

令和7年度保険者介護保険保険者努力支援交付金(市町村分)評価指標に係る該当状況調査票

資料4-②

目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する(配点100点)

51 点

(Ⅰ)体制・取組指標群(配点52点)

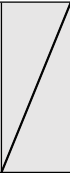
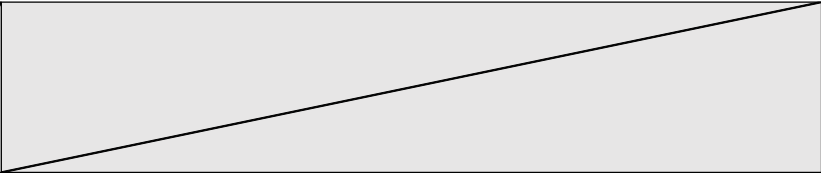
指 標			時点	回答欄	得点	記載欄	
1	介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して課題の把握を行っているか。 ※ウに該当する場合はア又はイのいずれかに、エに該当する場合はウに該当していることが望ましい	ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査票等を確認している	2024年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	1 点	ア 市独自の取組みとして介護予防ケアプランを活用した「介護予防個別会議」を開催、個別課題を抽出し、インフォーマルサービスも含めた介護予防策について議論し、ケアマネージャーを通じて対象者本人に提案している。 イ 特定健診受診者のうち、フレイルリスクの高い者を抽出し希望する者に対し専門職による個別の指導・助言を行っている。また、フレイルリスク傾向を知るためのフレイルチェックにおいて、個別指導を希望する者の医療情報を把握している。 また、保健事業と介護予防事業の一体的実施の中で、KDBデータを使用して地域分析を行っている他、後期高齢者の健康診査よりフレイル傾向のある者を抽出し個別支援への取り組みにつなげるなどで活用している。 ウ 介護予防個別会議、保健事業と介護予防の一体的実施ワーキングを実施。 エ 整理した課題の解決に向けたモデル地域の設定や、地域包括支援センターが実施する重点事業に位置付け指標を定め効果的な取り組みを行っている。（生活支援体制整備事業、一般介護予防事業）	
		イ KDBや見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用している		○	1 点		
		ウ 毎年度、ア又はイのデータを活用して課題の分析・共有を行っている		○	2 点		
		エ データに基づく課題分析等の結果を施策の改善・見直し等に活用している		○	2 点		
2	通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。 ※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい	ア 通いの場への参加促進を図るための課題を把握・分析している	2024年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	1 点	ア 通いの場情報は地域包括支援センター及び社会福祉協議会に集約される。それを地域ごとに通いの場の数や参加者数、認定率、ニーズ調査などから、資源の不足や周知方法の問題、住民の地域性を分析している。 イ 介護保険システムより、被保険者の直近1ヶ月の介護サービス利用状況を抽出し、通いの場参加者（かしわフレイル予防ポイント制度登録者）を除いて、状況把握やデータ整理をしている。 ウ ①地域包括支援センターが未利用者の状況に応じて、通いの場へのつなぎを行っている。 ②75歳以上の健康診査の間診票裏面にフレイル予防について具体策を記載し、フレイル兆候が認められる者について医療機関からフレイル予防の勧奨をしている。 ③ボランティア及び参加者にフレイル予防ポイントの付与を実施。 ④ポイントカードに個人を紐づけし、付与記録を管理（フレイル予防システム）。フレイル予防システムと介護保険システムを突合し健康状態等のデータベースを作成。 エ 通いの場に参加していない高齢者の健康状態を圏域別に整理し、フレイルチェックや個別支援を重点的に行う地域を検討したり、地域包括支援センターにおける重点事業の参考にしている。	
		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		○	2 点		
		ウ ア及びイを踏まえ、通いの場を含む介護予防に資する取組に対して、次のような具体的なアプローチを行っている		① 通いの場に参加していない者の居宅等へのアウトリーチに関する取組	○		1 点
				② 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みの構築	○		1 点
				③ 介護予防に資する取組やボランティアへの参加に対するポイント付与の実施	○		1 点
				④ ③のポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化	○		1 点
		エ 毎年度、ウの取組の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている		○	2 点		
3	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。 ※イに該当する場合はアに、エに該当する場合はアからウまでのいずれかに該当していることが望ましい	ア 通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している	2024年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	1 点	ア 通いの場において、フレイルチェック講座を実施し、必要に応じて、口座の中で栄養や口腔に関する講話や助言をしている。 イ アの結果、市で定めるフレイルハイリスク基準に該当したものに對し、栄養・口腔・運動の専門職による個別支援（フレイル予防応援プログラム）を実施している。 ウ ・健診対象者や受診者へのフレイル予防の啓発や、健康診査結果で糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者に対し、フレイルチェック講座を実施するなど、生活習慣病のかたが介護へ移行しないよう連携した事業を行っている。 ・柏市国民健康保険特定健康診査（以下「特定健診という。」）の結果、糖尿病性腎症の発症又は重症化のリスクを有する者に対して、かかりつけ医や専門機関等と連携して適切な保健指導を行い、糖尿病性腎症の重症化を予防し、腎不全・人工透析への移行を防止することで被保険者の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的に全8回実施する。	
		イ 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入（個別支援）につなげる仕組みを構築している		○	2 点		

		ウ 現役世代の生活習慣病対策と、介護予防とが連携した取組を実施している		○	2 点	令和3年度より「柏市高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る方針」に基づき、後期高齢者も対象に拡充し、重症化予防に加え、低栄養防止等、高齢者の特性を踏まえた健康支援を実施。 また、令和5年度から庁内連携によりフレイル予防サポーターによるフレイルチェック(握力、ゆびわっか等)を取り入れる他、フレイルについての啓発及び通いの場等の紹介を行っている。 令和6年度はフレイルチェックの他、口腔に関するDVDの視聴、歯周病・オーラルフレイルチェックと、オーラルフレイル該当者と歯科未受診者には個別に口腔ケアについての個別指導を実施。 エ 毎年、一体的実施の実施評価を行い、次年度の取り組みに活かしている。庁内ワーキングにおいても結果を共有し意見交換している。
		エ 毎年度、一体的実施の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている		○	2 点	
4	通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。 ※ア→イ→オの順で該当していることが望ましい	ア 通いの場の参加者の健康状態等を継続的・定量的に把握する体制が整っている	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	1 点	ア 通いの場の参加者を対象に毎年1回フレイルチェックを実施して健康状態を把握している。 イ 把握したデータを年度ごとにまとめ分析を行っている。 ウ データ分析にあたっては学識経験者や栄養・リハビリテーション等の専門職に参画いただき意見を求めている。 エ 情報を取得する機会となっているので、多様な情報を用意してほしい。また、新しい交流のきっかけとして新しいイベントやコンテンツの実施を希望している。 オ フレイルリスクが高い者に対し、専門職による個別指導や健康講座を紹介するなどの取り組みを行っている。
		イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている		○	2 点	
		ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている		○	1 点	
		エ 通いの場の参加者の意見を取り入れている		○	1 点	
		オ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している		○	2 点	
5	地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。 ※ウに該当する場合はイに該当していることが望ましい	ア 国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討に活用し、リハビリテーションに関する目標を市町村介護保険事業計画に設定している	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	×	0 点	イ 地域リハビリテーション広域支援事業の一環として開催される関係者会議において、リハビリテーション専門職が介護予防や地域ケア会議に参画する必要を議論し、介護予防出前講座の講師として派遣する仕組みを構築した。 ウ 通いの場や地域ケア会議にリハビリテーション専門職が効果的に関与できるよう「イ」の場の他に市独自の協議の場を設けた。 エ リハビリテーション専門職が一般介護予防や地域ケア会議に参画した内容や効果を地域包括支援センター運営協議会において報告し、ホームページで公表した。
		イ 郡市区医師会等の関係団体と連携して協議の場を設置し、介護予防の場や介護事業所にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けている		○	2 点	
		ウ リハビリテーション専門職を含む医療専門職を介護予防の場や地域ケア会議等に安定的に派遣するための具体的な内容を議論するなど、イの協議の場を活用している		○	2 点	
		エ 毎年度、取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行い、公表している		○	2 点	

6	生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。 ※ア→イ・ウ→エ→オの順で該当していることが望ましい	ア 地域における介護予防・生活支援サービス等の提供状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向、高齢者の地域の担い手としての参画状況等を把握し、データとして整理している	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	1 点	ア 住民が主体となって運営する通いの場やたすけあいサービスなどの資源、利用者数を一覧としてとりまとめている。 イ 地域資源を小圏域ごとにまとめ、紙面やホームページで市民に公表している。毎年、年度当初に最新版を発行し、随時、開催される小圏域ごとの支えあい会議で市民や地縁団体に提供し、地域活動や地域資源の状況を説明している。 ウ 小圏域ごとに開催する支えあい会議において、通いの場の場所をマッピングし、不足する地域における資源の開発や、たすけあいサービスの利用状況の推移などを議論し、評価している。 エ 個々の抱えるニーズにきめ細かく対応できるよう民間事業者との連携も含め多様なサービスを確保する。創出されたサービスが効果的かつ継続的に運営されるよう市は運営費補助を行う。 ・住民主体による通いの場事業：週に1回型及び常設型の通いの場を確保する。 ・住民主体によるたすけあいサービスの確保：市域全体の高齢者を対象とする団体から町会単位で運営される団体まで担い手の意向に合わせたサービスの創出。 オ 二層コーディネーターが各圏域ごとに評価する。評価結果を一層コーディネーターがとりまとめ、改善案を市へ提案。最終的には支えあい推進協議会（一層協議体）により議論され見直しが検討される。
		イ アで整理したデータを、地域住民や関係団体等に提供・説明している		○	2 点	
		ウ アで整理したデータを踏まえ、生活支援コーディネーターとともに、協議体を活用しながら、地域の課題を分析・評価している		○	2 点	
		エ ウの分析・評価を踏まえ、市町村として、介護予防・生活支援サービスの推進方策を策定し、関係者に周知している		○	2 点	
		オ エで策定した市町村としての推進方策を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある		○	2 点	

7	多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。 ※ア・イ→ウ→エ→オ→カの順で該当していることが望ましい	ア 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理している	2024年度実施（予定を含む）の状況を評価	○	1 点	ア 生活支援サービス利用件数、ケアプラン数、通いの場、たすけあい団体数及び支援者数を整理している。また、移送支援などの解決に困難を要する困りごとを整理している。 イ 地域包括支援センター利用者アンケート調査、日常生活圏域ニーズ調査での把握及び各地域包括支援センター及び生活支援コーディネーターで収集している情報をそれぞれの毎月の定例会議での共有し、把握している。 ウ 住民主体によるたすけあいサービスはインフォーマルサービスの需要の増加や多様化、通いの場は運営に係る担い手の高齢化により人事の確保が課題となっている。 エ 要支援者等の重度化予防に向けた個別支援の強化と団体によらない利用者とボランティアのつながり支援 オ 地域包括支援センターにて総合相談をされた方、要支援・総合事業対象者に対し、地域包括支援センターと生活支援コーディネーターと連携し、ニーズと資源のマッチンを目的に、本人や支援者が資源に意味づけを行うことで、ケースごとに地域にある資源を活用できるよう伴走支援をしていく予定。 カ 二層コーディネーターが各圏域ごとに評価する。評価結果を一層コーディネーターがとりまとめ、改善案を市へ提案。最終的には支えあい推進協議会により議論され見直しが検討される。
		イ 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者等の意見を取り入れる仕組みを整えている		○	1 点	
		ウ アで整理したデータ又はイの意見を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、地域の課題を分析・評価・共有している		○	1 点	
		エ ウの分析・評価を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、市町村としての推進方策を策定し、関係者に周知している		○	1 点	
		オ エの推進方策の策定にあたり、多様なサービスの対象者モデルの提示や、第一号介護予防支援事業における目標指向型のケアマネジメントの取組を評価する仕組みを整えている		○	1 点	
		カ ア～オのプロセスを踏まえ、エで策定した市町村としての推進方策を定期的に改善・見直し等を行う仕組みがある		○	2 点	

(ⅱ)活動指標群(配点48点)

1	高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の人数	ア 上位7割	2023年度実績を評価			
		イ 上位5割				
		ウ 上位3割				
		エ 上位1割				

2	地域包括支援センター事業評価の達成状況	ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務	① 上位7割	2023年度実績を評価			
			② 上位5割				
			③ 上位3割				
			④ 上位1割				
		イ 介護予防の推進・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務・事業間連携に関する業務	① 上位7割				
			② 上位5割				
			③ 上位3割				
			④ 上位1割				
		ウ 地域ケア会議に関する業務	① 上位7割				
			② 上位5割				
			③ 上位3割				
			④ 上位1割				

3	地域ケア会議における個別事例の検討割合（個別事例の検討件数／受給者数）	ア 上位7割		2023年度実績を評価			個別事例の述べ件数を記載。※単位の記載は不要
イ 上位5割		88					
ウ 上位3割							
エ 上位1割							
4	通いの場への65歳以上高齢者の参加率	ア 週一回以上の通いの場への参加率	① 上位7割	2023年度実績を評価			
② 上位5割							
③ 上位3割							
④ 上位1割							
イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率	① 上位7割						
② 上位5割							
③ 上位3割							
④ 上位1割							
5	高齢者のポイント事業への参加率	ア 上位7割		2023年度実績を評価			ポイント事業参加者数（実人数）を記載。※単位の記載は不要
イ 上位5割		11498					
ウ 上位3割							
エ 上位1割							
6	通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合 ※「努力支援交付金Ⅰ（ii）6計算用」シートを使用して計算	ア 上位7割		2023年度実績を評価			「努力支援交付金Ⅰ（ii）6計算用」シートから自動転記。※単位の記載は不要
イ 上位5割		98.1%					
ウ 上位3割							
エ 上位1割							

88

11498

98.1%

7	高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	ア 上位 7 割	2023年度実績 を評価			生活支援コーディネーター数（実人数）を記載。※単位の記載は不要	26	
		イ 上位 5 割						
		ウ 上位 3 割						
		エ 上位 1 割						
8	生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合	ア 上位 7 割	2023年度実績 を評価					
		イ 上位 5 割						
		ウ 上位 3 割						
		エ 上位 1 割						
9	総合事業における多様なサービスの実施状況	ア 第一号訪問事業及び第一号通所事業実施事業所・団体数に占める多様なサービス実施事業所・団体数の割合	① 上位 7 割	2023年度実績 を評価			事業所・団体数を記載。※単位の記載は不要、把握していない場合は記載不要。	63
			② 上位 5 割					
			③ 上位 3 割					
			④ 上位 1 割					
		イ 第一号訪問事業及び第一号通所事業の実利用者数に占める多様なサービスに係る実利用者数の割合	① 上位 7 割				実利用者数を記載。※単位の記載は不要、把握していない場合は記載不要。	2756
			② 上位 5 割					
			③ 上位 3 割					
			④ 上位 1 割					
		ウ 第一号訪問事業及び第一号通所事業の事業費に占める多様なサービスに係る事業費の割合	① 上位 7 割					
			② 上位 5 割					
			③ 上位 3 割					
			④ 上位 1 割					
		エ 人口 1 万人未満の市町村であって、生活支援体制整備事業を活用し、インフォーマルサービス（住民主体の支え合い活動を含む。）を実施している場合		2023年度実績 を評価	×	0 点		

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する(配点100点)

39 点

(i)体制・取組指標群(配点64点)

指 標			時点	回答欄	得点	記載欄
1	認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援を行っているか。	ア 認知症の人の声を聞く機会（本人ミーティング、活動場所への訪問など）を設けている	2024年度実施 (予定を含む) の状況 を評価	○	5 点	ア 前年度同様、地域包括支援センター主催で、認知症カフェまたは介護者交流会を年 2 回以上実施することとしている。その他、NPO等の活動団体が実施している。
		イ 成年後見制度利用支援事業に関し、対象を市町村長申立や生活保護受給者に限定しない要綱等を整備している		×	0 点	ウ 市内 1 2 か所の地域包括支援センターごとにチームを設置しており、地域包括支援センターと連携し、アルツハイマーデー啓発事業や家族支援など連携を図っている。
		ウ 認知症サポーター等による支援チーム等の活動グループ（チームオレンジなど）を設置している		○	5 点	エ サポーター養成講座を受講した者のうち、さらに認知症本人や家族の支援を希望する者を「オレンジフレンズ」として位置づけ、カフェの運営や運営補助に携わることで、本人や家族とつながる場として取り組んでいる。 オ 認知症本人がカフェの運営の補助等が担えるよう、地域包括支援センター職員が定期的にカフェを訪問し、対応方法などの助言を行っている。

		エ 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、ウによる活動グループを含む地域の担い手とのマッチングを行っている		○	5 点	
		オ 認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参画できるよう、支援している		○	5 点	
2	認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。 ※エに該当する場合はアからウまでのいずれかに該当していることが望ましい	ア 認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている	2024年度実施（予定を含む）の状況の評価	○	4 点	ア 認知症の病態に応じた対応方法や、適切な医療や介護を受けるための方法を記載した「かしわ認知症対応ガイドブック」を作成し、地域包括支援センターや近隣センター等に配架している。 またホームページで公表している。 イ 認知症疾患医療センターに認知症初期集中支援チームを委託し、相談から早期対応まで切れ目なく取り組んでいる。 ウ ICTを使用し、サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センター等関係者間で、対象者の情報を共有している。 エ 認知症にやさしいまちづくり会議や認知症初期集中意見交換会において、早期発見早期対応につながった事例を共有することで、スクリーニングを行っている。
		イ 認知症に関わる医療機関と連携した取組を行っている		○	5 点	
		ウ 情報連携ツール等を活用して、関係者間で連携ルールを策定している		○	5 点	
		エ アからウまでを踏まえ、医療・介護専門職による早期対応や早期診断に繋げる体制づくりを構築した上で、運用している		○	5 点	
3	難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組を行っているか。 ※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい	ア 普及啓発の取組を行っているか	2024年度実施（予定を含む）の状況の評価	×	0 点	
		イ 早期発見の取組を行っているか		×	0 点	
		ウ 受診状況の把握と未受診者への再度の受診勧奨を行っているか		×	0 点	
		エ 受診勧奨者のうち50%以上の者が受診しているか		×	0 点	

（Ⅱ）活動指標群（配点36点）

1	高齢者人口当たりの認知症サポーター数	ア 上位 7 割	2023年度実績 を評価			
		イ 上位 5 割				
		ウ 上位 3 割				
		エ 上位 1 割				
2	高齢者人口当たりの認知症サポーター ステップアップ講座修了者数	ア 上位 7 割	2023年度実績 を評価			
		イ 上位 5 割				
		ウ 上位 3 割				
		エ 上位 1 割				
3	認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	ア 上位 7 割	2023年度実績 を評価			
		イ 上位 5 割				
		ウ 上位 3 割				
		エ 上位 1 割				

目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する(配点100点)

63 点

(Ⅰ)体制・取組指標群(配点68点)

指 標		時点	回答欄	得点	記載欄
1	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	×	0 点	イ 第9期いきいきプラン21～柏市地域包括ケア計画～にて在宅医療・介護連携の推進についてのポイント及び取組みを掲載 ウ 訪問診療の利用者数、在支診・在支病数、訪問看護ステーションの常勤換算数 エ 医療・介護関係者との協議の場で、今後の在宅医療・介護多職種連携のテーマを「本人と家族の意向に沿った多職種連携」と設定。5年後に向けて優先的に取り組む事項と今年度実施する取り組みを共有した。 オ 毎年度3回実施予定の在宅医療・介護多職種連携協議会で協議をしている。
	※エに該当する場合、ア及びウに該当していることが望ましい		○	6 点	
	イ 在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を介護保険事業計画に記載している		○	5 点	
	ウ 地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している		○	5 点	
	エ アとウの差の確認等により抽出された課題を踏まえ、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している		○	5 点	
2	在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的取組を行っているか。	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	5 点	ア 医療・介護の各職能団体から構成させる作業部会において、要望を聞き研修等の企画・実施をしている。 イ ①柏市のホームページに相談窓口となる柏市地域医療連携センターの案内を掲載している。また、リーフレットの作成や刊行物等での周知に努めている。 (https://www.city.kashiwa.lg.jp/chikiiryo/hokennenkin/zaitaku/sodan/goannai.html) イ ②相談があるごとにリストへ相談内容等の概要を入力し、毎月とりまとめ管理。月に一度、課内及び医師とのレビューを行い、相談内容の報告・共有・対応を検討。また、医師会の委員会にて、毎月の相談状況を報告。相談内容のとりまとめは、年に一度、柏市在宅医療・介護多職種連携協議会で報告。 イ ③在宅医療・介護多職種連携のための研修や多職種が一堂に会し、グループワークを通じて意見交換をする顔の見える関係会議を実施。 ウ 顔の見える関係会議については、アンケート（事前、事後、3か月後）をとり、多職種と連携しやすくなったか等の会議による効果を分析、次年度以降の会議の運営等に反映をしている。 エ 医療・介護の各職能団体から構成させる作業部会において、各取組の改善・見直しを図っている。
	※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい。		○	2 点	
	イ 医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実施している。		○	2 点	
	① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置		○	2 点	
	② 定期的な相談内容等の取りまとめ、その結果の医療・介護関係者間での共有		○	2 点	
	③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施		○	5 点	
3	患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	5 点	ア 情報共有システム登録者台帳より、ID保有者数・登録事業所数、職種内訳の年度ごとの推移を確認できるよう集計されている。また、コーディネート台帳より、部屋の稼働状況、開設数についても年度ごとに確認を行い、多職種連携・情報共有システム部会及び柏市在宅医療・介護多職種連携協議会にて報告している。 イ 入退院・在宅・外来時等、多職種間で情報共有システムを活用し、情報共有を行っている。 ウエ 令和6年度～7年度に、多職種連携・情報共有システム部会（通称：ICT部会）において、在宅医療・介護多職種連携におけるスムーズな情報共有を行うために、情報共有システムの効果的な活用について、取組を検討し実行する予定。現在、情報共有システムの利用・活用実態を調査し、今年度中に、調査結果から、課題を抽出する予定。
	※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい。		○	6 点	
	イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールの作成等情報共有円滑化のための取組を実施している		○	5 点	
	ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている		○	5 点	
	エ 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている		○	5 点	

(Ⅱ)活動指標群(配点32点)

	入退院支援の実施状況	① 上位7割	2023年度実績 を評価		
--	------------	--------	-----------------	--	--

1		ア 入院時情報連携加算算定者数割合（要介護認定者数における割合）	② 上位 5 割				
			③ 上位 3 割				
			④ 上位 1 割				
		イ 退院・退所加算算定者数割合（要介護認定者数における割合）	① 上位 7 割				
			② 上位 5 割				
			③ 上位 3 割				
			④ 上位 1 割				
2	人生の最終段階における支援の実施状況	ア 在宅ターミナルケアを受けた患者数割合（管内死亡者数における割合）	① 上位 7 割	2022年度実績を評価			
			② 上位 5 割				
			③ 上位 3 割				
			④ 上位 1 割				
		イ 看取り加算算定者数割合（管内死亡者数における割合）	① 上位 7 割				
			② 上位 5 割				
			③ 上位 3 割				
			④ 上位 1 割				

目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む(配点100点)

成果指標群

指 標				時点	回答欄	得点	記載欄
1	軽度【要介護 1・2】 （平均要介護度の変化Ⅰ） 短期的な平均要介護度の変化率の状況 はどのようにになっているか。	ア 変化率の状況	① 全保険者の上位 7 割	（ア）2023年1月→2024年1月の 変化率 （イ）2023年1月→2024年1月 と、2022年1月→2023年1月の 変化率の差			
			② 全保険者の上位 5 割				
			③ 全保険者の上位 3 割				
			④ 全保険者の上位 1 割				
		イ 変化率の差	① 全保険者の上位 7 割				
			② 全保険者の上位 5 割				
			③ 全保険者の上位 3 割				
			④ 全保険者の上位 1 割				
	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	ア 全保険者の上位 7 割		2020年1月 →2024年1月の			

2	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。	イ 全保険者の上位 5 割		変化率			
		ウ 全保険者の上位 3 割					
		エ 全保険者の上位 1 割					

3	中重度【要介護 3～5】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 変化率の状況	① 全保険者の上位 7 割	(ア) 2023年 1 月→2024年 1 月の変化率 (イ) 2023年 1 月→2024年 1 月と、2022年 1 月→2023年 1 月の変化率の差			
			② 全保険者の上位 5 割				
			③ 全保険者の上位 3 割				
			④ 全保険者の上位 1 割				
	イ 変化率の差	① 全保険者の上位 7 割					
		② 全保険者の上位 5 割					
		③ 全保険者の上位 3 割					
		④ 全保険者の上位 1 割					

4	中重度【要介護 3～5】 (平均要介護度の変化Ⅱ) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 全保険者の上位 7 割		2020年1月→2024年1月の変化率			
		イ 全保険者の上位 5 割					
		ウ 全保険者の上位 3 割					
		エ 全保険者の上位 1 割					

5	健康寿命延伸の実現状況 要介護 2 以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 認定率	① 全保険者の上位 7 割	(ア) 2024年 1 月の認定率 (イ) 2023年 1 月と2024年 1 月の変化率			
			② 全保険者の上位 5 割				
			③ 全保険者の上位 3 割				
			④ 全保険者の上位 1 割				
		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				