

第8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

※「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8期介護保険事業計画に記載の内容				R4年度（年度末実績）		
区分	現状と課題	第8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	地域住民の有志によるグループ活動に「是非参加したい」・「参加してもよい」と答えた人が4割超、グループ活動のお世話役をしてもよいと答えた人が2割超となっていることから、通いの場を充実するためにも元気な高齢者の方が積極的に活動に参加できる環境づくりを進める必要がある。	総合事業の住民主体によるサービス（B型）の創出	実施箇所数 R3：0 R4：0 R5：1	実施箇所数 R3：0 R4：0  ・生活支援コーディネーターと月2回、定例でミーティングを行い、B型サービスの創出に向けた今後の方針を検討した。また、当ミーティングへの参加を社協の地域福祉担当に依頼し、社協との連携強化にも努めた。B型の創出に進展はなかったが、令和5年度の取組強化に向け、コーディネーターの人員増強に繋がる。	△	(課題) 通いの場は増えたが、こうした通いの場からB型サービスを創出することは困難である。別の角度からの取組が必要。 (解決策) B型サービスの創出に向けた第3層協議体の立ち上げに向けて、既存の協議体や組織への働きかけを行うため、生活支援コーディネーター社協にも配置するとともに人数の増員を行う。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢者の心身のリスクは、70歳以降、加齢と共に高まり、特に運動器機能に関するリスクが高くなっている。また、介護を受けている人の傷病においても、「筋骨格系疾患」や「変形性関節疾患」といった運動器機能低下に繋がる傷病が多くなっており、介護予防の中でも特に運動面に関する取組を推進する必要がある。	総合事業の短期集中予防サービス（C型）の創設	実施箇所数 R3：1 R4：1 R5：1	実施箇所数 R3：0 R4：0  ・C型創設に向けて、意見交換会等により事業者への意見照会を行ったが、人材や採算面などの関係から参入が困難とされ、実施には至らなかった。	×	目標としたC型の創設はできなかった。  (課題) 直営・委託を含め、特に人員不足により実施が困難とされる。 (解決策) 人員不足の解決は困難なため、新たな資源（委託先）や実施方法等を検討する会を設ける。
①自立支援・介護予防・重度化防止	○高齢者の心身のリスクは、70歳以降、加齢と共に高まり、特に運動器機能に関するリスクが高くなっている。また、介護を受けている人の傷病においても、「筋骨格系疾患」や「変形性関節疾患」といった運動器機能低下に繋がる傷病が多くなっており、介護予防の中でも特に運動面に関する取組を推進する必要がある。  ○地域住民の有志によるグループ活動に「是非参加したい」・「参加してもよい」と答えた人が4割超、グループ活動のお世話役をしてもよいと答えた人が2割超となっていることから、通いの場を充実するためにも元気な高齢者の方が積極的に活動に参加できる環境づくりを進める必要がある。	通いの場の活動支援	通いの場（定期的に運動を行うもの）の拠点数 R3：10 R4：11 R5：12  通いの場（月1回以上開催するもの）への高齢者の参加率 R3：8.0% R4：9.0% R5：10.0% ※参加者数÷高齢者数	通いの場（定期的に運動を行うもの）の拠点数 R3：14 R4：14  通いの場（月1回以上開催するもの）への参加率 R4：10.5% ※642（参加者数）÷6,112（R4.9末時点）  ・生活支援コーディネーターの活動や補助金制度の活用により、特に通いの場（運動以外のもの）への参加者増に繋がった。	◎	拠点数及び参加者数ともに目標を達成することができた。  (課題) グループの高齢化が進み、参加者数が減少傾向にあるグループが多く、活動継続が課題である。 (解決策) 補助制度だけでなく、生活支援コーディネーターを定期的に派遣することで、活動の悩みを聞き、適切な支援を行う。（前年度継続）
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢者の心身のリスクは、70歳以降、加齢と共に高まり、特に運動器機能に関するリスクが高くなっている。また、介護を受けている人の傷病においても、「筋骨格系疾患」や「変形性関節疾患」といった運動器機能低下に繋がる傷病が多くなっており、介護予防の中でも特に運動面に関する取組を推進する必要がある。	リハビリテーション体制強化	リハビリテーション体制強化のための事業者協議の開催数 R3：1 R4：2 R5：2	リハビリテーション体制強化のための事業者協議の開催数 R3：0 R4：1  ・リハビリテーションの提供について、訪問看護事業所を対象に意見交換会を実施した。今後の報酬改定への対応やC型サービスについて協議を行った。	△	(課題) リハビリテーション体制強化について、関係者との協力体制の構築 (解決策) リハビリテーション専門職を配置する医療機関等への働きかけを行う。
①自立支援・介護予防・重度化防止	地域住民の有志によるグループ活動に「是非参加したい」・「参加してもよい」と答えた人が4割超、グループ活動のお世話役をしてもよいと答えた人が2割超となっていることから、通いの場を充実するためにも元気な高齢者の方が積極的に活動に参加できる環境づくりを進める必要がある。	介護予防リーダーの養成講座	介護予防リーダー養成講座の受講者数 R3：0 R4：10 R5：20	介護予防リーダー養成講座の受講者数 R3：0 R4：0  ・介護予防事業については、R3からポピュレーション事業に注力することとして、R4は養成講座とは別の新規事業（ウォーキング事業）を立ち上げた。	×	(課題) 養成講座の企画や準備に当たる職員が不足していた。 (解決策) 地域包括支援センターへの職員を増員又は他の部署等との連携を進める。

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R4年度（年度末実績）		
区分	現状と課題	第8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	地域ケア個別会議について、事例検討が限られているため地域課題の洗い出しが不十分であり、地域ケア推進会議の開催には至っていない。	地域ケア個別会議の開催	地域ケア個別会議の開催回数 R3：12 R4：12 R5：12	地域ケア個別会議の開催回数 R3：7 R4：9  ・新型コロナウイルス感染拡大の影響による実施を見送った月もあったが、9回実施することができた。また、翌年度に向けて、新たな会議の在り方を検討するため、研修を受けるとともに試験的に会議を1回行った。	○	(課題) 会議の運営について、地域課題の抽出に繋がりにくいものとなっている。 (解決策) 地域課題の抽出に繋げることができるよう、試験的に行った新たな形式で会議を行う。
①自立支援・介護予防・重度化防止	地域ケア個別会議について、事例検討が限られているため地域課題の洗い出しが不十分であり、地域ケア推進会議の開催には至っていない。	地域ケア推進会議の開催	地域ケア推進会議の開催回数 R3：4 R4：4 R5：4	地域ケア推進会議の開催回数 R3：2 R4：3  ・第1層協議体と兼ねて3回開催し、ゴミ出し支援のためのゴミ保管庫設置や関係各課との連携強化に繋げることができた。	○	(課題) テーマによっては、地域課題の解決に至らず、協議が進まない場合がある。 (解決策) 高齢者に限らず、他部署などと町全体の課題として取り組めるよう、定期的な他部署との意見交換の実施など、連携強化に努める。
②給付適正化	認定率について、町の「調整済み認定率」で見ると、全国と比べて、中・重度者（要介護3～要介護5）で低く、軽度者（要支援1～要介護2）で高くなっている。また、全国や県と比べて、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の割合は高く、介護保険サービスの利用率は低くなっている。 特に軽度者では、利用率が低くなる傾向にあるため、要介護認定業務の適正化とともに、適切なサービス利用の促進や、介護保険サービスを利用しやすい環境の整備、住民に対する介護保険サービスの周知・広報の充実に努める必要がある。	要介護認定の適正化	現任者研修の受講率（%） R3：100 R4：100 R5：100 ※受講者数÷対象者数  (取組の内容) 認定調査に従事する調査員一人一人が同じ視点に立ち、同様の判断基準で調査が行えるよう資質向上のため、認定調査員現任者研修の受講を推進	現任者研修の受講率（%） R3：100 ※4÷4 R4：100 ※4÷4  ・調査員全員が現任者研修を受講した。	◎	(課題) 現状、ベテランの会計年度任用職員が毎年現任者研修を受けながら調査を実施している。年度単位での採用であり、いつ崩れるか分からない体制である。 (解決策) 専門職としての正規職員採用。
②給付適正化	認定率について、町の「調整済み認定率」で見ると、全国と比べて、中・重度者（要介護3～要介護5）で低く、軽度者（要支援1～要介護2）で高くなっている。また、全国や県と比べて、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の割合は高く、介護保険サービスの利用率は低くなっている。 特に軽度者では、利用率が低くなる傾向にあるため、要介護認定業務の適正化とともに、適切なサービス利用の促進や、介護保険サービスを利用しやすい環境の整備、住民に対する介護保険サービスの周知・広報の充実に努める必要がある。	ケアプランの点検	点検の実施率（%） R3：100 R4：100 R5：100 ※実施者数÷居宅介護支援事業者数  (取組の内容) ケアマネジャーが作成したケアプランが利用者の自立支援に向けた適正な計画となっているか点検するとともに、事業者への助言・指導等を行う。	点検の実施率（%） R3：100 (9÷9) R4：100 (8÷8)  ・R5年2～3月に町内の8事業所の点検を実施した。	◎	(課題) 町内の全事業所のケアプランチェックを行ったが事業所が有するケアマネ人数もまちまちであり、毎年の提出が負担となっている事業所が存在する。自立支援を阻害しているものがケアプランなのか、支援環境なのかを見極め対応していくことが必要と考える。 (解決策) ケアマネの過重負担とならないようにケアプランチェックの頻度について縮小する検討を行い、町の事業体制を自立支援が行える環境整備が織り込まれたまちづくり計画を進められる体制へとシフトさせていくことが必要。
②給付適正化	認定率について、町の「調整済み認定率」で見ると、全国と比べて、中・重度者（要介護3～要介護5）で低く、軽度者（要支援1～要介護2）で高くなっている。また、全国や県と比べて、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の割合は高く、介護保険サービスの利用率は低くなっている。 特に軽度者では、利用率が低くなる傾向にあるため、要介護認定業務の適正化とともに、適切なサービス利用の促進や、介護保険サービスを利用しやすい環境の整備、住民に対する介護保険サービスの周知・広報の充実に努める必要がある。	住宅改修の点検	住宅改修の事前審査率（%） R3：100 R4：100 R5：100  (取組の内容) 住宅改修工事を行うに当たって、事前審査により改修が受給者の状態に合ったものであるか審査をし、書面や聞き取りによる審査が困難な場合は、住宅の実地確認による審査や施工状況の点検を行う。	住宅改修の事前審査率（%） R3：100 R4：100  ・前年度同様、住宅改修は、全件を事前審査し、目標を達成した。その際、書類上で疑義が生じた場合は現地調査をすることとしているが、現地調査が必要なケースはなかった。 ・R3から地域包括支援センターに理学療法士を配置し、住宅改修への助言を行う事業を開始した。	○	(課題) 理学療法士の退職により専門職の助言が得られにくくなった。 (解決策) 専門職から助言を受けられる機会が得られるよう、関係機関への働きかけを行う。

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R4年度（年度末実績）		
区分	現状と課題	第8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	<p>認定率について、町の「調整済み認定率」で見ると、全国と比べて、中・重度者（要介護3～要介護5）で低く、軽度者（要支援1～要介護2）で高くなっている。また、全国や県と比べて、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の割合は高く、介護保険サービスの利用率は低くなっている。</p> <p>特に軽度者では、利用率が低くなる傾向にあるため、要介護認定業務の適正化とともに、適切なサービス利用の促進や、介護保険サービスを利用しやすい環境の整備、住民に対する介護保険サービスの周知・広報の充実に努める必要がある。</p>	医療情報との突合・縦覧点検	<p>縦覧点検（回） R3：12 R4：12 R5：12 医療情報との突合（回） R3：12 R4：12 R5：12</p> <p>（取組の内容） 提供されたサービス内容の誤りや医療と介護の重複請求を排除するため、国民健康保険団体連合会への委託により医療情報との突合・縦覧点検を実施する。</p>	<p>縦覧点検（回） R3：12 R4：12 医療情報との突合（回） R3：4 R4：12</p> <p>（取組の内容） 縦覧点検は国保連合会に委託し、毎月1回実施した。 医療情報との突合は3ヶ月に1回国保連合会から提供されるリストをもとに事業所へ確認。必要に応じて過誤申立を行った。</p>	◎	<p>（課題） 点検は国保連合会に委託して行っており、市町村から事業所に連絡をする際、詳細な医療情報がわからず、事業者が行う確認作業の手間を増やす形になっている。</p> <p>（解決策） 事業所への連絡まで委託できればよい。</p>
②給付適正化	<p>認定率について、町の「調整済み認定率」で見ると、全国と比べて、中・重度者（要介護3～要介護5）で低く、軽度者（要支援1～要介護2）で高くなっている。また、全国や県と比べて、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の割合は高く、介護保険サービスの利用率は低くなっている。</p> <p>特に軽度者では、利用率が低くなる傾向にあるため、要介護認定業務の適正化とともに、適切なサービス利用の促進や、介護保険サービスを利用しやすい環境の整備、住民に対する介護保険サービスの周知・広報の充実に努める必要がある。</p>	介護給付費通知	<p>介護給付費通知の通知率（%） R3：100 R4：100 R5：100 ※通知者数÷対象者数</p> <p>（取組の内容） 定期的に全受給者に対して介護給付費通知を送付し、利用者が自らのサービス利用状況を確認することで、事業者からの不適切・不正な給付を抑制するとともに、利用者や事業者に対して適切なサービス利用を啓発する</p>	<p>介護給付費通知の通知率（%） R3：100 R4：100</p> <p>介護給付費通知をR4.6月にR3後期分（R3.10～R4.3月分）を1,104人、12月にR4前期分（R4.4～R4.9月分）1,056人に対し、送付した。</p>	◎	<p>（課題） 通知を受け取った高齢者が見やすいようにハガキサイズではなくA4用紙に印字し通知しているが、発送や通知後の電話対応に要する時間や労力、費用に対する効果はほほないものと考えられる。</p> <p>（解決策） 給付費通知の廃止。</p>