

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

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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	総合事業においては、従前相当サービス、通所型サービスC、一般介護予防事業に利用者が偏っており、多様なサービスが少ない状況である。そのため、住民主体のサービス立ち上げに取り組む必要がある。	住民主体の通いの場の充実に向けた取り組み	はつらつ元気サポーター養成講座受講者数(累計)⇒59人	フォローアップ講座(2月):7人 (養成講座受講者数 H28～H31 累計65人)	○	はつらつ元気サポーター養成講座の受講者数は累計で65人となり、目標値は達成している。コロナ禍で様々な活動が制限されていたこともあり、令和2年度はフォローアップ講座(意見交換会)のみ実施。サポーターの活用については、受講後の活動まで見越した事業になっていないことが課題で、活動内容の明確化が必要。今後は、はつらつ元気サポーターとしての事業計画ではなく、総合事業全体に位置づけ、活用方法、活動の場を明確にしていく必要がある。
①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	同上	①100歳体操の実施サークル数(累計)⇒13か所 ②100歳体操サークルの参加者数(実人数)⇒130人	①100歳体操サークル数⇒16か所 ②100歳体操サークル参加者数⇒248人	◎	サークル数、参加者数ともに目標値を達成している。公民館以外での実施サークルが増えるような支援を検討している。
①自立支援・介護予防・重度化防止	独居世帯や老々世帯が増加している中、介護予防への働きかけや見守り等の支援の必要性が高くなっている。	介護予防把握事業の推進	総合相談で把握した以外の独居高齢者等の実態把握訪問	独居高齢者等実態把握訪問⇒実施なし	×	コロナ禍で感染拡大防止のため、実態把握訪問は実施せず。令和3年度は状況をみながら訪問調査の再開を判断。
①自立支援・介護予防・重度化防止	総合事業においては、従前相当サービス、通所型サービスC、一般介護予防事業に利用者が偏っており、多様なサービスが少ない状況である。そのため、住民主体のサービス立ち上げに取り組む必要がある。	介護予防・生活支援サービス事業の推進	住民主体の居場所(累計)⇒2か所	立ち上げに関する補助を継続。どのような方法が有効か行政・包括・社協・企業等を含めて検討する場を持った。また同時進行で事務所に適当な物件を探し、賃貸契約のため令和2年から令和3年度分の債務負担契約を予定した。	△	通いの場と同様に立上げまでに時間がかかる取組。地域拠点としての事務所を立ち上げるため、事業所と調整したが、コロナ禍の影響で見送り、適切な物件も見つけることが出来なかった。今後は事務所等短時間借用へ方向性を変え、事業所とも継続して調整を行っていく予定。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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	総合事業の移行に伴い一般介護予防教室も実施しているが、2次予防教室を開催していた時と比較しても参加者数は増加していない。介護予防への取組強化が必要である。	一般介護予防事業の推進	一般介護予防教室への参加者数(実人数)⇒350人	3種類の教室を実施⇒参加者実数239人	△	参加者を増やす対策として、必要に応じ教室の送迎、通年での教室開催を予定したが、コロナ禍で1種類の教室は実施出来ず。参加者実数も減。目標達成に至らなかった。令和3年度は通所型サービスCから一般介護予防や通いの場等へつないだ場合の連携加算の創設や一般介護予防の個別支援も検討していく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	自立支援や介護予防に資するアセスメント力を高めるとともに、ケアマネジメント力の強化に取組む必要がある。	介護支援専門員に対する支援・指導の充実	介護支援専門員への研修⇒3回	・令和3年3月実施(認知症ケアに携わる多職種協働研修) ・令和3年ケアマネ向け研修会	△	毎年複数回の研修実施と自立支援型地域ケア会議におけるOJTにてアセスメント力の向上及びケアマネジメント力の強化に取り組んでいる。また、各包括支援センターでは介護支援専門員から相談を受けられるよう体制も整えている。
①自立支援・介護予防・重度化防止	地域の困りごとを共通認識し、課題解決のため住民や関係機関等と協働して取り組み、多種多様なサービスや取組を創出することが求められている。	生活支援体制の充実・強化	第1層協議体の開催回数⇒3回	第1層協議体の開催回数⇒開催なし	×	令和2年度はコロナ禍のため協議体の開催が出来ず。地域の様々な情報を包括、社協と共有出来ていない。行政、包括、社協で定期的に地域課題や取り組みについて話し合う場を設ける。
①自立支援・介護予防・重度化防止	医療と介護の双方のサービスを必要とする高齢者が増加していくことが想定される。そのため、包括的かつ継続的に在宅での医療と介護を提供されるシステムを構築し、高齢者を地域で支えていく必要がある。	在宅医療と介護の連携促進	・多職種連携研修⇒2回 ・住民への普及啓発⇒2回	・多職種連携研修⇒1回(ZOOM開催) ・住民への普及啓発⇒0回	△	中部医師会に委託。アからクの8つの事業のうち、カとキについて目標値を設定している。2か月毎に開催される在宅医療推進会議を中心に市の課題を明確にし取り組んでいる。令和2年度はコロナ禍で研修、後援会の実施が計画通りは出来なかったが、委託先のコーディネーターの動きが改善し、事業の具体性、進捗がみられるようになった。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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	地域ケア会議は実施されているが、今後は特に自立支援に向けたケアマネジメントの視点が重要となる。定期的な開催につなげるとともに、運用方法の評価や見直しを図る必要がある。	地域ケア会議の充実	・自立支援型地域ケア会議での検討件数⇒96回 ・個別課題型地域ケア会議の開催回数⇒12回	・自立支援型地域ケア会議での検討件数⇒16件 ・個別課題型地域ケア会議の開催回数⇒5回 ・運営方法を見直し、これまでの事例を踏まえたテーマを設定 ・今後を見据えたアセスメント様式の提示やケアマネ連絡会との調整 ・ケースの選定、事前調整、ケアマネへの事後指導等スケジュールを明確化し包括と共有	△	自立支援型地域ケア会議はアドバイザーの活用によりケアマネのOJTにはつながっているものの、地域資源の活用や生活支援コーディネーターとの連携が出来ていない、アセスメントの平準化という課題があった。そのため、年間の予定会議数を変更し、包括及びケアマネ連絡会と協議を重ねた。目標は下回ったものの、令和3年度からの運営方法の根本的見直しにつなげることが出来た。また、コロナ対策としてオンラインでの実施にも取り組んだ。新たな運営方法での実施の継続とオンライン会議の改善を図る。
①自立支援・介護予防・重度化防止	新オレンジプランの7つの柱に準じて、各事業の立ち上げと強化を図る必要がある。	認知症サポーター養成講座や認知症キャラバンメイトの育成	認知症サポーター養成講座受講者数⇒970人	認知症サポーター養成講座⇒開催数7回 ⇒受講者数90人 ⇒累計5,318人	△	コロナ禍で人が集合する形での開催では影響が大きく延期や中止となった事業も多かったため目標を下回った。一部の事業で、オンライン会議を取り入れたことは次年度以降の運営方法に生かせる取り組みとなった。
①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	認知症初期集中チームの設置、活動の推進	認知症初期集中支援チーム対応件数⇒8件	認知症初期集中支援チーム対応件数 ⇒2件	△	地域包括支援センターの総合相談で対応したケースもあり、件数としては伸びなかった。しかし、対応したケースに関しては、チーム内での情報共有を始め、支援方法の検討や訪問につなげることができている。 かかりつけ医との連携が深まれば、件数の増加も想定されるため、今後は具体的な連携について工夫、強化が必要である。
①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	認知症カフェ等の設置、活動の推進	認知症カフェ設置数⇒7か所	認知症カフェ設置数⇒4か所	△	地域包括支援センター4カ所のうち、1か所は、令和2年度の開催がなかった。くつろぐ場、認知症を学ぶ場、認知症の方やその家族、支援者等がつながる場として、認知症カフェの設置数を増やしたい。また、地域密着型事業所へのアプローチは継続して検討する。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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	同上	認知症高齢者等見守りおかけり支援ネットワーク事業の充実	見守りおかけりサポーターの認定団体数⇒46団体	・見守りおかけりサポーターの認定団体数⇒39団体 ・ITを活用した検索ネットワークの事業化へ向けた取組を開始	◎	目標数は下回ったもののITを活用した事業の進捗をみながら、従来のネットワークサービスと連携をはかり、実用化に向け取り組み中。
②給付適正化	地域密着型サービスの充実を図ることにより、住み慣れた地域での在宅生活を継続することができる。	施設整備の促進	地域密着型サービスの事業所数 認知症対応型共同生活介護:8事業所 認知症対応型通所介護:3事業所 小規模多機能型:4事業所 共用型認知症対応型通所介護:2事業所 地域密着型通所介護:8事業所	・認知症対応型共同生活介護→整備済 ・認知症対応型通所介護→整備済 ・小規模多機能型→整備なし	○	・認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護については、各1事業所の整備が完了し、R2年度中の開所ができた。 ・小規模多機能型については、第8期計画にて看護小規模多機能型として公募予定。
②給付適正化	H30年度より居宅介護支援事業所の指定・指導権限が移譲されたことなどを踏まえ、事業所の指定・指導監督業務の資質向上が求められる。	実地指導の実施	実績 H29:12事業所(地域密着型) H30:7事業所(地域密着型) R1:実績なし	居宅介護支援事業所 2事業所 ※4事業所を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う緊急事態宣言にて実施時期の見直し	◎	指定更新で重複する確認事項があるため、効率化を図りながら実施する必要がある。
②給付適正化	要介護認定の適正化介護認定調査員及び介護認定審査会の平準化に努める必要がある。	・事務局・認定調査員との調整会議を隔月ごとに実施し、認定調査に関する内容等の意見交換、認定審査会からの意見等の伝達を行う。 ・認定調査員の日直当番制を導入し、調査員間の調査票の内容確認を行い、調査員間の共通認識を図る。	・事務局・認定調査員定例会 奇数月 第4木曜日 ・認定調査員の日直制の導入	・事務局、認定調査員定例会 隔月第4(木)の年間6回実施 ・認定調査員の日直制の導入 ・厚生労働省「要介護認定適正化事業」 R3年2月オンライン開催	◎	厚生労働省「要介護認定適正化事業」において、認定調査員、介護認定審査会、事務局に対する情報提供及び技術的助言を受けることができた。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和2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
②給付適正化	ケアプラン点検 居宅介護支援事業者に資料提出を求め、適正なサービスの確保に努める必要がある。	ケアプランの点検によって介護支援専門員の資質向上を支援するとともに自立支援に資する適切なケアプランやサービスの提供となるよう努める。	・介護給付適正化システム、トリトンモニターを活用して、不適切な給付実績を抽出し、ケアプラン点検に繋げる。 ・生活援助理由書、例外給付による福祉用具貸与理由書、暫定ケアプランの提出の際、是正及び支援することを目的にケアプラン点検を実施し、個々の必要とするサービスを確保するとともに、ケアマネジャーのスキルアップ、質の向上を図る。	・生活援助理由書:64件 ・例外給付福祉用具貸与理由書:52件 暫定プラン:120件 文書点検:5事業所17件	◎	介護給付適正化システム、トリトンモニターシステムを有効活用し、ケアプラン点検の実施件数の増を図る。
②給付適正化	住宅改修等の点検 改修工事の内容確認、見積書の点検、実態調査等を行う。また、改修価格の適正化のため、割高な改修工事については聴取等行う必要がある。	・住宅改修の事前協議の際、提出資料にて対象者の状態像と改修内容に疑義があれば、追加資料の要求や改修前後の実態調査を適宜行う。	提出資料の精査、適宜追加資料の要求、適宜実態調査、内容聴取	住宅改修事前協議:143件	○	住宅改修の利用に際して、リハビリテーション専門職等を積極的に関与、活用していく必要がある。
②給付適正化	縦覧点検・医療情報との突合 介護給付適正化システム、トリトンモニターを活用して、介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数をチェックする必要がある。	算定期間回数制限、重複請求、居宅介護支援請求のサービス実施状況、入退所を繰り返す受給者、軽度の要介護に係る福祉用具貸与品目一覧について重点的に点検を実施する。	毎月、国保連から情報提供される帳票を取り込み、介護給付適正化システム、トリトンモニターを積極的に活用する。	・縦覧点検での過誤調整件数:9件 ・トリトンモニター活用しての過誤調整件数:34件	◎	不適切な算定、請求については、事業所へ確認及び算定要件の説明を行っている。 不適切な請求が多い事業所に対しての実地指導等を今後検討していく必要がある。
②給付適正化	介護給付費通知 受給者本人及びご家族に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を目指す。	介護認定更新・変更時期の認定結果通知に同封して通知する。これに併せてケアマネは、必要に応じて利用者ご家族に対し、サービスの利用状況や利用者本人の状態の維持・改善状況、予後等について説明するものとし、適正な請求に向けた抑制効果や不適切な利用状況の把握といった本来目的の達成のみならず、より効果的な運用を目指す。	介護認定更新・変更時期の認定結果通知に同封して通知	介護認定更新・変更時期の認定結果通知に同封して通知	◎	サービスを見直す節目となる介護認定の更新・変更の時期など受給者、ご家族の理解を求めやすい送付時期への変更を行っている。