

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

保険者名	貴自治体において第9期介護保険事業計画に記載している内容						令和6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9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	フレイルチェック	高齢者等実態調査報告書の結果から、75 歳以上の後期高齢者は、要介護リスクが高くなるという実態が明らかとなっている。また、全国的な傾向として85 歳以上では医療と介護の両方のニーズが高まり、本市においても要介護認定者の約半数は85 歳以上の高齢者となっている。介護予防の重要性を高齢者が自ら気づき、自発的に日々の健康に気遣うことでフレイル状態にならないようすることが重要である。	フレイル予防プロジェクトの一環としてフレイルチェックを実施する。	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。 ○評価指標:フレイルチェック後のフレイルリスク改善割合(維持含む) 80%	なし	・フレイルチェック 開催回数23回(市内6か所)、参加者数301人 ・フォローアップ教室 開催回数10回 参加者数104人 ・参加リピート率 41. 5% ・その他 サポーター勉強会、他自治体見学、東京大学集い（オンライン）参加、フレイルチェック体験会等 ○フレイルチェック後のフレイルリスク維持・改善者割合 65. 9%	◎	フレイルチェックのフレイルリスク改善率(状態維持者も含む)は、目標値に対して82. 4%達成できた。 フレイル予防について、広報やチラシ、各通いの場等で周知を行い、フレイルチェックの参加者も増えている。フレイルチェックは半年ごとの参加を推進しており、参加回数が多いほど改善率が高い傾向がわかっている。	フレイルチェックに参加した後のフォローアップ講座に関して、参加率が低く、フレイル予防のためのセルフケア方法を伝える機会がないこと、2回目以降にフレイルチェックに参加したときに、フレイルの改善方法がわからず、改善率が下落している状況のため、参加率を上げる工夫が必要となる。 また、リピート率を上げるためにフレイルチェックにまた参加したいと思わせる取組が必要となる。	実施	HPで公開
志木市	①自立支援・介護予防・重度化防止	地域リハビリテーション活動支援事業	本市では専門職の関与により短期集中予防・活動Cを推進してゐる。しかし短期集中予防・活動Cは本市のみならず全国的にもなかなか効果的な取り組みが増えていない現状がある。要支援者への支援の充実はもとより、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護などの専門職とつながり、つながりの中で社会活動続けることが重要である。	理学療法士がいろは百歳体操やフレイル予防プロジェクト等の介護予防事業で支援を行う。	いろは百歳体操やフレイル予防プロジェクト等の介護予防事業に理学療法士を派遣し、リハビリテーション視点からの適切な助言を行い、介護が必要になっても必要な支援を受けつつ自分らしく暮らし続けられる地域共生社会の実現を目指す。 ○リハビリ専門職による支援件数 80件	なし	・いろは百歳体支援回数 35回 ・フレイルチェック・フォローアップ教室支援回数 31回 ○リハビリ専門職による支援件数 66回	◎	目標値に対して82. 5%達成できた。 いろは百歳体操サポーターフォローアップにおいて、理学療法士による計測等の必要性を説明し推進した。フレイル予防では地域(病院・介護サービス事業所)の理学療法士がフレイルトレーナーとして市民サポーター養成やサポートを実施した。	リハビリ職による地域リハビリをさらに推進するため、いろは百歳体操以外でもサロン等、高齢者が集う場でのセルフケアの促進などの啓発支援が望ましい。しかしリハビリ職のそれぞれの業務の都合もあり、資源として困難な面もあるため、今年度からリハビリ職を市職員(会計年度任用職員)として募集しているが応募がない現状である。限られたリハビリ職の支援をより効果的に提供できるようにしていく必要がある。	実施	HPで公開
志木市	①自立支援・介護予防・重度化防止	認知症初期集中支援チーム事業	現在、介護認定者のうち1／4は認知症の診断を受けている。多職種で関わる本事業を推進し、認知症またはその疑いがある人の早期発見・早期対応につなげ、家族も含めた切れ目ない支援が重要である。	認知症初期集中支援チーム事業の実施	認知症またはその疑いがある人の自宅を多職種で構成されたチームが訪問し、認知症に関する情報提供や相談を行うことにより、適切な医療や介護サービスへの接続やかかりつけ医との連携等、切れ目ない支援を行う。 ○適切なサービスにつなげられた割合 65%	なし	○適切なサービスにつなげられた割合 75%	◎	12件の訪問を実施し9件の医療や介護サービスにつなげ目標を達成した。	事業の利用者が各年10件前後で推移しており、ニーズに応じた利用数に至っていない。事業利用に至るのは地域包括支援センターを経由したケースが多いため、活用の促進を図ると共に市民への周知を継続していく必要がある。	実施	HPで公開
志木市	②給付適正化	介護給付費等適正化事業	令和5年9月末現在の要支援・要介護認定者数は3,267人と、高齢者の17.2%が認定を受けている。推計では3年後に認定者数は約3,900人、認定率は20%を超える見込であり、またこの先も認定者数は増加傾向であることから、適切なケアプランに基づいた不足の無い介護サービスの提供が重要である。	介護給付の適正化事業の推進 ア 介護認定の適正化 イ ケアプラン点検 ウ 医療情報との実合・縦覧点検 エ 給付実績データの有効活用	給付適正化事業の主要3事業を重点的に取り組む。 ○ケアプラン点検の実施数:20件	なし	○ケアプラン点検の実施数:10件	△	第9期計画で予定している取組ア～エの全てを実施した。ア認定適正化及びウ縦覧点検は実施率100%を達成。エ給付データ有効活用については、福祉監査で活用し、目標を達成したが、計画指標であるケアプラン点検実施数は目標値に対して50%の実施となった。	ケアプラン点検を業務委託で実施してみたところ、実施することより、その実施結果を事業所と振り返ることが重要であることが判明した。振り返りによりケアマネジャーの認識やより自立支援を促す適正なケアプラン策定に資すると判断から、毎月実施から2ヶ月に1度実施にすることがより目標の実施数を下げる方が、介護保険の理念並びに認定者の利益になると判断するものである。	実施	HPで公開
志木市	①自立支援・介護予防・重度化防止	地域ケア会議の推進	本市における要介護（要支援）認定者総数は、令和4年度に3,267人だったが、2040年には、1.5倍の4,910人に増加すると予想されている。このうち要支援と要介護1・2の軽度認定者は3,175人で全体の約64.7%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。	要支援者等の個別事例を対象に、医師やリハビリテーション専門職、生活支援コーディネーター等の多職種と協働で行う自立支援型地域ケア会議を開催する。	地域の多様な専門職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。 ○多職種の検討による地域ケア会議終了後の個別課題解決割合75%	なし	○多職種の検討による地域ケア会議終了後の個別課題解決割合 77.7%	◎	多様な専門職による助言により、対象者が望む生活の実現につながる手段となる事例が多くあったことや個別課題の解決につながる成果も得られたことで目標値を上回る実績となったため今回の評価とする。	会議において具体的な助言がなされても、様々な要因により実際に支援につながらないことが多くある。ケアマネジャーの主観的判断や対象者への伝え方の困難さもあると考えられるため、サービスの情報提供の継続とともに会議内で助言が一方向的にならないようなケアマネジャーをフォローアップする取組が必要である。 また、会議開催が目的となってしまう傾向にあるため、ケアマネジャーに対して自立支援の考え方や必要性について理解を促進していくための支援を継続的に行っていく必要がある。	実施	HPで公開

数値目標があるものは、達成率(◎:80%以上、○:60～79%、△:30～59%、×:29%以下)により自己評価を行う。達成率が出にくい場合、数値目標を設定していない場合は、「◎達成できた、○概ね達成できた、△達成はやや不十分、×全く達成できなかった」の指標により自己評価を行う。