

「自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標」の自己評価

項目	目標設定の考え方 (現状・課題)	2023 実績	年度	2024	2025	2026	2024年度 取組内容	自己 評価	今後の 課題・対応策など
老人クラブへの支援 (会員数)	老人クラブから日常の支え合い・助け合い等へつながることや行事へのお試し参加、夫婦そろっての参加について、老人クラブ会員によるチラシ作成や未加入の家庭訪問を実施し、参加を促している。 しかし、新規入会者の減少や高齢化による退会者の増加により会員数は減少傾向にあり、会員数を増やすことが課題である。		目標	650人	660人	660人	①老人クラブグラウンドゴルフ部会は、週2回の練習や大会を実施し、多くの高齢者が参加している。競技の為に老人クラブの入会に繋がったケースもあった。 ②町内8カ所で、健康運動・太極拳・いきいき100歳体操等の開催により参加者が増加した。 ③会員数を増やすための訪問等を実施し加入促進を図ったが、あまり効果がなかった。しかし、会員が楽しみにしている1日研修旅行を行う等、老人クラブでの行事は開催した。	○	老連役員会や地区部会で協議し、活動しているが、老人クラブの会員数は減少傾向にある。訪問時は、老連活動に魅力を感じるチラシを配布した。 今後は、魅力的な活動内容や、お試し参加等に関する情報発信を推進し、新規会員の増加を図る。 今後の課題として、移動手段を持たない会員が増加し、参加したくても参加できない方への対応策を早急に検討する必要がある。
		633人	実績	631人					
防災対策の推進 (緊急通報装置貸与者数)	緊急連絡装置の貸与者数は増加傾向にあり、問い合わせ等も増加している。 避難行動要支援者台帳の見直し及び要配慮者に対する個別避難計画の作成を推進しているが、地域支援者の確保をはじめとする課題を有している。		目標	21人	22人	22人	広報掲載、包括支援センターからの紹介などにより、新たな設置につながっている。また、高齢者の一人世帯も増加しており、本人や家族、民生委員からの相談も増え設置に繋がった。	○	希望者への設置や設置した家を関係機関に共有し、防災対策としては進んでいる。設置トータル数は、相談から設置に繋がるケースが多く、増加している。予算との兼ね合いも考えながらさらなる周知に務めたい。
		20人	実績	25人					
高齢者の見守り体制の推進 (見守り協定締結機関数)	民生委員による実態把握活動や配食サービス、民間企業2社と「高齢者等見守り活動に関する協定」を締結し、地域で活動する団体と連携することで地域での見守りを強化している。平成30年度には、各機関との連携を進めるため、意見交換の場等を開設する準備を行い、令和元年度に連携強化を進めるため各機関と情報共有を行った。		目標	3機関	4機関	4機関	現時点では2機関のみの契約ではあるが、配食サービスや緊急通報装置など、見守り協定外の見守りもある。その一方で見守り協定を結べるような機関がなく、協定機関の増加にはつながっていない。	△	協定締結する業者の不足 協定先からの連絡にすぐに対応し、命が助かったケースもあるが新規機関との協定締結には至っていない。 他の業務に追われ新規協定の締結まで取り組みができなかった。限られた中で、新規協定先を開拓することは困難であるが、新規協定の締結に向けて積極的に取り組んでいきたい。
		2機関	実績	2機関					
交流機会の充実 (福祉センター講座参加者延人数)	健康の保持・増進を推進し介護予防を目的とした健康体操や太極拳等の各種講座や音楽回想等を実施し、利用者が生き生きと笑顔で参加・交流する機会を確保している。		目標	560人	560人	565人	□俳句講座 5月～3月 (毎月第2・第4火曜日) ・126名 □書道講座 5月～3月 (毎月第1・第3火曜日) ・249名 □短歌講座 5月～3月 (毎月第3火曜日) ・66名 □陶芸教室 5月～3月 (毎月第1・第3金曜日) ・171人 (別途自主第2金曜日有) □けん玉教室 5月～3月 (毎月第1木曜日) ・61人 □健康運動 5月～3月 (毎月第1・3木曜日) ・193人	○	□俳句講座 年間22回開催予定 (毎月第2・4火曜日) □書道講座 年間22回開催予定 (毎月第1・3火曜日) □短歌講座 年間11回開催予定 (毎月第3火曜日) □陶芸教室 年間22回開催予定 (毎月第1・3金曜日) □けん玉教室 年間11回開催予定 (毎月第1木曜日) □健康運動 年間22回開催予定 (毎月第1・3木曜日) ・新型コロナウイルスが5類に移行したことにより、高齢者の外出頻度も増えているように感じる。 また、趣味を活かした講座等は好評で今後も参加者の増加が見込まれる。
		567人	実績	866人					
協議体の設置 (活動地区数)	平成30年度に第1層協議体が4地区で立ち上がった。 第1層協議体会議を年1～2回実施しており、各地区での現状や課題等の情報共有を行っている。 今後も、新規地区の開拓を行い、地域のささえあい体制を構築していく。		目標	6地区	7地区	7地区	新規協議体の開設を2地区行った。 ・東老人集会所 延310人 ・西分老人集会所 延95人 ・南老人集会所 延266人 ・西老人集会所 延282人 ・椎本集会所 延260人 ・熊ノ庄集会所 延160人 ・泉谷集会所 延73人 (8月開所) ・下六条集会所 延66人 (9月開所) ■総合計1,512人	○	第8期保険事業計画での目標も達成することができた。 今後も引き続き、地区の拡充に努め、協議体メンバーの育成を行っていきいたい。 また、協議体会議を年2回実施し、課題の情報共有や対応策の協議を行い、地域のささえあい体制を構築していく。
		6地区	実績	8地区					

項目	目標設定の考え方 （現状・課題）	2023 実績	年度	2024	2025	2026	2024年度 取組内容	自己 評価	今後の 課題・対応策など
介護予防普及啓発事業 （介護予防教室参加者数）	対象者にアンケート調査を実施した上、専門職による栄養、口腔衛生、運動講習を行う介護予防教室等を開催し評価している。 しかし、受講者数が少ないため、より一層の広報活動等が必須である。		目標	20人	23人	23人	講師： □栄養士 □歯科衛生士 □理学療法士 □看護師 7月 ・栄養指導2回・運動教室5回・歯について1回・熱中症予防について1回 8月 ・栄養指導2回・運動教室3回・歯について1回 9月 ・栄養指導2回・運動教室3回・歯について1回・健康とフレイル1回・脱水について1回 12月 ・振り返り講習2項目 3月 ・振り返り講習 2項目	△	新規受講生が少なく、利用者に偏りがみられる。 引き続き、広報活動を積極的に行い、新規受講生の利用を促す。 また、利用者の要望を踏まえながら、介護予防教室の開催内容を検討していく必要がある。
		14人	実績	11人					
フレイル予防 （フレイルサポーターの地域における活動回数）	令和4年度から上板町フレイルサポーターを養成し、地域の通いの場等で活動している。 また、令和5年度より地域の通いの場に専門職を派遣し、体力測定評価やフレイル予防の啓発活動をフレイルサポーターと共にやっている。		目標	108回	108回	108回	第2期生フレイルサポーター養成講座を開催し、新たに12名のフレイルサポーターを養成。合計31名のフレイルサポーターが地域で活動している。 また、フレイル予防のためのウォーキング大会やSTOPフレイル!with徳島文理大学のイベントも開催した。	○	引き続き、上板町フレイルサポーターの地域における活動支援を積極的に支援し、フレイル予防の普及・啓発に取り組む。 また、上板町フレイルサポーターが活躍する機会を増やしていく。
		31回	実績	108回					
地域ケア個別会議 （地域ケア個別会議開催数）	令和6年度より地域ケア個別会議を開催。 利用者の自立支援と重度化防止、支援困難な個別課題の解決等に向け、多職種が協働でケアプランの検証を行い、有効な支援策を明らかにしている。 しかし、ガイドラインにおける対象のケアプランが少ないことが課題となっている。		目標	2回	2回	2回	令和5年度は、徳島県の支援のもと、プレ会議として地域ケア個別会議を開催し、令和6年度より上板町で年2回開催。 困難事例の解決力強化について2事例のケアプラン検証を行った。	○	上板町地域ケア個別会議ガイドラインに基づき、利用者の自立支援と重度化防止、支援困難な個別課題の解決等に向け、多職種が協働でケアプランの検証を行い、有効な支援策を明らかにしていく。
		1回	実績	2回					
認知症サポーターの養成 （認知症サポーター養成講座参加者数）	認知症サポーター養成講座を受講する方が少なくなってきたため、令和4年度から認知症キッズサポーター養成講座を開催。今後は、認知症への理解を深めるため、町内企業等でも認知症サポーター養成講座を開催する。		目標	100人 延べ602人	100人 延べ702人	100人 延べ802人	町内の小学校3校で、認知症キッズサポーター養成講座を開催。 また、町内企業1社でも認知症サポーター養成講座を開催し、徳島県の養成協力事業所として登録された。	○	小学生から大人を対象とした認知症サポーター養成講座の継続及び町内企業等での認知症サポーター養成講座を開催し、更なる認知症の理解・啓発の強化に努める。
		118人 延べ502人	実績	63人 延べ565人					
認知症地域支援推進員の活動 （地域での認知症地域支援推進員活動）	現在1名の認知症地域支援推進員のみで対応しており、総合相談やケアプラン作成をはじめとする各種業務が優先になっている。 このため、認知症地域支援推進員としての活動が思うように進んでいない。		目標	3回	3回	3回	5月から地域の通いの場や、地域のイベントに出向き、認知症に関する正しい理解や知識の普及・啓発を行う。 また、10月に医療法人むつむホスピタル認知症専門医村田先生を講師に招き、「認知症になっても」と題した講演会を開催。	△	認知症について、町民の意識が高まっているように感じる。 講演会も、定員30名で案内したところ、50名を超えて参加があった。 認知症について理解を深めるために、認知症本人や家族等、多くの方を対象に講演会等を定期的に開催していく。 また、高齢化に伴い認知症の相談は増加傾向にあり、認知症への理解が支援に繋がるケースも少なくないため、今後も認知症に関する正しい理解や知識の普及・啓発に努めていく。
		—	実績	3回					

項目	目標設定の考え方 （現状・課題）	2023 実績	年度	2024	2025	2026	2024年度 取組内容	自己 評価	今後の 課題・対応策など
予防給付ケアマネジメントの実施 （自立支援に向けたプラン作成（延人数））	要支援1・2と認定された方全員の把握とともに、サービスを必要とする方への的確なプランの作成を進めている。また、生活機能の向上を図るため明確な目標設定を持った重度化防止・自立支援に向けたケアマネジメントの充実に努めている。 しかし、要支援1・2と認定された方の急増により把握が十分でないことから確実な把握が課題となっている。		目標	1,800人	1,800人	1,800人	新規 要支援1 4月～3月 20人 平均1.7人/日 要支援2 4月～3月 33人 平均2.8人/日 合計人数 53人 継続 要支援1 4月～3月 602人 平均50人/日 要支援2 4月～3月1,123人平均94人/日 合計人数1,725人 総合計人数1,778人 内訳 介護予防支援1,238人 月後れ2名 総合事業535人 月後れ3名	○	真にサービスを必要としている方への的確な提供の実現に向け、職員間での真応共有を厳密化していく。また、生活機能の向上を図るため、ケアマネジメントのより一層の充実を図る。
		1,893人	実績	1,778人					
日常生活自立支援事業 （利用者数）	高齢化に伴い、利用者の増加による人員不足が課題となっている。 また、関係機関との連携も必要不可欠であるため援助に至るまでに時間を要している。		目標	14人	14人	14人	契約者数9件 実利用者数8人 利用者から支払い方法や契約の仕方の相談があり一緒に関係機関の窓口に出向き、解決に取り組んだ。	○	自己判断が難しく不安になられる利用者さんもいるので、関係機関と情報共有し支援する必要を重視していく。
		0人	実績	9人					
ケアプランの点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査 （ケアプラン点検数）	ケアプランの点検は、介護給付適正化システムを活用した点検を行い、疑義のあるサービス利用については担当ケアマネージャーへの聞き取りや面談を実施。 住宅改修等の点検・福祉用具の貸与分については、介護給付適正化システム等により不適切なサービス利用がないか確認を行う。		目標	20件	25件	30件	介護給付適正化システムを活用し、疑義のあるサービス利用については事業者ヒアリングを行い、サービスの必要性等を確認した。	△	引き続き、介護給付適正化システムを活用し、介護保健事業の適正な運営を推進する。
		10件	実績	3件					
医療情報との突合・縦覧点検 （医療情報との突合・縦覧点検）	国民健康保険団体連合会からの縦覧点検情報等を基に点検を実施している。疑義のある部分については介護給付適正化システムの活用、ケアマネージャーへ確認している。		目標	12件	12件	12件	国民健康保険団体連合会からの縦覧点検情報等を確認し、疑義のある部分については適正化システムを活用し、ケアマネージャーに確認を行っている。	○	引き続き、国民健康保険団体連合会と連携し、介護保健事業の適正な運営を推進する。
		12件	実績	12件					
在宅医療・介護連携の推進 （在宅医療・介護連携推進事業）	郡内5町と郡医師会が定期的な意見交換等の場を設け、課題や解決策について情報共有を行っている。 「住み慣れた地域でいつまでも」をテーマとして掲げ、研修会や講演会を開催し、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築に努める。		目標	3回	3回	3回	人生会議（ACP）についてをテーマに、地域住民や多職種が集い上板町円卓会議＊地域ケア会議を開催。 また、認知症介護研究・研修大府センター センター長 鷲見先生を講師にお招きし講演会を開催。映画「オレンジ・ランプ」上映会＆おれんじドア代表 丹野先生の講演会も開催した。	○	今後も年1回、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討を行うための円卓会議を開催し、医療機関や介護事業所等との連携を推進する。 しかし、在宅医療・介護連携推進事業の取組が町民の皆さんになかなか浸透していないのが課題である。 引き続き、郡医師会や町医師会と協力連携し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう支援する。
		4回	実績	9回					