

第8期介護保険事業計画の「取組と目標」にかかる評価（最終評価・中間報告）

3.【海士町】

(1)取組と目標					(2)自己評価			運営協議会 評価
テーマ	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)	計画における参照箇所	実施内容	自己評価結果	課題と対応策	
1.自立支援、介護予防・重度化防止の推進	計画的に自立支援や介護予防のための事業等を行っているが、地区によって参加人数に差があることや参加者が固定化しているため、参加していない方に向け、どう意識啓発していくのが課題となっている。	①自立支援、介護予防・重度化防止の普及啓発の継続 ②介護予防教室等の開催の継続 ③気軽に寄れる居場所づくり	①生活習慣病に関する講演会や、介護予防教室等の普及啓発を図る。 健康福祉フェア 年1回 ②継続して介護予防教室、健康教室、運動教室、料理教室、栄養指導等を実施し、高齢者に対し介護予防や健康に対する意識啓発を行う。 介護予防教室 年77回 健康教室 年2回 運動教室 年18回 ③既存施設や空きスペースを活用し、コミュニティーカフェなどの交流できる拠点の整備を行う。	第1節 生活課題としての課題と重点施策 1.自立支援、介護予防・重度化防止の推進 33ページ	①健康福祉フェア(年1回) 10/29に開催予定 ②介護予防教室(年77回) 42回(9月末) 2か月ごとに14地区実施 ②健康教室(年2回) 10/29に開催予定 ②運動教室(年18回) 4回(9月末) ①、②、③共に、コロナ禍で制限はあるが、従前のサービスは行われている。	自己評価【A】 事業計画通りの事業に取り組みを始めている。	②の各教室の運営について、参加者が固定しているため、地区によって参加人数に開きがあることが、7期からの課題となっている。積極的な参加につながるよう、関係機関と連携して、声かけやPRを行いたい。	
2.生活支援サービスの充実	住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう、ニーズがあれば新たなサービスを増やすなどしてその都度対応しているが、離島に至るケースも増えつつある。	①多様な生活支援・介護予防サービスの継続 ②生活支援コーディネーターと協議体の取り組み ③地域住民同士のつながりの強化 ④移動手段の充実	①いきいきサロンの開催、配食サービスによる見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理などの家事支援を含む多様な生活支援 ②地域住民のニーズに合わせた新しい福祉サービスの開発や、既存のサービスの見直し。 ③ゴミ捨てや食の差し入れ、声かけ・見守り等の地域住民の助け合い活動の促進 ④地域の実情に応じた高齢者の移動手段の検討	第1節 生活課題としての課題と重点施策 2.生活支援サービスの充実 35ページ	①見守り配食サービス ①介護用品支給事業 ②生活支援コーディネーターの配置 ③介護者の集い事業 ④外出サポート事業 ①、②、③について、事業計画通り進んでいる。④については、実績はあるが、移動手段の検討については、検討中。	自己評価【A】 事業計画通りの事業に取り組みを始めている。	③の介護者の集い事業を社協に委託しているが、メンバーが固定化している事や、介護している人自身が高齢になっている現状があることが問題となっている。②の生活支援コーディネーターをうまく活用し、地域住民のニーズに合った福祉サービスを提供したいと考え、R5年度に1名増員予定。④の移動手段の検討については、地域の実情に応じたニーズに対応できるほどの人材の確保や移動手段の確保が、町内の実情を考慮すると、実現が難しいことが課題である。	

(1)取組と目標					(2)自己評価			運営協議会 評価
テーマ	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)	計画における参照箇所	実施内容	自己評価結果	課題と対応策	
3.高齢者の生活環境(住まい)整備の推進	住宅改修については、介護支援専門員や住宅改修業者と共に作業療法士が訪問し、適切な住宅改修を行なっている。生活支援ハウスにおいては、ハウス内の生活が難しくなった場合に利用できる施設が少ないことで、町外の施設を利用せざるを得ないケースが増えていることが課題である。	①町内施設の機能強化 ②新たな生活の場づくり ③住宅改修及び福祉用具制度の活用	①町外の施設を利用せざるを得ないケースが増えているため、行政が中心となり関係機関と連携し解決に取り組む。 ②住み慣れた地域で暮らしていくために、既存施設のサービスの充実や見直し、新たな生活の場づくりを検討する。 ③適切な住宅改修や福祉用具貸与により、安心して住める環境整備を行う。	第1節 生活課題としての課題と重点施策 3.高齢者の生活環境(住まい)整備の推進 37ページ	①認知症対応型共同生活介護事業所家賃等助成事業 ②地域リハビリテーション活動支援事業 ③福祉用具・住宅改修支援事業 ④介護用ベッド貸出事業 ②については、コロナの影響で地区が限られたこともあるが活動を行っている。その他については計画通り進んでいる。	自己評価【A】 事業計画通りの事業に取り組みを始めている。	③自宅での生活を希望する方に対する住宅の改修や、福祉用具の貸与などは適切に行われていると思われる。②地域リハビリテーション活動支援もコロナの影響で地区の制限がありながらも活動が来ている。自宅での生活ができなくなった場合の行き先として、町内の施設で支え切れなくなっている現状があり、町全体の課題として改善に向け検討を重ねている。 町内諏訪苑27名入所、受け入れ困難な状況。 生活支援ハウス定員30名25名入居。申し込み待機者5名程度。部屋の空きはあるものの、待機者の中には、入居待ちによりすぐに入居できないことを想定して早めに申し込みをされている方もおられる。現時点ではまだ在宅での生活が可能であるため、待機の状態となっている。	
4.地域ケア会議の推進	地域ケア会議は計画的に開催しているが、個別ケースの検討が中心で、「地域課題の把握」や「地域で適切な支援を受けることが出来る環境づくりの検討」といった部分が不十分である。	①地域ケア会議の継続	①継続して、ケア会議を開催する。個別ケースの検討だけでなく、地域課題の把握や地域づくりの検討も進めていく。 地域ケア推進会議 20回 地域ケア個別会議 20回	第1節 生活課題としての課題と重点施策 4.地域ケア会議の推進 38ページ	地域ケア推進会議の開催(11回実施) 地域ケア個別会議の開催(11回実施) 地域ケア会議代表者会(随時:7回実施)	自己評価【A】 事業計画通りの事業に取り組みを始めている。	①ケア会議で検討することで課題が明確になり、個別の支援も共通の認識で関わることが出来る。今後引き続き実施し、多職種連携を強化し、協力しやすい体制づくりを構築したい。	
5.在宅医療・介護連携の推進	町内の情報共有等は普段の連絡や地域ケア会議等で行われている。今後は町外の医療機関や施設との連携をスムーズに行っていくことが課題である。	①在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携強化 ②在宅医療に必要な関係者との連携の強化	①医療・福祉・保健・行政の職員が、定期的に事例の共有を行うことでスムーズに自宅へ帰ることができるよう支援を行う。 ②継続してケア会議を行い、関係機関で情報を共有し、「医療福祉を考える会」を通して協力関係を構築し、在宅医療と介護を一体的に提供する。	第1節 生活課題としての課題と重点施策 5.在宅医療・介護連携の推進 39ページ	①医療・介護関係者の研修 ②在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討 ②在宅医療・介護関係者に関する相談支援 ①、②共に診療所に委託し順調な事業展開を行っている。	自己評価【A】 事業計画通りの事業に取り組みを始めている。	②ケア会議により、町内での情報共有は概ねできていると思われるが、町外の医療機関や施設との連携をスムーズに行っていくことが課題である。ひきつづき、病院や関係機関との連絡を密にとり、連携を強化していきたい。	

(1)取組と目標					(2)自己評価			運営協議会 評価
テーマ	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)	計画における参照箇所	実施内容	自己評価結果	課題と対応策	
6.認知症施策の推進	松江医療センターを中心とした専門相談や訪問審査を行い、認知症高齢者の早期発見、早期治療に努めている。在宅で生活している認知症高齢者もいるが、重症化しても本人が施設入所や福祉サービスの利用を拒否する困難なケースもある。	①松江医療センター訪問審査の継続 ②認知症高齢者の支援体制の強化 ③認知症高齢者にかかる連携体制の継続	①松江医療センターと連携し、認知症高齢者の早期発見、早期治療に努める。 ②高齢者あんしん見守りネットワーク会議を等により、地域住民が認知症について考え、理解を深めることで、地域全体で見守り・支援ができる体制を構築する。 ③認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活用に加え、ケア会議で議題にあげるなど、情報共有を円滑に行い体制を強化する。 見守りネットワーク会議参加者 50人 認知症サポーター研修参加者 15人	第1節 生活課題としての課題と重点施策 6.認知症施策の推進 40ページ	①松江医療センターの研究が5年経過し、今年度もフォローアップとして、63歳以上の方の認知症検診を継続。 ②の見守りネットワーク事業とサポーター研修及び、③の会合について、それぞれ年1回の会を開催。認知症地域支援推進員 2名(R5年度1名増員予定) その他については順調に進んでいる。	自己評価【A】 事業計画通りの事業に取り組みを始めている。	①松江医療センターの訪問審査のフォローアップとして、63歳以上の方の認知症検診を今年度も継続。③高齢者の夫婦世帯や、独居で認知症があっても在宅で生活している人も少なくなく、それぞれの病状が重症化しても、本人が施設入所や福祉サービスの利用を拒否する場合もあり、在宅での支援に限界を感じることもあります。②の高齢者見守り事業やサポーター研修で、住民の方の認知症に対する理解を深め、地域全体で見守り、支援ができることが必要と感じています。	
7.高齢者の権利擁護体制の強化	町内のイベントに合わせ、チラシやポスター掲示やパンフレットの配布を行なっているが、これといった啓発活動は行えていない。	①広報・普及啓発 ②虐待の早期発見 ③成年後見制度利用促進法に基づく権利擁護の取り組みの推進 ④エンディングノートの作成及び普及	①高齢者虐待の早期発見・早期対応に努める。また、住民向けの相談窓口の案内や、高齢者虐待に関する研修会を行う。 ②成年後見制度利用促進計画を策定し、関係機関とのネットワークを構築し住民への情報提供や支援を行う。 ③成年後見制度利用促進計画を策定し、関係機関とのネットワークを構築し住民への情報提供や支援を行う。 ④その人らしく暮らし続けるために、エンディングノートの作成・普及啓発を行う。	第1節 生活課題としての課題と重点施策 7.高齢者の権利擁護体制の強化 42ページ	①広報・普及啓発 ②虐待の早期発見 ③日常生活自立支援事業 ④エンディングノートの普及啓発 ⑤の日常生活自立支援事業については社協に委託し、事業を行っている。⑥について「生きがい」や「もしばなゲーム」を介護予防教室で実施し啓発を進めている。	自己評価【B】 事業計画通りの事業に取り組みもうと準備している。	現在は、①②③④全ての事業についても、住民への周知から少しずつ進めている。引き続き町内のイベントに合わせ、チラシやポスターを掲示したり、他関係機関の協力も得ながら利用しやすい体制づくりを検討していきたい。	
8.人材確保 (町村による村独自施策の推進)	首都圏での独自イベントや移住へのきっかけとなるツアー等を開催し人材確保に努めてきたが、移住につながった人は少数のみでした。今後も看護師や介護支援専門員等の専門職を確保しなければ、安定した住民サービスを提供していけない状況になっている。	①介護従事者等確保対策給付金事業 ②福祉留学活用事業 ③介護福祉士養成奨学金貸付事業 ④社会福祉法人合併事業	①町内の事業所に島外から介護従事者等として勤めた場合、居住するまでの準備に要する費用を支給する。 ②都市部の介護職員が町内の事業所に短期的に働きながら島暮らしを体験する「福祉留学」を推進する。 ③介護福祉士の取得を目指す学生に対し、就学資金等を貸付る。 ④本町の福祉サービスの在り方を検討し、法人合併や複数ある介護サービス種別の統合などを推進する。	第8章 第1節 地域包括ケアシステムを支える人材の確保 5.隠岐4町村による独自施策の推進 95ページ	①介護従事者等確保対策給付金事業 ②福祉留学活用事業 ③介護福祉士養成奨学金貸付事業 ④介護職員向け及び町民向け介護技術研修会 ⑤社会福祉法人合併事業 ②、③については現在予定なし。その他の事業については、計画通りに事業展開している。	自己評価【A】 概ね事業計画通りの事業が達成出来ている。	①②③全国で専門職が不足している中、島外から福祉専門職を確保するのはますます困難となっている。施設だけで募集をしても応募も少ない状況なのは他の業種でも同じである。看護職の確保を民間事業所へ委託し、実際に島を体験してもらうことで採用にもつながっている好事例を参考に介護職についても考えていきたい。 ④3法人の合併が終わったが、これで課題解決がすぐにはできるわけではない。法人だけではなく行政も力を合わせて課題解決に向かうことが必要。	

【評価の基準】

- A・・・概ね事業計画通りの事業が達成出来ている。(目安:目標の80%以上)
 - B・・・一部事業計画通りの事業が達成出来ていない。(目安:目標の50%～80%)
 - C・・・ほとんど事業計画通りの事業が達成出来ていない。(目安:目標の50%以下)
- ※新型コロナウイルスにより未実施となっているものは評価からは除外