

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【自立支援、介護予防又は重度化防止】

市町村名：日田市

項目	現状と課題	第9期計画における具体的な取組	目 標	取組状況と実績 【令和6年度】	自己評価		次年度対応策
					◆自己評価 「○」達成できた 「○」概ね達成できた 「△」達成はやや不十分 「×」全く達成できなかった	◆自己評価の理由	
地域ケア会議	団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年までに住み慣れた地域での暮らしの継続を実現するための「地域包括ケアシステム」の構築が求められている中で、本市の地域の実情に応じた地域包括ケアシステムに必要な機能とその整備状況の自己点検が必須といえる。 また、本市における地域包括ケアシステムの中核的役割を担う地域包括支援センターの機能強化を含め、さらなる深化・推進に向けた検討が求められる。	地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、医師や理学療法士、歯科衛生士などの専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議を開催することにより、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要。 個別ケースの支援内容を協議する中で、地域支援ネットワークの構築、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握などを行う「地域ケア個別会議」を開催し、個別会議で挙げられた地域課題を地域づくりや資源開発につなげるための「地域ケア推進会議」を開催する。	地域ケア会議の開催回数 【目標値】令和8年度:32回	実施回数19回 ・医師等参加型ケア会議 6回 ・C型サービスケア会議 11回 ・南部圏域におけるケア会議 1回 ・地域ケア推進会議 1回	△	・医師等の医療専門職が参加するケア会議を偶数月の第4水曜日、C型サービス利用者に特化したケア会議を毎月第2金曜日開催 ・R7.1月に地域ケア会議において個別課題として挙げられた課題から、日田市の地域課題を見出す地域ケア推進会議を実施 ・令和6年度は南部地域包括支援センターにて地域ケア個別会議を実施(1回)したが、そのほかの圏域ごとの地域ケア会議は実施することができなかった。	令和8年度の32回開催に向けて各圏域ごとの地域ケア会議の開催を進めていく
生活支援体制整備事業		生活支援コーディネーター及び協議体を配置・設置することで、地域のニーズ及び資源の状況を把握し、住民が目指す高齢者を支える地域づくり(地域住民が主体となって行う高齢者に対する生活支援サービスの構築)の支援に取り組んでいる。生活支援コーディネーター及び協議体においては、第1層(市全域)、第2層(地区社会福祉協議会単位)にて、各地域における高齢者に対する多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及びその担い手としての高齢者の社会参加について推進する。	①生活支援コーディネーターが地域ケア会議に参加している割合 【目標値】令和8年度:100% ②生活支援体制整備事業における第2層協議体設置数 【目標値】令和8年度:20地域	①地域ケア会議に生活支援コーディネーター1名が毎回参加している。 ②令和7年3月末での第2層協議体は12地域で設置となっている。	○	①地域ケア会議に第1層の生活支援コーディネーターが毎回参加し、地域の社会資源の活用等の助言を行うとともに、不足する地域資源等の現状把握も行うことができた。 ②第2層協議体の設置は目標の6割となっている。未設置地域については、地域内に各種団体は存在するが、高齢者の困りごと等を解決に向け協議する協議体とまでは至っていない。	第2層協議体未設置地域へは県のスーパーバイザー派遣事業で得た知識を活用しながら、リーダーの発掘や働きかけ等を行いながら協議体設置に向け取り組む。

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【自立支援、介護予防又は重度化防止】

市町村名: 日田市

項目	現状と課題	第9期計画における具体的な取組	目標	取組状況と実績 【令和6年度】	自己評価		次年度対応策
					◆自己評価 「○」達成できた 「○」概ね達成できた 「△」達成はやや不十分 「×」全く達成できなかった	◆自己評価の理由	
訪問型サービス事業	高齢化が進む中、新型コロナウイルス感染症の影響等により外出や地域における交流・活動等が抑制された結果、身体的・精神的なリスクの高まりが危惧されている。特に、運動器機能の低下は高齢期の主観的な幸福感にも影響することから、介護予防や健康寿命の延伸に向けた取組を進めていく必要がある。また、就労も含めた高齢者の地域における活動の機会づくりや高齢者の通いの場づくりなど地域を巻き込んだ介護予防につながる多様な取組が必要である。	ホームヘルプサービスや短期集中予防サービスの事業の実施 ①基準訪問型サービス(身体介護及び生活援助) ②訪問型サービスA(生活援助) ③訪問型サービスB(住民主体による生活支援や買い物付き添い等の外出支援) ④訪問型サービスC(専門職による居宅での短期集中予防サービス)※3~6か月の短期間実施。通所型サービスCと一体的に実施	訪問型サービスCの利用者数(年間実人数) 【目標値】令和8年度:80人	訪問型サービスCの利用者数30人(令和6年度実人数)	△	実績は目標値に達しなかったが、利用者には介護予防及び要支援状態の改善に向けてサービスを実施することができた。	対象者への周知(介護認定申請時にリーフレットを配布)や、関係機関への周知(研修会等)を充実する。またサービスCの利用促進に向けて事業所や包括等の関係機関で協議を行う。
通所型サービス事業	デイサービスや短期集中予防サービスの事業の実施 ①基準通所型サービス(デイサービス:個別機能訓練あり) ②通所型サービスA(デイサービス:個別機能訓練なし) ③通所型サービスB(住民主体による運動など介護予防に資する活動) ④通所型サービスC(リハビリテーション専門職による運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上等の短期集中予防サービス)※3~6か月の短期間実施。訪問型サービスCと一体的に実施	通所型サービスCの利用者数(年間実人数) 【目標値】令和8年度:80人	通所型サービスCの利用者数32人(令和6年度実人数)	△	実績は目標値に達しなかったが、利用者には介護予防及び要支援状態の改善に向けてサービスを実施することができた。	対象者への周知(介護認定申請時にリーフレットを配布)や、関係機関への周知(研修会等)を充実する。またサービスCの利用促進に向けて事業所や包括等の関係機関で協議を行う。	
地域介護予防活動支援事業	概ね65歳以上の閉じこもりがちな方や他者との交流が必要な方が、市が実施する生きがいサロンや住民主体の通いの場を利用することで、生きがいづくりや介護予防につながるように支援する。また、週に1回以上開催する住民主体の通いの場のリーダーなどに対して研修会を実施し、運動を継続することの重要性を伝えるなど、継続支援を行つとともに、地域包括支援センター等の協力のもと、新たな通いの場の立ち上げを進めている。今後も住民主体の通いの場を拡大し、継続できるような活動となるよう支援するとともに、地域での多様な活動においても生きがいづくりや介護予防の場となる地域づくりを行っていく。	週に1回以上開催する住民主体の通いの場の数 【目標値】令和8年度:108箇所	週一通いの場:100箇所(令和7年3月31日時点)	○	週一通いの場づくり事業については、継続的な運動習慣の重要性について、地域包括支援センターや理学療法士会の協力をもとに周知活動を行うことにより令和6年度に新規立ち上げ箇所が増えた。	引き続き、住民主体の通いの場の拡大に向けて、庁内連携や住民への周知活動に努める。	
認知症施策の推進	高齢者の5人に1人が認知症になるとされている中、アンケート調査から認知症に関する相談窓口の周知不足等の課題が明らかになっている。また、令和6年1月に施行された認知症基本法において、認知症の本人や家族の意見を尊重するとともに、周囲の理解や合理的配慮の促進が求められている中、介護者の不安を軽減し、認知症の人を地域で支えていくように、認知症に関する理解に向けた周知・啓発や認知症の早期対応につながる総合的な取組が必要である。	認知症の予防とともに、認知症になつても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症サポーターの養成とともに、認知症支援の手引き(認知症ケアパス)等を活用しながら認知症についての正しい知識と理解の普及・啓発に取り組む。また、認知症の早期発見・早期対応に向けて認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員による支援体制強化や医療機関、介護職員等の認知症対応力向上を促進する。さらに、地域の見守りネットワークの構築や在宅介護者の集いの開催等により、家族介護者も含め安心して生活できる環境づくりを進める。	①認知症サポーター養成者数 【目標値】令和8年度:11,600人 ②認知症サポーターステップアップ講座修了者数 【目標値】令和8年度:47人 ③認知症初期集中支援チーム・チーム員会議回数 【目標値】令和8年度:12回/年	①令和7年3月末現在の認知症サポーター養成数は10,603人 ②令和7年3月末現在の認知症サポーターステップアップ講座修了者数は39名 ③令和6年度の認知症初期集中支援チーム・チーム員会議回数は12回	○	・認知症に関する内容の周知啓発により、定期開催の講座参加者は増えており、令和8年度までに目標達成できるよう取り組む。 ・認知症について、より詳しく学び、ステップアップ研修の修了者は増加傾向にあり、修了者の半数チークオレンジメンバーとして登録しており、地域で認知症本人や家族を支援する存在としての活動体制が整ってきている。 ・認知症の早期発見・早期対応に向けた初期集中支援チームの活動については、昨年度より1回/月チーム員会議の頻度を増やし、2名以上の医師の参加も継続して実施できている。 ・認知症の早期発見・対応について、早期発見の認知症チェックリストの変更、認知症初期集中支援チーム員会議の充実や、対応件数を増やすための地域包括支援センターとの連携などの支援を実施する。	

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【介護給付の適正化】

市町村名：日田市

項目	現状と課題	第9期計画における具体的な取組	目 標	取組状況と実績 【令和6年度】	自己評価		次年度対応策	
					◆自己評価 「◎」達成できた 「○」概ね達成できた 「△」達成はやや不十分 「×」全く達成できなかった	◆自己評価の理由		
要介護認定の適正化	介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを、適切に供給するため	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所等に委託している更新申請・区分変更に係る認定調査結果について、直営調査員又は審査会事務局員等による点検を実施する ②直営調査(新規申請を含む)に係る認定調査結果について、審査会事務局による点検を実施する ③業務分析データを活用し、要介護認定のバラツキ是正のための検討会等を実施する <ul style="list-style-type: none"> ①直営調査員による検討会等の実施(月1回) ②審査会委員に対する研修会等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①全件実施 ②全件実施 ③-①月1回実施 ③-②年1回実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所等に委託している更新申請・区分変更に係る認定調査結果について、直営調査員又は審査会事務局員等による点検を全件(57件)実施した。 ②直営調査(新規申請を含む)に係る認定調査結果について、審査会事務局による点検を全件(3,534件)実施した。 ③業務分析データを活用し、要介護認定のバラツキ是正のための検討会等を実施 <ul style="list-style-type: none"> ①直営調査員による検討会等の実施月1回(年12回実施) ②審査会委員に対する研修会等の実施(年1回実施) 	○	概ねすべての項目は達成されているものの、審査会委員に対する研修会の実施については、引き続き検討の余地がある為	他自治体の事例を参考に、引き続き適正化に取り組む	
ケアプランの点検	介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを、適切に供給するため	<ul style="list-style-type: none"> ①居宅支援事業所等の介護支援専門員が作成したケアプランの点検を実施する <ul style="list-style-type: none"> ①各事業所への訪問による点検 ②地域ケア会議でのケアプランの検討 ②介護支援専門員の資質向上に向けた支援のため、介護支援専門員研修会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①-①年3か所以上 ①-②年32回開催 ②年1回実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①-①各事業所への訪問による点検を2箇所実施 ①-②地域ケア会議を年19回開催し、42件のケアプランの点検を実施 ②介護支援専門員研修会1回実施 	○	各事業所への訪問点検と地域ケア会議の開催数が目標数に達していないが、当該会議において42件(1回あたり約2件)の点検が実施できているため。	地域ケア会議については、令和8年度の32回開催に向けて各圏域ごとの地域ケア会議の開催を進めていく。	
住宅改修の点検	介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを、適切に供給するため	ケアプランや訪問調査等による点検の実施	状況に応じ実施	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修支給申請の審査の際の点検 276件 ・在宅高齢者住宅改造助成事業における工事施工前の訪問点検 7件 	○	数値目標なし	他自治体の事例も参考にしながら、引き続き適正化に取り組む	
住宅改修等の点検	福祉用具の購入・貸与の点検	介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを、適切に供給するため	ケアプランや訪問調査等による点検の実施	状況に応じ実施	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職(PT, OT)を任命し、福祉用具貸与計画の点検を実施 ・軽度者に対する福祉用具貸与において、医学的所見に基づく貸与判断を行った場合に提出される「福祉用具貸与マネジメントシート」について、サービス担当者会議での検討内容及び介護支援専門員への確認を行った。 	○	数値目標なし	他自治体の事例も参考にしながら、引き続き適正化に取り組む
縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検	介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを、適切に供給するため	国保連合会へ委託し、①～④の帳票の点検を行い、請求内容の誤り等を事業者へ通知する <ul style="list-style-type: none"> ①居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 ②重複請求縦覧チェック一覧表 ③算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 ④単独請求明細書における準受付チェック一覧表 	全件実施	国保連合会へ委託し、年3回(4月・8月・12月)提供されたサービスの整合性等の点検を行い、過誤調整まで実施した	○	全件実施	引き続き国保連合会への委託による点検を行い、適正化に取り組む
	医療情報の突合	介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを、適切に供給するため	国保連合会へ委託し、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と、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の点検を行い、医療と介護の重複請求を発見して過誤処理等を実施する	全件実施	国保連合会へ委託し、毎月、提供されたサービスの整合性等の点検を行い、過誤調整まで実施した	○	全件実施	引き続き国保連合会への委託による点検を行い、適正化に取り組む
介護給付費通知								
給付実績を活用した適正化事業								
その他								