

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等を踏まえ、該当する場合は○、該当しない場合は×を、プルダウンから選択して下さい。
- ※3 「記載欄」については、「記載事項・提出資料」欄に記載する内容を踏まえ、各指標に該当すると判断するに至った根拠を記載して下さい。記載欄が不足する場合は、「資料○のとおり」などとした上、適宜、別添の提出資料に記載して下さい。
- ※4 「提出資料」欄については、各評価項目と提出資料との関連が明らかとなるよう、適宜付番の上、「資料○参照」等と記載して下さい。
- ※5 青色の欄は自動計算されるため、記入しないで下さい。
- ※6 灰色の網掛けの指標は、厚生労働省算定項目であり、回答は不要です。

(都道府県名)	長崎県
(市町村名)	島原市
(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) 0957-61-9101

目標1 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	
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	2025年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	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：例年と同時期に分析を実施を試みたが、最新の年報が未反映だったため、令6(2024)年の年報が確定する9月に実施を予定している。 ①見える化システム(データ) ②「地域分析・検討シート」をもとに全国、県平均及び(近隣で同等規模の)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う。 ③及び④は、②の結果に基づき、把握等を行う。 イ：日常生活圏域別(島原市・雲仙市・南島原市)に把握・整理予定  ウ：新たに第1号被保険者となる65歳到達時に、被保険者証と併せて制度説明パンフレットを同封し、周知を行っている。 また、令和6年度から説明動画及び管内のサービス事業者が検索できる「二次元コード」を設け、制度の更なる理解促進や住民の利便性の向上に取り組んだ。 制度改正や介護保険事業に関する各種情報の周知については、認知症ケアバス、広報誌及びホームページ等を活用し、随時、最新情報の周知を行っている。 その他、各市の住民向け出前講座にもメニューとして登録し、要望があれば、最寄りの集会場等で住民が特に知りたい介護保険制度の内容に特化した説明会を開催する仕組みがある。  エ：第9期介護保険事業計画作成委員会やホームページ等で公表する予定。				
	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						
	イ 日常生活圏域別の特徴を把握・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							
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	2025年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	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：令和7年9月実施予定 例年と同時期の8月上旬に実施しようとしたが、年報未反映だったため。  イ：第9期介護保険事業計画作成委員会及び専門部会等で検討予定。  ウ：内容については、未実施のため記入省略。 見直しのプロセスは、下記のとおり。 ① 計画作成専門部会 ② 計画作成委員会 ③ 地域密着型サービス運営委員会(サービス提供体制に関する検討)  エ：モニタリング結果公表予定 (公表時期) 令和8年3月予定 (公表場所) 島原地域広域市町村圏組合ホームページ				
	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						
	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							

<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か。</p> <p>※アーイーウー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・分析している</p>	① サービス・活動事業	○	○	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。 ○ 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>	<p>①サービス・活動事業 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】 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】 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。 エ：取組と目標に対する自己評価シートを介護保険事業計画作成委員会で公開、ホームページでも公開予定【資料503】※提出資料は令和6年度分を添付</p> <p>②一般介護予防事業（提出資料を参照） 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】 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】 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。 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】 ※提出資料は令和6年度分を添付</p> <p>③認知症総合支援 ア： ・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6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】 ・チームオレンジの設置については、2024年度にオレンジ・チューターを活用し設置に向けた勉強会を実施、7チーム設置することができた。2025年度も1チーム設置予定。 今後も、オレンジ・チューターを活用した勉強会を実施予定。【資料502参照】 ・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。 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】 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（2025年4月）島原市地域包括支援センター推進委員会で報告している。 ・認知症初期集中支援チームの活動については、【資料020 令和6年度 認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf】の内容を年1回検討委員会で報告している。”</p>	502成果報告書.pdf 1-2ページ		
		② 一般介護予防事業	○	○	1点			502成果報告書.pdf P4		
		③ 認知症総合支援	○	○	1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 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		
		④ 在宅医療・介護連携	○	○	1点			301_【資料1】地域包括ケアシステム評価指標 103_地域包括ケアシステム評価指標(昨年度同様資料)		
	<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>	① サービス・活動事業	○	○	1点	<p>④在宅医療・介護連携 (相談センター回答) ア：地域包括ケアシステム推進状況評価シートで評価しロードマップを作成し整理、分析している。【資料】103_地域包括ケアシステム推進状況評価シート.xlsx イ：地域包括ケアシステム評価指標に基づき事業効果を検証している。 ウ：地域包括ケアシステムのロードマップ会議において、課題の分析を行い、在宅医療・介護連携検討委員会の作業部会、情報共有検討部会等で改善、見直しを行っている。 エ：在宅医療・介護連携検討委員会、各部会で共有、島原市のホームページでその結果を公表している。</p> <p>(福祉課回答) ア：毎年度、地域包括ケアシステム構築状況評価にて構築状況の把握、課題整理等を行っている。 また、在宅医療・介護連携検討委員会および各部会、地域ケア会議等の会議や在宅医療サークル等の研修会にてそれらのデータを関係団体や専門職種と情報共有している。 参照資料：301_【資料1】地域包括ケアシステム構築状況評価シート イ：地域包括ケアシステム(在宅医療・介護連携推進体制)の構築に向けて、市、地域包括支援センター、広域圏介護保険課を構成員とした「ロードマップ実行委員会」を年7回開催し、地域包括ケアシステムの評価を行っている。</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		023 第9期介護保険事業計画.pdf			
		④ 在宅医療・介護連携	○	○	1点		301_【資料1】地域包括ケアシステム評価指標			
	<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>	① サービス・活動事業	○	○	1点	<p>④在宅医療・介護連携 (相談センター回答) ア：地域包括ケアシステム推進状況評価シートで評価しロードマップを作成し整理、分析している。【資料】103_地域包括ケアシステム推進状況評価シート.xlsx イ：地域包括ケアシステム評価指標に基づき事業効果を検証している。 ウ：地域包括ケアシステムのロードマップ会議において、課題の分析を行い、在宅医療・介護連携検討委員会の作業部会、情報共有検討部会等で改善、見直しを行っている。 エ：在宅医療・介護連携検討委員会、各部会で共有、島原市のホームページでその結果を公表している。</p> <p>(福祉課回答) ア：毎年度、地域包括ケアシステム構築状況評価にて構築状況の把握、課題整理等を行っている。 また、在宅医療・介護連携検討委員会および各部会、地域ケア会議等の会議や在宅医療サークル等の研修会にてそれらのデータを関係団体や専門職種と情報共有している。 参照資料：301_【資料1】地域包括ケアシステム構築状況評価シート イ：地域包括ケアシステム(在宅医療・介護連携推進体制)の構築に向けて、市、地域包括支援センター、広域圏介護保険課を構成員とした「ロードマップ実行委員会」を年7回開催し、地域包括ケアシステムの評価を行っている。</p>				
		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		302_【資料2】地域包括ケアシステム構築ロードマップ			
	<p>エ 次の施策分野ごとにイの指標の達成</p>	① サービス・活動事業	○	○	1点	<p>④在宅医療・介護連携 (相談センター回答) ア：地域包括ケアシステム推進状況評価シートで評価しロードマップを作成し整理、分析している。【資料】103_地域包括ケアシステム推進状況評価シート.xlsx イ：地域包括ケアシステム評価指標に基づき事業効果を検証している。 ウ：地域包括ケアシステムのロードマップ会議において、課題の分析を行い、在宅医療・介護連携検討委員会の作業部会、情報共有検討部会等で改善、見直しを行っている。 エ：在宅医療・介護連携検討委員会、各部会で共有、島原市のホームページでその結果を公表している。</p> <p>(福祉課回答) ア：毎年度、地域包括ケアシステム構築状況評価にて構築状況の把握、課題整理等を行っている。 また、在宅医療・介護連携検討委員会および各部会、地域ケア会議等の会議や在宅医療サークル等の研修会にてそれらのデータを関係団体や専門職種と情報共有している。 参照資料：301_【資料1】地域包括ケアシステム構築状況評価シート イ：地域包括ケアシステム(在宅医療・介護連携推進体制)の構築に向けて、市、地域包括支援センター、広域圏介護保険課を構成員とした「ロードマップ実行委員会」を年7回開催し、地域包括ケアシステムの評価を行っている。</p>	503取組と目標に対する自己評価シート(年度).pdf P32-P35			
		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 P36,37			





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>	2025年度実施(予定を含む)の状況の評価	○	○	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・南島原市)と比較・分析を行っている。</p> <p>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：昨年度の実績等を材料にして、取組みの分析、改善・見直しを行っている。</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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	Ⅱ(i)1ア第9期介護保険事業計画書抜粋(P69～70)前年度提出 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					

2	介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。	2025年度実施(予定を含む)の状況の評価	○	○	6点	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</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>※ ア及びイは右欄の表に○を記載することにより、自動転記。</p>	<p><b>①3事業のうち実施している事業を記載。&lt;選択式&gt;</b></p> <table border="1"> <tr><td><input type="radio"/></td><td>要介護認定の適正化</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td>ケアプラン等の点検</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td>縦覧点検・医療情報との突合</td></tr> </table>		<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				
	<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													
	ア 3事業の全てを実施している				2点		<p><b>②「縦覧点検10帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票をいくつ点検しているか」のうち実施している帳票を記載。&lt;選択式&gt;</b></p> <table border="1"> <tr><td><input type="radio"/></td><td>① 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td>② 重複請求縦覧チェック一覧表</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td>③ 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表</td></tr> <tr><td><input type="radio"/></td><td>④ 単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表</td></tr> </table>		<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
	<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																	
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																	
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R6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。		Ⅱ(i)2オR6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	2024年度実績を評価	/	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>右欄に2024年度における実際のケアプラン点検数を記載。<b>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。</b></li> </ul>	ケアプラン点検数を記載。※単位の記載は不要	31		
		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	/	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>右欄①に2024年度における実際の点検件数を記載。<b>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。</b></li> <li>右欄②に2024年度における出力件数を記載。<b>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。</b></li> </ul>	1882	①実際の点検件数		
		イ 上位5割					1882	②出力件数		
		ウ 上位3割					100.0%	④自動計算(単位：%) ※①・②ともに単位の記載は不要		
		エ 上位1割								

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

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
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。 <b>※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</b>	2025年度実施(予定を含む)の状況の評価	○	○	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：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)</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、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負担軽減等に関する技術研修 ・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。 ・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。 ・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>	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)資料技粋(P56-58)		
	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		○	×	6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。 <b>※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</b>	2025年度実施(予定を含む)の状況の評価	○	○	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。</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：毎年度、地域包括ケアシステム構築検討会を開催し、福祉関係部局や住まい、交通、災害関係部局等が集まり、地域包括ケアシステム構築や在宅医療・介護連携に関する情報共有や事例検討等を行っている。</p> <p>イ：在宅医療・介護連携検討委員会をはじめとして、地域ケア会議や自立支援型ケア会議等会議や在宅医療サークル等の研修会など、関係団体や専門職種との顔の見える関係づくりの場、連携体制を強化するための場がある。 また、県とは年1回の地域包括ケアシステム構築状況ヒアリングの機会等に県と適宜情報共有を行いながら取り組んでいる。</p> <p>ウ： ①地域ケア会議や自立支援型ケア会議において介護予防・生活支援サービスに関する課題や取り組み状況について協議を行い、各団体が実施している事業に反映できるよう情報提供している。 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。 ③地域ケア会議や自立支援型ケア会議において認知症施策に関する課題を検討し、各団体が実施している事業に反映できるよう情報提供をしたり、毎月認知症支援連携会議を行っている。 ④関係団体や専門職の連携体制構築が進み、医療と介護の円滑な連携に繋がることができている。 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。【資料502】</p> <p>エ：生活環境や居住環境の担当部局と情報共有を行い連携体制を構築している。 また、福祉課において、相談支援員を配置し住まいや生活支援について相談対応を行っている。</p> <p>オ：高齢や生活困窮、障害等の複合的な問題があった場合に、各分野の職員が情報共有しながら連携して支援を行う体制ができている。 また、地域の社会福祉法人等の事業所においても地域貢献活動がなされていたり、医療専門職による施設向けの研修が開催されるなど、事業所や職種の垣根を超えた連携体制ができている。</p>	502成果報告書.pdf P20			
	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 サービス・活動事業	○	○						2点
			② 一般介護予防事業	○	○						2点
			③ 認知症総合支援	○	○						2点
			④ 在宅医療・介護連携	○	○						2点
			⑤ 介護人材確保等	○	○						2点
エ ア及びイによる連携体制を活用し、高齢者の住まいの確保と生活の一体的支援に関する取組を実施している	○	○	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	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						研修の修了者数を記載。※単位の記載は不要			
		ウ 上位3割						研修の修了者数を記載。※単位の記載は不要			
		エ 上位1割						研修の修了者数を記載。※単位の記載は不要			
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	58		
		イ 上位5割						研修の修了者数を記載。※単位の記載は不要			
		ウ 上位3割						研修の修了者数を記載。※単位の記載は不要			
		エ 上位1割						研修の修了者数を記載。※単位の記載は不要			
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	13		
		イ 上位5割						研修の総実施日数を記載。※単位の記載は不要			
		ウ 上位3割						研修の総実施日数を記載。※単位の記載は不要			
		エ 上位1割						研修の総実施日数を記載。※単位の記載は不要			

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  (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								
	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	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  (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								
	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	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  (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								
	イ 認定率の変化率	① 全保険者の上位7割									
		② 全保険者の上位5割									
		③ 全保険者の上位3割									
		④ 全保険者の上位1割									

令和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、各評価指標の審査点を踏まえ、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、適宜付書の上、「資料○参照」等と記載して下さい。
※5 青色の欄は自動計算されるため、記入しないで下さい。
※6 灰色の網掛けの指標は、厚生労働省算定項目であり、回答は不要です。

Table with 2 columns: (都道府県名) 長崎県, (市町村名) 島原市, (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) 0857-61-9101

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) 体制・取組指標群(配点62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 results for various indicators.

3	<p>介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。</p> <p><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></p>	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) の状況を評価	○	○	1点	<p>○ ア、イ、ウについては、取組内容や仕組みの概要を記載。</p> <p>○ 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。</p>	<p>ア：毎回参加者には血圧、脈拍、体温を測定または自宅で測定したものを確認して健康チェックを行っている。各地区年に1回は栄養士の栄養講話や歯科衛生士のオーラルフレイルについての健康講話を実施している。</p> <p>イ：教室で健康チェックを行い、血圧、脈拍、体温の異常や気になる症状があった場合、個別に健康指導を行い、必要時医療機関への受診勧奨を行う。</p> <p>ウ：集団健診結果説明会において、対象者へ通いの場のチラシを配布し教室参加を促す。また、令和7年度は一体化事業であるモフバンドを利用した体力測定を実施し、転倒の危険性が高い対象者に対しても教室を勧めている。教室では、専門の講師より運動の効果やロコモ予防の講話と運動の実践を行い運動習慣の定着化を図っている。</p> <p>エ：KDBを活用して、健診・医療・介護データを分析した結果をもとに課題整理を行った。課題整理を行った内容を元に保健事業と介護予防の一体的実施について業務の組み立てを行った。参照資料：305。【資料5】地域の健康課題（KDB）</p>	305。【資料5】地域の健康課題（KDB）		
		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	<p>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。</p> <p><b>※ア～イの順で該当していることが望ましい</b></p>	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) の状況を評価	○	○	1点	<p>○ アについては、体制の概要を記載。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ ウについては、外部関係者の名称を記載。</p> <p>○ エについては、参加者の意見の概要を記載。</p> <p>○ オについては、活用状況を記載。</p>	<p>ア：通いの場参加者に個別の健康管理表を作成し、現病歴・既往歴、家族構成、介護保険利用状況等を把握。参加時の健康状態や血圧、脈拍、体温を記入し管理している。また、年に1回基本チェックリストをとり、健康状態の把握に努めている。</p> <p>イ：参加者の基本チェックリストの結果をもとに、経年的な結果の分析・評価を行い結果については、健康だより等で参加者にフィードバックをしている。</p> <p>ウ：広域リハビリテーションや南高歯科医師会等と連携を図り、事業の検討段階で関係機関の意見等を取り入れている。</p> <p>エ：次年度の計画作成時には、参加者の意見を取り入れ、要望に取り入れた内容になるよう関係機関と調整を行っている。</p> <p>オ：基本チェックリストの結果について、フィードバックし介護予防教室の効果について周知し、参加者の継続意欲に繋げている。</p>			
		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	<p>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。</p> <p><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></p>	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) の状況を評価	○	○	1点	<p>○ 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。</p> <p>○ イについては、仕組みの概要を記載。</p> <p>○ ウについては、協議の場の活用状況を記載。</p> <p>○ 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。</p>	<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、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。</p> <p>また、島原市内に勤務するリハビリ専門職の人数が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（推進部を含む）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（推進部を含む）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。</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	601地域リハビリテーション活動支援事業チラシ	
		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・ウ・エ・オ・カの順で該当していることが望ましい	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)の状況を評価	○	○	1点	<ul style="list-style-type: none"> <li>アについては、整理しているデータ内容を記載。</li> <li>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。</li> <li>ウについては、地域課題の分析・評価結果の概要を記載。</li> <li>エについては、推進方策の概要を記載。</li> <li>オについては、検討状況の概要を記載。</li> <li>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。</li> </ul>	<p>ア：高齢者ふれあいサロン、ひとりぐらし高齢者会食・配食サービスの提供状況及び利用者数データを整理している。</p> <p>イ：地域ケア会議において開催状況や利用者数の推移を説明（3月）、地区社会福祉協議会において開催状況や利用者数の推移を説明（6月～7月）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>エ：関係者が集まる会議の場を通じて、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。</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湧き上がってくるが、志をばらさず、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。</p>			
	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、庁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・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"> <li>アについては、整理しているデータ内容を記載。</li> <li>イについては、意見を取り入れる仕組みの概要を記載。</li> <li>ウについては、地域課題の分析・評価結果の概要を記載。</li> <li>エについては、推進方策の概要を記載。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<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。</p> <p>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策を明記している。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等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>			
	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・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 アー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見直し等を行う仕組みがある	○	○	2点								

(II) 活動指標(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	2024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 総合相談支援事業、権利擁護事業	2024年度実績を評価	/	/	/	/	/	/	/	
											① 上位7割
											② 上位5割
											③ 上位3割
		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間連携									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									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	2024年度実績を評価	/	/	/	/	/	/	/	
		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	2024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	2024年度実績を評価	/	/	/	/	/	/	/	
		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Ⅰ(ⅱ)6計算用」シートを使用して計算	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									

○ 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延べ件数を記載。

個別事例の延べ件数を記載。※単位の記載は不要

33

○ 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

19

○ 「支援交付金Ⅰ(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Ⅰ(ⅱ)6計算用」シートから自動転記。※単位の記載は不要

0.0%



目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する(配点100点)

40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
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 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 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 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 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 カ 認知症の人及び家族等の意見を踏まえた市町村認知症施策推進計画の策定に着手している	2025年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	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。 カについては、計画策定に係る会議やヒアリング等の検討状況を記載。	(広域回答) ア：地域包括支援センターが地域の介護施設併設のカフェの場所を使用し、認知症サロンを開催。本人の参加もあり声を聞く機会がある。 イ：島原市成年後見制度利用支援事業実施要綱【013参照】 ウ：チームオレンジの設置を目指し、2023年、2024年に県の事業を活用しチームオレンジ勉強会を開催。現在7チーム設置している。 また、今年度1チーム設置予定である。 エ：認知症サロンではボランティアも活用し、認知症の人とその家族の支援につながるよう一緒に活動している。 オ：実施なし カ：策定していない(包括回答) ア：地域包括支援センターが主に取り組み設置してオレンジサロン場所を継続支援しながら本人の参加もあり声を聞く機会がある。 R7年度内に地域状況を把握し、本人やその家族のニーズに合った認知症カフェ・サロンの設置を検討している イ：島原市成年後見制度利用支援事業実施要綱【資料：013】 ウ：新規のチームオレンジの設置を目指し、地域の団体にあったステップアップ講座内容作成し、チームオレンジ勉強会を開催予定。既存のサロンや介護予防自主グループでのチームオレンジ設置を検討している。 エ：地域のリーダー的存在の人材確保となじみの関係を活かし、本人やその家族のニーズにあった支援体制を整えている オ：実施なし カ：市へ回答含む	013島原市成年後見制度利用支援事業実施要綱.pdf		
	○	○	4点						
	○	○	4点						
	○	○	4点						
	×	×	0点						
	×		0点						

認知症のある人に対して、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	2025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：認知症初期集中支援チームのことをケア会議や多職種が集まれる研修の場を活用し事業説明やチラシ配布を関連各所に配布している。また、認知症ケアバスに医療機関やチームについて掲載し周知している。【020,030参照】 イ：認知症初期集中支援チームと保険者の推進員や包括の推進員と毎月認知症支援連携会議を開催しケースの共有対応方法など検討している。その際、医療機関の連携についての話し合っている、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。【020参照】 ウ：支援者が物忘れ連携シートを活用し、医療機関受診時に情報提供している。また、シートの裏面はチェック方式で認知症の4大疾患と重症度を簡便に鑑別するシートがある。 エ：認知症初期集中支援チームと協働し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。【020参照】	020令和6年度認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf 030認知症ケアバス(島原市)020令和6年度認知症初期集中支援チーム実績報告書.pdf		
	○	○	5点						
	○	○	5点						
	○	○	5点						

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〜エのうちエの欄で該当していることが望ましい	2025年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	×	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。	ア：介護職員等基礎研修において、「ヒアリングフレイル(聴覚機能の衰え)を知ろう」と題した研修会を実施【506参照】	506令和7年度基礎研修.pdf		
	×	×	0点						
	×	×	0点						
	×	×	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	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点

(1)体制・取組指標(配点68点)

指 標		時点	回答額	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	地域の医療・介護関係者等が参加する会議において、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。	2025年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	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： 地域包括ケアシステム(在宅医療・介護連携推進体制)の充実に向けて、行政・住民・専門職が目指す目標を掲げ、機会を捉え、周知・浸透を図っている。第9期計画においては、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供することも目的としている。【501第9期介護保険事業計画.pdf P58-59参照】 ウ：在宅医療・介護連携検討委員会各支部や地域ケア会議等の各会議・研修会にて地域の医療・介護分野の関係者と地域における医療・介護の実情や社会資源等の情報を共有する場がある。 また、民生委員協議会定例会に参加し、地域の意見を聞き取る場がある。令和6年度に在宅医療・介護連携推進事業にてアンケートによる住民ニーズ調査を実施・分析し、課題の把握を行っている。 エ：毎年度、地域包括ケアシステム構築状況評価等から見えた課題を抽出し、課題改善に向けて地域包括ケアシステム構築ロードマップを作成し、実行、評価を行っている。 また、在宅医療・介護連携検討委員会(2回/年)、作業部会(3回/年)、情報共有検討部会(4回/年)を度開催しており、医療と介護の円滑な情報共有のために連携ツール作成し、周知・普及等に努めている。参照資料：302、【資料2】島原市ロードマップ.xlsx オ：島原市ロードマップ実行委員会を年7回開催し、上記の計画について進捗状況の確認や必要時には見直し等を行っている。 また、上記エの連携ツール等に関して、地域の関係団体から定期的に意見を聞き取る場を設け、必要時には内容の見直しを行っている。	501第9期介護保険事業計画.pdf				
	※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				6点					501第9期介護保険事業計画.pdf		
	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				○	○		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				○	○		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。	2025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：数年おきに専門職、市民向けにアンケート調査、検討委員会や部会などで課題やニーズの把握を行っている。 令和6年度に市民アンケートを実施し、在宅医療やACPについては少しずつ周知はできているがまだ認知度が低いため「自分らしい生活を送るため」意思決定支援を含めたACPの取り組みを含めた周知は継続して必要である。 また、専門職アンケートは令和8年度実施予定として令和2年度のアンケートを調査項目をもとに内容を検討していく必要がある。前回のアンケートで職種間の温度差や情報共有に時間がかかるなどの課題があり島原市情報提供・共有シート(A・Bシート)やものわずれ連携シート(Cシート)、「つながるメモ」等の連携ツールや担当者が把握できる「つながるメモ」を活用してきたのでその成果をアンケートをとして確認していく。ICTの活用においては保険者がツールを導入されたので活用を行い連携を円滑に行っていきたい。 イ： ①島原市在宅医療・介護相談センターを設置しホームページ(https://www.simaishoukaku.com/)やパンフレット、はがきサイズのチラシを作成し、相談窓口として掲載。 また、島原市地域包括支援センターが発行する広報紙にも掲載。 ②毎年、相談件数・内容等の取りまとめを行い、在宅医療検討委員会や作業部会等で報告し共有。 ③医療・介護等の専門職を対象に多職種対象の研修会「在宅医療サークル」を年に4回、「在宅医療・介護連携セミナー」を年1回開催。 ウ：地域包括ケアシステムにおいて、在宅医療や看取り意思決定支援について住民への周知をしていくことを課題とし、取り組む。 エ：各研修会での事後アンケートの結果やロードマップ実行委員会、在宅医療介護連携検討委員会作業部会などで意見を集約し、地域包括ケアシステム自己評価の見直し、ロードマップの修正などをおこなっている。					
	※ア～イのうちエの順で該当していることが望ましい。				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。	2025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：島原市情報提供・共有シート(A・Bシート)やものわずれ連携シート(Cシート)、「つながるメモ」等の連携ツールについてのアンケートを実施し認知率と活用率などを把握している。 イ：情報共有検討部会や研修会を実施し情報共有に焦点をあて情報交換など実施。連携ツールの周知やツールの見直し、改善などを検討している。 ウ：連携ツールの活用で情報共有は進んでいるがACPを含め緊急時の意思決定などについて課題があると把握し、在宅医療と救急医療の体制の構築について先進地の事例や島原市の現状について研修会を令和6年度に2回開催。 今後も継続したACP等の意思決定支援の取り組みを行う必要がある。 エ：既存のツールに関しては、部会のほか、アンケートや在宅医療検討委員会等でも意見をいただき、必要に応じて修正を行っている。					
	※ア～イのうちエの順で該当していることが望ましい。				6点							
	イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入院退院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				○	○		5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				



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	(ア) 2024年1月→2025年1月の変化率  (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							
	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	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  (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							
	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	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  (イ) 2024年1月と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 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								