

第7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7期介護保険事業計画に記載の内容				H30年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第7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自立支援・介護予防・重度化防止	平成29年10月から住民主体による通いの場の活動を支援するため、補助事業を実施している。地域の中に住民が気軽に通うことができる通いの場を創出することで、閉じこもり防止やうつ予防といった効果が期待されるとともに、高齢者の社会参加、地域貢献の場の創出につなげることを目的としている。	住民主体の通いの場の支援	住民主体の通いの場への補助事業を継続して実施することで、通いの場の創出につなげる。具体的な数値目標等の計画への記載はなし。	前年度に引き続き補助事業を実施。 補助事業実績 ○申請団体 H29(2件) → H30(3件)	◎	具体的な数値目標等はないものの、事業の継続実施と通いの場の新規創設といった目標は達成された。事業を実施していく中で、補助要件の内容について、町の実情に合っていない点の一部あったことから、要綱を改正することでこれを改善した。また、書類の作成、管理が面倒であるといった声が申請者等から上がっている。これについては、現在対応を検討中。
①自立支援・介護予防・重度化防止	在宅医療・介護の連携に関し、医療・介護関係者からの相談を受け付ける窓口が設置されていない。	在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置	地域包括支援センター内に「在宅医療・介護連携支援センター」を設置する。	「大鐺町在宅医療・介護連携支援センター」と名称を設定し、地域包括支援センター内に設置した。	◎	地域包括支援センター内に名称を設定し設置したことで、機能及び役割が明確に理解されにくい。また、医療と介護の知識を有する人材に限られているため、人材の育成や広域での連携等、体制整備に係る検討が必要である。
①自立支援・介護予防・重度化防止	近隣市町村の医療機関や介護施設を利用している町民が多いため、在宅医療・介護の連携を推進するためには、近隣市町村と一体的に進めていく必要がある。このため、平成29年11月に近隣5市町村と協定を結び、プロジェクトチームを創設した。	在宅医療・介護連携の広域的な事業の推進	広域的に事業を推進する必要があることから、医師会や職能団体等に働きかけを行う。計画策定時点では協定を結んで間もないため、具体的な取組み目標は記載していない。	協定市町村での担当者レベルの作業部会を月1回程度、担当課長レベルのプロジェクトチーム検討会を年2回開催。事業項目(ア)(イ)(ウ)(エ)(カ)の5つについて広域実施している。	◎	二次医療圏における在宅医療・介護連携を視野に弘前市及び医師会等との連携に向け、一体的な事業の実施についての検討が必要である。
①自立支援・介護予防・重度化防止	平成28年4月に生活支援体制整備協議体は設置済み。生活支援コーディネーターを配置することで、資源創出等の具体的なテーマによる協議を行う等、活動内容の充実化を図る。	生活支援コーディネーターの配置	生活支援コーディネーターを配置する。配置にあたっては、充て職による任用はせず、地域の中で適切にコーディネート業務を担うことができる人材を配置する。	平成30年4月に、町社会福祉協議会職員1名を生活支援コーディネーターとして配置した。	◎	年度の前半は、町職員と生活支援コーディネーターとの打ち合わせを数回行ったが、年度の後半は業務が多忙になる等で、打ち合わせの機会を設けることが出来ず、連携を図る機会が少なかった。次年度は、出来るだけ打ち合わせしながら、コーディネーター任せにならないよう、事業を推進していくこととする。
①自立支援・介護予防・重度化防止	生活支援の体制整備のため、地域住民の生活支援ニーズを把握する必要がある。平成28年12月にニーズ調査を行ったが、アンケートでは把握出来ない細かなニーズについても把握するための取り組みを行わなければならない。また、地域資源の把握も出来ていない。	地域資源・ニーズの把握	より細かな地域ニーズの把握に努めるとともに、地域資源の把握も行い、地域資源リスト(マップ)の作成を行う。	生活支援コーディネーター主導で、町内各地区を回り地域サロン「ほっとカフェ」を開催。簡単なゲーム等を行うミニサロンを行いつつ、集まった住民が地域ニーズや資源等について話し合う懇談の場を設け、その中で出た意見を集計することとした。	△	開催の結果、意見の多かったニーズは概ね把握出来たが、把握したニーズの集計が年度内では完了することが出来なかったため、速やかに集計を完了する。また、地域資源の把握についてはあまり進展がなかったため、次年度で取り組むこととした。
①自立支援・介護予防・重度化防止	平成28年1月に認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置しており、相談支援の場として認知症カフェ等を開催している。	認知症カフェ等の継続実施	認知症高齢者及びその介護家族の相談支援の場として、第7期計画期間においても事業を継続して実施する。 ○認知症介護家族の集い 開催回数 2回/年 年間参加者数 10名/年 ○認知症カフェ 開催回数 4回/年 年間参加者数 40名/年	○認知症介護家族の集い 開催回数 2回/年 年間参加者数 7名/年 ○認知症カフェ 開催回数 4回/年 年間参加者数 58名/年	◎	年度計画を設定することで計画的に実施することが出来た。毎回、認知症疾患医療センターの相談員が参加しており、相談支援への協力が得られている。また、地域包括支援センターの職員が認知症地域支援推進員として認知症カフェの運営等を行っているため、認知症関係の事業を紹介したり、介護保険に関する相談にも対応している。平日の日中に開催しており、会場も1箇所のみであるため、参加者が限定されてしまうことが課題となっている。このため、開催日時や会場について検討する必要がある。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				H30年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第7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自立支援・介護予防・重度化防止	社会全体で認知症高齢者やその家族を支える基盤整備のため、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、出来る範囲での助けを行う支援者「認知症サポーター」を養成している。サポーターの養成講座は継続して行っているものの、より高度で実践的な知識の習得を目的としたステップアップ講座はまだ開催したことがない。	認知症サポーター養成講座の継続実施と、ステップアップ講座の開催	○認知症サポーター養成講座 開催回数 5回/年 年間参加見込者数 140名/年 ○認知症サポーターステップアップ講座 開催する旨記載しているが、具体的な数値目標等は記載していない。	○認知症サポーター養成講座 開催回数 5回/年 年間参加者数 112名/年 ○認知症サポーターステップアップ講座 開催回数 1回/年 年間参加者数 31名/年	◎	サポーター養成講座については、年度計画のほか、地区単位での開催希望もあったことから目標どおり開催することが出来た。また、ステップアップ講座も今年度から開催することが出来た。今後はサポーターの養成だけでなく自主的な活動に繋げるため、周知の継続に加え、キャラバン・メイトと協働しながら開催計画の増加を検討するとともに、ステップアップ講座の開催や地域での活動に繋げるための仕組みづくりについて検討する必要がある。メイトとの連携強化のため、連絡会の開催も継続する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	医療・介護等の多職種と住民組織等によるネットワークを構築し、地域包括ケアの基盤を整備することを目的とした地域ケア推進会議についてはこれまででも継続して開催してきたが、個別ケース等を実務者レベルで協議し、改善につなげる地域ケア個別会議についてはほとんど実績がない。	地域ケア会議の推進	推進会議は継続して実施するとともに、個別会議についても、速やかな課題解決のため必要に応じて開催する。具体的な数値目標等は記載していない。	○個別会議 4件(29年度:1件) ○推進会議 1件(29年度:1件)	◎	個別ケースの検討の積み重ねにより地域課題の把握が可能となるため、日々関わる相談内容からケースの拾い上げを行っていく。また、案件が生じた際は、迅速かつ柔軟に対応することが出来るよう、日頃から関係機関との連携を図る等の体制整備に努めていく。
②給付適正化	認定の更新申請について、現在の認定が適切かどうかを確認するため、継続して調査を委託している受給者については、町直営での調査を行っている。	要介護認定の適正化	更新申請に係る町直営調査を引き続き実施する。 年間調査件数(見込) 140件	更新申請に係る町直営調査を実施した。 年間調査件数 33件	△	町の専任調査員が9月で退職したため、それ以降の更新申請は全て委託調査となった。調査員を補充することで対応する。
②給付適正化	ケアプラン点検を円滑に行うため、平成28年度に給付適正化システムを導入したが、ほぼ活用出来ずにいた。	ケアプラン点検	システムを活用し、点検が必要なケアプランを抽出後、ヒアリングシートを作成して送付することで、介護支援専門員に当該ケアプランの確認を促す。 点検作業回数 2回/年	ヒアリングシートでの照会を行った。 点検作業回数 2回/年	×	照会を行ったが、適正化につながるほどの効果はなかった。システムでのケアプランの抽出条件があまり効果的なものではなかったことから、この点について改善するとともに、ヒアリングシートの回答が提出された後の取り組みが全くなかったため、この点についても改善しなければならない。
②給付適正化	住宅改修については、申請書類のチェックとともに、改修現場に向いて適切な改修内容となっているかどうかをチェックしている。また、福祉用具貸与・購入についても、書類の内容を確認し、適切な給付かどうかをチェックしている。	住宅改修等の点検	住宅改修及び福祉用具貸与・購入のチェックについては、これまでと同様のチェック処理を継続して行う。数値目標は記載しているが、原則全ての申請に対し、このチェックを行う。	目標に記載した内容は概ね実施することが出来た。不適切な給付はなかった。	◎	住宅改修の現場のチェックは2人体制で行っていたが、2月以降は人員が不足してしまい、あまり機能していないことから、人員体制を整備しなければならない。

行は必要に応じて適宜追加してください