綾川町介護予防・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、法及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）及び地域支援事業の実施について（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）別紙の地域支援事業実施要綱（以下「実施要綱」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２条　この要綱における用語の意義は、法、省令及び実施要綱の例による。

　（総合事業の内容）

第３条　総合事業の内容は、次の各号に定めるとおりとする。

（１）介護予防・生活支援サービス事業

　　ア　訪問型サービス事業

　　（ア）　介護予防訪問介護相当サービス　訪問介護事業者によるサービスの提供

　　　（イ）　訪問型サービスA　人員等が緩和された基準での事業者による実施するサービスの提供

　　イ　通所型サービス事業

　　（ア）　介護予防通所介護相当サービス　通所介護事業者によるサービスの提供

　　（イ）　通所型サービスA　人員等が緩和された基準での事業者によるサービスの提供

　　　ウ　その他の生活支援サービス　要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一　人暮らし高齢者等への見守り等の提供

　　エ　介護予防ケアマネジメント　事業が適切に提供できるようケアマネジメントの提

　　　供

（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　一般介護予防事業評価事業

　　オ　地域リハビリテーション活動支援事業

　（総合事業の実施方法）

第４条

　総合事業の実施方法は、次のとおりとする。

1. 介護予防訪問介護相当サービス　事業所指定による実施
2. 訪問型サービスA　事業所指定による実施
3. 介護予防通所介護相当サービス　事業所指定による実施
4. 通所型サービスA　事業所指定による実施
5. その他の生活支援サービス　委託又は補助による実施
6. 介護予防ケアマネジメント　直接又は委託による実施
7. 一般介護予防事業　直接又は委託による実施

　（総合事業の対象者）

第５条　介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

（１）居宅要支援被保険者

（２）事業対象者（介護保険法施行規則第１４０条の６２の４第２号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成２７年厚生労働省告示第１９７号）様式第１（以下「基本チェックリスト」という。）の質問項目に対する回答の結果に基づき、同告示様式第２に掲げるいずれかの基準に該当する第１号被保険者をいう。以下同じ。）

２　一般介護予防事業の対象者は、第１号被保険者及びその支援のための活動に関わる者とする。

　（事業対象者の確認）

第６条　介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する者（前条第１項第１号に該当しない者に限る。）は、基本チェックリスト及びアセスメント実施申請書（様式第１号）を町長に提出しなければならない。

２　町長は、前項の申請書の提出があったときは、速やかに申請者に対して基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当するかどうかの確認を行うものとする。

３　町長は、前項の基本チェックリストを実施した結果を、基本チェックリスト実施結果通知書（様式第２号）により申請者に通知するものとする。

　（事業の委託）

第７条　町長は、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事業

　者に対して行う介護予防ケアマネジメントにあっては委託することができる。

　（サービス事業に要する費用の額）

第８条　総合事業を指定事業者により実施するときのサービス事業に要する費用の額は、

　別表に定める区分及びサービスの種類ごとに、単位数に１単位の単価を乗じて算定するものとする。

２　単価は１０円に厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成２７年厚生労働省告示第９３号。次号において「単価告示」という。）に定める綾川町の地域区分における割合を乗じて得た額とする。

　（サービス事業支給費の支給）

第９条　町長は、第５条第１項各号に掲げる者が、介護予防・生活支援サービス事業を利用したときは、第１号事業支給費として、前条に定める費用の額の１００分の９０（法第５９条の２に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあっては、１００分の８０）に相当する額を支給するものとする。

　（支給限度額）

第１０条　事業対象者に対して前条の規定により支給される額の合計は、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額（平成１２年厚生省告示第３３号。次項において「厚生省告示」という。）第２号に定める要支援１の介護予防サービス費等区分支給限度基準額の１００分の９０（法第５９条の２に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあっては、１００分の８０）に相当する額を超えることができない。

２　前項の規定にかかわらず、退院直後等で集中的にサービスを利用することが自立支援につながる場合等利用者の状態により、町長が必要と認める場合は、前条の規定により支給される額の合計は、厚生省告示第２号に定める要支援２の介護予防サービス費等区分支給限度基準額の１００分の９０（法第５９条の２に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあっては、１００分の８０）に相当する額を超えることができないこととすることができる。

　（指定事業者の指定）

第１１条　指定事業者の指定に関する基準は別に定める。

　（高額介護予防サービス費相当費・高額医療合算介護予防サービス費相当費）

第１２条　町長は、事業において、法６１条に規定する高額介護予防サービス費及び法６１条の２に規定する高額医療合算介護予防サービス費の支給に相当する額（以下「高額介護予防サービス費等相当費」という）を支給するものとする。

　（介護予防ケアマネジメント及び一般介護予防事業の実施）

第１３条　介護予防ケアマネジメント及び一般介護予防事業の実施については、町長が別に定める。

（委任）

第１４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、町長が別に定める。

附　則

１　この要綱は、平成２９年４月１日から施行する。

２　地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律附則第１３条に規定する法第１１５条の４５の３の指定を受けたものとみなされたものが、当該みなされた期間の間に同一の場所で、介護予防訪問介護相当サービスの指定を受けたとみなされたものにあっては訪問型サービスＡの、介護予防通所介護相当サービスの指定を受けたとみなされたものにあっては通所型サービスＡの指定を受けた場合における指定の有効期間は、当該指定を受けた日から平成３６年３月３１日までとする。

　別表(第８条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | サービスの種類 | 単位数 |
| 介護予防・生活支援サービス事業 | 介護予防訪問介護相当サービス | (週1回1月につき)1,168単位(週2回１月につき) 2,335単位(週2回以上１月につき) 3,704単位 |
| 訪問型サービスＡ | (１回につき)　　　　　　　　　 225単位 |
|  | 介護予防通所介護相当サービス　　　 | (週１回１月につき)　　　　　　　　　　　1,647単位(週2回１月につき)　　　　　　　　　　　3,377単位 |
| 通所型サービスＡ | (１回につき)　　　　 328単位 |
| その他の生活支援サービス | ― |
| 介護予防ケアマネジメントＡ | 　430単位 |
| 一般介護予防事業 | 介護予防把握事業 | ― |
| 介護予防普及啓発事業 | ― |
| 地域介護予防活動支援事業 | ― |
| 一般介護予防事業評価事業 | ― |
| 地域リハビリテーション活動支援事業 | ― |

（１単位１０円）

様式第１号（第６条関係）

　綾川町長

基本チェックリスト及びアセスメント実施申請書

次のとおり基本チェックリスト及びアセスメントの実施を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 対　象　者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日年　　齢 | 　　年　　月　　日　　（　　歳） |
| フリガナ |  | 性　　別 | 男・女 |
| 氏　　名 |  | 電話番号 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　綾川町　　　　　　　番地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　号 |
| 要介護認定 | 未申請　要支援：１・２　　　 | 有効期間：　　年　　月　　日まで |
| 生活場所 | 自宅　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 入院中（病院名　　　　　電話番号　　　　　 　　）退院予定日：　　 年　　　月　　　日　 |
| その他（施設名　　　　　電話番号 　　　　　　）　 |
| 相談者 | フリガナ |  | 対象者との関係 |  |
| 氏　　名 |  | 電話番号 |  |
| 住　　所 |  |
| 申請した理由 |  |
| 備考 |  |

介護予防ケアマネジメントを作成する綾川町地域包括支援センター又は居宅介護支援事業者が、基本チェックリスト及びアセスメント結果を利用し、主治医等に連絡することについて同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名（自筆）

　　　　　　　　　　　　　　　家族代筆者氏名

様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

　　　　　　　様

綾川町長

基本チェックリスト実施結果通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった基本チェックリストの実施結果を、次のとおり通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 被保険者氏名 |  |

実施結果

|  |
| --- |
|  |

有効期間開始日

|  |
| --- |
|  |