

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

- 数多くのご質問をいただいておりますが、現段階でお答えできる質問に対して回答させていただきました。
- 複数ある質問を中心に掲載しておりますので、今回お答えできていない質問もあるかと思いますがご了承ください。
- 追加したQA: 黄色の網掛け箇所 QAの修正: 朱書き(下線箇所)

項目	回答係	質問内容	回答内容
1 認定に関すること (基本チェックリスト)	介護保険	有効期限内に、どうしても窓口に行けない方は、ケアマネジャーが申請代行をする場合どのような流れになるのか。(更新案内の中にチェックリストも同封されているのか。)	更新案内の封筒に総合事業の説明チラシや基本チェックリストを同封します。基本チェックリストは基本、ご本人に記入していただくこととなります。その中でケアマネジャーの方々には、利用者に対し、チェックリストの記入方法について助言等のお手伝いをしていただくことになるとと思いますので、ご協力をお願いします。 また、窓口まで行けない高齢者の方のチェックリストは、介護保険窓口まで代行で提出していただくことも可能です。
2 認定に関すること (基本チェックリスト)	介護保険	基本チェックリストを利用することで、訪問調査等が不要となり判定までの期間が短縮されるとのことだが、決定するまでの過程を知りたい。	基本チェックリストは、原則介護保険係の窓口等でご本人にチェックしていただくこととなります。その後、説明会資料(平成28年11月開催)の18ページにある該当基準により、市が「事業対象者」として判定をし介護保険被保険者証を発行することとなります。
3 指定申請関係	介護保険	平成29年1月から新規指定申請受付開始とあるが、通知がくるのか、問合せをしないといけないのか。	市のホームページに準備が出来しだい掲載しますので、様式等をダウンロードして申請してください。(ホームページを更新したときにはご案内しますが、随時確認をお願いいたします。)
4 指定申請関係	介護保険	訪問型サービスの基準緩和型の指定対象となる事業者には条件はあるのか。	1回目のQ&Aでもこのことに触れてはいますが(今回のQ&Aの20)、訪問型サービスの基準緩和型の指定を受けることができる事業者は本市においては、現在県指定を受けている訪問介護事業者を想定しております。
5 指定基準関係 (人員配置基準)	介護保険	基準緩和型サービスの従事者の配置人数は、「必要数」となっているが、具体的に何人程度か。	配置基準は定めていませんが、事業を展開する上で必要と思われる人数を配置をお願いします。 ただし、現行相当サービスと一体的にサービスを提供する場合は、従来型の基準に従う必要があります。 例えば、訪問介護の場合は、従来型と基準緩和型のサービス利用者が合わせて40人を超える場合は、サービス提供責任者を1人補充する必要があります。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

	項目	回答係	質問内容	回答内容
6	指定基準関係 (人員配置基準)	介護保険	支障がない場合、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可能について、隣接地で勤務している職員でも可能なのか。	説明会資料の24ページ及び29ページの、※1の管理者配置の基準に係る質問かと思いますが、現行の通所介護サービスの基準と同様に、基準緩和型サービスを実施する場合も、同一敷地内又は道路を隔てて隣接するなど、特に事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合は兼務も可能とします。(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。「平成27年4月版 介護報酬の解釈 指定基準編 134ページより」)
7	指定基準関係 (人員配置基準)	介護保険	管理者専従1以上は支障がない場合、当該事業所の他の職務、同一敷地内の他の事業所等の職務に従事可能とありますが、同一敷地内の福祉用具貸与(販売)事業の管理者と兼務可能か。	兼務可能です。
8	指定基準関係 (人員配置基準)	介護保険	従事者について、15人まで専従1以上とありますが、通所事業を週数回、1回を90分以上実施する場合、専門のパート職を雇用し、90分以上の事業時間を全て対応する場合、専従1とみなすことができるのか。	見解どおりです。
9	指定基準関係 (人員配置基準)	介護保険	ヘルパー1・2級制度は廃止になっているが、今回の職員の配置基準にある「初任者研修修了者」に相当すると考えて良いのか。	初任者研修修了者に相当する者として職員配置基準を満たしていることとなります。
10	指定基準関係 (設備基準)	介護保険	「通所介護」「現行相当サービス」「基準緩和型サービス」「住民主体運営型介護予防事業」それぞれの利用者を同一の場所で一体的に受入れることは可能か。	要介護認定者が利用する「通所介護」、要支援認定者及び事業対象者が利用する「現行相当サービス」や「基準緩和型サービス」の提供時間帯に、区画の広さが基準違反にならなければ、同一の場所を使用して住民主体運営型介護予防事業の提供を行うことは可能ですが、プログラムとサービス提供を行う人員を明確に区分する必要があります。
11	指定基準関係 (人員配置基準)	介護保険	「通所介護」「現行相当サービス」「基準緩和型サービス」「短期集中予防サービス」「住民主体運営型介護予防事業」それぞれの利用者を同一敷地内の他の場所で事業を行う場合の介護職員の兼務は可能か。	介護職員が兼務しても、それぞれの事業の指定基準や市との契約違反にならなければ兼務することは可能と考えます。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

	項目	回答係	質問内容	回答内容
12	指定基準関係 (人員配置基準)	介護保険	基準緩和型サービスを利用する対象者がいない日においては、職員を配置する必要はないのでしょうか。例えば管理者は他の事業所の勤務につくことができるなど。	利用者がいない日は、職員を配置する必要はありません。 管理者の兼務については、業務に支障がない範囲であれば可能ですが、管理すべき事業所の数が過剰であったり、管理業務以外にも看護・介護等の業務も兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられます。
13	指定基準関係 (設備基準及び人員配置基準)	介護保険	フロアの広さが90㎡で定員30名まで受入れが可能ですが、次の場合の取扱いはどうなるのでしょうか。 ①ある日の利用者の内訳が、「要介護認定者が利用する通所介護利用者数が13人」「現行相当サービスの利用者数が10人」「基準緩和型サービスの利用者が3人」となった場合、残りの12㎡を「住民主体型介護予防事業」の利用者を受け入れる区画とすることが可能か。 ②人員について、①の場合、管理者1、生活相談員1、看護職員1、介護職員3、機能訓練指導員1、ボランティア2の人員配置で良いのか。	①指定基準の考え方は、要介護認定者が利用する通所介護と、要支援認定者及び事業対象者が利用する現行相当サービスの利用者の合算で利用定員を定めることになり、基準緩和型サービスは別に定員を定めることとなりますのでそれぞれの定員にあった区画の確保をお願いします。 ②見解とおりです。
14	指定基準関係 (設備基準及び人員配置基準)	介護保険	現行相当のサービスを行う通所介護とは異なる敷地において、基準緩和型サービスを行うことは可能でしょうか。 また、それぞれの人員基準、設備基準を満たし、業務上差支えなければ、グループホーム職員との兼務は可能でしょうか。	既存の通所介護事業所がある敷地外であっても、指定基準を満たすことで基準緩和型サービスを実施することは可能と考えていますが、現行相当のサービスを提供する事業所においては、基準緩和型サービスに移行する状態にある利用者が存在することを考慮した上での検討をお願いします。 また、グループホームに従事する職員が複数の事業所を兼務することにつきましては、職員の負担増やサービスの質の低下につながるなどの悪影響が想定される場合、指定や業務委託をしない場合もあります。
15	指定基準関係 (運営基準)	介護保険	緩和した基準によるサービス(A型)と短期集中予防サービス(C型)についても、消防訓練と避難訓練を行うことが必須とするのか。	基本、必須と考えますが、従来型の現行相当のサービスと一体的に実施している場合は、一体的に実施することもできるものと考えています。
16	指定基準関係 (運営基準)	介護保険	緩和した基準によるサービスにおいては、運営基準に「運営規程等の説明」「サービス提供の拒否の禁止」が含まれていないが、削除されるという解釈でいいのか。 運営基準を緩和することにより、事業者が利用者を選別したりすることにつながるのではないか。その理由についても知りたい。	「サービス提供拒否の禁止」「運営規程の説明・同意」については、国がガイドラインで例示した内容をもとに案として作成しましたが、協議の結果、国が定める現行相当サービスの基準に即した内容に変更したほうが適切であると判断しました。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

	項目	回答係	質問内容	回答内容
17	指定基準関係 (運営基準)	介護保険	通所介護での利用料のキャンセル料が発生する場合はどのような場合か。体調不良の場合もキャンセルとなるのか。	キャンセル料の設定については、各事業者が常識の範囲内で判断で、契約書や同意書で説明することになりますので、市が提示することはできません。ただし、月額定額払が発生する月は、キャンセル料を徴収することは適切ではありません。
18	指定基準関係 (地域密着型通所介護)	介護保険	地域密着型通所介護を利用している場合はどうなるのか。	地域密着型通所介護は、地域密着型サービスに位置付けられますが、総合事業サービスの指定を受けて、一体的にサービスを提供することも可能です。 定員の考え方は、通所型サービスAの利用定員に係わず、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの合計定員が18名以下の場合が地域密着型通所介護として位置付けられます。
19	指定基準関係 (地域密着型通所介護)	介護保険	地域密着型通所介護定員18名、A型定員10名で人員基準や定員以上のスペースの条件を満たす場合は、同一敷地・同一時間で行うことが可能か。	見解どおりです。
20	指定基準関係 (個別サービス計画)	地域包括	必要に応じ、個別サービス計画の作成とのことですが、「必要に応じ」との意味は？	ケアマネジメントB(担当者会議、モニタリングを簡略することができるケアマネジメント)によりケアプランが作成されている場合を想定しています。
21	指定基準関係 (個別サービス計画)	地域包括	個別援助計画書などの利用者に係る記録物は、市から新たに様式が示されるのか。	個別援助計画等の利用者に係る記録物は、現在、各事業者使用している物をご活用ください。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

	項目	回答係	質問内容	回答内容
22	指定基準関係 (その他)	介護保険	平成29年4月より現行相当(みなし)サービスを利用される方と、緩和した基準によるサービス(A型)と短期集中予防サービスを利用される方が混在することになると思われるが、そのような状況になった場合は、従業員の人員配置についてもA型、C型の基準に順次変更していく、ということがあり得るのか。	<p>現行相当(みなし)サービスについては、現段階では継続する方向で考えておりますので、従業員の人員配置を基準緩和型サービス、短期集中予防サービスの基準に順次変更していく必要はありません。</p> <p>そのため、現行相当サービスを基準緩和型サービスや短期集中予防サービスとともに一体的に提供する事業者があることも想定されます。</p> <p>一体的にサービスを提供する場合は、通所介護の運営基準を遵守していただいた上で、指定通所介護の運営に支障がない範囲で、指定通所介護の同一の場所を使用して短期集中予防サービスの提供を行うことは可能ですが、この場合には、プログラムとサービス提供を行う人員を明確に区分して行うことを想定しています。</p>
23	基準緩和型サービスと委託型サービス双方に関連すること	地域包括	訪問型サービスの基準緩和型で指定事業者と委託事業者の違いについて知りたい。	<p>基準緩和型の指定事業者が提供できるサービスには生活援助の他に、軽微な身体介護もできる必要があるため、身体介護ができる従業員の配置が必要となります。</p> <p>また、基準緩和型の指定事業者が行う生活援助サービスは、利用者の自立支援に即したケアや専門的助言をできる必要があります。このことから、現行相当サービスを提供している事業所が基準緩和型の指定を受けることを想定しています。</p> <p>委託型の生活援助では、専門的支援を必要としない代行的な家事を提供することになります。</p> <p>同一事業者が、基準緩和型の指定を受けるとともに、本市からの委託型のサービスを提供することも可能です。(通所型サービスも同様に指定も委託も受けることは可能です。)</p>
24	基準緩和型サービスと委託型サービス双方に関連すること	介護保険	仮に指定をうけることが可能となった場合、緩和した基準によるサービスと短期集中予防サービスの両方とも指定基準を満たしていた場合は、両方を運営するという事はあり得るのか。	<p>現行相当サービス、基準緩和型及び短期集中予防サービスを一体的に提供する場合は、指定通所介護の運営基準を遵守していただければ、指定通所介護の運営に支障がない範囲で同一の場所を使用して基準緩和型及び短期集中予防サービスの提供を行うことは可能です。</p> <p>この場合には、プログラムとサービス提供を行う人員を明確に区分して行っていただくこととなります。</p>

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

	項目	回答係	質問内容	回答内容
25	基準緩和型サービスと委託型サービス双方に関連すること	介護保険	<p>A型について、指定事業者・委託事業者どちらもp22～p25までを参考にすると生活援助によるサービス内容は同じと感ずるが、金額については倍近くの違いがある。</p> <p>例えば、週1回の買い物支援と環境整備をケアプランに掲げた場合、本人及び家族が、G事業者を希望され、G事業者が指定事業者であった場合1回2,520円の算定となるのか。</p> <p>指定事業者と委託事業者のサービス内容区別をご教示いただきたい。</p> <p>・A型について:委託事業者はどのような事業者を想定されているのか。</p>	<p>基準緩和型サービスの指定事業者については、これまでも訪問介護や通所介護サービスを提供してきている事業者が指定を受けることになると思われることから、介護福祉士等の専門職が十分に確保されており、委託型の生活援助サービスより専門的なケアができることを想定し、また、今後の人材確保や事業運営が困難とならないことを考慮した上での単価設定となっています。</p> <p>基準緩和型サービスの委託事業者は、介護保険法の指定訪問介護事業者以外の法人等で、生活援助の内容は専門的助言などの支援を必要としない代行的な援助が主となることから、案のような委託料を設定しています。</p> <p>そのため、ご質問で例示されたケースが、専門的な支援を必要としない、代行的な家事援助が適切とケアマネジメントや担当者会議で判断された場合は、同じ基準緩和型サービスでも指定事業者ではなく、委託事業によるサービスを選択するのが適切かと思われます。もし、指定を受けているG事業者が、市との業務委託契約も締結しているのであればG事業者の委託型サービスを利用する選択肢もあると思います。</p>
26	従事者研修	地域包括	A型の委託の場合も、従事者研修を受講するのか。	サービスの質の確保を考えると、職種不足の場合は受講することが望ましいと考えます。(従事者が無資格者のみでの事業実施は不可)。
27	従事者研修	地域包括	平成29年4月1日から採用予定の職員がいるが、今年度予定されている研修を採用前に受講することができるのか。	氏名の空白欄に「●月●日採用予定」等の文言を表記していただければ、採用前に受講することは可能です。
28	委託業務関係	地域包括	委託料はどのように決まるか。	説明会資料で提示してある額が委託料になりますが、委託料についてご意見等があれば「介護予防・日常生活支援事業実施意向等調査票」に記入をお願いします。
29	短期集中予防サービス	地域包括	機能訓練指導員ができる職種等を資格要件とされているように見受けられるが、柔道整復師やあんまマッサージ指圧師は含まれないのか。	ご質問にあるとおり、指定通所介護事業における機能訓練指導員には、柔道整復師やあんまマッサージ指圧師の有資格者も該当することから、本市の考え方による短期集中予防サービスを実施する資格要件に該当します。 <p>説明資料につきましては、資格要件に追記させていただいたものをホームページに掲載します。</p>

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

項目	回答係	質問内容	回答内容
30 短期集中予防サービス	地域包括	他県及び他市区町村では、運動機能向上にスポーツクラブやマッサージ治療院が協力し、口腔機能向上に歯科衛生士が集団にて指導を行うなど、プログラム別に短期集中予防サービスとして活躍しているが、始良市ではプログラム別でのサービス提供は考えないのか。プログラム別でのサービス提供予定ではない場合、具体的にどういったプログラムが提供できるサービス提供者が委託を受けられるのか。(委託要件となるプログラムや実施するプログラムサービスの提供割合等)	本市との業務委託契約を締結していただける事業所に配属されている専門職の資格を踏まえてプログラム別のサービス提供のあり方を考えたいと思います。 なお、単価につきましては、既存の通所介護サービスにおける加算がプログラム別に設定されていないことからプログラム別に単価を設定することは考えておりません。
31 短期集中予防サービス	地域包括	サービスの受入れ人数に上限はあるのか。(1回当たり何人、1日何人まで等)	1回当たりのサービスの受入れ人数に上限を設定する予定はありません。 ただし、介護給付等のサービスと同一時間帯で一体的にサービスを提供する場合は、国が示す指定基準に違反しない範囲(定員や区画のスペースに余力がある等)で実施する必要があります。
32 短期集中予防サービス	地域包括	案にサービス提供時間(60分～90分)、提供期間は(3～6か月)とあるが、具体的な時間や期間は誰が定めるのか。医師の指示が必要になるのか。基本チェックリストによる基準なのか。	ケアマネジャーが実施する介護予防ケアマネジメント結果及び主治医の意見や指示内容、ご本人の意向を踏まえた上で予防プランの原案を作成することになります。 最終的には、提供時間や提供期間は、担当者会議で決定することになります。
33 短期集中予防サービス	地域包括	特定の機能低下で利用対象者になった場合、低下がみられたプログラムのみサービスを行うのか。(口腔機能低下で利用対象者になった方も運動機能のプログラムは実施するのか。また逆の場合はどうか。)	サービス提供の必要性やそのケア内容は、短期集中予防サービスに限らず、ご本人の主訴をもとにケアマネジャーが実施する介護予防ケアマネジメント結果及び主治医の意見や指示内容を踏まえた上で、予防プランの原案に基づき担当者会議で決定することになります。 よって、基本チェックリストだけで表面化した、特定の機能低下のみのプログラムを作成するのではなく「健康状態」「環境因子」「個人因子」「身体機能」「活動・参加」という多方面から総合的に本人が抱える課題を判断し、予防プランを作成することになります。
34 短期集中予防サービス	地域包括	要支援1・2、事業対象者がプログラム参加への意思があれば全て対象となるのか。	介護保険制度におけるケアプランは、利用者の主訴や意向に基づいて作成されますが、前段の回答にありますように、ご本人の状態を総合的に見て必要な支援やサービスの選択を検討することになります。 また、総合事業が始まってケアマネジメントの手法に変わりはありませんので、適切なサービスの選択が図られるものと考えています。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

	項目	回答係	質問内容	回答内容
35	短期集中予防サービス	地域包括	要支援1・2、事業対象者が様々な訓練を3～6か月の短期間で行うことで改善が見込まれる状態にある方を利用の対象者とするような記載があるが、その判断基準は何か。	ケアマネジャーが実施するケアマネジメントには、その過程において、課題分析をし、サービスを利用した場合の予後予測を検証する過程もあります。その検証結果とご本人の意向に基づき、サービスを選択していくこととなります。 よって、ケアマネジメント結果が判断基準となります。
36	短期集中予防サービス	地域包括	要支援1・2、事業対象者が外来リハビリを受けている場合、対象となるのか。(医療・介護リハの併用禁止) 総合事業サービスとなり新設される短期集中予防サービスもこれまでの通所リハビリ等と同じ介護サービスの認識でいいのか。	要支援認定者が外来リハビリを受ける場合の取扱いは、現在のところ医療機関によって対応が異なるようですので医療機関に対して個別に確認をしていただくこととなります。 総合事業で提供される短期集中予防サービスは、通所リハビリや訪問リハビリのように予防給付や介護給付で提供されるサービスではありません。
37	短期集中予防サービス	地域包括	3～6か月の短期集中予防サービス実施後、体調等の変化により実施前の心身状態に戻ってしまうケースも考えられるが、その際、再度短期集中予防サービスの利用対象者となるのか。(対象となる場合、再度利用できるまでの期間が定められるのか。)	体調等の変化により、実施前の心身状態にもどってしまった場合は、ケアマネジメント等により再利用の判断をすることとなります。 再利用までの期間については定めておりません。
38	短期集中予防サービス	地域包括	短期集中予防サービス(C型)は、実施方法が始良市からの委託となっていますが、どのように申請をすればよいか。また、どのように委託をされるのか。	短期集中予防サービスは、本市との業務委託契約にもとづき提供されるサービスです。事業実施意向調査票で実施意向の意思を示された事業所に対し、本市から3月中に契約締結に関する案内をさせていただきます。
39	短期集中予防サービス	地域包括	意向調査の中で通所型サービスの中の短期集中予防サービス(C型)の単価・委託料を記載するようになっているが、説明会資料の中に5,000円という記載がある。この記載されている単価はどのように解釈すれば良いのか。	説明会資料で提示してある単価は、一人の利用者に提供したサービスに対する1回あたりの単価であり、本市の報償費の規程を基準とした額であります。
40	短期集中予防サービス	介護保険	意向調査で、運営に必要と思われる単価の記載に関して、基準になるとと思われる現行の単価はどのように判断すればよいのか。	現行の単価は、説明会でも申し上げましたが、国が定めた単価と同等の単価に設定しております。 よって現行の単価以下に設定することはできても、現行を上回る単価に設定することはできません。
41	短期集中予防サービス	地域包括	短期集中予防サービス(C型)では、サービス提供期間が3～6か月とあるが、この期間を終了された方は、緩和した基準によるサービス(A型)に移行できるのか。	一般介護予防事業や地域のサロンなどに移行することが望ましいと考えます。ただし、一般介護予防事業の整備や通えるサロンが地域内などの環境面の課題を踏まえた上で、ケアマネジメント上基準緩和型サービスの利用に移行する必要性があれば、基準緩和型サービスへの移行も可能かと考えます。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

	項目	回答係	質問内容	回答内容
42	短期集中予防サービス	地域包括	短期集中予防サービスには、人数の決まりがあるのか。	人数制限は定めていませんが、他の利用者に影響を与えない範囲(他の利用者と同一時間帯で実施する場合は、国が示す人員、区画、運営基準を遵守した上で、なおかつ余力がある場合)で実施してください。
43	短期集中予防サービス	地域包括	他の市町村では、整骨院でもC型を行っているようだが、始良市はどうか。	利用者にとって、サービスメニューだけでなく、事業所を選択できる幅が広がることは、利用者の利益につながるものと考えます。 現段階におきましては、介護保険制度の改正に伴い、全く新しい考え方のもとで行う事業であることを踏まえまして、介護保険事業の運営のスキルを持った事業所への委託を考えております。 介護予防に資する事業を展開できる企業や整骨院等への業務委託につきましては、今後の協議課題とさせていただきます。
44	短期集中予防サービス	地域包括	始良市ホームページに記載されているQ&A(平成28年12月9日付け)の質問35について、解答内容に「介護予防に資する事業を展開できる企業や整骨院等への業務委託につきましては、今後の協議課題とさせていただきます。」とあるが、今後の協議課題ということは、正式に決定されていないと受け取ってもいいのか。 もし未決定事項であるのなら、柔道整復師が整骨院・接骨院を開業している場合、個人企業と法人による事業とに分かれている。業務委託する場合どちらを優先するのか。 また、整骨院がグループを組んで介護予防に参入したいと言う場合は、業務委託について考慮してもらえるのか。	ご質問にもあるとおり、未決定事項です。 そのため、業務委託先の優先度等についてもお答えが準備できておりません。
45	短期集中予防サービス	地域包括	短期集中予防サービスにおける専門職の配置について、従事者必要数とあるが、勤務形態に条件があるのか。	勤務形態は特に定めてはいません。正職員、非常勤職員等雇用した職員以外でも有資格者をサービスを提供する時間に配置できることが条件となります。 ただし、他の介護保険事業と一体的にサービスを提供する場合は、基準違反にならない範囲で実施してください。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

	項目	回答係	質問内容	回答内容
46	短期集中予防サービス	地域包括	短期集中予防サービスの開催場所について、介護サービスを提供している事業所ではなく、住民の方々が通しやすい場所(例えば、公民館など)で開催しても良いか。	業務の委託先は、介護保険事業を展開している法人等に行っていますが、開催場所につきましては、利用者にとって利便性が図れる始良市内の公民館等で開催していただくことも可能です。 また、開催場所を1箇所に限定することなく、曜日単位で場所を変えることも可能です。
47	短期集中予防サービス	地域包括	短期集中予防サービスの業務委託を受けたいが、他の事業者にも所属する従事者と協働して事業を実施することは可能か。	従事者は、市との業務委託契約を締結した法人が雇用している専門職(説明資料の短期集中予防サービスの従事者に必要な資格要件を有する者)に担っていただく必要があります。 ただし、業務委託契約を締結した法人に所属していない専門職の協力を得ることで、「事業者同士のネットワーク形成」「専門職同士のスキルの向上」「短期集中予防サービスのプログラムの多様化」等の効果が期待されることから、法人に所属していない専門職の協力を得ることも可能です。
48	短期集中予防サービス	地域包括	送迎は必ず行わなくてはならないのか。	送迎を必ず行う必要はありません。
49	短期集中予防サービス	地域包括	通院困難というほどではないが、歯科診療用のチェアに座ることが困難な方が自力又は、介助によって来所した場合、短期集中予防サービスを行うことができるのか。	介護予防ケアマネジメント等により、短期集中予防サービスの必要性があると判断されれば、市と業務委託契約を締結した委託事業者でサービスを提供することは可能です。 ただし、診療日と同一日に実施することはできません。
50	短期集中予防サービス	地域包括	歯科医師、歯科衛生士によるサービス内容については、具体的にどのようなことを想定しているのか。 また、集団による歯磨き指導、口腔体操などは含まれるのか。	介護予防ケアマネジメントにより、口腔機能向上の必要性が課題として導き出された場合、口腔機能向上に向けた個別援助計画を専門職に作成していただくこととなります。具体的には、口腔清潔、唾液分泌、咀嚼、嚥下、食事摂取、構音などの改善に向けた計画を立てていただくこととなります。 場合によっては、認知症予防、運動機能の回復など口腔機能と関連のあるプログラムを複合的に実施する必要性があることも想定されますので、受託法人以外の事業者にも所属する専門職と共同で一人ひとりの利用者に個別にサービスを提供することも可能と考えております。 集団によるプログラムも可能ではありますが、基本的に個別に訓練・指導をすることが条件となります。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

項目	回答係	質問内容	回答内容
51 短期集中予防サービスと一般介護予防事業の「住民主体運営型介護予防事業」とのあり方について	地域包括	短期集中予防サービスを利用し、心身の機能が改善されサービスを卒業できたとしても、A型のサービスに移行せず、住民主体運営型介護予防事業へ円滑に移行するシステムをつくることできないか。(例えば、短期集中予防サービスと住民主体運営型介護予防事業を一体的に実施できる仕組みをつくるなど)	短期集中予防サービスにおいて心身の機能が改善された後に、基準緩和型サービスに移行することなく、円滑に一般介護予防事業に移行できる流れが期待できますので、一体的なサービス提供も可能と考えます。 ただし、双方のサービスが今後契約の仕様書に示す基準を満たしていただくことが条件となります。
52 サービス利用に関すること(通所リハ)	介護保険	現在、通所リハビリを利用している要支援1・2の方は平成29年4月以降どうなるか。	通所リハビリテーションは総合事業に移行するサービスには含まれていません。よって通所リハビリテーションを利用している要支援1・2の方は予防給付でサービス利用を継続できます。
53 サービス利用に関すること(通所リハ)	介護保険	通所リハビリ事業所が総合事業を実施しない場合はどうなるのか。	通所リハビリの事業者については、「総合事業」を実施しなくても、要支援認定者は、現行と同様の流れでサービスを利用することができます。 ただし、現在、市と業務委託契約のもとで実施していただいている、二次予防事業対象者に対する「施設通所型介護予防事業」を引き続き実施する場合は、「基準緩和型サービス」の委託型に移行することになり、通所リハビリテーション事業者の場合は、「基準緩和型サービス」に係る業務委託契約を市と締結していただく必要があります。 (通所介護事業者については、市に指定事業者になるための手続きをしていただく必要があります。)
54 サービス利用に関すること(通所リハ)	地域包括	通所リハビリにおいて、基準緩和型サービスの委託を受ける場合、セルフケア指導加算を算定するための基準を示してほしい。	セルフケア指導加算は、個別援助計画を立てる上で利用者が自宅でも継続して行える運動やADL、IADLの機能向上に向けたプログラムを作成しご本人や介護支援専門員に交付することで算定できる加算です。 プログラムは、個別援助計画を作成する担当者がたてることを想定しています。
55 サービス利用に関すること(居宅療養管理指導)	介護保険	要支援者の訪問歯科診療については、従来どおり予防居宅療養管理指導を算定できるのか。(平成29年4月より何か変更になる事項があるのか)	今回の制度改正にともない、要支援認定者の予防居宅療養管理指導については、変更点ははありません。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

項目	回答係	質問内容	回答内容
56 サービス利用に関すること(対象者の状態例)	介護保険	第1号訪問型・通所型サービスの対象者について、現行相当(みなし)サービスの利用対象例の中で(3)の『難病(特定疾患)、心疾患、呼吸器疾患、がんなどの疾患があるが、当該サービスの利用が可能と判断できる状態にある。』とあるが、この判断は誰がするのか。 また、「などの疾患」というのは、厚生労働省が定めている16項目の疾患と捉えても良いのか。 また、(4)の認知機能の低下とは、どのような状態を指している、判断基準はどのようになるのか。	疾患によっては、主治医に対する照会などにより判断することが想定されます。 「などの疾患」とは、厚生労働省が定める16の特定疾病を想定しています。 認知機能の低下の判断基準は、ケアマネジャーによるケアマネジメント(主治医等への照会も含む)などにより総合的に確認することになるとなります。
57 サービス利用に関すること(対象者の状態例)	介護保険	緩和した基準によるサービス(A型)の利用対象者で『要支援1・2及び事業対象者で、ケアマネジメント上、現行相当のサービスを必要としない状態にある。』とありますが、現行相当のサービスを必要としない状態とは具体的にどのような状態か。	一概に状態像を示すことは、個別的なケアプランの作成に支障を来すことになるため、サービスを選択する基準は、ケアマネジャーによるケアマネジメント(主治医等への照会も含む)にもとづいて判断することになります。 最終的には、担当者会議において原案で提示したサービス種別が変更になることもありえます。
58 サービス利用に関すること(対象者の状態例)	地域包括	要支援の方は、更新認定結果が要支援1・2であった場合は、原則A型へ移行すると書いてあるが、平成30年4月以降には、要支援の多くの方はA型に移行していくという捉え方でいいのか。	要支援1・2及び事業対象者に必要なサービスは、介護予防ケアマネジメントやご本人も出席する担当者会議等で決定されますので、どの程度の方がA型に移行するのは、現段階では判断できませんが、平成27年度末に本市で実施した調査では、基準緩和型サービスに移行可能な利用者は訪問介護が33%、通所介護が21%となっています。
59 サービス利用に関すること(苦情・相談)	介護保険	利用者からの苦情や質問、相談が多数発生する可能性もあるかと思われるが、場合によっては行政に対応を依頼することは可能か。	制度や仕組に対する苦情に対しては、行政で対応をすることができます。
60 サービス利用に関すること(ケアマネジメント)	地域包括	個別性に応じて様々なプログラムを組み合わせる実施とあるが、実施プログラムは対象者による選択なのか。サービス提供者が決めるのか。基本チェックリストによる基準なのか。	ケアマネジャーが実施する介護予防ケアマネジメント結果及び主治医の意見や指示内容、ご本人の意向を踏まえた上で予防プランの原案を作成することになります。 最終的には、担当者会議で決定することになります。
61 サービス利用に関すること(ケアマネジメント)	地域包括	予防通所介護と予防訪問介護を他のサービスと組み合わせる利用されている方については、これまでどおり、居宅介護支援事業所への委託が行われるが、新たな訪問型・通所型サービスの選定をする時、地域包括支援センターの方に間に入っていた方がいいのでしょうか。(どの事業所がどういったことをするのか、情報の把握が遅れる可能性があるため)	事業者ごとに提供できるサービス種別の情報につきましては、随時ホームページで発信したり、パンフレット等を準備するなどしていきたいと考えております。 それでも、利用者の方々への説明に支障を来している場合は、市若しくは地域包括支援センター職員にご相談いただき、必要に応じて訪問に同席させていただきたいと考えております。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

項目	回答係	質問内容	回答内容
62 サービス利用に関すること(ケアマネジメント)	地域包括	訪問介護・通所介護のみを利用する要支援者を地域包括支援センターに引き継ぐ場合、基本チェックリスト以外に提出する書類はどのようなものか。	訪問介護・通所介護のみを利用する要支援者及び事業対象者を地域包括支援センターに引き継ぐ場合は、更新認定結果を踏まえて、順次引き継ぐこととなります。 提出していただく書類は、介護予防ケアマネジメントに係る書類全てであります。定期的に経過記録、ケアプラン、評価シート、基本情報等必要な書類は提出していただいておりますので、引継ぎの際に特別に必要な書類はないものと考えております。
63 サービス利用に関すること(ケアマネジメント)	地域包括	地域包括支援センターに引き継いだ後、訪問介護、通所介護以外のサービスを利用することになった場合は、地域包括支援センターのケアマネジャーがそのままケアマネジメントを行うのか。	ご質問にあるとおり、総合事業対象のサービスを利用しているも、途中で予防給付を必要とする方もいると思います。その方々については、ご本人の意向にそって、地域包括支援センターか居宅介護支援事業所かの選択をしていただきたいと思いますと考えております。
64 サービス利用に関すること(ケアマネジメント)	地域包括	訪問介護・通所介護のみを利用する要支援者のケアマネジメントは原則地域包括支援センターが行うとあるが、例外はどのような場合か。	例外として考えられるケースは、住所が住民票上は始良市にあっても、事実上の住まいが始良市以外にある場合を想定していますが、認知症により担当者が変わることで状態が不安定になるケースなど個別に判断しなければならない場合もあると考えています。
65 サービス利用に関すること(ケアマネジメント)	地域包括	居宅に委託している要支援者利用者で、訪問介護・通所介護のみの方は、新総合事業移行後に包括に戻すのか。または、居宅で継続して受けても良いのか。	原則、地域包括支援センターが担当しますが個別に判断していきたいと考えています。
66 サービス利用に関すること(ケアマネジメント)	地域包括	通常は、通所介護のみを利用し、年数回短期入所を利用する方のケアマネジメントは、地域包括支援センターと、委託を受けた居宅介護支援事業所のどちらが行うのか。	原則、地域包括支援センターが担当しますが個別に判断していきたいと考えています。
67 サービス利用に関すること(ケアマネジメント)	地域包括	有料老人ホームに入所中で併設している通所介護を利用している要支援者も地域包括支援センターが担当するのか。	見解どおりです。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

項目	回答係	質問内容	回答内容	
68	サービス利用に関すること(ケアマネジメント)	地域包括	A型のサービス内容について:「軽微な身体介護」と記載されていますが現行相当(みなし)サービスの身体介護内容との違いについてもう少し詳しくご提示いただきたい。 例えば85歳男性独居, 通所は好まず、買い物やその他家事支援は別居家族の支援あり。入浴介助のみヘルパー支援希望。介護保険結果は要支援2と要介護1を行ったり来たり。要支援2の結果の際、総合事業の身体介護内容はこれまでと同様入浴介助も可能か(緩和した基準では見守りのみの表現となっています)。	緩和した基準にて提供される身体介護は、直接体に触れることなく、見守り(危険時に即対応できる距離での見守り)や声かけだけでも、自立した動作ができる方に対する介護と考えています。 例示されているケースが、直接体に触れて行う介助が必要とケアマネジメント及び担当者会議で判断されれば、専門的支援型のサービス提供が想定されますが、一律機械的にケースを当てはめることは適切ではないと考えていますので、ケアマネジメントによる個別な判断が必要かと考えています。
69	サービス利用に関すること(ケアマネジメント)	地域包括	事業対象者が要支援2相当に該当するか要支援1に該当するかの基準があるのか。	ケアマネジメントにより総合な判断をすることになりますので機械的に基準を設けることはせず、必要なサービスを選択するように心がけてください。(介護予防ケアマネジメント過程を踏まえて個別に判断してください。)
70	サービス利用に関すること(ケアマネジメント)	介護保険	通所型サービスにおいて、全てのサービスに最低限の時間数が設定されているが、一人暮らしで癌により体力的な問題があっても設定時間以上事業所にいなければならないのか。	利用者の状態像に合わせたサービス提供が必要と考えますので、サービス提供時間が設定時間を下回ることがケアマネジメントや医師の意見により望ましいと判断できる場合は、設定時間以上利用する必要はありません。
71	サービス利用に関すること(グループホーム)	介護保険	現在予防給付としてグループホームを利用されている要支援2の方の今後の利用については、どうなるのか。	グループホームは、現段階では制度改正の対象事業となっていないため、影響はありません。
72	サービス利用に関すること(認知症対応型通所介護)	介護保険	認知症対応型通所介護を利用している要支援1・2の方は予防給付でサービスを利用できるのでしょうか。また、事業対象者の方は、認知症の診断があっても認知症対応型通所介護を利用できるのでしょうか。	総合事業に移行するサービスは、「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」のみです。 したがって、基本チェックリストで事業対象者と判定された方は、認知症対応型通所介護を利用することはできません。認知症対応型通所介護に限らず、その他介護(予防)給付に該当するサービス利用を必要とする方は、要介護(要支援)認定申請をしていただくこととなります。
73	サービス利用に関すること(二次予防事業対象者)	地域包括	特定高齢者の通所リハビリの利用者について、説明会資料の15ページに『継続利用することができる』とあるが、市と事業所との業務委託契約や利用者との契約を結ぶことでこれまでと同様のサービスが利用できると解釈してよいか。	二次予防事業対象者(特定高齢者)については、基本チェックリストにおいて事業対象者に該当し介護予防ケアマネジメントの結果、継続利用の必要性があると判断されれば、基準緩和型サービスの指定を受けている通所介護事業者若しくは、市と業務委託契約を締結している通所リハビリ事業所の通所サービスをこれまでと同様に利用することができます。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

	項目	回答係	質問内容	回答内容
74	サービス利用に関すること(二次予防事業対象者)	地域包括	二次予防事業で通所サービスを利用されている方は、総合事業の現行相当とA型どちらが該当する方が利用できるのか。	二次予防事業で現在施設通所型事業を利用しておられる方も、要支援1、2若しくは事業対象者となった場合、本人の意向を踏まえた上で、心身の状態とケアマネジメントの結果でどのサービスを利用するかを判断していくことになります。そのため、一概に二次予防事業対象が基準緩和型サービスを利用するといった機械的的判断はしないことになります。
75	サービス利用に関すること(二次予防事業対象者)	地域包括	二次予防事業が3月で終了することになりますが、二次予防事業の施設通所型サービスを利用している方への対応はどのようにしたら良いのか。	平成29年3月末日をもって、二次予防事業は終了しますが、現在当該事業の施設通所型サービスを利用している方は、基本チェックリストによる判定基準に該当し(認定申請をする必要性があれば認定結果によります)、介護予防ケアマネジメントにより利用継続の必要性があると判断されれば、市の指定を受けている通所介護事業者や、市と業務委託契約を締結している通所リハ事業者のいずれかの通所サービスを継続して利用することができます。 市民に対しては、2月発行の市報による普及啓発を図る予定にしています。 事業者の対応としましては、通所介護事業者は基準緩和型サービスの指定申請を市に提出していただき、通所リハ事業者は3月に市と総合事業の業務に係る委託契約を締結していただくことになり、利用者の受け入れ態勢を整えていただくこととなります。 国が定める基準を違反しない範囲で事業を展開できるのであれば、現行と同様に平成29年4月を迎えていただきたいと思っております。 ただし、事業対象者の判定をするための基本チェックリストの受付は、制度上平成29年4月1日(土)からになります。 地域包括支援センターとしましては、早急に担当者会議等を含めたケアマネジメントを実施し、円滑にサービス提供が図れるように準備を進めていきたいと考えております。
76	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	住民主体運営型介護予防事業の委託内容として、委託料の設定が月8回までの実施に対して発生するとご説明があったが、これは事業所が実施する全ての予防事業のうちの8回ということか。それとも定まった場所ごとの実施に対し8回まで委託料が発生するのか。	住民主体運営型介護予防事業に係る委託料の発生は、開設場所ごとに委託料を支払うこととなります。 (例) A法人と業務委託契約を締結し、当該法人がB地区とC地区の2か所で通いの場を開設した場合。次の合計額に消費税を乗じた額が受託法人に支払われることとなります。 ・B地区実績: 8回開設、月延70人利用 (基本単価4,000円×8回)+(1,500円×70人)=137,000円 ・C地区実績: 4回開設、月延20人利用 (基本単価4,000円×4回)+(1,500円×20人)=46,000円

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

	項目	回答係	質問内容	回答内容
77	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	住民主体運営型介護予防事業について、事故発生時のマニュアル作成のみで良いのか。保険加入については。	市が示す仕様書に基づき、事業を実施していただきますが、事故発生時は、法人が加入する保険での対応をお願いします。
78	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	住民主体運営型介護予防事業について、送迎はどうしたら良いですか。例えば送迎した場合の費用負担は？	送迎につきましては、事業所の判断にお任せすることとしますが、高齢者が住む地域内で歩いてでも通える範囲内での通いの場を想定していますので、送迎にかかる費用までは委託料に含まれていません。また、送迎費用を利用者負担にすることは、白タク行為となりますのでご注意ください。
79	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	「住民主体運営型介護予防事業を介護保険事業所の同敷地・同時間で実施する際、国及び市が定める基準の違反にならない範囲で実施する」と書いてあるが、具体的に教えてほしい。	説明資料にある第1号通所型サービスの指定基準及び住民主体運営型介護予防事業委託仕様の内容を確認していただき、貴事業所での事業展開の可否についてご検討ください。
80	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	5人の利用者に対し、1人の住民スタッフが必要とのことですが、住民スタッフは事業所近隣在住や始良市民でいけないなどの要件があるのか。	地域における、住民同士のつながりを大切にしたいと考えておりますので、住民スタッフは当該事業を展開する地域に在住する始良市民になることを想定しております。
81	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	ボランティアで無い方の賃金は、金額等決めるのか。	見解どおりです。
82	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	事業の運営に必要な広さを有する区画を確保できさえすれば、同じ室内で住民主体型介護予防事業を実施してもよいのか。	現在実施している介護保険サービスの基準を遵守した上で、説明会資料にある仕様に沿った事業を展開していただけるのであれば業務委託の締結が可能と考えます。
83	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	利用料200円は必ず徴収しなくてはならないのか。事業所の判断で減額若しくは自己負担無しにすることができるのか。(短期集中予防サービスからの円滑な移行を考える時自己負担が新たに発生することが気にかかる。)	市が定めた利用料は徴収してください。(短期集中予防サービスは、利用料を徴収することとしており、12月9日にホームページで掲載した説明資料も修正してあります。)
84	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	内容について、介護予防に資する体操や運動はどのようなものが認められるのか。交流や趣味活動の配分に規定はあるのか。例えば、10分始良市健康体操、残り時間は利用者とスタッフで料理を行ってもいいのか。	体操や運動は、本市の健康体操や各事業所が独自で取組んでいる運動など介護予防につながるものを想定しています。交流や趣味活動など時間配分の規定は設けていません。また、ご質問にあるIADL向上のための取組なども可能と考えます。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

	項目	回答係	質問内容	回答内容
85	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	スタッフの配置について、住民スタッフについて規定はあるのか。(利用者5人以下の場合、受託先職員を住民スタッフとして扱い開設することが可能か。)	事業の趣旨からして、住民スタッフは必ず配置していただくことを条件としています。
86	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	住民主体運営型介護予防事業などの一般介護予防事業の考え方や目的について知りたい。	当該事業は、地域住民の力を活かした住民主体の通いの場を充実させるとともに、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するものであります。 また、併せて地域において専門職等を活かした自立支援に資する取組をも推進し、生きがいや役割を持って生活できる地域を構築することにより、要介護状態となることの予防など介護予防を推進することを目的とした事業です。
87	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	有料老人ホームやサービス付高齢者住宅等の入居者自身は、自らが居住する同一建物内や同一敷地内で実施されている住民主体運営型介護予防事業を利用できるのか。	前段にある介護予防と地域づくりを踏まえた考え方で事業を実施していただくことになり、市と業務委託契約を締結した法人等が運営する有料老人ホームやサービス付高齢者住宅等(以下「有料老人ホーム等」という。)の居住者のみが同一建物、同一敷地内(以下「同一建物等」という。)で実施されている当該事業を利用することは想定していません。 有料老人ホーム等の同一建物等で開催する事業に当該施設の居住者が参加する場合は、1回の利用者数の半数以上を65以上の居住者以外の地域住民が利用することで委託料の請求が可能となります。(5人の利用者いた場合は、3人の65歳以上の地域住民の参加が必要)
88	住民主体運営型介護予防事業	地域包括	グループホームが併設する同一敷地内の地域交流室などで行うことは可能でしょうか。	地域交流室の活用は可能です。 ただし、グループホーム入居者に対しては、介護報酬が支払われているため、委託料の支払対象とはなりません。地域の方と入居者との交流を否定するものではありません。
89	今後の予定	介護保険	厚労省が総合事業の基本的考え方、ガイドライン、Q&Aが示されているが、今後、始良市独自の事業、運営の見解、解釈も情報発信するのか。	総合事業は、スタートしてから事業者や市民の方々の意見を拝聴しながら発展させていくものであると考えておりますので、随時Q&Aや事業の解釈に係る情報は発信してまいります。

始良市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A  
(平成29年1月20日 改訂 第4版)

	項目	回答係	質問内容	回答内容
90	今後の予定	地域包括	総合事業への移行に伴う利用者への説明について内容の提示の仕方が重要かと思われるが、居宅のケアマネジャー向けにプランの提示の仕方などについて、改めて研修などの開催予定はあるのか。	総合事業が始まるといっても、基本的にケアマネジメントのプロセスが変わることはありません。 ただし、総合事業のサービス提供機関や詳細なサービス内容が決まり次第周知を図るための研修会等の開催の必要性はあると考えております。 介護保険等運営推進協議会において、総合事業に関する審議を経た後、平成29年3月中旬頃に第2回目の研修会を開催する予定としております。