

堺市介護予防・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。）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、法第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。）の実施について必要な事項を定める。

(事業内容)

第2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) 介護予防・生活支援サービス事業

ア 訪問型サービス

(ア) 介護予防訪問サービス

(イ) 担い手登録型訪問サービス

イ 通所型サービス

(ア) 介護予防通所サービス

(イ) 担い手登録型通所サービス

(ウ) 短期集中通所サービス

ウ 介護予防ケアマネジメント

(ア) 従来型ケアマネジメント

(イ) 初回型ケアマネジメント

(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

(対象者)

第3条 前条第1号に規定する事業（以下「第1号事業」という。）の対象者は、法第115条の45第1項第1号に規定する居宅要支援被保険者等（以下単に「居宅要支援被保険者等」という。）とし、別表第1の左欄に掲げる事業名に応じ同表右欄に定めるとおりとする。

2 前条第2号に規定する事業の対象者は、第1号被保険者及びその支援活動に関わる者とする。

(事業の実施)

第4条 第2条第1号ア(ア)及びイ(ア)に掲げる事業は、法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者（以下単に「指定事業者」という。）が実施するものとする。

2 第2条各号に掲げる事業（前項に規定するものを除く。）は、法第115条の47第4項の規定により、適切に当該事業を実施することができる者と認められる者に委託して実施することができる。

（指定の有効期間）

第5条 省令第140条の63の7の規定により市が定める指定事業者の指定の有効期間は、6年とし、当該指定は、6年ごとにその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。

（指定事業者の指定の申請）

第6条 指定事業者の指定を受けようとする者は、法第115条の45の5第1項の規定により、市長に申請しなければならない。

（指定事業者の指定の更新）

第7条 指定事業者の指定の更新を受けようとする者は、法第115条の45の6第4項の規定により準用する法第115条の45の5第1項の規定により、市長に申請しなければならない。

（指定事業者による第1号事業の実施）

第8条 指定事業者は、市長が別に定める基準に従い、第4条第1項に規定する事業を実施しなければならない。

（第1号事業に要する費用の額）

第9条 第1号事業に要する費用の額は、事業の内容及び費用の区分に応じて別表第2に定める単位に別表第3に定める単価を乗じて算定するものとする。

2 前項の規定により算定した額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

3 前2項に定めるもののほか、費用の算定に当たっては、市長が別に定める基準に従い算定するものとする。

（第1号事業支給費の支給）

第10条 市長は、法第115条の45の3第3項の規定により、指定事業者が実施する第1号事業に係る第1号事業支給費（同条第1項の第1号事業支給費をいう。以下同じ。）を指定事業者に支払うものとする。

2 第1号事業支給費の額は、別表第4に定めるとおりとする。

（文書の提出等）

第11条 市長は、第1号事業支給費の支給に関して必要があると認めるときは、当該支給を受ける者又は当該支給に係る第1号事業を担当する者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

（支払方法の変更）

第12条 被保険者証に法第66条第1項に規定する支払方法変更の記載をされている居宅要支援被保険者等に対し第1号事業支給費を支給する場合については、第10条第1

項の規定は、適用しない。

(支払の一時差止め)

第13条 市長は、居宅要支援被保険者等が法第67条第1項又は第2項の規定により保険給付の全部又は一部の支払の一時差止めを受けている場合においては、当該居宅要支援被保険者等に対する第1号事業支給費の支給の全部又は一部の支払を一時差し止めるものとする。

(利用料)

第14条 省令第140条の72第1項の規定により市が定める利用料は、別表第5のとおりとする。

(第1号事業支給費に係る支給限度額)

第15条 法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者（以下単に「居宅要支援被保険者」という。）の第1号事業支給費に係る支給限度額は、法第55条第1項の規定によるものとする。

2 省令第140条の62の4第2号に規定する者（以下「事業対象者」という。）の第1号事業支給費に係る支給限度額は、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号イに規定する単位数により算定した額とする。

(第1号事業支給費の額の特例)

第16条 市長は、災害その他特別の事情があることにより必要な費用を負担することが困難であると認めるときは、第1号事業支給費の額の特例を決定することができる。

2 第1号事業支給費の額の特例に関する割合は、堺市介護保険施行規則（平成12年規則第72号）第42条第1項の規定を準用する。

3 堺市介護保険施行規則第42条第4項の規定により堺市介護保険利用者負担額減額・免除認定証の交付を受けている居宅要支援被保険者は、第1項の第1号事業支給費の額の特例の決定を受けたものとみなす。

(高額介護予防サービス費相当事業)

第17条 市長は、指定事業者が実施する第1号事業の利用により生じた利用者負担額が著しく高額であるときは、法第61条第1項の高額介護予防サービス費に相当する額を支給することができる。

(高額医療合算介護予防サービス費相当事業)

第18条 市長は、指定事業者が実施する第1号事業の利用により生じた利用者負担額及び医療保険の自己負担額を合算した額が著しく高額であるときは、法第61条の2第1項の高額医療合算介護予防サービス費に相当する額を支給することができる。

(委任)

第19条 この要綱の施行について必要な事項は、所管部長が定める。

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。
(経過措置)
- 2 この要綱の施行の日（以下「施行日」という。）の前日から引き続き次の各号に掲げるサービスを利用している者に係る施行日以後の期間における当該サービスの利用については、それぞれ当該各号に定めるサービスの利用とみなす。
 - (1) 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）附則第14条第2項の規定によりなおその効力を有するものとされる同法第5条の規定による改正前の介護保険法（平成9年法律第123号。以下「旧法」という。）第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護 介護予防訪問サービス
 - (2) 旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護 介護予防通所サービス
 - (3) 介護予防支援（介護予防訪問介護又は介護予防通所介護のいずれかのみを利用して いる場合に限る。） 従来型ケアマネジメント(施行前の準備行為)
- 3 指定事業者の指定に関し必要な手続その他の行為については、この要綱の施行前においても、この要綱の規定の例により行うことができる。
(指定事業者の指定の有効期間に関する特例措置)
- 4 旧法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護又は同条第7項に規定する介護予防通所介護の指定を平成27年4月1日から平成29年3月31日までの間に受けた場合における当該事業者の旧法第115条の45の5第1項に規定する指定の有効期間は、第5条の規定にかかわらず、平成29年3月31日までに申請があった場合に限り、同年4月1日から1年とする。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成30年7月1日から施行する。
(適用区分)
- 2 この要綱による改正後の別表第2の規定は、平成30年7月1日以後に実施される第1号事業について適用し、同日前に実施された第1号事業については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

事業名	対象者
介護予防訪問サービス	居宅要支援被保険者、事業対象者（新規）又は事業対象者（認定未更新）であって、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントにより事業の利用が必要と認められる者。ただし、事業対象者（新規）が利用できる期間は3か月を限度とする。
担い手登録型訪問サービス	
介護予防通所サービス	
担い手登録型通所サービス	
短期集中通所サービス	居宅要支援被保険者又は事業対象者であって、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントにより事業の利用が必要と認められる者
従来型ケアマネジメント	居宅要支援被保険者又は事業対象者（初回型ケアマネジメントの対象者を除く。）
初回型ケアマネジメント	居宅要支援被保険者又は事業対象者であって、短期集中通所サービスのみを利用する者

備考

- この表において「事業対象者（新規）」とは、要介護又は要支援の認定を受けていない者（要介護又は要支援の認定申請を行っている者を除く。）であって、事業対象者となった者をいう。
- この表において「事業対象者（認定未更新）」とは、要支援認定の有効期間内又は有効期間の末日から1年以内に事業対象者となった者（要介護又は要支援の認定申請の結果が非該当と認定された者を除く。）をいう。

別表第2（第9条関係）

事業名	費目	単位	
介護予防 訪問サービス	介護予防訪問サービス費（Ⅰ）	1月につき1,168単位	
	介護予防訪問サービス費（Ⅱ）	1月につき2,335単位	
	介護予防訪問サービス費（Ⅲ）	1月につき3,704単位	
	介護予防訪問サービス費（Ⅳ）	1回につき266単位	
	介護予防訪問サービス費（Ⅴ）	1回につき285単位	
	共生型介護 予防訪問サ ービス費	指定居宅介護事業所 で障害者居宅介護従 業者基礎研修課程修 了者等により行われ る場合	介護予防訪問サービス費（Ⅰ）から介護予 防訪問サービス費（Ⅴ）までの項に係る単 位に70/100を乗じた単位とする。
		指定居宅介護事業所 で重度訪問介護従業 者養成研修修了者に より行われる場合	介護予防訪問サービス費（Ⅰ）から介護予 防訪問サービス費（Ⅴ）までの項に係る単 位に93/100を乗じた単位とする。
		指定重度訪問介護事 業所が行う場合	介護予防訪問サービス費（Ⅰ）から介護予 防訪問サービス費（Ⅴ）までの項に係る単 位に93/100を乗じた単位とする。
	初回加算		1月につき200単位を加算する。
	生活機能向上連携加算		1月につき100単位を加算する。
同一建物減算		介護予防訪問サービス費（Ⅰ）から介護予 防訪問サービス費（Ⅴ）までの項に係る単 位に90/100を乗じた単位とする。	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		介護予防訪問サービス費（Ⅰ）から同一建 物減算までの項において算出した単位に 137/1000を乗じた単位を加算する。	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		介護予防訪問サービス費（Ⅰ）から同一建 物減算までの項において算出した単位に 100/1000を乗じた単位を加算する。	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		介護予防訪問サービス費（Ⅰ）から同一建 物減算までの項において算出した単位に 55/1000を乗じた単位を加算する。	
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		介護職員処遇改善加算（Ⅲ）に90/100 を乗じた単位を加算する。	
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）		介護職員処遇改善加算（Ⅲ）に80/100	

		を乗じた単位を加算する。	
担い手登録型 訪問サービス	担い手登録型訪問サービス費	1回につき 187 単位	
介 護 予 防 通所サービス	介護予防通所サービス費 (I)	1月につき 1,647 単位	
	介護予防通所サービス費 (II)	1月につき 3,377 単位	
	介護予防通所サービス費 (III)	1月につき 1,647 単位	
	介護予防通所サービス費 (IV)	1回につき 378 単位	
	共生型介護 予防通所サ ービス費	指定生活介護事業所 が行う場合	介護予防通所サービス費 (I) から介護予 防通所サービス費 (IV) までの項に係る単 位に 93/100 を乗じた単位とする。
		指定自立訓練事業所 が行う場合	介護予防通所サービス費 (I) から介護予 防通所サービス費 (IV) までの項に係る単 位に 95/100 を乗じた単位とする。
		指定児童発達支援事 業所が行う場合	介護予防通所サービス費 (I) から介護予 防通所サービス費 (IV) までの項に係る単 位に 90/100 を乗じた単位とする。
		指定放課後等デイサ ービス事業所が行う 場合	介護予防通所サービス費 (I) から介護予 防通所サービス費 (IV) までの項に係る単 位に 90/100 を乗じた単位とする。
		若年性認知症利用者受入加算	1月につき 240 単位を加算する。
		生活機能向上グループ活動加算	1月につき 100 単位を加算する。
		運動器機能向上加算	1月につき 225 単位を加算する。
		栄養改善加算	1月につき 150 単位を加算する。
		口腔機能向上加算	1月につき 150 単位を加算する。
		選択的サービス複数実施加算 (I)	1月につき 480 単位を加算する。
		選択的サービス複数実施加算 (II)	1月につき 700 単位を加算する。
		事業所評価加算	1月につき 120 単位を加算する。
		サービス提供体制強化加算 (I) イ	1月につき 72 単位を加算する。
		サービス提供体制強化加算 (I) ロ	1月につき 144 単位を加算する。
		サービス提供体制強化加算 (II) イ	1月につき 48 単位を加算する。
	サービス提供体制強化加算 (II) ロ	1月につき 96 単位を加算する。	
	サービス提供体制強化加算 (III) イ	1月につき 24 単位を加算する。	
	サービス提供体制強化加算 (III) ロ	1月につき 48 単位を加算する。	
	定員超過減算	介護予防通所サービス費 (I) から介護予 防通所サービス費 (IV) までの項に係る単 位に 70/100 を乗じた単位とする。	

	看護・介護職員減算	介護予防通所サービス費（Ⅰ）から介護予防通所サービス費（Ⅳ）までの項に係る単位に 70/100 を乗じた単位とする。
	同一建物減算(1)	1月につき 376 単位を減算する。
	同一建物減算(2)	1月につき 752 単位を減算する。
	同一建物減算(3)	1回につき 85 単位を減算する。
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護予防通所サービス費（Ⅰ）から同一建物減算(3)までの項において算出した単位に 59/1000 を乗じた単位を加算する。
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護予防通所サービス費（Ⅰ）から同一建物減算(3)までの項において算出した単位に 43/1000 を乗じた単位を加算する。
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護予防通所サービス費（Ⅰ）から同一建物減算(3)までの項において算出した単位に 23/1000 を乗じた単位を加算する。
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）に 90/100 を乗じた単位を加算する。
	介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）に 80/100 を乗じた単位を加算する。
担い手登録型 通所サービス	担い手登録型通所サービス費	1回につき 182 単位
	送迎加算	1回につき 35 単位を加算する。
	入浴加算	1回につき 35 単位を加算する。
	定員超過減算	担い手登録型通所サービス費に係る単位に 70/100 を乗じた単位とする。
短期集中通所 サービス	短期集中通所サービス費	1回につき 293 単位
	送迎加算	片道につき 47 単位
	初回訪問加算	1回につき 302 単位
従来型ケア マネジメント	ケアマネジメント費	1月につき 430 単位
	初回加算	1月につき 300 単位を加算する。
	介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	1月につき 300 単位を加算する。
初回型ケア マネジメント	ケアマネジメント費	1月につき 730 単位

別表第3（第9条関係）

事業名	単価
介護予防訪問サービス	10.7 円
担い手登録型訪問サービス	
介護予防通所サービス	10.45 円
担い手登録型通所サービス	
短期集中通所サービス	
従来型ケアマネジメント	10.7 円
初回型ケアマネジメント	

別表第4（第10条関係）

事業名	対象者	支給費
介護予防訪問サービス	ア 第1号被保険者であって法第59条の2に規定する政令で定めるところにより算定した所得の額が同条に規定する政令で定める額以上である者（以下「2割負担者」という。）及び法第69条第1項に規定する給付額減額等の記載を受けた者（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減額期間が経過するまでの間に限る。以下「給付額減額者」という。）に該当しない者（以下「1割負担者」という。）	第9条第1項の第1号事業に要する費用の額（以下この表において「第1号事業費用額」という。）の100分の90に相当する額
	イ 2割負担者	第1号事業費用額の100分の80に相当する額
	ウ 給付額減額者	第1号事業費用額の100分の70に相当する額
介護予防通所サービス	ア 1割負担者	第1号事業費用額の100分の90に相当する額
	イ 2割負担者	第1号事業費用額の100分の80に相当する額
	ウ 給付額減額者	第1号事業費用額の100分の70に相当する額

別表第5（第14条関係）

事業名	対象者	利用料
担い手登録型 訪問サービス	ア 生活保護法(昭和25年法律第144号)に基づく保護を受けている世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付を受けている世帯(以下「生活保護等受給世帯」という。)に属する者	0円
	イ 1割負担者	1回につき200円
	ウ 2割負担者	1回につき400円
	エ 給付額減額者	1回につき600円
担い手登録型 通所サービス	ア 生活保護等受給世帯に属する者	0円
	イ 1割負担者	1回につき200円(送迎加算利用時は50円、入浴加算利用時は50円を加算した額)
	ウ 2割負担者	1回につき400円(送迎加算利用時は100円、入浴加算利用時は100円を加算した額)
	エ 給付額減額者	1回につき600円(送迎加算利用時は150円、入浴加算利用時は150円を加算した額)
短期集中通所 サービス	ア 生活保護等受給世帯に属する者	0円
	イ 生活保護等受給世帯以外の世帯に属する者	1回につき300円