

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

市町村名	坂井地区広域連合
------	----------

※「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

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R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	<p>【高齢者の就労支援事業】 ○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P32）</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ソ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 H30 1回 H31 1回 H32 1回</p> <p>○研修の受講人数 H30 3人 H31 5人 H32 7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2回 坂井地区広域連合1回）</p> <p>○研修の受講人数 11人</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を行い、受講者のうち3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】（現状） これまで実施率の低かったケアプラン点検について、平成29年度より点検の手法、人員配置を確立させ、管内居宅介護支援事業所全てを訪問し、点検実施。</p> <p>（課題） ○継続的なケアプラン点検の実施 ○効果的なケアプラン点検及び事業所の実態把握の継続 ○ケアプラン点検体制の充実及び強化（第4期適正化実施計画P17）</p>	<p>○継続的なケアプラン点検の実施 ・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。 ・介護予防支援計画検討会議等（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。</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 ・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。 ・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</p> <p>○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 （第4期適正化実施計画P26）</p>	<p>○ケアプラン点検の目標 【実施率】 H 30:100% R1:100% R2:100%</p> <p>【点検割合】点検事業所数/事業所数 H 30:100% R1:100% R2:100%</p>	<p>○ケアプラン点検実績 （居宅介護プラン） 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。32事業所 また、管内小多機・看多機のケアプラン点検も面談により実施した。小多機4事業所、看多機1事業所 国が示す生活援助の回数超過のケアプランについては対象がなかったが、身体介護に引き続き生活援助を提供するケースで生活援助の回数が多いものの点検は実施した。 ケアプラン数：123件（点検前後のケアプラン点検） （介護予防プラン） 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 ケアプラン数：19件（点検前後のケアプラン点検） また、あわら市開催の自立支援型地域ケア個別会議、坂井市開催の予防支援計画検討会議へ出席し、助言した。 あわら市：12回 11事例 坂井市：10回 52事例 【書面点検】 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：85件</p> <p>○職員の研修受講実績 令和元年6月1日、7月13日、7月20日 全3回 内容：「高齢者介護における相談援助～家族支援の視点から考える～」</p>	<p>【◎】 数値目標に掲げる通り達成。</p> <p>令和元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。 ・生活課題の解決に向けた利用者の生活目標等があがってくるようになった。（体調悪化を予防するではなく、一日に1ℓ水分摂取する、生きがいをもって生活するではなく、週に1回カラオケに参加する等個別のケースに応じた内容になってきた） ・利用者の「できないこと」だけでなく、「できること」「できそうなこと」等可能性に着目したアセスメントが以前よりできていた。 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の際の確認の問合せ等増えている。</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。</p>	<p>【令和元年度の課題の主な事項】 ・アセスメントにおいて、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、どういう生活（暮らし）をし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> <p>【対応策】 令和2年度は令和元年度の課題に対してケアプラン点検や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・意思決定支援を中心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>

<p>②介護給付等費用の適正化</p>	<p>【ケアマネジメント等の適正化】 (現状) 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。 (課題) ○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 ○ケアマネSAKAIと連携によるケアマネジメントの質の向上の推進 ○適正化パンフレット等による普及・啓発、意識の向上 (第4期適正化実施計画P17)</p>	<p>○研修等によるマネジメントの質の向上 ・ケアマネジャー向けの研修会を実施する。 ・ケアマネSAKAI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、SAKAI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。 (第4期適正化実施計画P26)</p>	<p>○研修会の開催回数 H30:5回 R1:5回 R2:5回  ○適正化パンフレット等作成 H30:必要なサービスをケアプランに位置付けるケアマネジャーに各1部ずつ配布。 R1:認定申請等窓口で介護の相談があった際に配布する。  その他適宜、広報等に適正化の理解を図る記事の掲載をしていく。</p>	<p>○ケアマネジャー向け研修等実績 開催回数:8回 ①6/15「ケアマネジメントについて改めて学ぶ」～本人が本人らしく生活していくために～ ②9/28「SAKAI式事例検討会」で元気に！(初級者向け) ③9/28「SAKAI式事例検討会」で元気に！(中級者向け) ④SAKAI式事例検討会(10月以降定例開催) 開催日 10/18、11/19、12/20、1/21、2/21 開催回数 5回  ○適正化パンフレット等増刷 「介護保険サービスの正しい使い方」を増刷し、各市や広域連合窓口にも配置し、利用者への説明用に活用した。また、再度居宅介護支援事業所・地域包括支援センターへ配布し、説明用に活用を促した。これまで配布していなかったサービス事業者へも配布した。</p>	<p>【◎】 ケアマネジャー向け研修等に関しては、目標以上に実施できた。 研修内容についても、ケアプラン点検より見えた課題(法令遵守に基づくケアマネジメントプロセス、自立支援に関する理解、利用者像や課題に応じた適切なアセスメント実施が不十分等)に対する内容で実施できた。ケアマネSAKAIと連携で実施している定例の事例検討会においても、主任ケアマネと協働し、ケアマネジメントの要であるアセスメント力の向上に向け実施した。 【◎】 目標通り達成。各市の認定申請窓口や相談を受ける地域包括支援センターの窓口を設置、活用。介護保険制度の趣旨や介護保険でできること・できないことを理解いただくため、訪問介護事業所等サービス提供側へも説明用として活用してもらったため配布した。</p>	<p>【課題】 ・実地指導を行う中で法令を遵守したケアマネジメントプロセスの課題も把握されたため、法令遵守に関する研修等も定期的に開催していく必要がある。 ・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。 ・アセスメント力の向上のためには繰り返し事例を積み重ねる必要がある。 ・SAKAI式事例検討会の参加者が固定されているため拡大を図る必要がある。 ・ケアマネジャーの意識が変わっても提供する側の意識も変えていく必要がある。 ・令和元年度は広報誌により適正化の普及啓発を実施しなかった。 【対応策】 ・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SAKAIと連携し、定例の事例検討会の継続を求め、協力していく。 ・これまでケアマネジャーのみの参加であったが、サービス事業者の参加も検討していく。 ・継続して適正化に関する理解を図る必要があるため、令和2年度は広報記事掲載など啓発を検討していく。</p>
---------------------	---	--	--	---	---	---

市町村名	あわら市
------	------

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R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	【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P34)	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。	○フレイルサポーターの養成講座の回数(あわら市) H30 1回 R元 1回 R2 1回  ○フレイルチェックの実施回数(あわら市) H30 6回 R元 10回 R2 10回	○市民サポーターであるフレイルサポーターを養成することを目的としたフレイルサポーター養成講座を開催するとともに、フレイルチェックを実施した。  ①フレイルサポーター養成講座 6月25日開催 8名養成(計29名) ②フレイルチェック 5地区×2回 参加延べ人数 137名 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×2回 出前講座 6回 健康長寿のつどい 11地区 地域情報誌「スタート」の更新	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。 ②【◎】 3年目の事業となり、フレイルサポーター自身もゆとりを持ってチェックを行えるようになった。また、サポーター自身からフレイルチェックをより楽しくできるよう、様々な工夫や意見が上がり、フレイルチェックの質の向上に努めた。 ③【◎】 健康長寿のつどいではフレイル予防講座をプログラムの中に組み入れ、市民に広く普及啓発を行った。【あわら市・坂井市共通】 ○経験を積んだ第1期養成サポーターはもとより、新たに加わった第2、3期のサポーターからも積極的な参加姿勢が見受けられ、構成市毎に独自性(事例や説明用紙など)の差を...	市民に対して、フレイルに関する知識啓発を図ることが必要。垂直展開であるフレイルチェックを計画どおり進めるとともに、水平展開である住民周知の取組を今後強化していく必要がある。  今後の施策案 ・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
①自立支援、介護予防、重度化防止	【地域リハビリテーション活動支援事業】 ○要介護等の軽減または悪化の防止の推進には、機能回復訓練のみならず、要介護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が必要。(計画P30) ○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P36)	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。	○専門職種の派遣回数(あわら市) H30 10回 R元 20回 R2 20回	○事業の利用推進を図るため、ケアマネジメント支援の対象者について見直しを行い、基本チェックリスト該当者・要支援認定者に、要介護認定者を追加した。  ○R元 派遣回数0回 ケアマネ支援会議で事業の普及啓発を行うとともに、個別地域ケア会議や委託ケアプランの確認の際などに、事業の提案を行ったが、利用につながらなかった。サービス事業所へは、電話による勧奨を行った。	【×】 ○事業内容を見直したが、周知不足もあり申請が全くなかった。  ○ケアマネジャーへ事業の提案を行ったが、利用者への直接的な指導を望むケースが多く、事業をはさまずに地域包括支援センターの管理栄養士等が訪問指導や助言を行うケースもあった。センター職員内で、ケアマネジメント支援にうまくつなげることが出来ていない。  ○サービス事業所については、事業所や法人所属の専門職による独自の研修を実施している事業所もあり、利用につながらなかった。	事業の普及啓発を積極的に図る  【対応策】 ・事業の内容が理解しやすいようチラシを作成し、関係機関へ配布する。 ・地域包括支援センター職員内で事業の理解を深め、まずは包括のケアマネジャーから事業を利用してみる。 ・市所属の管理栄養士や理学療法士等も派遣専門職に加え、事業を展開する。
①自立支援、介護予防、重度化防止	○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  ○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	○地域ケア会議の充実	○地域ケア推進会議の開催と充実 H30 1回 R元 1回 R2 1回  ○地域ケア連絡調整会議の開催と充実 H30 4回 R元 4回 R2 4回  ○部会開催と課題解決に向けた部会の種類を増やす H30 3部会 R元 5部会 R2 5部会  ○個別地域ケア会議の開催 H30 1事例 R元 12事例 R2 24事例	○地域ケア推進会議の開催(1回)  ○地域課題の整理・調整、地域ケア推進会議につなげる施策案の協議を目的とした地域ケア連絡調整会議の開催(8月・9月・12月の3回 ※コロナウイルス感染拡大予防のため、4回目の3月は中止)  ○H30年度に立ち上げた3部会に加えて、4つの既存の会議を部会として位置付けた。各部会については、課題の解決に向けてワーキングを行い、具体的な取り組みに向けて検討した。  ○個別地域ケア会議を毎月開催し、11事例について検討した(※コロナウイルス感染拡大予防のため、3月は中止)。	【○】地域ケア推進会議は、地域課題を共有し、地域ケア連絡調整会議でまとめた施策案について協議した。  【○】地域ケア連絡調整会議において、地域課題を関係者間で共有し、課題解決に向けて各部会での今後の取り組みや役割分担について協議した。また、施策案をまとめ、推進会議につなげることが出来た。  【△】課題解決の協議の場である部会を増やすことはできたが、課の体制不足、コロナウイルス感染拡大予防の観点から自粛もしたため、年度計画通りに開催することができず、協議が深まらなかった。  【◎】自立支援に向けた個別地域ケア会議については、昨年度のモデル事業を活かして、会議の立ち上げや運営が順調に進んだ。毎月開催し、1事例について検討。多職種で個別課題の解決を協議するとともに、地域課題の抽出、さらに課題の解決に向けた意見交換まで行うことができた。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。	【課題】 ○地域ケア推進会議で出された意見をふまえて、R元年度事業化出来なかった施策案や協議出来ていない取組について、迅速に検討していく必要がある。  ○課題解決に向けた部会を充実させる。実行に向けた、具体的な協議を行える場とする。  【対応策】 ○推進会議に向けて、連絡調整会議・各部会を計画的に開催する。  ○R元年度事業化出来なかった施策案や協議出来ていない取組について、優先度や早急性を連絡調整会議で見極め調整し、各部会の協議内容を明確化させる。その内容をふまえて各部会は目標を掲げ、協議する。

市町村名	坂井市
------	-----

第7期介護保険事業計画に記載の内容				H31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	○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。 ※自立支援型地域ケア会議は未実施。	○地域ケア会議の充実 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。	○地域ケア会議の開催数 H30 20回 H31 20回 R2 20回 ・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 ○自立支援型地域ケア会議の開催 H31 自立支援型地域ケア会議の立ち上げに向けた検討 R2 12回(月1回)開催	○地域ケア会議の開催数 24回 個別地域ケア会議 21回 日常圏域地域ケア会議 2回 地域ケア推進会議 1回 ○県のモデル事業をうけ、県主催の自立支援型ケア会議研修会に関係機関の参加を働きかけた。市においてもサービス事業所・介護支援専門員対象に説明会を実施した。また、令和2年度からの自立支援型地域ケア会議の実施に向け、関係機関との検討会を開催し協議を行った。	【○】 H31年度は課題整理を行い、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拡大の影響で、H31年度は3月に実施予定していた日常圏域の地域ケア会議が2地区で実施できなかった。 【○】 自立支援型地域ケア会議に向け、関係機関と協議ができ、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに則したケア等の提供が行えるよう支援できるような会議の持ち方に向けての検討ができた。	地域課題を整理し、市の取組みと方針を示したが、具体的な施策については検討段階である。令和3年度からの、具体的な施策化に向け協議していく。  令和2年度から始まる自立支援型地域ケア会議開催については、開催後に会議の在り方について改善点を検討しながら実施していく。 また、会議後のプランについても提出をうけ経過確認を実施する体制を整える。
①自立支援、介護予防、重度化防止	【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P34)	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。	○フレイルサポーターの養成講座の回数(坂井市) H30 1回 H31 - H32 - ○フレイルチェックの実施回数(坂井市) H30 12回 H31 12回 H32 8回	(坂井市) フレイルチェックの計画的な実施とフレイル予防啓発活動として、地区サロン等への出前講座を実施した。 フレイルチェック実施回数 11回 ※新型コロナウイルス感染拡大の影響で、H31年度は3月に実施予定していたフレイルチェック1回を中止した	【○】フレイルサポーターの協力のもと、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新規に実施することができた。	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。フレイルサポーターの養成と併せて、ステップアップに向けた取り組みを行っていく。 また、地域住民へ向けたフレイル予防の普及啓発について、あらゆる機会や媒体を利用した活動を行っていく。
①自立支援、介護予防、重度化防止	【地域リハビリテーション活動支援事業】 ○要介護等の軽減または悪化の防止の推進には、機能回復訓練のみならず、要介護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が必要。(計画P30) ○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P36)	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。	○専門職種の派遣回数(坂井市) H30 30回 H31 60回 H32 60回	(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。 ○専門職の派遣回数 ケアマネジメント支援 4件 事業所支援0件	【○】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。	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。