
令和7年度板倉町介護保険運営協議会並びに
地域包括支援センター及び地域密着型サービス
運営協議会（第2回）会議資料

令和7年11月28日（金）

板倉町役場健康介護課介護高齢係・包括支援係

板倉町第9期介護保険事業計画における各事業取組目標の 進捗状況及び評価(令和6年度)について

1 概要(板倉町高齢者福祉計画 P39参照)

板倉町高齢者福祉計画(以下「計画」といいます。)を着実に実行するためには、その進行管理を行う必要があります。介護保険等運営協議会が中心となり、計画の進捗状況を調査・評価し、進行状況を管理するとともに、その結果を踏まえ次期計画の見直しを行います。

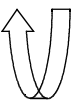
(1) PDCAサイクルの推進

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくためには、PDCAサイクルを活用します。この評価結果に基づき、より効果的な施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。



P (Plan 計画): 目標を立て、その目標に対して具体的な「案」を出します。

D (Do 実行): 計画で挙げた具体的な案を「実行」に移します。



C (Check 評価): 実行後に、計画どおりの結果が出たか「評価」を行います。

A (Action 改善): 評価結果を踏まえて「改善案」を作成します。

※ 改善案を踏まえて目標に対する成果を出せる新しい具体案を出し、PDCAを循環させます。

(2) 計画の達成状況の点検及び評価の実施

計画策定後は、各年度において、計画の達成状況等を年1回町ホームページ等を活用して公表の上、介護保険等運営協議会に報告し、点検及び評価を行います。計画の進行管理を通じて、当町の地域包括ケアシステムの深化・推進、更には地域共生社会の実現を図っていきます。

2 進捗状況及び評価項目

全11の取組目標(下記のとおり)に基づく各事業

- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・地域の課題把握・解決策の検討
- ・地域包括支援センターの機能強化
- ・認知症施策の推進
- ・介護予防・生活支援サービス事業の推進
- ・一般介護予防事業の推進
- ・包括的支援事業の推進
- ・高齢者福祉事業(健康・生きがいづくり)の充実
- ・支え合い活動の推進
- ・尊厳の保持と自立支援
- ・安全と安心の確保

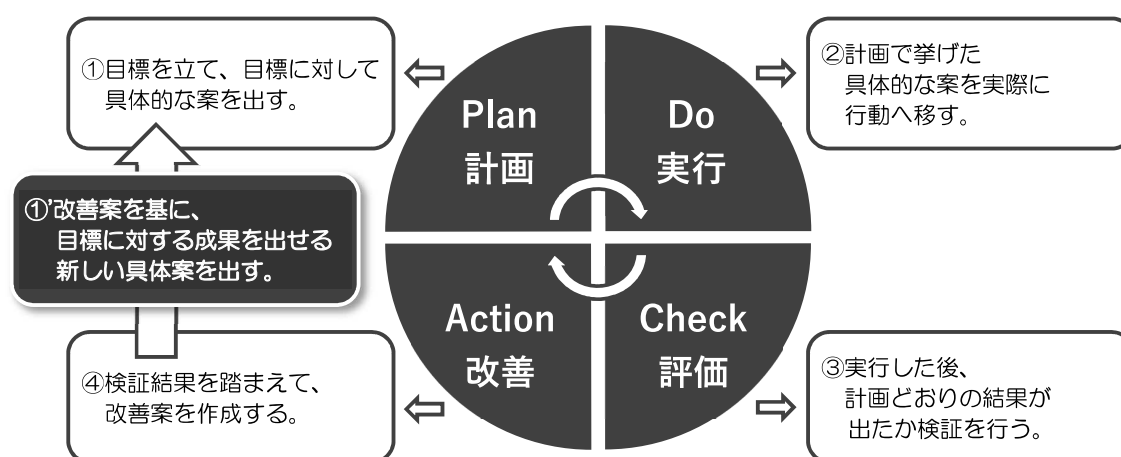
(4) 計画の進行管理

計画を着実に実行するためには、その進行管理を行う必要があります。介護保険並びに地域密着型サービス及び地域包括支援センター運営協議会が中心となり、年1回以上は計画の進捗状況を調査・評価し、進行状況を管理していきます。また、その結果を踏まえ次期計画の見直しを行います。

①PDCAサイクルの推進

高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくために、PDCAサイクルを活用します。この評価結果に基づき、より効果的な施策を検討し、所要の対策の実施に取り組みます。

<PDCAサイクルの流れ>



②計画の達成状況の点検及び評価の実施

計画策定後は、各年度において、計画の達成状況等を年1回町ホームページ等を活用して公表の上、「板倉町介護保険等運営協議会」に報告し、点検及び評価を行います。また、高齢者の自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組の達成状況を適切かつ効果的に評価できるよう客観的な指標が設定されている保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の指標の達成を目指すとともに両交付金を活用して保険者機能を強化し、当町における地域包括ケアシステムの深化・推進、さらには地域共生社会の実現を図っていきます。

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：在宅医療・介護連携の推進	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 医療・介護の資源の把握及び町民への情報提供の促進				
ア 出前講座等によるACPの周知	—	—	○	○
イ 医療版エンディングノート（MOTTE）及び生活版エンディングノート（絆ノート）の配布	—	○	○	○
ウ 在宅医療・介護に関する情報のホームページ更新	—	○	○	○
エ 介護サービス事業者への在宅医療に関する医療情報の提供	—	○	○	○
オ 在宅医療・介護に関する講演会の開催	年1回以上	—	○	○
(2) 在宅医療・介護の連携体制の強化				
ア 医療・介護専門職向けの研修会の実施	年1回以上	○	○	○
イ 医療機関と介護サービス事業者とのICTを活用した情報連携	—	—	×	×
ウ ICT活用に関する医療・介護関係者との情報共有	—	—	×	×
(3) 在宅医療・介護の課題抽出・対応策の検討				
ア 館林邑楽地域の在宅医療・介護に関する地域課題に関する情報交換	年1回以上	○	○	○
イ 地域ケア会議の開催	年2回以上	○	○	○
ウ 介護サービス事業者との情報共有	年1回	○	○	○
(4) 切れ目のない在宅医療・介護供給体制の検討				
ア 実務担当者との情報交換会	月1回以上	○	○	○
イ 在宅医療介護連携相談センターたておうとの懇談会	年1回以上	○	○	○
(5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援				
ア 地域ケア会議等の地域課題を扱う会議への出席	—	○	○	○
イ 相談内容及び地域の在宅医療・介護連携に関する現状についての情報共有	—	○	○	○
ウ 認知症初期集中支援チームとの懇談会	年1回以上	○	○	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】 (1・4) 医療版エンディングノート「MOTTE」及び生活版エンディングノート「絆ノート」を窓口配布している。上半期は、それぞれ11冊、20冊配布した。また、第9期期間中の配布目標295人（高齢者人口の6%）を設定した。 (2・7) 2か月に1回（奇数月）多職種を対象にたておう合同学習会を開催している。新たな試みとして救急隊とのグループワークを行った。 (3・7)、(4・4)、(5・ウ) 6月に1市5町、認知症初期集中支援チームつつじメンタルホスピタル及びたておうとの情報交換会を行った。9月の認知症月間における各市町の認知症予防普及啓発の取組について情報共有した。その内容を踏まえて当町では、当事者が作成した作品等を認知症サポーターが装飾し、パネル展示を行った。 (4・7) 毎月1回、1市5町担当者、館林保健福祉事務所及び医師会事務局にて実務担当者会議を実施し、情報交換している。 (5・4) たておうで受託した相談は、毎月1市5町で概要版として共有している。また、たておうに地域密着型サービス連絡部会で高齢者福祉計画の概要及び地域課題を説明した。</p>
<p>【下半期】 (1・7) 15区からの希望でエンディングノート研修会を実施し、たておうがMOTTEの説明を行った。同行政区の高齢者38人が参加した。質問が複数出る等関心が高かった。 (1・オ) 10月に医師会及び1市5町の共催で館林市ウエルナ三の丸芸術ホールで住民公開講座（在宅医療と看取り）を実施した。約230人のかたが参加した。テーマにより参加人数の変動があり、今回は少なかったことから当地域では在宅医療と看取りに関して関心が薄いと思われる。 (2・4) ケースにおいてMCS（メディカルケアステーション）を使った情報連携ができなかった。相談支援の効率化につながるため活用していきたい。 (5・ウ) 6月と12月に1市5町担当者及び地域包括支援センター、たておう並びにつつじメンタルホスピタル認知症初期集中支援チームが参加して懇談会を行った。</p>

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：地域の課題把握・解決策の検討	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 地域ケア会議の充実				
ア 地域ケア会議個別ケース（自立支援型を含む）検討部会の開催	年2回以上	△	○	○
イ 地域密着型介護サービス連絡部会の開催	年2回以上	△	○	○
ウ 地域ケア会議地域包括ケア推進部会の開催	年1回以上	△	×	○
(2) 協議体の設置・活用促進				
ア 協議体の開催	年2回以上	—	△	×
イ 第2層協議体の開設の検討	—	—	△	×
(3) 生活支援コーディネーターの配置・活動促進				
ア 地域活動団体への意見聴取	年1回以上	—	○	○
イ 介護保険外の福祉サービスの拡充	—	—	○	○
ウ ボランティア養成講座の開催	年1回以上	—	○	○
エ 地域ケア会議等生活・移動手段等の課題を担う会議及び研修への出席	—	—	○	○
オ 生活支援コーディネーター活動の進捗管理と情報共有	月1回以上	○	○	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1・7) 自立支援型ケア会議を年2回予定しており、1回目として8月に実施した。地域ケア会議地域包括ケア推進部会と兼務しており、地域課題を抽出することができたが、具体的な地域課題の検討までつなげることができなかった。多職種の意見を反映し、具体的な検討につなげていきたい。</p> <p>(2・7) 年2回以上の協議体の開催を目標にしているが、上半期には開催することができなかった。協議体の構成員を再度見直し、下半期の開催に向けて調整していきたい。</p> <p>(3・オ) 毎月生活支援コーディネーターから生活支援コーディネーター業務の定期報告をもらっている。今後は生活支援コーディネーター活動の進捗状況についても確認できるとよい。</p> <p>【下半期】</p> <p>(1・7、ウ) 12月に2回目の自立支援型地域ケア会議を開催した。軽度者（要支援及び事業対象者）の自立支援に向けたケアの方法を多職種間で検討することができたが、時間の都合上、地域課題を抽出することができなかった。</p> <p>(2・7、イ) 3月にコアメンバーだけで協議体を開催した。事務担当レベルで実施し、多様な意見を聞くことができた反面、第2層協議体の検討及び次年度の運営手法にまでは至らなかった。</p> <p>(3・7) 生活支援コーディネーター主導で8月と3月に町内介護サービス等事業所意見交換会を開催した。情報交換はできたが、事業所間の連携までは至っていないことが課題である。</p> <p>(3・イ) 町との協議、視察研修等を踏まえて、思いやり福祉サービスを拡充した。拡充内容は、子育て世代への対象者拡充、金額の変更（250円/30分）、町内公共施設等への送迎である。今後は利用促進のための周知が課題である。</p>

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：地域包括支援センターの機能強化	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 地域包括支援センターの機能強化に向けた取組				
ア 地域包括支援センター基本方針の更新	－	×	×	×
イ 保険者との相談内容の共有	月1回以上	○	○	○
ウ 平日以外の窓口の設置及び周知	－	○	○	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1・7) 地域包括支援センターの評価指標によると介護保険等運営協議会の議を経て同センターの運営方針を策定し、同センターに伝達することとなっている。評価実施年度の4月末までに実施できなかった。</p> <p>(1・4) 令和6年4月から地域包括支援センターと保険者で係が分かれてしまったが、地域包括支援センターで受けた相談記録を毎月保険者とも共有を行っている。</p> <p>(1・ウ) 平日以外の窓口の周知については、誰でもインターネット上で閲覧ができる「介護サービス情報公表システム」に掲載している。また緊急の場合、当直や日直担当者から地域包括支援センター職員に連絡がつながる仕組みがあり、地域包括支援センター職員が相談対応している対象者やその家族にも、個別に周知している。</p>
<p>【下半期】</p> <p>(1・イ) 相談件数の実績は620件であった。相談記録を情報共有しているため、必要なときは保険者と連携して訪問によるケース対応ができた。</p> <p>(1・ウ) 地域包括支援センターのブランチとしてミモザ荘在宅介護支援センターがある。土曜日でも営業しているためそちらも周知していきたい。</p>

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：認知症施策の推進	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 支援体制の促進				
ア 認知症初期集中支援初期支援チームとの相談事例対応	—	—	×	×
イ 認知症初期集中支援チームとの懇談会	年1回以上	○	○	○
ウ 地域包括支援センター内の認知症地域支援推進員の配置	全職員	—	×	×
エ 館林市・邑楽郡五町の認知症地域支援推進員の懇談会	年1回以上	—	○	○
オ 若年性認知症のかたの実態把握	年1回以上	—	×	×
(2) 認知症への理解を深めるための取組				
ア オレンジカフェの内容の拡充と後方支援	—	○	○	○
イ 医療関係団体等と連携したオレンジカフェでの物忘れ相談会の実施	—	—	×	×
ウ 認知症サポーター養成講座	年2回以上	○	—	○
エ 認知症サポーター受講者	年50人以上	○	—	○
オ チームオレンジコーディネーターの養成	地域包括支援センター職員1人以上	○	○	○
カ 認知症サポーター交流会	年1回以上	○	—	○
キ 認知症サポーターステップアップ講座の開催	年1回以上	○	—	○
ク 認知症のかた本人による本人ミーティングの開催	年1回以上	—	×	×

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1・ア、イ) 認知症初期集中支援チームへの相談依頼はなかった。半年に1回認知症初期集中支援チームと1市5町で意見交換会を行っており、1回目の6月17日に出席した。日頃からチームの委託先であるつつじメンタルホスピタルの相談員と随時情報共有及び連携ができています。</p> <p>(2・ア) オレンジカフェに出向き、事業案を提案している。おひさまカフェでは11月下旬に板倉中学校ブラスバンド部による慰問が行われることとなった。</p> <p>(2・ウ) 5～6月にかけて、シルバー人材センター及び老人クラブのかたを対象に認知症サポーター養成講座を計2回開催。合計55人のサポーターが養成された。</p> <p>(2・カ、キ) 9月20日に認知症サポーターステップアップ講座兼交流会を開催。昨年度発足した「おしゃべり隊（ひとり暮らし高齢者宅を認知症サポーター2人組が訪問し、おしゃべりする活動）」に関する意見交換や、認知症月間に合わせたパネル展示に関する展示品の作成を行った。</p>
<p>【下半期】</p> <p>(1・イ、ウ) 12月24日に2回目の認知症初期集中支援チームと1市5町で意見交換会を行った。令和7年度における認知症施策事業の予定や認知症初期集中支援チームへの依頼状況等について情報共有することができた。次年度の認知症施策に反映していきたい。</p> <p>(2・ウ) 通いの場やコミュニティーサロンの出前講座のメニュー事業として認知症サポーター養成講座を行っているが、下半期は依頼がなく講座の開催がなかった。例年と比較して認知症サポーター養成講座受講者数が減少してしまったため、来年度以降は出前講座のメニュー事業以外にも、一般住民向けの単発型の講座や出張型の認知症サポーター養成講座を開催していきたい。</p> <p>(2・ク) 認知症のかた本人による本人ミーティングの開催ができなかった。市町村認知症施策推進計画の策定に向けて、認知症のかたやご家族の声を反映できる仕組みづくりに着手していきたい。</p>

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：認知症施策の推進	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(3) 認知症高齢者等の見守り体制の強化				
ア 徘徊高齢者等事前登録制度の周知	—	○	○	○
イ 登録者の状況確認	年1回以上	—	×	×
ウ 館林市・邑楽郡四町の見守り体制の実態把握	年1回	—	○	○
(4) 認知症高齢者等の早期診断・早期対応				
ア 認知症ケアパスの更新及び周知	—	—	—	—
イ 認知症の医療に関する相談窓口の周知	—	○	○	○
ウ 認知症疾患医療センターとの受診者の情報共有	—	○	○	○
エ 認知症疾患医療センターと連携した介護相談会の実施	月1回	○	○	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】 (3・7、イ) 毎年作成する高齢者保健福祉制度に関するパンフレット等で徘徊高齢者等事前登録制度の周知を行っているが、登録者の状況確認はできなかった。登録者の最新情報を反映させ、情報を更新の上、関係機関と情報共有していきたい。 (4・ウ、エ) 出張あんしん介護相談会を毎月1回実施。認知症疾患医療センター相談員にも従事いただき、認知症に関する相談等を行っている。また、日頃から認知症疾患医療センター相談員と連携を密にしており、センター受診されたかたで今後支援が必要なかた等においては、地域包括支援センターに連絡をいただけるような仕組みが構築されている。</p>
<p>【下半期】 (3・イ) 徘徊高齢者等事前登録制度について、令和6年度においては新規登録者2名（計7名）であった。既登録者についての状況確認は、ケアマネジャーからの情報があったかたもいるが、全員を確認することができなかった。年1回は登録者の状況確認のため情報収集していきたい。 (3・ウ) 明和町が先行的にどこシル伝言板の導入をしており、1市4町でも令和7年度から同事業を導入する予定となった。初期集中支援チームと1市5町で年2回開催している意見交換会で、適宜見守り体制の実態把握を行っている。 (4・イ) 10月に開催された福祉まつりで、認知症疾患医療センター相談員にも従事いただき、認知症に関する相談対応を行った。また、認知症及び認知症予防の普及啓発に関するパネル展示も行き、認知症ケアパスやオレンジカフェ等のチラシの配布を通して認知症の医療に関する相談窓口の周知を行った。</p>

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：介護予防・生活支援サービス事業の推進	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 介護予防・生活支援サービス事業				
ア 訪問型、通所型サービス等の多様なサービスを推進するための意見交換	年1回以上	—	○	○
イ 事業対象者の訪問型及び通所型サービスの実態把握	年1回以上	—	×	×

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】 (1・7、4) 訪問型、通所型サービス等のサービスの実態把握はできなかったが、下半期10～11月にかけて町内介護サービス等事業者（全6事業者）と意見交換（町高齢者福祉計画に基づくヒアリング）を行う予定である。</p>
<p>【下半期】 (1・7) 町内介護サービス等事業者（全6事業者）と意見交換（町高齢者福祉計画に基づくヒアリング）を行った。利用者の現況を踏まえて通院介助、配食サービス及びごみ処理等の民間の家事援助サービスが必要との声があった。 (1・4) 利用件数及び支払額の実態把握しかできなかった。ケアマネジャーから事業対象者の状態像を確認し、保険外サービスへの移行や並行利用を促していきたい。</p>

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：一般介護予防事業の推進	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 介護予防把握事業				
ア ひとり暮らし高齢者等訪問事業等による実態把握	週1回以上	○	○	○
イ 国保データベースシステム（KDB）及び地域包括ケア「見える化」システムを活用した健康課題及び地域課題の把握	月1回以上	○	○	○
(2) 介護予防普及啓発事業				
ア 健康づくり・介護予防教室の実施	月1回以上	○	○	○
イ 生活習慣病、フレイル及びオーラルフレイル予防対策の実施	－	○	○	○
ウ 健康づくり・介護予防エンジョイポイント制度の周知	－	○	○	○
エ 健康づくり・介護予防エンジョイポイント参加者のデータベース化	－	○	○	○
(3) 地域介護予防活動支援事業				
ア 介護予防サポーターの養成	年1回以上	○	○	○
イ 介護予防サポーター交流会の実施	年2回以上	○	○	○
ウ 行政区等を対象とした通いの場づくり説明会の実施	年1回以上	○	－	○
エ 通いの場等への出前講座の実施	－	○	○	○
オ 通いの場等参加者の健康状態の把握及び参加効果の分析	年1回以上	○	○	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1・4) 毎月更新されるデータを回覧し、健康課題について介護予防事業等で周知している。</p> <p>(2・7、3・1) 通いの場を対象とした体力測定会を上半期と下半期に分けて年2回実施。体力測定会の中でフレイル予防や生活習慣病対策（高血圧予防）に関するミニ講話を行っている。また、基本チェックリストも実施しており、健康状態の把握に努めている。</p> <p>(2・4) 健康の鉄人教室で後期高齢者医療広域連合の集団教育事業の一事業を活用し、オーラルフレイル予防教室を実施した。</p> <p>(2・1) 介護予防教室の開催ごとにエンジョイポイント制度の周知を行っており、エンジョイポイント認定者のデータベース化を行っている。</p> <p>(3・7) 毎年7月に館林市と合同で初級・中級介護予防サポーター養成研修を実施。今年度においては、5人の中級介護予防サポーターが新たに誕生した。</p> <p>(3・4) 7月に第1回目の介護予防サポーター定例会を実施。介護予防サポーター活動に関する情報提供や、今後の介護予防サポーター活動に関する意見交換等を行った。</p> <p>(3・ウ) 説明会について行政区長会議及び民生委員児童委員協議会定例会で説明したところ、第14行政区及び第12行政区から説明会の依頼があり、第14行政区は体験会を実施することとなった。</p> <p>【下半期】</p> <p>(1・7) ひとり暮らし高齢者等訪問事業では、訪問、電話又は来所で1日平均9.27件（総計1,822件）の安否確認を行うことができた。下半期ではひとり暮らし高齢者等訪問事業対象者に対して、聞こえのチェックリストを合わせて実施。結果に応じて受診勧奨を行った。</p> <p>(3・4) 2月に2回目の介護予防サポーター定例会を実施。介護支援ボランティアポイントの実施状況についての共有や、新規教室参加者の確保に向けた意見交換等を行った。グループワーク等での意見を踏まえ、今後の教室の運営について検討していきたい。</p> <p>(3・ウ) 第14行政区で通いの場が立ち上がり計8か所となった。</p> <p>(3・オ) 年2回通いの場を対象とした体力測定及び基本チェックリストの実施を通じて、通いの場参加者の健康状態の把握及び参加者効果の分析を行っている。基本チェックリストの結果から、「もの忘れ予防」の該当者が最も多く、次いで「口腔ケア」や「うつ予防」の該当者が多い結果となった。体力測定結果については、基準値を上回る参加者も多くおり、通いの場の参加の効果が現れているものと考えられる。</p>

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：一般介護予防事業の推進	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(4) 一般介護予防事業評価事業				
ア 一般介護予防事業の個別評価	事業ごと	○	○	○
イ 一般介護予防事業での参加者アンケート実施	—	○	○	○
(5) 地域リハビリテーション活動支援事業				
ア 町内リハビリテーション専門職の実態及び活用事例の把握	年1回以上	—	△	△
イ リハビリテーション専門職の通いの場等への出前講座の実施	年1回以上	○	○	○
ウ リハビリテーション専門職の介護サービス事業者への派遣	—	○	○	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】 (4・ア、イ) 介護予防教室の開催ごとに参加者へアンケートを実施しており、その結果をまとめ、次回の教室に生かすことができ、PDCAサイクルが構築されている。 (5・イ) 町内在住の理学療法士がコミュニティーサロン・通いの場メニュー事業に参加することとなり、2回の実績があった。 (5・ウ) 令和6年9月からリハビリテーション専門職の介護サービス事業者への派遣事業である「介護サービス等事業所リハビリテーション支援事業」が開始となった。現在町内介護サービス等事業所へ周知を行っており、募集を募っている。</p>
<p>【下半期】 (4・ア、イ) 介護予防教室の開催ごとに参加者へアンケートを実施しており、その結果をまとめ、講師へ送っている。また、アンケート結果を次回の教室に生かすことができ、PDCAサイクルが構築されている。 (4・イ) 健康の鉄人教室、アクティブ教室及びデジタルライフ教室時にアンケートをとり、介護予防事業の参加経緯を集計したところ、7割が広報で2割が口コミだった。この結果を踏まえつつ町公式LINEやホームページも活用して参加促進を図りたい。 (5・ア) 町内介護サービス事業所全6事業所に対して板倉町高齢者福祉計画に基づくヒアリングを行った。リハビリテーション職を雇用している事業所は訪問看護事業所のみであった。給与面等で雇用が期待できないため、介護サービス等事業所リハビリテーション支援事業の活用を促していきたい。なお、訪問看護によるリハビリテーションはニーズありとのことであった。 (5・イ) 理学療法士によるメニュー事業の年度実績は4回であった。好評であり来年度の実施予約をしていた通いの場等があった。リハビリテーションの必要性を周知して通いの場等とリハビリテーションの連携を図っていきたい。 (5・ウ) 介護サービス等事業所リハビリテーション支援事業の実績が1件であった。リハビリテーション専門職との連携により要介護認定者の自立支援・重度化防止が図れる機会であるため、積極的な周知を図りたい。</p>

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：包括的支援事業の推進	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 介護予防ケアマネジメント事業				
ア ケアマネジャーからの要支援認定者及び事業対象者の実態把握	月1回	○	○	○
(2) 総合相談支援事業				
ア 公民館等への専門職による出張相談会の実施	月1回	○	○	○
イ ひとり暮らし高齢者等への訪問活動	週3日以上	○	○	○
(3) 権利擁護事業				
ア 関係機関との日常生活自立支援事業及び成年後見制度の情報交換会	年1回以上	—	○	○
イ 成年後見制度研修会の実施	年1回	○	—	○
ウ 公民館等への専門職による出張相談会の実施	月1回	○	○	○
(4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業				
ア 板倉町ケアマネジメントに関する基本方針の更新	—	×	×	×
イ ケアマネカフェの実施	年2回以上	—	○	×
ウ ケアマネジャーへ的高齢者の自立支援・介護予防に資する情報提供	—	—	○	○
エ ケアマネジャーへの一般介護予防事業の周知	—	○	○	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】 (2・7,3・ウ) 北、東、南の公民館を巡回する出張あんしん介護相談会を毎月1回実施。地域包括支援センター職員のほか、つづじメンタルホスピタルの認知症専門相談員及び行政書士又は社会保険労務士と共に専門職3人体制で実施している。 (2・イ) ひとり暮らし高齢者等訪問事業では、訪問、電話又は来所で1日平均9.05件（総計882件）の安否確認を行っている。 (3・イ) 8月29日に一般住民を対象とした任意後見制度に関する講義及び在宅医療・介護サービス事業所を対象とした成年後見制度に関する講義を午前・午後の二部制に分けて実施した。 (4・イ) ケアマネジャー等介護サービス事業所を対象とした研修会等で、一般介護予防事業のチラシを配布し、利用者等への周知につなげている。</p>
<p>【下半期】 (2・7) 年間実績として11人が来所、9件の相談を受託した。介護だけでなく年金や相続等の相談があり、多職種での相談対応の必要性が明確になった。 (2・イ) ひとり暮らし高齢者等訪問事業では、年間で訪問1,233件、電話391件、来所198件、計1,822件（1日平均9.27件）の安否確認を行うことができた。安否確認の内容については、介護保険担当部署とも共有している。 (3・7) おおむね2か月に1回開催する郡内社会福祉士事例検討会で県地域福祉課成年後見制度利用促進体制整備担当者並びに各町障害者及び高齢者福祉担当者が参集して同制度の取組状況及び情報交換を行った。 (4・イ,ウ) 12月に町内居宅介護支援事業所の全ケアマネジャーを対象としたケアマネカフェを実施。ケアマネジメントに関する相談内容の共有や、令和5年度ケアプラン点検結果を踏まえた目標指向型のケアマネジメントに関する意見交換を行った。年2回ケアマネカフェを実施することができなかつたため、ケアマネジャーへの情報提供等を踏まえ、来年度以降は開催回数を調整していきたい。 (4・イ) 定例の介護予防事業（健康の鉄人教室等）はチラシを作成しているため、ケアマネジャーにメール配信して周知し、担当している利用者やケアマネジャー自身の参加を促したい。</p>

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：高齢者福祉事業（健康・生きがいづくり）の充実	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体化実施における重症化防止				
ア 通いの場等でのフレイル予防の普及促進	各通いの場等 年1回以上	○	○	○
イ 通いの場等での健康教育・相談の実施	各通いの場等 年1回以上	○	○	○
ウ 通いの場等参加者の健康状態の把握	各通いの場等 年1回以上	○	○	○
(2) 総合老人福祉センターの運営事業				
ア 総合老人福祉センターへの運営補助	—	○	○	○
イ 保健師等による健康相談の実施	月1回以上	○	○	○
ウ 総合老人福祉センターでの健康づくり・介護予防教室の実施	月1回以上	○	○	○
(3) 老人クラブ活動補助事業				
ア 老人クラブ及び老人クラブ連合会への活動補助	—	○	○	○
イ はつらつシルバー教室の実施	年1回	—	○	○
ウ 老人クラブ活動における好事例の共有	—	—	×	×
(4) シルバー人材センターへの補助				
ア シルバー人材センターへの運営補助	—	○	○	○
イ シルバー人材センター運営状況の実態把握	—	○	○	○
ウ シルバー人材センターとの情報交換会	年1回以上	—	○	○
(5) 就労的活動支援コーディネーターの活用				
ア 就労的活動支援コーディネーターの配置の検討	—	—	—	—

■評価、見直し・改善点等

【上半期】

(1・7、1、ウ) 年2回、通いの場を対象とした体力測定会を実施。上半期ではフレイルに関するミニ講話や、健康推進係による健康教育に関するミニ講話も実施した。体力測定会に合わせて基本チェックリストも年2回実施し、通いの場参加者の健康状態の把握も行っている。

(2・7、1、ウ) 毎月保健師による健康相談に合わせてオレンジカフェ社協が開催されている。介護予防サポーターの補助のもと、利用者同士の交流が図られている。

(3・7) 6月に活動補助金を交付した。

(4・7) 5月に活動補助金を交付した。

【下半期】

(1、7、1) 下半期の通いの場を対象とした体力測定会では、オーラルフレイルに関する予防や普及啓発を目的とした咀嚼チェックガムの体験を行った。スマートフォンを使用した測定であったが、従事いただいた介護予防サポーターの支援もあり、楽しみながら体験してもらえたようである。また、保健センターと連携し、耳の聞こえのチェックや脱水等に関する健康講話を行った。今後も引き続き、定期的な通いの場参加者の健康状態の把握を行っていく必要がある。

(3・1) フレイル予防をテーマに教室を行い、30人が参加した。血管年齢測定及び野菜摂取レベル測定もあり、複合的にフレイル予防を学ぶことができたと思われる。来年度のフレイルチェック測定会の対象としていきたい。

(3・ウ) 好事例の共有ができなかった。会議等に出席し各クラブの活動状況の把握をするとともに県にも好事例を確認して、老人クラブの活動促進につなげていきたい。

(4・7) 作業室のエアコンが故障し、急ぎよ新規エアコン設置工事業の補助（470,000円）を行った。このため例年の運営補助より増額となった。

(4・ウ) 協議体にシルバー人材センター事務員を加え、情報共有できた。受託業務は農業が多いが、農家のかたは会員登録はしないそうである。年齢層は85歳から60代後半まで幅広いが、会員が減少傾向にあり、チラシの毎戸配布や直接訪問等勧誘の工夫をしているそうである。

(5・7) シルバー人材センターに概要を説明した。受託すれば同センターの人員増又は人件費負担の軽減につながると思われる。

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：支え合い活動の推進	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 社会福祉協議会との連携による地域福祉・高齢者福祉の促進				
ア 社会福祉協議会への運営補助	—	○	○	○
イ 社会福祉協議会との情報交換	月1回以上	○	○	○
ウ 生活支援コーディネーターとの情報交換会	月1回以上	△	×	×
エ 福祉ボランティアの養成	年1回以上	—	○	○
(2) ボランティアや地域活動参加への環境整備				
ア 福祉ボランティアに関する情報提供	—	—	×	×
イ 福祉ボランティアの実態把握	—	—	×	×
ウ 福祉ボランティアの養成	年1回以上	—	×	×
エ 福祉ボランティアに対するボランティア保険の加入	—	—	○	○
オ 福祉ボランティア先進地への視察研修の実施	—	—	×	×
(3) ボランティア活動等への支援				
ア ボランティアセンターの実態把握	—	—	×	×
イ ボランティアセンターと介護予防サポーター等との情報交換会	年1回以上	—	○	○
(4) 災害時におけるボランティアセンターの設置				
ア 災害時のボランティアセンターの設置	—	—	—	—
イ 災害時のボランティアセンターの設置に当たっての研修の実施	—	—	—	—
(5) 福祉教育の推進				
ア 町内の小・中学校及び高等学校への出前講座の実施	—	—	×	×
イ 介護予防サポーター等ボランティアとの福祉教育のありかたに関する協議	—	—	×	×

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1・4) 健康介護課介護高齢係及び包括支援係、福祉課社会福祉係並びに社協の管理職が参集し、打合せ会議を月1回実施している。</p> <p>(1・ウ) 月1回包括支援センターの打合せ会議に生活支援コーディネーターが参加し、個別相談ケースの共有や事業等の情報共有を行うことになっているが、日程が合わず1回しかできなかった。</p> <p>(2・オ、4・イ) 社協と調整し、視察研修については協議体の枠組みで実施していきたい。</p> <p>(3・7) 今後介護予防サポーター定例会等、サポーターが参集する場を活用し、情報交換をしたい。</p> <p>(5・イ) 介護予防サポーター定例会や協議体で議題として提案したい。</p>
<p>【下半期】</p> <p>(1・ウ) 随時情報交換を行ってきたが、月1回以上行うことができなかった。日時を決めて定期的な情報交換の機会をつくりたい。</p> <p>(2) ボランティアの情報共有ができず、ボランティアを介した地域課題の把握ができなかった。生活支援コーディネーターから福祉ボランティア（社協所管）の実態把握を行いたい。</p> <p>(3・イ) 介護予防サポーター定例会に生活支援コーディネーターも参加してもらい、ボランティア活動に関する意見交換会を行った。介護予防サポーター等に対して、思いやり福祉サービスの情報提供を行うなど、適宜生活支援コーディネーターと連携しながら実施していきたい。</p> <p>(4) 災害が発生しなかったため設置の機会はなかった。災害発生時にどのようにボランティアセンターが機能するのか確認したい。</p> <p>(5) 福祉教育に携わることができなかった。ミモザ荘が板中2年生を対象に授業時間2コマを使って職業紹介をしているとのことなので内容を確認し、可能であれば中学校との協議の上で参加したい。</p>

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：尊厳の保持と自立支援	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 尊厳の保持及び自立支援のための相談支援				
ア 公民館へ出張相談会の実施	月1回以上	○	○	○
(2) 成年後見制度利用支援事業の推進				
ア 中核機関による成年後見制度及び任意後見制度の周知	－	○	－	○
イ 協議会設置の検討	－	△	△	△
ウ 成年後見制度利用支援事業の実施	－	○	○	○
(3) 日常生活自立支援事業の推進				
ア 日常生活自立支援事業の補助	－	－	○	○
イ 町社会福祉協議会及び障がい者相談支援センターとの情報共有	－	△	△	△
(4) 高齢者虐待防止対策の促進				
ア 地域包括支援センター等の高齢者虐待に関する相談機関の周知	－	○	○	○
イ 被虐待者の一時避難施設の確保	－	○	－	○
ウ 民生委員等との情報共有	月1回以上	○	－	○
エ 通報受理後48時間以内の安否確認	－	○	－	○
オ 虐待防止ネットワークケア会議の開催	－	－	×	×
カ 高齢者虐待防止に関する一般住民及び各分野の専門職への情報提供	－	－	×	×
キ 高齢者虐待に関する研修会の実施	年1回以上	－	○	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】</p> <p>(1・7) 出張あんしん介護相談会を月1回、北部、南部及び東部公民館で実施している。つつじメンタルホスピタル認知症患者医療センター、行政書士、社会保険労務士及び地域包括支援センターが対応している。</p> <p>(2・4) 協議会の広域設置について、2か月に1回開催する郡内社会福祉士事例検討会で提起した。今後、設置方法等協議していく。</p> <p>(3・4) 社会福祉協議会日常生活自立支援事業担当者とはケースで情報共有し、1人新規利用となった。</p> <p>(4・4) 一時避難所については、ミモザ荘及び小規模多機能型居宅介護事業所えがおと委託契約を結んでいる。民生委員との情報共有については、職員が積極的に民生委員定例会へ出席し、顔の見える関係づくりを図っている。虐待通報事案の安否確認については、48時間以内としているが、おおむね通報を受理した当日に対応している。</p> <p>(4・キ) 虐待に関する研修会の実施については、一般住民及び介護サービス事業所での実施が想定される。一般住民に対し実施をする場合には、関心を持ちやすいよう「認知症の人への対応」等の研修の中で、認知症者が被虐待者になりやすい旨等を伝えるような工夫が必要である。</p>
<p>【下半期】</p> <p>(2・ウ) 県内統一ルール案に則り助成事業の内容を見直し、成年後見制度利用支援事業実施要綱を改正した。監督人を含む対象者の拡大を行った。</p> <p>(3・7) 今年度の対象者は3人であったが、うち1人（新規）は課税世帯であり、補助事業の対象外であった。</p> <p>(3・4) 複合的課題を抱えるケースで地域活動支援センターとは情報共有できたが、障がい者相談支援センターとは関わることがなかった。本ケースを契機に地域包括支援センターと障がい者相談支援センターとの連携を図りたい。</p> <p>(4・カ) 高齢者虐待の情報提供ができなかった。リーフレットを活用して通いの場等で普及啓発を図りたい。</p> <p>(4・キ) ばあとなあ群馬に依頼し、高齢者虐待基礎研修（養護者編）を行った。43人の医療介護従事者が受講した。次年度は養介護施設従事者編を企画したい。</p>

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：安全と安心の確保	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(1) 多様な住まい方の確保				
ア 町内入居・入所系施設の空き情報の確認及び情報提供	月1回	○	○	○
イ 町内入居・入所系施設との情報交換会	年1回	—	○	○
(2) 防災対策の強化				
ア 町内介護サービス事業者との防災計画の確認	年1回	—	×	×
イ 町防災担当との町内介護サービス事業者の防災計画の情報共有	年1回	—	×	×
ウ 町内介護サービス事業者の避難訓練の実態把握	年1回	—	×	×
エ 福祉避難所の実態把握	年1回	—	×	×
(3) 防犯・消費者被害対策の強化				
ア 消費生活センターによる出前講座の実施	—	—	×	×
イ 介護サービス事業者への消費者被害情報の情報提供	—	○	○	○
ウ ひとり暮らし高齢者等訪問事業による注意喚起	—	○	○	○
エ 防犯・消費者被害防止啓発グッズの配布	—	○	×	○

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】 (1・7) 町内入居・入所系施設の空き情報を毎月確認し、町内介護サービス事業所に情報提供している。 (3・イ) 国民生活センターから提供される「見守り新鮮情報」を町内介護保険事業所及び介護予防支援等委託事業所に情報提供している。 (3・ウ、エ) ひとり暮らし高齢者等訪問事業にて、防犯及び消費者被害防止の周知を図っている。また、民生委員の協力のもと、ひとり暮らし高齢者調査を毎年6月に実施しており、調査時に消費者被害防止のチラシを配布している。</p>
<p>【下半期】 (2・7～ウ) 防災対策がいずれもできなかった。情報交換会又は運営指導で事業者の防災計画を確認したい。 (2・エ) 令和6年3月に町地域防災計画が改定されているため、福祉避難所の概要を確認し、福祉と防災の連携に必要とされるものを把握したい。</p>

第9期計画における各事業取組目標の進捗状況及び評価（令和6年度）

取組目標：安全と安心の確保	評価指標	実施状況		評価
		4～9月	10～3月	
(4) 交通安全対策の強化				
ア 判断能力が低下したかたへの運転免許証自主返納の周知	—	○	○	○
イ 関係課との高齢者の交通手段の検討	—	—	×	×
ウ ひとり暮らし高齢者等訪問事業による注意喚起	—	○	○	○
(5) 感染症に対する備えの検討				
ア 町内介護サービス事業者への感染症関連情報の提供	—	○	○	○
イ ひとり暮らし高齢者等訪問事業による注意喚起	—	○	○	○
ウ 感染症対策を施した上で介護予防事業の実施	—	○	○	○
エ 通いの場等実施に当たっての感染症対策の助言及び指導	—	○	○	○
(6) バリアフリーのまちづくりの推進				
ア 公共施設におけるバリアフリーとなっていない箇所の実態把握	—	—	×	×
イ 関係課との高齢者の交通手段の検討	—	—	×	×
ウ 社会福祉協議会との買物手段の検討	—	—	×	×
エ 町住宅リフォーム支援事業の周知	—	—	△	△

■評価、見直し・改善点等

<p>【上半期】 (4・ウ) ひとり暮らし高齢者等訪問事業で適宜交通安全対策による注意喚起を行っている。 (5・ウ) 新型コロナウイルス感染症は感染症法上の第5類に移行したが、引き続き、三密（密閉、密集、密着）に注意をして事業を実施している。 (5・エ) コミュニティーサロン及び通いの場補助金に感染症対策費を上乗せしている。 (6・エ) 介護保険未申請者や介護保険住宅改修対象外の改修については、町住宅リフォーム支援事業の利用を促している。</p>
<p>【下半期】 (4・ア) 自主返納の周知と並行して認知症疾患医療センターへの受診を促していきたい。 (4・イ、6・イ) 関係課との検討ができなかった。高齢者福祉の視点から公共路線バス及びコミュニティーバスの現状と課題を把握することから始めたい。 (6・ウ) 社会福祉協議会が指定管理者となっている町福祉関連施設から把握していきたい。 (6・エ) 住宅改修の介護給付費の抑制を図るためにも、介護予防支援等委託事業所のケアマネジャーに町住宅リフォーム支援事業を周知していきたい。</p>

【 メモ 】



令和7年度板倉町高齢者福祉計画に基づく ヒアリング結果について

1 ヒアリング概要

○趣 旨

板倉町高齢者福祉計画に基づき、町内高齢者福祉サービス事業者を訪問し、主に現場職員（雇用形態不問）を対象にヒアリングを行いました。各事業者の実態把握及び意見交換を通じて、事業所の適正な運営及び事業者の健全な経営を図るほか、次年度の町介護・高齢者福祉施策更、更には令和9年度から令和11年度までを計画期間とする板倉町高齢者福祉計画（板倉町老人福祉計画・板倉町第10期介護保険事業計画）に反映していきます。

○対象者

町内6法人

- ・ 社会福祉法人板倉町社会福祉協議会
- ・ 社会福祉法人ポプラ会
- ・ 有限会社シルバーライフ
- ・ めぐ株式会社
- ・ 株式会社朝日ライフ
- ・ 株式会社ヴァティー

○内 容

板倉町高齢者福祉計画の内容に基づく下記に関する情報交換

- (1) 板倉町に必要とされる高齢者福祉・介護サービス及び生活支援等の多様なサービスについて
- (2) 生産性向上の取組と介護人材の確保に関する現状と課題について
- (3) 自然災害発生時の業務継続計画について
- (4) その他

2 ヒアリング結果（職員の生の声を一部抜粋及び要約して掲載）

【 ヒアリング①：板倉町に必要とされる高齢者福祉・介護サービス及び生活支援等の多様なサービスについて 】

(1) ケアマネジャー関連

- ・ ケアマネジャーの絶対数が不足しており、近い将来ケアマネ難民が発生するおそれがある。
- ・ ケアマネジャーが不足しているため、他事業所のケアマネジャーが引退しないか心配である。
- ・ ケアマネジャーをもうひとり雇用しても、給付管理の事務処理や事業所収入に関わる事務作業の問題等があり、人を管理することは難しい。
- ・ 現場系の職員でケアマネジャー有資格者が複数人いるが、現場が不足すること及び介護職よりも給料が下がることを踏まえて現時点で異動は考えていない。仮に腰痛等で介護が難しくなったときに声かけする。

- ・ 包括支援センターから相談された介護予防支援の依頼はなるべく断らないようにしている。しかし、要支援認定者が多数となり飽和状態になっている。何人担当するのが適正なのかわからず、その場しのぎでマネジメントしている場合がある。
 - ・ 介護支援専門員も通所介護の支援にまわっており、本来業務ができないため新規の利用者の獲得ができない。通所介護の利用者を増やすには、介護支援専門員の力が必要であるが、そのような状況であるため通所介護の利用者が増やせない状況である。
- (2) 介護職員関連
- ・ 業務に支障を生じるような人員不足が続いている。これ以上職員が欠けると運営ができなくなる。
 - ・ 人材不足及び設備不良でよいサービスが提供できていない状況である。新しいことはできず、現状維持かそれ以下のサービスしか提供できない。
 - ・ 職員不足のため、重度のかたの受入が難しい状況である。担当しているデイケア利用者も家族が在宅で介護できないとのことで、老健に依頼している状況である。老健の短期入所が増えた要因のひとつであると思う。
 - ・ 季節柄、外出行事を考えていたが、職員不足により内容を変更した。外出行事がままならず利用者にマイナスの影響が生じている。
 - ・ 職員の高年齢化により、重いものが持てない職員が増え、若年の職員が対応している。職員同士がカバーし合っている。
- (3) 災害関連
- ・ 災害時の町外への避難は町外の系列施設を予定しているが、避難する車の台数が限られており、この場所で避難ができればよい。実際に避難する場合、安全に避難できるのかが課題である。
 - ・ 令和元年台風19号の際は、利用者を敷地内の施設まで移動したが、それでも大変であった。
 - ・ オレンジカフェで施設を知ってもらったことで、近所のかたが避難する可能性もある。その時に備蓄物資をどうすればよいか検討課題である。
 - ・ 東日本大震災の時は、近所のかたがストーブを差し入れてくれた。当施設でも住民との協力体制を構築していきたい。
- (4) 利用者関連
- ・ 利用者はどんなにリハビリで頑張っても現状維持が精一杯であることが多い。これ以上心身機能が改善しないことがわかると、気落ちして通所介護の利用が停滞しADLが急激に低下するかたが多い。
 - ・ 同じ服で通所しているかたがおり、臭いがすることもある。円背のかたは、上着を着ると背中が出てしまうため服選びが難しいようである。
- (5) サービス関連
- ・ 内科以外の通院は、外部受診となるため送迎サービスがあるとよいが、おおむね訪問診療で対応できている。不可の場合は家族に依頼している。また、自立のかたは、御自身で介護タクシーを利用して受診している。介護が必要なかたは職員が通院同行（費用あり）している。
 - ・ 介護サービスの通院乗降介助は、福祉有償運送がない場合、乗降介助と医療機関内の付き添いだけであり使い勝手が悪い。

- ・通所介護のボイラーが限界にきており、修繕をしたがシャワーが35℃程度のぬるま湯しか調整できない。入浴希望で利用している利用者が多い中で、入浴サービスが提供できないのは申し訳ない。ボイラーの改善は必須であるが通所介護の予算では対応不可である。
- ・ケアプランデータ連携システムの導入に不安があり、他の居宅支援事業所導入後で最後に導入したい。
- ・一時期は、福祉用具の営業が多かったが、現在は訪問看護の営業が多い。
- ・パンの訪問販売をさせてほしいという業者が来て了承したが、その後返事はない。
- ・生協の移動販売が週1回来ているが、その他の曜日にも利用者が買物できる機会があればよい。
- ・身体機能が低下しひとりでは試着できないため、洋服の移動販売があればよいとの声があった。しかし、通所介護で運動できず買物だけになってしまう可能性もある。なお、実際に洋服の移動販売はあるようである。
- ・本人の利用日に職員を通じて事前に連絡しておく、カットに来てくれる理容店がある。カットの機材を一式持ち込み、10～15分程度でカットができる。値段は1,500円である。
- ・高齢者版のキッザニアがあるとよい。

【 ヒアリング②：生産性向上の取組と介護人材の確保に関する現状と課題について 】

(1) 生産性向上関連

- ・生産性向上加算取得のため、アームス（離床見守りセンサーでバイタルチェックも可）を導入予定である。
- ・職員のスキルアップ及び喀痰等実施加算取得のため、職員5人が喀痰吸引に関する資格を取得予定である。資格取得には座学及び実技研修10日間が必要であり、実技は中之条町にある病院で行う。なお、資格取得費用及び交通費は法人が負担する。
- ・介護支援専門員更新研修等の費用は法人が負担し、研修は仕事扱いとしている。
- ・介護支援専門員の更新研修、主任介護支援専門員研修等の費用は、事業所で負担している。
- ・職員には、介護福祉士資格取得時の教材の一部補助及び予防接種費用の1/2補助を行っている。
- ・3年間の勤務条件の下で資格手当及び資格取得制度がある。
- ・通所介護のある職員は無資格であるため、資格取得の助言をしたが取得には至らなかった。
- ・6年くらい前に介護職員2人（いずれも臨時職員）が介護福祉士等の資格を取得しようとその費用の補助を要請したが受け入れられなかった。結果的に退職してしましたが、介護人材が少ない中で先行投資が必要であると思われる。
- ・来年1月には競輪の補助事業で特浴1台を導入予定であり、職員の入浴介助軽減が見込まれる。
- ・通所介護開設当初から職員の腰痛予防のために入浴用リフトを常設している。入浴を利用する半分くらいのかたがりフトを活用している。
- ・施設用PHSを8台保有しているが、1台当たり約9万円である。

- ・介護記録でタブレットが活用できればよいが、機器等は安価ではない。投資するなら全ての職員に活用してほしい。
- ・施設が小規模であるため、他施設のようなナースコールは必要ではないと思う。また、施設内の防犯カメラで職員の監視はしたくない。
- ・実際に何を導入すればよいのかわからない。
- ・各種研修は研修風景を撮影した画像を研修報告書に添付しており、運営指導時の研修状況の確認に効果的であった。
- ・職員研修では動画提供会社も活用している（年間8万円程度）。1つの動画が15分程度である。QRコードを読み取れば、スマートフォンでも動画が視聴できる。研修終了後は、受講した職員に感想等を記入してもらい、それを報告書に添付している。
- ・地域密着型通所介護で処遇改善加算Ⅱを取得したため、加算で得た収入を職員に還元している。

(2) 介護人材関連

- ・介護現場で働く人がいないことが大きな課題である。現在、インドネシア人が複数人いるが、現場では日本人が欲しいという声がある。
- ・外国人の就業期間は3年であるが1年更新できる。
- ・外国人の住まいは、東地区のアパートである。個室であること及び電車での利便性が高いことで好評である。休日には大宮まで外出するという。
- ・中国人の介護者が退職して、介護者は日本人だけとなった。
- ・新人はやる気が重要である。また、気が利く人は覚えも早い。マンツーマンで介護技術等を教える人的余裕はない。
- ・定年後に応募してくるかたもおり、介護職は間口が広い。ただし、座学と異なるため実際に従事しないとわからないことが多い。
- ・介護職員の募集に70歳のかたが応募してきた。なお、現役で70代のかたが正職で頑張っている。
- ・82歳の職員がいたが、家族が仕事を続けることに心配したこと、もの忘れ等で介護力が衰えてきたことを理由に退職となった。
- ・現在、介護職の募集はしていない。若い力を入れていきたいとは思っている。
- ・現在、求人はしておらず、職員が退職希望したときに求人するようにしている。退職年齢は決めておらず、自動車を運転して通勤できるうちは働いてほしいと考えている。
- ・シルバー人材センターに委託しているのは、施設内の掃除2人と植木の剪定2人である。利用者の洗濯は職員が行うようになった。
- ・施設の周りの除草作業は、介護職員は従事せずオーナーや洗濯担当職員が行っている。
- ・人材派遣及び紹介会社からは、毎日のように日本人のDM（多いときは1日10件）が来るが人材確保につながらない。マッチングを試みて連絡するが先週は5件相手方からお断りがあった。なお、ホームページでも職員募集をしている。
- ・マッチングが成功すると、紹介料として介護福祉士で年収の3～4割（120～150万円）、無資格でも30万円程度発生する。

- ・この1年で複数人の入職者がいた一方、退職者もいた。埼玉大橋等橋を越えると県が変わり時給（最低賃金）が異なる。時給を見て応募しているが、無資格のかたに時給1,500円は出せない。ここで働いている職員は通勤距離で選んでいると思われる。
- ・「カイケク」という介護・看護の人材のワークシェアサービスを活用している。隙間時間で働きたいかたには最適なサービスである。労働者も雇用者もそれぞれを評価するしくみとなっており、スキルが高いかたが応募してくる可能性が高く、労働者の雇用（予定）先でのキャンセル率や評判等の情報が事前に確認できることもメリットである。
- ・勤務表でその日の配置が決めてあるため、まずは休まず出勤する職員がありがたい。その次に仕事ができるかたであるとなおよい。
- ・人間関係が理由で退職するかたは、自分から学ぼうとしないため職員間でトラブルになった結果であることが伺える。
- ・介護は、介護や人が好きでないといけない。認知症であっても介護者の対応は感じることができ、介護者に対する態度や口調に表れる。
- ・利用者に接する時間を確保するために、職場改善計画を検討している。そのために介護職員たちが何が不足しているかを考えてもらっている。ニーズがあれば機器等取り入れるが、こちらからあてがっても活用されないおそれがある。
- ・就職すると長期間勤める職員が多いが、就職までに時間がかかる。職場環境は良好であるが、本部等との関係性が悪く、職員が退職したケースがある。

【 ヒアリング③：自然災害発生時の業務継続計画について 】

(1) 訓練関連

- ・今年5月に事業所全体で災害時の炊き出し訓練を行った。炊き出しは蓄電器1台を活用した。あわせてローリングストックを実施し、職員が食料保管庫を確認した。
- ・7月には水害時想定研修を行い、町の防災マップで水没状況を確認した。
- ・水害時の避難訓練を行い、車椅子を押して別施設に移動した。また、ベッドごと別施設に移動したが、途中砂利道があり思いのほか時間がかかることがわかった。
- ・敷地内には貯水タンクがあるが、停電すると水が出ないことが分かった。バケツでくみ出せば水を活用できる。なお、地下水が活用できるため、排せつ時に流す水として活用できる。
- ・年2回、日中及び夜間想定避難訓練を行っている。
- ・火災を主とした避難訓練を年2回行っている。
- ・事業所全体と事業所別で避難訓練を実施している。
- ・群馬県介護支援専門員協会邑楽館林支部が今年12月には西邑楽地域で、来年3月には館林地域で災害対策訓練を予定している。参加を検討したい。

(2) 災害想定関連

- ・板倉町は災害が少なくてよい。しかし、災害が来たときにどのタイミングでサービスを休止にするか判断基準が難しい。
- ・災害としては、火事が最も怖い。火事が起こったときには利用者全員の避難は難しいと思う。消防にも火事の際は避難後、再度建物には戻らないよう指導された。

- ・水害時は、建物への垂直避難を考えている。車椅子用車両が1台しかなく別の場所へ避難することは難しい。
- ・非常食は3日分用意している。
- ・新型コロナウイルス感染症時に、少人数で対応することを経験した。このため感染症発生時の対応は早いと思う。季節柄感染症対策を始めていきたい。なお、在宅医療介護従事者スキルアップ研修は、感染症がテーマだったので現場の職員に出席してもらった。
- ・BCP研修では、非常災害のシミュレーションがある。
- ・BCPは作成済みであるが、職員が理解しているとは言い切れない。このため、地震想定 of 安否確認訓練を事前連絡なしでグループLINEを活用して行った。多くの職員は返答したが、グループLINEを使えないかたの安否確認方法が課題である。なお、グループLINEは新型コロナウイルス感染症時の県への職員の体温報告を契機に作成した。
- ・今後、災害時等に臨機応変に対応する訓練を行い、職員には介護現場で何が省略できて何が省略できないのかを考えてもらいたい。
- ・会社で月1回オンラインでの全体会議がある。そこで義務化された感染症対策やBCPについて訓練方法の伝達や研修等を行う。他事業所での運営指導の結果を共有することもある。
- ・町の公式LINEをダウンロードしているが、町のイベント等が掲載されており利用者とのコミュニケーションやお出かけの機会となっている。

【 その他 】

○音楽療法の実践

- ・月1回各施設を30分巡回して音楽療法を行っている。講師は、町内の音楽療法士であり利用者には好評である。

板倉町地域密着型サービス事業所一覧

令和7年11月1日 現在

連番	番号	所在地	サービス種別	法人名	事業所名	代表者	事業所番号	定員	住所	TEL	直近の有効期間	指定更新予定日	備考
1	1	板倉町	認知症対応型 共同生活介護	(社)福) ポプラ会	グループホームりんどう	堀越 健寿	1073100545	9	板倉町大字細谷202	77-2711	令和5年4月1日～ 令和11年3月31日	R11. 4. 1	
2	2		認知症対応型 共同生活介護	(有) シルバーライフ	グループホームおひさま	広瀬 純子	1093100103	9	板倉町大字板倉槐戸2966-40	55-5123	令和5年3月1日～ 令和11年2月28日	R11. 3. 1	
4	4		認知症対応型 通所介護	(社)福) ポプラ会	デイサービスりんどう	堀越 健寿	1073100537	10	板倉町大字細谷202	77-2711	令和5年4月1日～ 令和11年3月31日	R11. 4. 1	
5	5		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(社)福) ポプラ会	ミモザ荘定期巡回・随時対応型 訪問介護看護ステーション	堀越 健寿	1093100160	10	板倉町大字細谷202	77-2550	令和5年3月15日～ 令和11年3月14日	R11. 3. 15	
6	6		小規模多機能型 居宅介護	(社)福) 板倉町社会福祉協議会	小規模多機能型居宅介護事業所えがお	峯崎 俊雄	1093100087	29	板倉町大字板倉3411-1417	80-4165	令和3年1月15日～ 令和9年1月14日	R9. 1. 15	
7	7		地域密着型通所介護	(株) 朝日ライフ	サクラデイサービス	飯塚 卓己	1073101170	18	板倉町大字西岡新田163-2	47-4976	令和3年4月1日～ 令和9年3月31日	R9. 4. 1	
8	1		館林市	地域密着型通所介護	emクリエィティブ株式会社	デイサービス松ぼっくり	飛田 悦子	1070701196	12	館林市加法師町11-10	47-3990	令和4年1月1日～ 令和9年12月31日	R10. 1. 1