

第1回新総合事業説明会 質問と回答

	質問	回答
	総合事業全体について	
1	本事業は第2種社会福祉事業に位置付けられるのでしょうか、それとも公益事業に位置付けられるのでしょうか。	介護保険法に基づく地域支援事業に位置付けられます。
2	今までと同じサービスをしなが、介護報酬が現行の8割などとなる場合、介護事業所の経営も悪化し、ますます介護士不足が進むと考えられないか。	現在の職員体制のままで総合事業に参入いただくことは、経営の悪化につながる恐れがあると考えます。緩和した基準の中で、専門職以外のマンパワーも活用することが総合事業のポイントと考えています。
3	要介護認定者の増加が見込まれている中で、参入するメリットはあるのか。	専門職、事業所の皆様には今後「中重度者へのシフト」をする必要があることは説明会でお話したとおりです。その過渡期にある現在、総合事業の現在の類型は永年的に続くものではなく、そのメリットをどう考えるかは事業所様で違うと思います。今後とも、市の全体的な介護予防の取り組みや方向性をお示していく予定ですが、それぞれの事業所様で、専門職以外のマンパワーを巻き込みながら過渡期を乗り越えるための取り組みと捉えるか、中重度者にシフトしていくための方向性を重視し、今のうちから介護給付のみの運営とするか、といったご検討をお願いいたします。
4	特定高齢者デイやスリーAの予防事業は今回の総合事業とどう関連しているのか。	「生きがいデイサービス」は総合事業の中で、一般介護予防事業の位置づけになります。今後、より「住民主体型」の通いの場を増やしていくため、事業のあり方については、総合事業の全体の中で検討していきます。H25,26年度に「認知症予防ゲームスリーA」を用いて実施した通所型介護予防事業「脳活いきいき教室」は今年度から実施しておりません。今後ボランティアを中心とした活動の手法の一つとしての活用や、通所型サービスの中の介護予防に資する取り組みの手法として取り入れていただくことを考えています。
5	総合事業の実施に当たり土日祭日の行政の対応は改善されるのか。	総合事業の実施にあたって特に市の土日祝日の対応を変更する予定はありません。
6	いきいき百歳体操について 現在、いきいき百歳体操を推奨されているが、本当に効果があるのでしょうか。また個別ケアと言われている中、どの事業所も同じことをするのはどうかなと思います。	いきいき百歳体操は、高知市において効果が立証されているプログラムに基づき、発案されたもので、昨年ごろより県でも積極的に取り組みを推奨しており、厚生労働省からも介護予防の手法のモデル事例として紹介されているものです。(他に大阪府大東市等)できるだけ住民主体の取り組みにシフトしていくために、総合事業では同じ手法を取り入れることを戦略として考えています。
	訪問型サービス 基準等について	
7	訪問型サービスBにそぐわないので、訪問型サービスA(現事業所)が対応すべくサービスを実施するのに単価を下げる必要があるのか。	現在の専門職の方に現在のままのサービスをしていただくことは単価に見合わないとお考えのことと思います。緩和した基準の中で、専門職以外のマンパワーも活用することが総合事業のポイントと考えています。

通所型サービス 基準等について		
8	H28年4月に地域密着型のデイサービスに移行した場合、H30年4月から総合事業の指定事業所(現行相当サービス)になれるのか。	介護予防通所介護事業所のみなし指定の有効期間は、平成30年3月末までになりますが、丹波市から総合事業の指定更新を受けていただけたら、事業を継続していただけます。(市への指定申請時期についてはH29年4月(新規)かH30年4月(更新)のどちらかを予定しております。)
9	現行と同じ状態で現行と同じサービスを行う場合、今まで通りでよいということなのでしょうか？	予防給付から総合事業に移行しますので、事務手続きにおいて変更があります。くわしくは、来年度にご説明いたします。また、個々のケアマネジメントの中で、可能な限り住民主体のサービスに移行させるといった共通理解のもとで事業を進めていきたいと思っております。
10	現在のご利用者様で、新総合事業でいう「現行相当」「サービスA」のどちらの対象の利用者様もおられる場合、どうなるのか？	「現行相当」や「サービスA」といった類型それぞれについて事業所指定をさせていただく予定です。事業所として「現行相当」「サービスA」の両方の指定を受けていただいた場合は、該当になる利用者様にご利用いただけることとなります。
11	対象者の考え方の目安のところ、対象者の選定の仕方をもっとくわしく知りたい。	対象者の考え方については、よりわかりやすくしてほしいと言ったご意見もいただいています。今後、シュミレーションもしていきながら、できるだけわかりやすく検討してまいります。
12	現行相当サービスと通所介護サービスAの併用はできるのですか。	サービスの組み合わせの適正については、適切なケアマネジメントによると思いますが、一般的には併用は考えにくいと思います。ただし、「サービスA」と「サービスB」・「一般介護予防事業」との併用は可能とする予定です。
13	通所介護と現行の通所介護相当のサービスを一体的に実施する場合の基準は示してあるがさらに通所型サービスAも同一事業所内(場所が確保できる場合)で実施することができるのか。	一体的に行う場合の基準を満たせば「介護給付」「現行相当」「サービスA」の実施が可能となります。
14	通所サービスA備考にある「必ずしも場所を分ける必要ないが・・・配慮」についてどのような範囲でやればいいのか	要介護者の処遇に影響がないよう配慮していただくため、実際にはそれなりの空間的な余裕が必要になるのではないかと考えられます。
15	通所サービスAについて 入浴や送迎について時間指定がないとのこと、個々に対応していくのか	サービスAでは、入浴は想定しておりません。短時間サービスを効率的に実施するために、ある程度グループとしての活動を行うサービスを想定しています。
16	実施日について曜日の指定等を行うことは可能でしょうか。	「現行相当サービス」については、実施体制も予防給付サービスに準じた形でお願いいたします。「サービスA」については多い方で「週2程度」という頻度の利用がクリアできれば、曜日指定は可能とする予定です。
17	「サービスA」について対象者を「専門職による対応が必要な方」としておきながら、サービス提供者を「主に雇用されている労働者」「ボランティア」としているのはなぜか？	ご指摘のとおり、内容が矛盾しており、説明として不十分でした。人員基準の中で「支障がない場合、他の職務、同一敷地内の職務に従事可能」としているため、通所介護事業所に雇用されている職員をイメージしたためです。改めて精査いたします。
18	人員配置基準について 現行10名以下の事業所には看護師の配置は必須ではないが新制度では10人を超えた際は必須になるか？	現行の指定介護予防通所介護の人員基準(10名以下の場合は、専らサービス提供に当たる看護職員又は介護職員が時間換算で1以上)のとおりとする予定です。

19	個別機能訓練加算 I を算定している場合であって、常勤専従要件の機能訓練指導員が、総合事業(通所型サービスA)に従事した場合、専従常勤の要件を欠くことにはなりませんか。	通所介護の職員が、通所介護と一体的に提供される通所型サービスA及び現行相当サービスに従事したとしても、当該職員は専従要件を通所介護で満たしているものとして取り扱うことができます。
20	現行の通所介護サービスには厳しい基準がありますが、急にこれから育成するボランティアで代行できるというのはどういう事でしょう。	現行のサービスと同じことをするとすると、ボランティアで代行するという事は難しいと思います。ボランティアでも支援が可能な内容で、要支援の方の支援を考えていくことが総合事業の趣旨となっています。
21	サービスAは想定されるサービス提供者に「民間事業者」とある。法人格がなくても開設できるのか。	法人格がなくても、開設可能とする予定です。
22	緩和した基準によるサービス(サービスA)には運営欄に運営規定等の説明・同意がない。契約が必要なくなるということか。	9月時点では、「国のガイドラインに則して基準を設置」とお伝えしておりましたが、その後検討し、総合事業の場合も現在の介護給付等と同様に、指定事業者は、利用者に対して重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ていただいた上で、サービス提供していただくことを検討しております。
23	サービスAに利用者負担一低所得者2割がないのはなぜか。	「介護予防・日常生活総合支援事業ガイドライン」では、サービス内容等に応じて、市町村が単価・利用者負担を設定するとなっています。再度検討した結果、サービスAについても利用者負担一定所得者2割として変更し検討しております。
24	サービスAの単価:現行の8割とあるが、支援1, 2は一本化されるのか。また現行とはどれを指すのか。	現在のところ、要支援の区分,利用頻度に応じた単価とする予定です。現行とはそれぞれの定額(要支援1:16,470円 要支援2:33,770円)を指します。
25	通所介護サービスAの総量の見込み数を知りたい。	推計では、平成29年度末で利用者全体の29%(90人)としています。各圏域での人数は今のところ推計できていません。
26	当方の事業所はパワーリハビリ機器の使用及び、個別に負荷をかけた機能改善運動を実施しておりますが、いきいき百歳体操は必要でしょうか？	総合事業の趣旨として「数年をかけて住民主体の取り組みにシフトする」という方針を持っており、そのため住民主体の取り組みの手法である「いきいき百歳体操」をサービスAにおいても必須項目とする予定です。なお、それ以外に独自の取り組みを加えてもらうことは可能です。
ケアマネジメント等について		
27	基本チェックリストについて 市の窓口で一般行政職の職員が聞き取ることができ、ふるいわけができるのでしょうか。	総合事業ガイドラインにおいて市町村窓口での対応は「専門職に限るものではない」とされている。しかし、ご指摘のとおり、実際に一般行政職の職員での対応がどこまで可能か？丹波市における市役所の体制の中で各支所での対応が可能か？など、課題として検討中です。窓口対応のマニュアル作成もしていく中で、相談受付の窓口等体制整備を行っていきたいと考えています。

28	サービスAの一定のモニタリングとは介護保険の有効期間や担当者会議とどのように関連付けるのか。	<p>総合事業ガイドラインにて、「一定期間後のモニタリングに基づき可能な限り住民主体の支援に移行していくことが重要」、「状態等を踏まえながら、住民主体による支援等多様なサービスの利用を促進」とある。「一定期間後のモニタリング」に関して国の明確な提示はないが、プラン作成時に目標設定をしサービス提供の実施期間を設定し、サービス提供の実施期間終了時に評価を行い、ここでケアマネジメント類型やサービス類型変更も含めて今後の方針を決定していくと、現時点では認識しています。個々のケースによって一定期間は異なり、一律に介護保険の有効期間ということではないと考えます。本質問に関しては、後日、詳細が明確になった時点で、情報提供をしていくこととします。</p>
29	サービスA,B共に地域ケア会議等情報交換のため出席義務があると思うがどうか。	<p>サービスの類型によって地域ケア会議の対象、対象外の別はなく、主に①支援者が困難を感じているケース②支援が自立を阻害していると考えられるケース③支援が必要だと判断されるがサービスに繋がっていないケース④権利擁護が必要なケース⑤地域課題に関するケースについて必要に応じて開催するものとしています。介護サービス事業者の方がサービスA,Bを通してケースと関わっており、会議への出席が必要と判断した際は、出席を依頼する場合があります。</p> <p>また、サービスAのケアマネジメントは現在の介護予防ケアマネジメント相当の「ケアマネジメントA」とする予定であり、「サービス担当者会議」が盛り込まれますので、介護サービス事業所に出席を依頼することが想定されます。なお、地域ケア会議もサービス担当者会議も出席者の「守秘義務」があります。</p>