

第9期介護保険事業計画に記載した「取組と目標」に対する自己評価シート(令和6年度実績)

※「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

第9期介護保険事業計画に記載の内容					令和6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)	第9期計画 掲載ページ	実施内容	自己評価	評価理由	課題と対応策
						【自己評価基準】 (a)順調である(90%以上) (b)概ね順調である とみなせる(70～89%) (c)順調であるとみなせない(70%未満 (特別な事業がある場合を除く))		
①自立支援・介護 予防・重度化防止	2018年（平成30年）と2023年（令和5年）を比べると、総人口が1.6%減で推移する中、高齢者人口も1.6%減少し、そのうち65～74歳人口（以下、前期高齢者人口）は14.3%減、75歳以上人口（以下、後期高齢者人口）は8.5%増となっており、後期高齢者人口の増加が際立っています。	【生活支援体制整備事業】 ケア・支えあう関係性を広げ、交流や活躍の場を生み出すコーディネーター機能を担う第1層及び第2層生活支援コーディネーターを中心として、地域の実情に応じた住民主体による参加支援などの創設に取り組みます。	生活支援コーディネーター 7人	54	・生活支援コーディネーター6人配置	(b)	達成率 85% 各地域包括支援センターで第2層コーディネーターを配置し、各地域の課題抽出、ニーズに即した取り組みを実施している。また第1層コーディネーターと連携し、各地域課題の中から市全体の課題を抽出し、市民への働きかけを進めている。	各地域で活動を広めているが、コーディネーターの未配置のエリアがあり、他の職種が機能のみ担っている。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【在宅医療・介護連携推進事業】 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、医療と介護、福祉の連携が必要です。そこで、地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力・連携	多職種が連携した会議等の開催 12回	57	・逗葉地域在宅医療・介護連携相談室多職種連携会議(2回) ・井戸端サロン(6回) ・逗葉地域在宅医療・介護連携相談室多職種連携研修会(2回) ・逗葉地域保健師看護師交流会(0回)	(b)	多職種向けの会議や研修を概ね計画通り実施できた。保健師看護師交流会については調整がつかず、未実施となった。	多職種と連携を図りながら、市民や関係機関に向けた在宅医療・介護連携事業(在宅医療・介護連携事業相談室)の周知や、市民向けの講座を開催について検討していく。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【ひとり暮らし高齢者訪問事業】 定期的な訪問を行うことで、介護サービスを利用していないひとり暮らし高齢者の生活状況、身体状況及び緊急連絡先等について把握していきます。また、必要に応じ地域包括支援センター等と連携し、介護サービスの利用につなげる等、高齢者を継続的に見守っていきます。	ひとり暮らし高齢者 訪問数 1500回	59	ひとり暮らし高齢者 訪問数 1,915回	(a)	○目標達成率127.67% 業務委託先(社会福祉協議会)と連携を密接にとり、高齢者宅の実情把握に努め、支援の必要場合は各関係機関とも連携して、介護サービスの導入なども含めて、見守り体制を確実にした。	令和6年度は、概ね目標を達成できた。今後も紙おむつの必要な対象者が漏れることがないよう、介護事業者等関係機関との連携を密にしていく。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【福祉配食サービス事業】 低栄養状態の予防・改善のための食事の確保と日常の安否確認について支援が必要なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの非課税世帯等に対し、訪問による食事の提供(昼食)と安否確認を行うことにより、自立した在宅生活を支援しています。	利用実人数 40人 配食回数 6,000食	60	利用実人数 16人 配食回数 3,254食	(c)	○目標達成率 実人数 40.00% 配食回数 54.23% 達成率は順調とはみなせない。	令和6年度の利用実績は目標を下回った。今後もケアマネジャー等、介護事業者からの情報提供を含めて、必要な配食ができるよう推移を見守る。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【在宅高齢者紙おむつ等支給事業】 要介護3以上と認定された高齢者を在宅で介護している家族等(非課税世帯に限る)に対し、介護に必要な紙おむつ等を支給することによって、在宅介護の負担	利用実人数 150人	60	利用実人数 125人	(b)	○目標達成率83.33% 概ね順調な実績が見られた。介護に必要な紙おむつの支給を行った。	令和6年度は、目標を概ね順調に達成できた。今後も介護事業者等関係機関との連携も含め、対象者への支援を行っていく。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【自立支援型介護予防・生活支援サービス事業】 掃除、洗濯等の自立支援に資する生活支援を提供するため、訪問型サービスBを実施します。	訪問型B 2か所	62	訪問型B2か所	(c)	○達成率 100% 事業所設置は達成しているが、利用人数は延べ60名。担い手の人員不足によるサービス供給量不足が発生している。	生活支援コーディネーター第1層(社協)と協議し、制度の活用方法を再検討する。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【自立支援型介護予防・生活支援サービス事業】 機能訓練による身体向上に資する短期集中的な介護予防事業(通所サービスC)を実施します。	通所型C開催回数 96回	62	通所型C80回実施	(b)	○達成率 83% 月8回実施した。延べ264名が参加した。昨年度より実施回数、参加人数ともに伸びているが、目標には到達していない。	訪問型Bと同様に制度の活用方法を再検討する。

第9期介護保険事業計画に記載の内容					令和6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）	第9期計画 掲載ページ	実施内容	自己評価	評価理由	課題と対応策
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【一般介護予防事業（地域介護 予防活動支援事業）】 健康寿命の延伸、また介護予防 を推進するため、高齢者が生き がいや役割を持って生活できる 地域を構築するため、65 歳以上 の高齢者に対し、介護予防に資 するアンケートや訪問による調 査、介護予防に資する住民が主 体となる通いの場の設置促進に よる介護予防事業等を実施しま す。	運動器の機能向上教室（ベーシック コース） 14回	63	ベーシック教室：30回実施、延べ 553名参加	(a)	○達成率 100% 実施回数は目標を上回った。参加人 数も維持している。	参加希望者が多く、抽選で決定している。会場確保する ことで住民活動を圧迫しないよう配慮しつつ継続する。
①自立支援・介護 予防・重度化防止			運動器の機能向上教室（アクティブコー ス） 14回	63	アクティブ教室：11回実施、延べ 124名参加	(b)	○達成率 78% 実施回数は目標に満たなかったが、 参加人数は維持されている。	参加希望者が多く、抽選で決定している。会場確保する ことで住民活動を圧迫しないよう配慮しつつ継続する。
①自立支援・介護 予防・重度化防止			運動器の機能向上教室（水中運動教 室） 28回	63	水中運動：12回実施、延べ169名 参加）	(b)	○達成率 42% 会場は小学校の授業にも使用され ており、実施回数は目標を下回って いる。	会場確保については今後検討していく。
①自立支援・介護 予防・重度化防止			認知症予防プログラム（脳活・筋活講 座） 48回	63	脳活、筋活講座（44回実施、延べ 513名参加）	(a)	○達成率 91% 開催回数は目標に満たなかったが、 参加人数は維持されている。	参加希望者が多いため、よりニーズに合った内容を提 供していく。
①自立支援・介護 予防・重度化防止			高齢者の通いの場 25団体	63	高齢者の通いの場 10団体	(b)	通いの場は市内に24か所あり、コロ ナ禍以降、自主活動として継続して いるサロンが増加している。そのた め補助金の申請対象となるサロン数 としては目標を下回っている。	今後は重層的支援体制整備事業として、高齢者のみならず 様々な人、世代が集まる場所として役割を拡大できる よう若い世代の参加を促進するサロンを検討設置し ているが、新規参加者が伸び悩み、生活支援コーデ ィネーターとの協議課題とする。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【介護予防普及啓発事業】 高齢者自身が主体となり、日常 生活に必要な 筋力強化による 運動奨励策に加え、健康者への 応援と、寝たきりゼロ運動推進 を目指して、介護サービスを受 けない高齢者づくりを推進する ため、シニア健康教室を開催し	シニア健康体操参加者 620人	64	参加者数682人	(a)	○達成率100% 教室参加者数は目標を達成した。	引き続き、高齢者自身が主体となった日常生活の基本 である筋力強化による運動奨励策に加えて、自立した 高齢者への支援、寝たきりゼロを目指す取り組みにより、 元気な高齢者を増やす取組みを実施する。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【男性の料理教室事業】 逗子市健康増進・食育推進計画 に基づき、調理をあまりしたこと がない65歳以上の男性に対し て、食事による栄養面で健康で 自立した生活が送れるよう、料 理教室を実	教室参加者数 36人	64	1コース8回実施。 5月～7月、9月～12月、1月～3 月の3回実施するもの。	(a)	教室参加者数は目標を達成した。	参加者が自宅で調理に取り組めるようにすると共に、出 来る限り交流出来るように試食時、実習中に話をする 機会を作ると共に自主活動参加につながるよう努めたい。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【生きがい推進事業】 市内の公衆浴場の利用助成券 を交付し、公衆浴場をふれあい の場として 異世代間の交流を 図り、高齢者の孤独感の解消 や介護予防につなげます。	公衆浴場 利用件数 13,000件	66	公衆浴場 利用件数 13,346件	(a)	○目標達成率 102.67% 入浴券の利用は市民に定着してきて おり、安定した利用実績が見られ る。	令和6年度は、目標を達成できたため、今後も推移を見 守っていく。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【ふれあいバス購入助成事業】 京浜急行バス株式会社が販売 する京急ふれあいバスを購入し た高齢者に対し、購入費の一部 を助成することにより、高齢者の 外出機会の拡大を図り、社会参 加並びに健康づくり及び生きが いづくりの増進につなげていきま す。	ふれあいバス購入 400件 運転免許証自主返納 40件	66	ふれあいバス購入 629件 運転免許証自主返納 95件	(a)	ふれあいバス購入 （4,000円補 助） 157.25% 運転免許証自主返納（7,000円補 助） 237.50% いずれも順調な利用実績が見られ た。	令和6年度は、目標を達成できたため、今後も推移を見 守っていく。また制度周知について、引き続きバス事業 者とも連携を図っていく。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【高齢者補聴器購入助成事業】 身体障害者手帳の交付対象と ならない聴力機能が低下してい る高齢者（非課税者に限る）に 対し、補聴器の購入に要する費 用の一部を助成し、高齢者の認 知症予防及び社会参加の持続	助成件数 15件	67	助成件数 22件	(a)	○目標達成率146.67% 市内の補聴器相談医の居る医療機 関及び補聴器販売店等にも制度の 周知を図り、補聴器を必要とする者 への購入費用助成を行った。	令和6年度は、目標を達成できたため、今後も需要の 多寡について、推移を見守っていく。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【高齢者センター運営事業】 高齢者の健康増進、教養の向 上及びレクリエーションの機会 の提供、健康相談などを行う施 設として、適切な維持管理及び 効率的な運営を図ります。	高齢者センター 利用者数 19,000人	68	延利用者数 19,361人	(a)	○達成率100% 高齢者センターの利用をポスターな どを作成し周知したことにより、個人 利用者が増えたことなどが影響して 目標を達成できた。	高齢者センター利用者数に影響のある、「単位老人クラ ブ」の会員数が、新型コロナウイルスの影響もあり、毎 年減少の一途をたどっている。そのため、「単位老人ク ラブ」の実施主体である、NPO法人ズシッ浦連合会と協 働して、会員数を増やす方策を検討する必要性がある。

第9期介護保険事業計画に記載の内容					令和6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）	第9期計画 掲載ページ	実施内容	自己評価	評価理由	課題と対応策
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【福祉バス運行事業】 高齢者センターへの安全な送迎 及び高齢者の社会参加活動、 生活圏の拡大、生活の質の向 上を積極的に支援するため、高 齢者センター開館日に送迎バス を市役所、逗子アリーナ、高齢 者センターを結び運行します。	福祉バス 利用者数 24,500人	68	延利用者数 23,593人	(a)	○達成率96.3% 単位老人クラブの会員数が減少した り、福祉バスが12月から故障して運 行できない状況において、目標の約 96%に到達したことは評価できる。	福祉バス利用者数を目標達成するためには、高齢者セ ンター利用者数を増やすことが不可欠である。そのた め、高齢者センター利用者数に影響のある、「単位老人 クラブ」の会員数が、新型コロナウイルスの影響もあり、 毎年減少していることを増加する必要がある。よって、 「単位老人クラブ」の実施主体である、NPO法人ズシッ プ連合会と協働して、会員数を増やす方策を検討する 必要がある。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【認知症サポーター養成事業】 認知症について正しく理解し、認 知症の人やその家族を見守り支 援する認知症サポーターを養成 します。地域住民だけではなく、 職域にも認知症サポーターを増 やし、認知症支援の充実を図り	認知症サポーター養成数 220人 認知症サポーター数 4,125人	72	認知症サポーター養成数 297人 認知症サポーター数4178人	(a)	○達成率100% 目標の養成数を達成した	壮年期のサポーターを養成するためには土曜日開催が 有効であることがわかったため、今後も開催を継続す ること、職域への講座開催の増大のため、周知活動を行 う。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【家族介護者支援事業】 高齢者を介護する家族に対し て、介護を適切に行うための知 識や技術の習得等を目的に教 室を開催します。	教室参加者 80人 交流会参加者 40人	72	教室参加者 103人 交流会参加者 26人	(a)	○目標達成率 教室参加者 128.75% 交流会参加者 65.00% 教室参加者が目標を達成しており、a	令和6年度は、目標を達成できた。交流会への参加促 進も促せるよう努める。
①自立支援・介護 予防・重度化防止		【介護人材確保事業】 事業所の管理者等を対象とした 研修の実施、及び 市内介護事 業所に対し、介護人材の確保に 向けた事業支援を予算の範囲 内で実施していきます。	介護事業所等人材確保補助金 12人 介護施設人材確保補助金 3施設	79	①介護事業所等人材確保補助金 9人(7事業所) ②介護施設人材確保補助金 4施設	(a)	○目標達成率:①75% ②133% ②は十分達成しており、①も概ね達 成していることから、事業全体はa評 価とした。	介護事業所に対する周知があまりできていないため工 夫が必要と考える。
②給付適正化	介護給付費の増大を抑制し、介護保 険制度を持続可能なものとするた め、第5期給付適正化計画における 取り組み状況を検証し、第6期給付 適正化計画における具体的な事業の 内容及びその実施方法とその目標を 設定し、保険者としてPDCAサイクル に基づき実施する。	要介護認定の適正化を図るた め、主治意見書を含めた、認定 調査票等審査会資料の全件 チェック及び必要に応じた指導・ 確認を行う。	同左	108	主治医意見書・認定調査票等、審 査会資料の元データ全件につ いて、内容を確認し、疑義事項につ いては照会のうえ、必要に応じて 記載について指導を行った。	(a)	記載のとおり、全件チェックを行うこ とで、認定審査会では滞りなく適正 に審査・認定することができた。	審査会資料については、全件を対象に内容確認を継続 し、審査の正確性、平準化を図る。
②給付適正化		更新申請に係る認定調査につ いては、過去3回連続して同じ 事業者による委託調査を実施し ている場合、4回目の調査につ いては市の認定調査員が調査 を実施、調査基準の均衡を図 る。	同左	108	更新申請時の認定調査で同じ居 宅事業所による調査が連続し、且 つ規定回数を超える場合は、市調 査員が直接認定調査を行った。	(a)	記載のとおり、更新申請時の認定調 査で同じ居宅事業所による調査が連 続し、且つ規定回数を超える場合 に、市調査員が直接認定調査を行う ことにより、認定審査会において正 確性を確保し平準化を維持した審 査・認定を実施することができた。	更新申請時の認定調査で同じ居宅事業所による調査 が連続し、且つ規定回数を超える場合は、引き続き市 調査員が直接認定調査を行うことにより、認定審査会 における審査の正確性を確保し、平準化を図ることとす る。

第9期介護保険事業計画に記載の内容					令和6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）	第9期計画 掲載ページ	実施内容	自己評価	評価理由	課題と対応策
②給付適正化		審査会委員及び事務局職員の スキル向上のための研修参加	同左	108	県主催認定調査員研修には、調 査委託先を対象に希望者に参加 いただき、また県主催審査会委員 研修には、審査会会長及び副会 長が参加し、共にスキルの維持と 向上を図った。	(a)	オンライン研修各回に参加すること により、知識を深め、判断の正確性 を高めることができた。	今後もスキル向上の機会を最大限得るため、研修参加 対象者が積極的に研修等へ参加できるよう環境整備に 取り組むこととする。
②給付適正化		市の認定調査員に対する年1回 以上、勉強会（集合研修）の実 施。	同左	108	当該年度は、集合形式の勉強会 に替えて、厚労省主催のeラーニ ングを履修した。	(a)	オンラインによる集合形式ではある が、これまでの集合研修では漏れて いたポイントや間違えやすい調査項 目も網羅できた。結果的に、集合研 修の補完として有効であったと評価 できる。	調査員に対する定期的な研修の実施が、調査の質の 向上及び平準化に効果的と思われることから、今後も 集合研修とeラーニングの組み合わせによる効果的な 研修参加を予定したい。
②給付適正化		研修体系を構築し、要支援者に 対する適切なアセスメントの実 施について、自己点検による検 証を実施。また、効果的なケア マネジメントの実施状況を確認 する点検表を作成・公表し、課題 と取り組みについて周知する。	・相談力向上及びアセスメント研修等の 体系的な実施 ・年2回ケアマネジメント点検の実施	105	葉山町と合同で、市町のケアマネ ジャーを対象とした研修を実施。	(b)	新型コロナウイルス感染症拡大防 止を鑑み、オンラインによる研修を1回 実施した。	未だ未受講者がいることから、研修の参加を促し、全市 的に給付の適正化を図る。また、介護事業所の負担軽 減のためオンラインによる研修を検討する。
②給付適正化		市内居宅介護支援事業所の実 地指導時において、ケアプラン チェックの実施。	ケアプランチェックの実施	109	神奈川県主体の介護給付適正化 事業（ケアプラン点検等）に対する 保険者支援のためのアドバイザー 派遣制度を活用し、今後のケアプ ラン点検のやり方を見直した。	(b)	ケアマネジャーに対する直接的な指 導は実施できなかったが、ケアプ ラン点検のあり方を検討できた。	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画の 点検及び支援を行うことで、サービス提供の改善を図 る。
②給付適正化		改修工事を予定している申請者 宅の実態確認や見積書の点 検、竣工時の訪問調査により、 申請者の状況にそぐわない不適 切又は不要な住宅改修を防止 するため、住宅改修時に提出さ れた書類等の審査を行うととも に、訪問調査を実施、改修内容	訪問調査5件	110	調査未実施	(c)	住宅改修の訪問調査と隔年実施。 令和6年度は未実施。	訪問調査の実施が困難な場合の手法を検討して調査 機会の確保に努める。
②給付適正化		福祉用具利用者に対して訪問調 査等を行い、福祉用具の必要性 や利用状況を確認し、不適切又 は不要な福祉用具の購入・貸与 を防止するため、福祉用具購入 時に提出された書類等の審査を 行うとともに、訪問調査を実施、 必要性及び適正価格の評価を	訪問調査5件	109	訪問及び書面調査を7件実施し た。	(a)	訪問可能な方に対しては、訪問し聞 き取り調査を行った。 また、福祉用具の種類別に確認する ため、訪問が難しい場合には、郵送 にて調査票を送付し、使用状況等の 確認を行った。	訪問調査の実施が困難な場合の手法を検討して調査 機会の確保に努める。
②給付適正化		受給者毎複数月に跨る介護報 酬の支払い状況を確認し、請求 内容の誤り等を早期に発見し適 切な処理を行うため、神奈川県 国民健康保険団体連合会へ縦 覧点検を委託し、請求の疑義が ある場合、必要に応じて照会す	同左	111	委託は継続。請求の確認まではで きていない。	(c)	確認手段が未整理だったため、準備 された資料が活用できなかった。	効率的・効果的な内容確認の手法について検討する。
②給付適正化		神奈川県国民健康保険団体連 合会へ医療情報との突合を委託 し、医療担当部署との連携を図 りながら、受給者の医療給付及 び介護給付を突合、整合性を検 証し、重複請求を防ぐ。	同左	111	委託は継続。請求の確認まではで きていない。	(c)	確認手段が未整理だったため、準備 された資料が活用できなかった。	効率的・効果的な内容確認の手法について検討する。
②給付適正化		定期的に神奈川県国民健康保 険団体連合会から提供される給 付実績を活用し、不適切な給付 について調査、適正なサービス 提供と介護費用の効率化、事業 者の指導育成を図る。	同左	112	ケアプラン分析システムを使用し、 事業所のケアプラン傾向等の把 握は行ったが、指導までは未実 施。	(b)	ケアプラン傾向等の把握は行った が、システムを十分に活用したうえ での指導を実施することは難しか った。	運営指導の事前調査として実施する、また集団指導講 習時に参考事例として活用するなどして、事業者の指 導育成につなげていく。
②給付適正化		【福祉有償運送事業】 要介護者及び要支援者の外出 支援として、公共交通機関では 補えない移動支援の周知に努	同左	84	事業所数 2か所	(a)	〇達成率100% 事業所数2か所	引き続き効果的な周知を図り、地域のニーズに合った サービス提供ができるよう事業所連携を図っていく。