

第9期介護保険事業計画「取組みと目標」に対する自己評価シート（R6年度実績用）

※「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）」の自己評価シートをもとに作成

第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度（年度末実績）			
タイトル	現状と課題	第9期における具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	実施内容	自己評価 （達成見通し）	施策の進捗状況（実績）	課題と対応策
1. 自立支援・重度化防止の推進	<p>【組合管内】</p> <p>人口は2024年10月1日現在72,044人となっており減少傾向にある。今後についてもさらなる減少が予想されている。</p> <p>一方で、65歳以上の高齢者人口は増加しており、高齢化率は36.3%となっている。全国平均の29.3%に比べて7%高く、特に朝日町においては、46.0%と高齢化が顕著に進んでいる。</p> <p>・要介護認定者等については、2024年10月1日時点の推計5,194人に対し、実績が5,059人となり、計画を下回っている。</p> <p>・要介護度別に見ていくと、要支援者については、推計1,504人に対し、実績が1,420人となり、要介護者については、推計3,690人に対し、実績が3,639人と、要支援・要介護ともに計画を下回った。</p> <p>・介護職員の不足により、一部の施設において、休止、入所制限又は受け入れ制限を行っている現状にある。</p>	<p>1. 介護予防が必要な高齢者の実態把握</p> <p>2. 介護予防に関する普及啓発</p> <p>3. 介護予防サービスの充実</p> <p>4. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（地域支援事業の充実）</p> <p>5. リハビリテーション体制の強化</p> <p>6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p>	<p>1. 事業内容</p> <p>(1) 保健師、民生委員、自治会・地域住民等との連携による実態把握</p> <p>(2) 介護予防教室等の開催</p> <p>(3) 住民主体の通いの場の創出・拡充及び担い手の養成</p> <p>(4) 多職種連携、地域包括支援センターの機能強化など地域の実態や状況に応じた様々な取組の実施</p> <p>(5) 通所・訪問・地域ケア会議・住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与の促進</p> <p>(6) 高齢者のフレイル状態把握による疾病予防・重症化予防の促進</p> <p>2. 目標値（2026年度）</p> <p>(1) 地域の介護予防教室・出前講座参加者数 延べ 34,848人</p> <p>(2) リハビリテーション専門職の介護予防教室等への関与した回数 131回</p>	<p>地域の介護予防・出前講座参加者数 一般介護予防 1,384人 地域介護予防活動分19,641人</p> <p>リハビリテーション専門職の介護予防教室等の関与 いきいき100歳体操の推進等の関与 63回</p>	C要努力	<p>・介護予防活動参加者数は維持されている。</p> <p>・リハビリテーション専門職関与は地域包括ケアサポートセンターと協力しながら実施している。</p> <p>・地域包括支援センターと事業や個別ケースについて連携し取り組んでいる。</p>	<p>【課題】</p> <p>・介護予防活動参加者数は維持されているが、高齢化、健康上の問題等の理由により参加者が減少し活動を取りやめるグループやサロンもある。</p> <p>・参加者の固定化や男性の参加が少ない等の課題もある。</p> <p>【対応策】</p> <p>・地域運動指導リーダーの養成により通いの場の場で活動できる人材を増やす。</p> <p>・地域包括支援センター、民生委員、ボランティア団体等関係機関と連携しながら、ホームページや広報、ちらし等で周知をする。</p>

2. 在宅医療・介護連携の推進		1. 在宅医療・介護連携推進事業(地域支援事業)の推進 2. 地域包括支援センターの機能強化 3. 地域ケア会議の推進 4. 在宅療養の支援	1. 事業内容 (1)医療機関、介護事業所の機能等の情報整理(リストやマップ等作成) (2)公開講座等の開催、パンフレット・チラシの作成、ホームページの充実 (3)連携のための人材育成を目的とした医療知識に関する研修の充実 (4)多職種連携のための研修会の開催 (5)地域ケア会議での個別事例の検討 (6)介護人材の確保・育成・資質向上のため研修会の開催 2. 目標値(2026年度) (1)地域ケア会議における個別事例検討件数 21件 (2)多職種連携研修の参加者数 120人	・在宅医療・介護連携推進事業の(ア)～(ク)について、新川地域在宅医療支援センターが実施 ・県が主体となり、在宅療養の支援のため、入退院支援マニュアルを更新し、運用している ・地域包括支援センターが多職種を対象に「虐待対応」についての研修会や町のサービスの状況に関する意見交換を実施 ・地域ケア会議における個別事例検討会 5回5事例	C要努力	・広域において、新川地域在宅医療支援センターが主体となって医療・介護関係者の情報共有のためのICTの利用促進の取り組みを実施。また、地域住民を対象とした公開講座(地域で取り組む在宅医療～最期まで安心して過ごせるように)を開催。後日、CATVでの録画放送あり ・広域レベルにおいては、新川地域在宅医療支援センターの取組みや県の支援により施策が進められている点は、評価できるが、町レベルでは、要努力。 ・地域ケア会議は9回のうち2回を朝日町と合同開催とし、虐待対応の研修及び自立支援型ケアマネジメント(口腔と栄養の連携)を行った。民生委員さんとの意見交換は、介護・医療便利帳の説明やグループワークを通して、高齢者の困りごと相談の窓口について理解をしていただいた。	【課題】 ・在宅医療と介護の連携における課題は厚生センター主催の連絡会意見交換会において協議されている。 【対応策】 ・個別の課題の抽出については、地域の共通課題となるような具体的な取り組み等選定し、解決案を検討していきたい。 ・情報共有・情報交換のため、朝日町と入善町で地域ケア会議のうち2回、合同開催した。 ・Zoom等による研修参加が可能な環境が整ったので、必要に応じて活用していきたい。
3. 認知症施策の推進	【組合管内】 ・認知症の早期発見と発症・進行の予防、また認知症高齢者がその状態に応じて、地域で様々なサポートを受けることができるよう体制づくりを進めることが重要となる。	1. 認知症の普及啓発・本人発信支援・予防 2. 認知症ケアパスの活用 3. 認知症の容態に応じた適時・適切な支援 4. 見守りネットワークの整備 5. 家族介護者への支援 6. 若年性認知症の人への支援・社会参加支援 7. 市民後見人制度の周知と体制の整備	1. 事業内容 (1)認知症サポーターの養成 (2)認知症のガイドブック「認知症ケアパス」の普及 (3)「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の活用 (4)生活習慣病予防のため、健康づくりと連携した取組みの充実 (5)地域の企業や住民と連携による「見守りネットワーク」の整備 (6)家族向けの認知症講座・講演会等の充実 2. 目標値(2026年度) (1)認知症サポーター受講者数 累計 9,997人	(1)・R6年度認知症サポーター受講者201人(累計 3,234人) (2)・H29年度作成した認知症ケアパスは変更部分の正誤表を含め町ホームページに掲載し普及を図る (3)・R6年度認知症初期集中支援チーム訪問実人数8人、チーム員会議3回開催 ・R6年度認知症地域支援推進員連絡会開催 (5)・認知症高齢者等SOSネットワーク事業を立ち上げ(R2.1～)登録人数累計34名、登録事業所64事業所 ・認知症高齢者等見守りステッカーの拡充 ・認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の整備 (6)・家族介護ワンポイント講座2回開催 ・認知症専門相談会の開催(毎月1回開催。のべ相談者9名) ・認知症カフェ事業 2箇所で委託実施。毎月2回開催、R6年度のべ602名参加	B達成可能	・認知症サポーター養成講座 小学校・一般企業で認知症サポーター養成講座を実施し、幅広い地域や年代のサポーターを養成できた。 ・認知症専門相談会 要予約、1回1名限定、相談無料で開催した。包括からの紹介もあり、相談後、医療機関へ繋がった実績もある。 ・認知症高齢者等あんしんサポート事業として、「SOSネットワーク」「ひとり歩き高齢者早期発見ステッカー」「個人賠償責任保険」事業の整備を行い、地域での見守り体制の強化を図った。目標は達成可能と判断した。	【評価時点の地域課題】 ・認知症施策事業の認知不足。 【課題に対する改善策】 ・事業の継続的な周知、啓発活動 ・高齢者の聴力低下により、認知症の進行や閉じこもりなどのリスクが高くなることが防ぐため、補聴器の購入助成を新年度予算化できた。

4. 日常生活を支援する体制の整備

1. サービス提供に係る情報の発信 2. 生活支援サービスの充実 3. 協議体の推進 4. 高齢者の虐待防止への取り組み	1. 事業内容 (1)「介護サービス情報公開システム」を利用しての情報発信 (2)社会福祉協議会や老人クラブなどへ福祉活動への働きかけ (3)NPOやボランティア活動を行う団体の育成・支援 (4)「生活支援コーディネーター」の配置及び「協議体」の設置 (5)高齢者虐待相談窓口の設置 2. 目標値(2026年度) (1)住民主体の通いの場(週1回以上)への参加者数 延べ15,532人	(生活支援サービス) ・社会福祉協議会による日常生活支援であるケアネット事業の継続実施 ・生活・介護支援サポーターを9人養成 ・地域支え合い推進協議会(協議体)とサポーター養成講座の受講者で南砺市・魚津市社協への先進地視察を行い、各団体の活動から見える課題抽出、今ある資源の活用について検討した。 (高齢者虐待防止) ・民生委員、サービス事業所等からの相談 ・ケア会議での研修会 (介護予防サービスの充実) ・通いの場、住民の自主的な活動支援として100歳体操の普及啓発を図った。 (通いの場の参加延人数) 週1回以上 3,460人 月2回程度 3,174人	C要努力	(生活支援サービス) ・ケアネットチーム数 136 対象者実人数 158人 ケアネット活動延べ回数 22,831回 ・休耕田を活用した「ふれあい農園」で5～12月の期間、高齢者28人が利用し、外出機会の提供や生きがいと健康づくりに繋がった。 (高齢者虐待防止) ・地域包括と連携し、実態把握し関係者と情報を共有し、対応した。 R6年度ケース 6件 (介護予防サービスの充実) ・活動を解散するグループもでてきている。	【課題】 ・通いの場が減少、週1回以上となると世話役や参加者の都合上、負担が大きく、困難である。 ・生活・介護支援サポーターの活動の場マッチング方法 ・地域によって活動の場に偏りがあったり、サロンや老人クラブの状況が異なる。また、参加者の高齢化と新規加入の減少がみられ、活動継続が懸念される。 【対応策】 ・多様な担い手の活用として、ボランティアポイント制度の周知。 ・地域運動指導リーダー養成を実施し通いの場で活動できる人材を養成する。
---	--	--	------	---	---

5. 負担と給付の適正化	<p>【組合管内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・縦覧点検や医療情報との突合を実施し、不適切な請求を排除。 ・不適切と思われる請求には請求のやり直しを実施。 ・今後も引き続き、国保連合会と連携し、過誤請求防止に取り組む。 	<p>1. 利用者負担の適正化 2. 保険料の負担適正化 3. 介護給付適正化事業（給付の適正化）</p>	<p>1. 事業内容 (1) 低所得者の利用負担軽減 (2) 補足給付と高額サービス費の見直し (3) 低所得者の保険料負担軽減 (4) 認定調査員の質の向上のための研修受講 (5) 審査の平準化のための審査委員研修の実施 (6) ケアプランの点検・住宅改修等の点検・調査 (7) 縦覧点検や医療情報との突合を実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス利用者負担助成の実施 ・負担能力に応じた保険料の設定 ・要介護認定の適正化 ・ケアプラン点検 ・住宅改修等の点検・調査 ・縦覧点検・医療情報との突合 	B達成可能	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者利用者負担助成事業を実施するも実績なし。 ・要介護認定の適正化については、調査員の研修会への参加、調査結果の分析データ及び審査結果の分析データを活用し、適正化に努めた。 ・ケアプラン点検は組合管内でR6.12月に8事業所16名のケアマネジャーに実施。 ・住宅改修及び福祉用具貸与について、点検・調査を実施。 ・縦覧点検・医療情報との突合については、重複請求や算定期間回数制限縦覧チェックについて国保連から支援を受け、疑義のあるものについては問い合わせ、不適切な請求にはやり直しを実施。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助成金の申請がない。 ・給付実績を活用した適正化に取り組んでいない。 ・ケアマネジメントの資の向上。 <p>【対応策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者負担助成制度について、引き続き周知を図り利用促進に努める。 ・給付実績を活用した適正化について、研修会資料を参考に可能な項目について取り組む。 ・事業所へのケアプラン点検が3年に1度のペースで実施できるよう計画的に進めるとともに、研修等への参加で指導力を高める。
--------------	--	---	---	--	-------	---	--