

令和8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、「資料〇のとおり」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、「資料〇参照」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) 島原地域広域市町村圏組合 介護保険課, (メールアドレス) kaigo@shimabara-area.net, (電話番号) (代表) 0957-81-9101

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, 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.

イ 次の施策分野ごとに事業の効果を検	① サービス・活動事業
	② 一般介護予防事業

○	○	1点
○	○	1点

【照】

- ・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。
- ・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・022参照】

イ：

- ・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】

内：

501第9期介護保険事業計画.pdf 62ページ		
501第9期介護保険事業計画.pdf 63ページ		

3	証するための評価指標を定めている	③ 認知症総合支援	○	○	1点	<p>ノ:</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1~2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(2025年5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。 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>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・介護に関する定数データ、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: 在宅医療・介護連携推進協議会において、在宅療養の4つの場面ごと、課題の分析、対応策の検討、評価・見直しを実施する仕組みを構築している。令和6年度に評価を実施した「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」の場面における高齢者施設と医療機関との連携実態に係る課題について、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、管内の介護保険施設、特定施設、グループホーム、医療機関に対するアンケート調査を実施し、回答結果の分析を行っているところであり、令和7年度末までに対応策の検討を取りまとめる予定である。</p> <p>エ: 公表は行っていない。</p>	
		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 サービス・活動事業	○	○		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 サービス・活動事業	○	○	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		
		① サービス・活動事業	○	○	1点		
		② 一般介護予防事業	○	○	1点		

4	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。 ※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	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	○	○	4点	<p>ア: ①本調査票作成及び提出時: 庁内及び構成市間で取組状況について、共有予定。 ②国が公表する評価結果時: 全国及び県内順位、点数及び内示額の共有予定。</p> <p>イ: 第9期介護保険事業計画作成委員会(専門部会)等で共有予定。</p> <p>ウ: 評価指標と各委員からの意見に基づき、×となった項目については、実施に向け検討を行い、事業として実施が必要となった場合は、次期計画や次年度予算等への反映を検討する。</p> <p>エ: 評価結果については、島原地域広域市町村圏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	

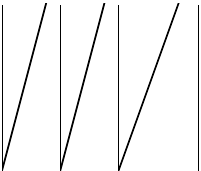
(II) 活動指標群(配点36点)

1	今年度の評価得点	ア 上位7割	2025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	2018年→2024年の伸び率	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /
		イ 上位5割							
		ウ 上位3割							
		エ 上位1割							
	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	2024年度実績を評価	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /	/ / /

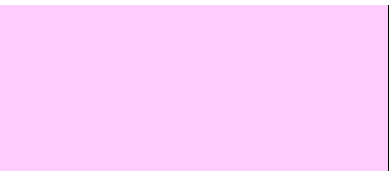
①委託事業数を記載。※単位の記載は不要

3

イ 上位5割
ウ 上位3割
エ 上位1割



	0
②委託事業の概要を記載。	
	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
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→ウの順で該当していることが望ましい	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	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。	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・雲仙市）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。 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。 ウ：昨年度の実績等を材料にして、取組の分析、改善・見直しを行っている。 エ：毎年議会へは成果報告書により、取組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や集団指導等でも公表している。	II(ⅰ)1ア第9期介護保険事業計画書抜粋（P69-70） 昨年度提出 II(ⅰ)1アR6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					

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
介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。	ア 3事業の全てを実施している	○	○	6点	アについては、右欄①の主要3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事業のうちから点検している事業を選択。 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。 ※ ア及びイは右欄の表に○を記載することにより、自動転記。	①3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"/> ケアプラン等の点検 <input type="radio"/> 縦覧点検・医療情報との突合 ②「縦覧点検10事業のうち、効果が高いと期待される4事業」のうち実施している事業を記載。＜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	II(ⅰ)2ウR6年度給付適正化結果報告 II(ⅰ)2オR6承認申請書受付		
								イ 縦覧点検10事業のうち、効果が高いと期待される4事業をいくつ点検しているか	○
	① 2事業	○	○	2点					
	② 3事業	○	○	2点					
	③ 4事業	○	○	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						

(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	2024年度実績を評価	/	/	○ 右欄に2024年度における実際のケアプラン点検数を記載。なお、広域連合のうち構成市町村の合計値を記載する場合は、提出資料欄（N列）に合計値を記載している旨を併せて記載。	ケアプラン点検数を記載。※単位の記載は不要	47	
		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	2024年度実績を評価	/	/	○ 右欄①に2024年度における実際の点検件数を記載。なお、広域連合のうち構成市町村の合計値を記載する場合は、提出資料欄（N列）に合計値を記載している旨を併せて記載。 ○ 右欄②に2024年度における出力件数を記載。なお、広域連合のうち構成市町村の合計値を記載する場合は、提出資料欄（N列）に合計値を記載している旨を併せて記載。	①実際の点検件数 2713 ②出力件数 2713 ③自動計算（単位：％） 100.0% ※①・②ともに単位の記載は不要		
		イ 上位5割							
		ウ 上位3割							
		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)

58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	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	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：第10期計画作成に向けたアンケート調査と併せて実施し、調査結果は、計画作成委員会等で共有予定。 また、人材不足は介護現場に限らず、全業種共通の課題と捉えており、本組合では、島原半島内にある福祉系の学科を有する高等学校に対し、（各年度）卒業生の就職及び進学状況調査を実施し、介護保険事業計画作成委員会（専門部会）等で共有する予定。（令和7年9月6日開催） 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、基礎講座等の事業、労働環境改善事業及び介護人材育成確保事業を行っており、島原地域広域市町村圏組合介護保険課長が協議会委員として関与している。 ・基礎講座等の事業：小中高生に対する基礎講座、職場体験、伝道師講話 ・労働環境改善事業：介護職員に対する介護報酬減額等に関する技術研修	ア：令和7年度第9期介護保険事業計画作成委員会（第1回）資料抜粋（P57-59）		
	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					

1	ウ 市町村としての独自事業を実施している	○	×	6点	<p>介護人材育成確保事業：介護ロボットの体験会及び企業説明会、ラジオ、テレビでの情報発信、健康福祉祭りでの福祉体験及び講話</p> <p>ウ：島原地域広域市町村圏組合独自事業として、介護職インターンシップ助成事業及び介護支援専門員研修費助成事業を実施した。</p> <p>・介護職インターンシップ助成事業：介護のしごと体験事業（インターンシップ）に多くの方に参加いただき、介護分野への就職のきっかけとなることを目的として、島原市、雲仙市及び南島原市内の介護サービス事業者が実施するインターンシップに参加する方に、介護職インターンシップ助成金を交付する。</p> <p>・介護支援専門員研修費助成事業：島原市、雲仙市及び南島原市内の介護支援専門員の人材の確保及び定着に資するため、介護支援専門員の研修を受けた者に対し、介護支援専門員研修費助成金を交付する。</p> <p>エ：介護職インターンシップ助成事業及び介護支援専門員研修費助成事業の事業実績を島原地域広域市町村圏組合ホームページにて3月末に公表する予定である。</p>			
	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	2025年度実施(予定を含む)の状況の評価	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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。 	<p>ア：定例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"> 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) 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) 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) 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) <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。</p> <p>また、包括主催で「認知症支援につながるサロン」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> <p>オ：重層的支援体制整備事業の実施を見据え、生活支援体制整備事業の取り組みの普遍化し、属性や世代を問わず、地域住民等が主体的に地域生活課題を把握して解決を試みる地域づくりに取り組んでいる。</p>			
	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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 サービス・活動事業	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2点						
		② 一般介護予防事業	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2点						
		③ 認知症総合支援	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2点						
		④ 在宅医療・介護連携	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2点						
		⑤ 介護人材確保等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6点								

(II) 活動指標群(配点38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増進するための研修の修了者数	ア 上位7割	2024年度実績を評価		右欄に2024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	0			
		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	2024年度実績を評価		右欄に2024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	78	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	2024年度実績を評価		右欄に2024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	2			
		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) 2024年1月→2025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) 2024年1月→2025年1月と、2023年1月→2024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	2021年1月→2025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) 2024年1月→2025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) 2024年1月→2025年1月と、2023年1月→2024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	2021年1月→2025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) 2025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) 2024年1月→2025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8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 緑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るので、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、「資料〇のとおり」などとした上、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、「資料〇参照」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)	島原地域広域市町村圏組合 介護保険課
(メールアドレス)	kaigo@shimabara-area.net
(電話番号)	(代表) 0957-81-9101

目標1 介護予防/日常生活支援を推進する(配点100点)

51点

(1) 事例・取組情報群(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
サービス・活動事業及び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、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かの概要を記載。	ア：訪問型サービス利用者について、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組むことが必要との結果が出ており、第9期介護保険事業計画に反映している。 エ：2025年度、アやイのデータ、ケアマネとの情報共有、アンケート調査の実施により訪問Cや地域リハビリテーション活動支援事業の内容について見直しを行う予定。			
	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					
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〜イー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、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：KDBシステム(フレイル健診結果や質問票のデータ)を用いて、高齢者の特性を踏まえた幅広い視点で健康状態を総合的に把握し、ハイリスク対象者(この1年間に転んだことがあると回答した方等)で医学的データから栄養・口腔・運動の改善を要する者など)を抽出している。 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医療・介護専門職と連携し、社会的フレイルの状態と考えられる方に対し、介護予防自主グループや研修教室、オレシジカフェなどの紹介やマッチングを行う仕組みを構築している。 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。(登録者数：7名)【040参照】 ④実施なし エ：各種取り組み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などと共有し、改善・見直しを図っている。			
	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					
	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		
	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					
	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	×	×	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					

3	介護予防等と保健事業を一体的に実施している。	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	2025年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	○	1点	<ul style="list-style-type: none"> 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・見直し内容又はそれを行うプロセスの概要を記載。 	<p>ア：介護予防自主グループ等の通いの場に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、高齢者の質問票や能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。</p> <p>イ：ポピュレーションアプローチを通じ、ハイリスク対象者層の把握に努め、早期介入（個別支援）に繋げる仕組みを構築している。</p> <p>ウ：府内関係各課（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。</p> <p>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、能力測定の変化等）を実施している。また、年3回程度開催する府内連携推進会議（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。</p>			
	※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	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、サービス・活動事業及び一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。	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	2025年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	○	1点	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>ア：介護予防自主グループ等の通いの場に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、高齢者の質問票や能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。</p> <p>イ及びウ：府内関係各課（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）が暮らし、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。</p> <p>その他、県が実施する地域包括ケアシステム評価により、讀者（大学教授等）及び県の意見を踏まえ、評価を行っている。</p> <p>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。</p> <p>オ：統計データや参加者の声、讀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。</p>			
	※ア～イオの順で該当していることが望ましい	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。	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	2025年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	○	1点	<ul style="list-style-type: none"> 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。 ウについては、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・見直し内容又はそれを行うプロセスの概要を記載。 	<p>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、南島原市内の医療機関数、介護保険事業所数を把握できている。</p> <p>また、南島原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いる。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501参照】</p> <p>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）に参加し、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。</p> <p>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601参照】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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の評価を行い、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。</p>	501第9期介護保険事業計画P61、66		
	※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 都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			601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 地域における生活支援・介護予防サービスの提供状況、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	2025年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	○	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、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、検討状況の概要を記載。 カについては、改善・見直し又はそれを行うプロセスの概要を記載。 	<p>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。</p> <p>イ：介護予防に取り組み自主団体（自主グループ）へのサポーター派遣や移動支援ボランティアの活用など住民への周知を広報誌等で定期的に行っている。</p> <p>ウ：アのデータの他、地域座談会やモニター参加者へのアンケート調査を踏まえ、地域課題の把握を図り、協議体や各種団体へ情報を共有している。</p> <p>必要に応じて、生活支援につなげるよう養成講座も開催している。</p> <p>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の担い手の掘り起こし、生活支援サービスの創出など情報を共有し、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。</p> <p>オ：各種会議に出席し、様々な分野の多様な主体と連携することに努めている。</p> <p>カ：様々な地域課題や福祉課題が年々積み上がってくるが、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定期的な意見交換を行っている。</p>			
	※ア～イウエオカ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		○	○	1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	○		○	1点						
	エ ウの分析・評価を踏まえ、市町村として、生活支援・介護予防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 エの推進方策を策定する際に、市内の高齢者施策以外の部門と連携し、様々な分野の多様な主体と連携することを含めて検討を行っている	○		△	2点						
	カ 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・活動の活用への推進に向け、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サービス・活動の実施状況、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	2025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、推進方針の概要を記載。 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状、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把握しデータで整理している。</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。また、2025年度には介護予防ファンクラブ会員（一般介護予防事業）や民生委員、訪問A従事者（研修時）にアンケートを行い意見を取り入れる予定としている。</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針を明記している。ウの評価の結果、事業内容の見直しや改善を行った場合は資料を作成し関係者へ周知している。</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。事例を基にしたチラシを作成し利用しやすい工夫している。</p> <p>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>			
	*ア・イ〜ウ〜エ〜オ〜カの順で該当していることが望ましい	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・活動の推進に向け、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・活動の推進に向け、市町村としての推進方針を策定し、関係者に周知している			○	○	1点					
	オ エの推進方針の策定にあたり、多様なサービス・活動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針を定期的に改善・見直し等を行う仕組みがある			○	○	2点						

(II) 施策指標評価(記点49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	2024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	<p>ア 総合相談支援事業、権利擁護事業</p> <p>イ 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業事業関連連携</p> <p>ウ 地域ケア会議</p>	<p>① 上位7割</p> <p>② 上位5割</p> <p>③ 上位3割</p> <p>④ 上位1割</p> <p>① 上位7割</p> <p>② 上位5割</p> <p>③ 上位3割</p> <p>④ 上位1割</p> <p>① 上位7割</p> <p>② 上位5割</p> <p>③ 上位3割</p> <p>④ 上位1割</p>	2024年度実績を評価						
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	2024年度実績を評価			右欄に2024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場へ件数を記載。	個別事例の述べ件数を記載。※単位の記載は不要	32		
4	通いの場への65歳以上高齢者の参加率	<p>ア 週一回以上の通いの場への参加率</p> <p>イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率</p>	<p>① 上位7割</p> <p>② 上位5割</p> <p>③ 上位3割</p> <p>④ 上位1割</p> <p>① 上位7割</p> <p>② 上位5割</p> <p>③ 上位3割</p> <p>④ 上位1割</p>	2024年度実績を評価						

5	高齢者のポイント事業への参加率	ア 上位7割	2024年度実績を評価	/	/	/	○ 右欄に2024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	4																							
		イ 上位5割																														
		ウ 上位3割																														
		エ 上位1割																														
6	*「努力支援交付金」(④)6計算用シート上の「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」	ア 上位7割	2024年度実績を評価	/	/	/	○ 「支援交付金」(④)6計算用シート上の「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」(④)6計算用シート上自動転記。※単位の記載は不要	0.0%																							
		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	2024年度実績を評価	/	/	/	○ 右欄に2025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2024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	10																							
		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	2024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・活動の実施状況	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・活動実施事業所、団体数の割合	① 上位7割	2024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・活動に係る実利用者数の割合	① 上位7割										2024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。	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・活動に係る事業費の割合	① 上位7割																				2024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。					
			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	① 上位7割	2024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。																										
	② 上位5割																															
	③ 上位3割																															
	④ 上位1割																															
												x	x	0点																		

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する(配点100点)

35点

(1) 体制・取組整備(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	
											2025年度実施(予定を含む)の状況の評価
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	○	○	4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、活動等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、認知症の当事者委員の取組内容の概要を記載。 ○ カについては、計画決定に係る会議やヒアリング等の検討状況を記載。	ア: オレンジカフェへの支援参加時や「訪問おなしボランティア」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、令和6年11月より認知症症状がある本人の「ついでませんか」を2か月に1回開催し本人の声を聴取し、やってみたい事を少しずつ一緒に実施している。お菓子作り・昔懐かしい弁当の話・カレー作りを実施。認知症の人の希望に応じて社会参加できる機会が設けられるように基盤づくりをしている。 イ: 南島市市民後見制度利用支援事業実施要綱【資料: 013】 ウ: R4年10月にチームオレンジを設置できている。 エ: 訪問おなしボランティア「そよ風の会」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。 訪問おなしボランティア「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」(オレンジカフェちのつ) 認知症の人と家族の会 南島市支部「グループすむれ」とのマッチングを実施。	013南島市市民後見制度利用支援事業実施要綱.pdf			
			○	○	4点						
			○	○	4点						
			○	○	4点						
			x	x	0点						
x	/	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	2025年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	○	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、連携チームの概要を記載。 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：認知症初期集中支援チームのチラシを認知症サポーター6カ所の医療機関に訪問し説明と配布を行った。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。 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ただ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認知症ケアバ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。長崎市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。	630認知症ケアバス（南島原市）		
		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6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	高齢高齢者の早期発見・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	2025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、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態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。	ア：介護職員等基礎研修において、「ヒアリングフレイム（聴覚機能の衰え）を知ろう」と題した研修会を実施【505参照】	506令和7年度基礎研修.pdf		
		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】居宅介護評価（配点38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	2024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	2024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	2024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

（Ⅰ）体制・取組評価（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	アノート	
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	2025年度実施 (予定を含む) の状況の評価	ア 今後のニーズを踏まえ、①日常の療養支援、②入院支援、③急変時の対応、④集約の4つの場面ごとに、在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している	○	○	5点	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。	ア及びイ：第9期介護保険事業計画、第7期南島原市高齢者福祉計画において、4つの場面ごと、目指すべき姿を設定。【資料：231.501】 ウ：高齢者人口及び高齢化率の推移、生活圏域高齢者人口及び高齢化率、85歳以上人口割合、要介護認定率及び認定者数の推移、社会資源（医療・介護・インフォর্মーションサービス）、市民及び医療・介護職のニーズ（アンケート調査結果）などを踏まえ、必要に応じたデータ分析を行っている。 エ：令和6年度から継続して、人生の最終段階における着取りが、本人の望む場所で行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人と人生の最終段階における意思を共有するプロセスを普及することとしている。医療・介護専門職向け研修会（行政説明、在宅医との座談会など）の実施や、市民（各種事業等）で関わるグループなど、民生委員などの団体に対する講話や講演会の実施、在宅医療・介護連携推進協議会で作成した冊子（こうしてほしい私の気持ち）の配布・活用、個別ケースの対応など、多様な手段により普及している。 オ：在宅医療・介護連携推進協議会及びワーキング会議において、事業の評価・見直しを行う仕組みを構築している。在宅医療の4つの場面ごと、目指すべき姿とのギャップ課題に係る対応策の実施について一定期間（概ね3年）経過後、市民及び医療・介護専門職向けアンケート調査を実施し、効果検証（意識や行動の変化など）し、事業評価を行っている。	231第7期 南島原市高齢者福祉計画.pdf (P34)		
		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			501第9期介護保険事業計画.pdf (P58～59)		
		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					
		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 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	2025年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	○	5点	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>ア：多職種との交流と連携強化について、各関係者からは顔の見える関係構築により、スムーズな情報共有や相談体制を整えたいとのニーズが聞かれている。また、他職種の理解促進についても、互いの専門性や活動内容、価値観を知る機会が必要とのニーズがある。</p> <p>多職種と交わり連携を深めたい・多職種の活動・価値観・取り組みを知りたい・困難事例を多職種交えて解決していきたい・他市との連携を深めたい等のニーズを、関係機関専門職より聴取することにて把握している。</p> <p>イ： ①サポートセンターを相談窓口のひとつとして位置づけ、広報紙、ホームページ、SNS、地域ラジオなどを活用し発信している。相談支援については、各相談ごとに受付票を作成し、関係機関（医療・介護）連携支援の情報共有に役立っている。また、相談支援を通じた地域課題（制度の抜擢など）については、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）や、在宅医療・介護連携推進協議会等で共有し課題を解決するための検討を行う。</p> <p>②HP上で相談内容の概要を掲載している。年度末に開催する研修会にて相談受理内容を報告予定。</p> <p>また、広報紙でも相談内容の報告を実施している。</p> <p>③「ア」のニーズに応えるため、多職種連携研修会（つなGO！会）やケア・カフェを実施。また、南高合同在宅医療・介護連携研修会（テーマ：人生会議）を開催予定。雲仙市・南高山市で活躍する在宅医4名による座談会を企画。</p> <p>ウ：取組の検証等については、長崎県地域包括ケアシステム評価シートに基づく県ヒアリング結果及び、市員・医療介護専門職に対するアンケート調査結果を踏まえ、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）を行う。他市との連携を深めたいとの声が開かれたため、雲仙市・島原市サポートセンターと3回/年実施している。三市会議にて他市連携について検討し、今年度末（2月中）に三市合同連携室ミーティング開催予定。</p> <p>エ：実施把握を基に、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。他市連携についての課題に対して、イ・②で述べたよう、三市合同連携室ミーティングにて顔の見える関係作りを行っていく。</p>
		① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置		○	○	2点		
		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		
		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 医療・介護関係者の情報共有の実施状況を把握している	2025年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	○	5点	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>ア：情報共有の実施状況を把握するため、過去のアンケート調査や日々のヒアリングを基に現状を分析している。</p> <p>また、各市独自のガイドブック（高齢者のためのサービスガイドブックつなGO！）を参照し、各関係機関と情報共有を実施していると把握している。</p> <p>イ：入退院支援ガイドブックやサービスガイドブックつなGO！については、切れ目のない情報共有に活用されている。当市独自のACP関連ツール（こうしてほい！私の気持ち、いつまでも安心して住み慣れたままで暮らしていきたい）の2つを冊子は、各関係機関へ配布するとともに、把握した状況やニーズを踏まえ、専門職間の情報共有ツールとしての活用を推進している。</p> <p>ウ：過去のアンケート結果と日々のヒアリングより、情報共有は一定程度スムーズに行われていることが確認できている一方で、まだ改善の余地があることも明らかになっている。特に他市との医療機関との情報提供については、形式に捉われ過ぎない柔軟なあり方を検討していく必要があると分析する。</p> <p>エ：これまでの実績と課題分析に基づき、PDCAサイクルに沿った評価と改善を継続的に実施予定。</p> <p>また、情報共有ツールや（各ガイドブックやACP関連冊子）支援のあり方を継続的に評価、改善していく予定。</p>
		イ 実施状況を踏まえ、在宅での着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 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）評価指標群（配点32点）

1	入院支援の実施状況	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	2024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	2024年度実績 を評価	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	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	2023年度実績 を評価	/	/	/	/	/	/	/	/
			② 上位5割									
			③ 上位3割									
			④ 上位1割									

