

「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」(案)についての
御意見の要旨と御意見に対する本市の考え方

1 総合事業の概要等について

105 件

(1) 総合事業におけるサービスの提供について

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
現在、サービスを受けている方が、総合事業の開始後も、これまで通りサービスが受けられるようにして欲しい。	18	国の介護保険制度の改正に伴い、介護予防給付のうち「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」については、市町村事業である「地域支援事業」の中の「総合事業」に移行することが、介護保険法上義務付けられています。総合事業につきましても介護保険法に基づき市町村が保険者として制度運営を行います。
総合事業の実施により、介護保険料を払っているのに、サービスが受けられないような状況にならないか心配している。	5	現在、「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」を利用されている方につきましては、原則として、御利用中のサービスを引き続き利用していただくことが可能です。
公的なサービスだからこそ、安心して利用されている方もおり、引き続き、要支援1・2の方に公的なサービスを提供して欲しい。そのことが、重度化を防ぎ、結果的に介護保険費の節約につながるのではないか。	3	なお、総合事業開始後も、「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」以外のサービス(訪問看護、住宅改修、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付として、要支援認定を受けた方に御利用いただくことができます。
国が介護職員の処遇改善等を打ち出している一方で、京都市では来年度から要支援1・2の方を介護給付から外し、「総合事業」として基準や報酬も下げようとしている。介護保険給付から、要支援の方のサービス外しはやめるべきである。	3	
総合事業で、サービスの利用について、利用者の選択肢が広がったのは良いことである。	1	総合事業では、利用目的に応じて食事や入浴の選択ができる通所型サービスを新たに設けるなど、利用者の多様なニーズに応えることができるよう、生活支援サービスの充実を図っております。
京都市では「健康長寿のまち・京都」の実現に向けた取組など、様々な施策を進めているが、介護を必要とする方が増加している。軽度者への支援が十分ではないのではないか。総合事業は、軽度者も含め、介護サービスが受けられるよう、制度を構築すべきである。	2	また、これまでの要支援認定によるサービス利用に加え、総合事業の介護予防・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」の判定によるサービス利用を選択いただくこともでき、より迅速にサービスを利用いただくことも可能になります。
総合事業が創設されたのは、介護保険費用の増加や専門職の不足が原因のようだが、そもそも一般的な家事を専門職が行う必要が本当にあるのか。身体介護以外は必要ないのではないか。	1	食事制限がある方に対する調理や買い物代行のように、家事援助であっても、専門職の知識が必要になるものもあります。総合事業では、こうした専門職によるサービス提供以外にも、研修を受講した方による生活援助の提供や、元気な高齢者等のボランティアが、電球交換等の利用者の「ちょっとした困りごと」に対応する仕組みづくりを進め、専門職が重度の方への身体介護を重点的に提供できるようにするなど、より効率的・効果的なサービス提供に努めてまいります。
要支援者やその周辺者に対して、一貫した支援体制が必要であるが、総合事業は現行のサービスの縮小・見直し・削除のみに終始している。	1	生活支援サービスの充実や多様な担い手の活躍を図り、高齢者が地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、総合事業の取組を進めてまいります。

(2) 総合事業の計画的な実施

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
総合事業について、実施状況を見ながら見直しを進めていくことになると思うが、事業計画の定期的な見直し時期が決まっているのか。	1	総合事業を含めた、本市の高齢者保健福祉施策の計画である「京都市長寿すこやかプラン」は、3年に1回見直すこととしております。
国の総合事業の上限額を理由として、利用者が現在利用しているサービスの抑制をせず、必要な事業費は一般会計上で予算確保を行って欲しい。また、国に対して上限額設定を撤廃するように求めて欲しい。	5	国は、総合事業の費用の伸び率が、75歳以上の高齢者数の伸び率以内となるよう、上限を定めております。 本市では、健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の取組の推進や、生活支援サービス等の充実など、総合的に取り組むことにより、元気な高齢者が増加し、要支援・要介護認定者数の伸びが抑えられ、その結果として、国が定めた上限額を超えることがないように取り組んでまいります。
総合事業では、国が事業費の上限額を決めていると聞いたが、事業費が上限を超える場合、京都市はどのように対応されるのか。	1	
事業者いじめ、利用者いじめに繋がる今回の総合事業の導入に反対する。京都市独自の財源保障で、現行事業を維持すべきである。	1	
介護保険費の削減だけを考えた、総合事業の実施内容案には反対である。	1	
総合事業はこれだけの単独事業として捉えずに、「歩くまち・京都」「健康長寿のまち・京都」と結び付けて、若年層から元気高齢者層まで過度なマイカー利用を控え市バス、地下鉄等公共交通機関を利用して歩き、生活習慣病の予防、健康長寿に努め、介護予防につなげていってはどうか。若いうちから健康に対する学習をすることがとても重要である。	1	御指摘のとおり、本市の他の施策との連携や、市民の皆様にも早くから健康に対する意識を持っていただくことは重要であります。 効果的・効率的な介護予防の推進が図れるよう、総合事業に取り組んでまいります。

(3) 市町村が主体となった総合事業の実施について

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
総合事業は、市町村が実施主体となるため、自治体間の格差が生じるのではないか。	3	総合事業は、市町村事業である地域支援事業に位置づけられており、その取組内容については、各市町村の実情に応じて検討されております。 総合事業については、平成27年4月以降、平成29年4月までに全ての市町村で開始するよう、移行期間が設けられており、自治体の状況により、制度の開始時期が異なります。京都市では、制度構築に十分な準備期間が必要であると考え、平成29年4月から実施することといたしました。
全国では、総合事業に既に取り組んでいる自治体があるが、京都市は、なぜこれまで実施してこなかったのか。	1	
総合事業では地域のニーズに合った事業を行える反面、地域ごとにサービスの格差が生まれるのではないか。定期的に、行政区間の情報交換の場を設け、課題や取組を共有し、市内でサービスの格差が生まれないように取り組んで欲しい。	2	地域の特色を生かした取組が促進されるよう地域支え合い活動創出コーディネーターの活動等を通じて支援するとともに、各行政区の取組状況を把握、共有し、全市的に生活支援サービスの充実や介護予防の推進等を図ってまいります。

(4) 総合事業の周知等

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
総合事業について、分かりやすく内容を説明したパンフ等を作って、市民に配布するなど、広報に取り組んでほしい。	8	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あり、地域で高齢者を支えていくための仕組みづくりが求められています。こうした中、総合事業においては、市民や事業者、NPOなど多様な担い手に御参画いただくことが重要であると考えており、総合事業の実施に当たっては、介護関連事業者向けの説明会を開催するほか、制度の内容を御理解いただけるよう、チラシ等を作成するなど、分かりやすい広報に努めてまいります。
総合事業については、制度が複雑過ぎるのではないか。	2	
総合事業の内容説明会を、町内単位、小学校区などの単位で市民、介護関連事業所、関連団体等に対して、実施して欲しい。	2	
総合事業の本来の趣旨が理解されるよう、介護サービス事業所とともに、市民へ周知が必要である。現実問題として、不足する担い手の確保も重要であることを市民も理解すべきだと思う。京都の現状と現実を、数字で示してはどうか。	1	
要介護認定の方法、基本チェックリストの内容、実際のサービスの使い分け方法などが現時点では不明である。事業者向けの説明会を開催される際には、それらの具体的な内容を提示していただきたい。	1	
総合事業の実施内容案には、利用者目線がなく、理念や地域で安心して暮らせる高齢者の生活像が描かれていない。財政事業や制度の説明が優先されている。	1	
サービスごとのメリット・デメリットを提示してもらいたい。	1	
利用者が総合事業について、しっかり理解し主体的にかかわるため、情報の公開は積極的に行う必要がある。今後も、実施内容案の変更については、その都度、情報公開とパブリックコメントを行うべきである。	2	
現時点で要支援の方の受付をしない事業所や、利用者に直接、次年度利用できないことなどを伝えている事業所が出現している。早急に対処していただきたい。	3	
総合事業の実施を前に、利用者の状態が変化していないのに、認定区分の変更申請を利用者に進める事業者が出ている。	1	
現在要支援認定を受けている方は、今まで通りにサービスが受けられるのか、これまでとの違いは何か、介護保険料及び利用料はどうなるのかなど、丁寧に説明していただきたい。	1	
総合事業開始まで、あと半年であるが、具体的にどこで何ができるかがわからず、不安である。	1	
「京都市高齢者施策推進協議会」の議事録は公開されているのか。	1	

(5) 総合事業における多様な担い手の活躍等

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
<p>地域の特徴を生かし、ボランティアや保健医療の専門職などがそれぞれの役割を果たし、高齢者が支え手になるなど、生きがい、役割づくりをしながら、互助の充実につながれば良い。 既存のサービスでは、対応できない生活支援や、新しい通所サービス作りなど、自主的な活動がしやすい仕組みづくりが大切である。</p>	2	<p>高齢者が住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、専門職やボランティアなど、多様な担い手の活躍いただくとともに、生活支援サービスの充実や介護予防の推進に取り組んでまいります。</p>
<p>介護予防のためにも、要支援の方には、今後も専門職がかかわることが必要である。</p>	3	<p>総合事業の開始に伴い、予防給付から総合事業に移行するサービスは、「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」のみであり、「介護予防訪問看護」や「介護予防訪問リハビリテーション」などのサービスは、予防給付によるサービスとして継続します。</p>
<p>総合事業において、何もかもボランティアに頼るといのは、おかしいのではないか。地域の支え合いで、現在の専門職によるサービスが代替できるのか。</p>	1	<p>また、「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」が移行する「訪問型サービス事業」「通所型サービス事業」においても、従来の専門職による支援を行うサービスを設けております。</p>
<p>ボランティアでなく、専門職が増えるように欲しい。</p>	3	
<p>総合事業においては「多くのボランティアを雇用」することで訪問介護等における重要な役割を担うことになっているが、こうしたやり方はボランティアやボランタリーな活動を、その本来のあり方から大きく引き離すことになると思う。</p>	2	<p>元気な高齢者等のボランティアが、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」等に対応する取組について、「地域支え合い型ボランティア」を創設し、団体の運営費の一部を補助することとしております。</p>
<p>自主的な活動であるボランティアに、行政がかかわるべきではない。</p>	3	<p>地域住民等による主体的な取組が損なわれることのないよう、制度構築を進めてまいります。</p>
<p>地域住民の意見を聞き、地域住民が自発的に活動できる環境づくりがまず必要である。</p>	1	
<p>地域支え合い型ボランティアについては、住民の気持ちや志によって取り組まれるものであり、制約や義務が生じるのであれば参入は容易ではなくなる。そうした点も含め、検討のうえ、制度の枠組みを示して欲しい。</p>	1	
<p>総合事業の内容を見ると、サービスの受け手である利用者のためではなく、地域の元気な高齢者のための事業でもあるとの感じを受ける。</p>	1	<p>総合事業では、利用者の多様なニーズに対応するため、サービスを多様化し、充実します。併せて、元気な高齢者が地域社会にかかわる機会を設けることにより、高齢者の生きがいづくりや介護予防にもつながるものと考えております。</p>
<p>地域は高齢化しており、地域活動も困難になってきている。次世代の意識づくりなど、先々のことを考えて、施策の検討を進めていてもらいたい。</p>	2	<p>平成25年度に実施した本市の「すこやかアンケート」では、「介護が必要な高齢者を支援する活動」について、65～69歳の高齢者のうち約4分の1が、「今はしていないが、今後したい」と回答されました。</p>
<p>総合事業が、現在活躍している人以外の元気な高齢者の社会参加につながるものとなればよいと思う。</p>	1	<p>総合事業を通じ、高齢者をはじめとする、支援についての意欲を持つ方が、実際に担い手として活躍する機会を作ることができるよう、取り組んでまいります。</p>
<p>元気な高齢者は、就労していることが多く、ボランティアに取り組む高齢者を見出すには、時間がかかると思う。</p>	1	

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
学区で開催される「地域ケア会議」を充実させ、多様なサービスの担い手が集い、交流する場、学区の「地域包括ケアシステム」を学び共有する場として欲しい。	1	地域ケア会議への参画機関をはじめ、関係団体への事業周知を図り、地域レベルで総合事業の浸透を図ることができるよう、取り組んでまいります。
総合事業の推進に当たっては、地域包括支援センターだけでなく、地域ケア会議に関わる団体も内容を理解し、情報伝達をしていく必要がある。	1	
実施に当たっては、市内の高齢者福祉に関わっている諸団体と懇談をするなど、意見交換の場を設けるべきである。	1	
国ガイドライン資料にある、地域ケア会議の充実は何を意味しているのか。	1	今般の介護保険法改正により、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議が、介護保険法で制度的に位置づけられ、関係者からの協力を得やすい体制になりました。 本市においても、平成27年度から、医療、介護等のあらゆる関係者が参画する地域ケア会議を軸として、京都市版地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めているところです。 今後、地域ケア会議と、コーディネーター・協議体の仕組みとが十分に連携しながら、介護予防・生活支援サービスの創出やサービス主体間のネットワーク構築等に取り組んでまいります。
総合事業が、地域コミュニティづくりにどのようにつながるか、また地域包括ケアシステムをどのように評価し、適用するのか明らかにすべきである。	1	団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37(2025)年に向けて、地域包括ケアシステムを構築していくため、総合事業では、生活支援・介護予防の分野において住民等の多様な主体の参画を得ながらサービスの充実を進めます。

(6) 地域支え合い活動創出事業

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
「京都市地域支え合い活動創出事業」の位置づけがよく分からない。総合事業の「生活支援コーディネーター・協議体」に対応する制度設計とも考えられるが、それならばなぜ制度名を変更したのか。	1	「京都市地域支え合い活動創出事業」は、生活支援サービスの整備のために地域支援事業に設けられた「生活支援コーディネーター・協議体」に対応する事業です。 総合事業では多様な担い手によるサービスの充実を図るため、地域においてボランティア、地縁組織等の活動を支援し、総合事業と一体的かつ総合的に企画・実施することが求められており、生活支援コーディネーターは地域に不足する介護予防・生活支援サービスの創出やサービス主体間のネットワーク構築等に取り組むこととされています。 本市では、事業の趣旨がよりご理解いただけるよう、「地域支え合い活動創出事業」の名称で実施しており、生活支援コーディネーターに当たる「地域支え合い活動創出コーディネーター」を平成28年5月から各区単位で計11名配置しております。 今後とも、周知広報に努めてまいります。
地域包括支援センターとは別に、総合事業の新たな担い手として生活支援コーディネーターが担当するよう見受けられたが、それを新たに「地域支え合い活動創出コーディネーター」が担当することになるのか。	1	
今後、地域で大切な役割を果たす生活コーディネーターが知られていない。積極的な広報や行動が必要だと感じる。	1	
生活支援コーディネーターを十分に配置して欲しい。	1	

(1)対象者・総合事業への移行について

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
要支援者が総合事業に移行するためには、利用者の同意と総合事業による利用者周辺の資源の整備が必要であり、そのうえで、利用者個人と世帯全体の今後の生活維持の観点から慎重に判断することが必要である。移行時の判断基準を明らかにし、利用者の同意を確認すべきである。	1	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、原則として、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「訪問型サービス事業」「通所型サービス事業」を受けていただくことを想定しております。 なお、総合事業への移行に当たっては、利用者の状態や意向などを確認したうえで、サービス利用の手続きを進めてまいります。
現行の要支援者が総合事業に移行する場合、世帯全体と利用者のニーズを考慮に入れ、利用者の承諾のうえで利用を決定すべきである。	1	

(2)利用手続き・利用の流れ

ア 利用手続き・利用の流れについて

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
総合事業のサービス利用に当たっては、要支援認定を必須とすべきである。	7	国のガイドラインでは、総合事業のサービス利用に至る流れとして、要支援認定の後、介護予防ケアマネジメントを実施するもののほか、まず基本チェックリストを用いた簡易な形で対象者を判断した後、介護予防ケアマネジメントを通じて必要なサービスにつなげるものも想定されています。 後者については、利用者にとって手続きが簡略化され、より迅速なサービスの利用が可能になることから、本市では、相談者が利用を希望するサービス等によっては、基本チェックリストによる判定を御案内することを予定しております。 なお、利用者が住宅改修や訪問看護等の予防給付として提供されるサービスの利用を希望される場合や、第2号被保険者の方については、基本チェックリストを実施するのではなく、要介護認定等の申請を行っていただきます。
利用に際しては、窓口でまず認定申請を勧めるべきである。基本チェックリストの実施は、そのうえでも、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業のみの利用を希望する人に限るべきである。	2	
基本チェックリストが慎重な配慮なく、自動的に適用されることがないようにしてほしい。	3	
本人が要介護認定を希望する場合は、基本チェックリストを実施しないでほしい。	1	
認知症の方が、安易に基本チェックリストに流れていかにないように窓口である区役所・支所や地域包括支援センターで対応する必要がある。	1	
基本チェックリストは区役所・支所で行い、従来の手続きと同様に、区役所・支所で被保険者証を発行した後、地域包括支援センターが介護予防マネジメント依頼書に基づき、プランを作成する形にしてほしい。	2	
区役所・支所で、介護にかかわる新規の相談をする際に、地域包括支援センターを紹介されることが多い。総合事業では、区役所・支所の窓口で、基本チェックリストを実施してもらえるのか疑問である。	1	
区役所・支所、または地域包括支援センターで利用相談するとあるが、利用者が困らないよう、区役所・支所の担当課の横に相談窓口を設置し、広く周知してほしい。	1	総合事業の利用手続きについては、被保険者やそのご家族の利便性等を考慮して検討してまいります。

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
総合事業の開始後は、これまでよりもサービスが利用しやすくなるのか。	1	総合事業の介護予防・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」による判定に基づき、これまでよりも迅速に、サービスを利用いただくことができます。
総合事業と予防給付の両方のサービスを利用する場合は、2種類の被保険者証の発行を受けることになるのか。	1	総合事業のサービスに加えて、予防給付のサービスを利用される場合は、要支援認定を受けていただく必要があります。従って、要支援者の被保険者証のみとなります。
介護保険を申請中に、暫定で総合事業のサービス利用を開始することはできるのか。	1	総合事業のサービスについても、現行と同様、暫定ケアプランで利用することも可能です。
要支援の見立てで、暫定で「支え合い型ヘルプサービス」を利用し、結果が要介護認定だった場合、その利用分はどういった算定になるのか。	1	国のQ&Aにおいて、総合事業のサービス事業を利用した事業対象者が要介護1以上の認定となったことにより、全額自己負担になることを避けるため、介護給付の利用を開始するまでの間はサービス事業の利用を継続することが可能とされています。当該Q&Aでは、申請日に遡って要介護者として取り扱うのか、事業対象者のままとして取り扱うかによって、以下のような考え方になるとされています。 ①要介護者として取り扱うのであれば、要支援者と事業対象者のみが利用対象であるサービス事業は利用できないため、サービス事業の利用分が全額自己負担となる。 ②事業対象者のままとして取り扱うのであれば、サービス事業の利用分を請求することができ、要支援者と要介護者のみが利用対象となる介護給付のサービス利用分が全額自己負担となる。
総合事業のみの指定を受けた事業所のサービス提供を受けていた事業対象者が、要介護認定を申請し、認定された場合、申請から認定までの間の利用について、請求することはできるのか。	1	①要介護者として取り扱うのであれば、要支援者と事業対象者のみが利用対象であるサービス事業は利用できないため、サービス事業の利用分が全額自己負担となる。 ②事業対象者のままとして取り扱うのであれば、サービス事業の利用分を請求することができ、要支援者と要介護者のみが利用対象となる介護給付のサービス利用分が全額自己負担となる。

イ 基本チェックリスト及び事業対象者の判定について

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
基本チェックリストを行う職員は、介護支援専門員か看護師などの専門の資格を持つ者に限定すべきである。	3	
「基本チェックリスト」の25項目の質問を見ると、「はい」「いいえ」が答えにくい質問がある。その日の気持ちで答えるのか、普段こうであるという判断で答えるのか、ガイドラインはあるのか。	1	基本チェックリストについては、国によって、質問項目の趣旨や回答方法等についての考え方が示されており、また、国のガイドラインにおいて、市町村の窓口で基本チェックリストを実施する場合、対応する職員は「必ずしも専門職でなくてもよい」とされています。
同じ高齢者が基本チェックリストに答える場合、誰が対応しても、同じ点数となるべきであり、基本チェックリストに対する理解・習熟が、区役所・支所の職員や地域包括支援センターの職員に対して求められると思う。	1	国のガイドラインを踏まえ、区役所・支所や地域包括支援センターで適切な対応がなされるよう、検討を進めてまいります。 なお、基本チェックリストで事業対象者に該当した場合でも、地域包括支援センター等でアセスメントを実施した際に、予防給付に残るサービス利用が必要であると思われる場合には、要支援認定を御案内することとなります。
基本チェックリスト実施で事業対象者を判断することになるが、基本チェックリストで総合事業の対象と判断されても、利用者が専門的な支援を希望する場合も想定されるため、利用者が納得できるような判断基準と説明用のツールを作成して欲しい。	1	

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
基本チェックリストで、要支援1と要支援2がきちんと認定できるのか。	1	基本チェックリストは、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の対象者を判定するためのものであり、要支援等の認定を行うものではありません。
基本チェックリストだけで判定はできないと思うので、導入に反対する。	1	
基本チェックリストによる判定では、評価がなく、効果の判定が難しくなり、被保険者の個別性が不明確になるのではないのか。	1	基本チェックリストを実施した後、介護予防ケアマネジメントの過程で、個々の利用者の状態等について把握することから、被保険者の個別性が不明確になるものではないと考えております。また、事業対象者であっても、目標の達成状況を定期的に評価します。
チェックリストは、その後の相談活動に直結するため、相談表を同時に作成し、専用の相談室で時間をかけて行われるべきであり、窓口で対応すべきではない。	1	利用者の利便性や個人情報の保護、円滑なサービス利用などを勘案し、基本チェックリストの窓口対応について検討してまいります。
窓口での基本チェックリストの実施方法を教えて欲しい。	1	
これまで基本チェックリストを検診前に提出することが、あまり普及しなかったのは市民の認知が進んでいなかったからであると思う。今後は、早い段階で、地域包括支援センターとも連携して情報発信してもらいたい。	1	「基本チェックリスト」は、これまでは介護予防事業の利用の際に用いておりましたが、総合事業では介護予防・生活支援サービスの利用対象者の判定の際に用いることとなります。今後とも、介護予防に関する情報発信を行うとともに、地域包括支援センター等の関係機関とも連携し、支援を要する高齢者の把握に努めてまいります。

ウ 事業対象者の状態像、要支援認定等について

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
福祉用具貸与で歩行器をレンタルしている要支援者は多いが、歩行器を借りて、自分でスーパーに買い物に行ける人の状態像は「総合事業」の事業対象者と大きな相違があるのか。市販のシルバーカーで十分な方も、中にはいるのではないのか。	1	国のガイドラインにおいて、事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定しているとあります。要支援者及び事業対象者のいずれも、幅広い状態像の方が含まれることから、介護予防ケアマネジメントによって、それぞれの利用者の状態像に応じて必要なサービスを位置付けることが重要であると考えております。
適正に介護保険を使うためには適正な認定を持ち、適正な認定調査票と主治医意見書の作成が求められる。認定調査を委託される団体や、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターが真摯な気持ちで認定調査をして欲しい。大きく制度内容が変わる際には、行政側は正しい認定や判断、地域包括支援センターのアセスメントがなされるよう指導し、かけこみでの区分変更で要支援者が増えることなどが無いようにして欲しい。	1	御指摘のとおり、介護保険制度を適正に運営するためには、要介護認定が適正に行われることが不可欠であることから、認定調査が正しく行われるよう、引き続き、訪問調査員への指導等に取り組んでまいります。

(1)訪問型サービス・通所型サービスの内容等

ア 訪問型サービス(介護型, 生活支援型, 支え合い型ヘルプサービス)

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
「介護型ヘルプサービス」は、「身体介護を中心として提供するサービス」としているが、要支援者の生活援助は専門職が対応しなければならない事例が多く、生活援助サービスも身体介護と同等の扱いとすべきである。	10	「介護型ヘルプサービス」は専門職による身体介護を含む支援を行うサービスとして、「生活支援型ヘルプサービス」は専門職による生活援助のみを行うサービスとして設けています。 「身体介護を中心として提供するサービス」との記載については、「身体介護を含む支援を提供するサービス」に修正します。
「介護型ヘルプサービス」では、「身体介護中心」とあるが、「中心」が示す具体的な割合が示されておらず、定義が曖昧ではないか。中心との表現は削除すべきである。	1	
「介護型ヘルプサービス」と「生活支援型ヘルプサービス」の違いを教えて欲しい。	1	
「介護型ヘルプサービス」を引き続き利用する方の状態像をもっと明確に定義して欲しい。	1	
買い物などの生活援助でも、利用者と共同で実施している場合は、身体介護であると考えているが、京都市はどう考えるのか。	1	「利用者と一緒に手助けしながら行う調理」など、自立生活支援のための見守りの援助については、身体介護とするという国の考え方と同じ取扱いとします。
専門職は要支援者の体調や認知の変化に気を配ることができ、要支援者と一緒に掃除や調理などの生活援助を行うことが、介護予防につながっていると思う。	3	団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成37(2025)年を見据え、専門職によるサービスに加え、元気な高齢者を中心とする地域住民が多様なサービスの担い手として活躍できる仕組みづくりに取り組み、福祉・介護人材の裾野を広げていく必要があります。 本市では、訪問型サービスの一つとして、本市が標準カリキュラムと標準テキストを定める「支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修」を受講した者が生活援助を提供する「支え合い型ヘルプサービス」を設け、高齢者の多様なニーズに応じてまいります。また、訪問介護員等の専門職が生活援助を提供する「生活支援型ヘルプサービス」を設け、適切なケアマネジメントのもとで専門職によるサービスが必要とされた方には、専門職によるサービスを提供してまいります。
資格を持つ専門職が訪問し、支援することが、利用者の安心につながっていると思う。	3	
生活援助は誰でもできるとし、今まできっちりと研修を受けたプロのヘルパーの力を借りて生活を維持できていた利用者の暮らしが、不十分な講習しか受けていない担い手によれば成り立たなくなり、状況が悪化する可能性のあることが考慮されていないと思われる。	3	
生活援助サービスを軽視している。利用者の個性を最も尊重すべきものである。	1	
現行の訪問介護事業所が、基準が緩和された「生活支援型ヘルプサービス」に移行するとすれば、1～2年で経営破綻し、混乱が生じるのではないか。	1	
「支え合い型ヘルプサービス」は、担い手養成研修を修了した元気高齢者が担う新たな事業であり、元気高齢者の方々の活躍に期待するところもあるが、必要なサービス量の確保の見通しはあるのか。	1	サービス内容に応じた基本報酬としております。 なお、「生活支援型ヘルプサービス」は、申請に基づいて、新たに事業者を指定するものであり、現行の「介護予防訪問介護」事業所が、手続きなく移行するものではありません。
使いたくても使えない地域も出てくると懸念するが、近隣に使えるサービスがない場合、既存の事業所が代行するのか。もし代行できるならば、報酬単価はどのように設定するのか。	1	必要なサービス量が確保されるよう、事業者の参入促進等を図ってまいります。 ただし、地域で希望するサービスの提供がない場合は、経過措置として「介護型ヘルプサービス」を利用いただくことも可能とします。 その際の報酬単価は「介護型ヘルプサービス」の単価となります。

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
ヘルパーの方に、いちいち家事をお願いするのも申し訳なく思っていたので、「支え合い型ヘルプサービス」ができるのは良いことだと思う。	1	利用者の方の多様な生活支援ニーズに応えら得るよう、総合事業の取組を進めてまいります。
「生活支援型」と「支え合い型」の違いが分からない。生活援助の内容が買い物代行や掃除の場合、どちらを利用してもいいのか。ケアマネジャーの判断で、決定してもいいものなのか。	3	「生活支援型ヘルプサービス」は、訪問介護員等の専門職が生活援助を提供するサービスであり、「支え合い型ヘルプサービス」は、担い手研修(京都市支え合い型ヘルプサービス事業従事者養成研修)を受け一定の技術や知識を習得した者が生活援助を提供するサービスとしております。
「支え合い型ヘルプサービス」の解釈が難しい。単なる安上がりなサービスとなつてはいけないと思う。	2	
現行では、専門職が要支援の方の生活援助に携わっているが、「支え合い型ヘルプサービス」で、これを代替することができるのか。	2	どのサービスを利用するかは、利用者の希望や心身等の状等を踏まえ、適切なケアマネジメントのもと、決定していくこととなります。また、担い手の質の確保につながるよう、本市において担い手研修の標準カリキュラム及び標準テキストを作成することとしています。
担い手養成研修で数時間の講義を聞いただけで、介護についての十分な理解のない方が担い手となるのでは、介護サービスが素人化してしまうのではないか。	1	
身体介護と生活援助は、専門職で対応すべきであり、研修受講者に任せるべきではない。	2	身体介護は専門職のみ対応可能です。生活援助についても、退院直後の状態の不安定な方や認知症の方など、専門職による対応が必要な方は専門職によるサービスを利用いただくことを想定しています。
要支援者の中には、認知症の方もいらっしゃるが、担い手研修の内容から考えると、「支え合い型ヘルプサービス」での対応は考えていないようである。その理由を教えてください。	1	認知症の方は、記憶障害や理解・判断力の障害のため、周囲が接し方を工夫する必要があることから、専門職がサービスを提供する方がよいと考えております。
「生活支援型ヘルプサービス」や「支え合い型ヘルプサービス」の生活援助に関して、現行の制度では、同居家族がいると家事援助のサービスが受けられないが、昼間の独居、高齢者だけの世帯、障害者がいる世帯など、同居家族があっても実態に合った援助が必要ではないか。	1	訪問介護サービスの生活援助については、「単身の利用者又は家族等と同居している利用者であっても当該家族等の障害、疾病等の理由により、利用者又は家族等が家事を行うことが困難である」場合に利用可能とされており、同居家族がいるというだけで一律に利用できないものではありません。総合事業の訪問型サービス事業についても、同じ取扱いとなります。
「介護型ヘルプサービス」と「支え合い型ヘルプサービス」について、同じ人が担うこともありうるのか。	1	訪問介護と一体的に実施する場合は、「介護型ヘルプサービス」と「支え合い型ヘルプサービス」の従事者が同じであることも想定されます。
「担い手養成研修」について、意欲のある者に対して開かれた研修となるようにしてほしい。	1	地域の担い手として活躍する意欲をお持ちの方が、できる限り研修に参加することができるよう、実施方法を工夫し、周知等に取り組んでまいります。
草むしり等の介護保険外の生活支援活動について、「総合事業」では実施できるのか。できる場合は、どのような要件が必要なのか。	1	介護型、生活支援型、支え合い型ヘルプサービスでは、介護予防訪問介護のサービス内容の範囲内で実施することとされています。

イ 地域支え合い型ボランティア

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
容態の急変への対応が難しいことや認知症の方の対応が難しいことなどが考えられ、ボランティアに、訪問介護員等の専門職の代替は無理ではないか。	11	地域支え合い型ボランティアは、実施団体の主体的な取組に対して京都市から補助する制度であり、実施内容については実施団体が定めるものと考えています(ただし、補助要件あり)。専門職の代替としての役割を求めるものとは考えておりません。
電球の交換やごみ出しのために、わざわざ訪問介護員等の専門職にお願いするのはどうかと思っていたので、「ちょっとした困りごと」にボランティアを活用するのは良いと思う。	1	多様な担い手に活躍いただき、生活支援サービスの充実や介護予防の推進が図れるよう、取組を進めてまいります。
ニーズに対応できるだけ、ボランティアが確保できるのか不安である。良い形で、制度設計をしてもらいたい。	2	
ボランティアが増えるよう、ポイント制などの工夫や人気が出るよう案内をして欲しい。	1	特定の限られた方だけでなく、より多くの方に担い手として活躍いただくことで、サービスの提供が確保できるよう、地域支え合い活動創出コーディネーターによる地域のボランティアや地縁団体の活動支援、ボランティアを希望する方に向けた研修の実施や活動の紹介等に取り組んでまいります。
地域にボランティア団体ができていないので、利用できない。	1	
地域でボランティアをされている方は限られており、制度の開始とともに、そうじの方に重圧がかかるのではないか。	1	
ボランティアをしている際の事故時の対応・補償や、質の確保はどうするのか。	4	
ボランティアで近所の方とトラブルとなった場合には、その後の近所付き合いにも影響があるのではないか。	1	
ボランティアが生活支援をすると、責任の問題やプライバシー保護などが、課題となるのではないか。	2	「地域支え合い型ボランティア」は、住民主体の取組に対し補助を行うものであり、補助の要件として「事故発生時の対応」「従事者又は従事者であった者の秘密保持」「従事者の清潔保持と健康管理」「活動廃止・休止の届出」等の遵守を求める予定です。
ボランティアが事業に関わることで、責任の所在が不明確になるのではないか。	1	
ボランティアをされる方が、トラブルが起こった時に責任を追及されることを、恐れるのではないか。最終的な責任は京都市にあるということを念頭に、制度構築をして欲しい。	1	
ボランティアは、活動の継続性に疑問がある。	3	ボランティア活動は生きがいや介護予防にもつながるため、長く続けていただけるよう、地域支え合い活動創出コーディネーターによる活動相談・支援等に取り組んでまいります。
高齢者ボランティアの組織的な育成ができるのか。	1	ボランティアを希望する方に向けた研修等、地域住民の方の自主的な取組が促進されるよう、制度を構築してまいります。
ボランティアの利用ができない事情のある人もあるので、所得制限をつけて、ボランティア利用に対する援助をして欲しい。	1	ボランティアを利用しやすい制度構築について検討してまいります。

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
現在、「京都市高齢者支え合い活動創出モデル事業」において、ボランティアによる生活援助に取り組まれているが、この取組についてはどのように評価されているのか。	1	モデル事業では、高齢者支援活動未経験の従事者がやりがいを持って活動しており、担い手の裾野の拡大につながっています。 なお、当該事業では雇用労働者による生活支援を提供しています。
現在、ボランティア団体やNPO団体等の民間が行っているサービスに、なぜ行政が運営経費の一部を補助する必要があるのか。それによって、何がどう変わるのか。	1	地域支え合い型ボランティアを創設することで、地域での支え合い活動の充実を図っていきたくと考えておりますが、補助要件等については今後、検討してまいります。
ボランティアに対して、過度な要求をしたり、失礼な態度を取る利用者もいるので、援助を受ける側のマナーについても教育が必要ではないか。	1	ボランティアは実施される方の主体的な取組であり、「支え合い」によって成り立つものと考えられるため、制度の趣旨について御理解いただけるよう、周知に取り組んでまいります。
京都市が「ちょっとした困りごとにも対応します」とPRした結果、地域包括支援センターは膨大な量の通報や訪問を請け負うことになるのではないか。	1	地域包括支援センターは従来から、高齢者の総合相談窓口として、介護、福祉、健康、医療など様々な面から相談を行っています。

ウ 通所型サービス

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
現行相当のサービスについて、当初「原則5時間以上」とされていた提供時間が、「原則3時間以上」となったことは、評価したい。	1	円滑な制度移行が図れるよう、取り組んでまいります。
通所介護は、利用者の運動機能を回復すること以外にも、レクリエーションにより社会性を回復することや、家族が介護休憩を取れることなどを目的としているが、今回の通所型サービスは、身体機能ばかりに重点が置かれたものとなっている。	2	本市の総合事業では、利用者の多様なニーズに応えるため、現行相当のサービスとして「介護予防型デイサービス」を設けるとともに、利用者の希望に応じて、食事や入浴などのサービスを選択できる「短時間型デイサービス」を設けております。 また、「骨折・転倒」など、廃用症候群と関連の深い原因で、介護・介助が必要となる場合が多いことから、「短期集中運動型デイサービス」については、こうした症状の防止や回復に向け、専門職による運動指導を短期間に集中して行うことで、利用者の身体機能の向上とセルフケアの習慣作りを支援することを目的として、新設しました。
短時間型では機能訓練が必須であり、利用者との十分な意思疎通や相談に乗る時間がなく、機械的機能訓練のみで終わるのではないか。	1	いずれのサービスを御利用いただくかは、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、ケアマネジメントを実施することにより決定することとしております。 また、利用者に必要な機能訓練についても、ケアマネジメントの中で、判断していくことを想定しております。
短時間型及び短期集中運動型は限られた利用者しかなく、大部分の利用者は排除されるものである。	1	
短時間型デイサービス及び短期集中運動型デイサービスはレクリエーションがなく、利用者の通所動機を無視するものである。	1	機能訓練については、事業所のサービス内容や特色に応じて簡単な体操程度のものから器具を使った本格的なものまで幅があると考えており、利用者に必要な機能訓練についても、ケアマネジメントの中で、判断していくことを想定しております。
短時間型デイサービスは、機能訓練を必ず提供とあるが、内容にもよるものの3時間未満のサービス時間で入浴、機能訓練の両方を行うのは無理ではないか。京都市はどのような機能訓練の内容を想定しているのか。	1	なお、最低限のサービス提供の時間を確保できるよう、短時間型デイサービスについてはサービス時間の下限(1時間以上)を設けることとします。 「1回3時間未満」の記載については「1回1時間以上3時間未満」に修正します。

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
短時間型デイサービスの食事・入浴・送迎は自分の意志で選択できるようにしてください。	1	「短時間型デイサービス」は、御利用者の希望、利用目的等に応じて、食事、入浴、送迎などを選択できるサービスとしております。
「短期集中運動型」は各区に1ヶ所程度の設置とあるが、サービスの対象者は、公共交通機関を利用して通所することが困難な方々も多いと想定される。アクセスしやすい場所での設置や設置箇所の増加、出張型のサービス等、対象者の利便性を検討いただきたい。	1	御指摘のとおり、各区に1箇所程度では通所することが困難な方も多いことが想定されるため、「各区1箇所程度公募」の記載を削除し、指定基準を満たす事業所を指定します。
短期集中運動型デイサービスは、地域介護予防推進センターでの取組を発展させたものがあるが、現在の推進センターが京都市が望む役割を果たしているか、検証すべきではないか。	1	地域介護予防推進センターは、地域における介護予防の拠点として、これまで地域での介護予防の推進に取り組んでまいりました。総合事業への移行後は、推進センターがこれまで築いてきた地域とのつながりを活かして、推進センターにおいて自主グループの育成等を行うなど、市民の主体的な介護予防活動をさらに推進してまいります。
短期集中運動型デイサービスの原則3ヶ月後について、教えて欲しい。	1	短期集中運動型デイサービスは、利用期間中に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です。 利用終了後については、改善された場合には一般介護予防をご利用いただき、改善にいたらなかった場合には通所型サービスをご利用いただくことを想定しています。 なお、短期集中運動型サービスの利用者には、自宅等でセルフケアを継続するなど、地域で自分らしい暮らしを続けていただけるよう、支援してまいります。
短期集中運動型デイサービスの効果判定は、誰がどのように行うのか。	1	期間終了時に、サービス担当者会議等を実施することで、利用者の状態を把握することを想定しております。

エ サービス類型全般

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
訪問型、通所型サービスにどの程度の事業者が参入するのか。また、どのように確保していくのか、状況や整備計画を早期に教えて欲しい。	5	円滑な制度移行が図れるよう、指定手続きを定めるとともに、事業者への周知に取り組んでまいります。 なお、総合事業開始までに総合事業に参入する事業所のリストを作成し、お知らせいたします。
新たに体系化される事業所が適正に運営されていることを、京都市はどのように指導・監督されるのか。適正な運営ができていないか、チェックする仕組みが必要である。	2	事業所が適正に運営されるよう、引き続き、指導・監督に取り組んでまいります。
総合事業の開始当初は、現行相当のサービスのみとし、その他のサービスについては、その後、時間をかけて内容を考えてはどうか。	2	高齢者の多様な生活支援ニーズに応える観点から、現行相当のサービスに加え、新たなサービスについても創設いたします。 なお、制度内容については、総合事業開始後も必要に応じて見直しも含めて検討してまいります。

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
今回、京都市では移動支援のサービス類型の設置は見合わせる方針のようだが、要支援2の認定を受けている方の中には自力での外出が困難なケースも多く、今後、要望に応じて設置をお願いしたい。	1	総合事業開始後も、利用者の要望や利用実態などを踏まえ、制度内容について、必要に応じて見直しも含めて検討してまいります。
短期集中的に保健・医療の専門職に相談できる体制が確保できるよう、「訪問型サービスC」を設けて欲しい	1	
訪問型・通所型サービスについて、新たに契約書等が必要になると思うが、雛型を提示して欲しい。	2	サービス利用に当たっての手続き等の詳細については、早急に検討し、お示ししてまいります。

(2) 指定基準

ア 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)

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
担い手研修の内容をもっと充実させるべきである。	7	「支え合い型ヘルプサービス」における担い手養成研修(京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修)については、新たな担い手の活躍を目指す観点から、なるべく多くの方が参加しやすいものとするため、研修時間については最低8時間としております。一方、サービス提供に当たって、一定の質を確保することも重要であることから、研修については、本市が作成したカリキュラム及びテキストに基づいて実施することとしております。生活援助術や秘密保持、緊急時・事故時の対応など、サービスの提供に当たって必要となる項目について理解したうえで、担い手として活躍いただけるような研修カリキュラムといたします。
支え合い型ヘルプサービスの従事者について、担い手養成研修(最低8時間)の受講者では、利用者の信頼あるサービスを提供することは困難である。少なくとも2級ヘルパーと同等とすべきである。	1	
利用者の家に入る訪問サービスは、特に安心や信頼が大切であり、軽度者への適切な支援が、その後の重度化をくい止める効果をもたらす。そのため、「支え合い型ヘルプサービス」に従事する「雇用労働者」、地域支え合い型ボランティアの「ボランティア」にも、最低100時間の研修期間を設け、現場研修を実施する必要がある。研修のための標準カリキュラムの質を落とさないようにお願いします。特に高齢者の心身の特徴、高齢者への援助術、秘密保持、緊急を要する事態(本人の容態急変、災害発生時等)の対応など重要な項目には十分に時間を取るべきである。	1	
現状でも、訪問介護に関する苦情やトラブルが多いが、「支え合い型ヘルプサービス」の担い手の質をどのように担保するのか。	1	
担い手養成研修の受講日数、実習の内容を教えてください。	1	
担い手養成研修の頻度などが明示されておらず、内容が不明確である印象を受ける。	1	

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
「支え合い型ヘルプサービス」に管理者を設け、「生活支援型ヘルプサービス」「支え合い型ヘルプサービス」のいずれも管理者に、「介護型ヘルプサービス」と同じ資格を求めるべきである。	2	管理者としての業務も必要となることが想定されることから、管理業務を行うものを定める必要がある旨を明確にします。
「支え合い型ヘルプサービス」には管理者がいないが、マッチング担当者が兼務する形になるのか。別途、管理者を置くことも検討しても良いのではないか。	1	
「支え合い型ヘルプサービス」の運営・マッチング担当者に、資格要件がないことは不安である。ヘルパー2級や初任者研修など、最低限の知識と資格のある人にするなど、従事者を支える、より強力な体制が必要ではないか。	2	運営・マッチング担当者の役割等を踏まえ、従事者と同等以上の資格要件を設けることとします。また、京都市としても、担い手養成研修に係るテキストの作成のほか、研修の実施等の取組を進めてまいります。
「支え合い型ヘルプサービス」の運営・マッチング担当者に、資格要件がないが、事業所として運営・マッチング担当者の力量を確保するための取組を行うことは当然としても、京都市においても研修の実施など、側面的支援をお願いしたい。	1	
「支え合い型ヘルプサービス」の従事者の資格について、担い手養成研修受講者だけでなく、訪問介護員や旧ホームヘルパー3級でも良いのではないか。	1	担い手養成研修受講者のほか、訪問介護員や旧ホームヘルパー3級を有する者でも従事可能とします。
「生活支援型ヘルプサービス」の訪問事業責任者については、①と②のいずれの要件も必要とすべきである。	1	①と②もいずれの要件も必要とする場合、現在の基準より厳しいものとなるため、現行案としたいと考えております。
「生活支援型ヘルプサービス」の従事者の配置要件について、「必要数」との表現が曖昧である。	1	サービスの提供実態に応じた適切な配置を求めてまいります。
「生活支援型ヘルプサービス」の設備基準に、「相談スペース」を加えてもらいたい。	1	訪問による相談対応を想定しており、事業所での相談スペースの必置については、求めないことを考えております。
NPO法人で生活援助に取り組んできたが、「支え合い型ヘルプサービス」の「専従者を1名置かなくてはならない」という基準は厳しく、助成金をいただいて活動することができない。これまでやってきた活動を生かせるよう、基準を検討いただきたい。	1	「支え合い型ヘルプサービス」については、一定の質を確保する観点から、更なる基準緩和は困難であると考えております。
「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について、「サービス提供責任者」は、生活支援型サービス、支え合い型サービスの利用者に対しても、人数に応じた配置とすべきである。	1	「訪問介護」と一体的に実施する場合の基準について、「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」と表記を修正します。

イ 通所型サービス

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
「短時間型デイサービス」の基準は、「介護予防型デイサービス」を緩和したものになっている。しかし、3時間以上・3時間未満の利用は、利用者の生活ニーズに基づき選択されるものであり、3時間未満「短時間型」の利用者が軽度者であるとか、専門職の関わりが少なくても良い方とは、単純に言えないのではないかと。従って「短時間型」であっても、「介護予防型」と同様の人員・設備基準を適応すべきではないか。	1	「短時間型デイサービス」は、利用者の希望に応じ、食事や入浴、送迎などを選択して提供するサービスであるため、必ず提供するサービスとしている機能訓練の提供を念頭に、人員等の基準を設定しているところです。
「短時間型デイサービス」の設備基準に、静養室を設けて欲しい。	1	利用時間が短いことが想定されるため、「静養室」ではなく、「静養スペース」を設けることとしております。
「短期集中運動型デイサービス」に、定員はないのか。	1	現行の二次予防事業を発展させたサービスであり、利用者に対する運動指導を効果的に行えるよう、現行事業の利用状況等を踏まえ、10人の利用者に1人以上の主任指導員及び指導員を配置することを明確に標記します。
「短期集中運動型デイサービス」は、原則的なケアマネジメントの類型とあるので、事業者はサービス担当者会議に出席する必要があるが、この人員基準で会議に出席できるのか。	1	「短期集中運動型デイサービス」を提供する事業所については、原則的なケアマネジメントに従って、サービス担当者会議に出席いただく形になります。
「短時間型デイサービス」と「短期集中運動型デイサービス」についても、「介護予防型デイサービス」と同じ資格を求めるべきである。	1	サービス内容に応じた基準設定をしています。
「生活相談員」「相談員」の資格要件にある、「社会福祉法第19条第1項各号」の内容を教えてください。	1	「社会福祉士」「精神保健福祉士」などが示されております。

ウ 全般・その他

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
利用者アンケートや事業所調査をしっかりと行ったうえで、基準を制定すべきである。	1	総合事業の実施内容案については、市内の事業者や利用者に対して実施したアンケート調査の結果等を踏まえて制定いたしました。
現行相当のサービス以外の人員基準について、「緩和した」「一層緩和した」内容を詳しく提示してください。	1	緩和した部分については、実施内容案において、下線を引いてお示ししております。

(3) 指定サービスの報酬単価

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
職員の離職や事業所の閉鎖等につながらないよう、また、総合事業への事業者の参入促進の観点からも、報酬は引き下げるべきではない。	13	訪問型・通所型サービスの報酬単価については、利用者の選択肢を充実するため、サービス内容や基準に応じて設定しており、「介護型ヘルプサービス」「介護予防型デイサービス」では、現行と同じ報酬区分を設けております。
中小の事業所は、総合事業に取り組むことで、経営が厳しくなるのではないか。そのことは結局、利用者にしわよせされるのではないか。	1	
総合事業の報酬単価の設定基準はどこから来ているのか。	1	報酬については、現行の介護予防給付の報酬のほか、介護給付の報酬体系を参考に、設定しております。
訪問型サービスの提供時間を示してほしい。	1	「介護型」「生活支援型」「支え合い型」のいずれも、現行の介護予防訪問介護に準じ、「必要な時間」とします。
訪問介護員等の専門職が、生活援助を提供する場合は、身体介護と同じ報酬単価とすべきである。	5	<p>「介護型ヘルプサービス」は専門職による身体介護を含む支援を行うサービスとして、「生活支援型ヘルプサービス」は専門職による生活援助のみを行うサービスとして設けており、「生活支援型」については訪問介護の生活援助の報酬単価を参考に設定しています。</p> <p>なお、基準を緩和したサービスについては、既存の指定事業所について指定があったものとみなす取扱いには予定しておらず、改めて指定の手続きをしていただくことを想定しています。</p> <p>「利用者と一緒に手助けしながら行う調理」など、自立生活支援のための見守りの援助については、身体介護とするという国の考え方と同じ取扱とします。</p>
基準を緩和したサービスは、実際には報酬削減であり、専門職や事業所を苦しめることになるのではないか。良い人材と安心して働ける制度が、利用者の自立を支え、結果的に財政問題の解消につながる。	1	
要支援者へのサービスは、訪問介護員と一緒に家事などを行うサービスがほとんどであり、現在、提供しているサービスが「生活支援型ヘルプサービス」に当てはまるとすると、実質的には報酬の引き下げになるのではないか。現行の事業者は、「介護型ヘルプサービス」の基準を満たしており、「基準を緩和する分、報酬を減らす」ということにはならないのではないか。	1	
生活支援型ヘルプサービスは、指定基準を緩和したとはいえ、ハードルが高く、その割には報酬が低いのではないか。	1	
「支え合い型ヘルプサービス」であっても、指定事業所として運営する以上、安定した人材確保や財政基盤は必要であり、70%以上の報酬水準として欲しい。	1	「支え合い型」についても指定事業所として実施いただくものであり、安定した人材確保等のため、現行の予防給付に準じ、加算項目の設定等の検討を行います。
短時間型デイサービスの報酬基準案を見る限り、採算の問題で参入は不可能と思う。短時間型サービスへの参入を希望する事業所があるのか。	1	平成27年度に本市が実施した参入意向調査では、介護予防通所介護に取り組む事業者のうち、通所型の「緩和した基準によるサービス」への参入を検討すると回答した事業所は35%、「短期集中運動型デイサービス」への参入を検討すると回答した事業所は12.7%でした。

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
3時間以上5時間未満にてサービスを行う機能訓練型デイサービス事業者は、基準緩和がなく、現行報酬から12%の減算となる。サービスの質の低下や、職員の離職、事業の撤退などにつながるものであり、入浴の有無による報酬の差を設けるべきではない。	4	現在でも、要介護者向けの通所介護サービスにおいては、入浴の有無で報酬が異なっており、利用者がサービス内容に応じた利用料を支払う観点から、要介護者と同様の考え方に基づき設定しました。
入浴の有無でなぜ報酬が変わるのか、根拠を示して欲しい。	1	
介護予防型デイサービスについて、3時間以上で入浴のないデイサービスは現行のサービスであり、現在の要支援者が受けるサービスに入浴加算の概念はないため、報酬を変更する必要はない。	2	
短時間型デイサービスについて、入浴なしの場合の基本報酬がかなり低いと思う。入浴ありの場合と同じか、より近い額になることを希望する。	1	
入浴サービスを提供しない代わりに、人員基準以上の職員を配置し、機能訓練の強化による介護予防に力を入れており、こうした取組も評価してもらいたい。	1	現行制度で設定されている運動器機能向上加算については、介護予防型デイサービスでも実施する予定をしています。
短時間型デイサービスは、事業者の新規参入を考えるなら単独で事業運営できる内容にしなければならないが、現行の基準・報酬案は要介護と要支援者を同時に受け入れている事業者のみが参入可能なものとなっていると思う。また、短期集中運動型デイサービスについても、単独でも実施可能な報酬とすべきではないか。	1	報酬単価については、通所介護(2時間以上3時間未満)の単価や通所リハの単価を参考に設定しています。
包括報酬(月額)と1回当たりの報酬の使い分けはどのようにするのか。	2	報酬については、原則包括報酬とし、1回当たり報酬については、1ヶ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る場合のみ使用することとします。
入浴については、利用者の状態により、行う場合と行わない場合があるが、報酬はどのように請求すればいいのか。	1	
隔週利用に対応するため、包括払いではなく、都度払いを認めて欲しい。	1	なお、組み合わせる場合でも、1月の単位の合計が、高い方のサービスの月額報酬の単位を超えて利用することはできません。
いずれのサービスも「別途加算あり」とあるが、具体的に何を指すのか。	2	現在想定している加算項目について記載します。詳細については、別途お示しいたします。
基本報酬のうち「短期集中運動型」について、別途加算について検討する際は利用者が集中して機能訓練し、介護度が軽減、もしくは自立になったときは、主治医の確認を経たうえで、通所事業所に成功報酬を与えることを検討いただきたい。	1	御提案の趣旨を踏まえ、今後、加算の手法を研究してまいります。
送迎が往復ではなく、片道である場合、報酬はどうなるのか。また、送迎については、これまで通り、居宅から施設までとするのか。	1	送迎の取扱いについては、通所介護の送迎加算と同様です。

(4) 指定サービスの利用者負担

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
一割負担であるために、介護サービスを利用されている高齢者の方が多い。負担が増えると利用できなくなる方々は、介護度が悪化するため、配慮願いたい。	1	利用者負担については、現行と同じく、サービス費用の1割(原則)又は2割(一定以上の所得者)としております。 利用者の負担軽減のため、高額介護サービス費に相当する事業の実施等も検討してまいります。
高額所得者について、3割負担の利用料を設定してはどうか。	1	

(5) 指定サービスの利用限度額

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
介護サービス利用について、なぜ制限が決められているのか。	1	介護保険の保険給付については、被保険者の皆様が納付された保険料と公費を財源とすることから、要介護度に応じて保険給付の限度額が定められているものです。 限度額を超える場合は、利用者が全額自己負担していただくことで利用することができます。
事業対象者の限度額は要支援1相当とあるが、期限は無いのか。事業対象者の判定の見直しは介護予防マネジメント担当者や本人、家族の申し出による場合になるのか。	1	基本チェックリストの判定結果については、有効期限は設けておりません。判定結果の見直しや要支援認定は、利用者本人や利用者の家族の申し出に基づき、行います。
事業対象者の利用限度額を明示すべきである。	1	事業対象者の利用限度額は、予防給付の要支援1と同じとします。

(6) その他

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
NPO法人が支え合い型ヘルプサービスを開始した場合、請求を国保連合会にするに当たって必要なソフトの導入や、請求の送信環境を整えることが簡単にできるのか。	1	請求ソフトの購入や請求情報を伝送するための回線の開設が必要になりますので、請求ソフトの販売会社等に御相談ください。
生活援助の中で、利用者の変化に気づけるヘルパーを支援するような研修やチェックを強めることが大切ではないか。	1	本市におきましても、御指摘の点は重要であると考えておりますので、訪問介護事業所等に対して、訪問介護員への指導・研修に取り組むよう、実地指導等において助言・指導を行ってまいります。

(1)実施方法・ケアプランについて

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
地域包括支援センターの職員が、利用するサービスを判断する根拠を市民にも教えて欲しい。専門職の判断に任せているという言葉だけでは納得しにくい方もあるのではないかと。事情や環境、利用者の意向にとらわれず、流されず、判断して欲しいと思う。	1	サービスの利用については、利用者の心身の状況や生活上の課題、利用者本人の希望などに基づき、判断することとしております。
利用者の選択に基づきケアプランを作成し、ケアプランについて、利用者の同意確認欄、希望事項記入欄を設置することが必要不可欠である。	3	ケアプランは、利用者の心身の状況や生活上の課題、利用者本人の希望を把握したうえで作成します。ケアプランで設定した目標については、利用者が主体的にサービスの利用を図れるよう、共有を行うものです。なお、ケアプランについては、利用者の同意が前提となります。
利用者の意見が十分に反映されたケアプランが作成されるべきである。	3	
ケアマネジメントについて、「利用者と目標を共有し」と記されているが、これは目標を押し付けることを意味しないか。「目標を共有」ではなく、「利用者の生活問題解決に役立ち、利用者に寄り添うケアプラン」を作成するとすべきではないか。	1	
地域包括支援センターが新たに介護予防ケアマネジメントも実施するならば、同センターの仕事増になるが、人員増などの計画はあるのか。総合事業の実施に伴い、地域包括支援センターの充実・強化が必要である。	3	地域包括支援センターの業務量については、適正な業務の遂行が可能となるよう、検討を進めてまいります。
ケアプランの自己作成を認めて欲しい。	4	総合事業については、国のガイドラインにおいてケアプランを自己作成することは想定されておりません。本市では、国のガイドラインどおり自己作成を認めません。
総合事業では、要支援1・2の方のケアプランの自己作成ができなくなった。	1	
総合事業と予防給付の両方のサービスを利用する場合は、ケアプランの自己作成は可能なのか。	1	
総合事業のサービス内容を決める時には会議は複数設定されると思うが、必ず利用者の出席と発言が保証されるべきである。また結論を利用者によく理解してもらうことが必要である。	1	利用者との目標を共有し、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してまいります。
利用者の状況によっては、総合事業と保険給付のサービスの両方の制度を利用する方や、各制度のサービスを行ったり来たりする利用者が出ると思うが、利用者本人や家族に混乱や負担を起ささないよう、丁寧に説明すべきである。	1	総合事業のサービスと保険給付のサービスの両方を利用する場合や、状態の変化に伴い利用するサービスを変更する場合においても、利用者や家族の方に混乱等が生じることの無いよう、丁寧な説明に努めてまいります。
基本チェックリストで総合事業開始になる場合、医療情報を得る手段がない。現在でもサービス利用開始にあたり重要な情報であるため、医療情報入手の方法を示し、医師会へ周知して開始出来るようにお願いしたい。	1	御要望の趣旨を踏まえ、対応を検討いたします。

(2)介護予防ケアマネジメントの類型

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
原則的なケアマネジメントでアセスメントからモニタリングまでの流れが表示されているが、サービス担当者会議での利用者の出席と、利用者の同意無しのケアプランはできないことが記されていない。さらに、地域ケア会議については記されていないが、同じく利用者の出席と、利用者の同意無しの意思決定はありえないことを明記すべきである。	1	パブリックコメント資料の原則的なケアマネジメントのプロセスについては、国のガイドラインから引用したものとなっております。 なお、ケアプラン及び地域ケア会議については利用者の承諾が原則となります。
一般介護予防事業等を利用する時の「初回のみ」のケアマネジメントについて、地域包括支援センターで、どのようなアセスメントを行うのか。セルフマネジメントとは具体的には何をするのか。また、地域包括支援センターだけでは限界があり、区役所・支所、保健センター、地域介護予防推進センターも担当した方が、効果的な取組が期待できるのではないか。	1	「初回のみ」のケアマネジメントでは利用者が自身の状況を確認し、住民主体のサービス等を利用し、目標を達成出来るようアセスメントを行います。得られたマネジメント結果を参考に利用者自身の意欲やペースに基づき、サービスを利用いただくこととなります。 なお、ケアマネジメントの実施に当たっては、利用者の状況を踏まえ、継続的なサービス利用につながる動機づけや意欲・関心の喚起につながる目標を設定するためのアセスメントが適切に実施できるよう、様々な機関との連携を図る必要があると考えております。
初回のみ」のケアマネジメントにおいても、定期的なモニタリングが必要ではないか。	1	初回のみ」のケアマネジメントについては、国において、「モニタリングは行わず、利用者の状況に変化があった際に、適宜サービス提供者等から地域包括支援センターに連絡する体制を作っておくことが適当である」との考え方が示されております。
介護サービス事業所が、きちんとアセスメントを行い、介護サービスする必要性も感じる。より専門性に特化した第三者評価、実地指導監査の実施など、適正かつ質の高いサービスを確認する仕組みが必要だと思う。	1	本市といたしましても、御指摘の点は重要であると考えておりますので、施設・事業所において基準に合致した質の高いサービスが提供されるよう、実地指導等で助言・指導してまいります。
ケアプランの申請が増え続けており、地域包括支援センターの職員は疲れている。ケアプランの簡略化を検討して欲しい。	1	本市といたしましては、地域包括支援センター設置法人に対して、介護予防支援の担当件数に応じた適正な職員配置を指導してまいります。

5 一般介護予防事業

27 件

(1)全般

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
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に再編するとあるが、現在、二次予防事業に参加されている方に分かるよう、説明する必要がある。	1	現在、二次予防事業に参加されている方について、混乱等が生じることの無いよう、制度の周知等に努めてまいります。
現行の一次予防事業、二次予防事業を再編し、介護予防事業の充実を意図されているが、実態は地域づくりに関する行政責任の全面的放棄で、意図している地域づくりには結びつかないのではないか。	1	本市では、総合事業の趣旨を踏まえ、地域介護予防推進センターにおいて、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」に重点的に取り組むなど、高齢者を支える地域づくりに向けた取組を推進してまいります。

(2) 介護予防把握事業

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
介護予防の把握は誰が行うのか。民生委員、又は地域包括支援センターか。	1	地域包括支援センターによる訪問活動のほか、民生委員・児童委員、老人福祉員等の地域で取り組まれている高齢者の見守りに関する事業の活用などにより、支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動につなげてまいります。

(3) 介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
基本チェックリストで閉じこもり、うつ、認知症に該当する高齢者を把握しているが、チェックリストで把握するのも不可能なら、それで社会参加を促すというのは短絡的ではないか。	1	基本チェックリストによる把握のほか、地域包括支援センターにおける訪問活動や民生委員・児童委員、老人福祉員等の地域で取り組まれている高齢者の見守りに関する事業等を活用し、「閉じこもり」「うつ」「認知症」に該当する高齢者の把握に努めてまいります。
地域づくりに向け、色々なタイプの高齢者が気軽に参加できる場所を確保し、その集まりを広げることで、うつや認知症に該当する高齢者の参加につながるのではないか。そのためには、集いの場のコーディネーター機能、相談機能が重要であるが、この点に関しての行政責任が明記されていない。	1	高齢者の居場所をはじめとする生きがいづくり支援施設等について、総合事業の実施と併せて必要な見直しを進めていくため、8月にパブリックコメントを実施したところです。
居場所づくり等を進めるに当たり、例えば図書館に高齢者が気軽に集える軽食ルームを設置するなど、もっと公共施設の利用や小学校の跡地の活用ができるようにしてほしい。	4	見直しの案では、「高齢者の居場所」、「老人クラブハウス」、「老人いこいの家」を統合して、「健康長寿サロン(仮称)」として、集いの場の拡大を図ろうとしています。「健康長寿サロン(仮称)」への統合に向けては、第一種老人福祉センター等が窓口となつて、取組内容等の相談に応じていくこととしております。
高齢者の居場所については、代表者が変わっても、継続的に運営されるようにしてほしい。	1	
洛西ニュータウンのサブセンターにある会館を、居場所などとして活用できないか。	1	
空き店舗などに卓球台を設置するなど、高齢者が気軽に集い、楽しめる環境づくりが必要ではないか。	1	また、サロンの新設や継続がしやすくなるよう取組事例集を作成し、運営のノウハウや好事例を紹介することなどを予定しております。
「高齢者の居場所」について、通所型サービスを補完する役割も期待されているようであるが、ボランティアで取り組んでおり、責任が生じると負担に感じる。	1	
短時間型デイサービス、短期集中運動型デイサービスから除外したレクリエーションについて、全面的に一般介護予防事業に移行しようとしていないか。一般介護予防事業は専門職による訪問指導は含むが、レクリエーションの提供はできるのか。要支援の利用者のサービスが縮小され、より複雑で質的に確保されないサービスが押し付けられることは避けなければならない。	1	要支援者や事業対象者のサービス利用にあたっては、地域包括支援センター等によるケアマネジメントに基づき、適切なサービスにつなげていくものと考えております。

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
すこやか事業と総合事業の住み分けが分かりにくい。	1	現在、要介護認定で非該当(自立)とされた方等のうち、支援が必要な方の居宅を訪問し、家事援助を行っている「すこやかホームヘルプサービス」については、利用者の状態像が、総合事業における事業対象者と概ね同等であるため、総合事業の開始後は、総合事業の訪問型サービスへの移行を検討しております。
まだまだ住民型のサービスは育っていないが、総合事業において、地域介護予防推進センターの役割は変更するのか。	1	介護予防推進センターは、総合事業の開始後も、地域における介護予防活動の拠点として取り組んでいくほか、自主グループの育成をはじめとする「地域介護予防活動支援事業」に重点的に取り組み、住民主体の通いの場の充実を推進してまいります。
宗教都市・京都の特徴を生かし、宗教関係者による、生物の繋がりや人間についての講演など、敷居の低い医療や福祉、文化についての催しを開催し、外出機会を設けてはどうか。	1	本市では、市民の皆様を対象に、医療や福祉、文化など、様々なテーマで講演会やイベント等を開催しているところです。今後とも、積極的な周知を行い、高齢者の方も含めた市民の皆様の外出の機会としていただけるよう、取り組んでまいります。
保育園での英語教育や地域の運動行事などで、高齢者が子供たちを教える機会を作るなど、高齢者が地域に関わる機会を作ることが大切ではないか。	1	地域の中で生きがい・役割を持って生活いただくことは、介護予防において、重要なことであると考えております。
地域での介護予防活動について、行政機関でもない地域介護予防推進センターが情報収集するのか。	1	地域介護予防推進センターは、地域における介護予防の拠点として、本市が市内12箇所で委託運営している機関であり、地域における介護予防に関する情報について、適切に情報収集し、地域での介護予防活動の支援に役立ててまいります。
予防体操や運動教室をもっと近くに多く作って欲しい。予約が入るとすぐ埋まって申し込みに入らない。	1	介護予防教室の利用状況や地域介護予防推進センターの体制等を踏まえつつ、より多くの方が地域介護予防推進センターにおける介護予防教室を利用いただけるよう検討してまいります。
運動教室が近くになく、送迎がないと通えない。	1	
各地域で健康すこやか学級を実施されているが、半数近くが、本来は対象外の介護認定を受けている人が来られており、自主的な取組が考えられていない。現在、実施している教室の運営や内容を把握し、指導すべきである。制度の変更期に、きちんとした運営ができるようにしていただきたい。	1	健康すこやか学級は、介護予防に資する活動や健康状態の確認等のサービスを提供することにより、要支援、要介護状態への進行を予防するとともに、社会参加の促進や閉じこもりの防止を図り、長く住み慣れた地域で生活していただけるよう支援するものであり、総合事業への移行後も引き続き実施してまいります。
「健康すこやか学校事業」について、現状は、要支援認定等を受けていない人が対象であるが、全ての高齢者が対象の事業にならないのか。	1	なお、実施に当たっては、総合事業の趣旨を踏まえ、より多くの方が利用できるよう適切な手法について、検討してまいります。

(3) 一般介護予防事業評価事業

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
サービスの評価システムを明確にすべきである。	1	サービスの利用実態についての情報収集等を行い、関係者間で協議する中で、評価の仕組み等について検討してまいります。
総合事業の取組の成果が出るには時間がかかるため、十分な時間をかけて評価して欲しい。	1	

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
リハビリテーションの専門職が地域の支援活動に協力できる機会や場が少なく、専門性を生かした取組ができていないので、総合事業の実施に当たっては、地域ケア会議等の地域課題の協議の場に、積極的に参加できる仕組みづくりなどについて、検討いただきたい。	2	リハビリテーションの専門職が地域課題の協議の場に参画することや、同職の専門性を活かした取組については、総合事業の実施状況等を踏まえたうえで、今後、関係団体との協議を通じて、検討を進めてまいります。

6 その他(介護保険制度全般について等) 11 件

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
介護予防への投資こそ、元気で長生きできる社会につながると思う。	2	高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って過ごしていただけるよう、健康づくりや社会参加のきっかけづくり、介護予防の普及啓発等に取り組んでまいります。 介護保険制度は全国一律の社会保険制度であり、国の動向を注視しながら、必要な方に適切かつ質の高い介護サービスが提供できるよう、必要に応じて国に要望してまいります。
政府では、要支援1・2の認定者について保険給付外しを行い、更に要介護1、2の方をも保険給付を外すことを検討しているようであるが、市独自のプランを策定し、介護を必要としているものの介護を受けられない方々が増えないよう、施策を推進して欲しい。	1	
国が要介護1、2を保険給付から外すと、市町村も事業者も厳しいコスト削減が求められることから、介護の質が著しく低下するのではないか。	1	
比較的元気な要支援1及び要支援2の人達を、介護保険で面倒を見る必要はない。京都市は抜本的に見直すよう、国に要望すべきである。	1	
若年層人口の比率が今後減少していく中で、高齢者にも一定の負担を求めるなど、持続可能な制度のあり方を模索していく必要があると思う。	1	
介護が必要になっても、自立的な生活をするための制度として、介護保険制度があるのではないか。	1	
制度に対する疑問、意見がある場合の窓口はどこになるのか教えていただきたい。	1	

御意見の要旨	件数	御意見に対する本市の考え方
要支援認定よりも要介護認定の方が使えるサービスの種類も多く、便利であるという風に高齢者も介護支援専門員も思っていないか。要介護2の認定者が数字上多いのは、福祉用具の軽度者申請をせずともレンタルできるからではないのか。	1	本市といたしましては、引き続き適正な要介護認定に努めるとともに、被保険者や介護支援専門員等に対しまして、介護予防・自立支援の理念の普及・啓発に一層努めてまいります。
「高齢者のためのサービスガイドブック」が、随分、分かりやすくなったと思う。	1	今後とも、分かりやすい情報発信に努めてまいります。
介護予防で通っていた通所介護施設で軽度の人 は除外されてしまい、予防ができなくなった。	1	介護保険の指定通所介護事業所は、正当な理由なく、サービス提供を拒否することが禁止されています。指定通所介護事業所が介護予防通所介護の指定を併せて受けている場合に、定員に空きがあるにもかかわらず要支援であることを理由にサービス提供を拒否することは認められませんので、御不審な点がありましたら区役所・支所に御相談ください。