

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7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

No	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)	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%)。ただし、特別な事情がある場合は70%未満でも可 (c)順調であるとみなせない(上記以外)		
1	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めます。	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	(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。
2	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・連携し、次の事業に取り組めます。	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) ・医師への連絡手段をまとめた逗葉地域ケアマネタイムの作成/訪問介護からの報告基準統一のための逗葉地域観察・報告共通シートの作成	(b)	多職種向けの会議や研修を概ね計画通り実施できた。井戸端サロン等での声を受けてケアマネタイムや報告共通シートの作成などに取り組み、医療と介護・福祉の連携を推進した。	市民やケアマネ・医療機関からの相談が少ない。もしばなカードを使ったAOP出前講座等を通じて市民向け講座も開始しているが、今後は関係機関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、市民向けの情報発信について検討していく。
3	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 1624回	(a)	○目標達成率108.27% 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務め、支援の必要な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7年度は、目標を達成することができた。今後も見守りの必要な対象者が漏れることがないよう、各関係機関との連携を密にしていく。
4	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 19人 配食回数 2,866食	(c)	○目標達成率 実人数 47.5% 配食回数 47.77% 達成率は順調とはみなせない。	令和6年度に引き続き、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、必要な要介護者がサービスを受けられるよう見守る。
5	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7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を含め、対象者への支援を行ってゆく。

No	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)	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
6	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	R7事業休止			
7	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	R7事業休止			
8	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397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。
9	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151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。
10	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155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。
11	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478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。
12	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 12団体	(b)	○達成率 48% 通いの場は市内に51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に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。
13	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770人	(a)	○達成率128.3% 目標以上の参加者数を達成できた。	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。
14	①自立支援・介護 予防・重度化防止		【男性の健康料理教室事業】 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	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。 参加者のアンケートから理解度などは、ほぼ100%の回答を得ている。	令和8年度からは、献立の内容を家庭でより再現性の高い献立に変更する。 また、過去の参加者からの要望を受け、買物も実施を予定。 引き続き、自主活動参加につながるよう努めたい。
15	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 12,939件	(a)	○目標達成率 実人数 99.53% 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7年度は目標を達成できたため、今後も推移を見守ってゆく。
16	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 738件 運転免許証自主返納 63件	(a)	○目標達成率 ふれあいバス購入 184.50% 運転免許証自主返納 157.50% いずれも目標を上回った。	令和7年度は目標を達成できたため、今後も推移を見守ってゆく。また制度周知について、引き続きバス事業者と連携を図っていく。

No	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)	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
17	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 29件	(a)	○目標達成率 193.33% 市内の補聴器相談医の居る医療機関及び補聴器販売店にも制度の周知を図ってきたことにより、助成件数は安定して来ている。	令和7年度は目標を達成できたため、今後も推移を見守ってゆく。
18	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 20,285人	(a)	○達成率112.7% 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法人ズシッブ連合会と協働して、会員数を増やす方策を検討する必要性がある。
19	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 22,737人	(a)	○達成率98.9% 福祉バスが1台減に中、ほぼ昨年度と同数の延利用者数に達したことは大いに評価できる。	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法人ズシッブ連合会と協働して、会員数を増やす方策を検討する必要性がある。
20	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 250 人 認知症サポーター数 4,375人	72	①認知症サポーター養成数 184 人 ②認知症サポーター数 4,362 人	(b)	○達成率:①74% ②99% 養成数は目標を概ね達成している。	市内スーパーで認知症サポーター養成講座を実施した。また、市主催の土曜日開催の講座は壮年期の参加者が多く、好評であった。
21	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 62人 交流会参加者 9人	(b)	○目標達成率 教室参加者77.5% 交流会参加者22.5% 教室参加者が目標を概ね達成しているため、b判定とした。	令和7年度は目標を達成できなかった。交流会への参加促進も含め、周知に努める。
22	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 13人(4事業所) ②介護施設人材確保補助金 2施設	(b)	○目標達成率:①108% ②67% 全体の達成率は87.5%のため、b評価とした。	介護事業所に対して、メールや研修会で周知を実施したが、一部の介護事業所からは補助金について知らなかったとの声もあった。そのため、引き続き効果的な周知方法を検討する。
23	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。
24	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。
25	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。
26	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)	オンラインによる自習形式ではあるが、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する。	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。

No	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）	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
27	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集団指導講習の実施及び本市居宅介護支援事業所向けにケアプラン作成技能向上研修会を実施した。 また、ケアマネジメント点検表を作成・公表し、課題と取り組みについて周知した。	(a)	集団指導講習をオンラインで開催したことにより、日中の開催であったにもかかわらず、7割以上の事業所が参加できた。	適切なアセスメントについて、市内事業所間で差が出ないように未受講者へのフォローアップ等を実施し、給付の適正化を図る。また、介護事業所の負担軽減のためにオンライン研修等を検討する。
28	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	令和6年度までは主任介護支援専門員の資格を有する職員によるケアプラン点検を実施していたが、退職により令和7年度は実施できなかった。	(c)	未実施のため	人材確保が困難な場合であっても、継続的にケアプラン点検が実施できるよう、今後のやり方を検討する。
29	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	訪問及び書面調査を5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、住宅改修の工事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。
30	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	調査未実施	(c)	住宅改修の訪問調査と隔年実施。 令和7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。
31	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。
32	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。
33	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の実施、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。
34	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める	同左	84	事業所数 2か所	(a)	○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。