伊予市地域支援事業実施要綱

平成２８年１１月２５日

伊予市告示第１５３号

（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に規定する地域支援事業（以下「事業」という。）の実施に関し、法、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。）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２条　この要綱における用語の意義は、法、施行規則、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。以下「指針」という。）、通知及び介護予防・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）の例による。

（事業の目的）

第３条　この事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進することを目的とする。

（事業内容）

第４条　事業の内容及び対象者は、別表第１のとおりとする。

（総合事業対象者の確認）

第５条　介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する者は、要支援認定又は市長による総合事業対象者であることの確認（以下「総合事業対象者確認」という。）を受けている場合を除き、当該利用に先立ち、要支援認定に係る伊予地区介護認定審査会による審査を受けなければならない。

２　介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する者で、次の各号のいずれかに該当するものは、伊予市介護予防・日常生活支援総合事業対象者認定申請書（様式第１号）により、総合事業対象者確認を受けなければならない。

⑴　前項の審査の結果、要介護状態区分又は要支援状態区分のいずれにも該当しない者

⑵　要支援認定を既に受け、かつ、要支援認定の有効期間満了に当たり、要支援更新認定の申請を行わない者

⑶　二次予防事業の対象者として、伊予市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を受けている者

３　市長は、前項の規定による申請があったときは、当該申請者が総合事業対象者に該当するか審査し、当該審査の結果を伊予市介護予防・日常生活支援総合事業対象者認定通知書（様式第２号）により当該申請者に通知するものとする。

（介護予防・生活支援サービス事業の実施）

第６条　介護予防・生活支援サービス事業は、市が直接実施する方法のほか、次に掲げる方法により実施できるものとする。

⑴　法第１１５条の４５の３第１項の規定に基づく指定事業者による実施

⑵　法第１１５条の４７第４項の規定に基づく施行規則第１４０条の６９の規定に適合する者に対する委託による実施

⑶　施行規則第１４０条の６２の３第１項第２号の規定に基づく補助

（一般介護予防事業の実施）

第７条　一般介護予防事業は、市が直接実施するもののほか、次に掲げる方法により実施できるものとする。

⑴　法第１１５条の４７第４項の規定に基づく施行規則第１４０条の６９の規定に適合する者に対する委託による実施

⑵　施行規則第１４０条の６２の３第１項第２号の規定に基づく補助

（包括的支援事業及び任意事業の実施）

第８条　包括的支援事業及び任意事業は、市が実施するものとする。

２　市長は、包括的支援事業及び任意事業の実施にあっては、事業の利用者、内容、評価及び利用料の決定を除き、適切な事業の運営が確保できると認められる法人その他の団体に事業の運営を委託することができる。

（介護予防・生活支援サービス事業に対する支給費）

第９条　指定事業者が介護予防・生活支援サービス事業を実施する場合の支給費は次のとおりとする。

⑴　第１号訪問事業及び第１号通所事業　別表第２で定める額に１００分の９０を乗じて得た額

⑵　第１号介護予防支援事業　別表第２で定める額に１００分の１００を乗じて得た額

２　前項の規定により支給費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。

３　法第５９条の２第１項に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等に係る第１号訪問事業及び第１号通所事業の支給費について第１項第１号の規定を適用する場合においては、同号中「１００分の９０」とあるのは、「１００分の８０」とする。

４　法第５９条の２第２項に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等に係る第１号訪問事業及び第１号通所事業の支給費について、第１項第１号の規定を適用する場合においては、同号中「１００分の９０」とあるのは、「１００分の７０」とする。

（支給限度額）

第１０条　居宅要支援被保険者が介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合の支給限度額は、要支援状態区分に応じ、法第５５条第２項の規定に基づいて介護予防サービス費等区分支給限度基準額として厚生労働大臣が定める額（以下「介護予防サービス費等区分支給限度基準額」という。）について同条第１項の規定により算定した額とする。

２　総合事業対象者が介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合（指定事業者のサービスを利用する場合に限る。）の支給限度額は、要支援１に係る介護予防サービス費等区分支給限度基準額について法第５５条第１項の規定により算定した額とする。

３　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の総合事業対象者の支給限度額は、要支援２に係る介護予防サービス費等の区分支給限度額とすることができる。

（高額介護予防サービス費等相当事業）

第１１条　市長は、通知別記１第２の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を行うものとする。

（利用料）

第１２条　第１号訪問事業及び第１号通所事業のうち、指定事業者が実施する場合の利用料は、別表第２で定める額の１００分の１０に相当する額とする。

２　法第５９条の２第１項に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等に係る第１号訪問事業及び第１号通所事業の利用料について、前項の規定を適用する場合においては、同項中「１００分の１０」とあるのは、「１００分の２０」とする。

３　法第５９条の２第２項に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等に係る第１号訪問事業及び第１号通所事業の利用料について、第１項の規定を適用する場合においては、同項中「１００分の１０」とあるのは、「１００分の３０」とする。

（給付管理）

第１３条　市長は、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する居宅要支援被保険者等について、通知別記１第２の１ア（ク）の規定により、給付管理を行うものとする。

（その他）

第１４条　この告示に定めるもののほか、地域支援事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

１　この告示は、平成２９年４月１日から施行する。

（準備行為）

２　この告示の規定による地域支援事業の実施に関し必要な手続その他この告示を施行するための準備行為は、この告示の施行の日前においても行うことができる。

附 則 （平成２９年３月１５日告示第１９号）

この告示は、平成２９年３月１５日から施行する。

附 則 （平成２９年１２月２０日告示第１０９号）

この告示は、平成３０年１月１日から施行する。

附 則 （平成３０年７月３０日告示第９２号）

　（施行期日）

１　この告示は、平成３０年８月１日から施行する。

　（経過措置）

２　この告示による改正後の第９条第４項及び第１２条第３項の規定は、施行の日以後の利用に係る第１号訪問事業及び第１号通所事業の支給費及び利用料について適用し、同日前の利用に係る当該支給費及び利用料については、なお従前の例による。

　　　附　則（令和元年６月４日告示第７３号）

　（施行期日）

１　この告示は、令和元年１０月１日から施行する。

　（経過措置）

２　この告示による改正後の別表第２の規定は、施行の日以後の利用に係る第１号訪問事業、第１号通所事業及び第１号介護予防支援事業の支給費及び利用料について適用し、同日前の利用に係る当該支給費及び利用料については、なお従前の例による。

附　則（令和３年４月１日告示第６４号）

　（施行期日）

１　この告示は、令和３年４月１日から施行する。

　（経過措置）

２　この告示による改正後の別表第２の規定は、施行の日以後の利用に係る第１号訪問事業、第１号通所事業及び第１号介護予防支援事業の支給費及び利用料について適用し、同日前の利用に係る当該支給費及び利用料については、なお従前の例による。

附　則（令和６年３月３１日告示第７４号）

この告示は、令和６年４月１日から施行する。

別表第１（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業内容 | | | | | 対象者 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 介護予防・生活支援サービス事業 | 第１号  訪問事業 | 訪問介護相当サービス | | 居宅要支援被保険者（訪問型サービスＡ利用者を除く。） |
| 訪問型サービスＡ（緩和した基準によるサービス） | | 居宅要支援被保険者（訪問介護相当サービス利用者を除く。）又は総合事業対象者 |
| 訪問型サービスＢ（住民主体による支援） | | 居宅要支援被保険者又は総合事業対象者 |
| 訪問型サービスＣ（短期集中予防サービス） | |
| 訪問型サービスＤ（移送支援） | |
| 第１号  通所事業 | 通所介護相当サービス | | 居宅要支援被保険者（通所予防リハビリテーション（指定介護予防サービス基準第116条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）又は通所型サービスＡ利用者を除く。） |
| 通所型サービスＡ（緩和した基準によるサービス） | | 居宅要支援被保険者（通所予防リハビリテーション又は通所介護相当サービス利用者を除く。）又は総合事業対象者 |
| 通所型サービスＢ（住民主体による支援） | | 居宅要支援被保険者又は総合事業対象者 |
| 通所型サービスＣ（短期集中予防サービス） | |
| 第１号生活支援事業 | | | 居宅要支援被保険者又は総合事業対象者 |
| 第１号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント） | | |
| 一般介護予防事業 | 介護予防把握事業 | | | 第１号被保険者又は第１号被保険者の介護予防支援のための活動に関わる者のうち、市長が別に定める者 |
| 一般介護予防事業評価事業 | | |
| 介護予防普及啓発事業 | | |
| 地域介護予防活動支援事業 | | |
| 地域リハビリテーション活動支援事業 | | |
| 包括的支援事業 | | 総合相談支援事業 | | |
| 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 | | |
| 権利擁護事業 | | |
| 在宅医療・介護連携推進事業 | | |
| 生活支援体制整備事業 | | |
| 認知症総合支援事業 | | |
| 地域ケア会議推進事業 | | |
| 任意事業 | | 介護給付等費用適正化事業 | | |
| 家族介護支援事業 | | 家族介護教室事業 |
| 家族介護用品支給事業 |
| 在宅高齢者家族介護手当支給事業 |
| その他の事業 | | 成年後見制度利用支援事業 |
| 高齢者安否確認見守り事業 |
| 住宅改修支援事業 |

別表第2（第9条、第12条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 費用区分 | | | 単位数 | | | 1単位の  単価 |
| 第１号訪問事業 | 訪問介護相当サービス | | | 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で定める単位数 | | | 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。）に定める伊予市の地域区分における割合を乗じて得た額 |
| 訪問型サービスＡ | 訪問Ａ | | 1回につき252単位 | | 1月につき4回までの利用を上限とする。 |
| 初回加算（新規に訪問型サービスＡに係る計画を作成した利用者に対して、初回の訪問型サービスＡのサービスを行った日からその日の属する月の末日までの間に、次に掲げる場合のいずれかに該当するときに算定する加算をいう。）  ア　サービス提供責任者が訪問型サービスＡのサービスを行った場合  イ　訪問型サービスＡのサービスを行う従事者にサービス提供責任者が同行した場合 | | 1月につき200単位 | | |
| 第１号通所事業 | 通所介護相当サービス | | | 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で定める単位数 | | |
| 通所型サービスＡ | 通所ＡⅠ（所要時間（通所型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、通所型サービスに係る計画に位置付けられた通所型サービスＡサービスを行うのに要する標準的な時間をいう。以下同じ。）が1時間30分以上3時間未満の場合） | | 1回につき  392単位 | 通所ＡⅠ及び通所ＡⅡ、合計利用回数が1月に4回を超える場合は1,798単位 | 通所ＡⅠ又は通所ＡⅡいずれか一方の利用について週1回を限度とする。 |
| 通所ＡⅡ（所要時間が3時間以上の場合） | | 1回につき  411単位 |
| 第1号介護予防支援事業  （介護予防ケアマネジメント） | | | 介護予防ケアマネジメントＡ  （通常型） | 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で定める単位数 | | |
| 介護予防ケアマネジメントＢ  （簡略型） | 1月につき240単位 | | |
| 加算・減算 | 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で定める単位数 | | |  |

備考

1　訪問型サービスＡに要する費用について、利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、訪問型サービスＡの単位数は算定しない。

2　通所型サービスＡに要する費用について、利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所型サービスＡの単位数は算定しない。

様式第１号（第５条関係）

年　月　日

伊予市長　様

伊予市介護予防・日常生活支援総合事業対象者認定申請書

　介護予防・日常生活支援総合事業対象者の認定を受けたいので、伊予市地域支援事業実施要綱第５条第２項の規定により、次のとおり申請します。ただし、本申請と同時に介護保険要介護認定又は要支援認定の申請をしている場合において、要介護又は要支援の認定が決定したときは、本申請を取り下げるものとします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（被保険者） | 被保険者番号 |  |  | | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | 個人番号 | | |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 性別 | | | | | | 男　・　女 | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | 郵便番号（　　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号（　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前回の  認定情報 | | | 状態区分 | | | | | | | | 総合事業対象者・要支援１・要支援２・その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有効期間 | | | | | | | | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問合せ先 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 申請者との関係 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 電話番号 | | | | | | （　　）　　－ | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | 郵便番号（　　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の利用に係る計画の作成等、総合事業の適切な運営のために必要があるときは、総合事業対象者の確認に係る基本チェックリストの記載内容を伊予市から伊予市地域包括支援センターに、利用者負担割合を伊予市から伊予市地域包括支援センター、居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者に提示することに同意します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | 本人氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 印 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付するもの | | | | | □基本チェックリスト | | | | | | | | | | | | | 基本チェックリスト実施日 | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| ※以下は記入しないでください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受付場所（受付者氏名） | | | | | | | | | 被保険者証の回収 | | | | | | | | | 介護認定同時申請 | | | | | 申請受付日 | | | | | | | | | | | | |
| （　　　　　） | | | | | | | | | 回収・紛失・未回収 | | | | | | | | | あり・なし | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 備　　考 | | | | | | | | | 長寿介護課受付日 | | | | | | | | | システム入力日 | | | | |
|  | | | | | | | | | ・　・ | | | | | | | | | ・　・ | | | | |

様式第２号（第５条関係）

年　月　日

　　　　　　　様

伊予市長　　　　　印

伊予市介護予防・日常生活支援総合事業対象者認定通知書

　介護予防・日常生活支援総合事業対象者について次のとおり確認しましたので、伊予市地域支援事業実施要綱第５条第３項の規定により通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  |
|  |  |
| 基本チェックリスト実施日 | 年　　月　　日 |
| 認定結果 | 介護予防・日常生活支援総合事業対象者として  □　認定します。  　□　認定しません。 |