

## 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つては、厚生労働大臣が定める様式第3号(1)により、事業の廃止、休止の届出にあつては、厚生労働大臣が定める様式第3号(3)により、再開の届出にあつては、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つ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つては、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相当と認めたとき。

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。

付 則

この要綱は、令和7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（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。
	指定通所型サービス（緩和した基準によるサービス）	市長が別に定める単位。	

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	

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	



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。

申請者	フリガナ		被保険者番号	
	氏名		性別	男・女
	住所	大川市大字	生年月日	年 月 日
			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（ <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> リハ職） <input type="checkbox"/> 高齢者家事サポートサービス
通所型サービス	<input type="checkbox"/> パワーアップクラス <b>【送迎】</b> <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
生活支援サービス	<input type="checkbox"/> 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、市及び介護予防支援事業所が、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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )						
		食欲低下	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )						
		衰弱	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )						
		飲酒問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )						
	食の実態	治療食の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )						
		食事の回数	<input type="checkbox"/> 3食 <input type="checkbox"/> 欠食あり( )						
		好き嫌いや食事内容の偏り	<input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 多い( )						
		インスタント食品や市販の惣菜利用	<input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 多い( )						
	調理・食事設備	1 十分 2 不十分( )							
配食希望回数		月	火	水	木	金	土	日	
	昼								
	夜								
安否確認の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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	

● 担当介護予防支援事業所

介護予防支援事業所名	
担当者氏名	

介護予防・日常生活支援総合事業利用（変更）

承認

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 承認しない  
ので通知します。

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

--



介護予防・日常生活支援総合事業利用  
中止  
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  
廃止した  
ので通知します。

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