

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

※「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

第7期介護保険事業計画に記載の内容				R1年度（年度末実績）			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	実施内容	自己評価	課題と対応策
①	今後、さらなる高齢者数の増加が予測されるなか、元気な高齢者を増やしていくために、活力の源となる「生きがいづくり」を推進していくとともに、社会参加の促進を図っていく必要がある。	高齢者いきがい講座の実施と参加促進 (高齢者いきがい講座は60歳以上の高齢者を対象に学習活動の支援のため各種講座を実施する事業)	高齢者いきがい講座の参加者数 (H29) (H30) (H31) (H32) 参加人数 640 640 650 650 ※H29は推計値、H30以降は目標値	高齢者いきがい講座の参加者数 (R2.3月末):856名	◎	市民主役事業によりR2年度は委託業者による事業運営となり、民間の新しい意見を取り入れながら、高齢者のニーズにいかに対応していくが課題である。 単に講座に参加するだけでなく、仲間づくりや社会貢献につなげるよう取組を進める必要がある。	高齢者いきがい講座の参加者数 (R3.3月末):197名	△	コロナ禍において、これまでの方法での講座開催を継続していくことが一部困難となり、webによる講座配信等の取り組みを行ったが、受講者数は大幅に減となった。R2年度より提案型市民主役事業で委託業者による事業運営に変わり、民間の柔軟な対応や新しい発想による新講座開催等により、事業の継続や受講生の増加にいかにつなげていくが課題である。 単に講座に参加するだけでなく、仲間づくりや社会貢献につなげるよう取組を進める必要がある。
①	ケアプラン点検	介護支援サポーターポイント事業の推進 (介護支援サポーターポイント事業は、40歳以上の鯖江市民が「介護支援サポーター」として市内介護施設、市の介護予防事業等でボランティア活動を行った際ポイントを付与し、最大5,000円の交付金を交付する事業)	介護支援サポーターポイント事業の登録者数 (H29) (H30) (H31) (H32) 参加人数 330 340 350 360 ※H29は推計値、H30以降は目標値	介護支援サポーターポイント事業の登録者数(R2.3月末):428名	◎	登録者のさらなる拡大を図るため、制度の周知が必要である。 受け入れ側と活動する側双方のニーズをつなげていくため、双方がどのような活動を求めているのか、アンケート等を実施するなどして把握していく必要がある。	介護支援サポーターポイント事業の登録者数(R3.3月末):357名	△	サポーターの高齢化による登録者数の減少をどうするか課題である。 40歳から65歳までの若い層への制度の周知およびコロナ禍においてサポーターの意向を踏まえての受け入れ側のマッチングの強化が必要である。
①	鯖江市は、全国平均値と比較して介護保険認定者数のうちⅢa以上の認知症高齢者の占める割合が高く、アンケート調査でも介護者が不安を感じる事柄について「認知症への対応」を挙げていることから、認知症重度化予防と早期発見の仕組みづくりが重要である。	もの忘れ検診の推進と脳わくわくクラブへの参加促進 (脳わくわくクラブは軽度認知機能障害のある人を対象にウォーキング等有酸素運動の習慣化とパソコン、旅行等知的活動を合わせた地域型認知予防プログラムを1クール12回行う事業)	もの忘れ検診受診率 (H29) (H30) (H31) (H32) 受診率 8.0 8.3 8.4 8.5 脳わくわくクラブ参加者数 参加者数 50 55 57 60 脳わくわくクラブ内集団用認知機能検査 初回と最終回検査の有意差 1%以上 ※H29は推計値、H30以降は目標値	もの忘れ検診受診率 (R2.3月末):5.9% 脳わくわくクラブ参加者数 (R2.3月末):18名 集団用認知機能検査有意差 単語記憶で1%上昇	△	検診については、対象者への訪問や通知による再受診勧奨やMCIの啓発などを積極的にを行い、市民の主体的な認知症予防の取組につなげていく必要がある。 脳わくわくクラブの参加者数については、2年連続で目標値を下回る結果となったため、今後、事業内容の見直しとともに、対象者参加への勧奨を強化していく必要がある。	もの忘れ検診受診率 (R3.3月末):8.9% 脳わくわくクラブ参加者数 (R3.3月末):コロナにより中止 脳の健康度テスト(クイズプログラム) (R3.3月末):15人 脳の健康チェック(TDASプログラム) (R3.3月末):5人	△	もの忘れ検診については、更なる受診率向上が課題である。 もの忘れ検診未受診者に対し、継続的に対象者への訪問や再受診勧奨通知やMCIの啓発などを積極的にを行い、市民の主体的な認知症予防の取組につなげていく必要がある。 また、もの忘れ検診未受診者に対し、脳の健康度テスト(TDASプログラム)を再勧奨し、要フォロー者への動機づけを行い、もの忘れ検診受診につなげる必要がある。
①	独居高齢者、高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加に伴い、高齢者虐待や権利擁護を要する困難事例が増加している。 このような状況を踏まえ、地域包括ケアシステムの実現に向け、他職種参加による地域ケア会議の充実を図る必要がある。	地域ケア推進会議の開催 地域ケア個別会議の開催	地域ケア推進会議の開催回数 (H29) (H30) (H31) (H32) 開催回数 2 2 2 2 地域ケア個別会議の開催回数 10 10 10 10 ※H29は推計値、H30以降は目標値	地域ケア推進会議開催回数 (R2.3月末):2回 地域ケア個別会議の開催回数 (R2.3月末):8回	◎	当市の地域ケア会議でR1年度の困難事例を検討・分析するワークショップを行ったところ、個々のケースに共通して見られる問題点としてキーパーソンの不在および住環境、経済状況、重複障がい、高齢化など複合的な要因があげられた。 今後会議の定期的な開催を通して、地域課題の把握・分析を行い、市の政策に反映させる必要がある。	地域ケア推進会議開催回数 (R3.3月末):1回 地域ケア個別会議の開催回数 (R3.3月末):7回(書面含む)	○	地域ケア推進会議や個別会議は、コロナ禍において一部中止したが、対面からWeb形式と対面のハイブリッド型で実施することができた。R2年度の自立支援型ケア会議の事例の分析により、個々のケースに共通して見られる課題としてコロナ禍での活動低下、運動機能低下だけでなく認知機能や口腔機能の視点も重要であり、地域での認知症に関する積極的な啓発や地域でサポートできる人材の確保などが必要である。 今後コロナ禍においてもWeb形式での定期的な開催により地域課題の把握・分析を行い、市の政策に反映させる必要がある。