第9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

所属名 健康推進課

※「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9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
	区分	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	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介護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3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:8件、ヒアリング:2件以上 ③縦覧点検・医療情報との突合 一覧表の内容点検:100%	①要介護認定の適正化 令和6年度の認定調査票(998件)の全件点検 ②ケアプランの点検 書類点検:8件、ヒアリング:4件 ③縦覧点検・医療情報との突合 一覧表の内容点検:100%	◎	①1件ずつ調査員3人体制で点検が行えている。来年度も引き続き、全件の点検を行う。 ②市内の居宅介護支援事業所に勤務するケアマネ全員分の点検及び各居宅ごとに1名ずつヒアリングを行い、担当被保険者の状態の理解や配慮している点など、細やかな内容を確認できた。 ③国保連合会へ委託しており、100%となっている。突合結果を毎月確認し、②や運営指導の際に参考にできている。
土佐清水市	①自立支援・介護予防・重度化防止	本市の高齢者のうち約4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るが、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。	①認知症サポーター研修会 ②認知症高齢者見守り支援事業 ③高齢者成年後見制度利用支援事業 ④高齢者成年後見等報酬助成事業 ⑤高齢者成年後見制度普及啓発・相談支援事業	①認知症サポーター研修会 参加人数:66人【前期:10人/後期:56人】 ②認知症高齢者見守り支援事業 利用者数:延べ233人 派遣回数:858回【前期:467回/後期:391回】 支援員数:延べ262人 ③高齢者成年後見制度利用支援事業 0人 ④高齢者成年後見等報酬助成事業 5人【前期:2人/後期:3人】 ⑤高齢者成年後見制度普及啓発・相談支援事業 成年後見制度相談者数:60人【前期:29人/後期:31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。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(権利擁護センター)の周知や、住民理解をより進めていく必要がある。令和5年度に策定した土佐清水市第二期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	本市の要介護認定者数は横ばいに推移しており、85歳以上の人口が横ばいであることから、フレイル予防・介護予防の取組みの効果が上がっていると考えられる。 今後引き続き介護予防に関する取組みを充実させるためにも、住民主体の活動やボランティアの育成・推進を一層進めていく必要がある。	・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 ②介護予防講演会 ③介護予防啓発パンフレット作成・配布 ④運動教室 ⑤栄養改善啓発事業 ⑥地域リハビリテーション推進事業	①介護予防把握事業 基本チェックリスト送付人数:2,726人【11月送付】 判定結果送付人数:1,778人【2月送付】 ②介護予防講演会 9回 参加者数:126人 ③介護予防啓発パンフレット作成・配布 配布部数:19,250部(3種類) ④運動教室 1,369回【前期:732回/後期:637回】 ⑤栄養改善啓発事業 22回【前期:15回/後期:7回】 ⑥地域リハビリテーション推進事業 地区介入:19回 218人【前期:8回 89人/後期:11回 129人】 個別訪問・指導:14人	○	①回答があった方のうち虚弱と判定された方には令和7年度に訪問を実施する。未回答者への対応も必要のため、今後取組を進める。 ②住民に身近な集会所で開催している運動教室の場を活用し、今後も介護予防の普及啓発を行っていく。 ③介護予防の取組を日常的に行えるように、活用しやすいカレンダー様式で作成している。 ④参加者の減少が課題となっているため、参加者の増加に向けて運動教室の普及啓発や地域での声かけを合して参加できるように取り組む。また、体力測定の結果で体力が後退している人の割合が多いため、筋力アップに向けた取組みも実施する。 ⑤食生活改善推進員の高齢化と会員減により、実施地区に偏りがある。今後も会員養成に向けて取り組む。 ⑥リハビリ専門職が地域に向向くことで、地域の介護予防につなげている。今後も連絡会を通して情報共有を行い、効果的な事業展開につなげていく。
土佐清水市	①自立支援・介護予防・重度化防止	本市の医療資源は充実しており、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り、医療連携推進法人が設立されるなど病院間の連携も進んでいる。また、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、自宅や介護施設でなくなる割合は全国と比較すると低水準で推移している。市内にひとり暮らしの高齢者が多いことから、在宅での看取りが難しいケースもまだまだ多いと考えられる。さらに地域の人材不足が進む中、分野にとらわれない横断連携が不可欠であり、地域の実情に合った連携体制の構築が求められる。	・多職種にわたる医療・介護・福祉関係者が協働して包括的・継続的な支援を提供するため、在宅医療多職種連携協議会による研修会等の実施や在宅医療・介護についてガイドブックやホームページを更新し、事業者や住民への定着に向け取り組みを推進する。 ・医療機関における地域連携空間の情報交換を推進し、相談窓口を強化するとともに、ACP(人生会議)の推進により、円滑な意思決定を促進する。	目的 地域住民が住み慣れた地域や在宅で安心して暮らせる連携体制の強化 事業内容 (1)地域の医療・介護資源の把握 (2)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催 ①介護事業所への訪問や連絡会への参加 ②コア会議の開催 (3)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 (4)医療・介護の情報共有の支援 (5)在宅医療・介護関係者に関する相談支援 (6)医療・介護関係者の研修 ①地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種による意見交換や課題解決につながる研修会を開催する。 ②ホームページ作成により、地域の医療・介護関係者が当事業の理解や相互に理解を深めるための情報発信の場をつくる。 (7)地域住民への普及啓発 ①ホームページで本人・家族向けの制度や介護の知識が得られるための情報を配信する。 ②市民公開講座を開催する。 (8)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 ・コア会議の開催 12回(月1回) ・提供体制構築会議 年6回 ・情報共有会議 年6回 ・研修会 年3回 ・市民公開講座 年1回 ・地域出前講座 年6回 ・市の広報掲載 12回(毎月) ・パンフレット(チラシ)作成・配布	・コア会議の開催 12回 ・提供体制構築会議(おひとりさま支援部会) 6回 ・医療・介護関係者情報共有会議 4回 ・研修会 2回 ①「人生会議と意思決定支援」 ②「食べる」を支援するための勉強会 ・市民公開講座 1回 「みんなで取り組み防災～能登半島地震を踏まえて～」 ・地区出前講座等 5回 ・市の広報掲載 8回 ・ホームページでの情報発信 ①人生会議啓発パンフレット掲載 ②在宅支援相談室の活動・関係者のインタビュー掲載 ③市民公開講座・市民向けセミナーのお知らせ掲載 ・パンフレット全戸配布(8月) 「もしものときのために『人生会議』で話し合おう」	◎	引き続き、各機関と協力・連携体制を整えていく。