

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

保険者名	貴自治体において第9期介護保険事業計画に記載している内容					令和6年度(年度末実績)			
	項目名	細目名	目標を設定するに至った「現状と課題」	第9期計画における「取組」	「目標」(事業内容、指標等)	取組の具体的な実施内容、実績	自己評価	評価の理由	課題と対応策
北本市	①自立支援・介護予防・重度化防止	介護予防・健康づくりの推進	ニーズ調査の結果によると、65才以上の認定を受けていない高齢者が介護が必要になった原因として、「高齢による衰弱」「転倒・骨折」が上位を占めている。これらの高齢者が要支援・要介護状態にならないようにするためには、運動機能の向上や転倒・骨折予防対策とともに、活動性の向上や活動意欲の向上につながる取組を図っていく必要がある。	(1)フレイル等対策の推進 (2)ADL・IADLの自立度低下防止の推進 (3)健康づくりの推進	以下の指標を設定し動向を確認することで、効果を検証する。 ・転倒に対する不安がある高齢者の割合 ・生きがいがある高齢者の割合 ・通いの場へ的高齢者の参加率 ・訪問・通所リハビリテーションサービスの受給率 ・要介護度の重度化率	(1)一般介護予防事業等による介護予防の推進 ・介護予防の会 21回、参加者延べ177人 ・若返り運動教室 2か所各5回、参加者延べ183人 ・高齢者学級等 2回、参加者延べ41人 ・介護予防サポーター養成講座 全8回、参加者延べ171人 ・介護予防サポーターフォローアップ研修 3回、参加者延べ101人 ・イキイキとまちゃん体操活動支援 14か所、参加者延べ382人 (2)リハビリテーション提供体制の整備 ・リハビリテーション専門職等の派遣11か所、延べ221人 (3)保健事業と介護予防の一体的推進 ・ハイリスクアプローチ(糖尿病性腎症重症化予防事業) 参加者100人、保健指導 7人 ・ポピュレーションアプローチ(栄養教室)参加者数41人(通いの場)参加人数延べ 210人 (4)健診受診率の向上等による健康管理の強化 ・特定健康診査受診率40.7% ・後期高齢者健康診査の受診率50.4%	○	(1)介護予防の必要性和介護予防プログラムに関する啓発が行えた。また、既存の活動団体の介護予防活動の活性化を目指した支援や介護予防サポーター養成講座にて新たに22人のサポーターを養成出来た。 (2)地域における介護予防の取組の機能強化を目的とした介護予防活動グループに専門職を派遣することで、多くの参加者に介護予防の啓発及び技術的助言を行えた。 (3)参加者の糖尿病に関する知識、理解が深まり、食事、生活習慣改善に寄与出来た。フレイル予防のための食事について知り、食への意識変化や行動変容に結びつく動機づけとなった。フレイル予防の普及啓発が行えた。 (4)生活習慣病予防及び重症化予防に寄与出来た。	(1)自分からは介護予防に取り組みめない高齢者の参加。より幅広い対象者に対し、継続につながる普及啓発を行う。 (2)サロンの希望と理学療法士等との調整。実施を希望するも出来ていないサロンを優先的に調整していく。 (3)ハイリスクアプローチ:事業参加者の減少。今後も事業を継続し、参加者が透析にならないような保健指導の実施に努める。ポピュレーションアプローチ(栄養教室):委託業者の選定。栄養以外の歯科口腔、運動についてのフレイル事業との連動。ポピュレーションアプローチ(通いの場):関与する通いの場が少ないため増やす。 (4)今後も着実に健康診査を実施し、制度の周知に努める。
北本市	①自立支援・介護予防・重度化防止	市民のつながりの強化/社会参加の促進	ニーズ調査の結果によると、約5割の高齢者が、「スポーツ関係のグループ・クラブ」や「趣味関係のグループ」に参加していないなど、地域における様々な活動への参加が低い状況にあり、また約4割の高齢者は地域でのつながりが弱い状況にある。地域住民の有志による地域づくりを進める活動に約4割の高齢者が参加したいと回答しており、社会参加できる体制や状況の整備が必要となる。	(1)地域資源の把握とデータベース化 (2)マッチングによる社会参加の促進	以下の指標を設定し動向を確認することで、効果を検証する。 ・スポーツ関係のグループやクラブに参加していない高齢者の割合 ・趣味関係のグループに参加していない高齢者の割合 ・家族や友人以外で、何かあった時に相談する相手がいない高齢者の割合 ・地域づくりを進める活動に、企画・運営者として参加している高齢者の割合 ・幸福度が高い高齢者の割合	(1)地域における支え合い体制の強化 ・生活支援体制整備事業の実施 第1層圏域(市内全域):生活支援コーディネーター1人配置、協議体1か所設置 第2層圏域(市内8地域):生活支援コーディネーター4人配置、協議体8か所設置 ・高齢者学級等の実施(再掲) 2回、参加者延べ41人 ・成年後見制度利用支援事業 継続支援対象者1人 (2)社会参加の促進 ・生活支援体制整備事業の実施(再掲) ・老人クラブ活動費補助 クラブ数32団体、会員数1,513人、連合会1団体 ・体力測定会の実施 参加者累計17人 ・市民大学きたもと学苑の支援 190講座開講、参加者延べ2,039人 ・シルバー人材センター補助 会員数387人	○	(1)生活支援体制整備事業:市内全域及び8つのコミュニティ圏域を単位として、生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置を行い、住民主体による地域活動の立ち上げ支援、地域資源の見える化・情報発信、移動支援の担い手の養成など、地域課題を解決するための活動を中心に行えた。 高齢者学級等の実施(再掲):介護予防の必要性和介護予防プログラムに関する啓発を行えた。 成年後見制度利用支援事業:市の申立てにより支援対象者に対して金銭管理等の適切な支援を行えた。 (2)老人クラブ活動費補助:高齢者の教養の向上、健康の増進及び地域社会との交流が図られた。 市民大学きたもと学苑:市民が主体となって、相互に学びあい、教えあい、高めあうことで生涯学習の向上を図ることができた。 シルバー人材センター補助:就業を通じた高齢者の生きがいづくりが図られた。	(1)生活支援体制整備事業:担い手の高齢化。市内の社会資源の見える化、民間企業との連携強化を図る。 成年後見制度利用支援事業:合議体、法人後見の設置。制度の周知と成年後見報酬助成対象者拡充の検討。 (2)老人クラブ活動費補助:会員の高齢化や加入者数の減少。老人クラブの新規会員獲得のための取組に対し支援。 市民大学きたもと学苑:役員、市民教授、受講生ともに高齢化。男性の参加率が低い。講座内容の充実にも努める。 シルバー人材センター補助:会員数や契約額の減少。チラシの回覧等により会員数の増加を図る。またセンター事業のPRを行うことで就業機会の拡大を図る。

保険者名	貴自治体において第9期介護保険事業計画に記載している内容					令和6年度(年度末実績)			
	項目名	細目名	目標を設定するに至った「現状と課題」	第9期計画における「取組」	「目標」(事業内容、指標等)	取組の具体的な実施内容、実績	自己評価	評価の理由	課題と対応策
北本市	①自立支援・介護予防・重度化防止	在宅医療・介護連携の推進	ニーズ調査の結果によると、約5割の高齢者が医療・介護が必要になった際に、自宅で過ごしたいと考えている。しかし、要支援・要介護認定者の約4割が3年間で重度化し、自宅で生活を送ることが難しくなっている。自宅での生活を継続するために、「病気の再発」や「日常生活活動の自立度低下」を防いでいく必要がある。 また、約6割の高齢者が人生の最期を自宅で過ごすことを希望し、医療と介護が必要となった際にも自宅での生活が継続できるよう、望まれる最期を実現するためにも、多職種協働の体制を整備する必要がある。医療や介護が必要になった人が、適切なサービスを選択できるよう、地域における医療や介護に関する資源とその機能を把握するとともに、その情報を発信していくことが必要となる。	(1)再発予防の推進 (2)重度化防止の推進 (3)本人の意向に沿った支援の展開	以下の指標を設定し動向を確認することで、効果を検証する。 ・医療・介護が必要になった時、自宅等で過ごしたいと思う高齢者の割合 ・自宅での死亡率 ・要介護度の重度化率 ・主観的健康観が低い高齢者の割合	(1)地域の医療・介護の資源の把握及び情報提供の促進 ・資源情報の提供についての協力依頼の実施 (2)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ・在宅医療介護連携推進協議会の開催 3回開催・委員10人 (3)多職種協働の体制整備 ・在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置 相談件数延べ68件、カンファレンス・多職種会議等参加回数 延べ34回 ・医療・介護関係者の研修の実施 3回	○	(1)資源情報の提供について連絡部会等で協力を働き掛けられた。 (2)事業推進に向けた事業の実施方法等について協議した。 (3)地域の医療・介護関係者、地域包括支援センターや地域住民からの相談等に対し、連携調整、情報提供等による支援を行えた。	(1)引き続き関係機関に協力を働き掛けていく。 (2)ケアマネジャーと医師との関わりの減少。医療介護関係者とのかかわりを持てるようにしていく。 (3)在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置:市民への周知や介護関係者の活用。医療・介護関係者の研修の実施:現場に資する効果的な内容の開催。
北本市	①自立支援・介護予防・重度化防止	認知症施策の推進	ニーズ調査の結果によると、認定を受けていない約4割の高齢者が物忘れが多いと回答しており、認知機能/生活障害の早期発見と早期対応を強化する必要がある。 要介護認定者に占める認知症の人の割合は約8割に及んでおり、サービスを整備する必要があるとともに、ケア及びケアマネジメントの質の向上を図る必要がある。 また、在宅介護実態調査の結果によると、介護者の約2割は現在の生活を継続する上で認知症への対応に不安を感じていることから、相談体制を含む介護者支援体制の強化や地域住民の認知症への理解促進も必要となる。	(1)本人の意思に沿ったサービス/支援の提供 (2)家族支援(本人と家族の一体的支援を含む) (3)認知機能低下等の早期発見・早期対応体制の構築 (4)生活支援体制の整備 (5)社会参加/役割確保の推進	以下の指標を設定し動向を確認することで、効果を検証する。 ・物忘れが多いと感じている高齢者の割合 ・認知症の相談窓口を知らない高齢者の割合 ・認知症状を有する高齢者の割合 ・認知症の要介護高齢者の在宅療養率	(1)一般介護予防事業等を活用した予防の推進 ・リハビリテーション専門職等派遣の実施 11か所、延べ221人(再掲) (2)本人の意思に沿った支援の展開 ・オレンジサロン及び介護者サロンの開催 52回開催、参加者数延べ593人 ・認知症地域支援・ケア向上事業 認知症地域支援推進員人数8人 (3)認知症初期集中支援チームの推進 ・認知症初期集中支援チーム員会議の実施 2回開催、新規検討者数2人 (4)認知症に関する理解の促進 ・認知症サポーター養成講座の実施 7回開催、延べ107人参加 ・認知症高齢者等見守りシールの交付 交付件数10件	○	(1)地域における介護予防の取組の機能強化を目的とした介護予防活動グループに専門職を派遣することで、多くの参加者に介護予防の啓発及び技術的助言を行えた。(再掲) (2)オレンジサロン及び介護者サロンの開催:介護から一時的に解放するための交流・相談の場を提供出来た。認知症地域支援・ケア向上事業:認知症ケアバスを作成した。 (3)認知症初期集中支援チーム員会議で支援方針等を検討した。 (4)認知症サポーター養成講座の実施:養成講座を通じて、認知症についての知識等を習得したサポーターを増やすことが出来た。認知症高齢者等見守りシールの交付:徘徊時の安全を確保することにより、介護者を支援することができた。	(1)サロンの希望と理学療法士等との調整。実施を希望するも出来ていないサロンを優先的に調整。(再掲) (2)オレンジサロン:開催回数の増加。担い手の養成。認知症地域支援・ケア向上事業:推進員の活動内容の充実。認知症ケアバスの改定。推進員の活動支援。 (3)支援の長期化。対応困難な事例に対して引き続き支援していく。 (4)認知症サポーター養成講座:サポーターの継続フォロー。サポーターを増員するため、養成講座の開催数を増やす。認知症高齢者等見守りシールの交付:更なる周知。引き続き広報等で周知していく。
北本市	①自立支援・介護予防・重度化防止	介護者支援策の推進	在宅介護実態調査によると、介護者の約2割が「施設等への入所・入居を考えている/申し込んでいる」「今後の在宅生活の継続を難しいと感じる」と回答した。 要介護者と家族が、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、家族介護者の身体的・精神的負担を軽減することや介護に対する不安を軽減するため、介護力を高めることが重要である。	(1)介護者の負担軽減策の推進 (2)課題解決に向けた支援の実施 (3)介護力の向上支援	以下の指標を設定し動向を確認することで、効果を検証する。 ・介護者からみた「在宅継続困難者」の割合 ・介護に対する不安の軽減(要介護1-2)(要介護3-5) ・サービス受給者の在宅療養率	(1)在宅生活者への支援 ・緊急時通報システム事業 登録者42人、利用件数延べ439件 ・寝具洗濯乾燥消毒 登録者10人、利用件数延べ110件 ・配食サービス事業 登録者42人・延べ配食数4,790食 ・訪問介護サービス等利用者負担額助成事業 登録者398人、件数延べ3,821件 ・在宅重度要介護高齢者等紙おむつ助成事業 登録者43人、件数延べ375件 (2)家族支援を含めた支援体制の整備 ・北本市地域包括支援センター運営協議会の開催 3回開催、委員9人 ・高齢者のごみ出し支援制度 登録者数138人 ・高齢者等見守りネットワーク事業の推進 新規協力事業者0件 ・消費者被害対策の推進 相談件数421件 ・在宅重度要介護高齢者等介護者手当 受給者85人、延べ1,070人 (3)要介護度の重度化防止や病気の再発予防の推進 ・居宅介護・介護予防サービス 訪問リハビリテーション 890件、延べ回数4,958回 通所リハビリテーション 3,015件、延べ回数24,608回	○	(1)緊急時通報システム事業:常時見守りが必要な高齢者に対し24時間365日対応の緊急時に救急要請等対応可能なサポートセンターに繋がる通報機器を新たに6件設置した。 寝具洗濯乾燥消毒:清潔に過ごせる寝具環境を整えた。 配食サービス事業:食事の支度が困難な高齢者等に対し栄養管理された昼食の配達をする際に、安否確認を行うことができた。 訪問介護サービス等利用者負担額助成事業:費用助成を行うことで、生活の安定及び介護保険サービスの円滑な利用の促進を図ることが出来た。 紙おむつ助成事業:要綱の見直しにより、市民サービスの向上が図れた。 (2)北本市地域包括支援センター運営協議会の開催:地域包括支援センターのより良い運営について議論するとともに、運営に対する評価を実施することができた。 高齢者のごみ出し支援制度:衛生的で快適な生活を確保できるよう支援した。 消費者被害対策の推進:地域包括支援センター、民生委員・児童委員等と連携し、消費者被害の防止や消費生活センターの利用を呼び掛けるチラシやグッズ等の配布を行うことにより、安心した生活環境の構築を図る事ができた。 在宅重度要介護高齢者等介護者手当:介護から一時的に解放するための交流、相談の場を提供出来た。	(1)緊急時通報システム、寝具洗濯乾燥消毒、登録者配食サービス事業:必要としている世帯の把握。訪問介護サービス等利用者負担額助成事業:申請手続きの簡素化や対象者の見直しの検討が必要。紙おむつ助成事業:対象者の見直しの検討が必要。 (2)北本市地域包括支援センター運営協議会:高齢化による高齢者人口増への対応。包括業務への圧迫。現場の意見を聞きながら、課題解決を図る。また、委員からの意見も聞き、活動に生かす。 高齢者のごみ出し支援制度:継続利用者の公的認定及び生活状況の変化の確認。より効率的で適正な業務遂行を検討する。 高齢者等見守りネットワーク事業の推進:連絡会の充実。連絡会の内容の拡充、新たな加入団体の増加。 消費者被害対策の推進:悪質商法や詐欺の手口が多様化するなかで、高齢者の消費者被害を防ぐため、事例等の効果的な周知方法を検討していく必要がある。消費者被害防止に向け、消費生活展や啓発品の配布などを活用した、積極的な周知を進めていく。

保険者名	貴自治体において第9期介護保険事業計画に記載している内容					令和6年度(年度末実績)			
	項目名	細目名	目標を設定するに至った「現状と課題」	第9期計画における「取組」	「目標」(事業内容、指標等)	取組の具体的な実施内容、実績	自己評価	評価の理由	課題と対応策
北本市	①自立支援・介護予防・重度化防止	多様なサービスの充実	ニーズ調査の結果によると、「今後在宅生活を継続する上で必要なサービス」に「外出同行」(22.3%)「移送サービス」(19.3%)と回答があった。 また、在宅介護実態調査において介護保険以外で利用しているサービスのサービス利用率は低い状況であった。今後、85歳以上の人口が増加することから、介護保険以外の支援策の拡充が課題となる。 これらのニーズに対応するためには、介護保険サービスにおいても、総合事業における訪問型・通所型サービスの充実、地域密着型サービスの整備を推進していく必要がある。	(1)地域の実情に応じた介護保険サービスの充実 (2)介護事業所と医療機関の連携による感染症対策の強化 (3)多様な主体による生活支援サービスの拡充	以下の指標を設定し動向を確認することで、効果を検証する。 ・今後在宅生活を継続する上で必要と感ずるサービスがない割合 ・要支援・要介護認定者が利用している介護保険以外のサービスの種類別利用率 ・サービスの受給者の在宅療養率	(1)地域資源の把握・活用 ・地域ケア会議の実施 推進会議2回、個別会議9回 ・生活支援コーディネーターの配置5人 (2)介護予防・生活支援サービスの推進 訪問型サービス 1,897件、通所型サービス 3,408件	○	(1)地域ケア会議の実施:課題抽出、把握を行った。生活支援コーディネーターの配置:市内全域及び8つのコミュニティ圏域を単位として、生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置を行い、住民主体による地域活動の立ち上げ支援、地域資源の見える化・情報発信、移動支援の担い手の養成など、地域課題を解決するための活動を中心に行った。 (2)要支援認定者及び事業対象者に対し、訪問型・通所型サービスの提供を行えた。	(1)地域ケア会議の実施:広く事例を募ること。市内事業への協力を呼び掛ける。 生活支援コーディネーターの配置:担い手の高齢化。市内の社会資源の見える化、民間企業との連携強化。 (2)今後はより多様な生活支援サービスが求められるため、ボランティア等地域住民の力を活用した介護予防・生活支援サービスの充実を図る必要がある。
北本市	②給付適正化	介護サービスの質の向上	要介護認定を受けている人の3年後の変化をみると約4割が重度化している。要介護度の重度化を防ぐためには、全体計画であるケアプランと、各事業所が策定する個別援助計画が「高齢者の望む暮らしを実現する/近づける」といった目標の達成に向けて協働する必要がある。	(1)多職種連携の機能強化 (2)ケアプラン/個別援助計画の質の向上 (3)虐待防止策の推進	以下の指標を設定し動向を確認することで、効果を検証する。 ・要介護度の重度化率 ・サービス受給者の在宅療養率	要介護認定の適正化:認定調査票のチェック(全件実施)、職員・審査会委員の研修参加(職員1回4名参加) ケアプランの点検:毎年度の点検実施(1事業者の点検実施) 認定情報と給付情報を突合し疑義のあるケアプランの確認:185件 住宅改修等の点検:住宅改修・福祉用具購入の調査:現地調査(一部実施)、書面調査の実施(全件実施)	◎	厚生労働省の示す適正化事業3つの取組について概ね実施できた。	・引き続き介護保険サービスの利用増加が見込まれるため、これまでの取組の実施効果を踏まえながら、今後の実施方法・実施回数等の工夫について検討する必要がある。
北本市	②給付適正化	介護人材の確保と直接ケアへの重点化	介護人材実態調査から、市内介護事業所のケア職の性別・年齢構成は以下であることが分かった。また、ケア職の採用数は採用≒離職となっている。 訪問系サービス:女性が約9割(うち半数は非常勤)、60歳以上が約半数 施設・居住系サービス:女性が約7割、60歳以上が約2割 訪問介護のサービス提供時間の内訳については、予防給付や総合事業では「生活援助(買い物・調理・配膳以外)」76.1%が最も多い一方、介護給付では「身体介護」63.2%が最も多い結果となった。 在宅要介護者のサービス状況を見ると、重度になるにしたがって訪問系サービスの利用率が高くなっていることから、中重度の要介護者の在宅生活を支えるためには、訪問系サービス従事者の確保が必須となる。	(1)介護人材の確保・定着の推進 (2)専門職以外の担い手の確保 (3)直接ケアへの重点化	以下の指標を設定し動向を確認することで、効果を検証する。 ・介護職員数の増加率 ・離職者割合	(1)介護人材の確保・定着の推進 ・市のホームページや地域密着型サービス事業所活動展で動画等を公開 ・介護サービス事業所連絡会議、地域密着型サービス事業所連絡会議、介護支援専門員連絡会議の実施 (2)専門職以外の担い手の確保 ・民生委員、児童委員と連携し、地域住民の実態把握や緊急時の連絡体制を整備 (3)直接ケアへの重点化 ・介護関係書類の簡素化、電子申請の導入	◎	(1)市のホームページや地域密着型サービス事業所活動展で介護職についての動画等を公開した。また、各連絡会議を活用して課題の検討や事業所を超えたつながりづくりを行えた。 (2)民生委員、児童委員を通して地域住民の状況を把握し、介護サービスが必要となる高齢者を包括支援センターなど関係機関へつなぐことができた。 (3)指定関係書類や運営指導時の書類等について簡素化を図り、電子申請届出システムを活用できた。	介護人材の確保と定着が課題となっているため、これまでの取組の実施効果を踏まえながら、今後の実施方法・実施回数等の工夫について検討する必要がある。