

支え合いサービス事業の運営に関するQ&A

Q1	なぜ支え合いサービスを行うのですか。
A1	<p>これまでの介護保険や公的な福祉サービスは、専門の事業者や専門の職員が担ってきました。しかし、今後生産年齢人口が減少していくなかなかで、専門的な介護等を担う人材の確保はますます困難となってきます。また高齢者の支援等に係る費用も増大していきます。したがって、人材や費用は必要度の高い部分に重点的に配分していく必要があります。</p> <p>専門的な知識や技術を必要としない部分の支援は、専門職だけでなく一般の地域住民の方々や元気な高齢者自身にも参画していただく必要があります。</p> <p>事業運営のノウハウを持つ既存の団体と地域住民とが協働して高齢者の生活支援に関わっていただくことを期待しています。</p>
Q2	委託契約の期間は何年ですか。また年度ごとに委託料の額は変わりませんか。
A2	<p>委託契約期間は、1年ごとです。ただし、運営上問題がなければ、契約更新を行う予定としています。</p> <p>委託料額の基準は、3年ごとに見直しを行います。平成30年3月31日までの委託料額の基準は現在のままです。それ以降の委託料額の基準は未定です。</p>
Q3	行政区(自治会)の範囲だけをサービスの提供範囲としてもよいですか。
A3	<p>単独実施団体として事業を1団体で受託する場合は、少なくとも地区(地域コミュニティの構成範囲)全域を提供範囲としてください。共同実施団体又は協力団体として参画する場合で、他の主たる実施団体又は協力団体が当該区以外の地区区域をサービス提供範囲としてカバーできる場合は、当該区だけを提供範囲とすることができます。</p> <p>ただし、市が委託契約を締結するのは、主たる実施団体であり、協力団体は主たる実施団体との間で業務分担や委託料の配分等を調整してください。</p>
Q4	地区(地域コミュニティの構成範囲)を越えてサービスを提供してもよいですか。
A4	<p>主たるサービス提供地区全域をカバーしたうえで、当該地区を越えてサービスを提供することが可能なのであれば、提供していただいて差し支えありません。(その場合、他の地区の人でも利用できます。)</p>
Q5	複数の地区を1箇所のサービス拠点で対応することができますか。
A5	<p>A4のとおり、主たるサービス提供地区に加えて他の地区をサービス提供範囲とすることはできます。</p> <p>ただし、その場合は、委託料の固定費部分はサービス拠点1箇所分しかお支払できません。</p>

Q6	支え合い通所介護は、地区で1箇所しか実施することができないのですか。
A6	受託要件として、主たる拠点は1箇所だけ置くこととしていますが、サブの拠点は複数置くことも可能であり、主たる拠点とサブの拠点で分けて実施することもできます。 ただし、市が委託契約を行う団体は1団体のみとしており、別の団体がサブの拠点で実施する場合は、受託者(主たる運営者)との間で調整を行ってください。 (なお、支え合い生活支援サービスについては、主たるサービス提供地区と実施拠点の所在地区が異なっても構いません。)
Q7	サービスを行う拠点は、地区コミュニティセンター(旧地区公民館)を使用しなければならないのですか。
A7	拠点となる建物の種類は、特に指定しません。当該建物又はスペースについて何らかの使用権原(自己所有、借受、使用許可等)があれば結構です。広さ等も具体的な基準はありませんので、受託者の運営する施設の空きスペース、空き家等で実施することも可能です。 なお地区コミュニティセンターや区の集会施設その他公共施設の借用を希望される場合は、市高年介護課が当該施設を所管する行政機関等と交渉しますのでご相談ください。
Q8	募集要項に記載されているサービス内容の一部だけ、例えば支え合い生活支援サービスの買物と配食・安否確認だけを行うということで事業を受託できますか。
A8	A3と同様、単独実施団体として事業を1団体で受託する場合は、ケアマネジメントによりそのサービスの必要のある利用者があった場合に対応できるよう、募集要項に記載のあるサービス内容(予防給付及び食の自立支援事業で提供される内容)が提供できる体制を整えてください。ただし、協力団体等によりその他のサービスの提供が可能な場合は、共同実施団体として受託することは可能です。
Q9	法人の職員だけで事業を実施(サービスを提供)してもよいですか。
A9	本事業は、地域との協働の中で実施することを想定しています。支え合い生活支援サービスについては、最低1人、支え合い通所介護については、最低2人、運営主体の雇用職員でない者(以下「ボランティア等」という。)に従事者台帳に登録すれば事業を行うことはできます(当該ボランティア等が実際に事業に従事する日数、時間等の基準は定めませんが、できる限り地域住民の参画が得られるよう努め、地域主体の運営に移行していけるよう配慮して下さい)。
Q10	介護保険給付や予防給付基準のサービスと一体的に実施することはできますか。また人員の兼務はできますか。
A10	支え合い通所介護については、介護保険給付や予防給付基準のサービスと同一場所・同一時間(混在して)に実施することはできないこととしています。同一建物内で別の部屋や区画、別の日・時間帯で実施することは可能です。また別の部屋・区画を用意して実施する中で、給付サービス等利用者と交流を図ることは差し支えありません。 人員は、介護保険給付の最低人員基準を満たしたうえで、それを超える人員が支え合いサービスに従事することは可能と考えますが、同一人が介護保険給付等サービスと同時並行で支え合いサービスにも従事すること(兼務)は、介護保険給付の人員基準に抵触することが考えられますので、詳細は指定権者に確認してください。

Q11	介護保険給付のヘルパーが空いている時間に支え合い生活支援サービスに従事することはできますか。
A11	A10と同様、介護保険給付の人員基準を満たしているのであれば、空いている時間に支え合いサービスに従事することは可能と考えますが、介護給付の基準に適合するかどうかは指定権者に確認してください。
Q12	事業の担い手となってもらえるボランティアの方は、市から紹介してもらえるのですか。
A12	受託団体が決まりましたら、市としても市広報、認知症サポーター養成講座修了者等への呼びかけ等により協力いただける方を募集するなどできる限りボランティアの確保に努力します。 また、社会資源開発を目的として各日常生活圏域に配置した生活支援コーディネーター（社協）等により、地域と支え合いサービス受託団体との連携について支援します。 ただ、ボランティアの確保を確約することはできませんので、受託団体においても地域住民への働きかけ等担い手確保の努力をお願いします。
Q13	従事してもらうボランティアには、何の資格も必要ないのですか。またどのようなことをしてもらったらよいですか。
A13	運営基準としては、従事者に資格は求めていません。ただし、受託者としては、従事者に研修等を受けさせることを努力義務としていますので、配慮してください。 なお、ボランティアが関わる支援内容についても受託者において検討いただきたいと考えますが、例としては、運営全般の企画、運営に係る記録・報告文書の作成等の事務補助、支え合い生活支援サービスにおいては、買物、ゴミだし、食事配達、掃除その他生活支援全般、支え合い通所介護においては、送迎の運転員、体操の模範演技・声かけ、レクリエーション用具の準備、話相手、お茶出し、昼食の準備等が考えられます。
Q14	ボランティアに謝礼や経費の実費支給をしてもよいですか。（有償ボランティア） またその場合の謝礼等の額に基準はありますか。
A14	支え合いサービスの担い手としては有償ボランティアを想定しているところです。 謝礼の額については、市としての基準はありませんので、受託者において適切に設定してください。
Q15	有償ボランティアと雇用労働者との違いは何ですか。有償ボランティアは、労働基準法や最低賃金法の適用を受けるのですか。
A15	「有償ボランティア」という名前ではなく、従事する実態が「労働者」に当たるかどうかで労働関係法令の適用を受けるかどうかが決まります。労働基準法第9条に定める労働者に該当する場合は、労働関係法令の適用を受けます。 労働者に該当するかどうかは、次の点について総合的に勘案し判断されます。 ①活動を行うことに諾否の自由があるか。 ②活動時間の延長や、活動日以外の日における活動指示が行われているか。 ③活動の割当、時間の指定、活動の遂行に関する指揮命令に反する場合に手当減額の制裁があるか。 ④欠席・遅刻・早退に対する手当の減額制裁があるか。 ⑤ボランティアが一般の労働者と明確に区分されているか。（ボランティアと分かるよう名札をつけるなど区分されていること）

Q16	<p>予防給付基準サービスを利用している人のうち、支え合いサービスの対象となる人は必ず支え合いサービスに移行しなければならないのですか。</p>
A16	<p>支え合いサービスの拠点ができただけで予防給付基準サービスを利用している人のうち、地域包括支援センターが行うモニタリングの結果、支え合いサービスの利用が適当と判断された人は、予防給付基準サービスの対象要件から外れます。(利用対象者ではなくなります。)</p> <p>したがって、サービスの利用を希望する場合は、支え合いサービスを利用していただくこととなります。</p>
Q17	<p>各地区ごとの利用者数の想定がありますか。</p>
A17	<p>予防給付基準サービスから支え合いサービスへの移行率が不確定なため確度のある推計は困難ですが、計画上想定している地区ごとの利用者数の数値はありますので、実施を想定されている地区をご連絡いただければ情報提供させていただきます。</p>
Q18	<p>要介護の訪問介護や予防給付基準訪問介護の利用者が訪問介護等で提供されない支え合い生活支援サービスの配食・安否確認その他の多様な内容の支援を利用することはできないのですか。</p>
A18	<p>要介護認定者及び同系(訪問系、通所系)のサービス同士の重複利用は原則としてできないものとしています。したがって訪問介護等の利用者が制度として配食・安否確認のサービスを受ける場合は、食の自立支援事業を利用してください。</p> <p>ただし、支え合い生活支援サービス事業受託者が自主事業として(委託事業外)配食・安否確認等を提供することを妨げるものではありません。</p>
Q19	<p>事業所は毎日開所しなければならないのですか。</p>
A19	<p>ケアマネジメントにより必要とされる回数の提供ができる体制を整えていただく必要はありますが、必ずしも毎日提供する必要はありません。例えば、支え合い通所介護において、利用者が要支援1の人だけであってケアマネジメントにより週1回程度の利用が必要とされる人がいる場合、最低週1回開設されれば足ります。また仮に要支援1の利用者だけであったとしてもケアマネジメントの結果、2週間に1回の利用で足りる人だけであるなら、2週間に1回の開所で足りることになります。</p>
Q20	<p>支え合い通所介護について、定員がありますか。</p>
A20	<p>市としては定員は特に定めていません。実施する建物、従事者の状況に応じて適切にサービス提供できる人数を受け入れて下さい。</p> <p>ただし、週3日開所しても、1日の平均利用人数が20人を超える場合であって、受託者においてそれ以上の対応(日数を増やすなど)が困難な場合は、拠点の増設を検討します。</p>

Q21	<p>支え合い通所介護では必ず送迎を行わなければならないのですか。</p>
A21	<p>サービス拠点から自宅までの距離、利用者の心身の状況等により自力での通いが困難な方には、送迎を行えるよう体制を整えていただく必要があります。 ただし、利用者が公共交通機関を利用して通う際の料金を受託者で負担するなど送迎に代わる手段を講じる場合は必ずしも直接的に送迎を行う必要はありません。 また家族等がある場合はできる限り利用者側での対応を要請してください。</p>
Q22	<p>支え合い通所介護サービスとして、遠出をして買物、観光等を行うことができますか。</p>
A22	<p>支え合いサービスにおいては、運営推進会議等を通じて利用者の介護予防、生活支援につながる多様な内容の支援等を利用者、従事者、地域住民等と一緒につくっていただきたいと考えています。 遠出をして買物、観光をすることが利用者の介護予防・日常生活支援につながると考えられるのであれば支え合い通所介護サービスとして実施して差し支えありません。 また拠点において、日用品等の販売を行うなど買物支援につながる取組なども考えられます。</p>
Q23	<p>事故が発生した場合はどうすればよいですか。</p>
A23	<p>利用者の家族、市、地域包括支援センター及び関係機関に連絡を行うとともに必要と考えられる措置をとってください。 なお、損害賠償請求に対応するため受託者において保険に加入して下さい。(全国社会福祉協議会が窓口となる「福祉サービス総合補償」制度もありますので検討ください。)ただし、直ちに損害賠償請求が発生するような状況に陥らないよう普段から利用者との信頼関係を築くとともに誠意をもって対応することが必要です。 また、事故を起こさないことが最も重要ですので事業運営にあたっては、十分注意してください。</p>
Q24	<p>雇用関係のないボランティアに対してどのようにして秘密の保持を担保するのですか。</p>
A24	<p>事業に従事する者からは秘密の保持に関する誓約書の提出を受けてください。(雇用職員については、雇用契約で規定されていれば不要) ただし、秘密の漏洩があっても受託者に対しては契約の解除等の制裁措置が有り得ますが、従事者個人について罰則等が課せられるものではありませんので、現実的には確実に秘密の保持について担保することは困難と考えます。 普段から個人情報の取扱いについて十分注意するよう研修や教育を行ってください。</p>
Q25	<p>介護給付の訪問介護、通所介護のようにサービス提供事業者としてのサービス計画を作成する必要はありますか。</p>
A25	<p>サービス提供事業者としてのサービス計画(サービス提供者のケアプラン)の作成は求めています。地域包括支援センター等が受託者と協議のうえ作成する介護予防・生活支援サービス計画(ケアプラン)に基づいてサービス提供を行うよう努めてください。</p>

Q26	<p>支え合いサービスの内容として入っていない身体介護等について、従事者に技術のある者がいれば実施してもよいですか。 また入浴設備があれば入浴サービスを提供してもよいですか。</p>
A26	<p>支え合いサービスについては、必ずしも専門職の配置を求めているところ、各実施地区の間でのサービス水準のバランス、事故のリスク等も考慮し、支え合いサービス事業として身体介護の提供は行ってはならないものとします。(委託料算定の対象から外し、完全に支え合いサービス事業と区分したうえで、自主事業として身体介護を行うことまでは、市は関知しません。) 同様に、入浴設備のある施設等における支え合いサービス事業としてのサービス提供は行うことができないものとします。(ただし、利用者が自己責任のもとに支え合いサービス外で風呂を利用することまでは、市は関知しません。)</p>
Q27	<p>利用者数が少なくても、また実際に使った経費が委託料より少なくても委託料を返す必要はありませんか。</p>
A27	<p>利用者数が少なくても、実際に使った経費が受け取った委託料額より多い場合、また当該利用者が仮に予防給付基準サービスを利用したと仮定した場合の事業支給費の額が支払った委託料額より多い場合は、返還の必要はありません。 そうでない場合は、差額を返還していただく場合があります。 詳細は、募集関係資料の別紙1「委託料算定の具体例」を確認してください。</p>
Q28	<p>事業実施に当たって、施設を一部改修したり、備品を購入したいのですが補助はありませんか。</p>
A28	<p>介護予防拠点の整備に関する補助制度はあります。ただし、県への協議や市の予算措置が必要であり、一定の時間が必要ですので、活用を検討される場合は早めにご相談ください。 また必ず対象となるとは限りません。</p>
Q29	<p>支え合いサービス事業を行うにあたって、定款を変更する必要はありますか。</p>
A29	<p>定款は、法人の運営に当り最も重要な規則となりますので、一般的には定款に事業の追加をしていただくことが適当だと考えられますが、詳細は、法人の所轄庁へ確認してください。</p>