

「介護予防・生活支援サービス事業」の基準、報酬等（案）に寄せられたご意見

【サービスの基準・報酬に関する意見】（19件）

No.	ご意見	本市の考え方
1	<p>介護予防・生活支援サービス事業サービス類型【訪問型サービス】について</p> <p>1. 報酬を、介護予防訪問介護と同等（処遇改善加算を含む）にすること。 2. サービス提供責任者が行っている、サービス利用者と介護職員のコーディネートや、マネジメントを行う訪問事業責任者に資格要件を規定すること。 3. 身体介護が必要な場合は、現行の訪問介護相当のサービスとして行うこと。 4. 資格を持たない新たな介護従事者への研修は、専門性や質が確保できる内容とすること。また、通年を通じた研修の実施、実施場所、実施時間、託児などに配慮すること。また、仙台市として継続的なフォローアップ研修を実施すること。</p>	<p>1. 報酬に関しては、人員基準等の緩和を行っている観点から、今回お示ししている割合としています。なお、各種加算については、現行の介護予防訪問介護と同程度（処遇改善加算含む）を設定しています。 2. 介護予防訪問介護で、サービス提供責任者が行っていた業務については、管理者と訪問事業責任者とに分けて行う事を想定しており、個別計画の作成等のマネジメントに関しては、仙台市として研修を実施する等の対応を考えています。 3. 身体介護が必要な場合は、緩和した基準による訪問型であっても、現行と同様に有資格者が介助することとしています。 4. 訪問型における従業者については、当該サービスに従事する前に、仙台市が実施する研修を受講していただき、その後、当該サービスに従事してからは、現行の予防給付の場合と同様、事業者が職員の質の向上に努めるよう規定します。仙台市としても、事業者には資質向上の取り組みを指導してまいります。</p>
2	<p>介護予防・生活支援サービス事業サービス類型【訪問型サービス】について</p> <p>1. 報酬を介護予防訪問介護と同等（処遇改善加算を含む）にすること。 2. サービス提供責任者が行っているサービス利用者と介護職員のコーディネートや、マネジメントを行う訪問事業責任者に資格要件を規定すること。 3. 身体介護が必要な場合は、現行の訪問介護相当のサービスとして行うこと。 4. 資格を持たない新たな介護従事者への研修は、専門性や質が確保できる内容とすること。また、年間を通じた研修の実施、実施場所、実施期間、託児などに配慮すること。また仙台市として継続的なフォローアップ研修を実施すること。</p>	<p>1. 報酬に関しては、人員基準等の緩和を行っている観点から、今回お示ししている割合としています。なお、各種加算については、現行の介護予防訪問介護と同程度（処遇改善加算含む）を設定しています。 2. 介護予防訪問介護で、サービス提供責任者が行っていた業務については、管理者と訪問事業責任者とに分けて行う事を想定しており、個別計画の作成等のマネジメントに関しては、仙台市として研修を実施する等の対応を考えています。 3. 身体介護が必要な場合は、緩和した基準による訪問型であっても、現行と同様に有資格者が介助することとしています。 4. 訪問型における従業者については、当該サービスに従事する前に、仙台市が実施する研修を受講していただき、その後、当該サービスに従事してからは、現行の予防給付の場合と同様、事業者が職員の質の向上に努めるよう規定します。仙台市としても、事業者には資質向上の取り組みを指導してまいります。</p>
3	<p>介護予防・生活支援サービス事業累計（訪問型サービス）について</p> <p>1. 報酬を処遇改善加算を含め、介護予防訪問介護と同等とすること。 2. 利用者と介護職員のコーディネート等を行っているサービス提供責任者、マネジメントを行う訪問介護事業責任者に資格要件を規定すること。 3. 身体介護が必要な場合は現行の訪問介護相当のサービスとして行うこと。 4. 資格を持たない新たな介護従事者への研修は、専門性や質が確保できる内容とすること。通年を通じた研修の実施、実施場所、実施時間、託児などに配慮すること。仙台市として継続的なフォローアップ研修を実施すること。</p>	<p>1. 報酬に関しては、人員基準等の緩和を行っている観点から、今回お示ししている割合としています。なお、各種加算については、現行の介護予防訪問介護と同程度（処遇改善加算含む）を設定しています。 2. 介護予防訪問介護で、サービス提供責任者が行っていた業務については、管理者と訪問事業責任者とに分けて行う事を想定しており、個別計画の作成等のマネジメントに関しては、仙台市として研修を実施する等の対応を考えています。 3. 身体介護が必要な場合は、緩和した基準による訪問型であっても、現行と同様に有資格者が介助することとしています。 4. 訪問型における従業者については、当該サービスに従事する前に、仙台市が実施する研修を受講していただき、その後、当該サービスに従事してからは、現行の予防給付の場合と同様、事業者が職員の質の向上に努めるよう規定します。仙台市としても、事業者には資質向上の取り組みを指導してまいります。</p>
4	<p>ふれあいサロンに来る方々は、要支援までいっていない元気な人達です。寝たきりにならないよう、転ばぬようにと筋肉体操を月2回集まって続けております。私も団塊の世代で、「心の中で、すみません」と思いながら生きていくのかと思っています。</p> <p>「緩和した基準によるサービス」について（訪問型サービス）1回、2～3時間程度というのはとても良いと思います。今までは、短時間すぎて…という利用者さんの声がありましたので。</p> <p>「任意配置」は実施してみないとわかりませんが、良いことと思います。</p> <p>年々高齢者が増えていくのはわかっていたことですので、人員基準もだんだん増員できるように考えていくのが良いと思います。生きていくうえで必要な方々の職種として収入を増やしてあげたいと思っています。</p>	<p>元気な高齢者がますます元気になり、支援が必要な高齢者であっても、皆で支え合える地域づくりを行ってまいります。</p>

<p>5 「緩和した基準によるサービス」はやめたほうがいい ボランティアコーディネーターをしているものです。 生活支援の利用者が一番心配するのは、ボランティアの守秘義務です。家の中に他人を入れるのは、生活を見られるということです。近所の方に知られたくないから、公的な団体の援助を求めます。 「※生活援助のみを提供する従業者は、資格を持たない地域の高齢者等を新たに雇用することも可能」とありますが、利用したい方の気持ちと相反します。 また、利用者には様々な性格の方がいます。どんな方にもきちんに対応できるには、それなりの覚悟と訓練が必要です。「一定の研修」とは、どの程度を想定しているかわかりませんが、ヘルパー資格と同等のハードルを設定し、志のしっかりした方を育成しないとなりません。「生活援助」でも、誰でもできるものではありません。アルバイトのつもりでやられたのでは、トラブルをうみます。 最近、介護施設でのトラブルが多発しています。介護の仕事は大変なものです。「8割の報酬」はトラブルをうむ可能性を拡大します。</p>	<p>従業者の「守秘義務」はとても重要な事案であり、基準上で明記することにしてあります。 また、従業者への「研修」については、旧ヘルパー3級（身体介護に関する項目は除く）に準ずる研修を実施することで、従業者の質を担保したいと考えています。 報酬単価につきましては、既存の介護予防給付より人員基準等の緩和を行っている観点から、新たに設定したものです。</p>
<p>6 訪問サービスについて 一定の研修について、情報や研修機関の提示もないが、早めの情報提供をお願いしたい。また、各実施事業所で研修ができることも可能であれば検討してほしい。</p>	<p>「一定の研修」については、仙台市として実施することを予定しています。詳細については、今後、事業者説明会等で説明してまいります。なお、当該研修が事業所の責任で実施可能かどうかについては、総合事業実施の状況も踏まえ、今後検討してまいります。</p>
<p>7 訪問型サービスの「緩和した基準によるサービス」の人員基準について 多ければよいというものでもなく、適切な人員を適材適所に配置すべきでは。</p>	<p>事業の運営に当たり、事業所において適切な人員が配置されるよう対応してまいります。</p>
<p>8 通所型サービスAについて 1. サービス内容 講話、セミナー、レクリエーション、軽運動を取り入れること 2. 利用回数 要支援2の場合週2回、1回の時間を1.5～2時間以内 3. 人員基準 生活相談員、看護職員、従事者、機能訓練指導員、栄養士は、案どおり 4. 報酬について 専門職は現行どおり、できれば増額していただきたい。独自加算、減算は案のとおり。</p>	<p>1. ご指摘のサービス内容を取り入れることを考えています。 2. 利用回数につきましては、ご指摘のとおり週2回とし、提供時間に関しましては、2～3時間を標準的なサービス提供時間としたうえで、事業所によっては、ご指摘のような時間でサービス提供も可能な運用といたします。</p>
<p>9 介護予防・生活支援サービス事業サービス類型【通所型サービス】について 1. 報酬を、介護予防通所介護と同等（処遇改善加算を含む）にすること。 2. 「緩和した基準によるサービス」に合わせて、時間延長できるようなサービスを創設すること。 3. 「通所介護サービス」・「現行の通所介護相当のサービス」・「緩和した基準によるサービス」が、一体的に運営できるような設備・人員などの基準を規定すること。</p>	<p>1. 報酬に関しては、人員基準等の緩和を行っている観点から、今回お示ししている割合としてあります。なお、各種加算については、現行の介護予防通所介護と同程度（処遇改善加算含む）に設定しています。 2. 「緩和した基準によるサービス」におけるサービス提供時間は、おおむね2～3時間を想定しており、提供時間の延長サービスに対する加算等は想定しておりません。 3. 既に、国が示すガイドラインにおいて、「通所介護サービス」「現行の通所介護相当のサービス」「緩和した基準によるサービス」を一体的に運営できることとされていますので、仙台市として、新たに規定する予定はありません。</p>
<p>10 介護予防・生活支援サービス事業サービス類型【通所型サービス】について 1. 報酬を、介護予防通所介護と同等（処遇改善加算を含む）にすること。 2. 「緩和した基準によるサービス」に合わせて、時間延長できるようなサービスを創設すること。 3. 「通所介護サービス」・「現行の通所介護相当のサービス」・「緩和した基準によるサービス」が、一体的に運営できるような設備・人員などの基準を規定すること。</p>	<p>1. 報酬に関しては、人員基準等の緩和を行っている観点から、今回お示ししている割合としてあります。なお、各種加算については、現行の介護予防通所介護と同程度（処遇改善加算含む）に設定しています。 2. 「緩和した基準によるサービス」におけるサービス提供時間は、おおむね2～3時間を想定しており、提供時間の延長サービスに対する加算等は想定しておりません。 3. 既に、国が示すガイドラインにおいて、「通所介護サービス」「現行の通所介護相当のサービス」「緩和した基準によるサービス」を一体的に運営できることとされていますので、仙台市として、新たに規定する予定はありません。</p>
<p>11 介護予防・生活支援サービス事業サービス類型【通所型サービス】について 1. 報酬を、処遇改善加算を含め介護予防通所介護と同等とすること。 2. リハビリによる生活の場での役割の獲得の他に、通所は預かり的役割もある。在宅での生活の継続が可能となるよう、時間延長できるようなサービスを創設すること。 3. 通所介護サービス・現行の通所介護相当のサービス・緩和した基準によるサービスが一体的に運営できるような設備・人員などの基準を規定すること。</p>	<p>1. 報酬に関しては、人員基準等の緩和を行っている観点から、今回お示ししている割合としてあります。なお、各種加算については、現行の介護予防通所介護と同程度（処遇改善加算含む）に設定しています。 2. 「緩和した基準によるサービス」におけるサービス提供時間は、おおむね2～3時間を想定しており、提供時間の延長サービスに対する加算等は想定しておりません。 3. 既に、国が示すガイドラインにおいて、「通所介護サービス」「現行の通所介護相当のサービス」「緩和した基準によるサービス」を一体的に運営できることとされていますので、仙台市として、新たに規定する予定はありません。</p>

<p>12 通所サービスについて 事業主体が、趣味の要素も高いフィットネスクラブ、スイミングスクール等に及ぶこと、また介護保険デイサービス事業所が緩和した基準による通所型サービスを行う可能性も高いと思われるが、仙台市は、地域での緩和した基準による通所サービス対象者をどのような人と想定し、およそ何人程度で、地域に何か所程度の受け皿が必要だと計画しているのかお伺いいたします。 なお、フィットネスクラブやスイミングスクールと地域のデイ・サロン、食事サービス等が連携して介護予防サービスを実施し、検証できる仕組みづくり（ケア会議等）に実施を包括が呼びかけることができる等）が必要であると考えます。</p>	<p>緩和した基準による通所サービスの対象者は、要支援の認定を受けた方、新たに豊齢力チェックリストの判定に該当される方を想定しています。 現在の介護保険事業計画で、平成29年度までの要支援の方の人数と利用回数については豊齢力チェックリストの判定に該当される方も含めて見込んでおります。施設数については、具体的な想定はしておりませんが、平成30年度以降の人数、利用回数については、次期計画において策定いたします。（第6期介護保険事業計画における平成29年度の要支援者のデイサービス利用見込数は301,450回/年です。） ご指摘の連携した介護予防の実施、検証の仕組みについては、検討してまいります。</p>
<p>13 今後の介護需要への対応に関して 1. 増加する介護需要に対して、しっかり応える対応をお願いしたい。 2. そのためにも「現行相当のサービス」の需要の増加に応えられるように、事業者育成、指定を計画的に拡充し、決して減らすことの無いようにすること。 3. また、緩和した基準によるサービスを提供する事業者に関しては、従事者を確保できず、やむなく「緩和した基準」で行う場合も考えうるので、実情の十分な把握を行うこと。</p>	<p>1. 今後の介護に対する需要については、介護保険事業計画を策定する中で検討してまいります。 2. 需要に応じたサービス提供は必要であり、介護に対する需要と供給のバランスを考慮しながら、総合事業を運用してまいります。 3. 事業者の状況については、事業所の指定届（開設時の受付）時をはじめ、機会を捉えてその把握に努めてまいります。</p>
<p>14 報酬に対する基本的な考え方に関して 基準、報酬等（案）では「同様」とか「8割程度」など、あいまいな表現になっているが、現行を下回らない、あるいは8割を下回らないことを明示すること。</p>	<p>報酬については、基準を決定するにあたって、正確に表現してまいります。</p>
<p>15 新しい総合事業により、簡素化されて豊齢力チェックリストの判定に該当した場合、「訪問型サービス」や「通所型サービス」の利用が可能になるとのことで期待しています。要支援2の方が、現在週2回のホームヘルプと週2回の老健でのリハビリを利用されているが、緩和した基準によるサービスの利用回数についても、現状維持で継続できる事を願っています。</p>	<p>老人保健施設でのリハビリ（デイケア）のサービスを受けるためには、これまでどおり要介護等の認定を受ける必要があります。認定を受けられた方は、引き続き現行と同様のサービスが受けられるよう努めてまいります。</p>
<p>16 総合事業の計画と市民への説明について 総合事業を俯瞰すると、介護判定を簡略化し、従来、要支援1&2レベルであった対象者の多くは、基準や時間、単価（8-9割）を下げた形で、市が管轄する総合事業の中でケアを受ける流れになります。利用者にとっては、利用料負担は軽減しますが、介護サービスの実質的な後退になります。 本来、自治体の自主的事業ですから、仙台市独自の制度設計が可能はずです。定着してきた従来のサービス体制・内容を仙台市の総合事業としてそのまま継続することが最も無理のない移行と考えます。基準や単価を切り下げた理由について説明が必要と思います。 ①国が提示したひな形に従った？ ②仙台市の予算がないから？ ③人員体制がとれないから？ これらの点を明らかにしないと、市税を納入している市民は納得できませんし、今後市の総合事業に改善の余地があるのか、さらに後退するのかわかりません。（なお、厚労省資料では、移行に際しては、総枠の諸経費は110%程度はみ出すことはありうる？ということを示していたのを記憶しています。）</p>	<p>総合事業移行後も現行の介護予防通所介護・訪問介護が「現行相当サービス」と位置付けられ、引き続き提供されます。その上で、新しいサービスとして一定の水準を確保した上で、「緩和した基準によるサービス」・「住民主体のサービス」等を追加したものです。 「緩和した基準によるサービス」で設定している基準においても、訪問型で身体介護が必要な場合は、従来と同じく介護福祉士の資格を要件づけるなど、提供するサービスの質を保つ基準といたしております。また、現行の介護予防の基準より一定程度、緩和した基準であることから、新たな事業者の参入が期待されるなど、支える体制の強化を図る事も目的の一つです。また、報酬単価につきましては、「切り下げる」ということではなく、既存の介護予防給付で提供されるサービスより人員基準等の緩和を行っている観点から、新たに設定したものです。</p>

<p>17 「新しい総合事業」について</p> <p>1. 「新しい総合事業」については、現行の介護保険制度の水準より落とすことにならないようにしてください。</p> <p>2. 仙台市の今後5年間の訪問介護・通所介護の給付額水準（事業所への報酬）の推移を示してください。</p> <p>3. 単価は現行の介護保険制度水準を維持してください。</p> <p>4. 「緩和した基準によるサービス」では、訪問介護の場合、訪問事業責任者や生活援助の者は有資格者でなくともよいとしていますが、利用者対応は複雑かつ困難な面が多く、資格のないものでは極めて問題と考えます。そもそも生活援助だけでなく、それを通じて状態を把握し、適切な介護を提供することが重要であり、専門家の配置が必要です。</p> <p>また、通所介護の場合、看護職員・管理栄養士の配置が任意となっているのも問題です。したがって「緩和した基準によるサービス」は、仙台市では適用しないください。</p> <p>5. 多様な主体による訪問型・通所型サービスについては検討中で4月1日からの実施は見送りとなっていますが、そのような状況で、継続的な介護予防事業ができるのか疑問です。</p> <p>6. 結果として利用者が排除される等、利用者が必要な時に利用できないことにならないよう、安心して利用できることを基本スタンスにしてください。</p>	<p>1. 事業開始後も状況を把握しながら運営してまいります。</p> <p>2. 平成30年以降の水準等につきましては、次期介護保険事業計画策定等を踏まえて検討してまいります。</p> <p>3. 総合事業として規定されている「現行相当サービス」が、今までどおりの基準及び報酬で実施するものとなります。緩和した基準によるサービスの報酬については、既存の介護予防給付で提供されるサービスより運営経費の縮減が見込まれることから、新たに設定したものです。</p> <p>4. 「緩和した基準によるサービス」の訪問型は、訪問事業責任者及び生活援助従事者は仙台市が研修を実施することとしており、事業所への指導を通じて、サービスの質の確保に努めてまいります。「緩和した基準によるサービス」通所型は、現行の介護予防通所介護の人員配置基準を踏まえ、必要な専門職を選択して配置することで、多様なサービスの提供が可能となるような仕組みとしております。事業所への指導を通じて、サービスの質の確保に努めてまいります。</p> <p>5. 見守りやサロン活動などさまざまな住民主体の取り組みの充実は重要であると考えております。現時点では、新しい総合事業には位置付けておりませんが、現在本市では住民主体による訪問・通所型生活支援モデル事業を実施しているところですので、この検証も踏まえながら、検討を進めてまいります。</p> <p>6. 事業開始後も実施状況を確認しながら、適切に事業を運営してまいります。</p>
<p>18 基準について</p> <p>まだ仙台市の基準が良いか悪いか解りませんが、介護保険法が改正されて市町村それぞれに「介護予防・日常生活支援総合事業」が実施されるとのこと、市町村の財政状況などにより総合事業の基準内容が住む場所によって差がつくことになるのではと心配です。</p>	<p>総合事業は各市町村の地域特性や地域資源により、その基準を主体的に定めることが制度の趣旨となります。</p>
<p>19 報酬について</p> <p>担当する職員は専門職とし、それに見合った報酬を支給すべきと思います。低賃金で行き届かないサービスでは、受ける側が惨めになります。また、こうした活動の取り組みに伴い地区社協や町内会・地区民生委員などに、細かな仕事が下ろされてくると思います。担当職員は当然代価として給料が出ますが、その下で活動する人たちはボランティアではおかしいのではと思います。国の方針や市町村の方針で行う活動であれば、それなりの経費について予算化すべきではと思います。</p>	<p>今回お示ししている案は、新しい総合事業の「現行相当サービス」「緩和した基準によるサービス」「短期集中予防サービス」であり、指定事業所が提供するものですので、地域の社協や町内会・地区民生委員の方々へのご負担が特段生じないよう努めてまいります。</p>

【豊齢力（基本）チェックリストに関する意見】（9件）

No.	ご意見	本市の考え方
20	<p>豊齢力（基本）チェックリストの実施について</p> <p>1. 「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」や、チェックリストについて、相談者にわかりやすく説明すること。</p> <p>2. 地域包括支援センターまたは各区役所、総合支所へ相談があった場合、「誰もが」必要な介護サービスを受けられる権利を保障するために、要支援・要介護認定申請を基本とし、チェックリストは希望者のみとすること。</p> <p>3. チェックリストを実施できるのは地域包括支援センターの有資格者の職員のみとし、判断に差が生じないような手立てを講じること。また、これらの業務の増加にともなう費用について、委託料に反映させること。</p> <p>4. 要支援者に対する効果的な支援のために、有効期間を設定すること。</p> <p>5. 適切な判定が実施されているかどうか実態を調査し、公表すること。</p>	<p>1. 2. 豊齢力チェックリストは、相談内容を確認し、利用可能なサービスを説明した上で、ご本人の選択により実施するものです。その実施にあたっては、丁寧な説明を行ってまいります。</p> <p>3. 豊齢力チェックリストは、地域包括支援センターのほか、区役所・支所の窓口で実施することとしています。窓口相談を担当する職員が適切に実施できるよう、現在マニュアルの整備等を進めております。介護予防マネジメントに要する費用についても考慮してまいります。</p> <p>4. 豊齢力チェックリストには有効期間は設定しませんが、サービス提供時の状況や利用者の状態等の変化に応じて、アセスメントを実施いたします。</p> <p>5. 新しい総合事業への移行後、その実施状況・実態の把握に努めてまいります。</p>

<p>21 相談からサービス利用までの流れに関して</p> <p>1. 豊齢力チェックリストを受け付ける相談窓口の職員は専門職を配置すること。機械的にチェックリストを記入すると「非該当」になるような人でも、生活実態を丁寧に聞けば要支援に認定すべきと思われる事例が多々あるように思われるので、窓口での説明と対応は丁寧に行うこと。</p> <p>2. チェックリストを実施する際に、介護申請についても必ず案内すること。そのことを窓口のマニュアルに明記すること。</p> <p>3. チェックリストの実施状況については情報公開をし、窓口で「介護申請をセーブした」と受け止められるような状況のないようにすること。</p>	<p>1. 豊齢力チェックリストは、相談内容を確認し、利用可能なサービスを説明した上で、ご本人の選択により実施するものであり、地域包括支援センターのほか、区役所・支所の窓口で実施することとしています。窓口相談を担当する職員が適切に実施できるように、現在マニュアルの整備等を進めており、相談窓口では、丁寧な説明を実施してまいります。</p> <p>2. チェックリストの実施については、ご本人の選択により行われるものであることを丁寧に説明してまいります。</p> <p>3. 新しい総合事業への移行後、その実施状況・実態の把握に努めてまいります。</p>
<p>22 判定（認定）について</p> <p>説明チャートでは、相談者の第一ステップは、「地域包括支援センターまたは区役所・総合（障害高齢課・総合支所は保健福祉）へ相談」となり、ここで①非該当、②豊齢力チェック、③従来型の認定の3コースに分岐します。この分岐の判断は誰がどのような基準で行うのでしょうか。</p> <p>この判断に、要介護認定への流れを抑制するような意図が紛れれば、本来要介護になる方を総合事業に止め、利用者の権利を阻害することになりかねません。次の豊齢力チェックリストの段階で、①非該当、②該当、③通常認定に分岐しますが、通常認定へのラインが点線ですがこの意味を教えてください。②該当の基準は書かれていますが、通常認定への分岐基準があれば明示して下さい。</p> <p>相談者の権利を保障するために、申請窓口では、「希望する方は、豊齢力チェックリストではなく、従来型の認定（主治医意見書や専任者による70数項目の調査→認定審査会）を受けられます。」と明記し、そのことを相談の最初に説明すべきだと思います。</p>	<p>相談からサービス利用までの流れについては、相談者がどのようなサービスを希望しているか、明らかに介護サービスが必要と見込まれるかなどによって、要介護認定、豊齢力（基本）チェックリストの実施、一般介護予防事業（非該当）に分かれることになります。</p> <p>豊齢力チェックリストから要支援・要介護認定に至る点線の意味は、介護が必要と見込まれるが、介護の認定が出るまでの間、チェックリストによる判定に該当することで速やかにサービスを受けつつ、認定申請により要支援・要介護認定の判定が出る場合を想定しているものです。</p> <p>窓口では、相談者の困りごとや希望するサービスを聴き取り、丁寧な説明に努めてまいります。</p>
<p>23 その他「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）について（案）」及び「介護予防・生活支援サービス事業の対象に対する豊齢力（基本）チェックリスト（以下チェックリスト）の実施」について</p> <p>1. 「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」やチェックリストについて相談者にわかりやすく説明すること。</p> <p>2. 地域包括支援センターまたは各区役所・総合支所へ相談があった場合、「誰もが」必要な介護サービスを受けられる権利を保障するために、要支援・要介護認定申請を基本とし、チェックリストは希望者のみとすること。</p> <p>3. チェックリストを実施できるのは地域包括支援センターの有資格者の職員のみとし、判断に差が生じないような手だてを講じること。また、これらの業務の増加にともなう費用について委託料に反映させること。</p> <p>4. 要支援者に対する効果的な支援のために、有効期間を設定すること。</p> <p>5. 適切な判定が実施されているかどうか実態を調査し、公表すること。</p> <p>6. チェックリストについて市民に情報を開示してください。</p>	<p>1. 2. 豊齢力チェックリストは、相談内容を確認し、利用可能なサービスを説明した上で、ご本人の選択により実施するものです。その実施にあたっては、丁寧な説明を行ってまいります。</p> <p>3. 豊齢力チェックリストは、地域包括支援センターのほか、区役所・支所の窓口で実施することとしています。窓口相談を担当する職員が適切に実施できるように、現在マニュアルの整備等を進めてまいります。</p> <p>4. 豊齢力チェックリストには有効期間は設定しませんが、サービス提供時の状況や利用者の状態等の変化に応じて、アセスメントを実施いたします。</p> <p>5. 新しい総合事業への移行後、その実施状況・実態の把握に努めてまいります。</p> <p>6. 本市の高齢者保健福祉サービスを紹介した冊子である「シルバーライフ」や市のホームページに掲載しておりますが、引き続き分かりやすい情報提供に努めてまいります。</p>
<p>24</p> <p>介護保険サービスを受ける高齢者は、さまざまな病気を抱えています。サービス利用の入り口が豊齢力チェックリストでは、身体状況把握ということでは正確に判断できるとは思えません。また、誰もが必要な介護サービスを受ける権利の保障と、介護支援専門員のアセスメントで医療系のサービス利用の判断で対応していくことも基本です。相談窓口では、介護認定の申請が基本と考えます。安易に豊齢力チェックリストへとならないように徹底してほしいです。</p>	<p>豊齢力チェックリストは、相談内容を確認し、利用可能なサービスを説明した上で、ご本人の選択により実施するものです。その実施にあたっては、丁寧な説明を行ってまいります。</p>
<p>25 豊齢力（基本）チェックリストの実施について</p> <p>1. 誰もが必要な介護サービスを受けられる権利を保障するために、要支援・要介護認定を基本とすること。</p> <p>2. 1を基本としながらも、豊齢力（基本）チェックリストを実施できるのは、有資格者のみとすること。</p>	<p>1. 豊齢力チェックリストは、相談内容を確認し、利用可能なサービスを説明した上で、ご本人の選択により実施するものです。その実施にあたっては、丁寧な説明を行ってまいります。</p> <p>2. 豊齢力チェックリストは、地域包括支援センターのほか、区役所・支所の窓口で実施することとしています。窓口相談を担当する職員が適切に実施できるように、現在マニュアルの整備等を進めてまいります。</p>
<p>26</p> <p>基本チェックリストで介護保険申請の権利を奪わないでください。時間短縮の理由にはなりません。現在でも緊急の場合は、連携で即対応しています。</p>	<p>豊齢力チェックリストは、相談内容を確認し、利用可能なサービスを説明した上で、ご本人の選択により実施するものです。その実施にあたっては、丁寧な説明を行ってまいります。</p>

27	<p>サービス利用の手続きの一部簡素化について 基本チェックリスト25項目は、現行介護保険制度の介護認定調査項目と比較すると簡素化されています。正確な状況把握ができるとは思えません。チェックリストは機械的画一的判断になり、利用者の実情に沿った心の通った判断ができなくなる懸念があります。機械的な処理でなく、専門職による面談によって認定してください。 なお、現在市が行っているチェックリストの案内と送付はやめることなく継続してください。</p>	<p>豊齢力チェックリストは、地域包括支援センターのほか、区役所・支所の窓口で実施することとしています。窓口相談を担当する職員が適切に実施できるよう、現在マニュアルの整備等を進めております。 また、現行のチェックリストの案内等（二次予防把握事業）は、送付対象者や支援方法を一部変更して継続実施する予定です。</p>
28	<ul style="list-style-type: none"> ・基準緩和したことによるサービス（質）の低下が心配。 ・豊齢力チェックリストの対象者の選択方法はどうか。相談に来た人のみなのか、明確になっていない。 ・訪問の新サービス（在宅復帰）を目的にしたのには期待したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施事業者への各種指導等を通し、サービスの質が保たれるよう留意してまいります。 ・豊齢力チェックリストは相談に来られた方や地域包括支援センターで行う様々な教室を通じて実施していく予定です。また、現行の二次予防把握事業を、送付対象者や支援方法を一部変更して継続実施し、ご自身の生活の困りごとを自ら相談されにくい方の把握にも努めてまいります。

【多様な主体（ボランティア団体、NPO等）によるサービスに関する意見】（6件）

No.	ご意見	本市の考え方
29	<p>ボランティア団体、NPO等による訪問型・通所型サービス（サービスB）について、（サービスB）を実施する組織に、継続的に運営費を実費弁償する制度をつくること。</p>	<p>住民等のさまざまな主体が参画した多様なサービスの充実に向け、現在、住民主体による訪問・通所型生活支援モデル事業を実施しているところです。 こうしたモデル事業による検証も踏まえながら、団体等への支援の在り方等を検討してまいります。</p>
30	<p>新しい総合事業にはおおむね賛成であるが、要支援者等に対する多様なサービスの充実に、地区社協等地域に要請が来るのではないかと懸念されます。 それはそれでいいが、その時はしっかりと地域で活動できるよう予算をつけて下さい。活動費がもらえるのであれば、地区社協等地域でできる範囲で協力していきたいと思います。</p>	<p>住民等のさまざまな主体が参画した多様なサービスの充実に向け、現在、住民主体による訪問・通所型生活支援モデル事業を実施しているところです。 こうしたモデル事業による検証も踏まえながら、団体等への支援の在り方等を検討してまいります。</p>
31	<p>多様な主体によるサービス（サービスB）に関して 検討中ということだが、現状の認識と方向性について明らかにすること。</p>	<p>見守りやサロン活動など、さまざまな住民主体の取り組みの充実は重要であると考えております。 現在住民主体による訪問・通所型生活支援モデル事業を実施しているところですので、この検証も踏まえながら、検討を進めてまいります。</p>
32	<p>いわゆる「B事業」について 案の（3）多様な主体によるサービスを目指します：高齢者を含めた幅広い世代の市民、ボランティア団体、NPO等の活動を支援し、高齢者に対するサービスの充実に目指します。を掲げながら、*多様な主体（ボランティア団体、NPOなど）による訪問型・通所型サービスについては検討中 となっておりますが、今回、一括提案できなかった理由は何でしょうか。 厚労省は、その真意は別として自助・互助を強調し、地域支え合い事業（B事業）を推進しています。そのためのコーディネータも養成されています。 この地域支え合い事業は、これからの高齢化社会を支えるためには大切な課題になると思います。一方、各家庭や地域の町内会をみても日々の生活に追われ、決して互助の余力が十分にある現状ではありませんし、地域によってさまざまです。 「B事業」の具体化のためには、「地域の包括力・互助力」を市としてきちんと実態調査をし、その力量や意欲を把握した上で、それらを育てる視点で行政がサポートすることを希望する。くれぐれも、優良典型例を押し付けたり、安上がりな地域の互助に丸投げするような政策にならないことを期待します。</p>	<p>見守りやサロン活動など、さまざまな住民主体の取り組みの充実は重要であると考えております。 現在住民主体による訪問・通所型生活支援モデル事業を実施しているところですので、この検証も踏まえながら、検討を進めてまいります。</p>

33	<p>福祉がどんどん必要とされる高齢者が増加して来てます。介護を必要とする方も多くなり、現在の予算では追いつかず、又介護職にたずさわる方も、厳しく、精神的にも身体的にも難しいと言っております。家族間とも高齢になると上手くコミュニケーションをとるのが難しい方が多く見られます。地域で介護予防自主サロンを行っていますが、もっともっと行政（の区役所）や包括センターの出前講座や講習があったらと望みます。</p> <p>定年を迎え、お元気な60歳から75歳位の方が、沢山地域のボランティアや介護予防活動に参加して下さるよう、市役所でもPRして頂けませんか。県庁や市役所職員のOBやOGの方も、もっともっと積極的に支援して頂けるよう、市長さんからもお声がけして下さると活性化すると思います。</p>	<p>出前講座や講習のご希望がある場合には、区役所・総合支所や地域包括支援センターにご相談ください。</p> <p>住民等のさまざまな主体が参画した多様なサービスを充実させ、地域の支え合い体制づくりを推進していくことは重要と考えておりますことから、そうした活動の周知・PRについても進めてまいります。</p>
34	<p>1. 新しい総合事業が団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けての準備事業であることが理解できました。</p> <p>2. 介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）、介護予防通所介護（デイサービス）が有るということの理解。高齢化が急に進んだ時、まず本人にとってどちらが良いのか、家族がどちらを望むのか、考えさせられます。選択できる事はなによりです。</p> <p>3. 豊齢力チェックリストの判定によりサービス利用の手続きが簡素化される事は大変嬉しい事だと思います。</p> <p>4. 多様な主体による多様なサービスを予定しているようですが、地域の成り立ちも違うので色々なモデルで進めてもらえたらとおもいます。老人クラブも何ができるか考えています。</p>	<p>住民等のさまざまな主体が参画した多様なサービスの充実に向け、現在本市では住民主体による訪問・通所型生活支援モデル事業を実施しているところです。</p> <p>こうしたモデル事業による検証を踏まえながら、地域で様々な活動に取り組んでいる団体等への支援の在り方も含め、引き続き検討してまいります。</p>

【制度の周知に関する意見】（5件）

No.	ご意見	本市の考え方
35	<p>移行スケジュールに関して</p> <p>1. そもそも方針案の提示が遅れていることを認識すべきと思います。</p> <p>2. その上で、11月からサービス提供者への説明会開催、来年1月からサービス提供事業者の指定申請受付、3月から新規利用者の相談受付開始、となっておりますが、もっと前倒しすること。なかでも「新規利用者」への説明について、地域説明会のようなものを設けて11月から実施できるようにすること。</p>	<p>来年4月の制度の施行に向けて、今後速やかにホームページ、市政だよりでの周知のほか、パンフレットなどを準備し、説明を実施してまいります。</p> <p>地域包括支援センター及び各区役所・総合支所の窓口においても、丁寧な説明に努めてまいります。</p>
36	<p>介護又は生活支援の対象者（当事者）となっていない現状です。急速に進む高齢化に対応するため、関係法令が目まぐるしく変わっているようです。</p> <p>「介護予防・生活支援サービス事業」の意見は特にありませんが、いろいろな機会を利用してPRしてほしいです。</p> <p>あまりにも専門用語が多くわかりづらい。</p>	<p>来年4月の制度の施行に向けて、今後速やかにホームページ、市政だよりでの周知のほか、パンフレットなどを準備し、説明を実施してまいります。</p> <p>地域包括支援センター及び各区役所・総合支所の窓口においても、丁寧な説明に努めてまいります。</p>
37	<p>他県の実施している地域を聞きましたところ、総合事業利用者の急増というところがあるとのこと。地域包括支援センターの対応も、説明は勿論ですが、保険請求や、給付管理での事務手続きも煩雑になることが予想できます。市民への十分な説明からの開始をお願いします。また、区役所等の窓口での対応も十分に体制をとることや分かりやすく説明することを望みます。</p>	<p>来年4月の制度の施行に向けて、今後速やかにホームページ、市政だよりでの周知のほか、パンフレットなどを準備し、説明を実施してまいります。</p> <p>地域包括支援センター及び各区役所・総合支所の窓口においても、丁寧な説明に努めてまいります。</p>
38	<p>サービス事業者、地域包括支援センター等、現場を最も知る方々の意見をしっかり聴き設計することが重要です。そのためにも、2016年11月、サービス事業者に対する説明会、2017年1月からのサービス提供事業者の指定申請受付、3月からの新規利用者への相談受付開始となっておりますが、前倒しで実施するよう検討してください。</p>	<p>来年4月の制度の施行に向けて、今後速やかにホームページ、市政だよりでの周知のほか、パンフレットなどを準備し、説明を実施してまいります。</p> <p>地域包括支援センター及び各区役所・総合支所の窓口においても、丁寧な説明に努めてまいります。</p>

39	<ul style="list-style-type: none"> ・ていねいに説明すべき。分かりにくい。 ・生活もあるので、料金はただにこしたことはないが、財源を集める為に徴収されるのは仕方ない。 ・個人が考える事ではなく、役所が考えて出すこと。それに関しては、同意する。 	<p>来年4月の制度の施行に向けて、今後速やかにホームページ、市政だよりでの周知のほか、パンフレットなどを準備し、説明を実施してまいります。</p> <p>地域包括支援センター及び各区役所・総合支所の窓口においても、丁寧な説明に努めてまいります。</p>
----	---	---

【その他の意見】（11件）

No.	ご意見	本市の考え方
40	<p>福祉専門職員の待遇改善について 最近、通所施設が多く設立する一方、利用者の収入が年々減少。支出が増大するためか、利用者が減少している。施設の設立を防止し、職員が安心して将来も働ける環境を作っていただきたい。</p>	<p>通所介護については、事業者から提出される指定申請が国の基準に該当している場合は指定する制度となっています。なお、介護職員の方々が働き続けられるよう、制度の運用に努めてまいります。</p>
41	<p>介護従事者の育成と確保に関して 介護事業所の人手不足、質の確保が社会的に大きな問題になっています。仙台市として「育成」と「確保」のために、相当の財源も準備し、展望ある方針を明確にすること。</p>	<p>介護人材の確保については、全国的に重要な課題であると認識しているところです。本市としても、引き続き県や関係団体などと連携しながら、人材の育成・確保策について検討を進めてまいります。</p>
42	<p>一般介護予防事業に関して 1. 地域の社会福祉協議会や町内会・自治会では、サロンや自主運動グループの取り組みなど、介護予防に努力している。また、地域にこだわらない自主的なサークルも多様に活動をしている。こうした取り組みを豊かに発展させることが、全体として地域の介護予防力を高めていくことになるので、現状の努力の水準をさらに高めること。 2. そのために、地域包括支援センターの体制をさらに充実させる手立てをとること。 3. また、仙台市としての姿勢をより鮮明にするための「宣言」や市長を先頭にした「推進本部」のようなものも検討すること。</p>	<p>1. 地域のサロンや自主グループ等の様々な団体に、介護予防の視点で専門職がアドバイスするしくみの検討や、介護予防自主グループを立ち上げるモデル事業等を通じて、地域の方々の介護予防の取り組みを支援してまいります。 2. 平成27年度より順次市内50カ所の地域包括支援センターに専任職員を配置し、地域の支え合い体制づくりを進めております。地域包括支援センターの機能の充実に向けては、引き続き支援の在り方等について検討してまいります。 3. 引き続き一般介護予防事業の推進にかかる体制等の充実について検討を進めてまいります。</p>
43	<p>公開講座・学習会での職員の説明で、「生活支援を受けなくともいい方が生活支援サービスを受けている場合があります」と説明がありましたが、高齢者の様々な生活不安が高まっています（転倒等）。介護予防事業は、より多くの高齢者を対象にするような計画を持ってください。</p>	<p>一般介護予防は、高齢者の年齢や心身の状態によって分け隔てることなく、元気高齢者から要介護状態の高齢者を含めた全ての方を対象として実施します。今後とも地域の通いの場が充実していくような地域体制づくりを図ってまいります。</p>
44	<p>安心して住み続けられる地域づくりのために、地域密着型の介護事業の充実に関して 仙台市の戸建団地年齢は、おおむね団塊の世代以上が多いととらえているが、そうした持ち家世代が在宅で安心して過ごせるために、小規模多機能型居宅介護事業が有効であり、その充実が急いで求められる。しかし、泉区では中学校区単位で見てもまだ施設が空白の地域がある。本来は小学校区単位に必要と思うので、そのための充実策を急いでとってもらいたい。</p>	<p>本市では、小規模多機能型居宅介護の事業所について、中学校区ごとに整備を進めております。平成27年度から平成29年度までの3か年の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、12事業所の整備を目指しており、現在施設整備に対する補助を行いながら整備を促進しております。 平成28年10月1日現在、泉区では17中学校区中12中学校区で整備しておりますが、引き続きその促進に努めてまいります。</p>

45	<p>地域包括支援センターの役割が周知されてきていることで、認知症を始めとして、相談事業は複雑、困難事例が増えてきています。地域包括支援センターは、物理的にも経済的にもさらに大変になってきております。あわせてプラン作成に対する正しい評価もお願いします。現在でも、3ヵ月に1回の訪問でよいとの判断からとは思いますが、報酬は3分の1です。しかし、高齢者の身体状況は予断を許しません。また、加齢に伴う高齢者の特徴からくる理解力や判断力の低下、発病等をきたす中での支援、あわせて、独居や高齢者世帯の支援に信頼関係の構築の上に、支援が成り立つと思われまます。</p> <p>様々な委託事業の遂行とあわせて、予防プラン数は限界を超えていると判断します。それに新たな事業という点、入り口が入りやすいからこそくる問題もあると考えます。体制強化を望みます。</p>	<p>介護予防給付に係るケアプランの報酬については、国において定められているところであり、引き続き機会を捉え、国に適切な報酬水準となるよう要望してまいります。</p> <p>地域包括支援センターの機能の充実に向け、引き続き支援の在り方等について検討してまいります。</p>
46	<p>今後地域包括支援センターの役割は大きくなるのは必然であり、業務に見合った職員配置をすること。</p>	<p>地域包括支援センターについては、引き続き支援の在り方について検討してまいります。</p>
47	<p>認知症、難病の方は、最初は軽い認定にしかありません。これまでどおり資格の持ったヘルパーのサービスを受けられるよう、対策をお願いします。</p>	<p>要介護認定を受けた方は、今までどおりのサービスが受けられます。また、要支援又は、豊齢力チェックリストで総合事業の対象となった方であっても、身体介護が必要であると位置付けられた場合は、有資格者によるサービスが受けられます。</p>
48	<p>利用者の負担は、現行の介護保険サービスと同じく1割負担を堅持してください。</p>	<p>利用者負担は、現行の介護給付及び介護予防給付と同様に1割（一定程度の所得がある場合は2割）と変わりありません。</p>
49	<p>保険あって介護なしの状況をつくらないでください。</p>	<p>新しい総合事業の実施後も、引き続き介護が必要な方が、必要なサービスを受けられるよう、介護保険事業の運営に努めてまいります。</p>
50	<p>介護保険制度は、年々保険料は高くなっているのにいざ利用したい時に利用できない等、使いづらくなっています。使いやすい制度にしてください。</p>	<p>支援が必要な方が適切なサービスを利用できるよう、引き続き介護サービスの充実に努めてまいります。</p>