要。</p> <p>④社会参加と生きがいづくり</p> <p>●ボランティア活動の促進 社会参加や生きがいづくりのための活動がしやすい環境作りが必要で、介護支援ボランティア制度等の整備を進めていく。</p>		

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）(3)

タイトル	医療と介護の連携体制づくり
------	---------------

現状と課題

- ・在宅医療・介護連携推進事業を進める中で、「在宅医療体制充実のための協議会」を立ち上げ、市独自の取組みと西部圏域での取組みを合わせて実施。
- ・多職種と連携し、地域の医療と介護連携の実態、課題等を把握し、各取組みを一体的に実施。

第7期における具体的な取組

- ①在宅医療・介護連携の推進
境港市包括ケア推進協議会で、医療と介護が連携し、地域において総合的なサービスを提供できる体制を整備する。
- ②家族介護の支援
家族の介護が適切に行われ、また家族の負担が大きくなるよう介護方法や心身の負担が軽減するよう支援する。

目標（事業内容、指標等）

- ①在宅医療・介護連携の推進について
●8項目を実施、進捗状況。（8項目は計画書P28、12行目を参照）
- ②家族介護の支援
●在宅ケアICT活用二市連携事業

目標の評価方法

- ①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取組み状況（中間見直しあり 実績評価のみ）
8項目の実施状況（8項目は計画書P28、12行目を参照）
- ②家族介護の支援（中間見直しあり 実績評価のみ）
●在宅ケアICT活用二市連携事業
計画時においては、国の補助金を活用しながら米子市と共同で取り組む予定としていたが、事業内容が国の補助目的にそぐわないことから不採択となったため、事業を実施しないこととした。

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容
<p>①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み</p> <p>（ア）から（ク）について、市独自の取組みや西部圏域としての取組みを実施。</p> <p>●市独自の取組み</p> <p>ア：西部圏域での取り組み</p> <p>イ：多職種連携研修会から地域の課題を抽出→地域ケア会議で整理し対策を検討</p> <p>ウ：平成29年度まで、医療分野に特化した「在宅医療体制充実のための協議会」を実施、救急時のスムーズな対応に活かすツールとして「連携ノート」を作成し活用。29年度末よりこの協議会を「地域ケア会議」の中に入れた。</p> <p>エ：多職種連携研修会、地域ケア会議、入退院調整ルールを活用支援。</p> <p>オ：総合相談窓口を地域包括支援センターに設置。</p> <p>カ：平成29年度「在宅医療講演会」を実施、平成29年度から多職種連携研修会を実施。</p> <p>キ：西部医師会作成の「もしもの時の安心手帳」を地域団体へ活用主旨を説明後配布。平成29年度は在宅医療に関する講演会を開催。</p> <p>ク：・年1回、西部福祉保健局が主催する医療と介護連携体制の構築に係る調整会。 ・西部在宅ケア研究会。</p> <p>●西部圏域での取り組み</p> <p>平成28年度8月から9市町村、西部福祉保健局、西部医師会との意見交換を毎月1回開催している。</p> <p>ア：医療介護連携ガイド（コズミックリンク）の更新、市ホームページからのリンク</p> <p>イ：年1回、西部福祉保健局が主催する医療と介護連携体制の構築に係る調整会議で入退院調整ルールの運用に向けて協議。事前にアンケートを実施し、入退院調整率を算出。</p> <p>ウ：市での取り組み</p> <p>エ：医療介護連携ガイド（コズミックリンク）の更新、市ホームページからのリンク。各事業所などへ周知。医師とケアマネジャー連絡シートの活用、ケアマネとも共有。</p> <p>オ：月1回の意見交換会により広域的に実施。この会で関係者用の「在宅医療・介護連携相談窓口案内パンフレット」を作成、各関係機関へ周知。</p> <p>カ：・西部在宅ケア研究会。月1回世話人会、年4回定例会として研修会(講演会)を実施。 ・西部圏域医療・介護連携に係る市町村意見交換会が主催で「医療介護連携研修会」</p>

を実施。

キ：市での取り組み。

ク：西部圏域医療・介護連携に係る市町村意見交換会。

②家族介護の支援

- 在宅介護家族教室の開催や在宅でおむつを使用している方の介護者へおむつ代の一部助成。
- 在宅ケア ICT 活用二市連携事業は、国の補助金不採択に伴い、事業実施を見送った。

自己評価結果

①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み【○】

②家族介護の支援【△】

課題と対応策

①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み

(ア) 市独自の取組みだけでなく、西部医師会、西部福祉保健局も入り西部圏域9市町村での意見交換会を実施し、広域的な取組みも協議しながら推進している。

②家族介護の支援

講演会などを実施し、情報提供を行うと共に、随時個別での相談支援を行う。

後期（実績評価）

実施内容

①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み

(ア) から (ク) について、市独自の取組みや西部圏域としての取組みを実施。

●市独自の取組み

ア：西部圏域での取り組み

イ：多職種連携研修会から地域の課題を抽出→地域ケア会議で整理し対策を検討

ウ：平成29年度まで、医療分野に特化した「在宅医療体制充実のための協議会」を実施、救急時のスムーズな対応に活かすツールとして「連携ノート」を作成し活用。
29年度末よりこの協議会を「地域ケア会議」の中に入れ、平成30年度は3回開催した。

エ：多職種連携研修会、地域ケア会議、入退院調整ルールを活用支援。

オ：総合相談窓口を地域包括支援センターに設置。

カ：平成29年度から多職種連携研修会を実施。研修会は継続実施としている。

キ：・西部医師会作成の「もしもの時の安心手帳」を地域団体へ活用主旨を説明後配布。
・地域ケア会議へ自治連合会、民生児童委員協議会、ことぶきクラブ連合会、地区社会福祉協議会から代表者が参加し、専門職と共に高齢者の生活支援について協議し具体策を検討している。次年度も続けていく。

ク：・年1回、西部福祉保健局が主催する医療と介護連携体制の構築に係る調整会。

・西部在宅ケア研究会。

●西部圏域での取り組み

平成28年度8月から9市町村、西部福祉保健局、西部医師会との意見交換を毎月1回継続開催している。

ア：医療介護連携ガイド（コズミックリンク）の更新、市ホームページからのリンク

イ：年1回、西部福祉保健局が主催する医療と介護連携体制の構築に係る調整会議で 入退院調整ルールの運用に向けて協議。事前にアンケートを実施し、入退院調整率を算出。

ウ：市での取り組み。

エ：医療介護連携ガイド（コズミックリンク）の更新、市ホームページからのリンク。

各事業所などへ周知。医師とケアマネジャー連絡シートの活用、ケアマネとも共有。

オ：月1回の意見交換会により広域的に実施。この会で関係者用の「在宅医療・介護連携相談窓口案内パンフレット」を作成、各関係機関へ周知。

カ：・西部在宅ケア研究会。月1回世話人会、年4回定例会として研修会(講演会)を実施。

・西部圏域医療・介護連携に係る市町村意見交換会が主催で「医療介護連携研修会」を年1回開催。

キ：市での取り組み。

ク：西部圏域医療・介護連携に係る市町村意見交換会。

②家族介護の支援

●在宅介護家族教室の開催や在宅でおむつを使用している方の介護者へおむつ代の一部助成。

●在宅ケア ICT 活用二市連携事業は、国の補助金不採択に伴い、事業実施を見送った。

自己評価結果

①在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み【○】

②家族介護の支援【△】

課題と対応策

① 在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組み

市独自の取組みだけでなく、西部医師会、西部福祉保健局も入り西部圏域9市町村での意見交換会を実施し、広域的な取組みも協議しながら推進している。継続実施をしていく。

② 家族介護の支援

講演会などを実施し、情報提供を行うと共に、随時個別での相談支援を行う。

おむつ代の一部助成について市報等で周知し、必要とする人に多く利用されるよう努める。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）(4)

タイトル	認知症の理解と普及啓発、予防と早期対応等の推進
------	-------------------------

現状と課題

- ・国が示す施策を受け、境港市は平成29年度から認知症初期集中支援チームを設置した。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、「認知症」のリスクは他のリスク項目に比べ最も高い。
- ・介護者の主な不安は、「認知症状への対応」が一番多く、約28.6%である。認知症高齢者やその家族への支援強化が必要である。

第7期における具体的な取組

①認知症の予防・早期診断・対応の支援

高齢者の増加に伴い認知症の方も増えるため、認知症の予防・早期診断、早期対応に向けた支援を行う。

②権利擁護の推進

認知症などにより判断能力が不十分で、生活を送る上で問題を抱える高齢者に対し、制度の活用など支援を行う。

目標（事業内容、指標等）

①認知症の予防・早期診断・対応の支援

●認知症初期集中支援推進チームの活動

チーム員会議実績：平成29年度10回/15件、令和2年度12回/25件

●「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり市民大会」（講演会・年1回）の継続開催

●認知症予防サークル学習交流会（年1回）の継続開催とサークル活動後方支援の継続実施

●認知症サポーター養成講座の継続実施

平成29年度（実績）10回/344人→令和2年度13回/400人

●認知症カフェの継続実施

- ・家族のつどい、おれんじカフェさかいみなど 毎月1回開催

●認知症地域支援推進員の活動

- ・認知症地域支援推進員の配置。

②権利擁護の推進

●成年後見制度利用支援事業

- ・成年後見制度の活用促進に向け、住民への啓発、制度利用にかかる費用の助成を行う。
- ・令和3年度末までに権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築や中核的な機関の設置を行う。

目標の評価方法

- ①認知症の予防・早期診断・対応の支援（中間見直しあり 実績評価のみ）
各事業実績
- ②権利擁護の推進（中間見直しあり 実績評価のみ）
地域連携ネットワークの構築、中核機関の設置状況

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
-----------	--------

前期（中間見直し）

実施内容	
①認知症の予防・早期診断・対応の支援	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症初期集中支援推進チームの活動 月に1回専門医を含めたチーム員会議を開催し、対応方針などの協議を行う。また、検討事例は1、3、6か月毎にモニタリングを実施する：平成29年度10回開催、検討ケース15件、平成30年度9回開催、検討ケース6件。 ●認知症地域支援推進員の活動 平成30年8月から常勤職員（嘱託）1名を配置。チーム員となり会議へ参加。認知症カフェの開催。ふれあいの家等で相談を受ける。 ●「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり市民大会」（講演会）を1月16日に開催予定。 ●認知症予防サークル学習交流会を、12月1日に開催予定。 サークル活動支援は、随時活動場所に出向き、活動内容の検討や介護予防についての情報提供など行っている。 ●認知症サポーター養成講座を市内6小学校4年生を対象に6回実施し、264人が受講。その他10月に1か所で実施予定。 ●認知症カフェの開催 家族のつどい⇒認知症に関することや介護の悩みなどを話す場で月に1回開催。 おれんじカフェさかいみなど⇒誰でも集い、お茶を飲みながら楽しく話をし、色々な情報交換を行う場であり、月に1回開催。
②権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●成年後見制度利用支援事業 中核機関の設置に向け、西部圏域の市町村と成年後見に係る西部圏域の市町村支援を行う（一社）権利擁護ネットワークほうきで業務内容や役割について協議を行っている。
自己評価結果	
①認知症の予防・早期診断・対応の支援	【○】
②権利擁護の推進	【○】

課題と対応策

①認知症の予防・早期診断・対応の支援

- 認知症初期集中支援推進チームは地域包括支援センターに設置することで、情報の集約もし易く、フォローもスムーズに出来た。医療機関、薬局との連携ツールとして、「連携シート」を作成した。また、専門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。

困難事例として居宅支援事業所からの提出が1例だったため、周知をする必要がある。

- 認知症予防講演会、予防サークル学習会は年度後半に予定しているので、引き続きサークル支援を進めていく。
- 認知症カフェは「家族のつどい」、「おれんじカフェさかいみなど」として平成30年1月から開始し、「家族のつどい」の参加者は市報での啓発もあり増えており、介護家族同士での情報交換や専門職からのアドバイスを得る場になっている。
「おれんじカフェさかいみなど」は、今後、内容の工夫も行っていく予定。

②権利擁護の推進

●成年後見制度利用支援事業

- ・これまで成年後見に係る市町村支援を（一社）権利擁護ネットワークほうきに委託し、
連携を図りながら後見制度の活用をしてきたこともあり、中核機関の設置には（一社）権利擁護ネットワークほうきの協力は不可欠である。
- ・制度の周知とともに利用者も増加しており、後見人の確保も必要となる。

後期（実績評価）

実施内容

①認知症の予防・早期診断・対応の支援

●認知症初期集中支援推進チームの活動

月に1回専門医を含めたチーム員会議を開催し、対応方針などの協議を行う。また、検討事例は1、3、6か月毎にモニタリングを実施する：平成30年度は12回開催、検討ケース12件。サービス導入となり終結したケース7件、サービス導入にならず終結したケース4件、次年度に継続支援となったケース1件。

●認知症地域支援推進員の活動

常勤職員（嘱託）1名を配置し、チーム員となり会議へ参加。また、認知症カフェの開催やふれあいの家等で相談を受ける。

●「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり市民大会」（講演会）を1月16日に開催し256人の参加あり。

●認知症予防サークル学習交流会を、12月1日に開催し82人の参加あり。

サークル活動支援は、随時活動場所に出向き、活動内容の検討や介護予防についての情報提供など行っている。

●認知症サポーター養成講座を市内6小学校4年生を対象に6回実施し、264人が受講。その他境高校PTA、市民対象とする養成講座など、平成30年度は合計8回実施、320人が受講。

●認知症カフェの開催

家族のつどい⇒認知症に関することや介護の悩みなどを話す場で月に1回開催。

おれんじカフェさかいみなど⇒誰でも集い、お茶を飲みながら楽しく話をし、色々な情報交換を行う場であり、月に1回開催。合わせて24回273人の参加あり。

②権利擁護の推進

●成年後見制度利用支援事業

中核機関の設置に向け、西部圏域の市町村と成年後見に係る西部圏域の市町村支援を行う（一社）権利擁護ネットワークほうきで業務内容や役割について協議を行っている。

自己評価結果

①認知症の予防・早期診断・対応の支援 【○】

②権利擁護の推進 【○】

課題と対応策

①認知症の予防・早期診断・対応の支援

●認知症初期集中支援推進チームは地域包括支援センターに設置することで、情報の集約もし易く、フォローもスムーズに出来た。医療機関、薬局との連携ツールとして、「連携シート」を作成し、4件の紹介があった。また、専門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。

課題としては、地域住民への認知症に対する早期の相談、対応が大切であることやチームについての啓発、また、困難事例として居宅支援事業所からの提出が1例だったため、より周知を図っていくことが重要である。

●認知症予防講演会、予防サークル学習会も毎年1回は実施し、引き続きサークル支援を進めていく。

●認知症カフェは「家族のつどい」、「おれんじカフェさかいみなど」として平成30年1月から開始し、「家族のつどい」の参加者は市報での啓発もあり増えており、介護家族同士での情報交換や専門職からのアドバイスを得る場になっている。

「おれんじカフェさかいみなど」は、後半内容の工夫を行い、10、11、3月は認知症についてや消費生活相談員、アロマセラピストによるミニ講話を実施し、情報提供をしながら参加者同士で意見交換など行った。今後も参加しやすい場となるよう努める。

②権利擁護の推進

●成年後見制度利用支援事業

・これまで成年後見に係る市町村支援を（一社）権利擁護ネットワークほうきに委託し、連携を図りながら後見制度の活用をしてきたこともあり、中核機関の設置には（一社）権利擁護ネットワークほうきの協力は不可欠である。

・制度の周知とともに利用者も増加しており、後見人の確保も必要となる。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）(5)

タイトル	在宅介護を支える基盤の整備
------	---------------

現状と課題

- 介護者の年齢は60歳代が最も多く、間柄は本人の「子」、性別では「女性」が多い。
また、介護・介助が必要だが受けていない人のうち、約6割が夫婦2人暮らしであることや、介護と子育ての両立を担う40歳代の9.0%が主な介護者となっていることから、身近できめ細かいサービスを受けることができる体制等を構築する必要がある。
- 認定者数の増加に伴い、充実したサービス提供には、介護人材の確保が必要である。
- 適切な介護保険サービスの利用のため、事業所の体制やサービス提供の状況を確認する必要がある。

第7期における具体的な取組

- ① 介護保険サービスの整備
身近できめ細かいサービスを受けることができる体制等を構築する。
また、介護や介護の仕事への理解を深める講座を開催し、介護従事者の確保を図る。
- ② 介護保険サービスの質の向上
事業所のサービス向上などを目的として、介護相談員を派遣し、相談体制の充実を図る。
- ③ 適切な介護保険サービスの利用
介護保険事業所が、指定基準に従ってサービス提供を行っているかを確認し助言する。

目標（事業内容、指標等）

- ① 地域密着型サービスの整備
第6期で計画していた小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護事業所については整備済であるため新たな施設は整備しない。
- ② 介護や介護の仕事の理解促進事業
介護の魅力ややりがいを伝えるパンフレットを作成し、市内の中学1年生を対象に出前講座を開催し、将来の介護従事者の確保を図る。
- ③ 介護相談員派遣事業
概ね3ヶ月に1回、市内のすべての通所・入所系の介護サービス事業所を介護相談員が訪問し、利用者や家族、介護スタッフ等とコミュニケーションを図ることで、利用者の疑問や不満、不安を解消する。
- ④ 事業者への指導監査の実施
鳥取県との合同または市単独で定期的な実地指導を実施する。（平成30年度は5事業所の予定）

目標の評価方法

- ① 地域密着型サービスの整備 （中間見直しあり ■実績評価のみ）
地域密着型サービスの利用状況を定期的に把握し、サービス提供体制を確認する。
- ② 介護や介護の仕事の理解促進事業 （中間見直しあり ■実績評価のみ）
出前講座の開催後、アンケートを実施し内容や効果について検証する。
- ③ 介護相談員派遣事業 （中間見直しあり ■実績評価のみ）
サービス事業所への介護相談員の訪問実績を確認する。
- ④ 業者への指導監査の実施 （中間見直しあり ■実績評価のみ）
鳥取県との合同または市単独での実地指導の実施状況を把握する。

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容	
① 地域密着型サービスの整備	<p>要介護認定者数は増加傾向であるが、第1号被保険者数は令和2年を過ぎると減少していく見込である。有料老人ホーム、介護老人保健施設の入所は概ね9割程度で推移していることに加え、平成30年度末には定員54人のサービス付高齢者向け住宅も市内に整備予定であるため新たな整備は必要ないと考える。</p>
② 介護や介護の仕事の理解促進事業	<p>パンフレットは発注済であり、年明けに出前講座を実施するよう中学校と調整中である。</p>
③ 介護相談員派遣事業	<p>概ね3ヶ月に1回、市内のすべての通所・入所系の介護サービス事業所を介護相談員が訪問している。</p>
④ 事業者への指導監査の実施	<p>鳥取県との合同で11月に2回、12月に3回、市単独で11月と12月に各2回実地指導を予定している。</p>
自己評価結果	
① 地域密着型サービスの整備	【○】
② 介護や介護の仕事の理解促進事業	【○】
③ 介護相談員派遣事業	【○】
④ 事業者への指導監査の実施	【○】
課題と対応策	
① 地域密着型サービスの整備	<p>引き続き各事業所のサービス提供体制を確認する。</p>
② 介護や介護の仕事の理解促進事業	<p>出前講座後のアンケートの内容を検討する。</p>
③ 介護相談員派遣事業	<p>引き続き概ね3ヶ月に1回の介護相談員の派遣を行う。</p>
④ 事業者への指導監査の実施	<p>予定している実地指導を確実に実施する。</p>

後期（実績評価）

実施内容																					
<p>① 地域密着型サービスの整備</p> <p>要介護認定者数は増加傾向であるが、第1号被保険者数は令和元年度に減少に転じた。また、有料老人ホーム、介護老人保健施設の入所は概ね9割程度で推移しており、平成31年4月に定員54人のサービス付高齢者向け住宅が新たに整備された。以上のことより、今のところ新たな施設整備は必要ないと考える。</p> <p>② 介護や介護の仕事の理解促進事業</p> <p>平成31年1月及び2月に市内にある3カ所の中学校で出前講座を実施し、介護職への理解を深めることができた。</p> <p>[概要]</p> <p>中学2年生を対象に行う中学校職場体験学習「ワクワク境港」を行う前の中学1年生を対象として、市内の介護従事者及び境港総合技術高校福祉科の生徒による講演会を行い介護職の魅力・やりがいなどを伝えた。</p> <p>[日程及び参加人数]</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">第一中学校</td> <td style="padding: 2px;">平成31年2月 4日（月）</td> <td style="padding: 2px;">男子40人、女子45人、計85人</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">第二中学校</td> <td style="padding: 2px;">平成31年1月11日（金）</td> <td style="padding: 2px;">男子31人、女子54人、計85人</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">第三中学校</td> <td style="padding: 2px;">平成31年1月16日（水）</td> <td style="padding: 2px;">男子50人、女子44人、計94人</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px; text-align: center;">計</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">男子121人、女子143人、計264人</td> </tr> </table> <p>[アンケート結果]</p> <p>全般的によく理解できたと答えた生徒が多く、「介護職にはいろいろな職があることが分かった」、「介護職はやりがいのある仕事だと思った」など介護職への理解が深まったと感じられる内容が多数見受けられた。</p> <p>③ 介護相談員派遣事業</p> <p>半年に1回、市内のすべての通所・入所系の介護サービス事業所を介護相談員が訪問した。</p> <p>[訪問実績]</p> <p>26事業所に各2回ずつ計52回訪問</p> <p>④ 事業者への指導監査の実施</p> <p>[指導実績]</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">鳥取県との合同実施</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">2回</td> <td style="padding: 2px;">居宅介護支援事業所</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">2回</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">地域密着型サービス事業所</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">6回</td> <td style="padding: 2px;">集団指導（西部圏域の全保険者）</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">1回</td> </tr> </table>	第一中学校	平成31年2月 4日（月）	男子40人、女子45人、計85人	第二中学校	平成31年1月11日（金）	男子31人、女子54人、計85人	第三中学校	平成31年1月16日（水）	男子50人、女子44人、計94人	計		男子121人、女子143人、計264人	鳥取県との合同実施	2回	居宅介護支援事業所	2回	地域密着型サービス事業所	6回	集団指導（西部圏域の全保険者）	1回	
第一中学校	平成31年2月 4日（月）	男子40人、女子45人、計85人																			
第二中学校	平成31年1月11日（金）	男子31人、女子54人、計85人																			
第三中学校	平成31年1月16日（水）	男子50人、女子44人、計94人																			
計		男子121人、女子143人、計264人																			
鳥取県との合同実施	2回	居宅介護支援事業所	2回																		
地域密着型サービス事業所	6回	集団指導（西部圏域の全保険者）	1回																		
自己評価結果																					
<p>① 地域密着型サービスの整備</p> <p>② 介護や介護の仕事の理解促進事業</p> <p>③ 介護相談員派遣事業</p> <p>④ 事業者への指導監査の実施</p>	<p>【○】</p> <p>【○】</p> <p>【△】</p> <p>【○】</p>																				

課題と対応策	
① 地域密着型サービスの整備	引き続き各事業所のサービス利用状況を確認する。
② 介護や介護の仕事の理解促進事業	今年度実施した内容で継続的に実施する。
③ 介護相談員派遣事業	訪問する介護相談員は介護保険の認定調査員を兼ねており、認定調査件数が多かったことから、概ね3か月に1回の実施ができず半年に1回の実施になった。今後はもう少し短い周期で訪問できるよう調整していく。
④ 事業者への指導監査の実施	実施予定であったすべての事業への指導を行い、運営基準等の確認をすることができた。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）(6)

タイトル	自分にあった住まいや施設の充実
------	-----------------

現状と課題	
<ul style="list-style-type: none"> 第6期介護保険事業計画における整備予定施設は、計画どおり整備することができた。 要介護認定者数は増加傾向であるが、第1号被保険者数は令和2年を過ぎると減少していく見込である。これらを考慮すると、新たな施設整備の必要性は低いと考えられるため様々なニーズに応じた施設の情報提供を行っていくことが重要である。 	
第7期における具体的な取組	
① 暮らしやすい住まいの整備	高齢者の住まいを心身の変化に応じて住みやすい環境に整え、住み慣れたまちで生活が維持できるよう支援する。
② 多様な住まい	高齢者が心身の状態や生活状況に応じて住まいが選択できるよう高齢者向けの住宅に関する情報提供等を行う。
目標（事業内容、指標等）	
① 高齢者住宅改良費助成事業	風呂やトイレなどの改造費用（新築・増築を除く）の一部を助成し、在宅生活が継続できるよう支援する。ケアマネジャーと連携を図り制度を周知する。
② 高齢者向けの住宅に関する情報提供	有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅などの情報を提供することにより、住まいのニーズに応える。
目標の評価方法	

- ① 高齢者住宅改良費助成事業 （中間見直しあり 実績評価のみ）
介護保険制度による住宅改修申請時に適切に利用されているか確認する。
- ② 高齢者向けの住宅に関する情報提供 （中間見直しあり 実績評価のみ）
施設情報を随時更新し一覧表を作成する。

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容	
① 高齢者住宅改良費助成事業	介護保険制度による住宅改修申請時にケアマネジャーと連携を図り、制度を周知している。
② 高齢者向けの住宅に関する情報提供	窓口が高齢者向け施設の一覧を準備し、ニーズに応じて配布している。
自己評価結果	
① 高齢者住宅改良費助成事業	【○】
② 高齢者向けの住宅に関する情報提供	【○】
課題と対応策	
① 高齢者住宅改良費助成事業	引き続きケアマネジャーと連携を図り、制度の周知を図る。
② 高齢者向けの住宅に関する情報提供	平成30年度末にも新しいサービス付高齢者向け住宅が開設される予定であるため、随時情報を更新し新しい情報を提供する。

後期（実績評価）

実施内容	
① 高齢者住宅改良費助成事業	介護保険制度による住宅改修申請時にケアマネジャーと連携を図り、制度を周知している。
② 高齢者向けの住宅に関する情報提供	窓口が高齢者向け施設の一覧を準備し、ニーズに応じて配布している。 また、新規事業所の追加などを随時行っている。
自己評価結果	
① 高齢者住宅改良費助成事業	【○】
② 高齢者向けの住宅に関する情報提供	【○】

課題と対応策

① 高齢者住宅改良費助成事業

引き続きケアマネジャーと連携を図り、制度の周知を図る。

② 高齢者向けの住宅に関する情報提供

随時情報を更新し新しい情報を提供するほか、ホームページへの掲載についても検討する。