

第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート

市町村名	南部町
所属名	福祉介護課

※「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7期介護保険事業計画に記載の内容				R2年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第7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	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	町の総世帯数は、減少しているのに対し、高齢者の単身世帯及び高齢者夫婦世帯は、増加している状況にある。 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で住み続けられるよう、適切な生活支援サービスの提供による自立支援の対策が必要である。	要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、次の生活支援援助を行う。 ①介護予防訪問介護相当サービス ②軽度援助訪問サービス	支援が必要な方へ適切な支援を行うこととし、次のサービスを実施する。 ①介護予防訪問介護相当サービス ②軽度援助訪問サービス ■訪問型サービスの利用者数 H30 R1 R2 推計値① 17人 19人 21人 ② 11人 12人 13人 H30 R1 R2 実績値① 16人 21人 16人 ② 15人 12人 9人	利用者数 ① 16人 審査延べ件数144人/年 ② 9人 審査延べ件数 79人/年 令和3年1月、①の介護予防訪問介護相当サービスで新規申請があり1事業者を指定したことで、サービスを提供できる事業所が増えた。(11事業者うち1事業者休止中) 介護支援専門員による適切なケアマネジメントにより、ホームヘルパーが居宅を訪問し、掃除や洗濯、買い物などの生活支援を行うことで支援が必要な高齢者の在宅生活を支えることができた。	○	高齢者世帯の増加、歩いて行ける地域商店の閉店などで家事サービスを行う軽度援助訪問支援の要望が増えているが、介護サービスの担い手不足により、実施する事業者が不足している。 町民への介護保険制度の周知、介護の技術習得を図り、ボランティアや介護の職場への理解を得る。 多様な主体による多様なサービスの提供体制の構築による受け皿の確保。 より上位の介護職員処遇改善、介護職員等特定処遇改善の取得を促し、介護職員の賃金アップ、職場環境の改善による若い人が働きやすい仕事になるようにしていく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢者の3割程度が閉じこもり傾向にあることから、生活機能向上のための機能訓練などを行う通いの場が必要である。	通所型サービス 通所介護事業者による介護予防通所介護相当サービスを実施する。	支援が必要な方へ効果的かつ効率的なサービスを実施する。 ■通所型サービスの利用者 H30 R1 R2 73人 80人 88人 実績値 H30 R1 R2 87人 103人 92人	利用者数 92人 審査延べ件数830件/年 介護予防が必要な高齢者に通いによる生活支援、食事の提供、機能訓練を実施し生活機能の維持向上を図ることができた。 新型コロナウイルスの影響により、ドライブや買い物ツアーなどのイベントの機会は激減したが、施設内で感染予防対策を徹底しながらサービスの提供ができた。	○	支援が必要になる前から介護予防の目的をもって生活することで、生きがいづくりや社会参加が出来るよう、通所介護事業による通いの場だけではなく、自分で通える身近な場所で新たな通いの場が必要となっている。 町民への介護保険制度の周知、介護の技術習得を図り、ボランティアや介護の職場への理解を得る。 より上位の介護職員処遇改善、介護職員等特定処遇改善の取得を促し、介護職員の賃金アップ、職場環境の改善による若い人が働きやすい仕事になるようにしていく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	ニーズ量把握調査等の調査結果により、介護予防事業対象者と判定された方は口腔機能及び運動器の低下が示され、介護予防に対する意識を高め、身体機能の維持向上を図ることが必要である。	基本チェックリストにおいて運動機能、口腔機能の低下がみられる高齢者に対し、運動や口腔ケア等の指導を行い、身体機能の維持向上を目指す。	介護予防に対する意識を高め、町民が興味や意欲をもって参加できるような教室を実施し、各年度の目標参加者数を次のとおりとする。 目標値 H30 R1 R2 参加者 38人 40人 42人 実人数 実績値 H30 R1 R2 参加者 42人 27人 11人 実人数	参加者数 11人 実施回数 27回 ・1回あたり3か月間の短期集中型予防サービスとして、年間2回(2クール)実施。 ・実施内容は運動指導・歯磨き指導・嚥下訓練のほか、栄養指導や健康講話等。	○	教室に参加したことにより社会面での改善が大きい。送迎バスの関係上、地区を分けての実施のため利用希望者の居住地区によってはすぐに利用できないこともあり、待機中に機能低下に陥ることも考えられる。 身体機能の維持向上に必要な利用者が随時利用できるなど、利便性の向上に向けた検討が必要である。
①自立支援・介護予防・重度化防止	平成28年度に実施した「生活支援サービスニーズ量把握調査」及び「介護サービスのあり方に関する調査」(以下「ニーズ量把握調査等」という。)の結果により、介護予防事業対象者の5割弱が認知機能の低下、3割以上がうつ傾向・閉じこもり傾向と分析され、認知症の予防対策が必要である。	閉じこもりや認知機能の低下などのリスクがある高齢者を対象に認知症予防教室「あたま元気教室」を実施し、認知症機能の低下予防や維持改善、通いの場としての交流推進による社会的な孤立感の解消を目指す。	認知症予防教室「あたま元気教室」の参加者実人数の目標 目標値 H30 R1 R2 参加者 50人 55人 60人 実人数 実績値 H30 R1 R2 参加者 56人 56人 53人 実人数	参加者数 53人 3箇所×36回＝108回 1箇所×35回＝35回 計 143回実施。 町内を4地区に分けて各地区週1回を通年で実施。新型コロナウイルス感染症予防対策に努めながら、教室は休むことなく予定どおり実施した。新型コロナウイルス感染症が心配で、参加を拒否する対象者がみられたが、参加を希望した者は、参加する場があったと喜び、欠席する者も比較的少なかった。脳活性化訓練や軽体操を行うことで、認知機能の低下予防や維持改善、閉じこもりによる心身機能低下予防になる。結果介護保険サービスへの移行を遅らせることにもつながる。県リハビリ専門職等派遣調整事業を活用し、県作業療法士会から講師を派遣してもらい指導した。	◎	教室参加希望者は、交通弱者が多いため、送迎により実施している。参加者の増加に伴い、送迎が困難になることが課題となり、交通弱者に対する支援(インフォーマルサービス)あるいは予防教室を参加者が歩いて行ける範囲で行えないか(通いの場の創出)等、検討が必要である。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R2年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第7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	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	一般高齢者の2.5割は元気な高齢者と判定されており、その元気な高齢者の内、6割の方が、地域活動への参加意向があり、支え合いの地域づくりを推進するにあたり高齢者を含めた住民主体のボランティアの育成が必要である。	介護予防ボランティア育成講座 地域のリーダーやボランティアとして、自主的な介護予防活動を展開できる人材を育成する。	受講者数の目標 目標値 H30 15人 R1 15人 R2 15人 実績値 H30 7人 R1 12人 R2 17人	受講者数 17人 ・地域における運動習慣をはじめとした介護予防活動の普及啓発を行える人材を育成することを目的に、参加者が、自分及び地域での介護予防活動に役立てられるよう、運動実技を毎回取り入れた。 ・地域サロン参加者や今後地域サロン活動への意欲のある町民が参加。	○	地域で行われている既存のサロン等への参加意欲のある参加者がいたが、新型コロナウイルス感染症の影響によりサロン活動を自粛又は縮小していた団体が多かったため、講座終了後の活動の場の提供には至らなかった。 R2年度の講座参加者へのフォローアップ講座等を開催し、実際の活動につなげていく必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	ニーズ量把握調査等の調査結果により、認知症高齢者が増加すると予測され、認知症の人が住み慣れた地域で生活を続けていけるよう支援体制の整備が必要である。	認知症キャラバンメイトの養成及び認知症サポーターの養成を行い、認知症について、正しい知識を持ち、認知症の方やその家族を支えるボランティアを地域に増やしていく。	認知症に関する知識の普及啓発・ボランティア育成の目標 ①認知症キャラバンメイト ②認知症サポーター 目標値 H30 R1 R2 ① 22人 24人 26人 ② 1,490人 1,600人 1,720人 実績値 H30 R1 R2 ① 27人 30人 34人 ② 1,435人 1,594人 1,645人	① 34人 ② 1,645人 認知症サポーター養成講座 3回実施	○	当初予定していたサポーター養成講座は新型コロナウイルス感染症拡大により開催できなかったため、認知症のミニ講話等に変更する対策をとった。 R1年度は小学校での開催を開始し、R2年度以降も継続することで依頼していたが、コロナ禍の休校等の影響で1校のみの開催となった。今後は学校と連携を図りながら感染予防に努めたうえで開催について検討をしていく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	ニーズ量把握調査等の調査結果により、認知症高齢者が増加すると予測され、認知症の人が住み慣れた地域で生活を続けていけるよう支援体制の整備が必要である。	地域での認知症高齢者とその家族を支援するために、認知症カフェを推進する。	認知症ケア向上の推進 各年度における認知症カフェの実施箇所数の目標 目標値 H30 R1 R2 認知症カフェ 1箇所 2箇所 3箇所 実績値 H30 R1 R2 2箇所 4箇所 4箇所	R1年度に引き続き4箇所での開催だが、新型コロナウイルス感染症拡大予防のため3箇所では年間を通して活動休止となった。 1箇所は新型コロナウイルス感染症が落ち着いた7月～9月まで開催したが、その後活動休止とした。	○	4箇所の事業所において定期的な開催を定着していく予定ではあったがコロナ禍において開催ができない状況となった。今後は各開催事業所と連携を図りながら感染予防に努めたうえで開催について検討をしていく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	ニーズ量把握調査等の調査結果により、認知症高齢者が増加すると予測され、認知症の早期診断・早期対応の支援体制の整備が必要である。	認知症支援体制の充実を図る。 ①認知症初期集中支援チームによる支援 ②認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置	①認知症の早期診断、早期対応に向け、認知症初期集中チームを設置し認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供が図られる体制づくりを行う。 ②認知症初期集中支援チームの活動状況を検討し、地域の関係機関や関係団体と一体的に事業推進の合意を図り、関係機関の連携強化に努める。	①認知症初期集中支援チーム員会議を3回実施。訪問実人数3名。訪問延べ件数は16回。 ②認知症初期集中支援チーム検討委員会を1回実施。チーム活動状況の検討及び南部町の認知症施策について検討した。	○	認知症初期集中支援事業についての普及啓発を継続していく。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R2年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第7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	課題と対応策
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢者は、慢性疾患による受療が多く、複数の疾病にかかりやすい、要介護になる発生率が高い、認知症の発生率が高いなどの特徴があり、医療と介護の両方を必要とすることが多くなる傾向にある。高齢者が自宅で自分らしい生活を続けられるよう、在宅医療と介護の連携を推進していく必要がある。	在宅医療・介護連携の推進 1. 在宅医療・介護連携に関する取り組み 2. 関係機関の強化 3. 二次医療圏内・関係市町村の連携	1. 多職種協働による地域ケア会議の場などを活用し、次の取組を実施する。 ① 地域の医療・介護の資源の把握 ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ③ 切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築 ④ 医療・介護関係者の情報共有の支援 ⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援 ⑥ 医療・介護関係者の研修 ⑦ 地域住民への普及啓発 ⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 2. 地域の在宅医療・介護資源の情報をまとめた地域資源リストを医療・介護関係者で共有し、地域住民への情報提供に活用し、在宅医療・介護を担う医療機関や介護事業者のネットワークづくりを推進する。 3. 八戸地域保健医療圏域における病院とケアマネージャーの入退院調整ルールの運用を行い、医療・介護を必要とする方が、圏域内の医療機関から居住する地域へ確実に引き継がれるよう関係機関と連携強化を図る。	多職種が参集する地域ケア会議を活用し、事業に取り組んだ。 ①・⑦地域の医療・介護資源ガイドを作成し、町のホームページで周知を図った。 ②介護支援専門員から課題としてあげられた服薬管理について、町内薬局の薬剤師と情報の共有を図り意見交換を行った。 ③・④入退院に限らず外来通院者でも連携の必要なケースについては、ケア会議で情報を共有し必要な支援を提供した。 ⑥医療・介護・福祉等他分野での連携が必要とされる認知症の事例について、多職種で検討した。 ⑧入退院調整ルールの運用のモニタリング調査を実施し、結果についてケア会議で関係者に周知を図った。	○	「地域資源ガイド」と「認知症ケアパス」を一元化することで、地域にある資源を活用しやすくする。ケア会議や研修の場を通して関係者の顔が見える関係性を構築し、在宅医療と介護の連携をとりやすくしていく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	少子高齢化により人口が減少し続けており、平成30年度以後においても、毎年300人ほど人口が減少すると推計されている。人口が減少していく社会において、高齢者支援の担い手の存在が重要であり、高齢者を地域で支える仕組みづくりを推進していくことが不可欠となっている。地域において、世代に限らず、一人一人が役割を持って社会参加し、互いに助け合う地域づくりを進めるため、多様な主体(町民や地域団体、NPO法人、民間企業、社会福祉法人等)の参画を得ながら、多様な生活支援・介護予防サービスが提供される基盤の整備を推進し、それぞれの主体の持ち味を活かした支援体制の充実・強化が必要である。	・生活支援体制整備事業の推進 ①生活支援コーディネーターの配置 ②協議体の設置	コーディネーターと地域包括支援センター及び町と連携して、次の活動に取り組む。 ①町民、各種団体等への支え合いの地域づくりに関する周知及び意識啓発 ②生活支援・介護予防サービスのコーディネート等に関する業務 ③協議体の運営に関する業務 ④生活支援等サービスに係るボランティア等の担い手を養成するための研修 ・協議体を設置し、協議体会議を開催する。	生活支援コーディネーター兼務職員1名配置(平成31年4月1日～令和3年3月31日) ・移動支援サービスに関するアンケート(社会福祉施設等) 町内に施設(事業所)を置く、介護サービス事業運営法人、障がい福祉事業運営法人、医療機関、宿泊業・飲食サービス業の29団体に郵送調査を行った。 (調査対象:29団体 / 回答数:24団体 / 回収率:82.8%) ・高齢者の通いの場を取材し、ホームページを更新(41団体)。 ・生活支援体制整備協議体会議を年3回開催	○	高齢化が進み、活動範囲が縮小していく中で、新しいことを生み出そうとしても担い手不足や活動が停滞。活動的な高齢者にサービスの担い手となってもらうなど、地域社会での活動の機会を増やすことで、長期的な介護予防につなげていく。 まずは、既存の地域資源を把握・整理し、活用することを推進。 地区回り活動を中心に、町内会や既存の活動団体を通じて住民へアプローチし、自発的な地域活動の立ち上げや既存活動の拡充などの支援を行っていく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化の進展による高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加傾向にあり、家庭内における介護が極めて困難なケースが多くなることが予測されている。それぞれの状況に応じて、医療と介護の連携による切れ目のないサービスが必要であり、町の特性に合った地域包括システムの機能拡充を図らなければならない。	地域包括ケアシステムの機能拡充を進めるため、医療・介護・高齢者福祉等関係者の多職種協働により、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、地域づくり、資源開発、⑤政策の形成という5つの機能を持つ地域ケア会議を活用し、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を推進する。	①地域ケア会議の目標 目標値 H30 R1 R2 個別事例の 80件 90件 100件 検討 実績値 H30 R1 R2 85件 68件 75件 ②多職種協働によるネットワークの構築や資源開発	個別事例の検討 75件 ・地域ケア会議の事例検討では、認知症の事例をとって医療機関、薬剤師、ケアマネジャーなどの多職種で対応策を講じた。 ・個別事例検討から高齢者の糖尿病管理が共通課題として明らかとなり多職種連携の必要性から研修会を開催した。	○	関係機関と地域課題の共有を図り、連携ツールや資源開発をおこない、政策形成に反映させていく。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R2年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第7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	課題と対応策
②給付適正化	高齢者人口は増加しており、介護保険の標準給付費は増加傾向にある。介護保険事業の持続可能な運営のために利用者に対する適切な介護サービスの確保し、不適切な給付の削減が必要である。	要介護認定の適正化	要介護認定を適正に行うため、公平・公正な認定調査を実施するとともに、認定調査票などの介護認定審査会資料の点検を実施する。	町職員による認定調査及び指定居宅介護支援事業所に委託して行う認定調査の結果について、すべての内容を確認し、必要に応じて照会や指導を行った。また、調査員全体の技術力向上を目的として、県が実施する新任者、現任者研修への参加に加え、町独自に認定調査員研修を実施した。	◎	要介護認定は、全国どこで申請しても統一された基準に基づいて審査されることが基本原則となっている。効果的な認定調査票の確認や、認定調査員の研修会等を開催し、調査員全体のスキルアップに向けた取り組みが必要である。
②給付適正化	高齢者人口は増加しており、介護保険の標準給付費は増加傾向にある。介護保険事業の持続可能な運営のために利用者に対する適切な介護サービスの確保し、不適切な給付の削減が必要である。	ケアプラン点検	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの資料提出又は事業所への訪問等により、保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導を行う。	介護支援専門員が作成した新規及び区分変更の居宅介護サービス計画を面談方式により、適切なケアマネジメント及び適正な介護給付になっているか点検を行った。 ケアプラン点検数 119件	◎	ケアプラン点検での指摘を受けてプランの修正を行う事例もあり、介護給付費の適正化につながっている。必要な事例については、多職種で検討できるような体制づくりをしていく。
②給付適正化	高齢者人口は増加しており、介護保険の標準給付費は増加傾向にある。介護保険事業の持続可能な運営のために利用者に対する適切な介護サービスの確保し、不適切な給付の削減が必要である。	住宅改修・福祉用具点検	住宅改修・福祉用具購入の給付適正のため、申請内容の審査を綿密に行うとともに、申請者に助言・指導を行い、必要に応じて現地調査を行う。 軽度者の福祉用具貸与についても、ケアプラン点検及び主治医意見書等の確認を行い、利用者に必要性があるか確認する。	居宅介護住宅改修の申請を受け、施工前後に訪問調査を行い、状況を確認した。また福祉用具については、品目における価格を比較し、高額である事業所に理由の確認を行った。 ・住宅改修 11件 ・福祉用具点検 47件	◎	・保険者に住宅建築の専門家(建築士有資格者)がいないので、見積書等の審査や専門的な視点による点検ができていない。 ・利用者の状況の多様化から、複合的な機能を有する福祉用具も増えてきており、保険者としての適性の有無の判断が複雑化してきている。
②給付適正化	高齢者人口は増加しており、介護保険の標準給付費は増加傾向にある。介護保険事業の持続可能な運営のために利用者に対する適切な介護サービスの確保し、不適切な給付の削減が必要である。	縦覧点検・医療情報との突合	国保連に業務委託し、提供されるデータ等をもとに介護報酬の不適正・不正な請求を発見し、給付の適正化を図る。	国保連に委託し、「算定期間回数制限チェック」「単独請求明細書における算定期間回数制限チェック」「重複請求縦覧チェック」などの請求内容のチェックを行った。また介護と医療の重複支給の可能性があるデータを抽出し、介護・医療の両事業所の事実確認を行った。	◎	国保連への委託により効率的に点検や突合を行っているが、今後は請求誤りを未然に防ぐ取り組みが求められる。
②給付適正化	高齢者人口は増加しており、介護保険の標準給付費は増加傾向にある。介護保険事業の持続可能な運営のために利用者に対する適切な介護サービスの確保し、不適切な給付の削減が必要である。	介護給付費通知	介護給付費を介護サービス利用者へ通知することにより、利用したサービス内容とその自己負担額を利用者自身が確認することで、給付適正の効果をもたせる。	介護サービス利用者へ、実際に利用したサービス事業所の名称、利用年月、種類、利用日数及び回数、費用を記載した通知書を送付した。 8月 1,078人 2月 1,059人	◎	保険者から利用者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげていると考えられる。しかし、通知書の送付により、サービスの見直しや不適正な請求の判明に至ったケースはなく、また利用者からの反応が薄く、具体的な効果は不明である。

行は必要に応じて適宜追加してください