

令和3年3月31日
平川市告示第65号

平川市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、別に定めがあるもののほか、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。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第2条 この告示における用語の定義は、この告示において定めるもののほか、法、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。）、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）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）の例による。

(事業の目的)

第3条 総合事業は、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、地域の高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的とする。

(総合事業の内容)

第4条 市長は総合事業として、次に掲げる事業を行う。

(1) サービス・活動事業（第1号事業）

ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）

(ア) 訪問型従前相当サービス（指定事業者により実施する旧介護予防訪問介護に相当するもの）

(イ) 訪問型サービス・活動A（多様な主体によるサービス・活動）

(ウ) 訪問型サービス・活動B（住民主体によるサービス・活動）

イ 通所型サービス（第1号通所事業）

- (ア) 通所型従前相当サービス（指定事業者により実施する旧介護予防通所介護に相当するもの）
- (イ) 通所型サービス・活動A（多様な主体によるサービス・活動）
- (ウ) 通所型サービス・活動B（住民主体によるサービス・活動）
- (エ) 通所型サービス・活動C（短期集中予防サービス）
- ウ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
 - (ア) ケアマネジメントA（介護予防支援と同様の介護予防ケアマネジメント）
 - (イ) ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）
 - (ウ) ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）
- (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

2 前項第1号に規定するサービスの指定事業者の指定等に関する事項及びサービスに関する基準等については別に定める。

（総合事業の利用申請及び決定）

第5条 第1号事業の利用を希望する者は、事業対象者であることの判定（以下「判定」という。）を受けるため、総合事業対象者判定申請書（様式第1号）に実施した基本チェックリストを添えて市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請があったときは、内容を審査し、総合事業対象者決定通知書（様式第2号）を交付するものとする。申請者が事業対象者に該当すると認められたときは、事業対象者である旨及び基本チェックリスト実施日、担当地域包括支援センター名を記載した被保険者証を交付する。

3 要支援者及び前項の利用が決定した者（以下「利用者」という。）は、市長に介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（様式第3号）を提出するものとする。

（事業対象者の終了）

第6条 市長は、事業対象者が次の各号のいずれかに該当する場合には、事業対象者の取扱いを終了することとし、当該事業対象者の被保険者証から前条第2項に掲げ

る事項を削除し、これを返付するものとする。

(1) 自立・回復等により、事業対象者でなくなったとき。

(2) 前号に掲げるもののほか、事業対象者に該当しない事由が発生したとき。

2 前項の規定にかかわらず、事業対象者が法第19条第1項に規定する要介護認定又は法第19条第2項に規定する要支援認定を受けたときは、当該認定の効力が生ずる日の前日をもって事業対象者の資格を喪失するものとする。

(総合事業に係る費用の額)

第7条 総合事業に係る費用の額は、別表第1に定める。

2 前項に定めるもののほか、総合事業に係る費用に関し必要な事項は、別に定める。

(総合事業に係る支給費の額)

第8条 市長は、指定事業者が行う総合事業の利用者に対し、次の各号に掲げるサービス事業の種類に応じ、当該各号に定めるところによりサービス事業支給費（法第115条の45の3第1項の第1号事業支給費をいう。以下同じ。）を支給するものとする。

(1) 訪問型サービス及び通所型サービス 別表第1に定める単位数に次項の1単位当たりの単価を乗じて得た額の100分の90（法第59条の2に規定する一定以上の所得を有する者にあつては、100分の80又は100分の70）とする。

(2) 介護予防ケアマネジメント 別表第1に定める単位数に次項の1単位当たりの単価を乗じて得た額の100分の100とする。

2 1単位当たりの単価は、10円とする。

3 市長は、法第115条の45の3第3項の規定に基づき、サービス事業を利用した居宅要支援被保険者等に代わり、指定事業者にサービス事業支給費を支払うものとする。

4 市長は、第1号事業のうち、次に掲げる事業に係る法第115条の45の3第6項に規定する審査及び支払に関する事務を国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

(1) 訪問型従前相当サービス

(2) 訪問型サービス・活動A

(3) 通所型従前相当サービス

(4) 通所型サービス・活動A

(5) ケアマネジメントA及びケアマネジメントB

(支給限度額)

第9条 支給限度額の算定は法第55条に規定する介護予防サービス費等に係る支給限度額と同額とする。事業対象者に係る支給限度額は、要支援状態区分の要支援1と同額にする。

- 2 総合事業の利用者が法第52条に規定する予防給付を利用している場合は、総合事業及び予防給付の限度額を一体的に算定する。
- 3 事業対象者については、支給限度額を算定する事業は、指定事業者によるサービス事業に限る。

(利用料)

第10条 利用者は、別表第2に定める利用料を負担する。

- 2 総合事業の実施に際し、食事代その他実費が生じるときは、その費用は利用者の負担とする。
- 3 第1項の利用料及び前項の実費は、利用者が総合事業を実施する機関に直接納付する。

(高額介護予防サービス費等相当事業等の実施)

第11条 市長は、法第61条に規定する高額介護予防サービス費及び法第61条の2に規定する高額医療合算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額」という。）を支給するものとする。

- 2 前項に掲げる高額介護予防サービス費等相当額の支給要件、支給額は高額介護サービス費等の例によるものとする。

(保険料滞納者に係る支払方法の変更)

第12条 市長は、利用者が、保険料の納付期限から1年が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第30条に規定する特別の事情（以下単に「特別の事情」という。）があると認める場合を除き、法第115条の45の3第3項の規定を適用しないことができる。

(保険給付の支払の一時差止)

第13条 市長は、総合事業による給付を受けることができる利用者が保険料を滞納しており、かつ、当該保険料の納付期限から1年6か月が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、特別の事情があると認められる場合を除き、サービス事業支給費の全部又は一部の支払を一時差し止めることができる。

(支給制限)

第14条 市長は、利用者に保険料徴収権消滅期間があるときは、法第69条の例により、サービス事業支給費の支給を制限することができる。

2 総合事業による支給を受けることができる利用者が前項による給付額減額等の記載を受けている場合において、当該記載を受けた日の属する月の翌月の初日から当該給付額の減額期間が経過するまでの間に利用した指定事業者による総合事業に係るサービス事業支給費に係る第7条の規定の適用については、同条第1項第1号中「100分の90」又は「100分の80」とあるのは「100分の70」と、「100分の70」とあるのは「100分の60」とする。

(保険給付の制限等に関する要綱の適用)

第15条 前3条に定めるもののほか、保険料を滞納している利用者に係る措置については、法及び平川市介護保険料滞納に係る保険給付制限取扱要綱（平成27年3月31日平川市告示第45号）の規定による保険給付の制限等の例によるものとする。

(事業対象者の有効期間)

第16条 事業対象者の特定の有効期間は、定めないものとする。

(委任)

第17条 この告示に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

(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 この告示の施行の日から令和3年9月30日までの間は、別表第1中基本報酬に規定する単位数について、当該単位数に1001/1000を乗じた単位数とする。

附 則

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、令和4年11月1日から施行する。

附 則

この告示は、令和8年3月23日から施行する。ただし、第6条及び第9条の規定は令和8年4月1日から施行する。

別表第1 (第7条関係)

区分	サービスの種類	単位数	費用の額
第1号 訪問事業	訪問型従前相当サービス	介護保険法施行規則第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「基準告示」という。）に定める単位数	単位数に10円を乗じて得た額
	訪問型サービス・活動A	市長が別に定める単位数	
	訪問型サービス・活動B		市長が別に定める。
第1号 通所事業	通所型従前相当サービス	基準告示に定める単位数	単位数に10円を乗じて得た額
	通所型サービス・活動A	市長が別に定める単位数	
	通所型サービス・活動C		市長が別に定める。
第1号 介護予防支援事業	ケアマネジメントA	基準告示に定める単位数	単位数に10円を乗じて得た額
	ケアマネジメントB		
	通所型サービス・活動C		市長が別に定める。
	上記以外	市長が別に定める単位数	単位数に10円を乗じて得た額
	ケアマネジメントC	基準告示に定める単位数	単位数に10円を乗じて得た額

別表第2（第10条関係）

サービス名	利用料
訪問型従前相当サービス	別表第1に定める費用の額の100分の10 （法第59条の2に規定する一定以上の所得を 有する者にあつては、100分の20又は10 0分の30）
訪問型サービス・活動A	
通所型従前相当サービス	
通所型サービス・活動A	
訪問型サービス・活動B	市長が別に定める
通所型サービス・活動B	
通所型サービス・活動C	利用者負担なし
介護予防ケアマネジメント	

総合事業対象者判定申請書

平川市長 様

申請者 住 所
氏 名

事業対象者であることの判定を受けたいので、基本チェックリストを添付のうえ、次のとおり申請します。

なお、介護予防ケアマネジメントを実施するために必要があるときは、基本チェックリスト及びこの事業で得られた個人に関する情報を関係機関へ提供することに同意します。

		個人番号											
		被保険者番号											
対象者	フリガナ					生年	年 月 日						
	氏 名					月日	(歳)						
	住 所	平川市				電話							
緊急 連絡先	氏名					続柄							
	住所					電話							
希望サービス		<input type="checkbox"/> 訪問型従前相当サービス <input type="checkbox"/> 訪問型サービス・活動A <input type="checkbox"/> 訪問型サービス・活動B <input type="checkbox"/> 通所型サービス・活動C				<input type="checkbox"/> 通所型従前相当サービス <input type="checkbox"/> 通所型サービス・活動A <input type="checkbox"/> 通所型サービス・活動B <input type="checkbox"/> その他の生活支援サービス							

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

総合事業対象者決定通知書

様

平川市長



次のとおり、事業対象の判定がされましたので通知します。

被 保 険 者 番 号			
被 保 険 者 氏 名			
基本チェックリスト 実 施 年 月 日			
判 定 年 月 日		判 定 結 果	
判 定 理 由			
備 考			

教示

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、提起することができます。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に審査請求を行った場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第3号（第5条関係）

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

										区 分	
										新規・変更	
被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号						
フリガナ											
					個 人 番 号						
					生 年 月 日			年 月 日			
介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター											
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名			介護予防支援事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地			〒					
電話番号											
介護予防支援事業所(地域包括支援センター)番号					サービス開始（変更）年月日						
					年 月 日						
介護予防支援事業所又は地域包括支援センターを変更する場合の理由等											
※変更する場合のみ記入してください。											
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。											
居宅介護支援事業所名			居宅介護支援事業所の所在地			〒					
電話番号											
居宅介護支援事業所番号					サービス開始（変更）年月日						
					年 月 日						
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等											
※変更する場合のみ記入してください。											
平 川 市 長 様											
上記の介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出します。											
年 月 日											
住 所											
被保険者						電話番号					
氏 名											
介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者が介護予防支援の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該介護予防支援事業者に必要な範囲で提示することに同意します。											
年 月 日 氏名											

- (注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まり次第、速やかに平川市へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所（介護予防ケアマネジメントについては地域包括支援センター）又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず平川市へ届け出てください。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
- 3 住所地特定の対象施設に入所中の場合は、その住所地の市町村の窓口へ提出してください。

保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者証資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複										
	<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所番号										