

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： 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	
<p>◆自立支援、介護予防又は重度化防止</p> <p>◎項目名を記入してください。</p> <p>〈例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策 ・地域ケア会議 等 <p>※内容に応じて自由に設定してください。</p>	◎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	◎「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7年度の取組状況と、「目標」に対する令和7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。	◎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。	
記入要領		・「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。			「◎」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	◎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。	
1	一般介護予防事業の展開	<p>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。</p> <p>・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。</p> <p>・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します。</p> <p>・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。</p>	<p>①元気が出る体操教室の開催箇所</p> <p>令和6年度 48箇所 令和7年度 51箇所 令和8年度 54箇所</p> <p>②介護予防健診事業の参加者数</p> <p>令和6年度 280人 令和7年度 310人 令和8年度 340人</p> <p>③いきいき生活応援隊員養成講座の修了者数</p> <p>令和6年度 15人 令和7年度 15人 令和8年度 15人</p> <p>④元気クラブサポーター養成講座の修了者数</p> <p>令和6年度 6人 令和7年度 6人 令和8年度 6人</p> <p>⑤生活援助サポーター養成講座の修了者数</p> <p>令和6年度 15人 令和7年度 15人 令和8年度 15人</p>	<p>令和7年度実績</p> <p>①元気が出る体操教室の開催箇所数 41箇所</p> <p>②介護予防健診事業の参加者数 300人</p> <p>③いきいき生活応援隊員養成講座の修了者数 12人</p> <p>④元気クラブサポーター養成講座の修了者数 4人</p> <p>⑤生活援助サポーター養成講座の修了者数 12人</p>	△	<p>①体操教室の新規立ち上げ件数は3件だったが、コロナ以降解散する教室が多く、目標が達成できない状況が続いている。</p> <p>新規取組の啓発として、フレイル予防や体操の説明を高齢者が集まる場所で積極的に実施した。</p> <p>また、既存の体操教室の継続支援として、年2回以上、フォローアップと体力測定、教室運営の相談等で訪問した。</p> <p>②ケーブルテレビや市報等を利用して、300人の参加があったが、65歳、70歳の前期高齢者の参加が例年より少なく目標に届かなかった。</p> <p>③④⑤養成講座へ興味を示すが、受講日程と内容を見て、受講をあきらめる方がいることもあり、目標値に届かなかった。</p> <p>⑤いきいき生活応援隊員養成講座を修了し、生活援助サポーターに登録しても、ニーズとのマッチングができていないことが発生した。</p> <p>・社会参加の機会が少なく、自宅に閉じこもり気味の高齢者に参加を促すことが必要である。</p>	<p>・今後もケーブルテレビ、市報、ポスター掲示、チラシ配布等を活用し、市民への一般介護予防事業の普及啓発に努める。</p> <p>また、高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施事業については、健康推進室等と連携し、後期高齢者の社会参加を促す。</p> <p>さらに、高齢者が自宅で簡単にできる健康体操をケーブルテレビで放映するなど、介護予防に取り組みやすい環境を整備する。</p> <p>①体操教室では、参加者の高齢化により解散する教室が増えているため、継続しやすい活動内容への見直しを検討する。</p> <p>また、広域リハビリテーションセンターと連携し、体操教室からO型サービスへの勧奨を行う、循環型介護予防の体制を構築する。</p> <p>②介護予防健診を通じて、自身の身体状況を把握してもらい、O型サービスやいきいき生活応援隊員養成講座へつなげていく。</p> <p>③④⑤誰もが参加しやすい講座とするため、講座内容や時間等の見直しを行う。</p> <p>さらに、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づくりについて検討する。</p>
2	生活支援体制の整備、推進	<p>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ケースも存在しており、住民相互の支え合いが求められている。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>①第1層協議体の開催回数</p> <p>令和6年度 2回 令和7年度 2回 令和8年度 2回</p> <p>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回数</p> <p>令和6年度 7回 令和7年度 7回 令和8年度 7回</p> <p>③第3層での支え合いの推進活動(延べ件数)</p> <p>令和6年度 5か所 令和7年度 5か所 令和8年度 5か所</p> <p>④第4層での支え合いの推進活動</p> <p>令和6年度 14箇所 令和7年度 14箇所 令和8年度 14箇所</p> <p>⑤地域の支え合い活動の立上げ件数(延べ件数)</p> <p>令和6年度 3件 令和7年度 3件 令和8年度 3件</p>	<p>令和7年度実績</p> <p>①第1層協議体開催回数 2回</p> <p>②フォーラム等開催回数 7回</p> <p>③第3層での支え合いの推進活動 12か所</p> <p>④第4層での支え合いの推進活動数 27箇所</p> <p>⑤地域の支え合いの活動の立上げ件数 3件</p>	◎	<p>①第1層協議体の開催については、目標の2回開催し、課題や情報の共有を行った。</p> <p>②第2層の講演会の開催については、各町で規模等に差があったが、7か所で実施され、支え合い活動の創出につながった。</p> <p>③④第3層及び第4層の支え合い推進については、目標を達成したが、第4層では新たな支え合い活動の立上げには至らなかった。</p> <p>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、更に推進することが必要である。</p>	<p>①第1層協議体については、継続して第2層協議体等への提起を行う。</p> <p>②第2層協議体については、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。</p> <p>③第3層協議体への支え合いの推進については、まちづくり推進課が行う振興協議会立ち上げと連携体制を構築し、効率的な推進体制を構築する。</p> <p>④⑤第4層の支え合い推進については、引き続き支援を行い、活動の創出につなげる。</p>

<p>3 地域ケア会議の推進</p>	<p>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。</p>	<p>・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。</p>	<p>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</p>	<p>令和7年度実績 ①個別事例会議の開催回数 35回 ②個別事例の検討回数 175件 ③評価事例数 51件 ④介護保険サービス事業所の参加率 81.3% ⑤個別課題・地域課題の検討数 2件</p>	<p>△</p>	<p>①個別事例を扱うケア会議の開催回数は35回で、目標を達成した。個別事例会議は月1回、短期集中型ケア会議は月2回開催している。 ②個別事例の検討回数は175件で、目標を達成した。 ③評価事例数は51件で、目標を下回った。個別事例会議の評価事例数が0件であったため、評価の抽出事例を増やす必要がある。 ④介護サービス事業所の参加率は81.3%で、目標を下回った。通所介護、訪問看護及び訪問介護事業所の参加率が低い。 ⑤個別課題・地域課題の検討数は2件で、目標を下回った。事例会議で抽出された地域課題の多くは、移動支援や地域の通いの場の減少等、共通の課題となっている。</p>	<p>①引き続き、個別事例会議を月1回、短期集中型ケア会議を月2回開催する。 ②引き続き個別事例の抽出を、包括と共同して行っていく。 ③個別事例会議の内容から、評価に当たる事例の抽出を包括と協議しながら選定する。 ④業務の都合上参加が難しい事業所に対して、zoomなどのオンラインでの参加も可能であることを伝え、参加率の向上を図る。 ⑤引き続き事例会議等で地域課題の抽出し、検討を行っていく。</p>
<p>4 認知症高齢者施策の充実</p>	<p>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、ヤングケアラーも含めた家族支援について検討を進める。</p>	<p>・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。</p>	<p>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 ⑥認知症初期集中支援チーム員の活動推進支援した事例のうち医療や介護につながった者の割合 令和6年度 65.0% 令和7年度 65.0% 令和8年度 65.0% ⑦認知症徘徊高齢者等SOSネットワーク事業登録者数 令和6年度 130人 令和7年度 133人 令和8年度 133人 ⑧認知症徘徊高齢者等SOSネットワーク事業協力機関数 令和6年度 52所 令和7年度 54所 令和8年度 56所 ⑨チームオレンジ活動支援数 令和6年度 2件 令和7年度 3件 令和8年度 4件</p>	<p>令和7年度実績 ① 認知症サポーター数 8,936人 ②認知症施策に新規参画する事業所 1 事業所 ③活動可能なメイト数 46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 11所 ⑥認知症初期集中支援チーム員の活動推進支援した事例のうち医療や介護につながった者の割合 83% ⑦認知症徘徊高齢者等SOSネットワーク事業登録者数 127人 ⑧認知症徘徊高齢者等SOSネットワーク事業協力機関数 60所 ⑨チームオレンジ活動支援数 2件</p>	<p>○</p>	<p>①認知症サポーター養成講座の受講者数は順調に増えており、令和8年度の目標8,500人をすでに達成している。特に小学生を中心とした養成講座の受講が進んでいる。 ②包括支援センターが市内事業所に対してSOSネットワーク事業の参画と認知症サポーター養成講座の受講協力を文書で依頼し、1事業所が新規に参画した。 ③体調不良や仕事の都合により参加できないメイトが多くなっている。メイト数確保のため、キャラバン・メイト養成研修の受講を関係機関に依頼した。4名が受講した結果、活動可能なメイト数が1人増加した。 ④講師役として活動したメイト数の割合は、前年度と変わらず20.0%となった。仕事や家庭の都合により参加できない者が多く、特定のメイトが活動している傾向にある。 ⑤各町の認知症家族会が認知症カフェを兼ねて運営しており、カフェの増加につながっている。 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ている。初期集中支援チームとして対応が完了したとなった者は6名で、そのうち5名はチーム員の働きかけにより、病院や介護施設につなげることができた。 ⑦令和7年度の新規登録者は23名であった。包括支援センターや警察署と連携し、登録者数を増やすことができたが、市民への啓発活動は少なかった。 ⑧事業所を訪問し、協力機関としての登録依頼を行った。 ⑨チームオレンジの支援内容は「個別支援」と「通いの場支援」の2種類がある。令和7年度は個別支援の依頼がなかったため、通いの場支援のみとなり、支援実績は2件となった。目標件数を下回ったが、認知症予防や認知症になってからも通える、地域の通いの場の拡充につながった。</p>	<p>①参加者については、小学生と高齢者が多く、中学生や働き世代の参加が少ない。中学校や企業への働きかけをすすめていく。 ②新規参画した事業所の職員について、認知症の普及啓発や認知症サポーター養成講座の受講につなげたい。 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数は目標を達成しているため、認知機能の低下した人がカフェへの参加につながるよう普及啓発を行う。 ⑥これまでの支援事例は、認知症の段階が中等度の方が多かったため、より早期の段階で支援できるよう、初期集中チームの普及啓発に努める。 ⑦警察、ケアマネージャー、包括支援センター等との連携を重視し、ケーブルテレビや市報等を活用して啓発活動に努める。 また、登録から年数が経過している方がいるので、情報更新を図る。 ⑧ケーブルテレビや市報等を活用した啓発活動に加え、事業所を訪問し、SOSネットワーク事業の説明を行い、登録事業所の増加を図る。 ⑨現在、チームオレンジの活動支援は「通いの場支援」が中心となっている。引き続き、新たな通いの場の設置に向けて地域への働きかけを行うとともに、認知症の人やその家族の見守りや話し相手等の支援を継続する。</p>

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。	◎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、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7年度の取組状況と、「目標」に対する令和7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」に近いと思われ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	少子高齢化が進み、介護認定率も今後10年は上昇が見込まれている本市では、持続可能な介護保険制度を構築しなければならない。よって、認定審査の平準化やケアプランの質の向上に取り組むとともに、介護や支援が必要になった時に、状態に応じた適切な介護サービスを受けることができるよう安定的なサービス提供の実現を目指す。	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、認定審査委員に対する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(2,162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12回) ・本年度から、特記事項に係る調査員勉強会を実施した。(本庁職員向け年3回、委託職員向け年2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DX化を視野に入れながら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484件(内) ケア会議による点検:175件 運営指導による点検:65件 ヒアリングシートによる点検:244件 ・地域ケア会議による点検:35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7年度も前年度に引き続き、事業所運営指導にも取り組むことができた。全体として目標を達成できているが、国保連合会の介護給付適正化システムの利活用が進んでいない。要因としては、以前より別の給付適正化システムを活用しており、人材不足のため新しいシステムの習得に時間を割くことが困難な状況にある。	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(216件) ・提出時点で疑義が生じた改修内容の点検:72件(うち現地確認2件) ・介護支援専門員等に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、改修内容がニーズだけでなく介護保険制度に沿った適正な内容になっているか、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。専門職による点検については、市独自の専門職配置や委託費の確保が困難なため、県事業の活用を研究し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・貸与については、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(215件) ・セニアカー貸与の新規申請分は、必要性の判断基準とするチェック項目を設定し、それに基づく判断の上、現地確認を実施:全件実施(2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の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10回(14件) ・軽度者に対する福祉用具貸与の例外的給付に係る点検:全件実施(447件)	◎	目標を達成できた。要介護認定有効期間の半数を超える短期入所利用者の点検において、届出漏れを確認した場合は、ケアマネ及び管理者への指導を行い、居宅介護支援事業者連絡会にて改めて周知した。	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								