

第7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

保険者名	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
①自立支援・介護予防・重度化防止		日常生活圏ニーズ調査、在宅介護実態調査のアンケートでは、加齢による衰弱や関節の病気、転倒骨折等が原因で介護が必要となる場合が多く、また年齢に関係なく、認知機能の低下を感じている人が多かった。また、町独自の体操教室「るんるん若ガエル体操」へ継続して参加している多くの高齢者は、体力低下の防止や健康維持ができていますが、機能低下がみられる高齢者が体操教室に参加できなくなっている課題がある。	<p>【予防活動により元気な高齢者を増やす】</p> <p>○るんるん若ガエル体操のバージョンアップを図ったことによる、より効果的な転倒予防体操の実施。</p> <p>○機能低下がみられる体操グループへ直接リハビリ専門職が複数回訪問し、指導。</p>	<p>【認定率の維持を目標とする】</p> <p>体操をわかりやすく解説した案内冊子等活用し、効果的な介護予防の普及・啓発を目指す。リハビリ専門職が予防活動を支援することで効果的な支援内容を目指す。</p> <p>①案内冊子の作成、るんるん若ガエル体操グループ交流会で配布</p> <p>②るんるん若ガエル体操グループフォロー教室 (H30) (R1) (R2) 教室数 45教室 36教室 36教室</p> <p>③頭が若ガエル教室 (H30) (R1) (R2) 教室数 10教室 10教室 10教室</p>	<p>①前年度に未訪問のグループに訪問し、9割の体操グループに配布した。また、ほけん福祉課の窓口にパンフレットを置き、介護予防についての相談時には周知を兼ねて配布した。町内の薬剤師からも協力していただけたこと店舗にも置き、薬剤師からも周知していただいた。</p> <p>②るんるん若ガエル体操グループフォロー教室 (R1) 13教室実施</p> <p>③頭が若ガエル教室 (R1) 6教室実施</p>	○	<p>①冊子作成 パンフレットとしては、写真や図で体操の説明をしているため見やすいや分かりやすいとの声が聞かれた。体操グループ参加者以外でも、介護予防に興味がある住民には配布し、体操グループへの参加を促していくために利用する。</p> <p>②るんるん若ガエル体操グループフォロー教室 前年度と同様訪問回数が予定より下回った。訪問日の確保等に改善が必要。</p> <p>③頭が若ガエル教室 体操グループのお世話人に周知するも、開催の希望はあまり聞かれない。事業内容の再検討が必要と思われる。来年度は、事業開催時にしたアンケート結果から、配慮が必要な参加者にフォローしていく。</p>
			<p>【予防活動により元気な高齢者を増やす】</p> <p>○体操グループがない地域にはリハビリ宅配サービス事業により、高齢者宅へ訪問し、動作アドバイスや自宅でできる運動の指導等を実施。</p>	<p>【認定率の維持を目標とする】</p> <p>吾北・本川地区へ積極的に向き、中山間地域での在宅生活を支え住み慣れた地域で生活できることを目指す。</p> <p>①リハビリ宅配サービス回数 (H30) (R1) (R2) 回数 30回 30回 30回</p>	<p>①リハビリ宅配サービス (R1) 84回実施。 内訳: 運動指導 44回 動作指導 6回 住環境 34回</p>	◎	<p>①訪問回数は目標より実施できた。また、今年度は、かわむらメソッドさんかん元気塾の個別相談事後フォローで運動指導を実施したため、訪問回数の増加につながった。しかし、来年度以降には、個別相談件数が減少するため、リハビリ宅配サービスにおける運動指導の対象ケースを検討していく必要がある。</p>

保険者名	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																															
いの町	①自立支援・介護予防・重度化防止	<p>いの町は、平成23年度末時点の高齢化率30.6%。この時すでに要介護認定率19.6%と県平均認定率を越える状況にあったことから、高齢化率上昇を見据え、介護保険理念の基に要支援1.2を中心に多職種協働による「自立支援型ケアマネジメント支援のための地域ケア会議」に取り組んだ。また、同時に地域を巻き込んだ介護予防事業にも取り組み、7年を経て要支援1.2の認定者数が減少し、平成29年度末時点で高齢化率37.4%に上昇したが、要介護認定率においては16.8%と低下傾向に経過している。</p> <p>平成28年度から要支援者を対象とした地域ケア会議から介護認定者数23.5%を占める「要介護1」も対象とし、自立支援型ケアマネジメントの視点をを用いて重度化防止に取り組んでいるところであるが、統計上の分析はまだできていない。自立支援型ケアマネジメントにおけるプランが軽度者の要介護1においても介護支援専門員、居宅介護支援事業所とともに実現できるよう協働した支援を実施し、さらには住民自身が「自立した生活」を描き実現できるための介護保険利用ができるよう、これまで以上に住民に向けた啓発活動が重要である。また、自分の望む場所で生活できる地域になるためには個別支援型地域ケア会議から、地域課題についての検討が必要であるが、未だ地域資源の開発までにはプランを上手く繋ぐことができないのが現状である。</p>	<p>【要介護状態等になっても住み慣れた地域で本人の有する能力に応じた日常生活を送る】</p> <p>○自立支援型地域ケア会議の実施</p>	<p>【ケアプランの適正化を目標とする】</p> <p>①自立支援型地域ケア会議の実施</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>(H30)</td> <td>(R1)</td> <td>(R2)</td> </tr> <tr> <td>検討回数</td> <td>10回</td> <td>10回</td> <td>10回</td> </tr> <tr> <td>検討事例数</td> <td>20事例</td> <td>20事例</td> <td>20事例</td> </tr> </table>		(H30)	(R1)	(R2)	検討回数	10回	10回	10回	検討事例数	20事例	20事例	20事例	<p>①自立支援型地域ケア会議の実施 (R01) 検討回数9回(検討事例数18事例) モニタリング8回(検討事例数15事例) (検討) 開催日:5月21日、5月28日、6月25日、7月16日・23日、8月20日・27日、9月24日、10月15日 (モニタリング) 開催日:10月29日、11月19日・26日、12月17日、1月21日・28日、2月18日・25日 保険者・地域包括支援センター職員・アドバイザー(理学療法士・作業療法士・薬剤師・栄養士・歯科衛生士)からの個別支援を実施</p>	○	<p>①地域ケア会議のモニタリングでは、専門職によるアドバイスをもとに、介護支援専門員により本人の能力を活かした自立支援が実現できるよう本人及び家族に対して合意形成に向けた支援を行ってきた経過は確認でき、改善が見られたケースもあった。</p> <p>しかし、アドバイス後のプランの変化が難しかったケースもみられたことから、保険者として地域ケア会議におけるアドバイス方法や会議方法等の改善を行い、さらに自立支援型ケアマネジメントによる支援が行われるような効果的な会議となることを目指す。</p>																			
		(H30)	(R1)	(R2)																																		
検討回数	10回	10回	10回																																			
検討事例数	20事例	20事例	20事例																																			
②給付適正化	<p>高知県介護給付費適正化計画に基づき、必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証や、利用者に適切なサービスを提供できる環境整備等のため、要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適正化、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化を主要事業として取り組んでいる。平成28年度から適正化支援システムを導入、チェック機能を強化。住宅改修事前書類の確認を専門職が全件チェック、福祉用具購入のアドバイスもしている。課題としては、アドバイス内容をプランに反映するための仕組みづくりが必要。</p>	<p>○介護給付の適正化</p> <p>①ケアプラン点検 ②住宅改修点検 ③縦覧点検・医療との突合 ④介護給付費通知発送</p>	<p>①ケアプラン点検 管内居宅介護支援事業所の介護支援専門員全員に対し書面、ヒアリングの点検を行う。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>(H30)</td> <td>(R1)</td> <td>(R2)</td> </tr> <tr> <td>点検件数</td> <td>21件</td> <td>21件</td> <td>21件</td> </tr> </table> <p>②住宅改修点検件数 全件を書面点検を行う。また、必要性がある場合訪問調査を行う。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>(H30)</td> <td>(R1)</td> <td>(R2)</td> </tr> <tr> <td>点検件数</td> <td>130件</td> <td>130件</td> <td>130件</td> </tr> </table> <p>③縦覧点検・医療との突合 介護報酬内容の誤り等を早期に発見して、適切な処置を行うとともに、医療と介護の重複請求の排除等を図る。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>(H30)</td> <td>(R1)</td> <td>(R2)</td> </tr> <tr> <td>縦覧点検・医療との突合</td> <td>12ヶ月</td> <td>12ヶ月</td> <td>12ヶ月</td> </tr> </table> <p>④介護給付費通知発送回数 全受給者に対し、使用したサービスについて通知する。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>(H30)</td> <td>(R1)</td> <td>(R2)</td> </tr> <tr> <td>発送回数</td> <td>3回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> </tr> </table>		(H30)	(R1)	(R2)	点検件数	21件	21件	21件		(H30)	(R1)	(R2)	点検件数	130件	130件	130件		(H30)	(R1)	(R2)	縦覧点検・医療との突合	12ヶ月	12ヶ月	12ヶ月		(H30)	(R1)	(R2)	発送回数	3回	3回	3回	<p>①ケアプラン点検 (R1) ケアプラン点検件数 18件実施 ・居宅介護支援事業所 7事業所/15件(モニタリングも実施) ・小規模多機能型居宅介護支援事業所 3事業所/3件</p> <p>②住宅改修点検件数 (R1) 108件中書類点検108件、理学療法士による訪問調査34件を実施</p> <p>③縦覧点検・医療との突合 (R1) 国保連合会に事業を委託し12ヶ月間の点検を実施。</p> <p>④介護給付費通知発送回数 (R1) 3回実施。</p>	○	<p>①ケアプラン点検 点検、フォロー面談を行ってもケアプランを作成する理念、意義がケアマネ側に完全に伝わったかどうか疑問。来年度以降は質の向上を重視した点検を実施したい。</p> <p>②住宅改修点検件数 改修時には、屋内における手すりの設置が一箇所である場合などは、他の場所における設置が必要がないのか、ない場合は本当にその手すりの設置が必要かといった、全体の整合性を考えた確認が必要。</p> <p>③縦覧点検・医療との突合 特になし。</p> <p>④介護給付費通知発送回数 特になし。</p>
	(H30)	(R1)	(R2)																																			
点検件数	21件	21件	21件																																			
	(H30)	(R1)	(R2)																																			
点検件数	130件	130件	130件																																			
	(H30)	(R1)	(R2)																																			
縦覧点検・医療との突合	12ヶ月	12ヶ月	12ヶ月																																			
	(H30)	(R1)	(R2)																																			
発送回数	3回	3回	3回																																			