

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	健康福祉課

※「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				R1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	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。 <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>参加者</td> <td>38人</td> <td>40人</td> <td>42人</td> </tr> <tr> <td>実人数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>42人</td> <td>42人</td> <td>27人</td> </tr> </table>	目標値	H30	R1	R2	参加者	38人	40人	42人	実人数				実績値	H29	H30	R1		42人	42人	27人	参加者実人数:27人 実施回数:42回 (1クール14回×3クール) ・全町内を3回にわけて実施。 ・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。 ※令和元年度より、通所型サービスCへ移行して実施	○	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希望時に利用出来ないこともある。また継続利用者が多いのが現状である。送迎、新規利用者の発掘について、今後も検討が必要である。
目標値	H30	R1	R2																							
参加者	38人	40人	42人																							
実人数																										
実績値	H29	H30	R1																							
	42人	42人	27人																							
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 <table border="1"> <tr> <td>目標値</td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>参加者</td> <td>50人</td> <td>55人</td> <td>60人</td> </tr> <tr> <td>実人数</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>57人</td> <td>56人</td> <td>56人</td> </tr> </table>	目標値	H30	R1	R2	参加者	50人	55人	60人	実人数				実績値	H29	H30	R1		57人	56人	56人	参加者数 56人 3箇所×43回=129回 1箇所×42回=42回 計 171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。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。参加継続者が多くなっているが、令和元年度は、状態が安定し別な通いの場への参加が可能な参加者をはじめ卒業させた。	◎	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。
目標値	H30	R1	R2																							
参加者	50人	55人	60人																							
実人数																										
実績値	H29	H30	R1																							
	57人	56人	56人																							

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R1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	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 目標値 H30 R1 R2 ①認知症キャラバンメイト 22人 24人 26人 ②認知症サポーター 1,490人 1,600人 1,720人 実績値 H29 H30 R1 ① 22人 27人 30人 ② 1,393人 1,435人 1,596人 ※①は、各年度末における活動メイト数 ※②は、認知症サポーター養成講座受講者数の累計	① 30人 ② 1,596人 認知症サポーター養成講座9回実施	◎	これまで一般住民に対するサポーター養成講座を中心に行ってきたが、R1年度は小学校での開催ができた。今後は小学校での開催の定着と町内の事業所(スーパー・金融機関等)において実施できるように働きかけていく。
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 H29 H30 R1 0箇所 2箇所 4箇所	4箇所で開催 延べ33回、284名参加	◎	今後も開催運営に関する支援を行いながら、住民がカフェを選択しながら利用できるような体制を構築していく
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5回実施。訪問実人数6名。訪問延べ件数は32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				R1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 個別事例の検討 80件 90件 100件 実績値 H29 H30 R1 85件 85件 68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 68件 ・高齢者生活支援サービス利用者のモニタリング期間をこれまでの6か月から1年に変更したことにより個別事例検討の回数が減少した。 ・事例検討会は、病院・診療所の関係者、薬剤師、ケアマネジャーなど他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。	○	地域課題を資源開発や政策形成に発展させるまでに至っていない。連携ツールの作成など多職種連携の具体的な体制づくりについて、取り組んでいく必要がある。
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ジャーの入退院調整ルールの実用を行い、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地域の医療・介護資源ガイドを作成。活用に向け多職種で検討した。 ②高齢者の糖尿病管理について、関係者間の連携が必要であることから顔の見える関係づくりの足掛かりとして多職種参加の研修会を開催した。 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事例について、多職種で協議した。 ⑧入退院調整ルールの実用に基づく、八戸地域保健医療圏域8市町村の連携会議に参加した。	○	「地域資源ガイド」の配布は主に関係機関の配布にとどまった。住民への周知について取り組んでいく必要がある。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R1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、増加しており、高齢者世帯が増え続けている状況にある。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推計 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>①</td> <td>17人</td> <td>19人</td> <td>21人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>11人</td> <td>12人</td> <td>13人</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>実績値 ①</td> <td>17人</td> <td>16人</td> <td>21人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>12人</td> <td>15人</td> <td>12人</td> </tr> </table>		H30	R1	R2	①	17人	19人	21人	②	11人	12人	13人		H29	H30	R1	実績値 ①	17人	16人	21人	②	12人	15人	12人	R1年度 利用者数 ① 21人 ② 12人 ①の介護予防訪問介護相当サービスの利用者が計画における利用者数の見込より多くなった。支援する内容によりサービス選択を適切に行い、多くの利用者への支援が実施できた。	○	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。
	H30	R1	R2																											
①	17人	19人	21人																											
②	11人	12人	13人																											
	H29	H30	R1																											
実績値 ①	17人	16人	21人																											
②	12人	15人	12人																											
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 ■通所型サービスの利用者数推計 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>73人</td> <td>80人</td> <td>88人</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>72人</td> <td>87人</td> <td>103人</td> </tr> </table>		H30	R1	R2		73人	80人	88人		H29	H30	R1	実績値	72人	87人	103人	R1年度利用者実数 103人 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。	○	利用者が、計画の推計より多くなっており、通所介護事業による通いの場だけではなく、新たな通いの場が必要となっている。								
	H30	R1	R2																											
	73人	80人	88人																											
	H29	H30	R1																											
実績値	72人	87人	103人																											
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 ボランティア育成講座 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H30</td> <td>R1</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15人</td> <td>15人</td> <td>15人</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>実績値</td> <td>12人</td> <td>7人</td> <td>12人</td> </tr> </table>		H30	R1	R2		15人	15人	15人		H29	H30	R1	実績値	12人	7人	12人	受講者数 12人 平成28～30年度の対象は、3地区を1年毎に持ち回りで実施。 平成31年度(令和元年度)は、全町内に周知し、申し込み者を対象に実施。	△	参加者は増加したがボランティアとしての実際の活動につながっていないので、体制づくりが必要である。								
	H30	R1	R2																											
	15人	15人	15人																											
	H29	H30	R1																											
実績値	12人	7人	12人																											

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R1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ため、地域主体の通いの場の活動を支援していくことが必要である。	地区介護予防教室 地域住民が主体となって開催する介護予防教室等の立上げや運営を支援する。	地区介護予防教室を実施する地区数の目標 目標値 地区介護予防教室実施地区数 実績値	H30 R1 R2 11地区 13地区 15地区 H29 H30 R1 9地区 10地区 8地区	8地区実施 ※令和元年度で事業は廃止のため、新規募集は行わず、希望町内会でのみ実施 ※平成30年度と比較し、1地区廃止、1地区住民主体のサロンへ移行。 ※町内会単位での活動で、主に介護予防として主に運動を実施。	○ 介護予防教室を実施する中で介護予防の必要性への理解をしてきているものの、若い世代の主導者不足や協力者の高齢化により、今後の運営継続が課題となっている。 そのため、地域住民が気軽に参加できる通いの場を増やす施策が必要となり、地域活動に意欲のある地域住民が無理のない範囲で継続かつ主体的に行う活動を支援していくこととし、地区介護予防教室については計画通り令和元年度で廃止し、継続している教室については住民主体の通いの場(サロン)へ移行して支援していく。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R1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	<p>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。</p>	<p>・生活支援体制整備事業の推進</p> <p>①生活支援コーディネーターの配置 ②協議体の設置</p>	<p>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。</p> <p>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</p> <p>・協議体を設置し、協議体会議を開催する。</p>	<p>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2年3月31日)</p> <p>・老人クラブ(20団体)会長宅を訪問し、支え合いの地域づくりの必要性を説明し、講演会の参加を勧奨。7月に地域づくりに関する講演会を開催(134名参加)。 ・老人クラブ等の各種集会を活用し、健康寿命の延伸と支え合いの地域づくりについての出前講座を実施(全17回、延べ369名参加)。 ・社会福祉施設、民間企業等を対象に、地域貢献活動に関するアンケートを実施(1回目:調査対象:39法人等/回答数:29法人等/回収率:74.4%)、(2回目:調査対象:102か所/回答数:53か所/回収率:52.0%)。 ・介護予防教室等に参加した65歳以上高齢者を対象に、暮らしについてのアンケートを実施(回答者数:320名)。 ・高齢者の通いの場を取材し、ホームページを更新(38団体)。</p> <p>生活支援体制整備協議体会議を年4回開催</p>	○	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R1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 133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、利用者に必要な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 10件 ・福祉用具点検 59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。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R1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。	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のあるデータを抽出し、介護・医療の両事業所の実事確認を行った。	◎	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に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、給付適正の効果を上げる。	介護サービス利用者に、実際に利用したサービス事業所の名称、利用年付、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 1,073人 2月 1,088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。