

○藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則

平成29年1月31日

規則第3号

改正 平成30年3月30日規則第19号

平成30年10月1日規則第33号

平成31年3月20日規則第2号

(趣旨)

第1条 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。）の実施については、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、この規則に定めるところによる。

(定義)

第2条 この規則において、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) 旧介護予防訪問介護相当サービス事業 法第115条の45第1項第1号イの第1号訪問事業（以下この条において「第1号訪問事業」という。）であって、省令第140条の63の6第1号の規定に従い市が定める基準に基づくものをいう。
- (2) 旧介護予防通所介護相当サービス事業 法第115条の45第1項第1号ロの第1号通所事業（以下この条において「第1号通所事業」という。）であって、省令第140条の63の6第1号の規定に従い市が定める基準に基づくものをいう。
- (3) 緩和基準訪問型サービス事業 第1号訪問事業であって、省令第140条の63の6第2号の規定に従い市が定める基準に基づくものをいう。
- (4) 緩和基準通所型サービス事業 第1号通所事業で、省令第140条の63の6第2号の規定に従い市が定める基準に基づくものをいう。
- (5) 短期集中訪問リハビリテーション指導サービス事業 第1号訪問事業であって、保健又は医療に関する資格を有する者による栄養の改善、口腔機能の向上及び機能訓練の指導を居宅に訪問して行うものをいう。
- (6) 短期集中通所リハビリテーション指導サービス事業 第1号通所事業であって、保健又は医療に関する資格を有する者による機能訓練の指導を行うもの

をいう。

(7) 地域支え合い生活支援事業 第1号訪問事業であって、特定非営利活動法人（特定非営利活動促進法（平成10年法律第7号）第2条第2項の特定非営利活動法人をいう。以下同じ。）その他の地域のボランティアが主体となって実施するものをいう。

(8) 地域支え合い通所事業 第1号通所事業であって、特定非営利活動法人その他の地域のボランティアが主体となって実施するものをいう。

(9) 地域支え合い移動支援事業 法第115条の45第1項第1号ハの第1号生活支援事業で地域のボランティアが主体となって実施し、又は地域の法人が地域のボランティアと連携して実施するものをいう。

(10) 運動器の機能向上事業 法第115条の45第1項第2号の事業のうち、市が主体となって実施する運動器の機能の向上のための訓練を行うものをいう。

(11) 総合型予防教室事業 法第115条の45第1項第2号の事業のうち、市が主体となって実施する要介護状態になるのを防止するための訓練を行うものをいう。

(12) ふれあいサロン活動促進事業 法第115条の45第1項第2号に規定する事業のうち、地域のボランティアが主体となって実施する要介護状態になるのを防ぐための訓練及びレクリエーションを行う活動を市が支援するものをいう。

(13) 地域支え合い介護予防教室事業 法第115条の45第1項第2号に規定する事業のうち、地域のボランティアが主体となって実施する高齢者が要介護状態になるのを防ぐための訓練を行う活動であって市の支援を受けるものをいう。

(14) 高齢者生きがい活動促進事業 法第115条の45第1項第2号に規定する事業のうち、老人クラブによる活動であって市の支援を受けるものをいう。

2 前項に規定するもののほか、この規則における用語の意義は、法及び省令の例による。

（総合事業の対象者）

第3条 総合事業のうち各事業の対象者は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定めるところによる。ただし、居宅要支援被保険者等の意思を最大限に尊重した上で、その福祉の観点からやむを得ないと認められる場合にあつては、この限りでない。

- (1) 旧介護予防訪問介護相当サービス事業及び旧介護予防通所介護相当サービス事業 居宅要支援被保険者であって、その状況によって身体介護が必要となるもの
- (2) 緩和基準訪問型サービス事業、緩和基準通所型サービス事業及び第1号介護予防支援事業 居宅要支援被保険者及び事業対象者（第6条の確認を受けた者をいう。以下同じ。）
- (3) 運動器の機能向上事業及び総合型予防教室事業 居宅における生活を営む第1号被保険者（要介護者、要支援者及び事業対象者を除く。）
- (4) ふれあいサロン活動促進事業、地域支え合い介護予防教室事業及び高齢者生きがい活動促進事業 第1号被保険者
(総合事業の実施の方法)

第4条 総合事業の実施については、別表第1の事業欄に掲げる区分に応じ、同表の方法の欄に定める方法により実施するものとする。

(第1号事業の廃止等の届出)

第5条 省令第140条の62の3第2項第4号の規定による届出は、藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業廃止・休止・再開届出書（第1号様式）によるものとする。ただし、再開に係る届出を行う場合にあっては、当該第1号事業に係る人員の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添えるものとする。

(対象者の確認)

第6条 第1号被保険者（居宅要支援被保険者を除く。）であるものが第1号事業を受けようとするときは、あらかじめ別に定める質問の項目を記載した帳票（以下「基本チェックリスト」という。）に必要な事項を記入して市長に提出し、省令第140条の62の4第2号の基準に該当することの確認を受けなければならない。

(第1号事業の利用申請)

第7条 居宅要支援被保険者及び事業対象者は、藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業利用申請書（第2号様式）により第1号事業の利用の申請をすることができる。

(被保険者証等の交付)

第8条 市は、前条の申請があったときは、当該事業対象者に被保険者証を交付する。

2 市は、前項の規定により被保険者証を交付した事業対象者に対し、省令第28

条の2の規定による負担割合証の例により、負担割合証を交付する。

(介護予防サービス計画の評価時における事業対象者の確認等)

第9条 総合事業を利用する事業対象者は、介護予防サービスの評価を受けるに当たって、介護予防サービス計画の評価後に総合事業を利用しない場合を除き、基本チェックリストにより介護予防サービス計画を作成するものによる省令第140条の62の4第2号の基準に該当することの確認を受けなければならない。

2 前項の規定により基本チェックリストの記入を行った結果、省令第140条の62の4第2号の基準に該当しなかったときは、事業対象者(事業対象者であった者を含む。)は、介護予防サービス計画の期間が終了したときは、速やかに藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業事業対象者非該当届出書(第3号様式)を市長へ提出するとともに、前条第1項の被保険者証及び同条第2項の負担割合証を返還しなければならない。

(第1号事業支給費の額)

第10条 第1号事業支給費の額は、次の表の事業の欄に掲げる事業の区分に応じ、同表費用の額の欄に定める額に同表割合の欄に定める割合を乗じて得た額とする。

| 事業 | 費用の額 | 割合 |
|-------------------|---|--|
| 旧介護予防訪問介護相当サービス事業 | 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(平成30年厚生労働省告示第78号)第32条の規定による改正前の厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成27年厚生労働省告示第93号。以下「旧単価告示」という。)に定める介護予防訪問介護の割合(藤枝市の地域区分に係る割合に限る。緩和基準訪問型サービス事業の項において同じ。)に10円を乗じて得た額に、地域支援事業実施要綱(平成18年6月9日付老発第0609001号厚生労働 | 100分の90(法第59条の2第1項の規定の適用を受ける居宅要支援被保険者(事業対象者を居宅要支援被保険者とみなした場合において同項の規定の適用を受けることとなる者を含む。第12条及び別表第2において同じ。)にあっては100分の80、同条第2項の規定の適用を受ける居宅要支援被保険者(事業対象者を居宅要支援被保険者とみなした場合において同項の規定の適用を受けることとなる者を含 |

| | | |
|-------------------|--|------------------------------------|
| | 省老健局長通知) 別添1第1項に定める訪問介護員等によるサービス費の単位数を乗じて得た額 | む。第12条及び別表第2において同じ。) にあつては100分の70) |
| 旧介護予防通所介護相当サービス事業 | 旧単価告示に定める介護予防通所介護の割合(藤枝市の地域区分に係る割合に限る。緩和基準通所型サービス事業の項において同じ。)に10円を乗じて得た額に、地域支援事業実施要綱別添1第2項に定める通所介護事業者の従事者によるサービス費の単位数を乗じて得た額 | |
| 緩和基準訪問型サービス事業 | 旧単価告示に定める介護予防訪問介護の割合に10円を乗じて得た額に、市長が定めて告示する単位数を乗じて得た額 | |
| 緩和基準通所型サービス事業 | 旧単価告示に定める介護予防通所介護の割合に10円を乗じて得た額に、市長が定めて告示する単位数を乗じて得た額 | |
| 第1号介護予防支援事業 | 旧単価告示に定める介護予防支援の割合(藤枝市の地域区分に係る割合に限る。)に10円を乗じて得た額に、市長が定めて告示する単位数を乗じて得た額 | 100分の100 |

(利用料)

第11条 省令第140条の63第1項の利用料の額は、別表第2の事業欄に掲げる区分に応じ、同表の利用料の欄に定める額とする。

(支給限度額)

第12条 法第115条の45の3の規定により支給される事業対象者ごとの第1号事業支給費の合計額は、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額(平成12年厚生省告示第33号)第2号に

定める要支援1の介護予防サービス費等区分支給限度基準額の100分の90

(法第59条の2第1項の規定の適用を受ける居宅要支援被保険者にあつては100分の80、同条第2項の規定の適用を受ける居宅要支援被保険者にあつては100分の70)に相当する額を超えることができない。

(高額第1号事業費の支給)

第13条 高額第1号事業費は、第1号訪問事業(指定事業者により実施したものに限る。)及び第1号通所事業(指定事業者により実施したものに限る。)に要した費用の合計額について、法第61条第1項の規定による高額介護予防サービス費の支給の例により支給するものとする。

(高額医療合算第1号事業費の支給)

第14条 高額医療合算第1号事業費は、第1号訪問事業(指定事業者により実施したものに限る。)及び第1号通所事業(指定事業者により実施したものに限る。)に要した費用の合計額について、法第61条の2第1項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支給するものとする。

(指定事業者の指定)

第15条 省令第140条の63の5第1項に規定する申請書は、藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定申請書(第4号様式)とし、同項各号に掲げる事項を記載した書類で市長が必要と認めるものを添付するものとする。

2 市は、法第115条の45の5第2項の規定により、次項に規定する基準に従い、指定事業者の指定の申請をしようとする者が適正に第1号事業を実施できるかどうかを審査のうえ、指定又は指定しないことについて、当該申請をした者に藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定通知書(第5号様式)により通知するものとする。

3 省令第140条の63の6第1号又は第2号に掲げる市が定める基準は、別に規則で定める。

(指定の期間)

第16条 省令第140条の63の7に規定する市が定める期間は、6年とする。

(準用)

第17条 前2条の規定は、法第115条の45の6第4項に規定する指定事業者の指定の更新について準用する。

(指定第1号事業者に係る申請内容の変更の届出)

第18条 指定事業者の指定を受けている者(以下「指定第1号事業者」という。)

は、省令第140条の63の5第1項第1号、第2号、第4号、第5号、第7号又は第8号に掲げる事項に変更が生じたときは、当該変更のあった日の翌日から起算して10日以内に藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定内容変更届出書（第6号様式）に変更の内容が分かる書類を添付して、事業所ごとに市長に届け出なければならない。

（指定事業者の指定の取消し等）

第19条 法第115条の45の9の規定による指定事業者の指定の取消し又は期間を定めたその指定事業者の指定の全部若しくは一部の効力の停止の通知は、藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者指定取消・停止通知書（第7号様式）によるものとする。

（苦情処理）

第20条 市は、総合事業の利用者及びその家族の総合事業に関する苦情等に迅速かつ適切に対応するため、窓口の設置その他必要な措置を講ずるものとする。

2 市は、前項の苦情等を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録するものとする。

（雑則）

第21条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成29年4月1日から施行する。ただし、第15条の規定については、平成29年2月20日から施行する。

附 則（平成30年3月30日規則第19号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。ただし、第10条の表の改正規定（「に規定する所得が政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等にあつては、」を「第1項の規定の適用を受ける居宅要支援被保険者（事業対象者を居宅要支援被保険者とみなした場合において同項の規定の適用を受けることとなる者を含む。第12条及び別表第2において同じ。）にあつては」に改め、「100分の80」の次に「、同条第2項の規定の適用を受ける居宅要支援被保険者（事業対象者を居宅要支援被保険者とみなした場合において同項の規定の適用を受けることとなる者を含む。第12条及び別表第2において同じ。）にあつては100分の70」を加える部分に限る。）、第12条の改正規定及び別表第2の改正規定は、平成30年8月1日から施行する。

附 則（平成30年10月1日規則第33号）

この規則は、平成30年10月1日から施行する。

附 則（平成31年3月20日規則第2号）

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

別表第1（第4条関係）

| 事業 | 方法 |
|-------------------------|---------------------|
| 旧介護予防訪問介護相当サービス事業 | 指定事業者による実施 |
| 旧介護予防通所介護相当サービス事業 | 指定事業者による実施 |
| 緩和基準訪問型サービス事業 | 指定事業者による実施及び委託による実施 |
| 緩和基準通所型サービス事業 | 指定事業者による実施及び委託による実施 |
| 短期集中訪問リハビリテーション指導サービス事業 | 市の直営事業として実施 |
| 短期集中通所リハビリテーション指導サービス事業 | 委託による実施 |
| 地域支え合い生活支援事業 | 補助による実施 |
| 地域支え合い通所事業 | 補助による実施 |
| 地域支え合い移動支援事業 | 補助による実施 |
| 運動器の機能向上事業 | 委託による実施 |
| 総合型予防教室事業 | 委託による実施 |
| ふれあいサロン活動促進事業 | 補助による実施 |
| 地域支え合い介護予防教室事業 | 補助による実施 |
| 高齢者生きがい活動促進事業 | 補助による実施 |

別表第2（第11条関係）

| 事業 | 利用料 |
|--------------------------------|--|
| 緩和基準訪問型サービス事業（委託により実施するものに限る。） | 1時間当たり110円（法第59条の2第1項の規定の適用を受ける居宅要支援被保険者にあつては220円、同条第2項の規定の適用を受ける居宅要支援被保険者にあつては330円） |
| 緩和基準通所型サービス事業（委託によ | 1回当たり350円（法第59条の2第1項の規 |

| | |
|-------------------------|--|
| り実施するものに限る。) | 定の適用を受ける居宅要支援被保険者にあつては700円、同条第2項の規定の適用を受ける居宅要支援被保険者にあつては1,050円) (食事その他の実費を含まない。) |
| 短期集中通所リハビリテーション指導サービス事業 | 1回当たり350円 |
| 運動器の機能向上事業 総合型予防教室事業 | 1人当たりの委託に係る経費の額に100分の10を乗じて得た額 (10円未満の端数を生じたときは、その端数を切り捨てた額) |

第1号様式（第5条関係）

藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業
第1号事業廃止・休止・再開届出書

年 月 日

藤枝市長 宛

所在地
届出者 名称
代表者氏名 印

次のとおり事業の廃止（休止・再開）をしますので届け出ます。

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 介護保険事業所番号 | | | | | | | | | |
| 廃止（休止・再開）する事業所 （施設） | 名称 | | | | | | | | | |
| | （〒 — ） 所在地 | | | | | | | | | |
| 事業の種類 | | | | | | | | | | |
| 休止・廃止・再開の別 | 休止・廃止・再開 | | | | | | | | | |
| 休止・廃止・再開した年 月 日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 休止・廃止した理由 | | | | | | | | | | |
| 現にサービスを受けていたものに対する措置（廃止・休止の場合） | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | | | | | | | | | |

備考

事業の再開に係る届出にあつては、施行規則に定める当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

第2号様式（第7条関係）

藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業
第1号事業利用申請書

年 月 日

藤枝市長 宛

住 所
申請者 氏 名
電 話
対象者との関係

次のとおり、基本チェックリストを添付のうえ申請します。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業利用申請に係る利用の決定の事務に当たり、申請者、配偶者及び同居者の状況を住民基本台帳により、対象者の要介護状態区分を介護保険受給者管理台帳により確認することについて同意します。

また、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、申請書及び基本チェックリスト並びに決定通知書の写しについて藤枝市から地区担当の地域包括支援センターへ提供することに同意します。

| | | | | | |
|--------------|------|--|----------------|------|-----------|
| 対象者 | ふりがな | | 被 保 険 者 番 号 | | |
| | 氏 名 | | | 生年月日 | 年 月 日（ 歳） |
| | 住 所 | （〒 - ） | | 電話 | |
| 緊 急 連 絡 先 | 氏名 | | | 続柄 | |
| | 住所 | （〒 - ） | | 電話 | |
| 希望のサービス | | <input type="checkbox"/> 訪問型サービス ・ <input type="checkbox"/> 通所型サービス | | | |

第3号様式（第9条関係）

藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業
事業対象者非該当届出書

年 月 日

藤枝市長 宛

住 所
申請者 氏 名
電 話
対象者との関係

次のとおり、基本チェックリストを添付のうえ申請します。
併せて、被保険者証及び負担割合証を返還します。

| | | | | | |
|-----------|------|------------------|--------|------|-----------|
| 対象者 | ふりがな | | 被保険者番号 | | |
| | 氏 名 | | | 生年月日 | 年 月 日（ 歳） |
| | 住 所 | （〒 - ） | | 電話 | |
| 受けていたサービス | | | | | |

第4号様式（第15条関係）

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
|------|--|

藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業
第1号事業者指定（更新）申請書

年 月 日

藤枝市長 宛

所在地
申請者 名称
代表者氏名 

介護保険法に規定する第1号事業に係る指定（更新）を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

| | | | | | | |
|---------------|----------------|------------------|-------------------------|--------------------|------|--|
| | | 事業所所在市町村番号 | | | | |
| 申請者 | フリガナ | | | | | |
| | 名称 | | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | (〒 —) | | | | |
| | | (ビルの名称等) | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | F A X | | |
| | 法人の種別 | | | 法人所轄庁 | | |
| | 代表者の職名・氏名・生年月日 | 職名 | | フリガナ氏名 | 生年月日 | |
| 代表者の住所 | (〒 —) | | | | | |
| 事業の種類 | 事業所等の所在地 | (〒 —) | | | | |
| | 実施事業 | 同一所在地において行う事業の種類 | 指定（更新）申請をする事業の事業開始予定年月日 | 既に指定を受けている事業の指定年月日 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | | | | ※既に指定を受けている場合 | | |
| 指定を受けている他市町村名 | | | | | | |
| 医療機関コード等 | | | | | | |

備考

- 「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
- 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「一

般社団法人」「公益社団法人」「一般財団法人」「公益財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

- 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、事業の名称を記入してください。
- 5 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 6 「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。
- 7 保険医療機関、保健薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記載してください。

第 5 号様式（第 15 条関係）

第 号
年 月 日

藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業
第 1 号事業者指定（更新）通知書

様

藤枝市長



年 月 日付けで申請のありました第 1 号事業に係る指定（更新）の申請について、次のとおり指定（更新）します。

| | | |
|------------------------|------------|--------|
| 申請者 | 名 称 | |
| | 住 所 | (〒 —) |
| | 代表者氏名 | |
| 事業所所在地 | | (〒 —) |
| 指定（更新）年月日 | | 年 月 日 |
| 介護保険事業所番号 | | |
| 第 1 号事業の種類 及び事業所の名称 | 第 1 号事業の種類 | 事業所の名称 |
| | | |

第6号様式（第18条関係）

藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業
第1号事業者指定内容変更届出書

年 月 日

藤枝市長 宛

所在地

届出者 名 称

代表者氏名

印

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | 介 護 保 険 事 業 所 番 号 | | | | | | | | | | | |
| 指 定 内 容 を 変 更 し た 事 業 所 (施 設) | | 名 称 ----- (〒 —) 所在地 | | | | | | | | | | | |
| サ ー ビ ス の 種 類 | | | | | | | | | | | | | |
| 変 更 が あ っ た 事 項 | | 変 更 内 容 | | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業所・施設の名称 | (変更前) | | | | | | | | | | | |
| 2 | 事業所・施設の所在地 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 申請者の名称 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 主たる事務所の所在地 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 代表者の氏名、住所及び職名 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。) | (変更後) | | | | | | | | | | | |
| 7 | 事業所・施設の建物の構造、専用区画等 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 運営規程 | | | | | | | | | | | | |
| 変 更 年 月 日 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

備考

- 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

第 1 号様式 (第 5 条関係)

第 2 号様式 (第 7 条関係)

第 3 号様式 (第 9 条関係)

第 4 号様式 (第 1 5 条関係)

第 5 号様式 (第 1 5 条関係)

第 6 号様式 (第 1 8 条関係)

第 7 号様式 (第 1 9 条関係)