

第9期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート【区分①：自立支援、介護予防、重度化防止】

市町村名	南阿蘇村	所属名	健康推進課
担当者名		連絡先 (TEL)	0967-67-2704

設定した目標に対する達成率に応じて、
【数値目標のあるもの】100%以上:◎ 70%以上100%未満:○ 50%以上70%未満:△ 50%未満:
x

市町村名	項目名	取組テーマ (リストから選択)	第9期目標				R6年度(2024年度)実績					
			目標設定時点における現状と課題	具体的な取組	目標	計画記載 ページ	実施内容	目標達成状況・自己評価	達成 度合	課題 (目標の達成状況に関する理由や原因等)	課題に対する改善策 (R6年度(2024年度)以降)	県の支援に対する評価・要望
南阿蘇	健やかで生きがいのある暮らしを実現できるむらづくり	1 高齢者が元気で活躍する社会の実現と自立支援の促進(地域・社会活動、就労、いきがい、健康づくり、介護予防、地域リハビリテーション、地域包括支援センター、地域生活、見守り)	総合事業の現行型訪問・通所サービスを継続実施するほか、通所型A、Cを実施しているが、特に訪問サービスにおいては社会福祉協議会のみで実施しており、担い手不足が懸念される。また、通所サービスCのサービス終了後の受け皿となる通いの場や他事業所等による事業を進めることで、国の示すサービス類型に沿った事業展開を図る。	①通いの場の拡大・介護予防と高齢者の生活支援に関する担い手の拡大に取り組む。 ②介護予防重度化防止・健康づくりに積極的な住民を増やすために、高齢者健康診断(いきいきくまもと健診)や健康教室等の活動の活性化・定着化に向けた支援を行う。 ③認知症施策の充実・認知症予防と早期発見、早期対応体制構築。認知症カフェを増やす。	① 通いの場 現在22か所からの拡充 ② 通所サービスA「ゆうゆう教室」15人以上/1回参加 通所サービスC「元気が出る学校」30人以上/1回参加 ③ 認知症予防と早期発見、早期対応体制構築。認知症カフェを増やす。	48~56	① 広報誌、民生委員会、ホームページによる募集 ② 通所サービスA及びCの継続実施。 ③ 広報、ホームページ、認知症イベント等での募集。	① 通いの場 22か所 ⇒ 24か所(2か所増加) ② 通所サービスA「ゆうゆう教室」平均4.9人/1回参加 通所サービスC「元気が出る学校」2人/1回参加 ③ 認知症カフェ R6.4 2か所 ⇒ R7.3 1か所	△	① 順調に増加傾向にある。現在各行政区ごとにグループ立ち上がっている状況である。 ② 通所型サービスAについては増加傾向にあるが、対象者が曖昧になっているケースが見受けられるので内容を見直す必要がある。 通所型サービスCについては、地域包括支援センター等からサービスにうまく繋がらないケースが見受けられ、今後関係機関との連携が課題である。 ③ 認知症カフェの利用者が増えず、受託者の都合上1か所減となった。	通所型サービスA及びCについてはサービス内容と対象者利用を再度見直すことや、地域包括支援センターとの連携を密に行うことで利用者を増やしていく。	県主催研修会で県内自治体の好事例紹介があり、大変参考になりました。今後機会があれば伴走型支援などを受け、具体的に取組が進められるよう検討していきたい。
南阿蘇	安心して在宅生活を送ることができるむらづくり	2 認知症施策の推進、高齢者権利擁護・虐待防止の推進	令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、認知症に関する相談窓口を「知っている」と答えた人が27.6%、「知らない人」が65.6%という結果だった。2024年1月「認知症基本法」が施行されたことに伴い、認知症の人が住み慣れた場所でもより過ごしやすい地域を目指すために、地域住民に向けて認知症への理解を深める研修等、普及啓発に取り組んでいく。	①認知症予防教室「転ばぬ先の杖の会」の定期開催 ②認知症初期集中支援チーム活動の活性化 ③認知症サポーターの養成及び活動の活性化 ④認知症窓口の認知度向上に向けた取組 ⑤認知症カフェの拡充とチームオレンジの設置に向けた取組の推進 ⑥認知症に係る医療・介護の連携強化 ⑦認知症への理解を深めるための普及促進 ⑧認知症本人の意思の発信支援 ⑨若年性認知症の人への支援 ⑩成年後見制度の利用促進に向けた取組推進	① 認知症予防教室「転ばぬ先の杖の会」延べ200人/年間 ② 認知症初期集中支援チーム対応件数 5件/年間 ③ 認知症サポーター養成講座実施回数 4回/年間 認知症サポーター養成人数 40人 養成講座実施学校数 2校 ④ 認知症相談窓口の認知度(R8年度調査) 50% ⑤ 認知症カフェ設置件数 3件	57~64	① 認知症予防教室「転ばぬ先の杖の会」開催数 90回、参加人数 延べ378人/年間 ② 認知症初期集中支援チーム機能を地域包括支援センターに設置することで整理し、認知症対応を行うことを確認。認知症サポート医を立野病院の上村先生の協力要請。 ③ 認知症サポーター養成講座 14回開催 認知症サポーター養成者数 134人 小中学校開催 0件 ④ 数値評価はできないが、幅広い世代への啓発活動を実施し認知症の理解を促した。併せて、リーフレットを作成し、認知症相談窓口は地域包括支援センターであることを周知した。 ⑤ (再掲)認知症カフェ R6.4 2か所 ⇒ R7.3 1か所	○	① 月8回開催し安定した参加者を確保することができ、開催回数、参加人数ともに目標を上回った。 ② 本村の初期集中支援チームのあり方について整理することで、現存の体制で実施できることを確認した。またこれまでサポート医との連携を確率するため協力要請を行った。 ③ (再掲)認知症カフェの利用者が増えず、受託者の都合上1か所減となった。	認知症施策について、R6年度は国庫補助により啓発イベント等を開催することができたが、今後の啓発活動について検討が必要である。 認知症カフェについて受託した旨の相談を受けるが、認知症専門知識がないなど不安を持たれることが多く、開設まで至っていない。今後、R6年度に新たな認知症地域支援推進員の設置に伴い、関係者への支援に繋げていきたい。	R6年度は熊本県認知症施策地域化推進課の伴走型支援を受けたことで、イベントや研修会の開催、村の認知症体制整備などの認知症施策を進めることができた。 今後も、全国の好事例の中から熊本県の特徴にあった事業をピックアップしていただき、紹介していただけたら良い。	
南阿蘇	介護や支援が必要な人に適切なサービスを提供できるむらづくり	4 多様な住まい・サービス基盤の整備	本村の地域包括支援センターは現在2法人への委託で運営しているが、相談件数、困難事例も年々増えてきており、支援内容も複雑になっている。そのような中、必須職種の確保に加え、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターなどの専門職を継続して確保できるよう、適切な人員体制及び予算の確保に取り組んでいく必要がある。	①令和8年度までに地域包括支援センターの統合。 ②地域ケア会議及び介護給付適正化取組の継続実施。	①令和8年度までに地域包括支援センター統合 ②地域ケア会議 年12回開催(ケース数12件) ・認定調査点検率 100% ・ケアプラン点検在宅介護サービス利用者の5% ・住宅改修等の点検 100% ・縦覧点検、医療情報の突合 100% ・介護給付費通知 100%	76~80	① 令和7年4月からの統合を目標に関係法人との協議を行い、必須職種の出向について合意をとる。国庫補助を活用したCT導入するなど整備を行う。 ② 各項目について、適せん実施	○	① 令和6年度の早い段階で関係法人との合意形成ができ、令和7年度より包括統合を行うことができた。また、新たに保健師の配置と行政各機関との連携が容易になったことで連携強化でき、体制の強化を図ることができた。 ② 各種介護給付適正事業については、前年度から継続し実施。国保連合会への委託事業もあり計画目標を達成することができた。	地域包括支援センター統合後の機能強化として、役場関係部署との連携が課題である。定期的なケース会議を開催するなどネットワークの軽い関係を構築する必要がある。 適正化事業については専門知識を持つ職員が不足しており、毎年取組に苦慮している。今後は一部を業者に委託するなど対策を取りたい。	地域包括支援センター直営化に向け、予算編成関係から、事業所周知方法など支援をいただいた。今後はセンターの機能強化を図るための研修会など情報提供をお願いしたい。 適正化事業については、自治体規模が小さく専門職や関係機関の協力を得ることが難しいため、適正化事業の継続が困難である。今後、広域化体制など県適正化計画を作成するうえで各自治体の実施可能な要望収集を願いたい。	