

第7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

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R2年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第7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
①	○本市の自立支援型地域ケア会議としては、会議の場でケースを検討するのではなく、多職種が同行訪問した利用者宅で自立支援に向けた検討を行う同行訪問を実施している。同行訪問は、リハビリ職または管理栄養士の助言が必要とケアマネが判断した場合または本人が希望した場合に、申込制により事業を実施している。	自立支援型地域ケア会議の推進	自立支援に向けた地域ケア会議の開催回数 目標:年間12回(H30~R2)	申込制に加えて、R1年度からは新たに、要支援1・2で条件に該当する場合は、担当ケアマネ・専門職と共に包括主任ケアマネが訪問する仕組みとし、これも個別地域ケア会議と位置付けた。(年間計延40件)個々の訪問の現場においては、包括主任ケアマネが司会となって課題を整理し、協働でケアマネジメントを進めている。	○	○個々のケース対応にあたって専門職と協働し、自立支援の視点からプランを検討するという体制は、特に包括のケアマネについては浸透している。他市ケアマネより同行訪問に係るルールや提出書類が分かりにくいとの意見があった。よって、同行訪問の手順や提出書類をまとめた資料を作成し、市や包括に相談があった際に配付できるようにした。 ○同行訪問について現状のルール維持のままでよいのか、包括や居宅のケアマネ、専門職、それぞれの率直な感想・意見を聞きながら、常にルールを改良していく。
①	○一般的に地域ケア会議では、個別ケースの課題分析の積み重ねから、地域に必要な社会資源の開発や地域づくり、政策形成へとつなげていくという効果的な開催が必要とされている。 ○個別ケースについて会議を開催し、担当ケアマネを招集して事例共有、多職種から助言という方法をとっていないため、地域ケア会議の持つべき5つの機能について、本市ならではの方法でも機能を果たせるように工夫し設計していく必要がある。	地域ケア会議による地域包括ケアシステムの強化	地域ケア会議において果たす機能 目標: (H30) (R1) (R2) ①個別課題解決機能 ○ ○ ○ ②ネットワーク構築機能 ○ ○ ○ ③地域課題発見機能 ○ ○ ○ ④地域づくり・資源開発機能 ○ ○ ○ ⑤政策形成機能 ○ ○	地域づくり・資源開発機能のため、ケアマネやリハビリ職から地域に必要な資源についての提案は随時報告書として受けている。	△	○必要とされている資源を把握し整理を進めているものの、資源開発に向けた具体的な動きが不足している。 ○利用者の支援にあたって口腔面の施策が欠けていると考えられたため、R3年度より歯科衛生士に介護予防施策への正式な協力要請をするための準備を行った。

①	<p>○総合事業の効果的な実施のためには、高齢者本人を含めた幅広い関係者がその理念を共有していくことが不可欠である。</p> <p>○生活課題の解決に向けては、高齢者自身が自らの機能を維持・向上するよう努めることも欠かせない。そのため本市では専門職からの助言を直接受ける機会を設けることで、意欲向上に働きかけている。</p>	介護予防・日常生活支援総合事業の基本方針の周知啓発	<p>自立支援の基本理念の共有 (規範的統合の範囲)</p> <p>目標: (H30) (R1) (R2)</p> <table border="1"> <tr><td>包括</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>ケアマネ</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>介護事業者</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>民生委員等</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>地域住民</td><td></td><td></td><td>○</td></tr> </table> <p>周知・啓発のための取組</p> <p>目標: (H30) (R1) (R2)</p> <table border="1"> <tr><td>広報・HPによる情報発信</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>チラシ・パンフ等の発行</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>住民フォーラム等の開催</td><td></td><td></td><td>○</td></tr> </table>	包括	○	○	○	ケアマネ	○	○	○	介護事業者	○	○	○	民生委員等	○	○	○	地域住民			○	広報・HPによる情報発信	○	○	○	チラシ・パンフ等の発行	○	○	○	住民フォーラム等の開催			○	<p>・活動自粛の中、市民が体や心の状況に早期に気づき、セルフケアできることを目的とした「コロナに負けるな！チェックシート」を南河内の専門職と共同で作成。老人クラブ所属の方や通いの場に行けず自宅で過ごされている方に配布した。</p> <p>・ご自宅で気軽に介護予防に取り組めるように、体操や「笑いヨガ」、簡単調理等を収録したDVDと同内容をまとめた冊子を作成し、市広報で募集した希望者に配布した。</p>	○	<p>新型コロナウイルス感染症拡大防止のため活動を自粛せざるを得ない状況が続く、また当分の間は他者との社会的距離を置く必要性が続くことで、高齢者の心身機能低下やフレイルの進行が懸念される。これまでの介護予防の考え方では、積極的に集まり他者と交流する社会参加を重視していたが、これを推進できない状況となったため、高齢者が自宅でも取り組める健康維持のためのプログラムを提示する。</p>
包括	○	○	○																																			
ケアマネ	○	○	○																																			
介護事業者	○	○	○																																			
民生委員等	○	○	○																																			
地域住民			○																																			
広報・HPによる情報発信	○	○	○																																			
チラシ・パンフ等の発行	○	○	○																																			
住民フォーラム等の開催			○																																			
①	<p>○一般介護予防事業として、リハビリ職または管理栄養士の訪問ができるようにしているが、単発の訪問ではその場での利用者の反応は良いものの、その後も自身でセルフケアを続けられる人は少ない傾向にあった。</p> <p>○3か月程度の期間限定の支援であることを予め提示し、設定した目標に向けて本人も努力するというサービスの考え方を浸透させ、状態改善後にはスムーズに地域の活動へとつなげたい。</p>	短期集中予防サービスの推進	<p>短期集中予防サービスにより見込む効果</p> <p>目標: (H30) (R1) (R2)</p> <table border="1"> <tr><td>ADL・IADL、体力、健康管理</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>社会参加への促し</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>出番や居場所の創出</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>互助を中心とした地域づくり</td><td></td><td></td><td>○</td></tr> </table>	ADL・IADL、体力、健康管理	○	○	○	社会参加への促し	○	○	○	出番や居場所の創出	○	○	○	互助を中心とした地域づくり			○	<p>H28年度から地域のケアマネジャーやリハビリテーション職、管理栄養士との協働体制を構築しながら、高齢者の自立支援や介護予防の推進に取り組んできた。R2年度から統計分野を専門とした学識経験者に加わってもらい、訪問型サービスCの取組状況の分析・検証を行った。</p>	○	<p>・本市の訪問型サービスCは専門職による同行訪問を実施した上で短期集中的に支援を行うことで改善の見込みがある利用者に対し、訪問型サービスCにつなげている。現状として、訪問型サービスC導入の判断を専門職に委ねているため、明確な基準がない。</p> <p>・訪問型サービスC終了後、引き続き介護予防に取り組めたり、交流できる通いの場が新型コロナウイルス感染症の影響により開催中止となっているため、高齢者が自宅でも取り組める健康維持のためのプログラムを提示する。</p>																
ADL・IADL、体力、健康管理	○	○	○																																			
社会参加への促し	○	○	○																																			
出番や居場所の創出	○	○	○																																			
互助を中心とした地域づくり			○																																			
①	<p>○ケアマネの役割としては、高齢者本人や家族の意向を尊重するだけでなく、本人が「したい」または「できるようになりたい」生活行為を具体的な目標として明確化し、目標志向型のケアプランを作成し、合意形成していく能力が求められている。</p> <p>○効果的なケアマネジメントの実施のため、ケアマネが専門職の助言を受けながら適切な支援方法を提案できるよう、専門職と同行する機会を設けたり、主治医の意見を求めるなど、積極的な協働が進みやすいよう仕組みづくりに取り組んでいる。</p>	効果的な介護予防ケアマネジメントの実施	<p>ケアマネジメントにより実現を目指すこと</p> <p>目標: (H30) (R1) (R2)</p> <table border="1"> <tr><td>専門職の同行訪問の活用</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>自立に向けた具体的な目標設定</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>短期集中サービスの活用</td><td></td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>地域活動への参加の提案</td><td></td><td></td><td>○</td></tr> </table>	専門職の同行訪問の活用	○	○	○	自立に向けた具体的な目標設定	○	○	○	短期集中サービスの活用		○	○	地域活動への参加の提案			○	<p>効果的なケアマネジメントの実施のため、ケアマネが専門職の助言を受けながら適切な支援方法を提案できるよう、利用者宅に専門職と同行する事業を実施している。(年間計延90件)</p>	○	<p>他市ケアマネより同行訪問に係るルールや提出書類が分かりにくいとの意見があった。よって、同行訪問の手順や提出書類をまとめた資料を作成し、市や包括に相談があった場合に配付できるようにした。</p>																
専門職の同行訪問の活用	○	○	○																																			
自立に向けた具体的な目標設定	○	○	○																																			
短期集中サービスの活用		○	○																																			
地域活動への参加の提案			○																																			

①	<p>○アセスメントからプラン作成の過程においては高齢者の身体状況に応じた予後予測や目標設定が必要とされるものの、基礎資格を福祉職とするケアマネが多く、医療の知識や経験が少なく、専門職が直接言わないと説得力がない、という声があった。</p> <p>○リハビリ職の専門性として得意である、生活課題の抽出、予後予測、目標設定等の各過程でケアマネと協働することで、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメント能力が向上するよう、同行訪問を実施している。</p>	リハビリテーション専門職の地域への関与	<p>リハビリ職の関与を深める</p> <p>目標： (H30) (R1) (R2)</p> <table border="1"> <tr> <td>訪問による高齢者の自立支援</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>ケアマネとの協働、アセスメント支援</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>地域ケア会議における助言</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>地域づくり・資源開発への参画</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>地域の通いの場づくり</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	訪問による高齢者の自立支援	○	○	○	ケアマネとの協働、アセスメント支援	○	○	○	地域ケア会議における助言	○	○	○	地域づくり・資源開発への参画	○	○	○	地域の通いの場づくり	○			<p>リハビリ職には、通いの場での介護予防講座の内容を考案してもらったり、市民向けの介護予防冊子の内容を共に検討した。</p> <p>事業を企画する段階から、委託事業者である外部のリハビリ職との連携がしっかりして役割分担が機能しているという点では、他自治体よりも効果的な関与の体制を持っていると考えられる。</p>	◎	<p>○通いの場それぞれの考え方で、自分たちで自立して取り組みたいところもあれば、リハビリ職等に先生役で長く助けて欲しいと思っているところもある。通いの場に対し、リハビリ職が関与できる旨とその期間や内容について周知し、意向に即しながら効果的に関与を広げていきたい。</p>
訪問による高齢者の自立支援	○	○	○																							
ケアマネとの協働、アセスメント支援	○	○	○																							
地域ケア会議における助言	○	○	○																							
地域づくり・資源開発への参画	○	○	○																							
地域の通いの場づくり	○																									
②	<p>○第7期の在宅介護実態調査では、認定を持ちながらも介護サービスを利用していない人が2割強、またその理由は「現状、サービスを利用するほどの状態ではない」とする答えが4割を占める結果となっている。</p> <p>○認定審査会においては、一次判定に対しての変更をかける割合が軽度も重度も非常に少ないというデータが出ている。</p>	要介護認定の適正化	<p>要介護認定調査の調査票の点検</p> <p>目標：全件</p>	<p>調査員から受け取った調査票は市職員で読み込み、疑義のある点については問合せ等を随時行っている。</p>	○	<p>○要介護認定のスタートは認定調査にあるが、認定調査が調査員によって差が出ることなく基準がしっかりと揃うよう、調査票を読み込み疑義があった場合には、担当した調査員に聞き取り、基準を統一していくことが必要である。また、スキルのある個人に認定調査を委託し、市の調査員と同レベルで活躍してもらおう体制を整えていけないか、検討したい。</p>																				
②	<p>○事前審査や完了届による提出書類の点検を実施し、住宅改修の適正化を図る。</p>	住宅改修の適正化	<p>改修を行う住宅の訪問調査</p> <p>目標：5件 (H30～R2)</p>	<p>○地域リハビリテーション活動支援事業として、理学療法士または作業療法士が、申込に応じて利用者宅を訪問し助言指導を行える事業を実施しているがこれを活用し、住宅改修前に専門職が訪問して、身体状況からのアドバイスができるようにしている。</p> <p>○市の訪問調査については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため訪問調査を実施できなかったため、提出書類の点検時に実態が不明確なもの、受給者の状態にそぐわないと思われる改修については、電話でケアマネ、住宅改修事業者、利用者等に確認を行った。</p>	○	<p>○単に手すり取り付け位置の相談があつての訪問でも、柔軟性向上のための体操や、安全にバランスを保つための動作方法などのリハビリ職ならではの助言も添えることができおり、リハビリ職の現地訪問には効果がある。</p> <p>○リハビリ職が関わったことによる事例をケアマネや住宅改修事業者、利用者等へ周知できるようにまとめ、公表していくことも必要である。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の影響により、市の訪問調査ができないため、ケアマネ、住宅改修事業者とより密に情報共有を行う。</p>																				

②	○福祉用具購入・貸与調査の結果を把握することにより、調査を実施したことによる効果の実態を把握する。	福祉用具購入・貸与調査	福祉用具貸与・購入を行う自宅の訪問調査 目標：5件(H30～R2)	<p>○R1年度より、新規要支援1・2で福祉用具貸与のみ利用を希望する場合は、サービス利用前にリハビリ職が利用者宅を訪問し自立支援のためのサービス利用につながるよう専門的なアドバイスができるようにしており、利用者に適切な福祉用具が提供されるように取り組んでいる。</p> <p>○市の訪問調査については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため訪問調査を実施できなかったため、提出書類の点検時受給者の状態にそぐわないと思われる福祉用具貸与・購入については、電話でケアマネ、利用者等に確認を行った。</p>	△	<p>○リハビリ職が関わったことによる好事例についてまとめ、周知していくことで、ケアマネへの気付きとしたい。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の影響により、市の訪問調査ができないため、ケアマネとより密に情報共有を行う。</p>
---	---	-------------	--------------------------------------	--	---	---