

令和7年度第2回本庄市地域包括支援センター運営協議会会議次第

日時：令和8年3月6日（金）

午後1時30分～

場所：本庄市役所5階503会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

審 議 事 項

- (1) 本庄市地域包括支援センター運営方針（案）について（資料1）

報 告 事 項

- (1) 令和7年度市及び地域包括支援センターの事業評価について
（資料2-1、2-2）
- (2) 介護予防支援等委託先事業所について（資料3）
- (3) 令和8年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援
交付金の集計結果について（資料4-1、4-2）

4 その他

5 閉 会

本庄市地域包括支援センター運営協議会委員名簿

令和7年12月1日現在

(敬称略・順不同)

役 職	氏 名	選 出 区 分 (本庄市地域包括支援センター 運営協議会設置要綱第4条2項)	備考 (任期)
会 長	たかはし しげお 高橋 茂雄	(1) 医師、歯科医師、 介護支援専門員 及び機能訓練指導 員の職能団体の代 表	本庄市児玉郡医師会 任期: 令和6年4月1日 ～令和9年3月31日
委 員	たかはし きみお 高橋 公男		本庄市児玉郡医師会 任期: 令和6年4月1日 ～令和9年3月31日
委 員	たけうち やすし 竹内 靖		本庄市児玉郡歯科医師会 任期: 令和6年4月1日 ～令和9年3月31日
委 員	さかぐち よしゆき 坂口 良幸		本庄市介護支援専門員 連絡会 任期: 令和6年4月1日 ～令和9年3月31日
委 員	つねや まさかず 恒屋 昌一		埼玉県理学療法士会 任期: 令和6年4月1日 ～令和9年3月31日
副会長	とみざわ みねお 富沢 峰雄	(2) 介護サービス事業者 又は介護予防サービス事 業者(居宅介護支援事業 者を含む。)	児玉圏域介護サービス事業者 連絡協議会 任期: 令和6年4月1日 ～令和9年3月31日
委 員	おおた ゆきのぶ 太田 行信	(3) 老人福祉施設の 代表者	埼玉県老人福祉施設協議会 北部圏域 任期: 令和6年4月1日 ～令和9年3月31日
委 員	おおつか すすむ 大塚 進	(5) 第1号被保険者 及び第2号被保険者	介護保険被保険者(第1号) 任期: 令和6年4月1日 ～令和9年3月31日
委 員	すとう ようこ 須藤 蓉子		介護保険被保険者(第2号) 任期: 令和6年4月1日 ～令和9年3月31日
委 員	クボ トシエ 久保 敏枝	(6) 地域における権利擁 護、相談事業等を行う団 体等の代表	本庄市民生委員・児童委員 協議会 任期: 令和7年12月1日 ～令和9年3月31日
委 員	さいとう としこ 齊藤 敏子		本庄市社会福祉協議会 任期: 令和6年4月1日 ～令和9年3月31日

本庄市地域包括支援センター

運 営 方 針 (案)

令和 8 年 3 月

本庄市福祉部高齢者福祉課

本庄市地域包括支援センター運営方針

I 策定の目的

この運営方針は、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営上の基本的な考え方や業務推進の方針等を示すことにより、センターの円滑な運営と効率的な業務実施に資することを目的とします。

II センター設置の目的

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けるために、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進と共生社会を実現するための中核的な機関として、市内に設置します。

設置主体は本庄市（以下「市」という。）であることから、市はセンターの設置目的を達成するために体制整備等に努め、その事業運営について適切に関与します。

センターは、地域で暮らす高齢者の心身の健康保持、生活の安定、生きがいづくり及び介護予防のために必要な相談・援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援し、地域包括ケアを推進します。

III 基本的な運営方針

1 地域包括ケアの推進

市は、介護や支援が必要になっても、一人一人の状態に即した適切で効果的なサービスを一体的に提供できる地域包括ケアシステムの深化・推進と共生社会を実現するため、本庄市第10次高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画に基づき、センターの機能強化や包括的支援事業の充実を図ります。

センターは地域包括ケアを推進するため、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）、地域ケア会議の開催と支援体制の推進を基盤とし、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業を連動させ、地域の実情に応じて包括的な支援を行います。

2 地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

センターは、地域の住民や民生委員、自治会等の関係者の意見、地域ケア個別会議や地域ケア課題整理会議等で把握された地域が抱える課題及びニーズから、地域ごとに重点事項を定め、課題を解決していくための取組みを行います。

- 例) ・認知症及び独居世帯の高齢者等の生活状況の確認
- ・社会的活動（ボランティア等）を希望する高齢者等の把握 等

3 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針

センターは、高齢者を取り巻く多種多様な課題に対応するため、医療・介護等の専門職及び、民生委員や自治会等の地域の関係者等から構成される地域ケア個別会議を開催します。

また、民生委員の定例会や住民主体の通いの場のほか、医療・介護等の多職種が集まる研修会や、各関係機関が開催する会議に積極的に参加するなど、あらゆる機会を通じて、これらの関係機関との連携強化を意識し、高齢者を支援するために顔の見える関係を作ります。

4 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施方針

介護保険制度の基本理念は、「尊厳の保持」「自立支援」です。また、介護保険法には、国民の努力及び義務として「自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合でも、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努める」と規定されています。

市は市民に対し、この考え方について、あらゆる機会を捉え周知・啓発を行います。

センターも、地域ケア個別会議や関係機関との会議、個別相談などいろいろな場面で周知・啓発を行います。

センターは、介護予防ケアマネジメントを実施する際は、要支援者等に対するアセスメントを行い、自立支援の視点を踏まえた主体的かつ具体的な目標を設定します。「心身機能」「活動」「参加」にバランス良くアプローチした介護予防の取組を生活の中に取り入れ、要支援者等のセルフケアに対する意識向上や行動変容、自己評価ができるように支援します。また、要支援者等が介護サービスを利用するだけでなく、住民主体の通いの場やインフォーマルサービス等あらゆる社会資源の活用をとおして、地域の人との交流促進とつながりを強化し、生きがいや役割を持って生活できるよう多様な選択を支援します。

5 介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備の実施方針

センターは、介護支援専門員からの個別相談を受けられるよう窓口の設置等を行い、専門的な見地から日常的業務の相談等に応じ、支援困難なケースについては、具体的な支援方針を検討しながら助言・指導を行います。

また、センターは、定期的な情報交換会や介護支援専門員の資質向上に向けた勉強会の開催、地域全体の関係機関等との連携体制構築など、包括的・継続的な支援の環境を整備します。

6 地域ケア会議の運営方針

センターは、「みんなが今よりもっと元気に！！」なれるよう自立支援と重度化防止を重視したケアプランの作成に向け、医師・歯科医師・薬剤師・管理

栄養士・歯科衛生士・理学療法士などの専門職や民生委員等の地域の人々と協働で検討を行う地域ケア個別会議・課題整理会議を開催します。

また、センターは地域ケア個別会議から把握された地域課題とその対応・取組（既存のサービスや地域の支え合い等で解決する取組。ここでは解決できないため市の施策で解決する取組。）などについて検討し、生活支援体制整備事業の協議体と連携を取りながら、地域づくり・資源開発、政策立案に向けた提言を行います。

市は、地域課題を解決するために提案された地域づくりや資源開発、政策立案に向けた提言などを、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者等により構成される地域ケア推進会議において検討し、介護保険事業計画等への位置づけなど政策形成につなげていきます。

7 市との連携方針

センターは、その運営において常に市との連携を意識し、報告・連絡・相談をすることとし、情報の共有に努めます。

市は、センターの設置の責任主体としてセンターと連携し、その活動を支援していくとともに、市やセンター間の共通理解を深めるために定期的な連絡会議等の開催や情報の提供を行います。

8 公正・中立性確保のための方針

センターは、公正・中立性を確保するために、介護サービス事業所や居宅介護支援事業所を紹介した場合はその経緯を記録します。また、介護予防ケアマネジメントや介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する場合は、1つの事業所に偏ることがないようにし、市が設置する本庄市地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）へ報告をします。

運営協議会は、センターの設置、業務の方針、運営及び地域包括ケア等に関することを所掌し、業務の評価等を行うなど、センターの設置及び運営に関与します。

9 その他地域の実情に応じて運営協議会が必要であると判断した方針

市は、地域の実情に応じて運営協議会が必要であると判断したものについては、方針として掲げるものとします。

IV 業務推進の方針

1 共通事項

(1) 事業計画の策定

センターは、地域の課題やニーズを把握したうえで、地域の実情に応じた重点課題や目標を設定し、地域ごとに特色ある事業計画を策定します。感染症発生時及び自然災害発生時における業務継続計画について、職員間で共有し、研修等により啓発・教育に努めます。

センターは、計画に基づき実施する事業について達成状況を分析・評価を行い、必要な業務改善や質の向上を図ります。市はセンターの分析を支援し、評価結果や課題を共有し、ともに対応策を検討することにより、効果的な事業運営の継続に努めます。

(2) 職員の姿勢

センターの業務は、地域で暮らす高齢者が住み慣れた環境で自分らしい生活を継続するための支援であることを念頭に置き、常に当事者に最善の利益を図るために、職員全員が連携及び協力して業務を遂行します。

(3) 地域との連携

センターは、地域ケア個別会議・課題整理会議等の開催は元より、協議体や民生委員の定例会、住民主体の通いの場等に積極的に参加し、地域の住民や民生委員、自治会等の関係者と顔の見える関係の構築を図り、連携して高齢者を支援します。

また、センターは、地域ケア個別会議等で把握された地域の課題を共有するために、高齢者等を含めた地域の関係者を集めて勉強会や意見交換会等を開催します。

(4) 地域包括支援センター間の連携

センターは、センター間で積極的に情報交換を行い連携を深め、業務の標準化やスキルアップを目指します。また、共通する課題に対して一緒に検討し、解決するための取組みを行います。

(5) 個人情報の保護

センターは、関係法令を遵守し、情報管理マニュアルを作成して、個人情報や業務に関する機密の保持に万全を尽くすとともに、情報の取扱いに関する研修等を行い職員に対する啓発・教育に努めます。

介護予防ケアマネジメントや介護予防支援を委託する場合には、委託契約において関係法令を遵守し、厳重に取り扱うことを明記し、その保管に遺漏のないよう助言・指導を行います。

(6) 広報活動

センターは、センターの役割や機能のほか、センターが行う事業や講座等を周知するためにパンフレットや広報紙等を作成し、様々な場所や機関への配布等を行うなど、地域住民及び関係者へ積極的に広報します。

(7) 住民意見・苦情等への対応

センターは、高齢者の総合相談に対するワンストップ・サービスの窓口として臨機応変な対応に努めるとともに、センターに対する要望・意見等にも適切に対応します。

また、センターは、苦情対応マニュアルを整備し、苦情があった場合には、必要に応じ市に報告した上で速やかに対応し、苦情の内容やその対応等について記録します。

2 個別事業の実施方針

(1) 包括的支援事業

① 総合相談支援事業

センターは、高齢者の様々な相談に応じ、適切なサービスや機関・制度等につなぎ、継続的に支援します。相談内容によっては、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員等の三職種がチームとして検討を行い、予測される課題や対応方針などを、それぞれの専門性を活かした視点から検討します。**市と相談内容を分析して、支援の質向上を図ります。**

また、高齢者や家族等からの相談を待っているだけでは、隠れた問題やニーズを発見できないため、民生委員等地域における様々な関係者とのネットワークを構築し、関係者との連携のもと、地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等を把握することにより、支援が必要になる高齢者や家族等への予防的対応や早期対応を図ります。

② 権利擁護事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するためには、高齢者に暴力や心理的苦痛等を与える虐待などの権利侵害から、社会全体で守っていくことが必要です。そのため、センターは、「本庄市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき早期発見・早期対応を行い、市と連携を図りながら適切な対応を行います。

また、成年後見制度等を積極的に活用した支援を行い高齢者虐待の防止に取り組むとともに、高齢者を狙った悪徳商法や特殊詐欺などの消費者被害の防止に努めます。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

センターは、地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するため、個別の相談の対応やサービス計画の検証、支援困難事例については具体的な支援方針を検討するなど、助言・指導を行います。

また、センターは、**介護支援専門員のニーズを把握し**、定期的に地域ケア個別会議やケアマネ会議、情報交換会を実施するほか、地域の主任介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員の資質向上に向けた取組みを行います。

センターは、地域の関係機関との連携・協力体制を整備し、地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援します。

④ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

センターは、要支援者等に対するアセスメントを行い、自立支援の視点を踏まえ、本人の能力を活かした主体的かつ具体的な目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら実施及び評価で

きるよう支援します。また介護サービスの活用だけでなく、住民主体の通いの場や趣味の集まり等地域で自立した生活を送るための活動を継続することにより、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、多様な選択を支援します。

また、介護予防ケアマネジメントを委託する場合には、公正・中立性を確保した上で委託先事業所を選定し、できるだけ初回の介護予防ケアマネジメント実施時には立ち会うよう努め、適切に関与します。

⑤在宅医療・介護連携推進事業

高齢者が疾病を抱えても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるためには、地域における在宅医療・介護関係機関等の連携による、切れ目のない医療・介護サービスの提供が重要です。

センターは、地域の医療・介護の資源の把握や多職種と連携した在宅医療・介護連携に関する相談支援、ACPの普及・啓発等在宅医療・介護連携に関する理解促進のため、市町と情報を共有し、**認知症施策と一体的に**事業を推進します。

また、本人が自分らしい最期を迎えるための看取り介護のニーズへの対応や、関係者が効果的に情報共有を行うためにICTの利用を促進します。

⑥生活支援体制整備事業

センターは、地域の住民や各種団体等の多様な主体や第1層生活支援コーディネーターと連携しながら、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化及び社会参加の推進を一体的に図っていくため、日常生活圏域（第2層）の生活支援コーディネーターをセンター職員より選任します。生活支援コーディネーターは、高齢者の支援ニーズや多様な主体の活動状況について、情報収集及びほんじょうネット等を活用して可視化し、それを踏まえた生活支援・介護予防サービスの**企画・立案**や**実施方法の検討に係る支援**、高齢者の支援ニーズとサービスとのマッチング等のコーディネート業務を行います。また、そのコーディネート業務を支援する、地域住民や多様な主体が参画した協議体とともに、地域のネットワークを構築し、高齢者を支える地域づくりを推進します。

ア 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のための取組み

センターは、生活支援コーディネーターを中心に、今までに把握している地域のニーズや住民活動はもとより、新たなサービスの担い手となる多様な**主体**や協議体、生活支援サポーターと連携し、生活支援・**介護予防**サービスの充実に取り組みます。

イ ボランティア等の支援の担い手に対する支援

センターは、生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等が、要支援者等に適切な生活支援や介護予防を提供し、必要時にはセンターなどの適切な機関に連絡することができるよう、介護保険制度や高齢者

の特徴、緊急対応について研修を実施する等、地域の実情に応じて支援します。

ウ 地域ケア会議・既存資源、他施策の活用

センターは、地域ケア個別会議等で把握した地域ごとの課題及びニーズについて、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員と情報を共有し、地域に必要な資源を発掘するなど、多様な日常生活上の支援体制づくりを認知症施策と一体的に進めます。また、地域のアセスメントやモニタリングを行う中で、地域資源を有効に組み合わせ活用できるよう、生活支援コーディネーター等と連携します。

⑦認知症総合支援事業

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に伴い、認知症になっても本人の意思が尊重され、希望をもって暮らすことができるよう、センターは、認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）を選任します。推進員が中心となって、医療機関や介護サービス、地域の支援機関等とのネットワーク形成と支援体制の構築を生活支援体制整備事業や在宅医療・介護連携推進事業の施策と一体的に進め、地域の認知症の人に対するケアの向上を図り、市と協働して共生の地域づくりを推進します。

ア 認知症初期集中支援推進事業

センターは、認知症初期集中支援チームと連携して、認知症の人やその家族に関わり、早期診断・早期対応につなげ、状況に応じた必要な支援が提供されるよう調整を行います。

イ 認知症地域支援・ケア向上事業

センターは、推進員を配置し、若年の方も含めたあらゆる年代の認知症の人に対して、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう関係機関の連携を図るため、認知症ケアパスの活用促進、ネットワークを構築するとともに、相談支援や支援体制を推進します。

また、認知症カフェの開催や立ち上げ支援、多職種協働のための事業実施に係る企画・調整を行うとともに、認知症の人本人からの発信を支援し、本人及び家族の視点を活動に反映しながら進めます。

推進員は、研修等に参加して知識を常に更新し、各事業の連携や地域の支援体制の構築とともに、地域の実情に応じた認知症ケアの向上を図る取り組みを推進します。

ウ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症に関する正しい理解を深めるための普及・啓発のため、キャラバン・メイトとの連携のもと、地域や職域での認知症サポーター養成講座の積極的な企画提案や開催に努めます。

また、推進員がオレンジコーディネーターを兼務し、認知症の人本人やその家族、認知症サポーター等からの情報を収集・分析してニーズを把握し、認知症の人やその家族のニーズとチームオレンジの支援とのマ

ッチングなど、チームオレンジの運営を支援します。センターはチームオレンジと協力し、地域の支援体制を推進します。

(2) 多職種協働による地域支援ネットワーク

センターは、介護サービスに限らず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど様々な社会資源と連携することができる環境を整備するため、地域ケア個別会議の開催や関係機関が開催する会議等に参加し、様々な機会を捉え多職種のネットワーク構築に努めます。

(3) その他

①一般介護予防事業

センターは、些細な変化から生活機能が低下する例も多い高齢者の早期発見・早期対応を図るため、地域から情報を得やすい関係性を作り、様々な情報の把握に努め、支援が必要な高齢者を必要なサービスにつなげるとともに、介護予防に関する普及啓発を行い、高齢者が積極的にセルフケアの取組が実施できるよう働きかけます。

センターは、高齢者が住民主体の通いの場等で役割を担うことや人とのつながりが介護予防につながることから、通いの場を充実・持続して運営できるよう支援します。また、地域のサービスや高齢者が参加・活動する場の充実、地域の互助の取組等への展開を積極的に考え、加速する高齢化に対応できる地域づくりと介護予防を推進します。

ア 介護予防教室

センターは、地域で実施するいきいき教室や介護予防出前講座等の介護予防事業に積極的に参加し、地域において顔の見える関係を築きます。

イ はにぼん筋力トレーニング（はにとれ）教室・はにぼんお口の健康体操

センターは、高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って生活できるための居場所をつくるために、民生委員、自治会、シニアクラブ、社会福祉協議会等と連携し、はにとれ教室の普及・充実を図ります。また、地域で活動しているはにとれサポーターのフォローアップ研修会やサポーター養成講座へも積極的に参加し、サポーターと円滑な連携が取れるよう顔の見える関係を築きます。

②介護者教室

センターは、在宅介護を行っている方等を支援するため、実践的な介護に関する教室を実施します。

令和 7 年度 市及び地域包括支援センターの事業評価について

1. 概要

・地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化については、「地域包括支援センターの事業を通じた機能強化について（通知）」（平成 30 年 7 月 4 日老振発第 0704 第 1 号厚生労働省老健局振興課長通知）に基づき、平成 30 年より全国統一の評価指標を用いて実施されてきた。

・センターが地域において求められる機能を十分に発揮するために、市及びセンターで人員体制及び業務の状況を把握・評価し、事業の質向上のための改善を図ることにより、地域包括ケアシステムの深化に向けた取組を加速させることを目的としている。

・令和 7 年度より、市町村が掲げる地域包括支援センターの事業の実施方針に沿った事業評価と、地域の実情に合わせた地域包括支援センターの機能強化を図るため、評価指標が見直された。

（参考資料）

2. 実施時期

- ・令和 7 年 8 月 8 日 調査票提出
- ・令和 8 年 2 月 25 日 集計結果共有

3. 評価指標

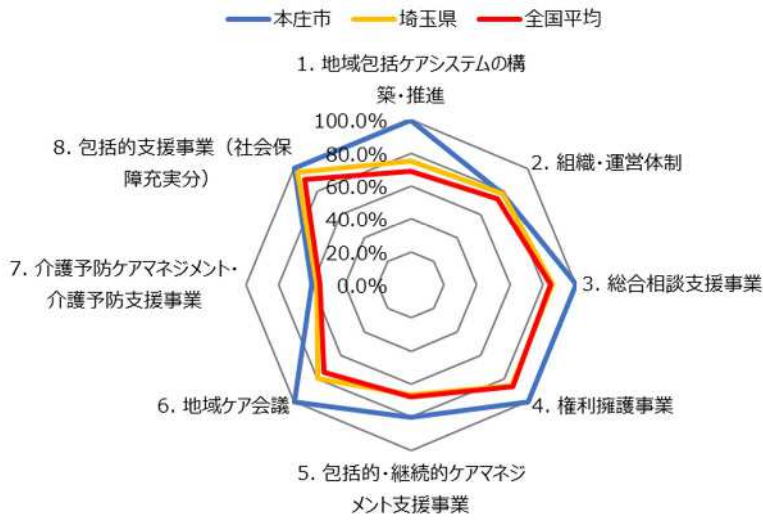
別紙 資料 2 - 2 参照

4. 結果

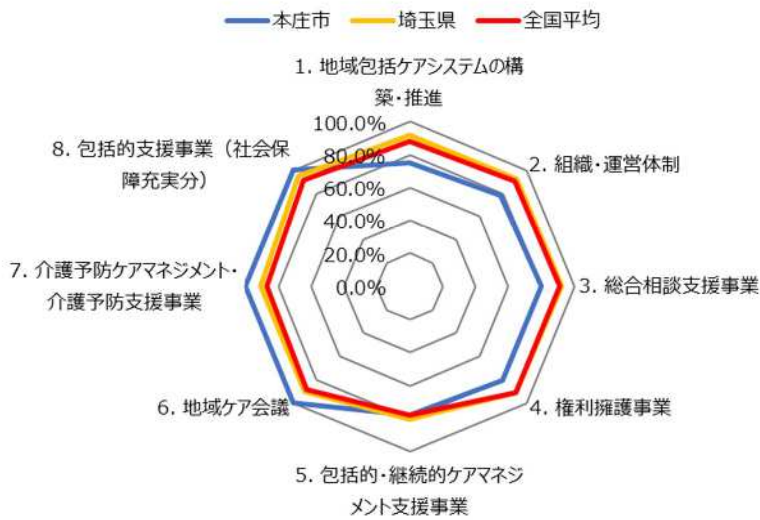
(1) 市町村別レーダーチャート

評価分野	市町村指標			センター指標		
	本庄市	埼玉県	全国平均	本庄市	埼玉県	全国平均
1. 地域包括ケアシステムの構築・推進	100.0%	75.1%	68.7%	75.0%	91.8%	88.3%
2. 組織・運営体制	78.6%	78.3%	73.9%	78.1%	91.9%	90.5%
3. 総合相談支援事業	100.0%	85.7%	84.8%	80.0%	92.1%	91.1%
4. 権利擁護事業	100.0%	86.1%	87.0%	80.0%	91.0%	91.0%
5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	80.0%	66.7%	67.8%	78.1%	80.2%	78.2%
6. 地域ケア会議	100.0%	79.9%	74.4%	100.0%	90.0%	88.2%
7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業	60.0%	57.0%	54.8%	100.0%	90.3%	86.8%
8. 包括的支援事業（社会保障充実分）	100.0%	96.8%	90.8%	100.0%	95.2%	91.5%

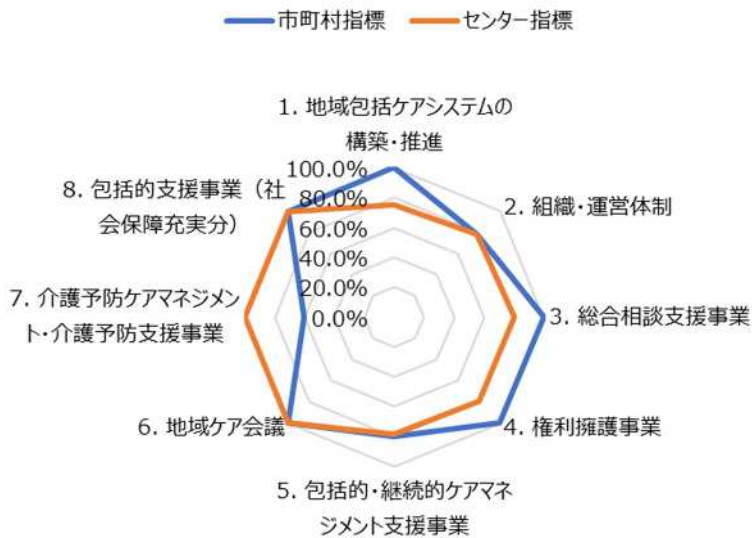
市町村指標



センター指標

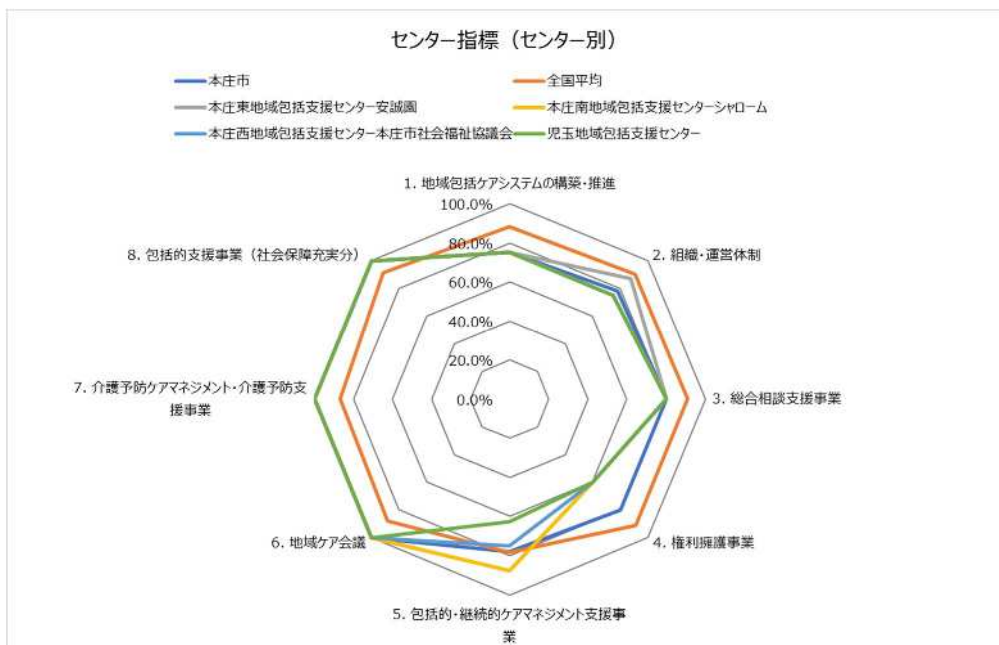


本庄市における市町村指標とセンター指標の比較



(2) センター別

評価分野	本庄市	全国平均	本庄西 地域包 括支援 センタ ー本庄 市社会 福祉協 議会	本庄東 地域包 括支援 センタ ー安誠 園	本庄南 地域包 括支援 センタ ーシャ ローム	児玉地 域包括 支援セ ンター
1. 地域包括ケアシステムの構築・推進	75.0%	88.3%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
2. 組織・運営体制	78.1%	90.5%	75.0%	87.5%	75.0%	75.0%
3. 総合相談支援事業	80.0%	91.1%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
4. 権利擁護事業	80.0%	91.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	78.1%	78.2%	75.0%	87.5%	87.5%	62.5%
6. 地域ケア会議	100.0%	88.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業	100.0%	86.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
8. 包括的支援事業（社会保障充実分）	100.0%	91.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



(3) 未得点項目について

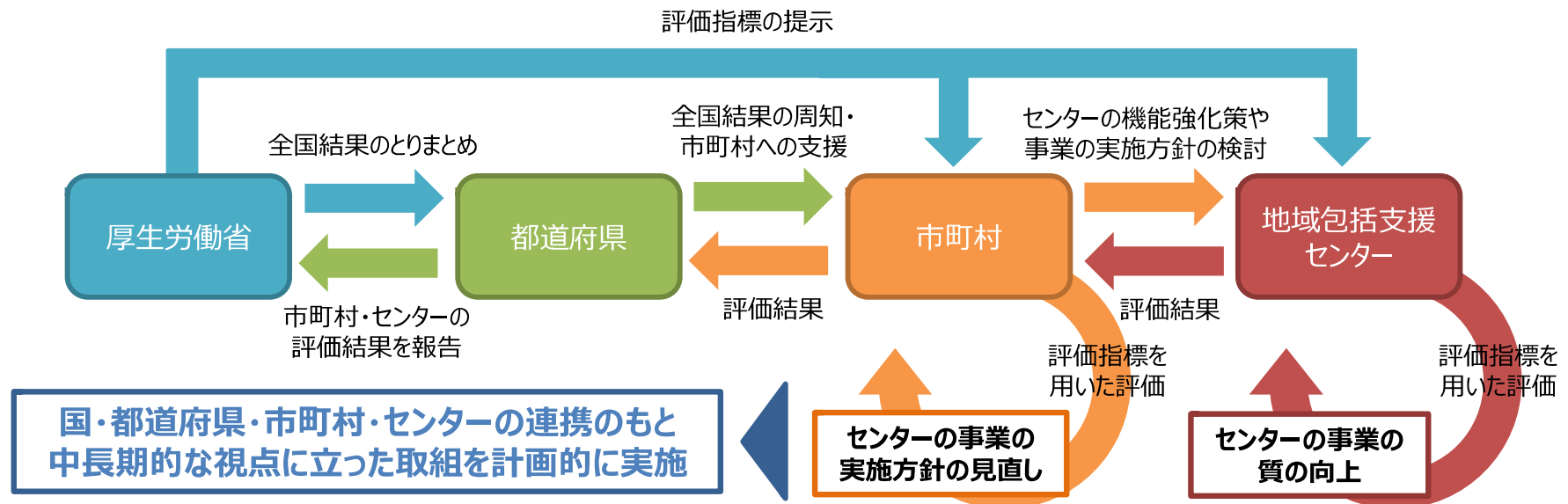
		市町村		本庄市	全国平均	センター		本庄市平均	全国平均			
1. 地域包括ケアシステムの構築・推進	1	市町村の目指している地域包括ケアシステムの構築において、市町村が計画的にセンターを活用する				1	市町村全体を踏まえた担当圏域の現状および将来像やニーズを把握する	C	センターが行う実態調査によって、担当圏域の現状やニーズを把握しているか	0.0%	70.4%	
2. 組織・運営体制	2	評価結果およびそれをもとにした運営協議会の議論やセンターとの協議を踏まえて、事業の実施方針や支援・指導方針を策定し、それを実施できる予算を確保する	A	(各) センターの総合評価結果や評価分野別評価結果をもとに、センター機能を強化するため、センターごとの運営方針や支援・指導方針を協議しているか	×	70.4%	2	市町村の実施方針に従って、地域包括支援センターの機能強化に向けた事業計画を作成し、必要に応じて業務改善を図る	B	当該年度のセンターの事業計画に、前年度の事業評価における課題への適切な対応策を含めているか	0.0%	93.5%
		D	年度ごとのセンターの事業計画の策定にあたり、センターと協議を行っているか	×	83.1%	D			センターの事業計画の重点目標に基づいて達成状況を分析し、必要な業務改善を行っているか	0.0%	87.8%	
	3	実施方針に基づいてセンターが効果的に運営できるように、人員配置や人材育成に取り組む	B	評価結果やヒアリングなどからセンターのニーズを把握し、それをもとにセンター職員の資質向上のための研修を計画しているか	×	63.1%	3	センターが効果的に運営できるように、組織マネジメントを行う	A	センター長等の責任者の役割を文書で明確に示し、職員に周知しているか	25.0%	80.5%
	4	高齢者等が必要な時にセンターを利用できるように、センターの周知を行う					4	センター職員の人材確保および育成を図る	D	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、メンタルヘルス対策を実施しているか	25.0%	91.2%
3. 総合相談支援事業	8	センターが総合相談支援事業を適切に実施できるように、総合相談支援体制の構築に取り組む				7	地域包括支援ネットワークを構築する	C	相談経路を分析して、高齢者等への支援に必要な新たな支援機関等と連携しているか	0.0%	95.4%	
	9	センターにおける相談件数や相談内容を把握して、相談支援体制の改善を図る				8	市町村と相談事例を共有・分析し、支援に活かす	D	相談内容を分析して、対応ルールの作成や研修の開催等を行い、職員の実践力の向上に活かしているか	0.0%	83.7%	
						10	複合的な課題を持つ世帯の相談に適切に対応する	D	相談内容を分析して、複合的な課題を持つ世帯の相談対応の改善に活かしているか	0.0%	79.8%	
4. 権利擁護事業	11	センターが権利擁護事業を遂行するための体制構築に取り組む				14	高齢者等の権利擁護のための普及啓発や対応を行う	A	市町村から共有されている成年後見制度の市町村長申立てに関する判断基準を確認しているか	0.0%	80.6%	
5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	13	センターが包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を適切に行うための体制を支援する	D	センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類し、経年的に件数を把握するとともに、そのニーズに応じた介護支援専門員を対象とした研修会等を計画しているか	×	60.9%	17	担当圏域の居宅介護支援事業所の状況を把握し、地域のケアマネジャーの支援ニーズに基づいた対応を行う	B	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類・件数を把握した上で、研修会、事例検討会、地域ケア会議等を開催しているか	50.0%	89.9%
						C			担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けているか	75.0%	88.7%	
							18	市町村の方針に則り、介護予防サービス計画の検証を行う	C	市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画を抽出し、その検証をしているか	0.0%	53.5%
7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	20	センターや介護支援専門員が介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を適切に実施できるよう体制を構築する	D	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援におけるセンターの人員体制と実施件数を把握し、人員配置を見直しているか	×	70.1%						
	21	介護予防支援の実態を踏まえ、介護予防サービス計画の検証方法を定め運営する	A	介護予防支援の実態を踏まえ、介護予防サービス計画の検証方法について、センターと協議して方針を打ち出しているか	×	41.4%						
			B	居宅介護支援事業所に対して、介護予防サービス計画の検証方法に関する方針を示しているか	×	33.8%						
			C	介護予防サービス計画の検証を実施した結果について、センターや居宅介護支援事業所等と共有しているか	×	35.0%						

5. 今後について

・市とセンターとで対話を重ね、事業評価の結果を確認・分析、課題を共通認識し、事業の見直しや改善を図るための対応策など検討を行っていく。

地域包括支援センターにおける計画的な取組推進のための事業評価について

- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする。地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて**市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行う**ことが期待される。
- 地域包括支援センターが求められる機能を発揮するためには、**業務負担軽減を含めた業務改善を推進するとともに、中長期的な視点に立った取組を市町村が計画的に進めていく**ことが重要。
- そのため、**地域包括支援センターの設置者は、実施する事業について自己評価を行い、質の向上を図ること、市町村は、定期的に地域包括支援センターの事業の実施状況について評価を行い、必要に応じて事業の実施方針の見直し等の措置を講じること**とされている。（介護保険法115条の46第4・9項）



【参考】介護保険法115条の46（抜粋）

4 地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行うことその他必要な措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上を図らなければならない。
9 市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、評価を行うとともに、必要があると認めるときは、次条第一項の方針の変更その他の必要な措置を講じなければならない。

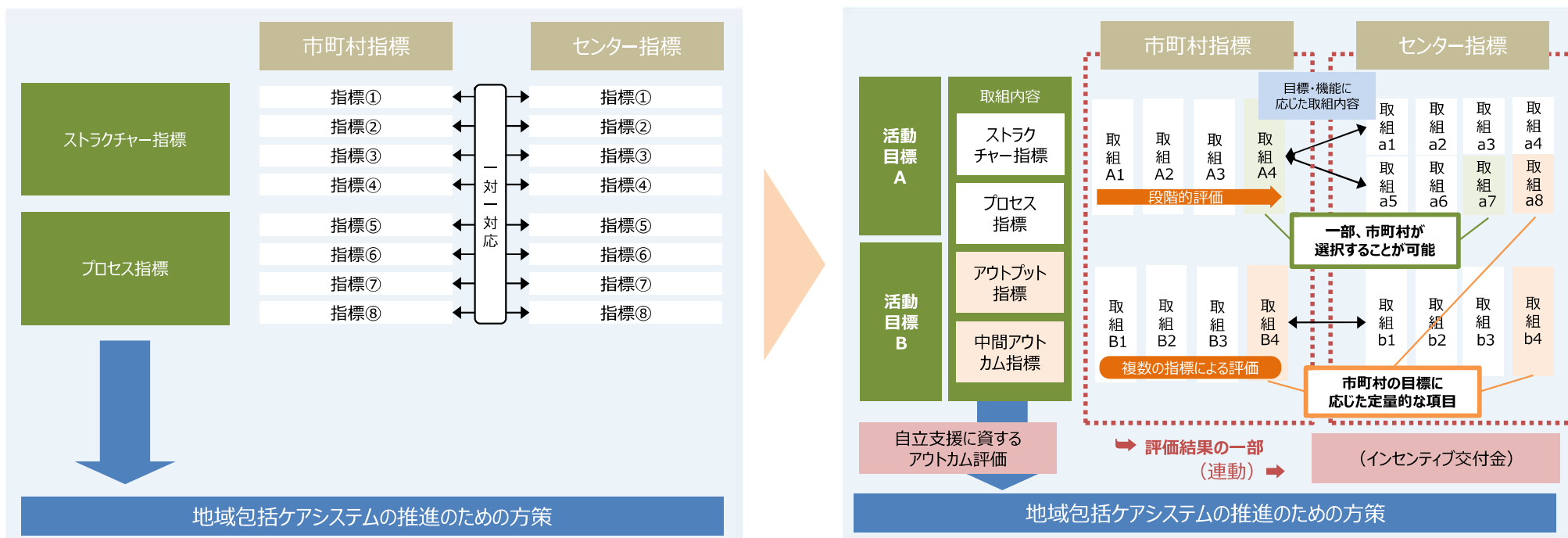
地域包括支援センターの事業に係る評価指標の見直しについて

地域包括支援センターの事業に係る国が定める評価指標については、策定から5年間、センターが行う最低限の業務チェックリストとして、また、センターと市町村との連携強化のためのコミュニケーションツールとして寄与してきたところ、今般、法の趣旨を踏まえ、より一層センターが地域包括ケアシステムの中核機関としての機能を果たすための事業を効果的に実施できるよう、**評価指標の体系化・簡素化**を図りつつ、**市町村の目標や地域の状況に応じた柔軟な評価**を行うための見直しを行う。

<見直しの具体的なポイント>

- ① 目標ごとに指標を統合し**体系化・簡素化**を図るとともに、センター指標・市町村指標を一対一対応ではなく、個々の機能に応じた内容に見直し
 - ② 人口規模や地域課題等の圏域ごとの状況を踏まえた評価を行うことができるよう、**段階的項目**や**選択的項目**を指標として設定
 - ③ 中長期的な視点に立った目標に応じた達成状況の評価を定量的に行うため、**アウトプット指標・中間アウトカム指標**を設定
- ※ このほか評価を可視化（数値化）できるよう市町村が柔軟に項目ごとの配点を設定できるよう見直し

(見直しのイメージ)



新評価指標の全体構成

評価分野		旧	新
		指標数	活動目標数
地域包括ケアシステムの構築・推進	市町村	(新設)	1
	センター	(新設)	1
組織・運営体制	市町村	1 9	6
	センター	1 9	5
総合相談支援事業	市町村	6	3
	センター	6	7
権利擁護事業	市町村	4	2
	センター	5	3
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	市町村	6	2
	センター	6	3
地域ケア会議	市町村	1 3	5
	センター	9	3
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	市町村	6	3
	センター	5	2
包括的支援事業（社会保障充実分）※旧・事業間連携	市町村	5	2
	センター	5	2
計	市町村	5 9	2 4
	センター	5 5	2 6

・評価指標の内容を含め、地域包括支援センター運営状況調査を**Web上のシステム**で実施

・事業レベルではなく、**地域の分析結果を踏まえた中長期的な視点**に立った対応ができているかを把握するための活動目標を新設

・活動目標ごとに指標を統合し、**体系化・簡素化**

・人口規模や地域課題等に応じて市町村の実情に応じた評価を行うことができるよう、**段階的項目**や**選択的項目**を指標として設定

・達成状況の評価を定量的に行うことができるよう、**アウトプット指標・中間アウトカム指標**を設定
 ・各市町村において各項目を1点と配点したり、特に機能強化を図りたい項目に重み付けをしたりして**数値化**し、評価を可視化することも可能

【指標の例】センター指標（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）

活動目標ごとに複数の取組内容を提示し体系化

活動目標	取組内容	種別
1 担当圏域の居宅介護支援事業所の状況を把握し、地域のケアマネジャーの支援ニーズに基づいた対応を行う	A 担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ（事業所ごとの主任介護支援専門員、介護支援専門員の人数等）を把握しているか	並列
	B 介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類・件数を把握した上で、研修会、事例検討会、地域ケア会議等を開催しているか	
	C 担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けているか	
	D 介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか	
	E 介護支援専門員を対象にした研修会や事例検討会等の開催計画を定住居介護支援事業所に示しているか	
2 市町村の方針に則り、介護予防サービス計画の検証を行う	A 市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成する新規の介護予防サービス計画を確認しているか	段階
	B 市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成する更新の介護予防サービス計画を確認しているか	
	C 市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画を抽出し、その検証をしているか	
	D 【市町村により選択】市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画を抽出し、地域ケア会議でその検証をしているか	
3 【市町村により選択】*アウトプット指標* 介護支援専門員からの相談受付件数		-

指標を統合し簡素化

一部の活動目標では、フェーズを段階的に設定

アウトプット指標や中間アウトカム指標を設定

市町村指標では、当該評価分野に「アウトプット指標または中間アウトカム指標を設定しているか」を項目のひとつとして設定

市町村が選択可能な任意の項目を設定

基本的な取組
 ↓
 段階的評価
 ↓
 より高度な取組
 3

評価指標（地域包括支援センター用）

1

目次

1. 地域包括ケアシステムの構築・推進	3
2. 組織・運営体制	4
3. 総合相談支援事業	9
4. 権利擁護事業	13
5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	15
6. 地域ケア会議	18
7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	20
8. 包括的支援事業（社会保障充実分）	22

2

1. 地域包括ケアシステムの構築・推進

活動目標		取組内容 (ストラクチャー、プロセス、アウトプット、中間アウトカム)	趣旨・考え方	留意点	時点	種別		
1	1	市町村全体を踏まえた担当圏域の現状および将来像やニーズを把握する	A	人口動態、市町村が行う介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果等の量的データによって、地域の高齢者に係る現状や将来の状況等を把握しているか	センター業務を実施する前提となる地域アセスメントを行い、担当圏域の現状および将来像やニーズ等を把握しているかを評価する。	・いずれかの量的データによって、市町村全域や担当圏域の現状や将来予測等（例：高齢化率や世帯状況の推移、高齢者のニーズ等）を把握し、その記録がある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	介護保険事業計画、老人福祉計画、地域福祉計画等から、地域の高齢者に係る課題等を把握しているか		・いずれかの計画を確認して、市町村または担当圏域の高齢者に係る課題（例：75歳以上の者の転入が多く軽度者の介護サービス需要が増す見込み等）を把握し、その記録がある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			C	センターが行う実態調査によって、担当圏域の現状やニーズを把握しているか		・センターで実態調査を実施していない場合は、項目を <u>満たしていないもの</u> として取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			D	相談内容や地域ケア会議等の内容を分析し、担当圏域の地域課題を把握しているか		・相談内容の分析または地域ケア会議等によって、担当圏域の課題等（例：移動手段の不足、情報周知の未徹底等）を把握し、その記録がある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	

3

2. 組織・運営体制

活動目標		取組内容 (ストラクチャー、プロセス、アウトプット、中間アウトカム)	趣旨・考え方	留意点	時点	種別		
2	1	市町村の実施方針に従って、地域包括支援センターの機能強化に向けた事業計画を作成し、必要に応じて業務改善を図る	A	市町村が定めるセンターの事業の実施方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか	市町村の実施方針や担当圏域の地域課題等を踏まえて、事業計画の作成、重点目標を設定し、必要に応じて業務改善を図っているかを評価する。	・データまたは紙面等で策定されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	段階
			B	当該年度のセンターの事業計画に、前年度の事業評価における課題への適切な対応策を含めているか		・当該年度のセンターの事業計画に、前年度の事業評価で取り上げた課題に対して適切な対応策が記載されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・前年度の事業評価で課題が把握されなかった場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			C	市町村の実施方針や担当圏域の地域課題等を踏まえ、センターの事業計画に重点目標を設定しているか		・重点業務を定めた検討の記録（検討に関する会議のメモ、議事録等）が残され、かつセンターの事業計画に重点目標として記載している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			D	センターの事業計画の重点目標に基づいて達成状況を分析し、必要な業務改善を行っているか		・前年度のセンターの事業計画の達成状況およびその背景を分析して、センターの業務改善が図られている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・前年度の分析で業務改善が必要な事項がなかった場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
3	2	センターが効果的に運営できるように、組織マネジメントを行う	A	センター長等の責任者の役割を文書で明確に示し、職員に周知しているか	センター機能を効果的に発揮できるように、センター長等を中心として、センターの業務量の最適化を図りながら、個々の職員の専門性を踏まえたチームアプローチができていくかを評価	・センター業務の責任者の役割を文書で示し、かつ職員に周知している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・ここでの文書は、市町村が実施方針等でセンター長の役割を示している場合も該当する。 ・センター業務の責任者がいない場合は、項目を <u>満たしていないもの</u> として取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	並列

4

		B	センターの事業計画を共有する会議等の機会を設け、これに基づく職員個々の取組内容を確認しているか	する。	<ul style="list-style-type: none"> センターの事業計画を共有する会議等において、職員個々の取組内容を確認している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 会議等の形式は問わない。 	前年度実績	
		C	センターの業務量を把握したうえで、業務の最適化を図るための対応を行なっているか		<ul style="list-style-type: none"> センターの業務量を把握したうえで、例えば、事務職員への業務分担や、センター職員が作成する介護予防サービス計画の上限数を決めて、それ以上のプランを委託する等の何らかの業務最適化の工夫を行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況	
		D	特定の職員に業務が偏らず、チームアプローチを推進するために業務分担のルールや仕組みづくりを行なっているか		<ul style="list-style-type: none"> 各職員の業務量を把握したうえで、専門性を踏まえた業務分担を行うためのルール等を定めている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。例えば、資格ごとに4事業の主担当を割り振ったうえで、資格によらず複数人がチームとして活動するようにルール化することや、業務別に主担当と副担当を決めて、年度ごとに順次交代していく仕組みなどが該当する。 	評価実施年の4月末時点の状況	
		E	【市町村により選択】 センター業務にICTを活用するなど、センターの業務効率化に取り組んでいるか		<ul style="list-style-type: none"> 例えば、職員毎のパソコンやタブレットの配布、Wi-Fiの整備、介護予防サービス計画等のデータ連携のためのシステム、センター間等の総合相談支援事業の効果的な実施のためのデータ共有システム、オンライン相談等のためのタブレット端末、音声入力による記録作成、地域住民がセンターに気軽に相談できる体制整備のためのチャットボット、センター業務の効率化を図るためのAIの導入などが行われている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況	

4	3	センター職員の人材確保および育成を図る	A	センターの人材確保や定着を進めるための取組を行っているか	センター職員の人材確保、定着、育成のために、研修やメンタルヘルス対策を行う体制を整え、対応しているかを評価する。	<ul style="list-style-type: none"> 職員の人材確保や定着を目的として、例えば、地域の専門職養成機関等と連携して実習を受け入れる、上司との面談の機会を設ける、資格取得を保障する、研修受講機会を保障する、休暇を取りやすくする等の取組を推進している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場で研修を実施しているか		<ul style="list-style-type: none"> センターに在籍する全ての職員が参加できる職場での研修を年に1回以上開催している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 研修の主催者、内容、時間数は問わない。 	前年度実績	
			C	センターに在籍する全ての職員が、計画的に職場での仕事を離れて研修(Off-JT)に参加できるようにしているか		<ul style="list-style-type: none"> センターに在籍する全ての職員が、少なくとも年に1回は職場外の研修に参加している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 研修の主催者、内容、時間数は問わない。 	前年度実績	
			D	センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、メンタルヘルス対策を実施しているか		<ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルス対策として、例えば、職員に対するストレスチェックの実施、メンタルヘルスに関する研修会の開催、メンタルヘルスに関する相談窓口・担当者の設置、専門家によるカウンセリング機会の提供などが行われている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	
			E	【市町村により選択】 スーパービジョンまたはコンサルテーションが受けられる体制を整えているか		<ul style="list-style-type: none"> スーパービジョンについては、センターの上司や同僚による場合、外部のスーパーバイザーによる場合など、いずれも項目を満たしているものとして取り扱う。 コンサルテーションについては、センター外の専門職による場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	

5	4	市町村が示している個人情報の取扱方針や苦情対応方針に従い、センターにおいて適切に対応する体制を整え実践する	A	個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル（個人情報保護方針）を整備しているか	市町村が示している個人情報の取扱方針や苦情対応方針に従い、個人情報の取り扱いに留意する体制を整備するとともに、必要に応じて苦情やカスタマー・ハラスメント等に対応できる体制を構築して、実践できているかを評価する。	・データまたは紙面で整備されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っているか		・持出や開示に備え、個人情報の取り扱いについて整理のうえ、データまたは紙面を整備し、持出・開示時に適正に対処している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			C	市町村の方針に沿って、個人情報漏えいとセンターが受けた苦情に対して、対処および市町村への報告（共有）の体制を構築しているか		・市町村の方針に沿って、個人情報漏えいと苦情の両方に対して、対処および市町村への報告の体制を整備し、それをデータまたは紙面で整備している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			D	センターへの苦情内容をもとに業務を改善しているか		・例えば、センターのホームページのアクセス地図がわかりにくいという苦情をもとに地図をわかりやすくする、電話がつながりにくいという苦情をもとに外出中の職員の携帯電話へ転送するといった取組を行った場合に、項目を満たすものとする。 ・センターへの苦情が全くない場合も、項目を満たしているものとする。	評価実施年の4月末時点の状況	
			E	【市町村により選択】 センターに対する利用者や家族からのカスタマー・ハラスメントに適切に対応する体制をセンターとして整備しているか		・利用者や家族からのクレーム等が社会通念上不相当であり、これによってセンター業務が阻害されるようなカスタマー・ハラスメントの予防や対応体制（弁護士への相談体制等）を法人等が構築している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・カスタマー・ハラスメントに関する研修の実施やマニュアルの作成なども体制の整備に該当する。 ・市町村が整備している場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	

6	5	【市町村により選択】*中間アウトカム指標* センター職員の定着率	組織運営に関する取組の結果を評価する。	<算出方法の例> ・(評価実施年の4月末時点の職員数-前年度内に離職した職員数) ÷ (評価実施年の4月末時点の職員数) × 100	左記参照	—
---	---	-------------------------------------	---------------------	---	------	---

3. 総合相談支援事業

活動目標		取組内容 (ストラクチャー、プロセス、アウトプット、中間アウトカム)	趣旨・考え方	留意点	時点	種別			
7	1	地域包括支援ネットワークを構築する	A	地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員、連絡先、特性等に関する情報をマップまたはリストで管理しているか	すべてのセンター業務の基盤であり、ニーズ発見や支援機能等を果たす地域包括支援ネットワークを構築できているかを評価する。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業者、医療機関、民生委員のいずれの情報も管理している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・データまたは紙面で整備されており、逐次見直しを行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況	並列	
			B	気になる高齢者等に関して、関係機関、民生委員、地域住民から連絡が寄せられるネットワーク体制を構築しているか			・日頃より関係者から地域の情報が寄せられる状況にある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。		評価実施年の4月末時点の状況
			C	相談経路を分析して、高齢者等への支援に必要な新たな支援機関等と連携しているか			・相談経路を分析したうえで、すでに十分に連携できている、新たな支援機関等との連携が不要と判断された場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。		評価実施年の4月末時点の状況
			D	【市町村により選択】 高齢者福祉分野以外の関係機関・関係者と意見交換する機会を設けるなど、分野を横断した新たなネットワークを構築しているか			・関係者と意見交換をする機会を設けるなどしたうえで、すでに十分に分野を横断したネットワークを構築しており、新たなネットワークの構築が不要と判断された場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。		評価実施年の4月末時点の状況
8	2	市町村と相談事例を共有・分析し、支援に活かす	A	相談事例の分類方法に沿って、1年間の相談件数等を市町村に報告しているか	総合相談の実績を市町村と共有し、市町村と協働しながら総合相談を実践できているかを評価する。	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村またはセンターが定めた分類方法のもと、相談件数を市町村に報告している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・相談内容の類型化、経年分析等、整理手法は問わない。 	前年度実績	並列	

			B	相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・相談事例の終結条件とは、「相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合」「センター以外の適切な機関につなげ、適切な引き継ぎが確認された場合」「後見人が選任された場合」「虐待の解消及び再燃リスクが消失した場合」等、受けた相談事例の進捗管理を行うために、市町村とセンターが共通の条件を定めること。 ・相談事例の終結条件を定め、データまたは紙面で整備されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・終結条件を定めることで、相談事例の課題に対し、支援の方針が明確化されるとともに、センター以外の適切な機関や地域等で相談者を支える体制が構築される。 	評価実施年の4月末時点の状況		
			C	相談事例の解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村から後方支援を得ているか		<ul style="list-style-type: none"> ・市町村とセンターが対応が困難な相談事例等への対処について、日頃から連携体制を構築しており、かつ、市町村への支援要請に市町村が対応した場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・市町村とセンターの連携体制が構築されているが、市町村への支援要請が不要であった場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。 		評価実施年の4月末時点の状況
			D	相談内容を分析して、対応ルールの作成や研修の開催等を行い、職員の実践力の向上に活かしているか		<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容の分析結果をもとに、対応ルールや必要だと考えられる知識や技術に関する研修等を開催している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・研修の主催者や内容等は問わない。 		前年度実績

9	3	家族介護者支援に 取り組む	A	夜間・早朝の窓口または平日以外の窓口（連絡先）を設置して住民に周知し、家族介護者等が相談しやすい環境を整えているか	家族介護者が相談しやすい環境を整備し、早期に課題を発見し、必要な支援につなげることができているかを評価する。	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも「窓口（連絡先）の設置」とみなす。例えば、携帯電話等へ電話転送を行っている場合についても、「窓口（連絡先）の設置」とみなす。 ・センターの連絡先や相談窓口に関する解説を記載したリーフレット、パンフレット、ホームページ等により周知を行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況	並列	
			B	支援が必要な家族介護者を早期に見出すための取組を行っているか。			<ul style="list-style-type: none"> ・ヤングケアラー、ダブルケアラー、生活困窮者など、家族に支援が必要な状態にある場合、児童、障害、生活困窮等に関わる行政の部門や地域団体等と連携し、早期発見・早期対応に取り組んでいる場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 		評価実施年の4月末時点の状況
			C	家族介護者に対するアセスメントを行い、状態やニーズに応じて適切な社会資源に関する情報を提供しているか			<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者に対するアセスメントを行い、その結果に基づいて、必要な情報を提供している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 		前年度実績
			D	家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめているか			<ul style="list-style-type: none"> ・相談件数・相談内容の把握方法や取りまとめの方法については問わない。 		前年度実績
			E	【市町村により選択】 家族介護者に対する予防的な取組を行なっているか			<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者のニーズに応じた情報提供や家族介護者の集まりの開催（家族介護教室、サロン等）などを行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 		前年度実績
10	4	複合的な課題を持つ世帯の相談に適切に対応する	A	相談者とともに複合的な課題を整理してニーズを明確にしているか	ニーズ把握や相談内容の整理等を行った後、記録に残すのみではなく、複合的な課題を持つ世帯の特徴を把握し、相談体制の強	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的な課題を持つ世帯とは、8050問題、ダブルケア、ヤングケアラー、生活困窮、家族に障害がある等の複合的な課題を抱える世帯をいう。 ・データや紙面で記録している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	並列	

			B	ニーズに応じて適切な社会資源につなげ、必要に応じてつなげた社会資源と協働しているか	化や整備につなげることができているかを評価する。	<ul style="list-style-type: none"> ・データや紙面で記録している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	
			C	相談内容を整理して、複合的な課題を持つ世帯数・人数・内容等の実態を把握しているか		<ul style="list-style-type: none"> ・データや紙面で記録している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	
			D	相談内容を分析して、複合的な課題を持つ世帯の相談対応の改善に活かしているか		<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容の分析結果をもとに、対応ルールや必要だと考えられる知識や技術に関する研修等を開催するなど何らかの対応をしている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	
11	5	【市町村により選択】*アウトプット指標* 高齢者福祉分野以外の機関からの照会件数			地域包括支援ネットワークの構築状況を評価する。	<記載方法の例> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度に総合相談として対応した件数を記載する。 	左記参照	—
12	6	【市町村により選択】*アウトプット指標* 1年間の相談件数			総合相談の対応状況を評価する。	<記載方法の例> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度にセンターで対応した相談件数について記載する。 	左記参照	—
13	7	【市町村により選択】*アウトプット指標* 支援を拒否する高齢者等へのアウトリーチのケース数			総合相談の対応状況を評価する。	<記載方法の例> <ul style="list-style-type: none"> ・前年度に、支援を拒否したり、会うことができないような高齢者等にアウトリーチをしたことのあるケース数を記載する。 	左記参照	—

4. 権利擁護事業

活動目標		取組内容 <small>(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、中間アウトカム)</small>	趣旨・考え方	留意点	時点	種別		
14	1	高齢者等の権利擁護のための普及啓発や対応を行う	A	市町村から共有されている成年後見制度の市町村長申立てに関する判断基準を確認しているか	高齢者による成年後見制度の適切な活用支援、消費者被害の予防・対応、高齢者虐待の予防・対応等といった権利擁護ができていないかを評価する。	・データまたは紙面で市町村から共有され、それをすべてのセンター職員が確認している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・市町村が判断基準を共有していない場合には、項目を満たしていないものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	消費者被害に関する情報を、民生委員、介護支援専門員、ホームヘルパー等へ提供しているか	・少なくとも民生委員に対し情報提供し、その取組内容に関する記録がデータまたは紙面で整備されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績		
			C	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、適切に対応しているか	・連携して対応した記録がデータまたは紙面で整備されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・消費者被害に関する相談がない場合には、速やかに対応策が検討できる体制を整備している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績		
			D	高齢者虐待事例および高齢者虐待が疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有しているか	・対応の流れを明確にするためにフローチャート形式で整理するなど、データまたは紙面で整備されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況		
			E	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論、報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか	・実績が無い場合、速やかに対応策が検討できる体制を整備していれば、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績		
			F	【市町村により選択】 センターに在籍するすべての職員が高齢者等の権利擁護に関する研修を受講しているか	・高齢者虐待に関する研修など権利擁護に関する研修をすべての職員が受講している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績		

15	2	【市町村により選択】*アウトプット指標* 権利擁護に関する相談件数	権利擁護に関する総合相談の対応状況を評価する。	<記載方法の例> ・前年度にセンターで対応した相談件数のうち権利擁護に関する相談件数を記載する。	左記参照	—
16	3	【市町村により選択】*アウトプット指標* 成年後見制度の申立て支援件数	成年後見制度の申立てへの支援状況を評価する。	<記載方法の例> ・前年度の市町村長申立て支援と本人・親族による申立て支援全てのケース数を記載する。	左記参照	—

5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

活動目標		取組内容 <small>(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、中間アウトカム)</small>	趣旨・考え方	留意点	時点	種別		
17	1	担当圏域の居宅介護支援事業所の状況を把握し、地域のケアマネジャーの支援ニーズに基づいた対応を行う	A	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータ（事業所ごとの主任介護支援専門員、介護支援専門員の人数等）を把握しているか	介護支援専門員への個別ケアマネジメント支援と環境整備を適切に行うことができているかを評価する。	<ul style="list-style-type: none"> ・把握した情報を、データまたは紙面で整備している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・市町村から共有されず、センターが把握していない場合は、項目を満たしていないものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類・件数を把握した上で、研修会、事例検討会、地域ケア会議等を開催しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の相談事例の内容分析結果をもとに、研修会、事例検討会、地域ケア会議等を開催した場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・主催は問わない。 	前年度実績		
			C	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けているか	<ul style="list-style-type: none"> ・担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づくものであれば主催は問わない。 ・ただし、地域ケア会議を含まない。地域ケア会議を活用して、多様な関係者、関係機関とネットワークを構築することは重要だが、ここでは、その他の意見交換の場を設けている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績		
			D	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民を対象とした介護予防・自立支援に関する意識共有を目的としたものであれば、その形態や内容等は問わない。 	前年度実績		
			E	介護支援専門員を対象にした研修会や事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に指定居宅介護支援事業所に示しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・データまたは紙面で提供している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・介護支援専門員の参加しやすさの観点から、ここでは示す時期を年度当初と設定している。 	評価実施年の4月末時点の状況		

18	2	市町村の方針に則り、介護予防サービス計画の検証を行う	A	市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成する新規の介護予防サービス計画を確認しているか	指定介護予防支援事業者の指定を受けた圏域内の居宅介護支援事業所が作成する介護予防サービス計画について、センターと協議して市町村が定めた検証方法に沿って、適切に検証を行っているかを評価する。	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の方針がない場合には、項目を満たしていないものとして取り扱う。 ・該当するサービス計画がない場合には、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	段階
			B	市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成する更新の介護予防サービス計画を確認しているか		<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の方針がない場合には、項目を満たしていないものとして取り扱う。 ・該当するサービス計画がない場合には、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	
			C	市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画を抽出し、その検証をしているか		<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の方針がない場合には、項目を満たしていないものとして取り扱う。 ・市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画について、利用者本人の意思が十分に反映されているか、地域を基盤とした支援となっているか、利用者の状態の維持・改善に向けた支援になっているか等の視点に基づき議論が行われ、その記録がある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・該当する介護予防サービス計画がない場合には、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	
			D	【市町村により選択】 市町村の方針に沿って、圏域内の居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画を抽出し、地域ケア会議でその検証をしているか		<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議で、居宅介護支援事業所が作成した介護予防サービス計画について、利用者本人の意思が十分に反映されているか、地域を基盤とした支援となっているか等の視点に基づき議論が行われている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・地域ケア会議の主催は問わない。 	前年度実績	

19	3	【市町村により選択】*アウトプット指標* 介護支援専門員からの相談受付件数	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実施状況を評価する。	<記載方法の例> ・前年度の介護支援専門員からの相談件数を記載する。	左記参照	—
----	---	--	--------------------------------	---------------------------------------	------	---

6. 地域ケア会議

活動目標		取組内容 <small>(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、中間アウトカム)</small>	趣旨・考え方	留意点	時点	種別	
20	1	センター主催の個別ケースを検討する地域ケア会議において、多様な視点から個別事例の検討を行い、対応策を講じる	A	個別ケース検討による高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援やネットワーク構築を行えるように、地域ケア会議を活用できているかを評価する。	・運営方針をデータまたは紙面で示し、センター職員、会議参加者、地域の関係機関すべてに対して周知している場合に、項目を満たしているものとする。	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	センター主催の地域ケア会議において、多職種等と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか	・地域ケア個別会議において、多様な専門職や民生委員等とともに、自立支援・重度化防止等の観点から課題の明確化、目標や優先順位の検討・決定、モニタリング方法の検討・決定等を行なった場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・センター主催の地域ケア個別会議を設置していない場合にも、市町村主催の地域ケア会議で対応できていれば、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			C	市町村が共有した地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で適切に対応しているか	・個人情報の取扱方針に基づき対応している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・市町村から示された方針に基づき、参加者に十分説明をした上で開催していること。	評価実施年の4月末時点の状況	
			D	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築・実行しているか	・ここでのモニタリングとは、地域ケア会議の結果を踏まえた実施状況の把握をいう。 ・会議においてモニタリングが必要とされたすべての事例において実施している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			E	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか	・議事録等をデータまたは紙面でまとめ、共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	

21	2	地域ケア会議において、地域課題を把握し、適切に対応する	A	センター主催の地域ケア会議（地域ケア個別会議）において、地域課題の可能性のある課題を抽出しているか	地域ケア会議で把握した地域課題に対して、適切に対応することができているかを評価する。	・データまたは紙面で記録している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・市町村に伝えているかどうかは問わない。	前年度実績	並列
			B	センター主催の地域ケア会議（地域ケア推進会議）において、地域課題や自立促進要因について共有し、その後の対応を検討しているか		・データまたは紙面で記録している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。地域課題や自立促進要因の共有のみでは該当しないが、1回の地域ケア会議ですべての検討を行う必要はない。 ・検討結果を市町村に伝えているかどうかは問わない。	前年度実績	
			C	センター主催の地域ケア会議（地域ケア推進会議）において把握した地域課題や対応等を、市町村に報告しているか		・地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議いずれについても、データまたは紙面で検討事項をまとめたものを共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
			D	地域課題の整理・分析・対応等を行なうために、市町村レベルの地域ケア会議（地域ケア推進会議）等に参加または資料提出しているか		・参加または資料提出していない場合でも、事前にセンターから市町村へ地域課題を伝えており、その内容を元に地域課題の整理・分析・対応等が行われている場合は、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
22	3	【市町村により選択】*アウトプット指標* センター主催の地域ケア会議を経て、市町村レベルの地域ケア会議に地域課題を報告した数	地域ケア会議の活用状況を評価する。	<記載方法の例> ・前年度に、センター主催の地域ケア会議を活用して把握した地域課題について、市町村レベルの地域ケア会議に報告した数を記載する。 ・地域課題としては、例えば、移動困難、買い物困難、通いの場の不足、脆弱な地域の見守り体制、多職種連携困難などが挙げられる。	左記参照	—		

7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

活動目標	取組内容 (ストラクチャー、プロセス、アウトプット、中間アウトカム)	趣旨・考え方	留意点	時点	種別			
23	1	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を適切に実施する	A	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町村から示された基本方針を、センター職員及び介護支援専門員に周知しているか	市町村の方針に基づき、センター職員や介護支援専門員が介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を適切に実施しているかを評価する。	・基本方針には、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関して、基本的な考え方、ケアマネジメントの類型、実施の手順、具体的なツール（興味・関心チェックシート等）および多職種の視点（地域ケア会議等）の活用について全て記載され、共有されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけているか	・ケアプラン作成において、必要に応じて保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の地域の社会資源を位置づけたことがある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。該当するケアプランの数は問わない。	評価実施年の4月末時点の状況		
			C	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか	・介護予防手帳に限らず、利用者自身のセルフマネジメントに資する手法が市町村から提示され（日々の健康チェックや運動に関する情報提供、慢性疾患に応じた自己管理の留意点など）、それを活用している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況		
			D	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録および進行管理を行っているか	・委託実施していない場合は、市町村がセンターに対し、市町村が作成した指針をデータまたは紙面で示している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況		
			E	市町村から示された介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針を遵守しているか	・委託の有無にかかわらず、指針が紙面またはデータで共有され、かつ、それを遵守している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況		

		F	【市町村により選択】 介護予防ケアマネジメントの成果を把握するために、要支援者または事業対象者の日常生活の自立度の変化について、定期的な評価を行っているか		・日常生活の自立度の変化を把握するための指標として、例えば、ADL、IADL、バーセルインデックス等が考えられる。 ・要支援者または事業対象者のうち、日常生活の自立度が維持・改善した人の割合などにより、介護予防ケアマネジメントの成果を評価している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
24	2	【市町村により選択】*中間アウトカム指標*	介護予防ケアマネジメント対象者のうち状態が維持または改善した人の割合	介護予防ケアマネジメントの結果を評価する。	<算出方法の例> ・前年度のある時点の介護予防ケアマネジメント対象者のうち、例えば、基本チェックリストの合計点が前回調査より減少または変化がなかった者、要支援または要介護に移行しなかった者などの割合。 ・各市町村の人口構造等により実情が異なると考えられることから、上記例示の他にも様々な指標が中間アウトカムとなり得ることが想定される。	左記参照	—

8. 包括的支援事業（社会保障充実分）

活動目標		取組内容 (ストラクチャー、プロセス、アウトプット、中間アウトカム)	趣旨・考え方	留意点	時点	種別		
25	1	事業間連携を推進する	A	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対して、相談を行っているか	包括的支援事業（社会保障充実分）の有無にかかわらず、それぞれ	・相談の回数は問わない。	前年度実績	並列
			B	生活支援コーディネーター・就労的活動支援コーディネーターおよび協議体とともに、地域における高齢者のニーズや社会資源について協議を行っているか	それぞれの事業におけるセンターの役割に対して、適切に事業推進することができているかどうかを評価する。	・生活支援コーディネーター・就労的活動支援コーディネーターおよび協議体いずれとも協議している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・生活支援コーディネーターや就労的活動支援コーディネーターがセンターに配置されており、センター職員と当該コーディネーターとが協議を行っている場合にも、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
			C	認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員またはチームオレンジコーディネーターと、支援対象者に関する情報共有を図っているか		・認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の支援対象者の情報（事例の経過や支援結果など）について、センターから認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員またはチームオレンジコーディネーターに情報提供した事例のほか、当該チーム員、推進員またはコーディネーターが直接得た情報についても、センターに情報提供され共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員またはチームオレンジコーディネーターがセンターに配置されており、センター職員と当該チーム、推進員またはコーディネーターとが連携する体制が取られている場合にも、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	

		D	包括的支援事業の充実のために、医療関係者と合同の事例検討会や勉強会に参加しているか		・在宅医療・介護連携推進事業による実施が否か、また、参加回数は問わない。 ・認知症初期集中支援チームと合同で開催するものも含む。	前年度実績	
		E	【市町村により選択】 生活支援コーディネーター・就労的活動支援コーディネーターや協議体と協働して地域活動を促進しているか		・地域活動の内容は、例えば、住民主体の活動をしているリーダーのつながりの構築支援、地域活動に関する男性高齢者への周知など。 ・地域活動の主体は、例えば、住民、ボランティア団体、NPO団体、民間企業など。	前年度実績	
26	2		【市町村により選択】*アウトプット指標* 医療関係者と合同の事例検討会や勉強会の実施数	医療関係者との連携状況を評価する。	<記載方法の例> ・在宅医療・介護連携推進事業に限らず、前年度に医療関係者と合同で実施した事例検討会や勉強会の数を記載する。 ・認知症初期集中支援チームと合同で開催したものも含む。	左記参照	—

評価指標（市町村用）

目次

1. 地域包括ケアシステムの構築・推進	3
2. 組織・運営体制	4
3. 総合相談支援事業	7
4. 権利擁護事業	10
5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	11
6. 地域ケア会議	13
7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	17
8. 包括的支援事業（社会保障充実分）	20

1. 地域包括ケアシステムの構築・推進

活動目標	取組内容 (ストラクチャー、プロセス、中間アウトカム)	趣旨・考え方	留意点	時点	種別
1 1 市町村の目指している地域包括ケアシステムの構築において、市町村が計画的にセンターを活用する	A 市町村および日常生活圏域の高齢者等に関する分析結果や地域課題等をもとに、センター数や設置形態等を協議し見直しているか	わがまちの地域包括ケアシステムの構築を推進するために、その中核拠点であるセンターの課題や強みを把握したうえで、計画的にセンターの機能強化を図り、活用しているかを評価する。	・具体的な見直しを実施しない場合も、見直しについて協議し、かつ、その記録（協議内容に関する議事メモ等）が残されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	段階
	B 市町村における介護保険事業全体の取組状況を踏まえ、センターが担う業務を協議しているか		・協議方法は不問だが、協議の記録（協議内容に関する議事メモ等）が残されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
	C 市町村の総合評価結果や評価分野別評価結果をもとに、センター機能を強化するための取組の見直しを行っているか		・具体的な見直しを実施しない場合も、見直しについて協議し、かつ、その記録（協議内容に関する議事メモ等）が残されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
	D 【市町村により選択】 センターの機能や実績を踏まえて、包括的支援体制における役割等を決めているか		・重層的支援体制整備事業などによって包括的支援体制を計画する際に、センターの実績等を把握したうえで、その機能を最大限活用する役割等を決めている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・重層的支援体制整備事業以外の例としては、多機関連携による総合相談支援の体制において、地域包括支援センターの役割を決めている場合などが該当する。	評価実施年の4月末時点の状況	

2. 組織・運営体制

活動目標		取組内容 (ストラクチャー、プロセス、中間アウトカム)		趣旨・考え方	留意点	時点	種別	
2	1	評価結果およびそれをもとにした運営協議会の議論やセンターとの協議を踏まえて、事業の実施方針や支援・指導方針を策定し、それを実施できる予算を確保する	A	(各) センターの総合評価結果や評価分野別評価結果をもとに、センター機能を強化するため、センターごとの運営方針や支援・指導方針を協議しているか	評価結果をもとに、センターの現状や課題を把握したうえで、センターが最大限機能できるように運営協議会やセンターと協議を行い、事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> 協議方法は不問だが、協議の記録(協議内容に関する議事メモ等)が残されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 複数のセンターを設置している場合には、前年度の各センターの得点等の評価結果をもとに、特に配慮が必要なセンターに対する運営方針等を協議している場合にも、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	並列
			B	前年度の評価結果に関する運営協議会での検討を踏まえて、センターの事業の実施方針や支援・指導方針を策定しているか	方針や支援・指導方針を策定し、実際にそれを実施できる予算を確保しているかを評価する。	<ul style="list-style-type: none"> センターの評価結果を運営協議会に報告して、その課題等について検討することが前提であり、その結果をもとに策定している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	
			C	センターが実施方針に則った事業運営ができるように、運営予算を毎年見直し、確保しているか		<ul style="list-style-type: none"> 実施方針に則って事業を行うために、受託法人がセンター予算を補填している場合は、項目を満たしていないものとして取り扱う。 具体的な見直しをしない場合も、協議し、かつ、その記録(協議内容に関する議事メモ等)が残されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	
			D	年度ごとのセンターの事業計画の策定にあたり、センターと協議を行っているか		<ul style="list-style-type: none"> 協議方法は不問だが、協議の記録(協議内容に関する議事メモ等)が残されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	
3	2	実施方針に基づいてセンターが効果的に運営できるように、人員配置や人材育成に取り組む	A	センターの人材確保や定着を進めるための取組を行っているか	実施方針に基づきセンターが効果的に運営するために必要な人材の状況を把握したうえで、必要に応じた人材確保、人員配置、人材育成および業	<ul style="list-style-type: none"> 例えば、運営協議会において、センターの人材確保や定着を図るための調整を行っている場合などに、項目を満たしているものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	評価結果やヒアリングなどからセンターのニーズを把握し、それをもとにセンター職員の資質向上のための研修を計画しているか		<ul style="list-style-type: none"> 研修の主催者、内容、時間数は問わない。 研修の計画を文書等で作成している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況	

4

			C	センターの業務効率化を目的に、センター業務に ICT を導入しているか	業務効率化等を行なっているかを評価する。	<ul style="list-style-type: none"> 例えば、介護予防サービス計画等のデータ連携のためのシステム、センター間等の総合相談支援業務の効果的な実施のためのデータ共有システム、オンライン相談等のためのタブレット端末、音声入力による記録作成、地域住民がセンターに気軽に相談できる体制整備のためのチャットボット、センター業務の効率化を図るための AI の導入などが該当する。 	評価実施年の4月末時点の状況	
			D	【市町村により選択】 センターの人員確保の現状を踏まえ、複数圏域で合算した3職種の配置とするなど柔軟な職員配置に取り組んでいるか		<ul style="list-style-type: none"> 複数圏域で合算した3職種の配置のほか、市町村がセンターの実情に応じて職員を常勤換算方法等により柔軟に配置している場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況	
4	3	高齢者等が必要な時にセンターを利用できるように、センターの周知を行う	A	市町村の広報紙とホームページなどでセンターを周知しているか	高齢者等が必要な時にセンターを利用できるように、高齢者をはじめとした様々な地域住民がセンターの存在やサービス等を知ることができるよう周知を行なっているかを評価する。	<ul style="list-style-type: none"> 少なくとも広報紙とホームページで周知を行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	評価実施年の4月末時点の状況	段階
			B	介護サービス情報公表システムでセンターを周知しているか		<ul style="list-style-type: none"> 具体的な公表項目は、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、活動実績等。 	評価実施年の4月末時点の状況	
			C	その他、対象に応じた様々な方法でセンターを周知しているか		<ul style="list-style-type: none"> 市町村の広報紙、ホームページ、介護サービス情報公表システム以外の方法で、世代や属性に応じた周知を行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 具体的な公表項目は、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、事業の内容、活動実績等。 	前年度実績	
			D	【市町村により選択】 センターの認知度を踏まえて効果的な周知を計画しているか		<ul style="list-style-type: none"> センターの認知度が十分ではない場合は、その原因を分析し、状況に合った周知方法(例えば、世代や属性に応じ、戦略的に周知の仕方を変えるなど)を協議し、記録に残している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 	前年度実績	

5

5	4	【市町村により選択】*中間アウトカム指標* 地域包括支援センターの認知度		センターの周知に関する取組の結果を評価する。	<記載方法の例> ・直近で実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」における地域包括支援センターの認知度の割合（「知っている」の割合）を記載する。	左記参照	—	
6	5	センターが個人情報保護等に留意しながら運営できるように体制支援を行う	A	個人情報保護に関する市町村の取扱方針をセンターと共有しているか	センターが個人情報保護等に留意しながら運営し、必要に応じて苦情やカスタマー・ハラスメント等に対応できる体制構築を支援しているかを評価する。	・データまたは紙面で整備され、かつセンターと共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	個人情報漏えいが起こった際の対応策をセンターと共有しているか		・データまたは紙面で整備され、かつセンターと共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			C	苦情内容の記録等、苦情対応に関する市町村の方針をセンターと共有しているか		・データまたは紙面で整備され、かつセンターと共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			D	利用者や家族からのカスタマー・ハラスメントにセンターが対応できるよう支援しているか		・以下のいずれかを行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ①利用者や家族からのクレーム等が社会通念上不相当であり、これによってセンター業務が阻害されるようなカスタマー・ハラスメントを予防する取組 ②センターがカスタマー・ハラスメントを受けた際の対応の支援 ③介護サービス事業者等がカスタマー・ハラスメントを受けた際のセンターにおける相談対応への支援	前年度実績	
7	6	センター指標の「2. 組織・運営体制」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	センター指標の「2. 組織・運営体制」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定しているか → 設定している場合、具体的に指標を記入（ ）		評価実施年の4月末時点の状況	—		

3. 総合相談支援事業

活動目標	取組内容 (ストラクチャー、プロセス、中間アウトカム)	趣旨・考え方	留意点	時点	種別			
8	1	センターが総合相談支援事業を適切に実践できるよう、総合相談支援体制の構築に取り組む	A	総合相談支援事業に関するセンターの後方支援体制を構築しているか	センターが総合相談、地域包括支援ネットワーク構築、実態把握等の総合相談支援事業を効果的に実施することができるように体制構築ができていないかを評価する。	・例えば、基幹型センターや機能強化型センターの設置、市町村のセンター担当部署などによるセンターの後方支援体制がある場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	センターに対して、夜間・早朝または平日以外の窓口（連絡先）の設置を義務づけ、市町村やセンターのホームページ等で周知しているか		・センターに対して夜間・早朝または平日以外の窓口（連絡先）の設置を義務づけ、ホームページ等で周知している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・窓口の設置のほか、緊急連絡先の設定等でも「窓口（連絡先）の設置」とみなす。例えば、携帯電話等へ電話転送を行っている場合も、「窓口（連絡先）の設置」とみなす。	評価実施年の4月末時点の状況	
			C	センターからの相談事例に関する支援要請に対応しているか		・対応が困難な相談事例等への対応について、市町村とセンターが日頃から連携体制を構築しており、かつ、対応実績があった場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
			D	市町村レベルの関係団体（民生委員等）の会議に定期的に参加しているか		・関係団体とは民生委員、介護サービス事業者、高齢者の日常生活支援活動に携わるボランティア等を指すが、そのうち少なくとも民生委員の会議に参加している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・民生委員の会議がない場合は、自治会等の会議に参加している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
			E	【市町村により選択】 日常生活圏域ごとの相談支援ニーズ等をセンターが効果的に受け止められるようランチ等を戦略的に活用しているか		・ランチ等には、地域包括支援センターのランチ、サブセンター、地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所、その他介護サービス事業所などが該当する。	評価実施年の4月末時点の状況	

9	2	センターにおける相談件数や相談内容を把握して、相談支援体制の改善を図る	A	センターにおける相談事例の分類方法を定め、相談件数や相談内容の特徴を把握しているか	センターの総合相談支援の実績を踏まえて、より効果的な総合相談支援ができるように、体制を改善しているかを評価する。	・市町村として相談事例の分類方法の統一を図り、相談件数や相談内容の特徴をデータまたは紙面で把握している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・相談内容の類型化、経年分析等、整理手法は問わない。	前年度実績	並列
			B	センターが対応した家族介護者等からの相談について、相談件数や相談内容の特徴を把握しているか		・相談件数・相談内容の把握方法や取りまとめの方法については問わない。	前年度実績	
			C	センターと協議しつつ、センターにおいて受けた相談事例の終結条件を定めているか		・相談事例の終結条件とは、「相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合」、「センター以外の適切な機関につなげ、適切な引き継ぎが確認された場合」、「後見人が選任された場合」、「虐待の解消及び再燃リスクが消失した場合」等、受けた相談事例の進捗管理を行うために、市町村とセンターが共通の条件を定めること。 ・相談事例の終結条件を定め、データまたは紙面で整備されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・終結条件を定めることで、相談事例の課題に対し、支援の方針が明確化されるとともに、センター以外の適切な機関や地域等で相談者を支える体制が構築される。	評価実施年の4月末時点の状況	
			D	【市町村により選択】 センターにおける相談件数や相談内容を分析して、その分析結果をもとに相談支援体制を改善しているか		・相談件数や相談内容を分析し、例えば、複合的課題に関する内容が多い場合には、包括的支援体制を構築するなどして、相談支援体制を改善している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	

10	3	センター指標の「3. 総合相談支援事業」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	センター指標の「3. 総合相談支援事業」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定しているか → 設定している場合、具体的に指標を記入（ ）	評価実施年の4月末時点の状況	—
----	---	---	---	----------------	---

4. 権利擁護事業

活動目標		取組内容 (ストラクチャー、プロセス、中間アウトカム)	趣旨・考え方	留意点	時点	種別		
11	1	センターが権利擁護事業を遂行するための体制構築に取り組む	A	成年後見制度の市町村長申立てに関する判断基準をセンターと共有しているか	市町村の責務を踏まえ、センターが権利擁護事業を適切に実施	・データまたは紙面で整備され、かつセンターと共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	高齢者虐待事例及び高齢者虐待が疑われる事例への対応の流れを整理し、センターと共有しているか	できるようにするための体制を構築しているかを評価する。	・対応の流れを明確にするためにフローチャート形式で整理するなど、データまたは紙面で整備され、かつセンターと共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			C	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか		・会議開催の実績が無い場合、速やかに対応策が検討できる体制を整備していれば、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
			D	消費生活に関する相談窓口及び警察に対して、センターとの連携についての協力依頼を行っているか		・データまたは紙面で協力依頼を行っている、または協力を依頼した記録が残っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
12	2	センター指標の「4. 権利擁護事業」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	センター指標の「4. 権利擁護事業」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定しているか ー 設定している場合、具体的に指標を記入（ ）		評価実施年の4月末時点の状況	ー		

5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

活動目標		取組内容 (ストラクチャー、プロセス、中間アウトカム)	趣旨・考え方	留意点	時点	種別		
13	1	センターが包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を適切に行うための体制を支援する	A	日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータ（事業所ごとの主任介護支援専門員・介護支援専門員の人数等）を把握し、センターに情報提供しているか	センターが介護支援専門員への個別ケアマネジメント支援と環境整備を適切に行えるように体制を支援できているかを評価する。	・センターにデータまたは紙面で提供している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	介護支援専門員を対象に、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援などに関するアンケートや意見収集を行い、センターに情報提供を行っているか		・センターにデータまたは紙面で提供している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
			C	地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした、地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、センター職員を対象とした研修会を開催しているか		・開催状況について、データまたは紙面で整備している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
			D	センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類し、経年的に件数を把握するとともに、そのニーズに応じた介護支援専門員を対象とした研修会等を計画しているか		・センターが介護支援専門員から受けた相談事例内容の整理・分類、経年的件数（概ね3年程度）の把握、かつ、それを踏まえた介護支援専門員対象の研修会の計画を、データまたは紙面で整備している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・この研修会の計画は、センターと協議して行っていれば、市町村またはセンターのどちらが主催でも、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			E	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を市町村が設けているか		・介護支援専門員のニーズに基づいた関係者との意見交換の場を通じ、顔の見える関係を築いているかを問うものであり、在宅医療・介護連携推進事業等の枠組みで実施するものや、都道府県主催のものも対象とする対象とする。ただし、地域ケア会議は含まない。	前年度実績	

14	2	センター指標の「5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	センター指標の「5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定しているか → 設定している場合、具体的に指標を記入（ ）	評価実施年の4月末時点の状況	—
----	---	--	--	----------------	---

6. 地域ケア会議

活動目標		取組内容 (ストラクチャー、プロセス、中間アウトカム)		趣旨・考え方	留意点	時点	種別	
15	1	地域ケア会議のすべての機能を発揮する地域ケア会議の体系を構築し、すべての機能を果たす	A	各レベルに（一つのレベルであっても多様な機能を果たす）地域ケア会議を設置し、それぞれが運動する体系をつくっているか	地域ケア会議の5つの機能（①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能）すべてが発揮されるようその体系を構築しているか、また、高齢者個人に対する支援の充実と地域包括ケアシステムの構築を同時に推進するために、すべての機能が果たされているかを評価する。	・レベルごと（個別ケースを検討する個別レベル、日常生活圏域レベル、市町村レベルなど）に地域ケア会議を設置し、個別ケースの検討から地域課題や自立促進要因を発見し（個別レベル）、日常生活圏域レベルや市町村レベルの地域ケア会議で地域課題への対応等を検討することができる場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・なお、市町村の規模によっては一つのレベルの地域ケア会議ですべての機能を果たす方が適切な場合もあるため、同様のことができていれば、一つのレベルの地域ケア会議のみの設置でも項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	地域課題や自立促進要因を把握・整理・仕分けする場を設けているか	・個別ケースを検討する地域ケア会議（地域ケア個別会議）で検討した複数の個別事例を整理・分析して、地域課題や自立促進要因を抽出し、対応する優先順位を判断したうえで、その後の対応の方向性を計画する機会（地域ケア会議や市町村とセンターの意見交換会など）を設けている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況		
			C	地域ケア会議と他の会議や事業とが運動する体系をつくっているか	・地域ケア会議を活用して把握した地域課題について、運営協議会や、生活支援体制整備事業、介護予防・日常生活支援総合事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業などの事業等につなげて対応できるような仕組みになっている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況		

		D	地域ケア会議の5つの機能（①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能）すべてが果たされているか		・すべての地域ケア会議を活用することによって、地域ケア会議のすべての機能を果たしている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
		E	地域ケア会議の運営を評価して体系を見直しているか		・地域ケア会議の運営に関して振り返りやアンケート調査等を行い、体系を見直している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・地域ケア会議の体系の見直しの必要性を認識し、検討している段階も該当する。	前年度実績	
16	2	A	地域ケア会議の体系や目的、機能、構成員、スケジュール等の開催計画をセンターや関係機関に示しているか	地域ケア会議を有効に活用するための運営の仕組みを構築し、センターや関係者と共有できているかを評価する。	・地域ケア会議の体系や目的、機能、構成員、スケジュール等が示された開催計画を、地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議のいずれについてもデータまたは紙面で示し、少なくとも構成員が所属する団体へ周知している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。スケジュールは、開催頻度等の目安を示している場合も該当する。	評価実施年の4月末時点の状況	並列
		B	地域ケア会議の運営に関してセンターとの役割分担と連携方法を関係者と共有しているか		・地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議のいずれについても、市町村とセンターの役割分担と連携方法を明確にし、データまたは紙面でセンターと共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
		C	センターと協力し、地域ケア会議における個人情報の取扱方針を定め、センターと共有するとともに、市町村が主催する地域ケア会議で対応しているか		・個人情報の取扱方針を定め、データまたは紙面でセンターと共有し、かつ市町村がそれに則り地域ケア会議で対応している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
		D	地域ケア会議の議事録や検討事項を構成員全員が共有するための仕組みを構築しているか		・議事録等をデータまたは紙面でまとめ、共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	

17	3	A	地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか	個別ケース検討による高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援やネットワーク構築、そして把握した地域課題への対応等を行えるように、地域ケア会議を	・地域ケア個別会議において、多様な専門職や民生委員等とともに、自立支援・重度化防止の観点から課題の明確化、目標や優先順位の検討・決定、モニタリング方法の検討・決定等を行った場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・市町村主催の地域ケア個別会議を設置していない場合でも、センター主催の地域ケア会議で対応できていれば、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	並列
		B	生活援助の訪問回数が多いケアプラン（生活援助中心のケアプラン）の検証を行い、対応策を講じているか	活用できているかを評価する。	・地域ケア個別会議において、自立に資するケアマネジメントが行われているかを点検し、対応策を検討・決定している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・市町村主催の地域ケア個別会議を設置していない場合でも、センター主催の地域ケア会議で対応できていれば、項目を満たしているものとして取り扱う。地域ケア会議以外の方法で実施している場合も該当する。	前年度実績	
		C	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ、実行しているか		・ここでのモニタリングとは、地域ケア会議の結果を踏まえた実施状況の把握をいう。 ・会議においてモニタリングが必要とされた事例のすべてに対して実施している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
		D	高齢者の自立を促進する要因や阻害要因を把握して、それをもとに、高齢者の自立に資する事業（総合事業や生活支援体制整備事業等）の見直しを行っているか		・地域ケア会議を活用して把握した自立促進要因や自立阻害要因をもとに、高齢者自立に資する事業の見直しを行った場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。事業の見直しを検討している段階も含む。	前年度実績	
		E	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、市町村主催の地域ケア推進会議で検討することで、政策形成につなげているか		・地域課題の解決に必要な政策を市町村主催の地域ケア推進会議で検討し、政策形成につなげている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。検討した政策が実施されたかは問わない。	前年度実績	

18	4	地域ケア会議の運営において、センター等と協働する	A	センター主催の個別事例について検討する地域ケア会議（地域ケア個別会議）に参加しているか	地域ケア会議の運営において、市町村がセンターと適切に協働し、かつその成果等を関係者や住民に公表しているかを評価する。	・センター主催の地域ケア個別会議に市町村が参加している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	並列
			B	センター主催の地域課題について検討する地域ケア会議（地域ケア推進会議）に参加しているか		・センター主催の地域ケア推進会議に市町村が参加している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
			C	センター主催の地域ケア会議で検討された内容を把握しているか		・センター主催の地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議のいずれについても、データまたは紙面で検討事項をまとめたものを共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
			D	センター主催及び市町村主催も含めた地域ケア会議の検討内容をとりまとめて、住民向けに公表しているか		・例えば、地域ケア会議を有効に活用するための住民への周知や自立促進要因等の高齢者等への周知のために、個人情報の取扱方針に基づき、地域ケア会議の開催状況や検討内容等を年1回以上公表している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。なお、公表の方法は問わない。	前年度実績	
19	5	センター指標の「6. 地域ケア会議」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	センター指標の「6. 地域ケア会議」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定しているか → 設定している場合、具体的に指標を記入（ ）		評価実施年の4月末時点の状況	—		

7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

活動目標	取組内容 (ストラクチャー、プロセス、中間アウトカム)	趣旨・考え方	留意点	時点	種別			
20	1	センターや介護支援専門員が介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を適切に実施できるよう体制を構築する	A	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援に関する実態を踏まえ、自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、センターと共有しているか	センターや介護支援専門員が介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を適切に実施できるように、市町村として体制を構築しているかを評価する。	・予防給付や総合事業の状況、介護予防支援に関する居宅介護支援事業所の認識、介護予防サービス計画作成における課題等の実態を把握し、かつ基本方針を定めてセンターと共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・基本方針には、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関して、基本的な考え方、ケアマネジメントの類型、実施の手順、具体的なツール（興味・関心チェックシート等）及び多職種の視点（地域ケア会議等）の活用についてすべて記載されていること。	評価実施年の4月末時点の状況	並列
			B	センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか	・センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体のいずれに対しても情報提供を行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況		
			C	利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法を定め、センターと共有しているか	・介護予防手帳に限らず利用者自身のセルフマネジメントに資する手法が市町村から提示され、それをセンターが活用している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況		
			D	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援におけるセンターの人員体制と実施件数を把握し、人員配置を見直しているか	・月ごとの人員体制及び実施件数について、センターごと把握し、人員配置を見直している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・具体的な見直しを実施しない場合も、見直しについて協議し、かつ、その記録（協議内容に関する議事メモ等）が残されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績		

			E 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定について、公平性・中立性確保のための指針を作成し、センターと共有しているか		・委託の有無にかかわらず、市町村が作成した指針をセンターに対し紙面またはデータで共有されている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			F 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を居宅介護支援事業所に指定または委託する際のセンターの関与について、市町村の指針をセンターと共有しているか		・指定や委託の有無にかかわらず、市町村が作成した指針をセンターに対しデータまたは紙面で共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
			G 【市町村により選択】 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援について、リハビリ専門職等、多職種からの専門的な助言を得られる体制を整備しているか		・地域ケア会議の場を活用した助言は除く。 ・助言を行う専門職等について、地域包括支援センターの3職種は除く。	評価実施年の4月末時点の状況	
			H 【市町村により選択】 介護予防支援を担う居宅介護支援事業所から介護予防サービス計画に係る相談を随時受け付ける体制を整備しているか		・相談の有無にかかわらず、体制を整備していれば、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	
21	2	介護予防支援の実態を踏まえ、介護予防サービス計画の検証方法を定め運営する	A 介護予防支援の実態を踏まえ、介護予防サービス計画の検証方法について、センターと協議して方針を打ち出しているか	介護予防支援の実態を踏まえて、介護予防サービス計画の検証方法をセンターと協議して定め、それに基づき適切に運営しているかを評価する。	・予防給付の状況、介護予防支援に関する居宅介護支援事業所の認識、介護予防サービス計画作成における課題等の実態を把握し、センターと協議して、介護予防サービス計画の検証におけるセンターとの役割分担、検証頻度、提出資料等を定め、それらをデータまたは紙面で整備している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	段階
			B 居宅介護支援事業所に対して、介護予防サービス計画の検証方法に関する方針を示しているか		・データまたは紙面で整備され、かつ居宅介護支援事業所に示している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	評価実施年の4月末時点の状況	

18

			C 介護予防サービス計画の検証を実施した結果について、センターや居宅介護支援事業所等と共有しているか		・データまたは紙面で整備され、かつ、センターや居宅介護支援事業所と共有している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
			D 介護予防サービス計画の検証を通じて、介護予防支援や介護予防サービス計画の作成に課題がないかを整理し、課題があった場合には、課題解消のための取組を行っているか		・介護予防サービス計画の検証結果を分析し、課題があった場合には、課題解消のための対応を行っている場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・分析の結果、課題がなかった場合も、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績	
			E 【市町村により選択】 利用者の状態の維持・改善に向けた介護予防サービス計画でない場合、その適正化のために、地域ケア会議を活用しているか		・利用者の生活・人生を尊重した、利用者の状態の維持・改善に向けた介護予防サービス計画になるように、個別ケースを検討する地域ケア会議を活用している場合に、項目を満たしているものとして取り扱う。 ・地域ケア会議の主権は問わない。	前年度実績	
22	3	センター指標の「7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	センター指標の「7. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定しているか → 設定している場合、具体的に指標を記入（ ）			評価実施年の4月末時点の状況	—

19

8. 包括的支援事業（社会保障充実分）

活動目標		取組内容 (ストラクチャー、プロセス、中間アウトカム)	趣旨・考え方	留意点	時点	種別		
23	1	包括的支援事業（社会保障充実分）を推進するために、センターの活動を位置づけ、その支援を行う	A	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口とセンターとの連携・調整が図られるよう、連携のための会議等の開催といった情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか	包括的支援事業（社会保障充実分）のセンター委託の有無にかかわらず、それぞれの事業におけるセンターの役割を明確にし、適切に事業推進するために支援できているかを評価する。	・在宅医療・介護連携推進事業による実施か、また、どこが開催しているかは問わない。	前年度実績	並列
			B	生活支援コーディネーター・就労的活動支援コーディネーターや協議体とセンターの連携・調整が図られるよう、連携のための会議等の開催といった情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか	・生活支援体制整備事業による実施か、また、どこが開催しているかは問わない。 ・生活支援コーディネーターや就労的活動支援コーディネーターがセンターに配置されており、センター職員と当該コーディネーターとが連携する体制が取られている場合にも、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績		
			C	認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員またはチームオレンジコーディネーターとセンターとの連携・調整が図られるよう、連携のための会議等の開催といった情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか	・認知症総合支援事業による実施か、また、どこが開催しているかは問わない。 ・認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員またはチームオレンジコーディネーターがセンターに配置されており、センター職員と当該チーム、推進員またはコーディネーターとが連携する体制が取られている場合にも、項目を満たしているものとして取り扱う。	前年度実績		
			D	センターが行う包括的支援事業の充実のために、医療関係者とセンターの合同の事例検討会や講演会等の開催または開催支援を行っているか	・在宅医療・介護連携推進事業による実施か、また、どこが開催しているかは問わない。 ・認知症初期集中支援チームと合同で開催したものも含む。	前年度実績		

20

24	2	センター指標の「8. 包括的支援事業（社会保障充実分）」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定する	センター指標の「8. 包括的支援事業（社会保障充実分）」に関するアウトプット指標または中間アウトカム指標を市町村が設定しているか → 設定している場合、具体的に指標を記入（ ）	評価実施年の4月末時点の状況	—
----	---	---	---	----------------	---

報告事項

(2) 介護予防支援等委託先事業所について

●新規に委託した指定介護予防支援等業務を行う居宅介護支援事業所

所在	指定居宅介護支援事業所	住 所	開始月
本庄市	ラパン居宅介護支援	本庄市前原2-3-22	令和7年3月
本庄市	居宅介護支援事業所 ゆたか本庄	本庄市前原1-12-15	令和7年9月
本庄市	アビアント 居宅介護支援事業所	本庄市小島南3-4-20	令和7年12月
本庄市	くぼ居宅介護支援事業所	本庄市児玉町塩谷155	令和8年1月
本庄市	セレーノ 居宅介護支援事業所	本庄市けや木3-1-1	令和8年1月

介護予防支援等委託先事業所一覧(令和8年1月分)

所在	指定居宅介護支援事業所	住 所	本庄西	本庄東	本庄南	児玉
本庄市	吉沢病院指定介護支援センター	1216-1	○	○	○	
	居宅介護支援事業所のんびり森	日の出3-1-12	○	○		
	居宅介護支援 ちとせ	日の出3-3-6		○	○	
	居宅介護支援事業所ふくしまライフサポート	寿2-4-10			○	
	ケアプランセンタージャム	西五十子446-15	○	○	○	
	居宅介護支援センター 彩	西五十子634-4	○		○	
	トマト村	早稲田の杜5-14-8	○	○	○	
	あずみ苑本庄	西富田739-1	○		○	
	シャローム居宅介護支援センター	今井1251-1			○	○
	ケアプラン四季	四季の里2-15-9	○	○	○	
	居宅介護支援事業所 翔	前原1-3-7-B102	○		○	
	しゃくなげケアプランセンター	前原2-2-3			○	
	在宅介護支援センター安誠園	本庄3-1-21		○	○	
	本庄居宅介護支援センター	小島5-6-1	○			
	ライフプランシナモン	北堀705-1	○	○	○	○
	ラパン居宅介護支援	前原2-3-22				○
	居宅介護支援事業所ゆたか本庄	前原1-12-15			○	
	ひまわり児玉	児玉町入浅見838-3				○
	児玉居宅介護支援センター	児玉町金屋1302-1				○
	あゆみ居宅介護支援事業所	児玉町金屋1465-15				○
ベル居宅介護支援事業所	児玉町八幡山274-1				○	
むさしの居宅介護支援サービス	児玉町飯倉170-3	○			○	
美里町	居宅介護支援センター「けいあい」	美里町小茂田749		○		○
	居宅介護支援事業所 陽寄りの丘	美里町甘粕139-7 篠原ビル	○		○	○
	居宅介護支援事業所 ももよの丘	美里町白石2323-1				○
神川町	在宅介護支援センターいずみ	神川町上阿久原567				○
	ケアプラン結い	神川町関口133-1				○
上里町	かみさと居宅介護支援事業所	上里町堤487-1			○	
	生協介護センター こだま	上里町七本木3556-4-102			○	○
	ケアプラン心の里	上里町七本木420	○	○		
	ケアプランさわやか	上里町七本木2169-9			○	
深谷市	ハピネスケアセンター	上里町神保原町354-2	○	○	○	
	スマイルケアサポート	深谷市上柴町東5-15-20			○	
高崎市	居宅介護支援事業所ウェルーツ	深谷市見晴町4-64-A号室	○			
	城東ケアプラザ	高崎市栄町2-2	○			

令和 8 年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金 に係る評価指標（市町村分）

1.

1. 令和 8 年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）

※ 配点合計 400 点満点。

※ 網掛けは、厚生労働省が既存統計を活用して評価を行う項目であり、各自治体において回答が不要な項目である。

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）

目標 I : (イ) 体制・取組指標群（4 項目、配点 64 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。</p> <p>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</p> <p>イ 日常生活圏域別の特徴を把握・整理している</p> <p>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</p> <p>エ 地域の介護保険事業の特徴を公表している</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、各種施策を展開していく前提として、自らの地域の介護保険事業の特徴を把握し、これを地域の中で共有できているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ ア及びイは、一人当たり給付費（費用額）（年齢等調整済み）、要介護認定率（年齢等調整済み）、在宅サービスと施設サービスのバランスその他のデータ等に基づき、全国平均、近隣保険者その他の数値との比較や経年変化の分析を行いつつ、当該地域の特徴の把握と要因分析を行っている場合に評価の対象とする。</p> <p>特に計画期間 3 年目においては、上記に加え、当該地域の特徴の把握にあたり、必要に応じて、介護予防・日常生活支援二一ズ調査、在宅介護実態調査、その他各種実態調査（在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査等）を実施することが重要である。</p> <p>○ なお、保険者として取り組むべき課題の考察に至る現状把握や地域分析を対象とし、単に認定率や保険料額の高低を認識するに留まる場合は、非該当とする。</p>	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	<p>ア～エ 各 4 点</p> <p>（最大 16 点）</p>

2

		<ul style="list-style-type: none"> ○ また、ここでの特徴とは、分析結果から得られた当該地域の強み又は課題・改善点などを想定している。 ○ イについて、日常生活圏域が1の場合は、1の圏域として特徴を把握・整理できていれば評価の対象として差し支えない。 ○ ウは、イで整理した地域資源等について、地域住民が必要な際に利用・選択しやすいように周知を行っている場合に評価の対象とする。なお、ここでいう「地域資源等」とは、各種地域資源が提供しているサービスの種類、その空き状況、サービス別の要介護度の状況、利用期間などが想定される。また、「相談窓口やサービスの種類・内容、利用手続」には、認知症ケアパスなども含まれる。 ○ エは、ア・イで把握した地域の特徴について、データや分析・考察結果などと併せて公表することを通じて、地域住民と地域課題や今後の地域の在り方に関する問題意識等を共有している場合を想定している。 ○ ウ・エの「周知」・「公表」の方法は、各自治体のホームページ・広報への掲載やリーフレットの配布などが想定される。 		
2	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>エ モニタリングの結果を公表している</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、介護保険事業計画の進捗管理を通じたPDCAサイクルが確立できているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アは、計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているものを対象とし、単に認定者数、受給者数、サービス種類別の利用者数、給付実績等の数値を把握したにすぎないものは非該当とする。なお、モニタリングは最低でも年に1回は行うものとする。 ○ また、アの「毎年度」は、当該年度においてモニタリングを行っている場合に評価の対象とする。 	2025年度実施(予定を含む)の状況の評価	ア～エ各4点 (最大16点)

3

		<ul style="list-style-type: none"> ○ イの「議論の場」は、地域ケア会議や計画策定委員会等、庁外の地域関係者が参加しているものが想定され、市町村職員のみで行われたものや、単に現状の報告に留まる場合は非該当とする。 ○ なお、計画期間3年目においては、1の介護予防・日常生活支援二重調査等の各種調査の結果も踏まえ、地域関係者で課題を共有し検証を行うことが重要である。 ○ ウのサービス提供体制の見直しに向けた検討に当たっては、入所施設や有料老人ホーム等の高齢者住宅等の利用状況も含めて情報収集・分析することが重要である。 ○ ウの「サービス提供体制について必要な見直し」とは、サービス提供体制に係る整備目標につき、当該整備目標の下で、将来の人口推計に基づいたサービス需要(ニーズ)を踏まえてサービス提供体制の確保のために具体的な改善策を講じた場合のほか、今期計画期間中に当該整備目標そのものの見直しを行う場合、ア及びイによる考察を踏まえて検討した結果、次期計画期間以降に当該整備目標を見直すこととした場合及び当面、その見直しを行わないと判断した場合も含む。この点、「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き」参照のこと。 ○ なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や(看護)小規模多機能型居宅介護については、計画値と実績値に乖離が見られる自治体が多いことから、アのモニタリング、イの検証を行った上で、介護保険事業計画へ反映し、具体的な改善策を講じることが重要である。 ○ エの「公表」の方法は、会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。 		
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 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</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、介護保険事業計画の進捗管理に加え、各種施策レベルにおいてもPDCAサイクルが確立できているかどうかを評価する。 	2025年度実施(予定を含む)の状況の評価	ア～エのうち①～④各1点(複数選)

4

	<p>握し、データとして整理・分析している</p> <p>① サービス・活動事業 ② 一般介護予防事業 ③ 認知症総合支援 ④ 在宅医療・介護連携</p> <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> <p>① サービス・活動事業 ② 一般介護予防事業 ③ 認知症総合支援 ④ 在宅医療・介護連携</p> <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> <p>① サービス・活動事業 ② 一般介護予防事業 ③ 認知症総合支援 ④ 在宅医療・介護連携</p> <p>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</p> <p>① サービス・活動事業 ② 一般介護予防事業 ③ 認知症総合支援 ④ 在宅医療・介護連携</p>	<p>【留意点】</p> <p>○ ア～エは、各施策分野に該当する全ての事業について、網羅的に実施されていることまでを求めるものではないが、少なくとも各自治体において、介護保険事業計画に目標を明記している事業など、当該自治体が主要と考える事業に関して実施できている場合に評価の対象とする。</p> <p>○ アは、第8期計画期間を通じた施策の実施状況を把握・分析した上で、第9期計画期間に向け、当該分析結果を資料(記録)として作成・整理できている場合に評価の対象とする。また、ここでいう「毎年度」は、当該年度において事業の実績(アウトプット)について、データとして整理を行っている場合をいう。</p> <p>○ イの評価指標は、アウトカムが望ましいが、これにより難しい場合は、参加人数や実施回数など、定量的に把握可能なアウトプットで差し支えない。この点、「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き」参照。</p> <p>なお、介護保険事業計画等既存の行政計画において、これらの評価指標を既に設定している場合についても評価の対象として差し支えない。</p> <p>○ エの成果の公表は、最低限、当該年度において事業実績を公表する場合に評価の対象とする。また、公表方法は、会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。</p>		<p>択可)</p> <p>(最大16点)</p>
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>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、各種施策の遂行、PDCAサイクルの実施に当たって、保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を有</p>	<p>2025年度実施(予定を含む)</p>	<p>ア～エ 各4点</p>

5

	<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</p> <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</p> <p>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</p> <p>エ 市町村において全ての評価結果を公表している</p>	<p>効に活用できているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ アは、庁内の関係各課が集まり、評価結果を踏まえた課題や今後の改善の方向性等について意見交換を行うことなどが想定される。</p> <p>○ イは、地域ケア会議や計画策定委員会等既存の会議体に、議題を追加して報告し、アと同様の意見交換を行うことなどが想定される。</p> <p>○ ウは、アを踏まえ、翌年度予算編成等に適切に反映し、施策の改善等につなげていくことが重要である。また、アの場における意見は、全ての事業について、網羅的に活用されていることまでを求めるものではなく、一部の事業に活用した実績があれば評価の対象とする。</p> <p>○ エは、当該市町村として、少なくとも直近(令和7年度評価指標)の評価結果について、全ての評価項目(ア～エ等の小項目レベル)ごとの得点獲得状況を公表している場合に評価の対象とする。また、公表方法は、アからウまでのプロセスを踏まえた上で、会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。</p>	<p>の状況を評価</p>	<p>(最大16点)</p>
目標I:(ii)活動指標群(3項目、配点36点)				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>今年度の評価得点</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割</p>	<p>○ 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る評価結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ ここでは、令和8年度評価得点(保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る合計得点)の全国順位を評価する。</p>	<p>2025年度実績を評価(成果指向型配分枠を除く)</p>	<p>ア～エ 各3点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点</p>

6

	エ 上位1割			(最大12点)
2	後期高齢者数と給付費の伸び率の比較 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「介護保険事業状況報告」のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、起点からその6年後における後期高齢者数の伸び率から、給付費の伸び率を除いて得た数进行评估する。 	2018年→2024年の伸び率	ア～エ各3点 エに該当すればア～ウも得点 (最大12点)
3	PFS（成果運動型民間委託契約方式）による委託事業数 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	<ul style="list-style-type: none"> ○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、成果運動型民間委託契約方式とは、「自治体が行政課題の解決に対応した成果指標を設定し、成果指標値の改善状況に連動して委託費等を支払うことにより、民間事業者に対して、より高い成果の創出に向けたインセンティブを働かせる契約方式」をいい、高齢者の自立支援・重度化防止又は介護給付の適正化に資するものであれば事業内容は問わない。 ○ ここでは、多様な主体と成果運動型の委託契約を結び、介護予防等に資する事業を実施している場合の委託事業数を評価する。 	2024年度実績を評価	ア～エ各3点 エに該当すればア～ウも得点 (最大12点)

目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する（配点100点）

目標Ⅱ：(i) 体制・取組指標群（2項目、配点68点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。 ア 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 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 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 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	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、市町村が策定する介護給付費の適正化方策及びこれに基づく各種取組に関して、PDCAサイクルが確立できているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費の適正化方策については、第9期計画に盛り込まれているもののほか、当該計画とは別に策定する場合も評価の対象として差し支えない。 ○ アは、第8期計画期間を通じた施策の実施状況を把握・分析した上で、第9期計画期間に向け、当該分析結果を資料（記録）として作成・整理できている場合に評価の対象とする。また、ここでいう「他の地域と比較・分析」に当たっては、「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用し、データを基に、庁内で検討が行われていることを前提とする。 ○ イの評価指標は、点検件数などの定量的に把握可能なアウトプットで差し支えない。 ○ エの成果の公表は、最低限、当該年度において事業実績を公表する場合に評価の対象とする。また、公表は会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。 	2025年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア～エ各8点 (最大32点)
2	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 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	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、介護給付費の適正化方策を踏まえ、介護給付費適正化事業が効果的に実施されているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p>	2025年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア6点 イのうち①～③各2点

	<p>① 2 帳票 ② 3 帳票 ③ 4 帳票</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>○ アは、1のアの介護給付費適正化方策が策定されていることが前提。また、ここでいう「3事業」とは、「介護給付適正化計画」に関する指針（令和5年9月12日老介発0912第1号の別紙、以下「適正化計画指針」という。）の第二の(2)①に掲げる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定の適正化 ・ケアプラン等の点検 ・縦覧点検・医療情報との突合 <p>をいう。</p> <p>○ 「ケアプラン等の点検」は、「ケアプランの点検（地域支援事業の任意事業（介護給付等費用適正化事業）及びその他の枠組みで行われるケアプラン点検を指し、「居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行う」ものをいう。）」「住宅改修の点検（適正化計画指針の第二の(2)②iiに掲げる点検をいう。）」「福祉用具購入・貸与調査（同iiiに掲げる調査をいう。）」を統合したものをいい、いずれかの点検又は調査を実施している場合には、「ケアプラン等の点検」を実施しているものとする。</p> <p>○ 「縦覧点検・医療情報との突合」を国保連に委託して実施している場合も評価の対象として差し支えない。</p> <p>○ アは、3事業の全てを実施している場合のみ評価の対象とする。</p> <p>○ イの「縦覧点検10帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票」とは、国保連会介護給付適正化システム＜提供情報活用マニュアル＞（令和6年11月＜第10版＞）に記載されている以下の帳票を指している。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 ② 重複請求縦覧チェック一覧表 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 	<p>ウ～オ 各8点</p> <p>イの①～③ は、③に該当すれば①・②も得点</p> <p>(最大36点)</p>
--	--	--	--

		<p>上記の縦覧点検4帳票のうち、取組の対象とした1年間に出力された全件の点検を実施している帳票の数とする。</p> <p>国保連に委託し実施している場合も評価対象として差し支えない。</p> <p>点検対象がなく帳票が出力されない場合、その帳票は評価の対象とはならない。</p> <p>○ ウは、都道府県が家賃や介護保険外のサービス提供費用等について情報収集を行った上で、市町村においてこれらの情報提供を受けるなどにより、ケアプラン点検を行っている場合に評価の対象とする。</p> <p>○ ウの評価に当たって、有料老人ホーム等が管内にない市町村については、当該市町村の被保険者が他市町村の有料老人ホーム等に入居し、介護サービスを適正に利用しているか等の実態について情報収集を行い、必要に応じ都道府県や他市町村と連携して対応できる体制を構築している場合は評価の対象とする。</p> <p>○ エ・オの「リハビリテーション専門職等」の関与に当たっては、関係団体や都道府県・近隣市町村による広域団体等と連携して関与する仕組みがある場合も対象に含む。</p> <p>○ オは、福祉用具購入費・住宅改修費のいずれかにリハビリテーション専門職等が関与していれば評価の対象として差し支えない。また、住宅改修費の申請内容の検討に係る「リハビリテーション専門職等」には、建築専門職、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上を含む。</p>	
目標Ⅱ：(ii) 活動指標群（2項目、配点32点）			
	評価指標	留意点等	時点
1	ケアプラン点検の実施割合	<p>○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、ケアプラン点検は、地域支援事業の任意事業（介護給付等費用適正化事業）及びその他の枠組みで行われるケア</p>	<p>2024年度実績を評価</p> <p>ア～エ 各4点</p>

	<p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<p>プラン点検を指し、「居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、又は事業所への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等を行う」ものをいう。</p> <p>○ また、点検対象とするケアプランには、国保連合会介護給付適正化システム<提供情報活用マニュアル>(令和6年11月<第10版>)に記載されている以下の給付実績の帳票を活用して選定したものを必ず含めて行うものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 ・支給限度額一定割合超一覧表 <p>○ ケアプラン点検数の計上に当たっては、1の対象者に点検対象とした月数を乗じて得た件数(1の対象者につき6月分の点検を行った場合は6件)の合計数とすること。</p> <p>「点検対象とした月数」は、点検したケアプランの計画作成日以降の期間のうち、当該年度に属する期間の月数とする。</p> <p>ただし、例えば当該年度に前年度の3月までのケアプランを点検した場合には、「計画作成日以降の期間のうち、前年度に属する期間の月数」とする。</p> <p>なお、過去年度に属する期間のサービス計画書第6表及び第7表を点検した場合は、過去年度の月数も「点検対象とした月数」に含めて差し支えない。</p>		<p>エに該当すれば ア～ウも得点</p> <p>(最大16点)</p>
2	<p>医療情報との突合の実施割合</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<p>○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、実施割合(※1)は、国保連合会介護給付適正化システム<提供情報活用マニュアル>(令和6年11月<第10版>)に記載されている以下の突合区分において、取組の対象とした1年間の出力件数(※2)のうち点検した件数の割合とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・突合区分「01」 ・突合区分「02」 <p>※ 対象リストは国保連介護給付適正化システムの「医療給付情報突合リスト」。件数は当該リストの1年間の出力</p>	<p>2024年度実績を評価</p>	<p>ア～エ 各4点</p> <p>エに該当すれば ア～ウも得点</p> <p>(最大16点)</p>

		<p>件数(市町村により2024年度に点検開始する突合月が異なることから「取組の対象とした」と記載している)。</p> <p>※1 分子は事業所へ点検を実施した件数を計上する。</p> <p>※2 給付内容を踏まえて確認対象外とした帳票(明らかに点検の必要がない帳票)は、実施割合を計算する際に分母から当該出力件数を除外して差し支えない。また、システムで条件設定を行った場合のみならず、保険者が医療レセプトと介護レセプトを目視で突合し、明らかに点検の必要がないことを確認した場合も、当該出力件数を分母から除外して差し支えない。</p> <p>ただし、過誤を効率的に見つける目的で出力件数の絞込を行っている場合は、優先付けを踏まえた取組としては効率的ではあるものの、絞込の結果、点検対象外となった帳票が必ずしも点検の必要がないとは言えないため、実施割合を計算する際は、絞込を行った当該出力件数は分母から除外しない。</p> <p>○ 国保連に委託し実施している場合も評価対象として差し支えない。</p>		
--	--	--	--	--

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）

目標Ⅲ：(i) 体制・取組指標群（2項目、配点 64 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>ウ 市町村としての独自事業を実施している</p> <p>エ イ又はウの取組の成果を公表している</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、地域における介護人材の確保・定着を図るため、当該地域の実情を踏まえつつ、都道府県等と連携した取組その他の必要な取組ができていのかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ここという「介護人材」は、介護サービス事業所・施設に従事する職員のみならず、地域における高齢者の自立支援、重度化防止に関わる人材全般を広く捉えて差し支えない。 ○ アは、都道府県が介護人材の現状や課題を整理し、これを市町村に共有している場合も評価の対象とする。 ○ イは、地域における介護人材の課題等を共有した上で、都道府県や関係団体が行う取組の企画・立案、実行のプロセスの全部又はいずれかに関与している場合に評価の対象とする。 ○ ア及びイの「関係団体」は、介護福祉士会等の職能団体や、老人福祉施設協議会等の事業者団体、社会福祉協議会、介護福祉士養成施設等の学校関係団体などが想定される。 ○ ウは、地域医療介護総合確保基金その他の補助事業や市町村による単独事業などにより、市町村が実施主体となって事業（例えば、介護職員初任者研修等費用助成事業、介護職員人材確保促進事業など）を行っている場合（複数の市町村で共同実施する場合を含む。）に評価の対象とする。 ○ エの成果の公表は、最低限、当該年度において事業実績を公表する場合に評価の対象とする。また、公表方法は、会議での資料配付や自治体ホームページへの掲載などが想定される。 	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	<p>ア～オ 各 6 点</p> <p>（最大 30 点）</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ○ オは、市町村として推計が（都道府県が推計したものも含む）、当該市町村における介護保険事業計画等に盛り込まれ、かつこれが公表されている場合に評価の対象とする。 		
2	<p>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。</p> <p>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</p> <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</p> <p>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</p> <p>① サービス・活動事業</p> <p>② 一般介護予防事業</p> <p>③ 認知症総合支援</p> <p>④ 在宅医療・介護連携</p> <p>⑤ 介護人材確保等</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、各市町村の庁内・庁外における連携体制の構築状況と、当該連携体制を基盤とした取組の実施状況の評価をする。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 連携の必要性及び内容は、地域の実情や課題等に応じて異なるものであり、現在の連携体制がこれらに照らして、十分に機能しているか（課題の解決に向け、取組が着実に進められているかなど）といった観点から評価を行うこと。 ○ アは、単に介護保険担当部局間の連携に留まらず、医療や障害者、子ども、住まい、就労など、分野横断的な連携体制が庁内における恒常的なシステムとして構築されている場合に評価の対象とする。 ○ イの「外部の関係者」は、都道府県のほか、次のような者が想定されるが、地域の実情や取組内容によって次のような者に限られるものではない。 <ul style="list-style-type: none"> ① 医師等の医療関係者又は医療関係団体 ② 介護サービス事業者又は事業者団体 ③ 介護福祉士・社会福祉士等の現場従事者又は職能団体 ④ 介護福祉士・社会福祉士養成施設等の教育関係者 ⑤ 被保険者代表や利用者家族、利用者団体 ⑥ 自治会関係者 ⑦ 民生委員 ⑧ ボランティア団体その他の生活支援サービスを実施する団体 ○ ウは、ア又はイの議論を事業の改善に反映することや、関係団体等との協働による研修や専門職派遣など、単なる情報提供ではなく、連携体制を基盤とした具体的な取組が行われ 	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	<p>ア、イ、エ、オ 各 6 点</p> <p>ウのうち ①～⑤ 各 2 点（複数 選択可）</p> <p>（最大 34 点）</p>

		<p>ている場合に評価の対象とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 工の「高齢者の住まいの確保と生活の一体的支援」とは、市町村の庁内連携（福祉部局と住宅部局等の連携）に加え、居住支援法人、社会福祉法人、不動産事業者等と連携し、高齢者の入居支援や入居後の見守り等の生活支援を一体的に提供すること等が想定される。具体的には、「住まい」と「生活支援」を一体的に受け付ける相談窓口の設置や、居住支援協議会の設置等を通じた住宅情報の紹介・斡旋、入居後の見守り等の生活支援の取組等を実施している場合に評価の対象とする。 ○ なお、ここでいう「相談窓口」は、生活困窮者自立支援制度の相談窓口のみの設置をもって評価対象とすることは想定していないが、例えば、地域共生の推進の観点から、「重層的支援体制整備事業」として高齢者以外の者も対象とした総合相談窓口として設置している場合は評価の対象となり得る。 		
目標Ⅲ：(ii) 活動指標群（3項目、配点 36点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>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</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、介護人材のすそ野を広げるなどのため、地域住民を対象とした介護に関する研修を評価する。 ○ 市町村が実施主体として開催しているもののほか、当該地域において関係団体と連携して開催する場合も含めて差し支えない。 ○ 地域医療介護総合確保基金のメニューである「入門的研修」や「地域における介護のしごと魅力発信事業」等の研修が想定されるが、市町村独自の事業であっても差し支えない。 	2024 年度実績を評価	<p>ア～エ 各3点</p> <p>工に該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)</p>

2	<p>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</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、介護支援専門員を除き、現任の介護職員を対象とする研修を評価する。 ○ 市町村が実施主体として開催しているもののほか、当該地域において関係団体と連携して開催する場合も含めて差し支えない。 ○ 地域医療介護総合確保基金のメニューである「多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業」のほか、「喀痰吸引等研修」、「サービス提供責任者研修」等の研修が想定されるが、市町村独自の事業であっても差し支えない。 	2024 年度実績を評価	<p>ア～エ 各3点</p> <p>工に該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)</p>
3	<p>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</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、介護支援専門員を対象とする研修を評価する。 ○ 研修テーマは、介護支援専門員法定研修において学習する科目を補完又は応用した内容を想定している。 ○ 市町村が実施主体として開催しているもののほか、当該地域において職能団体等と連携して開催する場合も含めて差し支えない。 ○ 研修の定員規模は問わない。 ○ 実施日数は、研修の時間数が1日につき4時間以上の場合に計上する。 ○ 1日の研修時間が4時間に満たない研修については、当該年度における該当の研修の総時間数を4で除して得た数（端数切り捨て）とする。 ○ 内容が同一の研修を複数の日程や複数の会場で実施する場合については、重複して計上することはできない。 	2024 年度実績を評価	<p>ア～エ 各3点</p> <p>工に該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)</p>

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）

目標Ⅳ：成果指標群（5 項目、配点 100 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>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。</p> <p>ア 変化率の状況 ① 全保険者の上位 7 割 ② 全保険者の上位 5 割 ③ 全保険者の上位 3 割 ④ 全保険者の上位 1 割</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 ○ 変化率については、値が小さければ小さいほど、平均要介護度が維持（改善）できている状況であり、それを評価するものである。 	<p>（ア）2024 年 1 月→2025 年 1 月の変化率</p> <p>（イ）2024 年 1 月→2025 年 1 月と、2023 年 1 月→2024 年 1 月の変化率の差</p>	<p>ア・イのうち ①～④ 各 5 点</p> <p>アとイを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>（最大 20 点）</p>
2	<p>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。</p> <p>ア 全保険者の上位 7 割 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 	<p>2021 年 1 月→2025 年 1 月の変化率</p>	<p>ア～エ 各 5 点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>（最大 20 点）</p>

3	<p>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。</p> <p>ア 変化率の状況 ① 全保険者の上位 7 割 ② 全保険者の上位 5 割 ③ 全保険者の上位 3 割 ④ 全保険者の上位 1 割</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 	<p>（ア）2024 年 1 月→2025 年 1 月の変化率</p> <p>（イ）2024 年 1 月→2025 年 1 月と、2023 年 1 月→2024 年 1 月の変化率の差</p>	<p>ア・イのうち ①～④ 各 5 点</p> <p>アとイを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>（最大 20 点）</p>
4	<p>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。</p> <p>ア 全保険者の上位 7 割 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。 	<p>2021 年 1 月→2025 年 1 月の変化率</p>	<p>ア～エ 各 5 点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>（最大 20 点）</p>
5	<p>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。</p> <p>ア 認定率 ① 全保険者の上位 7 割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮 	<p>（ア）2025 年 1 月の認定率</p> <p>（イ）2024 年 1 月と 2025 年 1</p>	<p>ア・イのうち ①～④ 各 5 点</p> <p>アとイを比較</p>

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	し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。	月の変化率	し、より上位となった方で得点 それぞれ④に該当すれば①～③も得点 (最大 20 点)
--	------------------------------------	-------	--

2. 令和 8 年度保険者機能強化推進交付金評価指標(成果指向型配分枠)(市町村分)

※ 配点合計 100 点満点。

成果指向型配分枠(配点 100 点)				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	成果指向型の介護予防・健康づくりに関する取組を行っているか。	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、地域のデータ分析に基づき、自らターゲットとなる対象者、成果目標及び評価指標を設定した上で、当該成果を達成するために成果指向型の介護予防・健康づくりの取組を行っているかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 課題を設定するにあたっては、地域の介護給付費の動向や地域資源、医療・介護の健康づくりに関するデータ等、十分なデータに基づき地域分析を行うこと。 ○ 対象層については、年齢・状態・性別等の具体的な住民層を特定して設定すること。 ○ アウトプット指標については、データ等に基づく客観的な評価が行えるものになっていること。 ○ アウトカム指標については、取組の実施により、期待されていた対象層や社会に現れた変化を客観的に効果検証できるものとなっていること。 ○ アウトプット指標及びアウトカム指標には、具体的な目標値も記載すること。 	2025 年度実施(予定を含む)の状況の評価	100 点

3. 令和8年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）

※ 配点合計 400 点満点。

※ 網掛けは、厚生労働省が既存統計を活用して評価を行う項目であり、各自治体において回答が不要な項目である。

目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する（配点 100 点）

目標Ⅰ：(ⅰ) 体制・取組指標群（7項目、配点 52 点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	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。 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 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 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 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、サービス・活動事業及び一般介護予防事業を科学的かつ効果的に実施する観点から、データを活用して課題を把握する体制が確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ 市町村の職員が、個々の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、若しくは 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介護予防の取組に係る課題の把握を行っている場合に対象とする。 ○ ウの「毎年度」は、当該年度においてデータを活用した課題分析を行い、その結果を資料（記録）として作成・整理した上で、庁内関係者間で共有できている場合に評価の対象とする。また、課題整理に当たっては、行政以外の外部の意見を取り入れ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	ア・イ 各 1 点 ウ・エ 各 2 点 (最大 6 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。	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、通いの場をはじめとする一般介護予防事業に参加できない者には、多様な課題を抱える者や閉じこもり	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア及びウのうち ①～④（複数選択可）

21

	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 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 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 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 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 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	がちで健康状態が把握できていない者がいることから、こうした者へのアプローチを行う仕組みが確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ アの「課題を把握・分析している」は、その結果を資料（記録）として作成・整理できている場合に評価の対象とする。 ○ イについては、通いの場に参加していない者を抽出する取組を対象とし、対象者を把握する際の手法は問わないが、医療や介護サービスの利用状況といった実態を把握している場合に評価する。 ○ ウの①は、イ等で把握した結果に基づき参加促進等に向けた居宅への訪問等の取組を対象とし、市町村職員以外（委託先の専門職、民生委員等）が行う場合も含む（訪問サービス C により把握を行った場合は含まない）。 ○ ウの②は、医療機関等において、閉じこもりやフレイル等が気になる患者（高齢者）がいた場合に、かかりつけ医が通いの場のチラシを渡して参加を促したり、地域包括支援センターに情報提供したりする仕組みなどが構築されていることを想定。 ○ ウの③は、一般介護予防事業を財源とする取組に限らない。		各 1 点 イ・エ 各 2 点 (最大 9 点)
3	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。 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 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 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、サービス・活動事業及び一般介護予防事業又は保健事業を契機に、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた早期介入を機能させるため、介護予防等と保健事業との連携が確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ ア、イについては、後期高齢者医療保険の担当部門と連携して取り組んでいる場合に対象とする。 ○ アの取組の実践に当たっては、郡市区医師会等の関係団体	2025 年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア 1 点 イ～エ 各 2 点 (最大 7 点)

22

	<p>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</p>	<p>と連携し、医療専門職が関与することが重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ウの「現役世代」とは、後期高齢者医療保険の対象となる前（74歳）までを想定。また、「連携」については、国民健康保険や健康増進の担当部門と連携し、データの解析、現役世代の生活習慣病対策と介護予防の取組を一体的に企画・立案している場合や、一体的に普及啓発の取組を行っている場合に評価する。なお、取組の実施に当たっては、後期高齢者医療特別調整交付金により実施されているものに限らない。 ○ エについては、後期高齢者医療保険の担当部門と連携して、介護予防等と保健事業の一体的実施に関する全般的な事業評価を実施している場合に評価の対象とする。 		
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>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</p> <p>イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている</p> <p>ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている</p> <p>エ 通いの場の参加者の意見を取り入れている</p> <p>オ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、サービス・活動事業及び一般介護予防事業に、地域の高齢者のニーズを的確に反映するとともに、より効果の高いメニューを組み立てる観点から、通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析等を行う体制が確立されているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ア及びイは、通いの場の参加者の健康状態をデータベース化し、これを継続的に更新・分析することなどが考えられるが、具体的な把握・分析の手法は問わない。 ○ イの「毎年度」は、当該年度において評価分析等を行っている場合に評価の対象とする。また、「評価や分析等」は、その結果を資料（記録）として作成・整理できている場合をいう。 ※ 基本チェックリスト、後期高齢者の質問票、日常生活動作（ADL）の指標（Barthel Index(BI)）等が考えられる。 ○ ウは、イの評価・分析等を行った上で外部機関からの意見を取り入れている場合に評価の対象とする。なお、ここでの「外部」とは大学等の教育機関、関係団体等を想定。 	<p>2025年度実施（予定を含む）の状況を評価</p>	<p>ア・ウ・エ 各1点</p> <p>イ・オ 各2点 (最大7点)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ○ エは、通いの場への継続的な参加や参加意欲の向上につながるよう、通いの場の参加者からの意見を取り入れている場合に評価の対象とする。 ○ 通いの場の参加者全員を対象としていない場合も含む。 		
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>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、リハビリテーションの推進にあたって都道府県の地域リハビリテーション支援体制を踏まえ、関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制が構築されているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アについては、「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を参考にすること。 ○ アの施策の検討については、「地域包括ケア「見える化」システム」を活用したリハビリテーション指標などの確認（サービス提供事業所数、利用率、定員当たりの利用延人員数、経時的評価、他自治体との比較）が想定される。 ○ イについては、地域リハビリテーション活動支援事業等（一般介護予防事業を財源とする取組に限らない）において、医師会等の関係団体と連携し、取組の企画段階からの専門職の関与や定期的な研修会等の開催等の体制構築等を行っているなど、介護予防の場（通いの場をはじめとした地域支援事業における取組、地域ケア会議等）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場合に評価の対象とする。 ※ イについて、管内に関係団体がない場合は、郡市区医師会等関係団体及び専門職や近隣の地域で活動する関係団体・専門職との連携でも該当可とする。 ○ イ、ウについては、「地域包括ケアシステム構築に向けた 	<p>2025年度実施（予定を含む）の状況を評価</p>	<p>ア 1点</p> <p>イ～エ 各2点 (最大7点)</p>

		地域リハビリテーション体制整備マニュアル」を参考にすること。 ○ 工の「公表」は、ホームページ等での公開を想定している。		
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 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</p> <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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、地域のニーズを踏まえ、多様な主体によるサービスを把握し、必要に応じてこれらを創出していく観点から、生活支援コーディネーターによる活動を含め、多様な生活支援・介護予防サービスを確保する体制が確立されているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ アの「生活支援・介護予防サービスは、高齢者の自立した生活や介護予防に資する多様な活動を指し、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスのほか、総合事業によるサービスには位置づけられない住民主体の活動（老人クラブ等）や、民間企業等が提供するサービス（買い物支援や移動支援等）などが想定される。</p> <p>○ ウの「生活支援コーディネーター」は、1層及び2層を問わない。また、「地域の課題を分析・評価している」は、その結果を資料（記録）として作成・整理できている場合をいう。</p> <p>○ オについては、高齢者の地域での生活が医療・介護のみならず、地域の交通・産業・商業などの経済活動や住民による取組など、多様な主体との関わりの中で成立するものであり、市町村が高齢者の住み慣れた地域で尊厳ある自立した生活を支えていく体制を構築するためには、介護保険制度の領域を越えた活動との連携を深め、多様な主体の参画を促進す</p>	2025年度実施（予定を含む）の状況の評価	<p>ア～ウ 各1点</p> <p>エ～カ 各2点</p> <p>（最大9点）</p>

		ることが重要であることから、商業、農林水産業、交通、住まい、地域振興といった庁内の様々な分野の担当部門と連携し、地域の様々な分野の多様な主体と連携することを含めて検討している場合に評価の対象とする。		
7	<p>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。</p> <p>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</p> <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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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改善・見直し等を行う仕組みがある</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、今後の高齢化の一層の進行などを踏まえ、高齢者を含む多世代の地域住民、地域運営組織、NPO や民間の団体など地域の多様な主体による取組の強化などを通じた地域づくりを進めていくことが重要であることから、多様なサービス・活動の活用の推進体制が確立されているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ ここでいう「多様なサービス・活動」とは、介護予防・日常生活支援総合事業の多様な主体によるサービスのほか、総合事業によるサービスには位置づけられない住民主体の活動（老人クラブ等）や、民間企業等が提供するサービス（買い物支援や移動支援等）などが想定されるものであり、従前相当サービスは含まない。従前相当サービス以外の高齢者を含む多世代の地域住民、地域運営組織、NPO や民間の団体などが高齢者の自立した生活や介護予防に資するサービスをしていれば、「多様なサービス・活動」に該当しうる。</p> <p>○ アの「サービスの実施状況」については各サービスの事業所数・提供団体数等が、「地域資源」については介護予防・日常生活支援に資する団体数・団体が提供するサービス内容等が、「心身及び生活状況」については運動機能、栄養状態、</p>	2025年度実施（予定を含む）の状況の評価	<p>ア～オ 各1点</p> <p>カ 2点</p> <p>（最大7点）</p>

		<p>社会参加の状況等が想定される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ イは、心身の状況が変わっても本人の希望を踏まえて地域とのつながりが継続できるように引き続き利用・参加したくなる仕組みづくりや参加意欲の向上につながるよう、アンケート等により利用者やサービス提供者（住民主体による支援の場合には当該住民を含む。）の意見を取り入れる仕組みを整えている場合に評価の対象とする。 ○ ウの「地域の課題を分析・評価・共有している」は、その結果を資料（記録）として作成・整理した上で、庁内関係者間で共有できている場合に評価の対象とする。 ○ オについて、「対象者モデルの提示」は「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」（平成27年厚生労働省告示第196号）第2の4(2)の留意点を参考にした取組を評価し、「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」は同指針の第2の6(2)を参考にした取組を評価の対象とする。 		
目標 I : (ii) 活動指標群 (9項目、配点 48 点)				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>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</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「地域包括支援センター運営状況調査」の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、適切な包括的支援事業（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に限る）の実施に向けた地域包括支援センター体制について、高齢者人口当たりの3職種の数で評価を行う。 ○ 3職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則に定める基準とする。 	2024年度実績を評価	<p>ア～エ各1点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>(最大4点)</p>

	<p>地域包括支援センター事業評価の達成状況</p> <p>ア 総合相談支援事業、権利擁護事業</p> <p>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</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間連携</p> <p>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</p> <p>ウ 地域ケア会議</p> <p>① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「地域包括支援センター運営状況調査」を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ アは、地域包括支援センター評価指標のうち、総合相談支援事業及び権利擁護事業に関する指標（別に指定する市町村指標 11＋センター指標 20）について、1指標1点とした得点状況とする。 ○ イは、地域包括支援センター評価指標のうち、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及び事業間連携に関する指標（別に指定する市町村指標 19＋センター指標 17）について、1指標1点とした得点状況とする。 ○ ウは、地域包括支援センター評価指標のうち、地域ケア会議に関する指標（別に指定する市町村指標 18＋センター指標 9）について、1指標1点とした得点状況とする。 	2024年度実績を評価	<p>ア～ウのうち①～④各1点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>(最大12点)</p>
3	<p>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）</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ なお、「個別事例の検討件数」は、2024年4月から翌年3月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数とする。 ○ 「受給者数」は次のとおりとする。 <ul style="list-style-type: none"> ① 時点は、2025年3月末日現在とすること ② サービス種別や要介護度を問わず、給付を受けている者であること ③ 介護保険事業状況報告（月報）の①から④までのサービス受給者数の合計とすること 	2024年度実績を評価	<p>ア～エ各1点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>(最大4点)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・第3-2-1表 ① 特定施設入居者生活介護 ② 介護予防支援・居宅介護支援 ・第4-2-1表 ③ 小規模多機能型居宅介護 ④ 認知症対応型共同生活介護 ⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑦ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ・第5-1表 ⑧ 介護老人福祉施設（特養） ⑨ 介護老人保健施設 ⑩ 介護療養型医療施設 ⑪ 介護医療院 		
4	<p>通いの場への65歳以上高齢者の参加率</p> <p>ア 週一回以上の通いの場への参加率</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>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>○ 「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、通いの場の定義は以下のとおりとする。</p> <p>【介護予防に資する住民主体の通いの場】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。 ・ 住民が主体的に取り組んでいること。 ・ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らない。 <p>※ 「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上すること。</p> <p>※ 65歳以上の高齢者人口は、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を使用。</p>	2024年度実績を評価	<p>ア・イのうち①～④各1点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>（最大8点）</p>
5	<p>高齢者のポイント事業への参加率</p>	<p>○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、ここでいう「ポイント事業」とは、介護予防に資す</p>	2024年度実績を評価	<p>ア～エ各1点</p>

	<p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p> <p>エ 上位1割</p>	<p>る取組への参加やボランティア等へのポイント付与を行う事業をいう（社会福祉協議会等に委託して実施する場合も含む）。</p> <p>○ また、ポイント事業への参加率とは、第1号被保険者数のうち、参加している者の割合をいう。</p>		<p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>（最大4点）</p>
6	<p>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</p> <p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p> <p>エ 上位1割</p>	<p>○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 通いの場や高齢者のポイント事業その他市町村独自の取組の参加者のうち、市町村が把握している心身・認知機能を維持・改善した者の割合を評価する。</p> <p>○ なお、ここでいう「心身・認知機能を維持・改善した者」は、その状態の把握・分析についての手法は問わない。</p> <p>※ 基本チェックリスト、後期高齢者の質問票、日常生活動作（ADL）の指標（Barthel Index(BI)）等が考えられる。</p>	2024年度実績を評価	<p>ア～エ各1点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>（最大4点）</p>
7	<p>高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数</p> <p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p> <p>エ 上位1割</p>	<p>○ 該当状況調査の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、生活支援コーディネーター数は専従で配置される者の実人数とし、常勤・非常勤は問わない。</p>	2024年度実績を評価	<p>ア～エ各1点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>（最大4点）</p>
8	<p>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</p> <p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p> <p>エ 上位1割</p>	<p>○ 「地域包括支援センター運営状況調査」の結果を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ なお、全て（1層及び2層）のコーディネーターが対象。</p> <p>○ また、地域ケア会議は、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議の別を問わない。</p>	2024年度実績を評価	<p>ア～エ各1点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p>

				(最大4点)
9	<p>総合事業における多様なサービス・活動の実施状況</p> <p>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</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>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</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>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</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>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</p>	<p>○ 「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」及び地域支援事業交付金交付要綱別紙様式第2様式1を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ ここでいう「多様なサービス・活動」は、第一号訪問事業及び第一号通所事業のうち、従前相当サービス以外のものとする。</p> <p>○ ア・イの算定に当たっては、「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」では把握できない（調査項目には含まれていない）、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。）に係るものも含むことができることとする。このため、希望する自治体においては、該当状況調査においてインフォーマルサービスに係るデータを申告すること。</p> <p>○ アは、当該市町村に所在する多様なサービス・活動実施事業所、団体数を評価する。</p> <p>○ イは、当該市町村に所在する多様なサービス・活動実施事業所、団体に係る実利用者数を評価する。</p> <p>○ ウは、当該市町村における第一号訪問事業及び第一号通所事業の事業費のうち、従前相当サービスに係る事業費を除いたものの割合を評価する。</p> <p>○ エは、人口1万人未満の小規模自治体において、ア～ウに該当しない場合であっても、これに該当する場合は評価の対象とする。これに該当すると考える場合、該当状況調査において当該サービスに関する資料を添付の上、申告すること。</p>	2024年度実績を評価	<p>ア～ウのうち①～④各1点</p> <p>ア～ウを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>ア～ウに該当しない場合であってもエに該当する場合1点</p> <p>(最大4点)</p>

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する（配点 100点）

目標Ⅱ：(i) 体制・取組指標群（3項目、配点64点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、認知症の人が地域で尊厳を持って生活することができるようにするため、認知症サポーターの活動等による支援体制や認知症の人の社会参加の推進を図るための取組が行われているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ エについて、国の財政支援を受けているかにかかわらず、市町村が関与する取組であって、ステップアップ講座その他の実際の活動につなげるための研修を受講した認知症サポーター等が認知症の人やその家族のニーズを把握し、これを踏まえた具体的な支援を行うための活動グループを設置している場合に評価の対象とする。</p> <p>○ カについて、認知症の人と家族等が参画し、意見を反映させる仕組みを整備した上で計画の策定に着手している場合に評価の対象とする（上記の仕組みを踏まえて既に計画を策定した場合も対象とする）。また、厚生労働省ホームページに掲載している「都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き」及び「都道府県・市町村向け認知症施策を本人参画でともに進めるための手引き」を参考にすること。</p> <p>URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html</p>	2025年度実施（予定を含む）の状況を評価	<p>ア～オ各4点</p> <p>カ5点</p> <p>(最大25点)</p>
2	<p>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。</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、認知症のある人の重度化防止等を図るためには、医療との連携による早期診断・早期対応が重要であることから、こうした体制が適切に構築されているかどうか</p>	2025年度実施（予定を含む）の状況を評価	<p>ア4点</p> <p>イ～エ</p>

<p>周知を行っている</p> <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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>を評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ ア～エは、以下の①～③の条件を全て満たした上で、体制の構築として指標に掲げる取組を行っている場合に対象とする。</p> <p>① 認知症初期集中支援チームの設置だけでは対象としない。</p> <p>② 体制を構築するに当たり、都市区医師会等の医療関係団体に協力依頼していること。ただし、都市区医師会が存在しない場合などにおいて、都道府県と連携して協力依頼している場合も対象（都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象）。</p> <p>③ 保険者として取り組んでいないものは該当しない。ただし、必ずしも実施主体であることを要しない。例えば他団体が作成した情報連携ツールを市町村内で団体と調整し活用している場合や、医療関係団体等が行う取組と連携・協働・調整している場合などは対象。</p> <p>○ ア及びイについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症に関わる医療機関」とは、認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等のことをいう。 ・ 「認知症に対応できるかかりつけ医」とは、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を修了したかかりつけ医のことをいう。 ・ 「認知症疾患医療センター等」とは、認知症疾患医療センターに加え、認知症に対応できる医療機関を含む。 ・ 離島等の遠隔地で専門医療機関が近隣にない場合、オンライン会議などの方法を活用する場合も連携体制の構築に含める。 <p>○ アの「周知」とは、地域住民が認知症の医療に関して相談できるかかりつけ医などの窓口を周知することに加え、医療</p>		<p>各5点</p> <p>(最大19点)</p>
--	--	--	---------------------------

	<p>機関が認知症に関して相談できる認知症疾患医療センターや認知症サポート医などの周知を行うことをいう。また、周知に当たって、認知症ケアパスを作成しこれを配布している場合や、広報誌やホームページに公表するなど、広く地域住民や医療機関が確認できるものとする。</p> <p>○ イは、医療関係団体等との定期的な会議の場を設けるなどネットワークが構築されている場合や、情報連携ツールの活用や連絡方法の共有などにより、認知症医療に関する連絡や相談が出来る体制を整備している場合に対象とする。なお、既存の会議等を活用して差し支えない。</p>		
<p>3</p> <p>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。</p> <p>ア 普及啓発の取組を行っているか</p> <p>イ 早期発見の取組を行っているか</p> <p>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</p> <p>エ 受診勧奨者のうち50%以上の者が受診しているか</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 自治体において聞こえに関する啓発・スクリーニング・簡易な助言・受診勧奨を実施しているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ アについては、リーフレットの作成・配付、聴覚補助機器を公共機関等の窓口を設置し聞こえやすさの体験の場を提供、難聴についての講演会の開催などを想定している。</p> <p>○ イについては、チェックリストやアプリなどを用いた簡易スクリーニングと医療機関への受診勧奨の実施などを想定している。</p> <p>○ ウの受診勧奨及びエの受診については、近隣に耳鼻咽喉科がない場合は、内科等のかかりつけ医への受診や地域の言語聴覚士会への相談でも良いものとする。</p>	<p>2025年度実施(予定を含む)の状況の評価</p>	<p>ア～エ 各5点</p> <p>(最大20点)</p>
<p>目標Ⅱ：(ⅱ) 活動指標群(3項目、配点36点)</p>			
	<p>評価指標</p>	<p>留意点等</p>	<p>時点</p>
<p>1</p> <p>高齢者人口当たりの認知症サポーター数</p> <p>ア 上位7割</p>	<p>○ 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べを踏まえ、厚生労働省において算定。</p>	<p>2024年度実績を評価</p>	<p>ア～エ 各3点</p>

	イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割			エに該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)
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 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べの結果を踏まえ、厚生労働省において算定。	2024年度実績を評価	ア～エ 各3点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)
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 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割	○ 「認知症総合支援事業等実施状況調べ」を踏まえ、厚生労働省において算定。	2024年度実績を評価	ア～エ 各3点 エに該当すれば ア～ウも得点 (最大12点)

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）

目標Ⅲ：(i) 体制・取組指標群（3項目、配点68点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
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。 ア 今後のニーズを踏まえ、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りの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 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 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 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 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、在宅医療・介護連携を科学的かつ効果的に実施する観点から、データを活用して課題を把握する体制が確立できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ 在宅医療・在宅介護連携の推進に当たっては、都市区医師会等の関係団体と適切な連携体制が構築できていることが評価の前提。 ○ ア及びイの「在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿」の設定については、新たに設定する場合のほか、第8期計画期間における取組実績を踏まえ、必要な見直しを行った場合に評価の対象とする。 ○ また、目指すべき姿の設定に当たっては、地域における医療に関する会議等に参画するなどを通じて、医療計画等とも整合が取れたものとするのが重要である。 ○ なお、市町村については、都道府県に適宜、データの提供依頼等を行うことが重要。	2025年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア、ウ～オ 各5点 イ 6点 (最大26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 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	【評価の視点】 ○ 本評価指標は、在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者への適切な相談支援体制が構築できているかどうかを評価する。 【留意点】 ○ 在宅医療・在宅介護連携の取組の実施に当たっては、都市区医師会等の関係団体と連携を図りつつ、関係者のニーズを	2025年度実施（予定を含む）の状況を評価	ア、ウ、エ 各5点 イのうち ①～③ 各2点

<p>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</p> <p>③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施</p> <p>ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている</p> <p>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</p>	<p>踏まえた上で、進めていくことが重要である。</p> <p>○ 相談窓口の公表については、市町村のホームページに掲載する等が考えられる。</p> <p>○ イは、目標Ⅲ- (i) -1の評価指標の目指すべき姿を踏まえて取組を実施した場合に評価の対象とする。</p> <p>○ イの③「参加型の研修会」とは、グループワークを活用した研修等の参加型の研修会や医療・介護関係の多職種連携を要する事例に関する検討会といったものをいう。</p> <p>○ イの③は、都道府県主催や医師会主催のもの等であっても市町村が把握し、主体的に関わっていれば対象とする。</p> <p>○ ウは、開催だけではなくアンケートの実施や研修会に関する検証の機会を設けるなど検証等を行ったものを対象とする。また、「課題分析等を行っている」は、その結果を資料(記録)として作成・整理できている場合をいう。</p>		(最大 21 点)
<p>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。</p> <p>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</p> <p>イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退院時に活用できるように医療・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</p> <p>ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている</p> <p>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</p>	<p>【評価の視点】</p> <p>○ 本評価指標は、在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者間の情報共有の体制が確立できているかどうかを評価する。</p> <p>【留意点】</p> <p>○ 在宅での看取りや入退院時等の活用場面を意識することが重要であり、具体的な取組については、例えば以下の内容が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療・介護関係者が既に活用している情報共有のツールを収集し、活用状況等を確認し、新たに情報共有ツールを作成する、既存のツールの改善を図る等の意思決定をした。 ・ ワーキンググループを設置し、情報共有ツールの媒体、情報共有の媒体や様式、使用方法、普及方法等について検 	<p>2025 年度実施(予定を含む)の状況を評価</p>	<p>ア、ウ、エ 各 5 点</p> <p>イ 6 点</p> <p>(最大 21 点)</p>

	<p>討した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 郡市区医師会等関係団体と協力し、関係者向けの情報共有ツールの活用に係る研修会を開催した。 <p>○ 患者・利用者の個人情報の取扱いについて規定を設けていること。</p> <p>○ 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象。</p> <p>○ ウの「課題分析等を行っている」は、その結果を資料(記録)として作成・整理できている場合に評価の対象とする。</p>		
<p>目標Ⅲ：(ii) 活動指標群(2項目、配点 32 点)</p>			
<p>1</p> <p>評価指標</p> <p>入退院支援の実施状況</p> <p>ア 入院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)</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>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)</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>留意点等</p> <p>○ 入院時情報連携加算算定者数、退院・退所加算算定者数、要介護認定者数は、介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ ここでは、介護支援専門員から病院等への利用者の情報共有等の状況及び病院等から得た情報で、介護支援専門員が居宅サービス利用等の利用に関する調整を行った実績を評価する。</p>	<p>時点</p> <p>2024 年度実績を評価</p>	<p>配点</p> <p>ア・イのうち ①～④ 各 2 点</p> <p>④に該当すれば ①～③も得点</p> <p>(最大 16 点)</p>

2	<p>人生の最終段階における支援の実施状況</p> <p>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）</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>イ 看取り加算算定者数割合（管内死亡者数における割合）</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>○ 在宅ターミナルケアを受けた患者数、看取り加算算定者数は NDB、管内死亡者数は「人口動態統計」を踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ ここでは、在宅療養者に対する人生の最終段階における支援の実績を評価するものであり、単に在宅死亡者数の多寡が重要ではないことに留意が必要。</p> <p>○ ここでいう「在宅ターミナルケアを受けた患者数」は、診療報酬上の在宅訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）において、在宅ターミナルケア加算を算定している患者数、「管内死亡者数」は、人口動態統計による 65 歳以上の死亡者数を指す。</p>	2023 年度実績を評価	<p>ア・イのうち</p> <p>①～④</p> <p>各2点</p> <p>④に該当すれば</p> <p>①～③も得点</p> <p>（最大 16 点）</p>

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）

目標Ⅳ：成果指標群（5項目、配点100点）				
	評価指標	留意点等	時点	配点
1	<p>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。</p> <p>ア 変化率の状況</p> <p>① 全保険者の上位7割</p> <p>② 全保険者の上位5割</p> <p>③ 全保険者の上位3割</p> <p>④ 全保険者の上位1割</p> <p>イ 変化率の差</p> <p>① 全保険者の上位7割</p> <p>② 全保険者の上位5割</p> <p>③ 全保険者の上位3割</p> <p>④ 全保険者の上位1割</p>	<p>○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。</p> <p>○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。</p>	<p>（ア）2024年1月→2025年1月の変化率</p> <p>（イ）2024年1月→2025年1月と、2023年1月→2024年1月の変化率の差</p>	<p>ア・イのうち</p> <p>①～④</p> <p>各5点</p> <p>アとイを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>（最大 20 点）</p>
2	<p>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。</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>	<p>○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。</p> <p>○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。</p> <p>○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。</p>	2021年1月→2025年1月の変化率	<p>ア～エ</p> <p>各5点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>（最大 20 点）</p>

3	<p>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。</p> <p>ア 変化率の状況</p> <p>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</p> <p>イ 変化率の差</p> <p>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</p>	<p>○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の 手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。</p>	<p>(ア) 2024 年 1 月→2025 年 1 月の変化率</p> <p>(イ) 2024 年 1 月→2025 年 1 月と、2023 年 1 月→2024 年 1 月の変化率の差</p>	<p>ア・イのうち ①～④ 各 5 点</p> <p>アとイを比較し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>(最大 20 点)</p>
4	<p>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。</p> <p>ア 全保険者の上位7割 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</p>	<p>○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢及び要介護度分布調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の 手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。</p>	<p>2021 年 1 月→2025 年 1 月の変化率</p>	<p>ア～エ 各 5 点</p> <p>エに該当すればア～ウも得点</p> <p>(最大 20 点)</p>
5	<p>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。</p> <p>ア 認定率</p> <p>① 全保険者の上位7割</p>	<p>○ 介護 DB のデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ 性・年齢調整の上、評価。 ○ なお、要介護認定は、被保険者本人の心身の状態や介護の 手間を丁寧に把握した上で、介護サービスの必要度を判定する重要なプロセスであり、全国一律の基準に基づき実施される必要があるため、当交付金における評価を考慮</p>	<p>(ア) 2025 年 1 月の認定率</p> <p>(イ) 2024 年 1 月と 2025 年 1</p>	<p>ア・イのうち ①～④ 各 5 点</p> <p>アとイを比較</p>

	<p>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</p> <p>イ 認定率の変化率</p> <p>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</p>	<p>し、要介護認定が行われることは不適切であることについて留意されたい。</p>	<p>月の変化率</p>	<p>し、より上位となった方で得点</p> <p>それぞれ④に該当すれば①～③も得点</p> <p>(最大 20 点)</p>
--	--	---	--------------	---