

【大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画】 介護サービスの質の確保・適正化のための数値目標

該当 頁	該当章		評価指標	目標			実績		課題と今後の方向性	担当課
				年度ごとの数値目標			実績	達成率		
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6年度	令和6年度		
108	6-(1)-①-1)	介護予防・日常生活支援総合事業における評価指標及び目標	一般介護予防事業参加者数	7,000	7,200	7,400	6,703	96%	市民自ら介護予防に取組む事業として各公民館等で実施。介護予防だけでなく地域の高齢者の交流の場にもなっている事業である。特に男性の参加を促進するような内容の検討が必要である。	すこやか長寿課
			まどかスクール(通所型サービスC・訪問型サービスC)参加者数	65	67	70	46	71%	要支援・要介護状態になる前のフレイル予防の取組みとしてまどかスクールを実施、下肢筋力向上や口腔機能向上、栄養改善などの効果がみられている。	すこやか長寿課
			介護予防ボランティア登録者数	195	200	205	169	87%	新規登録及び施設受け入れは回復しつつあるが、高齢化等により登録の廃止となる人も増えている。登録者の活躍の場について、地域にも広げること等の検討を行いながら、高齢者自身の健康増進と介護予防を図っていく。	すこやか長寿課
	6-(1)-①-2)	ケアマネジメント調整会議開催事業における評価指標及び目標	ケアマネジメント調整会議における事例検討延べ件数	34	34	34	35	103%	事例ごとに地域課題の抽出を行っている。また、これまで抽出された地域課題や給付費等の動向から意見交換も行っている。この内容を今後の事業に反映させるための検討を今後も継続して実施していく。	介護支援課
	6-(1)-①-3)	生活支援体制整備事業における評価指標及び目標	地域の課題解決に取り組んだ件数	17	21	25	17	100%	第1層協議体及び第2層協議体については、各地区とも定期的に開催されていることから、今後も地域課題の抽出や課題解決に向けた取組を進める。	すこやか長寿課
109	6-(1)-①-4)	認知症総合支援事業における評価指標及び目標	認知症初期集中支援チームによる支援者数	40	42	44	33	83%	認知症の早期発見・対応につなげるため、適切な医療機関に繋げ受診同行や、かかりつけ医への報告等、医療との連携を徹底し、それぞれに応じたきめ細かい支援を行っていく。	すこやか長寿課
	6-(1)-②	高齢者の自立支援・重度化防止に関する効果・成果指標及び目標	要介護・要支援認定率(第1号被保険者)	-	17.1%	-	-	-	-	介護支援課
			主観的健康感が良好な高齢者の割合	-	80.0%	-	-	-	-	すこやか長寿課 介護支援課
			地域での活動(社会参加)の割合	-	60.0%	-	-	-	-	すこやか長寿課 介護支援課
			認知症リスク高齢者の割合	-	30.0%	-	-	-	-	すこやか長寿課 介護支援課
			IADL(手段的日常生活動作)低下者の割合	-	9.0%	-	-	-	-	すこやか長寿課 介護支援課
			閉じこもりリスクのある高齢者の割合	-	11.0%	-	-	-	-	すこやか長寿課 介護支援課
110	6-(2)-①	要介護認定の適正化	訪問調査同行件数	10	10	10	10	100%	訪問調査の平準化を図るため、今後も継続して事業を行っていく。	介護支援課
	6-(2)-②	ケアプラン等(居宅サービス計画)の点検	ケアプランチェック等点検件数	120	120	120	120	100%	令和6年度から国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化し実施している。今後も継続して実施していく。	介護支援課
			ケアマネジャーへの研修会実施回数	1	1	1	1	100%	ケアプラン点検にて、質問の多い事項や課題の多い事項について、研修を実施予定。今後もケアマネジャーの質の向上に資する研修を継続していく。	介護支援課
111	6-(2)-③	医療情報との突合・縦覧点検	縦覧点検回数	12	12	12	12	100%	国保連合会に委託し、算定の誤りやサービスの整合性の確認のための点検を行った。今後も継続して実施し、必要に応じて事業所の指導を行う。	介護支援課
			医療情報との突合回数	12	12	12	12	100%	国保連合会に委託し、医療との重複請求の防止のために点検を行った。今後も継続して実施し、必要に応じて事業所の指導を行う。	介護支援課