

第9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

※「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9期介護保険事業計画に記載の内容				令和6年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第9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		新75歳への心身機能状態の確認	各圏域の地域型地域包括支援センターとの連携により、新75歳到達者へ心身機能の状態を確認する基本チェックリストを送付し、介護予防対象者の把握に努める。その結果何らかの課題を有する高齢者については必要な支援につなげていく。 ・新75歳到達者の基本チェックリスト回収率(%) R6:78% R7:80% R8:82%	・新75歳到達者の基本チェックリスト回収率 73.2%(対象者762回収数558名) 目標達成率:93.8%	◎	詐欺事件などもあり、警戒され訪問で会えない状況があった。市広報で事業周知を行い、基本チェックリスト回収率アップに向けた取り組みを行う。 機能低下がみられる者の支援につながった率が17%と低い状況。早期の介護予防の重要性について普及啓発を実施するとともに、支援者側も機能低下者を必要な支援につなげていくアウトカム評価を意識した介入を実施する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢期をより健やかに暮らすことができるよう高齢者のフレイル(虚弱な)状態を早期に把握し、介護予防や重度化防止の取組を強化する。 また、あらゆる場面で介護予防の意義を啓発し、高齢者が早いうちから自主的に介護予防に取り組める意識を高める。 さらに、区単位等の身近な地域で多様な主体による介護予防活動が継続して展開されるよう活動を支える担い手の確保に取り組む。	健康状態が不明な高齢者の状態把握	健診・医療・介護サービス等につなげていない健康状態が不明な高齢者に対して、健康状態等の把握及び必要なサービスへの接続を行う。合わせて健康の維持・増進を図る目的で健診等の受診勧奨を行う。 ・健康状態不明者のうち、現状把握ができた者の割合(%) R6:80% R7:82% R8:84%	・健康状態不明者の内現状把握ができた者の割合77.6%(対象者67名/介入者52名) ・目標達成率:97%	◎	自身の考えを持っている方も多く、介入しても健診受診や適切なサービスにつながらない方がいる。つながった割合は44.2%で半数以下であった。 アウトカム指標(介入後のサービスまたは健診受診率)を追加し、事業の質の向上を図る。
①自立支援・介護予防・重度化防止		介護予防に関する知識や情報等の普及	高齢者や住民の介護予防への関心が高まり、要介護状態になることを予防するため、各種教室やパンフレット、福祉まつりのイベント等を通じて、介護予防に関する知識や情報、介護予防の必要性の普及に取り組む。	介護予防カレンダー6000部配布。福祉まつりにおいて、いきいき百歳体操やフレイル予防についての普及啓発を実施。各教室において介護予防手帳を配布した。	◎	介護保険サービスを利用して「～してもらおう」という意識が強い。介護保険料が高い状況について周知を行い、介護予防の重要性について引き続き周知を図る。
①自立支援・介護予防・重度化防止		介護予防出前講座の実施	地域の通いの場等にリハビリ専門職等が出向き、参加者の要望に応じて「運動」「栄養」「口腔」「肩痛・腰痛・膝痛予防」等の講話内容を設定し、介護予防の基本的な知識の普及を図り、高齢者の生活機能の向上を目指す。 ・介護予防出前講座実施回数(回) R6:15回 R7:17回 R8:19回	・介護予防出前講座:8回 課題:区からどのような内容の講話を依頼してよいのかわからないという声が聞かれた。 過去5年間で介入していない区がある。	△	過去の講話一覧を作成し生活支援コーディネーターを通じて区へ情報提供を実施し講話へつなげる。また、過去5年間で講話未実施の地区へ声掛けを行う。

第9期介護保険事業計画に記載の内容				令和6年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第9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		もの忘れ予防教室の実施	認知症について理解し、個々の生活に合った予防方法の知識習得を図り、認知機能の維持・改善を目指す。 ・もの忘れ予防教室実施回数(回) R6:20回 R7:20回 R8:20回 ・もの忘れ予防教室参加延べ人数(人) R6:300人 R7:300人 R8:300人	・もの忘れ予防教室20回(1クール4回×5カ所で開催) 参加者延べ人数233人	○	事業周知が課題。参加目標の人数に達していない。特に男性の参加者が少ない。屋我地地区は支所までの道のりに坂があることで通いづらいことや希望人数が少ないことが課題で未実施。屋我地支所以外の地区は継続実施。 生活支援コーディネーターと連携し周知活動に力を入れる。屋我地地区については、ニーズを確認し各支所で出前講座として認知症予防の普及啓発を図る。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢期をより健やかに暮らすことができるよう高齢者のフレイル(虚弱な)状態を早期に把握し、介護予防や重度化防止の取組を強化する。 また、あらゆる場面で介護予防の意義を啓発し、高齢者が早いうちから自主的に介護予防に取り組める意識を高める。 さらに、区単位等の身近な地域で多様な主体による介護予防活動が継続して展開されるよう活動を支える担い手の確保に取り組む。	介護予防教室の実施	介護予防講話や運動機能を維持・向上するための機能向上プログラムを実施することで、心身機能の改善と日常生活の活動を高め、生きがいや社会参加等QOL向上を目指す。 ・介護予防教室参加者実人数(人) R6:80人 R7:80人 R8:80人 ・介護予防教室終了後の社会参加率(%) R6:70% R7:75% R8:80%	・あけみお活塾4クール(1クール12回)開催 参加人数73名 ・あけみお活塾修了後の社会参加率 75.8%	◎	送迎付きの事業にしたことで、これまで利用できなかった方達が事業に参加するようになった一方、身体面・認知面で卒業後に継続的なフォローを要する方がでてきた。教室は最長6か月のため、継続が必要な方への次の支援が必要である。通所Cの事業検討へ。
①自立支援・介護予防・重度化防止		いきいき百歳体操の普及・充実	いきいき百歳体操に取り組む拠点の立ち上げや、活動を続けていくための支援を行う。 ・いきいき百歳体操実施箇所数(箇所) R6:30カ所 R7:32カ所 R8:34カ所 ・いきいき百歳体操活動支援回数(回) R6:90回 R7:96回 R8:102回	いきいき百歳体操実施箇所数31カ所 ・いきいき百歳体操活動支援回数82回	◎	1つのDVDを継続的に実施することや、同じメンバーでの実施のためマンネリ化している。年度初めの体力測定で効果を伝えつつ継続を促す。要望に応じて、フォローを実施しマンネリ化を防ぐ。
①自立支援・介護予防・重度化防止		ミニデイサービスの実施	公民館等の身近な場所に集い、レクリエーションや体操、会食などの様々な活動を通して高齢者の生きがいづくりや介護予防に取り組む。 ・ミニデイサービスの実施箇所数(箇所) R6:55箇所 R7:55箇所 R8:55箇所 ・ミニデイサービスの実施回数(回) R6:1,980回 R7:2,640回 R8:2,640回 ・ミニデイサービス参加者延べ人数(人) R6:19,800人 R7:26,400人 R8:26,400人	・ミニデイサービス実施箇所数52箇所 ・ミニデイサービス実施回数1,940回 ・ミニデイサービス参加者延べ人数23,501人	◎	支援者不足や、内容がマンネリ化しているという声が聞かれる。 生活支援コーディネーターと連携をはかり、支援者発掘を図る。認知症予防などの講師紹介などの情報提供を行い、マンネリ化を改善するとともに住民自身にやりたい活動を考えてもらえるように関わる。

第9期介護保険事業計画に記載の内容				令和6年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第9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	高齢期をより健やかに暮らすことができるよう高齢者のフレイル(虚弱な)状態を早期に把握し、介護予防や重度化防止の取組を強化する。 また、あらゆる場面で介護予防の意義を啓発し、高齢者が早いうちから自主的に介護予防に取り組める意識を高める。 さらに、区単位等の身近な地域で多様な主体による介護予防活動が継続して展開されるよう活動を支える担い手の確保に取り組む。	介護予防サポーター養成講座の実施	いきいき百歳体操やミニデイサービス等、高齢者のための活動に関わることができるサポーター及びリーダーを養成する。 ・介護予防サポーター養成講座新規受講者数(人) R6:20人 R7:20人 R8:20人	・介護予防サポーター養成講座新規受講者数 9名 目標達成率:45% 養成講座受講後、いきいき百歳体操立ち上げにつながった。	△	事業の周知が課題である。年2回、養成講座を開催し、サポーターの増加につなげる。SCと連携し周知を図る。
①自立支援・介護予防・重度化防止		介護予防事業の評価実施と事業内容の充実	介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善・充実に努める。 ・65歳以上新規認定申請率(%) R6:4.0% R7:3.8% R8:3.6% ・65歳以上要支援・要介護認定率(%) R6:19.5% R7:19.3% R8:19.1%	・65歳以上新規認定申請率(%) R6:3.2%(目標達成) ・65歳以上要支援・要介護認定率(%) R6:19.3%(目標達成)	◎	課題:2指標とも横ばいで推移している。評価項目の精査を実施する。
①自立支援・介護予防・重度化防止		個別への支援(同行訪問)	リハビリテーション専門職が、地域型包括支援センター職員や介護支援専門員に同行して高齢者個人の自宅に訪問し、身体機能・生活動作の評価、住環境の確認等を行い、高齢者の日常生活の動作(ADL)と生活の質(QOL)の向上を目指す。 ・個別支援実人数(人) R6:26人 R7:28人 R8:30人 ・個別支援述べ実施回数(回) R6:52回 R7:56回 R8:60回	・個別支援実人数 25人 ・個別支援延実施回数 30回	○	4回利用できるが、1度きりの利用で終了する方が多い。各専門職の専門性の周知が不足している。プラン作成前の利用は少ないなどの課題がある。アセスメント同行訪問として活用ができることを周知し利用を勧めていく。また、研修(ケアマネミーティング・コンソーシアム)において各専門職の専門性について共通認識が持てるようにする。
①自立支援・介護予防・重度化防止		通いの場への支援	地域の通いの場にリハビリ専門職が出向き、介護予防活動に関する立上げや技術的支援及び助言等を行う。 ・通いの場への専門職の派遣回数(回) R6:24回 R7:36回 R8:36回	・通いの場への専門職派遣回数 17回、大南区や豊原区へ支援実施。継続的に支援したことで人数も増え、住民が主体となり継続につながっている。	○	通いの場が少なく、支援する対象が限られている。SC連携し、通いの場への支援があることを周知する。
①自立支援・介護予防・重度化防止		地域ケア会議及びサービス担当者会議等におけるマネジメント支援	地域ケア会議及びサービス担当者会議等において、リハビリテーション専門職を助言者(アドバイザー)として紹介、または派遣する。	・地域ケア会議及びサービス担当者会議等への派遣回数7回 ・派遣人数 延26人 地域型包括からの依頼に合わせて、専門職を紹介できた。	◎	引き続き地域ケア会議活用することで、専門性を活かした支援へつなげられることを周知する。
①自立支援・介護予防・重度化防止		通所サービス事業所への支援	リハビリテーション専門職が、通所サービス事業所に出向いて、事業所の職員に対し、介護予防のための運動について正しい知識と技術の提供、障がいや認知症のある利用者への支援の方法などの助言等を行う。	・通所サービス事業所への支援回数 希望がなく未実施 事業の周知不足が課題である。	×	通所サービス事業所へ個別案内通知を発送し、事業の周知を図る。

第9期介護保険事業計画に記載の内容				令和6年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第9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	事業所や地域住民等と連携し、高齢者の自立生活あるいは社会参加を促進するための自宅の掃除や洗濯等の日常生活支援、身体機能及び生活機能を改善するための体操教室や栄養改善等のプログラムなど、要支援認定を受ける前段階にある高齢者を積極的に支援し、要支援・要介護状態を未然に防ぐための取り組みを推進していく。	名護市高齢者家事お助け隊事業(訪問型A)の利用促進	掃除、洗濯等の日常生活上の支援を行う名護市高齢者家事お助け隊事業(訪問型A)の利用を促進するとともに、サービスの支援者の更なる技術の向上を目指し、研修等を開催するとともに、新規支援者の確保に向け、シニア支援者養成講座を開催する。 ・訪問型サービスA(緩和基準)高齢者家事お助け隊事業 R6:105人 R7:110人 R8:115人 ・シニア支援者講習会新規受講者数(人) R6:10人 R7:10人 R8:10人	実人数:86人 (延べ人数:4,922人) シニア支援養成講座修了者:7人	○	養成講座等実施による支援の担い手確保・育成
①自立支援・介護予防・重度化防止		新たな訪問型サービス(訪問型B、C)の検討	地域の人的資源を活用し、新たな訪問型サービスの提供ができるよう、区、社会福祉協議会、医療機関等と連携しながら、実施に向けて検討を行う。	検討会議実績:0件	×	実施主体が有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体等が想定されていることから、生活支援コーディネーターと連携をはかり、支援者や団体の発掘を図る。
①自立支援・介護予防・重度化防止		移動支援(訪問型D)の検討	交通手段がなく介護予防・日常生活支援総合事業に参加できない高齢者の参加機会を確保するため、移動支援(訪問型D)の検討を行う。	検討会議実績:0件	×	実施主体が有償・無償のボランティア活動などの地域住民の主体的な活動を行う団体等が想定されていることから、生活支援コーディネーターと連携をはかり、支援者や団体の発掘を図る。
①自立支援・介護予防・重度化防止		高齢者交流サロン(通所型B)の利用促進	高齢者交流サロン(通所型B)が身近な通いの場として充実するよう、利用を促進するとともに、設置箇所の拡充に向け、地域組織等の支援を進める。 ・通所型サービスB(住民主体)高齢者交流サロン ・実施箇所 R6:3箇所 R7:3箇所 R8:3箇所 ・参加者数 R6:3,000人 R7:3,000人 R8:3,000人	現在2カ所で事業実施中。	○	立ち上げ希望の団体があった際は、生活支援コーディネーターと連携し、立ち上げ支援を行っていく。
①自立支援・介護予防・重度化防止		短期集中予防サービス(通所型C)の検討	自立生活を維持し、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等事業、口腔機能向上事業(短期集中予防サービス(通所型C))について、医療機関やスポーツジム等との連携のもと、実施に向けた検討を行う。	要支援1・2該当者が他市よりも多い状況がある。事業立ち上げに向けて、タイムスケジュールを作成した。	○	次期計画にむけて事業計画立案、事業所選定、予算確保に向けて準備を行う。

第9期介護保険事業計画に記載の内容				令和6年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第9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	事業所や地域住民等と連携し、高齢者の自立生活あるいは社会参加を促進するための自宅の掃除や洗濯等の日常生活支援、身体機能及び生活機能を改善するための体操教室や栄養改善等のプログラムなど、要支援認定を受ける前段階にある高齢者を積極的に支援し、要支援・要介護状態を未然に防ぐための取り組みを推進していく。	自立支援型地域ケア個別会議の充実	自立支援・介護予防に資する介護予防ケアマネジメントの実施が行えるよう、自立支援型ケア会議の有用性について周知し、活用促進を図る。 また、より適切な介護予防ケアプランの作成に対応できるよう、地域型地域包括支援センターとの連携を図りつつ、ケアプラン作成担当者のスキルアップ支援を進める。	・6月～3月までに10回開催	○	維持・改善率の向上に向け、より効果的な取組となるよう、できるだけサービス利用開始前から、リハビリ専門職等と協働で状態の分析(アセスメント)、支援内容の検討が行えるよう一般介護予防事業との調整を行いアセスメント同行訪問から自立支援型地域ケア個別会議開催の流れを整え、多職種協働で自立支援・重度化防止に取り組む。
②給付適正化		介護認定業務の強化(認定調査状況チェック)	<ul style="list-style-type: none"> ・適正で公平な要介護認定調査の実施のため、要介護認定に係る認定調査の内容の点検を行う。 ・要介護認定調査業務における認定調査員の資質向上を目的に認定調査員の研修会等への参加機会を確保する。 ・介護認定業務をより効率的に遂行するため、認定支援システム及び関連機器の更新を図る。 ・介護認定審査会審査員が当該業務に関する最新の知見を得られるよう、研修会等への参加機会を確保する。 ・業務を遂行するにあたり、医学的知識を必要とする介護認定審査会事務局に保健師等医療専門職を継続して配置する。 ・認定調査の事後点検(認定調査チェック) R6:100% R7:100% R8:100% ・認定調査員研修(回) R6:1回 R7:1回 R8:1回	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定審査会事務局により、認定調査の内容を全件ダブルチェックし、疑問点等は調査員に確認し適宜追加、修正を行った。 ・点検作業を行う介護認定審査会事務局が、沖縄県主催の「介護認定審査会運営適正化研修」へ参加した。また、介護認定事務研究会に参加し情報共有を行った。 ・「沖縄県介護認定審査会委員研修」(リモート開催)を審査会委員全員へ案内を行い、参加してもらった。 ・年に1回行われている沖縄県主催の「認定調査員現任研修」を 	◎	介護認定申請件数の増加に応じて円滑に、そして適正に介護認定事務が行えるよう、認定調査やその他事務等で簡素化できることを提案、実施し、効率化を図る。
②給付適正化	介護が必要な高齢者の生活を支える介護保険事業を健全かつ円滑に運営できるよう、介護保険制度の周知、サービスの適正利用の推進と事業者への指導の拡充等に努める。	ケアプラン点検	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行うなど、ケアマネジメントの適正化を図る。 ・ケアプラン点検数 R6:10件 R7:10件 R8:10件	点検件数14件 年度ごとに設定したテーマにより対象を抽出し、幅広い事業所を対象に点検し、ケアマネジャーとの意見交換等を実施することができた。	◎	継続して点検を実施し、居宅介護支援事業所及び介護支援専門員と接点を設け、実態の把握と給付適正化への理解促進に繋げられた。
②給付適正化		医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。 ・受給者の支払情報(請求明細書の内容)を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。 ・医療情報との突合・縦覧点検数 R6:8,000件 R7:10,000件 R8:10,000件	【点検数】医療突合:7,120件 縦覧点検:3,674件	○	点検結果で、最も請求誤りの多い事例等を取り上げ、集団指導やホームページ等で周知していきたい。

第9期介護保険事業計画に記載の内容				令和6年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第9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	介護が必要な高齢者の生活を支える介護保険事業を健全かつ円滑に運営できるよう、介護保険制度の周知、サービスの適正利用の推進と事業者への指導の拡充等に努める。	事業所への集団指導や運営指導等及び事業所の自己評価の促進	利用者に対する適切なサービス提供や介護報酬請求が行われるよう、引き続き介護事業所への集団指導や運営指導等の拡充を図るとともに、事業所の自己評価を促進する。 ・事業所への運営指導数 R6:8件 R7:9件 R8:9件	居宅介護支援事業所向け研修会での合同研修を1回実施。 個別の運営指導は3件(居宅介護支援事業所)実施。	△	スケジュールを策定し、計画的に指導を実施する必要がある。 指導の標準化や効率化を図るため点検表を更新し質の確保に繋げる。
②給付適正化		事業者の適切な指定	高齢者の生活が向上し、ニーズにあった効果的な地域密着型等のサービスが展開されるよう、事業者の適切な指定に継続して取り組むとともに、指定に向けた個別相談にも対応する。	6事業所を新規指定書類審査及び現地確認を、専門職含めた複数の係員により行った。	○	提出書類を見直し、簡素化に繋げる。