

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	住民福祉課
担当者名	山川 理沙

※「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				R6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
北山村	①自立支援・介護予防・重度化防止	【現状と課題・取組の目的】第9期計画のニーズ調査では、高齢者のみの世帯割合が90.3%、11%の方が何らかの介護・介助を必要としている。今後、後期高齢者の人口が増加し、介護を必要とする方も増加することが想定される。当村では社会的資源が少なく、限られた資源の中で、それでも高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるよう、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を推進していく必要がある。	地域包括ケアシステムの深化・推進	医師・看護師などの医療専門職、介護支援専門員、ケアマネージャー、保健師、行政職員による地域ケア個別会議の開催	・地域ケア個別会議を2週間に1度開催(R3年度は21回、R4年度は20回、R5年度は21回、R6年度は19回開催) ・個別事例の検討のほか、地域の支援を必要としている高齢者の早期発見、早期予防支援へと繋げていくための検討の場としても実施 ・職員の知識向上のための研修の実施 <参加者> 医師1名、看護師2名、理学療法士1名、ケアマネージャー7名、保健1名、行政職1名(介護保険、高齢者福祉担当)の14名のほか、必要に応じて他の部門からも参加していただく。	○	・本人が支援を拒否し、なかなか支援へ繋げていくことが難しい事例もあったが、保健師、看護師、介護支援専門員とが協力し、粘り強く対応して徐々にではあるが支援に繋げることができている。本人も徐々にではあるが支援を受入れてくれるなど態度の変化が見られる。また近所の住民の方にも協力していただいており、社会資源の乏しい中で地域一体となった対応を行っている。 ・地域ケア個別会議も定着し定期的に実施しているが、参加者や事例が増えることで会議や個別検討の場が冗長となりつつある。参加者や検討事例を限定するなどで対応することを検討している。
北山村	①自立支援・介護予防・重度化防止	【現状と課題・取組の目的】第9期計画のニーズ調査では、高齢者のみの世帯割合が90.3%、11%の方が何らかの介護・介助を必要としている。今後、後期高齢者の人口が増加し、介護を必要とする方も増加することが想定される。当村では社会的資源が少なく、限られた資源の中で、それでも高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるよう、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を推進していく必要がある。	高齢者筋力向上トレーニング事業	在宅高齢者を対象に、運動機能の向上のためのエクササイズ、ロコモ等のトレーニング等を実施	・シニアエクササイズを週1回実施 開催回数/参加者数(延) H30 41/419 R1 38/425 R2 32/368 R3 37/418 R4 37/453 R5 37/484 R6 42/663  理学療法士に参加してもらい指導。助言をもらって内容改善を図っている。	○	・継続して体操に取り組んでおり、健康維持につながっている ・理学療法士が参加するようになったことで、より参加者の状態に合わせた運動が可能になった ・参加者が固定化しているので、参加呼びかけなど啓発をして新規参加を促進していくことが必要
北山村	①自立支援・介護予防・重度化防止	【現状と課題・取組の目的】第9期計画のニーズ調査では、高齢者のみの世帯割合が90.3%、11%の方が何らかの介護・介助を必要としている。今後、後期高齢者の人口が増加し、介護を必要とする方も増加することが想定される。当村では社会的資源が少なく、限られた資源の中で、それでも高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるよう、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を推進していく必要がある。	・医療と介護をつなぐ「チームケア」の推進 ・健康づくり・生きがいづくり活動の充実	通いの場(サロン)の設置 保健師、看護師、介護支援専門員による、生きがいづくり活動や健康相談の実施	・ふれあいいきいきサロンを村内4地区で実施。 開催回数/参加者数(延) H30 26/144 R1 28/ 92 R2 22/ 85 R3 21/ 68 R4 27/ 85 R5 25/90 R6 35/190  ・レクリエーションなどを通じた介護予防や憩いの場作り、保健師、看護師、理学療法士による健康相談を実施。 ・参加者の血圧、血糖値を測定し記録しているほか、必要に応じて医療・介護へ繋げることになっている。 ・地域住民からの聞き取りや自宅訪問などによる高齢者安否確認。	○	・参加者の健康相談から参加者の身体機能の変化を、サロンでの活動や会話の変化から認知症初期症状とみられる症状などを把握することがある。特に参加者との日々の会話や地域住民からの情報によって要支援者の早期把握に繋がるケースは多い。特に支援が必要なケースでは医療機関への受診勧奨や地域ケア個別会議での検討課題とすることで早期支援に繋げていくこととしている。 ・高齢化と人口減少による参加者の減少、閉じこもりがちな高齢者の参加促進のための取組などの課題がある。早期の支援や、地域の住民の方の状況把握に有効と考えており今後も事業継続していく。

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6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
北山村	②給付適正化	【取組の目的】介護サービス利用者が真に必要なとする良質なサービス提供と、不適切なサービス、過剰なサービスを抑制することで介護給付等適正化への取組に努めます。	介護認定の適正化	適切に認定調査が行われるよう実態を把握し、要介護認定調査の平準化を図る。  介護認定調査を実施する職員の研修実施年1回	認定調査員の研修を実施 認定審査会是他市へ委託していることから、認定調査の内容について協議を行うなど情報共有を図り、調査員の知識向上を図っている。	○	認定調査員1名が認定調査をすべて行っている。指定居宅介護支援事業所に委託している場合においても同調査員が点検を行うので、平準化が行われている。
北山村	②給付適正化	【取組の目的】介護サービス利用者が真に必要なとする良質なサービス提供と、不適切なサービス、過剰なサービスを抑制することで介護給付等適正化への取組に努めます。	ケアマネジャー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、訪問又は書面等で点検及び支援を行う。	【事業内容、指標等は計画に記載無し】 ・毎月1件の点検を行う	・月1件、年間で12件を実施	△	人員不足により難しいが社会福祉協議会、地域包括支援センターと共に今後も実施する。
北山村	②給付適正化	【取組の目的】介護サービス利用者が真に必要なとする良質なサービス提供と、不適切なサービス、過剰なサービスを抑制することで介護給付等適正化への取組に努めます。	縦覧点検・医療情報との突合	国保連合会介護給付適正化システムを活用して縦覧点検を行う。また、国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報や医療情報を突合せ、医療と介護の重複請求の排除等や、提供されたサービスの整合性をチェックする。	縦覧点検は国保連合会に委託し実施している。 必要に応じて事業所へ確認を行っている。  点検・突合件数 R3年度 縦覧点検21件、突合件数33件 R4年度 縦覧点検56件、突合件数42件 R5年度 縦覧点検61件、突合件数63件 R6年度 縦覧点検41件、突合件数41件	○	委託により実施しているため、役場担当者に点検の知識がない。 国保連が実施する研修などへ参加する