

【「東大阪市介護予防・日常生活支援総合事業の実施について（素案）」にかかるパブリックコメントで

寄せられた意見とそれに対する本市の考え方】

○制度全般への意見・要望・質問

No.	意見の概要	本市の考え方
1	数年前の法改正で、要支援制度が創設された背景には介護予防が重視され、多くの高齢者は、この制度の恩恵で元気に過ごしておられる。来年よりこの制度をなくすことは、結局は重篤になる人が増えることとなり、国の社会保障予算の減少にはならない。	今般の介護保険法の改正により、要支援の方への介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護にかかる部分が各市町村の総合事業へと移行します。移行にあたり本市では、現行相当のサービス類型を残した上で、介護事業所に加えて多様な担い手の参画によって支援のすそ野を広げ、また高齢者の多様なニーズに対する多様なサービスを充実させていき、よりきめ細やかに要支援の方へのサービス提供を行ってまいりたいと考えております。介護保険における財源が限られている中で、高齢化の進展に伴って増大する給付費に対応するために被保険者の所得に応じた負担割合とするなど制度改正されておりますが、当該事業を通じてより一層効果的できめ細やかな介護予防の実施に努めてまいりたいと考えております。
2	介護保険料は度々上がり、利用者の負担割合も1割から2割に増額となった人がいる中で、市からの介護報酬を削減するためだけの案に思える。	
3	総合事業の説明が何もされていないので、利用者も事業者も懸念を感じている。政府が自治体に丸投げしている。	総合事業の実施につきましては、各市町村において平成29年4月までに実施することとされております。本市では、来年4月からの実施に向けて、この度素案の公表とパブリックコメントを実施させていただいておりますが、そういった意見募集等を踏まえてより実情に応じた制度案を策定し、円滑な制度開始が出来るよう平成28年10月中に改めて市民や事業者に向けての周知を行う予定です。また、制度に関する案内資料などの作成も今後行ってまいります。
4	サービス提示がされていないので利用者も事業者も不安である。住民主体サービスが機能するのか半信半疑である。	
5	制度の基準がまだはっきりせず、より具体的なラインを示してほしい。	
6	総合事業について利用者、市民向けの案内は作成されるのか。	
7	民間企業・NPO法人等の事業所の一覧を教えてください。	

8	<p>素案は、事業だけが前面に出ているが、そもそも、この新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業、他）を通じて、東大阪市は、何を指そうとしているのか。どんな地域づくりを目指すのか。どういう効果を期待しているのか。その理念や目指す地域像などのビジョンやメッセージを市民に対して明確に打ち出すことが必要である。</p>	<p>ご意見のとおり、総合事業の実施を含めた東大阪市における介護予防の取組や、地域包括ケア体制の構築などによって東大阪市が目指す高齢者支援や地域づくりなども打ち出していくことが重要だと考えます。この度素案の公表とパブリックコメント等を踏まえて平成28年10月中に改めて市民や事業者に向けて周知を行う予定ですが、御意見も踏まえながら発信できるように努めてまいりたいと考えております。</p>
9	<p>今回の素案の通所型Bの開催基準を月1回程度に設定したことに見られるように、この制度の目的や趣旨等が十分理解されているとは言い難く、「通所型A」と「通所型B」と「介護予防活動支援事業」との関連性や制度設計及び倫理的な矛盾が見られる。</p>	<p>通所型サービスBについては、補助の対象となる活動は月1回以上の開催としておりますが、月1回開催の活動主体が多数参加していただくことにより、本市が想定している利用者における週1回程度以上の利用の受け皿となりますことから、より広く担い手を募集するための補助対象設定としております。その他、類型間あるいは現行基準との関連性など齟齬がある場合は、その他のご意見も踏まえながら検討してまいります。</p>
10	<p>総合事業で多様性をもたせ充実させるとあるが、例えば通所介護に関しては提供時間を短くすることで報酬単価を2割引き下げるとの記載が見受けられますが、提供時間を短縮することで何が充実されるのでしょうか。またどの部分を重点的に充実させていくのでしょうか。おそらくは、機能訓練の部分を特化させるのでしょうか、認知症のケアに関しては具体的にどのようなプログラムで対応していくのか。包括的支援事業の中で認知症ケアは地域包括支援センターが主となり対応していくような旨も記載されていますが、現状、予防のプラン作成に終始している地域包括支援センターが多い中、適切な認知症ケアを継続していけるのか大きな疑問である。</p>	<p>今般の介護保険法の改正により、要支援の方への介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護にかかる部分が各市町村の総合事業へと移行します。移行にあたり本市では、現行相当のサービス類型を残した上で、多様な担い手による多様なサービスを充実させていき、よりきめ細やかに要支援の方へのサービス提供を行ってまいりたいと考えております。通所型サービスAに関しては、提供時間中に入浴と食事が不要な対象者を想定しており、結果的に機能訓練などに特化するものと考えております。認知症への取組については、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターが地域包括ケアの中核機関としての役割を担いながら、地域の活動団体や医療関係機関など地域全体で進めて行くものであり、本市地域包括ケアを構築して行くにあたり併せて取組んでまいりたいと考えております。</p>

11	<p>総合事業の予算を抑えたいのならもっと本人負担を大きくすべきと思います。介護保険に合わせて本人負担1～2割とされる必要はないのでは。本人負担が少ないから甘えがエスカレーションし、自立の道を閉ざしたという場合もあったと思います。従来欠点が総合事業に引き継がれる恐れはないでしょうか。本当に経済的に困窮された人への対処方法は、生活保護というセーフティーネットがあります。別仕立てで、対処されてはいかがでしょうか。現行制度は介護度が高いほど相対的に利潤が大きくなるため、自立支援の取組に熱心ではないように見受けられませんか。その制度の中にあつた利用者を総合事業に移管し、自立支援を促すためには、本人負担を下げるのではなく少し高めに設定する「高いから支援を遠慮しよう」と思う心が自立へと向かわせると考えます。</p>	<p>当該事業の実施にあたっては、介護保険における財源が限られている中で、一層効果的できめ細やかな介護予防の実施を目指しており、本人負担については、受益者負担の考え方に基づいて給付制度の負担割合も参考にしながら設定しております。また、総合事業で提供できるのは要支援の方の介護予防と生活支援となりますので、その他の必要な支援は生活保護などの他制度の活用も含めながら進められるべきものだと考えており、そのような様々なセーフティネットや制度、取組の中の一つである当該事業の実施を通じて、本市として高齢者が住み慣れた地域で出来るだけ暮らし続けていただけるような取組を展開して行きたいと考えております。</p>
12	<p>この素案については、利用者のためと言いながら、利用者や事業所側にばかり負担を強いる内容だと思えます。</p>	<p>当該事業における多様なサービス類型につきましては、利用者のニーズや担い手の可能性など考慮した上で設計しておりますが、サービス内容、人員や設備、報酬単価等が新たに設定されていますので、利用者及び事業者には十分な周知に努めさせていただきます。</p>
13	<p>この度の素案は、いろんな議論や指摘の多いものと思われるので、パブリックコメントを始め、関係団体等との意見交換、9月に開催される市議会での議論等を十分に踏まえうえて、素案の修正や追加も含めて、柔軟かつ誠実な対応を期待したい。計画策定に当たっては拙速を避け、しっかりと議論をして説明と合意形成を十分に行ってください。</p>	<p>御意見の通り、総合事業の開始にあたっては、素案に対するパブリックコメントやその他様々な機会におけるご意見も踏まえながら、より適切な制度となるよう検討しながら事業を進めたいと考えております。</p>
14	<p>総合事業の中には、一般介護予防事業などの良い取組も見られるが、全体的にサービスの安価化が目的に見受けられる。 市としてサービス低下が起きないか、事業運営が法令順守的に、また経営的に適切かを利用者・事業者の立ち位置から状況把握に努めてもらいたい。</p>	<p>今般の介護保険法の改正により、要支援の方への介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護にかかる部分が各市町村の総合事業へと移行し、一般介護予防事業を含めて介護予防の取組を進めていくこととなります。当該事業の設計にあたっては、介護保険における財源が限られている中で、一層効果的できめ細やかな介護予防の実施を目指しており、現行相</p>

15	介護職人材不足ですが、東大阪市として人材不足解消案はありますか。新総合事業が開始するにあたり該当サービスの利用状況や動向などについて定期的に発信し取組状況を公表してください。	<p>当サービスから人員や設備等を緩和した基準を設定することで、報酬等は下がるものの広く担い手が参画できるような多様な類型としております。事業の実施にあたっては、想定するサービスの内容や質がしっかり守られているか、また担い手において法令順守されているか、また制度的に持続可能なものかと言った点も含めた状況把握に努めてまいります。また、実施状況の公表などについても検討してまいります。</p>	
16	市町村事業となることで、市町村で違った運用、ローカル・ルールが拡大される恐れがあるため、定期的な情報公開を求める。		
17	新総合事業を開始するにあたり、当該の各サービスの利用状況や動向等について定期的に発信し、取組状況を公表してください。		
18	<p>介護報酬の単価切り下げにより、今でも通所サービス、訪問サービスは厳しい経営状況であり、人員不足です。</p> <p>ボランティアの応援が不可欠のような事業ですが、ボランティアの好意だけでは成り立たないと思います。</p> <p>ボランティアの身分の保証（有償ボランティア）、事故のないよう人員の育成、事業所への運営補助など東大阪市の幅広く市民に温かい支援事業を期待しています。介護は家族だけでは疲弊していきます。不幸の連鎖にならないようにお金の有る無いに関わらず平等の介護が受けられるようにしてください。東大阪の介護予防・日常生活支援事業は幸せで笑顔が生まれる自慢できる事業にしてください。</p>		
19	要支援から要介護になり、地域主体の施設の利用ができなくなったなど介護予防者、要支援者、要介護者がすみ分けるわけではなく、介護施設と地域施設が協力できるように具体的な手立てをきっちりと説明してください。		<p>総合事業の実施も含め、高齢者の状態像に応じた介護や介護予防、医療、住まい、生活支援といったサービスが一体的に展開できる地域包括ケアシステムを構築することにより、高齢者が出来るだけ住み慣れた地域で暮らし続けていけるような地域づくりを本市として進めております。そういった取組については、介護保険事業計画において目指すところを位置付けているところですが、事業についての周知などにあたっては御意見も踏まえながら進められるよう努めてまいります。</p>
20	「素案」全体として東大阪市の介護予防についての将来像が示されていません。平成29年4月だけでなく、将来を見通した計画の提示を望みます。		
21	デイサービス型と通所リハビリのすみわけを十分に検討してください。		
22	通所リハビリテーションをもっと活用してください。		

23	<p>要支援者がこれまで通りのサービスを受けなくなるなら、この方々が困らないサービスの具体化を図ってほしい。</p> <p>例：A 地区に認知症対応型のサロンやボランティア施設（具体的なサービスの内容をわかりやすく表記）が何件あるなどの、一覧表を高齢者が見てもわかりやすい形にしてほしい。</p>	<p>今般の介護保険法の改正により、要支援の方への介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護にかかる部分が各市町村の総合事業へと移行します。移行にあたり本市では、現行相当のサービス類型を残した上で、多様な担い手による多様なサービスを充実させていき、よりきめ細やかに要支援の方へのサービス提供を進めて行くにあたり、高齢者が必要なサービスを受けていただけるような情報提供の仕組みづくりも進めてまいります。</p>
24	<p>介護予防事業の仕組みが実効性を持つまでには年月を要する。利用者が公平・平等にサービスを受けることが出来ないなら今まで通りにしてもらいたい。</p>	
25	<p>現行の制度から何割ぐらいの利用者が新制度に移行する試算なのか。</p>	<p>今般の介護保険法の改正により、要支援の方への介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護にかかる部分が各市町村の総合事業へと移行します。本市では29年4月から開始し、平成30年3月末までに対象の方が全て総合事業への移行が完了します。</p> <p>今回、要支援者等の状態像やニーズに応じた多様なサービス類型を設計した上で、適切なサービスへと繋ぐための介護予防ケアマネジメント方針も今後策定していきながら、現行相当サービス及び多様な類型の利用者数を見込んでまいります。</p>
26	<p>介護予防訪問介護利用の要支援者は全て地域支援事業へと移行するのか。</p>	
27	<p>今利用中の要支援者の利用者のデイサービスの受け皿はできるのでしょうか。</p>	<p>この度のパブリックコメント等を踏まえて平成28年10月中に事業者に向けて説明会を行う予定としております。なお、整備にかかる補助金等は予定しておりません。</p>
28	<p>通所型サービス A、B の実施場所はどのようなところを想定されていますか。新たに事業展開するとして東大阪市として事業整備補助金は考えておられますか。</p>	
29	<p>生活支援のサービスを担う地域支援事業に参入する事業所はいつ決めるのか。</p>	

30	<p>「東大阪市介護予防・日常生活支援総合事業」の明文化の形式は「条例」「規則」「要綱」など、こういった根拠でいずれになるのか。</p>	<p>総合事業の実施にあたっては、厚生労働省からの見解も踏まえ、実施要綱等での制定を予定しています。</p> <p>（参考）厚生労働省 平成27年9月30日付Q&A</p> <p>（問）総合事業により多様なサービス提供をするには、それにあわせた基準や単価等を市町村が定める必要があるが、その基準や単価等は条例で定める必要があるか。</p> <p>（答）地域支援事業はあくまで市町村が実施するものであり、介護保険法上基準等の制定を条例委任している規定も設けられておらず、また、住民主体の支援など高齢者の多様なニーズに対応する多様なサービスが地域で展開されることが見込まれる中で、行政側もそれに応じた事業展開ができるようにする必要があることから、基準や単価等については必ずしも条例で定める必要はないと考えている。</p>
----	--	--

○サービスの利用について

31	<p>新規申請の方は全て包括に相談してもらうのですか。</p> <p>要支援の方の区変や更新は包括のみが申請するのですか。</p> <p>基本チェックリストの結果では申請できない可能性がありますか。</p>	<p>これまでの要介護要支援認定申請という手続とは別に、厚生労働省が作成している基本チェックリストを用いる判定の方法が新たに設けられます。基本チェックリストは地域包括支援センターのみで行いますが、これを受けていただくことにより、原則即日に事業対象者かどうかの判定を受けることが出来ます。市の方針としましては、新規の方がサービスの利用を希望される場合は、原則要介護要支援認定申請をご案内させていただくことを想定しております。これはこれまで認定調査や審査を受けておられない方については、出来るだけ精密な方法で認定の判定を行い、よりの確な認定と適切なサービス利用へとお繋ぎするためです。また、これまで要支援1・2の認定を受けておられた方で、状態的に安定し、総合事業のサービスのみ利用希望である場合などに、基本チェックリストをご案内する運用を想定しております。なお、これらは原則の方針であり、そういった手続の方法の違いを窓口でも十分説明のうえ、本人の希望に基づいて認定申請あるいは基本チェックリストの手続を行ってまいります。</p> <p>要支援1・2の方、基本チェックリスト該当者の方にどのようなサービスが必要かにつきましては、要支援者及び事業対象者のケアプランについては地域包括支援センター（または、地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所）において作成しますので、その担当者により、本人の状態像や意向、介護予防ケアマネジメント方針も考慮した上でサービスの説明を行い決定していくこととなります。また、総合事業以外の介護予防給付（訪問看護など）を受けたい場合には基本チェックリストの実施ではなく、要介護要支援認定申請が必要となります。そういったことも新規申請や更新申請の際に十分説明してまいります。</p>
32	<p>基本チェックリストは誰が監修され、作成されるものなのか。</p>	
33	<p>必要な人が受けたいサービスを受けられるよう、地域包括支援センターでのチェックリストで判断する際に申請を阻むようなことがないよう指導徹底してください。</p>	
34	<p>現行相当の通所介護を継続する場合とは、チェックリストをどのように利用し、判別はどの機関とするのですか。</p>	

35	チェックリストにより事業対象者を判断することだが、どのような基準になるのか。また、全て地域包括支援センターで行うのか。	地域包括支援センター以外の事業所（居宅介護支援事業所など）に介護サービスを受けたいという相談があった場合には、認定申請の方法と地域包括支援センターでの基本チェックリストという方法がある旨を説明していただけるよう、市として主に居宅介護支援事業所向けに対応方法の周知をさせていただきたく考えております。
36	基本チェックリストの担当者は有資格者を配置されますか。無資格者を配置される場合適正で公平なチェックが行われるようにしてください。	
37	利用者に対する説明は地域包括支援センターか事業所どちらがするのでしょうか。	
38	「基本チェックリスト」だけではなく、「医療チェックリスト」は必要だと思います。	基本チェックリストを実施した方の医療に関する情報について、ケアプラン作成などにおける必要性なども鑑み、対応方法を検討してまいります。
39	要支援認定し、非該当となった場合、改めて事業対象者としての申請が必要になるのか。両方の申請を最初からしておけるのでしょうか。	想定の前段については、改めて基本チェックリストを受けていただくことが可能です。また、後段については、両方同時の申請も可能と考えておりますが、例えば要介護の認定結果が後日出た場合に、認定結果が出るまでに利用していた総合事業サービスの取扱いの問題（遡って要介護となった場合に、その間総合事業のサービスと介護給付のサービスの両方を利用されておられますと、総合事業の費用について全額自費負担が発生することなど）にかかる注意点があります。注意点については、申請の際の説明に盛り込むなど十分な周知を行ってまいります。
40	現行、要支援者はケアプランとしてチェックリストを実施することになっているが、総合事業に移行後も認定が決まってから行うのか。認定調査と一緒にを行うのか。	これまでも要支援者のケアプランにおけるアセスメントの際に、基本チェックリストを実施していただいています。この取扱いについては、従前から変更はありません。

41	<p>行政不服制度との関係はどうなるのか。サービス提供にあたって「理解・納得できた」は誰が判断するのか。挙証責任はどこにあるのか。相談者と高齢な利用者（保険料、利用料を支払っている権利者）との行き違いが生じた場合の対策はどうなるのか。</p>	<p>想定のような行き違いや振り分けが生じないよう、厚生労働省からの見解に基づき、十分な周知・説明を行い、適切なサービスの提供に努めてまいります。</p> <p>厚生労働省Q&A 平成26年9月30日付</p> <p>（問）基本チェックリストを実施して行うサービスの区分の振り分け結果に不服がある場合、行政不服審査法による不服申し立ては適用されるか。</p> <p>（答）1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業における基本チェックリストについては、ガイドライン案P56で「相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するものとして用いる」としているとおおり、基本的に質問項目の趣旨を聞きながら本人が記入し、状況を確認するものであること、相談に来られた方が希望されれば要介護認定等を受けることもできること等から、行政処分にはあたらないものと整理している。</p>
42	<p>申請するまでもなく、申請の時点で振り分けられてしまう、個々にあった本当の意味での自立支援ができるのか。介護保険法に基づいたサービス利用はますます出来なくなり、制限されていき、今以上に孤独死は増えたと予測される。</p> <p>地域やケアマネに丸投げの改定内容で、本当にこれからのAやBのサービスを手あげする事業所は出てくるのか。昔から取り組んできている団体は組織力もあり、地域の方がこたえてくれる力は大きいが・・・。本当に不安です。</p>	<p>2 相談に来た者に対しては、ガイドライン案P59のとおり、相談の目的や希望するサービスを聴き取るとともに、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業、要介護認定等の申請、一般介護予防事業について説明し、特に介護予防・生活支援サービス事業に関してはその目的や内容、メニュー、手続き等について、十分に説明することとなる。こうした説明を経て基本チェックリストを記入いただくものであり、理解・納得をいただいた上で進められるものである。</p>
43	<p>介護予防訪問介護について、介護保険から外れる要支援1、2の利用者に対し、現行相当に残る人とはどういう人ですか。また、誰がいつ、どのような方法で選び、当人には、いつ、どのような方法で通知されるのか。上記の場合、異議のある人は再検討してもらえるのか。</p>	<p>今般の介護保険法の改正により、要支援の方への介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護にかかる部分が各市町村の総合事業へと移行します。本市では29年4月から開始し、平成30年3月末までに対象の方が全て総合事業への移行が完了します。要支援1・2の方、基本チェッ</p>

44	<p>現行の介護サービスの継続や、今後に利用したい場合などの判断基準はどのようになっていくのでしょうか。</p> <p>介護事業所はボランティアが受け入れられない難易度が高い方のみの対応なのでしょうか。</p>	<p>クリスト該当者の方にどのようなサービスが必要かにつきましては、要支援者及び事業対象者のケアプランについては地域包括支援センター（または、地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所）において作成しますので、その担当者により、本人の状態像や意向、介護予防ケアマネジメント方針も考慮した上でサービスの説明を行い決定していくこととなります。現行相当サービスの利用が望ましい方の状態像についても介護予防ケアマネジメント方針に基づいて判断していただく想定をしています。介護予防ケアマネジメント方針にかかるマニュアルについては、今後策定を進めてまいりまして、周知させていただきます。なお、ケアプランにかかる異議についての取扱はこれまでの介護サービスや介護予防サービスにかかる場合と同様と考えております。</p>
45	<p>利用者に対しての各サービスの振り分けをわかりやすく示してください。</p>	
46	<p>総合事業へ移行した時に、現行の介護予防通所介護の利用者が、入浴・食事を必要としなくても、慣れているという理由でこれまでの現行相当の事業所を希望された場合、継続して利用できるのか。</p>	
47	<p>総合事業へ移行した時に、現行の介護予防訪問介護の利用者が、費用負担にかかわらず、慣れているという理由でこれまでの現行相当のみを実施している事業所を希望された場合、継続して利用できるのか。</p>	
48	<p>ケアマネは現行相当利用者と判断するが、本人がAを希望する場合はどちらの利用になるのか。またその逆は？</p>	
49	<p>現行の訪問介護サービス相当に該当する利用者で「認知機能の低下により日常生活に支障がある症状を伴う者」との例があるが、この場合判断基準は、主治医の意見書になるのか。アセスメントによるものか。</p>	<p>想定の場合の判断基準については、作成中の介護予防ケアマネジメントマニュアルにて規定し改めて周知させていただきます。</p>
50	<p>通所型は現行相当、訪問型はAに該当する利用者は考えられるのか。一方が相当なら両方相当扱いになるのか。</p>	<p>どのようなサービスが必要かにつきましては、本人の状態像や意向、介護予防ケアマネジメント方針も考慮した上で、サービスの説明を行い決定していくこととなります。現時点では、その方の状態像などで訪問型と通所型のサービスを組み合わせて考える場合に、想定のような通所型は現行相当、訪問型はサービスAという場合も可能性としてはあるかと考えております。</p>
51	<p>現行相当とBの併用、AとBの併用は可能か。</p> <p>また、AやBは1回あたりの単価のため、複数事業所の利用は可能か。</p>	<p>ケアプラン上明確な理由等により必要と判断されれば可能です。</p>

52	現行の訪問介護相当は継続できるが、サービスの提供の考え方についてもう少し詳しく教えていただきたい。	総合事業における現行相当の訪問型サービスについて、サービス提供の考え方はこれまでの現行サービスと同じです。
53	介護予防訪問介護の新規利用の受け入れは平成29年3月まで可能か。	素案29、30頁にあるように、平成29年4月から平成30年3月までの間に要支援者の方が順次制度移行してまいります。それぞれの方において、移行する前までが介護予防訪問介護の対象となります。
54	「被保険者証」はどこまで発行されるのか。	基本チェックリストによる事業対象者の方についても、事業対象者の旨記載した被保険者証を発行します。
55	訪問介護A型のサービス利用回数が月4回まで、8回までのような月間の考え方で位置づけられており、月4回までプランにおいては週1回が想定されるが、5週あるような月の5回目の利用についてはどう対応するのか。月8回に設定して単価が上がるというのは、利用者負担として納得を得にくいのではないか。	5週目に対応できるように回数の規定を見直します。併せて単価も統一しますので、御意見の想定のような予定と実績の日数の違いにも対応可能と考えます。単価設定につきましては、現行の要介護1の方への生活援助における報酬単価も考慮し設定いたします。 (なお、サービスA型(訪問型生活援助サービス、通所型短時間サービス)については、処遇改善加算を設定することといたします。)
56	1回ごとの費用が決められているのはいいと思うが、月4回とか月8回とかではなくて、週1回、週2回と決めて使えないのは困ります。	
57	サービスAを利用の場合、予定と実績の日数に変更があったときの計算方法は？ 例：月8回を予定していたが、月途中で入院し、実績が4回になった。 請求は227円×4回か、232円×4回か	
58	通所型介護予防サービスの利用料ですが、要支援1か2で分けて回数で算定してほしいです。	これまでの介護予防通所介護における要支援区分ごとの1カ月包括単位により、事業所ごとに介護予防プログラムを組んでいただいている中で必要な回数のサービスを提供していただいているところですので、基準緩和型のサービスの要支援区分ごとの1カ月包括単位とさせていただきます。
59	当事業所では要支援1の方は週2回、要支援2の方は週3回まで利用可能にしています。要支援1相当の方は月4回まで(要支援2相当の方は月8回まで)という縛りを入れておられますが、運動は少なくとも週2回はした方がよいと言われておりますので、できれば要支援1相当の方も月8回まで利用可能にして頂けないでしょうか。	

60	訪問型サービス A について 訪問型サービスの内容と頻度を明確にして頂きたい。	訪問型サービス A について、素案からの修正の案にて 1 回あたり 4 5 分を目安ということと、要支援区分ごとの頻度を明確化します。
61	訪問介護の提供時間の理解が難しいので、30 分刻みにお願いしたいです。	
62	移行する訪問型サービスの生活支援には調理も含まれるのか。	現行相当のサービスは身体介護と生活援助となり、訪問型サービス A は生活援助のみとなります。どちらも調理を含みます。
63	訪問型サービス A について 必要に応じ個別のサービス計画書の作成についても、サービス担当者会議、評価、ケアプラン作成に伴う現行とは頻度がどのように変わるのか。個別計画書が必要な場合を明確にして頂きたい。	原則として、訪問型サービス A におけるケアプラン作成に係る作業については、現行と大きく変わらない想定をしております。改めて 10 月の担い手向け説明会にてお示ししてまいります。
64	総合事業サービスと福祉用具、訪問看護等を利用する場合、ケアプランは 2 つ作成するのか。	総合事業サービスと介護予防給付サービスとの併用の場合は、介護予防支援によりプランを作成することになります。
65	ケアプラン、サービス内容の加算が多すぎるのでシンプルにしてほしいです。	現行相当サービスについては現在のところ変更は予定しておりません。多様なサービスにおいて市民の方や事業者の方が解釈しやすい内容を今後も検討してまいります。
66	通所型サービスについて 機能向上加算（運動、栄養、口腔）は 3 か月ごとのプランの見直しが必要であったが、総合事業に移行しても必要になるのか。3 か月ごとは東大阪市独自の考え方と聞いているが、どうか。	現行相当サービスでは従前通り変わりありません。また、3 か月ごとは東大阪市独自の考え方ではなく、厚生労働省作成の介護予防マニュアル改訂版（平成 24 年 3 月）に基づくものです。
67	介護扶助の扱いは？（A や B の利用料は介護扶助になるのか？）	国のガイドラインに基づき、従前の予防給付と同様の仕組みである指定事業所によるサービス提供に限らず、総合事業の全てのサービスについて介護扶助の対象とする予定です。

○事業運営について

68	介護予防訪問介護事業所として、みなし指定で平成30年3月までサービス提供できるのか。	素案24頁に記載のとおり、みなし指定を受けている事業所において平成30年3月までの現行相当サービスの提供は可能です。
69	訪問型サービスAを実施する場合について、既存のヘルパーさんの時給を下げることはできない。基準緩和による人員募集をしても早々になり手は少ないのではないか。	市の実施する研修の開催回数や開催場所の工夫をすることなどにより、市としても受講者の確保に努めてまいります。
70	事業所にとっては、報酬が減ることになる、現在利用中で、現行通りに残る人、訪問型サービスAを選んだ人、多様なサービスを選ばない人(報酬は全くゼロになる)。当事業所では現在もサービス提供責任者1名に給与が支払えない状態である。この改正は、事業所を閉鎖せよという勧告に等しい。事業所を継続するためには、どうしたらよいか教えてほしい。	現行相当サービスから、例えばサービス内容として提供時間を短くしたり、市の研修受講者が担える内容としたりすることで、経費の抑制を図りながら多様な種類の報酬単価の設定を行っております。また、先行自治体や近隣市の内容も参考にして設計しております。 具体的な運営にあたっての課題、例えば設備基準上の考え方や効率化についてのご相談には対応させていただきますので、宜しくお願いたします。
71	新事業の運営についてサービス全般において無資格者やボランティアの活用をうたわれているが、最低賃金の発生や有償ボランティアの必要性は避けられないため、報酬単価の引き上げは必須と考えますが、その点どのように計画、思案されているのでしょうか。	
72	通所型サービスAを新規・拡充で開設できる大型事業所と、それが難しい既存中小規模の事業所との負担の差が大きい。中小規模の事業所向けの緩和策などはないのか。	
73	訪問型サービスAや通所型サービスAは人員は資格はなくても雇用労働者で最低賃金は発生します。報酬単価が低くて事業として運営できなくなるので報酬単価をあげてください。	
74	訪問型サービスAの自己負担金が安すぎるのではないですか。ボランティアも同様で倍の金額を提案します。	
75	訪問型サービスAについて、サービス費用は問題なく思います。	

76	介護保険の報酬、単位は決まっていますか。（平成 29. 4. 1 を超えて利用者の更新までは、続行と考えてよろしいですか。）	総合事業における報酬単位は修正案で示させていただいている内容を予定しております。なお、要支援の方が総合事業へ移行する時期については、素案及び修正案でも示させていただいているとおりです。
77	総合事業サービスにかかる処遇改善加算はありますか。	現行相当サービス（訪問型、通所型いずれも）と訪問型家事援助サービスと通所型短時間サービスについては、処遇改善加算の設定を予定しております。加算関係は報酬単位表をご確認ください。
78	各加算、処遇改善加算の取り扱いはどうなるのか。	
79	事業所として、現行相当の通所型サービスのみを行うことは可能か。	指定を受けていただいたサービスについて事業所として提供ということになりますので、想定のご事情は可能です。
80	通所型サービス A は、現行の通所介護と同一敷地内で営業が可能ですか。	<p>東大阪市では、下記の条件をすべて満たしている場合において一体的実施を可能とさせていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・①通所介護、介護予防通所介護、通所型介護予防サービス（現行相当）の合計定員数と②通所型短時間サービス（通所型サービス A（基準緩和型））のみの定員数をそれぞれ定める。 ・同一敷地内や同じフロア内においても、①と②それぞれの人員・設備基準等を満たす。 ・それぞれのサービスでプログラムを分ける。
81	現在使用中のデイサービスの居室内にスペースがあれば、現行のスペースと間仕切りして通所型サービス A を行うことが出来るか。	
82	通所型サービス A と現行相当及び通所介護の一体型でのサービス提供は可能でしょうか。もし大東市のように、通所型サービス A を提供する単位は単独でと言われますと、月曜から土曜まで通所介護（予防通所介護）を実施している当事業所としては対応できませんので、一体型 OK でサービス提供させていただければ大変助かります。当事業所は要支援の方が 7 割を占め要介護でも軽い方ばかりですので、一体型でも相当量の運動提供を確保できます。	
83	緩和した基準による生活支援サービスを事業所が運営するにはどのような手続きが必要ですか。	緩和した基準によるサービス（訪問型家事援助サービス・通所型短時間サービス）については、指定が必要となります。10月に実施予定の担い手向け説明会でご説明させていただきます。

84	<p>今後、共生型のデイサービスを考えるにあたり、「地域密着型デイサービス」の事業所が、例えば、乳幼児の一時預かり、障がい児の一時預かり、または認知症カフェ（例：1週間に○曜日の9:00～14:00等）を開いて、認知症家族との関わりや認知症予防を行う場合、現行のデイサービス居室内のスペースを利用してもよいか。</p>	<p>想定されているサービスの人員や設備基準を満たす必要がありますので、サービスを所管する担当課に個別相談をお願いいたします。</p>
85	<p>機能訓練指導員1名以上配置とありますが、現行と同じく看護師等有資格者の配置が必要なのでしょうか。</p>	<p>緩和した基準によるサービスである通所型短時間サービスにおいては機能訓練指導員1名以上の配置が必要であり、その職種はこれまでの介護予防給付の通所介護サービスと同様、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（看護師、准看護師）、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する者になります。</p>
86	<p>基本チェックリストの調査費用は出るのか。委託の原案作成料はどうなるのか。</p>	<p>基本チェックリストは地域包括支援センターでのみ実施されます。地域包括支援センター業務については、市からの委託契約に基づくものであり、実施に向けて市から研修・説明等を行ってまいります。ご意見における解釈の統一や特記事項の件については参考とさせていただきます。</p>
87	<p>基本チェックリストの調査員研修のような説明は設けられるのか。解釈を統一してほしい。特記事項を書きたい人もいる。</p>	<p>また、ケアプランの作成については原則地域包括支援センターで行いますが、これまでと同様に居宅介護支援事業所への一部委託を可能とする予定であり、原案作成料の考え方もこれまで同様とさせていただくことを想定しています。</p>
88	<p>ケアマネジメントBとCの意味がわからない。</p>	<p>本市では国におけるケアマネジメント類型どおり採用しております。担い手向け説明会等で使い分けなどを説明いたします。</p>
89	<p>ケアプラン委託担当件数の制限は設けられるのか。要支援者は1/2人で換算していたが、事業対象者は？</p>	<p>総合事業における介護予防マネジメントについては、ケアプラン委託担当件数による報酬の逓減制度を想定しておりません。計画書の様式等に</p>

90	<p>ケアプランについて</p> <p>認定方法はチェックリストを使い、計画書についても簡易な形式にするということですが、前者は出てますが、後者についてはどうか。例えば、</p> <p>現行制度同様に事業対象者や要支援1・2については、包括からの委託制度はあるのだろうか。当然あると考えている。その場合、簡易なプランなのであれば、一人のケアマネが受け持つ人数には事業対象者については、制限があるのか、ないのか。</p>	<p>については、今後の説明会等でお示しいたします。</p>
91	<p>請求処理の具体的な内容を教えてほしいです。</p>	<p>現行相当サービス（訪問型・通所型）と緩和した基準によるサービス（訪問型家事援助サービス・通所型短時間サービス）については、国保連への請求となります。お使いのシステムが対応可能かについてはメーカーへの問い合わせが必要です。なお、担い手向け説明会等でも請求方法についてご説明させていただきます。</p>
92	<p>緩和型サービスの参入を検討していますが、国保連に請求することになったらワイズマン対応できるのでしょうか。</p>	
93	<p>事業所や地域包括支援センターの事務作業が増えるのが心配です。</p>	<p>多様な類型が増えることで高齢者の多様なニーズに応えることが出来るようになる一方で、少なからず利用者はもとより事業所において制度の複雑化による不安や混乱が発生することも考えられます。また、事業所や地域包括支援センターでの事務処理の煩雑化やこれまでの類型にない内容による対応の増加が想定されます。</p>
94	<p>「訪問」「通所」と「相当」「A」「B」を組み合わせる場合に各事業所の実務の合理化・効率化、簡素化対策をどのように考えているのか。</p>	<p>市では、市民向け・担い手向け説明会の実施や、介護予防マネジメントマニュアルの作成などを通じて、出来るだけ円滑に事業が進められるように努めてまいりますとともに、出来る部分については事務作業の簡素化・効率化を進めつつ、様々な観点からの研修や説明会も今後検討していきます、事業所をはじめとする担い手がサービス提供を行いやすい環境を整備してまいります。</p>
95	<p>また、新たな「ミニデイサービス」についても、短時間利用で送迎もしない多くの人を事業所側は全て把握、管理しきれるのでしょうか。送迎なしの利用者の来所帰宅時の転倒や事故などに関して責任の所在は明らかにできるのでしょうか。</p>	

○サービスB(住民主体によるサービス)について

96	<p>生活ボランティアサービスの一つとして「ごみ捨て」を想定されていますが、ごみ捨ては、分別も含めると各地域週5回あります。週に1回分しか補助が出ないということは、週1回のゴミ出しが前提なのでしょうか。夏場等、生ごみについて衛生的に問題があると思うのですが、どのように対応すべきと考えておられるのでしょうか。</p>	<p>ご指摘のごみ捨ての頻度については理解しておりますが、補助としては月4回までの制度設計をしております。これは、担い手はその頻度まで対応できるかどうかという課題があることと、対象が要支援1・2の方であるため全てをサービスに頼るのではなく、あくまで自分で出来る範囲も尊重しそれも組み入れて在宅の生活として考えることが本人にと</p>
97	<p>ごみ出し等支援は助かるが、月4回では足りない。ごみの収集日には必要です。</p>	<p>っても介護予防となりうると考えているからです。 なお、住民主体によるサービス（訪問型助け合いサービス、通所型つどいサービス）における利用者負担の金額につきましては、補助対象となる回数分までの金額として提示しております。</p>
98	<p>訪問型サービスBについて 声かけ、見守りやごみ出しを連続して行った場合は1回とカウントとのことだと思いますが、その所要時間についても規定はあるのか。40分でも60分でもしないといけないのか。後ほど尋ねるが、ケアプラン上に組み込まれるのであれば、規定がないとケアマネの言うことを聞けと、行政は考えるのか。 現行制度下でも、時間の規定が設けられている。ボランティアだから何時間でもしておけというようなお考えはないと思う。その点を明確するように要請する。50円で200円の補助ということは、のちほど述べるが、訪問型サービスの補助額から時給500円程度を市は想定しているものと考えた。そこからして所要時間は30分程度と明記すべきだ。如何か。</p>	<p>訪問型サービスB（訪問型助け合いサービス）については、対象者の玄関先で出来るサービスを想定しており、15分程度の提供と考えております。修正案において明記いたします。</p>

99	<p>通所型サービス B は、月 1 回から始めるとしても最低週 1 回以上開催の「常設型」へと発展（促し）するような制度の内容に修正すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本補助額は、1 か所あたり月 2,500 円ではなくて、1 日（回）2,500 円相当に光熱費 1 日（1 回）500 円を新設し、4 ランクの使用頻度に分けて補助。上限月額 80,000 円。 ・事業費（延人数×900 円）は、集いの場づくりを大規模・単発型から、小規模で多様な常設型へと促し支援すべく、事業の上限額を月額 450,000 円に（合計 530,000 円）。 	<p>前提として、通所型サービス B（通所型つどいサービス）も含め多様な類型については、まずそれぞれのサービス提供内容、また運営・設備基準などを考慮し、また既存介護サービスあるいはその他事業によるサービスとの整合性を見ながら報酬単価や補助単価、利用料を設定しているところです。</p> <p>個別に通所型サービス B（通所型つどいサービス）で言いますと、月 1 回以上の開催で補助の対象としております。これはご指摘のとおり、まずは参画する担い手のすそ野を広げ、徐々に開催頻度を拡大していただき要支援の方の受け皿になっていっていただきたいと考えているからです。</p>
100	<p>通所型サービス B の開催回数は少なくとも月 1 回以上ではなく、少なくとも週 1 回以上にすべきです。</p> <p>介護予防のための筋力強化や認知症予防には、最低でも週 1 回以上の実施が不可欠です。また月 1 回では現在週 1~2 回利用されている「要支援者」の受け皿にもなりません。少なくとも週 1 回以上の開催にすべきです。</p>	<p>利用者へのケアプランとしては、週 1 回以上のサービス提供が 1 つの事業主体で満たせない場合は複数の主体を組み合わせる内容として提供します。</p> <p>なお、活発に開催している実施主体、あるいはこれから開催頻度の拡大を目指す実施主体に向けて、週 1 回程度（月 4 回以上）の開催となる実施主体に対しては補助額を増額し、基本補助を月 10,000 円の設定とします。開催頻度に応じて、基本補助を月額 2,500 円または月額 10,000 円の 2 段階とすることを修正案に盛り込みます。</p>
101	<p>通所型サービス B は、素案の月 1 回以上ではなくて、最低でも週 1~2 回以上の「常設型」の多様な通いの場を地域の中で数多く作ることを目指すべき。それに向かってモチベーションが上がるような促し、支援するような制度設計に修正してはどうか。</p> <p>（理由）・厚生労働省の考え方は通所型サービス B は最低週一回以上の開催を前提としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頻度について、他制度との整合性、リハビリの点、閉じこもり予防などの点で月 1 回では効果が期待できない。 <p>（修正点）・基本補助を月 2500 円ではなく、光熱水費など増額した上で月額 3000 円とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実績による補助額の上限を設けることで、常設型の通いの場を促進する仕組みとする。 	<p>（理由）・厚生労働省の考え方は通所型サービス B は最低週一回以上の開催を前提としている。</p> <p>（修正点）・基本補助を月 2500 円ではなく、光熱水費など増額した上で月額 3000 円とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実績による補助額の上限を設けることで、常設型の通いの場を促進する仕組みとする。

102	通所型 B の必要な面積とは。	設備基準上の「必要な面積」の解釈としては、実施主体が取り組んでいただく介護予防のプログラム（体操など）において適切に実施できる広さを言います。大きく体を動かす体操の場合と、手先を使うような介護予防の取組とでは必要面積が異なると想定されますので、原則的には実施主体の判断となりますが、事業計画の提出等の際に市にご相談いただくことも可能と考えております。
103	訪問型サービスについて サービス B をケアマネが実施することは可能か。 サービスで「出来ること」「出来ないこと」は提示されるのか。	訪問型助け合いサービスや通所型つどいサービスについては、市民ボランティア等が担い手となることを想定しておりますが、これは事業所等の経営と異なり自発的なボランティア活動での高齢者支援を想定しているからです。 しかし、事業所やケアマネージャーにおいても、経営されている事業と切り離して、あくまで自発的なボランティア活動としてサービス B に参画していただくことは可能と考えております。その場合、経営されている事業の運営基準に抵触しないことと、経営されている事業の勧誘等をサービス B 提供時に行わないことなどが必要です。詳細は事業計画の提出等の際にご相談ください。
104	通所型サービス B のサービス提供者の例として、市民ボランティア、地縁組織、NPO 法人等とあるが、指定介護事業所が行うことは出来るのか。また、既存の通所介護の敷地内で実施することは可能か。	今回の介護保険法の改正による介護予防・日常生活支援総合事業の創設については、介護事業所に加えて多様な担い手による高齢者支援を推進するという地域包括ケアシステム構築に向けての一つの制度の形と考えております。 ご指摘のような意見や提案なども踏まえて、どのように地域全体で高齢者の支援を進めることができるかを市と関係機関、地域や様々な担い手などと連携・情報共有をしながら検討してまいります。
105	訪問型サービス B について 住民によるサービスは当初は珍しいこともあって希望者があるとしても、将来的には不安定であり、制度の基盤にはならないと思う。ボランティアさんが長続きし、かつ、若人にもなってもらうためには、市民の意見をもっと聴き取る必要がある。	今回の介護保険法の改正による介護予防・日常生活支援総合事業の創設については、介護事業所に加えて多様な担い手による高齢者支援を推進するという地域包括ケアシステム構築に向けての一つの制度の形と考えております。 ご指摘のような意見や提案なども踏まえて、どのように地域全体で高齢者の支援を進めることができるかを市と関係機関、地域や様々な担い手などと連携・情報共有をしながら検討してまいります。

106	<p>訪問型サービス B について</p> <p>従事者を管理する従事者の賃金が賄えるのか等の課題も多々あり困難に感じます。</p> <p>ごみ捨てや見守り等は地域でもできる事なので、町会で取り上げ、自己負担を町会費として徴収すればどうかと思います。</p>	
107	<p>地域のボランティアや住民相互の協力が介護保険制度として機能するためにどのような政策を行っていくのか。</p>	
108	<p>本人の負担を増やすと総合事業の補助金の部分は減らすことができます。余った予算は自立支援のために新たな取り組みに支出することができますと思います。</p>	
109	<p>利用者を要支援者と事業対象者に分別してケアプランに位置付けるのがわかりにくい。</p> <p>利用者が要支援者なのかどうか、また何回利用されたかなどの事務処理が発生するなら、サロンの自由さが介護保険で縛りゆがめられている感じがする。</p> <p>補助金はありがたいが、手間のかからないようにしてもらいたい。</p>	<p>サービス B（訪問型助け合いサービス、通所型つどいサービス）については、市民ボランティア等が担い手となることを想定しており、自発的なボランティア活動での高齢者支援を想定しております。</p> <p>ある程度活動に見合った補助金体系を検討しつつ、そもそものボランティア活動である部分を出来るだけ縛らず尊重し、事務処理についても手間のかからないように必要最小限でわかりやすいものとなるよう努めてまいります。</p>
110	<p>訪問型サービス B について</p> <p>1ヶ月4回200円を補助、1回50円の自己負担となっていますが、2割負担という基準は現在の介護保険制度と異なりますが、基準はどこから算出されているのでしょうか。</p>	<p>訪問型サービス B（訪問型助け合いサービス）については、対象者の玄関先で出来るサービスを想定しており、15分程度の提供と考えております。他の訪問型サービスにかかる報酬単価・利用者負担とのバランスを考慮して一回50円の定額制で担い手の受け取り合計を250円と考えておりましたが、利用者負担については原則1割程度の負担と他と考え方を合わせ25円（月4回利用で100円）と修正いたします。ま</p>

111	<p>訪問型サービス B の 1 回 50 円の利用に請求・領収書の経費がかかるのはいかがなものでしょうか。また、月 4 回までの制限が決められている理由はありますか。</p>	<p>た、補助対象を月 4 回までと設定しておりますので、担い手はその頻度まで対応できるかどうかという課題があることと、対象が要支援 1・2 の方であるため全てをサービスに頼るのではなく、あくまで自分で出来る範囲も尊重しそれも組み入れて在宅の生活として考えることが本人にとっても介護予防となりうると考えているからです。</p>
112	<p>訪問型サービス A の自己負担金が安すぎるのではないですか。ボランティアも同様に倍の金額を提案します。</p>	<p>なお、住民主体によるサービス（訪問型助け合いサービス、通所型つどいサービス）における利用者負担の金額につきましては、補助対象となる回数分までの金額として提示しております。</p> <p>ある程度活動に見合った補助金体系を検討しつつ、そもそものボランティア活動である部分を出来るだけ縛らず尊重し、事務処理についても手間のかからないように必要最小限でわかりやすいものとなるよう努めてまいります。</p>
113	<p>同じサービスを提供する場合、訪問型サービス B では 250 円、ワンコイン生活サポート事業では 500 円か 800 円が入るとなるとおかし。事業を一本化し援助会員に魅力あるものと出来ないか。訪問型サービス B において、30 分で本人負担を 200 円か 300 円してもらい合計 500 円となるように残りを市負担、30 分超の場合は本人負担 500 円と市負担 300 円で合計 800 円とするなど考えられないか。</p>	<p>訪問型助け合いサービスは高齢者（要支援者）への玄関先での 15 分程度の支援であり、担い手の受け取りは本人負担額と補助金を合わせて 1 回 250 円です。ワンコイン生活サポート事業は、高齢者に限らず支援を必要としている方を対象として、30 分程度の家事援助が 500 円の謝礼で提供されるものであり、対象と支援内容が異なるものだと考えております。</p>
114	<p>「ワンコイン生活サポート事業」において、家事援助等が 500 円又は 800 円で提供されている。総合事業の訪問型サービスとの対象者像の違いはあるか。</p>	
115	<p>通所型サービス B の補助が月 2, 500 円とありますが、どのようなことを根拠に単価設定をされていますか。また実際事業運営は難しいと考えますがどのくらいの参入を見込まれていますか。</p>	<p>素案における試算としましては、利用者 5 名を受け入れていただく想定において、月 1 回開催で 7,500 円の収入【補助及び利用料】（基本補助 2,500 円＋利用料 500 円＋実績補助 4,500 円）となり、月 4 回開催であれば 22,500 円の【補助及び利用料】（基本補助 2,500 円＋利用料 2,000</p>

116	<p>通所型サービスBの補助単価で基本補助額年額30,000円(月額2,500円)とありますが、月額2,500円の根拠は何を基準にされていますか。また月額2,500円の補助では実際の事業運営の補助になるとは考えにくいですが、どのように考えておられますか。</p>	<p>円+実績補助18,000円)となり、1回あたりの補助及び利用料収入が5,625円~7,500円となります。</p>
117	<p>通所型サービスの必要経費(家賃・光熱費・通信費等)を算出すると10万円以上かかるので、集まる場の経費を援助してもらいたい。</p>	<p>この補助額にて、開設にあたってご負担いただく1日あたりの貸館使用料または家賃を賄い、1日あたりの光熱水費等その他経費にも一定補助を充てることが出来ると想定しておりますが、活発に開催している実施主体、あるいはこれから開催頻度の拡大を目指す実施主体に向けて、週1回程度以上(月4回以上)の開催となる実施主体に対しては補助額を増額し、基本補助を月10,000円の設定とします。開催頻度に応じて、基本補助を月額2,500円または月額10,000円の2段階とすることを修正案に盛り込みます。</p>
118	<p>家賃について、これは事務所を借りた場合ということか。例えば、「サービスの利用調整等を行う人員」が待機する場所、相談に来られる市民に対する事務所という意味で考えていいのか。</p> <p>家賃(金額)に関する根拠を示すことができれば、その上限はないのか。例えば、自治会館の一室を借りた場合、1日だと4,000円ほどかかる。それに開所日数25日だと10万円と計算上成り立つ。市におけるボランティア保険の想定は府社協のボランティア保険か。これだと、1日当たり職員(スタッフ)が10名として、$\times 6,300円 = 63,000円$を補助するというのでいいか。「サービスの利用調整等を行う人員」とはどの程度を想定されているのか。上限は設けないのか。また、その職員は専従でないなどということはないか。例えば、$1日6時間程度 \times 最低労働賃金(大阪)850円程度 \times 月開所日数25日 = 12万7500円$としてもよいのか</p>	<p>なお、ボランティア保険は例えば東大阪市社会福祉協議会のボランティア保険や民間保険会社においても保険の種類があるかと考えております。また、サービスの利用調整にかかる人件費は専従・兼務を問わない予定ですが、同様の業種における一般的な人件費の範囲内かどうか実施主体における個別の事業計画の申請において内容確認させていただきたく考えております。</p>
119	<p>通所型サービスでの要支援者の受け入れにおいて、坂地では移動の問題が大きい。日本財団への車両の応募をする場合、維持費が月10万円以上かかるので、その援助をしてもらいたい。</p>	<p>その他、介護予防・日常生活支援総合事業においては、これまでの介護保険事業所に加えて補助金の仕組みを活用して多様な担い手によるサービス展開を進めて行くこととなりますが、特に補助金による事業推進につきましては今後参画状況や実態の把握などを行いながら、より多様な担い手によるサービスが充実できるよう検討を進めてまいります。</p>
120	<p>事業が立ちいかなくなるような補助金では継続して事業運営できなくなります。人の確保とともに事業運営の状況把握に努めてください。</p>	

121	<p>事務処理について 事業実施にあたり、事業契約書類等を交す規定が見られる。その素案はいつ頃出るのか。介護保険下の制度ということであるので、ケアマネへの報告書類や市への報告、または監査的なことが行われるのか。本事業を実施するうえで、各サロンは4月以降どのような書類を出さねばならないのか。その素案はできるだけ早く、至急に提示してください。</p>	<p>事業実施にあたり、実施主体における必要な手続等は10月の担い手向け説明会にてお示しする予定です。高齢者への介護サービスの提供、また補助金の適用がある事業という観点からも、様々な根拠書類の提出や定期的な実地の確認などもさせていただく必要があると考えております。</p>
122	<p>事務処理について 介護保険下の制度ということであるので、ケアマネへの報告書類や市への報告、また監査的なことが行われるのか。重ねて言うが、後々市民の負担が増すような情報の提供の仕方が市民を馬鹿にしているのかといわれても仕方ないのではないかと。普段から書類を書いたり、出したりする経験が少ない市民にとって書類作成、報告書の作成は負担以外にない。素案でいいので、必要書類、提出書類、また監査の有無などについても示すべきである。この点では特に改めて説明を伺いたい。</p>	
123	<p>一般事業所とは違い、自治会・連合会が「地域に貢献してくれる事業所」と考える居宅事業所を応援することには問題ないと思うがどうか？ 例えば、ボランティア活動の延長、有償ボランティア的なB型のみを行う。当然、居宅を持つことなどあり得ない。しかし、プランは作ってもらわねばならない。その際、日ごろから、地域貢献事業として、協力してもらっている居宅に、住民自らが相談する。包括を通して委託を希望することは、これまでの制度上の仕組みと変わらないと考えるが、間違っているか。</p>	<p>素案P. 3にあるように、総合事業の利用におけるケアプランは地域包括支援センター（または地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所）が作成します。また、チェックリストについては地域包括支援センターのみが実施いたします。市民の方が一般の居宅介護支援事業所への相談により総合事業の利用に向けて手続を進める場合であっても、地域包括支援センターが関わらせていただくことになるかと考えております。</p>

124	<p>通所型サービス B について 補助単価についてであるが、利用者は月 8 回までであることはわかった。その場合、参加する事業所（サロン）数に上限はあるか。例えば、3 か所で 8 回だとか、8 か所を回ってもよいということか。月額補助金は、人数×900 円となっている。だとすると、参加者が多いところだと月参加者が 100 名を超えるサロンでは 100 人×900 円＝9 万円が補助されると考えていいか。それとも上限があるのか。</p>	<p>週 1～2 回程度の利用頻度を想定しています。1 ケ所の実施主体で頻度が満たせない場合は複数の実施主体を組み合わせでのケアプランを想定しています。</p> <p>要支援 1・2 またはチェックリストによる事業対象者がケアプランに基づいて当該サロンを利用されている場合、月あたり 100 名が参加されますと 900 円（実績補助単価）×100 名＝90,000 円が実績補助の金額となります。</p> <p>なお、実際の補助金額については、基本補助と実績補助の合計額と、補助対象経費とを見比べていずれか少ない方の金額となります。</p>
125	<p>通所型サービス B の基準に関して B 型には従事者に関する人数規定はない。必要数とは各サロンの代表者に任せるということか。もしそれで事故が起きた場合、市は各サロンの判断にして逃げるのか。一定の基準があり、それをクリアして事故に対しては法的な保護も付いてくるのではないか。リスク管理上の問題はないと考えておられるのか。</p>	<p>人員基準上の「必要数」の解釈としては、実施主体が取り組んでいただく介護予防のプログラム（体操など）において適切に実施できる人数を言います。プログラム内容によってサービス提供に必要な人数の考え方が異なると想定されますので、原則的には実施主体の判断となりますが、事業計画の提出等の際に市にご相談いただくことも可能と考えております。</p>
126	<p>指定基準に示されている「健康状態の管理」方法としてどのようにしろ、と市は考えているのか具体的にわからない。</p>	<p>事故等の場合の対応は原則的には実施主体による対応となりますが、一般的なリスク管理の手法・サービス提供上の健康状態の管理方法・秘密保持にかかる事務処理等については、10 月の説明会でも一定説明させていただき予定としております。また事業計画提出時においても、個別</p>
127	<p>「秘密保持」については活動者と連合会（サロン）で誓約書を交せということか。それだけでいいのか。研修などを年 1 回は実施しなければならないのか。</p>	<p>の計画に対し、出来るだけ事故が発生しないような運営に関する助言や、ボランティア保険への加入の確認等を行う予定としております。</p>

128	<p>「事故発生時の対応」とあるが、具体的に何を求めているのか。素案だからといって、あまりにも曖昧すぎないか。このような曖昧な内容でもし、住民が手を挙げ後で事件や事故が起きた場合、市は対応しないだろう。サロンスタッフである住民の責任にするのではないのか。市民に負担をかけるという意識が低すぎないか。この点は大変重要であると考え、至急、追加資料として出すことを望む。</p>
-----	--

○市が実施する研修・担い手の養成について

129	訪問型サービスでボランティアの養成とされていますが、人員確保の見込みはあるのでしょうか？また、どのような研修を行うのでしょうか。	<p>今年12月以降、2日間の受講によるサービス従事者養成研修を可能な限り数多く開催し、多様なサービスの担い手のすそ野を広げて行きます。カリキュラムについては、修正案でお示しいたします。なお、受講料は無料を予定しております。（ただし、テキスト代など実費をご負担いただく場合があります。）</p> <p>原則中学校区単位で高齢者支援を担っている地域包括支援センターにおいても、地域の自主活動グループ等への支援を進めながら多様な担い手の創出を推進してまいります。その中で地域における支え合い活動の底上げに努め、なるべく地域差を少なくするように進めて行きます。</p> <p>また、来年度以降につきましても、サービス従事者養成研修を継続しての実施と、既に研修を受講されてサービス提供に従事している方を対象に、一定期間後に現任研修（フォローアップ研修）を検討してまいります。</p> <p>研修受講完了者については市に登録という形になりますが、あくまでサービス提供上の責任は既存事業における他の資格者同様、従事者本人及び事業主体となってまいります。</p> <p>サービス従事者養成研修の詳細につきましては、10月の担い手向け説明会にて説明いたします。</p>
130	訪問型サービスAにおいてサービス提供者を「雇用労働者」としてはいますが、どの施設も介護人員不足で大変な状況の中、東大阪市として具体的な人員不足の解消案はありますか。	
131	総合事業において、どれくらいの担い手の数が必要と考えているのか。希望する事業所は全て、運営することが出来るのか。また、事業所数に地域格差が出たら、市としてどう対処するのか。	
132	介護のどの事業所でも人員不足のなか、無資格者やボランティアの確保はできているのですか。いざ始まって人手不足でサービスができないと言われると結局家族の負担が大きくなってくるとは思いませんか。	
133	市民ボランティア等による通所型サービスにおいてサービス提供者は市民ボランティア、地縁組織、NPO法人がサービス提供者とありますが、ボランティアの数の確保は具体的にどのような方法を考えられていますか。要支援者を受け入れるためには相当な数のボランティアが必要となります。	
134	介護現場での介護職員が不足の中どのように生活支援サービス事業の人数を確保するのか。	
135	案件趣旨『既存の介護事業所による今までのサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティア等による多様なサービス類型を構築します』とありますが、ボランティア等で人員を補うことは難しいと思われる。また、ボランティアの保障（事故等）や育成は必要だと思います。	

136	<p>介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合の介護職員・セラピスト不足の中、人材確保はできるのか。</p> <p>地域ごとに展開していくとのことだが、地域住民の理解・協力が得られることを前提に考えられているが、非協力的な地域はどうするのか。また、地域住民同士の人間関係についても把握し協力をどのように要請するのか。</p>
137	<p>ボランティアの方は東大阪市の中でも地域によって差別化がでてこないか。</p>
138	<p>訪問介護 A 型、職員の配置要件として、市が実施する研修を受講したものとあるが、時期や費用などの募集要項はどのようなかたちとなるのか。</p>
139	<p>「2日程度の研修」について。</p> <p>①内容は？②訪問と通所の中身は同じか。③受講費の予算化の名目は？④予算は？⑤毎年継続されるのか。⑥受講資格は。⑦働いている人、子供、介護などの条件のある人は。⑧講師は。</p>
140	<p>専門的な知識を持たない支援者に対し介護の研修を市が行うということですが、具体的に研修内容等について教えてもらいたい。支援を受ける方としては不安がある。また、研修を受講されたとしても支援者としては不適切と市が判断することはあるのか。自宅内であり、犯罪等が起きる可能性があるのでは心配である。</p>
141	<p>「市が実施する介護の研修の受講者」とあるが具体的にはどのようなカリキュラムのことを指しているのか。昨今の虐待やプライバシー保護の問題の観点から簡単なものでは賄うことは不可能であると思いますが、その点はどのように考えられていますか。</p>
142	<p>訪問型サービス A の研修受講者による生活援助とあるが研修を受けただけでは知識の幅に差が出るのではないか。</p>

143	残念ながら資格を持っていても倫理に反する行いをする介護士もいる中で、無資格ヘルパーや市民ボランティアという肩書の人が利用者の自宅を出入りすることには不安を感じます。
144	質の問題 無資格者に介護の現場を任せるというリスクはどこまで理解されているか。介護保険制度にのっとったサービスを利用しているから、ケアマネージャーも責任をもって対応できることだが、お金ではないが、どこまで包括がかかわっていけるかの危険性をはらんでいる。ええ加減の対応も増えて、高齢者が地域で暮らし続けることができるのか。
145	専門的な知識を持たない支援者に対して、養成を市が責任をもってすすめてください。
146	担い手の質の確保問題として、専門的な知識をもたない支援者に対しての養成はどう進めていくのか。また、トラブルが発生した際の対応はどうするのか。
147	無資格者やボランティアを利用した時にトラブルや急変が生じたときの責任に所存がどこにあるのか明確にしてください。
148	訪問型サービスでボランティアを活用していくと認知症の方や精神的な疾患がある方などの対応はできるのでしょうか。トラブルなど（の訴え）があった場合などは地域包括センターが対応してくれるのでしょうか。

149	<p>市が実施される「サービス従事者研修」の第1回目はいつ頃予定されているのか。参加費はいくらか。また年何回ほど実施する予定があるのか。その実施場所はどこか。</p> <p>制度施行までもう9カ月を切っている。いつ頃それを提示される予定か。受講者数によって、事業規模を検討する上で欠かせないと考えている。至急実施予定案でいいので示すよう要請する。</p> <p>いつものように、実施場所が角田とか、市役所だと遠方では参加が難しい。少なくとも平成28年度、29年度はリージョンや公民分館単位で検討していただきたい。</p>	
150	<p>東大阪市の事業所で勤務する場合は東大阪市での受講が必要になるのか。他市で受講した場合は、東大阪市で業務を行うことは出来るのか。</p>	<p>現在のところ、他市の従事者研修受講者は本市人員基準にはあたりませんが、今後他市との調整により、資格の共通化を図っていきたいと考えております。</p>
151	<p>三味線演奏など特殊な技術をもつボランティアが地域にいることは支援事業で挙げられるレクリエーションなどにとても優位になると思われます。そのような方々の支援と後継者の育成にも対応していただきたい。</p>	<p>御意見のような担い手につきましても、今後事業を進めて行く中で支援や育成の可能性について検討してまいります。</p>

○サービスC(短期集中予防)・サービスD(移動支援)について

152	<p>現行の訪問リハビリでは、活動の場に出かけ、自宅に帰るまでのリハビリを位置付けることは出来ないと感じた。</p> <p>高齢者が活動の場に参加するためには、リハビリ専門職による、自宅と活動の場との往復で通うことのリハビリをする必要があると思われ、自信を取り戻してからボランティア等の支援により参加できるようになればよい。通所型サービスCにおける短期集中予防とはそのような位置づけになるのか。</p>	<p>個人の機能に応じて重点的に機能向上を図る短期集中予防サービスにつきましては、国のガイドラインにおいて訪問型または通所型のサービスとして示されているところです。本市におきましては、直接実施あるいは委託の手法により、平成29年度中出来るだけ早い時期に総合事業に位置付けていきたいと考えております。</p>
153	<p>サービス類型として厚労省が示している訪問型サービスCが東大阪市の素案に盛り込まれていないのが残念です。通所型サービスCと同じく、計画の俎上に乗せていただきたい。早急に適切なリハビリを開始するために、本人、家族にまたは主治医にも回復の可能性と自立した生活の具体像が見える形で提示できるのはリハビリ専門職以外にはありません。厚労省の類型では支援の期間は3～6ヶ月となっていますが、1～2カ月で十分ではないかと思えます。実際にリハビリを提供するのはなく、本人、家族、主治医等にリハビリへ向かう動機づけを行っていただく。この事業をオーダーするのは、主に地域包括支援センターや主治医（特に内科系の開業医の先生方）と考えます。もちろん向かった先の実際のリハビリの場が充実していなければこの役割も徒労に終わります。民間の訪問や通所のリハビリ事業所は努力しています。それに負けずに総合事業を有効なものにするために、通所型サービスCとともに地域リハビリテーション活動支援事業の早急な駆動が必要になります。住民自らが自身の介護予防と相互の支え合いに正面から取り組む体制を育てていこうとするなら、行政が自立支援のためのリハビリを最重要視しているという意志を具体的な行動で示して頂きたいと考えます。</p>	

154	<p>国が示す訪問型サービスD（移動支援）をどう考えているのか。 高齢者にとっては、通院、買い物などになくはならない支援と考える。</p>	<p>国のガイドラインにおける、訪問型サービスD（移動支援（交通手段への乗り降りの際の介助））につきましては、サービスBと同様にボランティアと言った住民主体が担い手となる想定が示されております。</p>
155	<p>今回、訪問型サービスDについては一切触れられていないが、この訪問型サービスDの「外出支援」「移動サービス」は重要と考える。地域に魅力的なサロンや通いの場が整備されたとしても、そこに行く適切な移動手段が確立されていなければ、利用者はその目的を達成できない。厚労省のガイドラインによると、買い物、通院、外出時の支援から、通所型サービスBを利用する場合の送迎も可と幅広くそのサービスの利用が認められている。現に上小阪校区内で買い物支援バスが施行実施されている。訪問型サービスDについても検討すべきだと思う。</p>	<p>移動前後の要支援者の乗降介助をボランティアが担うことについては、サービス提供の安全性や事業継続性の面もありますことから十分考慮し、今後慎重に検討してまいりたいと考えております。</p> <p>なお、ご意見における想定のように、法人や団体の地域貢献活動として、利用者の負担を無償とした住民主体による送迎支援について、道路運送法における所管に確認をしていただいた上で検討していただきたく思います。</p>
156	<p>移動支援・送迎支援について 東大阪市東部エリアは坂道の問題を抜きにして閉じこもり防止を議論することはあり得ない。そのことはよくご存じのとおりである。そこで提案がある。自治会・連合会が、地域内の地域貢献を先駆的に行ってくれる法人に対して無償で受けてもらう。それなら、料金が発生しないので、道路運送法上の問題はないのではないか。具体的には、10時から15時のデイ送迎車が稼働していない時間帯。この案では、サロンの開始時間も30分程度遅らせる。または早めてもらう必要があるかもしれないが、それで参加が可能となり閉じこもり防止が図れるのであれば、地域貢献を考える法人なら手を貸してくれる。そういう法人がある。それなら問題ないか。</p>	

○一般介護予防事業・地域リハビリテーション活動支援事業について

157	<p>一般介護予防事業の「楽しくトライ体操推進員養成講座」について</p> <p>①従来から一般市民を対象に「楽しくトライ体操推進員ボランティア養成講座」を開催、推進員を養成されてきていますが、推進員の人数、実際の活動はそのようになっているのでしょうか。住民主体の「集いの場」「通いの場」等で活用してもらえるような活動がなされているのでしょうか。現状と今後の普及に向けてのお考えをお教えてください。</p>	<p>市独自の介護予防体操である「楽しくトライ体操」につきましては、楽しくトライ体操推進員（平成28年9月時点で62名）の協力などにより地域団体や自主活動グループへの普及啓発を進めております。</p> <p>東大阪市社会福祉協議会や各地域包括支援センターにおいても地域への普及に向けての取組や働きかけを行っているところです。</p> <p>また、今回新たに運動機能向上に特化した介護予防体操を作成したところであり、展開について企画を進めております。</p> <p>ご意見のような市内の事業所等での展開も含めまして、今後の普及啓発を検討してまいります。</p>
158	<p>一般介護予防事業の「楽しくトライ体操推進員養成講座」について</p> <p>②全国の市町村では様々なところで「ご当地体操」を制作、普及活動に努めておられます。せっかく、東大阪市が費用をかけて作成した「楽しくトライ体操」です。「集いの場」「通いの場」だけでなく市内の事業所（医療機関、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、通所介護、通所リハビリテーションなど）を含めて幅広く活用してもらえるような取り組みが必要なのではないのでしょうか。</p>	
159	<p>地域リハビリテーション活動支援事業を加え、自立支援と介護予防機能強化を図ってください。</p>	<p>地域リハビリテーション活動支援事業は、地域での自主活動グループ等にリハビリ専門職が活動の助言等を行い、効果的な介護予防の取組を推進するもので、一般介護予防事業の中に位置付けられております。本市におきましても、地域での自助や互助を専門職の関与により一層促進するために、現段階では委託の手法になると想定しておりますが、どのような制度構築がふさわしいかについて検討を進めております。</p> <p>当該事業の実施に向けましては、検討を進めて行く段階で改めてお知らせさせていただきます。</p> <p>なお、当該事業も含め、介護保険における財源を適切に活用し出来るだけ効果的に対象高齢者の支援が行えるよう努めてまいります。</p>
160	<p>「素案」には、「地域リハビリテーション活動支援事業」に関する具体的な記載がない。市は本事業の意義をどのように捉えているのか。また、実施を検討の場合、事業の開始時期はいつ頃を想定しているのか。その準備をどの時期に行っていくかなど、「工程表」のようなものを示してもらいたい。</p>	
161	<p>現行の訪問・通所の予防給付額から2割減となる訪問型A・通所型Aへの移管によって生じる財源を通所型B及び地域リハビリテーション活動支援等に充ててください。</p>	

162	<p>訪問型 A 及び通所型 A に完全に移行した場合、推計によると合計で月額約 2,635 万円の財源が浮くことになる。要支援者等の介護報酬を大幅カットした財源は一体どこにどのように使おうとしているのか。私はこの浮いた財源を要支援者等の受け皿ともなる常設型の通所型 B を育て、拡充し、地域におけるつながりや関係作りに資する財源や戦略的にも重要な「地域リハビリテーション活動支援事業」等に充てるべきではないかと考えます。</p>
163	<p>地域リハビリテーション活動支援事業は戦略的にも重要で、是非盛り込むべきである。</p> <p>リハビリ専門職を活かした自立支援の取り組みと地域における介護予防機能強化に向けて必要な事業で、リハビリ専門職等の地域ケア会議等への派遣の仕組みを作るべき。</p>

○関連事業・施策について

164	協議体について。市の考え方や準備状況はどのようになっているのか。	<p>協議体につきましては、総合事業を進めて行く中で、各日常生活圏域における地域の課題や支援の取組を様々な機関・団体によって共有していただき、不足している活動や資源を認識し、また市全体の課題については今後の総合事業の制度をよりよくするための見直しに繋げていけるような役割を担うと考えております。</p> <p>今年の10月から、各地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置し、地域での担い手の創出や課題や活動・資源の見える化を協議体と連携して進めていきます。</p> <p>そのような枠組みの構築により、総合事業の充実と一層の地域での支え合いの推進を図っていきたいと考えております。</p> <p>本市における地域ケア会議につきましては、高齢者虐待や困難事例を対象とする個別支援策等検討会議から市における関係機関等の代表者会議まで幅広い層で展開しておりますが、協議体の機能と重なる部分については効率的な運営となるように今後より適した体系を検討してまいります。</p> <p>街かどデイハウス事業については、65歳以上で介護保険サービスを利用していない高齢者を対象とした、レクリエーションや介護予防体操等による自立の維持などを目的とした、介護保険制度外の事業です。現在の街かどデイハウスの利用者の中にも基本チェックリストにおいて総合事業の対象者となる方もおられると想定されますので、事業が一部重複することとなることから、今後の事業の在り方については検討する必要があると考えております。なお、街かどデイハウス事業では、初年度に限り初期設備費の補助がありましたが、総合事業においては同様の補助は想定しておりません。</p>
165	今回の素案作りにかかわるプロセスや素案における市の基本姿勢等について 本来は、素案作りに向けて、各分野にわたる関係団体等とのヒヤリングだけでなく、総合事業にかかわる理念や目指す地域像、課題や制度設計等、基本的事項を協議する場、例えば、第一層の「協議体」またはそれに代わる「研究会」等を設けるべきではなかったか。	
166	地域支援コーディネーターは地域包括支援センターに一人ずつとされていますが、各中学校区に1名以上配置してください。	
167	地域のコーディネーターは経験豊富で介護サービス全般において精通している方の配置を複数名してください。	
168	地域ケア会議については検討中となっており、具体化が進んでいないようですが、流れ作業的に「卒業」を強行するような内容ではなく、困っている人をどう支援していくのかを多職種で話し合う場として設けてください。	
169	「街かどデイサービス」事業との関係は？ 街デイには立ち上げ準備金が交付されていたが。	
170	新設されるサービス（訪問型サービスB、通所型サービスB）とワンコインサービス、街かどデイケアとの違いが微妙な違いしかないように思います。 ワンコインサービスと訪問型サービスBの違いがよくわかりません。人員基準や運営基準での区別はあっても実際に行なう内容は大差ないのではないのでしょうか。総合事業開始後もワンコイン、街かどデイケアは存続されるのでしょうか。	

171	市が直営のサービス事業所を各地で展開してください。行政が責任をもっている姿勢を打ち出してください。	<p>また、ワンコイン生活サポート事業は、高齢者のみならず支援が必要な方が日常の困りごとを500円の謝礼で支え合いによってサービスの提供を受けることが出来る事業です。総合事業が要支援の高齢者を対象とする部分とは、また違った対象範囲での支え合い活動として地域包括ケアシステムにおける役割を持っている事業だと考えております。</p> <p>総合事業の実施に向けましては、素案からの修正案で提示する内容で担い手の参画を募り、また既存の事業や活動、資源と連携しながら地域全体で高齢者を支援できるような制度となるように準備を進めてまいります。</p>
172	負担割合証の発送を7月中旬までをお願いします。	<p>高齢者の支援が円滑に進められるような事務処理を検討してまいります。</p>

○その他提案等

173	<p>訪問型サービス A の品質は、ある時間預託団体の通常行っている支援サービス品質とほぼ同じと考えられます。基本的には会員同士の助け合いですから、利用者負担はゼロで、提供経験（時間預託点数）のない人のみ運営費への寄付をお願いしている。ところが、総合事業として紹介されている事業対象者は、非会員（年会費 3,000 円を払っていない）にもかかわらず、本人負担 227 円で、この団体は、同じサービスを提供することになる。（提供側の団体は、合計 2,270 円を受け取り、雇用労働者へ手当を支払い、残りの金額が管理経費として採算が合うのなら、それでも良いですが。）</p> <p>会員の視点からすると、会員を脱退して、チェックリストによって事業対象者と評価されたら自己負担が 227 円になるのなら会員を脱退する人が大量に出てきてもおかしくありません。この団体への加入の目的は、これだけではない人もいるため、一概には言えませんが、その可能性は大いにあります。</p> <p>一方、総合事業の予算からすると今までボランティアで、介護保険も使わず、総合事業の予算からも金を出さなくて済んでいい「時間預託ボランティア団体」の利用会員が、この総合事業が実施されたのをきっかけでかえって支出の対象となります。</p>	<p>総合事業の実施に向けましては、介護事業所に加えて多様な担い手の参画を求め、高齢者支援のすそ野を広げて多様なサービスの展開を進めてまいりますが、御意見のような既存の活動に対する総合事業のサービスによる影響等についても、今後事業実施を進めるにあたり把握し、地域全体で高齢者を支えるにあたり一層適切な制度となるように必要な検討を行ってまいりたいと考えております。</p>
-----	--	---

174	<p>訪問型サービス B について</p> <p>ある時間預託団体の会員の視点からみると、年会費 3, 000円と 1 時間当たり適度な寄付で受けていたサービスが、B 品質といえども 50円だけで事業対象者になれば受けることができます。</p> <p>この素案の困った点は、柏市の場合、利用者負担の金額が、支え合い団体が設定できることになっているのですが、東大阪の素案では 50円と決められていることです。そのため、時間預託ボランティア団体にとっては最悪の事態を生じないか恐れます。総合事業の支出は 1 回 200円と団体への管理費です。提供者の団体は、ゼロであった助成が、素案で多少ともいただけるからよいのですが、利用者会員の視点からは、提供したことの（預託点数が）ない会員なら脱退した方がよいとの判断になりかねません。</p> <p>50円だけの少額な支払は、利用者の皆様に負担をかけないとの思いやりだと考えますが、日々ボランティアに関わっている団体の経験からすると安いものは安いものとの評価しかされません。その挙句に権利を乱用され、我儘な利用者が発生し、安い提供者への評価はかえって蔑まれ、馬鹿にされるものと思えますから、適切な金額に上げるべきと思います。</p> <p>なお、参考としてある団体の東葛拠点は、利用者負担額を支え合い団体にゆだねられているため 1 時間当たり 700円でスタートしたとの報告があります。高すぎれば市場で淘汰されるまでです。仮に訪問型サービス B の委託を受けた団体が、ワンコインの人に依頼してこの支援活動を行った場合、1 時間 800円になるためには 1 時間に【$800 \div (200 + 50) =$】3. 2 か所回らなければならない計算になります。ワンコインのボランティアよりさらに無償度合いが大きいボランティアの人々を集めなければならないことは、非常に困難な取り組みであり、実現できるだろうかと危惧いたします。</p> <p>また、3. 5 か所を回ることを想定するとご近所に事業対象者が集まっている場合と予想されます。お隣の支援は拒否知するケースが多発することも懸念します。お隣に家庭の状況を見せることを憚る人は比較的多いと思います。</p>
-----	--

175	<p>現行の訪問介護及び通所介護の予防給付額（介護報酬）を約20%以上削減して、訪問型A・通所型Aを設定したが、これの影響は事業者だけでなく、要支援者等の利用者にも大きく及ぼす。通所サービスに於いて要支援者は、やがて締め出しと行き場を失うという恐れがある。これはいわゆる「要支援者剥がし」の批判に繋がりがかねない。現在、通所系介護事業所数は市内に226ヶ所あり、そこに平均9名の要支援者がいて、平成29年4月1日から1年間の間に通所型Aに完全移行となる。通所型Aで報酬2割カットされた事業者数がどれだけ要支援者を受け止めるか。または、要支援者等の受け皿が不十分なため、適切なサービスを受けられないことにより、状態の悪化に至り、要介護リスクが高まることも十分想定される。それだけに、要支援者等をはじめ事業該当者の受け皿ともなる通所型Bについては、月1回ではなく、常設型に目標を変え、地域に数多くの多様な通いの場を作ること、要支援者等も地域づくりや支え合い活動の担い手として出番と役割を創出する「通いの場」や「活動の場」づくりを真剣に重点を置いてすすめていくことが必要であると思います。</p>	<p>総合事業の実施にあたりましては、これまでの現行相当サービスの類型を残した上で多様なサービス類型を構築してまいりまして、要支援高齢者の多様なニーズに対応できるような制度となるよう努めてまいりませぬ。なお、通所型サービスBについては、補助の対象となる活動は月1回以上の開催主体としておりますが、そういった活動が複数参画していただけますと組み合わせることなどにより、本市が想定している利用者における週1回程度以上の利用が可能となりますことから、より広く担い手を募集するための補助対象設定としております。</p> <p>ご意見におけるサービス提供の考え方や補助金の在り方については、今後の参考とさせていただきます。</p>
-----	---	--

176	<p>多様なサービス、通所型サービス A について</p> <p>①サービスの内容:生活機能向上のための機能訓練⇒身体機能向上の訓練が必要</p> <p>②対象者:要支援 1、2、事業対象者⇒要支援 1、2のみで事業対象者を外す。</p> <p>*要支援は認定済み、チェックリストは多様なサービス B へ。</p> <p>③サービス提供の考え方:要支援者は事業指定を受けた事業所で。事業対象者は多様なサービスの利用で、通所型 B へ。</p> <p>④サービス提供時間:3 時間程度⇒2 時間(機能訓練 1 時間とミニ講座・交流)</p> <p>⑤報酬単価:要支援 1、相当は週 1 回。⇒これでは身体機能は向上しない。</p> <p>要支援 2、相当は週 2 回。⇒要支援 1 も 2 も同じく週に 2 回。</p> <p>*報酬単価は一律に(302+56)単位。《機能訓練加算をつける》週に 2 回以上でないとな機能訓練の成果は上がらない。現行の介護予防通所介護と同じく、機能訓練加算をつける。要支援 1 と 2 を合体して月に 9 回まで(2/W は 8~9 回/月)</p>
-----	---

177	<p>多様なサービス、通所型サービス B について</p> <p>①サービス内容：生活機能向上のため、閉じこもり予防⇒身体機能向上のため</p> <p>②対象者：要支援 1、2、事業対象者⇒事業対象者のみ（要支援者はサービス A）</p> <p>③サービス提供の考え方：住民主体による支援等⇒常設で利用できる施設を確保。その数が多いほど支え合いの地域づくりが広がる構図を想定。多様なサービス A との違いは、要支援の認定を受けていない。自分で通える人。サービス A から B への流れを作る。気力・体力・協働力を向上させてボランティアの養成へ。月 1 回では向上しない。</p> <p>④サービス提供時間：2 時間程度⇒週に 2 回（身体機能向上訓練 1 H、ミニ講座、自主活動）、熟練した人は指導者として活動。</p> <p>⑤報酬単価・補助単価：活動は場所の確保が基本。借上げは週に 2 回、月・木と火・金と水・土なら一人の利用者は月に 8～9 回、集いの場は 25 回の開催。開催日で計算すると最初は利用者・利用日も少ないと思われ、家賃も払えないで参入しにくい。まず、家賃の補助（街デイのように 10 万円／月⇒広さによって上下）があれば、空き家など新規参入を期待。将来、介護認定者を増やさない大切な活動。市の提案では、月 1 回やってみますとのパフォーマンス。実質の成果が期待できない。報酬単価が安いと参入団体が増えない。利用料は 300 円／回、市からは 2,700 円／回（家賃以外の補助はなし）を提案。</p>
-----	--