自立支援、重度化防止等に関する施策　自己評価

１.介護予防・生活支援サービスの充実【第９期介護保険事業計画掲載ページ43】

①訪問型サービス	計画期間の目標値	令和６年度	50人	令和７年度	48人	令和８年度	48人

方針	実施にあたっては、対象者の要支援状態や生活機能を正確に把握し、対象者の自立した生活の確立に向けた支援を行います。 現時点では、従来の訪問介護相当「訪問介護」のみの実施で、「多様なサービス」については、現在実施体制が整備されていないため、サービス提供者の確保に努めるとともに、現在提供している事業者の人材確保や運営体制維持に向けた支援に努めます。 なお、総合事業の各サービスの実施にあたって、医療機関と連携し、必要に応じて医療専門職の派遣を行うよう努めます。さらに、各事業の実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて近隣市町と連携し、広域的な対応を検討します。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R6実績（人）	48	49	49	50	51	52	50	50	49	52	51	47	598
R7実績（人）	44	45	45	44	44	45	43	42	44	45	46	46	533
R8実績・見込（人）	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	516

課題・改善策	継続して実施。

②通所型サービス	計画期間の目標値	令和６年度	70人	令和７年度	68人	令和８年度	66人

方針	本計画期間中は、町内５か所のデイサービスセンターにおいて従来の通所介護相当「通所介護」のみ実施します。実施にあたっては、対象者の要支援状態や身体機能、閉じこもり状況等を正確に把握し、社会的孤立感の解消、自立生活の促進、要介護状態への進行抑制に向けた支援を行います。 また、「多様なサービス」については、現在実施体制が整備されていないため、サービス提供者の確保に努めるとともに、現在提供している事業者の人材確保や運営体制維持に向けた支援に努めます。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R6実績（人）	76	76	76	77	73	80	77	74	74	74	73	70	900
R7実績（人）	64	67	67	66	64	63	66	63	61	62	61	66	770
R8実績・見込（人）	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	744

課題・改善策	継続して実施。

③介護予防ケアマネジメント						計画期間の目標値		令和６年度	970件	令和７年度	960件	令和８年度	950件
方針	高齢者の自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目指し、地域包括支援センター等が実施前・後の評価（アセスメント）、介護予防ケアプランの作成、事業評価を行います。												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R6実績（人）	62	64	61	66	62	61	61	60	59	52	57	55	720
R7実績（人）	53	53	51	49	49	53	49	48	59	48	49	51	612
R8実績・見込（人）	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	588
課題・改善策	自立に向けたサービスを利用するという考えが基本だが、一度サービス利用につながると終了につなげていくことは難しい。本人・家族がどういった生活を目指すのかといった目標設定を明確にしていく。												

２.一般介護予防事業の実施【第９期介護保険事業計画掲載ページ46】

①介護予防普及啓発事業													
方針	高齢者やその家族が介護予防への関心を高めていけるように、年度ごとに実施している事業を再検討し、魅力があり効果的な事業として取り組んでいきます。 また、一時的な活動ではなく継続的な健康づくりや介護予防に取り組んでいただけるよう、目標設定や取り組みの評価など、仕組みづくりを検討します。 さらに、広報紙等による介護予防に関する情報の提供に努めます。												
ふれあい広場・介護予防教室						計画期間の目標値		令和６年度	160人 16回	令和７年度	160人 16回	令和８年度	160人 16回
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R6実績（人）	0	0	0	0	0	17	21	25	24	25	26	24	162
R6実績（回）	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3	3	3	18
R7実績（人）	70	48	62	68	59	45	54	91	46	44	32	45	664
R7実績（回）	6	6	6	6	6	6	6	7	6	6	5	5	71
R8実績・見込（人）	35	35	35	35	35	90	90	90	35	35	35	35	585
R8実績・見込（回）	4	4	4	4	4	12	12	12	4	5	4	4	73
課題・改善策	令和7年度は介護予防教室を6会場実施し、開催回数及び参加人数の実績は目標値を大きく上回っている。また、11月には介護予防普及啓発講演会を開催している。令和8年度においては介護予防サポーターを中心に住民主体の介護予防体操の集まりが2地区設立となり、活発に活動されているため、継続支援が必要と考える。また、令和8年度以降は介護予防教室未実施地区に対してアプローチを行い普及啓発を行う。												

②地域介護予防活動支援事業						計画期間の目標値	令和６年度	7回	令和７年度	7回	令和８年度	7回
方針	地域の住民に対して、ボランティア活動への参加促進や自主的な活動グループの設立を支援します。 また、高齢者グループやボランティア団体等に、介護予防活動に必要な知識や情報の提供等を図ります。なお、活動の際には、学びの場としてだけではなく、得た知識を日常的に生かしていただくよう促します。併せて、ボランティア団体やサロン活動への支援を図ります。											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R6実績（回）	4	2	2	4	2	1	6	3	3	3	2	2	34
R7実績（回）	4	5	3	3	3	3	2	6	3	3	3	5	43
R8実績・見込（回）	3	5	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	34
課題・改善策	出前講座では、In Body測定や介護予防体操の実施、認知症・血圧等の講座を行った。また、地域の団体（あみだ会・ひだまり会・二れあいカフェ）に対して補助金を交付し活動支援を行っている。											

③地域リハビリテーション活動支援事業												
方針	リハビリテーション専門職が住民主体の通いの場に関与し、効果的・効率的な介護予防を行えるよう支援します。また、実施したプログラムを評価することで、町内各地の通いの場へも周知を行い、地域に根付いた介護予防につなげます。											
住民主体の集いの場等						計画期間の目標値	令和６年度	20回	令和７年度	25回	令和８年度	25回
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R6実績（回）	0	0	0	0	0	4	9	9	2	0	0	0	24
R7実績（回）	0	0	0	0	2	9	9	4	8	8	8	0	48
R8実績・見込（回）	2	0	0	2	0	1	2	0	0	2	0	0	9
課題・改善策	令和7年度は健康寿命補完計画を2回/週の3か月間を2会場で実施し、体力測定結果等の向上がみられた。令和8年度の健康寿命補完計画は介護予防普及啓発事業として換算。住民主体の団体へ専門職の派遣を行う予定。											

３．認知症施策の推進【第９期介護保険事業計画掲載ページ36】

①認知症への理解を深めるための普及啓発の推進	計画期間の目標値	令和６年度	4回	令和７年度	4回	令和８年度	4回

方針	認知症の人やその家族への理解を深めるために、広報紙やパンフレット等を利用し地域住民の意識向上を促進し、地域全体で支え合い見守る体制の構築を図ります。また、認知症の方やその家族を温かく見守り、支援する「認知症サポーター」を増やすための講座の開催や、閉じこもり予防等として身近な場所で開催するサロン事業の普及を図ります。 さらに、早期からの認知症啓発のため、町内の小中学校において認知症サポーター養成講座の開催を検討します。また、養成された認知症サポーターが、地域における支援者として活動ができる取り組みについても検討します。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R6実績（回）	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
R7実績（回）	2	0	0	2	0	3	0	1	0	2	0	0	10
R8実績・見込（回）	0	0	0	0	0	3	1	3	2	2	0	0	11

課題・改善策	出前講座の中で30分程で認知症の話をしてほしいと依頼があり、対応したが、認知症サポーター養成講座のカリキュラムには該当しないため、サポーター養成講座としては令和7年度は2回、出前講座で認知症の理解の講話を3回行っている。令和7年度は世界アルツハイマーデーに合わせて展望台をオレンジにライトアップ、広報での周知、ポスターの掲示などを行い、その活動の様子を再度広報紙に掲載を行い、令和8年度も継続実施。

②認知症支援体制の充実	計画期間の目標値	令和６年度	1回	令和７年度	5回	令和８年度	5回

方針	今後も増加が予想される認知症の人や家族の支援のため、人員の確保・育成に努めるとともに、認知症初期集中支援チームでは、訪問による包括的・集中的な初期段階での支援の実施、認知症地域支援推進員では認知症に関する啓発活動や相談体制の充実等を図ります。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R6実績（回）	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
R7実績（回）	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
R8実績・見込（回）	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

課題・改善策	初期集中支援チームにおいてはサポート医の不在により休止中である。初期集中支援チームが休止中ではあるが、担当ケアマネジャーや包括支援センター等がかかりつけ医等と連携を取り、認知症の方の支援を行って医療やサービス等への結びつけを行っている。月1回ものわすれ相談窓口（令和7年度3会場、令和8年度2会場）や認知カフェ（令和5年度から2会場）を開催している。

③精神保健相談（心の健康相談）									計画期間の目標値	令和６年度	3回	令和７年度	3回	令和８年度	3回
方針	専門職の相談を定期的に実施することにより、精神疾患や認知症の正確な知識や対処方法を知り、症状の進行の抑制を図るとともに介護者の精神的な負担の軽減を図ります。 また、町内に精神科医がないことから、住民にとって専門医に直接相談することができる貴重な場でもあり、開催回数や会場、情報提供の方法などについて、検討を行います。														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
R6実績（人）	0	0	2	1	0	1	1	1	0	0	2	0	8		
R7実績（人）	0	0	4	3	0	2	2	2	0	0	5	0	18		
R8実績・見込（人）	0	0	3	2	0	2	2	2	0	0	4	0	15		
課題・改善策	継続して実施。														

④認知症ケアパスの見直し、周知									計画期間の目標値	令和６年度	1回	令和７年度	1回	令和８年度	1回
方針	地域包括支援センター運営協議会や地域ケア会議において、地域の取り組みを整理し、認知症の人や家族、地域住民にわかりやすく示せるよう認知症ケアパスを見直し、住民への効果的な周知方法の検討を進めます。														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
R6実績（回）									1				1		
R7実績（回）					1								1		
R8実績・見込（回）						1							1		
課題・改善策	ケアパスの見直しについては担当者が情報の更新は行っているが、運営協議会や地域ケア会議等での協議は行っていない。また、ページ数が多いため活用がし難いため、少ない枚数で気軽に活用や配布できるように検討していく必要がある。														

⑤認知症を支える人材の育成									計画期間の目標値	令和６年度	2回	令和７年度	2回	令和８年度	2回
方針	各事業所に勤務している担当職員全員に認知症基礎研修を受講させるよう、事業所に働きかけます。														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
R6実績（回）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
R7実績（回）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
R8実績・見込（回）	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
課題・改善策	令和7年度の事業所への働きかけはできていない。令和8年度にはアルツハイマー月間（9月）に合わせて事業所への周知を行う。														

⑥認知症の人の介護者への支援						計画期間の目標値	令和６年度	3回	令和７年度	3回	令和８年度	3回
方針	認知症の人の多い地域を中心に、認知症の人の家族介護者を対象とした集いの場の設置を検討します。同じ悩みを持つ家族介護者同士の交流や悩みごとの共有、専門職等による相談支援を想定しています。 また、地域包括支援センターやブランチにおいて、家族介護者からの相談対応を行い、必要に応じてより専門的な機関や、相談窓口に関する情報提供や紹介を行います。この際に収集した内容は、今後の認知症施策や家族介護者支援の取り組みの参考として、取り扱うものとします。											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R6実績（回）	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3
R7実績（回）	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
R8実績・見込（回）	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4
課題・改善策	認知症の家族対象だけでなく現在介護されている方を対象として、介護者のつどいを開催し介護者同士、工夫していること等を意見交換し、専門職からの講話・相談も交えて行うことで介護の負担軽減等に繋げることが出来る。											

４.在宅医療・介護連携推進事業【第９期介護保険事業計画掲載ページ24】

						計画期間の目標値	令和６年度	2回	令和７年度	2回	令和８年度	2回
方針	地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先、機能等を把握し、これまでに本町が把握している情報と合わせて、地域の医療・介護関係者と共有します。医療・介護関係者の連携を支援する在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置、運営を行い、専門機関への委託も考えながら相談の受け付け等連携の取り組みを支援します。医療圏域を共有する市町と取り組みについての情報交換を図りながら、広域連携が必要な事項については調整に努めます。											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R6実績（回）	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
R7実績（回）	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
R8実績・見込（回）	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
課題・改善策	継続して実施。											

① 地域の医療・介護資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先、機能等を把握し、これまでに本町が把握している情報と合わせて、地域の医療・介護関係者と共有します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等らが地域ケア会議等既存の会議を活用し、在宅医療・介護連携の現状や課題、地域で目指す姿について共有し、対応策について検討に取り組みます。

③ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制のために必要な取り組みについて検討します。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた既存の情報共有ツール等を運用するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療・介護関係者の連携を支援する在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置、運営を行い、専門機関への委託も考えながら相談の受け付け等連携の取り組みを支援します。

⑥ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種での研修の企画・開催、既存の医療・介護関係団体の研修への協力・活用に取り組みます。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行います。

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

医療圏域を共有する市町と取り組みについての情報交換を図りながら、広域連携が必要な事項については調整に努めます。