

大津市介護予防・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。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(総合事業の内容等)

第2条 市は、総合事業のうち、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める事業を行うものとし、その内容及び対象者は別表に定めるとおりとする。

(1) 法第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業（以下「第1号事業」という。） 次のアからエまでに掲げる事業の区分に応じ、当該アからエまでに定めるサービス

ア 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（以下「第1号訪問事業」という。） 次に掲げるサービス

- (ア) 介護予防訪問介護相当サービス
- (イ) 訪問型サービスA（生活援助特化型）
- (ウ) 訪問型サービスC
- (エ) 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

イ 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（以下「第1号通所事業」という。） 次に掲げるサービス

- (ア) 介護予防通所介護相当サービス
- (イ) 通所型サービスC（おおつ元気アップ教室）
- (ウ) 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

ウ 法第115条の45第1項第1号ハに規定する第1号生活支援事業（以下「第1号生活支援事業」という。） 配食サービス

エ 法第115条の45第1項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業（以下「第1号介護予防支援事業」という。） 次に掲げるサービス

- (ア) 介護予防ケアマネジメントA
- (イ) 介護予防ケアマネジメントC

(2) 法第115条の45第1項第2号に規定する事業（以下「一般介護予防事業」という。） 次に掲げる事

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3条 次に掲げる総合事業は、法第115条の45の3に規定する指定事業者（以下「指定事業者」という。）により実施するものとする。

- (1) 介護予防訪問介護相当サービス
- (2) 訪問型サービスA（生活援助特化型）
- (3) 介護予防通所介護相当サービス

2 次に掲げる総合事業は、法第115条の47第4項の厚生労働省令で定める基準に適合する者に委託して実施することができる。

- (1) 訪問型サービスC
- (2) 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）
- (3) 通所型サービスC（おおつ元気アップ教室）
- (4) 通所型サービスC（短期集中予防サービス）
- (5) 配食サービス
- (6) 介護予防ケアマネジメントA
- (7) 介護予防ケアマネジメントC

3 地域介護予防活動支援事業は、補助金の交付を行うことにより実施するものとし、補助金の交付に関し必要な事項は市長が別に定める。

(支給限度額)

第4条 法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者（以下「居宅要支援被保険者」という。）に対して支給する第1号訪問事業及び第1号通所事業に係る第1号事業支給費（法第115条の45の3第2項に規定する第1号事業支給費をいう。以下同じ。）の支給限度額は、要支援状態区分（法第7条第2項に規定する要支援状態区分をいう。）に応じ、法第55条第1項の規定の例により算定した額とする。

2 省令第140条の62の4第2号に該当する被保険者（以下「事業対象者」という。）に対して支給する第

1号訪問事業及び第1号通所事業に係る第1号事業支給費の支給限度額は、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号。以下「認定省令」という。）

第2条第1項第1号に掲げる要支援状態区分の介護予防サービス費等区分支給限度基準額（法第55条第2項に規定する介護予防サービス費等区分支給限度基準額をいう。以下同じ。）に相当する額とする。

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必要がある場合として市長が定める場合には、認定省令第2条第1項第2号に掲げる要支援状態区分の介護予防サービス費等区分支給限度基準額に相当する額とすることができる。

（高額介護予防サービス事業費等相当額）

第5条 市は、居宅要支援被保険者又は事業対象者（以下「居宅要支援被保険者等」という。）の第1号事業（指定事業者により実施するものに限る。）の利用について、法第60条の規定による高額介護予防サービス費の支給又は法第60条の2の規定による高額医療合算介護予防サービス費の支給の例により、これらの規定による給付に相当する額を支給するものとする。

（第1号事業の利用申請）

第6条 第1号事業を利用しようとする者（居宅要支援被保険者を除く。）は、総合事業利用申請書（様式第1号）に基本チェックリスト（様式第2号）を添付して市長に申請しなければならない。

（指導・監督）

第7条 市長は、総合事業の適切かつ有効な実施のため、第1号事業を実施する者に対して、指導及び監督を行うものとする。

（その他）

第8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。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。ただし、第3条第1項第2号の規定は、同年10月1日から、次項の規定は同年2月1日から施行する。

（準備行為）

2 第6条の規定による申請その他の必要な行為は、この要綱の施行前においても行うことができる。

別表（第2条関係）

(1) 第1号事業

事業の種類		事業の内容	事業の対象者
第1号訪問事業	介護予防訪問 介護相当サービス	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（平成26年法律第83号）第5条による改正前の法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護（以下「旧介護予防訪問介護」という。）に相当する第1号訪問事業	居宅要支援被保険者等
	訪問型サービスA（生活援助特化型）	主に雇用されている労働者により提供される第1号訪問事業であって、旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるもの	
	訪問型サービスC	保健又は医療の専門職により提供される第1号訪問事業であって、3か月以上6か月未満の短期間で行われるもの	事業対象者
	訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	保健・医療の専門職により提供される第1号訪問事業（初回、中間及び最終の3回行うものとする。）と第1号通所事業（週2回行うものとする。）を組み合わせるサービスであって、3か月以上6か月未満の短期間で行われるもの（以下「短期集中複合型予防サービス」という。）のうち、第1号訪問事業に係る部分	居宅要支援被保険者等

第1号通所事業	介護予防通所 介護相当サービス	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第5条による改正前の法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護に相当する第1号通所事業	居宅要支援被保険者等
	通所型サービスC（おおつ元気アップ教室）	保健又は医療の専門職により提供される第1号通所事業であって、3か月以上6か月未満の短期間で行われるもの	事業対象者
	通所型サービスC（短期集中予防サービス）	短期集中複合型予防サービスのうち、第1号通所事業に係る部分	居宅要支援被保険者等
第1号生活支援事業	配食サービス	栄養改善及び一人暮らし高齢者等の見守りを目的とした週5日程度の昼食の配食を行うサービス	居宅要支援被保険者等
第1号介護予防支援事業	介護予防ケアマネジメントA	第1号訪問事業又は第1号通所事業の利用に際し、ケアマネジメントを行うもの	居宅要支援被保険者等（法第8条の2第1項に規定する介護予防サービスを利用するため法第58条第1項に規定する指定介護予防支援を受けている者を除く。）
	介護予防ケアマネジメントC	第1号生活支援事業の利用の開始に際し簡易なケアマネジメントを行うもの	

(2) 一般介護予防事業

事業の種類	事業の内容
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、支援を要する者を把握し、介護予防に資する活動へつなげる事業
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及及び啓発を行う事業
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成及び支援を行う事業

一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証や一般介護予防事業の事業評価を行う事業
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職が住民主体の通いの場へ出向き、講座を行うことで、地域における介護予防の取組を強化する事業

(宛先)
大津市長

総合事業利用申請書

総合事業のうち第1号事業を利用したいので、大津市介護予防・生活支援総合事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。また、申請に当たり、裏面記載の事項について誓約します。

記

提出者	<input type="checkbox"/> 本人	申請年月日		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 代理人	フリガナ	本人との関係	
		氏名	電話番号	() -
		住所	〒 - 市	
<input type="checkbox"/> 提出代行者	事業所名	該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業所）		
	所在地	〒 - 市	電話番号 () -	

被保険者番号					
フリガナ				性別	男・女
氏名					
住所	〒 - 市				
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)				
電話番号					
申請理由					
希望する事業	<input type="checkbox"/> 第1号訪問事業 <input type="checkbox"/> 第1号通所事業 <input type="checkbox"/> 第1号生活支援事業				
現在の要介護認定等 状況	要支援1 ・ 要支援2 ・ なし 有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日				

誓約事項

- 1 第1号事業（以下「事業」という。）を利用するに当たり、基本チェックリストの内容及び個人に関する情報について、事業を実施する事業者など関係機関へ提供することを了承します。
- 2 事業の利用に当たり、利用料、自己負担額及び高額介護予防サービス費等相当額を算定のために必要がある場合は、市税の課税状況及び介護保険料の支払状況について、調査することに同意します。
- 3 この事業で得られた個人に関する情報について、統計処理することを了承します。

氏名	
記入日	

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答		得点
		(いずれかに○をお付けください。)		
1	バスや電車で1人で外出していますか。	0 はい	1 いいえ	
2	日用品の買物をしていますか。	0 はい	1 いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか。	0 はい	1 いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか。	0 はい	1 いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか。	0 はい	1 いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	0 はい	1 いいえ	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	0 はい	1 いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか。	0 はい	1 いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか。	1 はい	0 いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか。	1 はい	0 いいえ	
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1 はい	0 いいえ	
12	身長 c m 体重 k g (注)			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1 はい	0 いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1 はい	0 いいえ	
15	口の渇きが気になりますか。	1 はい	0 いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか。	0 はい	1 いいえ	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1 はい	0 いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか。	1 はい	0 いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	0 はい	1 いいえ	
20	今日が何月何日かわからないときがありますか。	1 はい	0 いいえ	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。	1 はい	0 いいえ	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。	1 はい	0 いいえ	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる。	1 はい	0 いいえ	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない。	1 はい	0 いいえ	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする。	1 はい	0 いいえ	

(注) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする。