

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	昨年度結果	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。	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	1点	ア 介護予防のケアプランをICF課題整理シートにより整理し、把握した課題と対策を共有して介護予防・生活支援サービス事業の効果的な利用に活かしている。 イ KDBシステムを活用し、地域の健康課題を把握している。 ウ 高齢者の一体的実施に関するプロジェクト会議
	※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				1点	
	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				2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。	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	1点	ア 地域福祉コーディネーター連絡会や地域ケア会議等で課題を把握している。 イ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業のハイリスクアプローチとして個別訪問を実施。 ウ ①通いの場の仲間が自宅を訪問し状況確認をしたり、地域ケア会議でアウトリーチの方法について協議し、取り組んでいる。 ②医療機関に所属する療法士が関わり、通いの場を創設する仕組みを構築している ③2024年度より、65歳以上の方を対象に、スマートフォンに専用アプリをダウンロードしていただき、文化やスポーツ、趣味、地域活動などに参加した際にポイントを付与し、獲得したポイントに応じた還元を行う予定。 エ 地域福祉コーディネーター連絡会で報告し、第1層生活支援アドバイザーの助言を受け、改善。見直しを行っている。
	※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい				2点	
	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				1点	
	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				1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				0点	
	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	×	×	0点		
3	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	1点	ア 医療法人に委託し、ポピュレーションアプローチとして通いの場で健康チェックや相談会を実施している。 イ 健康チェックをした高齢者の状況に応じ、健診や医療受診の勧奨、介護サービス等の利用勧奨を行っている。 ウ 国民健康保険加入者等を対象に健康講座を開催している。(今年度は糖尿病をテーマに11月2回講座を開催予定) エ 外部関係者も交え、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関するプロジェクト会議で健康課題の分析や実施方法の見直しをしている。
	※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				2点	
	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				2点	
	イ 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入(個別支援)につなげる仕組みを構築している				2点	
	ウ 現役世代の生活習慣病対策と、介護予防とが連携した取組を実施している	○	○	2点		
	エ 毎年度、一体的実施の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている	○	○	2点		

4	<p>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。</p> <p>※ア→イ→オの順で該当していることが望ましい</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	2024年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	○	1点	<p>ア ポピュレーションアプローチとして、健康チェックを行っている。</p> <p>イ ポピュレーションアプローチとして健康チェックを実施し評価している。また通いの場で定期的に基本チェックリストを実施している。</p> <p>ウ 地域包括ケア推進協議会及び高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に関するプロジェクト会議</p> <p>エ 第2層協議体等において、通いの場への継続的な参加や参加意欲向上につながるよう、参加者の意見を把握し、通いの場の運営等に取り入れている。</p> <p>オ ポピュレーションアプローチの在り方検討等に活用している。</p>
		イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている		○	×	2点	
		ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている		○	○	1点	
		エ 通いの場の参加者の意見を取り入れている		○	/	1点	
		オ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している		○	×	2点	
5	<p>地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。</p> <p>※ウに該当する場合はイに該当していることが望ましい</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	2024年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	○	1点	<p>ア 専門職カンファレンスにおいて理学療法士、作業療法士、管理栄養士などの医療専門職の視点を取り入れながら、自立支援マネジメント手法の確立と活用促進を図る</p> <p>イ 地域包括ケア推進協議会及び介護予防講師として住民主体活動の継続や活発化に取り組んでいる。</p> <p>ウ 地域包括ケア推進協議会に医師・歯科医師会・薬剤師の団体の代表が参加し、介護予防及び生活支援体制整備事業の取組み状況について議論している。</p> <p>エ 会議の議事録をホームページ及び情報コーナーで公開している。</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		○	○	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	<p>生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。</p> <p>※ア→イ・ウ→エ→オの順で該当していることが望ましい</p>	ア 地域における介護予防・生活支援サービス等の提供状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向、高齢者の地域の担い手としての参画状況等を把握し、データとして整理している	2024年度実施 (予定を含む) の状況の評価	○	○	1点	<p>ア 介護予防・生活支援サービスの提供状況、地域資源、利用者数の推移</p> <p>イ 住民にサービスの提供状況や地域資源の情報を随時提供している。ケアマネ等介護関係者には令和6年4月1日に情報提供。</p> <p>ウ 日常生活圏域ごとの地域課題について、地域協議会にて地域住民、関係団体と共に共有している。</p> <p>エオ 地域包括ケア推進協議会において議論し、医療・保健・福祉関係者とともに議論している。その議事録をホームページ、情報コーナーで公表している。</p>
		イ アで整理したデータを、地域住民や関係団体等に提供・説明している		○	○	2点	
		ウ アで整理したデータを踏まえ、生活支援コーディネーターとともに、協議体を活用しながら、地域の課題を分析・評価している		○	○	2点	
		エ ウの分析・評価を踏まえ、市町村として、介護予防・生活支援サービスの推進方策を策定し、関係者に周知している		○	○	2点	
		オ エで策定した市町村としての推進方策を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある		○	○	2点	

7	<p>多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。</p> <p>※ア・イ→ウ→エ→オ→カの順で該当していることが望ましい</p>	ア 介護予防・日常生活支援総合事業の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)の状況の評価	○	○	1点	<p>ア 介護予防・生活支援サービスの提供状況、地域資源、利用者数の推移、対応が困難な地域の困りごと等</p> <p>イ 地域福祉コーディネーターが通いの場等で利用者の意見を確認し、定例会議で報告された意見を施策等に取り入れている。</p> <p>ウ 日常生活圏域ごとの地域課題について、地域協議会にて地域住民、関係団体と共に共有している。</p> <p>エカ 地域法ケア推進協議会において、医療・保健・福祉関係者とともに議論し、その議事録をホームページ、情報コーナーで公表している。</p> <p>オ 専門職カンファレンスにおいて、ICF指標を用いて医療従事者等により評価する仕組みを整えている。</p>
		イ 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者等の意見を取り入れる仕組みを整えている		○	/	1点	
		ウ アで整理したデータ又はイの意見を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、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	

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する(配点100点)

49点

(i)体制・取組指標群(配点64点)

指 標		時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄	
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。	2024年度実施(予定を含む)の状況の評価	ア 認知症の人の声を聞く機会(本人ミーティング、活動場所への訪問など)を設けている	○	×	5点	ア 認知症の人が参加する地域の高齢者サロンへ訪問し声を聞いている。また、県が実施する認知症本人発信支援者支援事業を活用し、本人発信できる場を整えている。 イ 報酬助成の対象者は、生活保護受給者、報酬を支払うと最低生活費を下回る者、世帯の資産が単身で150万円以下の者(世帯員が1名増えるごとに50万円加算する) ウ 認知症サポーター上級者講座を開催し、受講修了者を支援者リストとして登録して施設や地域活動の支援を行うチームとしている。 エ 認知症地域支援推進員を中心に、認知症の人や家族のニーズに合った地域活動グループとのマッチングや新たな地域活動の創設を行っている。
			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	○	○	5点	
			ウ 認知症サポーター等による支援チーム等の活動グループ(チームオレンジなど)を設置している	○	×	5点	
			エ 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、ウによる活動グループを含む地域の担い手とのマッチングを行っている	○	×	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	×	×	0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。 <b>※エに該当する場合はアからウまでのいずれかに該当していることが望ましい</b>	2024年度実施(予定を含む)の状況の評価	ア 認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている	○	○	4点	ア ケアバスにより認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チームを周知している。 イ 認知症の診断や専門医への受診の勧奨などの協力依頼、相談をしている。 ウ 「主治医・ケアマネジャー連絡票」などの連絡票の活用、その他、スムーズな連携のためのルールを資源表に記載している。 エ 医療・介護関係者が相互に連携し合い、医療又は必要な介護サービスにつないでいる。
			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。 <b>※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい</b>	2024年度実施(予定を含む)の状況の評価	ア 普及啓発の取組を行っているか	○	/	5点	アイ 地域包括支援センター、ケアマネジャー等介護関係者向け研修を実施。市民向け講演会を実施予定。
			イ 早期発見の取組を行っているか	○		5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	

目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する(配点100点)

68点

(i)体制・取組指標群(配点68点)

指 標		時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄				
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	○	×	5点	ウ 春日井市高齢者総合福祉計画において、地域の人口推計を踏まえたニーズや資源を把握している。 オ 地域包括ケア推進協議会において、報告・協議している。				
	※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				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		○	○	6点	
	ウ 地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している				○		○	5点		
	エ アとウの差の確認等により抽出された課題を踏まえ、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している				○		×	5点		
	オ 評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている				○		○	5点		
2	在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的取組を行っているか。	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	5点	ア 協働して支援を行う際に、お互いのフィードバックが少ないため、情報共有をしやすくする。 イ① 市地域共生推進課内に設置し、ホームページに掲載している。 ② 地域包括ケア推進協議会において報告・協議している。 ③ 年4回、グループワークを用いた多職種連携研修を実施。 ウ 医療・介護関係者へのアンケート結果から、顔の見える関係づくりの推進の継続が必要。 エ 地域包括ケア推進協議会において報告・協議し、取り組みに反映させている。				
	※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい。				イ 医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実施している。		① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置	○	○	2点
							② 定期的な相談内容等の取りまとめ、その結果の医療・介護関係者間での共有	○	○	2点
							③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施	○	○	2点
	ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている				○		○	5点		
エ 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている	○	○	5点							
3	患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	5点	ア 電子連絡帳、「主治医・ケアマネ連絡票」等の連絡票で情報共有している。 イ 各団体の会議において、電子連絡帳の活用研修会を実施している。 ウ 電子連絡帳の活用が進んできているものの、活用の範囲を広げていくために、成功事例の紹介をしている。 エ 地域包括ケア推進協議会において報告、協議している。				
	※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい。				イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールの作成等情報共有円滑化のための取組を実施している		○	○	6点	
					ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている		○	○	5点	
					エ 毎年度、課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている		○	○	5点	