第9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（R6年度実績用）

【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

※「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9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度（年度末実績）			
タイトル	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（達成見通し）	施策の進捗状況（実績）	課題と対応策
重層的・包括的な支援体制の整備 (2)	重層的支援体制整備事業により、福祉相談サポートセンター及び市関係各課が連携し、複合的な生活課題、8050世帯、虐待、社会的孤立、身寄りのない方等への支援を行ってきた。今後ますますこれら複合課題を抱える家族の増加が予想され、その支援が重要となっている。 また独居高齢者世帯や高齢者のみ世帯の増加に伴い、権利擁護や成年後見に関する相談が増加傾向にある。	官民協働の支援体制を一層強化し、随時関係課や関係機関と連携を図ることで、複合的な課題を持つ世帯をより迅速、かつ的確に支援する。 問題が複雑に絡み合う困難事例については、関係者間でケース検討を重ね支援体制を明確にすることで、迅速な解決につなげる。 判断能力が十分でない認知症高齢者等の権利や財産を守るため速やかに成年後見制度が利用できるよう、呉西地区成年後見センターとの一層の連携のもと、制度の利用促進を図る。	民生委員・児童委員をはじめ地区組織、医療機関等と情報交換を行い、重層的支援体制の整備を図る。 成年後見制度について、市民向けに啓発事業を行う。	・セーフティネット定例会議の開催（月1回） ・呉西地区成年後見センターの活動支援 ・地域ケア会議（地域）の開催 ・認知症地域支援推進員を含めランチによる見守り訪問、相談事業の実施	B達成可能	地域包括支援センター総合相談数 年間 658 回 ランチ訪問数 年間 3,634 回 地域ケア会議（地域）13地区14回	市役所内に官民協働で設置しているふくし相談サポートセンターの相談支援体制機能をさらに強化し、今後ますます増加する複雑化・複合化した課題に対応する必要あり。 また、この相談支援体制を広く市民に周知し早期に課題に対応できるよう、地域との連携を強化する必要あり。 成年後見制度について広く市民に周知するため、引き続き啓発事業を実施する必要あり。
介護予防・生活支援サービスの体制整備 (2)	生活支援コーディネーターと協働し、地域ケア会議等で地域のニーズ及び社会資源の把握を行い、社会資源の「見える化」に取り組んできた。今後ますます地域力を生かした生活支援体制の整備が重要となる。	地域の民生委員等との情報交換会や地域ケア会議等を通して、地域資源や地域生活課題の見える化、高齢者を取り巻く関係者間のネットワークの構築を引き続き図る。 生活支援コーディネーターを中心に新たな生活支援サービスや居場所の開発をめざす。	地域ケア会議で明らかになった地域の課題や生活支援コーディネーターが把握した「集いの場」「移動」「買い物」という生活ニーズから具体的なサービスの施策に結びつける。 第1層・第2層生活支援コーディネーターおよび市の定例会を開催。	・地域ケア会議（中央/地域）の開催 ・地域ケア個別会議の開催 ・生活支援コーディネーターとの定例的な情報交換 ・定期的な集いの場の開催と内容の充実 ・社会資源シートの作成	B達成可能	・地域ケア会議 中央 4回 地域 13地区14回 ・地域ケア個別会議 5回 10事例 ・生活支援コーディネーター会議月1回実施 ・集いの場「ひみのわ」月1回の定期開催と担い手の育成 ・eスポーツを通じた多世代交流の推進 ・NPOバス活用マップの作成	今後も継続して地域の課題の把握に努め、関係機関と協働し、既存のサービスを活用しながら必要な社会資源の開発を進めていく必要がある。 集いの場の内容の充実を図るとともに多世代交流の機会となるような事業を推進していく必要がある。
在宅医療・介護連携体制の構築 (5)	多職種連携研修や事例検討会、在宅医療・介護に関するパンフレットの配布や啓発番組の放送等を通して、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の整備に取り組んできた。 アドバンス・ケア・プランニング（「ACP」）については、「いちごメモ」を改訂し市民への普及啓発に取り組んできたが、引き続き看取りに対する意識醸成を図る必要がある。	「ずーっと家で過ごしたい～みんなで支える在宅医療・介護～」をテーマに、市民が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目的に、市医師会と協働で取り組む。 第8次富山県医療計画や地域医療構想との整合性を保ちつつ、めざす姿を目標にさらなる連携体制の構築を図る。	ACPや「いちごメモ」について市民に啓発し、看取りに対する意識の醸成を図る。 ICTの導入を推進する。 「連携ノート」の活用を広める。	・改訂版「いちごメモ」の配布・普及啓発。 ・ICTについて新たなシステムの運用検討。 ・ACPについての研修会。 ・市民への啓発のためケーブルTV番組制作。 ・看取りの最終段階の身体変化について、家族に示すパンフレットの作成。	B達成可能	・改訂版「いちごメモ」を連携ノートに掲載、配布することによる普及。 ・在宅医療介護連携推進会議1回開催。 ・在宅医療連携ワーキング3回開催。 ・ケーブルTV番組制作。（3本作成、ケーブルテレビでの放映、YouTubeでの配信） ・在宅医療介護連携研修会1回開催。 ・看取りの最終段階の身体変化について、家族に示すパンフレットの作成について検討。	・ACPについては、市民への啓発が十分ではなく、普及啓発の手段・方法を検討する必要あり。 ・「いちごメモ」を介護保険サービス導入時に積極的に配布し意識の醸成を図る。 ・ICTについては、引き続き市医師会と話し合いを重ね課題を整理し、有効な連携方法を検討していく。

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)			
タイトル	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(達成見通し)	施策の進捗状況(実績)	課題と対応策
認知症高齢者・家族への支援体制の充実 (③)	認知症サポーター養成講座等にて広く認知症への理解を図ってきたが、認知症に対する理解が充分とはいえない現状である。 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にいよると、「あなたや家族が認知症になった場合、周りの人に相談できますか?」との設問において、「できない」「わからない」の回答を合わせて33.2%であった。 「認知症に関して相談できることを知っていますか?」との設問では、「知らない」の回答が65.3%と半数以上を占めており、認知症に関する相談窓口が十分に周知できていない現状がある。	・認知症について相談しやすい体制づくりの構築をより一層図る。 ・QRコード付き見守りシールの交付や個人賠償責任保険の普及啓発を図る。	・「認知症サポーター養成講座」や「認知症予防講座」の開催 認知症サポーター養成者数 (R6年度目標値) 講座開催回数 30回 サポーター数 600人 ・SOSネットワーク模擬訓練の実施 見守りSOSネットワーク協力者数 (R6年度目標値) 協力者・協力団体件数 930件 見守りシール交付率 R6年度目標値:50% 個人賠償責任保険加入率 R6年度目標値:50%	・認知症サポーター養成講座や予防教室、模擬訓練を実施。 ・認知症対応型サービス事業所での電話相談及び調剤薬局の協力のもと、もの忘れ・認知症相談会を継続実施。 ・模擬訓練にてSOSネットワークについて説明、協力者を募集、見守りシールについてPR。 ・ホームページを更新し、個人賠償責任保険事業について情報を追加。	C要努力	認知症サポーター養成講座 講座開催回数7回 サポーター数83人 認知症予防講座 認知症予防講座11回 参加者数154人 もの忘れ認知症相談会 開催回数11回 相談件数16件 SOSネットワーク 模擬訓練 1地区1回開催 ネットワーク協力者・団体数 795件 SOSネットワーク事前登録 登録者数 78名 見守りシール交付率 43% 個人賠償責任保険加入率 24%	認知症月間に実施したアンケート結果では認知症理解が浸透しつつあることが確認できたが、相談窓口の周知については不十分のため、今後も普及啓発活動が必要である。 もの忘れ・認知症相談会では、相談しやすい体制づくりをより一層図る必要がある。 SOSネットワークはその有効性を検討する必要がある。また見守りシール及び賠償保険の更なる周知を図る必要あり。
地域ぐるみの介護予防活動の支援 (①)	「きときと100歳」や「ふれあいランチサービス」等の通いの場合は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり継続した活動が難しい時期もあったが、感染対策を実施しながら再開している。「きときと100歳体操」については、新規立ち上げグループ数の伸び悩みが課題。	・きときと100歳体操やふれあいランチサービスの継続。 ・集まりの場等の機会をとらえ、介護予防を普及啓発していく。 ・保健事業と介護予防の一体的な事業の取り組みの推進。	・きときと100歳体操の実施箇所数および参加者数目標値 R6 100か所 1,800人 R7 100か所 1,800人 R8 100か所 1,800人	・きときと100歳体操グループへの口腔ケア講座など各種予防教室の実施。 ・きときと健康ポイント制度の継続。 ・きときと100歳体操サポーター養成及びフォローアップ講座の実施。 ・きときと100歳体操グループ交流会の開催。	C要努力	・きときと100歳体操新規立ち上げグループ 2か所 ・100歳体操実施箇所数 91か所 参加者数 1,435人 ・きときと100歳体操サポーター数 124人 ・きときと100歳体操グループ交流会参加者 150名	活動の長いグループでは参加者の高齢化や参加者数の減少が見られ、若い世代を取り込めていないことが課題。 普及啓発のポスター、パンフレットを刷新し、新規立ち上げグループが増えるような働きかけをする。 体操グループの活動を継続支援するため、グループ交流会の開催や、最高齢表彰、健康ポイント制度の継続など、参加者の励みになる取り組みを工夫する。 専門職による講座や相談会の開催などを通じ、活動にメリハリが出るよう工夫する。
効果的・効率的な介護給付の推進と適正なサービスの確保 (④)	高齢化が進み、核家族化が進む中で、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者がこれまで以上に見込まれる。 要介護状態となった高齢者の入所先として介護老人福祉施設があるが、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅も整備され、高齢者の選択肢は増えている。	富山県第6期介護給付適正化計画に沿い、適正化事業に取り組む。	介護給付費適正化 ○要介護認定の適正化 指定居宅介護支援事業所等に委託している認定調査全件の点検を実施し、必要に応じ調査票を修正するなど認定調査の平準化を図る。 ○ケアプラン点検 利用者にあった適正なケアプランが作成されているか点検を行う。 【令和6~8年度の取組目標】 年4事業所 ○住宅改修等の点検 事前申請書を全件点検し、施工後の改修内容に疑義がある場合には現地調査を実施する。 年3件 ○縦覧点検・医療情報との突合 国保連合会から提供される給付実績をもとにサービスの整合性を点検する。	○要介護認定の適正化 指定居宅介護支援事業所等に委託している認定調査全件の点検を実施し、必要に応じ調査票を修正するなど認定調査の平準化を図る。 ○ケアプラン点検 利用者にあった適正なケアプランが作成されているか点検を行い、ケアマネジメント研修にて点検結果を共有することにより、ケアマネジャーの資質向上を図る。 年4事業所 ○住宅改修等の点検 事前申請書を全件点検した。施工後の現地調査については実績なし。 ○縦覧点検・医療情報との突合 国保連合会から提供される給付実績をもとにサービスの整合性を点検した。	B達成可能	ケアプランの点検については、ケアプランアドバイザーを交えて実施することにより、多面的にケアプランを見直すことで新たな気づきを見いだすことができ、「自立支援」に資する適切なケアプランの構築とケアマネジャーのさらなる資質向上につながっている。	市内各施設において、介護人材不足のため全ての委託調査を受けることは困難な状況にあるが、引き続き、適正化事業への理解と協力を働きかける。 ケアプラン点検を効果的に行い、ケアマネジメント研修時等において点検結果を共有することで、介護支援専門員の資質向上を図る。

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)			
タイトル	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 (達成見通し)	施策の進捗状況(実績)	課題と対応策
介護人材の確保・育成施策の推進 (⑤)	高齢化が進む一方で、出生率の減少は、生産年齢人口にも影響を与えており、更なる介護人材不足が懸念されている。	介護人材の確保・育成に向けて、介護人材就労支援助成金や初任者研修、実務者研修受講の支援を行うとともに、介護の仕事への理解促進と魅力発信の促進や、潜在的な有資格者の再雇用の支援を推進する。	介護人材就労支援事業によって就労した人数 毎年 10人	介護人材就労支援事業によって就労した人数 R6 5人	C要努力	介護人材就労支援補助金、初任者研修受講支援補助金について、チラシやホームページ、LINEなどで周知活動を行った。	市内の介護事業所に周知を図っているが、なかなか浸透しているとはいえない。