

計画区分		1 生きがいづくり・健康づくり・介護予防の推進(一般介護予防事業)						
NO	目指す姿	課題	取組の方向性・ 考え方・手段	取組			担当	備考
				R6実績	R7	R8		
1	社会参加している人の割合が増えている	コロナを経て、集団への参加に対する高齢者の意識が変わり、社会参加が減少。伴いフレイルの増加と若年化が進んでいる	フレイルを意識せず、自然にフレイル対応となる社会参加を促す 社会参加につながる部門、イベントとの相互連携	いきいきポイント制度の実施により、社会参加につながる活動にポイント付与。生涯学習団体、サークル等、100団体、750人の参加を得る	健康ポイント制度、生涯学習団体や活動、天竜ウォーク等々、楽しみとして社会参加につながる取組等の積極的な周知と連携	継続		歩きたくなる道路、公園建設の高齢者向け健康器具の設置など、あらゆる生活の場面でフレイル対応の要素を組み込める協力関係を作る
2	地域内で、フレイル予防視点から声かけあっている	フレイルである、心配であることが外見や行動から発見しづらい。加齢によるものと見逃されがち	地域内でフレイルの特性を学び、心配な人に気づいてつながることができるようにする	地区での出前講座 生活介護支援サポーター養成講座（南小河内）の実施 受講者7名 地区内でのサロン活動の効果に、介護予防の考え方を組み込んでもらう（サロン代表者会）	出前講座、生活介護支援サポーターの更新による、フレイルの周知と心配な人への声掛け。「あの家、大丈夫かい？」の声	継続		出前講座（長寿クラブ、ふれあいサロン、いきいき百歳体操）23回
3	職場内で、フレイルを意識した取り組みがなされている	定年が延長し、75歳まで働くことが普通になる中で、高齢社員の仕事の継続や体調等への配慮のための認知症・介護予防など、これまでなかった従業員の高齢化に対応する必要がでてきた	今や高齢者が最もいるのが職場、仕事は最大のフレイル予防であることから、フレイルの理解と対応を周知する	企業への出前講座3件 高齢になっても働き続けられる環境づくりについて認知症見守り団体「すまいる」での検討、フォーラム	企業に対して、健康づくり・介護予防教室 すまいるによる調査検討の仕組み	継続		バランスの取れた社食、ラジオ体操、歩く環境等の配慮、認知症バリアフリー、健康診断の確実な実施など、習慣として配慮できることの周知啓発

○計画に定める成果指標のうち本事業関連のあるもの

NO	内容	回数	備考
1	出前講座の実施回数	23回	出前講座(長寿クラブ、ふれあいサロン、いきいき百歳体操)
2	民間企業等々と連携した介護予防教室等の企画	1社	ウェルシアと協力したウェルカフェの開催 R6.12回

2024年(令和6年) 7月12日(金) 第3期発表資料

公的介護制度の仕組みを学ぶ
KOAが社員対象に研修会

電子部品開発・製造・販売のKOA(本社・箕輪町本)は、このほど、公的介護研修を同社で開いた。オンラインも含め、20歳から60代までの社員が参加し、町職員から介護保険の仕組みや申請方法などを聞いたほか、家族の介護をテーマにグループワーク(GW)を実施した。

研修は3月に試験的に行い、介護と仕事の両立のために必要な知識を得た。

同社は、介護に関する意識や状況把握のため、昨年9月に全社員(1687人)を対象にアンケートを実施し、回答した1341人のうち介護経験がある人は39人、介護への不安がある人は543人、不安の内容で最も多かったのは「公的介護制度の仕組みが分からない」となった。研修はこの結果などを踏まえて実施した。

最初担当職員が社内、介護と仕事の両立について意見交換する参加者

GWは、3班とオンラインに分かれ「母親が要介護3の状態になった」と話した。

Welcafe

「ウェルカフェ」栄養サロン

管理栄養士が日頃の食事についてアドバイスします

時間 10:30 ~ 11:30

参加費 無料 定員10名 ※先着順

<介護・健康相談会>
箕輪町地域包括支援センター
身近な健康・介護予防に関することから、家庭介護や介護施設のことなど、お気軽にご相談ください。

日程	テーマ(内容)
2月24日	「花粉対策」 ～食事から花粉症に食べないカラダづくり～
3月24日	「睡眠」 ～質のいい睡眠は食事から～

会場 ウェルシア箕輪店「ウェルカフェ」
(住所：長野県上伊那郡 箕輪町 中箕輪3364-2)

お申込み 参加をご希望の方は下記へお電話または2次元コードからお申し込みください。
▼箕輪町地域包括支援センター
☎0265-70-6622

共催 箕輪町地域包括支援センター・ウェルシア箕輪店

沢区のサロンにおける介護予防体操

welcia

栄養しっかり摂ってるつもりなのに…

「1日3食食べてフレイル予防！」

◆低栄養とは
エネルギーとたんぱく質が欠乏し、健康な身体を維持するために必要な栄養素が足りない状態のこと。うまく食べられなくなったり、消化機能が落ちたりすることで、栄養や水分を十分に摂れなくなることがあるため、注意が必要です。

低栄養状態はフレイルの重要な危険因子です

◆フレイル(虚弱状態)とは
加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のこと。多くの人が健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態になると考えられています。

★指輪っかテスト(フレイルの評価法)
両手の親指と人差し指で輪っかを作り、ふくらはぎの最も太い部分を囲む。

低い 高い
ゆるゆる ちょうど 固い
囲めない ちょうど 囲める 隙間ができる

◆フレイル予防の食事のポイント
①少量で高エネルギーの食材を選ぼう。
②毎食たんぱく質を取り入れよう。
③食事の回数を増やしよう。
④栄養補助食品を利用しよう。

※参考文献：長野県立大学健康科学部「フレイル予防のための食のサポートブック」

管理栄養士・薬剤師がいます！
健康や日々の食事、お薬のこと
お気軽にご相談ください
ウェルシア箕輪店 ☎0265-71-3051

計画区分		2 介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)						
NO	目指す姿	課題	取組の方向性・ 考え方・手段	取組			担当	備考
				R6実績	R7	R8		
1	要支援者の 重度化が抑 制されてい る	この事業の対象となる、 日常生活につまずきのあ るフレイル状態（要支援 まで）の方について、 フレイル状態や日常生活 につまずきのある状態に 対処するサービスがない ために、適切な介入がで きず重度化している。 ➡サービスメニューが課 題に対応し切れていない	○町としての介 護予防の考え方 「その人のふつ うの暮らしを守 り支える。その ために必要なも のを見つけ、つ なぎ、なければ 作り出す」 ○介護予防施策 の方向性 「健康な状態を 維持する・つま ずきがあっても 自分の力で元の 暮らしに戻す支 援を行う」 (リエイブルメ ント)	・町としての介護予防の 考え方と、介護予防施策 の方向性の検討 (包括+社協による集中 検討 令和6年度アジャ イル型地域包括ケア政策 共創プログラムに参加す ることによる) ・地域ケア会議にて考え 方と取組(リエイブルメ ント)の共有 ・課題に対応し、その人 の元の暮らしに戻してい くための訪問型サービス (リエイブルメント型C サービス)の実現に向け て、先行自治体の支援を 受けて試験導入のための 具体の検討	・地域ケア会議にて共通 理念(リエイブルメン ト)の共有と「共通理解 の醸成」の実施 ・リエイブルメントの実 現に向けて具体策検討の 具現化に向けた取組を実 施 ⇒サービス・活動Cの試 行 ・実施中のサービス・活 動の見直し ・介護予防策の方向性に 応じた(リエイブルメン ト型の)サービス・活動 A・B・Dの検討・試行	総合事業改正後のサービ スの開始準備(R9全面改 定)		【フレイル】 加齢に伴って心身の活力 が低下し、健康と要介護 の中間の状態になるこ と。適切な対応をすれば 元の健康な状態に戻る可 能性(可逆性)がある。 【リエイブルメント】 一時的に失われた能力を 回復し、自立した生活を 再び送れるように支援す ること。リエイブルメン トは単なる介護ではな く、「自分の力を再び活 かす」ための支援という 点が特徴。
2	高齢者のつ まづきに対 する理解や 洞察から、 介護予防・ 生活支援に 資するサー ビスが再構 築され、充 実する	サービス提供後の高齢者 のありたい姿が設定され ていないために、取組を 見直すことが出来ず、 サービス提供後の目指す 姿がバラバラ。 ➡ありたい姿を定めて関 係者で共有する必要がある						

○計画に定める成果指標のうち本事業に関連のあるもの

NO	内容	回数	備考
1	アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム	15回	組織内での「共通理念」策定が必要だったため、令和6年度プログラムに参加。
2	共通理念（リエイブルメント）の共有の場	5回	薬剤師会、地域の作業療法士、生活支援コーディネーター、医療と介護の連携検討会、生活介護支援サポーター

○その他取組の実績

NO	内容	人数	備考
1	サービス・活動A	38人	令和6年度2月時点のいきいき塾の利用人数 ※昨年度41人
2	サービス・活動B	22人	令和6年度2月時点の通所Bの利用人数 ※昨年度21人
3	サービス・活動C	4人	令和6年度2月時点の訪問Cの利用人数 ※昨年度10人
4	サービス・活動D	13人	令和6年度2月時点の訪問Dの利用人数 ※昨年度8人

④ その他

令和6年度 アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラム 参加市町村募集

わがまちの地域包括ケアシステム・地域共生社会をともに創る

アジャイル型

地域包括ケア政策共創プログラム2024

参加市町村募集

「ありたい地域の未来へ共に近づけよう」

一走りながら考え、考えながら走る一

地域包括ケアシステムの構築には多様な関係者が絡み、担当者の思うようには進まないことばかりです。ありたい地域に近づけていくため、地域住民や関係機関、専門職など、多様な強みを持つ地域の関係者を動かし、その力を結集させていくことができる人材を輩出し、地域包括ケアを牽引する核となるチームを全国の市町村につくることが、アジャイル型地域包括ケア政策共創プログラムを実施する狙いです。

自立支援・重度化防止 介護予防・リハビリテーション 社会参加・就労的活動 孤立・見守り

認知症 生活支援 多職種連携・多機関協働 包括的支援体制・重層的支援 地域づくり

主催者 藤田医科大学 医療経済研究機構

実施協力 厚生労働省老健局 愛知県豊明市



高齢者の再自立を後押し

町が年明けに検討チーム立ち上げへ

高齢者は、フレイル（健康と要介護の中間の状態）の高齢者などに対し、本人が持つ能力を引き出して、再び自立した生活を送れるようサポートする「リエイブルメント」の考え方を基づいた支援の事業化へ、検討を始めた。超高齢社会が進む中、介護予防に積極的に取り組むことで、人材や施設などの介護資源をできる限り維持し、年を取っても住み慣れた場所で暮らせる地域社会の実現を目指す。

町は17日、町内事業所として電気自動車（EV車）1台を新たに導入した。本年度6月購入を予定するうち、1台で、EV車は計11台となった。役場正門前や、関係者が待ち合わせの場となる中、白鳥政経町長がタ

町は、年明け以降、多量種が参加したサービス検討チームを立ち上げ、話し合いを進めていく。

町は、年明け以降、多量種が参加したサービス検討チームを立ち上げ、話し合いを進めていく。

町は、年明け以降、多量種が参加したサービス検討チームを立ち上げ、話し合いを進めていく。

アジャイル型地域包括ケア政策共創
プログラム（R6.8月～R7.2月）

地域の作業療法士が集まり今後の町の方針を共有
（R6.12月）

計画区分		3 地域全体で高齢者を支える体制の整備						
NO	目指す姿	課題	取組の方向性・ 考え方・手段	取組			担当	備考
				R6実績	R7	R8		
1	住民や地域が主体となつて地域内での助け合いが行われている	区内の助け合いの仕組みとして導入した、生活・介護支援サポーターが活動できていない。 区の活動への参加が減少する中、役割を明確化し、主体的に活躍できる後押しが必要だが、うまくできていない。	社会福祉協議会の生活支援コーディネーター（SC）が主となり、地域内での暮らしを維持するための仕組みの一環として、サポーターをリードしていく	・箕輪町社協SCと、「健康な状態を維持する・つまずきがあっても自分の力で元の暮らしに戻す支援を行う」方向性を共有。 その上で生活・介護支援サポーターのフォローアップを行い、同様の考え方を共有した	・生活介護支援サポーター連絡会にて具体的な活動を模索（5月） ・生活介護支援サポーターの地域ケア会議への参画を模索。 ・社協SCと包括職員が一緒に地域へ訪問する機会を増やし、各地域の社会資源とサポーター、支援者を結び付けていく	生活介護支援サポーターが地域ケア会議へ参画総合事業と関連しながら地域支援が行えるよう連携していく		SC…社会福祉協議会の生活支援コーディネーター
2	移動の希望が叶いやすい状況がある。	高齢者の移動支援策として「まちなかタクシー」を実施しているが、なお移動の希望が叶わない声がある。 フレイル対策としても重要な要素であるが、全ての移動の希望を叶えるのは困難	移動の実情を見据えながら、移動の目的から考えて代替する手段や、保険適用による乗り合いなど、現実的な着地点を見定める	住民主体の移送に関する法改正、移送の実例、近隣の取組等の情報把握、地域移送を前提とした自動車保険の提案、カーシェアリングの運用など、実施に向けた課題整理を行った	地域ケア会議にて移送問題についての薪拾い（情報収集と対話）を行い、課題と真因について深掘りしていく。 民間の移送事業希望者支援として、国交省等の専門家の支援を仲介し後方支援や学習会を開催。	箕輪町の実情に合った移送サービスのモデル事業の検討		フレイル予防における社会参加を主軸とした地域主体の移送支援を模索していく。
3	「困ったら包括」の認知度向上	フレイル状態等の高齢者ならではの困り感が出た時の相談先が知られていないため、地域包括支援センターの認知度向上を図る。	地域包括支援センターの相談窓口、活動内容の周知	「困ったら包括」をキャッチに、箕輪町地域包括支援センターを紹介するイラスト・チラシを作成し、町内報や出前講座等で配布。	地域包括支援センターの普及啓発。 地域ケア会議等にて地域包括支援センターの役割等を普及啓発。	困った対象者、包括と関わる専門職からの相談件数が増える。		

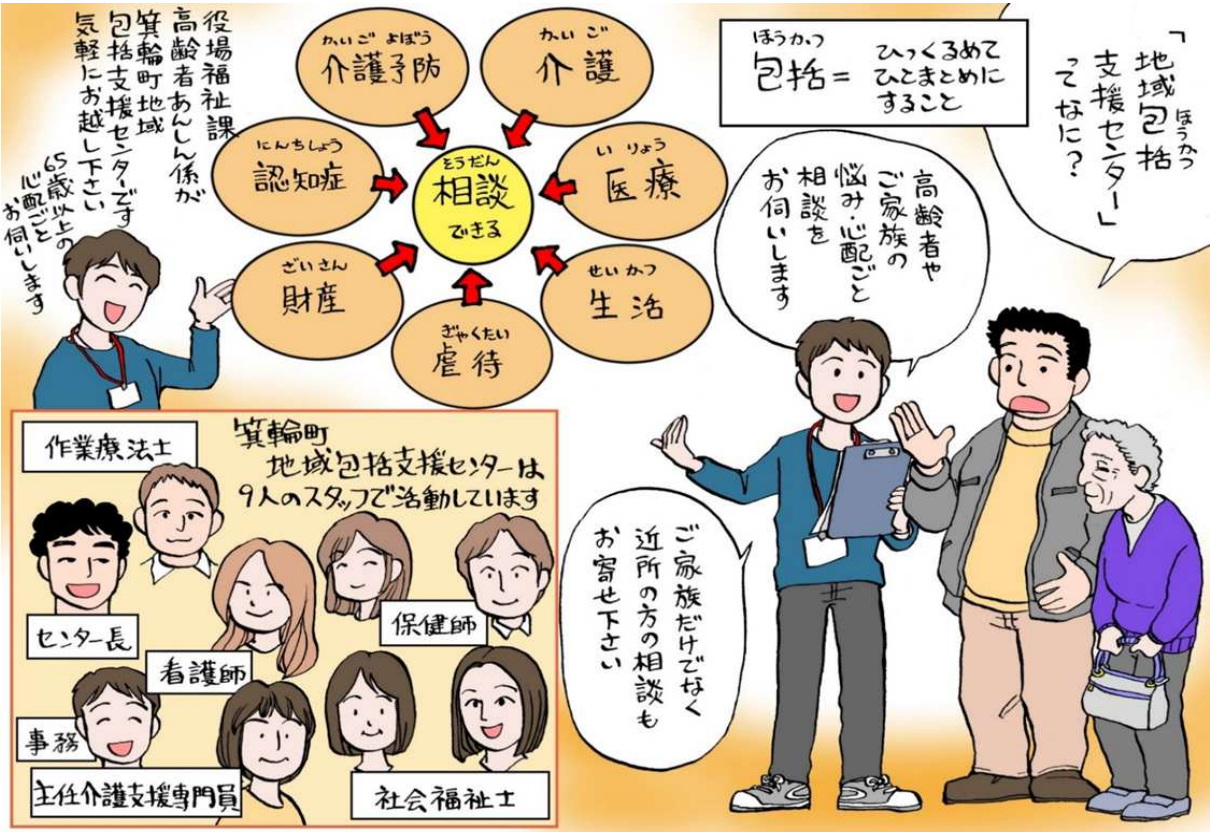
○計画に定める成果指標のうち本事業に関連のあるもの

NO	内容	回数	備考
1	生活・介護支援サポーター養成講座の実施	R6 目標2回 実績2回	箕輪町社協SCとの会合（R6.11月）、生活・介護支援サポーター連絡会（R7.2月）
2	支えあい活動実施地区数	R6 15地区（R5 15地区）	第1層（全長）

○その他取組の実績

NO	内容	回数	備考
1	鶴亀講座	12回（R5 12回）	75歳後期高齢者になる方への講座
2	出前講座	23回（R5 16回）	出前講座（長寿クラブ、ふれあいサロン、いきいき百歳体操等）

④ その他



箕輪町地域包括支援センターのイラスト

計画区分		4 医療と介護が一体となった在宅サービスの推進						
NO	目指す姿	課題	取組の方向性・ 考え方・手段	取組			担当	備考
				R6実績	R7	R8		
1	多職種連携のための場づくり	医療・介護の専門家がそれぞれの特性や専門性を相互に理解しあい活かし切る意識が欲しい 本当の意味での地域ケア会議が開催できていないので、地域包括ケアの枠組みで支援等を行えていない	地域ケア会議（多職種連携研修会等を含む）の開催	町としての自立支援の考え方・方向性をつくる専門研修への参加を通じ考え方と方向性を検討した。多職種の参加する地域ケア会議を通じて、方向性や考え方、手法についての対話を行った。地域ケア会議開催	地域ケア会議（年4回開催）から出た意見で、参加者の中から主体的な活動や必要なインフォーマルサービスの提案が生まれている	地域ケア会議（年4回開催）から出た意見で、参加者の中から主体的な活動や必要なインフォーマルサービスの提案が生まれている		○町としての介護予防の考え方 「その人のふつうの暮らしを守り支える。そのために必要なものを見つけ、つなぎ、なければ作り出す」 ○介護予防施策の方向性「健康な状態を維持する・つまずきがあっても自分の力で元の暮らしに戻す支援を行う」 【地域ケア会議の実績】 年4回開催
2	専門職の力を最大限生かす環境づくり支援	専門職が専門外の仕事や事務などで専門分野の力を十分発揮しきれていない	地域ケア会議の開催/医療介護連携検討会/ケアマネ・事業所連絡会	地域ケア会議を3回実施 医療介護連携検討会2回実施 ケアマネ・事業所連絡会（多職種連携検討会・人生会議・電子@連絡帳活用方法など）	地域ケア会議から出た意見で、参加者の中から主体的な活動が生まれる	地域ケア会議から出た意見で、参加者の中から主体的な活動が生まれる		
3	医療圏で考える広域の情報連携の仕組み検討	医療・介護関係者の円滑な情報共有・連携体制がないが・・・ ・町として必要性が理解できない ・事業所にどう有益かを示せない ・実際に現場が現状どうなっていて、困り感があるのか、やっているのか、改善したいと思っているのかかわからない。	電子@連絡帳導入検討を題材に、わが町にとって必要な電子連携の方向性を見出すこと	電子@連絡帳導入検討の是非が判断できる材料をそろえ、医療福祉としての方向性を決めること ➡医療介護事業所の理解により、9月より電子連絡帳を試験導入し、伊那市・南箕輪村と広域連携も開始	ペーパーレス、情報連携により「専門職の仕事が効率化し、働く時間を延ばせている」姿をがより実現するためのステップを。	今後、専門職が減少する中で効率的に連携しながら、わが町の医療圏における医療介護が効率的に提供できる情報連携がきている		医療に情報連携加算 R6.6改定より追加 伊那市・南箕輪村導入＆協定R6.7 伊那市電子連絡帳視察5/23 箕輪町電子連絡帳導入8/30 広域連携9/6 新規申請におけるケアマネとの書類のやり取りを全て電子連絡帳で
4	その人らしい人生の終焉を迎える仕組みづくり	「今後の人生をどう生きていきたいか」「自宅で最期を迎えたい」希望を叶える、終末期の延命などの意思決定支援の仕組み（権利擁護との重複）	人生会議を実施	ケアマネ・事業所連絡会75歳鶴亀講座／民生委員会／目につく量を増やす／介護者や子世代に対するPR （11月広報 11月30日いい看取りの日 終活セミナー（公民館）対象を介護者・子世代に）	加齢により意思表示が難しくなることを理解し、そのために家族で話し合っている／個人で考える・誰かと話せる環境がある →ケアマネ・事業所連絡会における多職種連携、広報、終活セミナー、鶴亀講座	人生会議実施率50%		人生の最後をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがある（人生会議実施率） 元気R4 35.9% おひとりさまの急増により、身寄りがないことを前提とした支援の在り方、ACPの在り方のシフト

○計画に定める成果指標のうち本事業に関連のあるもの

NO	内容	回数	備考
4	住民向け普及啓発	16回	終活セミナー3/15 鶴亀講座12回 広報2回 出前講座（KOA含む）
1	専門職向け研修会	7回	薬剤師会（2回）、作業療法士、生活支援コーディネーター、ケアマネ会・事業所連絡会（2回）、接骨院
4	救急キット配布数	1,661人	更新者628人 所持率：高齢者の22.4%

○その他取組の実績

NO	内容	回数	備考
4	人生会議実施率	-	2022年高齢者実態調査（元気高齢者） 35.9%
4	自宅+施設死亡率	-	R5年 自宅25.5% 施設15.5% 病院56.8%

④ その他

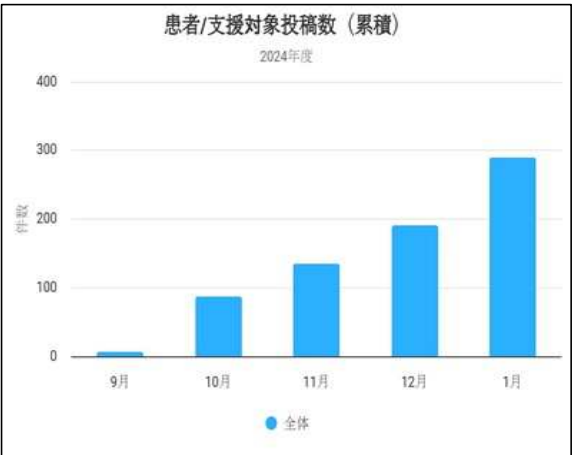
事業が分かりやすく伝わる工夫として、イラストでの事業紹介を広報「みのわの実」で実施しました。



人生会議 広報R6.11月号掲載



救急医療情報キット 広報R6.12月号掲載



箕輪町電子@連絡帳活用状況 登録患者数66人

計画区分		5 認知症にやさしい地域づくり					
NO	目指す姿	課題	取組の方向性・考え方・手段	取組			備考
				R6実績	R7	R8	
1	閉じこもらずに馴染みの場所で馴染みの仲間とやりたいことを続けられている(チームオレンジ)	認知症の人は増加すると予測され、介護が必要となった主な原因は認知症が最多、認知症を怖い・なりたくないと思う人がいる	認知症についての正しい理解と、認知症を身近なものにとらえ、地域内で共に生きる意識を作るための普及・啓発	認知症フォーラムは10～80歳代の多世代が参加。寺子屋で小学生181名・大人82名が、地域活動10団体が認知症講座を受講。認知症サポーター養成講座は希望団体へ実施。講座案内と啓発は随時広報等で実施。	・認知症フォーラム ・認知症サポーター養成講座の開催(小・中学生各1回以上、大人年3回以上)	・認知症フォーラム ・認知症サポーター養成講座の開催(小・中学生各1回以上、大人年3回以上) 認知症を怖くないと捉え、必要に応じて行動できる人が増えている	受け入れやすい形での普及のため、独自教材を開発(記事参照)
2		認知症になっても地域で暮らせる環境の一つとして、地域の民間企業の理解を進め、見守りや職場での理解・共生が必要。	町内の民間事業所等約100社が参加する認知症見守り団体「すまいる」を主体とした、理解促進と共生の具体策の検討	定年制度の延長により、社員のライフイベントとして親の介護、本人の高齢化や認知症が新たな課題となり、地域企業1か所の依頼を受け、計2回の出前講座を実施。「年をとっても働き続けるには」というテーマで情報交換会等を開催。	すまいるの加入団体の役割意識向上と顔の見える関係を強化。 出前講座、企業による開催事業への協力3件以上	出前講座、企業による開催事業(認知症月間の取組)等への協力4件 すまいるの取組を契機として、企業自身が高齢者(認知症)への具体的な配慮について発信できる	
3		認知症サポーター養成講座受講者が受講後に学びや知識を生かして地域活動に参加・活躍できる場が少ない	認知症サポーター等の活躍の場づくり	地域での活動意思のある認知症サポーターに対しステップアップ講座を実施(民生委員59人)。認知症サポーターの講座参加やカフェ等での活動者が増える半面、具体的な活動へ結びついていない現状もある。	活動意思のあるサポーターを把握し、関係作り・活動へ繋ぐ支援を強化。活動を促す新たな活躍の場の創設を検討。	カフェ等新たな活躍の場の立ち上げへ向けた情報や学びの機会の提供	
4		認知症により、活動への参加意欲が低下しやすい 閉じこもりやすい 受け入れられる活動の場が限られる	社会参加と活動の場づくり、参加の促進支援	認知症本人と家族のニーズを把握しサポーター・地域とを繋ぐ取組みを実施。好きな縫物をしたい希望から11月～ロバ隊長マスコット作りの展開、外出したい想いから地域サロンへ参加の働きかけを展開中。	認知症サポーターや地域活動者により認知症本人が発見され、本人と家族のニーズから活動に繋がる。	閉じこもらずに馴染みの場所で馴染みの仲間とやりたいことを続けられている	
5		本人の思いを発信できる場所が少ない、本人が安心して過ごせる・ともに活動できる人との出会いやその活動の場所が少ない	認知症本人の声を活かした居場所・就労支援	認知症サポーター養成講座等で、認知症本人が自分の想いを発信し(動画配信等)、閉じこもらず外と繋がりを活動する大切さを伝えてきた。今後はニーズや想いを協力者(すまいるや等)や関係者と繋ぎ、連携を強化していく	認知症本人が参加する、本人ミーティングの試行を行い、本人の意見や視点を踏まえた施策の企画・立案	認知症本人が参加できる、参加したいと思える選択肢を提示し、本人の思いを発信できる場所、本人が安心して過ごせる・ともに活動できる人との出会いがある場所をつくる	働き続けられる環境づくりに向けて、すまいると連携する

〇計画に定める成果指標のうち本事業に関連のあるもの

NO	内容	回数	備考
1	認知症サポーター養成講座	3回	南小学校20人、医薬品営業所7人、区24人
2	企業との共同企画・出前講座	2回	民間製造業2回
3	SNS等を活用した広報	5回	認知症月間の取組(ライトアップ・認知症フォーラム・ペットボトル関連含)
4	認知症サポーター等と共同した企画運営	1回	ロバ隊長

〇その他取組の実績

NO	内容	回数	備考
1	認知症の普及啓発	1回	認知症フォーラム「オレンジ・ランプ」上映会地域住民284人(R5度認知症フォーラム249人)
2		5月～10月	認知症月間の取り組み(ペットボトル作成～ライトアップ等)ペットボトル作成参加者401人 イベント内での周知
3	認知症サポーターステップ講座養成講座	1回	民生委員59人
4	認知症サポーター数・認知症キャラバン・メイト	-	認知症サポーター登録数4,049人(総数)、キャラバン・メイト86人(R7.2.20時点)
5	認知症キャラバン・メイト連絡会・通信発行	6回	キャラバン・メイト通信2回、連絡会兼資料検討会4回
6	認知症カフェ	20回	20回 413人 R7.2.20時点 (R5年度 23回 467人)



広報みのわの実 認知症サポーターについての広報

認知症サポーター講座独自資料作成

受診の拒否など、対応の難しい認知症患者に対応する
初期集中支援チームの運用

計画区分		6 家族介護支援						
NO	目指す姿	課題	取組の方向性・ 考え方・手段	取組			担当	備考
				R6実績	R7	R8		
1	在宅介護の不安解消	介護に不安や大変さを感じていても、相談する先がない、抱え込んでしまう	介護者の困りはどこにあるのか、情報や相談はどんな提供が良いか	地域ケア会議での話題にて、情報が得られず限界まで介護してしまう事例把握。「困ったら包括」の広報開始 介護保険制度の周知は介護保険証の送付時、75歳時等で実施	実際の介護者への聞き取りと地域ケア会議等にてよくある事例をまとめ、手の入れどころを模索し、試行する（介護者の会、情報提供、孤独の解消、不安感の解消、見通しが見つからないストレスへの対処などが想定される）	情報提供の内容や手段、困りごと対処の入り口を明らかにし、必要な人に相談の場や必要な情報が届く仕組みの確立		
		介護方法や対応の仕方が分からず、介護者が体を壊してしまう、ストレスをため込む						
		介護保険制度の使い方や、申請タイミングが分からない						
2	仕事介護を両立できている	仕事と介護を両立するための相談先がない、誰に相談したらいいかわからない。	事業所へのライフイベントとしての従業員の介護への配慮周知	町内事業所への介護保険制度、仕事と介護の両立についての出前講座（再掲） すまいるでの検討（再掲）	事業所の総務部門への周知強化 在宅介護の不安解消対応に合わせた対応			

○計画に定める成果指標のうち本事業に関連のあるもの

NO	内容	回数	備考
1	包括支援センターの認知度（相談窓口を知っている割合）	R4 元気高齢者 13.8%	高齢者実態調査による 次回調査令和7年度
		R4 居宅サービス利用者 30.0%	高齢者実態調査による 次回調査令和7年度
2	今後も介護をしながら働き続けられる介護者	R4 79.1%	高齢者実態調査による 次回調査令和7年度

計画区分		7 介護人材の育成						
NO	目指す姿	課題	取組の方向性・ 考え方・手段	取組			担当	備考
				R6実績	R7	R8		
1	在宅で安心して暮らせるための医療・介護の体制づくり	医療介護の現場を担う専門職が不足している	医療介護専門職の確保	・人材確保のための介護職員の資格取得費の補助（R 6 介護福祉士1人） ・箕輪町にU I ターンする特定人材（資格職）への就労助成（R 6 看護師3人）	・箕輪町U・I ターン応援奨学金支援補助金 ・人材確保のための介護職員の資格取得費補助金 ・箕輪町U I ターン応援特定人材就労奨励金	・箕輪町U・I ターン応援奨学金支援補助金 ・人材確保のための介護職員の資格取得費補助金 ・箕輪町U I ターン応援特定人材就労奨励金		介護職員資格取得費補助金（介護福祉士・介護支援専門員）助成 箕輪町U I ターン応援特定人材就労奨励金（社会福祉士・介護福祉士・看護師・保育士）助成
		事業所の運営に当たって少ない人数で切り回すための連携や課題の共有等を行う仕組みがない	事業所連絡会の開催による、連携と情報交換	事業所連絡会の立上げ準備	事業所間の困りごととの共有と、連携できるポイントの模索、町の関わり等の意見交換 出来る取組から実施	出来る取組から実施		
		外国人材が箕輪町に定着し、働きやすい環境づくりへの配慮	外国人労働者が暮らしやすい環境づくり支援	多文化共生室の設置、通訳の増、やさしい日本語教室などの環境整備	どんな支援があると暮らしやすいのか？必要な支援の検討	出来る取組から実施		
		行政に出す書類に手間がかかる	書類の簡素化、電子化	総合事業関係の書類の簡素化と押印廃止、メール提出へ 電子連絡帳の導入	電子連絡帳の利用拡大とメール機能でのペーパーレス化促進 申請請求手続きを基本的にフォーム化する	手続きの簡素化		
2		専門職が送迎など専門職以外でもできる仕事に追われ、専門職として働ける時間が圧迫されている	専門職が専門職として働ける時間を延ばす	愛知県豊明市のちゃっと（有償ボランティアのマッチング）などの事例の研究	生活支援体制整備事業見直しの一環として、社協と協力しボランティアマッチングの検討	出来る取組から実施		地域主体の送迎の仕組みの検討などと併せて取り組む

○計画に定める成果指標のうち本事業に関連のあるもの

NO	内容	回数等	備考
1	介護職員資格取得補助金利用者数	R6 目標2人 実績1人	
2	事務負担軽減(電子化)	電子連絡帳の導入／総合事業の様式簡素化	

計画区分		8 安全・安心な暮らしの確保						
NO	目指す姿	課題	取組の方向性・ 考え方・手段	取組			担当	備考
				R6実績	R7	R8		
1	住民や関係機関等の虐待防止意識が高まる	・経済的虐待の増加 ・養護者を含む複合的課題を抱える世帯や障がい者の高齢化に伴う支援の必要性 ・各関係機関、専門職との顔の見えるネットワーク化	・町民／認知症や家族介護者支援等への啓発 ・社協コーディネーターや関係者間の連携 ・専門職向け研修 ・ケア会議の実施	・専門職向けの研修 ・みのわの実12月号掲載	・専門職向けの研修 ・みのわの実での啓発 ・認知症ケアや家族介護者支援等での啓発	・専門職向けの研修 ・みのわの実での啓発 ・認知症ケアや家族介護者支援等での啓発	小山 川崎	・研修内容： 伴走型支援、意思決定支援に関する知識等 事業所連絡会を通じて実施
2	迅速・適切な対応ができる体制整備			・権利擁護ネットワーク連携協議会開催・顔の見える関係づくり ・虐待困難ケースの個別会議開催	・権利擁護ネットワーク連携協議会開催・顔の見える関係づくり ・虐待困難ケースの個別会議開催 ・地域ケア会議等による課題共有、課題集約	・権利擁護ネットワーク連携協議会開催（地域ケア会議を踏まえた課題共有） ・虐待困難ケースの個別会議開催 ・地域ケア会議等による課題共有、集約	小山 川崎	
3	成年後見制度の理解促進	・成年後見申立て件数増加に伴う人員体制強化 ・市民後見人の育成・支援 ・適切なタイミングで利用検討できるようにする ＊4との関連	・関係者間での制度理解を進める	・みのわの実10月号掲載（成年後見制度を漫画で説明） ・終活セミナー（3/15）	・みのわの実での啓発 ・専門職向けの研修 ・終活セミナーでの啓発		小山 川崎	
4	金銭管理の需要増を見越した市民後見人の増	・市民後見人との関わりづくり（町内活動者） ・市民後見人活動の周知 ・町としての法人後見のあり方の検討	・市民後見人募集における実際の活動紹介、周知	・市民後見人及び受任機関の育成・支援（町内1名受講） ・社協と法人後見の在り方について意見交換実施	・市民後見人の町内の活動者へのインタビューを広報に載せる ・市民後見人養成講座の町内受講者数を増やす ・法人後見のあり方についての検討	・法人後見体制発足	小山 川崎	
5	身寄りのない方への支援	・身寄りのない方（障がい者の高齢化）の増加 ・金銭管理、身元保証、社協日自、独自サービス等との連携支援 ・社会的孤立による緊急時対応（親族情報等の確認）の必要性	身寄りのない方への支援、関係づくりの構築	身寄りのない方への支援について、支援者、当事者から声を拾い上げる	・支援者、当事者から出た意見に対して、支援の仕組みづくりを検討し、権利擁護ネットワーク連携協議会の中で協議していく	仕組みづくりを周知させていく。	小山 川崎	

○計画に定める成果指標のうち本事業に関連のあるもの

NO	内容	回数	備考
1	成年後見セミナー	1回	上伊那成年後見センター委託
2	市民後見人養成講座	1回	上伊那成年後見センター委託
3	事業所連絡会	2回	虐待研修、多頭飼育問題

○その他取組の実績

NO	内容	R4	R5	R6	備考
1	虐待に関する相談件数	16	13	6	
2	虐待認定件数	16	12	4	
3	成年後見制度申立支援 相談件数	28	23	19	
	うち町長申立の件数	2	4	4	

④ その他



計画区分		8 安全・安心な暮らしの確保						
NO	目指す姿	課題	取組の方向性・ 考え方・手段	取組			担当	備考
				R6実績	R7	R8		
1	要配慮者の 避難体制の 確立	地域主体での地域支援 マップを社協事業として 継続、要援護者への対応 計画を更新してきたが、 地区によっては継続が難 しい状況。国の努力義務 である個別避難マップの 策定を町として進める が、有事の情報共有など 整理が必要。	個別避難マップ の策定を進めつ つ、地区主体の 地域支援マップ の今後について 防災の見地から 継続の検討	個別避難マップの策定 福与、上古田、三日町の 3地区	個別避難マップの策定	個別避難マップの策定		
2	事業所と町 の要援護者 協定の実質 化	地震や災害などの際、福 祉避難所をはじめ要配慮 者の支援体制の形成が必 要。平時から、事業所の 皆さんと連携し、課題整 理など繋がりを作る必要 がある	平時からの連絡 会の開催によ り、担当同士が 実質的に連携し ている状態を作 る	町の防災計画における福 祉担当部局の初動につい て内部協議、避難所運営 など情報収集。 ＢＣＰを策定した事業所 から町主導での開催希望 の声	事業所連絡会の開催 福祉避難所に関する実質 的な動き、ＢＣＰを定め た各事業所の動きの共有 と有事の連携に関する情 報交換など	継続		

計画区分		介護給付費等適正化事業						
NO	目指す姿	課題	取組の方向性・ 考え方・手段	取組			担当	備考
				R6実績	R7	R8		
1	認定調査員 間での調査 基準の平準 化	認定調査の適正化	調査員の資質向 上のための意見 交換、研修会へ の参加	研修会への参加	研修会への参加	研修会への参加		
2	介護支援専 門員の資質 向上	受給者が真に必要なサービスを提供できるよう、ケアプランの質を向上する	資質向上のため の研修による改 善	ケアプラン点検の実施 （6人参加）	ケアプラン点検の実施	ケアプラン点検の実施		

箕輪町 地域福祉計画・介護保険事業計画 高齢者福祉関係施策のロジックモデル

ありたい姿	最終アウトカム	施策の区分	施策	主な中間アウトカム			主なアウトプット(活動)	
その人らしく地域でふつうに暮らしている		健康づくり・介護予防		目標	成果指標		目標	活動指標
	健康寿命が延伸している 【平均自立期間(要介護2以上)】 R4 男性 81.3歳 女性 85.7歳		生きがいづくり・健康づくり・介護予防の推進	社会参加している人の割合が増えている	何らかの地域の会やグループに参加していますか	元気(問18) R4 50.7% 居宅(問15) R4 14.4%	社会参加につながる情報の発信	各種取り組み
			フレイルのリスクが抑制されている	元気高齢者(高齢者実態調査)	低栄養の割合	元気 R4 1.4%	健康づくりに関する出前講座(保険事業と介護予防事業の一体化事業での出前講座を含む)	年10回 100人以上
				運動習慣なし人の割合(閉じこもりリスク)	元気 R4 19.4人	健康ポイント事業への参加者のうち65歳以上の数	R4 548人	
				口腔機能低下リスクのある人数	元気 R4 1.4%	民間事業所等と連携した介護予防教室等の企画	年1件増	
	要介護・支援の認定率が抑えられている 【調整済み認定率】 R3 全体 13.5%	介護予防・生活支援サービス事業	要支援者の重度化が抑制されている	要支援者の1年後の重症化率が減少している	要支援1 R4 42%	通いの場の数・いきいき塾サロンなどの住民主体による通いの場の数	R4 135か所	
			高齢者のつまづきに対する理解や洞察から、介護予防・生活支援に資するサービスが再構築され、充実する	納得感のある総合事業の展開により、利用者数が増えている	要支援2 R4 32%	Cサービス(日常生活の動作に関する短期指導)利用者	R4 5人	
					R4に総合事業を申し込み・又は更新した人数 69人	多職種による高齢者の暮らしの困りごとを協議する場づくり	R6 から年1回以上	
	年を重ねても、介護が必要になっても、幸福を実感しながら暮らしている 【主観的幸福度】 R4 元気高齢者 6.99点 居宅要支援者1・2 6.22点	地域が主体になった高齢者を支える体制づくり	地域全体で高齢者を支える体制の整備	区が主体となって、地域内での助け合いが行われている	近所に困ったときに気軽に頼める人がいる割合が増えている	R4 54.7%	支えあい活動実施地区数	15区
			認知症の人にやさしい地域づくり	認知症について理解し、必要に応じて行動できる人が増えている	助け合いの中から、地区として必要なサービスが生まれている	15区内で年2件程度	地区社協への参加、運営支援	15区
				認知症が心配な人を必要な窓口につなぐことができる	認知症の人やその家族が、地域の人(支え手)と出会い、ともに安心して過ごせる場が増えている	支え手と出会う場に新規で参加した認知症の人や家族の人数	認知症サポーター養成講座開催回数・受講者世代	小中学生年1回 成人年3回以上
						包括支援センターの知名度が向上している	元気 R4 13.8% 居宅 R4 27.4%	困ったら包括、知名度向上に向けたアクション
	最後まで在宅を選択しやすい環境がある 【在宅死亡率 自宅の割合】 2016-2020 5カ年平均 自宅 12.3 %	在宅で暮らせるための医療・介護の体制づくり	医療と介護が一体となった在宅サービスの推進	高齢者を支えるフォーマル・インフォーマルな地域資源の充実	専門職の専門性の向上、連携のための関係づくり、他の専門職の視点の移転、不足するサービスのあぶりだしがなされている	協議に応じた資源開発によるインフォーマスサービスの増	多職種連携カンファレンスの開催	年3回以上
			介護人材の養成・確保	支援が必要なタイミングで介入できる体制が作られている	人材不足によりサービス利用を断った件数	R6より調査	業務効率化(事務軽減)と、医療介護人材の確保に励む	各種取り組み
				家族介護支援	自宅でも介護できると思える情報・技術が提供されている	できるかぎり在宅でみたい介護者の割合	元気 R4 54.3%	専門職以外でもできる仕事を受ける受け手や組織が作られている
		安全・安心な暮らしの確保	高齢者の虐待防止・権利擁護・消費生活	認知症や要介護状態になっても本人の意思が尊重され、権利が守られる	加齢により意思表示が難しくなることを理解し、そのために家族で話し合っている	人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったことがある 元気R4 35.9%	成年後見セミナーの開催	年1回以上
	介護保険の信頼性	介護保険制度の基盤整備	介護保険事業計画が見込み通り進んでいる	介護保険事業状況報告(年報)による実績と見込の比較	予防・介護・施設の実績による	ケアプランの最適化	ケアプラン点検の実施 年6件	