

第5次ほくとゆうゆうふれあい計画

介護保険事業計画分の事業整理・評価シート（H30～R1）

別冊5

| 事業 | 指標目標 | 第2次総合戦略との対応 | | | 健康増進課 | 福祉課 | 介護支援課 | 記入者 | 第5次計画期間の成果と課題（R1実績評価時点） （総合戦略を含め、目標値を設定している場合は数値の進捗状況を踏まえ、成果・課題を記入してください。） | | | 進捗状況 A：計画どおり B：やや遅れている C：遅れている | 今後の方向性、改善していくこと |
|-----------------------------------|--|-------------|--|---|-------|-----|-------|----------|--|---|---|---|--|
| | | 番号 | 事業名 | 活動指標 | | | | | 実施内容 | 力を入れて取り組んできたこと・成果 | 課題 | | |
| 介護予防の総合的な推進 | | | | | | | | | | | | | |
| 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 第5次計画P81 | ・協議体第1層の設置 ・協議体第2層の設置 ・生活支援コーディネーターの配置 | 19 | 生活支援体制整備事業 | ・協議体の会議の開催 ・高齢者外出支援モデル事業（でかけーる）実施団体 | | | | 介護予防担当須田 | ・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 1箇所。 ・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及び継続についての検証。 ・新たなサービスの創出 実施団体数0。 | ・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、市と連携して取り組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1名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4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た協議を重ね、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、2団体（高根・長坂）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、市民バスが新たにリニューアルされることから、支線であるデマンドバス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ないか協議を行い、1団体が令和2年度より、移動支援サービスと併せて、市民バスのデマンド予約コールセンターも兼ねて実施することとなった。 | ・協議体第2層が未設置のままであったが、令和2年度より社会福祉協議会へ業務委託し、第2層生活支援コーディネーターを配置した中で、地域においての「あったらいいね」を提案しモデル地区の設置しながら、多様な生活支援サービスの創出を図るとともに、生活支援の担い手の育成や体制づくりを行っていく。 ・住民主体による高齢者外出支援サービスモデル事業については、モデル事業を継続した中で、これまでの課題や評価をもとに効果検証を行い、サービス体制や今後の方向性について検討する。 ・協議体第1層においては、移動支援サービス事業や協議体第2層の設置に向けた支援を行うとともに、新たなサービスの構築に向けた体制の強化を図っていく。 | 達成率60～79% | ・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。 ・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。 ・高齢者が住み慣れた地域で生活することを促進する。 |
| ・介護予防・生活支援サービス事業 第5次計画P82,89 | ・一月当たり訪問介護、通所介護件数 ・住民主体の生活支援サービス（家事支援等）の実施団体数 | 7 | ・介護予防・生活支援サービス事業 | ・通所型サービスBの実施 ・訪問型サービスBの実施 | | | | 介護予防担当須田 | ・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。 | ・住民主体の生活支援サービスの実施団体について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。） | ・住民主体の生活支援サービスの設置を意識した中で、今後も引き続き、各地域において小地域ケア会議を開催し、人材発掘を行っている。 | 達成率60～59% | ・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促進される。 |
| ・地域介護予防活動支援事業 第5次計画P82,89 | ・住民主体の高齢者通いの場 | 15、16、17 | ・介護予防サポートリーダー養成事業 ・高齢者交流の場促進事業 ・介護支援ボランティア事業 | ・介護予防サポートリーダー登録及び研修会 ・地域活動への参加者 ・公民館カフェの実施 ・高齢者交流の場補助金交付 ・ボランティア研修 ・情報誌の発行 ・ボランティア新規登録 ・評価ポイント転換交付 | | | | 介護予防担当須田 | ・住民主体の高齢者通いの場 45箇所。 ・介護予防サポートリーダーの登録者数 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年〇月対R1年〇月）で改善した人の割合（実績評価）0件。 | ・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した。 ・介護予防サポートリーダ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。 ・介護予防サポートリーダーや介護支援ボランティアが地域によりバツキが見られる。 ・高齢者通いの場も地域によって差がある。 | ・高齢者通いの場が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。 ・介護予防サポートリーダ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も、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。 | 達成率40～59% | ・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トリーダ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。 ・要介護状態等になることを予防するため、介護予防に資するレクリエーション、健康増進活動等のための交流の場の創出と充実を図る。 ・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。 |
| ・地域リハビリテーション活動支援事業 第5次計画P82,89 | ・高齢者通いの場への支援 ・サービス事業所への支援 | 18 | ・地域リハビリテーション活動支援事業 | ・住民主体の交流の場への支援 ・介護保険事業所への支援 ・個別地域ケア会議 | | | | 介護予防担当須田 | ・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。 | ・高齢者通いの場やサービス事業所に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む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及び地域包括支援センター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。 ・高齢者の通いの場、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ので、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。 | 達成率60～79% | ・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。 |

第5次ほくとゆうゆうふれあい計画

介護保険事業計画分の事業整理・評価シート（H30～R1）

別冊5

| 事業 | 指標目標 | 第2次総合戦略との対応 | | | 健康増進課 | 福祉課 | 介護支援課 | 記入者 | 第5次計画期間の成果と課題（R1実績評価時点） （総合戦略を含め、目標値を設定している場合は数値の進捗状況を踏まえ、成果・課題を記入してください。） | | | 進捗状況 A：計画どおり B：やや遅れている C：遅れている | 今後の方向性、改善していくこと |
|--|--|-------------|----------------|--|-------|-----|-------|-----|---|---|--|---|--|
| | | 番号 | 事業名 | 活動指標 | | | | | 実施内容 | 力を入れて取り組んできたこと・成果 | 課題 | | |
| ・地域ケア会議推進事業 第5次計画P82,90 | ・個別地域ケア会議 ・地域ケア推進会議 | 12 | ・地域ケア会議推進事業 | ・支援困難型地域ケア個別会議 ・自立支援型地域ケア個別会議 | | | | ● | 包括支援担当増山 ・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）（必要時随時開催予定）5回（5件）。 ・地域ケア推進会議 0回。 | ・自立支援型地域ケア個別会議は年間計画どおりに実施できたが、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いるが、会議全体としての地域課題のまとめが出来ていないため、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にする。 ・地域ケア推進会議は、これまでの地域課題を蓄積する作業を行い、既存の会議に合わせて行えるよう検討を行う。 | 達成率40～59% | ・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。 |
| 認知症施策の総合的な推進 | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進 第5次計画P83,84 | ・認知症地域支援推進員の設置 ・認知症ケア向上のための取組 ・認知症サポーター養成及び普及 | 24 | ・認知症サポーター等養成事業 | ・認知症サポーター養成講座の開催 ・キャラバン・メイトフォローアップ研修の開催 | | | | ● | 介護予防担当須田 ・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。 | ・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出向き、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。 | ・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するため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。 | 達成率40～59% | ・より多くの市民が、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を養成する講座を開催するとともに、講師役であるキャラバンメイトの活動を支援する。 ・地域住民の認知症の理解が深まる。 |
| 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 第5次計画P83,84 | ・認知症初期集中支援チームの設置 | 27 | ・認知症総合支援事業 | ・認知症初期集中支援チームの配置 ・多職種協働研修会の開催 | | | | ● | 介護予防担当須田 ・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。 | ・認知症初期集中支援チームの支援数は年々増加傾向にあるが、市民等の認知度は低いため、PRとしてチラシを作成し、民生委員等の会議で周知を行なった。 ・認知症地域支援推進員を1名設置している。 ・認知症の普及、早期発見、早期治療のための情報をWEBサイトにアップした。 ・市民後見人の育成、支援組織体制整備はできていない。（福祉部協議0回） ・認知症サポーター、キャラバン・メイトなどの育成を行ったが、地域での活動に繋がっていない。 ・介護者の負担軽減のための家族介護支援事業（アートリップ事業4回、男性介護者のつどい4回）の開催を行なったが、アンケート調査等により介護者の満足度等の検証まで至っていない。 ・認知症カフェの周知のためにガイドブックの作成を行った。 | ・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・メイトステップアップ研修を開催する。 ・アートリップ事業、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。 | 達成率40～59% | ・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。 ・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、認知症ケアバスの作成等を行い、認知症予防と家族支援を促進する。 |
| 認知症の人の介護者への支援 第5次計画P83,84 | ・介護者支援回数 ・認知症カフェ設置 | 21 | ・家族介護支援事業 | ・男性介護者のつどいの開催 ・対話型アートプログラムの開催 | | | | ● | 介護予防担当須田 | | | | |
| 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 第5次計画P83,84 | ・市民後見人の育成、支援組織体制整備 | 23 | ・成年後見制度利用支援事業 | ・利用件数 | | | | ● | 介護予防担当須田 | | | | |
| 在宅医療・介護連携の推進 | | | | | | | | | | | | | |
| 医療関係者と介護関係者の連携強化 第5次計画P85 | ・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 | 25 | ・在宅医療・介護連携推進事業 | ・在宅医療・介護関係者の研修会の開催 ・在宅医療・介護連携推進会議の開催 ・情報共有西行部会の開催 ・多職種連携部会の開催 ・市民公開講座の開催 | | | | ● | 包括支援担当増山 ・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 6回。 ・在宅医療・介護関係者に関する相談支援箇所数 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 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回数 4回。 | ・地域の医療・介護の資源を把握するとともにマップを作成し配布した。 ・推進会議を2回開催し、委員の意見を反映した中で、医師や歯科医師、介護支援専門員や訪問看護師など在宅で看取りを実践している方を対象に看取りに関する聞き取り調査を実施し「北杜市版想いのマップ」を作成した。 ・作業部会において「北杜市版のツールとルール」を作成した。また、研修会開催のための検討を行った。（2部会6回） ・在宅医療・介護に関する相談支援箇所については包括支援センターが担っており、相談支援は設置していない。 ・地域住民への普及啓発のために講演会を計画したが、新型コロナウイルス感染症拡大予防の観点から開催を中止とした。 ・在宅医療・介護連携に関する関係市町村の広域連携会議に参加して広域的な見識を学んだ。（4回） | ・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）などいくつかの課題がある。研修会に参加して見分を広げたこと、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。 | 達成率40～59% | ・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。 ・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を促進する。 ・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。 |
| 在宅医療と介護に関する市民啓発 第5次計画P85 | ・在宅医療・介護関係者に関する相談支援 ・医療・介護関係者の研修 ・地域住民への普及啓発 ・在宅医療・介護連携に関する関係市町村の広域連携会議 | | | | | | | ● | 包括支援担当増山 | | | | |

第5次ほくとゆうゆうふれあい計画

介護保険事業計画分の事業整理・評価シート（H30～R1）

別冊5

| 事業 | 指標目標 | 第2次総合戦略との対応 | | | 健康増進課 | 福祉課 | 介護支援課 | 記入者 | 第5次計画期間の成果と課題（R1実績評価時点） （総合戦略を含め、目標値を設定している場合は数値の進捗状況を踏まえ、成果・課題を記入してください。） | | | 進捗状況 A：計画どおり B：やや遅れている C：遅れている | 今後の方向性、改善していくこと |
|------------------------------|----------------|-------------|---------------|-------------------------------|-------|-----|-------|-----------|---|--|---|---|---|
| | | 番号 | 事業名 | 活動指標 | | | | | 実施内容 | 力を入れて取り組んできたこと・成果 | 課題 | | |
| 家族介護者への支援 | | | | | | | | | | | | | |
| 介護者のつどい 第5次計画P86 | | 21 | ・家族介護支援事業 | ・男性介護者のつどいの開催 ・対話型アートプログラム | | | ● | 介護予防担当 須田 | ・業務委託。 | ・記念講演1回、視察研修1回、ワークショップ1回、運動会1回、調理体験1回。 | ・男性介護者が増えていることから、男性介護者のつどいを男性介護者を支える会に委託して行っている。男性介護者の参加者が少ないため、ニーズを再度把握していく必要がある。 | | |
| 介護用品支給事業 第5次計画P86 | | 22 | ・介護用品支給事業 | ・介護用品支給 | | | ● | 介護予防担当 須田 | ・住民税非課税で自己負担1割。 ・要介護4又は5 月額6,000円。 ・要支援1～要介護3で排尿又は排便が全介助の者 月額4,000円。 ・要支援1～要介護3で排尿又は排便が一部介助の者 月額2,000円。 | ・支給実人員 184人。 ・支給延べ回数 1,608回。 ・総支給額 5,255,670円。 | ・国が事業見直しの考え方を示してきているため、今後の事業継続、財源確保についての検討が必要である。 | | |
| 介護給付適正化に向けた取組の推進 | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定の適正化 第5次計画P87,88 | ・要介護認定の適正化 | 20 | ・介護給付等費用適正化事業 | | | | ● | 介護保険担当 皆川 | ・要介護認定の適正化 2,025件。 ・内部研修会の実施 自分以外の他の調査員の認定調査を見学。各調査員2回（ほか、新任者3名に直接指導を1回実施）。 ・県主催の研修会への参加 2回（新任向け1回、現任向け1回）。 ・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。 | ・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」と審査会に関係することだったため、確認結果は審査会委員に周知した。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。 ・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」と審査会に関係することだったため、確認結果は審査会委員に周知した。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。 | ・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。 | 達成率60～79% | ・介護保険事業の運営を適切かつ円滑に実施する。 ・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。 |
| ケアプランの点検 第5次計画P87,88 | ・ケアプランの点検 | 20 | ・介護給付等費用適正化事業 | ・ケアプラン点検 | | | ● | 介護保険担当 皆川 | ・運用指針の策定 平成30年6月に策定済。 ・ケアプランチェックシートの作成 平成30年6月に策定済。 ・ケアプランの点検 3事業所 35件、福祉用具購入に伴うケアプラン点検 182件、各種協議書提出に伴うケアプラン点検 17件。合計234件。 | ・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。 | ・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。 | 達成率40～59% | ・介護保険事業の運営を適切かつ円滑に実施する。 ・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げる。 |
| 住宅改修等の点検 第5次計画P87,88 | ・住宅改修等の事前点検 | 20 | ・介護給付等費用適正化事業 | ・住宅改修補助金の事前確認件数 | | | ● | 介護保険担当 皆川 | ・住宅改修等の事前点検 80件（介護47件、予防33件）。 ・住宅改修申請時に、専門職によるケアプラン点検を行っている。 | ・現地に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。 | ・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。 ・高齢化が進む中、老後の生活をも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。 | 達成率60～79% | ・介護保険事業の運営を適切かつ円滑に実施する。 ・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する。 |
| 縦覧点検・医療情報との突合 第5次計画P87,88 | ・縦覧点検・医療情報との突合 | 20 | ・介護給付等費用適正化事業 | | | | ● | 介護保険担当 皆川 | ・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。 | ・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いない。 | ・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案を公表し、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という懸念がある。国保連の給付適正化に関する研修などを通じ、担当者の理解を深める必要がある。 | 達成率40～59% | ・介護保険事業の運営を適切かつ円滑に実施する。 ・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に努める。 |
| 介護給付費通知 第5次計画P87,88 | ・介護給付費通知 | 20 | ・介護給付等費用適正化事業 | ・給付費通知回数 | | | ● | 介護保険担当 皆川 | ・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）。 | ・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。 | ・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。 | 達成率40～59% | ・介護保険事業の運営を適切かつ円滑に実施する。 ・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。 |

第5次ほくとゆうゆうふれあい計画

介護保険事業計画分の事業整理・評価シート（H30～R1）

別冊5

| 事業 | 指標目標 | 第2次総合戦略との対応 | | | 健康増進課 | 福祉課 | 介護支援課 | 記入者 | 第5次計画期間の成果と課題（R1実績評価時点） （総合戦略を含め、目標値を設定している場合は数値の進捗状況を踏まえ、成果・課題を記入してください。） | | | 進捗状況 A：計画どおり B：やや遅れている C：遅れている | 今後の方向性、改善していくこと |
|---|-------|-------------|------------------------|-------|-------|-----|-------|--------------|---|---|---|---|---|
| | | 番号 | 事業名 | 活動指標 | | | | | 実施内容 | 力を入れて取り組んできたこと・成果 | 課題 | | |
| 保健福祉事業 | | | | | | | | | | | | | |
| 保健福祉事業 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 第5次計画P91 | ・年間件数 | 26 | ・高齢者在宅生活支援住宅改修等助成モデル事業 | ・助成件数 | | | | 介護保険担当 皆川 | ・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 18件（住宅改修9件、福祉用具購入9件）。 | ・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。 | ・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。 | 達成率60～79% | ・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できる。 |
| 介護人材の確保 | | | | | | | | | | | | | |
| 北杜市就職ガイダンスin北杜タイアップ・介護事業所見学事業 第5次計画P57 | | | | | | | | 介護保険担当 松野 | ・市介護支援課のブースを設置し、PR冊子等により宣伝活動するとともに、参加事業所の中から求職者が希望する求人情報がある事業所に案内。 ・何箇所かの事業所を見学要望する求職者に配慮するため、1事業所の目安時間は20～30分とし、当日の求職者数により時間は柔軟に対応。 | ・残念ながら本事業に求職者からの申し込みはなかったものの、メインである就職ガイダンスに参加した介護事業所（3事業所）には、新卒者や一般の方5～6名ほどが面談したので、面談後、PR冊子や特出しのチラシを配布した。 | ・介護職の人材不足は慢性化しているため、新たな手法が求められる。 ・一方で、介護離職者を防止する手段も必要となってくる。 | 達成率20～39% | ・現役世代の介護人材の確保に努めるとともに、高齢者が担い手になるための取組を模索する。 |
| 北杜市介護事業所PR事業 第5次計画P57 | | | | | | | | 介護保険担当 松野 | ・市内介護事業所が作成したPRチラシを市で冊子にまとめ、「移住相談会」等において、ふるさと創生担当に宣伝活動してもらう。また、ふるさと回帰支援センターに配備。PR冊子は、市ホームページや広報誌に記事掲載するほか、市役所窓口等にも配備する。県内大学、専門学校に配備。就労支援施策からもアプローチし、就職ガイダンスで活用。 | ・事業所の申請により、直営でPR冊子を作成してきた。見える化システムの取組事例に事例紹介されたところ。 | ・介護職の人材不足は慢性化しているため、新たな手法が求められる。 ・一方で、介護離職者を防止する手段も必要となってくる。 | 達成率80%以上 | ・新規人材の確保・離職防止の観点からの総合的な人材確保対策を推進する。 |