

時津町介護予防・日常生活支援総合事業説明会における質問事項／通所型サービスに関すること(その1)

| No. | 質問種別 | 質問事項 | 回答 |
|-----|--------------|---|---|
| 1 | 通所A/ 実施方法 | ○通所型サービスAについて 基準緩和型の通所型サービスAについては、現行のような仕組みで実施するのか、長崎市のようにミニデイのような仕組みになるのか、説明してほしい。 | ○通所型サービスAについて 現時点では、まだ何も決まっていない。 |
| 2 | 通所C/ 事業内容 | ○通所型サービスCの委託について 実施方法で委託となっているが、要件を満たし、希望する事業者全てと契約するのか。 | ○通所型サービスCの委託について 平成29年度においては、これまでの二次予防事業の委託先を継続する予定である。今後については、検討していく予定。 |
| 3 | 通所C/ 事業内容 | ○通所型サービスCの内容について 短期集中予防サービスでのサービス内容で、生活機能改善のための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムとあるが、具体的なプログラムの内容があるのか。 | ○通所型サービスCの内容について 3か月ごとにアセスメントし、個別計画を作成する。目標とする生活課題の改善状況を把握しながら実施する。 ①運動器の機能向上プログラム ・身体状況バイタルチェック、体力測定、ストレッチ、筋力アップ、足踏み運動 ・自宅での運動メニューの指導 ②栄養改善プログラム ・栄養相談 ・講話 ③口腔機能向上プログラム ・口腔体操 ・相談 ・講話 |
| 4 | 通所C/ 職員体制 | ○通所型サービスCの職員体制について 配布資料9ページによると、通所型サービスCを実施するにあたっては、サービス提供者を「保健・医療の専門職等」としているが、配置が必要な職種等について明確に示していただきたい。 また、同様の件について、相当サービスと通所型サービスCに従事する者については兼務可能であるのか否か、それに関連する事項も含めて示していただきたい。 | ○通所型サービスCの職員体制について 要綱において規定している事業従事者は、以下のとおり。 (1) 運動器の機能向上プログラム 医師、理学療法士、保健師、看護師等の専門職 (2) 低栄養状態の改善に関する栄養改善プログラム 管理栄養士又は栄養管理業務の経験が5年以上ある栄養士 (3) 口腔機能向上プログラム 専門的知識及び技術を備えた歯科衛生士、保健師、看護師、言語聴覚士等 なお、相当サービスの基準を満たせるのであれば、兼務は可能である。 |

時津町介護予防・日常生活支援総合事業説明会における質問事項／通所型サービスに関すること(その2)

| No. | 質問種別 | 質問事項 | 回答 |
|-----|--------------|---|--|
| 5 | 通所C/ 職員体制 | ○通所型サービスCに必要な職種について サービス提供者で保健／医療の専門職等となっているが、具体的な職種を教えてください。 PT・OT・・・柔道整復師で可能か。 あんま・マッサージ・指圧師・・・看護師でも可能か。 | ○通所型サービスCに必要な職種について NO. 4と同じ。 なお、柔道整復師、あんま・マッサージ・指圧師については、事業従事者の対象とはしていない。 |
| 6 | 通所C/ 請求 | ○通所型サービスCの請求方法について 通所Cの具体的な請求方法を教えてください。 | ○通所型サービスCの請求方法について 1人1回当たりの単価(3,250円)契約とし、1か月の実績報告書(実施記録)と請求書を町へ提出する。 内容確認後、指定口座に委託料を振り込む。 |
| 7 | 通所C/ 利用者 | ○通所型サービスCの利用者負担について 利用者負担なしとあるが、利用者は無料で利用できるのか。 もし負担があるのであれば、原爆手帳所持者は免除になるのか。 | ○通所型サービスCの利用者負担について 無料としている。 |
| 8 | 通所C/ 利用者 | ○通所型サービスCの利用制限について 利用回数が週1回、3～6ヶ月の短期間とあるが、その期間を過ぎると利用はできなくなるのか。 | ○通所型サービスCの利用制限について 原則6ヶ月間の利用であるが、目標とする機能改善が見込まれる場合、さらに3～6ヶ月間延長することがある。 |
| 9 | 通所C/ 利用者 | ○通所型サービスCにおける対象者の選定について 訪問型サービスについては、その希望されるサービス内容(身体介護若しくは生活援助)にて対象者が相当サービス若しくは訪問型サービスBのいずれかに該当するのか大まかな判断基準が示されていた。 しかしその一方で、通所型サービスについては同様の判断基準が現時点では示されていないため、訪問型サービスと同様に判断基準を示していただきたい。以下の例のような場合、判断が難しいことが予想される。 例) 新規で介護保険認定申請を行い、要支援の認定を受けた。その後、チェックリストを実施したところ事業対象者に該当。配付資料10ページのフロー図によると、この場合は介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービスCのいずれも利用可能となる。 このような場合、利用サービスを選択するに当たって判断が困難となるために基準を設けていただきたい。 | ○通所型サービスCにおける対象者の選定について 基本チェックリストで事業対象者に該当した場合は、すべての事業を紹介するのではなく、アセスメントを行いそれぞれの事業の対象者を判断する。 介護予防通所介護相当サービスと通所型サービスCの利用については、窓口確認表やアセスメントより主に次のような基準で判断する。 介護予防通所介護相当サービス すでにサービスを利用しており、サービスの継続が必要なケース 通所型サービスC 集中的に生活機能向上のトレーニングを3～6ヶ月行うことで改善・維持が見込まれるケース |