大川市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）第１１５条の４５第１項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施に関し、法、介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）、介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号。以下「施行規則」という。）、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成２７年厚生労働省告示第１９６号）、介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて（平成２７年６月５日老発０６０５第５号厚生労働省老健局長通知）及び地域支援事業実施要綱（平成１８年６月９日老発第０６０９００１号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」別紙。以下「通知」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第１条の２　この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

（１）指定相当訪問型サービス　施行規則第１４０条の６３の６第１号イに規定する基準に従って実施する第１号事業のうち、法第１１５条の４５第１項第１号イに規定する「第１号訪問事業」として行うサービスをいう。

（２）指定相当通所型サービス　施行規則第１４０条の６３の６第１号イに規定する基準に従って実施する第１号事業のうち、法第１１５条の４５第１項第１号ロに規定する「第１号通所事業」として行うサービスをいう。

（事業の目的）

第２条　総合事業は、市が中心となって、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により、地域の支え合いの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的とする。

（事業の内容）

第３条　市長は、総合事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

（１）　サービス事業（第１号事業）

ア　訪問型サービス（第１号訪問事業）

イ　通所型サービス（第１号通所事業）

ウ　その他の生活支援サービス（第１号生活支援事業）

エ　介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）

（２）　一般介護予防事業

ア　介護予防把握事業

イ　介護予防普及啓発事業

ウ　地域介護予防活動支援事業

エ　地域リハビリテーション活動支援事業

オ　一般介護予防事業評価事業

（第１号事業の利用対象者）

第４条　前条（１）に掲げる事業の利用対象者は、次のいずれかに該当する者とする（以下「居宅要支援被保険者等」という。）。

（１）施行規則第１４０条の６２の４第１号に規定する居宅要支援被保険者

（２）施行規則第１４０条の６２の４第２号に規定する第１号被保険者（以下「事業対象者」という。）

（３）施行規則第１４０条の６２の４第３号に規定する居宅要介護被保険者

（総合事業の実施方法）

第５条　市長は、総合事業を通知別記１（１）ア（エ）①（ａ）市の直接実施（ｂ）委託（ｃ）指定事業者（ｄ）補助（助成）のいずれかの方法により行うものとする。

（指定事業の費用）

第６条　総合事業を第５条の規定による指定事業者の方法により実施するとき、第１号事業に要する費用の額は、別表のサービスの種類（以下「サービスの種類」という。）ごとに、別表に定める単位数に１単位の単価を乗じて算出するものとする。

２　前項の規定により第１号事業に要する費用の額を算定した場合において、その額に１円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

（第１号事業支給費の支給）

第７条　第１号事業支給費は、前条にて算出された額を、それぞれ次に掲げる割合で支給するものとする。

（１）第１号訪問事業及び第１号通所事業　１００分の９０

（２）第１号介護予防支援事業　１００分の１００

２　第４条に掲げる者であって法第５９条の２第１項に規定する政令で定めるところにより算定した額以上である者に係る第１号事業支給費については、第１項第１号中「１００分の９０」とあるのは「１００分の８０」とする。

３　第４条に掲げる者であって法第５９条の２第２項に規定する政令で定めるところにより算定した額以上である者に係る第１号事業支給費については、第１項第１号中「１００分の９０」とあるのは「１００分の７０」とする。

（支給限度額）

第８条　事業対象者に係る第１号事業支給費の支給限度額は、要支援１の介護予防サービス費等の支給限度額相当とする。

２　前項の規定にかかわらず、利用者の自立支援を推進するものとして市長が必要と認めた場合は、事業対象者の第１号事業支給費の支給限度額は、要支援２の介護予防サービス費等の支給限度額相当とする。

（高額介護予防サービス費等相当事業）

第９条　市長は、通知別記１（１）ア（コ）及び（サ）の例により、高額介護予防サービス費相当事業及び高額医療合算介護予防サービス費相当事業（以下「高額介護予防サービス費等相当事業」という。）を行うものとする。

２　前項に掲げる高額介護予防サービス費等相当事業における支給要件、支給額その他高額介護予防サービス費等相当事業に関して必要な事項は、施行規則第２９条の２の２及び第２９条の３に準ずる。

（申請書等の様式）

第９条の２　次条、第１１条及び第１３条の規定による申請又は届出は、令和５年厚生労働省告示第３３１号で定める様式（以下「厚生労働大臣が定める様式」という。）により行うものとする。

（指定事業者の指定）

第１０条　市長は、総合事業を第５条の規定による指定事業者により実施するとき、当該事業者は、法第１１５条の４５の５第１項の規定による指定の申請を厚生労働大臣が定める様式第３号（４）

により行うものとする。

２　市長は、前項の申請があった場合は、その内容を審査し、指定の適否を決定したときは、様式第１号により当該申請した者にその旨を通知するものとする。

（指定の更新）

第１１条　前条の規定により指定を受けた事業者は、法第１１５条の４５の６第１項の規定による指定の更新の申請を厚生労働大臣が定める様式第３号（５）により行うものとする。

２　市長は、前項の申請があった場合は、その内容を審査し、指定更新の適否を決定したときは、様式第２号により当該申請した者にその旨を通知するものとする。

３　前条の規定による指定の有効期間は、６年以内とし、その期間ごとに更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

（指定事業者の基準）

第１２条　指定事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、次に掲げる区分に応じて、それぞれ定める基準に従い事業を行わなければならない。

（１）訪問型サービス

ア　指定相当訪問型サービス　市長が別に定める基準

イ　緩和した基準によるサービス　市長が別に定める基準

（２）通所型サービス

ア　指定相当通所型サービス　市長が別に定める基準

イ　緩和した基準によるサービス　市長が別に定める基準

（３）その他の生活支援サービス

ア　事業者による配食サービス　市長が別に定める基準

イ　事業者による訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供　市長が別に定める基準

（変更の届出等）

第１３条　指定事業者は、指定の申請事項の変更の届出にあっては、厚生労働大臣が定める様式第３号（１）により、事業の廃止、休止の届出にあっては、厚生労働大臣が定める様式第３号（３）により、再開の届出にあっては、厚生労働大臣が定める様式第３号（２）により、それぞれ行うものとする。

（指定の取消し等）

第１４条　市長は、法第１１５条の４５の９の規定により、指定事業者の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定事業者の指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、当該事業者にその旨を通知するものとする。

（指定の拒否）

第１５条　市長は、第１０条の指定については、第１２条の基準を満たした事業所であっても、当該事業所を指定することにより、本市のサービス事業の計画量を超過する場合、その他の本市における地域支援事業の円滑かつ適正な実施に際し支障が生じる場合においては、当該事業所を指定しないこととすることができる。

（本市の区域の外の事業所に係る特例）

第１６条　第６条、第７条及び第１２条の規定にかかわらず、指定に係る事業所が本市の区域の外にある場合であって市長が必要と認めるときは、当該事業所の所在する市町村（特別区を含む。）の要綱等で定めるところによる。

（事業の委託）

第１７条　市長は、総合事業を法第１１５条の４７第４項に規定する基準を満たす者（事業対象者に

対して行う介護予防ケアマネジメントにあっては、法第１１５条の４７第１項の厚生労働省令で定める者）に委託することができる。

（補助）

第１８条　市長は、別に定めるところにより、総合事業（介護予防ケアマネジメントを除く。）を行う者に対して補助することができる。

（指導・監査）

第１９条　市長は、総合事業の適切かつ有効な実施のため、指定事業者、第５条の規定により委託及び補助を受けて総合事業を実施する者に対して、必要に応じて指導及び監査を行うものとする。

（第１号事業の利用手続き）

第２０条　居宅要支援被保険者等は、サービス事業を利用しようとするときは、市長に届けなければならない。

２　居宅要支援被保険者等は、要介護認定を受けたときは、認定日前日の日付で事業対象者解除届出書（様式第３号）を提出しなければならない。

３　第１項及び第２項の規定による届出は、居宅要支援被保険者等に代わって、当該者に対して介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターが行うことができる。

４　前３項のほか、総合事業の利用に関し必要な事項は、市長が別に定める。

（委託事業の利用申請）

第２１条　市長が法第１１５条の４７第４項の規定により総合事業の実施を委託する場合（第１号介護予防支援事業を除く。）、当該事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、介護予防・日常生活支援総合事業利用（変更）申請書（様式第４号）に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

（１）　利用者基本情報（利用者の状況を把握するための基礎的な情報をいう。以下同じ。）に関する書類の写し

（２）　第１号介護予防支援事業による支援により居宅要支援被保険者等ごとに作成される計画又は介護予防サービス計画（以下「介護予防サービス・支援計画書」という。）の写し

（委託事業の利用決定）

第２２条　市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、総合事業の利用の承認または不承認を決定し、介護予防・日常生活支援総合事業利用（変更）　承認／不承認　通知書（様式第５号）により申請者及び受託者に通知するものとする。

（委託事業の登録内容変更等）

第２３条　前条の規定による承認の決定を受けた者（以下「利用者」という。）は、第２１条に規定する申請書の記載事項に変更があるとき又は総合事業の利用を辞退するときは、介護予防・日常生活支援総合事業　登録内容変更／利用辞退　届出書（様式第６号）により、速やかに市長に届け出なければならない。

（委託事業の中止等の通知）

第２４条　市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、総合事業の利用を中止させ、又は利用を廃止することができる。

（１）　疾病にかかり、又は負傷し、治療を受ける必要があるとき。

（２）　疾病にかかり、医師により他者への感染の危険があると診断されたとき。

（３）　死亡し、転出し、入院し、又は施設に入所したとき。

（４）　要介護者となったとき

（５）　前各号に掲げるもののほか、市長が事業の利用を不適当と認めたとき。

２　市長は、前項の規定により利用の中止又は廃止を行ったときは、介護予防・日常生活支援総合事業利用　中止／廃止　通知書（様式第７号）により当該利用者及び受託者に通知するものとする。

（総合事業の利用料）

第２５条　市長は、総合事業を第５条の規定による市の直接実施又は委託により実施するときは、市長が別に定めるところにより、居宅要支援被保険者等に対して総合事業に要する費用の一部を負担させることができる。

（委任）

第２６条　この要綱に定めるもののほか、総合事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

付　則

この要綱は、平成２８年２月１日から施行する。

付　則

この要綱は、平成２９年４月１日から施行する。

付　則

（施行期日）

１　この要綱は、平成３０年４月１日から施行する。

（平成３０年度における指定更新の特例）

２　平成３０年度における指定更新の有効期間は、第１１条第３項の規定にかかわらず、６年以内とすることができる。

付　則

この要綱は、平成３０年８月１日から施行する。

付　則

この要綱は、令和元年１０月１日から施行する。

付　則

この要綱は、令和元年１１月１日から施行する。

付　則

この要綱は、令和３年４月１日から施行する。

付　則

この要綱は、令和５年４月１日から施行する。

付　則

この要綱は、令和６年４月１日から施行する。

別表（第６条関係）

事業の種類	サービスの種類	単位数	１単位の単価
第１号訪問事業	指定相当訪問型サービス	施行規則第１４０条の６３の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第７２号。以下「報酬告示」という。）の訪問型サービス費に定める単位。	１０円に厚生労働大臣が定める１単位の単価（平成２４年厚生労働省告示第９４号。以下「単価告示」という。）に定める大川市の地域区分における訪問介護の割合を乗じて得た額とする。
	指定訪問型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）	市長が別に定める単位。	
第１号通所事業	指定相当通所型サービス	報酬告示の通所型サービス費に定める単位。	１０円に単価告示に定める大川市の地域区分における通所介護の割合を乗じて得た額とする。

様式第1号（第１０条関係）

年　　月　　日

指定事業者　代表者　様

大川市長

事業者指定通知書

標記の件について、介護保険法第１１５条の４５の５第１項の規定により指定第１号事業者として指定しましたので、通知します。

申請者名称	
代表者名称	
事業所名	
所在地	
介護保険事業者番号	
指定年月日	年　　月　　日
サービス種類	
指定の有効期間満了日	年　　月　　日
特記事項	

様式第2号（第１１条関係）

年　　月　　日

指定事業者　代表者　様

大川市長

事業者指定更新通知書

標記の件について、介護保険法第１１５条の４５の６第１項の規定により指定第１号事業者として指定更新しましたので、通知します。

申請者名称	
代表者名称	
事業所名	
所在地	
介護保険事業者番号	
指定更新年月日	年　　月　　日
サービス種類	
指定の有効期間満了日	年　　月　　日
特記事項	

様式第３号（第２０条関係）

事業対象者解除届出書

<table>
<tr><td>被保険者氏名</td><td colspan="3">被保険者番号</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td colspan="2">生年月日</td><td>性別</td></tr>
<tr><td colspan="2">明・大・昭</td><td rowspan="2">男・女</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>介護予防ケアマネジメントを実施する
地域包括支援センター名</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

（あて先） 大川市長

事業対象者として解除したいので申請します。

年　月　日

住所

被保険者　氏名

電話番号　－　－

【以下、保険者確認欄】

事業対象者有効期間　：　年　月　日から

事業対象者解除日　：　年　月　日

（理由　）

<table>
<tr><td colspan="2">確認</td><td>受付</td></tr>
<tr><td rowspan="3">担当</td><td>被保険者証発行(事業対象者解除後の被保険者証)　☐</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>システム入力(事業対象者解除日・支援事業者届出)　☐</td></tr>
<tr><td>システム入力(チェックリスト非該当時のチェック内容)　☐</td></tr>
</table>

様式第４号（第２１条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業利用（変更）申請書

年　　月　　日

大川市長　様

次のとおり介護予防・日常生活支援総合事業を利用（変更）したいので、関係書類を添えて申請します。なお、世帯構成員の住民基本台帳を確認されることに同意します。

			被保険者番号	
申請者	フリガナ		性　　別	男 ・ 女
	氏　　名		生 年 月 日	年　　月　　日
	住　　所	大川市大字 電話番号　　（　　）		

1　利用（変更）を希望する事業

訪問型サービス	訪問指導（□管理栄養士　□リハ職）□高齢者家事サポートサービス
通所型サービス	□元気が出る学校　□パワーアップクラス　【送迎】□要　□不要
生活支援サービス	□栄養改善配食サービス

2　緊急連絡先

1	氏　　名	
	申請者との続柄	
	自宅住所	〒
	自宅電話番号	
	昼間連絡のとれる電話番号	
	携帯電話番号	
2	氏　　名	
	申請者との続柄	
	自宅住所	〒
	自宅電話番号	
	昼間連絡のとれる電話番号	
	携帯電話番号	

(注 1) 利用者基本情報、アセスメントシート、基本チェックリスト及び介護予防サービス・支援計画書の写しを添付してください。

(注 2) 高齢者家事サポートサービス及び栄養改善配食サービスを希望する場合は裏面にも記載し位置図を添付してください。

＜同意欄＞

介護予防・日常生活支援総合事業を利用するに当たり、市及び地域包括支援センターが、私の個人情報を委託事業者及び関係者（民生委員等）へ提供することに同意します。

年　　月　　日

氏名

● 配食サービス事業アセスメント票

食に関する状況	栄養状態	最近6カ月の体重増減	□なし　□あり（　　）
		食欲低下	□なし　□あり（　　）
		衰弱	□なし　□あり（　　）
		飲酒問題	□なし　□あり（　　）
	食の実態	治療食の必要性	□なし　□あり（　　）
		食事の回数	□3食　□欠食あり（　　）
		好き嫌いや食事内容の偏り	□少ない　□多い（　　）
		インスタント食品や市販の惣菜利用	□少ない　□多い（　　）
	調理・食事設備		１ 十分　２ 不十分（　　）

		月	火	水	木	金	土	日
配食希望回数	昼							
	夜							

安否確認の必要性	□なし　□あり
特記事項	上記以外の事項について特に必要があればご記入ください。
備考	配食時の出入口　玄関・裏口（　　）
	弁当の置場所　（　　）
	留守の時の置場所　（　　）

管理栄養士記入欄	配食サービスの必要性	□なし　□あり	
	判断の理由		
	記入日 ・ 氏名	年　月　日	氏名

● 高齢者家事サポートサービス記載事項

利用希望回数(週2回まで)	週　回（月　火　水　木　金　土　日）
サービス利用(変更）が必要な理由及び本人の目標	

● 担当地域包括支援センター

地域包括支援センター名	
担当者氏名	

様式第５号（第２２条関係）

承　認

介護予防・日常生活支援総合事業利用（変更）　　通知書

不承認

第　　号

年　　月　　日

様

大川市長

年　　月　　日付けで申請のあった介護予防・日常生活支援総合事業の利用について、

承認する

次のとおり　　ので通知します。

承認しない

被保険者番号			
氏　　名		電話番号	
生 年 月 日	年　　月　　日	性　　別	男 ・ 女
住　　所	大川市大字		

事業名	委託事業者名

１　承認の内容

２　不承認の理由

様式第６号（第２３条関係）

登録内容変更

介護予防・日常生活支援総合事業　　届出書

利用辞退

年　　月　　日

大川市長　様

住所

届出者　氏名

電話番号

現在利用している介護予防・日常生活支援総合事業について、次のとおり届け出ます。

１　届出の理由

□登録内容の変更　　□利用の辞退

２　登録内容に変更のある、又は利用を辞退する事業名

（　　）

３　変更の内容

項目			変更前	変更後
住所等	利用者の住所			
	利用者の電話番号			
緊急連絡先	1	氏名		
		利用者との続柄		
		自宅住所		
		自宅電話番号		
		昼間連絡のとれる電話番号		
		携帯電話番号		
	2	氏名		
		利用者との続柄		
		自宅住所		
		自宅電話番号		
		昼間連絡のとれる電話番号		
		携帯電話番号		

４　辞退の理由

□転出　　□施設入所　　□その他（　　）

（注）該当する□にレ印を記入してください。

様式第７号（第２４条関係）

中止

介護予防・日常生活支援総合事業利用　　通知書

廃止

第　　号

年　　月　　日

様

大川市長

年　　月　　日付けで申請のあった介護予防・日常生活支援総合事業の利用について、

中止した

次のとおり　　ので通知します。

廃止した

被保険者番号			
氏　　名		電話番号	
生 年 月 日	年　　月　　日	性　　別	男 ・ 女
住　　所	大川市大字		

事業名	委託事業者名

１　中止又は廃止の理由

２　備考