

第9期にしん高齢者ゆめプラン(令和6年度～8年度) 進捗管理シート

基本目標1 介護予防・重度化防止の推進

★高齢化による身体機能や認知機能等の衰えは誰にでも起こり得ることでありますが、健康づくりや介護予防に取り組むことで、その機能低下を遅らせることができます。 早い段階から介護予防に取り組み、要介護・要支援状態の人は重度化防止に取り組むことが重要です。

★保健事業と介護予防の一体的な実施により、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を行い、また、高齢者の様々な社会参加の機会を拡充し、生涯を通じた健康づくりや介護予防・重度化防止の取組を推進します。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(1) 保健事業と介護予防の一体的実施	ア.医療・介護データ等の分析による地域の健康課題の把握・分析		R7.4月、国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者の医療データ及び健診データ等を活用し、高齢者の健康課題について分析を実施。【保険年金課】	健康寿命の延伸、平均寿命との差の縮小を目標とし、健康部門・介護部門・高齢福祉部門が一体的に課題(令和7年度は引き続き骨粗しょう症と骨折予防)に取り組むことができた。	引き続き健康部門・介護部門・高齢福祉部門と一体的に課題に取り組む。(令和8年度のテーマ:「活動量を増やすために」の予定)
	イ.ハイリスクアプローチによる疾病予防・重症化予防	①糖尿病等重症化予防	a.糖尿病受診勧奨訪問:R7.9月、健診の結果、血糖値が医療機関への受診が必要な数値にもかかわらず、未治療である人に対して、勧奨通知・家庭訪問・レセプトによる受診確認を行った。22件通知、10件訪問。【保険年金課】 b.糖尿病性腎症重症化予防事業:R7.8月～R8.1月、糖尿病性腎症重症化予防段階の人に対して、専門保健師・看護師の指導のもと病気の特徴と予防方法について学ぶ機会を作り、行動変容確認を行った。指導終了1年後には、希望者にフォローアップ支援を行っている。また、かかりつけ医提出の診療データを基に効果測定を実施した。保健指導1人、フォローアップ支援1人。【保険年金課】	a.糖尿病受診勧奨訪問:受診勧奨により、16名中5名の医療機関受診を確認した。 b.糖尿病性腎症重症化予防事業:6か月間の保健指導により、糖尿病性腎症重症化予防のために自身で管理する方法(セルフマネジメント技術)を習得し、生活の質(QOL)を高めることができた。 c.評価対象15名全員が体重維持・増加した。目標を持って取り組むことで健康や食事に関する意識を変えることができた。 d.健康不明者の状況を何らかの形で把握することができた。また、ハイリスク者に個別で栄養介入を実施することができた。	a.糖尿病受診勧奨訪問:医療機関への受診が必要にも拘らず、何年も受診を希望しない人への対応が課題。引き続き受診勧奨を実施していく。 b.糖尿病性腎症重症化予防事業:保健指導終了後も行動変容した状態を維持できるかが課題。6か月間の保健指導後も生活の質を高めることができるよう意識づけを行っていく。 c.低栄養リスクアプローチ:低栄養リスクと判定された人に対して、情報提供を行い教室の周知等を行っていく。 d.引き続き健康不明者に対して家庭訪問を実施して状況を把握し、必要な者には介入していく。
		②低栄養ハイリスクアプローチ	R7.9月～11月、後期高齢者医療健診結果で低栄養リスクと判定された人のうち希望者に対して、体重・握力・ふくらはぎ周囲径測定、栄養教室、目標設定、効果測定を実施。前年度参加者にはフォローアップ支援として体重・握力・ふくらはぎ周囲径測定等を実施した。参加者21人(初回18人(訪問含む)、フォローアップ3人)。【保険年金課】		
		③栄養パトロール事業	R7.5月～R8.1月、健康不明者(健診・医療データがない後期高齢者)に対して、家庭訪問によるアンケート回収、フレイル・低栄養リスク判定、不在者の生存確認やハイリスク者への栄養指導を行った。アプローチ128人、アンケート回収97人、栄養指導8人。【保険年金課】		

基本目標1 介護予防・重度化防止の推進

★高齢化による身体機能や認知機能等の衰えは誰にでも起こり得ることでありますが、健康づくりや介護予防に取り組むことで、その機能低下を遅らせることができます。 早い段階から介護予防に取り組み、要介護・要支援状態の人は重度化防止に取り組むことが重要です。
★保健事業と介護予防の一体的な実施により、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を行い、また、高齢者の様々な社会参加の機会を拡充し、生涯を通じた健康づくりや介護予防・重度化防止の取組を推進します。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(1) 保健事業と介護予防の一体的実施	ウ.ポピュレーションアプローチによる周知啓発	①後期高齢者を対象とした歯科検診の実施	オーラルフレイル予防として、成人歯周病検診に加えて口腔機能に関する質問票と実測評価を行い、口腔機能の低下の恐れがある人に対して、歯科医師が個々に合わせた保健指導を実施した(50歳以上)。後期高齢者の受診者数188名【健康課】	a.成人歯周病検診は、主観で回答する口腔機能に関する質問票に加えて客観的指標による実測評価(オーラルディアドキネシス・反復唾液嚥下テスト)実施することにより、受診者の気づきを促すことができたとともに、歯科医師による個別指導ができた。 b.c.特定健診・後期高齢者医療健診を受診することで、自身の現在の体の状態を把握することができた。【保険年金課】	a.前年に比べて受診者が増加した。引き続きオーラルフレイル予防に着目した歯科検診や地域での健康教育等を実施する。 b.c.特定健診・後期高齢者医療健診の受診率をさらに引き上げ、市民の健康状態を早期に把握することが課題となっている。このため、地域の場での案内に加え、勧奨はがき等の送付や新規に開始した電話勧奨による丁寧な個別アプローチを展開する。あわせて、健診機会などを捉えた生活習慣病・フレイル予防の啓発活動を継続し、市民の健康意識のさらなる向上と早期のフレイル予防につなげる。
		②地域における健康づくりの普及・啓発	a.老人クラブでロコモティブシンドロームをテーマに健康教育を実施した。9回 149名【健康課】 b.特定健診:40～74歳の人に対して、7月・10月・12月に計9日間、保健センターにて生活習慣病予防を目的とした集団健診を行った。また6月～11月に市内指定医療機関にて個別健診を実施。受診者4,001人(暫定)。【保険年金課】 c.後期高齢者医療健診:75歳以上の人に対して、R7.6月～11月に市内指定医療機関にて個別健診を実施。受診者4,236人(暫定)。【保険年金課】 d.日本赤十字愛知県支部との高齢者健康支援事業実施。骨チェック等 延べ1,274人参加。【介護福祉課】	d.フレイルやサルコペニア、栄養について講義を行い、健康や食事に関する意識づけのきっかけにつなげることができた。 e.生活習慣病予防とフレイルについて情報提供することで、日々の行動変容を促し健康維持・増進への動機付けに繋がった。	d.他教室参加者に対しても継続的に低栄養についてポピュレーションアプローチを実施していく。 e.他周知方法も検討しながら、引き続き生活習慣病予防とフレイルについて情報提供していく。
		③おたっしやハウスを活用した継続的低栄養アプローチ	ほっとカフェを活用した低栄養アプローチ:R7.9月～10月、ほっとカフェ(あさだ)参加者に対して、フレイルやサルコペニア、栄養に関する講義を行った。参加者のべ90人。【介護福祉課】		
		④フレイル予防についての啓発	a.コミュニティサロン、地域サロン等でフレイル予防について啓発した。 延べ68回、延べ1,428名【健康課】 b.介護保険料決定通知によるフレイル予防:介護保険料決定通知(介護福祉課実施)を19558件送付する際、社会参加や通いの場、市の介護予防事業についてのチラシを同封した。【介護福祉課】 c.R7.5月末発送の特定健診・後期高齢者医療健診案内通知にて生活習慣病予防とフレイル(後期高齢者医療健診のみ)について周知。【保険年金課】		

基本目標1 介護予防・重度化防止の推進

★高齢化による身体機能や認知機能等の衰えは誰にでも起こり得ることで、健康づくりや介護予防に取り組むことで、その機能低下を遅らせることができます。 早い段階から介護予防に取り組み、要介護・要支援状態の人は重度化防止に取り組むことが重要です。

★保健事業と介護予防の一体的な実施により、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を行い、また、高齢者の様々な社会参加の機会を拡充し、生涯を通じた健康づくりや介護予防・重度化防止の取組を推進します。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	ア.介護予防・生活支援サービス事業の充実	①訪問型サービス	a.予防訪問介護相当サービス 月平均利用者数72人【介護福祉課】 b.訪問型サービスA 月平均利用者数126人【介護福祉課】 c.住民主体訪問型サービス補助団体数 2団体 延べ利用者244人【介護福祉課】	a.訪問型、通所型サービスについて、予防相当サービス、サービス・活動のA、B、Cを継続展開できた。概ねサービス利用者数は横ばいであるが、住民主体のサービス、配食サービス利用者については増加した。 b.本人の思いや生活課題を踏まえた介護予防ケアマネジメントを実施するとともに、医療・介護・福祉・地域など多様な関係者と連携し、個々の状況に応じた介護予防・自立支援を実施した。	引き続き多様な介護予防・生活支援サービスや活動を実施する。 後期高齢者数の増加や高齢者を取り巻く課題の複雑化に伴い、本人の思いや生活課題を踏まえた介護予防ケアマネジメントを推進するとともに、地域包括支援センターの相談支援機能や、多職種・地域との連携をさらに強化する必要がある。
		②通所型サービス	a.予防通所介護相当サービス 月平均利用者数129人【介護福祉課】 b.通所型サービスA 月平均利用者数223人【介護福祉課】 c.通所型サービスC実施 延べ利用者数535人、フォローアップ利用者数45人【介護福祉課】	c.市独自に作成したアセスメントシート(日進市チェックリスト2)により、寝返り・立ち上がりなどの基本動作や屋外歩行・買い物・ゴミ出し・掃除などの手段的日常生活動作(IADL)の課題を把握するとともに、「もう一度できるようになりたい」という本人の思いを踏まえ、多職種で共有し、生活の再自立(リエイブルメント)に向けた支援につなげた。	
		③その他の生活支援サービス	配食サービス利用者数 71人 (介護福祉課)		
		④介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント 月平均件数273件【介護福祉課】		
	イ.一般介護予防事業(介護予防把握事業)の充実	①介護予防把握事業	a.介護・医療・健診情報を活用し介護予防教室の案内を 165人に発送した。【介護福祉課】 b.高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施健康状態把握事業「栄養パトロール」にて介護・医療・健診を受けていない者へ訪問を実施した。【地域福祉課・保険年金課】 c.ニーズ調査2492人、追跡調査1200人、フレイル調査票を13014人に発送した。【介護福祉課】	セルフケアできていない者やヘルスリテラシーを高める支援が必要な者へ通知することができた。また健康データが把握できない者について管理栄養士が訪問等によりフレイル状態を把握し状態像にあわせて支援につなげることができた。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業対象者の共有をしながら、健診受診者情報だけでなく、その他の予防対象者かつ把握が必要な対象者の有無について検討していく。
ウ.一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)の充実		①介護予防講演会	「認知症」をテーマとした映画上映会及び「介護予防とまちづくり」をテーマにした講演会を開催。「認知症」144人「介護予防とまちづくり」67人が参加。【介護福祉課】	様々な健康問題を抱える相談者に寄り添い、必要に応じて行った助言により、医療機関受診や生活習慣の改善に結びついた人がいた。 (成果) 高齢者が事業内各プログラムに参加することで目標をもって健康増進を図ることができた。	日進市の健康課題や要介護・要介助となった原因に着目し、栄養・口腔・運動・認知症に着目した教室などを実施し啓発することができた。また、介護予防講演会については、介護予防の視点と地域づくりの視点を融合し、社会環境づくりの重要性について講演会にて啓発することができた。 令和8年度についても継続して実施していく。
		②介護予防体操教室	介護予防体操教室を2カ所で開催し、延べ1543人が参加した。【介護福祉課】		

基本目標1 介護予防・重度化防止の推進

★高齢化による身体機能や認知機能等の衰えは誰にでも起こり得ることで、健康づくりや介護予防に取り組むことで、その機能低下を遅らせることができます。 早い段階から介護予防に取り組み、要介護・要支援状態の人は重度化防止に取り組むことが重要です。

★保健事業と介護予防の一体的な実施により、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を行い、また、高齢者の様々な社会参加の機会を拡充し、生涯を通じた健康づくりや介護予防・重度化防止の取組を推進します。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	ウ.一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)の充実	③口腔・運動機能の向上、栄養改善の推進	a.口腔機能の向上を目的とした専門職による教室を4人が参加した。【介護福祉課】 b.低栄養予防の啓発を目的とした専門職による教室を1回開催し、10人が参加した。【介護福祉課】 c.口腔・運動機能の向上、栄養改善の推進 コミュニティサロン参加会員を対象に歯科衛生士による歯と口腔の健康づくりに関する講話を開催 6箇所 年1回開催 参加人数168名【福祉会館】 d.コミュニティサロン、地域サロン等にて健康相談を実施した。 延べ81回、延べ1,133名【健康課】	様々な健康問題を抱える相談者に寄り添い、必要に応じて行った助言により、医療機関受診や生活習慣の改善に結びついた人がいた。 (成果) 高齢者が事業内各プログラムに参加することで目標をもって健康増進を図ることができた。	日進市の健康課題や要介護・要介助となった原因に着目し、栄養・口腔・運動・認知症に着目した教室などを実施し啓発することができた。また、介護予防講演会については、介護予防の視点と地域づくりの視点を融合し、社会環境づくりの重要性について講演会にて啓発することができた。 令和8年度についても継続して実施していく。
		④おたっしやハウスの実施	6箇所 234回 延べ参加人数11,319名 (1回あたり平均参加者数48名)【福祉会館】		
		⑤コミュニティサロンの実施	6箇所 226回 延べ参加人数3,503名 (1回あたり平均参加者数15名)【福祉会館】		
		⑥アクティブシニア倶楽部の実施	1箇所 10回 延べ参加人数102名【福祉会館】		
		⑦日進おはなしひろば・出前回想法	認知症の予防を目的としたオープン回想法、出前回想法を年54回開催し、延べ444人が参加した。【介護福祉課】		
	エ.一般介護予防事業(地域介護予防活動支援事業)の充実	①介護予防サポーターの養成	a.運動普及推進員の養成講座を開催し、4名養成。【健康課】 b.地域回想法実践者の養成講座を開催し、9人が参加した。【介護福祉課】	a.運動普及推進員を養成し、地域で活動するサポーターを増やすことができた。 b.薬局を会場とするものをはじめ、住民主体通所型サービスを実施する団体が増加した。	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援の結果、運動機能低下予防のニーズについて、機能低下予防のニーズについて、回想法ボランティアが活動した。その他専門職派遣については、健康課題に着目し歯科衛生士の派遣を開始、その他に運動・栄養に関する介護予防の啓発を行った。 場の支援としては、生活支援コーディネーターが地域のニーズと支援者のマッチングを行うことにより介護予防の場の創出に繋がった。市・社会福祉協議会の補助を活用することにより、持続可能な体制構築に繋がった。 運動普及推進員への信頼は厚く、ニーズもあること、今後もIADLリスク者への介護予防活動が重要となることから、運動普及推進員の養成を行っていく。(次回令和9年度)
		②ぷらっとホームや住民主体通所型サービスの支援	a.地域の空き家や集会所等を活用した通いの場(ぷらっとホーム)を市内7か所において住民主体で運営した。【介護福祉課】 b.住民主体通所型サービスを実施する6団体に補助を行った。【介護福祉課】		
		③つどいの場運営助成	つどいの場を運営する20団体へ社会福祉協議会から活動助成を行った。【介護福祉課】		

基本目標1 介護予防・重度化防止の推進

★高齢化による身体機能や認知機能等の衰えは誰にでも起こり得ることで、健康づくりや介護予防に取り組むことで、その機能低下を遅らせることができます。 早い段階から介護予防に取り組み、要介護・要支援状態の人は重度化防止に取り組むことが重要です。

★保健事業と介護予防の一体的な実施により、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を行い、また、高齢者の様々な社会参加の機会を拡充し、生涯を通じた健康づくりや介護予防・重度化防止の取組を推進します。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	エ.一般介護予防事業(地域介護予防活動支援事業)の充実	④つどいの場専門職派遣	地域における介護予防の取組を推進するため専門職を派遣した。派遣回数16回。【介護福祉課】	a.運動普及推進員を養成し、地域で活動するサポーターを増やすことができた。	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援の結果、運動機能低下予防のニーズについて、機能低下予防のニーズについて、回想法ボランティアが活動した。その他専門職派遣については、健康課題に着目し歯科衛生士の派遣を開始、その他に運動・栄養に関する介護予防の啓発を行った。 場の支援としては、生活支援コーディネーターが地域のニーズと支援者のマッチングを行うことにより介護予防の場の創出に繋がった。市・社会福祉協議会の補助を活用することにより、持続可能な体制構築に繋がった。 運動普及推進員への信頼は厚く、ニーズもあること、今後もIADLリスク者への介護予防活動が重要となることから、運動普及推進員の養成を行っていく。(次回令和9年度)
	オ.一般介護予防事業(一般介護予防事業評価事業)の充実	⑤介護支援ボランティア事業の拡充	介護支援ボランティア登録者数175人【介護福祉課】	b.薬局を会場とするものをはじめ、住民主体通所型サービスを実施する団体が増加した。	
	カ.一般介護予防事業(一般介護予防事業評価事業)の充実	①一般介護予防事業評価事業	a.きらきら体操教室で参加者データ取得。また、参加前後で測定を行った。【介護福祉課】 b.ニーズ調査・フレイル予防調査を実施。有識者に相談し、つどいの場の参加や参加期間等効果測定を前提とした項目を追加。【介護福祉課】	ニーズ調査・フレイル予防調査結果については、初めて効果測定をする体制を整えることができた。 きらきら体操教室については、前後の測定によって介入効果を把握することができた。	
(3) 就労・社会参加機会の拡充	カ.一般介護予防事業(地域リハビリテーション活動支援事業)の充実	①リハビリテーション職同行訪問	リハビリテーション職同行訪問事業を実施し、ケアマネジャーからの依頼により48件訪問、助言等を行った。【介護福祉課】	利用件数は減少したが、報告書や連絡会等の意見から、介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメント支援として機能している状況が確認できた。	リハビリテーション職の助言により、IADLの課題と生活環境の関係性についてアセスメントの質の向上に繋がっていると判断する。IADLに関するケアプラン目標設定支援について、丁寧に意見を聞きながら、効果的な事業になるよう調整していく。
	ア.高齢者の活動機会の提供	①くるりんばす等による外出支援	a.くるりんばす事業 シニアパス75 交付件数 359件【都市計画課】 b.くるりんタクシー事業 利用者 309名(3,853回)【都市計画課】	a.シニアパス75の交付により、後期高齢者のくるりんばすの利用料金が、実質的に無料化された。 また、くるりんタクシー事業により、高齢化率の高いエリア、公共交通の利用が不便なエリアの移動支援を行った。 これらの施策の実施により、高齢者の外出意欲の回復が図られ、外出機会の創出に繋がったものと考えられる。	a.シニアパス75について、有効活用していただけるように、ポイント還元の仕事みを分かりやすく伝える必要がある。利用者を増やすべく、引き続き制度の周知を行っていく。 くるりんタクシー事業を展開するエリア、利用条件の最適化を検討をしていく必要がある。 利用者を増やすべく、引き続き制度の周知を行っていく。
		②住民主体の移動支援	住民主体の移動支援サービスを実施する8団体に補助を実施。【介護福祉課】	b.新たに日進グリーンハイツを拠点とする移動支援団体への補助が増加した。	b.住民主体による高齢者移動支援は引き続き増加する傾向が見込まれるため、支援を継続していく。第1層生活支援コーディネーターによる移動支援団体連絡会を継続実施することにより、ノウハウや困りごとの共有、課題抽出を行うことができおり、団体間のネットワーク構築にも引き続き取り組む必要がある。
		③就労的活動の支援	就労的活動支援コーディネーターの配置検討については未実施。		c.令和9年度以降の就労的活動支援コーディネーターの必要性等について検討していく。

基本目標1 介護予防・重度化防止の推進

★高齢化による身体機能や認知機能等の衰えは誰にでも起こり得ることで、健康づくりや介護予防に取り組むことで、その機能低下を遅らせることができます。 早い段階から介護予防に取り組み、要介護・要支援状態の人は重度化防止に取り組むことが重要です。

★保健事業と介護予防の一体的な実施により、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を行い、また、高齢者の様々な社会参加の機会を拡充し、生涯を通じた健康づくりや介護予防・重度化防止の取組を推進します。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(3) 就労・社会参加機会の拡充	イ.老人クラブの活動支援	①老人クラブの活動支援	28の単位老人クラブ(総会員数5,288人)に補助を行い活動を支援した。【介護福祉課】	老人クラブの統廃合によりクラブ数が減少した。また、新規会員の加入が難しい背景があり、会員数が減少した。	令和8年度は老人クラブの活動内容や会員数に注視しつつ活動支援を継続する。
	ウ.シルバー人材センターの活動支援	①シルバー人材センターによる活動促進	就労に関する各種相談会、知識や技能向上のための講習会や教室を開催して、就労などの社会参加への促進を行った。【介護福祉課】	労働・ボランティアという社会参加や生きがいづくりの場として会員は生き生きと活動している様子が伺えることから、効果的な事業と判断する。	継続的な事業運営ができるよう、支援を継続する。
		②シルバー人材センターへの支援	継続的な事業運営ができるよう、補助を行い活動を支援した。【介護福祉課】		
	エ.生涯学習の推進	①生涯スポーツの推進	a.市民体力テスト 自分自身の体力を知り、その維持や向上のきっかけづくりとして実施。 65歳以上の参加者数8名【学び支援課】 b.スポーツ祭(クリケット体験会) 世界で大人気の英国生まれのスポーツ「クリケット」の体験会を実施。【学び支援課】 c.ピククルボール体験会 年齢や体力に関係なく始めやすく、無理なく続けられるスポーツとして、全年齢を対象としたピククルボール体験会を年3回実施。【学び支援課】	a.毎年継続して参加する方も一定数おり、毎年自分の体力を測定することが、運動に取り組むことのモチベーションになりうることが確認できた。 b. 日本ではマイナーであるが、世界的に人気のスポーツを知る良い機会となった。 c.「ピククルボール」は、初心者にも取り組みやすく、広い世代に普及可能なスポーツであることが把握でき、高齢者と他の世代がともに取り組めるコンテンツと再確認できた。 d.理科実験や大学教員による講義など、多様な学習機会を提供したことで、「普段体験できない内容で勉強になった」「新しい知識を得ることができた」といった声が寄せられ、学習意欲の向上につながった。また、給食交流やグループ活動、合同事業を通じて参加者同士の交流が深まり、「友達ができた」「毎回参加するのが楽しかった」などの意見も多く、仲間づくりや生きがいづくりに寄与した。さらに、事業継続を望む声が多数寄せられ、参加者の満足度の高さと事業効果を確認することができた。 e.講座受講者アンケートでは、掲載講座の申込者の約9割が「PLANを見て講座を知った」と回答しており、生涯学習情報の周知媒体として高い効果が確認された。市民が学習機会に関する情報を得るきっかけとなり、生涯学習講座への参加促進に寄与した。	a.継続して実施することに意味がある事業と考えられるため、引き続き継続していく。 b.令和8年度は日進市で開催されるアジア協議大会のクリケット競技の参観へとつながるような周知を実施していく。 c.生涯スポーツの推進について、令和8年度も継続していく。 d.参加者アンケートでは体験型学習への満足度が高い一方で、より深く学びたいという意見も見られたことから、全授業に占める体験型学習の割合や内容を見直し、楽しさに加えて学習効果をより高めるための講座内容の充実を図る。なお、令和8年度からは地域共生課の「アクティブシニア倶楽部」と統合し、新たに「アクティブシルバーカレッジ」として実施する。これまで培ってきた仲間づくりや交流の機会を維持しつつ、より充実した学びの場を提供できる事業運営に努める。
		②生涯学習の場の充実、情報提供	a.高齢者向け生涯学習事業(いきいきシルバースクール) 西・竹の山・梨の木いきいきシルバースクール 3箇所で開催、計52名が参加し、年間を通して8回(クラスごとの参加回数/全体の開催回数は20回)の授業を実施した。また、合同入学式、合同レクリエーション大会を行った。【学び支援課】 b.年3回生涯学習情報誌PLANを発行、全戸配布し生涯学習の情報提供を実施した。【学び支援課】		e.市ホームページ、市広報紙、生涯学習情報誌、講座募集チラシによる情報提供の継続 生涯学習情報誌については、年間3回発行し、全戸配布の実施を行う。引き続き、広く市民に分かりやすい生涯学習情報の提供に努める。
	オ.参加支援	①社会参加しやすい環境づくり	第1層生活支援コーディネーターを3名、第2層生活支援コーディネーターを3名配置し、住民主体の生活支援サービスの補助金申請時や事業継続について住民団体からの相談に応じた。移動支援サービスについては、生活支援コーディネーター主催で、関係住民団体による連絡会を実施し、担い手に関する課題の共有や情報交換を行った。【介護福祉課】	支えあいを中心とした地域活動や資源の創出を継続して実施することができた。また、住民団体の連絡会を開催することにより、団体間のネットワーク構築や活動継続に必要な課題抽出、活動支援につなげることができた。	1層、2層それぞれの生活支援コーディネーターと情報共有や目的のすり合わせを密に取りつつ継続的に実施していく。コーディネーターが主催する協議体における課題抽出や情報共有の場を継続して設けていくとともに、多様な主体間のネットワーク構築や活動支援を継続する。

基本目標2 在宅生活支援の充実

★高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

★地域包括支援センターを中心とした包括的相談支援体制を構築するほか、在宅医療・介護連携の取組、家族介護者への支援、高齢者の住まいの確保、介護保険サービス・在宅支援サービスの確保を推進し、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(1) 包括的な相談支援体制の構築	ア.地域包括支援センターの機能や体制の強化	①地域包括支援センターによる相談支援体制の強化	市内3圏域に地域包括支援センターを委託設置し、3職種 名による総合相談体制とした。【介護福祉課】	a.各地域包括支援センターに3職種を継続配置し、総合相談の体制を整えることができた。また各職種ごとの部会や管理者会、介護予防支援専任職員も含めた職員全体会を開催し、地域の生活課題や地域資源把握状況について情報交換することで、連携体制強化・資質向上をはかることができた。	a.地域の高齢者の総合相談体制を維持していくため、各地域包括支援センターにおける3職種の確保、人員体制の整備を継続する。
		②組織の連携強化	a.居宅介護支援事業所管理者会を地域包括支援センター主催で年4回開催し、ケアマネジャーとの連携、研修実施による資質向上を図った。【介護福祉課】 b.地域包括支援センターと在宅医療・介護連携支援センター、認知症初期集中支援チーム、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員との連絡協議の場を月1回設けた。【介護福祉課】	b.国の示す地域包括支援センター事業評価を実施し、各項目のチェック内容の確認を各地域包括支援センターと市で行い事業の実施状況や課題の共有を行った。	b.地域包括支援センターとの連絡協議の場については、内容を精査しながら議論する内容を精査しスリム化していく。また、個別ケースに関わる課題や背景について情報交換する場を新たに設ける等、後期高齢者が増加する背景とその課題を把握し次年度以降に予測される課題に早期に対応できる体制の必要性について検討する。 在宅医療・介護連携支援センター、認知症初期集中支援チーム、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員と市の連絡協議の場を継続的に設ける。
		③人員体制の確保	地域包括支援センター職員の研修計画を年度当初に策定し、周知するとともに、研修の案内を随時実施した。【介護福祉課】		
		④地域包括支援センターの事業評価 不明高齢者等の支援	警察との連携協定による行方不明高齢者保護事案の情報提供は、すべて担当圏域の地域包括支援センターならびに担当ケアマネジャーと情報連携をはかった。【介護福祉課】		
	イ.多機関協働による相談支援	①包括的な相談支援体制の構築	a.在宅医療・介護連携支援センターや認知症初期集中支援チーム、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員とは定期的な会議や随時の情報共有をはかり相談支援体制を整えた。【介護福祉課】 b.消費者安全確保地域協議会(見守りネットワーク)の枠組みを活用し、地域包括支援センター等と消費生活分野の情報交換を行った。【地域共生課】	a.生活支援コーディネーターと認知症地域支援推進員との連携は各圏域ごとできている。初期集中支援チームについては各包括支援センターへ連絡会を通じ情報提供を行ったり、市内調剤薬局へ啓発活動を行うなど連携を意識した取り組みを行うことができた。在宅医療・介護連携支援センターの活動については、相談窓口を設置し随時相談できている。 b.担当職員における他機関協働による相談支援の意識が向上した。	引き続き多機関協働の枠組みを活用し、情報共有や必要時スムーズに連携できるよう体制の確認に務める。

基本目標2 在宅生活支援の充実

★高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

★地域包括支援センターを中心とした包括的相談支援体制を構築するほか、在宅医療・介護連携の取組、家族介護者への支援、高齢者の住まいの確保、介護保険サービス・在宅支援サービスの確保を推進し、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(1) 包括的な相談支援体制の構築	ウ.地域ケア会議の充実	①地域ケア会議の充実	ケアマネジメントの質の向上、地域課題の抽出を目的として個別事例の検討を行う地域ケア会議を各地域包括支援センターで計9回実施した。また多職種が自由に参加できる地域ケア会議を地域包括支援センター主催で年3回開催した。 愛知県のリハビリテーション活動支援事業を活用し、理学療法士によるアドバイスを受ける体制を整えた【介護福祉課】	事例を通じて事例選定(課題の着目の視点)と会議全体の建付けについて具体的にアドバイスをもらうことができた。またワークしている状況を見てもらうことで、IADLを中心としたアセスメントや予後予測、目標設定にかかるアドバイスをもらうことができ、自立支援を意識したケアマネジメントの質の向上をはかることができた。	令和8年度もアドバイザー派遣事業を活用し、個別地域ケア会議の質の向上に向けた取組を実施する。
	エ.アウトリーチ支援等を通じた継続的支援	①まちの守り人の養成	まちの守り人の養成講座を小学校、高等学校、地域集会所等で開催し、978人が受講した。【地域福祉課】	a.地域において、支援を必要とする人の見守り等に資する人材を養成することができた。 b.警察との連携協定による相互の情報提供を継続することができた。	a.講座内容について、対象の年齢層、参加者層により適したものにしていくために、ブラッシュアップを行っていく。地域住民、教育機関へのPRを継続し、修了者を増やすとともに、その後の関係作り(地域での継続した事業の提案、福祉教育の機会の増加など)を図っていく。 b.警察との連携協定に基づき、引き続き行方不明高齢者保護事業の共有や、行方不明情報配信登録者の情報共有を行い、関係機関における支援体制の整備や行方不明となった場合の早期保護、発見につなげる。
		②認知症等による行方不明高齢者等の支援	警察との連携協定による行方不明高齢者保護事案の情報提供は、すべて担当圏域の地域包括支援センターならびに担当ケアマネジャーと情報連携をはかった。【介護福祉課】		
(2) 在宅医療・介護連携の推進	ア.在宅医療・介護連携の資源及び課題の把握、施策の企画立案	①地域の医療・介護資源の把握	歯科との勉強会15名参加、薬剤師との交流会25名参加【介護福祉課】	入退院時・入所時情報シートプロジェクトを開催し、入院・入所時と退院・退所時、ADL/IADL、ACPなど、生活の自立や本人の思いに関わる記載があるとよい項目について、在宅視点・医療機関・施設視点で議論することができた。 在宅医療・介護連携に関する検討部会にて議論・検討し現状の課題やニーズを把握、活動内容を工夫し実施することができた。	議論した内容を踏まえ、令和8年度も在宅医療介護連携支援センターを中心とした事業実施体制を継続していく。
		②在宅医療・介護連携の課題の抽出と施策の企画立案	在宅医療・介護連携に関する検討部会を年2回開催し、在宅医療介護連携支援センターの事業計画について協議検討した。【介護福祉課】		
	イ.在宅医療・介護連携に関する相談支援	①在宅医療・介護連携支援センター「やまびこ日進」の運営	a.在宅医療・介護連携支援センターを東名古屋医師会に委託設置し、「やまびこ日進」として運営した。【介護福祉課】 b.地域の医療・介護関係者からの相談件数は118件であった。【介護福祉課】	地域の医療・介護専門職が在宅医療に関する相談先として「やまびこ日進」を認知し、相談できる体制が構築されている。	

基本目標2 在宅生活支援の充実

★高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

★地域包括支援センターを中心とした包括的相談支援体制を構築するほか、在宅医療・介護連携の取組、家族介護者への支援、高齢者の住まいの確保、介護保険サービス・在宅支援サービスの確保を推進し、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(2) 在宅医療・介護連携の推進	ウ.市民への普及啓発	①市民への普及啓発	ACPアンバサダー講座を2回実施 市民対象にした出前講座を14回実施【介護福祉課】	在宅医療・介護連携に関するテーマで市民向けの啓発事業を実施できた。ACPの啓発については、出前講座だけでなく市民がパンフレット希望で来庁する等啓発したことによる波及効果が現れた。	議論した内容を踏まえ、令和8年度も在宅医療介護連携支援センターを中心とした事業実施体制を継続していく。
	エ.医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修の実施	①在宅医療・介護連携システムの活用	顔の見える関係づくりとあわせて、事業等で患者登録を活用するように働きかけた。 入退院時・入所時情報提供シートプロジェクト5回開催。【介護福祉課】	電子@連絡帳への登録施設数、利用件数は順調に増加し、患者登録も増加しており、多職種連携に寄与している。	
		②医療と介護の多職種連携研修会	医師、歯科医師、薬剤師と介護事業者との顔の見える関係づくりを目的とした研修会ワークショップを6回計146人参加した。【介護福祉課】		
(3) 家族介護者への支援充実	ア.家族介護者への支援	①やさしい介護教室の開催	在宅で介護している人を対象とした「やさしい介護教室」を4回開催し、29人が参加した。【介護福祉課】	事業により参加者の増減はあるものの、参加者の満足度は高かった。	令和8年度も家族介護者への支援を継続していく。介護をしている家族への周知方法を検討。
		②介護者リフレッシュ事業の実施	介護者を対象としたリフレッシュ事業としてバスツアーを実施し9人参加した。【介護福祉課】		
		③介護者のつどいの開催	介護者が日頃の悩み等を話し合うことができる介護者のつどいを月1回開催し延べ54人が参加した。【介護福祉課】		
(4) 高齢者の住	ア.高齢者の居住安定に係る施策の連携	①高齢者の居住安定に係る施策の連携	居住支援法人、生活困窮者自立相談支援員、市住宅部局、福祉部局による連絡会議を開催した。【福祉相談室】	連絡会議にて意見交換を行い、住宅確保要配慮者に対する支援においては、居住支援法人が欠かせない存在となっていることを再確認した。	居住支援法人が活躍する場面が増える中、居住支援法人と行政との協力関係について明確になっていないことが課題となった。居住支援協議会の設立にはまだ判断を要するが、少なくとも協力関係を明確にしておくための覚書等の締結を検討していく。

基本目標2 在宅生活支援の充実

★高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

★地域包括支援センターを中心とした包括的相談支援体制を構築するほか、在宅医療・介護連携の取組、家族介護者への支援、高齢者の住まいの確保、介護保険サービス・在宅支援サービスの確保を推進し、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
いへの4確保 高齢者の住ま	イ.住宅改修等による住環境整備	①リフォームヘルパー制度	リフォームヘルパー制度利用者:32人【介護福祉課】	空家バンク登録物件のさらなる掘り起こしのため、HP、広報等の各種媒体の活用し、全市民に対して周知活動を行った。	空家バンク事業を公益社団法人愛知県宅地建物取引業協会に委託したことにより、空家バンク登録物件のさらなる掘り起こしを図る。
		②住まいの情報発信	空家バンク登録物件のさらなる掘り起こしのため、HP、広報等の各種媒体の活用し、全市民に対して周知活動を行った。【都市計画課】		
へ5 介護保険サービス・在宅支援サービスの確保	ア.介護人材の確保と育成への支援	①訪問型サービス従事者養成講座	生活支援サポーター養成講座を年3回実施し、計7人が修了した。【介護福祉課】	様々な取組を通じて介護人材の確保と質の向上や育成に資する支援を実施することができた。生活支援サポーター養成講座は、訪問型サービス事業所への就職2件につながり、愛知県が実施する研修でもマッチングに至った受講者があった。	引き続き介護人材の確保や育成につながる取組を継続する。
		②介護人材確保に係る取組	a.愛知県が実施する介護に関する入門的研修(あいち介護サポーターバンク)の周知を広報等で行い7人が受講し1人がサポーター活動にマッチングした。【介護福祉課】 b.市内の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所における人材の資質向上、育成にかかる研修受講費用を補助する仕組みを整え、4事業所(5人)が受講した。【介護福祉課】		
		③介護人材育成に係る取組	a.ケアマネジャー研修を2回開催し、延べ40人が参加した。【介護福祉課】 b.ヘルパー研修を2回開催し、延べ23人が参加した。【介護福祉課】		
	イ.介護現場の環境改善への支援	①文書負担軽減や業務の効率化	電子申請・届出システム利用件数:7件	電子申請・届出システムの利用を4月から開始した。	事業所にシステムを使用してもらうことで、事務負担の軽減に繋げていく。
		②ICT導入の支援	未実施		

基本目標2 在宅生活支援の充実

★高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

★地域包括支援センターを中心とした包括的相談支援体制を構築するほか、在宅医療・介護連携の取組、家族介護者への支援、高齢者の住まいの確保、介護保険サービス・在宅支援サービスの確保を推進し、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
（５）介護保険サービス・在宅支援サービスの確保	ウ.災害時支援体制と感染症対策	①避難行動要支援者支援制度の推進	a.避難行動要支援者名簿を随時区、自主防災会、民生委員と共有をはかった。登録者数は1,130人であった。【防災安全課】【地域福祉課】 b.地域援助者(区・自主防災組織・民生委員)への要援護者関係書類の配布回数:区・民生委員 月1回、自主防災組織 年2回【防災安全課】	a.避難行動要支援者名簿については名簿管理だけではなくGISを活用することで、地域の分布・非難経路の把握等災害時利活しやすい環境に整えられているのは評価できる。 b.区への要援護者関係書類の配布回数を増やしたことにより、要援護者に関する変更情報を多く集めることができ、名簿の正確性を高めることができた。 c.事業所との意見交換を通じて、地域BCPの推進に向けた情報収集を行うことができた。	a.地域援助者(区・自主防災組織・民生委員)と連携を図り、既登録者の情報更新を行うことで名簿の正確性を上げる。 b.地域援助者(区・自主防災組織・民生委員)への要援護者関係書類の配布回数:区・民生委員 月1回 自主防災組織 年2回 c.災害時における医療・介護・福祉の連携手段(電子@連絡帳の活用など)についての情報収集を行う。市内関係事業所との情報共有や研修等を通じて連携強化をはかる。
		②防災対策・感染症対策整備事業への支援	未実施		
		③BCP作成・運用の支援	事業所運営指導の際にBCP作成の有無及び内容の確認を行った。【介護福祉課】		
		④地域BCPの推進	日進市・東郷町訪問看護ステーション部会に出席し、市の現状についての共有と事業所が抱える課題等について意見交換を実施した。【介護福祉課】		
	エ.在宅支援サービスの実施	①緊急通報システム装置の取り付け	緊急通報システム装置設置者：85人【介護福祉課】	a.在宅支援サービスの実施により、要介護者や一人暮らしの高齢者が在宅で自立した生活をおくるための一助とすることができた。	要介護者や一人暮らしの高齢者が在宅で自立した生活をおくることができるよう引き続き支援を実施していく。
		②訪問理美容サービス	訪問理美容サービス：延98人／年【介護福祉課】	b.紙おむつ助成の対象者について8月から要介護者のみに見直しを行った。	
		③エコサポート	エコサポート：延7,312人／年【介護福祉課】		
		④配食サービス	配食サービス：116人／年【介護福祉課】		
		⑤紙おむつ助成サービス	紙おむつ助成サービス：1,127人／年【介護福祉課】		
		⑥シルバーサポートサービス	シルバーサポートサービス：延3人／年【介護福祉課】		
⑦寝具洗濯乾燥サービス	寝具洗濯乾燥サービス：延8人／年【介護福祉課】				
⑧日常生活用具の給付	日常生活用具の給付：0人／年【介護福祉課】				

基本目標3 地域共生社会の実現

★高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である地域共生社会の実現が必要です。

★本市においても地域共生社会の実現のため、重層的支援体制整備事業に取り組み、高齢者だけでなく、障害や子ども・子育て世帯等を含むあらゆる地域課題において支え合っていくことができる社会づくりを進めます。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(1) 認知症施策の推進	ア.認知症に関する理解と知識の普及	①認知症の人(本人)からの発信	認知症の人(本人)からの発信ができる場として認知症本人交流会を月1回開催し延べ14人(本人のみ)が参加した。【介護福祉課】	認知症サポーター養成講座やチームオレンジ設立に向けた取組を実施し、認知症への理解促進と地域づくりを推進した。認知症本人交流会や認知症カフェを開催するとともに、本人の声や思いを起点とした普及啓発を市民と協働で実施し、新しい認知症観への理解促進や認知症の人の居場所づくりを推進した。認知症ケアパスは、市の事業の場で持って行ってもらいやすい場に設置するなどして、手に取りやすいよう工夫した。	本人の声や思いについては令和8年度も継続的に聞き取りしていきながら、本人視点での啓発の方向性について検討していく。
		②認知症ケアパス(認知症応援ガイド)の活用	認知症ケアパスを市役所窓口配布し認知症についての理解啓発を行った。【介護福祉課】		
		③認知症サポーターの養成	小中学生や大学生、自治会や各種団体、一般市民向けに認知症サポーター養成講座を開催し、516人が修了した。【介護福祉課】		
		④地域への情報発信	9月の認知症月間には、映画ほか、図書館で市の事業紹介・チームオレン時活動等(本人の声の発信含む)展示、大学連携事業を利用したパネル展示・外観ライトアップ啓発を実施した。【介護福祉課】		
	イ.認知症予防に資する可能性のある活動の推進	①一般介護予防事業の充実	お口の元気アップ教室にて難聴セルフチェックと併せて健康教育を実施した。【介護福祉課】	少人数への啓発であり、丁寧に説明をすることができた。	難聴に関する啓発資材を活用しながら、相談支援の場面や地域において周知を行う。
ウ.早期発見・早期対応体制の整備		①医療・介護等の専門職による早期発見・早期対応	薬局におけるものわすれ相談について、認知症ケアパスや市の介護保険パンフレットに掲載し周知啓発を行った。愛知医科大学病院疾患医療センターと会議を通じて連携体制を構築。医師会・歯科医師会に認知症初期集中支援チームの紹介を行った。チーム員が医療機関に訪問・説明した【介護福祉課】	初期集中支援チームの啓発をきっかけとし、医療職に認知症の早期受診の必要性を啓発することができた。	チームの設置を継続実施し、個別のケース支援及びチーム活動の周知啓発を行う。
		②認知症初期集中支援チームの活動強化	認知症初期集中支援チームを市内1か所委託設置し、毎月チーム員会議を実施した。チームで新規ケース3件を支援し、モニタリングケース5件を情報共有した。【介護福祉課】		

基本目標3 地域共生社会の実現

★高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である地域共生社会の実現が必要です。

★本市においても地域共生社会の実現のため、重層的支援体制整備事業に取り組み、高齢者だけでなく、障害や子ども・子育て世帯等を含むあらゆる地域課題において支え合っていくことができる社会づくりを進めます。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(1) 認知症施策の推進	エ.認知症の人とその家族の支援	①認知症高齢者等位置情報サービス費助成	認知症高齢者等位置情報サービス費助成：2人／年【介護福祉課】	位置情報サービスや、保護情報共有サービスなどを通じた個別の支援を実施するとともに、認知症カフェや交流会などの認知症の本人や家族の居場所を継続して開催することができた。認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員、生活支援コーディネーターの関わりの中で地域住民主体の認知症カフェが開設し、認知症の人や家族、地域住民が一緒につどう場が増えた。	引き続きサービス費助成等の支援を継続する。認知症カフェへの補助や交流会の開催を継続する。
		②認知症カフェの推進	認知症カフェをスターバックスコーヒー日進香久山店と連携し月1回開催した。そのほか、3団体に対し運営補助金の交付を行った。月1回以上開催している認知症カフェは5か所となり、住民主体による認知症カフェが東部圏域に1か所増えた。認知症カフェの運営者同士の情報共有をはかるためカフェ連絡会を開催した。【介護福祉課】		
		③認知症本人交流会の開催	認知症の人(本人)からの発信ができる場として認知症本人交流会を月1回開催し延べ14人が参加した。【介護福祉課】		
		④認知症家族交流会の開催	認知症家族交流会を本人交流会と同時に月1回開催し、延べ86人参加した。【介護福祉課】		
		⑤行方不明になるおそれのある認知症高齢者等とその家族への支援	a.行方不明になるおそれのある認知症高齢者等を対象に、市が契約者となる個人賠償責任保険に73人加入した。【介護福祉課】 b.認知症高齢者等保護情報共有サービスに新たに19人が登録した。【介護福祉課】		
	オ.認知症バリアフリーの推進	①認知症支援ネットワークの構築	認知症初期集中支援チームにて認知症事例の共有や事業実施にあたっての連携をはかった。市内郵便局長と認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、市の連絡会議を開催した。【介護福祉課】	認知症サポーター養成講座やチームオレンジ設立に向けた取組を実施し、認知症への理解促進と地域づくりを推進した。認知症本人交流会や認知症カフェを開催するとともに、本人の声や思いを起点とした普及啓発を市民と協働で実施し、新しい認知症観への理解促進や認知症の人の居場所づくりを推進した。認知症地域支援推進員を中心に、認知症カフェや郵便局・JAなど地域の関係機関とのネットワークを構築した。新しい認知症観に基づいた地域づくりについての検討ができた。	認知症地域支援推進員の配置を継続し、認知症本人の声や思いを踏まえた地域づくりの検討を進める。認知症サポーターやチームオレンジ、やさしい手ネットにつしんの地域支援者など、認知症の理解を増やす取組を継続していく。
		②認知症地域支援推進員の配置	市及び各地域包括支援センターに1名ずつ認知症地域支援推進員を配置し、月1回連絡会を通じて認知症事例の共有や事業実施にあたっての連携をはかった。 「認知症になっても日進市で暮らす」をテーマとした検討会を開催し、認知症本人の声や思いを踏まえながら、本人主体の支援や新しい認知症観に基づく地域づくりのあり方について関係者と検討を行った。【介護福祉課】		

基本目標3 地域共生社会の実現

★高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である地域共生社会の実現が必要です。

★本市においても地域共生社会の実現のため、重層的支援体制整備事業に取り組み、高齢者だけでなく、障害や子ども・子育て世帯等を含むあらゆる地域課題において支え合っていくことができる社会づくりを進めます。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(1) 認知症施策の推進	オ.認知症バリアフリーの推進	③認知症サポーターステップアップ講座の開催	未実施	認知症サポーター養成講座やチームオレンジ設立に向けた取組を実施し、認知症への理解促進と地域づくりを推進した。 認知症本人交流会や認知症カフェを開催するとともに、本人の声や思いを起点とした普及啓発を市民と協働で実施し、新しい認知症観への理解促進や認知症の人の居場所づくりを推進した。 認知症地域支援推進員を中心に、認知症カフェや郵便局・JAなど地域の関係機関とのネットワークを構築した。 新しい認知症観に基づいた地域づくりについての検討ができた。	認知症地域支援推進員の配置を継続し、認知症本人の声や思いを踏まえた地域づくりの検討を進める。 認知症サポーターやチームオレンジ、やさしい手ネットにつしんの地域支援者など、認知症の理解を増やす取組を継続していく。
		④認知症やさしい手ネットにつしんの普及促進	認知症やさしい手ネットにつしんの地域支援者登録者数 600人 (メール配信 391人、ファクス配信 209人)【介護福祉課】		
		⑤認知症高齢者等行方不明時捜索模擬訓練の開催支援	開催なし		
(2) 生活支援体制整備の充実	ア.多様な社会資源の把握と活用	①生活支援体制の整備	第1層生活支援コーディネーターを3名、第2層生活支援コーディネーターを3名配置し、全圏域を対象とした円卓会議及び3圏域における協議体を実施し、地域における課題や情報共有の場を設けた。【介護福祉課】	a.生活支援コーディネーターが開催する円卓会議や協議体にて、それぞれの地域での課題・活動・工夫等について情報交換をすることができた。また、個別地域ケア会議に参加することで個別ケースからみえる地域の共通課題や必要とされるインフォーマルサービスについて把握することができた。 b.多様な主体による生活支援体制整備として、生活支援コーディネーターが民間事業者と連携した事業実施に向け、試行的な取組を開始することができた。	様々な場を活用し多面的に地域課題や必要とされているインフォーマルサービスについて把握していく。また、既存の社会資源を工夫することで活用できることはないか等様々な情報を駆使しながらインフォーマルサービスの創設を支援する等地域で課題が解決できよう支援を継続していく。
		②社会資源の把握と情報発信	第1層生活支援コーディネーターが中心となり、地域資源の情報を収集して、「地域資源マップ」を冊子としてまとめた。【介護福祉課】		
		③高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定の充実	高齢者等地域見守り推進事業への協力企業は52企業であり、市の認知症関連施策の案内を送付した。【介護福祉課】		
		④協議体の活用	全圏域を対象とした円卓会議を2回、3圏域における協議体を計6回実施した。【介護福祉課】		
		⑤民間事業者との連携	a.全圏域を対象とした円卓会議において、市内の一般企業が参加し、住民主体による活動等の事例共有や情報交換を行った。【介護福祉課】 b.プライムツリー赤池を拠点とした試行的なつどいの場(体操教室や栄養指導)を実施した。【介護福祉課】		
	イ.住民主体の支え合い活動や交流の場、担い手の育成による地域づくり	①多様な担い手の確保	a.高齢者移動支援推進事業で高齢者移動支援ボランティアの養成を実施した(12人)【介護福祉課】 b.日進市住民主体による介護予防・生活支援サービス事業補助金を16団体に交付決定した。(通所型:6団体、訪問型:2団体、移動支援:8団体)【地域福祉課】	補助団体が5団体(通所が3、移動支援が2)増加した。住民主体による支えあいの活動が拡大している。	地域づくりをしていくうえで、様々な形でのボランティアを育成することは必須であると考えことから、令和8年度についても地域でのニーズや課題を地域住民自らが解決できるよう、活動の立ち上げや担い手の養成等を継続していく。

基本目標3 地域共生社会の実現

★高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である地域共生社会の実現が必要です。

★本市においても地域共生社会の実現のため、重層的支援体制整備事業に取り組み、高齢者だけでなく、障害や子ども・子育て世帯等を含むあらゆる地域課題において支え合っていくことができる社会づくりを進めます。

施策の方向	具体的施策	個別事業	個別事業の実績(令和7年度) ※令和8年3月末時点	個別事業による成果(令和7年度) ※令和8年3月末時点	課題(令和7年度)及び方向性(令和8年度) ※令和8年3月末時点
(3) 高齢者の意思決定支援・虐待防止・権利擁護	ア.高齢者の意思決定支援や権利擁護の推進	①意思決定支援の推進	a.地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームとの協議の場において「本人の困りごと」「本人にとっての解決策」と併せて「本人の取り組みたいこと」「強み」「生きがい」にも確認する問いかけを継続的に行っている。この取組を通じて本人の意思を尊重した支援方針決定の定着を諮り、意思決定支援の推進を実践的に進めている。【介護福祉課】 b.支援時、「本人の思い」「本人の困りごと」が聞き取れるよう、介護予防マネジメントアセスメントツールを作成した。【介護福祉課】	a.「本人の困りごと」「本人にとっての解決策」(マイナスからゼロ)だけでなく「本人の取り組みたいこと」「強み」「生きがい」(ゼロからプラスへ)に着目することで、その人が地域で生きがいや役割をもってどう生活するかという、本人視点での情報の収集が必要となり、結果アセスメントの強化に繋がっている。アセスメントツールの活用によって「本人の思い」を引き出しやすい体制を整えることができた。 b.虐待通報を受領後、ケースによっては関係機関と情報を共有し、連携を図りながら、支援の方向性を議論することが出来た。また、虐待防止ネットワーク会議においては委員の専門的な見地や経験則から助言をいただき、各職員のスキルアップに繋がった。	意思決定支援の推進のためには、自ら意思を表明することが困難である場合も含め、本人・家族からあらゆる方法で本人の意思を確認することが重要であることから、継続的にアセスメントツールの活用や問いかけを継続していく。 虐待通報を受領したケースの中には、複合的な課題を抱えているケースもあり、被害者の安全を確保するだけでは、世帯全体の課題の解決に至らず、再び虐待が起きるケースもある。世帯全体の課題を洗い出し、包括的・重層的な支援を遂行するため、各支援機関との良好な連携体制を維持し、各職員のスキルアップ及び組織としての経験値を継承させていく必要がある。
		②虐待の早期発見・早期対応	虐待受付件数 高齢者虐待21件、障害者虐待13件【福祉相談室】	c.中核機関である尾張東部権利擁護支援センターは設立から15年が経過したが、継続的に多くの相談が寄せられており市民に対し、良好な相談・支援体制の提供がなされている。	
		③尾張東部権利擁護支援センターによる相談支援	尾張東部権利擁護支援センターによる相談・支援を実施した。認知症 762件(実人数53人)、認知症以外の高齢者 116件(実人数23人)【福祉相談室】		
		④高齢者虐待ネットワークの構築	医療、警察、保健、施設の職員等で構成される「高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク会議」を開催した。【福祉相談室】		
		⑤成年後見制度等の利用促進	成年後見制度等の利用促進として後見制度利用の市長申立てを5件、後見人に対する報酬助成13件行った。【福祉相談室】		
		⑥市民後見人の養成	尾張東部権利擁護支援センターによる第6期市民後見人養成研修を開催し、28名が基礎研修を受講、うち22名が令和8年度の実務研修に進んだ。【福祉相談室】		