

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

※「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

項目番号	第8期介護保険事業計画に記載の内容				令和4年度(年度未実績)		担当課	
	区分	現状と課題	第8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	①自立支援、介護予防、重度化防止	計画策定時の令和元年10月時点では、29,530人の高齢者がおり、そのうち後期高齢者は12,970人いる。後期高齢者の増加に伴い、相談をしたくても相談の場に行きにくい高齢者の増加が懸念されるため、アウトリーチ機能を強化しつつ、市民の身近な場所で気軽に相談できるような体制の充実が必要。	地域の中で高齢者やその介護者が、気軽に相談できるよう地域包括支援センターのサテライトの整備を図る。また、相談支援体制を充実させるとともに、複合的な課題に対する相談等に対しても関係機関と連携しながら対応する。	①地域包括支援センターサテライト数 令和3年度:モデル事業の実施 令和4年度:5箇所 令和5年度:10箇所 ②地域包括支援センターの相談件数 令和3年度:14,000件 令和4年度:15,000件 令和5年度:15,000件	①地域包括支援センターサテライト数 令和4年度 3箇所 ②地域包括支援センターの相談件数 令和4年度 17,565件(基幹型528件含む)	◎	急速な高齢者の増加が予想されるため、適切な配置計画の検討を実施。今後の高齢化の推移等の状況を踏まえた、本市における適切な地域包括支援センター及び地域包括支援センターサテライトの配置検討結果に基づき対応していく。	中央地域包括支援センター
2	①自立支援、介護予防、重度化防止	地域ケア会議として位置づけられている会議体が4つあり、会議の内容や役割について整理を実施した。地域包括ケアシステムの推進や地域共生社会の実現のためには、画一的なサービスの提供だけでなく、地域住民が参加し、地域の特性に応じた課題を抽出し、その支援策を検討する作業が必要であり、地域ケア会議や生活支援体制整備事業を充実させ、地域住民が地域福祉の担い手になるよう推進していく必要がある。	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同時に図っていくことを目的に、地域包括ケア評価会議・ともづなネットワークづくり会議・個別地域ケア会議・自立支援会議を開催する。	①地域包括ケア評価会議 令和3年度～令和5年度:5回 ②ともづなネットワークづくり会議 令和3年度:25回 令和4年度:27回 令和5年度:30回 ③個別地域ケア会議 令和3年度～令和5年度:15回	①地域包括ケア評価会議 令和4年度 5回開催 ②ともづなネットワークづくり会議 令和4年度 31回開催 ③個別地域ケア会議 令和4年度 14回開催	◎	地域包括支援センターごとに開催回数に差が生じていたため、偏った地域で開催されないことがないよう、地域ケア会議ガイドラインを作成し、各地域包括支援センターの年間の開催計画を作成。引き続き関係機関と情報を共有しながら、地域課題の発見・把握を行い、地域支援合い会議と連動しながら、地域づくり・資源開発・担い手養成を進めていく。	中央地域包括支援センター
3	①自立支援、介護予防、重度化防止	要介護認定者数は年々増加しており、高齢者の生活支援体制の整備を推進するため、市と生活支援コーディネーターが連携して協議体を充実させ、住民主体、NPO、民間企業等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制構築を支援する必要がある。	生活支援コーディネーターの配置	生活支援コーディネーターの活動事業別件数 (R3)500件 (R4)510件 (R5)520件	生活支援コーディネーターの活動事業別件数:467件	◎	新規社会資源把握や生活課題に対する様々なマッチングに取り組むことができた。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所ケアマネジャーとの連携が一部に限られており、インフォーマルサービスの利用も一部の市民に限られている。生活支援コーディネーターの活動周知を行い、今後、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所ケアマネジャーとの連携を一層強化し、より個々の高齢者のニーズに沿った社会資源やインフォーマルサービス等のマッチングを行っていく。	高齢者包括支援課
4	①自立支援、介護予防、重度化防止		地域支援合い会議(協議体)の充実	第2層協議体開催回数 (R3)16回 (R4)16回 (R5)16回	第2層協議体開催回数:17回	◎	新たな通いの場の創出に寄与したほか、民間企業との協働により、買い物支援の実証実験に取り組んだ。 会議の内容が課題共有や、ネットワーク構築に留まることに多い状況にあることから、短期集中予防サービス卒業先の検討等、生活支援コーディネーターの業務を補完する機能を意識し、会議の開催を行っていく。	高齢者包括支援課
5	①自立支援、介護予防、重度化防止		認知症条例の制定	認知症条例の制定 (R3)検討・制定 (R4)施行 (R5)施行	浦安市認知症とともに生きる基本条例 令和4年7月1日施行	◎	令和4年7月条例を施行した。今後もより一層認知症施策を推進していく。	高齢者包括支援課
6	①自立支援、介護予防、重度化防止		認知症サポーター養成講座の実施	認知症サポーター新規養成者数 (R3)1,500人 (R4)1,550人 (R5)1,600人	認知症サポーター新規養成者数:1862人	◎	目標通り、市民、事業所、小学生など、多くの認知症サポーターを養成した。認知症サポーターを活用した地域での支援合いの仕組みづくり、ステップアップ講座の開催の検討が必要。	高齢者包括支援課
7	①自立支援、介護予防、重度化防止		浦安市認知症サポーターステッカーの交付	ステッカー新規交付枚数 (R3)10枚 (R4)20枚 (R5)30枚	ステッカー新規交付枚数:22枚	◎	ステッカーが地域に浸透・拡充していくために、事業所、市民への周知・働きかけが必要。	高齢者包括支援課
8	①自立支援、介護予防、重度化防止	認知症の人が尊厳と希望をもって認知症とともに生きることができるよう、市、本人、家族、市民、事業所、関係機関等の責務や取組を明確にし、多様な主体で地域づくりを進める必要がある。 市民が認知症を正しく理解し、認知症の人を包摂する社会を実現するためには、認知症の人の意見の発信機会の確保とともに、介護保険サービスのみなならず、認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした市民による支援をつなぐ仕組みが必要。	認知症総合施策検討委員会の開催	認知症総合施策検討委員会開催回数 (R3)3回 (R4)3回 (R5)3回	認知症総合施策検討委員会:3回開催	◎	認知症条例制定に伴い、令和4年度に委員改編を行い、家族、民生委員、自治会、老人クラブ、金融機関、警察等を委員に追加した。医療・介護関係者に加え、生活に関わる様々な立場の委員と認知症の課題や方策について検討を行うことができた。 認知症の本人はオブザーバーで1回出席いただくことができたが、引き続き委員として出席いただける体制を検討する。	高齢者包括支援課
9	①自立支援、介護予防、重度化防止		本人ミーティングの開催	本人ミーティング開催回数 (R3)5回 (R4)10回 (R5)10回	本人ミーティング:9回開催	◎	当事者のニーズがあり、月1回定期的に開催することができた。 ミーティングの場で聞いた本人意見を、一部の職員が聞くことにとどまっているため、より多くの市民や関係者に発信することに継続して取り組んでいく。	高齢者包括支援課

項目番号	第8期介護保険事業計画に記載の内容				令和4年度(年度末実績)			担当課
	区分	現状と課題	第8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	
10	①自立支援、介護予防、重度化防止		認知症介護者交流会事業	介護者交流会開催回数 (R3)12回 (R4)12回 (R5)12回	介護者交流会開催回数:32回	◎	今年度より新たに市内2か所の介護事業所で介護者交流会を開催し、認知症の方の介護をする家族の不安や悩みの軽減を図った。参加申し込みが少なため、事業の周知を図っていく。	高齢者包括支援課
11	①自立支援、介護予防、重度化防止		チームオレンジの構築	チームオレンジ設置 (R3)検討 (R4)検討 (R5)モデル実施	認知症地域支援推進員会議で設置についての検討を行った。	◎	特定の地域においては、認知症についての関心が高く、チームオレンジ設置の可能性のあることを把握できた。今後は、各日常生活圏域で設置できる地域の検討を継続しながら、市全域に対応したチームオレンジの設置についての検討が必要。また、チームオレンジのためのステップアップ講座実施を検討する。	高齢者包括支援課
12	①自立支援、介護予防、重度化防止		訪問型サービスB(介護予防・生活支援サービス事業)	訪問型サービスBの提供団体数 (R3)1団体 (R4)2団体 (R5)2団体	サービス提供団体数:2団体	◎	団体におけるサービス提供可能件数が不規則であり、許容数が不明確であること、また、利用希望に対して受けられない状況もあり申請の促進につながりづらい現状がある。 地域包括支援センター等へ普及啓発するにあたり、すでにサービスを提供している2団体に関しては許容数を調整し周知方法を見直す。また、サービス提供団体加入促進のために、地域ですべてに助け合い活動をされている団体及び老人クラブ等へ事業の周知を行う。	高齢者包括支援課
13	①自立支援、介護予防、重度化防止		短期集中予防サービス訪問型C事業	①訪問型サービスCの利用実人数 (R3)10人 (R4)15人 (R5)20人 ②サービス終了時の評価が維持・改善の方の割合 (R3)80% (R4)85% (R5)90%	①訪問型サービスCの利用実人数:6人(管理栄養士1件含む) ②サービス終了時の評価が維持・改善の方の割合:100%	○	令和4年度はサービス提供団体は4事業所となっている。サービスの対象や導入方法への周知が不十分であるため、地域包括支援センター等へ引き続き、事業説明の機会を設けるなど積極的に周知を行っていく。また、リハビリ専門職等同行訪問の中で対象となる方がいた場合は、利用を促していく。市民や医療機関等への周知方法を検討する。	高齢者包括支援課
14	①自立支援、介護予防、重度化防止		通所型サービスA	①通所型サービスAの利用実人数 (R3)5人 (R4)10人 (R5)20人 ②通所型サービスAの事業所数 (R3)2か所 (R4)2か所 (R5)3か所	①通所型サービスAの利用実人数:0人 ②通所型サービスAの事業所数:1か所	×	地域包括支援センターへ通所型サービスAの周知不足、現在行っている事業所に送迎がないことにより通所できる人が限定されていること、人員の基準を緩和しているが利用者が増えないことにより、事業所数が増えていない。 地域包括支援センターに通所型サービスAの周知を行い、対象となる方を利用につなげる。	高齢者包括支援課
15	①自立支援、介護予防、重度化防止	今後、後期高齢者の増加や高齢者単身世帯数及び高齢者夫婦世帯数の増加が予測され、全国より急速に高齢化が進行していくと見込まれている。そのような中、すべての市民が住み慣れた地域の中で、自分らしく心豊かに暮らし続けられる地域づくりを目指し、従来、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービスや一般介護予防事業の充実を図ることにより要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とし、身近な地域での支え合いの体制づくりを推進していく必要がある。	通所型サービスB	サービス提供団体数 (R3)0団体 (R4)0団体 (R5)1団体	一般介護予防事業の介護予防における通いの場運営費補助金交付団体活動に関与した。 (R4)0団体	◎	・通いの場運営補助金交付団体など、通所型サービスBの提供団体になりうる市民団体の調査、検討を行っていく。	高齢者包括支援課
16	①自立支援、介護予防、重度化防止		短期集中予防サービス通所型C事業	①通所型サービスCの利用実人数 (R3)50人 (R4)60人 (R5)70人 ②サービス終了時の評価が維持・改善の方の割合 (R3)75% (R4)77% (R5)80% ③サービス終了後に地域の社会資源に結び付いた方の割合 (R3)50% (R4)55% (R5)60%	①通所型サービスCの利用実人数:25人 ②サービス終了時の評価が維持・改善の方の割合:88% ③サービス終了後に地域の社会資源に結び付いた方の割合:59%	◎	サービスの対象や導入方法への周知が不十分であるため、地域包括支援センター等へ引き続き、事業説明の機会を設けるなど積極的に周知を行っていく。また、リハビリ専門職等同行訪問の中で対象となる方がいた場合は、利用を促していく。市民や医療機関等への周知方法を検討する。	高齢者包括支援課
17	①自立支援、介護予防、重度化防止		介護予防普及啓発事業	①介護が必要な状態にならないために、介護予防の取組が効果的であると知っている割合 (R3)70% (R4)72% (R5)75% ②介護予防に関する講演会の参加者数 (R3)500人 (R4)500人 (R5)500人	①介護が必要な状態にならないために、介護予防の取組が効果的であると知っている割合:63.4%(浦安市高齢者等実態調査令和4年3月結果より) ②R4年度パネル展104人、口腔機能向上教室155人、低栄養予防教室69人、出前講座544人	◎	令和4年度は、パネル展を実施した。浦安介護予防アカデミア等に協力を得て、市民に対して介護予防に関する知識の普及啓発を行うことが出来た。引き続き関係機関や市民活動団体と連携し、地域包括ケアシステムの充実を目指していく。本年度もパネル展実施予定のため、多くの市民に介護予防に関する知識や事業の普及啓発する周知方法を検討する。	高齢者包括支援課
18	①自立支援、介護予防、重度化防止		通いの場の充実	月1回以上開催する、住民主体の通いの場の数 (R3)115か所 (R4)120か所 (R5)130か所	令和4年度新規立ち上げた団体5か所。月1回以上開催する、住民主体の通いの場の数(R4)117か所	◎	新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の緩和に伴い、地域の通いの場の活動が再開しつつある。本年度も通いの場の立ち上げに関する支援や立ち上げ後の、団体が活動を継続するための相談、アドバイスを行うことで、地域の通いの場の充実を目指す。	高齢者包括支援課
19	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	①ケアプラン上の評価案の目標達成率 (R3)60% (R4)65% (R5)70% ②リハビリテーション専門職によるアセスメント訪問の回数 (R3)20回 (R4)22回 (R5)25回	①ケアプラン上の評価案の目標達成率 52% ②リハビリテーション専門職によるアセスメント訪問の回数 16回	○	地域ケア会議(自立支援会議)にリハビリテーション専門職が参加し、高齢者の自立支援に向けた助言を行い、ケアマネジメント力の向上を図った。今後は、より多くのケアプラン作成者が参加し、意見交換がなされる会議にしていくため、①新規プランに限定せず、自立支援に向けた検討が必要な対象者を抽出する②高齢者の有する能力や改善の可能性について、より多角的に検討がなされるようICF(国際生活機能分類)を用いる会議方法に変更する。	高齢者包括支援課

項目番号	第8期介護保険事業計画に記載の内容				令和4年度(年度末実績)			担当課
	区分	現状と課題	第8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	
20	①自立支援、介護予防、重度化防止	少子高齢化が進む中、地域の担い手が少なくなることが予測される。地域活動団体の中でも担い手の高齢化が年々加速しており、新たな担い手を獲得するための啓発や、地域活動へ興味を持ってもらうために広く市民へ活動の周知を行っていく必要がある。	ボランティア養成事業	ボランティア研修参加者数 (R3)50人 (R4)70人 (R5)70人	担い手養成講座19人	×	ボランティア養成講座として、平成29年度よりサブスタッフ養成講座を実施し、29年度・30年度で29名を養成した。令和元年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策から養成講座は実施しなかった。また、サブスタッフの活動場である通所型サービスAも利用者がいないことによりサブスタッフの活動もできない状況が続いている。そのため、講座終了後の活動先を通所型サービスAに限定しないなど、ボランティア養成事業の見直しを行った。	高齢者包括支援課
21	①自立支援、介護予防、重度化防止		介護予防推進協働事業(浦安介護予防7カテマ7)	延べ参加者数 (R3)30,000人 (R4)30,000人 (R5)30,000人	延べ参加者数:21,201人 新型コロナウイルス感染拡大防止対策の緩和により参加者数が回復傾向。	○	令和4年度は新型コロナウイルス感染症予防対策の緩和により、活動を停止していた班が再開されたことで、参加者数が回復傾向にある。また、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類に移行されたことから、今後も参加者数が増加することが予測される。しかし、高齢者が多く集まる場でもあるため、新型コロナウイルス感染による重篤化のリスクが高いことから、基本的な感染予防対策に配慮しつつ活動を行う必要がある。	高齢者包括支援課
22	①自立支援、介護予防、重度化防止		在宅医療・介護連携推進事業(地域資源の把握、課題抽出及び提供体制の構築)	浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会開催数 (R3)2回 (R4)2回 (R5)2回	浦安市在宅医療・介護連携推進検討委員会開催:3回	◎	在宅医療・介護連携システムの導入から本格運用までの協議を中心に会議を開催し、地域の情報連携の現状や課題について整理ができた。	高齢者包括支援課
23	①自立支援、介護予防、重度化防止	今後、高齢者が増加し、医療や介護が必要な人が増加するため介護提供体制の基盤整備とともに、在宅医療と介護との連携を進めていく必要がある。また、在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係職種の連携だけでなく、住民が在宅医療や介護について理解することも重要である。住民が人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて理解し、適切な在宅療養を継続するために普及啓発を行っていく必要がある。	在宅医療・介護連携推進事業(医療・介護関係者に対する在宅医療・介護連携に関する相談支援)	連携に関する相談件数 (R3)20件 (R4)30件 (R5)40件	連携に関する相談件数:116件	◎	医療・介護関係者等からの在宅医療・介護連携に関する相談件数は年々増加傾向にあり、相談について対応できている。	中央地域包括支援センター
24	①自立支援、介護予防、重度化防止		在宅医療・介護連携推進事業(地域住民の理解を深めるための普及啓発)	理解を深めるための講座の開催回数 (R3)5回 (R4)6回 (R5)7回	市民講座 1回 出前講座 4回	◎	エンディングノートの配布を機に出前講座を実施したり、市民講座を通して、在宅療養の周知を図った。引き続き、在宅療養を知っていただくよう市民講座やエンディングノート等で普及啓発を行っていく。	高齢者包括支援課
25	①自立支援、介護予防、重度化防止		在宅医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修)	①情報共有ツールの導入 (R3)検討 (R4)検討 (R5)導入 ②多職種連携促進のための研修会 (R3)1回 (R4)1回 (R5)1回	①情報共有ツールとしてICTによる情報共有システムを導入 ②多職種連携促進のための研修会1回	◎	ICTによる情報共有ツールを導入し、モデルケース1件運用開始した。運用マニュアル等を確定し、本稼働をしていく。	高齢者包括支援課
26	①自立支援、介護予防、重度化防止	75歳を境に医療保険者が変わることから途切れていた保健事業を接続させ、フレイル状態に着目した疾病予防や重症化予防等、高齢者の特性を踏まえた切れ目のない支援の実施を図る。また、65歳以上を対象とした介護保険制度における介護予防・日常生活支援総合事業等において、保健医療の視点を取り入れ、地域包括ケアと連携し介護予防や生活支援とともに通いの場等を活用したフレイル予防の取り組みを推進する。	保険事業と介護予防の一体的実施	事業実施計画 (R3)検討 (R4)実施 (R5)実施	通いの場等を活用したフレイル予防の取り組み 実施回数:148回 参加者数:2,200人	◎	65歳以上(要介護認定者除く)に対して、介護予防把握事業として要介護状態となるおそれの高い高齢者の把握を行い、また介護予防の情報や相談窓口、教室・通いの場の情報提供を郵送にて行った。令和5年度は、上記把握事業から支援の必要な者に専門職が関与していく。	高齢者包括支援課
27	②介護給付等費用の適正化	介護保険事業計画に定める計画値の進捗状況について、定期的に分析し課題を把握する必要がある。	介護保険事業計画の計画値と実績値の比較による課題抽出	年度中に2回の検証を行う	年度中に2回の検証を実施	◎	予定通り実施することができた。引き続き計画通りに実施し、給付適正化に努める。	介護保険課
28	②介護給付等費用の適正化	介護保険制度を継続して安定的に運営していくため、適正な要介護認定を行う必要がある。	要介護認定に関する適正化	市職員が直接的に要介護認定調査や事後点検を実施するとともに、認定審査委員会や認定調査員に対する研修に積極的に参加する。各研修を2回受講する。	平準化研修及び現任研修を受講	◎	目標通り研修を受講できている。今後も引き続き研修を受講し、要介護認定の適正化に努めていく。	介護保険課
29	②介護給付等費用の適正化	各居宅介護支援事業所によるケアプランの内容を確認・比較する機会が少ないため、定期的な確認と適正なケアプラン作成について周知を図る必要がある。	介護サービスの適正化	居宅介護支援事業所に対するケアプランチェックを2事業所実施する。	6事業所を対象に、ケアプラン分析システムを用いてケアプランチェックを実施	◎	目標を超えて実施することができた。引き続き計画通りに実施し、給付適正化に努める。	介護保険課

項目 番号	第8期介護保険事業計画に記載の内容				令和4年度(年度末実績)			担当課
	区分	現状と課題	第8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	
30	②介護給付等費用の適正化	指定事業所に対する実地指導や縦覧点検の実施が十分にできていないため、実施率を上げていく必要がある。	事業者や報酬請求に関する給付適正化	市が所管する介護サービス事業所への指導・監査を実施するとともに、審査支払データを用いて請求内容のチェックを行う。実地指導は6事業所を目標とする。	実地指導を8事業所に対し実施	◎	目標を超えて実施することができた。引き続き計画通りに実施し、給付適正化に努める。	介護保険課
31	②介護給付等費用の適正化	受給者が自ら受給しているサービス内容について確認する機会は少ないため、定期的な周知により適正なサービス利用につなげる必要がある。	受給者の視点に立った給付適正化	事業者からの介護報酬の請求状況等について年一回通知することにより、適切なサービス利用の普及啓発を行う。	全利用者に対し介護給付費通知を送付	◎	予定通り、年一回介護サービス受給者全員に対し介護給付費通知を送付することができた。	介護保険課