

大阪狭山市介護予防・日常生活支援総合事業《総合事業》に関する質問についてのQ & A

募 集 期 間 : 平成28年11月4日(金)から11月25日(金)まで

大阪狭山市介護予防・日常生活支援総合事業《総合事業》に対する質問への回答書

【広報等に関する質問】

番号	質問等の内容(要旨)	市の考え方
1	総合事業の説明会を中学校区毎で開催することを検討してほしい。	本市としては、総合事業への移行がより円滑に、また、移行した後も総合事業が地域に根ざしたものとなるよう、その内容を市民の皆さんなどに対し、周知・PRしていく活動は大変重要であると考えます。 中学校区での説明会の開催も含め、要望があればその都度、出前講座などを通じ、地域への働きかけを個別日程調整の上、検討します。
2	介護給付と地域支援事業の違いの周知について、地域支援事業は介護給付とは異なり「権利」ではないため、仮に不服があったとしても行政不服審査法の不服申し立てができないこととなる。介護給付と地域支援事業のこのような違いを含め、市には利用者への説明責任があると考えるが、今後どのように周知していくつもりか。	相談を受け付ける際は、その目的や希望するサービス等について十分な聞き取りを行い、明らかに介護給付による支援が必要、もしくは、希望される場合は、原則要介護認定申請手続きを促します。 また、それ以外の場合は、利用者に対して総合事業の説明を十分に行った上で、その内容に納得して各種サービスを希望される場合に限り、基本チェックリストを活用し、必要な支援を進めます。

【サービス提供事業所の指定等に関する質問】

番号	質問等の内容(要旨)	市の考え方
1	現在、介護予防通所介護を実施しているが、平成29年度以降、総合事業における「現行相当のサービス」に移行するにあたり、新たな申請や届出が必要になるのか、それとも、みなし指定となるのか。	平成27年3月31日現在、介護予防通所介護事業所として既に指定登録されていた事業所については、総合事業における、「現行相当のサービス」を提供する介護事業所などのみなし指定の対象となります(※有効期間は平成30年3月31日までです。) 平成30年4月1日以降も引き続き同事業を展開する場合は、更新の指定登録を行う必要があります。なお、申請手続きについては、平成29年度中に本市と調整の上、適宜対応をお願いすることとなります。

2	大阪狭山市内の居住者が他市町村の総合事業を利用することはできるのか。	みなし指定を受けている他市町村の介護事業所であれば従来どおり「介護予防訪問介護に相当するサービス」及び「介護予防通所介護に相当するサービス」の利用が可能です。なお、平成27年4月1日以降、介護予防訪問介護・介護予防通所介護事業所として指定登録された介護事業所については、「現行相当のサービス」を提供する事業所として総合事業開始までに各自治体の指定登録を受けた後、同様に利用が可能となります。 また、「緩和した基準によるサービス」の利用については、各自治体が独自基準のもと具体的に運用しているため、このような場合も、他市町村の介護事業所が本市における総合事業のサービス提供事業所として指定登録申請を行い、指定登録されていることを前提に利用が可能です。
3	大阪狭山市外の居住者が大阪狭山市の総合事業を利用することはできるのか。	大阪狭山市以外他市町村の被保険者が本市の総合事業を利用する場合については、本市に所在地のある住所地特例施設に居住している方が本市の総合事業の指定登録を受けたサービス提供事業所を利用する場合を除き、それぞれの市町村により取り扱いが異なるため、個別各市町村の見解をご確認ください。
4	大阪狭山市以外の市町村に居住する住所地特例施設入所者は総合事業を利用できるのか。	基本的に、住所地特例施設入所者は居住している施設の所在地市町村でその市町村が指定登録した総合事業のサービス提供事業所などを活用し、必要なサービスを受けることとなります（※介護保険法第115条の45を参照）。但し、（番号3）でも示したとおり、特段の理由があり施設の所在地市町村以外の市町村が提供する総合事業のサービス提供を受ける必要が生じた場合は、市町村により取り扱いが異なるため、個別各市町村の見解をご確認ください。
5	一つの通所介護事業所などにおいて、「現行相当のサービス」と「通所型サービス（A）」を同時に提供することは可能か。	「現行相当のサービス」と「通所型サービス（A）」を一体的に提供することは可能です。但し、それぞれのサービスについて、各々指定登録基準を満たすことが必要です。

【介護予防ケアマネジメント等に関する質問】

番号	質問等の内容（要旨）	市の考え方
1	ケアプランセンターのケアマネジャー向けの説明会の開催予定はあるのか。	現在、他市からの参加も可能な説明会の開催を検討しています（※平成29年1月～2月頃を予定。）。
2	総合事業移行後もすべての利用者が訪問・通所共に「現行相当のサービス」を利用できるよう検討してほしい。	適切な介護予防ケアマネジメントを実施する中で、必要であると判断した場合は「現行相当のサービス」を利用できます。なお、今後は大阪狭山市版アセスメントシートを作成し、活用していく予定です。

3	総合事業の各サービスについては、サービスの併用が可能となるよう検討してほしい。	現行相当の訪問型サービスと基準を緩和した訪問型サービスの併用は認められません。また、同様に、現行相当の通所型サービスと基準を緩和した通所型サービスの併用も認められません。 総合事業においては、利用者の生活上の困りごとに対し、単にそれを補うサービスを当てはめるだけではなく、地域に存在する多様な社会資源等の活用を図り、長い目で利用者の自立支援に資するよう、生きがいや役割を持った生活の創造を支援することが重要です。
4	総合事業への移行は、平成29年4月に一齐に行うのではなく、認定更新者から順次移行していくことを検討してほしい。	本市においては、平成29年3月31日に有効期間満了日を迎える方から順次移行していきます。
5	市の窓口では相談者に対し、まずは、要介護認定の申請を促すことを徹底し、基本チェックリストについては、希望者のみに実施するようにしてほしい。	相談者等に対し、要介護認定申請に係る希望や現在の状況の聞き取りを十分に行った上で、要介護認定申請または基本チェックリストのどちらを選択するかを判断していただきます。あくまでも個別の事情、申請者の現況に応じた支援を行います。 なお、要介護認定申請と基本チェックリストを同時に行うことも可能です。また、認定の結果が出た後に基本チェックリストを実施することや、事業対象者と判断された後に要介護認定申請を行うことも可能です。
6	「サービス実施記録」の種類欄には総合事業をどのように記載すれば良いのか。	従来通りに記載してください。これは、「サービス実施記録」種類欄の記載が、利用者の〔要介護者〕・〔総合事業のサービス利用にあたる要支援者〕・〔事業対象者〕という区分判断に直接関係しないためです。
7	要支援1でも、「現行相当のサービス」を利用する場合や、要支援2でも「基準を緩和したサービス」を利用する場合があるのか。	適切な介護予防ケアマネジメントを実施する中で、今後は、大阪狭山市版アセスメントシートを作成・活用し、個別判断していく予定です。
8	「現行相当のサービス」の利用と「基準を緩和したサービス」の利用の振り分けを具体的に説明してほしい。	本市では、現在、大阪狭山市版アセスメントシートの作成作業を進めており、今後はそれを活用する予定です。
9	認定更新時、通常の申請を行うのか、または、基本チェックリストを実施するのか、という選択は誰が判断するのか。	地域包括支援センターのケアマネジャーと被保険者本人、家族との相談で総合的に判断します。 介護予防ケアマネジメント自体の基本的な考え方は従前どおりです。なお、被保険者本人の同意のもと、介護予防ケアマネジメントの一環として、モニタリング・評価の際に基本チェックリストを行うことも可能です。また、事業対象者となった場合でも、有効期間満了日までは要支援認定者として扱われ、介護予防ケアマネジメントの結果、今までと同様のサービスが継続して必要と判断する場合は更新申請が必要となります。
10	基本チェックリスト実施後、事業対象者となった場合、有効期間の設定はあるのか。	本市では、事業対象者について有効期間の設定は行いません。また、当面の間は、介護予防ケアマネジメントAのみの実施を想定するため、毎月のモニタリングや目標の期間設定を行う必要があると考えます。

11	事業対象者が介護予防の対象サービスを利用希望した場合、その手続きはどのようになるのか。	適切な介護予防ケアマネジメントを実施し、必要であると判断する場合は適宜要介護認定申請を行ってください。
12	事業対象者のモニタリング時期は誰が判断し、設定するのか。また、事業対象者はモニタリングを行う月しか介護予防ケアマネジメント委託料は発生しないのか。それとも、現行の介護予防と同じ考え方になるのか。	本市では、当面の間、介護予防ケアマネジメントAのみの実施を想定するため、現行の介護予防と同様、モニタリングは毎月実施することになります。 なお、少なくとも《3ヶ月に1回》、《サービスの評価期間の終了月》、また、《利用者の状況に顕著な変化が見られた時》は、面接によるモニタリングを行ってください。それ以外の月においては、可能な限り、利用者の通所先を訪問するなど、直接面接を行うよう努め、面接ができない場合は、電話等によるヒアリングを実施してください。
13	事業対象者について、配食サービスや自費によるベットレンタルを行っている場合、介護予防ケアマネジメントの対象となるのか。	本市においては、当面の間、訪問・通所共に「現行相当のサービス」と「基準を緩和したサービス」の提供を予定しているため、介護予防ケアマネジメントAのみを実施することになります。 配食サービスが本市の地域支援事業における任意事業で実施しているものを指すのか、民間企業が実施しているものを指すのか定かではありませんが、介護予防ケアマネジメントの対象にはなりません。自費によるベットレンタルの利用についても同様の見解となります。
14	事業対象者について、現行の介護予防支援で使用している計画書と同等の書類を提出しなければならないのか。	様式については現行の介護予防支援で使用しているものと同様とし、本市が求める際には計画書の提出が必要となります。
15	基本チェックリストの実施を居宅介護支援事業所に委託することはあるのか。	基本チェックリストの実施を居宅介護支援事業所が代行することも考えられます。但し、新規の相談者については、被保険者本人の来所による窓口対応を原則とします。また、被保険者本人が来所できない場合は、家族や居宅介護支援事業所等で代行した基本チェックリストの結果を基に、地域包括支援センターが被保険者本人の状況を再確認し、事業の説明を併せて行うとともに、介護予防ケアマネジメントの実施による、適切なサービスの利用を促進します。
16	事業対象者となった場合、即座にサービスの利用が可能となるのか。また、その場合は、地域包括支援センターに相談すれば良いのか。	まずは、地域包括支援センターに相談してください。その後、地域包括支援センターが被保険者本人の状況を再確認し、事業の説明を併せて行うとともに、適切な介護予防ケアマネジメントを実施することで、サービスの利用が可能となります。
17	事業対象者の被保険者証への記載はどのようになるのか。	「事業対象者」という表示を行います。また、有効期間の設定については、(番号10)のとおりです。

18	基準を緩和した通所型サービスを利用している場合、通所先の介護事業所などに計画の作成義務はないが、計画書は必要か。	基準を緩和した通所型サービスを展開する介護事業所などは、必要に応じ計画の作成義務が生じます。また、当面の間、介護予防ケアマネジメントAのみの実施を想定しているため、計画書は従前どおり必要です。
19	介護保険制度上必要な利用者の記録等は削除という解釈で良いか。	介護保険制度上必要な利用者の記録等が具体的に何であるのかという部分において定かではありませんが、基本的に記録物を削除するという考え方ではありません。介護事業所などとして、必要な記録物の管理は従前どおり実施してください。
20	地域包括支援センターとの契約はどうなるのか。	現在協議中であり、詳細が確定次第、随時お知らせします。
21	計画書を作るだけで介護予防ができると考えているのか。	本市として、計画書を作ること自体が介護予防であるという見解は一切ありません。介護予防ケアマネジメントの基本理念は、従前どおり被保険者本人の自立をめざした計画書の作成、また、それに基づく被保険者本人に対する関係者間の実効性の高い積極的な総合支援の取り組みにあると考えています。
22	総合事業のサービスはどうなるのか、ケアマネジャーはどこまで関わることになるのか、早期に方針を決定し指示してほしい。	平成29年4月時点における介護予防・生活支援サービスについては、お示しした（案）を基本とします。また、一般介護予防事業については、現在の介護予防事業を見直しつつ、再構築し、継続するとともに、一例として、地域づくりによる住民主体の通いの場として平成27年度から普及に取り組んできた「いきいき百歳体操」の更なる拠点開拓も進めていきます。なお、サービス全体としては、平成29年度以降も必要な充実に努め、住民等多様な主体が提供するサービス分野においても協議体での一義的な成果を踏まえ模索する中で、中・長期的に本市総合事業の在り方を検討していきます。 総合事業開始後のケアマネジャーの関わり、役割等については、本市としての方針の提示も含め決定事項より順次情報提供していきます。
23	総合事業に移行した方が自費でサービスを追加利用することは可能か。	従前どおり可能です。
24	要支援1・2、それぞれに「現行相当のサービス」と「基準を緩和したサービス」の利用者がいるのであれば、介護度の重さの議論がなくなるのではないか。	認定審査の際に、要支援1・2を区分することがなくなるという捉え方ではなく、認定審査の手順においては、あくまでも介護の手間量についての審議等を行っているものであり、今後もその考え方に変更はありません。従って、適切な介護予防ケアマネジメントを実施する中で、必要であると判断した場合には、要支援1・2、それぞれに「現行相当のサービス」と「基準を緩和したサービス」を利用する方がいる状況は当然想定できるため、それが被保険者本人に最適な支援であるからこそ尊重されるべきものと考えます。
25	事業対象者で「基準を緩和した通所型サービス」のみを利用している方に対しては、地域包括支援センターが利用表などを作成するのか。	事業対象者についても利用限度額管理が必要と考えます。従って、従前どおり利用表などを作成した上で、利用者への確認が必要です。

【その他総論等に関する質問】

番号	質問等の内容（要旨）	市の考え方
1	平成29年4月以降も要支援者が、介護保険制度による従来の介護予防給付と同内容の「訪問介護」と「通所介護」を利用できるようにしてほしい。	当面の間は、市の《事業》により、従来の介護予防給付と同内容の「現行相当のサービス」を訪問型サービス及び通所型サービス双方共に実施していきます。また、高齢者ができる限り住み慣れた地域で住み続けられるよう、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントにより、高齢者個々に必要なサービスを組み合わせ、柔軟な支援に引き続き努めます。
2	総合事業への移行によりサービスの質が低下すると見込まれる。また、見守りや気づきなどに関しては、専門性を兼ね備えた人材がサービスを提供することのできるものであると考えるが、見解を伺う。	本市においては、（番号1）で回答したとおり「現行相当のサービス」を当面の間維持します。それによって、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントの結果、介護専門職が提供する専門性の高いサービス（※見守りや気づきを含む）が必要な場合、「現行相当のサービス」を選択し、利用することも現状可能です。 本市としましては、総合事業への移行が安にサービスの質の低下に直結するものであってはならないと考えます。しかしながら、介護度中重度の者に対しては介護専門職（≒有資格者）を重点的に、また、軽度の者に対しては各自自治体が定める一定基準を満たした人材（≒無資格者）等を従事させるよう、国から方向性が示されており、相互の働きによる在宅生活限界点の引き上げが求められています。 本市の今後の取り組みとして、総合事業に従事するサービスの担い手の養成が課題となりますが、養成の際にはご指摘いただいた“見守りや気づき”に関する学びの機会を一定設け、無資格者であっても、サービスの最低限の質を確保できるよう努めます。
3	総合事業は、各自治体の責任で実施されるものです。また、その内容については、市民一人ひとりの生活に寄り添うことが求められていると思われます。大阪狭山市の総合事業は、そのようなケアが実現できるのか教えてください。	総合事業の目的には、生活支援体制の多様化が挙げられます。従前までサービス提供を行ってきた介護事業所に加え、住民等多様な主体による包括的な介護予防・生活支援サービスの充実、また、地域の助け合い活動の再構築など、「地域づくり」の側面から、十分なケアが実現できるよう将来にわたり努めていきます。
4	介護予防・生活支援サービスについて、現行の要支援者以外に要介護者や一般高齢者（※要介護認定申請に非該当となった者）にも門戸を広げる予定はあるのか。	介護予防・生活支援サービスについては、居宅において支援を受ける要支援者や基本チェックリストにより事業対象者に該当した場合利用できるものであり、要介護者や一般高齢者（※要介護認定申請に非該当となった方）は基本的に利用することはできません。但し、住民主体の通所型サービス（第1号通所事業）については、要支援者等が中心となっていることを前提に、利用できるよう検討します。

5	介護事業所は従来水準のサービスを提供しても、報酬が安くなるのであれば経営困難となる。結果、要支援者の「訪問介護」や「通所介護」に取り組むこと自体経営的に損との考え方から、要支援者の受け入れ抑制につながるのではないかと、見解を問う。	本市においては、（番号１）で回答したとおり「現行相当のサービス」を当面の間、市の《事業》により継続して実施します。「現行相当のサービス」を提供する介護事業所などとして従来水準のサービスを提供した場合、報酬は現行の介護予防給付時と変わらないため、当面の間はご指摘のような要支援者の受け入れ抑制が直ちに目立った規模で発生することは考え難いと想定します。 但し、総合事業の目的はあくまでも要支援者の「訪問介護」や「通所介護」を将来的に住民等多様な主体などが提供する緩和型サービスに中・長期的に切り替えていくことです。なお、これは本市が積極的に思慮することではありませんが、介護事業所の運営に関し、各々の介護事業所が今後の要支援者の取り扱いに係る新たな戦略等を企画・立案する動き全体の中で、必要な時期に経営的な判断を行っていかなければならない状況が総合事業への移行という大きな流れを受け、生まれていることは否定できないと捉えています。
6	平成２９年度は「現行相当のサービス」を実施する案が示されたが、平成３０年度以降も「現行相当のサービス」を継続する考えはあるのか。	本市としましては、基本的に総合事業への移行に伴う混乱を出来る限り抑制することが第一と考えており、現時点では当面の間、「現行相当のサービス」を継続することを想定していますが、住民等多様な主体などが提供する緩和型サービスの提供体制の構築やその内容の充実、成熟についても並行して推進していきます。
7	総合事業のために確保する予算について教えて（公表して）ほしい。	現在、平成２９年度予算編成中であり、平成２９年度予算（案）については、議会定例会３月定例会月議会において審議される予定です。 なお、平成２９年度は総合事業への移行年度となるため、これまで介護予防給付の「訪問介護」と「通所介護」分として確保してきた予算について、その全額を総合事業費にたちまち組み替えることはせず、年度間を通して順次総合事業に移行していく前提で、「訪問型サービス」と「通所型サービス」双方における「現行相当のサービス」及び「基準を緩和したサービス（Ａ）」事業費分を見込みの上、確保していきます。 総合事業における移行年度の予算規模の原則上限は、【移行前年度の予防給付等実績額×７５歳以上高齢者の伸び率－移行当該年度の予防給付等予算額】であり、本市においては、移行期間における１０％の上乗せ特例の活用も視野に、可能な範囲で予算確保に努めます。
8	総合事業に設けられた予算上限額を理由に、利用者に必要なサービスが行き届かないなど、サービスの利用抑制に繋がることはないか。	総合事業には予算上限額の設定があります。ご指摘の部分については、予算上限額を十分に勘案し、総合事業の実施がサービスの利用抑制に直結しないよう必要な事業費の確保に努めます。また、総合事業の予算上限額を超えた場合は、国等に対し個別協議を求めます。
9	総合事業の事業費が不足する場合、国等への負担を求め、必要に応じて一般会計からも補填してほしい。	総合事業の事業費が、予算上限額を超えた場合は、（番号８）でも回答したとおり、国等に対し個別協議を行い、併せて、上限額設定ルールの見直しを要望します。 なお、総合事業の事業費には、国、府、市、被保険者それぞれに負担割合が定められており、一般会計からの補てんを行う考えはありません。

10	総合事業について、質問や意見等を募集する機会を今後も設け、事前に様々な関係者や市民の声を良く聞き、サービスの充実に努めてほしい。また、情報公開について、随時市のホームページなどを活用して行ってほしい。	総合事業については、平成29年4月以降もサービスの見直しや充実に向けた取り組みを継続して行っていきます。本市としては、市民の皆さんなどをはじめとする多くの声が施策形成の一助となることが望ましいと考えており、今回のような質問や意見等を募集する機会は大変重要なものであると認識しています。従って、今後も必要な場合は随時機会を設けるとともに、情報公開については市ホームページなどを活用して積極的に推進していきます。
11	老老介護の末、介護者（被介護者）が自殺するニュースが報道されていた。市ではその実態を把握しているのか。	地域包括支援センターなどの相談機関への相談等から本市においても老老介護の実態があることは認識していますが、その件数など詳細・全容については把握できておらず、現状は個別相談の中で対応・支援しているところです。 本市としては、引き続き、そのような状況において支援を必要とする高齢者の方々が、自らの（自らを取り巻く）問題を抱え込み過ぎないように、相談体制の充実・強化、相談窓口の広報・周知に努めるとともに、総合事業による地域再活性化（≡『地域づくり』の概念）の考え方も踏まえ、住民等多様な主体などが提供する緩和型サービスの将来的な広がりも含め、身近な地域で、そこに住む市民同士が相互に見守り・気づける環境の醸成をめざします。
12	現在、市ではどのような介護予防の取り組みを実施しているのか。また、高齢者の介護予防の取り組みの一つとしてノルディックウォークがあるが、今後新たにノルディックポールの貸し出し事業を検討してほしい。	平成28年度において本市では、二次予防事業として〔介護予防通所支援事業（生きがいデイサービス事業）〕、一次予防事業として〔脳健康教室事業〕・〔水中運動教室事業〕・〔一般高齢者運動器機能向上事業（さやまエイジングエクササイズ事業）〕・〔介護予防啓発トレーニング事業（元気コミュニティ教室事業）〕・〔いきいき百歳体操事業〕などを実施しています。 特に、〔いきいき百歳体操事業〕については、大阪府が府内の希望する自治体を対象として平成27年度から主導で開催してきた『地域づくりによる介護予防戦略会議』に参画しながら、本市として、平成29年度以降の総合事業への本格的な移行を見据える中で、既存の地域資源等の再把握などを改めて進めつつ、先進的に取り組んできた経過があり、平成28年12月1日現在、市内に14箇所の地域拠点を開設しています（※目標地域拠点数は約60箇所）。また、本市としては、将来にわたり効果的な介護予防を推進する中で、このような《住民主体の通いの場》をその主軸とする考えであり、今後も地域拠点の更なる普及をめざし、継続して、周知・PR活動及び拠点開設支援を行っていきます。 なお、総合事業のスタートを契機として、介護予防に対する取り組みのますますの充実・強化が求められますが、本市として、直ちにノルディックウォーク事業を実施する意向は現時点ではありません。あくまでも、《住民主体の通いの場》の定着や醸成具合を十分に勘案し、その他多くの介護予防に資するメニューも調査・検証していく中で、本市の実情に沿った実効性の高い取り組みを採用、総合的に展開していきたいと考えており、ノルディックウォークに関する取り扱いも含め、今後引き続き検討を進めます。

13	報酬の安い「通所型サービス（Ａ）」は導入しないほしい。	総合事業全体のねらいの一つに介護（介護予防）給付費を抑える目的があります。本市としましても、その目的に沿うならば、介護専門職による専門性の高い「現行相当のサービス」と併せ、「基準を緩和したサービス（Ａ）」を通所型サービスにも設定することは、市の《事業》として原則上限のある予算の中で実施していく以上、必要と考えます。 なお、基本的には人員・設備・運営基準を緩和したことによる報酬の引き下げとなること、また、総合事業が将来的に住民等多様な主体などへサービス提供の主軸を移していくことを想定したものであることを鑑みても、その第一歩として「基準を緩和したサービス（Ａ）」を創設すること自体はやむを得ないことであると判断しています。
14	「通所型サービス（Ａ）」のサービス提供時間についての考え方はどうなるのか。また、現在障がい者向けサービス事業所としてサービス提供を行っているが、同じ場所を共有するような形態で総合事業に参画することは可能か。	本市においては、「通所型サービス（Ａ）」のサービス提供時間を緩和することは想定しておらず、現行の介護予防通所介護に準じ、送迎に要する時間を除く３時間以上のサービス提供を求めます。 障がい者等向けサービス事業所と総合事業の「通所型サービス」事業所の展開を同一の場所で行うことについては、国の総合事業に係る制度的な枠組みに関する見解の中でも示されたように、本市も同様、共生社会推進の見地からそれを認めないという立場にはありません。従って、本市が示した「通所型サービス」を提供するための人員・設備・運営基準等を第一に満たしているかどうか重要であり、少なくとも総合事業のサービス提供主体として該当・登録するかどうかなどは本市が厳正に審査することとなります。 なお、今回の場合、障がい者向けサービス事業所並びに総合事業の「通所型サービス」事業所として本来各々に定められたサービス提供体制及び環境等の恒常的な確保は勿論のこと、双方確実に効果的な利用者支援となるよう努めてください。
15	「通所型サービス（Ａ）」の場合、バスストップ方式（集合型）による送迎を実施しても良いのか。	バスストップ方式（集合型）のような送迎方法は想定しておらず、従前どおり、自宅まで迎えに行くことを原則とします。 なお、自宅についての定義は、道路が狭隘で自宅前まで送迎車が入ることができないなど、地理的要因等から妥当と考えられる、かつ、利用者それぞれに出迎え方法を予め定めるなどの適切な方法で行う前提であれば、個別ケースにより必ずしも実態として自宅まで行かなければならないという限りではありません。

16	総合事業における通所型サービスの週の利用制限回数を教えてほしい。 また、複数の介護事業所などを併用して、通所型サービスを受けることはできるのか。	「現行相当のサービス」については、基本的に従来の介護予防給付の時と同様になります。また、総合事業の通所型サービスに変わったことにより、新たに月途中でのサービス開始や廃止に対応する目的で（事業対象者・要支援１）の場合、月上限１，６４７単位区分に関し、週１回程度・一回当たり３７８単位の考え方が、（事業対象者・要支援２）の場合、月上限３，３７７単位区分に関し、週２回程度・一回当たり３８９単位の考え方が国の方針で新設されました。 「基準を緩和したサービス（Ａ）」についても、単位数の緩和が要素として加わっていること以外、原則上記に即した考え方を採用しています。具体的には、（事業対象者・要支援１・要支援２）の場合、月上限１，４４６単位区分に関し、週１回程度・一回当たり《送迎あり》３３６単位、《送迎なし》２８６単位の考え方が、（事業対象者・要支援２）の場合、月上限３，００６単位区分に関し、週２回程度・一回当たり《送迎あり》３４６単位、《送迎なし》２９６単位となります。 また、原則、複数の介護事業所などを併用して通所型サービスを受けることはできません。
17	現在、リハビリテーション特化型の「通所介護」事業所を展開しており、総合事業における通所型サービスの「通所型サービス（Ｃ）〔短期集中予防サービス〕」に関心がある。今後の「通所型サービス（Ｃ）〔短期集中予防サービス〕」への取り組みに関する考え方やスケジュールなどがあれば教えてほしい。	平成２９年４月より、多様なサービスの内、「通所型サービス（Ｃ）〔短期集中予防サービス〕」を実施する予定はありません。 但し、生活機能を改善するための運動器機能向上・栄養改善等プログラムを保健・医療の専門職により短期集中的に実施し、高齢者のＡＤＬやＩＡＤＬを維持向上させる取り組みの必要性等は認識しており、今後は、平成３０年度以降、本市として、「通所型サービス（Ｃ）〔短期集中予防サービス〕」に取り組むかどうか、また、取り組む場合はその実施方法を業務委託とするのかなど、引き続き考え方の整理・検討を行っていきます。
18	公的制度としての介護保険制度の運用や地域支援事業の実施について、責任主体は大阪狭山市です。住民の「助け合い」は、その「受け皿」なのでしょうか。	住民主体の「助け合い」活動等は、総合事業の「受け皿」という位置づけでは決してありません。高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送る環境を実現するため、介護専門職が担う分野と住民主体の「助け合い」活動等が担う分野を明確化し、相互に補完し合いながら、在宅生活の限界点を引き上げることを推進するものです。
19	住民主体の「助け合い」活動等の充実をめざすにあたり、住民や団体等の多様な要望を尊重するとともに、活動に必要な施設・設備、また、必要な経費について積極的に補助する考えはあるのか。	総合事業において、主に住民等主体で提供するサービスを整備するにあたっては、地域のさまざまな関係者が定期的集まり、それぞれの立場で感じる地域課題などを発信・共有する場である「協議体」での十分な意見交換を入口に、生活支援コーディネーターによる調整のもと、今後、その内容や支援の方法等の具体的な検討を進めます。

20	総合事業の運用を行うにあたっては、地域での福祉や介護に関わる広範な関係者を繋ぐネットワークづくりや地域課題の整理、多様な要望への配慮が求められます。それらを協議する場として「協議体」を設置する考えはあるのか、また、ある場合はその構成員について、どのように考えているのか。	（番号19）の回答にもありますが、「協議体」については設置する意向です。また、その時期については、一定の目途として平成28年度中を目標としています。なお、構成員については、介護予防・生活支援サービスの実施主体等に成り得る可能性を秘めた住民の皆さんを含む、地域で活動する多方面の方々に参画していただき、定期的な情報共有や連携強化を図りたいと考えています。 現在、地域課題の共有やその解決に繋がるような今必要なサービスとはどのようなものかについて、「協議体」が住民同士の活発な意見交換の場となるよう、生活支援コーディネーターと連携し、設置に向けた各種団体等への働きかけを進めています。
21	生活支援コーディネーターの配置について、人材は広く公募するのか。事業主体である大阪狭山市の公的責任をどのように担保するのか。	生活支援コーディネーターの配置を含む、生活支援体制整備事業については、地域のさまざまな福祉活動の拠点として総合的に豊富な経験及び実績を有する、大阪狭山市社会福祉協議会に委託し、実施します。
22	介護事業所などが実施する「基準を緩和したサービス（A）」、並びに、住民等主体の緩和したサービスの担い手を研修により育成する予定があるのか、また、平成29年度の実施計画はあるのか。併せて、研修について、どのような手法でどの程度の内容の研修を想定するのか。	訪問型サービスの内、「基準を緩和したサービス（A）」における生活援助サービス従事者としての担い手を育成することは早期に必要と認識しています。 本市においては、平成29年度中に1回当たり2日間程度の研修を複数回実施し、一定人数の養成に努めたいと考えておりますが、詳細については現時点では未定です。 なお、研修の手法は〔研修機関〕への業務委託等を想定しており、生活援助サービスを行う上で必須となる高齢者福祉に関する基礎知識や生活支援技術の習得、また、（番号2）で回答したとおり“見守りや気づき”に関する学びの機会も備えた内容となるよう、細部調整していきたいと考えます。 また、住民等主体の緩和したサービスの担い手の育成に関する研修等については、今後、生活支援コーディネーターを中心に検討していきます。
23	介護事業所などが実施する「基準を緩和したサービス（A）」、並びに、住民等主体の緩和したサービスの担い手を研修により育成する場合、総合事業に参画している事業者などが〔研修機関〕として業務委託を受けるケースはあるのか、また、その場合、市からの助成はあるのか。	（番号22）で回答したとおり、本市における必要な従事者養成については、〔研修機関〕への業務委託等を想定しており、仮にその〔研修機関〕となるものが総合事業に参画している一事業者であっても特段差し支えないものと考えます。 本市としては、今後、平成29年度予算の確保が最優先となりますが、想定しているような養成研修を実施する場合は、業務受託事業者に対し、別途業務委託料として研修にかかる費用などを支払うこととなります。
24	「訪問型サービス（A）」の生活援助では、総合事業に参画している事業所などが独自にサービス提供内容の時間配分等を決めることができるのか。（※例えば、サービス提供時間全体を60分とした場合、構成内容を掃除50分、健康確認・対話10分というような配分で調整しても良いのか。）	「訪問型サービス」全般において、基本的な考え方は、従来の介護予防訪問介護と同様です。1日の最大サービス提供時間である60分枠の中で、高齢者個々に対して、必要な介護予防サービス計画の立案や介護予防ケアマネジメントを実践し、新設された1週当たりのサービス単位も活用しながら、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、柔軟な設定を行うことが望ましいと考えます。 なお、引き続き過小サービスになっていないかなど、内容の適切性については地域包括支援センターの点検等により適正化に努めていきます。

25	基準を緩和したサービスの運営基準の中で、個別サービス計画について、「必要に応じて作成」とあるが具体的にどのような時に必要となるのか。	本市としては、基本的に基準を緩和したサービスにおいては、介護専門職が提供する専門性の高いサービスと比較した場合、専門性を要しない、また、軽微なサービスの提供が主となるため、特段、個別サービス計画の作成を求めないという意味で“必要に応じて”という表現を加えています。しかしながら、介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターと総合事業参画事業所などが個別のサービス提供における意識共有を図る必要性が高いケースでは、適切なサービスを滞りなく提供するために個別サービス計画の作成が有効な場合があると当然認識しています。 具体的には、一例として、「訪問型サービス（Ａ）」では、同一建物利用者等減算を適用するケースや週２回超え（※月上限１２回まで）の回数追加を適用するケース、また、「通所型サービス（Ａ）」では要支援１の者が週２回程度の利用を希望するケースなどが考えられます。その他判断に迷う場合は、その都度本市に対し見解の確認をお願いします。 なお、この“必要に応じ”という部分において、本市が総合事業参画事業所などが自ら積極的に行う個別サービス計画の作成を否定するものではありませんので、その点につきご注意ください。
26	基準を緩和したサービスの運営基準の中で、運営規程等の説明と同意が除外されているが、どのような考え方によるものか。	運営規程等については、あくまでも介護予防に資する介護事業所の指定を受ける際に必要なものであり、総合事業に移行後はそれ自体の作成を緩和するという解釈となります。従って、それに付随する説明や同意についても総合事業においては省略されます。
27	基準を緩和したサービスの人員基準について、配置緩和の具体的な比率を教えてください。	「訪問型サービス（Ａ）」及び「通所型サービス（Ａ）」ともに、国の緩和ガイドラインを基本とします。 管理者については、両サービス共通して専従１名以上（※但し、業務に支障がない場合は、他の職種、同一敷地内の他事業所等の職務に従事することが可能とします。）を配置してください。 「訪問型サービス（Ａ）」の従事者についてはその介護事業所などにおいて必要とする人数を、また、従事者の中からサービス提供責任者を必要人数選出してください。なお、「現行相当のサービス」と併せて指定を受けた場合、一体的にサービス提供を行う介護事業所などにつき、利用者合計人数４０名に対して１名以上の配置を求めます。 「通所型サービス（Ａ）」の従事者については利用者１５名までにつき、専従１名以上を、利用者が１５名を超える場合は、利用者１名につき、専従０．２名以上の配置を求めます。

28	総合事業対象者について、月の利用者負担限度額は設定されるのか。	総合事業においても月の利用者負担限度額の設定がありますが、それに関しては介護保険制度に基づく現行の介護給付（介護予防給付）に係る金額設定をそのまま踏襲することになります。従って、平成27年8月以降の取り扱いにより、世帯の課税状況等にもよりますが、「15,000円」、「24,600円」、「37,200円」、「44,400円」という4つの利用者負担限度額を運用することになります。 なお、具体的な関連事項の一つとして、現行の介護給付（介護予防給付）による高額介護（予防）サービス費の給付と新たに創設する「高額介護予防サービス費相当事業」による事業費の還付に係る考え方の整理が必要ですが、これに関しては国が示すとおり、現行の介護給付（介護予防給付）分として高額介護（予防）サービス費の支給額を算出した後、総合事業によるサービスの利用者負担額を現行の介護給付（介護予防給付）による利用者負担額と置き換え、実質《総合事業分》を含む高額介護（予防）サービス費の支給額を算出し、後者で求めた金額から前者で求めた金額を控除することにより導き出した金額を「高額介護予防サービス費相当事業」の支給額とする取り扱いとなります。
29	地域包括支援センターの数について、説明会でご講演された関西大学教授の黒田研二氏が触れておられましたが、地域包括支援センターは本来その役割に鑑み、小学校区に1箇所設置するという話に加え、その具体的な例も紹介されておられました。厚労省も中学校区に1箇所という標準的な基準を示しています。大阪狭山市は小学校が7校・中学校が3校あるのに対し、地域包括支援センターは1箇所しかありません。地域包括支援センターを中学校区に1箇所設置してください。	本市においては、日常生活圏域の設定等が1圏域ということもあり、高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターは1箇所となっています。しかしながら、その機能を補完する機関として、市内に在宅介護支援センターを2箇所設置しており、一定の成果を上げています。今後もこのような相談窓口の充実・強化について、第7期介護保険事業計画を策定する過程では十分検討を重ねていきます。
30	地域ケア会議の開催について、開催頻度や地域包括支援センターのケースから議題に挙げるなど、取り組みに対する考え方を示してほしい。	地域ケア会議は、地域包括支援センターを中心に、民生委員、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、介護保険事業者連絡会（ケアマネ部会、施設部会、ヘルパー部会、訪問看護部会等）からの代表者、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、地域福祉推進に取り組む関係機関・団体等による地域のネットワーク会議として、現在、月1回開催しています。 この会議では、市内介護支援専門員（ケアマネジャー）から提供された困難事例など、個別のケースについて多機関・多職種が多様な視点での検討を行いながら、地域ニーズの把握、新たな社会資源の開発や地域で支え合うシステムの確立、地域の連携体制の強化を図っており、今後も定期的に開催していきます。

※類似したご質問等につきましては、要約のうえ取りまとめさせていただいております。また、大阪狭山市介護予防・日常生活支援総合事業《総合事業》に直接関係のないご質問等に対しては回答しておりませんので、ご了承ください。