

## 介護予防事業評価調査票

### I. 市区町村の介護予防事業の基本情報

貴市区町村の調査対象年度の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											
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					
5) 健診時（特定健康診査・生活機能評価等）に基本チェックリストを実施していますか。											
<input type="checkbox"/>	一緒に実施している	<input type="checkbox"/>	一緒に実施していない								

老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）

「介護予防の評価手法の開発委員会」作成

## II. プロセス評価（調査対象年度の状況）

以下の各設問について、該当する□全てに✓を入れてください。

1. 調査対象年度の特定高齢者把握事業で、特定高齢者を実際に把握した経路について伺います（1人でも可）。該当する□に✓を入れてください。

<input type="checkbox"/>	要介護認定の担当部局との連携	<input type="checkbox"/>	訪問活動を実施している保健部局との連携	<input type="checkbox"/>	医療機関からの情報提供
<input type="checkbox"/>	民生委員等からの情報提供	<input type="checkbox"/>	地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携	<input type="checkbox"/>	本人・家族からの相談
<input type="checkbox"/>	特定健康診査等の担当部局との連携	<input type="checkbox"/>	生活機能評価(単独で実施)	<input type="checkbox"/>	郵送等による基本チェックリストの配布・回収
<input type="checkbox"/>	インターネットによる情報収集	<input type="checkbox"/>	一般高齢者施策の参加者から	<input type="checkbox"/>	その他

2. 基本チェックリストを、健診（特定健康診査・生活機能評価等）以外にどの経路で配布していますか。

<input type="checkbox"/>	郵送	<input type="checkbox"/>	広報誌に掲載	<input type="checkbox"/>	民生委員	<input type="checkbox"/>	老人クラブ
<input type="checkbox"/>	社会福祉協議会	<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はどの程度ですか。最も近いと思われる□に✓を入れてください（単一回答）。

<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"/>	概ね4ヵ月以内	<input type="checkbox"/>	4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（単一回答）。

<input type="checkbox"/>	通年	<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. 特定高齢者施策のプログラム終了者に対して、以下のいずれ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実施（期間を延長）
<input type="checkbox"/>	インフォーマルサービスを紹介	<input type="checkbox"/>	訪問にて現在の状況を確認
<input type="checkbox"/>	フォローアップ研修・教室を紹介	<input type="checkbox"/>	電話にて現在の状況を確認

6. プログラム終了者を、以下のいずれかのグループや組織で受け入れましたか。

<input type="checkbox"/>	行政が養成したグループ	<input type="checkbox"/>	終了者による自主グループ
<input type="checkbox"/>	民間団体（NPO法人など）の組織		
<input type="checkbox"/>	住民（終了者以外）の組織		

7. 以下の評価や把握を行っていますか。

<input type="checkbox"/>	プログラム参加者の、開始時点と終了時点の評価
<input type="checkbox"/>	プログラム参加者の、終了後の新規認定の有無の把握
<input type="checkbox"/>	地域支援事業の、保険者ベースでの効果評価

### Ⅲ. アウトプット評価（調査対象年度の状況）

以下の項目の人数や金額について、記入してください。

1) 特定高齢者把握事業		
(1) 基本チェックリスト配布人数		人
(2) 基本チェックリスト実施者数		人
(3) 特定高齢者候補者数		人
(4) 特定高齢者決定者数		人
2) 通所型介護予防事業（参加実人数）		
(1) 運動器の機能向上プログラム（単独）＝①		人
(2) 栄養改善プログラム（単独）＝②		人
(3) 口腔機能の向上プログラム（単独）＝③		人
(4) ①と②を組み合わせた複合プログラム		人
(5) ①と③を組み合わせた複合プログラム		人
(6) ②と③を組み合わせた複合プログラム		人
(7) ①と②と③を組み合わせた複合プログラム		人
(8) その他のプログラム		人
(9) 通所型介護予防事業 合計 <sup>i</sup>		人
3) 訪問型介護予防事業（被訪問実人数）		
(1) 運動器の機能向上プログラム		人
(2) 栄養改善プログラム（配食支援以外）		人
(3) 栄養改善プログラム（配食支援）		人
(4) 口腔機能の向上プログラム		人
(5) 閉じこもり予防・支援プログラム		人
(6) 認知症予防・支援プログラム		人
(7) うつ予防・支援プログラム		人
(8) その他のプログラム		人
(9) 訪問型介護予防事業 合計 <sup>i</sup>		人

i : (1)～(8)の足し合わせではなく実人数を記入

4) 特定高齢者施策への参加		
(1) 特定高齢者施策に参加した者		人
(2) 特定高齢者施策に参加しなかった者		人
5) 一般高齢者施策（参加延人数）		
(1) 講演会などの開催		人
(2) 相談会などの開催		人
(3) 介護予防教室などの開催		人
(4) 介護予防に関するボランティアなどの人材育成		人
(5) 社会活動を通じた介護予防に資する地域活動		人
6) 介護保険特別会計（地域支援事業費）		
(1) 特定高齢者把握事業		円
(2) 通所型介護予防事業		円
(3) 訪問型介護予防事業		円
(4) 介護予防特定高齢者施策評価事業		円
(5) 介護予防一般高齢者施策		円
7) 一般会計・その他の費用 (介護予防を目的とした市区町村サービス経費用)		円

#### IV. アウトカム評価

##### 1) 市区町村レベルの要介護認定の状況

	要支援 1		要支援 2		要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5		合計	
(1) 年度末 時点 <sup>ii</sup>		人		人		人		人		人		人		人		人
(2) 新規 認定 <sup>iii</sup>		人		人		人		人		人		人		人		人

ii : 3月31日時点の要支援・要介護認定者  
iii : 調査対象年度中に新たに要支援又は要介護認定を受けた者

2) 特定高齢者施策参加者のアウトカム

(1) 主観的健康感の変化

① プログラム実施前後での主観的健康感

		プログラム実施後						合計
		よい	まあよい	ふつう	あまり よくない	よくない	不明*	
プログラム 実施前	よい	人	人	人	人	人	人	人
		%	%	%	%	%	%	100 %
	まあよい	人	人	人	人	人	人	人
		%	%	%	%	%	%	100 %
	ふつう	人	人	人	人	人	人	人
		%	%	%	%	%	%	100 %
	あまり よくない	人	人	人	人	人	人	人
		%	%	%	%	%	%	100 %
	よくない	人	人	人	人	人	人	人
		%	%	%	%	%	%	100 %
	合計	人	人	人	人	人	人	人
		%	%	%	%	%	%	100 %

\*「不明」とは参加者の欠席等の事情により事後アセスメントを実施できなかった場合などである。

② プログラム実施後の主観的健康感の変化

	改善	維持	悪化	不明	合計
人数（人）	人	人	人	人	人
移行割合	%	%	%	%	100 %

(2) 基本チェックリストの変化

① プログラム実施前後での基本チェックリスト

		プログラム実施後						合計
		0-5 項目	6-10 項目	11-15 項目	16-20 項目	21-25 項目	不明*	
プログラム実施前	0-5 項目	人	人	人	人	人	人	人
		%	%	%	%	%	%	100 %
	6-10 項目	人	人	人	人	人	人	人
		%	%	%	%	%	%	100 %
	11-15 項目	人	人	人	人	人	人	人
		%	%	%	%	%	%	100 %
	16-20 項目	人	人	人	人	人	人	人
		%	%	%	%	%	%	100 %
	21-25 項目	人	人	人	人	人	人	人
		%	%	%	%	%	%	100 %
	合計	人	人	人	人	人	人	人
		%	%	%	%	%	%	100 %

\*「不明」とは参加者の欠席等の事情により事後アセスメントを実施できなかった場合などである。

② プログラム実施後の基本チェックリストの変化

	改善	維持	悪化	不明	合計
人数 (人)	人	人	人	人	人
移行割合	%	%	%	%	100 %

(3) 特定高齢者の経過

	人数	割合 (%)
改善により終了した者	人	%
年度末まで継続した者	人	%
要介護認定を受け終了	人	%
死亡した者	人	%
その他の者	人	%
合計	人	100 %



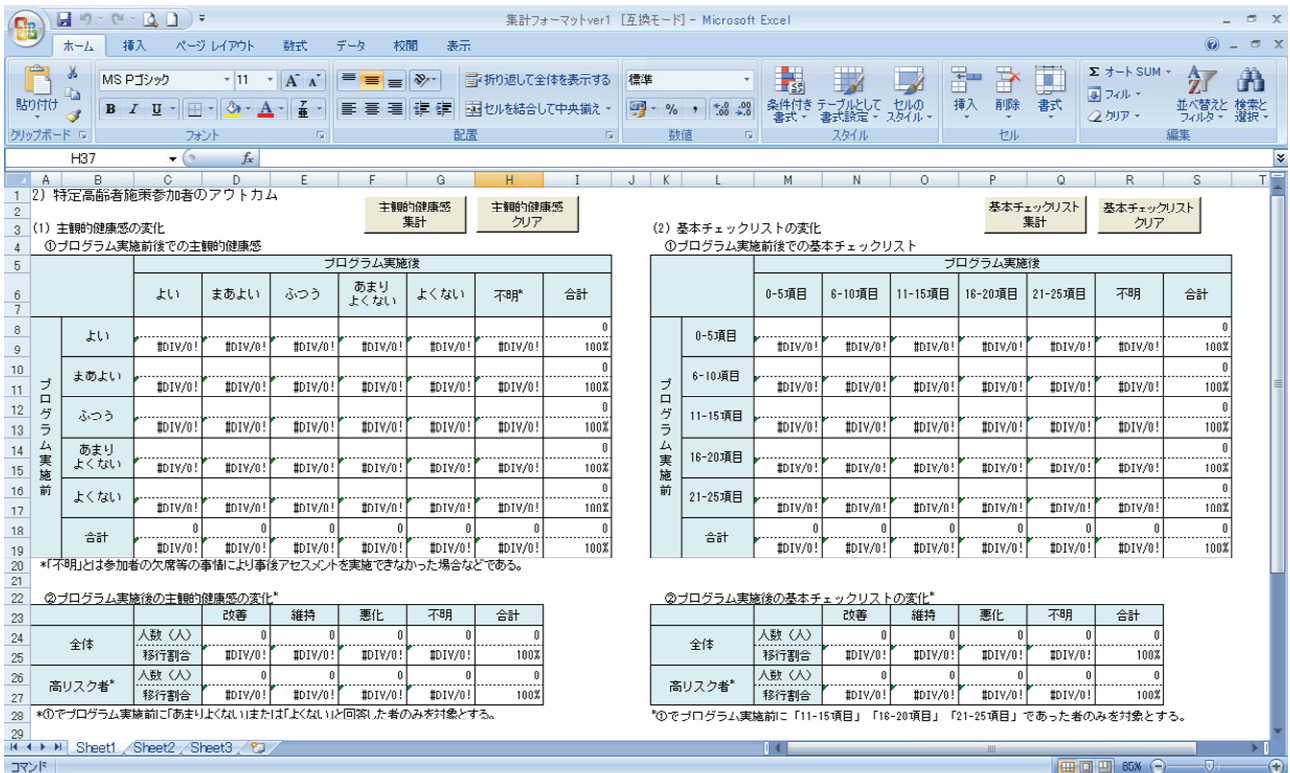


図4 自動計算シートのイメージ

(インターネットによりダウンロードできるようにする予定)