

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】 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。 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 2. 介護予防に関する普及啓発 3. 介護予防サービスの充実 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) 5. リハビリテーション体制の強化 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 (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 (2)介護予防教室等の開催 (3)住民主体の通いの場の創出・拡充及び担い手の養成 (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 (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 (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 2. 目標値(2026年度) (1)地域の介護予防教室・出前講座参加者数 延べ 34,848人 (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>1. (1)介護予防訪問指導(地域包括支援センターの職員が家庭を訪問):276件 (2)介護予防教室:13教室 実人数:398 延べ:7084人 回数:437 (3)地域ケア会議(定例会)の開催:7回 参加人数:213名 (4)地域リハビリテーション活動支援事業: 23回、延べ人数266人 (5)フレイル予防事業:フレイルチェック、フレイル予防の普及啓発活動: 5地区 回数:11回 延べ:97人 フレイル予防普及啓発:1回</p>	B達成可能	<p>介護予防教室については、普及啓発によって、参加実人数、延人数ともに増やすことができた。</p> <p>地域ケア会議の開催により、多くの職種が集まり、ネットワークの構築に繋がった。</p> <p>また、近隣市町との連携・情報共有を目的に、合同地域ケア会議も開催。</p> <p>いきいき百歳体操など住民主体の通いの場にリハビリ専門職が介入することにより、参加者個人の評価だけでなく、教室全体の評価も実施することができ、効果的な教室運営となつた。</p> <p>フレイル予防事業については、同年代の高齢者がボランティアとなりフレイル予防の普及啓発をすることで、参加者の意識向上に繋がった。</p>	<p>介護予防教室については、関心の低い方や、男性に対する効果的な方法を検討する必要がある。</p> <p>地域ケア会議では、地域課題を抽出、整理し、解決に向けて取り組んでいく必要がある。</p> <p>リハビリ専門職の継続的な支援により、地域における介護予防の機能強化につとめる。</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	1. (1)新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会にて、新川地域連携クリティカルパス改訂、地域リハビリテーション活動マップについて検討 (2)公開講座の開催(新川地域在宅医療支援センター市民公開講座:1回) (3)、(4)医療・介護関係者の研修(脳卒中パス2回、大腿骨パス1回、薬剤師連携強化のための研修回1回) (5)地域ケア個別会議:3回	C要努力	在宅医療介護連携の推進については、一般社団法人下新川郡医師会と委託契約を締結し、専門職の研修や、地域住民への普及啓発を行っている。また他の専門職と連携を図るためにも他の団体主催の研修にも参加し連携を図っている。在宅医療・介護を担う人材が不足している状況が好転していないことから目標達成に向けて引き続き努力が必要と判断。	住民への周知や医療職、介護職の連携は進んできているものの、療養や介護が必要になった場合でも、在宅で生活を続けるためには、訪問看護・介護や往診・訪問診療の充実が必要なため、人材の確保に努めるとともに、医療機関と介護サービス事業所のさらなる連携を強化する必要がある。地域ケア個別会議での個別課題から地域課題としての共通認識は持つことができてきているが、地域ケア推進会議で地域課題としての吸い上げができていない。
-----------------	---	--	--	------	---	---

<p>【組合管内】</p> <p>・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。</p>	<p>3. 認知症施策の推進</p> <p>1. 認知症の普及啓発・本人発信支援・予防 2. 認知症ケアバスの活用 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</p>	<p>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「認知症ケアバス」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、健康新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</p> <p>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</p>	<p>1. (1)認知症サポーター養成講座:18人 (2)認知症ケアバス:令和元年度作成済 (3)認知症初期集中支援チームの活用:1件 (4)推進員活動として、アルツハイマーデーに合わせた理解の普及啓発(病院、図書館、広報誌、ラジオ) (5)配食サービス:93回、ケアネットチーム:55チーム、チームオレンジ活動:チーム員23名 (6)認知症カフェ:11回 もの忘れ・認知症無料相談会:7回</p> <p>2. 認知症サポーター受講者数累計:1,468人</p> <p>7. 市民後見人制度の周知 広域(3市2町)で市民後見人養成講座を開催するために調整を図った。→R7年度から広域(3市2町)で共同開催する。</p>	<p>B達成可能</p>	<p>認知症サポーター養成講座や認知症カフェ等で認知症への理解を深めるための取組を継続的に行っていいる。認知症サポーターによるチームオレンジの立ち上げを行い、身近な困りごとの把握に努めたり、チーム員としてできることの情報共有を行った。</p> <p>また、認知症の早期発見、早期介入を目的に、認知症医療疾患センターの協力のもと、無料相談会を実施。</p> <p>成年後見制度については、市民後見制度についてのパンフレットを窓口設置して、町民に周知した。また、成年後見支援センター運営委員会で、広域での市民後見人養成講座の開催について意見交換を行った。</p> <p>認知症になつても住み慣れた地域で安心して生活し続けるための体制が整いつつあり、今後も認知症の方への支援、早期発見の仕組みづくりを進めていく必要はある。</p> <p>高齢化に伴い、老々世帯の増加、家族介護力が低下しており、今後は地域ぐるみで認知症とその家族を見守る体制作りを行うとともに、R4年度に立ち上げたチームオレンジ活動を推進していく。</p> <p>しかしながら、市民後見人制度については周知が不足しており、引き続き、町HPや広報誌により周知をするとともに、市民後見人に対する町としてのバックアップ体制も整えていく。</p>
--	---	---	---	--------------	---

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	1. (1)実施済み (2)老人クラブ:19クラブ (3)ミニサロン: 3箇所 実人数:45人 延べ人数:776人 実施回数:104回、ふれあいいきいきサロン: 58箇所、百歳体操: 20箇所(ふきのとうの会含む)、実人数: 350人 延べ人数: 8,482人 実施回数: 841回、地域支え合い事業: 2地区、実人数: 27人 延べ人数: 879人 実施回数: 90回 (4)生活支援コーディネーター:2名 協議体:平成30年度設置 (5)高齢者虐待相談窓口:1箇所 相談件数: 2件 地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止のための指針の策定	B達成可能	<p>高齢者の日常生活支援事業については、朝日町社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを2名配置し、地域福祉懇談会を開催しニーズ調査や新たなサービス提供者の掘り起こしを行っており、その経緯から担い手の養成と地域での生活援助を目的に令和4年度から「訪問型サービスA」を社協で開始した。また、各地区的地域福祉懇談会では地域の高齢者支援のニーズと資源の見える化及び住民への問題提起を行っている。高齢者の虐待防止への取り組みについては、令和6年3月末に地域包括支援センターにおける高齢者虐待防止のための指針を策定し、4月から施行している。</p> <p>【課題】 地域福祉懇談会等を通して高齢者の生活課題、地域課題が見えているものの、支える側の担い手不足があり、ニーズに沿った支援が行き届いていない。 また、生活支援コーディネーターを通じて、地域課題を把握し、地域課題や地域ニーズに対応するサービスの構築を推進しているが、地区によって、地区活動に対する温度差があり、地区サロンの新たな立ち上げには苦慮している。 今後も福祉人材の発掘及び住民ボランティアの養成を行っていく。</p>
-------------------	---	--	---	-------	--

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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業内容 <ul style="list-style-type: none"> (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 	<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。
--------------	--	--	---	--	-------	---	--