

第9期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価（令和6年度実績評価）

《 評価の目安 》 達成率 80%以上：「5」 達成率 60～79%：「4」 達成率 40～59%：「3」 達成率 20～39%：「2」 達成率 19%以下：「1」

番号	第9期介護事業計画取り組み内容					令和6年度(実績評価)			
	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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価		課題と対応策
							評価 (1～5)		
1	自立支援・重症化防止の取組み	【現状】 要介護認定者の増加が予測される中、高齢者の生活機能の低下を防止し、高齢者の自立支援と重症化予防の取組みが急務である。そのためには、介護支援専門員の資質の向上を目的とした支援や高齢者の心身機能の低下予防・重症化予防への取組みを相互に連携させる中で、より充実した体制づくりに取り組んでいる。 【課題】 ・介護支援専門員の資質の向上：自立支援意識の再確認及びケアマネジメントプロセスの実施 ・一般介護予防事業評価の検討：男性参加者の増加、地域差の減少、住民主体の取組みの増加 ・疾病予防及び重症化予防への取組み：健診の受診率向上・保健指導の充実・認知症施策の充実 ・高齢者を取り巻く関係者・他職種間の連携：地域ケア個別会議の定期開催	・地域密着型サービス事業者への運営指導 ・医療介護に関わる多職種の関係者が参加する地域ケア会議の開催 ・介護支援専門員に対する研修会 ・一般介護予防事業参加者の増加 ・認知症初期集中支援チームによる支援会議の実施	I（1）① 地域密着型サービス事業者への運営指導（指標：指定有効期間中に1回） ② 医療介護に関わる多職種が参加する地域ケア会議の開催（指標：月に1回） ③ 介護支援専門員に対する研修会の実施（指標：年間5回） ④ 一般介護予防事業参加者の増加（指標：全高齢者の1割） Ⅲ①認知症初期集中支援チームによる支援会議の実施（月1回）	地域包括支援センター運営協議会において、地域包括支援センターの事業内容や事業の成果などについて検討をおこなう。また、そこで得られた評価や課題については、適正な事業を図るため、今後の運営や計画の見直し時に反映する。	I（1）①地域密着型事業所の運営指導を、地域密着型通所介護1事業所、認知症対応型通所介護1事業所の実施。 ②自立支援型の地域ケア個別会議を隔月で年7回開催した。その個別ケースについての課題を解決するための地域の支援として必要なことを整理・集約して、地域ケア推進会議ではフレイル予防として地域リハビリテーション活動支援事業を開始した。 ③富士北麓地域7市町村包括支援センター合同で、管内介護支援専門員研修会を企画し、年度内に4回実施。コロナ感染予防のため、1回目はZoomで、2回目以降は、集合研修で実施。 ④感染症ガイドラインを遵守して順次再開し、合計605回開催し、参加者数282人（延べ参加者数5536人）で高齢者の3.9%。 Ⅲ①令和6年度の初期集中支援対象者は無かったが、認知症サポート医との協力体制を確保し、常に対応できる状況を維持した。	3	I（1）①事前提出資料を参考に、日程確認・指導のポイント（運営基準・加算内容等を参考）に・役割分担等を確認し指導当日の準備を行い事業所の負担軽減も含めて指導を実施。 ②これまでの地域課題の集約から、地域リハビリテーション活動支援事業を始めたが、今後利用率を上げていきたい。また、人材育成等も課題に上がり、解決に向けて検討する予定。 ③Zoom研修のメリットもあったが、集合研修をしたことで、ケアマネ同士の意見交換や情報の共有もできた。研修内容として、法律の改正の確認やケアマネの対応に必要な知識とスキルなどを学ぶことができた。 ④感染症ガイドラインを遵守して順次再開し、合計605回開催し、参加者数282人（延べ参加者数5536人）で高齢者の3.9%。コロナの感染を恐れて参加をお休みしていた方も徐々に参加されて、参加者数も増えた。参加者の体力測定の結果、①安全委歩行可能な高齢者の増加：76.9% ②下肢筋力の体力測定（5m歩行、椅子の立ち上がり、time up goの3項目）において、初回参加時と終了時に維持・向上できた人の割合：66.7%と前年度より改善している。 Ⅲ①初期集中支援が常時実施できる体制を維持した。	I（1）①保険者として、地域密着介護サービス事業所運営基準や運営指導ポイントなどの理解習得に努める事、担当者間での指導内容の統一などを重ねることにより、適切な指導支援を目指す。事業所内の人員配置や機具・記録類の整備状況等改善指導を行った事業所については、今後の改善状況等の確認も必要と考える。 ②地域ケア個別会議は11例実施したが、引き続き事例の積み上げを継続。個別支援から上がった地域課題の集約については、地域ケア推進会議で地域課題の優先順位や政策提言について検討する。 ③高齢者を取り巻く制度についての知識や活用にあたっての方法等について、専門の講師を迎えて実施していく。さらに居宅介護支援事業所管理者である主任介護支援専門員連絡会が配置される中で、介護支援専門員の資質の向上を目指す介護支援専門員研修会の企画・運営等への協力を今後検討していきたい。 ④各教室参加者の各自の運動機能について測定会を実施し、アウトカム指標での教室の評価に重点を置いていく。 Ⅲ①認知症においては、既に受診はしているが、本人の生活面や家族の心配事に関する相談が多くある。今後は、包括内で情報や経過を共有し本人や家族指導の体制づくり強化をはかっていきたい。 Ⅲ①認知症に対しては、総合相談事業の範囲で対応が出来ていると考えられるが、既に医療や介護の介入が開始されているケースに関し、その対応上での困難が生じているケースが増加している。地域支援推進員等と協力した、ケースに対する縦断的支援が必要と考えられる。
2	介護給付適正化の推進	保険者である本町が行う適正化事業は、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能である。そのため、本町では介護給付適正化計画を第9期介護保険事業計画に合わせて策定し、PDCAサイクルに基づいて実施することで、保険者の責任において費用の適正化を図る。 適正化事業の実施主体は保険者だが、適正化事業の推進に当たっては、広域的視点から保険者を支援する山梨県、国保連介護給付適正化システムにより適正化事業の取り組みを支える山梨県国民健康保険団体連合会と現状認識を共有し、連携して取り組んでいく。	・要介護認定の適正化 ・ケアプランの点検 ・住宅改修等の点検 ・医療情報との突合、縦覧点検	・要介護認定の適正化 全件確認 ・ケアプランの点検 年8件程度 ・住宅改修等の点検 事前申請の内容を点検後、全件現場確認。福祉用具購入・貸与については、購入前後のケアプランチェックを通し確認。 ・医療情報との突合、縦覧点検 国保連へ委託	・要介護認定業務分析データ等を活用しながら認定調査の全件確認 ・運営指導を行った居宅介護支援事業所のケアプラン点検数 ・住宅改修事前申請に基づく全件確認。福祉用具購入申請に基づく全件確認。	・要介護認定適正化 全件確認 ・ケアプラン点検 運営指導を行った2事業所のケアプランを点検 ・住宅改修等の点検 全件確認 ・医療情報との突合、縦覧点検 国保連への委託実施	3	要介護認定調査及び福祉用具購入（76件）、住宅改修（48件）の全件確認を実施。 ケアプラン点検については、2事業者の6名分のケアマネジャーのプランを12件点検実施。点検結果として実態も把握でき、課題分析やアセスメントの方法などケアマネジャーの資質向上に向けた支援も行った。また委託の予防支援のケアプランは14事業所の90件点検実施。縦覧点検等は国保連に委託実施。概ね目標に対して実施できた。	居宅支援事業所が作成するケアプランを点検した結果、個々の介護支援専門員によって一連のケアマネジメントプロセスにおける課題に差があり、それぞれの資質に応じた個別の助言指導が望ましいと考えられるが、点検作業にかかる担当者の負担は大きく、網羅的な点検は困難であることから、対象者の選定や点検、助言方法を改めて検討する必要がある。 従来の書面提出方式だけでなく、面談方式、管理者に対する指導上の助言など、複数の方法から有効な方法を選択的に実施することで、利用者の自立支援に資するケアマネジメントプロセスが提供されるよう支援したい。 住宅改修の全件点検については現在事前申請時と、支給申請時（着工後）の2回、現地確認を行っており、事務担当者の負担となっているのが課題。今後は計画に基づき点検は継続するが、リハビリ職等による専門的アドバイスを導入しつつ、より適正化を図っていく必要性がある。