

## 葉山町介護予防・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項の規定に基づく介護予防・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。以下「政令」という。）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。

### (用語の意義)

第2条 この要綱における用語の意義は、法、政令、省令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」）の例による。

### (事業の目的)

第3条 総合事業は、次に掲げることを目的に実施する。

- (1) 要支援者等に対して、要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援することを目的とする。
- (2) 住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、自立支援に資する取組や介護予防を推進することを目的とする。

### (事業の内容)

第4条 町長は、総合事業のうち次に掲げる事業を行うことができる。

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業
  - ア 第1号訪問事業
  - イ 第1号通所事業
  - ウ 第1号生活支援事業
  - エ 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 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

(3) その他町長が必要と認めた事業

### (実施主体及び実施方法)

第5条 総合事業の実施主体は、葉山町とする。

2 総合事業は、葉山町が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。

- ( 1 ) 法第 115 条の 45 の 3 第 1 項に規定する指定事業者（以下「指定事業者」という。）による実施
  - ( 2 ) 法第 115 条の 47 第 4 項の規定による委託を受けた者による実施
  - ( 3 ) 省令第 140 条の 62 の 3 第 1 項第 2 号の規定による補助を受ける者による実施
- ( 第 1 号事業の対象者 )

第 6 条 この要綱において第 1 号事業の対象者とは、次の各号のいずれかに該当する被保険者とする。

- ( 1 ) 居宅要支援被保険者
- ( 2 ) 省令第 140 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）に掲げる様式第 1（以下「基本チェックリスト」という。）の記入内容が、同基準様式第 2 に掲げるいずれかの基準に該当した第 1 号被保険者（以下「事業対象者」という。）

( 事業対象者要件の確認 )

第 7 条 第 1 号事業を受けようとする者で、次の各号のいずれかに該当する第 1 号被保険者は、総合事業を所掌する課又は地域包括支援センターで基本チェックリストを実施しその結果を提出するものとする。

- ( 1 ) 要介護又は要支援認定を受けていない者
- ( 2 ) 要介護又は要支援認定を既に受け、かつ、認定の有効期間の満了にあたり、要介護又は要支援認定申請を行わない者

2 前項による提出があったとき、総合事業を所掌する課又は地域包括支援センターは、事業対象者に該当する者であるか確認を行う。

( 事業対象者の手続き )

第 8 条 前条に規定する要件の確認の結果、事業対象者と認められる者は、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（第 1 号様式）（以下「依頼届出書」という）に介護保険被保険者証を添えて、葉山町長に提出しなければならない。

2 前条第 1 項第 1 号に該当し第 1 号事業を利用しようとする者は、基本チェックリスト実施日から 1 か月以内に前項の手続きを行わなければならない。この場合において、事業対象者としての開始日は、依頼届出書の提出日とする。

3 前条第 1 項第 2 号に該当し認定有効期間満了日の翌日から第 1 号事業を利用しようとする者は、既に受けている認定の有効期間の満了日の 60 日前から満了日まで、第 1 項の手続きを行わなければならない。

4 依頼届出書等の提出は、事業対象者に代わって、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等が行うことができる。

( 事業対象者の終了 )

第 9 条 事業対象者は、自立・回復等の理由により介護予防ケアマネジメント依頼を取りやめようとする場合には、介護予防ケアマネジメント依頼終了届出書（第 2 号様式）に介護保険被保険者証を添えて、町長に提出しなければならない。

( 第 1 号事業支給費の額 )

第 10 条 法第 115 条の 45 の 3 に規定する第 1 号事業支給費の額は、別に定めるところによる。

(支給限度額)

第 11 条 居宅要支援被保険者が指定事業者のサービスを利用した場合の支給限度額は、要支援状態区分に応じ、法第 55 条第 1 項の規定により算定した額とする。

2 事業対象者が指定事業者のサービスを利用した場合の支給限度額は、要支援 1 の区分について法第 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、事業対象者の自立支援につながるものとして町長が認めた場合には、その必要と認められた額を支給限度額とすることができる。この場合において、当該支給限度額は、要支援 1 の区分について法第 55 条第 1 項の規定により算定した額を超えてはならない。

(高額介護予防サービス費等相当事業)

第 12 条 葉山町長は、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。

(委任)

第 13 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

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								
												性 別	
					生 年 月 日				年 月 日			男 ・ 女	
					明・大・昭								
要支援区分等		要支援 1		要支援 2		事業対象（下欄を記入）							
基本チェックリスト実施日			年 月 日										
介護予防サービス計画作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者													
介護予防支援事業所名				介護予防支援事業所の所在地 〒									
				電話番号 ( )									
介護予防支援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 ( )									
介護予防支援事業所又は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。													
変更年月日（平成 年 月 日付）													
葉山町長 上記の介護予防支援事業者に介護予防サービス計画作成を依頼することを届け出します。 平成 年 月 日 住 所 被保険者 電話番号 氏 名													
保険者確認欄		被保険者資格証		届出の重複		暫定サービス有り							
介護予防支援事業者事業所番号													

# 委任状

私は、に次の行為を委任します。

私が葉山町に提出すべき被保険者に係る介護予防サービス計画作成  
依頼（変更）届出書の提出に関する一切の権限

年 月 日

本人 住所  
氏名  
代筆者 住所  
氏名

（注意）

- 1 この届出書は、基本チェックリスト実施後に、若しくは、介護予防サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに葉山町へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画作成を依頼する介護予防支援事業所又は介護予防支援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、必ず葉山町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。

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（終了）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								
												性 別	
					生 年 月 日							男 ・ 女	
					明・大・昭 年 月 日								
要支援区分等		要支援 1		要支援 2		事業対象（下欄を記入）							
依頼届け出日			年 月 日										
介護予防サービス計画の作成を依頼していた介護予防支援事業者													
介護予防支援事業所名				介護予防支援事業所の所在地 〒									
				電話番号 ( )									
介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを受託していた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を受託していた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 ( )									
介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業所を終了する場合の理由等													
終了理由 1、施設入所 2、要介護（要支援）認定 3、利用中止 4、その他 ( )													
終了年月日（平成 年 月 日付）													
葉山町長 上記の介護予防支援事業者に介護予防サービス計画作成の依頼を終了することを届け出ます。  平成 年 月 日 被保険者 住 所 氏 名 電話番号													
保険者確認欄		受付日( )		被保険者資格証		届出の重複		暫定サービス有					
介護予防支援事業者事業所番号													

# 委 任 状

私は、  
に次の行為を委任します。

私が葉山町に提出すべき被保険者  
に係る介護予防ケアマネジメント  
依頼終了依頼（変更）届出書の提出に関する一切の権限

年 月 日

本 人 住 所  
氏 名  
代筆者 住 所  
氏 名

（注意）

- 1 この届出書は、介護予防ケアマネジメントを終了することが決まり次第、速やかに葉山町へ提出してください。
- 2 介護予防ケアマネジメントを終了する場合、変更年月日を記入のうえ、必ず葉山町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。