地域包括ケアシステム推進状況評価シート　　圏域名（　緑ヶ丘　）

A 医療

No.	評価基準	判断の目安	参考（R7保険者機能強化推進交付金等評価指標との関連指標番号）	推進状況（◎～×）
■在宅医療・介護連携				
1	行政（委託含む）が地域の医療・介護関係者を集め、医療介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討をPDCAサイクルで定期的に行っている ①対応策の検討を実施しているが、PDCAサイクルでの検討までは至らない（年１～２回程度の開催など） ②PDCAサイクルで検討を行っている（毎月～2か月に1回程度の開催） ③PDCAサイクルで実際に課題の解決が図られている	◎：②～③を達成 〇：②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅲ（ｉ）１ Ⅲ（ｉ）２	◎
■退院支援				
2	地域住民が利用する医療機関において、支援が必要とされる方の入退院支援が適切に実施されている ①入退院支援担当者が配置されている（8割以上の医療機関） ②入退院時のルールが、地域として整備されている ③連絡調整のためのツールが地域として整備されている ④医療機関だけでなく、ケアマネや地域包括支援センター等の地域関係者も含めた入退院時のカンファレンスを実施している ⑤ ①～④の取組を通じて、支援を受けた本人・家族が円滑な入退院に繋がったと実感できている（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	◎：①～⑤を達成 〇：①～④を達成 △：①～④いずれかを実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅲ（ｉ）３ Ⅲ（ⅱ）１	◎
■（退院後の）日常の療養支援，急変時の対応				
3	地域住民が利用する医療機関において、退院前カンファレンスなどで決定した在宅医療の方針が、退院後に適切に提供されている ①入院医療機関が退院後の患者の状態を把握している（退院後訪問、地域関係者との会議等にて） ②退院後の在宅医療の質のモニタリング評価が、医療・介護等の関係者間で定期的に開催され見直しが行われている（モニタリング評価の開催主体は、検討事例により違いあり。例：担当ケアマネ、地域包括支援センター、在宅医療・介護連携相談センター、訪問看護ステーション等） ③ ①、②のような取組について、市町（委託含む）から該当する医療機関の8割以上に対して実施の働きかけを行っている ④ ①～③の取組を通じて、本人や家族が退院後も在宅医療が適切に提供されていると実感している（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：地域住民が利用する医療機関の一部で①～③の取組を実施している ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
4	本人や家族の希望に応じて、在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤管理、訪問栄養等）が提供できる体制がある ①本人や家族の希望を確認し、医療・介護等の関係者間で共有している ②定量データが県平均と比較して充実している（そもそも資源が乏しい場合は、代替策が講じられている） ③本人や家族の希望を必要な時期に確認している ④本人や家族から、「希望に応じた在宅医療が提供されている」との評価を受けている（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：①～③いずれかを達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅲ（ｉ）３	◎
5	在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤管理、訪問栄養等）の提供が行われる際に、24時間365日の対応として、以下の取組が行われている ①休日・夜間の連絡先等のルールが明確に定められている ② ①について家族や医療・介護等の関係者間で具体的に共有されている（ツール等を用いた共有） ③定められたルールについて、定期的に本人・家族や関係者間で確認している（毎月1回以上） ④ ①～③の取組が、圏域内の在宅医療を提供する医療機関の8割以上で整備されている	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：①～③いずれかを実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	〇
6	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制がある （取組例） ①主治医不在時に代診する医師の体制がある ②在宅療養支援病院、後方支援病院、中核となる医療機関との連携等のバックベッド体制がある ③認知症サポート医や認知症疾患医療センター等のかかりつけ医を支援する体制がある ④在宅医療を行う診療所・かかりつけ医からバックアップ体制について「十分に機能しており、困っている状況にない」ことを確認している	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：①～③いずれかを達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	〇
7	一体的なサービス提供を行うため、日常的に医療と介護が連携できる仕組みを持っている ①連携のためのツールがある（クリティカルパス、連携シート、ＩＣＴ等） ② ①のツールが日常的に活用されている ③活用は特定の関係者だけでなく、地域全体で広く活用されている	◎：①～③を達成 〇：①～②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅲ（ｉ）３ Ⅲ（ⅱ）１	〇

■看取り				
8	人生の最終段階も含めた在宅医療について住民への啓発や情報提供等を行っている （一般住民を対象としたACP（人生会議）の普及啓発の取組、エンディングノートの活用等） ①住民に対して、相談時等に情報提供を実施している ②住民に対して、エンディングノート等のツールを活用して、計画的に普及啓発の取組を実施している（通いの場でのACPの出前講座の実施、エンディングノート等の書き方講座の実施など） ③啓発や情報提供の結果、人生の最終段階も含めた在宅医療について市町が設定する住民の8割以上で理解が進んでいる（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	◎：①～③を達成 〇：①～②を達成 △：何らかの取組は行っているが不十分 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅲ（ⅰ）３ Ⅲ（ⅱ）２	〇
9	本人や家族の希望に応じて、看取りを行う体制（医療・介護等）がある ①在宅医療や介護に係る関係者に対して、看取りに対する理解を深めるための普及啓発活動を実施している ②本人や家族の看取りに関する希望を定期的に確認し、医療・介護等の関係者間で共有している（ACPを実践している） ③ ②で確認した本人の意向や推定意思に基づき、人生の最終段階における医療・ケアの提供がかかりつけ医だけでなく、多職種で行えている ④本人や家族が、「希望に応じた在宅医療が提供されている」と実感している（本人や家族との信頼関係等、個別の状況を踏まえて慎重に取り組んでください。確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：ACPに取り組んでいるが、まだ不十分である ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅲ（ⅰ）３ Ⅲ（ⅱ）２	◎
10	地域において、多職種で看取りに関する事例検討や共有する場が定期的にある ①看取りに関する事例検討会等については、圏域内の特定の医療機関が参加可能な形で実施されている ②看取りに関する事例検討会等については、圏域内の複数の医療機関が参加可能な形で実施されている（医療資源が少ない場合は、実施済みとみなして可） ③ ①、②の事例検討会について、外部の多職種も参加可能な形で実施されている ④ 多職種が参加可能な看取りに関する事例検討会等が、広く地域の中で認識され定期的に実施されている	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：①～②を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎

B 介護

No.	評価基準	判断の目安	参考（R7保険者機能強化推進交付金等評価指標との関連指標番号）	推進状況（◎～×）
■介護保険サービスの基盤等				
11	在宅で生活する高齢者（特に中重度者）の身体介護を担うサービス（訪問介護，訪問看護等）のニーズを把握し、それに応じたサービスの提供が出来ている ※介護保険事業計画を踏まえて下記の取組を実施している ①ニーズの把握を行っている ②ニーズに見合う量のサービスが提供されている（または、それに見合う代替策が講じられている） ③本人や家族が、提供されているサービスに対して「十分に満足している」と実感している（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能） ■（参考）定量データ（訪問介護事業所数【B-⑦】、訪問看護事業所数【B-⑧】、訪問リハビリテーション事業所数【B-⑨】、通所介護事業所数【B-⑩】、地域密着型通所介護事業所数【B-⑪】、通所リハビリテーション事業所数【B-⑫】、認知症対応型通所介護事業所数【B-⑮】、小規模多機能型居宅介護事業所数【B-⑯】、看護小規模多機能型居宅介護事業所数【B-⑰】、訪問介護（受給者1人あたり利用日数・回数）【B-⑱】、訪問看護（受給者1人あたり利用日数・回数）【B-⑲】、訪問リハビリ（受給者1人あたり利用日数・回数）【B-⑳】、通所介護（受給者1人あたり利用日数・回数）【B-㉑】、通所リハビリ（受給者1人あたり利用日数・回数）【B-㉒】、認知症対応型通所介護（受給者1人あたり利用日数・回数）【B-㉓】）	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	推進 Ⅰ（ⅰ）1 Ⅰ（ⅰ）2	○
12	小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスについて、以下の取組が行われている ※介護保険事業計画を踏まえて下記の取組を実施している ①地域特性を踏まえたニーズの把握が行われている ② ①を踏まえたサービス提供量を適切に算出した整備計画がある ③ ②の整備計画が計画どおり進捗している（または代替策を講じている） ④ 上記の取組を通じて、希望者が必要に応じたサービスを利用できている（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：①～②を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施 ※②③については、①を踏まえ整備が不要の場合も含む。	推進 Ⅰ（ⅰ）1 Ⅰ（ⅰ）2	○
13	モーニングケアやナイトケア等の訪問系サービスについて、必要に応じたサービス提供が可能である ①利用希望に関するニーズ把握を行っている ②サービス提供が可能な事業所がある（事業所が無い場合、それに見合う代替策を講じている） ③本人や家族の「必要に応じたモーニングケアやナイトケアが提供されている」と実感している（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能） ■（参考）定量データ（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数【B-⑬】、夜間対応型訪問介護事業所数）【B-⑭】）	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：①のみ実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
■人材確保・育成				
14	介護人材の確保に向けて行政、介護サービス事業所、教育関係者等の関係者間で連携した取組を実施している ① 関係者間で課題を共有し、必要な対策を検討する場がある ② ①の検討の結果、必要な対策を関係者間で連携して実践している（求人説明会や研修会の開催。複数市町等での広域での開催も可） ③ ②の取組を踏まえた人材確保に関する課題の整理を行っている ④ ①～③を踏まえて改善・見直し等の取組を実施している（PDCAサイクルでの取組） ⑤ PDCAサイクルでの取組の結果、介護人材の確保・定着に繋がっている	◎：①～⑤を達成 ○：①～④を達成 △：①～③を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	推進 Ⅲ（ⅰ）1	○
15	市町が専門職の人材育成等に関する基本方針を明確にしたうえで、ケアマネジャーの資質向上の活動として、以下の取組を実施している ①基本方針を介護保険事業計画等に位置付けている ② ①で位置づけた基本方針について、ホームページや書面等で広く周知している ③基本方針に基づき、ケアマネジャーの資質向上の取組を定期的に実施している ④ ①～③の取組を通じて、ケアマネジャーが基本方針を踏まえた自立支援に資するケアマネジメントを多くの事例で展開できている（自立支援の視点でのケアマネジメントは、法の理念からも原則全事例での展開が基本だが、確認の方法、手続きや目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：①～②を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	推進 Ⅲ（ⅱ）3	◎
■介護施設における感染対策				
16	市町は保健所と連携しながら、高齢者施設等に対して日頃から広報やインターネット等を利用した感染症に関する情報提供、普及啓発等を行うとともに、コロナに限らず日常からの感染症対策等医療との連携状況を市町が把握して、必要に応じて高齢者施設等に対して助言や指導を行っている ①高齢者施設等に対して、感染症に対する情報提供や普及啓発を行っている ②高齢者施設等の感染症対策の現状を把握している ③ ①、②を踏まえて、高齢者施設に対して必要な助言や指導を実施している ④ ①～③を通じて、高齢者施設等が自発的に職員に対して感染症対策の研修を行うなど、施設側の行動変容に繋がっている。	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：①～②を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎

C 保健・予防

No.	評価基準	判断の目安	参考（R7保険者機能強化推進交付金等評価指標との関連指標番号）	推進状況（◎～×）
■健康づくり				
17	介護予防と保健事業を一体的に推進している ①行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っている（他部門との情報共有や連携体制の構築のための協議の場等がある） ②介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認、KDBや見える化システム等の利用を含め既存のデータベースやシステムを活用し課題整理を行うなど、データを活用した介護予防の課題の把握を行っている ③ ②で把握した課題に応じた対応策を実施している（例：通いの場における健康チェックや栄養、口腔ケア等から医療機関等への早期介入へと繋げる仕組みがある、医療機関や健診を受診する者で、フレイル状態や予備軍に該当する高齢者を通いの場等の介護予防に繋げる仕組みがあるなど、高齢者の保健事業と介護予防の取組について、連携した取組を実施している） ④ ①～③の取組を踏まえて事業効果の検証を行い、結果をホームページ等で公開している	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	推進 Ⅰ（ⅰ）3 支援 Ⅰ（ⅰ）1 Ⅰ（ⅰ）2 Ⅰ（ⅰ）3	◎
■介護予防ケアマネジメント				
18	ケアプランを作成する際に、自立支援の視点から目標を明確にし地域ケア会議を活用したケアマネジメントができている ①自立支援の視点での目標が設定されている ②地域ケア会議後のモニタリング評価を実施している ③介入後の効果判定を行っている ④ ①～③について、定期的に取組内容の改善・見直し等を実施し、地域ケア会議をケアマネジメントに活用できている	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：①～②を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅰ（ⅱ）3	◎
19	介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスとして、フォーマル・インフォーマル含めてケアプランに位置づけ、要支援者等の能力を最大限活かせるよう専門職と連携した取組を実施している ①地域の多様な社会資源（地域におけるサークル活動、老人クラブ、ボランティア活動等の介護保険サービス以外の社会資源など）を把握し、定期的に情報の更新を行っている ②従前相当以外で地域のニーズに応じた多様なサービスを創設し、内容の改善・見直しを行っている（短期集中予防サービスC、住民主体による支援B、基準を緩和したサービスA、移動支援D　など） ③総合事業の実施にあたっては、様々な専門職を活用した効果的な展開が図れている ④ ①～③の取組が連動し、要支援者等の能力を最大限活かすための総合事業が展開出来ている	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：①～③のいずれかを実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅰ（ⅰ）2	◎
■住民の主体的な活動				
20	高齢者の健康づくり、介護予防などの推進に当たっては、近隣住民の交流・地域活動への参加の促進のための取組を実施している ①住民同士の交流や地域活動への参加促進のための課題を定期的に検討している ②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把握している ③ ②で把握した者の居宅等へ参加促進のためのアウトリーチを実施している ④ ①～③の取組を通して、参加促進に繋がっている（事例を確認）	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：①～③のいずれかを実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅰ（ⅰ）2	◎
21	健康づくり、介護予防などの推進に当たっては、住民主体の通いの場や自主グループの創設など、住民主体の「地域づくり」を意識した施策・取組が進められている ①市町や社協等が主催するサロンや通いの場等だけでなく、住民主体の通いの場や自主グループ等の状況を把握している ②市町として必要と考える地域への住民主体の通いの場や自主グループの創設に向けた検討を行っている ③ ②の検討の結果、住民主体の通いの場や自主グループの創設に繋がっている ④創設された住民主体の通いの場や自主グループが、地域に根付いた活動として住民に理解されている（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅰ（ⅱ）4	◎

D 住まい・住まい方

No.	評価基準	判断の目安	参考（R7保険者機能強化推進交付金等評価指標との関連指標番号）	推進状況（◎～×）
■住環境				
22	手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修に関するリハビリテーション専門職等の関与状況。（住宅改修時の審査や地域ケア会議等でのリハビリテーション専門職等の点検、改修前の訪問での点検等） ※基本的に全ての改修（改修が必要か否かの判断含めて）にリハビリテーション専門職が関われることが、目指すべき部分 ★なお、福祉用具貸与にかかるリハビリテーション専門職の関与状況については、ヒアリング時にお尋ねします。	住宅改修全件数に係るリハ職の関与割合 ◎：8割以上 〇：6割以上 △：4割以上 ◇：2割以上 ×：2割未満	推進 Ⅱ（ⅰ）２	×
23	地域包括ケアシステムの中心となる「住まい・住まい方」について、適切な支援を実施するために、支援が必要な高齢者の生活環境や居住環境を把握できている 支援が必要な高齢者に対して ①生活環境を把握している（坂の上に居住、階段が多い、車の乗り入れ困難、ポツンと一軒家など） ②住宅の状況を把握している（持ち家、借家、公営、民間等） ③独居や高齢夫婦世帯、近所に親しい友人、兄弟姉妹がいる、家族は県外などの人的な環境を把握している ④住まいや生活支援に関する相談窓口を設置し、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保や生活の一体的な支援を市町として実施している ⑤居住支援協議会等を設置し、住まいに関する課題と対応策について検討している	◎：①～⑤を達成 〇：①～④を達成 △：①～③のいずれかを実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	〇
■居住系サービス				
24	グループホームなどの居住系サービスが、地域特性やニーズに応じて目標値が設定され、計画的に整備されている ①居住系サービスの設置状況等について把握している ②居住系サービスの需給バランスを把握している ③ ①②で把握した状況を踏まえた、整備計画を策定している ④計画通りに整備が進んでいる	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	推進 Ⅰ（ⅰ）２	◎
25	サービス付き高齢者向け住宅において適切な医療・介護のケアを受ける体制や実態について把握できている（※サービス付き高齢者向け住宅が無い場合は、算定に含まない） ★評価時に事例を確認 ①家賃や介護保険外のサービス提供費用等を情報収集している ②介護サービス相談員等から情報収集している ③不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合の検査・指導の指針がある ④ ①～③等を踏まえて、利用者のケアプラン点検を行っている	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施 ー：サービス付き高齢者向け住宅を設置していない	推進 Ⅰ（ⅰ）２	―

E 生活支援・見守り

No.	評価基準	判断の目安	参考（R7保険者機能強化推進交付金等評価指標との関連指標番号）	推進状況（◎～×）
■地域資源やニーズの把握・地域福祉活動等				
26	生活支援を行う事業主体と事業の実態が把握され、かつ定期的に情報がアップデートされている。またその地域資源が住民と関係者に年1回以上周知されている（具体的な把握・周知状況を確認） ①生活支援を行う事業主体や事業の実態について、定期的に把握する機会を設けている（市町と生活支援コーディネーターとの定例的な連絡会や協議体等での把握） ② ①で把握した情報について、定期的に情報をアップデートしている ③ ②でアップデートした情報をホームページやリーフレット等で見える化し、行政だけでなく、生活支援に係る多くの関係者と共有する機会を設けている（協議体や地域ケア会議等の既存の機会を活用するなど） ④ ①～③の取組を通じて、関係者が生活支援に係る情報を住民へ周知するなどの活動に繋がっている ■（参考）定量データ（ＮＰＯ法人認証数（保健・福祉関係）（市町）【E-①】）	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅰ（ⅰ）６	◎
27	住民が困ったときに、気軽に相談できる場所があり、相談内容に応じて、SCや民生委員、地域包括支援センター等に繋がるなど、早い段階から住民ニーズを把握する仕組みがある ①生活支援コーディネーターや民生委員、地域包括支援センターの職員が、サロンや住民主体の通いの場等、住民同士が集まる場面に定期的に訪問するなど、早い段階から住民ニーズを把握する取組を行っている ②住民がSCや民生委員、地域包括支援センター等の役割を理解し、困った時に、必要なところへ相談することが出来る ③住民の困りごとが生活支援体制の協議体や地域ケア会議等の検討の場に繋がるなど、PDCAサイクルでの課題解決が図られている	◎：①～③を達成 〇：①～②を達成（事例を確認） △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
28	市町として生活支援体制の活動方針を明確にしたうえで、第1・2層の協議体や生活支援コーディネーターによる住民ニーズや課題の掘り起こし、対応策の検討、実施、検証等の一連の生活支援の取組がPDCAサイクルで行われている ①市町としての生活支援体制についての目指すべき姿や活動方針が明確である ②地域の様々な関係者が参画する1層・2層の協議体が、すべての圏域で設置されている ③1層・2層の生活支援コーディネーターが、すべての圏域で配置されている ④ ①の活動方針に基づき、協議体や生活支援コーディネーターによる住民ニーズや課題の掘り起こしが行われている ⑤ ④で掘り起こされた住民ニーズや課題について、課題の整理、対応策の検討が行われている ⑥ ⑤で検討した対応策の実施と検証、改善等により、PDCAサイクルで生活支援体制が取り組めている	◎：①～⑥を達成 〇：①～⑤を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅰ（ⅰ）６	◎
29	多様な主体が関わる生活支援・見守り、ボランティア等の地域福祉活動が展開されている ＜取組例＞ ・NPO法人や地域のボランティアグループ等のインフォーマル活動（例：高齢者の見守り支援や安否確認、食事の宅配、外出の付添い、話し相手、ゴミ出しなど） ・地域住民（ご近所さん、友人・知人、同僚など）によるインフォーマル活動（友人・知人による安否確認の電話、緊急時の遠方の家族の連絡先の把握、近所の人の散歩時や買い物時の声掛け、学生によるゴミ出し支援など） ・各種事業者による地域貢献活動（例：宅配業者や郵便局等による安否確認、企業や社会福祉法人等における居場所の提供、外出支援など） ①取組例にあるような、地域福祉活動を市町や包括、SCが把握している ② ①で把握した内容を踏まえて、支援が必要な高齢者に対して、適切な地域福祉活動が展開されている ③本人や家族が、「適切な地域福祉活動が展開されている」と実感している（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可	◎：①～③を達成 〇：①～②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
30	自主防災組織が設置され、住民の勉強会が開催されたり、防災について話し合う機会が設けられている ①自主防災組織が設置されている ②自主防災組織が設置され、住民向けの勉強会や防災について話し合う場がある ③自主防災組織結成率が市町が設定する目標の8割以上を達成している	◎：①～③を達成 〇：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
31	運転免許を持たない高齢者が買物・通院等の日常生活に困らないような、交通環境づくりに取り組んでいる ①地域の交通環境等を踏まえた高齢者の移動に関する課題を把握している ② ①で把握した課題について、公共交通部局担当者等と課題を共有している ③ ①②を踏まえて、タクシーやバスの助成事業、乗合タクシーの整備等の支援を実施している ④ ③の公的支援以外で、地域の課題として協議体での検討などを踏まえて、有償ボランティアによる移動支援や社会福祉法人等による地域貢献としての移動支援など、地域全体での取組へと発展している	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎

F 認知症・権利擁護

No.	評価基準	判断の目安	参考（R7保険者機能強化推進交付金等評価指標との関連指標番号）	推進状況（◎～×）
■認知症施策推進大綱に基づいた認知症の対応				
32	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症に関する理解促進に取り組んでいる ①認知症サポーターについて、地域住民、小中高校生、企業職域等、それぞれに目標を設定し養成している ②サポーター養成講座の修了者を対象に、より実際の活動につなげるために目標を設定しステップアップ講座を実施している ③世界アルツハイマーデー及び月間等の機会を捉え普及・啓発イベント等を目標を設定し開催している ④認知症に関するホームページや広報誌、SNS（厚生労働省 老健局フェイスブック等）を活用し、普及・啓発に係る情報を目標を設定し発信している	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅱ（ⅰ）1 Ⅱ（ⅱ）1 Ⅱ（ⅱ）2	◎
33	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症の相談先の周知が出来ている ①認知症ケアパス等を活用し、認知症に関する基礎的な情報を発信している ②地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等の具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるような取組を行っている ③ ①～②の取組について、定例的に見直しや改善等、PDCAサイクルで取組を実施している	◎：①～③を達成 〇：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
34	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症本人からの発信支援の取組を実施している ①認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」等の取組を実施している ②認知症の人本人の意見を把握し、 認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映する仕組みがある ③ ①～②の取組について、定例的に見直しや改善等、PDCAサイクルで取組を実施している	◎：①～③を達成 〇：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅱ（ⅰ）1	◎
35	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症予防の取組を行っている（※本大綱における「予防」とは、「認知症にならない 」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味） （取組例） ①運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加促進等のための身近に通える場の拡充、市町のスポーツ教室や公民館講座等の地域住民の各種活動を推進している ②身近に通える場等における、医師、保健師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ職等の専門職による健康相談等を推進している ③市町の介護予防事業や健康増進事業と連携した発症遅延や発症リスク低減（一次予防）のための取組を実施している ④認知症初期集中支援チームによる訪問活動のほか、かかりつけ医や地域包括支援センター等と連携した早期発見・早期対応（二次予防）のための取組を実施している ⑤住民主体の通いの場の参加率（参考：R8年度県目標8%）	◎：①～④のうち複数の取組を実施した上で⑤を達成 〇：①～④のうち複数の取組を実施 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
36	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援として、以下の取組を実施している （取組例） ①全認知症地域支援推進員が新任者・現任者研修を受講している ②認知症初期集中支援チームにおける訪問を実施し、早期に医療・介護サービスに繋げる取組を実施している ③認知症に関する相談窓口について、広報誌等に掲載し周知を図っている ④認知症ケアパスを作成し、活用を図っている ⑤認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進している ⑥認知症初期集中支援チームの活動から、医療・介護サービスに繋がった者の割合（65%以上）	◎：①～⑤のうち複数の取組を実施上で⑥を達成 〇：①～⑤のうち複数の取組を実施 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅱ（ⅰ）1	◎
37	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援として、以下の取組を実施している （取組例） ①認知症サポーターがチームを組んで認知症の人や家族の支援ニーズに合った具体的支援につなぐ活動（チームオレンジ）を推進するため、チームオレンジの立ち上げに関する研修等を実施している ②民間事業者、関係機関で構成する協議会を設置し、市町全域での見守りネットワークの構築や民間事業者との協働、ICT・IoT機器の活用など、多重的見守り体制の整備を推進している ③見守りネットワーク協議会等の取組と併せて、消費者安全確保地域協議会を実施している ④認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制の充実や行方不明になった際の広域捜索時の仕組みづくりなどを検討している ⑤若年性認知症の方が、社会的立場や生活環境等を踏まえ、適切な支援を受けられるよう、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、障害者施策における就労継続支援事業所等と連携した取組を実施している ⑥ ①～⑤の取組を通じて、「チームオレンジの整備」や「市町の圏域を越えても対応可能な見守りネットワークの構築」に繋がっている	◎：①～⑤のうち複数の取組を実施上で⑥を達成 〇：①～⑤のうち複数の取組を実施 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅱ（ⅰ）1 Ⅱ（ⅱ）1 Ⅱ（ⅱ）2	◎

38	認知症初期集中支援チームが、関係機関等と定期的に連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を実施している ①地域包括支援センターと認知症初期集中支援チームの役割について明確化しており、関係者が理解している ②認知症初期集中支援チームが円滑に支援を実施できるよう、市町や地域包括支援センター、認知症サポート医、かかりつけ医、介護支援専門員、認知症疾患医療センター等と定例的に情報連携の体制を構築している ③認知症初期集中支援チームが関係機関と連携して、支援対象者に対する主な支援機関を早急に明確にするよう検討を行っている ④対象者の状況に応じて、他機関連携等により具体的かつ多様な支援を実施している ⑤認知症初期集中支援チームの活動について、改善・見直し等の検討を実施している ⑥認知症初期集中支援チームの活動から、医療・介護サービスに繋がった者の割合（65%以上）	◎：①～⑥を達成 〇：①～⑤を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅱ（ｉ）２	◎
39	郡市医師会等の医療関係団体と調整し、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・早期対応に繋がっている。 ①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認知症の医療に関する相談窓口の周知を行っている ②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専門医療機関との連携体制がある ③情報連携ツール等を活用して、関係者間で早期診断・早期対応に繋げるための連携ルールを策定している ④早期診断・早期対応に繋げるため、医療・介護専門職によるスクリーニングを行っている ⑤各種取組を通じて、早期診断・早期対応に繋がるとともに、支援内容について見直しや改善等、PDCAサイクルで取組を実施し継続的な支援に繋がっている。	◎：①～⑤を達成 〇：①～④を実施 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	支援 Ⅱ（ｉ）２	◎
■権利擁護（成年後見制度等），高齢者虐待防止対策の取組				
40	本人の意向が尊重（自己決定）されるよう、成年後見制度および福祉あんしんセンター（日常生活自立支援事業）の利用支援や普及啓発などに取り組んでいる。 ①市町村計画を策定している ②相談窓口を明確にした上で、成年後見制度の内容など権利擁護支援の理解の促進や相談窓口の周知を図っている ③成年後見制度利用支援事業について、対象に広く低所得者を含めたり、市町村長申立て以外の本人や親族による申立て費用及び報酬並びに後見監督人等が選任される場合の報酬も含めている ④中核機関を整備している ⑤協議会等の合議体を設置している ⑥成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市民後見人の育成を実施している	◎：①～⑥を達成 〇：①～⑤を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
41	高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施している ①管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題を把握している ②管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題について、他機関とその防止対策を検討する機会・場を設定している（高齢者虐待防止ネットワーク等） ③市町村の虐待防止対策についての計画を策定している ④計画に基づいて実施し、評価を行っている	◎：①～④を達成 〇：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎

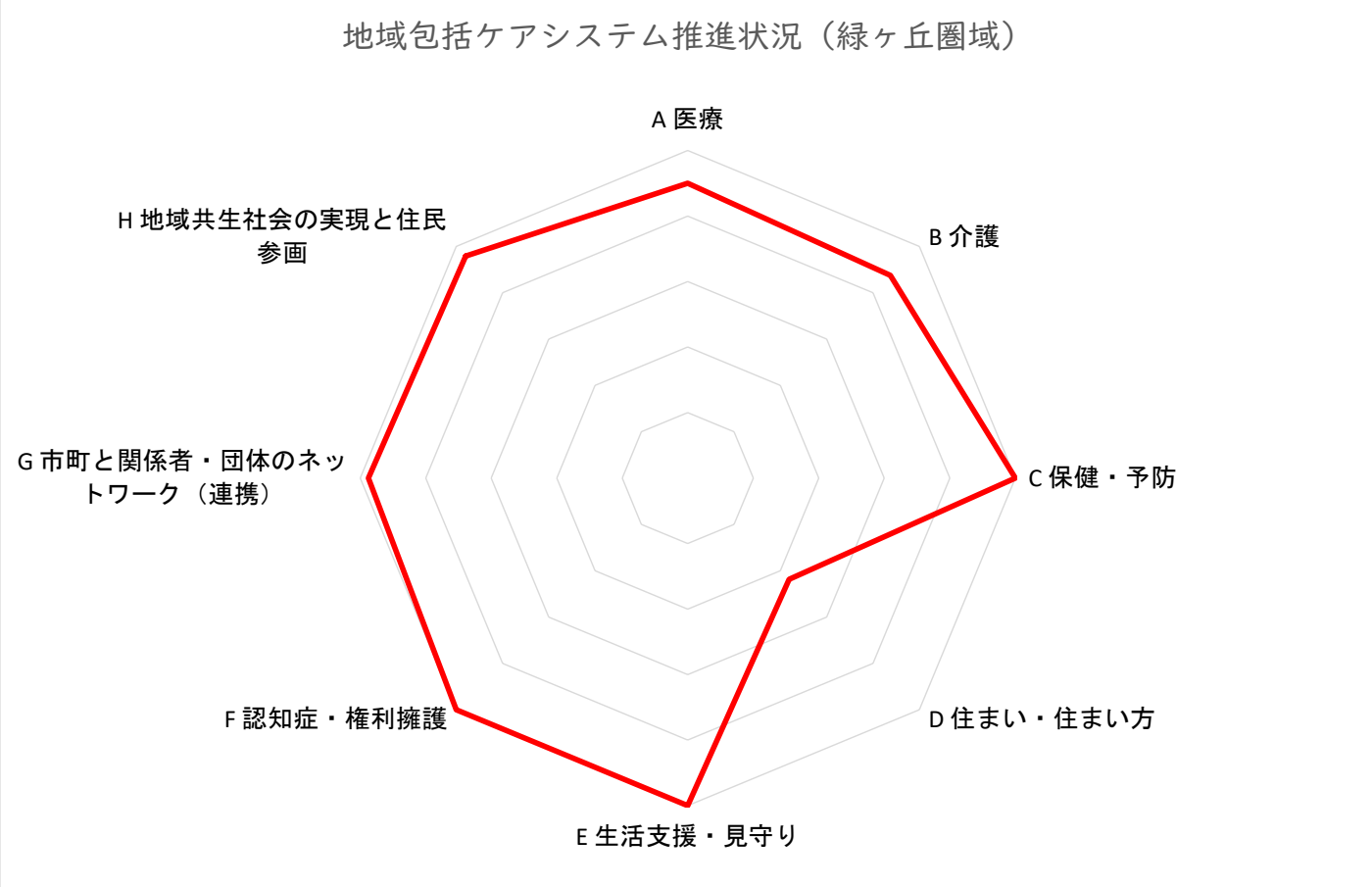
G 市町と関係者・団体のネットワーク（連携）

No.	評価基準	判断の目安	参考（R7保険者機能強化推進交付金等評価指標との関連指標番号）	推進状況（◎～×）
42	地域包括ケアシステムの構築・充実など地域づくりに向けて、市町の関係課による組織横断的な連携ができている ①地域包括ケアシステムの構築・充実に向けて、行政内の他部門（地域づくり、政策企画、住宅課等）と連携して取組む体制がある（他部門も参加した協議検討の場など） ②地域包括ケア担当部署だけでなく、他部門の職員も地域包括ケアの理念や考え方について認識が広がっている ③地域包括ケアロードマップについて、関係各課とも共有しロードマップの進捗を図るなど、協働した取組を実施している ④ ①～③が達成していると、地域の関係機関・団体からも意見が聞かれる	◎：④を達成 〇：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	推進 Ⅲ（ｉ）２	◎
43	地域包括ケアを推進するために、行政が主体的に多職種連携のための集まりの場の開催やキーパーソンとの連携を強化するための取組を行うなど、多職種連携や協働を意識した活動展開が出来ている （※地域包括支援センター圏域内で評価） ①地域ケア会議以外で多職種連携のための集まりの場を開催または支援している ②多職種ネットワークを推進するためのキーパーソンが存在し、そのキーパーソンとの連携強化のための取組を実施している ③ ①や②の取組等を通じて、多職種で組織化された活動の展開へと繋がっている ④ ①～③が達成していると、地域の関係機関・団体からも意見が聞かれる	◎：④を達成 〇：①、②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
44	地域包括ケアシステムの構築にあたり、専門職が市町が定めたまちづくりの具体的な目標を理解し、そこに向かって自らの役割を認識した上で、各サービスが同じ目標に向かって切れ目なく提供されるような取組を行政として実施している ①専門職が市町が定めた目標を理解し、その中で自分が果たすべき役割を認識できている ② ①を踏まえて、専門職が具体的な活動を出来ている（事例を確認） ③ 具体的な活動について、多職種で定期的に確認・検証する場を設けて、見直した内容を実践するなどPDCAサイクルでの取組を実施できている	◎：①～③の全て達成 〇：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
45	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、市町が基本方針を定め、関係機関等に周知し方向性を一つにしている ①市町が基本方針を定めている ②市町の基本方針を関係者と共有している ③ 基本方針について、地域包括支援センターの職員に繰り返し周知している ④ 基本方針について、介護支援専門員に繰り返し周知している ⑤ 基本方針について、地域包括支援センターやケアマネージャー以外の関係機関等に繰り返し周知している ⑥ ①～⑤について、特定の（熱心な）関係者だけでなく、高齢者の支援に携わる専門職の多くに理解を広げるよう、あらゆる機会を活用し周知している	◎：①～⑥の全て達成 〇：①～⑤が達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	推進 Ⅲ（ｉ）２	◎
46	地域ケア会議の目的について、参加者間での理解・共有が図られている （※市町だけでなく、地域ケア会議参加者にも確認のうえ判断してください） （参考：厚労省資料　地域ケア会議の目的） ア　個別ケースの支援内容の検討を通じた ・地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援 ・高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築 ・個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握 イ　その他地域の実情に応じて必要と認められる事項 ①目的の理解は不十分であり、理解促進の取組が必要 ②７割程度の参加者が、目的を理解できている ③全ての参加者が目的を十分理解し共有のうえ、上記ア、イについて取り組めている	◎：③を達成 〇：②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
47	地域ケア会議の機能について、参加者間での理解・共有が図られている （※市町だけでなく、地域ケア会議参加者にも確認のうえ判断してください） （参考：厚労省資料　地域ケア会議の5つの機能） ア 個別課題解決機能 イ 地域包括支援ネットワーク構築機能 ウ 地域課題発見機能 エ 地域づくり・資源開発機能 オ 政策形成機能 ①ア～オの機能の理解は不十分であり、理解促進の取組が必要 ②７割程度の参加者が、ア～オの機能を理解できている ③全ての参加者がア～オの機能を十分理解し共有のうえ、政策形成まで繋がった事例がある	◎：③を達成 〇：②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	〇

48	地域ケア会議について、その目的・機能を踏まえた開催頻度や開催方法、参加者等を設定し実施している ①地域包括支援ネットワーク機能の構築・充実のため、定例的（概ね生活圏域単位で月1回程度）に地域ケア会議を開催している ②検討するケースについて、事例提供者が本人の意向や目標を具体的にし、検討したい課題を明確にしたうえで事例を提供できている ③多くの介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメント能力の向上が図れるよう、事例提供者への事前・事後のフォローアップを実施している ④個別事例の課題や地域課題について、多角的視点から検討を行えるよう、行政の専門職だけでなく、地域の様々な機関の専門職が地域ケア会議に参画している ⑤モニタリングを通してケア会議での専門職の助言が、すべてのケース支援に適切に生かせているか確認している ⑥ ①～⑤を実施した結果、ケースの課題解決がPDCAサイクルで図られている	◎：⑥を達成 〇：①～⑤を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	—	◎
49	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町へ提言している ①地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにしている ②地域課題を解決するための政策を市町に提言している ③市町が地域ケア会議から提言された内容に対応している ④対応した結果が検証されている	◎：①～④を達成 〇：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	—	◎
50	令和７（2025）年の姿を介護保険事業計画に位置付けており、介護保険事業計画の基本方針や目標等について市町が開催するイベント・フォーラム等、あらゆる機会を通して、広く住民へ周知している（単に広報誌の配布、ホームページの掲載に留まらず、住民が認識できる取組を行っている） ①広報誌の配布やホームページ掲載等の取組を実施している ②イベント・フォーラム等での周知、住民の集いの場等での説明会などを実施している ③地域包括ケアシステムに関する住民の理解が広がっている（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	◎：①～③を達成 〇：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	—	◎
51	市町、地域包括支援センターは、地域の高齢者の実態を家庭訪問やアンケート調査、民生委員からの情報提供等により把握することで、できるだけ早い段階での相談対応や早期対応に繋げている ①地域の高齢者の実態把握の取組を行っている（事例を確認） ②地域の実態を把握した結果、具体的に早期対応に活かせている（災害対応、コロナウイルス対応、認知症対応、介護予防等の事例を確認） ③早期対応に繋がった事例が複数ある	◎：①～③を達成 〇：①～②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	—	◎

H 地域共生社会の実現と住民参画

No.	評価基準	判断の目安	参考（R7保険者機能強化推進交付金等評価指標との関連指標番号）	推進状況（◎～×）
52	行政の方針（地域包括ケアシステムの構築、市民協働のまちづくり、市町の総合計画等）を踏まえ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向けて、様々な団体・組織（ボランティア団体、ＮＰＯ法人、自治会等住民組織など）が活動している ①行政の方針（地域包括ケアシステムの構築、市民協働のまちづくり、市町の総合計画等）について、様々な団体・組織（ボランティア団体、ＮＰＯ法人、自治会等住民組織など）が理解している ②様々な団体・組織（ボランティア団体、ＮＰＯ法人、自治会等住民組織など）が、行政の方針に沿って取組を進めている ③地域住民の多くが、行政の方針を理解し、行政の方針を踏まえた活動に繋がっている（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	◎：①～③を達成 〇：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	〇
53	災害時を想定し、高齢者や障害者等の要支援者一人ひとりに対する避難支援者、避難方法等について、避難行動要支援者に係る個別計画が作成されている ①市町の防災計画において、優先度の高い避難行動要支援者を定めている ②優先度の高い避難行動要支援者の個別避難計画について作成目標を定めている（概ね５年程度） ③個別避難計画の作成に福祉専門職が関与している ④個別避難計画作成年度実績が②の目標数値を上回っている ⑤作成した個別避難計画の情報を避難支援等関係者（消防団、民生委員など）と共有している	◎：①～⑤を達成 〇：①～④を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
54	社会福祉法人等の地域で中核となる法人が、在宅で生活する高齢者や障害者、生活困窮者、ひとり親世帯等への生活支援サービス（配食・洗濯サービス等）の提供や、介護人材の育成、地域住民の交流の場として施設を提供するなど、地域共生社会の実現を目指して、地域貢献活動の取組を行っている ①地域貢献活動の取組を行う社会福祉法人等を、市町が把握している ② ①の法人と市町等が連携する取組を行っている（連携会議等の開催など） ③ ①②の取組を通して、必要な住民に地域貢献活動が届いている（具体例を確認）	◎：①～③を達成 〇：①～②を達成 △：①のみ実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
55	高齢者・障害者・児童等、各制度単位での支援でなく、複雑化・複合化した課題に対応し、包括的な相談支援体制（ワンストップ型等）や他分野との連携強化による総合的な支援を重層的に実施している 各市町における包括的な支援体制の整備のために、重層的支援体制整備事業等を活用し、以下の視点での取組を実施している ①属性を問わない相談支援（例：適切な専門職に相談できる環境づくり、多機関協働でのアウトリーチ支援、分野を越えた専門職の支援体制の構築等） ②地域づくりに向けた支援（例：既に地域にあるものを活用し、話し合いのプラットフォームづくり等の側面的な支援等） ③参加支援（例：地域づくりで生まれた場と対象者をつなぐための機能、受け入れやすくなるような側面的支援も含めた就労支援） ④「生きづらさ」 を抱えている人であっても、住民同士が気にかけあい、助け合う環境に参加できるよう、背中を押してくれる機会が自然な形で提供されるなど、住民の主体的な活動に繋がっている（事例を確認）	◎：①～④の取組を実施 〇：①～③の取組を実施 △：①～③の一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
56	市町において、高齢者の生きがいづくりや、地域の担い手を増やすための方策として、高齢者が地域の中で活動することができる仕組みがある ①高齢者の活躍に向けた現状分析・課題整理を実施している ②関係団体と意見交換の場がある ③多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している ④ ①～③の取組についてPDCAサイクルでの見直し・改善が図られている。 ⑤就労的活動支援コーディネーター等を配置し、活動を希望する高齢者と「活動の場」の提供先とのマッチングを通じて、就労的活動の場や機会創出に繋がっている（事例を確認）	◎：①～⑤を達成 〇：①～④を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎
57	高齢世代へ今後、仲間入りしていく現役世代に対して、地域活動等の社会参画が出来るよう、啓発イベントやライフセミナーなどを実施している ①啓発活動を年1回程度実施している ②啓発活動を定期的（年間複数回）に実施している ③ ①～②の取組についてPDCAサイクルでの見直し・改善が図られている ④ ①～③の取組の結果、社会参加等の機会に繋がっている	◎：④を達成 〇：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	―	◎


地域包括ケアシステム推進状況（緑ヶ丘圏域）
A 医療
B 介護
C 保健・予防
D 住まい・住まい方
E 生活支援・見守り
F 認知症・権利擁護
G 市町と関係者・団体のネットワーク（連携）
H 地域共生社会の実現と住民参画