

第8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

※「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8期介護保険事業計画に記載の内容 |   |   |   | R4年度(年度末実績)  |      |   |
|------|-------------------|---|---|---|--|------|---|
|      | 区分                | 現状と課題   | 第8期における具体的な取組   | 目標<br>(事業内容、指標等)  | 実施内容   | 自己評価 | 課題と対応策  |
| 安平町  | ①自立支援・介護予防・重度化防止  | <p>○在宅医療・介護の提供体制において、今後医療機関等関係機関との連携や情報共有が必要となってきます。また、医療・介護職員の自己研鑽と連携の場として定期的な研修を実施することが必要です。地域住民や医療・介護事業所からの相談を受けやすい体制が作られましたが、周知不足により認知度が低い状況となっています。</p> <p>○生活支援コーディネーターの顔が見えるような活動の普及啓発、地域のニーズと資源の調整を行っていく必要があります。</p> <p>○生活支援コーディネーターと連携し、地域づくりや資源開発などについても積極的に検討し、地域包括ケアシステムの構築を進めていく必要があります。</p>  | <p>○在宅医療・介護連携の推進</p> <p>○生活支援体制整備事業</p> <p>○地域ケア会議の推進</p>   | <p>○地域の医療・介護の関係機関、多職種間の連携強化・情報共有・体制強化。</p> <p>介護・医療マップ、パンフレット、町ホームページによる地域住民に対する情報提供。</p> <p>老人クラブや自治会、町内会等へ出向いての講演等の実施。</p> <p>在宅医療・介護連携に関する相談窓口を周知、相談業務等の利用拡大。</p> <p>東胆振圏域内での情報を共有、広域での連携体制の構築。</p> <p>○地域に不足するサービスの創出、支援の担い手養成と活動の場の確保。</p> <p>活動者間の情報共有やサービス提供者との連携体制整備。</p> <p>○多様な機能をもつ地域ケア会議の確立。生活支援コーディネーターとの連携によるさらなる個別支援の充実。</p> | <p>○相談窓口相談数、情報共有シート使用状況、地域住民への講演会実施数 相談数:672件、共有シートを活用し町内外の医療機関や介護事業所と情報共有、令和4年度は医療・介護連携全体会議(研修会)を1月に開催。</p> <p>○生活支援コーディネーターの配置、運営状況 社会福祉協議会に業務委託し、生活支援コーディネーターを2名配置。</p> <p>○地域ケア会議開催回数、参加人数、会議内容、多職種の参加人数</p> <p>【個別会議開催実績】6回【推進会議(研修会実績)】2回</p>          | ○    | <p>○在宅医療・介護連携の推進:地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくり、資源開発機能、政策形成機能の協議が行えていない。介護連携相談窓口の認知度が低いため、委託先の院内や町ホームページなどを活用して周知を徹底する。</p> <p>○生活支援体制整備事業:生活支援コーディネーターの認知度、活動の普及啓発を継続して取り組む。地域の課題に対して新たなサービスの検討が必要。</p> <p>○地域ケア会議の推進:地域ケア会議の開催にあたり、支援者の同意・協力を得ることが困難なケースの対応策を検討する必要がある。</p>                                     |
| 安平町  | ①自立支援・介護予防・重度化防止  | <p>○介護予防のため、より若い世代から健康への関心を高め、運動や交流機会として新規参加を促していく必要があります。</p> <p>○地域の集会に参加していない人に対して健康教育の機会が少ないため、自宅にいてもできるような方法の提案等健康に関する意識づけができるよう検討する必要があります。</p> <p>○成年後見制度の体制整備については、広域での実施を検討していくことが必要です。</p> <p>○高齢者実態調査の回収率が50%程度のため、回収率を伸ばす取組の検討が必要です。</p> <p>○老老介護や遠方介護など家族の多様な実情にあわせた支援体制の検討が必要です。</p> <p>○新型コロナウイルスの影響により、地域リハビリテーション活動支援事業の周知や事業実施提案が十分にできていませんでした。</p> | <p>○介護予防普及啓発事業、健康教育</p> <p>○権利擁護業務、高齢者虐待の防止等</p> <p>○高齢者実態調査</p> <p>○在宅高齢者等生活支援事業</p> <p>○地域リハビリテーション活動支援事業</p> | <p>○介護予防教室、健康教育の継続、保健・教育分野との連携強化による健康寿命の延伸</p> <p>○成年後見制度や相談窓口の周知。</p> <p>○高齢者虐待早期発見・未然防止のための地域や関係機関との連携強化や研修実施。</p> <p>○「見える化」システムの活用による現状分析や課題抽出。</p> <p>○介護している家族の負担軽減につながるサービスやICTの活用等相談支援体制の整備</p> <p>○適いの場等へのリハビリテーション専門職等派遣。</p> <p>介護保険事業へのリハビリテーション専門職の関与の推進</p>   | <p>○一般介護予防教室の実施回数、参加人数 計54回、309人</p> <p>○健康教育の実施回数、参加人数 計29回、健康教育568人、健康相談547人</p> <p>○高齢者実態調査回収率、回収率 回収数:720名、回収率:67.7%</p> <p>○在宅高齢者等生活支援事業利用者数、利用内容 ①介護用品支給事業3名②介護手当支給事業11名③福祉用具購入費助成事業0名④寝具洗濯乾燥消毒サービス事業0名</p> <p>○地域リハビリテーション実施回数、参加人数 3か所実施、参加人数36人</p> | ○    | <p>○一般介護予防教室:感染症対策の緩和や現在より広い会場確保により広報等媒体を利用しての新規参加者の募集を再開し、参加率の向上を目指していく。</p> <p>○健康教育:継続した体力づくりの場の提供、講話の内容や測定項目など参加者と検討。</p> <p>○高齢者実態調査:回収率を上げる取組みの検討が必要。在宅介護支援センターとの連携強化、調査を継続しニーズの把握に努める。</p> <p>○在宅高齢者等生活支援事業:類似事業の実施状況を調査し、高齢者支援に繋がる新規事業の検討が必要。</p> <p>○地域リハビリテーション活動支援事業:専門職の協力のもと介護予防の取組みを推進。</p> |
| 安平町  | ①自立支援・介護予防・重度化防止  | <p>○今後も認知症高齢者の方が増えて徘徊リスクが高くなる事が予測されるため、SOSネットワーク登録の周知や、協力員・協力機関のさらなる拡充が必要です。</p> <p>○地域で認知症の人やその家族が安心して生活できるよう、認知症サポーターの活躍により様々な活動を実施していくことが望まれています。認知症初期集中支援チームは平成30年4月に設置し、地域包括支援センターと連携し、認知症の方の支援を行っています。現状、認知症カフェは町内1か所で行っていますが、各地域の状況をみながら会場を増やしていくことも検討する必要があります。</p>   | <p>○地域の見守りネットワークの構築</p> <p>○認知症施策</p>   | <p>○徘徊の可能性が高齢者の事前登録の呼び掛け。</p> <p>SOSネットワークの協力員の増員や協力機関との連携、支援体制の強化。</p> <p>○認知症サポーター数900人。</p> <p>認知症サポーターの会の設置や認知症カフェへの参加の呼びかけの検討。</p> <p>認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動の推進。</p> <p>認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族の相談支援や支援体制の構築。</p> <p>認知症ケアパスの普及。</p>   | <p>○高齢者の事前登録者数18名、情報提供等の協力者数97名、情報配信回数1回(テスト配信)</p> <p>○認知症サポーター養成講座登録者数815名、フォローアップ研修 未実施、認知症サポーター養成講座等の研修会の実施回数9回、認知症初期集中支援チーム会議開催回数 実施なし</p>  | ○    | <p>○地域の見守りネットワークの構築:SOSネットワーク事前登録の推進、協力員、協力機関の増員・拡充の取り組みを継続。関係事業所やご家族などへ、介護保険適用の徘徊探知機や見守りロボット等の紹介。</p> <p>○認知症施策:地域での活躍を促進するため、安平町認知症サポーターの会と連携し、認知症サポーター養成講座の内容の充実や、町民の認知症カフェへの参加促進を図る。必要と思われるケースを精査し、支援対象者の認知症初期集中支援チームによる支援を行う。令和元年度「認知症施策推進大綱」に沿って、さらなる施策の推進が必要。家族支援のため認知症カフェの活用を推進。</p>              |
| 安平町  | ②給付適正化            | <p>○認定調査表点検における訂正必要箇所は減少傾向にありますが、継続が必要です。</p> <p>○新任期の介護支援専門員の作成した計画を中心にケアプラン点検を行ってきました。</p> <p>○住宅改修申請全体の点検及び介護支援専門員等関係者から、制度内容や改修箇所に関する相談を受けてきました。</p> <p>○事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを国保連に委託し実施しています。</p> <p>○適正化システムを導入し、疑義がある場合は事業所に確認を行っています。継続的な確認が必要です。介護給付費通知については、未実施となっています。</p>   | <p>○要介護認定の適正化</p> <p>○ケアプランの点検</p> <p>○医療情報との突合・縦覧点検</p> <p>○給付実績の活用</p>  | <p>○認定調査票の全件点検の継続。調査員研修の実施や保健所主催の研修への継続参加</p> <p>○点検の実施件数の増加、適正化システムを利用した点検の実施。</p> <p>○必要に応じて書面上の点検に加えて訪問調査を実施。適切な制度利用に向け、介護支援専門員等関係職種に制度内容の周知。</p> <p>○国保連への委託による実施継続、国保連等が主催する研修への参加</p> <p>○適正化システムを利用し内容によっては事業所の指導まで行えるような体制の構築</p> <p>介護給付費通知の実施について検討</p>   | <p>○認定調査員研修実施回数0回、参加人数0人、審査員研修実施回数1回、参加人数1人</p> <p>○ケアプラン点検の件数 150件</p> <p>○住宅改修申請時及び改修後申請時における専門職による点検の実施状況、福祉用具購入申請時における申請内容点検の実施状況 福祉環境コーディネーター資格を持つ職員による内容確認を実施。福祉用具購入時は、受給者の状態にあった福祉用具を提案しているかを介護支援専門員に確認。</p> <p>○国保連等が主催する研修への参加人数 1名</p>             | ○    | <p>○要介護認定の適正化:適正な介護認定となるよう取り組みを継続。</p> <p>○ケアプランの点検:給付の適正化、介護支援専門員の資質向上に向けて継続。</p> <p>○住宅改修等の点検:適正に制度を利用することができるよう、介護支援専門員等関係各所からの随時相談に対応していく。</p> <p>○医療情報との突合・縦覧点検:給付事業にかかる理解を深めるため研修等へ参加。</p> <p>○給付実績の活用:給付実績の分析・抽出・点検のみとせず、事業所の指導まで行えるような体制整備。介護給付費通知をすることで、高齢者の不安や混乱を招く要因となることが懸念されるため、実施しない方向。</p> |