

第7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

市町名  能登町

※「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7期介護保険事業計画に記載の内容				R1年度(年度末実績)		
	区分	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)	実施内容	自己評価	課題と対応策
能登町	①自立支援・介護予防・重度化防止	いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年には、能登町において高齢化率は50%を超えると推計されている。サービス提供量にも限りがある中で、元気なうちから生涯を通じて、介護予防に取り組む事を目的にし、重度化する前に支援の手を差し伸べる施策を実行する事が重要である。	閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早急に把握し、住民主体の介護予防活動へ繋げる。訪問の際には、チェックリストの聴取により状況の確認を行う。	(30)(元)(2) チェックリスト実施計画数 20 30 30	家族や様々な関係機関からの相談があった者に対して訪問し、基本チェックリストを聴取し、状況を把握している。 令和元年度は11名に対して訪問し、基本チェックリストを聴取している。	△	目標件数30件、実施件数11件であり、目標数値は達成できなかった。  目標が達成できなかった理由としては、相談機関に対する事業の周知が徹底できていなかった事が考えられる。また、相談のない方に対して、どう確認するか。家族や地域住民、関係機関等、ケースによって適当な対応をする。
能登町	①自立支援・介護予防・重度化防止	「健康で心に豊かさを持てる人づくり」を目標に掲げる能登町において、住民運営の通いの場を充実させ、継続的に拡大していくような地域づくりを推進する事が重要で、その媒介を担う「食」というものは大きな役割を担っている。田舎ならではの濃い味付けになりやすく、小食傾向にある高齢者に、いかに高栄養で健康的な食を指導・提案できるかも、介護予防への一つのカギとなる。	①いきいき食訪問事業 ・ひとり暮らしで概ね75歳以上の高齢者を食生活改善推進員が訪問し、栄養改善普及啓発を行う。併せて食生活アンケート調査を実施し、低栄養状態のおそれのある高齢者の把握を行う。また、調査で把握した低栄養要注意者に対し、管理栄養士・栄養士が訪問や電話等で低栄養予防の栄養指導を行う。  ②高齢者栄養改善事業 ・食生活改善推進員が、高齢者を対象に公民館単位で低栄養予防のためのいきいき食教室を実施する。  ③介護予防知識普及事業 ・高齢者(老人会、各地区高齢者交流会等)を対象に講座を開催し、低栄養予防、筋力向上、認知症・うつ病等介護予防に関する知識の普及と、介護予防に関する情報の提供を行う。	(30)(元)(2) ①アンケート調査数 200 200 200 ①栄養指導実施数 5 5 5 ②いきいき食教室実施数 10 10 10 ③講座開催数 35 35 35	①アンケート調査数(訪問人数) 0人(実施せず) 【代替事業として】独り暮らし高齢者への配食 213人 ※活動人数(食生活改善推進員) 45人  ①栄養指導実施数 延べ3人 (電話3人、訪問0人)  ②いきいき食教室実施数 7回 ※参加者数 108人 ※活動人数(食生活改善推進員) 47人  ③講座開催数 全32回 I. 介護予防知識普及教室 ※介護予防 2回(参加者 24人) ※低栄養予防 3回(参加者 42人)  II. 介護予防教室 15回 ※参加者数 218人  III. 認知症予防のための運動教室 12回(参加者 延べ92人)	◎	① 自宅を訪問し、健康状態や生活環境等を確認しながら、着実な指導ができた。 ② 調理や食について、伝えることができた。 ③ 講座開催 I. 介護予防知識普及教室 ※介護予防 口腔ケアと介護予防について、知識を伝えることができた。 ※低栄養予防 食と栄養について、伝えることができた。 II. 介護予防教室 ※2地区で実施し、うち1地区は高齢者交流会として次年度活動予定。 III. 認知症予防のための運動教室 ※2地区で実施し、うち1地区は高齢者交流会として次年度活動予定。  ① 栄養指導の対象となる方が、他にも、いるものと思われる。検診受診率の向上、人的な情報ネットワーク強化を図る。 ②及び③ 大規模な会場で開催することができず、対象人数に限られる。回数を積み重ね、広い範囲で継続して知識の普及を図る。

保険者名	第7期介護保険事業計画に記載の内容				R1年度(年度末実績)		
	区分	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)	実施内容	自己評価	課題と対応策
能登町	①自立支援・介護予防・重度化防止	今後、既存の介護事業所による既存のサービスに加え、NPO、民間団体、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する必要がある。高齢者要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すとともに、支援を受ける高齢者が支え手側に回る事もあり得るという実態を理解しながら、介護予防に関わるボランティア育成にも積極的に支援する事が重要になる。	①高齢者交流会助成金事業 ・閉じこもりなど低活動・低社会性の状態から引き起こされる介護状態を予防する事を目的とし、高齢者の参加しやすい身近な会場で、地域のボランティアが主体となって定期的(概ね月1回)に開催する交流活動(健康に関する知識、趣味活動、体操、ゲーム等)に対し、助成金を交付する。 ②高齢者交流会ボランティア育成事業 ・高齢者交流会を実施しているボランティアを対象に研修会を開催する。 ③介護予防ボランティア養成事業 ・一般住民を対象に、高齢者の心身に関する知識(特に認知症)や運動指導、レクリエーション、栄養改善等の講座を開催し、高齢者交流会活動等地域で介護予防活動を実践するボランティアを養成しま(隔年で実施)。平成31年度は食生活改善推進員のスキルアップ講座を行います。	(30)(元)(2) ①高齢者交流会団体数 55 57 60 ②研修会実施数 1 1 1 ③健康づくり推進員数 4 - 4 ③食生活改善推進員数 8 25 8 ③老人保健ビジター 8 - 8	①高齢者交流会団体数 54団体 ※活動開催数 705回(参加者 実人数1,325人、内ボランティア 503人) ②研修会実施数 0回 【以下の③は令和元年度が育成年に該当。隔年で育成と養成を繰り返す。】 ③健康づくり推進員数 0人 ※令和元年度はスキルアップに係る研修会を1回開催(参加者 7人)。 ③食生活改善推進員育成 0人 ※令和元年度は新人研修会を1回開催(参加者 13人・養成対象者との延べ人数は21人)。 ③老人保健ビジター 2回 ※令和元年度はスキルアップに係る研修会を1回開催(参加者 51人)。	○	① 新規に2団体が追加された。各団体で、年間8回以上の活動を行うことができた。 ② 高齢者交流会ボランティア育成は、今年度は開催できなかった。 ③ 現会員、新人会員に対して、地域でできる介護予防(高齢者向けのレクリエーション)に関する研修を行い、地域で実践する事ができた。  ① 活動を休止した団体がある。原因を探り、再開を促す。 ② 活動上の悩み等を共有し、地域で継続して交流会が開催できるよう、計画的に事業を進める。 ③ ボランティア希望者の高齢化が進んでいる。積極的に若年層へ声掛けを行い、新規ボランティア希望者の掘り起こしを図る。

保険者名	第7期介護保険事業計画に記載の内容				R1年度(年度末実績)		
	区分	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)	実施内容	自己評価	課題と対応策
能登町	①自立支援・介護予防・重度化防止	年齢や心身の状況等によって分け隔てる事なく、要介護(支援)者を地域で見守る事ができるよう、地域の実情に応じた保険者独自の発想・形態で企画・実施される事業が必要となっている。	①家族介護者教室事業 ・寝たきり高齢者等を介護している家族やヘルパー等、高齢者を介護している方を対象に、介護に関する知識と技術の提供を行い、要介護状態の改善と疾病の重症化予防を図る。 また、介護者同士の交流の場を提供する。 ②認知症高齢者見守り事業 ・地域での認知症高齢者の早期発見や、地域住民への見守りシステムの啓発活動を行い、認知症に対する理解の促進と偏見の解消に努める。ひまわりネットワークを通して、連絡会開催や各種団体向けのPRで認知症見守りを推進していくとともに、関係職種対象の認知症研修会・座談会や住民を対象とした認知症講演会を実施、また傾聴ボランティアとして見守りができる人材を養成していく。 ③家族介護継続推進事業 ・要介護4以上の在宅高齢者を介護している市町村民税非課税世帯を対象に、介護用品に係るクーポン券を交付する。 ④成年後見制度利用支援事業 ・判断能力が十分でないために日常生活に支障がある高齢者で、成年後見制度の利用が必要であるにも関わらず、その利用が困難な方に成年後見制度を使用する事ができるように支援する。	(30)(元)(2) ①実施回数 10 10 10 ②認知症キヤハン・メイト人数 45 45 45 ②認知症サポーター人数 220 220 220 ②傾聴ボランティア養成人数 22 25 28 ③クーポン券交付数 300 300 300 ④利用支援人数 2 3 4	①家族介護者教室事業 開催数:町内3地区合同研修 7回 講話、意見交換会等。 ②認知症高齢者見守り事業 (1)認知症サポーター養成講座 開催数:23箇所 リング配布数:429名 (2)認知症講座(今年度の実施は無し)  (3)認知症講話・専門相談 開催数:4箇所 参加者数:103名 (4)認知症看護・介護に関わる関係者連絡会 開催数:2回 参加者数:55名 ③家族介護継続推進事業 対象者:29人 配布枚数:242枚 ④成年後見制度利用支援事業 事業利用件数:5件(内、申し立て4件、報酬費用の助成1件)	○	①これまで町内3地区それぞれに開催していた事業を、すべて合同で行うことができたので、目標数には届いていないが、所期の目的は達成できた。 ②認知症サポーター数の目標達成はできた。住民の方々などを対象に認知症について学ぶ機会を提供することができた。 ③在宅で介護をする家族の経済的負担を軽減し、在宅生活を支える事ができた。 ④本人とのかかわりの中で、必要に応じて利用支援事業を提案し、申し立てを進めていくことができた。  ①介護に関する知識をより深めるよう、研修内容の充実を図る。 ②今後、更に一人でも多くの方に認知症に対する理解や関わり方を繰り返し習得できる機会を検討していく。 ③制度自体を知らない方が、多数いらっしゃるのでは、制度の周知等を図りながら支援を継続する事とした。 ④支援者側、関わっている人が制度の必要性を感じても、「補助」「補佐」くらいで判断能力が全くない状態ではない方に制度を理解してもらおう事が難しいケースが見られる。これは早い段階から制度を視野に入れたかかわりをしてしている成果でもあると思うが、年月、時間をかけての対応が必要となっている。

保険者名	第7期介護保険事業計画に記載の内容				R1年度(年度末実績)		
	区分	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)	実施内容	自己評価	課題と対応策
能登町	①自立支援・介護予防・重度化防止	多様化するニーズとサービスに対応するため、被保険者に対する幅広い相談支援や地域の介護サービス事業者のネットワーク化など、支援システムを構築するための取組が必要となっている。	①総合相談支援事業 ・地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるように、地域のネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス機関または制度の利用に繋げられるよう相談支援を実施する。 ②権利擁護事業 ・成年後見制度の利用支援や高齢者に対する虐待防止・早期発見など、権利擁護に関する相談・支援を実施する。 ③包括的・継続的ケアマネジメント事業 ・定期的な介護支援専門員連絡会の開催や個別事例検討会を行い、介護支援専門員の資質向上や連携強化等における支援を実施する。 ④認知症地域支援推進員等設置事業 ・認知症対応力向上等を目的に研修会等の事業計画、調整を行う。また、認知症の人やその家族等からの相談支援を行い、認知症の容態に応じて、必要な医療や介護サービス等が受けられるように各関係機関と連絡、調整を行う。	(30) (元) (2) ①総合相談支援実施数 1,080 1,100 1,120 ②権利擁護相談支援実施数 30 30 30 ③支援実施数 10 10 10 ④事業回数 1 1 1	① 総合相談支援事業 相談対応件数(延べ): 795件(令和2年3月31日現在) ② 権利擁護事業 相談対応件数(延べ): 111件(令和2年3月31日現在) ③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業 ケアマネジメント支援会議(地域ケア個別会議): 年10回(合計22件) 介護支援専門員連絡会: 年1回 ④ 認知症地域支援推進員等設置事業 配置職員数: 包括3名、病院2名、社協3名 ※研修の参加は無し。	◎	① これまで包括支援センターで継続的に介入していた方々が施設入所や死亡したこと等もあり、例年に比べて相談件数は減少したが、令和元年度も包括支援センターへ寄せられた相談は障害分野等と連携を要するケース等もあった。 ② 対象者や関係者の方に成年後見制度を説明し、町長申立てなど必要な手続きや支援を行うことができた。虐待相談の件数は例年とほぼ横ばいであったが、その都度、関係機関と連携しながら対応した。 ③ 毎月、介護支援専門員と理学療法士、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員でケアマネジメント支援会議を行っていく中で、会議の雰囲気を見てメンバーを調整し、発言しやすい場を作るように調整することができた。 ④ 認知症により、継続的な支援が必要なケースには「認知症初期集中支援チーム」の介入等により対応している。また、令和元年度は住民の方を対象に年4回「認知症講話・専門相談」、専門職の方を対象に年2回「認知症看護と介護に関わる関係者連絡会」を開催した。  ① 今後も高齢者以外の同居家族等にも介入を要する相談ケースが予測されるため、ケース内容に応じて関係機関と連携を図りながら対応していく。 ② 今後も成年後見制度の利用支援や虐待対応等関係機関と連携しながら対応していく。 ③ 会議では、介護支援専門員の発言は出てくるようになったが、他専門職としての意見が少なく自立支援に向けた内容になりにくいため、今後モデル事業をしている輪島市の会議の様子を見学したり、ケアマネジメント支援会議の研修会に参加することで、専門職同士のネットワークを作っていくとともに、専門職同士が「自立支援」を目指した対応ができるような会議を作っていく。 ④ 今後も認知症症状に応じた支援対応や認知症に関する研修会等の開催を調整していく。