

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【自立支援、介護予防又は重度化防止】

市町村名: _____

記入
要領

項 目	現状と課題	取 組	目 標	取組状況と実績	自己評価		次年度対応策
◆自立支援、介護予防 又は重度化防止 ◎項目名を記入してください。 <例> ・認知症施策 ・地域ケア会議 等 ※内容に応じて自由に設定してください。	◎目標を設定するに至った現状と課題(「取組と目標」を設定した背景)を記入してください。	◎第9期における具体的な取組 ・「現状と課題」に記入した課題等を解決するため、 <u>第9期計画に記載した取組</u> を記入してください。	◎「取組」に対し、 <u>計画に記載した目標</u> を記入してください。	◎令和6年度の取組状況と、「目標」に対する令和6年度の実績を記入してください。	◎目標に対する実績、及び「理想像」に近づいているかどうかという観点から自己評価を行い、その結果をプルダウンで選択してください。 「◎」達成できた 「○」概ね達成できた 「△」達成はやや不十分 「×」全く達成できなかった から選択	◎左記自己評価について、どのような理由からそのような評価を行ったのか、記入してください。 ・目標の達成状況に関する調査及び分析内容(達成できた背景、達成できなかった要因・課題等)について記入すること。	◎左記自己評価を受けて、今後の対応策等を記入してください。
1 一般介護予防事業の展開	高齢化が進み、特に後期高齢者比率が進展していく中においても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、介護予防・日常生活支援総合事業(地域全体で介護予防や生活支援を行う事業)に取り組んでいる。	・市民への周知が不足している事業、参加が少ない事業等について、周知方法の見直しも図りながら運営上の改善を図っていく。 ・元気が出る体操教室等、通いの場を活用して介護予防に関する講話や相談会等を継続実施する。 ・ケーブルテレビやホームページ等を活用して、介護予防の必要性について普及啓発を行う。	①元気が出る体操教室の開催箇所 令和6年度 48箇所 令和7年度 51箇所 令和8年度 54箇所 ②介護予防健診事業の参加者数 令和6年度 280人 令和7年度 310人 令和8年度 340人 ③いきいき生活応援隊員養成講座の修了者数 令和6年度 15人 令和7年度 15人 令和8年度 15人 ④元気クラブサポーター養成講座の修了者数 令和6年度 6人 令和7年度 6人 令和8年度 6人 ⑤生活援助サポーター養成講座の修了者数 令和6年度 15人 令和7年度 15人 令和8年度 15人	令和6年度実績 ①元気が出る体操教室の開催箇所数 40箇所 ②介護予防健診事業の参加者数 368人 ③いきいき生活応援隊員養成講座の修了者数 14人 ④元気クラブサポーター養成講座の修了者数 3人 ⑤生活援助サポーター養成講座の修了者数 14人	○	①新規体操教室の立ち上げが、1件であった。市民へ啓発ができなかった。支援は1箇所につき年2回以上訪問を行ったが、参加者が高齢化しており、存続が難しい教室が増えているため、体操教室の内容を見直す必要がある。 ②介護予防健診の参加者の割合は案内を出した方の18.2%だった。何も活動をしていない、自宅にいただけの高齢者に参加を促すことが課題である。 ③養成講座を受講したいが、日数等で都合がつかず、受講をあきらめる場合があった。 ④いきいき生活隊員養成講座修了後の受講となるため、受講を断念する方が多かった。 ⑤いきいき生活応援隊養成講座の中で養成しているため、修了しやすいが、サービスの担い手までつながらない。	・全項目で啓発ができていない。ケーブルテレビ等を活用し啓発活動に務める。 ①体操教室の活動内容の見直し、体操の見直しを行い、ケーブルテレビで体操を流すなど、高齢者が取り組みやすい状況を作る。また、地域のリハ職に教室の支援に参加し、ADL・IADLの確認をしてもらい、C型サービスやいきいき生活応援隊員養成講座等につながるように努める。 ②介護予防健診を行う中で、自分の健康状態を把握してもらい、次のC型サービスやいきいき生活応援隊員養成講座等につながるように努める。 ③④⑤高齢者が参加しやすいように講座の見直しを行う。また、講座修了者がサービスの担い手として参加しやすい環境の構築を検討する。
2 生活支援体制の整備、推進	近年、一人暮らしの高齢者や高齢夫婦のみの世帯の増加等を背景に、家族内による高齢者に対するケアが困難になってきていることや、公的制度では対応が困難なけ——すも存在しており、住民相互の支え合いが求められている。	・第1層生活支援コーディネーターと第2層生活支援コーディネーターを配置し、地域住民に対する普及啓発や住民主体の支え合いの創出に取り組む。 ・第1層から第4層協議体で生活支援コーディネーターが働きかけ、住民主体の支え合い活動を支援し、新たな支え合い活動の創出に向けた取り組みの推進を行う。	①第1層協議体の開催回数 令和6年度 2回 令和7年度 2回 令和8年度 2回 ②重点施策について、第2層協議体が主催するフォーラム等開催数 令和6年度 7回 令和7年度 7回 令和8年度 7回 ③第3層での支え合いの推進活動(延べ件数) 令和6年度 5か所 令和7年度 5か所 令和8年度 5か所 ④第4層での支え合いの推進活動 令和6年度 14箇所 令和7年度 14箇所 令和8年度 14箇所 ⑤地域の支え合い活動の立上げ件数(延べ件数) 令和6年度 3件 令和7年度 3件 令和8年度 3件	令和6年度実績 ①第1層協議体開催回数 2回 ②フォーラム等開催回数 7回 ③第3層での支え合いの推進活動 6か所 ④第4層での支え合いの推進活動数 19箇所 ⑤地域の支え合いの活動の立上げ件数 4件	◎	①第1層協議体の開催については、目標の2回開催した。 ②第2層の講演会の開催については、各町で規模等が異なったが、7か所で実施した。 ③④第3層の支え合い推進、第4層の支え合い推進については、目標を達成した。 ⑤地域の支え合い活動の立上げについては、目標を達成したが、地域資源はまだ不足している状況であるため、目標値にこだわらず、更に推進することが必要である。	①第1層協議体については、第2回で実施したグループワークの意見を基に協議を行い、各町の講演会等の活動につなげる。 ②第2層については、講演会と重点施策の関連を明確にして開催し、支え合いの取組につなげる。 ③④⑤第3層、第4層の支え合い推進については、継続して介入し活動の立上げにつなげる。

	地域における医療・介護の専門職や、生活支援コーディネーターなど地域の多様な関係者が協働し、介護が必要な高齢者の生活を地域全体で支援することを目的として実施する。 また、個別課題や地域課題を明確化し対応方針が確立できるよう、地域ケア会議等の個別事例検討から共通の課題を抽出できる仕組みの構築について検討する。	・高齢者の自立支援を促進するため、要支援の事例や総合事業の通所型短期集中予防サービスを地域ケア会議で検討する。 ・個別課題の検討から潜在ニーズの顕著化を図り、地域課題として施策化が必要なものについては地域資源の開発等につながるよう、関係者と連携しながら取り組む仕組みづくりを推進する。	①個別事例会議の開催回数 令和6年度 35回 令和7年度 35回 令和8年度 35回 ②個別事例の検討回数 令和6年度 170件 令和7年度 170件 令和8年度 170件 ③個別検討の内、評価事例数 令和6年度 80件 令和7年度 80件 令和8年度 80件 ④介護保険サービス事業所の参加率 令和6年度 85% 令和7年度 85% 令和8年度 85% ⑤個別課題・地域課題の検討数 令和6年度 3件 令和7年度 3件 令和8年度 3件	令和6年度実績 ①個別事例会議の開催回数 33回 ②個別事例の検討回数 152件 ③評価事例数 50件 ④介護保険サービス事業所の参加率 86.4% ⑤個別課題・地域課題の検討数 2件	△	短期集中C型ケア会議を、月に2回実施する計画であったが、検討事例数が少なく月1回の開催の月があり、実績数が減少した。また、個別の検討会数を3回から中間評価を省略し2回に、個別事例会議の開催回数と個別事例の検討回数、評価事例数の減少につながった。 また、介護保険サービス事業所の従業員の職務の都合上、会議への参加が難しい事業所もあり、会議への参加率が低下した。	①②③短期集中サービスCの普及啓発を行い、利用者の増加を目指す。 ④事業所の負担にならない範囲で、事業所へケア会議への参加を継続して呼びかける。 ⑤短期集中C型ケア会議において、機能向上の結果の検討だけでなく、地域課題の抽出を意識して会議を運営する。
認知症高齢者施策の充実	認知症施策推進大綱や令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って地域で暮らすことができるよう、住民に対して知識や理解の普及啓発に努めるとともに、認知症に関する相談・支援体制の充実に取り組む。 また、認知症の方が安心して地域で暮らせるように、見守り体制の充実や、認知症サポーターが具体的な支援を行うチームオレンジを推進し、ヤンググケアラーも含めた家族支援について検討を進める。	・認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の方を地域で手助けできるよう、認知症サポーター養成講座を実施する。 ・認知症サポーターキャラバン・メイト連絡会を開催し、メイト間の交流、情報交換を行い、活動しやすい環境づくりに努める。 ・認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族、支える地域の人も気軽に集まることができる認知症カフェの開催箇所の拡充に努める。	①認知症サポーター数 令和6年度 8,100人 令和7年度 8,300人 令和8年度 8,500人 ②認知症施策に新規参画する事業所 令和6年度 2所 令和7年度 2所 令和8年度 2所 ③活動可能なメイト数 令和6年度 52人 令和7年度 54人 令和8年度 56人 ④講師役として活動したメイトの割合 令和6年度 25.0% 令和7年度 25.0% 令和8年度 25.0% ⑤認知症カフェの設置箇所 令和6年度 7所 令和7年度 8所 令和8年度 8所	令和6年度実績 ① 認知症サポーター数 8663 人 ②認知症施策に新規参画する事業所 10 事業所 ③活動可能なメイト数 45 人 ④講師役として活動したメイトの割合 20.0 % ⑤認知症カフェの設置箇所 9 所	○	①認知症サポーター養成講座の受講者数は順調に増加しており、計画の目標値をすでに達成している。小学生を中心に講座が実施されている。 ②SOSネットワーク事業にタクシー会社、金融機関、みちの駅等10事業所が新規に参画した。 ③体調不良や仕事の都合で参加できない等の理由により、前年度から8名減少した。 ④活動したメイトの割合が前年度26.4%から下がった。仕事や家庭の都合により参加できないメイトが増え、活動できるメイトが固定化している。 ⑤各町の認知症家族会が認知症カフェを兼ねて運営することとなりカフェの増加につながった。 ⑥医療や介護につながった者の割合は、目標を大きく上回った。初期集中支援チームが支援した者は12名。そのうち10名が医療・介護につながった。 ⑦新規登録者数は年間を通して25名と 年々増えているが、死亡、施設入所等による廃止が増えたため、横ばいとなった。 ⑧事業者を訪問し説明、協力依頼を行った結果、協力機関を増やすことができた。 ⑨チームオレンジ活動支数は4件となっており、目標を上回った。4件はすべて個別支援で、独居で認知機能の低下を心配した家族等の相談から支援につながった。	①小学生と高齢者の参加が多く、中学生や働き世代の参加が少ないため、中学校や企業へ受講の働きかけを行う。 ②協力機関の事業所職員に、認知症サポーター養成講座の受講の依頼をSOSネットワーク協力機関会議等で行う。 ③④一部のメイトに負担が集中しているため、活動をできるだけ分担するように促す。 ⑤認知症カフェの設置目標は達成したので、認知機能の低下した人をカフェにつなぐようC型ケア会議等で関係機関に依頼する。 ⑥認知症の段階が中等度の支援事例が多いため、早期の段階で支援できるよう初期集中支援チームの普及啓発に努める。 ⑦ケーブルテレビや市報等を活用して啓発活動に努める。 ⑧ケーブルテレビや市報等を活用して啓発活動に努めるとともに、事業者を訪問し、SOSネットワークの説明を行い事業に対する理解を深めてもらう。 ⑨チームオレンジの活動支援は個別支援と通いの場支援の2つがあるが、見守りや話し相手などの個別支援が中心となっている。通いの場支援を行うために、通いの場の設置を地域に呼びかけていく。

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【介護給付の適正化】

市町村名：豊後大野市

項 目		現状と課題	取 組	目 標	取組状況と実績	自己評価		次年度対応策
記入 要領	◆介護給付の適正化 ◎項目名は変更しないでください。 ※実施していない項目の各セルについては、斜線を入れてください。		◎第9期における具体的な取組 ・「現状と課題」に記入した課題等を解決するため、第9期計画に記載した取組を記入してください。	◎「取組」に対し、計画に記載した目標を記入してください。	◎令和6年度の取組状況と、「目標」に対する令和6年度の実績を記入してください。	◎目標に対する実績、及び「理想像」に近づいているかどうかという観点から自己評価を行い、その結果をプルダウンで選択してください。 「◎」達成できた 「○」概ね達成できた 「△」達成はやや不十分 「×」全く達成できなかった から選択	◎左記自己評価について、どのような理由からそのような評価を行ったのか、記入してください。 ・目標の達成状況に関する調査及び分析内容（達成できた背景、達成できなかった要因・課題等）について記入すること。	◎左記自己評価を受けて、今後の対応策等を記入してください。
	1 要介護認定の適正化		要介護認定調査の適正化を図るため、市職員による調査票の点検を全件行う。さらに、現任研修や検討会の実施により定義の解釈の平準化や、資質の向上に取り組む。 また、認定審査会委員に対しても委員研修への積極的な参加を促すとともに、2次判定時の軽重度変更の内容分析を行う。	・認定調査票の事後点検の全件実施 ・業務分析データを活用した検討会等の実施（年12回）	・市職員による調査票点検：全件実施（実績件数：2,485件） ・業務分析データや他市の取組も参考にしながら、毎月、調査員会議を開き、調査定義や特記事項の記載方法について、意見交換を行いながら解釈の平準化に取り組んだ。（実施回数：年13回）	◎	目標を達成できた。	目標を達成できているので、これまでの取組を継続し維持及び向上を目指す。 また、調査表作成や認定審査会に係る事務の効率化にも取り組む。
	2 ケアプランの点検		地域ケア会議で提出されたケアプランに対し、介護保険の基本である「自立支援」に資する内容であるかの検討を行う。 また、国保連合会が提供する「介護給付適正化システム」等も有効に活用しながら、利用者の有益性及びサービス利用の適正化の観点から対象となるケアプランを抽出し、「自立支援」を念頭に置きながら、利用者にとって必要なサービスを組み込んだ適切な内容であるかの点検を実施していく。	・ケアプランの点検件数：200件 ・地域ケア会議によるケアプランの点検回数：35回開催 ・国保連合会の「介護給付適正化システム」等による抽出点検：年1回 ・介護支援専門員への研修会実施：年2回	・ケアプランの点検件数：計412件（内）ケア会議による点検：152件 運営指導による点検：90件 ヒアリングシートによる点検：170件 ・地域ケア会議による点検：33回実施 ・「介護保険事業運営総合支援システム」による抽出：年3回 ・介護支援専門員の研修会 居宅介護支援事業者連絡会：年4回開催	○	令和6年度は、運営指導にも取り組むことができた。 全体として、概ね目標を達成できているが、介護給付適正化システムの利活用が進んでいない。	目標を到達できている項目については、引き続き実施する。 ケアプランの点検については、市で導入しているシステムを活用し実施したが、今後は国保連合会の介護給付適正化システムも、効果的に利用できるよう取り組む。
	3 住宅改修等の点検	住宅改修の点検	住宅改修については、着工前に「住宅改修が必要な理由書」及び「見積書」等を提出してもらい、不適切及び不要な改修でないかの確認を行う。 書類だけでは疑義が残る改修内容の場合は、現地確認等により適正化を図る。さらに、住宅改修費の支給申請書を審査する際には、改修内容が変更されていないか、目的に沿った改修が行われたか等の点検を実施していく。	・理由書の申請内容点検：全件 ・提出時点で疑義が生じた改修内容の点検：随時 ・介護支援専門員等に対する説明会の実施：年1回 ・リハビリの専門職等による点検を、県と連携して取り組む：随時	・理由書の申請内容点検：全件実施（236件） ・提出時点で疑義が生じた改修内容の点検：60件 ・介護支援専門員等に説明対する説明会の実施：年1回 ・専門職による点検：0回	○	概ね目標を達成できた。 改修場所が日常生活動線から逸脱していないか、介護保険対象外の内容が含まれていないか等の点検を行い、疑義が生じたケースについては、現地確認を行った。ただし、専門職による点検が実施できなかった	継続して実施する。 専門職による点検ができなかったため、県内市町村の取組を参考に、県への協力も得ながら実施できるように取り組む。
		福祉用具の購入・貸与の点検	福祉用具購入・貸与について、随時必要性や利用状況等の確認を行う。特に付加機能部分については、機能が自立を阻害していないか等の視点で点検を行う。 判断基準を保険者に委ねられている部分も多いため、疑義が生じた場合には、随時検討を重ね、必要があればQ&Aの見直しや介護支援専門員への周知徹底に取り組む。	・同一品目の購入履歴がないか確認：随時 ・軽度者に係る例外的貸与等の調査：随時	・申請時に過去の購入履歴を確認し、疑義が生じた場合については、必要性や利用状況等の調査：全件実施（251件） ・セニアカー貸与の新規申請分は、全件、必要性のチェック基準に基づき現地確認の実施（0件）	◎	目標を達成できた。 ただし、福祉用具の付加機能が多様化しており、疑義に対し担当者での判断に苦慮する場面が増えている。 セニアカーの新規貸与時には、必要性及び身体状況の独自基準を設け、現地確認を行う体制を整えている。	継続して取組を実施する。 今後も国の動向を注視し、最新情報に基づく市のQ&Aの見直しや、居宅介護支援事業者への周知徹底に取り組む。
4 縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検		縦覧点検及び医療情報との突合点検は、不適正な請求を効果的かつ効率的に発見でき、適正化に大きな効果が期待できる。 委託している国保連合会からの情報提供により、複数月にまたがる介護報酬の支払情報を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。 さらに、不適切な請求の可能性がある事業者を発見した場合は、過誤調整も含めて事業者への指導を実施していく。	・国保連合会が提供するデータに基づく点検：月1回 ・要介護認定有効期間の半数を超える短期入所利用者への点検：年3回 ・軽度者に対する福祉用具貸与の例外的給付に係る点検：随時	・国保連合会データ点検：月1回 ・短期入所利用者点検：年4回 ・軽度者に対する福祉用具貸与の例外的給付に係る点検：233件	◎	目標を達成できた。	継続して取組を実施する。
	医療情報の突合			・突合リストの確認：月1回	・突合リストの確認：月1回	◎	目標を達成できた。	継続して取組を実施する。
5	介護給付費通知							
6	給付実績を活用した適正化事業							
7	その他							