

## 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                 | 住み慣れた地域で自立して暮らしていくためには、健康づくりや生きがい活動などが重要である。<br>介護認定を受けないよう健康で元気に過ごすための活動に自ら取り組もうとする意識の高揚や介護予防は自分自身にかかわる問題であることを認識できるようになることが必要である。 | 介護予防把握事業           | 閉じこもり・認知機能低下等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動につなげる。<br>・認知症検診も兼ねた健康チェックリストの実施<br>R2実績：224人 R5目標：600人  | 健康チェックリストの実施<br>R4実績：267人                                  | △    | 在宅介護支援センターの訪問による実施が主であるため、丁寧な把握はできているが、件数としては少ない。早期発見・予防の観点から、より多くの高齢者をスクリーニングできるような実施方法について、検討が必要である。   |
| ①                 | 住み慣れた地域で自立して暮らしていくためには、健康づくりや生きがい活動などが重要である。<br>介護認定を受けないよう健康で元気に過ごすための活動に自ら取り組もうとする意識の高揚や介護予防は自分自身にかかわる問題であることを認識できるようになることが必要である。 | 介護予防普及啓発事業         | フレイルになる手前に高齢者自身が自身の健康状態把握と自発的な健康づくりを行えるよう普及・啓発を行う。<br>・サポーターによるつるかめ教室の実施<br>R2実績：452回 R5目標 2,400回<br>・フレイル予防教室の実施<br>R2実績：1回 R5目標10回 | サポーターによるつるかめ教室の実施<br>R4実績：1,470回<br>フレイル予防教室の実施<br>R4実績：2回 | ○    | コロナ禍で教室の中止があったが改善傾向にある。つるかめ体操をいかに普及していくかが課題（新規実施地区の開拓、現在開催中の教室を安定的に実施することやサポーターの新旧交代など継続実施に向けての課題解決が必要）  |
| ①                 | 住み慣れた地域で自立して暮らしていくためには、健康づくりや生きがい活動などが重要である。<br>介護認定を受けないよう健康で元気に過ごすための活動に自ら取り組もうとする意識の高揚や介護予防は自分自身にかかわる問題であることを認識できるようになることが必要である。 | 地域介護予防活動支援事業       | フレイル予防サポーターを養成し、フレイル兆候の早期発見と自発的な健康づくりの支援を行う。<br>・フレイル予防サポーター養成者<br>R2実績：27人 R5目標：20人   | フレイル予防サポーター養成<br>R4実績：8人（1回）                               | △    | フレイル予防サポーター養成講座は実施できたが、今後はサポーターが活躍できる場を増やしたり、意欲のあるサポーターを介護予防活動にどのように活用していくかが課題である。   |
| ①                 | 高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続するために、地域の様々な社会資源を活用し、継続的かつ包括的なケアを高齢者の状態の変化に応じて切れ目なく提供ができるよう、地域包括支援センターの機能強化を図る必要がある。                        | 多職種連携会議（地域ケア会議）の充実 | 保健、医療、介護等の多職種協働の地域ケア会議等の実施<br>R2実績：20回 R5目標：25回  | 地域ケア会議等の実施<br>R4実績：16回                                     | △    | 地域ケア会議を通して、地域課題に繋げていくために、地域を観察する視点を持ち、地域診断を行っていく必要があるが、データ等の収集までに至らなかった。R4.6.1～包括丹生に業務委託を開始し、ケア会議の回数増までは繋がらなかった。今後埋もれている地域の課題を発見し、解決策を探っていく（個別ケア会議の回数増を目指す）。 |

## 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                 | 認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症の人が住み慣れた場所で生活するためには、やさしく理解して見守ってもらえる家族や地域の人の存在が不可欠であり、助け合いの輪を広げ、ともに暮らせる地域づくりが必要である。  | 認知症サポーターの養成   | 地域で認知症高齢者や家族を支える人材の確保・育成を行う。<br>・認知症サポーター養成講座開催<br>R2実績：1回 R5目標：8回       | 認知症サポーター養成講座開催<br>R4実績：6回   | ○    | 地域での認知症の理解が不十分で、早期発見・早期対応ができず重症化し、地域で生活できなくなって施設入所したり、家族の介護負担増加が多く見られる。今後も認知症を正しく理解してもらえるよう普及・啓発を行う。   |
| ②                 | 適正化事業の推進により介護サービス利用者が必要とする過不足ないサービスを確保し、介護保険制度の信用を高め、持続可能な介護保険制度を構築するために介護給付費や介護保険料の増大を抑制することに取り組む必要がある。 | 要介護認定の適正化     | 認定調査を町職員が実施、民間事業者への調査委託の場合には、事後確認を実施する。<br>R2実績：100% R5目標 100%           | 町職員による認定調査の実施等<br>R4実績：100% | ◎    | 認定調査を町職員がすべて行うには、町職員の人材確保が必要であり、人事部署への働きかけを行う。<br>また、町職員の人材確保が難しく、調査委託を行っているが、調査委託先の人員不足により、調査委託にも限界がある。今後は、限られた人員で適正な事務を行うために、研修会に参加し、判断基準をより明確化、平準化を行う。        |
| ②                 | 適正化事業の推進により介護サービス利用者が必要とする過不足ないサービスを確保し、介護保険制度の信用を高め、持続可能な介護保険制度を構築するために介護給付費や介護保険料の増大を抑制することに取り組む必要がある。 | ケアプラン点検       | 町内居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成するケアプランの点検及び支援を実施する。<br>R2実績：6/6事業所<br>R5目標：6/6事業所 | ケアプランの点検及び支援<br>R4実績：6/6事業所 | ◎    | 現在、1事業所1プランで点検を実施しているが、ケアマネが少数の事業所は同じケアマネが毎回対象となってしまうため、1ケアマネ1プランでの実施を検討していく。<br>また、点検方法についても1プランすべてを点検するのは範囲が広く伝達事項も多くなるため、理解促進につながらないことから、点検する箇所を絞って行うことも検討する。 |