

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5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 2ヵ所・計46回実施 ・ウォーキング教室 2ヵ所・計2回実施
自己評価結果 【○】
・ふまねっと教室 登録者数53人（延643人参加） ・健康ウォーキング講習会 延20人参加 いずれの教室も目標には達していないが、継続して参加することにより健康づくりの一環として実施することが出来ている。
課題と対応策
・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する。 ・ウォ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の講習会の内容を充実させる

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れます。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 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>令和元年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>改善率（%）</td><td>50.0</td><td>51.0</td><td>52.0</td><td>53.0</td></tr> </tbody> </table>						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
	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 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>令和元年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>改善率（%）</td><td>94.0</td><td>95.0</td><td>95.0</td><td>95.0</td></tr> </tbody> </table>						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
	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5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6回予定 ・高齢者栄養教室 2回実施
自己評価結果 【○】
【生活習慣改善教室】 ・教室が終了していないため、評価は出来ない 【高齢者栄養教室】 ・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】 リピーターの人がほとんどであったが、参加者には好評であった

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6回開催 ・高齢者栄養教室 2回開催
自己評価結果 【◎】
【生活習慣改善教室】 ・栄養、運動の内容を中心に、薬剤師による薬の講話もあり参加者には好評であった。教室後の生活習慣改善率は69.2%で目標達成している。 【高齢者栄養教室】 ・教室の満足度100%で目標達成している。
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支援の検討が必要。 【高齢者栄養教室】 新たな参加者もいるが、リピーターが多い教室である。高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業の通いの場でもあり、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、受診機会の充実に図り、「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 <table border="1"> <tr> <td></td><td>令和元年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr> <tr> <td>受診率(%)</td><td>30.7</td><td>48.0</td><td>54.0</td><td>60.0</td></tr> </table>						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
	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 <table border="1"> <tr> <td></td><td>令和元年度</td><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr> <tr> <td>受診率(%)</td><td>58.0</td><td>54.0</td><td>57.0</td><td>60.0</td></tr> </table>						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
	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5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
特定健診は、集団健診年8回、個別健診5ヵ所を実施。脳ドックと併せて行う健診を2ヵ所を実施。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、情報提供を実施。
自己評価結果 【△】
未受診者対策として、継続して受診勧奨業務を業者に委託したり、脳ドックと併せて行う健診の実施。更に町内で個別で健診を実施できる医療機関が1ヵ所増え、受診率27.7%（法定報告値）と、令和4年度に比べて増加した。
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。若い時から健診を継続して受けられるようにするため、健診の開始時間を遅くしたり、託児等を実施しているが受診率は伸びていない。今後は申し込み方法をWebでも実施できるよう検討していく

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 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>令和元年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん(%)</td><td>5.5</td><td>6.0</td><td>7.0</td><td>8.0</td></tr> <tr> <td>大腸がん(%)</td><td>8.0</td><td>9.0</td><td>10.0</td><td>11.0</td></tr> <tr> <td>肺がん(%)</td><td>8.4</td><td>9.0</td><td>10.0</td><td>11.0</td></tr> <tr> <td>子宮がん(%)</td><td>5.8</td><td>6.0</td><td>6.5</td><td>7.0</td></tr> <tr> <td>乳がん(%)</td><td>8.3</td><td>8.5</td><td>9.0</td><td>9.5</td></tr> </tbody> </table>		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
	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 ・ 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 5 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 2 カ所で実施。
自己評価結果 【○】
胃がん5.2%、肺がん7.2%、大腸がん7.9%、乳がん7.7%、子宮がん6.2%と、いずれも目標には達していないが、令和 4 年度と比べると肺がん以外は増加している。 肺がんについては、肺CT検査を令和 5 年度から実施しているが、肺CT検査実施者は、がん検診受診者には含まれていない。
課題と対応策
継続受診者の維持や、新規受診者の増を図る為、受診勧奨や胃・肺・大腸のセット割りの実施、30歳代からのがん検診の実施をしたり、令和 4 年度からは町内の医療機関 1 カ所でがん検診が受けられる体制整備を整えたが、受診率は依然低い状況にある。

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	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。 地域住民や民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを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」に関心のあ る介護予防活動や困りごとに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5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」に関心のある介護予防活動や困りごとに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12月と年明けに実施予定。 ・新たな通いの場の創設の支援について1月以降に実施予定。 ・地域包括ケア会議 生活支援体制整備部会の開催は2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2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12月以降に実施予定で、新たな通いの場の創設について、現在実施している介護予防教室終了となる1月以降に実施予定としている。
課題と対応策
・通いの場について、コロナ禍も落ち着き開催されている。誰もが気軽に利用できる通いの場の把握と活動の支援を行うや、既存の通いの場において新規の受け入れや対象者の状況に見合う団体も少ないことから、新たな通いの場の創設について検討する。

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」に関心のある介護予防活動や困りごとに対するアンケート調査を実施した。 ・地域の通いの場の把握について、2か所訪問を実施した。 ・新たな通いの場の立ち上げに向けた支援を2月から実施とした。 ・地域包括ケア会議 生活支援体制整備部会の開催は2月に開催した。
自己評価結果 【◎】
【アンケート調査】 介護予防教室や認知症の勉強会に対する興味関心が高かった。 対象者 1,935件（日常生活機能調査 942件、日常生活圏域ニーズ調査 993件） 把握数 1,185件（日常生活機能調査 590件、日常生活圏域ニーズ調査 595件） 回収率 61.2% 【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、実態把握と、新たな通いの場の立ち上げに向けた支援を行った。 【地域ケア会議】 部会の開催は2月に実施した。
課題と対応策
高齢者のニーズの把握や事業を効率的に行うため、アンケート調査の質問内容を検討し実施する。町が活動支援する通いの場の実態調査を行う。新たな通いの場の立ち上げについて現在進行中のため、支援を継続する。介護支援サポーターの減少や高齢化及び通いの場の充実のため、養成講座の開催や活動支援を実施する。

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	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
------	---------------------

現状と課題
国保、後期高齢者医療と保険者が変わると、一部途切れていた保健事業や介護予防事業を切れ目なく一体的に実施できるよう体制を整えます。令和5年度より開始するため、事業対象者の抽出や内容の検討を実施していく必要があります
第8期における具体的な取組
令和5年度より、KDBデータを活用し、国保と後期高齢者の健診・医療・介護情報を一体的に分析しその結果で抽出された地域の健康課題を基に、保健師・管理栄養士が高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）の取組を行います
目標（事業内容、指標等）
ハイリスクアプローチ ・低栄養 ・糖尿病重症化予防 ・健康状態不明者 ポピュレーションアプローチ ・通いの場での健康教育・健康相談
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 - 対象者への介入率

取組と目標に対する自己評価シート

年度	令和5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
ハイリスクアプローチ ・低栄養 ・糖尿病重症化予防 ・健康状態不明者 ポピュレーションアプローチ ・通いの場での健康教育・健康相談
自己評価結果 【◎】
ハイリスクアプローチ対象者に支援を開始し、ポピュレーションアプローチは状況をみながら通いの場に専門職が出向いて支援をしている
課題と対応策
事業開始したばかりであるため、評価は出来ない

後期（実績評価）

実施内容
ハイリスクアプローチ ・低栄養 ・糖尿病重症化予防 ・健康状態不明者 ポピュレーションアプローチ ・通いの場での健康教育・健康相談
自己評価結果 【◎】
ハイリスクアプローチ対象者への介入率は、低栄養予防100%、糖尿病等重症化予防100%、健康状態不明者60%と、概ね目標達成しており、必要者に介入が出来る。
課題と対応策
ハイリスクアプローチは、介入が必要な人へアプローチし、概ね支援することができた。ポピュレーションアプローチは、通いの場での健康教育等を実施できたが、複数の通いの場に参加している人も多かった。

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 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>令和元年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問介護（人）</td><td>24</td><td>25</td><td>27</td><td>29</td></tr> <tr> <td>軽度生活援助事業（人）</td><td>14</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td></tr> </tbody> </table> ■通所型介護サービス事業利用者数 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>令和元年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通所介護（人）</td><td>21</td><td>21</td><td>23</td><td>25</td></tr> <tr> <td>生きがい活動通所事業（人）</td><td>43</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td></tr> <tr> <td>介護予防教室（人）</td><td>12</td><td>16</td><td>16</td><td>17</td></tr> </tbody> </table>		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		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
	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																															
	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5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
【訪問型サービス】 ・訪問介護 22人 ・軽度生活援助 8人 【通所型サービス】 ・通所介護 24人 ・生きがい活動通所事業 37人 ・介護予防教室 12人
自己評価結果 【○】
・軽度生活援助の利用はほぼ横ばいであるが、訪問介護や生きがい活動通所事業の利用は増えています。 ・介護予防教室については9月末から3か月間実施しています。高齢者実態調査の結果で、総合事業対象者には介護予防教室の参加について勧奨をしています。
課題と対応策
高齢者実態調査アンケートを基に、総合事業対象者で必要な方には適切なサービスを提供し、要支援認定者に対しても各サービス事業者と連携をはかり、介護予防に向けたサービスが提供できるように実施します。

後期（実績評価）

実施内容
【訪問型サービス】 ・訪問介護 25人 ・軽度生活援助 8人 【通所型サービス】 ・通所介護 28人 ・生きがい活動通所事業 40人 ・介護予防教室 12人
自己評価結果 【○】
・生きがい活動通所事業では、利用再開や新規利用となる対象者が増加しました。 ・介護予防教室では利用者の満足度が高く、身体機能の維持向上につながりました。
課題と対応策
新型コロナウイルスの規制が緩和されてから、生きがい活動通所事業を再開する方、新規利用する方が増加しました。今後は生きがい活動通所事業の内容の充実をはかり、対象者が楽しんで介護予防活動に取り組めるよう、広報やホームページ等を活用し事業の周知を継続します。

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	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5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容		
介護予防教室は認知症にテーマを絞り、白糠地区で全6回実施しました。また、出前講座は新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことから、ほとんどの団体に予定通り実施することができました。生活・介護支援サポーターに対しては傾聴に関する学習会を行いました。地域リハビリテーション活動は、自主組織1団体に実施、次回同じ団体に理学療法士が参加者の身体状況を踏まえて、体操を紹介します。		
自己評価結果 【○】		
【介護予防普及啓発事業】	・介護予防教室	目標3か所に対し実績1か所
	・出前講座	目標24か所に対し実績26か所
【生活・介護支援サポーター】	・登録者数	目標34人に対し実績33人
【地域リハビリテーション活動】	・活動回数	目標4回に対し実績1回
課題と対応策		
介護予防教室は認知症をテーマとし、講話だけでなく、予防を目的とした運動や脳トレを充実させた内容としました。27名の参加があり、大変好評でした。今回、白糠地区での実施となり、白糠地区に居住する参加者が大半を占めていたため、次年度は他地区での実施を検討していきます。		

後期（実績評価）

実施内容		
介護予防教室は後期にオンライン教室を実施しました。前期に引き続き、出前講座を実施し、地域リハビリテーション活動では、前期に介入した1団体に1回、評価として前年度に介入した1団体に1回、新しい自主組織の立ち上げに対し2回実施しました。		
自己評価結果 【◎】		
【介護予防普及啓発事業】	・介護予防教室	目標3か所に対し実績2か所
	・出前講座	目標24か所に対し実績33か所
【生活・介護支援サポーター】	・登録者数	目標34人に対し実績29人
【地域リハビリテーション活動】	・活動回数	目標4回に対し実績5回
課題と対応策		
生活・介護支援サポーターの登録者数は要介護認定等により減少しました。サポーターの高齢化により、実際の活動人数も減少しているため、翌年度に養成講座を実施します。地域リハビリテーション活動では、新しい活動として地域の自主組織の立ち上げにリハビリ職が介入し、活動内容を一緒に検討しました。リハビリ職の介入は貴重な機会であるため、活用方法を検討します。		

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	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、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 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>令和元年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括ケア会議（回）</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>個別ケア会議（回）</td><td>9</td><td>10</td><td>12</td><td>14</td></tr> </tbody> </table>						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
	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5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 1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 2回
自己評価結果 【○】
・地域ケア推進会議は3月に開催予定。 ・専門部会は、医療介護連携学習会を2回実施し、後期に1回実施予定。個別ケア会議は2回実施。生活支援体制整備部会は後期に開催予定。
課題と対応策
個別ケア会議は2回実施し、うち1回は地域包括ケア会議等支援業務でリハビリ専門職の助言を受けました。年度内に生活支援体制整備部会を開催し課題の明確化、対策の検討を行います。

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 ■専門部会の開催 ・要援護高齢者の見守り部会 1回 ・医療介護連携部会 0回 ・生活支援体制整備部会 1回 ・個別ケア会議 5回
自己評価結果 【○】
■地域包括ケア推進会議 個別ケア会議及び専門部会の内容と令和6年度の地域包括ケア会議の方向性について報告しました。 ■専門部会 ・要援護高齢者見守り部会では、釧路地域SOSネットワークおよび白糠町認知症対策の実績を報告しました。 ・医療介護連携部会では、会議の実施はありませんでしたが、研修会として在宅医療・介護連携関係を3回、うち1回は認知症に関する事例検討会を実施しました。 ・生活支援体制整備部会でニーズ調査及び活動報告を行いました。 ・個別ケア会議では、支援困難ケース(3回)、リハビリ専門職の介護予防への助言及び支援検討等(2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。

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5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します。
自己評価結果 【○】
要支援認定者や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は高くなっている。要支援認定者のサービス利用が増加しており、各サービス事業所等と連携をはかり、介護予防に向けたケアマネジメントを実施します。 ・総合事業利用件数 139件 ・要支援1・2給付管理延件数 560件
課題と対応策
事業対象者や要支援認定者に対し、必要なサービスにつなぎ、自立支援の視点でのケアマネジメントを実施し機能の維持向上を目指します。

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 【◎】
要支援認定者や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は高くなっている。要支援認定者のサービス利用が増加しており、各サービス事業所等と連携をはかり、介護予防に向けたケアマネジメントを実施します。 ・総合事業利用件数 159件 ・要支援1・2給付管理延件数 1,112件
課題と対応策
事業対象者や要支援認定者に対し、必要なサービスにつなぎ、自立支援の視点でのケアマネジメントを実施し機能の維持向上を目指します。

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	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5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 ホームページ、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 2回 ■情報共有ツール「つながり手帳」の普及 交付数59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2回実施しました。
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。

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 3回 ■情報共有ツール「つながり手帳」の普及 交付数 60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「認知症事例学習会」および「在宅医療・介護連携について」（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、医療と介護の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が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5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
認知症カフェへの支援は、1か所が休止中であるため、1か所への支援となりました。認知症多職種研修は、後期にケアマネ会議内での実施を予定しています。認知症相談は切れ目なく支援につなげられるよう努めています。
自己評価結果 【△】
【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】 目標29人に対し実績16人
課題と対応策
認知症カフェについては引き続きカフェ開催に係る支援を行っていきます。また、認知症多職種研修は、多職種で認知症についての理解を深められる内容となるよう企画します。相談支援では、気軽に相談ができる体制づくりに努めます。

後期（実績評価）

実施内容
前期に引き続き認知症カフェ、相談支援を実施しました。また、ケアマネ会議内で認知症多職種研修を実施しました。
自己評価結果 【◎】
【認知症カフェへの支援】 目標2か所に対し実績1か所 【認知症多職種研修】 目標1回に対し実績1回 【相談・支援者数】 目標29人に対し実績34人
課題と対応策
認知症カフェは1ヶ所の支援となっています。認知症の普及啓発や当事者も気軽に参加できる場として今後の事業内容や周知方法を検討していきます。認知症多職種研修は、ケアマネ会議内で実施、認知症の事例を通し、対応方法等を多職種で学ぶことができました。相談支援は引き続き気軽に相談ができる体制づくりに努めます。

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	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5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
認知症サポーター養成講座は役場職員に対して実施、また認知症サポーター養成講座を兼ねた認知症講演会を一般町民向けに実施しました。併せて介護予防教室を開催し、認知症について学ぶ機会を設けました。
自己評価結果 【◎】
【認知症サポーター養成講座の参加者数】 目標50人に対し実績67人 【介護予防普及啓発事業】 ・介護予防教室 目標3か所に対し実績1か所
課題と対応策
認知症サポーター養成講座は役場職員向けに行うことで、認知症が疑われる来庁者がいた場合の対応や庁舎内連携についてを共有することができました。また、認知症講演会は北海道認知症の人を支える家族の会との共催で実施し、認知症当事者の話を聞き、違った視点で認知症について普及啓発できる貴重な機会となりました。介護予防教室は白糠地区での実施となり、参加者の居住地が白糠地区に偏りが見られたため、他地区での実施を検討していきます。

後期（実績評価）

実施内容
後期は介護予防教室をオンラインで実施し、認知症の普及啓発に取り組みました。
自己評価結果 【◎】
【認知症サポーター養成講座の参加者数】 目標50人に対し実績67人 【介護予防普及啓発事業】 ・介護予防教室 目標3か所に対し実績2か所
課題と対応策
より多くの人が地域の支え手になってもらえるよう、今後も認知症サポーター養成講座の対象や内容を検討し、より多くの人が受講できるように企画します。特に学生に対して、認知症サポーター養成講座が実施に向けて働きかけをしていきます。介護予防教室は後期にオンラインでの実施ができましたが、集合型は白糠地区での実施となり、参加者の居住地が白糠地区に偏りが見られたため、他地区での実施を検討していきます。

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5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した。また、SOSネットワークの事前登録を推進しました。 ・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 【◎】
・位置探索機器(GPS)の貸与は、新規利用者0件、延利用者35件。 ・靴用シールの交付は、延利用者51件。 ・SOSネットワーク事前登録者は、延登録者61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 【◎】
・位置探索機器(GPS)の貸与は、新規利用者1件、延利用者36件。 ・靴用シールの交付は、延利用者55件。 ・SOSネットワーク事前登録者は、延登録者66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、利用者が真に必要な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に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5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、利用者が真に必要な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に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5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した。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いました。また、点検に携わる職員が研修会に参加し職員の質の向上を図りました。
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した。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いました。また、点検に携わる職員が研修会に参加し職員の質の向上を図りました。
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 15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、利用者が真に必要な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に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5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った。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った。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 3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、利用者が真に必要な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に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5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した。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した。
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、介護を必要とから、主要となる5事業について取り組みます。する方を適切に認定し、利用者が真に必要な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に促すことが重要であること

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5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した。
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。