【令和7年度】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

保険者名	第９期介護保険事業計画に記載の内容				R7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	課題と対応策
鹿追町	①自立支援・介護予防・重度化防止	○住み慣れた地域で暮らし続けていくうえで必要なサービスを利用しやすくするために相談機能を充実させ、認知症の早期発見・対応の仕組みづくりや、家族・介護者の支援等のケア体制の推進を図ります。また必要な医療・介護サービスが継続的・一体的に受けられるよう、医療と介護の連携を推進するとともに、安心して日常生活を送るための生活支援サービスを充実していきます。 ○緊急時・災害時には迅速かつ効率的な支援を提供できるよう行政区や関係機関と連携したサポート体制の充実に努めます。	①相談機能の充実	・地域包括支援センター等における相談・支援体制の充実 ・民生委員・児童委員との連携 ・社会福祉協議会やサービス事業所との連携	・地域包括支援センターへの新規総合相談（283件） ・相談窓口の周知（広報） ・民生委員・児童委員定例会への参加（6回） ・民生委員との支え合いマップの作成（2回） ・ケアマネ連絡協議会の開催（5回）	○	総合相談件数については概ね横ばいで経過している。本人・家族だけでなく医療機関や関係先からの相談も一定数あり、地域包括支援センターとして関係先と連携を深めることができていると感じている。民生委員については、定例会への出席と支え合いマップの作成を通じて、連携強化を図っている。
	①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	②認知症理解の推進と認知症ケア体制の充実	・認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 ・認知症の方を支える家族への支援 ・認知症状に応じた適切な医療・介護の提供 ・認知症の方を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	・認知症VR体験会（5回） ・老人会認知症講話（4回） ・認知症カフェ（7回） ・認知症サポーター養成講座（2回） ・認知症サポーターステップアップ講座（1回） ・RUN伴への参加（1回） ・医療・介護・福祉関係者向け研修会（1回） NPO法人に委託して開催。	○	認知症施策については、令和6年度から認知症基本法に基づく推進計画の作成に向けた事業として、各種研修会やVR体験などを実施してきた。今後第10期介護保険事業計画と一体のものとして作成予定であり、令和8年度も引き続き重点的に取り組んでいきたい。
	①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	③権利擁護制度に対する知識の普及	・権利擁護事業等体制の整備 ・成年後見制度の周知 ・高齢者虐待防止体制整備	・成年後見制度中核機関業務を社会福祉協議会に委託(相談9件、法人後見受任者3名) ・成年後見制度に関する普及及び啓発(チラシ、パンフレットの作成及び配布) ・成年後見セミナーの開催（1回） ・老人会権利擁護講話（3回） ・市民後見人養成講座の開催(7日間)	○	社会福祉協議会にて中核機関である成年後見支援センターを立ち上げている。相談件数自体は多くないものの、年々増加傾向にあり成年後見制度のニーズの高まりを感じている。現在の体制を維持しながら取り組みをすすめていく。市民後見人養成講座については鹿追町単独では受講者の確保が困難なことから、令和7年度からは新得町と合同で開催している。
	①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	④医療と介護の連携強化	・医療機関・介護サービス事業所との情報共有 ・在宅医療・介護連携推進会議の開催	・在宅医療介護連携推進担当者情報交換会（1回） ケアマネ連絡協議会と町立病院の担当者で情報共有を行った。 ・医療・介護・福祉関係者向け研修会2回（認知症VR体験会・虐待対応の研修） ・医療機関とのケース会議（国保病院8回） ・地域ケア会議（2回）	△	令和5年の在宅医療介護連携担当者へのヒアリングの結果、医療との連携のや通所型サービスの不足があげられている。ヒアリングの結果をもとに、地域課題の解決に向けて在宅医療連携協議会で検討していく予定だったが、町立病院の体制変更等が重なり令和6年度中にはあまり実施できなかった。
	①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	⑤安心して日常生活を送るための支援	・介護や保健福祉サービスに関する情報を町広報紙で周知 ・生活支援コーディネーターの配置 ・町内事業所との情報共有と連携	・広報誌を利用して、地域包括支援センターの周知や取り組み、事業内容等の周知 ・社会福祉協議会への生活支援コーディネーター委託 ・介護支援専門員連絡協議会の開催（5回）	△	生活支援コーディネーターについては、社会福祉協議会へ委託し、各老人会への参加やイベントの開催等実施している。既存の団体と連携を図り活動する事で世代間交流や地域活性化を図っているが、地域課題の発掘までは至っていない。活動の幅を広げる事で活動の強化につなげたい。

保険者名	第９期介護保険事業計画に記載の内容				R7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	課題と対応策
	①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	⑥サービス提供の基盤整備	・専門職向け研修会等の開催	・医療・介護・福祉関係者向け研修会2回（認知症VR体験会・虐待対応研修）	○	引き続き研修会を実施し、専門職員の資質向上を図りたい。
	①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	⑦教育・研修の機会の充実と介護人材の確保	・町民向け講座等研修の開催 ・サポートボランティアポイント事業の推進 ・介護助手制度事業等の周知	町民向け講座として、 ・認知症VR体験会（1回） ・老人会認知症講話（7回） ・認知症サポーター養成講座（2回） ・認知症サポーターステップアップ講座（1回） ・成年後見セミナーの開催（1回） ・サポートボランティア会員数（48名）	○	・町民向け講座を開催し、継続的に知識の普及に努めていく。 ・ボランティア活動が活性化する事でともに支え合い交流する地域を目指したい。
	①自立支援・介護予防・重度化防止	○すべての住民があらゆる世代において、高齢化が進む町の現状と向き合い、「共生」「共助」の意識のもとに、それぞれの生活の質を高めるために活用できる社会資源や有効な情報の相互提供・共有化を進め、効率的かつ効果的な地域の支援・見守りネットワークの推進を図ります。 ○認知症への理解を進める活動や、福祉や暮らしに役立つ制度などを学ぶ機会を作り、様々な地域課題に対し、お互いを支え合い助け合う地域づくりを進めます。	①身近な地域で支え合い、助け合う体制づくり	・社会参加の機会づくり サポートボランティアポイント事業の推進 生活支援コーディネーターとの連携 緊急通報システムの活用 認知症カフェの開催	・地域ふれあいサロン事業を開始し、3団体の申請があった。（高齢者サロン事業2ヶ所、介護予防体操事業1団体） ・認知症カフェの開催（7回） ・生活支援コーディネーターによる活動 単位老人クラブの参加(7回）子ども向けワークショップの開催(3回)、ひらめきプロジェクト地域参画(5回) ・緊急通報装置システムを利用した見守り（令和6年度　一般住宅48件、高齢者専用住宅12件） ・民生児童委員協議会定例会参加（6回）	○	・住民主体の通いの場への補助事業、地域ふれあいサロン事業を推進し、住民主体の活動が開催されている。令和7年度に補助金額を増やし、より活動しやすいようサポートした。引き続き住民の同志が繋がり、生きがいを持って充実した生活が送る事ができるように、町民のニーズに合わせて各地域でサロン開催できるよう努めていきたい。 ・認知症カフェでは、介護者家族の相談が多く、家族の気持ちを受け止め、当事者が住み慣れた在宅で生活できるようサポートしていく。 ・生活支援コーディネータについては、活動の幅を広げる事で地域課題の発掘や、共助のまちづくりについてともに考えていく。
	①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	②緊急時・災害時の見守り体制の整備	・避難行動要支援者台帳の作成 ・個別支援計画の策定	・個別避難計画作成に係る研修への参加 ・関係各課による打合せの実施 ・避難行動要支援者対象者名簿（案）の作成	△	個別避難計画作成までは至らなかったが関係各課との打合せを行い、要支援者対象名簿（案）を作成することができた。令和7年度中に行政区長や防災委員、民生委員等への事業説明、対象者への希望調査、ヒアリング訪問を行い個別計画の策定まで行う予定である。
	①自立支援・介護予防・重度化防止	○住民同士が関わり合い、つながり合うための集いの場や交流する場づくりを起点として、自らの豊富な経験と知識を生かして積極的に社会参加することで、地域の中で高齢者が健康を維持しながら、生きがいを持って充実した生活が送ることのできるまちづくりを目指します。 ○高齢者一人ひとりが健康でいきいきと暮らすことができるよう、生活習慣病や加齢・疾病による機能強化を防ぎ、早期発見や状態改善、重度化の予防を図る認知症予防・介護予防施策を推進し、要介護状態にならないための健康づくりや介護予防事業の取り組みを推進します。	①自分らしく輝き、活躍できるまちづくり	・老人クラブの活動支援 ・生涯学習の機会の充実 ・就労やボランティア活動の促進	・生活支援コーディネーターによる老人会での講話（7回） ・地域包括支援センターによる老人会講話（7回） ・サポートボランティア会員数（48名） ・地域ふれあいサロン事業を実施し、3団体の申請があった。（高齢者サロン事業2ヶ所、介護予防体操事業1団体）	○	地域ふれあいサロン事業は3年目となり、事業の見直しとして介護予防体操事業の補助金額を増やし活動を推進した。新たな団体から問い合わせがあるなど、住民の興味関心も高いと評価できる。引き続き事業の周知を行い、高齢者の自主的な活動の活性化を促したい。今後も継続してボランティアや社会参加を通じ、生きがい活動支援を推進していく必要があると考える。

保険者名	第９期介護保険事業計画に記載の内容				R7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	課題と対応策
	①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	②介護予防の推進と多様なサービスの提供	・地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」の更なる展開を検討	・一般介護予防事業として、生きがいデイサービス、からだすっきり体操教室など継続して開催している。 生きがいデイサービス：98回、からだすっきり体操教室：37回 ・地域ふれあいサロン事業を実施し、3団体の申請があった。（高齢者サロン事業2ヶ所、介護予防体操事業1団体）	○	生きがいデイサービスを利用希望される方が増加傾向で待機者がいる状況である。町民の介護予防の視点が高まっていると評価するが、新規利用者が増える事で受け入れが滞っており、既存の通いの場だけではなく、介護予防の観点で住民同士が集える場の設置等が必要となっている。地域ふれあいサロン事業を継続することで、高齢者の自主的な活動を支援し介護予防につなげていくことが必要である。
	①自立支援・介護予防・重度化防止	同上	③健康づくりと介護予防の一体的な取り組みの推進	・健康教育・健康相談の開催 ・各種健診の実施と保健指導の充実 ・各種ワクチン接種などの推進 ・保健・介護一体的推進実施事業の継続 ・自立支援・介護予防事業の継続 ・地域支援事業・介護予防事業の継続	・健診結果説明会：　人数：実234人 ・各地区老人会での健康教育：32回実施 延べ288人 各種団体健康教育：2回実施　参加者34人 ・健康相談：トリムセンターでの健康相談 延べ117人 訪問による健康相談　延べ113人 ・特定健診受診率：　45.9%(確定値ではない) ・がん検診受診者数： 胃がん65人／肺がん128人／大腸がん138人 子宮がん161人／乳がん109人 ・肺炎球菌ワクチン、帯状疱疹ワクチン、インフルエンザワクチン、コロナウイルスワクチンの接種の助成、周知を図った。 ・保健・介護一体的実施推進事業ハイリスクアプローチ　４６人 ・からだすっきり体操教室の開催３７回	◎	健康づくりに関する事業については、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施推進事業を継続して実施した。健康状態不明者や口腔に課題のある高齢者、また高血圧や糖尿病の治療中断者等にアプローチすることができた。次年度は、更に低栄養の課題のある高齢者についても、アプローチしていきたい。 また、老人会参加者も減少しているため、今後、より高齢者の通いの場づくりなど、課内で協議していきたい。
	②給付適正化	介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のない適切なサービスを確保するとともに、その結果として費用の効率化を通じて介護保険制度の適切な運営を図ります。	①要介護認定の適正化	・要介護認定の新規・変更・更新認定に係る認定調査状況チェック R3～R5年度　全件点検	・要介護認定の新規・変更・更新認定等に係る調査の内容について、書面等の審査を通じて点検。 実施数：全件	◎	要介護認定の基礎となる認定調査票及び主治医意見書の内容等を確認することで、適切な認定審査会資料の作成が行われ、より適切な審査判定に繋がっている。
	②給付適正化	同上	②ケアプラン点検	・「自立支援に資する適切なケアプラン」が作成されているかをケアマネジャーとともに検証確認 R3～R5年度　ケアマネジャー1名につき1件	・職能団体へ委託し事業を実施。 実施数：3件 町内に4箇所ある居宅介護支援事業所のうち3箇所の事業所に所属している3名のケアマネジャー担当の居宅介護サービス計画2件と介護予防サービス計画1件の点検を実施した。 この点検により事業所の請求誤りなどが発見され、過誤申立につながった。	◎	重度化防止や重度化予防を図って利用者の自立支援を進めるためには、限られた社会資源を十分に活用し、知識や技術、思考のスキルアップが必要なことから、今後も委託事業者や外部で実施している事例検討会等を活用するよう促し、各事業所等に対して周知をしていく。
	②給付適正化	同上	③住宅改修等の点検	・住宅改修等の事前審査・事後申請書類（写真、見積書等）の確認と状況が不明確な場合、訪問調査 R3～R5年度　書類の全件点検と必要に応じ訪問調査	・提出された書類等について点検。 実施数：全件（訪問調査は0件）	△	点検を継続し真に必要なサービス提供に繋げるためには、施工業者等を指導するための知識の向上が課題である。 また、訪問調査を実施することにより書面だけでは確認仕切れない点について明らかにするだけではなく、完了後実際に利用者の身体機能や生活状況に適しているか確認することが重要であると考え、次年度からは訪問調査を1～2件実施することを目指す。
	②給付適正化	同上	④医療情報との突合・縦覧点検	・北海道国民健康保険団体連合会に委託し実施。	・介護給付適正化システムから提供される情報を活用し、介護と医療情報との突合による請求実績や請求情報の縦覧点検の確認を行う。（随時）	◎	点検により過誤請求が発見されるなど給付の適正化に繋がり、人員の省力化、時間の短縮並びに点検の効率化をはかることができることから、今後も給付の適正化のため継続して国保連による点検業務を実施する。
	②給付適正化	同上	⑤介護給付費通知	・北海道国民健康保険団体連合会に委託し実施。	・本人（家族等）に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について圧着はがきにて通知 実施回数：年4回	×	国による介護給付適正化主要事業の見直しにより本年度より廃止となったことから実施はしていない。