

※「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

| 保険者名 | 第7期介護保険事業計画に記載の内容 | | | | R元年度(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 |
| 土佐清水市 | ②給付適正化 | 不正請求を抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、ケアプランや給付内容の継続的な確認・審査を行い、利用者に対する適切なサービスの確保や給付等の適正利用の推進に努めるため、介護給付適正化事業に取り組む。 | 国の「介護給付適正化計画」に関する指針に掲げる主要5事業について実施。 | ①要介護認定の適正化 認定調査票の全件点検 ②ケアプランの点検 書類点検:9件、ヒアリング:3件 ③住宅改修等の点検 書類点検:100% 訪問調査点検:100% ④縦覧点検・医療情報との突合 一覧表の内容点検:100% ⑤介護給付費通知 年3回送付 | ①要介護認定の適正化 令和元年度の認定調査票(753件)の全件点検 ②ケアプランの点検 書類点検:10件、ヒアリング:4件 ③住宅改修等の点検 書類点検:100% 訪問調査点検:100% ④縦覧点検・医療情報との突合 一覧表の内容点検:100% ⑤介護給付費通知 年3回送付(5月・9月・1月) | ◎ | 令和2年度も、引き続き点検やヒアリングを実施するとともに、各種通知文書については、高齢者によりわかりやすい記載方法について検討を行い、介護保険についての理解を深めていく。 |
| 土佐清水市 | ①自立支援・介護予防・重度化防止 | 平成29年度の要介護等認定者のうち、認知症の方は42.2%を占めると推計されるが、本市の総世帯数の約3割を占めるひとり暮らし高齢者世帯の中には、医師の診断を受けていない潜在的な認知症高齢者が多数いる可能性があり、地域の実態は厳しいものである。ひとり暮らし高齢者の多い本市においては、地域で認知症の方を見守り支え合う仕組みを検討する必要性が高く、これまでも取り組んできてはいるが、さらに支え合いを普及させる必要がある。 | 認知症に関する啓発活動や、認知症予防活動等、認知症高齢者支援の充実を図る。 | ・認知症サポーター研修会 H30:60人 H31:60人 R2:60人 ・認知症高齢者見守り支援事業 H30:15人 R1:15人 R2:15人 ・高齢者成年後見制度利用支援事業 H30:1人 H31:1人 R2:1人 ・高齢者成年後見等報酬助成事業 H30:2人 R1:2人 R2:2人 ・高齢者成年後見制度普及啓発・相談支援事業 H30:50人 R1:50人 R2:50人 | ①認知症サポーター研修会 参加人数:79人【前期:27人/後期:52人】(清水小学校・中央公民館・大浜区長場・社会福祉センターで開催) ②認知症高齢者見守り支援事業 利用者数:28人【前期:22人/後期:25人】 派遣回数:702回【前期:321回/後期:381回】 支援員数:29人【前期:19人/後期:26人】 ③高齢者成年後見制度利用支援事業 1人【前期:0人/後期:1人】 ④高齢者成年後見等報酬助成事業 3人【前期:1人/後期:2人】 ⑤高齢者成年後見制度普及啓発・相談支援事業 市民後見養成研修会参加者:72人【前期:25人/後期:47人】 成年後見制度相談者数:34人【前期:22人/後期:12人】 | ◎ | ①②地域の窓口となる場所にいる方々が認知症についての理解を深め、相談対応が出来たり、関係機関につないでいけるようにしていくことが、認知症の早期発見につながるため、今後も協力機関を増やしていくことが求められる。また、認知症見守り支援事業に関しては、利用者、支援者ともに増えている。今後もニーズに対応し、支援に抜かりがないように事業を展開していく。 ③④⑤成年後見制度を利用しやすくするために、相談窓口の整備や、住民理解をより進めていく必要がある。平成30年度に策定した成年後見制度利用促進基本計画とともに実施を進めていく。 |
| 土佐清水市 | ①自立支援・介護予防・重度化防止 | 本市の要介護等認定者数は減少傾向にあり、介護予防や重度化防止の効果があがっている。これまで行ってきた介護予防の項目の中で「うつ予防」については集団の場での実施が難しく、取り組み方法も含めて今後検討の必要がある。また、介護予防の担い手となるボランティアへの参加は多数あるが、効果的な活動のために専門性を備えてもらう取り組みを推進する必要がある。 | ・介護予防についての基本的な知識の普及を図るため、パンフレットの作成・配布や介護予防講演会を行うとともに、住民主体の運動教室等の介護予防教室や栄養改善事業により日常の運動や食生活の重要性について普及啓発を行い高齢者が自立した生活を送ることができるよう支援する。 | ①介護予防把握事業 H30:2,000人 R1:2,000人 R2:2,000人 ②介護予防講演会 H30:220人 R1:220人 R2:220人 ③介護予防啓発パンフレット作成・配布 H30:1,600世帯 R1:1,600世帯 R2:1,600世帯 ④運動教室 H30:1,420回 R1:1,420回 R2:1,420回 ⑤栄養改善啓発事業 H30:37回 R1:37回 H32:37回 ⑥地域リハビリテーション推進事業 H30:900人 R1:900人 R2:900人 | ①介護予防把握事業 基本チェックリスト送付人数:2,679人【11月送付】判定結果送付人数:1,106人【1月送付】 ②介護予防講演会 H31:231人/6回 ③介護予防啓発パンフレット作成・配布 28,029世帯 【前期:14,070世帯(全戸配布:5・7月)】 【後期:13,959世帯(全戸配布:1月)】 ④運動教室 1,234回【前期:651回(R1.4~9月)/後期:583回(10~R2.3月)】 ⑤栄養改善啓発事業 21回【前期:5回/後期:16回】 ⑥地域リハビリテーション推進事業 901人【前期:413人(4~9月)/後期:488人】 | ◎ | ①回答があった方のうち虚弱と判定された方への訪問を継続できているが、未回答者への対応も必要のため、今後取組を進める。 ②各会場で参加人数のバラつきがあるため、開催の周知徹底、住民のニーズに合わせて開催を計画する。 ③カレンダー様式が好評だったため、今後も継続し介護予防の取組を日常的に継続できるように取り組む。 ④運動教室の継続とともに、地域の方々が交流できる機会とするためにもリーダー支援を行い、地域で継続して運営できるようにしていく。 ⑤男性の料理教室等でこれまで食事に関して興味関心の低かった層に向けて普及啓発を行う。 ⑥地域にリハビリ専門職が介入しているということが住民の中にも浸透してきているので、今後も継続し、介護予防に取り組む。 |
| 土佐清水市 | ①自立支援・介護予防・重度化防止 | 本市の医療資源は、全国水準と比較して病院が充実しており、市内で急性期から慢性期に至るまで対応できる入院病床がある。また、療養病床も充実しており、病状がある程度安定しているも地域(在宅)に戻る事が困難な方を受け入れることが可能という現状である。課題としては、24時間365日切れ目ない在宅医療・介護提供体制を構築していく必要がある。そのため、退院支援や終末期における支援体制の充実について、人員不足等の課題を踏まえながら、市と医療、介護、福祉等関係機関及び区長・民生委員児童委員等各種団体、そして地域全体が連携し、在宅医療・介護連携体制の確立に向け取り組みを進めることが必要。 | ・多職種にわたる医療・介護・福祉関係者が協働して包括的・継続的な支援が提供できる連携を推進するため、在宅医療多職種連携協議会による様々な研修等を実施。 ・医療・介護・福祉事業者間の切れ目ないサービスを提供するため、医療機関の地域連携室間の情報共有による住民の相談窓口強化、住民等の相談を受けサービス利用の調整ができる人材育成等、住民の多様な状況・課題に対応できるサービス提供体制の構築 | 重点目標:土佐清水市における地域包括ケアシステムの構築に取り組む ①医療・介護・福祉について、多職種間及び地域住民のスムーズな連携を強化することができる ②ノーマライゼーションに沿った支援知識を強化することができる ③人生の最期を迎えることができるまちづくりができる ④全てのライフステージに沿った支援を行う地域包括ケアシステムを検討することができる ・コア会議の開催 12回(月1回) ・病院間情報交換・事例検討会 年4回 ・合同会議 年5回 ・研修会 年5回 ・市民公開講座 年2回 ・地域相談窓口の強化 年4回 ・市の広報掲載 12回(毎月) | ・コア会議の開催 11回【前期:6回/後期:5回】 ・合同会議 3回【前期:1回/後期:2回】 ・研修会 5回【前期:2回/後期:3回】 ・市民公開講座 2回【前期:1回/後期:1回】 ・地域相談窓口の強化検討会 2回【前期:1回/後期:1回】 ・市の広報掲載 11回【前期:5回/後期:6回】 | ◎ | 令和2年度も、各機関と協力・連携体制を継続して整えていくことが求められる。 |