

## 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。

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)

61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 見える化システムを活用し、一人当たりの給付費、要介護認定率、在宅サービスと施設サービスのバランスや動向、その他のデータ等の分析や高知県、近隣市町との比較を行う予定である。 イ 日常生活圏域は1であり、①のデータを活用し、地域の特性を把握する予定である。 ウ、エ ホームページ等にて周知を行う予定である。			
	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					
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、イ、ウ 年度内に外部の関係者が参画している「高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会」でモニタリングについての報告・検証を行い、必要に応じて見直しを行う予定である。 エ 上記委員会での結果を受けて、年度内にホームページ等にてモニタリングの結果を公表する予定である。			
	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	<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→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい</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	① 介護予防・生活支援サービス	○	○	1点	<p>アについては、①～④ごとに、整理しているデータの内容を記載。</p> <p>イについては、①～④ごとに、事業の効果を検証するための評価指標の内容を記載。</p> <p>ウについては、①～④ごとに、把握した課題の内容、見直し・改善の内容又はそれらを行うプロセスの概要を記載。</p> <p>エについては、①～④ごとに、公表しているデータの内容、公表時期、公表場所（ホームページ）を記載。</p>	<p>ア ①②③④各事業について、実施箇所、実施回数、参加者数等を把握している。</p> <p>イ ②介護予防教室、啓発等の実施回数・参加者数、アンケート結果、体力測定結果、通いの場新規開設数等。</p> <p>③講演会、啓発等の実施回数・参加者数、アンケート結果、認知症カフェ開設数、認知症サポーター養成数、ケアバス配布数等。</p> <p>④関係機関との協議回数、研修、啓発等の実施回数・参加者数、入退院調整ルールを活用しているケアマネジャー数等。</p> <p>ウ ②③④地域包括支援センター運営協議会にて、数値目標に対する達成状況や担当者の評価を報告し、委員から意見をいただいている。委員の意見も参考にしながら、各担当グループで事業の進め方等について定期的に打ち合わせを行い、見直しを行っている。</p> <p>エ ②③④地域包括支援センター運営協議会の資料をホームページで公表予定である。</p>	参考資料1（総合事業のサービス状況）		
			② 一般介護予防事業	○	○	1点			参考資料2（R6年度地域包括支援センター運営協議会総会資料）		
			③ 認知症総合支援	○	○	1点			参考資料3（R6年度地域包括支援センター運営協議会総会資料）		
			④ 在宅医療・介護連携	○	○	1点			参考資料4（R6年度地域包括支援センター運営協議会総会資料）		
		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	×	×	0点			参考資料5（R6年度地域包括支援センター運営協議会総会資料）		
			② 一般介護予防事業	○	○	1点			参考資料6（R6年度地域包括支援センター運営協議会総会資料）		
			③ 認知症総合支援	○	○	1点			参考資料7（R6年度地域包括支援センター運営協議会総会資料）		
			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 介護予防・生活支援サービス	×	×	0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 介護予防・生活支援サービス	×	×	0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						
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	○	○	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 10月4日開催予定の地域包括支援センター連絡会、年度内に開催予定である高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会にて実施する予定である。</p> <p>イ 医療、福祉、介護サービス、被保険者代表等の外部の関係者が参画する予定である。</p> <p>ウ アの会議等での意見を踏まえ、翌年度以降の予算編成等に活用する。</p> <p>エ ホームページ等で公表予定である。</p>	参考資料8（高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会設置要綱（委員未定のため））			
		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
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	○ 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 地域差の分析については、年度内に確認する予定である。 イ 別添の給付適正化事業PDCAシート参照。ケアプラン点検(町内居宅介護支援事業所の全ケアマネジャー1件/年) ウ PDCAシートにより取組の振り返りや見直し等を行う予定である。 エ 取組の成果を年度内にホームページ等で公表予定である。	参考資料9(四万十町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画P107,108)		
	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			参考資料9(四万十町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画P107,108)		
	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			参考資料10(R6年度介護給付適正化事業PDCAシート)		
	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			参考資料10(介護給付適正化事業PDCAシート)		
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						

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	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5事業のうちから実施している事業を選択。 ○ イについては、右欄②の4帳票のうちから点検している帳票を選択。 ○ ウについては、対象の抽出方法等取組の概要を記載。 ○ エ及びオについては、仕組みの概要を記載。 ※ ア及びイは左欄の表に○を記載することにより、自動転記。	① 3事業のうち実施している事業を記載。<選択式>			
		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	○	○		2点	○ 要介護認定の適正化		
	① 2帳票	○	○	2点		○ ケアプラン等の点検			
	② 3帳票	○	○	2点		○ 縦覧点検・医療情報との突合			
	③ 4帳票	○	○	2点		②「縦覧点検10帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票」のうち実施している帳票を記載。<選択式>			
	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		○ ① 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表			
	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		○ ② 重複請求縦覧チェック一覧表			
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	○ ③ 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表					
					○ 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 居宅介護支援事業所の全介護支援専門員を対象とし、設定した条件のケアプランを提出してもらい、点検後に3名のヒアリングを実施する。サービス付き高齢者向け住宅の入居者も点検対象者として予定している。				
					オ 保健師が確認している。				

(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	183		
	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。	1808 ①実際の点検件数 1808 ②出力件数 100.0% 自動計算(単位:%) ※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)

32 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。	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>	ア 介護人材の現状や課題を把握し、県等と共有する予定である。 イ 町内の介護サービス事業者代表で構成する人材確保・育成ネットワークと協働し、研修や動画作成の取組を行っている。 ウ 介護職員に対する奨学金等返還支援補助制度を創設している。			
	※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	○	○	6 点					
		エ イ又はウの取組の成果を公表している	×	○	0 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。	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>	イ 地域包括支援センター運営協議会、高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会等で関係者との連携を確保している。外部関係者は添付の委員名簿を参照 ウ 各関係機関と定期的に情報共有を行っている。また、事業の企画・運営も協働で行っている。 ② 高齢者筋力向上トレーニング事業や地域リハビリテーション活動支援事業等を通じて、協働しながら外部の医療専門職や事業者等と連携している。 ③ 社協との認知症啓発事業検討会(1～2回/年)、あったかふれあいセンター連絡会(1回/2か月程度)を行い、認知症ケアパスの活用や認知症啓発活動を協働で行っている。 ④ 医療機関関係者との協議や入院調整ルールアンケート意見交換会を実施予定である。また、他市町地域包括支援センターと協働で研修を予定している。 ⑤ 小規模法人ネットワーク等連携する関係団体で協議を行う予定である。				
	※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	×	×			0 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	×	×	0 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	×	×	0 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	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	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	71		
		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  (イ) 2023年1月→2024年1月と、2022年1月→2023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	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  (イ) 2023年1月→2024年1月と、2022年1月→2023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	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  (イ) 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							
	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。

目標 I 介護予防/日常生活支援を推進する(配点100点)

44 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	2024年度実施(予定を含む)の状況の評価	×	×	0 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。					
	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	2024年度実施(予定を含む)の状況の評価	○	○	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 ボランティアが高齢化しており、世代交代が進まない。高齢でも就労や農業に従事している人も多いため、新たな担い手を確保できない団体が多い。包括、社協、あったかふれあいセンターが参加する「サロン連絡会」を定期的(3か月に1回)に開催し、通いの場の参加状況やボランティア等運営に関する課題等について協議している。 イ 日常生活圏域ニーズ調査結果の分析を実施する予定。 ウ ①サービスや通いの場未利用者に対し、社会福祉士を中心に実態把握を行う予定。 ③「健康ステーション事業」にて、町独自のポイントを付与しているが9月末で終了予定。新たな取り組みとして、今年12月からは「高知家健康バスポート」のアプリを活用し、四万十町独自ポイントを付与する予定。 エ 上記については、地域包括支援センター業務として、事業の実績評価を行い、次年度の取り組みに反映させている。				
	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						
	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 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	×	○						0 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	○	○						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								

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 血圧測定などの健康チェック、筋力や口腔機能向上等のための健康教育や各種体操を実施している。後期高齢者医療担当課、健康づくり担当課と定期的に取り組みを共有している。 イ 地域包括支援センター職員が通いの場に訪問した際や体力測定の結果を説明する際に、必要な方には受診勧奨などを行っている。後期高齢者医療担当課、健康づくり担当課と定期的に取り組みを共有している。 ウ 国保や健康づくり担当課と連携し、現役世代の課題について情報提供を受け、通いの場等で生活習慣病予防についての啓発等を行っている。 エ 一体的実施事業の計画策定や実績報告を通じて、後期高齢者医療広域連合に取組の結果や評価を提出し、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。  ※ア→イ→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 年1回、地域包括支援センター職員が体力測定と基本チェックリストの聴取を行っている。 イ 上記アで聴取した基本チェックリストについて、当該年度と前年度の比較を行い、改善率等を把握している。 ウ 包括、社協、あったかふれあいセンターが参加する「サロン連絡会」を定期的(3か月に1回)に開催し、通いの場の内容の充実について意見をいただいている。 エ 「自宅では運動をしないので、通いの場での運動をしたい」「みんなと一緒に食事をするのが楽しい」などの意見が多い。日常生活圏域ニーズ調査結果の分析を実施する予定。			
		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		×	×	0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	×	×	0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。	イ 介護予防に注力しているサービス事業所のリハビリ専門職等と一般介護予防事業について協議している。企画段階から話し合いに入ってもらい助言を受けている。 ウ 上記イの協議の場で、地域の通いの場へのリハ専門職を計画的に派遣できるよう協議している。			
		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		×	×	0点					

6	<p>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。</p> <p>※ア→イ・ウ→エ→オの順で該当していることが望ましい</p>	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)の状況の評価	○	○	1点	<p>アについては、整理しているデータ内容を記載。</p> <p>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。</p> <p>ウについては、地域課題の分析・評価結果の概要を記載。</p> <p>エについては、推進方策の概要を記載。</p> <p>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。</p>	<p>ア 介護予防・生活支援サービスの提供状況(内容、事業者等)及び利用実績、地域資源(フォーマル、インフォーマル)について把握している。</p> <p>イ 町ホームページに各種サービスの概要について掲載している。また、地域資源についてまとめた冊子を介護支援専門員やサービス事業所等に配布している。</p> <p>ウ</p> <p>・通いの場(宅老所やサロン等)については、ボランティアの後継者がいない、参加者の固定化・減少、通いの場までの移動手段がなく参加できない等の課題があり、継続が困難となることが懸念される。R5年度の地域ケア推進会議にて、解決策について協議した。(通いの場の集合化、生活支援サポーターとのマッチングを行う仕組みづくり等)</p> <p>・移動について、路線バスやコミュニティバスはあるが、利用回数、曜日や時間が限られ、必要な時にサービスが受けられない状況にある。高齢者の日頃の移動実態やニーズを把握するために介護支援専門員等へのヒアリングを行い、公共交通機関を利用できない高齢者の移動支援等について協議を行っている。</p> <p>エ ウについて、地域ケア推進会議や協議体で周知する予定。</p> <p>オ 定期的に見直し、関係者への周知する仕組みを作る予定。</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		○	○	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	<p>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。</p> <p>※ア→イ→ウ→エ→オ→カの順で該当していることが望ましい</p>	ア 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理している	2024年度実施(予定を含む)の状況の評価	○	○	1点	<p>アについては、整理しているデータ内容を記載。</p> <p>イについては、意見を取り入れる仕組みの概要を記載。</p> <p>ウについては、地域課題の分析・評価結果の概要を記載。</p> <p>エについては、推進方策の概要を記載。</p> <p>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。</p> <p>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>	<p>ア 各サービスの事業所・提供団体数・サービス内容、地域の困りごと等について把握している。</p> <p>イ 地域包括支援センターの職員が、各通いの場に年1~2回出向いており、そこで利用者やボランティアの意見を聴取している。</p> <p>ウ</p> <p>・ヘルパー不足は変わらないが、配食サービスで補うことができている。要支援者の利用者の中には、ヘルパー(専門職)による支援でなくてもよい者もいる。住民ボランティアによる生活支援の事業が開始しているが、提供地区に限られているため、ボランティアや調整役を担うことができる団体の確保が課題である。</p> <p>エ ウについて、多様なサービスの創出等の方策をまとめ、地域ケア推進会議や協議体で周知する予定。</p> <p>オ 多様なサービスについて、対象者のモデルの提示や目標志向型のケアマネジメントの取組の評価方法について、整理する予定。</p> <p>カ 定期的に見直し、関係者への周知する仕組みを作る予定。</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志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	① 上位7割	2023年度実績を評価	/	/	/					
		ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務									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	15		
		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	① 上位7割	2023年度実績を評価	/	/	/					
		ア 週一回以上の通いの場への参加率									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	289		
		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	26.8%		
		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	2						
		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	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						
												① 上位7割			
								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		2023年度実績を評価	/	/		/			実利用者数を記載。※単位の記載は不要、把握していない場合は記載不要。	0			
															① 上位7割
															② 上位5割
															③ 上位3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		2023年度実績を評価	/	/		/							
① 上位7割															
② 上位5割															
③ 上位3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	2023年度実績を評価	/	/	/	×	×	0点								

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する(配点100点)

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	<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>	ア 認知症カフェを町内5か所で開催しており、認知症の本人の声を聞く機会を設けている。 イ 四万十町成年後見制度利用支援事業実施要綱の概要 対象者：本町に住所を有する生活保護法による被保護世帯、町民税非課税世帯等 助成対象：成年後見等開始審判申立に要する費用及び後見人等への報酬。後見人等への報酬に対する助成額は、家庭裁判所による報酬付与審判によって決定された報酬額と基準額との差額とする。			
	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	○	○	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	×	×	0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	×	×	0点					
	オ 認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参画できるよう、支援している	×	×	0点					
2 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。 <b>※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 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	○	○	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>	ア 認知症ケアバスに認知症疾患医療センター、若年性相談窓口、町内の相談窓口等を掲載し、啓発や相談時に配布。各関係機関に認知症ケアバスや認知症初期集中支援チームのチラシを配布、また毎年1回、ケアマネ連絡会でも認知症初期集中支援について周知を図っている。 イ 国保診療所とは定期のケース会(大正・十和)を行っており、診療所医師から認知症専門医療機関への紹介等、つなぎも行われている。また、サポート医や認知症疾患医療センターとは日頃から相談、情報共有等を随時行っている。 ウ 「四万十町入退院調整ルール」の運用を行っており、入退院時の情報提供シートの様式に、認知症状等の精神面に関する連絡項目があり、随時情報共有を行っている。 エ 認知症初期集中支援チームを活用し、早期対応や早期診断につなげている。			
	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トを策定している	○	○	5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。 <b>※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい</b>	ア 普及啓発の取組を行っているか	○	/	5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>	ア 窓口に聴覚補助機器を置いて随時使用できるようにし、聞こえにくい人には受診を勧奨する。また、認知症啓発の際に難聴と認知症予防に関するチラシ等を配布する予定。			
	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)

57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	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"> <li>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。</li> <li>ウについては、把握している情報の概要を記載。</li> <li>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。</li> <li>オについては、検証や見直しを行う仕組みの概要を記載。</li> </ul>	ア 4つの場面における課題の整理や取組等について、関係機関と協議し、目指す姿を設定する予定。 ウ ・人口、高齢者数が減少していくが、高齢化率は上昇する見込み。独居や高齢者のみの世帯の割合も増加する。今後、医療や介護の担い手不足がさらに深刻化することが予測されるなか、限られた資源で在宅を支えるサービス提供ができる方策を検討する。 ・住民の意向として、「医療機関までの通院手段を充実させてほしい」との声が多い。ほか、国保診療所の診療体制に対する不満の声もある。 エ 大正・十和地域の地域包括ケアシステムの協議の場において、課題の共有や目標の設定、具体的な対応策を協議する予定。	参考資料1(四万十町高齢者福祉事業・第9期介護保険事業計画P65~67)			
	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		×	○	0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		×	×	0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。	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、把握しているニーズの概要を記載。</li> <li>イについては、①~③ごとに取組の概要を記載。</li> <li>ウについては、課題分析の結果の概要を記載。</li> <li>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。</li> </ul>	ア 「入退院支援におけるケアマネジャーの役割」をテーマとした研修会を開催。グループワークでは、医療機関側から「患者の自宅環境や入院前の生活の情報を入院後早い段階で知りたい」等の意見があった。ケアマネジャーからは「病院でのカンファレンスに参加させてほしい」等のニーズを把握した。また、年度末に入退院調整ルールのアンケート調査を医療・介護関係者に実施する予定である。 イ ①地域包括支援センター職員が相談窓口となり、医療・介護関係者からの相談を受けている。 ②年度末に入退院調整ルールのアンケート調査を医療・介護関係者に実施予定。アンケートの集計結果を元に意見交換会を行い、相談内容の取りまとめや共有を行う予定。 ③高幡ブロック地域包括支援センター連絡協議会の在宅医療・介護連携部会で、多職種連携の研修会を開催予定。研修会では、顔の見える関係づくりのため、グループワークも実施予定。 ウ イ③の研修会後のアンケートやグループワークでの意見、入退院調整ルールアンケートを集計し、課題分析を行う予定。 エ ウで出た課題を元に意見交換会を行い、入退院調整ルールの運用、必要な研修会の実施について改善や見直しを行う。				
	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。	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、情報共有の実施状況の概要を記載。</li> <li>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。</li> <li>ウについては、課題分析の結果の概要を記載。</li> <li>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。</li> </ul>	ア 年度末に医療・介護関係者に入退院調整ルールアンケート調査を実施予定。 イ 手段：入退院調整ルールの運用 実施頻度：利用者の入退院時 ウ アの内容を課題分析する予定。 エ 入退院調整ルールのアンケート調査を集計し、意見交換会を実施予定。情報共有の方法については、従来の電話や書面だけでなくICTを活用し、医療・介護関係者の負担が軽減できるように見直しを行っている。				
	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						



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	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								
	イ 変化率の差	① 全保険者の上位7割	(イ) 2023年1月→2024年1月と、2022年1月→2023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	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	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								
	イ 変化率の差	① 全保険者の上位7割	(イ) 2023年1月→2024年1月と、2022年1月→2023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	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	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									