

令和6年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)評価指標に係る該当状況調査票

(記載要領)

- ※1 桃色の欄を記入して下さい。(保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金交付金で調査票シートが分かれていますので、両方のシートを記入して下さい。)
※2 「回答欄」については、各評価指標の留意点等を踏まえ、該当する場合は○、該当しない場合は×を、プルダウンから選択して下さい。
※3 「記載欄」については、「記載事項・提出資料」欄に記載する内容を踏まえ、各指標に該当すると判断するに至った根拠を記載して下さい。記載欄が不足する場合は、「資料○のとおり」などとした上、適宜、別添の提出資料に記載して下さい。
※4 「提出資料」欄については、各評価項目と提出資料との関連が明らかとなるよう、適宜付番の上、「資料○参照」等と記載して下さい。
※5 青色の欄は自動計算されるため、記入しないで下さい。
※6 灰色の網掛けの指標は、厚生労働省算定項目であり、回答は不要です。

Table with 2 columns: (都道府県名) 長崎県, (市町村名) 島原市, (メールアドレス) kaigo@shimabara-area.net, (電話番号) 0957-61-9101

目標 I 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする(配点100点) 64点

(1)体制・取組指標群(配点64点)

Main evaluation table with columns: 指標, 時点, 回答欄, 得点, 記載事項・提出資料, 記載欄, 提出資料, 記載欄・提出資料欄チェック, アラート. Contains 3 main rows of evaluation items.

	④ 在宅医療・介護連携	○	1点
イ 次の施策分野ごとに事業の効果を検証するための評価指標を定めている	① 介護予防・生活支援サービス	○	1点
	② 一般介護予防事業	○	1点
	③ 認知症総合支援	○	1点
	④ 在宅医療・介護連携	○	1点
ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、次の施策分野ごとに課題の分析、改善・見直し等を行っている	① 介護予防・生活支援サービス	○	1点
	② 一般介護予防事業	○	1点
	③ 認知症総合支援	○	1点
	④ 在宅医療・介護連携	○	1点
エ 次の施策分野ごとにイの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している	① 介護予防・生活支援サービス	○	1点
	② 一般介護予防事業	○	1点
	③ 認知症総合支援	○	1点

イ： ・アウトカム及び定量的なアウトプットのような評価指標は設定していないが、地域包括支援センターでは、認知症総合支援事業の取組みとして、「ミーティングの機会をつくる」「認知症になってもよろしくね」と言える種まき」「島原市認知症支援連携会議の活用拡大」を活動方針にあげ、それらが達成できるよう活動している。	103_地域包括ケアシステム評価指標.xlsx p1,p2 301_【資料1】地域包括ケアシステム構築状況評価シート		
ウ： ・認知症初期集中支援チームについては、毎月実績報告を行ってもらい活動状況を把握、チーム員と密に連携を図っている。また、認知症初期集中支援チーム検討委員会を設置し、外部委員も含めたところで年1回活動報告と課題について協議する場も設けている。チームは広域圏内に1か所の設置だが、雲仙市からチームへの相談件数が少ないこと、直接住民からの相談が少ないことが課題として挙げられ、普及啓発活動に力を入れるようになった。 ・認知症地域支援推進員の活動については、包括内での協議とともに年1回3市の認知症地域支援推進員情報交換会を実施し、取組内容の共有と課題の把握を行っている。また、2023年度には3市包括の保健師会議を開催する予定としており認知症総合支援事業に関しても議題が挙がり、当該年度及び次年度の取組内容に反映させる。	015_④02【島原地域広域市町村圏組合・高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止】(別添2)取組と目標に対する自己評価シート(年度).docx 016_⑤令和5年3月31日時点の第8期介護保険事業計画の状況.docx		
エ： ・認知症推進員の活動内容や認知症サポーター養成については、年1回(2023年4月)島原市地域包括支援センター推進委員会で報告している。 ・認知症初期集中支援チームの活動については、【資料020 令和4年度 認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf】の内容を年1回検討委員会で報告している。	015_④02【島原地域広域市町村圏組合・高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止】(別添2)取組と目標に対する自己評価シート(年度).docx 016_⑤令和5年3月31日時点の第8期介護保険事業計画の状況.docx		
④在宅医療・介護連携 ※相談センター回答 ア：事業の実施状況を把握し、データとして整理している。 参照資料：103_地域包括ケアシステム評価指標.xlsx参照 イ：地域包括ケアシステム評価指標に基づき事業効果を検証している。 ウ：地域包括ケアシステムのロードマップ会議において、課題の分析を行い、在宅医療・介護連携検討委員会の作業部会、情報共有検討部会等で改善、見直しを行っている。 エ：在宅医療・介護連携検討委員会で公表している。			
※福祉課回答 ア：毎年度、地域包括ケアシステム構築状況評価にて構築状況の把握、課題整理等を行っている。また、在宅医療・介護連携検討委員会および各部会、地域ケア会議等の会議や在宅医療サークル等の研修会にてそれらのデータに関係団体や専門職種と情報共有している。 参照資料：301_【資料1】地域包括ケアシステム構築状況評価シート イ：地域包括ケアシステム(在宅医療・介護連携推進体制)の構築に向けて、市、地域包括支援センター、広域圏介護保険課を構成員とした「ロードマップ実行委員会」を年8回開催、地域包括ケアシステムの評価を行っている。 参照資料：301_【資料1】地域包括ケアシステム構築状況評価シート ウ：毎年度、イの評価から課題を抽出、課題改善に向けた工程表である地域包括ケアシステム構築ロードマップを作成し、実行、評価を行っている。 参照資料：302_【資料2】地域包括ケアシステム構築ロードマップ エ：地域包括ケアシステム(在宅医療・介護連携推進体制)の構築に向けて、行政・住民・専門職が目指す目標を掲げ、在宅医療・介護連携検討委員会をはじめ、地域ケア会議等各会議・研修会にて専門職へ周知・浸透を図っている。	301_【資料1】地域包括ケアシステム構築状況評価シート 015_④02【島原地域広域市町村圏組合・高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止】(別添2)取組と目標に対する自己評価シート(年度).docx 016_⑤令和5年3月31日時点の第8期介護保険事業計画の状況.docx		
	302_【資料2】地域包括ケアシステム構築ロードマップ 015_④02【島原地域広域市町村圏組合・高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止】(別添2)取組と目標に対する自己評価シート(年度).docx 016_⑤令和5年3月31日時点の第8期介護保険事業計画の状況.docx		
	015_④02【島原地域広域市町村圏組合・高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止】(別添2)取組と目標に対する自己評価シート(年度).docx		
	020 令和4年度 認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf		

			④ 在宅医療・介護連携		○	1点					
4	<p>保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を関係者間で共有し、自立支援、重度化防止等に関する施策の遂行に活用しているか。</p> <p>※イ及びウに該当する場合はアに該当していることが望ましい</p>	ア	年に1回以上、評価結果を庁内の関係者間で説明・共有する場がある	2023年度実施(予定を含む)の状況の評価	○	4点	<p>アについては、説明・共有の実施日を記載。なお、会議の名称がある場合は、当該会議の名称も併せて記載。</p> <p>イについては、どのような外部関係者が参画したかを記載。</p> <p>ウについては、アの場における意見をどのように整理し、関係者間で共有しているかを記載。</p> <p>エについては、評価結果の公表場所（ホームページ等）を記載。</p>	<p>ア：第9期介護保険事業計画作成委員会及び専門部会等において情報共有予定</p> <p>イ：第9期介護保険事業計画作成委員会： 組合議会議員、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、構成市担当部長 専門部会：構成市福祉保健部福祉課職員、3市地域包括支援センター所長、在宅医療・介護連携推進事業担当者、3市社会福祉協議会、初期集中支援チーム担当者、長崎県南保健所担当者 ウ：評価指標や委員からの意見に基づき、未実施かつ必要な事業に関しては、次期計画及び施策等への反映を検討予定 エ：評価結果については、本組合ホームページに公表予定</p>	ア：スケジュール（案）		
		イ	アの場には、庁内のみならず、外部の関係者が参画している		○	4点					
		ウ	アの場における意見を、施策の改善・見直し等に活用している		○	4点					
		エ	市町村において全ての評価結果を公表している		○	4点					

(II) 活動指標群(配点36点)

1	今年度の評価得点	ア	上位7割	2023年度実績を評価	/	/					
		イ	上位5割								
		ウ	上位3割								
		エ	上位1割								
2	後期高齢者数と給付費の伸び率の比較	ア	上位7割	2016年→2022年の伸び率	/	/					
		イ	上位5割								
		ウ	上位3割								
		エ	上位1割								
3	PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託事業数	ア	上位7割	2022年度実績を評価	/	/	○ 右欄に、2022年度における委託事業数を記載。	委託事業数を記載。※単位の記載は不要	0		
		イ	上位5割								
		ウ	上位3割								
		エ	上位1割								

目標II 公正・公平な給付を行う体制を構築する(配点100点)

60点

(I) 体制・取組指標群(配点88点)

指 標	時点	回答欄	得点	記載事項・提出資料	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料欄チェック	アラート
<p>介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。</p> <p>※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい</p>	2023年度実施(予定を含む)の状況の評価	○	8点	<p>アについては、地域差の分析内容を記載するとともに、第8期計画又はその他の方策における該当部分を提出。</p> <p>イについては、取組の効果を検証するための評価指標の内容を記載。</p> <p>ウについては、方策の改善・見直し等を行うプロセスの概要を記載。</p> <p>エについては、公表内容、公表時期、公表場所（ホームページ等）を記載。</p>	<p>ア：過去5年間の給付費及び給付対象者数並びに認定状況を把握し、隣接市（雲仙市・南島原市）と比較・分析を行っている。また、給付適正化事業は一部事務組合である島原地域広域市町村圏組合で行っているため、九州内の広域で運営している団体に実施状況の調査を行い、第9期計画における介護給付費の適正化方策を検討等していく予定。</p> <p>イ：現在、アウトカム指標は定めていないが、各事業ごとに第8期期間の実施状況を元に、点検数などのアウトプット指標を定めて実施する予定である。</p> <p>ウ：昨年度の実績（給付費及び認定率）等の伸びを材料にして、取組みの分析、改善・見直しを行っている。令和3年度及び令和4年度は、給付費及び認定率ともに減少傾向である。</p> <p>エ 毎年議会へは成果報告書により、取組みの成果を公表している。また、第9期介護保険事業計画作成委員会及び専門部会へも事業の進捗状況を資料提供し報告を行った。なお、今年度は取組みの状況をホームページ等でも公表する予定である。</p>	<p>・第8期事業計画抜粋 ・成果報告書抜粋 ・事業進捗状況抜粋</p>		
		○	8点					
		○	8点					
		○	8点					
<p>介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。</p>	2023年度実施(予定を含む)の状況の評価	○	2点	<p>アについては、右欄①の主要5事業のうちから実施している事業を選択。</p> <p>イについては、右欄②の4帳票のうちから点検している帳票を選択。</p> <p>ウについては、対象の抽出方法等取組の概要を記載。</p> <p>エ及びオについては、仕組みの概要を記載。</p>	<p>①主要5事業のうち実施している事業を記載。<選択式></p> <p>○ 要介護認定の適正化</p> <p>○ ケアプランの点検</p> <p>○ 住宅改修等の点検</p> <p>○ 縦覧点検・医療情報との突合</p> <p>○ 介護給付費通知</p>			
		○	2点					
		○	2点					

2	イ 縦覧点検10帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票をいくつか点検しているか	① 2帳票	○	2点	②「縦覧点検10帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票」のうち実施している帳票を記載。＜選択式＞	○	① 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表		
		② 3帳票	○	2点		○	② 重複請求縦覧チェック一覧表		
		③ 4帳票	○	2点		○	③ 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表		
			○			○	④ 単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表		
	ウ ケアプラン点検の実施に当たって、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者に係るものも含めている		○	8点	ウ 長崎県介護サービス情報開示システムで確認し、ケアプラン点検を実施している。		・サ高住PDF		
	エ 福祉用具の貸与後に、リハビリテーション専門職等が用具の適切な利用がなされているかどうかを点検する仕組みがある		×	0点	オ 建築士による、施工内容の費用面の確認と安全面の確認を実施している。				
	オ 福祉用具購入費・住宅改修費の申請内容について、リハビリテーション専門職等がその妥当性を検討する仕組みがある		○	8点			・R4承認申請書受付		

(ii) 活動指標群(配点32点)

1	ケアプラン点検の実施割合	ア 上位7割	2022年度実績を評価		○ 右欄①に2022年度における実際のケアプラン点検数を記載。	ケアプラン点検数を記載。※単位の記載は不要	102		
		イ 上位5割							
		ウ 上位3割							
		エ 上位1割							
2	医療情報との突合の実施割合	ア 上位7割	2022年度実績を評価		○ 右欄①に2022年度における実際の点検件数を記載。 ○ 右欄②に2022年度における出力件数を記載。	242	①実際の点検件数		
		イ 上位5割				5193	②出力件数		
		ウ 上位3割				4.7%	④自動計算(単位：%) ※①・②ともに単位の記載は不要		
		エ 上位1割							

目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する(配点100点)

46点

(i) 体制・取組指標群(配点64点)

指 標	時点	回答欄	得点	記載事項・提出資料	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料欄チェック	アラート
1	2023年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	6点	<ul style="list-style-type: none"> アについては、都道府県や関係団体と共有している資料を提出。 イについては、取組の概要を記載。 ウについては、独自事業の概要を記載。 エ及びオについては、公表内容、公表時期、公表場所(ホームページ等)を記載。 	<ul style="list-style-type: none"> ア 介護人材の確保のため、介護人材実態調査を実施し、計画作成委員会、専門部会(福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、県南保健所等の団体で構成)で情報共有を行っている。 イ 県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会において、小中高生の介護職参入促進事業、介護人材確保事業を行っている。 ○小中高生の介護職参入促進事業(予定) <ul style="list-style-type: none"> ①小中高に介護職員が訪問し、介護技術の実践や福祉器具の体験、介護職による講演を行う ②小中高生に介護施設を体験してもらうバスツアーを実施 ③小中高の先生及び保護者を対象に福祉に関する講義と体験、グループワークを行う。 ○介護人材確保事業(予定) <ul style="list-style-type: none"> ①圏域内の高校生及び一般の方、介護事業者を対象に介護ロボットの情報やICTの活用方法を学び、実際に体験してもらう。また、介護事業者からの企業説明会を開催し、介護事業者を知ってもらう。 ②ラジオ、テレビでの情報発信 ウ 今年度は予算措置がされておらず事業実施はできないが、現在、長崎県、佐賀県、新潟県等の先進地の取組みを調査しており、第9期の実施に向けて介護保険事業計画作成委員会及び専門部会で協議予定である。 エ イの取組状況をホームページで公表する予定である。 	Ⅲ①ア介護人材実態調査		
		○	6点					
		×	0点					
		○	6点					
		×	0点					

2	地域におけるサービス提供体制の確保や、自立支援・重度化防止、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、庁内・庁外における関係者との連携体制が確保されているか。 ※ウからオまでのいずれかに該当する場合はア及びイに該当していることが望ましい	ア 介護・福祉関係部局や医療、住まい、就労関係部局など、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた庁内の連携を確保するための場又は規程がある	2023年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	6点	アについては、連携を確保するための場または規程の名称及びその概要を記載。 イについては、どのような外部関係者が参画したかを記載。 ウについては、①～⑤ごとに、どのように活用しているか（定期的に情報共有を行う、関係者間での協働事業を行うなど）を記載。 エについては、取組の概要を記載。 オについては、介護保険制度の枠組みを超えた連携の具体例を記載。	ア：毎年度、地域包括ケアシステム構築検討会を開催し、福祉関係部局や住まい、交通、災害関係部局等が集まり、地域包括ケアシステム構築や在宅医療・介護連携に関する情報共有や事例検討等を行っている。 イ：在宅医療・介護連携検討委員会をはじめとして、地域ケア会議や自立支援型ケア会議等会議や在宅医療サークル等の研修会など、関係団体や専門職種との顔の見える関係づくりの場、連携体制を強化するための場がある。また、県とは年1回の地域包括ケアシステム構築状況ヒアリングの機会等に県と適宜情報共有をし取り組んでいる。 ウ①：地域ケア会議や自立支援型ケア会議において介護予防・生活支援サービスに関する課題や取り組み状況について協議を行い、各団体が実施している事業に反映できるよう情報提供している。 ウ②：地域ケア会議や自立支援型ケア会議において一般介護予防事業に関する課題や取り組み状況について協議を行い、各団体が実施している事業に反映できるよう情報提供している。 ウ③：地域ケア会議や自立支援型ケア会議において認知症施策に関する課題を検討し、各団体が実施している事業に反映できるよう情報提供をしたり、毎月認知症支援連携会議を行っている。認知症サポーター養成講座、認知症初期集中支援チームとの連携や高齢者見守りなど ウ④：関係団体や専門職の連携体制構築が進み、医療と介護の入退院時の円滑な連携に繋げることができている。 ウ⑤：島原半島内の介護保険サービス事業者の従業者の更なる資質向上を図ることを目的として、各種研修会を実施 エ 未実施 オ 高齢や生活困窮、障害等の複合的な問題があった場合に、各分野の職員が情報共有しながら連携して支援を行う体制ができている。また、地域の社会福祉法人等の事業所においても地域貢献活動がなされていたり、医療専門職による施設向けの研修が開催されるなど、事業所や職種の垣根を超えた連携体制ができている。			
		イ 都道府県や事業者、関係団体、専門職等外部の関係者との連携を確保するための場がある		○	6点					
		ウ ア及びイの連携体制を、次の施策分野ごとの取組に活用している		① 介護予防・生活支援サービス	○			2点		
				② 一般介護予防事業	○			2点		
				③ 認知症総合支援	○			2点		
				④ 在宅医療・介護連携	○			2点		
⑤ 介護人材確保等	○		2点							
エ ア及びイによる連携体制を活用し、高齢者の住まいの確保と生活の一体的支援に関する取組を実施している	×	0点								
オ ア及びイによる連携体制を、重層的支援体制整備事業の実施や地域の誰もが参画できる場づくりなど、介護保険事業に留まらない地域づくりにも活用している	○	6点								

(ii)活動指標群(配点36点)

1	高齢者人口当たりの地域住民に対する介護の仕事の魅力を伝達するための研修の修了者数	ア 上位7割	2022年度実績を評価	/	/	○ 右欄に2022年度における研修の修了者数を記載。	研修の修了者数を記載。※単位の記載は不要	739		
		イ 上位5割								
		ウ 上位3割								
		エ 上位1割								
2	高齢者人口当たりの介護人材（介護支援専門員を除く。）の定着、資質向上を目的とした研修の修了者数	ア 上位7割	2022年度実績を評価	/	/	○ 右欄に2022年度における研修の修了者数を記載。	研修の修了者数を記載。※単位の記載は不要	80	001_提出資料.xlsx シート"01_III_i_2" 011令和4年度介護職員等基礎研修事業 実施要領.pdf	
		イ 上位5割								
		ウ 上位3割								
		エ 上位1割								
3	介護支援専門員を対象としたケアマネジメントの質の向上に関する研修（介護支援専門員法定研修を除く。）の総実施日数	ア 上位7割	2022年度実績を評価	/	/	○ 右欄に2022年度における研修の総実施日数を記載。	研修の総実施日数を記載。※単位の記載は不要	13	001_提出資料.xlsx →シート"02_III_i_3"	
		イ 上位5割								
		ウ 上位3割								
		エ 上位1割								

目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む(配点100点)

成果指標群

指 標		時点	回答欄	得点	記載事項・提出資料	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料欄チェック	アラート
1	軽度【要介護1・2】(平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 変化率の状況	① 全保険者の上位7割	/	/	/	/	/	/
			② 全保険者の上位5割						
			③ 全保険者の上位3割						
			④ 全保険者の上位1割						
		イ 変化率の差	① 全保険者の上位7割						
			② 全保険者の上位5割						
2	軽度【要介護1・2】(平均要介護度の変化Ⅱ) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 全保険者の上位7割	/	/	/	/	/	/	
		イ 全保険者の上位5割							
		ウ 全保険者の上位3割							
		エ 全保険者の上位1割							
	中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化Ⅰ)		① 全保険者の上位7割	(ア) 2022年1月→2023年1月					

3	短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 変化率の状況	② 全保険者の上位5割	の変化率 (イ) 2022年1月→2023年1月と、2021年1月→2022年1月の変化率の差							
			③ 全保険者の上位3割								
			④ 全保険者の上位1割								
		イ 変化率の差	① 全保険者の上位7割								
			② 全保険者の上位5割								
			④ 全保険者の上位1割								

4	中重度【要介護3～5】(平均要介護度の変化II) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 全保険者の上位7割	2019年1月→2023年1月の変化率								
		イ 全保険者の上位5割									
		ウ 全保険者の上位3割									
		エ 全保険者の上位1割									

5	健康寿命延伸の実現状況 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 認定率	① 全保険者の上位7割	(ア) 2023年1月の認定率 (イ) 2022年1月→2023年1月の変化率							
			② 全保険者の上位5割								
			③ 全保険者の上位3割								
			④ 全保険者の上位1割								
		イ 認定率の変化率	① 全保険者の上位7割								
			② 全保険者の上位5割								
			③ 全保険者の上位3割								
			④ 全保険者の上位1割								

令和6年度保険者介護保険保険者努力支援交付金(市町村分)評価指標に係る該当状況調査票

(記載要領)

- ※1 桃色の欄を記入して下さい。(保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金交付金で調査票シートが分かれていますので、両方のシートを記入して下さい。)
- ※2 「回答欄」については、各評価指標の留意点等を踏まえ、該当する場合は○、該当しない場合は×を、プルダウンから選択して下さい。
- ※3 「記載欄」については、「記載事項・提出資料」欄に記載する内容を踏まえ、各指標に該当すると判断するに至った根拠を記載して下さい。記載欄が不足する場合は、「資料○のとおり」などとした上、適宜、別添の提出資料に記載して下さい。
- ※4 「提出資料」欄については、各評価項目と提出資料との関連が明らかとなるよう、適宜付番の上、「資料○参照」等と記載して下さい。
- ※5 青色の欄は自動計算されるため、記入しないで下さい。
- ※6 灰色の網掛けの指標は、厚生労働省算定項目であり、回答は不要です。

(都道府県名)	長崎県
(市町村名)	島原市
(メールアドレス)	kaigo@shimabara-area.net
(電話番号)	0957-61-9101

目標 I 介護予防/日常生活支援を推進する(配点100点)

49 点

(i)体制・取組指標群(配点52点)

指標	時点	回答欄	得点	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料欄チェック	アラート
1 介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して課題の把握を行っているか。 ※ウに該当する場合はア又はイのいずれかに、エに該当する場合はウに該当していることが望ましい	2023年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	1点	ア：訪問型サービスC利用者について、ケアプラン一式(利用者基本情報、ケアプラン等)を確認している。また、自立支援型ケア会議では、ケアプランを活用し事例検討を行っている。 イ：見える化システムを活用し、要介護認定率や給付額を確認している。 ウ：イの分析の結果、本組合では「要介護1」の割合が高く、要介護状態なる前の段階で、積極的な介護予防に取り組むことが必要との結果が出ている。第9期介護保険事業計画及び専門部会でデータを提供し検討をしている。 エ：自立支援・重度化防止には、効果的な専門職の活用が重要(ケア会議でも提言される)なため、一般介護予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業の内容拡充へ向け2023年度専門職団体や関係機関と調整を図り検討している。	014_R5.4月 ①訪問型サービスC利用の手引き.docx		
	ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査票等を確認している	○	1点				
	イ KDBや見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用している	○	2点				
	ウ 毎年度、ア又はイのデータを活用して課題の分析を行っている	○	2点				
エ データに基づく課題分析等の結果を施策の改善・見直し等に活用している	○	2点					
2 通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。 ※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい	2023年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	1点	ア：令和4年度、参加率について把握している。減少傾向にある地区について分析を行っている。 イ：うつ・閉じこもり予防事業として、KDBを活用し、リスクが高い方に訪問を実施している。訪問時に基本チェックリストをとり健康状態をデータとして整理している。今年度は158人を対象に訪問を行う予定。 ウ①：イの訪問時に基本チェックリストをとり健康状態に合わせた助言と介護予防教室の周知を行っている。気になるケースについては、専門機関に繋げている。令和5年度は158人を対象に訪問を行う予定。介護予防教室の参加者が少ない地区に対して、ハガキで通いの場を紹介し、参加を勧めていく予定。令和5年度は約244枚ハガキ郵送予定 ウ②：後期高齢者の質問票で、運動・転倒、認知機能、社会参加の質問項目に該当した者について、介護予防教室等への参加を促している。 参照資料：303_【資料3】後期高齢者質問票 ウ③：(福祉課回答)健康増進事業において、いきいき健康ポイントを実施し、健診受診や教室参加、健康づくりの習慣でポイント付与し、50ポイント以上たまると参加賞や抽選が当たる取組をしている。 参照資料：304_【資料4】いきいき健康ポイント (広域回答)介護予防の観点から、高齢者自身の社会参加活動を推進するためボランティア活動の支援や地域活動組織の育成、支援を実施した。(登録者数：21人) 参照資料：001_提出資料.xlsx シート"02_1_i_2_ウ③"			
	ア 通いの場への参加促進を図るための課題を把握・分析している	○	2点				
	イ 通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を定量的に把握し、データとして整理している	○	1点				
	ウ 通いの場を含む介護予防に資する取組に対して、次のような具体的なアプローチを行っている	○	1点				
	① 通いの場に参加していない者の居宅等へのアウトリーチに関する取組	×	0点				
	② 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みの構築	×	0点				
③ 介護予防に資する取組やボランティアへの参加に対するポイント付与の実施							
④ ③のポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化							
エ ウの取組の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている							

3	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。 ※イに該当する場合はアに、エに該当する場合はアからウまでのいずれかに該当していることが望ましい	ア 通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している	2023年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	1点	ア：毎回参加者には血圧、脈拍、体温を測定または自宅で測定したものを確認して健康チェックを行っている。各地区年に1回は栄養士の栄養講話や歯科衛生士のオーラルフレイルについての健康講話を実施している。	305_【資料5】現状分析と課題設定ワークシート後期		
		イ 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入(個別支援)につなげる仕組みを構築している		○	2点	イ：教室で健康チェックを行い、血圧、脈拍、体温の異常や気になる症状があった場合、個別に健康指導を行い、必要時医療機関への受診勧奨を行う。			
		ウ 現役世代の生活習慣病対策と、介護予防とが連携した取組を実施している		○	2点	ウ：集団健診結果説明会において、対象者へ筋トレ教室、ウォーキング教室のチラシを配布し、教室参加を促す。教室では、専門の講師より運動の効果やロコモ予防の講話と運動の実践を行い運動習慣の定着化を図っている。			
		エ 一体的実施の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている		○	2点	エ：KDBを活用して、健診・医療・介護データを分析した結果をもとに課題整理を行った。課題整理を行った内容を元に保健事業と介護予防の一体的実施について業務の組み立てを行った。 参照資料：305_【資料5】現状分析と課題設定ワークシート後期			
4	通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。 ※ア→イ→エの順で該当していることが望ましい	ア 通いの場の参加者の健康状態を継続的・定量的に把握する体制が整っている	2023年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	1点	ア：通いの場参加者に個別の健康管理票を作成し、現病歴・既往歴、家族構成、介護保険利用状況等を把握。参加時の健康状態や血圧、脈拍、体温を記入し管理しているまた、年に1回基本チェックリストをとり、健康状態の把握に努めている			
		イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている		○	2点	イ：参加者の基本チェックリストの結果をもとに、経年的な結果の分析・評価を行い結果については、健康だより等で参加者にフィードバックをしている。			
		ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている		○	2点	ウ：広域リハビリテーションや南高歯科医師会等の専門職より、助言を頂き通いの場の運営に取り入れている。			
		エ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している		○	2点	エ：基本チェックリストの結果について、フィードバックし介護予防教室の効果について周知し、参加者の継続意欲に繋げている。			
5	地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。 ※ウに該当する場合はイに該当していることが望ましい	ア 国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討に活用し、リハビリテーションに関する目標を市町村介護保険事業計画に設定している	2023年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	1点	ア：第8期介護保険事業計画に目標を設定。【資料"022 第8期介護保険事業計画(リハビリ部分抜粋)"参照】	022 第8期介護保険事業計画(リハビリ部分抜粋).pdf		
		イ 郡市区医師会等の関係団体と連携して協議の場を設置し、介護予防の場や介護事業所にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けている		○	2点	イ：県南地域リハビリテーション広域支援センターと連携し、介護予防の取組を行う団体を対象としてリハビリテーションに関する専門職を派遣するリハビリテーション活動支援事業を実施している。また、リハビリ専門職に地域ケア会議への出席を依頼している。(提出資料を参照)			
		ウ リハビリテーション専門職を含む医療専門職を介護予防の場や地域ケア会議等に安定的に派遣するための具体的な内容を議論するなど、イの協議の場を活用している		○	2点	ウ：県南保健所が主催の地域リハビリテーション推進協議会(推進部会含む)に参画し、リハビリテーション支援体制の構築に関わっている。また日頃から、必要時に県南地域リハビリテーション広域支援センターや県南保健所とも連絡を取り合い連携している。			
		エ 取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行っている		○	2点	エ：地域ケア会議において介護保険事業計画毎に成果を公表し分析・改善・見直し等を行っている。ホームページには未公表。 参照資料：017_島原地域広域市町村圏組合地域ケア会議設置要綱 第3条(5)			
6	生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。 ※ア→イ・ウ→エの順で該当していることが望ましい	ア 地域における介護予防・生活支援サービス等の提供状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向、高齢者の地域の担い手としての参画状況等を把握し、データとして整理している	2023年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	1点	ア 高齢者ふれあいサロン、ひとりぐらし高齢者会食・配食サービスの提供状況及び利用者数データを整理している。	101_①高齢者ふれあいサロン.xlsx 102_②ひとりぐらし高齢者会食・配食サービス.xlsx		
		イ アで整理したデータを、地域住民や関係団体等に提供・説明している		○	2点	イ 地域ケア会議において開催状況や利用者数の推移を説明(12月)、地区民生委員協議会において開催状況や利用者数の推移を説明(3月)			
		ウ アで整理したデータを踏まえ、生活支援コーディネーターとともに、協議体を活用しながら、地域の課題を分析・評価している		○	2点	ウ、アのデータの他、地域座談会やセミナー参加者へのアンケート調査を踏まえ、地域課題の根底を探り、協議体や各種団体へ情報を共有している。 必要に応じ、生活支援につながるよう養成講座も開催している。			
		エ ウの分析・評価を踏まえ、市町村として、介護予防・生活支援サービスの推進方策を策定し、関係者に周知している		○	2点	エ、担当者会議(地域包括連携会議)の場を通じて、生活支援コーディネーターが提供する地域課題や担い手の掘り起こし、生活支援サービスの創設など情報を共有し、参加団体の活動情報や様々な視点での地域課題を総合的に精査し、地域ケア会議等の場を持って、各種関係者間に情報を提供している。			
オ エで策定した市町村としての推進方策を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある	○	2点	オ、様々な地域課題や福祉課題が年々湧き上がってくるが、芯をブラさずに、一本の目標(介護福祉計画や福祉活動計画等)に沿って、課題解決へ取組み、計画達成と次期を見据えた定期的な意見交換を行っている。						
7	多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。 ※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい	ア 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理している	2023年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	1点	ア：総合事業のサービスの実施状況については、データで把握しており、地域の困りごとについても、地域ケア会議で地域課題の抽出を行っている。(提出資料を参照)	・決算の成果報告書 p32,p34,p35,p36 ・017_島原地域広域市町村圏組合地域ケア会議設置要綱.pdf		
		イ アで整理したデータを踏まえ、多様なサービスの推進に向け、地域の課題を分析・評価している		○	2点	イ：地域課題の分析を行っている。(提出資料を参照) ウ：現在、第9期介護保険事業計画の策定に向け計画策定委員会で協議している。(提出資料を参照) エ：介護保険事業計画毎に改善・見直しを実施している。(提出資料を参照)			

		ウ イの分析・評価を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、市町村としての推進方策を策定し、関係者に周知している	○	2点		019_島原地域広域市町村圏組合介護保険事業計画作成委員会設置要綱.pdf		
		エ ア～ウのプロセスを踏まえ、ウで策定した市町村としての推進方策を定期的に改善・見直し等を行う仕組みがある	○	2点		019_島原地域広域市町村圏組合介護保険事業計画作成委員会設置要綱.pdf		

(ii)活動指標群(配点48点)

1	高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の人数	ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	2022年度実績を評価											
2	地域包括支援センター事業評価の達成状況	<table border="1"> <tr> <td>ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務</td> <td>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</td> </tr> <tr> <td>イ 介護予防の推進・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務・事業間連携に関する業務</td> <td>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</td> </tr> <tr> <td>ウ 地域ケア会議に関する業務</td> <td>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</td> </tr> </table>	ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務	① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割	イ 介護予防の推進・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務・事業間連携に関する業務	① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割	ウ 地域ケア会議に関する業務	① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割	2022年度実績を評価					
ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務	① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割													
イ 介護予防の推進・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務・事業間連携に関する業務	① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割													
ウ 地域ケア会議に関する業務	① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割													
3	地域ケア会議における個別事例の検討割合(個別事例の検討件数/受給者数)	ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	2022年度実績を評価			個別事例の述べ件数を記載。※単位の記載は不要 41								
4	通いの場への65歳以上高齢者の参加率	<table border="1"> <tr> <td>ア 週一回以上の通いの場への参加率</td> <td>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</td> </tr> <tr> <td>イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率</td> <td>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</td> </tr> </table>	ア 週一回以上の通いの場への参加率	① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割	イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率	① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割	2022年度実績を評価							
ア 週一回以上の通いの場への参加率	① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割													
イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率	① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割													
5	高齢者のポイント事業への参加率	ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	2022年度実績を評価			<table border="1"> <tr> <td>21</td> <td>①ポイント事業参加者数(実人数)</td> </tr> <tr> <td>15493</td> <td>②事業の対象としている高齢者人口</td> </tr> <tr> <td>0%</td> <td>—自動計算(単位:%) ※①・②ともに単位の記載は不要</td> </tr> </table>	21	①ポイント事業参加者数(実人数)	15493	②事業の対象としている高齢者人口	0%	—自動計算(単位:%) ※①・②ともに単位の記載は不要	055_資料5 決算の成果報告書.pdf_36ページ 051_R4-認定者数調べ(月末時点).xls	
21	①ポイント事業参加者数(実人数)													
15493	②事業の対象としている高齢者人口													
0%	—自動計算(単位:%) ※①・②ともに単位の記載は不要													

6	通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合 ※「努力支援交付金」(ii) 6 計算用シートを使用して計算	ア 上位7割	2022年度実績を評価	/	/	「努力支援交付金」(ii) 6 計算用シートから自動転記。※単位の記載は不要	100.0%							
		イ 上位5割												
		ウ 上位3割												
		エ 上位1割												
7	高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	ア 上位7割	2022年度実績を評価	/	/	生活支援コーディネーター数(実人数)を記載。※単位の記載は不要	5							
		イ 上位5割												
		ウ 上位3割												
		エ 上位1割												
8	生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合	ア 上位7割	2022年度実績を評価	/	/									
		イ 上位5割												
		ウ 上位3割												
		エ 上位1割												
9	総合事業における多様なサービスの実施状況	ア 第一号訪問事業及び第一号通所事業実施事業所・団体数に占める多様なサービス実施事業所・団体数の割合	① 上位7割	2022年度実績を評価	/	/	事業所・団体数を記載。※単位の記載は不要、把握していない場合は記載不要。	0						
			② 上位5割											
			③ 上位3割											
			④ 上位1割											
		イ 第一号訪問事業及び第一号通所事業の実利用者数に占める多様なサービスに係る実利用者数の割合	① 上位7割					実利用者数を記載。※単位の記載は不要、把握していない場合は記載不要。	0					
			② 上位5割											
			③ 上位3割											
			④ 上位1割											
		ウ 第一号訪問事業及び第一号通所事業の事業費に占める多様なサービスに係る事業費の割合	① 上位7割				/	/						
			② 上位5割											
			③ 上位3割											
			④ 上位1割											
		エ 人口1万人未満の市町村であって、生活支援体制整備事業を活用し、インフォーマルサービス(住民主体の支え合い活動を含む。)を実施している場合					×	0点						

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する(配点100点)

49点

(i)体制・取組指標群(配点64点)

	指 標	時点	得点	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料欄チェック	アラート	
1	認知症初期集中支援チームが定期的に情報連携する体制を構築し、必要な活動が行えているか。 ※エに該当する場合はアからウまでのいずれかに該当していることが望ましい	2023年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	5点	ア. 包括支援センターとのWebを利用したの情報交換や、居宅介護支援事業所、地域の病院・クリニック等へ事業の説明やチラシ配布を実施している。 イ. 毎月島原市地域包括支援センター主催の「島原市認知症支援連絡会議」に出席。3か月に1度実施されている雲仙包括支援センター主催の「認知症カンファレンス」に出席。 ウ. 対象者の状況に合わせて、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、病院、民生委員等と連携し事業を実施している。 エ. 相談件数としては地域包括支援センターからの相談が多く、地域住民からの直接の相談が少ないため、普及・啓発等に力をいれる。また、雲仙市からの相談件数が少ないため、同様に普及・啓発に力をいれる。	201_R4.4~R5.3実績.pptx		
			○	5点		201_R4.4~R5.3実績.pptx		
			○	5点		201_R4.4~R5.3実績.pptx		
			○	5点		201_R4.4~R5.3実績.pptx		

2	認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。 ※エに該当する場合はアからウまでのいずれかに該当していることが望ましい	ア 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている	2023年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	4点	ア. 認知症初期集中支援チームの事業説明やチラシ配布を関連各所は配布している。 イ. 認知症初期集中支援チームに相談があった場合、これまでのかかりつけ医や受診の必要性の有無、また訪問の必要性の有無などを確認し、認知症疾患医療センターや地域の認知症対応可能なクリニックなどと連携をとっている。また、認知症初期集中支援を実施中に必要に応じて地域の認知症対応可能なクリニック等と連携している。 エ. 認知症初期集中支援チームの実施により認知症の方の早期対応や早期診断に努めている。早期対応・早期診断につながるように地域へむけ事業説明やチラシの配布を行っている。	201_R4.4~R5.3実績.pptx		
		イ 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の医療機関と連携した取組を行っている		○	5点		201_R4.4~R5.3実績.pptx		
		ウ 情報連携ツール等を活用して、関係者間で連携ルールを策定している		×	0点				
		エ アからウまでを踏まえ、医療・介護専門職による早期対応や早期診断に繋げる体制づくりを構築した上で、実際に運用を図っている		○	5点		201_R4.4~R5.3実績.pptx		
3	認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行えているか。	ア 認知症の人の声を聞く機会(本人ミーティング、活動場所への訪問など)を設けている	2023年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	5点	ア: 地域包括支援センターが地域の介護施設併設のカフェの場所を使用し、認知症サロンを開催。本人の参加もあり声を聞く機会がある。 イ: 島原市成年後見制度利用支援事業実施要綱 ウ: チームオレンジの設置を目指し、2023年10月に県の事業を活用しチームオレンジ勉強会を開催予定。 アのサロンや介護予防自主グループでのチーム設置を検討している。			
		イ 成年後見制度利用支援事業に関し、対象を市町村長申立や生活保護受給者に限定しない要綱等を整備している		○	5点		013島原市成年後見制度利用支援事業実施要綱.pdf		
		ウ 認知症サポーター等による支援チーム等の活動グループ(チームオレンジなど)を設置している		○	5点				
		エ 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、イによる活動グループを含む地域の担い手とのマッチングを行っている		×	0点				
		オ 認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参画できるよう、支援している		×	0点				

目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する(配点100点)

68点

(i)体制・取組指標群(配点68点)

	指 標	時点	回答欄	得点	記載欄	提出資料	記載欄、提出資料欄チェック	アラート
1	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。 ※エに該当する場合、ア及びウに該当していることが望ましい	2023年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	5点	ア、イ: 地域包括ケアシステム(在宅医療・介護連携推進体制)の構築に向けて、行政・住民・専門職が目指す目標を掲げ、機会を捉え、周知・浸透を図っている。第8期計画においては、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供をすることも目的としている。 参照資料: 306_【資料6】第8期介護保険事業計画.pdf P57 ウ: 在宅医療・介護連携検討委員会各部会や地域ケア会議等の各会議・研修会にて地域の医療・介護分野の関係者と地域における医療・介護の実情や社会資源等の情報を共有する場がある。また、民生委員協議会定例会に参加し、地域の意見を聞き取る場がある。令和6年度に在宅医療・介護連携推進事業にて住民ニーズ調査の実施を検討中。 エ: 毎年度、地域包括ケアシステム構築状況評価等から見えた課題を抽出し、課題改善に向けて地域包括ケアシステム構築ロードマップを作成し、実行、評価を行っている。また、在宅医療・介護連携検討委員会、作業部会、情報共有検討部会を各年3回程度開催しており、医療と介護の円滑な情報共有のために連携ツール作成し、周知・普及等に努めている。 参照資料: 302_【資料2】R4島原市ロードマップ.xlsx オ: 島原市ロードマップ実行委員会を年8回開催し、上記の計画について進捗状況の確認や必要時には見直し等を行っている。また、上記エのツール等に関して、地域の関係団体から定期的に意見を聞き取る場を設け、必要時には内容の見直しを行っている。	306_【資料6】第8期介護保険事業計画 p 57		
			○	6点				
			○	5点				
			○	5点				
	オ 評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている		○	5点				

2	在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的取組を行っているか。 ※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい。	ア 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、医療・介護関係者のニーズを把握している	2023年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	5点	ア：在宅医療・介護連携検討委員会 情報共有検討部会研修会において医療連携担当者、居宅介護支援事業所、介護福祉施設連携参加者が参加し意見交換会を実施。（課題）・行政との連携・クリニックとの連携⇒連携担当者の把握、「つながるメモ」活用周知・身寄りがない方の支援⇒事例検討 ・入院患者にCMがいるか、誰か⇒「つながるメモ」周知（希望）・退院後の生活が知りたいので知るためのツール・連携担当者がわかるツール・メールでの情報のやり取り、どんな方法があるか・ICTの活用、ペーパーレス・特性がある方の対応方法がわかるツールなどを把握している。 イ：①ホームページに島原市在宅医療・介護相談センター掲載（ https://www.simaisihoukatu.com/ ）パンフレット、はがきサイズのチラシにて周知。 ②毎年、相談内容等の取りまとめを行い、在宅医療検討委員会や作業部会等で報告し共有を実施。 ③医療介護の専門職を対象に在宅医療サークルを年に4回開催。 ウ：地域包括ケアシステムにおいて、在宅医療や看取り意思決定支援について住民への周知をしていくことを課題とし取り組む エ：ロードマップ実行委員会や在宅医療検討委員会作業部会などで意見をいただきながら見直し改善をおこなっている。			
		イ 医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実施している。		○	2点				
				○	2点				
				○	2点				
		ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている		○	5点				
		エ 課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている		○	5点				
3	患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。 ※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい。	ア 医療・介護関係者の情報共有の実施状況を把握している	2023年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	5点	ア：島原市情報提供・共有シート（A・Bシート）やものわずれ連携シート（Cシート）「つながるメモ」等の連携ツールについてのアンケートを実施し認知率と活用率などを把握している。 イ：年に4回情報共有検討部会を開催し、その中で研修会を実施し情報交換など実施。 ウ：情報共有検討部会研修会の意見交換より、連携については、行政との連携の課題、医療連携担当者の把握などが上がった。また、ツールの活用と随時見直しを行い連携の促進を課題としている エ：既存のツールに関しては、部会のほか、アンケートや在宅医療検討委員会等でも意見をいただき、必要に応じて修正を行っている。			
		イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールの作成等情報共有円滑化のための取組を実施している		○	6点				
		ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている		○	5点				
		エ 課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている		○	5点				