

京都市介護予防・日常生活支援総合事業 事業者説明会資料

＜京都市総合事業 地域包括支援センター等向け説明会＞

日時：

- 1回目 平成29年1月12日（木）13：00～16：30
- 2回目 平成29年1月18日（水）13：00～16：30

場所：

- 1回目 龍谷大学 響都ホール
- 2回目 京都市北文化会館 ホール

次第：

- 総合事業の実施内容について（P1～P13）
- 総合事業の利用手続について（P47～P73）
- 介護予防ケアマネジメントについて（P74～P101）
- 総合事業のサービスへの移行手続等について（P102～P117）
- 一般介護予防事業について（P118～P124）
- その他

< 目 次 >

1	総合事業の概要	P 1
2	利用対象者	P 5
3	訪問型・通所型サービスの類型等	P 6
4	事業所指定	P 1 4
5	高齢者支え合い担い手づくり事業	P 2 7
6	介護予防・生活支援サービス事業の利用手続	P 4 7
7	介護予防ケアマネジメント	P 7 4
8	本市に居住する他市町村の被保険者等への対応	P 1 0 1
9	総合事業への移行に伴う手続	P 1 0 2
10	一般介護予防事業	P 1 1 8
11	その他	P 1 2 5

総合事業開始に伴う介護保険給付に関する変更のポイント

1 これまでの要介護度等の区分「要支援1～要介護5」に「事業対象者」が加わり、「事業対象者、要支援1～要介護5」に要介護度等の区分が増えます。

- 第1号被保険者が、総合事業の「訪問型サービス・通所型サービス」のみを利用する場合は、これまでの要支援認定を受けて利用する方法に加えて、「基本チェックリスト」によって「事業対象者」に該当することによっても利用することができます。【P. 2, 48, 50】
- ※ 要介護者は、「訪問型サービス」「通所型サービス」を利用できません。
- 「事業対象者」は、通所リハビリテーションや訪問看護、福祉用具貸与、住宅改修等の介護予防給付に残るサービスを利用することはできません。【P. 2, 48, 50】
- 第2号被保険者が、総合事業の「訪問型サービス・通所型サービス」を利用する場合は、これまでと同様、要支援認定を受けて利用します。【P. 48】

2 これまでの介護予防給付の「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」が、総合事業の「訪問型サービス・通所型サービス」に変わります。

- 認定有効期間の開始日が平成29年4月1日以降の要支援者は、これまでの介護予防給付の「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」に代えて、総合事業の「訪問型サービス・通所型サービス」を利用することになります。【P. 5, 102】
- これまでの「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」の利用者は、平成29年4月1日以降に更新認定等を受けるまでは、介護予防給付の「介護予防訪問介護・介護予防通所介護」として給付を受ける経過措置が設けられています。【P. 5】
- 「事業対象者」は、平成29年4月1日以降、「訪問型・通所型サービス」を利用することができます。【P. 5】
- 総合事業の「訪問型・通所型サービス」の国保連への請求様式・サービスコードは、介護予防給付のものとは別になります。【P. 12（詳細は今後の説明会において説明）】

3 これまでの介護予防支援費に加え、介護予防ケアマネジメント費が新設されます。

- 総合事業の「訪問型・通所型サービス」のみを利用する場合は、介護予防支援費ではなく、「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。）」を実施して介護予防ケアマネジメント費を算定することになります。【P. 47】
- ※ ケアマネジメントAは「指定介護予防支援」とほぼ同じ内容です。指定介護予防支援と同様、地域包括支援センターから指定居宅介護支援事業所に委託できます。
- ※ また、ケアマネジメントAのほか、「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。）」が新設されます。
- ※ なお、これまで二次予防事業対象者に作成していた「はんなりプラン」は、二次予防事業が廃止されることに伴い、なくなります。
- 介護予防ケアマネジメント費については、地域包括支援センターは、京都市の被保険者及び京都市内の住所地特例施設に入所している他市町村住所地特例適用被保険者であれば、国保連に給付管理表（ケアマネジメントAのみ）を、京都市に請求様式（データを含む。）を、それぞれ提出します。【P. 81, 82（詳細は今後の説明会において説明）】

4 京都市が指定した総合事業の「訪問型サービス・通所型サービス」の事業者は、京都市の被保険者及び京都市内の住所地特例施設に入所している他市町村の住所地特例適用被保険者（他住特）のみが利用できます。

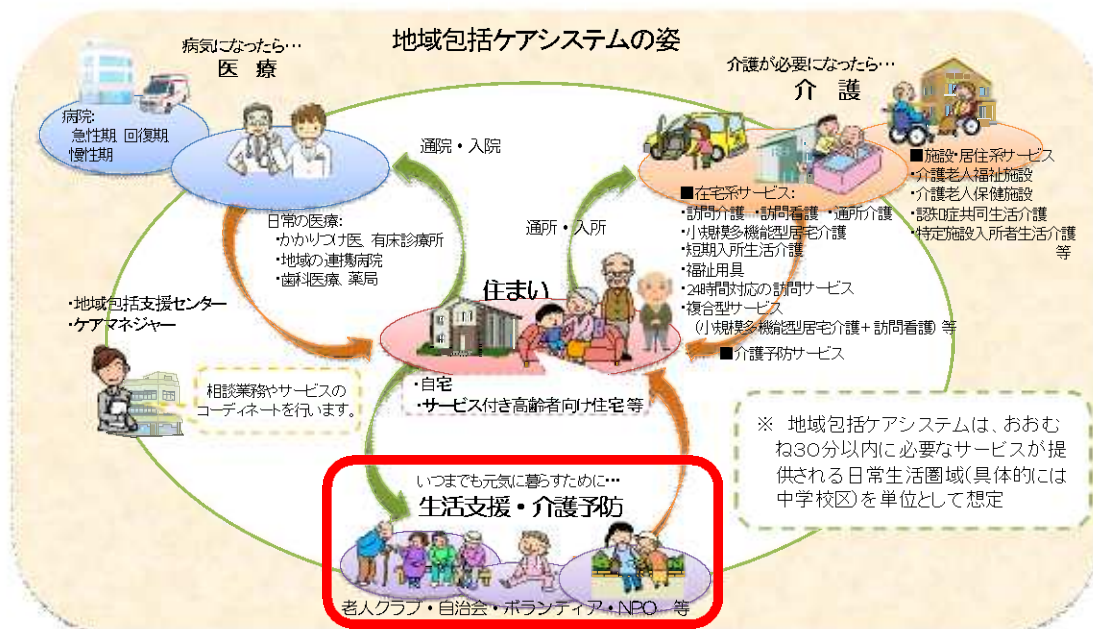
- 京都市内の事業所が、他住特以外の他市町村の被保険者に「訪問型サービス・通所型サービス」を提供する場合は、当該他市町村の指定（みなし指定を含む。）を受ける必要があります。
【P. 10】
- 他市町村に所在する住所地特例施設に入所している京都市の住所地特例適用被保険者（京住特）以外の京都市の被保険者が、隣接市町村の事業所を利用する場合は、当該事業所が京都市の指定（みなし指定を含む。）を受けている必要があります。【P. 10, 24, 25】

1 総合事業の概要

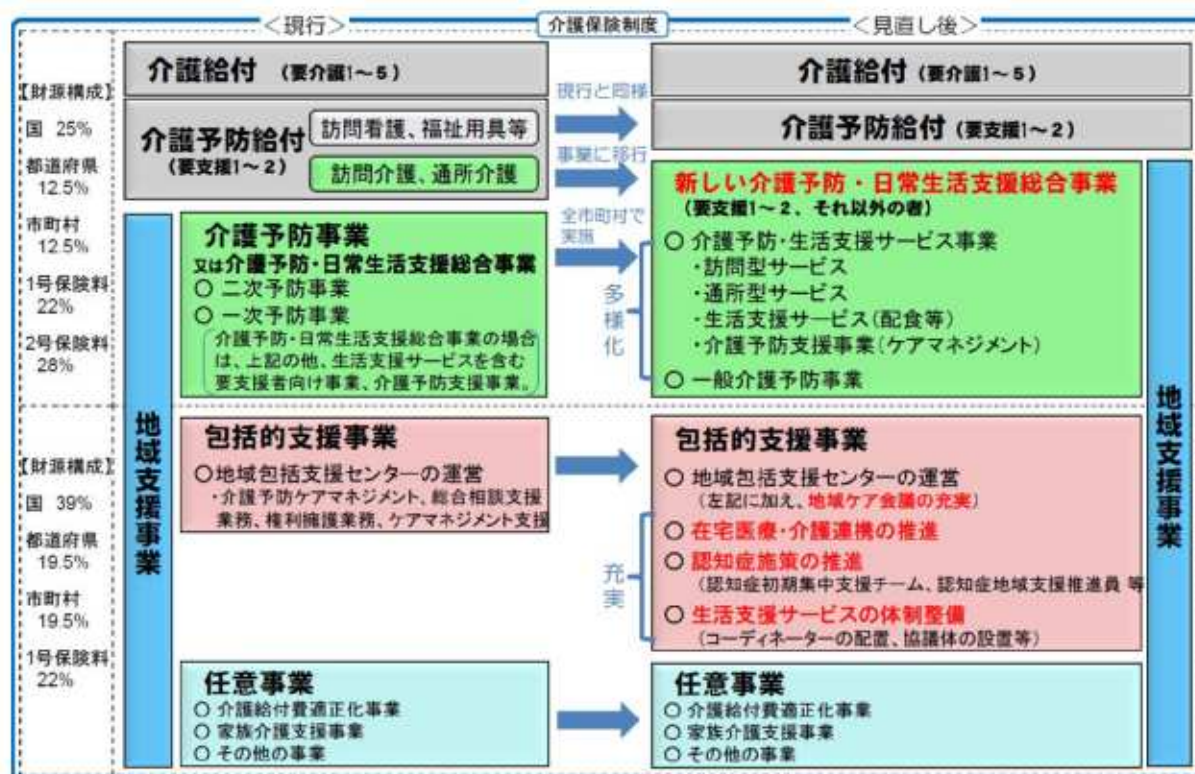
(1) 国の考え方

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目指すものです。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。



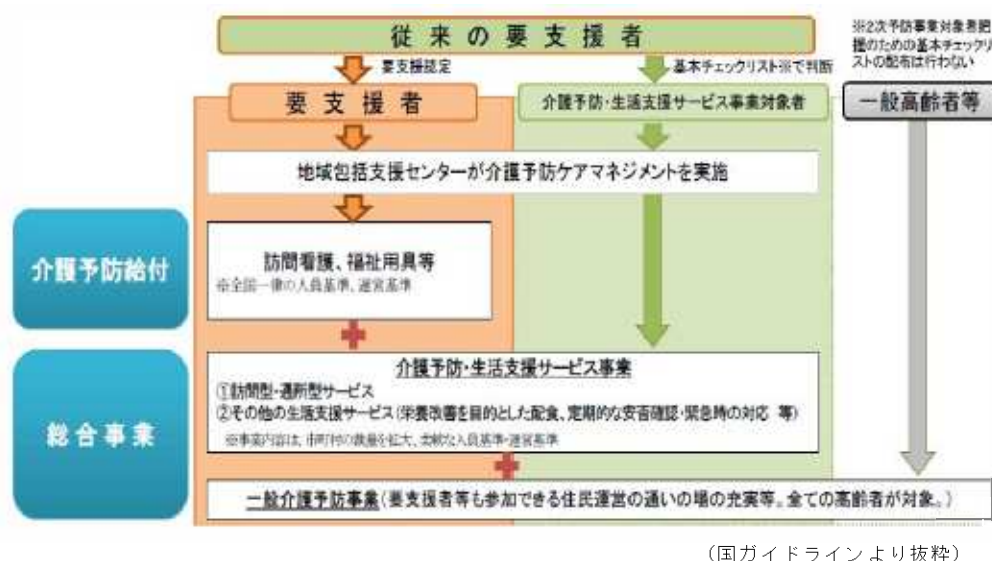
予防給付のうち訪問介護・通所介護については、市町村が中心となって地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業の中の総合事業へ移行します。



(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。

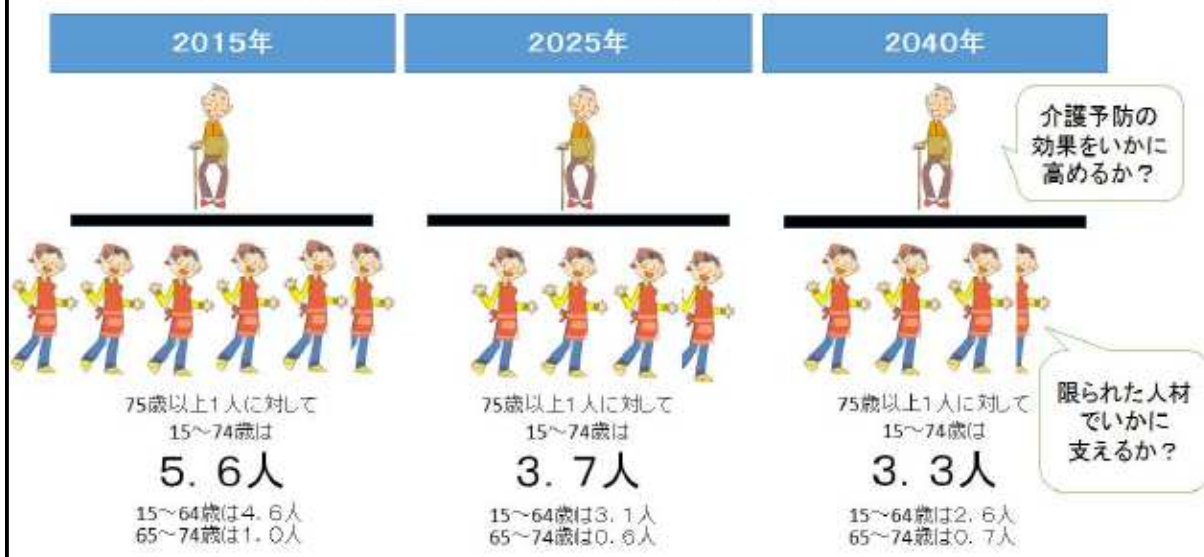
これまでの取組や高齢者を取り巻く現状を踏まえ、介護予防の推進、生活支援サービスの充実、多様な担い手の活躍(生活支援を担う担い手の裾野の拡大)を目指します。

※ 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。

前期高齢者も支え手になることで、結果的に介護予防につながる。

※ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」京都市 (平成25年3月)



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・量的充実に図り，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。

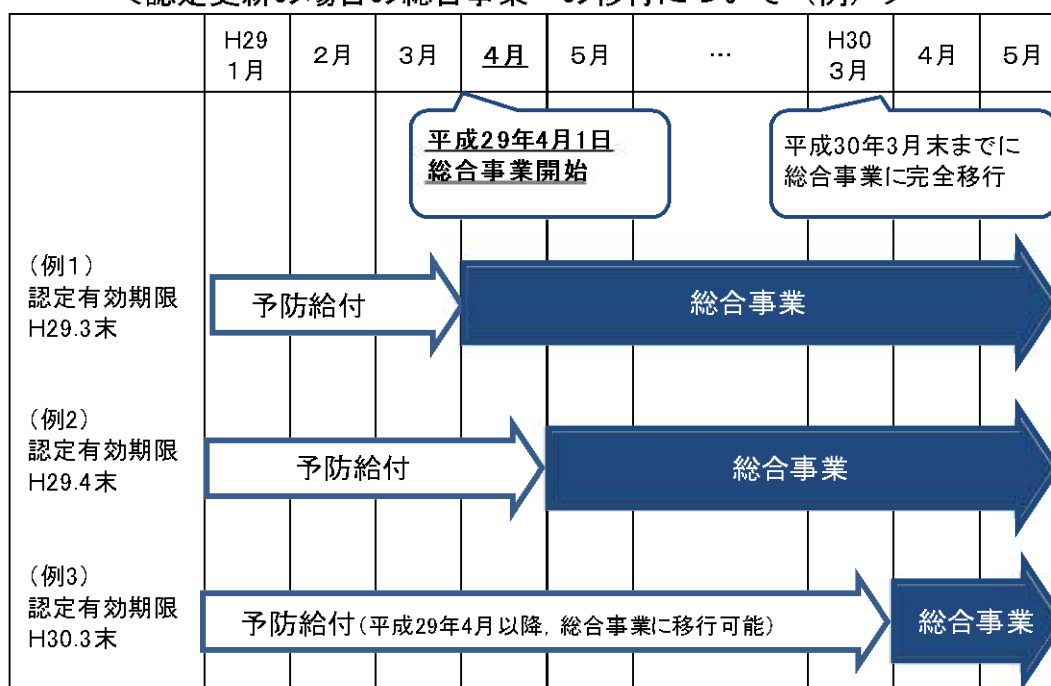
2 利用対象者

(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、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、原則として、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）のサービスを提供します。
- ただし、平成29年4月以降であれば、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）＞



- ※ 原則として、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します。
 ※ 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

第1号被保険者全ての方等

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			ボランティア 地域支え合い
	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	困りごと対応など
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	ボランティア
サービス提供時間	必要な時間			団体が定める時間
実施方法	事業者指定			補助

○ 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）

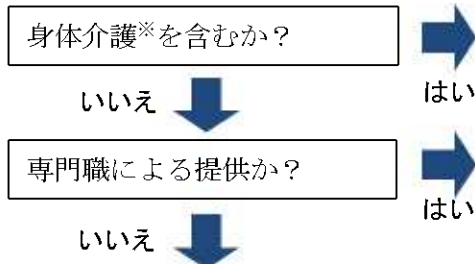
現行の介護予防訪問介護の人員基準を緩和した職員配置の下、事業所の訪問介護員等の専門職が家庭を訪問して、利用者の自立支援の観点から、生活援助（家事）のみを提供するサービス。必要な時間のサービス利用を想定。

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。

※ 詳細は、「5 高齢者支え合い担い手づくり事業」（27ページ～）参照。

【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）】



介護型ヘルプサービス

生活支援型ヘルプサービス

対象者の目安（案）

ケアマネジメントで、訪問介護員による専門的なサービスが必要と認められるケース（例）

- ① 退院直後で状態が変化しやすく、自立支援に向けた専門的サービスが必要な方
- ② 医師に指示された食事形態に配慮した調理等が必要な方
- ③ 認知機能の低下や精神・知的障害により日常生活に支障があるような症状や行動を伴う方
- ④ 社会と断絶している方などの専門的な支援を必要とする方
- ⑤ 不適切な介護状態にある方
- ⑥ 専門的視点による生活援助を行うことで、自立性を高められる方

※ ①～⑥は例であり、これらに限るものではありません。

支え合い型ヘルプサービス

対象者の目安（案）

生活支援型の対象者の目安に該当しないケースで、指定事業者によるサービスが必要とケアマネジメントで認められるケース

※「身体介護」及び「生活援助」については、厚生労働省で示されているとおり（平成12年3月17日老計第10号）。

【参考：要支援者ニーズ調査結果】平成26年12月調査

○ 利用サービス(複数回答)【高い順】

	全体		要支援1		要支援2	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
掃除	6,711	94.7	2,518	95.2	4,193	94.5
買物代行	2,389	33.7	697	26.4	1,692	38.1
話し相手	996	14.1	324	12.2	672	15.1
調理	782	11.0	232	8.8	550	12.4
洗濯	541	7.6	154	5.8	387	8.7
買物同行	369	5.2	113	4.3	256	5.8
ゴミだし	315	4.4	65	2.5	250	5.6
入浴見守り	296	4.2	62	2.3	234	5.3
入浴介助	209	3.0	27	1.0	182	4.1
その他※	464	6.5	119	4.5	345	7.8
不明・無回答	14	0.2	3	0.1	11	0.2
【参考】サンプル数(%ベース)	7,084	100.0	2,645	100.0	4,439	100.0

※その他…「入浴以外の保清」「排泄介助」「食事介助」「通院介助」「水分補給」「体位変換」「服薬支援」「その他」をまとめたもの

○代替可能性

利用サービス 代替可能性	身体介護あり		身体介護なし (生活援助のみ)		合計	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
専門職による サービス提供が必要 等	1,348	19.0	2,508	35.4	3,856	54.4
非専門職でも サービス提供が可能	536	7.6	2,702	38.1	3,238	45.6
合計	1,884	26.6	5,210	73.4	7,094	100

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。

【参考：要支援者ニーズ調査結果】平成26年12月調査

○ 1回あたりの利用時間

	全体		要支援1		要支援2	
	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
1日	2,573	49.2	754	40.3	1,819	54.1
半日	2,590	49.5	1,097	58.7	1,493	44.4
不明・無回答	66	1.3	18	1.0	48	1.4
【参考】サンプル数(%ベース)	5,229	100.0	1,869	100.0	3,360	100.0

○ 代替可能性

	件数	割合(%)
現行サービスの提供が必要(1日利用)	2,008	39.2
現行サービスの提供が必要(半日利用)	1,773	34.5
短時間や利用目的ごとに細分化されたサービス提供があれば可能	1,175	22.9
住民団体等の地域サロンや居場所でも可能	172	3.4
合計	5,128	100

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～

以上のサービスとは別に、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づくり、相互に助け合う地域づくりを進めます。

参考例

短期集中運動型デイサービスのイメージ

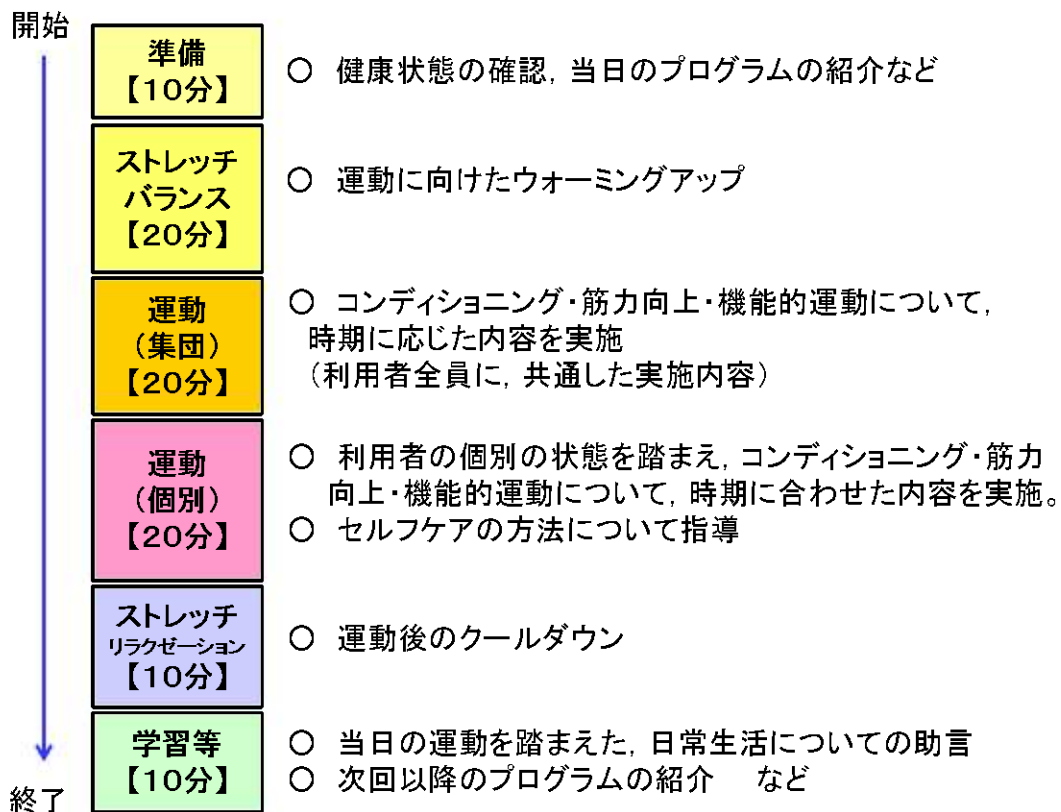
★スタート

終了★

	1 箇月目	2 箇月目	3 箇月目
サービス提供内容	・機器を用いない運動に加え、機器を用いた運動も実施 ・集団での訓練と住環境等を勘案した個別訓練を実施 ・居宅でも取り組めるセルフケアの方法等も指導		
	① コンディショニング	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。	
	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。	② 筋力向上	
	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		③ 機能的運動
訪問支援 (加算対象)	■ 【提供開始時】 居宅訪問 (最大40分) ・居宅・地域の課題の把握 ・サービス提供内容の検討 ・セルフケアの助言・指導	■ 【2～2.5箇月時点】 居宅訪問 (最大40分) ・改善状態の確認 ・サービス提供内容の再検討 ・セルフケアの指導・助言	■ 【提供終了時】 居宅訪問 (最大40分) ・改善状況の確認 ・セルフケアの指導・助言 ・サービス終了後の生活に関する助言 など

※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予定(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



(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。

(3) 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。

※ 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単位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・支援計画表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3回程度	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3回程度	285	241	180

※ 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。

○ 加算・減算項目（案）

介護型	生活支援型	支え合い型
<現行と同じ>		
サービス提供責任者減算	同一建物減算	同一建物減算
同一建物減算	特別地域加算	特別地域加算
特別地域加算	中山間地小規模事業所加算	中山間地小規模事業所加算
中山間地小規模事業所加算	中山間地サービス提供加算	中山間地サービス提供加算
中山間地サービス提供加算	初回加算	初回加算
初回加算	生活機能向上連携加算	常勤配置加算
生活機能向上連携加算	介護職員処遇改善加算	
介護職員処遇改善加算		

※ 各加算・減算の単位等詳細は別途示します。

通所型サービス

○ 基本報酬案（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	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 週2回程度	1,647 1,447 3,377 2,977	1,377 967 2,795 1,979	1,159 749 2,361 1,545	週2回程度 週3回程度	2,632 1,880 3,948 2,820		
1回 当たり 報酬	週1回程度 週2回程度	378 332 389 343	316 222 322 228	266 172 272 178				
備考	送迎加算は、上記の 基本報酬に含む。							

※ 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。

○ 加算・減算項目（案）

介護予防型	短時間型	短期集中運動型
<現行と同じ> 定員超過利用による減算 職員の欠員による減算 中山間地サービス提供加算 若年性認知症利用者受入加算 同一建物減算 生活機能向上グループ活動加算 運動器機能向上加算 栄養改善加算 口腔機能向上加算 選択的サービス複数実施加算 事業所評価加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	定員超過利用による減算 中山間地サービス提供加算 生活機能向上グループ活動加算 運動器機能向上加算 栄養改善加算 口腔機能向上加算 選択的サービス複数実施加算 事業所評価加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 看護職員配置加算	定員超過利用による減算 中山間地サービス提供加算 訪問支援加算

※ 各加算・減算の単位等詳細は別途示します。

※ 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」を利用する。この際、報酬は「生活支援型ヘルプサービス」の報酬が適用される。（更に、「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」の報酬が適用される。）

(4) 請求に使用するサービスコードについて

サービス種類ごとに次のサービス種類コードで請求を行うこととなります。

	サービス名	サービス種類コード
訪問型	介護型ヘルプサービス	A 2 ※ ¹
	生活支援型ヘルプサービス	A 2
	支え合い型ヘルプサービス	A 2
通所型	介護予防型デイサービス	A 6 ※ ²
	短時間型デイサービス	A 7
	短期集中運動型デイサービス	A 7

※¹ 国のみなし指定を受けている事業所も、A 2 コードで請求してください。

※² 国のみなし指定を受けている事業所も、A 6 コードで請求してください。

サービスコード表（案）については、平成 29 年 2 月頃に、本市ホームページに掲載予定です。確定内容は 29 年度当初予算確定後（平成 29 年 3 月下旬頃）に改めて本市ホームページに掲載します。

※ 現在利用されている請求ソフトの総合事業への対応状況、導入・操作方法等については、各請求ソフト製作会社にお問い合わせください。

(5) 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。生活保護受給者の方は、利用者負担が介護扶助の対象となります。

また、高額介護予防サービス費相当事業のほか、次のとおり、給付における利用者負担額の軽減制度を実施します。

		予防給付	現行相当	基準緩和型
		—	介護型ヘルプ 介護予防型デイ	現行相当以外
利用者負担額 減免制度	免除	○	○	別途お示し します。
	6 割減額	○	○	
	4 割減額	○	○	
	2 割減額	○	○	
社会福祉法人による軽減制度		○	○	
障害者ホームヘルプサービス利用者支援措置		○	○	
離島等地域における特別地域加算に係る軽減措置【本市なし】		○	○	
中山間地域等の地域における加算に係る軽減措置【本市なし】		○	○	

(6) 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。

基本チェックリストにより事業対象と判定された方（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。

	利用限度額
要支援2	10,473単位
要支援1	5,003単位
事業対象者	

(7) 指定サービスの利用頻度

事業対象者は、利用限度額の範囲内で、必要なサービスを必要な回数利用できます。