

第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価結果【令和元年度実績】

資料 3

◁自己評価▷

◎:「達成率80%以上」または「達成できた」
 △:「達成率30～59%」または「達成はやや不十分」

○:「達成率60～79%」または「概ね達成できた」
 ×:「達成率29%以下」または「全く達成できなかった」

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和元年度(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
給付適正化	介護給付を必要とする利用者を適正に認定し、必要とするサービスを、事業者が適切に提供できるよう促し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指す。 認定調査の適正化、国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用、事業者への実地指導等の充実、ケアプランのチェックなどを実施し介護給付の適正化を推進します。	・「中津川市介護給付適正化計画」を推進。 ・介護給付の適正化を図るため、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具の点検等を実施。 ・適正な介護サービスの提供に向けて、事業所の研修などに努める。	・介護給付の適正化を推進します。 ・介護給付を必要とする利用者を適正に認定。 ・利用者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう促す。 ・適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指す。 ・認定調査の適正化。 ・国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用。 ・事業者への実地指導等の充実。 ・ケアプランのチェック。	・ケアプラン点検、11件実施。 ・岐阜県ケアプラン点検支援事業による専門職の派遣を受け、個別スーパービジョンの実施。(専門職の派遣3回で、個別スーパービジョンを2事業所に実施) ・住宅改修の点検、21件実施。 ・介護給付適正化研修を、介護保険・高齢福祉事務担当職員、認定調査員、地域包括支援センター職員に対し実施。(R2.3月実施) ・居宅介護支援事業所に対し、疑義のある給付内容について、文書によるヒアリングを実施。(R2.3月実施) ・10事業所に対し実地指導を実施。	○	・要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修の点検等を行い、事業所及び職員の研修を行った。 ・要介護(要支援)認定者の増加等による介護保険料の高騰も考えられるため、引き続き、介護給付費等の適正化に努める必要がある。 ・介護給付データや介護認定調査で収集したデータを分析し、不適切な給付事例について抽出し、給付の必要性の確認を継続していく。
自立支援・介護予防・重度化防止	本市では、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターで、総合相談支援、権利擁護や介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント等を実施しています。 しかし、中津川市介護に関するアンケート調査(以下、「アンケート調査」)結果では、地域包括支援センターの「名前も役割も知っている」という認知度は、一般高齢者で16.1%、40～64歳の方では17.2%と低くなっています。要介護認定を受けられた在宅介護サービス利用者においても家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手として地域包括支援センターに相談した割合が5.9%と低くなっています。これまでに引き続き、地域住民に対し周知・啓発を行う必要があります。	・地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実 ・地域ケア会議の充実	・市内5ヶ所の地域包括支援センター、5ヶ所の在宅介護支援センターを中心とした相談体制による支援の実施 ・全センターによる連絡会(支援センター部会)を年間12回、地域包括支援センター連絡会を年間10回実施する。 ・地域ケア会議の実施 ・地域ケア個別会議の各センターによる定期開催	・相談支援体制強化として、地域包括支援センターを1ヶ所増設し6ヶ所とした。 【体制】 地域包括支援センター6ヶ所(直営1か所) 在宅介護支援センター3ヶ所 相談件数の実績 13,543件 【連絡会】 ・地域包括、在宅介護支援センター部会 10回 ・地域包括支援センター連絡会 9回 【地域ケア会議】 ・地域課題解決型 43回 ・個別課題解決型 18回 ・地域ケア個別会議 35回 ・地域包括ネットワーク会議 13回	◎	・独居や高齢者世帯等虚弱世帯が増加し、認知症・虐待・経済困窮等、相談内容が複雑かつ多様化しており、相談支援機能の充実が必要、地域包括支援センターを中心に相談支援機能の充実を図っていく。 ・直営以外の地域包括支援センターは設置して3年以内であり、センターの運営についてのノウハウが少ないため、直営の地域包括支援センターが基幹的な役割として、各センターの運営状況実や課題についても状況を把握し、研修会の実施や情報提供を行い相談支援機能の充実を図っていく。 ・地域課題の抽出ととりまとめから具体的な取り組みへの提言が十分できていないため、今後各センターと情報共有し、取り組みについて検討を行う。 ・地域ケア個別会議の実施により、ケアマネ支援や地域課題の把握について関係者間の理解が進んでいるが、事例提供について、ケアマネジャーの負担感につながっているため、事例提供者(ケアマネ)へのフィードバックと周知、研修機会の確保に取り組んでいく。
自立支援・介護予防・重度化防止	地域包括ケアシステムの強化に向けて、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりが求められます。 多くの高齢者が自宅で最期を迎えたいと思う中(内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(平成24年(2012年))、医療・介護に対する不安を取り除くためにも、医療機関同士、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する必要があります。 医療機関・事業所等の全体的な連携を促進するための調整機能など、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するための医療・介護連携の強化が求められます。	・在宅医療・介護連携の推進	・在宅医療・介護も関係者による連携推進会議を実施し、課題把握及び情報共有、課題解決への協議を行う ・在宅医療・介護連携支援センターによる、在宅医療に係る関係者や介護事業者への相談調整及び研修等の実施 ・歯科医師会と連携し、在宅歯科医療に関する相談支援体制づくりを推進する。(在宅歯科医療連携室の設置)	・在宅医療・介護連携支援センター、在宅歯科医療連携室の継続設置運営 ・介護従事者向けの在宅歯科医療についての多職種合同研修会を在宅歯科医療連携室の企画により実施(9月19日参加者54名)	○	・在宅医療・介護連携支援センター、在宅歯科医療連携室を設置することで在宅歯科医療に係る相談窓口の位置づけができたが周知不足もあり、十分な活用がなされていない。チラシ、パンフレット等の作成、ホームページ掲載、研修会等の場等での関係者への周知に取り組んでいく。 ・多職種合同研修会を在宅歯科医療をテーマに開催したことにより、在宅歯科医療に対して関係者への理解が進んでおり、継続して取組んでいく。
自立支援・介護予防・重度化防止	平均寿命が長くなる中、高齢者がいきいきと暮らすためには健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進することが重要です。 アンケート調査結果では、一般高齢者のうち介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」の割合が高くなっています。 現在治療中、または後遺症のある病気をみると、「高血圧」の割合が最も高く、高血圧が重症化することで脳卒中(脳出血・脳梗塞等)等の疾患につながることから、若年のころからの生活習慣病予防対策とともに、身体機能の維持・向上や介護予防、重症化予防の取り組みの充実が求められます。	・介護予防の体制づくり ・介護予防の推進 ・介護予防マネジメントの充実	・介護予防サポーター養成講座やフォローアップ研修、介護予防従事者研修を毎年度の開催する。 ・集中型一般介護予防事業「あんきなくらぶ」の全地域で31教室の開催継続 ・地域包括支援センター及び在宅介護支援センターによる介護予防教室を13地区で年32回を基本として実施する。	要介護認定者の原因疾患の分析を行い、関係者と情報共有を行った。毎年、介護サポーター養成講座やフォローアップ研修・介護従事者研修会を開催し、人材育成を図るとともに地域での介護予防活動を支援した。 ・介護サポーター養成講座 3回実人員22名 ・介護サポーターフォローアップ研修 4回実人員43名 ・介護予防従事者研修 4回実人員36名 ・あんきなくらぶ 15地区31教室 参加実人数382名 ・介護予防教室 13地区 参加実人数1,122名 ・相談や実態把握訪問から介護予防が必要な方を訪問、アセスメントを行った。アセスメントを元に状態に応じ介護予防教室や個別指導を実施した。必要に応じ、ケアプランを作成した。	◎	・介護予防サポーター養成講座等を開催し、介護予防に関する人材育成やその支援を行うことで、介護予防事業等にボランティアとしての活動につながっている。 ・あんきなくらぶ対象者は徐々に増加傾向があり、地域の実情に合わせ増設等を検討していく必要がある。 ・各教室の参加者の固定化、男性参加者が少ない状況があり、生活機能低下などにより要介護状態になる恐れの高い閉じこもりがちな方の把握方法と該当者に適した教室メニューの検討を行っていく。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				令和元年度(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
自立支援・介護予防・重度化防止	<p>アンケート調査では、要介護認定を受けられた在宅介護サービス利用者において主な介護者が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」の割合が最も高く、認知症を抱える家族の困難さや、悩みを抱える方が多くいるということがうかがわれます。</p> <p>今後、認知症の人がさらに増えることが予想される中、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症予防を進めるとともに、地域住民や関係機関などと協力し、家族介護者への支援を含めた支援体制の強化が求められます。</p> <p>認知症関連施策の周知・啓発とさらなる充実を図るとともに、認知症に対する正しい理解の普及を進め、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる環境づくりを進めるために、支援体制の充実を図っていく必要があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症予防に関する正しい知識の普及啓発の充実 認知症の早期発見・早期対応のための相談体制の充実 認知症高齢者等の見守りができる地域づくりの支援 認知症家族の会を通じた介護者支援の充実 認知症相談体制の充実 高齢者ITケアネット支援事業の充実 認知症地域支援推進員の配置 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症予防教室(脳いきいき教室)24回開催、コグニサイズ出前講座や認知症講演会(年1回)を実施し、認知症に対する知識の普及を行う 認知症サポーター養成講座の実施(年間受講者数1,000人) 認知症初期集中支援チームによる早期の相談支援 地域支援ネットワーク会議の継続開催(13地区で年1回実施) 地域支え合いマップ作りの実施(モデル地区2カ所) 認知症家族の会の開催(13地区各3回、計39回) 若年性認知症家族の会の実施(年4回) 探索システム端末機の貸出 認知症コーディネーター会議の開催(年1回) 認知症カフェの開催(年13回) 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症予防教室(脳いきいき教室)24回 実人員9名 出前講座(コグニサイズ)21回 414名 認知症講演会 市内全域 1回、参加者290名 認知症サポーター養成講座 38回、参加者907名 認知症初期集中支援チームを直営の地域包括支援センター内に設置し相談対応を実施 支援件数3件 地域支援ネットワーク会議を13地区実施 地域支え合いマップ作り講演会を阿木地区で実施(参加者47人) 地域支え合いマップ作り、阿木地区、坂下地区の2地区で実施 認知症家族の会 30回 地域包括支援センター、在宅介護支援センターを中心に実施 若年認知症家族の会 3回実施 認知症が見られる高齢者への検索システム機器を貸与できる体制づくり(利用登録者なし) 認知症コーディネーター会議の開催(1回書面開催) 認知症カフェの企画、実施 18回、参加者延べ611名 	○	<ul style="list-style-type: none"> 認知症講演会は今年度、認知症の当事者による対談講演会を実施、一般市民の多くの参加者をしていただける成果があった。 認知症サポーター養成講座については、小中学生や高齢者等への啓発は進んでいるが、若年層の参加が少なく、啓発の推進が必要である。地域以外に事業所向けの講座をPRし実施していく。 地域支援ネットワーク会議は毎年各地区で地域の方に参加していただき実施、見守り支援の依頼や情報交換の場となっている。 認知症カフェを年間を通じて毎月実施、認知症カフェを実施する機関も徐々に増え、取り組みが進んでおり、事業についての市民へ周知をすすめていく。 認知症カフェを展開する場合の担い手不足の課題があり、認知症サポーター養成講座を受講された方で、ボランティア等の活動意欲のある方の活動の場として位置付け支援する。 徘徊高齢者探索システム利用登録者の減少。民間サービスによる機器の普及のためか利用者が減少、事業の効果が少なくなっているため、介護支援専門員、支援センターと連携し情報収集を行い、今後の運用について検討を行う。
自立支援・介護予防・重度化防止	<p>本市の高齢者世帯の状況を見ると、高齢者のいる世帯の状況は、高齢者夫婦世帯、高齢者独居世帯ともに、増加しています。また、加齢に伴い要介護・要支援認定率は高くなります。アンケート調査結果では、要介護認定を受けられた在宅介護サービス利用者において、一人暮らしが16.2%と高くなっています。一般高齢者においても、家族の介護・介助など、何らかの支援を必要とする人は9.3%となっており、地域での見守りや支え合いを強化していくことが大切です。</p> <p>また、在宅での生活を支援するため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、様々なサービスを実施していますが、高齢者のニーズと実態に合わせて、適切なサービス提供を行うコーディネーター機能の強化を図ることが重要です。</p> <p>高齢者が増える中、支援を必要とする人がサービスを利用できるだけでなく、元気な高齢者が地域での活躍を推進するためにも、ボランティア等、支援する人の発掘と育成を図る必要があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 配食サービスの充実 介護予防・日常生活支援総合事業 生活支援コーディネーターの配置 協議体の設置 	<ul style="list-style-type: none"> 一人暮らし等高齢者の食の確保と安否確認を目的とした配食を行う。(配達時の安否確認が必ず行えること) 第1層及び第2層の生活支援コーディネーターを配置し地域毎の高齢者への生活支援等の状況把握及び担い手の支援を行う(第1層1名、第2層15地区各1名の配置) 第1層及び第2層の協議体を設置、生活支援コーディネーターを中心に地域での連携体制づくりを行う(第1層1協議体、第2層15協議体の設置) 	<p>見守りが必要な高齢者等に弁当(夕食)を配達することで、異状がないか安否確認を行い、また食材の購入および調理が困難な方に栄養バランスの取れた食事の提供を行った。利用者数 305名</p> <ul style="list-style-type: none"> 独居老人緊急通報システム事業の耐用年数の超えている機器を計画的に新しい機器に随時更新を行った。設置台数 378台 ひとり暮らし高齢者や寝たきり高齢者の介護者などを対象に年6回「ふれあい通信」を発行し、各地区の民生委員児童委員に協力いただき配布した。1回につき、3,500部を発行。 民生委員児童委員による要配慮高齢者の見守り活動につながった。 各地区社協の自主事業で、男性の料理教室、絵画・囲碁・将棋などの趣味を通じた生きがいづくり活動の充実を図るための支援を行った。 近年、介護予防のための活動推進、地域での仲間づくりのきっかけづくりとしてふれあいサロンを各地で開催する動きがあり、地区社協主催以外の独自のふれあいサロンが増えた。 各地区社協の地域福祉推進員などにより、お弁当づくりを行い、民生委員児童委員に協力いただき、見守り活動の一環として宅配を行っている地域もある。また、宅配ではなく、集会所などに集まって食事をしながら交流を行う地域もある。多くの人が一人暮らし高齢者の方と関わることで地域の見守り活動の輪が広がってきた。集会所に集う食事交流会については、高齢者同士の交流の場にもなっている。 各種介護予防教室やサロン活動、制度外サービスなどの実施状況を把握検討を行った。 生活支援コーディネーターと連携し地域の中での生活支援サービスについて取り組みを進めた。 市内全域を担当する第1層生活支援コーディネーター及び市内15地区に地区を担当する第2層生活支援コーディネーター及び協議体を設置し活動 担い手養成講座等実施 3地区 第2層協議体会議 15地区各回実施 	○	<ul style="list-style-type: none"> 配食サービスを実施することにより、一人暮らし等高齢者の食の確保と定期的な安否確認が行えているが、そうした方の生活状況も様々であるため、情報提供のあり方やどんな福祉ニーズがあるのかを検討する必要がある。 配食時に対象者が不在の場合の緊急連絡先について異動などにより連絡が取りにくい場合がある。配食アセスメント時に更新を行っていく。 緊急通報システムの機器を計画的に新しい機器に随時更新を行ったことで、利用者が安心して過ごせる環境を作ることができており、今後も、リース事業者、消防署担当者と担当者会議を実施し、情報共有を図っていく必要がある。 対象者のニーズをふまえた紙面づくりと配布方法などを検討したい。 『ふれあい通信』については、紙面の工夫などがまだまだ必要。 団塊の世代の高齢者については、趣味や価値観が多種多様であり、生きがいづくりの手段や方法も大きく変化しているため、それに対応するメニューが提供できるようにする必要がある。例えばゲートボールよりもマレットゴルフに参加する方が増えているなど、生きがいづくりのきっかけとしてのようなことが求められているのかニーズを探る必要がある。 年々ひとり暮らし高齢者の人数が増えており、弁当づくりの費用が増加するため、対象年齢を上げた地域もある。交流などを目的とするのであれば、高齢者から参加費などの負担をしていただき、対象を広く実施する方法もよいかもしれない。 食事交流のみならず、他の方法でも交流し、見守り活動ができる方法を検討する必要がある。 市内全域でひとり暮らし高齢者などのふれあい食事交流事業が地区社協が主体となり、地域福祉推進員や民生委員児童委員などにより展開されるようになった。 独居や高齢者世帯の増加にあわせ、生活支援サービスのニーズも高くなるため新たな生活支援サービスの検討・実施が課題となっている。生活支援コーディネーターを配置することにより各地域での生活支援や高齢者の通いの場の状況把握が進んでおり、一部地区では生活支援サービスを開始している。 生活支援コーディネーター及び協議体の活動について、地区ごとに環境や資源の差があり、取り組み状況に違いがあるため、生活支援コーディネーターの定期的な連絡会を開催し、各地区の課題把握や情報共有を行い、取り組みに対しての支援を行う。 生活支援の地域での取組状況を発信できる場づくり 生活支援コーディネーターへの実践的な研修機会の確保