

一宮市短期介護予防サービスQ & A

(令和6年2月8日時点)

一宮市福祉部高年福祉課

目 次

1 事業委託について

- Q1-1 サービス提供事業所になるためには？
- Q1-2 サービス提供事業所の公募時期は定期的に行うのか？
- Q1-3 一つの法人が、複数のサービス提供事業所を運営することは可能か？
- Q1-4 サービス提供事業所が事業をやめることはできるのか？
- Q1-5 受託法人が、一部を再委託することは可能か？

2 人員、提供場所等について

- Q2-1 サービス提供者の職種は？
- Q2-2 訪問サービス提供者の職種を3職種に限定した理由は？
- Q2-3 サービス提供者は日によって違ってよいのか？
- Q2-4 サービス提供者が急に休暇を取得する場合の対応は？
..... 1 ページ
- Q2-5 既存サービスの通所介護の理学療法士等を、短期介護予防サービス（新サービス）の提供者とすることにより、通所介護サービスの報酬における、個別機能訓練加算（1）イ及びロに影響があるか？
- Q2-6 サービス提供場所を、既存サービスの食堂や機能訓練室とする場合、既存サービスの定員数等に影響するのか？
- Q2-7 サービス提供場所を、既存サービスの食堂や機能訓練室とする場合、異なるサービス利用者が混在することになるが、どのような対応が必要か？
- Q2-8 サービス提供場所を、例えば通所介護事業所や特別養護老人ホームの会議室や地域交流スペースなどとしてもいいのか？
- Q2-9 サービス提供場所を、例えば、公民館など法人所有施設以外で実施することは可能か？
- Q2-10 サービス提供を屋外で実施することは可能か？
..... 2 ページ
- Q2-11 定員の変更は随時可能か？
- Q2-12 参加人数が6名を超えた場合に理学療法士等に加えてサービスに適した従事者（介護職）が1名以上必要となるが、指定の研修等を受けた場合は相談員や事務職員を介護職として従事させることは可能でしょうか？
- Q2-13 老健の入所者用の食堂が療養室とまったく別フロアの1階にあり、食事等で入所者が使用していない（入所者の処遇に支障がない場合）時間帯であればサービス提供場所とすることは可能でしょうか？
- Q2-14 通所の営業日に関して、月～金曜日の営業日を確保する必要がありますか？特定の曜日のみ（例えば土曜日の午後のみ営業など）でも可能でしょうか？また、訪問日に関して、通所営業日以外の訪問も可能でしょうか？
- Q2-15 サービス提供者の職種について、栄養の対応を栄養士に依頼することは問題ないか？
- Q2-16 祝日などで利用者が休みを希望されることが多く、途中から振り替えではない曜日変更の希望があった場合、受け入れる枠が空いていれば利用の曜日を変更しても良いか？

Q2-17 利用者の同一週の中での変更により、5人の定員のところで1日だけ6人の利用となった場合、サービス提供者は2人配置することになるか？

..... 3 ページ

3 サービス提供について

Q3-1 プログラム内容（支援内容）は、一宮市短期介護予防プログラムマニュアル（マニュアル）で示されているが、研修はあるか？

Q3-2 市の定められたプログラム以外に、例えば、入浴サービス、昼食サービスなど有償無償に関わらず他のサービスを実施することは可能か？

Q3-3 サービス内容は、マニュアルに示されたとおりに実施しなければいけないのか？

Q3-4 通所での提供内容に関して、研修実施の上で提供プログラムをご教授頂けるとのことですが、その他に筋力トレーニングマシンなどの器具を使用することも可能でしょうか？

Q3-5 その他の器具の使用も利用者の同意があれば可能とのことだが、例えばセラバンドなどの物品を使用したことで、利用者が物品の購入を希望した場合、販売することは可能か？

Q3-6 マニュアルに沿って各事業所は対応していくが、各事業所による対応の差異があった際は、その実態把握は高年福祉課が行うのか？

Q3-7 利用者が訪問サービスを拒否された場合の対応は？

Q3-8 訪問について、1回目はサービス担当者会議の際に訪問できるとして、2, 3回目の訪問を（家にあまり人が来てほしくない等の理由で）拒否される場合はどのような対応をすれば良いでしょうか？

Q3-9 訪問サービスは2回以上の実施とあるが、説明会では開始前（開始月）、中間、終了前の3回で設定しているように受け取りました。2回ではだめなのか？

..... 4 ページ

Q3-10 訪問サービスが2回でも良い場合、何週目頃を推奨するのか？

Q3-11 送迎サービスは、他の介護保険サービス等利用者と一緒に実施することは可能か？

Q3-12 送迎サービスの乗降場所について、利用者の自宅ではなく利用者が希望する場所や、設定した乗降場所に複数人を集合させて送迎を行ってもよいのか？

Q3-13 送迎について、法人で例えば2か所でサービス事業所となった場合に1か所については送迎無しとしても良いとの説明があったと思うが、その通り変更はないでしょうか。

Q3-14 サービス提供中の利用者に怪我等が発生した場合の対応は？

Q3-15 受託法人となった場合、法人の定款には、どのように記載すればよいのか？

Q3-16 新サービスは、社会福祉法の第2種社会福祉事業と考えればよいのか？

..... 5 ページ

Q3-17 個別サービス計画書を利用者へ交付するのは利用1回目などでも可能なのでしょうか？

Q3-18 身長 of 定期評価について、体重は分かりますが、身長は初回以外の定期評価が必要でしょうか？

4 従来相当サービス等の利用について

Q4-1 あんしん介護予防事業に規定された介護予防サービスのうち、同時期に二つ以上の通所系サービスを利用することは可能か？

- Q4-2 従来相当サービスを利用したいが、多様なサービス（サービスA・C）を利用しなければいけないのか？
- Q4-3 A4-2の「3つのケース」にあたる場合、どのような手続きが必要か？
- Q4-4 従来相当サービスを利用できる状態像の時、従来相当サービスを使う時は、市役所への手続きは必要か？
- Q4-5 A4-3の高年福祉課が審査をして妥当であるとは、どのような基準で判断していくのか。理由にもよると思うが申請の何%の程度の人を想定しているか？

・・ 6 ページ

- Q4-6 特段の事情に該当する場合の理由書は誰が記載するのか。また、特段の事情はどのようなものを想定しているのか。自宅に入浴設備がないなど、住環境によるものも含まれるか？
- Q4-7 ケアマネジャーが理由書を作成し、高年福祉課に提出した後の事務の流れを教えてください。
- Q4-8 事業対象者や要支援1の方で従来相当サービスを利用するべきと考えられる方の申請書は、ウェブサイトに掲載予定ですか。
- Q4-9 A4-2にある「すでにサービスを利用しており継続が必要なケース」とは、既存の通所サービスを使っている利用者を含めすべての利用者に共通することか？（通所サービスを使っている利用者のプラン更新のたびに理由書を高年福祉課へ提出するのか）
- Q4-10 すでに通所介護などのサービス提供を行っている事業対象者もしくは要支援1の方々の取り扱いはどのようになるのでしょうか？また、更新認定等の理由で要介護または要支援2の方が令和5年10月以降に事業対象者もしくは要支援1と認定された場合は新サービスへと移行しなければならないのでしょうか？
- Q4-11 通所介護サービス利用開始後、介護認定が要介護1から要支援1になった場合はどのようになるか？
- Q4-12 従来相当サービス利用開始後、介護認定が要支援2から要支援1になった場合はどのようになるか？

・・ 7 ページ

- Q4-13 要支援1で10月1日以前から従来相当サービスを利用していた場合で、その後支援2、介護1になったときはどのようになるか？
- Q4-14 要支援1で10月1日以前から従来相当サービスを利用していた場合で、その後認定有効期間切れ、新規申請後支援1のときは？
- Q4-15 従来相当のサービスを継続利用している人は、その後も利用できるかとあるが、「継続利用」についての明確な定義はありますか。
(例えば、従来相当サービスを本人の希望や入院等で中止、終了したが、再開したい場合、再度利用は可能か。プランの期間内であれば再開できるのか、中止していた期間によって再開が認められるのか、など。)
- Q4-16 『継続して従来相当サービスを利用』の概念が曖昧です。例えばもともと従来相当サービスを利用していた方が医療機関に入院をしている場合、退院後は従来相当サービスを利用できるのでしょうか。また、入院に限らず利用者の事情で長期的に休んでいる場合はどうですか。継続利用の判断は、契約の有無という認識で良いのでしょうか。
- Q4-17 事業対象者・要支援1以上の認定を受けており通所サービスを利用している方が、何かしらの理由で別の事業所を希望された場合は、別事業所の従来相当サービスを利用できるのか。多様

なサービスCのみ利用可能となるのでしょうか。

- Q4-18 従来相当サービスを利用できる状態像の確認は主治医意見書をさすのか。それ以外に、医師からの口頭等でも可能か？
- Q4-19 要支援1の方で従来相当サービスを利用できる3つのケースについて、Q4-18で『主治医意見書をさす』とありますが、要支援認定は有効期間が最長4年であるため、その間に新たに診断される可能性がある。その場合でも、主治医意見書に記載がなければ利用できないのか。事業対象者と同様に、処方箋や診断書でも判断してよいのでしょうか。
- Q4-20 事業対象者・要支援1の人が特段の事情で従来相当サービスを利用できる状態像の目安として主治医意見書に「認知症」と記載がある場合とのことですが、診断名に記載がある場合に限るのでしょうか。または治療内容、特記すべき事項も含めて、主治医意見書のどこかに記載があればいいのでしょうか。

・・ 8 ページ

- Q4-21 Q4-20に関連して認知症の診断名はないが、抗認知症薬の服用をしている場合は診断がされているという認識で問題ないでしょうか。
- Q4-22 Q4-20に関連して、今回の「令和5年度介護予防事業短期介護予防サービス」の開始にあたり、主治医意見書を判断材料の一つとした場合、地域の医師への周知はどのような方法でされているのでしょうか。
- Q4-23 要支援2以上の認定を想定し従来相当サービスを暫定利用していたが、認定結果が要支援1だった場合、どのような対応になるか？
- Q4-24 介護保険の新規申請をした方が、要支援2以上の認定であると想定して暫定で従来相当サービスを利用していたが、認定結果が要支援1であり、主治医意見書に精神疾患や認知症の記載がない場合、暫定利用の期間は自費となるという認識で良いですか。
- Q4-25 保険者が他市町村の方の従来相当サービス等の利用について

5 要支援1の方の通所リハ等（介護保険サービス）の利用について

- Q5-1 要支援1の方は、新サービスと、あんしん介護予防サービス以外の介護予防サービス、例えば介護予防通所リハビリと併用して利用することは可能か？
- Q5-2 A5-1で、「まずは新サービスのみの利用」と記載がありますが、併用する場合に限りという認識でしょうか。
- Q5-3 従来の健脚ころばん塾では、募集要項に「*デイケアやリハビリに通っている方、理学療法士による運動指導を受けている方はご遠慮ください。(迷う場合はご相談ください。)」との記載がありましたが、いちのみや元気塾については、特に縛りなく参加可能ということでもよろしかったでしょうか。例えば医療リハビリテーションで理学療法士の指導を受けている場合です。

・・ 9 ページ

- Q5-4 要支援1の方は、介護予防通所リハビリを利用することは可能か？
- Q5-5 事業対象者・要支援1の人の医療系サービス（通所リハビリ、訪問リハビリ等）の利用について、医師から医療系サービスの利用指示があった場合、通常通り短期介護予防サービスを開始していくことで問題ないでしょうか。
- Q5-6 あんしん介護予防事業の通所予防サービスは2か所利用できないとある。また、Q5-4を見ると、介護予防通所リハビリとの併用は可能とある。例えば、要支援2の方が新事業の通所介護

を週1回と、同事業所内にある通所リハを週2回の利用も可能であるという解釈で良いか。

Q5-7 いちのみや元気塾（新サービス）卒業後、介護予防サービスの通所リハビリへの切り替えは可能か。

6 新サービスの利用について（一般）

Q6-1 利用にあたり、事業所と本人間の契約書は必要か？

Q6-2 サービスの利用期間が年度をまたぐ場合、申請書は1枚でよいか？

Q6-3 利用にあたり、利用者への説明のため運営規程、重要事項説明書等を作成する必要があるか？

Q6-4 多様なサービスAとCで優先順位はあるのか？

Q6-5 サービスC事業所が同一圏域内に複数存在した場合、どちらを優先して利用すればよいか？

Q6-6 圏域内に利用可能なサービスC事業所がある状態で、圏域外のサービスC事業所を利用してよいか？

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10 ページ

Q6-7 2号被保険者はサービスCを利用できるか？

Q6-8 他市町村に住民登録がある方は元気塾を利用できるか？

Q6-9 この事業の対象者に関して、令和5年10月1日以降に新たに認定を受け、事業対象者もしくは要支援1と認定された方が対象となるのでしょうか？

Q6-10 新規認定者とは更新により要介護から要支援になった方を含むか。また認定はあるが、従来相当サービス利用をしていない方はどうなるのか？

Q6-11 新サービスを利用中の方が、要介護認定を受けた場合、報酬請求などはどうなるか？

Q6-12 新サービスは、事業対象者の判定を受ける前に暫定的な利用はできるか？

Q6-13 新サービスはお試し利用はできるか？

Q6-14 短期介護予防サービスの通所を、徒歩で行く事は可能ですか？

Q6-15 定員を越す希望者の場合、先着順ですか？

Q6-16 短期介護予防サービスの通所を利用中、区変を申請した場合、結果待ちの申請中は短期介護予防サービスの通所利用は可能でよかったですか？

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11 ページ

Q6-17 要介護認定の方は新サービスを利用できないとありますが、例えば新サービスを利用中の方が区分変更をした場合、区分変更を行った時点で新事業が利用できなくなるのか、認定結果が出た時点で利用できなくなるのか。認定結果が出ても、本人・家族からの連絡が遅れる場合も想定されるが、どう判断すればいいですか。

Q6-18 Q6-12 に暫定的な利用は不可とあります。事業対象者の場合、判定は1週間程度ですが、介護申請の場合は1カ月を超える場合もある。新サービス開始は、あくまで認定が出てからであり、認定が出るまでは利用できないという認識で良いですか。

Q6-19 新サービス利用の方が、要介護ではなく要支援2となった場合も対象外となるのか？

Q6-20 ケアプランを作成した利用者が元気塾を途中で辞めた場合ははどうすればいいか？

7 サービス提供期間について

Q7-1 6カ月、計24回の通所回数について、特定月に5回サービスを提供することは可能か？

Q7-2 1週間に2回以上サービスを提供することは可能か？

Q7-3 A7-2に1週間に2回以上サービスを提供することは認められないとあるが、曜日振替による

2回は可能か。(例えば毎週木曜日利用だが、その週の木曜日都合悪く翌週の火曜日に利用する等)

Q7-4 サービスの利用開始日が、月の後半である場合、24回目は7カ月目となることが予想されるが、いかがか？

.....12 ページ

Q7-5 回数について、事業所の営業日により、6カ月で23回以下となる場合はどうするか？

Q7-6 A7-4で延長はできないとのことだが、休止して再開した場合利用が24回に満たないが、その場合の内容の補填などは想定しているか。

Q7-7 6カ月のサービス提供期間中、骨折して1カ月間利用できないことになってしまった。延長は可能か？また委託料は請求できるか？

Q7-8 サービス提供を終了(6カ月、計24回)せず、やめることは可能か？

Q7-9 サービス提供期間中に、事業所を変えることはできるか？

8 再利用について

Q8-1 サービスを再度利用することは可能か？

Q8-2 サービス提供を終了せず、途中でやめた場合も再利用までに1年空ける必要があるか？

Q8-3 A8-2について、「サービス終了予定月より1年間隔をあける」とあるが、例えば10月～翌年3月までのプランを作成し、10月いっぱい利用中止した場合、翌々年の4月以降から開始となりますか。

Q8-4 新サービスのみ利用している利用者の場合、終了1年後の再利用に関しては誰が状態の確認を行うのか。

.....13 ページ

9 委託料の請求・返還について

Q9-1 委託料の請求は翌月の10日までであるが、報告に誤りが判明し、過不足があった場合の請求・返還の取り扱いはどのようになるか？

10 介護予防ケアマネジメントについて

Q10-1 ケアマネジメントはA、Bのどちらを行うのか？

Q10-2 ケアマネジメントAで行っていたが、B状態になった場合は何か必要な書類等ありますか？支援経過等のみで良かったですか？

Q10-3 ケアマネジメントA、Bの違いは何か？

Q10-4 ケアマネジメント費の請求はどうなるか？

Q10-5 担当者会議は利用者宅で行わなければならないか？

Q10-6 サービス担当者会議から受託者の業務内容となっておりますが、開催場所はどこを想定されているのでしょうか？

Q10-7 介護保険施設の場合、施設ケアマネが配置されておりますが、施設ケアマネが包括支援センターから委託を受けることは想定されているか？

Q10-8 担当者会議と訪問サービスを同日に行ってもよいか？

.....14 ページ

- Q10-9 ケアマネジメント A を提供する場合、モニタリングは毎月実施しなければいけないか？
- Q10-10 計画書作成の困難さ（委託先が見つからない、直営プランが難しい等）から、サービス利用の順番待ちは想定しているか？
- Q10-11 ケアマネジメント B の場合、サービスの開始月と終了後について報酬請求することになっているが、途中モニタリング訪問がある場合も算定できないか。（例えば、自宅で転倒し、状態変化の有無が必要等で訪問した場合など）
- Q10-12 ケアマネジメント A で行う、B で行うは、決定の書類はなく、支援経過に理由等記載のみでよかったですか？
- Q10-13 新サービスの場合は、いままで同様に利用票や提供票はないという認識で良いですか。新サービス利用の実績報告は、事業所から届くのでしょうか。利用実績が届かないのであれば、例えば、毎月のモニタリングが必要と判断した利用者に対し、毎月のモニタリングを実施しているが、月に 1 度もサービス利用がない場合はケアマネジメント費は算定できないと思う。本人から「行っている」「行っていない」の口頭での確認だけでケアマネジメント費の請求の可否を判断するということですか。誰がどのように利用実績の有無を確認して請求をするのでしょうか。
- Q10-14 ケアマネジメント A を選択する場合の請求明細書のサービスコードはどれを選べばよいか？

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15 ページ

11 制度開始（令和 5 年 10 月 1 日）に向けて利用申請等の手続きについて

- Q11-1 サービス提供事業者は、いつ選定されるのか？
- Q11-2 ケアマネージャー等は、いつから市民に利用を呼びかければよいか？
- Q11-3 サービス提供事業所は、いつから新サービス提供のための体制を整えなければいけないのか？

12 制度開始時の緩和措置（令和 5 年 10 月から令和 9 年 3 月）について

- Q12-1 緩和措置は、令和 9 年 4 月以降はないのか？
- Q12-2 サービス提供のための面積要件について、緩和措置期間の具体的な面積はいくつと考えればよいか？
- Q12-3 委託料について、運営経費分が設定されているが、訪問サービスについて設定されていない理由は？
- Q12-4 委託料の運営経費分について、利用者のない月が連続した場合、3 カ月目からは算定しない理由は？
- Q12-5 利用者が一人も確保できなかった場合、市で利用者をみつけてもらえるか？

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16 ページ

13 その他

- Q13-1 いちのみや元気塾（新サービス）に関する問い合わせや苦情などの窓口は高年福祉課で良いか？
- Q13-2 ヘルパー利用に関しては通常通りでよいか？
- Q13-3 利用希望されてから利用開始までの一連の流れが分かるフローチャートのようなものがあれば分かりやすいと思います。
申し込みのタイミング、書類は何をいつまでに提出するのか、ケアマネジメント A の場合のサービス担当者会議の開催の方法など、包括やケアマネの動きと事業所の動きが分かると良いのではないかと。

- Q13-4 「いちのみや元気塾」実施施設ごとのパンフレットはありますか。
(ピンクのパンフレットは介護事業所等と記載はあるが、実施施設については記載がない為)
- Q13-5 いちのみや元気塾開始に伴い、「あんしん介護予防事業 事業対象者確認票」の変更はありますか。いつから変更となりますか。
- Q13-6 「介護予防サービス支援計画書」の中に、最終的な目標として地域のサロンなどの利用を掲げてほしい。
- Q13-7 AED は必要か？
- Q13-8 健康講話で使用したいので、研修会で頂いた運動や認知、栄養、口腔の各資料をダウンロードできますか？
- Q13-9 書類提出について、新たにサービスを開始された方の利用申請書、チェックシートの提出方法を翌月 10 日までに内訳書・請求書とまとめて PDF ファイルで送付すれば良いのでしょうか。原本の提出は不要でしょうか。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17 ページ

- Q13-10 元気塾利用中に認定期間が切れ、更新後も同じ認定結果が出た場合、「利用チェックシート」の再提出は必要か。
- Q13-11 元気塾を途中で中止した人について、事業所として結果の報告はどうすればいいか？

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18 ページ

1 事業委託について

Q1-1 サービス提供事業所になるためには？

A1-1 高年福祉課が公募する時期に申請してください。(ウェブサイトでお知らせします) 利用の需要にあわせ、公募時期や定員を定める予定です。

また、その時期に応募いただきましても、多くの法人から応募があった場合、安定的な事業運営ができないと考えるので、調整しながら事業所を計画的に増やしていく予定です。

Q1-2 サービス提供事業所の公募時期は定期的に行うのか？

A1-2 利用の需要にあわせ、公募時期を定める予定です。

Q1-3 一つの法人が、複数のサービス提供事業所を運営することは可能か？

A1-3 可能です。

圏域を越えて複数の事業所を運営することも問題ありません。

Q1-4 サービス提供事業所が事業をやめることはできるのか？

A1-4 年度契約で事業を委託しますので、年度単位でやめることは可能です。

ただし、サービス提供期間中の利用者が戸惑わないよう、続いてサービス提供いただける事業所にしっかり引き継いでください。

Q1-5 受託法人が、一部を再委託することは可能か？

A1-5 可能です。

受託法人が責任を持つことを前提に、サービスの一部を再委託することは可能と考えます。その場合、委託契約をする前に高年福祉課に相談ください。

なお、市の委託料は市と契約した法人に支払います。

2 人員、提供場所等について

Q2-1 サービス提供者の職種は？

A2-1 サービス提供者の職種の範囲は、通所については理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師です。訪問については理学療法士、作業療法士、柔道整復師とします。

Q2-2 訪問サービス提供者の職種を3職種に限定した理由は？

A2-2 訪問は、通所のプログラム内容の精査、生活全般における活動量を増やすための指導等のほかに、日常生活動作の指導、福祉用具の利用についての助言が含まれますので、四肢や体幹機能について専門的知識を有する理学療法士、作業療法士、柔道整復師としました。

Q2-3 サービス提供者は日によって違ってよいのか？

A2-3 可能です。

利用者が戸惑わないよう配慮してください。

Q2-4 サービス提供者が急に休暇を取得する場合の対応は？

A2-4 代わりに、できる限り事業を熟知した専門職、従事者を配置してください。利用者が戸惑わないよう配慮してください。

Q2-5 既存サービスの通所介護の理学療法士等を、短期介護予防サービス(新サービス)の提供者とすることにより、通所介護サービスの報酬における、個別機能訓練加算(1)イ及びロに影響があるか？

A2-5 理学療法士等が新サービスの提供に要する時間は、通所介護サービスに要する勤務時間とはなりません。このことを考慮の上、通所介護の個別機能訓練加算については、サービス提供時の理学療法士等の配置状況により算定いただきます。
また、営業日により人員配置が異なることが生じる場合は、機能訓練指導員の配置体制やその際の単位数が異なる等、あらかじめ利用者に説明する必要があります。

Q2-6 サービス提供場所を、既存サービスの食堂や機能訓練室とする場合、既存サービスの定員数等に影響するのか？

A2-6 既存サービスと同時に短期介護予防サービスを実施する場合について、新サービスに使用する部分は既存サービスの専用区画としては認められません。介護保険法の各サービスの人員及び配置基準の関係条項(抜粋)では、「各施設の食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること。」とされているので、新サービスに使用する面積の部分を減じ、必要面積が満たさなくなれば、当該時間帯の定員数を減数していただくことになります。

Q2-7 サービス提供場所を、既存サービスの食堂や機能訓練室とする場合、異なるサービス利用者が混在することになるが、どのような対応が必要か？

A2-7 パーテーションで仕切るなど、客観的に異なるサービスであることが明確となるような対応をお願いします。ほかにも、新サービスを利用している方には、他のサービス利用者との区別がつくような工夫をお願いします。

Q2-8 サービス提供場所を、例えば通所介護事業所や特別養護老人ホームの会議室や地域交流スペースなどとしてもいいのか？

A2-8 可能と考えます。委託契約前に高年福祉課に相談ください。
介護保険法の、各人員及び配置基準の関係条項(抜粋)には、「各施設の設備は、専ら当該施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。」とされているので、この条項に当てはまるのであれば、提供場所として差し支えありません。
また、特別養護老人ホーム等の建設時に、県から補助を受けている場合の補助違反(目的外使用)にあたるか否かについて、県から、「地域交流スペースを週に1日程度、介護予防事業に利用することは、『一時利用』という考え方により認められる(令和5年1月26日県高齢福祉課施設グループに確認)。」との回答を得ています。

Q2-9 サービス提供場所を、例えば、公民館など法人所有施設以外で実施することは可能か？

A2-9 市の公民館は、該当連区の方々のための施設として位置づけられているので、難しいと考えます。
ただし、法人所有以外の施設でのサービス提供を認めないものではありません。借用される施設側のルールに抵触せず継続的に運営できるのであれば可能です。

Q2-10 サービス提供を屋外で実施することは可能か？

A2-10 可能ですが、基本は屋内でのサービス提供をお願いします。屋外で実施する場合も、サービスの目的に沿った内容としてください。屋外で実施する場合も、サービス提供時間中は、常時施設内の提供場所を確保してください。

	<p>Q2-11 定員の変更は随時可能か？</p> <p>A2-11 可能です。 市への届け出により随時対応します。利用の需要状況により、高年福祉課から定員の増員を依頼することも考えています。</p>
	<p>Q2-12 参加人数が6名を超えた場合に理学療法士等に加えてサービスに適した従事者(介護職)が1名以上必要となるが、指定の研修等を受けた場合は相談員や事務職員を介護職として従事させることは可能でしょうか？</p> <p>A2-12 介護職として雇用されている方で、担当専門職より十分に指導を受けた方の配置をお願いします。市の実施する研修の受講の有無は関係ありません。</p>
	<p>Q2-13 老健の入所者用の食堂が療養室とまったく別フロアの1階にあり、食事等で入所者が使用していない(入所者の処遇に支障がない場合)時間帯であればサービス提供場所とすることは可能でしょうか？</p> <p>A2-13 可能と考えます。委託契約前に高年福祉課にご相談ください。</p>
	<p>Q2-14 通所の営業日に関して、月～金曜日の営業日を確保する必要がありますか？特定の曜日のみ(例えば土曜日の午後のみ営業など)でも可能でしょうか？また、訪問日に関して、通所営業日以外の訪問も可能でしょうか？</p> <p>A2-14 新サービスの 営業日は、継続的に実施できる時間帯で決定してください。曜日の条件はありません。 また、訪問については、通所の営業時間にこだわらず利用者と調整して実施してください。</p>
	<p>Q2-15 サービス提供者の職種について、栄養の対応を栄養士に依頼することは問題ないか？</p>
R5.8 追加	<p>A2-15 問題ありません。専従の専門職は5職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師及び看護職)ですが、この方々とは別に配置された、栄養の項目だけを担当する従事者として考えます。</p>
	<p>Q2-16 祝日などで利用者が休みを希望されることが多く、途中から振り替えではない曜日変更の希望があった場合、受け入れる枠が空いていれば利用の曜日を変更しても良いか？</p>
R5.8 追加	<p>A2-16 問題ありません。</p>
	<p>Q2-17 利用者の同一週の中での変更により、5人の定員のところで1日だけ6人の利用となった場合、サービス提供者は2人配置することになるか？</p>
R5.8 追加	<p>A2-17 定員を超えての利用はできません。</p>

3 サービス提供について

	<p>Q3-1 プログラム内容(支援内容)は、一宮市短期介護予防プログラムマニュアル(マニュアル)で示されているが、研修はあるか？</p>
	<p>A3-1 集団研修や事業所訪問を実施します。すべてのサービス提供事業所が、充実したサービスを提供できるように研修等を実施しますので、必ず受けていただくようお願いします。</p>
	<p>Q3-2 市の定められたプログラム以外に、例えば、入浴サービス、昼食サービスなど有償無償に関わらず他のサービスを実施することは可能か？</p>
	<p>A3-2 できません。 市委託事業であり、受託法人によってサービスに差異を設けることはできません。あくまでもマニュアルに基づきサービスを提供してください。</p>
	<p>Q3-3 サービス内容は、マニュアルに示されたとおりに実施しなければいけないのか？</p>
	<p>A3-3 基本的にはマニュアルに沿って実施してください。利用者の状態に合わせて、効果が見込まれる内容であれば取り入れることは可能です。 ただし、器具の使用に当たっては専門家の指示を受けてください。</p>
	<p>Q3-4 通所での提供内容に関して、研修実施の上で提供プログラムをご教授頂けるとのことですが、その他に筋力トレーニングマシンなどの器具を使用することも可能でしょうか？</p>
	<p>A3-4 利用者の同意があれば可能と考えます。ただし事故等への配慮をお願いします。 Q3-3参照</p>
<p>R5.8 追加</p>	<p>Q3-5 その他の器具の使用も利用者の同意があれば可能とのことだが、例えばセラバンドなどの物品を使用したことで、利用者が物品の購入を希望した場合、販売することは可能か？</p>
	<p>A3-5 実費相当であれば問題ありません。</p>
	<p>Q3-6 マニュアルに沿って各事業所は対応していくが、各事業所による対応の差異があった際は、その実態把握は高年福祉課が行うのか？</p>
	<p>A3-6 事業所訪問や研修などにより、実態把握やサービス向上を行います。(A3-1参照)</p>
	<p>Q3-7 利用者が訪問サービスを拒否された場合の対応は？</p>
	<p>A3-7 利用者の都合により拒まれれば訪問サービスを行わないことも可能ですが、プログラム終了後の在宅生活を充実させる上で訪問サービスは重要なものですので、できる限り実施してください。</p>
<p>R5.8 追加</p>	<p>Q3-8 訪問について、1回目はサービス担当者会議の際に訪問できるとして、2, 3回目の訪問を(家にあまり人が来てほしくない等の理由で)拒否される場合はどのような対応をすれば良いでしょうか？</p>
	<p>A3-8 利用者の都合により拒まれれば訪問サービスを行わないことも可能です。(A3-7参照)</p>
<p>R5.8 追加</p>	<p>Q3-9 訪問サービスは2回以上の実施とあるが、説明会では開始前(開始月)、中間、終了前の3回で設定しているように受け取りました。2回ではだめなのか？</p>
	<p>A3-9 2回でも構いませんが、できれば3回が望ましいと考えます。</p>

<p>Q3-10 訪問サービスが2回でも良い場合、何週目頃を推奨するのか？</p>
<p>A3-10 開始前(開始月)、終了前(6か月目)が適当と考えます。</p>
<p>Q3-11 送迎サービスは、他の介護保険サービス等利用者と一緒に実施することは可能か？</p>
<p>A3-11 可能です。</p>
<p>Q3-12 送迎サービスの乗降場所について、利用者の自宅ではなく利用者が希望する場所や、設定した乗降場所に複数人を集合させて送迎を行ってもよいか？</p>
<p>A3-12 「希望する場所」の理由が、交通事情により乗降場所として自宅前より適当な場所であるなら可能です。例えば、「スーパーで買い物して帰りたいから」という理由で、スーパー等の駐車場を乗降場所とすることは認められません。乗降場所は利用者と調整の上実施してください。 ただし、利用者の安全を考え、自宅から乗降場所までの自転車利用は禁止します。 また、自宅から徒歩10分以内の場所としてください。乗降場所については、利用者が安全に乗降でき、周囲の交通の妨げにならない場所としてください。</p>
<p>Q3-13 送迎について、法人で例えば2か所でサービス事業所となった場合に1か所については送迎無しとしても良いとの説明があったと思うが、その通り変更はないでしょうか。</p>
<p>A3-13 事業者説明会での説明を補足します。原則は送迎をお願いします。お尋ねでは「法人で2か所がサービス事業所となった場合」と限定されていますが、そのような条件下ではなく、同一圏域内に2か所以上のサービス事業所がある場合には、1か所の事業所は送迎サービスがなく利用者ご自身で通所いただくということであっても、事業参加の検討の余地があるという意味で申し上げました。仮に、送迎ができない事業所であっても、サービス提供事業所として応募の意思がある場合は、高年福祉課にご相談ください。</p>
<p>Q3-14 サービス提供中の利用者に怪我等が発生した場合の対応は？</p>
<p>A3-14 まずは、怪我等の処置などを優先してください。その後、すみやかに事故報告書を高年福祉課に提出してください。責任の有無に関わらず、一切の対応は受託法人に行ってください。</p>
<p>Q3-15 受託法人となった場合、法人の定款には、どのように記載すればよいのか？</p>
<p>A3-15 定款は、法人個々によって形式が違うので一例を示します。 新サービスは社会福祉法第2条第3項の第2種社会福祉事業の第4号に規定される老人デイサービス事業ですので、一般的な社会福祉法人の定款の場合、第2種社会福祉事業として規定します。医療法人などの場合、形式は違いますが、新サービスは介護保険法の介護予防・日常生活支援総合事業に位置付けられたものですので、そのことを各種定款の形式に沿って規定してください。</p>
<p>Q3-16 新サービスは、社会福祉法の第2種社会福祉事業と考えればよいのか？</p>
<p>A3-16 お見込みのとおりです。 新サービスは社会福祉法第2条第3項の第2種社会福祉事業の第4号に規定される老人デイサービス事業です。老人デイサービス事業は老人福祉法の規定では、同法第5条の2、第3項で種々ある中、介護保険法第115条の45、第1項第1号口に規定する第1号通所事業が含まれます。この第1号通所事業に新サービスが該当します。</p>

Q3-17 個別サービス計画書を利用者へ交付するのは利用1回目などでも可能なのでしょうか？

A3-17 個別サービス計画書は、事前アセスメントに基づき作成していただきますが、身体機能、生活機能等チェックの項目を反映させた個別プログラムの内容を盛り込むことから、測定後速やかに作成をお願いします。

Q3-18 身長はの定期評価について、体重は分かれますが、身長は初回以外の定期評価が必要でしょうか？

A3-18 ご指摘のとおりで結構です。アセスメントシートには初回の測定値を、3か月目、終了後の記載欄に記載していただいても結構です。

R5.8
追加

4 従来相当サービス等の利用について

Q4-1 あんしん介護予防事業に規定された介護予防サービスのうち、同時期に二つ以上の通所系サービスを利用することは可能か？

A4-1 利用できません。

Q4-2 従来相当サービスを利用したいが、多様なサービス(サービスA・C)を利用しなければいけないのか？

A4-2 国ガイドラインでは従来相当サービスの利用の考え方として、3つのケースが示されています。①すでにサービスを利用しており継続が必要なケース、②多様なサービスが利用できないケース、③集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケースであり、それらに当てはまらないケースは、多様なサービスを利用させていただくこととなります。

Q4-3 A4-2の「3つのケース」にあたる場合、どのような手続きが必要か？

A4-3 まず①のケースについて、認定区分変更時点で、従来相当サービスを継続的に利用されている方は、特に手続きは必要ありません。次に、②③について、要支援1の方の内、主治医意見書の「障害高齢者の自立度」のランクが「A2」以上の方、また、主治医意見書により、認知症、がん、難病、精神疾患(うつ等含む)と確認できる方については、ケアプラン等に記載してください。

また、事業対象者の方は、主治医意見書がありませんので、先述した疾病に該当する場合は客観的な資料(処方箋、診断書の写しなど)を添付の上、理由書を作成して高年福祉課へ提出してください。それ以外で従来相当サービスを利用すべきと考える方についても同様です。利用については、高年福祉課が判断します。

Q4-4 従来相当サービスを利用できる状態像の時、従来相当サービスを使う時は、市役所への手続きは必要か？

A4-4 必要ありません。(A4-3参照)

ケアプランの中の項目の、「主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点」に、その旨記載してください。

Q4-5 A4-3の高年福祉課が審査をして妥当であるとは、どのような基準で判断していくのか。理由にもよると思うが申請の何%の程度の人を想定しているか？

A4-5 基準については、明確なものを設ける予定はなく柔軟に対応したいと考えています。想定では、虐待案件の方などです。想定人数はわかりません。

R6.2
修正

	<p>Q4-6 特段の事情に該当する場合の理由書は誰が記載するのか。また、特段の事情はどのようなものを想定しているのか。自宅に入浴設備がないなど、住環境によるものも含まれるか？</p>
	<p>A4-6 理由書の作成、提出はケアマネジャーが行います。特段の理由はさまざまであると考えます。(A4-5参照) また、入浴設備がないなど住環境に関する要件について、新サービスは、それまでの生活環境の継続を前提にしていますので、基本的には認められませんが、必要に応じ高年福祉課へ相談ください。</p>
	<p>Q4-7 ケアマネジャーが理由書を作成し、高年福祉課に提出した後の事務の流れを教えてください。</p>
R5.8 追加	<p>A4-7 高年福祉課で理由書の審査をし認否を決定したのち、ケアマネジャーへ結果を文書にて通知します。ケアマネジャーはその結果書(承認)をケアプランとともに地域包括支援センターへ提出してください。その後の従来相当サービスの利用については、従来どおりです。</p>
	<p>Q4-8 事業対象者や要支援1の方で従来相当サービスを利用するべきと考えられる方の申請書は、市ウェブサイトに掲載予定ですか。</p>
R5.8 追加	<p>A4-8 申請書はありません。理由書の様式は、市ウェブサイト「いちのみや元気塾 ケアマネジャー向け説明会の資料について」(ページID:1056445)に掲載します。</p>
	<p>Q4-9 A4-2にある「すでにサービスを利用しており継続が必要なケース」とは、既存の通所サービスを使っている利用者を含めすべての利用者に共通することか？(通所サービスを使っている利用者のプラン更新のたびに理由書を高年福祉課へ提出するのか)</p>
	<p>A4-9 すでに従来相当サービスを継続的に利用いただいている方は、認定区分等に変更があっても、事業対象者及び要支援1以上の認定者であれば、その後も従来相当サービスを利用できると解釈してください。 また、この場合、理由書の提出は必要ありません。</p>
	<p>Q4-10 すでに通所介護などのサービス提供を行っている事業対象者もしくは要支援1の方々の取り扱いはどのようになるのでしょうか？また、更新認定等の理由で要介護または要支援2の方が令和5年10月以降に事業対象者もしくは要支援1と認定された場合は新サービスへと移行しなければならないのでしょうか？</p>
	<p>A4-10 すでに従来相当サービスを継続的に利用いただいている方は、認定区分等に変更があっても、事業対象者及び要支援1以上の認定者であれば、その後も従来相当サービスを利用いただけます。(すでに事業対象者としてサービスを利用し、新規申請で要支援1になった場合も含む) ただし、更新時には新サービスの紹介をするなど利用促進に努めてください。</p>
	<p>Q4-11 通所介護サービス利用開始後、介護認定が要介護1から要支援1になった場合はどのようになるか？</p>
R6.2 修正	<p>A4-11 要介護1で通所介護サービスを利用していた場合は、従来相当サービスを利用いただけます。(A4-10参照)</p>
	<p>Q4-12 従来相当サービス利用開始後、介護認定が要支援2から要支援1になった場合はどのようになるか？</p>
R6.2 修正	<p>A4-12 従来相当サービスを利用していた場合は、継続して利用いただけます。(A4-10参照)</p>

	<p>Q4-13 要支援1で10月1日以前から従来相当サービスを利用していた場合で、その後支援2、介護1になったときはどのようになるか？</p>
	<p>A4-13 要支援2になった場合は継続して利用いただけます。 また、要介護1になった場合は通所介護等のサービスをご利用ください。(A4-10参照)</p>
	<p>Q4-14 要支援1で10月1日以前から従来相当サービスを利用していた場合で、その後認定有効期間切れ、新規申請後支援1のときは？</p>
	<p>A4-14 継続して従来相当サービスの利用がない方には、新サービスの利用をお願いします。(A4-10参照)</p>
R5.8 追加 R6.2 修正	<p>Q4-15 従来相当のサービスを継続利用している人は、その後も利用できるがあるが、「継続利用」についての明確な定義はありますか。 (例えば、従来相当サービスを本人の希望や入院等で中止、終了したが、再開したい場合、再度利用は可能か。プランの期間内であれば再開できるのか、中止していた期間によって再開が認められるのか、など。)</p>
	<p>A4-15 さまざまなケースで中止・中断等されている方については高年福祉課にご相談ください。一旦終了した方については、継続的な利用とは考えておりません。</p>
R5.8 追加 R6.2 修正	<p>Q4-16 『継続して従来相当サービスを利用』の概念が曖昧です。例えばもともと従来相当サービスを利用していた方が医療機関に入院をしている場合、退院後は従来相当サービスを利用できるのでしょうか。また、入院に限らず利用者の事情で長期的に休んでいる場合はどうですか。継続利用の判断は、契約の有無という認識で良いのでしょうか。</p>
	<p>A4-16 契約の有無は、1つの判断材料となります。(A4-15参照)</p>
R5.8 追加 R6.2 修正	<p>Q4-17 事業対象者・要支援1以上の認定を受けており通所サービスを利用している方が、何かしらの理由で別の事業所を希望された場合は、別事業所の従来相当サービスを利用できるのか。多様なサービスCのみ利用可能となるのでしょうか。</p>
	<p>A4-17 他の事業所の従来相当サービスに変更することは可能です。</p>
	<p>Q4-18 従来相当サービスを利用できる状態像の確認は主治医意見書をさすのか。それ以外に、医師からの口頭等でも可能か？</p>
	<p>A4-18 主治医意見書をさします。口頭では認められません。(A4-3参照)</p>
R5.8 追加	<p>Q4-19 要支援1の方で従来相当サービスを利用できる3つのケースについて、Q4-18で『主治医意見書をさす』とありますが、要支援認定は有効期間が最長4年であるため、その間に新たに診断される可能性がある。その場合でも、主治医意見書に記載がなければ利用できないのか。事業対象者と同様に、処方箋や診断書でも判断してよいのでしょうか。</p>
	<p>A4-19 何らかの客観的な判断材料があれば、それに基づきます。</p>
R5.8 追加	<p>Q4-20 事業対象者・要支援1の人が特段の事情で従来相当サービスを利用できる状態像の目安として主治医意見書に「認知症」と記載がある場合とのことですが、診断名に記載がある場合に限るのでしょうか。または治療内容、特記すべき事項も含めて、主治医意見書のどこかに記載があればいいのでしょうか。</p>
	<p>A4-20 認知症であることが判断できれば認めます。</p>

R5.8 追加	<p>Q4-21 Q4-20に関連して認知症の診断名はないが、抗認知症薬の服用をしている場合は診断がされているという認識で問題ないでしょうか。</p> <p>A4-21 お見込みのとおりです。</p>
R5.8 追加	<p>Q4-22 Q4-20に関連して、今回の「令和5年度介護予防事業短期介護予防サービス」の開始にあたり、主治医意見書を判断材料の一つとした場合、地域の医師への周知はどのような方法でされているのでしょうか。</p> <p>A4-22 主治医意見書はあくまでも介護認定審査用に作成いただくものですので、特に周知は考えていません。</p>
	<p>Q4-23 要支援2以上の認定を想定し従来相当サービスを暫定利用していたが、認定結果が要支援1だった場合、どのような対応になるか？</p> <p>A4-23 認定結果が分かった時点で、相当サービスの利用はやめ、新サービスの利用に向け手続き等を行ってください。</p>
R6.1 追加	<p>Q4-24 介護保険の新規申請をした方が、要支援2以上の認定であると想定して暫定で従来相当サービスを利用していたが、認定結果が要支援1であり、主治医意見書に精神疾患や認知症の記載がない場合、暫定利用の期間は自費となるという認識で良いですか。</p> <p>A4-24 暫定利用の期間中は介護保険の利用を可能とします。 ただし、結果が要支援1の場合は結果が分かった時点で従来相当サービスの利用を速やかに中止し、新サービス等へ移行していただきます。 なお、非該当の場合は暫定利用の期間中は自費となります。</p>
R6.2 追加	<p>Q4-25 保険者が他市町村の方の従来相当サービス等の利用について</p> <p>A4-25 保険者が他市町村の方の場合は、そもそも元氣塾の利用ができないため、保険者の基準によりサービスを選択してください。</p>

5 要支援1の方の通所リハ等(介護保険サービス)の利用について

	<p>Q5-1 要支援1の方は、新サービスと、あんしん介護予防サービス以外の介護予防サービス、例えば介護予防通所リハビリと併用して利用することは可能か？</p> <p>A5-1 併用の必要があれば可能です。 新サービスの趣旨をご理解いただき、まずは新サービスのみのご利用をご検討ください。</p>
R5.8 追加	<p>Q5-2 A5-1で、「まずは新サービスのみのご利用」と記載がありますが、併用する場合に限りという認識でしょうか。</p> <p>A5-2 医療的なケアが必要である方は、通所リハに代わって新サービスを選択する余地はありませんが、新サービスの利用促進について心がけていただきたいと思います。</p>
R5.8 追加	<p>Q5-3 従来の健脚ころばん塾では、募集要項に「* デイケアやリハビリに通っている方、理学療法士による運動指導を受けている方はご遠慮ください。(迷う場合はご相談ください。)」との記載がありましたが、いちのみや元氣塾については、特に縛りなく参加可能ということでよろしかったでしょうか。例えば医療リハビリテーションで理学療法士の指導を受けている場合です。</p> <p>A5-3 参加可能です。デイケアとの併用の必要があれば問題ありません。(A5-2参照)</p>

R5.8
追加

Q5-4 要支援1の方は、介護予防通所リハビリを利用することは可能か？
A5-4 可能です。
Q5-5 事業対象者・要支援1の人の医療系サービス(通所リハビリ、訪問リハビリ等)の利用について、医師から医療系サービスの利用指示があった場合、通常通り短期介護予防サービスを開始していくことで問題ないでしょうか。
A5-5 問題ありません。
Q5-6 あんしん介護予防事業の通所予防サービスは2か所利用できないとある。また、Q5-4を見ると、介護予防通所リハビリとの併用は可能とある。例えば、要支援2の方が新事業の通所介護を週1回と、同事業所内にある通所リハを週2回の利用も可能であるという解釈で良いか。
A5-6 必要であれば、通所リハと新サービスを併用することは可能です。
Q5-7 いちのみや元気塾(新サービス)卒業後、介護予防サービスの通所リハビリへの切り替えは可能か。
A5-7 利用者が介護予防サービスの通所リハビリの利用が必要な状態となった場合は可能です。

R5.8
追加

6 新サービスの利用について(一般)

Q6-1 利用にあたり、事業所と本人間の契約書は必要か？
A6-1 本サービスの利用にあたっては、利用者から申請書を提出してもらう必要があります。介護保険サービスのような本人との契約は不要ですが、本サービスの趣旨等の説明は十分に行ってください。
Q6-2 サービスの利用期間が年度をまたぐ場合、申請書は1枚でよいか？
A6-2 各年度毎に申請書を提出してもらう必要があります。
Q6-3 利用にあたり、利用者への説明のため運営規程、重要事項説明書等を作成する必要はあるか？
A6-3 本サービスは市委託事業であり、上記の文書等の作成を求めませんが、利用者には本サービスの趣旨等の理解が深まるようにしてください。
Q6-4 多様なサービスAとCで優先順位はあるのか？
A6-4 どちらも利用が可能です。しかし、新サービスの趣旨をご理解いただき、まずは多様なサービスCの利用をご検討ください。 なお、サービスAの場合、理由書の提出は不要です。
Q6-5 サービスC事業所が同一圏域内に複数存在した場合、どちらを優先して利用すればよいか？
A6-5 どちらでもかまいません。利用者の意向などを考慮して決めてください。
Q6-6 圏域内に利用可能なサービスC事業所がある状態で、圏域外のサービスC事業所を利用してよいか？
A6-6 圏域内の事業所を優先してください。

	Q6-7 2号被保険者はサービスCを利用できるか？
	A6-7 要支援認定者であれば利用が可能です。
	Q6-8 他市町村に住民登録がある方は元気塾を利用できるか？
	A6-8 利用できません。一宮市に住民登録がある方に限ります。
	Q6-9 この事業の対象者に関して、令和5年10月1日以降に新たに認定を受け、事業対象者もしくは要支援1と認定された方が対象となるのでしょうか？
	A6-9 質問文にある対象者に加えて、令和5年10月1日時点で、事業対象者及び要支援1と認定されている方で、通所系サービスを継続的に利用していない(未契約)方が対象となります。したがって、関係各位におかれましては、令和5年10月のサービス提供開始に合わせ、9月頃から新サービスを紹介するなど利用促進に努めてください。
	Q6-10 新規認定者とは更新により要介護から要支援になった方を含むか。また認定はあるが、従来相当サービス利用をしていない方はどうなるのか？
	A6-10 要介護等の認定に変更があった方を含め、ケアプラン作成時に、事業対象者及び要支援1の方で通所系サービスを受けていらっしゃらない方は、新サービスの利用をお願いします。
	Q6-11 新サービスを利用中の方が、要介護認定を受けた場合、報酬請求などはどうなるか？
	A6-11 質問事例のように、要介護認定を受けた方は新サービスは対象外となりますので、認定を受けた時点で新サービスの利用は中断してください。 なお、利用した新サービスの委託料は支給します。
	Q6-12 新サービスは、事業対象者の判定を受ける前に暫定的な利用はできるか？
	A6-12 できません。 事業対象者の判定は1週間程度で出ること、また新サービスは緊急的に利用するものでないので、暫定的な利用は認められません。
	Q6-13 新サービスはお試し利用はできるか？
	A6-13 できません。
R5.8 追加	Q6-14 短期介護予防サービスの通所を、徒歩で行く事は可能ですか？
	A6-14 可能です。
R5.8 追加	Q6-15 定員を越す希望者の場合、先着順ですか？
	A6-15 先着順です。定員超過が見込まれるときは高年福祉課に報告ください。(A2-11参照)
R5.8 追加	Q6-16 短期介護予防サービスの通所を利用中、区変を申請した場合、結果待ちの申請中は短期介護予防サービスの通所利用は可能でよかったですか？
	A6-16 可能です。要介護判定となった場合は、サービスの提供を中止してください。(A6-11参照)

R5.8 追加	<p>Q6-17 要介護認定の方は新サービスを利用できないとありますが、例えば新サービスを利用中の方が区分変更をした場合、区分変更を行った時点で新事業が利用できなくなるのか、認定結果が出た時点で利用できなくなるのか。認定結果が出ても、本人・家族からの連絡が遅れる場合も想定されるが、どう判断すればいいですか。</p> <p>A6-17 厳密に言えば、結果が出た時点でサービスの利用はできません。運用上は結果が分かった時点で新サービスの利用は中止してください。</p>
R5.8 追加	<p>Q6-18 Q6-12に暫定的な利用は不可とありますが、事業対象者の場合、判定は1週間程度ですが、介護申請の場合は1カ月を超える場合もある。新サービス開始は、あくまで認定が出てからであり、認定が出るまでは利用できないという認識で良いですか。</p> <p>A6-18 お見込みのとおりです。事業対象者、要支援1及び2が判明したのち新サービスをご利用ください。</p>
R5.8 追加	<p>Q6-19 新サービス利用の方が、要介護ではなく要支援2となった場合も対象外となるのか？</p> <p>A6-19 新サービスの対象者は、事業対象者、要支援1及び2の方です。利用者の希望があれば、そのまま新サービスを利用できます。</p>
R6.2 追加	<p>Q6-20 ケアプランを作成した利用者が元気塾を途中で辞めた場合ははどうすればいいか？</p> <p>A6-20 元気塾の人数把握・調整を行っているため、担当包括にその旨をご一報ください。</p>

7 サービス提供期間について

<p>Q7-1 6カ月、計24回の通所回数について、特定月に5回サービスを提供することは可能か？</p> <p>A7-1 可能です。 基本は、1カ月4回(週1回を想定)で延べ6カ月24回と考えますが、サービス計画上、ご指摘の対応が必要となる場合は、差し支えないです。</p>
<p>Q7-2 1週間に2回以上サービスを提供することは可能か？</p> <p>A7-2 通所サービスを1週間に2回以上行うことは認められません。 ただし、訪問サービスの実施時期は定めていませんので、1週間の中に通所サービスと訪問サービスを行うことは可能です。</p>
<p>Q7-3 A7-2に1週間に2回以上サービスを提供することは認められないとあるが、曜日振替による2回は可能か。(例えば毎週木曜日利用だが、その週の木曜日都合悪く翌週の火曜日に利用する等)</p> <p>A7-3 あくまでも週1回の利用をお願いします。同一週の中で、別の曜日に振り替えることは可能です。週をまたいでの振り替えは認められません。</p>
<p>Q7-4 サービスの利用開始日が、月の後半である場合、24回目は7カ月目となることが予想されるが、いかがか？</p> <p>A7-4 7カ月に渡るサービス提供は認められません。ご指摘のようなことがないように、利用開始日は月初としてください。</p>

Q7-5 回数について、事業所の営業日により、6カ月で23回以下となる場合はどうするか？
A7-5 曜日を決めてサービス事業を展開していただきますので、年末年始や祝日と重なるなどにより、23回以下となる可能性はあります。その場合、当該回数でサービスを計画してください。
Q7-6 A7-4で延長はできないとのことだが、休止して再開した場合利用が24回に満たないが、その場合の内容の補填などは想定しているか。
A7-6 必要に応じて個別サービス計画の見直しを行い、利用可能な回数の範囲で支援をしてください。
Q7-7 6カ月のサービス提供期間中、骨折して1カ月間利用できないことになってしまった。延長は可能か？また委託料は請求できるか？
A7-7 延長はできませんが、サービス提供予定の6カ月の期間中であれば再開は可能です。なお、再開時には、必要に応じて個別サービス計画の見直しを行ってください。また、委託料については、サービス提供実績に基づき請求できます。
Q7-8 サービス提供を終了(6カ月、計24回)せず、やめることは可能か？
A7-8 可能です。 利用者の状態の変化などにより、サービスの中断は可能です。委託料については、サービス提供実績に基づき請求できます。
Q7-9 サービス提供期間中に、事業所を変えることはできるか？
A7-9 基本的には事業所の変更は想定していません。やむをえず変更する場合は、個別サービス計画書などの引継ぎを十分に行っていただいた上で、新たに利用申請手続きを行ってください。サービス提供期間(6カ月)や回数(24回)の考え方は、二つの事業所のサービス期間等を通算します。

8 再利用について

Q8-1 サービスを再度利用することは可能か？
A8-1 可能です。 サービス終了予定月から、1年経過すれば、改めてサービスを受けられます。 また、利用者の状態の変化により、違うサービスを受けることについては、期間を要しません。
Q8-2 サービス提供を終了せず、途中でやめた場合も再利用までに1年空ける必要があるか？
A8-2 サービス終了予定日より1年間隔をあけてください。
Q8-3 A8-2について、「サービス終了予定日より1年間隔をあける」とあるが、例えば10月～翌年3月までのプランを作成し、10月いっぱいまで利用中止した場合、翌々年の4月以降から開始となりますか。
A8-3 お見込みのとおりです。
Q8-4 新サービスのみ利用している利用者の場合、終了1年後の再利用に関しては誰が状態の確認を行うのか。
A8-4 新サービス終了後の支援について検討中です。再利用のご希望があった時にはご支援いただきますようお願いいたします。

R5.8
追加

9 委託料の請求・返還について

Q9-1 委託料の請求は翌月の10日までであるが、報告に誤りが判明し、過不足があった場合の請求・返還の取り扱いはどのようになるか？

A9-1 現年度の不足分については、出納閉鎖までであれば、請求は可能です。しかし、予算の執行に基づき補正予算(増額等)を計上しますので、各法人が正しく請求されなければ、予算に不足が生じかねません。期限を守って正しい請求事務を行ってください。過払い分については、現年度に限らず返還を求めます。

10 介護予防ケアマネジメントについて

Q10-1 ケアマネジメントはA、Bのどちらを行うのか？

A10-1 新サービスにおいては利用者の状況に応じて、ケアマネジャーがケアマネジメントA、Bを適切に選択してください。想定としては、ケアマネジメントAは①身体の状態が不安定②気力の低下、閉じこもりの危険がある③地域とのつながりが薄いなどの観点から毎月のモニタリングが必要と判断した方になるかと思えます。そのため、担当者会議、毎月のモニタリングが必要となります。逆に、本人の意欲や身体状態が安定している場合はケアマネジメントBの選択となります。

Q10-2 ケアマネジメントAで行っていたが、B状態になった場合は何か必要な書類等ありますか？支援経過等のみで良かったですか？

A10-2 新サービスの期間はわずか6カ月間です。ケアマネジメントの変更は認めません。なお、他のサービスを利用するなどの事情によりBからAへの変更は可能です。

Q10-3 ケアマネジメントA、Bの違いは何か？

A10-3 Aは、介護予防支援と同様のケアマネジメントとなります。Bは、Aで行うケアマネジメントのうち、担当者会議及びモニタリングは必要に応じ実施することになっています。

Q10-4 ケアマネジメント費の請求はどうなるか？

A10-4 これまでと同様に地域包括支援センターへお願いします。

Q10-5 担当者会議は利用者宅で行わなければならないか？

A10-5 利用者宅で行ってください。介護予防支援と同様に考えます。

Q10-6 サービス担当者会議から受託者の業務内容となっておりますが、開催場所はどこを想定されているのでしょうか？

A10-6 担当者会議は、ケアマネジャーが関係者を招集して開催してください。開催場所は利用者宅で行ってください。受託者は担当者会議の参加から受託業務が始まります。

Q10-7 介護保険施設の場合、施設ケアマネが配置されておりますが、施設ケアマネが包括支援センターから委託を受けることは想定されているか？

A10-7 想定していません。施設ケアマネは入居者のケアプランを作成するものと考えます。

Q10-8 担当者会議と訪問サービスを同日に行ってもよいか？

A10-8 同日に実施することは可としますが、それぞれに目的がありますので、会議と訪問の時間帯は明確に区分けしてください。

R5.8
追加

<p>Q10-9 ケアマネジメントAを提供する場合、モニタリングは毎月実施しなければいけないか？</p>
<p>A10-9 毎月実施してください。 3カ月に1度は利用者宅を訪問してください。また、訪問しない月は、事業所等への訪問、電話等の方法によりモニタリングを行ってください。</p>
<p>Q10-10 計画書作成の困難さ(委託先が見つからない、直営プランが難しい等)から、サービス利用の順番待ちは想定しているか？</p>
<p>A10-10 想定していません。新規のサービス利用は月初と考えているので、それに合わせてケアマネジャーはケアプランの作成をお願いします。 また、月末近くに相談があった場合は、サービス利用開始が翌々月になることは想定しています。</p>
<p>Q10-11 ケアマネジメントBの場合、サービスの開始月と終了後について報酬請求することになっているが、途中モニタリング訪問がある場合も算定できないか。(例えば、自宅で転倒し、状態変化の有無が必要等で訪問した場合など)</p>
<p>A10-11 ケアマネジメントBを提供している場合は請求できませんが、ケアプランの変更なども考えられますので状況確認のためにモニタリングを実施してください。</p>
<p>Q10-12 ケアマネジメントAで行う、Bで行うは、決定の書類はなく、支援経過に理由等記載のみでよかったですか？</p>
<p>A10-12 お見込みのとおりです。 ケアマネジャーが、月ごとに地域包括支援センターへ送付する予防実績送付表に、ケアマネジメントA・Bを記入してください。予防実績送付表の様式は市ウェブサイト「いちのみや元気塾 ケアマネージャー向け説明会の資料について」(ページID: 1056445)に掲載します。</p>
<p>Q10-13 新サービスの場合は、いままで同様に利用票や提供票はないという認識で良いですか。新サービス利用の実績報告は、事業所から届くのでしょうか。利用実績が届かないのであれば、例えば、毎月のモニタリングが必要と判断した利用者に対し、毎月のモニタリングを実施しているが、月に1度もサービス利用がない場合はケアマネジメント費は算定できないと思う。本人から「行っている」「行っていない」の口頭での確認だけでケアマネジメント費の請求の可否を判断するということですか。誰がどのように利用実績の有無を確認して請求をするのでしょうか。</p>
<p>A10-13 デイサービス利用時には、その前月にケアマネジャーがサービス提供事業所へ、利用予定票や提供状況報告書を送付していますが、新サービスにおいては、そのような連絡は義務付けていません。 事業所は、当該月のサービス提供を終えたら、利用者ごとに実施日等を記入した「提供状況報告書」を作成してケアマネジャーへ送付(月末)してください。 提供状況報告書の様式は、市ウェブサイト(ページID: 1055303)に掲載します。</p>
<p>Q10-14 ケアマネジメントAを選択する場合の請求明細書のサービスコードはどれを選べばよいか？</p>
<p>A10-14 元気塾でケアマネジメントAを選択する場合はAF3001～3004のコードのいずれかを選択してください。また、ケアマネジメントBを選択する場合はAF2001～2004までのコードのいずれかをを選択してください。</p>

R5.8
追加

R5.8
追加

R6.2
追加

11 制度開始(令和5年10月1日)に向けて利用申請等の手続きについて

Q11-1 サービス提供事業者は、いつ選定されるのか？
A11-1 令和5年7月上旬には選定し、ウェブサイト等で公表します。また、関係機関へメールでお知らせします。
Q11-2 ケアマネージャー等は、いつから市民に利用を呼びかければよいか？
A11-2 ケアマネージャー説明会(令和5年7月下旬)を実施します。説明会開催以降は新サービス(令和5年10月開始)も選択肢に含めながら、ケアプランの作成をお願いします。 また、令和5年9月から介護予防サービスのケアプランを作成する場合は、新サービスの利用を優先してください。
Q11-3 サービス提供事業所は、いつから新サービス提供のための体制を整えなければいけないのか？
A11-3 新サービスの開始は令和5年10月ですが、実際のサービス開始までに送迎の手配や対象の把握が必要になると思いますので、1か月程度前から利用申請書の受領等の準備をお願いします。

12 制度開始時の緩和措置(令和5年10月から令和9年3月)について

Q12-1 緩和措置は、令和9年4月以降はないのか？
A12-1 お見込みのとおりです。 制度開始時のサービス提供法人の経営の安定化を図り、サービス提供事業所として参入しやすくすることがねらいです。
Q12-2 サービス提供のための面積要件について、緩和措置期間の具体的な面積はいくつと考えればよいか？
A12-2 原則は、1人当たり3平方メートルとしているのでそれに近い面積を確保してください。 また、可能な限り早い時期に原則面積を確保してください。
Q12-3 委託料について、運営経費分が設定されているが、訪問サービスについて設定されていない理由は？
A12-3 運営経費分は、施設の設備・維持費に係る費用の相当分として設定したものであり、訪問サービスには当てはまらなないと考えます。
Q12-4 委託料の運営経費分について、利用者のない月が連続した場合、3カ月目からは算定しない理由は？
A12-4 事業所の圏域の定員が過剰になっている可能性があり、委託契約の目的が果たせていないと判断せざるを得ないからです。
Q12-5 利用者が一人も確保できなかった場合、市で利用者をみつけてもらえるか？
A12-5 市及び地域包括支援センター等は、事業対象者の把握等に努めながらサービス利用を促します。 また、制度開始から当面の間は、利用者数に応じて事業所数を各圏域にて調整していく方針です。(A1-1参照)

13 その他

	<p>Q13-1 いちのみや元気塾(新サービス)に関する問い合わせや苦情などの窓口は高年福祉課で良いか？</p>
	<p>A13-1 苦情の内容は様々です。訴え先の窓口は、高年福祉課、受託法人並びに事業所など広くあるべきと考えますので、利用者にもそのようにご案内ください。</p>
	<p>Q13-2 ヘルパー利用に関しては通常通りでよいか？</p>
	<p>A13-2 ヘルパーの利用については、これまで通りで変更ありません。</p>
R5.8 追加	<p>Q13-3 利用希望されてから利用開始までの一連の流れが分かるフローチャートのようなものがあれば分かりやすいと思います。 申し込みのタイミング、書類は何をいつまでに提出するのか、ケアマネジメントAの場合のサービス担当者会議の開催の方法など、包括やケアマネの動きと事業所の動きが分かる と良いのではないか。</p>
	<p>A13-3 おおまかな流れは、市ウェブの「一宮市短期介護予防サービス」(ページID: 1055303)の「一宮市短期介護予防サービス事業説明会資料」のP17でお知らせしています。また、担当者会議の開催方法は、介護保険サービスの利用時と同様にお考え下さい。提出書類についてはこの後一覧表にする予定です。</p>
R5.8 追加	<p>Q13-4 「いちのみや元気塾」実施施設ごとのパンフレットはありますか。 (ピンクのパンフレットは介護事業所等と記載はあるが、実施施設については記載がない為)</p>
	<p>A13-4 ご指摘のパンフレットはございません。サービス提供事業所の一覧表は、市ウェブサイト(ページID: 1056445)に掲載します。</p>
R5.8 追加	<p>Q13-5 いちのみや元気塾開始に伴い、「あんしん介護予防事業 事業対象者確認票」の変更はありますか。いつから変更となりますか。</p>
	<p>A13-5 「基本チェックリスト(あんしん介護予防事業対象者確認書)」については、変更する予定はありません。</p>
R5.8 追加	<p>Q13-6 「介護予防サービス支援計画書」の中に、最終的な目標として地域のサロンなどの利用を掲げてほしい。</p>
	<p>A13-6 ご指摘の例もちろん結構です。最終目標は様々であると考えます。</p>
R5.8 追加	<p>Q13-7 AEDは必要か？</p>
	<p>A13-7 必須ではありませんが、事業所内にあることは望ましいと考えます。</p>
R5.8 追加	<p>Q13-8 健康講話で使用したいので、研修会で頂いた運動や認知、栄養、口腔の各資料をダウンロードできますか？</p>
	<p>A13-8 著作権があるものがありますので、高年福祉課へお問い合わせください。</p>
R5.8 追加	<p>Q13-9 書類提出について、新たにサービスを開始された方の利用申請書、チェックシートの提出方法を翌月10日までに内訳書・請求書とまとめてPDFファイルで送付すれば良いのでしょうか。原本の提出は不要でしょうか。</p>
	<p>A13-9 すべての書類について、PDFにより送付いただく場合は、それをもって原本として取り扱いさせていただきます。</p>

R6.2
追加

Q13-10 元氣塾利用中に認定期間が切れ、更新後も同じ認定結果が出た場合、「利用チェックシート」の再提出は必要か。

A13-10 「利用チェックシート」は元氣塾利用に際しての身体状態の確認ですので、認定結果や身体状況の変化がなければ写しの提出で構いません。

R6.2
追加

Q13-11 元氣塾を途中で中止した人について、事業所として結果の報告はどうすればいいか？

A13-11 サービス結果票の結果欄で「中断」を選択し、提出をお願いします。記入が可能な部分(利用日、サービス目標等)のみ記載してください。また、担当ケアマネに情報提供をお願いします。