

令和7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。

(都道府県名)	長崎県
(市町村名)	雲仙市
(担当課・係・氏名)	介護保険課 総務企画係
(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

(ⅰ)体制・取組指標群(配点64点)

指標	時点	回答欄	昨年度結果	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 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ※ウに該当する場合はイに、エに該当する場合は、ア又はイのいずれかに該当していることが望ましい	ア 「地域包括ケア「見える化」システム」を活用し、サービス資源や給付費等の現状把握・分析等を行っている	○	○	4点	○ アについては、次のような「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した分析結果を記載。 ① 分析に活用したデータ ② 分析方法、全国その他の地域(具体名)との比較区や経年変化(具体的年数)の分析等 ③ 当該地域の特徴 ④ その要因 ○ ウについては、住民に対する周知の方法(パンフレットの配布、広報紙への掲載、ホームページへの掲載等)を記載。 ○ 上記について、既存の資料(審議会資料、パンフレット等)がある場合には当該資料の該当部分の添付をもって代えることも可。 ○ エについては、地域における介護保険データの公表等住民や関係者との共通理解を進める取組の具体例を記載。	ア ①見える化システムデータ ②見える化システム「地域分析・検討シート」をもとに全国、県平均及び杵藤地区広域市町村圏組合との比較や経年変化の分析を行った。 ③本組合の特徴は、全国、県平均より認定率が高い傾向にあり、特に軽度認定率が高いが低下傾向である。 ④要因としては、高齢独居世帯が多いことで、心身の状態変化に気づきにくいことが考えられる。 イ：日常生活圏別(島原市・雲仙市・南島原市)の特徴を把握・整理している。 ウ：65歳到達者全員へ介護保険制度周知パンフレット「毎日を心豊かに介護保険」の送付を行った。 またホームページに各市地域包括支援センターが作成している社会資源集を公表している。 エ：第8期事業計画の進捗状況や第9期介護保険事業計画の内容や各種調査結果をホームページにより公表した。	I(i)1ア資料 見える化システム「地域分析・検討シート」		
	イ 日常生活圏別の特徴を把握・整理している	○	○	4点					
	ウ 地域の介護保険事業の特徴を踏まえ、相談窓口やサービスの種類・内容、利用手続などについて、住民に周知を行っている	○	○	4点					
	エ 地域の介護保険事業の特徴を公表している	○	○	4点					
2 介護保険事業計画の進捗状況(介護サービス見込量の計画値と実績値の乖離状況)を分析しているか。 ※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい	ア 毎年度、計画値と実績値の乖離状況について、モニタリングを行っている	○	○	4点	○ ア及びイについては、モニタリング実施日又は検証実施日を記載。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。 ○ ウについては、見直しの内容又は見直しを行うプロセスの概要を記載。 ○ エについては、公表した資料の名称、公表時期及び公表場所(ホームページ)を記載。	ア：モニタリング実施日：令和6年8月6日 イ：計画作成委員会(専門部会)、地域密着型サービス運営委員会において、乖離の要因や対応策について、検討を行う予定である ウ：見直しを行うプロセスについては、計画作成委員会(専門部会)、地域密着型サービス運営委員会において、検討を行う予定。 サービス提供体制についての見直しの内容については、第9期計画期間中は介護施設等の新規整備等は行わない予定であるが、計画作成委員会(専門部会)、地域密着型サービス運営委員会の意見や住民ニーズや医療・介護事業者の意向等について随時適切に把握し、必要に応じた柔軟な基盤整備を行います。 エ：公表する資料名：「検討中」 公表時期：令和7年3月 公表場所：島原地域広域市町村圏組合ホームページ	I(i)2ア資料総括表		
	イ モニタリングの結果を外部の関係者と共有し、乖離の要因やその対応策について、外部の関係者を含む議論の場で検証を行っている	○	○	4点					
	ウ モニタリングの結果やイの検証を踏まえ、サービス提供体制について必要な見直しを行っている	○	○	4点					
	エ モニタリングの結果を公表している	○	○	4点					

3	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か。 ※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい	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・分析している	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	○	1点	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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>①介護予防・生活支援サービス</p> <p>ア：各事業毎に利用者数、訪問回数等を把握している。【資料502】</p> <p>イ：第9期介護保険事業計画において、評価指標を定めている。【資料501】</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【資料503】</p> <p>※提出資料は令和5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。【資料502】</p> <p>イ：第9期介護保険事業計画において、評価指標を定めている。【資料501】</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【資料503】</p> <p>※提出資料は令和5年度分を添付</p> <p>③認知症総合支援</p> <p>ア：</p> <ul style="list-style-type: none"> 第9期介護保険事業計画において認知症総合支援事業の推進として、認知症初期集中支援チームの体制強化、認知症地域支援推進員の配置、認知症の理解促進、相談窓口の周知、認知症予防の取組、オレンジカフェの開催、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5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。【資料502参照】 チームオレンジは、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した。2024年度設置に向けて検討している。 2024年度認知症地域支援推進員の活動方針を示した。地域包括支援センターに配置している推進員の活動実績（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。また、定期的に情報交換会を設け、取組内容等の検討を行っている。【資料021参照】【資料022参照】 <p>イ：</p> <ul style="list-style-type: none"> 第9期介護保険事業計画において認知症初期集中支援チームへの相談件数、オレンジカフェ設置数、チームオレンジ設置数について評価指標を設定している。【資料023参照】 <p>ウ：</p> <ul style="list-style-type: none"> 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とともに2024年度から雲仙市内にサブセンターを設置することとした。 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1～2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、3市包括の保健師会議を年3回開催し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>エ：</p> <ul style="list-style-type: none"> 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（2024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。 <p>④在宅医療・介護連携</p> <p>ア：</p> <p>雲仙市における在宅医療・介護連携推進事業においては、住民への普及啓発と関係者の顔の見える関係づくりを重点的に実施している。</p> <p>住民への普及啓発としては、「人生会議」の周知に力を入れている。令和5年度は、参加者の表情が把握できる規模の講演会を市内7か所で実施し、参加者は155名だった。</p> <p>アンケートでは、満足度・理解度ともに9割を超えていた。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人のうち、9割超の人が「これから話し合おうと思う」と回答しており、講演会が人生会議に取り組む動機づけになったと評価している。</p> <p>関係者の顔の見える関係づくりとして（1）多職種協働研修会を年2回開催（2）雲仙市連携室ミーティング年に3回開催（医療機関関係者と地域の介護福祉関係者との情報交換会含む）（3）ケア・カフェうんぜん（ミニ研修会も含む）2回開催（4）南高合同在宅医療・介護連携研修会を定期的に開催している。コロナ禍はリモートによる研修を実施していたが、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している。コロナが5類移行後、連携室ミーティングやケア・カフェうんぜんは対面で開催した。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、時間研修の内容や参加動員の参考にしている。</p> <p>イ：</p> <p>○住民への普及啓発の評価：</p>	502成果報告書.pdf 34-35ページ		
			② 一般介護予防事業	○	○	1点			502成果報告書.pdf p36,P37,P38		
			③ 認知症総合支援	○	○	1点			020 令和5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 022 島原地域広域市町村圏組合における認知症地域支援推進員の活動方針 023第9期介護保険事業計画R70.71 502成果報告書.pdf		
			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	501第9期介護保険事業計画.pdf 62ページ					
		② 一般介護予防事業	○	○	1点	501第9期介護保険事業計画.pdf 63ページ					
		③ 認知症総合支援	○	○	1点	023 第9期介護保険事業計画P70.71.pdf					
		④ 在宅医療・介護連携	○	○	1点						
		① 介護予防・生活支援サービス	○	○	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	② 一般介護予防事業	○	○	1点	<p>・「人生会議」に関する講演会を市内7か所で開催し155名の参加があった。年々、参加者が増えており、「人生会議」を知っている市民が増えている。</p> <p>・「人生会議」に関する講演会のアンケートでは、満足度・理解度ともに9割を超えていた。</p> <p>・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人のうち、9割超の人が「これから話し合おうと思う」と回答しており、講演会が人生会議に取り組む動機づけになったと評価している。</p> <p>○顔の見える関係づくりの評価：</p> <p>・関係者の顔の見える関係づくりの評価指標：①多職種協働研修会を年2回開催 ②雲仙市連携室ミーティング年に3回開催（医療機関関係者と地域の介護福祉関係者との情報交換会含む）③ケア・カフェうんぜん2回開催 ④南高合同在宅医療・介護連携研修会 年に1回開催</p> <p>ウ：</p> <p>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・雲仙市連携室ミーティング・ケア・カフェうんぜん・南高合同在宅医療・介護連携研修会）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、市実施の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、市民の参加者を増やすことだけでなく、専門職や及び前期高齢者・子世代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・雲仙市連携室ミーティング・ケア・カフェうんぜん・南高合同在宅医療・介護連携研修会）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>エ：</p> <p>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：301_令和5年度人生会議の取り組み内容.pdf】</p> <p>広報紙や公式LINE・HP等で適宜報告を行っている。また、雲仙市在宅医療・介護連携定例会及び、雲仙市地域包括支援センター地域連携推進会議、半島三市在宅医療・介護連携会議（南島原市・島原市・雲仙市サポートセンター担当で開催）、他市連携会議（南島原市、平戸市サポートセンター担当で開催）において、報告及び資料配布を行っている。</p>			
		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						
	④ 在宅医療・介護連携	○	○	1点						
	503取組と目標に対する自己評価シート（年度）.pdf 1~2頁									
503取組と目標に対する自己評価シート.P1.P2										
020_令和5年度 認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf										
301_令和5年度人生会議取り組み内容.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	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	○	4点	<p>ア：第9期介護保険事業計画作成委員会（専門部会）において情報共有予定</p> <p>イ：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及び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>			
		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	2024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	2017年→2023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	2023年度実績を評価				○ 右欄に、2024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	昨年度結果	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	介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。 ※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	○	8点	<ul style="list-style-type: none"> アについては、地域差の分析内容を記載するとともに、第9期計画又はその他の方策における該当部分を提出。 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。 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。 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>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（島原市・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の取組をまとめた。</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た。</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ったが、令和5年度は増加に転じた。</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>	II(i)1アR5年度 主要施策成果報告書抜粋		
	ア 地域のサービス資源や給付費等の動向を把握し、他の地域とも比較・分析の上、介護給付費の適正化方策を策定している	○	○	8点						
	イ 介護給付費の適正化方策に基づく取組の効果を検証するための評価指標を定めている	○	○	8点						
	ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている	○	○	8点						
エ イの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している	○	○	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。	2024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、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。 <p>※ ア及びイは左欄の表に○を記載することにより、自動転記。</p>	① 3事業のうち実施している事業を記載。＜選択式＞	○	要介護認定の適正化	II(i)2ウR5年度給付適正化結果報告	
	ア 3事業の全てを実施している	○		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＞		○	ケアプラン等の点検			
	イ 縦覧点検10帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票をいくつ点検しているか	○	○	2点	○		縦覧点検・医療情報との突合				
	① 2帳票	○	○	2点	○		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				
	○	○	○	2点	○		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。	II(i)2オR5承認申請書受付						
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。地域リハビリテーション活動支援事業を実施している							
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								

(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	2023年度実績を評価				○ 右欄に2023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	442	(給付係)	
		イ 上位5割									
		ウ 上位3割									
		エ 上位1割									

2	医療情報との実合の実施割合	ア 上位7割	2023年度実績を評価				<ul style="list-style-type: none"> ○ 右欄①に2023年度における実際の点検件数を記載。 ○ 右欄②に2023年度における出力件数を記載。 	1844	①実際の点検件数	(給付係)		
		イ 上位5割						1844	②出力件数			
		ウ 上位3割						100.0%	④自動計算(単位:%)			
		エ 上位1割							※①・②ともに単位の記載は不要			

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	昨年度結果	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	2024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。 	ア：介護人材の確保のため、島原半島内の福祉系高校に対して就職状況調査及び居宅介護支援事業所に対して人員やケアマネジメント業務等のアンケート調査を実施した。調査結果については専門部会(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)で情報共有予定である。 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、介護人材確保対策事業及び介護保険事業 所等情報連携ネットワーク整備を令和7年度の実施に向け検討している。 エ：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、介護人材確保事業の取組状況をホームページで公表する予定である。	Ⅲ(i)1 就職状況調査		
	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			Ⅲ(i)1 居宅介護支援事業所調査		
	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						

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	2024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、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(定期的な情報共有を行う、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) 島原地域広域市町村圏組合地域ケア会議設置要綱 イ) 雲仙市在宅医療・介護連携推進協議会 参加団体は【資料018】：設置要綱参照 ・雲仙市高齢者等見守りネットワーク推進協議会 参加団体は【資料019】：設置要綱参照 ・在宅医療・介護連携推進定例会 参加団体：市福祉課、市健康づくり課、在宅医療・介護連携サポートセンター、広域介護保険課、保健所 ・通所C月例会 参加団体：市福祉課、包括支援センター、委託事業所 ・専門職との事業検討会 参加団体：市福祉課、市健康づくり課、一般介護予防事業に従事する理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、栄養士 ウ) (構成市回答) ①通所C月例会では、毎月1回、利用者の情報交換や支援方針の検討を行っている。 ②専門職との事業検討会では、事業内容の振り返りや体力測定の評価を従事者で共有し、通いの場における健康教育の内容に反映させている。 ③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。市、包括支援センター、社会福祉協議会が事務局となり、認知症の方の見守り等について、協議を行っている。 ④定例会は、2か月に1回開催し、情報交換や事業内容の検討を行っている。 協議会は、年に2回開催し、在宅医療・介護連携推進事業に関わる方針等を検討している。 ⑤事業所を対象とした採用ノウハウセミナーを開催した。【資料：011_採用セミナー】	017_島原地域広域市町村圏組合地域ケア会議設置要綱(昨年度同様資料)		
	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	○	○	6点			018_雲仙市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱 019_雲仙市高齢者等見守りネットワーク推進協議会設置要綱		
	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					

2	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	③ 認知症総合支援	○	○	2点	<p>(広域回答)</p> <p>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。</p> <p>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。地域包括連携会議（地域包括ケアシステム推進コアメンバーによる定例会議）において、委託事業者による事業の説明と今後の方針について事業の理解も含めて情報共有を行っている。</p> <p>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。</p> <p>④島原半島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。【資料502】</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。</p> <p>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「高齢者等徘徊見守り声かけ訓練」においては、市内の中学校や温泉街の旅館関係者、福祉事業者等と連携し、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>
		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	○	○	6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	2023年度実績を評価			○ 右欄に2023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	427	III(ii)1【県南】★R5_基礎講座・職場体験等実施状況一覧
		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	2023年度実績を評価			○ 右欄に2023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	49	505基礎研修実績.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	2023年度実績を評価			○ 右欄に2023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	昨年度結果	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) 2023年1月→2024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7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, (担当課・係・氏名) 介護保険課 総務企画係, (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) 51点

(I)体制・取組指標群(配点52点)

Main evaluation table with columns: 指標, 時点, 回答欄, 昨年度結果, 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 detailed criteria and scores for various indicators.

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	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	○	1点	○ ア、イ、ウについては、取組内容や仕組みの概要を記載。 ○ 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) 全ての通いの場において、年に1回、栄養指導、歯科指導を行っており、理学療法士、作業療法士の介入もある。また、概ね月に1回程度、看護師が巡回し健康チェックを行っている。 イ) 看護師が、概ね月に1回程度通いの場を巡回し、健康チェックを行うことで、血圧の上昇や服薬忘れ等に気づくことができ、早期に医療機関等につなぐことができている。 ウ) 現役世代の生活習慣病対策の担当課、介護予防の担当課、後期高齢者医療の担当課が定期的集まり、データの分析結果や保健事業に関する情報共有を行っている。また、研修や会議と一緒に参加することで、市全体の課題の共有を行うとともに、課題に対してそれぞれの担当課で取り組むべきことを検討している。 エ) 後期高齢者医療の担当課がデータ分析を担当し、関係課、関係者で共有する機会を設定している。提供されたデータをもとに事業を計画している。			
		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					
		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					
		エ 毎年度、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					

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～イーオ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等を継続的・定量的に把握する体制が整っている	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	○	1点	○ アについては、体制の概要を記載。 ○ イについては、取組内容（手法や規模、整理しているデータ内容等）を記載。 ○ ウについては、外部関係者の名称を記載。 ○ エについては、参加者の意見の概要を記載。 ○ オについては、活用状況を記載。	ア) 日常生活圏域ごとに配置した看護師師（市内7名）が、月1回程度の頻度で、通いの場を巡回し参加者の健康状態を定期的に把握している。 イ) 通いの場の参加者に対しては、毎年、体力テスト及び後期高齢者の質問票を実施し、体力面等の評価を実施している。整理しているデータは、血圧値、体力テスト（握力、片足立ち、椅子からの立ち上がり、3m歩行時間、TUGテスト）、後期高齢者の質問票 ウ) 介護予防事業の一部を民間事業所に委託しており、年度末に結果報告会を実施し、意見交換を行っている。また、県のモデル事業に参加し、大学から助言をもらっている。 エ) 参加者が少ない通いの場において、チラシの配布先や訪問の時間帯などの助言をもらったことで新規参加者が増え、通いの場の活性化につながった。また、参加者の要望により『定期的な看護師の巡回』を行うようになったことで、血圧の上昇や服薬忘れ、状態の変化等に気づくことができ、早期に医療機関等につなぐことができている。 オ) 介護予防事業の一部を委託している民間事業所から、同規模他市と比べて、介護予防健診参加者のうち、フレイル該当者の割合が多いとの情報提供を受け、これまでは虚弱な高齢者が利用できる教室がなかったため、令和5年度から通所Cを開始した。			
		イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている		○	○	2点					
		ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている		○	○	1点					
		エ 通いの場の参加者の意見を取り入れている		○	○	1点					
		オ 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					

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	2024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：「介護保険事業計画における要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の構築に関する手引き」に記載されている指標を参考に、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9期介護保険事業計画に目標を設定している。【資料025参照】 イ：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、専門職との協議の場がある。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、ケアマネジャー（2024年度から追加）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。【資料026,029参照】 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）において、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：地域リハビリテーション活動支援事業について実績をもとに事業内容を評価を行い、改善・見直しを行っている。介護保険事業計画に位置付けているため、定期的に評価を行い、公表している。	025第9期介護保険事業計画P67		
		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			026令和5年度成果報告書P38 029地域リハビリテーション活動支援事業チラシ		
		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					
		エ 毎年度、取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行い、公表している		○	○	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～イーウ～エーオ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	2024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、行政連携会議や地域ケア会議の場を通じて、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 ※昨年度同様資料		
		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・イ・ウ・エ・オ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	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	○	1点	<ul style="list-style-type: none"> 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、意見を取り入れる仕組みの概要を記載。 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、対象者モデルの内容や取組を評価する仕組みの概要を記載。 カについては、改善・見直し又はそれらを行うプロセスの概要を記載。 	<p>ア：総合事業のサービスの実施状況、住民主体の活動、地域資源については、データで把握しており、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において社会参加や現在治療中の病気、不安に感じる介護を把握している。また、地域ケア会議において、地域の困りごとについても、課題の抽出を行っている。</p> <p>イ：前述の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、社会参加の意向や保険外の支援・サービスの必要性について意見を聴取している。</p> <p>ウ：地域ケア会議において地域課題の共有、解決策の検討を行い、結果についても関係者で共有している。</p> <p>エ：介護保険事業計画において推進方策を明記し、関係者へ配布、ホームページへ公表し周知している。</p> <p>オ：多様なサービスとして、訪問A型、訪問C型、通所C型を創設しており、高齢者が担い手となって活動できるものもある。また、自立支援型ケア会議を開催、多職種で支援内容の検討・評価を行う取組や地域リハビリテーション活動支援事業において専門職がケアマネジメント支援を行う取組がある。</p> <p>カ：介護保険事業計画毎に改善・見直しを実施している。</p>			
		イ 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者等の意見を取り入れる仕組みを整えている		○		1点					
		ウ アで整理したデータ又はイの意見を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、地域の課題を分析・評価・共有している		○	○	1点					
		エ ウの分析・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		○	○	1点					
		オ エの推進方策の策定にあたり、多様なサービスの対象者モデルの提示や、第一号介護予防支援事業における目標指向型のケアマネジメントの取組を評価する仕組みを整えている		○		1点					
		カ ア～オのプロセスを踏まえ、エ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)

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職種の数	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	地域包括支援センター事業評価の達成状況	ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務	2023年度実績を評価	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	2023年度実績を評価	○ 右欄に2023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	35			
		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	2023年度実績を評価	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	2023年度実績を評価				○ 右欄に2023年度におけるポイント事業参加者数（実人数）を記載。	ポイント事業参加者数（実人数）を記載。※単位の記載は不要	12				
		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 ※「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	2023年度実績を評価				○ 「支援交付金」(ii)6計算用シートの「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、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。	「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	2023年度実績を評価				○ 右欄に2024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2023年度中の任意の日で可。）で第1層、第2層等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	2023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	2023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	2023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										
		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	2023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		×	×	0点							

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する(配点100点)

34点

(i)体制・取組指標群(配点64点)

指標	時点	回答欄	昨年度結果	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を行っているか。	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	○	○	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。 ○ 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。	ア： 令和5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、愛野町にてつどいの場を月に1回運営しており、令和6年6月より小浜町にて小浜温泉病院も加わり、2か月に1回運営している。今後、認知症カフェの立ち上げ支援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：雲仙市成年後見制度利用支援事業実施要綱 ウ： 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り、チームオレンジの設置を予定している。 エ：カフェで活動できるボランティアの養成を行う予定。【資料028参照】	昨年度提出資料と同様		
	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					
	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、ウ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	○	×	5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					

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	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	○	4点	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>ア.</p> <p>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に配布している。 【資料：020参照】</p> <p>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。</p> <p>イ.</p> <p>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。【資料：020参照】</p> <p>エ.</p> <p>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。【資料：020参照】</p> <p>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。</p>	020令和5年度 認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf		
		イ 認知症に関わる医療機関と連携した取組を行っている		○	○	5点			020令和5年度 認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf		
		ウ 情報連携ツール等を活用して、関係者間で連携ルートを策定している		×	×	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、運用している		○	○	5点					

3	難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る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 普及啓発の取組を行っているか	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	×		0点	<ul style="list-style-type: none"> ア及びイについては、取組内容の概要を記載。 ウについては、把握している受診状況及び未受診者への再度の受診勧奨の実施状況について概要を記載。 エについては、受診勧奨者のうち受診した者の割合を記載。 				
		イ 早期発見の取組を行っているか		×		0点					
		ウ 受診状況の把握と未受診者への再度の受診勧奨を行っているか		×		0点					
		エ 受診勧奨者のうち50%以上の者が受診しているか		×		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	2023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	2023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	2023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	昨年度結果	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。	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	○	5点	<ul style="list-style-type: none"> ア及びイについては、第9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。 	<p>ア：参照資料：303</p> <p>イ：介護保険事業計画において、基本目標を「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを実現できる島原半島」とし、在宅医療・介護連携推進事業を記載している。【資料：022】</p> <p>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。</p>	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		

1	※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	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	○	○	6点	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19.4%、島原広域21.4%）、要支援認定率（国5.5%、島原広域5.4%）と要介護の認定率が高くなっている。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。	022_第9期介護保険事業計画.pdf→54P、58P		
		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	○	○	5点		304_【資料4】介護度別療養場所.pptx ※昨年同様		
		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	○	○	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	2024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：在宅医療マップ市内外医療関係機関へ配布している。広報紙を作成し、各診療所、歯科、薬局、施設をすべて訪問し、聞き取りなどからニーズの把握を行っている。また、雲仙市連携室ミーティングにおいて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員との情報交換会を開催し、課題の把握を行い、解決に向けての取り組みを行っている。その他、多職種協働研修会アンケート結果より、ACPやオーラルフレイルについて学びたいとの声が上がっているため、今後、研修などで取り上げていきたい。 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、相談をしやすい環境を整えている状況。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し、信頼関係構築のきっかけとしている。 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地域包括支援センター職員と必要な情報を共有している。入院患者様のことに関しては、市内外医療連携室と必要時、情報共有を行っている。半島三市在宅医療介護連携会議（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、雲仙市連携室ミーティングにおいて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4年ぶりの対面開催にて、同内容を2回ずつ実施予定①8/24 9/27予定としている。 多職種連携強化目的として、患者様を通して専門職の仕事に着目した動画作成を行う予定としており、それを教材とした研修会を実施予定としている。5/26開催のケア・カフェうんぜん内では、スキンケア（創傷管理）についてミニ研修会を実施、11/30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（人生会議について（仮））を予定している。 ウ：会議、研修会終了後にアンケート実施・分析を行い、管理者・包括内、行政と共有している。 エ：昨年度より実施している雲仙市連携室ミーティングにおいて医療側の意見、介護側の意見を聴取し、課題分析を実施。また、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。		① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置	○	○		2点		
				② 定期的な相談内容等の取りまとめ、その結果の医療・介護関係者間での共有	○	○		2点		
				③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施	○	○		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 毎年度、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	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	○	5点	ア：退院支援カンファレンスや、個別ケース検討など、多職種間ですみやかに情報共有をしている。医療連携に関しては、雲仙市連携室ミーティングにおいて聴取実施、また事業所訪問し聴取している。今後在宅医療の質の評価について検討していく必要あり。 イ：これまで入退院のフローや入退院情報提供書などそれぞれ単独に存在していたため、「雲仙市版入退院支援ガイドブック」として、集約したものを新たに作成する。また、診療所、歯科、薬局の情報集「医療機関情報冊子」を作成し、その中にまとめて掲載していく。また、8/30より雲仙市が主催する「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：雲仙市連携室ミーティングや居宅介護支援事業所の介護支援専門員との意見交換会等であがった課題について、関係機関へ情報共有し、課題分析を行っている。 エ：昨年度より実施。情報共有ツールに関しては、「入退院支援ガイドブック作成」実施、オンラインによる情報共有ツールに関しては、ニーズはあるが十分に環境が整っていないため、関係機関へ報告するのみ。		
		イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退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 毎年度、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 (要介護認定者数における割合)	① 上位7割	2023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(要介護認定者数における割合)	① 上位7割									
			② 上位5割									
			③ 上位3割									
			④ 上位1割									

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(管内死亡者数における割合)	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 看取り加算算定者数割合(管内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	昨年度結果	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								
			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	2020年1月→2024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								

			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	2020年1月 →2024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) 2024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) 2023年 1月と2024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											