

「自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標」の自己評価

団体名	みよし広域連合（東みよし町）
-----	----------------

項目	目標設定の考え方 (現状・課題)	2023 実績	年度	2024	2025	2026	2024～2025年度 取組内容	自己 評価	今後の 課題・対応策など
地域住民の活動の立ち上げ支援、組織づくり支援等を実施する。（いきいき百歳体操）	加齢に伴い要支援・要介護認定を受ける高齢者が多くなっているため、地域の高齢者が生きがい等をもって生活できる地域づくりが重要である。住民主体の通いの場等の拠点を整備することで自主活動を支援する。	33箇所 387人	目標	40箇所 430人	45箇所 465人	50箇所 500人	(2024) 通いの場において「いきいき百歳体操」を行っていた。また理学療法士等を派遣し、支援・指導を行っている。	△	新規開設の通いの場もあるが、なくなった通いの場もあり、前年度から減少している。既存の通いの場については、引き続き理学療法士等の専門職の派遣や訪問などを通して、意欲の向上を図っていく。また通いの場を増やしていくための周知や支援を継続していく。
			実績	32箇所 362名	30箇所 361人		(2025) 通いの場において「いきいき百歳体操」を行っていた。また理学療法士等を派遣し、支援・指導を行っている。		
生活支援等サービスを提供するボランティアとなるための研修等を実施する。	今後は地域の介護の担い手不足が予想される。前期高齢者の増加が見込まれるため、地域の生活支援ニーズと地域の元気な高齢者の活動をマッチングさせる取組を推進していく。	1回 18人	目標	1回 10人	1回 10人	1回 10人	(2024) 地域支えあい推進協議体の座談会を開催し、意見交換を行った。三好地区と三加茂地区で開催予定であったが、三好地区は日程が合わず、三加茂地区のみで開催となった。	○	令和7年度は地域活動計画策定の年であったため、第2層協議体推進員を含む関係者との座談会を2地区でそれぞれ2回開催した。地域の課題や生活支援ニーズなど、忌憚のない様々な意見が交わされている。担い手不足の深刻化や地域の繋がりが希薄化している中、共に支えあっていける地域にするために、地域のことを考える場を引き続き設けていく。
			実績	1回 17人	4回 39人		(2025) 地域活動計画の策定にあたる座談会を各地区2回ずつ開催し、第2層推進員の方にも参加いただき、意見交換等を行った。		

項目	目標設定の考え方 (現状・課題)	2023 実績	年度	2024	2025	2026	2024～2025年度 取組内容	自己 評価	今後の 課題・対応策など
住民主体の自主活動として行うサービスBを実施する。	自主活動を行っている団体等に介護予防について啓発等を行うことで、介護予防に対する意識を高めて、介護予防につなげていく。	0件	目標	1件	1件	1件	(2024) 実績なし。	×	目標達成できていない。地域支えあい推進協議体を通して、担い手の育成や組織づくりを行っていく。
			実績	0件	0件		(2025) 実績なし。		
自主グループ活動を行っている団体等に対して介護予防についての支援を実施する。 (介護予防サポーター養成講座等)	自主活動を行っている団体等に介護予防について啓発等を行うことで、介護予防に対する意識を高めて、介護予防につなげていく。	60回 725人	目標	60回 550人	60回 550人	60回 550人	(2024) 地域包括支援センターの職員を中心として、老人クラブや地域のサロン等で介護予防普及啓発の講習等を行っている。	△	今後も高齢者サロンへの訪問等を継続していきながら、介護予防に対するの関心を高めてもらう。住民が自主的に介護予防に取り組めるよう、広く住民に対しても介護予防の普及啓発を行う。
			実績	43回 457人	40回 776人		(2025) 地域包括支援センターの職員が、高齢者サロン等を訪問し介護予防の普及啓発を行っている。また、住民向けに介護予防講演会の実施やイベントで相談ブースを設けるなど、広く住民にたいしても、介護予防の普及啓発を行っている。		

項目	目標設定の考え方 (現状・課題)	2023 実績	年度	2024	2025	2026	2024～2025年度 取組内容	自己 評価	今後の 課題・対応策など
認知症の方に対する早期診断・早期対応のための体制づくりを実施する。	住み慣れた地域で生活を続けるためには、認知症の高齢者等への専門職の早期の関与等が重要と考えられる。早期診断・早期対応のための体制づくりを構築していく。	1箇所 0回	目標	1箇所 5回	1箇所 5回	1箇所 5回	(2024) 認知症の方並びにその家族に対して早期に支援を行う。	△	早期診断・早期対応のための体制づくりを行っているが、独居や高齢者のみの世帯、障がいのある子どもと高齢の親という世帯に関する相談が増えており、医療へ繋げることが難しいケースも出てきている。ご本人様、ご家族様に対しての継続的な相談や支援を通して、早期診断・早期対応に繋げていく。また相談窓口の周知等に努める。
			実績	1箇所 1回	1箇所 0回		(2025) 認知症の方並びにその家族に対して早期に支援を行う。		
認知症カフェ等を開催する。	認知症の人やその家族が地域の人や専門家と気軽に出会える場がない。相互に情報を共有しお互いを理解し合う「認知症カフェ」等の設置を推進していく。	16回 145人	目標	10回 110人	10回 110人	10回 110人	(2024) 地域包括支援センターと特別養護老人ホームが開催主体となって、2箇所認知症カフェを設置をしている。	○	2箇所で開催することができ、目標を達成することができた。今後も2箇所での開催を続けていく。
			実績	14回 194人	16回 222人		(2025) 地域包括支援センターと特別養護老人ホームが開催主体となって、2箇所認知症カフェを設置をしている。		

項目	目標設定の考え方 (現状・課題)	2023 実績	年度	2024	2025	2026	2024～2025年度 取組内容	自己 評価	今後の 課題・対応策など
認知症サポーターを養成する。	住み慣れた地域で生活を続けるためには、地域住民等の理解や支援も重要と考えられる。そのためにも認知症サポーターを養成し、地域全体で認知症に対する理解を深め、支えていける地域づくりを行っていく。	3回 52人	目標	3回 70人	3回 70人	3回 70人	(2024) 養成講座を開催し、認知症サポーターを養成した。5回のうち1回はステップアップ講座。	△	人数に関しては目標値に及ばなかったが、実施回数は目標を上回った。令和7年度は高齢者サロン等で小人数での開催が多かった。引き続きサポーターの養成に努める。
			実績	5回 65人	4回 44人		(2025) 養成講座を開催し、認知症サポーターを要請した。4回のうち1回はステップアップ講座。		
地域ケア会議を開催する。	他職種で検討することにより有効な解決手段等を導き、自立支援に資するケアマネジメントの支援を行うことで重度化防止や自立支援につなげていく。	2回	目標	2回	2回	2回	(2024) 地域課題を発見して対応を協議する作業部会（積雪のため文書会議）と、作業部会で協議した課題を協議し町に提言を行う町部局会を各1回開催した。	○	今後も他職種と相互連携及び協力体制を構築し、地域課題の検討などを通して、地域ケアシステムの構築に努める。
			実績	2回	2回		(2025) 地域課題を発見して対応を協議する作業部会（積雪のため文書会議）と、作業部会で協議した課題を協議し町に提言を行う町部局会を各1回開催した。		