

NO	分類	質問事項	回答事項
1	訪問型、通所型	新しい総合事業の開始に伴い契約書類等の変更が必要になると思われるが、ひな型等は示されるのか。	<p>現在、介護予防訪問・通所介護を利用している方が、平成29年4月以降も引き続き同じ内容でのサービス提供を受ける場合は、総合事業の現行相当サービスを利用することになります（サービス名称の変更のみでサービス提供内容、利用料金に変更はありません）。</p> <p>この場合、両者の負担軽減の観点から、同意書のみを取り交わしにより引き続きサービスの提供を行うことを想定しているが、原則、改正内容を反映させた4月1日付けの新規契約書にて改めて契約の取り交わしを行うことを市として推奨します。</p> <p>なお、同意書、契約書等のひな型は提示しないが、制度改正に伴う契約書等の文言整理の例示について、お示しする予定です。</p>
2	訪問型、通所型	基本チェックリストの判定により、「事業対象者」となった場合、すべての介護予防・生活支援サービスを利用することが可能か。	<p>「事業対象者」については、現行相当サービス、市独自緩和型サービスのどちらも利用することが可能ですが、訪問型・通所型の各々のサービスにおいて、原則、週1回程度のみの利用となります。</p>
3	訪問型、通所型	市独自緩和型サービスの指定を受けない場合、現在、当該事業所で介護予防訪問・通所介護のサービスを受けている利用者はどうなるのか。他の指定を受けている事業所でサービスの提供を受けることになるのか。	<p>現在、介護予防訪問・通所介護の提供を受けている利用者については、ケアプランの見直し等がなければ、現行相当サービスを利用することになるため、現行の事業者が引き続きサービス提供をすることになります。</p> <p>ただし、利用者からの要望等によりケアプランの見直しが行われ、市独自緩和型サービスを利用することが決定した場合は、別の市独自緩和型サービスの指定を受けている事業者においてサービスの提供を受けることになります。</p>
4	訪問型、通所型	他市町村の利用者を受け入れる場合はどのような手続きが必要になるのか。	<p>他市町村の利用者に対しサービスを提供する場合、当該利用者の保険者である市町村の指定を受ける必要があります。</p> <p>但し、市町村によっては、他の市町村に所在する事業所の指定を行わない例もあるため、それぞれ保険者に確認する必要があります。</p> <p>なお、指定を受けてサービスを提供した場合、指定を受けた保険者の定める報酬単価・地域単価が適用されます。</p>

5	訪問型、通所型	美作市に隣接する市外の事業所であるが、現在、美作市の利用者を多数受け入れている。平成29年4月以降も引き続き美作市の利用者へサービスを提供することは可能か。	現行相当サービスについては、平成30年3月までみなし指定の効力があることから、美作市の利用者へのサービス提供は引き続き可能です。なお、平成27年4月以降に、新規指定を受けた事業所については、現行相当サービスのみなし指定の効力を有していないため、同様に新規申請が必要です。ただし、市独自緩和型サービスについては、市外の事業所の指定は現時点では予定していません。
6	訪問型、通所型	加算項目とその要件について教えて欲しい。	現行相当サービスにおける加算項目及びその要件については、現行と同様としています。市独自緩和型サービスについては、加算の設定を予定していません。
7	訪問型、通所型	事業者指定申請の必要書類等を提示していただきたい。書類はいつごろどのような形で示されるか。	指定に関する必要書類については、現行のサービスの指定申請と概ね同様とする予定です。また、市独自緩和型サービスについては、現行相当サービスの内容にならば、必要な書類を提出いただく予定です。整備出来次第、市ホームページに掲載します。
8	訪問型、通所型	市独自緩和型サービスの指定を受けない場合、当該事業所の予防訪問介護を利用している方はどのようなになるのか。	当該利用者が介護予防ケアマネジメント等の結果、市独自緩和型サービスを利用することとなった場合は、市独自緩和型サービスの指定を受けている事業所においてサービスの提供を受けることになります。現行相当サービスを利用することとなった場合は、引き続き同じ事業所でサービスの提供を受けることができます。なお、平成29年度当初においては、市独自緩和型サービスを実施する事業者が少ないことも想定されるため、例えば、現在、予防訪問介護を利用しており、身体介護を要さない場合であっても、マネジメント上必要であると判断される場合は、現行相当サービスを利用することも可能とすることを想定しています。また、同様に、予防通所介護においても、現在、入浴・排泄・食事等の介助が不要で、専門職による支援等の必要性が低い利用者であっても、マネジメント上必要であると判断される場合は、現行相当サービスを利用することも可能とすることを想定しています。なお、いずれの場合においても、平成29年4月以降、認定更新時や、利用者の希望により、市独自緩和型サービスが適当である場合には、出来る限りサービスの利用が出来るよう配慮をお願いします。
9	訪問型	市独自緩和型サービスにおいて、必要な専用の区画は現行相当サービスを行う区画との兼用は可能か。	問題ありません。

10	訪問型	現行相当サービスと区独自緩和型サービスの管理者については兼務可能と思われるが他の職員については兼務はできないのか。	現行相当サービスにおける訪問介護員が市独自緩和型サービスの従事者として兼務することは可能です。その場合、市独自緩和型サービスの従事者として勤務した時間は、現行相当サービスの訪問介護員としての常勤換算には計上できません。
11	訪問型	現行の介護予防訪問介護から新しい総合事業に移行するにあたり、身体介護を少しでも要する場合は、現行相当サービス、生活支援のみの提供であれば市独自緩和型サービスといった解釈でよいのか。	原則として、身体介護を要する場合は、現行相当サービス、生活支援のみの提供を受ける場合は、市独自緩和型サービスとして利用することとなります。ただし、本人の希望や制度移行の経過措置等も含め、最終的な判断は介護予防ケアマネジメント等によります。
12	訪問型	「市が定める研修」とはどのような研修で、どのように行うのか。	身体介護を含まない、「調理や掃除」や「買物代行」などの生活援助に係るサービスを行うものを想定し、旧訪問介護員養成研修3級課程の内容を目安に、サービスを提供する際の基本的考え方や高齢者への理解などの研修を予定しています。研修の実施については、現在検討中です。
13	通所型	市独自緩和型サービスの管理者又は介護職員の資格で、介護予防運動指導員養成事業受講対象者とあるのは、どういった内容か。	医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、介護支援専門員、健康運動指導士、介護職員基礎研修過程修了者、訪問介護員2級以上で実務経験2年以上の方、実務者研修修了者、初任者研修修了者で実務経験2年以上の方、等を必要な資格として予定しています。
14	通所型	域密着型通所介護と現行相当サービスの一体的提供は可能か。	可能である。また、従来の考えと同様に、地域密着型通所介護(通所介護に該当)の基準を満たしていれば、現行相当サービス(介護予防通所介護に該当)の基準を満たしていると判断できます。
15	通所型	営業日は事業所で指定できるのか(例:月木土のみ実施等)。 また、現行相当サービスと市独自緩和型サービスとを一体的に運営する場合、市独自緩和型サービスの営業日を週1~3日のみとすることは可能か。	指定申請の際に営業日を提示することで実施可能です。 なお、現行相当サービスと市独自緩和型サービスを一体的に運営する場合、それぞれのサービスの提供が同時一体的に行われる必要があります。

16	通所型	市独自緩和型サービスは1回あたり3時間以上の利用と定められているが、通所介護及び現行相当サービスと一体的に運営することは可能か。	可能です。その場合、提供するサービス単位が別単位とならないよう、サービスの提供を同時一体的に行う必要があります。
17	通所型	送迎や入浴について、体制が組めない場合は提供しなくてもよいか。	現行相当サービスについては、送迎・入浴を含みます。市独自緩和型サービスについては入浴を想定しておらず、送迎については含みますが、利用者の希望等により送迎を行わなくても減算等は行いません。
18	通所型	人員基準について、通所介護と現行相当サービスと市独自緩和型サービスの3つを一体的に提供する場合、人員基準欠如の扱いはどのようにすべきか。	通所介護と現行相当サービスと市独自緩和型サービスの3つを一体的に提供する場合、それぞれ必要となる職員(勤務時間)の合計に対して実際の職員配置が人員欠如となる場合、一体的に運営している以上、それぞれのサービスの提供や利用者の処遇に支障があると考えられることから、それぞれの事業所が人員基準欠如となり、 <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護と現行相当サービスの部分は、減算の対象となります。 ・市独自緩和型サービスの部分は、市の定める減算等の取扱いによることとなります。
19	通所型	通所介護と現行相当サービスと市独自緩和型サービスの3つを一体的に提供する場合、定員超過の扱いはどのようにすべきか。	通所介護と現行相当サービスと市独自緩和型サービスの3つを一体的に提供する場合の定員については、 <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護と現行相当サービスについては、通所介護の対象となる利用者(要介護者)と現行相当サービスの対象となる利用者(要支援者等)との合算で、利用定員を定め、 ・これとは別に、市独自緩和型サービスについては、当該サービスの利用者(要支援者等)で利用定員を定める必要があります。 したがって、事業所全体では、利用定員を超えないものの、 <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護と現行相当サービスの部分が、通所介護と現行相当サービスの利用定員の超過利用となる場合、減算の対象となります。 ・市独自緩和型サービスの部分が、市独自緩和型サービスの利用定員の超過利用となる場合、市の定める減算等の取扱いによることとなります。

20	通所型	通所介護と現行相当サービスと市独自緩和型サービスの3つを一体的に提供する場合、地域密着型通所介護への移行対象となる利用定員についてどのように考えるのか。	通所介護と現行相当サービスと市独自緩和型サービスの3つを一体的に提供する事業所の場合、通所介護の対象となる利用者(要介護者)と現行相当サービスの対象となる利用者(要支援者等)との合算で、利用定員を定める必要があります。したがって、市独自緩和型サービスの利用定員に関わらず、通所介護と現行相当サービスの合計定員が18名以下の場合において、地域密着型通所介護への移行対象となります。
21	通所型	通所介護と現行相当サービスと市独自緩和型サービスの3つを一体的に提供する場合、食堂及び機能訓練室の合計した面積はどのように確保すればいいか。	食堂及び機能訓練室の合計した面積については、 <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護と現行相当サービスについては、利用定員×3㎡以上、 ・市独自緩和型サービスについては、サービスを提供するために必要な場所を確保することが必要です。 通所介護と現行相当サービス、市独自緩和型サービスを一体的に行う場合、それぞれの利用者の処遇に支障がないことを前提にサービス提供が必要があるため、食堂及び機能訓練室の合計した面積は、事業所全体の利用定員×3㎡以上確保する必要があります。 なお、この場合、市独自緩和型サービスに関しては、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、総合事業の基準による人員配置が可能です。
22	通所型	通所介護と現行相当サービスと市独自緩和型サービスの3つを一体的に提供するにあたって、「プログラム内容を区分するなど、利用者の処遇に影響がないよう」との記載があるが、具体的にはどうのことか。	要介護者と市独自緩和型サービスの利用者として一体的にサービスを提供するにあたっては、同じ部屋であっても各サービスの利用者ごとに異なるプログラムを実施し、互いのプログラムの進行等に影響を与えない(場合によっては、パーティションで仕切るなど)よう配慮することが例としてあげられます。
23	通所型	通所介護、現行相当サービス及び市独自緩和型サービスの3つを一体的に提供する場合、同じフロアでサービス提供を行うことは可能か。	可能です。その場合、利用者の処遇に影響がないように配慮する必要があります。
24	通所型	通所介護における事業区分(通常・大規模Ⅰ・Ⅱ)を計算するにあたり、市独自緩和型サービスと一体的にサービス提供している場合は、緩和型サービスの利用者についても事業区分計算上の人数に含めることになるのか。	通所介護における事業区分(平均利用延人員数の算定)については、指定権者である岡山県にご確認ください。

25	通所型	他市町村の基準緩和型サービスの指定を受けることは可能か。	市内の事業所が市外の基準緩和型サービスの指定を受けることについては、指定を行う自治体に確認してください。指定を受ける場合、通所系サービスについては、定員に関して以下の点に留意して下さい。 例)「(介護予防)通所介護」事業所が指定を受ける場合。 ①通所介護+介護予防通所介護+現行相当(みなし)通所サービスで1つめの定員、 ②当市の基準緩和型サービスで2つめの定員、③他市の基準緩和型サービスで3つめの定員というように、それぞれ定員を設定する必要があります。 なお、本市以外に所在する事業所が、本市の基準緩和型サービスの指定を受けることは出来ません。
26	介護予防マネジメント	個別ケア会議はどのようなものか。また、どのように実施するのか。	これは、利用者の自立支援及びケアマネジメントの質の向上のために行うもので、岡山県として実施を推進しているものです。会議の構成員としては、リハ職等の専門職、地域包括支援センター、担当ケアマネジャー、保険者等を想定していますが、具体的な実施方法については、現在検討中です。
27	介護予防マネジメント	居宅介護支援費の取扱件数の算出に関して、委託を受けた介護予防支援は受託件数×1/2件と数えますが、介護予防ケアマネジメントAも同様に数えるのか。または取扱件数に入れないことになるのか。	介護予防ケアマネジメントの件数は居宅介護支援費の通減制には含まれませんので、取扱件数には入れません。
28	介護予防マネジメント	介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを交互に実施する利用者の介護予防サービス・支援計画表等については、共通する1枚を作成して流用する形でよいのか。	貴見のとおりです。 介護予防サービス・支援計画表等について、介護予防支援と介護予防ケアマネジメントともに使用する共通様式ですので、流用できることを想定しています。 介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを交互に実施しても、計画書を作成しなおす必要はありません。ただし、本人の状態変化等がある場合には、計画書の見直しを行ってください。
29	共通	介護予防訪問介護から新しい総合事業への移行時期は、平成29年4月以降、新規の利用希望、認定更新等の際に随時移行されるが、現行相当サービスと市独自緩和型サービスのどちらのサービスを提供するかについては、いつどのような方法で判断されるのか。	平成29年4月以降、どのサービスを利用するかは、原則、直近の介護予防ケアマネジメント等により判断されることとなります。更新認定前の時点において、介護予防訪問・通所介護を利用している方(既存利用者)については、引き続き訪問型・通所型サービスを利用する場合で、ケアプランの見直しの必要がなければ、原則、現行相当サービスへ移行するものとします。
30	共通	チェックリストによる事業対象者の確認、判定はどのように行うのか。	当市では、総合事業の利用にあたって、要支援認定を受ける必要があります。移行当初においては、チェックリストの判定は原則実施しません。