

(様式1)

第9期介護保険事業計画「取組と目標」(自立支援、介護予防、重度化防止)の報告シート(令和7年度分)

※「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

市町村名	第9期介護保険事業計画に記載の内容				令和7年度(年度末実績)		
	区分	現状と課題	第9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
孺恋村	地域包括支援センター・地域ケア会議	<地域包括支援センター> ・団塊の世代が後期高齢者となる2025年を迎え、日常生活の支援ニーズや、相談内容は多様なものとなっている。高齢者が可能な限り自立し、住み慣れた地域で暮らせるよう、多様な支援、各事業を推進し、地域福祉の拠点として役割を果たしていく。	・地域福祉の拠点として機能できるよう、周知啓発、必要な人員確保、関係機関との連携を強化していく。 ・高齢者支援に関し、多様な課題、そこから抽出される地域課題等に対し、多職種と共に、地域ケア会議の充実・強化を図っていく。	・地域包括支援センターの周知啓発。 ・地域における多様な関係者とのネットワーク構築、体制整備。	・地域ケア推進会議(1回) ・地域ケア会議(14回) ※内訳:個別ケア会議2回 要支援高齢者連絡会議12回	達成できた	・地域包括支援センターの周知啓発の推進。 ・地域ケア会議の継続的開催と、専門職・関係機関とのネットワークの構築。
孺恋村	在宅医療・介護連携	・医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続し、入退院、急変時において、一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供をうけられ、本人の望む場所での看取りが叶うよう、医療機関と在宅医療・介護関係職種の連携を推進している。 ・社会資源を共有する、吾妻郡内の町村と共同で、吾妻郡医師会に委託。	・高齢者が住み慣れた地域で、一体的な保健・医療・福祉サービスを受けることができるよう、医療、介護関係者との情報共有や研修等を実施し、在宅医療・介護に関する地域資源の状況や、課題を把握するとともに、「退院調整ルール」等の整備、関係機関との連携を推進していく。	・医師会との情報交換会の開催。 ・郡内合同での研修会の開催。 ・退院調整ルールの合同検討会。	・医師会・郡内合同情報交換会(4回) ・郡内合同研修会(1回)	概ね達成できた	・医師会等との連携強化、情報共有と課題に対する認識の統一。 ・在宅医療介護の拠点である、「在宅医療介護センター」の設置に向け、医師会、県、6カ町村とて話しを詰めていく。(人、場所、予算)
孺恋村	認知症総合支援	認知症に関する相談窓口の認知度が、72.1%が知らないとの調査結果である。窓口の周知徹底や、認知症に関する学びの機会の提供等、支援施策の検討を行う必要がある。	認知症カフェ、認知症介護相談会、認知症初期集中支援の継続 認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座の拡充	・認知症に関する相談窓口を知っている人の割合の増加 ・チームオレンジの設置(2025年度) ・認知症対策に関する計画策定(〃)	認知症カフェ11回 認知症介護相談会3回(3事例) 認知症介護家族の交流会6回 認知症キッズサポーター養成講座2回 認知症サポーターステップアップ講座1回 チームオレンジ設置 2チーム	事業の具体的な取組は計画通りほぼ達成できた。認知症施策推進計画については、策定の準備のための本人の聴き取りについては実施。次年度介護保険計画に組み込む予定で取り組んでいく。	認知症になっても、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町づくりのために、各種事業の継続と、相談窓口の周知について、継続した取組みを実施する。 介護保険計画に認知症施策推進計画に組み込んでいく。
孺恋村	介護予防・日常生活支援	心身ともに健康で自立した生活が送れるよう、高齢者が活躍できる場の拡充や健康教室の開催、各世代間の交流が図れるような体制整備が必要。	介護予防や健康づくりの取り組みを切れ目なく実施し、通いの場等の住民主体の活動を広げるための取り組みの強化。	介護予防教室の開催 フレイル予防サポーター養成講座の開催 ミニデイの開催	健康塾12回 フレイル予防サポーター養成講座 0回 ミニデイ 197回	達成できた	介護予防教室等の継続的開催 ミニデイへの参加者増加に向けた啓発
孺恋村	生活支援体制の整備	高齢者が住み慣れた地域で暮らすために参加しやすい活動の場づくりや地域で活躍できるように地域全体で高齢者の生活を支える体制作りが必要。	関係機関と連携し地域資源とネットワークを活かし生活コーディネーターおよび協議体の機能強化。	協議体の開催 ボランティア団体の創設	協議体 10回 新規ボランティア 0団体	概ね達成できた	継続的な協議体の開催

第9期介護保険事業計画「取組と目標」(介護給付等に要する費用の適正化)の報告シート
(介護給付適正化 取組状況調査)

事業名	①取組内容及び体制(予定) ・特に力を入れて行う事項や、効果を上げる、費用を低減させる等のために工夫する点など	②期待される効果	③実施目標値(頻度、量など)	④優先順位	R7年度実施状況 (リストから選択)	R7年度実施内容 (予定どおり進んでいない場合は、課題と対応策も記入してください)	自己評価 (目標に対する実施内容の達成状況を記載願います。 達成率が出せる場合又は数値目標を設定している場合は、数値を記載の上、自己評価願います。 達成率が出しにくい場合、数値目標を設定していない場合は、「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」等の自己評価を記載願います。)
1 要介護認定の適正化 (認定調査状況チェック)	・委託調査に対し詳細な内容点検を実施 ・新規、区分変更は村の調査員が行う ・現任研修受講の徹底	・調査の適正化 平準化	・すべての認定調査票の確認 ・委託調査の事後点検を実施(年1回、1か月分)	2	○予定通り実施	・詳細な内容点検については、継続して実施している、計画的に事業の少ない時期に実施する。 ・新既、区分変更は村の調査員が実施している ・県で実施する現任研修の受講を徹底している	達成できた
2 ケアプランの点検	・ケアプラン点検の実施 ・ケアプラン分析システムの活用 ・住宅改修の事前事後点検	・ケアプランの質の向上 ・過度なサービスの抑制 ・適正な給付	・年に1回実施	3	○予定通り実施	・ケアプラン点検 1事業所(2プラン) ・ケアプラン分析システム 事業所運営指導、ケアプラン点検の資料に活用 ・住宅改修事前事後の点検 写真による確認:全件 現地確認:0件	達成できた
3 医療情報との突合・縦覧点検	・国保連から提供される情報を元に、疑義があれば医療機関やサービス事業所に確認する	・適正な給付	・随時実施する	1	○予定通り実施	1. 医療情報との突合 行っている。 国保連から提供された情報を元に処理している 2. 縦覧点検 行っている。 国保連から提供された情報を元に処理している。	概ね達成できた
4 給付実績の活用 (適正化システムの情報活用) 注)医療突合・縦覧点検を除く	適正化システムを活用し、疑義のある事業所等へ確認する。	不適切なサービスの是正	疑義のある給付について随時実施	4	△一部実施	疑義のある給付等については随時実施しているが 活用出来ていないデータもある。	概ね達成できた
5 その他の適正化事業	・事業所間の情報交換	・ケアマネ等と情報交換を行うことにより、適正な給付に繋がる。	・年2回程度実施	5	○予定通り実施	ケアマネ事例検討会等に参加し、情報交換を行っている。	概ね達成できた