

基本目標	基本施策	施策	施策・事業の内容	担当課	第8期介護保険事業計画			R3年度実績			
					事業概要（第8期における主な取組）	本計画実施内容（目標・事業内容等）	活動指標（R3年度）	実施内容	自己	課題	対応策
介護予防・日常生活支援総合事業の推進		ア	従前の訪問介護相当サービス	地域包括ケア推進課	自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支え合い・支援サービスなどが受けられない場合に、訪問介護事業者の訪問介護員による専門的な身体介護・生活援助を実施します。	要支援者等のうち、専門的な身体介護・生活援助が必要な方に対して、訪問介護員による支援を実施します。	-	要支援者等のうち、専門的な身体介護・生活援助が必要な方に対して、訪問介護員による支援を実施しました。	4	サービス提供事業所への制度理解の周知が課題となっています。	サービス提供事業所を対象とした説明会を開催する他、基準の改正等の際には事業所宛てに随時文書にて通知を行います。
			訪問型サービスA	地域包括ケア推進課	自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支え合い・支援サービスなどが受けられない場合に、事業者による従前の訪問介護相当サービスの基準を緩和した生活援助を実施します。	要支援者等のうち、身体介護等の専門的な支援を必要としない方に対して訪問介護事業者及び生きがい事業団等が生活援助を実施します。また、当事業においては、一定の研修を受講した無資格者も従事可能であるため、研修等を通して、担い手を養成することを推進することにより、サービスの利用につなげやすい環境を整備します。	-	ヘルパー事業所の指定による事業実施の他、生きがい事業団への委託による事業が徐々に利用率を上げています。	5	サービス提供事業所従事者への制度理解の周知が課題となっています。	定期的にサービス提供事業所従事者を対象とした説明会を開催する他、基準の改正時には事業所宛てに随時文書にて通知を行います。
			訪問型サービスB	地域包括ケア推進課	自力では困難な行為であるが専門性の必要ない生活援助（ゴミ出しなど）を、ボランティア等による住民主体の自主的な取組により実施します。	要支援者等のうち、身体介護等の専門的な支援を必要とせず、ボランティアによる支援が適している方に対して、ボランティア団体が生活援助を実施します。また、サービス内容を決定する高齢者よろず相談センターと訪問型サービスBの提供者が滞りなく連携できるよう、支援をすることにより、利用の促進を図ります。	-	サービス利用率の増加を図るため、サービス提供者からの要望を反映させながら、適宜事業運用方法を改善いたしました。利用率は増加傾向です。	4	サービス提供実績がない福祉村があり、サービスの利用促進が課題です。	滞りなくサービス提供が行えるよう、手順書や様式を作成する等の改善をします。
			訪問型サービスC	地域包括ケア推進課	体力や日常動作に改善が必要な方で通所が困難な方に対し、保健師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士などの専門職が自宅を訪問し、相談指導を実施します。	要支援者等を対象に、高齢者よろず相談センターや市の職員が自宅を訪問し、相談を受けて、短期集中的に専門的な立場から指導を行います。	-	地域包括支援センター等から相談を受けた結果、訪問Cではなく個別相談の訪問が適している方への対応を実施しました。	3	サービスの周知を引き続き行うとともに、訪問頻度・回数等について、相談内容に応じて対応していきます。	個別相談を受ける中で、訪問型サービスCが望ましい対象には、支援がつけられるようにしていきます。
			従前の通所介護相当サービス	地域包括ケア推進課	生活機能向上のための専門的な機能訓練を通所介護施設で実施します。	要支援者等のうち、通所介護施設で、生活機能向上のための支援を行うことが適している方に対して、専門的な支援を行います。	-	要支援者等のうち、通所介護施設で、生活機能向上のための支援を行うことが適している方に対して、専門的な支援を行いました。	4	多様なサービスの中から対象者の状態像に合ったサービスを適切に利用してもらう必要があります。	対象者の状態像に合った適切なサービス利用に繋がれるよう、「介護予防ケアマネジメント効果検討会議」を活用していきます。
			通所型サービスA	地域包括ケア推進課	現行従前の通所介護相当サービスの基準を緩和した支援を通所介護施設で実施します。	要支援者等のうち、通所介護施設で、専門職による支援が原則として必要ない方に対して、日常生活等を通じた機能訓練を行うことによる支援を行います。	-	サービスのニーズがない状況が続いています。サービス選定の支援をする地域包括支援センターでは身体介護が必要ない対象者の受け皿として、当サービスではなく、地域のサロンへ案内している状況です。	2	身体介護が不要な対象者の受け皿として通いの場（地域のサロン）が機能しているため、当サービスへのニーズが上がりません。他市においては、基準緩和をする余地が少ないため当サービスを実施していない例もあります。	当面は利用者に対する多様な受け皿の一つとして当サービスを残しつつ、市民へのニーズ調査等をもとに廃止等を含め事業の運用方法を見直していく必要があります。
			通所型サービスC 健康チャレンジ複合型教室事業	地域包括ケア推進課	要支援者等を対象に、運動機能の低下、口腔機能の低下、並びに低栄養状態にある、又はそのおそれがある高齢者に対し、短期集中的に複合型プログラムを実施します。	要介護状態にならないためには運動・口腔・栄養のプログラムを一体的に取り組むことが効果的であることから、総合的に健康増進への効果が望める事業を積極的に開催していきます。	-	開催回数24回、参加者延べ人数107人。運動、口腔の複合集団型プログラムを、できるかぎり個人の状況に適した指導を行いながら実施しました。コロナ禍における感染拡大防止に対処するため、開催時期や参加人数を調整しました。	3	コロナ禍により参加人数を調整していることから、多くの受けが出来るよう参加人数を戻すことが課題です。	感染対策を徹底の上で希望者が受講できるように、可能な参加人数を検討します。
			生活支援・介護予防サービスに関する協議体の設置	地域包括ケア推進課	生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、定期的な情報の共有・連携強化の場として協議体を設置し、資源開発等を推進します。	市全域に関する議論の場である第1層協議体と当該地域の課題等について議論をする場である第2層協議体の会議を開催し、介護予防や生活支援に関する課題などを共有します。また、情報の共有、地域ニーズの把握、ネットワーク化等を行い、地域の住民同士の支え合いの体制作りを推進します。第2層協議体が設置されていない地区においては、それぞれの地区に働きかけ、設置を促すことを支援します。	協議体開催数 64回	協議体開催43回	2	コロナ禍で開催出来なかった地域があった。開催方法の検討が必要。	対面での開催が出来ない場合はオンラインや書面で開催出来るよう体制を整えます。
			生活支援コーディネート活動	地域包括ケア推進課	資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート活動を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進します。	生活支援・介護予防サービスに関する協議体で決定した事項等を実現するために働きかけをする生活支援コーディネートチームの活動を推進するため、研修会を開催する等、必要に応じた支援を行います。また、役割がある形での高齢者の社会参加を促進する就労的活動支援コーディネーターの配置も検討していきます。	研修会開催数 3回	研修会開催3回	3	コロナ禍で人数を減らしているため、初任の方を優先している。出来れば既に活動している方にも継続して受講していただきたい。	対面での研修に加え、オンラインでも研修を出来るよう検討します。
			介護予防ケアマネジメント	地域包括ケア推進課	要支援者等に対する介護予防ケアマネジメントを行います。	高齢者よろず相談センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成し、利用するサービスを決定します。必要に応じてモニタリングにより、サービス利用者の状態像を把握し、ケアプラン期間終了後に評価を行います。	-	介護予防ケアマネジメントを実施する地域包括支援センターに対して、説明会、マニュアルの配布を行う等、事業運用を実施しました。	3	地域包括支援センターとの連携をより強化し、市民が自身の状態像に合ったサービスが利用できるよう、適正な介護予防ケアマネジメントの実施に努める必要があります。	介護予防ケアマネジメント効果検討会議を活用し、地域包括支援センターが適切なケアマネジメントを行えるよう努めます。
			介護予防ケアマネジメント効果検討事業	地域包括ケア推進課	介護予防ケアマネジメントに関して効果を検討する場を設け、本市と高齢者よろず相談センターの連携を強化し、利用者に適したサービスとなるよう必要に応じた支援を行います。	各高齢者よろず相談センターからケアプラン等の提出を求め、介護予防ケアマネジメントの内容についてヒアリングする等、検討する場を設けます。各高齢者よろず相談センターに必要に応じた指導を行うとともに、高齢者よろず相談センターからの意見や要望を整理したマニュアルを整備する等、この事業を通して、必要に応じたさまざまな支援を行うことを目指します。	延べヒアリング回数 26回	介護予防ケアマネジメント効果検討会議の開催はできませんでしたが、地域包括支援センター2箇所の実地調査において、市民が自身の状態像に合ったサービスが利用できるかについて、ケアプランの確認を行いました。	1	2箇所の地域包括支援センターのケアプランを確認したところ、概ね基本チェックリストにそった支援計画が策定されており、かつ自立に資するため包括間で連携する事例も見受けられた。	基本チェックリストにて確認した内容を支援計画に反映させ、自立に資する適切な支援に繋がれるように高齢者よろず相談センター職員のスカラーアップとして介護予防ケアマネジメント効果検討会議を行う必要があると考えます。
			健康チャレンジ高齢者把握事業	地域包括ケア推進課	高齢者よろず相談センター等で基本チェックリストを実施し、それぞれの高齢者に適したサービスや情報を提供することにより、健康増進や閉じこもりの防止につなげます。	関係機関と連携し、事業の周知を図るとともに、基本チェックリストを実施し、対象者に適したサービスや情報提供を行います。	-	対象者の状態に応じて多様なサービスを提供できるよう地域包括支援センター窓口にて、チェックリストを実施しました。	4	対象者の状態に応じて多様なサービスを提案し、要介護状態にならないようにつなげる結果がみえにくいことが課題です。	本人の状態に合わせたケアプランを作成し、多様なサービスを導入していきます。
			地域リハビリテーション活動支援事業	保険年金課	地域における健康チャレンジの取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。	専門職や高齢者よろず相談センターなどの要望に対応することで、対象者の重度化の予防や生活の充実に向けた技術支援を行います。	支援回数 12回	町内福祉村、地域包括支援センター等の依頼による理学療法士派遣10回。地域ケア会議等はコロナ禍のため開催されず、派遣の依頼もなかった。コロナ禍のため活動を休止した団体が多い中で年間10回の運動指導等の依頼があった。	3	より多くの場面でリハビリテーション専門職等の関与に関する制度を利用してもらうために、制度の周知が課題となっています。	地域包括支援センターや通いの場等へ本事業に関する周知を行い、地域ケア会議等での活用を促します。
			健康チャレンジ事業評価事業	地域包括ケア推進課	学識経験者及び医師会・歯科医師会等から助言を得て、介護予防事業の質の確保・向上の観点で評価します。	各地域における健康チャレンジ事業の充実状況や高齢者の参加状況等を時系列で取りまとめ、事業の効果等について分析し、さらなる充実につなげます。	開催回数 2回	開催回数 0回（コロナ禍により開催中止）	1	コロナ禍の開催（介護事業評価方法）が課題です。	オンライン・書面等による開催についても検討します。

高齢者福祉計画（介護保険事業計画第8期）進捗管理

健康長寿へのチャレンジ	エ	健康チャレンジ普及啓発事業	高齢福祉課・保険年金課	医師による高齢者の健康増進に関する講話や、保健師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、認知症地域支援推進員等による相談を行います。また、健康チャレンジを地域で実施するための教室を各専門職の視点で開催します。	高齢者が日頃から健康増進について関心を持つとともに、知識を身につけることができるよう、健康長寿チャレンジの普及啓発に努めます。地域や団体に向けた各種の教室や講話を開催し、高齢者の健康増進を地域住民が自主的に行うことの大切さを伝えます。	延べ開催数 15回 延べ参加者数 300人	歯科医師によるオーラルフレイル予防講座、地域包括支援センター等からの依頼講座等を年間21回開催し、延242人が参加。専門職への相談は電話・訪問相談延べ10件、教室内での個別相談8件実施。	3	コロナ禍で把握したコロナフレイル、オーラルフレイルなどの健康課題や介護予防についてより多くの高齢者に周知することが課題となっています。	歯科医師によるオーラルフレイル講座の回数を年1回から年3回に増やし実施します。またオーラルフレイル等の健康課題がみられる地区に向いた講座を実施します。
	オ	健康チャレンジに取り組むための通いの場（サロン）の開催支援	地域包括ケア推進課	介護予防に取り組むことができるような通いの場（サロン）を運営する住民主体のボランティア団体に補助金を交付することによる支援を行います。	補助金を交付することによる活動経費の支援に加え、介護予防に関する指導内容を掲載した「健康チャレンジ教本」を作成し、通いの場の団体に教本を提供することにより、各団体における介護予防活動の効果を高めるとともに教本に沿った介護予防の取組をすることで各団体の活動の主体性を促すことを進めます。また、つながり支援として、デジタル機器を利用した通いの場での連携を実施していきます。	延べ参加者数 179,000人	コロナ禍のため、説明会は対面ではなく資料送付及び電話対応という形で実施しました。また、活動状況を把握するため、定期的にアンケートを実施し、結果とともに今後の活動で気をつけてほしいポイントを周知しました。 延べ参加者数：123,258人	2	コロナ禍で活動を再開できていない団体もあるため、全団体の参加者が安心して活動に参加できるよう、引き続き感染症対策用品を補助対象としていくとともに、活動する際の感染症対策方法やポイント等の情報提供を行う必要があります。	引き続きアンケートの実施により活動状況等を把握し、必要に応じて補助対象の見直し等を行うほか、コロナ禍でも安心して活動できるよう、国の最新の考え方やガイドライン等に注視し、適切なタイミングで感染症対策の情報提供や注意喚起を行います。また、コロナを機に参加しなくなった等気になるメンバーがいる場合には、地域包括支援センターにも相談するよう促しを行い、通いの場の高齢者同士のつながりを支援していきます。
	カ	健康チャレンジリーダー育成事業	保険年金課	健康チャレンジリーダーの養成を通して、主体的に活動を行う地域団体を増加させることを目指します。健康チャレンジリーダーを中心に地域団体が活発に介護予防に資する活動を展開することにより、多くの高齢者へ介護予防活動への参加を促し、健康長寿につなげます。	地域において介護予防活動をするための研修を開催し、普及啓発を図ることにより、当該リーダーを中心に、地域の実情に合わせた組織を構築します。	健康チャレンジリーダー養成者数 20人	健康チャレンジリーダー養成者数 5人 コロナ感染予防のため募集定員を10名に減らして募集したが、地域のサロン等の活動が休止しているところも多く、定員の半数の養成者に留まった。	2	ポストコロナに向け地域で主体的に介護予防に資する活動を再開、展開できるように、健康チャレンジリーダーについての周知を進めることが課題となっています。	地域包括支援センターや通いの場等への周知を行います。
	キ	健康チャレンジ地域活動支援事業	地域包括ケア推進課	健康チャレンジの取組を地域に根ざすために、身近で気軽に取り組める地域における住民主体の健康増進活動の育成・支援を行います。	住民主体の健康チャレンジの取組や内容の向上に向けて、人材の派遣、各種団体が行う教室の紹介などの取組についての情報発信等、活動への支援を行います。ゴム体操等の指導や気軽に健康チャレンジに取り組める機材等を貸し出しし、地域で取り組めるような活動を支援します。	-	新型コロナウイルスの感染症対策を実施しながら、地域の高齢者が安心して介護予防の取組を踏まえたカラオケ機材やゴム体操用のゴム、DVD等の貸し出し等支援を実施しました。	3	カラオケ機材やゴム体操用のゴムを活用し、地域の高齢者が安心して介護予防の取組を踏まえたカラオケ機材やゴム体操用のゴムの十分な感染症対策を行う必要があります。	機材等貸し出し及び業者同行実施時における感染症対策を徹底します。
	ク	健康チャレンジ食生活改善事業	保険年金課	調理実習と食生活を学ぶ教室を組み合わせ、効果的に高齢者の健康に関する知識を高めます。	市内の公民館で調理実習を行うとともに、食生活の知識を高める教室を開催します。調理実習は男性の参加率が低いことから、通常の調理実習だけでなく、男性向けの教室を開催し、男女問わず日常の食生活を通じて健康増進に関する知識を高めるような事業を実施します。	教室開催数 25回 延べ参加者数 400人	コロナ感染対策のため、調理実習を含む教室は開催できませんでしたが、代替えとして管理栄養士による「高齢者のための低栄養改善レシピ」リーフレットを作成し、公民館やスーパー等に配架し高齢者の食生活及び健康増進について知識の普及に努めました。配布数：市内スーパー等220枚、公民館・福祉会館・地域包括支援センター等計536枚	3	コロナの収束が見えず調理実習の安全性が確認できない状態が続いているため、高齢者が「食からの健康や介護予防」に関する知識を効果的に得られる別の方法も併せて検討する必要があります。	調理実習以外の代替え方法として、R4年度の食生活改善事業は「食生活改善推進員が考える”手軽に食べられる低栄養予防につながるレシピ”」等考案と普及啓発を委託し実施します。
	ケ	ひらつか元気応援ポイント事業	地域包括ケア推進課	事業の参加を希望する平塚市在住の65歳以上の方に手帳を交付し、指定された介護保険施設や子どもの施設等で活動を行っていただき、手帳に押されたスタンプ数に応じて、介護保険料の未納がない方に交付金などを交付します。	介護予防及び地域貢献の機会づくりを支援します。事業の周知に力を入れるほか、活動可能な施設種別の範囲を広げ事業受入機関の増加を図り、市内の身近な場所で活動ができる体制を整えることにより、事業登録者数の増加を目指します。また、アンケートや意見交換会を通して把握した事業登録者のニーズを適宜取り入れながら、魅力ある事業にするよう改善を図ります。介護分野の研修参加や介護周辺業務へのボランティア活動をした若年層、中年層、子育てを終えた層、高齢者層など各層にポイントを付与し、各層の社会参加・就労活動を推進するとともに、介護現場での活躍を支援し、介護人材の拡大を検討します。	活動者数 285人	登録者879名（うち、実活動者は106名）。取得した元気応援ポイントの交換対象に「スターライトマネー」を追加し、介護予防及び地域貢献の機会づくりを支援しました。	2	コロナ禍により、受入機関・活動場所が少なくなり、会員の定着が課題となっています。	コロナ禍での感染対策を活動者と受入機関の双方で実施し、活動回数を増やし、会員の定着を目指します。
	コ	フレイル対策推進事業	保険年金課	多くの高齢者は、健康な状態からフレイルの段階（心身の活力が低下した状態）を経て、要介護状態に陥ると考えられています。しかし、フレイル状態にあっても、その変調に気づくことなく「歳のせい」と見過ごしてしまうことにより、介護予防の支援をすべきタイミングを逃してしまっているという現状があります。そのため、東京大学高齢社会総合研究機構との連携のもと、「栄養・運動・社会参加」をテーマに、フレイルを「知る」「気づく」「予防・改善する」という3つの観点から各種事業を展開することで、自身の状態の見える化を図り、フレイル予防のための行動変容につなげていきます。	「知る」を促す事業として、市ウェブ上のフレイル専用サイトの充実、フレイル予防セミナーの開催など、広くフレイル予防の普及啓発を図ります。また、「気づく」「予防・改善する」を促す事業として、市役所や公民館等でのフレイルチェック測定会やフレイル改善教室等を開催するほか、その担い手となる市民サポーター「フレイルサポーター」を養成していきます。なお、各事業は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に基づき、各種データを踏まえながら保健事業の視点からの支援と連携し推進していきます。	測定会開催数 10回	「知る」を促す事業として市ウェブ上のフレイル専用サイトに高齢者の低栄養予防のためのリーフレット等の情報を追加する等、内容の更なる充実を図りました。また「気づく」ためのフレイルチェック測定会は予定回数を大きく上回る20回実施しました。「予防・改善する」として、フレイルハイリスク者向けの専門職によるフレイル予防講座を2回、フレイルサポーターによるオーラルフレイル予防を主な目的とした「カムカム教室」を新規に開始し8回実施しました。また担い手の養成としてフレイルサポーターを22名養成。	5	より多くの高齢者がフレイルに「気づく」ための機会を増やすことが課題です。また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に基づき、後期高齢者健診とフレイルチェックを一体的に実施し、フレイルへの気づきと行動変容を促す仕組みの構築や低栄養やオーラルフレイルなど地区ごとに異なる健康課題への対応が課題となっています。	フレイルチェック測定会を通いの場等で実施し、高齢者がフレイルに気づく機会を増やします。またフレイル改善に向けた行動変容を促す健康教室の実施や後期高齢者健診とフレイルチェックの一体的な実施の仕組みを構築し、実施します。
	サ	高齢者のICTを活用したつながり促進事業	地域包括ケア推進課	高齢者のフレイル状態（虚弱状態）には、身体的フレイル、心理・精神的フレイル、社会的フレイルがあり、中でも、人とのつながりの希薄化などによる社会的フレイルの予防は、特に重要な取組となります。通いの場等の充実によるつながりを促進するだけでなく、外出が困難な場合などでも、自宅でSNSをはじめとするICT技術を活用しながらつながりが保てるよう支援します。	町内福祉村が実施する通いの場（Ⅱ型）を中心に、主にスマートフォンを所持する高齢者に対し、スマートフォンの活用講座等を開催し、情報の収集やグループでの通話等を安全に実施できる方法を学ぶ機会を提供します。	講座開催数 4回	自身のスマートフォンを使用したスマートフォン活用講座を4回実施しました。内訳：通いの場（Ⅱ型）3回 認知症カフェ 1回	3	講座（全4日）を4回実施しましたが、1日当たりの時間が1時間と短く、「余裕がない」、「講座終了後、操作方法を忘れてしまう」という声があります。	「全4日・各日1時間」の講座を「全3日・各日1時間30分」に変更し、操作方法の習得や苦手意識の克服、積極的な活用等によるつながりを促進します。
	シ	健康診査等	健康課・保険年金課	生活習慣病やがんの早期発見、早期治療等を目的とした各種健診、保健指導を実施します。	特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者健康診査、がん検診、成人歯科健診等を実施します。健診等の対象者には、個別通知を行います。	-	平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画（第3期）データヘルス計画により進捗管理を行う。	-	-	-
	ス	重症化予防事業	保険年金課	各種健康診査等の結果から重症化予防の対象者を把握して、予防のための保健指導等を実施します。	糖尿病性腎症重症化予防のための病診連携を実施します。また、糖尿病及び高血圧の重症化予防教室や保健指導を実施します。	-	平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画（第3期）データヘルス計画により進捗管理を行う。	-	-	-
セ	介護予防と連携した保健事業	保険年金課・地域包括ケア推進課	健康診査等の分析結果から把握した健康課題や高齢期の体の特性等、フレイル状態等を把握し、身近な場所で健康づくりへの参加や適切な医療サービス等につながるよう、地域の場合で普及啓発や情報提供等を行い、疾病の予防に努めます。	地域の場合等を活用し健康情報の発信と普及啓発、必要な方への受診勧奨等を行います。	-	後期高齢者健診の質問票等を分析し、口腔や栄養状態に課題がある可能性が高い地区を確認しました。	3	分析結果に基づき口腔や栄養状態に課題がある地区に対し予防知識の普及やフレイルチェック等によるフレイルへの気づきを促すことが課題となっています。	R4年度のフレイルチェックや市主催の健康教育（オーラルフレイル予防）の開催を課題がある地区の市民が参加しやすい会場で実施します。	
ソ	健康相談	健康課	生活習慣病予防等の疾病の早期改善と自己管理の意識向上を図ることを目的とした健康相談を実施します。	保健師、管理栄養士などが来所及び電話等にて個別相談を実施します。	-	平塚市健康増進計画（第2期）により進捗管理を行う。	-	-	-	

健康で生きがいな暮らし

地域で取り組む健康チャレンジ

高齢者福祉計画（介護保険事業計画第8期）進捗管理

2	地域資源との連携強化	ア	地域のネットワークの構築	福祉総務課・高齢福祉課・地域包括ケア推進課	それぞれの地域で特性に合った課題について自主的な取組で解決できる仕組みを、多様な主体が連携を図りながら構築していきます。	地域の住民が自らの意思で支え合い、助け合う仕組みづくりに取り組みます。	第2層地域協議体の開催数 64回	協議体開催43回	2	コロナ禍で開催出来なかった地域があった。開催方法の検討が必要。	対面での開催が出来ない場合はオンラインや書面で開催出来るよう体制を整えます。		
		イ	地域ケア会議の開催	地域包括ケア推進課	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた1つの手法である地域ケア会議を開催します。	高齢者個人の課題解決及び、顕在化された地域特有の課題解決を図るための会議を高年齢者よろず相談センターが開催します。市は、研修等の実施により、適宜高齢者よろず相談センターを支援することで、会議の開催を促進します。また、市全体の課題等を議論する会議を地域包括支援センター運営協議会内で市が開催します。	小地域ケア会議開催数 50回	小地域ケア会議開催41回	2	コロナ禍で対面での開催が難しい地域があった。開催方法の検討が必要。	対面での開催が出来ない場合はオンラインや書面などで開催出来るよう体制を整えます。		
		ウ	町内福祉村事業	福祉総務課	地域住民と行政の協働により町内福祉村を各地域に設置し、地域福祉の理念である地域住民が互いに支え合う仕組みづくりを推進します。	現在18地区に設置されている町内福祉村を市内全域の25地区に順次設置することを目標に、各種団体と連携し、町内福祉村の設置及び既存福祉村の運営を支援します。	ボランティア登録者数 50人増		2	福祉村の運営にかかる会計処理の適正化を推進するとともに、高齢化により減少した参加ボランティアの拡大や地域全体の課題に目を向けた活動の展開、他地区における好事例の水平展開などについて検討する必要があります。今後サロンの開催につき町内福祉村相当と認められる活動につき支援する必要があります。	町内福祉村の新設を促進するとともに、地域で必要とされる活動が活発に実施されるよう、各町内福祉村の好事例を共有し、水平展開するための支援をします。また、種々のツールを用いて登録ボランティアの拡充を目指します。		
2	医療・介護連携の推進	1	医療・介護連携推進のための支援	ア	在宅医療・介護の連携支援	地域包括ケア推進課	在宅医療介護連携推進協議会を開催し、医療・介護関係機関同士の情報共有を図るとともに、医療と介護の連携に係る課題の抽出及び課題解決に向けた取組を検討します。協議会での検討結果を生かし、在宅医療・介護連携推進事業を実施していきます。	医療・介護・福祉関係機関への調査等により把握された課題について、解決に向けて必要な取組を検討し、市や在宅医療・介護連携支援センターの事業内容に反映していきます。	開催回数 3回	在宅医療介護連携推進協議会を3回開催しました。医療・介護関係機関同士の情報共有を図るとともに、医療と介護の連携に係る課題の抽出及び課題解決に向けた取組を検討しました。	3	在宅医療の充実をするために、医療と介護の情報共有などを行っているが、コロナ禍においては医療と介護の連携が難しい部分がある。	医師会や歯科医師会、薬剤師会などの医療分野と介護分野の連携のためにICTツールの活用を行います。
				イ	地域における医療と介護の連携	地域包括ケア推進課	医療と介護の連携を深めることにより在宅ケアを推進します。また、要介護（要支援）者の主治医とケアマネジャーの一層の連携を図る仕組みづくりを進めます。	「ひらつか地域介護システム会議」の居宅介護支援連絡会を中心に医療と介護の連携を図る仕組みづくりを進めるとともに、居宅介護支援事業所への集団指導講習会において、入院時情報提供書・退院時情報収集書の周知により、一層の普及に努めることで在宅ケアを推進します。	-	医療知識とケアの学びシリーズとして、医療職と介護職が相互に理解、連携できる研修を実施しました。また、よりよい連携に向け情報交換会を実施しました。	3	地域内の医療職と介護職の顔の見える関係の構築はできてきたが、もう一歩進んだ関係の構築をする段階にきている。また、急性期病院との関係構築も課題となっている。	市内にある急性期病院の医療職との情報交換会など相互理解を深めていきます。
				ウ	医療機関とのネットワークづくりの推進	地域包括ケア推進課	医療、介護、生活支援サービスを切れ目なく提供し、入院から退院、在宅への生活の移行が円滑にできるようにするため、市や高齢者よろず相談センター、ケアマネジャー等と、医療機関とのネットワークづくりの支援や、情報共有を目的としたツールの活用及び見直しを行います。	ひらつか安心ファイルやひらつかあんしんカード、入院時退院時情報提供書を活用して、高齢者の入院時に病院、在宅医、ケアマネジャー等の関係機関や親族等が情報を交換・共有できる体制を築きます。また、ICTツールの導入について研究し、効果的な情報共有の在り方を関係機関と検討します。	-	令和3年度はひらつか安心ファイルを居宅介護支援事業所などを通して284冊の配布、活用を行いました。また、ひらつかあんしんカード、入院時退院時情報提供書を活用して、高齢者の入院時に病院、在宅医、ケアマネジャー等の関係機関や親族等が情報を交換・共有しました。	3	現在の取り組みを継続するとともに、高齢福祉施設一消防をつなぐ手順（マニュアル）の内容を見直ししていく必要があります。	施設一消防を繋ぐ「救急連絡シート」の作成・活用や手順（マニュアル）の内容を見直ししていきます。
				エ	在宅医療・介護連携支援センターの充実	地域包括ケア推進課	医療・介護関係者からの相談に適切な対応ができるよう、人材確保を行うとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会など関係機関の協力を得て、運営を行います。	職員のスキルを高めるために、関係団体の会議や研修に参加し、知識の習得及び相談体制の充実を図ります。	研修開催回数 2回	連携支援センター職員のスキルを高めるために、6回の研修に参加し、知識の習得及び相談体制の充実を図りました。	3	近隣の市町村との交流会を定期的に開催することで在宅医療・介護連携推進の横のつながりを構築していく必要があります。	今後も、必要な情報の共有や研修会への参加を促し、職員の質の確保に取り組みます。
				オ	地域の医療・介護資源の把握及び情報提供	地域包括ケア推進課	医療や介護に係る地域資源の把握及び情報整理を行い、市民や医療・介護等の関係者が必要に応じて活用できるよう情報提供を行います。	日常生活圏ごとに地域資源の情報を整理します。ホームページでは地図情報等と合わせて情報提供します。	-	介護タクシー・福祉有償運送情報や医療対応が可能な介護サービス一覧を平塚市在宅医療・介護連携支援センターのホームページに公開しました。また、「ひらつかわくわくマップ」により、医療機関や介護事業所などを地図情報と合わせて情報提供を行いました。	3	介護タクシー福祉有償運送情報について、ユニバーサルデザインタクシーの取り扱い事業所の掲載希望がありました。	平塚市在宅医療・介護連携支援センターのホームページに、ユニバーサルデザインタクシーの取扱事業所を追加掲載します。
				カ	医療・介護従事者向け研修の開催及び開催支援	地域包括ケア推進課	医療・介護従事者向けに相互理解やスキルアップを図るための研修会等を関係機関と開催します。	医療・介護に携わる専門職が相互の専門性や関連制度を理解し、顔の見える関係づくりができるよう情報交換会や多職種連携研修を開催します。また、地域の医療提供体制や在宅医療の現状について理解を深め、在宅での看取りに必要な知識が得られる機会を増やします。	研修開催回数 10回	医療・介護に携わる専門職が相互の専門性や関連制度を理解し、顔の見える関係づくりができるよう情報交換会や多職種連携研修を令和3年度は12回開催しました。	3	多職種での事例検討など、専門性の相互理解を図る研修会を開催する必要があります。また、在宅看取りについての知識の習得が必要になっていきます。	関係機関からの要望を踏まえ、効果的な研修会の開催内容や方法について、検討していきます。また、専門職向けに在宅看取りについて講演会などを実施いたします。
				キ	市民への普及啓発の実施	地域包括ケア推進課	高齢者とその家族に対し、在宅医療や介護・生活支援サービスの普及啓発を行い、「若い」やその先にある「終末期」をどのように迎えるか考える機会を設けます。また、医療や介護サービスの導入が必要になった場合の選択や対応方法の認知度を高めます。	市民向け講演会や交流会を開催するとともに、高齢者よろず相談センター、地域の関係団体等と連携し、リーフレット等を活用して通いの場（サロン）等での普及啓発の機会を増やします。	講演会等の開催回数 2回	かかりつけ医・薬局のメリットやACPなどをテーマにした講演会等を6回実施しました。また、在宅生活における訪問入浴導入時の住民向け動画を配信（視聴回数458回）しました。	5	在宅医療・介護の現状やACP（終末期）等について、YouTube発信や対面での講話の場を設定しましたが、対象者である高齢者が、Web申込、YouTubeでの視聴が環境面・技術面で対応が難しい方もいらっしゃいます。	新型コロナウイルスの感染状況を勘案しながら対面（電話申込）での実施の場を設定していきます。
				ク	在宅介護生活サポート事業	地域包括ケア推進課	在宅生活の延伸や在宅における看取りを支えるため、市民への情報提供を行うとともに、地域の在宅医療及び介護関係者の連携を推進するためのサポート事業を検討し、展開します。	住み慣れた地域、住まいで人生の最期を迎えるためには、医療職・介護職が連携してサポートすることが重要です。看取り期に焦点をあてた在宅生活における留意点や必要な支援、対応の仕方などを分かりやすく紹介するサポートガイド等のツールについて研究・作成します。	-	県内全19市の看取りに関する支援状況調査を実施し、平塚市終末期に向けた活動支援事業検討会において、意見交換を行いました。	3	ツール導入には特に看取りと関わり深い訪問診療、訪問看護、居宅介護、訪問介護の関係者などから意見を聞く必要があります。また、ツールの作成方法、予算、活用方法を検討する必要があります。	看取りに関わりの深い関係機関に意見を伺い、ツールの作成方法、費用、活用方法について検討していきます。
1	認知症理解のための普及・啓発	ア	市民への普及啓発・本人発信の支援	高齢福祉課	市民に対して認知症やその予防策、発症した際の対応方法、認知症の方やその家族への対応方法などの理解を推進します。また、地域をはじめとしたさまざまな機会において、認知症に関する普及啓発と本人からの情報発信を推進します。	市民向け講演会や認知症カフェ交流会を開催し、本人からの情報発信を推進するとともに、高齢者よろず相談センターや地域の関係団体等と連携し、リーフレットやケアバス等を活用して地域における通いの場（サロン）等での普及啓発と本人の活躍及び情報発信の機会を増やします。	講演会開催回数 1回 交流会開催回数 1回	アルツハイマーイベントでパネル展やライトアップを行いました（コロナ禍で中止になったイベントあり）。多世代に普及啓発を行うため市役所だけでなく図書館、美術館を会場にしました。本人発信としてレビィ小体型型認知症の方が描いた幻視原画展、医師との対談を市民向けに実施しました。	4	イベントによって、認知症上級研修修了者や登録している認知症カフェ運営団体に協力してもらい実施した事業もあるが、多くのイベントを市と関係機関のみで開催していることが課題となっています。	ホームページや広報の他、地域団体等の協力を得て、周知・開催をしていく必要があります。		
		イ	認知症サポーター及びチームオレンジメンバーの養成	高齢福祉課	認知症サポーター養成講座及び上級研修であるチームオレンジ研修を開催し、認知症の方とその家族の応援者である認知症サポーター及び認知症支援のボランティアとして活動していただくチームオレンジメンバー（上級研修修了者）の養成を行うことで、認知症への理解の普及を図るとともに、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指します。	認知症サポーター養成講座を地域住民や教師、児童や生徒などを対象に公民館や学校等で開催します。また、企業や電気、ガス、水道事業者や高齢者が利用する商店などに向けて認知症サポーター養成講座の開催を推進します。併せて認知症サポーターを対象にチームオレンジ研修を開催します。	サポーター養成講座開催回数 42回 サポーター養成者数 1,260人 チームオレンジ研修開催回数 13回 チームオレンジメンバー養成者数 130人	企業向けの開催PRの他、地域包括支援センターの認知症地域支援推進員が小中学校に挨拶に伺い、開催依頼と講座紹介を行いました。夏休みを利用して親子向けの講座を企画しましたが緊急事態宣言が発令されたため中止となりました。認知症サポーター養成講座58回 1424人 チームオレンジ研修10回 養成者70人	3	働く世代や学生に対する認知症サポーター養成講座開催の機会が少ないことが課題となっています。	必要時、市職員も認知症地域支援推進員と一緒に市内小中学校等へ普及啓発を行い開催につなげていきます。また、親子向けの講座も継続して開催していきます。		

高齢者福祉計画（介護保険事業計画第8期）進捗管理

3 認知症支援策の推進	2 認知症予防施策の充実	ア	脳とからだの体操リーダーの養成	高齢福祉課	認知症予防策を普及啓発するための講師を養成する教室を開催します。	認知症を予防するための脳と身体を使った講座を地域において普及するためのリーダーを養成する教室を、健康チャレンジリーダー養成講座や認知症サポーター養成講座修了者を対象に開催します（3日間で1講座）。また、リーダー同士で活動等の情報共有ができるよう交流会を開催します。	開催講座数 2講座 修了者数 30人	地域のサロン等で介護予防等の活動している方や今後活動する予定の方を対象に、脳とからだの体操も取り入れていただきたく、3日間を1クールとして2クール開催しました。 2クール開催 修了者数22人	3	参加者の疑問・不安に思う事を知り、教室の内容につなげ、地域での前向きな活動につなげる必要があります。 住民の方々へ周知を行うため、地域でコグニサイズを取り入れた体操を行っている団体の把握をする必要があります。	修了者の交流会を継続して実施する。 修了者に活動状況を確認したり、包括に活動団体について確認していきます。	
		イ	脳いきいき講座事業	高齢福祉課	認知機能検査の結果、認知機能の低下のおそれがある高齢者に対し、認知症予防を目的に身体を動かしながら脳を刺激するプログラムを実施します。	認知課題（頭を使った課題）と運動課題（身体を使った課題）を両方同時に行うプログラムに取り組みことによって加齢とともに低下しやすい記憶、認知機能等を向上させる効果が望める事業を開催していきます。	延べ開催数 2回 延べ参加者 40人	認知症地域支援推進員が認知機能検査を実施し、MC I 相当の結果が出た方を対象に、認知機能を向上させるために教室を開催しました。 2クール 延べ参加者45人	4	MC I の相当の方を発掘し、初期の段階で支援につなげることが重要と考えます。	継続して認知症地域支援推進員が認知機能検査を実施し、MC I 相当の方の発掘を行います。	
	3 認知症に対する早期対応体制の整備	3 認知症支援策の推進	ア	若年性認知症を含めた相談支援	高齢福祉課	認知症を予防するために、また、認知症になっても安心して暮らせるように、認知症地域支援推進員が常駐する高齢者よろず相談センターが若年性認知症を含めた認知症相談窓口として対応します。	高齢者よろず相談センターが認知症の相談窓口として対応するとともに、認知症地域支援推進員が地域の实情に応じて認知症支援向上を推進します。	認知症に関する相談件数 3,100件	当課及び高齢者よろず相談センターが認知症の相談窓口として対応しました。また、認知症地域支援推進員が認知機能検査を実施しました。 相談件数5121人	4	13か所の高齢者よろず相談センターに認知症地域支援推進員を配置し、相談支援を行っているが、地域での認知機能低下の方を早期に把握することに苦慮しています。	認知症地域支援推進員の周知を広報や開催している各教室、地域行事等で継続して実施していく必要があります。また地域で認知機能検査を通年で実施し、認知機能低下の方の把握をし支援につなげていきます。
			イ	認知症初期集中支援事業	高齢福祉課	医師や看護師等を含めた認知症初期集中支援チームを設置し、認知症地域支援推進員と連携して認知症の方や家族に関わりを持ち、アセスメントや家族支援等により認知症状状に対して早期発見、早期対応を図ります。	認知症専門医の指揮の下、複数の医療と介護の専門職で構成するチーム員と認知症地域支援推進員とが連携して認知症の方、又は認知症が疑われる方やその家族を訪問し、観察評価を行った上で、早期に認知症の鑑別診断や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行います。また、地域の医療機関等とも連携し、認知症の適切な治療につなげ自立生活をサポートする体制を確立します。	-	チーム員、地域包括支援センター及び市と協力し、認知症の方及び家族の発掘・支援に取り組みました。	3	事業の周知活動や対象者の発掘、対象者への早期の支援にはチーム員と推進員のより一層の連携が必要です。また対象者のみならず、ご家族支援が課題となっています。	認知初期支援チーム、認知症地域支援推進員及び市との協力体制を強化して事業内容を充実させていきます。
			ウ	認知機能検査の実施	高齢福祉課	認知機能検査プログラムを実施し、早期に認知機能低下に気付き、予防に繋がります。	高齢者よろず相談センターにて、相談者（プログラム実施希望者）に認知機能検査を実施し、相談者本人が早期に認知機能の低下に気付き、予防活動や適切な医療機関への受診に繋がります。	延べ参加人数 650人	認知症地域支援推進員が、相談や高齢者が集まる地域に向き認知機能検査を実施した。参加人数619人	2	初期の段階から支援ができるよう、事業の周知活動や対象者の発掘が必要です。	継続して認知症地域支援推進員が認知機能検査を実施し、支援につなげていきます。
			イ	チームオレンジの体制整備	高齢福祉課	認知症高齢者等を地域で支えるための仕組みとして、チームオレンジの体制づくりを推進します。メンバーの誰もが楽しみながら役割を果たし、引きこもりがちな生活になることを未然に防ぎ取り組みとなるように工夫します。	認知症サポーター上級研修修了者（チームオレンジメンバー）の各圏域チームによる、認知症の人や家族に対する（外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ向く等の）生活面の支援を行います。認知症の人にもメンバーとしてチームに参加してもらえるよう体制づくりをすすめていきます。	支援の活動圏域数 13か所	地域包括支援センターごとに、認知症サポーター養成講座修了者に対して1～2日間のフォローアップ研修を開催した。	3	認知症サポーター養成講座修了者の、地域での活動（見守り・ボランティア）へのつながりについて地域差があることが課題となっています。	認知症カフェ等、地域の实情に合わせた活動につながるよう地域包括支援センターごとの開催を継続していきます。
			ウ	企業との協定に基づく地域見守り活動の促進	高齢福祉課	見守り活動の一つとして、高齢者や障がいのある方、子どもたち等を地域でさりげなく見守り、何らかの異変の「気づき」を市へ通報し、地域を見守る協定を市内事業者と締結し、市民が住み慣れた地域で安全に、安心していきいきと暮らし続けることのできる街づくりを推進します。	地域での「気づき」による見守り活動を継続するとともに、より多くの事業者が地域見守り活動に参加しやすくなるような仕組みづくりを検討します。	協定締結数 13か所	令和2年度までに12件の協定締結をし、令和3年度は新たに1事業所と協定を締結しました。また、締結先事業所から8件の通報があり、いずれも早期の安否確認につながりました。	4	締結先から通報件数が少ないことから、今までと同じ方法で締結先の事業所を増やしていくか、よりよい方法があるか検討する必要があります。	他市の取組状況を研究することに加え、協定締結先と情報共有を行い、現状把握に努めます。
			エ	認知症等行方不明SOSネットワークシステム	高齢福祉課	認知症等により一人歩きのおそれがある高齢者について事前に必要事項を登録し、行方がわからなくなってしまう場合に、市が警察署や高齢者よろず相談センター、タクシー会社、郵便局等の協力機関に情報提供を呼びかけ、いち早く保護することに努めます。	登録者の増加に努めるとともに、登録情報や捜索情報の提供先及び利用の仕方を検討し、見守りの充実に繋がります。	登録者数 250人	認知症等によりひとり歩き（徘徊行動）をするまたは、その可能性がある高齢者について、申請によって認知症等行方不明SOSネットワークシステムへの登録を行い、行方不明時に捜索依頼を行いました。	3	捜索の依頼時にメールや地域包括連携システムでデータ提供を行います。データの作成や送信に時間がかかるという課題があります。	より簡単に迅速に情報提供できる仕組みを研究していきます。
			オ	認知症等行方不明SOS見守りGPS貸与事業	高齢福祉課	認知症等行方不明SOSネットワークシステムに登録している高齢者のうち、希望者にGPS機能付き機器を貸与し、事業者に行方不明時の位置探索を依頼することで早期発見を促します。	より使いやすいICT機器の導入を検討するとともに、事業者のPRに努め、利用者の増加を目指します。	利用者数 30人	令和3年度から、新機種（日常生活賠償補償付帯機器）の貸与を行った。旧機種の継続利用を希望する場合、3年程度はそのまま利用できるようにした。 令和3年度延べ契約者数は54人です。	3	旧機種と比較して、小型軽量機器となり、携帯時の負担の軽減につながりました。	新機種利用者増に向けて、PR強化を図ります。
			カ	認知症個人賠償責任補償制度	高齢福祉課	認知症等行方不明SOS見守りGPSを利用して高齢者を被保険者として、本人が外出時などに他人の財物を壊したり、他人にケガをさせたりしたことで法律上の賠償責任を負った場合に保険金が支払われる制度を導入します。	認知症等行方不明SOS見守りGPSを利用しての方に認知症個人賠償責任補償制度が付帯される仕組みの導入を目指します。	契約者数 20人	令和3年度から、認知症高齢者が交通事故や不慮の事故によって法律上の損害賠償責任を負った際に金銭の負担をする認知症個人賠償責任補償制度が付帯される仕組み（保険付GPS機器）の導入を行いました。 令和3年度延べ契約者数は28人です。	4	賠償補償付き機器を使用することによって、利用者家族や関係者の心理的負担の軽減につながり、有事には経済的負担を支援することができます。	新機種利用者増に向けて、PR強化を図ります。
	キ	認知症カフェの設置と支援	高齢福祉課	認知症の方やその家族が地域の方や専門家と相互に情報交換し、お互いを理解しあう場として、安心して集える居場所を提供します。	圏域に地域の实情に合わせて認知症カフェの設置を目指します。また、広報活動を行うことや認知症カフェ運営団体同士で活動等の情報共有ができるよう交流会を開催します。	新設カフェ 1か所 交流会開催数 1回	認知症カフェ登録数8件。全ての包括エリアで登録までには至っていないが、市内全域で認知症カフェを開催している。登録している認知症カフェはホームページ等で周知するとともに、登録カフェ団体の交流会を開催した。	3	認知症カフェを定期開催しているが、市の認知症カフェ登録までにはしていない包括があります。	認知症地域支援推進員に状況確認と、市の認知症カフェ登録についての意向を確認して、登録数増加に繋がっていきます。		
	ア	お話し見守り歩数計（ひらつかミルック）事業	高齢福祉課	おおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみ世帯及び日中独居高齢者世帯に属する方に多機能の機器を貸与し、事業者や家族による毎日の見守りと、歩数計機能を利用した健康増進に取り組めます。	利用者の歩数データを管理し、健康増進につなげます。また、機器を通じた毎日の見守りにより、見守る側の安心も確保します。	設置数 350件	事業対象者に対し多機能の機器を貸与し、事業者や家族による毎日の見守り及び歩数計機能を利用した健康増進を図りました。 令和3年度延設置数は293件ですが、利用者の安否確認を滞滞なく行うことが出来ました。	3	原則市内に1名設けることとしている「見守り協力員」の確保が難しいことが問題として挙げられます。また、今後も新機種開発による現行機の販売終了の可能性があるため、機器の変更に対応していかなければならないことが課題となります。	他業者が扱う機器に移行することも視野に入れつつ、新機種の研究を続けさせていただきます。なお、仮に他の業者が扱う機器に移行する場合は、現行機器利用者が不利益を被ることが無いよう、手続に係る委託費用等、必要な算確保を行いたいと考えます。		
											イ	在宅時緊急通報システム事業

住み慣れた
2 地域で安心
のある生活

高齢者福祉計画（介護保険事業計画第8期）進捗管理

生活の安心・安全確保	カ	軽作業代行事業	高齢福祉課	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対し、日常生活における軽度な作業等（非日常的な掃除、草むしり・枝払い）の援助を行うことにより在宅生活の継続を支援します。	サービスを提供しつつ、高齢者のニーズや地域資源の状況等を考慮し、介護保険適用外のサービスとして軽作業を代行し、高齢者の快適な在宅生活の継続を支援します。	利用者数 100人 延べ利用時間 600時間	令和2年度まで1時間あたりの単価で運用をしていましたが、利用者の状況や委託先の調整の事情を踏まえ、令和3年度からは1回あたりの単価で運用をしました。 令和3年度延利用者は88人、延べ利用時間数は176時間となり、コロナ禍による利用控えが考えられます。しかしながら、リピーターも多い事業であるため、当初の目的は達成できていると考えます。	3	引き続き、サービス単価の値上げに伴う、利用者及び市の負担額のあり方について検討をしていく必要があります。	他の生活支援サービスや他市町村の高齢者向け支援サービス等を研究し、検討をします。
	キ	通院介助事業	高齢福祉課	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で医療機関への通院に介助が必要な高齢者に対して、高齢者の通院の機会を確保し、在宅生活の継続を支援します。	サービスを提供しつつ、高齢者のニーズや地域資源の状況等を考慮し、介護保険適用外のサービスとして通院介助を実施し、高齢者の快適な在宅生活の継続を支援します。	利用者数 12人 延べ利用時間 120時間	令和2年度まで1時間あたりの単価で運用をしていましたが、利用者の状況や委託先の調整の事情を踏まえ、令和3年度からは1回あたりの単価で運用をしました。 令和3年度延利用者は35人、延べ利用時間数は70時間です。	3	本事業は、介護保険（身体介護、生活介護）に含まれない事例を対象としてきましたが、利用登録者が少ないため、今後も事業内容の検討が必要です。	他市の事例等を研究し、新総合事業との整合について、事業内容を介護保険課・地域包括ケア推進課と協議しながら検討します。また、今後も新総合事業における厚労省の動向等注視していきます。
	ク	高齢者・障がい者のごみの戸別収集事業	収集業務課	高齢者や障がい者で、ごみを集積所に運ぶことができない世帯を対象に、週1回戸別に可燃ごみ、不燃ごみ、資源再生物の収集を行います。	ごみを戸別に収集するとともに安否確認を実施します。	利用者 100人	福祉部局と連携を図り、収集開始や緊急連絡の迅速な対応に努めました。利用者133人	4	収集に伺った際、ごみの搬出がなく、声掛けにも応答がないため、即時に安否確認ができないケースがありました。	不在にする場合や利用状況に変更がある場合には速やかに連絡してもらおうよう、地域包括支援センターや福祉部局（高齢福祉課、障がい福祉課）との情報共有に努めます。
	ケ	福祉有償運送事業	福祉総務課	介護を必要とする高齢者や障がい者など公共交通機関を使用して移動することが困難な方に対して、通院・通所・レジャーなどを含む外出を支援するため、福祉有償運送の充実を図ります。	利用者向けの積極的な制度周知に努めます。また、事業所のドライバー確保の一助になるよう、本市が開催する安全運転講習会の積極的な活用を呼びかけます。	-	利用者向けにホームページや窓口での周知に努めました。また、令和3年度現在、市内で6事業者が福祉有償運送を実施しており、事業運営に関する助言や情報提供、県の研修会の案内などの支援を実施しました。さらに、本市が開催した安全運転講習会の活用を呼びかけ、1事業者からの参加がありました。	3	利用者向けの制度周知について、工夫する必要があります。また、福祉有償運送はタクシーの概ね半額で運送を行っており、施設送迎や定期通院などのニーズが高く、事業の安定実施に向けて支援が必要です。	より多くの利用につなげていくため、福祉分野以外の市ホームページでの周知を検討します。また、事業の安定実施に向けて引き続き既存の支援を継続するとともに、新たな支援を検討します。
	コ	住民主体地域内移送推進事業	福祉総務課	地域住民が主体的に実施する、高齢者や障がい者など自力移動困難者等を対象とした地域内における移送を推進することで、自力移動困難者の外出機会、社会参加機会の拡大を図り、地域福祉の増進と高齢者の介護予防を図ります。	住民が主体となって地域内での移送支援を検討する際、各種情報提供や国、県との調整などについて後方支援を行います。	地域内移送支援地区数 延べ2か所	2地区での事業実施のほか、1地区において試行運行が実施されました。	2	地域での運転ボランティアの確保が進まない中、コロナ禍の社会状況もあり、発展的な活動ができない状況にあります。また使用する車両の保険等を含めた、さらなる安全運航の環境整備が必要です。	事業の安全確保について充実していくとともに、事業を実施していない地域においても事業説明を進め、市内の事業拡充を目指します。
	サ	ノンステップバス推進事業	交通政策課	高齢者や障がい者等のバスを利用した移動の利便性や安全性の向上を図るため、ノンステップバスの導入を推進します。	バス事業者によるノンステップバスの導入を支援します。	-	事業者がノンステップバスを導入する際に、導入経費の一部を国と協調して補助を行う制度を設け、ノンステップバスの導入促進を図りましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、経営状況が悪化したため、本制度を活用した導入は見送られました。	3	バリアフリー法の改正に伴い、ノンステップバス導入目標（令和7年度までに約80%とする）が示された。目標を達成するためには、厳しい財政状況の中でバス事業者を支援する予算を確保する必要があります。	バス事業者に対し本市の補助がない場合のノンステップバスの導入も視野に事業の理解を求めるとともに、県への補助制度創設の要望や近隣市への導入促進の働きかけを行っていきます。
	シ	ユニバーサルデザインタクシー推進事業	交通政策課	高齢者や障がい者等のタクシーを利用した移動の利便性や安全性の向上を図るため、ユニバーサルデザインタクシーの導入を推進します。	タクシー事業者によるユニバーサルデザインタクシーの導入を支援します。	-	事業者がユニバーサルデザイン（UD）タクシーを導入する際に、導入経費の一部を国と協調して補助を行う制度を設け、UDタクシーの導入促進を図りましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、経営状況が悪化したため、本制度を活用した導入は見送られました。なお、本制度を活用しない形で、事業者の企業努力により計4台導入されました。	3	バリアフリー法の改正に伴い、UDタクシー導入目標（令和7年度までに県内で約25%とする）が示された。目標を達成するためには、厳しい財政状況の中でタクシー事業者を支援する予算を確保する必要があります。	タクシー事業者に対し本市の補助がない場合のUDタクシーの導入も視野に事業の理解を求めていきます。
	ス	高齢者サービス情報提供の充実	高齢福祉課	現在広報ひらつか、ホームページ、ガイドブック等を通じて高齢者サービス情報の周知を行っていますが、適宜新しい手段を用いて、効果的な広報を行っていきます。また、高齢者より相談センターや各種窓口で必要な情報に触れられるように、市民にアプローチできる場所に働きかけていきます。	現在の広報手段について、必要な情報を必要としている市民に、より効果的に届けられるよう検討します。また、新しい手法についても研究していきます。	「ガイドブック」の発行 1回	令和3年度版「高齢者のためのガイドブック」を発行し、高齢者や介護者向けサービス情報の周知を行いました。また、新しい手法については、高齢者向けスマートフォンアプリなど、広報や市のウェブサイトに限らないPR方法の可能性について研究を進めていきます。	3	ホームページについて、情報検索しやすいページの作成を研究する必要があります。	他市町村のホームページ等と比較し、引き続き研究します。
要介護者及び家族介護者への支援	ア	ふとん乾燥・丸洗事業	高齢福祉課	在宅で生活し、寝具で過ごす時間が長く寝具の衛生を保つのが困難な高齢者に対し、年10回の布団の乾燥と年2回の丸洗いのサービスを行い、健康で衛生的な生活を支援します。	高齢者のニーズの把握に努めつつ、より一層周知に努め、ねたきりの高齢者等の快適な在宅生活の継続を支援します。	利用者数 20人 延べ実施枚数 200枚	在宅で生活し、寝具で過ごす時間が長く寝具の衛生を保つのが困難な高齢者に対し、布団乾燥（年10回）と丸洗い（年2回）のサービスを行いました。	3	利用者登録者は年々増加しており、令和3年度未登録者は20人となっている。高齢者の在宅生活延伸のためには、事業を継続していく必要があります。	委託可能な事業者が少ないため、事業継続に向け、受託事業者の意見等も聴取しながら、事業の方向性を検討していきます。
	イ	ねたきり高齢者等訪問理容・美容サービス	高齢福祉課	在宅のねたきり高齢者等で、理髪店や美容院に行くことが困難な方に対し、訪問理容サービス及び訪問美容サービスの費用の一部を助成します。	高齢者のニーズの把握に努めつつ、ねたきりの高齢者等の快適な在宅生活の継続を支援します。	交付者数 90人 延べ利用回数 200回	新型コロナウイルス感染症が拡大する中でも直近3ヶ年平均以上の申請があり、適切に助成金の交付事務を行いました。 令和3年度交付者数は114人、延べ利用回数は262回です。	4	業務委託契約締結先（3組合）から委託料見直しの要望はなく、他事業者からの参入を希望もなく、現状、大きな問題点等はありません。	在宅ねたきり高齢者にとって必要な事業であり、ニーズもあるため、利用者と事業者双方の声に引き続き耳を傾け、改善すべき点が見つかれば、対応していきます。
	ウ	家族介護用品支給事業	高齢福祉課	要介護認定で要介護5と認定された高齢者が在宅で介護している家族（市民税非課税世帯）に対して、紙おむつ、尿とりパッド、使い捨て手袋等を支給し、家族の経済的負担の軽減を図ります。	利用者の利便性を向上するために、事業内容の見直しを行います。また、全国的に継続要否が検討されている事業であるため、基準の改正及び体系の変更等、事業のあり方について適宜検討します。	-	対象者に対し紙おむつ、尿とりパッド、使い捨て手袋等を支給し、家族の経済的負担の軽減を図りました。	3	家族介護用品の支給について、国が任意事業（地域支援事業交付金）の対象から外すことを引き続き検討しているため、今後、事業の廃止又は一般会計への移行等について検討をしていきます。	国が任意事業（地域支援事業交付金）の対象から外すことを引き続き検討しているため、今後、事業の廃止又は一般会計への移行等について検討をしていきます。
エ	家族介護教室	高齢福祉課	高齢者を介護する家族等を対象に、介護に関する適切な知識及び技術を習得でき、介護負担の軽減につながる教室を開催します。	介護に関する適切な技術を習得するとともに、介護者同士の交流・情報交換ができ心身ともにリフレッシュすることができる教室の開催を目指します。	-	高齢者を介護する家族等を対象に、介護に関する適切な知識及び技術を習得でき、介護負担の軽減につながる教室を開催しました。	3	教室に参加した介護者からは好評であるが、利用者数の伸び悩みが課題となっています。	事業対象者への周知方法を引き続き検討していきます。	
オ	家族介護者支援短期入所事業	高齢福祉課	要介護・要支援状態の高齢者を介護している家族が、病気、出産、事故、災害等で介護ができなくなり、介護保険の給付の上限を超えて短期入所を利用せざるを得ないことがあります。その際、家族及び本人による全額実費負担が困難な場合に、介護保険の短期入所の日数を含めて60日を限度に、介護保険を利用した時と同じ程度の負担額で短期入所ができるよう支援します。	引き続き事業を実施し、家族の急病や事故、災害等にかかる経済的負担を軽減します。	利用者数 10人 延べ利用日数 80日	長期入所にかかる経済的負担を軽減するための相談ニーズはありますが、介護者の負担軽減において、対象者が全て「やむを得ない事由による措置」の対象者であったため、令和3年度の本事業の実績はありませんでした。	3	介護家族の高齢化で、突然の病気や事故での治療は短期では終わらず、ほぼ長期化して介護ができなくなることから、家族の経済的負担が増大しています。このことにより、負担の軽減では対応しきれない場合が多く見られ、本事業の利用につながっていません。	核家族化や老老介護が増える中で「やむを得ない事由による措置」での対応が必要になる相談が主で、本事業の利用で済む方は年々減少してきました。予算を軽減してよいか、実績に応じて再検討をしていく必要があります。	
良質な高齢者向け住まいの供給促進	ア	多様な住まい供給促進事業	高齢福祉課	高齢者が安心して快適な生活を送ることができるように、高齢者等の生活特性に配慮した特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、認知症対応型グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホームなど多様な施設や住まいが整備されています。高齢者の居住希望などのニーズを踏まえ、事業者による多様な住まいの整備が計画的に進むよう努めます。	医療・介護・住宅が連携した安心できる施設や住まいの整備を図るため、これらの連携を重視した特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、認知症対応型グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の整備を支援します。	-	令和元年度の公募により整備が決まった特別養護老人ホームの新設に向けて、整備事業者と調整を行いました。	3	高齢者向けの福祉施設が少ない市内南部地域に施設が整備されることは市全体の福祉施策を考える上でプラスとなるが、市内の待機者数の解消にはまだ至っていません。	市外からも入所が可能な広域型の入所施設だけではなく地域密着型の入所施設の整備も進めていくことが必要です。

高齢者福祉計画（介護保険事業計画第8期）進捗管理

高齢者居住安定確保の推進	2	ア	高齢者の住まいについての相談体制づくり	高齢福祉課	公営住宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等、様々な高齢者のニーズに応じた住まいの情報を市や高齢者よろず相談センターにおいて提供できる体制を整備するとともに、住まい探しの相談会を実施します。	神奈川県高齢者居住安定確保計画に基づき、高齢者の住替えニーズや住宅改修の要望について、一次的な相談を行える体制づくりに努めます。	相談会開催数 4回 相談者数 20人	神奈川県高齢者居住安定確保計画に基づき、高齢者の住替えニーズや住宅改修の要望について、一次的な相談を行える体制づくりのために、高齢者住まい相談会を4回開催し11人の方の相談に乗りました。	2	高齢者世帯は増加傾向にあるが、相談者数はR2年度から減少（コロナ禍も影響）しています。プラスに捉えるならば、住宅ニーズと供給のマッチングが実現していると言えますが、マッチングしていないのに相談者が減少傾向であれば、認知度拡大が課題となっています。	「広報ひらつか」以外での広報活動も検討していきます。
		イ	高齢者賃貸住宅円滑入居事業	高齢福祉課	高齢者が住宅の賃貸契約を結ぶ際にネックとなる連帯保証人、身元引受人、死亡に至った際の対応などの問題を解消するための体制づくりに努めます。	神奈川県居住支援協議会等の関係団体と連携し、少額の本人負担で連帯保証人や死亡時の諸手続き代行を行える体制づくりや、高齢者よろず相談センター等と連携し、連帯保証人を必要としない賃貸住宅の情報提供に努めます。	-	神奈川県居住支援協議会等の関係団体と連携し、少額の本人負担で連帯保証人や死亡時の諸手続き代行を行える体制づくりや、高齢者よろず相談センター等と連携し、連帯保証人を必要としない賃貸住宅の情報提供に努めます。	3	神奈川県居住支援協議会から当課への情報提供について認識している地域包括支援センターとそうでない地域包括支援センターがあり、情報共有に差ができてしまっています。	市からの情報共有を積極的に行うとともに、地域包括支援センターから高齢者の方へ適切な情報提供が行えるよう、各センターでの情報提供体制を確認します。
		ウ	シルバーハウジング生活援助員事業	高齢福祉課	県営の高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）に居住する高齢者の生活面・健康面での不安に対応するため、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）が安否確認や生活相談等に応じます。	サービス付き高齢者向け住宅等を充実させる中で、公営の高齢者世話付き住宅の意義について検証します。	-	民間の介護保険施設や高齢者向け住宅の充実を勘案し、県と調整した上で公営の高齢者世話付き住宅の生活援助員事業を廃止しました。当該住宅に入居されていた方には丁寧な説明し、必要に応じて介護サービスなどに繋げ滞りなく事業を終了しました。	5	事業終了後に入居者に不便、不都合が生じないようにフォローする必要がある。	事業終了後のフォロー体制を構築し、入居者説明会等で丁寧に説明し、滞りなく事業を終了しました。
		エ	市営住宅へ的高齢者居住支援	建築住宅課	高齢者が市営住宅に入居しやすく、また市営住宅で生活が続けられるように支援を行います。	高齢者が円滑に入居できるよう、市営住宅の入居者募集時に高齢者等への優遇措置を引き続き実施するとともに、住戸内の手摺りやトイレ温水洗浄便座用の電源装置の拡充など、高齢者が安全で快適に生活できるように住環境の整備に努めます。	高齢者等への優遇枠の設置 募集戸数の1割程度	市営住宅への入居抽選の際、高齢者等が当選しやすくなるよう抽選回数を増やして入居募集を行った。又、住戸内改善として、便所の手摺り洋間改修を行った。	3	なし	・高齢者等が当選しやすくなるよう抽選回数を増やした住宅は3戸 ・住戸内改善は、便所の手摺（10戸）、洋間改修（4戸）
		オ	介護老人ホームへの入所	高齢福祉課	居宅において生活することが困難な日常生活能力のある高齢者が、経済上及び環境上の理由で他の施設を利用できない場合に、市の措置で入所することができる施設です。自立のために必要な指導及び訓練等の援助を行うことにより、入所者の能力に応じた自立した生活の継続を支援します。	福祉や医療等の専門家で構成される介護老人ホーム入所判定委員会が入所の適否を判断し、入所が適当と判断された者について市が措置を実施します。	被措置者数 70人	令和3年度時点で67名の措置者がいます。措置の必要性を適切に判断することに努めました。また、被措置者においては、措置の継続が妥当かどうかの検討を進めました。	2	契約入所が可能となり、措置前提の契約入所が出てきています。	措置の必要性を適切に判断していきます。また、被措置者においては、措置の継続が妥当かどうかの検討を行っていきます。
孤独死の防止に向けた取組の充実	1	ア	ひとり暮らし調査の実施	高齢福祉課	一定年齢以上のひとり暮らし高齢者を把握するため、地域の民生委員児童委員に依頼し、訪問調査を実施します。	住民基本台帳から一人世帯の高齢者を抽出し、民生委員児童委員が訪問によりひとり暮らし高齢者に該当するかについて全戸調査を行い、生活上の不安を抱える高齢者には、高齢者よろず相談センターが訪問し、見守り体制の強化に努めます。	調査把握数 7,291世帯	新型コロナウイルス感染症拡大の影響を考慮し、民生委員児童委員協議会の意見を伺ったうえで、調査を中止しました。	1	対象者数が年々増加していることから、引き続き、対象年齢や実施方法を検討していく必要があります。また、当調査の趣旨等が対象者に理解されていないことがあり、周知方法を検討していく必要があります。	日々の民生委員活動や安否確認時に有用な情報を得る調査であることから、事業継続を前提として、民生委員児童委員協議会や地域包括支援センターの意見を聞き、より安全かつ効率的な調査方法を模索していきます。特に、調査対象者へのより良い周知方法について、検証していきます。
		カ	新たな見守り体制の構築	高齢福祉課	これまでの見守りに加え、対面によらないコミュニティ等を活用した見守り体制の構築を進めます。	SNS等対面によらないコミュニティへの関わりを積極的に推奨し、これらを活用した見守り体制を検討します。	-	これまでの見守りに加え、対面によらないコミュニティ等を活用した見守り体制を検討しました。また、課題となる高齢者のデジタルデバイス問題の解決策の一つとして、スマートフォンの使い方を学ぶ「らくらくスマホ体験会」を生きがい事業団の協力の下、実施しました。	2	対面によらないコミュニティ等を活用した具体的な見守り体制の構築までには、至らなかったが、SNS等の活用において、高齢者がデジタルデバイスの問題を生じることがあり、SNS等を活用した対面によらないコミュニティへの関わりが出来にくい状況にあります。	対面によらないコミュニティ等を活用した見守り体制を引き続き検討し、高齢者がSNS等の活用を効果的に進めるよう、デジタルデバイス解消の取組を併せて実施していきます。
		キ	高齢者の消費者被害の未然防止	市民情報・相談課	消費者被害の未然防止や救済に向け、高齢者本人に加え、見守る人に対しても、さらなる注意喚起などの取組を進めます。	高齢者本人及びその親族、また民生委員、地域包括支援センターなど的高齢者を見守る人に対し、啓発チラシや出前講座などにより、消費者トラブルについて注意喚起を行います。	啓発チラシの発行 年2回以上	シニア学級等へ出向き、出前講座を18回実施し、消費生活センターでの消費生活相談で、808件の助言、あっせんを行いました。また、ワクチン予約詐欺注意などの情報提供チラシを3回発行し、HPへの掲載やイベントで配布のほか民生委員、地域包括支援センター等見守る人に情報提供しました。加えてツイッターで、106件の注意喚起の投稿をし、高齢者が多く利用する郵便局の現金封筒に啓発広告も引き続き掲出しました。	5	高齢者への啓発はまだ紙媒体が主流であるが、デジタル化推進による紙媒体の削減やコロナ禍の影響で機会が少なくなり、制約もある。また、見守る機関等への情報提供は比較的しやすいが、親族等を見守る側の世代への情報提供の機会が少ない。	高齢者の子ども世代、孫世代が利用する場所等への広告掲載や、SNSを通じて見守りを呼びかけるとともに、高齢者にも出前講座やイベントでSNSの利用を呼びかけます。
日常生活を支える権利擁護事業の推進	1	ア	権利擁護のための相談支援及び普及啓発	高齢福祉課	認知症などにより判断力が低下したため、権利侵害を受けている又はその可能性のある高齢者に対し、住み慣れた地域で本人らしい生活ができるよう、制度の周知を図り、高齢者よろず相談センターや成年後見利用支援センターが支援を行います。	高齢者よろず相談センター等による相談業務で、権利擁護の視点に立った支援を行います。成年後見制度や平塚市社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業の利用を促し、公的支援である介護保険サービスや生活支援サービスのほか、インフォーマルサービスを活用するなど、地域と協力して日常生活を支援していきます。また、制度周知のため出張講座や講演会等を開催し、普及啓発を行います。	権利擁護講演会 年2回実施 相談件数 21,300件	地域包括支援センター等による相談業務で、権利擁護の視点に立った支援を行い24,467件の相談に乗りました。また、制度周知のため出張講座を行うとともに、権利擁護講演会を2回開催し、普及啓発を行いました。	3	地域包括支援センターによっては、フォーマルサービスへの繋ぎの意識が強く、インフォーマルサービスの活用検討の前に、相談ケースのアセスメントを市に全て委ねるケースが見られました。	高齢者が住み慣れた地域で本人らしい生活ができるよう地域と協力して日常生活を支援するためには、地域包括支援センターのケアマネジメント力の強化を進めていきます。
		イ	成年後見制度の利用相談等	高齢福祉課	成年後見制度に関する情報を提供し、家族や本人が成年後見制度を利用することができるよう相談業務を受けることを通し、成年後見利用支援センター等関係機関と連携して権利擁護の充実を進めます。また、親族がいない場合等には、本人に代わり市長が成年後見人選任の申立手続を行います。さらに、後見人が選任されるまでの間、応急的な事務管理を行う等の支援を行います。	高齢者よろず相談センター等における相談業務において、日常生活について権利擁護事業による支援を必要とする方に対して成年後見制度及び日常生活自立支援事業の利用や成年後見利用支援センターの活用等を促し、その生活を支援します。	-	地域包括支援センター等の相談業務において、権利擁護事業による支援を必要とする方に対して成年後見制度及び日常生活自立支援事業の利用や成年後見利用支援センターの活用等を促し、その生活を支援しました。	2	地域包括支援センターの相談業務において、成年後見制度等へ繋ぐ支援が標準化されていないことが課題となっています。	日常生活自立支援事業の活用や成年後見利用支援センターと連携した支援等、各機関における役割の理解を深めていきます。
		ウ	成年後見制度の利用支援等の充実	福祉総務課	判断能力が低下している人やその親族等に対する成年後見制度の利用支援や制度の普及啓発を行います。また、市民後見人の養成や地域の中でのネットワーク体制の整備を行います。	平塚市成年後見利用支援センターを拠点とし、相談業務等により制度の利用支援を行います。また、関係団体等への講演会や出張講座の開催により、制度の普及啓発を図るとともに、市民後見人の養成講座の開催及び講座修了者に研修等も実施することで後見活動等の質の向上を図ります。さらに、中核機関を設置し、ネットワーク構築やチーム支援などを行います。	-	平塚市成年後見利用支援センターを拠点とした相談、出張講座、講演会等を実施し、ネットワーク連絡会は書面での開催となりました。市民後見人養成講座（実践）を実施したほか、市民後見人としての質の向上を図るため、講座修了者に対して研修を実施しました。令和3年3月28日からは平塚市成年後見利用支援センターを中核機関として位置づけました。	3	・成年後見制度を必要としている人に、この制度を活用することができるよう、普及啓発に努め、成年後見利用支援センターの認知度を高めること。 ・必要に応じて、後見人等に対するチーム支援を展開していくこと。	・定期的な成年後見制度に関する講座（説明会）を開催することで、制度の理解や関心を高めていきます。 ・親族後見人等の講習会交流会を開催し、後見活動を支援していきます。
		エ	終末期に向けた権利擁護推進事業	高齢福祉課	自分らしい人生を生き、終末期を迎えられるように支援するため、高齢者よろず相談センター等における相談業務や出張講座、講演会等でエンディングノート等を活用した普及啓発を行います。また、関係機関と連携し、緊急時等に本人の意思を反映した支援が行える体制を充実させ、高齢者の権利擁護を推進します。	自分らしい人生を生き、終末期を迎えられるように支援するため、高齢者よろず相談センター等における相談業務や出張講座、講演会等でエンディングノート等を活用した普及啓発を行います。また、関係機関と連携し、緊急時等に本人の意思を反映した支援が行える体制を充実させ、高齢者の権利擁護を推進します。	各包括で事業実施 年13回以上	終末期に向けた活動支援について関係機関との検討会を年3回、説明会を年1回実施しました。6月からエンディングノートを本格的に配布を開始しました。	3	エンディングノート配布後の様子が分からないという声が地域包括支援センターから聞かれました。エンディングノートを書く書かないは本人の自由であり、配布後に記載してもらえたか全員に確認することはできません。本人の意向を伝える一つのツールとして認識してもらうことが大切であると考えます。	エンディングノート配布後に、こういう使われ方をしたという事例を収集し、エンディングノート配布時に紹介していきます。

高齢者福祉計画（介護保険事業計画第8期）進捗管理

いのちと権利を見守る地域社会	2 権利擁護事業の充実	高齢者虐待防止のための取組	ア	高齢者虐待の知識等の普及啓発	高齢福祉課・介護保険課	高齢者虐待の予防、早期発見をするために市民、関係機関、施設従事者等を対象とし、積極的に普及啓発を実施していきます。	パンフレットやポスターを作成し、関係機関と相談窓口にて配架します。また、関係機関や施設従事者に向けて定期的な研修を実施します。地域住民に向けては、高齢者よろず相談センターや市が地域に出向き、講話等による普及啓発を行うなど、継続的に、かつ、効率よく普及啓発が行える方法を検討し、実施していきます。	各包括で事業実施 年13回以上	地域住民に向けては、地域包括支援センターや市が地域に出向き、講話等による普及啓発を行うなど高齢者虐待を早期発見するための普及活動を行いました。各包括で年1回、計13回実施。	3	身近な地域住民に対して、高齢者虐待の基礎知識等について普及するだけでなく虐待を発見した場合の通報先や相談窓口を広く周知していく必要があります。	高齢者虐待の基礎知識等について普及する取り組みや、相談窓口の周知のため、地域活動の場や集会の機会を捉えて啓発を実施していきます。			
			イ	高齢者虐待に対する支援ネットワークづくり	高齢福祉課	虐待防止ネットワーク協議会において、高齢者虐待の早期発見や早期対応、予防的取組支援に向けた体制づくりを行います。	虐待防止ネットワーク協議会を組織する各機関において、協議会が機能を十分発揮できるよう、課題の共有を図ります。虐待対応検証機関として、協議会構成員で組織される実務検討会議を設置し、検証の中で虐待に至った要因分析や課題、傾向等を把握し、ネットワーク協議会において情報共有を行い、予防的取組支援方法について検討します。	平塚市高齢者及び障がい者虐待防止等ネットワーク協議会 年2回開催	平塚市高齢者及び障がい者虐待防止等ネットワーク協議会を年2回開催しました。協議会の中で実務検討会議を行いました。虐待・困難事例においては、高度に法的な判断を求められる場合があります。実務検討会議及び虐待・困難事例発生時に適時、弁護士等専門的知識を有する者の助言を受けられる体制を作るために弁護士と契約を結び、法律相談の体制整備を進めました。今年度は15件の相談がありました。リスクがある事例の相談が毎年一定数あり、迅速かつ法的根拠を持って対応する体制を整備しました。	3	虐待対応では、早急な判断を求められる場合もありますが、法的根拠をもった対応が必要のため、弁護士による法律相談の実施を継続することで、迅速な対応が可能となるよう体制整備を図る必要があります。	経験豊富な弁護士と契約を結び、法律相談を行える体制を整備しました。今後は、様々な機関が法律相談が行えるよう、活用方法について検討を重ね、体制の構築を図ります。			
			ウ	高齢者虐待の相談体制の充実	高齢福祉課	高齢者虐待を予防し、また発生時に早期に対応するため、高齢者よろず相談センター及び関係機関が円滑に連携し、平準的かつ対応者に差がない継続的な支援を行います。また弁護士の法律相談を活用し、法的根拠に基づいた対応を行います。	高齢者虐待対応マニュアルを継続的に検証し、対応者による差が生じないようにします。また、虐待解消までの対応について、進捗管理体制を整えます。高度に法的な判断が必要となった際に、適時、弁護士等専門家に相談し助言を受け、効果的な対応を行いました。虐待対応マニュアルの見直し継続と、事例の検討会を開催し、対応スキルの向上を図っています。法律相談の周知と活用の促進では、身近な支援者であるケアマネジャーからの相談に対応しました。	検証会 年1回開催	年1回の虐待マニュアル検証会議を行い、必要に応じたマニュアルの修正・加筆を行いました。高度に法的な判断が必要となった際に、適時、弁護士等専門家に相談し助言を受け、効果的な対応を行いました。虐待対応マニュアルの見直し継続と、事例の検討会を開催し、対応スキルの向上を図っています。法律相談の周知と活用の促進では、身近な支援者であるケアマネジャーからの相談に対応しました。	3	虐待事例や困難事例について、対応者によって情報収集や判断及びその後の対応を市へ委ね、マニュアルにある役割分担が守られていないケースが散見されることが課題となっています。	虐待マニュアルへの理解度を深め、対応者による差が生じないよう助言を行うとともに、関係機関と市における役割分担及び協力体制の意識統一をカンファレンス等で図ります。			
			エ	高齢者虐待に関わる職員の資質向上	高齢福祉課	高齢者虐待の防止及び虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援を適切に行うため、関係機関と情報を共有し、職員に対して高齢者虐待に関する研修を行います。	高齢者虐待に関わる職員を対象に、過去の事例の検証や情報共有、知識や技術を向上するための研修を行います。	実務検討会議 年1回以上	虐待事例や困難事例について、地域包括支援センターの職員間で事例検討を行い、資質向上にむけた研修を行いました。	3	地域包括支援センターによって虐待事例や困難事例への対応に差異があるため、事例の共有を図り、共通した対応スキルに平準化していくことが必要と考える。	地域包括支援センターの地域支援担当者連絡会において虐待事例や困難事例について事例検討を行い、課題の共有と対応力向上を図る。			
			オ	虐待を受けた高齢者に対する支援	高齢福祉課	虐待対応マニュアルに基づき、虐待が解消するまで支援をします。また、虐待を受け保護を必要とする高齢者について、施設等にスムーズに保護をします。	虐待の中心機関である市・高齢者よろず相談センターの対応及び虐待対応マニュアルの検証を行い、虐待防止ネットワーク協議会において、関係機関を交えた検証機関としての実務検討会議を設置します。保護をする施設等との連絡会を設け、保護ルールの検証を定期的に行い、保護を必要とする高齢者をスムーズに保護するなど、高齢者虐待の解消に向けた支援を行います。	検証会 年1回開催	初期対応及び、評価会議をマニュアルに沿ってスムーズに行えています。地域包括支援センターとの終結事例の振り返りが十分にできなかったが、見守り支援の継続は丁寧にできています。	3	虐待の事実や発生状況等の確認といった初動対応が更に求められるようになっていきます。	限られた職員体制の中で、増加する虐待通報や初動対応に対応するため、関係機関との連携がスムーズに行えるよう連絡体制を確立するとともに、相互に協力していくことで協力体制の構築を図ります。			
			カ	養護者への支援	高齢福祉課	虐待のリスクのある家庭への予防的支援について検討します。虐待をした、又はするおそれのある養護者に必要な支援体制についても検討します。	虐待対応の事例検証の中で、養護者が虐待に至った要因を分析し、予防的な支援の在り方を検討します。また、その中から施策的取組が必要な課題について抽出し、支援体制の検討を行い、関係機関との連絡調整を行う等適切な支援を実施します。	-	虐待対応の事例検証の中で、養護者が虐待に至った要因を分析し、予防的な支援の在り方を検討しました。各事例の積み重ねにより施策的取組が必要な課題について抽出し、支援体制の検討を行いました。予防的観点から養護者支援について、福祉関係各課との連携強化や、地域包括支援センターとの課題共有を図りました。	3	養護者支援については、関係機関と情報の共有を図るだけでなく、支援上の課題を検討しながら、連携をして支援していくことが必要と考えます。	養護者支援について、関係機関が連携の必要性を認識できるように、地域包括支援センターの事業評価の中に項目を加え、個別の課題評価だけでなく、養護者に対する支援の取り組みについての課題を共有していきます。			
			キ	施設従事者等による虐待の防止	高齢福祉課・介護保険課	施設従事者等による虐待を防止するため、市の支援体制を整えます。また、施設入所サービス等を提供する事業者は、緊急やむを得ない場合を除いて、身体拘束を行ってはならないこととされています。高齢者が尊厳を持って生活することができるよう、身体拘束廃止に向けた取組を支援します。	施設従事者等による虐待対応のための対応マニュアルを作成し、マニュアルに基づき支援体制の充実を図ります。施設従事者等による虐待対応を防止及び予防するため、施設等関係機関に向けて定期的な研修を行うよう検討します。市内の介護サービス提供事業者等で構成する「ひらつか地域介護システム会議」の介護保険施設連絡会と連携を図るほか、実地指導や地域密着型サービス事業者への集団指導講習会等の機会に指導を行い、身体拘束廃止に向けた取組を支援します。	-	平塚市高齢者及び障がい者虐待防止等ネットワーク協議会を紙面会議等にて年2回実施し、介護施設従事者等に施設虐待の防止及び予防のための啓発や虐待の現状について等の情報提供をしました。養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談、現地調査及び対応については、神奈川県に対応マニュアルに基づき、県と市との連携を図り実施いたしました。	3	身体拘束の事例検証の中で、身体拘束廃止の対応マニュアルが施設内で共有できていたが、身体拘束廃止委員会での判断と管理に繋がらなかった課題がありました。具体的な事例から職員の正しい理解を得るため、施設内委員会の運営（取り組み状況）についての確認をし、評価と改善を促します。	養介護施設従事者による虐待事例について近年の傾向や事例を通じた研修（情報の共有を図り、対応スキルの平準化）をしていく機会を作る必要性を施設等に周知します。また、身体拘束廃止のための対応は、介護現場の対応の検証だけでなく、施設内委員会の運営（取り組み状況）についての確認をし、評価と改善を促します。			
			災害に対する取組の推進	3	1 支援者への支援	ア	避難行動要支援者支援体制の推進	災害対策課・福祉総務課・高齢福祉課・地域包括ケア推進課・障がい福祉課・介護保険課	令和2年2月に策定した「平塚市避難行動要支援者支援体制」に基づき、新制度（避難行動要支援者支援制度）の周知啓発・登録の推進・マッチング率向上・避難支援等関係者との連携強化を通して、避難行動要支援者の取組の実効性向上と安心安全の確保を図ります。	新制度（避難行動要支援者支援制度）の周知啓発・登録の推進・マッチング率向上・避難支援等関係者との連携強化を図ります。	-	①広報ひらつかにて制度周知を行い、登録の推進を図った。 ②平塚市避難行動要支援者避難支援指針に基づき、庁内対策会議及び連絡会議を開催し、連携を図った。 ③一部地域（自治会・民生委員児童委員）と地域協議会を行い、制度説明及び避難支援関係者との連携強化、避難行動要支援者支援制度の実効性向上を図った。	3	①避難支援等関係者数（支援者）の確保 ②新制度の制度内容等についての市民への制度周知・啓発が不足している ③支援の必要がない元気な者も登録している	新制度運用後に制度説明を実施出来ていない地域（自治会・民生委員児童委員）について、地域協議会を行い、新制度の周知・啓発を行う。また、避難支援等関係者（支援者）への支援を検討し、支援者への支援を図る。
						イ	福祉避難所等の確保及び充実	高齢福祉課・地域包括ケア推進課・福祉総務課・災害対策課	小、中学校等の一般の避難所での生活が困難な方の受入れ施設として、市の福祉施設や県立の特別支援学校を福祉避難所として指定し、社会福祉施設等とも受入れに関する協定を締結します。	協定を締結している福祉避難所の管理者と協議の場を設けるほか、災害時の具体的な避難者の受入れ方法等について、「福祉避難所開設・運営基本マニュアル」に基づく施設ごとのマニュアルを改訂します。同時に、新規に開設する社会福祉施設と協定を締結し、受入れ施設の更なる充実を努めます。	-	マニュアルの見直しと受け入れ体制の確保を目的とし、福祉避難所研修を2回実施しました。	4	福祉避難所の全体マニュアルの見直しを行う必要があります。また、二次的避難施設の管理者へ向けた説明を行う必要があります。	研修を今後も継続し、研修内容を反映して施設ごとのマニュアルの見直しを進めていきます。また、二次的避難施設の管理者へ向けた説明を行えるよう災害対策課と連携していきます。
						ア	災害情報の提供及び避難体制への支援	高齢福祉課・地域包括ケア推進課・介護保険課・災害対策課	高齢者の命と生活を守るため、高齢者一人ひとりが平常時から備えるための取組を支援します。	県や市の防災担当部局と連携し、高齢者への適切な情報発信及び情報提供を実施するとともに、事業者指導等を活用し、介護事業所等の避難体制の構築に向けた支援を行います。	-	介護事業所への実地指導の際に、事業所が作成した避難確保計画の内容や防災担当部局への提出状況を確認するとともに、避難や救済が適切に行えるように情報提供・周知を行いました。	3	避難確保計画の作成が必要ない介護事業所に対し、避難体制の構築に向けた支援が必要となります。	非常災害時の計画を作成する等の介護事業所への指導を行い、避難体制の構築が図れるよう支援を行います。
1 情報提供の充実	1	ア	介護保険制度の趣旨の普及・啓発	介護保険課	サービス利用者へ介護保険制度やサービス内容について十分理解していただくため、各種広報媒体を使った情報提供や高齢者よろず相談センター、ケアマネジャー等との連携により制度の周知に努めます。	令和3年度の制度改正に対応したガイドブックを作成し、要介護・要支援認定の新規申請時に配布するほか、高齢者よろず相談センター、公民館等で配布します。また、引き続き広報紙、ホームページ、パンフレットなどの各種広報媒体を利用した情報提供や高齢者よろず相談センター、ケアマネジャー等との連携を図り、制度周知に努めます。	-	令和3年度からの制度改正や改定した介護保険料等を反映した介護保険制度の概要やサービス種類などの情報を掲載した介護保険ガイドブックを作成し、ホームページによる掲載のほか、配布による情報提供・周知を行いました。	4	デジタルの時代であるが、介護サービスの利用者の特性を考慮し、紙媒体を主として作成したため、相応の費用がかかった。	保険者からの電子媒体を活用しての情報発信を、サービス利用者や家族等のデジタル機器の普及状況を勘案しつつ、順次行っていき、経費の削減を図ります。				

