

<第8期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート>
(自立支援、介護予防・重度化防止)

市町村名	中種子町
------	------

取組目標・重点施策等		評価
介護予防施策(地域ケア会議関連施策を除く・総合事業を含む)		B
該当カテゴリ ※複数回答可。該当するものがない場合はチェック不要。		
<input checked="" type="checkbox"/> ①介護予防の推進 <input type="checkbox"/> ③認知症施策の推進	<input type="checkbox"/> ②在宅医療・介護連携の推進 <input type="checkbox"/> ④地域包括ケアシステムの構築	
①現状と課題 (取組を設定した背景) ⇒見える化システム、保険者シート等に基づく地域分析結果、前年度自己評価を踏まえた課題等		
本町では、年々総人口は減少しており、高齢者人口もそれに伴い緩やかに減少している(2020年高齢者人口3,032人→2025年高齢者人口3,007人→2040年高齢者人口2,321人)。介護認定申請理由として多い順に骨・関節系疾患、認知症、脳卒中となっており、介護給付費は増加傾向にある。(認定率H28 20.4%→R2 17.8%)。令和1年に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合が66.7%、地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合が34.0%といずれも全国推計値を上回っている。 <課題>老人クラブの衰退、高齢者が自ら介護予防・健康づくりをしたいと思える環境が少ない、交通手段が少ないなど <要因>住民の「介護予防」への関心が低い、住民支援について知らない人が多い ◎前年度の取組を踏まえた現状と課題 通いの場における参加者の健康状態の把握や生活機能低下の評価が行えていない		
②第8期における具体的な取組 (①の課題を受けて8期計画で設定した取組及びR2自己評価を踏まえて見直した取組)		
介護予防の普及啓発のための健康教育の実施、地域での活動を広げるために地域リハビリテーション支援事業およびポイントを活用した支援を行う。 ア) 通いの場における基本チェックリストを聴取し、参加者の健康状態および生活機能低下の把握 イ) 健康運動指導士等の介入で、要望のあった通いの場への運動指導の実施 ウ) 地域リハビリテーション支援事業における個別支援 エ) 通いの場で希望のあったところへの講話実施		
③目標 (事業内容・数値目標) 及び④実績 (達成状況)		
(②の取組について数値等で具体的に定めた目標)		
項目	数値目標	実績値
①通いの場での基本チェックリスト聴取	①月3か所程度	①0か所
②健康運動指導士等による運動の必要性の普及	②月5回程度の運動支援	②6か所 37回 延べ248人
③地域リハ専門職による支援	③随時	③広域リハPT1回、健康運動指導士3回
④通いの場における健康教育	④随時	④通いの場3回、65歳到達者介護保険証交付
④自由記載 (その他、評価に用いた情報、その実績)		
○介護保険新規申請件数 (R1 151件、R2 156件、R3 148件、R4 件) ○認定率 (H30 18.3%、R3 20.87%) ○週1回毎回体操を実施する通いの場 (H29 6か所、R1 13か所、R3 25か所、R4 24か所) ○「週1回以上、体操(運動)を毎回実施している通いの場」への参加率 (R2 5.3%、R4 11.18%)		
⑤自己評価結果 (①～④を踏まえての考察・課題・今後の見直し等)		
○③目標①については、基本チェックリストではなく、体力測定3項目(握力、開眼片足立ち、5m歩行)を切り口に3か所程度介入したが、その後はスタッフ不足となり介入できなかった。町では転倒・骨折が多いことなども健康教育で伝え、参加者からは好評であった。 ○専門職を活用した通いの場への支援につながらず、グループポイント登録している通いの場等への普及啓発を行って行きたい。 ○地域リハビリテーション支援事業について、個人宅にて助言をいただき、自宅での運動を継続できている事例もあるため、今後も地域個別ケア会議等で検討したケースをつなげていきたい。		

<第8期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート>
(自立支援, 介護予防・重度化防止)

市町村名	中種子町
------	------

取組目標・重点施策等		評価
地域個別ケア会議		B
該当カテゴリ ※複数回答可。該当するものがない場合はチェック不要。		
<input type="checkbox"/>	①介護予防の推進	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	③認知症施策の推進	<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		②在宅医療・介護連携の推進
		④地域包括ケアシステムの構築
①現状と課題（取組を設定した背景） ⇒見える化システム, 保険者シート等に基づく地域分析結果, 前年度自己評価を踏まえた課題等		
◎前年度の取組を踏まえた現状と課題 令和5年度も自立支援・介護予防を目的とした「個別地域ケア会議」を開催してきた。ケアマネ等から提出された事例に対して地域の関係機関の多職種の方々と協議することで、高齢者が住み慣れた地域で暮らすための自立支援・重度化防止に繋がるように取り組んだ。令和5年度は地域課題に目を向け取り組む事で地域課題の抽出を行う事が出来た。重度認定率が高く、独居高齢者世帯が多く、認知症高齢者への対応の増加等の現状は変わらない中で、抽出された地域課題は認知症高齢者に関する事が主であった。抽出された地域課題の検討を行い、今、取り組んでいる事業の強化が必要な面もあった。地域での多職種共同によるネットワークの構築や具体的な施策に反映出来るように取り組む必要がある。		
◎第8期における具体的な取組 (①の課題を受けて8期計画で設定した取組及びR2自己評価を踏まえて見直した取組)		
1. 個別地域ケア会議の実施 ○目的：多職種からの助言を元に、本町の高齢者の自立支援・重度化防止を図る。 ○構成員：本町介護保険係, 地域包括支援センター, 介護支援専門員, 介護事業者, 歯科医, 歯科衛生士, 薬剤師, 管理栄養士, 作業療法士, 理学療法士, 言語聴覚士, 生活支援コーディネーター, 主任介護支援専門員 ○発揮する機能： ①個別課題解決機能（高齢者個人における自立支援・重度化防止） ②ネットワーク構築機能（本町の介護支援に関わる者のネットワークの強化） ③地域課題発見機能（個別事例の課題分析などを積み重ねることにより解決すべき地域課題を明らかにする）		
◎目標（事業内容・数値目標）及び④実績（達成状況） (②の取組について数値等で具体的に定めた目標)		
項 目	数値目標	実績値
①地域ケア個別会議の実施	①月1回 1事例	①10回の開催。10事例の実施。
②地域ケア推進会議の実施	②年1回	②年1回
③	③	③
◎④自由記載（その他, 評価に用いた情報, その実績） ○個別地域ケア会議の参加者アンケート実施 検討事例の改善数は少ないが、それぞれプランに反映しサービス事業所の具体的支援内容に生かされたという意見があった。助言者・事例提供者のそれぞれの意見を聞きながら、自立支援・重度化防止のためにどのように会議を開催することがよいかを関係者全員で共有し、令和5年度の会議を開催することが出来た。 ○地域課題の検討 ○地域ケア推進会議		
◎⑤自己評価結果 (①～④を踏まえての考察・課題・今後の見直し等)		
○個別地域ケア個別会議 会議の目的にそった話し合いを重ねていくことで、参加者のネットワークの構築や意識向上につながってきている。しかし、事前の打ち合わせを行っていたが事例提供者と助言者と課題を共有する点が不十分であったことが事務局側の反改善点である。開催を継続する中でそれぞれの担当者が技術や知識を習得し、充実した会議になるようにしていく必要がある。令和5年度は地域課題の抽出を意識しながら会議を行う事が出来た。 ○地域課題の検討 課題の抽出を行い係内での検討会は出来たが、具体的な施策には繋がっていない。課題の中で行っている事もあるので更に強化する必要がある事は共有できた。今後も検討を重ねながら身近な事から行っていく必要がある。 ○地域ケア推進会議 地域ケア推進会議において、地域ケア個別会議で出された地域課題の検討までは行っていない。		

<第8期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート>
(自立支援、介護予防・重度化防止)

市町村名	中種子町
------	------

取組目標・重点施策等		評価
認知症関連施策		B
該当カテゴリ ※複数回答可。該当するものがない場合はチェック不要。		
<input type="checkbox"/> ①介護予防の推進 <input checked="" type="checkbox"/> ③認知症施策の推進	<input type="checkbox"/> ②在宅医療・介護連携の推進 <input type="checkbox"/> ④地域包括ケアシステムの構築	
①現状と課題（取組を設定した背景） ⇒見える化システム、保険者シート等に基づく地域分析結果、前年度自己評価を踏まえた課題等 高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の割合も年々増加。高齢者実態調査では、半数以上が認知症の相談窓口を知らない、認知症の人への対応がわからない調査結果が出ている。 また個別地域ケア会議においても、認知症への理解をはじめ、認知症の方を地域でどのように支えていくかという地域課題が抽出されている。 今度できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の理解普及をはじめ、認知症の人やその家族を支える支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る必要がある。 ◎前年度の取組を踏まえた現状と課題 認知症の人やその家族を支える支援体制として、認知症サポーター養成講座認知症サポーター養成講座を小学生、一般住民向けに実施したが、その後の認知症サポーターの活用までできていない現状。チームオレンジ立ち上げのための検討やサロン等訪問を実施し、身近な地域での支援体制としてチームオレンジの立ち上げを予定。 認知症の相談窓口、認知症初期集中支援チーム等の活動についても少しずつ普及はしてきているが、今後さらに周知に取り組みが必要がある。		
②第8期における具体的な取組 (①の課題を受けて8期計画で設定した取組及びR2自己評価を踏まえて見直した取組)		
○認知症の人やその家族に早期に関わる支援体制の構築と地域における見守り等の充実 ・相談窓口の周知と認知症ケアパスの内容の充実 ・認知症サポーター養成講座の推進と活用 ・認知症初期集中支援チームの効果的な活用 ・認知症カフェ等の集いの場の設置		
③目標（事業内容・数値目標）及び④実績（達成状況）		
(②の取組について数値等で具体的に定めた目標)		
項目	数値目標	実績値
①認知症の相談窓口で周知と認知症ケアパスの内容の充実	・広報紙等による住民に対し相談窓口の周知・広報を年2回以上 ・年度内に認知症ケアパスを更新	・広報紙への掲載：年11回、 ・サロン等に出向いての広報：34カ所、チラシの作成・配布 ・ケアパスの更新：なし
②認知症サポーター養成講座の推進と活用	・認知症サポーターを100名/年養成 ・チームオレンジ：1か所設置 ・チームオレンジコーディネーター：2名配置	・認知症サポーター養成講座：7回実施（105名） ・チームオレンジ：なし ・チームオレンジコーディネーター：2名
③初期の認知症の人に対し、初期集中支援チームの効果的な活用	・周知・広報：年1回 ・相談件数：5件 ・地域支援推進員との情報交換：年12回	・広報紙への掲載：年1回 ・相談件数：12件 ・地域支援推進員との情報交換：年12回
④認知症カフェ等のつどいの場の設置	・認知症カフェの開催：月1回 ・新規認知症カフェの立ち上げ：2か所	・認知症カフェ：年11回 ・新規認知症カフェ：なし
④自由記載（その他、評価に用いた情報、その実績）		
認知症ケアパスの更新状況（直近の状況を反映） 認知症サポーター養成数（1,400→1,500） 認知症カフェ等の集いの場の設置数（1→3）		
⑤自己評価結果 (①～④を踏まえての考察・課題・今後の見直し等)		
・相談窓口の周知や情報提供を今後も継続しながら、認知症の理解と啓発、早期診断・早期対応の取組を行う。 認知症ケアパスについても随時見直しを図りながら、普及と活用について検討をしていく。 ・認知症サポーターの活用として、地域の実情に合わせたチームオレンジの立ち上げ等を支援しながら、地域での見守り等支援体制を構築できるよう検討をする。 ・認知症の人や家族等が気軽に集える場（認知症カフェや地域サロン）や認知症の人の社会参加活動のための体制整備について検討をする。		

<第8期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート>
(自立支援, 介護予防・重度化防止)

市町村名	中種子町
------	------

取組目標・重点施策等		評価
在宅医療・介護連携推進施策		B
該当カテゴリ ※複数回答可。該当するものがない場合はチェック不要。		
<input type="checkbox"/>	①介護予防の推進	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	③認知症施策の推進	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	②在宅医療・介護連携の推進	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	④地域包括ケアシステムの構築	<input type="checkbox"/>
①現状と課題（取組を設定した背景） ⇒見える化システム, 保険者シート等に基づく地域分析結果, 前年度自己評価を踏まえた課題等		
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働により在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築する必要がある。		
◎前年度の取組を踏まえた現状と課題 コロナ禍で一同に集まる機会がとれなかったため、年1回は多職種が集まる機会を設ける。		
②第8期における具体的な取組 (①の課題を受けて8期計画で設定した取組及びR2自己評価を踏まえて見直した取組)		
○在宅医療・介護連携推進事業協議会において、町が保持するデータのほか、県や郡医師会等から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討を行う。 ○退院調整ルールの策定及び運用をととして、医療・介護関係者の情報共有の支援及び関係市町と連携を図る。 ○相談窓口として、地域医療・介護連携に関する相談内容を、郡医師会等の医療関係団体や介護事業所等へ報告する。 ○地域住民に対して、人生の最終段階における医療・ケアに係る情報の普及啓発を図る。		
③目標（事業内容・数値目標）及び④実績（達成状況）		
(②の取組について数値等で具体的に定めた目標)		
項目	数値目標	実績値
①在宅医療・介護連携推進協議会の開催	①年1回開催	①年1回開催
②退院調整ルールの運用	②退院調整ルール活用による調整もれ率を10%以下にする。	②退院調整もれ率 R5 3.6%
③多職種・住民への研修会実施	③それぞれ年1回開催する	③多職種1回、住民向け0回
④自由記載（その他、評価に用いた情報、その実績）		
○医療と介護の連携については、退院調整もれ率が3.6%とスムーズに退院できる体制が継続できている。 ○訪問看護事業所が充実し、退院後から医療、介護が受けやすい環境ができている。		
⑤自己評価結果 (①～④を踏まえての考察・課題・今後の見直し等)		
○退院調整ルール運用のための運営会議は、Zoomでの参加を継続。退院調整もれ率が減少しており、10%以下を保っている。医療・介護スタッフ間の連携はとりやすい体制づくりができている。今後も、在宅での医療、看取りを望む本人・家族を支援するために、研修会や意見交換をしていきたい。		

<第8期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート>
(自立支援, 介護予防・重度化防止)

市町村名	中種子町
------	------

取組目標・重点施策等		評価
生活支援体制整備関連施策(総合事業を除く)		B
該当カテゴリ ※複数回答可。該当するものがない場合はチェック不要。		
<input type="checkbox"/>	①介護予防の推進	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	③認知症施策の推進	<input checked="" type="checkbox"/>
	②在宅医療・介護連携の推進	
	④地域包括ケアシステムの構築	
①現状と課題(取組を設定した背景) ⇒見える化システム, 保険者シート等に基づく地域分析結果, 前年度自己評価を踏まえた課題等		
本町の生活支援体制整備状況は、平成29年度に第1層(町内全域)の生活支援コーディネーターを配置し、平成30年度以降に第2層(町内3圏域)への生活支援コーディネーター、一部地域において協議体を発足し継続している。各コーディネーター配置により把握した地域のニーズや困りごとを集約し、地域における高齢者の支援体制及び担い手の創出等を進めていく必要がある。		
◎前年度の取組を踏まえた現状と課題 資源マップの周知、生活支援コーディネーターの役割の理解		
②第8期における具体的な取組 (①の課題を受けて8期計画で設定した取組及びR2自己評価を踏まえて見直した取組)		
○第1層の協議体を設置。第2層への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、地域ごとのニーズの把握に努め、支援体制を構築する。 ○高齢者福祉の各種サービスを受けることのできる体制及び情報提供を推進するため、社会福祉法人や地域見守りネットワーク、民生委員等との連携を図る。		
③目標(事業内容・数値目標)及び④実績(達成状況)		
(②の取組について数値等で具体的に定めた目標)		
項 目	数値目標	実績値
①協議体の実施	①第1層：年1回開催 第2層：年6回開催	①第1層：年1回開催、第2層：年3回開催
②月1回コーディネーター連絡会	②月1回の開催	②月1回の開催
③地域課題をもとに新たな生活支援の創出	③通いの場のない地域に新たな通いの場の創出	③新たな通いの場 1グループ
④自由記載(その他、評価に用いた情報、その実績)		
○令和5年度通いの場登録：50グループ、65歳以上630人 ○令和5年度ポイント登録：75グループ、65歳以上1,474人		
⑤自己評価結果 (①～④を踏まえての考察・課題・今後の見直し等)		
○サロン交流会を定期的で開催し、サロン参加者同士の交流の機会を持つことができた。 ○2月に1回の島内のコーディネーター交流会において意見交換ができ、日頃の活動に活かすことができた。 ○代表者のなり手がいない通いの場もあり、通いの場数は横ばいとなっている。 ○他の事業との連携(介護予防事業、認知症施策等)を図っていきたい。		