

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（令和4年度）

参考資料 4

【自立支援・介護予防・重度化防止】

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)			
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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
<p>【現状】 ○元気力測定会として区内5地域で年2回ずつ、運動機能・栄養状態・口腔機能の測定会を実施している。 ○同会場で元気力(生活機能)チェックシートも実施し、心身機能の低下が見られた区民に対しては、地域包括支援センターへの相談につなげている。</p> <p>【課題】 ○より多くの区民に対してチェックシートを実施し、実施後のセルフマネジメントを推進していく必要がある。</p>	○介護予防把握事業	<p>【指標】 ○地域包括支援センター ・元気力(生活機能)チェックシート有効回答者(人) (R3) (R4) (R5) 780 790 800 ・事業該当者(人) (R3) (R4) (R5) 400 405 410</p> <p>○元気力測定会 ・元気力(生活機能)チェックシート有効回答者(人) (R3) (R4) (R5) 400 400 400 ・事業該当者(人) (R3) (R4) (R5) 200 200 200</p>	○測定会等の参加人数 ○介護予防サービス評価委員会における事業の適正・効果等の事業評価結果	<p>○地域包括支援センター ・元気力(生活機能)チェックシート有効回答者 977人 ・事業該当者 664人</p> <p>○元気力測定会 ・元気力(生活機能)チェックシート有効回答者 130人 ・事業該当者 61人</p>	○	<p>○元気力測定会は、前期・後期とも感染防止対策を取りながら実施できたが、数値目標は達成できなかった。</p> <p>○介護予防サービス評価委員会では、本事業の受託事業者である地域包括支援センターの介護予防分野の相談・訪問数が減少しながらも、必要に応じて実施できるよう歩みを止めなかったことや、感染対策をとり積極的に介護予防に取り組んでいることについて、一定の評価を受けた。</p>	<p>【課題】 ○新型コロナウイルス感染症の影響により、測定会の参加者数が予定の半数程度しかなく、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。 ○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。 ○参加者が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に取り組めるように、元気力向上手帳の活用などの有効な方法の提案のほか、介護予防の必要性について研修を行う。 ○測定会とチェックシートの実施方法について、見直しを検討する。</p>
<p>【現状】 ○要支援(介護)者等の自立支援や活動・参加の促進に向けて、医療で実施するリハビリテーションと介護保険でのリハビリテーション、更には通いの場までの切れ目ないリハビリテーション提供体制の構築や要支援者などへのリハビリテーション専門職の関与の促進が求められている。</p> <p>【課題】 ○リハビリテーション提供体制の課題の把握について、多機関多職種での検討が必要である。 ○要支援者等の心身機能や活動・参加を高める効果的な取り組みの検討が必要である。</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 ○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>	○地域リハビリテーション連携会議数、参加者数 ○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、検討事例数、参加者数	<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 48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 176人</p>	◎	<p>○会議は全てオンラインを活用し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リハビリテーションに関する課題の洗い出しを行い、リハビリテーションの理解の促進やマネジメント力向上に向けた事例集作成や動画配信など新たな取組にもつながった。</p> <p>○会議等を通じてリハビリテーション専門職、地域包括支援センター、第2層生活支援コーディネーターとの相互理解や連携が更に進んだ。</p>	<p>【課題】 ○切れ目のないリハビリテーションサービスの提供体制の課題として、連携会議を通じて①訪問看護導入時のマネジメント上の課題②通いの場へのつなぎ③障がい者施策との連携が挙げられた。 ○リハビリテーションサービス調整会議を通じて、個別事例の医学的アセスメント力や支援方法については、専門職間の共有が図られてきたが、支え合い会議の取組など地域資源の共有については課題がある。</p> <p>【対応策】 ○会議の開催方法は委員の意見を踏まえ、今後は集合形式とオンライン中心型の併用で開催する。 ○提供体制の課題を受けて、リハビリテーションの理解促進に向けた新たな取組(事例集作成、動画公開、研修など)を各団体が行っているため、区は取り組みの普及に努める。 ○地域資源の共有に向けて、会議で出された資源を国が示す生活関連情報分類に沿って落とし込んだ地域資源概要を区が作成する。</p>

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)											
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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策								
<p>【現状】</p> <p>○健康寿命の延伸や介護予防の効果的な取り組みとして、通いの場の拡充や機能強化が求められている。</p> <p>○板橋区では第7期から「10の筋トレグループ」の立ち上げ・継続支援や福祉の森サロンへのリハビリテーション専門職派遣を実施している。</p> <p>【課題】</p> <p>○介護予防に資する通いの場の更なる拡充が必要である。</p> <p>○既に実施されている通いの場の介護予防強化として、活動に運動を加える働きかけが必要である。</p> <p>○コロナ禍で、3密を避けた形態での活動や継続支援が必要である。</p>	<p>○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>	<p>【事業内容】</p> <p>○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。</p> <p>○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】</p> <p>○10の筋トレグループの立ち上げ数、継続数</p> <p>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数、継続数</p> <p>○介護予防プラス出前講座実施グループ数</p>	<p>○10の筋トレグループの立ち上げ、継続支援</p> <p>・体験講座等を実施し新たに19グループが立ち上がり、計97グループ(登録者1,740人)となった。内6グループは、JKK集会所など継続使用できる会場で立ち上がった。</p> <p>・オンライン体験・出前講座を9回51人に実施した。</p> <p>・担い手のリハビリテーション専門職を増やすため東京都と連携しフレイル予防ちよい足し研修を実施した。</p> <p>○介護予防プラス出前講座 39グループ(557人参加)</p>	◎	<p>○立ち上げ数は目標の190%、継続数では88%であった。</p> <p>○新たな活動場所の確保に向けて住宅供給公社(JKK)や介護事業所と連携した。</p> <p>○オンライン10の筋トレ登録者は93名になった。</p> <p>○フレイル予防ちよい足し研修は専門職28名修了(内、リハビリテーション専門職23名)</p> <p>○介護予防プラス出前講座のアンケート結果は、大変良かった、良かったが93%。</p>	<p>【課題】</p> <p>○18圏域の全てにグループが立ち上がっているが、圏域で差がある。</p> <p>○令和5年度から実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」のポピュレーションアプローチを効果的に実施することが求められている。</p> <p>○事業のアウトカム評価について、これまで外出頻度や交流頻度、役割期待を指標として介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果との比較は行ってきたものの、参加者個人の効果測定やKDBシステムの活用等も含めた事業評価方法が確定できていない。</p> <p>【対応策】</p> <p>○地域包括支援センターや介護保険施設等との連携に努め、少ない圏域に立ち上げるよう努める。</p> <p>○通いの場の機能強化と参加者のヘルスリテラシーを高める取組が行えるよう関連部署や関係機関との連携・調整に努める。</p> <p>○リハビリテーション専門職や介護予防フレイル予防推進支援センターなど研究機関の助言を得て評価方法を確立する。</p>								
<p>【現状】</p> <p>○誰もが、自身が住むまちで安心して暮らし続けられるように、日常生活圏域に協議体及び生活支援コーディネーターを配置することで、住民主体の支え合い活動を実施し、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりに取り組んでいる。</p> <p>【課題】</p> <p>○日常生活圏域全18地域に協議体が設置できたものの、生活支援コーディネーターが未配置の地域がある。</p> <p>○引き続き協議体を通じて住民の困りごとやニーズ調査が必要である。</p>	<p>○生活支援体制整備事業</p>	<p>【指標】</p> <p>○生活支援コーディネーター(R3)(R4)(R5)</p> <table border="1"> <tr> <td>地域数</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>(累計)</td> <td>16</td> <td>18</td> <td>18</td> </tr> </table> <p>※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>	地域数	2	2	0	(累計)	16	18	18	<p>○生活支援コーディネーター配置地域数</p> <p>○協議体の運営・活動支援年間協議体開催回数 ※区職員が毎回必ず参加し、会議の後方支援を行っている</p>	<p>○生活支援コーディネーター新規地域の配置:1地域(累計:15)</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):183回 ・第2層SC研修回:1回 ・第2層協議体構成員研修:1回 ・第2層SC連絡会:2回 ・第2層協議体ブロック連絡会(4ブロック):各1回 ・第1回「地域づくりセミナー」: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、1地域にSCを配置することができた。</p> <p>○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>○地域づくりセミナーを開催し、事業目的や概要、全18地域における第2層協議体のそれぞれの活動報告を行い、住民への事業周知につなげることができた。</p>	<p>【課題】</p> <p>○本事業の認知度向上を図るため、地縁団体を対象とした「第1回地域づくりセミナー」の開催や、本庁舎イベントスクエアを活用したパネル展示等を実施し、一定の成果を上げることができた。</p> <p>○しかしながら、依然として第2層協議体に関する地域住民の認知度が高いとは言えないため、引き続き周知活動の強化が必要である。</p> <p>○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】</p> <p>○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とともに、第1層協議体とも連携し、「第2回地域づくりセミナー」の開催や地縁団体への事業説明など、事業の認知度向上を図っていく。</p> <p>○また、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。</p> <p>○生活支援コーディネーター未配置地域については、他の地域との情報交換会や連絡会等を通じて、住民自らがコーディネーターの必要性を実感できるよう、選出に向けた機運醸成に向けた取組を進めていく。</p>
地域数	2	2	0												
(累計)	16	18	18												

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)			
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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
<p>【現状】 ○高齢化の進展による在宅療養のニーズが高まっている。</p> <p>【課題】 ○在宅療養に移行する、又は現在、在宅療養を行っている患者・家族等からの相談に対し、患者及び家族に適した医療、介護等のサービスが受けられるよう、最寄りの医療及び介護資源の需要と供給を把握する必要がある。 ○看取りや医療的ケア、コロナ禍における在宅医療など多岐にわたる相談があるため、常に相談対応力向上を図り、関係機関へのアウトリーチを通して連携を密にする必要がある。</p>	○療養相談室	<p>【指標】 ○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)</p>	<p>○相談件数の評価</p> <p>○在宅医療推進協議会(年1回開催)への資料提供による評価</p>	○相談件数(新規)754件	◎	<p>○在宅療養支援の相談窓口として、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。</p> <p>○在宅医療推進協議会では、相談内容や実績についての詳細な資料を提供し、意見交換の際の主要な資料となった。</p> <p>○広報等従来の掲載物に加え、ハートページ(各自治体ごとに年1回発行される介護サービス事業者ガイドブック)への掲載・いたばし健康ネットへの新規団体登録・ふれあい祭りや区民まつりでのパンフレット配布等を実施した。</p>	<p>【課題】 ○多岐にわたる相談に的確に対応するため、相談員の相談力・対応力の向上といった人材の育成や、関係機関との連携をさらに密に行う必要がある。</p> <p>【対応策】 ○常に相談力向上・関係機関との連携強化に努めることに加え、地域に出向いた周知活動も継続していく。</p>
<p>【現状】 ○区では東京都が開設した「東京都多職種連携ポータルサイト」の利用普及・利用効果等について関係機関と協力しながら効果的な運用の支援を検討している。</p> <p>【課題】 ○区内では板橋区医師会が中心となって医療・介護連携情報共有システムを活用しているが、区内の病院、介護事業所などでは、独自にシステムを導入している所もあり、異なるシステム同士の連携が課題となっている。</p>	○医療・介護連携情報共有システムの検討	<p>【指標】 (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</p>	<p>○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の策定状況</p> <p>○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の活用による医療・介護連携情報共有システムの利用促進</p>	○情報共有システムを活用した多職種連携を推進していくため、令和5年3月に在宅医療・介護情報共有システム(ICT)利用のガイドラインを策定し、板橋区ホームページで公開した。	◎	○ネットワーク懇話会などの多職種が参加する会議で意見聴取を進め、ガイドラインを策定することができた。	<p>【課題】 ○医療・介護連携情報共有システムの利用促進のために、在宅医療・介護情報共有システム(ICT)利用のガイドラインをどのように効果的に活用していくか検討する必要がある。</p> <p>【対応策】 ○策定した在宅医療・介護情報共有システム(ICT)利用のガイドラインは、多職種が参画する会議等で周知していくとともに、効果的な活用方法について、協議していく。</p>

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)			
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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
<p>【現状】 ○高齢者と家族が安心して住み慣れた地域で療養生活を継続することができるよう、医療・介護等の関係者が連携・協力して支援する体制づくりのため、在宅医療ネットワーク懇話会・地区ネットワーク会議・小地域ケア会議・地域リハビリテーションサービス調整会議等の地域ケア会議を実施している。</p> <p>【課題】 ○在宅を療養を支援するための医療・介護関係者の更なる連携強化が必要な状況である。</p>	○多職種による会議・研修	<p>【事業内容・指標】 ○在宅療養ネットワーク懇話会 実施回数 年2回</p> <p>○在宅医療推進協議会 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 年14回 ・小地域ケア会議 実施回数 年14回 ・認知症初期集中支援チーム員会議 実施回数 年114回 ・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 ・地域ケア政策調整会議 実施回数 年3回</p>	<p>○開催回数 毎月の実績の把握</p> <p>○地域課題を把握できたか、報告書により把握</p> <p>○政策形成に向けた地域課題の抽出</p>	<p>○在宅療養ネットワーク懇話会 ・実施回数 年1回</p> <p>○在宅医療推進協議会 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) ・小地域ケア会議 実施回数 19回 検討ケース数 19件 ・認知症初期集中支援チーム員会議 実施回数 110回 検討ケース数 224件 ・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 ・地域ケア政策調整会議 実施回数 年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>○第2回在宅療養ネットワーク懇話会は担当する関係機関の都合により、実施時期を次年度とした。</p>	<p>【課題】 ○令和3年度より、地域ケア会議の体制を整理し、各会議を実施したが、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等の動向にも注視しながら、開催方法を工夫する必要がある。</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>
<p>【現状】 ○認知症高齢者の数が急速に増加する一方で、多くの高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう望んでいる。</p> <p>【課題】 ○在宅での生活をサポートするため、地域において医療・介護関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の提供が必要である。 ○認知症の疑いがある方に対し、早期把握及び適時・適切な支援を行う必要がある。</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開催回数</p> <p>(2)支援対象者数</p> <p>(3)医療／介護への引継率</p>	<p>(1)認知症初期集中支援チーム員会議 110回</p> <p>(2)支援対象者 88人</p> <p>(3)医療／介護への引継 100%</p>	◎	<p>○目標値を達成した。</p> <p>○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いる。新型コロナウイルス感染症の予防対策を講じ、会議はオンライン会議、書面開催などもとり入れた。支援対象者数は目標を大きく上回っている。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。特に家族への対応に苦慮することが多い。</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。特に家族への対応をテーマとした研修を開催する。</p>

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)			
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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
<p>【現状】 ○板橋区の高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者数も増加傾向が続くと見込まれている。 ○多くの高齢者は、住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでいる。</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>	○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)認知症サポーター中級講座 の開催回数 (2)キャラバン・メイト連絡会の開催回数 (3)認知症サポーターのひろばの開催回数</p>	<p>(1)中級講座を名称変更 認知症フレンドリー講座 1回 認知症サポーターステップアップ講座 2回 (2)キャラバン・メイト連絡会 1回 (3)認知症サポーターのひろば 10回(1回は悪天候のため中止)</p>	◎	<p>○目標値を達成できた。</p> <p>○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、ステップアップ講座に変更し開催した。</p> <p>○認知症サポーターのひろばをチームオレンジと位置づけた。ひろばは月1回開催し活動について話し合い、区主催認知症サポーター養成講座で、認知症村芝居を定期的に上演している。</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。 ○活動意欲のある認知症サポーターが、自らの希望する活動に携われるよう、情報提供できる体制づくりが必要である。</p> <p>【対応策】 ○チームオレンジのさらなる普及を目指し、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、しくみづくり等を検討する。 ○区主催で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>
<p>【現状】 ○板橋区の高齢者数並びにひとり暮らし高齢者数は増加傾向にある一方で、ひとり暮らし高齢者等を地域で見守る体制の充実が求められている。</p> <p>【課題】 ○高齢者数の増加に伴い、民生・児童委員の調査による負担も増加することが懸念される。</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>	○名簿掲載人数及び調査人数を計上し、訪問率の算出を以って評価する。	<p>○名簿掲載人数:69,012名 ○調査人数58,089名 ○訪問率:84.2%</p>	◎	<p>○目標値を達成できた。</p> <p>○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。</p> <p>○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対策のため、非対面のポスティングを推奨するなど、訪問形式を変更したことにより、調査実施時期によって調査率に影響があった。 ○また、高齢化の進行に伴い調査対象者数が年々増加している他、民生・児童委員の欠員が発生している地域もあるため、民生委員・児童委員の訪問調査に関する負担増大が懸念される。</p> <p>【対応策】 ○訪問調査に関する民生・児童委員の負担を鑑みて、調査方法や対象者等について検討を行い、持続可能な調査としていく。</p>

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)			
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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
<p>【現状】 ○板橋区の高齢者数並びにひとり暮らし高齢者数は増加傾向にある一方で、ひとり暮らし高齢者等を地域で見守る体制の充実が求められている。</p> <p>【課題】 ○ひとり暮らし高齢者世帯数の増加に伴い、見守りが必要となる対象数も併せて増加すること予想される。</p>	○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>	○新規名簿登録者数の達成を以って評価する。	○名簿登録者:4,525名 ○新規登録者:265名	◎	○目標値を達成できた。	<p>【課題】 ○ひとり暮らし高齢者世帯数の増加に伴い、見守りが必要となる対象数も増加することが予想される。 ○新規登録者数は計画通り推移しているものの、新型コロナウイルス感染拡大の影響により対面での登録勧奨が積極的には行えず、全体の登録者数は減少傾向である。 ○また、既存登録者の緊急連絡先等の定期的な情報更新が必要である。</p> <p>【対応策】 ○AIP広報誌の活用など、様々な情報媒体を活用するとともに、民生委員や地域包括支援センターと連携し、積極的な事業周知並びに登録勧奨の効果的な周知方法について検討を行い、新規登録者数の増加をめざす。 ○また、既存登録者の定期的な情報更新が行える体制整備についても検討を行う。</p>
<p>【現状】 ○板橋区の高齢者数並びにひとり暮らし高齢者数は増加傾向にある一方で、ひとり暮らし高齢者等を地域で見守る体制の充実が求められている。</p> <p>【課題】 ○地域において高齢者等への見守りの目を増やす目的から、区内の民間事業者との協定締結によって連携を強化することが必要である。</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>	○協定の締結状況 ○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)状況等を以って評価とする。	○協定締結先:3団体(累計7団体)	◎	○高齢者の見守り体制の充実のため、新たに、3社の民間事業者と連携体制を構築することができた。 ○複数の事業者と協定を締結することで、民間事業者と協力体制を確立し、重層的な支援体制を推進することができたことは評価をしている。	<p>【課題】 ○板橋区における高齢者数並びにひとり暮らし高齢者数は増加傾向にあるなか、高齢者を地域で見守る体制の充実が求められている。 ○より一層、地域で見守る体制を充実させるために、より多くの民間事業者との連携体制を構築する必要がある。</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、協定の締結に繋げていく。</p>

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)			
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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
<p>【現状】 ○区内高齢者人口は年々増加すると推計されており、第8期事業計画策定の際に実施した介護保険ニーズ調査における「住まい」の項目では、約7割の高齢者が在宅での生活を希望している。</p> <p>【課題】 ○このような背景に基づき、介護が必要な高齢者が安心して在宅で暮らすことができるよう、地域密着型サービスの整備を進める必要がある。</p>	○各サービス施設の整備	<p>【指標】 ○各サービス施設整備計画数(累計)</p> <p>①認知症対応型共同生活介護 (R3) (R4) (R5) 1 1 1 (28) (29) (30)</p> <p>②小規模多機能型居宅介護 (R3) (R4) (R5) 1 1 1 (12) (13) (14)</p> <p>③看護小規模多機能型居宅介護 (R3) (R4) (R5) 1 1 1 (2) (3) (4)</p> <p>④定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (R3) (R4) (R5) 1 1 1 (6) (7) (8)</p>	○年度末に評価:開設施設数の確定	○令和4年度開設施設数 6	◎	<p>①、②令和4年度開設予定だったグループホームと小規模多機能型居宅介護の併設施設、2箇所4施設が年度内に開設となった。</p> <p>③看護小規模多機能型居宅介護は、随時に開設協議を受け付ける体制としており、4年度は、運営事業者の公募を3回実施した。いずれも事業者から応募があり、令和6年度、3施設が順次開設する予定となった。</p> <p>④定期巡回・随時対応型訪問介護看護も、随時に開設協議を受け付ける体制としており、事業者との連絡・調整を行った結果、年度内に2箇所が開設となった。</p>	<p>【課題】 ①、③公募内容を再検討し、公募期間の複数回設定、募集圏域の拡大等を行い、年間を通じて公募を実施したが、応募者を得にくい状況となっている。ただし、令和5年3月にグループホームと看護小規模多機能型居宅介護併設の形で、2事業者を選定できたため、令和6年度には、第8期の整備計画数が達成できる見通しとなった。 ②公募に応募する事業者が現れず、目標の整備数に、1施設不足する状況となっている。 ④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】 ②令和5年4月から、グループホーム併設も可能とし、未整備圏域またはその隣接圏域で公募を行っている。 ④開設を検討する事業者の相談に随時対応し、開設に繋がるように情報提供を行う必要がある。 新規開設の相談に、随時対応した結果、仲町圏域で、令和5年度内に開設を予定する事業者と連絡・調整を行う状況となっている。開設が実現すると、計画上の整備数は達成できる見通しである。</p>
<p>【現状】 ○社会活動のきっかけとなる誘いが無い、仲間がいない。 ○社会活動に関する情報が不足している。 ○就労を希望する高齢者と仕事のマッチングが充分になされていない。</p> <p>【課題】 ○「社会活動の意義・重要性を認識し、どんな地域活動があるのかを知り」「やりたいことを見つける」のに必要な情報の発信に力を入れるとともに、情報を得たところからスムーズに社会活動にシフトし、継続していけるような、ガイダンス・トライアル事業の実施。 ○健康寿命を延伸し、元気高齢者を増加させながらも、高齢者が生きがいを感じ地域社会や様々な分野における担い手となるよう、社会参加・活動に対する支援をより一層充実させ、豊かな健康長寿社会の実現。</p>	○シニア世代活動支援プロジェクトの推進	<p>【事業内容・指標】 ①フレイル予防事業 ・フレイルサポーター養成講座 20人 ・フレイルチェック測定会実施圏域 12圏域 ・フレイルチェック測定会参加者数 延480人</p> <p>②意識啓発と情報提供 ・大人の活動ガイド「ステップ」のPR ・「社会参画・社会貢献ニュース」発行 ・プロジェクト推進講演会開催 ・福祉施設ボランティア推進事業</p> <p>③ガイダンス・トライアル事業 ・就労支援セミナー ・絵本読み聞かせ講座 ・地域活動入門講座</p>	○年度を通じた実績評価とする。	<p>①フレイル予防事業 ・フレイルサポーター養成講座:15人 ・フレイルチェック測定会実施圏域8圏域 ・フレイルチェック測定会参加者数延205人</p> <p>②意識啓発と情報提供 ・大人の活動ガイド「ステップ」WEB版の更新 ・「社会参画・社会貢献ニュース」のチラシを2回発行し、区施設、イオンリテール(株)及び無印良品板橋南町22に設置 ・プロジェクト推進講演会開催:2回・福祉施設ボランティア推進事業 登録ボランティア:221人</p> <p>③ガイダンス・トライアル事業 ・就労支援セミナー:240人 ・絵本読み聞かせ講座:41人 ・地域活動入門講座:34人</p>	○	<p>○無印良品板橋南町22でフレイルチェック体験会を行うなどフレイル予防事業参加へのきっかけづくりを提案した。 50歳からのフレイルチェック測定会は、勤務している方をターゲットに土曜日に開催とした。</p> <p>○各事業の参加者数が、コロナ禍以前に戻りつつある。次年度以降についても、今年度と同様にプラスαの提案を続けていく。</p>	<p>【課題】 ○フレイルチェック測定会の運営を担う、フレイルサポーターが不足しているため、フレイルサポーター養成講座の受講者を増やし、測定会の安定運用を図る必要がある。</p> <p>【対応策】 ○当区が利用するフレイル事業の生みの親である、IOG(東京大学高齢社会総合研究機構)の講演会を通してサポーターとして携わることの意義を伝える。</p>

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)			
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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
<p>【現状】 ○年を重ねても安心して住み慣れたまち(地域)に住み続けるために、板橋区版AIPに関する広報紙を作成し、年2回新聞折込等を活用し、区民への普及・啓発を行っている。</p> <p>【課題】 ○板橋区版AIPについての認知度は十分とは言えず、情報発信の創意工夫を重ね、若い世代も含めた更なる周知拡大が必要である。</p>	○区民への周知	<p>【指標】 ○板橋区版AIPの認知度 令和元年度調査より上昇 令和元年度の認知度(約20%)</p> <p>○広報紙 年2回発行・配付</p>	<p>○板橋区版AIPの認知度</p> <p>○広報紙 年2回発行・配付</p>	<p>○板橋区版AIPの認知度 令和4年度調査の認知度(約20%)</p> <p>○広報紙 年2回発行・配付</p>	△	<p>○令和5年3月の第9期介護保険ニーズ調査にて、「板橋区版AIPを知っている」と回答したのが前期調査から横ばいの2割程度であり、板橋区版AIPの認知度が上昇したとは言えない。ただ、「どのような取組を行っているかも知っている」との回答が、全ての区分で上昇しているため、一定の評価をしている。</p>	<p>【課題】 ○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も必要である。</p> <p>【対応策】 ○板橋区版AIPにおける各種事業自体については認知度が高いものもあることから、それぞれを関連付ける取組について検討を行う。 ○既存の病院・薬局等への協力依頼や町会回覧等に加えて、新たな啓発機会や場所の開拓についても検討を進め、あらゆる方法を視野に入れ、より幅広い世代への更なる周知拡大を行う。</p>
<p>【現状】 ○令和元年6月に地域包括支援センターの担当圏域を変更し、日常生活圏域と概ね一致させることで、より相談しやすい環境を整えた。</p> <p>【課題】 ○地域包括支援センターの担当区域は、概ね日常生活圏域とされる地域センターの管轄区域としたところであるが、地域住民にとってより利用しやすいよう、適正配置を考える必要がある。</p>	○地域包括支援センターの機能強化	<p>【事業内容】 ○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> <p>【指標】 ○個別ヒアリングの実施 ・毎年各センター1回</p> <p>○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</p> <p>○相談実績 ・毎月の実績の把握</p>	○年度を通じた実績評価とする。	<p>○個別ヒアリングの実施 各センター1回実施</p> <p>○検討・改善の実施 令和4年度よりヒアリング資料における実績評価の基準等を改善し、包括間の比較や、改善指導がより一層実施しやすいよう改善を図った。併せて、地域ケア運営協議会の委員がヒアリングに出席することとし、事業評価の客観性を高めた。</p> <p>○相談実績 相談件数：116,991件</p> <p>○令和5年度以降の受託について、2法人から辞退の申し出があったことに伴い、プロポーザルによって新たな受託法人を決定した。</p>	○	<p>○数値目標を達成した。</p> <p>○富士見及び桜川地域包括支援センターの移転を完了させ、地域住民や関係者に周知した。</p> <p>○令和5年度以降の運営に向け、プロポーザルによって決定した新たな受託法人について、地域住民や関係者への説明・周知に努めた。</p>	<p>【課題】 ○富士見・桜川地域包括支援センターが移転したことに伴う地域住民や関係者等への周知をさらに進めていく必要がある。 ○事業撤退の申し出があった仲宿・富士見地域包括支援センターについて、プロポーザルにて新たな委託先を選定し、地域住民等への説明及び周知に努めたが、今後も地域包括支援ネットワークの構築に向けて地域住民や関係者等との連携を強化していく必要がある。</p> <p>【対応策】 ○地域における各種会議体や行事に参加し、顔の見える関係性を構築していく。 ○事業の実施など、積極的に地域に出向いて地域包括支援センターの周知を行う。</p>

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（令和4年度）

【給付適正化】

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）			
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）	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
<p>【現状】 ○認定調査は、研修等を通じた調査内容の精度向上に努めている。</p> <p>【課題】 ○調査項目の選択におけるばらつきの解消を図り、さらなる平準化に努めていく必要がある。 ○認定審査は、今後の認定申請件数の増加に向け、より迅速な審査の実施が求められている。</p>	○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に努める。</p>	<p>○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か。</p> <p>○各合議体間の審査判定結果のばらつきが解消しているか。</p> <p>○要介護認定申請から認定結果通知までに要する日数が短縮されたか。</p>	<p>○一次判定からの重度変更率は東京都14.0%、板橋区12.3%、で東京都と比較して大きな差異はなかった。</p> <p>○各合議体の審査判定傾向の客観的把握のため、業務分析データの活用に加え、全合議体で同一事例・3例の模擬事例の審査会を実施した。</p> <p>○遅延が長期間にわたっている場合や提出が遅れがちな医療機関・調査機関については督促の機会を増やすなど状況に応じて対応を強化した。</p>	○	<p>○3回以上連続で居宅介護支援事業所が調査を行っているケースにつき、ケアマネジャー同席の下、区職員が認定調査を実施した。調査結果については、概ね大きな差異はなかった。 令和4年度実績件数22件。</p> <p>○33合議体で実施したが概ねばらつきはなかった。結果は各合議体へ報告し、他の審査会での判定根拠を参考にしてもらい今後の審査会に役立ててもらえるよう説明した。</p> <p>○認定申請から認定審査までの日数は前年度（令和3年度）と比較して月平均35.4日と前年と比較して2.9日増加した。（前年32.5日） <要因>、申請件数が11%前年度より増加したこと、認定調査平均受領日数（+0.9日）主治医意見書平均受領日数（+0.3日）増加したことがあげられる。</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かけをどのように行うかが課題となっている。 【対応策①】 ○今期、委嘱後1年目となるため、模擬審査会の結果やこれまで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、引き続き区職員による調査の実施や現任研修への参加勧奨を促し、現任研修の充実を図る。</p> <p>【課題③】 ○認定申請から認定審査までの日数が増加傾向にある。 【対応策③】 ○著しく申請日より経過しているケースは、認定調査票や主治医意見書が揃い次第、優先して審査会で審査を行っていく。</p>
<p>【現状】 ○東京都のガイドライン（保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン）を活用したケアプラン点検に加え、平成30（2018）年度より自己点検シートを活用した実地指導時のケアプラン点検を開始した。</p> <p>【課題】 ○東京都のガイドラインを活用したケアプラン点検は、会場の確保や日程の調整など準備作業も多く、点検回数を増やしていくことに対する支障となっている。そのため、実地指導時に自己点検シートを活用したケアプラン点検を開始したが、目標件数に届いていない状況である。</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>○評価時期 ・年度末</p> <p>○評価方法 ・ケアプラン点検の実施数が目標割合に達しているか</p>	<p>○ケアプラン点検実施状況 対象事業所 137か所 （休止5か所を除く） 実施事業所 21か所 （実地指導時13か所、ガイドライン2か所、区への届出6か所）</p> <p>○実施率（実施÷対象） =15.32% （目標：16.66%） ※対象事業所数は令和4年4月1日時点</p>	◎	<p>○自己点検シートを活用したケアプラン点検の実施や、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うことで、目標の8割以上を達成することができた。</p>	<p>【課題】 ○令和4年度は、新型コロナウイルス感染症に係る行動制限が緩和されたこともあり、令和3年度に比べ、実地指導を行う事業所のサービス種別を拡大している。それに伴い、相対的に居宅介護支援事業所への実地指導数が減少し、実地指導と併せて、実施するケアプラン点検が、目標値を下回る結果となった。</p> <p>【対応策】 ○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4年度(年度末実績)			
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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
<p>【現状】 ○リハビリテーション専門職との学習会を通して書類審査の向上に努めているが、専門的な知識を持って書類審査可能な職員が限られている。</p> <p>【課題】 ○専門的な知識のもと、書類審査を実施できる体制を構築することが課題となっている。</p>	○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>○評価時期 ・年度末</p> <p>○評価方法 ・住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数 ・住宅改修に関する専門職による訪問調査件数</p>	<p>○住宅改修・特定福祉用具購入申請時の点検件数 3,031件</p> <p>○住宅改修に関する専門職による訪問調査件数 70件</p>	○	<p>○数値目標を達成した。</p> <p>○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。</p> <p>○他部署専門職との連携による訪問調査を継続して実施しているが、より専門的な視点から、助言が得られるよう、連携を深めていく必要がある。</p>	<p>【課題】 ○他部署専門職との連携を深め、専門的な視点から助言を得られる体制を構築し続ける必要がある。</p> <p>【対応策】 ○他部署との連携による申請事例の協議・対応などの取組を推進していく。</p>
<p>【現状】 ○医療情報との突合については継続して実施している。縦覧点検については、処理可能な帳票を選定し点検に着手した。</p> <p>【課題】 ○医療情報との突合に加え、縦覧点検を開始できたことは大きな成果だが、点検する帳票の種類を増やしていくことが課題となっている。</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>○評価時期 ・年度末</p> <p>○評価方法 ・縦覧点検・医療情報との突合の件数が4,000件を超えているか</p>	<p>○縦覧点検実施状況 6種類の帳票について点検を実施した。(点検件数8,962件)</p> <p>○医療突合実施状況 (点検件数182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①】 ○縦覧点検については、未着手の帳票の種類が多いことや、新しい加算についての疑義が生まれることで業務量が増えている中、今後も継続して実施していく体制を構築することが課題となっている。</p> <p>【対応策①】 ○可能な範囲で、未着手の帳票の点検を検討するとともに、新しい加算についての効率的な点検方法について検討する。</p> <p>【課題②】 ○医療突合については、国民健康保険団体連合会で連絡が取れなかったケースや事業所が廃業・休業していたケースなど、保険者での確認が困難な場合がある。</p> <p>【対応策②】 ○確認が困難な事例についても、法人本部に連絡するなど、可能な限り、請求内容の把握に努め、確実に点検を実施していく。</p>

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)			
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)	目標の評価方法	実施内容	自己評価結果	自己評価内容	課題と対応策
<p>【現状】 ○給付費通知を受け取った利用者が通知内容と実際の支払額とを比較しているか確認する方法がない。</p> <p>【課題】 ○一人でも多くの利用者に通知内容を確認していただけるよう、さらに説明文をわかりやすく改善し、確認を促していくことが必要である。</p>	○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制・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>	<p>○評価時期 ・年度末</p> <p>○評価方法 ・給付費通知の発送回数</p> <p>・通知に対する問い合わせ内容の確認</p>	○発送回数 年1回 15,673通(令和4年6月及び7月サービス提供分)	◎	<p>○数値目標を達成した。</p> <p>○発送後、通知目的や利用サービスの確認の問合せがあり、一定の効果があったと見込まれる。</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】 ○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、給付適正化の趣旨がより浸透するように、引き続き、通知内容の改善に取り組んでいく。</p>
<p>【現状】 ○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データから必要なデータの抽出方法等を確認し、そのデータを活用して実地指導の対象事業所を選別した。また、給付実績から加算の取得状況等事業所の状況を確認し実地指導の際に活用した。</p> <p>【課題】 ○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データが多く、必要なデータの分析・整理に時間がかかるため、効率的な方法や活用帳票について整理する必要がある。</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>	<p>○評価時期 ・年度末</p> <p>○評価方法 ・ケアプラン点検対象事業所の抽出の際に活用したか ・平均値から乖離している計画を抽出し、妥当性等の検討を行えたか</p>	<p>○国民健康保険団体連合会から提供された給付実績を、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・効果的に業務を実施することができた。</p> <p>○給付実績を活用し、限度額に対してサービスが過剰かつ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ことができた。</p>	△	<p>○給付実績を活用し、平均値から乖離している計画を抽出することはできたが、該当する事業者に対して、ケアプラン点検を実施する手法が確立されず、令和4年度内に、平均値から乖離している計画についてのケアプラン点検を実施することができなかった。</p>	<p>【課題】 ○より利用者の意向や状態に合った介護サービスの提供に繋げるため、平均値から乖離している計画を点検していく業務手順を確立する必要がある。</p> <p>【対応策】 ○国民健康保険団体連合会の研修への参加、他区の活用状況等の調査を行い、ケアプラン点検等での活用に向け、検討を進めていく。</p>