

第9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

課室名 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

保険者名	第 9 期介護保険事業計画に記載の内容				R7年度(年度末実績)		
	区分	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	課題と対応策
かつらぎ町	①自立支援・介護予防・重度化防止	住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築をすすめてきた中で、地域包括支援センターが様々な業務を担い、地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たしてきた。高齢化の進展に加え、独居世帯の増加、8050問題、ヤングケアラー対応など高齢者を取り巻く課題の複雑化・多様化を背景に、地域包括ケアシステムをさらに推進する必要がある。また、生産年齢人口が減少していく中で、担い手不足などの地域資源の制約が厳しくなり、地域の実情に応じ、施策や事業の優先順位について意識しながら、効果的かつ効率的なサービスが必要である。	地域包括ケアシステムの推進と介護基盤の整備	(1)地域包括ケア体制の構築 地域包括ケア会議の実施 R6年度:12回、R7年度:12回、R8年度:12回 在宅医療介護連携協議会(参加) R6年度:3回、R7年度:3回、R8年度:3回 医療と介護の代表者会議(参加) R6年度:3回、R7年度:3回、R8年度:3回 (2)介護サービスの充実	(1)地域包括ケア体制の構築 地域包括ケア会議の実施 R6年度:12回 R7年度:12回 在宅医療介護連携協議会(参加) R6年度:3回 R7年度:3回 医療と介護の代表者会議(参加) R6年度:3回 R7年度:3回 (2)介護サービスの充実 介護保険サービス等に関する情報提供については、介護保険の利用ガイドを全戸及び介護事業所へ配布した。 また、通所型サービスCについて、保健師が実施するフレイルチェックやSCIによる地域活動等と連携し、地域サロン・民生委員・広報・SNS等で周知活動を行った。	◎	地域包括ケア会議は関係者で情報共有が図れた。政策を意識する課題がありR7は重点課題を設けることとした。 在宅医療介護連携協議会は協議会、代表者会の他に月2回程度の担当者会議へ出席し、各市町の課題や状況を共有できた。かつらぎ町からはC型サービス対象者の医療情報取得等について相談し解決できた。 介護基盤整備について、事業所数や介護人材の不足が懸念されている状況。専門的なケアが必要な人に適切なケアを提供するためにも、介護予防サービスの充実が必要である。その為、通所型サービスCだけでなく、訪問Cや基準緩和型サービスAの整備・見直しが必要である。通所型・訪問型Cの見直し、基準緩和型サービスを整備するために関係課係との意見交換を行っていく必要がある。
かつらぎ町	①自立支援・介護予防・重度化防止	生涯にわたり健康でいきいきと生活するためには、健康な状態である期間を延ばし、できるだけ健康ではない状態の期間を短くすること、つまり健康寿命の延伸が重要。また、健康寿命の延伸は「いつまでも元気で自分のことは自分でできる」を実現し、介護予防にもなることから、多様な介護予防事業を推進する必要がある。	健康づくりと介護予防の推進	(1)健康づくりの推進 特定健康診査受診率(国保40歳～74歳) R6年度:37%、R7年度:40%、R8年度:44% 高血圧重症化予防教室 R6年度:4回、R7年度:4回、R8年度:4回 糖尿病予防教室 R6年度:4回、R7年度:4回、R8年度:4回 糖尿病フォローアップ教室 R6年度:8回、R7年度:8回、R8年度:8回 (2)介護予防事業の推進 高齢者サロンの参加者数 R6年度:4,600人、R7年度:4,700人、R8年度:4,800人	(1)健康づくりの推進 特定健康診査受診率(国保40歳～74歳) R6年度:37.5% R7年度:39.8% 高血圧重症化予防教室 R6年度:4回 R7年度:4回 糖尿病予防教室 R6年度:4回 R7年度:4回 糖尿病フォローアップ教室 R6年度:8回 R7年度:8回 (2)介護予防事業の推進 高齢者サロンの参加者数 R6年度:7,125人 R7年度:7,463人	◎	(1)健康づくりの推進 特定健康診査受診率の目標を達成することが出来なかったこともあり、令和8年度から実情の把握・分析を行い、新たな取組を検討していく。 高血圧と糖尿病の予防のための健康教室を、医師、健康運動指導士、管理栄養士、保健師の専門職種の協力のもと目標回数開催できた。引き続き、内容の充実、参加率の向上を目指し、発症と重症化予防につなげる。 (2)介護予防事業の推進 ・高齢者保健事業(ボビュレーションアプローチ)としてフレイル予防の健康教育 実38カ所(高齢者サロン等)、延べ2,070人に実施。 ・生活支援コーディネーターや保健師等と連携し、サロンがない地域には公民館の協力を得て新たに住民が集う場を設けた。引き続き、サロンがない地域や希望する地域にサロンができるよう支援していく。
かつらぎ町	①自立支援・介護予防・重度化防止	人生100年時代を迎え、長寿の可能性がリスクとならないようにするためには生涯現役社会の実現が一つの方策として考えられる。地域における多様な雇用・就業機会の確保、シルバー人材センターの機能強化をはじめとした高齢者が活躍できる場所や仕組みづくりが求められている。 本町においても、豊かな経験や知恵、技などをもった高齢者が積極的に社会参加できるよう、高齢者雇用、就労支援、ボランティア活動を推進し、高齢者が活躍できる場の創出に取り組む必要がある。	生きがいづくり支援と社会参加の推進	(1)高齢者や社会参加の推進 ボランティア講座 R6年度:6回、R7年度:6回、R8年度:6回 (2)生涯学習・生きがい活動 (3)安心して暮らせる生活環境の充実	(1)高齢者や社会参加の推進 ボランティア講座 R6年度:5回 R7年度:7回	○	ボランティア講座の開催により多世代交流につながることで、高齢者の健康増進や生きがいにつながる期待ができる。また、講座を通じて新たな知識やスキルの習得ができ、地域とのつながりを深めるきっかけとなっている。 ポスターやチラシ、SNS.福祉かつらぎ(広報紙)にて周知しているが、まだまだ、地域に情報が行き届いていないのが課題である。

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				R7年度(年度末実績)		
	区分	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	課題と対応策
かつらぎ町	①自立支援・介護予防・重度化防止	核家族化が進行し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加傾向にある中、高齢者の介護・福祉ニーズも多様化してきた。 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせることを目標として、地域包括支援センターや関連機関と一体となって問題解決に取り組む必要がある。	おだやかな生涯がとおれる支援の充実	(1)日常生活支援総合事業 緊急通報システム R6年度:190台、R7年度:190台、R8年度:190台 老人福祉施設措置入所者 R6年度:20人、R7年度:20人、R8年度:20人 高齢者日常生活用具給付件数 R6年度:3件、R7年度:3件、R8年度:3件 軽度生活援助事業利用者数 R6年度:2人、R7年度:2人、R8年度:2人 高齢者居宅改修補助支給件数 R6年度:1件、R7年度:1件、R8年度:1件 生きがい活動支援通所事業利用者数 R6年度:1人、R7年度:1人、R8年度:1人 高齢者等見守り配食サービス利用者 R6年度:70人、R7年度:70人、R8年度:70人 短期集中C型サービス利用者数 R6年度:32人、R7年度:32人、R8年度:32人 (2)生活支援体制整備事業の推進	(1)日常生活支援総合事業 緊急通報システム R6年度:132台 R7年度:129台 老人福祉施設措置入所者 R6年度:17人 R7年度:15人 高齢者日常生活用具給付件数 R6年度:0件 R7年度:0件 軽度生活援助事業利用者数 R6年度:2人 R7年度:1人 高齢者居宅改修補助支給件数 R6年度:0件 R7年度:0件 生きがい活動支援通所事業利用者数 R6年度:0人 R7年度:0人 高齢者等見守り配食サービス利用者 R6年度:80人 R7年度:81人 短期集中C型サービス利用者数 R6年度:27人 R7年度:40人	○	緊急通報システムの適切な設置・運用と関係機関との連携により、緊急時の迅速な対応及び見守り体制の充実を図っていく。 高齢者日常生活用具給付、軽度生活援助事業、生きがい活動支援通所事業については、利用者がなく、他法のサービス内で実施できることから令和7年度をもって事業廃止をした。 見守り配食サービスにより安否確認を行い、今後も住み慣れた地域で安心して生活してもらえるよう支援していく。 短期集中C型サービス:利用者40人中39人(98%)が卒業できた。担当者会議にて利用者の目標の確認、卒業後の対応について協議できた。サロンでの周知や保健師によるフレイルチェック、参加者の口コミ、広報により利用者を確保できた。
かつらぎ町	①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	同上	(3)認知症への支援体制の強化 認知症サポーター養成講座 R6年度:4回、R7年度:4回、R8年度:4回 認知症サポーターステップアップ講座 R6年度:1回、R7年度:1回、R8年度:1回 チームオレンジ活動 R6年度:12回、R7年度:12回、R8年度:12回 チームオレンジ連絡会 R6年度:3回、R7年度:3回、R8年度:3回 つれもてカフェ開催 R6年度:60回、R7年度:60回、R8年度:60回 認知症家族の会 R6年度:12回、R7年度:12回、R8年度:12回 もの忘れ相談 R6年度:24回、R7年度:24回、R8年度:24回 世界アルツハイマー月間啓発イベント R6年度:1回、R7年度:1回、R8年度:1回 認知症初期集中支援チーム活動件数 R6年度:5回、R7年度:5回、R8年度:5回 (4)権利擁護への取組の推進	(3)認知症への支援体制の強化 認知症サポーター養成講座 R6年度:6回 R7年度:14回 認知症サポーターステップアップ講座 R6年度:1回 R7年度:1回 チームオレンジ活動 R6年度:12回 R7年度:12回 チームオレンジ連絡会 R6年度:8回 R7年度:3回 つれもてカフェ開催 R6年度:毎月1回×4ヶ所 隔月×2ヶ所開催 R7年度:毎月1回×4ヶ所 隔月×2ヶ所開催 認知症家族の会 R6年度:月1回 年12回 R7年度:月1回 年12回 もの忘れ相談 R6年度:月2回 23回(1月は1回のみ) R7年度:月2回 23回(1月は1回のみ) 世界アルツハイマー月間啓発イベント R6年度:1回 R7年度:年1回 認知症初期集中支援チーム活動件数 R6年度:4回 R7年度:1回	○	認知症サポーター養成講座について、小中学校での開催が一部に止まっていることから、各学校に開催の必要性を働きかけ、5ヶ所での小中学校で開講できた。 チームオレンジ活動について、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、認知症月間等への啓発活動や認知症カフェ・認知症家族の会への活動に協力頂ける方々が増えてきている。この現状を踏まえ、チームオレンジ活動をどういった型で組織化していく必要があるか、町の認知症施策も踏まえ検討していく必要がある。チームオレンジ連絡会等を通じて、関係課係を交え検討していく。 認知症初期集中支援チームについて、認知症相談をきっかけに医療や介護につながっていないケースが少なからずある状況。チーム員との連携を図り、医療や介護につなげていけるよう積極的な活用を図っていく。
かつらぎ町	②給付適正化	計画の適正な推進のために、PDCAサイクルに基づく検証を実施するとともに、事業推進のため機能強化に取り組む。 また、本計画期間から効果的・効率的に事業を実施するため、これまでの給付適正化主要5事業について、3事業に再編することとなり「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を親和性の高い「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業に再編するとともに、実施内容の充実化を図る必要がある。	計画の適正な推進と保険者機能強化の取組	(1)介護保険事業の適正な運営 地域ケア研修会の実施 R6年度:4回、R7年度:4回、R8年度:4回 (2)給付適正化の取組 認定調査結果の点検実施数(更新申請) R6年度:100%、R7年度:100%、R8年度:100% 認定調査結果の点検実施数(変更申請) R6年度:100%、R7年度:100%、R8年度:100% ケアプランの点検件数 R6年度:5回、R7年度:7回、R8年度:10回 住宅改修の点検 R6年度:5回、R7年度:5回、R8年度:5回 福祉用具の点検 R6年度:3回、R7年度:3回、R8年度:3回 医療情報との突合 R6年度:100%、R7年度:100%、R8年度:100% 縦覧点検 R6年度:100%、R7年度:100%、R8年度:100% 運営指導の実施回数 R6年度:2回、R7年度:2回、R8年度:2回	(1)介護保険事業の適正な運営 地域ケア研修会の実施 R6年度:5回 R7年度:6回 (2)給付適正化の取組 認定調査結果の点検実施数(更新申請) R6年度:100% R7年度:100% 認定調査結果の点検実施数(変更申請) R6年度:100% R7年度:100% ケアプランの点検件数 R6年度:5回 R7年度:7回 住宅改修の点検 R6年度:5回 R7年度:5回 福祉用具の点検 R6年度:3回 R7年度:3回 医療情報との突合 R6年度:100% R7年度:100% 縦覧点検 R6年度:100% R7年度:100% 運営指導の実施回数 R6年度:1回 R7年度:0回	○	地域ケア研修会において、自立支援・重度化防止に取り組んでいる状況だが、地域のケアマネジャーやサービス事業所の理解と協力が必要である。各事業所のケアマネジメント力やサービス提供力の向上を図るため、地域ケア個別会議で出される課題や事業所の要望等を踏まえ、適切な研修会を開催していく。 給付適正化の取り組みとして縦覧点検、医療情報との突合、介護給付費通知の送付については、和歌山県国保連合会に委託し点検している。 ケアプラン点検について目標は達成しているがチェックする職員の資質面の確保や事業所側の事務負担等の課題がある。 そのほかの点検項目についても、おおよ目標を達成できているが、運営指導は未実施となっている。今年度は開催できるよう努める。