

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

市町村名		あわらし		第8期介護保険事業計画に記載の内容			R3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（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	<p>【フレイル予防事業】</p> <p>○高齢者が要介護や要支援状態になることを予防するには、「しっかり食べる」「しっかり運動する」「社会参加する」の3つの要素にバランスよく働きかけを行うことが重要。（計画P67）</p>	<p>高齢者の方がいきいきと暮らし続けることができるよう、計画的に市民サポーターであるフレイルサポーターを養成するとともに、フレイルチェックを実施する。</p>	<p>○フレイルサポーターの養成数（あわらし） R3 5名 R4 5回 R5 5回 ※各年5名程度養成</p> <p>○フレイルチェックの実施回数（あわらし） R3 10回 R4 14回 R5 14回</p>	<p>①フレイルサポーター養成講座 11月4日開催 10名養成（計44名）</p> <p>②フレイルチェックの実施 5地区×各2回 参加延人数 141名</p> <p>③フレイル予防の普及啓発 ・フレイル予防ミニ講座 5地区×1回 参加延人数 72名 ・出前講座 5回（参加延人数 86名） ・健康長寿のつどい 0回 ・地域情報誌「スタート」の更新 ・新型コロナウイルス感染症での自粛環境の中でのフレイル予防への普及啓発活動（パンフレット等の配布）</p>	<p>①【◎】 フレイルサポーター養成講座を開催し、サポーターの増員を行った。</p> <p>②【◎】 コロナ禍で感染症対策を行いながら、少人数制で開催した。年数の浅いサポーターにも色々な担当をしてもらい、サポーター全体の資質向上に努めた。</p> <p>また、実施地区をサポーターがいる2地区に変更したことで、さらなる普及啓発の一助となった。</p> <p>③【◎】 コロナ禍でのフレイル予防普及啓発として、パンフレットの配布などサポーターの協力も得ながら、在宅でもできる普及啓発を行った。</p>	<p>【課題】 広報やチラシ等で市民に対して、フレイルに関する知識啓発を継続して図ることができたが、住民周知の取組をさらに強化していく必要がある。</p> <p>【対応策】 ・市ホームページ等のメディアを活用した普及 ・老人会や自治会等との連携による地域に根差した普及 等</p>			
①自立支援、介護予防、重度化防止	<p>【地域リハビリテーション活動支援事業】</p> <p>○介護保険制度の理念である要介護等の軽減または悪化の防止の推進にあたっては、機能回復訓練等のアプローチのみならず、要介護認定者等の生活機能向上や活動的で生きがいを持てる生活環境の調整等、バランスの取れたアプローチを行うことが重要。（計画P61）</p> <p>○地域における介護予防や介護状態の維持・改善の取組強化が必要。（計画P70）</p>	<p>通所介護事業所等とリハビリテーション専門職等との連携を強化するための仕組みを検討・実施し、高齢者の自立支援に資するリハビリテーション支援や口腔機能向上、低栄養防止等に取り組むことで、要介護状態等の軽減・悪化防止を図る。</p>	<p>○専門職の居宅介護支援事業所・介護保険事業所への派遣回数（あわらし） R3 0回 R4 9回 R5 9回</p>	<p>○派遣回数 ケアマネジメント支援 2回 事業所支援 0回</p> <p>・ケアマネ支援会議にて、チラシの配布や利用したケースの紹介を行い、事業の普及啓発を図った。</p> <p>・ケアマネジャーからのケース相談時に積極的な利用の提案を行った。</p> <p>・事業の課題を検討するため、地域包括支援センター職員がモデル的に利用し、事業評価を行った。</p>	<p>【△】 事業所支援は、コロナ禍の影響や周知不足にて利用がなかった。ケアマネジメント支援は、利用実績は少なかったが、派遣したケースについては、効果的な支援につながった。</p> <p>地域包括支援センター職員が事業を利用し、具体的な課題が見えた。</p>	<p>【課題】 ・ケアマネジメント支援は、申請方法や実施後の報告などの手間が利用につながらない要因の一つとなっている。</p> <p>【対応策】 ・今後もチラシ等活用しながら普及啓発を積極的に行っていく。 ・地域ケア個別会議で出された事案を本事業へつなぎ、リハビリテーション専門職等との連携強化を図る。</p>			
①自立支援、介護予防、重度化防止	<p>○地域包括ケアシステムを充実させるため、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進める必要がある</p> <p>○地域ケア会議のさらなる充実を図り、個別ケース地域ケア会議等から具体的な地域課題やニーズを吸い上げ、課題の共有・整理・蓄積を行い、課題解決に向けた取り組みを図ることで、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る</p>	<p>○地域ケア会議の充実</p>	<p>○地域ケア会議の開催と充実 R3 1回 R4 1回 R5 1回</p> <p>○日常生活圏域地域ケア会議の開催と充実 R3 4回 R4 8回 R5 8回</p> <p>○部会開催と課題解決に向けた部会の種類を増やす R3 6部会 R4 7部会 R5 7部会</p> <p>○個別地域ケア会議の開催 R3 12事例 R4 12事例 R5 12事例</p>	<p>○地域ケア会議の開催 1回</p> <p>○日常生活圏域地域ケア会議の開催 2回</p> <p>○部会の設置 7部会 前年と同じく、生活支援・認知症支援・フレイル予防の3部会に加えて、既存の会議を部会として活用し、課題解決に向けたワーキングを行った。</p> <p>○個別地域ケア会議 9事例</p>	<p>【○】地域ケア会議は、日常生活圏域地域ケア会議や各部会よりまとめた地域課題について協議した。活発な意見が交わされ、見守り強化における課題共有を図った。</p> <p>【○】前地域ケア連絡調整会議は、生活支援コーディネーターの活動圏域を国が示す第1層（市単位）、第2層（中学校圏域単位）の協議体の形に向けて再検討を行い、第2層協議体として、住民主体型の「日常生活圏域地域ケア会議」へ移行した。日常生活圏域地域ケア会議は、コロナ禍の影響もあり予定通りの開催が出来なかったが、今年度より2圏域に分け、生活支援コーディネーターとともに、参加者の選定やテーマ設定など、積極的な協議が出来るよう工夫した。</p> <p>【◎】6部会開催し、各部会において、積極的な協議を行った。</p> <p>【○】生活支援コーディネーター・専門職を交えた自立支援型の会議として定着化し、地域課題を意識したケース検討が出来るまでにスキルアップした。また、3月は会議全体の振り返り、来年度の開催に向けた課題の共有や調整が出来た。</p>	<p>【課題】 ・住民主体型の日常生活圏域地域ケア会議と連携を図りながら、課題解決に向けた専門部会で、施策の検討を踏まえた協議を深められるよう、体制強化を図っていく。</p> <p>・集合型の地域ケア会議は、コロナ感染拡大に伴い、書面開催又は中止になることがあり、実施方法の検討が必要である。</p> <p>【対応策】 ・複雑化又は複合化した課題解決に向け、令和4年度より中核機関の設置に向けた専門部会を増やす。</p> <p>・令和5年度開始の重層的支援体制の整備を視野に入れ、地域ケア会議との連携の検討を図る。</p> <p>・地域ケア個別会議の定期開催に向けて、コロナ禍での感染対策を配慮しながら、令和4年度よりオンラインでの会議開催を取り入れていく。</p>			

市町村名		坂井市				
第8期介護保険事業計画に記載の内容				R3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 (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	<p>○地域包括ケアシステムを充実させるには、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤を同時に進める必要がある。</p> <p>※自立支援型地域ケア会議はR2から実施</p>	<p>○地域ケア会議の充実</p> <p>地域ケア会議のさらなる充実を図り、個別ケース地域ケア会議等から具体的な地域課題やニーズを吸い上げ、課題の共有・整理・蓄積を行い、課題解決に向けた取り組みを図ることで、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る。</p>	<p>○地域ケア会議の開催数 R3 25回 R4 25回 R5 25回</p> <p>・各地域包括で、個別地域ケア会議と日常圏域地域ケア会議を開催 ・市で地域ケア推進会議を年1回開催</p> <p>○自立支援型地域ケア会議の開催 R3 12回 R4 12回 R5 12回</p>	<p>○地域ケア会議の開催数 個別地域ケア会議 18回 日常圏域地域ケア会議 4回 地域ケア推進会議 1回</p> <p>○自立支援型地域ケア会議の開催 自立支援型地域ケア会議 11回</p>	<p>【○】 R3年度は課題整理を行い、地域課題を関係機関と共有した。取り組みについて地域ケア推進会議の場で意見を聴取し、課題解決に向けての方向性を検討できた。 新型コロナウイルス感染対策をとりながら、R3年度は地域ケア会議を実施した。</p> <p>【○】自立支援型地域ケア会議については、対面で運営した。毎月開催し、1事例について検討の計画であったが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止した月があった。 会議では、自立支援・重度化防止に向け、多職種で個別事例の課題の解決に向けた意見交換を行うことができた。また、ネットワークの強化、参加者のスキルアップにもつながった。</p>	<p>課題として、地域における高齢者の見守り、支援が必要な高齢者の早期発見・支援につなげる仕組みづくりについて検討を継続して行う。</p> <p>自立支援型地域ケア会議で把握した地域課題についても整理し、支援のありかたや具体的な施策に向け協議を行う。引き続き新型コロナウイルス感染予防対策をしながら会議を行う必要がある。</p>
①自立支援、介護予防、重度化防止	<p>【フレイル予防事業】 ○高齢者が要介護や要支援状態になることを予防するには、「しっかり食べる」「しっかり運動する」「社会参加する」の3つの要素にバランスよく働きかけを行うことが重要。(計画P67)</p>	<p>高齢者の方がいきいきと暮らし続けることができるよう、計画的に市民サポーターであるフレイルサポーターを養成するとともに、フレイルチェックを実施する。</p>	<p>○フレイルサポーターの養成数 (坂井市) R03 15名 R04 15名 R05 15名</p> <p>○フレイルチェックの実施回数 (坂井市) R03 15回 R04 20回 R05 25回</p>	<p>○フレイルサポーターの養成講座の回数 1回(7名)</p> <p>○フレイルチェックの実施回数 10回</p> <p>フレイル予防啓発出前講座 2回</p>	<p>【○】フレイルサポーターの協力のもと、感染防止に努めながら、フレイルチェックを計画的に実施できた。 フレイルサポーターの活動として、地区サロン等での啓発活動を実施したが、新型コロナウイルス感染症の影響で依頼する団体が少なかった。</p>	<p>フレイルチェックを継続していくためにはフレイルサポーターが自主性をもって活動できるよう支援していく必要がある。サポーターが楽しく活動でき、行政とサポーターが対話できる関係をつくれるよう、交流会やステップアップ研修を積極的に実施していく。また、チェック後のハイリスク者に対するフォローとして、包括との情報共有なども検討していく。 あらゆる機会や媒体を利用し、コロナ禍でのフレイル予防についても周知啓発を行う。</p>
①自立支援、介護予防、重度化防止	<p>【地域リハビリテーション活動支援事業】 ○介護保険制度の理念である要介護状態等の軽減又は悪化の防止の推進にあたっては、機能回復訓練等のアプローチのみならず、要介護認定者等の生活機能向上や活動的で生きがいを持てる生活環境の調整等、バランスの取れたアプローチを行うことが重要。(計画P61) ○地域における介護予防や介護状態の維持・改善の取組強化が必要。(計画P70)</p>	<p>在宅等ででのリハビリテーション専門職等との連携を強化するための仕組みを検討・実施する。</p>	<p>○専門職の、居宅介護支援事業所・介護保険事業所への派遣回数 (坂井市) R03 5回 R04 5回 R05 5回</p> <p>○専門職の、サロン等への派遣回数 (坂井市) R03 5回 R04 5回 R05 5回</p>	<p>(坂井市) リハビリテーション等専門職が介護支援専門員と同行訪問したり、専門職のいない事業所での研修の機会を提供し、自立支援、重度化防止の視点から支援を行う事業を実施した。 ○専門職の、居宅介護支援事業所・介護保険事業所への派遣回数 ケアマネジメント支援 4件 事業所支援0件 ○専門職の、サロン等への派遣回数 サロン支援 0件</p>	<p>【○】利用実績は目標より少ない結果となったが、利用できる体制づくり、リハビリテーション等専門職との連携体制がとれたことは評価できる。また、令和3年度よりサロン等への専門職派遣の体制を整えたが、周知不足と新型コロナウイルス感染症のため、サロン実施数が少なく実績がなかった。</p>	<p>事業の周知を今後も継続して行い、利用しやすい体制を維持していく。併せて、利用促進に向けた働きかけを行い利用者増につなげていく必要がある。</p>

市町村名		坂井地区広域連合				
第8期介護保険事業計画に記載の内容				R3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 (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	<p>【高齢者の就労支援事業】</p> <p>○年々増加する介護ニーズに対応するには、新たな介護の担い手の確保と育成が急務。多様な人材確保のため、元気高齢者等の介護サービス等事業者への就労を支援する必要がある。（計画P63）</p>	<p>元気な高齢者等の介護の担い手を増やすことで、専門職が重点的に中重度者に対する支援を行い、専門職以外が軽度者に対する支援を行うといった役割の明確化を図る。これにより、効率的な職員配置へのシフトチェンジを図る。</p>	<p>○高齢者等を対象とした訪問サービス従事者研修会の開催回数 R3 1回 R4 1回 R5 1回</p> <p>○研修の受講人数 R3 10人 R4 10人 R5 10人</p>	<p>○広域連合が指定する研修を受講することで事業従事できるよう、総合事業の訪問型サービスAの従事要件を緩和した。</p> <p>○上記を踏まえ、当広域連合主催の高齢者等を対象とした訪問サービス従事者研修会を開催した（開催回数 1回）。なお、訪問型サービスAの担い手・研修受講者を増やすため、福井市と従事要件となる受講カリキュラムを統一し、合同で研修会を開催した（福井市1回 坂井地区広域連合1回）</p> <p>○研修の受講人数 6人</p>	<p>【○】</p> <p>研修修了者の介護サービス事業所への就労支援として、研修修了者と実習先のマッチング、4名が現場実習し、うち1名が就労に繋がった。</p>	<p>○訪問介護事業所としては、対象事業が総合事業の緩和サービスに限定される点から、研修修了者の雇用に難色を示すことがある。軽度者の介護サービス提供主体を既存の訪問介護事業所に限定せず、社協、シルバー人材、既存の互助組織を活用するスキームの構築・推進していくことが必要。</p> <p>○上記スキームを構築・推進することにより、元気高齢者等に多様な働き方・社会参加の機会を増やすことになると考える。</p>
②介護給付等費用の適正化	<p>【ケアマネジメント等の適正化】</p> <p>(現状)</p> <p>ケアプラン点検については、平成30年度から管内すべての居宅介護支援事業所に訪問して実施していたが、令和元年度からはある程度成果が見られた事業所は書面による点検とし、これまで実施できていなかった管内の地域包括支援センター等への訪問による点検を拡充している。</p> <p>(課題)</p> <p>○継続的なケアプラン点検の実施</p> <p>○効果的なケアプラン点検及び事業所の実態把握の継続</p> <p>○ケアプラン点検体制の充実及び強化</p> <p><u>（第4期適正化実施計画P17）</u></p>	<p>○継続的なケアプラン点検の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 管内の居宅介護支援事業所を中心に引き続き点検していく。 地域包括支援センターや小規模多機能等の点検も実施していく。 自立支援型地域ケア個別会議等（構成市地域包括支援センターが開催）への出席・助言を継続していく。 適正化の独自システムを活用し書面によるケアプラン点検を充実させる。 効果的なケアプラン点検及び事業所の実態把握の継続 ケアプラン点検の簡易マニュアル見直し・改善を図る。 H29に作成したケアプラン自己点検シートの活用によるケアマネジャーの認識・意識の向上を図る。併せて、適切なケアマネジメント手法の周知を図る。 指摘事項や留意点を点検事業所へフィードバックする。等 ケアプラン点検体制の充実及び強化 点検に必要な専門知識を習得する。（職員の研修受講） 点検実施に必要な人員の確保する。（事務職、有資格者の2名体制） 適正化支援システム（独自システム、国保連）の効果的な活用によりケアプラン点検の抽出等を充実させる。等 <p><u>（第4期適正化実施計画P26）</u></p>	<p>○ケアプラン点検の目標</p> <p>【実施率】</p> <p>R3：100% R4：100% R5：100%</p> <p>【点検割合】</p> <p>点検事業所数/事業所数 R3：100% R4：100% R5：100%</p>	<p>○ケアプラン点検実績</p> <p>(居宅介護プラン)</p> <p>管内全ての居宅介護支援事業所のケアプラン点検を面談または書面により実施した。38事業所</p> <p>ケアプラン数：77件（点検前後のケアプラン点検）</p> <p>(介護予防プラン)</p> <p>管内全ての地域包括支援センターのケアプラン点検を面談により実施した。5包括</p> <p>ケアプラン数：28件（点検前後のケアプラン点検）</p> <p>また、あわら市及び坂井市で開催している自立支援型地域ケア個別会議へ出席し、助言した。</p> <p>あわら市：8回 7事例 坂井市： 11回 11事例</p> <p>【書面 点検】</p> <p>適正化の独自システムを活用し、必要性の確認を有するサービス提供の確認を書面上で担当ケアマネジャーに対しヒアリングした。 送付件数：59件</p> <p>○職員の研修受講実績</p> <p>令和3年7月20日</p> <p>内容：県主催「介護者支援について」（オンライン） 参加者：1名</p> <p>令和3年8月4日</p> <p>内容：「自立支援型ケアプランに向けたアセスメントの視点・注意点」（オンライン） 参加者：2名</p> <p>令和3年9月29日</p> <p>「Zoom主催者セミナー」（オンライン） 参加者：2名</p> <p>令和4年2月25日</p> <p>国保連適正化研修内容：「制度改正に伴う介護給付適正化システムの機能拡充について」（オンライン） 参加者：2名</p> <p>令和4年3月8日</p> <p>内容：「ケアマネへのエフェクティブな発信方法」（オンライン） 参加者：2名</p>	<p>【◎】</p> <p>ケアプラン作成業務をしている事業所の点検はすべて実施できた（達成率100%）。</p> <p>令和3年度ケアプラン点検を実施したことにより、下記のような改善が見られた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体状況だけでなく、利用者の人となりをつかむことができていた。 生活課題の解決に向けた具体的な短期目標があがってきた。 <p>面談方式のケアプランに加え書面点検を拡充して実施した。ケアプランに必要性（サービス提供の根拠）を位置づけることの認識が広まった。また、1件のヒアリングによりそのケアマネジャーが担当する他の事例のケアプランへも牽制・波及効果が見られ、ケアプランに位置付ける際の確認の間合せ等増えている。</p> <p>【◎】必要な研修を受講することで、知識の向上につながった。Zoom主催者セミナーを受講することで、オンライン研修を主催する側として必要な知識の習得ができた。</p>	<p>【令和3年度の課題の主な事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> アセスメントにおける情報収集において、困りごとやできないことからサービスにつながる情報が主となり、その人自身や暮らしの全体の情報等、総合的な状況把握が不十分である。また、現状の困りごとの把握に終始しており、その要因や背景を十分分析できていないケアマネもまだまだいるため、引き続き情報収集した後の課題の整理・分析の不十分さ・総合的なアセスメントへの支援が必要。 アセスメントを通じ、利用者・家族に現状を認識してもらい、それを受け止め、どのような生活（暮らし）をしていきたいかのすり合わせが不十分であったり、掘り下げた意向の確認ができていない。 <p>【対応策】</p> <p>令和4年度は令和3年度の課題に対してケアプラン点検やリモート研修等で引き続き支援していく。特に利用者本人の意向の尊重・意思決定支援、他職種連携を重点にケアプラン確認や研修による資質向上を目指していく。</p>
②介護給付等費用の適正化	<p>【ケアマネジメント等の適正化】</p> <p>(現状)</p> <p>平成29年度より管内居宅介護支援事業所全てを訪問し、ケアプランの点検と業務実態把握を行った。介護保険の基本理念である「自立支援」の考え方が、年1回の数時間のケアプラン点検のみでは十分な共有がされない。また、利用者や家族側にも「自立支援」の考え方が浸透していない現状があった。</p> <p>(課題)</p> <p>○居宅介護支援事業所、地域包括支援センターのケアマネジャーへのマネジメントの質の向上を目的とした研修等支援</p> <p>○ケアマネS A K A Iと連携によるケアマネジメントの質の向上の推進</p> <p>○適正化パンフレット等による普及・啓発、意識の向上</p> <p><u>（第4期適正化実施計画P17）</u></p>	<p>○研修等によるマネジメントの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャー向けの研修会を実施する。 ケアマネS A K A Iとの連携によりケアマネジメントの質の向上を推進する取り組みを実施する。主なものでは、S A K A I式事例検討会の実施、協力する。 利用者、家族等へ適正化に対する正しい理解と共通認識の普及・啓発を目的に適正化に関するパンフレット等を作成する。 <p><u>（第4期適正化実施計画P26）</u></p>	<p>○研修会の開催回数 R3：4回 R4：3回 R5：4回</p> <p>○感染症等ある中での学びの確保</p> <p>感染状況を見ながらリモートによる研修を取り入れ、年3回以上の継続的な研修会を実施する。</p>	<p>○ケアマネジャー向け研修等実績 開催回数：4回</p> <ol style="list-style-type: none"> 「ケアマネジメントにおけるアセスメント/モニタリングの標準化」 「リハビリテーション及び福祉用具などの活用における視点や連携について」 「SAKAI式事例検討会」 「本人の意思を大切にしたい認知症ケアマネジメントに向けて」 <p>○感染症ある中での学びの確保</p> <p>R3年度は新型コロナウイルス感染症の拡大が続き、集合形式での研修実施は困難であった。4回の研修会はずべてリモートで行った。</p>	<p>【◎】</p> <p>R2年度に予定しておりコロナ感染症により中止をしていた研修を、R3年度はリモートによる研修で実施することができた。</p> <p>また、ケアマネS A K A Iと連携で実施している定例の事例検討会についても、1回ではあるがリモートにより実施することができた。</p> <p>【◎】リモートによる研修の方法を習得して実施し、感染症がある中でも学びの機会を確保できた。</p>	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症がある中での学びの機会を継続的な確保。 アセスメントの重要性の理解は進んだが、利用者本人の意向の尊重、意思決定支援や尊厳保持に関して不十分な部分がある。 <p>【対応策】</p> <ul style="list-style-type: none"> WEB等によるリモート研修の実施。 前年度ケアプラン点検の点検から見えた課題に対する研修等を引き続き企画、実施していく。 ケアマネS A K A Iと連携し、定例の事例検討会の実施方法や研修内容を検討していく。 感染状況を見ながら、より双方向的な意見交換のできる集合・対面方式での研修も検討していく。