

第8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

市町名	能登町
-----	-----

※「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き(平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課)」の自己評価シートをもとに作成

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				令和5年度(年度末実績)	
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価 課題と対応策
能登町	①自立支援・介護予防・重度化防止	いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者を迎える令和7年には、当町において高齢化率は50%を超えると推計されている。サービス提供量にも限りがある中で、元気なうちから生涯を通じて、介護予防に取り組み、重度化する前に支援の手を差し伸べる施策を実行することが重要である。	閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早急に把握し、住民主体の介護予防活動へ繋げる。訪問の際には、チェックリストの聴取により状況の確認を行う。	R3 R4 R5 チェックリスト実施計画数 30 30 35	家族や様々な関係機関からの相談があった者に対して訪問し、基本チェックリストを聴取し、状況を把握するほか、介護予防教室参加者にも基本チェックリストを聴取している。 ※実施件数 21件	△ 目標が達成できなかった理由としては、相談があったケースに関して、基本チェックリストを聴取しているが、総合事業等のサービスに繋がった場合は本事業に計上しておらず、サービスにつながらなかったケースがほぼなかったためである。介護予防教室でチェックリストを聴取したケースからサービスにつながったケースはなかった。今後は相談のない方で支援が必要な方をもらさないため、家族や地域住民、関係機関等から情報があがってくるような体制づくりが重要である。
能登町	①自立支援・介護予防・重度化防止	「健康で心に豊かさを持てる人づくり」を目標に掲げる能登町において、住民運営の通いの場を充実させ、継続的に拡大していくような地域づくりを推進することが重要である。また「食」というものは大きな役割を担っている。田舎ならではの濃い味付けになりやすく、偏食傾向にある高齢者に、いかにバランスの取れた健康的な食を指導・提案できるかが、介護予防への一つのカギとなる。	①いきいき低栄養予防訪問事業 食生活改善推進員が、高齢者を対象にお弁当などを持って訪問し、低栄養のリスクがあるかチェックリストを聴取。また低栄養予防の話をし、チェックリストの結果、低栄養要注意者に対し、管理栄養士・栄養士が訪問や電話等で低栄養予防の栄養指導を行う。 ②高齢者栄養改善事業 食生活改善推進員が、高齢者を対象に公民館単位で低栄養予防のためのいきいき食教室を実施する。 ③介護予防知識普及啓発事業 高齢者(老人会、各地区高齢者交流会等)を対象に講座を開催し、低栄養予防、筋力向上、認知症、うつ病等介護予防に関する知識の普及と、介護予防に関する情報の提供を行う。	R3 R4 R5 ①基本チェックリスト栄養該当者数 15 15 15 ②食教室実施数 12 12 12 ③講座開催数 35 35 35	①いきいき低栄養予防訪問事業(いきいき食訪問) ※訪問者数 90人 ※活動人数(食生活改善推進員) 8人 ※管理栄養士・栄養士の指導 0人 ②高齢者栄養改善事業(いきいき食教室) ※実施数 9回 ※参加者数 88人 ※活動人数(食生活改善推進員) 44人 ③講座開催数 25回 I. 介護予防普及啓発事業 1回 ※参加者数 20人 II. 介護予防教室 12回(2団体×6回コース) ※参加者数 延べ125人 III. 認知症予防のための運動教室 12回 (1地区 4会場×3回コース) ※参加者 延べ128人	△ ① 食生活改善推進員の人数が少ないため、低栄養予防のお弁当は作れず、簡単なお弁当を作って配布した。今後も食生活改善推進員のできる範囲での活動をお願いする予定。 ② 調理や食について、伝えることがほぼできたが、震災のため1回の教室は中止となった。 ③ 講座開催 I. 介護予防普及啓発事業 家族介護教室にて「口腔ケア」を1回実施。普及啓発のためには実施回数が少なく、その他の団体にも教室を開催していく必要がある。 II. 介護予防教室 「保健事業と後期高齢者事業の一体的実施」の一環として介護予防教室を実施し評価も実施できた。今後は、評価を個人や地域に返していきたい。また、教室で習ったことを生活の中で活かすことが困難であり、どのように展開すれば活かせるかを再検討しながらII. 認知症予防のための運動教室 公民館行事と共催にし、1地区の中で4つの集会所等での開催をすることで、公民館より近くの集まりの場での開催ができた。今後もできるところはこのような方法を取りたい。
能登町	①自立支援・介護予防・重度化防止	今後、既存の介護事業所による既存のサービスに加え、NPO、民間団体、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する必要がある。 高齢者が要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すとともに、支援を受ける高齢者が支え手側に回ることもあり得るという実態を理解しながら、介護予防に関わるボランティア育成にも積極的に支援することが重要になる。	①高齢者交流会助成金事業 閉じこもりなど低活動低社会性の状態から引きおこされる介護状態を予防することを目的とし、高齢者の参加しやすい身近な会場で、地域のボランティアが主体となって定期的(概ね月1回)に開催する交流活動(健康に関する知識、趣味活動、体操、ゲーム等)に対し、助成金を交付する。 ②高齢者交流会ボランティア育成事業 高齢者交流会を実施しているボランティアを対象に研修会を開催する。 ③介護予防ボランティア養成事業 一般住民を対象に、高齢者の心身に關する知識(特に認知症)や運動指導、レクリエーション、栄養改善等の講座を開催し、高齢者交流会活動等地域で介護予防活動を実践するボランティアを養成する(隔年で実施)。 ④いきいき百歳体操教室 令和2年度から始まった事業で、住み慣れた地域で自分らしい暮らしができる限り続くよう、いきいき百歳体操を通じて、馴染みの関係性の中で交流しながら筋力の維持、向上を図ります。3人以上で構成され、週1回以上の頻度で継続できるグループを育成する。 ⑤いきいき百歳体操ボランティア養成 令和3年度から始める事業で、いきいき百歳体操グループに対して、実施している体力測定に協力してくれるボランティアを養成します。	R3 R4 R5 ①高齢者交流会団体数 60 60 60 ②研修会実施数 1 1 1 ③ボランティア養成人数 27 27 27 ④教室開催団体数 10 10 10 ⑤ボランティア養成人数 5 5 5	①高齢者交流会団体数 56団体 ※活動開催数 489回(参加者 実人数1,100人、内ボランティア 465人) ②研修会実施数 1回(参加者数 44人) 【以下の③は育成は毎年実施するが、養成は隔年で実施。】 ③健康づくり推進員養成数 2人 ※令和5年度は育成に係る研修会を2回開催(参加者 延べ 7人)。 ③食生活改善推進員養成数 10人 ※令和5年度は育成に係る研修会を6回(参加者実80人)。 ③老人保健ビジター養成数 6人 ※令和5年度は育成に係る研修会を1回開催(参加者 延べ 21人)。 ④いきいき百歳体操教室 11団体 ⑤いきいき百歳体操ボランティア養成 0人	○ ① 新規団体は無く、1団体休止。休止していた1団体が再開し、団体数は前年度と変わらず。震災により活動できない期間があった他、解散する団体もあった。今後は通いの場が継続できるよう支援をおこなうことと新たな通いの場の立ち上げ支援も行う。 ② 石川県理学療法士の講師にフレイル予防の必要性について今年度も講義・実技を行ってもらった。また 令和5年度に実施したシルバーリハビリ体操指導士の紹介と6年度の養成講座参加PRを行い、シルバーリハビリ体操の普及により更なる介護予防事業の充実を図っていく。 ③ 数年ぶりに介護予防ボランティア養成事業を実施できた。ボランティアに協力してもらいながら介護予防事業の充実を図っていく。 ④ 前年度から更に1団体立ち上げることができた。 ⑤ いきいき百歳体操ボランティアは今の人と人数でうまく回れている。今後必要に応じ養成講座を実施する。

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				令和5年度(年度末実績)																																		
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策																																
能登町	①自立支援・介護予防・重度化防止	年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、要介護(支援)者を地域で見守ることができるよう、地域の実情に応じた保険者独自の発想・形態で企画・実施される事業が必要となっている。	<p>①家族介護者教室事業 在宅で高齢者を介護している家族を対象に、介護に関する知識と技術の提供を行い、要介護状態の改善と疾病の重症化予防を図る。また、介護者同士の交流の場を提供する。</p> <p>②介護食講座事業 家族やヘルパー等、高齢者を介護している方を対象に、摂食・嚥下困難者の食事(内容、形状、口腔管理等)、低栄養予防や疾病に応じた食事づくりに関する知識や技術を習得する講座を開催している。</p> <p>③地域ケア会議推進事業 地域ケア会議とは、介護支援専門員、保健、医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者等により構成される会議である。個別ケースを検討する会議から、地域の課題の解決を検討する場まで、一体的に取り組むことで、地域包括ケアシステムの構築の推進に繋げていく。</p> <p>④認知症高齢者見守り事業 地域での認知症高齢者の早期発見と見守りシステムともに地域住民への啓発活動を行い、認知症に対する理解の促進と偏見の解消に努める。具体的には、ひまわりネットワークを通して、連絡会開催や各種団体向けのPRにて認知症見守りを推進していくとともに、関係職種対象の認知症研修会・座談会や住民を対象とした認知症講演会を実施、また傾聴ボランティアにて見守りができる人材を養成していく。</p> <p>⑤成年後見制度利用支援事業 判断能力が十分でないために日常生活に支障がある高齢者で、成年後見制度の利用が必要であるにもかかわらず、その利用が困難な方に成年後見制度を利用することができるよう支援する。</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>①教室実施回数</td> <td>24</td> <td>24</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>②介護食講座実施回数</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>③地域ケア会議回数</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>④I. 認知症キャラバン・メイト人数</td> <td>-</td> <td>5</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>II. 認知症サポーター人数</td> <td>150</td> <td>150</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>III. 傾聴ボランティア養成人数</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>⑤利用支援人数</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>		R3	R4	R5	①教室実施回数	24	24	24	②介護食講座実施回数	1	1	1	③地域ケア会議回数	10	10	10	④I. 認知症キャラバン・メイト人数	-	5	-	II. 認知症サポーター人数	150	150	150	III. 傾聴ボランティア養成人数	5	5	5	⑤利用支援人数	3	3	3	<p>①家族介護者教室事業(社会福祉協議会への委託事業) 開催数:町内3地区合同研修 7回 参加者延べ147人</p> <p>②介護食講座事業 開催数:1回 参加者:8人(介護職員等)</p> <p>③地域ケア会議推進事業 地域ケア個別会議開催件数:14件</p> <p>④認知症高齢者見守り事業 I. 認知症サポーター養成講座 開催数:10箇所 参加者:109名(認知症講話参加者含む) II. 認知症講話 開催数:4箇所 参加者数:51名</p> <p>III. 認知症看護・介護に関わる関係者連絡会 開催数:0回 参加者数:0名</p> <p>⑤成年後見制度利用支援事業 事業利用件数:1件(内、申し立て1件、報酬費用の助成0件)</p>	○	<p>【課題】</p> <p>①これまで町内3地区それぞれに開催していた事業をR4同様すべて合同で行うことができたので、目標数には届いていないが事業の目的はほぼ達成できた。ただし震災のため、年度初めの計画より2回減少した。</p> <p>②講師の都合で平日の日中の開催となるため、参加者が少ない。</p> <p>③地域ケア会議の目的である「地域課題の把握」や「ケアマネジャーの資質向上」につながるようなケース、医療福祉関係機関との連携の必要性を感じるケースが増えている。</p> <p>④認知症サポーター数は7割程度の達成。近年認知症キャラバン養成が行われていないため、動けるキャラバンメイトが十分にはいない。震災により関係者連絡会が開催できなかった他、仮設住宅入居者や在宅避難者に対する認知症高齢者の見守り事業が重要になっていく。</p> <p>⑤R6.1の震災により、支援していた親族がいなくなった、親族が被災したことで本人の支援ができなくなった、生活環境が変わったことで、支援者が必要になった等の理由で成年後見制度を申立てたという相談が増えている。</p> <p>【対応策】</p> <p>①介護に関する知識をより深めるよう、研修内容の充実を図る。震災後の状況に併せて開催の方法等を検討する必要がある。</p> <p>②参加したい方が参加できるよう開催方法等を検討していく。</p> <p>③把握できた地域課題を関係機関に伝えていくことはできたが「地域資源の開発」や「地域づくり」にまでつながっていないため、今後はさらに検討していく必要がある。</p> <p>④災害支援NPOや自治会等と連携しながら、認知症高齢者の見守りや早期発見を行い、適切なサービスにつなげていく。</p> <p>⑤今後も必要な方がスムーズに制度を利用できるよう関係機関と連携をとっていく。</p>
	R3	R4	R5																																				
①教室実施回数	24	24	24																																				
②介護食講座実施回数	1	1	1																																				
③地域ケア会議回数	10	10	10																																				
④I. 認知症キャラバン・メイト人数	-	5	-																																				
II. 認知症サポーター人数	150	150	150																																				
III. 傾聴ボランティア養成人数	5	5	5																																				
⑤利用支援人数	3	3	3																																				
			<p>①総合相談支援事業 地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるように、地域のネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス機関または制度の利用に繋がられるよう相談支援を実施する。</p> <p>②権利擁護事業 成年後見制度の利用支援や高齢者に対する虐待防止・早期発見など、権利擁護に関する相談・支援を実施する。</p> <p>③包括的・継続的ケアマネジメント事業 地域ケア個別会議や介護支援専門員からの相談を通して、介護支援専門員の資質向上や連携強化等における支援を実施する。</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R3</td> <td>R4</td> <td>R5</td> </tr> <tr> <td>①総合相談件数</td> <td>800</td> <td>800</td> <td>800</td> </tr> <tr> <td>②権利擁護相談件数</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>③介護支援専門員研修会実施件数</td> <td>2</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④検討会実施件数</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>⑤推進員設置件数</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>⑥連絡協議会開催数</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>⑦第2層協議体会議開催数</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> </table>		R3	R4	R5	①総合相談件数	800	800	800	②権利擁護相談件数	80	80	80	③介護支援専門員研修会実施件数	2	2		④検討会実施件数	2	2	2	⑤推進員設置件数	1	1	1	⑥連絡協議会開催数	2	2	2	⑦第2層協議体会議開催数	15	15	15	<p>① 総合相談支援事業 相談対応件数(延べ):1,155件(令和6年3月31日現在)</p> <p>② 権利擁護事業 相談対応件数(延べ):85件(令和6年3月31日現在)</p> <p>③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業 介護支援専門員からの相談件数:33件 介護支援専門員連絡会:年1回、介護支援専門員研修会:年1回</p> <p>④ 認知症初期集中支援チーム チーム数:1チーム 支援会議:0回 訪問回数:0回</p>	○	<p>① 相談件数は前年度に比べ、100件程増加した。増加した要因として、一つ一つの相談ケース課題が複雑化してきており、継続的な関わりを要するケースが増えていることが考えられる。また、令和6年1月以降、能登半島地震に関連する高齢者の相談も急増している状況のため、今後も関わりの中で対象者の生活課題やニーズを的確に把握し、各関係機関とも連携を図りながら介入・対応していく必要がある。</p> <p>② 対象者や関係者の方に成年後見制度を説明し、町長申立てなど必要な手続きや支援を行うことができた。虐待相談の件数は例年とほぼ横ばいであったが、その都度、関係機関と連携しながら対応した。</p> <p>③ 介護支援専門員からの相談では、R6.1の震災により、生活場所や環境が変わったことで、利用者や家族への対応についての相談が増えた。また、震災により町外に避難した方について、町外の介護支援専門員からの相談もあった。</p>
	R3	R4	R5																																				
①総合相談件数	800	800	800																																				
②権利擁護相談件数	80	80	80																																				
③介護支援専門員研修会実施件数	2	2																																					
④検討会実施件数	2	2	2																																				
⑤推進員設置件数	1	1	1																																				
⑥連絡協議会開催数	2	2	2																																				
⑦第2層協議体会議開催数	15	15	15																																				

保険者名	第8期介護保険事業計画に記載の内容				令和5年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標 (事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
能登町	①自立支援・介護予防・重度化防止	多様化するニーズとサービスに対応するため、被保険者に対する幅広い相談支援や地域の介護サービス事業者のネットワーク化など、支援システムを構築するための取組が必要となっている。	<p>④認知症地域支援推進員等設置事業(認知症初期集中支援チーム) 複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行うのが「認知症初期集中支援チーム」である。専門医や保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士等の多職種によるチームで構成され、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的としており、個別事例の検討を行う。</p> <p>⑤認知症地域支援推進員等設置事業(認知症総合支援事業) 認知症対応力向上等を目的に研修会等の事業計画、調整を行う。また、認知症の人やその家族等からの相談支援を行い、認知症の容態に応じて、必要な医療や介護サービス等が受けられるように各関係機関と連絡、調整を行う。</p> <p>⑥在宅医療・介護連携推進事業 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とした事業である。地域の医療・介護サービス資源の把握や課題の抽出と対応の協議をするほか、講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図る。</p> <p>⑦生活支援体制整備事業 生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、市町村が主体となつて、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として公民館単位で協議体を設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する事業である。コーディネーターの組織的な補完、地域ニーズの把握、情報の見える化の推進を行うほか、企画・立案・方針策定を行う場、地域づくりにおける意識の統一を図る場、情報交換の場、働きかけの場の提供を行う。平成28年度より、包括的支援事業として始まった。第8期以降も全15地区で第2層協議体における会議を年1回以上行っていく。</p>	<p>⑤認知症地域支援推進員等設置事業 配置職員数:包括6名、社協4名</p> <p>⑥在宅医療・介護連携推進事業 連絡協議会:1回(研修会「看取り」同時開催)</p> <p>⑦ (1)生活支援コーディネーター・地域包括支援センター 連絡会議:2回(5月、11月)開催 (2)第2層協議体会議 開催:13箇所 13回(8月～12月) (3)第1層協議体会議 開催:1回(12月)</p>	○	<p>④治療や介護サービスにつながらない認知症の方や困難事例に関して、包括職員のみで支援することが多いのが現状で、認知症初期集中支援チームで活動することがなかった。</p> <p>⑤認知症地域支援推進員は設置しているが、推進員としての役割や活動の機会を作っていない。</p> <p>⑥もともと町内全域では「看取り」含め十分な医療体制とは言えなかったが、震災後は更に医療体制が希薄になった。事業所の損壊や人員不足などで介護サービスの提供も減った。</p> <p>⑦</p> <p>【対応策】 ①今後も高齢者以外の同居家族等にも介入を要する相談ケースが予測されるため、ケース内容に応じて関係機関と連携を図りながら対応していく。 ②今後も成年後見制度の利用支援や虐待対応等関係機関と連携しながら対応していく。 ③今後も震災の影響による相談が続くと思われるため、町内の関係機関だけではなく、町外、県外の関係機関とも連携していく。 ④認知症初期集中支援チームでケースに関わる機会をつくり、ケースに対してより適切な関りができるようにする。 ⑤認知症地域支援推進員としての役割や活動内容を検討し、『認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」』をめざしていく。 ⑥今ある資源を活かし、医療・介護連携を図っていく。</p> <p>第2層協議体会議では各地区の地域課題を抽出し、第1層協議体会議では各地区の社会資源状況や第2層協議体会議での地域課題や意見等を集約し、情報共有や今後の取り組みについて意見交換等することができた。令和6年1月 能登半島地震の発災により、地区によっては住民主体で取り組んでいたサロン活動や地域交流会活動ができなくなる等が懸念される。令和6年度は第1層・第2層生活支援コーディネーターで再度、各地区の活動状況や社会資源状況の把握を行い、各地区の復旧・復興状況に応じた活動や取り組みができるように調整を図っていく必要がある。</p>	

※行は適宜追加ください。