

## 第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価結果一覧表

※「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

保険者名	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
長久手市	①自立支援・介護予防・重度化防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度に後期高齢者数が前期高齢者数を上回る見込み。後期高齢者数の増加は、介護ニーズの急増につながるため、ここ数年の認定率をいかに抑えていくかが課題である。</li> <li>要支援者455人、要介護者1,027人(R3.3)。直近3年間は要介護1以下の軽度者の増加が目立つ。</li> <li>新規で要介護1と認定される割合が27.5%と国・県よりも高く、年齢では75～79歳の新規認定者が25.6%と最も多い(R2)。</li> <li>そのため、軽度者の支援を重視し、多様な資源によって暮らしを支えていく支援をめざす。</li> </ul>	・自立支援型ケアマネジメント支援	本市のケアマネジメントの基本方針について、市内事業所と共有し、実践を目的としたケアプランチェックを行う。市内の居宅・包括等のすべてのケアマネジャー等が年1回参加。	市内の居宅と包括の全ケアマネジャー等を対象として、事例検討方式で計10回開催。ケアマネサロン(連絡会)では、主任ケアマネジャー中心に企画したケアマネジメントに関する勉強会を開催した。	◎	ケアプラン点検については、市内のケアマネの全体的なレベルアップにつながっていると同時に、市内主任ケアマネジャーが指導的な役割を十分に果たせるようになっている。介護サービス以外のインフォーマル支援についての勉強会を実施したり、地域ケア会議や認知症初期集中支援事業なども活用し、ケアマネジャー等が一人で抱えることなく、ケアマネジメントに関する支援を受けられるような取組を一層進めていく。
			・多職種による自立支援型地域ケア会議	月1回開催し、本市がめざすケアのあり方に関係者で共有するとともに、多職種での事例検討を通して、アイデアや学びを支援に生かしていく。	月1回、計12回開催。集合形式だけでなくZoom開催も取り入れて継続開催した。	◎	地域ケア会議では、認知症を持つ事例が多く挙がり、認知症を持ちながらも地域で暮らしていくために必要なことについて、多職種でアイデアを出し合った。令和4年度は、地域ケア会議を通して見えてきた課題を詳細に分析し、具体的な事業につなげていく。
			・療法師等同行訪問モデル事業	リハビリ職の視点をケアプランに取り込むことを目的として、ケアマネジャー等に療法師が同行し、対象者の評価や、支援の助言を行う。	療法師との意見交換会を開催し、本事業利用後の対象者の経過を調べ、評価した。 訪問件数2件	△	外出自粛により事業対象者や要支援者が健康状態が悪化し、その対応で地域包括支援センターが多忙になっていて、本事業の利用検討の余裕もなく、利用につながらなかった。本事業を含め、地域ケア会議、認知症初期集中支援事業など、主に包括支援センターのケアマネジメントの支援として実施している事業が、逆に職員の負担感につながっている現状がある。包括支援センターの負担感も意識しつつ、自立支援に資するためのケアマネジメントが進めていけるように、地域ケア会議や療法師同行訪問事業の見直しを進める。
			・多様な資源を活用した通いの場の充実	<p>どこでもいきいき運動教室(地域サロン等の団体へ運動講師を派遣)、みんコラ(店舗の空きスペース等を活用した運動などの事業)</p> <p>通いの場の延べ参加者数 R1:8,153人、R2:8,091人 目標値R3:9,000人、R4:9,000人</p> <p>75～79歳の認定率 R2:10.3%、R3以降:現状維持</p>	<p>どこでもいきいき運動教室(サロン等への運動講師派遣)、いきいき倶楽部(地域の集会所等での健康づくり)、みんコラ(民間企業などと連携した新しい資源を活用した、運動に限らない講座)などを実施。</p> <p>参加延人数:7,285人</p> <p>75～79歳の認定率 R2:10.3%、R3.9:10.5%</p>	○	一部を委託事業者の自主事業としたことや感染症対策での中止期間などもあり、昨年度より延べ参加者数が減少した。市広報の変更に連動したQRコード読み取りを指導する講座など、運動に限らず、高齢者のニーズや多様な担い手との協働を模索しながら事業を実施している。また、参加者が固定される傾向にあり、複数の通いの場に参加している人と、健康づくりの場に全く参加していない人との差ができていられると考えられる。高齢者のニーズを把握して、多様な教室を開催するなど参加者層の拡大をさらに意識して進める必要がある。

保険者名	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
	②給付適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度に後期高齢者数が前期高齢者数を上回る見込み。後期高齢者数の増加は、介護ニーズの急増につながるため、ここ数年の認定率をいかに抑えていくかが課題である。</li> <li>要支援者455人、要介護者1,027人(R3.3)。直近3年間は要介護1以下の軽度者の増加が目立つ。</li> <li>新規で要介護1と認定される割合が27.5%と国・県よりも高く、年齢では75～79歳の新規認定者が25.6%と最も多い(R2)。</li> <li>介護保険制度を持続可能なものとし、質の高いサービスを利用者に提供するため、サービスの向上を図る取組や、介護給付の適正化に向けた取組を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定の適正化</li> </ul>	<p>適正かつ公平な要介護認定に資するよう、新規申請や変更申請については原則市職員が認定調査を行う。また、更新申請も含め、すべての調査について、本市において点検を行う。</p> <p>要介護認定調査内容の点検：全件(100%)</p>	<p>新規申請や変更申請については、遠隔地以外は、市職員が認定調査を行った。更新申請も含め、すべての調査について、本市において点検を行った。</p>	◎	<p>新規や区分変更申請が増加し、遠隔地以外の更新申請は委託も検討が必要になってきているが、全数点検は継続し、持続可能な制度運営に向け、計画どおり実施していく。</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検</li> </ul>	<p>市内すべてのケアマネジャー対象に実施。主任ケアマネジャーをアドバイザー役としたグループ内での事例検討方式でケアプランを点検し、ケアマネジメントの質の向上を図る。</p>	<p>市内のすべてのケアマネジャーを対象とし、主任ケアマネジャーをアドバイザー役としたグループ内での事例検討方式でケアプランを点検し、ケアマネジャーの気づきを促した。</p> <p>参加者35人(100%参加)、実施回数計10回、主任ケアマネジャーが企画した勉強会1回</p>	◎	<p>ケアプラン点検については、市内のケアマネの全体的なレベルアップにつながっていると同時に、市内主任ケアマネジャーが指導的な役割を十分に果たせるようになっている。介護サービス以外のインフォーマル支援についての勉強会を実施したり、地域ケア会議や認知症初期集中支援事業なども活用し、ケアマネジャー等がケアマネジメントに関する支援を受けられるような取組を一層進めていく。</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅改修等の点検</li> </ul>	<p>理由書、図面、写真等から改修(購入)の必要性及び妥当性を十分に確認し、直近の認定調査内容で身体状況や介護状況を確認して、適正化を図る。</p> <p>点検対象：全件(100%)</p>	<p>申請のあった全件について、直近の認定調査内容で身体状況や介護状況を確認し、疑義のある場合には、受給者や事業者に聞き取りを行った。</p>	◎	<p>持続可能な制度運営に向け、計画どおり実施していく。</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>医療情報との突合、縦覧点検</li> </ul>	<p>国保連から提供される帳票のうち、疑義があり確認が必要な案件について、事業所等への聞き取り調査を行う。</p> <p>毎月実施</p>	<p>国保連から提供される帳票を毎月分確認し、疑義があり確認が必要な案件について、事業所等への聞き取り調査を行った。</p>	◎	<p>持続可能な制度運営に向け、計画どおり実施していく。</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付費通知</li> </ul>	<p>受給者に年2回、利用サービス内容や費用について通知し、適正なサービス利用の意識啓発を行う。</p>	<p>年2回通知</p>	◎	<p>持続可能な制度運営に向け、計画どおり実施していく。</p>

保険者名	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
	③サービス利用 見込み	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度に後期高齢者数が前期高齢者数を上回る見込み。後期高齢者数の増加は、介護ニーズの急増につながるため、ここ数年の認定率をいかに抑えていくかが課題である。</li> <li>要支援者455人、要介護者1,027人(R3.3)。直近3年間は要介護1以下の軽度者の増加が目立つ。</li> <li>新規で要介護1と認定される割合が27.5%と国・県よりも高く、年齢では75～79歳の新規認定者が25.6%と最も多い(R2)。</li> <li>施設の利用割合は15.3%で国・県より低いが、在宅及び居住系サービスの受給者1人あたり給付月額をみると、特に要介護4と5で国・県よりも高く、重度者は有料老人ホームなどで介護を受けていることがうかがえる。在宅の限界点を高めていくことが課題である。</li> </ul>	給付実績値の定期的なモニタリング及び整備を要するサービスの検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア見える化システムを活用した定期的なモニタリング</li> <li>県が実施する介護保険地域分析支援事業に参加し、在宅生活改善調査、ケアマネジャー調査を実施して、居所変更の状況、在宅生活の継続に必要なサービスの把握を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア見える化システムを活用し、定期的なモニタリングを行った。</li> <li>県が実施する介護保険地域分析支援事業に参加し、在宅生活改善調査、ケアマネジャー調査を実施した。その中で、在宅生活の限界点を向上するためには、外出時の支援、見守りや安否確認などの地域の助け合い、認知症の人への生活支援について、充実を求める声が多かった。また、在宅要介護者の生活改善に必要なサービスとして、(看護)小規模多機能型居宅介護の需要が高いことも示された。</li> </ul>	◎	<p>人口の伸びよりも認定者数の伸びの方が大きく、特に要支援者、要介護1の伸びが大きい。外出自粛により事業対象者や要支援者が健康状態が悪化し、その対応で地域包括支援センターが多忙になっている現状があるが、認定者数の推移にも表れている。</p> <p>在宅生活の限界点を上げるために必要なサービスについて、さらに分析を進め、次期計画での整備計画の検討につなげていく。</p>
			総合事業の推進	<p>総合事業の推進により、多様な担い手による通いの場があるが、参加者の状態に応じた適切な支援が必要である。</p> <p>介護予防事業者と地域包括支援センターが参加する連絡会において、買い物リハビリなどの介護予防事業者が参加者をアセスメント、モニタリングする視点を共有し、共通様式を作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>月1回開催した介護予防事業の連絡会を通して、買い物リハビリなどの介護予防事業者が、参加者をアセスメント、モニタリングする視点を共有し、共通のアセスメント様式を作成して運用開始した。</li> </ul>	◎	<p>外出自粛により事業対象者や要支援者が健康状態が悪化し、その対応で地域包括支援センターが多忙になっている現状があるが、認定者数の推移にも表れている。地域包括支援センターだけでなく、地域の多様な支援者が協働して、高齢者の生活を見守っていけるしくみが必要。</p> <p>軽度者には特に、外出時の支援、見守りや安否確認などの地域の助け合いが重要であり、これらの支援により、改善に向かうための具体的施策の検討を令和4年度に進めていく。</p>