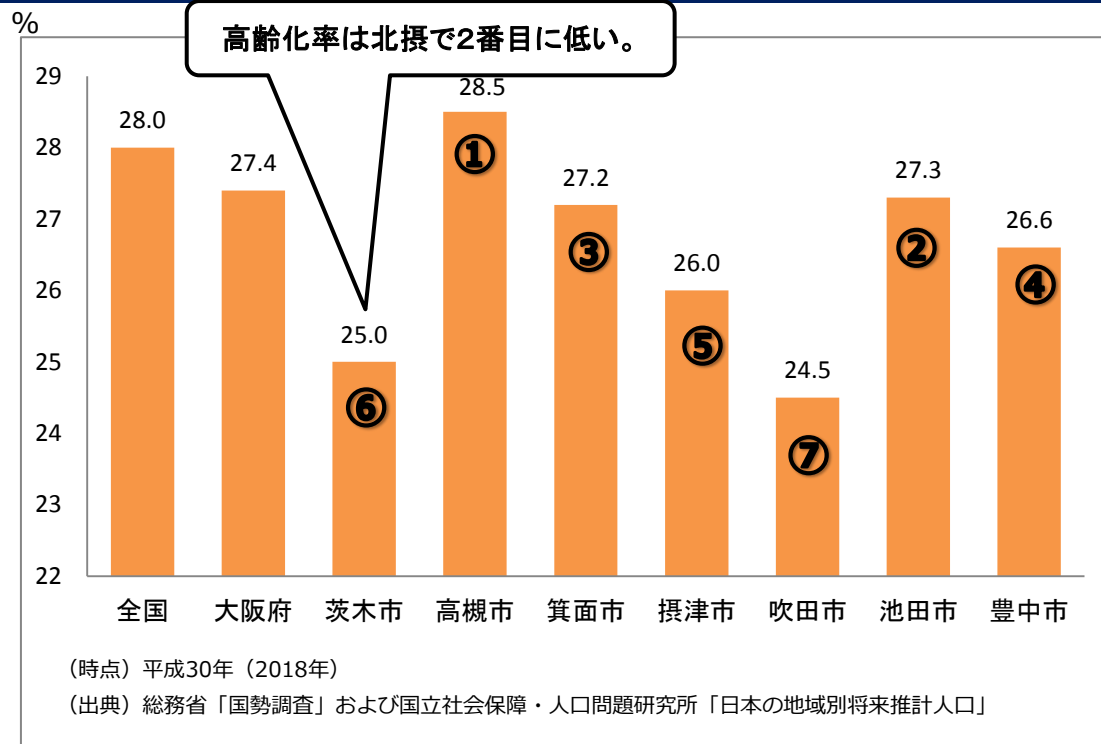


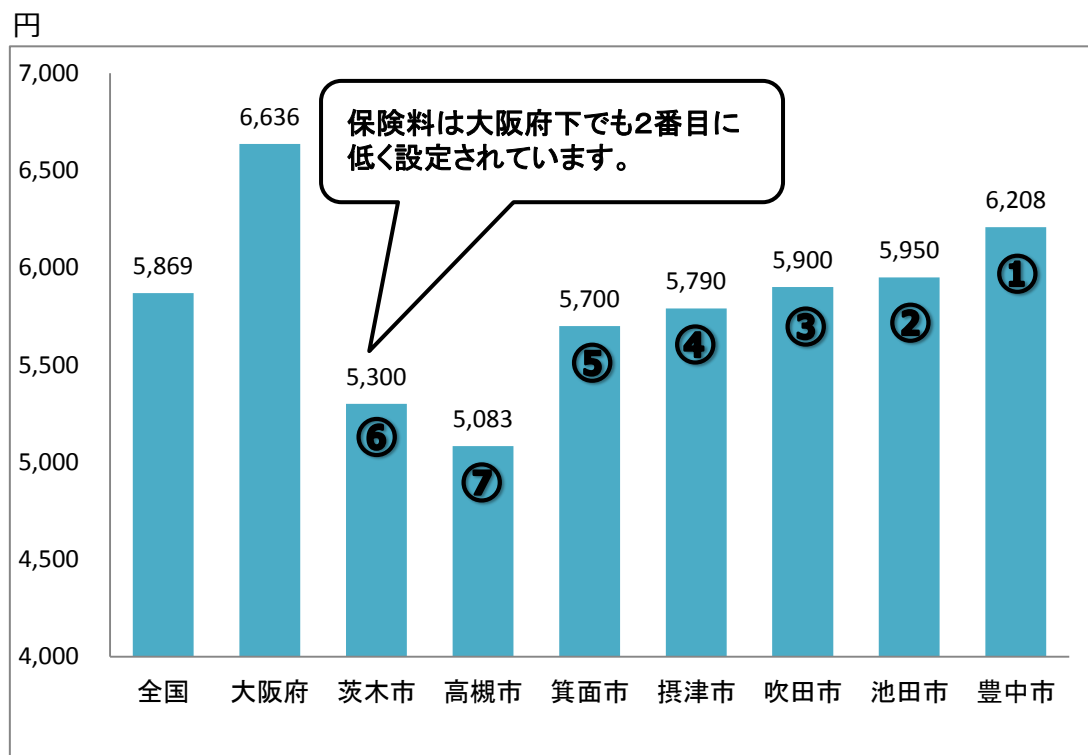
報告案件 1

見える化システムから見た本市の介護保険運営状況

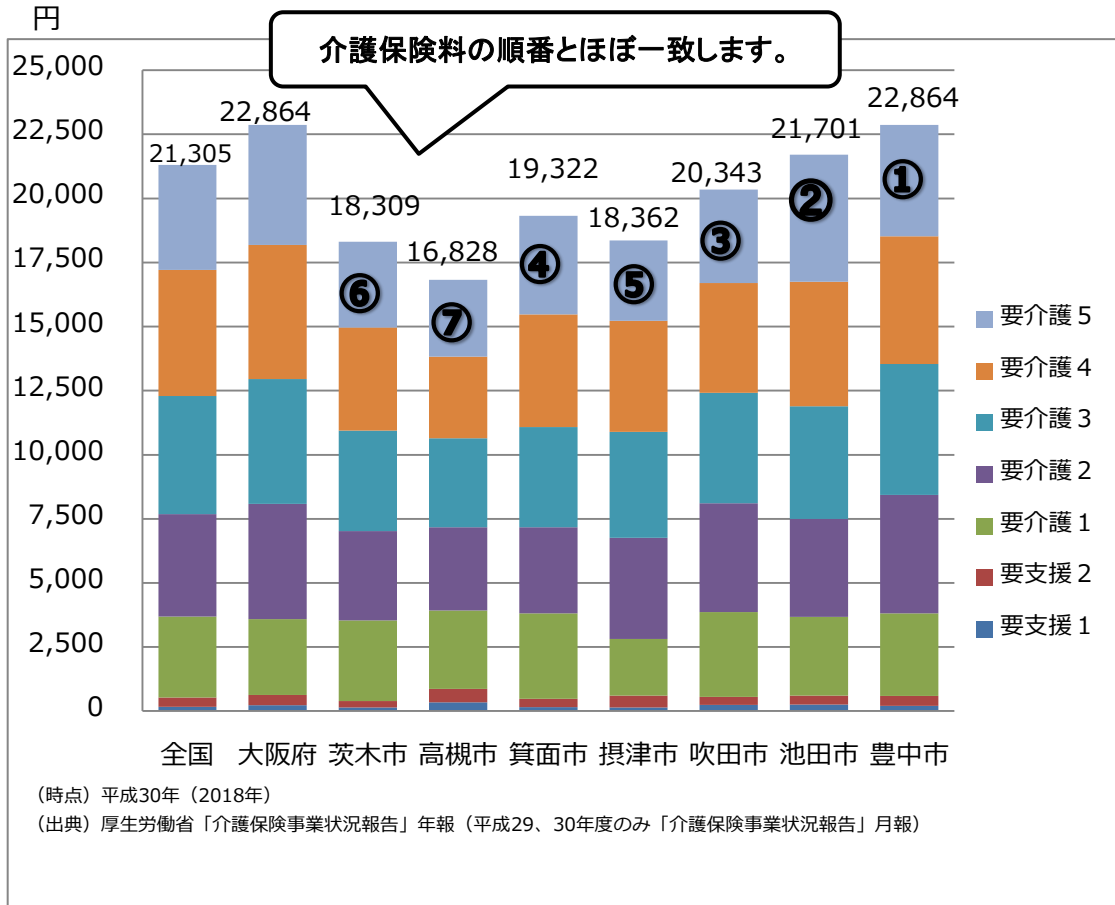
■ 高齢化率の状況



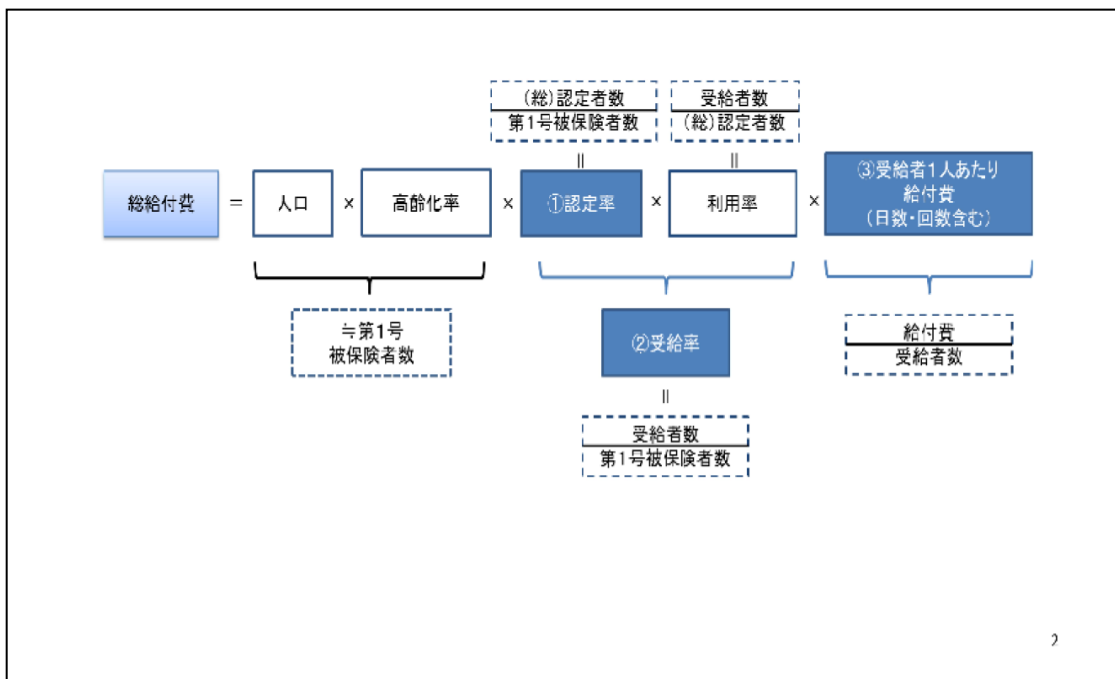
■ 第7期(平成30年から32年度)介護保険料(月額)



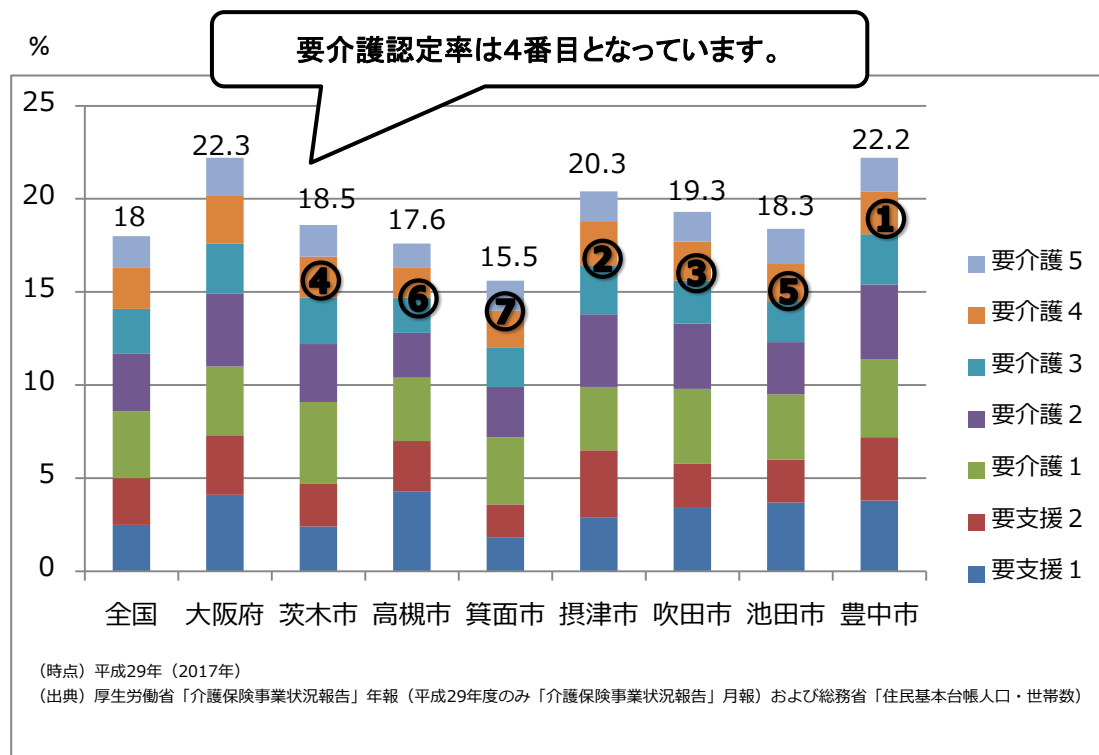
■ 第1号被保険者一人あたり給付月額



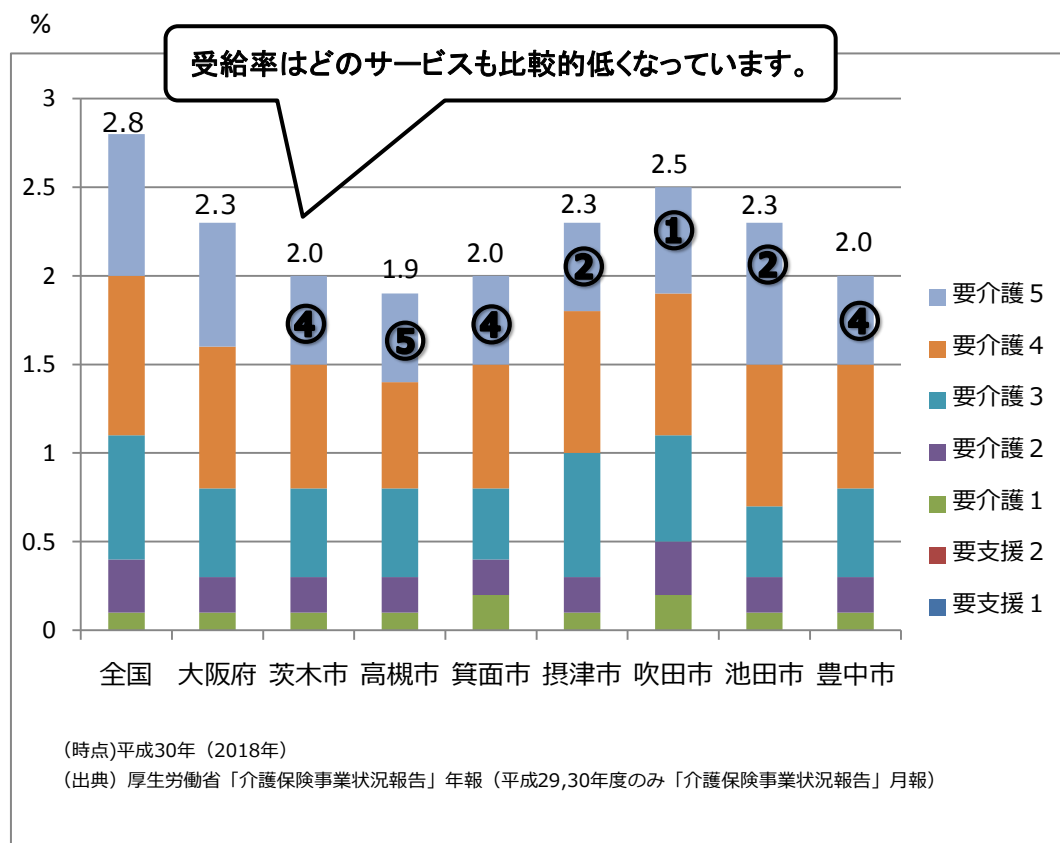
■ 給付費と3つの要素との関係



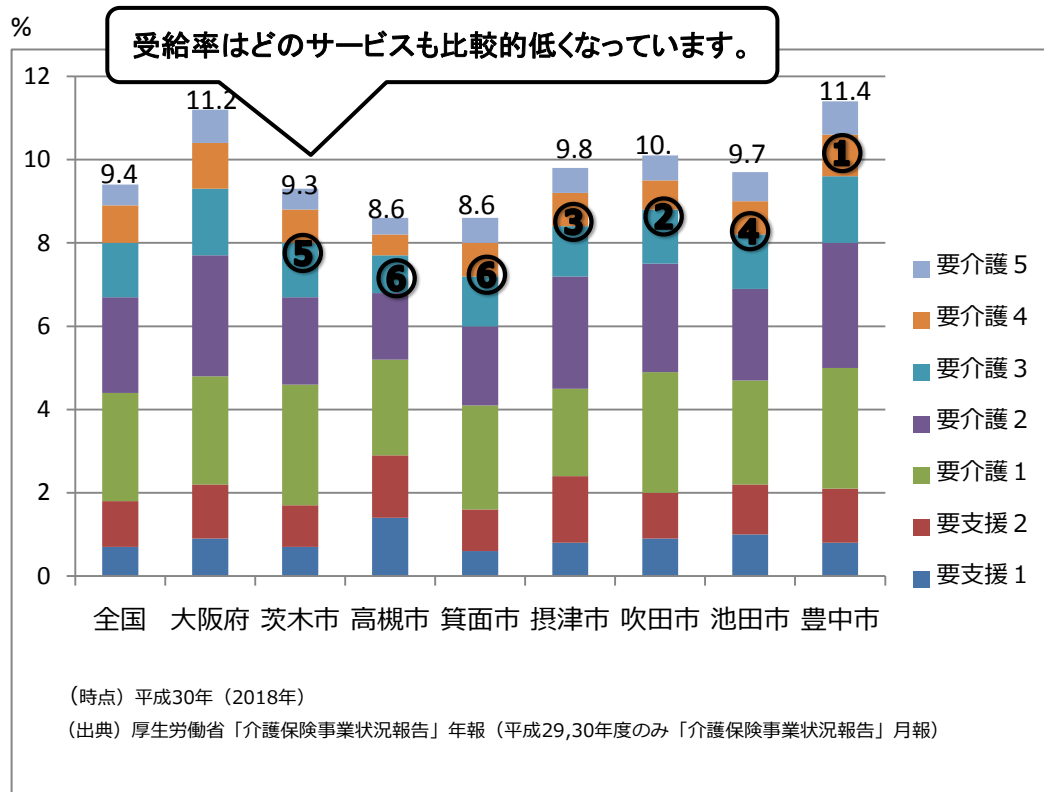
■ 調整済み要介護認定率(要介護度別)



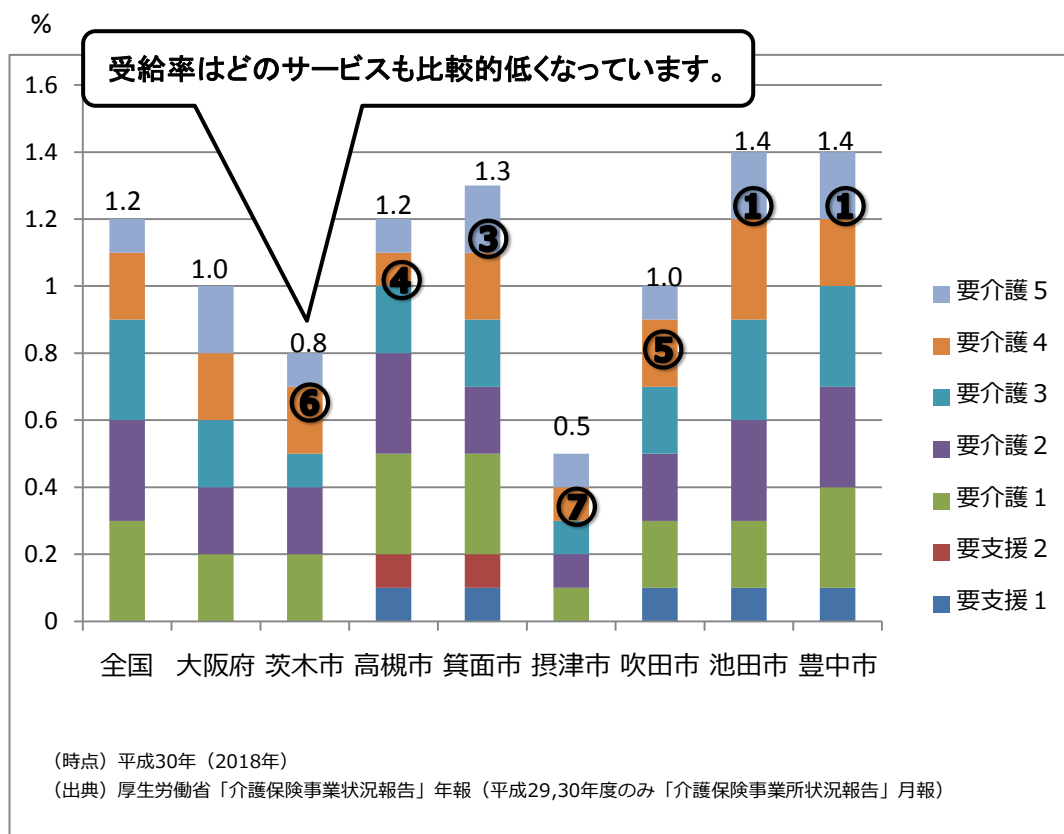
■ 受給率(施設サービス)(要介護度別)



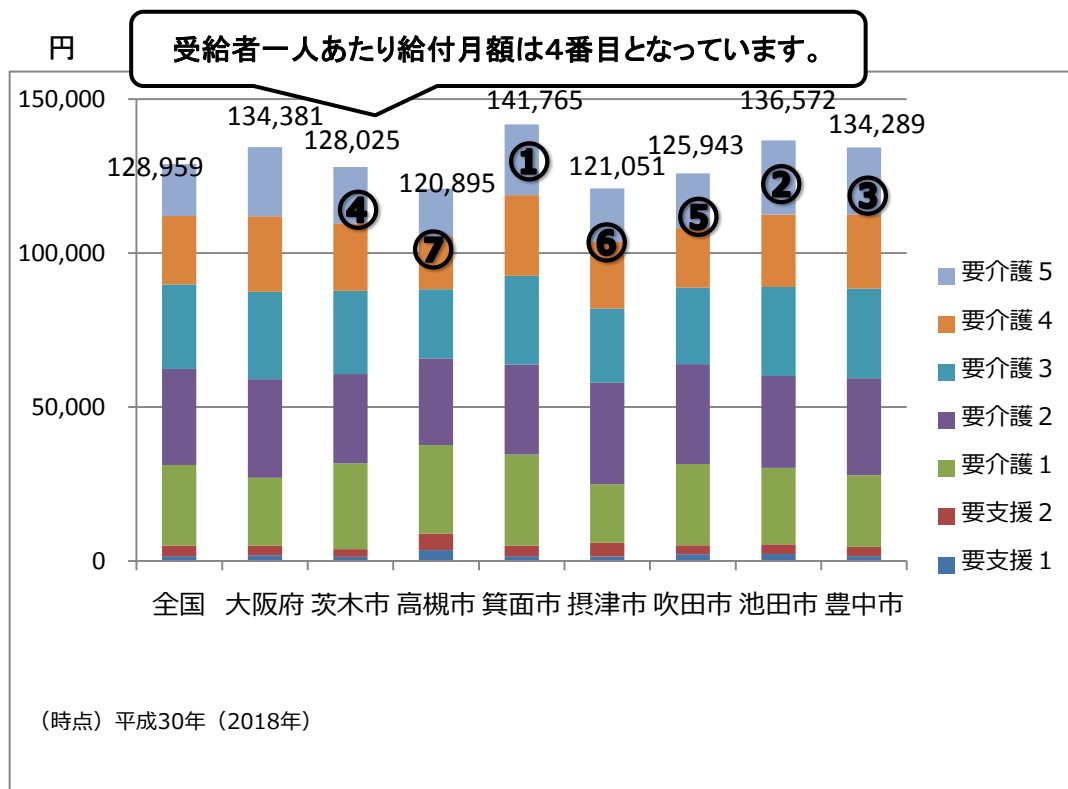
■ 受給率(在宅サービス)(要介護度別)



■ 受給率(居住系サービス)(要介護度別)



■ 受給者一人あたり給付月額(円)(在宅および居住系サービス)



■ 茨木市の傾向

給付費と3つの要素との関係において、

- ・高齢化率は低いですが、①要介護認定率は全国平均を上回っています。
- ・②受給率 ③受給者1人あたり給付費は全国平均よりも下回っています。
- ・適正な介護サービスの利用により、介護保険料が全国平均よりも低くなっています。

報告案件 2

保険者機能強化推進交付金について

平成30年度保険者機能強化推進交付金(茨木市)に係る評価指標の該当状況調査

平成30年10月1日時点 今後変更あり

I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

指 標			回答欄	配点	記述欄	提出番号
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、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 【ア～エのいずれかを選択】	ア 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、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HPによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている。	×	0 点	茨木市総合保健福祉計画作成時に認定率や介護費用額の推移、保険料額の推移等のデータを活用している。 また、平成29年8月28日及び平成30年8月31日開催の高齢者施策分科会において、本市の介護保険制度の運営状況について経年的に報告するとともに市ホームページに公開している。 平成30年11月15日開催予定の分科会において、見える化システムを活用した資料を提示する予定。 ①介護保険事業状況報告、大阪府ホームページ(健康関連基礎データ) ②高齢化率、認定率共に北摂や大阪府、全国平均より低い、認定者数は制度開始時から4倍の伸びとなっている。受給者一人あたり給付費と第1号被保険者一人あたり給付費は、北摂や大阪府、全国平均より低くなっている。 ③要支援認定者の一人当たり給付費が北摂の中で低く、平成28年以降認定者の伸びは鈍化している。 ④高齢化率が全国より低く、高齢者一人当たりの施設床数は全国より少ない。	
		イ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HPによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている。	○	10 点		
		ウ 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、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。	×	0 点		
		エ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。	×	0 点		
②	日常生活圏域ごとの65歳以上人口を把握しているか。		○	10 点	中央:11,956人、西:14,352人、南:14,079人、東:14,252人、北:12,834人(平成30年9月末現在)	
③	右記の将来推計を実施しているか。 【複数選択】	ア 2025年度における要介護者数・要支援者数	○	2 点	ア:要介護者数 8,963人、要支援者数 3,420人 イ:6,440円 ウ:中央 12,820人、西 15,237人、南 15,354人、東 14,971人、北 12,919人 エ:6,482人 オ:10,841人 カ:7,705人 ア、イ、エ、オ、カは平成29年度の高齢者施策分科会において審議資料として公表した。 ウは平成30年11月15日開催予定の高齢者施策分科会において提示予定。	
		イ 2025年度における介護保険料	○	2 点		
		ウ 2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上人口	×	0 点		
		エ 2025年度における認知症高齢者数	○	2 点		
		オ 2025年度における一人暮らし高齢者数	○	2 点		
		カ 2025年度に必要な介護人材の数	○	2 点		

指 標		回答欄	配点	記述欄	提出番号
④	介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援、重度化防止等に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか。	○	10 点		1
⑤	人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っているか。	○	10 点	一般介護予防事業において、市民ボランティアなどを巻き込んだ介護予防教室を展開しており、また、平成28年の総合事業開始以降、元気高齢者も利用できる共生型の通所型サービスBなどの様々なサービスに取り組んできた。その結果、要介護認定率が減少傾向にあり、その減少率を勘案し、要介護・要支援者数の推計を行っている。	
⑥	地域医療構想を含む医療計画も踏まえつつ、地域の在宅医療の利用者や、在宅医療の整備目標等を参照しつつ、介護サービスの量の見込みを定めているか。	○	10 点	医療計画を念頭に、施設入所者の推計や介護離職者の受け皿の対応分を勘案しつつ、在宅における介護サービス量を見込んでいる。	
⑦	認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)しているか。 【アかイのいずれかに該当する場合】	ア 定期的にモニタリングするとともに、運営協議会等で公表している。	○	実施日：平成30年8月31日 実施場所：平成30年度 第1回 茨木市高齢者施策推進分科会 資料名：介護保険制度の運営状況について	
		イ 定期的にモニタリングしている。	×		
⑧	介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策や、理由の提示と目標の見直しといった取組を講じているか。	○	10 点	茨木市高齢者施策推進分科会において、改善策や目標の見直しについて報告する。 (平成29年5月29日、8月28日、10月30日、11月30日、平成30年1月19日、8月31日開催)	
		小計	80 点		

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1)地域密着型サービス

指 標		回答欄	配点	記述欄	提出番号
①	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っているか。			説明会の実施。平成30年5月14日(月)、11月26日(月)予定。 広報・ホームページでの周知。	
	ア 地域密着型サービスの指定基準を定める条例に保険者独自の内容を盛り込んでいる。	×	0 点		
	イ 地域密着型サービスの公募指定を活用している。	×	0 点		
	ウ 参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している。(説明会の開催、個別の働きかけ等)。	○	10 点		
	エ 必要な地域密着型サービスを確保するための上記以外の取組を行っている。	×	0 点		
【重点的に取り組んでいる項目を一つ選択(○)してください】					

指 標			回答欄	配点	記述欄	提出番号
②	地域密着型サービス事業所の運営状況を把握し、それを踏まえ、運営協議会等で必要な事項を検討しているか。		○	10 点	地域密着型サービス事業所の運営状況について8月の運営協議会で報告・検討済。	
③	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回以上の割合(16.6%)で実地指導を実施しているか。		×	0 点	19÷695≒0.02	
④	地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っているか。(注:地域密着型通所介護事業所が「無」の市町村は、「回答欄」で「-」を選択し、「配点(G)」に「-」を直接入力してください。)		○	10 点	地域密着型通所介護事業所職員等を対象にした研修会を実施し、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための現場での視点と活用術、またケアマネや多職種との連携方法を学ぶ機会とする。 8月22日:ケアマネジメント研修会(口腔機能向上) 9月13日:ケアマネジメント研修会(栄養改善) 12月12日:ケアマネジメント研修会(機能訓練)	
					○ 地域密着型通所介護事業所 有	
					地域密着型通所介護事業所 無	

(2)介護支援専門員・介護サービス事業所

指 標			回答欄	配点	記述欄	提出番号
①	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、介護支援専門員に対して伝えているか。 【アかイのいずれかに該当する場合】	ア 保険者のケアマネジメントに関する基本方針を伝えるためのガイドライン又は文書を作成した上で、事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している。	×	0 点	4月23日:ケアプラン点検研修会にて、市内のケアマネジャー(居宅介護支援事業所・包括支援センター・小規模多機能居宅介護支援事業所)を対象とし、自立支援に向けたケアプランの作成について、また、保険者がケアプラン点検をする際の確認ポイントを伝えた。157名参加。 6月～12月:ケアマネジャー1人1時間、ケアプラン2件の個別面談を実施。126人面談。	
		イ ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えている。	○	5 点	1月17日:ケアプラン点検研修会にて、市内のケアマネジャーを対象にし、ケアプラン個別面談の結果から茨木市のケアマネジメントの特徴を伝える、また、全体の傾向から保険者が再度ケアマネジャーに伝えたい基本方針を伝える機会にする。	
②	介護サービス事業所(居宅介護支援事業所を含む。)の質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等の具体的な取組を行っているか。		○	10 点	地域密着型通所介護事業所職員等を対象にした研修会を実施し、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための現場での視点と活用術、またケアマネや多職種との連携方法を学ぶ機会とする。 8月22日:ケアマネジメント研修会(口腔ケア) 9月13日:ケアマネジメント研修会(栄養サポート) 12月12日:ケアマネジメント研修会(理学療法士による動作観察) 市内のケアマネジャーを対象とした研修会を実施し、自立支援に向けたケアマネジメントのプロセスを学ぶ機会とする。 4月23日:ケアプラン点検研修会 1月17日:ケアプラン点検研修会	

(3)地域包括支援センター

<地域包括支援センターの体制に関するもの>

①	地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。		○	10 点		2
---	--	--	---	------	--	---

指 標		回答欄	配点	記述欄	提出番号
②	地域包括支援センターの3職種(準ずる者を含む)一人当たり高齢者数(圏域内の65歳以上高齢者数/センター人員)の状況が1,500人以下	×	0 点	地域包括支援センターが一つの場合はこの欄に記入して下さい。それ以外は提出資料欄に記載のとおり。 ①該当する圏域にチェックして下さい。 ②実際の数値を記入して下さい。 ↓ 圏域内の65歳以上高齢者数 □概ね3,000人以上:指標1,500人以下 ☑概ね2,000人以上3,000人未満:指標1,250人以下 □概ね1,000人以上2,000人未満:指標750人以下 □概ね1,000人未満:指標500人以下	9
				①圏域内の65歳以上の高齢者数	11,280
				②地域包括支援センターの人員(常勤換算)	6
				③3職種一人あたりの高齢者数(①/②)	1,880
③	地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターから保険者に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。	○	10 点	月に一回、各包括支援センターの職員と市担当課職員が連絡会を行い、センター運営や総合事業に関することについて報告や協議を受けている。 今年度開催済:4月11日、5月16日、6月13日、7月18日、9月12日 開催予定:10月19日、11月14日、12月12日、1月9日、2月13日、3月13日	
④	介護サービス情報公表システム等において、管内の全地域包括支援センターの事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。	○	10 点	①名称、休日体制、職員体制、活動実績 ②市ホームページに開設した医療・介護・障害事業者の情報検索サイト「いばらきほっとナビ」において公表。 営業日及び休日、営業時間、提供地域、所在地(地図)、職員体制 等	
⑤	毎年度、地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善しているか。	○	10 点	・地域包括支援センター運営方針は、個別業務の推進に係ることを検討・改善した。 ・地域包括支援センター業務評価は、評価の視点、尺度に係ることについて検討・改善し、平成29年度の包括支援センターの評価を実施した。 ・地域ケア会議は、強化するポイントを検討、改善した。 平成29年度は44回実施。平成30年度(4月～9月)は18回実施している。	
	【アカイのいずれかに該当する場合】	イ 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容について改善点を検討している。	×	0 点	

指 標		回答欄	配 点	記述欄	提出番号
<ケアマネジメント支援に関するもの>					
⑥	地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。	○	10 点		3
⑦	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けているか。	×	0 点		
⑧	管内の各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	○	10 点	①地域包括支援センター運営システムを活用し、介護給付、予防給付、介護予防、総合事業、介護相談・介護者支援、生活上の相談、医療・保険相談、福祉サービスに関すること、認知症に関すること、成年後見制度、消費者被害、高齢者虐待、支援困難の項目毎に入力、集計し整理している。 ②平成28年度：630件 平成29年度：1366件 平成30年度（4月～9月）：1029件 ※平成29年度よりシステムを導入し、集計の方法を延べ件数に変更したため、数に開きがでています。	
<地域ケア会議に関するもの>					
⑨	地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。	○	10 点		4
⑩	地域ケア会議において多職種と連携して、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。	○	10 点	平成29年度より地域ケア会議では、個別事例の検討をすることを義務付けている。 平成30年度下半期より地域ケア会議の報告書を以下の対応策を具体的に記載する様式に変更する予定である。 ・課題の明確化 ・長期・短期目標の確認 ・優先順位の確認 ・支援や対応及び支援者や対応者の確認 ・モニタリング方法及び時期の決定 医師、歯科医師、薬剤師、民生委員・児童委員、ケアマネジャー、CSW、セラピスト、障害者相談支援事業所、認知症地域支援推進員、行政関係職員 等	

指 標		回答欄	配 点	記 述 欄	提出番号
⑪	個別事例の検討等を行う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。(個別ケースの検討件数／受給者数) ア 個別ケースの検討件数／受給者数 ○ 件以上(全保険者の上位3割) イ 個別ケースの検討件数／受給者数 ○ 件以上(全保険者の上位5割)	(注) これらの指標については、厚生労働省において全保険者の上位3割又は5割を決定するため回答欄への入力不要。	0 点	①個別事例の検討件数は、平成30年4月から平成30年9月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数。 ②受給者数(平成30年6月月報のデータ使用) ③実際の数値を記入して下さい。 	
			0 点		
				①個別ケースの検討件数	19
				②受給者数	8,231
				③割合(①/②)%	0.2
⑫	生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助ケアプラン)の地域ケア会議等での検証について、実施体制を確保しているか。	○	10 点		5
⑬	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。	×	0 点		

指 標			回答欄	配点	記述欄	提出番号
⑭	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村へ提言しているか。 【アカイのいずれかに該当する場合】	ア 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村に提言している。	×	0 点	山間部の地域における移動支援について課題がある。	
		イ 複数の個別事例から地域課題を明らかにしているが、解決するための政策を市町村に提言していない。	○	5 点		
⑮	地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。		○	10 点	地域ケア会議の開始時に前回の振り返りを行い、年度末には全体の振り返りを行う。	

(4)在宅医療・介護連携

指 標			回答欄	配点	記述欄	提出番号
①	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。 【アカイのいずれかに該当する場合】	ア 市町村が所持するデータに加え、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策を具体化している。	○	10 点	茨木市在宅医療・介護連携推進連絡会を開催し、医療と介護の関係機関からの意見を聞く機会は設定している。医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーションの在宅医療に関する情報（市民および関係機関が必要とするもの）を市のホームページに掲載し、随時、更新・内容の検討を行っている。介護職に対し医療との連携における課題抽出のためのアンケートを実施し、課題解決のための対応策を検討している。また、在宅医療・介護連携推進事業について、ア〜クの進捗状況、優先される地域課題の抽出とその対応策の提案について、業者へ委託を行っており、その結果を事業の実施計画に反映する。	
		イ 市町村が所持するデータを活用して課題を検討し、対応策を具体化している。	×	0 点		
②	医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(4)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。		○	10 点	在宅医療・介護連携窓口の担当が、市内および近隣市町村の病院を訪問し、入退院時の連携がスムーズに行えるよう、各病院の特徴やルール等を入手するとともに、連携室との関係構築を図っている。平成30年9月、介護支援専門員、地域包括支援センター職員を対象に「医療と介護の連携に関するアンケート」を実施。介護関係者の医療との連携の実態および医療と介護の連携の課題を抽出し、課題解決のための方策を検討している。	
③	医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。		○	10 点	本人・家族、医療・介護・福祉スタッフ間で情報を共有するために、茨木市地域連携手帳「はつらつバスポート〜みんなで連携編〜」を発行している。平成30年度は介護関係者の活用状況をアンケートにより把握し、普及につなげる。	
④	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。		○	10 点	地域の医療・介護関係者からの相談窓口として、「茨木市在宅医療・介護連携窓口」を市役所長寿介護課内に設置。相談内容については、茨木市在宅医療・介護連携推進連絡会（7月23日）および、市医師会主催の高齢者対策・在宅医療委員会（9月19日）で報告している。	
⑤	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか。		○	10 点	茨木市の在宅医療を支える会を、医師会、歯科医師会、薬剤師会、茨木地域看護ネットワーク倶楽部、市の5つの団体が共催で8月4日に実施。医療・介護関係者が参加し講演会、グループワーク、事例検討を行った。	
⑥	関係市区町村や郡市区医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか。		○	10 点	高槻市医師会、摂津市医師会、茨木市医師会が主催する「三島医療圏在宅医療検討会」に行政担当者として出席し、情報交換及び、退院支援ルール等の取り組みを検討している。	
⑦	居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。 ア ○%以上（全保険者の上位5割）	（注）これらの指標については、厚生労働省の統計データを使用するため、市町村において入力不要。		0 点		
				0 点		

指 標		回答欄	配点	記述欄	提出番号
(5)認知症総合支援					
指 標		回答欄	配点	記述欄	提出番号
①	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」第二の三の1の（二）に掲げる取組）について、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。 【アかイのいずれかに該当する場合】	ア 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価を行っている。	○ 10 点	茨木市総合保健福祉計画（第2次）に認知症施策の推進について定めている。 認知症サポーター養成講座受講者数、認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員認知度、認知症カフェ登録数、認知症対応力向上研修・認知症の人の家族向け介護教室実施回数、認知症高齢者見守り事業登録者数、成年後見制度の認知度 平成30年度8月31日に高齢者施策推進分科会で進捗管理と評価を行っている。	6
		イ 計画に定めているが、進捗状況の評価は行っていない。	× 0 点		
②	認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか。	○	10 点	月に1回行う認知症初期集中支援チーム員会議で、認知症地域支援推進員と一緒にケース検討を行っている。	
③	地区医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医と認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。	○	10 点	認知症地域連携連絡協議会（三師会、医療機関、認知症疾患医療センター、訪問看護ステーション、介護事業所、行政等が出席）の中で連携フローの共有や認知症ケアパスの活用について話し合う機会を設けている。 平成30年度は、5月30日、8月8日に実施。	
④	認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成など認知症支援に関する介護保険外サービスの整備を行っているか。	○	10 点	定期的な養成は行っていないが、市が委託して実施している、概ね月2回開催の認知症カフェは、認知症サポーター養成講座を受講した人がスタッフとして活動している。また、行方不明になる恐れのある認知症高齢者に対して、随時見守りシールの配付やSOS検索支援等整備している。	
(6)介護予防/日常生活支援					
指 標		回答欄	配点	記述欄	提出番号
①	介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。	○	10 点	市民向けパンフレットの作成、介護保険パンフレット中での記載、公共施設での計画書の配架、HP等の広報媒体への掲載による周知を行っている。	
②	介護保険事業計画において、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス（基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。）及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立てるとともに、その見込み量の確保に向けた具体策を記載しているか。	○	10 点		7
③	介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	○	10 点	通所型サービスBの立ち上げや運営において、主体となる住民への説明会及び協議を重ねるなどの支援をしている。また、立ち上げ後は、担当職員や生活支援コーディネーターが毎月現地訪問により実施状況を確認・検証するとともに、随時、運営等に関する助言を行っている。 メンバー：市事務職、市生活支援コーディネーター、市専門職（理学療法士）、通所型サービスBの運営法人代表者、管理者、スタッフ、その他福祉委員、CSW等	

指 標		回答欄	配 点	記述欄	提出番号
④	高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。	○	10 点	・訪問型サービスC、通所型サービスC：平成28年4月 ※訪問型サービスCは平成30年3月末で廃止 ・訪問型サービスA、通所型サービスB：平成28年10月 ・訪問型サービスB：平成29年12月	
⑤	介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か （【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】等） ア 通いの場への参加率が○%（上位3割） イ 通いの場への参加率が○%（上位5割）	（注）これらの指標については、厚生労働省において全保険者の上位3割又は5割を決定するため、回答欄は市町村において入力不要。		厚生労働省において把握しているデータを使用するため、保険者においては入力不要。 	
		①通いの場の参加者実人数			
		②高齢者人口			
		③通いの場への参加率(①/②)			
⑥	地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	○	10 点	月1回等の定例会議において、総合事業等の現状の課題や市の考え、包括等からの意見要望などについて意見交換し、相互で情報交換を図っている。	
⑦	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等が技術的助言等を行う事業）等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。	○	10 点	理学療法士の市職員が関与しており、通所型サービスB等における運動による介護予防の考え方の周知や、定期的な指導、見回りを行っている。	
⑧	住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか（単なる周知広報を除く。）	○	10 点	住民主体の介護予防グループを組織し、介護予防活動等を行っている。集いの場の運営者と通所型サービスBの意見交換会を行っている。シニアの活躍の場づくりとして、シニアのボランティア活動にポイント制度を導入しており、介護事業所等での活動を推進している。また、地域支援コーディネーターによる地域ニーズの発掘から、活動に興味のある人のつながりを図っている。	

指 標		回答欄	配 点	記述欄	提出番号
(7)生活支援体制の整備					
①	生活支援コーディネーターに対して市町村としての活動方針を提示し、支援を行っているか。	○	10 点	市直営で生活支援コーディネーターを配置しているため、定期的に活動方針や具体策について協議しながら業務を遂行している。平成30年度の活動方針等は提出資料のとおり。	8
②	生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等)を行っているか。	○	10 点	該当する項目に☑して下さい。(平成30年度の取組が対象(予定を含む。))予定の場合は、取組予定日を記載。 ☑地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起。 ☑地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ。 ☑関係者のネットワーク化。 ☑目指す地域の姿・方針の共有。意識の統一。 ☑生活支援の担い手の養成やサービスの開発等。 □上記以外を実施している場合には、内容を記載。	
③	協議体が地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握等)を行っているか。	○	10 点	該当する項目に☑して下さい。(平成30年度の取組が対象(予定を含む。))予定の場合は、取組予定日を記載。 ☑地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進。(実態調査の実施や地域資源マップの作成等。) □企画、立案、方針策定。(生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。) ☑地域づくりにおける意識の統一等。 □上記以外を実施している場合には内容を記載。	
④	生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発(既存の活動やサービスの強化を含む。)が行われているか。	○	10 点	・高齢者の居場所になるカフェの立ち上げ ・高齢者のサロンでの介護予防活動を拡大 ・資源開発取組中 商業施設を使用した居場所づくり 高齢者の出番創出(こども食堂の立ち上げ) 買い物困難者解消に向けた協議 高齢者のサロンの立ち上げ その他	

指 標			回答欄	配点	記述欄	提出番号
(8)要介護状態の維持・改善の状況等						
指 標			回答欄	配点	記載事項	提出資料
		(要介護認定等基準時間の変化)				
①		一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 時点(1)の場合〇% (全保険者の上位3割を評価) イ 時点(2)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価) 【ア又はイどちらかに該当すれば加点】	(注) これらの指標については、厚生労働省において全保険者の上位3割又は5割を決定するため、市町村において入力は不要。	0 点		
		(要介護認定の変化)				
②		一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 時点(1)の場合〇% (全保険者の上位3割を評価) イ 時点(2)の場合〇% (全保険者の上位5割を評価) 【ア又はイどちらかに該当すれば加点】		0 点		
			小計	360 点		

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1)介護給付の適正化

指 標		回答欄	配点	記述欄	提出番号
①	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施しているか。	○	10 点	該当する項目に☑して下さい。(平成30年9月末現在) ☑要介護認定の適正化 ☑ケアプラン点検 ☑住宅改修の点検 ☑医療情報との突合・縦覧点検 ☑介護給付費通知	
②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。 ア ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が〇%(全国平均)以上 イ ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が〇%(全国平均)未満	(注) これらの指標については、厚生労働省において全国平均以上と平均未満を確定するため、市町村において回答欄への入力は不要。	0 点	①ケアプラン点検数 ②ケアプラン数 ③実際の数値を記入して下さい。 ↓	
		①ケアプラン点検数		368	
		②ケアプラン数		74,612	
		③割合(①/②)%		0.5	
③	医療情報との突合・縦覧点検を実施しているか。	○	10 点	該当する項目に☑して下さい。 ☐ア保険者職員が実施。 ☐イ国保連に委託。 ☑ウ保険者職員が実施及び国保連に委託。	

指 標		回答欄	配点	記述欄		提出番号
④	福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。 【いずれかに該当している場合に加算】			重点的に取り組んでいる項目を一つ選択(○)してください		
			0 点	×	地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画も合わせて点検を行う。	
			0 点	×	福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組みがある。	
			10 点	○	貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある。	
⑤	住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。 【いずれかに該当している場合に加算】			重点的に取り組んでいる項目を一つ選択(○)してください		
			0 点	×	被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、建築専門職、リハビリテーション専門職等により点検を行う仕組みがある。	
			10 点	○	住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行わせる仕組みがある。	
⑥	給付実績を活用した適正化事業を実施しているか。	○	10 点	福祉用具貸与費 全国平均200%以上 都道府県平均200%以上について確認し、是正を促している。		

(2)介護人材の確保

指 標		回答欄	配点	記述欄		提出番号
①	必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っているか。	○	10 点	本市独自の政策として、介護職員実務者研修受講料助成事業(随時)、中堅介護職員研修事業(9月21日)、介護職員住宅手当助成事業(随時)、介護ファンタジスタ事業(10月以降、月1回)を行っている。		

小計 60 点

総計 500 点

日常生活圏域単位 65歳以上人口推計

当日差替 資料2-2

2017年度(年度末)

		中央	西	南	東	北	計
男	65～69	1,514	1,832	1,806	1,888	1,608	8,648
	70～74	1,282	1,718	1,538	1,639	1,535	7,712
	75～79	1,011	1,321	1,297	1,408	1,353	6,390
	80～84	767	800	819	838	761	3,985
	85～89	415	402	399	373	325	1,914
	90～	151	162	155	158	119	745
	小計	5,140	6,235	6,014	6,304	5,701	29,394
女	65～69	1,634	2,184	2,105	2,157	1,911	9,991
	70～74	1,478	1,973	1,837	1,956	1,834	9,078
	75～79	1,340	1,516	1,613	1,528	1,438	7,435
	80～84	1,062	1,068	1,138	1,128	892	5,288
	85～89	743	713	742	635	558	3,391
	90～	436	518	443	406	439	2,242
	小計	6,693	7,972	7,878	7,810	7,072	37,425
	合計	11,833	14,207	13,892	14,114	12,773	66,819



2025年度(年度末)

		中央	西	南	東	北	計
男	65～69	1,336	1,374	1,566	1,316	970	6,562
	70～74	1,287	1,418	1,498	1,457	1,176	6,836
	75～79	1,219	1,534	1,457	1,534	1,356	7,100
	80～84	876	1,163	1,077	1,156	1,094	5,366
	85～89	548	660	657	700	660	3,225
	90～	306	311	312	309	269	1,507
	小計	5,572	6,460	6,567	6,472	5,525	30,596
女	65～69	1,375	1,586	1,681	1,463	1,094	7,199
	70～74	1,382	1,784	1,763	1,697	1,444	8,070
	75～79	1,471	1,965	1,869	1,943	1,760	9,008
	80～84	1,240	1,557	1,522	1,553	1,458	7,330
	85～89	945	1,025	1,092	1,050	933	5,045
	90～	835	860	860	793	705	4,053
	小計	7,248	8,777	8,787	8,499	7,394	40,705
	合計	12,820	15,237	15,354	14,971	12,919	71,301

【推計手法について】

・平成30年3月末の茨木市住基人口をベースに、コーホート要因法にて算出

【保険者機能強化推進交付金とは】

- 平成 29 年度の介護保険法の改正を踏まえ、平成 30 年度から国において新たに創設された交付金です。
- 国の平成 30 年度当初予算額は市町村分 190 億円と都道府県分 10 億円の総額 200 億円です。
- 市町村及び都道府県に対し、自立支援・重度化防止に関する取組の達成状況等に応じて交付されます。
- 評価項目は、市町村分が 61 項目、都道府県分は 20 項目です。
- 評価項目の一部は、厚生労働省における報告データを使用して評価されます。

【本市の評価結果（10 月 1 日時点、今後変更の可能性はあり）】

- 平成 30 年 10 月 1 日時点で本市が評価した指標の合計点は 612 点満点中 500 点です。
- 計画の進捗管理は、高齢者施策分科会等に報告、審議いただくとともに、市ホームページ等において公表しています。

【未達成の項目と方向性】

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 地域密着

- ③所管の介護サービス事業所について指定の有効期間中に一回以上の割合（16.6%）で実地指導の実施

- 今後地域密着以外の事業所も含め、適切な実地指導に努めます。

(3) 地域包括支援センター

- ②地域包括支援センターの 3 職種一人当たりの高齢者数の状況が 1,500 人以下

- 現在の 3 職種配置数は一人当たり 1,880 人であり、未達成です。今後のセンター増設により、達成可能と見込んでいます。

- ⑬地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。

- 個別事例の検討は実施していますが、モニタリング等のルール化については検討中であり未達成です。次年度から実施できるよう、早急に仕組みづくりに取り組みます。

報告案件 3

訪問型サービス A にかかる人員基準等の見直しについて

平成 30 年 11 月 15 日

訪問型サービス A にかかる人員基準等の見直しについて

1. 人員基準等の見直しについて（平成 30 年 11 月）

①管理者

基準	変更前	変更後
必要人数	常勤・専従で 1 人以上	<u>専従で 1 人以上</u>
資格要件	特になし	特になし

②責任者（訪問事業責任者）

基準	変更前	変更後
必要人数	常勤の訪問介護員等のうち、利用者 40 人ごとに 1 人以上 （利用者の数に応じて常勤換算可）	サ責が兼務しない場合は、訪問型サービス A の利用者 <u>60 人ごとに 1 人以上</u>
資格要件	従前相当サービスのサ責と同等の資格保有者（介護福祉士、介護職員実務者研修修了者等）	左記に加え、 <u>訪問介護員等のうち 1 年以上の「介護等の業務」経験者</u>

③従事者（訪問介護員）

基準	変更前	変更後
必要人数	常勤換算で 2.5 人以上	<u>1 人以上</u>
資格要件	・従前相当サービスの従事者と同等の資格保有者 ・市が定める研修の修了者	左記に加え、 <u>国や他市等が行う同等の研修修了者も可</u>

④従事者養成研修

基準	変更前	変更後
実施主体	茨木市	茨木市または <u>指定研修実施者</u>
対象者	本市住民基本台帳に記載されている者	<u>訪問型サービス A の事業に従事する意思のある者（満 15 歳以上）</u>

2. 利用回数の見直しについて（平成 30 年 12 月）

基準	変更前	変更後
利用回数	概ね 4 5 分 1 ～ 2 回／週（月 8 回まで）	概ね 4 5 分 1 ～ 2 回／週（ <u>月 10 回まで</u> ）

【平成30年度 茨木市訪問型サービス内容】

H30.11

基準	従前相当	多様なサービス	
サービス種別	訪問介護	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービスB (住民主体による支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動 ^① して行う生活援助等
対象者とサービス提供の考え方	●既に①のサービスを利用している方で、新たに多様化されたサービスの利用が困難な方 ●以下のような訪問介護員によるサービスが必要な方 (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状、行動を伴う方 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な方 ・精神疾患やパーキンソン病などの神経難病等を有する方で、専門的対応を必要とする方 など ※状態等を踏まえながら、安定したり、特別な支援が不要となれば、多様なサービスの利用を促進していくことが重要	●概ね自立した生活が営めるが、重い物の買い物代行や同行が必要な方、また、調理、掃除等の一部に援助が必要な方 (例) ・ADL・IADLはほぼ自立しているが、腰痛や膝痛、筋力低下のため重い物が持てない、しゃがむ姿勢が困難、長時間の立ち仕事が困難な方 など ※ADLとは、日常生活を営む上で、普通におこなっている行為、行動のことで、具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動をさす ※IADLとは、日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADLより複雑で高次な動作をさす。例えば、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ること など	
実施方法	事業者指定	事業者指定	委託
基準	従前の予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準
サービス提供者	市内独自指定事業所(10月1日時点)106か所	主に雇用労働者	ボランティア主体
人員	※厚生労働省 ガイドラインと同様 ■管理者 常勤・専従1以上 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業等の職務に従事可能 ■訪問介護員等 常勤換算2.5以上 ＜資格要件＞介護福祉士、介護職員初任者研修修了者 ■サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上(一部非常勤可) ＜資格要件＞介護福祉士、実務者研修修了者	■管理者 専従1以上 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業等の職務に従事可能 ■従事者 1以上 ＜資格要件＞介護福祉士、介護職員初任者研修修了者または、茨木市・茨木市指定研修実施者・他市等が行う従事者研修修了者 ■訪問事業責任者 ・従前相当のサービス提供責任者が兼務する場合→従前相当等利用者と合計した利用者40人ごとに1人以上 ・従前相当のサービス提供責任者が兼務しない場合→利用者60人ごとに1人以上 ＜資格要件＞介護福祉士、実務者研修修了者、訪問介護員等のうち1年以上の「介護等の業務」経験者	■従事者 必要数
設備	■事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ■必要な設備、備品	■事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ■必要な設備、備品	■事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ■必要な設備、備品
運営	■個別サービス計画の作成 ■運営規定の説明・同意 ■提供拒否の禁止 ■訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ■秘密保持等 ■事故発生時の対応 ■廃止・休止の届出と便宜の提供 等	■必要に応じ、個別サービス計画の作成 ■従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ■秘密保持等 ■事故発生時の対応 ■廃止・休止の届出と便宜の提供 等	■必要に応じ、個別サービス計画の作成 ■従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ■秘密保持等 ■事故発生時の対応 ■廃止・休止の届出と便宜の提供 等
単価等	■月額包括単価 ・訪問Ⅰ：週1回程度 月1,168単位(12,497円/月) ・訪問Ⅱ：週2回程度 月2,335単位(24,984円/月) ・訪問Ⅲ：週2回を超える程度 月3,704単位(39,632円/月) ※1単位=10.70円 ■回数払 ・訪問Ⅰ：週1回程度(月3回までの利用) 266単位(2,846円/回) ・訪問Ⅱ：週2回程度(月7回までの利用) 270単位(2,889円/回) ・訪問Ⅲ：週2回を超える程度(月11回までの利用) 月285単位(3,049円/回) ■加算 初回加算、生活機能向上連携加算、介護職員処遇改善加算	■回数払 ■単価 ・205単位(2,193円/回) (概ね45分、10回/月まで) ■積算根拠 ・介護報酬を参考に1回あたり単価を設定 訪問Ⅰ：月1,168単位÷4回=292単位 292単位×0.7=204.4単位 ※1単位=10.70円	■回数払の委託料 ■単価(定額) ・750円/回 (30分未満、10回/月まで) ■積算根拠 ・介護報酬を参考に1回あたり単価を設定 訪問Ⅰ：月1,168単位÷4回=292単位 292単位×0.5=146単位 ※1単位=10.70円 146単位×10.70円=1,562円/時間 1,562円÷2=781円(30分あたり)
利用者負担	1割(一定所得以上の利用者は2割または3割)	220円/回	150円/回

★ 茨木市の総合事業 ★ (介護予防・日常生活支援総合事業)

新しいサービスが増えたことにより、一人ひとりの心身の状態に応じた自立を目指す介護予防サービスが選べるようになります。ぜひ活用し、状態の維持・改善に取り組みましょう。

介護予防・生活支援サービス事業

対象者：①要支援1・2の認定を受けたかた

②基本チェックリストにより生活機能の低下がみられ、市が事業対象者と決定したかた

訪問型サービス

	従前の介護予防相当サービス	多様なサービス	
サービスの種類	① ホームヘルプサービス (従前訪問介護相当)	② 訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 訪問型サービスB (住民主体による支援)
サービスの内容(例)	身体介護 入浴の介助・見守り 更衣の介助  ほかに 買い物(同行)、服薬確認など	身体介護 なし	
サービスの内容(例)	生活支援1 掃除 洗濯 買い物(代行) ゴミ出し  ほかに 食事の下ごしらえ・調理、布団干しなど	生活支援1 + 生活支援2 話し相手 電球交換  など	
サービス提供者	介護保険事業者	指定事業者 (1か所)	ボランティア団体 (1か所)
利用料	※ 自己負担額が「1割」のかたの場合 週1回利用 1,250/月 週2回利用 2,500/月	220 円/回 (45分程度) (1~2回/週 月10回まで)	150 円/回 (30分未満) (月10回*まで)

※ 一定以上所得のかたは自己負担額は2割または3割となります。

★ ①~②と併用する場合はその回数を差し引きます

通所型サービス

	従前の介護予防相当サービス	多様なサービス	
サービスの種類	① デイサービス (従前通所介護相当)	② 通所型サービスB (住民主体による支援)	③ 元気いっぱい教室 (短期集中予防サービス)
サービスの内容(例)	日帰りサービス 生活機能維持・向上のための運動 創作活動  ほかに 健康管理、入浴、食事など	日帰りサービス 軽い運動 食事 血圧測定  必要に応じ 創作活動、入浴など	専門職による 相談・指導・アドバイスなど  3~6か月の期間で1回90分×12回 運動を中心とした栄養改善・口腔機能向上、認知機能低下予防に取り組む
サービス提供者	介護保険事業者	コミュニティデイハウス (市内11か所)	茨木市
利用料	※ 自己負担額が「1割」のかたの目安 週1回利用 1,730/月 週2回利用 3,530/月	1回の利用時間に応じた 利用料(1時間50円程度)と 食事などの実費	無料

※ 一定以上所得のかたは自己負担額は2割または3割となります。また、デイサービスでの食事、日常生活費は別途負担になります。

一般介護予防サービス事業

対象者：65歳以上のすべてのかた、費用：事業によって異なります。

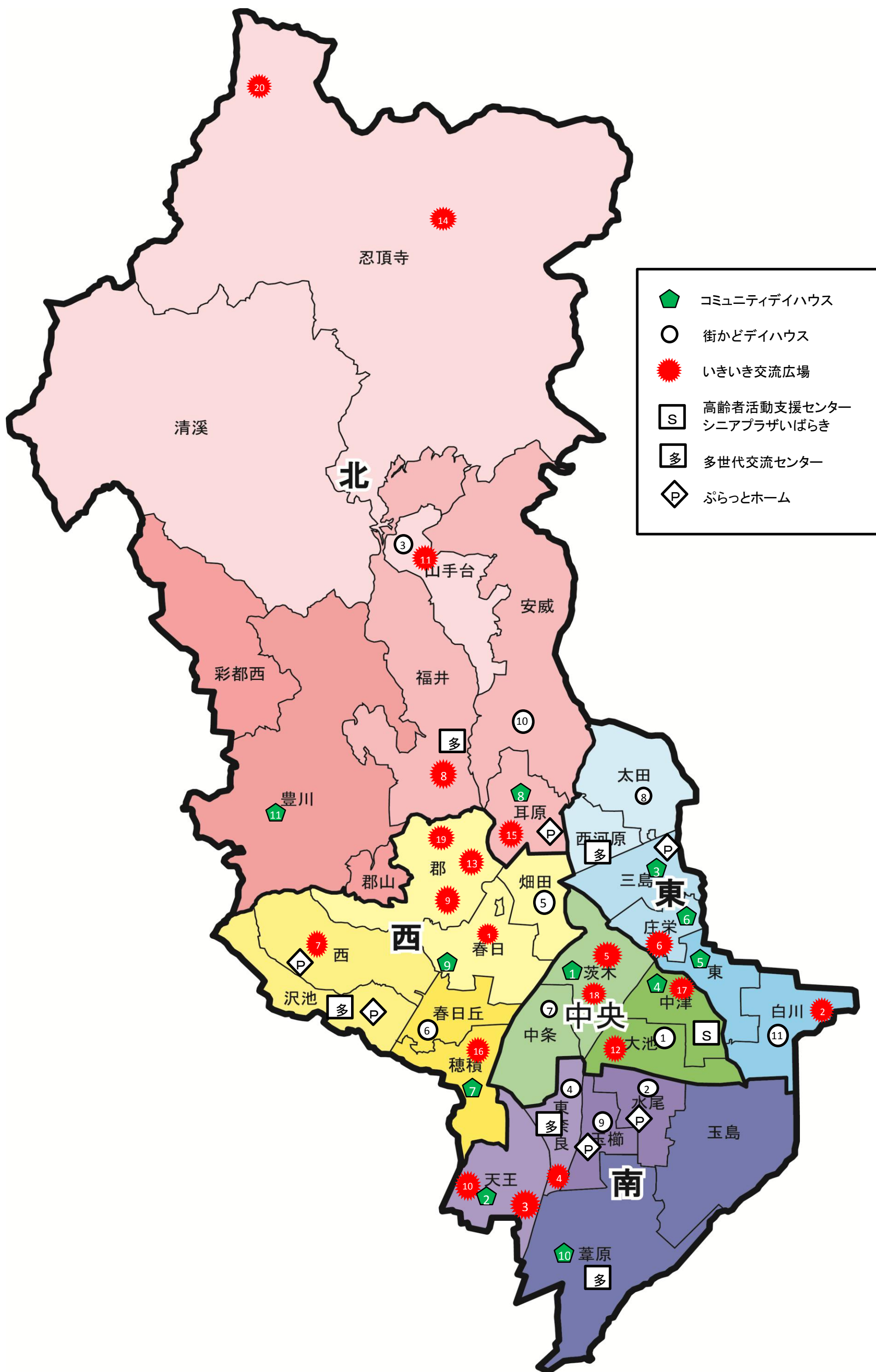
はつらつ運動教室、元気！いばらき体操、出張講座(運動・体力測定・認知症予防等)、シニアいきいき活動ポイント など

【問合せ先】 健康福祉部長寿介護課 ☎620-1637

審議案件 1

高齢者の身近な居場所の現状

形態		コミュニティデイハウス	街かどデイハウス	いきいき交流広場	高齢者活動支援センター シニアプラザいばらき	多世代交流センター	ぷらっとホーム
事業開始日		H28.8.1	H17.4.1 (全部改正)	H26.4.1	H27.4.1	H27.4.1	H27.6.1
実施主体		法人格を持たない住民参加型民間非営利活動団体またはNPO法人で街かどデイハウス事業の実施の承認を受けた団体	法人格を持たない住民参加型民間非営利活動団体、NPO法人	高齢者が交流等を行う場所を提供する活動に取り組む、市老人クラブ連合会、市登録の老人クラブ、地区福祉委員会、その他市長が適当と認める団体	指定管理者 (共同事業体)	指定管理者 (社会福祉法人、共同事業体)	社会福祉協議会・地区福祉委員会
目的		高齢者の介護予防及び生活支援を図り、もって在宅高齢者の福祉の向上に資する。	高齢者の介護予防及び生活支援を図り、もって在宅高齢者の福祉の向上に資する。	教養、娯楽等の活動による高齢者の交流等の促進を図り、もって在宅高齢者の福祉の向上に資する。	高齢者の活動を支援し、拠点を整備することにより、高齢者福祉の向上を図ることを目的とする。	高齢者及び子ども世代の活動を支援するとともに、高齢者の活動拠点や子育て支援の場を整備することにより、市民福祉の向上を図ることを目的とする。	地区福祉委員会の活動拠点で、カフェやサロンを開催するなど、地域住民が「気軽にぶらっと立ち寄れる場」となることを目的とする。
運営基準		1日5人以上の利用者があること 開所日が3日/週以上かつ5時間/日以上 1人3㎡以上の有効面積	1日5人以上の利用者があること 開所日が3日/週以上かつ4時間/日以上 1人3㎡以上の有効面積	開所日が週に1回以上、1日3時間以上で 年48回以上 150回まで	法令上に基づく施設ではないため、別途業務仕様書に基づき運営している。	法令上に基づく施設ではないため、別途業務仕様書に基づき運営している。	社会福祉法人茨木市社会福祉協議会に対する助成金交付事務要領に掲げる事業
利用料金		1時間 50円 以上 食材料費 その他利用者が負担すべき経費	570円×利用時間×1/10 食材料費 その他利用者が負担すべき経費	1日 50円 老人クラブ会員無料 その他利用者が負担する材料費等	1 部屋利用料 ○大広間(カラオケなし) 午前:780円、午後A:1,040円、午後B:780円 ○大広間(カラオケあり) 午前:1,280円、午後A:1,540円、午後B:1,280円 ○和室・会議室 午前:220円、午後A:300円、午後B:220円 2 附帯設備利用料 1日当たり100円 ※午前(午前9時～正午)、午後A(午後1時～午後5時)、午後B(午後6時～午後9時)	1 部屋利用料 ○大広間(カラオケなし) 午前:780円、午後A:1,040円、午後B:780円 ○大広間(カラオケあり) 午前:1,280円、午後A:1,540円、午後B:1,280円 ○和室(第1) 午前:100円、午後A:140円、午後B:100円 ○和室(第2)・会議室 午前:220円、午後A:300円、午後B:220円 ○研修室 午前:310円、午後A:420円、午後B:310円 2 附帯設備(ゲートボール場・多目的広場含む)利用料 1日当たり100円 ※午前(午前9時～正午)、午後A(午後1時～午後5時)、午後B(午後6時～午後9時)	利用料100円程度で飲み物やお菓子を提供
提供サービス		1 必ず提供するサービス ① 要支援者、事業対象者に対する通所型サービスBのサービス ② ①及び要介護認定で自立と判断された者に対する給食、介護予防を重視した健康管理、機能訓練等の取組、 ①のむ個別サービス計画書の作成 2 必要に応じて提供するサービス 趣味や創作活動、レクリエーション活動、利用者の送迎、利用者の入浴介助	1 必ず提供するサービス 給食、健康チェック、健康体操、介護予防につながる取組及び閉じこもり予防 2 必要に応じて提供するサービス 趣味や創作活動、レクリエーション活動、その他利用者の日常生活の向上に資するサービス	高齢者が交流等を行う場所の提供	1 介護予防センター 介護予防につながる取組 2 シニア交流センター 居場所の提供、趣味、創作活動及びレクリエーション活動 3 地域支え合いセンター 地域活動支援、社会参加支援、就労・起業化支援及び生涯学習支援に関する取組	1 介護予防センター 介護予防につながる取組(介護予防初級教室) 2 シニア交流センター 居場所の提供、趣味、創作活動及びレクリエーション活動 3 こども交流・支援センター こどもフリールーム、学習室、ふれあい体験学習	趣味、創作活動及びレクリエーション活動 ・コミュニティカフェ ・認知症カフェ ・こども食堂 ・子育てサロン など
利用対象者		事業対象者、要支援1～2 概ね65歳以上で要介護認定で自立と判定される在宅の高齢者、市長が利用を必要と認めた者	概ね65歳以上で要介護認定で自立と判定される在宅の高齢者、市長が利用を必要と認めた者	概ね60歳以上	1 介護予防センター 本市に居住する65歳以上の者 2 シニア交流センター 本市に居住する60歳以上の者 3 地域支え合いセンター 本市に居住する60歳以上の者	1 介護予防センター 本市に居住する65歳以上の者 2 シニア交流センター 本市に居住する60歳以上の者 3 こども交流・支援センター 本市に居住し、又は通学する当該年度の末日において18歳以下の者及びその保護者	特に制限なし
開設数 (H30.4.1現在)		11か所	11か所	20か所	1か所	5か所	6か所
目標開設数 (H32年度)		17か所	15か所	32か所	1か所	5か所	33か所 (H35年度までの目標)
特性	介護予防	○	○	△	○	○	△
	つどいの場	○	○	○	○	○	○
	趣味活動	○	○	○	○	○	○
	心身機能の維持	○	○	△	○	○	△
	家族の介護負担軽減	△	×	×	×	×	△
	食事	○	○	△	△	△	△
	入浴	△	×	×	×	×	×
	生活機能向上訓練	△	×	×	×	×	×

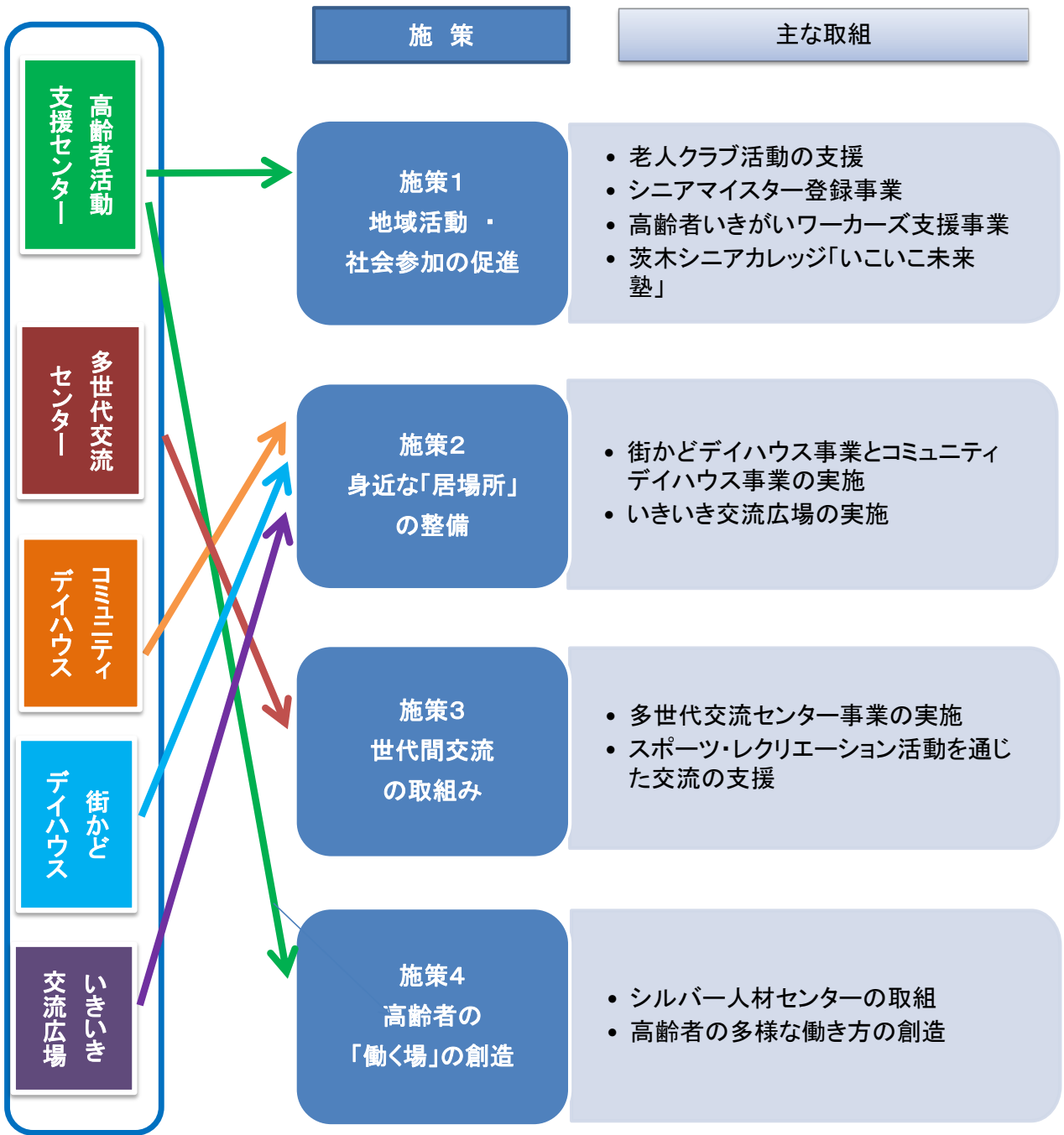


圏域別・エリア別、小学校区別設置数一覧

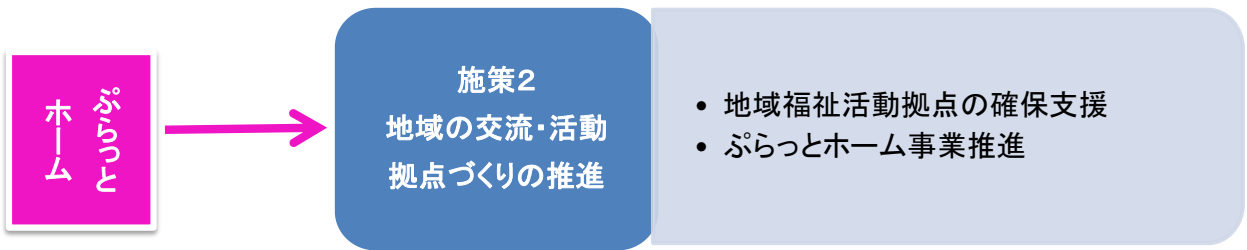
圏域		エリア・ 小学校区	コミュニティデイ ハウス	街かど デイハウス	いきいき 交流広場	圏域別 合計	エリア別 合計	小学校区 別 合計	コミュニティデイハウス			街かどデイハウス			いきいき交流広場			
圏域別 計	エリア 別計	小学校 区別計	圏域別 計	エリア 別計	小学校 区別計	圏域別 計	エリア 別計	小学校 区別計	圏域別 計	エリア 別計	小学校 区別計	圏域別 計	エリア 別計	小学校 区別計	圏域別 計	エリア 別計	小学校 区別計	
1	北	1	清溪			9	4	0	2	0	0	2	1	0	5	3	0	
			忍頂寺		2			0						0			2	
			山手台	1	1			0						1			1	
		2	安威	1			4	1		1	0		2	1		1	2	0
			福井		1			0			0					1		
			耳原	1	1			1			0					1		
		3	豊川	1			1	1		1	1		0	0		0	0	0
			郡山		0			0			0					0		
			彩都西		0			0			0					0		
2	東	4	太田	1		7	1	1	3	0	0	2	1	1	2	0	0	
			西河原		0			0			0			0				
		5	三島	1			3	1		2	1		0	0		1	0	
			庄栄	1	1			1			0			1				
		6	東	1			3	1		1	1		1	0		1	0	
			白川		1			1			0			1			1	
3	西	7	春日	1		10	6	2	2	1	1	2	1	0	6	4	1	
			郡		3			3			0			0			3	
			畑田	1				1			0			1			0	
		8	沢池				1	0		0	0		0	0		1	0	
			西		1			1			0			0			1	
		9	春日丘	1			3	1		1	0		1	1		1	0	
			穂積	1	1			2			1			0			1	
4	中央	10	茨木	1		8	4	3	2	1	1	2	1	0	4	2	2	
			中条	1				1			0			1			0	
		11	大池	1	1		4	2		1	0		1	1		2	1	
			中津	1	1			2			1			0			1	
5	南	12	天王	1		8	5	3	2	1	1	3	1	0	3	3	2	
			東奈良	1	1			2			0			1			1	
		13	玉櫛	1			2	1		0	0		2	1		0	0	
			水尾	1	1			0			1			0			0	
		14	玉島				1	0		1	0		0	0		0	0	
			葦原	1				1			1			0			0	
合計			11	11	20	42	42	42	11	11	11	11	11	11	20	20	20	

基本目標3 “憩える・活躍できる”場をつくる

○ 高齢者保健福祉計画(第8次)・介護保険事業計画(第7期)



○茨木市地域福祉計画(第3次)・茨木市社会福祉協議会地域福祉活動計画(第2次)



審議案件 2

地域密着型サービスの整備数の変更について

茨木市総合保健福祉計画（第2次） 146ページ

(旧)

■ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

圏域	整備済数	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
北	2 か所 18人	1 (3) か所 9 (27) 人	0 (3) か所 0 (27) 人	0 (3) か所 0 (27) 人
東	3 か所 27人	1 (4) か所 18 (45) 人	0 (4) か所 0 (45) 人	0 (4) か所 0 (45) 人
西	4 か所 45人	0 (4) か所 0 (45) 人	1 (5) か所 9 (54) 人	0 (5) か所 0 (54) 人
中央	2 か所 26人	0 (2) か所 0 (26) 人	0 (2) か所 0 (26) 人	0 (2) か所 0 (26) 人
南	2 か所 36人	0 (2) か所 0 (36) 人	0 (2) か所 0 (36) 人	1 (3) か所 9 (45) 人
合計	13か所 152人	2 (15) か所 27 (179) 人	1 (16) か所 9 (188) 人	1 (17) か所 9 (197) 人
必要利用定員総数 (介護予防除く)		179 人	188 人	197 人

* () 内は累計



(新) 西圏域 1か所廃止による1ユニット(9人)増