

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				R7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 3人	○	1年を通じて、3職種の必要配置数をおおむね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 365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、アドバイス内容の焦点化不足等の課題が挙げられる。実施効果や在り方について評価・検討し、地域課題の把握・課題整理を継続していく。
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) 21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、ほぼ計画通り実施することができた。 地域ケア会議から拾い上げている「個別課題」、「地域課題」についてより深い掘り起しに至るよう、実施方法を改善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 397件	◎	生活支援コーディネーターを中央・北・南のエリア担当制にし、地域ごとの資源の把握に努め、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。 Ayamuのようなネットを使った情報発信では高齢者に対して届きにくい現状があるため、紙ベースの資源集の作成等を行いながら、高齢者にとって地域資源の身近になるよう働きかけていく。
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 44人	○	令和7年度は40代～70代までの幅広い年齢層の方が研修を受講し、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。 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				R7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 565件	◎	昨年度より多くの地域資源情報を登録するとともに、令和7年度からは市ホームページから市民の方も活用できるようにし、新たに公園情報も掲載した。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 98人 のぞぽ付与ポイント 1,048ポイント	△	昨年度に引き続き、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、令和7年度はフレイルサポーター活動を加えたが、さらなる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 14事業所 訪問型サービスA 事業所数 1事業所	△	令和7年度は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。また、令和8年度より県の補助金を活用した中山間地域介護サービス確保対策事業により、事業所支援を行っていく。
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 30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(ヒトツモ教室:日々も積み重ねれば山となる)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。事業所負担軽減のため、令和7年4月より単位数の改善も行ったが、引き続き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				R7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 8,127人	◎	地域の高齢者からの新たな実施個所への要望に対応が困難なケースが見られた。既存の実施個所と新規実施個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、令和7年度から導入した脳内健康測定アプリの結果を比較する取り組みを実施し、認知機能の低下がみられる利用者を必要なサービスへつなげる取組を実施していく。
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(ポティースパイダー)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・向上にはつながったが、事業の目的の一つもあった、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 821人	△	高齢者の介護予防へのニーズが変化している中、第9期計画の方針に沿って「セルフマネジメントの推進」や「地域に点在する通いの場へのリハ職等専門職による援助」等、高齢者自身が受け身にならない介護予防の取組に注力するため、委託事業について見直しを行った結果、今年度末で本事業を終了することとした。
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 83件 地域リハビリテーション連絡会開催数 6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、昨年度と比較して、若手セラピストの参加は増えてきているが、病院や事業所により参加率に差が見えてきた。特に、病院勤務のセラピストの参加率が相対的に低くなっている。 ネットワーク構築のために、参加者の間口を広げるような取り組みがまだ必要な段階であると考ええる。参加者からの意見を丁寧に拾い上げながら、様々な属性のセラピストが参加してほしいと思えるような企画運営を検討していく。
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 35か所 開催回数 1,781回 参加延人数 15,658人	○	一体的実施事業の協力のもと、健康に関するアンケート調査を行ったが、いきいきサークルの参加者が抱えているリスクが運動面以外に、「栄養・口腔・認知」面にあることを把握したため、各サークルに向けて栄養や口腔の出前講座を実施し、健康意識の向上に向け、支援を行った。今後も地域の健康づくりや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・運動面のサポートや口腔及び栄養に関する専門職の派遣・出前講座等)を実施していく。
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 26か所 フレイルサポーター養成人数 24人	◎	フレイルサポーター5、6期生の養成研修を開催し、24名のサポーターを養成。サポーターは、フレイルチェックでの啓発の他、買い物客や健診受診者等幅広い年代層が集まる場に出張し、啓発活動を実施した。 現行の通いの場へアウトリーチしてのフレイルチェック実施では、通いの場に参加していない多くの層を取りこぼすこととなるため、通いの場から地区単位に対象者を拡大し、地区の実情や環境調整等を考慮しながら介入地区を増やし、フレイルチェックを実施していく。

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				R7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 98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。 経年的な関わり等アウトリーチ支援を通じて、医療等認知症初期集中支援や福祉サービス等につながった事例もあった。 重症化リスクや介護福祉、孤立を予防する等、対象者の背景に応じてより効果的な支援ができるよう、国保等保健部門や地域の関係支援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」の自らの観点から、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 94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。 食の確保、栄養改善については様々な分野に影響を及ぼすことから、今後も必要な方々がサービスを継続して利用できるよう検討を続けていく。
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 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 2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 10 10 10 ○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 9件 事業所集団指導回数 1回	◎	令和7年度の一般指導は予定していた1事業所が年度途中で閉鎖したため、9事業所で実施。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ているが、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。