

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 五戸町

※「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				R1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	高齢者が年々増え、高齢化率が2017年で36.4%となり、今後も一層進展していくものと見込まれる。また、要介護認定者数(第1号被保険者)も2009年と比較すると徐々に増加している。介護予防や疾病の悪化予防等の知識を普及するために、既存の組織を利用して健康教室を実施し、高齢者に広く周知する必要がある。	老人クラブ健康相談教室参加者促進	開催回数 7回 参加者数 420人	開催回数 4回 参加者数 84人	△	担当保健師が組織の要望に合わせて実施。団体数の減少や人が集まらない等の理由から依頼数が減っている。引き続き、老人クラブの事務局と連携し要請のないクラブの状況を把握しながら実施について働きかけていく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	若い世代から健康づくりとともに介護予防が不可欠であるが、高齢者のいない世帯が2015年時点で35%あり、介護予防の情報に触れる機会が少ない。働き世代の介護予防に対する知識の普及を行うために、幅広い年代が集まる健診結果説明会の場で健康教育を実施し広く周知する必要がある。	健診受診者への普及啓発と健康教育の実施	開催回数 23回 参加者数 870人	開催回数 21回 参加者数 281人	○	健診結果説明会の参加者が減っている。健診受診者へ広く周知するために、結果送付の際に介護予防普及のちらしを同封するなど対応が必要である。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢者単独世帯や高齢者夫婦世帯が増えており、他者との交流が少なかったり、家に閉じこもり状態となる高齢者が多い。介護予防事業に参加したくても移動手段となるバスの本数が少なかったり、乗り換えが必要であり、容易ではない状況がある。家に閉じこもりの状態を防いだり、他者との交流の機会を設けるために、五戸町社会福祉協議会で開催している健康いきいき教室に送迎をして参加を促す必要がある。	健康いきいき教室参加者促進	開催回数 24回 参加者数 490人	開催回数 20回 参加者数 455人	◎	新型コロナウイルスの感染拡大防止の影響で、実施回数・参加者共に減少した。参加者の中には、認知症などの要支援状態の人や教室参加目的以外の人が送迎バスを利用している人もいて、促進事業実施内容の見直しが必要である。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢者の増加に加え、他者との交流が少なかったり、家に閉じこもり状態となる高齢者が多い。自治会単位で介護予防教室を開催している地区もあるが、希望者が少人数の地区では開催できない自治会もある。日中閉じこもり状態から介護を要する状態にならないように、地域や地元で参加が続けられる送迎付きの介護予防教室を開催する必要がある。	地域型転倒骨折予防教室参加者促進	開催回数 126回 参加者数 1,590人	開催回数 114回 参加者数 1,490人	◎	新型コロナウイルス感染拡大防止の影響で、実施回数・参加者共に減少した。短期集中型通所サービス修了者の受け皿にもなっており、新規参加者は増えている。しかし、地域によっては参加者が少ないところもあり、地域包括支援センター等と連携しながら参加を促していく。 また、令和2年度も新型コロナウイルスの影響でしばらくは中止が続く予定なので、参加者に対して自宅で行える運動等を手紙で周知し、自宅介護予防を継続するよう促していく。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R1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	家族構成の変化し、独居高齢者や高齢者世帯、同居家族はいても日中一人の高齢者が増えている。また、身体機能や認知機能の低下閉じこもり傾向の高齢者は、地域の集まりや活動にも消極的になったり、孤立しやすい。そのため、フレイル予防に重要なコミュニケーション(人とのつながり)を図る機会の創出が必要である。	傾聴ボランティア活動支援	活動回数 50回 高齢者訪問件数 1か月8人	活動回数 25回 高齢者訪問件数 1か月3人	△	利用者宅を訪問しての活動に加え、高齢者福祉施設での傾聴活動や介護予防教室、五戸町子育てメイト連絡協議会主催のイベントでのスタッフ従事など、活動の場を広げてスキルアップを図っている。 高齢者訪問事業で把握している生活支援ニーズでも話し相手の希望はほとんどないことから、集団の場での活動の機会を増やす。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が進んでいて、要介護認定を受ける人も増えている。町内にリハビリの専門職を育てる専門学校があり、学生による教室参加者のE-SAS調査は、地区単位の転倒骨折予防の事業評価や専門的な知識の普及にもつながる。	東北メディカル学院生の活動支援	活動回数 11回 参加者数 180人	活動回数 11回 参加者数 188人	◎	教員と学生の協力により、高齢者の生活行動をE-SAS評価にて個々に評価、結果をフィードバックして、介護予防を生活に取り入れることができた。
①自立支援・介護予防・重度化防止	継続的な介護予防が必要だが、脳わくわく教室修了者の中には、受け皿となる転倒骨折予防教室等の一般介護予防事業につながっていない人もいる。継続して自主的に介護予防ができるよう、仲間づくりや事業への参加促進をする必要がある。	二次予防事業修了者の活動支援	開催回数 1回 参加者数 20人	開催回数 1回 参加者数 17人	◎	バスを利用して外出型の活動を実施。介護予防事業参加者の再会と介護予防の意識と継続を促すことができた。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢者が年々増え、高齢化率が2017年で36.4%となり、今後も一層進展していくものと見込まれる。また、要介護認定者数(第1号被保険者)も2009年と比較すると徐々に増加している。そのため、転倒骨折予防教室等でリハビリの専門職が関わり健康教育や評価検討会をすることで、地域における介護予防の取組みの強化につなげる必要がある。 また、心身機能を改善する取組みが機能回復訓練に偏りがちであったり、社会参加を促す取組み(通いの場の立ち上げ)がなかなか進まないという課題がある。そのため、介護予防を機能強化する観点から、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境への対応も含めた、バランスのとれた効果的なアプローチが必要である。	地域リハビリテーション活動支援	活動回数 34回	活動回数 33回 ※高齢者支援班分 22回 ※健康増進課分 11回	◎	通所型Cサービスにリハビリテーション専門職が定期的に関与することで、セルフケアに効果的なプログラムの提案と運営スタッフへの助言を受けながら事業評価を行った。 高齢者の自立支援・重度化防止等の支援について、町内の通所介護サービスおよび緩和型通所サービス等の職員・スタッフを対象に、リハビリテーション専門職の視点や技術等を学習するスキルアップ研修会を開催し、希望した町内2カ所のデイサービス事業所に理学療法士を派遣し、現在デイサービスで行われている運動器介護予防プログラムの確認や、「らくらくお茶の間体操」を活用した運動指導のポイントを助言した。 また、町内の訪問看護事業所の地域貢献活動による地域のサロン活動(住民主体の通いの場)への出前講座を実施し、身体の痛みや認知症状があっても継続的に参加することができる運動法の指導、運営スタッフの育成に取り組んだ。今後も事業評価を行い、地域の介護予防の実情に応じた定期的な関わりを推進する。 転倒骨折予防教室参加者に対して専門的な知識の普及につながった。またE-SAS調査結果を関係者間で共有、検討し、次年度の転倒骨折予防教室に活かすことができた。

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R1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	適切な支援が届かない生活は、本人の虚弱につながり、早期に要介護状態になってしまうケースがみられている。そのため、服薬管理や栄養改善、介護予防事業、サロン活動等へ繋ぎ、フレイル予防を行う必要がある。	保健・医療の専門職による居宅での退院後の体力改善・ADL等の改善に向けた相談指導を3か月の短期間で行うサービスの体制づくり	実施事業所数 1事業所	実施事業所数 0事業所	×	地域ケア会議の構成員が所属する調剤薬局薬剤師と、服薬管理ができないケースを対象とした短期集中型訪問サービスのモデル事業の実施に向けた話し合いを進めている。
①自立支援・介護予防・重度化防止	移動・外出ができなければ社会参加は難しく、通院や買い物にも困る高齢者が増えている。介護予防・日常生活支援調査結果では、外出の頻度が少なくなる理由として、交通手段がないことをあげている方が多い。そのため、通院・買い物を含めた社会参加は生きがいや介護予防のため、社会参加につながる移動支援が必要である。	高齢者の移動支援サービス(D型)として、タクシー会社等へ業務委託して行う	実施	未実施 (現段階では実施困難)	×	サービスの創出ということだけでなく、交通弱者への配慮等に視点を置いた住民の移動手段の確保として、総合政策課(自治会・各団体に要望を測る予定)と情報共有する。
①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化による身体・精神面、生活面での支援が必要な方の増加しているとともに、高齢者を支える取組みの担い手不足が生じている。そのため、町内の医療、保健、福祉、介護等が連携・協働して自立支援や介護予防、生活支援等を行う必要がある。	地域ケア会議を開催し、自立支援・重度化防止等の観点から個別事例検討を行う	地域ケア会議 毎月開催 個別事例検討 24件	地域ケア会議 10回(5~2月毎月開催) 個別事例検討 5件	○	個別事例検討については、ケア会議の構成員である保健・医療・福祉・介護等の多職種において検討し、包括的な支援を行っている。検討後の事例の支援経過についても事例提供者から定期的にケア会議で報告を受けている。 ケア会議で表出した必要とされるサービスや連携が必要な機関等へのアプローチ、実施体制について今後検討していく。
①自立支援・介護予防・重度化防止	遠方に子どもたちが住んでいて、老々介護や身寄りのないケース等困難事例への対応が多くなってきている。そのため、要介護者の生活全般を支援する上で必要なケアマネジメント力の向上と情報の共有を図る必要がある。	ケアマネジメントの質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等を行う	開催回数 年3回 参加者数 45人	開催回数 年2回 参加者数 73人	◎	第1回(運動不足、ストレス解消を目的)ズンバ 第2回(異なる視点の理解・チーム力・情報の共有と連携を目的)糖尿病の勉強会後に、グループに分かれ困難事例を通して多職種ごちゃまぜ研修会を開催した結果、取組が好評で参加者数も多く、目標を達成することが出来た。 この取り組みは、有意義で連携には欠かせないため、今後も継続していくものとする。
②給付適正化	サービス提供側の都合による不適切なサービスや、利用者の状態に合わない過大なサービスの提供を防止する必要があります。適切なサービスを提供するため、利用者の状態に即したケアプランであるか確認する取り組みが必要である。	効率的なケアプラン点検となるよう点検対象を絞り込み、面談や個別指導を行いながら自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行う	ケアプラン点検件数 1事業所につき30件	ケアプラン点検件数 1事業所につき34件 (町内102件) ※町外12件	◎	「あおり高齢者すこやか自立プラン2018」に則り、令和元年度6月より限度額に対する計画率が高いケアプランを点検の対象としています。その為、以前より点検件数は減少していますが、効率的かつ掘り下げたケアプラン点検が実施できています。今後も、個々の利用者が真に必要なサービスを確保していくために、継続していく必要がある。
②給付適正化	住宅改修等の申請書のみでは本人の状態や居住の現況を把握しにくく、過分のサービスの判断が難しい。そのため、過不足なく適切なサービスの提供を行うため、居住環境や本人の状態を確認する取り組みが必要である。	住宅改修や福祉用具の購入等について、利用者の状態に合ったものであるか訪問調査を行う	年間 8件	年間 17件	◎	令和元年度に行った訪問調査は、住宅改修が5件、福祉用具貸与が12件となり、目標を達成できた。 福祉用具の購入に関する訪問調査は、今後は適宜行うと昨年の目標に挙げたが調査が出来なかったため、今年度は調査を行えるようにする。

行は必要に応じて適宜追加してください