第8期介護保険事業計画「取組みと目標」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				令和4年度（年度末実績）																							
タイトル	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 （達成見通し）	施策の進捗状況（実績）	課題と対応策																				
地域における介護予防の場づくり(①)	<p>○生きがいづくりの環境整備や介護予防教室の開催など、いきいきと暮らす地域づくりを目指してきました。</p> <p>○平成30年からは当市で考案した「キラピカ体操」を身近な場所で取り組めるよう普及啓発してきました。令和2年3月頃からの新型コロナウイルス感染症の影響で、教室の開催回数や参加人数の減少がみられ、フレイルが懸念されている。</p>	<p>○新しい生活様式を踏まえながらいくつになっても、介護予防に取り組める場として、歩いて通える町内単位での新規設置及び既存の通いの場の増加を目指す。</p> <p>○ 通いの場で継続して運動に取り組めるよう、市オリジナルの介護予防体操を開発しDVDを作成。DVDを活用した通いの場の創設の提案することで活動の充実を図る。</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R元年</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>団体数</td> <td>32</td> <td>34</td> <td>36</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>開催数</td> <td>365</td> <td>580</td> <td>600</td> <td>620</td> </tr> <tr> <td>キラピカ体操 継続実施団体</td> <td>15</td> <td>18</td> <td>22</td> <td>26</td> </tr> </table>		R元年	R3	R4	R5	団体数	32	34	36	38	開催数	365	580	600	620	キラピカ体操 継続実施団体	15	18	22	26	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場団体数 ふれあいサロン 28団体 開催数 802回 シューイチ倶楽部開催団体 26団体 開催数 1,268回 (うちふれあいサロン実施17団体) 計37団体 ・通いの場(ふれあいサロン)リーダー研修会 実施できず ・地域支え合い推進事業(月2回以上の通いの場開催) 申請数 6団体 (令和4年度) ・介護予防体操DVD配布(貸出) 団体数 83団体(うち地区・町内団体63団体) 	B達成可能	<p>平成29年度に「キラピカ体操・キラピカ脳トレ・きよまる口腔体操」のDVDを作成した。令和元年からは、地区単位に住民主体の生活支援・介護予防を推進する「協議体」を設置し、普及啓発に努めてきた。協議体活動の効果から、週1回町内公民館でキラピカ体操に取り組む通いの場「キラピカ体操シューイチ倶楽部」が増えた。令和3年度、令和4年度には、新型コロナの落ち着きもあり、取り組む町内が増えた。</p>	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一体化担当と連携しながら、通いの場に関与し、活動の継続や介護予防の効果を促しているが、通いの場の数の増加から、サポート方法等の検討が必要である。 <p>【対応策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通いの場の効果を検証するとともに、デジタル等の活用も含めて、限られた人材で、活動の継続や介護予防の効果を促していけるよう方法を見直していく。
	R元年	R3	R4	R5																							
団体数	32	34	36	38																							
開催数	365	580	600	620																							
キラピカ体操 継続実施団体	15	18	22	26																							
自立支援・重度化防止に向けた取組み(②)	<p>○これまで、誰もが気軽に楽しみながら学んだり、継続的に運動器の機能向上や認知症予防に取り組む教室を開催してきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で開催数の減少と開催規模の縮小となっている。</p>	<p>新しい生活様式を踏まえながら、「介護予防まんてんクラブ」、「かようびクラブ」等の教室を開催する。</p>	<p>介護予防普及・啓発に関する教室(延参加者数)</p> <table border="1"> <tr> <td>R2</td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>2,500</td> <td>3,000</td> <td>3,400</td> <td>3,800</td> </tr> </table>	R2	R3	R4	R5	2,500	3,000	3,400	3,800	<p>介護予防普及・啓発に関する教室延参加者数→2,382人</p>	D達成困難	<p>団塊の世代の介護予防を推進するため、令和4年度から「健康の森シニア大学校中央型・出張型・個別相談会」を新たに開催した。これまでの教室等については、新型コロナの影響で落ち込んだ参加者数が継続した状況となった。</p>	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働いている高齢者が増えており、介護予防に参加できる機会が限られる。 ・車のない方は参加しづらい状況である。 <p>【対応策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内単位の通いの場と連携しながら、生活状況に応じて介護予防に取り組んでもらえるよう工夫していく。 												
R2	R3	R4	R5																								
2,500	3,000	3,400	3,800																								

<p>認知症の人やその家族を支える取り組みの推進(③)</p>	<p>○ 在宅介護者の多くが認知症状への対応について不安を感じており、認知症の人やその家族の視点を重視した取組みが必要となっている。 ○ 認知症の人とその家族の社会参加や、地域の認知症への理解促進、周知を進めることが求められている。</p>	<p>複数の専門職が家族の訴えなどにより認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。 認知症への偏見の解消を図り、認知症に関する正しい理解を促進するため「知って支える認知症講座」や「認知症サポーター養成講座」を実施する。認知症の疑いのある人や家族の居場所づくりを継続していく。</p>	<p>認知症初期集中支援チーム訪問件数 R2 R3 R4 R5 なし 5件 10件 15件</p> <p>「知って支える認知症講座」、「認知症サポーター養成講座」のべ受講人数 R2 R3 R4 R5 77 300 320 340</p>	<p>認知症初期集中支援チーム訪問件数→0件</p> <p>認知症サポーター養成講座延受講人数→97人</p>	<p>D達成困難</p>	<p>・認知症初期集中支援チームを活用せず、地域包括支援センター内で検討し、対応を行った。 ・おれんじカフェの活動の一環として、認知症サポーター養成講座を行ったものもある。</p>	<p>【課題】 ・認知症初期集中支援チームの活用が、包括の業務量増加につながっている。 ・すでにサポーター養成講座を受けているなど、講座申込自体が少ない。 【対応策】 ・認知症初期集中支援チームの活用の仕組みを見直す必要がある。 ・サポーター養成講座の内容について再検討し、継続的に受講できる仕組みを考える必要がある。</p>
<p>介護保険サービスの質の向上と適正化(④)</p>	<p>○ 要介護・要支援認定者については、個々の解決すべき課題や状態に即して保健・医療・福祉サービスが一体的、効果的に提供されることが必要である。 ○ また、利用者本位の仕組みを確立するうえで重要な柱となるケアマネジメントが、公平・公正に機能することは、サービスの質を確保するうえで不可欠である。 ○ このため、ケアプラン点検により、利用者に過剰なサービスが提供されていないか、利用者の自立を阻害するプランを確認していく必要がある。</p>	<p>居宅介護支援事業所からケアプランの提出を求め、その内容を点検し、必要に応じて助言・指導を行う。</p>	<p>ケアプラン点検の実施数 R2 R3 R4 R5 点検実施数 226 240 250 260</p>	<p>① 住宅改修及び福祉用具購入費の支給申請に際して実施するケアプラン点検…231件 ② 実施指導に際して実施するケアプラン点検→0件 ③ 主任介護支援専門員によるケアプラン点検→12件 計 265件</p>	<p>B達成可能</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症の影響もあり、実地指導を行うことができなかった。 ・主任介護支援専門員によるケアプラン点検は、多角的な観点からケアプランを見直すことで、新たな気づきを見出すことができ、ケアマネージャーの資質向上につながっている。</p>	<p>【課題】 介護支援専門員ごとに自立支援に基づいたケアプラン立案能力に差がある。 【対応策】 利用者に公平で適正なサービスを提供するために、ケアプラン点検を面談方式で行う実地指導等は、継続して行い、介護支援専門員の疑問点解決や気づきを支援していく。</p>
<p>ひとり暮らし等の生活支援の充実</p>	<p>○ ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯などの増加に伴い、高齢者の暮らしに関わる課題が多様化していくが想定され、生活全体を地域において包括的・継続的に支えるために住民主体のネットワークづくりを推進します。</p>	<p>買い物、ゴミ出しなどの生活支援から住民主体の通いの場づくりなどの介護予防の充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター」を配置する。</p>	<p>生活支援コーディネーター養成人数 R2 R3 R4 R5 12 16 18 20</p>	<p>生活支援コーディネーターの養成人数 →9人(令和4年度) 計31人</p>	<p>A既に達成</p>	<p>令和元年に各地区に協議体を設置し、生活支援コーディネーターを配置した。その後、毎年協議体メンバーを中心に、生活支援コーディネーター研修の受講を促している。</p>	<p>【課題】 すぐに結果が生み出せる事業でないことから、継続的に進めていくことが必要である。 【対応策】 協議体メンバーに生活支援コーディネーター研修を受講してもらう。新たな協議体メンバーを補充していく。</p>

【達成見通し】	
A 既に達成	現状において、既に目標を達成している
B 達成可能	概ね順調に推移しており、目標年度には達成が可能と見込まれる
C 要努力	課題があり、目標を達成するには、より一層の施策の推進が必要
D 達成困難	現状において、達成が困難であり、さらなる重点的な施策の推進が必要