

## 取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

<b>タイトル</b>	<b>介護予防・日常生活支援総合事業の整備及び充実</b>
-------------	-------------------------------

### 現状と課題

地域包括ケアの入り口となる総合事業は、専門サービス（通所型・訪問型）に加え、地域の実情に応じて多様なサービスを提供する事業です。

第8期計画には記載することはできませんでしたが、長引く新型コロナウイルス感染症の影響による、高齢者のフレイル（心身の虚弱状態）の増加が懸念されます。

総合事業を円滑に事業展開するとともに、介護予防事業の充実と強化が求められています。

### 第8期における具体的な取組

- ① 介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント）
- ② 一般介護予防事業（介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業）

### 目標（事業内容、指標等）

		R03	R04	R05
訪問型サービス	(実施回数)	3,000回	3,000回	3,000回
	(延べ利用者数)	500人	500人	500人
通所型サービス	(実施回数)	2,300回	2,300回	2,300回
	(延べ利用者数)	390人	390人	390人
通所型C	(延べ利用者数)	120人	120人	120人
介護予防ケアマネジメント	(延べ利用者数)	500人	500人	500人
介護予防普及啓発事業	(実施回数)	24回	24回	24回
	(延べ利用者数)	500人	520人	540人

### 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
  - 計画数値に対しての実績数値で評価を行なう

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和4年度 【介護予防・日常生活支援総合事業の整備及び充実】
----	--------------------------------

### 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			
		計画数値	実績数値
訪問型サービス	(実施回数)	3,000回	2,287回
	(延べ利用者数)	500人	448人
通所型サービス	(実施回数)	2,300回	1,858回
	(延べ利用者数)	390人	378人
通所型C	(延べ利用者数)	120人	183人
介護予防ケアマネジメント	(延べ利用者数)	500人	472人
介護予防普及啓発事業	(実施回数)	24回	46回
	(延べ利用者数)	520人	725人
自己評価結果【〇】			
<p>訪問型、通所型サービスとも、横ばいで推移しています。</p> <p>通所型C（短期集中サービス）は、コロナ禍のフレイル予防普及啓発の効果もあり、大幅に利用者が増加しました。</p>			
課題と対応策			
<p>要支援認定者及び事業対象者に対する総合事業は、利用者が横ばい、または増加傾向に推移すると思われます。</p> <p>フレイルのリスクが高い高齢者の傾向として、運動不足に加え交流機会や外出頻度が少なくなっている影響もあります。</p> <p>介護予防事業の強化とリハビリ専門職の参画を検討し、関係機関と連携して効果を周知し、取り組む環境整備が必要です。</p>			

## 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	健康づくり事業の推進
<b>現状と課題</b>	
<p>町民がつくる健康なまちづくり計画「みんなすこやか厚岸21（第2期）」に基づき、高齢期における健康づくりの取組みを進めています。</p> <p>各種検診は受診者の固定化から受診率の低下、また、健康相談や訪問活動では重層的な課題がある事例が増加しており、関係機関との連携や個々の専門技術の向上が求められています。</p> <p>引き続き、ハイリスク者への対応と地域へのポピュレーションアプローチを実施していく必要があります。</p>	
<b>第8期における具体的な取組</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>① 集団健康教育</li><li>② 重点健康相談</li><li>③ 総合健康相談</li><li>④ 健康相談</li><li>⑤ 高齢者食生活改善教室</li><li>⑥ 後期高齢者対象の生活習慣病検診</li></ol>	
<b>目標（事業内容、指標等）</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>① 介護予防、その他健康に関する正しい知識の普及を図ります</li><li>② ①の集団健康教育と連動して行ないます。</li><li>③ 健康に関する個別の相談に対して、必要な助言を行ないます。</li><li>④ 保健福祉総合センターに常設し、健康に関する相談に応じています。</li><li>⑤ 各地域での栄養教室の開催や食生活改善に関する普及啓発を行ないます。</li><li>⑥ 主に75歳以上の高齢者を対象に、集団及び個別に生活習慣病検診を実施します。</li></ol>	
<b>目標の評価方法</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>● 時点<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 中間見直しあり</li><li><input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ</li></ul></li><li>● 評価の方法<ul style="list-style-type: none"><li>各事業の実施状況、実施件数等</li></ul></li></ul>	

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和4年度 【健康づくり事業の推進】
----	--------------------

### 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
⑦ 集団健康教育 ⑧ 重点健康相談 ⑨ 総合健康相談 ⑩ 健康相談 ⑪ 高齢者食生活改善教室 ⑫ 後期高齢者対象の生活習慣病検診
自己評価結果 【△】
新型コロナウイルス感染症の影響により、健康教育や食生活改善教室は対面形式から家庭訪問形式に変更して実施しました。 生活習慣病、検診受診率が横ばいで推移しています。
課題と対応策
教室活動等は徐々に再開をして活動を進めていきます。 また、検診は無料で受診できるメリットなど広く周知し、フレイルに該当する高齢者には介護予防事業の参加を勧奨するなど介護予防担当との連携を進めていきます。

## 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	地域包括支援センターが行う包括的支援事業の推進
<b>現状と課題</b>	
<p>要介護認定者、ひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加に加え、支援困難事例や高齢者虐待の対応も増えています。</p> <p>介護保険外の関わりも含め、多職種・多機関との連携を図り、高齢者の生活を支える活動を引き続き進めていく必要があります。</p>	
<b>第8期における具体的な取組</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>① 総合相談支援業務</li><li>② 権利擁護業務</li><li>③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</li><li>④ 介護予防ケアマネジメント業務</li></ol>	
<b>目標（事業内容、指標等）</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>① 高齢者に必要な支援やニーズを把握し、適切なサービスや制度につなげる支援をします</li><li>② 成年後見制度の活用支援や虐待予防と早期発見等、高齢者の尊厳を守る支援をします。</li><li>③ 高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、地域の関係者と連携を図り支援を行います</li><li>④ 要支援認定者及び総合事業対象者に対して、介護予防ケアプランを作成し支援をします</li></ol>	
<b>目標の評価方法</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>● 時点<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 中間見直しあり</li><li><input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ</li></ul></li><li>● 評価の方法<ul style="list-style-type: none"><li>各業務の実施状況及び実施件数</li></ul></li></ul>	

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和4年度 【地域包括支援センターが行う包括的支援事業の推進】
----	---------------------------------

### 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
⑤ 総合相談支援業務 ⑥ 権利擁護業務 ⑦ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ⑧ 介護予防ケアマネジメント業務
自己評価結果 【◎】
上記①～④は、配属する3職種がそれぞれの専門性を持ち、関係機関と連携を図りながら業務を遂行できました。
課題と対応策
複雑かつ支援困難事例の対応が増えてきており、本人を取り巻く家族の支援も介護支援専門員が担っている現状です。 介護支援専門員に対する個別支援と相談助言体制を築き上げていきます。 また、今まで以上に他部署や他機関との連携が重要となるため、普段から顔の見える関係づくりを心がけるとともに、職員の技術向上に努めていく必要があります。

## 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	地域包括ケアシステムの確立・推進
<b>現状と課題</b>	
<p>認知症高齢者の増加、医療と介護の両方を必要とする人の増加など、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）に向けて、できる限り住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制「地域包括ケアシステム」の実現を目指すため、地域のネットワーク構築を進めています。</p> <p>今後も団塊ジュニアが65歳以上となる令和22年（2040年）も見据えて、多くの資源を有機的につなげるシステムを構築していく必要があります。</p>	
<b>第8期における具体的な取組</b>	
① 地域ケア会議の推進	
<b>目標（事業内容、指標等）</b>	
① 個別ケースの検討や地域の福祉・医療関係機関が集まりネットワーク構築を進める「地域ケア個別会議」と、地域課題の把握や政策形成を行う「地域ケア推進会議」を設置しています。	
<b>目標の評価方法</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>● 時点<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 中間見直しあり</li><li><input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ</li></ul></li><li>● 評価の方法<ul style="list-style-type: none"><li>会議の開催内容、回数</li></ul></li></ul>	

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和4年度 【地域包括ケアシステムの確立・推進】
----	--------------------------

### 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
① 地域ケア会議の推進
自己評価結果【◎】
① 地域ケア個別会議は、地域住民と、多機関が関わる支援困難事例を対象に開催でき、その後の支援に活かすことができました。 地域ケア推進会議は、コロナウイルス感染予防対策を行いながら、対面による開催をしました。 また、会議で情報共有した後のモニタリングを行い、支援の評価について見える化に繋がる良い機会となりました。
課題と対応策
家族構成の変化や社会情勢から、今後ますます地域のつながりの希薄化が危惧されます。 複合的な課題に向けて、関係機関との情報共有と連携が必要不可欠となります。 地域における公助、共助、互助、自助など、今ある多くの資源を有機的につなぎ合わせ、包括的なネットワーク形成の構築を目指していきます。

## 取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

<b>タイトル</b>	地域支え合い体制の推進
<b>現状と課題</b>	<p>少子高齢化や家族及び地域のつながりの希薄化等を背景に、ひとり暮らしなどで日常的に家族からの支援を受けることができない高齢者の孤立、認知症高齢者の増加など様々な地域課題が生じています。</p> <p>今後も地域の関係機関と連携をして、高齢者の見守り体制を構築する必要があります。</p>
<b>第8期における具体的な取組</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>① 生活支援体制整備事業の推進</li><li>② ネットワークの構築</li></ol>
<b>目標（事業内容、指標等）</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>① 生活支援コーディネーター（社会福祉協議会）を中心に、高齢者の社会参加の場づくり、生活支援サービスの創設と充実、地域関係者のネットワーク化を進めている。</li><li>② 高齢者の見守り・孤立死の防止を目的に、民間事業者と見守りに関する協定を締結しています。</li></ol> <p>また、認知症高齢者の行方不明時に早期発見できるシステム「SOSネットワーク」を運用しています</p>
<b>目標の評価方法</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 時点<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 中間見直しあり</li><li><input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ</li></ul></li><li>● 評価の方法<ul style="list-style-type: none"><li>事業の実施状況、見守り協定の状況</li></ul></li></ul>

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和4年度 【地域支え合い体制の推進】
----	---------------------

### 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
① 生活支援体制整備事業の推進 ② ネットワークの構築
自己評価結果【◎】
① コロナ禍のため、サロン活動は縮小して実施しました。 生活支援サービス事業開始時に比べると多岐に渡る作業の需要があり、利用会員は増加傾向です。 ② 新たに見守り協定を締結した企業はありませんでしたが、心配な高齢者の情報提供を受けるなど、活動をしています。 評価年度におけるSOSネットワークは、稼働した事例はありませんでした。
課題と対応策
今後も関係機関や団体と更なる連携の強化を図り、見守り体制の充実に努めていきます。 SOSネットワークは、事前登録制の導入を検討するなどネットワークの再構築を進める必要があります。

## 取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

<b>タイトル</b>	<b>在宅生活を支えるサービスの推進</b>
-------------	------------------------

### 現状と課題

介護保険以外のサービスとして、各種の生活支援サービスの提供を行っています。

### 第8期における具体的な取組

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| ①生きがい活動支援通所事業   | ②生活管理指導短期宿泊事業      |
| ③生活管理指導員派遣事業    | ④車いす等利用者通院等交通費助成事業 |
| ⑤除雪サービス事業       | ⑥配食サービス事業          |
| ⑦要介護者介護用品給付事業   | ⑧日常生活用具給付事業        |
| ⑨福祉用具貸与事業       | ⑩福祉電話貸与事業          |
| ⑪寝具洗濯乾燥消毒サービス事業 | ⑫福祉相談所運営事業         |
| ⑬緊急通報システム事業     | ⑭ハートコール事業          |

### 目標（事業内容、指標等）

		R03	R04	R05
生きがい活動支援通所事業	(延べ利用者数)	35人	35人	35人
生活管理指導短期宿泊事業	(延べ利用日数)	3日	3日	3日
生活管理指導員派遣事業	(延べ派遣回数)	240回	240回	240回
車いす等利用者通院等交通費助成事業	(延べ利用回数)	1,400回	1,400回	1,400回
	(登録者数)	124人	132人	140人
除雪サービス事業	(実施回数)	6回	6回	6回
	(登録者数)	140人	145人	150人
配食サービス事業	(延べ利用者数)	640人	660人	680人
要介護者介護用品給付事業	(実利用者数)	7人	7人	7人
日常生活用具給付事業	(延べ利用者数)	3人	3人	3人
福祉用具貸与事業	(延べ利用者数)	35人	35人	35人
福祉電話貸与事業	(実利用者数)	2人	2人	2人
緊急通報システム事業	(登録者数)	65人	68人	72人

### 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
  - 計画数値に対しての実績数値で評価を行なう

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和4年度 【在宅生活を支えるサービスの推進】
----	-------------------------

### 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			
		計画数値	実績数値
生きがい活動支援通所事業	(延べ利用者数)	35人	31人
生活管理指導短期宿泊事業	(延べ利用日数)	3日	0日
生活管理指導員派遣事業	(延べ派遣回数)	240回	141回
車いす等利用者通院等交通費助成事業	(延べ利用回数)	1,400回	2,391回
	(登録者数)	132人	188人
除雪サービス事業	(実施回数)	6回	8回
	(登録者数)	145人	107人
配食サービス事業	(延べ利用者数)	660人	1375人
要介護者介護用品給付事業	(実利用者数)	7人	8人
日常生活用具給付事業	(延べ利用者数)	3人	0人
福祉用具貸与事業	(延べ利用者数)	35人	31人
福祉電話貸与事業	(実利用者数)	2人	0人
緊急通報システム事業	(登録者数)	68人	59人
自己評価結果【◎】			
計画どおりに実績は推移している。特に車いす等利用者通院等交通費助成事業と配食サービスは、ニーズの多さから、大幅に利用数が増加しました。			
課題と対応策			
介護保険外のサービス利用のニーズを把握し、高齢者の心身の状況や生活環境に応じたサービスの提供を進めていきます。			

## 取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

<b>タイトル</b>	認知症高齢者などへの支援
-------------	--------------

### 現状と課題

今後も認知症高齢者の増加が見込まれる中、国が示した「認知症施策推進大綱」に掲げられる内容をもとに、認知症の人と家族の意見を踏まえた支援体制の整備と充実が求められています。

### 第8期における具体的な取組

- ①認知症初期集中支援推進事業
- ②認知症地域支援推進事業
- ③認知症サポーター養成事業
- ④家族介護者交流事業
- ⑤認知症カフェの運営協力
- ⑥チームオレンジの体制構築

### 目標（事業内容、指標等）

		R03	R04	R05
認知症初期集中支援推進事業	（支援対象者数）	3人	5人	5人
認知症サポーター養成事業	（養成数）	70人	70人	70人
	（実施回数）	10回	10回	10回
家族介護者交流事業	（延べ参加数）	50人	60人	60人

### 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
  - 計画数値に対して実績数値、実施状況

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和4年度 【認知症高齢者などへの支援】
----	----------------------

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															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画数値</th> <th>実績数値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症初期集中支援推進事業（支援対象者数）</td> <td>5人</td> <td>1人</td> </tr> <tr> <td>認知症サポーター養成事業（養成数）</td> <td>70人</td> <td>30人</td> </tr> <tr> <td>（実施回数）</td> <td>10回</td> <td>4回</td> </tr> <tr> <td>家族介護者交流事業（延べ参加数）</td> <td>60人</td> <td>14人</td> </tr> </tbody> </table>		計画数値	実績数値	認知症初期集中支援推進事業（支援対象者数）	5人	1人	認知症サポーター養成事業（養成数）	70人	30人	（実施回数）	10回	4回	家族介護者交流事業（延べ参加数）	60人	14人
	計画数値	実績数値													
認知症初期集中支援推進事業（支援対象者数）	5人	1人													
認知症サポーター養成事業（養成数）	70人	30人													
（実施回数）	10回	4回													
家族介護者交流事業（延べ参加数）	60人	14人													
自己評価結果 【○】															
<p>コロナ禍でありましたが、家族介護者交流会の回数は少なく、縮小して開催しました。また、認知症サポーター養成講座も感染対策に配慮しながら少人数制で実施しています。実績は横ばいで推移しています。</p>															
課題と対応策															
<p>今後は普及啓発活動や、認知症支援のニーズの実態や既存の社会資源をもとに、「チームオレンジ」の立ち上げに向けて準備を進めていきます。</p>															

## 取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

<b>タイトル</b>	<b>高齢者の権利擁護のための取組</b>
-------------	-----------------------

### 現状と課題

認知症高齢者の増加や家族関係の希薄化により、高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、今後も権利擁護の視点から専門的・継続的な支援が必要になっています。

### 第8期における具体的な取組

- ①成年後見制度推進事業
- ②成年後見制度利用支援事業
- ③高齢者虐待に関する取組

### 目標（事業内容、指標等）

	R03	R04	R05
市民後見人養成研修（受講数）	隔年のため×	10人	隔年のため×
成年後見制度支援（対象数）	9人	10人	10人
町長申立支援（対象数）	4人	4人	5人
報酬助成（件数）	4件	4件	5件

### 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
  - 計画数値に対して実績数値、事業の実施状況

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和4年度 【高齢者の権利擁護のための取組】
----	------------------------

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															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画数値</th> <th>実績数値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>市民後見人養成研修（受講数）</td> <td>隔年のため×</td> <td>コロナ禍のため×</td> </tr> <tr> <td>成年後見制度支援（対象数）</td> <td>9人</td> <td>10人</td> </tr> <tr> <td>町長申立支援（対象数）</td> <td>4人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>報酬助成（件数）</td> <td>4件</td> <td>2件</td> </tr> </tbody> </table>		計画数値	実績数値	市民後見人養成研修（受講数）	隔年のため×	コロナ禍のため×	成年後見制度支援（対象数）	9人	10人	町長申立支援（対象数）	4人	0人	報酬助成（件数）	4件	2件
	計画数値	実績数値													
市民後見人養成研修（受講数）	隔年のため×	コロナ禍のため×													
成年後見制度支援（対象数）	9人	10人													
町長申立支援（対象数）	4人	0人													
報酬助成（件数）	4件	2件													
自己評価結果【○】															
<p>市民後見人養成研修はコロナ禍のため、開催はありませんでした。 その年により事例件数が変動するため評価は難しいですが、計画数値並みに推移しています。</p>															
課題と対応策															
<p>今後も成年後見実施機関と連携するとともに、制度の利用促進に係る中核機関の整備について関係機関と整備を進めていきます。</p>															

## 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	在宅医療と介護の連携
<b>現状と課題</b>	
病気を抱えても、住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を送るために、地域の医療と介護の関係者が連携して支援していくため、コーディネーターを中心として事業を展開しています。	
<b>第8期における具体的な取組</b>	
①在宅医療と介護マップの活用支援 ②既存の会議をとおして、地域の課題の把握と対応策を検討 ③「在宅医療・介護連携相談窓口」を地域包括支援センターに設置 ④コーディネーターの配置 ⑤町ホームページに上記①の掲載 ⑥つながり手帳の活用支援 ⑦釧路地域退院調整ルールの運用支援 ⑧医療・介護関係者の研修会の実施	
<b>目標（事業内容、指標等）</b>	
①② 現状を分析し課題の抽出と対応策を検討します。 ③④⑤ 在宅医療介護連携に関する相談支援と地域住民への普及啓発を行ないます。 ⑥⑦⑧ 医療・介護関係者の情報共有の支援を行ないます。	
<b>目標の評価方法</b>	
● 時点 □中間見直しあり ■実績評価のみ ● 評価の方法 事業の実施状況	

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和4年度 【在宅医療と介護の連携】
----	--------------------

### 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
①在宅医療と介護マップの活用支援 ②既存の会議をとおして、地域の課題の把握と対応策を検討 ③「在宅医療・介護連携相談窓口」を地域包括支援センターに設置 ④コーディネーターの配置 ⑤町ホームページに上記①の掲載 ⑥つながり手帳の活用支援 ⑦釧路地域退院調整ルールの運用支援 ⑧医療・介護関係者の研修会の実施
自己評価結果【◎】
①～⑧とも、地域の関係機関と連携して取組むことができました。 令和4年度から開始した医療及び介護従事者の合同研修会で多職種連携を深める機会となりました。
課題と対応策
医療と介護の両方を必要とする高齢者が今後も増えていくことが予測され、継続的で切れ目のない支援が出来る様、連携をしていきます。 また、地域の実情に応じてPDCAサイクルに沿った取組を進めていく必要があります。

## 取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

<b>タイトル</b>	生きがいくりの推進
-------------	-----------

### 現状と課題

充実した生活をするためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かし、社会参加できる機会を増やすことが、介護予防にもつながります。  
 また、支援を必要とする高齢者の「支えて」になるため、できるだけ身近な地域の中で積極的に社会参加につながるような支援をしていきます。

### 第8期における具体的な取組

- ①老人クラブなどへの支援
- ②高齢者事業団への支援
- ③福祉交通回数券助成事業
- ④長寿祝金
- ⑤元気いきいき高齢者応援事業

### 目標（事業内容、指標等）

		R03	R04	R05
老人クラブ	（会員数）	545 人	545 人	545 人
	（クラブ数）	14	14	14
高齢者事業団	（団員数）	40 人	40 人	40 人
福祉交通回数券	（交付数）	1,700 人	1,720 人	1,740 人
長寿祝金	（対象数）	200 人	205 人	210 人
元気いきいき高齢者	（対象数）	35 人	40 人	40 人

### 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
  - 計画数値に対しての実績数値

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	生きがいづくりの推進
----	------------

### 前期（中間見直し）

<b>実施内容</b>
<b>自己評価結果</b>
<b>課題と対応策</b>

### 後期（実績評価）

<b>実施内容</b>			
		計画数値	実績数値
老人クラブ	(会員数)	545 人	439 人
	(クラブ数)	14	14
高齢者事業団	(団員数)	40 人	35 人
福祉交通回数券	(交付数)	1,720 人	1,822 人
長寿祝金	(対象数)	205 人	183 人
元気いきいき高齢者	(対象数)	40 人	26 人
<b>自己評価結果 【◎】</b>			
対象者数の変動は毎年ありますが、計画数値並みに推移しています。 しかし、老人クラブ会員数の減少は、今後も続くと思われます。			
<b>課題と対応策</b>			
地域で積極的に社会参加や活動ができる支援を進めていくために、関係機関と情報共有と連携を進めていきます。			

## 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	介護給付等に要する費用の適正化への取組
------	---------------------

### 現状と課題

介護保険の保険給付は、保険料によりまかなわれています。そのため保険給付が適正に行われなければ、保険料を納付する被保険者にも理解を得ることが難しくなっています。

したがって、給付請求やその内容の確認は保険者として重要な業務です。

現在、国民健康保険団体連合会が提供する医療情報・縦覧点検・給付システムを活用した給付内容の審査を行い、必要な手続きをとるようになるとともに、サービス提供の基本となる要介護認定の適正化を実施しています。

国が示す「介護給付適正化計画に関する指針」による適正化主要5事業の実施について、それぞれの対応を図ることが求められています。

### 第8期における具体的な取組

要介護認定の適正化、住宅改修に関する調査、福祉用具購入・貸与調査、縦覧点検、医療情報との突き合わせの実施により、不適切な給付などについては是正し、介護給付など費用適正化の取組を行っていきます。

また、ケアプランの点検や介護給付費通知の方法についても検討していきます。

### 目標（事業内容、指標等）

#### ◎要介護認定の適正化

- ・要介護、要支援認定における訪問調査の保険者職員等による実施及び委託訪問調査に関するチェック等の実施

#### ◎ケアプランの点検

- ・居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、または事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等

#### ◎住宅改修に関する調査、福祉用具購入・貸与に関する調査

- ・住宅改修費の給付に関する利用者宅の実態調査や利用者の状態等の確認及び施工状況の確認等
- ・福祉用具購入費・福祉用具貸与に関する利用者に対する必要性の確認等

#### ◎介護給付費通知

- ・介護サービス利用者（または家族）に対する利用サービス内容と費用総額の内訳の通知

#### ◎縦覧点検、医療情報との突合

- ・給付費適正化システムの介護情報と医療情報との突合帳票（入院期間中の介護サービスの利用等）による請求内容のチェック
- ・給付適正化システムの縦覧点検帳票（複数月の請求における算定回数の確認等）による請求内容のチェック

## 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
  - 統一した調査方法による認定審査会での要介護・要支援認定。申請内容と必要性を訪問し確認。国民健康保険団体連合会への委託による請求内容の確認。

## 取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和4年度（介護予防給付等に要する費用の適正化への取組）
----	------------------------------

### 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
・要介護認定の適正化、住宅改修に関する調査、福祉用具購入・貸与に関する調査、縦覧点検、医療情報との突合を継続して実施し適正化を図る。
自己評価結果【◎】
・適宜チェックを実施しており、利用者には介護度の認定や適正な保険給付が行われ、介護保険制度への信頼感に繋がっている。
課題と対応策
国が示す介護度に応じた訪問介護の利用回数の上限を超えた場合や軽度者の福祉用具貸与のケアプラン点検等、専門職の意見を踏まえ、適正な保険給付に向けて今後も対応していく。 また、介護給付費通知の実施を引き続き検討していく。 住宅改修に関する調査については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の継続から書面にて精査する対応をしていく。