

# 「介護予防事業評価」報告書

～茨城県版介護予防事業評価票および

介護予防事業評価プログラムの開発～



平成23年3月

茨城県

茨城県介護予防推進委員会

## あいさつ

1947, 48, 49年生まれの団塊の世代が、2015年にすべて高齢者になる超高齢社会の到来は半端ではありません。私はこれを「団塊の津波」と呼んでいます。急激に高齢者が増加するこの津波は、3波あると考えています。

1波は2015年に来ます。正確に言えば少し前から予兆があります。この時の問題はおそらく「年金」でしょう。高齢者になっても65歳はまだまだ元気な人が多いと思われませんが、年齢で支給される年金は待たなしです。払えなければ、支払い年齢を延ばすか、額を減らすか、増税または国債の発行でしょう。

2波はそれから10年後の2025年頃です。団塊世代は後期高齢者になります。当然ながら、医療費と介護費が問題になります。団塊世代は核家族をつくりましたので、在宅では老老介護になります。一方で施設不足が深刻になります。そしてその10年後の2035年頃は、この人たちが一生を終える頃で「多死」時代になると予想されます。独居高齢者と孤独死の問題が起こると予想されます。

これらの津波を真正面で防ごうとすれば、もちろん制度を整え、サービスを増やすしかありませんが、それだけでは無理のように思われます。ではどうするかと言えば、私の個人的な意見ですが、どうしても津波そのものを崩す戦略をあわせ持つ必要があるということです。

津波を崩すとは、私の考えでは団塊世代の2割ほどの人が他の人より健康で4, 5年長生きし、後の世代に入ることです。そうすると団塊の世代の突出した部分が減り、その後の人口構成がややフラットになるので、その間に制度を整備しサービスの質も整えようという戦略です。

さてその健康余命を延ばすためには、健康余命の計算に使う介護認定者を減らし、その重度化を抑える「介護予防事業」を積極的に進めることが必要になります。

茨城県での介護予防事業は市町村によっていろいろの形で進められています。この報告書は、その事業が効果的に行われているかどうかを評価するためのものです。国からもマニュアルの提示がありましたが、現場では使いにくいなどの意見もあり、茨城県は独自のきちんとした評価法をつくらうということで、多くの人の援助を頂きながら2年がかりでこの報告書を作成するまでにこぎつけました。県内だけでなく日本中で実際に使っていただき、ご意見があれば更によいものに改善していければ幸いです。

報告書の作成までに関わってくださった多くの関係者の皆様に心から御礼を申し上げます。

平成23年3月

茨城県介護予防推進委員会

委員長 大田 仁史

## あいさつ

我が国は、少子高齢化が急速に進展しており、本県におきましても平成22年7月現在の高齢化率は22.4%となり、平成27年には25%を超え県民の4人に1人が65歳以上になると予測されております。

このような中、県といたしましては「第4期いばらき高齢者プラン21」において、「介護予防と健康づくり」を重点課題に掲げ、高齢者が要介護状態とならずに元気に生活できるよう、市町村や関係団体と連携しながら施策の展開を図っているところです。

平成18年度の介護保険制度の改正に伴い、介護予防を重視した制度への転換が図られ、地域支援事業で取り組む介護予防事業についてはこれまで以上に目標の明確化やその効果の検証が求められております。

本県では、介護予防事業をより効果的なものにするためには、介護予防事業の効果などを点数化し、経年的に評価できる独自の評価票を早急に作成することが必要であると考え、有識者や行政関係者等からなる「茨城県介護予防推進委員会」を設置し、評価票の記入者となる市町村、地域包括支援センター、事業者等関係者の意見を伺いながら2年間にわたって検討を重ねてまいりました。

この度、「茨城県版介護予防事業評価票」及び「介護予防事業評価プログラム」が完成いたしました。

介護予防事業に携わる多くの方が今後本書を積極的にご活用していただき、介護予防事業の一層の推進及び健康寿命の延伸につながることを強く願っております。

最後に、お忙しい中ご協力をいただきました「茨城県介護予防推進委員会」委員の皆様をはじめ、県立健康プラザの皆様、ご意見をいただきました各市町村、地域包括支援センター、事業者等の皆様、当報告書の監修をしていただきました茨城キリスト教大学の栗盛須雅子先生等多くの各位に厚く感謝申し上げます。

平成23年3月

茨城県副知事 山口 やちゑ  
(保健福祉部長事務扱い)

## <目 次>

1. 介護予防事業評価の目的	1
2. 介護予防事業評価の必要性	1
3. 茨城県版介護予防事業評価票および茨城県版介護予防事業評価 プログラムの開発	3
4. 茨城県版介護予防事業評価票および茨城県版介護予防事業評価 プログラムの完成	6
5. 開発プロセスにおける市町村、推進委員会および専門部会の活動	8
6. 茨城県における介護予防事業評価の今後の方向性	11
7. 茨城県版介護予防事業評価票の実際	12
8. 茨城県版介護予防事業評価プログラムの実際	22
参考資料	33

## 1. 介護予防事業評価の目的

長期的に安定した介護予防事業を推進するために、地域支援事業ではこれまで以上に事業実施目標の明確化やその検証が必要とされており、地域支援事業に関する計画を策定する際には、事業の目的を明確にするだけでなく、具体的な達成目標や数値目標を定める必要があります（図1）。

また、設定した目標や目標値の達成状況を評価し、事業の見直しを行うとともに、目標や目標値の見直しを行い、事業計画や事業実施方法の改善につなげていかなければなりません。そのためには、これらの達成目標や数値目標を評価するための介護予防事業評価指標が必要となります。

このような流れの中で、茨城県では、県全体で統一した介護予防事業評価指標が必要と判断し、平成21年度から平成22年度の2ヶ年計画で、茨城県全44市町村の協力のもと、「茨城県介護予防推進委員会」および「茨城県介護予防推進委員会事業評価専門部会」の中で、県全体で統一した介護予防事業評価指標の開発を進め、このほど完成しました。

介護予防事業評価の目的は、根拠に基づいた施策の策定を行うために行われますが、それはすなわち、住民に対して、質の高い事業とサービスを提供するための体制を整備することを意味しています。

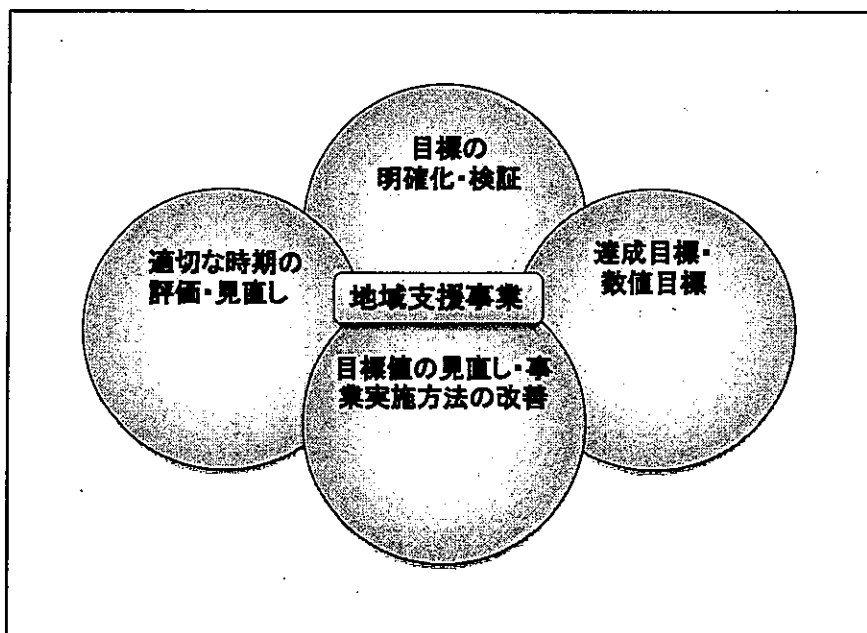


図1 地域支援事業の推移

## 2. 介護予防事業評価の必要性

介護予防事業は、高齢者一人ひとりが主体性のある生き方ができ、健康でいきいきと生きていくことができる環境づくりを支援していくために行われます。

介護予防事業の実施過程においては、個別を評価する場合は、心身の両面からの健康保持と増進、生活維持の要因を探り、「心身の状態等の変化、および生活の変化」について確認することが大切です。

市町村全体としては、施策を策定し、事業計画を立て、事業を実施し、結果としてその事業が効果的、効率的に実施されたか、目標および目標値がどの程度達成できたかを評価し、事業の改善を

図り、次の計画へとつなげていくというPDCAサイクルを実践していく必要があります。

そのためには、介護予防事業評価が必要となります。以下に介護予防事業評価の必要性についてまとめました。

<介護予防事業評価の必要性>

- ・ 茨城県では要介護認定者が年々増加している（図2）。
- ・ 効果的、効率的に事業を推進する必要がある。
- ・ 長期的に安定した介護予防事業を推進するためには、介護予防事業評価を行い施策の意思決定の根拠とする必要がある。
- ・ 国は実施者である市町村は評価を行い、事業の見直しを行う必要があるとしている。

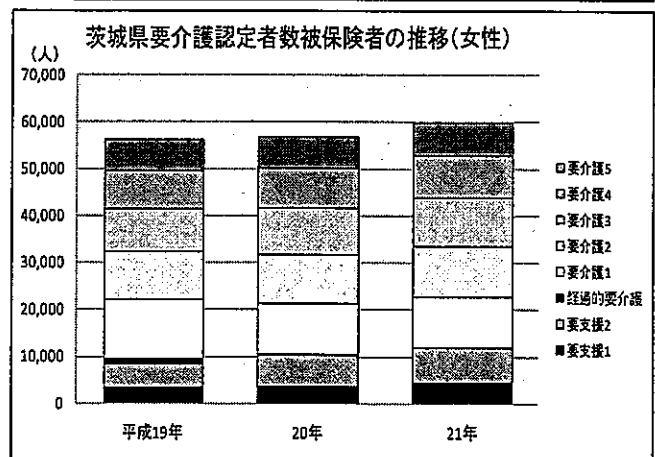
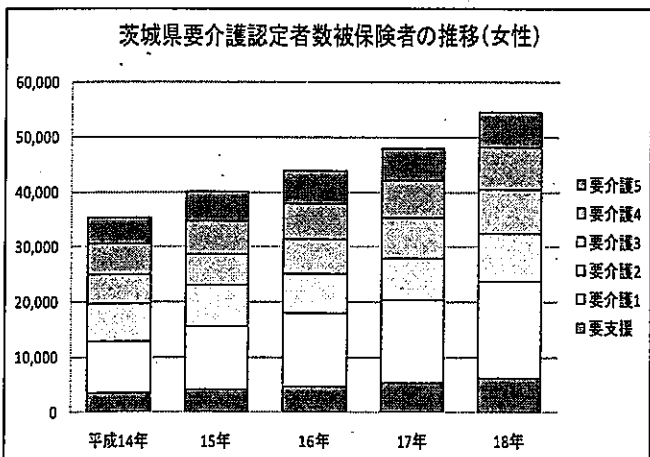
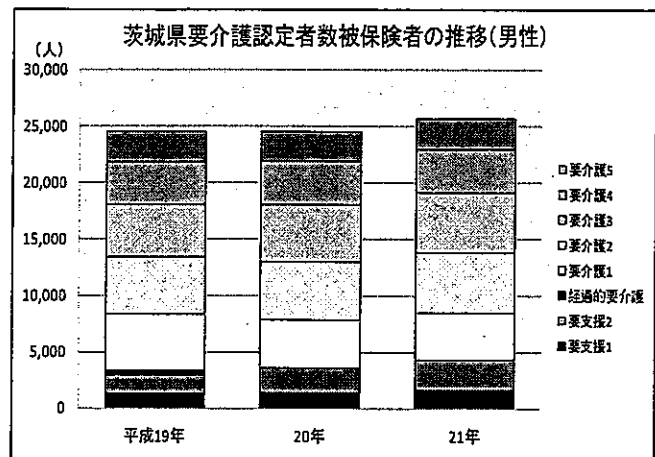
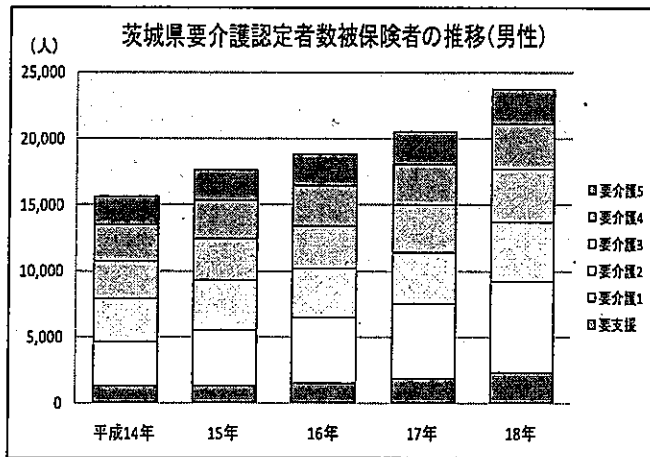


図2 茨城県要介護認定者数被保険者の推移

### 3. 茨城県版介護予防事業評価票および茨城県版介護予防事業評価プログラムの開発

介護予防事業評価の必要性から、普及に向けた介護予防事業評価指標の開発と実用化が必要と考えられます。

そこで、茨城県では、平成 21 年度より茨城県独自の介護予防事業評価システムを構築するため、15 名で構成された茨城県介護予防推進委員会（以下、推進委員会）において（参考資料 p.90）、茨城県版介護予防事業評価票および茨城県版介護予防事業評価プログラム（以下、評価プログラム）の開発を進めてきました。

推進委員会では、まず、国がインターネットで紹介している「総合的介護予防システムについてのマニュアル」\*に着目し、科学的根拠が示されているこのマニュアルに準拠しながらも、茨城県の目指す茨城県版介護予防事業評価票および評価プログラムの方向性を明確にし、開発に取り組んできました（表 1）。

#### 1) 総合的介護予防システムについてのマニュアル

このマニュアルは、2010 年 8 月の地域支援事業実施要綱改正以前に作成されたものです。要綱改正後は、一般高齢者施策は一次予防事業となり、特定高齢者施策は二次予防事業となりました。対象者はそれぞれ、高齢者全般、要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者となりました。

マニュアルの中では、市区町村は二次予防事業評価事業と一次予防事業評価事業の中で、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価の 3 段階で評価を行い、事業の見直しを行う必要があるとしています。3 段階の評価とは以下のようになっています。

（プロセス評価）

目標を達成するまでの工程が的確に企画され、実施経過が把握されているかどうかを評価する。

（アウトプット評価）

事業実施状況を量的に把握し、それが目標通りに行われているか、期待している効果を生むものかどうかを評価する。

（アウトカム評価）

期待している効果が生じているか、目標が達成されたか、有効なのかどうかを評価する。

さらに、評価は、介護予防事業プログラムを委託されている「サービス提供事業者（以下、事業者）」、「地域包括支援センター」、および「保険者（市町村）（以下、保険者）」がそれぞれ 3 段階の評価を行うこととしています。

\*総合的介護予防システムについてのマニュアル（改訂版）2009。  
[http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1b\\_0001.pdf#search=http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp05011b\\_0001](http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1b_0001.pdf#search=http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp05011b_0001)  
(2011/2/3 確認)

表1 介護予防事業評価に係る国と県の経緯

年度	国	県
平成18年度	<平成18年6月> ○ 地域支援事業実施要綱別添2(参考資料 p.72)において「介護予防事業の事業評価」の提示	<平成18年7月> ○ 茨城県介護予防推進委員会設置
平成20年度	<平成20年12月> ○ 総合的介護予防システムについてのマニュアル(暫定版) <平成21年3月> ○ 総合的介護予防システムについてのマニュアル(確定版)	
平成21年度		<平成21年8月> ○ 茨城県介護予防推進委員会の検討テーマを「茨城県版介護予防事業評価の作成」とし2ヶ年で検討
平成22年度	<平成22年8月> ○ 地域支援事業実施要綱の改正	<平成22年9月> ○ 茨城県介護予防推進委員会において、評価票を決定

2) 茨城県版介護予防事業評価票および評価プログラムの目指すところ

平成21年度、推進委員会では、「総合的介護予防システムについてのマニュアル」は紙ベースであり、留意点などが示されていないため、評価方法がわからない項目もあり、茨城県ならではの項目も含む実用的な事業評価票の開発を行う必要があるとの意見が出され、検討の結果、評価の科学的根拠が示されているこのマニュアルに準拠しながら、以下の目標を掲げました。

- ・ 評価の科学的根拠を保持する
- ・ 経年的に評価できる
- ・ 他の市町村と比較できる
- ・ 点数化する
- ・ プログラム化する
- ・ web 上で入力し、評価結果を一覧できる
- ・ 結果の図表化をする
- ・ 県が全市町村の評価結果を経年的に把握できる。

そこで、推進委員会では、6人で構成された茨城県介護予防推進委員会事業評価専門部会(以下、専門部会)(参考資料 p.90)を設置し、茨城県版介護予防事業評価票および評価プログラムの開発をスタートさせました。

3) 調査の実施

(1) パイロット調査

平成21年10月、「総合的介護予防システムについてのマニュアル」を参考に作成したアレンジ版評価票(案)を調査票として用い、項目ごとに評価が可能かどうかについて、市町村に答えてもらうことと意見を聞くことを目的としたパイロット調査を行いました。調査方法は以下のとおりです。



(調査対象市町村)

茨城県立健康プラザにおいて開催している「障害調整健康余命 (DALE) 研究会」の参加 6 市町村、推進委員が所属している 3 市町、県庁所在地 1 市の計 10 市町村でした。

(調査方法)

茨城県長寿福祉課 (以下、長寿福祉課) から、調査票 (事業者用、地域包括支援センター用、保険者用) を、一括して対象市町村介護予防事業主管課宛に送付し、回答は市町村の主管課より一括して、長寿福祉課に e-mail もしくは FAX にて返送してもらい、回収しました。

(結果)

回答数は、事業所 13、地域包括支援センター 12、保険者 10 であり、単純集計と意見の分析を行い、回答率と意見の分析から回答可能な項目を抽出し、意見に沿った修正を行いました。分析結果は p.34~p.42、意見は p.43~p.47 に示しました。

## (2) 本調査

平成 21 年 1 月、パイロット調査をもとに修正をした茨城県版介護予防事業評価票 (案) について、項目ごとに評価が可能かどうかについて、実際に評価をしてもらうとともに、評価項目としての必要性、および追加項目についての意見を聞きました。

(対象市町村)

全 44 市町村です。

(調査方法)

パイロット調査と同じ方法で行いました。

(結果)

回答数は、事業者 37、地域包括支援センター 49、保険者 44 であり、単純集計と意見の分析を行い、その結果をもとに、修正を行い、記入上の留意点を作成しました。

図 3 に調査の流れを示しました。分析結果は p.48~p.53、意見は p.54~p.63 に示しました。

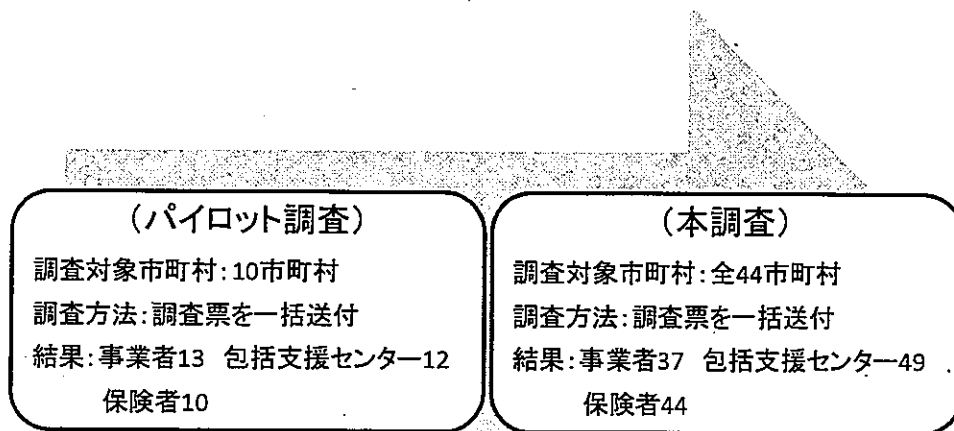


図 3 調査の流れ

#### 4) 研修会の開催

##### (1) 第1回市町村担当者研修会の開催

平成22年5月、44市町村の介護予防事業担当者、地域包括支援センター職員、事業者、および保健所担当者等を対象に研修会を開催し、グループワークでの意見をまとめ、これらの意見をもとに茨城県版介護予防事業評価票（案）、および記入上の留意点の修正を重ねました。

研修会への参加者は76名であり、グループワークでまとめた意見を長寿福祉課でとりまとめ、最終的に80の意見を抽出し、専門部会で一点一点検討して、修正に反映させました。

結果として、設定した項目は表2に示しました（要綱改正前）。意見については、p.64～p.71に示しました。

表2 第1回市町村担当者研修会後の設定項目

	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
事業者	5	6	4
地域包括支援センター	25	4	7
保険者：特定高齢者施策	20	4	10
一般高齢者施策	5	6	5

##### (2) 第2回市町村担当者研修会の開催

さらに、平成22年12月、44市町村の介護予防事業担当者、地域包括支援センター職員、事業者、および保健所担当者等を対象に2回目の研修会を開催し、茨城県版介護予防事業評価票（案）および評価プログラムの説明を行いました。参加者は92名でした。この時点で出された質問についても、専門部会で一点一点検討を行い、修正に反映させ、最終修正としました。

#### 4. 茨城県版介護予防事業評価票および茨城県版介護予防事業評価プログラムの完成

##### 1) 茨城県版介護予防事業評価票

市町村、推進委員会および専門部会の活動の結果、最終的に、事業者用はプロセスに関する評価は5項目、アウトプットに関する評価は6項目、アウトカムに関する評価は4項目であり、地域包括支援センター用は順に21項目、4項目、6項目を設定しました。保険者用は二次予防事業の評価と一次予防事業の評価に分け、二次予防事業の評価は順に20項目、4項目、9項目、一次予防事業の評価は順に5項目、6項目、2項目を設定し、さらに保険者全体の評価として、アウトカムに関する評価を3項目設定しました。この段階での項目を茨城県版介護予防事業評価票および評価プログラムの最終項目としました。茨城県版介護予防事業評価票の実際をp.12～p.21に示しました。

表3 第2回市町村担当者研修会後の最終設定項目

	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
事業者	5	6	4
地域包括支援センター	21	4	6
保険者： 一次予防事業	20	4	9
二次予防事業	5	6	2
市町村全体			3

## 2) 評価プログラム

評価プログラムは、いばらき電子申請・届出サービスを活用しました。まず、事業者、地域包括支援センター、保険者は長寿福祉課の web ページにアクセスし、必要な項目にチェック、あるいは数値の記入をして、県に送信します。送信したデータは県が市町村単位でとりまとめ、一覧表にして、保険者ごとに返信し、保険者は事業者、地域包括支援センターにデータを配布するというシステムになっています。県ではデータを一元化し、モニタリングします。

図5に、電子申請・届出サービスを活用した評価プログラムのシステムの流れを示しました。茨城県版介護予防事業評価票の実際を p.12～p.21 に示しました。

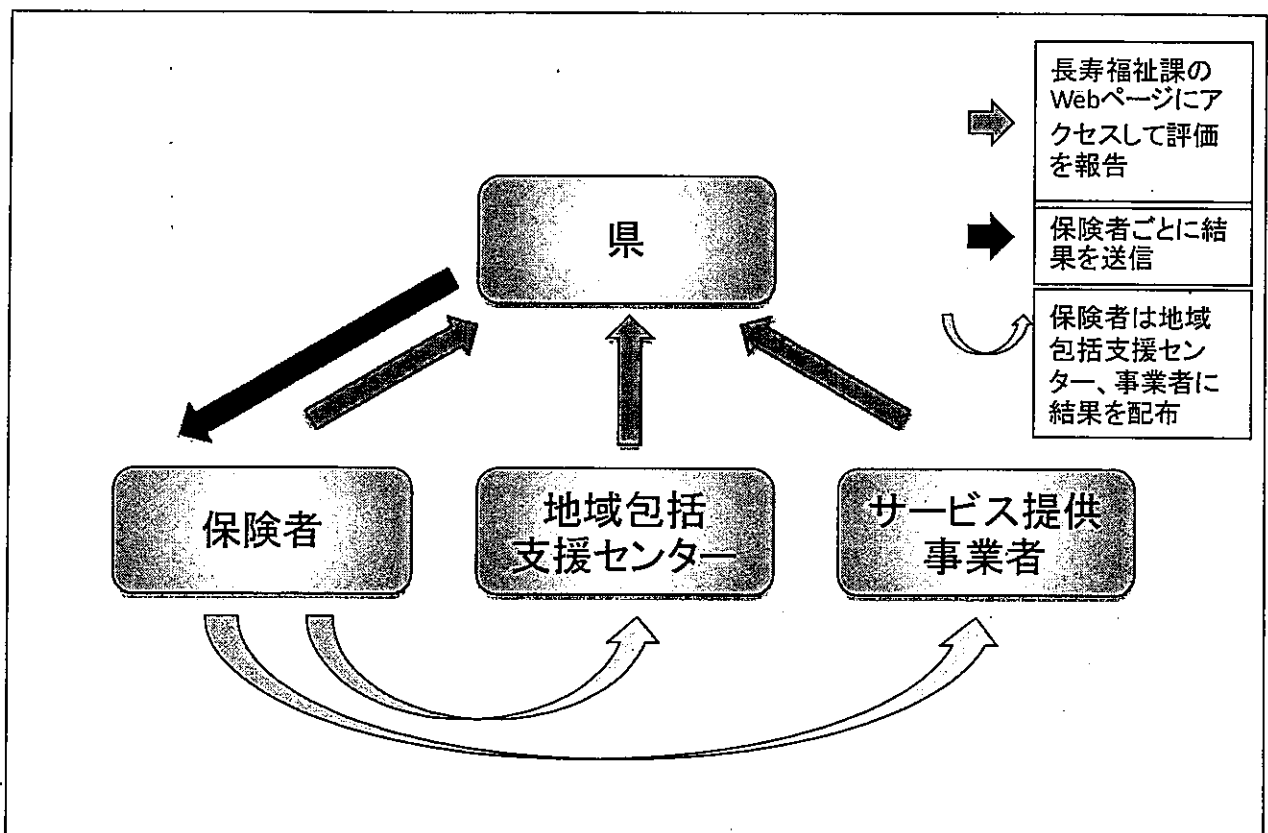


図4 電子申請・届出サービスを活用した評価プログラムのシステムの流れ

### 3) 電子・申請届出サービスシステム活用の特徴

以下に、電子申請・届出サービスシステム活用の特徴について記しました。

(メリット)

- ・運用が簡単である。
- ・回答内容の取りまとめを県で一元化できる。
- ・Internet Explorer 6 以上の環境で動作確認済みである。
- ・内容更新の際の作業が簡素化される。

(デメリット)

- ・レイアウト等の仕様が決まっているため、視認性に劣る。
- ・市町村・地域包括支援センター・事業所で提出したデータを保存する仕様になっていない。
- ・入力エラーの返しが大まかである。
- ・(市町村の評価のみ) システムの最大項目数を超過しているため、回答が2回に分割される。

## 5. 開発プロセスにおける市町村、推進委員会および専門部会の活動

平成 21 年度は、推進委員会 3 回、専門部会 6 回を開催し、平成 22 年度は、推進委員会 3 回、専門部会 6 回を開催しました。茨城県版介護予防事業評価票および評価プログラム完成までの市町村、推進委員会、および専門部会の関わりを示しました(図 4)。また、市町村、推進委員会および専門部会の活動の概要は表 4 の (1), (2) にまとめました。

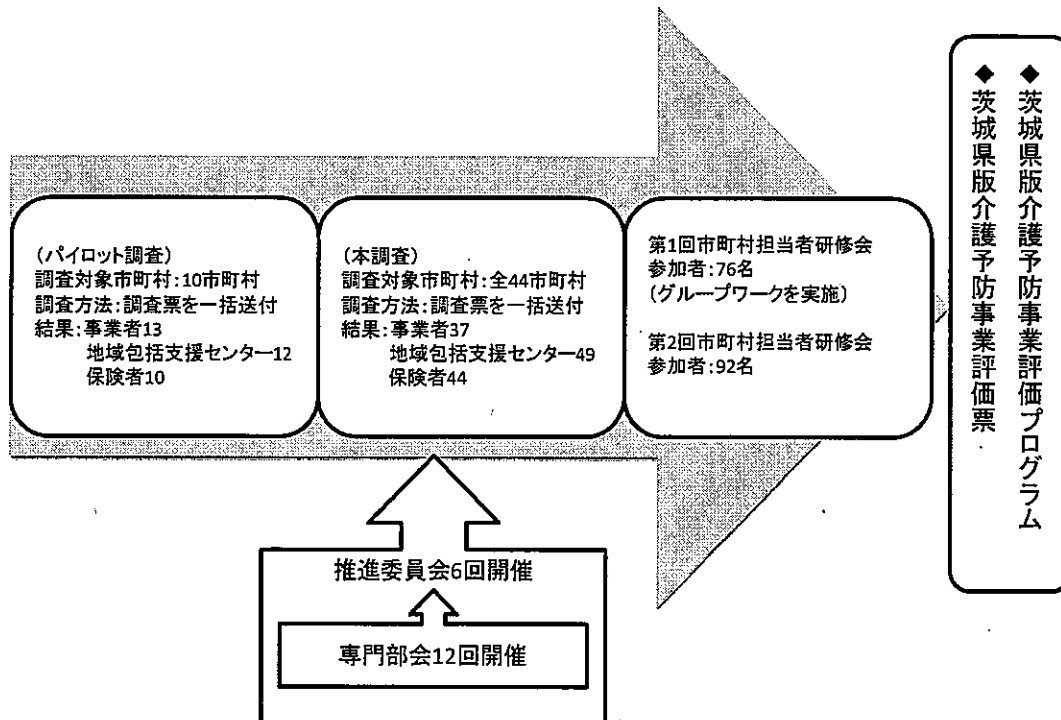


図 5 茨城県版介護予防事業評価票および評価プログラム完成までの流れ

表4 市町村、茨城県介護予防推進委員会及び専門部会の活動の概要

(1) 平成21年度

推進委員会・ 専門部会	開催月	活動の概要
推進委員会 (第1回)	8月	○ 委員会の設置・運営について ○ 平成20年度介護予防推進事業等の実施状況報告 ○ 地域支援事業実施要綱の改正について ○ 平成21年度の介護予防推進事業について ○ 事業評価のあり方について協議
専門部会 (第1回)	9月	○ 県内市町村の実状を探るためのパイロット調査(10市町村)のアンケート調査票について検討
専門部会 (第2回)	10月	○ パイロット調査(10市町村)に対するアンケート調査票の詳細について検討
	10月	10市町村へのアンケート調査(パイロット調査)
推進委員会 (第2回)	11月	○ 平成20年度介護予防事業実施状況調査結果について ○ 平成20年度茨城県健康寿命(余命)に関する調査研究結果について ○ 厚労省マニュアルに基づく評価項目の実態把握アンケート調査について(10市町村分) ○ アンケート結果に基づくアレンジ版評価票(案)について
専門部会 (第3回)	12月	○ 第2回委員会の意見を踏まえ、アレンジ版評価票(案)の修正
専門部会 (第4回)	1月	○ 全市町村へ実施するアンケート調査について、最終検討
	1月	全市町村(44市町村)へのアンケート調査
専門部会 (第5回)	2月	○ 市町村へのアンケート結果を踏まえ「茨城県版介護予防事業評価票(案)」の作成
推進委員会 (第3回)	2月	○ アレンジ版評価票に基づくアンケート結果(44市町村分) ○ 茨城県版介護予防事業評価票(案)の検討 ○ 茨城県「介護予防事業評価検討委員会報告書」(案)の検討
専門部会 (第6回)	3月	○ 第3回委員会の意見を踏まえ、茨城県版介護予防事業評価票(案)の検討


\* 推進委員会：茨城県介護予防推進委員会

\* 専門部会：茨城県介護予防推進委員会事業評価専門部会

\* 塗りつぶし：市町村の活動

\* 評価プログラム：茨城県版介護予防事業評価プログラム

(2) 平成 22 年度

推進委員会・ 専門部会	開催月	活動の概要	介護 予防 事業 評価 プロ グラ ムの 開 発  
専門部会 (第 1 回)	4 月	○ 市町村担当者研修会について	
	5 月	<第 1 回市町村担当者研修会> ○ 茨城県版介護予防事業評価票 (案) の説明および意見交換 ○ 評価プログラムの説明	
推進委員会 (第 1 回)	5 月	○ 茨城県版介護予防事業評価票 (案) の概要説明・内容の検討 ○ 茨城県版介護予防事業評価票 (案) に基づく市町村担当者会議の結果, 及び評価票の修正について	
専門部会 (第 2 回) 専門部会 (第 3 回)	6 月 7 月	○ 委員会の意見を踏まえ, 茨城県版介護予防事業評価票 (案) の修正	
推進委員会 (第 2 回)	9 月	○ 地域支援事業実施要綱の改正概要について ○ 評価プログラムについて ○ 茨城県版介護予防事業評価票の最終決定について	
専門部会 (第 4 回)	11 月	○ 市町村等担当者研修会の開催について ○ いばらき電子申請・届出サービスについて (評価プログラム等について)	
	12 月	<第 2 回市町村担当者研修会の開催> ○ 茨城県版介護予防事業評価票 (案) の説明および意見交換 ○ 評価プログラム (いばらき電子申請・届出サービス) の説明	
専門部会 (第 5 回)	1 月	○ 介護予防推進委員会報告書 (案) について ○ 茨城県の介護予防の推進について (次年度の委員会テーマ等について) ○ 茨城県版介護予防事業評価票の最終決定について	
推進委員会 (第 3 回)	1 月	○ 最終版「茨城県版介護予防事業評価票」による研修会の結果について ○ 介護予防推進委員会報告書について ○ 次年度の委員会テーマ等について	
専門部会 (第 6 回)	2 月	○ 評価プログラムについて ○ 介護予防推進委員会報告書 (案) について	

## 6. 茨城県における介護予防事業評価の今後の方向性

茨城県版介護予防事業評価票および評価プログラムの開発のひとつの特長は、県と市町村が一体となって開発したことといえます。現場の意見を聞き、推進委員会と専門部会では常にその意見を反映させる議論が重ねられました。この根底にあるのは、科学的根拠に基づきながら、現場が使用しやすく、なおかつ継続して使用できる介護予防事業評価システムの構築を目指すという推進委員会の使命です。

平成 23 年度より、全市町村が web 上の評価プログラムを用いて評価をスタートさせます。今後は、評価結果を住民や地域の関連機関に示し、地域の現状について、地域が一体となって把握できるよう可視化していく必要もあると考えます。

茨城県全市町村では、より効果的、効率的な介護予防事業を実施し、評価プログラムで評価を行い、事業の改善を行い、次の計画へとつなげていく PDCA サイクルを実践していく必要があります。つまり、根拠に基づいた施策の意思決定を行い、介護予防事業を推進していくということです。

今後は、評価を実践しつつも、それと併行して介護予防事業評価票および評価プログラムの検証を行い、さらに完成度の高いものにしていく必要があります。

### 文献

栗盛須雅子、栗田仁子、大田仁史. 介護予防事業評価指標の普及に向けて—茨城県における評価プログラムの開発と実用化—. 保健師ジャーナル. 2011 : 67 (4) : 308-316.







(2) 地域包括支援センター用評価票

プロセスに関する評価

ID	項目	十分している	まあまあしている	あまりしていない	していない
2-1-1	課題分析（生活機能のリスク、医学的視点、生活環境、健康状態、本人や家族の希望など包括的な一次アセスメント）が行われているか。				
2-1-2	介護予防ケアプラン作成の必要な二次予防事業の対象者に、ケアプラン作成（目標、ニーズ、サービス内容、期間の明記）が行われているか。また、介護予防ケアプラン作成の必要がない場合には、事業の実施前に事業実施担当者に参加プログラムの種類を含む支援内容等を伝えているか。				
2-1-3	適宜、サービス担当者会議等の場で関係者と連携を図っているか。				
2-1-4	アセスメント結果等の個人情報に関する取扱いについて、介護予防ケアマネジメントの対象者に説明し、同意を得ているか。				
2-1-5	事業の実施状況、目標の達成度、事業の適切性、新たな介護予防ニーズの有無等について、的確にモニタリングを実施しているか。				
2-1-6	個人情報の管理は適切に実施しているか。				
2-1-7	認知症や閉じこもりなど、利用者の状況に応じて家族や地域と連携し、事業への参加を働きかけているか。				
2-1-8	二次予防事業の対象者の中で介護予防事業につながらなかった者について、フォローアップが行われているか。				

- ① 保険者と同部署にある直営の地域包括支援センターの場合、保険者用評価の記入者と同じ者が記入することなく地域包括支援センターの担当者が記入する。
- ② 「十分している」「まあまあしている」「あまりしていない」「していない」の判断については、記入者の主観において、4段階評価で記入するものである。
- ③ 2-1-3「サービス担当者会議等」は、電話、紙ベース、会議、メールなども可とする。
- ④ 2-1-7「地域と連携」とは、民生委員、隣人、地域の人、町内会、診療所、警察、NPOなどから情報が寄せられること、また、一つの事例に対して何らかの関わりを持つことである。

プロセスに関する評価

ID	項目	数	割合
2-1-9	情報提供があった二次予防事業の対象者の候補者の数 (A)		
2-1-10	(A)の内訳	要介護認定の担当部局との連携による数 (a) ・ 割合 (a/A)	
2-1-11		訪問活動を実施している保健部局との連携による数 (b) ・ 割合 (b/A)	
2-1-12		医療機関からの情報提供による数 (c) ・ 割合 (c/A)	
2-1-13		民生委員等からの情報提供による数 (d) ・ 割合 (d/A)	
2-1-14		地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による数 (e) ・ 割合 (e/A)	
2-1-15		本人、家族等からの相談による数 (f) ・ 割合 (f/A)	
2-1-16		健康診査等の担当部局との連携による数 (g) ・ 割合 (g/A)	
2-1-17		その他市町村が適当と認める方法による数 (h) ・ 割合 (h/A)	
2-1-18	二次予防事業の対象者と決定した者 (基本チェックリストで該当) の数 (B) ・ 割合 (B/A)		
2-1-19	二次予防事業の対象者ではなかった者 (基本チェックリストで非該当) の数 (C) ・ 割合 (C/A)		
2-1-20	介護予防ケアプランの作成をした高齢者の数 (D) ・ 割合 (D/B)		
2-1-21	介護予防ケアプランの作成をしなかった高齢者の数 (E) ・ 割合 (E/B)		

- ① 2-1-9～2-1-17については、評価対象年度中における二次予防事業の対象者の候補者状況について計上するものである。
- ② 2-1-9「情報提供があった二次予防事業の対象者の候補者の数」とは、対象年度中に新たに情報提供があった者の数である。
- ③ 2-1-18～2-1-19 (基本チェックリストで該当) の数、及び (基本チェックリストで非該当) の数については、「日常生活圏域ニーズ調査」の基本チェックリストの項目を活用することも可能である。

## アウトプットに関する評価

ID	項目	数	割合
2-2-1	介護予防ケアマネジメント実施件数		
2-2-2	介護予防事業に参加した者の数 (A)		
2-2-3	介護予防事業中断者（途中で辞める等で最終評価をしていない者）の数 (B) ・ 割合 (B/A)		
2-2-4	介護予防事業の最終評価ができた者の数 (C) ・ 割合 (C/A)		

- ① 2-2-1 「介護予防ケアマネジメント実施件数」とは、評価対象年度中に二次予防事業の対象者と決定した者のうち、介護予防ケアマネジメントを実施した者の数である。
- ② 2-2-3 「介護予防事業中断者」とは、介護予防プログラムに基づき、介護予防事業に参加したが途中で辞める等で最終評価をしていない者である。ただし、訪問型から通所型への移行（逆も同様）については、中断者には含めない。
- ③ 2-2-4 「介護予防事業の最終評価ができた者の数」とは、評価対象年度中に、介護予防事業の最終評価ができた者の数である。（前年度からの継続者も含む。）

## アウトカムに関する評価

ID	項目	数	割合
2-3-1	参加者数（介護予防事業の最終評価ができた者の数） (A)		
2-3-2	・ 生きがい意識尺度の改善した者の数 (B) ・ 割合 (B/A) ・ 生きがい意識尺度の維持している者の数 (C) ・ 割合 (C/A) ・ 生きがい意識尺度の悪化した者の数 (D) ・ 割合 (D/A)	改善者 (B)	
		維持者 (C)	
		悪化者 (D)	
2-3-3	・ 主観的健康感の改善した者の数 (E) ・ 割合 (E/A) ・ 主観的健康感の維持している者の数 (F) ・ 割合 (F/A) ・ 主観的健康感の悪化した者の数 (G) ・ 割合 (G/A)	改善者 (E)	
		維持者 (F)	
		悪化者 (G)	
2-3-4	・ 基本チェックリスト点数の改善した者の数 (H) ・ 割合 (H/A) ・ 基本チェックリスト点数の維持している者の数 (I) ・ 割合 (I/A) ・ 基本チェックリスト点数の悪化した者の数 (J) ・ 割合 (J/A)	改善者 (H)	
		維持者 (I)	
		悪化者 (J)	
2-3-5	・ 要支援1に至った者の数 (K) ・ 割合 (K/A) ・ 要支援2に至った者の数 (L) ・ 割合 (L/A) ・ 要介護1に至った者の数 (M) ・ 割合 (M/A) ・ 要介護2に至った者の数 (N) ・ 割合 (N/A) ・ 要介護3に至った者の数 (O) ・ 割合 (O/A) ・ 要介護4に至った者の数 (P) ・ 割合 (P/A) ・ 要介護5に至った者の数 (Q) ・ 割合 (Q/A)	要支援1 (K)	
		要支援2 (L)	
		要介護1 (M)	
		要介護2 (N)	
		要介護3 (O)	
		要介護4 (P)	
要介護5 (Q)			
2-3-6	二次予防事業の対象者でなくなった者の数 (S) ・ 割合 (S/A)		

- ① 地域包括支援センターは、自らが実施したもののみ記載する。
- ② 2-3-1 「参加者数」とは、評価対象年度中に、介護予防事業の最終評価ができた者の数である。（2-2-4と同じ数である。）
- ③ 2-3-2～2-3-4の「生きがい意識尺度」「主観的健康感」「基本チェックリスト」は、事業実施直前及び終了直後に実施する。
- ④ 2-3-2 「生きがい意識尺度」については、生きがい意識尺度 (Ikigai-9) の総合点数で判断する。また、「改善者」、「維持者」、「悪化者」については、「改善者」とは、総合点数が上がった者、「維持者」とは、総合点数が変わらない者、「悪化者」とは、総合点数が下がった者である。
- ⑤ 2-3-3 主観的健康感の状況については、事業実施前後の主観的健康感の状況を計上する。主観的健康感の設問の回答は、「とても健康、まあまあ健康、あまり健康でない、健康でない」の4段階に基づくものである。また、「改善者」、「維持者」、「悪化者」については、「改善者」とは、段階が上がった者、「維持者」とは、段階が変わらない者、「悪化者」とは、段階が下がった者である。
- ⑥ 2-3-4 基本チェックリスト点数については、基本チェックリストの総合点数で判断する。また、「改善者」、「維持者」、「悪化者」については、「改善者」とは、総合点数が上がった者、「維持者」とは、総合点数が変わらない者、「悪化者」とは、総合点数が下がった者である。
- ⑦ 2-3-5 委託の地域包括支援センターで、認定情報を持っていないところについては、保険者が記入する。「要支援・要介護に至った者の数」については、介護予防プログラムが終わった時点の情報とする。
- ⑧ 2-3-6 二次予防事業の対象者でなくなった者の数とは、二次予防事業に参加し改善したため二次予防事業の対象者でなくなった者の数である。

(3) 保険者（市町村）用評価票

<二次予防事業の評価>

プロセスに関する評価

◎ 二次予防事業の対象者を適切に把握・選定するため、複数の把握ルートを確認しているかを問うものです。

ID	項目	十分（取れている・ある）	まあまあ（取れている・ある）	あまり（取れていない・いない）	ない
3-1)-1-1	要介護認定の担当部局との連携が取れているか。				
3-1)-1-2	訪問活動を実施している保健部局との連携が取れているか。				
3-1)-1-3	医療機関からの情報提供があるか。				
3-1)-1-4	民生委員等からの情報提供があるか。				
3-1)-1-5	地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携が取れているか。				
3-1)-1-6	本人、家族等からの相談があるか。				
3-1)-1-7	特定健康診査等の担当部局との連携が取れているか。				
3-1)-1-8	その他市町村が適当と認める方法はあるか。				

① 保険者評価は、それぞれの項目の担当所管課が記入する。

② 「十分（取れている・ある）」「まあまあ（取れている・ある）」「あまり（取れていない・いない）」「ない」については、記入者の主観において、4段階評価で記入する。

プロセスに関する評価

◎ 事業の企画・実施・評価に当たっての住民の参画を求めているかを問うものです。

ID	項目	はい	いいえ
3-1)-1-9	介護保険事業計画策定の過程で住民の参画があったか。		
3-1)-1-10	事業実施経過を公表する体制が整っているか。		
3-1)-1-11	地域包括支援センター運営協議会の構成員に地域住民の代表が参加しているか。		

① 3-1)-1-10 事業実施経過を「公表する体制」とは、具体的には、ホームページ、広報、パンフレット、冊子、口頭等による公表を計画的に実施しているかである。

プロセスに関する評価

◎ 事業の質を管理するシステムが確立しているかを問うものです。

ID	項目	十分している	まあまあしている	あまりしていない	していない
3-1)-1-12	事業実施に伴う苦情や事故を把握する体制が確立しているか。				
3-1)-1-13	介護予防プログラムごとの検証を行っているか。				
3-1)-1-14	次年度以降の実施計画見直しが行われているか。				

① 「十分している」「まあまあしている」「あまりしていない」「していない」については、記入者の主観において、4段階評価で記入する。

② 3-1)-1-12 苦情や事故を把握する「体制」とは、具体的には、相談窓口の設置、口頭報告、報告書等文書による報告、ケアプラン作成者や事業所からのリアルタイムな報告、重要事項説明書や仕様書（委託の場合）への記載等である。

プロセスに関する評価

◎ 介護予防プログラムの効果をモニタリングするシステムが確立しているかを問うものです。

ID	項目	十分している	まあまあしている	あまりしていない	していない
3-1)-1-15	介護予防プログラムの実施状況を把握する体制が確立しているか。				
3-1)-1-16	介護予防プログラムの効果の分析を行う体制が確立しているか。				
3-1)-1-17	個人情報の保護、収集した情報の利活用について体制が整備されているか。				
3-1)-1-18	関係部署・関係機関との情報の共有を効果的に行っているか。				

① 「十分している」「まあまあしている」「あまりしていない」「していない」については、記入者の主観において、4段階評価で記入するものである。

プロセスに関する評価

◎ 関係機関(地域包括支援センターやかかりつけ医、民生委員等)との連携ができていないかを問うものです。

ID	項目	十分している	まあまあしている	あまりしていない	していない
3-1)-1-19	情報の共有について、共有情報の範囲、管理方法、利活用に関する取り決めが行われているか。				
3-1)-1-20	アセスメント情報などの個人情報が共有されることについて、利用者への説明と同意を得ているか。				

① 「十分している」「まあまあしている」「あまりしていない」「していない」については、記入者の主観において、4段階評価で記入するものである。

アウトプットに関する評価

ID	項目	数	割合
3-1)-2-1	介護予防ケアマネジメント実施件数		
3-1)-2-2	介護予防事業に参加した者の数(実人数)(A)		
3-1)-2-3	介護予防事業中断者(途中で辞める等で最終評価をしていない者)の数(B)・割合(B/A)		
3-1)-2-4	介護予防事業の最終評価ができた者の数(C)・割合(C/A)		

- ① 3-1)-2-1 「介護予防ケアマネジメント実施件数」とは、評価対象年度中に二次予防事業の対象者と決定した者のうち、介護予防ケアマネジメントを実施した者の数である。
- ② 3-1)-2-3 「介護予防事業中断者」とは、介護予防プログラムに基づき、介護予防事業に参加したが途中で辞める等で最終評価をしていない者である。ただし、訪問型から通所型への移行(逆も同様)については、中断者には含めない。
- ③ 3-1)-2-4 「介護予防事業の最終評価ができた者の数」とは、評価対象年度中に、介護予防事業の最終評価ができた者の数である。(前年度からの継続者も含む。)

アウトカムに関する評価

ID	項目	数	割合
3-1)-3-1	全高齢者人口（65歳以上の被保険者数）(A)		
3-1)-3-2	二次予防事業の対象者数(B)・割合(B/A)		
3-1)-3-3	二次予防事業参加者からの新規要支援・要介護認定者数(C)・割合(C/A)		
3-1)-3-4	二次予防事業非参加者からの新規要支援・要介護認定者数(D)・割合(D/A)		

① 3-1)-3-1「全高齢者人口」の基準日は当該年度末とする。

② 3-1)-3-4「二次予防事業非参加者からの新規要支援・要介護認定者数」とは、全体の新規要支援・要介護認定者数から、二次予防事業に参加して要支援・要介護になった者を引いた数である。

アウトカムに関する評価

ID	項目	数	割合
3-1)-3-5	事業参加者数（介護予防事業の最終評価ができた者の数）(A)		
3-1)-3-6	・生きがい意識尺度の改善した者の数(B)・割合(B/A) ・生きがい意識尺度の維持している者の数(C)・割合(C/A) ・生きがい意識尺度の悪化した者の数(D)・割合(D/A)	改善者(B)	
		維持者(C)	
		悪化者(D)	
3-1)-3-7	・主観的健康感の改善した者の数(E)・割合(E/A) ・主観的健康感の維持している者の数(F)・割合(F/A) ・主観的健康感の悪化した者の数(G)・割合(G/A)	改善者(E)	
		維持者(F)	
		悪化者(G)	
3-1)-3-8	・基本チェックリスト点数の改善した者の数(H)・割合(H/A) ・基本チェックリスト点数の維持している者の数(I)・割合(I/A) ・基本チェックリスト点数の悪化した者の数(J)・割合(J/A)	改善者(H)	
		維持者(I)	
		悪化者(J)	
3-1)-3-9	・事業参加者から要支援1に至った者の数(K)・割合(K/A) ・事業参加者から要支援2に至った者の数(L)・割合(L/A) ・事業参加者から要介護1に至った者の数(M)・割合(M/A) ・事業参加者から要介護2に至った者の数(N)・割合(N/A) ・事業参加者から要介護3に至った者の数(O)・割合(O/A) ・事業参加者から要介護4に至った者の数(P)・割合(P/A) ・事業参加者から要介護5に至った者の数(Q)・割合(Q/A)	要支援1(K)	
		要支援2(L)	
		要介護1(M)	
		要介護2(N)	
		要介護3(O)	
		要介護4(P)	
		要介護5(Q)	

① 各事業者、及び包括支援センターから報告のあった合計値を記載する。

② 3-1)-3-5 「事業参加者数」とは、評価対象年度中に、介護予防事業の最終評価ができた者の数である。(2-2-4と同じ数である。)

③ 3-1)-3-6 「生きがい意識尺度」については、生きがい意識尺度(Ikigai-9)の総合点数で判断する。また、「改善者」、「維持者」、「悪化者」については、「改善者」とは、総合点数が上がった者、「維持者」とは、総合点数が変わらない者、「悪化者」とは、総合点数が下がった者である。

④ 3-1)-3-7 主観的健康感の状況については、事業実施前後の主観的健康感の状況を計上する。主観的健康感の設問の回答は、「とても健康、まあまあ健康、あまり健康でない、健康でない」の4段階に基づくものである。また、「改善者」、「維持者」、「悪化者」については「改善者」とは、段階が上がった者、「維持者」とは、段階が変わらない者、「悪化者」とは、段階が下がった者である。

⑤ 3-1)-3-8 基本チェックリスト点数については、基本チェックリストの総合点数で判断する。また、「改善者」、「維持者」、「悪化者」については、「改善者」とは、総合点数が上がった者、「維持者」とは、総合点数が変わらない者、「悪化者」とは、総合点数が下がった者である。

⑥ 3-1)-3-9 「要支援・要介護に至った者の数」については、介護予防プログラムが終わった時点の情報とする。

## <一次予防事業の評価>

### プロセスに関する評価

ID	項目	十分している	まあまあしている	あまりしていない	していない
3-2)-1-1	介護予防に関する情報（一般的な知識、介護予防事業の対象者、実施事業、事業内容、参加方法等）について積極的に普及啓発を行っているか。				
3-2)-1-2	介護予防に資する活動を行っているボランティアや住民グループ（自主グループ）を適切に把握しているか。				
3-2)-1-3	介護予防に資する活動を行っているボランティアや住民グループ（自主グループ）と密に連携を図っているか。				
3-2)-1-4	ボランティアや住民グループ（自主グループ）のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。				
3-2)-1-5	ボランティアや住民グループ（自主グループ）の求めに応じて、支援を行っているか。（担当職員の派遣、活動の場の提供等）				

- ① 「十分している」「まあまあしている」「あまりしていない」「していない」については、記入者の主観において、4段階評価で記入するものである。
- ② 3-2)-1-2～3-2)-1-5の「住民グループ（自主グループ）」とは、同じ目的を共有し、その目的を達成するための活動を自主的、主体的に継続する、経済活動を主目的にしない、家族以外の2人以上の仲間をいう。ここでは、介護予防に資する活動を行っているグループとする。

### アウトプットに関する評価

ID	項目	開催回数	参加者数
3-2)-2-1	介護予防に関する講演会の開催回数、参加者数		
3-2)-2-2	介護予防に関する相談会の開催回数、参加者数		
3-2)-2-3	介護予防に関するイベントの開催回数、参加者数		
3-2)-2-4	ボランティアや住民グループ（自主グループ）育成のための研修会の開催回数、参加者数		
3-2)-2-5	ボランティアや住民グループ（自主グループ）への支援・協力等の実施回数、参加者数		
3-2)-2-6	介護予防教室の開催回数、参加者数		

### アウトカムに関する評価

ID	項目	数
3-2)-3-1	当該年度に対する新規に創設されたボランティアや住民グループ（自主グループ）の数	
3-2)-3-2	二次予防事業の対象者にならなかった者の数	

- ① 調査の基準日は当該年度末とする。
- ② 3-2)-3-1 主管課が把握している数を計上する。
- ③ 3-2)-3-2 二次予防事業の対象者にならなかった者の数とは、当該年度の「65歳以上の被保険者数」から「要介護者及び要支援者」と「二次予防事業対象者」を引いた数である。

<市町村全体の評価>

アウトカムに関する評価

ID	項目	数	割合
3-3)-3-1	全高齢者人口（65歳以上の被保険者数）(A)		
3-3)-3-2	(A) 内の新規認定申請者数 (B) ・割合 (B/A)		
3-3)-3-3	新規認定者数 (C) ・割合 (C/B)		
3-3)-3-4	新規認定者数の内訳	要支援1の数 (a) ・割合 (a/C)	
		要支援2の数 (b) ・割合 (b/C)	
		要介護1の数 (c) ・割合 (c/C)	
		要介護2の数 (d) ・割合 (d/C)	
		要介護3の数 (e) ・割合 (e/C)	
		要介護4の数 (f) ・割合 (f/C)	
		要介護5の数 (g) ・割合 (g/C)	

- ① 3-3)-3-1 「全高齢者人口」の基準日は当該年度末とする。  
 ② 3-3)-3-2 「新規認定申請者数」は、当該年度（総）数を記入する。



〈参考〉 生きがい意識尺度 (Ikigai-9)

ふだんの生活のなかで、あなたの感じている気持ちをお答え下さい。  
右の5～1の回答の中からひとつ選んで○(まる)印をつけて下さい。

質問項目	とても あてはま る	わりに あては ある	やや あては まる	あまり あては まらない	ほとんど あてはま らない
(1) 自分は幸せだと感じることが多い	5	4	3	2	1
(2) 何か新しいことを学んだり、始めたいと思う	5	4	3	2	1
(3) 自分は何か他人や社会のために役立っていると思う	5	4	3	2	1
(4) ところにゆとりがある	5	4	3	2	1
(5) 色々なものに興味がある	5	4	3	2	1
(6) 自分の存在は、何かや、誰かのために必要だと思う	5	4	3	2	1
(7) 生活がゆたかに充実している	5	4	3	2	1
(8) 自分の可能性を伸ばしたい	5	4	3	2	1
(9) 自分は誰かに影響を与えていると思う	5	4	3	2	1

《採点方法と解釈》

各項目の素点(5～1点)を加算する。総合点は、項目(1)～(9)を全て加算する(得点範囲9～45点)。得点が高い程、良好な状態を意味する。個人の変化が重要で他者との比較はあまり意味がない。

下位尺度点数は、下位尺度1「生活・人生に対する楽天的・肯定的感情」は、項目(1)、(4)、(7)を加算する(範囲3-15点)。同様に下位尺度2「未来に対する積極的・肯定的姿勢」は項目(2)、(5)、(8)を、下位尺度3「自己存在の意味の認識」は項目(3)、(6)、(9)を加算する。

《評価上の注意》

- ・ 本人立脚型の評価なので、本人がどう感じているのか(主観)で評価する。
- ・ 社会的な価値観を反映しない。例えば、項目(9)の影響はどのような影響でも構わない。ここでは自己の存在感を問うている。

《文献》

- ・ 今井忠則, 長田久雄, 西村芳貢: 60歳以上退職者の生きがい概念の構造—生きがい概念と主観的幸福感の相違—. 老年社会科学 31(3): 366-377, 2009.
- ・ 今井忠則, 長田久雄, 西村芳貢: 60歳以上の地域高齢者における生きがいの測定—生きがい意識尺度(Ikigai-9)の開発—. 老年社会科学 32(2): 187, 2010.

## 8. 茨城県版介護予防事業評価プログラムの実際

以下に、茨城県版介護予防事業評価プログラムの実際について示します。

<いばらき電子申請・届出システムのチェック画面>

 いばらき 電子申請・届出サービス ・長寿福祉課(長寿企画室)	<input type="button" value="審査に必要な準備"/> <input type="button" value="よくある質問"/> <input type="button" value="ログアウト"/>
平成 年 月 日 曜日	
<a href="#">トップ</a> > <a href="#">簡易申請検索</a> > <a href="#">入力画面プレビュー</a>	
手続番号: K000003161	

### 【事業者用】平成22年度 介護予防事業評価(テスト)

各事業者用の平成22年度介護予防事業評価です。  
 しばらくしたら当手続きは削除しますが、評価システムとして機能させられるかどうかを試行するための手続きテストです。

以下の項目について入力し、「確認」ボタンを押してください。

市町村名 (必須)	<input type="text"/> 管轄の市町村名を入力してください。
事業所名 (必須)	<input type="text"/> 事業所名を入力してください。
事業者連絡先(住所・電話番号・担当者名等) (必須)	<input type="text" value="4000文字以内"/>
<b>プロセスに関する評価</b>	
事前・事後アセスメントの実施:各介護予防プログラムを実施する前後において、事業参加者の生活機能についてアセスメントを実施しているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない <small>「十分している」「まあまあしている」「あまりしていない」「していない」の判断については、記入者の主観において、4段階で評価する。</small>
個別サービス計画の作成:参加者全員について、参加者の目標、参加者のニーズ等を確認して、個別サービス計画を作成しているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない <small>「十分している」「まあまあしている」「あまりしていない」「していない」の判断については、記入者の主観において、4段階で評価する。</small>
重要事項の説明:参加者全員に対して、各介護予防プログラムの目的、注意事項など、重要事項の説明を行っているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
個人情報管理を適切に実施しているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
(モニタリングの実施):各介護予防プログラムの実施状況、目標の達成度等をモニタリングする体制を整備しているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない <small>※「モニタリング」とは、各介護予防プログラムの実施状況、目標の達成度などを追跡しているかどうかである。</small>

通所型介護予防事業のアウトプットに関する評価	
実施プログラム(単独)(必須)	<input type="checkbox"/> 運動器の機能向上 <input type="checkbox"/> 栄養改善 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> うつ・閉じこもり <input type="checkbox"/> 膝痛・腰痛 <input type="checkbox"/> 単独での実施はない 単独で実施しているプログラム全てにチェックしてください。
実施プログラム(複合)(必須)	<input type="checkbox"/> 運動器の機能向上 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> うつ・閉じこもり <input type="checkbox"/> 膝痛・腰痛 <input type="checkbox"/> 複合して実施していない 複合して実施しているプログラムの全てにチェックしてください。 例: 栄養と口腔の複合と、栄養と認知症の複合プログラム実施の場合、栄養、口腔、認知症にチェック
プログラムの開催回数(必須)	_____回 半角数字 「開催回数」とは、評価対象年度中に、当該プログラムが実施された回数について計上する。同一の場所・日時に複数の介護予防プログラムが実施された場合は該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上する。
参加予定者数(必須)	_____人 半角数字 「参加予定者数」については、途中参加者がある場合は参加予定者数に入れる。
参加者数(実人数)(必須)	_____人 半角数字 参加者数(実人数)とは、評価対象年度中に、通所型介護予防事業に参加した実人数を計上する。複数の介護予防プログラムに参加した場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上する。評価対象年度中に二次予防事業の対象者に該当しなくなり、プログラムを終了したが、再度、二次予防事業の対象者と決定され、プログラムに参加した場合は再度別々に計上する。また、1サイクル(3~6ヶ月)が終了し、2サイクル目に入る際にも、再度別々に計上する。
参加者数(延人数)(必須)	_____人 半角数字 「参加者数(延人数)」とは、評価対象年度中に、通所型介護予防事業に参加した延人数について計上する。複数の介護予防プログラムに参加した場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上する。
介護予防事業中断者の数(必須)	_____人 半角数字 「介護予防事業中断者」とは、介護予防プログラムに基づき、介護予防事業に参加したが途中でプログラムの実施が中断された者。ただし、通所型から訪問型への移行(逆も同様)については、年度内に主に多く対応した方の一方に計上する。
介護予防事業の最終評価ができた者の数(必須)	_____人 半角数字 「介護予防事業の最終評価ができた者の数」とは、評価対象年度中に、介護予防事業の最終評価ができた者の数である。(前年度からの継続者も含む)
訪問型介護予防事業のアウトプットに関する評価	
通所型介護予防事業の実施状況について、評価対象年度中に実施された、介護予防プログラムについて計上する。通所型を実施していない場合は記入不要。	
実施プログラム(単独)(必須)	<input type="checkbox"/> 運動機能 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> うつ・閉じこもり <input type="checkbox"/> 膝痛・腰痛 <input type="checkbox"/> 実施していない 単独で実施しているプログラム全てにチェックしてください。
実施プログラム(複合)(必須)	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> うつ・閉じこもり <input type="checkbox"/> 膝痛・腰痛 <input type="checkbox"/> 実施していない 複合して実施しているプログラム全てにチェックしてください。 例: 運動と栄養の複合、栄養と口腔の複合プログラムを実施している場合→運動、栄養、口腔にチェック
訪問回数(必須)	_____回 半角数字 「訪問回数」とは評価対象年度中に、訪問した回数について計上する。同一の訪問時に、複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上する。
参加予定者数(必須)	_____人 半角数字 「参加予定者数」については、途中参加がある場合は、参加予定者数に入れる。
参加者数(実人数)(必須)	_____人 半角数字 「参加者数(実人数)」とは、評価対象年度中に、訪問型介護予防事業により訪問を受けた実人数を計上する。同一の訪問時に、複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上する。評価対象年度中に二次予防事業の対象者に該当しなくなり、プログラムを終了したが、再度、二次予防事業の対象者と決定され、プログラムに参加した場合は再度別々に計上する。また、1サイクル(3~6ヶ月)が終了し、2サイクル目に入る際にも、再度別々に計上する。
参加者数(延人数)(必須)	_____人 半角数字 参加者数(延人数)とは、評価対象年度中に、訪問型介護予防事業により訪問を受けた延人数について計上する。同一の訪問時期に、複数の介護予防プログラムが実施された場合は、該当する介護予防プログラムのそれぞれに計上する。
介護予防事業中断者の数(必須)	_____人 半角数字 「介護予防事業中断者」とは、介護予防プログラムに基づき、介護予防事業に参加したが途中でプログラムの実施が中断された者。ただし、訪問型から通所型への移行(逆も同様)については、年度内に主に多く対応した方の一方に計上する。
介護予防事業の最終評価ができた者の数(必須)	_____人 半角数字 「介護予防事業の最終評価ができた者の数」とは、評価対象年度中に、介護予防事業の最終評価ができた者の数である。(前年度からの継続者も含む)

### アウトカムに関する評価

・地域包括支援センターがデータをとっている場合には、包括支援センターからデータをもらい、事業者が評価する。  
 ・「生きがい意識尺度」「主観的健康感」「基本チェックリスト」は、事業実施直前及び終了直後に実施する。  
 ・生きがい意識尺度については、生きがい意識尺度(Ikigai-9)の総合点数で判断する。  
 ・生きがい意識尺度の改善者・維持者・悪化者については、改善者とは総合点数が上がった者、維持者とは総合点数が変わらない者、悪化者とは総合点数が下がった者である。  
 ・主観的健康感の設問の回答は、とても健康・まあまあ健康・あまり健康でない・健康でないの4段階に基づくものである。  
 ・主観的健康感の改善者・維持者・悪化者については、改善者は段階が上がった者、維持者は段階が変わらない者、悪化者とは段階が下がった者である。  
 ・基本チェックリスト点数は、基本チェックリストの総合点数で判断する。  
 ・基本チェックリスト点数の改善者・維持者・悪化者については、改善者とは総合点数が上がった者、維持者とは総合点数が変わらない者、悪化者とは総合点数の下がった者である。

参加者数(介護予防事業の最終評価ができた者の数)(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 「参加者数」とは、評価対象年度中に介護予防事業の最終評価ができた者の数である。 (=通所型・訪問型の介護予防事業の最終評価ができた者の数の合計数)
生きがい意識尺度の改善した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
生きがい意識尺度の維持している者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
生きがい意識尺度の悪化した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
主観的健康感の改善した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
主観的健康感の維持している者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
主観的健康感の悪化した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
基本チェックリスト点数の改善した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
基本チェックリスト点数の維持している者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
基本チェックリスト点数の悪化した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字

### ? システムに関するお問い合わせ

電話によるお問い合わせ

0120-301-321

受付時間: 平日午前8時30分から午後5時まで

問合せフォームによるお問い合わせ

[こちらをクリックしてください](#)

推奨するOS・ブラウザ | プライバシーポリシー

## 【地域包括支援センター用】平成22年度 介護予防事業評価(テスト)

各地域包括支援センター用の平成22年度介護予防事業評価です。  
しばらくしたら当手続きは削除しますが、評価システムとして機能させられるかどうかを試行するための手続きテストです。

以下の項目について入力し、「確認」ボタンを押してください。

市町村名(必須)	<input type="text"/> 管轄の市町村名を入力してください。
地域包括支援センター名(必須)	<input type="text"/> 地域包括支援センター名を入力してください。
連絡先(住所・電話番号・担当者名等)(必須)	<input type="text"/> 4000文字以内 この評価に関する問い合わせ先となります。
<b>プロセスに関する評価</b> ・保険者と同部署にある直営の地域包括支援センターの場合、保険者用評価の記入者と同一者が記入することなく地域包括支援センターの担当者が記入する。 ・「十分している」「まあまあしている」「あまりしていない」「していない」の判断については、記入者の主観において、4段階で記入する。	
課題分析(生活機能のリスク、医学的視点、生活環境、健康状態、本人や家族の希望など包括的な一次アセスメント)が行われているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
介護予防ケアプラン作成の必要な二次予防事業の対象者に、ケアプラン作成(目標、ニーズ、サービス内容、期間の明記)が行われているか。また、介護予防ケアプラン作成の必要がない場合には、事業の実施前に事業実施担当者に参加プログラムの種類を含む支援内容等を伝えているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
適宜、サービス担当者会議等の場で関係者と連携を図っているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない 「サービス担当者会議等」は、電話・紙ベース、会議、メールなども可とする。
アセスメント結果等の個人情報に関する取扱いについて、介護予防ケアマネジメントの対象者に説明し、同意を得ているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
事業の実施状況、目標の達成度、事業の適切性、新たな介護予防ニーズの有無について、的確なモニタリングを実施しているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
個人情報の管理を適切に実施しているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない

認知症や閉じこもりなど、利用者の状況に応じて家族や地域と連携し、事業への参加を働きかけているか。(必須)	<input type="checkbox"/> 十分している <input type="checkbox"/> まあまあしている <input type="checkbox"/> あまりしていない <input type="checkbox"/> していない 「地域と連携」とは、民生委員、隣人、地域の人、町内会、診療所、警察、NPOなどから情報が寄せられること、また、一つの事例に対して何らかの関わりを持つことである。
二次予防事業の対象者の中で介護予防事業につながらなかった者について、フォローアップが行われているか。(必須)	<input type="checkbox"/> 十分している <input type="checkbox"/> まあまあしている <input type="checkbox"/> あまりしていない <input type="checkbox"/> していない
情報提供があった二次予防事業の対象者の候補者の数(A)(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 *2-1-9~2-1-17については、評価対象年度中の二次予防事業の対象者の候補者状況について計上するものである。 「情報提供があった二次予防事業の対象者の候補者の数」とは、対象年度中に新たに情報提供があった者の数である。
(A)のうち、要介護認定の担当部局との連携による数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、訪問活動を実施している保健部局との連携による数。(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、医療機関からの情報提供による数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、民生委員等からの情報提供による数(必須)	<input type="text"/> 半角数字
(A)のうち、地域包括支援センターの総合相談支援事業等との連携による数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち本人、家族等からの相談による数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、健康診査等の担当部局との連携による数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、その他市町村が適当と認める方法による数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
二次予防事業の対象者と決定した者(基本チェックリストで該当)の数(B)(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 (基本チェックリストで該当)の数については、「日常生活圏ニーズ調査」の基本チェックリストの項目を活用することも可能である。
二次予防事業の対象者ではなかった者(基本チェックリストで非該当)の数(C)(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 「基本チェックリストで非該当」の数については、日常生活圏ニーズ調査の基本チェックリストの項目を活用することも可能である。
介護予防ケアプランの作成をした高齢者の数(D)(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
介護予防ケアプランの作成をしなかった高齢者の数(E)(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
<b>アウトプットに関する評価</b>	
介護予防ケアマネジメント実施件数(必須)	<input type="text"/> 件 半角数字 「介護予防ケアマネジメント実施件数」とは、評価対象年度中に二次予防事業の対象者と決定した者のうち、介護予防ケアマネジメントを実施した者の数である。
介護予防事業に参加した者の数(必須)	<input type="text"/> 人
介護予防事業中断者(途中で辞める等で最終評価をしていない者)の数(必須)	<input type="text"/> 人 「介護予防事業中断者」とは、介護予防プログラムに基づき、介護予防事業に参加したが途中でやめる等で最終評価をしていない者である。ただし、訪問型かた通所型への移行(逆も同様)については、中断者には含まない。
介護予防事業の最終評価ができた者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 「介護予防事業の最終評価ができた者の数」とは、評価対象年度中に、介護予防事業の最終評価ができた者の数である。(前年度からの継続者も含む)

## アウトカムに関する評価

- ・地域包括支援センターは、自ら実施したもののみ記載する。
- ・「生きがい意識尺度」「主観的健康感」「基本チェックリスト」は、事業実施直前及び終了直後に実施する。
- ・「生きがい意識尺度」は、生きがい意識尺度(Kigai-9)の総合点数で判断する。
- ・「基本チェックリスト」の点数は、基本チェックリストの総合点数で判断する。
- ・委託の地域包括支援センターで、要支援1～要介護5の認定情報を持っていないところについては、保険者が記入する。「要支援・要介護に至った者の数」は、介護予防プログラムが終わった時点の情報とする。

参加者数(介護予防事業の最終評価ができた者の数)(A)(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 「参加者数」とは、評価対象年度中に、介護予防事業の最終評価ができた者の数である。
(A)のうち、生きがい意識尺度の改善した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、生きがい意識尺度の維持している者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、生きがい意識尺度の悪化した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、主観的健康感の改善した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 以下の3つの設問について、主観的健康観の状況とは、事業実施前後の主観的健康観の状況を計上する。主観的健康観の設問の回答は、「とても健康・まあまあ健康・あまり健康でない・健康でない」の4段階に基づくものである。また、「改善者」とは段階が上がった者、「維持者」とは段階が変わらない者、「悪化者」とは段階の下がった者である。
(A)のうち、主観的健康感の維持している者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、主観的健康感の悪化した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、基本チェックリスト点数の改善した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 基本チェックテスト点数については、基本チェックリストの総合点数で判断する。「改善者」とは総合点数が上がった者である。
(A)のうち、基本チェックリスト点数の維持している者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、基本チェックリスト点数の悪化した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、要支援1に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 委託の地域包括支援センターで、認定情報を持っていないところについては、保険者が記入する。
(A)のうち、要支援2に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、要介護1に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、要介護2に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、要介護3に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、要介護4に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、要介護5に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
二次予防事業の対象者でなくなった者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 「二次予防事業の対象者でなくなった者の数」とは、二次予防事業に参加し改善したため二次予防事業の対象者でなくなった者の数である。





## システムに関するお問い合わせ

 電話によるお問い合わせ

 問合せフォームによるお問い合わせ

0120-301-321

[こちらをクリックしてください](#)

受付時間:平日午前8時30分から午後5時まで

## 【市町村用1】平成22年度 介護予防事業評価(テスト)

市町村用の平成22年度介護予防事業評価です。  
しばらくしたら当手続きは削除しますが、評価システムとして機能させられるかどうかを試行するための手続きテストです。

以下の項目について入力し、「確認」ボタンを押してください。

市町村名(必須)	<input type="text"/> 管轄の市町村名を入力してください。
連絡先(住所・電話番号・担当者名等)(必須)	<input type="text"/> 4000文字以内 この評価に関する問い合わせ先となります。
<b>プロセスに関する評価</b> ◎二次予防事業の対象者を適切に把握・選定するため、複数の把握ルートを確認しているかを問うものです。 ・保険者評価は、それぞれの項目の担当所管課が記入する。 ・「十分(取れている・ある)」「まあまあ(取れている・ある)」「あまり(取れていない・いない)」「ない」については、記入者の主観において、4段階評価で記入する。	
要介護認定の担当部局との連携が取れているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分(取れている・ある) <input type="radio"/> まあまあ(取れている・ある) <input type="radio"/> あまり(取れていない・いない) <input type="radio"/> ない 「十分(取れている・ある)」「まあまあ(取れている・ある)」「あまり(取れていない・いない)」「ない」の判断については、記入者の主観において、4段階で評価する。
訪問活動を実施している保健部局との連携が取れているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分(取れている・ある) <input type="radio"/> まあまあ(取れている・ある) <input type="radio"/> あまり(取れていない・いない) <input type="radio"/> ない
医療機関からの情報提供があるか。(必須)	<input type="radio"/> 十分(取れている・ある) <input type="radio"/> まあまあ(取れている・ある) <input type="radio"/> あまり(取れていない・いない) <input type="radio"/> ない
民生委員等からの情報提供があるか。(必須)	<input type="radio"/> 十分(取れている・ある) <input type="radio"/> まあまあ(取れている・ある) <input type="radio"/> あまり(取れていない・いない) <input type="radio"/> ない
地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携が取れているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分(取れている・ある) <input type="radio"/> まあまあ(取れている・ある) <input type="radio"/> あまり(取れていない・いない) <input type="radio"/> ない
本人、家族等からの相談があるか。(必須)	<input type="radio"/> 十分(取れている・ある) <input type="radio"/> まあまあ(取れている・ある) <input type="radio"/> あまり(取れていない・いない) <input type="radio"/> ない
特定健康審査等の担当部局との連携が取れているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分(取れている・ある) <input type="radio"/> まあまあ(取れている・ある) <input type="radio"/> あまり(取れていない・いない) <input type="radio"/> ない
その他市町村が適当と認める方法はあるか。(必須)	<input type="radio"/> 十分(取れている・ある) <input type="radio"/> まあまあ(取れている・ある) <input type="radio"/> あまり(取れていない・いない) <input type="radio"/> ない
介護保険事業計画策定の過程で住民の参画があったか。(必須)	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ この設問を含む以下の3設問は、事業の企画・実施・評価に当たっての住民の参画を求めているかどうかを問うものです。
事業実施経過を公表する体制が整っているか。(必須)	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 「公表する体制」とは、具体的には、ホームページ、広報、パンフレット、冊子、口頭等による公表を計画的に実施しているかである。
地域包括支援センター運営協議会の構成員に地域住民の代表が参加しているか。(必須)	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
事業実施に伴う苦情や事故を把握する体制が確立しているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない ・この設問を含む以下の3設問は、事業の質を管理するシステムが確立しているかを問うものです。 ・記入者の主観において、4段階評価で記入してください。 ・「苦情や事故を把握する体制」とは、具体的には相談窓口の設置、口頭報告、報告書等文書による報告、ケアプラン作成者や事業所からのリアルタイムな報告、重要事項説明書や仕様書(委託の場合)への記載等である。
介護予防プログラムごとの検証を行っているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない



次年度以降の実施計画見直しが行われているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
介護予防プログラムの実施状況を把握する体制が確立しているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない <small>この設問を含む以下4設問は、介護予防プログラムの効果をモニタリングするシステムが確立しているかを問うものです。</small>
介護予防プログラムの効果の分析を行う体制が確立しているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
個人情報の保護、収集した情報の利活用について体制が整備されているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
関係部署・関係機関との情報の共有を効果的に行っているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
情報の共有について、共有情報の範囲、管理方法、利活用に関する取り決めが行われているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない <small>この設問を含む以下の2設問は、関係機関(地域包括支援センターやかかりつけ医、民生委員等)との連携ができていないかを問うものです。</small>
アセスメント情報などの個人情報共有されることについて、利用者への説明と同意を得ているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
<b>アウトプットに関する評価</b>	
介護予防ケアマネジメント実施件数(必須)	<input type="text"/> 件 半角数字 <small>「介護予防ケアマネジメント実施件数」とは、評価対象年度中に二次予防事業の対象者と決定した者のうち、介護予防ケアマネジメントを実施した者の数である。</small>
介護予防事業に参加した者の数(実人数)(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
介護予防事業中断者(途中で辞める等で最終評価をしていない者)の数(必須)	<input type="text"/> 人 <small>「介護予防事業中断者」とは、介護予防プログラムに基づき、介護予防事業に参加したが途中でやめる等で最終評価をしていない者である。ただし、訪問型から通所型への移行(逆も同様)については、中断者には含めない。</small>
介護予防事業の最終評価ができた者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 <small>「介護予防事業の最終評価ができた者の数」とは、評価対象年度中に、介護予防事業の最終評価ができた者の数である。(前年度からの継続者も含む。)</small>
<b>アウトカムに関する評価</b> 地域包括支援センターは、自ら実施したもののみ記載する。	
全高齢者人口(65歳以上の被保険者数)(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 <small>「全高齢者人口」の基準日は当該年度末とする。</small>
二次予防事業の対象者数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
二次予防事業参加者からの新規要支援・要介護認定者数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
二次予防事業非参加者からの新規要支援・要介護認定者数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 <small>「二次予防事業非参加者からの新規要支援・要介護認定者数」とは、全体の新規要支援・要介護認定者数から、二次予防事業に参加して要支援・要介護になった者を引いた数である。</small>

### アウトカムに関する評価

- ・各事業者、及び地域包括支援センターから報告のあった合計値を記載する。
- ・「生きがい意識尺度」は、生きがい意識尺度(Ikigai-9)の総合点数で判断する。
- ・「主観的健康感の状況」については、事業実施前後の主観的健康感の状況を計上する。
- ・「基本チェックリスト」の点数は、基本チェックリストの総合点数で判断する。

事業参加者数(介護予防事業の最終評価ができた者の数)(A)(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 <small>「事業参加者数」とは、評価対象年度中に、介護予防事業の最終評価ができた者の数である。</small>
(A)のうち、生きがい意識尺度の改善した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、生きがい意識尺度の維持している者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、生きがい意識尺度の悪化した者の数(必須)	<input type="text"/> 人
(A)のうち、主観的健康感の改善した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、主観的健康感の維持している者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、主観的健康感の悪化した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、基本チェックリスト点数の改善した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 <small>基本チェックリスト点数については、基本チェックリストの総合点数で判断する。「改善者」とは総合点数が上がった者である。</small>
(A)のうち、基本チェックリスト点数の維持している者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、基本チェックリスト点数の悪化した者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、要支援1に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 <small>委託の地域包括支援センターで、認定情報を持っていないところについては、保険者が記入する。</small>
(A)のうち、要支援2に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、要介護1に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、要介護2に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、要介護3に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、要介護4に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(A)のうち、要介護5に至った者の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字

<b>&lt;一次予防事業の評価&gt;</b> 以下は一次予防事業の評価です。	
<b>プロセスに関する評価</b>	
介護予防に関する情報(一般的な知識, 介護予防事業の対象者, 実施事業, 実施内容, 参加方法等)について積極的に普及啓発を行っているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない <small>記入者の主観において, 4段階評価で記入するものである。</small>
介護予防に資する活動を行っているボランティアや住民グループ(自主グループ)を適切に把握しているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない <small>住民グループ(自主グループ)とは, 同じ目的を共有し, その目的を達成するための活動を自主的, 主体的に継続する, 経済活動を主目的にしない, 家族以外の2人以上の仲間をいう。ここでは介護予防に資する活動を行っているグループとする。</small>
介護予防に資する活動を行っているボランティアや住民グループ(自主グループ)と密に連携を図っているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
ボランティアや住民グループ(自主グループ)のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
ボランティアや住民グループ(自主グループ)の求めに応じて, 支援を行っているか。(担当職員の派遣, 活動の場の提供等)(必須)	<input type="radio"/> 十分している <input type="radio"/> まあまあしている <input type="radio"/> あまりしていない <input type="radio"/> していない
<b>アウトプットに関する評価</b>	
介護予防に関する講演会の開催回数, 参加人数 (必須)	_____ (開催回数, 参加人数) <small>(開催回数, 参加人数)のようにカンマで区切って入力してください。            例: 12回開催で60名参加の場合⇒12, 60</small>
介護予防に関する相談会の開催回数, 参加者数 (必須)	_____ (開催回数, 参加人数) <small>(開催回数, 参加人数)のようにカンマで区切って入力してください。</small>
介護予防に関するイベントの開催回数, 参加者数 (必須)	_____ (開催回数, 参加人数) <small>(開催回数, 参加人数)のようにカンマで区切って入力してください。</small>
ボランティアや住民グループ(自主グループ)育成のための研修会の開催回数, 参加者数 (必須)	_____ (開催回数, 参加人数) <small>(開催回数, 参加人数)のようにカンマで区切って入力してください。</small>
ボランティアや住民グループ(自主グループ)への支援・協力等の実施回数, 参加者数 (必須)	_____ (実施回数, 参加人数) <small>(実施回数, 参加人数)のようにカンマで区切って入力してください。</small>
介護予防教室の開催回数, 参加者数 (必須)	_____ (開催回数, 参加人数) <small>(開催回数, 参加人数)のようにカンマで区切って入力してください。</small>
<b>アウトカムに関する評価</b> 調査の基準日は当該年度末とする。	
当該年度に対する新規に創設されたボランティアや住民グループ(自主グループ)の数 (必須)	_____ 半角数字 <small>主管課が把握している数を計上する。</small>
二次予防事業の対象者にならなかった者の数 (必須)	_____ 人 半角数字 <small>当該年度の「65歳以上の被保険者数」から「要介護者及び要支援者」と「二次予防事業対象者」を引いた数である。</small>


## アウトカムに関する評価

以下は、市町村全体の評価です。

全高齢者人口(65歳以上の被保険者数)(A)(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 「全高齢者人口」の基準日は当該年度末とする。
(A)の内の新規認定申請者数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字 「新規認定者数」は、当該年度(総)数を記入する。
新規認定者数(C)(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(C)のうち、要支援1の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(C)のうち、要支援2の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(C)のうち、要介護1の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(C)のうち、要介護2の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(C)のうち、要介護3の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(C)のうち、要介護4の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字
(C)のうち、要介護5の数(必須)	<input type="text"/> 人 半角数字

[戻る](#)

### システムに関するお問い合わせ

 電話によるお問い合わせ

0120-301-321

受付時間: 平日午前8時30分から午後5時まで

問合せフォームによるお問い合わせ

[こちらをクリックしてください](#)

推奨するOS・ブラウザ | プライバシーポリシー

# 参 考 資 料

## <目 次>

1. パイロット調査結果	34
2. 本調査結果	48
3. 市町村担当者研修会における意見等	64
4. 厚生労働省通知「地域支援事業の実施について」(改正後) 別添2「介護予防事業の事業評価」	72
5. 厚生労働省作成の「総合的介護予防システムについてのマニュアル」 IV. 事業評価	76
6. 県内地域包括支援センター一覧	87
7. 茨城県介護予防推進委員会設置要綱	89
8. 「茨城県介護予防推進委員会」および「事業評価専門部会」委員名簿	90
9. 第75回日本民族衛生学会総会	92

## 1. パイロット調査結果

平成 21 年 10 月、「総合的介護予防システムについてのマニュアル」を参考に作成したアレンジ版評価票（案）を調査票として用い、項目ごとに評価が可能かどうかについて、市町村に答えてもらうことと意見を聞くことを目的としたパイロット調査の分析結果です。分析は、統計パッケージ SPSS 17.0J for windows を用いました。

### (1) 事業者単位の評価 n=13

(プロセスに関する評価)

ID	項目	現在（下記項目毎に1つ〇）				今後（下記項目毎に1つ〇）	
		十分に行っている	まあまあ行っている	あまり行っていない	行っていない	今後行う	今後も行わない
1-1-1	事前・事後アセスメントの実施：各介護予防プログラムを実施する前後において、事業参加者の生活機能についてアセスメントを実施しているか。	10 (76.9%)	2 (15.4%)			10 (76.9%)	3 (23.1%)
1-1-2	個別サービス計画の作成：参加者全員について、参加の目標、参加者のニーズ等を確認して、個別サービス計画を作成しているか。	6 (46.2%)	4 (30.8%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	10 (76.9%)	1 (7.7%)
1-1-3	重要事項の説明：参加者全員に対して、各介護予防プログラムの目的、注意事項など、重要事項の説明を行っているか。	6 (46.2%)	4 (30.8%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	9 (69.2%)	1 (7.7%)
1-1-4	個人情報の取扱いに関する説明と同意：参加状況やアセスメント結果等の個人情報に関する取扱いについて、参加者に説明し同意を得ているか。	4 (30.8%)	4 (30.8%)	2 (15.4%)	2 (15.4%)	10 (76.9%)	1 (7.7%)
1-1-5	モニタリングの実施：各介護予防プログラムの実施状況、目標の達成度等をモニタリングする体制を整備しているか。	4 (30.8%)	5 (38.5%)	3 (23.1%)		10 (76.9%)	3 (23.1%)
1-1-6	フォローアップ体制の整備：各介護予防プログラム終了後に、修了者の状況をフォローアップする体制が整っているか。	1 (7.7%)	4 (30.8%)	2 (15.4%)	5 (38.5%)	7 (53.8%)	4 (30.8%)

(アウトプットに関する評価)

ID	項目	現在（下記項目毎に1つ〇）				今後（下記項目毎に1つ〇）				
		十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後把握しない			
		目標	実績	達成率						
1-2-1	開催回数	—	—	—%	12 (92.3%)	1 (7.7%)			11 (84.6%)	
1-2-2	登録者数	—	—	—%	11 (84.6%)	2 (15.4%)			11 (84.6%)	
1-2-3	参加者数	—	—	—%	12 (92.3%)	1 (7.7%)			11 (84.6%)	2 (15.4%)
1-2-4	修了者数・割合	—	—	—%	10 (76.9%)	3 (23.1%)			11 (84.6%)	2 (15.4%)
1-2-5	中断者数・割合	—	—	—	10 (76.9%)	2 (15.4%)	1 (7.7%)		11 (84.6%)	2 (15.4%)
1-2-6	継続者数・割合	—	—	—	10 (76.9%)	3 (23.1%)			11 (84.6%)	2 (15.4%)

(アウトプットに関する評価)

ID	項目	現在 (下記項目毎に1つ〇)				今後(下記項目毎に1つ〇)								
		十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後把握しない							
		運動の機能向上	栄養改善	口腔機能向上	認知症予防・支援	閉じこもり予防・支援	うつ予防・支援	合計						
1-3-1	開催回数	-	-	-	-	-	-	-	12 (92.3%)	1 (7.7%)			10 (76.9%)	3 (23.1%)
1-3-2	登録者数	-	-	-	-	-	-	-	11 (84.6%)	2 (15.4%)			10 (76.9%)	3 (23.1%)
1-3-3	参加者数	-	-	-	-	-	-	-	12 (92.3%)	1 (7.7%)			10 (76.9%)	3 (23.1%)
1-3-4	修了数・割合	-	-	-	-	-	-	-	10 (76.9%)	3 (23.1%)			10 (76.9%)	
1-3-5	中断数・割合	-	-	-	-	-	-	-	10 (76.9%)	2 (15.4%)	1 (7.7%)		10 (76.9%)	
1-3-6	継続数・割合	-	-	-	-	-	-	-	10 (76.9%)	3 (23.1%)			10 (76.9%)	

(アウトカムに関する評価)

ID	項目	現在 (下記項目毎に1つ〇)				今後 (下記項目毎に1つ〇)				
		十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後把握しない			
		目標	実績	達成率						
1-4-1	参加者数	-	-	-%	12 (92.3%)	1 (7.7%)			11 (84.6%)	
1-4-2	QOL 指標維持・改善者数・割合	-	-	-%	4 (30.8%)	5 (38.5%)	1 (7.7%)	3 (23.1%)	10 (76.9%)	1 (7.7%)
1-4-3	主観的健康感の維持・改善者数・割合	-	-	-%	6 (46.2%)	3 (23.1%)	2 (15.4%)	2 (15.4%)	10 (76.9%)	1 (7.7%)
1-4-4	生活機能(基本チェックリスト点数)維持・改善者数・割合	-	-	-%	5 (38.5%)	4 (30.8%)	2 (15.4%)	2 (15.4%)	10 (76.9%)	1 (7.7%)
1-4-5	要支援・要介護に至った者の数・割合	-	-	-%	5 (38.5%)		3 (23.1%)	5 (38.5%)	8 (61.5%)	2 (15.4%)
1-4-6	介護予防ケアプラン上の目標を達成した者の数・割合	-	-	-%	4 (30.8%)	2 (15.4%)	3 (23.1%)	4 (30.8%)	9 (69.2%)	1 (7.7%)
1-4-7	特定高齢者でなくなった者の数・割合	-	-	-%	5 (38.5%)	1 (7.7%)	5 (38.5%)	2 (15.4%)	10 (76.9%)	

## (2) 地域包括支援センター単位の評価 n=12

(プロセスに関する評価)

ID	項目	現在（下記項目毎に1つ〇）				今後（下記項目毎に1つ〇）	
		十分に行っている	まあまあ行っている	あまり行っていない	行っていない	今後行う	今後も行わない
2-1-1	課題分析（一次アセスメント）が適切に行われているか（生活機能のリスク、医学的視点、生活環境、健康状態、本人や家族の希望など包括的なアセスメントが行われた割合）。	5 (41.7%)	7 (58.3%)			11 (91.7%)	1 (8.3%)
2-1-2	介護予防ケアプランの作成が適切に行われているか（目標、ニーズ、サービス内容、期間が明記されているか）。	6 (50.0%)	6 (50.0%)			11 (91.7%)	1 (8.3%)
2-1-3	適宜、サービス担当者会議などの場で関係者と連携を図っているか。	4 (33.3%)	5 (41.7%)	3 (25.0%)		12 (100%)	
2-1-4	認知症や閉じこもりなど、利用者の状況に応じて家族や地域と連携し事業への参加を働きかけているか。	5 (41.7%)	4 (33.3%)	3 (25.0%)		11 (91.7%)	
2-1-5	介護予防特定高齢者施策の対象外となった高齢者について、適切なフォローアップが行われているか。	2 (16.7%)	5 (41.7%)	6 (50.0%)		10 (83.3%)	1 (8.3%)
2-1-6	アセスメント結果等の個人情報に関する取扱いについて、介護予防ケアマネジメントの対象者に説明し同意を得ているか。	6 (50.0%)	6 (50.0%)			11 (91.7%)	
2-1-7	事業の実施状況、目標の達成度、事業の適切性、新たな介護予防ニーズの有無等について、的確にモニタリングを実施しているか。	4 (33.3%)	5 (41.7%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)	11 (91.7%)	
2-1-8	効果の評価は適時・適切に実施しているか。	4 (33.3%)	3 (25.0%)	5 (41.7%)		10 (83.3%)	
2-1-9	個人情報の管理は適切に実施しているか。	7 (58.3%)	5 (41.7%)			10 (83.3%)	

(プロセスに関する評価)

ID	項目	現在（下記項目毎に1つ〇）				今後（下記項目毎に1つ〇）		
		十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後も把握しない	
2-2-1	情報提供があった高齢者数 (A)	3 (25.0%)	4 (33.3%)			11 (91.7%)		
2-2-2	経路	要介護認定の担当部局との連携による把握	9 (75.0%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)		11 (91.7%)	
2-2-3		訪問活動を実施している保健部局との連携による把握	5 (41.7%)	1 (8.3%)	6 (50.0%)		11 (91.7%)	
2-2-4		医療機関からの情報提供による把握	5 (41.7%)	2 (16.7%)	3 (25.0%)	2 (16.7%)	11 (91.7%)	
2-2-5		民生委員等からの情報提供による把握	7 (58.3%)	3 (25.0%)	2 (16.7%)		11 (91.7%)	
2-2-6		地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握	7 (58.3%)	4 (33.3%)	1 (8.3%)		11 (91.7%)	
2-2-7		本人、家族等からの相談による把握	7 (58.3%)	4 (33.3%)	1 (8.3%)		11 (91.7%)	
2-2-8		特定健康診査等の担当部局との連携による把握	6 (50.0%)	3 (25.0%)	3 (25.0%)		11 (91.7%)	
2-2-9		その他市町村が適当と認める方法による把握	3 (25.0%)	4 (33.3%)	2 (16.7%)	3 (25.0%)	9 (75.0%)	2 (16.7%)



2-2-10	介護予防ケアプランの作成に至った高齢者の数 (B)	8 (66.7%)	3 (25.0%)		1 (8.3%)	11 (91.7%)		
2-2-11	介護予防ケアプランの作成に至った高齢者の割合 (B/A)	7 (58.3%)	4 (33.3%)	1 (8.3%)		11 (91.7%)		
2-2-12	介護予防ケアプランの作成に至らなかった高齢者の数 (C)	7 (58.3%)	4 (33.3%)	1 (8.3%)		11 (91.7%)		
2-2-12-1	理由	特定高齢者ではなかった		6 (50.0%)	2 (16.7%)	2 (16.7%)	9 (75.0%)	
2-2-12-2		必要なプログラムがなかった		5 (41.7%)	2 (16.7%)	4 (33.3%)	9 (75.0%)	
2-2-12-3		本人又は家族の同意が得られなかった		8 (66.7%)	4 (33.3%)		9 (75.0%)	
2-2-12-4		介護予防特定高齢者施策以外で対応した		6 (50.0%)	2 (16.7%)	2 (16.7%)	9 (75.0%)	
2-2-12-5		その他		4 (33.3%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	6 (50.0%)
2-2-13	介護予防ケアプランの作成に至らなかった高齢者の割合 (C/A)	4 (33.3%)	5 (41.7%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)	10 (83.3%)	1 (8.3%)	
2-2-14	介護予防ケアプランの作成時に関係者の打ち合わせを行った高齢者の数 (D)	5 (41.7%)	3 (25.0%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)	10 (83.3%)	1 (8.3%)	
2-2-15	介護予防ケアプラン作成件数に対する割合 (D/B)	5 (41.7%)	2 (16.7%)	3 (25.0%)	1 (8.3%)	10 (83.3%)	1 (8.3%)	

(アウトプットに関する評価)

ID	項目	現在 (下記項目毎に1つ○)				今後 (下記項目毎に1つ○)				
		十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後把握しない			
		目標	実績	達成率						
2-3-1	介護予防ケアマネジメント実施件数	-	-	-%	10 (83.3%)	2 (16.7%)			11 (91.7%)	
2-3-2	参加者数	-	-	-%	11 (91.7%)	1 (8.3%)			11 (91.7%)	
2-3-3	修了者数・割合	-	-	-%	9 (75.0%)	3 (25.0%)			11 (91.7%)	
2-3-4	中断者数・割合	-	-	-	9 (75.0%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)		11 (91.7%)	
2-3-5	継続者数・割合	-	-	-	8 (66.7%)	3 (25.0%)	1 (8.3%)		11 (91.7%)	

(アウトカムに関する評価)

ID	項目	現在 (下記項目毎に1つ○)				今後 (下記項目毎に1つ○)				
		十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後把握しない			
		目標	実績	達成率						
2-4-1	参加者数	-	-	-	11 (91.7%)	1 (8.3%)			11 (91.7%)	
2-4-2	QOL 指標維持・改善者数・割合	-	-	-	6 (50.0%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)	3 (25.0%)	11 (91.7%)	
2-4-3	主観的健康感維持・改善者数・割合	-	-	-	7 (58.3%)	3 (25.0%)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	11 (91.7%)	

2-4-4	生活機能（基本チェックリスト点数）維持・改善者数・割合	-	-	-	7 (58.3%)	3 (25.0%)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	11 (91.7%)	
2-4-5	要支援・要介護に至った者の数・割合	-	-	-	7 (58.3%)	3 (25.0%)	2 (16.7%)		11 (91.7%)	
2-4-6	介護予防ケアプラン上の目標を達成した者の数・割合	-	-	-	6 (50.0%)	5 (41.7%)	1 (8.3%)		11 (91.7%)	
2-4-7	特定高齢者でなくなった者の数・割合	-	-	-	6 (50.0%)	3 (25.0%)	3 (25.0%)		11 (91.7%)	

## (3) 保険者（市町村）単位の評価 n=10

(プロセスに関する評価)

ID	項目	18年度		19年度		20年度		現在（下記項目毎に1つ〇）				今後（下記項目毎に1つ〇）	
		件数	構成比	目標値	構成比	目標値	構成比	十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後も把握しない
3-1-1	要介護認定の担当部局との連携	-	-	-	-	-	-	7 (70.0%)	3 (30.0%)			9 (90.0%)	
3-1-2	訪問活動を実施している保健部局との連携	-	-	-	-	-	-	2 (20.0%)	4 (40.0%)	3 (30.0%)	1 (10.0%)	8 (80.0%)	
3-1-3	医療機関からの情報提供	-	-	-	-	-	-	4 (40.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	9 (90.0%)	
3-1-4	民生委員等からの情報提供	-	-	-	-	-	-	4 (40.0%)	3 (30.0%)	3 (30.0%)		9 (90.0%)	
3-1-5	地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携	-	-	-	-	-	-	6 (60.0%)	3 (30.0%)	1 (10.0%)		9 (90.0%)	
3-1-6	本人、家族等からの相談	-	-	-	-	-	-	4 (40.0%)	5 (50.0%)	1 (10.0%)		9 (90.0%)	
3-1-7	特定健康診査等の担当部局との連携	-	-	-	-	-	-	7 (70.0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)		8 (80.0%)	
3-1-8	その他	-	-	-	-	-	-	2 (20.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)		4 (40.0%)	
	合計	-	-	-	-	-	-						

(プロセスに関する評価)

ID	項目	現在（下記項目毎に1つ〇）				今後（下記項目毎に1つ〇）	
		十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後も把握しない
3-2-1	介護保険事業計画策定の過程で住民の参画はあったか。	5 (50.0%)	4 (40.0%)		2 (20.0%)	9 (90.0%)	
3-2-2	事業実施経過を公表する体制が整っているか。	5 (50.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)		9 (90.0%)	
3-2-3	地域包括支援センター運営協議会の構成員に地域住民の代表が参加しているか。	8 (80.0%)	2 (20.0%)			9 (90.0%)	

(プロセスに関する評価)

ID	項目	現在（下記項目毎に1つ〇）				今後（下記項目毎に1つ〇）	
		十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後も把握しない
3-3-1	事業実施状況を把握しているか。	7 (70.0%)	3 (30.0%)			8 (80.0%)	
3-3-2	事業実施に伴う苦情や事故を把握する体制が確立しているか。	6 (60.0%)	2 (20.0%)	2 (20.0%)		8 (80.0%)	
3-3-3	介護予防プログラムごとの検証に基づき、次年度以降の実施計画見直しが行われているか。	5 (50.0%)	2 (20.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)	8 (80.0%)	
3-3-4	事業供給量と需要の関係が的確に把握されているか。	3 (30.0%)	4 (40.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	7 (70.0%)	
3-3-5	対象者の把握について、年齢的な偏りはないか。	4 (40.0%)	4 (40.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	8 (80.0%)	

(プロセスに関する評価)

ID	項目	現在 (下記項目毎に1つ〇)				今後 (下記項目毎に1つ〇)	
		十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後も把握しない
3-4-1	定期的に介護予防プログラムの実施状況を把握する体制が確立しているか。	4 (40.0%)	4 (40.0%)	2 (20.0%)		9 (90.0%)	
3-4-2	介護予防プログラムの効果の分析を行う体制が確立しているか。	3 (30.0%)	1 (10.0%)	4 (40.0%)	2 (20.0%)	9 (90.0%)	
3-4-3	高齢者全体の状況把握ができているか。	3 (30.0%)	3 (30.0%)	4 (40.0%)		9 (90.0%)	
3-4-4	庁内でのコンセンサスの下で個人情報の保護、収集した情報の利活用について体制が整備されているか。	3 (30.0%)	4 (40.0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)	9 (90.0%)	
3-4-5	情報の共有を効果的に行っているか。	3 (30.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)	2 (20.0%)	8 (80.0%)	

(プロセスに関する評価)

ID	項目	現在 (下記項目毎に1つ〇)				今後 (下記項目毎に1つ〇)	
		十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後も把握しない
3-5-1	情報の共有について、共有情報の範囲、管理方法、利活用に関する取り決めが行われているか。	2 (20.0%)	2 (20.0%)	5 (50.0%)	1 (10.0%)	8 (80.0%)	
3-5-2	対象者把握に協力した機関へのフィードバック体制が確立されているか。	1 (10.0%)	4 (40.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)	7 (70.0%)	
3-5-3	アセスメント情報などの個人情報が共有されることについて、利用者への説明と同意を得ているか。	5 (50.0%)	3 (30.0%)		2 (20.0%)	7 (70.0%)	1 (10.0%)

(アウトプットに関する評価)

ID	項目	現在 (下記項目毎に1つ〇)				今後 (下記項目毎に1つ〇)				
		十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後も把握しない			
		目標	実績	達成率						
3-6-1	介護予防ケアマネジメント実施件数	-	-	-%	7 (70.0%)	3 (30.0%)			9 (90.0%)	
3-6-2	参加者数	-	-	-%	8 (80.0%)	2 (20.0%)			9 (90.0%)	
3-6-3	修了者数・割合	-	-	-%	7 (70.0%)	3 (30.0%)			9 (90.0%)	
3-6-4	中断者数・割合	-	-	-%	6 (60.0%)	4 (40.0%)			9 (90.0%)	
3-6-5	継続者数・割合	-	-	-%	7 (70.0%)	3 (30.0%)			9 (90.0%)	

(アウトカムに関する評価)

ID	項目	18年度	19年度	20年度	現在 (下記項目毎に1つ〇)				今後(下記項目毎に1つ〇)	
					十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後もし把握しない
3-7-1	「旧要支援+旧要介護1」の人数(自然体)(A)	-	-	-	4 (40.0%)		4 (40.0%)	2 (20.0%)	10 (100%)	
3-7-2	「旧要支援+旧要介護1」の人数(実績)(B)	-	-	-	4 (40.0%)		4 (40.0%)	2 (20.0%)	10 (100%)	
3-7-3	減少率(B/A)	-	-	-	3 (30.0%)		4 (40.0%)	3 (30.0%)	10 (100%)	

(アウトカムに関する評価)

ID	項目	18年度	19年度			20年度			現在 (下記項目毎に1つ〇)				今後(下記項目毎に1つ〇)	
			実績	目標(a)	実績(b)	達成率(b/a)	目標(a)	実績(b)	達成率(b/a)	十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する
3-8-1	対象者総数	-	-	-	-	-	-	-	7 (70.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)		8 (80.0%)	
3-8-2	新規認定申請者数	-	-	-	-	-	-	-	6 (60.0%)	3 (30.0%)	1 (10.0%)		8 (80.0%)	
3-8-3	新規認定者数	-	-	-	-	-	-	-	6 (60.0%)	3 (30.0%)	1 (10.0%)		8 (80.0%)	
3-8-4	新規認定者のうち要支援1.2の人数	-	-	-	-	-	-	-	6 (60.0%)	3 (30.0%)	1 (10.0%)		8 (80.0%)	
3-8-5	新規認定者のうち要介護1の人数	-	-	-	-	-	-	-	5 (50.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)		8 (80.0%)	

(アウトカムに関する評価)

ID	項目	18年度	19年度	20年度	現在 (下記項目毎に1つ〇)				今後(下記項目毎に1つ〇)	
					十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後もし把握しない
3-9-1	新規要介護認定者数	-	-	-	5 (50.0%)	2 (20.0%)	3 (30.0%)		7 (70.0%)	
	出現率( /全高齢者人口)	-	-	-						
3-9-2	介護予防特定高齢者施策参加者からの新規要介護認定者	-	-	-	4 (40.0%)	3 (30.0%)	3 (30.0%)		7 (70.0%)	
	出現率( /全高齢者人口)	-	-	-						
3-9-3	介護予防特定高齢者施策非参加者からの新規要介護認定者	-	-	-	2 (20.0%)		7 (70.0%)	1 (10.0%)	8 (80.0%)	
	出現率( /全高齢者人口)	-	-	-						

## (アウトカムに関する評価)

ID	項目	18年度	19年度			20年度			現在（下記項目毎に1つ〇）				今後（下記項目毎に1つ〇）	
									十分把握している	まあまあ把握している	あまり把握していない	把握していない	今後把握する	今後把握しない
		実績	目標(a)	実績(b)	達成率(b/a)	目標(a)	実績(b)	達成率(b/a)						
3-10-1	事業参加者数	-	-	-	-	-	-	-	8 (80.0%)	2 (20.0%)			9 (90.0%)	
3-10-2	QOL 指標維持・改善者数・割合	-	-	-	-	-	-	-	4 (40.0%)	3 (30.0%)		3 (30.0%)	9 (90.0%)	
3-10-3	主観的健康感維持・改善者数・割合	-	-	-	-	-	-	-	6 (60.0%)	3 (30.0%)		1 (10.0%)	9 (90.0%)	
3-10-4	事業参加者からの新規要介護認定申請者数・割合	-	-	-	-	-	-	-	5 (50.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)		9 (90.0%)	
3-10-5	事業参加者からの新規要介護認定者数・割合	-	-	-	-	-	-	-	5 (50.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)		9 (90.0%)	

(4) パイロット調査（自由記載のまとめ）

自由記載の質問番号については、調査段階のものであるため「7. 茨城県版介護予防事業評価票の実際」で使用した ID とは異なる場合があります。

(ア) 事業者単位の評価

(プロセスに関する評価)

市町村 ID	質問番号	質問内容	自由記載
211	1-1-2	個別サービス計画の作成：参加者全員について、参加の目標、参加者のニーズ等を確認して、個別サービス計画を作成しているか。	介護予防ケアプランを参考にして実施しているため。
311	1-1-3	重要事項の説明：参加者全員に対して、各介護予防プログラムの目的、注意事項など、重要事項の説明を行っているか。	包括支援センターにて教室参加勧奨時や参加決定後に説明しているため、改めて実施していない。
1011	1-1-4	個人情報の取扱いに関する説明と同意：参加状況やアセスメント結果等の個人情報に関する取扱いについて、参加者に説明し同意を得ているか。	個人情報の取り扱いについては重要と考えているが、できるだけ参加者に自由な感覚で参加してもらいたいため。
211	1-1-6	フォローアップ体制の整備：各介護予防プログラム終了後に、修了者の状況をフォローアップする体制が整っているか。	介護予防ケアマネジメントの担当者が、修了後のフォローアップをしているため。
411			フォローアップを事業所単位で行うのは難しい。市町村でフォローアップし、必要に応じて事業所が介入する形が良いと思う。
512			現在、行政に委ねているため。
513			フォローアップする時間、労力が足りない。
111	1-1-0	プロセス評価に対しての総合的な意見	特定高齢者を把握・選定する生活機能評価を特定健診と同時実施のため、把握ルートが限定的な傾向にある。
212			6のフォローアップについては、事業者等の個別サービス計画に従っている。
611			3項目・4項目：教室に参加を同意した時点での説明が十分に行えていると思っていたので、特に注意するところの説明を口頭で行っている。特に初日は、記入書類も多いため、今後も教室の初日以前に、この項目についての説明・同意はすませていただきたい。
			6項目：フォローアップ体制の整備について、参加者の中には支援・介護が必要ではないかと思われる方もいるが、介護予防事業の本質を損なうとの理由で、積極的には進められない状況だった。今後は、支援・介護の必要と思われる方については、必要なサービスにつなげていくことも責任の一つ。
			811
1011			3項目：重要事項の説明とはレベルのことをいっているのかが分かりにくいので、答えにくかった。

(アウトプットに関する評価)

市町村 ID	質問番号	質問内容	自由記載
1011	1-2-0	アウトプット評価に対しての総合的な意見	特定高齢者施策事業を増やす予定はないので、全て把握している。
511	1-3-0	アウトプット評価に対しての総合的な意見	認知症予防支援、閉じこもり予防支援、うつ予防支援は実施していない。また、栄養改善、口腔機能向上は単独の事業を実施していない。
811			中断者数は把握しているが、その後のフォローアップ等は現段階では実施できていない。

## (アウトカムに関する評価)

市町村 ID	質問番号	質問内容	自由記載
411	1-4-2	QOL 指標維持・改善者数・割合	何を持って QOL 指標とすればよいのか分からないため。
511	1-4-5	要支援・要介護に至った者の数・割合	介護予防教室終了直後なら可能だが、その後の経過を追うのは困難。
513			現状では、評価後市の包括支援センターで実施しているため。
513	1-4-6	介護予防ケアプラン上の目標を達成した者の数・割合	現状では、評価後市の包括支援センターで実施しているため。
211	1-4-0	アウトカム評価に対しての総合的な意見	2項目： QOL については、参加者の話や行動等により把握している。共通の指標がないので、良い指標があれば教えて欲しい。
611			5項目・7項目： 教室終了後のサポートについては、ケアマネジャーが行っているので実際に当施設のサービス利用につながった方の情報しか把握できていない。
811			6項目： 目標の達成度が数値化しにくいいため、あいまいで漠然としたものになってしまう。
1011			地域包括支援センターでの管理が中心のため、現段階ではあまり把握できていない。
			事業の質の評価として、最も重要と考える。

## (事業者単位全体への自由記載)

市町村 ID	質問番号	質問内容	自由記載
411	1-5-1	アンケートで回答しにくかった項目	質問4の2と3： 「QOL 指標」と「主観的健康感」の定義または何を持ってこれとするのが分からなかった。そのようなものを測るオリジナルの評価表は用いているが、それを持って2つに当てはめて良いのかの判断ができなかった。
511			質問1の6： フォローアップ体制の整備は、事業所単独で行っていないため回答が判断がつかなかった。
513			質問3： 運動器・栄養・口腔等の項目が分かれているが、これは各回に（30分ほど）行っている講座のことを指しているのか。または、違うことを指しているのか分かりにくい。
611			質問1の3と4： 教室での注意事項等については、事業所毎の説明も必要だが、参加目的や情報の取り扱い等については事前に進めていただきたい。 質問1の6： 介護予防事業の本質を損なうということで、積極的な働きかけはしにくい。 質問4の5と7： 教室終了後の動向は、ケアマネジャーに託されているので把握しにくい。 質問4の6： 目標の達成については、ケアマネジャーが事前に行ったアセスメントを、事業所にピックアップしまとめているので、事業所では把握しきれないものも多く、また数値化できにくいので、その割合を出したりするのは難しい。
611	1-5-2	必要ないと感じた項目	質問2、質問3について、なぜ中断者がでたのか、改善できることは何かなど、事業の質を向上し参加者のニーズに応えることは大切だが、何人参加してどれくらい継続したのか、等の数字の把握は特に必要ないと思う。大切なのは、数値の把握よりも何故なのかについて検討・把握することだと思う。
1011	1-5-3	追加した方がよい項目	特定高齢者における、前年度特定高齢者決定者で事業修了者の割合。
611	1-5-4	その他（自由記載）	数値化することで見えてくるところもあると思うが、実施期間・回数が少ないので、達成度やADLの向上・QOLの向上など、参加者のその時の感覚に寄るところが多く、実際のデータにつながっているか疑問が残る。
513			アウトプットやアウトカムに関する評価について、データとして残してはいるが、項目上「把握している」とは、どこまでの認識を求めているのか分かりづらい。



(イ) 包括支援センター単位の評価

(プロセスに関する評価)

市町村 ID	質問番号	質問内容	自由記載
222	2-1-4	認知症や閉じこもりなど、利用者の状況に応じて家族や地域と連携し事業への参加を働きかけているか。	適当なサービスが少ない。
222	2-2-9	その他市町村が適当と認める方法による把握	適当と認める方法が分からない。
321			経路2から8までに、全て当てはまるため。
222	2-2-12-1	特定高齢者ではなかった	分かりにくいいため回答せず。
321			上記の理由項目に、全て当てはまるため。
721	2-2-13	介護予防ケアプランの作成に至らなかった高齢者の割合 (C/A)	ここまで細かく分類するほどではないかと思う。
721	2-2-14	介護予防ケアプランの作成時に関係者の打ち合わせを行った高齢者の数 (D)	ここまで細かく分類するほどではないかと思う。
721	2-2-15	介護予防ケアプラン作成件数に対する割合 (D/B)	ここまで細かく分類するほどではないかと思う。
223	2-1-0	プロセス評価に対しての総合的な意見	評価対象の利用者は、H20年度1名のみだが、今年度利用者がいた場合の回答となる。
321			介護予防ケアマネジメント様式について、簡素化を検討している。利用者本人が評価でき(効果を実感できる)様式を検討したい。他市町村で効果的な様式を作成し実践している例があれば参考としたい。
621			アセスメント、ニーズの抽出、サービス利用と本人の状況を把握し、適切な対応を取れるようにしている。個人情報も適切な管理の下で対応を行っている。
621	2-2-0	プロセス評価に対しての総合的な意見	本人に対するに当たり、関わり開始の際の経路等は全て記録に記入し、その後のやりとり等は記録用紙に記入している。介護予防ケアプランに至らなかった人その割合なども、統計としては出していないが相談記録として実績を残している。

(アウトプットに関する評価)

市町村 ID	質問番号	質問内容	自由記載
221	2-3-0	アウトプット評価に対しての総合的な意見	修了者：ケアプラン期間を過ぎ、評価して終了。 中断者：ケアプラン期間内に何らかの理由で終了という判断でよい。
721	2-3-0	アウトプット評価に対しての総合的な意見	事業実施回数として、通所型、訪問型に分けて計上する部分があってもよいのではない。

(アウトカムに関する評価)

市町村 ID	質問番号	質問内容	自由記載
221	2-4-0	アウトカム評価に対しての総合的な意見	7について：特定高齢者でなくなった者の数、割合は「改善によるもの」「要支援・要介護認定を受けた者」「次年度に生活機能評価を受けず終了になった者」が考えられるが、全て該当でよい。
621			参加者、その評価等も各人毎に記録し確認ができるようにしている。修了者には評価を行う、中断者はその理由等も細かく明記し分かるようにしている。
621			事業終了後の評価段階で、目標の達成状況、改善、悪化等の件数は記録している。

(包括支援センター単位全体への自由記載)

市町村 I D	質問番 号	質問内容	自由記載
222	2-5-1	アンケートで回答しにくかった項目	質問2の12の理由の項目： 本人・家族に連絡が取れず、訪問に至らなかったケースが多く、回答しにくかった。
421			質問2の1： 情報提供は様々な経路でなされるが、当市では生活機能評価は特定健康診査と抱き合わせで行っており、チェックリストを訪問等で行ったとしても生活機能チェック、検査へのルートへ乗せていくので、特定高齢者を決定する機会が限られてしまうことより「特定高齢者の把握」という点では、答えにくかった。
721			質問2の14・15： 打合せの基準が分からないので評価しづらい。 質問4の2： QOL指標を評価するものがないので、評価しているとは言えなかった。
721	2-5-2	必要ないと感じた項目	質問2の14・15： ここまで細かく分類するのは負担が大きい。
223	2-5-4	その他（自由記載）	介護予防ケアマネジメントを実施した利用者数は、平成20年度1名、平成21年度0名のため、対象者がいた場合には各項目の評価を実施することとして回答している。
321			特定高齢者施策は、把握から事業実施、評価までのプロセスが複雑であり、市町村の担当部局においても事業全体を適切に把握することが困難な状況にある。
621			茨城県以外でもこのようなアンケートをやっているところがあれば、他県の情報を知るうえでも参考にできたらよいのではないかと感じた。

(ウ) 保険者（市町村）単位の評価

（プロセスに関する評価）

市町村 ID	質問番号	質問内容	自由記載
931	3-1-2	訪問活動を実施している保健部局との連携	特定健診との三者合同による特定高齢者把握を行う以外の連携がない。従前からの業務対応に追われているため、今以上の介護との連携が困難になっている。今後も連携強化に向けて協議を行うが、当面は望み薄である。
931	3-1-7	特定健康診査等の担当部局との連携	特定保健指導担当は、保健部局であるため2. と同理由から困難。
331	3-1-8	その他	項目1から7までに全て当てはまるため。
731	3-4-4	庁内でのコンセンサスの下で個人情報の保護、収集した情報の利活用について体制が整備されているか。	非常に難しい質問で、回答できない。
231	3-1-0	プロセス評価に対しての総合的な意見	項目別に実績はであるが、目標値の設定は難しい。把握ルートの確保を複数の機関に呼びかけたとしても、そこからの把握数は少ない。

（アウトカムに関する評価）

市町村 ID	質問番号	質問内容	自由記載
231	3-7-0	アウトカム評価に対しての総合的な意見	データは、調べれば分かるが意識して把握していない状況である。
631			データの収集、分析までできていない。
1030	3-9-0	アウトカム評価に対しての総合的な意見	特定高齢者把握のハードルが高い。医療と介護は別という考えであるなら、特定高齢者決定の過程で必ずしも健診を受ける必要はないのではないか。チェックリストだけで該当させても良いと思う。

（保険者（市町村）単位全体への自由記載）

市町村 ID	質問番号	質問内容	自由記載
431	3-11-1	アンケートで回答しにくかった項目	質問4の3： 高齢者全体の把握ということは65歳以上の男女全員の情報を持っているということなのか・・・、逆にどのような手段でどの程度の把握ができるのか知りたいと思う。「全体」というのは、ある程度ピックアップされたケースを代表させて考えてもよいものか？
231	3-11-4	その他（自由記載）	対象者が少ないので、「行ったことがないので行っていない」と答えている場合と、「行ったことはないがその必要性があれば行うだろう」と答える場合がある。評価項目によっては、どう答えればよいか明確に決めた方がよいのではないか。
531			設問項目と回答内容が合っていないところが多々あり、何を答えていいかわからない。

## 2. 本調査結果

平成 21 年 1 月、パイロット調査をもとに修正をした茨城県版介護予防事業評価票（案）について、項目ごとに評価が可能かどうかについて、実際に評価をしてもらうとともに、評価項目としての必要性、および追加項目についての意見を聞くことを目的とした本調査の分析結果です。分析は、統計パッケージ SPSS 17.0J for windows を用いました。

### (1) 事業者記入用集計結果 n=37

(プロセスに関する評価)

ID	項目	十分している	まあまあしている	あまりしていない	していない
1-1-1	事前・事後アセスメントの実施：各介護予防プログラムを実施する前後において、事業参加者の生活機能についてアセスメントを実施しているか。	26 (70.3%)	9 (24.3%)	1 (2.7%)	1 (2.7%)
1-1-2	個別サービス計画の作成：参加者全員について、参加の目標、参加者のニーズ等を確認して、個別サービス計画を作成しているか。	26 (70.3%)	8 (21.6%)	2 (5.4%)	1 (2.7%)
1-1-3	重要事項の説明：参加者全員に対して、各介護予防プログラムの目的、注意事項など、重要事項の説明を行っているか。	23 (62.2%)	11 (29.7%)	1 (2.7%)	2 (5.4%)
1-1-4	モニタリング（中間評価）の実施：各介護予防プログラムの実施状況、目標の達成度等をモニタリングする体制を整備しているか。	16 (43.3%)	10 (27.0%)	9 (24.3%)	2 (5.4%)

(アウトプットに関する評価)

ID	項目	運動	栄養	口腔	閉じこもり	認知症	うつ
		数	数	数	数	数	数
1-2-1	開催回数	34 カ所 (1~252)	18 カ所 (1~68)	23 カ所 (2~74)	7 カ所 (5~42)	10 カ所 (7~581)	4 カ所 (10~42)
1-2-2	参加予定者数	30 カ所 (2~275)	17 カ所 (1.5~837)	18 カ所 (2~113)	8 カ所 (2~165)	9 カ所 (2~165)	6 カ所 (2~165)
1-2-3	参加者数（実人数）	33 カ所 (2~221)	17 カ所 (1~38)	22 カ所 (2~75)	5 カ所 (14~44)	9 カ所 (4~64)	2 カ所 (14~20)
1-2-4	参加者数（延人数）	32 カ所 (19~2034)	16 カ所 (3~116)	21 カ所 (8~230)	5 カ所 (102~357)	9 カ所 (16~3179)	2 カ所 (151~181)
1-2-5	介護予防事業中断者（途中で辞める等で最終評価をしていない者）の数	22 カ所 (1~54)	8 カ所 (1~13)	12 カ所 (1~13)	3 カ所 (1~13)	4 カ所 (1~13)	2 カ所 (1~13)
1-2-6	介護予防事業の最終評価ができた者の数	30 カ所 (2~167)	14 カ所 (1~38)	20 カ所 (2~38)	6 カ所 (14~44)	8 カ所 (3~62)	3 カ所 (14~29)

(アウトカムに関する評価)

ID	項目	数	割合
1-4-1	参加者数（介護予防事業の最終評価ができた者の数）(A)	32 カ所 (3~89 人)	
1-4-2	・主観的健康感の改善した者の数 (E) ・割合 (E/A) ・主観的健康感の維持している者の数 (F) ・割合 (F/A) ・主観的健康感の悪化した者の数 (G) ・割合 (G/A)	改善者 (E)	30 カ所 (1~48 人) 28 カ所 (9.4~82.2%)
		維持者 (F)	30 カ所 (1~50 人) 28 カ所 (7~100%)
		悪化者 (G)	25 カ所 (1~41 人) 24 カ所 (3.2~65.0%)
1-4-3	・生活機能（基本チェックリスト点数）の改善した者の数 (H) ・割合 (H/A) ・生活機能（基本チェックリスト点数）の維持している者の数 (I) ・割合 (I/A) ・生活機能（基本チェックリスト点数）の悪化した者の数 (J) ・割合 (J/A)	改善者 (H)	28 カ所 (1~52 人) 27 カ所 (10.0~90.0%)
		維持者 (I)	28 カ所 (1~43 人) 27 カ所 (6.5~68.1%)
		悪化者 (J)	24 カ所 (1~20 人) 22 カ所 (3.1~50.0%)

(2) 地域包括支援センター記入用集計結果 n=49  
(プロセスに関する評価)

ID	項目	十分している	まあまあしている	あまりしていない	していない
2-1-1	課題分析（一次アセスメント）が行われているか（生活機能のリスク、医学的視点、生活環境、健康状態、本人や家族の希望など包括的なアセスメントを実施しているか）。	22 (44.9%)	24 (49.0%)	2 (4.1%)	1 (2.0%)
2-1-2	介護予防ケアプランの作成が行われているか（目標、ニーズ、サービス内容、期間が明記されているか）。	25 (51.1%)	22 (44.9%)	1 (2.0%)	1 (2.0%)
2-1-3	適宜、サービス担当者会議等の場で関係者と連携を図っているか。	15 (30.6%)	25 (51.1%)	7 (14.2%)	2 (4.1%)
2-1-4	認知症や閉じこもりなど、利用者の状況に応じて家族や地域と連携し事業への参加を働きかけているか。	6 (12.2%)	20 (40.7%)	23 (46.9%)	0 (%)
2-1-5	介護予防特定高齢者施策の対象外となった高齢者について、フォローアップが行われているか。	4 (8.2%)	14 (28.6%)	21 (42.8%)	10 (20.4%)
2-1-6	アセスメント結果等の個人情報に関する取扱いについて、介護予防ケアマネジメントの対象者に説明し同意を得ているか。	30 (61.2%)	13 (26.5%)	4 (8.2%)	2 (4.1%)
2-1-7	事業の実施状況、目標の達成度、事業の適切性、新たな介護予防ニーズの有無等について、的確にモニタリングを実施しているか。	10 (20.4%)	25 (51.1%)	14 (28.5%)	0 (0%)
2-1-8	個人情報の管理は適切に実施しているか。	30 (61.2%)	17 (34.7%)	2 (4.1%)	0 (0%)

(プロセスに関する評価)

ID	項目	数	割合	2-2-9, 2-2-16 の主な理由
2-2-1	情報提供があった高齢者の数 (A)	44 ヲ所 (3~7903)		
2-2-2	(A) の内訳	要介護認定の担当部局との連携による数	7 ヲ所 (1~163)	
2-2-3		訪問活動を実施している保健部局との連携による数	3 ヲ所 (1~5)	
2-2-4		医療機関からの情報提供による数	7 ヲ所 (1~7)	
2-2-5		民生委員等からの情報提供による数	4 ヲ所 (2~5)	
2-2-6		地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による数	5 ヲ所 (2~113)	
2-2-7		本人、家族等からの相談による数	10 ヲ所 (1~63)	
2-2-8		特定健康診査等の担当部局との連携による数	40 ヲ所 (1~7903)	
2-2-9		その他（インターネット、手紙、郵送等）市町村が適当と認める方法による数	7 ヲ所 (1~556)	
2-2-10		介護予防ケアプランの作成に至った高齢者の数 (B)・割合 (B/A)	45 ヲ所 (1~279)	32 ヲ所 (0.8~100%)
2-2-11	介護予防ケアプランの作成に至らなかった高齢者の数 (C)・割合 (C/A)	41 ヲ所 (1~7750)	32 ヲ所 (4.9~100%)	
2-2-12	(C) の内訳	特定高齢者ではなかった数	18 ヲ所 (1~6984)	
2-2-13		その人に合ったプログラムがなかった数	12 ヲ所 (1~460)	
2-2-14		本人又は家族の同意が得られなかった数	30 ヲ所 (3~1073)	
2-2-15		介護予防特定高齢者施策以外で対応した数	13 ヲ所 (1~775)	
2-2-16		その他（右欄に主な理由を記入）	15 ヲ所 (5~801)	

## (アウトプットに関する評価)

ID	項目	数	割合
2-3-1	介護予防ケアマネジメント実施件数	47カ所 (1~279)	
2-3-2	介護予防事業に参加した者の数 (A)	48カ所 (1~230)	
2-3-3	介護予防事業中断者 (途中で辞める等で最終評価をしていない者) の数 (B) ・割合 (B/A)	37カ所 (1~36)	31カ所 (2.1~60.0%)
2-3-4	介護予防事業の最終評価ができた者の数 (C) ・割合 (C/A)	47カ所 (1~230)	40カ所 (45.5~100%)

## (アウトカムに関する評価)

ID	項目	数	割合
2-4-1	参加者数 (介護予防事業の最終評価ができた者の数) (A)	46カ所 (1~230)	
2-4-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>主観的健康感の改善した者の数 (E) ・割合 (E/A)</li> <li>主観的健康感の維持している者の数 (F) ・割合 (F/A)</li> <li>主観的健康感の悪化した者の数 (G) ・割合 (G/A)</li> </ul>	改善者 (E)	39カ所 (2~61) / 36カ所 (2.5~72.2%)
		維持者 (F)	41カ所 (1~74) / 37カ所 (4.2~80.0%)
		悪化者 (G)	35カ所 (1~28) / 32カ所 (2.4~100%)
2-4-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活機能 (基本チェックリスト点数) の改善した者の数 (H) ・割合 (H/A)</li> <li>生活機能 (基本チェックリスト点数) の維持している者の数 (I) ・割合 (I/A)</li> <li>生活機能 (基本チェックリスト点数) の悪化した者の数 (J) ・割合 (J/A)</li> </ul>	改善者 (H)	37カ所 (1~93) / 34カ所 (3.2~100%)
		維持者 (I)	38カ所 (1~73) / 34カ所 (6.2~91.0%)
		悪化者 (J)	33カ所 (1~42) / 30カ所 (2.7~100%)
2-4-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援1に至った者の数 (K) ・割合 (K/A)</li> <li>要支援2に至った者の数 (L) ・割合 (L/A)</li> <li>要介護1に至った者の数 (M) ・割合 (M/A)</li> <li>要介護2に至った者の数 (N) ・割合 (N/A)</li> <li>要介護3に至った者の数 (O) ・割合 (O/A)</li> <li>要介護4に至った者の数 (P) ・割合 (P/A)</li> <li>要介護5に至った者の数 (Q) ・割合 (Q/A)</li> </ul>	要支援1 (K)	16カ所 (1~3) / 13カ所 (0.2~13.0%)
		要支援2 (L)	14カ所 (1~3) / 9カ所 (0.7~33.3%)
		要介護1 (M)	7カ所 (1~4) / 6カ所 (1.6~100%)
		要介護2 (N)	6カ所 (1) / 5カ所 (1.4~7.0%)
		要介護3 (O)	4カ所 (1) / 4カ所 (1.0~4.5%)
		要介護4 (P)	0カ所 (0) / 0カ所 (0%)
		要介護5 (Q)	0カ所 (0) / 0カ所 (0%)
2-4-5	介護予防ケアプラン上の目標を達成した者の数 (R) ・割合 (R/A)	42カ所 (1~150)	37カ所 (6.3~100%)
2-4-6	特定高齢者でなくなった者 (一般高齢者になった者) の数 (S) ・割合 (S/A)	37カ所 (1~99)	33カ所 (3.7~100%)

## (3) 保険者（市町村）記入用集計結果 n=44

## I 特定高齢者施策の評価

## (プロセスに関する評価)

ID	項目	十分（取れている・ある）	まあまあ（取れている・ある）	あまり（取れていない・いない）	ない
3-1-1-1	要介護認定の担当部局との連携が取れているか	27 (61.4%)	12 (27.3%)	3 (6.8%)	1 (2.3%)
3-1-1-2	訪問活動を実施している保健部局との連携が取れているか。	8 (18.2%)	16 (36.4%)	17 (38.6%)	3 (6.8%)
3-1-1-3	医療機関からの情報提供があるか。	3 (6.8%)	10 (22.7%)	16 (36.4%)	15 (34.1%)
3-1-1-4	民生委員等からの情報提供があるか。	3 (6.8%)	20 (45.5%)	13 (29.5%)	8 (18.2%)
3-1-1-5	地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携が取れているか。	23 (52.3%)	19 (43.2%)	1 (2.3%)	1 (2.3%)
3-1-1-6	本人、家族等からの相談があるか。	8 (18.2%)	14 (31.8%)	20 (45.5%)	2 (4.5%)
3-1-1-7	特定健康診査等の担当部局との連携が取れているか。	15 (34.1%)	23 (52.3%)	6 (13.6%)	0 (0%)
3-1-1-8	その他（インターネット、手紙、郵送等）	0 (0%)	9 (20.5%)	9 (20.5%)	23 (52.3%)

## (プロセスに関する評価)

ID	項目	はい	いいえ
3-1-2-1	介護保険事業計画策定の過程で住民の参画はあったか。	41 (93.2%)	3 (6.8%)
3-1-2-2	事業実施経過を公表する体制が整っているか。	29 (65.9%)	15 (34.1%)
3-1-2-3	地域包括支援センター運営協議会の構成員に地域住民の代表が参加しているか。	42 (95.5%)	2 (4.5%)

## (プロセスに関する評価)

ID	項目	十分している	まあまあしている	あまりしていない	していない
3-1-3-1	事業実施に伴う苦情や事故を把握する体制が確立しているか。	9 (20.5%)	26 (59.1%)	7 (15.9%)	1 (2.3%)
3-1-3-2	介護予防プログラムごとの検証を行っているか。	3 (6.8%)	23 (52.3%)	11 (25.0%)	6 (13.6%)
3-1-3-3	次年度以降の実施計画見直しが行われているか。	6 (13.6%)	29 (65.9%)	6 (13.6%)	3 (6.8%)

## (プロセスに関する評価)

ID	項目	十分している	まあまあしている	あまりしていない	していない
3-1-4-1	介護予防プログラムの実施状況を把握する体制が確立しているか。	7 (15.9%)	29 (65.9%)	6 (13.6%)	2 (4.5%)
3-1-4-2	介護予防プログラムの効果の分析を行う体制が確立しているか。	4 (9.1%)	18 (40.9%)	15 (34.1%)	7 (15.9%)
3-1-4-3	個人情報の保護、収集した情報の利活用について体制が整備されているか。	11 (25.0%)	23 (52.3%)	7 (15.9%)	3 (6.8%)
3-1-4-4	関係部署・関係機関との情報の共有を効果的に行っているか。	7 (15.9%)	24 (54.5%)	10 (22.7%)	3 (6.8%)

## (プロセスに関する評価)

ID	項目	十分している	まあまあしている	あまりしていない	していない
3-1-5-1	情報の共有について、共有情報の範囲、管理方法、利活用に関する取り決めが行われているか。	7 (15.9%)	18 (40.9%)	12 (27.3%)	7 (15.9%)
3-1-5-2	アセスメント情報などの個人情報が共有されることについて、利用者への説明と同意を得ているか。	22 (50.0%)	15 (34.1%)	2 (4.5%)	5 (11.4%)

## (アウトプットに関する評価)

ID	項目	数	割合
3-1-6-1	介護予防ケアマネジメント実施件数	41カ所 (1~279)	
3-1-6-2	介護予防事業に参加した者の数 (A)	43カ所 (1~265)	
3-1-6-3	介護予防事業中断者(途中で辞める等で最終評価をしていない者)の数(B)・割合(B/A)	34カ所 (1~52)	32カ所 (2.7~100%)
3-1-6-4	介護予防事業の最終評価ができた者の数(C)・割合(C/A)	40カ所 (11~230)	38カ所 (6.6~100%)

## (アウトカムに関する評価)

ID	項目	数	
3-1-7-1	全高齢者人口(65歳以上の高齢者数)	43カ所 (2,010~59,892)	
3-1-7-2	新規認定申請者数	43カ所 (41~2230)	
3-1-7-3	新規認定者数の内訳	要支援1	38カ所 (11~351)
		要支援2	38カ所 (10~311)
		要介護1	38カ所 (6~586)
		要介護2	38カ所 (5~395)
		要介護3	38カ所 (1~347)
		要介護4	38カ所 (3~280)
	要介護5	38カ所 (0~262)	

## (アウトカムに関する評価)

ID	項目	数	割合
3-1-8-1	全高齢者人口(65歳以上の高齢者数)(A) ※ 3-1-7-1に同じ	41カ所 (2,010~113,989)	
3-1-8-2	介護予防事業に参加した新規認定者数(B)	15カ所 (1~106)	
3-1-8-3	(B)の出現割合 (B) / 全高齢者人口(A)		2カ所 (0.7~6.5%)
3-1-8-4	介護予防特定高齢者施策参加者からの新規認定者数(C)	24カ所 (1~6)	
3-1-8-5	(C)の出現割合 (C) / 全高齢者人口(A)		4カ所 (0.05~100%)
3-1-8-6	介護予防特定高齢者施策非参加者からの新規認定者数(D)	17カ所 (1~1,929)	
3-1-8-7	(D)の出現割合 (D) / 全高齢者人口(A)		9カ所 (0.05~3.7%)



(アウトカムに関する評価)

ID	項目	数	割合
3-1-9-1	事業参加者数（実施前と実施後の評価のとれた者）(A)	39カ所 (1~150)	
3-1-9-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主観的健康感の改善した者の数(E)・割合(E/A)</li> <li>・主観的健康感の維持している者の数(F)・割合(F/A)</li> <li>・主観的健康感の悪化した者の数(G)・割合(G/A)</li> </ul>	改善者(E)	36カ所 (3~61) 31カ所 (9.4~72.2%)
		維持者(F)	36カ所 (2~74) 31カ所 (10.5~80.0%)
		悪化者(G)	30カ所 (1~28) 26カ所 (1.5~63.0%)
3-1-9-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業参加者から要支援1に至った者の数(K)・割合(K/A)</li> <li>・事業参加者から要支援2に至った者の数(L)・割合(L/A)</li> <li>・事業参加者から要介護1に至った者の数(M)・割合(M/A)</li> <li>・事業参加者から要介護2に至った者の数(N)・割合(N/A)</li> <li>・事業参加者から要介護3に至った者の数(O)・割合(O/A)</li> <li>・事業参加者から要介護4に至った者の数(P)・割合(P/A)</li> <li>・事業参加者から要介護5に至った者の数(Q)・割合(Q/A)</li> </ul>	要支援1(K)	16カ所 (1~2) 16カ所 (0.2~11.7%)
		要支援2(L)	12カ所 (1~3) 9カ所 (0.7~100%)
		要介護1(M)	10カ所 (1~4) 10カ所 (0.7~12.5%)
		要介護2(N)	7カ所 (1) 5カ所 (0.7~3.0%)
		要介護3(O)	4カ所 (1) 4カ所 (1~28.6%)
		要介護4(P)	1カ所 (1) 1カ所 (1.1%)
		要介護5(Q)	0カ所 (0) 0カ所 (0%)

II 一般高齢者施策の評価  
(プロセスに関する評価)

ID	項目	十分している	まあまあしている	あまりしていない	していない
3-2-1-1	介護予防に関する一般的な知識等を積極的に普及啓発しているか。(介護予防事業の対象者, 事業内容, 参加方法等)	10 (23.3%)	28 (65.1%)	5 (11.6%)	0 (0%)
3-2-1-2	介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。	7 (16.3%)	29 (67.4%)	6 (14.0%)	1 (2.3%)
3-2-1-3	介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織と密に連携を図っているか。	6 (14.0%)	22 (51.2%)	12 (27.9%)	3 (7.0%)
3-2-1-4	ボランティアや地域活動組織のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。	5 (11.6%)	18 (41.9%)	9 (20.9%)	11 (25.6%)
3-2-1-5	地域活動組織の求めに応じて, 支援を行っているか。(担当職員の派遣, 活動の場の提供等)	11 (25.6%)	24 (55.8%)	4 (9.3%)	4 (9.3%)

(アウトプットに関する評価)

ID	項目	数
3-2-2-1	介護予防に関する講演会の開催回数	35カ所 (1~123)
3-2-2-2	介護予防に関する相談会の開催回数	23カ所 (1~593)
3-2-2-3	介護予防に関するイベントの開催回数	17カ所 (1~56)
3-2-2-4	ボランティア育成のための研修会の開催回数	24カ所 (1~92)
3-2-2-5	地域活動組織への支援・協力等の実施回数	28カ所 (1~429)
3-2-2-6	介護予防に関する講演会の参加者数	34カ所 (40~2,082)
3-2-2-7	介護予防に関する相談会の参加者数	22カ所 (7~12,295)
3-2-2-8	介護予防に関するイベントの参加者数	14カ所 (40~2,000)
3-2-2-9	地域活動組織育成, ボランティア育成のための研修会の参加者数	26カ所 (8~7,877)

(アウトカムに関する評価)

ID	項目	数
3-2-3-1	当該年度に対する新規に創設された地域活動組織の数	14カ所 (1~8)
3-2-3-2	一般高齢者から特定高齢者になった者の数	32カ所 (5~548)

(4) 本調査（自由記載のまとめ）

自由記載の質問番号については、調査段階のものであるため「7. 茨城県版介護予防事業評価票の実際」で使用した ID とは異なる場合があります。

(ア) 事業者単位の評価

市町村 ID	項目 ID	質問内容	自由記載
3711	1-1-1	事前・事後アセスメントの実施：各介護予防プログラムを実施する前後において、事業参加者の生活機能についてアセスメントを実施しているか。	事業参加者の生活機能はどのような方法で評価しているかを問うべきだと思う。例えば、参加者が日常生活で周囲環境との調和が取れているのか、協調性はあるのか、自主的な活動はどの程度か、元来の性格はどのようなものか、などを評価し、今後の運動プログラムとの関連性、今後予想される疾患、状況をどのようにアセスメントに反映させているのかを問えば、より効果的なプログラムを作成できると思う。
1511	1-1-4	モニタリング（中間評価）の実施：各介護予防プログラムの実施状況、目標の達成度等をモニタリングする体制を整備しているか。	モニタリング（中間評価）とは、具体的にどのようなことか。事前、事後に行う評価の内容を1クルーの途中で行うと言うことなのか。
3811	1-2-2	参加予定者数	「参加予定者」とは、特定高齢者に決定した該当項目の人数とした。
4211			参加予定者数＝各プログラム毎の特定高齢者
3911			算出が困難なため、未記入。
3611			参加予定者数の意味が不明のため未記入。特定高齢者の該当者なのか？
3611	1-2-3	参加者数（実人数）	平成 20 年度の参加者は、平成 19 年度から継続していて H20 年度中に終了した参加者 15 人と、平成 20 年度に新規で参加した 15 人からなっている。H20 年度の新規参加者 15 人のうち、11 人が運動で 21 年度にまたがり参加するので最終評価はできない。よって、最終評価ができるのは平成 19 年度から継続参加し 20 年度中に終了した運動の 13 人と、20 年度中に新規に参加し年度中に終了した口腔の 4 人となる。上記のような注釈がなければ分かりづらい。年度またがり事業を展開している市町村にとっては、非常に評価しづらい。
3611			1-2-3 と 1-2-4、実人数と延人数の違いがここではよく分からない。
3011	1-2-4	参加者数（延人数）	運動、栄養、口腔の合計値
3011	1-2-5	介護予防事業中断者（途中で辞める等で最終評価をしていない者）の数	運動、栄養、口腔の合計値
1012			「中断者」の捉えかたに迷った。個別から集団への移行については中断者に入れなかった。
511	1-2-6	介護予防事業の最終評価ができた者の数	事業の運営は行っているが、個別の最終評価は主として包括が行っているため不明。
1911			運動、栄養、口腔の合計値。
1012			集団のみの評価とした。
3411	1-4-2	・主観的健康感の改善した者の数・割合 ・主観的健康感の維持している者の数・割合 ・主観的健康感の悪化した者の数・割合	主観的健康感の改善の基準が分かりづらい。
3512			衛生部門の保健師がチェックしている。委託されれば表記可能だが、今回はできない。
1911			主観的健康感のアンケートの結果取りまとめについては委託しているが、生活機能評価は包括が行っている。
1111	1-4-3	・生活機能（基本チェックリスト点数）の改善した者の数・割合 ・生活機能（基本チェックリスト点数）の維持している者の数・割合 ・生活機能（基本チェックリスト点数）の悪化した者の数・割合	生活機能チェックの改善・維持・悪化については、運動、栄養、口腔等の各項目で出しているため、全体の評価は出せない。また、20 年度新規に参加した人は、21 年度にまたがって参加するので、最終評価は 21 年度になる。よって、19 年度からの継続者と 20 年度中に終了となった者の評価しかできない。（1-2-3 と同様に評価しづらい）
2212			一般高齢者はチェックリストを実施していないので評価できない。特定高齢者は中断したため評価できなかった。
3512			行っていないが、あらかじめ評価項目として提示されれば、記入可能。
111			生活機能について、問診項目の全般で判断するのか、該当項目で判断するのか分からなかった。記入時の注意点が記載されていると良い。
911			市より事前のアセスメント（生活機能）の提供がなかった。
4011			改善、維持、悪化の解釈の仕方を明記して欲しい。例えば、改善はあくまでも特定高齢者非該当と考える等。

3411	1-1	プロセスに関する評価	評価する項目について、どこまでやれば十分なのか分かりづらい。評価の基準の定義が分からない。
1911			事業は委託しているが、生活機能(チェックリスト)は、包括(保健師)が取りまとめている。
3411	1-2	アウトプットに関する評価	各項目の定義が分かりづらい。例えば、1日の予防事業の中で栄養と口腔を組み合わせた場合など、どのように回数を数えるのか等。
111			通所と訪問の実績をどのように記載するのか分からなかった。記入時の注意点が記載されているとよい。
2911			当市では、総合型プログラムで実施。閉じこもり、うつを削除(運動、栄養、口腔、認知の教室辞退が閉じこもりとうつ予防と考えているため)。
1811			開催回数などについて、講習をその個別プログラムごとに関することで開催とみなすのか?等、少し分かりにくいところがあった。例えば、閉じこもり・認知症・うつ予防については、特別な講習を開かなくても、教室に参加すること自体が予防につながっているため、毎回開催としていいものか?それぞれの項目の具体的な定義を把握していない所があるため、記入しにくかった。
311			通年で事業を実施しているため、参加者によって開始時期が異なる。そのため、年度内に事業評価ができない者もいる。
311	1-4	アウトカムに関する評価	主観的健康感の定義や評価の仕方も曖昧で、事業所毎にバラツキが出やすいと思うので、統一した定義・評価方法を示して欲しい。
311			最終評価をしたかどうかは何で判断するのか。最終日に欠席してしまい、主観的健康感と生活機能評価のアンケートを取れない人がいたが、体力測定は実施しているので最終評価有り判断した。
3511			割合は、数を入れれば出てくるようにしてほしい。
111			通所と訪問の実績をどのように記載するのか分からなかった。記入時の注意点が記載されているとよい。
1012			事業終了時に基本チェックリストを行っていないので回答できない。

(イ) 地域包括支援センター単位の評価

市町村 ID	項目 ID	質問内容	自由記載
4021	2-1-1	課題分析（一次アセスメント）が行われているか（生活機能のリスク、医学的視点、生活環境、健康状態、本人や家族の希望など包括的なアセスメントを実施しているか）。	特定高齢者全てに対して実施と考えるのか、事業に参加することとなった者に対して実施したかを問うものなのか。
4021	2-1-2	介護予防ケアプランの作成が行われているか（目標、ニーズ、サービス内容、期間が明記されているか）。	特定高齢者全てに対して実施と考えるのか、事業に参加することとなった者に対して実施したかを問うものなのか。
1021	2-1-3	適宜、サービス担当者会議等の場で関係者と連携を図っているか。	項目のサービス担当者会議を明記して設問するよりも、介護予防特定高齢者の事業所とケースについて適宜、協議しているかどうかを設問したほうが分かりやすいと思う。
1721	2-1-4	認知症や閉じこもりなど、利用者の状況に応じて家族や地域と連携し事業への参加を働きかけているか。	家族や地域との連携がどの程度支援すれば「している」となるのか、判断が難しい。
1021			生活機能評価で把握する認知症や閉じこもりの該当者と、地域ケアネットワークの見守り対象者のすり合わせが必要。
221	2-1-5	介護予防特定高齢者施策の対象外となった高齢者について、フォローアップが行われているか。	フォローアップしていない理由は、一般高齢者施策等に自ら参加している高齢者が多く、又自分で運動等を行い特に問題のない方が多い。
1021	2-1-7	事業の実施状況、目標の達成度、事業の適切性、新たな介護予防ニーズの有無等について、的確にモニタリングを実施しているか。	事業の実施状況は適宜確認したり、事業所から連絡等で済ませてしまうことが現状である。
1323	2-2-1	情報提供があった高齢者の数	候補者なのか、決定者なのか。前年度候補者は除くのかどうか分かりにくい。
1021			内訳は、大きく分けると集団健診なのか医療機関健診なのかだと思う。内訳を明確に把握するためには、生活機能評価票に内訳が分かる項目を設けたほうが良いのではないかな。
4021	2-2-10	介護予防ケアプランの作成に至った高齢者の数・割合	平成 19 年度の健診結果によりケアプラン作成に至った高齢者数となるため、2-2-1 の数は平成 19 年度の健診結果の数を記入した。
1021	2-2-11	介護予防ケアプランの作成に至らなかった高齢者の数・割合	内訳の統計で何を把握したいのかが分からない。
1121	2-2-12	特定高齢者ではなかった数	「畑仕事ができるからいい。」など、自分で判断したが実際には参加した方がよいレベルかも知れないので2-2-14 と区別が難しかった。
1021			特定高齢者でなかったというのは、チェックリストを行って自立と判断した場合、介護申請したほうが良いという状態、医療を優先したほうが良い場合などのいろいろな意味合いがあると思う。
821	2-2-13	その人に合ったプログラムがなかった数	2-2-13 と 2-2-14 の違いが分かりづらい。不参加の理由が、その人にあったプログラムがあったかどうかまで理由を聞いていない。何が理由で不参加なのか追跡調査が必要になってくる。
221			マニュアルでは「必要なプログラムがなかった」とある。「必要＝その人にあった」なのか。微妙に違う感じがするが変えた理由は何か。また、「必要なプログラム」とは何かを聞くと、今後の参考になるのではないかな。
1121	2-2-14	本人又は家族の同意が得られなかった数	理由なく拒否していた者を計上した。
2721			本人又は家族の同意が得られなかった理由：交通手段の確保が困難なため、参加できない旨の理由が多く聞かれた。
221			既に、一般高齢者施策に参加（地域のリハビリ教室やふれあいサロン等に）していると答えた人が多く、なぜ同意が得られなかったかの理由も聞いている。
1921			これは、必要性はあるが、拒否されたということか。
3421			予防プランの数。
1921	2-3-1	介護予防ケアマネジメント実施件数	介護予防ケアマネジメント実施件数とは、どこまで行った方なのか。

1323			この表現だと、支援1, 2も入るのかと思ってしまう。2-2-10からのスライドでよいのか。(予防支援の評価をする場がない。)介護予防ケアマネジメント実施件数は、多く関わりを持ったにもかかわらず、最終的にケアプラン作成に至らないケースもある。
1121	2-3-2	介護予防事業に参加した者の数	19年度の継続者と、20年度新規参加者の計を記入した。
3821	2-3-3	介護予防事業中断者(途中で辞める等で最終評価をしていない者)の数・割合	「中断者数」と「最終評価ができなかった者の数」はイコールではないため、回答に迷った。
1921			中断者については、その理由が健診でがんが発見され、入院になったからなど、単なる数で評価できない。
1021			介護予防事業中断者でも評価しているものは?この項目に数が入るのか。
1421	2-3-4	介護予防事業の最終評価ができた者の数・割合	把握していないため、数の記入困難。
921			最終評価は、事業終了後に主観的健康感と基本チェックリストの聞き取りが行えた者を計上。
3821	2-4-2	・主観的健康感の改善した者の数・割合 ・主観的健康感の維持している者の数・割合 ・主観的健康感の悪化した者の数・割合	主観的健康感が「よい」→「よい」でも「維持」か。
3421			未評価。
521			主観的健康感に関して、前後で集計できた者の数が少ないため、不明者が多く数値で上げづらかった。
1921			主観的健康感に関して、評価の対象とするのはどうかと思う。
921			主観的健康感の変化について、事業実施前の健康感が不明の場合、記入する欄がない。
1323			国報告では不明の欄があるがこの場合はどうするのか分からない。
3621			主観的健康感は、21年度から確認しているため未記入。
1121			2-4-3
3421	未評価。		
1221	ひとまとめにせず、各項目毎に見た方がよいと思う。		
1921	改善された場合でも、教室参加の効果ばかりでなく、逆に3ヶ月で改善されるのは難しいと思われるし、その後継続するのは、更に難しいと思われる。		
121	基本チェックリストの点数は、総合得点で見ると前後の傾向が分からなくなるため、各項目(運動・栄養・口腔等)に分けて評価するほうが良いと思う。		
4121	生活機能の点数は、1~25の合計点数でよいのか。		
621	厚生労働省の、「平成20年度介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」によると、介護予防ケアプラン実施前後の、基本チェックリストの該当項目の変化を項目毎に分類することになっている。項目毎に評価するのか、全体的な評価をするのか。項目毎に評価することは意味があると思うが、集計に時間がかかる。		
1323	国報告では不明の欄があるがこの場合はどうするのか分からない。		
3621	基本チェックリストが改善の目安であることは確かだが、各教室毎に個別の評価をしているため基本チェックリストを全て行っていないため未記入。		
4121	2-4-4	・要支援1~要介護5に至った者の数・割合	
3821	2-4-5	介護予防ケアプラン上の目標を達成した者の数・割合	目標を達成したという判断が難しかった。対象者と評価者の主観でよいのか。アウトカム指標の記入が難しかった。それは評価指標が明示されていないからだと思う。県レベルで統一した評価指標を示してもらいたい。
1121			19年度からの継続参加で20年度中に終了し最終評価に至った者と、20年度に新規に参加し終了した者の数。
3721			介護予防ケアプラン上の目標を達成したかどうかは評価していない。
121			目標が2つ以上ある場合で、達成・未達成1つ場合ずつの場合どちらに入れるのかが分からなかった。
921			目標を複数設定している場合に、達成か未達成かの判断に迷う。

4021			達成とは、ほぼ達成もカウントするのか。また、目標が2つ以上ある場合は、どうするのか。
1323			客観的とはいえない。
3421	2-4-6	特定高齢者でなくなった者（一般高齢者になった者）の数・割合	把握していない。
221			特定高齢者でなくなった者とは、21年度の特定高齢者把握にて該当とならなかった方でしょうか。参加者のうち、終了した人が次年度に特定高齢者に再度該当になれば分かるが、特定高齢者に該当していない場合、生活機能評価を受けていないことも考えられ正確な数が出ない。
3721			特定高齢者でなくなった者とは、事業後に生活機能評価を受けた結果で見るのか、基本チェックリストの点数の改善で判断するのか、また委託した事業所の独自の判断でよいのか分からない。
521			システム上の都合や集計上、年度内に特定高齢者を終了する形をとっているため、要介護状態になった者以外は、次年度当初は一般扱いしている。
121			基本チェックリストの点数だけで判断するのであれば、運動器は改善したが口腔は悪化というケースもある。改善にて終了した者など2-4-3の項目を詳細に分けると良いと思う。
921			事業実施後に実施した基本チェックリストにおいて、運動・栄養・口腔の全ての項目で非該当になった者の数を計上。
1323			出すのが困難。また「いつの時点で」をいうのかも分からない。
421	2-1	プロセスに関する評価	どの程度実施していれば「十分している」と考えるのか。明確な指標がないため、担当者等の主観的な意見になりがち。
2621	2-2	プロセスに関する評価	介護予防事業のどの事業であるかを特定した方が書きやすい。
3421			特定高齢者及び候補者のリストに基づいて、介護予防事業への参加を呼びかけているので、20年度には他からの情報は入っていない。
1221			チェックリストの聞き取りはできても、生活機能チェック及び生活機能検査を行う場が特定健康診査時ということで、特定高齢者として拾い上げる機会が限られており、多方面の把握ルートの設問には答えにくい。
3921			特定高齢者の候補者全員のモニタリングができていないので、A・Cの内訳に関して正確に把握できていないケースも含まれている。
721			生活機能評価の実施年とアプローチする年とでタイムラグがある。（結果通知が届くにも時間がかかる）時には、今年度の対象者と前年度の対象者とが混在するため、数として上げることは可能だが、他市町村との比較ができるものなのか。
3721			(C)の内訳：事業参加希望者のみに介護予防プランを作成しているため、ケアプランを作成しない理由の内訳は出していない。
3521			(C)の内訳は、施策勧誘のときにあらかじめアンケートを送付しないと正確な数は把握できないと思う。
1921			参加されないほとんどの方は、自主的にウォーキングや他のサークル活動等を行っているので、大丈夫という方が多い。
1421			把握していないため、数の記入困難。
4121			特定高齢者の決定者数の出し方が分からない。基本健診で上がってきた者の中で、町でセレクトして介護予防教室のお知らせを出しているため、その数を決定者数とすべきなのか、又は、実際に教室参加をした人、プランを立てた人を決定者数とすべきなのか。報告時に、整合性を問われてしまうため基準を決めて欲しい。
1721			必要な評価項目だと思う。
621			特定高齢者把握経路については、複数確保されているが日々の事業の中で的確な数を把握できない状況にあるため、集計的には特定健診や介護認定非該当者のみの計上となってしまう。厚生労働省の集計方法も年度によって変わっている。年度当初から、項目が確定していれば随時集計できるが、新しい項目になると年度終了後に係る時間が膨大となる。
2021			細かすぎる。国と同じにして欲しい。再調査に時間をかけるため困る。
1621			(A)と(C)の内訳は重複。(C)の内訳は把握が難しい。

1323			項目の表現が、国報告と異なるので市町村によって捉え方が違ってしまふのでは。
321			(C)の内訳については、20年度の詳細なデータ収集がないため記入困難。
221	2-3	アウトプットに関する評価	前年度にケアプランを作成し今年度評価の人や、今年度ケアプランを作成し次年度に評価の人がいる。いずれのケースも1件としてカウントしている。ケースによっては、評価後再度必要性があればケアプランを作成し、継続して介護予防事業を利用している。そのため、実数、延数で集計している。この数は、1回コースの事業なら良いが、継続する人もいたり前年にケアプランを作った年度をまたぐ人もいるので、数が非常にややこしい。数の注釈が必要だと思う。
1721			必要な評価項目だと思う。
3121	2-4	アウトカムに関する評価	アウトカム評価は実施していない。
821			最終評価をしたかどうかは何で判断するのか。最終日に欠席してしまい、主観的健康感と生活機能評価のアンケートを取れない人がいたが、体力測定は実施しているので最終評価有りと判断した。
4421			基本チェックリストの項目毎(運動・栄養・口腔等)で結果が異なった場合、どこに計上するか迷った。単純に、チェックリストの総数の増減で判断して良いのか?
1421			最終評価を実施していないため、数の記入は困難。
1721			必要な評価項目だと思う。
2021			手作業で集計のため、国と県のそれぞれの調査で数が違っていたため、現在調査中。
1021			それぞれの評価票にいえることだが、この評価票はエクセルファイルであったほうが記入の間違い、合計の間違いはないと思う。
322			実施後の評価のデータがなく記入困難。

(ウ) 保険者（市町村）単位の評価

市町村 ID	項目 ID	質問内容	自由記載
231	3-1-1	プロセスに関する評価	特定高齢者施策自体を市民に理解してもらうのは難しく、講話などを頼まれたときには話しているが、民委にどういう形で広報しているのか、その他どういう形で連携を取り合っているのか教えて欲しい。
1931			特定健診時に把握を行うため、事前に生活機能評価を郵送にて配布しているが、特定高齢者を適切に把握することにはつながっていない。
1731			必要な評価項目だと思う。
431	3-1-3	プロセスに関する評価	どの程度実施していれば「十分している」と考えるのか。明確な指標がないため、担当者等の主観的な意見になりがち。
1931			介護予防事業について、企画・運営等、十分な職員体制が確立できない（兼務）。
1731			必要な評価項目だと思う。
1731	3-1-4	プロセスに関する評価	必要な評価項目だと思う。
1931	3-1-5	プロセスに関する評価	地域包括支援センターを、直営から委託に変えたことで十分な連携が取れない。
1731			必要な評価項目だと思う。
3131	3-1-6	アウトプットに関する評価	年度をまたぎ実施した者は、どこに入れてよいのか分からない。
931			市より委託されて、包括支援センターでアセスメント・評価を行い、プランとサービスを各事業所又は市町村で行う。その結果を包括支援センターでまとめて市へ報告する。という形式の場合、直営の包括支援センター(1箇所)で行う件数＝市町村の報告件数となる。
1731			必要な評価項目だと思う。
2031			国の報告との違いもあり、様々なデータを取り直す必要もあるため、できれば微妙な違いの質問を作らないで欲しい。
3131	3-1-7	アウトカムに関する評価	どこの時点での数なのか。3-1-7-2、3-1-7-3ともにH20.4.1～21.3.31時点の申請者数、認定者数で計上した。
1731			介護予防事業に参加される方が少なく、新規認定者数の減少や重度介護者認定者数の減少まで評価を望んでいるのであれば、難しいと思う。
331			新規認定者のみの内訳のデータ集積がないため回答困難。
431	3-1-8	アウトカムに関する評価	介護予防事業に参加したものとあるが、これは一般高齢者施策と特定高齢者施策など介護予防事業に参加したものの全体と捉えるのか、判断しにくかった。
731			時間をかければ数の抽出は可能だが、管理するシステムが別のため困難である。
4431			新規認定者が、介護予防事業（特定高齢者施策）に参加していたかどうかは、全数把握していない。ただし、3-1-8-4 3-1-8-6は、包括が新規で要支援の認定を受けた者の把握をしている数のみ計上した。
3731			新規認定されたかどうかは、介護保険システムにて一人ひとり氏名を入力して検索しなければならない。時間と手間をかければ調べることは可能だが、人数が多くなると負担は大きい。特定高齢者程度の人数なら実施可能。
1931			把握していないため、数の記入は困難。
1831			特定高齢者把握のためのシステム化ができないと、今後の数の把握やデータ集計はできない。
331			データ収集に時間がかかるため回答困難。
3131	3-1-9	アウトカムに関する評価	20年度は実施していない。
1431			把握していないため、数の記入は困難。
131			ここでの人数は、特定高齢者施策での人数。一般高齢者施策では、事前事後の個人の評価はしていないため、集計に含められない。
931			直営の包括支援センターのため、地域包括支援センター記入用と同じである。
1831			主観的健康感を評価の指標としているが、他に変わる評価の指標はないのか。「よい」が「まあよい」になって、悪化とカウントするのはどうかとも思う。
3131	3-2-1	プロセスに関する評価	基準が曖昧で答えにくい。
1931			シルバーリハビリ体操3級養成講座を8日間実施した。
2331	3-2-2	アウトプットに関する評価	介護予防教室等の開催回数はいれないのか。



831			介護予防教室の開催回数や参加人数が入っていないのはどうしてか。
431			介護予防教室を実施している市町村が多いと思うが、どこに該当するのか判断しにくかったため、イベントに記入した。
3731			介護予防教室の開催について記入する項目がない。
131			行数が多いので、同じ項目の回数と参加者数は、同じ行に記入するほうが良い。
2031			介護予防講座や研修会についての項目を追加して欲しい。国の地域介護予防活動支援事業の実施状況と統一して欲しい。
3631			市町村と地域包括支援センターと事業所が同一なため、回答しにくい。
431	3-2-3	アウトカムに関する評価	一般高齢者とは「一般高齢者施策に参加した者」と捉えるのか、「要支援・要介護認定者と特定高齢者を除いた高齢者」と捉えるのか判断しにくかった。今回は後者で記入した。
4431			一般高齢者とは、65歳以上の高齢者全員のことを指しているのか、一般高齢者の介護予防事業に参加していた者を指しているのか判断に困った。
531			介護予防教室の開催回数も入れたほうが良い。
1931			把握していないため、数の記入は困難。
331			データ集積がないため回答困難。
3931	3-1-1-1	要介護認定の担当部局との連携が取れているか	要介護認定担当部局が記入しているため、未記入。
2131	3-1-1-2	訪問活動を実施している保健部局との連携が取れているか	訪問活動を実施しているのは、保健部局とは限らず当市の場合は包括支援センター、居宅介護支援センターに委託しているので、他の部署等がよい。
3531	3-1-1-3	医療機関からの情報提供があるか	医療機関からの情報提供については、削除したほうがよいと感じる。当町では、保険課介護保険グループの中に地域包括支援センターが配置されている。特定高齢者の把握事業については、介護保険特別会計で予算を計上し、保健部局の住民健診において把握し、地域包括支援センターで選定し、運動器の機能向上等を保健部局に委託しているので、連携などが取れている。
2731	3-1-2-2	事業実施経過を公表する体制が整っているか	事業実施経過を「公表する体制」とは、具体的にどのようなものを指しているのか。
231			一般的に、市の施策の報告をホームページや冊子で報告しているという意味で回答した。ここでの体制整備について、評価基準を示した方がよいと思う。
1931			地域包括支援センター運営協議会での報告は行っているが、全戸に広報等では報告していない。
931			文書公開の意味と解釈してよいのか。
1131	3-1-3-1	事業実施に伴う苦情や事故を把握する体制が確立しているか	苦情や事故を把握する「体制」とは、例えばどのようなことか。分かりづらい。
1131	3-1-3-2	介護予防プログラムごとの検証を行っているか	プログラム毎の「検証」とは、どの程度の分析をすれば検証といえるのか。実績と個人の効果により内容が今までどおりで良いのか、変更するのか話し合いは行うがそれを検証として良いのか。
4431			特定高齢者が介護予防教室に参加した場合は、個人の評価は実施している。「介護予防プログラムごとの検証」の方法が分からない。
2731	3-1-3-3	次年度以降の実施計画見直しが行われているか	次年度、事業委託を検討したが受託先が見つからなかった。
3431	3-1-6-2	介護予防事業に参加した者の数	延人数。
231	3-1-7-1	全高齢者人口（65歳以上の高齢者数）	基準日は21.3.31現在で記入。人数は65歳以上の被保険者数47,734人(住所特例者も含む)。住民登録上の人口は、47,583人。どちらなのか基準を示す必要があると思う。
4131			何月の人口と書いて欲しい。
4231	3-1-7-2	新規認定申請者数	新規認定申請者のうち、3名は「申請取り下げ」「申請却下」の者。
4231	3-1-7-3	新規認定者数の内訳	新規認定者数の内訳には、「申請取り下げ」「申請却下」の者は含めていない。
2231			新規認定者数のみの人数は出していないため記入困難。
4431			介護区分毎に集計していないので計上できない。
231			自立の認定者71人。合計が合うように項目を設けた方がよいと思う。

3531			新規認定申請者数に対し、新規認定者の内訳の中に、非該当、取り消しを追加したほうが良いのではないかと。当町では、非該当1、取り消し14で新規認定申請者と合致する。
1931			時間をかければ新規認定者の内訳数は可能だが、電算化させていないため非常に手間がかかる。
3131	3-1-8-1	全高齢者人口（65歳以上の高齢者数）	意味が分からない。
1131	3-1-8-2	介護予防事業に参加した新規認定者数	一般高齢者施策に参加している者は654人だが、その一人ひとりが介護認定されているかどうかは調べていないため、記入できない。
2331			把握していない。
3431			講演会に参加した人はいるかも知れないが、把握していない。それ以外で、認定者が予防事業に参加することはない。
231			一般高齢者施策利用者を含んでの新規認定者なのか。利用者の状況について把握していないため、人数が出ない。又は、新規認定申請者なのか。3-1-8-4との違いが分かりにくい。
3031			時間をかければ数の抽出は可能だが、非常に手間がかかるため、記入できない。
131			ここでの介護予防事業は、特定高齢者事業と断定した場合で一般高齢者は含んでいない。また、特定高齢者自体に認定者は含めていないため、必要ない項目と思われる。3-1-8-4との違いが理解しにくい。
4131			調査していない。
931			介護予防事業を特定高齢者事業参加者とした。
1831			データ突合等の作業ができれば拾えるが時間がかかる。
1031			把握が困難。
1131	3-1-8-3	介護予防事業に参加した新規認定者数の出現割合	一般高齢者施策に参加している者は654人だが、その一人ひとりが介護認定されているかどうかは調べていないため、記入できない。
3031			時間をかければ数の抽出は可能だが、非常に手間がかかるため、記入できない。
3531	3-1-8-4	介護予防特定高齢者施策参加者からの新規認定者数	介護保険の適用にならないように特定高齢者施策事業を実施しているので、介護予防特定高齢者施策参加者からの新規認定者数という項目は違和感がある。
3131	3-1-8-6	介護予防特定高齢者施策非参加者からの新規認定者数	確認できていない。
231			特定高齢者に該当したが、事業には参加せず認定を受けた数なのか。新規認定者のうち、特定高齢者施策に参加していない人数なのか分かりにくい。マニュアルのほうが分かりやすいと思う。
1431			把握していないため、数の記入は困難。
131			人数が多いため調べることが困難。（健診データと照らし合わせていない）
4131			調査していない。
3131			算出できないわけではないが、1件1件手作業で調べなければならず、手間がかかる。今後、特定高齢者が増えていくことを考えると、年度末毎回報告するためにとても時間がとられている。できれば、調べるのを1回ですむように調査項目を統一し、介護予防事業の実施状況に関する状況等の報告と一緒にして欲しい。また、認定者の考えも20年度末で考えていいのか？年度末に実施したもので次年度に申請しているものはどのように捉えるのか。
931			非参加者については把握しておらず、調べるのには長時間を要する。（手間がかかる）
1831			データ突合等の作業ができれば拾えるが時間がかかる。
2531	把握していないため、記入が困難。		
1131	3-1-8-7	介護予防特定高齢者施策非参加者からの新規認定者数の出現割合	20年度中に認定されていなくても、その後21年度に認定されている人もいる。どの時点で新規認定とすればよいか。修了後1年以内とか、基準がないと分からない。
1431			把握していないため、数の記入は困難。
1131	3-1-9-1	事業参加者数（実施前と実施後の評価の取れた者）	最終評価まで至った者を記入した。
1131	3-1-9-2	・主観的健康感の改善した者の数・割合 ・主観的健康感の維持して	最終評価に至った19年度からの継続参加者で、20年度に終了した者と20年度に新規に参加し、年度中に終了した者を記入した。
3431			情報なし。

3631		いる者の数・割合 ・主観的健康感の悪化した者の数・割合	主観的健康感は、21年度から確認しているため未記入。
1531			いつの時点でのデータになるか、基準日を明確にした方がよい。
3531		・事業参加者から要支援1に至った者の数・割合 ・事業参加者から要支援2に至った者の数・割合	介護保険の適用にならないように特定高齢者施策事業を実施しているので、介護予防特定高齢者施策参加者からの新規認定者数という項目は違和感がある。
3131	3-1-9-3	・事業参加者から要介護1に至った者の数・割合 ・事業参加者から要介護2に至った者の数・割合 ・事業参加者から要介護3に至った者の数・割合 ・事業参加者から要介護4に至った者の数・割合 ・事業参加者から要介護5に至った者の数・割合	参加人数が少ないため集計できるが、要介護度チェックは介護認定システムと連携していないため、手間がかかるともかかる。また、年度末まで事業を実施し、その際、認定は受けていなくても次年度の初めくらいに申請に至った場合、0(ゼロ)としてしまっているのか疑問。事業自体、一般事業よりプラン作成や事務処理、報告が多く手間がかかる割りに参加者の変化は3~6ヶ月ではでにくいので、もう少し評価しやすい指標があれば知りたい。また、特定高齢者でも、一般事業に参加している者はどのように捉えればいいのか。一般事業のほうがプランの作成等もなく、年度を通して気楽に参加できることもあり一般事業に継続参加している者もいる。この場合も、ここに計上するのか？一般高齢者と特定高齢者とを区切る必要性があるのか疑問。
2131			把握していないため回答できず。
1731			介護予防事業に参加される方が少なく、新規認定者数の減少や重度介護者認定者数の減少まで評価を望んでいるのであれば、難しいと思う。
4031	3-2-2-1	介護予防に関する講演会の開催回数	介護予防教室は、講演会の枠に入れるのか？
1431	3-2-2-7	介護予防に関する相談会の参加者数	把握していないため、数の記入は困難。
1431			把握していないため、数の記入は困難。
931	3-2-2-8	介護予防に関するイベントの参加者数	参加者数の確認が困難である。
631			イベント参加者数については、参加者数の把握が困難であるため、厚生労働省の調査においても記入していない。
1531			特定高齢者は、候補者なのか決定者なのか明確にした方がよい。今回は候補者で計上した。
231			マニュアルにはないが、なぜこの数を取ったのか。正確な数は分かりづらいと思う(昨年の生活機能評価との比較が必要となるし、全ての方が生活機能評価を受けているわけではないので。。)。
531	3-2-3-2	一般高齢者から特定高齢者になった者の数	年度末に特定高齢者になった人は、施策等参加終了及び不参加も特高終了という形をとっている。(システム及び報告上)そのため、年度毎に新特定高齢者扱いをしているため、数の記入に関して疑問を感じ、集計をするのであれば各市町村の条件確認をすべきと考える。
131			年度できちんと区分できないため(年度またがり者)線引きが難しい。教室参加に結びついた数か？それとも特定高齢者決定者の数なのか、なった者の解釈がわずらわしい。この指標で何が分かるのか不明。1年前一般でも2年前特定のケースもある。
4131			調査していない。
931			一般高齢者をどのように把握するのか、手間がかかりすぎて集計できない。基準が分からない。
631			年度内に一般高齢者から特定高齢者になった者の人数は把握できない。
1831			追跡まで至っていない。

(エ) その他(自由記載)

市町村ID	自由記載
3831	今回、アンケートに回答することで、一連のプロセス等を見直すきっかけとなり課題が見えてきた。
1331	国への報告より県の必要な項目を検証する等の方法を考えて欲しい。二度手間になる。

### 3. 市町村担当者研修会における意見等

#### (1) サービス提供事業者記入用

自由記載の質問番号については、調査段階のものであるため「7. 茨城県版介護予防事業評価票の実際」で使用したIDとは異なる場合があります。

#### <特定高齢者施策の評価>

##### ◆プロセスに関する評価 (ID 1-1-1~1-1-5)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への反映・判断
1	全ての項目のIDの後の列に、留意点の①②等を入れる列を追加する。→下に留意点があることを喚起するため。読まないで記入してしまう人が多いと思われる。	デザイン的に乱雑にならないければ、採用しても良いのではないかな。	列を設けて入れるほどではない。下に記入してあれば分かるし、今のままの方がスッキリしている。	反映させない。(変更なし)
2	事業者用評価の全体に対し、アウトラインは入っているが、もっと具体的な評価の項目(運動器、口腔、栄養等)細分化した記入項目がない。現場では、歩行速度や握力等の測定も実施している。	運動器、口腔、栄養、また歩行速度や握力などは個人の評価であり、プロセス評価ではない。 ※事業者の評価であり、個人の評価ではない。	ここは事業者の評価であり、個人の評価ではない。	反映させない。(変更なし)
3	まあまあしているの「まあまあ」という表現は、通常使用している表現なのか。	「まあまあ」という表現は、文献等にもあり一般的に活用されている。	%を入れた方がよいかな？ →75%等としてもその裏付けがない。主観的な判断がよい。	「まあまあ」のまま。
4	主観で評価するという事は、到達点が同じでないと差が出るのではないかな。	主観を問うものであるため、到達点はそれぞれが決めるものである。統一した到達点は設けられない。	自分たちの到達点は事業所が決めるものであり、統一した到達点は設けられない。	反映させない。(変更なし)
5	1-1-3 重要事項の説明欄に、個人情報の取り扱い関係も入れたほうが良いのではないかな。	※入れる方向で、部会で再検討。 (1-1-5の設定等)	・2-1-6のケアマネジメントには入っているし、委託時にも入っている。 ・1-1-3の次へ入れてはどうかな。	採用。 1-1-4として、2-1-8を追加で入れる。
6	1-1-4 「目標の達成度等をモニタリングする体制を整備しているか。」の「達成度等」は主観ではあるがあいまいであるため、モニタリングする体制を例として具体的に上げると分かりやすい。どこまでをさすのか。(中間評価等)具体的に入れる。	①具体的なものがあれば事例を示すのも良い。 ②中間評価、最終評価のそれぞれで実施していると思われる。 ※①②について部会で再検討。	・事業者がサービス計画を立てたものに対するモニタリングである。 ・それぞれが、それぞれの評価を行っているため、事例を示す必要はない。	反映させない。(変更なし)
7	1-1-4 留意点の「目標の達成度などを追跡しているかどうか」の追跡の基準を明確にする。→事業者の記録用紙も統一されていないので、市町村間の比較ができない。	追跡とは、中間評価や最終評価を含めたものである。その他にモニタリングの基準があるか。自治体がモニタリングとして捉えているものを確認する。 ※部会で再検討。	何回追跡している等、具体的に入れにくい。主観で入れるものである。	反映させない。(変更なし)

◆アウトプットに関する評価（通所型介護予防事業）（ID 1-2-1-1～1-2-1-6）

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への反映・判断
1	組合せの項目が多すぎる。①～⑤とし、その他は削除でよい。 複合型だと二重計上になってしまう。記入のしやすさから考えて組合せは少ない方がよい。	全ての組合せを入れたことから煩雑ではあるが、実際に記入するのは1つの欄である。この説明が不足している可能性がある。	・初年度はこのままでよい。 ・記入していく中で削除すべき項目が見えてくる。後々、削除していけばよい。	反映させない。 (変更なし)
2	実際、これだけ多くの組合せでやっているのだろうか。どの複合プログラムによる取り組みが効果があるのかが分かってくるのかもしれないが、煩雑である。			
3	複合プログラムと捉える際は、項目として1つでも入っていれば複合としてよいのか。	1つのプログラム中に運動と栄養が入っていれば2となる。 ※部会で再検討。	当たり前のことであるため、留意点にも入れない。	反映させない。 (変更なし)
4	セルの「0」ゼロ記入はしなくてすむようにして欲しい。	その方向でシステム化を検討。	厚労省の報告は、「0」を入れないとエラーになる。 「0」未記入で対応。	採用。 「ゼロ」未記入。
5	1-2-1-2 「参加予定者数」の、市町村が決定した参加予定者数である、の文面の意味。	「参加予定者数」を「参加予定者数(申込者数)」としてはどうか。	ずっと流して開催している教室は、参加予定者数が分かりにくい。	反映させない。 (変更なし)
6	1-2-1-2 「参加予定者数」を「参加予定者数(申込者数)」としてはどうか。	上記と同じ		
7	1-2-1-2 途中参加がある場合、参加予定者数より参加者数(実人数)が上回ることがある。申し込んでいて途中からの参加者も認めている市町村がある。	上回ることもあり得ることであり、留意点に入れることを検討。		留意点へ記入。 *途中参加者は、参加予定者数に入れる。
8	1-2-1-2 「参加予定者数」を削除しても良いのではないか。	「参加予定者数」を「参加予定者数(申込者数)」としてはどうか。		
9	1-2-1-5 「通所型から訪問型への移行(逆も同様)については、中断者には含めない。」については、数値として計上する際、通所型に上げるのか、訪問型で上げるのか。	年度内で主に対応した方(多く対応した方)の一方に記入する。		
10	1-2-1-5 留意点の「通所型から訪問型への移行(逆も同様)については、中断者には含めない。」については、内訳がないと(通所1)、(訪問1)になるのではないか。			

◆アウトプットに関する評価（訪問型介護予防事業）（ID 1-2-2-1～1-2-2-6）

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への反映・判断
1	1-2-2 「参加予定者数」を「参加者数(実人数)」に変更してはどうか。 →ケアプランを作成しても参加しなかった人は、未実施者として事業所で把握していればよい人数であるため。	「参加予定者数」を「参加予定者数(申込者数)」としてはどうか。	留意点へ記入。 *途中参加者は、参加予定者数に入れる。	反映させない。 (変更なし)

◆アウトカムに関する評価（ID 1-3-1～1-3-4）

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への反映・判断
1	アウトカムやアウトプットの表記では、事業所の方には分かりにくいのではないか。	アウトカムやアウトプットの定義を入れる。そして、慣れてもらうことが大切である。	コメント(案)のとおり。	反映させない。 (変更なし)

2	個人情報についての文言を追加した方がよい。「個人情報の管理は適切に実施しているか。」→包括だけでなく、事業所においても個人情報についての文言は必要である。	アウトカムには入っていない。	コメント(案)のとおり。	反映させない。 (変更なし)
3	1-3-1 留意点の(1-2-6と同数)である。→自動計算でお願いしたい。また、P2の1-2-6とP3の〇〇と書いた方がよい。	自動計算できるよう検討。	全体集計をどうするか。 (市・県)市で合計ができるのが理想である。	採用(自動計算)。
4	1-3-3 主観的健康感は、4段階と5段階と2種類で聞かなければならないのか。実施する側、住民側ともに負担が大きいためどちらかにしてほしい。 主観的健康感は、5段階のままにほしい。	4段階で実施する(実績報告ではなく評価であるため)。	コメント(案)のとおり。	反映させない。 (変更なし)
5	1-3-3 主観的健康感は、今年度から4段階でとらなくてはならないのか。	同上	同上	同上
6	1-3-4 留意点の、「基本チェックリストの総合点数で判断」で、運動機能が低かった人が次回他項目が改善され、向上したとして「改善」としてよいのか。	厚労省も項目毎では評価していない。総合点でよい。	コメント(案)のとおり。	反映させない。 (変更なし)
7	1-3-4 留意点の「総合点数で判断」でよいものなのか。	同上	同上	同上
8	1-3-4 生活機能(基本チェックリストの点数)については、健診時にチェックして事業開始時には実施していないところもある。これによる差も出てしまうのではないか。	事業開始時の、直近のものを使用(健診時も含む)。	留意点へ記入。 事業開始時の、直近のものを使用(健診時も含む)。	留意点へ反映。

(2) 地域包括支援センター記入用

<特定高齢者施策の評価>

◆プロセスに関する評価 (ID 2-1-1~2-1-8)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への反映・判断
1	地域包括支援センターが直営で、事業も市町村で実施しているような場合、事業者、地域包括支援センター、保険者の全ての評価を同じ担当者が行うことも出てしまう。	しかたがないことである。三者の視点で記入してもらう。	包括支援センターはサービス提供できないことになっている。	留意点へ記入。 *同じ部署であっても、主に担当している者が記入する。
2	2-1-1 留意点で「記入者の主観において」とあるが、センターとしてなのか、個人の意見でよいのか。	個人(記入者)でよい。	記入者がセンターを意識して記入する。コメント(案)のとおり。	反映させない。 (変更なし)
3	2-1-1 留意点で「特定高齢者の決定者に対して課題分析をする。」→専門職以外が評価するときに分かりやすいように。	包括支援センターの記入になるので、専門職が記入する。	コメント(案)のとおり。	反映させない。 (変更なし)
4	2-1-2 留意点で、「介護予防に参加する者に対して、介護予防プラン～」→専門職以外が評価するときに分かりやすいように。			
5	2-1-3 サービス担当者会議等は、実際にはどうなのか。紙でのやりとりが多いが。	電話、紙ベース、会議なども可とする。	留意点④へ記入。	留意点④へ。 *「サービス担当者会議等」は、電話、紙ベース、会議なども可とする。
6	2-1-3 この後に、2-1-6~2-1-8を入れる。アセスメントから評価の一連の流れであるため。	採用。	コメント(案)のとおり。	採用。
7	2-1-4 「利用者の状況に応じて家族や地域と連携」の「地域と連携」：訪問して勧めることはあるが地域と連携までは難しい。	「地域と連携」の定義を入れる。(町内会、民生委員、隣人、地域の人、診療所、警察、NPOなどから情報が寄せられること、また、一つの事例に対して何らかの関わりを持つこと。→留意点へ。	コメント(案)の記入順を入れ替えて、留意点へ記入。	留意点へ。 *「地域と連携」とは、民生委員、隣人、地域の人、町内会、診療所、警察、NPOなどから情報が寄せられること、また、一つの事例に対して何らかの関わりを持つこと。
8	2-1-5 「介護予防特定高齢者施策の対象外」とは、どういう意味なのか。	特定高齢者とされなかった者。	コメント(案)のとおり。	採用。 「特定高齢者の中で介護予防事業につながらなかった方」
9	2-1-5 「介護予防特定高齢者施策の対象外」を、「特定高齢者の中で介護予防事業につながらなかった方」にしてはどうか。	「特定高齢者の中で介護予防事業につながらなかった方」→採用。		
10	2-1-6 介護予防ケアマネジメントの対象者を削除し「利用者」としてはどうか。	「利用者」は一般的なのか。※部会で再検討。	対象者でよい。	反映させない。 (変更なし)
11	2-1-8 文面全てを削除してよいのでは。(2-1-6と同様ではないか)	取り扱いと管理は別のため、必要である。	コメント(案)のとおり。	反映させない。 (変更なし)

◆プロセスに関する評価 (ID 2-1-9~2-1-25)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への反映・判断
1	2-1-18 の下に「特定高齢者の決定者数」を追加。(いつの時点の決定者かは検討) → (A) が候補者であるため。	2-1-20 が決定者である。介護予防ケアプランの作成に至った高齢者の数が特定高齢者に決定した者である。 →留意点へ。	コメントなしで良いのではないか。	反映させない。 (変更なし)
2	2-1-9 留意点の「対象年度中に新たに候補者として」の「候補者」が分かりにくいいため、「特定高齢者候補者として」とする。	「特定高齢者候補者として」→採用	「情報提供があった特定高齢者候補者の数」とする。	部会判断を採用。
3	2-1-9 「候補者」が分かりにくい。情報提供があった全ての高齢者なのか、特定高齢者としての可能性の高い者の情報提供なのか。	情報提供があった全ての高齢者→留意点のとおり。 候補者とは、専門の手が入った者である。	2-1-9 の留意点へ記入 * 「情報提供があった特定高齢者候補者の数」とは、対象年度中に新たに基本チェックリストを実施し、特定高齢者候補者に該当した者の数である。	

◆アウトプットに関する評価 (ID 2-3-1~2-3-4)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への反映・判断
	2-3-3 介護予防事業の参加を中断してしまった理由が、評価票の中に表れてこない。→中断した理由や状況が分かれば、中断者を減らせるような事業内容の検討に生かせるのではないか。	プログラムの特徴上と記入の手間を考えると、採用は難しい。	コメント(案)のとおり。後々、追加も考えていくが当初は加えない。	反映させない。 (変更なし)

◆アウトカムに関する評価 (ID 2-4-1~2-4-7)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への反映・判断
1	2-4-5 留意点に「個人の状況を追って」とあるが、どの時点での状況なのか。	年度末。	プログラムが終わって、申請して結果が出るまでに時間がかかる。	留意点へ反映。
2	2-4-5 留意点に「個人の状況を追って」とあるが、追ってではいつ判断してよいか不明である。		留意点へ記入。 * 「要支援・要介護に至った者の数」については、介護予防プログラムが終わった時点の情報とする。	
3	2-4-5 「介護予防プログラムが終わった時点」という表現が分かりにくい。 →「介護予防プログラム終了時に介護認定申請をする人の数」 理由：要支援・要介護状態になったかどうかまで把握しなくても、介護認定申請をするかしないか分かればよい。	介護認定申請者数は、評価には用いられない。 介護度を見ないと評価にはならない。	コメント(案)のとおり	反映させない。 (変更なし)
4	2-4-5 特定高齢者が、要支援・要介護状態になったかどうかは、委託事業所としては分からない。市町村で評価すればよいのではないか。内容が重複する必要はない。	この部分は、包括支援センターが評価をする部分である。	留意点へ記入。 * 委託の包括支援センターで、認定情報を持っていない所については、市町村が記入する。	留意点へ反映。



(3) 介護予防事業評価票 (保険者(市町村)記入用)

<特定高齢者施策の評価>

◆プロセスに関する評価 (ID 3-1-1-1~3-1-1-8)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への 反映・判断
1	保険者評価は誰が行うのか。(介護保険の担当者か。)	※部会で再検討。	留意点へ記入。 *介護保険担当課が評価する。	留意点へ反映。
2	複数の把握ルートを確認しているかを問うものです、とあるが把握ルートの確保について、連携の確保はしていたが実際には情報提供や連携の場がなかった場合の記入はどのようなになるのか。	実際になくても、確保していればよい。	コメント(案)のとおり。	反映させない。 (変更なし)

◆プロセスに関する評価 (ID 3-1-1-9~3-1-1-11)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への 反映・判断
1	◎ 事業の企画・実施・評価に当たっての住民の参画を求めているかを問う、とされるこの項目は、Ⅰの特定高齢者か、Ⅲの市町村全体の評価に含めてもよいのでは。	住民の参画は、プロセス評価に入れるべきものである。	コメント(案)のとおり。	反映させない。 (変更なし)
2	3-1-2-1 住民の参画の意味が不明瞭。定義を入れた方がよい。	(定義を入れる。)策定の段階で、委員等として住民が入っていたかどうかである。 ※部会で再検討。	委員会等で住民の参画をきちんと定義づけている。 定義は必要ない。	反映させない。 (変更なし)

◆プロセスに関する評価 (ID 3-1-1-12~3-1-1-14)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への 反映・判断
1	3-1-3-2 どういう意味か。市町村の記入欄も包括で記入するようなのは。	包括職員がそれぞれの立場で記入。	保険者が把握して判断し記入する。	反映させない。 (変更なし)
2	3-1-3-3 次年度以降の実施計画見直しとは、どういうものなのか。	施策としての見直し(自治体として)。	コメント(案)のとおり。	反映させない。 (変更なし)

◆プロセスに関する評価 (ID 3-1-1-15~3-1-1-18)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への 反映・判断
3-1-4-1	「把握する体制」理由付けをしておく。	具体的に入れる。→留意点に明記。 ※部会で再検討。	保険者の立場で回答する。内部で決めていくことである。	反映させない。 (変更なし)

◆プロセスに関する評価 (ID 3-1-1-19~3-1-1-20)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への 反映・判断
3-1-5-2	記入する者(部署)によって、個人情報の共有の大きさが変わってしまう。	本当に大きく変わってしまうのか、部会等で聞く。	特にコメントの必要性なし。	反映させない。 (変更なし)

◆アウトプットに関する評価 (ID 3-1-6-1~3-1-6-4)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への 反映・判断
1	3-1-6-1 留意点の「対象年度中」というとらえ方。年度をまたいだ場合についての考え方。	対象年度中が基本であるが、前年度からのマネジメントしたデータを持っていれば年度またぎの人も数に入れる。※部会で再検討。	対象年度中に、最終評価をした者の数。	反映させない。 (変更なし)
2	3-1-6-1 年をまたいで実施した者についての数値の上げ方はどうするのか。			
3	3-1-6-3 介護予防事業中断者を延べ人数で割るのはどのような意味があるのか。	延べ人数で中断者の率を見る効果はあるか?(要検討)	実人数で割る。	訂正。

◆アウトカムに関する評価 (ID 3-1-7-1~3-1-7-5)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への 反映・判断
1	3-1-7-1「全高齢者人口」の基準日は、対象年度中の1月現在値とする。	10月現在値ではどうか。	人口統計で基準日を定めている。4月1日か？	<統計課確認> 10月1日
2	3-1-7-7 把握しにくい。特に対象者の多い市では把握しきれない。どうやって把握するのか。	全体の新規要支援・要介護認定者数から、特定高齢者を引いた数。(要検討)	留意点へ記入。 *全体の新規要支援・要介護認定者数から、特定高齢者施策に参加して要支援・要介護になった者を引いた数。	留意点へ反映。

◆アウトカムに関する評価 (ID 3-1-8-1~3-1-8-5)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への 反映・判断
	3-1-8-5 事業が年度を越える場合の数の出し方はどうするのか。	数が多いのかどうかを確認。 ※部会で再検討。	留意点へ記入。 *「要支援・要介護に至った者の数」については、介護予防プログラムが終わった時点の情報とする。	留意点へ反映。

<一般高齢者施策の評価>

◆プロセスに関する評価 (ID 3-2-1-1~3-2-1-5) 質問なし

◆アウトプットに関する評価 (ID 3-2-2-1~3-2-2-6)

意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への反映・判断
市町村だけでなく、委託の包括でも行っているので包括の評価票にも入れたらどうか。	包括ではやっていないものもあるのではないか。 市町村で評価するものである。	コメント(案)のとおり。	反映させない。 (変更なし)

◆アウトカムに関する評価 (ID 3-2-3-1~3-2-3-2)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への反映・判断
1	3-2-3-1 「地域活動組織」の定義が不明。組織の数自体の把握ができない。自主グループは入る。	「地域活動組織の数」を「住民グループ(自主グループ)の数」に変更。	「地域活動組織の数」を「住民グループ(自主グループ)の数」に変更。  留意点へ記入。  * 主管課が把握している数(後に、栗盛先生より提供あり)。	表記変更。  3-2-1-2~3-2-1-5の留意点へ記入済みのため、記載しない。
2	3-2-3-2 「特定高齢者」となる条件とは(健診受診, 無受診により)。	説明が必要→見直し。 ※部会で再検討。	特定高齢者も一般高齢者に含まれていることから、「特定高齢者になった者の数」に変更。 2-2-10と同様。	表記変更。
3	3-2-3-2 基準日が不明。いつの時点をとるのか。			

<市町村全体の評価>

◆アウトカムに関する評価 (ID 3-3-1-1~3-3-1-3)

	意見	事務局コメント案	部会判断理由	評価票(案)への反映・判断
1	3-3-1-1 留意点の1月現在値とは、1月末なのか。	10月。	統計の基準日と統一する。	<統計課確認> 10月1日
2	3-3-1-1 基準日は10月にして欲しい。→基準日は統一した方がよい。他の統計との一致。			
3	評価自体が大きく広がるのはどうか(認定者の内訳など)。	認定者にならないことがアウトカムであるため、必要である。	コメント(案)のとおり。	反映させない。 (変更なし)

#### 4. 厚生労働省通知「地域支援事業の実施について」（改正後） 別添2「介護予防事業の事業評価」

事業評価をする際には、以下の3段階の評価指標を設定する。

- ①プロセス指標：事業を効果的・効率的に実施するための事業の企画立案、実施過程等に関する指標
- ②アウトプット指標：事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する指標
- ③アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

##### 1 介護予防事業（二次予防事業）

###### <プロセス指標>

以下の10項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

- ①二次予防事業の対象者を適切に把握・選定するため、複数の把握経路を確保しているか。
- ②二次予防事業の対象者に関する情報を提供してくれた関係機関等へ、当該二次予防事業の対象者に対する事業の実施状況等について情報還元を行っているか。
- ③事業の企画・実施・評価に住民が参画しているか。
- ④事業の実施状況を把握しているか。
- ⑤事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。
- ⑥事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。
- ⑦事業に関する苦情や事故を把握しているか。
- ⑧事業の効果を分析する体制が確立しているか。
- ⑨関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法、活用方法に関する取り決めをしているか。
- ⑩二次予防事業の対象者の個人情報共有されることについて、対象者に十分な説明を行い、同意を得ているか。

<アウトプット指標>

以下の指標を用いて介護予防事業の実施状況の評価を行う。

指 標	評価方法
①介護予防ケアマネジメント実施件数(実施率)	<p>年度末に年間の介護予防ケアマネジメントの実施状況を集計し、実施予定件数及び実施件数により二次予防事業の対象者の把握状況の評価する。</p> <p>(実施率=実施件数÷実施予定件数)</p>
②事業実施回数(実施率)	<p>年度末に年間の各種事業の実施状況を集計し、実施予定回数及び実施回数により実施状況の評価する。</p> <p>(実施率=実施回数÷実施予定回数)</p> <p>通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。</p>
③事業参加者数(実施率)	<p>年度末に年間の事業参加者の状況を集計し、事業参加予定者数及び事業参加者数により実施状況の評価する。</p> <p>(実施率=参加者数÷参加予定者数)</p> <p>通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業の事業種別や、運動器の機能向上、栄養改善等の実施プログラム別に集計することが望ましい。</p>

<アウトカム指標>

以下の指標を用いて介護予防事業による効果の評価を行う。

指 標	評価方法
①新規認定申請者数	<p>年度末に年間の新規認定申請者数を集計・分析する。介護予防事業の効果を直接反映する指標ではないが、前年比や年次推移等のデータを介護予防事業の効果の推計に活用する。</p>
②新規認定者数(要介護度別)	<p>年度末に年間の新規認定者数を集計し、要介護度別の新規認定者数の前年比、年次推移等のデータにより、介護予防事業の</p>

	効果を評価する。
③「旧要支援＋旧要介護1」の人数	年度末時点の「旧要支援＋旧要介護1」つまり「要支援1＋要支援2＋要介護1」の人数を集計し、介護保険事業計画に記載されている自然体（介護予防事業等を実施しなかった場合）での人数との比較・検証により、介護予防事業の効果を評価する。
④介護予防事業参加者からの新規認定者数	年度末に年間の介護予防事業参加者からの新規認定者数を集計し、その率（新規認定者数÷介護予防事業参加者数）により、介護予防事業の効果を評価する。
⑤主観的健康感（※）	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。
⑥基本チェックリストの点数	年度末に年間の介護予防事業参加者について、事業参加前後の基本チェックリストの点数の変化を集計し、維持・改善割合（事業参加者のうち参加後に点数が維持・改善された者の割合）により介護予防事業の効果を評価する。

※）主観的健康感とは、国民生活基礎調査の以下の質問により評価する。

「あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない」

## 2 介護予防事業（一次予防事業）

### <プロセス指標>

以下の5項目について、事業が適切な手順・過程を経て実施できているか否かを評価する。

- ①介護予防に関する一般的な知識や、介護予防事業の対象者、事業内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行っているか。
- ②介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。
- ③介護予防事業を推進するに当たり、介護予防に資する活動を行っているボランティアや

地域活動組織と密に連携を図っているか。

④ボランティアや地域活動組織のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。

⑤地域活動組織の求めに応じて、担当職員の派遣、活動の場の提供等の支援を行っているか。

#### <アウトプット指標・アウトカム指標>

介護予防事業（一次予防事業）については、市町村の創意工夫により様々な事業が想定されることから、事業内容等に応じて適宜指標を設定し、アウトプット及びアウトカムの評価を行う。評価指標の例を以下に示す。

##### 【指標の例】

- ①介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数
- ②介護予防に関するイベント等の開催回数
- ③ボランティア育成のための研修会の開催回数・参加者延数
- ④地域活動組織への支援・協力等の実施回数
- ⑤当該年度に新規に創設された地域活動組織の数

## 5. 厚生労働省作成の「総合的介護予防システムについてのマニュアル」Ⅳ. 事業評価

### Ⅳ. 事業評価

#### 1. 事業評価の目的、意義

地域支援事業では、これまで以上に事業実施目標の明確化やその検証が求められる。そのため地域支援事業に関する計画を策定する際には、事業目的を明確に認識するだけでなく、具体的な達成目標や数値目標を定めることが必要になる。計画時に設定した目標については、計画終了時にその評価をすることはもとより、計画期間中においても、適切な時期に評価をして、事業の見直しを行う必要がある。

定めた目標の達成状況を確認し、目標値の見直しや事業実施方法の改善につなげるために行うのが事業評価である。なお、事業評価は、事業者、地域包括支援センター、市町村の3者がそれぞれの立場で行うものである。以下、それぞれの単位における評価のあり方を示す。

#### 介護予防特定高齢者施策の目的と目標

**目的：**生活機能の低下や、個々の対象者を取り巻く環境要因の変化により、要支援・要介護状態に陥るおそれのある者を早期に発見し、集中的に必要な応じた介護予防のためのプログラム（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援）を提供することで、活動的な生活を目指す。

**目標：**介護予防特定高齢者施策のうち通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の参加者数は、高齢者人口の概ね5%を目安として、地域の実情に応じて定める。利用者のうち悪化が防止される者の割合については、各自治体におけるこれまでの実績や厚生労働省「介護予防継続的評価分析等検討会」の分析結果などをもとに、その目標値を設定する。

#### 2. 事業者単位（各介護予防プログラム）の評価

##### 2.1 プロセスに関する評価

目標を達成するまでの工程が的確に企画され、実施経過が把握されているかどうかを評価することは、効果的な事業展開には必要不可欠であり、事業の実効性や効率を確保するための事業企画や実施過程に関する指標であるプロセス指標を用いた評価が必要となる。事業実施にあたって、それぞれのチェック項目について実績を収集することが必要である。

#### <プロセスに関する評価チェックリスト（例）>

	項目
1	事前・事後アセスメントの実施：各介護予防プログラムを実施する前後において、事業参加者の生活機能についてアセスメントを実施しているか。



2	個別サービス計画の作成：参加者全員について、参加の目標、参加者のニーズ等を確認して、個別サービス計画を作成しているか。
3	重要事項の説明：参加者全員に対して、各介護予防プログラムの目的、注意事項など、重要事項の説明を行っているか。
4	個人情報の取扱いに関する説明と同意：参加状況やアセスメント結果等の個人情報に関する取扱いについて、参加者に説明し同意を得ているか。
5	モニタリングの実施：各介護予防プログラムの実施状況、目標の達成度等をモニタリングする体制を整備しているか。
6	フォローアップ体制の整備：各介護予防プログラム終了後に、修了者の状況をフォローアップする体制が整っているか。

## 2. 2 アウトプットに関する評価

事業者は、個別プログラムごとに次のような集計表を参考に、実施期間における各プログラムの実施効果の検証を行う。

<個別プログラムごとの集計表>

プログラム名			
	目標	実績	達成率
開催回数			%
登録者数			%
参加者数			%
修了者数・割合			%
中断者数・割合			
継続者数・割合			

<個別事業ごとの年間集計表>

事業者は、個別プログラムごとの集計に基づき、年間での目標と実績の検証を行う。

プログラム名	運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	認知症 予防・支援	閉じこもり 予防・支援	うつ 予防・支援	合計
開催回数							
登録者数							
参加者数							

修了者数・割合							
中断者数・割合							
継続者数・割合							

### 2. 3 アウトカムに関する評価

事業者は個別プログラムごとに、事前及び事後のアセスメントを通じて、利用者における客観的な状態の変化や主観的な状態の変化を把握する。

プログラム名			
		目標	実績
			達成率
参加者数			
QOL指標維持・改善者数・割合			
主観的健康感維持・改善者数・割合			
生活機能（基本チェックリスト点数）維持・改善者数・割合			
要支援・要介護に至った者の数・割合			
介護予防ケアプラン上の目標を達成した者の数・割合			
特定高齢者でなくなった者の数・割合			

### 3. 地域包括支援センター単位の評価

#### 3. 1 プロセスに関する評価

介護予防特定高齢者施策の実施にあたって、目標を達成までの工程が的確に企画され、実施経過が把握されているかどうかの評価は必要不可欠である。プロセス指標（チェックリスト）による確認とそれぞれの項目について実績を収集することとする。

#### <プロセスに関する評価チェックリスト（例）>

	項目
1	課題分析（一次アセスメント）が適切に行われているか（生活機能のリスク、医学的視点、生活環境、健康状態、本人や家族の希望など包括的なアセスメントが行われた割合）。
2	介護予防ケアプランの作成が適切に行われているか（目標、ニーズ、サービス内容、期間が明記されているか）。
3	適宜、サービス担当者会議などの場で関係者と連携を図っているか。
4	認知症や閉じこもりなど、利用者の状況に応じて家族や地域と連携し事業への参加を働きかけているか。

5	介護予防特定高齢者施策の対象外となった高齢者について、適切なフォローアップが行われているか。
6	アセスメント結果等の個人情報に関する取扱いについて、介護予防ケアマネジメントの対象者に説明し同意を得ているか。
7	事業の実施状況、目標の達成度、事業の適切性、新たな介護予防ニーズの有無等について、的確にモニタリングを実施しているか。
8	効果の評価は適時・適切に実施しているか。
9	個人情報の管理は適切に実施しているか。

<プロセス評価の実績>

地域包括支援センターでのプロセス評価として、下記のような実績を毎年集計し分析を行う。

情報提供があった高齢者数 (A)		
経 路	要介護認定の担当部局との連携による把握	
	訪問活動を実施している保健部局との連携による把握	
	医療機関からの情報提供による把握	
	民生委員等からの情報提供による把握	
	地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握	
	本人、家族等からの相談による把握	
	特定健康診査等の担当部局との連携による把握	
	その他市町村が適当と認める方法による把握	
介護予防ケアプランの作成に至った高齢者の数 (B)		
介護予防ケアプランの作成に至った高齢者の割合 (B/A)		
介護予防ケアプランの作成に至らなかった高齢者の数 (C)		
理 由	特定高齢者ではなかった	
	必要なプログラムがなかった	
	本人又は家族の同意が得られなかった	
	介護予防特定高齢者施策以外で対応した	
	その他	
介護予防ケアプランの作成に至らなかった高齢者の割合 (C/A)		
介護予防ケアプランの作成時に関係者の打ち合わせを行った高齢者の数 (D)		
介護予防ケアプラン作成件数に対する割合 (D/B)		

### 3. 2 アウトプットに関する評価

	目標	実績	達成率
介護予防ケアマネジメント実施件数			%
参加者数			%
修了者数・割合			%
中断者数・割合			
継続者数・割合			

### 3. 3 アウトカムに関する評価

地域包括支援センターは、当該センターが介護予防ケアマネジメントを実施した利用者について、サービス事業者が実施したアウトカム評価の結果について報告を受けたうえで、その結果を集計する。したがって評価表の書式は、事業者におけるそれとほぼ同一のものとなる。ただし、事業者での評価は個別サービスごとに行われるのに対して、地域包括支援センターでの評価は利用者ごとに行われるという点で違いがある。

項目	目標	実績	達成率
参加者数			
QOL指標維持・改善者数・割合			
主観的健康感維持・改善者数・割合			
生活機能（基本チェックリスト点数）維持・改善者数・割合			
要支援・要介護に至った者の数・割合			
介護予防ケアプラン上の目標を達成した者の数・割合			
特定高齢者でなくなった者の数・割合			

## 4. 保険者（市町村）単位の評価（総合評価）

保険者の評価は、地域包括支援センターの総括的役割を担う。また、保険者ごとの取り組み方針を見直し、予防給付との関連についても検証する必要がある。

### 4. 1 プロセスに関する評価

介護予防特定高齢者施策実施にあたって、目標を達成するまでの工程が的確に企画され、実施経過が把握されているかどうかの評価は必要不可欠である。

プロセス指標（チェックリスト）による確認とそれぞれの項目について実績を収集することとする。

また、プロセス評価のチェック項目ごとに経年的変化を観察することを通して、介護予防プログラム実施にあたっての体制の再検討を行うことで、より効果的な介護予防プログラムの実施を目指す。

1) 特定高齢者を適切に把握・選定するため、複数の把握ルートを確認しているか。

把握ルート	18年度		19年度		20年度	
	件数	構成比	目標値	構成比	目標値	構成比
要介護認定の担当部局との連携						
訪問活動を実施している保健部局との連携						
医療機関からの情報提供						
民生委員等からの情報提供						
地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携						
本人、家族等からの相談						
特定健康診査等の担当部局との連携						
その他						
合計						

2) 事業の企画・実施・評価に当たって住民の参画を求めているか。

- 介護保険事業計画策定の過程で住民の参画はあったか。
- 事業実施経過を公表する体制が整っているか。
- 地域包括支援センター運営協議会の構成員に地域住民の代表が参加しているか。

3) 事業の質を管理するシステムが確立しているか。

- 事業実施状況を把握しているか。
- 事業実施に伴う苦情や事故を把握する体制が確立しているか。
- 介護予防プログラムごとの検証に基づき、次年度以降の実施計画見直しが行われているか。
- 事業供給量と需要の関係が的確に把握されているか。
- 対象者の把握について、年齢的な偏りはないか。

- 4) 介護予防プログラムの効果をモニタリングするシステムが確立しているか。
- 定期的に介護予防プログラムの実施状況を把握する体制が確立しているか。
  - 介護予防プログラムの効果の分析を行う体制が確立しているか。
  - 高齢者全体の状況把握ができていますか。
  - 庁内でのコンセンサスの下で個人情報の保護、収集した情報の利活用について体制が整備されているか。
  - 情報の共有を効果的に行っているか。
- 5) 関係機関（地域包括支援センターやかかりつけ医、民生委員等）との連携ができていますか。
- 情報の共有について、共有情報の範囲、管理方法、利活用に関する取り決めが行われているか。
  - 対象者把握に協力した機関へのフィードバック体制が確立されているか。
  - アセスメント情報などの個人情報が共有されることについて、利用者への説明と同意を得ているか。

#### 4. 2 アウトプットに関する評価

地域包括支援センターおよび各事業者単位の実施状況を保険者が集計し、評価する。

	目標	実績	達成率
介護予防ケアマネジメント実施件数			%
参加者数			%
修了者数・割合			%
中断者数・割合			
継続者数・割合			

#### 4. 3 アウトカムに関する評価

保険者におけるアウトカム評価は、2つの要素により構成される。第1に、介護予防プログラム参加者の改善・悪化の程度を評価するものである。それは、当該市町村における地域包括支援センターで行われたアウトカム評価（前記）の結果を集計することにより行われる。なお、その際には、介護予防プログラム参加者における改善・悪化の程度について事業者ごとに集計し直して、各事業者の成績を比較することも重要な課題である。なお、これに関する評価表の書式は地域包括支援センターのそれと全く同一となるので、ここでは記載を省略する。

保険者における第2のアウトカム評価とは、当該市町村における要介護認定の動向に関するものである。すなわち年度ごとに、新規に認定を申請した者、実際に認定された者の数と要介護度区分別の内訳などを集計して、自然体での（これまでの認定状況が続いた場合に想定される）要介護認定者の見込み数と比較することにより、当該市町村での介護予防効果を評価するものである。以下に、その書式を示す。

介護予防事業の実施状況等に基づきその効果を評価する必要がある。

	18年度	19年度	20年度
「旧要支援+旧要介護1」の人数（自然体）(A)			
「旧要支援+旧要介護1」の人数（実績）(B)			
減少率(B/A)			

	18年度	19年度			20年度		
	実績	目標 (a)	実績 (b)	達成率 (b/a)	目標 (a)	実績 (b)	達成率 (b/a)
対象者総数							
新規認定申請者数							
新規認定者数							
新規認定者のうち 要支援1・2の人数							
新規認定者のうち 要介護1の人数							

事業実施による認定出現率の変化を検証する

	18年度	19年度	20年度
新規要介護認定者数			
出現率 ( /全高齢者人口)			

介護予防特定高齢者施策参加者からの新規要介護認定者数			
	出現率	( /全高齢者人口)	
介護予防特定高齢者施策非参加者からの新規要介護認定者数			
	出現率	( /全高齢者人口)	

事業実施による各種指標の変化を検証する。

	18年度	19年度		20年度			
	実績	目標	実績	達成率	目標	実績	達成率
事業参加者数							
QOL指標維持・改善者数・割合							
主観的健康感維持・改善者数・割合							
生活機能維持・改善者数・割合							
事業参加者からの新規要介護認定申請者数・割合							
事業参加者からの新規要介護認定者数・割合							

## 5. 事業評価における都道府県や国の役割

### 5.1 都道府県の役割

○地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項

項目	実施の有無	内容
人材の確保支援		
介護予防事業の適正化や資質の向上、研修体制		



## 5. 2 国の役割

地域支援事業は、介護保険財政から事業費が支出されることとなることから、国民に対する説明責任が求められる。事業の実施主体は市町村であるが、特に最初の3年間は、事例集の作成や全国規模の研修会の開催など、国において事業の普及啓発に努める必要がある。また、地域支援事業の事業費は介護保険料の概ね3%であるが、一部の小規模な市町村においては、事業費が極めて少なくなり、運営が困難となることも予想される。このため、国は、広域的な地域包括支援センターの取り組み事例や、適正な実施のあり方など、情報提供を積極的に行い、こうした市町村の支援に努める必要がある。

○地域支援事業を展開するにあたり、「個人情報の保護」の観点など、全国一律で対応すべきことは、国が責任を持って適正な実施について方向性を示す。

○広く国民から意見を伺い、保険者などに対して事業実施の適正な支援に努める。

○地域支援事業を担う人材育成に取り組む必要がある。

## V. 研究班名簿

安藤 智子	千葉県銚子市民生部高齢者福祉課銚子市地域包括支援センター (※)
歌川さとみ	東京都千代田区保険福祉部介護保険課
岡本 玲子	神戸大学医学部保健学科看護学専攻地域看護学
木村 隆次	日本介護支援専門員協会 (※)
篠田 道子	日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 (※)
○ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科 (※)
中尾 晶美	氷見市社会福祉協議会
成田すみれ	横浜市総合リハビリテーションセンター社会参加支援課 (※)
貫井 信幸	山梨県立北病院 (※)
野中 博	医療法人社団博腎会野中病院 (※)
山本美喜子	高浜市福祉部保健課

(○：班長、※改訂時)

## 6. 県内地域包括支援センター一覧 (H22. 4. 1 現在)

No.	市町村名	名称	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	運営委託先
1	水戸市	水戸市地域包括支援センター	310-8610	水戸市中央1-4-1	029-232-9110	029-224-1381	直営
2	日立市	日立市地域包括支援センター	317-8601	日立市助川町1-1-1	0294-22-3111	0294-24-2281	直営
3		地域包括支援センター 福祉の森聖孝園	319-1305	日立市十王町高原333番地6	0294-39-1166	0294-39-1167	(福)愛孝会
4		地域包括支援センター 鮎川さくら館	316-0035	日立市国分町3-12-10	0294-36-7300	0294-36-7562	(福)秀和会
5	土浦市	土浦市地域包括支援センター	300-8686	土浦市下高津1-20-35	029-826-1146	029-825-5066	直営
6		土浦市社会福祉協議会 地域包括支援センターうらら	300-0036	土浦市大和町9-2 ウララ2総合福祉会館4階	029-824-0332	029-824-4118	(福)土浦市社会福祉協議会
7	古河市	古河市中央地域包括支援センター	306-0221	古河市駒羽根1501	0280-92-5920	0280-92-5594	直営
8	石岡市	石岡市地域包括支援センター	315-0009	石岡市大砂10527-6	0299-35-1127	0299-35-1132	直営
9	結城市	結城市地域包括支援センター	307-8501	結城市大字結城1447	0296-34-0324	0296-20-8767	直営
10	龍ヶ崎市	龍ヶ崎市地域包括支援センター	301-0007	龍ヶ崎市馴染町834番地1	0297-62-8686	0297-62-5313	(福)龍ヶ崎市社会福祉協議会
11	下妻市	下妻市地域包括支援センター	304-8501	下妻市本城町2-22	0296-43-2111	0296-30-0011	直営
12	常総市	常総市地域包括支援センター	303-8501	常総市水海道諏訪町3222-3	0297-23-2930	0297-20-1900	直営
13	常陸太田市	常陸太田市地域包括支援センター	313-0041	常陸太田市稲木町33 総合福祉会館内	0294-72-8881	0294-72-2850	(福)常陸太田市社会福祉協議会
14	高萩市	高萩市地域包括支援センター	318-0031	高萩市春日町3-10	0293-22-0080	0293-22-0700	直営
15	北茨城市	北茨城市地域包括支援センター	319-1592	北茨城市磯原町磯原1630	0293-43-1111	0293-30-1400	直営
16	笠間市	笠間市友部地域包括支援センター	309-1792	笠間市中央3-2-1	0296-78-5871	0296-77-1162	直営
17		笠間市笠間地域包括支援センター	309-1698	笠間市石井717	0296-72-1154	0296-70-1065	直営
18		笠間市岩間地域包括支援センター	319-0294	笠間市下郷5140	0299-45-2230	0299-45-7541	直営
19	取手市	取手市地域包括支援センター	302-8585	取手市寺田5139番地	0297-71-2727	0297-74-7505	直営
20	牛久市	牛久市地域包括支援センター	300-1292	牛久市中央3-15-1	029-871-1295	029-871-1296	(福)牛久市社会福祉協議会
21	つくば市	つくば市地域包括支援センター	305-8555	つくば市苜間2530-2 (研究学園D32街区2画地)	029-883-1134	029-868-7638	直営
22		つくば市地域包括支援センター	305-0817	つくば市苜間2530-2 (研究学園D32街区2画地)	029-879-7880	029-879-7885	(福)つくば市社会福祉協議会
23	ひたちなか市	ひたちなか市東部地域包括支援センター	311-1207	ひたちなか市烏ヶ台11835-2	029-264-1501	029-264-1502	(福)克仁会
24		ひたちなか市南部地域包括支援センター	312-0022	ひたちなか市金上562-1	029-354-5221	029-354-1315	(福)ひたちなか市社会福祉協議会
25		ひたちなか市西部地域包括支援センター	312-0032	ひたちなか市津田2093-1	029-276-0655	029-274-1172	(福)北養会
26	鹿嶋市	地域包括支援センター たかおざき	314-0012	鹿嶋市平井1350-39	0299-82-9351	0299-82-9283	(福)すはま会
27		地域包括支援センター サントピア鹿島	314-0031	鹿嶋市宮中5200	0299-85-1522		(福)神樹会
28	潮来市	潮来市地域包括支援センター	311-2493	潮来市辻765	0299-63-1288	0299-63-1265	(福)潮来市社会福祉協議会
29	守谷市	守谷市地域包括支援センター	302-0198	守谷市大柏950-1	0297-45-1111	0297-45-6527	直営
30	常陸大宮市	常陸大宮市南部地域包括支援センター	319-2261	常陸大宮市上町318-1	0295-53-6810	0295-53-6811	(医)博仁会
31		常陸大宮市北部地域	319-3106	常陸大宮市西野内	0295-57-3326	0295-57-3327	(福)清河会

		包括支援センター		1537-1			
32	那珂市	地域包括支援センター 青燈会	311-0105	那珂市菅谷605-2	029-295-5288	029-295-5633	(医)青燈会
33		地域包括支援センター ナザレ園	319-2103	那珂市中里352-1	029-296-3405	029-296-3404	(福)ナザレ園
34		地域包括支援センター ゆたか園	311-0111	那珂市後台2045-3	029-295-1287	029-298-6332	(福)豊潤会
35	筑西市	筑西市地域包括支援センター	308-8616	筑西市下中山732-1	0296-24-2111	0296-25-2401	直営
36	坂東市	坂東市地域包括支援センター	360-0502	坂東市山2721番地	0280-82-1284	0280-88-1041	(福)坂東市社会福祉協議会
37		坂東市南部地域地域 包括支援センター	306-0626	坂東市小山258番地	0297-38-1111	0297-38-1115	(福)中川福祉会
38	稲敷市	稲敷市地域包括支援センター	300-0504	稲敷市江戸崎甲1992	029-834-5353	029-892-5922	(福)稲敷市社会福祉協議会
39	かすみがうら市	かすみがうら市地域包括支援センター	315-0057	かすみがうら市上土田433-2	0299-59-2111	0299-59-6023	直営
40	桜川市	桜川市地域包括支援センター	309-1292	桜川市岩瀬64-2 (介護長寿課内)	0296-75-3111	0296-75-4690	直営
41	神栖市	神栖市地域包括支援センター	314-0121	神栖市溝口1746-1	0299-91-1701	0299-93-2399	直営
42		神栖市はさき地域包括支援センター	314-0408	神栖市波崎6530	0479-44-1170	0479-44-6615	直営
43	行方市	行方市地域包括支援センター	311-3512	行方市玉造甲478-1	0299-55-0114	0299-55-3243	直営
44	銚田市	銚田市地域包括支援センター	311-1517	銚田市銚田1443	0291-34-0011	0291-33-3717	直営
45	つくばみらい市	つくばみらい市地域包括支援センター	300-2312	つくばみらい市神生530	0297-57-0123	0297-57-0206	(福)つくばみらい市社会福祉協議会
46	小美玉市	小美玉市地域包括支援センター	311-3495	小美玉市上玉里1122	0299-48-1111	0299-58-6710	直営
47		小美玉市地域包括支援センター 美野里	319-0132	小美玉市部室1106	0299-35-7172	0299-48-0044	(福)小美玉市社会福祉協議会
48	茨城町	茨城町地域包括支援センター	311-3131	東茨城郡茨城町小堤1037-1	029-292-8577	029-219-0201	(福)茨城町社会福祉協議会
49	大洗町	大洗町地域包括支援センター	311-1301	東茨城郡大洗町磯浜町6881-192	029-267-4100	029-267-4100	(医)渡辺会
50	城里町	城里町地域包括支援センター	311-4391	東茨城郡城里町石塚1428-25	029-288-3111	029-240-6466	直営
51	東海村	東海村地域包括支援センター	319-1118	那珂郡東海村舟石川駅東3丁目9番33号	029-287-2516	029-282-3538	直営
52	大子町	大子町地域包括支援センター	319-3526	久慈郡大子町大字大子1846	0295-72-1175	0295-72-6613	直営
53	美浦村	美浦村地域包括支援センター	300-0492	稲敷郡美浦村大字受領1515番地 美浦村役場内	029-885-0340	029-885-5933	直営
54	阿見町	阿見町地域包括支援センター	300-0331	稲敷郡阿見町阿見4671-1	029-887-8124	029-887-0092	(福)阿見町社会福祉協議会
55	河内町	河内町地域包括支援センター	300-1312	稲敷郡河内町長竿3693-2	0297-60-4071	0297-84-4487	直営
56	八千代町	八千代町地域包括支援センター	300-3592	結城郡八千代町大字菅谷1170 (福祉保健課内)	0296-30-2400	0296-48-3727	直営
57	五霞町	五霞町地域包括支援センター	306-0392	猿島郡五霞町小福田1162番地1	0280-84-0006	0280-84-0149	直営
58	境町	境町地域包括支援センター ファミリー境	306-0405	猿島郡境町塚崎4864	0280-87-7111	0280-87-5151	(福)さしま福祉会
59	利根町	利根町地域包括支援センター	300-1632	北相馬郡利根町下曾根221-1	0297-68-8941	0297-68-9149	直営
計	44市町村	59箇所					直営32箇所, 委託27箇所

## 7. 茨城県介護予防推進委員会設置要綱

### (目的)

第1 本県における効果的な介護予防の推進を図るため、茨城県介護予防推進委員会(以下「委員会」という)を設置する。

### (協議事項)

第2 委員会は、次の事項について協議する。

- (1) 介護予防の普及啓発に関すること
- (2) 介護予防に従事する人材の確保及び資質向上に関すること
- (3) 介護予防の事業評価に関すること
- (4) その他介護予防の適切な実施に必要な事項に関すること

### (委員)

第3 委員会は、別表に掲げる者をもって構成する。

2 委員の任期は、1年とする。ただし、再任を妨げない。

### (委員長及び副委員長)

第4 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の中から互選により選任する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を掌理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第5 委員会の会議は、委員長が招集し、これを主宰する。

2 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させることができるものとする。

3 委員長が必要と認めるときは、一部の委員による会議を開催することができる。

### (事務局)

第6 委員会の事務局は、保健福祉部長寿福祉課に置く。

### 付 則

この要綱は、平成18年7月6日から施行する。

### 付 則

この要綱は、平成19年5月11日から施行する。

### 付 則

この要綱は、平成20年6月9日から施行する。

### 付 則

この要綱は、平成21年6月4日から施行する。

### 付 則

この要綱は、平成22年4月7日から施行する。

## 8. 「茨城県介護予防推進委員会」および「事業評価専門部会」委員名簿

### (1) 平成21年度

(茨城県介護予防推進委員会委員名簿)

	団体名	役職	氏名	備考
関係団体 (7)	社団法人茨城県医師会	副会長	齋藤 浩	副委員長
	社団法人茨城県歯科医師会	理事	仲田 豊	
	社団法人茨城県看護協会	常任理事	亀田 直子	
	社団法人茨城県理学療法士会	副会長	佐藤 尚男	
	社団法人茨城県栄養士会	会長	高橋 征子	
	特定非営利活動法人茨城県ケアマネジャー協会	理事	内田 敬紀	
	社団法人日本社会福祉士会茨城県支部	副会長	小森 弘道	
学識経験者 (4)	茨城県立健康プラザ	管理者	大田 仁史	委員長
	茨城県立健康プラザ企画情報部	研究員	栗盛 須雅子	
	茨城県立医療大学	講師	山川 百合子	
	茨城県立医療大学	講師	今井 忠則	
市町村関係機 関の職員 (4)	日立市高齢福祉課	副参事	大高 ひろみ	
	牛久市高齢福祉課	課長	植田 裕	
	神栖市長寿介護課	課長補佐	向山 和枝	
	城里町保険課	課長	加倉井 一史	

(茨城県介護予防推進委員会 事業評価専門部会委員名簿)

団体名	役職	氏名	備考	
茨城県立健康プラザ企画情報部	研究員	栗盛 須雅子	委員会委員	部会長
茨城県立医療大学	講師	今井 忠則	委員会委員	
日立市高齢福祉課	副参事	大高 ひろみ	委員会委員	
神栖市介護保険課	課長補佐	向山 和枝	委員会委員	
牛久市高齢福祉課	副主査	飯泉 麻由美	(委員長が必要と認めた者)	
城里町保険課	保健師	谷津 靖子	(委員長が必要と認めた者)	

### (2) 平成22年度

(茨城県介護予防推進委員会委員名簿)

	団体名	役職	氏名	備考
関係団体 (7)	社団法人茨城県医師会	会長	齋藤 浩	副委員長
	社団法人茨城県歯科医師会	理事	仲田 豊	
	社団法人茨城県看護協会	理事	小角 和子	
	社団法人茨城県理学療法士会	副会長	佐藤 尚男	
	社団法人茨城県栄養士会	会長	高橋 征子	
	特定非営利活動法人茨城県ケアマネジャー協会	理事	内田 敬紀	
	社団法人日本社会福祉士会茨城県支部	理事	萩原 廣茂	
学識経験者 (4)	茨城県立健康プラザ	管理者	大田 仁史	委員長
	茨城キリスト教大学	准教授	栗盛 須雅子	
	茨城県立医療大学	講師	山川 百合子	
	茨城県立医療大学	講師	今井 忠則	
市町村関係機 関の職員 (4)	日立市高齢福祉課	副参事	大高 ひろみ	
	牛久市高齢福祉課	課長	植田 裕	
	神栖市長寿介護課	課長	向山 和枝	
	城里町保険課	課長	川又 重光	

(茨城県介護予防推進委員会 事業評価専門部会委員名簿)

団体名	役職	氏名	備考	
茨城キリスト教大学	准教授	栗盛 須雅子	委員会委員	部会長
茨城県立医療大学	講師	今井 忠則	委員会委員	
日立市高齢福祉課	副参事	大高 ひろみ	委員会委員	
神栖市長寿介護課	課長	向山 和枝	委員会委員	
牛久市高齢福祉課	副主査	飯泉 麻由美	(委員長が必要と認めた者)	
城里町保険課	主任保健師	谷津 靖子	(委員長が必要と認めた者)	

## 茨城県版介護予防事業評価票の開発

○栗盛須雅子<sup>1,2</sup>, 栗田仁子<sup>3</sup>, 今井忠則<sup>4</sup>, 大高ひろみ<sup>5</sup>, 向山和江<sup>6</sup>,  
飯泉麻由美<sup>7</sup>, 谷津靖子<sup>8</sup>, 山本龍男<sup>3</sup>, 大田仁史<sup>2</sup>

<sup>1</sup>茨城キリスト教大学看護学部, <sup>2</sup>茨城県立健康プラザ, <sup>3</sup>茨城県長寿福祉課,  
<sup>4</sup>茨城県立医療大学保健医療学部, <sup>5</sup>日立市高齢福祉課, <sup>6</sup>神栖市長寿介護課,  
<sup>7</sup>牛久市高齢福祉課, <sup>8</sup>城里町保険課

背景と目的：国は介護予防事業を行うにあたり、実施者である市町村は評価を行い、事業の見直しを行う必要があるとして、特定高齢者施策評価事業と一般高齢者施策評価事業の中で、①事業の企画立案と実施過程等に関するプロセス評価、②事業の実施量に関するアウトプット評価、③事業成果の目標に関するアウトカム評価の3段階の評価を行うこととしている。しかしながら、これらの評価は現在ほとんど行われていないのが現状である。そこで、本研究は、国が示している「総合的介護予防システムについてのマニュアル」(文献1)に基づき、茨城県版介護予防事業評価票(以下、介護予防事業評価票)を作成し、プログラム化と実用化することを目的とした。

方法：茨城県内10市町村介護予防事業主幹課宛てに、茨城県介護予防推進委員会(以下、介護予防推進委員会：医師、歯科医師、保健師、看護師、理学療法士、管理栄養士、学識経験者等で構成)において作成した茨城県版介護予防事業評価票案(以下、介護予防事業評価票案)を送付し、項目ごとに回答が可能かについてパイロット調査を行い、単純集計と意見のまとめを行った。回答依頼は、主幹課、包括支援センター、事業所とした。これらの結果をもとに、介護予防事業評価票案を修正し、茨城県全44市町村の主幹課宛てに、修正版を送付し、実際の評価を依頼するとともに、評価項目としての必要性、および追加項目について意見を聞いた。その結果をもとに、介護予防推進委員会において、介護予防事業評価票案の修正を行い、記入上の留意点を作成した。その後、44市町村の担当部署、関連部署を対象に研修会を開催し、グループワークでの意見をまとめ、これらの意見をもとに介護予防事業評価票案、および記入上の留意点の修正を重ねた。なお、評価はすべて数値化し、経年的に評価できる内容とした。

結果：パイロット調査の回答数は、包括支援センター12、事業所13、市町村(保険者)10であり、本調査は、事業所37、包括支援センター49、市町村44であった。44市町村の担当部署、関連部署の研修会への参加者は80人であった。結果として、介護予防事業評価票は、事業者用はプロセスに関する評価は5項目、アウトプットに関する評価項目は6項目、アウトカムに関する評価は4項目、地域包括支援センター用は順に24項目、4項目、7項目を設定した。保険者用は特定高齢者施策評価と一般高齢者施策評価に分け、特定高



齡者施策評価は順に 20 項目, 4 項目, 13 項目, 一般高齢者施策評価は順に 5 項目, 6 項目, 5 項目を設定した。

考察：評価は、市町村が施策の中で評価可能であること、評価が可視できること、経年的に評価できることが重要であるとし、これらが可能な介護予防事業評価票を作成することを目指した。今後は茨城県では、全市町村が実際に評価し、根拠に基づいた介護予防事業の見直しを行うことで、効果、効率的な介護予防事業の推進が可能になると考えた。

#### 【参考文献】

- 1) [http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1b\\_0001.pdf#search='総合的介護予防システムについてのマニュアル'](http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1b_0001.pdf#search='総合的介護予防システムについてのマニュアル')