

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進（平成30年9月末時点）
現状と課題	
<p>本市は高齢化率が37.6%（H30.9月末現在）と全国平均と比べ高く推移している。また、一人暮らし高齢者や高齢者世帯も県の平均を上回る割合である。</p> <p>今後、高齢化は益々進展し、介護サービスや担い手の不足が予測される中、様々な担い手によるサービス提供体制を構築していくために、生活支援コーディネーターの配置及び協議体を設置し、地域の中での課題や不足資源を検討しているが、新たなサービスの創出、第2層協議体の設置までには至っていないことが課題である。</p>	
第5次における具体的な取組	
<ul style="list-style-type: none"> ・第1層協議体において、地域の課題の共有と第2層協議体設置に向けての検討。 ・生活支援・介護予防サービスの創出や担い手の養成。 ・地域住民や介護事業所などの関係者間のネットワーク構築。 ・市民の介護予防活動の拠点づくりと活動支援。 	
目標（事業内容、指標等）	
<p>・ほくとゆうゆうふれあい計画81ページ参照</p> <p>協議体第1層の設置 H30～H32：1箇所</p> <p>協議体第2層の設置 H30～H32：2箇所（日常生活圏域に1箇所）</p> <p>生活支援コーディネーターの配置 H30～H32：1人</p> <p>※目標を加える。（協議体第2層の設置目途 H31）、新たなサービスの創出 H30～H32：実施団体数2）</p>	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/>中間見直しあり <input type="checkbox"/>実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・第2層協議体の設置数。（日常生活圏域に1箇所） ・協議体第2層の設置目途。 ・住民主体の生活支援サービスの実施団体数。 ・住民主体による高齢者外出支援サービスモデル事業の効果検証。 ・新たなサービスの創出。 	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
前期（中間見直し）	
実施内容	
<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 協議体第1層の設置 1箇所 年3～4回開催 協議体第2層の設置 0箇所 生活支援コーディネーターの配置 1人 	
自己評価結果	
<p>評価【3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターにより地域課題を分析し、第1層協議体で課題の情報共有を行ったが、新たなサービスの創出には至っていない。 ・高齢者の外出支援サービスとして「住民主体の高齢者外出支援サービスモデル事業」を実施し今後サービスの継続性等を検証している。 ・第2層協議体の設置が必須であるが設置に至っていない。 	
課題と対応策	
<ul style="list-style-type: none"> ・「住民主体の高齢者外出支援サービスモデル事業」を検証し、今後のサービス体制の構築について検討する。 ・第2層協議体の設置に向け、関係者のネットワークづくりを行う。 	
後期（実績評価）	
実施内容	
<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 協議体第1層の設置。●箇所 年●～●回開催 協議体第2層の設置。●箇所（日常生活圏域に1箇所） 協議体第2層の設置目的。 生活支援コーディネーターの配置 ●人 住民主体の生活支援サービスの実施団体数。 住民主体による高齢者外出支援サービスモデル事業の効果検証。 新たなサービスの創出 実施団体数● 	
自己評価結果	
<p>評価【●】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>できたことも記入する。</u> ・<u>評価点数の根拠を記入する。</u> 	
課題と対応策	

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	認知症施策の総合的な推進（平成30年9月末時点）																								
現状と課題																									
<p>本市の65歳以上の認知症高齢者は、平成29年度1,407人、平成30年度1,498人となっていて、両年度93.6%が75歳以上であり、今後、益々増加する見込である。また、7割の方が在宅で生活しており、地域包括ケアシステムの構築が急務となっている。なかでも、認知症の早期発見・対応が重要であるが、初期段階における相談ルートに繋がらないことが課題である。また、認知症の方の意思決定支援や権利を守るため、成年後見の必要性も高まっているが、制度理解や後見人の養成などが進んでいないことが課題である。</p>																									
第5次における具体的な取組																									
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期対応を軸とした認知症の容態に応じた切れ目ない適時・適切な医療・介護の提供が図られる仕組みづくり。 ・認知症高齢者の生活の質の改善のため、介護者の負担軽減のための家族介護支援事業（アトリップ事業、男性介護者のつどい）の開催。 ・認知症ケア向上のための専門職のための研修の開催。 ・成年後見制度の理解と普及。 																									
目標（事業内容、指標等）																									
<p>・ほくとゆうゆうふれあい計画83～84ページ参照</p> <p>認知症初期集中支援チームの支援した件数（実績評価）</p> <table border="0"> <tr> <td>認知症地域支援推進員の設置</td> <td>H30：1人</td> <td>H31：1人</td> <td>H32：2人</td> </tr> <tr> <td>認知症ケア向上のための取組</td> <td>H30：1回</td> <td>H31：1回</td> <td>H32：1回</td> </tr> <tr> <td>市民後見人の育成、支援組織体制整備</td> <td>H30：1回</td> <td>H31：1回</td> <td>H32：1回</td> </tr> <tr> <td>認知症サポーター養成及び普及</td> <td>H30：6,000人</td> <td>H31：6,300人</td> <td>H32：6,600人</td> </tr> <tr> <td>介護者支援</td> <td colspan="3">H30～H32：アンケート調査による満足度等</td> </tr> <tr> <td>認知症カフェの開設数</td> <td>H30：6箇所</td> <td>H31：8箇所</td> <td>H32：8箇所</td> </tr> </table> <p>※目標を見直す。（認知症初期支援チームの支援した件数（実績評価）、介護者支援10回→アンケート調査による満足度等、認知症カフェの開設数、）</p>		認知症地域支援推進員の設置	H30：1人	H31：1人	H32：2人	認知症ケア向上のための取組	H30：1回	H31：1回	H32：1回	市民後見人の育成、支援組織体制整備	H30：1回	H31：1回	H32：1回	認知症サポーター養成及び普及	H30：6,000人	H31：6,300人	H32：6,600人	介護者支援	H30～H32：アンケート調査による満足度等			認知症カフェの開設数	H30：6箇所	H31：8箇所	H32：8箇所
認知症地域支援推進員の設置	H30：1人	H31：1人	H32：2人																						
認知症ケア向上のための取組	H30：1回	H31：1回	H32：1回																						
市民後見人の育成、支援組織体制整備	H30：1回	H31：1回	H32：1回																						
認知症サポーター養成及び普及	H30：6,000人	H31：6,300人	H32：6,600人																						
介護者支援	H30～H32：アンケート調査による満足度等																								
認知症カフェの開設数	H30：6箇所	H31：8箇所	H32：8箇所																						
目標の評価方法																									
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 中間見直しあり <input type="checkbox"/> 実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期支援チームの支援した件数。（実績評価） ・認知症カフェの開設数。 ・キャラバン・メイト、認知症サポーター等が施設等でボランティア活動に繋がった件数。 ・介護者支援はアンケート調査による満足度等。 ・成年後見制度の利用促進に関しては福祉部と協議した回数。 																									

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症施策の総合的な推進 認知症初期集中支援チームの設置 2箇所（維持）、認知症地域支援推進員の設置 1人 認知症ケア向上のための取組 1回、市民後見人の育成、支援組織体制整備 0回、 認知症サポーター養成及び普及 6,000人、介護者支援 アンケート調査による満足度 等、認知症カフェ 5箇所
自己評価結果
<p>評価【3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の設置はできたが認知症の普及、 早期発見、早期対応、相談窓口の周知等体制づくりまでは到達していない。 ・ 認知症サポーター、キャラバン・メイトなどの育成はしてきたが地域での実際の活動に繋 がっていない。 ・ 市民後見人の育成、支援組織体制整備はできていない。
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の普及、早期発見、早期対応、相談窓口の周知を強化していく。 ・ 認知症サポーター、キャラバン・メイトなどの育成はしてきたが活動に繋がらないため、 ステップアップ研修を行い介護者支援や認知症カフェなどの実践活動の場へ繋げていく。 ・ 市民後見人の育成、支援組織体制整備は、関係部署（福祉部）とも協議し、体制整備の構 築について検討する。

後期（実績評価）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症施策の総合的な推進 認知症初期集中支援チームの支援した件数(実績評価)、認知症地域支援推進員の設置 ● 人、認知症ケア向上のための取組 ●回、市民後見人の育成、支援組織体制整備 ●回、 認知症サポーター養成及び普及 ●人、介護者支援 アンケート調査による満足度等、認 知症カフェの開設数 ●箇所
自己評価結果
<p>評価【●】</p>
課題と対応策

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	介護予防・生活支援サービス事業（平成30年9月末時点）
現状と課題	
<p>本市は高齢化率37.6%（H30.9月末現在）と全国平均より高く高齢化が進んでいるが、要介護認定率12.0%（H30.5月月報）は全国平均より低く、元気な高齢者が多いことが特徴である。</p> <p>今後、さらに高齢化が進む事が予測される中で、重度化せず地域で生活できるよう支援をしていくことが必要である。訪問・通所とも参入する住民主体の団体が増加せず、地域間格差もあるため、人材発掘や取り組みやすい体制づくりが課題となる。</p>	
第5次における具体的な取組	
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護、通所介護については、適切なアセスメントに基づいたマネジメントの実施を推進していく。 ・住民主体の生活支援サービスについては、軽度な生活支援を提供できる多様な提供体制の構築に向け、生活支援体制整備事業と協働して実施団体の設置を目指す。 	
目標（事業内容、指標等）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ほくとゆうゆうふれあい計画89ページ参照 一月あたりの利用件数 訪問介護 H30：52件 H31：53件 H32：53件 通所介護 H30：146件 H31：150件 H32：150件 住民主体の生活支援サービスの実施団体数 H30：1団体 H31：1団体 H32：1団体 ※通所介護の目標を見直す。（H32：145件→150件） 	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/>中間見直しあり <input type="checkbox"/>実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護の利用件数（月平均）。 ・通所介護の利用件数（月平均）。 ・住民主体の生活支援サービスの実施団体数。（訪問、通所については年間の平均で評価する。） 	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・生活支援サービス事業 <li style="padding-left: 20px;">訪問介護利用件数（月平均） 70件 <li style="padding-left: 20px;">通所介護利用件数（月平均） 140件 <li style="padding-left: 20px;">住民主体の生活支援サービスの実施団体数 0団体
自己評価結果
<p>評価【3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の生活支援サービスの実施団体については育成ができていない。（訪問、通所については年間の平均で評価する。）
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備の協議体の中で課題を整理し、設置に向けた働きかけを行う。

後期（実績評価）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・生活支援サービス事業 <li style="padding-left: 20px;">訪問介護利用件数（月平均） ●件 <li style="padding-left: 20px;">通所介護利用件数（月平均） ●件 <li style="padding-left: 20px;">住民主体の生活支援サービスの実施団体数 ●団体
自己評価結果
<p>評価【●】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の生活支援サービスの実施団体については育成ができていない。（訪問、通所については年間の平均で評価する。）
課題と対応策

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	地域ケア会議推進事業（平成30年9月末時点）
-------------	-------------------------------

現状と課題

本市は、高齢化率が37.6%（H30.9月末現在）と高く、前期高齢者と後期高齢者では後期高齢者数が多いことが特徴である。また、独居高齢者や高齢者夫婦世帯が年々増加しており総世帯に占める割合も増加している。

これにあわせて、要介護認定率は年々増加傾向で、認定結果の割合をみると、要支援1及び要支援2の認定の率が上昇している。

このため、要支援1及び要支援2の認定者の自立支援型のマネジメントや介護認定者の重度化予防のためのマネジメント、高齢者を取りまく地域課題の把握が課題となっている。

第5次における具体的な取組

- ・自立支援型のケアマネジメント支援は、介護支援専門員に対する定例の事例検討会を開催する。
- ・多職種連携による個別事例の検討等を行う地域ケア会議を開催する。
- ・地域課題の把握を推進するための地域ケア会議の充実を図る。

目標（事業内容、指標等）

- ・ほくとゆうゆうふれあい計画90ページ参照
- 個別地域ケア会議 H30：25回 H31：25回 H32：26回
- うち自立支援型 H30：5回 H31：10回 H32：10回
- 地域ケア推進会議 H30～H32：各年1回
- ※個別地域ケア会議の目標を加える。（うち自立支援型 H30：5回 H31：10回 H32：10回）
- ※地域ケア推進会議の目標を見直す。（各年2回→各年1回）

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・個別地域ケア会議の回数。
 - ・うち自立支援型地域ケア個別会議の回数。
 - ・うち支援困難型地域ケア個別会議の回数（参考）。（必要時随時開催予定）
 - ・地域ケア推進会議の回数。

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
前期（中間見直し）	
実施内容	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア介護推進事業 個別地域ケア会議 4回実施 うち自立支援型地域ケア個別会議 2回（2件） うち支援困難型地域ケア個別会議（参考）（必要時随時開催予定） 2回（2件） 小地域ケア会議 6回実施 うち明野地区 3回実施、大泉地区 3回実施 地域ケア推進会議 未実施 	
自己評価結果	
<p>評価【3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別地域ケア会議のうち自立支援型地域ケア個別会議の実施は、年間5回予定しており計画的に実施できる。支援困難型地域ケア個別会議は必要時随時開催している。 ・小地域ケア会議は年間計画では2地区を選定、実施し終了した。 ・地域ケア推進会議は未実施である。 	
課題と対応策	
<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア個別会議は、主任介護支援専門員が主導して行っているが、他の職種も実践できるようスキルアップを図るため研修に参加した。 ・個別、小地域ともに課題を積み上げることで、地域課題の抽出を行い、推進会議へと繋げていく。 	
後期（実績評価）	
実施内容	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア介護推進事業 個別地域ケア会議 ●回実施、うち自立支援型地域ケア個別会議 ●回（●件）、うち支援困難型地域ケア個別会議（参考）（必要時随時開催予定） ●回（●件）、小地域ケア会議 ●回実施、うち明野地区 ●回実施、大泉地区 ●回実施、地域ケア推進会議 ●回 	
自己評価結果	
<p>評価【●】</p>	
課題と対応策	

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	ケアプランの点検（平成30年9月末時点）
現状と課題	
<p>利用者が自立に向けた質の高い効果的なサービスを受けるためにはケアマネージャーが果たす役割は重要である。</p> <p>居宅サービス計画等を確認し適切なケアマネジメントが行われているか点検を行い、指導や助言を行うことによりケアプランがより適切なものとなるよう支援する。</p>	
第5次における具体的な取組	
<ul style="list-style-type: none"> ・専門職によるケアプランの点検を行い、本人の身体状況に適応したサービスが提供されているか内容の確認や記載方法の助言、サービス提供の助言などより効果的なケアプランになるよう支援する。 ・同時に、不適切と考えられる案件については指導を行う。 ・具体的には、ケアプランチェックシート（ケアプランの第1表、第2表、第3表及びアセスメント表に関するチェックシート）を、点検を実施する介護支援事業所に作成依頼し提出を求め、これをもとに、保険者が評価内容や疑問点をチェックシートに記載したり、再提出が必要な書類を記載したりする。結果を面談にて報告するが、その際再提出の必要な案件については7日を目処に保険者へ提出してもらう。再提出の説明は担当ケアマネが行うが、疑問点が解明できない場合は県や国保連に相談し、過誤請求を行う。 	
目標（事業内容、指標等）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ほくとゆうゆうふれあい計画87ページ参照 ケアプランの点検 H30：200件 H31：200件 H32：200件 運用指針の策定 ケアプランチェックシートの作成 ※目標を加える。（運用指針の策定、ケアプランチェックシートの作成） 	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none"> ● 時点 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 中間見直しあり <input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ ● 評価の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・運用指針の策定。 ・ケアプランチェックシートの作成。 ・ケアプランの点検。 	

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランの点検 運用指針の策定 6月●日策定 ケアプランチェックシートの作成 6月●日策定 ケアプランの点検 ●事業所●件)
自己評価結果
評価【●】
課題と対応策

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	縦覧点検・医療情報との突合（平成30年9月末時点）
-------------	---------------------------

現状と課題

高齢化の進展に伴い、介護給付等に要する費用が増大することが見込まれている。
医療情報と介護情報との突合を行うことにより、重複した請求等を摘発し、給付の適正化に繋げる。

第5次における具体的な取組

- ・地域ケア連絡会において、市内介護事業所を中心に注意喚起を行う。
- ・国保連の給付適正化システムから提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行う。
- ・国保連委託により確認リストに抽出された案件について関係機関に確認を行う。必要に応じては過誤申請を指示する。

目標（事業内容、指標等）

- ・ほくとゆうゆうふれあい計画88ページ参照
- 縦覧点検・医療情報との突合 H30：12回 H31：12回 H32：12回
- 各事業所への確認件数 H30：12回 H31：12回 H32：12回
- 注意喚起を行った件数 H30：1回 H31：1回 H32：1回
- 突合により発覚した過誤請求の事業所件数（実績評価）
- ※目標を加える。（各事業所への確認件数 H30：12回 H31：12回 H32：12回、注意喚起を行った件数 H30：1回 H31：1回 H32：1回、突合により過誤請求の事業所件数（実績評価））

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・縦覧点検・医療情報との突合。
 - ・各事業所への確認件数。
 - ・注意喚起を行った件数。
 - ・突合により発覚した過誤請求の事業所件数。

取組と目標に対する自己評価シート

年度	平成30年度
----	--------

前期（中間見直し）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・縦覧点検・医療情報との突合 縦覧点検・医療情報との突合 6回 各事業所への確認件数 6回
自己評価結果
<p>評価【3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月国保連に委託をしているデータにより点検が実施できている。
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与について全国平均単価が示されたことによりチェック体制が強化された。コード間違いによる過誤が多く事業者への注意喚起が必要である。 ・今年度から加わった加算について、確認の結果、過誤に繋がるケースが多いため、チェック体制を強化する。

後期（実績評価）

実施内容
<ul style="list-style-type: none"> ・縦覧点検・医療情報との突合 縦覧点検・医療情報との突合 12回 各事業所への確認件数 12回 注意喚起を行った件数 1回 突合により発覚した過誤請求の事業所件数 ●回
自己評価結果
<p>評価【4】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月国保連に委託をしているデータにより、縦覧点検・医療情報との突合12回、各事業所への確認件数12回、注意喚起を行った件数1回、突合により発覚した過誤請求の事業所件数●件、実施できた。
課題と対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・誤りやすい加算の請求があるため、事案を公表し、共有することを積み重ねていく。