

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) 雲仙市, (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 2 main rows of evaluation items.

3	<p>自立支援、重度化防止等に関する施策について、実施状況を把握し、必要な改善を行っている。</p> <p>※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい</p>	<p>ア 毎年度、次の施策分野ごとに事業の実施状況を定量的に把握し、データとして整理している</p>	<p>2023年度実施(予定を含む)の状況を評価</p>	<p>① 介護予防・生活支援サービス</p>	○	1点	<p>アについては、①～④ごとに、整理しているデータの内容を記載。</p> <p>イについては、①～④ごとに、事業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、①～④ごとに、把握した課題の内容、見直し・改善の内容又はそれらを行うプロセスの概要を記載。</p> <p>エについては、①～④ごとに、公表しているデータの内容、公表時期、公表場所(ホームページ)を記載。</p>	<p>①介護予防・生活支援サービス</p> <p>ア、ウについては、取組と目標に対する自己評価シート等へ事業の目標を定め、進捗管理、自己評価を行う(県への報告資料)。</p> <p>エ：ホームページで公開予定。</p> <p>※提出資料は令和4年度分を添付</p> <p>②一般介護予防事業(提出資料を参照)</p> <p>ア：事業の目標を定め、実施状況を把握し、データとして整理している。</p> <p>ウ：介護保険事業の計画年度毎に課題の分析、改善、見直しを行っている。</p> <p>エ：取組と目標に対する自己評価シートをホームページで公開予定</p> <p>③認知症総合支援</p> <p>ア： ・第8期介護保険事業計画において認知症施策の推進として、認知症初期集中支援、オレンジカフェ及びチームオレンジの設置を明記している。 ・初期集中支援チームの活動実績(相談件数及びチームの活動対象となった件数、相談経路相談内容、訪問回数など)を整理している。【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参照】 ・オレンジカフェの開催場所、回数及び参加者数を把握し整理している。 ・チームオレンジの設置については、設置に向けて2023年度にオレンジ・チューターを活用し勉強会を実施予定。 ・地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員の活動実績(相談件数、関係機関との連携、普及啓発活動、会議への出席、関係機関への支援など)について、毎年度報告してもらい整理している。 【資料021参照】</p> <p>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、「認知症施策の推進」を活動方針に掲げ、「認知症の理解を深めるための普及啓発、集いの場の立ち上げ」を活動計画にあげ、それらが達成できるよう活動している。</p> <p>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み内容に反映させる。</p> <p>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6月)雲仙市地域包括支援センター地域連携推進会議で報告している。 ・認知症初期集中支援チームの活動については、【資料020】の内容を年1回検討委員会で報告している。 ・本組合主催の地域包括支援センター運営協議会でも、包括の事業評価として認知症分野の報告をしている。</p> <p>④在宅医療・介護連携</p> <p>ア： (包括回答) 雲仙市における在宅医療・介護連携推進事業では、住民への普及啓発と関係者間の顔の見える関係づくりを重点的に実施している。 住民への普及啓発として「人生会議」の周知に力を入れている。令和4年度は、市内6か所で、参加者の表情が把握できる規模の講演会を実施し、参加者は125名だった。アンケートによる満足度、理解度ともに98%を超えていた。また、人生会議に取り組む意向については、これまで話し合ったことがないと回答した46名全員が、「これから話し合おうと思った。」と回答しており、講演会が人生会議の動機づけになったと評価している。 関係者間の顔の見える関係づくりのために、多職種協働研修会を定期的実施している。コロナ禍はリモートによる研修を実施しているが、画面越しに参加者の自己紹介の時間を設定するなどの工夫をしている。また、参加者の勤務先や所属、職種などをアンケートにより把握し、次回研修の内容や参加動員の参考としている。</p>	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		
			<p>② 一般介護予防事業</p>	○	1点		055_資料5 決算の成果報告書.pdf p34,p35,p36				
			<p>③ 認知症総合支援</p>	○	1点		020 令和4年度 認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf 021 認知症地域支援推進員活動実績、活動内容.pdf				
			<p>④ 在宅医療・介護連携</p>	○	1点						
	<p>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</p>	<p>① 介護予防・生活支援サービス</p>	○	1点	<p>アについては、①～④ごとに、整理しているデータの内容を記載。</p> <p>イについては、①～④ごとに、事業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、①～④ごとに、把握した課題の内容、見直し・改善の内容又はそれらを行うプロセスの概要を記載。</p> <p>エについては、①～④ごとに、公表しているデータの内容、公表時期、公表場所(ホームページ)を記載。</p>	<p>①介護予防・生活支援サービス</p> <p>ア、ウについては、取組と目標に対する自己評価シート等へ事業の目標を定め、進捗管理、自己評価を行う(県への報告資料)。</p> <p>エ：ホームページで公開予定。</p> <p>※提出資料は令和4年度分を添付</p> <p>②一般介護予防事業(提出資料を参照)</p> <p>ア：事業の目標を定め、実施状況を把握し、データとして整理している。</p> <p>ウ：介護保険事業の計画年度毎に課題の分析、改善、見直しを行っている。</p> <p>エ：取組と目標に対する自己評価シートをホームページで公開予定</p> <p>③認知症総合支援</p> <p>ア： ・第8期介護保険事業計画において認知症施策の推進として、認知症初期集中支援、オレンジカフェ及びチームオレンジの設置を明記している。 ・初期集中支援チームの活動実績(相談件数及びチームの活動対象となった件数、相談経路相談内容、訪問回数など)を整理している。【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参照】 ・オレンジカフェの開催場所、回数及び参加者数を把握し整理している。 ・チームオレンジの設置については、設置に向けて2023年度にオレンジ・チューターを活用し勉強会を実施予定。 ・地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員の活動実績(相談件数、関係機関との連携、普及啓発活動、会議への出席、関係機関への支援など)について、毎年度報告してもらい整理している。 【資料021参照】</p> <p>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、「認知症施策の推進」を活動方針に掲げ、「認知症の理解を深めるための普及啓発、集いの場の立ち上げ」を活動計画にあげ、それらが達成できるよう活動している。</p> <p>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み内容に反映させる。</p> <p>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6月)雲仙市地域包括支援センター地域連携推進会議で報告している。 ・認知症初期集中支援チームの活動については、【資料020】の内容を年1回検討委員会で報告している。 ・本組合主催の地域包括支援センター運営協議会でも、包括の事業評価として認知症分野の報告をしている。</p> <p>④在宅医療・介護連携</p> <p>ア： (包括回答) 雲仙市における在宅医療・介護連携推進事業では、住民への普及啓発と関係者間の顔の見える関係づくりを重点的に実施している。 住民への普及啓発として「人生会議」の周知に力を入れている。令和4年度は、市内6か所で、参加者の表情が把握できる規模の講演会を実施し、参加者は125名だった。アンケートによる満足度、理解度ともに98%を超えていた。また、人生会議に取り組む意向については、これまで話し合ったことがないと回答した46名全員が、「これから話し合おうと思った。」と回答しており、講演会が人生会議の動機づけになったと評価している。 関係者間の顔の見える関係づくりのために、多職種協働研修会を定期的実施している。コロナ禍はリモートによる研修を実施しているが、画面越しに参加者の自己紹介の時間を設定するなどの工夫をしている。また、参加者の勤務先や所属、職種などをアンケートにより把握し、次回研修の内容や参加動員の参考としている。</p>	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				
		<p>② 一般介護予防事業</p>	○	1点		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					
		<p>③ 認知症総合支援</p>	○	1点		020 令和4年度 認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf 021 認知症地域支援推進員活動実績、活動内容.pdf					
		<p>④ 在宅医療・介護連携</p>	○	1点							
	<p>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</p>	<p>① 介護予防・生活支援サービス</p>	○	1点	<p>アについては、①～④ごとに、整理しているデータの内容を記載。</p> <p>イについては、①～④ごとに、事業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、①～④ごとに、把握した課題の内容、見直し・改善の内容又はそれらを行うプロセスの概要を記載。</p> <p>エについては、①～④ごとに、公表しているデータの内容、公表時期、公表場所(ホームページ)を記載。</p>	<p>①介護予防・生活支援サービス</p> <p>ア、ウについては、取組と目標に対する自己評価シート等へ事業の目標を定め、進捗管理、自己評価を行う(県への報告資料)。</p> <p>エ：ホームページで公開予定。</p> <p>※提出資料は令和4年度分を添付</p> <p>②一般介護予防事業(提出資料を参照)</p> <p>ア：事業の目標を定め、実施状況を把握し、データとして整理している。</p> <p>ウ：介護保険事業の計画年度毎に課題の分析、改善、見直しを行っている。</p> <p>エ：取組と目標に対する自己評価シートをホームページで公開予定</p> <p>③認知症総合支援</p> <p>ア： ・第8期介護保険事業計画において認知症施策の推進として、認知症初期集中支援、オレンジカフェ及びチームオレンジの設置を明記している。 ・初期集中支援チームの活動実績(相談件数及びチームの活動対象となった件数、相談経路相談内容、訪問回数など)を整理している。【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参照】 ・オレンジカフェの開催場所、回数及び参加者数を把握し整理している。 ・チームオレンジの設置については、設置に向けて2023年度にオレンジ・チューターを活用し勉強会を実施予定。 ・地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員の活動実績(相談件数、関係機関との連携、普及啓発活動、会議への出席、関係機関への支援など)について、毎年度報告してもらい整理している。 【資料021参照】</p> <p>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、「認知症施策の推進」を活動方針に掲げ、「認知症の理解を深めるための普及啓発、集いの場の立ち上げ」を活動計画にあげ、それらが達成できるよう活動している。</p> <p>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み内容に反映させる。</p> <p>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6月)雲仙市地域包括支援センター地域連携推進会議で報告している。 ・認知症初期集中支援チームの活動については、【資料020】の内容を年1回検討委員会で報告している。 ・本組合主催の地域包括支援センター運営協議会でも、包括の事業評価として認知症分野の報告をしている。</p> <p>④在宅医療・介護連携</p> <p>ア： (包括回答) 雲仙市における在宅医療・介護連携推進事業では、住民への普及啓発と関係者間の顔の見える関係づくりを重点的に実施している。 住民への普及啓発として「人生会議」の周知に力を入れている。令和4年度は、市内6か所で、参加者の表情が把握できる規模の講演会を実施し、参加者は125名だった。アンケートによる満足度、理解度ともに98%を超えていた。また、人生会議に取り組む意向については、これまで話し合ったことがないと回答した46名全員が、「これから話し合おうと思った。」と回答しており、講演会が人生会議の動機づけになったと評価している。 関係者間の顔の見える関係づくりのために、多職種協働研修会を定期的実施している。コロナ禍はリモートによる研修を実施しているが、画面越しに参加者の自己紹介の時間を設定するなどの工夫をしている。また、参加者の勤務先や所属、職種などをアンケートにより把握し、次回研修の内容や参加動員の参考としている。</p>	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				
		<p>② 一般介護予防事業</p>	○	1点		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					
		<p>③ 認知症総合支援</p>	○	1点		020 令和4年度 認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf 021 認知症地域支援推進員活動実績、活動内容.pdf					
		<p>④ 在宅医療・介護連携</p>	○	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	<p>(構成市回答)</p> <p>・住民への普及啓発の評価指標：「人生会議」に関する講演会を市内7か所で開催 ・関係者の顔の見える関係づくりの評価指標：多職種協働研修会を年2回開催</p> <p>④在宅医療・介護連携 ウ： (包括回答) 住民への普及啓発（人生会議に関する講演会）及び関係者間の顔の見える関係づくり（多職種協働研修）については、参加者アンケートにより効果や課題の把握を行い、雲仙市在宅医療・介護連携推進定例会で見直し・改善案を検討し、雲仙市在宅医療・介護連携推進協議会において、提案・協議を行い、次年度の事業計画の立案を行っている。</p> <p>住民への普及啓発においては、アンケート結果より、参加者の満足度は非常に高いことから、内容については見直しの必要は無いと考えるが、参加者を増やすこと及び前期高齢者の参加割合を増やすことが課題と思われる。</p> <p>関係者の顔の見える関係づくり（多職種協働研修会）については、アンケートに記載された意見等を参考に、計画的に実施できている。</p> <p>(構成市回答) 住民への普及啓発（人生会議に関する講演会）及び関係者間の顔の見える関係づくり（多職種協働研修）については、参加者アンケートにより効果や課題の把握を行い、雲仙市在宅医療・介護連携推進定例会で見直し・改善案を検討し、雲仙市在宅医療・介護連携推進協議会において、提案・協議を行い、次年度の事業計画の立案を行っている。</p> <p>住民への普及啓発においては、アンケート結果より、参加者の満足度は非常に高いことから、内容については見直しの必要は無いと考えるが、参加者を増やすこと及び前期高齢者の参加割合を増やすことが課題と思われる。</p> <p>関係者の顔の見える関係づくり（多職種協働研修会）については、アンケートに記載された意見等を参考に、計画的に実施できている。</p> <p>④在宅医療・介護連携 エ： (包括回答) 雲仙市在宅医療・介護連携推進協議会において、報告及び資料配布を行っている。【資料206多職種研修会アンケート報告.xlsx】</p> <p>(構成市回答) 雲仙市在宅医療・介護連携推進協議会において、報告及び資料配布を行っている。参照資料：301_【資料1】「人生会議」に関する講演会.docx、302_【資料2】令和4年度第2回多職種協働研修アンケート.pdf</p>	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		
	② 一般介護予防事業	○	1点		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		
	③ 認知症総合支援	○	1点		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		206多職種研修会アンケート報告.xlsx 301_【資料1】「人生会議」に関する講演会.docx 302_【資料2】令和4年度第2回多職種協働研修アンケート.pdf		

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)の状況を評価	○	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、アの場合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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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 アの場合には、庁内のみならず、外部の関係者が参画している		○	4点			イ：第9期介護保険事業計画作成委員会委員名簿及び専門部会名簿		
		ウ アの場合における意見を、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68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)の状況を評価	○	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>	・第8期事業計画抜粋		
		○	8点					
		○	8点					
		○	8点					

2	介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。	① 3事業	2023年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	2点	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。 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。 ウについては、対象の抽出方法等取組の概要を記載。 エ及びオについては、仕組みの概要を記載。 ※ ア及びイは左欄の表に○を記載することにより、自動転記。	①主要5事業のうち実施している事業を記載。＜選択式＞ <input type="radio"/> 要介護認定の適正化 <input type="radio"/> ケアプランの点検 <input type="radio"/> 住宅改修等の点検 <input type="radio"/> 縦覧点検・医療情報との突合 <input type="radio"/> 介護給付費通知	/	/	/	
		② 4事業		○	2点						
		③ 5事業		○	2点						
	ア 介護給付費適正化事業のうち、いくつかを実施しているか	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＞ <input type="radio"/> ① 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 <input type="radio"/> ② 重複請求縦覧チェック一覧表 <input type="radio"/> ③ 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 <input type="radio"/> ④ 単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表						
		② 3帳票	○	2点							
		③ 4帳票	○	2点							
	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。 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。							・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								・R4承認申請書受付
	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								

(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 <div style="text-align: right; font-size: 2em;">102</div>	/	/
		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。	<div style="text-align: right;">242</div> ①実際の点検件数	/	/
		イ 上位5割					<div style="text-align: right;">5193</div> ②出力件数		
		ウ 上位3割					<div style="text-align: right;">4.7%</div> ③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)

52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
地域における介護人材の確保・定着のため、都道府県等と連携しつつ、必要な取組を実施しているか。 ※エに該当する場合はイ又はウ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	○	6点	○ 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。	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) 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お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) 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おう。また、介護事業syあ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		
	ア 地域における介護人材の現状や課題を把握し、これを都道府県や関係団体と共有している	○	6点					
	イ 都道府県や関係団体の取組と協働した取組を行っている	○	6点					
	ウ 市町村としての独自事業を実施している	×	0点					
エ イ又はウの取組の成果を公表している	○	6点						

		オ 地域における介護人材の将来的な必要数の推計を行い、これを公表している	×	0点				
--	--	--------------------------------------	---	----	--	--	--	--

2	<p>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。</p> <p>※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</p>	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	<p>ア) 島原地域広域市町村圏組合地域ケア会議設置要綱</p> <p>イ) 雲仙市在宅医療・介護連携推進協議会 医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関地域連携室のソーシャルワーカー、訪問看護師、ケアマネージャー、地域リハビリ広域支援センター、グループホーム、社会福祉協議会、保健所、地域包括支援センター、在宅医療・介護連携サポートセンター、広域市町村圏組合(介護保険課)・雲仙市高齢者等見守りネットワーク推進協議会 (参加団体：自治会長連合会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ連合会、介護支援専門員連絡協議会、グループホーム連絡協議会、社会福祉協議会、地域包括支援センター、シルバー人材センター、消防署、消防団、警察署、新聞販売店、商工会、九電、L Pガス協会、郵便局、認知症の人と家族の会、医薬品配置協会、市 市民安全課、市 水道課、市 消費生活センター)</p> <p>ウ) ① (構成市回答) 令和5年度から開始した短期集中通所型サービスCの実施にあたっては、包括支援センターや広域介護保険課及び市の担当者が連携し、事業内容の検討を行っている。今後は月に1回の頻度で、委託事業所も含めたところで、定例会を実施予定。 ②住民主体の通いの場に、市内医療機関よりリハビリ専門職を派遣してもらっている。また、通いの場における健康教育の内容については、従事する理学療法士、作業療法士に集ってもらい、市の担当者や通いの場を巡回している看護師も交え、検討を行っている。 ③ (構成市回答) 高齢者等見守りネットワーク推進協議会は年2回開催。郵便局や新聞販売店、タクシー事業所など計37社と雲仙市高齢者等見守りネットワーク事業に関する協定を締結しているほか、高齢者等徘徊声かけ訓練を実施し地域住民への認知症などへの理解促進に努めている。また、市町を越えた広域的見守り体制整備に向けて、島原半島3市(島原市、南島原市、雲仙市)での情報交換を行っている。 (広域回答) 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、毎月開催される雲仙市行政連携会議で適宜情報共有を行っている。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 ④協議会を年2回実施し、事業内容の検討を行っている。 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</p> <p>エ) 市内に養護老人ホームが3施設、生活支援ハウスが3施設あり、随時、福祉課・保護課・建築課(市営住宅担当)が相談を受け、連携しながら住まいの確保や生活の支援を実施している。</p> <p>オ) 社会福祉協議会では、生活支援コーディネーターがふれあいいきいきサロンの訪問を行ったり、本部及び各支所にて、常時地域住民の相談窓口として開設し、相談内容に応じて必要な関係機関につなげている。 高齢者等見守りネットワーク推進協議会の活動のひとつである「高齢者等徘徊声かけ訓練」においては、市内の中学校と連携し学生の参加を促したほか、広く市民にも参加を募り、地域の全体の取り組みとして意識付けを行っている。</p>	017_島原地域広域市町村圏組合地域ケア会議設置要綱		
		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				
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	④ 在宅医療・介護連携	○	2点						
	⑤ 介護人材確保等	○	2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	828		
		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	52	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	4		
		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	(ア) 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 変化率の差	① 全保険者の上位7割	(イ) 2022年1月→2023年1月と、2021年1月→2022年1月の変化率の差						
		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							
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	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							
3	中重度【要介護3～5】(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	(ア) 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 変化率の差	① 全保険者の上位7割	(イ) 2022年1月→2023年1月と、2021年1月→2022年1月の変化率の差						
		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							
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					
			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	(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							

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) 雲仙市, (メールアドレス) kaigo@shimabara-area.net, (電話番号) 0957-61-9101

目標1 介護予防/日常生活支援を推進する(配点100点) 49点

(1)体制・取組指標群(配点52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 4 main rows of evaluation items.

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。	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	○ アについては、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の活用方法を記載するとともに、介護保険事業計画における該当部分を添付。 ○ イについては、仕組みの概要を記載。 ○ ウについては、協議の場の活用状況を記載。 ○ エについては、成果分析の結果、取組の改善・見直しの内容又はそれらを行うプロセスの概要を記載。	ア：雲仙市内の医療機関数、介護保険事業所数は把握できている。また、雲仙市内に勤務するリハビリ専門職の人数や5人以上勤務している医療機関等の把握もできており、ケア会議への関与、総合事業での活用、講話等に活用している。第8期介護保険事業計画に目標を設定をしている。【資料022参照】 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と介護事業所を対象に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：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：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)	022第8期介護保険事業計画(リハビリ部分抜粋)		
	※ウに該当する場合はイに該当していることが望ましい	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	
	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定期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		
	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		

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 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	○ アについては、整理しているデータ内容を記載。 ○ イについては、説明した相手方、説明の内容、説明日時を記載。 ○ ウについては、地域課題の分析・評価結果の概要を記載。 ○ エについては、推進方策の概要を記載。 ○ オについては、改善・見直し又はそれらを行うプロセスの概要を記載。	ア.地域資源集「にじ+」の発行(活動紹介.福祉教育.AEDMAP.団体紹介.福祉用具貸出リスト.資料(福祉に関する資格)) イ.ホームページに掲載し各関係機関と共有、福祉教育時に活用 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、地域課題の根拠を探り、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.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.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。	210_地域資源集「にじ+」.pdf		
	※ア～イ・ウ～エの順で該当していることが望ましい	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	
	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		
	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		
	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		

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 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況、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	○ アについては、整理しているデータ内容を記載。 ○ イについては、地域課題の分析・評価結果の概要を記載。 ○ ウについては、推進方策の概要を記載。 ○ エについては、改善・見直し又はそれらを行うプロセスの概要を記載。	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) 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)	・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		
	※ア～イ・ウ～エの順で該当していることが望ましい	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	
	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		
	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		

(ii)活動指標群(配点48点)

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	2022年度実績を評価	/	/	○ 右欄に2022年度における地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数を記載。	個別事例の述べ件数を記載。※単位の記載は不要	42		
	イ 上位5割									
	ウ 上位3割									
	エ 上位1割									

4	通いの場への65歳以上高齢者の参加率	ア 週一回以上の通いの場への参加率	2022年度実績を評価	/	/	/	/	/	/	/	
											① 上位7割
											② 上位5割
											③ 上位3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	2022年度実績を評価	/	/	○ 右欄①に2022年度におけるポイント事業参加者数(実人数)を記載。 ○ 右欄②に2022年度における事業の対象としている高齢者人口を記載。	<table border="1"> <tr><td>14</td></tr> <tr><td>15077</td></tr> <tr><td>0%</td></tr> </table>	14	15077	0%	①ポイント事業参加者数(実人数) ②事業の対象としている高齢者人口 ←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		
	14													
	15077													
	0%													
イ 上位5割														
ウ 上位3割														
エ 上位1割														

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	ア 上位7割	2022年度実績を評価	/	/	○ 「支援交付金I(ii)6」シートの「通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合算定表」に記載。 ○ 通いの場又はボランティアポイント事業以外のその他の取組がある場合は、	「努力支援交付金I(ii)6計算用」シートから自動転記。※単位の記載は不要			
	イ 上位5割									

6	※「努力支援交付金」(ii) 6計算用シートを使用して計算	ウ 上位3割	2022年度実績を評価	/	/	上記算定表に取組の概要を記載の上、当該取組に係る参考資料を添付すること。	100.0%			
		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	/	/	○ 右欄に2023年3月31日現在（当該日における配置人数の把握が困難な場合は、当該市町村において定める2022年度中の任意の日で可。）で第1層、第2層に専従で配置されている生活支援コーディネーター数（実人数）を記載。	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	1		
		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	/	/	○ ア及びイについては、既存統計では把握できない、生活支援体制整備事業を活用して実施している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。）に係る実施事業所・団体数又は実利用者数を把握している場合には、これを右欄に記載。（把握していない場合は記載不要。） ○ これに該当する場合、各事業所・団体が実施しているインフォーマルサービスの概要がわかる資料を添付すること。なお、右欄に記載した数値は、既存統計に加え、これも勘案して評価を行う。 ○ エについては、人口1万人未満の小規模自治体のみが対象。 ○ これに該当すると考える場合、取組内容を記載するとともに、関連資料を添付すること。	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	2022年度実績を評価	/	/			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	2022年度実績を評価	/	/						
			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		2022年度実績を評価					×	0点				

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する(配点100点)

49点

(1) 体制・取組指標群(配点64点)

	指 標	時点	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	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	アについては、取組内容（情報連携を行う手段、その実施頻度）の概要を記載。 イについては、情報共有の場や機会の概要を記載。 ウについては、他機関連携による支援内容の概要を記載。 エについては、改善・見直し又はそれらを行うプロセスの概要を記載。	ア、包括支援センターとのWebを利用しているの情報交換や、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	2023年度実施(予定を含む)の状況を評価	○ 4点	アについては、周知内容の概要を記載。 イについては、連携した取組の概要を簡潔に記載。 ウについては、連携ルールの概要を記載。 エについては、医療・介護専門職による早期対応や早期診断の取組の概要を記載。	ア、 広域回答：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。 包括回答：認知症疾患医療センターや認知症初期対応チームの啓発や周知を兼ねた研修会を地域の医療介護関係者に雲仙市地域包括支援センターが主催し行っている。通常の相談業務の中でも認知症疾患医療センターや認知症初期対応チームの周知も行っている。 イ、 広域回答：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、 広域回答：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地域へむけ事業説明やチラシの配布を行っている。 包括回答：認知症疾患医療センターや認知症初期対応チーム、介護保険課、地域包括支援センターにて3ヶ月に1回の割合で事例検討やケースの相談などの認知症カンファレンスを行っている。	201_R4.4~R5.3実績.pptx		
			○ 5点			201_R4.4~R5.3実績.pptx		
			×	0点				
			○ 5点			201_R4.4~R5.3実績.pptx		
	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。	2023年度実施(予定を含む)の状況を評価	○ 5点	アについては、取組内容の概要を記載。 イについては、要綱等の概要を記載。 ウについては、活動グループによる活動内容の概要を記載。	ア： 広域回答：地域包括支援センターが地域の精神科医療機関と一緒に認知症カフェを開催し、本人の参加もあり声を聞く機会がある。【資料023参照】	023わきあい愛のつどいカフェチラシ		

3	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	○ エについては、マッチングの概要（実施頻度、手法等）を記載。 ○ オについては、認知症の人の当事者参画の取組内容の概要を記載。	包括回答：令和6年6月より精神科の愛野ありあけ病院と雲仙市地域包括支援センターの共同企画により、認知症を有する人とその家族、認知症予防に関心のある人、地域のボランティアの参加を促し、わきあい愛つどいのカフェを月に1回つどい場の場を運営している。今後、認知症カフェやチームオレンジなどの設置に向けて活動を始めている。 イ： 広域回答：雲仙市成年後見制度利用支援事業実施要綱【資料：013雲仙市成年後見制度利用支援事業実施要綱.pdf】 ウ： 広域回答：アの認知症カフェをチームオレンジとして設置を検討しており、2023年9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。当該カフェでは、日常生活の困りごと等も相談でき、講話やレクリエーション、ものづくりなどを行っている。 包括回答：アで述べているように、認知症を支える活動を始めている。認知症を有する人とその家族の参加も毎回あっており、チームオレンジの設置を予定している。	013雲仙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に、支援している	×	0点			

(II) 活動指標群 (配点36点)

1	高齢者人口当たりの認知症サポーター数	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								
2	高齢者人口当たりの認知症サポーターステップアップ講座修了者数	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								
3	認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	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								

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	
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)の状況の評価	○	5点	○ ア及びイについては、第8期計画における在宅医療・介護連携に該当する部分等関係文書を添付。 ○ ウについては、把握している情報の概要を記載。 ○ エについては、目標の設定、具体化された対応策の概要を記載。 ○ オについては、検証や見直しを行う仕組みの概要を記載。	ア：参照資料：303_【資料3】雲仙市在宅医療・介護連携推進事業（課題抽出と対応策の検討）.xlsx イ：介護保険事業計画において、在宅医療、介護の提供体制の目指すべき姿を設定。 ウ：人口は減少傾向で推移している一方、高齢化率は上昇傾向にあり、2060年には人口のおよそ2人に1人(50.3%)は、65歳以上になると推計される。 在宅医療・介護サービスを提供する上で地理的問題（人口約41,000に対して、市の面積が214km ² 、東西に長い地形）がネックになっており、加えて、在宅医の不足と偏在、訪問介護事業所の閉鎖、訪問看護師の不足など、在宅生活の継続を困難にする因子が重複している。 介護保険の認定に関しては、認定率（国18.9%、島原広域21.7%）、要支援認定率（国5.3%、島原広域5.8%）、新規認定率（国4.4%、島原広域5.2%）いずれも高く、通所リハビリの利用率が全国の2倍以上（国1.6%、島原広域3.6%）となっている。 また、要介護度別にみた療養場所を全国と比較すると、要支援1～要介護5いずれの介護度においても、在宅療養が少なく、グループホームが多くなっている。【詳細は 304_【資料4】介護度別療養場所.pptx参照】 エ：限られたサービス資源を適切に利用できるよう、（できるだけ介護サービスを利用しないで済むよう）健康寿命の延伸を目指す。特に軽度介護認定者及び通所リハビリの利用率を改善するため、短期集中通所型サービスC事業に取り組む。 住民への普及啓発としては、「人生会議」を周知する講演会を市内7か所で実施する。また、在宅療養者の割合が低いことから、施設での看取りを進める取り組み（入所者への家族への普及啓発）について検討を行う。 オ：毎月開催している行政連携会議を活用し、地域包括ケアシステムを議題として協議する中で、事業の進捗状況等を確認している。また、検証等あたっては、長崎県地域ケアシステム評価シートに基づく県のヒアリング結果に基づき改善、見直しを図る。	303_【資料3】雲仙市在宅医療・介護連携推進事業（課題抽出と対応策の検討）.xlsx			
		○	6点			イ 在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を介護保険事業計画に記載している	022_第8期介護保険事業計画.pdf→57P.62P		
		○	5点			ウ 地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している	304_【資料4】介護度別療養場所.pptx		
		○	5点			エ アとウの差の確認等により抽出された課題を踏まえ、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している			
		○	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			

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。 ※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	アについては、把握しているニーズの概要を記載。 イについては、①～③ごとに取組の概要を記載。 ウについては、課題分析の結果の概要を記載。 エについては、改善・見直し又はそれらを行うプロセスの概要を記載。	ア：在宅医療マップを作成し、医療機関・介護福祉関係施設へ配布している。その他、多職種協働研修会アンケート結果より、介護支援専門員の仕事内容についてや、在宅看取りの現状・協力体制、医療連携室との関わり、地域においてACPの進め方と連携のポイントを知りたいなどの声が上がっているため、今後、研修などで取り上げていく予定。 イ：①雲仙市地域包括支援センター内に雲仙市在宅医療・介護連携サポートセンターを設置している。その他、公式LINEアカウント開設(2023.8.1～)、サポートセンター専用アドレス作成し、相談しやすい環境を整えている状況。今後、医療介護職関係者を対象とした、ケア・カフェうんぜんを開催予定としている。 ②年に1回雲仙市地域包括推進運営会議(年1回)で相談件数の報告をしており、週1回のカンファレンスや会議で包括支援センター職員と必要な情報は共有している。入院患者様のことに関しては、医療連携室と必要時、情報共有を行っている。今後、島原市・雲仙市・南島原市在宅医療・介護連携サポートセンター担当者間の情報共有会や、雲仙市の医療連携室ミーティングを開催し情報共有を行っている。 ③年に2-3回多職種協働研修会を実施、今年度は7/21第1回目実施済、次回2023年2月予定としている。新型コロナウイルス感染拡大傾向あり、今回もweb開催とした。11月に医療介護福祉関係者を対象とした、南島原市在宅医療・介護連携サポートセンターとの合同研修会を予定している。 ウ：会議、研修終了後にアンケートの分析を行い、包括内、雲仙市と共有している。 エ：未実施 オ：年に2～3回実施される、雲仙市在宅医療介護連携推進協議会にて、医療・介護関係者双方の意見を踏まえ、改善するための取り組みを実施している。			
		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	アについては、情報共有の実施状況の概要を記載。 イについては、取組内容(情報連携を行う手段、その実施頻度)の概要を記載。 ウについては、課題分析の結果の概要を記載。 エについては、改善・見直し又はそれらを行うプロセスの概要を記載。	ア：退院支援カンファレンスや、個別ケース検討など、多職種ですみやかに情報共有をしている。医療連携に関しては、令和3年度にアンケートを実施、次回実施について検討していく予定。 イ：入院時の情報共有に関しては、既存の入院時連携シートの活用を進めていく。今後ケアマネ協会との連携強化や連携室ミーティングで在宅看取りに関する課題把握をし、定期的に情報共有を行う予定。また、9月より雲仙市が実施する「人生会議に関する講演会」の補佐を行うなど連携し取り組んでいく。 ウ：これまでは未実施だが、連携室ミーティングが令和5年実施のため、結果次第で課題分析を行っている。 エ：これまでは未実施だが、10月末に「ケアカフェ」実施し、そこでミーティングを実施、課題抽出のためのヒヤリングを行う。			
		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					

(ii) 活動指標群(配点32点)

1	入退院支援の実施状況	ア 入院時情報連携加算算定者数割合	① 上位7割	2022年度実績を評価					
			② 上位5割						
			③ 上位3割						
			④ 上位1割						
		イ 退院・退所加算算定者数割合	① 上位7割						
			② 上位5割						
			③ 上位3割						
			④ 上位1割						
2	人生の最終段階における支援の実施状況	ア 在宅ターミナルケアを受けた患者数割合(管内在宅死亡者数における割合)	① 上位7割	2021年度実績を評価					
			② 上位5割						
			③ 上位3割						
			④ 上位1割						
		イ 在宅での看取り加算算定者数割合(管内在宅死亡者数における割合)	① 上位7割						
			② 上位5割						
			③ 上位3割						
			④ 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	(ア) 2022年1月→2023年1月の変化率 (イ) 2022年1月→2023年1月と、2021年1月→2022年1月の変化率の差										
			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												
		③ 全保険者の上位3割												
		④ 全保険者の上位1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	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												
3	中重度【要介護3～5】(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						(ア) 2022年1月→2023年1月の変化率 (イ) 2022年1月→2023年1月と、2021年1月→2022年1月の変化率の差					
			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												
		③ 全保険者の上位3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月と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												