

三木市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 事業評価シート

基本目標		1 地域で安心して暮らせる体制の整備		令和4年度	
計画の内容				今年度(R4)の取組み	
施策		取組内容		現状と課題	実施(予定)内容
1 (1) 地域包括支援センターの機能強化	P33. ①運営体制の強化	地域包括支援センターの適正な運営と周知	地域包括支援センター運営協議会において、適正な運営方針や点検・評価を実施します。また、市の広報紙やホームページなどで、地域包括支援センターの周知を図ります。	中央地域包括支援センターは、市役所本庁舎の介護保険課内にあるため、来庁者が相談しやすい環境となっている。一方で、電話や来所相談が集中し、包括支援センター業務が煩雑化する傾向にある。	・地域包括支援センターや在宅介護支援センターなどの連絡先を介護保険ガイドブックや市ホームページに掲載し、市民の利便性を考慮した相談窓口の案内を図る。 ・地域包括支援センターの効果的な運営に関するアンケート調査や機能評価等を活かし、運営体制や実施内容についての再検討を行う。
	P34. ②相談体制の充実	介護支援専門員へのサポート	高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるように、介護支援専門員の依頼に応じて、地域包括支援センターの職員が同行訪問やカンファレンスなどの支援を行います。また、「支援ケアマネ連絡会」を年3回程度開催し、介護支援専門員(ケアマネジャー)への情報提供などを行うほか、「主任介護支援専門員連絡会」を年4回程度開催し、事業者間の連携強化や専門性の向上を図ります。	「ホワイトボードを活用したオンライン会議の開き方」について研修を開催し、感染症拡大時もオンライン会議を開催できるようにサポートした。 ケアマネジャーのスキルや事業所のオンライン環境に格差が生じており、サービス担当者会議が書面照会のみとなっている。	オンラインでのサービス担当者会議が普及しない原因の調査分析を行っていく。
	P35. ③地域ケア会議の充実	個別課題の解決	要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、専門職からの助言をもとに、個別の課題解決と今後の支援について検討し、より良い支援につなげます。	コロナ禍で中断していた地域ケア会議について、前年度に作成した司会者マニュアルを活用し、参集方式での会議を再開した。会議前に複数名の主任ケアマネジャーで課題の整理を行い、会議の充実を図っている。 精神科領域の専門職の参加の機会が限られていることが課題である。	検討する事例数、事例内容に合わせた外部講師の選定など、会議の開催方法について検討していく。
4		地域づくり・資源開発機能、政策形成機能	地域の社会資源、インフォーマルサービス等の把握及び創出、活用方法についての協議を行い、地域で支え合う仕組みづくりについて検討します。また、こうした取組を促進し、地域包括ケアシステムの充実のための政策提案につなげます。	R4年6月から専任の第1層生活支援コーディネーターを配置し、地域づくり・資源開発・政策形成につなげる取組を行っている。今後、庁内の連携構築が課題である。	協働組織について、課内→庁内→関係機関の順に増やしていき、地域課題について改善を図りながら地域ケアシステムの充実を図る。
5 (2)医療・介護連携の推進	P36	在宅医療・介護連携支援センターの充実	介護支援専門員などからの在宅医療・介護に関する相談に総合的に対応するため、在宅医療・介護連携支援センターにより、連携と相談体制の充実を図ります。	ハートフルプラザみきに「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、チラシやホームページで関係機関に周知している。相談内容は、市内の医療・介護関係者と情報共有し、ケアマネジャーの連絡会などでも報告している。	市内の医療・介護関係者が参集する「在宅医療・介護連携推進会議」で、相談内容を報告し、医療介護連携の課題について協議する。引き続き医師会や関係機関と連携しながら、よりよい支援体制の構築に向けて、一層の充実を図る。

三木市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 事業評価シート

基本目標		1 地域で安心して暮らせる体制の整備		令和4年度	
計画の内容				今年度(R4)の取組み	
施策		取組内容		現状と課題	実施(予定)内容
6		医療と介護の連携シートの活用	医療と介護関係者間で情報共有を図るため、市内で統一した「情報連携シート」に「歯科用連携シート」を追加し、より円滑な連携を推進します。	市内統一の「医療と介護の連携シート」を運用してから4年が経過し、関係者間で活用が定着してきた。現在は「病院とケアマネジャー間用」「病院と施設間用」「歯科用」に加え、職種を選ばずに使用できる「多職種用」シートを作成した。	在宅医療・介護連携推進会議において協議、作成した「多職種用」シートをホームページに掲載し、活用を推進する。また、「歯科用」シートの一層の活用に向け、歯科医師とケアマネジャーを中心とする「歯科シートワーキング」を立ち上げて検討していく。今後、「医療と介護の連携シート」について、使用に関する評価を実施していく。
7		在宅医療・介護連携に関する検討体制の構築や研修会の実施	「在宅医療・介護連携推進会議」を年3回程度開催し、看取りを含めた在宅医療・介護の体制づくりを検討します。また、在宅医療・介護の専門職のスキルアップのための「多職種連携研修会」を年2回程度開催するほか、市民への普及啓発のために医療・介護に関する講演会を年1回程度開催します。	医療・福祉関係者のため、コロナ禍で参集方式での開催ができず、オンラインで会議や研修会を開催し、グループワークを行った。市民啓発については、市民講演会ができなかったため、リーフレットにより啓発を行った。一方、コロナ禍で面会制限があったため、在宅介護が増え、医療と介護の連携がより必要になった。	医療と介護の専門職のスキルアップや連携支援のための会議・研修会を引き続きオンラインと会場参加の両方で開催する。市民への普及啓発のため、医療介護に関する在宅療養・ACPなどのリーフレットやホームページの作成に取り組む。特に今年度は「ACP(アドバンスケアプランニング)普及啓発」のためのワーキングを立ち上げ、医療介護専門職とともに検討する。
8		24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築	在宅医療・介護を利用している方からの緊急の相談に対応できる体制づくりを目指します。	令和2年に実施した在宅介護実態調査により、医療ニーズのある利用者に対応したサービスや、訪問介護・看護の包括的サービス拠点の整備が求められている。	看護ニーズにも対応した「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業者と「看護小規模多機能型」事業者を公募し、R4年10月に決定した。

三木市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 事業評価シート

基本目標		2 認知症施策の推進		令和4年度	
計画の内容				今年度(R4)の取組み	
施策		取組内容		現状と課題	実施(予定)内容
9	(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援	P40 地域住民への普及啓発と活動支援	認知症への理解を深めるための研修会を行うほか、世界アルツハイマーデー(9月21日)を中心に啓発を行います。また、地域や企業などで認知症サポーター養成講座を開催するほか、ステップアップのための講座も開催することで活動の場を支援します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の理解を深めるための普及啓発の不足を感じている。</li> <li>・認知症サポーターの見守り以外の活動の場の創出が未検討である。</li> <li>・地域で活動をするキャラバン・メイトの支援ができていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報みき9月号に認知症の方とその家族の思いを掲載した。</li> <li>・9月のアルツハイマー月間に合わせて、市役所モニュメントをオレンジ色にライトアップし、SNSやホームページ、広報紙で周知した。また、アルツハイマー月間に合わせて、認知症の理解と相談窓口を周知するための庁内放送を行った。</li> <li>・キャラバン・メイト養成研修を実施する。</li> </ul>
10		学校教育における認知症高齢者の理解促進	市内小・中学校、高等学校で認知症サポーター養成講座を開催し、若年者の理解促進を図ります。	コロナ禍で養成講座の開催が難しく、対面以外の方法でも検討が必要である。	引き続き市内小学校でのサポーター養成講座の実施を継続する。
11		本人・家族の思いの発信支援	認知症の症状に応じて、いつ、どこで、どのようなサービスが利用できるかを分かりやすくまとめた「認知症ケアパス」に、本人や家族の思いを盛り込んだものを医療機関などの相談窓口配布し、認知症の方の支援につなげます。	ご本人や家族の思いを聞き取りした「心の声アンケート」をフィードバックしていく必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスの心の声アンケートの一部を掲載する。</li> <li>・本人・家族の思いを聞き取ったものを市広報誌等で発信する。</li> </ul>
12		相談窓口の周知	認知症の相談窓口について、市の広報紙やパンフレットの作成などにより周知します	広報紙やホームページで相談窓口を掲載している。日中に相談ができない、就労している家族が日中に相談しやすい仕組みづくりが必要と考えている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報等での相談窓口の周知</li> <li>・メールによる相談受付の検討</li> </ul>
13	(2) 認知症予防の推進	P41 認知症予防の理解促進	「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という認知症予防に関する講座を月1回程度開催するほか、市の広報紙などにより普及啓発を行います。	認知症予防健診の受診者に対して、予防の理解を促進するためのパンフレット等を送付している。また、頭の健康チェック相談において認知症予防についての取組みを助言している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市立三木南交流センターでの認知症予防プログラムの一環として、認知症予防に関する講座を実施</li> <li>・頭の健康チェック事業で個別相談を行い予防について助言・指導を実施</li> </ul>
14		「頭すっきり教室」などの開催	認知症予防健診の結果、軽度認知障害(MCI)の疑いのある方などを対象に、脳トレーニングなど頭の体操を行う教室を開催します。また、「頭すっきり教室OB会」や「頭すっきり教室自主グループ交流会」の活動を支援します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で「頭すっきり教室」自主グループ交流会は未開催</li> <li>・「みっきい☆頭すっきりクラブ(予防活動の自主グループ)」の立ち上げを実施</li> <li>・「みっきい☆頭すっきりクラブ」は団体が継続できるよう支援。役割が負担となり継続が困難になる団体もあったが、意見交換を重ねて維持できた</li> <li>・認知症予防健診後、個別に受診勧奨</li> </ul>	感染状況を考慮しながら教室の開催を行う。また、「みっきい☆頭すっきりクラブ」は継続に向けて安心して参加できる活動の場となるよう支援していく。

三木市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 事業評価シート

基本目標		2 認知症施策の推進		令和4年度		
計画の内容				今年度(R4)の取組み		
施策		取組内容		現状と課題	実施(予定)内容	
15	(3)医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	P42	早期発見・早期対応	認知症予防健診やタッチパネル(もの忘れプログラム)を活用した頭の健康チェックなどにより認知症の早期発見に取り組みます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町ぐるみ健診と同時に認知症予防健診の実施</li> <li>・認知症予防健診受診者に、チラシでタッチパネルなどを紹介</li> <li>・健診で要フォロー者に個別相談の勧奨、電話で医療機関への受診勧奨を実施</li> <li>・3会場で月1回の個別相談日を開催し、早期発見・早期対応に向けた取組を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タッチパネルを活用した相談を毎月開催</li> <li>・健診受診者への勧奨時期の検討</li> <li>・認知症の疑いのある方が適切なサービスにつながるような早期対応を実施</li> </ul>
16			認知症カフェの支援	認知症の方やその家族が地域住民や専門職等と出会える場である認知症カフェの設置を支援し、安心して過ごせる居場所づくりを推進します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症カフェ運営補助金助成を継続して実施する。</li> <li>・認知症カフェ主体者の交流会を実施し、コロナ禍での工夫などの情報共有を図る。</li> <li>・各カフェ主体者への調査を行い、現状や課題等意見を聴取する。</li> </ul>	令和4年度は認知症カフェ運営補助金に2件の申請があった。
17	(4)認知症バリアフリーの推進	P43	地域支援体制づくり	行方不明者が発生した時に、認知症高齢者等の見守りSOSネットワークにより情報を共有し、早期発見・保護につなげます。また、住民主体による地域の中の見守りや支え合いの体制づくりを推進します。	認知症高齢者見守り・SOSネットワークの一層の周知を図るとともに、認知症の方が安心して暮らせる地域の見守り体制(チームオレンジ)の構築を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者見守り・SOSネットワークについてFAXを送信し、再度周知を図る。</li> <li>・SOS登録者の情報更新を行う。</li> </ul>

三木市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 事業評価シート

基本目標		3 健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進		令和4年度		
計画の内容				今年度(R4)の取組み		
施策		取組内容		現状と課題	実施(予定)内容	
18	(1)フレイル予防・介護予防の推進	P44 ①介護予防対象者の把握	虚弱な状態の高齢者の把握	みつきい☆いきいき体操自主教室や、ふれあいサロン、高齢者教室などにおいて、フレイル予防に特化したチェックリストを活用し、生活機能の低下が見られる高齢者を把握します。	・今年度からみつきい☆いきいき体操の全教室で体力測定とフレイルチェックを実施 ・体力測定結果のデータ分析を関西医科大学に委託	データ分析結果などを基に、地域課題の抽出やフレイルリスクが高い教室生の抽出などを行っていく。
19			高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の健康やフレイル状態の把握に、国保データベースシステム(KDBシステム)を活用し、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた検討を行います。	糖尿病等の生活習慣病の重症化予防と口腔機能を主とした、保健事業と介護予防の一体的実施について、令和5年度事業化に向けて関係課と会議を開催している。	KDBシステム等を用いて対象者を抽出し、モデル的にハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチを実施する。
20		②介護予防の普及・啓発	「みつきい☆いきいき体操」などの普及啓発	「みつきい☆いきいき体操」について、市の広報紙やポスターなどにより周知し、参加を促進します。また、ひざを支える筋力をつけることを目的とした「みつきい☆健脚体操」の啓発にも取り組みます。	広報紙での掲載やポスターの掲示などにより、普及啓発に取り組んでいる。 コロナによる影響で、「健康づくりの集い」などイベントが中止になり、普及啓発を行う機会が減っている。	今年度に行う介護予防アンケート調査において、みつきい☆いきいき体操の認知度を質問に盛り込み、3年前との比較を行う。 また、広報紙や、通いの場のポスター掲示、神鉄三木駅の電子掲示板を利用し、引き続き普及啓発に取り組む。
21			「みつきい☆にこにこ体操」の普及啓発	嚙む力・飲み込む力の低下を防ぐことを目的とした「みつきい☆にこにこ体操」の普及啓発に取り組めます。	通いの場での「みつきい☆にこにこ体操」の導入について歯科衛生士会に依頼していたが、コロナ禍で休止中である。 教室生のフレイルチェックにおいて、口腔フレイルの該当者が多数あったため、導入再開時期や方法について検討中である。	歯科衛生士会と相談を行いながら「みつきい☆にこにこ体操」の導入再開を進めていく。
22			介護予防講座・地域介護教室の実施	高齢者の低栄養や虚弱・閉じこもりなどの生活改善につなげるため、みつきい☆いきいき体操自主教室や、ふれあいサロン、高齢者教室などにおいて普及・啓発などを行う講座・教室を開催します。	介護予防講座や地域介護教室を受講する団体や場所などが同じになりやすいため、新規の方も依頼しやすいように普及啓発方法の検討が課題である。	引き続き、通いの場での介護予防講座等を実施し、フレイル予防に取り組む。普及啓発方法については、在宅介護支援センター職員等と検討していく。
23		③地域介護予防活動の支援	「みつきい☆いきいき体操自主教室」等の育成・支援	「みつきい☆いきいき体操自主教室」に、運動指導員を派遣して運動機能測定等を行うほか、理学療法士などの専門スタッフが外向いて個別相談に応じるなど、長期的に自主的な活動を行う教室づくりに取り組みます。また、通いやすい活動場所の確保に向けて、病院などとの連携を進めます。	みつきい☆いきいき体操の教室生は1,883人(R4年9月)で、高齢化などにより半年前から74人減少した。 高齢になっても通い続けられる教室づくりが課題となっている。	引き続き、定期的に運動指導員を派遣するとともに、市の理学療法士や保健師が教室を訪問するなど、いつまでも通い続けられるようにサポートしていく。
24			「みつきい☆いきいき体操サポーター」の養成	みつきい☆いきいき体操サポーター養成講座を開催して登録者数を増やすとともに、定期的な研修で資質向上を図るなど、みつきい☆いきいき体操自主教室の運営を支援します。また、サポーター自身が意欲的にレベルアップに取り組めるような仕組みを研究します。	コロナによる影響で、みつきい☆いきいき体操サポーターの活動は休止している。 サポーターの高齢化もあるが、サポーター登録者を増やす仕組みや活動内容について検討する必要がある。	感染状況を鑑みながら、サポーター養成講座やサポーター活動の再開、活動内容についての検討を行う。

三木市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 事業評価シート

基本目標		3 健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進		令和4年度	
計画の内容				今年度(R4)の取組み	
施策		取組内容		現状と課題	実施(予定)内容
25	④地域リハビリテーション活動支援事業	地域リハビリテーション活動支援事業	地域での介護予防の取組を機能強化するために、リハビリテーション専門職が介護サービス事業所・地域ケア会議・サービス担当者会議・住民主体の通いの場などへ出向き、よりよい支援につなげます。	感染予防対策のため、市内のリハビリテーション専門職の通いの場等での活動が制限されており、十分に行えていない。	感染状況を考慮しながら、市内のリハビリテーション専門職と連携し、通いの場などでの支援を行う。
26		自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	リハビリテーションが必要な高齢者を個別相談につなぎ、機能の維持や自立支援、重度化防止に向けた取組を行います。	地域ケア会議の事例で、自立支援・重度化防止などの助言が必要な場合は、市職員の理学療法士等が訪問を行っている。	引き続き、市職員の理学療法士等による個別相談や介護支援専門員との訪問同行などを行います。
27	(2)生活支援・介護予防サービスの充実	P48 ①生活支援体制の整備	生活支援コーディネーターの設置 誰もが安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めるため、第2層生活支援コーディネーターを配置し、住民主体の支え合いのネットワークづくりを支援します。また、第1層生活支援コーディネーターは、市全域に関わる課題の抽出や関係機関とのネットワークづくりに取り組みます。	市圏域に「第1層生活支援コーディネーター(専任)」を1名、日常生活圏域(10圏域)に「第2層生活支援コーディネーター」を4名配置し、地域の支え合い体制づくりを推進している。	第1層生活支援コーディネーター、第2層生活支援コーディネーターは、関係部署等と連携し、引き続き、協議体未設置の圏域(三木・青山・吉川)について、設置に向けた支援を行っていく。
28		協議体による生活支援体制の推進	生活支援コーディネーターの支援を受けて、地域活動者、自治会などさまざまな主体が参画し、社会参加、生活支援、介護予防などの取組に向けた情報共有や連携強化の場として、各地区の市民協議会の中に「暮らし・生活部会(協議体)」を設置し、住民主体の地域支え合い活動を推進します。	令和4年度から新たに「緑が丘」に協議体が設置された。10圏域のうち、7圏域(三木南、別所、志染、細川、口吉川、緑が丘、自由が丘)が協議体設置済、3圏域(三木、青山、吉川)が協議体未設置となっている。地域ごとで事情が異なるため、各地域に応じた支援が必要である。	協議体設置済の圏域については、引き続き生活支援コーディネーターが地域の課題解決に向けたアドバイス等の支援を行う。協議体未設置の圏域についても、設置に向けた支援を行っていく。また、庁内の関係部署等との連携を強化していく。
29		P49 ②ニーズに応じた介護予防・生活支援サービスの充実	訪問型・通所型サービスの推進	訪問型・通所型の従前相当サービスを緩和した基準によるサービスAなどを実施します。特に、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスCを推進します。	保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスCの実施に向けて検討を行っている。
30		サービスの担い手の養成	生活支援の一部である家事援助を行う「みっきい☆家事ヘルパー」を養成します。	「みっきい☆家事ヘルパー養成研修」を年1回開催し、生活支援の担い手を養成しているものの、研修の受講者が少なく、研修を修了しても事業所等での就労にまで結びついていない。	今年度は「みっきい☆家事ヘルパー養成研修」(R4年11月29日、12月5日、9日予定)に加え、新たに「介護に関する入門的研修」(R5年2月頃)を実施予定。両研修ともに生活協同組合コープこうべに委託し、受講者の募集方法や研修内容を充実する。
31		高齢者の日常生活を支え合う活動を展開	三木市高齢者ファミリーサポートセンターで、「日常生活を手助けしてほしい高齢者」と「できる範囲で手助けする人」がお互いに支え合う活動を展開し、元気な高齢者の活躍の場を増やします。	高齢者が在宅で自立した日常生活が営めるように市民による相互援助活動を支援している。依頼会員に比べて協力会員が不足している状況である。	事業の説明会や協力会員養成講座を開催するとともに、市広報紙や神鉄三木駅の電子掲示板により啓発し、協力会員の増加に取り組む。

三木市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 事業評価シート

基本目標		4 みんなで支え合う地域社会の構築		令和4年度	
計画の内容				今年度(R4)の取組み	
施策		取組内容		現状と課題	実施(予定)内容
32	(2) 高齢者の権利擁護	P53 成年後見支援センターの充実	三木市成年後見支援センターを設置し、成年後見制度について随時相談を受け付けるとともに、専門職による相談会、制度の説明会や、市民講座などにより普及啓発を行います。	成年後見制度の利用を検討中の方などに、専門職や成年後見支援センター職員による相談、関係機関の紹介、市民講座の開催等を行っている。成年後見制度を知っている方が少なく、講座等への参加者も少ない状況である。	成年後見制度への関心を高めるため、引き続き、制度説明会の開催や市広報紙への掲載等で普及啓発に取り組む。また、成年後見制度を推進するため、成年後見支援センターの機能強化を図っていく。
33		成年後見制度の利用者支援	身寄りのない認知症等の高齢者が自立した日常生活を送ることができるように成年後見人の市長申し立てを行います。また、成年後見人の報酬助成の充実について、国の保険者機能強化推進交付金などを活用しながら検討します。	より多くの低所得の高齢者が報酬助成制度を利用できるようにR4年4月から助成対象者の拡充を行った。	後見人等の担い手を確保するため、報酬助成制度の拡充について、兵庫県の専門職団体を通じて周知を行った。また、チラシや市ホームページ等でも周知を行う。
34	(3) 在宅生活の支援	P54 ①高齢者の生活支援サービス	配食サービス 高齢者の地域における自立した生活を継続するため、栄養改善と安否確認を目的とした食事の提供を行います。	前年度に比べて大幅に申請者が増加しているため、利用食数も大幅な増加が見込まれる。	在宅高齢者の生活を支える事業として、安否確認、栄養改善の役割を担っており、今後も継続して実施していく。
35		緊急通報システム事業	急病等の緊急事態発生を受信センターに通報し、近隣協力員の協力のもとに緊急援助を行います。また月1回、連絡を行い、安否確認をします。	・R4年度から固定電話がなくても利用できる携帯型機器を導入した。 ・民生委員、老人会、区長会に事業周知を依頼したため、問い合わせが増え、申込者数が増加している。 ・一方、協力員の確保が難しい場合がある。	協力員の確保が難しい場合があるものの、少子高齢化が進む中、地域で見守る事業であることを含めて、事業の周知に努める。
36		P56 ②家族介護者の支援	家族介護者交流会 家族介護者交流会を毎月開催し、高齢者を介護している家族に対して、介護からの一時的な開放や介護者相互の交流の機会を提供することで、心身の元気回復を図ります。	前年度はコロナ感染拡大により、開催自体が難しく、あらかじめ講師依頼が必要な介護セミナーの企画ができず、情報交換のみの交流会となり、参加人数が減少した。	介護者の知りたい情報が得られる介護セミナーを企画する。また、年間予定表や事業内容が分かる「交流会だより」を作成し、参加者、居宅介護支援事業所、医療機関に配布し、普及啓発に努める。
37		家族介護教室	介護が必要な高齢者の状態の維持・改善や、介護離職の防止を図るため、家族介護教室を開催し、排せつ介助をはじめとした介護知識・技術や、外部サービスの利用方法の習得などを行います。	前年度はコロナ感染拡大により、開催できなかった。	R4年度は、8か所で開催を予定している。
38		介護用品等の支給	介護者又は在宅高齢者の精神的、経済的負担の軽減を図るため、紙おむつや尿取りパッドといった介護用品などを支給します。	前年度に引き続き、現契約業者が契約不可との申し出があれば、新たな業者を探すのが難しい状況である。また、地域支援事業の任意事業における介護用品支給は激変緩和措置のため、第8期事業計画中に事業のあり方の検討が必要である。	現契約業者にあらかじめ来年度契約について確認し、契約困難であれば、早い段階で契約可能事業者の情報収集を行う。また、国に対して任意事業で継続できるよう要望している。並行して事業のあり方を検討する。

目標値の進捗状況 (R4年度は見込)

目標			実績		計画			目標達成に向けた R4年度の取組
			R元年度	R2年度	R3年度 (実績)	R4年度 (見込)	R5年度	
1 認知症への理解を深めるための普及啓発・本人発信支援	認知症サポーター養成講座受講者数	目標			300人	350人	400人	新たなキャラバン・メイトに対して企画・実施を依頼
		実績	380人	253人	189人	200人		
	2 認知症サポーターステップアップ講座、 <b>キャラバン・メイト</b> 受講者数	目標			30人	30人	30人	キャラバン・メイトの養成研修を県と合同で開催
実績	—	0人	0人	45人				
3 認知症の相談窓口を知っている方の割合[ニーズ調査で把握]	目標			—	—	30.0%	広報や講座、庁内アナウンス、ライトアップで啓発を実施	
	実績	26.0%	—	—	—			
4 認知症予防の推進	頭すっきり教室の参加者数	目標			50人	50人	50人	継続して実施
		実績	41人	19人	0人	18人		
5 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	頭の健康チェックの参加者数	目標			250人	250人	250人	3か所で頭の健康チェックを実施。保健師による個別相談を実施
		実績	200人	88人	160人	150人		
6 認知症カフェの開設箇所数	認知症カフェの開設箇所数	目標			7か所	8か所	9か所	運営費に対する市補助金を啓発
		実績	6か所	6か所	8か所	8か所		
7 認知症バリアフリーの推進	認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークの <b>新規</b> 登録者数	目標			10人	20人	30人	ケアマネ等への事業の啓発
		実績			16人	10人		
8 フレイル予防・介護予防の推進	フレイルチェック件数	目標			150件	150件	150件	みつきい☆いきいき体操自主教室の体力測定時にフレイルチェックも実施
		実績	—	—	1,450件	1,200件		
9 「みつきい☆いきいき体操」の参加登録者数	「みつきい☆いきいき体操」の参加登録者数	目標			高齢者人口の8.3%以上	高齢者人口の8.5%以上	高齢者人口の9.0%以上	ポスターや広報紙などでの啓発のほか、介護予防講座などの参加者にみつきい☆いきいき体操自主教室を紹介
		実績	[8.1%]2,134人	[7.8%]2,052人	[7.4%]1,957人	1,950人		
10 「みつきい☆いきいき体操」の男性参加者数	「みつきい☆いきいき体操」の男性参加者数	目標			280人	300人	320人	体力測定の実施や、体組成計を使用した取組みなど、男性が関心を引きそうなを取組みを推進
		実績	259人	238人	220人	230人		



目標値の進捗状況 (R4年度は見込)

目標			実績		計画			目標達成に向けた R4年度の取組
			R元年度	R2年度	R3年度 (実績)	R4年度 (見込)	R5年度	
11	「みっきい☆いきいき体操」 を知っている方の割合[ニ ーズ調査で把握]	目標			—	—	60.0%	広報紙での「みっきい☆いきいき体操」の 紹介や、介護予防講座などで認知度アッ プを図る
		実績	50.9%	—	—	—		
12	みっきい☆いきいき体操自 主教室数	目標			113教室	115教室	117教室	ポスターや広報紙などで普及啓発を行う ほか、介護予防講座などの参加者に教 室の立ち上げを紹介
		実績	109教室	113教室	116教室	119教室		
13	みっきい☆いきいき体操サ ポーター数	目標			90人	95人	100人	感染状況を考慮しながら、サポーター養 成講座の開催や、現在休止しているサ ポーター活動の再開を検討
		実績	87人	87人	87人	95人		
14	ボランティアポイント事業登 録者数	目標			135人	140人	145人	社協の広報紙や活動新聞の発行、事業 説明会の開催を実施。また、活動場所の 拡大についても検討
		実績	137人	123人	106人	115人		
15	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	目標			計画	計画	実施(15人)	実施に向けて検討
		実績	—	—	計画	計画		
16	通所型サービスC (短期集中予防サービス)	目標			計画	計画	実施(20人)	実施に向けて検討
		実績	—	—	計画	計画		
17	みっきい☆家事ヘルパー養 成講座の受講者数	目標			30人	30人	30人	「みっきい☆家事ヘルパー養成研修」を 生活協同組合コープこうべに委託し、年1 回(3日間)実施予定
		実績	11人	26人	17人	30人		
18	高齢者ファミリーサポートセ ンター活動回数	目標			1,200回	1,250回	1,300回	市広報紙や活動新聞の発行などで事業 を普及啓発
		実績	1,079人	1,153回	1,058回	1,200回		
19	高齢者ファミリーサポートセ ンター協力会員数	目標			80人	85人	90人	協力会員を増やすため、市広報紙や神 鉄三木駅の電子掲示板等を活用して啓 発
		実績	74人	71人	62人	70人		
20	高齢者の権利擁 護 成年後見支援センター相談 件数	目標			120件	130件	140件	成年後見制度の利用検討者に対し、セ ンター職員や専門職による相談を実施。 市広報紙やホームページ等でも周知
		実績	110件	90件	106件	120件		

## 施設整備の進捗状況

			実績	計画			備考
			R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
新設	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画		1事業所	1事業所	2事業所	R4年7月に公募し、事業者が決定
		実績		(応募なし)	(公募により決定)	1事業所開設予定	
	看護小規模多機能型居宅介護	計画			1事業所/定員29人	1事業所/定員29人	R4年7月に公募し、事業者が決定
		実績			(公募により決定)	1事業所/定員29人 開設予定	
	介護老人福祉施設	計画		7事業所/定員448人	7事業所/定員448人	8事業所/定員548人	R3年8月に公募し、令和5年度に開設する事業者が決定
		実績	7事業所/定員448人	(公募により決定)	(建設着工予定)	1事業所開設により 8事業所/定員548人	
	有料老人ホーム	計画			1事業所/定員30人	1事業所/定員30人	R5年度に1事業所開設予定
		実績			(計画)	1事業所開設予定	
定員変更	小規模多機能型居宅介護	計画		3事業所/定員83人	3事業所/定員83人	3事業所/定員83人	R3年度に1事業所の定員変更を実施し、完了した。
		実績	3事業所/定員79人	3事業所/定員83人	(完了)	(完了)	
	認知症対応型共同生活介護	計画		6事業所/定員81人	6事業所/定員81人	6事業所/定員81人	R3年度に1事業所の定員変更を実施し、完了した。
		実績	6事業所/定員80人	6事業所/定員81人	(完了)	(完了)	