

第8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【自立支援、介護予防又は重度化防止】

市町村名: 由布市

項目	現状と課題	取組	目標	取組状況と実績	自己評価	次年度対応策	備考	
							計画掲載ページ	
<p>◆自立支援、介護予防又は重度化防止</p> <p>◎項目名を記入してください。</p> <p>〈例〉 ・認知症施策 ・地域ケア会議 等</p> <p>※内容に応じて自由に設定してください。</p>	<p>◎目標を設定するに至った現状と課題(「取組と目標」を設定した背景)を記入してください。</p>	<p>◎第8期における具体的な取組</p> <p>・「現状と課題」に記入した課題等を解決するため、第9期計画に記載した取組を記入してください。</p>	<p>◎「取組」に対し、計画に記載した目標を記入してください。</p>	<p>◎令和5年度の実績状況と、「目標」に対する令和5年度の実績を記入してください。</p>	<p>◎目標に対する実績、及び「理想像」に近いのかどうかという観点から自己評価を行い、その結果をプルダウンで選択してください。</p> <p>「◎」達成できた 「○」概ね達成できた 「△」達成はやや不十分 「×」全く達成できなかった</p> <p>から選択</p>	<p>◎左記自己評価について、どのような理由からそのような評価を行ったのか、記入してください。</p> <p>・目標の達成状況に関する調査及び分析内容(達成できた背景、達成できなかった要因・課題等)について記入すること。</p>	<p>◎左記自己評価を受けて、今後の対応策等を記入してください。</p>	<p>◎「取組と目標」が記載されているページを記入してください。</p>
1 通いの場への参加率	<p>高齢者のニーズを調査した結果、多くの人が地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向を持っているものの、実際に参加している割合は低い。その要因として身近で気軽に参加できる活動が少ないことがあげられる。</p>	<p>茶話会やレクリエーション等、高齢者が生活に潤いを感じられる活動を行うことで介護予防や生きがいづくりを促進し、充実した生活を送ることを推進するとともに、高齢者自身が支える側になる等、参加者相互の交流を通じ地域内の支え合い体制の確立を図ります。</p>	<p>通いの場参加率 (通いの場ガイドブック掲載団体の参加者数/介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の対象者)</p> <p>R2:9.1% → R5:15%</p>	<p>取り組み:通いの場ガイドブックやゆふいんラチオにより通いの場の周知実施。送迎サービス保険料の補助を行い、交通手段がない方でも通える体制整備を実施。 実績:16.8%</p>	◎	<p>お茶の間サロン登録数がR2:67件、R3:90件、R4:103件、R5:115件と増加し、お茶の間サロン会員数もR2:1003人よりR5:1470人に増加した。高齢者の生きがいづくりや介護予防の推進につながったと考える。</p>	<p>引き続き、通いの場ガイドブックやゆふいんラチオ等を通して通いの場の周知を行うとともに、体力測定会等、他事業との連携を行うことで多くの方に通いの場に参加していただき、介護予防や生きがい促進を図っていく。</p>	36、81
2 介護予防・生活支援サービス事業からの卒業率(=一般介護予防事業への移行率)	<p>短期集中予防サービスを令和2年11月より開始。また地域の通いの場も増加してきており、介護予防・生活支援サービス事業から卒業できる体制づくりを進めているが、R2年度時点の卒業率は1.6%と大変低いため、より一層の事業推進が求められる。</p>	<p>短期集中予防サービスを強化、推進していきます。</p>	<p>介護予防・生活支援サービス事業からの卒業率(=一般介護予防事業への移行率)</p> <p>R2:1.6% → R5:10%</p>	<p>取り組み:令和4年度に介護予防ケアマネジメント検討委員会を開催しケアマネジメントの類型パターンを複数化することを決定。令和5年度からは、事例によってケアマネジメントの類型を選択し、めりはりつけたケアマネジメントを実践すること、プランナーの業務負担の軽減対策とそれに伴う短期集中予防サービス事業利用者の拡大の取り組みを実施した。 実績:卒業率5.7%、卒業者数40人</p>	△	<p>ケアマネジメントの類型を整理したことでプランナー(地域包括支援センター職員)からは業務負担の軽減につながったという声は多くあがった。短期集中予防サービス事業利用者は令和2年度20人から令和5年度51人と年々増加したが、目標値である一般介護事業への移行率10%には届かなかった。</p>	<p>関係者で事業に関する協議の場を複数回設け、さらに課題解決に向けた対策のPDCAサイクルを確実に回していく。市民に対しての自立支援の意識普及向上のための講演会等の継続した取り組みが必要。</p>	37、81
3 地域ケア個別会議の年間検討事例件数	<p>地域ケア会議では認定度は要支援～要介護1であったえも、対応に苦慮している困難事例に関する事例検討が多く、自立支援に向けたケアマネジメントの協議が不十分。また、個別事例のモニタリング体制が不十分。</p>	<p>介護支援専門員や介護サービス事業者等多職種等をつなぐ場としても活用され、多職種からの知識や技術を具体的に伝えることにより、介護支援専門員等の自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの実践力を高めることに努めます。</p>	<p>地域ケア個別会議の年間検討事例件数</p> <p>R2:45件 → R5:100件</p>	<p>取り組み:地域ケア会議をⅠ(短期集中予防サービス利用者の検討)、Ⅱ(従来型)に分けて実施。ケア会議Ⅱでは昨年度の地域ケア推進会議で地域課題となった「世帯間連携が希薄なケース」という年間テーマを設け個別事例検討を実施した。またケアマネより事前に助言いただきたい内容などを聴取し、ケアマネの困りが解消する会の運営を心がけ、ケア会議にかけた数か月後のモニタリングの会を実施した。ケア会議Ⅰでは、効率的な事例検討のために地域ケア会議で検討するタイミングなどの見直しを行った。 実績:検討事例数(延104件、実89プラン)</p>	◎	<p>自立支援型ケアマネジメントに特化したⅠと従来型Ⅱのケア会議を継続実施。 多職種からの助言をケアマネや短期集中予防サービス事業所が実践に移す体制が整ったことで、利用者の自立支援につながっている。 また年間テーマを設けて困難事例の検討を行い、効果的にそのテーマに関するさらなる地域課題の抽出や取り組み推進につながった。</p>	<p>令和3年度に見直した帳票などを使用し、介護支援専門員にとって満足度の高い自立支援型地域ケア会議を開催していきたい。また包括支援センター主催でモニタリングの会を継続して開催する予定であり、事例検討後のフォロー体制を構築していく。</p>	39、81
4 地域ケア推進会議からの政策提言件数	<p>保健所が開催している圏域別介護予防検討会を地域ケア推進会議に兼ねているが、開催回数が少ないことや、他の議題もある。また市役所関係者の参加者も福祉保健部局の参加となっており、推進会議の場の再検討が必要。</p>	<p>地域ケア会議に生活支援コーディネーターが参加し、個別事例から地域の課題と資源の把握、地域支援の充実につなげていきます。また必要に応じて地域ケア推進会議を開催し、市の各担当者や関係機関とともに地域課題を整理し、政策提言します。</p>	<p>地域ケア推進会議からの政策提言件数</p> <p>R2:2件 → R5:5件</p>	<p>昨年度の地域ケア推進会議で地域課題となった「世帯間連携が希薄により支援に困っているケース」を年間テーマとして地域ケア個別介護を開催。事例が集まる中で、介護支援専門員が支援につまづく場面などが明確化された。高齢者福祉系の保健師とともに介護支援専門員対象に研修を実施した。 また推進会議を改めて1回開催し、新たな地域課題を2件明確化し、各事業担当に取り組みに関する引継ぎを実施中。(調剤に関する支援方法について、過疎地域での介護サービス供給の不足について) 実績:2件</p>	○	<p>令和4年度の地域ケア推進会議であがった地域課題6件は、各事業担当がすべて取り組み実施。その中でも地域課題としてもう少し掘り下げたいと感じた課題を引継ぎ地域ケア個別会議と連携させ、内容を明確化できた。 また新たな地域課題の抽出も2件あがった。 目標の5件には届いていないものの、明確化された地域課題から解決への取り組みに確実に近づけることができているため「○」とする。</p>	<p>地域ケア個別会議の1例1例を大切に、地域課題の明確化を継続し、提言できる他課や市役所以外の関係者を集めた会議の設定などの体制整備に引継ぎ尽力する。</p>	40、81
5 認知症の本人と家族の参画	<p>介護者が不安を感じる介護は「認知症への対応」が最も多く、在宅での介護を継続するためには認知症支援が課題となっています。より認知症の方が地域で安心して生活していくためには、認知症の方やその家族等、当事者の視点を活かした地域づくりが必要です。</p>	<p>認知症ピアサポーター派遣事業を活用した活動支援や、認知症施策に本人や家族といった当事者等の声を反映させていきます。</p>	<p>本人・家族(家族会含む)等が市の事業や施策に参画する件数</p> <p>R2:1件 → R5:5件</p>	<p>取り組み:オレンジハート事業を実施し、家族の会やデイ等を利用されているご本人の思いを集めた。認知症サポーターステップアップ研修にてピアサポーターによる講話を実施し、認知症本人の思いを受講者に伝えていただいた。 実績:2件</p>	○	<p>実績件数としては目標に到達していないが、オレンジハート事業で多くの認知症の方ご本人と家族の方からの思いを集めることができた。また、ステップアップ研修では認知症本人の思いを直接聞くことで、本人の目線に立った支援について検討できた。</p>	<p>オレンジハート事業を継続し、認知症本人と家族の思いをつないでいく。認知症ピアサポーターの活用によって、より当事者のニーズに沿った支援について検討を進めていく。</p>	40、81
6 65歳未満の認知症サポーター養成講座の受講者数	<p>高齢化が進むにつれ、認知症になる人が増加すると見込まれています。しかし、介護者が不安を感じる介護は「認知症への対応」が最も多く、在宅での介護を継続するためには認知症支援が課題となっています。</p>	<p>「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らしていることができる社会」の実現を目指します。 認知症対応のサービスや医療との連携を合わせ、家族介護者をはじめ、地域の認知症理解を深める啓発や、介護方法・サービスに関する情報提供に取組みます。</p>	<p>65歳未満の認知症サポーター養成講座の受講者数</p> <p>R2:18人 → R5:200人</p>	<p>取り組み:小中学校、企業、市職員等を対象に養成講座を実施。 実績:256人</p>	◎	<p>学校や職域での養成講座を推進し、目標数以上の養成ができた。</p>	<p>今後も企業等で養成講座を実施できるよう幅広く周知や地域への声掛け等を行っていく。</p>	40、81

