

第8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

※「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8期介護保険事業計画に記載の内容				令和3年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第8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」が後期高齢者を迎える令和7年には、当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、介護予防に取り組み、重度化する前に支援の手を差し伸べる施策を実行することが重要である。	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。	R3 R4 R5 チェックリスト実施計画数 30 30 35	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3年度は8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8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、相談があったケースに関して、基本チェックリストを聴取しているが、総合事業等のサービスに繋がった場合は本事業に計上していないためである。また、本事業開始時は四ツ葉の会のボランティアの協力を得てひと地区の年齢で区切った高齢者に対して一斉にチェックリストを聴取していたが、現在はそのような形をとっていないためでもある。課題としては相談のない方に対して、どう確認するかであり、家族や地域住民、関係機関等から情報があがってくるような体制づくりが重要である。その他、状況把握後、高齢者交流会等の住民主体の介護予防活動につなげるためにも、高齢者交流会を全地域に開催できるよう支援していく。
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ことが重要である。また「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、偏食傾向にある高齢者に、いかにバランスの取れた健康的な食を指導・提案できるかが、介護予防への一つのカギとなる。	①いきいき低栄養予防訪問事業 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介護予防知識普及啓発事業 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。	R3 R4 R5 ①基本チェックリスト栄養該当者数 15 15 15 ②食教室実施数 12 12 12 ③講座開催数 35 35 35	①いきいき食訪問 110人 ※活動人数(食生活改善推進員) 10人 ① 栄養指導実施数(栄養士) 延べ10人(電話10人、訪問0人) ② いきいき食教室実施数 4回 ※参加者数 63人 ※活動人数(食生活改善推進員) 20人 ③ 講座開催数 全15回 I. 介護予防知識普及教室 ※介護予防 2回(参加者 30人) ※低栄養予防 1回(参加者 9人) II. 介護予防教室 0回 ※参加者数 延べ0人 III. 認知症予防のための運動教室 12回(参加者延べ160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 口腔ケアを通してフレイル予防について、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 ※コロナ禍であり、開催に協力してくれる団体が無く、実施できなかった。 III. 認知症予防のための運動教室 ※2地区で実施し、1地区は終了後からいきいき百歳体操教室に切り替えて実施することになった。もう1地区は月に一回の頻度で、自費で本教室を継続実施。 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8期介護保険事業計画に記載の内容				令和3年度(年度末実績)																										
	区分	現状と課題	第8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	<p>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こと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ことが重要になる。</p>	<p>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ことを目的とし、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。</p> <p>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。</p> <p>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する(隔年で実施)。</p> <p>④いきいき百歳体操教室 令和2年度から始まった事業で、住み慣れた地域で自分らしい暮らしができる限り続くよう、いきいき百歳体操を通じて、馴染みの関係性の中で交流しながら筋力の維持、向上を図ります。3人以上で構成され、週1回以上の頻度で継続できるグループが対象となる。</p> <p>⑤いきいき百歳体操ボランティア養成 令和3年度から始める事業で、いきいき百歳体操グループに対して、実施している体力測定に協力してくれるボランティアを養成します。</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>①高齢者交流会団体数</td> <td>60</td> <td>60</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>②研修会実施数</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>③ボランティア養成人数</td> <td>27</td> <td>27</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>④教室開催件数</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>⑤ボランティア養成人数</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>		R3	R4	R5	①高齢者交流会団体数	60	60	60	②研修会実施数	1	1	1	③ボランティア養成人数	27	27	27	④教室開催件数	10	10	10	⑤ボランティア養成人数	5	5	5	<p>①高齢者交流会団体数 56団体 ※活動開催数 364回(参加者 実人数1,153人、内ボランティア 499人)</p> <p>②研修会実施数 1回(参加者37団体、58名)</p> <p>【以下の③は育成は毎年実施するが、養成は隔年で実施。】</p> <p>③健康づくり推進員養成数 0人 ※令和3年度は育成に係る研修会を1回開催(参加者4人)。</p> <p>③食生活改善推進員養成数 0人 ※令和3年度は育成に係る研修会を6回(参加者116人)。</p> <p>③老人保健ビジター養成数 0人 ※令和3年度は育成に係る研修会を1回開催(参加者24人)。</p> <p>④いきいき百歳体操教室 8団体</p> <p>⑤いきいき百歳体操ボランティア養成数 3人</p>	○	<p>①新規団体は無く、1団体休止。また、全体として活動回数も昨年度より減少した。</p> <p>②高齢者交流会の出前講座の紹介も兼ね、薬局薬剤師による「高齢者と薬」についての研修会を実施した。</p> <p>③介護予防ボランティア養成事業を実施できなかった。しかし、各会において育成研修は実施できた。</p> <p>④前年度から更に3団体立ち上げることができた。</p> <p>⑤目標の5人までは養成できなかったが、3人養成できた。</p> <p>①新型コロナの流行が収まらず、高齢者が通って集まるのが困難になっている。安否確認とフレイル予防のために、各団体にはできる形で開催してもらう。</p> <p>②コロナ禍で開催方法に悩んでいるリーダー達の悩み等を共有し、地域で継続して交流会を開催できるよう、計画的に事業を進める。</p> <p>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。</p> <p>④教室参加による効果を示し、今後さらに団体数を増やす。</p> <p>⑤ボランティア希望者は少ないが、活動内容を周知し、更に養成者を増やす。</p>
	R3	R4	R5																												
①高齢者交流会団体数	60	60	60																												
②研修会実施数	1	1	1																												
③ボランティア養成人数	27	27	27																												
④教室開催件数	10	10	10																												
⑤ボランティア養成人数	5	5	5																												

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				令和3年度(年度末実績)																																		
	区分	現状と課題	第8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ことなく、要介護(支援)者を地域で見守ることができるよう、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。	<p>①家族介護者教室事業 在宅で高齢者を介護している家族を対象に、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。</p> <p>②介護食講座事業 家族やヘルパー等、高齢者を介護している方を対象に、摂食・嚥下困難者の食事(内容、形状、口腔管理等)、低栄養予防や疾病に応じた食事づくりに関する知識や技術を習得する講座を開催している。</p> <p>③地域ケア会議推進事業 地域ケア会議とは、介護支援専門員、保健、医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者等により構成される会議である。個別ケースを検討する会議から、地域の課題の解決を検討する場まで、一体的に取り組むことで、地域包括ケアシステムの構築の推進に繋げていく。</p> <p>④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と見守りシステムともに地域住民への啓発活動を行い、認知症に対する理解の促進と偏見の解消に努める。具体的には、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にて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にて見守りができる人材を養成していく。</p> <p>⑤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かかわらず、その利用が困難な方に成年後見制度を利用することができるよう支援する。</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>①教室実施回数</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>②介護食講座実施回数</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>③地域ケア会議回数</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>④認知症キャラバン・メイト人数</td> <td>-</td> <td>6</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>④認知症サポーター人数</td> <td>150</td> <td>150</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>④傾聴ボランティア養成人数</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>⑤利用支援人数</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>		R3	R4	R5	①教室実施回数	24	24	24	②介護食講座実施回数	1	1	1	③地域ケア会議回数	10	10	10	④認知症キャラバン・メイト人数	-	6	-	④認知症サポーター人数	150	150	150	④傾聴ボランティア養成人数	5	5	5	⑤利用支援人数	3	3	3	<p>①家族介護者教室事業 開催数:町内3地区合同研修 8回 講話、意見交換会等。</p> <p>②介護食講座事業 開催数:1回 参加者:4人</p> <p>③地域ケア会議推進事業 地域ケア個別会議開催件数:12件</p> <p>④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:4箇所 リング配布数:122名(認知症講話、専門相談参加者含む) (2)認知症講座(今年度の実施は無し)</p> <p>(3)認知症講話・専門相談 開催数:3箇所 参加者数:65名</p> <p>(4)認知症看護・介護に関わる関係者連絡会 開催数:0回 参加者数:0名</p> <p>⑤成年後見制度利用支援事業 事業利用件数:3件(内、申し立て3件、報酬費用の助成0件)</p>	◎	<p>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、事業の目的は達成できた。</p> <p>②令和3年度は高齢者の食生活に関わるケアマネジャー、介護職員を対象とし、高齢者の糖尿病食について講話を通して学んだ。今年度もコロナ感染拡大予防のため、調理実習は行わず、講話のみで行った。</p> <p>③新型コロナウイルス感染症予防のため中止になることがあったが、専門職である薬剤師を2名体制とすることで、医療関係者との話し合いを多く持つことができ、資質向上につながった。</p> <p>④認知症サポーター数の8割は目標達成できた。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。</p> <p>⑤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。</p> <p>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。</p> <p>②糖尿病とはどんな病気なのか、食ではどのようなことに注意していくべきか、普段の生活で意識することが少ないように感じる。</p> <p>③糖尿病の患者数は年々増加傾向にあるため、今後も糖尿病重症化予防のために事業を通して継続的な支援をしていく必要がある。</p> <p>④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。</p> <p>⑤身寄りがない、親族と疎遠になっているケースが多くなっているように思われるため、今後も必要な方がスムーズに制度利用できるよう関係機関に働きかけていく。</p>
	R3	R4	R5																																				
①教室実施回数	24	24	24																																				
②介護食講座実施回数	1	1	1																																				
③地域ケア会議回数	10	10	10																																				
④認知症キャラバン・メイト人数	-	6	-																																				
④認知症サポーター人数	150	150	150																																				
④傾聴ボランティア養成人数	5	5	5																																				
⑤利用支援人数	3	3	3																																				

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				令和3年度(年度末実績)																																	
	区分	現状と課題	第8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																																
能登町	①自立支援・介護予防・重度化防止	<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③包括的・継続的ケアマネジメント事業 介護支援専門員と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。</p> <p>④認知症地域支援推進員等設置事業(認知症初期集中支援チーム) 複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行うのが「認知症初期集中支援チーム」である。専門医や保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士等の多職種によるチームで構成され、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的としており、個別事例の検討を行う。</p> <p>⑤認知症地域支援推進員等設置事業(認知症総合支援事業) 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。</p> <p>⑥在宅医療・介護連携推進事業 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とした事業である。地域の医療・介護サービス資源の把握や課題の抽出と対応の協議をするほか、講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図る。</p> <p>⑦生活支援体制整備事業 生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として公民館単位で協議体を設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する事業である。コーディネーターの組織的な補完、地域ニーズの把握、情報の見える化の推進を行うほか、企画・立案・方針策定を行う場、地域づくりにおける意識の統一を図る場、情報交換の場、働きかけの場の提供を行う。平成28年度より、包括的支援事業として始まった。第8期以降も全15地区で第2層協議体における会議を年1回以上行っていく。</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>①総合相談件数</td> <td>800</td> <td>800</td> <td>800</td> </tr> <tr> <td>②権利擁護相談件数</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>③個別事例検討会実施件数</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>④検討会実施件数</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>⑤推進員設置件数</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>⑥連絡協議会開催数</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>⑦第2層協議体会議開催数</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> </table>		R3	R4	R5	①総合相談件数	800	800	800	②権利擁護相談件数	80	80	80	③個別事例検討会実施件数	10	10	10	④検討会実施件数	2	2	2	⑤推進員設置件数	1	1	1	⑥連絡協議会開催数	2	2	2	⑦第2層協議体会議開催数	15	15	15	<p>① 総合相談支援事業 相談対応件数(延べ):763件(令和4年3月31日現在)</p> <p>② 権利擁護事業 相談対応件数(延べ):104件(令和4年3月31日現在)</p> <p>③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業 介護支援専門員からの相談件数:19件 介護支援専門員連絡会:年1回</p> <p>④ 認知症地域支援推進員等設置事業(認知症初期集中支援チーム) 認知症初期支援チームの設置:1チーム 活動:0回</p> <p>⑤ 認知症地域支援推進員等設置事業 配置職員数:包括4名、病院2名、社協3名 ※研修の参加はなし</p> <p>⑥ 在宅医療・介護連携推進事業 4場面シートの見直し</p> <p>⑦ 生活支援体制整備事業 第1層協議体会議:1回(コロナ感染防止の観点から「書面開催」で実施) 第2層協議体会議開催数:13回 包括・生活支援コーディネーター連絡会:3回 地域ケア会議に生活コーディネーターが参加した回数:6回中6回</p>	<p>◎</p> <p>① 例年に比べて相談件数は若干増加した。地域包括支援センターに寄せられた相談には、認知症や社会資源に関する相談が多かった。</p> <p>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。</p> <p>③ コロナ禍によって毎月開催はできなかったが、地域ケア個別会議を行うことで、ケースを通じて、介護支援専門員の資質向上、他職種との連携の強化、地域課題の洗い出しができた。</p> <p>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3年度は住民の方を対象に年2回「認知症講話・専門相談」を開催した。しかし、専門職の方を対象に例年開催している「認知症看護と介護に関する関係者連絡会」は、感染防止の観点から開催しなかった。</p> <p>⑤ 認知症地域支援推進員として特別な業務はしていないが、普段の業務の中で認知症地域支援推進員を意識し、知識を生かして業務を遂行している。</p> <p>⑥ 新型コロナウイルスの感染防止のため、「能登町在宅医療推進連絡会」は開催できなかったが、在宅医療の充実に向け4場面シートの見直しは行った。</p> <p>⑦ コロナ禍により前年度に引き続き、第1層協議体会議は書面開催となったが、第2層協議体会議の対面開催、地域ケア会議の参加をとおして地域課題の発見や意見交換をすることが出来た。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 介護支援専門員からのケースの相談を通して、介護支援専門員の支援を行っているが、内容が複雑化しており、他機関や地域との連携を求められることが多くなっている。今後もケースの相談、地域ケア会議、介護支援専門員へのこまめな声掛けを通して、包括的、継続的に関わっていく。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 認知症地域支援推進員として何をすべきかを話し合い、業務を改善していく。</p> <p>⑥ ここ数年「在宅医療推進連絡会」が開催できていないため、何らかの形で開催していく。</p> <p>⑦ コロナ禍の影響により、生活支援コーディネーターの活動が十分に出来ていない状況が続いているが、今後も地域課題に対する支援体制の構築を進めていく。</p>
	R3	R4	R5																																			
①総合相談件数	800	800	800																																			
②権利擁護相談件数	80	80	80																																			
③個別事例検討会実施件数	10	10	10																																			
④検討会実施件数	2	2	2																																			
⑤推進員設置件数	1	1	1																																			
⑥連絡協議会開催数	2	2	2																																			
⑦第2層協議体会議開催数	15	15	15																																			

※行は適宜追加ください。