

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

項目番号	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	自己評価結果	課題と対応策
1	①自立支援、介護予防、重度化防止	要介護認定率は減少傾向となっていますが介護リスクの高まる後期高齢者は増加している。 一人暮らしや高齢者のみの世帯が増えており、孤立化が懸念される。	自立支援・介護予防 自分自身の意思に基づき、その有する能力を最大限に活かしながら、自立した質の高い生活を送るため、生活環境の変化に対応していけるよう、きめ細かな支援体制の充実を図り、できる限り介護を必要としない状態を維持できるよう取り組む。	介護予防・生活支援サービス事業住民などの多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで介護予防と地域での支え合い体制づくりを推進します。 ・介護予防・生活支援サービス 訪問型サービス 通所型サービス 介護予防ケアマネジメント	・介護予防・生活支援サービス 訪問型サービス(延べ0件) 通所型サービス(延べ31件) 介護予防ケアマネジメント(延べ24件)	◎	介護リスクの高まる後期高齢者人口は増加していることから効果のある事業の継続が望まれる。 継続的に通年で実施している介護予防の取り組みの効果が現れている事から給付による支援が減少している。 多様な社会資源活用が促進され自立支援につながっている。
			住民の皆さんが運動等への参加の場面や社会活動に積極的に参加し健康状態を維持することで要支援や要介護状態にならないよう取り組む。	・一般介護予防事業 身体機能の維持・増進や閉じこもり予防、社会参加、新たなコミュニティ形成を目的とした事業を実施する。 鶴亀くらぶ 健康づくり教室「すこやか」 介護予防サポーター養成講座 介護予防サポータースキルアップ講座 巡回型元気いきいき教室	・一般介護予防事業 鶴亀くらぶ (5回開催で延べ60人が参加) 健康づくり教室「すこやか」 (38回開催で延べ3543人が参加) 介護予防サポーター養成講座 (活動者充足していることから未開催) 介護予防サポータースキルアップ講座 (5回開催で延べ29人が参加) 巡回型元気いきいき教室 (50回開催で延べ237人が参加)	◎	介護リスクの高まる後期高齢者人口は増加していることから効果のある事業の継続が望まれる。 一般介護予防事業に関する年間参加延べ人数が1号被保険者数とおおむね同数となっており、要支援者の給付型支援件数減少や要介護認定者数の低下につながっている。 要介護認定率も大きな上昇は無い。
			ケアマネジメントにおける保険者の基本方針を介護支援専門員へ伝え自立支援、重度化防止の取り組みを実施する。 介護支援専門員連絡会等を通じて、資質の向上や技術向上に向けた支援を行う。	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 個別ケース相談 研修会の開催	個別ケース相談(10件) 研修会の開催(6回)	◎	地域の医療・介護に関する多職種関係団体と連携の強化を図り、ケアマネジメントをサポートすることで被保険者の重度化を予防し自立に向けた支援を円滑に行う体制ノ維持・強化に努める。
2	②介護給付等費用の適正化	要介護認定率は減少傾向となっているが後期高齢者人口の増加により支援を必要とする方が増えてくると予想される。一方では生産年齢人口の減少から担い手が不足している。ニーズに即したサービス必要量を的確に把握しつつ支援の要となる人材を確保しサービス基盤を整備する必要である。 必要とするものが安心してサービスが受けられるよう本町の状況に即したサービス水準の確保・向上を図り、適切に選択できるようにする。	事業内容 介護給付費等適正化事業 ・要介護認定の適正化 全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行う事ができるよう町で実施するすべての認定調査についての点検等を実施します。 ・ケアプランの点検、住宅改修等の点検 ケアマネ地面tのプロセスを踏まえ点検及び支援を行う事により、個々の受給者の自立支援に資する適切なケアマネジメントになっているか検証確認し、受給者が真に必要なサービスを提供するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善を図ります。また、住宅改修工事を行うとする受給者宅の実態や工事見積書、施行状態、特定福祉用具の購入や給付による福祉用具貸与の必要性や利用状況等について、受給者の状態に応じて適切に行われているか点検します。 ・医療情報との突合 受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報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整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の	介護給付費等適正化事業 要介護認定の適正化(419件) ケアプランの点検(5件) 住宅改修の点検(16件) 福祉用具購入貸与調査件数(28件) 医療情報との突合(16件) 縦覧点検による確認(716件)	◎	不適切な給付状態は見られない。 縦覧点検結果を基にした事業所への直接確認により保険者の考え方や姿勢を示すことで一定の効果を得られている。 集団指導や運営指導と合わせ引き続き給付が適切に行われるよう努める。	

※行が足りない場合は追加してください。なお、主要な取組に絞って報告いただいても問題ありません。

第1号被保険者数

(単位:人)

	月末時点 高齢者数	前期高齢者	後期高齢者	認定者総数									認定率
		65歳以上 75歳未満	75歳以上	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計		
4月	3,561	1,396	2,165	37	23	89	92	98	82	56	477	13.40%	
5月	3,558	1,397	2,161	37	26	92	96	97	78	52	478	13.43%	
6月	3,552	1,392	2,160	36	26	90	98	93	75	54	472	13.29%	
7月	3,548	1,391	2,157	35	25	92	96	93	83	50	474	13.36%	
8月	3,545	1,385	2,160	37	23	97	94	98	82	46	477	13.46%	
9月	3,537	1,365	2,172	39	27	95	99	96	81	44	481	13.60%	
計	21,301	8,326	12,975	221	150	555	575	575	481	302	2,859	13.42%	
AVE.	3,550	1,388	2,163	37	25	93	96	96	80	50	477	13.42%	
計画予測値	3,627	1,361	2,266	30	25	84	103	92	90	61	485	13.40%	
乖離値	97.88%	101.96%	95.43%	122.77%	100.00%	110.12%	93.04%	104.16%	89.08%	82.51%	98.25%	100.16%	

居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ テーション	居宅療養管理 指導	通所介護	通所リハビリ テーション	短期入所生活 介護	短期入所療養 介護(介護老 人保健施設)	短期入所療養 介護(病院等)	短期入所療養 介護(介護医 療院)	福祉用具貸与	計
4月	91	14	30	14	47	47	30	29	0	0	0	128	430
5月	85	10	29	14	47	47	34	31	2	0	0	127	426
6月	87	15	29	15	48	47	33	25	3	0	0	123	425
7月	93	16	32	15	48	52	31	29	3	0	0	128	447
8月	86	14	31	13	44	52	32	26	3	0	0	128	429
9月	85	14	28	12	48	49	33	21	1	0	0	127	418
計	527	83	179	83	282	294	193	161	12	0	0	761	2575
AVE.	88	14	30	14	47	49	32	27	2	0	0	127	429
計画予測値	89	15	31	13	43	47	29	35	0	0	0	130	432
乖離値	101.33%	108.46%	103.92%	94.00%	91.49%	95.92%	90.15%	130.45%	0.00%	0.00%	0.00%	102.50%	100.66%

地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数

※ 予測値と実績値は僅差で想定より使用者は増加していない。

	定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	夜間対応型訪 問介護	地域密着型通 所介護	認知症対応型 通所介護	小規模多機能 型居宅介護	認知症対応型 共同生活介護	地域密着型特 定施設入居者 生活介護	地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護	複合型サービ ス(看護小規 模多機能型居 宅介護)	計
4月	1	-	26	-	-	10	-	-	-	37
5月	1	-	24	-	-	9	-	-	-	34
6月	1	-	20	-	-	9	-	-	-	30
7月	1	-	23	-	-	9	-	-	-	33
8月	1	-	22	-	-	10	-	-	-	33
9月	1	-	28	-	-	9	-	-	-	38
計	6	0	143	0	0	56	0	0	0	205
AVE.	1	0	24	0	0	9	0	0	0	34
計画予測値	1	0	23	0	0	7	0	0	1	32
乖離値	100.00%	0.00%	96.52%	0.00%	0.00%	75.03%	0.00%	0.00%	-	93.68%

※ 予測範囲内である。

施設サービス受給者数

	介護老人福祉 施設	介護老人保健 施設	介護医療院	計
4月	79	45	2	126
5月	77	41	2	120
6月	76	38	2	116
7月	75	44	2	121
8月	74	45	2	121
9月	76	42	2	120
計	457	255	12	724
AVE.	76	43	2	121
計画予測値	92	49	7	148
乖離値	120.78%	115.29%	350.00%	122.65%

計画値/実績値

※ 予測を下回っている。(施設増床の計画が遅延していることによる。)

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

介護予防・日常生活支援総合事業

○ 現状

マネジメントのない委託型とマネジメントのある給付型の選択的サービス提供が可能となり、多様なニーズへの対応とともに、自立支援に向けて一般介護予防事業との連携も図っています。

地域包括支援センターの3職種の特徴に合わせたケース対応を行うなど状況に合わせて柔軟なケースマネジメントを実践しています。

計画作成の多くは契約居宅支援事業所へ委託していますが主任介護支援専門員により対応ケースの自立支援につながるよう後方支援を行っています。

○ 課題

変化する地域ニーズの把握を行いながら事業の実施体制及び内容を適宜見直す必要がある中で上手き機能していない部分があります。対象となる方々の生活状態を継続的に把握することで変化する地域ニーズの把握を行いながら事業の実施体制及び内容を適宜見直します。

○ 第9期における具体的な取り組み

住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、介護予防と地域での支え合い体制づくりを推進します。

住民の皆さんも介護予防活動に積極的に取り組み、生活習慣病を予防するとともに健康で自立した生活状態を長く保つことができるようご協力ください。

地域で連携し多様なサービスを取り込むことで給付による支援のみに頼ることなく自立支援につながるマネジメントを行うとともに、ニーズに合わせた事業提案ができるよう柔軟に取り組みます。

○ 目標(事業内容、指標等)

目標の評価方法 時点(前期9月末ごろ/後期3月末ごろ) 実績評価のみ

評価の方法 利用者数の増減状況による

○ 実施内容 ※ 評価指標

(1)介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	0人	人	人

②通所型サービス

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	31人	人	人

③介護予防ケアマネジメント

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	24人	人	人

※ 年間延べ利用者数。

○ 自己評価結果

訪問型サービス よかった、できた【○】 給付適正化事業と併せ実際の法的運用方法に即した対応が出来ている。

通所型サービス よかった、できた【○】 その他事業への移行作業も進み状態維持継続者のみの利用となっている。

介護予防ケアマネジメント よかった、できた【○】 給付適正の取り組みと併せ適切なケアマネジメントの取り組みがかなっている。

○ 課題と対応策

介護リスクの高まる後期高齢者人口は増加していることから効果のある事業の継続が望まれる。

継続的に通年で実施している介護予防の取り組みの効果が現れている事から給付による支援が減少している

多様な社会資源活用が促進され自立支援につながっている。

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

一般介護予防事業

○ 現状

一般介護予防事業参加者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者及び介護予防給付※ 対象者に対し基本チェックリストを実践し個々に必要な予防対策を分析するため活用しました。

高齢者が野外活動やレクリエーションに参加し、楽しみや生きがいをもつことにより、閉じこもりを予防し、要介護状態にならず自分らしく生活を送ることや地域団体と交流することを目的とした「鶴亀くらぶ」を実施しています。

また、身体機能の維持・増進や閉じこもり予防、社会参加、新たなコミュニティ形成を目的とする、健康づくり教室「すこやか」を実施しています。

介護予防の普及啓発活動を行う介護予防サポーター養成講座及び介護予防サポーターのスキルアップを目的とした研修会を実施しています。

巡回型元気いきいき教室については、参加者の増加が毎回の課題となっており、介護予防サポーターと参加者の増加に向けて検討を重ねているところです。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業とも連携を図っています。

専門職等の意見を聞きながら介護予防サポーターのスキルアップを図るとともに、担い手の確保に努めます。

「巡回型元気いきいき教室」は介護予防サポーターと協力しながら介護予防サポーターの健康づくりへの関心をさらに高めつつ、教室参加者増加に向けて、介護予防の必要性や教室の周知に取り組んでいきます。また、今後も高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業とも連携していきます。

実施内容を分析することで一般介護予防移行のため事業の組み換えを行い、一般介護予防実施のための詳細調整を実施しています。

評価方法については、教室ごとに目標を設定し、目標が達成できているか、アンケートや参加者の反応、ニーズから事業が適正であるか評価しています。

理学療法士や健康運動指導士が介護予防事業に関与しており、個別セラピー・集団運動を実施しています。また、理学療法士は、地域ケア会議にも参加し、そこで技術的な指導も行っています。また、介護予防サポーターの体操・運動指導も実施しています。

引き続き、理学療法士や健康運動指導士に介護予防事業や地域ケア会議に参加していただき、介護予防の強化に努めます。また、介護予防サポーターの体操・運動指導を強化し、住民の通いの場（巡回型元気いきいき教室）の発展に努めます。

○ 課題

事業展開としては参加者も多くなり実施主体としては、健康意識の高まりを感じてはいますが、参加者の主観的健康観の向上はみられるものの客観データとして、能力測定への取り組み意識に欠けているのが現状で、より参加しやすい環境調整への取り組みが必要です。

○ 第9期における具体的な取り組み

住民の皆さんが運動等への参加の場面や社会活動に積極的に参加し健康状態を維持することで要支援や要介護状態にならないよう取り組むことができるよう、要介護認定区分等での選別はせず一般介護予防事業参加者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者及び介護予防給付対象者に対し基本チェックリストを実践し、事業実施における課題分析にフィードバックできるよう活用し、運動・栄養・口腔機能を軸に参加者のニーズや地域の現況に合わせた介護予防事業を展開し健康寿命の延伸へ取り組みます。

○ 目標（事業内容、指標等）

目標の評価方法 時点（前期9月末ごろ/後期3月末ごろ） 実績評価のみ

評価の方法 事業量の見込みと実績による

○ 実施内容 ※ 評価指標

一般介護予防事業

①介護予防対象者把握事業、②介護予防普及啓発事業、③地域介護予防活動支援事業、④一般介護予防事業評価事業 ⑤、地域リハビリテーション活動支援事業

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
鶴亀くらぶ	開催回数	5回	回	回
	参加者数	60人	人	人
健康づくり教室 「すこやか」	開催回数	38回	回	回
	参加者数	3543人	人	人
介護予防サポーター 養成講座	開催回数	0回	回	回
	参加者数	0人	人	人
介護予防サポーター スキルアップ講座	開催回数	6回	回	回
	参加者数	29人	人	人
巡回型元気いきいき 教室	開催回数	50回	回	回
	参加者数	237人	人	人

○ 自己評価結果

(1)介護予防対象者把握事業【○】主観的健康観は良いとの回答も多くチェックリストでのポジティブアンサーも多い。

(2)介護予防普及啓発事業【○】各種健康づくり教室の定期開催により参加者に対し広く啓発活動が出来ている。参加者のもつコミュニティにて波及するような項かも得られている。

(3)地域介護予防活動支援事業【○】介護予防サポーターの意識面での変化も大きく自走型組織通しての活動が出来ている。介護予防サポーター増加の取組に加え住民が参加しやすい努めていく。

(4)一般介護予防事業評価事業【○】主観的健康観は良いとの回答も多くチェックリストでのポジティブアンサーも多い。事業参加者からのフィードバックもポジティブな回答が多く参加者の入れ替わりはあるが増加傾向にある。

(5)地域リハビリテーション活動支援事業 よかった、できた【○】

○ 課題と対応策

介護リスクの高まる後期高齢者人口は増加していることから効果のある事業の継続が望まれる。

一般介護予防事業に関する年間参加延べ人数が1号被保険者数とおおむね同数となっており、要支援者の給付型支援件減少や要介護認定者数の低下につながっている。

要介護認定率も大きな上昇は無い。

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

自立支援

○ 現状

住民基本台帳における御宿町の令和4年9月末の総人口は7,100人です。総人口は減少が続いており、平成29年から令和4年にかけて531人(7.0%)減少しています。また、年齢3区分別の推移をみても、すべての年齢区分で減少しており、老年人口は43人(1.2%)減少しています。高齢化率は年々上昇しており令和4年9月末では51.8%になりました。前期高齢者は平成30年をピークに減少が続いている一方、後期高齢者人口は増加となっており、令和4年9月末の前期高齢者人口は1,565人、後期高齢者人口は2,115人です。要支援・要介護認定者数及び認定者の割合(認定率)の推移をみると、減少傾向となっており令和4年9月末には認定者数が501人、認定率は13.6%です。

令和元年から令和4年の住民基本台帳人口を基に計画期間中の高齢者人口を推計すると、計画の最終年度となる令和8年には、3,553人となる見込みです。

○ 課題

高齢者数の減少に対し、総人口の減少も大きいため、高齢化率は年々上昇すると推計される。また、前期高齢者は減少し、要介護者発生の多い後期高齢者が増加する傾向は今後も続く見込みとなっている。認定率の高い後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護者数は増加すると推計されている。

○ 第9期における具体的な取り組み

健康寿命の延伸、介護リスクの高まりへの対応として介護リスク軽減のため取り組み、介護を必要としない状態を維持し、健康であり続けるため、介護予防等の取り組みを一層強化することで健康寿命を延伸していきます
安心して活動できる環境と生きがいを創り出し健康で幸せな生活を送るために住民の取り組みを推進し
「運動機能」「栄養状態」「口腔機能」の維持・向上、人と人が交流できる機会を充実させるために地域における通いの場等の創設、
、地域で見守り支え合い、介護予防の取り組みや交流機会等を積極的に活用できる環境を整えます。

○ 目標(事業内容、指標等)

目標の評価方法 時点(前期9月末ごろ/後期3月末ごろ) 実績評価のみ
評価の方法 実支援に関する項目について指標をたてて数値の増減を確認数する

○ 実施内容 ※ 評価指標

自立支援に関する項目

高齢者の人口推移(前期、後期高齢者数)から要介護認定者数とその発生率に新規申請者の年齢構成とその初回要介護認定区分

		令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度		
		前期	後期	前期	後期	前期	後期			
高齢者数	高齡者数	3634	3678	3675	3618					
	前期高齡者数(65~74歳)	1395	1497	1471	1320					
	後期高齡者数(75歳以上)	2239	2181	2204	2298					
新規申請	新規申請者数(支援変更含)	95	80	98	99					
	認定状況 前期高齡者 (後期高齡者)	非該当	0(2)	0(0)	3(2)	1(1)	()	()	()	()
		要支援1	1(14)	1(9)	10(9)	0(7)	()	()	()	()
		要支援2	0(7)	0(8)	7(5)	1(9)	()	()	()	()
		要介護1	4(14)	1(26)	0(25)	4(17)	()	()	()	()
		要介護2	1(18)	2(12)	1(18)	0(10)	()	()	()	()
		要介護3	1(15)	1(9)	2(7)	5(13)	()	()	()	()
		要介護4	2(10)	2(12)	3(11)	2(17)	()	()	()	()
	要介護5	3(3)	1(5)	0(10)	1(4)	()	()	()	()	
	要介護認定区分 悪化状況	更新申請者数	82	94	89	100				
再掲)内区分悪化者		11	4	11	16					
区分変更申請者数		19	23	22	19					

R6年後期 暫定値

○ 自己評価結果

高齢者の人口推移(前期、後期高齢者数) 新規申請者数 【○】 前期及び後期高齢者数の増減あるも新規申請者数が大きく増加することは無かった。

要介護認定者の発生率 【○】 介護予防事業の効果もあり大幅に増加する傾向にない。

新規申請者数 【○】 発生率の高くなる後期高齢者数が増加傾向にあるが大幅な申請者数の増加に至っていない。

新規申請者の年齢構成 【○】 前期高齢者の申請者数も多くなく若年層からの介護予防の意識が高まっているといえる。

初回要介護認定区分状況 【○】 相談内容に合わせた対応により認定区分の偏りも少ない。

○ 課題と対応策

高齢者人口推位は予測の範疇で新規申請者数も後期高齢者数に比例した状況にある。

令和元年度より第1号被保険者数においては増加者数よりも減少者数が3:4と上回っているが、令和4年度から後期高齢者数が増加して令和12年度ごろには要介護認定者の発生率の高くなる80代人口がピークを迎えてくると予測している。

介護人材不足による事業所運営の困窮も見られる中で給付適正化の取り組みをさらに深化させるだけでなく、被保険者状況にあわせた介護予防事業の展開ができるよう現状事業の評価や見直し等、柔軟に取り組める体制維持に努めていく。

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

地域包括支援センターの機能強化

○ 現状

今後は、高齢者やその家族、地域住民の悩みを、介護だけではなく保健・医療・福祉など様々な分野から総合的に判断し、適切な機関と連携して解決を図るなど、地域の総合相談窓口としての役割の充実に向け、各関係機関との連携を強化しています。

○ 課題

地域包括支援センターは、従来の包括的支援事業のほか、地域包括ケアシステムの根幹となる各種施策にも密接に関与し、地域包括ケアシステムの深化・推進において中核的な役割を担っており、その機能の強化が求められています。高齢化の進行に伴い業務量が増加しています。

○ 第9期における具体的な取り組み

地域包括ケアシステムをより効果的に機能させるため、地域ケア会議等で検討した地域課題の共有、整理や、それぞれの専門職が知識や技能を活かしながら、地域の拠点として機能強化を図ります。

○ 目標（事業内容、指標等）

目標の評価方法 時点（前期9月末ごろ/後期3月末ごろ） 実績評価のみ

評価の方法 職員配置状況

○ 実施内容 ※ 評価指標

地域包括支援センターの機能強化

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
3職種の配置	達成	達成・未達成	達成・未達成

○ 自己評価結果

地域包括支援センターの機能強化 【○】 専門職人材の確保に苦慮した。

○ 課題と対応策

専門職人材の不足等により安定供給できる目途が立ちにくい状況にある。関係部門の体制変化にも柔軟に対応するとともに地域包括支援センターの人員確保を行うとともにその役割が果たせるよう取り組む。

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

総合相談支援・権利擁護事業

○ 現状

制度のみに頼ることなく、地域資源を活用しながら高齢者の様々な相談に応じつつ、実態の把握に努め、必要に応じて関係機関につなげながら継続的な支援を行っています。また、虐待や権利擁護などの事例や複合的なケースについても、ネットワークを活用することにより相談者の状況に合わせた支援をコーディネートすることで、円滑な支援につなげています。

○ 課題

介護保険制度でできる事も出来ないことも含めて一人歩きしているなかで制度利用が出来ないことで支援がまったく行われないものと考え方が多くあり総合的支援の一部としての介護保険制度であることへの理解が乏しい。また、病状の大小により並行して捉えられている方が多く複雑化、多様化する問題に対して重層的な支援を行えるよう取り組むなかで介護保険制度のみの一択で考えている方々が多く存在することで支援への発展が困難となる場合がある。

○ 第9期における具体的な取り組み

複雑化、多様化する問題に対して重層的な支援を行えるよう取り組み、適切な個別の支援のネットワークが整うよう関係機関と密に連携していきます。

高齢者虐待に早期に気づくための地域からの情報の整理や、家族等による虐待を未然に防ぐための相談支援等の取り組みを、地区の民生委員児童委員や高齢者福祉担当者、医療機関、福祉施設、警察等の関係機関で連携しながら進めていくとともに緊急時の受け皿である介護保険施設との連携を密に行います。

また、生活支援体制について、既存の社会資源の活用による整備の検討を行います

○ 目標(事業内容、指標等)

目標の評価方法 時点(前期9月末ごろ/後期3月末ごろ) 実績評価のみ

評価の方法 対応件数、相談内容等分析状況

○ 実施内容 ※ 評価指標

総合相談支援・権利擁護事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	450件	件	件
対応件数	64件	件	件

○ 自己評価結果

総合相談支援・権利擁護事業 【○】 関係機関との連携により総合的支援を実施することができました。

○ 課題と対応策

制度のみに頼ることなく、地域資源を活用しながら高齢者の様々な相談に応じつつ、実態の把握に努め、必要に応じて関係機関につなげながら継続的な支援を行う事が出来ました。時間は係りますが給付適正化の考え方に基づき説明しコンセンサスを整えながら介護保険制度のみ一択の対応にならないよう総合的な視点から相談対応を行っています。

医療的支援を受けずに病状の大小により並行して捉えられている方が多く複雑化、多様化する問題に対して重層的な支援を行えるよう取り組み、適切な個別の支援のネットワークが整うよう関係機関と密に連携できるよう取り組んでいきます。

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

○ 現状

ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を介護支援専門員に伝えることにより、自立支援・重度化予防の取り組みを実践する体制を整えています。地域における連携・協働のネットワーク体制を構築し、地域で活動する個々の介護支援専門員の抱える問題が改善されるよう、介護支援専門員連絡会を通じて、資質向上や技術向上に向けた支援を行っていますがなかなか基準に達しない方々いるのが現状です。

○ 課題

地域ケア会議の開催により地域課題を抽出し、それぞれの役割や対応方法を協議する中で継続的な自立支援を目標としたケアマネジメントを実践できるよう、地域ケアマネジメントを展開しています。

○ 第9期における具体的な取り組み

地域の医療・介護に関する多職種関係団体と連携の強化を図り、御宿町で活躍する介護支援専門の行うケアマネジメントをサポートすることで被保険者の重度化を予防し自立に向けた支援を円滑に行うことができる体制の維持・強化に努めます。

○ 目標(事業内容、指標等)

目標の評価方法 時点(前期9月末ごろ/後期3月末ごろ) 実績評価のみ

評価の方法 実施件数及び実施状況による。

○ 実施内容 ※ 評価指標

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	7件	件	件
研修等開催回数	6回	回	回

○ 自己評価結果

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 【○】 給付の適正化に基づいてのケアマネジメント展開されるよう支援しました。

○ 課題と対応策

ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を介護支援専門員に伝え、自立支援・重度化予防の取り組みを実践する体制を整えていますが基準に満たない考え方でケアマネジメントが展開される例も少なくありません。

地域における連携・協働のネットワーク体制を構築し、地域で活動する個々の介護支援専門員の抱える問題が改善されるよう、資質向上や技術向上に向け、地域で活動する介護支援専門員が自立支援を目標としたケアマネジメントが実践できるように地域ケアマネジメントを展開しました。継続して地域の医療・介護に関する多職種関係団体と連携の強化を図り、地域で活躍する介護支援専門の行うケアマネジメントをサポートすることで被保険者の重度化を予防し自立に向けた支援を円滑に行うことができる体制の維持・強化に努めます。

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

在宅医療・介護連携推進事業

○ 現状

「夷隅地域在宅医療・介護連携に係る広域連携会議」の名称で夷隅健康福祉センター、三師会、夷隅郡市内 2 市 2 町において医療機関や介護支援専門員とともに協議する体制を整備しており、地域資源の把握に努めています。また夷隅郡市内の市町が中心となり、3師会、保健所、訪問看護事業所、各市町の介護支援専門員連絡会等の協力により「夷隅郡市在宅医療・介護連携に係る広域連携会議」において課題を抽出し、その対応策について検討する体制を整備しています。

引き続き、千葉県地域生活連携シート・オレンジ連携シートの活用や、共通診断書の普及、リスト化した診断書内容の情報提供などにより円滑に急変時の対応や入退院支援等が行えるよう関係者間の情報共有を図ります。

○ 課題

それぞれの圏域、夷隅郡内(夷隅健康福祉センター、三師会、)、担当各市町を圏域とする介護関係職能団体と機関数としては少ないが広域的取り組みが必要不可欠な状況にあるが2市2町それぞれがそれぞれ特有の問題点を多く抱えているのが課題となっている。人材確保資源確保等、流動的な状況から資源量が安定しない。

○ 第9期における具体的な取り組み

日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面を意識してそれぞれの専門職が「顔の見える関係」によりバリアフリーで切れ目のない支援ができるよう取り組みます。

○ 目標(事業内容、指標等)

目標の評価方法 時点(前期9月末ごろ/後期3月末ごろ) 実績評価のみ
評価の方法 事業実施内容(状況と実施数による。)

○ 実施内容 ※ 評価指標

在宅医療・介護連携推進事業

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

事業実施状況:医療介護機関リストの整備、関係機関連絡先名簿の整備

② 在宅医療・介護連携に係る課題の抽出と対応策の検討

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会議等実施回数	4回	回	回

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康ダイヤル24利用件数	170件	件	件

④ 医療・介護関係者における情報提供の支援

実施状況:

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	13件	件	件

⑥ 在宅医療・介護関係者の研修

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	1回	回	回
参加人数	134人	人	人

⑦ 地域住民への普及啓発

実施状況:

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会議等実施回数	4回	回	回

○ 自己評価結果

在宅医療・介護連携推進事業 【○】 町内機関での関係構築はかなっている。「できる人」「できる範囲」でのコンセンサスを整えながら実施している。

○ 課題と対応策

夷隅郡市内 2 市 2 町において関係者と協議する体制を整備しており、地域資源の把握、課題を抽出、その対応策について検討する体制を整備しています。引き続き、円滑に支援が展開できるように平時、急変時の対応や入退院、終末期等での支援が行えるよう関係者間が連携していける体制を整えます。

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

生活支援体制整備事業

○ 現状

地域包括支援センターの企画により生活支援コーディネーターが中心となって、介護に関する入門的研修を開催し、地域での担い手の育成や動機づけに向けた取り組みを行っています。研修終了後には、ボランティア等で参加する実践場面への参加や介護職員初任者研修受講を促すことで、より専門性が高い人材の育成につなげています。

○ 課題

資源が流動的で安定性が無いことで生活支援における社会資源を確保する困難さ、更には情報を共有することでそれをコーディネートすること。

○ 第9期における具体的な取り組み

研修やフリーペーパー等を活用した人材の確保に努めます。
引き続き、ニーズの掘り起こしや、社会参加の促進など体制整備を図ります。

○ 目標（事業内容、指標等）

目標の評価方法 時点（前期9月末ごろ/後期3月末ごろ） 実績評価のみ
評価の方法 取組の実施状況

○ 実施内容 ※ 評価指標

生活支援体制整備事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーター数	7人(1層、2層)	人	人
協議体開催回数	1回	回	回

○ 自己評価結果

生活支援体制整備事業 【○】 介護保険施設と協働した入門的研修の開催によりその活動場所への理解が深まる取り組みが出来た。

○ 課題と対応策

地域での担い手の育成や動機づけに向けた取り組み、ボランティア等で参加する実践場面への参加や介護職員初任者研修受講を促すことで、より専門性が高い人材の育成につなげていきます。資源が流動的で安定性が無いこと、生活支援における社会資源を確保する困難さについて関係機関での情報を共有することでそれをコーディネートできるよう取り組みます。

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

生活支援体制整備事業

○ 現状

地域包括支援センターの企画により生活支援コーディネーターが中心となって、介護に関する入門的研修を開催し、地域での担い手の育成や動機づけに向けた取り組みを行っています。研修終了後には、ボランティア等で参加する実践場面への参加や介護職員初任者研修受講を促すことで、より専門性が高い人材の育成につなげています。

○ 課題

資源が流動的で安定性が無いことで生活支援における社会資源を確保する困難さ、更には情報を共有することでそれをコーディネートすること。

○ 第9期における具体的な取り組み

研修やフリーペーパー等を活用した人材の確保に努めます。
引き続き、ニーズの掘り起こしや、社会参加の促進など体制整備を図ります。

○ 目標（事業内容、指標等）

目標の評価方法 時点（前期9月末ごろ/後期3月末ごろ） 実績評価のみ
評価の方法 取組の実施状況

○ 実施内容 ※ 評価指標

生活支援体制整備事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーター数	7人(1層、2層)	人	人
協議体開催回数	1回	回	回

○ 自己評価結果

生活支援体制整備事業 【○】 介護保険施設と協働した入門的研修の開催によりその活動場所への理解が深まる取り組みが出来た。

○ 課題と対応策

地域での担い手の育成や動機づけに向けた取り組み、ボランティア等で参加する実践場面への参加や介護職員初任者研修受講を促すことで、より専門性が高い人材の育成につなげていきます。資源が流動的で安定性が無いこと、生活支援における社会資源を確保する困難さについて関係機関での情報を共有することでそれをコーディネートできるよう取り組みます。

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

認知症総合支援事業

○ 現状

集中支援対応ケースはなく、地域包括支援センターによる通常業務内の支援で対応することができていますが、支援困難な場面における認知症サポート医を中心としたサポート体制は構築できている。

○ 課題

一時期、認知症サポート医が不在となり依頼活動に時間を要した。

全ての状況がはじめてとなる方々が殆どで関わり方や支援に困窮する、また認知症とひとくくりにしてしまう事で過剰な対応となってしまいます。平時から認知症に対する正しい知識習得のため、認知症バリアフリーに向けての啓発を行う必要があります。

○ 第9期における具体的な取り組み

認知症総合支援事業検討委員会で協議を重ね、現体制を維持するとともに、普及啓発のため認知症や支援家族をテーマとして認知症を取り巻く環境への啓発活動を行います。

○ 目標(事業内容、指標等)

目標の評価方法 時点(前期9月末ごろ/後期3月末ごろ) 実績評価のみ

評価の方法 (対応件数と処理期間)

○ 実施内容 ※ 評価指標

認知症総合支援事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
検討委員会開催回数	3回	—回	—回
チーム員会議開催回数	3回	—回	—回

○状況について

○ 自己評価結果

よかった、できた【○】 制度的な考え方の変化にあわせて初期的対応の考え方についての周知がかなうように調整します。

○ 課題と対応策

相談や対応の内容は変わらず、医療的側面と家族の受容範囲の誤差が大きい相談の内容や支援が続いています。

先行きの不安から知識を得ている方々も多くはなりましたが知識はあっても実際に接することが無い方々が支援に直面することでの悩みは絶えることがありません。引き続き地道な対応を続けて少しでも認知症の方々やその心への理解が深まるよう普及啓発に努めます。

MCIに関する認知症サポート医の講演会を実施しました。認知症の方々に対する理解が広い歯に出深まっていくよう取り組みます。

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

地域ケア会議推進事業

○ 現状

実施計画に基づき地域ケア会議を開催しています。多職種と連携し自立支援・重度化防止等の観点から個別事例の検討等を行い、地域課題の抽出を行い、実施内容は介護保険事業運営協議会等で報告できるよう課題をまとめることで政策形成レベルへつながるよう取り組んでいます。

○ 課題

支援に目が行きすぎて、過剰な介護サービスを導入することや、社会資源の不足として制度設計に頼りすぎてしまうことで社会資源をつぶしてしまう事もあるため、必要な情報を集約することで計画的に会議を進行する必要がある。

○ 第9期における具体的な取り組み

地域包括支援センターを中心に生活支援コーディネーターとの連携や民生児童員協議会への参加により地域課題を把握し、関係機関とのネットワークを維持発展できるよう実践内容を充実させます。

○ 目標（事業内容、指標等）

目標の評価方法 時点（前期9月末ごろ/後期3月末ごろ） 実績評価のみ

評価の方法 会議実施と地域課題の抽出状況

○ 実施内容 ※ 評価指標

地域ケア会議推進事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	17 件	件	件

○ 自己評価結果

地域ケア会議推進事業 【○】 関係者間での専門的視点も加わる様な会議運営ができています。

○ 課題と対応策

民生委員・児童委員に生活支援コーディネーターを加え研修的内容も含んだ会議を定期的の実施しました。

支援を協働して行う者との関係づくりが実践できるような会議運営を行うことで地域課題の抽出や問題解決を図ることができる体制を構築していきます。また住民個々のエンパワメントを高め自立支援・重度化防止等が適切に実践されるよう取り組みます。

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

地域ケア会議推進事業

○ 現状

実施計画に基づき地域ケア会議を開催しています。多職種と連携し自立支援・重度化防止等の観点から個別事例の検討等を行い、地域課題の抽出を行い、実施内容は介護保険事業運営協議会等で報告できるよう課題をまとめることで政策形成レベルへつながるよう取り組んでいます。

○ 課題

支援に目が行きすぎて、過剰な介護サービスを導入することや、社会資源の不足として制度設計に頼りすぎてしまうことで社会資源をつぶしてしまう事もあるため、必要な情報を集約することで計画的に会議を進行する必要がある。

○ 第9期における具体的な取り組み

地域包括支援センターを中心に生活支援コーディネーターとの連携や民生児童員協議会への参加により地域課題を把握し、関係機関とのネットワークを維持発展できるよう実践内容を充実させます。

○ 目標（事業内容、指標等）

目標の評価方法 時点（前期9月末ごろ/後期3月末ごろ） 実績評価のみ

評価の方法 会議実施と地域課題の抽出状況

○ 実施内容 ※ 評価指標

地域ケア会議推進事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	17 件	件	件

○ 自己評価結果

地域ケア会議推進事業 【○】 関係者間での専門的視点も加わる様な会議運営ができています。

○ 課題と対応策

民生委員・児童委員に生活支援コーディネーターを加え研修的内容も含んだ会議を定期的実施しました。

支援を協働して行う者との関係づくりが実践できるような会議運営を行うことで地域課題の抽出や問題解決を図ることができる体制を構築していきます。また住民個々のエンパワメントを高め自立支援・重度化防止等が適切に実践されるよう取り組みます。

介護保険事業計画進捗管理（取組と目標に対する自己評価フェースシート）

任意事業

○ 現状

介護家族の経済的負担軽減のため、在宅での要介護 4、5 で紙おむつ等を使用している方を対象に 1 か月あたり 5,000 円相当の給付券支給、要介護 4、5 の認定を受け、1 年間介護サービスの利用がなかった場合には、家族介護に対する慰労金も支給しています。不適切な給付を防止する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度への信頼性を高め、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度を構築するため、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検・住宅改修等の点検」「医療情報との突合」
 受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報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い、不適切な医療と介護の重複請求の排除等を図ります。
 認知症サポーター養成講座町内各機関や住民からの希望により養成講座を順次開講しています。また、民生委員や介護予防サポーターに対して認知症サポーター養成講座を実施しています。介護予防サポーターに対してはスキルアップ講座も実施しチームオレンジを組織しています。
 判断能力が不十分な高齢者等に代わって、町長後見等開始審判請求を行うとともに、生活保護受給者等、経済的に成年後見人への報酬を払うことが困難な方に助成を行う事業を展開しております。
 知症状等により判断能力の低下するケースの増加及び申立人となりうる親族との関係希薄化により、成年後見制度の利用が必要な方の増加が見込まれるため、制度の周知や制度利用についての相談支援が必要となります。

○ 課題

介護者支援への制度を活用できる方は年々少なくなり、殆どの方々が給付支援を主として利用されているが支援に困難な場面も多く無理な支援等がみられます。その中で介護給付の適正化を図ることは、不適切な給付を防止する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度への信頼性を高め、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度構築する必要があります。

○ 第9期における具体的な取り組み

介護給付の適正化を図るため主要3事業を適切に行い、不適切な給付を防止する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度への信頼性を高めながら家族支援が展開できる事業を継続し、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することで持続可能な介護保険制度を構築します。

○ 目標(事業内容、指標等)

目標の評価方法 時点(前期9月末ごろ/後期3月末ごろ) 実績評価のみ
 評価の方法 前期計画と比較した事業実施量とその状況

○ 実施内容 ※ 評価指標

任意事業

① 家族介護用品給付券支援事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給件数	27 件	件	件
取扱店舗数	5 店	店	店

② 家族介護慰労金支給事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給件数	0 件	件	件

③ 介護給付費等適正化事業(介護給付適正化計画)

1. 要介護認定の適正化

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査票の点検件数	419 件	件	件

2. ケアプランの点検・住宅改修等の点検

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検件数	5 件	件	件
住宅改修等の点検	16 件	件	件
福祉用具	28 件	件	件

3. 医療情報との突合

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数	16 件	件	件

③ 認知症サポーター養成講座(再掲)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	2 回	回	回
延参加人数	18 人	人	人

④ 成年後見制度利用支援事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対応件数	13 件	件	件

⑤ 住宅改修支援事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用件数	0件	件	件

○ 自己評価結果

任意事業【○】

- ① 家族介護用品給付券支援事業【○】適切な支給範囲内での取り扱いが来ています。
- ② 家族介護慰労金支給事業【○】介護保険制度の普及により事業維持についての検討が必要です。
- ③ 介護給付費等適正化事業(介護給付適正化計画)【○】
 - 1. 要介護認定の適正化【○】全件点検を行っています。
 - 2. ケアプランの点検・住宅改修等の点検【○】特定のケアプランと住宅改修と特定福祉用具の購入については全件点検を行っています。
 - 3. 医療情報との突合【○】国保連合会のデータを基にした点検を実施することで重複請求の確認を行う事が出来ました。
- ④ 認知症サポーター養成講座【○】定例の範囲内ですが適切な普及啓発事業として実施することが出来ました。
- ⑤ 成年後見制度利用支援事業【○】相談内容に併せ段階的に介入することで支援を行っています。
- ⑥ 住宅改修支援事業【○】制度利用について冗句様に合わせた運用により実施することができています。

○ 課題と対応策

介護保険制度の普及により介護者支援への制度を活用できる方は年々少なくなり、殆どの方々が給付支援を主として利用されていることから家族介護に対する支援方法も再考察が必要な時期に差し掛かっていると感じます。更に制度依存が高まる中で介護給付の適正化を図り、不適切な給付を防止する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度への信頼性を高め、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度構築する必要があることで介護給付の適正化を図るため主要3事業を適切に行い、不適切な給付を防止する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度への信頼性を高めながら家族支援が展開できる事業を継続し、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することで持続可能な介護保険制度を構築できるよう取り組みます。