

第9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9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第9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
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○地域包括支援センターは高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点であり、3職種(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)が総合的に高齢者とその家族を支える機関である。 ○高齢者の増加に伴い、地域包括支援センターに配置される3職種の役割が一層重要となっているなか、本市において、3職種は各3人の配置が必要であるが、現状不足している。	①地域包括支援センターの機能強化	3職種の必要配置数の確保 (R5) (R6) (R7) (R8) 配置数(人) 10 10 10 10 ※R5は実績値、R6以降は目標値	3職種の必要配置数の確保 ・保健師 3人 ・社会福祉士 3人 ・主任介護支援専門員 4人	◎	1年を通じて、3職種の必要配置数を確保することができた。 配置されている3職種、リハビリテーション専門職、介護支援専門員の更なるスキルアップを促し、あらゆる相談事に対して、適切かつ速やかに対応できるよう機能強化に努める。
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○介護予防支援や介護予防ケアマネジメントの適切な実施を確認するため、地域ケア会議において介護支援専門員に対し、アドバイスを実施。 ○個々の利用者の生活上の課題解決に向けたケアマネジメントの実施について確認することで、利用者の課題解決を図る。	②ケアプランチェック	ケアプランチェック (R5) (R6) (R7) (R8) チェック数(件) 197 250 250 250 ※R5は実績値、R6以降は目標値	ケアプランチェック数 254件	◎	地域ケア会議等のケアプランチェックについては、計画通り実施することができた。 地域ケア会議の介護支援専門員、事業所の参加率が減少していることが課題であるため、実施効果や在り方について評価・検討していく必要がある。
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○自立支援のための効果的なケアマネジメントの実践を目指し、地域ケア会議(個別ケース検討型)を実施。 ○地域課題を共有し、解決に必要な資源開発、地域づくり及び政策形成につなげる地域ケア推進会議を実施。	③地域ケア会議の推進	○地域ケア個別会議 (R5) (R6) (R7) (R8) 開催回数(回) 18 22 22 22 ○地域ケア推進会議 (R5) (R6) (R7) (R8) 開催回数(回) 1 1 1 1 ※R5は実績値、R6以降は目標値	地域ケア会議(個別ケース検討型) 23回 地域ケア推進会議 1回	◎	地域ケア会議(個別ケース検討型)は、計画開催数を実施することができた。 地域ケア会議で拾い上げた「個別課題」、「地域課題」について全てを解決することは困難なため、課題を精査することにより優先順位をつけ、地域ケア推進会議において「地域課題」として検討・分析していくことが必要である。
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○地域の高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制整備推進のために生活支援コーディネーターを配置。 ○地域における支えあいを促進するため、地域資源や支援ニーズの把握し、各地域団体への協力依頼等の働きかけを行っている。	④生活支援提供体制の整備	○生活支援コーディネーター (R5) (R6) (R7) (R8) 配置人数(人) 3 3 3 3 ○地域訪問 (R5) (R6) (R7) (R8) 件数(件) 300 300 300 300 ※R5は実績値、R6以降は目標値	生活支援コーディネーターの配置 3人 地域訪問件数 430件	◎	生活支援コーディネーターを体制強化のため専従で3名配置し、地域課題に対する地域資源の活用について集めたデータを地域資源情報収集提供システム(Ayamu)においてデータ化及び見える化できるように取り組んだ。 地域の高齢者の生活支援に関するニーズの拾い上げについては不足を感じており、地域との関係性の深化や関係機関との協議を行っている。
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○地域の力による介護予防支援や生活支援を目的として担い手を育成する「くらしのサポーター養成講座」を実施。 ○介護人材の確保にもつながり、登録者の受け皿にもなる「訪問型サービスA」に利用対象者の把握等が十分でなく、登録者の活躍に至っていない。	⑤生活支援を提供する人材の育成と確保	○くらしのサポーター養成講座 (R5) (R6) (R7) (R8) 開催数(回) 1 1 1 1 ○くらしのサポーター (R5) (R6) (R7) (R8) 登録者数(人) 33 35 37 40 ※R5は実績値、R6以降は目標値	くらしのサポーター養成講座 1回 くらしのサポーター登録者数 39人	○	サポーターの登録者数は目標に達しているが、活躍の場の整備が不十分といえる。 「くらしのサポーター養成講座」の周知を多様な方法で行い、幅広い年代の方に受講してもらえる工夫をするとともに、地域包括支援センターと連携し、事業所とサービス利用対象者、担い手の確保等のバランス調整を行う。

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第9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
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○医療、介護、生活支援など多様な地域資源情報を提供できるデータベースシステムを導入し、高齢になっても住み慣れた地域で生活できるよう支援を行っている。	⑥地域資源の見える化	○地域資源情報 (R5) (R6) (R7) (R8) 登録件数(件) 57 120 140 160 ※R5は実績値、R6以降は目標値	地域資源登録数 220件	○	昨年度より多くの地域資源情報を登録することができた。関係者に再度地域資源の検索方法を伝え、より活用してもらえるよう必要な地域資源のヒアリング及び情報収集を実施する。
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○スマートフォンの無料健康アプリ「脳にいいアプリ」を使って、楽しく健康づくり、ポイントが貯められる新たな介護予防事業（『のぞポ』）。自分のペースでの無理のないセルフマネジメントで高齢者の「望む生活」の実現を支援する。	⑦高齢者のセルフマネジメントの習慣化	○のぞポ累計登録者数 (R5) (R6) (R7) (R8) 登録人数(人) 59 100 120 150 ○のぞぽ付与ポイント (R5) (R6) (R7) (R8) 付与ポイント(ポイント) 605 1,000 1,500 2,000 ※R5は実績値、R6以降は目標値	のぞポ累計登録者数 73人 のぞぽ付与ポイント 751ポイント	△	事業開始当初に比べて、登録者数の伸びが鈍化傾向であるため地域包括支援センターと連携し、地域の様々な場での事業周知に取り組む必要がある。また社会参加に関わるポイント付与メニューについても内容を充実させるため、市関係部署や事業所と情報共有を通じて連携を図り、具体的なメニューづくりに取り組んでいく。
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○訪問型サービスは、市が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を目指す介護予防・日常生活支援総合事業の1事業。 ○本市は従来の介護予防訪問介護に該当するサービスのみの実施となっており、多様なサービスの充実を図る必要がある。	⑧訪問型サービスの充実	○訪問介護相当サービス (R5) (R6) (R7) (R8) サービス事業所数(事業所) 16 20 20 20 ○訪問型サービスA (R5) (R6) (R7) (R8) サービスA事業所数(事業所) 1 2 2 2 ※R5は実績値、R6以降は目標値	介護予防訪問介護相当サービス 事業所数 15事業所 訪問型サービスA 事業所数 1事業所	△	令和5年度、令和6年度で複数の事業所が総合事業の指定を廃止したことにより、訪問介護相当サービス事業所数が減っている。令和6年度の介護報酬改定による訪問介護の基本報酬引き下げも少なからず関係しており、介護人材の確保が喫緊の課題。訪問介護員の不足は顕著であり、人材確保に向けてどういった取組が必要か、「南国市介護サービス事業所連絡会」や「南国市内介護事業所職員向け研修会」等の場も活用しながら、対応を検討していく。
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○通所型サービスは、市が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を目指す介護予防・日常生活支援総合事業の1事業。 ○本市は従来の介護予防通所介護に該当するサービスおよび基準を緩和したサービスである通所型サービスAに加え、サービス利用者が元の自立した生活に戻る（リエイブルメント）ことを目指す通所サービスCを令和6年度より本格開始した。	⑨通所型サービスの充実	○介護予防通所介護相当サービス (R5) (R6) (R7) (R8) 事業所数(事業所) 25 30 30 30 ○通所型サービスA (R5) (R6) (R7) (R8) 事業所数(事業所) 1 1 1 1 ○通所型サービスC (R5) (R6) (R7) (R8) 事業所数(事業所) 3 3 3 3 ※R5は実績値、R6以降は目標値	介護予防通所介護相当サービス 事業所数 28事業所 通所型サービスA 事業所数 1事業所 通所型サービスC 事業所数 2事業所	○	通所型サービスC(ヒビツモ教室:日々も積もれば山となる)を総合事業として令和6年6月から本格的に開始。市内2事業所を指定し、訪問アセスメントにより利用対象者を適切に判断、サービス利用につなげていくことで、利用者本人のセルフマネジメントの意識づくりを図ったが、利用者数の安定化や事業所の送迎負担等が課題。課題の解決に取り組むことで、事業継続の安定化を図り、セルフマネジメントの普及を通じた介護予防の推進につなげていく。

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第9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
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○高齢者等の各種集まりの場において、健康づくりや生きがいがづくり、介護予防を目的とした高齢者でも安全に行うことができる「貯筋運動」を市の事業として実施。 ○「貯筋運動」を通じて、高齢者の健康づくり等には一定の効果はあると考えられるが、住民主体で「貯筋運動」を実施するところまでは至っていない。	⑩貯筋運動の実施	貯筋運動 (R5) (R6) (R7) (R8) 参加延人数(人) 5,480 5,700 6,000 6,200 ※R5は実績値、R6以降は目標値	貯筋運動参加延人数 7,721人	◎	今年度も計画目標値を大幅に上回る実績となったが、地域の高齢者からの新たな実施箇所への要望に対応が困難なケースが見られた。既存の実施箇所と新規実施箇所への支援を調整することにより、数多くの地域のニーズに対応する必要がある。また、地域ニーズにできる限り応じる方針ではあるが、住民主体の活動につなげていく必要があることから、参加高齢者に「セルフケアマネジメント」の意識をもってもらい、主体的な活動につながる事業内容としていく。
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○在宅で元気に過ごせるための高齢者の筋力維持・向上を目的として、健康運動指導士による運動機械(ボディースパイダー)等を活用した介護予防のための体操を実施。 ○高齢者の筋力維持・向上にはつなげたが、事業の目的の一つでもあった、参加者を地域の通いの場へ移行させることができず、参加者が固定化していることが課題。	⑪みんなでごむの木の実施	みんなでごむの木 (R5) (R6) (R7) (R8) 参加延人数(人) 1,499 1,300 1,300 1,300 ※R5は実績値、R6以降は目標値	みんなでごむの木参加延人数 1,937人	△	参加者が事業で得た介護予防のための体操の知識を、地域の通いの場に還元することを目的とし、令和3年度より利用期間を1年限りとしたが、参加者の終了先のつなぎ先となる地域の通いの場等へつなぎが課題である。 卒業後のつなぎ先である地域資源の情報共有・資源開発について、生活支援コーディネーターと連携し、事業の効果を地域の通いの場へ還元できる仕組みを構築する。また事業が令和7年度末で終了となり、新規参加者が少なくなることが予想されるため、空いた時間に関しては地域の通いの場等へ活動の場を広げていく。
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○地域における介護予防の取組を強化するために介護サービス事業所や住民主体の通いの場等にリハビリテーション専門職を派遣する。 ○リハビリテーション専門職の確保が不十分であり、十分な派遣ができていないことが課題。	⑫地域リハビリテーション活動支援事業	○リハビリテーション専門職の派遣 (R5) (R6) (R7) (R8) 派遣件数(件) 35 20 20 20 ○地域リハビリテーション連絡会 (R5) (R6) (R7) (R8) 開催数(回) 5 5 5 5 ※R5は実績値、R6以降は目標値	リハビリテーション専門職派遣件数 89件 地域リハビリテーション連絡会開催数 7回	○	地域のリハビリテーション専門職と協議する場である「地域リハビリテーション連絡会」について、参加者も増えてきたが、初参加者や若手のセラピストがより参加しやすい、開催方法や取組内容について検討を重ねる必要がある。 今後は「住み慣れた地域で介護予防活動が提供される体制構築」を目指し、セラピストが地域に出て活動できる方法を考えていく予定である。
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○介護予防の観点から、地域で活動する住民主体の通いの場である「いきいきサークル」を支援している。 ○いきいきサークルのお世話役や参加者自体の高齢化が進むことにより、サークル数が減少している。	⑬いきいきサークルへの活動支援	いきいきサークル (R5) (R6) (R7) (R8) 開催か所(か所) 365 36 36 36 (R5) (R6) (R7) (R8) 開催回数(回) 16,000 16,000 16,000 16,000 (R5) (R6) (R7) (R8) 参加延人数(人) 14,000 14,000 14,000 14,000 ※R5は実績値、R6以降は目標値	いきいきサークル開催か所 36か所 開催回数 1,812回 参加延人数 15,999人	○	「いきいきサークル」の次の担い手(お世話役)候補がいなくて、既存のサークルが減少し、地域の交流場所や居場所でもある通いの場の減少につながっている。地域の交流場所兼居場所としての機能が継続して発揮できるよう「いきいきサークル」活動が活性化する支援(フレイルチェック・健康運動指導士を含めたりハビリテーションや口腔及び栄養に関する専門職の派遣・出前講座等)を実施する。また、報告の仕方など簡素化できる所を検討し、担い手等の負担軽減を考えていく。
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、高齢者が通いの場等の身近な場所で健康づくりに参加でき、また高齢者のフレイルを把握した上で適切な医療につなげることで疾病予防・重度化防止の促進を図るものとしてフレイルチェック事業を実施。	⑭フレイル予防事業	○フレイルチェック (R5) (R6) (R7) (R8) 実施か所(か所) 10 15 15 15 ○フレイルサポーター (R5) (R6) (R7) (R8) 養成人数(人) 13 10 12 12 ※R5は実績値、R6以降は目標値	フレイルチェック実施か所 10か所 フレイルサポーター養成人数 15人	○	第4期フレイルサポーターを15人養成。ヘルスメイトとの協働により栄養勉強会の実施や、スーパーマーケットでの啓発活動を実施した。 次年度も引き続き、計画目標の達成を目指すとともに、増加するフレイルサポーターの組織体制について検討が必要。活動単位で部会を作り、サポーターの自主性を促進することも検討していく。

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第9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
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○保健や医療、介護サービス等を受けていない健康状態不明な高齢者について保健師等が家庭訪問し、聞き取りを行うことにより状態を把握。 ○状態に応じて受診勧奨や地域資源の情報提供等を行い、在宅生活継続のための自立支援を推進。	⑮在宅アウトリーチ訪問	健康不明者対応 (R5) (R6) (R7) (R8) 対応件数(件) 90 85 80 75 ※R5は実績値、R6以降は目標値	健康状態不明者対応件数 129人	○	2年間健診、医療、介護を利用していない健康状態不明者について、後期高齢者質問票等を事前通知し、返信有無に関わらず訪問を実施。 継続的な関わりが必要な事例が増加しており、介入歴を蓄積しながらいざ支援を要する時に情報活用ができるように、関係者等と連携し、支援体制や支援内容の拡充を図っていく。
南国市	①自立支援・介護予防・重度化防止	○「食」の自立の観点から、自宅で生活している高齢者で支援が必要と認められる方を対象に配食サービスを実施。 ○栄養バランスのとれた食事を安否確認を兼ねて配達することで、在宅高齢者の自立した生活を支援。 ○地域によって利用日時が限られること等による地域格差が課題。	⑯食の自立支援事業(配食サービス)の実施	配食サービス (R5) (R6) (R7) (R8) 利用数(人) 75 67 70 73 ※R5は実績値、R6以降は目標値	配食サービス利用者数 83人	◎	配食事業所が6カ所になり、配達エリアも増えたことから利用者数及び利用回数が増加し財源確保が厳しくなっている。 今後も引き続き、在宅生活を支えるサービスとして、継続・安定した事業となるよう取り組む。
南国市	②給付適正化	○要介護認定の適正化のため、認定調査の事後点検および介護認定二次判定での変更率の比較が必要。	①介護給付適正化の推進	○認定調査の事後点検 (R5) (R6) (R7) (R8) 点検率(%) 100 100 100 100 ○介護認定二次判定変更率の比較 (R5) (R6) (R7) (R8) 比較回数(回) 1 2 2 2 ○ケアプラン点検 (R5) (R6) (R7) (R8) 事業所(事業所) 全事業所 全事業所 全事業所 全事業所 ○縦覧点検・医療情報との突合点検 (R5) (R6) (R7) (R8) 年間点検回数(回) 12 12 12 12 ※R5は実績値、R6以降は目標値	認定調査の事後点検 100% 二次判定変更率の比較 1回 ケアプラン点検事業所 全事業所 縦覧点検及び医療情報突合点検 12回	◎	適正化事業についてはほぼ計画通り実施。 保険制度を維持し、必要かつ適切な介護サービスを提供するためには、保険者として適正化事業に継続して取り組み、積み上げたデータを分析し活用していく。
南国市	②給付適正化	指定事業所に対し、介護給付等対象サービスや介護報酬の請求等に関する適正な取り扱いについて、周知徹底することを目的とした指導を継続して実施することで不適切な給付を削減する。	②指定事業所の指定・指導監査	○事業所一般指導 (R5) (R6) (R7) (R8) 一般指導実施数(回) 9 9 9 8 ○事業所集団指導 (R5) (R6) (R7) (R8) 集団指導実施数(回) 1 1 1 1 ※R5は実績値、R6以降は目標値	事業所実地指導件数 10件 事業所集団指導回数 1回	◎	令和6年度の報酬改定等による新たな指定基準について、集団指導の際に周知を図ったが、新たな基準への取組が一部の事業所で徹底されていないことから、継続した周知への取組が必要。指定基準に沿った適切なサービスの質の確保とその向上を図るため、今後も計画的に指導を実施する。