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

保険者名	貴自治体において第８期介護保険事業計画に記載している内容						令和4年度（年度末実績）				公表の状況	
	項目名	細目名	目標を設定するに至った **「現状と課題」**	第8期計画における**「取組」**	**「目標」** （事業内容、指標等）	中間見直し	取組の具体的な実施内容、実績	自己評価	評価の理由	課題と対応策	実施状況	公表の方法
志木市	①自立支援・介護予防・重度化防止	自立支援型地域ケア会議の実施	本市における要介護（要支援）認定者総数は、令和２年度に２，９０８人だったが、２０４０年には、１．５倍の４，４６９人に増加すると予想されいる。このうち要支援１・２と要介護１・２の軽度認定者は２，３１８人で全体の約５１．９％を占めることから、自立支援・重度化防止の意識の定着と、個々の利用者の課題の解決による、自分らしい生活の実現と継続が重要となる。また、自立に資するケアプランの作成が広く事業所全体に定着するよう、ケアマネジャーのスキルアップと平準化が必要となる。	要支援者等の事例を対象に、医師やリハビリテーション専門職等の多職種と協働で行う自立支援型地域ケア会議を実施する。	多職種による専門的見地からの助言により、その人らしい自立した生活の実現に向けた介護予防ケアマネジメントの実施を目指す。 〇評価指標：開催回数、検討数、モニタリング実施数、モニタリング時の目標達成状況、居宅ケアマネジャー等を対象にした研修会の実施	なし	・自立支援型地域ケア会議 開催回数　10回（参集型） 事例検討数　10件　モニタリング10件 事例提供者はできるだけ初回の人を優先し、自立支援型の考え方や評価法法について学ぶ機会にしている。 ・会議時に使用するアセスメントシートで、過去5年間の事例を見返し、アセスメントの実施ができていなかった項目を抽出した。抽出した項目を理学療法士、歯科衛生士と検討し、元の項目と同様の評価ができ、ケマネジャー等が実施しやすい方法を検討し、代替項目と変更した。	〇	令和2年度、3年度は感染防止対策によりZOOM開催が中心だったが、令和4年度は感染対策を講じながら、参集型の開催に戻した。参集型の方が参加者の発言も多く、より活発なやり取りができていた。 アセスメント項目は、利用者を支援するケアマネジャーやサービス事業者がより評価しやすい手法とするため、令和4年度末に見直し、使用している。見直し後、数回の開催にはなるが以前より空欄は減っており、今後見直し後の点検もしていく必要がある。	会議の場で、介護給付以外のサービスも活用が望ましい事例も多く、具体的な助言がなされても実際につながらないことが多い。ケアマネジャーの主観的な判断（勧めても無理など）や対象への伝え方の不十分さもあると考えられ、サービスの情報提供の継続とともに研修等の取組が必要である。 コロナ前は1回2事例で行っていたが、時間短縮のため1事例としている。結果、1事例について助言者と事例提供者のやり取りも増え、実践につながりやすい内容となっている印象もある。改めて本会議の目的や機能を踏まえ本市としてどのように運営していくか検討していきたい。	実施	HPで公開
志木市	①自立支援・介護予防・重度化防止	フレイル予防の推進	本市において、令和元年度に後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、今後も団塊の世代が７５歳以上となる２０２５年まで、急速に高齢化が進むと予想されている。高齢者が住み慣れた地域や家で自立した、自分らしい生活を継続できるよう、介護になる前段階であるフレイルの予防を推進していく必要がある。また、ニーズ調査から、主観的健康感が高い人、生きがいを持っている人、社会参加している人の主観的幸福感の点数が高いことがわかったことから、健康づくりに加えて生きがいづくりや社会参加を進めていくことが重要といえる。	フレイルチェックの実施により、早期に自己のフレイル状態に気づき，セルフケアによるフレイル予防につなげる。また、フレイルチェックを行う市民フレイルサポーターを養成し、社会参加やいきがいづくりにつなげる。	質問票や測定機器を用いたフレイルチェックに定期的に参加することで自己のフレイル状態の気づきを促し、予防につなげる。フレイルサポーターの主体的な活動により、参加者やサポーターの意識高揚を目指す。 〇評価指標：フレイルチェック開催数、参加者数、フレイルサポーター養成数、フレイルチェック後の維持・改善者数（率）、参加リピート率、フォローアップ教室実施数、フレイルサポーター継続率等	なし	・フレイルチェック 開催回数21回（市内8か所）、参加者数220人 ・フレイルサポーター、トレーナー養成研修 開催回数1回、養成者数　市民サポーター10人、 フレイルサポーター活動者27人（養成者31人中） ・フォローアップ教室 開催回数7回　参加者数50人 ・フレイルサポーター支援 勉強会2回、他自治体見学3回、東京大学集い2回（うち1回はZOOM参加）	〇	令和4年度から、フレイルチェックの実施場所を3か所から8か所に増やし、より多くの高齢者が参加しやすい体制とした。広報やチラシによる周知も広げたり、体験会を行い参加者数を増やした。 また、市民サポーターの養成も計画的に行い、計画目標人数を達成している。サポーターの勉強会の実施や他自治体見学、東京大学の集いに参加する等サポーターが主体的に取り組めるような仕組みづくりにも努めている。	フレイルチェックに定期的に参加し、参加者自身の状態の変化やセルフケアの促進につなげる必要があるが、全員がリピートしない現状のため、リピート率を上げるような工夫とさらなる啓発が必要である。 サポーター活動も活動意欲やスキルなど温度差が出始めており、ボランティアを通じた社会参加として、誰もが参加しやすく継続しやすいような体制整備も必要である。	実施	HPで公開
志木市	②給付適正化	ケアプランの点検など	〇本市では、現在自立支援型地域ケア会議を活用してケアプランの点検を行っているが、点検対象が身体的機能の改善の見込みが高い軽度者に偏りがちであり、中重度者のケアプランの点検が課題である。 〇介護保険の基本的理念に基づき、身体的自立に偏らず、経済的自立や、尊厳ある暮らしを行っていくための自己決定権が保つための精神的自立がどこまで実現できているのかを保険者として確認する必要がある。	〇介護給付等の適正化	1　認定の適正化 2　ケアプランの点検（R3：12件） 3　住宅改修等の点検（R3：12件） 4　医療情報との突合･縦覧点検 5　介護給付費通知書の送付 6　給付実績データの有効活用 ※2、3以外は数値目標の設定なし	なし	1　認定の適正化 調査員が行った認定調査結果を全件点検した。また、調査員に他の調査員の認定調査票や、委託により居宅介護支援事業所の介護支援専門員が実施した認定調査票を査読させた。 2　ケアプランの点検 自立支援型地域ケア会議を実施し、10件のケアプラン点検を行った。また、中重度者のケアプランについては、別途外部委託による実施を予定していたが、実施方針や委託仕様の検討にとどまった。 3　住宅改修等の点検 住宅改修や福祉用具の利用に特化した点検は実施していないが、自立支援型地域ケア会議で福祉用具貸与等がある案件を取り上げた。（5件） 4　医療情報との突合･縦覧点検 国保連の給付適正化システムを活用し、全件縦覧点検を行った。 5　介護給付費通知書の送付 全受給者に年間3回送付した。（延べ7,388通） 6　給付実績データの有効活用 市が所管する事業所の実地指導にあたり、あらかじめ事業所の傾向をつかむための事前資料として一部帳票を活用した。	△	1　認定の適正化 調査員同士で相互に調査票の査読をさせることにより、調査結果の平準化につなげた。また、外部委託案件については、点検によって疑問点が発生した場合、委託先へ確認の上必要に応じて調査票の修正を行い、同時にフィードバックすることで同じく調査結果の平準化につなげた。 2　ケアプランの点検 中重度者のケアプラン点検は実施に至らなかったが、自立支援型地域ケア会議を活用して軽度者の点検は実施でき、ケアプランを作成した介護支援専門員の意識の改善につながった。 3　住宅改修等の点検 令和3年度に引き続き、点検対象を抽出する考え方の検討を行った。 4　医療情報との突合・縦覧点検 点検の結果疑義が113件が発生し、確認を行った。 5　介護給付費通知書の送付 受給者に啓発を図ることができた。 6　給付実績データの有効活用 18件の実地指導を行った。 令和4年度においては一部実施に至らなかった事項があるため、評価は△とした。	1　認定の適正化 引き続き取組を継続する。 2　ケアプランの点検 中重度者のケアプラン点検は、あらかじめ居宅介護支援事業所に実施の目的を明確に示し、かつ同時に給付費削減を目的とするものではない旨を併せて示した上で令和5年度に実施する。 3　住宅改修等の点検 現在の体制では全件を点検対象とするのは現実的でない。抽出調査が妥当であり、令和5年度にケアプラン点検と併せて実施する。 4　医療情報との突合・縦覧点検 引き続き取組を継続する。 5　介護給付費通知書の送付 引き続き取組を継続する。 6　給付実績データの有効活用 未利用の帳票も多く、より有効な活用法について検討する必要がある。	実施	HPで公開