

1. 本計画の進捗評価指標

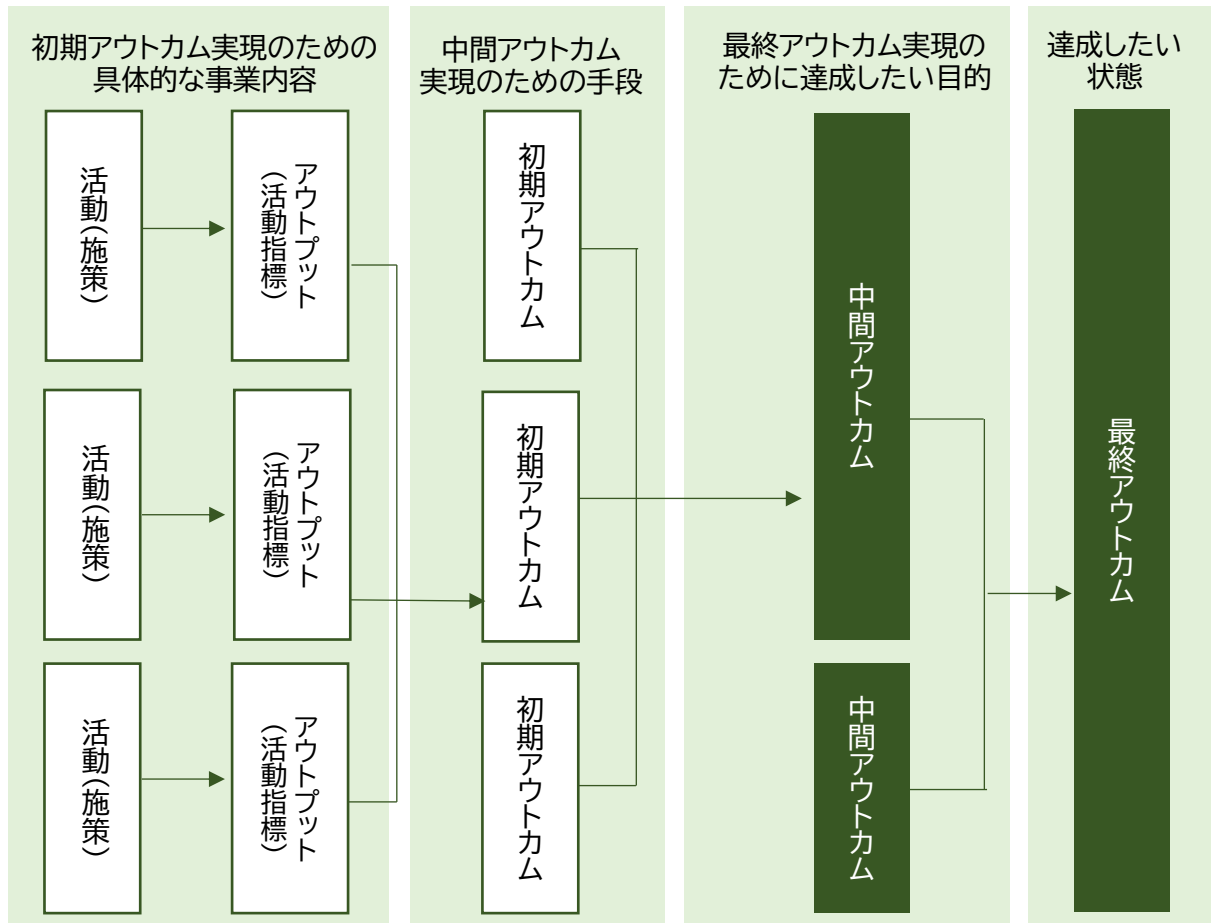
(1)本計画におけるロジックモデル

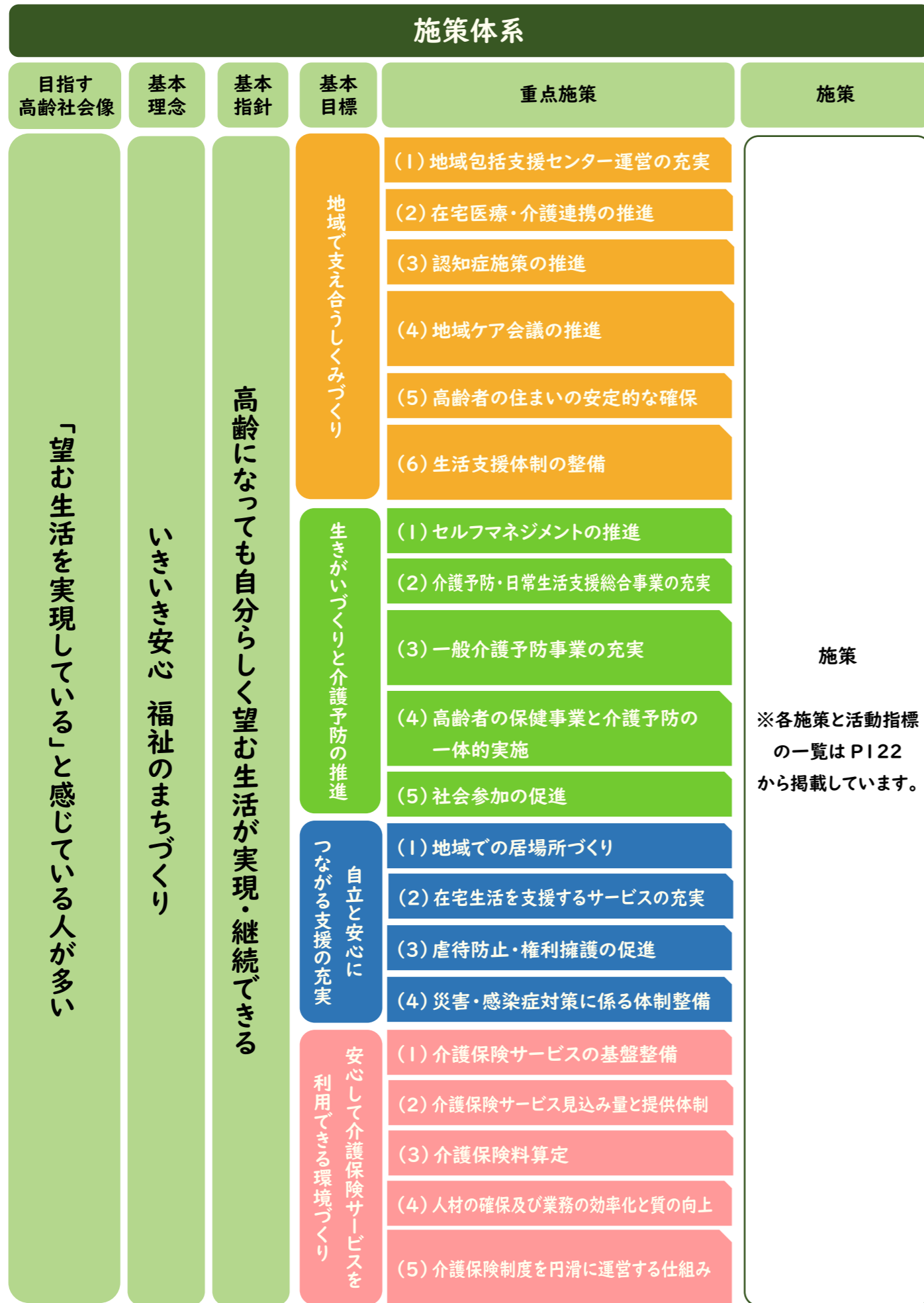
ロジックモデルとは、事業の立案や評価を行う際に用いられる枠組み・考え方の一つで、「こうしたら（活動の結果＝アウトプット）」「こうなった（結果から得た成果＝アウトカム）」という因果関係を順番に考えていき、最終的な成果までを段階的に発展させて示した論理構成図を指します。

本計画よりロジックモデルを設定し、各施策の目的や目標、効果を明確にすることで、進捗管理の仕組みを強化し、実効性のある計画を目指しています。

本計画のロジックモデルは、本市が目指す高齢社会像「『望む生活を実現している』と感じている人が多い」を最終アウトカムとし、これを達成するために、「重点施策」に基づく「施策」をロジックモデルにおける“活動”、各活動に設定した指標を“アウトプット”とし、「重点施策」の実施により得られる“成果”を「初期アウトカム」「中間アウトカム」「最終アウトカム」として示すようにしています。

ロジックモデルの見方





基本目標Ⅰ 地域で支え合うしくみづくり

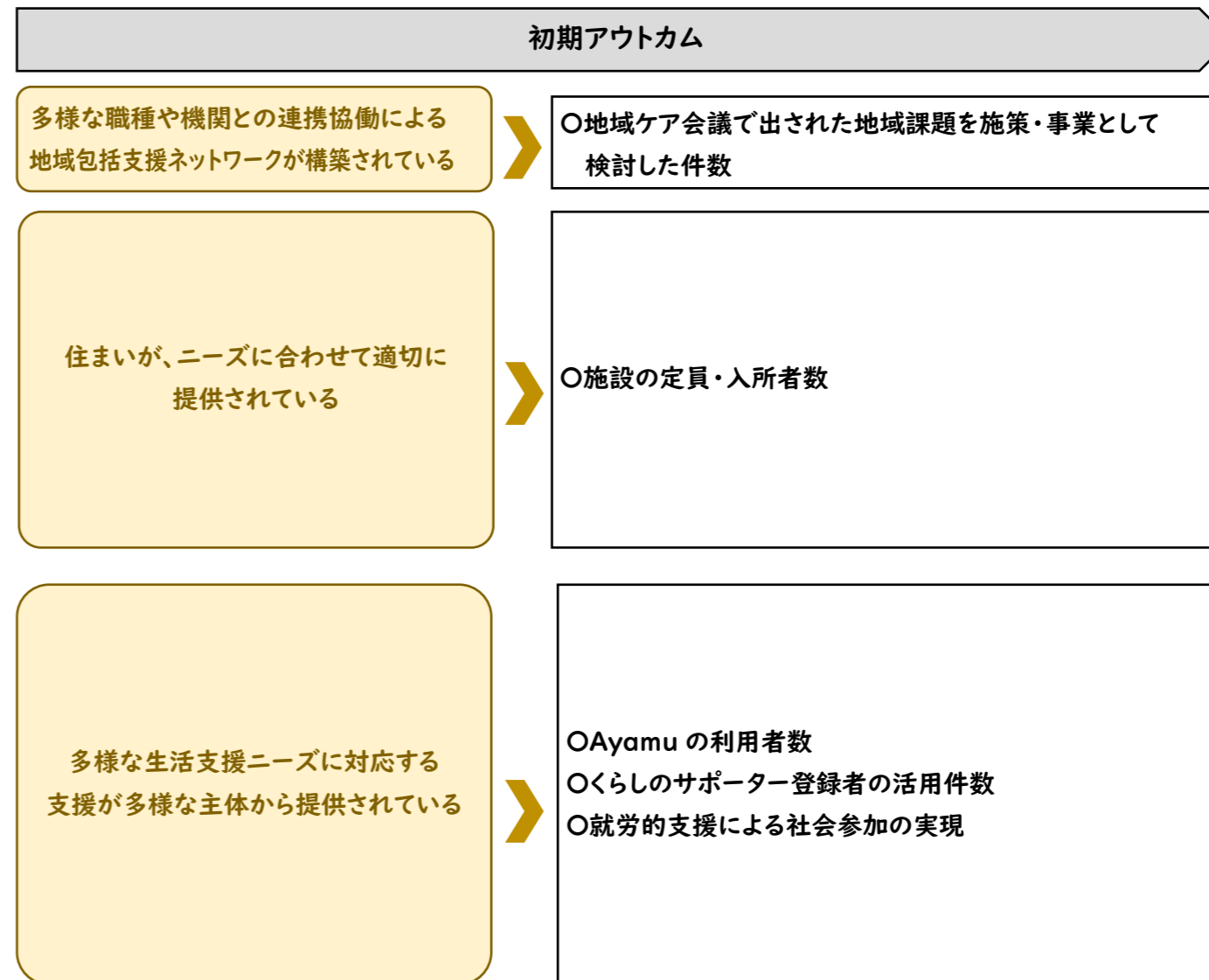
| 重点施策 | 施策 | 活動指標 |
|-----------------------|-----------------------|--|
| (1) 地域包括支援センター運営の充実 | ①地域包括支援センターの機能強化 | 保健師等(人) 社会福祉士(人) 主任介護支援専門員(人) 介護支援専門員(人) リハビリテーション専門職(人) |
| | ②総合相談の充実 | 総合相談対応件数(件) |
| | ③介護支援専門員への支援 | 介護支援専門員連絡会実施回数(回) 主任介護支援専門員連絡会実施回数(回) |
| | ④介護支援専門員への個別支援 | |
| | ⑤ケアプランチェック | ケアプランチェック数(件) |
| (2) 在宅医療・介護連携の推進 | ①日常の療養支援 | コーディネーター配置数(人) 地域リハビリテーション連絡会参加回数(回) ケアマネ連絡会参加回数(回) 地域ケア会議参加回数(回) 3市包括情報交換会開催回数(回) |
| | ②入退院支援 | 研修会・事例検討会開催回数(回) 地域資源情報収集提供システム提供アカウント件数(件) |
| | ③急変時の対応 | 地域活動での出前講座実施回数(回) 救急救命講習の受講者数(人) |
| | ④看取り | 地域活動での出前講座実施回数(回) 事例検討会・講演会開催回数(回) |
| (3) 認知症施策の推進 | ①認知症の方及び介護者への支援 | 認知症家族の会開催数(回) 認知症家族の会会員数(人) 認知症カフェ開催か所数(か所) |
| | ②認知症に関する正しい知識の普及啓発 | |
| | 認知症サポーター養成講座 | 認知症サポーター養成人数(人) 認知症サポーター養成講座(回) |
| | 認知症ケアパスの配布 | |
| | 認知症予防の推進 | |
| | ③認知症初期集中支援チームによる支援の充実 | チーム員会開催数(回) 当該年度に支援を開始した認知症支援対象者数(人) 前年度より支援を継続中の認知症支援対象者数(人) 医療または介護サービスにつなげた人数(人) 普及啓発発信事業(回) 研修受講実績(回) |
| | ④認知症地域支援推進員による支援の充実 | 認知症地域支援推進員配置数(人) 相談事例数(人) |
| ⑤認知症高齢者等見守りシール交付事業の普及 | シール交付人数(人) | |



※各アウトカム指標の考え方(数値抽出先詳細等)は資料編に掲載します。

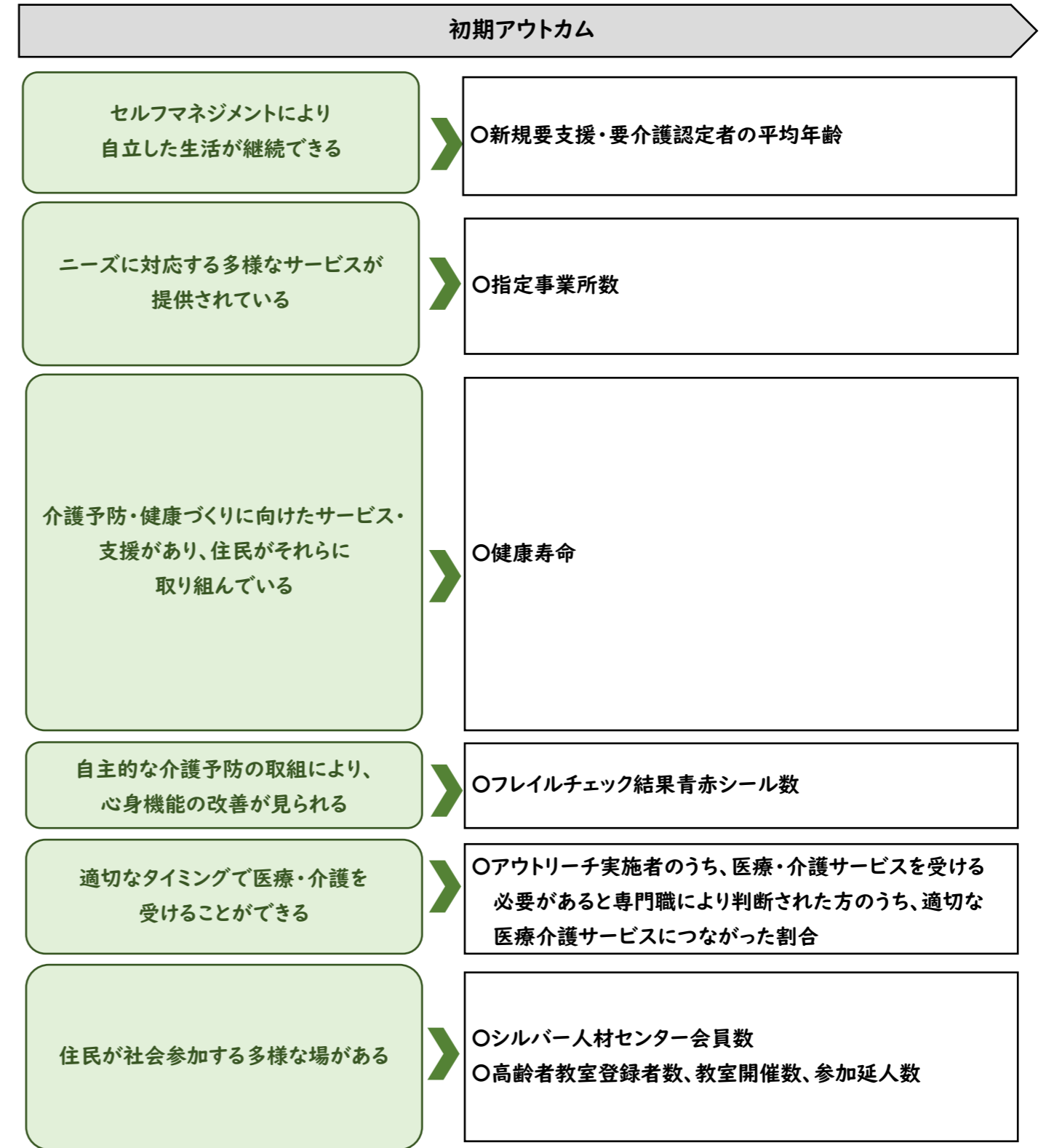
基本目標Ⅰ 地域で支え合うしくみづくり

| 重点施策 | 施策 | 活動指標 |
|--------------------|-------------------------|--------------------------|
| (4) 地域ケア会議の推進 | ①地域ケア会議の推進 | 地域ケア推進会議開催回数(回) |
| | | 地域ケア個別会議開催回数(回) |
| (5) 高齢者の住まいの安定的な確保 | ①住宅のバリアフリー化 | 高齢者住宅等改造支援事業 |
| | | 住宅改造支援件数(人) |
| | 居宅介護住宅改修 | 住宅改修支給件数(人) |
| | | 住宅改修支給総額(千円) |
| | ②高齢者のニーズに応じた住宅の提供 | 養護老人ホーム |
| | | 軽費老人ホーム(ケアハウス、軽費老人ホームB型) |
| | | 有料老人ホーム |
| | | サービス付き高齢者向け住宅 |
| | | |
| (6) 生活支援体制の整備 | ①生活支援コーディネーターによる支援 | 生活支援コーディネーターの配置(人) |
| | | 情報収集のための地域訪問(件) |
| | | 地域資源提供数(件) |
| | | コーディネーター連絡会の開催(回) |
| | | 各種協議体への参加回数(回) |
| | ②生活支援を提供する人材の育成と確保 | くらしのサポーター養成講座の開催(回) |
| | | くらしのサポーター登録者(人) |
| | ③民間企業との協働による生活支援提供体制の構築 | 民間企業との協働による生活支援の取組(件) |
| | ④地域資源の見える化 | システムアクセス件数(件) |
| | | 地域資源情報登録件数(件) |



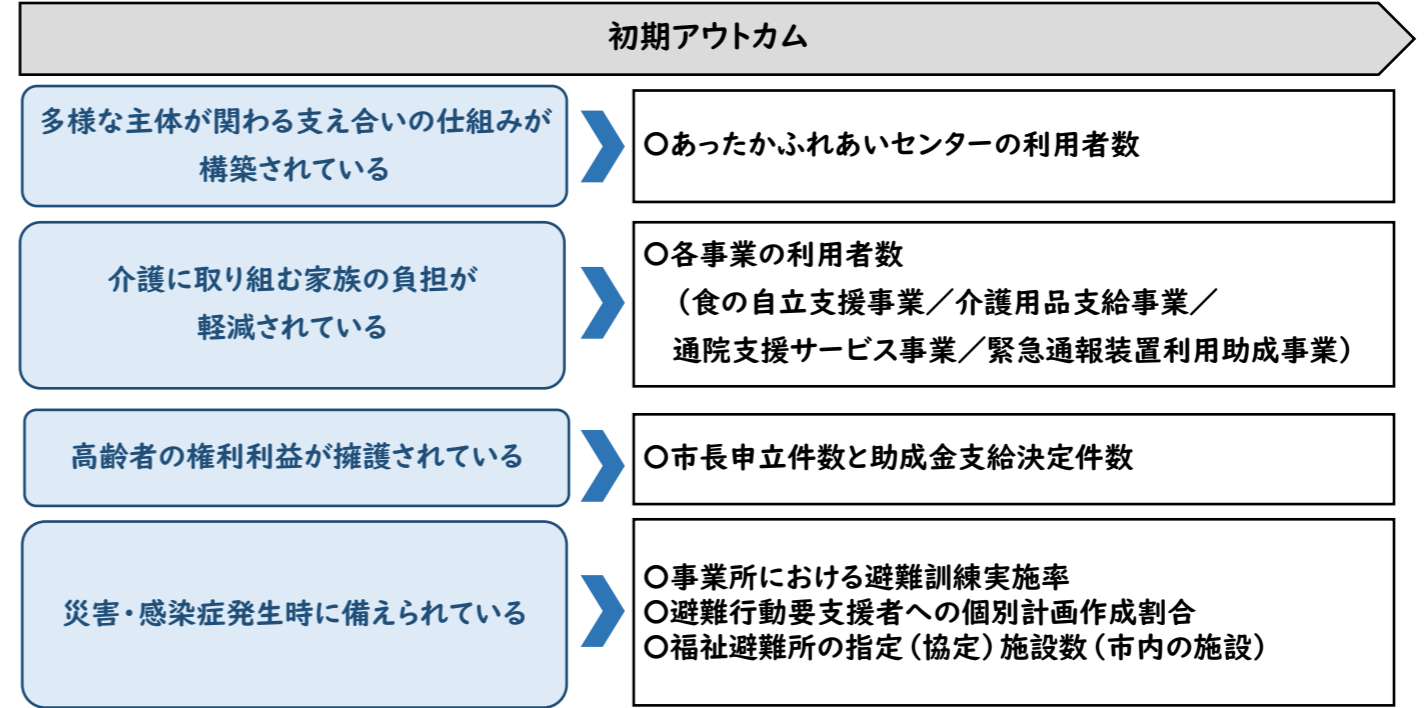
基本目標2 生きがいつくりと介護予防の推進

| 重点施策 | 施策 | 活動指標 | |
|-------------------------|--------------------------|--|-------------------|
| (1) セルフマネジメントの推進 | ①リハビリテーション専門職による訪問アセスメント | 訪問アセスメント実施人数(人) | |
| | ②高齢者のセルフマネジメントの習慣化 | のぞボ累計登録者数(人) のぞボ付与ポイント数(1人あたり)(ポイント) | |
| (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 | ①訪問型サービス | 訪問介護相当サービス事業所数(事業所) 訪問型サービスA事業所数(事業所) | |
| | ②通所型サービス | 通所介護相当サービス事業所数(事業所) | |
| | | 通所型サービスA事業所数(事業所) | |
| | | 通所型サービスC事業所数(事業所) | |
| (3) 一般介護予防事業の充実 | ①介護予防把握事業 | | |
| | ②介護予防普及啓発事業 | 貯筋運動 | 貯筋運動参加延人数(人) |
| | | みんなでごむの木 | みんなでごむの木参加延人数(人) |
| | ③地域リハビリテーション活動支援事業 | リハビリテーション専門職派遣件数(件) | |
| | | 地域リハビリテーション連絡会開催数(回) | |
| | ④地域介護予防活動支援事業 | | いきいきサークル開催か所数(か所) |
| | | 「いきいきサークル」への活動支援 | いきいきサークル開催回数(回) |
| | | | いきいきサークル参加延人数(人) |
| 健康運動指導士派遣件数(件) | | | |
| (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | ①フレイル予防事業 | フレイルチェックサポーター養成数(人) | |
| | | フレイルチェック実施か所数(か所) | |
| | ②在宅アウトリーチ訪問 | 健康状態不明者対応件数(件) | |
| (5) 社会参加の促進 | ①老人クラブ活動の充実 | | |
| | ②シルバー人材センターの充実 | シルバー人材センター会員数(人) | |
| | ③生きがいつくりへの支援 | 高齢者教室登録者数(人) | |
| | | 高齢者教室開催数(回) 高齢者教室参加延人数(人) | |
| | ④移動手段の確保 | | |



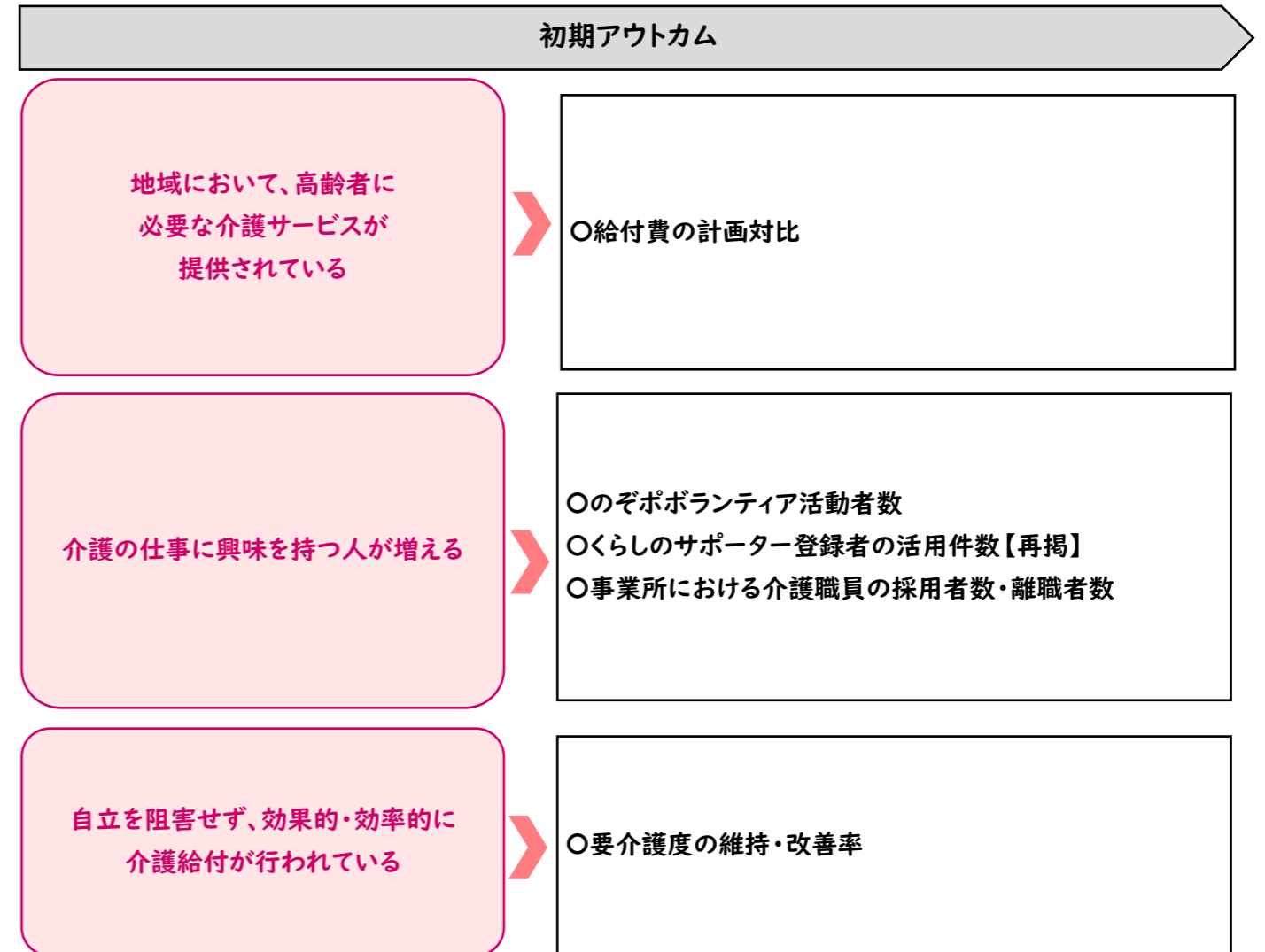
基本目標3 自立と安心につながる支援の充実

| 重点施策 | 施策 | 活動指標 |
|----------------------|------------------|----------------------|
| (1) 地域での居場所づくり | ① あったかふれあいセンター事業 | あったかふれあいセンター延利用者数(人) |
| (2) 在宅生活を支援するサービスの充実 | ① 在宅高齢者福祉サービス | |
| | 食の自立支援事業(配食サービス) | 食の自立支援事業利用者数(人) |
| | 介護用品支給事業 | 介護用品支給事業利用者数(人) |
| | 通院支援サービス事業 | 通院支援サービス事業利用者数(人) |
| | 緊急通報装置利用助成事業 | 緊急通報装置利用助成事業利用者数(人) |
| (3) 虐待防止・権利擁護の促進 | ① 高齢者虐待の防止 | |
| | ② 権利擁護業務の推進 | |
| (4) 災害・感染症対策に係る体制整備 | ① 災害に対する備えの検討 | |
| | 介護サービス事業所との連携 | |
| | 避難行動要支援者への対応 | |
| | ② 感染症に対する備えの検討 | |



基本目標4 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり

| 重点施策 | 施策 | 活動指標 |
|------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| (1) 介護保険サービスの基盤整備 | | |
| (2) 介護保険サービス見込み量と提供体制 | ① 居宅サービス | |
| | ② 権利擁護業務の推進 | |
| | ③ 施設サービス | |
| | ④ 居宅介護支援/介護予防支援 | |
| (3) 介護保険料算定 | | |
| (4) 人材の確保及び業務の効率化と質の向上 | ① 介護人材の確保・育成 | |
| | 協議会・連絡会の開催 | 事業所連絡会(回) |
| | 介護予防としてのボランティア活動 | のぞポボランティア活動者数(人) |
| | くらしのサポーター登録者の活躍の場の確保 | 登録者の訪問型サービスAへの従事者数(人) |
| | ② 介護サービスの質の向上・業務効率化に対する支援 | |
| | 事業所の指定・指導監督 | 事業所一般指導実施数(回) 事業所集団指導実施数(回) |
| | 介護分野の文書負担軽減 | |
| (5) 介護保険制度を円滑に運営する仕組み | ① 要介護(要支援)認定の適切な実施 | 認定調査の事後点検(%) |
| | ② 介護給付適正化の推進 | 介護認定二次判定変更率の比較(回) |
| | | ケアプラン点検(事業所) |
| | | 縦覧点検及び医療情報突合点検(回) |
| ③ 保険料の適切な賦課・徴収 | | |



2. 情報提供体制の整備

市広報紙や市ホームページ、パンフレット等による制度の周知や情報提供等を行っています。今後も引き続き、多様な媒体・機会を活用しながら、情報提供に努めていきます。

3. 連携体制の整備

(1) 庁内連携の強化

高齢者福祉施策は、市の保健・福祉に関わる担当課、関係機関のみならず、住まい・防災などの様々な分野とも深く関係することから、庁内連携を図りながら計画の推進を目指します。

(2) 地域との連携

地域福祉を推進するうえで重要な担い手となる、民生委員・児童委員やボランティア団体、地域住民の自主活動組織、老人クラブ等と連携を図り、地域のニーズや課題の共有化を進め、地域共生社会が実現できるように努めます。

(3) 県及び近隣市町村との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいとため、県や近隣市町村との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域と一体となった介護保険事業及び高齢者福祉事業の取組を進めます。

4. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画（Plan）を実効あるものにするためには、計画に基づく取り組み（Do）の達成状況を継続的に把握・評価（Check）し、その結果を踏まえた計画の改善（Action）を図るといった、PDCA サイクルによる適切な進行管理が重要となります。

計画内容を着実に実現するため、定期的にロジックモデルで示した各活動指標並びにアウトカム指標を関係各課において評価し、その進捗状況を把握するとともに、地域包括ケア「見える化」システムを活用して認定率、受給率及び給付費等の分析を行います。

また、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について評価を行っています。

さらに南国市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進運営協議会において、年1回計画の進行管理・進捗状況の点検及び評価を行います。