取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	健康づくりの推進（健康づくり活動への支援）

現状と課題

近年、単身高齢者や高齢者のみの世帯が増えており、今後、ますます介護予防や転倒予防といった健康づくりの取り組みが重要な課題となっています。

高齢者の健康づくりとしては、筋力を鍛える激しい運動ではなく、マス目を利用し網をよく見て、複数の課題をこなしながら歩く、ふまねっと運動を主とした「ふまねっと教室」や幅広い年齢層が無理なく取り組める「ウオーキング」を推進し、歩行機能や認知機能などの向上を目指します。

第８期における具体的な取組

「ふまねっと教室」や「ウオーキング講習会」を実施し、より多くの高齢者に参加者を求めます。

目標（事業内容、指標等）

■ ふまねっと教室への参加者（登録者）数

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者数（人）	57	70	75	80

■ ウオーキング講習会への参加者数

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者数（人）	36	40	50	60

目標の評価方法

- 時点
  - ☐ 中間見直しあり
  - ☑ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・「ふまねっと教室」は、9月末及び3月末現在の登録者数を計上
  - ・「ウオーキング講習会」は参加者数を計上

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果　【　　】
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
・ふまねっと教室の実施　　2か所実施 ・ウオーキング教室の実施　1回実施
自己評価結果　【〇】
・ふまねっと教室の実施３０回実施　登録者数３８人（延３１４人参加） ・健康ウオーキング講習会の実施（令和3年7月）　１回１０人参加 気軽に散歩を楽しむことから始め、ウオーキングの定着を図ることを目的として実施。 安全な歩き方や正しい運動方法を身につけ、今後の健康づくりに役立てる。
・ふまねっと教室 高齢者の健康づくりに役立てるため、広く町民に情報提供を図る。 ・ウオーキング講習会の実施 自主的な運動習慣の定着を図り、正しい歩き方や楽しく運動を行う機会を提供するため 講習会の内容の充実を図る。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	健康づくりの推進（健康を保持するための取組）

現状と課題

健康を保持するためには、必要に応じて運動や食事等の生活習慣を見直していくことが大切です。平成30年度に実施した、健康増進計画「すこやか白糠２１」の中間評価では65歳以上のBMI18.5未満は12.9%となっています。

適切な運動やバランスの取れた食事は、低栄養の予防や免疫機能を高め、筋肉が衰えにくい身体をつくります。また、糖尿病や動脈硬化などの生活習慣病や認知症の予防にもつながります。

第８期における具体的な取組

保健師や管理栄養士等による「生活習慣改善教室」や「高齢者栄養教室」を開催し、適切な運動やバランスの取れた適量の食事、減塩、食生活の改善を推進していきます。

目標（事業内容、指標等）

■生活習慣改善教室参加者の生活習慣改善率

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
改善率（%）	50.0	51.0	52.0	53.0

■高齢者栄養教室参加者の満足度

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
改善率（%）	94.0	95.0	95.0	95.0

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・「生活習慣改善教室」及び「高齢者栄養教室」開催後に参加者へアンケート調査等を実施し評価

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
・生活習慣改善教室「健康ステップアップ講座」　　１コース７回予定 ・高齢者栄養教室　１回実施
自己評価結果　【△】
【生活習慣改善教室】 ・教室を開始したばかりのため、評価は出来ない 【高齢者栄養教室】 ・コロナ禍もあり、参加人数は少なかったが、満足度は１００％であった。
課題と対応策
【生活習慣改善教室】 参加者は70歳以上の方が半数以上占めており、生活習慣病改善を考えるともう少し若い世代の方の参加も必要である。また、実技を含めて、情報提供したことを習慣化できる内容にすることが必要。 【高齢者栄養教室】 下半期に向け、感染症予防対策も含めて開催方法を検討する。

後期（実績評価）

実施内容
・生活習慣改善教室「健康ステップアップ講座」　　１コース４回開催 ・高齢者栄養教室　１回開催
自己評価結果　【△】
【生活習慣改善教室】 ・教室は１コース７回を予定していたが、後半は新型コロナウイルス感染拡大予防のため緊急事態宣言が発令され中止となったので、アンケートを実施することができず評価ができなかった。 【高齢者栄養教室】 ・教室は２回予定していたが、後半は新型コロナウイルス感染拡大予防のため、緊急事態宣言が発令されていたので１回のみの開催となった。実施した１回の教室は満足度100％で目標達成した。
課題と対応策
【生活習慣改善教室】 参加者は70歳以上の方が半数以上占めており、生活習慣病改善を考えるともう少し若い世代の方の参加も必要である。また、実技を含めて、情報提供したことを習慣化できる内容にすることが必要。 【高齢者栄養教室】 参加者はリピーターが多いが、低栄養予防等には必要な場になっている。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	健康づくり（生活習慣病改善への取組）

現状と課題

特定健康診査をきっかけに早期に適切な治療や生活習慣の改善等を行うことで、病気の発症や重症化を防ぐことができます。平成３０年度より未受診者に対し、受診勧奨を民間に委託したことにより、受診率は伸びましたが、通院中の方の健診受診が低い状態にあります。また、特定保健指導の受診率は横ばいで推移しています。

第８期における具体的な取組

医療機関等と連携し、受診勧奨や受診体制、受診機会の充実を図り、「特定健康診査の受診率」及び「特定保健指導の実施率」を上げます。

目標（事業内容、指標等）

■特定健康診査の受診率

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率（%）	30.7	48.0	54.0	60.0

■特定保健指導の受診率

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率（%）	58.0	54.0	57.0	60.0

目標の評価方法

- 時点
  - ☐ 中間見直しあり
  - ☑ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・年度途中で対象者を確定することができないため、中間見直しはできない。

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果　【　　】
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
特定健康診査は、集団健診、年８回。個別健診４か所で実施。脳ドックと併せて行う健診２か所で実施。特定保健指導は、保健指導プログラムに則り、対象者を抽出して、積極的支援、動機づけ支援を実施。
自己評価結果　【○】
未受診者対策として、前年度より勧奨業務を業者に委託したことや、前年度から継続して脳ドックと併せて行う健診を実施したことにより、コロナ渦で受診者が減少したが、受診率27.1％で、目標値には達成していないが令和２年度と比べると受診率は上昇した。
課題と対応策
更なる受診率の向上を図るため、町民が受診しやすい環境を整備する必要がある。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	健康づくり（がんの早期発見・早期治療）

現状と課題

高齢者人口の増加に伴い、がん死亡者数及び罹患者が増加することが予測されます。
がんの早期発見、早期治療のためにはがん検診を定期的に受けることが重要ですが、各種がん検診の受診率は低い傾向にあります。

第８期における具体的な取組

がん検診の受診勧奨を積極的に行い、「各種がん検診の受診率」を上げます。

目標（事業内容、指標等）

■ 各種がん検診の受診率

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん（%）	5.5	6.0	7.0	8.0
大腸がん（%）	8.0	9.0	10.0	11.0
肺がん（%）	8.4	9.0	10.0	11.0
子宮がん（%）	5.8	6.0	6.5	7.0
乳がん（%）	8.3	8.5	9.0	9.5

目標の評価方法

- 時点
  - ☐ 中間見直しあり
  - ☑ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・健診実施機関からの報告期間にばらつきがあり、事務や集計作業が煩雑になることから、中間見直しは実質困難です。
  - ・各種がん検診の受診率を計上

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果　【　　】
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
集団健診８回、個別健診は、医療機関1カ所で実施。
自己評価結果　【△】
胃がん4.0%、肺がん6.5%、大腸がん6.0%、乳がん7.2%、子宮がん5.4%で目標数値には届かなかった。
課題と対応策
がん検診の受診率は依然低い状況にある。継続受診者の維持や、新規受診者の増を図るため、受診について広く呼び掛けるとともに、胃・肺・大腸のセット割りを実施し、受けやすい体制をつくる。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	生活支援体制の整備

現状と課題

今後は従来の事業所によるサービスだけでは対応することが難しくなることが予想される。生活支援サービスを多様な主体により提供する体制の整備が求められ、地域で既に実施されているサービスの把握や必要とされるサービスの調査を実施し、協議体により情報の共有と連携強化が求められる。

第８期における具体的な取組

高齢者の継続した在宅生活を支えるため町に「生活支援コーディネーター」を配置し、地域のニーズを把握するとともに、地域包括ケア会議に多職種による協議体を設置します。地域に不足する生活支援サービスなどの情報を共有し、必要とされる生活支援サービスを提供するための仕組みづくりや、担い手となる人材等を発掘・育成します。

目標（事業内容、指標等）

・地域の通いの場の把握。
・要介護認定を受けていない高齢者を対象に行った「日常の機能に係る調査票」に関心ののある介護予防活動や困りごと対するアンケート調査の実施を行う。
　アンケート対象者に対し、回収率70％を目標とする。
　　アンケート対象者
　　・65～74歳高齢者（全町内会を3年毎に分けて実施する）
　　・75歳以上高齢者（対象となる高齢者全員）
・地域包括ケア会議　生活支援体制整備部会を年度末に１回開催する。

目標の評価方法

● 時点
　☑ 中間見直しあり
　☐ 実績評価のみ
● 評価の方法
　　事業にかかる実施評価（9月末及び3月末で集計）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
・要介護認定を受けていない高齢者を対象に行った「日常の機能に係る調査票」に関心ののある介護予防活動や困りごと対するアンケート調査を行った。 ・地域の通いの場の把握については11月に実施予定。 ・地域包括ケア会議　生活支援体制整備部会の開催は3月に開催予定。
自己評価結果　【△】
・アンケート調査の回収中のため、集計数については3月開催の部会までに実施する。 ・通いの場の把握については11月に実施予定であるが、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら実施予定とする。
課題と対応策
・新型コロナウイルス感染症において、通いの場の開催がなされていない状況である。今後、感染状況に応じて事業実施の予定とします。

後期（実績評価）

実施内容
・要介護認定を受けていない高齢者を対象に行った「日常の機能に係る調査票」に関心ののある介護予防活動や困りごと対するアンケート調査を行った。 ・地域の通いの場の把握については11月に2か所訪問を実施した。 ・地域包括ケア会議　生活支援体制整備部会の開催は3月に開催した。（書面開催）
自己評価結果　【◎】
【アンケート調査】　介護予防活動について栄養や体力向上、口腔機能の改善や肺炎予防予防に関することに興味がある結果となった。 （アンケート配布数1,673通　　把握数1,187通　　回収率71%） 【通いの場の把握】介護予防教室OB会における自主的に活動する通いの場に訪問し、実態把握を行った。 【地域ケア会議】　部会の開催については感染症対策にて本年度書面開催で実施した。
課題と対応策
新型コロナウイルス感染症が流行する前のデータと比較すると、外出の頻度が減り、認知機能の低下を懸念する回答結果が多かった。介護予防に興味関心が高いことから、介護予防教室への勧奨や、誰でも気軽に利用できる通いの場になれるよう活動支援をしていきたい。地域のニーズの分析を行うためアンケート調査は今後も実施し、地域に既存する資源調査も継続して行います。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

現状と課題

社会構造の変化により今後高齢者の増加や社会保障費の増加が見込まれ、健康寿命の延伸や社会保障費を安定させるために、７５歳以上の高齢者を対象とした保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて、準備を進めているところです。

地域の健康課題を分析し、対象者を明確にし、支援内容を決定していくことが必要になります。

第８期における具体的な取組

令和５年度より事業を開始できるよう、担当課で健康課題の共有と一体化事業の内容を決定する等、取り組んでいきます。

目標（事業内容、指標等）

・町の現状、健康課題を担当課で共有します。
・現状を踏まえ、実施する事業を検討、計画立案します。
・担当課の役割分担をします。
・令和５年度の事業実施を目指します。

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・担当課での打合せ、事業の計画立案等、令和５年度の事業実施に向けた準備の実施状況で評価します。
  - ・実施事業が決定したら、内容によって評価方法を改めて設定します。

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
係内で高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、学習会を開催しました。
自己評価結果　【○】
学習会の開催により職員の一体的実施に係る知識を深めることができました。
課題と対応策
令和５年度の事業実施に向け、担当課で現状を共有する必要があります。それぞれの担当から見た町の課題を共有し、実施する事業を検討していきます。

後期（実績評価）

実施内容
健康こども課、町民サービス課、介護福祉課で３回の打合せの機会を設け、町の現状を共有し、実施事業の検討を行いました。
自己評価結果　【○】
担当課での打合せを実施したことで、それぞれが感じている町の現状や課題を共有することができました。また、それぞれが実施している既存の事業を確認し、保健事業と介護予防の一体的な事業として挙げるために必要なこと、また町の現状から必要な事業についても話し合うことができました。
課題と対応策
現状や既存の事業は共有できましたが、実際にどの事業を一体化の事業として行っていくのか、具体的な計画には至っていないため、今後も情報共有をしながら事業実施に向けて具体的な事業内容の検討など、打合せを継続します。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	生活支援・介護予防サービスの充実

現状と課題

高齢化率や要介護認定者数は今後も増加傾向で推移していくことが見込まれている。
要支援認定者や総合事業対象者が、介護が必要とならないように自立して元気に暮らしていけるよう、予防介護の観点から地域社会でサービスを提供していく必要がある。

第８期における具体的な取組

要支援認定者及び総合事業対象者が地域で自立した生活が送れるよう訪問型サービス・通所型サービス、そして声かけや見守り等を行うその他生活支援サービス等を組み合わせて提供します。また、要介護者の継続利用については、身体状況や希望を踏まえケアマネジャーと町が情報共有した上で適切なサービスを提供できるよう支援します。

目標（事業内容、指標等）

■訪問型介護サービス事業利用者数

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護（人）	24	25	27	29
軽度生活援助事業（人）	14	14	15	16

■通所型介護サービス事業利用者数

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護（人）	21	21	23	25
生きがい活動通所事業（人）	43	43	44	45
介護予防教室（人）	12	16	16	17

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・事業ごとに月末現在での利用者数を照会（９月末及び３月末で集計）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
【訪問型サービス】 ・訪問介護　利用者数　22人 ・軽度生活援助事業　利用者数　9人 【通所型サービス】 ・通所介護　利用者数　19人 ・生きがい活動通所事業　利用者数　32人 ・介護予防教室　利用者数　0人
自己評価結果　【○】
・訪問型サービスの訪問介護を希望する方は多かったが、軽度生活援助事業の利用希望は少なかった。通所型サービスにおいて新型コロナウイルス感染予防にて利用を控えてる対象者も多かった。 ・介護予防教室については10月から実施予定としている。 ・サービス利用については満足されている声が聞かれている。総合事業対象者の選定やサービスの利用希望者への事業周知を実施している。
課題と対応策
生きがい活動通所事業を利用されている利用者において、新型コロナウイルス感染症を懸念しサービス利用を控えている方もいる。また事業対象となる方でも希望されない方もおり、必要な方に結びついていないことも考えられる。今後も事業周知を行い、必要な人が事業を利用できるよう、利用促進をしていきたい。

後期（実績評価）

実施内容	
【訪問型サービス】 ・訪問介護　利用者数　23人 ・軽度生活援助事業　利用者数　10人	【通所型サービス】 ・通所介護　利用者数　23人 ・生きがい活動通所事業　利用者数　35人 ・介護予防教室　利用者数　13人
自己評価結果　【○】	
・訪問型及び通所型サービスを実施し、通所介護の利用を希望される方が多かった。 ・生きがい活動通所事業においても、徐々に利用を再開や新規利用となる対象者も増えてきた。 ・介護予防教室は、感染対策に努めながら広い会場を選択し実施をすることが出来た。	
課題と対応策	
新型コロナウイルス感染症予防において事業実施に影響があるが、徐々に利用を希望され、特に通所型サービスの利用希望が増加している。外出する機会を増やしたいという声が多く利用につながっている。今後も感染予防に努め、対象者が事業を利用できるよう、広報やホームページ等を活用し、介護予防事業の周知を継続し利用を促進していきたい。	

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	一般介護予防事業の充実

現状と課題

要介護認定を受けていない65歳以上の方を対象としたアンケート調査の結果、「運動器機能の低下」に該当している方の割合が19.1%、「認知機能の低下」に該当している方の割合が29.2%となっています。要介護認定者の第一診断名は認知症が22.0%、筋骨格系疾患が21.5%と、この2つで4割以上を占めており、この状況を改善するためにも介護予防の普及に取り組む必要があります。

第８期における具体的な取組

認知症の予防や栄養管理、運動・口腔機能の向上を目指す「介護予防教室」を開催します。また、生活・介護支援サポーターやリハビリテーション専門職が、介護予防活動に積極的にかかわる体制を整備します。

転倒の予防や認知症の予防、口腔機能の向上など、介護予防に対する意識を高めるとともに、高齢者が興味や意欲を持てるよう、介護予防の普及啓発に努めます。

目標（事業内容、指標等）

■介護予防普及啓発事業

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防教室（か所）	3	3	3	3
出前講座（か所）	21	22	23	24

■生活・介護支援サポーター登録者数

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数（人）	25	30	30	34

■地域リハビリテーション活動回数

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
回数（回）	4	4	4	4

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・事業ごとに月末現在での状況を照会（9月末及び3月末で集計）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和3年度

前期（中間見直し）

実施内容
介護予防普及啓発事業は、予防教室1ヶ所が全6回終了、1ヶ所は6回中3回までが終了しました。出前講座は新型コロナウイルス感染症の流行拡大を受け、中止とする団体が多く、予定よりも少ない実施となっています。後期に生活・介護支援サポーター養成講座、地域リハビリテーション支援事業を実施する予定です。
自己評価結果　【△】
【介護予防普及啓発事業】　・介護予防教室　2か所　　・出前講座　7か所 【生活・介護支援サポーター】　・登録者数　32人 【地域リハビリテーション活動】　・0回（後期に実施予定）
課題と対応策
・介護予防教室について、地域から教室に参加しやすいよう町内3か所で開催していますが、毎年参加する顔ぶれが同じであり、新規の参加者が増えないことが課題です。 ・生活・介護支援サポーターは後期に養成講座を開催する予定です。

後期（実績評価）

実施内容
介護予防の普及啓発のため、介護予防教室と出前講座を実施しました。また、生活・介護支援サポーター養成講座を実施し、新規のサポーターの養成とすでに活動しているサポーターの学習会を行いました。地域リハビリテーション活動を実施し、リハビリ専門職からの運動の紹介と指導、スタッフ等への助言を行いました。
自己評価結果　【○】
【介護予防普及啓発事業】　・介護予防教室　4か所　　・出前講座　16か所 【生活・介護支援サポーター】　・登録者数　35人 【地域リハビリテーション活動】　・5回
課題と対応策
・オンラインによる介護予防教室を実施し、コロナ禍で自宅でも介護予防の知識を深め、取り組めるようにしたことは大変有効的でしたが、新規の参加者がなかなか増えず、多くの人に介護予防の知識を普及できていないことが課題です。教室の周知方法や実施方法を工夫し、新規の参加者が増加するよう取り組みます。 ・生活・介護支援サポーター養成講座を実施し、新規サポーター3名の登録につなげることができましたが、サポーターの高齢化もあり、サポーターの後継者育成が急務です。養成講座の実施方法も検討し、新規のサポーター養成につなげます。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	地域包括ケア会議の推進

現状と課題

令和７年には団塊の世代が75歳以上に達し、少子高齢化を地域で支える体制づくりが更に求められる。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられることを目指し「地域包括ケア会議」を実施し、地域住民及び多職種との連携を図ります。

第８期における具体的な取組

医師や歯科医師、薬剤師等の医療職、ケアマネジャー、介護サービス事業所等の介護職が参加する「地域ケア会議」を実施します。

また、より自立支援や介護予防を目指した会議を開催します。

目標（事業内容、指標等）

地域包括ケア推進会議および専門部会（要援護高齢者の見守り部会、医療介護連携部会、生活支援体制整備部会）、個別ケア会議を開催します。

■地域包括ケア会議の実施回数

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括ケア会議（回）	3	4	4	4
個別ケア会議（回）	9	10	12	14

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・地域包括ケア会議の実施状況を照会（9月末及び3月末）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
■地域包括ケア推進会議の開催　0回 ■専門部会の開催 ・要援護高齢者の見守り部会　0回 ・医療介護連携部会　0回 ・生活支援体制整備部会　0回 ・個別ケア会議　3回
自己評価結果　【△】
・地域ケア推進会議は３月に開催予定。 ・専門部会について、医療介護連携学習会を実施し、後期にも認知症に関わる研修会を開催予定。個別ケア会議は3回実施。要援護高齢者見守り部会、生活支援体制整備部会は後期に開催予定としています。
課題と対応策
個別ケア会議は3回実施し、内訳は困難ケースの検討2回、介護予防を目的とした住環境改修の1回で地域包括ケア会議等支援業務としてリハビリ専門職の助言を受けました。年度内に各部会を開催して現状と課題を明確にし、必要な対策を検討を行います。推進会議は3月に開催予定。

後期（実績評価）

実施内容
■地域包括ケア推進会議の開催　1回（書面開催） ■専門部会の開催 ・要援護高齢者の見守り部会　1回（書面開催） ・医療介護連携部会　0回 ・生活支援体制整備部会　1回（書面開催） ・個別ケア会議　4回
自己評価結果　【○】
■地域包括ケア推進会議 　新型コロナウイルス感染症拡大予防のため書面開催しました。地域包括システムの充実を図るため、地域課題を関係者で共有しネットワーク構築と地域包括ケア社会基盤整備を目的とした地域包括ケア推進会議の開催を行います。 ■専門部会 ・要援護高齢者の見守り部会 ネットワークを構成する２６団体に対し釧路地域ＳＯＳネットワーク実績報告および運用の変更点を周知しました。会議は書面開催。 ・医療介護連携部会 医療機関及び介護サービス事業所と合同で退院調整ルールに関する学習会を行う予定でしたが、コロナ禍の影響により未実施。 ・生活支援体制整備部会 生活支援体制整備事業ニーズ調査及び町内会活動に係るアンケート調査の結果報告を行いました。会議は書面開催。 ・個別ケア会議 地域における支援困難ケース(2回）、利用者の自立支援・重度化防止のため多職種によるケアプラン検証を目的とした個別ケア会議(1回4件）、リハビリ専門職の参画による介護予防への助言等の支援方針の方向性を検討する個別会議(1回）を実施しました。
課題と対応策
各専門部会において町の課題となる部分を明確にし、地域包括支援システム構築のため必要な対策を検討します。 ・要援護高齢者の見守り部会～高齢者が安心安全に外出できるよう、所在不明となった場合の早期発見を図るためのシステムの充実と事業の推進。 ・医療介護連携部会～情報共有ツールつながり手帳の普及、医療と介護従事者研修会の実施。 ・生活支援体制整備部会～地域のニーズ等の把握。町内会や地域の通いの場の情報収集。 ・個別ケア会議～利用者の自立支援と重度化防止のため関係者で情報共有と課題解決。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	適切なケアマネジメントの推進

現状と課題

高齢化率や要介護認定者数は今後も増加傾向で推移していくことが見込まれている。
要支援認定者や総合事業対象者が、介護が必要とならないように自立して元気に暮らしていけるよう、心身の状況やその置かれている環境、その他の状況に応じて、適切なサービスを包括的かつ効率的に提供し、介護予防に向けた必要なケアマネジメントを行います。

第８期における具体的な取組

介護予防ケアマネジメントを実施する。

目標（事業内容、指標等）

■介護予防ケアマネジメント件数

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合事業利用件数(件)	156	165	170	175
要支援1.2給付管理延件数(件)	640	640	645	645

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・介護予防ケアマネジメントの件数を9月末及び3月末で確認

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
要支援認定者や総合事業対象者の状況や置かれている環境に応じて、個々に目標を設定し、その目標達成に向けて適切なサービスを提供することで、介護予防に向けたケアマネジメントを実施する。
自己評価結果　【○】
白糠町介護予防・日常生活支援総合事業利用希望者における介護予防ケアマネジメントを実施し、適切なサービスを提供することができた。介護予防に対する関心も高くなっており、個々に目標を設定することで介護予防の意識を向上することができた。 ・総合事業利用件数　105件 ・要支援１・２給付管理延件数　428件
課題と対応策
通所型サービスについて新規利用者は増加傾向にあった。通所型サービスＣについては10月からの実施予定となっており、専門職（リハビリ、歯科衛生士）による評価と日常生活上のアドバイスを受けながら、介護予防に向けたケアマネジメントを実施する

後期（実績評価）

実施内容
要支援認定者や総合事業対象者の状況や置かれている環境に応じて、個々に目標を設定し、その目標達成に向けて適切なサービスを提供することで、介護予防に向けたケアマネジメントを実施する。
自己評価結果　【◎】
白糠町介護予防・日常生活支援総合事業利用希望者における介護予防ケアマネジメントを実施し、適切なサービスを提供することができた。介護予防に対する関心も高くなっており、個々に目標を設定することで介護予防の意識を向上することができた。 ・総合事業利用件数　154件 ・要支援１・２給付管理延件数　874件
課題と対応策
介護予防に対する関心度が高くなっている。今後も高齢者人口の増加に伴いサービス利用希望者数も増加すると考えられる。コロナ禍の影響で家に閉じこもるケースもあるが、自宅でできる運動等を提案しながら、住み慣れた地域で自分らしい生活ができるよう介護重度化防止に努め、利用者のニーズに応じたサービス提供ができるようマネジメントを実施する。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	在宅医療・介護連携の推進

現状と課題

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らし続けられるよう、医療・介護の関係機関が連携し円滑に支援できる体制づくりが必要です。

第８期における具体的な取組

・地域の医療・介護資源の把握
・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
・在宅医療・介護関係者との情報共有
・在宅医療・介護連携に関する相談支援
・在宅医療・介護連携に関する普及啓発

目標（事業内容、指標等）

在宅医療・介護連携相談支援窓口の周知、多職種連携会議及び研修会の開催、情報共有ツール「つながり手帳」の作成及び普及について取り組みます。

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・つながり手帳の発行実績及び研修会等の開催実績で評価する。

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
■相談支援窓口の周知、普及啓発　ホームペーシ、地域包括支援センターだよりに掲載 ■多職種連携会議及び研修会の開催　0回 ■情報共有ツール「つながり手帳」の普及　　交付数38名
自己評価結果　【△】
・在宅医療・介護連携相談支援窓口の周知は、町ホームページへの掲載と介護保険料の通知にチラシを同封し送付しました。 ・多職種連携会議及び研修会は、ケアマネジャー連絡会議を兼ねて10月以降実施予定。
課題と対応策
・相談窓口は定期的に広報し、高齢者および家族、関係機関への周知を推進します。 ・多職種連携会議及び研修会は関係機関が課題を共有し、連携強化につながるテーマの選定、日程の検討を行います。 ・つながり手帳の活用状況を確認し、円滑に関係者間の情報共有できるよう検討します。

後期（実績評価）

実施内容
■在宅医療・介護連携相談窓口の周知 ホームページ、地域包括支援センターだより、チラシに掲載 ■多職種連携会議及び研修会の開催　2回 ■情報共有ツール「つながり手帳」の普及　交付数　44名
自己評価結果　【◎】
・在宅医療・介護連携相談支援窓口の周知は、町ホームページへの掲載と介護保険料の通知にチラシを同封し送付しました。 ・多職種連携会議及び研修会は、ケアマネジャー連絡会議を兼ねて「認知症疾患医療センターについて」および「高齢者と薬剤について」（集合型とオンラインのハイブリッド式研修）を実施しました。
課題と対応策
・相談窓口は定期的に広報し、高齢者および家族、関係機関への周知を推進します。 ・多職種連携会議及び研修会は関係機関が課題を共有し、連携強化につながるテーマの選定、日程の検討を行います。 ・つながり手帳の活用状況を確認し、円滑に関係者間の情報共有できるよう検討します。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	認知症地域支援推進員の配置

現状と課題

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが予測されます。また、認知症は高齢者だけの問題ではなく、若い世代で発症する若年性認知症は、本人や家族の生活全般に大きな影響を及ぼすことから関係機関との連携が必要です。

第８期における具体的な取組

地域包括支援センターに窓口相談員となる「認知症地域支援推進員」を配置し、成年後見実施機関や町消費者被害防止ネットワークなどの関係機関との調整、認知症の方やその家族を支援します。

また、どなたでも気軽に集い、交流や相談ができる憩いの場「認知症カフェ」を運営する法人等の取組を支援します。

目標（事業内容、指標等）

■認知症地域支援推進員の活動

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェへの支援（カ所）	1	2	2	2
認知症多職種研修（回）	1	1	1	1
相談・支援者数（人）	26	27	28	29

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・支援した認知症カフェの件数を集計（9月末及び3月末）
  - ・認知症多職種研修の回数を集計（9月末及び3月末）
  - ・相談者、支援者数を集計（9月末及び3月末）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和3年度

前期（中間見直し）

実施内容
■認知症カフェへの支援　1か所　　■認知症多職種研修　　0回 ■相談・支援者数　　7人
自己評価結果　【△】
・認知症カフェへの支援は、1か所がコロナ禍で中止し、1か所への支援となりました。 ・認知症多職種研修は、後期に開催を予定します。 ・相談・支援者数は7人でした。
課題と対応策
【認知症カフェへの支援】 認知症カフェの開催に係る周知及び運営や内容などの必要な支援を行います。 【認知症多職種研修】 多職種を対象とした研修会のため、より参加しやすい内容と日程を検討します。 【相談・支援者数】 本人や家族等が地域で困りごとを抱えたままでいることがないように、気軽に認知症に関する相談ができるよう、相談や支援を継続して行います。

後期（実績評価）

実施内容
■認知症カフェへの支援　1か所　　■認知症多職種研修　　1回 ■相談・支援者数　　16人
自己評価結果　【◎】
・認知症カフェへの支援は、1か所がコロナ禍で中止し、1か所への支援となりました。 ・認知症多職種研修は、1回開催し、参加者は22人でした。 ・相談・支援者数は16人でした。
課題と対応策
【認知症カフェへの支援】 認知症カフェの開催に係る周知及び運営や内容などの必要な支援を行います。 【認知症多職種研修】 多職種を対象とした研修会のため、より参加しやすい内容と日程を検討します。 【相談・支援者数】 本人や家族等が地域で困りごとを抱えたままでいることがないように、気軽に認知症に関する相談ができるよう、相談や支援を継続して行います。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	認知症の普及啓発の推進

現状と課題

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが予測されます。また、認知症は高齢者だけの問題ではなく、若い世代で発症する若年性認知症は、本人か家族の生活全般に大きな負担となっています。

認知症は身近な病気であり、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があることから、地域で支えることができる体制をつくる必要があります。

第８期における具体的な取組

認知症の方やその家族を支える「認知症サポーター」を養成します。

目標（事業内容、指標等）

■認知症サポーター養成講座の参加者数

	令和２年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者（人）	17	30	40	50

■介護予防普及啓発事業【再掲】

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防教室（ヶ所）	3	3	3	3

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・事業ごとに月末現在での状況を照会（9月末及び3月末で集計）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
前期に認知症サポーター養成講座の開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、後期に日程延期しました。
自己評価結果　【△】
【認知症サポーター養成講座の参加者数】　0人（後期に実施予定） 【介護予防普及啓発事業】　介護予防教室　2か所
課題と対応策
今後、認知症の人口が増えると見込まれているため、地域での支え手となる認知症サポーターを増やしていくことが必要です。新規のサポーターを養成していくために、地域で活動している団体や高齢者と関わる関係機関への周知と講座開催の要請を継続して行います。また、サポーターとしての活動場所についても検討していきます。

後期（実績評価）

実施内容
認知症の方やその家族を支える「認知症サポーター養成講座」を開催しました。また、介護予防教室でも認知症に関する知識の普及を行いました。
自己評価結果　【○】
【認知症サポーター養成講座の参加者数】　13人 【介護予防普及啓発事業】　介護予防教室　4か所 認知症サポーター養成講座参加者数の目標を20人としていたが、1か所13人の受講となり、目標値よりもやや少なくなりました。
課題と対応策
地域での支え手になる認知症サポーターを増やしていきたいところですが、養成講座の受講者はリピーターが多くなっています。養成講座の対象や実施方法など検討し、新規のサポーター養成に取り組んでいきます。また、養成講座受講後のサポーターとしての活動場所やフォローアップ研修についても検討していきます。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	認知症の方と家族介護者への支援

現状と課題

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが予測されます。また、単身高齢者や高齢者のみの世帯が増えており、いつ認知症になっても安心・安全に暮らせるための環境を整備する必要があります。

第８期における具体的な取組

・認知症による徘徊高齢者の早期発見と、介護者の精神的・経済的負担を軽減するため、位置探索機器（ＧＰＳ）を無料で貸与し、反射材に登録番号を印字した靴用シールを交付します。また、SOSネットワークの事前登録を推進します。
・認知症が疑われる方やその家族に対して、必要な医療や介護の調整などを行う「認知症初期集中支援チーム」が支援します。

目標（事業内容、指標等）

■位置探索機器（GPS）の貸与件数

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規利用件数（件）	15	13	5	5
延件数（件）	19	45	50	55

■靴用シール交付件数

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
交付件数（件）	28	50	60	70

■SOSネットワーク事前登録件数

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
交付件数（件）	37	55	65	75

■初期集中支援チームによる支援者数

	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支援者数（人）	2	3	3	5

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・月末現在での貸与件数等を集計（9月末及び3月末）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
・認知症による徘徊高齢者の早期発見と、介護者の精神的・経済的負担を軽減するため、位置探索機器（GPS）を無料で貸与し、反射材に登録番号を印字した靴用シールを交付します。また、SOSネットワークの事前登録を推進します。 ・認知症が疑われる方やその家族に対して、必要な医療や介護の調整などを行う「認知症初期集中支援チーム」が支援します。
自己評価結果　【◎】
・位置検索機器(GPS)の貸与は、新規利用者3件、延利用者34件。 ・靴用シールの交付は、延利用者47件。 ・SOSネットワーク事前登録者は、延登録者56件。 ・認知症初期集中支援チームによる支援は、地域包括支援センターでの総合相談の範囲内で対応し、支援チームとして対応が必要となるまでのケースはありませんでした。
課題と対応策
利用者や家族の安心につながる対策であることをケアマネジャーや医療・介護事業所をはじめ、広く住民へ周知できるよう普及啓発活動を継続します。

後期（実績評価）

実施内容
・認知症による徘徊高齢者の早期発見と、介護者の精神的・経済的負担を軽減するため、位置探索機器（GPS）を無料で貸与し、反射材に登録番号を印字した靴用シールを交付します。また、SOSネットワークの事前登録を推進します。 ・認知症が疑われる方やその家族に対して、必要な医療や介護の調整などを行う「認知症初期集中支援チーム」が支援します。
自己評価結果　【◎】
・位置検索機器(GPS)の貸与は、新規利用者4件、延利用者35件。 ・靴用シールの交付は、延利用者49件。 ・SOSネットワーク事前登録者は、延登録者59件。 ・認知症初期集中支援チームによる支援は、地域包括支援センターでの総合相談の範囲内で対応し、支援チームとして対応が必要となるまでのケースはありませんでした。
課題と対応策
利用者や家族の安心につながる対策であることをケアマネジャーや医療・介護事業所をはじめ、広く住民へ周知できるよう普及啓発活動を継続します。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	介護給付適正化への取組（要介護認定の適正化）

現状と課題

介護保険制度の健全な運営には、介護を必要とする方を適切に認定し、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促すことが重要であることから、主要となる5事業について取り組みます。

第８期における具体的な取組

要介護認定の適正化を図るため、指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査票を点検します。

目標（事業内容、指標等）

■認定調査票の点検実施率

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検実施率（%）	100	100	100	100

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・認定調査票が点検されているか（介護認定審査会において一次判定の修正がないか）
  - ・点検実施率は何%か（9月末及び3月末現在）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
「要介護認定の適正化」は、要介護認定の変更又は更新認定に係る認定調査の内容について、町職員が認定調査票全件を点検し、また、必要があれば訪問調査を行い、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。
自己評価結果　【◎】
認定調査票全件を点検し、不備が認められた場合は、その都度認定調査員に確認し、必要に応じて調査票の修正をしました。また、研修会等で認定調査員への指導や助言を行い、認定調査の平準化を図ることができました。 ・9月末点検実施率　100％
課題と対応策
介護の必要性を適切に見極めるために、より精度の高い認定調査を実施するため、認定調査員現任研修への受講や、認定調査員e-ラーニングの受講を通し、調査員の自己研鑽を促します。また、引き続き認定調査票全件を点検できるように、町職員のスキル向上を図ります。

後期（実績評価）

実施内容
「要介護認定の適正化」は、要介護認定の変更又は更新認定に係る認定調査の内容について、町職員が認定調査票全件を点検し、また、必要があれば訪問調査を行い、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。
自己評価結果　【◎】
認定調査票全件を点検し、不備が認められた場合は、その都度認定調査員に確認し、必要に応じて調査票の修正をしました。また、研修会等で認定調査員への指導や助言を行い、認定調査の平準化を図ることができました。 ・3月末点検実施率　100％
課題と対応策
介護の必要性を適切に見極めるために、より精度の高い認定調査を実施するため、認定調査員現任研修への受講や、認定調査員e-ラーニングの受講を通し、調査員の自己研鑽を促します。また、引き続き認定調査票全件を点検できるように、町職員のスキル向上を図ります。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	介護給付適正化への取組（ケアプランの点検）

現状と課題

介護保険制度の健全な運営には、介護を必要とする方を適切に認定し、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促すことが重要であることから、主要となる5事業について取り組みます。

第８期における具体的な取組

ケアマネジャーが作成したケアプランの記載内容について点検するとともに、ケアマネジャーの「悩み」や「つまづき」を把握し、自立支援に向けたケアプラン作成の支援を行います。

目標（事業内容、指標等）

■ケアプランの点検

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検件数（件）	12	13	14	15

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・計画作成者とのヒアリング（面談）を実施し、点検（確認）した件数を計上

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
「ケアプランの点検」は、無作為に抽出したケアプランを点検し、利用者の状態に応じたケアプランが作成されているかを確認します。必要に応じてケアプラン作成のケアマネジャーに対して意見や助言を行うほか、ケアマネジャーを対象とした研修を実施し、ケアマネジャーの質の向上を図ります。
自己評価結果　【 × 】
ケアプランの点検はできていませんが、後期には実施できるよう事業所との調整はできています。
課題と対応策
ケアプランの点検（確認）ができるスキルを身につける必要があります。主任ケアマネジャーもヒアリング（面談）に立ち会い、給付の適正化や自立支援の考え方を共有します。

後期（実績評価）

実施内容
「ケアプランの点検」は、無作為に抽出したケアプランを点検し、利用者の状態に応じたケアプランが作成されているかを確認します。必要に応じてケアプラン作成のケアマネジャーに対して意見や助言を行うほか、ケアマネジャーを対象とした研修を実施し、ケアマネジャーの質の向上を図ります。
自己評価結果　【 ◎ 】
ケアプランの点検をし、必要に応じて計画作成者とのヒアリング及び助言を行うことができた。 ・点検件数　13件
課題と対応策
ケアプランの点検（確認）ができるスキルを身につける必要があります。主任ケアマネジャーもヒアリング（面談）に立ち会い、給付の適正化や自立支援の考え方を共有します。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	介護給付適正化への取組（住宅改修等の点検）

現状と課題

介護保険制度の健全な運営には、介護を必要とする方を適切に認定し、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促すことが重要であることから、主要となる5事業について取り組みます。

第８期における具体的な取組

介護サービス利用者の実態に沿って適切な住宅改修が行われるよう、改修工事を施工する前に利用者宅の実態確認や工事見積書の点検を行うとともに、施工後の訪問又は竣工写真等により点検を行います。必要に応じて作業療法士等の専門職の協力を得て、住宅改修等の点検を行います。

目標（事業内容、指標等）

■住宅改修等の点検（訪問調査のみ）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検件数（件）	2	4	6	8

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・改修工事を施工する前に利用者の状況確認及び住宅の実態確認が行われているか
  - ・改修工事施工後に訪問又は竣工写真等により点検が行われているか
  - ・福祉用具購入調査は、訪問調査を実施しているか
  - ・福祉用具貸与調査は書面による点検、必要に応じて訪問による点検が行われているか

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
住宅改修の事前点検を行い、不適切又は不要な住宅改修が認められた場合は、工事施工業者や担当ケアマネジャーに対して指導を行い、適切な改修工事を指示します。 北海道国民健康保険団体連合会から提供される「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」を活用し、居宅介護支援事業所から事前に関係書類が提出されているか等を確認し、適正な給付であるかを点検します。必要に応じて訪問により確認し、利用者等の身体の状況に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。
自己評価結果　【 × 】
書類による確認及び担当ケアマネジャーや業者からの聴取等を行いました。訪問調査については作業療法士の専門職とともに住宅改修を行う方の自宅に訪問し、対象者の身体状況に応じた住宅改修の指導を行うことができた。 ・点検件数　1件
課題と対応策
訪問調査で確認できる知識がないことから、住宅改修及び福祉用具購入・貸与調査認定に作業療法士等の専門職の協力が得られるよう取り進めます。

後期（実績評価）

実施内容
住宅改修の事前点検を行い、不適切又は不要な住宅改修が認められた場合は、工事施工業者や担当ケアマネジャーに対して指導を行い、適切な改修工事を指示します。 北海道国民健康保険団体連合会から提供される「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」を活用し、居宅介護支援事業所から事前に関係書類が提出されているか等を確認し、適正な給付であるかを点検します。必要に応じて訪問により確認し、利用者等の身体の状況に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。
自己評価結果　【 △ 】
書類による確認及び担当ケアマネジャーや福祉用具取扱業者からの聴取等を行いました。訪問調査については作業療法士の専門職とともに住宅改修を行う方の自宅に訪問し、対象者の身体状況に応じた住宅改修の指導を行うことができた。 ・点検件数　2件
課題と対応策
訪問調査で確認できる知識がないことから、住宅改修及び福祉用具購入・貸与調査認定に作業療法士等の専門職の協力により、より多くの点検を行えるよう取り進めます。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	介護給付適正化への取組（縦覧点検・医療情報との突合）

現状と課題

介護保険制度の健全な運営には、介護を必要とする方を適切に認定し、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促すことが重要であることから、主要となる5事業について取り組みます。

第８期における具体的な取組

北海道国民健康保険団体連合会への業務委託により実施し、介護報酬請求内容に誤りがあった場合は、適切に事務処理を行います。

目標（事業内容、指標等）

■縦覧点検・医療情報との突合

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検実施率（%）	100	100	100	100

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・点検実施率は何%か（9月末及び3月末現在）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
「縦覧点検・医療情報との突合」は、北海道国民健康保険団体連合会への委託により全件実施します。介護報酬請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処理を行うとともに、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。
自己評価結果　【◎】
北海道国民健康保険団体連合会への委託により介護報酬請求内容の誤りを適切かつ早期に発見して、過誤申立等を行うことにより適正な給付を行うことができました。 ・9月末点検実施率　100％
課題と対応策
引き続き委託により全件実施します。

後期（実績評価）

実施内容
「縦覧点検・医療情報との突合」は、北海道国民健康保険団体連合会への委託により全件実施します。介護報酬請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処理を行うとともに、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。
自己評価結果　【◎】
北海道国民健康保険団体連合会への委託により介護報酬請求内容の誤りを適切かつ早期に発見して、過誤申立等を行うことにより適正な給付を行うことができました。 ・3月末点検実施率　100％
課題と対応策
引き続き委託により全件実施します。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル	介護給付適正化への取組（介護給付費通知）

現状と課題

介護保険制度の健全な運営には、介護を必要とする方を適切に認定し、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促すことが重要であることから、主要となる5事業について取り組みます。

第８期における具体的な取組

介護保険に対する理解を深めてもらうとともに、サービスを提供する事業所等からの不正請求の防止を図るため、介護サービス利用者（又は家族）に対して年3回（6月、10月、翌年2月）、利用したサービスの内容や費用等を通知します。

目標（事業内容、指標等）

■介護給付費通知

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通知回数（回）	3	3	3	3

目標の評価方法

- 時点
  - ☑ 中間見直しあり
  - ☐ 実績評価のみ
- 評価の方法
  - ・年3回（6月・10月・翌年2月）通知しているか
    （6月／前年12月～3月利用分、10月／4月～7月利用分、2月／8月～11月利用分）

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和３年度

前期（中間見直し）

実施内容
「介護給付費通知」は、介護保険に対する理解を深めてもらううとともに、サービスを提供する事業所等からの不正請求の防止を図るため、介護サービス利用者（又は家族）に対して年3回（6月、10月、翌2月）、利用したサービスの内容や費用等を通知します。
自己評価結果　【◎】
介護サービス利用者が自ら受けているサービスを改めて確認することができるため、介護保険に対する理解や給付に対する意識を高めることができたと認識しています。 ・通知回数　1回（6月実施済）
課題と対応策
引き続き年3回の通知を実施します。

後期（実績評価）

実施内容
「介護給付費通知」は、介護保険に対する理解を深めてもらううとともに、サービスを提供する事業所等からの不正請求の防止を図るため、介護サービス利用者（又は家族）に対して年3回（6月、10月、翌2月）、利用したサービスの内容や費用等を通知します。
自己評価結果　【◎】
介護サービス利用者が自ら受けているサービスを改めて確認することができるため、介護保険に対する理解や給付に対する意識を高めることができたと認識しています。 ・通知回数　3回
課題と対応策
引き続き年3回の通知を実施します。