

佐賀中部広域連合
介護保険運営協議会

介護保険事業計画の評価

令和4年9月

目 次

ページ

| | |
|------------------------|---|
| ○サービス見込量の進捗管理のための作業シート | 1 |
|------------------------|---|

○取組みと目標の進捗管理

| | |
|------|---|
| ・総括表 | 3 |
|------|---|

・個票

| | |
|-------------------|----|
| 介護支援専門員・介護サービス事業所 | 4 |
| 地域包括支援センター | 6 |
| 在宅医療・介護連携 | 9 |
| 認知症総合支援 | 11 |
| 介護予防／日常生活支援 | 14 |
| 生活支援体制の整備 | 17 |
| 地域密着型サービス | 19 |
| 要介護状態の維持・改善の状況等 | 21 |
| 介護人材の確保 | 22 |
| 介護給付の適正化 | 24 |

サービス見込量の進捗管理のための作業シート

計画値：令和3年度、実績値：令和3年度末（決算額）

ステップ1：認定率の比較

（％）

| | | 計画値 | 実績値 | 差異 | 差異について考えられる要因やその確認方法 |
|--------|-------|-------|-------|-------|----------------------|
| 要介護認定率 | | 19.9% | 19.2% | 0.7% | |
| 年齢階級 | 前期高齢者 | 4.0% | 4.1% | -0.1% | |
| | 後期高齢者 | 34.8% | 34.0% | 0.8% | |

ステップ2：受給率の比較

（％）

| サービス名 | | 計画値 | 実績値 | 差異 | 差異について考えられる要因やその確認方法 |
|---------------|------------------|-------|-------|-------|--|
| 居宅サービス | 訪問介護 | 1.8% | 1.8% | 0.0% | |
| | 訪問入浴介護 | 0.1% | 0.1% | 0.0% | |
| | 訪問看護 | 0.8% | 0.8% | 0.0% | |
| | 訪問リハビリテーション | 0.3% | 0.3% | 0.0% | |
| | 居宅療養管理指導 | 1.9% | 2.8% | -0.9% | 新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から通所系サービス利用の減少傾向と、訪問系サービス利用の増加傾向があり、訪問系サービスの中でも利用が計画と比べ多かったため。 |
| | 通所介護 | 3.5% | 3.5% | 0.0% | |
| | 通所リハビリテーション | 3.5% | 3.3% | 0.1% | 新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から通所系サービス利用の減少傾向があり、通所系サービスの中でも利用者が計画と比べ少なかったため。 |
| | 短期入所生活介護 | 0.7% | 0.7% | 0.1% | 新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、感染拡大期に一時的にサービス利用を控えられた考えられるものが回復基調となったため。 |
| | 短期入所療養介護（老健） | 0.1% | 0.1% | 0.0% | |
| | 短期入所療養介護（病院） | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| | 福祉用具貸与 | 6.7% | 7.0% | -0.3% | 福祉用具貸与のサービス利用は増加しており、計画よりも伸びたため。 |
| | 特定施設入居者生活介護 | 0.5% | 0.4% | 0.0% | |
| 地域密着型サービス | 定期巡回・随時対応型 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| | 夜間対応型訪問介護 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| | 認知症対応型通所介護 | 0.2% | 0.2% | 0.0% | |
| | 小規模多機能居宅介護 | 0.5% | 0.5% | 0.0% | |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 0.8% | 0.8% | 0.0% | |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| | 地域密着型介護老人福祉施設 | 0.1% | 0.1% | 0.0% | |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | |
| | 地域密着型通所介護 | 1.2% | 1.1% | 0.1% | |
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 | 1.2% | 1.2% | 0.0% | |
| | 介護老人保健施設 | 1.2% | 1.2% | 0.0% | |
| | 介護医療院 | 0.2% | 0.1% | 0.0% | |
| | 介護療養型医療施設 | 0.0% | 0.1% | 0.0% | |
| 介護予防支援・居宅介護支援 | | 10.4% | 10.3% | 0.1% | 認定者数の伸びが計画ほど伸びなかったため、利用者数も計画ほど伸びなかったため。 |

ステップ3：受給者1人あたり給付費の比較

(円)

| サービス名 | | 計画値 | 実績値 | 差異 | 差異について考えられる要因やその確認方法 |
|---------------|------------------|---------|---------|---------|---|
| 居宅サービス | 訪問介護 | 50,067 | 46,232 | 3,835 | |
| | 訪問入浴介護 | 60,167 | 54,484 | 5,682 | |
| | 訪問看護 | 42,161 | 41,518 | 643 | |
| | 訪問リハビリテーション | 34,501 | 32,274 | 2,228 | |
| | 居宅療養管理指導 | 10,241 | 6,995 | 3,246 | |
| | 通所介護 | 137,460 | 121,439 | 16,021 | 新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、感染拡大期にサービスの利用を一時的に控えられたことが一因となり、一人当たり給付費も減少したものと考えられる。 |
| | 通所リハビリテーション | 55,721 | 54,313 | 1,408 | |
| | 短期入所生活介護 | 99,534 | 106,353 | -6,819 | |
| | 短期入所療養介護（老健） | 52,194 | 75,347 | -23,154 | |
| | 短期入所療養介護（病院） | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | サービス利用がなかったため。 |
| | 福祉用具貸与 | 10,630 | 10,034 | 596 | |
| | 特定施設入居者生活介護 | 158,646 | 162,068 | -3,422 | |
| 地域密着型サービス | 定期巡回・随時対応型 | 104,439 | 142,561 | -38,122 | サービス利用者数、件数ともに大きく増加しており、見込みよりも利用が多かったため。サービス事業所が1事業所増加したことも増加の原因と考えられる。 |
| | 夜間対応型訪問介護 | 23,275 | #DIV/0! | #DIV/0! | サービス提供が1事業所のみでサービス利用がなかったため。 |
| | 認知症対応型通所介護 | 108,997 | 104,746 | 4,250 | 計画と比べ介護度の軽度者の利用が多かったため一人当たり給付費が減少したものと考えられる。 |
| | 小規模多機能居宅介護 | 27,853 | 27,713 | 140 | |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 252,544 | 248,240 | 4,303 | |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | サービス利用がなかったため。 |
| | 地域密着型介護老人福祉施設 | 303,806 | 285,518 | 18,288 | 計画と比べ介護度の軽度者の利用が多かったため一人当たり給付費が減少したものと考えられる。 |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | 170,010 | 213,802 | -43,793 | 計画と比べ介護度の重度者の利用が多かったため一人当たり給付費が増加したものと考えられる。 |
| | 地域密着型通所介護 | 140,920 | 131,392 | 9,529 | 計画と比べ介護度の軽度者の利用が多かったため一人当たり給付費が減少したものと考えられる。 |
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 | 262,265 | 254,533 | 7,731 | |
| | 介護老人保健施設 | 283,859 | 269,321 | 14,538 | |
| | 介護医療院 | 388,081 | 367,617 | 20,464 | 計画と比べ介護度の軽度者の利用が多かったため一人当たり給付費が減少したものと考えられる。 |
| | 介護療養型医療施設 | 361,944 | 331,239 | 30,705 | 計画と比べ介護度の軽度者の利用が多かったため一人当たり給付費が減少したものと考えられる。 |
| 介護予防支援・居宅介護支援 | | 10,577 | 10,348 | 230 | |

ステップ4：サービス提供体制に関する現状と課題

第6期事業計画以降の本広域連合管内の居宅介護サービス・地域密着型サービスの事業所数はほぼ横ばいであり、介護保険施設について新たな整備はされていない。第7期、第8期においても、医療・介護の療養病床からの転換、ショートステイの定床化を除いて、介護保険施設の新設・増床は計画されていない。

現状において、事業所から人材不足の声は聞こえるものの、本広域連合における介護サービスの提供に大きく影響を及ぼす状況に陥っているとまではいえない。しかし、介護人材の不足は、サービスの提供体制に影響を与えることも考えられる。本広域連合全体にできるだけ均等に、過不足なく安定的にサービス提供提供ができるように、2025年を見据えて、必要な介護サービスの整備や離職防止・人材確保のための職員の処遇改善の促進など、保険者としても今後の対応を検討する必要がある。

取組と目標に対する自己評価シート（総括表）

各目標のタイトルと自己評価結果を記載していただき、各目標の詳細は、別添「取組と目標に対する自己評価シート（個票）」に記載してください。

保険者名：佐賀中部広域連合

「自立支援、介護予防」対応する目標

| 目標 No. | タイトル | 自己評価結果 【○ or △ or ×】 |
|-----------|-------------------|-------------------------|
| 1 | 介護支援専門員・介護サービス事業所 | ○ |
| 2 | 地域包括支援センター | ○ |
| 3 | 在宅医療・介護連携 | ○ |
| 4 | 認知症総合支援 | ○ |
| 5 | 介護予防／日常生活支援 | ○ |
| 6 | 生活支援体制の整備 | △ |

「重度化防止」に対応する目標

| 目標 No. | タイトル | 自己評価結果 【○ or △ or ×】 |
|-----------|-----------------------|-------------------------|
| 1 | 地域密着型サービス | ○ |
| 2 | 介護支援専門員・介護サービス事業所（再掲） | ○ |
| 3 | 要介護状態の維持・改善の状況等 | ○ |
| 4 | 介護人材の確保 | ○ |

「介護給付の適正化」に対応する目標

| 目標 No. | タイトル | 自己評価結果 【○ or △ or ×】 |
|-----------|----------|-------------------------|
| 1 | 介護給付の適正化 | ○ |

<担当者情報>

| | |
|---------|------------------------------|
| 担当部署名 | 総務課行財政係 |
| 担当者職・氏名 | 副課長兼係長 宮崎 弘充 |
| TEL | 0952-20-0800 |
| メールアドレス | hmiyazaki@chubu.saga.saga.jp |

取組と目標に対する自己評価シート（個票）

※このシートは、目標ごとに作成してください。

保険者名： 佐賀中部広域連合

タイトル 自一 1、重一 2 介護支援専門員・介護サービス事業所

現状と課題

地域包括ケアシステムを支えていくためには、介護サービス等に携わる質の高い人材を安定的に確保することが必要となる。特に、自立支援・重度化防止に資する適切なケアマネジメントの実現のためには、その中核を担う介護支援専門員の資質の向上が重要となる。

第 8 期における具体的な取組

本広域連合では、佐賀中部広域介護支援専門員協議会や佐賀県介護保険事業連合会などの関係団体と連携・協力しながら、介護支援専門員を対象とする研修会等を実施することにより、介護支援専門員の質の向上を図る。

また、介護支援専門員等が参加するプラン検討会議において、多職種からの専門的な助言により個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員等の自立支援に資するケアマネジメント能力の向上を目指す。

目標（事業内容、指標等）

- ①介護支援専門員を対象とした研修会の開催数・参加数（令和 3～5 年度 各年度）
 - ・介護支援専門員研修会（単独開催）
 - ・介護支援専門員研修会（介護支援専門員協議会との共同開催）
 - ・居宅介護支援・介護予防支援事業所、居住系サービス事業所の介護支援専門員及び計画作成担当者の参加者数 各研修につき、それぞれ 200 人
- ②プラン検討会議の開催数・介護支援専門員の参加数（事例件数）
6 月から 3 月まで毎月 1 回開催、1 回につき 3 事例

目標の評価方法

- ①介護支援専門員を対象とした研修会の開催数・参加者数の実績
- ②プラン検討会議の開催数・事例件数（介護支援専門員の参加数）の実績

実績評価（令和 3 年度）

■実施内容

①新型コロナウイルス感染症感染防止対策のため、下記研修については、ZOOM を活用したオンラインによる研修とした。

- ・介護支援専門員等研修（単独開催）（72 事業所、109 人の参加） ※令和 2 年度 102 事業所
- ・ // （共同開催）（91 事業所、171 人の参加） ※令和 2 年度 73 事業所

②プラン検討会議

7 回開催（新型コロナウイルス感染拡大・大雨のため、3 回中止）

18 事例（介護支援専門員 18 名の参加）

※令和 2 年度 8 回開催、20 事例（介護支援専門員 20 名の参加）

■自己評価結果 【○】

①介護支援専門員を対象とした研修については、コロナ禍においても ZOOM を活用して実施することができた。単独開催の研修については前年度の参加事業所数を下回ったものの、共同開催の研修については、前年度の参加事業所数を上回ることができた。

②プラン検討会議については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や大雨により開催を中止した以外は、計画どおり開催することができた。

■課題と対応策

①研修については、コロナ禍以前より参加事業所数が減少しているため、コロナ禍においても事業所が参加しやすいように、実施形態や開催時期等について再検討を行い、各研修の計画的な実施を図る。

②プラン検討会議については、感染予防に努めながら計画どおりに開催することとし、限られた開催数ではあるが、管内の居宅介護支援事業所で勤務するより多くの介護支援専門員が参加できるように事業を継続し、自立支援に資するケアマネジメントを学ぶ機会を提供する。

取組と目標に対する自己評価シート（個票）

※このシートは、目標ごとに作成してください。

保険者名：佐賀中部広域連合

タイトル 自一 2 地域包括支援センター

現状と課題

- ・本広域連合では、広域連合、構成市町及び地域包括支援センターの連携体制を構築し、地域包括支援センターの機能強化に努めてきた。2025年、2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進において、地域包括支援センターの更なる機能強化は重要な課題であるため、第8期においても、引き続き地域包括支援センター機能の充実に努める。
- ・地域包括支援センターが主催する地域ケア会議（おたっしゃ本舗地域ケア会議）を推進しているが、地域の介護支援専門員を含んだ定着化並びに、自立支援に資するケアマネジメント実践力向上を、さらに進める必要がある。

第8期における具体的な取組

- ・地域包括支援センターの運営について、総合相談機能の充実に向けて、人員体制を含む体制の整備に努める。
- ・おたっしゃ本舗地域ケア会議の機能を十分に発揮できるよう、リハビリテーション専門職等との多職種連携を図り、おたっしゃ本舗地域ケア会議の充実に図るとともに、地域ケア会議を通じたケアマネジメント支援を推進する。

目標（事業内容、指標等）

①センターの総合相談機能の充実

- ・地域包括支援センターの人員体制の見直しを含む体制整備

②地域ケア会議の充実

- ・地域ケア会議の定期開催による定着化、自立支援に向けたケース検討の推進
- ・アドバイザー派遣事業の活用促進

目標の評価方法

①センターの総合相談機能の充実

- ・地域包括支援センター事業評価に基づく点検、具体的施策の実施

②地域ケア会議の充実

- ・定期開催の回数、取扱事例数
- ・アドバイザー派遣数

実績評価（令和3年度）

■実施内容

①センターの総合相談機能の充実

- ・センター職員全員が受講するセンター業務のスキルアップ研修を2回実施した。
- ・センター業務の効率化の為、導入から10年以上が経過したセンターシステムの再構築に着手した。
※センター数：23センター うち基幹型センター数：3センター
(令和3年度末現在。最新の動きは平成29年度に基幹型センター1（小城）を新設)

②地域ケア会議の充実

- ・個別課題の明確化や自立支援に向けた目標設定等のため、リハビリテーション専門職の助言を基に作成した自立支援型地域ケア会議のマニュアル「生活課題整理の手引き」を、センターや事業所に配布し、ホームページにも掲載した。

| | 定期開催回数 | 取扱事例数 |
|----------|--------|-------|
| 令和3年度の目標 | 205回 | 118事例 |
| 令和3年度の実績 | 112回 | 126事例 |

- ・リハビリテーション専門職3団体（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）と協議、委託契約し、地域リハビリテーション専門職派遣事業を通年実施した。
- ・高齢者のセルフマネジメントを推進するため、また多様な支援者が本人の心身の状況等を把握し、共有化された支援の方針や目標に向かって支援していくためのツールとして介護予防手帳を作成し、センターや事業所に配布し、ホームページにも掲載した。

| | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|
| 地域ケア会議へのアドバイザー派遣件数（延べ人数） | 473人 (実績) | 365人 (実績) | 211人 (実績) | 236人（計画） 244人（実績） | 270人 (計画) | 282人 (計画) |

■自己評価結果【O】

①センターの総合相談機能の充実

- ・包括センターシステムの再構築に着手し、事務効率化を図ることは、相談対応時間の確保の為に有効な取組である。

②地域ケア会議の充実

- ・新型コロナウイルス感染拡大の影響により、開催数は目標値を下回ったものの、一回の会議で取り扱う事例数を増やすことによって事例数は目標を上回り、実質的内容では目標達成した。
また、会議の中で浮かび上がった課題への対策として、自立支援に資する「生活課題整理の手引き」を作成し、会議の成果として表した。
- ・アドバイザーの派遣件数が計画値を上回った。また、介護予防手帳を作成し、周知を図ったことは、今後の事業の進展のために必要な布石である。

■課題と対応策

①センターの総合相談機能の充実

(課題) 人的体制を含むセンターの機能充実

(対応策) 第8期でも協議・検討を継続

②地域ケア会議の充実

(課題1) 「地域づくり・資源開発」、「政策の形成」機能の充実

(対応策) おたっしゅ本舗地域ケア会議と地域ケア推進会議の連携強化

(課題2) アセスメント力等、自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上

(対応策) 地域リハビリテーション専門職派遣事業の本格実施

取組と目標に対する自己評価シート（個票）

※このシートは、目標ごとに作成してください。

保険者名：佐賀中部広域連合

タイトル 自一 3 在宅医療・介護連携

現状と課題

- ・第7期まで、構成市町ごとに各郡市医師会と連携し、医療・介護関係者の連絡会議や研修会の開催、相談窓口の運営等の体制整備を進めてきた。今後も連携を強化し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指す。
- ・第7期に作成した佐賀中部保健医療圏版退院支援ルールの普及啓発に努める。
- ・構成市町が取組を推進していく過程で、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行う。そのために構成市町間の情報共有等を図る。

第8期における具体的な取組

○構成市町

- ア 現状分析・課題抽出・施策立案
 - ・地域の医療・介護の資源の把握
 - ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- イ 対応策の実施
 - ・在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - ・地域住民への普及啓発
 - ・地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能な取組
 - 医療・介護関係者間の情報共有の支援
 - 医療・介護関係者の研修
- ウ 対応策の評価及び改善の実施

○広域連合

- 構成市町共通の課題に対する施策の推進

目標（事業内容、指標等）

○市町、郡市医師会、県等と連携した取組の実施

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくために、各市町がそれぞれの郡市医師会と連携した取組を推進する。

目標の評価方法

構成市町の実施報告による事業の進捗状況の把握

- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催数
- ・医療・介護関係者の研修の開催数

実績評価（令和3年度）

■実施内容

構成市町ごとに郡市医師会等と業務委託契約を締結し、医療・介護関係者の連絡会議や研修会の開催、相談窓口の運営等を実施した。

- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催実績と計画

| | H30 年度 | R 元年度 | R 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 |
|-----|-------------|-------------|-------------|----------------------|-------------|-------------|
| 開催数 | 34回 (実績) | 37回 (実績) | 40回 (実績) | 35回 (計画) 33回 (実績) | 35回 (計画) | 35回 (計画) |

※令和3年度の内訳

| | 佐賀市 | 多久市 | 小城市 | 神崎市・吉野ヶ里町 | 合計 |
|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|
| 開催数 | 3回 | 14回 | 2回 | 14回 | 33回 |

* 神崎市と吉野ヶ里町は合同で実施。

- ・医療・介護関係者の研修の開催数

| | H30 年度 | R 元年度 | R 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 |
|-----|-------------|-------------|-------------|----------------------|-------------|-------------|
| 開催数 | 45回 (実績) | 28回 (実績) | 29回 (実績) | 23回 (計画) 19回 (実績) | 28回 (計画) | 33回 (計画) |

※令和3年度の内訳

| | 佐賀市 | 多久市 | 小城市 | 神崎市・吉野ヶ里町 | 合計 |
|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|
| 開催数 | 7回 | 6回 | 2回 | 4回 | 19回 |

* 神崎市と吉野ヶ里町は合同で実施。

■自己評価結果【○】

令和3年度は前年度に引き続き新型コロナウイルス感染拡大に加え、ワクチン接種の大規模実施が開始された為、各構成市町の委託先や協力相手の医師会や病院の余力がなく、会議や研修会の開催数は、前年や計画を下回るようになったが、事業展開を萎ませることなく、必要な情報交換や課題抽出、職種連携の研修や広報活動が行われた。

■課題と対応策

- ・佐賀中部保健医療圏版退院支援ルールの周知・浸透は市町で行うが、必要に応じて広域連合でも検討課題としていく。

取組と目標に対する自己評価シート（個票）

※このシートは、目標ごとに作成してください。

保険者名：佐賀中部広域連合

タイトル 自－４ 認知症総合支援

現状と課題

- ・第7期までは、構成市町ごとに認知症初期集中支援チームの設置や生活圏域ごとに認知症地域支援推進員の配置などを行い、認知症総合支援事業の体制整備を図ってきた。第8期は、オレンジコーディネーターの配置など、さらなる事業の充実を図り、構成市町ごとに事業を推進する。
- ・構成市町が取組を推進していく過程で、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行う。そのために構成市町間の情報共有等を図る。

第8期における具体的な取組

- ・認知症地域支援推進員による相談、支援の体制強化
- ・オレンジコーディネーターの配置による地域での見守り体制の推進
- ・認知症初期集中支援チームの活用促進
- ・認知症ケアパスの作成、認知症カフェへの支援等、市町の実情に応じた取組の推進 など

目標（事業内容、指標等）

○認知症初期集中支援チーム

- ・訪問支援対象者の把握、訪問支援の実施等を推進し、認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。また、状況によっては、支援チーム数の見直し等も行う。

○認知症地域支援推進員やオレンジコーディネーターに係る体制の構築

- ・構成市町の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取組を推進する。

目標の評価方法

構成市町の実績報告による事業の進捗状況の把握

①認知症初期集中支援チーム

- ・支援対象数、訪問支援回数

②認知症地域支援推進員等に係る認知症カフェ等支援体制の構築

- ・認知症カフェ等個所数

③オレンジコーディネーターの配置

- ・コーディネーター数

実績評価（令和3年度）

■実施内容

①認知症初期集中支援チーム

- ・構成市町ごとに設置した認知症初期集中支援チームについて、チーム検討会議やチーム員会議を開催するとともに、認知症地域支援推進員等からの情報提供により訪問支援対象者を把握し、支援対象者の状況に応じた訪問支援を実施した。

| | H30 年度 | R 元年度 | R 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 |
|-------------------|--------------|--------------|-------------|---------------------|--------------|--------------|
| 訪問支援対象者数 (実人数) | 23人 (実績) | 26人 (実績) | 22人 (実績) | 23人(計画) 20人(実績) | 23人 (計画) | 23人 (計画) |
| 訪問支援回数 (延べ) | 155回 (実績) | 134回 (実績) | 68回 (実績) | 141回(計画) 69回(実績) | 141回 (計画) | 141回 (計画) |

※R3年度の内訳

| | 佐賀市 | 多久市 | 小城市 | 神崎市 | 吉野ヶ里町 | 合計 |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
| 訪問支援対象者数 (実人数) | 13人 | 6人 | 0人 | 1人 | 0人 | 20人 |
| 訪問支援回数 (延べ) | 58回 | 10回 | 0回 | 1回 | 0回 | 69回 |

* 認知症初期集中支援チーム数は、各構成市町にそれぞれ1チーム。(令和元年以降)

②認知症地域支援推進員等に係る認知症カフェ等支援体制の構築

- ・構成市町及び民間法人が設置する地域包括支援センターに配置する認知症地域支援推進員により、地域における認知症の人やその家族に対する窓口支援、訪問支援を実施するとともに、認知症カフェの支援等、構成市町の実情に応じた取組を推進した。

| | H30 年度 | R 元年度 | R 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|
| 認知症カフェ 個所数 | 20箇所 (実績) | 19箇所 (実績) | 17箇所 (実績) | 26箇所(計画) 18箇所(実績) | 27箇所 (計画) | 29箇所 (計画) |

※R3年度の内訳

| | 佐賀市 | 多久市 | 小城市 | 神崎市 | 吉野ヶ里町 | 合計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------|
| 箇所数 | 8箇所 | 1箇所 | 4箇所 | 2箇所 | 3箇所 | 18箇所 |

* 認知症地域支援推進員数は、佐賀市15人（うち14人は生活支援コーディネーター（以下SC）と兼務）、多久市1人、小城市3人（うち2人はSCと兼務、1人はオレンジコーディネーター（以下、OC）と兼務）、神崎市3人（うち2人はSCと兼務、1人はOCと兼務）、吉野ヶ里町2人（2人共OCと兼務）。計24人。

③オレンジコーディネーター（以下、OC）の配置

- ・全ての構成市町の高齢福祉担当課にOCを配置した。

| | 佐賀市 | 多久市 | 小城市 | 神崎市 | 吉野ヶ里町 | 合計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----|
| OC数 | 1人 | 1人 | 1人 | 1人 | 2人 | 6人 |

* 多久市以外は、認知症地域支援推進員との兼務。

■自己評価結果【〇】

①認知症初期集中支援チーム

- ・前年度に続いての新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、訪問数は伸びなかったが、対象者数については計画数を大幅に下回ることなく、必要な対応はできている。

②認知症地域支援推進員等に係る認知症カフェ等支援体制の構築

- ・認知症カフェの数は、計画値からは下回っているものの、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けながらも1箇所増加した。

③オレンジコーディネーターの配置

- ・各構成市町の高齢福祉担当課にオレンジコーディネーターを配置し、2025年度までに全市町にチームオレンジをコーディネートするための基礎作りとした。

■課題と対応策

- ・全生活圏域でのオレンジコーディネーターの配置方法について、地域の実情にあった方法を構成市町毎に検討し、各構成市町の方針に沿って配置する。

取組と目標に対する自己評価シート（個票）

※このシートは、目標ごとに作成してください。

保険者名：佐賀中部広域連合

タイトル 自一5 介護予防／日常生活支援

現状と課題

- ・第7期では、要支援者等の状態や必要性に応じた選択を可能とするために、相当サービスに加え、広域連合では基準を緩和した生活援助型サービスや運動型通所サービスを創出し、構成市町ではそれぞれの実情に応じて独自サービスの創出または検討をしてきた。第8期では、これらのサービスの拡充を図っていき、また全ての構成市町で独自サービスを整備する。
- ・自主グループ支援や地域における通いの場の充実については、構成市町がその役割を担い、地域の実情に応じた取組を推進している。その過程において、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行い、広域的な支援を行う。

第8期における具体的な取組

①多様なサービスの拡充

- ・広域連合においては、指定事業者による緩和した基準で提供されるサービスを拡充するための方策を検討するほか、必要に応じてサービス内容の見直しを行う。
- ・構成市町においては、全ての構成市町で実情に応じた独自サービスを創設し、また拡充を検討する。

②住民主体の通いの場の拡充、リハビリテーション専門職の関与

- ・構成市町が実施する自主グループ活動の推進や通いの場の拡充において、通いの場の介護予防の効率性や継続性を高めるため、リハビリテーション専門職を活用した広域的な支援を行う。

目標（事業内容、指標等）

①多様なサービスの拡充

- ・要支援者等の様々な状態に応じたサービスを提供できるよう、多様なサービスの充実を図り、要支援者等の自立した日常生活を支援する。全ての構成市町が独自サービスを運用開始するのは、令和4年度を目標とする。

②住民主体の通いの場の拡充、リハビリテーション専門職の関与

- ・リハビリテーション専門職（介護予防推進員）を派遣する介護予防推進員派遣事業の推進に努める。
（派遣回数目標）

自主グループ支援：168団体×2回=336回、介護予防講話：50団体×1回=50回

目標の評価方法

①多様なサービスの創設

- ・要支援者等が選択できるサービスの数
- ・多様なサービスの利用割合（多様なサービス／相当サービス）

②住民主体の通いの場の拡充、リハビリテーション専門職の関与

- ・自主グループ等、住民主体の通いの場への介護予防推進員の派遣件数

実績評価（令和3年度）

■実施内容

①多様なサービスの拡充

- ・指定事業者によるサービス（従来相当サービス、基準緩和型サービス）以外の市町サービスについて、市町担当者会議における進捗状況等の情報共有や個別の協議等を行い、これまで独自サービスが無かった神崎市や吉野ヶ里町でも、創設に向けての検討が進んだ。

※訪問型サービス（指定事業者によるサービス提供）の利用実績と計画

| | H30 年度 | R 元年度 | R 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
| 介護予防訪問介護相当サービス利用者数 | 1,300 人 (実績) | 1,225 人 (実績) | 1,293 人 (実績) | 1,323 人 (計画) 1,236 人 (実績) | 1,345 人 (計画) | 1,366 人 (計画) |
| 生活援助型訪問サービス利用者数 | 31 人 (実績) | 35 人 (実績) | 20 人 (実績) | 50 人 (計画) 25 人 (実績) | 69 人 (計画) | 88 人 (計画) |

※通所型サービス（指定事業者によるサービス提供）の利用実績と計画

| | H30 年度 | R 元年度 | R 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
| 介護予防通所介護相当サービス利用者数 | 1,896 人 (実績) | 1,874 人 (実績) | 1,847 人 (実績) | 1,981 人 (計画) 1,738 人 (実績) | 2,013 人 (計画) | 2,045 人 (計画) |
| 運動型通所サービス利用者数 | 6 人 (実績) | 14 人 (実績) | 10 人 (実績) | 21 人 (計画) 26 人 (実績) | 46 人 (計画) | 66 人 (計画) |

※構成市町が独自に実施する多様なサービスの提供実績と計画

| | H30 年度 | R 元年度 | R 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 |
|-----------------|-------------|--------------|---------------|--------------------------|---------------|---------------|
| 多様なサービスを実施する市町数 | 2 (実績) | 2 (実績) | 3 (実績) | 4 (計画) 3 (実績) | 5 (計画) | 5 (計画) |
| 多様なサービスの数 (累計) | 2 (実績) | 4 (実績) | 9 (実績) | 10 (計画) 9 (実績) | 12 (計画) | 14 (計画) |
| 多様なサービスの利用者数 | 3 人 (実績) | 19 人 (実績) | 291 人 (実績) | 154 人 (計画) 410 人 (実績) | 161 人 (計画) | 175 人 (計画) |

②住民主体の通いの場の拡充、リハビリテーション専門職の関与

- ・介護予防推進員（健康運動指導士）の派遣について、自主活動グループのみならず、高齢者ふれあいサロン等の通いの場でも講座を行い、広く介護予防に関する知識の普及啓発を行った。

※介護予防推進派遣事業（自主グループへの派遣）の実績と計画

| | H30 年度 | R 元年度 | R 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 |
|--------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
| 延べ派遣回数 | 165 回 (実績) | 167 回 (実績) | 208 回 (実績) | 260 回 (計画) 194 回 (実績) | 306 回 (計画) | 336 回 (計画) |
| 延べ参加者数 | 2,338 人 (実績) | 2,276 人 (実績) | 2,575 人 (実績) | 3,250 人 (計画) 2,272 人 (実績) | 3,825 人 (計画) | 4,200 人 (計画) |

※介護予防推進派遣事業（高齢者サロン等への派遣）の実績と計画

| | H30 年度 | R 元年度 | R 2 年度 | R 3 年度 | R 4 年度 | R 5 年度 |
|------------|---------------|---------------|---------------|--------------------------|---------------|-----------------|
| 延べ 派遣回数 | 10 回 (実績) | 38 回 (実績) | 19 回 (実績) | 40 回 (計画) 19 回 (実績) | 45 回 (計画) | 50 回 (計画) |
| 延べ 参加者数 | 307 人 (実績) | 876 人 (実績) | 360 人 (実績) | 880 人 (計画) 421 人 (実績) | 990 人 (計画) | 1,100 人 (計画) |

■自己評価結果 【O】

①多様なサービスの拡充

- ・新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けてサービス利用が全体では減少する中で、生活援助型訪問サービスの利用者数は前年を上回り、運動型通所サービスの利用者数は、計画数をも上回り、緩和型サービスの拡充に希望が見えた。
- ・構成市町の独自サービスの利用者が増え、サービス拡充の流れが顕著に表れている。

②住民主体の通いの場の拡充、リハビリテーション専門職の関与

- ・新型コロナウイルス感染拡大により、派遣自粛期間が前年よりも長くなり派遣回数は計画値や前年度の数値を下回ったものの、感染防止対策にも取組みながら、通いの場やサロンへの派遣を行い、高齢者の健康維持に貢献した。

■課題と対応策

①基準緩和型サービスの拡充

- ・利用者が少ない基準緩和型サービスについて、拡充するための方策を検討するほか、必要に応じてサービス内容の見直しを行う。

②介護予防推進員派遣事業の拡充

- ・現在の1名体制においては予約が数か月先となっており、通いの場の団体の希望に、より早く応える為には、応援の介護予防推進員を確保することが必要。

取組と目標に対する自己評価シート（個票）

※このシートは、目標ごとに作成してください。

保険者名：佐賀中部広域連合

タイトル 自一6 生活支援体制の整備

現状と課題

- ・これまで、生活支援コーディネーターと構成市町の協議体が連携して、通いの場等の地域資源や支援ニーズの把握、各地域団体への協力依頼等の働きかけなど、地域における支え合い・助け合いを促進するための基盤整備を行ってきた。第8期においても、地域における多様な主体の参画やボランティア等地域住民の力の活用など、生活支援の担い手の育成や生活支援等サービスの創設に向けた取組を進めていく。
- ・高齢者の社会参加等を促進するため就労的活動支援コーディネーターの配置を検討する。
- ・構成市町が取組を推進していく過程で、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行う。そのために構成市町間の情報共有等を図る。

第8期における具体的な取組

- ・それぞれの構成市町が、その地域性によって、生活支援コーディネーターや協議体の機能充実等を図り、地域のニーズと資源を把握し、高齢者等が自ら支援の担い手になるような取組や地域に不足するサービスの創設、ネットワークの構築等を推進する。
- ・就労的活動支援コーディネーターの配置の検討。

目標（事業内容、指標等）

○生活支援コーディネーターの活動の充実

- ・構成市町ごとに設置する協議体の機能充実を図り、生活支援コーディネーターの活動を組織的に補完する。
- ・生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、生活支援コーディネーターの活動を活性化する。
- ・第2層を有する3市においては、第1層生活支援コーディネーターと第2層生活支援コーディネーターの連携強化を図る。

○「生活援助型訪問サービスヘルパー養成研修」の実施

- ・総合事業におけるサービス等、地域における担い手の養成を推進する。

○就労的活動支援コーディネーターの配置の検討

- ・先進事例や構成市町の需要などの情報収集を行い、構成市町と協議検討していく。

目標の評価方法

構成市町の実績報告による事業の進捗状況の把握

- ①生活支援コーディネーターの活動状況
- ②「生活援助型訪問サービスヘルパー養成研修」の受講者数
- ③就労的活動支援コーディネーターの配置数

実績評価（令和3年度）

■実施内容

①生活支援コーディネーターの活動の充実

- ・協議体への参加、地域資源の把握、地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけなど地域における活動を行ってきた。
- ・生活支援コーディネーターの配置状況

| | 佐賀市 | 多久市 | 小城市 | 神崎市 | 吉野ヶ里町 | 合計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
| 配置数 | 16人 | 1人 | 3人 | 3人 | 1人 | 24人 |

※うち18人は認知症地域支援推進員との兼務

・生活支援コーディネーターの活動状況（令和3年度）

| | 佐賀市 | 多久市 | 小城市 | 神崎市 | 吉野ヶ里町 |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-------|
| 協議体への参加 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 事業について住民への周知・啓発 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 地域資源の把握 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 地域ニーズの把握 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 地縁組織等多様な主体へ協力依頼等の働きかけ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 関係者のネットワーク化 | ○ | ○ | ○ | | |
| 生活支援の担い手の養成 | | | ○ | | |
| 生活支援サービスの充実あるいは創設 | | ○ | ○ | ○ | |
| 第2層コーディネーターとの連携 | ○ | | ○ | ○ | |

②生活援助型訪問サービスヘルパー養成研修の実績と計画

要支援者等への適切な生活支援サービスや介護予防の提供ができるよう、必要な知識や技術を習得できるカリキュラムを実施した。

| | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|--------------|
| 受講者 実人数 | 11人 (実績) | 18人 (実績) | 17人 (実績) | 60人(計画) 20人(実績) | 80人 (計画) | 100人 (計画) |

■自己評価結果 【△】

①生活支援コーディネーターの活動の充実

- ・全生活圏域へのコーディネーターの配置から5年目となり、各コーディネーターの地域への定着も進んだ。活動が最も広範囲な小城市を先頭に、多久市や神崎市でも生活支援サービスの充実創設に取り組んでおり、地域での重要な役割を担い始めている。

②「生活援助型訪問サービスヘルパー養成研修」の実施

- ・新型コロナウイルス感染拡大の中、感染対策に注意しながら実施し、前年前々年を上回る受講者数があったが計画数からは下回っている。

③就労的活動支援コーディネーターの配置の検討

- ・事例の情報収集中だが、先進事例など有効実施している事例がまだ乏しい。

■課題と対応策

①生活支援サービスの充実あるいは創設、生活支援の担い手の養成に向けた活動の推進

②「生活援助型訪問サービスヘルパー養成研修」の周知の強化等、受講者を増やすための取組み

③就労的活動支援コーディネーターの配置の検討のため、先進事例や構成市町の需要などの情報収集に努める。

取組と目標に対する自己評価シート（個票）

※このシートは、目標ごとに作成してください。

保険者名： 佐賀中部広域連合 _____

タイトル

重一 1 地域密着型サービス

現状と課題

介護保険施設、居住系サービス等の整備率が全国でも上位である佐賀県では、第8期においても、介護保険施設の新設・増床は原則として行われたい。こういった状況において、介護老人福祉施設の入所待機者のうち、在宅で過ごされている介護度の高い方や、介護度が低くても入所の必要性が高い方、特に認知症の方への対応が重要となる。さらに、介護と就労の両立ができなくなり、離職しなければならない人をなくすために、家族介護者のニーズに柔軟に対応できるサービスの充実も必要となる。

このため、本広域連合では、認知症の方の「住まい」や、要介護度の高い高齢者等の在宅生活を支えるサービスが充足されるよう基盤整備を推進する。

また、地域密着型サービス、居宅介護支援及び県から指定等の権限を移譲された居宅サービスについては事業者の指導監督を行い、介護保険制度の健全で適正な運営及びサービスの質の確保・向上を図る。

第8期における具体的な取組

事業者の選定については、公平・公正を期するため、広く募集を行うことを原則として、地域密着型サービス等運営委員会の意見を聴き、設置候補者を決定することとする。

また、本広域連合圏域内における介護サービス事業所については、指定の有効期間内に実地指導を1回は行うこととしており、第8期もそれを継続する。

目標（事業内容、指標等）

①地域密着型サービス設置候補者の公募による選定数

| 地域密着型サービスの種類 | 8期整備見込数 | 生活圏域 |
|-----------------------|---------|------|
| 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 5ユニット | 全域 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 1(※1) | 全域 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 3(※1) | 全域 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 2(※1) | 全域 |

※1 整備数については、あくまで見込数であるため、選定の結果によって変動する。

②実地指導の実施数

120事業所（R3～R5各年度）

※上記のうち、地域密着型サービスは34事業所の見込み

目標の評価方法

①令和3年度の設置候補者公募による設置候補者の選定数

②実地指導の実施事業所数

実績評価（令和3年度）

■実施内容

①地域密着型サービス等運営委員会における選定数

- ・認知症対応型共同生活介護 5ユニット
 - ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1事業所
 - ・看護小規模多機能型居宅介護 1事業所
- ※小規模多機能型居宅介護は応募なし

②実地指導件数 97事業所（うち地域密着型サービス 25事業所）

※令和2年度 65事業所（うち地域密着型サービス 27事業所）

■自己評価結果 【○】

①グループホームの整備目標数を達成したほか、定期巡回や看護小多機といった在宅生活を支えるサービスの設置候補者を選定することができた。

②新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策により、実施を見送った期間があったため、目標としていた実施数に達しなかったが、年間を通じて実施していれば、目標を達成することができていた。

■課題と対応策

①整備見込数に達していないサービスもあったが、おおむね目標どおり選定することができた。

②感染症対策を徹底しながら、実施計画に沿った実地指導の実施を行う。

取組と目標に対する自己評価シート（個票）

※このシートは、目標ごとに作成してください。

保険者名： 佐賀中部広域連合

| | |
|-------------|---------------------|
| タイトル | 重一 3 要介護状態の維持・改善の状況 |
|-------------|---------------------|

現状と課題

要介護認定の状況において、令和 4 年 1 月時点の認定者数は 1 9, 2 7 7 人、認定率は 1 9. 3 % となっている。

全国平均の 1 8. 9 % 及び県内平均の 1 7. 1 % よりも高く、全国では 1, 5 7 1 保険者中 5 5 5 番目に高く、県内 7 保険者では最も高い認定率である。

要介護状態の維持・改善の状況把握、検討において、全国との認定判定の違いを検証する必要がある。

第 8 期における具体的な取組

要介護状態の変化率の状況を把握し、評価、分析する。

目標（事業内容、指標等）

①要介護認定の変化率
変化率の維持

目標の評価方法

①要介護認定の変化率

実績評価（令和 3 年度）

■実施内容

○令和 3 年度（R3.4.1～R4.3.31）の認定判定における変化率

※（ ）内は令和 2 年度の数値

| | | |
|----------|------------------------|--------------------|
| ・重度化した件数 | 8, 6 0 3 件（7, 7 1 3 件） | 5 4. 0 %（6 1. 5 %） |
| ・維持した件数 | 6, 7 5 4 件（4, 3 5 5 件） | 4 2. 4 %（3 4. 7 %） |
| ・軽度化した件数 | 5 8 3 件（ 4 8 0 件） | 3. 7 %（ 3. 8 %） |

■自己評価結果【○】

令和 3 年度要介護認定において、重度化に係る変化率が 7. 5 ポイント減少し、介護度維持の変化率が増加したことから要介護状態が維持された結果となった。また、軽度化についての変化率は昨年度と同程度であることから、要介護状態の改善に向けた取り組みによる一定の成果が見られる。

■課題と対応策

認定判定のスキルアップのため、全国の状況と比較し、認定事務を向上させていく。

要介護者への個人診断を目的とした在宅介護実態調査を活用し、在宅生活の継続や重度化の実態を把握し、今後の地域支援事業等施策を検討する。

取組と目標に対する自己評価シート（個票）

※このシートは、目標ごとに作成してください。

保険者名：佐賀中部広域連合

タイトル 重一 4 介護人材の確保

現状と課題

地域包括ケアシステムを支えていくためには、介護サービス等に携わる質の高い人材を安定的に確保することが必要である。

その中核を担う介護支援専門員等の専門的人材の確保と併せて、介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足を解消するための取組が求められており、これまで佐賀県等と連携して取り組んできた処遇改善や介護の仕事の魅力向上等に加え、多様な人材の活用促進や職場環境の改善等の方策について検討することが必要である。

第 8 期における具体的な取組

地域全体で介護支援専門員を育成する取組となる介護支援専門員地域同行型研修を実施することとする。

また、介護職員の賃金アップや、職場環境の改善による介護職員の定着が図られるように、介護報酬の「介護職員処遇改善加算」や「介護職員等特定処遇改善加算」の取得の促進に取り組み、介護現場の人材確保・離職防止を図る。

目標（事業内容、指標等）

- ①介護支援専門員地域同行型研修の修了者数 各年度 主任 CM 15 人、初任 CM15 人
- ②介護職員処遇改善加算等の取得促進
 - ・対象事業所のうち、介護職員処遇改善加算を取得している割合
令和 3 年度 94.0% ⇒ R5 95.0%
 - ・対象事業所のうち、介護職員等特定処遇改善加算を取得している割合
令和 3 年度 64.7% ⇒ R5 70.0%

目標の評価方法

- ①介護支援専門員地域同行型研修の修了者数
- ②対象事業所のうち、介護職員処遇改善加算を取得している割合
対象事業所のうち、介護職員等特定処遇改善加算を取得している割合

実績評価（令和3年度）

■実施内容

- ①介護支援専門員地域同行型研修 主任 CM 10人、初任 CM 8人
※令和2年度新型コロナウイルス感染症の影響により、中止。
- ②介護職員処遇改善加算の取得状況
令和3年度 93.9%（491事業所のうち、461事業所）
事業所の加算区分の内訳 I = 403、II = 32、III = 25、V = 1
※令和2年度 93.6%（483事業所のうち、452事業所）
事業所の加算区分の内訳 I = 376、II = 44、III = 30、IV = 1、V = 1
- 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
令和3年度 63.3%（加算区分Ⅰ～Ⅲの460事業所のうち、291事業所）
事業所の加算区分の内訳 I = 148、II = 143
※令和2年度 62.0%（加算区分Ⅰ～Ⅲの450事業所のうち、279事業所）
事業所の加算区分の内訳 I = 127、II = 152

■自己評価結果【〇】

- ①令和2年度は中止した介護支援専門員地域同行型研修については、実施方法等を変更してコロナ禍においても実施し、目標数には達しなかったものの、一定数の参加者を確保することができた。
- ②介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の取得状況については目標とする取得割合には達しなかったが、前年度と比べて増加はしており、より上位の加算区分を取得した事業所も増加している。

■課題と対応策

- ①介護支援専門員地域同行型研修については、コロナ禍においても介護支援専門員の参加を促しやすい形態で実施し、一定数の参加を確保する。
- ②介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の取得、上位の区分への変更を促し、加算取得による職場環境の改善、賃金改善、介護職員等の職場への定着を図る。

取組と目標に対する自己評価シート（個票）

※このシートは、目標ごとに作成してください。

保険者名：保険者名： 佐賀中部広域連合

| | |
|-------------|---------------|
| タイトル | 適一 1 介護給付の適正化 |
|-------------|---------------|

現状と課題

現在、国が示す主要5事業にすべて取り組んでいるが、その達成度は事業ごとに異なり、人員体制の不足や財政上の制約により、完成度が低い事業もあるため、その充実に努める。

第8期における具体的な取組

国が示す主要5事業に取り組む。

- ①要介護認定の適正化 ②ケアプランの点検 ③住宅改修等の点検
- ④縦覧点検・医療情報との突合 ⑤介護給付費通知

目標（事業内容、指標等）

○主要5事業のうち、3事業以上の実施等

- ① すべての認定調査の内容に対して、保険者職員による点検を継続して実施する。
委託事業所の調査員について、研修会の開催、個別の指導・助言を実施することにより、調査技術の向上を図る。
更新申請について、介護度別に段階的に全件保険者直接調査を行う。
令和3年度は4月～9月「要介護3」、10月～3月「要介護4」で実施
- ② 受給者の状態に適合したサービス提供を確保するために、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた自立支援に資する適切なケアプランとなっているかを介護支援専門員とともに点検することにより、介護支援専門員の「気づき」を促し、適正なプラン作成に向けた支援を行う。
(佐賀中部広域連合事業計画の目標値) 15事業所、ケアプラン45件
- ③ (ア) 住宅改修については、事前申請における工事見積書、写真等書面による全件点検。疑義が生じた改修の現地調査。 疑義が生じた改修の現地調査の目標 30件
(イ) 福祉用具購入費支給申請書の添付書類等書面による全件点検、疑義が生じた場合の事業者等への問い合わせ、確認または訪問調査。
- ④ 佐賀県国民健康保険団体連合会へ審査を委託し実施していく。医療情報との突合、縦覧 4,600件
- ⑤ 介護給付費通知の年1回の発送。

目標の評価方法

- ① 新規・更新・変更申請件数に対する点検数の割合及び更新・変更申請件数に対する直接調査件数の割合。研修会等の実績。更新認定の直接調査の中の介護度別調査件数。
- ② ケアプラン点検を実施した事業所数、実施件数
- ③ (ア) 事前申請における工事見積書、写真等書面による点検件数、疑義が生じた改修の現地調査件数
(イ) 福祉用具購入費支給申請書の添付種類等書面による点検件数、疑義が生じた場合の問い合わせ、確認、調査件数。
- ④ 審査委託の実施
- ⑤ 介護給付費通知の発送回数。

実績評価（令和3年度）

■実施内容

- ① すべての認定調査の内容に対して、保険者職員による点検を行った。100%
更新・変更認定件数に対する直接調査件数の割合 72.2%
調査員研修実績

| 区分 | 研修形態 | 開催日 | 参加人数 | 備考 |
|------|---------|----------------|------|-------------------|
| 新規研修 | 集合研修 | 6月17日・18日 | 16人 | ※両日受講 |
| | オンライン研修 | 2月17日・18日 | 20人 | ※両日受講 |
| | 同伴研修 | 随時 | | |
| 継続研修 | オンライン研修 | 11月17日・26日・29日 | 426人 | ※3日間のうち1日を選択して受講。 |

- ② 6事業所、14名の介護支援専門員が担当するケアプラン14件について点検を実施した。
- ③ (ア) 建築士の資格を有する嘱託職員2名を雇用。
事前申請における工事見積書、写真等書面による全件点検(1,320件)。疑義が生じた改修については、全件現地調査(23件)を行った。
(イ) 福祉用具購入費支給申請書の添付種類等書面による全件点検(1,404件)。訪問調査(7件)。
- ④ 佐賀県国民健康保険団体連合会へ審査を委託し実施。4,019件実施。
- ⑤ 介護給付費通知 対象者11,217人(12月に発送。)

■自己評価結果 【○】

- ① 調査内容の点検及び保険者直接調査は、認定調査の質の向上に効果的であった。9月までは「要介護3」の方に係る更新申請、10月以降は「要介護4」の方に係る更新申請を直接調査した。その効果としては、前回調査した調査員に個別に指導することができ、調査員研修において、調査内容の点検や保険者直接調査で課題となったことを研修に加えることができた。
- ② 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策により実施を見送った期間があったため、目標とする実施数を達成することができなかった。
- ③ (ア) 目標と比べ調査対象となる案件は少なかったが、建築的な観点からは十分な効果が挙げられている。
(イ) 調査件数が僅かではあるが、訪問調査は効果がある。
- ④ 佐賀県国民健康保険団体連合会へ審査を委託し実施し適正化へ結びついている。
- ⑤ 発送後の問い合わせが僅かであり、効果が評価しにくい面はあるが一定の給付費増加に対する効果があるため、今後も継続的に取り組みたい。

■課題と対応策

- ① 調査方法は、調査員によってばらつきが見られるため、今後も調査内容の全件点検や研修は必要。更新申請の介護度別全件保険者調査については、まだ、全ての介護度を行っていないため、何とも言いえないところがあるが、対象介護度の選定や実施方法等について、さらなる検討が必要。
- ② 計画的、効率的な実施の方法や、介護支援専門員への効果的な点検内容のフィードバック方法について検討を要する。
- ③ (ア) 建築的な観点からは十分な効果が挙げられているが、介護的な観点では、工事内容が真に必要な性にとるものか過剰な改修となっていないかという面において改善が必要である。
(イ) 人的体制の不足により、調査件数は僅かとなっている。プラン検討会議での専門職による重度化防止に向けた取り組みとあわせて引き続き給付の適正化に取り組む
- ④ 縦覧点検については今後も国保連合会へ委託業務を継続することで事務の効率的な運営を図りたい。
- ⑤ 通知通知の方法、内容等の検討が必要。

