

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		第7期介護保険事業計画に記載の内容			R2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】</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 H30 1回 R1 1回 R2 1回</p> <p>○研修の受講人数 H30 3人 R1 5人 R2 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 9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(5人)を行ったが、新型コロナの影響により目標通りの実施が難しく、受講者の就労には繋がらなかった。</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)</p> <p>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)</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(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</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。 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>○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> <ul style="list-style-type: none"> 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>○ケアプラン点検体制の充実及び強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>(第4期適正化実施計画P26)</p>	<p>○ケアプラン点検の目標</p> <p>【実施率】 H30:100% R1:100% R2:100%</p> <p>【点検割合】 点検事業所数/事業所数 H30:100% R1:100% R2:100%</p>	<p>○ケアプラン点検実績(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。32事業所</p> <p>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。9事業所</p> <p>国が示す生活援助の回数超過のケアプラン 2事業所についてを面談により実施した。</p> <p>ケアプラン数:102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 8事例 坂井市: 8回 8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:81件</p> <p>○職員の研修受講実績</p> <p>令和3年1月22日 内容:「相談援助の基本姿勢を考える」参加者:1名</p> <p>令和3年1月28日 内容:「家族介護者支援」参加者:2名</p> <p>令和3年1月25日 国保連適正化研修内容:「ケアプラン点検を行う際の留意点」参加者:2名</p>	<p>【◎】</p> <p>達成率97.3%であったが、ケアプラン作成業務をしている事業所はすべて実施できた。(坂井市基幹型包括ケアプラン作成業務をすべて委託により実施しているため確認対象がなかったため)</p> <p>令和2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2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多いため、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、どう生活(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> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度は令和2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。 			
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)</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SAKAI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(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</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。 <p>(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</p> <p>○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。</p> <p>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:1回</p> <p>①「SAKAI式事例検討会」で元気に!</p> <p>○適正化パンフレット等</p> <p>「介護保険サービスの正しい使い方」を、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、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。その他広報に記事を掲載した。</p>	<p>【△】</p> <p>ケアマネジャー向け研修等に関しては、新型コロナの影響により目標通りの実施が難しかった。また、例年実施していたケアマネSAKAIと連携で実施している定例の事例検討会についても、感染拡大防止を考慮し開催ができなかった。</p> <p>【◎】</p> <p>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。広報にも適正化の啓発記事掲載に向け準備した。(R3.4月発行)</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の確保。 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。 引き続き広報誌により適正化の普及啓発を実施していく必要がある。 <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る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実施方法を検討していく。 			

市町村名		あわらし		第7期介護保険事業計画に記載の内容			R2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(あわらし) H30 1回 R元 1回 R2 1回 ○フレイルチェックの実施回数(あわらし) H30 6回 R元 10回 R2 10回	①フレイルサポーター養成講座 10月1日開催 5名養成(計34名) ②フレイルチェックの実施 5地区×各2回 参加延人数 120名(細呂木地区のみ1回) 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 参加延人数 117名 ・出前講座 4回(参加延人数 96名) ・健康長寿のつどい 1回(山方里方地区) ・地域情報誌「スタート」の更新 ・動画媒体(ねっとdeあわら)を活用しての普及啓発活動 ・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(チラシの配布等)	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【◎】 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もらい、サポーター全体の資質向上に努めた。また、キーパーソンのいない2地区での開催を次年度よりサポーターがいる地区に変更し、さらなる普及啓発を目指す。 ③【◎】 コロナ禍でのフレイル予防普及啓発として、チラシの配布や動画媒体の利用などサポーターの協力も得ながら、新たに在宅でもできる普及啓発を行った。	【課題】 今年度はCATV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図ることができたが、住民周知の取組を今後強化していく必要がある。 【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			
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。	○専門職種への派遣回数(あわらし) H30 10回 R元 20回 R2 20回	○派遣回数 ケアマネジメント支援 3回 事業所支援 0回 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。また、個別地域ケア会議や委託ケアプランの確認の際以外にも、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。その結果、2ケースが利用につながった。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。	【△】 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。 昨年度に比べ、派遣専門職の調整がスムーズに出来るようになり、連携体制は整備された。 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。	【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。 ・事業所支援の周知不足。 【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図るとともに、申請方法等の見直しを行う。 ・事業所には、配置されていない専門職の活用を提案していく。			
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、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 ○地域ケア連絡調整会議の開催 2回 ○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。 ○個別地域ケア会議 7事例 新型コロナウイルス感染防止への配慮から、1事例1時間までとし、7月から毎月開催した。	【◎】地域ケア推進会議は、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。活発な意見が交わされ、施策化するための具体的な課題が見えた。 【○】地域ケア連絡調整会議は、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、生活支援コーディネーターとの事前打ち合わせや資料の事前配布等を行い、積極的な協議が出来るよう工夫に努めた。 昨年に比べ、具体的な施策の提案は出来たが、市民目線で協議し、優先度や早急性などの検討を行う必要がある。 【○】コロナ禍による自粛のため開催出来ない部会はあったが、6部会は開催し昨年よりも積極的な協議が出来た。 【○】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、今年度から、検討後の事例を振り返り、経過の確認・助言者へのフィードバック・ケアマネジャーへの再フォローもしている。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。	【課題】 ・地域課題を抽出し、地域ケア推進会議へとつなげる過程において、生活支援コーディネーターを中心とし、地域性も考慮しながら、住民と共に協議する場が必要である。 ・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、課題解決に向けた部会を定期的に開催し協議できるように、体制を強化する。 ・個別地域ケア会議において、地域課題の抽出まで検討できていない。 【対応策】 ・地域ケア連絡調整会議について、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」へ移行する。 ○推進会議に向けて、コロナ禍での開催方法に配慮しながら、日常生活圏域地域ケア会議(連絡調整会議からの移行)及び各部会を計画的に開催する。 ・個別地域ケア会議では、地域課題の抽出まで出来るよう、ファシリテーターとなる地域包括支援センター職員のスキルアップをさらに図る。			

市町村名		坂井市		第7期介護保険事業計画に記載の内容			R2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>○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未実施。</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 H30 20回 R1 20回 R2 20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 R1 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</p>	<p>○地域ケア会議の開催数 個別地域ケア会議 17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 8回</p>	<p>【○】 R2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拡大の影響で、R2年度は地域ケア会議について開催できない期間があった。</p> <p>【○】自立支援型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、会議を立ち上げ、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>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。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。 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、支援のありかがや具体的な施策に向け協議を行う。</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P34)</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講座の回数(坂井市) H30 1回 R1 - R2 -</p> <p>○フレイルチェックの実施回数(坂井市) H30 12回 R1 12回 R2 8回</p>	<p>○フレイルサポーターの養成講座の回数 1回(19名)</p> <p>○フレイルチェックの実施回数 12回 フレイル予防啓発出前講座 5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。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き、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>			