

【報告様式】第7期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価(令和元年度実績評価)

別冊1

市町村名	北杜市	所属名	介護支援課
担当者名	自立支援・重度化防止	輿水秀子、増山さゆり、須田真澄	
	介護給付適正化	松野純一郎、皆川明弘	

※ 「介護保険事業(支援)計画の進捗管理のための手引き」(P.33～47)を参照のうえ、ご記入ください。

※ 「支援計画との関連」については、「目標」シートや別添「健康長寿やまなしプラン概要版」から、関連する県計画の項目を選択してください(当てはまらない場合や不明な場合は「その他」を選択してください)。

※ 評価は5段階評価とし、良い方から「5・4・3・2・1」としてください。

《 評価の目安 》	達成率 80%以上: 「5」	達成率 60～79%: 「4」	達成率 40～59%: 「3」	達成率 20～39%: 「2」	達成率 19%以下: 「1」
-----------	----------------	-----------------	-----------------	-----------------	----------------

市町村名	番号	総括表		フェイスシート				令和元年度(中間見直し) ※実施したものは記入してください			令和元年度(実績評価)			取組の効果や成果として考えられること			
		【区分】 ①「自立支援、介護予防・重度化防止」 ②「介護給付適正化」 から選択してください	【支援計画との関連】 「目標」シートや「県計画概要版」を参考に、関連すると思われる県計画の項目を選択してください(当てはまらない場合や不明な場合は「その他」を選択してください)。	タイトル	現状と課題	第7期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	目標の評価方法		実施内容	自己評価		課題と対応策		実施内容	自己評価 評価 (1～5)	課題と対応策
								時点	評価の方法		評価 (1～5)	評価 (1～5)					
北杜市	1	①自立支援、介護予防・重度化防止	I(7)多様な主体が共に支え合う地域共生社会の実現	2つ以上ある場合は記入してください。	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	<p>本市は高齢化率が38.5%(R2.3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。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>	<p>・第1層協議体において、地域の課題の共有と第2層協議体の創出や担い手の養成。 ・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。</p>	<p>・協議体第1層の設置 R1:1箇所 ・協議体第2層の設置 R1:2箇所(日常生活圏域に1箇所) ・生活支援コーディネーターの配置 R1:1人</p>	<p>□中間見直しあり ☑実績評価のみ</p>	<p>・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層の設置数。 ・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。</p>				<p>・協議体第1層の設置 1箇所 年2回開催(研修会1回)。 ・協議体第2層の設置 0箇所(日常生活圏域に1箇所) 協議体第2層の設置 ・生活支援コーディネーターの配置 0人(R1.12月末をもって退職のため)。 ・住民主体の生活支援サービスの実施団体数 4団体(高根・長坂・大泉・白州)。 ・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0。</p>	4	<p>・協議体第1層で地域課題の共有を行ったが、新たなサービスの創出には至っていない。 ・協議体第2層の設置については、社会福祉協議会と協議を重ね、令和2年度の設置に向けて業務を委託した中で、市と連携して取り纏むことで協議がまとまった。 ・生活支援コーディネーターを専任で配置していたが、12月末をもって退職となったため、現在職員が兼務して行っている。 ・住民主体による高齢者外出支援サービスモデル事業として団体(高根・長坂・大泉・白州)が、地域で活動している。 ・高齢者外出支援サービス事業については、3年間のモデル事業が終了となるため、次年度以降の継続に向け協議を重ね、地域において開始時期が異なることやボランティアスタッフの不足等もあり、これまでの課題や検証結果等を参考にしながら、団体(高根・長坂・大泉)が引き続きモデル事業として継続することとなった。 ・また、市民バスが新たなメニューされることから、支援であるデモンストラティブの予約受付となるオペレーター業務についても取り組むことができるか協議を行い、1団体が令和2年度より、移動支援センターと併せて、市民バスの予約受付センターも兼ねて実施することとなった。</p>	<p>・多様な日常生活上の支援体制の充実及び強化並びに高齢者の社会参加の推進を図るため、生活支援コーディネーターの配置及び協議体を設置し、地域の支え合いを推進することができる。 ・住民主体による高齢者の外出支援及び生活支援の活動を促進し、多様な生活支援サービスの創出を図ることができる。 ・高齢者が住み慣れた地域で生活することができる。</p>
北杜市	2	①自立支援、介護予防・重度化防止	Ⅲ認知症施策の総合的な推進		認知症施策の総合的な推進	<p>本市の65歳以上の認知症高齢者は、平成30年度1,613人、令和元年度1,611人となっていて、両年度とも93%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>	<p>・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。 ・認知症カフェの開設数 R1: 8箇所</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) ・認知症地域支援推進員の設置 R1: 1人 ・認知症ケア向上のための取組 R1: 1回 ・市民後見人の育成、支援組織体制整備 R1: 1回 ・介護者支援 R1: アンケート調査による満足度等 ・認知症カフェの開設数 R1: 8箇所</p>	<p>□中間見直しあり ☑実績評価のみ</p>	<p>・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・メイド、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。</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)40件。 ・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 2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 7,167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 5箇所。</p>	3	<p>・認知症の普及、早期発見、早期治療、相談窓口の周知を強化する(ガイドブック、チラシ、HP等を活用)。 ・地域で活動できるスキルをあげていくため、キャラバン・メイドステアアップ研修を開催する。 ・アトリップ事業、男性介護者のつどいを活用して介護者支援者の満足度アンケートを実施し、ニーズを把握する。 ・市民後見人の育成、支援体制を構築するために、関係部署(福祉部)と協議し、情報の共有を図る。</p>	<p>・認知症の早期発見及び早期対応に向けた支援体制を構築し、住み慣れた地域で生活することを促進することができる。 ・認知症の方及びその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置するとともに、市民向け認知症ケア講習、認知症に関する多職種協働研修、認知症ケアパスの作成等を行い、認知症予防と家族支援が促進される。</p>
北杜市	3	①自立支援、介護予防・重度化防止	I(3)切れ目ない医療と介護の提供体制の整備		在宅医療・介護連携の推進	<p>本市は訪問診療を行う医療機関は限られており、また、面積が広いため移動に時間を要し非効率であることが現状である。こうした中、高齢者の増加にあわせ医療や介護を必要とする方も増加し、制度変更により在宅で療養する方の増加も見込まれている。これまで介護関係者については地域ケア連絡会議や研修会等で顔の見える関係がある程度進んできているが、医療関係者との関係構築が進んでいないのが現状である。限られた人材、資源の中、いかにお互いの役割を理解し連携していくかが課題である。推進会議の開催により、医療・介護関係者が同じテーブルに集ること、課題を共有し地域包括ケアシステムの構築を図っていく。また、市民への啓発により、在宅療養に対する知識や意識を高めることも重要である。</p>	<p>・資源把握については、これまで同様「医療機関・介護保険事業者等マップ」の作成により情報共有する。 ・課題の抽出と対応策の検討については、「北杜市在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、作業部会を設置する中で具体的な取り組みを進めていく。 ・地域住民への普及啓発は、講演会等の開催により在宅療養に対する情報の提供や意識啓発を図る。また、市民の意識調査も実施していく。</p>	<p>・地域の医療・介護の資源の把握 R2: マップ作成 ・在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討回数 1回 ・在宅医療・介護関係者に関する相談支援回数 R2: 1箇所 ・医療・介護関係者の研修回数 R1: 各年2回 ・地域住民への普及啓発 R1: 各年1回 ・在宅医療・介護連携に関する関係市町村の広域連携会議 R1: 各年1回</p>	<p>□中間見直しあり ☑実績評価のみ</p>	<p>・地域の医療・介護の資源の把握。 ・在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討回数 1回。 ・在宅医療・介護関係者に関する相談支援回数 R2: 1箇所。 ・医療・介護関係者の研修回数 4回。 ・地域住民への普及啓発回数 4回。 ・在宅医療・介護連携に関する関係市町村の広域連携会議回数 4回。</p>				<p>・地域の医療・介護の資源の把握 マップ作成。 ・在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討回数 1回。 ・在宅医療・介護関係者に関する相談支援回数 1箇所。 ・医療・介護関係者の研修回数 4回。 ・地域住民への普及啓発回数 4回。 ・在宅医療・介護連携に関する関係市町村の広域連携会議回数 4回。</p>	3	<p>・地域の医療・介護関係者に関する相談支援のための窓口については、人材確保(財源確保)をいっしょくたの課題がある。研修会に参加して見聞を広げたこと、ヒアリングを実施した中で専門家から意見をいただくことができたので次年度に検討していく。 ・この事業の目指す姿や指標については検討していないため次年度に検討を行う。</p>	<p>・地域の医療・介護サービスの資源把握や多職種による研修などの開催により、在宅医療及び介護を一体的に提供できる体制の構築を推進することができる。 ・医療と介護が連携することにより、高齢者の在宅での生活が可能となる。 ・医療と介護の課題を抽出して、その解決に向けて検討することができる。 ・医療と介護の人材確保に繋がる。</p>

市町村名	番号	総括表				フェイスシート				令和元年度(中間見直し) ※実施したものは記入してください				令和元年度(実績評価)				取組の効果や成果として考えられること		
		【区分】 ①「自立支援、介護予防・重度化防止」 ②「介護給付適正化」から選択してください		【支援計画との関連】 「目標」シートや「県計画概要版」を参考に、関連すると思われる県計画の項目を選択してください(当てはまらない場合や不明な場合は「その他」を選択してください)。		タイトル	現状と課題	第7期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	目標の評価方法		実施内容	自己評価		課題と対応策	実施内容	自己評価		課題と対応策	
		時点	評価の方法	評価 (1~5)	評価 (1~5)															
北杜市	4	①自立支援、介護予防・重度化防止	I(1)高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進 I(7)多様な主体が共に支え合う地域共生社会の実現			本市は高齢化率38.5%(R2.3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12.6%(R2.1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。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。	・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。	・一月あたりの利用件数 訪問介護 R1:53件 通所介護 R1:150件 ・住民主体の生活支援サービスの実施団体数 R1:1団体	□中間見直しあり ☑実績評価のみ					・一月あたりの利用件数 訪問介護 利用件数(月平均)66件、通所介護 利用件数(月平均)147件。 ・住民主体の生活支援サービスの実施団体数 0団体。	3	・住民主体の生活支援サービスの設置を意識した中で、今できていない。訪問、通所については年間の平均で評価する。 ・住民主体の生活支援サービスの実施団体数 0団体。		・要支援者等に対して、要介護状態等にならないための予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化防止及び地域における自立した日常生活の支援を行うことで、高齢者が住み慣れた地域で生活することができる。		
北杜市	5	①自立支援、介護予防・重度化防止	I(1)高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進 I(7)多様な主体が共に支え合う地域共生社会の実現			本市は、年々総人口が減る一方で、65歳以上の高齢者数は年々増加し、高齢化率は全国平均の10年先を推移している。また、要介護認定率も増加が見込まれ、介護予防・重症化防止への取組が重要である。ボランティア等による地域住民が顔の見える範囲(公民館等)に通える場があることで、閉じこもりを防ぎ、参加者同士のコミュニケーションに繋がるため、より社会参加の意欲を引き出すような取組が必要である。	・地域で介護予防を実践するボランティアの育成。 ・介護予防活動を支援するための補助金の交付。 ・活動継続のための研修や交流の場の拡大。	・住民主体の高齢者通いの場 R1:45箇所 ・介護予防サポーターの登録者数 R1:160人 ・介護支援ボランティアの登録者数 R1:200人 ・体操参加者の測定結果(n年●月対n+1年●月)で改善した人の割合(実績評価)	□中間見直しあり ☑実績評価のみ					・住民主体の高齢者通いの場 43箇所。 ・介護予防サポーターの登録者数 119人。 ・介護支援ボランティアの登録者数 174人。 ・体操参加者の測定結果(H30年○月対R1年○月)で改善した人の割合(実績評価) 0件。	3	・高齢者通いの場の補助金を交付し、令和元年度は新規で5箇所の高齢者通いの場が開設された。 ・介護予防サポーター養成講座を開催し、新たに19名を育成した。 ・活動継続のための支援として、交流会(1回)やセミナー(1回)を開催した。 ・介護予防サポーターや介護支援ボランティアの登録者が地域によりバラツキが見られる。 ・高齢者通いの場も地域によって差がある。	・高齢者通いの場の開設しやすい補助金の仕組みづくりを検討し、要綱の見直しを実施した。 ・介護予防サポーターの育成を行うとともに、フォローアップ研修の充実を図っていく。 ・高齢者通いの場を増やすために、事業説明会を開催し、地区に広く周知するとともに、モデル地区を設定し、地区で情報を共有する下地づくりを実施する。 ・フレイル予防事業に取り組み、体操参加者の測定を定期的に行い改善した人の割合(実績評価)を出した中で実証分析を行っていく。 ・要綱の見直しに伴い、モデル地区を選定した中で今後の事業内容について評価していく。	・介護予防を理解し、高齢者及び地域に介護予防を周知し、実践を促す介護予防サポーターの養成及びフォロー研修を行い、地域の通いの場で支援を推進することができる。 ・要介護状態等になることを予防するため、介護予防に資するしつエーション、健康増進活動等のための交流の場の創出と充実を図ることができる。 ・運営団体同士の活動報告及び情報交換を行う交流会を開催し、今後の活動のヒントを得る機会を提供することで、活動意欲及び資質の向上を図ることができる。		
北杜市	6	①自立支援、介護予防・重度化防止	I(1)高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進 I(7)多様な主体が共に支え合う地域共生社会の実現			地域における高齢者通いの場や介護保険サービス事業所に対して、自立支援に向けた助言の啓発と理解のための助言を実施することで、自立支援に資する取組を促す必要がある。「できないこと」を支援するのではなく、「できること」を増やしていくといった考え方に転換していくことが重要であるが、意識変容ができないことが課題である。	・高齢者通いの場への支援は、介護予防に関する講義や体力測定、体操に取り組み。 ・介護サービス事業所への支援は、自立支援に関する講義やケース検討に取り組む。	・高齢者通いの場への支援 R1:各年15回 ・サービス事業所への支援 R1:各年5回	□中間見直しあり ☑実績評価のみ					・高齢者通いの場へのリハ職支援 9回。 ・サービス事業所へのリハ職支援 4回。 ・地域密着型サービス事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善推進事業 3回。	4	・高齢者通いの場やサービス事業所へのリハ職の専門職を派遣することで、自立支援に資する取組ができた。 ・リハ職との情報共有が図られ、顔の見える関係性が構築できた。 ・歯科医師及び歯科衛生士と連携した口腔ケアに取り組み事業所の事例研修を実施した。地域密着型サービス事業所における口腔ケアのスキルアップ、その専門性や役割を理解することができた。	・講義やケース検討等の内容をより深めるために、課題点等を検証、協議し、更なる支援を行っていく。 ・高齢者通いの場、サービス事業所へのアンケートを実施し、事業の検証を行う。 ・口腔ケアは、高齢者が認知症になる前に実践、浸透させることが求められるが、ご家族にとってはその意識は低い。取組の優先度も低くなってしまっている。このため、歯科医師等と連携し、地域ぐるみで支え合える口腔ケア体制を構築するため、例えば訪問歯科診療を広げていくことが求められてくる。	・地域における介護予防の取組を強化するため、通所、訪問、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の派遣や運営団体向けの技術研修会を開催し、介護予防の取組を総合的に支援することができる。 ・介護予防・自立支援重度化防止の意識が高まる。		
北杜市	7	①自立支援、介護予防・重度化防止	I(5)地域の実情に応じた市町村の取り組みへの支援			本市は、高齢化率が38.5%(R2.3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、高齢者をとりまく地域課題の把握が課題となっている。	・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。	・個別地域ケア会議 R1:25回 うち自立支援型 R1:10回 うち支援困難型地域ケア個別会議の回数(参考)。 ・地域ケア推進会議 R2:各年1回	□中間見直しあり ☑実績評価のみ					・個別地域ケア会議 14回実施。うち自立支援型地域ケア個別会議 9回(18件)うち支援困難型地域ケア個別会議(参考)。 ・地域ケア推進会議 0回。	3	・自立支援型地域ケア個別会議は、地域課題の抽出をしてきたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から1回分の開催を中止とした。 ・自立支援型地域ケア個別会議に関しては研修会に参加するなどしてスキルアップを図った。 ・支援困難型地域ケア個別会議は同じ職員が開催している。 ・小地域ケア会議は未実施である。 ・地域ケア推進会議は未実施である。	・自立支援型地域ケア個別会議は、地域課題の抽出をしてきたが、会議全体としての地域課題のまとまりが出ていないため、次年度に地域課題の整理を行い、解決策を提言する必要がある。 ・支援困難型地域ケア個別会議の開催については、職員間のスキルの差があるためチームアプローチをすることで職員のスキルアップを図るようとする。 ・地域ケア推進会議は、これまで地域課題を蓄積する作業を行い、既存の会議に合わせで行えるよう検討を行う。	・地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることができる。 ・地域の課題を抽出して、解決策を検討し、政策に反映できる。		

市町村名	番号	総括表				フェイスシート				令和元年度(中間見直し) ※実施したものは記入してください				令和元年度(実績評価)				取組の効果や成果として考えられること		
		【区分】 ①「自立支援、介護予防・重度化防止」 ②「介護給付適正化」から選択してください	【支援計画との関連】 「目標」シートや「県計画概要版」を参考に、関連すると思われる県計画の項目を選択してください(当てはまらない場合や不明な場合は「その他」を選択してください)。			タイトル	現状と課題	第7期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	目標の評価方法		実施内容	自己評価		課題と対応策	実施内容	自己評価		課題と対応策	
			時点	評価の方法	評価 (1～5)					評価 (1～5)										
北杜市	8	①自立支援、介護予防・重度化防止	Ⅲ認知症施策の総合的な推進			<p>65歳以上の認知症高齢者は、平成30年度1,613人、令和元年度は1,611人で、両年度とも93%が75歳以上で、7割の方が在宅で生活している。高齢社会は益々進展し認知症高齢者は増加している状況である。認知症になっても尊厳が保たれ、住み慣れた地域で安心して暮らせる体制づくりが必要となる。このため認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成を行い、支援者を地域での活動に繋げることが必要であるが、体制づくりまでは十分に取組めていないのが現状である。</p>	<p>・認知症サポーター養成講座の開催について市民、学校、金融機関、警察署等へ周知する。 ・認知症サポーター養成講座の開催とステップアップ講座の開催により、活動できるサポーターの養成を行う。 ・キャラバン・メイトの養成、ステップアップ研修の開催と活動できるキャラバン・メイトを増やす。 ・キャラバン・メイトや認知症サポーターの方や家族への支援に繋げる体制づくりに取り組む。</p>	<p>・認知症サポーター養成講座受講者数 R1: 6,300人</p>	<p>□中間見直しあり ☑実績評価のみ</p>				<p>・養成講座など活動できるキャラバン・メイト人数 133中73人。 ・養成講座を希望する市民、団体及び企業数 一般6回、学校8回、団体及び企業4回。 ・認知症サポーター養成講座を受講した市民の人数 539人。 ・キャラバン・メイト、認知症サポーターが地域で自主的な活動を行った数 5回。 ・認知症サポーターステップアップ講座(VR体験)53人。</p>	<p>3</p>	<p>・認知症サポーター養成講座は、チラシを作成し、学校、事業所等に配布してPRに努めたが開催数が伸びなかった。 ・認知症サポーターが自ら学校へ向かい、PR活動を行い、講座を開催することができた。 ・認知症サポーターを養成し人数は増加しているが、その後の活動に結びつかない。</p>	<p>・認知症サポーターを増やすために養成講座の開催を広くPRし、市民へ周知していく。 ・認知症サポーター、キャラバン・メイトが自主的に講座を開催できるようにフォローアップ講座の充実を図り個々のスキルアップを図っていく。 ・活動の場を拡大できる体制づくりを行う。</p>	<p>・多くの市民が、認知症について正しく理解し、認知症高齢者及びその家族を温かく見守り支援する認知症サポーターとともに、講師役であるキャラバンメイトの活動を支援することができる。 ・地域住民の認知症の理解が深まる。</p>			
北杜市	9	②介護給付適正化	V保険者機能の強化と介護給付適正化の推進			<p>介護申請者が増える中、認定調査に従事している認定調査員は、要介護認定及び要支援認定における公平・公正かつ適切な認定調査の実施が重要になっている。認定調査にあたり、調査項目の基準と差異がないか担当職員が調査票の内容を再度確認・点検し、疑問点等があれば認定調査員に聞き取りを行う等、精度の高い調査票の作成を行うための更なる技能の向上に必要な知識を習得することが必要となっている。</p>	<p>・山梨県主催の要介護認定研修会に参加するほか、市単独の研修会を設け、認定調査員全体のレベル向上を図る。 ・また、e-ラーニングシステムの積極的な活用を促し、個々のスキルアップを図る。 ・事業分析データを活用し、他の保険者との比較を行い、突出している調査項目がないか自己分析を行う。</p>	<p>・要介護認定の適正化 R1: 2,500件 ・内部研修会の実施 R1: 2回 ・県主催の研修会への参加 R1: 1回</p>	<p>□中間見直しあり ☑実績評価のみ</p>				<p>・要介護認定の適正化。 ・内部研修会の実施。 ・県主催の研修会への参加。 ・厚生労働省要介護認定適正化事業による業務分析データの活用。</p>	<p>4</p>	<p>・要介護認定の適正化件数は、資格喪失者がいるため、目標と乖離している。 ・その他、概ね目標達成ができた。 ・業務分析データによる分析を行い、市の認定状況と全国平均を比較し、大きく乖離している箇所を確認した。特に乖離している点は「二次判定時の重度・軽度判定率」と「認定有効期間」と審査会に關係することだったため、確認結果は審査委員会に周知した。これにより、適正な要介護認定について審査員に改めて自省していただく機会とすることができた。</p>	<p>・継続的に研修会を実施し、要介護認定の適正化を確保する。 ・今後も事業分析データを活用した自己分析を継続して行い、改善すべき点を見つけ、要介護認定に反映していく必要がある。</p>	<p>・介護保険事業の運営を適切かつ円滑に実施することが可能となる。 ・認定に関する各種データの分析等を行い、全国の市町村と比較しながら認定調査の標準化に取り組む。</p>			
北杜市	10	②介護給付適正化	V保険者機能の強化と介護給付適正化の推進			<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。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。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。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>	<p>・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切な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よるよう支援する。 ・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する。結果を面談にて報告するが、その際再提出が必要な案件については自ら自認に保険者へ提出してもらい、再提出の説明は担当ケアマネが行うが、疑問点が説明できない場合は県や国保連に相談し、過誤請求を行う。</p>	<p>・ケアプランの点検 R1: 200件 ・運用指針の策定 ・ケアプランチェックシートの作成</p>	<p>□中間見直しあり ☑実績評価のみ</p>				<p>・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。</p>	<p>3</p>	<p>・運用指針により、ケアプラン点検を実施した。また、運用指針に基づき、福祉用具購入、各種協議書提出時及び後述の住宅改修申請時においても、専門職によるケアプラン点検を行った。</p>	<p>・利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、介護支援専門員の視点だけではなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じて書類の是正を行う。 ・速やかに多数のプランの点検を行えるように、作業手順の効率化を進める。</p>	<p>・介護保険事業の運営を適切かつ円滑に実施することが可能となる。 ・市の視点からケアプランの確認を行い、その結果に基づく助言及び指導を行うことで、介護サービスの適正化につながる。</p>			
北杜市	11	②介護給付適正化	V保険者機能の強化と介護給付適正化の推進			<p>高齢者が住み慣れた地域で生活することを支援するため、生活環境を整えるための小規模な改修について補助を行う。本市は持ち家率が高いことから、自宅での転倒などによる重度化防止の観点から、リスクを抑制した安全な住環境のもとでの在宅生活が望まれている。</p>	<p>・専門的知識を有するPT、OTの同行による現地確認を実施する。 ・利用者にとって、自立に向けた効果的な住宅改修となるよう、施工に關し的確に判断する。 ・施工計画が過剰な場合は確認により適切に設置するよう指示する。 ・利用者の動線を実際に確認し、在宅生活が持続できるようにする。</p>	<p>・住宅改修等の事前点検 R1: 40件</p>	<p>□中間見直しあり ☑実績評価のみ</p>				<p>・住宅改修等の事前点検。 ・住宅改修申請時に、専門職によるケアプラン点検。</p>	<p>4</p>	<p>・現地にて対象者の動線の確認と専門職の意見を参考に、ケアプランの整合性を確認し、住宅改修が効果的であるか判断を行い、より適切な位置に設置することができた。 ・福祉用具貸与は、利用者に対し過剰な介護サービスが提供されていないか、適正な価格にて貸与がなされているかの確認を行った。</p>	<p>・高齢化が進む中、老後の生活を持ち家で暮らしたいという市民ニーズは高いことから、早期な改修等を促し、個人の状態像に見合ったケアマネジメントに努める。</p>	<p>・介護保険事業の運営を適切かつ円滑に実施することが可能となる。 ・利用者に対し過剰な介護サービスが提供されていないか、適切な価格にて貸与がなされているかの確認ができる。</p>			

市町村名	番号	総括表				フェイスシート				令和元年度(中間見直し) ※実施したものは記入してください				令和元年度(実績評価)				取組の効果や成果として考えられること		
		【区分】 ①「自立支援、介護予防・重度化防止」 ②「介護給付適正化」から選択してください	【支援計画との関連】 「目標」シートや「県計画概要版」を参考に、関連すると思われる県計画の項目を選択してください(当てはまらない場合や不明な場合は「その他」を選択してください)。			タイトル	現状と課題	第7期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	目標の評価方法		実施内容	自己評価		課題と対応策	実施内容	自己評価		課題と対応策	
			時点	評価の方法	評価 (1~5)					評価 (1~5)										
北杜市	12	②介護給付適正化	V 保険者機能の強化と介護給付適正化の推進			<p>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。</p> <p>・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。</p>	<p>・縦覧点検・医療情報との突合 R1:12回 ・各事業所への確認回数 R1:12回 ・注意喚起を行った件数 R1:1回 ・突合により発覚した過誤請求の事業所件数(実績評価)</p>	<p>□中間見直しあり ☑実績評価のみ</p>	<p>・縦覧点検・医療情報との突合。 ・各事業所への確認回数。 ・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。</p>				<p>・縦覧点検・医療情報との突合 12回。 ・各事業所への確認回数 12回。 ・注意喚起を行った件数 0件。 ・突合により発覚した過誤請求の事業所件数 0件。</p>	3	<p>・毎月国保連に委託をしているデータより、縦覧点検・医療情報との突合12回、各事業所への確認回数12回。注意喚起や過誤請求につながる事例が確認できなかったためそれらは行ってない。</p>	<p>・誤りやすい加算の請求があるため、集団指導等を利用して事業を公表し、共有することを積み重ねていく。 ・注意喚起や過誤請求につながる事例が確認できなかったことは、国保連から提供されるリスト・データに対する担当者の理解不足が原因となっている懸念がある。国保連の給付適正化に関する研修などを進し、担当者の理解を深める必要がある。</p>	<p>・介護保険事業の運営を適切かつ円滑に実施することが可能となる。 ・縦覧点検等の結果、請求誤りと判断されたものについては、事業所等に通知し、過誤処理を行う等、事業所等が請求誤り等のデータについて確認し、必要に応じて再請求を行うことで給付の適正化が図られる。</p>			
北杜市	13	②介護給付適正化	V 保険者機能の強化と介護給付適正化の推進			<p>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。現物給付のサービス利用者に介護給付の状況を送付することにより、不正請求がないか利用票等との突合を促し、不正業者の摘発に繋げる。</p> <p>・当該年度の上半期に利用しているサービス状況を被保険者に確認してもらうことで、実際には受けていないサービスやサービスを受けた日数等を確認してもらうため通知する。 ・自分の利用しているサービスを再確認してもらうことにより、介護保険事業の成り立ちを改めて理解していただくことに努める。 ・不正な請求、業者の摘発を利用者協力のもとに行う。 ・不正請求発覚の場合は業者聞き取りを行い、必要に応じて、過誤申請を指示する。</p>	<p>・介護給付費通知 R1:1回</p>	<p>□中間見直しあり ☑実績評価のみ</p>	<p>・介護給付費の通知。</p>				<p>・介護給付費の通知 1,637件 令和2年1月発送(問い合わせ:なし)。</p>	3	<p>・介護サービスの利用者へ定期的に利用した介護サービスの通知を行うことで利用実績を再確認してもらうとともに、介護保険制度の仕組みを改めて理解していただけた。</p>	<p>・利用しているサービス状況を被保険者に確認してもらうことで、実際には受けていないサービスの請求の発見及び不適切な業者の発覚に繋げ、給付の適正化に努める。</p>	<p>・介護保険事業の運営を適切かつ円滑に実施することが可能となる。 ・介護給付費の通知を今後、国保連に委託することを検討する。</p>			
北杜市	14	①自立支援、介護予防・重度化防止	I (1)高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進			<p>事業対象者や要支援1及び要支援2である比較的軽度な認定者のうち、約150人が入浴支援を目的に通所介護を利用している。また、浴室は転倒リスクが高く危険を伴うため、住環境が整えば自宅での入浴を望む声も多く、増加傾向にある保険給付費の抑制にもつながるため、本市独自のサービスとして自立支援・重度化防止に取り組む。</p> <p>・市内に住所を有する65歳以上の在宅高齢者を対象に、一定の条件を満たした対象者に住宅改修費(浴室、脱衣所に限る)並びに福祉用具購入費(入浴補助用具に限る)の費用を助成する。 ・平成31年4月から保健福祉事業の充実を図るため、助成対象に玄関及びトイレの住宅改修等を加え、事業名を高齢者在宅生活支援住宅改修・福祉用具購入助成モデル事業に変更する。</p>	<p>・高齢者在宅生活支援住宅改修・福祉用具購入助成モデル事業 R1:40件</p>	<p>□中間見直しあり ☑実績評価のみ</p>	<p>・高齢者在宅生活支援住宅改修・福祉用具購入助成モデル事業件数。</p>				<p>・高齢者在宅生活支援住宅改修・福祉用具購入9件)。</p>	4	<p>・これまでの入浴支援以外に玄関やトイレ等に手すりをつける等、助成基準を充実した結果、包括支援センターにて各担当者が利用促進に努めたこともあり、昨年度より実績件数が増加した。</p>	<p>・引き続き病院や老健の作業療法士等、また市民に対し広報等で継続的に周知促進に努める。 ・利用者の追跡調査を引き続き行う。 ・利用者の健康寿命の延伸につながるケアマネジメントを行う。 ・要介護認定を受けていない被保険者については保健福祉事業の活用を促し、要介護認定の要支援者については、アセスメントにより住宅改修で対応できる福祉用具貸与は住宅改修を促す。</p>	<p>・本市は持ち家率が93.9%と高く、早期の改修等によって動線のバリアフリー化が整えば介護予防に寄与すると期待できる。</p>			