

# 「京都市における介護予防・日常生活支援総合事業の 実施内容」について

平成28年11月



(平成29年3月31日更新)

## < 目 次 >

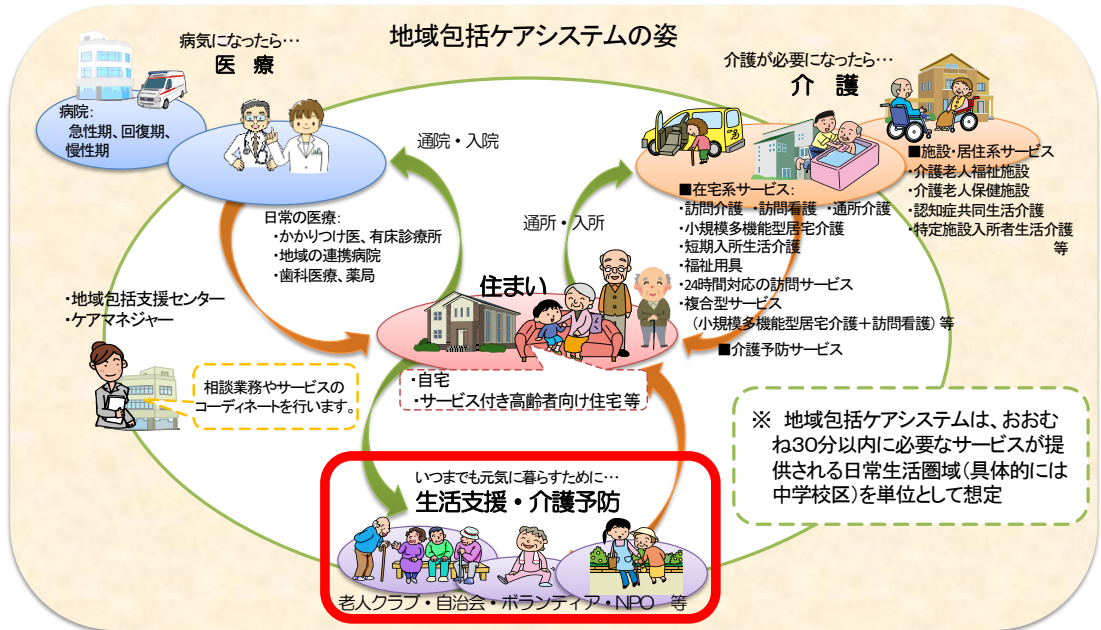
- 1 総合事業の概要…………… P 1
- 2 対象者と利用手続き…………… P 5
- 3 訪問型・通所型サービス…………… P 7
- 4 介護予防ケアマネジメント…………… P 20
- 5 一般介護予防事業…………… P 22

# 1 総合事業の概要

## (1) 国の考え方

### ア 総合事業の趣旨・目的

総合事業は、市町村が中心となり地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。あわせて高齢者の社会参加、介護予防の取組を推進します。



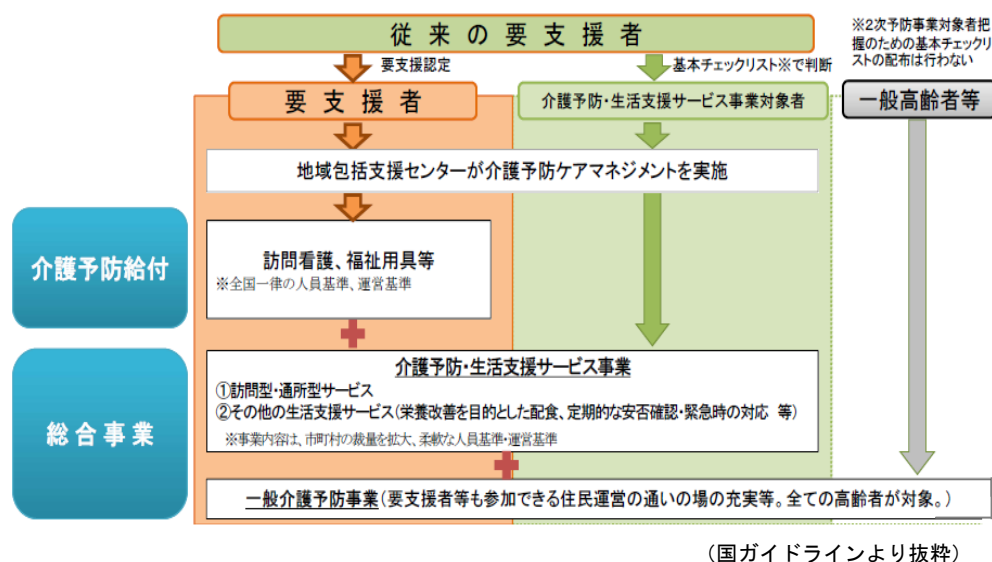
予防給付のうち訪問介護・通所介護については、市町村が中心となって地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業の中の総合事業へ移行します。

	< 現行 >	介護保険制度	< 見直し後 >
【財源構成】	<b>介護給付 (要介護1~5)</b> <b>介護予防給付 (要支援1~2)</b> 訪問看護、福祉用具等 訪問介護、通所介護	現行と同様 事業に移行 全市町村で実施	<b>介護給付 (要介護1~5)</b> <b>介護予防給付 (要支援1~2)</b> <b>新しい介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)</b> ○ 介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス(配食等) ・介護予防支援事業(ケアマネジメント) ○ 一般介護予防事業
	<b>地域支援事業</b> <b>包括的支援事業</b> ○ 地域包括支援センターの運営 ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援	多様化 充実	<b>地域支援事業</b> <b>包括的支援事業</b> ○ 地域包括支援センターの運営 (左記に加え、 <b>地域ケア会議の充実</b> ) ○ <b>在宅医療・介護連携の推進</b> ○ <b>認知症施策の推進</b> (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等) ○ <b>生活支援サービスの体制整備</b> (コーディネーターの配置、協議体の設置等)
国 25% 都道府県 12.5% 市町村 12.5% 1号保険料 22% 2号保険料 28%			
国 39% 都道府県 19.5% 市町村 19.5% 1号保険料 22%			
	<b>任意事業</b> ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業		<b>任意事業</b> ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業

(国ガイドラインより抜粋)

## イ 総合事業の概要

- 総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業からなり、介護予防・生活支援サービス事業は、「訪問型サービス」、「通所型サービス」等と、「介護予防ケアマネジメント」から構成されます。
- 総合事業開始後も、訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付としてサービス提供を継続します。
- 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせ利用します。
- 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略し、基本チェックリストで判定することによって、「介護予防・生活支援サービス事業対象者」（以下「事業対象者」という。）として迅速なサービス利用が可能になります。



### 【参考：介護保険法の理念】

#### 第1条（目的）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

#### 第4条第1項（国民の努力及び義務）

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、**その有する能力の維持向上に努めるものとする。**

## (2) 京都市としての考え方

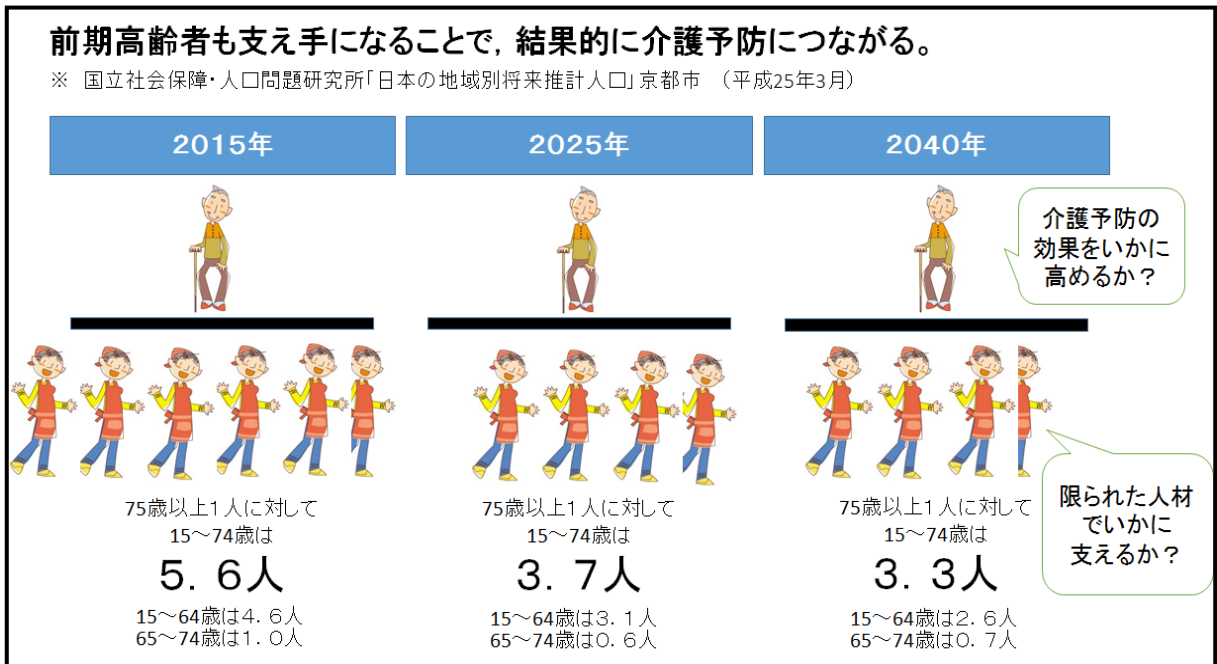
本市では、団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年に、15歳から74歳までの市民3.7人で1人の後期高齢者を支えることになる見込みです。

こうした中、総合事業の実施に向け、地域で高齢者を支えていくために必要な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築する「京都市地域支え合い活動創出事業※」を平成28年5月から実施するなど、様々な取組を進めています。

これまでの取組や高齢者を取り巻く現状を踏まえ、介護予防の推進、生活支援サービスの充実、多様な担い手の活躍(生活支援を担う担い手の裾野の拡大)を目指します。

### ※ 京都市地域支え合い活動創出事業

生活支援サービスの開発やネットワーク構築を行う「地域支え合い活動創出コーディネーター」を各区単位で配置するとともに、「地域支え合い活動創出協議体」を平成28年度中に各区・支所単位で設置し、ボランティアやNPO、民間企業、協同組合等の多様な主体による生活支援・介護予防サービスの充実や高齢者の社会参加の取組を進めていきます。



**平成27(2025)年の本市の介護保険財政**

	平成26年度	平成29年度	平成37(2025)年度
第1号被保険者数	371,515人	386,697人	377,946人
要支援・要介護認定者数	77,719人	90,096人	107,951人
うち、第1号被保険者数	76,266人	88,672人	106,415人
出現率	20.53%	22.93%	28.16%
保険給付費・地域支援事業費 (平成26年度は見込み)	1,150億円	1,338億円	1,660億円程度
保険料基準額(月額)	5,440円	6,080円	約8,700円

※ 第1号被保険者数、認定者数及び出現率は再掲(平成26年度は10月1日現在の実績値)

## 【京都市の高齢者を取り巻く現状と総合事業の概要】

### 現状

- 前期高齢者では、要支援(介護)認定を受けていない元気な高齢者が多い。
- 要支援状態に至らないよう行動を活発化するため、外出の動機づけが必要である。



- 要支援者では、生活援助(特に掃除・買い物代行)のニーズが高い。
- 通所介護については、要支援者では短時間の利用や、入浴のみなど利用目的に応じたサービスのニーズが高い。
- 軽度の介護、介助が必要になった主な原因として、「骨折・転倒」「関節疾患」等の廃用症候群との関連が深い人が多く、運動教室の充実等、身体機能の向上を支援する取組が必要である。

- 75歳以上の高齢者の増加に伴い、介護を必要とする人が増え、介護専門職の不足が懸念される。
- 支援が必要な高齢者を地域全体で支えていくための仕組みづくりが必要。
- 65歳以上の世帯員のいる一般世帯のうち、半数以上が高齢者単身又は夫婦のみの世帯となっており、電球の交換や庭木の手入れ等「ちょっとした困りごと」への支援ニーズが高まっている。

### 目指すもの

#### 介護予防の推進

- 元気な高齢者の社会参加を促進し、生きがい・介護予防につなげる。
- 地域での主体的な介護予防活動を推進する。
- 「居場所」の質的・量的充実を図り、身近な通いの場を増やす。

#### 生活支援サービスの充実

- 高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるため、従来の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」について、市の現状にあったサービス類型を総合事業内で設け、選択できるサービス・支援の充実を進める。

#### 多様な担い手の活躍

(生活支援の担い手の裾野の拡大)

- 介護保険事業者を含め、NPO・企業など多様なサービス事業者を確保する。
- 地域にある社会資源を活用する。
- 元気な高齢者は、支える側の「生活支援の担い手」として活躍する。

### 総合事業

#### 一般介護予防事業

- 住民主体の活動が広がるよう、地域介護予防推進センターにより、「地域介護予防活動支援事業」を重点的に推進。
- 通所型サービスの補完的な役割を果たすことも期待できる「高齢者の居場所」の更なる設置や参加者の拡大に向けた支援。



#### 介護予防・生活支援サービス事業

##### 【介護予防ケアマネジメント】

- 心身の状況等に応じた目標設定などにより、介護予防や健康の維持・増進を支援。

##### 【訪問型・通所型サービス】

- 現行の介護予防訪問(通所)介護相当のサービスのほか、基準を緩和したサービス、短期間に身体機能の向上等を図るサービスなどの多様な類型を設定。

- 元気な高齢者等のボランティアが、「ちょっとした困りごと」等に対応する仕組みを構築。

## 2 利用対象者

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 要支援者（認定有効期間の開始年月日が平成29年4月1日以降の方）
- イ 事業対象者（基本チェックリスト該当者）※有効期間なし

- 現在、「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」のサービスを受けている方は、平成29年4月以降の認定更新時等に、順次、総合事業のサービス利用に移行し、引き続き訪問介護等を受けていただくことができます。
- 平成29年4月より前から「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」を利用する要支援者には、経過措置として、平成29年4月以降も認定更新までは、現在の予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）のサービスを提供できます。
- なお、平成29年4月以降は、認定更新時期の到来前でも、本人の希望により、総合事業のサービス利用への移行が可能です。
- 平成29年4月以降に新規認定又は認定更新等により要支援認定を受けた方には、予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）ではなく総合事業のサービスを提供します。

＜認定更新の場合の総合事業への移行について（例）＞

	H29 1月	2月	3月	4月	5月	…	H30 3月	4月	5月
				平成29年4月1日 総合事業開始			平成30年3月末までに 総合事業に完全移行		
(例1) 認定有効期限 H29.3末	予防給付			総合事業					
(例2) 認定有効期限 H29.4末	予防給付				総合事業				
(例3) 認定有効期限 H30.2末	予防給付(平成29年4月以降、総合事業に移行可能)							総合事業	

- ※ 認定有効期限の更新時等に、順次、総合事業のサービス利用に移行できます。
- ※ 認定更新で総合事業に移行する際の基本チェックリストの実施は、平成29年2月からとなります。  
(新規利用のための基本チェックリストの実施は、平成29年4月からとなります。)

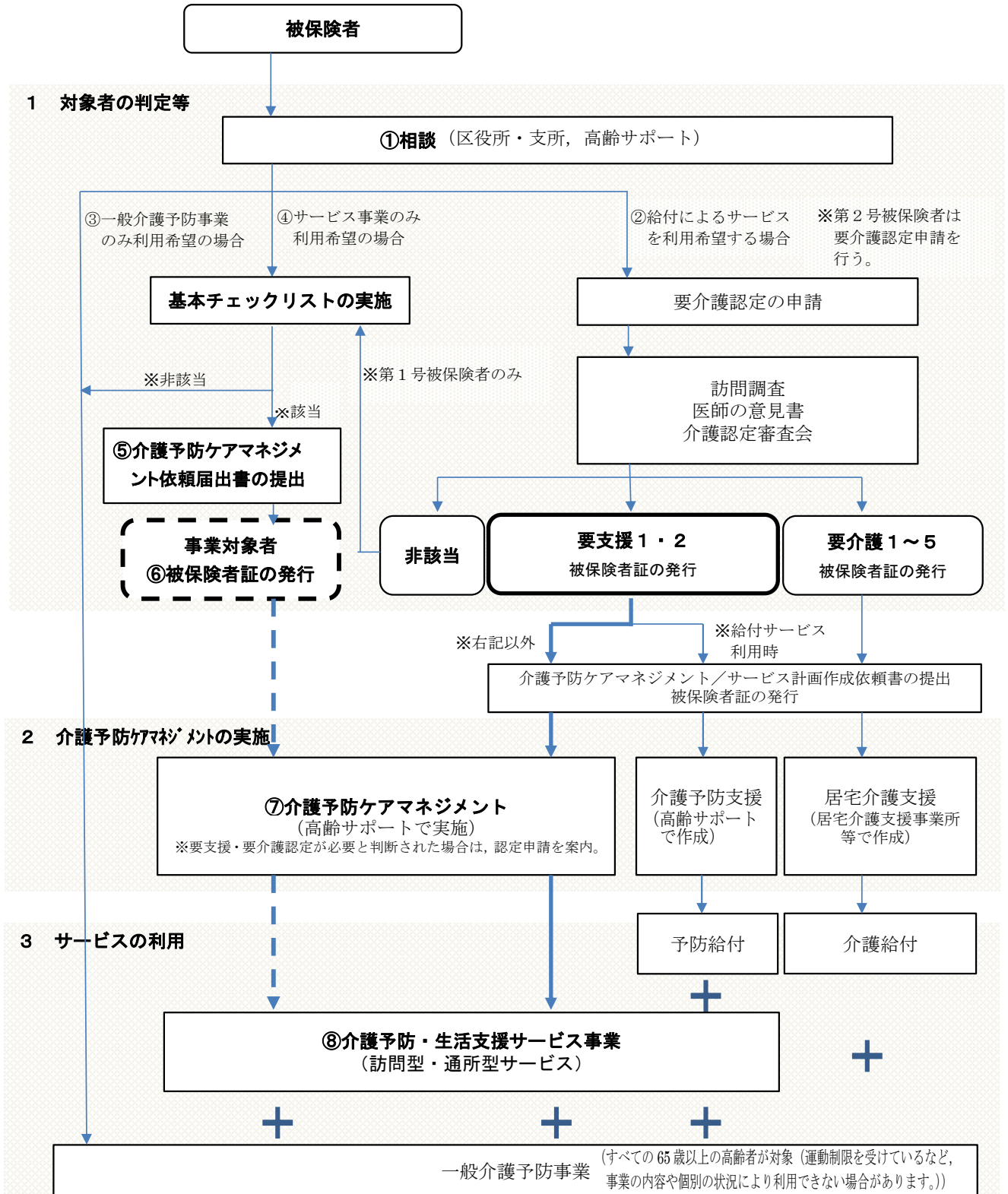
### (2) 一般介護予防事業

65歳以上の全ての方

(運動制限を受けている方など、事業内容や個別の状況により利用できない場合があります。)

**参考** 利用の流れの概要（フロー図）

利用相談は、区役所・支所，又は高齢サポート（地域包括支援センター）で行います。65歳以上の方で、介護予防・生活支援サービス事業のみの利用を希望される場合は、基本チェックリストを活用した利用手段を選択することも可能です。高齢サポート又は区役所・支所で実施する基本チェックリストによって「事業対象者」に該当した際には、事業対象者と記された被保険者証等の交付後、高齢サポートが介護予防ケアマネジメント（ケアプラン案の作成等）を行います。サービス利用者は、ケアプランに同意したうえでサービス提供事業者と契約を締結し、訪問型サービス・通所型サービスの利用を開始します。





### 3 訪問型・通所型サービスの類型等

現行の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」相当のサービスのほか、多様な生活支援ニーズに応えるための新たなサービスを設けます。

#### 【訪問型・通所型サービスの類型】

##### ○ 訪問型サービス

	ヘルプサービス		
	介護型	生活支援型	支え合い型
提供サービス	身体介護含む支援 (身体介護+生活援助)	生活援助	生活援助
従事者	訪問介護員	訪問介護員	雇用労働者 ※ 従事者養成研修受講者
サービス提供時間	必要な時間		
実施方法	事業者指定		

##### ○ 通所型サービス

	デイサービス		
	介護予防型	短時間型	短期集中運動型
提供サービス	機能訓練、送迎のほか、 必要に応じ入浴、昼食、 レクリエーション	機能訓練は必ず提供 ※入浴、送迎等選択制	専門職による短期集中 運動プログラムの実施
サービス提供 時間（想定）	原則3時間以上/回	1時間以上 3時間未満/回	1～1時間半/回 週2～3回 ※原則3箇月
実施方法	事業者指定		

#### (1) 訪問型・通所型サービスの内容

##### ア 訪問型サービス

###### 介護型ヘルプサービス（現行の「介護予防訪問介護」相当のサービス）

現行の介護予防訪問介護の人員基準による職員配置の下、事業所の訪問介護員等の専門職が家庭を訪問して、利用者の生活機能の維持・向上の観点から、身体介護を含む支援を提供するサービス。必要な時間のサービス利用を想定。

###### 生活支援型ヘルプサービス（新規）

現行の介護予防訪問介護の人員基準を緩和した職員配置の下、事業所の訪問介護員等の専門職が家庭を訪問して、利用者の自立支援の観点から、生活援助（家事）のみを提供するサービス。必要な時間のサービス利用を想定。

###### 支え合い型ヘルプサービス（新規）

現行の介護予防訪問介護の人員基準を一層緩和した職員配置の下、「京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修※」を受け、一定の技術や知識を習得した者が家庭を訪問して、利用者の自立支援の観点から、生活援助（家事）のみを提供するサービス。必要な時間のサービス利用を想定。

※ 京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修について

【実施方法】

次の2通りの方法で実施します。

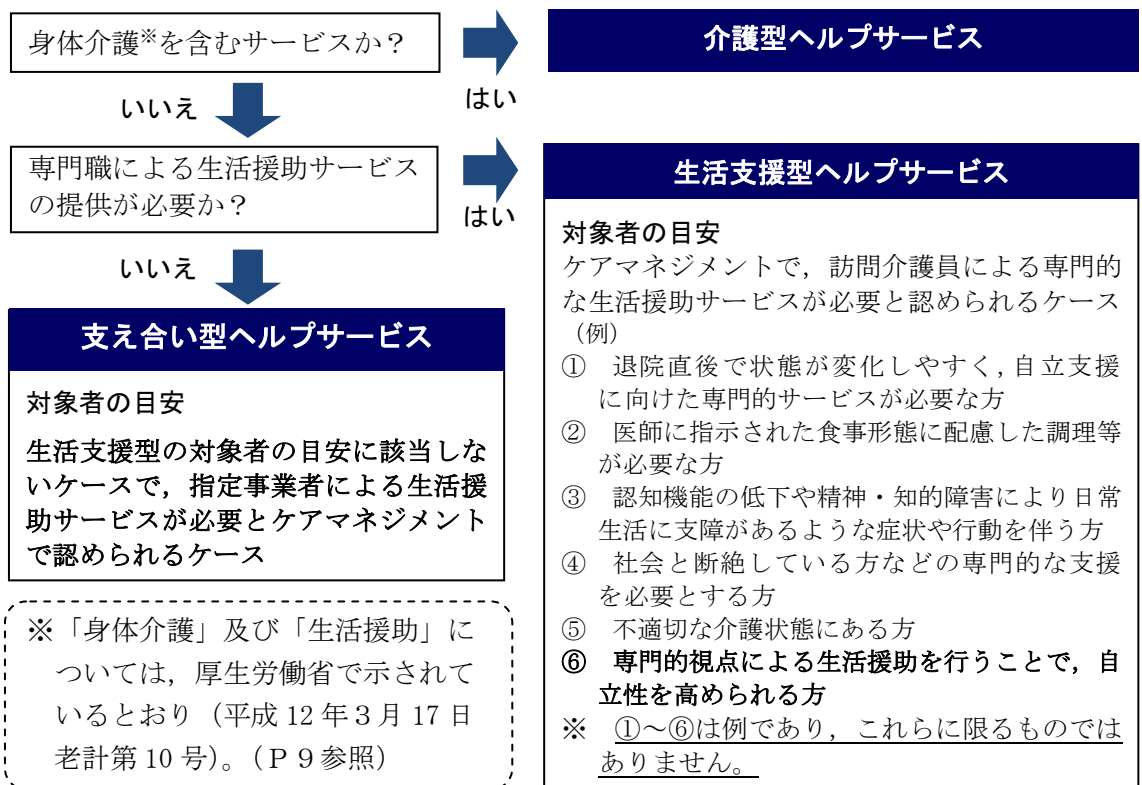
- ① 本市が研修実施機関として指定した事業所における研修
- ② 本市が委託により実施する研修

いずれの場合も、本市が作成した研修の標準カリキュラム及び標準テキストに基づいて研修を行います。

【カリキュラム】

	科目（概要）
1	高齢者を取り巻く環境と介護・福祉サービスの理解 (介護保険制度, 総合事業, 介護・福祉にかかわる職種の理解と連携)
2	高齢者と健康 (老化の理解, 認知症の理解)
3	訪問型サービス従事者の心得 (訪問型サービスについて, 共感的理解とコミュニケーション, 接遇の基本, リスク管理と緊急対応, 職業倫理)
4	生活援助について (生活援助の意義, 生活援助の実際)

【事業者指定による「訪問型サービス」の分類について（考え方）】



(参考) 厚生労働省通知平成12年3月17日老計第10号

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(抜粋)

## 1 身体介護

身体介護とは、(1)利用者の身体に直接接触して行う介助サービス、(2)利用者の日常生活動作能力(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス、(3)その他専門的知識・技術(介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮)をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。(仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要となる行為であるということができる。)

- 1-0 サービス準備・記録等
- 1-1 排泄・食事介助
- 1-2 清拭・入浴, 身体整容
- 1-3 体位変換, 移動・移乗介助, 外出介助
- 1-4 起床及び就寝介助
- 1-5 服薬介助
- 1-6 自立生活支援のための見守りの援助(自立支援, ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等)

## 2 家事援助(生活援助)

家事援助(生活援助)とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助(そのために必要な一連の行為を含む)であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。(家事援助(生活援助)は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。)

- 2-0 サービス準備等
- 2-1 掃除
- 2-2 洗濯
- 2-3 ベッドメイク
- 2-4 衣類の整理・被服の補修
- 2-5 一般的な調理, 配下膳
- 2-6 買い物・薬の受け取り

### <参考>地域支え合いボランティア ~ちょっとした困りごとに対応~

総合事業とは別に、元気な高齢者等のボランティアが家庭を訪問して、ごみ出しや電球の交換といった、利用者の「ちょっとした困りごと」等に対応する住民主体の取組に対して、運営経費の一部を補助する仕組みを創設します。これにより、利用者の自立支援と、ボランティアとして活動する高齢者の生きがいがづくり、相互に助け合う地域づくりを進めます。

## イ 通所型サービス

### 介護予防型デイサービス（現行の「介護予防通所介護」相当のサービス）

現行の介護予防通所介護の人員基準による職員配置の下、デイサービスセンター等において、機能訓練や送迎のほか、必要に応じて、昼食、入浴などを提供する原則1回3時間以上のサービス。

### 短時間型デイサービス（新規）

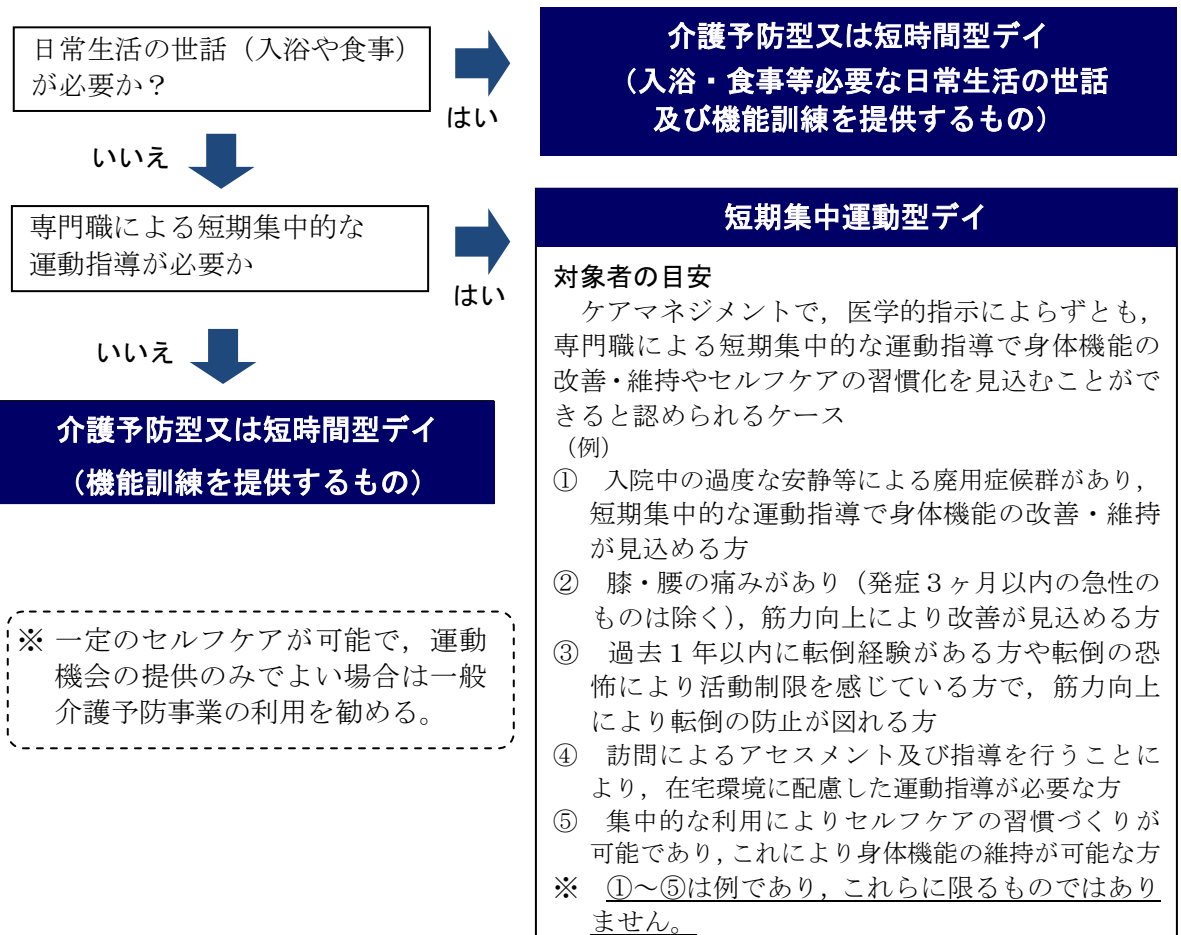
現行の介護予防通所介護の人員基準等を緩和した職員配置の下、デイサービスセンター等において、自立した生活を目指し、機能訓練のほか、利用目的に応じて、食事や入浴、送迎などを選択して受けることができるサービス。  
1回1時間以上3時間未満の短時間利用を想定。

### 短期集中運動型デイサービス（新規）

現行の二次予防事業（通所型介護予防事業）を発展させ、デイサービスセンター等において、週2～3回、専門職が運動指導を行うことで、要支援者等の身体機能の向上とセルフケアの習慣づくりを支援するサービス。

原則3箇月間の利用とし、1回の利用時間は1時間～1時間半程度を想定。

#### 【事業者指定による「通所型サービス」の分類について（考え方）】



参考例

## 短期集中運動型デイサービスのイメージ

★スタート

終了★

	1 箇月目	2 箇月目	3 箇月目
サービス提供内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機器を用いない運動に加え、機器を用いた運動も実施</li> <li>・集団での訓練と住環境等を勘案した個別訓練を実施</li> <li>・居宅でも取り組めるセルフケアの方法等も指導</li> </ul>		
	① <b>コンディショニング</b>	② <b>筋力向上</b>	③ <b>機能的運動</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 筋肉等の組織が運動負荷に耐えられるように徐々に慣らす。</li> <li>② これまでより負荷を漸増させ、やや高い水準の運動負荷を行う。</li> <li>③ 日常生活活動などで必要とする複雑な動きを想定し、日常の不具合を把握した運動</li> </ul>		
訪問支援 (加算対象)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 【提供開始時】 居宅訪問 (最大40分)</li> <li>・居宅・地域の課題の把握</li> <li>・サービス提供内容の検討</li> <li>・セルフケアの指導・助言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 【2～2.5箇月時点】 居宅訪問 (最大40分)</li> <li>・改善状態の確認</li> <li>・サービス提供内容の再検討</li> <li>・セルフケアの指導・助言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 【提供終了時】 居宅訪問 (最大40分)</li> <li>・改善状況の確認</li> <li>・セルフケアの指導・助言</li> <li>・サービス終了後の生活に関する助言 など</li> </ul>

※サービス提供終了時に実施するサービス担当者会議において、必要が認められる場合はサービス提供期間の延長を認める(提供開始から最大6箇月まで)。

## 短期集中運動型デイサービスの1日のプログラム例

開始 ↓ 終了	<b>準備</b> 【10分】	○ 健康状態の確認, 当日のプログラムの紹介など
	<b>ストレッチ</b> <b>バランス</b> 【20分】	○ 運動に向けたウォーミングアップ
	<b>運動</b> (集団) 【20分】	○ コンディショニング・筋力向上・機能的運動について, 時期に応じた内容を実施 (利用者全員に, 共通した実施内容)
	<b>運動</b> (個別) 【20分】	○ 利用者の個別の状態を踏まえ, コンディショニング・筋力向上・機能的運動について, 時期に合わせた内容を実施。 ○ セルフケアの方法について指導
	<b>ストレッチ</b> リラクゼーション 【10分】	○ 運動後のクールダウン
	<b>学習等</b> 【10分】	○ 当日の運動を踏まえた, 日常生活についての助言 ○ 次回以降のプログラムの紹介 など

## (2) 実施方法

基本は指定事業者制度により実施し、「地域支え合いボランティア」のみ住民主体の取組に対する補助制度により実施します。

- ※ 総合事業における事業者指定は、市町村ごとに行います。
- ※ 指定事業者への報酬の支払は、これまでと同じく、京都府国民健康保険団体連合会（国保連）を通じて行います。
- ※ また、これまでと同様に、指定事業者に対する指導監査等を実施します。

### (3) 指定基準

#### 現行相当のサービス（介護型ヘルプサービス、介護予防型デイサービス）

現行の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定基準と同じ基準

#### 新設サービス（上記以外のサービス）

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定基準を緩和等した基準

### ○ 訪問型サービス

	現行相当のサービス	新設サービス	
	介護型	生活支援型	支え合い型
人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>●管理者               <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：実務経験がおおむね2年以上</li> <li>・配置要件：常勤専従1 (支障がない場合、当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)</li> </ul> </li> <li>●サービス提供責任者               <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：次のいずれも該当する者</li> <li>①介護福祉士ほか厚生労働大臣が定める者</li> <li>②実務経験がおおむね2年以上</li> <li>・配置要件：常勤の訪問介護員等のうち利用者40人に1人以上（一部非常勤職員も可能）</li> </ul> </li> <li>●従事者               <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：介護福祉士又は政令で定める者（訪問介護員）</li> <li>・配置要件：常勤換算2.5以上</li> </ul> </li> </ul> <p>注：雇用形態は、いずれも雇用労働者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●管理者               <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：<u>なし</u></li> <li>・配置要件：常勤専従1 (支障がない場合、当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)</li> </ul> </li> <li>●訪問事業責任者<sup>※1</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：次の<u>いずれかに</u>該当する者</li> <li>①介護福祉士ほか厚生労働大臣が定める者</li> <li>②訪問介護事業所での実務経験をおおむね3年以上有し、<u>介護職員初任者研修課程修了者と同等の能力を有すると認められる者</u></li> <li>・配置要件：常勤の訪問介護員等のうち必要数</li> </ul> </li> <li>●従事者               <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：介護福祉士又は政令で定める者（訪問介護員）</li> <li>・配置要件：<u>必要数</u></li> </ul> </li> </ul> <p>※1 サービス提供責任者の資格要件を緩和したうえで、同様の職務に当たる者</p> <p>注：雇用形態は、いずれも雇用労働者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●運営・マッチング担当者<sup>※2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：<u>市長が定める研修<sup>※3</sup>を修了した者又は市長が認める者</u></li> <li>・配置要件：<u>専従の従事者のうち、利用者の数に応じて必要数</u> (支障がない場合、当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)</li> </ul> </li> <li>●従事者               <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：<u>市長が定める研修<sup>※3</sup>を修了した者又は市長が認める者</u></li> <li>・配置要件：<u>必要数</u></li> </ul> </li> </ul> <p>※2 業務管理及び利用申込みの調整等を行う者</p> <p>※3 京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修</p> <p>注：雇用形態は、いずれも雇用労働者</p>
設備	事務室 (7.4 m <sup>2</sup> 以上), 相談スペース (必要な広さ), その他必要な設備	事務室 ( <u>必要な広さ</u> ), その他必要な設備	事務室 ( <u>必要な広さ</u> ), その他必要な設備

※ 下線部は、現行の基準からの緩和した点

※ 運営基準については、現行の基準とおおむね同様です。

○ 訪問介護と訪問型サービスを一体的に実施する場合の基準

訪問介護事業者が、訪問介護及び訪問型サービス（介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス、支え合い型ヘルプサービス）を、同一の事業所において一体的に実施する場合の基準は下表のとおりです。

	基準	備考
人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>●管理者                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：実務経験がおおむね2年以上</li> <li>・配置要件：常勤専従1</li> </ul> </li> <li>●サービス提供責任者                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：次のいずれも該当する者                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>①介護福祉士ほか厚生労働大臣が定める者</li> <li>②実務経験がおおむね2年以上</li> </ul> </li> <li>・配置要件：常勤の訪問介護員等のうち訪問介護及び介護型ヘルプサービスの利用者40人に1人以上（一部非常勤職員も可能）。生活支援型サービス又は支え合い型サービスの利用者に対しては、訪問事業責任者又は運営・マッチング担当者を必要数（サービス提供責任者と兼務可）</li> </ul> </li> <li>●従事者                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：介護福祉士又は政令で定める者（訪問介護員）</li> <li>・配置要件：常勤換算2.5以上</li> </ul> </li> </ul> <p>注：雇用形態は、いずれも雇用労働者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全てのサービスで兼務可</li> <li>・訪問介護及び介護型ヘルプサービスについては、現在と同じ基準で配置。生活支援型と支え合い型は、利用者数に応じて適切な人数を配置</li> <li>・常勤換算2.5以上を最低限の基準とし、利用者数に応じて適切な人数を配置</li> </ul>
設備	事務室（7.4㎡以上）、相談スペース（必要な広さ）、その他必要な設備	・全てのサービスで兼用可



○ 通所型サービス

	現行相当のサービス	新設サービス	
	介護予防型	短時間型	短期集中運動型
人員	<p>●管理者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：実務経験がおおむね2年以上</li> <li>配置要件：常勤専従1 (支障がない場合、当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)</li> </ul> <p>●生活相談員</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：次のいずれも該当する者</li> <li>①社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等の能力を有すると認められる者</li> <li>②実務経験がおおむね2年以上</li> <li>配置要件：1以上(サービス提供時間分の配置)</li> </ul> <p>●機能訓練指導員</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：次のいずれかに該当する者 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、(准)看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師</li> <li>配置要件：1以上</li> </ul> <p>●看護職員</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：(准)看護師</li> <li>配置要件：利用定員11人以上の場合単位ごとに専従1以上</li> </ul> <p>●介護職員</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：なし</li> <li>配置要件：【利用者15人以下】専従1以上、【利用者16人以上】専従1に加え、15人を超える利用者1人に専従0.2以上</li> </ul> <p>注：雇用形態は、いずれも雇用労働者</p>	<p>●管理者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：なし</li> <li>配置要件：常勤専従1 (支障がない場合、当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)</li> </ul> <p>●相談員<sup>※1</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：次の<u>いずれかに</u>該当する者</li> <li>①社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等の能力を有すると認められる者</li> <li>②<u>通所介護事業所での実務経験がおおむね3年以上</u></li> <li>配置要件：<u>単位ごとに1以上</u></li> </ul> <p>●機能訓練指導員</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：次のいずれかに該当する者 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、(准)看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師</li> <li>配置要件：1以上</li> </ul> <p>●看護職員</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：(准)看護師</li> <li>配置要件：<u>必要に応じて配置</u></li> </ul> <p>●介護職員</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：なし</li> <li>配置要件：【利用者15人以下】専従1以上、【利用者16人以上】専従1に加え、15人を超える利用者1人に専従0.2以上</li> </ul> <p>※1 生活相談員の資格要件を緩和したうえで、同様の職務に当たる者 注：雇用形態は、いずれも雇用労働者</p>	<p>●管理者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：<u>なし</u></li> <li>配置要件：常勤専従1 (支障がない場合、当該事業所の他の職務又は同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能)</li> </ul> <p>●サービス計画作成者<sup>※2</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：次のいずれかに該当する者 <u>理学療法士、作業療法士、保健師、看護師</u></li> <li>配置要件：<u>1以上(常勤)</u></li> </ul> <p>●主任指導員<sup>※3</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：次のいずれかに該当する者 <u>理学療法士、作業療法士、保健師、看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、健康運動指導士、健康運動実践指導者、介護予防運動指導員</u></li> <li>配置要件：【利用者10人以下】専従1以上、【利用者11人以上】利用者の数を10で除した数以上の専従職員 (1~10人⇒1人、11~20人⇒2人)</li> </ul> <p>●指導員</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要な資格：なし</li> <li>配置要件：【利用者10人以下】専従1以上、【利用者11人以上】利用者の数を10で除した数以上の専従職員 (1~10人⇒1人、11~20人⇒2人)</li> </ul> <p>※2 サービス計画の作成評価、サービス実施指導を行う者 ※3 サービス計画に基づき主にサービスを提供する者 注：雇用形態は、いずれも雇用労働者</p>
設備	事務室(7.4㎡以上)、食堂兼機能訓練室(定員×3㎡)、相談室、静養室、その他必要な設備、耐震性の確保	事務室(必要な広さ)、食堂兼機能訓練室(定員×3㎡)、相談室、静養スペース、その他必要な設備、耐震性の確保	事務室(必要な広さ)、機能訓練室(定員×3㎡)、相談室、静養スペース、その他必要な設備、耐震性の確保

※ 下線部は、現行の基準からの緩和・変更した点

※ 運営基準については、短時間型は現行の基準とおおむね同様ですが、短期集中運動型は計画作成やモニタリング等で異なる基準となっています。

## ○ 通所介護と通所型サービスを一体的に実施する場合の基準

通所介護事業者が、通所介護（地域密着型通所介護）と通所型サービスのうち介護予防型デイサービス、短時間型デイサービスを、同一の事業所において一体的に実施する場合の基準は下表のとおりです。

通所介護（地域密着型通所介護）と短時間型デイサービスを一体的に実施する場合は、必ずしも場所を分ける必要はありませんが、プログラム内容を分けるなど、利用者への処遇に影響を与えないようにする必要があります。

なお、短期集中運動型デイサービスについては、設備面での共用は可能としますが、一体的な実施を行わず、サービス提供を行う人員は明確に分けることとします（管理者の兼務は可能）。

	基準（短期集中運動型デイサービスは除く）	備考
人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>●管理者               <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：実務経験がおおむね2年以上</li> <li>・配置要件：常勤専従1</li> </ul> </li> <li>●生活相談員               <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：次のいずれも該当する者                   <ul style="list-style-type: none"> <li>①社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等の能力を有すると認められる者</li> <li>②実務経験がおおむね2年以上</li> </ul> </li> <li>・配置要件：1以上（サービス提供時間分の配置）</li> </ul> </li> <li>●機能訓練指導員               <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：次のいずれかに該当する者 理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，（准）看護師，柔道整復師，あん摩マッサージ指圧師</li> <li>・配置要件：1以上</li> </ul> </li> <li>●看護職員               <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：（准）看護師</li> <li>・配置要件：通所介護及び介護予防型デイサービスの利用定員11人以上の場合 単位ごとに専従1以上</li> </ul> </li> <li>●介護職員               <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な資格：なし</li> <li>・配置要件：【全利用者15人以下】専従1以上 【全利用者16人以上】専従1に加え、15人を超える利用者1人に専従0.2以上</li> </ul> </li> </ul> <p>注：雇用形態は、いずれも雇用労働者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全てのサービスで兼務可</li> <li>・通所介護のサービス提供時間分の配置が必要</li> <li>・短時間型の利用定員は除外し、通所介護及び介護予防型を一体的に行なう時の利用定員が11人以上の場合は単位ごとに配置が必要</li> <li>・単位ごとに利用者の合計数に対して、現在と同じ基準で必要な人数を計算</li> </ul>
設備	事務室（7.4㎡以上）、食堂兼機能訓練室（定員（通所介護、介護予防型サービス、短時間型サービス）×3㎡）、相談室、静養室、その他必要な設備、耐震性の確保	

#### (4) 指定サービスの報酬単価

- ア 算定単位が1月当たりの月額（包括）報酬を引き続き設定します。
- イ 総合事業における訪問型サービス、通所型サービスについては、異なる種類のサービスを組み合わせて利用することが可能です（それぞれ異なる指定事業所を利用することも可）。このため、1回当たり単位を新たに設定します。

- ※ 報酬については原則月額報酬とし、1回当たり報酬については1箇月のうちに訪問型サービス内、通所型サービス内で、異なる種類のサービスを組み合わせて利用する場合にのみ使用します。
- ※ 組み合わせて利用する場合でも、1月の単位の合計が、高い方のサービスの月額報酬の上限を超えて利用することはできません。
- ※ 1つのサービスのみ利用するか、組み合わせて利用するかは、介護予防サービス・支援計画書の作成時に決定します。

#### 訪問型サービス

##### ○ 基本報酬案（単位）

		介護型	生活支援型	支え合い型
サービス提供内容		身体介護含む支援 (身体介護+生活援助)	生活援助	生活援助
月額 (包括) 報酬	週1回程度	1,168	988	738
	週2回程度	2,335	1,972	1,479
	週2回超程度	3,704	3,132	2,339
1回 当たり 報酬	週1回程度	266	225	168
	週2回程度	270	228	171
	週2回超程度	285	241	180

##### ○ 加算項目等一覧

		介護型 ＜現行通りの設定＞	生活支援型	支え合い型	備考
サービス提供責任者減算		基本報酬×70%	—	—	単位及び算定要件は現行どおり。 (基準緩和型サービスにおいては、一部、人員基準に応じた準用を行います。)
同一建物減算		基本報酬×90%	同左	同左	
特別地域加算		基本報酬の15%を加算	同左	同左	
中山間地小規模事業所加算		基本報酬の10%を加算	同左	同左	
中山間地サービス提供加算		基本報酬の5%を加算	同左	同左	
初回加算		200単位/月(初回のみ)	同左	同左	
生活機能向上連携加算		100単位/月	同左	—	
介護職員処遇改善加算		国の基準に従い加算	同左	—	
常勤配置加算	週1回程度	—	—	65単位/月	運営・マッチング担当者を常勤で配置した場合に算定(別途、1回当たりの報酬の加算単位も設定)。
	週2回程度	—	—	130単位/月	
	週2回超程度	—	—	206単位/月	

※ 1単位当たりの単価は、京都市の介護給付（訪問介護）の地域区分単価と同じ（10.7円）とします。

## 通所型サービス

### ○ 基本報酬（単位）

		介護予防型		短時間型				短期集中運動型		
サービス提供時間		原則3時間以上		1時間以上3時間未満				1時間～1時間半 (週2～3回, 原則3箇月)		
入浴・送迎の有無		入浴あり	入浴なし	入浴あり		入浴なし		送迎あり	送迎なし	
				送迎あり	送迎なし	送迎あり	送迎なし			
月額 (包括) 報酬	週1回程度	1,647	1,447	1,377	967	1,159	749	週2回程度	2,632	1,880
	週2回程度	3,377	2,977	2,795	1,979	2,361	1,545	週3回程度	3,948	2,820
1回 当たり 報酬	週1回程度	378	332	316	222	266	172			
	週2回程度	389	343	322	228	272	178			
備考		送迎加算は、上記の 基本報酬に含む。								

### ○ 加算項目等一覧

		介護予防型 ＜現行通りの設定＞	短時間型	短期集中運動型	備考
定員超過利用による減算		基本報酬×70%	同左	同左	単位及び算定要件 は現行どおり。
職員の欠員による減算		基本報酬×70%	—	—	
中山間地サービス提供加算		基本報酬の5%を加算	同左	同左	
若年性認知症利用者受入加算		240 単位/月	—	—	
同一建物減算	週1回程度	-376 単位/月	—	—	
	週2回程度	-752 単位/月			
生活機能向上グループ活動加算		100 単位/月	同左	—	
運動器機能向上加算		225 単位/月	同左	—	
栄養改善加算		150 単位/月	同左	—	
口腔機能向上加算		150 単位/月	同左	—	
選択的サービス複数実施加算		480 又は 700 単位/月	同左	—	
事業所評価加算		120 単位/月	同左	—	
サービス提供体制強化加算		24～144 単位/月	同左	—	
介護職員処遇改善加算		国の基準に従い加算	同左	—	
看護職員配置加算	週1回程度	—	250 単位/月	—	看護職員を配置した場 合に加算
	週2回程度	—	500 単位/月		
訪問支援加算		—	—	302 単位/回 (上限：月2回)	居宅を訪問し、サービス利用終了後も 利用者が自宅でセルフケアを継続で きるよう支援した場合に加算

※ 1単位当たりの単価は、京都市の介護給付（通所介護）の地域区分単価と同じ（10.45円）とします。

※ 新たに創設したサービスの利用を希望しているにも関わらず、事業開始直後等で供給が十分になく、希望するサービスが利用できない場合には、現行相当のサービス等の利用も可能とし、その際の報酬は実際に利用したサービスの報酬が適用されます。

例) 支え合い型ヘルプサービスの供給が十分でない場合

代替として「生活支援型ヘルプサービス」を利用します。この際、報酬は「生活支援型ヘルプサービス」の報酬が適用されます。(さらに、「生活支援型ヘルプサービス」の供給も十分でない場合は、「介護型ヘルプサービス」を利用し、その際は「介護型ヘルプサービス」の報酬が適用されます。)

#### (5) 指定有効期間

6年

(平成27年3月31日以前に介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定を受けた事業者については、国の規定に基づき、それぞれ現行相当の訪問型サービス及び通所型サービスの指定があったものとみなします(有効期限:平成30年3月31日)。)

#### (6) 指定サービスの利用者負担

利用者負担は介護給付と同じ、サービス費用の1割(原則)又は2割(一定以上所得者)とします。

また、給付における利用者負担額の軽減制度に相当する高額介護予防サービス費相当事業等を実施します。

#### (7) 指定サービスの利用限度額

要支援認定を受けた方(要支援者)が総合事業を利用する場合には、現在適用されている予防給付の利用限度額の範囲内で、給付と総合事業を一体的に給付管理します。

事業対象者(高齢サポート又は区役所・支所窓口で実施する「基本チェックリスト」によって基準に該当し、届出をされた方(65歳以上のみ))の利用限度額は、予防給付の要支援1と同じとします。

## 4 介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業を利用する際には、高齢サポートによる介護予防ケアマネジメントの実施が必要です。

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、利用者と目標を共有し、目標達成に向けて主体的にサービスが利用できるよう支援することや、心身の機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチすることが重要です。

### (1) 国における介護予防ケアマネジメントの種類(出典:「国ガイドライン」より抜粋)

<b>①ケアマネジメントA (原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合</li> <li>・短期集中予防サービスを利用する場合</li> <li>・その他地域包括支援センターが必要と判断した場合</li> </ul>	アセスメント →ケアプラン原案作成 →サービス担当者会議 →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付 【利用者・サービス提供者へ】 →サービス利用開始 →モニタリング【給付管理】
<b>②ケアマネジメントB (簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・①又は③以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合(指定事業者以外の多様なサービスを利用する場合等)</li> </ul>	アセスメント →ケアプラン原案作成 (→サービス担当者会議) →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付 【利用者・サービス提供者へ】 →サービス利用開始 (→モニタリング【適宜】)
<b>③ケアマネジメントC (初回のみ介護予防ケアマネジメントのプロセス)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合 (※必要に応じ、その後の状況把握を実施)</li> </ul>	アセスメント →ケアマネジメント結果案作成 →利用者への説明・同意 →利用するサービス提供者等への説明・送付 →サービス利用開始

## (2) 本市における介護予防ケアマネジメントの種類

本市では、次の2類型を実施します。

**原則的な介護予防ケアマネジメント** (以下、「ケアマネジメントA」という。)

**初回のみ介護予防ケアマネジメント** (以下、「ケアマネジメントC」という。)

## (3) 利用するサービスと介護予防ケアマネジメントの種類

利用するサービスの組み合わせでケアマネジメントの種類が決まります。

利用するサービス			ケアマネジメントの種類
介護予防サービス (給付) ※要支援者のみ	訪問型・通所型 サービス (総合事業)	一般介護予防事業, 民間のサービス 等	
○	○	○	予防支援
○	○		予防支援
○		○	予防支援
○			予防支援
	○	○	ケアマネジメントA
	○		ケアマネジメントA
		○	ケアマネジメントC

注) ケアマネジメントCについては、事業対象者及び要支援者へのアセスメントの結果、予防給付及び総合事業によるサービス以外の支援につながる場合に適用されます。

ケアマネジメントCは、事業対象者及び要支援者がより効果的にセルフケアや一般介護予防事業等の利用を行えるように実施するものであり、一般介護予防事業等の利用に際して、ケアマネジメントCを必ずしも実施する必要はありません(一般介護予防事業等は、ケアプランなしで直接利用できます)。

## (4) 実施方法

利用者の居住地を担当する高齢サポートが実施します。

なお、現在の「介護予防支援」に準ずる内容である「ケアマネジメントA」については、これまでと同様に、高齢サポートから居宅介護支援事業所への委託も可能とします。

## (5) 報酬

○基本単価：430 単位/件/月

○初回加算：300 単位/件/回

(ケアマネジメントA・ケアマネジメントCのいずれも)

※ 利用者負担はありません。

※ 1 単位当たりの単価は、京都市の介護給付（介護予防支援）の地域区分単価と同じ（10.7 円）とします。

※ ケアマネジメントAについては、別途「介護予防小規模多機能型居宅介護連携加算：300 単位/件/回」を設けます。

※ 高齢サポートへは委託料として支払われます。



## 5 一般介護予防事業

総合事業の実施に伴い、現行の二次予防事業と一次予防事業を一般介護予防事業へ再編し、高齢者の年齢や心身の状況等によって区別せずに、地域の実情に応じた効率的・効果的な介護予防の取組を推進します。

### (1) 介護予防把握事業

高齢サポートによる訪問活動や高齢者の見守りに関する事業を活用するなど、支援を要する高齢者（特に「閉じこもり」や「うつ」等、社会との接点が少ない方など）を把握し、介護予防活動につなげる取組を検討していきます。

### (2) 介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業

#### ア 地域での介護予防活動の拡充

地域介護予防推進センターにより、これまで以上に自主グループ育成をはじめとする「地域介護予防活動支援事業」に重点的に取り組んでいきます。

また、基本チェックリストで「閉じこもり」「認知症」「うつ」に該当する高齢者に対し、社会参加を促し、社会との接点を創出・維持していくために介護予防の観点からどのようなアプローチができるか検討を進めます。

#### イ 地域での介護予防活動の基盤の充実

高齢者の通いの場については、身近な地域において、多様な担い手により設置が進められており、孤立化や閉じこもり等の防止はもとより、通所型サービスを補完する役割も期待できるため、引き続き質的・量的充実を図り、参加者の拡大等を進めます。

### (3) 一般介護予防事業評価事業

体操などを行う住民運営の通いの場の実施状況や介護予防に関するボランティアの育成の状況等について情報収集・整理し、関係者間で情報共有・協議するなど、一般介護予防事業を含む総合事業の評価を行い、今後の総合事業の推進に活用していきます。

### (4) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組の機能強化に向け、リハビリテーション専門職が地域課題の協議の場に参画することや、自主グループの育成・活性化のために助言することなどについて、今後、関係団体との協議などを通じて、具体的な事業内容について検討を進めていきます。