

# 介護予防事業評価調査票 (Part I) : 記入用紙

## 1. 市町村の介護予防事業の基本情報

貴市区町村の平成21年3月31日の状況について記入してください。

1) 市区町村名		<input type="checkbox"/> 都	<input type="checkbox"/> 府		<input type="checkbox"/> 区	<input type="checkbox"/> 町
		<input type="checkbox"/> 道	<input type="checkbox"/> 県		<input type="checkbox"/> 市	<input type="checkbox"/> 村
2) 市区町村人口		人				
うち65歳以上人口		人				
3) 地域包括支援センターの数		箇所				
4) 事業の委託 (最も近いと思われる□に✓を入れてください)						
(1) 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
(2) 介護予防特定高齢者施策						
特定高齢者把握事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
通所型介護予防事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
訪問型介護予防事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
介護予防特定高齢者施策評価事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
(3) 介護予防一般高齢者施策						
特定高齢者把握事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
介護予防普及啓発事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
地域介護予防活動支援事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
介護予防一般高齢者施策評価事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託

## 11. プロセス評価（平成20年度の状況）

以下の各設問について、該当する口全てに✓を入れてください。

1) 特定高齢者を、健診以外の複数の把握経路を確保していますか。

<input type="checkbox"/> 認定者からの移行	<input type="checkbox"/> 地域住民からの情報提供	<input type="checkbox"/> 民生委員からの情報提供
<input type="checkbox"/> 認定非該当者として把握	<input type="checkbox"/> 訪問活動で把握	<input type="checkbox"/> 実態調査で把握
<input type="checkbox"/> 医療機関からの情報提供	<input type="checkbox"/> 本人・家族からの相談	

2) 基本チェックリストを、健診以外の経路で配布していますか。

<input type="checkbox"/> 高齢者実態調査	<input type="checkbox"/> 広報誌掲載	<input type="checkbox"/> 民生委員が配布	<input type="checkbox"/> 老人クラブ
<input type="checkbox"/> 地区社協が配布	<input type="checkbox"/> 医療機関（健診時以外）	<input type="checkbox"/> その他	

3) 基本チェックリストの実施から特定高齢者本人への連絡までに要する期間ほどの程度ですか。最も近いと思われる口に✓を入れてください。

<input type="checkbox"/> 概ね1週間以内	<input type="checkbox"/> 概ね2週間以内	<input type="checkbox"/> 概ね1ヵ月以内
<input type="checkbox"/> 概ね2ヵ月以内	<input type="checkbox"/> 2ヵ月以上かかっている場合が多い	

4) 通所型介護予防事業の実施期間は、年間でどの程度ですか。

<input type="checkbox"/> 通年実施	<input type="checkbox"/> 6ヵ月～1年未満	<input type="checkbox"/> 3ヵ月～6ヵ月未満	<input type="checkbox"/> 3ヵ月未満
-------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

5) プログラム終了者に対し、何らかの対応をしていますか。

<input type="checkbox"/> 一般高齢者施策を紹介	<input type="checkbox"/> 特定高齢者施策を継続利用
<input type="checkbox"/> インフォーマルサービスを紹介	<input type="checkbox"/> 訪問または電話で対応
<input type="checkbox"/> フォローアップ研修・教室を紹介	

6) プログラム終了者を受け入れる組織や運営支援者を整備していますか。

<input type="checkbox"/> 行政が養成したグループで受け入れた	<input type="checkbox"/> 終了者による自主グループで受け入れた
<input type="checkbox"/> 民間団体（NPO 法人など）の受け皿組織・事業支援組織で受け入れた	
<input type="checkbox"/> 住民（終了者以外）による受け皿組織・事業支援組織で受け入れた	
<input type="checkbox"/> 事業運営を支援するボランティアを養成している	

7) 事業の効果を評価していますか。

<input type="checkbox"/> 利用者について、開始時と終了時で何らかの評価を実施している
<input type="checkbox"/> プログラム終了後、一定期間後の状況を評価している
<input type="checkbox"/> プログラム終了後の認定状況を把握している

# プロセス指標の集計・解析

- 各項目を点数化して、レーダー・チャート
- ・ 当該市区町村と属する都道府県の平均と比較
  - ・ 経年変化：何がどのように改善されたか？

市区町村の達成項目数を公表→システム改善

(例：宮城県がん検診精度管理調査結果の  
ネット開示)