

仙台市が実施する総合事業に対する Q&A (第7版)

以下の内容は、主に平成 29 年 2 月 1 日付で公表された Q & A (第 3 版) から制度改正に関する質問・回答(みなし指定や旧介護予防訪問介護等からの移行等)を抜き、説明の補足や表現の変更等を加えたものとなります。

1. 総合事業のサービス切り替え等に関する質問

問 1 今後、従来相当サービスはいつまで残るのか。

(答)

総合事業の従来相当サービスがいつまで残るかについては、国から正式な方向性が示されておりませんので、仙台市としても、今後の国の検討状況等を注視してまいりたいと思います。

問 2 通所介護と通所介護型サービス(従来相当サービス)を一体的に運営する場合、サービスの提供場所や、提供時間はどのようにしたらいいのか。

(答)

通所介護と通所介護型サービス(従来相当サービス)を一体的に提供する場合の取扱いについては、従前の通所介護と旧介護予防通所介護の場合と同様に、同一の場所や時間帯で一体的に運営することが可能です。

問 3 生活支援通所型サービスの「専門的なサービスの提供あり」と「専門的なサービスの提供なし」の違いは何か。

(答)

機能訓練指導員、看護職、管理栄養士等の専門職が、利用者個々に対して自立支援に向けた個別計画を作成し、その計画に基づいて各種専門職が直接利用者にサービスを提供する事を指します。

具体的なサービスとしては、旧介護予防通所介護において提供される「運動器機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」に関する個別サービスや、複数の専門職によって作成した計画を基に提供される「生活機能向上グループ活動」等を指しますので、「専門的なサービスの提供あり」の場合は、ここに示すサービスの何れか、または、全てを提供することが前提となります。

これに対し「専門的なサービスの提供なし」の場合、ここに示すサービスの提供は行わず、地域における通いの場を提供することを目的とした「趣味活動」「軽運動」「教養講座」「介護予防セミナー」等を提供することとなります。

2. 事業所指定に関する質問

問4 「通所介護型サービス」と「生活支援通所型サービス」の何れか一方だけの指定を受けることは可能か。

(答)

「通所介護型サービス」と、「生活支援通所型サービス」の指定の何れか一方しか指定を受けられないというものではありません。何れか一方又は、両方の指定を受けることが可能です。よって、「通所介護型サービス」の指定を受けるか、「生活支援通所型サービス」の指定を受けるか、或いは、両方のサービスの指定を受けるかは事業者の判断で行って下さい。

問5 生活支援訪問型サービス及び生活支援通所型サービスの指定は随時受け付けるのか。

(答)

生活支援訪問型サービス及び生活支援通所型サービスの指定については、随時受け付けることとなります。

なお、現在、居宅サービスの指定日は、毎月1日と15日としておりますが、生活支援訪問型サービス及び生活支援通所型サービスの指定日については、毎月1日のみといたしますので、指定の届出の締切は、指定を受けたいとお考えの日の属する月の前々月の末日までとなります（訪問介護型サービス及び通所介護型サービスの指定も同様）。

問6 仙台市外に所在する事業所が生活支援訪問型サービス又は生活支援通所型サービスの指定を受け、仙台市の被保険者（住所地特例対象者を除く）に対してサービスを提供することは可能か。

(答)

生活支援訪問型サービス及び生活支援通所型サービスについては、仙台市独自の基準としており、他のサービスとの一体的な運営による利用者への影響が懸念されることや、利用者の地域における日常生活への支援を意識していただく必要があることなどから、仙台市外に所在する事業所の指定は想定しておりません。

3. 事業所運営に関する質問

問7 仙台市外の被保険者（住所地特例対象者を除く）に対し、生活支援訪問型サービス又は生活支援通所型サービスを提供することは可能か。

(答)

総合事業は市区町村ごとに実施することとなっているため、他市町村の被保険者（住所地特例対象者を除く）については、本市の総合事業ではなく、当該被保険者の市区町村が実施する総合事業が適用されることとなります。総合事業に関しては市区町村ごとに各種基準や

運用等が異なることも想定されますので、詳しくは該当する市区町村にご確認ください。

なお、受入を検討している被保険者の市区町村が実施する総合事業の基準等と本市の基準等が異なる場合には、1つの事業所内で複数の基準による総合事業のサービスが提供されることとなり、本市の利用者に対するサービス提供への支障が出ることも懸念されることから、適切な運営は難しいものと考えます。

問8 生活支援通所型サービスの利用定員はどのように定めればいいのか。

(答)

生活支援通所型サービスでは、利用定員数の根拠となる「サービスを提供する場所」を、「機能訓練室」と「食堂」と言った設備だけではなく、「会議室」のような場所での提供も可能としており、その面積についても、利用定員数×2.5㎡以上であることと規定(*1)しておりますので、先ず、生活支援通所型サービスを提供する場所を定めた上で、その場所の面積を2.5㎡で除して得た値(小数点以下切り捨て)が利用定員となります。

また、通所介護と一体的にサービスを提供する場合の利用定員は、通所介護の定員数とは別に以下に示す式により算定するものとします。

$$\frac{((\text{機能訓練室の面積} + \text{食堂の面積}) - \text{通所介護の利用定員} \times 3.0\text{㎡})}{2.5\text{㎡}}$$

(小数点以下切り捨て)

なお、この場合においても、生活支援通所型サービスの利用者が加わることで、それぞれの利用者の安全や衛生面等に影響が出る場合は、利用定員数の見直しを求める場合があります。

*1) 利用者の安全や衛生面に悪影響が出る場合は、従前の通り利用定員数×3.0㎡とします。

例えば、事業所として「運動を伴うサービス」や「各種リハビリ機器を使うサービス」を提供する場合、「サービスを提供する場所」÷2.5㎡で得た利用定員では、1人当たりの「サービスを提供する場所」の面積が狭くなり、利用者の安全が確保されないことが確認された場合は、「サービスを提供する場所」÷3.0㎡で除して得た値を生活支援通所型サービスの利用定員とします。

問9 通所介護と総合事業の通所介護型サービスや、生活支援通所型サービスを一体的に提供する場合、通所介護の定員数に総合事業のそれぞれの利用者を加えることになるのか。

(答)

通所介護と通所介護型サービスの利用定員の取扱いは、従前の通所介護と旧介護予防通所介護を一体的に提供する場合の取扱いと同様に、両方の利用者を加えて判断することとなりますが、生活支援通所型サービスの利用定員は、通所介護や通所介護型サービスの利用定員とは別に設定することとなります。

なお、生活支援通所型サービスの利用定員の設定については、【問8】の【答】を参照願います。

問 10 通所介護と通所介護型サービス及び生活支援通所型サービスを一体的に提供する
場合の職員の兼務は認められるのか。

(答)

通所介護と通所介護型サービスを一体的に提供する際の職員の兼務については、従前の通所介護と旧介護予防通所介護を一体的に提供する場合の取扱いと同様に、一体的な配置が可能です。

通所介護と生活支援通所介護サービスを一体的に提供する場合（通所介護型サービスも含めて3つのサービスを提供する場合も含む）、「管理者」は、管理業務や利用者への処遇に影響が無い場合は、兼務することが可能です。

介護職員或いは、支援員の兼務についても、利用者への処遇に影響が無い場合及び、それぞれのサービスの最低基準を下回らない範囲での兼務は認められます。

それ以外の職員（機能訓練指導員等）については、国が示すQ&A（平成27年8月19日付け）の「第6 総合事業の制度的な枠組み」の中で既にお示ししている通りとなります。

問 11 職員の兼務について

- ① 生活支援訪問型サービスの管理者が、訪問事業責任者及び訪問支援員を兼務することは可能か。
- ② 生活支援通所型サービスの管理者が、通所介護の生活相談員、看護職、機能訓練指導員、支援員等を兼務することは可能か。
- ③ 生活支援訪問型サービスと、生活支援通所型サービスの両方を行う場合、双方の管理者を兼務すること及び、それぞれの職員（訪問事業責任者や訪問支援員及び支援員等）が兼務することは可能か。

(答)

- ① 生活支援訪問型サービスの管理者が、当該サービス事業所の全ての職務を兼務するのは、事業所としての管理業務及びサービス提供が適切に行えない可能性が高いことから認められません。
- ② 生活支援通所型サービスの管理者が、一度に多職種を兼務することは認められませんが、当該事業所において、「管理者と看護職」「管理者と支援員」「管理者と機能訓練指導員」といった兼務は可能です。なお、管理者が他の職種と兼務する場合は、管理業務に支障がでないこと及び利用者への処遇に影響が出ない事が条件となりますので、十分に注意願います。
- ③ 生活支援訪問型サービスと生活支援通所型サービスの両方を提供する場合、管理者が兼務することは可能です。また、2つのサービスの管理者を兼務した状態のままで、訪問支援員を兼務することは認められませんが、生活支援通所型サービスの最低人員基準を下回らない範囲で、支援員と兼務することは認められます。

問 12 現在、併設の介護施設や通所介護の管理者を兼務している者が、生活支援訪問型サービス及び生活支援通所型サービスの管理者を兼務することは可能か。

(答)

併設されている介護老人福祉施設などの施設や、通所介護事業所などの居宅サービスの管理者が、生活支援訪問型サービス及び生活支援通所型サービスの管理者を兼務する場合、利用者への処遇に影響が出ない事及びそれぞれの管理業務に支障が無いことが保障される場合に限り兼務することが可能です。

問 13 「通所介護」と「生活支援通所型サービス」を一体的に提供する場合、「生活支援通所型サービス」の機能訓練指導員は、「通所介護」の機能訓練指導員とは別に配置する必要があるのか。

また、この場合、兼務が認められたとしても、「通所介護」の専従要件からは外れることになるのか。

(答)

機能訓練指導員が、「通所介護」と「生活支援通所型サービス」を兼務することは可能です。また、この場合、「通所介護」における機能訓練指導員の専従要件は満たしたままとなります。

問 14 無資格の者が、生活支援訪問型サービスの訪問支援員及び生活支援通所型サービスの支援員として採用する場合、その賃金はどのように設定すればいいのか。

(答)

職員の賃金等の労働条件に関しては、労働基準法等関係法令を満たした上で、それぞれの法人において適切な設定をしてください。

問 15 生活支援訪問型サービスで作成する個別計画について

- ① 生活支援訪問型サービスの管理者が作成する個別計画の担当数についての規制はあるのか。
- ② 生活支援訪問型サービスで作成する個別計画の様式はどのようなものか。

(答)

- ① 「担当数の規制」については、現時点では設けない予定ですが、今後、本市における全ての生活支援訪問型サービス事業所の運営状況等を確認させて頂きながら、検討させて頂きたいと考えております。
- ② 「個別計画」の様式につきましては、従前の旧介護予防訪問介護の場合に同じく、任意の様式で結構です。

問 16 通所介護型サービスのサービス提供時間はどのように定めればいいのか。

(答)

通所介護型サービスの提供時間に関する基準は、従前の旧介護予防通所介護の考え方と同じであることから、介護予防ケアマネジメントによって計画に位置付けられたサービスを提供するのに要する時間を踏まえ、事業所の判断で設定して頂くことになります。

問 17 通所介護型サービスの「サービス提供時間」と、生活支援通所型サービスの「サービス提供時間」の取扱いは、旧介護予防通所介護の場合と同じ取扱いになるのか。

(答)

お見込のとおり。通所介護型サービスの提供時間に関する考え方は、【問 16】の【答】を参照願います。

生活支援通所型サービスの提供時間に関しては、午前と午後の2単位に分けてサービスを提供する事を想定し、概ね2～4 時間程度を「標準とする」と定めましたが、ここに示す時間に拘ることはなく、事業所の判断によって、旧介護予防通所介護の場合と同様に、利用者に位置付けられたサービスが適切に提供されるのであれば、2～4 時間に満たない提供時間や2～4 時間を超えた提供時間を定めて頂いても問題はありません。

問 18 一般高齢者を対象としたサービス（介護予防セミナーや趣味活動）を通所介護型サービス又は生活支援通所型サービスと一体的に提供することは可能か。

(答)

一般高齢者を対象としたサービスを、通所介護型サービスや生活支援通所型サービスと一体的に提供することはできません。

ただし、通所介護型サービスや生活支援通所型サービスを提供する場所と、一般高齢者を対象としたサービスを提供する場所を明確に区別し、それぞれのサービス間で職員が専従している場合は、同一時間帯に実施すること可能です。なお、この場合、管理者については、管理業務に支障が無い事及び利用者への処遇に影響が出ないことが保障されるのであれば、兼務することも可能な場合があります。

問 19 生活支援通所型サービスは、提供するサービスの内容が多岐にわたっているが、専従の支援員を1人配置することが必須で、その他の専門職などの職員については、どのようなサービスを提供するかによって配置すると考えていいものか。

(答)

生活支援通所型サービスについては、ご指摘のように利用者15名に対して支援員を専従1名以上（利用者15名以上の場合は、専従1人＋必要数）配置していただければ、その他の専門職などの職員は、任意での配置でかまいません。また、専門職の配置は、事業所としてどのようなサービスを提供するかによって、その都度、様々な職種の職員を配置して頂く

ことで、1つの事業所でありながら多様なサービスの提供が可能となります。

問 20 生活支援訪問型サービスの利用回数について、生活援助のみの場合、週2回までの利用が上限となるのか。

(答)

ご指摘のとおり、生活援助のみの場合は、週2回までの利用を限度とします。

問 21 「通所介護型サービス」と「生活支援通所型サービス」は、同じ施設内で、一体的に提供できると考えていいか。

その場合、午前と午後の2単位として、以下に示すような運営は可能か。

- ・月曜日～金曜日の午前：通所介護型サービスを実施
- ・月曜日～金曜日の午後：生活支援通所型サービスを実施
- ・月曜日～金曜日の午前と午後：通所介護サービスを実施

(答)

「通所介護型サービス」と「生活支援通所型サービス」を一体的に提供することは可能です。また、例示されている事案も実施可能です。ただし、通所介護と総合事業の各サービスを一体的に提供する場合、以下に示す取扱いとなりますので注意願います。

- (1) 通所介護と通所介護型サービスを一体的に提供する場合の人員基準は、従来の通所介護と旧介護予防通所介護を一体的に提供する場合と同様に、通所介護事業所の人員基準を満たすことで、通所介護型サービスの人員基準を満たしているものとみなされます。
- (2) 通所介護と通所介護型サービス及び、生活支援通所型サービスの3つのサービスを一体的に提供する場合の人員基準は、生活支援通所型サービスの人員配置のみ、通所介護と通所介護型サービスと分けて配置することとなります。ただし、職員の兼務については、利用者の処遇に影響が出ないこと及びそれぞれのサービスの最低の人員基準を下回らない範囲で認められます。
- (3) 3つのサービスを一体的に実施する場合の利用定員については、このQ&Aの【問8】と【問9】の【答】を参照願います。

問 22 通所介護型サービスと他のサービスの併用について、通所系サービスにおいては複数事業者を利用できないとの認識でかまわないか。例えば、通所介護型サービスと生活支援通所型サービスの併用や、通所型短期集中介護予防サービスとの併用は可能か。

(答)

本市においては、1人の利用者が、通所介護型サービスと他の通所介護型サービスや生活支援通所型サービス並びに、通所型短期集中介護予防サービスを併用することは認められません。

また、通所介護型サービスと、介護予防サービスとの併用は可能ですが、介護予防通所リ

ハビリテーションを同時に併用する場合は、それぞれのサービスがどのような理由で必要なのかを介護予防ケアマネジメントにおいて、明確に位置付けられていた場合に限り認めることも可能だと思われます。

問 23 生活支援通所型サービスで、所定の単位のサービスを提供した後、利用者の希望により引き続きサービスを提供した場合、所定の単位で提供したサービス以外の部分に係る費用を実費負担して頂いてもかまわないものか。

(答)

お示しの事例について、例えば、事業所として2単位のサービスを提供しており、それぞれが午前3時間、午後3時間と定めていたとして、午前中のサービス提供時間内に、計画で位置付けられたサービスの提供を行い、その後、利用者の都合で、引き続いて事業所内でサービスを提供したとすると、生活支援通所型サービスが終わった後のサービスについては、その経費を利用者に実費負担して頂くことは可能ですが、当該利用者が、生活支援通所型サービスの終了後に受けているサービスの時間帯が、その事業所が実施する午後の単位のサービスと重なる場合、職員の配置が不足（人員欠如）したり、利用定員が超過したりすることが懸念されます。

また、当該利用者が実費サービスを受けていることで、他の利用者の処遇に悪影響が出たり、他の利用者との公平性が保たれないことも懸念されますので、そのような状態が続くことは望ましいとは言えません。

よって、事業所として、利用開始にあたって説明を行う際に、サービスの提供時間や、サービスの内容等を丁寧に説明して頂き、その内容について同意を得て頂いた上で、適切な事業所の運営を行って頂きたいと思います。

問 24 生活支援通所型サービスにおける「送迎サービス」は、通所介護サービスの「送迎サービス」と同じものと考えていいのか。

(答)

利用者に対し、送迎を行う場合に関しましては、現行の通所介護の場合と同様の取扱いとなります。

問 25 通所介護型サービスの「送迎サービス」と、生活支援通所型サービスの「送迎サービス」の取扱いは、旧介護予防通所介護の場合と同じ取扱いになるのか。

(答)

通所介護型サービスは、従来の旧介護予防通所介護と同じ基準での運営となりますので、お示しのとおり解釈で結構です。なお、旧介護予防通所介護には送迎減算がありませんので、通所介護型サービスにおいても送迎減算は適用しません。

生活支援通所型サービスは、仙台市の独自基準での運営となり、地域の通いの場を目的とする趣旨も含まれることから、「送迎サービス」は必須とはしませんが、旧介護予防通所介護

の場合と同様に、利用者のニーズに応じて、適宜対応して頂きたいと思います。

問 26 生活支援通所型サービスでは、事業所が送迎を行う義務はないのか。仮に送迎サービスを行った場合は、利用者に実費負担させてもいいものか。

(答)

生活支援通所型サービスの基本報酬や運営基準等は、旧介護予防通所介護の基本報酬や運営基準等をベースに設定しておりますので、生活支援通所型サービスにおける送迎サービスは、旧介護予防通所介護サービスの場合と同様の取扱いといたします。

よって、送迎サービスに要する費用は基本報酬に含まれていることから、利用者に実費負担させることはできません。

なお、運営規程に定める通常の事業の実施地域を超えた地域からの送迎に要する費用については、現行の通所介護と同様に、別途徴収が可能となります。

問 27 「通所介護」と「生活支援通所型サービス」の利用者を一緒に送迎することは可能か。

(答)

可能です。

問 28 「生活支援通所型サービス」において、例えば、サービス提供時間が9時30分から12時30分だとして、軽運動や教養講座、入浴などを2時間程度提供し、その後の1時間を近所で買い物を行い、お店から自宅に送迎するということは可能か。

(答)

送迎の取扱いについては、通所介護の場合と同様の取扱いとなりますので、ご質問にあるような事例は認められません。

問 29 生活支援通所型サービスで利用者が入浴の希望があった場合、実費で入浴介助を提供することは可能か。

(答)

生活支援通所型サービスの基本報酬や運営基準等は、旧介護予防通所介護の基本報酬や運営基準等をベースに設定しておりますので、生活支援通所型サービスにおける入浴介助サービスは、旧介護予防通所介護サービスの場合と同様の取扱いといたします。

よって、入浴介助サービスに要する費用は基本報酬に含まれていることから、利用者に実費負担させることはできません。

問 30 総合事業の実施地域に制限はあるのか。また、どのように設定したらいいのか。

(答)

総合事業を運営する際、その実施地域の設定に原則として制限はありません。

ただし、総合事業における通所系サービスにおいては、地域との繋がりを重視した通いの場の提供を目的とする趣旨も含まれていることから、実施する事業内容や事業所の地域性、利用者の日常生活圏域等を考慮し、適正な範囲を設定してください。

問 31 訪問介護型サービスと、生活支援訪問型サービスの1回当たりの提供（訪問）時間について、いずれのサービスも1回の提供時間を45分に限定することとしても支障はないか。また、月の訪問回数について、ケアプランや個別サービス計画に週1回の利用で位置付けられた場合は月4回まで、週2回で位置付けられた場合は月8回まで、週3回で位置付けられた場合は月12回までを利用回数の上限回数と定めても支障はないか。

(答)

訪問介護型サービスと生活支援訪問型サービスの訪問時間については、利用者ごとに必要とされている支援内容に基づいてケアプランや個別サービス計画に位置付けられているものとなりますので、一律に45分とすることは適切ではありません。

また、いずれのサービスの訪問回数についても、利用者ごとに必要とされている支援内容に基づいてケアプランや個別サービス計画に位置付けられているものとなりますので、週当たりの利用回数に応じて、一律に月の利用回数の上限を設定することも適切ではありません。※例えば、令和3年3月に週2回のサービスが位置づけられている場合、暦の関係で以下のようなサービス利用になることが考えられます。

- 月、水の週2回利用→月10回
- 火、木の週2回利用→月9回
- 水、土の週2回利用→月8回

4. 基本報酬及び加算に関する質問

問 32 ケアプラン上で、通所介護型サービスを週2回利用することが位置付けられている利用者の場合で、利用者が入院や体調不良などにより、当初計画されていた利用回数に満たない月についても、当初の予定通りに月単位の包括報酬で請求してかまわないか。

(答)

お見込みのとおり。ただし、利用回数が変更となった結果、利用実績がなかった月については報酬請求を行うことはできません。

なお、利用者の入院や体調不良が長引く状態が見られたり、計画に位置付けた回数の利用が困難な状態が続く場合は、担当の地域包括支援センター（委託を受けた居宅介護支援事業

所も含む)に情報提供した上で、ケアプランの見直しを行う必要があると思われます。

問 33 生活支援訪問型サービス及び生活支援通所型サービスの基本報酬が、月額^①の包括報酬と、回数ごとの報酬とに分かれているが、どちらの報酬で請求すればいいのか。

(答)

生活支援訪問型サービス及び生活支援通所型サービスの報酬については、基本的に、月額^①の包括報酬で請求してください。

ただし、利用者によっては、毎週の利用が不要な場合や、訪問型であれば、生活援助と隔週での身体介助を組み合わせた利用など、提供実績に応じて各々のサービスを回数ごとの単位で請求して頂くことも可能です。

なお、包括報酬ではなく、回数ごとの単位で請求される場合の上限は、ケアプランに位置付けられた週当たりの利用回数を基に算出される当該月の利用回数の上限までとなります(利用回数の上限の考え方については、問31の(※)を参照してください)。

問 34 「生活支援訪問型サービス」及び「生活支援通所型サービス」の独自加算である「事業所等連携加算」はどのような場合に算定するものか。

(答)

毎月1回以上、利用者の状態像や、新たな課題等について、地域包括支援センター(委託を受けた居宅介護支援事業所)や、その利用者が利用している他の事業所(フォーマルやインフォーマルを問わず)と情報交換し、提供するサービス内容に活かしていることが条件となります。

なお、連携を行った際の記録については、任意の様式でかまいませんが、情報交換を行った事が分かるように適切に記録し、保管(*2)して頂きたいと思えます。

*2) 記録の保存は、他のサービス提供に関する記録と同様に5年間となります。

問 35 「生活支援訪問型サービス」及び「生活支援通所型サービス」の独自加算である「軽度化加算」とはどのような加算なのか。

(答)

生活支援訪問型サービスや生活支援通所型サービスを連続して3月以上利用していた要支援2の利用者が、次期認定更新において、要支援1の認定を受けた場合に、当該事実が確認できた月に1回限り算定することができるというものです。

なお、この加算における利用者本人負担分は発生しません。

問 36 「要支援 2」の認定を受けていた利用者が、更新申請により「要支援 1」になったことから、「軽度化加算」を算定した利用者が、その後、短期間の間に再び「要支援 2」になる事が少なからずあるが、このように短期間の間に「要支援 2」と「要支援 1」を繰り返すような場合、その都度、「軽度化加算」を算定しても問題ないか。

(答)

「軽度化加算」を算定した日から 1 年間は、同一利用者に対して同じ加算を算定できません。

問 37 「生活支援訪問型サービス」及び「生活支援通所型サービス」の独自加算である「自立化加算」とはどのような加算なのか。

(答)

生活支援訪問型サービスや生活支援通所型サービスを連続して 3 月以上利用していた要支援 1 又は要支援 2 の利用者が、次期認定更新において「非該当」となり、その後、その利用者が、介護予防に関する自主グループへの参加やインフォーマルなサービスにつながれたことを確認した場合に、当該事実が確認できた月に 1 回限り算定することができるというものです。

なお、この加算における利用者本人負担分は発生しません。

問 38 「要支援」の認定を受けていた利用者が、更新申請により「非該当」になったことから「自立化加算」を算定した利用者が、その後、短期間の間に再び「要支援」になる事が少なからずあるが、このように短期間の間に「要支援」と「非該当」を繰り返すような場合、その都度、「自立化加算」を算定しても問題ないか。

(答)

「自立化加算」を算定した日から 1 年間は、同一利用者に対して同じ加算を算定できません。

5. 利用者のサービスの位置付け等に関する質問

問 39 豊齢力チェックリストを行うことで、その利用者が訪問・通所介護型サービスと生活支援訪問・通所型サービスの何れが適しているのかを判断するのか。

また、要支援 2 の認定を受けていれば、生活支援訪問型サービスを利用する場合は、利用回数が週 3 回に決定され、生活支援通所型サービスを利用する場合は、週 2 回に決定されるのか。

(答)

豊齢力チェックリストは、総合事業の対象となるか否かを判断するためのツールであり、豊齢力チェックリストを実施して、必要なサービスに振り分けるものではありません。

介護予防ケアマネジメントは、利用者個々の状態を見てマネジメントすることが基本とな

ります。利用者の状態を適切な手段によりアセスメントし、利用者の希望を聴き取りながら、その利用者が今後も自立した生活を営む上で、どのサービスを位置付けることがより効果的なのかという視点でマネジメントし、総合事業の各サービスの位置付けや利用回数等を決定することとなります。

問 40 利用者本人は生活支援通所型サービスを週 2 回利用したいとの希望があったとしても、介護予防ケアマネジメントを行った結果、週 2 回の必要性がないと判断し、週 1 回に位置付けられた場合、利用者本人の希望通りの回数の利用ができないので、本人の意向になるべく適うように、例えば、地域内の予防教室やサロン等の活動に参加するように促すような対応を行ってもかまわないか。

(答)

利用者本人が週 2 回の利用を希望していることだけをもって、ケアプランに生活支援通所型サービスを週 2 回位置付けるのは、適切なマネジメントとは言えません。利用者本人の希望を聴き取った上で、その利用者が自立した生活を継続できるような支援として、どのようなサービスがより効果的なのかという視点でマネジメントして頂きたいと考えます。

今回、お示しして頂いた例に関しては、介護予防ケアマネジメントの在り方や、地域包括ケアシステム並びに、総合事業の趣旨に適った適切な対応だと思えます。

問 41 既に要支援 1・2 の認定を受けている者が、平成 29 年 4 月 1 日以降に要支援の認定更新を行う場合、認定更新申請を行うのか、豊齢力チェックリストを実施するのは、利用者本人の意思で選択することになると理解して問題ないか。

(答)

ご指摘にあるように、平成 29 年 4 月 1 日以降に要支援認定の有効期間が満了を迎える場合は、その方のサービスの利用状況等に応じて、要支援認定の更新申請を行って頂くか、豊齢力チェックリストを実施するか、利用者本人が選択するようになります。

なお、介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等の他の介護予防サービスの利用を希望する場合は、要支援認定（更新）を受ける必要があります。

6. その他

問 42 今後の方向性として、介護制度は、住民主体による支援等への利用促進を図っていくと思われることから、緩和した基準によるサービスの A 類型も将来的に報酬単価を引き下げるなど縮小することとなるのか。

(答)

総合事業の各サービスの今後の方向性については、3 年毎に策定している「仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の中で、各サービスの利用状況等を考慮して必要とされるサービス量を検討していくこととなります。そのため、ご質問にあるように、総合事業を

実施するに当たり、緩和した基準によるサービスA類型を縮小する前提で実施することは考えておりません。

本市と致しましては、今後、介護予防に関する施策を展開していく中で、緩和した基準によるサービスA類型が、介護予防に効果的な事業として定着するよう、適切な指導等を行いながら支援していく考えです。

問 43 一般高齢者を対象としたサービス（介護予防セミナーや趣味活動等）を提供する場合、参加者から利用料を徴収することは可能か。

（答）

一般高齢者から利用料を徴収する場合、そのサービスが総合事業とは異なる独自サービスであれば、何ら問題はないと考えます。

問 44 総合事業が始まることにより、被保険者証の様式等に変更はあるのか。

（答）

被保険者証の様式に変更はありません。

ただし、総合事業の対象となった被保険者の場合、被保険者証に「事業対象者」と印字し、介護給付等の対象者と区別します。また、仙台市として、総合事業の対象となった場合の有効期限を定めないことにいたしましたので、被保険者証の有効期間の印字については、総合事業の対象となった日付のみ記載することとしております。

問 45 仙台市が実施する訪問支援員に対する独自研修について

- ① 資格の無い訪問支援員に対する研修は、どのように実施されるのか。
- ② 生活支援訪問型サービスでは、その管理者が、個別計画を作成することとなっているが、その際どの程度の計画を作成すればいいのか。

（答）

- ① 資格の無い方を対象とした本市独自の研修については、1回あたり60名の募集とし、年4回開催しています。募集については、市政だより等にて行いますが、年度により研修の実施時期等が異なりますので、詳しくは市政だより等をご確認頂きたいと思えます。

なお、研修のカリキュラム等については、「生活支援訪問型サービス事業従事者等養成研修実施要領（平成28年11月14日健康福祉局長決裁）」を参照願います。

- ② 生活支援訪問型サービスでは、管理者、もしくはサービス提供責任者が個別計画を作成することとなります。

なお、作成する個別計画については、計画の主な内容が生活援助に関するサービスとなることが想定されることから、介護予防ケアマネジメントで位置付けられたサービスを、より具体的に表記した上で、利用者にとって分かり易い言葉で記載して頂くものを想定しております。