

I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実施
1	<p>地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該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」システムを活用して、他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HPによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている。</p> <p>イ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上でHPによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている。</p> <p>ウ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している</p> <p>エ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。</p>	<p>・介護保健事業計画の策定等に当たって、地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、地域の特徴、課題を把握していることを評価するもの。</p>	<p>ア 10点 イ 10点 ウ 5点 エ 5点</p>	<p>第7期計画の策定過程(平成29年度)における分析が対象。ただし、これを行っていない場合には、平成30年度に行った分析も対象とする。</p>	<p>・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ものが対象。</p>	<p>・①分析に活用したデータ、②分析方法(全国その他の地域(具体名)との比較や経年変化(具体的年数)の分析等)、③当該地域の特徴、④その要因を記載。(例示で可)</p> <p>・上記について、既存の資料(第7期介護保険事業計画やその検討のための審議会資料等)がある場合には当該資料の該当部分で可</p> <p>・ア及びイについては、上記に加えて、HPによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組の具体例を記載</p>	<p>①「介護保険事業状況報告書」をデータとして用いた。</p> <p>②介護保険創設時から現在まで、全国、東京23区との認定率の比較を行っている。第7期計画においては、地域包括ケア見える化システムを用い、全国、東京都と調整済み認定率による比較を行った。</p> <p>③近年、区の調整済み認定率は、全国、東京都より高く、軽度・重度別に見ても相対的に高い傾向にある。</p> <p>④重度(軽度)変更率に、介護認定審査会を実施する4地域にばらつきが生じているため、認定審査会の適切な運営が必要となる。</p> <p>上記、区における課題や傾向を、HP等により区民等への周知をどのように行うか検討する。</p>
2	<p>日常生活圏域ごとの65歳以上人口を把握しているか。</p>	<p>・日常生活圏域ごとの65歳以上人口の把握を評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度における報告時までの任意の時点における把握が対象</p>	<p>・日常生活圏域そのものは自治体の実情に応じて設定</p>	<p>・日常生活圏域ごとの65歳以上人口を記載</p>	<p>各年1、4、8月に各日常生活圏域の高齢者人口のとりまとめを実施している。</p>
3	<p>以下の将来推計を実施しているか。</p> <p>ア 2025年度における要介護者数・要支援者数</p> <p>イ 2025年度における介護保険料</p> <p>ウ 2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上人口</p> <p>エ 2025年度における認知症高齢者数</p> <p>オ 2025年度における一人暮らし高齢者数</p> <p>カ 2025年度に必要な介護人材の数</p>	<p>・2025年に向けて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進するために重要な指標の将来推計の把握を評価するもの。</p>	<p>各2点 複数回答可</p>	<p>第7期計画の策定過程(平成29年度)における推計が対象。ただし、これを行っていない場合には、平成30年度に行った推計も対象とする。</p>	<p>・推計方法は自治体の任意の方法で可</p> <p>・基本的に第7期計画の策定過程における推計を対象とするものであり、第7期介護保険事業計画やその検討のための審議会資料その他の資料に記載され公表されているものを対象とする。</p> <p>・平成30年度に行った推計を対象とする場合にも、何らかの方法により公表されているものを対象とする</p> <p>※推計方法の例</p> <p>・ア、イの推計方法の例:地域包括ケア「見える化」システム上のサービス見込み量等の推計ツールを参照</p> <p>・ウの推計方法の例:各市町村の日常生活圏域別の性・年齢階級別人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所が性・年齢階級別に公表している各市町村の生残率と純移動率を乗じることで推計</p> <p>・エの推計方法の例:厚生労働省科学研究費補助金「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究報告書」の表3、表4「認知症患者数と有病率の将来推計」に掲載されている認知症患者推定有病率を参考に推計</p> <p>・オの推計方法の例:各市町村の推計人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所が性・年齢階級別に公表している2025年の各都道府県の単独世帯の世帯主になる割合を乗じることで推計</p> <p>・カの推計方法の例:厚生労働省の提示した、2025年を含む介護人材の推計ツールを利用し推計</p>	<p>・ア～カの将来推計値を記入。(推計値の大小そのものは評価しない。)</p> <p>・第7期介護保険事業計画やその検討のための審議会資料その他の資料に記載され公表されている資料でも可</p>	<p>ア 2025年度における要介護者数・要支援者数 ・ 36,472人[プランP25参照]</p> <p>イ 2025年度における介護保険料 ・ 約8,300円[プランP152参照]</p> <p>ウ 2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上人口(18圏域別の人口は省略) ・ [プランP45～62参照]</p> <p>エ 2025年度における認知症高齢者数 ・ 27,693人[プランP23参照]</p> <p>オ 2025年度における一人暮らし高齢者数 ・ 63,111世帯[プランP23参照]</p> <p>カ 2025年度に必要な介護人材の数 ・ 記載及び推計なし</p> <p>カについては、現状の介護人材の把握が先決であり、推計については、他区の実況も踏まえ検討する。</p>

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実取
4	介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援、重度化防止等に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか。	・2025年に向けた着実な取組を推進するため、重点施策や目標の設定を評価するもの。	10点	第7期計画において記載された事項が対象。ただし、これを行っていない場合には、平成30年度に行った場合も対象とする。	・基本的に第7期介護保険事業計画へ記載されている事項を対象とするものであり、公表されているものが対象 ・平成30年度に策定したものを対象とする場合にも、何らかの方法により公表されているものを対象とする ・設定した目標及び重点施策の内容は評価しない	・第7期介護保険事業計画における該当部分の抜粋を提出 ・計画以外のもので記載、公表している場合には、該当部分を提出	第7期計画においては、7つの重点項目を定め、これに紐づく43事業を重点事業に位置付けた。
5	人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っているか。	・保険者において実施する各種取組について、定量的な効果を見込んでいることを評価するもの。	10点	第7期計画に記載した見込み量の推計が対象	・自立支援、重度化防止、介護予防等の効果を勘案して要介護者数及び要支援者数の見込み量の推計を行った場合が対象(推計ツールの「施策反映」における反映)	・実際に推計に反映した事項を記載	第7期計画における要支援・要介護認定者の推計については、過去の実績(推移)等を踏まえた自然体推計により見込んだ。
6	地域医療構想を含む医療計画も踏まえつつ、地域の在宅医療の利用者や、在宅医療の整備目標等を参照しつつ、介護サービスの量の見込みを定めているか。	・第7期介護保険事業計画は医療計画との同時期に策定されること等を踏まえ、医療計画との整合性のある見込み量設定を評価するもの。	10点	第7期計画に記載した見込み量の推計が対象	・推計方法については、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」(平2成9年8月10日医政地発0810第1号、老介発0810第1号、保連発0810第1号)を参考にすること。	・地域医療構想を含む医療計画との整合性について、どのような考え方により2020年度、2025年度の介護サービスの見込み量を設定したかを記載。(地域医療構想の実現による在宅医療・介護サービスの増分への対応方法の考え方を具体的に記載。)7期第計画の該当部分の抜粋でも可	地域医療構想の実現に伴う、2020年までの追加的需要数及び2020年から2025年までの追加的需要数については、都推計を準用し、介護療養型医療施設からの介護医療院への転換のほか、特別養護老人ホームによる受入、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地域密着型サービスの拡充により在宅医療等の受皿を確保する。
7	認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)しているか。 ア 定期的にモニタリングするとともに、運営協議会等で公表している イ 定期的にモニタリングしている	・地域の課題に対応できるよう、介護保険給付に係る各種実績により、地域の動向を定期的に把握することを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年度に行ったモニタリングが対象(平成30年度に実施予定の場合も含む。)	・認定者数、受給者数、サービス種類別の利用者数、給付実績等の数値だけでなく、それらが見込み量に対してどのようになっているか、どのような推移となっているか等をモニタリングし、把握しているものが対象 ・年度に1回以上行っている場合が対象	・モニタリング実施日を記載する ・アについては、公表した資料の名称及び公表場所(HP)等を記載。 ・予定の場合には、実施予定日や運営協議会の開催予定日を記載	平成27～29年度の認定者数、受給者数、サービス種類別の利用者数、介護給付実績等をモニタリングし、10月の計画策定委員会等において公表する。
8	介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策や、理由の提示と目標の見直しといった取組を講じているか。	・PDCAサイクルにより、具体的な改善策が講じられていることを評価するもの。	10点	③第7期計画において記載された事項(目標及び見込み量)が対象。ただし、これを行っていない場合には、第6期計画の目標や見込み量等について、平成29年度、平成30年度に行った場合も対象とする。	・第7期計画から必須記載事項となった自立支援、重度化防止等に関する取組及びその目標について、平成30年度における実施状況を把握し、進捗状況として未達成の場合には改善策や理由の提示・目標の見直し等を行うことを評価。	・達成状況の把握、改善策や理由の提示・目標の見直し等を行った時期及び内容の概要を記載。 ・目標が全て達成されている場合はその旨を記入。	平成29年度実績(第6期計画分)について、6月に達成状況の調査を実施。 当初の計画内容の結果を示し、計画内容が達成されているものについては、その旨を記載する。未達成等の場合は、改善策や理由、課題などについて検証・分析を行い記載するようにした。

II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 地域密着型サービス

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実施
9	<p>保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っているか。</p> <p>ア 地域密着型サービスの指定基準を定める条例に保険者独自の内容を盛り込んでいる</p> <p>イ 地域密着型サービスの公募指定を活用している</p> <p>ウ 参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している(説明会の開催、個別の働きかけ等)</p> <p>エ 必要な地域密着型サービスを確保するための上記以外の取組を行っている</p>	<p>・地域密着型サービスについて、保険者として地域のサービス提供体制等の実情に応じた基盤整備を図るための取組を評価するもの。</p>	10点 ア～エのいずれかに該当した場合	<p>平成30年度の取組・実施内容が対象(予定を含む。)</p> <p>ア:平成30年度の評価時点までの任意の時点において条例が整備されている</p> <p>イ:平成30年度の任意の時点において公募を実施している</p> <p>ウ:平成30年度の任意の時点において説明会等を実施している</p> <p>エ:平成30年度の任意の時点において取組を実施している</p>	<p>・当該指標は、保険者に指定権限がある地域密着型サービスについて、地域に必要なサービスが確保されるための取組を行っているかどうかをお聞きするものとなっています。</p> <p>・アの項目については、「暴力団排除条項」等は一般的に多くの保険者の基準に盛り込まれており、こうした「独自性」とはいえないものはここでは対象としない。</p> <p>・イの公募指定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護に限る</p> <p>・エには、そもそも地域密着型サービスが十分整備されており、これ以上の基盤整備が不要である場合も含むこととする。</p> <p>・「そもそも地域密着型サービスが充分整備されておりこれ以上の基盤整備が不要である場合」としてエを選択した場合には、どのような状況から不要であるのかを簡単に記載すること</p>	<p>・ウ、エについては具体的な取組内容を記載</p> <p>・ア～ウについて予定である場合には具体的な実施時期を記載</p>	<p>ウにおける平成30年度の取組み</p> <p>(1)事業者説明会の開催 地域密着型サービス等の事業所・施設の整備を促進するため、第7期介護保険事業計画や補助制度について、下記を対象とした説明会を開催する。</p> <p>○対象者 介護サービス事業者、建設関係事業者・不動産関係事業者、経営コンサルティング事業者(区内・区外)</p> <p>○日時・場所 平成30年5月25日(金) 大田区役所本庁舎</p> <p>(2)介護保険サービス団体連絡会等での働きかけ 地域密着型サービスの新規整備を促進するため、サービス団体連絡会、事業者説明会等において、同様な働きかけを行う。</p>
10	<p>地域密着型サービス事業所の運営状況を把握し、それを踏まえ、運営協議会等で必要な事項を検討しているか。</p>	<p>・地域の状況の変化に応じた対応を推進するため、点検の取組を評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度の取組が対象</p>	<p>・当該「運営協議会等」とは、介護保険法第42条の2 第5項、第78条の2第6項、第78条の4第5 項等に規定する措置として各市町村に設置される地域密着型サービスの運営に関する委員会のことをいう。(既存の介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会等を活用して差し支えないこととされている。)</p> <p>・検討内容として、地域密着型サービスの質の確保、運営評価、指定基準等の設定その他地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要な事項について検討した場合が対象(地域密着型サービスの指定及び指定拒否、介護報酬の設定について検討する場合を除く。)</p>	<p>・上記の事項について検討した時期及び検討テーマを記載</p> <p>(例)</p> <p>・地域密着型サービスの指定基準等の検討</p> <p>・指定の際に条件を付す場合の当該条件の検討</p> <p>・自治体内の地域密着型サービス事業者のサービスの提供状況について報告、検討等</p>	<p>平成30年度は、地域密着型運営協議会を4回開催し、検討テーマ等は下記を予定する。</p> <p>○第2回地域密着型サービス運営協議会(H30.9)</p> <p>・平成29年度運営推進会議実施状況報告</p> <p>・地域密着型サービス事業所の取組み事例の紹介</p> <p>○第3回地域密着型サービス運営協議会(H30.11)</p> <p>・地域密着型サービスの資質向上・適正運営のための区の実施</p> <p>・地域密着型サービスの資質向上・適正運営に向けた今後の取組み(案)の提示・検討</p>
11	<p>所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回以上の割合(16.6%)で実地指導を実施しているか。</p>	<p>・指定権限が保険者にある地域密着型サービス等について、保険者としての計画的な指導監督を評価するもの。</p>	10点	<p>平成29年度の取組が対象</p>	<p>・既に指定されている介護サービス事業所について、指定の有効期間である6年のうちに実地指導が行われていることが対象</p> <p>・指定の有効期間が6年であることを踏まえ、実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)が16.6%以上である場合を対象とする</p> <p>・ただし、事業所数や実地指導計画等は地域の実情に応じて異なるものであるため、平成29年度の実績又は平成27年度～29年度の平均の実績のいずれかで確認する。</p> <p>・地域密着型サービス事業所が極端に少ない場合等においては、平成24年度～平成29年度の実績で確認する。</p> <p>・平成28年度は小規模な通所介護の指定権限が地域密着型通所介護として市町村に移った初年度であることを考慮し、指定都市・中核市以外の市町村の場合、平成28年度実績は地域密着型通所介護を評価対象から除外して算出する。</p>	<p>・実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)</p>	<p>地域密着型サービス事業所を含む介護サービス事業所に対し、関連法令、通達等の遵守を徹底させることにより事業所の支援及び育成を行うとともに、サービスの質を向上、又、給付費の適正化を図るために、集団指導及び実地指導を実施している。</p> <p>平成27年度以降の地域密着型サービス事業所に対する指導実績は以下のとおり。</p> <p>○平成27年度・・・14事業所/75事業所=18.6%</p> <p>○平成28年度・・・26事業所/78事業所=33.3%</p> <p>○平成29年度・・・18事業所/202事業所=8.9%</p> <p>※平成27～29年度平均・・・20.2%</p>

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	配点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の取組
12	地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っているか。	・地域密着型通所介護事業所において、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善が推進されるための、保険者としての取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・保険者として、地域密着型通所介護事業所における「機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組」を実施しているものが対象。 ・また、地域内に他の地域密着型サービス事業所があり、これらに対して同様の取組を行っている場合も評価の対象とする。 ・地域密着型通所介護事業所が存在しない場合にあっては、当該項目を回答対象から除外して得点を換算する ・取組は具体的には以下のような内容が考えられる。 (例) ・機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するためのリハビリテーション専門職等との連携に関する仕組みづくり ・機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための事業所への説明会の開催等	・取組の概要及び実施時期を簡単に記載	『大田区介護保険事業者等研修』におけるカリキュラムの中に、『機能向上を目的とした医療連携』『口腔機能向上・栄養改善について』をテーマにした講座を1回ずつ実施予定。 区内地域密着型通所介護事業所をはじめとする介護事業所に、チラシの送付やHP掲載、各事業者連絡会問の機会を通じて、幅広く周知を行っていく。

(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の取組
13	保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。 ア 保険者のケアマネジメントに関する基本方針を伝えるためのガイドライン又は文書を作成した上で、事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している イ ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えている	・高齢者の自立支援、重度化防止等に資することを目的として、ケアマネジメントが行われるよう、介護支援専門員に対して、保険者の基本方針を伝えていることを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年度の取組が対象	・自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、市町村として基本的な方針を介護支援専門員と共有していることが対象 ・アについては、都道府県が策定したガイドラインや文書を利用している場合を含む。 ・ケアマネジメントに関する保険者の基本方針については、居宅介護支援のみならず、介護予防支援、第1号介護予防支援を含む、ケアマネジメント全般を対象とする。	・アについては、文書名及びどのように周知したかを簡単に記載 ・イについては、どのように伝えているかを簡単に記載取組内容を記入	区のケアマネジメントに関する基本方針は、現在、策定中である。 策定され次第、事業者連絡会、地域包括支援センター連絡会や各種研修等を通じ、居宅介護支援事業所等との共有化を図る。
14	介護サービス事業所(居宅介護支援事業所を含む。)の質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等の具体的な取組を行っているか。	・介護サービス事業所の質の向上に向けた保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定も含む。)	・市町村が主催する研修等の他、市町村として、民間事業所等における自主的な研修やスキルアップ等を促進するために財政支援を行う等具体的な取組を実施している場合も対象 ・具体例として、地域リハビリテーション活動支援事業等を活用し、介護サービス事業所にリハビリテーション専門職等を派遣し、自立支援・重度化防止等の観点から研修会の開催や意見交換会を開催するものもある。	・実施している事項及び時期を簡単に記載。 ・予定の場合にはその実施計画を提出、又は実施予定事項及び時期を記載	○介護予防事業者の自立支援に向けた質的向上に寄与した事業者を評価し、インセンティブを付与する『介護予防応援事業』を実施する。30年度は、同事業による評価指標を検証する。また、事業者向けの合同事業者研修を事業者の代表者と共催し、自立支援の取組に対する認識合わせの場を設定している。(平成30年7月開催)(高齢) ○『大田区介護保険事業者等研修』により、テーマ別研修を11回、職層別研修(管理者・リーダー、中堅職員、初級職員)を7回実施予定。 ○主任介護支援専門員と区が協働し、介護支援専門員の自主的な研修を年5回実施し、ケアマネジメント力の向上を図る。(介護)

(3) 地域包括支援センター

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区取組
15	<p>＜地域包括支援センターの体制に関するもの＞ 地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。</p>	<p>・地域包括支援センターにおいて必要なサービスが提供されるよう体制が確保されていることを評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度の取組が対象(予定も含む) ※「義務付けているか」なので、取組として聞く。</p>	<p>・市町村として地域包括支援センターに介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているかをお聞きするもの ・直営実施の地域包括支援センターについては、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置が、組織規則等において定められている、又はその他の方法により明示されていることをもって、指標を満たしているものとする。 ・基準を定める条例への記載のみでは対象としない</p>	<p>・受託法人に示している委託契約書、委託方針等。直営の場合は、組織規則等の該当部分の抜粋。</p>	<p>地域包括支援センター(委託:21か所)に対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けており、平成30年度大田区地域包括支援センター事業委託仕様書にて定め、義務付けている。</p>
16	<p>地域包括支援センターの3職種(準ずる者を含む)一人当たり高齢者数(圏域内の65歳以上高齢者数/センター人員)の状況が1,500人以下 ※小規模の担当圏域における地域包括支援センターについては配置基準が異なるため以下の指標とする。 担当圏域における 第1号被保険者の数が概ね2,000人以上3,000人未満:1,250人以下 第1号被保険者の数が概ね1,000人以上2,000人未満:750人以下 第1号被保険者の数が概ね1,000人未満:500人以下</p>	<p>・地域包括支援センターの人員配置状況を評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年4月末日時点における配置状況が対象</p>	<p>・市町村内に地域包括支援センターが複数ある場合には、平均値により判定。 3職種の人員配置基準については、介護保険法施行規則第140条の66に定める基準とする。 ・市町村に規模の異なる担当圏域が混在する場合、各地域包括支援センターの一人当たり高齢者数の合計が、各地域包括支援センターの担当圏域の規模ごとの基準人数の合計を下回る場合には、配点に該当するものとする。</p>	<p>・実際の数値を提出</p>	<p>地域包括支援センターに配置されている3職種1人あたり高齢者数について、21か所の平均は1500人以下である。 ○1, 171名 ○第1号被保険者の数:165,004名 ○3職種:141名 165,004÷141=1,171</p>
17	<p>地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターから保険者に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。</p>	<p>・委託型の地域包括支援センターが多い中で、保険者と地域包括支援センターの連携を評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度において仕組みを設けているか</p>	<p>・具体的には、例えば定期的な報告の仕組みや、会議の開催の仕組み等を導入していることが対象。 ・地域包括支援センターが委託であるか直営であるかを問わない。 ※実際に申請時点までに当該仕組みに基づいた報告が行われているかどうかを問わない。(例えば年末に1回の報告という仕組みのところもあり得るため。)しかし、実際に年度内に1度も具体的な報告や協議が無い場合には、これに該当するとは言えない。(翌年度の事後チェックを想定)</p>	<p>・どのような仕組みであるか簡潔に記載</p>	<p>地域包括支援センター月次報告書にて、介護サービス等に関する相談件数の報告を義務付けている。 また、毎月、地域包括支援センター連絡会を開催し、各センター管理者・区関係各課の職員の出席のもと、業務に係る情報提供や協力依頼等を行っている。あわせて「テーマを持った意見交換の機会」として課題の検討や意見交換の機会として活用し、介護サービスについて報告や協議ができるよう仕組みを設けている。 4地域福祉課の基本圏域単位でも包括職員と区担当職員の連絡会等を開催し、報告・協議を行う場を設けている。</p>
18	<p>介護サービス情報公表システム等において、管内の全地域包括支援センター事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。</p>	<p>・住民による地域包括支援センターの活用を促進するため、情報公表の取組を評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度の取組が対象</p>	<p>・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 ・情報公表システム以外で公表している場合も含む。</p>	<p>・保険者が実施することを想定。地域包括支援センターが委託であるか直営であるかを問わない</p>	<p>介護サービス情報公表システムにおいて公表しており、更新を継続する。 大田区HPにおいても同様。 活動実績については、地域包括支援センター運営協議会で公表した資料を大田区HP上で公表している。</p>

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実践
19	<p>毎年度、地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善しているか。</p> <p>ア 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善している</p> <p>イ 運営協議会での議案を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容について改善点を検討している</p>	<p>・地域包括支援センターの業務や体制等の課題に適切に対応するため、毎年度の検討・改善のサイクルを評価するもの。</p>	<p>ア 10点</p> <p>イ 5点</p>	<p>平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象</p> <p>※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする</p>	<p>・保険者が実施することを想定。地域包括支援センターが委託であるか直営であるかを問わない</p>	<p>・アについては、改善点を簡潔に記載。既存の文書(対応状況に関する運営協議会への報告書類等)の該当部分でも可</p> <p>・イについては、検討概要を簡潔に記載。既存の文書(市町村内の会議、打合せの議事概要等)の資料でも可</p>	<p>毎年度、地域包括支援センター事業報告及び事業計画について、地域包括支援センター運営協議会の協議事項として、実施状況の評価や計画内容に係る協議を行っている。</p> <p>議事内容は、公表するとともに、地域包括支援センターにフィードバックし、指導・改善に繋げている。</p>
20	<p><ケアマネジメント支援に関するもの></p> <p>地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが主催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。</p>	<p>・適切に保険者と連携(協議)した上で、計画的な介護支援専門員向け研修等の開催計画の作成を評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度の開催計画の策定を評価</p>	<p>・地域包括支援センターとの協議の上で開催計画が立てられていることを問う指標であり、当該開催計画に盛り込まれる研修は、都道府県主催のものや、地域包括支援センターが共同開催する研修会等も含む。また、同様に、開催計画に盛り込まれるものについては、市町村が民間事業所等による自主的な研修やスキルアップ等を促進するために財政支援を行う等具体的取組によるものも評価の対象とする。</p>	<p>・開催計画を提示</p>	<p>①包括支援センター、介護支援専門員、行政とが実行委員となり、研修を企画、運営している。</p> <p>②委員会 34回</p> <p>③研修 16回</p> <p>研修終了後には、アンケートを行い次年度の研修内容の要望や意見等を聞き、改善に向けた取組を行っている。研修参加が消極的な事業者への参加促進が今後の課題となる。</p>
21	<p>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。</p>	<p>・介護支援専門員のニーズに基づく、介護支援専門員と医療機関等の関係者の連携を推進するための場の設定を評価するもの。</p>	10点	<p>平成30年度の取組が対象</p>	<p>・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た多対多の顔の見える関係の有無を問うものであり、在宅医療・介護連携推進事業等の枠組みで実施するものであっても差し支えない。</p> <p>・したがって、介護支援専門員のニーズに基づいて設けられているものであれば、都道府県主催のものも対象とする。</p> <p>・ただし、上記の趣旨から、地域ケア会議は含まない。</p>	<p>・開催日時及び出席した関係者・関係機関の概要を記載</p>	<p>地域包括支援センターによっては、介護支援専門員の資質向上をめざし、医療機関・介護事業所・自治会・町会等と介護支援専門員の懇談会を実施している。</p> <p>また、4つの基本圏域単位ごとに、居宅介護支援事業所向けの研修を実施し、一部の地域において、ケアマネのニーズに基づくテーマにより、看護師、薬剤師、保健師等の医療関係者との意見交換、グループディスカッションを実施している。</p> <p>今後は、懇談会等を実施する地域包括支援センターを増やすことをめざす必要がある。</p>

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実施
22	管内の各地域包括支援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・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	・介護支援専門員からの相談に基づき、適切に地域課題を解決していくことを促進するため、まずは相談事例の内容整理や把握の状況を評価するもの。	10点	平成30年度の状況が対象	・相談内容の「整理・分類」と「経年的(概ね3年程度)件数把握」を管内全ての地域包括支援センターについて行っている場合に対象とする。	・「過去〇年分について、〇〇××という整理をしている」等、どのように整理をしているか概要がわかるものを提示	実施している。統計はH18年度からとっているが、包括ごとの相談件数が主。 現在は、下記5項目について件数を取っている。 ○ケアマネジメントの指導: ○介護支援専門員に対する情報支援: ○介護支援専門員同士のネットワーク構築: ○介護支援専門員に対する質の向上のための研修の開催: ○リ・アセスメントの実施: また、サービス担当者会議や介護支援専門員に対する質の向上のための研修の開催回数についても、経年で把握し、介護支援専門員の支援を継続している。 30年度中に、相談内容の分類方法について月次報告書様式を修整予定。
23	〈地域ケア会議に関するもの〉 地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。	・地域ケア会議の機能(①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策の形成)を踏まえ、当該地域の地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議それぞれの機能、構成員、開催頻度を決定し、計画的に開催していることを評価するもの。	10点	平成30年度の開催計画の策定を評価	・地域ケア推進会議のみでなく地域ケア個別会議も対象 ・なお、開催頻度の多寡については問わないが5つの機能について、計画上で何らかの内容が盛り込まれている必要がある。	・機能、構成員、開催頻度を記載した開催計画を提示	おおた高齢者施策推進プランにおいて個別レベル、圏域レベル、区レベルの3層の会議がそれぞれ発揮すべき機能、構成員を定めている。 スケジュール等もふくめ、開催計画については、地域福祉課と連携しながら平成30年度計画をすみやかに策定する。
24	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。	・地域ケア会議において、多職種連携や個別事例の検討、対応策の実施を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・地域ケア会議として位置づけられているものが対象 ・多職種から受けた助言等を活かし対応策を講じることとし、対応策とは具体的には以下のものをいう ・課題の明確化 ・長期・短期目標の確認 ・優先順位の確認 ・支援や対応及び支援者や対応者の確認 ・モニタリング方法の決定等	・地域ケア会議の会議録や議事メモ等のうち、個別事例に対する対応策が記載されている部分の提示 (いくつかの事例をピックアップすることを想定) ・当該地域ケア会議に出席した職種を記載	個別レベルの地域ケア会議は各包括が主催で実施している。 平成29年度に、自立支援計画作成(第1号介護予防支援)に向け、類似する課題をまとめ、個別レベル地域ケア会議において解決方法を検討した。 30年度は、類似課題のケースをまとめるとともに、個別事例ごとの検討をきめ細かく行う。 自立支援計画作成ケース数が多く、個別レベル地域ケア会議の効率化も必要と考える。

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区取組
25	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。(個別ケースの検討件数/受給者数) ア 個別ケースの検討件数/受給者数0件以上(全保険者の上位3割) イ 個別ケースの検討件数/受給者数0件以上(全保険者の上位5割)	・当該保険者において開催される地域ケア会議での個別ケースの検討頻度を評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年4月から平成30年9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が対象	・「個別事例の検討件数」は、平成30年4月から平成30年9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」は平成30年9月末日現在の受給者数とする。 ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。	・実際の数値を提出	平成28年度の個別レベル地域ケア会議実施回数は60回。(1包括平均2.9回) 検討件数を確実に増やす必要があるが、評価指標が全保険者の実施回数に左右されるところから、目標件数の設定は困難である。しかし、ケア会議の体系の見直しや研修会の実施を通じて、より多くの件数を効果的・効率的に実施する体制づくりを行っていく。
26	生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助ケアプラン)の地域ケア会議等での検証について、実施体制を確保しているか。	・当該保険者が開催する地域ケア会議等において、平成30年度介護報酬改定によりケアマネジャーに届出が義務付けられた生活援助ケアプランを検証することになるが、その実施体制を確保しているかを評価するもの。	10点	平成30年9月末の状況	・当該保険者のケアマネの届出件数見込みに対して、地域ケア会議等(ケアプラン点検を含む)における検証の実施体制を確保しているかを評価する。 ・平成31年度以降は検証実績で評価していく予定。	・地域ケア会議等における検証の実施計画を提出	10月からの施行に向け、居宅介護支援事業者等運営基準にもとづき、介護支援専門員が生活援助中心の訪問介護をケアプランに位置付けた場合、区に当該ケアプランを届け出し、地域ケア会議で検証する仕組みを検討する。
27	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。	・個別事例の検討を行ったのうち、フォローアップをしていること等を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・個別事例の検討において、⑩に記載されたような何らかの対応策を講じたものについて、フォローアップのルールの有無を問う指標である。	・ルールや仕組みの概要及び具体的な実行内容について簡潔に記載 ・平成30年9月末までに地域ケア会議で検討した個別事例について、フォローアップが必要とされた事例の件数及びフォローアップ実施件数(又はフォローアップの予定)	支援困難ケースに係る地域ケア会議は、地域包括支援センターが必要と判断したケースについてモニタリングを実施しているが、ルールは定めていない。 自立支援計画作成ケースについては、第1号介護予防ケアマネジメントのガイドラインに基づきモニタリングを実施している。 モニタリングに関するルールを、平成30年度地域ケア会議開催計画等で定める必要がある。
28	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村へ提言しているか。 ア 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村に提言している イ 複数の個別事例から地域課題を明らかにしているが、解決するための政策を市町村に提言していない。	・地域ケア会議における検討が、地域課題の解決につながる仕組みとなっていることを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず、平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする		・アについては、提言された政策の概要を簡潔に一つ記載 ・イについては、明らかにされた地域課題の概要を簡潔に一つ記載	平成29年度までの日常生活圏域である4圏域で、地域課題を踏まえ、社会資源の創出について検討し、モデル実施の上で政策案を区レベル地域ケア会議に報告した。 29年度には、要介護2以上の方でゴミだしについて他に協力の得られない方を対象としたごみの戸別収集など、区事業につながった事例がある。 また高齢者の身体的清潔を保持させるため、公衆浴場への送迎サービスをモデル実施した地域もあり、区全体への展開にむけ検討中。

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実践
29	地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。	・多職種による課題共有を評価するもの。	10点	①平成30年度の状況が対象		・仕組みの概要を簡潔に記載	区レベル会議は議事録を区ホームページで公表している。 日常生活圏レベル会議は、議事録を参加者で共有している。 個別レベル会議は、報告書を作成し、区のみを送付している。 個別レベル会議については、個人情報の保護に細心の注意を払いながら、構成員が記録や自分の役割等の情報を共有する仕組みを定める必要がある。

(4) 在宅医療・介護連携

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実践
30	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のほか、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、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 市町村が所持するデータに加え、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策を具体化している。 イ 市町村が所持するデータを活用して課題を検討し、対応策を具体化している。	・在宅医療・介護連携推進事業の(ア)(イ)の事業項目に関連して、対応策を検討するだけでなく、適切に具体化されていることを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ定期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・対応策の具体化については、例えば以下の内容が考えられる。 市区町村が、(ア)の事業項目で得たデータ等を鑑みつつ、将来等の見込み等、地域の医療・介護関係者とともに地域の連携に関する課題を抽出し、対応策案を検討する。その結果、例えば、 ・情報共有のルール策定について、媒体、方法、進め方のスケジュール等が決定し、策定に向けた取組が開始された ・切れ目のない在宅医療・在宅介護の体制構築に向けて、郡市区医師会等関係団体と主治医・副主治医の導入に係る具体的な話し合いの場を設けることに繋がった ・多職種研修の内容について、地域課題を基にテーマを決定し、スケジュール等を確定した等 ・対応策の具体化が平成29年度又は平成30年度であること(分析の年度を問っていない) ・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 なお、市町村においては、都道府県に適宜、データの提供依頼等を行うことが重要である。	・会議の構成員について医療と介護の関係者がわかるように記載すること 例えば、郡市区医師会、〇〇病院〇〇診療所医師、ケアマネ協会等 ・具体化された対応策を一つ簡潔に回答 ・活用した具体的なデータの一例を記載	①医師会、歯科医師会、薬剤師会等と協力して医療機関情報誌「おた医療BOOK」を発行している。この更新について、データ化も含めて検討が必要。 ②切れ目のない在宅医療・介護の体制構築に向けて「在宅医療連携推進協議会」を年に複数回開催。参加者：区内医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括センター、介護支援専門員、訪問看護ステーション職員。 ③平成30年度より区民に対しても在宅医療相談窓口を開放した。
31	医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(4)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。	・在宅医療・介護連携推進事業の(ウ)の事業項目に関連して、具体的な実施状況とそのPDCAサイクルの実施を評価するもの。	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ定期的に実施していないことが想定されるため30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・具体的な実行については、例えば以下の内容が考えられる ・主治医・副主治医制 ・在宅療養中の患者・利用者についての救急時診療医療機関の確保 ・かかりつけ医と訪問看護の連携体制の構築(これらの他、「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver2をご覧ください。) ・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	・具体的な実行内容及び改善内容を一つ簡潔に回答	・地域の医療機関と病院など、複数医師による関与体制への構築支援について、「在宅医療連携推進協議会」等で検討している。 ・委託事業として実施する医療・介護関係者による事例検討会(研修事業)において課題を抽出する

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区取組
32	医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。	・在宅医療・介護連携推進事業の(エ)の事業項目に関連して、具体的な取組状況を評価するもの	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ定期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・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。 ・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討した ・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(これらの他、「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver2をご覧ください。) ・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	・具体的な取組を一つ簡潔に回答	かかりつけ医、医療機関の情報共有をするために大田区高齢福祉課が作成した、「大田区オレンジガイド～認知症ケアパス～」の普及支援を行っている。 地域の医療機関が利用しやすい情報共有のあり方について、各医師会が行っている情報共有の現状及び課題について調査する。
33	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。	・在宅医療・介護連携推進事業の(オ)の事業項目について、地域における在宅医療・介護連携に関する相談事例について、医療関係団体と共有することを評価するもの。	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ定期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・郡市区医師会等関係団体との会議等への報告については、在宅医療・介護連携推進事業における(イ)の事業項目で開催される会議等を活用している場合も対象 ・相談が無い場合にはその旨及び理由等を報告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	・報告日時及び会議名を記載	①元々地域の医療・介護関係者に対しての在宅医療についての窓口は存在していたが、平成30年度より区民に対しても「大田区在宅医療相談窓口」を開設。その相談状況については「在宅医療連携推進協議会」にて報告している。 【日時】 平成30年5月10日「在宅医療連携推進協議会役員会」 区民への相談窓口開放に伴い、周知について検討が必要。
34	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を保険者として開催または開催支援しているか。	・在宅医療・介護連携推進事業の(カ)の事業項目について、介護支援専門員をはじめとする介護関係者と、医療関係者が合同で行う研修会等により、お互いの連携を推進するための取組を評価するもの	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ定期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・参加型の研修とは、グループワークを活用した研修や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 ・都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする	・開催日時及び名称を記載	①各医師会が行っている多職種研修会について「在宅医療連携推進事業(研修業務)」として、補助を行っている。 【例】 梅ちゃんカフェ(平成29年4月28日 他4回) 地域包括ケアの会(平成29年5月23日 他4回) 雪谷・上池地域包括ケアの会(平成29年7月14日 他4回) 毎年定期的に行われており、参加人数も予定通りの人数が参加している。

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実施
35	関係市区町村や郡市区医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか。	・在宅医療・介護連携推進事業の(ク)の事業項目に関連する指標。 ・入院時、退院時の医療・介護連携に係る具体的な取組を評価するもの。	10点	平成30年度又は平成29年度の取組状況が対象 ※基本的に30年度の実施状況を対象とするが、多くの自治体では30年度はまだ時期的に実施していないことが想定されるため、30年度に実施しておらず平成29年度に実施している場合にはそれを対象とする	・都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする	・具体的な実行内容を一つ簡潔に回答	東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキング」に参加している。今後の他自治体との連携について検討の余地がある。
36	居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか ア 0%以上(全保険者の上位5割)	・在宅医療・介護連携推進事業の(ク)の事業項目に関連する指標。 ・入院時、退院時の医療・介護連携に係る介護報酬上の加算の取得率を評価するもの。	「入院時情報連携加算」、「退院・退所加算」について各加算5点	平成30年3月時点及び平成29年3月から平成30年3月の変化率が対象		・厚労省において統計データを使用	厚労省において統計データを使用するため、この指標に対する取組・対策はない

(5) 認知症総合支援

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実施
37	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組(「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」第二の三の1の(二)に掲げる取組)について、各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。 ア 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価を行っている イ 計画に定めているが、進捗状況の評価は行っていない	・認知症総合支援策に係る、具体的な計画及びそのPDCAを評価するもの。	ア 10点 イ 5点	・第7期介護保険事業計画への記載が対象。または、市町村が定める他の計画でも構わないこととする。 (評価については30年度の予定で可)		・計画の該当部分を提出 ・評価については、どのような会議や打合せの機会、どのような手法で評価したか、実施日、又は実施予定日を記載	おおた高齢者施策推進プラン～大田区高齢者福祉計画・第7期大田区介護保険事業計画～に計画事業として記載している。 認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員については、平成30年度は認知症初期集中支援チーム検討委員会を年2回開催し、支援事業の取組やチームの活動状況、事例の報告・検討を行い、事業の取組等について医師等からの助言・評価を受け、より適切な支援体制を検討する。 支援チーム員及び推進員になっている包括職員には、東京都は実施する研修受講を促進し、支援方法等のスキルアップを図る。 認知症サポーター養成講座については、地域団体等による開催、個人参加希望者向けに区内18か所の特別出張所での開催等積極的に参加できる環境を整える。キャラバンメイトから提出される実施結果報告書等を活用し、改善を図る。

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実施
38	認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか。	・認知症支援に係る適切な体制を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象		・取組内容(情報連携を行う場、その場の開催頻度)を簡潔に記入。	<p>各地域包括支援センターごとに、認知症初期集中支援チーム員と認知症地域支援推進員とで支援対象者や候補者に係る情報共有を定期及び随時で実施。</p> <p>認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員及び認知症支援コーディネーターからの月次活動報告により支援活動の状況を把握し、早期支援体制の更なる充実を図る。</p> <p>また、初期集中支援チームによる支援推進員への支援について、情報提供するなどの具体的な支援方法に係る検討会を開催。</p>
39	地区医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医と認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。	・認知症支援に係る医療との連携の重要性に鑑み、医療関係者との連携を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの設置だけでは該当しない。 ・体制を構築するにあたり、地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) ・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、情報連携ツールなど他団体等が作成したが、市町村内での活用を団体と調整し、活用している場合など、関係団体と調整している場合は対象。 ・体制の構築は具体的には例えば以下のものを想定 <ul style="list-style-type: none"> ・関係者間の連携ルールの策定(情報連携ツールや認知症ケアパスの使用ルールの共有等) ・認知症に対応できるかかりつけ医を把握しリストを公表している ・もの忘れ相談会などの実施によりスクリーニングを行っている 	・構築している体制の概要を簡潔に記載	<p>地域包括支援センター職員と地域の区内三医師会を通じて選出した認知症サポート医とで認知症初期集中支援チームを設置(21か所)。センターに配置する「認知症地域支援推進員」との協働で対象者の状況に応じて適切な医療や介護サービスに繋げる取組を開始した。</p> <p>認知症ケアパスを改訂し、地域包括支援センターにおける認知症相談支援に活用。</p> <p>かかりつけ医に対しては、チーム員からの支援対象者に関する問い合わせに関して可能な範囲での情報提供を依頼し連携を図っている。</p> <p>認知症支援コーディネーター1名を配置し、東京都が荏原病院認知症疾患医療センターに設置している認知症アウトリーチチームとの連携や情報共有を図っている。今年度は、荏原病院と共催で多職種協働研修の実施を予定している。</p>
40	認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成など認知症支援に関する介護保険外サービスの整備を行っているか	・地域の実情に応じた、様々な認知症支援の体制づくりに向けた取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む)。	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの定期的な養成については、30平成年度における養成講座等の開催(予定を含む)が対象。また、認知症の人や介護者を支援する具体的な活動に参加することを前提に行われるものが対象。 ・介護保険外サービスの整備については、整備に向けた取組を平成30年度に実施しているか(予定を含む)が対象。具体的には例えば以下のものを想定 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座の受講者を傾聴や見守り等のボランティアとして登録、活用する ・認知症カフェの設置、運営の推進 ・本人ミーティングや家族介護者教室の開催 	取組内容を簡潔に記載。養成講座は実施日も記載	<p>地域包括支援センターが中心となり、区内18か所(日常生活圏域)の特別出張所において認知症サポーター養成講座を実施する(5月15日から2月28日まで)</p> <p>地域団体等からの開催依頼に対して、地域包括支援センター等から講師を派遣する。(通年)</p> <p>高齢福祉課主催として、夜間に認知症サポーター養成講座を実施する(8月他年2回実施予定)</p> <p>講座受講者に高齢者見守りメールの協力員登録を促し、サポーターの活用を図る。</p> <p>認知症カフェについては、21包括で実施している。認知症カフェ運営の推進、介護者向け情報誌の発行・配付による本人及び家族支援を継続。</p> <p>また、高齢者見守り訓練を実施(3月予定)。認知症高齢者への適切な対応方法を学び、本人や家族を支え見守る地域住民の意識を高める。</p> <p>受講者への「高齢者見守りメール」への登録勧奨。</p> <p>サポーターの活用について、スキルアップや行方不明対策への協力等を行う。</p>

(6) 介護予防／日常生活支援

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区取組
41	介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。	・住民及びサービス事業者等地域の関係者に対する総合事業に係る狙いや趣旨等の正しい理解や周知を促進することを評価するもの。	10点	平成30年度の状況が対象	・周知方法は、説明会・座談会等の開催や広報HP掲載等 ・内容としては、介護予防・日常生活支援総合事業の創設趣旨、当該市町村の現状や将来の姿、目指すべき地域像を含むこと。	・周知方法を簡潔に記載	平成29年度において、区の総合事業の考え方(総合事業サービスの趣旨、介護予防に取組むことの重要性等)を記した利用ガイドブックを11,500部作成。作成にあたっては、包括、事業者等、多くの事業関係者への意見を十分に反映。 包括、事業者の力を借りながら、区民・利用者への事業理解への説明を展開。作成したガイドブックは、配布完了。 また自立支援のサービス提供するための事業者向けの現場研修を計10回実施し、提供側の意識合わせも行った。 30年度も引き続き、研修を継続。
42	介護保険事業計画において、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス(基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。)及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立てるとともに、その見込み量の確保に向けた具体策を記載しているか。	・基本指針を踏まえ、多様なサービス等の計画的な整備に向けた取組を評価するもの。	10点	第7期介護保険事業計画に記載した事項が対象	・「見込み量の確保に向けた具体策」とは、例えば、運営経費の補助、場所の提供、研修の実施、運営ノウハウに関するアドバイザーの派遣等が考えられ、生活支援体制整備事業等を通じて、実施主体が必要とする支援を行うことが重要である。	・第7期計画の該当部分を提出	住民運営の団体に対し、団体の立ち上げに対して助成事業を行い、また運営についてもリハ職の派遣を勧め、専門家によるノウハウの相談支援を行っている。 サービスの見込み量は立てていないが、関係者が密に情報共有をはかりながらサービス提供、必要な支援を行う予定である。
43	介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	・多様なサービス等の実施に係るPDCAサイクルの活用を評価するもの。	10点	平成30年度の状況が対象	・一般介護予防事業評価事業等において協議や検証を行っている場合に対象とする。	・検証の場、メンバー、結果の概要等を簡潔に記載	区内老人いこいの家を活用した運動の習慣化を目指した健康教室について、事業効果を図るために、東京工科大学と共同し、事業実施前と後で、体力測定会を開催。結果に基づき、事業効果を計測、事業見直し等を行う。 一般介護予防事業評価事業についてもプレ実施を行い、来年度の本格実施にむけた検証を行う予定。
44	高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。	・地域の高齢者のニーズを前提として、総合事業における多様なサービスの創設実績を評価するもの。	10点	平成30年度の取組(予定を含む)		・創設されたサービスの概要及び創設時期(予定時期)を記載	○元気アップリハ: 訪問型サービスCに位置づけ。退院直後の集中介入や閉じこもりがちな高齢者に対し、居宅で直接機能訓練を行い自立した生活に向けた支援を行います。機能訓練指導員が対象者宅を訪問し、運動習慣を身に付けられるよう指導します。創設時期は、平成29年4月導入。 ○大田区絆サービス: 訪問型サービスBに位置づけ。自立した生活を維持するために、日常生活上の困りごとを地域のボランティアがサポート。 平成28年4月導入。

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実績
45	介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か(【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】等) ア 通いの場への参加率が〇%(上位3割) イ 通いの場への参加率が〇%(上位5割)	・介護予防に資する通いの場への参加状況を評価するもの。	ア 10点 イ 5点	前年度実績(平成29年4月から平成30年3月)	・住民主体の通いの場は以下のとおりとする【介護予防に資する住民運営の通いの場】 ・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。 ・通いの場の運営主体は、住民であること。 ・通いの場の運営について、市町村が財政的支援(地域支援事業の一次予防事業、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。 ※週1回以上の活動実績がある通いの場について計上すること。 ※「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。 ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。	・実際の数値を記載	住民主体の通いの場は、介護予防自主グループ・サロン等があり、地域包括支援センターにおいて取り組みを支援している。運営主体が住民であることから、参加者数の全体的な把握はできていない。 シニアクラブや「シニアの居場所づくり事業」等の、区や社会福祉協議会が助成する活動のほか、地域包括支援センターが把握している活動について、参加人数を算出するなどして、参加人数把握に努めなければならない。
46	地域包括支援センター、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、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	・介護支援専門員等が地域資源等に関する情報を共有することにより、住民に適切なサービスの提供ができるよう、情報提供の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・情報提供の方法としては、例えば以下の方法を想定している。 ・社会資源マップ ・サービス・支え合い活動リスト ・社会資源活用事例集 ・なお、ここではサービスや活動としての社会資源を想定しているが、生活支援コーディネーター等と地域づくりを行う上での広い意味としての社会資源は、人(個人、組織、関係性など)、物(自然、施設など)、お金(寄付金など)、情報(ノウハウ等)を意味する。	・取組の概要及び実施時期を簡潔に記載	高齢福祉課で見守り事例集をH30に作成。 地域包括支援センターを中心に把握している地域資源について、東京都健康長寿医療センターの研究事業である「社会資源見える化サイト」の構築に協力している。平成30年10月完成予定。また住民に適切なサービス案内を可能とするタブレット端末も導入する。 地域包括支援センター及び区が利用するクラウドシステム(カナミック)を活用し、各包括が把握している社会資源情報を全包括が閲覧できるようにしている。 今後は、見える化サイトを活用した地域につなげるケアマネジメントの研修を地域包括支援センター向けに行い、地域資源を適切に活用できるケアマネジメント力の向上を図る。 日々状況が変化する性質の情報であるため、最新情報の更新が課題である。
47	地域リハビリテーション活動支援事業(リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業)等により、介護予防の場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実行しているか。	・自立支援、重度化防止等に向けた取組において重要となる、リハビリテーション専門職等との連携を評価するもの。 ※地域支援事業における地域リハビリテーション活動支援事業のみでなく、都道府県が都道府県医師会等関係団体と構築している地域リハビリテーション支援体制の活用により、介護予防におけるリハビリテーション専門職等の関与が促進できる仕組みとなっている場合なども含む	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む)		・仕組みの概要及び実績を簡潔に記載。	平成30年度区内全域にリハ職活用を推進していくために、東京都理学療法士協会に委託。地域住民への活用を積極的に働きかけるために、地域広報向けのチラシ作成し、包括支援センターを中心に配布する等、地域とリハ職とのハードルを下げる取組を推進する必要がある。 地域包括支援センターが必要に応じ派遣依頼を行っている。自立支援計画作成ケースに係る個別レベル地域ケア会議へ派遣を依頼する。 住民主体の通いの場支援については、現在のところ活用方法の検討ができていないため、仕組みづくりを進めていく必要がある。

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実施
48	住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか(単なる周知広報を除く。)	・住民の参加を促進する仕組みの創設、高齢者の地域における役割の創設等、地域の実情に応じた様々な工夫により、高齢者の積極的な介護予防への参加を推進していることを評価するもの。	10点	平成30年度の取組(予定を含む)	具体的には、例えば以下のようなものが想定される ・ボランティア活動等への積極参加を促す取組 ・高齢者が役割を発揮する場を創出する取組 ・活動意識のある個人・団体とニーズのコーディネーター	・簡単な取組内容を記入。	区全域において、シニアステーション事業(大田区独自)を中心に、高齢者の介護予防への積極的な参加を促す取組として、区内20か所に及ぶ通いの場(週一回)を展開し、まずは高齢者の介護予防の習慣化を図っていく。 元気シニアプロジェクトを通じ、地域住民が自らフレイル予防に取り組むまちづくりを進めている。モデル3地区も含め、18の全日常生活圏域においてもプロジェクトの立ち上げを行うことが求められている。

(7) 生活支援体制の整備

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実施
49	生活支援コーディネーターに対して市町村としての活動方針を提示し、支援を行っているか。	・生活支援コーディネーターについて、地域の実情に応じた、効果的な活動が行われるよう、市町村としての方針の決定や支援を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象		活動方針及び支援の内容がわかる概要資料を提示	地域の支え合いを推進するための啓発ツールを作成。 大田区の生活支援コーディネーターである「見守り・ささえあいコーディネーター」に対し、マニュアルで実施方針を示している。 基本圏域ごとに地域福祉課が「見守り・ささえあいコーディネーター会」を実施し、区としての支援を行っている。 効果的なマニュアルの改定を適宜行い、随時コーディネーター会を実施することが求められる。
50	生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等)を行っているか。	・生活支援コーディネーターについて、単なる配置にとどまるのではなく、具体的な取組を行っていることを評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む。)	・具体的な取組を実施していることが対象。 ・資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要	内容として、「地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起」「地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ」「関係者のネットワーク化」「目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一」「生活支援の担い手の養成やサービスの開発」等のどれを実施したかを選択する。また、これ以外を実施している場合には、内容を簡潔に記草	コミュニティワークを進める最前線のコーディネーターの育成支援について、区が直接的に研修を実施。現場においてフィードバックできるように工夫。 住民、庁内の関係部署と共に、意識を統一するためのツール作成や勉強会を実施。 地域の生活支援の担い手を育成するための養成講座を各基本圏域内で実施。 各地域包括支援センター生活支援コーディネーターにより、左記の項目を実施しているが、体系的に把握していないため、包括に対して調査を行い、地域資源の具体的把握を行うことが必要である。
51	協議体が地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握等)を行っているか。	・協議体について、単なる設置にとどまるのではなく、具体的な取組を行っていることを評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む。)	・具体的な取組を実施していることが対象。 ・資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要	・内容として、「地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進(実態調査の実施や地域資源マップの作成等)」「企画、立案、方針策定(生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。)」地域づくりにおける意識の統一」等のどれを実施したかを記載する。また、これ以外を実施している場合には、内容を簡潔に記載。	地域のフレイル実態調査より、各地域におけるフレイル該当率の改善に向けた地域ぐるみの取組を推進。 今後も地域資源の開発等の普及啓発のためのシンポジウムやツール作成、地域配布等を実施。 今後は、協議体のあり方及び実施方法を確定する必要がある。

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実績
52	生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発(既存の活動やサービスの強化を含む。)が行われているか。	・生活支援コーディネーターや協議体の活動による社会資源の開発実績を評価するもの。	10点	平成30年度の実績が対象(予定を含む。)	・具体的な資源開発が行われたことが対象。 ・資源開発は、地域における支えあいの仕組みづくりであるという観点を踏まえて取組を進めることが重要	行われた資源開発の具体的な内容を簡潔に記載	現在までのところ社会資源の開発等の実績はないため、平成30年度については資源開発に向け、見守り推進事業者と区や基本圏域、日常生活圏域で会議を行い、具体的な取組を進めていく。

(8) 要介護状態の維持・改善の状況等

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実績
53	(要介護認定等基準時間の変化) 一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 時点(1)の場合〇%(全保険者の上位5割を評価) イ 時点(2)の場合〇%(全保険者の上位5割を評価)	・要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定等基準時間の変化率を測定するもの	10点 ※ア又はイのどちらかに該当すれば加点	(1)平成29年3月→平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月→平成30年3月と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差	・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 ・要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う	・厚労省において統計データを使用 ・厚労省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には対象とすることとする。	厚労省において統計データを使用するため、この指標に対する取組・対策はない
54	(要介護認定の変化) 一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 時点(1)の場合〇%(全保険者の上位5割を評価) イ 時点(2)の場合〇%(全保険者の上位5割を評価)	・要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定の変化率を測定するもの	10点 ※ア又はイのどちらかに該当すれば加点	(1)平成29年3月→平成30年3月の変化率 (2)平成29年3月→平成30年3月と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差	・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 ・要介護認定のみ対象とし、年齢調整を行う	・厚労省において統計データを使用 ・厚労省でデータが把握できない場合、対象外となるが、独自に計算した値を提出した場合には対象とすることとする。	厚労省において統計データを使用するため、この指標に対する取組・対策はない

III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実績
55	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施しているか。	・「介護給付適正化計画に関する指針」(平成29年7月7日老介発第0707第1号別紙)をまとめた、介護給付の適正化事業の実施を評価するもの。	10点	平成30年度の実績が対象		・5事業のうち実施している事業を記載(選択式)	平成30年度においても、下記①から⑤の事業を実施する。 ①要介護認定の適正化 ②ケアプランの点検 ③住宅改修等の点検 ④縦覧点検・医療情報との突合 ⑤介護給付費通知
56	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。 ア ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が〇%(全国平均)以上 イ ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が〇%(全国平均)未満	・ケアプラン点検の実施状況を評価するもの。	10点	平成29年度分が対象	・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プラン点検を差し、「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。 ・実績把握後、保険者の規模により評価に差異が生じる場合は、規模別に上位3割、5割を決定することとする。 ・ケアプラン数は自治体では把握していないため、介護保険事業状況報告における居宅介護支援及び介護予防支援サービスの受給者数の年間の延べ数とする	・実際の数値を記載することとする	留意点に記載する、ケアプラン点検の対象範囲を国に確認中。

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実施
57	医療情報との突合・縦覧点検を実施しているか。	・医療情報との突合・縦覧点検は、特に適正化効果が高いため、実施を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・左記のうちいずれかに該当している場合に加点	・左記のうち実施している事業を記載	○縦覧点検 複数月にまたがる請求明細内容の確認、整合性の点検を実施する。 ○医療突合 入院情報と介護サービス情報との突合を行う。
58	福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。 ・地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画も合わせて点検を行う ・福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組みがある ・貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある	・福祉用具について、リハビリテーション専門職が関与した適切な利用を推進するため、保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・左記のうちいずれかに該当している場合に加点	・左記のうち実施している事業を記載	平成30年度より、福祉用具貸与に係るケアプラン点検を実施する際、リハビリテーション専門職が関与し、適切に利用されているかを確認する仕組みを構築する。
59	住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。 ・被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、建築専門職、リハビリテーション専門職等により点検を行う仕組みがある ・住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行わせる仕組みがある。	・住宅改修について、建築専門職やリハビリテーション専門職が関与した適切な利用を推進するため、保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象	・左記のうちいずれかに該当している場合に加点	左記のうち実施している事業を記載	被保険者から提出される住宅改修費支給申請書の審査への関与又は住宅改修への訪問調査等を実施する仕組みを構築する。
60	給付実績を活用した適正化事業を実施しているか。	「介護給付適正化計画に関する指針」(29年7月7日老介発第0707第1号別紙)を踏まえ、付実績の活用による適正化事業の実施を評価するもの	10点	平成30年度の取組が対象	給付実績を活用した適正化事業とは、国保連で実施する審査支払の結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の育成を図るものをいう。	実施した時期・内容の概要を記載	国保連の給付適正化システムによるデータを活用し、ケアプラン点検の対象事業所の抽出のほか、実地指導の事業所選定等に活用する。

(2) 介護人材の確保

	指標(案)	趣旨・考え方	配点	時点	留意点	報告様式への記載事項・提出資料(予定)	各評価指標に対する区の実施
61	必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っているか。	・第7期介護保険事業計画から、市町村介護保険事業計画への任意記載事項となった介護人材の確保に向けた取組について、保険者の取組を評価するもの。	10点	平成30年度の取組が対象(予定を含む)		実施した時期・内容の概要を記載(予定の場合は計画)	ハローワークと協働した「おおた介護のお仕事定例就職面接会」(年10回)、区民向け就職セミナーの開催(年4回)、福祉フェスの開催等の既存事業のほか、学生を対象にした介護啓発事業、人材確保の普及・啓発を図る区報掲載、パンフレット作成を行う。 さらに、研修受講費助成の対象範囲を拡大し、介護人材の確保・定着を支援する。