

第9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

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第9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
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	総合相談窓口の総合的なマネジメントの中核機関を担う地域包括支援センターの機能強化を図るために、複雑多岐にわたる困難事例に対応できるよう人員の確保や人員の専門能力の向上を図るとともに、医療・介護・福祉の各関係機関との連携・協力体制を強化する必要がある。	■地域包括支援センターの機能強化	■重層的な課題を的確にアセスメントし、潜在的な課題を見逃さない包括的な相談支援を進める。 ■多岐にわたる困難事例に対応できるよう、人員確保や資質向上を図ると共に各関係機関との連携や協力体制を強化する。 介護支援専門員研修会の開催回数 R6:2回 R7:2回 R8:2回 介護支援専門員研修会の参加人数 R6:60人 R7:60人 R8:60人	■専門職それぞれが研修を受け研鑽を重ね包括的に相談支援ができるように努めた。 介護支援専門員研修会の開催回数 R4:1回 R5:2回 R6:3回 介護支援専門員研修会の参加人数 R4:56人 R5:68人 R6:121人	◎	重層的な課題を的確にアセスメントし、包括的な相談支援を提供できるよう、専門職が研修等を通して研鑽を重ねた。また、各事業所のケアマネージャーからの相談を受け支援し連携強化を図った。 今後も様々な困難事例において対応できる体制づくりに取り組んでいきたい。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	家族介護者への支援の充実が求められている。 また、重層的支援の体制を目指し、他分野との連携促進を図る観点から総合相談体制の充実が求められている。	■地域ケア会議の充実	地域ケア推進委員会 R6:1回 R7:1回 R8:1回 地域ケア個別会議 (2か月おきに開催し、事例1件以上を検討) R6:6回、9件 R7:6回、12件 R8:6回、12件	地域ケア推進委員会 R4:0回 R5:0回 R6:1回 地域ケア個別会議 (2か月おきに開催し、事例1件以上を検討) R4:5回、5件 R5:6回、6件 R6:6回、9件	○	他職種協働のもと高齢者の個別課題や自立支援・重度化防止に向けた事例検討を行うことで、地域のネットワーク強化や各職種の課題解決能力の向上を図りたいが、参加するケアマネが固定化されている。ケアマネに対して、地域ケア個別会議への理解を深めてもらうよう、引き続き声掛けを行う。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	家族介護者への支援の充実が求められている。 また、重層的支援の体制を目指し、他分野との連携促進を図る観点から総合相談体制の充実が求められている。	■総合相談体制の充実	■地域包括支援センターと他部門・機関が情報共有を図る。専門職と連携強化し、支援の幅を広げ複雑・複合化した課題に対して断らない相談と多分野による重層的な支援体制の充実を図る。	■当番制で相談窓口担当者を決め、専門職が不在にならないよう努めている。 R6年度相談件数:351件	○	相談1件につき課題が複雑化しており、解決までに時間を要する。総合的に支援できる相談支援員等が不足しており、体制強化や多職種・他機関との連携が課題である。 多職種、他課部門や相談機関と情報共有し総合相談の充実に努めながら、相談窓口にて専門職が不在にならないようにする。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	成年後見制度利用促進に向けた中核機関の整備・関係機関とのネットワーク構築が求められている。 認知症高齢者など判断能力な不十分な人が、適切なサービス利用、財産管理ができよう成年後見制度の利用促進を図る。	■成年後見制度等の普及促進	■成年後見制度を推進する「中核機関」の設置や地域連携ネットワークの構築を図る。	■R6年度に地域包括支援センターに「中核機関」を設置。関係機関と地域課題の共有・検討を行う有田市権利擁護推進協議会を開催した。(令和6年度1回)	○	中核機関を中心に、制度の周知・啓発、相談対応の実施。関係機関とのネットワーク構築に向けた協議会を定期的に開催していく。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	人生の最期を迎えるときの希望する暮らしとして在宅を希望されるアンケート結果より、在宅医療と介護の連携を推進して、地域の医療・介護の専門職が現状や課題の共有に努め、切れ目のない支援を推進する必要がある。	■在宅医療・介護連携の充実	在宅医療・介護連携推進協議会等の開催回数 R6:1回 R7:2回 R8:2回 専門職を対象とした在宅医療・介護連携の研修の実施回数 R6:1回 R7:1回 R8:1回 医療・介護関係の多職種が参加する研修会の実施回数 R6:1回 R7:1回 R8:1回	在宅医療・介護連携推進協議会等の開催回数 R4:0回 R5:1回 R6:1回 専門職を対象とした在宅医療・介護連携の研修の実施回数 R4:1回 R5:2回 R6:2回 医療・介護関係の多職種が参加する研修会の実施回数 R4:1回 R5:1回 R6:3回	◎	医療機関と介護事業所等の協働・連携において切れ目なくサービス等を提供できる体制づくりを推進した。 研修修会等は関係者の連携が円滑にいくよう、引き続き多職種連携強化研修会等を通じて、顔の見える関係の構築に努め、また「有田市医師会在宅医療サポートセンター」の認知度を高めるため、引き続き周知・啓発を行っていきたい。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	人生の最期を迎えるときの希望する暮らしとして在宅を希望されるアンケート結果より、在宅医療と介護連携の充実を目的としてR6年度から事業を開始した。 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、保健事業と介護予防を一体的に実施する。	■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	■医療、健診、介護情報から地域課題を分析する。ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両方で支援の効果を考え、事業内容を検討する。また、対象者自らが健康を意識して生活できるような支援をする。	ハイリスクアプローチ 健康不明者(対象36名に対してアンケート郵送、勧奨対象20名の内訪問16名、電話:3名) 高血圧重症化予防(対象者10名に訪問指導) ポピュレーションアプローチ 通いの場(7箇所:129名)に対して低栄養指導	◎	対象をどのように設定するかは、事業が始動したところで、模索しながら実施。担当者が定期的に会議し、次年度についても考えながら話をする。 効果につながるよう、内容検討し、経年的に評価できるものも設定していくことで傾向がわかり、地域課題がわかりやすくなる。

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第9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
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	配食サービスは栄養バランスが取れた食事を届けるとともに安否確認を行い、急病や災害においては、緊急通報装置を設置して迅速かつ適切な対応をしている。	■在宅福祉サービスの充実	■配食サービスや緊急通報装置設置事業など在宅福祉サービスを継続して実施する。 ■持続可能な配食サービス体制を整える。 ■配食サービス等を通して、生活課題に対するサービスのニーズを探り、在宅福祉サービスの支援を進める。	■市内の弁当業者に配食サービス事業の案内を送付し、配食サービス体制の確保に努めた。 配食サービス 令和6年度新規利用者22名 ■緊急装置設置対象外になった方へのアフターフォローを行った。 緊急通報装置 令和6年度新規設置者53名	○	配食サービスの実施店舗が一店舗しかない為、口に合わず中止される方がいるので、実施店舗を増やし、利用者の選択肢が広がるよう努める。 固定電話を撤去し携帯電話のみになる方が出てきているので、状況に応じたサービス提供を検討し、対応に努める。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	自宅で生活することが困難な高齢者が入所する施設として、養護老人ホームを設置し、指定管理者である社会福祉法人と協議を重ねながら、施設の維持や修繕を行い、適切な生活環境を確保する必要がある。	■養護老人ホームの適正運営	■指定管理者と協議しながら、施設の維持・修繕を行い、適切な生活環境の確保と適正な運営を行う。	■養護老人ホームの老朽化した箇所を修繕し、安全性の向上を図った(地下タンク配管修繕、波板改修一式、誘導灯設備修繕)。 ■令和5年6月2日～3日の豪雨災害及び台風第2号により浸水被害を受けた養護老人ホーム内外の電気設備災害復旧工事を行った。	○	施設の老朽化により修繕費がかさんでおり、入所者の減少も課題となっている。 引き続き、社会福祉法人との協議を重ね、適正な生活環境の確保を行う。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢者の住宅確保が全国的な課題となっている。 高齢者の状況を確認しながら、住宅確保に対する必要な支援を行える体制の確立及び住宅確保が困難な高齢者への支援を図る必要がある。	■住宅確保が困難な高齢者への支援	■社会福祉協議会・民生委員・包括支援センターとの連携のもと、対象者がいないかを確認し、支援が必要と判断された場合は養護老人ホーム等への利用促進を行う。	養護老人ホーム長寿荘の入所者数 R4:38人 R5:33人 R6:29人	○	目標は達成できているが、R6年度は入所者が0名という結果だったため、R7年度は更なる利用促進を図り、入所となれば迅速に対応する。 その際には、関係機関に対して対象者の状況に適した情報を提供を行い、養護老人ホーム等の利用促進を図る必要がある。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	コロナ禍により、会員数の減少や長寿祭、各スポーツ大会が中止となり、活動の縮小がみられた。 意欲ある高齢者が長年培った知識・経験・技術を生かし、社会貢献できる場づくりを進めることが必要である。	■老人クラブ活動の活性化	■老人福祉の増進や高齢者の生きがいがづくりの場として、老人クラブ活動のさらなる活性化を支援する。 老人クラブの会員数 R6:1,980人 R7:1,980人 R8:1,980人	■新たに雇用した老人クラブ事務局員と連携を図り、高齢者の清掃ボランティア等への参加、活動支援を行った。 老人クラブの会員数 R4:2,026人 R5:1,983人 R6:1,839人	△	新型コロナウイルスの影響で中止していた長寿祭やスポーツ大会を、R5年度徐々に再開したが、R6年度は老人クラブ事務局を社会福祉協議会が離れたため、新たな事務員を1名雇用する形となった。 イベント運営は困難との申し入れがあり、イベントは全て中止。 R7年度は中止となった長寿祭等のイベントを一つでも多く再開し、老人クラブの活動を通じて健康寿命の延伸につながるよう尽力する。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支える担い手となるような取り組みを進め、就業機会の確保を行う必要がある。	■シルバー人材センターの活性化	■高齢者がこれまでに培ってきた知識や経験を活かし、社会で活躍することができるよう、シルバー人材センターの運営などを支援し、高齢者の就労機会の確保・提供を図る。 シルバー人材センター登録会員数 R6:90人 R7:90人 R8:90人	■意欲のある高齢者の就業機会の確保のため、シルバー人材センターの運営に補助金を支出するとともに、包括相談の中で自己での作業が困難なケースがあればシルバー人材センターを紹介した。 シルバー人材センター登録会員数 R4:80人 R5:84人 R6:93人	◎	シルバー人材センターの登録会員数も年々増えている。 目標は達成できているため、今後も引き続き行っていく。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	介護サービス提供時間中に、利用者が有償ボランティアとして活躍する事例が全国でみられる。 高齢者の就労機会を確保し、社会参加の増進・健康維持、ボランティア意識の向上に繋げていきたい。	■ボランティア活動への支援	■社会福祉協議会と連携し、ボランティアの講習会や研修を行い、高齢者のボランティアへの参加意識の醸成を図る。 ■定年退職された方等にも、地域社会の支えとして活躍でき、生きがいを持って取り組むことのできる活動を支援する。 ■有償ボランティアを含む、ボランティア活動の充実を図る。	サマーボランティアの開催協力 担い手養成講座の開催	○	引き続き社会福祉協議会と連携して、ボランティア活動への支援を行う。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	本市では様々な介護予防活動が展開されているが、高齢者の多くに生活機能の低下リスクが見られるため、フレイルの進行予防に着目しながら、既存の取り組みを一層発展させ、要介護への移行、重度化を抑制していくことが求められる。	■介護予防・生活支援サービス事業の充実	■専門職向けの研修を開催する。自立支援を軸とし、ニーズに応じた事業種別の確保や質の向上や、ケアマネが適切なケアマネジメントが提供できるよう研修等の充実を図る。 ■窓口や電話での相談から、高齢者のニーズを引き出し、適切な支援に繋がれるよう、関係各所への連絡を密に取る。同様に事業所側からの相談を受けながら、市全体のフレイル予防へのニーズを探る。	R6年度 専門職向け研修会3回開催	○	研修は開催できたが、積極的に出席する受講者(ケアマネ)が固定化しつつある。 引き続き事業所との連携や関係性を構築し、研修参加を促す。 相談体制についても、傾聴を重視し、自立支援に向けた解決策を相談者とともに探る。

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第9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
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	本市では様々な介護予防活動が展開されているが、多くの高齢者に生活機能の低下リスクがみられ、フレイルの可能性が考えられる。各教室や通いの場など、住民主体の介護予防・認知症予防活動の普及拡大に取り組んでいるが、マンネリ化しないよう工夫が必要である。	■一般介護予防事業の推進 ■健康寿命延伸に向けた取り組みの推進	■いきいき体操 会場数 R6:13力所 R7:13力所 R8:13力所 参加延人数 R6:4700人 R7:4800人 R8:4900人 ■やわら元気体操 会場数 R6:12力所 R7:12力所 R8:12力所 参加延人数 R6:4800人 R7:4900人 R8:5000人 ■みんなのサロン 会場数 R6:6力所 R7:6力所 R8:6力所 参加延人数 R6:680人 R7:700人 R8:720人 ■いきいき百歳体操 団体数 R6:36団体 R7:40団体 R8:44団体	■いきいき体操 会場数 R4:13か所 R5:13か所 R6:14力所 参加延人数 R4:3946人 R5:4612人 R6:4282人 ■やわら元気体操 会場数 R4:12力所 R5:12力所 R6:12力所 参加延人数 R4:4602人 R5:4728人 R6:4596人 ■みんなのサロン 会場数 R4:6力所 R5:6力所 R6:6力所 参加延人数 R4:625人 R5:658人 R6:572人 ■いきいき百歳体操 団体数 R4:28団体 R5:32団体 R6:35団体	○	いきいき体操は、居住している近くで始めたいと教室参加者の希望があり、R6年度新規開設をした。体操の内容も1種類ではなく、猛暑により、夏季休暇とするグループも多く、参加者数が伸び悩む。いきいき百歳体操については、新規4力所開設を目標のところ、5力所開設できたにも関わらず、2力所が廃止となった。ただし新規開設は順調にしており、参加者も新たな運動などを求めながらも、体操の効果を理解し参加している。内容の見直しや継続支援について効果的な方法を検討する必要がある。また、通いの場等へ参加していない高齢者に対しても、事業の周知を行い、健康維持・増進の意識向上を図る。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	本市では様々な介護予防活動が展開されているが、多くの高齢者に生活機能の低下リスクがみられ、フレイルの可能性が考えられる。フレイルの進行予防に着目しながら、既存の取り組みを一層発展させ、要介護への移行、重度化を抑制していくことが求められる。	■介護予防・日常生活支援総合事業の評価・検証	■総合事業の実施状況の評価について、市が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて有田圏域で対応を検討するなど、柔軟な事業のあり方を検証する。	■「介護予防・生活支援サービス事業」は、介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービスA、介護予防通所介護相当サービス、通所型サービスAを実施し、事業所には更新指定等に適切なサービス提供ができているか確認を行った。 ■総合事業対象者の新規ケアプラン作成時に包括支援センター職員が同行し、対象者の状況を確認。ケアマネが訪問時等も、異変等あれば随時包括支援センターと情報共有を行った。	○	利用者が自立を目指して主体的に介護予防に取り組めるよう支援する必要があるため、引き続き調査や分析、評価等を行い、有田圏域での対応検討も広げられるように努める。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	本市では様々な介護予防活動が展開されているが、多くの高齢者に生活機能の低下リスクがみられ、フレイルの可能性が考えられる。生きがいや健康づくりの機会として、有田市健康スポーツ公園(BIG SMILE PARK)の利用を促進し、生涯スポーツを推進する必要がある。	■生涯スポーツの推進	■自発的な健康づくりに向け、自身だけでは難しいことも、環境や器具などを提供し、自主性を促す支援を行う。また、各課、関係機関で連携して、スポーツを通じたコミュニティの増進を図る。	3回/年 健康遊具イベント開催(内、1回は警報のため中止) 2回の開催で、計56人が参加	○	施設の利用だけでなく、自宅など個人で運動するきっかけや習慣とするための意識づくりができるようなイベントとなったが、いざ自宅に帰ると一人では実施継続していくことが難しいため、細かく地区を分け、参加しやすいコミュニティを作るよう支援していく必要がある。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	認知症患者の把握は難しく、医療機関での受診後に情報提供や相談を希望されていない方の状況の把握ができない。支援につながりづらい事例を、病院受診や介護サービスの利用に早期につなげられるよう連携が必要である。	■認知症初期集中支援チームにより支援の充実	■認知症初期集中支援チーム員会議の開催回数 R6:3回 R7:3回 R8:3回 ■認知症介護基礎研修の受講を促し、介護に関わる全ての職員の認知症対応力の向上を図る。	■県からの情報提供や運営指導時等に、介護サービス事業所に向けて認知症介護基礎研修の情報提供を行っている。 認知症初期集中支援チーム員会議の開催回数 R4:3回、R5年:1回、R6:3回(R6は4事例) 初期集中事例へ検討のみ:13人	◎	R6年度より検討したが、会議には至らなかった方の人数を計上した。相談から支援へ迅速に繋げており、会議には至らない。どの事例がより深くサポート医に相談して支援へ繋げていくべきかをアセスメントしていく必要がある。介護サービス事業所に対しては、引き続き情報提供を行い、認知症への正しい理解と適切な対応についての普及・啓発を行う。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	認知症患者の把握は難しく、医療機関での受診後に情報提供や相談を希望されていない方の状況の把握ができない。認知症疾患医療センターとの連携体制は取れており、その後のフォローについても情報共有できているが、更に地域の医療機関とも連携強化が必要である。	■認知症の人への適切な医療・介護サービスの提供	■認知症の専門医と認知症初期集中支援チームで連携し、市民が病院や地域包括支援センターを選択して、相談できるように周知を行い、各機関と連携して支援体制を整える。 ■若年性認知症の相談があった場合は、障害福祉サービスと連携して支援を行う。	■情報共有シートを使用。追加情報や早急な対応を要するときはお互いに電話で共有している。 認知症疾患医療センターとの情報共有人数 R6:60人(内、相談希望24人)	◎	紹介状があった場合には、認知症疾患医療センターから情報共有しているが、継続支援は必要になるとときには包括も介入できるよう、地域のかかりつけ医との連携も強化していくことが必要である。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	認知症の早期から支援ニーズを把握し、認知症サポーター養成講座の開催や「チームオレンジ」の設置等、サポーターが中心となって支援しやすい環境を整備する。	■認知症サポーターの養成	■認知症に対する市民の偏見をなくし、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座を継続して開催する。 認知症サポーター養成講座人数 R6:200人 R7:200人 R8:200人	認知症サポーター養成講座人数 R4:86人 R5:148人 R6:321人	◎	認知症サポーターを増加させることで地域での認知症の支援力を向上させることができるため、継続して増やすことが必要。サポーターの活動の場を設置していないため、地域で何ができるかをサポーターらにも検討してもらい、実施できるよう支援が必要である。

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度（年度末実績）		
	区分	現状と課題	第9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
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	認知症の早期から支援ニーズを把握し、認知症サポーター養成講座の開催や「チームオレンジ」の設置等、サポーターが中心となって支援しやすい環境を整備する。	■チームオレンジの設置	■ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等で支援チームを作り、サポーターの自主性を尊重し、支援をするためのサポートを行う。サポート方法を検討し、必要に応じて関係機関と連携する。	チームオレンジ R6：1チーム設置（ステップアップ講座実施）	○	チームオレンジについて、チームの活動内容の設定が難しい。内容が決まった講座をするものではないため、活動するにあたっては支援者が必要になってくる。どのような地域にしたいか、支援をしたいかを明確にし、それをもとに市民に伝えていく必要がある。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	アンケート調査より、主介護者が不安に感じる介護についても「認知症状への対応」の割合が最も高い。認知症の普及啓発とともに、相談支援や、認知症カフェなど集いの場を進め、交流や見守り環境を作る必要がある。	■認知症の人とその家族への支援	■サロン活動等にて認知症講座を開き、認知症に関する正しい知識の普及に努め、相談支援の充実を図る。 ■コロナ禍で中止されていた認知症カフェの再開に向けて必要な支援を行う。 認知症カフェの会場数 R6：2か所 R7：3か所 R8：3か所	■コロナ禍で中止されていた認知症カフェの再開に向けて必要な支援を行い、地域での交流の場づくりを進めた。 認知症カフェの会場数 R4：0か所 R5：2か所 R6：3か所	◎	会場数の確保も必要であるが、内容や参加者数、継続参加など、参加することに意義のあるものを検討していかなければならない。認知症の相談ができるように専門職などの配置があるが、認知症の有無に関わらず、生活していくための知識や支援方法を考えながら参加できる場づくりが必要である。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	認知症患者の把握は難しく、医療機関での受診後に情報提供や相談を希望されていない方の状況の把握ができない。認知症への正しい理解と適切な対応についての普及・啓発が重要となる。合わせて認知症の人やその家族への支援の充実も必要となる。	■見守り体制の充実	■認知症等により行方不明になってしまった場合、警察や関係機関と協力して早期発見ができる認知症高齢者等SOSネットワークの普及を進める。 ■SOSネットワーク事業登録者に二次元コード付きのシールを配布し、保護された後のスムーズな連携と身元確認のために活用する。	■SOSネットワーク事業登録者に、衣服、靴、持ち物などに貼る二次元コード付きのシールを配布し、保護された後のスムーズな連携と身元確認のために活用する。 R6年度新規登録者8名	○	正しい理解と適切な対応についての普及・啓発が長年の課題となっているため、引き続き市ホームページや研修会開催時等にて継続して事業を周知していく。また、窓口や電話で認知症に関する相談事があれば、適切に対応し、必要なサービスへ繋げる。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	虐待防止に向けて、高齢者本人だけでなく、養護者の介護負担軽減等、養護者への適切な支援を行うことが重要となる。虐待発見時には市へ通報することが必要となるため、市民に対し、高齢者虐待についての正しい知識の習得や理解の推進を図ることが課題となっている。	■高齢者虐待防止の推進	■高齢者虐待に対する相談窓口の周知や通報の努力義務についての周知を行い、虐待の早期発見・介入支援のためのネットワーク構築や職員の対応力強化を図る。 ■虐待が発生した場合は、高齢者の保護及び養護者等に対する相談、指導又は助言等を行い、虐待の要因分析、再発防止を行う。	■高齢者虐待と思われるケースの担当者会議、家庭や事業所への訪問を行い、県への報告を行った。また事業所へは改善報告を求め、定期的なモニタリングを実施した。 高齢者虐待対応 R6年度 在宅9件 施設3件	○	養介護従事者等による高齢者虐待が増加傾向にあり、虐待防止に向けた取組の支援が必要。きめ細かなケアマネジメントと高齢者本人の尊厳を重視した利用者本位のサービスの提供に努め、介護サービスの利用満足度を高めるとともに、介護負担の軽減を図る。
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化が深刻化しており、日常生活上の支援が必要な高齢者が増加している。複雑化する特殊犯罪等から高齢者を守ることができる体制の充実が重要となる。あわせて、避難行動要支援者の個別避難計画作成が努力義務となったため、避難行動要支援者名簿の作成・更新を引き続き行い、災害時の対応力強化を図る必要がある。	■地域コミュニティ活動の活性化 ■災害時における高齢者支援体制の確立	■自治会を中心とする地域団体による、日頃からの声かけ・見守り活動や自主防災、自主防犯等の住民自治活動の活性化を図り、地域で支え合えるまちづくりを推進する。 ■地域の自主防災組織との連携を強化しながら、災害時要援護者避難誘導や情報伝達等の強化を図る。 ■避難行動要支援者名簿の作成時には、要支援者本人の意向をくみながら個別避難計画の作成を進める。	■民生委員の協力を得ながら、例年「ひとり世帯調査」を行っている。（R6年度のみ未実施）その調査結果を基に、日常生活上の支援が必要な高齢者に対しては、包括支援センター職員が訪問し、状況に応じて必要なサービス利用に繋げている。 ■福祉課が主体となり、避難行動要支援者名簿や個別避難計画の作成にあたっては、ケアマネの情報を共有したり、高齢者の所在の確認等を行った。	○	おおむね目標は達成しているが、引き続き、他課や地域団体との連携を密に取ることが求められる。

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第9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
有田市	①自立支援・介護予防・重度化防止	高齢化の深刻化により、日常生活上の支援が必要な高齢者が増加。地域課題に応じた社会資源が求められている。	■生活支援体制整備事業の推進	■生活支援コーディネーターが調整役となり、支え合いの地域づくりを推進していく。	■住民主体の集いの場「地域ふれあいサロン」の新規立ち上げと継続支援を行った。 R6年度 3か所新規開設	○	地域の課題に対する効果的な支援が求められている。支え合い活動の推進に向け、サロン活動を通しての「気づき」や「困りごと」、「自分たちでできること」について、サロン実務者交流会や各サロン単位での振り返り等「話し合いの場」づくりに取り組む。
有田市	②給付適正化	安定的な介護サービスが提供できるよう人材確保に取り組み、サービスの質と向上を図る	■介護サービス事業者への指導・助言の推進 ■介護人材の確保・定着促進 ■介護現場の生産性の向上の推進	■介護職員の知識・向上を図るため、県など関係機関の協力を得ながら研修に関する情報提供を行い、受講を促進させる。 ■利用者の状況にあった適切なサービスの提供が効率的かつ持続的になされるよう、事業所への運営指導や運営推進会議への参画等を通じて確認し、指導・助言を行う。 ■ケア記録や事業所指定申請・報酬請求、指導監査などの書類の削減、「電子申請・届出システム」の活用を推進し、文書負担の軽減を図る。 ■介護ロボット・ICTの導入等により、介護現場の負担軽減や効率的な事業所運営ができるよう、国や県と連携して支援する。	■運営指導の中で確認された課題については、改善への取り組み方、介護人材の確保や研修等の情報を提供し、各種ハラスメントや高齢者虐待の防止についても、事業所内の研修内容を確認し、風通しの良い職場環境づくりを指導した。 ■随時、介護現場の負担軽減等に繋がる情報を提供し、事業所からの相談に乗った。 【運営指導】 地域密着型サービス事業所に対し、定期的な運営指導を3件、随時の運営指導を6件行った。居宅介護支援事業所については更新期間に合わせた定期的な運営指導を3件行った。 【運営推進会議】 各地域密着型サービス事業所の運営推進会議には職員が参加し、事業所や地域の課題について検討し、情報提供を行った。	◎	介護サービスへのニーズが複雑化する中で、利用者への適切なサービス提供と介護人材及びサービスの質の確保のバランスが各事業所とも課題となっている。引き続き介護職員の知識・向上を図るため、研修の情報提供を行う。 また事業所と連携を密に取り、懸念事項があれば迅速に対応できる関係性を今後も構築する。
有田市	②給付適正化	介護現場で事故が発生した場合、事業所からの事故報告の分析を行い、介護現場への指導に活かすことが求められている。	■介護現場の安全性の確保	■国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対す指導や支援等を行う。	■介護現場での事故発生時には事故報告を必ず求めた。運営指導時にはヒヤリハットの件数・内容を確認し、必要に応じて、ヒヤリハット及び事故報告の各事業所の対応策についても提出を求めた。	○	事故報告の最終報告やヒヤリハットの件数・内容把握に至らない事業所も一部あるため、引き続き事業所への指導や助言を行う必要がある。
有田市	②給付適正化	中長期的な視点から介護サービスの在り方を検討し、サービスの質、ケアマネジメントの一層の向上を図る。	■介護事業所における防災・感染症対応の充実	■感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう業務継続計画の策定や更新の支援を行う。 ■介護事業所と連携を強化し、備蓄品の確認や福祉避難所の開設・運営について協議する	■防災・感染症対応の取り組み状況を運営指導時に確認した。	△	業務継続計画の策定や各種委員会の立ち上げはされていても、実際の訓練やフィードバックが不十分であり、委員会もすでに形骸化している事業所がある。 運営推進会議の場を活用したり、地域の防災訓練に合わせて事業所でも実地訓練を行うよう、引き続き事業所への指導や助言を行う必要がある。
有田市	②給付適正化	利用者の自立支援、介護予防・重度化防止に資するよう、ケアマネジメントの質の一層の向上を図ることが求められている。	■ケアマネジメントの質の向上	■地域ケア会議の開催を通じて、関係機関のネットワークを強化するとともに、協議の中で発見された地域課題解決のための施策の立案・推進、困難事例の対応や自立支援、介護予防・重度化防止に資する効果的なケアマネジメントのあり方を検討することで、ケアマネジメントの質の向上を図る。 地域ケア個別会議 (2か月おきに開催し、事例1件以上を検討) R6:6回、9件 R7:6回、12件 R8:6回、12件	■地域個別ケア会議を1回/2カ月開催し、多職種の助言者から助言を受け専門職としての資質を向上させ、事例検討を通して地域課題を明確にした(事例対象7件)。 地域ケア個別会議 (2か月おきに開催し、事例1件以上を検討) R4:5回、5件 R5:6回、6件 R6:6回、9件	○	他職種協働のもと高齢者の個別課題や自立支援・重度化防止に向けた事例検討を行うことで、地域のネットワーク強化や各職種の課題解決能力の向上を図りたいが、参加するケアマネが固定化されている。ケアマネに対して、地域ケア個別会議への理解を深めてもらうよう、引き続き声掛けを行う。
有田市	②給付適正化	介護給付適正化の推進について、「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「医療情報突合・縦覧点検」の3事業に改編されたことにより、効果的かつ効率的な介護給付適正化の推進が求められている。	■要介護認定の適正化	■高齢者一人ひとりの状況にあった正しい認定調査ができるよう、定期的に調査員に研修を受けさせ、調査基準・判断の差異及び不整合が生じないように努める。 要介護認定適正化研修の参加率 R6:100% R7:100% R8:100%	■調査員(直営及び委託)による調査内容について、他の調査員とのバランスもとれた公平で適正な調査となっているかを市職員により確認・指導を行う。 要介護認定適正化研修の参加率 R4:100% R5:100% R6:100%	◎	経験年数の浅い調査員もいることから、公平で適正な認定調査となるよう各種の研修等を活用し調査員の資質の向上に努める。 また高齢者を取り巻く環境も複雑化しているため、地域包括支援センターや関係者等と情報共有を密に行いながら、認定調査を経た後の適切なサービス利用に繋げる必要がある。

保険者名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				R6年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第9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
有田市	②給付適正化	介護給付適正化の推進について、「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「医療情報突合・縦覧点検」の3事業に改編されたことにより、効果的かつ効率的な介護給付適正化の推進が求められている。	■ケアプランの点検	■介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等の記載内容について、利用者の状態に適合していないサービス提供が確認された場合は改善を促す。ケアプラン点検を行う職員の研修への参加等を通して、ケアプランやケアマネジメントに対する知識、技術の向上を図る。 【ケアプラン点検件数】 R6:30件 R7:30件 R8:30件 【住宅改修等の点検件数】 R6:5件 R7:5件 R8:5件	■市内にある居宅介護支援事業所(計画策定時33事業所)全てについて、利用者の自立支援に向けた適正な計画となっているか点検するとともに、事業者への助言・指導等を行う。 ■住宅改修や福祉用具の適正な利用が行われているか、対象者をランダムで抽出し、個別に訪問して現状を確認した。 【ケアプラン点検件数】 R4:9件 R5:25件 R6:24件 【住宅改修等点検件数】 R4:1件 R5:3件 R6:8件	◎	ケアプラン点検、住宅改修や福祉用具購入の点検を定期的実施し、介護給付適正化を推進した。目標は達成できており、引き続き実施していく。
有田市	②給付適正化	介護給付適正化の推進について、「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「医療情報突合・縦覧点検」の3事業に改編されたことにより、効果的かつ効率的な介護給付適正化の推進が求められている。	■医療情報突合・縦覧点検	■国民健康保険団体連合会と連携し、介護報酬の支払状況等を確認し、提供されたサービスの整合性等を点検する。また、医療保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を点検し、医療と介護の重複請求を防止する。 R6:130件 R7:135件 R8:140件	■国民健康保険団体連合会から提供される給付情報を活用し、請求内容の点検を実施した。 R4:100%(1,066件) R5:100%(1,046件) R6:100%(1,577件)	◎	医療情報突合・縦覧点検を定期的実施し、介護給付適正化を推進した。目標は達成できており、引き続き実施していく。