

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

| タイトル | サービス見込み量 |
|--|----------|
| 現状と課題 | |
| <p>要支援・要介護認定者数は直近において 2,778 人〔令和 3 年度年報〕。調整済み要介護認定率は 17.0%と全国、愛知県平均よりやや低率であるが、高齢化の進展に伴い近年の増加が予想される。給付費はサービス別にみると、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問看護等の医療系サービスは全国、愛知県平均を上回る。サービス受給率は、施設サービスの受給率が愛知県平均より高く、特に要介護 1、要介護 2 の受給率がやや高くなっている。要支援認定者の自立支援、軽度要介護認定者の重度化防止、在宅生活の限界点を高めることが課題。</p> | |
| 第 8 期における具体的な取組 | |
| <ul style="list-style-type: none">・地域包括ケア見える化システムを活用した定期的なモニタリング・多職種合同ケアカンファレンス（自立支援のための地域ケア会議）の開催 地域包括支援センターが新規で契約した全ケースについてモニタリングする リハビリ職や生活支援コーディネーター等の多職種による事例検討により、プランを作成する地域包括支援センターの全職員の意識付けを行う。・元気アップリハビリ、マイリハ（総合事業 C 型）の活用 通所サービスの提供にあっては、第 1 選択を短期集中サービス（元気アップリハビリ）とし、期限と目標を明確にしたサービス提供とする。また、訪問サービスのマイリハの活用を促す。 | |
| 目標（事業内容、指標等） | |
| <ul style="list-style-type: none">・多職種合同ケアカンファレンスの開催（年 2 4 回）・要支援者の通所訪問サービス全利用者に占める C 型サービスの利用割合（10%） | |
| 目標の評価方法 | |
| <ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>中間見直しあり<input checked="" type="checkbox"/>実績評価のみ● 評価の方法<ul style="list-style-type: none">・介護予防・生活支援サービス費の額・KDB 健康スコアリング | |

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

タイトル 自立支援型ケアマネジメント支援

現状と課題

要支援・要介護認定者数は直近において 2,778 人〔令和 3 年度年報〕。調整済み要介護認定率は 17.0%と全国、愛知県平均よりやや低率であるが、高齢化の進展に伴い近年の増加が予想される。給付費はサービス別にみると、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問看護等の医療系サービスは全国、愛知県平均を上回る。サービス受給率は、施設サービスの受給率が愛知県平均より高く、特に要介護 1、要介護 2 の受給率がやや高くなっている。要支援認定者の自立支援、軽度要介護認定者の重度化防止、在宅生活の限界点を高めることが課題。

第 8 期における具体的な取組

自立支援・重度化防止のための施策

- 1 基本理念の徹底
 - ①多職種合同ケアカンファレンス
 - ②多職種人材育成事業
- 2 リエイブルメント
 - ①自立支援型ケアマネジメント
 - ②リハビリテーション提供体制の強化
- 3 セルフマネジメント
 - ①高齢者の保健事業と介護予防の一体実施
- 4 地域の資源発掘と多様な参加の場づくり
 - ①生活支援コーディネーター
 - ②多様な資源を活用した通いの場の充実
 - ③高齢者の就労的活動の場の創出
- 5 効果的な介護予防事業の構築
 - ①介護予防評価事業

目標（事業内容、指標等）

- ・多職種合同ケアカンファレンスの開催（年 2 4 回）
- ・要支援者の通所訪問サービス全利用者に占める C 型サービスの利用割合（1 0 %）
- ・要介護認定者の 1 年後重度化率（要支援 1 5 0 %）

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・多職種合同ケアカンファレンス開催実績
 - ・介護予防・生活支援サービス費の額
 - ・KDB 健康スコアリング

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

| | |
|------|---------|
| タイトル | 介護給付適正化 |
|------|---------|

現状と課題

要支援・要介護認定者数は直近において 2,778 人〔令和 3 年度年報〕。調整済み要介護認定率は 17.0%と全国、愛知県平均よりやや低率であるが、高齢化の進展に伴い近年の増加が予想される。給付費はサービス別にみると、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問看護等の医療系サービスは全国、愛知県平均を上回る。サービス受給率は、施設サービスの受給率が愛知県平均より高く、特に要介護 1、要介護 2 の受給率がやや高くなっている。要支援認定者の自立支援、軽度要介護認定者の重度化防止、在宅生活の限界点を高めることが課題。

第 8 期における具体的な取組

- ・ 要介護認定の適正化
適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査等の実施を通じて適正化を図る。また、定期的に認定調査員の勉強会を行い、判定の均一化を図る。
- ・ ケアプラン点検
定期的なケアプラン点検と、多職種合同ケアカンファレンスの事例提出のための事前指導を通じて、ケアマネジメントの質の向上に取り組む
- ・ 住宅改修等の点検
聞き取りや訪問により受給者の生活環境の把握に努めることで、受給者に必要な生活環境の確保を図るとともに、見積書の点検を通じて給付の適正化を図る。
- ・ 医療情報との突合・縦覧点検
医療保険情報の突合点検・介護報酬支払情報の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求等を排除し給付の適正化を図る
- ・ 介護給付費通知
受給者に対して介護報酬の請求及び費用の給付情報を書面にて通知することで、受給者や事業者に必要なサービス利用と提供を促す。

目標（事業内容、指標等）

- ・ 認定調査員の研修会の実施
- ・ 介護給付情報を受給者へ通知（3 か月に 1 回）

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・ KDB システム 健康スコアリング