

＜第7期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート＞
(自立支援、介護予防・重度化防止)

事業項目		評価
介護予防施策（地域ケア会議関連施策を除く・総合事業を含む）		B
①現状と課題（取組を設定した背景） ⇒見える化システム、高齢者実態調査等に基づく地域分析結果、R元自己評価を踏まえた課題等		
<p>本市の総人口は年々減少傾向にあり、2015年の国勢調査では31,479人となっている。（高齢化率：2010年30.3%→2015年：32.9%）2025年には37.5%と増加することが予想されている。前期高齢者は年々増加傾向にあるが、2020年をピークに減少に転じると予想される。また、後期高齢者は2017年をピークに減少に転じると予想されている。高齢者人口は減少傾向が予想されるが、85歳以上は増加が見込まれ、介護予防の取組が重要と考える。</p> <p>また、高齢者ニーズ調査の結果、力をいれてもらいたい取組として「認知症の予防・支援に関すること」が6割、「運動・転倒予防に関すること」が5割と多い。また、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「外出同行」「移送サービス」「見守り・声かけ」が上位となっている。</p>		
◎R元年度の取組を踏まえた現状と課題		
<p>認定率は減少傾向（H29年度：19.1%→R01年度：18.5%）にあり、住民が主体となって運営する身近な通いの場作りが浸透しつつある。地域の自助、互助の充実に努めていくことと、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図る。</p>		
②第7期における具体的な取組 (①の課題を受けて7期計画で設定した取組及びR元自己評価を踏まえて見直した取組)		
<p>①住民が主体となって運営する身近な通いの場作り、として「ころぼん体操」を推進する。 ②高齢者元気度アップ・ポイント事業を行い、高齢者の健康維持や介護予防事業への参加・促進を図る。また「地域社会の担い手」として活躍が期待される元気な高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業を推進する。 ③健康づくり推進員、生活・介護支援サポーターの養成を図る。 ④通いの場としてミニデイ事業への取組を推進する。</p>		
③目標（事業内容・数値目標）及び④実績（達成状況） (②の取組について数値等で具体的に定めた目標及びR元自己評価を踏まえて新たに設定した目標及びその実績) ※計画策定時から目標を見直した場合は、見直し後の目標及びその実績		
事業内容	数値目標	実績
①ころぼん体操事業の実施会場数	①H29年度：14会場 →H32年度：50会場	①R02年度：25会場（うち新規2）
②高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業	②H28年度：6団体 →H32年度：10団体	②R02年度：28団体
③健康づくり推進員 生活・介護支援サポーターの育成	③健康づくり推進員 H28年度：152人 →H32年度：190人 生活・介護支援サポーター H28年度：74人 →H32年度：100人	③健康づくり推進員 R02年度：163人（うち新規8） 生活・介護支援サポーター R02年度：92人（新規5）
④ミニデイ事業	④H29年度：2会場 →H32年度：5会場	④R02年度：2会場
⑤評価指標 (①の課題の解決につながったかどうかの評価に用いた（用いる）情報、その実績)		
<p>①新型コロナウイルス感染拡大予防のため、一時ころぼん体操を休止していたが、その後再開できていないグループもある。再開したところは週1回継続しており、通いの場が定着している。 週1回毎回体操を実施する住民主体の通いの場実施地区の65歳以上の参加割合（R01年度：48.43%） ②高齢者元気度アップ・ポイント事業（個人） R02年度：1,036人</p>		
⑥自己評価結果 (①～⑤を踏まえての考察・課題・今後の見直し等)		
<p>①「ころぼん体操」の取組内容について、広報、BTVの活用、ころぼん体操集会を開催するなどして、普及啓発が図られている。 ②活動している団体への登録声かけ、普及が図られている。 ③健康づくり推進員、生活・介護支援サポーターの育成を推進する必要がある。 ④ミニデイ事業について、新型コロナウイルス感染症の影響により、活動が縮小傾向にある。</p>		

＜第7期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート＞
（自立支援、介護予防・重度化防止）

事業項目		評価
地域ケア会議関連施策		B
①現状と課題（取組を設定した背景） ⇒見える化システム、高齢者実態調査等に基づく地域分析結果、R元自己評価を踏まえた課題等		
<p>本市の高齢化率は県や国と比較すると高く、年々増加している。一方、若年者人口は減少し、支える側の支援体制の構築、課題に応じた施策が必要である。</p> <p>年々増加傾向である相談や課題等に対して、適切に対応するとともに、地域包括ケア体制の構築に向け、体制の強化を図る必要がある。</p>		
◎R元年度の取組を踏まえた現状と課題		
令和元年度から介護予防のための地域個別ケア会議を実施した。自立支援に視点を置いた個別ケア会議を開催し、支援の方向性の検討、ネットワークづくり、地域課題の発見に努め、地域の資源開発や政策形成に結び付け、地域づくりの体制を構築している。		
②第7期における具体的な取組 (①の課題を受けて7期計画で設定した取組及びR元自己評価を踏まえて見直した取組)		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防のための地域個別ケア会議や困難事例等の検討を通じ、地域課題の発見、ネットワークづくりに努める（地域包括支援センター実施）。 ・「ケアカフェ」地域の介護支援専門員の事例に対し、自立支援に資するケアマネジメントの支援を行う。 ・「包括定例事例検討会」 包括支援センターの更新時の事例、支援に悩んでいる事例に対し自立支援に資するケアマネジメントの支援を行う。 		
③目標（事業内容・数値目標）及び④実績（達成状況） (②の取組について数値等で具体的に定めた目標及びR元自己評価を踏まえて新たに設定した目標及びその実績) ※計画策定時から目標を見直した場合は、見直し後の目標及びその実績		
事業内容	数値目標	実績
①個別ケア会議 困難事例	①事例に応じて不定期に開催	①R02年度：5回開催
②ケアカフェ	②ケアカフェ 月2回	②R02年度：実施なし
③包括定例事例検討会	③包括定例事例検討会 月1回	③R02年度：月1回、計12回実施
⑤評価指標 (①の課題の解決につながったかどうかの評価に用いた（用いる）情報、その実績)		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護度の変化（要介護→要支援 H30：71人→H31年：63人、要支援→要介護 H30：147人→H31：131人） ・介護予防のための地域個別ケア会議：月1回、計11回実施（32事例） 		
⑥自己評価結果 (①～⑤を踏まえての考察・課題・今後の見直し等)		
<p>①介護予防のための地域個別ケア会議については、年度末に理学療法士を含めて次年度にむけての検討会を行い、検討した事例のその後の状態の確認、事例の積み上げ・整理を行い、地域課題の発見・解決に向けた取組が課題である。</p> <p>困難事例の個別ケア会議については、今後も関係機関への理解、周知を行っていき、必要時開催できるようにする。</p> <p>②ケアカフェにおいては、月2回を目標に実施する。</p> <p>③包括定例事例検討会については、今後も利用者の自立支援にとって、よりよい支援とするため事例検討会を定期的に実施する。</p>		

＜第7期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート＞
（自立支援、介護予防・重度化防止）

事業項目		評価
在宅医療・介護連携推進施策		C
①現状と課題（取組を設定した背景） ⇒見える化システム、高齢者実態調査等に基づく地域分析結果、R元自己評価を踏まえた課題等		
<p>高齢者や家族の支援のため、多職種の連携体制が求められている。 平成28年度高齢者等実態調査によると、一般高齢者の83.9%、在宅要介護（要支援）者では86.1%が現在の住居にずっと住み続けたいとの意向を示している。 また、一般高齢者の約7割が、将来介護を受ける状態になっても自宅での介護を希望している。 介護者の54.2%は、介護保険サービス等の利用しながら在宅で介護したい意向を示している。</p> <p>◎R元年度の取組を踏まえた現状と課題 R01年度において「一人暮らし・身寄りの無い方への支援」を深掘りしながら、支援体制の構築を推進していく必要がある。</p>		
②第7期における具体的な取組 （①の課題を受けて7期計画で設定した取組及びR元自己評価を踏まえて見直した取組）		
<p>地域に実情にあった在宅医療・介護サービス等の提供体制づくりに向けた取組</p> <p>①大隅地域入退院支援ルールの推進 円滑な入退院につなげるためのルール定着化と関係者への周知</p> <p>②医療・介護関係者の情報共有等の支援 多職種連携体制の推進</p> <p>③在宅医療連携拠点機能の整備 専門職の相談窓口の開設と運用</p>		
③目標（事業内容・数値目標）及び④実績（達成状況） （②の取組について数値等で具体的に定めた目標及びR元自己評価を踏まえて新たに設定した目標及びその実績） ※計画策定時から目標を見直した場合は、見直し後の目標及びその実績		
事業内容	数値目標	実績
①在宅医療・介護連携会議の開催	①H28年度：2回 →H32年度：2回	①R02年度：2回
②	②	②
③	③	③
⑤評価指標 （①の課題の解決につながったかどうかの評価に用いた（用いる）情報、その実績）		
<p>①大隅地域入退院支援ルール運用に係る医療機関連絡会 R01年度：2回 →R02年度：0回 県の実施について、R02年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から開催を見送っている。</p> <p>②在宅医療・介護連携推進作業部会の実施 R02年度：2回 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から十分な検討が進んでいない状況である。</p> <p>③専門職のための相談窓口設置（曾於医師会内に設置） 相談内容事例集 8件</p>		
⑥自己評価結果 （①～⑤を踏まえての考察・課題・今後の見直し等）		
<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、各作業部会が十分に開催できない状況であるが、地域医療・介護の支援体制の必要性については周知している。</p>		

＜第7期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート＞
(自立支援、介護予防・重度化防止)

事業項目		評価
認知症関連施策		C
①現状と課題（取組を設定した背景） ⇒見える化システム、高齢者実態調査等に基づく地域分析結果、R元自己評価を踏まえた課題等		
<p>本市の高齢者実態調査において、要介護者の介護が必要になった主な原因については、「脳卒中」について、「認知症」があがっており、今後 高齢化に伴い認知症の人の増加が見込まれる。</p> <p>また、一般高齢者では23.6%、若年者では39.7%の人が、認知症の相談窓口を知らないと答えており、第6期時よりは「地域包括支援センター」の周知ができてはいるが、相談窓口の更なる普及啓発が必要である。</p> <p>認知症への不安について、一般高齢者、若年者ともに半数以上の方が回答していることから、認知症の理解や対応について普及し、地域の見守りを啓発するとともに、早期診断・早期対応の取組を推進する必要がある。</p> <p>◎R元年度の取組を踏まえた現状と課題 認知症の早期診断早期対応につながるため、医療との連携の構築や体制づくり、認知症初期集中支援チームの周知が必要である。</p>		
②第7期における具体的な取組 (①の課題を受けて7期計画で設定した取組及びR元自己評価を踏まえて見直した取組)		
<p>①認知症に関する啓発活動 各地で認知症サポーター養成講座の開催し、毎年認知症の講演会を開催する。高齢者サロン等での認知症ケアパスの普及やホームページでの認知症チェックできることを周知する。 ②認知症の早期診断・早期対応の推進 毎月 認知症地域支援推進員による「もの忘れ進行予防相談会」を開催する。認知症初期集中支援チームで、相談があった方を訪問し状況把握を行い、適切な支援を行う。</p> <p>3認知症の方の家族や地域の方の支援 市内には4箇所オレンジほっとカフェを開催しており、家族や地域の方が集う場を促進する。 徘徊模擬訓練を行い、地域の見守り体制構築に努める。</p>		
③目標（事業内容・数値目標）及び④実績（達成状況） (②の取組について数値等で具体的に定めた目標及びR元自己評価を踏まえて新たに設定した目標及びその実績) ※計画策定時から目標を見直した場合は、見直し後の目標及びその実績		
事業内容	数値目標	実績
①認知症に関する啓発活動 ・認知症サポーター養成講座を小中高生や各種団体を対象に希望者に1年をとおして開催。 ・認知症に関する講演会を年1回開催する。 ・高齢者サロンにケアパス紹介を行う。	①・認知症サポーター養成講座 R3年度：3200人 R2年度：7回	①認知症サポーター養成講座 R02年度：実施しなかった 合計3,410人
②認知症の早期診断・早期対応の推進 ・もの忘れ進行予防相談会 ・認知症初期集中支援チーム事業で、週1回チーム員訪問を行い、定期的にチーム員会議を開催し、認知症の疑いのある方を早期診断・早期対応を行う。	②・もの忘れ進行予防相談会：毎月1回開催。 ・認知症初期集中支援チーム支援者数 R3年度：50人	②・もの忘れ進行予防相談会 R02年度：9回開催（相談希望者がいない月は実施せず）。14件 ・認知症初期集中支援チーム支援者数：計35人
③認知症の方の家族や地域の方の支援 認知症カフェ（オレンジほっとカフェ）を開催し、家族や地域の方が集う場を促進する。 徘徊模擬訓練を行い、地域の見守り体制構築に努める。	③・認知症カフェ（オレンジカフェ） R3年度：6箇所 ・徘徊模擬訓練 R3年度：2回	③・オレンジカフェ 4箇所（R02年度新規1か所） ・徘徊模擬訓練1回
⑤評価指標 (①の課題の解決につながったかどうかの評価に用いた（用いる）情報、その実績)		
<p>①認知症の初期相談の割合 R01年度：94%→R02年度：90% ②支援チームで認知症診断を受けた方の割合 R01年度：61%→R02年度：85% ③支援チームで介護保険サービスにつながった割合 R01年度：50%→R02年度：68%</p>		
⑥自己評価結果 (①～⑤を踏まえての考察・課題・今後の見直し等)		
<p>①新型コロナウイルス感染予防対策を十分行い、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人やその家族に対してできる手助けをするサポーター養成講座を開催する。 ②認知症サポーター養成数は高齢者人口の2割を超え、目標を達成しているが、その後の活動の実績が不十分なので、スキルアップ講座の開催の検討をする。</p>		

＜第7期介護保険事業計画「取組と目標」に関する自己評価シート＞
 （自立支援、介護予防・重度化防止）

事業項目		評価
生活支援体制整備関連施策（総合事業を除く）		D
①現状と課題（取組を設定した背景） ⇒見える化システム、高齢者実態調査等に基づく地域分析結果、R元自己評価を踏まえた課題等		
生活支援コーディネーターは第1層に2名配置されている。H29年年度から協議体を立上げ、多様な日常生活支援についての協議を行っている。 本市の課題として、「ゴミ分別・ゴミ出し」「買物支援」「移動支援」があるため、インフォーマル支援の情報収集や構築について協議が必要。 また、介護保険サービス利用者は高齢者の2割となっており、8割の高齢者を支援者側として活躍できる環境づくりについても検討していく。		
◎R元年度の取組を踏まえた現状と課題 地域ごとの「困りごと」や助け合いの構築までは、至っていないため、今後、地域のニーズとサービスのマッチングについて、情報収集と調整を生活支援コーディネーターを中心に実施していく必要がある。		
②第7期における具体的な取組 （①の課題を受けて7期計画で設定した取組及びR元自己評価を踏まえて見直した取組）		
①地域の課題「ゴミ分別・ゴミ出し」「買物」「移動」についての支援検討 ②地域の社会資源や互助の情報収集と「助け合い」の構築		
③目標（事業内容・数値目標）及び④実績（達成状況） （②の取組について数値等で具体的に定めた目標及びR元自己評価を踏まえて新たに設定した目標及びその実績） ※計画策定時から目標を見直した場合は、見直し後の目標及びその実績		
事業内容	数値目標	実績
①生活支援協議体を設置し、年6回協議を行う。	①H28年度：0回 →H32年度：6回	①R02年度：0回
②	②	②
③	③	③
⑤評価指標 （①の課題の解決につながったかどうかの評価に用いた（用いる）情報、その実績）		
①新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から開催を見送った。 ②公共交通に係る街なか移動の取組の実証実験を行っている。		
⑥自己評価結果 （①～⑤を踏まえての考察・課題・今後の見直し等）		
今後も生活支援体制整備協議体にて、公共交通担当課と連携し、交通弱者対策の課題・検討を進める。地域のニーズの情報収集と調整を生活支援コーディネーターを中心に実施する。		