

2020年4月21日

大阪府内市町村 介護保険担当課 御中

大阪社会保障推進協議会

事務局長 寺内順子

TEL06-6354-8662

Fax06-6357-0846

osakasha@poppy.ocn.ne.jp

介護保険に関するアンケートについて

日頃より住民の介護制度拡充にむけご尽力いただきありがとうございます。

さて、大阪社保協では現在 2020 年度自治体キャラバン行動にむけた準備をおこなっており、その一環として例年通り介護保険に関するアンケートを実施いたしますのでご協力をお願いいたします。

なお、ご回答につきましては、大変お忙しいところ申し訳ありませんが、5 月末日までに Fax またはメールにて大阪社会保障推進協議会宛ご返送ください。

アンケート用紙がメールで必要な場合は、その旨メールにてお送りください。

なお、このアンケート結果につきましては大阪社保協「2020 年度自治体キャラバン行動資料集」に収録するとともに、ホームページ等で公表させていただきますのでよろしくおねがいいたします。

大阪社会保障推進協議会

〒530-0034 大阪市北区錦町 2-2 国労会館

TEL06-6354-8662 Fax06-6357-0846

メールアドレス osakasha@poppy.ocn.ne.jp

ホームページ <http://www.osaka-syahokyo.com/>

2020年・4月

府内市町村「介護保険」に関する調査表

自治体名() 担当課名()

記入者名() 電話番号()

Fax 番号() メールアドレス

※数値については、基本的には2019年度末(2020年3月末)の数値をお書き下さい。

※3月末の数値でない場合は時期を明記してください(時期: 年 月時点)。

【2019年度基礎データ】

◇ 人口()人

◇ 高齢者(65歳以上)数()人

◇ 75歳以上の後期高齢者数()人

◇ 全世帯数()世帯と高齢者世帯数()世帯

うち独居世帯()世帯

高齢者夫婦のみ世帯()世帯

◇ 第1号被保険者()人

【第1号介護保険料に関するデータ】

◇ 第7期介護保険料

①基準額

第7期基準額 月額 _____ 円 年額 _____ 円

②介護給付費準備基金の取り崩し

第6期末における介護給付費準備基金残高 _____ 円

第7期に充当する介護給付費準備基金(見込み)額 _____ 円

介護保険料基準月額への影響額 月 _____ 円

③財政安定化基金からの借り入れ

借入あり 借入額(_____ 円)

第7期における償還予定額 _____ 円

介護保険料基準月額への影響額 月 _____ 円

借入なし

⑥その他、介護保険料設定にあたって自治体独自で行ったこと

ある

具体的な内容(_____)

ない

◇ 公費による低所得者介護保険料軽減について

- ①2020 年度条例改定時期 (月議会)
 ②2020 年度条例改定時期 (月議会予定)
 ③首長専決処分 ・実施した ・実施していない

②軽減内容

非課税世帯の所得段階	2019 年度	2020 年度	2020 年度
国基準第 1 段階 (生活保護または年金 80 万円以下)	基準額に対する割合 ()	基準額に対する割合 ()	基準額に対する割合 ()
	保険料年額 (円)	保険料年額 (円)	保険料年額 (円)
国基準第 2 段階 (年金 80 万超から 120 万円以下)	基準額に対する割合 ()	基準額に対する割合 ()	基準額に対する割合 ()
	保険料年額 (円)	保険料年額 (円)	保険料年額 (円)
国基準第 3 段階 (年金 120 万超。ただし非課税)	基準額に対する割合 ()	基準額に対する割合 ()	基準額に対する割合 ()
	保険料年額 (円)	保険料年額 (円)	保険料年額 (円)

◇ 2020 年度介護保険料段階 条件と人数 *料率は 2020 年度の料率をお書きください。

段階	条件	料率	人数 (人)	月額	年額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

16					
17					
18					
19					
20					
合計					

【以下のデータは 2020 年 3 月末時点での数字をお書きください】

◇ 第 1 号被保険者の普通徴収人数()人と特別徴収人数()人

◇ 第1号被保険者の滞納者数

これまでに全く保険料を払っていない()人

1 度でも滞納している()人

時効になった保険料のある人()人

滞納率①分母普通徴収者数 %

②分母第一号被保険者数 %

◇ 2019 年度の「低所得者対象の独自介護保険料減免」について

・ 実施している(2019 年度実績)人

対象者: 第一段階・第二段階・第三段階・第四段階その他

減免内容:

収入用件:

不動産:

預貯金:

同意書:あり なし

保険料滞納:

その他必要事項:

実施・運用の根拠:条例・要綱・規則・文書はない・その他

・ 保険料減免による影響額とその処理は

2019 年度保険料減免の影響額(円 年 月～ 年 月)

対処方法 ｲ)一般財源で対応

ロ)第一号保険料で対応

◇介護保険料減免制度の周知の仕方は

- 広報 月号 ポスター チラシ 個別通知
- 前年度申請者には必ず申請用紙を送る
- その他(具体的にお書きください)

◇介護保険料減免の申請の

- 期限あり 月 日まで
- 制限なし、いつでも申請できる。
 - ・4月遡及は できる できない

◇2020年度の「低所得者対象の独自介護保険料減免」について上記2019年度制度と違う部分があれば違う部分のみお書き下さい。

対象者: 第一段階・第二段階・第三段階・第4段階・その他

減免内容:

収入用件:

不動産:

預貯金:

同意書:あり なし

保険料滞納:

その他必要事項:

◇今年度の介護保険料の「決定通知」等はいつ送付されますか。

- ・本算定通知 月 日ころ発送予定(または発送済)
- ・その他

◇2019年度の保険料滞納による給付制限措置執行件数

- イ)償還払い化()人
- ロ)給付差し止め()人
- ハ)三割負担()人

◇2019年度滞納保険料での差押え数()件 ()円

【認定に関するデータ いずれの年度も3月末の数字をお書きください】

	要介護 認定者 数	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
2015年度								
2016年度								
2017年度								
2018年度								
2019年度								

◇ 2019年度要介護認定訪問調査について

■認定調査員数 人

■調査員の身分

直営

委託

→全員が委託

→一部直営 どの部分が直営ですか:

■申請受理から調査員派遣まで概ね()日

■申請受理から決定まで 平均()日

■調査表のコピー(写し)を

・調査先に必ず渡す ・求められれば渡す ・渡さない

■認定審査会について

合議体数()

1合議体あたり()件 審査時間()分 委員数()人

審査委員への資料配布は ・事前配布()日までに

・当日配布

【サービス利用に関するデータ】

◇介護保険利用者数(2020年3月分) 合計()人

[内訳]

居宅サービス()人

施設サービス 介護老人福祉施設()人

介護老人保健施設()人

介護療養型医療施設()人

◇ 介護保険施設への待機状況

- ① 介護老人福祉施設待機者数()人
- ② 介護老人保健施設待機者数()人
- ③ 介護療養型医療施設待機者数()人

◇ 要介護度別支給限度額に対する平均利用率(居宅サービス)

要支援①()% 要支援②()%
介護度①()% 介護度②()%
介護度③()% 介護度④()% 介護度⑤()%

◇ 利用料軽減の状況

- ①訪問介護利用者の利用料軽減件数()件
- ②社会福祉法人による利用料軽減件数()件
- ③低所得者に対する独自減免制度を
 - ・実施(年 月から) 2019 年度利用者数()
 - ・影響額()円
 - ・未実施・検討中・実施しない

③の利用料減免制度ある場合、その要件と対象サービス、および減免の内容

※要綱と申請用紙を添付してください。

◇ 2019 年度によせられた苦情件数 合計()件

- ・内訳 認定()件 手続き()件 サービス内容()件
- 保険料や利用料などの負担()件
- その他(内容) ()件

◇ 2019 年度の不服審査請求件数

- ・保険料()件 ・認定()件 ・その他()件

【2018 年度決算】 科目で漏れがあれば書き足して合計が合うようにしてください。

- ・歳入合計 []円
- 内訳 介護保険料 []円
- 使用料手数料 []円
- 国庫負担金 []円

支払い基金交付金〔	〕円
府支出金〔	〕円
財産収入〔	〕円
繰入金〔	〕円
繰越金〔	〕円
市債〔	〕円
その他	

・歳出合計	〔	〕円
内訳 総務費	〔	〕円
保険給付費	〔	〕円
内訳 介護サービス費〔	〕円	
支援サービス費〔	〕円	
高額サービス費〔	〕円	
財政安定化基金拠出費〔	〕円	
基金積立金〔	〕円	
公債費	〔	〕円
その他		
基金残高	〔	〕円

【2019年度決算見込】 見込が出ない場合は9月決算議会後に再度お尋ねします。

・歳入合計	〔	〕円
内訳 介護保険料	〔	〕円
使用料手数料	〔	〕円
国庫負担金	〔	〕円
支払い基金交付金〔	〕円	
府支出金	〔	〕円
財産収入	〔	〕円
繰入金	〔	〕円
繰越金	〔	〕円
市債	〔	〕円
その他		

・歳出合計	〔	〕円
内訳 総務費	〔	〕円
保険給付費	〔	〕円

内訳 介護サービス費〔	〕円
支援サービス費〔	〕円
高額サービス費〔	〕円
財政安定化基金拠出費〔	〕円
基金積立金〔	〕円
公債費〔	〕円
その他	
基金残高〔	〕円

【2020年度予算について】 科目で漏れがあれば書き足して合計が合うようにしてください。

・歳入合計	〔	〕円
内訳 介護保険料	〔	〕円
使用料手数料	〔	〕円
国庫負担金	〔	〕円
支払い基金交付金〔	〕円	
府支出金	〔	〕円
財産収入	〔	〕円
繰入金	〔	〕円
繰越金	〔	〕円
市債	〔	〕円
その他		

・歳出合計	〔	〕円
内訳 総務費	〔	〕円
保険給付費	〔	〕円
内訳 介護サービス費〔	〕円	
支援サービス費〔	〕円	
高額サービス費〔	〕円	
財政安定化基金拠出費〔	〕円	
基金積立金〔	〕円	
公債費	〔	〕円
その他		

【地域包括支援センターについて 2020年4月時点】

◇日常生活圏域数は()圏域

◇地域包括支援センター数 2020年度()カ所

2020年度の地域包括支援センターのうち

直営 カ所

委託 ケ所

委託先 ・社協 ・公社 ・社会福祉法人 ・医療法人 ・その他

※地域包括支援センター一覧を添付してください。

◇ 2020年度の集団指導について

■実施日 月 日() 時～ 時

■実施場所

■実施内容

大阪府が集団指導を実施

単独実施

合同実施

どの自治体と合同ですか

■資料について

大阪府が作成した資料だけを使った

大阪府が作成した資料に独自に作成した資料を足して使った

独自に作成した資料のみ使った

→資料を1部送付してください。

【総合事業の実施について】 担当課名()

担当者名()

1 訪問型・通所型サービスについて

①2019(令和1)年度においてサービス整備及び利用実績

【訪問型サービス】 2020年3月時点

サービス種別 (国ガイドライン)	有無	サービス名称	事業所数(カ所)	利用者数(人)
従来相当				
基準緩和A				

住民主体 B				
短期集中 C				
移動支援 D				
その他				
合計	—	—		

【通所型サービス】

2020年3月時点

サービス種別 (国ガイドライン)	有無	サービス名称	事業所数(カ 所)	利用者 数(人)
従来相当				
基準緩和 A				
住民主体 B				
短期集中 C				
その他				
合計				

②サービス類型と基準単価、利用料等について記入してください

※サービス類型の表を添付してください

	現行相当	基準緩和 A	住民主体 B	短期集中 C
名称				
利用対象者				
サービス提供者				
サービス内容				
人員基準				
設備基準				
運営基準				
報酬				
利用者負担				
限度額管理の有無				
請求・支払い				

3 基本チェックリストの活用と要介護・要支援認定の方針について

①介護予防・日常生活支援サービス事業の利用対象者の判定方法はどれでしょうか

- 厚生労働省ガイドラインどおり
- ガイドラインを基本にしながら修正した方式
⇒具体的方法()
- 独自の方式
⇒具体的方法()

②基本チェックリストを実施するのはどの窓口でしょうか

- 役所 課・係名 () 対応する職種()
- 地域包括支援センター
- その他()

③認定申請を役所窓口でさせないような対応にならないでしょうか

④本人が来所しない場合はどうするのでしょうか

⑤基本チェックリストの実施件数および「事業対象者」数はどのくらいでしょうか

- 2019年度末(2020年3月末)時点
- ・基本チェックリスト実施件数 ()
 - ・事業対象者数 ()
 - ・要支援者認定者数 ()

4 総合事業の予防プランについて

①現在の予防プラン件数(地域包括直接・居宅介護支援事業所委託)

- ・地域包括支援センター直接()件
- ・居宅介護支援事業所委託()件

②多様なサービスへの移行促進の考え方・方法について

③現行相当サービス利用の要件・振分け基準等について

- 利用要件・振分け基準等を作成している
⇒その内容

作成していない

④「ケアプラン検討会」、「サービス必要性検討会議」など、自立支援型ケアマネジメント地域ケア会議等について

設置している

1) 名称:()

2) 構成メンバー

※参加対象にチェックを入れてください

保険者(担当課名) 職種)

地域包括支援センター

ケアマネジャー

サービス事業者

医師

歯科医師

看護師・保健師

理学療法士

作業療法士

言語聴覚士

管理栄養士

歯科衛生士

薬剤師

その他()

利用者・家族

3) 構成メンバーのうち報酬を出す者及び金額

報酬を支給するメンバー()

報酬金額(円)

4) 設置数及び開催頻度

・設置数 ()

・開催頻度(回/)

・標準的な開催時間(程度)

・1回の開催で検討するケースの件数 (件程度)

5) 検討対象ケース

事業対象者

要支援1, 2

要介護1～5

主な検討対象ケースの要件()

□設置の計画がある（時期： ）
（具体的内容： ）

□設置予定はない

5 生活支援コーディネーター及び協議体の設置の状況について

① 生活支援コーディネーターの配置状況及び配置方針

②協議体の設置状況及び設置方針

6. 介護予防ケアマネジメントマニュアル等(研修資料含む)

- ・作成した ⇒添付してください
- ・作成していない

7. 市民向けパンフレット等

- 作成した ⇒ 添付してください
作成していない（理由： ）

【保険者機能強化推進交付金について】

1 2019年度の保険者機能強化推進交付金の実績について

①評価指標得点(点)

②交付金額 (円)

③交付金の使途

- 交付金を使った事業がある
⇒(事業名称:)
⇒(事業内容:)
- とくに事業はない

2 2020年度の保険者機能強化推進交付金の見込みについて

①保険者としての方針

()

②評価指標得点見込み()点

③交付金の獲得目標額 円

その見通し()

④交付金の使途

交付金を使った事業がある

⇒(事業名称:)

⇒(事業内容:)

とくに事業はない

3 主な評価指標の達成(見込み)状況

評価指標	実施状況	評価点
①地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか等	<input type="checkbox"/> 実施済又は実施予定 具体的内容 <input type="checkbox"/> 未実施・実施予定なし その理由	
②保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか等(2019年度)	<input type="checkbox"/> 実施済又は実施予定 具体的内容 <input type="checkbox"/> 未実施 その理由	
③地域ケア会議において多	<input type="checkbox"/> 実施済又は実施予定 具体的内容	

<p>職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか</p> <p>・地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か等 (2019年度)</p>	<p>2019年4月～12月の検討件数 検討ケース()件／受給者数 検討件数割合()%</p> <p><input type="checkbox"/>未実施・実施予定なし</p>	
<p>④生活援助の訪問回数の多いケアプランの検証体制を確保しているか (2019年度)</p>	<p><input type="checkbox"/>実施済又は実施予定 具体的内容</p> <p><input type="checkbox"/>未実施 その理由</p>	
<p>⑤介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の参加者数はどの程度か等 (2019年度実績)</p>	<p><input type="checkbox"/>把握している</p> <p>・通いの場の主な活動内容</p> <p>・参加実人員 人</p> <p>・参加率(参加実人員／高齢者人口) %</p> <p><input type="checkbox"/>把握していない</p>	
<p>⑥ケアプラン点検をどの程度実施しているか (2019年</p>	<p><input type="checkbox"/>2019年度実施済</p> <p>2019年度点検件数 件 件数割合(点検件数／介護保険事業状況報告における居宅介護支援・介護予防支援の受給</p>	

度上半期 4 月 ～ 1 0 月分)	者数の年間の延べ件数) 点検件数割合 % <input type="checkbox"/> 未実施 その理由	
-----------------------	--	--

4 要介護認定者の要介護状態の維持・改善率を高めるための自治体としての取り組み

自治体として実施している

・具体的な取り組み

・その効果

自治体として実施していない

5 保険者機能強化推進交付金制度についての意見(担当者の意見でも構いません)

※自由に記載してください

【障害者控除認定について】

1. 65 歳以上高齢者のうち

①2019 年度 障害者控除認定書発行件数 ()件

② 認定基準は

大変お忙しい中ご回答いただきありがとうございました。

Fax06-6357-0846 またはメール osakasha@poppy.ocn.ne.jp にお送りください。