

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

(◎:80%以上、○:60~79%、△:30~59%、×:29%以下)

第7期介護保険事業計画に記載の内容				H30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	課題と対応策	自己評価
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。	1 地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実	(1) 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。	1) 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5ヶ所とした。 【体制】 地域包括支援センター5ヶ所(直営1か所) 在宅介護支援センター5ヶ所 相談件数の実績 13,338件	① 地域包括支援センターを1ヶ所増設し体制強化を図ることができた。 ② 虚弱世帯の増加、認知症・虐待・経済的等、相談内容が複雑かつ多様化しており、今後も相談支援体制の機能強化が必要となる。 ③ 各センターとの連絡会の実施により、各センター間の情報共有を図ることができている。 ④ 直営の地域包括支援センターが基幹的な役割として実施することにより、各センターの運営実施や課題についても状況を把握することができ、研修会の実施や情報提供により対応ができています。 ⑤ 直営以外の地域包括支援センターは設置して2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	◎
		2 地域ケア会議の充実	(2) 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	2) 地域課題解決型 70回 3) 個別課題解決型 55回 4) 地域ケア個別会議 36回 5) 地域包括ネットワーク会議 10回	⑥ 地域課題の抽出ととりまとめが不十分になっている。 ⑦ 地域包括支援センターが中心となり地域ケア会議を定期的に開催する体制づくりができています。 ⑧ 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。 ⑨ 地域ケア個別会議への事例提供について、ケアマネジャーの負担感につながっている。 ⑩ 定期的な連絡会の中で、各センターの課題を把握、研修会等の実施につなげていく ⑪ 事例提供者(ケアマネ)へのフィードバックと周知 ⑫ 連絡会の開催により、情報共有と対応策について継続して検討を行う。 ⑬ 研修機会の確保	
	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	1 在宅医療・介護連携の推進	(1) 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 (2) 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 (3) 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)	1) 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 (11月15日参加者100名) 2) 在宅医療・介護連携支援センターの継続運営 3) 歯科医師会への委託による在宅歯科医療連携室の設置	① 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。 ② 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周知を図ることができた。 ③ 在宅医療・介護連携支援センター、在宅歯科医療連携室の周知方法の検討 ④ チラシ、パンフレット等の作成検討、ホームページ掲載による周知 ⑤ 研修会等の場における関係者への周知 ⑥ 連携ツールについての情報収集を行い、見直	△

第7期介護保険事業計画に記載の内容				H30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	課題と対応策	自己評価
自立支援・介護予防・重度化防止	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	1 介護予防の体制づくり	(1) 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。	<p>1) 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サポーター養成講座 5回実人員13名 ・介護サポーターフォローアップ研修 4回実人員62名 ・介護予防従事者研修 4回実人員93名 	<p>① 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は行うことができたが、住民主体の活動につながりにくい。</p> <p>② 対象者を把握し計画的に開催できている。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 研修機会の確保</p>	◎
		2 介護予防の推進	(2) 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	<p>1) あんきなくらぶ 15地区31教室 参加実人数376名</p> <p>2) 介護予防教室 13地区 参加実人数1,163名</p>	<p>⑤ 生活機能低下などにより要介護状態になる恐れの高い方の把握が難しい。</p> <p>⑥ 介護予防から介護への移行対象者への支援</p> <p>⑦ 参加者の固定化、男性の参加促進の検討</p> <p>⑧ 事業担当者による連絡会の開催により、情報共有と対応策について検討を行う。</p>	
		3 介護予防マネジメントの充実	(3) 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。	<p>3) 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。</p>	<p>⑨ 相談等で把握した方については、訪問・アセスメントを行い、状態に応じ教室や個別での指導を行った。今後は参加者へ年度ごとの評価とアセスメントを実施するよう改善する。</p>	

第7期介護保険事業計画に記載の内容			H30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	課題と対応策	自己評価
自立支援・介護予防・重度化防止	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。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。	1 認知症予防に関する正しい知識の普及啓発の充実	(1) 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 (2) 認知症サポーター養成講座の実施(年間受講者数1,000人)	1) 認知症講演会 回数 延べ人数 市内全域 1回 290名 各地域 1回 140名 認知症サポーター養成講座 38回 967名	① 認知症予防教室も計画通り開催が出来ている。 ② 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。 ③ 知症サポーター養成講座については、地域以外に学校や事業所向けの講座を実施、広い世代への普及、啓発につながった。 ④ 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。 ⑤ 対策としては民間事業所向けのサポーター養成講座の実施や講演会の企画の見直しなどに取り組んでいく。 ⑥ 各地区での取り組みが他地区へ広がりにくいいため、各地域への事業の理解を促し市民へ周知していくことが必要。	○
	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。	2 認知症の早期発見・早期対応のための相談体制の充実	(3) 認知症初期集中支援チームによる早期の相談支援	2) 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1件	⑦ 営の地域包括支援センターが基幹的な役割を持ち、各支援センター等と連携し相談支援を行えている。相談窓口の周知については、継続的に行っていく必要がある。	
		3 認知症高齢者等の見守りができる地域づくりの支援	(4) 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) (5) 地域支え合いマップ作りの実施(モデル地区2カ所) (6) 認知症カフェの開催(年13回)	3) 地域ネットワーク会議を13地区で実施 4) 地域支え合い講演会を坂本地区で実施(参加者66人) 5) 地域包括支援センター、在宅介護支援センターが中心になり坂本地区、川上地区の2地区で地域支え合いマップを作成した。	⑧ 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。	
		4 認知症家族の会を通じた介護者支援の充実	(7) 認知症家族の会の開催(13地区各3回、計39回) (8) 若年性認知症家族の会の実施(年4回)	6) 認知症カフェの企画、実施 13回、参加者延べ547名 7) 認知症家族の会 38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 8) 若年認知症家族を対象「若年認知症家族の会」を4回開催した。	⑨ 認知症カフェを年間を通じて毎月実施、新たな地区の立ち上げについても検討に入ることができている。 ⑩ 認知症カフェを展開する場合の担い手不足 ⑪ 認知症カフェの開催箇所数を増やし、認知症サポーターの活動の場として位置付ける。 ⑫ 認知症カフェの開催箇所(地区)の拡大 ⑬ 認知症カフェを実施する機関も徐々に増えており、取り組みが進んでいる。各種事業への参加を継続していく。市民へ認知症に関する理解を深めていく。	
		5 認知症相談体制の充実	(9) 認知症コーディネーター会議の開催(年1回)	9) 認知症に関する相談は735件 10) 各地域包括支援センター、在宅介護支援センター、医療機関、介護・福祉の情報連携により、スムーズな対応に努めた。		
		6 高齢者ITケアネットワーク支援事業の充実	(10) 探索システム端末機の貸出	11) 認知症状が見られる高齢者に機器を貸与することで、徘徊防止や事故防止に努めた。 利用者実績 3名	⑭ 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。・サービスが十分に周知されていない面があるため、ホームページの活用や介護支援専門員、在宅介護支援センターを通じた利用促進が必要。	
		7 認知症地域支援推進員の配置		12) 認知症コーディネーター会議の開催	⑮ 認知症サポーター養成講座を受講されて方で、ボランティア等の活動意欲のある方の活動の場の確保	

第7期介護保険事業計画に記載の内容			H30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	課題と対応策	自己評価
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ト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>	1 配食サービスの充実	(1) 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)	<p>1) 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 332名</p> <p>2) 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 428台</p> <p>3) 一人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。</p> <p>4) 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。</p> <p>5) 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がづくり活動の充実を図るための支援を行った。</p> <p>6) 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。</p> <p>7) 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。</p> <p>8) 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。</p>	<p>① 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。</p> <p>② 配食時に対象者が不在の場合の緊急連絡先について、更新等が必要になっている。</p> <p>③ 緊急通報システムの機器を計画的に新しい機器と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た。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 一人暮らし高齢者や高齢者世帯が増加しており、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。</p> <p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 『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。</p> <p>⑧ 団塊の世代の高齢者については、趣味や価値観が多様多様であり、生きがいが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、生きがいがづくりのきっかけとしてど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。</p> <p>⑨ 年々一人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。</p> <p>⑩ 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。</p> <p>⑪ 市内全域で一人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児童委員などにより展開されるようになった。</p>	

第7期介護保険事業計画に記載の内容				H30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	課題と対応策	自己評価
自立支援・介護予防・重度化防止		2 生活支援コーディネーターの配置	(2) 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)	9) 生活支援コーディネーターと連携し地域での生活支援サービスについて取り組みを進めた。	⑫ 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いる。 ⑬ 一部地区で生活支援コーディネーターを中心に、生活支援サービスを開始している。 ⑭ 全域的には取組中の状況。 ⑮ 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。 ⑯ 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 ⑰ 生活支援の地域での取組状況を発信できる場づくり ⑱ 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	○
		3 協議体の設置	(3) 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)	10) 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 11) 担い手養成講座等実施 3地区 12) 第2層協議体会議 15地区各回実施	⑲ 高齢者の生活により身近な第2層の協議体の設置により、地区ごとの取組の共有がすすみ、地区内で生活支援ボランティア活動の立ち上げ等の取組につながっている事例も出ている。 ⑳ 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こと	
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するように促し、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。	1 「中津川市介護給付適正化計画」を推進。	(1) 介護給付の適正化を推進します。 (2) 介護給付を必要とする利用者を適正に認定。	1) 住宅改修の点検、11件実施。	① 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年2回行った。 ② 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。 ③ 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が必要。	○
		2 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。	(3) 利用者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促す。 (4) 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。 (5) 認定調査の適正化。 (6) 国民健康保険団体連合会の適正化システムの活用。	2) ケアプラン点検、7件実施。		
		3 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。	(7) 事業者への実地指導等の充実。 (8) ケアプランのチェック。	3) 介護給付適正化研修を、事業所と職員に対し1回ずつ実施。		