

## 柏原市介護予防・日常生活支援総合事業に対する質疑・回答

平成28年12月15日

### 訪問型サービスについて

質疑箇所	質 疑	回 答
訪問型サービスの類型	A-1 225 単位/回 A-2 128 単位/回 (仮) 軽度生活援助サービスの単価 単位・単価によって、サービスに偏りが生じると思われるが、 いかにお考えか？	訪問型サービスの各類型によるサービスは、本人の意向を踏まえつつ作成する介護予防ケアプランに基づいて必要なサービスを選定し、提供することになります。
訪問型サービスの内容	お金さえ出せば、今まで規制されていた事でもできるか？ (援助内容) 訪問型サービスの援助内容、今までの援助内容で良いのか？	訪問型サービスで提供できるサービスの内容は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)に例示する内容とします。 各類型ごとに提供できるサービスの援助内容は、あらためてお示しいたします。
訪問型サービスの提供	必要最小限の援助活動は？ 出来ない所を手伝うのか？	訪問型サービスAで提供できるサービスは、介護予防を目的として行われる見守りの援助、及び利用者が独居又は同居家族がいてもその家族が障害、疾病等のため、利用者又はその家族が自ら行うことが困難な家事であって、利用者の日常生活上必要な援助です。
訪問型サービスの単位	同一建物内減算については、現状の訪問介護の基準と同様か？ 訪問介護より低い70/100になっている理由は？	旧介護予防訪問介護相当サービスは現行と同様です。訪問型サービスAについては、あらためてお示しします。 国のガイドラインでは、訪問型サービスAの単価は、旧介護予防訪問介護の単価を下回る単価で、市町村の実情に応じふさわしい単価を定めることができるとされています。基準を緩和したことを勘案した素案をもとに、高齢者いきいき元気計画委員会(介護保険事業計画策定委員会)の議を経て単位設定しています。

訪問型サービスA（Ⅱ）に従事できる「一定の研修受講者」について	A-2 提供者は、一定の研修受講者とありますが、この一定の研修はどのようなものですか？	<p>「一定の研修」に関する運用については、現在検討中です。現時点での運用（案）は、下記のとおりです。</p> <p>訪問型サービスA（Ⅱ）に従事するための研修は、市から示す標準テキストをもとに事業所で講習を行っていただくものです。訪問型サービスA（Ⅱ）に従事するにあたり、適切にサービス提供できるよう十分に研修されるようお願いします。</p> <p>標準テキストは、「介護保険や介護予防・日常生活支援総合事業の概要」「高齢者の尊厳」「個人情報の管理」などの内容をまとめたもので、ホームページからダウンロードできる形で公開いたします。なお、印刷費用等は、事業所の負担でお願いします。</p> <p>最低限必要な講習時間・講師の資格・修了証発行等については、現在検討中です。なお、訪問型サービスA事業所では、研修を行ったことを記録し、その記録を保管するようにはしていただく予定です。</p> <p>一定の研修は、研修受講者が研修を実施した事業所で従事する場合のみ有効です。したがって、訪問型サービスA事業者が、他の訪問型サービスA事業者で研修を修了した者を雇用する場合でも、当該訪問型サービスA事業者において研修を受講させる必要があります。</p> <p>なお、市で講習を行うことや市が受講生に修了証を発行することは予定していません。</p>
	研修はどの程度の日数、時間を必要とするのか？	
	柏原市が使用するテキストはどのような形で入手するのか？	
	テキスト印刷した冊子の場合、費用は事業所が負担するのか？	
	事業所で研修実施となっているが、修了証明や判定はどのようにするのか？修了証の発行はあるのか？	
	講師の資格要件はあるのか？（採用前に資格取得が必要と考えるが、現状では、初任者研修などでは、本人が持つ資格と判断し、休暇などで研修に行くか、または、雇用前に本人が自費などで研修を受けて、就職活動に臨んでいるため、そのあたりの整合性は？）	
	「一定の研修受講者」とあるが、例えば、A事業所で修了証をうけたヘルパーが、B事業所で就労などは可能か？（たとえば、転職やダブルワークなどをした場合）	
	この研修は柏原市内の事業所で就労のみに有効なのか？（自治体ではつかえないということか？）	
有効期限はあるのか？		

訪問型サービスの基準	必要に応じ、個別サービス計画の作成とあるが、「必要に応じ」とは具体的にどのような状況を指すのか？	個別サービス計画作成に関する運用については、現在検討中です。
	その他の運営基準は、現行の訪問介護の基準を準用するのか？または、市として、例など示されるのか？（運営規定、重説、契約書等）	その他の運営基準は、現行の介護予防訪問介護の基準とほぼ同様とする予定ですので、運営規程の作成や重要事項の説明、サービス提供開始の同意（契約書の締結等）も必要となります。
	訪問型サービスAを導入する場合、利用者との契約や、重説も従来の訪問介護の契約書や重説に準じた内容と共に、基準に合わせる形で準備すればいいのか？	運営規程については、市で例示する予定です。 重要事項説明書、契約書等は、市で例示する予定はありませんので、運営規程と相違がないよう、各事業所において作成してください。
	人員基準に関して、現行相当、訪問型サービスAを実施する場合で、障害福祉サービス（例、居宅介護や重度訪問介護など）もすでに提供している場合は、それら3つの職務を兼任して支障がない場合は、兼務可能とみなしてもよいのか？	みなしても結構です。 なお、訪問事業責任者（サービス提供責任者）は、各サービスの利用者の合計数に応じた配置が必要となります。
短期集中予防サービス	リハ職、保健師は、どの程度の人数と支援時間を予定していますか？	短期集中予防サービスについては、高齢者いきいき元気センターに配置している理学療法士、保健師（それに準ずる看護師）が利用者個々の状況に応じてプログラムを作成し実施する予定です。
（仮）軽度生活援助サービス事業	全ての方が1割負担となることでよいですか？また、その場合、緩和した基準による訪問型サービスとの金銭の差が出ると思いますが、その点については市としてどのように利用者説明を行う予定ですか？	（仮）軽度生活援助サービスについては、現在、事業実施に向け協議中です。事業内容が決まりましたら、お知らせします。

## 通所型サービスについて

質疑箇所	質 疑	回 答
通所型サービスAの設備	現在のデイサービスを通所型サービスAに転換する場合、相談室・静養室・玄関等を扉等を取り払った上でサービスを提供するのに必要な場所としてもよいのでしょうか？面積に含めてもよいのでしょうか？尚、事務所、相談室を台所へ移動予定です	通所型サービスAは、サービス内容として、運動やレクリエーションの提供と生活相談を行うものです。サービスを提供するのに必要な場所は、これらを提供する場としてのスペースを面積として含めることができます。 なお、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。 また、利用者の生活相談を受けることもサービス内容に含まれますので、プライバシーに配慮した相談を受付できる備品や、利用者の体調不良時の際に対応できる備品も備えておいてください。
通所型サービスAの内容	全日 265 単位、半日 197 単位となっていますが、それぞれのサービス提供時間は何時間程度を想定されているのでしょうか？	通所型サービスAに関する運用については、現在検討中です。あらためてお示しします。
通所型サービスAの加算	加算等で入浴、送迎加算以外に処遇改善加算等の現行のサービスと同様のサービスと同様の加算はどのようになるのでしょうか？	入浴加算・送迎加算以外の加算は設定していません。
通所型サービスの加算 (現行相当、通所型A)	歩くもしくは家族の送迎により、事業所側が送迎を行わない場合、送迎減算はありますか？	現行相当の通所型サービスについては、現行どおりの運用としますので、本人や家族の都合により送迎をしなかった場合、送迎減算はありません。ただし、基本的には送迎はサービスの中に含まれますので、希望される利用者に対して適切に送迎サービスを提供するようお願いします。ただし、現行相当の通所型サービス事業所と同一建物に居住する者に対して、現行相当の通所型サービスを提供した場合の減算については検討中です。 通所型サービスAは、送迎を想定していませんので、介護予防ケアプランのもと必要な場合、送迎加算を算定します。

通所型サービスAニーズ	このサービスのニーズはどの程度あると想定されていますか？半日・2単位で定員が17名の場合、9割稼働で採算ラインかと思われます。（簡単に計算したのでたぶんですが）	平成27年3月の介護予防通所介護利用件数は、270件となっております。 今後、団塊の世代の後期高齢化が進むことから、通所型サービス（現行相当サービス、通所型サービスA、地域の自主的な活動）の需用は増えることを予想しています。 開始当初は、現利用者に対し、現行サービスの継続利用を容認いたしますが、徐々に、通所型サービスA、地域の自主的な活動への需用が増えることを見込んでいます。
-------------	--	---

## 介護予防ケアマネジメント・手続等について

質疑箇所	質 疑	回 答
相談受付シート	判断的に要介護状態でも、相談受付シートは必要か？	相談受付シートを必須とするかは現在検討中です。
	利用者の状況「明らか介護サービスが必要な場合」と記載されているが、総合事業の線引きや、とりあえず、認定調査を受けておきたいと希望された場合は、要介護認定申請は可能か・または水際で対応するのか？	相談受付シートは簡単なアンケート形式を予定しています。設問初期段階で、相談者からの申請希望の有無、判断的に要介護状態などを伺う設問を設定し、できる限り容易に、基本チェックリストと要介護認定申請を相談者に案内できるようなシートを検討しております。
	事業所の代行申請の際、介護相談受付シートを新規で依頼があったケースに関して、全ての利用者にわたり、利用しないといけないのか？そのフォーマットはいつごろ示されるのか？	
基本チェックリスト	基本チェックリストは個人がいきいき元気センターまで行くのか。遠い人の対応は包括がしてくれるのか。	ご本人が高齢者いきいき元気センターに来所された場合は高齢者いきいき元気センターにて基本チェックリストを実施します。ご本人が高齢者いきいき元気センターに来所できない場合は、高齢者いきいき元気センター職員が後日訪問にて基本チェックリストを実施することも可能です。
介護予防ケアマネジメントの実施者	総合事業の対象者は、全て地域包括支援センターで対応することになるのでしょうか？他の居宅介護支援事業所が担当している要支援利用者が、更新を行い総合事業が妥当と判断される場合、そのまま引き続き委託という形で担当になるのでしょうか？	介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターで実施することとされていますが、地域の実情に応じて地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託することが可能となっています。本市の運用については、現在検討中です。現時点での運用（案）は、下記のとおりです。
	居宅介護支援事業所に委託されることはあるのか？	<現在サービスを利用している要支援認定者>
	自立度が高くなったなどの理由で、要支援1から、チェックリスト該当者になるケースは想定しているのか？その場合のケアマネジメントはどかが担うのか？	<p>現在担当している居宅介護支援事業所に、ひきつづき担当していただく予定です。</p> <p>&lt;新規要支援認定者、チェックリスト該当者、サービス未利用の要支援認定者がサービス利用を希望された場合&gt;</p> <p>高齢者いきいき元気センターが、当面の期間、初回のプラン作成を行います。2回目以降のモニタリング・アセスメントの結</p>

		果、委託を可能とする予定です。
介護予防ケアマネジメント	新総合事業のサービスの選択は、本人が行うものですか？それともプランナーが計画するのでしょうか？	総合事業のサービスは、本人の意向を踏まえつつ作成する介護予防ケアプランに基づき提供します。
	ケアマネジメントBについて、利用者の希望も多岐にわたる場合があります、AとBを行き来するケースはあるのか？	あります。
	短期集中予防サービス（訪問、通所）のみ利用希望の場合、ケアマネジメントは必要か？また、ほかのサービスとの併用は可能か？	短期集中予防サービスは、一般介護予防事業として実施するため、介護予防ケアプラン作成の必要はありません。 また、ほかのサービスとの併用も一部可能です。
ケアプラン検討会	介護サービスの利用手続きの書面の中にある、ケアプラン検討会とはどのようなものか？地域ケア会議とどう違うのか？	ケアプラン検討会については、現在、検討中です。

## その他

質疑箇所	質 疑	回 答
訪問型・通所型の単位・単価	単位数はいくらか？ 単価は6級地か？	単位数は、事業所説明会にてお示しした単位数を予定しております。単価については、現在検討中のため、追ってお知らせいたします。
第1号事業支給費の請求先	請求は保険者に行うのか。	指定事業者によるサービスの第1号事業支給費の支払いについては、大阪府国民健康保険団体連合会を通じて行います。 ※指定事業者によるサービスは、次のサービスです。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・旧介護予防訪問介護相当サービス</li> <li>・旧介護予防通所介護相当サービス</li> <li>・訪問型サービスA</li> <li>・通所型サービスA</li> </ul>
事業対象者の利用者負担	認定受けていない人、1割になるのか？9割はどこが負担	基本チェックリスト該当者が、指定事業者によるサービスを利用する場合の第1号事業支給費は、事業費用の90/100（つまり、利用者負担は1割相当）です。ただし、一定の所得以上の方の第1号事業支給費は、事業費用の80/100（つまり、利用者負担は2割相当）です。 なお、食費、原材料費等の実費が生じた場合、その実費は利用者の負担です。
介護予防定義	「今までの介護予防は出来ない所をできるように工夫する」 今回の説明では、「出来ない所を支援する」との説明であった。介護予防の定義は？（今までの介護予防は？）	介護予防の定義は、身体上又は精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について常時介護を要し、又は日常生活を営むのに支障がある状態の軽減又は悪化の防止のことを言い、従来どおりです。 これまでの介護予防事業は、心身機能の維持・回復を中心に目標設定し取り組んでいましたが、これからの介護予防事業は、心身機能の維持・回復に加え、地域での居場所づくりなど高齢者本人の生活環境を維持することまで含めたアプローチを目標とすることを考えております。



市民への周知	総合事業の柏原市民向けの周知はいつごろされるのか？ また、その説明は、どこが主体で、いつごろ、どのような形でされるのか？	市民向けの周知については、「広報かしわら」（平成29年3月号）にて行う予定です。
生活支援コーディネーター	厚生労働省の総合事業の説明書には、生活支援コーディネーターを配置するとあったが、進展状況は？	生活支援コーディネーターは、現在検討中です。