

A 医療

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 (◎～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
■在宅医療・介護連携													
1	行政（委託含む）が地域の医療・介護関係者を集め、医療介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討をPDCAサイクルで定期的に行っている ①対応策の検討を実施しているが、PDCAサイクルでの検討までは至らない（年1～2回程度の開催など） ②PDCAサイクルで検討を行っている（毎月～2か月に1回程度の開催） ③PDCAサイクルで実際に課題の解決が図れている	行政（委託含む）が地域の医療・介護関係者を集め、医療介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討をPDCAサイクルで定期的に行っている ①については、②が実施できていれば○とします。 ②包括圏域ごとの医療・介護の関係者会議 実施状況確認 年6回以上の開催で一○ ・自立支援型地域ケア個別会議、地域ケア推進会議 ・在宅支援リハビリセンター研修会 ・徘徊模擬訓練や関係機関との連絡会 など回数・参加職種・内容等報告記録等確認 ③具体的な状況を 確認（個別ケースも含む）	①	20	0	○	◎：②～③を達成 ○：②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
■退院支援													
2	地域住民が利用する医療機関において、支援が必要とされる方の入退院支援が適切に実施されている ①入退院支援担当者が配置されている（8割以上の医療機関） ②入退院時のルールが、地域として整備されている ③連絡調整のためのツールが地域として整備されている ④医療機関だけでなく、ケアマネや地域包括支援センター等の地域関係者も含めた入退院時のカンファレンスを実施している ⑤ ①～④の取組を通じて、支援を受けた本人・家族が円滑な入退院に繋がったと実感できている（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	地域住民が利用する医療機関において、支援が必要とされる方の入退院支援が適切に実施されている ①市内病院の連携室及び連携担当者あり 病院(43)の内95.3% （市域） 圏域の有床診療所の連携調整の実態確認 ②、③各団体に使用しているツールやルールの確認 ④退院前カンファレンスへの参加状況（居宅・包括・施設） ※④退院支援を受けた患者 4890.4人/10万人 ⑤①～④の状況を踏まえて、円滑な入退院につながらなかった事例がない場合は一○	①	20	0	○	◎：①～⑤を達成 ○：①～④を達成 △：①～④いずれかを実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	17	3	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	17	3	○							
■（退院後の）日常の療養支援、急変時の対応													
3	地域住民が利用する医療機関において、退院前カンファレンスなどで決定した在宅医療の方針が、退院後に適切に提供されている ①入院医療機関が退院後の患者の状態を把握している（退院後訪問、地域関係者との会議等にて） ②退院後の在宅医療の質のモニタリング評価が、医療・介護等の関係者間で定期的に行われ見直しが行われている（モニタリング評価の開催主体は、検討事例により違いあり。例：担当ケアマネ、地域包括支援センター、在宅医療・介護連携相談センター、訪問看護ステーション等） ③ ①、②のような取組について、市町（委託含む）から該当する医療機関の8割以上に対して実施の働きかけを行っている ④ ①～③の取組を通じて、本人や家族が退院後も在宅医療が適切に提供されていると実感している（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	地域住民が利用する医療機関において、退院前カンファレンスなどで決定した在宅医療の方針が、退院後に適切に提供されている ①退院後の状況が医療機関に報告されているか（サマリー返書等で）されていれば一○ ②市町が設定する目標値介護保険導入ケースについてはモニタリングを位置付けている一○ ③医療機関への行政からの通知等を確認（市域） ④①～③の状況を踏まえて、円滑な在宅医療につながらなかった事例がない場合は一○	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：地域住民が利用する医療機関の一部で①～③の取組を実施している ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
4	本人や家族の希望に応じて、在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤管理、訪問栄養等）が提供できる体制がある ①本人や家族の希望を確認し、医療・介護等の関係者間で共有している ②定量データが県平均と比較して充実している（そもそも資源が乏しい場合は、代替策が講じられている） ③本人や家族の希望を必要な時期に確認している ④本人や家族から、「希望に応じた在宅医療が提供されている」との評価を受けている（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	本人や家族の希望に応じて、在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤管理、訪問栄養等）が提供できる体制がある ①共有していない事例がなければ一○ ②定量データより（⑧往診を実施している医療機関数 225/497）一○ ③在宅療養を希望するが、できなかった事例の有無確認 ④①～③の状況を踏まえて、希望に応じた在宅医療が提供されていない事例がない場合は一○	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：①～③いずれかを達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
5	在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤管理、訪問栄養等）の提供が行われる際に、24時間365日の対応として、以下の取組が行われている ①休日・夜間の連絡先等のルールが明確に定められている ② ①について家族や医療・介護等の関係者間で具体的に共有されている（ツール等を用いた共有） ③定められたルールについて、定期的に本人・家族や関係者間で確認している（毎月1回以上） ④ ①～③の取組が、圏域内の在宅医療を提供する医療機関の8割以上で整備されている	在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤管理、訪問栄養等）の提供が行われる際に、24時間365日の対応として、以下の取組が行われている （市域の状況） 在宅医療導入の際の連携のルールは共有されている（個別ケースのチームで） 訪問看護には緊急時訪問看護加算（24時間体制）があり訪看の契約時に体制をとっている（契約行為）	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：①～③いずれかを実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	0	20	0	0	0	○
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	0	20	×							

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目ごとの達成状況				判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 (◎～×)
			○ (圏域数)	×	長崎市	◎		○	△	◇	×		
6	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制がある (取組例) ①主治医不在時に代診する医師の体制がある ②在宅療養支援病院、後方支援病院、中核となる医療機関との連携等のバックベッド体制がある ③認知症サポート医や認知症疾患医療センター等のかかりつけ医を支援する体制がある ④在宅医療を行う診療所・かかりつけ医からバックアップ体制について「十分に機能しており、困っている状況にない」ことを確認している	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制がある (市域の状況) ①、②については、第五次総合計画の個別施策F9-1「救急医療体制が適切に整備されている」において、夜間救急センターや在宅当番医制による初期救急医療体制の確保、病院群輪番制病院（9病院）、救急協力病院（6病院）及びその他の医療機関（6病院）における二次医療体制、長崎大学病院における三次救急医療体制により、救急患者の受け入れが確実に行われている。また、病気の治療を自宅または介護施設で受けたいと希望する患者の在宅主治医を見つけ、その在宅療養をサポートする医師のネットワーク「長崎在宅Dr. ネット」を認定NPO法人が運営している。 ③認知症サポート医 47名(市内) 長崎市の認知症サポート医 3名が市内全域フォロー もの忘れ相談医 98名(94医療機関)	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：①～③いずれかを達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	0	20	0	0	0	○
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	0	20	×							
7	一体的なサービス提供を行うため、日常的に医療と介護が連携できる仕組みを持っている ①連携のためのツールがある（クリティカルパス、連携シート、ICT等） ②①のツールが日常的に活用されている ③活用は特定の関係者だけでなく、地域全体で広く活用されている	一体的なサービス提供を行うため、日常的に医療と介護が連携できる仕組みを持っている ①市介護支援専門員連絡協議会は国のシート活用で統一○ ②市介護支援専門員連絡協議会は国のシート活用で統一、あじさいネット○ ③活用は特定の関係者だけでなく、地域全体で広く活用されている×	①	20	0	○	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	0	20	0	0	0	○
			②	20	0	○							
			③	0	20	×							
■看取り													
8	人生の最終段階も含めた在宅医療について住民への啓発や情報提供等を行っている（一般住民を対象としたACP（人生会議）の普及啓発の取組、エンディングノートの活用等） ①住民に対して、相談時等に情報提供を実施している ②住民に対して、エンディングノート等のツールを活用して、計画的に普及啓発の取組を実施している（通いの場でのACPの出前講座の実施、エンディングノート等の書き方講座の実施など） ③啓発や情報提供の結果、人生の最終段階も含めた在宅医療について市町が設定する住民の8割以上で理解が進んでいる（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	人生の最終段階も含めた在宅医療について住民への啓発や情報提供等を行っている（一般住民を対象としたACP（人生会議）の普及啓発の取組、エンディングノートの活用等） ①、②圏域での状況を確認 ・ACPや看取り介護についての勉強会・講話等を圏域内で実施 ・ACPや看取り介護についての情報提供・理解促進を市民及び専門職あてに実施 ③ニーズ調査より×（A調査：10.7%、B調査：11.5% 目標値30%）	①	20	0	○	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：何らかの取組は行っているが不十分 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	0	20	0	0	0	○
			②	20	0	○							
			③	0	20	×							
9	本人や家族の希望に応じて、看取りを行う体制（医療・介護等）がある ①在宅医療や介護に係る関係者に対して、看取りに対する理解を深めるための普及啓発活動を実施している ②本人や家族の看取りに関する希望を定期的に確認し、医療・介護等の関係者間で共有している（ACPを実践している） ③②で確認した本人の意向や推定意思に基づき、人生の最終段階における医療・ケアの提供がかりつけ医だけでなく、多職種で行えている ④本人や家族が、「希望に応じた在宅医療が提供されている」と実感している（本人や家族との信頼関係等、個別の状況を踏まえて慎重に取り組んでください。確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	本人や家族の希望に応じて、看取りを行う体制（医療・介護等）がある ①ACPについての研修の場及び相談窓口・包括ケアまちなかラウンジー○ ②本人や家族の看取りに関する希望を定期的に確認し、医療・介護等の関係者間で共有されていない事例がない場合→○ ③②で確認した本人の意向や推定意思に基づき、人生の最終段階における医療・ケアの提供がかりつけ医だけでなく、多職種で行えていない事例がない場合は→○ ④本人や家族から、希望に応じた在宅医療が提供されていないとの声がない場合は→○	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：ACPに取り組んでいるが、まだ不十分である ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	19	1	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	19	1	○							
10	地域において、多職種で看取りに関する事例検討や共有する場が定期的にある ①看取りに関する事例検討会等が特定の医療機関で実施されている ②看取りに関する事例検討会等が複数の医療機関で実施されている（医療資源が少ない場合は、実施済みと見なして可） ③①、②の事例検討会について、外部の多職種も参加可能な形で実施されている ④多職種が参加可能な看取りに関する事例検討会等が、広く地域の中で認識され定期的に実施されている	地域において、多職種で看取りに関する事例検討や共有する場が定期的にある 圏域ごとの実施状況を確認 ①市全域で包括ケアまちなかラウンジの医療・介護関係者の研修での看取りの研修、市民健康講座、在宅医療講座、看取り事例カンファへの参加→○ ②圏域内で看取りについての研修会等の実施状況の確認 ③①、②の事例検討会について、外部の多職種も参加可能な形で実施されている→○ ④包括ケアまちなかラウンジによる多職種が参加可能な看取りに関する事例検討会等を開催している→○	①	19	1	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：①～②を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	16	0	0	4	0	◎
			②	16	4	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							

B 介護

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 (◎～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
■介護保険サービスの基盤等													
11	在宅で生活する高齢者（特に中重度者）の身体介護を担うサービス（訪問介護、訪問看護等）のニーズを把握し、それに応じたサービスの提供が来ている ※介護保険事業計画を踏まえて下記の取組を実施している ①ニーズの把握を行っている ②ニーズに見合う量のサービスが提供されている（または、それに見合う代替策が講じられている） ③本人や家族が、提供されているサービスに対して「十分に満足している」と実感している（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能） ■（参考）定量データ（訪問介護事業所数【B-⑦】、訪問看護事業所数【B-⑧】、訪問リハビリテーション事業所数【B-⑨】、通所介護事業所数【B-⑩】、地域密着型通所介護事業所数【B-⑪】、通所リハビリテーション事業所数【B-⑫】、認知症対応型通所介護事業所数【B-⑬】、小規模多機能型居宅介護事業所数【B-⑭】、看護小規模多機能型居宅介護事業所数【B-⑮】、訪問介護（受給者1人あたり利用日数・回数）【B-⑯】、訪問看護（受給者1人あたり利用日数・回数）【B-⑰】、訪問リハビリ（受給者1人あたり利用日数・回数）【B-⑱】、通所介護（受給者1人あたり利用日数・回数）【B-⑲】、認知症対応型通所介護（受給者1人あたり利用日数・回数）【B-⑳】）	在宅で生活する高齢者（特に中重度者）の身体介護を担うサービス（訪問介護、訪問看護等）のニーズを把握し、それに応じたサービスの提供が来ている ※介護保険事業計画を踏まえて下記の取組を実施している (市域の状況) ①・②、介護保険事業計画でニーズ把握、市域として必要量を定めており、R5年度は訪問介護、訪問看護とも必要量は提供している→○ ③市民意識調査にて確認 「医療や介護が必要になった際安心して暮らせる地区か」そう思わない13.3%、どちらかと言えばそう思わない22.0%（35.3%：517人） 「医療や介護面で安心して暮らせない理由」在宅の介護サービスに不安がある34.4%（178人）→×	①	20	0	○	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	0	20	0	0	0	○
			②	20	0	○							
			③	0	20	×							
12	小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスについて、以下の取組が行われている ※介護保険事業計画を踏まえて下記の取組を実施している ①地域特性を踏まえたニーズの把握が行われている ②①を踏まえたサービス提供量を適切に算出した整備計画がある ③②の整備計画が計画どおり進捗している（または代替策を講じている） ④上記の取組を通じて、希望者が必要に応じたサービスを利用できている（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスについて、以下の取組が行われている ※介護保険事業計画を踏まえて下記の取組を実施している (市域の状況) ①長崎市に在住している高齢者の、日常生活の状況や健康状態及び、介護・福祉サービスに対するニーズや意見を把握するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施している。 ②（看護）小規模多機能型居宅介護事業所については、①を踏まえて、第8期事業計画においてR3～5年度の3か年で6事業所の整備を計画した。 ③（看護）小規模多機能型居宅介護事業所については、第8期事業計画に3事業所整備し、第9期事業計画で3事業所整備する予定。 また、定期巡回・随時対応型訪問介護事業所については、地域に展開してサービス提供ができる体制を整えている。 ④確認等は行っていない。	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：①～②を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	0	20	0	0	0	○
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	0	20	×							
13	モーニングケアやナイトケア等の訪問系サービスについて、必要に応じたサービス提供が可能である ①利用希望に関するニーズ把握を行っている ②サービス提供が可能な事業所がある（事業所が無い場合、それに見合う代替策を講じている） ③本人や家族の「必要に応じたモーニングケアやナイトケアが提供されている」と実感している（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能） ■（参考）定量データ（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数【B-⑬】、夜間対応型訪問介護事業所数）【B-⑭】）	モーニングケアやナイトケア等の訪問系サービスについて、必要に応じたサービス提供が可能である ①・②・③ 圏域ごとの状況を確認 (市域の状況) ①介護保険事業計画策定の際に行う調査において、ニーズの把握を行っている。 ・A票：問10「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて」 ・B票：問5「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について」 ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護10事業所、夜間対応型訪問介護2事業所が整備されている。市域でサービス提供が可能な事業所がある。 ③現状、確認するための具体的な取り組みは行っていない。	①	20	0	○	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：①のみ実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	2	18	0	0	0	○
			②	20	0	○							
			③	2	18	×							

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 (◎～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
■人材確保・育成													
14	介護人材の確保に向けて行政、介護サービス事業所、教育関係者等の関係者間で連携した取組を実施している ① 関係者間で課題を共有し、必要な対策を検討する場がある ② ①の検討の結果、必要な対策を関係者間で連携して実践している（求人説明会や研修会の開催。複数市町等での広域での開催も可） ③ ②の取組を踏まえた人材確保に関する課題の整理を行っている ④ ①～③を踏まえて改善・見直し等の取組を実施している（PDCAサイクルでの取組） ⑤ PDCAサイクルでの取組の結果、介護人材の確保・定着に繋がっている	介護人材の確保に向けて行政、介護サービス事業所、教育関係者等の関係者間で連携した取組を実施している (市域の状況) ①関係者間で課題の共有・必要な対策の検討を行っている。 ②福祉介護の仕事の大切さや魅力を伝える講座や体験学習を学生等を対象に実施している。 ③参加者へのアンケートなどを踏まえ今後の人材確保に向けて課題の整理を行っている。 ④⑤上記取り組みにより福祉介護の仕事に対する意識は定着しつつあると考えており、今後も継続的に意識醸成を図る取り組みを進めていきたい。	①	20	0	○	◎：①～⑤を達成 ○：①～④を達成 △：①～③を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	0	20	0	0	0	○
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	0	20	×							
15	市町が専門職の人材育成等に関する基本方針を明確にしたうえで、ケアマネジャーの資質向上の活動として、以下の取組を実施している ①基本方針を介護保険事業計画等に位置付けている ② ①で位置つけた基本方針について、ホームページや書面等で広く周知している ③基本方針に基づき、ケアマネジャーの資質向上の取組を定期的に実施している ④ ①～③の取組を通じて、ケアマネジャーが基本方針を踏まえた自立支援に資するケアマネジメントを多くの事例で展開できている（自立支援の視点でのケアマネジメントは、法の理念からも原則全事例での展開が基本だが、確認の方法、手続きや目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	市町が専門職の人材育成等に関する基本方針を明確にしたうえで、ケアマネジャーの資質向上の活動として、以下の取組を実施している (市域の状況) ①市町が専門職の人材育成等に関する基本方針を明確にし、介護保険事業計画に位置づけている。 ②介護保険事業計画をホームページに掲載し、周知を行っている。 ③集団指導にて制度説明や情報提供を実施している。 ④長崎市介護視線専門員連絡協議会と共催で研修会等を定期的に実施するなど、自立支援に資するケアマネジメント技術の向上を図っている。 ・集団指導としてホームページに動画と資料を掲載 ④ケアプラン点検により確認している。 ・チェックシートを使用して点検	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：①～②を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
■介護施設における感染対策													
16	市町は保健所と連携しながら、高齢者施設等に対して日頃から広報やインターネット等を利用した感染症に関する情報提供、普及啓発等を行うとともに、コロナに限らず日常からの感染症対策等医療との連携状況を市町が把握して、必要に応じて高齢者施設等に対して助言や指導を行っている ①高齢者施設等に対して、感染症に対する情報提供や普及啓発を行っている ②高齢者施設等の感染症対策の現状を把握している ③ ①、②を踏まえて、高齢者施設に対して必要な助言や指導を実施している ④ ①～③を通じて、高齢者施設等が自発的に職員に対して感染症対策の研修を行うなど、施設側の行動変容に繋がっている。	市町は保健所と連携しながら、高齢者施設等に対して日頃から広報やインターネット等を利用した感染症に関する情報提供、普及啓発等を行うとともに、コロナに限らず日常からの感染症対策等医療との連携状況を市町が把握して、必要に応じて高齢者施設等に対して助言や指導を行っている (市域の状況) ①国や関係部署から、感染症に関する注意喚起の依頼があった場合は、情報提供をする。 ②指導監査の際にBCPの作成状況を確認している。（R6から作成義務化）	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：①～②を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	0	0	20	0	0	△
			②	20	0	○							
			③	0	20	×							
			④	0	20	×							

C 保健・予防

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価(圏域数)					長崎市 推進状況 (◎～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
■健康づくり													
17	介護予防と保健事業を一体的に推進している ①行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っている(他部門との情報共有や連携体制の構築のための協議の場等がある) ②介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認、KDBや見える化システム等の利用を含め既存のデータベースやシステムを活用し課題整理を行うなど、データを活用した介護予防の課題の把握を行っている ③②で把握した課題に応じた対応策を実施している(例:通いの場における健康チェックや栄養、口腔ケア等から医療機関等への早期介入へと繋げる仕組みがある、医療機関や健診を受診する者で、フレイル状態や予備軍に該当する高齢者を通いの場等の介護予防に繋げる仕組みがあるなど、高齢者の保健事業と介護予防の取組について、連携した取組を実施している) ④①～③の取組を踏まえて事業効果の検証を行い、結果をホームページ等で公開している	介護予防と保健事業を一体的に推進している (市域の状況) 令和5年度 長崎市では1圏域で事業を実施した。 ①庁内の関係課(保健師、管理栄養士、後期高齢者医療所管職員等)が連携して情報共有を行い、連携体制の構築のための協議の場を設けた。 ②KDBデータを活用して健康課題を把握し、その解決のための取り組みを行った。 (健康課題 ・糖尿病の有所見者割合、新規人工透析患者数が県よりも高い(重症化予防が必要) ・健診受診率が低い ・医療費分析(最大医療資源傷病名による)における、筋・骨格に係る医療費割合が高い ・社会参加、体重減少などフレイルリスクを示唆する項目が県よりも高い) ③(1)ハイリスクアプローチ ア ハイリスク者:長崎市糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに沿って、専任の管理栄養士による保健指導を実施した。 イ 糖尿病治療中断者:健診勧奨通知を発送、通知後3か月後にレセプトにて受診状況を確認した。 (2)ポピュレーションアプローチ 通いの場である高齢者ふれあいサロンにリハビリ専門職を派遣し、体力測定、結果説明を実施した。また、結果説明の際に、フレイル予防についてのアンケートを行った。 ④未実施 (市域の状況) ②③生涯元気事業(すこやか運動教室)では、体力測定や基本チェックリストの結果を分析し、会場別に年1回実施している評価会議で検討し、抽出した課題解決に向け、教室のプログラム見直しを行っている。 ④一般介護予防事業評価事業として、短期集中型通所サービス、生涯元気事業(すこやか運動教室)、高齢者ふれあいサロンの体力測定や基本チェックリストの結果の分析・評価を行い、結果を長崎市ホームページに掲載している。	①	20	0	○	◎:①～④を達成 ○:①～③を達成 △:一部の取組を実施 ◇:取組の予定あり ×:取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
■介護予防ケアマネジメント													
18	ケアプランを作成する際に、自立支援の視点から目標を明確にし地域ケア会議を活用したケアマネジメントができています ①自立支援の視点での目標が設定されている ②地域ケア会議後のモニタリング評価を実施している ③介入後の効果判定を行っている ④①～③について、定期的に取り組む内容の改善・見直し等を実施し、地域ケア会議をケアマネジメントに活用できている	ケアプランを作成する際に、自立支援の視点から目標を明確にし地域ケア会議を活用したケアマネジメントができています (市域の状況) ①②③会議資料として課題解決シートを用い、課題の改善見込みについてケアマネジャーによる分析を行ったうえで会議で検討し、自立支援の視点で目標を設定している。会議実施後半年をめどに目標毎の働きかけの方法や行動変化等の効果についてモニタリングを行っている。 ④地域包括支援センターでは、自立支援型地域ケア会議で抽出した課題を集約した、地域ケア推進会議を開催し、地域課題について検討している。	①	20	0	○	◎:①～④を達成 ○:①～③を達成 △:①～②を実施 ◇:取組の予定あり ×:取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
19	介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスとして、フォーマル・インフォーマル含めてケアプランに位置づけ、要支援者等の能力を最大限活かせるよう専門職と連携した取組を実施している ①地域の多様な社会資源(地域におけるサークル活動、老人クラブ、ボランティア活動等の介護保険サービス以外の社会資源など)を把握し、定期的に情報の更新を行っている ②従前相当以外で地域のニーズに応じた多様なサービスを創設し、内容の改善・見直しを行っている(短期集中予防サービスC、住民主体による支援B、基準を緩和したサービスA、移動支援D など) ③総合事業の実施にあたっては、様々な専門職を活用した効果的な展開が図れている ④①～③の取組が運動し、要支援者等の能力を最大限活かすための総合事業が展開出来ている	介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスとして、フォーマル・インフォーマル含めてケアプランに位置づけ、要支援者等の能力を最大限活かせるよう専門職と連携した取組を実施している (市域の状況) ①地域の社会資源について、各包括において社会資源マップの作成を行ったり、広報誌を用いて、定期的に普及啓発している。 ②短期集中型通所サービス、短期集中型訪問サービス、高齢者ふれあいサロン、生涯元気事業(すこやか運動教室)、ミニデイサービスを実施している。 短期集中型通所サービスや生涯元気事業(すこやか運動教室)の受託事業者、在宅支援リハビリセンター、地域包括支援センター、総合事務所の職員が、各地域や事業毎の取組み状況や課題の共有、意見交換を行う場を6回設けた。 ③生涯元気事業(すこやか運動教室)において、リハビリ職、栄養士、歯科衛生士、薬剤師を派遣し、専門職を活用している。(R5年度 栄養士31回、歯科衛生士20回、薬剤師18回、作業療法士20回、理学療法士63回、言語聴覚士5回 計157回(専門職加算 149回)) ④短期集中型通所サービスの卒業先として、ミニデイサービスや高齢者ふれあいサロンといった通いの場がある等、様々なレベルにある高齢者がサービスを選択できるように事業を展開している。	①	20	0	○	◎:①～④を達成 ○:①～③を達成 △:①～③のいずれかを実施 ◇:取組の予定あり ×:取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価 (圏域数)					長崎市 推進状況 (◎～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
■住民の主体的な活動													
20	高齢者の健康づくり、介護予防などの推進に当たっては、近隣住民の交流・地域活動への参加の促進のための取組を実施している ①住民同士の交流や地域活動への参加促進のための課題を定期的に検討している ②通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を把握している ③ ②で把握した者の居宅等へ参加促進のためのアウトリーチを実施している ④ ①～③の取組を通して、参加促進に繋がっている (事例を確認)	高齢者の健康づくり、介護予防などの推進に当たっては、近隣住民の交流・地域活動への参加の促進のための取組を実施している (市域の状況) ①地域ケア会議やネットワーク会議を定期的に開催し、住民同士の交流や地域活動への参加促進のための課題について多職種で検討している。 ②総合相談による把握や、地域ケア会議やネットワーク会議で見守りが必要な高齢者について情報共有することで把握している。 ③④自立支援型地域ケア個別会議で多職種から居宅等へ助言することで、参加促進に繋がっている。	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：①～③のいずれかを実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
21	健康づくり、介護予防などの推進に当たっては、住民主体の通いの場や自主グループの創設など、住民主体の「地域づくり」を意識した施策・取組が進められている ①市町や社協等が主催するサロンや通いの場だけでなく、住民主体の通いの場や自主グループ等の状況を把握している ②市町として必要と考える地域への住民主体の通いの場や自主グループの創設に向けた検討を行っている ③ ②の検討の結果、住民主体の通いの場や自主グループの創設に繋がっている ④創設された住民主体の通いの場や自主グループが、地域に根付いた活動として住民に理解されている (例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能)	健康づくり、介護予防などの推進に当たっては、住民主体の通いの場や自主グループの創設など、住民主体の「地域づくり」を意識した施策・取組が進められている (市域の状況) ①自主グループの設置状況 (R5：104、R4：100) ②地域ケア推進会議やネットワーク会議を定期的に開催し地域課題や集いの場新規創設へ向けて検討している。 ③市サロン・社協サロン・自主グループの新規開設数 R5年度 (市サロン：2か所、社協サロン：5か所、自主グループ：10箇所) ④ アンケート調査で確認 (第9期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) ・高齢者ふれあいサロンを知っている 利用している5.9%、利用したことはないが知ってる33.0%、聞いたことはある17.8%、知らない43.3%	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							

D 住まい・住まい方

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 (◎～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
■住環境													
22	手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修や福祉用具貸与に関するリハビリテーション専門職等の関与状況。 (住宅改修時の審査や地域ケア会議等でのリハビリテーション専門職等の点検、改修前の訪問での点検等) ※基本的に全ての改修（改修が必要か否かの判断含めて）にリハビリテーション専門職が関わることが、目指すべき部分	手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修や福祉用具貸与に関するリハビリテーション専門職等の関与状況。 (住宅改修時の審査や地域ケア会議等でのリハビリテーション専門職等の点検、改修前の訪問での点検等) (市域の状況) 【住宅改修】有資格者（看護師及び建築士）による申請書類の点検 R5実績：全件(2,302件) ・住宅改修申請被保険者のうち、通所リハビリ等の利用者や整形外科通院中の方、入院中など医療の関与がある者など、一部の利用者についてはPTやOT等のリハビリテーション専門職の関与がある。 ・長崎市においては、有資格者（看護師及び建築士）が申請書類を全件点検し、疑義が生じた場合はケアマネジャーや住宅改修事業者に関き取り調査を行い、必要に応じて理学療法士や作業療法士等の協力を得ながら訪問調査を実施することで、利用者の自立支援につながる真に必要なとする過不足のない介護サービスの提供を図ることとしている。		0	20	×	全件数のうちの関与割合 ◎：8割以上 ○：6割以上 △：4割以上 ◇：2割以上 ×：2割未満	0	0	0	0	20	×
23	地域包括ケアシステムの中心となる「住まい・住まい方」について、適切な支援を実施するために、支援が必要な高齢者の生活環境や居住環境を把握できている 支援が必要な高齢者に対して ①生活環境を把握している（坂の上に居住、階段が多い、車の乗り入れ困難、ボツンと一軒家など） ②住宅の状況を把握している（持ち家、借家、公営、民間等） ③独居や高齢夫婦世帯、近所に親しい友人、兄弟姉妹がいる、家族は県外などの人的な環境を把握している ④住まいや生活支援に関する相談窓口を設置し、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保や生活の一体的な支援を市町として実施している ⑤居住支援協議会等を設置し、住まいに関する課題と対応策について検討している	地域包括ケアシステムの中心となる「住まい・住まい方」について、適切な支援を実施するために、支援が必要な高齢者の生活環境や居住環境を把握できている (市域の状況) 支援が必要な高齢者に対して ①・②・③ 「支援が必要な高齢者」については「要支援・要介護認定者」と見込む。(認定がない困難ケースは包括に相談がある) ケアマネジャー・地域包括支援センターは要支援・要介護者認定者の居住環境を把握しているー○ ④住まいや生活支援に関する相談窓口は設置していない。 ⑤居住支援協議会は設置しておらず、現在、居住支援協議会設置の必要性について検討している。	①	20	0	○	◎：①～⑤を達成 ○：①～④を達成 △：①～③のいずれかを実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	0	20	0	0	0	○
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	0	20	×							
■居住系サービス													
24	グループホームなどの居住系サービスが、地域特性やニーズに応じて目標値が設定され、計画的に整備されている ①居住系サービスの設置状況等について把握している ②居住系サービスの需給バランスを把握している ③ ①②で把握した状況を踏まえた、整備計画を策定している ④計画通りに整備が進んでいる	グループホームなどの居住系サービスが、地域特性やニーズに応じて目標値が設定され、計画的に整備されている (市域の状況) ①把握している。 ②把握している。 ③①、②及びニーズ調査等を踏まえて、第8期事業計画においてR3～5年度の3か年で3事業所の整備を計画した。 ④第8期事業計画中に3事業所整備した。	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
25	サービス付き高齢者向け住宅において適切な医療・介護のケアを受ける体制や実態について把握できている（※サービス付き高齢者向け住宅が無い場合は、算定に含まない） ★評価時に事例を確認 ①家賃や介護保険外のサービス提供費用等を情報収集している ②介護サービス相談員等から情報収集している ③不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合の検査・指導の指針がある ④ ①～③等を踏まえて、利用者のケアプラン点検を行っている	サービス付き高齢者向け住宅において適切な医療・介護のケアを受ける体制や実態について把握できている（※サービス付き高齢者向け住宅が無い場合は、算定に含まない） ★評価時に事例を確認 (市域の状況) ①毎年、重要事項説明書の提出を求めている。 ②行っていない。 ③「長崎市有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づいて指導を行っている。なお、3年に1回全施設指導監査を実施している。 ④行っていない。	①	13	7	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施 一：サービス付き高齢者向け住宅を設置していない	0	7	6	0	0	△
			②	7	13	×							
			③	13	7	○							
			④	0	20	×							

E 生活支援・見守り

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 (○～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
■地域資源やニーズの把握・地域福祉活動等													
26	生活支援を行う事業主体と事業の実態が把握され、かつ定期的に情報がアップデートされている。またその地域資源が住民と関係者に年1回以上周知されている（具体的な把握・周知状況を確認） ①生活支援を行う事業主体や事業の実態について、定期的に把握する機会を設けている（市町と生活支援コーディネーターとの定例的な連絡会や協議体等での把握） ②①で把握した情報について、定期的に情報をアップデートしている ③②でアップデートした情報をホームページやリーフレット等で見える化し、行政だけでなく、生活支援に係る多くの関係者と共有する機会を設けている（協議体や地域ケア会議等の既存の機会を活用するなど） ④①～③の取組を通じて、関係者が生活支援に係る情報を住民へ周知するなどの活動に繋がっている ■（参考）定量データ（NPO法人認証数（保健・福祉関係）（市町）【E-①】）	生活支援を行う事業主体と事業の実態が把握され、かつ定期的に情報がアップデートされている。またその地域資源が住民と関係者に年1回以上周知されている（具体的な把握・周知状況を確認） ①1層SC（長崎市）と2層SC（社協）との月1回の定例会で把握（市域）→○ ②2層SCからの月報による把握（毎月更新）（市域）→○ ③・④※圏域の状況を確認 生活支援の事業主体の把握とデータ更新について、住民関係者への周知方法について圏域で確認 ・地域資源の把握方法　・地域資源のまとめ方（例：バインダー・冊子、一覧表など） ・地域資源の周知方法　・地域資源の周知先について確認 情報を収集、周知→○ 例）自由に閲覧出来る状況、地域ケア推進会議、広報紙で周知　等	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
27	住民が困ったときに、気軽に相談できる場所があり、相談内容に応じて、SCや民生委員、地域包括支援センター等に繋がるなど、早い段階から住民ニーズを把握する仕組みがある ①生活支援コーディネーターや民生委員、地域包括支援センターの職員が、サロンや住民主体の通いの場等、住民同士が集まる場面に定期的に訪問するなど、早い段階から住民ニーズを把握する取組を行っている ②住民がSCや民生委員、地域包括支援センター等の役割を理解し、困った時に、必要なところへ相談することが出来る ③住民の困りごとが生活支援体制の協議体や地域ケア会議等の検討の場に繋がるなど、PDCAサイクルでの課題解決が図られている	住民が困ったときに、気軽に相談できる場所があり、相談内容に応じて、SCや民生委員、地域包括支援センター等に繋がるなど、早い段階から住民ニーズを把握する仕組みがある （市域の状況） ①民生委員が、高齢者サロンや社会福祉協議会の支部が実施する食事会などに参加している地区もある。 ①地域包括支援センターが既存の高齢者ふれあいサロンや自主グループ等の通いの場へ健康教育や体力測定等、活動支援を行っている。 ②地域包括支援センター総合相談：R5年度　延　60,183件 ②市民に民生委員活動を広く知ってもらうため、広報ながさきや市役所1階の電子掲示板を通じて民生委員の活動の周知を行うほか、毎年、5月12日の民生委員・児童委員の日の前後に、各地区において民生委員のPR活動を行っている。 ③認知症高齢者の見守り、口腔ケア、通いの場づくり、防犯等の地域課題について地域包括支援センター主催の地域ケア推進会議を開催している：R5年度　46回	①	20	0	○	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成（事例を確認） △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
28	市町として生活支援体制の活動方針を明確にしたうえで、第1・2層の協議体や生活支援コーディネーターによる住民ニーズや課題の掘り起こし、対応策の検討、実施、検証等の一連の生活支援の取組がPDCAサイクルで行われている ①市町としての生活支援体制についての目指すべき姿や活動方針が明確である ②地域の様々な関係者が参画する1層・2層の協議体が、すべての圏域で設置されている ③1層・2層の生活支援コーディネーターが、すべての圏域で配置されている ④①の活動方針に基づき、協議体や生活支援コーディネーターによる住民ニーズや課題の掘り起こしが行われている ⑤④で掘り起こされた住民ニーズや課題について、課題の整理、対応策の検討が行われている ⑥⑤で検討した対応策の実施と検証、改善等により、PDCAサイクルで生活支援体制が取り組めている	市町として生活支援体制の活動方針を明確にしたうえで、第1・2層の協議体や生活支援コーディネーターによる住民ニーズや課題の掘り起こし、対応策の検討、実施、検証等の一連の生活支援の取組がPDCAサイクルで行われている ・第1層協議体設置（地域包括ケア推進協議会　予防・生活支援部会） ・第2層においては、行政をはじめ社協・包括等職員と住民の協議の場や既存の活動を協議体と位置づけ、地域の支え合いの体制の構築を進めている。第2層協議体として、包括の地域ケア推進会議開催、地域コミュニティ連絡協議会、準備委員会会議。 ・第2層生活支援コーディネーター（SC）については、令和3年10月から市社協と契約し、4名を配置している。 ・第1層SCの役割としては、現在行政が担っており、第2層協議体に提出された地域の課題から住民ニーズの把握・集約、「地域における住民参加による自主活動に関する調査」を実施し、結果を行政担当課、地域センター、包括、市社協へ情報提供。また、市全域でボランティア養成講座を実施し、地域支えあいボランティア活動希望者を圏域ごとに名簿化している。	①	20	0	○	◎：①～⑥を達成 ○：①～⑤を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	20	0	○							
			⑥	20	0	○							
29	多様な主体が関わる生活支援・見守り、ボランティア等の地域福祉活動が展開されている＜取組例＞ ・NPO法人や地域のボランティアグループ等のインフォーマル活動（例：高齢者の見守り支援や安否確認、食事の宅配、外出の付添い、話し相手、ゴミ出しなど） ・地域住民（ご近所さん、友人・知人、同僚など）によるインフォーマル活動（友人・知人による安否確認の電話、緊急時の遠方の家族の連絡先の把握、近所の人との散歩時や買い物時の声掛け、学生によるゴミ出し支援など） ・各種事業者による地域貢献活動（例：宅配業者や郵便局等による安否確認、企業や社会福祉法人等における居場所の提供、外出支援など） ①取組例にあるような、地域福祉活動を市町や包括、SCが把握している ②①で把握した内容を踏まえて、支援が必要な高齢者に対して、適切な地域福祉活動が展開されている ③本人や家族が、「適切な地域福祉活動が展開されている」と実感している（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可	多様な主体が関わる生活支援・見守り、ボランティア等の地域福祉活動が展開されている＜取組例＞ ・NPO法人や地域のボランティアグループ等のインフォーマル活動（例：高齢者の見守り支援や安否確認、食事の宅配、外出の付添い、話し相手、ゴミ出しなど） ・地域住民（ご近所さん、友人・知人、同僚など）によるインフォーマル活動（友人・知人による安否確認の電話、緊急時の遠方の家族の連絡先の把握、近所の人との散歩時や買い物時の声掛け、学生によるゴミ出し支援など） ・各種事業者による地域貢献活動（例：宅配業者や郵便局等による安否確認、企業や社会福祉法人等における居場所の提供、外出支援など） ①、②圏域内での活動状況によって判断 ③本人や家族から「適切な地域福祉活動が展開されていない」との声がない→○ （市域の状況） ①②サロン等交流・集いの場の開催、ボランティア研修 ③調査を実施していない。	①	20	0	○	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 (◎～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
30	自主防災組織が設置され、住民の勉強会が開催されたり、防災について話し合う機会が設けられている ①自主防災組織が設置されている ②自主防災組織が設置され、住民向けの勉強会や防災について話し合う場がある ③自主防災組織結成率が市町が設定する目標の8割以上を達成している	自主防災組織が設置され、住民の勉強会が開催されたり、防災について話し合う機会が設けられている ①自主防災組織が設置されている ②自主防災組織が設置され、住民向けの勉強会や防災について話し合う場がある ③自主防災組織結成率が市町が設定する目標の8割以上を達成している	①	20	0	○	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	14	6	0	0	0	○
			②	20	0	○							
			③	14	6	×							
31	運転免許を持たない高齢者が買物・通院等の日常生活に困らないような、交通環境づくりに取り組んでいる ①地域の交通環境等を踏まえた高齢者の移動に関する課題を把握している ②①で把握した課題について、公共交通部局担当者等と課題を共有している ③①②を踏まえて、タクシーやバスの助成事業、乗合タクシーの整備等の支援を実施している ④③の公的支援以外で、地域の課題として協議体での検討などを踏まえて、有償ボランティアによる移動支援や社会福祉法人等による地域貢献としての移動支援など、地域全体での取組へと発展している	運転免許を持たない高齢者が買物・通院等の日常生活に困らないような、交通環境づくりに取り組んでいる (市域の状況) 長崎市公共交通活性化協議会 ・コミュニティバスの運行(11路線及び1区域) ・乗合タクシーの運行(5地区) ・離島航路維持対策(2航路：伊王島・高島、池島) ・長崎市全域の公共交通路線の徒歩圏人口カバー率73.6%(R5年度末)であり全国平均を上回っている。 ・バス空白地域では、コミュニティバスや乗合タクシーの運行を継続し、持続的な運行となるよう利用状況に合わせて効率化を図っていく。 ・自家用有償旅客運送やボランティア輸送は、今後地域の実情に応じて検討を進めていく。 ①交通事業者や庁内と連携し、高齢化の移動に関する課題について、把握を実施している ③公共交通の維持・確保を図るため、コミュニティバス、乗合タクシー・離島航路等の運行に対し支援を行っている ④自家用有償旅客運送・ボランティア輸送など公共交通以外の移動手段については、地域や関係者と意見交換を行っている	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							

F 認知症・権利擁護

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 (◎～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
■認知症施策推進大綱に基づいた認知症の対応													
32	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症に関する理解促進に取り組んでいる ①認知症サポーターについて、地域住民、小中高生、企業職域等、それぞれに目標を設定し養成している ②サポーター養成講座の修了者を対象に、より実際の活動につなげるために目標を設定しステップアップ講座を実施している ③世界アルツハイマーデー及び月間等の機会を捉え普及・啓発イベント等を目標を設定し開催している ④認知症に関するホームページや広報誌、SNS（厚生労働省 老健局フェイスブック等）を活用し、普及・啓発に係る情報を目標を設定し発信している	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症に関する理解促進に取り組んでいる (市域の状況) ①認知症サポーター養成講座（R5年度）目標 （新規） 2,000人 （累計）59,000人 認知症サポーター養成講座（R5年度）実績 （実績） 3,095人 （実績累計）62,741人 ②認知症サポーターが認知症高齢者やその家族に対する理解ある応援者から実際に在宅生活を支える支援者として活動する認知症サポートリーダーの養成をしている。 登録者数：154人（R5年度） ③世界アルツハイマーデー及び月間に合わせ、広報誌やHP、長崎市公式LINEにて記事を掲載するとともに、稲佐山の電波塔をライトアップすることで周知啓発を行っている ④長崎市HP内に「認知症への取り組み」というページを開設し認知症に関する情報発信を行い、随時広報誌、長崎市公式LINE等のSNSを活用した周知啓発を行っている。	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
33	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症の相談先の周知が来ている ①認知症ケアバス等を活用し、認知症に関する基礎的な情報を発信している ②地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等の具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるような取組を行っている ③ ①～②の取組について、定例的に見直しや改善等、PDCAサイクルで取組を実施している	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症の相談先の周知が来ている (市域の状況) ①②認知症ケアバス・ハンドブック（相談窓口・もの忘れ相談医等リスト化）のHP公開 ケアバスの配布による相談窓口周知 ③認知症ケアバス作成⇒R元年度より配布開始 認知症ケアバスやハンドブックをHPに掲載、必要時活用されている 認知症ケアバスの啓発状況（R2年度54回、R3年度 69 回、R4年度100回、R5年度77回） →包括が実施する各種団体（民生委員、老人クラブ等）への周知活動の回数 地域包括ケア推進協議会認知症ワーキングにて周知方法について見直し実施。 認知症地域支援推進員定例会の実施	①	20	0	○	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
34	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症本人からの発信支援の取組を実施している ①認知症の本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」等の取組を実施している ②認知症の本人の意見を把握し、認知症の本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映する仕組みがある ③ ①～②の取組について、定例的に見直しや改善等、PDCAサイクルで取組を実施している	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症本人からの発信支援の取組を実施している (市域の状況) ①圏域内で1か所「本人ミーティング」を毎月開催し、本人の悩みや希望を語り合うことができる場を設けている。 ②認知症施策の検討を行う「認知症ワーキング」に認知症の人と家族の会より委員として参加してもらうことで認知症の本人の視点を反映できる仕組みになっている。 ③認知症地域支援推進員定例会で「本人ミーティング」を開催する圏域の当事者に参加してもらい直接思いを聞く場を設けた。	①	4	16	×	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	4	0	16	0	0	△
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
35	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症予防の取組を行っている（※本大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味） (取組例) ①運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加促進等のための身近に通える場の拡充、市町のスポーツ教室や公民館講座等の地域住民の各種活動を推進している ②身近に通える場等における、医師、保健師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ職等の専門職による健康相談等を推進している ③市町の介護予防事業や健康増進事業と連携した発症遅延や発症リスク低減（一次予防）のための取組を実施している ④認知症初期集中支援チームによる訪問活動のほか、かかりつけ医や地域包括支援センター等と連携した早期発見・早期対応（二次予防）のための取組を実施している ⑤・介護予防に資する通いの場への参加率の向上（参考：R5年度県目標10%以上） ・成人の週1回以上のスポーツ実施率の向上（参考：R5年度県目標51%以上）	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症予防の取組を行っている（※本大綱における「予防」とは、「認知症にならない」 (市域の状況) ①高齢者ふれあいサロンや社協サロン、自主グループ等の立上げや継続支援による通いの場の拡充、生涯元気教室・はつらつ健康教室にて地域活動への講師派遣を行い、地域活動への参加・活動を推進している。 ②すこやか運動教室では、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士を派遣できるようにしており、また体力測定の結果返しの際に個別相談に、受託事業所のほかに在宅支援リハビリセンター、地域包括支援センターが対応している。 ③健康づくり推進員と連携した地域住民を集め地域課題の解決のためのイベントを開催したり、特定健診会場や特定健診後の個別指導の会場で認知症スクリーニングを実施する等、健康増進事業と連携した発症遅延の取り組みを行っている。 ④地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員が初期集中支援チーム員を兼任しているため連携した取組は実施済み。 ⑤週1回以上運動を行っている市民の割合 市民意識調査「この1年間に運動やスポーツをどの程度行いましたか」 R4：42.4%→R5：44.8%	①	20	0	○	◎：①～④のうち複数の取組を実施した上で⑤を達成 ○：①～④のうち複数の取組を実施 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	20	0	○							

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 (◎～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
36	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援として、以下の取組を実施している (取組例) ①全認知症地域支援推進員が新任者・現任者研修を受講している ②認知症初期集中支援チームにおける訪問を実施し、早期に医療・介護サービスに繋げる取組を実施している ③認知症に関する相談窓口について、広報誌等に掲載し周知を図っている ④認知症ケアパスを作成し、活用を図っている ⑤認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進している ⑥認知症初期集中支援チームの活動から、医療・介護サービスに繋がった者の割合（65%以上） 認知症カフェの新規参加者数の増加（市町の目標値確認）	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援として、以下の取組を実施している (地域の状況) ①全認知症地域支援推進員が新任者・現任者研修を受講している ②認知症初期集中支援チームを市内に3チーム設置し、早期に医療・介護サービスに繋げる取組を実施している ③認知症に関する相談窓口について、市HP、広報誌等に掲載し周知を図っている ④認知症ケアパスを作成し、活用を図っている ⑤認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進している ⑥認知症初期集中支援チームの活動から、医療・介護サービスに繋がった者の割合（医療：58.0%、介護：56.0%） 認知症カフェの参加者の増加（増加率125.4%） 目標値：認知症カフェ設置箇所数R5年度24箇所 実績28箇所	①	20	0	○	◎：①～⑤のうち複数の取組を実施上で⑥を達成 ○：①～⑤のうち複数の取組を実施△：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	20	0	○							
			⑥	20	0	○							
37	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援として、以下の取組を実施している (取組例) ①認知症サポーターがチームを組んで認知症の人や家族の支援ニーズに合った具体的支援につなぐ活動（チームオレンジ）を推進するため、チームオレンジの立ち上げに関する研修等を実施している ②民間事業者、関係機関で構成する協議会を設置し、市町全域での見守りネットワークの構築や民間事業者との協働、ICT・IoT機器の活用など、多重的見守り体制の整備を推進している ③見守りネットワーク協議会等の取組と併せて、消費者安全確保地域協議会を実施している ④認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制の充実や行方不明になった際の広域探索時の仕組みづくりなどを検討している ⑤若年性認知症の方が、社会的立場や生活環境等を踏まえ、適切な支援を受けられるよう、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、障害者施策における就労継続支援事業所等と連携した取組を実施している ⑥ ①～⑤の取組を通じて、「チームオレンジの整備」や「市町の圏域を越えても対応可能な見守りネットワークの構築」に繋がっている	認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援として、以下の取組を実施している (地域の状況) ①認知症サポートリーダーを対象に、チームオレンジの理解や推進を図るための研修会を開催した。 ②訪問を主とする民間事業者、関係機関と高齢者あんしんネットワーク協定を締結している。GPS機器を貸与し徘徊時に家族が捜索できる徘徊高齢者等家族支援事業や、みまもりあいアプリの推進、長崎市SOSネットワークの構築により多重的見守り体制の整備を推進している。 ③訪問を主とする民間事業者、関係機関と高齢者安心ネットワーク協定を締結しており、通常業務の中で高齢者の異変に気付いた際に市へ連絡するよう協力してもらっている。 ④徘徊による行方不明者が発生したと想定し、情報発信、捜索、声かけ、保護までの一連の流れの訓練を地域において実施する徘徊模擬訓練や長崎市SOSネットワークの構築により認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制の充実を図っている。また、認知症による徘徊が発生した際にご家族、行政が確認を行いながら早期発見、早期保護につなげるためのチェックリスト「認知症のひとり歩きにより行方不明になれたら」を作成し長崎市HPにも公開、専用ページを開設することで早期発見・早期保護につなげている。 ⑤若年性認知症の方が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、認知症地域支援推進員が、障害福祉課や子育てサポート課、多機能型地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等と連携し、疾患の治療だけでなく生活面、家族への支援を実施している。 ⑥ ①～⑤の取組を通じて、認知症サポートリーダーを中心としたチームオレンジの活動の実施や長崎県認知症高齢者等捜索協力・身元照会における広域連絡調整を活用し、市町の圏域を超えた早期発見を実施している。	①	20	0	○	◎：①～⑤のうち複数の取組を実施上で⑥を達成 ○：①～⑤のうち複数の取組を実施△：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	20	0	○							
			⑥	20	0	○							

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 （目標値や所管課の見解、実施状況等）	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 （◎～×）
				○ （圏域数）	× （圏域数）	長崎市		◎	○	△	◇	×	
38	認知症初期集中支援チームが、関係機関等と定期的に連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を実施している ①地域包括支援センターと認知症初期集中支援チームの役割について明確化しており、関係者が理解している ②認知症初期集中支援チームが円滑に支援を実施できるよう、市町や地域包括支援センター、認知症サポート医、かかりつけ医、介護支援専門員、認知症疾患医療センター等と定期的に情報連携の体制を構築している ③認知症初期集中支援チームが関係機関と連携して、支援対象者に対する主な支援機関を早急に明確にするよう検討を行っている ④対象者の状況に応じて、他機関連携等により具体的なかつ多様な支援を実施している ⑤認知症初期集中支援チームの活動について、改善・見直し等の検討を実施している ⑥認知症初期集中支援チームの活動から、医療・介護サービスに繋がった者の割合（65%以上）	認知症初期集中支援チームが、関係機関等と定期的に連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を実施している （市域の状況） ①地域包括支援センターと認知症初期集中支援チームの役割について、マニュアルを作成し、関係者で共有している ②③月に1回、各チーム員や市職員、対象者のケアマネや通所事業所等の関係者が集り対象者への支援方法を検討するチーム員会議を開催している。また、個別事例ケア会議へチーム員が参加し、関係機関と連携して、支援対象者に対する主な支援機関を早急に明確にするよう検討を行っている ④対象者の状況に応じて、「関係機関連絡票」を用いて他機関と連携することにより具体的なかつ多様な支援を実施している ⑤認知症ワーキングにて、認知症初期集中支援チームの活動について報告し意見を得る場を設けている。また、チーム員増員の要望を受けて、R6年度に検討を行う予定にしている。 ⑥認知症初期集中支援チームの活動から、医療・介護サービスに繋がった者の割合（医療：58.0%、介護：56.0%）	①	20	0	○	◎：①～⑥を達成 ○：①～⑤を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	0	20	0	0	0	○
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	20	0	○							
			⑥	0	20	×							
39	郡市医師会等の医療関係団体と調整し、認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋がっている。 ①認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の認知症の医療に関する相談窓口の周知を行っている ②認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の専門医療機関との連携体制がある ③情報連携ツール等を活用して、関係者間で早期診断・早期対応に繋げるための連携ルールを策定している ④早期診断・早期対応に繋げるため、医療・介護専門職によるスクリーニングを行っている ⑤各種取組を通じて、早期診断・早期対応に繋がるとともに、支援内容について見直しや改善等、PDCAサイクルで取組を実施し継続的な支援に繋がっている。	郡市医師会等の医療関係団体と調整し、認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋がっている。 （市域の状況） ①②認知症ケアパス・認知症支援ハンドブック（相談窓口・もの忘れ相談医等リスト化）を作成しHPに公開している。また、全包括に配置している認知症地域支援推進員を通して専門医療機関を紹介している ③④認知症スクリーニング検査を活用して、早期診断・早期対応に繋げ、要フォロー者には主治医への連絡票を活用することで受診へつなげる支援を行っている。 ⑤各種取組を通じて、早期診断・早期対応に繋がるとともに、認知症ワーキングにて見直しや改善等、PDCAサイクルで取組の評価を実施し継続的な支援に繋がっている。	①	20	0	○	◎：①～⑤を達成 ○：①～④を実施 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	20	0	○							
			■権利擁護（成年後見制度等）、高齢者虐待防止対策の取組										
40	本人の意向が尊重（自己決定）されるよう、成年後見制度および福祉あんしんセンター（日常生活自立支援事業）の利用支援や普及啓発などに取り組んでいる。 ①市町村計画を策定している ②相談窓口を明確にした上で、成年後見制度の内容など権利擁護支援の理解の促進や相談窓口の周知を図っている ③成年後見制度利用支援事業について、対象に広く低所得者を含めたり、市町村長申立て以外の本人や親族による申立て費用及び報酬並びに後見監督人等が選任される場合の報酬も含めている ④中核機関を整備している ⑤協議会等の合議体を設置している ⑥成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市民後見人の育成を実施している	本人の意向が尊重（自己決定）されるよう、成年後見制度および福祉あんしんセンター（日常生活自立支援事業）の利用支援や普及啓発などに取り組んでいる。 （市域の状況） ①策定済み（第8期介護保険事業計画、第9期介護保険事業計画） ②図っている（市域で成年後見制度に関する市民講座、福祉、医療従事者向けの研修会、地域包括支援センターによる地域での講話、その他イベントでのパンフレット配布など） ③対応済み（R3年度より助成対象者を拡大、R6年度より助成額及び助成対象者を拡大） ④R6年度より設置予定。（R6.4.1～設置） ⑤設置済み（～R5年度：地域包括ケア推進協議会、R6年度～中核機関を事務局として会議を開催予定） ⑥実施済み（H26年度～）また、市民後見人に対し事例検討会を年2回開催	①	20	0	○	◎：①～⑥を達成 ○：①～⑤を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	20	0	○							
			⑥	20	0	○							
41	高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施している ①管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題を把握している ②管内の高齢者虐待の実態に基づいた課題について、他機関とその防止対策を検討する機会・場を設定している（高齢者虐待防止ネットワーク等） ③市町村の虐待防止対策についての計画を策定している ④計画に基づいて実施し、評価を行っている	高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施している （市域の状況） ①把握済み（市域における高齢者虐待の実態をまとめ分析） ②設定済み（高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会 R5年度は全体会を1回、部会を3回開催） ③策定済み（高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会にて報告、令和6年度～第9期介護保険事業計画） ④実施済み（高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会にて評価） また、H18年度に長崎市独自のマニュアル（長崎市高齢者虐待相談・支援マニュアル）を策定、R1年度より権利擁護事例検討会を年3回実施、福祉関係者向けに高齢者虐待防止ケアマネジメント研修会を毎年1回実施、R6年度～高齢者虐待対応専門職チーム導入予定。	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							

G 市町と関係者・団体のネットワーク（連携）

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 （目標値や所管課の見解、実施状況等）	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 ◎～×
				○ （圏域数）	× （圏域数）	長崎市		◎	○	△	◇	×	
42	地域包括ケアシステムの構築・充実など地域づくりに向けて、市町の関係課による組織横断的な連携ができている ①地域包括ケアシステムの構築・充実に向けて、行政内の他部門（地域づくり、政策企画、住宅課等）と連携して取組む体制がある（他部門も参加した協議検討の場など） ②地域包括ケア担当部署だけでなく、他部門の職員も地域包括ケアの理念や考え方について認識が広がっている ③地域包括ケアロードマップについて、関係各課とも共有しロードマップの進捗を図るなど、協働した取組を実施している ④ ①～③が達成していると、地域の関係機関・団体からも意見が聞かれる	地域包括ケアシステムの構築・充実など地域づくりに向けて、市町の関係課による組織横断的な連携ができている （市域の状況） ・五次総施策評価 基本施策F2高齢者が安心して自分らしい暮らしを続けられる地域づくりを進めます 個別施策F2ー1地域包括ケアシステムの推進を図ります にて施策評価会議、長崎市総合計画審議会による外部評価 ・地域包括ケア推進協議会 事務局及び関係課（福祉部・市民健康部・企画財政部・市民生活部参加R6.1.31） ・庁内関係課会議の開催（福祉部・市民健康部・市民生活部・まちづくり部・商工部・理財部・企画財政部・総合事務所・こども部・学校教育部の関係課参加 R5.8.25）	①	20	0	○	◎：④を達成 ○：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
43	地域包括ケアを推進するために、行政が主体的に多職種連携のための集まりの場の開催やキーパーソンとの連携を強化するための取組を行うなど、多職種連携や協働を意識した活動展開が出来ている （※地域包括支援センター圏域内で評価） ①地域ケア会議以外で多職種連携のための集まりの場を開催または支援している ②多職種ネットワークを推進するためのキーパーソンが存在し、そのキーパーソンとの連携強化のための取組を実施している ③ ①や②の取組等を通じて、多職種で組織化された活動の展開へと繋がっている ④ ①～③が達成していると、地域の関係機関・団体からも意見が聞かれる	地域包括ケアを推進するために、行政が主体的に多職種連携のための集まりの場の開催やキーパーソンとの連携を強化するための取組を行うなど、多職種連携や協働を意識した活動展開が出来ている （※地域包括支援センター圏域内で評価） ①地域ケア会議以外で多職種の情報交換会や研修会（会議や連絡会）年1回以上の開催で→○ ②多職種ネットワークを推進するためのキーパーソンが存在し、そのキーパーソンに相談できる関係が構築できている→○ ③圏域の状況を確認 ④圏域の状況を確認	①	20	0	○	◎：④を達成 ○：①、②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	16	4	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	16	4	○							
			④	16	4	○							
44	地域包括ケアシステムの構築にあたり、専門職が市町が定めたまちづくりの具体的な目標を理解し、そこに向かって自らの役割を認識した上で、各サービスが同じ目標に向かって切れ目なく提供されるような取組を行政として実施している ①専門職が市町が定めた目標を理解し、その中で自分が果たすべき役割を認識できている ② ①を踏まえて、専門職が具体的な活動が出来ている（事例を確認） ③ 具体的な活動について、多職種で定期的に確認・検証する場を設けて、見直した内容を実践するなどPDCAサイクルでの取組を実施できている	地域包括ケアシステムの構築にあたり、専門職が市町が定めたまちづくりの具体的な目標を理解し、そこに向かって自らの役割を認識した上で、各サービスが同じ目標に向かって切れ目なく提供されるような取組を行政として実施している （市域の状況） 地域包括ケア推進協議会で様々な職種の方からご意見をいただいている。 第五次総合計画後期基本計画（R4～R12）の施策評価での成果指標の設定（F2,F9）と進捗管理第7期介護保険事業計画（H30～R2）→第8期介護保険事業計画へ評価シートの自己評価を踏まえたロードマップでの進捗管理	①	20	0	○	◎：①～③の全て達成 ○：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
45	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町が基本方針を定め、関係機関等に周知し方向性を一つにしている ①市町が基本方針を定めている ②市町の基本方針を関係者と共有している ③基本方針について、地域包括支援センターの職員に繰り返し周知している ④基本方針について、介護支援専門員に繰り返し周知している ⑤基本方針について、地域包括支援センターやケアマネージャー以外の関係機関等に繰り返し周知している ⑥ ①～⑤について、特定の（熱心な）関係者だけでなく、高齢者の支援に携わる専門職の多くに理解を広げるよう、あらゆる機会を活用し周知している	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町が基本方針を定め、関係機関等に周知し方向性を一つにしている （市域の状況） ①地域包括支援センターにおける包括支援事業実施方針重点項目を定めている。 ②地域包括支援センター運営協議会にて①実施方針を提示し意見をもらっている。 ③自立支援型地域ケア個別会議マニュアル更新（R5年度） 地域包括支援センター業務マニュアル更新（年1回） 包括向け研修会の開催「自立支援型地域ケア会議の課題と今後の取り組み（年1回）」 ③④⑤⑥自立支援型個別ケア会議研修会の開催：（年1回開催、対象者：医師、管理栄養士、歯科衛生士、PT、OT、看護師、薬剤師、包括職員、市職員） 介護予防ケアマネジメント研修会の開催（年2回開催、対象者：包括職員、市職員、居宅ケアマネジャー）	①	20	0	○	◎：①～⑥の全て達成 ○：①～⑤が達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	20	0	○							
			⑥	20	0	○							

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 (◎～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
46	地域ケア会議の目的について、参加者間での理解・共有が図られている (※市町だけでなく、地域ケア会議参加者にも確認のうえ判断してください) (参考：厚労省資料 地域ケア会議の目的) ア 個別ケースの支援内容の検討を通じた ・地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援 ・高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築 ・個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握 イ その他地域の実情に応じて必要と認められる事項 ①目的の理解は不十分であり、理解促進の取組が必要 ②7割程度の参加者が、目的を理解できている ③全ての参加者が目的を十分理解し共有のうえ、上記ア、イについて取り組めている	地域ケア会議の目的について、参加者間での理解・共有が図られている (※市町だけでなく、地域ケア会議参加者にも確認のうえ判断してください) (参考：厚労省資料 地域ケア会議の目的) ア 個別ケースの支援内容の検討を通じた ・地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援 ・高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築 ・個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握 イ その他地域の実情に応じて必要と認められる事項 ①、②、③ 圏域の状況を確認 (市域の状況) ・自立支援型個別ケア会議における専門分野の役割と会議での助言について研修会を開催した。 ・地域包括支援センター業務マニュアルで地域ケア会議の目的や機能について掲載している。 ・地域ケア会議での地域課題と取り組み内容について市ホームページに掲載した	①	0	20		◎：③を達成 ○：②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	0	20								
			③	20	0	○							
47	地域ケア会議の機能について、参加者間での理解・共有が図られている (※市町だけでなく、地域ケア会議参加者にも確認のうえ判断してください) (参考：厚労省資料 地域ケア会議の5つの機能) ア 個別課題解決機能 イ 地域包括支援ネットワーク構築機能 ウ 地域課題発見機能 エ 地域づくり・資源開発機能 オ 政策形成機能 ①ア～オの機能の理解は不十分であり、理解促進の取組が必要 ②7割程度の参加者が、ア～オの機能を理解できている ③全ての参加者がア～オの機能を十分理解し共有のうえ、政策形成まで繋がった事例がある	地域ケア会議の機能について、参加者間での理解・共有が図られている (※市町だけでなく、地域ケア会議参加者にも確認のうえ判断してください) (参考：厚労省資料 地域ケア会議の5つの機能) ア 個別課題解決機能 イ 地域包括支援ネットワーク構築機能 ウ 地域課題発見機能 エ 地域づくり・資源開発機能 オ 政策形成機能 ①、②、③ 圏域の状況を確認 (市域の状況) ・自立支援型個別ケア会議における専門分野の役割と会議での助言について研修会を開催した。 ・地域包括支援センター業務マニュアルで地域ケア会議の目的や機能について掲載している。 ・地域ケア会議での地域課題と取り組み内容について市ホームページに掲載した	①	0	20		◎：③を達成 ○：②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	15	5	0	0	0	○
			②	5	15								
			③	15	5	○							
48	地域ケア会議について、その目的・機能を踏まえた開催頻度や開催方法、参加者等を設定し実施している ①地域包括支援ネットワーク機能の構築・充実のため、定例的（概ね生活圏域単位で月1回程度）に地域ケア会議を開催している ②検討するケースについて、事例提供者が本人の意向や目標を具体的にし、検討したい課題を明確にしたうえで事例を提供できている ③多くの介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメント能力の向上が図れるよう、事例提供者への事前・事後のフォローアップを実施している ④個別事例の課題や地域課題について、多角的視点から検討を行えるよう、行政の専門職だけでなく、地域の様々な機関の専門職が地域ケア会議に参画している ⑤モニタリングを通してケア会議での専門職の助言が、すべてのケース支援に適切に生かされているか確認している ⑥①～⑤を実施した結果、ケースの課題解決がPDCAサイクルで図れている	地域ケア会議について、その目的・機能を踏まえた開催頻度や開催方法、参加者等を設定し実施している (市域の状況) ① ・地域ケア個別会議（自立支援型含む）：R5年度 107回 ・地域ケア推進会議：R5年度 46回 ②③ 居宅ケアマネに地域ケア個別会議の事例提供を依頼し、検討する課題について事前に打合せを行ってから会議に望んでいる。 ④地域ケア個別会議参加者：医師、歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士、PT、OT、薬剤師、看護師、社会福祉士、民生委員、生活支援コーディネーター等 ⑤⑥ 自立支援型地域ケア個別会議で検討した自立支援や介護予防の目標に対する動きかけの方法や行動変化等の効果についてモニタリングした結果を助言を得た専門職へ報告、又は会議を開催し専門職から助言を得ている。	①	20	0	○	◎：⑥を達成 ○：①～⑤を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	20	0	○							
			⑥	20	0	○							
49	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町へ提言している ①地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにしている ②地域課題を解決するための政策を市町に提言している ③市町が地域ケア会議から提言された内容に対応している ④対応した結果が検証されている	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町へ提言している (市域の状況) ①毎月の報告書により明らかにしている→○ ②毎月の報告書により提言している→○ ③地域ケア会議からの提言により元気なうちから手帳の作成→○ ④地域ケア会議で抽出された地域課題について、9期の介護保険事業計画に反映→○	①	20	0	○	◎：①～④を達成 ○：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 (◎～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
50	令和7（2025）年の将来の姿を介護保険事業計画に位置づけており、介護保険事業計画の基本方針や目標等について市町が開催するイベント・フォーラム等、あらゆる機会を通して、広く住民へ周知している（単に広報誌の配布、ホームページの掲載に留まらず、住民が認識できる取組を行っている）	令和7（2025）年の将来の姿を介護保険事業計画に位置づけており、介護保険事業計画の基本方針や目標等について市町が開催するイベント・フォーラム等、あらゆる機会を通して、広く住民へ周知している（単に広報誌の配布、ホームページの掲載に留まらず、住民が認識できる取組を行っている） (市域の状況) ①介護保険制度については冊子・ホームページ等で周知を図っている。 ②介護保険に係る出前講座（実施箇所：5箇所、参加者：110人）を実施し、理解を深めた。 ③「地域包括ケアシステム」の言葉も内容も知っている市民の割合をアンケート調査で確認。目標値には達していないが、8割は達成しているため○	①	20	0	○	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
51	市町、地域包括支援センターは、地域の高齢者の実態を家庭訪問やアンケート調査、民生委員からの情報提供等により把握することで、できるだけ早い段階での相談対応や早期対応に繋がっている ①地域の高齢者の実態把握の取組を行っている（事例を確認） ②地域の実態を把握した結果、具体的に早期対応に活かしている（災害対応、コロナウイルス対応、認知症対応、介護予防等の事例を確認） ③早期対応に繋がった事例が複数ある	市町、地域包括支援センターは、地域の高齢者の実態を家庭訪問やアンケート調査、民生委員からの情報提供等により把握することで、できるだけ早い段階での相談対応や早期対応に繋がっている ①、②、③ 圏域の状況を確認 (市域の状況) ①・民生委員へ委託し70歳以上の独居高齢者へ実態調査 ・新たに要支援1以上となる避難行動要支援者に対し避難支援者の有無や緊急連絡先、避難先等の調査 ・ひとり歩きにより行方不明になった既往がある高齢者の報告 ②③ ・独居生活が不安な高齢者は民生委員の友愛訪問へ早期につながっている。 ・避難行動要支援者の情報を支援関係者へ提供し、有事だけでなく平常時からの見守り支援に活用している。 ・行方不明の既往がある高齢者のご家族や支援者と、SOSネットワークの登録や搜索機器の導入を検討し早期発見や見守り支援に活用している。	①	20	0	○	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：①を達成 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							

H 地域共生社会の実現と住民参画

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 （目標値や所管課の見解、実施状況等）	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 （◎～×）
				○ （圏域数）	× （圏域数）	長崎市		◎	○	△	◇	×	
52	行政の方針（地域包括ケアシステムの構築、市民協働のまちづくり、市町の総合計画等）を踏まえ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向けて、様々な団体・組織（ボランティア団体、NPO法人、自治会等住民組織など）が活動している ①行政の方針（地域包括ケアシステムの構築、市民協働のまちづくり、市町の総合計画等）について、様々な団体・組織（ボランティア団体、NPO法人、自治会等住民組織など）が理解している ②様々な団体・組織（ボランティア団体、NPO法人、自治会等住民組織など）が、行政の方針に沿って取組を進めている ③地域住民の多くが、行政の方針を理解し、行政の方針を踏まえた活動に繋がっている（例：「インタビューで確認」、「アンケート調査で確認」等、確認の方法や手法、目標は市町の状況に応じて柔軟に設定可能）	行政の方針（地域包括ケアシステムの構築、市民協働のまちづくり、市町の総合計画等）を踏まえ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向けて、様々な団体・組織（ボランティア団体、NPO法人、自治会等住民組織など）が活動している （市域の状況） ①5次総、地域包括ケア協議会での周知→○ ②①により周知しているので取り組んでもらっていると考えている→○ ③アンケートは実施していない。→×	①	20	0	○	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	0	20	0	0	0	○
			②	20	0	○							
			③	0	20	×							
53	災害時を想定し、高齢者や障害者等の要支援者一人ひとりに対する避難支援者、避難方法等について、避難行動要支援者に係る個別計画が作成されている ①市町の防災計画において、優先度の高い避難行動要支援者を定めている ②優先度の高い避難行動要支援者の個別避難計画について作成目標を定めている（概ね5年程度） ③個別避難計画の作成に福祉専門職が関与している ④個別避難計画作成年度実績が②の目標数値を上回っている ⑤作成した個別避難計画の情報を避難支援等関係者（消防団、民生委員など）と共有している	災害時を想定し、高齢者や障害者等の要支援者一人ひとりに対する避難支援者、避難方法等について、避難行動要支援者に係る個別計画が作成されている （市域の状況） ①長崎市地域防災計画において「避難行動要支援者対策計画」として定めており、避難方法の変更等に合わせて、適宜、追加修正を行い更新することとしている。→○ ①長崎市地域防災計画・長崎市水防計画において在宅で、要介護1以上の方その他、災害時の支援が必要と認められる高齢者 ②優先対象者：R3：モデル地区内の災害危険区域居住者 R4：要介護3～5・独居・高齢者世帯 R5：要介護3～5・世帯状況不明 R6：要介護2・独居・高齢者世帯 R7：要介護2・世帯状況不明 ③長崎市介護支援専門員連絡協議会と連携し作成 ④R5：個別避難計画優先対象者は要介護3～5・世帯状況不明者実績：395件 作成予定件数 →R4：要介護3～5・独居・高齢者世帯（1,315件） R5：要介護3～5・世帯状況不明（2,887件） R6：要介護2・独居・高齢者世帯（1,013件） R7：要介護2・世帯状況不明（1,992件） ※作成予定件数はあくまでも最大値であり、世帯の状況調査を実施しなければ本当に作成が必要かどうかは不明である。計画通り作成は進めている。 ⑤消防機関、警察機関、自治会、民生委員・児童委員、地域コミュニティ連絡協議会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の方々へ提供	①	20	0	○	◎：①～⑤を達成 ○：①～④を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
			⑤	20	0	○							
54	社会福祉法人等の地域で中核となる法人が、在宅で生活する高齢者や障害者、生活困窮者、ひとり親世帯等への生活支援サービス（配食・洗濯サービス等）の提供や、介護人材の育成、地域住民の交流の場として施設を提供するなど、地域共生社会の実現を目指して、地域貢献活動の取組を行っている ①地域貢献活動の取組を行う社会福祉法人等を、市町が把握している ②①の法人と市町等が連携する取組を行っている（連携会議等の開催など） ③①②の取組を通して、必要な住民に地域貢献活動が届いている（具体例を確認）	中核となる社会福祉法人等の判断 ⇒把握している範囲での地域貢献活動 包括圏域で、NPO、医療法人も含めて参画している団体により地域活動や内容の記入 圏域での状況 ・社会福祉法人や事業所によるサロンや交流の場の提供 ・法人や事業所がサロンや地域の活動に人材を派遣 ・法人や事業所が配食サービスや生活支援（買い物支援や家事支援）、見守り等を実施 ・法人が介護人材養成講座等を実施 等の地域貢献活動を報告 （市域の状況） ①年1回の調査により把握 生活支援コーディネーターが、地域の生活支援ニーズや社会資源の把握を行い地域活動への支援を行う中で、社会福祉法人と連携し、住民主体での活動をサポートしている。	①	20	0	○	◎：①～③を達成 ○：①～②を達成 △：①のみ実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							

No.	長崎県が考える評価指標	長崎市が考える判断の目安 (目標値や所管課の見解、実施状況等)	項目	項目ごとの達成状況			判断の目安	圏域ごとの評価（圏域数）					長崎市 推進状況 (◎～×)
				○ (圏域数)	× (圏域数)	長崎市		◎	○	△	◇	×	
55	高齢者・障害者・児童等、各制度単位での支援でなく、複雑化・複合化した課題に対応し、包括的な相談支援体制（ワンストップ型等）や他分野との連携強化による総合的な支援を重層的に実施している 各市町における包括的な支援体制の整備のために、重層的支援体制整備事業等を活用し、以下の視点での取組を実施している ①属性を問わない相談支援（例：適切な専門職に相談できる環境づくり、多機関協働でのアウトリーチ支援、分野を越えた専門職の支援体制の構築等） ②地域づくりに向けた支援（例：既に地域にあるものを活用し、話し合いのプラットフォームづくり等の側面的な支援等） ③参加支援（例：地域づくりで生まれた場と対象者をつなぐための機能、受け入れやすくなるような側面的支援も含めた就労支援） ④「生きづらさ」を抱えている人であっても、住民同士が気にかかけあい、助け合う環境に参加できるよう、背中を押してくれる機会が自然な形で提供されるなど、住民の主体的な活動に繋がっている（事例を確認）	高齢者・障害者・児童等、各制度単位での支援でなく、複雑化・複合化した課題に対応し、包括的な相談支援体制（ワンストップ型等）や他分野との連携強化による総合的な支援を重層的に実施している 各市町における包括的な支援体制の整備のために、重層的支援体制整備事業等を活用し、以下の視点での取組を実施している （市域の状況） H28年度より多機関型地域包括支援センターを市内2か所に設置。相談支援包括化推進員（社会福祉士）6名を配置。 【個別相談支援】 高齢、障害、子育て、生活困窮など福祉に関する複合的課題を抱えた世帯への伴走型支援 【総合的な相談支援体制づくり】 様々な関係機関によるネットワーク構築のための相談支援包括化推進会議の開催、及び各関係機関が主催する既存会議への参加等を実施している。 ④の事例 私立高校での校内居場所カフェ：空き教室等を利用して定期的に開設し、個別支援・退学予防・社会的孤立を防ぐ支援や高校生への「社会に出てから役立つ授業」の実施	①	20	0	○	◎：①～④の取組を実施 ○：①～③の取組を実施 △：①～③の一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							
56	各市町において、高齢者の生きがいづくりや、地域の担い手を増やすための方策として、高齢者が地域の中で活動することができる仕組みがある ①高齢者の活躍に向けた現状分析・課題整理を実施している ②関係団体と意見交換の場がある ③多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組を実施している ④就労的活動支援コーディネーターを配置している ⑤ ①～④の取組についてPDCAサイクルでの見直し・改善が図れている。 ⑥ ①～⑤を通じて、就労的活動の場や機会創出に繋がっている（事例を確認）	各市町において、高齢者の生きがいづくりや、地域の担い手を増やすための方策として、高齢者が地域の中で活動することができる仕組みがある （市域の状況） ①介護保険事業計画において現状分析及び課題把握を実施→○ ②社会福祉審議会等で意見交換→○ ③介護予防ボランティア、施設ボランティア（ボランティアポイント）の養成→○ ④配置していない→× ⑤介護保険事業計画において見直し・改善を行っている。→○ （市域の状況） ①②地域ケア推進会議やネットワーク会議を定期的に開催し、関係団体と高齢者の活躍に向けた現状分析・課題整理を実施している。 ③高齢者ふれあいサロンサポーター養成講座、介護施設ボランティア養成講座、生活援助サービス従事者養成講座実施。 ⑤高齢者サロンサポーター養成講座受講者数の増加を図ることを目的として、養成講座カリキュラムの見直しを行い講座の時間短縮を行った。 ⑥介護施設ボランティア養成講座実施後に活動希望者と受け入れ先のマッチングを行っている。	①	20	0	○	◎：⑥を達成 ○：①～⑤を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	0	0	20	0	0	△
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	0	20	×							
			⑤	20	0	○							
			⑥	20	0	○							
57	高齢世代へ今後、仲間入りしていく現役世代（概ね60～70歳）に対して、地域活動等の社会参加が出来るよう、啓発イベントやライフセミナーなどを実施している 長崎生涯現役応援センターの講座、セカンドライフガイドブックの刊行 HPの掲載 圏域での状況 ・ライフセミナーの実施 （市域の状況） ①介護施設ボランティアやサロンサポーター、認知症サポートリーダーの養成講座を実施した。また、長崎新聞社主催の終活フェア&セカンドライフの後援や県のスマホ講座でセカンドライフガイドブックの配布を行った。また、生涯現役応援センターの活用について地域包括支援センターに周知を行った。 ②公民館や窓口に、セカンドライフガイドブックを設置したり、市ホームページへの掲載を行った。 ④①の取組によりサロンサポーター60人、介護施設ボランティア9人、認知症サポートリーダー9人養成した。介護施設ボランティアの活動には年間9人がマッチングできた。	高齢世代へ今後、仲間入りしていく現役世代（概ね60～70歳）に対して、地域活動等の社会参加が出来るよう、啓発イベントやライフセミナーなどを実施している 長崎生涯現役応援センターの講座、セカンドライフガイドブックの刊行 HPの掲載 圏域での状況 ・ライフセミナーの実施 （市域の状況） ①介護施設ボランティアやサロンサポーター、認知症サポートリーダーの養成講座を実施した。また、長崎新聞社主催の終活フェア&セカンドライフの後援や県のスマホ講座でセカンドライフガイドブックの配布を行った。また、生涯現役応援センターの活用について地域包括支援センターに周知を行った。 ②公民館や窓口に、セカンドライフガイドブックを設置したり、市ホームページへの掲載を行った。 ④①の取組によりサロンサポーター60人、介護施設ボランティア9人、認知症サポートリーダー9人養成した。介護施設ボランティアの活動には年間9人がマッチングできた。	①	20	0	○	◎：④を達成 ○：①～③を達成 △：一部の取組を実施 ◇：取組の予定あり ×：取組未実施	20	0	0	0	0	◎
			②	20	0	○							
			③	20	0	○							
			④	20	0	○							