

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。

Table with 2 columns: (都道府県名) 長崎県, (市町村名) 南島原市, (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)

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 3 main rows of evaluation items.

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	② 一般介護予防事業	○	○	1点	<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>	502成果報告書.pdf p36,P37,P38			
	③ 認知症総合支援	○	○	1点		<p>③認知症総合支援</p> <p>ア：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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】</li> <li>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055参照】</li> <li>チームオレンジは、2023年度にオレンジ・チューターを活用し勉強会を実施し、1チーム設置できている。</li> <li>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】</li> </ul>	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		
	④ 在宅医療・介護連携	○	○	1点		<ul style="list-style-type: none"> <li>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055参照】</li> <li>チームオレンジは、2023年度にオレンジ・チューターを活用し勉強会を実施し、1チーム設置できている。</li> <li>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】</li> </ul>			
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	<p>イ：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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】</li> </ul> <p>ウ：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>エ：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）南島原市地域包括支援センター連絡協議会で報告している。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>④在宅医療・介護連携 (構成市回答)</p> <p>ア：地域の実情を把握するうえで必要なデータ（将来の人口動態、医療・介護に関する定量データ、社会資源、市民及び医療・介護職アンケート調査結果など）を整理し、必要に応じた分析を行っている。</p> <p>イ：第7期南島原市高齢者福祉計画に掲載。アウトカム評価（市民及び医療・介護職の意識や行動の変化、幸福度、満足度）としている。【資料：231】</p> <p>ウ：「看取り」の場面における対応策を展開する一方で、これまで取り組んできた「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」の場面の評価を実施。ケアマネと医療機関との連携実態は充実と評価する一方で、高齢者施設と医療機関との連携実態について解決すべき課題があるとの結果に至る。</p> <p>令和6年度に在宅医療・介護連携推進協議会ワーキングチーム内にプロジェクトチーム（高齢者施設管理者、地域医療連携室職員等で編成）を立ち上げ、実態の把握、目指すべき姿とのギャップ課題の抽出、対応策の検討を行い、取りまとめる予定。</p> <p>エ：公表は行っていない。</p> <p>(サポセン回答)</p> <p>ア：</p> <p>重度化防止に関しては、令和6年度開催のつなGO!会のテーマが「入退院を繰り返さない～嚥下障害（誤嚥性肺炎の回・ポジションングの回・口腔清潔の回）であり、再発防止・重度化防</p>	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					
	④ 在宅医療・介護連携	○	○	1点			231第7期 南島原市高齢者福祉計画.pdf (P35)		
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	<p>④在宅医療・介護連携 (構成市回答)</p> <p>ア：地域の実情を把握するうえで必要なデータ（将来の人口動態、医療・介護に関する定量データ、社会資源、市民及び医療・介護職アンケート調査結果など）を整理し、必要に応じた分析を行っている。</p> <p>イ：第7期南島原市高齢者福祉計画に掲載。アウトカム評価（市民及び医療・介護職の意識や行動の変化、幸福度、満足度）としている。【資料：231】</p> <p>ウ：「看取り」の場面における対応策を展開する一方で、これまで取り組んできた「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」の場面の評価を実施。ケアマネと医療機関との連携実態は充実と評価する一方で、高齢者施設と医療機関との連携実態について解決すべき課題があるとの結果に至る。</p> <p>令和6年度に在宅医療・介護連携推進協議会ワーキングチーム内にプロジェクトチーム（高齢者施設管理者、地域医療連携室職員等で編成）を立ち上げ、実態の把握、目指すべき姿とのギャップ課題の抽出、対応策の検討を行い、取りまとめる予定。</p> <p>エ：公表は行っていない。</p> <p>(サポセン回答)</p> <p>ア：</p> <p>重度化防止に関しては、令和6年度開催のつなGO!会のテーマが「入退院を繰り返さない～嚥下障害（誤嚥性肺炎の回・ポジションングの回・口腔清潔の回）であり、再発防止・重度化防</p>				
	② 一般介護予防事業	○	○	1点					
	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 021 認知症地域支援推進員活動実績、活動内容		
	④ 在宅医療・介護連携	○	○	1点					

期、公表場所（ホームページ）を記載。

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>止のための研修会を開催予定としている。第1回目を6月に実施し、歯科医による誤嚥性肺炎に関する講義を実施していただいた。自立支援に関しては、令和5年度に在宅医療・介護連携ワーキングチームにて策定した、ACP普及を目的とした、「〜こうしてほしい〜（私の気持ち）」の内容や記載の仕方・注意点など専門職向けへの勉強会の開催実施（令和6年5月）。また、各関係機関へ「〜こうしてほしい〜（私の気持ち）」「いつまでも住み慣れたまちで過ごしていくために」の冊子を説明の上で配布し、サポートセンターが介入せず、ACPについて各機関で利用者様や患者様へ説明できるように、指導実施。</p> <p>イ： 評価指標は定めてはいるが、多職種協働研修会（つなGO！会）終了後には、参加者の方へアンケートを実施し、満足度や改善点・困りごとなどの把握を行っている。ACPに関する評価指標も定めてはいるが、サポートセンターでは今年度、「ACPの普及啓発」を活動計画の一つとし、達成できるよう活動している。</p> <p>ウ： 多職種協働研修会（つなGO！会）のアンケート結果を元に専門職の方々のニーズを把握し、次年度の研修会の内容について検討していく。</p> <p>エ： 多職種協働研修会（つなGO！会）の内容や参加者の反応、ACPについての活動内容に関して、毎月開催している、地域包括連携会議及び、在宅医療・介護連携推進協議会、在宅医療・介護連携ワーキング会議で報告実施していく。</p>	503取組と目標に対する自己評価シート（年度）.pdf 1ページ		
	② 一般介護予防事業	○	○	1点		503取組と目標に対する自己評価シート.P1.P2		
	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				

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><b>※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</b></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（専門部会）において情報共有予定 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 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>			
		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		(昨年度と同様) 1(i)4イ 第9期介護保険事業計画作成委員会委員名簿 1(i)4イ 専門部会名簿		
		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									
		イ 上位5割										
		ウ 上位3割										
		エ 上位1割										

○ 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

**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。 <b>※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい</b>	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	○	8点	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<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・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みをまとめた。</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ア第9期介護保険事業計画書抜粋 (P69-70)	Ⅱ(i)1アR5年度 主要施策成果報告書抜粋		
		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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>ウについては、対象の抽出方法等取組の概要を記載。</li> <li>エ及びオについては、仕組みの概要を記載。</li> </ul> <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	<p>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＞</p> <p>○ ① 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表</p> <p>○ ② 重複請求縦覧チェック一覧表</p> <p>○ ③ 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表</p> <p>○ ④ 単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表</p>		
		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 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							
		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 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							
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ウR5年度給付適正化結果報告							
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					Ⅱ(i)2オR5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	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	42		
		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	2023年度実績を評価			○ 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。	2274	①実際の点検件数		
		イ 上位5割					2274	②出力件数		
		ウ 上位3割					100.0%	←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	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。	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	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	○	6点	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>イについては、取組の概要を記載。</li> <li>ウについては、独自事業の概要を記載。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○小中高生の介護職参入促進事業（予定） <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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。</li> </ul> </li> <li>○介護人材確保事業（予定） <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>②ラジオ、テレビでの情報発信</li> </ul> </li> </ul> <p>ウ：今年度は予算措置がされ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。</p> <p>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。</p>	III(i)1ア就職状況調査		
	※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	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	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。	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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>エについては、取組の概要を記載。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>ア：定期的な庁内連携会議の場は設けていないが、関係部局間の相互の呼びかけに応じ協働（組織横断的な協議検討や連携支援など）して取り組む柔軟な体制がある。</p> <p>イ：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議・自立支援型ケア会議（医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、ケアマネ、介護サービス事業者、民生委員、自治会連合会、弁護士、社会福祉協議会、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、県保健所など）</li> <li>・在宅医療・介護連携推進協議会（医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、訪問看護師、管理栄養士、歯科衛生士、ケアマネ、通所介護事業者、施設介護事業者、救急救命士、社会福祉協議会、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、県保健所など）</li> <li>・生活支援体制整備事業の協議体（実施主体：社会福祉協議会）（民生委員、自治会連合会、老人クラブ連合会、商工会青年部、PTA連合会、シルバー人材センター、ボランティア連絡協議会、介護支援専門員協会、地域包括支援センターなど）</li> <li>・介護人材確保対策地域連絡協議会（介護保険施設・障害者支援施設管理者、社会福祉協議会、地域包括支援センター、県立高校、職業安定所など）</li> </ul> <p>ウ：</p> <p>【構成市回答】</p> <p>①②③地域ケア会議等において、地域課題の抽出、対応策の検討、政策立案などを行っている。</p> <p>④在宅医療・介護連携推進協議会において、療養の場面ごと、地域課題の抽出、対応策の検討、評価見直しを行っている。</p> <p>⑤介護人材確保対策地域連絡協議会において、課題の共有と対応策の検討、介護人材確保に資する様々な取り組みを行っている。</p> <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行い連携している。また、包括主催で「認知症支援でつながるサロン」を開催、地域の認知症支援関係者が集まる場所があり、連携している。</p> <p>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。【資料502】</p> <p>エ：高齢者の住まい・住まい方に関する困りごとは、主に地区担当民生委員や地域包括支援センター、居宅ケアマネが、生活状況や住宅状況、世帯状況、キーパーソンなどの実態を踏まえ、市関係各課等（市営住宅、養護老人ホーム、生活支援ハウス、高齢者施設など）と連携し、本人の状態等に応じた一体的支援を行っている。</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	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			502成果報告書.pdf 52ページ				





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)	南島原市
(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)

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	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	○ ア〜ウについては、使用したデータ及び取組内容の概要を記載。 ○ ウについては、外部からの意見を聞いている場合にはその名称を記載。 ○ エについては、何の施策にどのような反映を行ったのか概要を記載。	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い、地域課題の抽出を行っている。 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に反映している。 エ：2024年度から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について、専門職種の拡充と支援内容の見直し、改善をした。【資料029参照】また、訪問介護事業所の閉鎖や高齢者の介護予防・社会参加を推進することを目的に2024年度から新たに訪問型サービスAを実施する予定。			
	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	○	○	1点					
	ウ 毎年度、ア又はイのデータを活用して課題の分析・共有を行っている	○	○	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	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	○	○	1点	○ アについては、課題把握・分析の概要を記載。 ○ 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、①〜④ごとに、取組内容を記載。 ○ 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：住民主体の様々な活動(ボランティア、就労活動、世代間交流、スポーツと文化交流、自治会活動、サークル活動、介護予防自主グループ活動など)状況について、市民、地域、関係団体、関係機関等から寄せられた地域の困りごと(ニーズ)やアンケート調査(65歳以上市民向け)結果等を踏まえ、地域課題の把握・分析を行い、必要に応じ地域ケア会議や生活支援体制整備事業の協議体等において対応策の検討を行っている。 イ：高齢者の生きがいを感じる暮らしづくりを推進するため、ボランティア育成支援、シニア活動支援、シルバー人材センター加入促進、老人クラブ連合会活動促進、地域における活動拠点の充実、地域コミュニティの活性化と世代間交流の促進、スポーツと文化活動の促進など、複合的に取り組んでいる。また、後期高齢者であって、社会活動が虚弱(フレイル)によって十分に行えない場合は、保健事業と介護予防の一体化施策(集団型・個別型アウトリーチ)において重層的に支援する。 ウ：①介護予防自主グループ活動において欠席が続く方については、仲間からの情報をもとに市保健師等が家庭訪問し、健康状態の確認や地域交流活動の再開に向けた自立支援を行っている。 また、高齢者の特性を踏まえた保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスクアプローチにおいて、多機関多職種(保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリ専門職)が協働して、個別訪問を行い、フレイル状態からの改善(健康な状態に戻す)を図るなど、地域交流活動の再開に向け支援を行っている。 ②自立支援型ケア会議(個別事例検討)を通じて、明らかとなった地域課題については、地域ケア会議や生活支援体制整備事業の協議体と共有し、重層的な支援の在り方(地域づくり)について協議するプロセスを構築しており、多職種(医療・介護など)が協働して普及することで、インフォーマルサービスの活用を促している。 ③：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。地域包括連携会議(地域包括ケアシステム推進コア			
	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・分析している	○	○	2点					
	ウ ア及びイを踏まえ、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	○	○	1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	○	○	1点					
③ 介護予防に資する取組やボランティア	○	○	1点						
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	×	×	0点						

		エ 毎年度、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		○	○	2点		メンバーによる定例会議)の中で、介護予防ボランティアポイント事業について説明を行った。(登録者数:9名)				
3	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。 <b>※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</b>	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:介護予防自主グループ等の通いの場に市保健師等が出向いて行うポピュレーションアプローチにおいて、参加者のニーズ、高齢者の質問票や握力測定結果からみえるグループの特性に応じて、栄養、口腔、運動及び認知症について、専門職を派遣し、指導や助言を行っている。  イ:ポピュレーションアプローチを通じ、ハイリスク対象予備軍の把握に努め、早期介入(個別支援)に繋げる仕組みを構築している。  ウ:市内関係各課(国保、後期、介護)の施策において、共通して骨折予防を掲げており、年齢階層に応じ、生活習慣病の発症予防と重症化予防、サルコペニア・フレイル予防など、運動性と逆進性をもって取り組んでいる。  エ:ポピュレーションアプローチについても、概ね3~6か月で効果検証(高齢者の質問票、握力測定の変化等)を実施している。また、年3回程度開催する市内連携推進会議(後期、介護)において情報の共有と事務事業の評価・見直しを行っている。				
		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。 <b>※ア〜イの順で該当していることが望ましい</b>	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:介護予防自主グループ等の通いの場に市保健師等が出向いて行うポピュレーションアプローチにおいて、高齢者の質問票や握力測定結果データを集約し、参加者の健康状態等を把握する体制は整っている。  イウ:市内関係各課(国保、後期、介護など)及び関係機関(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)が集まり、年1回程度KDBシステムを活用した医療費分析や集約データの共有を図り、経年的な評価・分析を行っている。 その他、県が実施する地域包括ケアシステム評価により、識者(大学教授等)及び県の意見を踏まえ、評価を行っている。  エ:参加者の声(ニーズや意識の変化など)についてもデータ集約し、評価を実施するにあたり反映している。  オ:統計データや参加者の声、識者の意見等を踏まえ、事務事業の評価・見直しに活用している。また、事業を通じて明らかとなった地域課題については、必要に応じ地域ケア会議や生活支援体制整備事業の協議体等において対応策の検討を行っている。				
		イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている		○	○	2点						
		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。 <b>※ウに該当する場合はイに該当していることが望ましい</b>	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、南島原市内の医療機関数、介護保険事業所数は把握できている。また、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(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			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						
	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	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。	ア.様々なデータ(介護予防教室参加者約1,100人の心身データ等)をもとに、介護予防と介護予防サポーター(レクリエーション・サポーター)の養成を行い、生活支援等支えてとなり得る者を掘り起こし、地域資源と結び付けながら、活躍の場を提供、管理を行っている。 イ.介護予防に取り組む自衛団体(自衛グループ)へのサポーター派遣や移動支援ボランティア				

6	※ア～イ・ウ～エ～オ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	2024年度実績(予定を含む)の状況を評価	○	○	2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、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。	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。 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。 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。 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。 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。 カ：介護保険事業計画毎に改善・見直しを実施している。			
		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～カ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年度実績(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、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。	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。 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。 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。 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。 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。 カ：介護保険事業計画毎に改善・見直しを実施している。			
		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職種の人数	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	32			
		イ 上位5割							
		ウ 上位3割							
		エ 上位1割							



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	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	○	5点	<ul style="list-style-type: none"> <li>アについては、取組内容の概要を記載。</li> <li>イについては、要綱等の概要を記載。</li> <li>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。</li> <li>エについては、マッチングの概要（実施頻度、手法等）を記載。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>ア：オレンジカフェへの支援参加時や「訪問おはなしボランティア」の方から本人の声を聞く機会がある。地域包括支援センターで関わる認知症の人の声を聞いている。令和6年度は認知症地域支援専門が専任となり本人の声を聴取し分析予定である。</p> <p>イ：南島原市成年後見制度利用支援事業実施要綱【資料：013】</p> <p>ウ：R4年10月にチームオレンジを設置できている。</p> <p>エ：訪問おはなしボランティア「そよかぜの会」として活動しており、1か月に1回程度対象者を訪問し支援している。ボランティア6名、訪問対象者4名。包括主催の「認知症支援でつながるサロン」に参加したり、R5年度ステップアップ講座を受講。</p> <p>訪問おはなしボランティア「そよ風の会」・チームオレンジボランティアグループ「ささえさんの会」（オレンジカフェくちのつ）認知症の人と家族の会南島原支部「グループすみれ」とのマッチングを実施。</p>	013南島原市成年後見制度利用支援事業実施要綱.pdf(昨年度同様資料)	
		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"> <li>アについては、周知内容の概要を記載。</li> <li>イについては、連携した取組の概要を簡潔に記載。</li> <li>ウについては、連携ルールの概要を記載。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>ア、認知症初期集中支援チームのチラシを認知症サポート医6カ所の医療機関に訪問し説明と配布を行なった。地域包括連携会議（コアメンバー）で、認知症初期集中支援チームの方に説明して頂き、チラシを配布し周知を行った。</p> <p>イ認知症症状のある方においては、まず主治医に相談し、認知症の専門医療機関につなげている。主治医を持たない方であれば直接専門医に繋いでいる。エ、認知症初期支援の作業療法士の方に繋ぎ、認知症の方の得意な事を継続していけるように検討試案中。認知症の方の早期対応・早期診断につながるように認知症ケアパスを使い自主活動等へ説明やチラシの配布を行っている。長崎県の若年性認知症コーディネーターと連携して早期より対応できるように一緒に取り組んでいる。</p>		
		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				
		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、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"> <li>ア及びイについては、取組内容の概要を記載。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>			
		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
-----	----	-----	-------	----	-----------	-----	------	---------------	------



3	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	<p>る。</p> <p>イ. H30年度策定入退院支援ガイドブック運用開始。入退院支援ガイドブックに係る研修会をR1.6.6実施。適宜、関係機関へ連携シートを活用した情報共有について普及・啓発・提案を行っている。つなGO!ガイドブックについては、令和5年に必要情報の改訂を実施。看取りにおいては自分らしく最期まで生き、より良い最期を迎えるために、本人・家族等と医師をはじめとする医療・介護従事者が、最善の医療・ケアを共につくりあげるプロセス（ACP）普及を目的として、「～こうしてほしい～（私の気持ち）」を令和5年に策定。令和6年には冊子へ以降し、各関係機関へ説明の上、配布している。また、亡くなる前の症状出現の課程や、亡くなったときの対応方法などわかりやすく記載されている「いつまでも住み慣れたまちで暮らしていくために」も一緒に配布。～こうしてほしい～（私の気持ち）に関し、主治医と相談の上で作成されたものについてはACPとして活用（医療・ケアを行う専門職間での情報共有化）することは差支えないものとしている。</p> <p>ウ. 前述の通り、関係機関向けアンケートを実施し、入退院時の場面を主とした情報共有・サービス提供がスムーズに行われているかを調査した結果、回答者のうち72.1%が「実感している」「おおむね実感している」と回答。一方で、他市医療機関より「その市の様式を活用すべきか」の問い合わせ等には、様式にこだわりすぎずに必要な情報提供がなされることが重要であることを必要に応じて回答・対応している。</p> <p>エ. 実態把握を基に、PDCAサイクルに沿った評価（現状分析、課題の抽出、施策立案、対応策の実施、対応策の評価・改善）を今後行っていく。つなGO!ガイドブックは令和5年に改訂版を発行。今後も、見直しを行っていく。</p>			
	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1) 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	(ア) 2023年1月→2024年1月の変化率  (イ) 2023年1月→2024年1月と、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							

