

第8期介護保険事業計画における令和3年度の取組実績について

【自立支援・介護予防・重度化防止（全16取組）】

第8期介護保険事業計画に記載の内容		令和3年度(年度末実績)			
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	評価	自己評価内容	課題と対応策
○介護予防把握事業	<p>○地域包括支援センター ・元気力チェックシート有効回答者 (R3) (R4) (R5) 780 790 800</p> <p>・事業該当者 (R3) (R4) (R5) 400 405 410</p> <p>○元気力測定会 ・元気力チェックシート有効回答者 (R3) (R4) (R5) 400 400 400</p> <p>・事業該当者 (R3) (R4) (R5) 200 200 200</p>	<p>○地域包括支援センター ・元気力チェックシート有効回答者 536人</p> <p>・事業該当者 393人</p> <p>○元気力測定会 ・元気力チェックシート有効回答者 55人</p> <p>・事業該当者 35人</p>	△	<p>○元気力測定会は、後期は感染防止対策を取りながら実施できたが、前期は、緊急事態宣言を受け、中止となったため、数値目標を達成できなかった。</p>	<p>【課題】 ○新型コロナウイルス感染症の影響により、測定会の開催が予定の半数しかできず、チェックシートの回答者数等の数値目標を達成できなかった。 ○今後、ウィズコロナに合わせた実施方法を模索していく必要がある。 ○元気力チェックシート実施後にサービスの利用だけでなく、セルフマネジメントを推進していく必要がある。</p> <p>【対応策】 ○介護予防事業担当者連絡会等を利用し、チェックシート実施方法について、各地域包括支援センターで行っている取組状況や現状把握した内容の情報交換を行う。 ○元気力チェックシート実施後に、セルフマネジメントにより積極的に介護予防の取り組めるように、元気力向上手帳の活用などの有効な方法の提案のほか、必要性について研修を行う。</p>
○地域リハビリテーション活動支援事業	<p>【事業内容】 ○自立支援・介護予防の取組み強化に向けて、訪問や地域ケア会議、通いの場へのリハビリテーション専門職の関与の促進を目指す事業。</p> <p>【指標】 ○地域リハビリテーション連携会議 実施回数 年2回</p> <p>○リハビリテーションサービス調整会議(自立支援型地域ケア個別会議) 実施回数 年9回 (各地域包括支援センター2事例報告・検討)</p>	<p>○地域リハビリテーション連携会議 ・実施回数 2回 ・参加者 47人</p> <p>○リハビリテーションサービス調整会議(自立支援型地域ケア個別会議) ・実施回数 9回 ・事例数 38事例 ・参加者 190人</p>	◎	<p>○緊急事態宣言中においても、オンラインを活用することで、すべての会議が予定通り開催できた。</p> <p>○地域リハビリテーション連携会議では医師会や歯科医師会をはじめとする各関係機関の委員の意見や検討を通じて、リハビリテーション提供体制の課題の洗い出しを実施した。</p> <p>○リハビリテーションサービス調整会議は専門職に加え、各地域の第2層生活支援コーディネーターにも参加いただき、専門職と地域の担い手の相互理解や連携が進んだ。</p>	<p>【課題】 ○コロナ禍の要支援(介護)者への影響を把握するとともに、介護保険での通所や訪問リハビリテーションの終了者を通いの場への繋ぐ取組みの推進が求められている。 ○リハビリテーションサービス調整会議(自立支援型地域ケア個別会議)を通じて、各地域包括支援センター職員のアセスメント力及びマネジメント力の差がみられた。</p> <p>【対応策】 ○連携会議など様々な会議や研修を通じて、コロナ禍の要支援(介護)者への影響を関係者間で共有するとともに、先進的な取り組みの把握と普及を進める。 ○アセスメント力の向上とともに、そのアセスメントに基づいた地域資源の活用などのマネジメント力向上に向けた研修や事例集を発行する。</p>

第8期介護保険事業計画に記載の内容		令和3年度(年度末実績)			
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	評価	自己評価内容	課題と対応策
○リハビリテーション専門職による住民主体型介護予防事業	<p>【事業内容】 ○リハビリテーション専門職との協働で、10の筋トレを実施する通いの場の拡充を目指し、体験講座やグループへの専門職派遣、継続支援を実施する。 ○また、すでに住民運営で活動している福祉の森サロンなどへリハビリテーション専門職を派遣し介護予防プラス出前講座を実施する。</p> <p>【指標】 ○10の筋トレグループの立ち上げ数、継続数 R3年度 20グループ、100グループ R4年度 10グループ、110グループ R5年度 10グループ、120グループ</p> <p>○介護予防プラス出前講座実施グループ数 1年間20グループ</p>	<p>○10の筋トレグループの立ち上げ・継続支援 ・体験講座やグループへのリハビリテーション専門職派遣、地区合同筋トレなど実施し、新たに11グループが立ち上がり、計90グループ(登録者1,427人)となった。</p> <p>・コロナ禍での新たな取り組みとして、オンライン10の筋トレやグループリーダーを対象としたZoom体験講座を実施した。</p> <p>○介護予防プラス出前講座は12回236人参加。講座アンケートでは、大変良かった、良かったが97%。</p>	○	<p>○数値目標では、緊急事態宣言中は体験講座など事業の中止もあり、立ち上げグループ数では55%、継続グループ数では90%と、目標に達成しなかった。</p> <p>○しかし、以下のような新たな取り組みを実施した。 ①東京都みんなでサロンモデル事業(都事業)や住宅供給公社(JKK)との連携で、集会所を活用したグループが新たに立ち上がった。 ②都「新しい日常における介護予防・フレイル予防活動支援事業」を活用し、オンラインの活用を推進する講座を実施。</p>	<p>【課題】 ○グループ立ち上げ数が数値目標を達成していない状況において、通いの場の拡充のため、高齢者が活用しやすい場の情報提供が必要である。 ○派遣する専門職の人数の拡充やフレイル全般に関するスキルアップが必要である。 ○ウェルネス活動支援事業も含め、通いの場全体の見える化が必要である。 ○互助である通いの場が、通所Bなど共助のサービスとなっていくよう機能強化が必要である。</p> <p>【対応策】 ○新たな場所として、引き続き都営住宅やJKK集会所の活用を進めるとともに、ウェルネス活動支援事業を通じて集会所などの活用の周知も行う。 ○東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターとの連携を強化し、専門職向け研修を実施するとともに、事業のPDCAチェックを実施する。</p>
○生活支援体制整備事業	<p>○生活支援コーディネーター (R3)(R4)(R5) 地域数 2 2 0 (累計) 16 18 18 ※R4までに全18地域に生活支援コーディネーターの配置を完了する。</p> <p>○協議体の運営・活動支援 板橋区社会福祉協議会と緊密な連携を図りながら、各地域における企画・活動発信、外部団体(民間企業や他の地域団体等)との交流等への支援を継続して行う。</p>	<p>○生活支援コーディネーター 新規地域の配置なし</p> <p>○運営・活動支援 新型コロナウイルス感染症の対策を講じつつ、協議体同士の連携を図るために、Zoom等のオンラインを用いた連絡会や研修会等を開催した</p> <p>・第2層定例会開催数(18地域):164回 ・第2層協議体SC中堅研修:3回 ・第2層協議体オンライン交流会:1回 ・第2層SC連絡会:3回 ・第2層協議体ブロック別連絡会(4ブロック):各1回 ・SC×リハ職合同大会:1回</p>	○	<p>○生活支援コーディネーターの未選出地域については新たに配置することができず、目標値の達成には至らなかった。</p> <p>○しかしながら、オンラインを活用するなど、新型コロナウイルスの影響により通常の会議開催が難しい状況下でも協議体の活動が止まらない仕組みづくりができた。</p>	<p>【課題】 ○第2層協議体に関する地域住民の認知度が低いため、周知活動の強化が必要である。 ○生活支援コーディネーター未配置の地域があり、会議やイベント開催等を通じて、選出に向けた機運醸成が必要である。</p> <p>【対応策】 ○各地域ごとに作成した広報紙やチラシ等で地域住民への周知活動を行う。また、感染症対策を徹底しながら住民参加型イベント等を開催することで協議体の活動内容の周知や住民のニーズ調査等を行う。 ○生活支援コーディネーター未配置地域については、感染拡大状況を注視し、オンライン等も活用しながら配置支援を継続していく。</p>

第8期介護保険事業計画に記載の内容		令和3年度(年度末実績)			
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	評価	自己評価内容	課題と対応策
○療養相談室	○療養相談室等による、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供 (年間400件以上)	○相談件数(新規) 702件	◎	○在宅療養支援の相談窓口として、コロナ禍で行動が制限される中、研修、会議、学会等へ参加し相談対応力の向上と関係機関との連携に努めた。 ○また、件数も目標値を大きく上回った。在宅医療推進協議会では、実績の紹介とともに意見交換のための困難なケースの紹介も行った。	【課題】 ○会議や研修がWeb中心となり、顔を合わせるからこそその連携が出来ないため、関係性の構築が難しかった。 ○幅広く広報はしているが、まだまだ知らなかったという方も多かった 【対応策】 ○今後は「ちょっと聞きたい」を可能にすることで、口コミによる周知を期待したい。 ○新たに令和4年度から「ハートページ」(年1回発行される介護サービス事業者情報をまとめたガイドブック)掲載のための準備・調整を行った。
○医療・介護連携情報共有システムの検討	(R3年度) 運用方法の検討・決定 (R4年度) 運用準備・試行 (R5年度) 運用開始	○「東京都多職種連携ポータルサイト」の活用を含めた、医療・介護連携情報共有システムの利用に関するガイドライン案を作成した。	○	○「東京都多職種連携ポータルサイト」(以下、「ポータルサイト」)の利用普及・利用効果について検討した結果、ポータルサイトに限定した運用支援ではなく、既に医療・介護関係者が活用している医療・介護連携情報共有システムの利用も含めた情報共有のガイドラインを策定することとした。 ○新型コロナウイルス感染症再拡大の影響のため、医療関係者及び介護事業者等の団体からの意見聴取を踏まえた協議・調整は残るが、ガイドライン案の作成は完了した。	【課題】 ○新型コロナウイルス感染症再拡大の影響もあり、医療関係者や介護事業者等の団体にガイドライン案についての意見聴取の実施に至らなかった。 【対応策】 ○ネットワーク懇話会など多職種が参加する機会をとらえてガイドライン案についての意見聴取を進め、その内容についても検討していく。

第8期介護保険事業計画に記載の内容		令和3年度(年度末実績)			
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	評価	自己評価内容	課題と対応策
○多職種による会議・研修	<p>○在宅療養ネットワーク懇話会 ・実施回数 年2回</p> <p>○地域ケア会議 ・地区ネットワーク会議 実施回数 年14回</p> <p>・小地域ケア会議 実施回数 年14回</p> <p>・認知症初期集中支援チーム員会議 年114回</p> <p>・地域リハビリテーションサービス調整会議(自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議) 実施回数 年9回 各地域包括支援センター年2事例提出</p> <p>・地域ケア政策調整会議 年3回</p>	<p>○在宅療養ネットワーク懇話会 ・実施回数 年1回</p> <p>○地域ケア会議 ・地区ネットワーク会議 実施回数 16回(単独、合同による開催を含む)</p> <p>・小地域ケア会議 実施回数 21回 検討ケース数 23件</p> <p>・認知症初期集中支援チーム員会議 実施回数 99回 検討ケース数 343件</p> <p>・地域リハビリテーションサービス調整会議(自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議) 実施回数 年9回 各地域包括支援センター2事例提出</p> <p>・地域ケア政策調整会議 実施回数 3回</p>	○	<p>○概ね数値目標を達成した。</p> <p>○各地域ケア個別会議において地域包括支援センター等が把握した地域課題を、政策調整会議において区全体で共有し、地域課題の解消に向けた事業実施を行った。</p>	<p>【課題】 ○令和3年度より地域ケア会議の体制を整理し、各会議の実施を行ったが、開催目的の認識や、区の方針について、地域包括支援センターとの共有をより深める必要がある。 ○また、新型コロナウイルス感染症の影響により開催方法に平時よりも工夫が必要となった。</p> <p>【対応策】 ○東京都が主催する地域ケア会議アドバイザー養成講座に各地域包括支援センター職員等を推薦していく。 ○また、地域住民や各関係機関との相互的協力体制を構築し、地域課題・地域資源の把握を効果的に実施するための地域ケア会議の運営方針兼マニュアルの共有を深めることで、地域包括支援センターを中心とした地域での相談支援体制を推進し、地域包括支援センターの機能強化を図る。</p>
○認知症初期集中支援事業	<p>【事業内容】 ○適切な医療や介護等につながない認知症の人および家族に対し、認知症の専門的な知識・技術を有する認知症サポート医と地域包括支援センターの認知症地域支援推進員等による多職種のチームで訪問等により支援する、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の疑いのある方に対して、適時・適切な医療や介護等を支援する事業。</p> <p>【指標】 (1) 認知症初期集中支援チーム員会議 年114回</p> <p>(2) 支援対象者 (R3) (R4) (R5) 76人 77人 78人</p> <p>(3) 医療／介護への引継 100%</p>	<p>(1) 認知症初期集中支援チーム員会議 99回</p> <p>(2) 支援対象者 91人</p> <p>(3) 医療／介護への引継 100%</p> <p>新型コロナウイルス感染症の予防対策を講じ、19か所の認知症初期集中支援チーム全てが活動した。会議はオンライン会議、書面開催などを取り入れた。</p>	◎	<p>(1) 概ね目標値を達成した。なお、各チーム2か月に1回は会議を開催することを目標に活動しており、半数の9チームは目標を達成できた。</p> <p>(2) 全体としての支援対象者数は目標を大きく上回っている。</p> <p>(3) 全ての支援対象者が、医療または包括支援センターの見守りを含めた、介護に繋がっている。</p>	<p>【課題】 ○各チームの立ち上げ年度やチーム員変更が要因で、チーム員の認知症対応力に差がある。 ○各チームと地域かかりつけ医との連携が十分に図れていない。</p> <p>【対応策】 ○区の研修や認知症支援コーディネーターの活動、認知症疾患医療センターの支援等により、全チームの認知症対応力向上を図る。 ○地域の医療・介護関係者に対し、作成した報告書を活用して事業について知ってもらい、連携する。</p>

第8期介護保険事業計画に記載の内容		令和3年度(年度末実績)			
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	評価	自己評価内容	課題と対応策
○認知症サポーター活動支援	<p>【事業内容】 ○認知症の人や家族の一人一人が尊重され自分らしく安心して暮らし続けられるよう、認知症の人も介護家族も生き生きと暮らし活躍できる地域共生社会をめざし、認知症の正しい知識の普及啓発、認知症の人や介護家族のニーズに合った支援につなげる仕組みを地域ごとに構築する。</p> <p>【指標】 (1)認知症サポーター中級講座 年1回 (2)キャラバン・メイト連絡会 年1回 (3)認知症サポーターのひろば 年12回</p>	<p>(1)認知症フレンドリー講座 3回制(3回目はキャラバン・メイト連絡会と合同開催) (2)キャラバンメイト連絡会の1回 (3)認知症サポーターのひろば10回</p>	◎	<p>(1)認知症フレンドリー社会を目指した地域づくりの担い手を増やすため、講座名を認知症フレンドリー講座に変更した。3回制の講座を対面・オンラインを併用し開催した。 (2)新型コロナウイルス感染症対策を講じるため、対面・オンラインを併用し開催した。 (3)参加者と相談し、新型コロナウイルス感染拡大中は、開催を見合わせたが、電話や手紙で連絡を取った。</p>	<p>【課題】 ○地域における相互の見守りや助け合いを行い、高齢者自身も地域づくりの担い手となって活躍することが期待されている。</p> <p>【対応策】 ○チームオレンジの開始をめざし、コーディネーターの育成、認知症キャラバン・メイトや認知症サポーターを中心としたチームづくり、活動拠点づくり等を検討する。 ○区の講座や連絡会を開催し、認知症サポーターやキャラバン・メイトのスキルアップやネットワークづくりを行う。</p>
○高齢者見守り調査事業	<p>【事業内容】 ○年に1回、民生・児童委員が区内の75歳以上の高齢者宅を訪問して、支援が必要な方を地域包括支援センターや区の適切な高齢福祉サービスに繋ぐ。</p> <p>【指標】 ○見守り調査の訪問率(※)80%以上を維持する。 ※調査人数÷名簿掲載人数</p>	<p>○名簿掲載人数:73,684名 ○調査人数:59,897名 ○訪問率:81.3%</p>	◎	<p>○目標値を達成できた。 ○新型コロナウイルス感染症の影響が大きかったが、高齢者が引きこもりがちになるコロナ禍だからこそ、高齢者の見守りや状況把握のために必要な事業であった。 ○感染拡大防止の対策をとり対象者の全戸訪問を実施したことで、支援が必要な高齢者を把握し、必要なサービス等につなげることができた。</p>	<p>【課題】 ○新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問率が調査時期の感染状況等に左右されやすい。</p> <p>【対応策】 ○インターホン越しによる調査の推奨や日常生活で見かけた際の状況を結果に記入可能とする等、対面の調査によるリスクの軽減を図っている。 ○今後も、区民と民生・児童委員の双方の感染リスクを下げつつ、区民の生活実態の把握を継続できる方法を引き続き検討する。</p>

第8期介護保険事業計画に記載の内容		令和3年度(年度末実績)			
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	評価	自己評価内容	課題と対応策
○ひとり暮らし高齢者見守り対象者名簿事業	<p>【事業内容】 ○70歳以上でひとり暮らし高齢者を対象として、ひとり暮らし高齢者見守り対象者名簿を作成する。 ○本名簿を警察、消防、民生・児童委員や区の関係機関に配付し情報共有することで、緊急時に関係機関が名簿を活用し、本人の安否確認や緊急連絡先への連絡を行う。</p> <p>【指標】 ○新規名簿登録者数 年200人</p>	<p>○名簿登録者:4,875名 ○新規登録者:273名</p>	○	○計画値を達成できた。	<p>【課題】 ○引き続き積極的に事業の周知並びに登録勧奨を行いつつ、既存の登録者の登録情報の定期的な更新が必要となる。</p> <p>【対応策】 ○新規登録の勧奨については民生・児童委員や地域包括支援センターへの周知協力依頼、区の広報物への掲載を通して積極的に周知を図る。 ○既存の登録情報の更新についても民生・児童委員及び地域包括支援センターの訪問時に情報確認等を行ってもらうよう協力を依頼する。</p>
○見守り地域づくり協定	<p>【事業内容】 ○区と民間事業者の間で協力体制を確立し、連携して見守り等の活動を行うことを目的として、以下の取組に関する協定の締結を目指す。 ①高齢者等に対する「緩やかな見守り」の実施 ②認知症の人やその家族を支える地域づくりへの協力 ③高齢者等の消費者被害の防止 ④各地域における第2層協議体(支え合い会議)への協力 ⑤その他の地域活動支援など</p> <p>【指標】 (R3年度) 協定の締結 (R4年度以降) 協定に基づく見守り・地域づくりの実施、協定内容の検討(更新)</p>	○協定締結先:2社	◎	○計画値を達成できた。	<p>【課題】 ○高齢者等の見守り体制の充実に向けて、より多くの民間事業者との連携体制を構築することが必要となる。</p> <p>【対応策】 ○様々な機会を捉えて、啓発・広報を行うことで、民間事業者における区の地域づくり・見守りに関する施策・事業への認知度を高め、協定の締結に繋げる。</p>

第8期介護保険事業計画に記載の内容		令和3年度(年度末実績)			
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	評価	自己評価内容	課題と対応策
○各サービス施設の整備	<p>○各サービス施設整備計画数</p> <p>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (R3) (R4) (R5) 1 1 1</p> <p>・小規模多機能型居宅介護 (R3) (R4) (R5) 1 1 1</p> <p>・看護小規模多機能型居宅介護 (R3) (R4) (R5) 1 1 1</p> <p>・認知症対応型共同生活介護 (R3) (R4) (R5) 1 1 1</p>	○令和3年度開設施設数 0	△	<p>①令和3年度に開設を予定していた認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護で入札の不調があり、工事着工が遅れたため、年度内に開設しなかった。</p> <p>②随時に開設協議を受け付ける体制としている定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護では呼応する事業者が現れず、年度内の施設開設が実現しなかった。</p>	<p>【課題】</p> <p>①建設資材の納品の遅れなどにより工事が遅れ、開設も遅延する可能性がある。</p> <p>②事業の採算性や人材確保等の問題から事業参入が難しい施設である。</p> <p>【対応策】</p> <p>①事業者から定期的に報告をもらうなど、進捗状況の把握に努める。</p> <p>②新規開設を検討する事業者の相談に随時対応し、開設に繋がる様に情報提供を行う。</p> <p>③令和5年度までの計画期間内に整備計画数に到達するために、事業者の公募内容を再検討し、募集施設の種類・数の再設定、東京都補助金の増額制度を活用した補助金の増額、公募期間の複数回設定、募集圏域の拡大等を行い、年間を通じた形で公募を実施する。</p>
○シニア世代活動支援プロジェクトの推進	<p>・フレイルサポーター養成講座 20人</p> <p>・フレイルチェック測定会実施圏域 8圏域</p> <p>・フレイルチェック測定会参加者数 延320人</p> <p>・大人の活動ガイド「ステップ」改版</p> <p>・「社会参画・社会貢献ニュース」発行</p> <p>・プロジェクト推進講演会開催</p> <p>・福祉施設ボランティア推進事業</p> <p>・就労支援セミナー</p> <p>・絵本読み聞かせ講座</p> <p>・コミュニティビジネス推進事業</p> <p>・地域活動入門講座</p>	<p>・フレイルサポーター養成講座 0人</p> <p>・フレイルチェック測定会実施圏域 4圏域</p> <p>・フレイルチェック測定会参加者数 延32人</p> <p>・大人の活動ガイド「ステップ」改版の発行</p> <p>・「社会参画・社会貢献ニュース」を発行し区施設、イオンリテール(株)に設置</p> <p>・プロジェクト推進講演会開催0回</p> <p>・福祉施設ボランティア推進事業 登録ボランティア 300人</p> <p>・就労支援セミナー64人</p> <p>・絵本読み聞かせ講座21人</p> <p>・コミュニティビジネス推進事業143人</p> <p>・地域活動入門講座0人</p>	○	<p>○コロナ禍による活動自粛の影響がある中、フレイルチェック測定会を非接触で実施。</p> <p>○意識啓発としてフレイル予防をテーマにした冊子「おうちえ」特集号の配布と情報提供の方法の一つとしてイオンリテール(株)に設置。</p> <p>○ガイダンス・トライアル事業はコロナ禍においても感染対策を施し実施。</p>	<p>【課題】</p> <p>○コロナ禍の中でフレイル予防事業は非接触で行い、講演活動はオンラインで一部を行い休止や縮小をした。非接触やオンライン以外でできなかったことの洗い出し。</p> <p>【対応策】</p> <p>○社会福祉協議会、ボランティア、民間と連携をさらに強化しウィズコロナ、ポストコロナにおける社会活動の支援のあり方を検討する。</p>

第8期介護保険事業計画に記載の内容		令和3年度(年度末実績)			
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	評価	自己評価内容	課題と対応策
○区民への周知	<ul style="list-style-type: none"> ○板橋区版AIPの認知度 令和元年度調査より上昇 ○広報紙 年2回発行・配付 	<ul style="list-style-type: none"> ○板橋区版AIPの認知度 令和3年度中に調査なし ○広報紙 年2回発行・配付 	○	○計画値を達成できた。	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○板橋区版AIPについて区民への周知は十分とは言えず、引き続き広報紙を発行しつつ配付方法等の再検討が必要。 <p>【対応策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院・薬局等への協力依頼、町会回覧等、あらゆる配布方法を視野に入れ、より幅広い世代への更なる周知拡大を行う。
○地域包括支援センターの機能強化	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアの連携拠点として、地域包括支援センターの業務が多様化しているため、各センターへの個別ヒアリング等を通して把握した内容を評価分析し、更なる業務改善・人員の配置基準について随時検討を実施していく。 ○各センターが実施する人員の確保・育成に資するよう、業務の適正化を図ることで、地域の特性に合わせた運営を支援していく。 <p>【指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個別ヒアリングの実施 ・毎年各センター1回 ○検討・改善の実施 ・事業評価を通じて、運営方針及び仕様内容等の検討及び改善を実施 ○相談実績 ・毎月の実績の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ○個別ヒアリングの実施 各センター1回実施 ○検討・改善の実施 事業評価における指標の検討を実施し、運営方針等の見直しを行った ○相談実績 相談件数：110,028件 	○	<ul style="list-style-type: none"> ○数値目標を達成した。 ○富士見及び桜川地域包括支援センターの移転に向けた検討を行った。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○令和元年度には、地域包括支援センターの担当圏域を、概ね日常生活圏域とされる管轄区域とし、19か所の設置となったが、担当圏域外または担当圏域の端に位置しているセンターが一部あるため、地域住民の利便性等からより相談しやすい配置や環境を考える必要がある。 <p>【対応策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○富士見及び桜川地域包括支援センターにおいて、令和4年度中の移転完了を目指し、検討を行う。

【給付適正化（全6取組）】

第8期介護保険事業計画に記載の内容		令和3年度（年度末実績）			
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	評価	自己評価内容	課題と対応策
○要介護認定の適正化	<p>【実施内容】 ○認定調査は、認定調査員の資質向上や調査内容の精度向上に向けた取組を継続しつつ、平準化に向けたより効果的な改善策について検討していく。 ○認定審査は、引き続き業務分析データを活用し、各合議体に審査判定傾向を提示する。 ○要介護認定を遅滞なく行うため、認定までに要する日数を把握し、認定調査員や医療機関に対して進捗確認を行う。</p> <p>【指標】 ○認定調査における調査項目の選択や認定審査の判定結果が東京都平均と同等の水準になるよう努める。 ○認定審査は、各合議体間の審査判定結果のばらつき解消に努める。 ○要介護認定申請から認定結果通知までに要する日数の短縮できるよう努める。</p>	<p>○複数ある合議体が共通認識を持って公平な審査判定ができるよう、合議体長会において東京都と区の審査判定の特徴や傾向の把握・共有を実施し、判定根拠の確認などを行った。</p> <p>○事務局職員の異動者が多かったため、新規事務局職員を中心にeラーニングの受講を行った。認定調査への理解を深め、審査会での審査委員からの質問内容に対する回答の共有を図った。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、非参集型(リモート形式)による現任研修を実施した。eラーニングの実施と研修資料の「調査員に伝えたいポイント」の通読を課題とした。</p>	○	<p>○昨年よりも、各合議体間の審査判定結果のばらつきが全体として小さくなった。令和3年度認定申請数は前年と比べ約3割増加しており、より迅速な審査の実施に努めていく。 ○要介護認定申請から認定結果通知までに要する日数は令和2年度は33.25日から令和3年度は32.50日へと短縮することができた。引き続き各担当での進捗確認を行い、より日数の短縮に努めていく。</p>	<p>【課題①】 ○平準化を意識した審査が継続して行えるよう、個々の審査会への働きをどのように行うか。 【対応策①】 ○今期委嘱後2年目となるため、昨年度の判定結果に基づく業務分析データを各合議体に提示し、東京都平均との比較や区の審査会間での比較を行う。</p> <p>【課題②】 ○認定調査についての平準化は浸透しつつあるが、調査項目の選択に多少のばらつきがある。 【対応策②】 ○調査票の質の向上に重点を置き、引き続き現任研修への参加勧奨を促し、現任研修の充実を図る。</p>
○ケアプラン点検	<p>【実施内容】 ○東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検に加え、区で作成した自己点検シートを活用したケアプラン点検を継続して実施する。 ○東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検については、区内のケアマネジャーや地域包括支援センター職員と協力しながら多職種で行う。 ○また、自己点検シートを活用したケアプラン点検については、居宅介護支援事業所の実地指導件数や対象事業所を見直すなど、目標件数を実施できるよう取り組んでいく。</p> <p>【指標】 ○事業所の指定期間(6年間)内に1回の点検</p>	<p>○ケアプラン点検実施状況 対象事業所 140か所 (休止6か所を除く) 実施事業所 26か所 (実地指導時17か所、ガイドライン2か所、区への届出7か所)</p> <p>○実施率(実施÷対象) =18.57% (目標:16.67%) ※対象事業所数は令和3年4月1日時点</p>	◎	<p>○自己点検シートを活用した郵送による書面検査のケアプラン点検を行ったり、頻回の訪問介護を位置づけたプランについてチェックシートを活用したケアプラン点検を行ったりすることで、目標を上回る件数のケアプラン点検を実施することができた。</p>	<p>【課題】 ○実施指導時に行っていたケアプラン点検が、新型コロナウイルスの影響により実施件数が減少している。</p> <p>【対応策】 ○新型コロナウイルスの感染状況を把握しながら、事業所の置かれている状況も考慮し、目標件数を確実に実施できるよう実施計画を見直す。</p>

第8期介護保険事業計画に記載の内容		令和3年度(年度末実績)			
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	評価	自己評価内容	課題と対応策
○住宅改修等の点検	<p>【実施内容】 ○不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具の利用がなされていないか点検を行う。このため、利用者の病状や症状を考慮したものとなっているか、類似案件と比較し著しく高額でないかを書類審査にて確認し、必要に応じて事業者の指導や訪問調査等を行う。 ○ケアマネジャーや事業者等への研修及び職員のリハビリテーション専門職との学習会を継続して実施する。</p> <p>【指標】 ○住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数 年3,000件 ○住宅改修に関する専門職による訪問調査 年70件</p>	<p>・住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数 3,171件 ・住宅改修に関する専門職による訪問調査件数 71件</p>	○	<p>○数値目標を達成した。 ○申請書及び理由書をはじめとした各種添付書類を入念に審査し、必要に応じてケアマネジャーや事業者等に対して指導・助言を行うことで、業務に関する知識等を深めることができた。 ○一方、他部署と連携した専門職との関わりは十分に増やすことができなかった。</p>	<p>【課題】 ○書類審査を行う職員を増やすだけでなく、他部署と連携した専門職との関わりを増やすことが課題となっている。</p> <p>【対応策】 ○他部署との連携による住宅改修工事前後の訪問調査の実施</p>
○縦覧点検・医療情報との突合	<p>【実施内容】 ○医療情報との突合については、着実に実施し、縦覧点検については、現在着手できている帳票の点検を継続するとともに、より多くの種類の帳票の点検ができるよう検討を進める。</p> <p>【指標】 ○縦覧点検・医療情報との突合の件数 年4,000件</p>	<p>○縦覧点検実施状況 5種類の帳票について点検を実施した。(点検件数7,408件) ○医療突合実施状況 (点検件数257件)</p>	◎	<p>○医療情報との突合を継続しながら、縦覧点検帳票の種類を増やすことができ、点検件数増につながった。</p>	<p>【課題】 ○未着手の帳票の種類が多いことや、業務量が増えている中、今後においても継続して実施していく必要がある。</p> <p>【対応策】 ○可能な範囲で、未着手の帳票の点検について検討する。</p>

第8期介護保険事業計画に記載の内容		令和3年度(年度末実績)			
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	評価	自己評価内容	課題と対応策
○介護給付費通知	<p>【実施内容】 ○利用者負担額と給付費通知の金額確認や利用者に対して適切なサービス利用及び介護保険制度の仕組みについての普及啓発を行うことにより、事業者による不正な給付を抑止・摘発するため、2か月分の介護サービス費の内訳を郵送するとともに、わかりやすい給付費通知の見方や利用方法等を記載した案内を同封する。</p> <p>【指標】 ○年1回サービス利用者に通知</p>	○発送回数 年1回 15,258通(令和3年5月及び6月サービス提供分)	○	<p>○数値目標を達成した。</p> <p>○通知内容の見直しにより、給付適正化の趣旨が伝わりやすくなった。</p>	<p>【課題】 ○利用者が、通知をもとに自己の支払金額と比較することを継続して促していく必要がある。</p> <p>【対応策】 ○通知発送後に寄せられた利用者からの問い合わせ内容をもとに、通知内容の改善点を把握し、よりわかりやすい通知になるよう、改善を継続する。</p>
○給付実績の活用	<p>【実施内容】 ○国民健康保険団体連合会から提供される帳票等の給付実績を基に、限度額に対してサービスが過剰・過少な計画や、特定サービスに偏りのある計画等平均値から乖離している計画を抽出する。</p> <p>【指標】 ○給付実績を実地指導の対象事業所の選定及びケアプラン点検の対象者抽出の際に活用し、より効率的・効果的な事業者の指導につなげていく。</p>	○給付実績の活用状況 ケアプラン点検及び実地指導の際に給付実績を活用して、事業所の状況を確認した。	△	<p>○事業所の状況の確認に活用し、ケアプラン点検の対象者抽出を効率的に実施することができたが、平均値から乖離している計画を抽出後の業務について検討中のため。</p>	<p>【課題】 ○実地指導の対象事業所の選定時により活用できるよう、データの分析・整理が必要である。 ○また、平均値から乖離している計画について、試験的に行っているが、抽出条件の設定を検討する必要がある。</p> <p>【対応策】 ○国保連の研修への参加、他区の状況等を参考にしつつ、効率的・効果的な活用方法を検討する。 ○限度額に対してサービスが過剰・過少な計画や、特定サービスに偏りのある計画等平均値から乖離している計画を作成している事業所に対するケアプラン点検を検討している。</p>