

第7期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート（自立支援、介護予防・重度化防止に係るもの）

年度	平成30年度
市町村名	西之表市
所属名	高齢者支援課

自立支援、介護予防・重度化防止	①現状と課題（取組を設定した背景） ⇒見える化システム、高齢者要項（ニーズ）調査等に基づく地域分析結果	②第7期における具体的な取組 （①の課題を受けて7期計画で設定した取組）	③目標（事業内容・数値目標） （②の取組について数値等で具体的に定めた目標）	④実績（③の目標の達成状況）	⑤評価指標 （①の課題の解決につながったかどうかの評価に用いた情報、その実績）	⑥自己評価結果 （①～⑤を踏まえての考察・課題・今後の見直し等）
介護予防施策 (地域ケア会議関連施策を除く・総合事業を含む)	本市の要介護（要支援）認定者数は、地域包括ケア「見える化」システムの自然推計によると、総人口は減少していくが、第1号被保険者数の増加、高齢化率の上昇に伴い、2020年度に1,116人、2025年度に1,163人の見込みとなっている。元気な時からの介護予防施策に加えて、要介護状態に陥る可能性のある高齢者へのサービス提供により、高齢者の介護予防を推進する。  平成28年度に実施した高齢者実態調査では高齢者が介護予防という言葉を知っている割合は、54.5%となっている。 また、介護予防で強化してほしい取り組みとしては、高齢者、若年者ともに、運動・転倒予防に関すること、認知症の予防（早期発見）・支援（早期受診）に関する事など、幅広い取り組みが求められています。 高齢者が担い手として活動する場や、住民主体の通いの場等の創出、これらの担い手の養成を実施する。	①住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。  ②健康教育、健康相談等の取り組みを通じて、介護予防に関する活動の普及啓発や、地域での自発的な介護予防に関する活動を支援する。  ③地域から収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげる。	①介護予防に資する住民主体の通いの場（元気アップ教室）に参加している高齢者の数 H29：585人→H30：685人→H31：785人→H32：885人  ②高齢者の生きがいづくりを支援し、要支援や要介護状態になることを予防するため「いきいき遊湯クラブ推進事業」を推進し、参加者の増加を図る。 いきいき遊湯クラブ実施回数 H30：100回→H31：120回  ③高齢者支援協議会等による地域で高齢者を見守る活動をした人数 H29：450人→H30：467人→H31：484人→H32：500人	①介護予防に資する住民主体の通いの場（元気アップ教室）に参加している高齢者の数 H30：687人  ②高齢者の生きがいづくりを支援し、要支援や要介護状態になることを予防するため「いきいき遊湯クラブ推進事業」を推進し、参加者の増加を図る。 いきいき遊湯クラブ実施回数 H30：115回  ③高齢者支援協議会等による地域で高齢者を見守る活動をした人数 H30：490人	①介護予防に資する住民主体の通いの場 H30：地域サロン：45か所 よろ～元気アップ教室：43か所  ②遊湯バス利用者数 H30：1,377人  ③高齢者支援協議会開催回数（校区・地域） H30：22回  ④高齢者実態調査（H28年度とH31年度の比較） H30：22回 ・社会参加の状況 ・健康状態 等	A～Dの4段階で評価 <b>B</b>  ①住民主体の「通いの場」未設置地域については、引き続き設立推進をすすめる。またサロン支援者の人材育成に取り組む。  ②いきいき遊湯クラブについては、利用者は増加傾向にあるものの参加していない地域もある。周知を行い参加地域を増やしたい。  ③高齢者支援協議会については、地域によって活動に差があるので活動内容の実態把握に努める。また、多様化・複雑化する高齢者を取り巻く課題に対応するため、庁内関係課との連携も必要である。
地域ケア会議関連施策	本市の地域ケア会議は各地域に設置している高齢者支援協議会と同時に開催し、情報共有や地域課題の抽出を行っている。 包括ケア会議は医師会代表、介護サービス事業所関係者、民生委員、社会福祉協議会代表等で構成され、年1回開催し、地域資源の情報交換、地域ケア会議の事例報告、地域課題の抽出、課題解決のための社会基盤の整備など、地域づくりに資する会議として開催している。 今後は多職種参加による介護予防のための地域ケア会議に取り組み、高齢者の個別事例の自立支援に資するケアマネジメント、課題解決に向けた支援などについて検討し、政策形成に繋げていく。	①包括ケア会議（第1層協議体） 関係機関の代表者が集まり、高齢者の支援体制等について協議を行う。  ②地域ケア会議（第2層協議体） 高齢者支援協議会と同時に各地域で開催。各地域の気になる高齢者や日常生活上の課題などを包括支援センターと共有する。  ③地域ケア個別会議 介護予防のための地域ケア個別会議を多職種参画のもと開催し、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を図る。	①包括ケア会議（第1層協議体） 毎年1回開催し、高齢者の包括的及び継続的な支援体制等について協議する。  ②地域ケア会議（第2層協議体） 各地区の高齢者支援協議会や関係機関と連携して、情報の共有を図り困難事例や不足しているサービスの検討を行う。 H29：27回→H30：30回→H31：37回  ③地域ケア個別会議 リハビリテーション専門職など多職種参加による効果的な介護予防のための地域ケア個別会議を開催する。 H29：0回→H30：4回→H31：8回→H32：12回	①包括ケア会議（第1層協議体） H30開催回数：1回 取組と目標に対する達成状況の把握、評価を行った。  ②地域ケア会議（第2層協議体） H30開催回数：22回  ③地域ケア個別会議 H30開催回数：0回 居宅介護支援事業所への説明会やリハ専門職の派遣について関係機関と協議を行ったが、開催には至らなかった。	①包括ケア会議で出された行政への提言  ②地域ケア会議を開催して得られた社会資源や地域課題  ③高齢者実態調査（H28年度とH31年度の比較） ・現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービス ・今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス ・日常生活で困っていること 等	A～Dの4段階で評価 <b>B</b>  ①地域ケア会議をさらに充実させ、会議で出された意見・課題を市全体への取り組みに繋げていく。  ②地域ケア個別会議については、専門職員の派遣調整を行い、「事業対象者」「要支援1・2」の軽度者を対象として開催していきたい。
在宅医療・介護連携推進施策	平成28年度高齢者等実態調査によると、「今後希望する生活場所について」の質問に対して高齢者の約9割が現在の住居を引き続き、希望する生活場所としている。 また、自分が受けたい介護については、高齢者、若年者ともに、自宅での介護を希望する人が約8割と非常に高くなっている。 このようなことから、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期まで続けることができるよう、医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築する必要がある。	①退院調整ルールの策定及び運用を通して医療・介護関係者の情報共有の支援及び関係市町との連携を図る。  ②包括支援センターに相談窓口を設置し、3職種が在宅医療・介護連携に関する相談内容を受け付け関係機関との連携に繋げる。  ③医療・介護関係の多職種参加型の研修を実施する。	①退院調整ルールの策定・運用に係るケアマネ協議及び医療合同会議の実施 H30：ケアマネ協議 3回 医療合同会議 3回 H31：ケアマネ協議 2回 医療合同会議 2回  ②在宅医療・介護連携に係る相談件数 H30：50件 H31：100件  ③多職種連携のための研修会の実施 居宅介護支援事業所等研修会と同時開催 H30：年1回	①退院調整ルールの策定・運用に係るケアマネ協議及び医療合同会議の実施 H30：ケアマネ協議 3回 医療合同会議 3回 キックオフミーティング 1回  ②在宅医療・介護連携に係る相談件数 H30：83件  ③多職種連携のための研修会の実施 H30：1回 「人生会議（ACP）～人生の最終段階における意思決定支援について～」をテーマに多職種研修を開催。	③高齢者実態調査（H28年度とH31年度の比較） ・今後希望する生活場所について ・住み慣れた地域で安心して暮らしているため必要なこと ・在宅介護で現在困っていること ・今後どのように介護を行っていききたいか ・訪問診療の利用 等	A～Dの4段階で評価 <b>C</b>  ①地域の医療・介護資源の把握、情報の共有、関係者の研修、制度の普及啓発など今後も継続した取り組みが必要である。  ②医療・介護連携に関する課題検討については、島内1市3町共同での取り組みの検討も必要である。
認知症関連施策	本市の65歳以上の人口の18.1%にあたる人が要介護（要支援）の認定を受けており、そのうち12.7%の人が日常生活自立度ランクⅡ以上の判定を受けている。また、高齢者実態調査において、認知症に関して高齢者、若年者ともに約8割が不安や心配なことを抱えており、認知症に対する不安が高いことがわかる。 認知症の相談窓口としては、高齢者の約4割が「知らない」と回答している。認知されている中では地域包括支援センターが最も認知されていることから、認知症地域支援推進員の増員等、人員体制の強化を図る。	①認知症初期集中支援チーム会議を定期開催し、認知症の早期発見・早期治療に繋げる。  ②キャラバン・メイトの育成及び認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の正しい理解の普及に努める。  ③認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合うことを目的に認知症カフェを開催する。  ④大学と連携した認知の症早期発見・早期介入に係る取り組みを行い、その結果を踏まえ、睡眠状態の改善などの認知症予防を進めていく。	①認知症初期集中支援チームにおいて情報共有を含め取り扱った件数 H29：9件→H30：16件→H31：23件→H32：30件  ②認知症サポーターの人数 H29：1,783人→H30：2,200人→H31：2,600人→H32：3,000人  ③認知症カフェへの参加人数 H29：111人→H30：280人→H31：440人→H32：600人	①チーム会議を11回開催し、支援が必要な情報共有、支援体制の検討を行った。 H30年度：47件  ②キャラバンメイトが3名増となった。 依頼を受けた各種団体に向き、認知症の正しい理解の普及に努めた。 H30：5団体96人 累計1,988人  ③既存の認知症カフェの充実を図るとともに、新たな認知症カフェ設置に向けた検討を行った。 H30：参加人数163人 累計：333人  ④平成30年度は認知機能低下のリスクが高い人を対象に、大学及び企業と連携し、リスク軽減に向けた介入試験を実施した。	①認知症初期集中支援チーム実績 チーム員訪問回数 延べ15回（モニタリング含む） 介入件数（実件数） 5件 検討ケース件数（実件数） 11件  ②認知症サポーター養成講座の参加者数 H29：10団体239人→H30：5団体96人  ③認知症カフェの開催数 H30：6回開催 奇数月に開催  ④介入試験の参加者数 H30：89人  ⑤認知症に関する相談件数 H29：126件→H30：122件	A～Dの4段階で評価 <b>B</b>  ①認知症に関する相談件数が増加傾向にあることから、チーム員の増員について検討する必要がある。  ②認知症サポーター養成講座を多くの方に受講してもらえるよう継続的に広報していく。  ③認知症カフェに多くの方が参加できるよう内容の充実を図るとともに、新たな認知症カフェの立ち上げ支援を行う。
生活支援体制整備関連施策（総合事業を除く）	本市においては市全域を第1層、北部・東部・西部の3つの日常生活圏域を第2層と定め、それぞれに生活支援コーディネーターを配置することとしている。H30年度末で第1層への生活支援コーディネーターの配置はできているが、第2層についてはすべての圏域には配置できていない状況である。 生活支援コーディネーターを日常圏域ごとに配置し、地域に応じた生活支援サービスの充実にも努める。	①生活支援コーディネーターを日常生活圏域ごとに配置する。  ②介護予防に関する知識・技術の普及及び介護予防に資する地域活動の企画運営の支援及び生活支援のサポートができる人材の育成を目的に介護予防サポーター養成講座を実施する。	①生活支援コーディネーターの配置数 H30年度：2人 → H31年度：4人 (H31年度末までに市区域（第1層）及び日常生活圏域（第2層）に生活支援コーディネーターを配置する）  ②介護予防サポーター養成講座を実施 H30年度：3回（初級・中級・上級） H31年度：3回（初級・中級・上級）	①生活支援コーディネーターの配置数 H30年度：2人  ②介護予防サポーター養成講座開催回数 H30年度：3回（初級・中級・上級）	①養成講座参加者数 H30年度：上級編修者 12名  ②高齢者の生活実態や困りごとを訪問調査し、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握するため実態調査を実施した。	A～Dの4段階で評価 <b>B</b>  ①すべての日常生活圏域に第2層の生活支援コーディネーターを配置するに至らなかった。引き続き募集を行い地域ニーズの把握体制を整えていく。  ②介護予防サポーター養成講座は初級・中級・上級と3回の講座を実施した。今後は、修了者の活用方法について検討していく必要がある。
その他施策	（介護人材の確保） 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け介護・医療等人材確保が大きな課題であり、介護人材で言えば鹿児島県で2066人、本市では28人不足すると推測している。ハローワークの求人案内でも常時20人程度の介護職の募集が出ており、人材の確保は地域課題となっている。 小規模事業所において、介護職員の処遇改善加算の取得、上位加算取得が進まない状況もある。介護職の待遇改善に向けて、加算取得をさらに推進する必要がある。また、介護人材の確保に向けて、国や県と連携し、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、労働負担の軽減などの取組みを図る必要がある。	（介護人材の確保） 加算未取得や加算I取得に至らない事業所に対して、取得促進につながる支援を行う。  介護人材確保に向けた取組として、福祉・医療・介護関係の代表者等PR実行委員会を設立し、参画団体の負担金により、サーフィンができる場所と介護・障害施設・事業所、医療機関等の詳細な情報を併せて発信するパンフレットを作成する。	（介護人材の確保） 介護支援専門員を対象とした研修会の開催（年1回）  加算未取得や加算I取得に至らない事業所に対して、資料送付し環境を整える等の支援を行う。（年1回）  介護職人材確保のための情報の発信、PR活動を行う。（年1回）	（介護人材の確保） 介護職確保に係るDVD製作 島外人材を招いたリーフレット・パンフレットの制作  〈島内参画団体数〉 H30年度 21団体	（介護人材の確保） 行政、福祉・医療・介護事業所が一体となって取り組むことにより、人材確保への課題が共有されたこと、パンフレット等の作成をしたことにより次年度以降の取組みへの足掛りとなった。  PRパンフレット作成（パンフレット2000部 チラシ30,000部） 市民フェアにてPR用DVDの放映、パンフレット・チラシ配布	A～Dの4段階で評価 <b>B</b>  （介護人材の確保） 参画事業所を増やす取組みやパンフレット内容の充実を図り、魅力ある介護職についてPR活動を継続していく必要がある。 島外に向けたPRのためのパンフレット等の配布、設置箇所等の検討及び活用方法を検討し、今後の施策に活用していく。