

さいたま市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する要綱
(趣旨)

第1条 この告示は、市が実施する介護保険法（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。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。

(内容)

第2条 市長は、総合事業のうち、次に掲げる事業を行うものとする。

- (1) 法第115条の45第1項第1号に規定する事業（以下「第1号事業」という。）のうち次に掲げる事業
 - 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。）として次に掲げる事業
 - (ア) 介護予防訪問介護サービス
 - (イ) 家事支援型訪問サービス
 - 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。）として次に掲げる事業
 - (ア) 介護予防通所介護サービス
 - (イ) 交流型通所サービス
 - (ウ) 運動型通所サービス
 - 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。）
 - 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。）
- (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。）のうち次に掲げる事業
 - 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

(3) 第1号訪問事業及び第1号通所事業の利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮した事業として、次に掲げる事業

- ア 高額介護予防サービス費に相当する事業
- イ 高額医療合算介護予防サービス費に相当する事業

(実施方法)

第3条 第2条第1号ア及びイの事業は、要支援認定を受けた被保険者のうち居宅において支援を受けるもの（以下「居宅要支援被保険者」という。）及び省令第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。）が、市長が指定する者（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。以下「医療介護総合確保推進法」という。）附則第13条の規定により第1号訪問事業に係る指定事業者の指定を受けたものとみなされた者を含む。以下「指定事業者」という。）の当該指定に係る第一号事業を行う事業所により行われる当該第1号事業を利用した場合において、当該居宅要支援被保険者及び事業対象者（以下「居宅要支援被保険者等」という。）に対し、当該第1号事業に要した費用について、第1号事業支給費を支給することにより実施する。

3 第2条第1号ウ並びに同条第2号及び第3号の事業の実施方法は、別に定める。

4 第2条第1号エの事業は、委託により実施するものとする。

(指定の有効期間)

第4条 省令第140条の63の7の規定により市が定める期間は6年とする。

(第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準)

第5条 第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準は、別に定めるものとする。

(第1号事業に係る支給費の支給限度基準額)

第6条 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号に掲げる区分である者に係る第1号事業(第2条第1号ウ及びエを除く。以下、この条において同じ。)に係る支給費の支給限度基準額は、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でサービスを受けることができる額とする。

2 認定省令第2条第1項第2号に掲げる区分である者に係る第1号事業に係る支給費の支給限度基準額は、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第2号ロに規定する単位数でサービスを受けることができる額とする。

3 事業対象者に係る第1号事業に係る支給費の支給限度基準額は、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第2号イに規定する単位数でサービスを受けることができる額とする。

4 居宅要支援被保険者が第1号事業並びに介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスを併用するときは、第1号事業並びに介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスの利用単位数の合計が、第1項又は第2項の支給限度基準額を超えることができない。

(第1号訪問事業及び第1号通所事業の支給費の割合)

第7条 省令第140条の63の2第1項第3号イの規定により市が定める割合は100分の90とする。

2 前項の場合において、第1号訪問事業又は第1号通所事業の利用者が法第9第1項に規定する被保険者又は法第13条第1項に規定する住所地特例対象被保険者であって、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場合にあっては、前項の規定中「100分の90」とあるのは、「100分の80」とする。

(第1号介護予防支援事業の支給費の割合)

第8条 省令第140条の63の2第1項3号ロの規定により市が定める割合は、100分の100とする。

(第1号事業支給費に係る審査及び支払)

第9条 市長は、第1号事業支給に係る審査及び支払に関する事務について、法第115条の45の3第6項の規定により埼玉県国民健康保険団体連合会に委託して行うものとする。

(基本チェックリストの実施等)

第10条 第1号事業を受けようとする者は、各区役所又は地域包括支援センターにおいて、介護保険法施行規則第140条の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）様式第1（以下「基本チェックリスト」という。）の質問項目の回答（以下「基本チェックリストの実施」という。）をし、当該基本チェックリストを市長に提出するものとする。

(第1号介護予防支援事業の届出)

第11条 第1号介護予防支援事業を受けようとする居宅要支援被保険者等は、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（別記様式）に被保険者証を添付して市長に届出なければならない。

2 前項の規定にかかわらず、省令第95条の2第1項の規定に基づく、届出をした居宅要支援被保険者は、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書の届出を省略することができる。

3 居宅要支援被保険者が第1項の届出を行ったときは、市長は次に掲げる事項を当該居宅要支援被保険者の被保険者証に記載して返付するものとする。

(1) 第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センターの名称

(2) 届出のあった日付

4 事業対象者が第1項の届出を行ったときは、市長は次に掲げる事項を当該事業対象者の被保険者証に記載して返付するものとする。

(1) 事業対象者である旨

(2) 基本チェックリスト実施日

(3) 第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センターの名称

(4) 届出のあった日付

(第1号事業に係る利用開始日)

第12条 事業対象者は、基本チェックリスト実施日から第1号事業を利用することができる。

2 法第41条に規定する要介護認定を受けた被保険者又は法第53条に規定する要支援認定を受けた被保険者は、認定有効期間の満了日の60日前に基本チェックリストの実施をした場合は、認定有効期間の満了日の翌日から第1号事業を利用することができる。

(文書の提出等)

第13条 市長は、法第115条の45の3第2項に規定する第1号事業支給費に関して必要があると認めるときは、当該第1号事業支給費を受ける者又は当該第1号事業支給費に係る第1号事業を担当する者若しくは担当であった者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は市の職員に質問若しくは照会をさせることができる。

(委任)

第14条 この告示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 この告示は、平成29年4月1日から施行する。

(準備行為)

2 第1号事業の実施に関し、必要な手続きその他の行為は、この告示の施行の日前においても、この告示の規定の例により実施することができる。

できる。

別記様式

介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

年 月 日

(宛先) さいたま市長
次のとおり、届出します。

フリガナ		被保険者番号																		
被保険者氏名		個人番号																		
生年月日		年 月 日	性別	男 ・ 女																
住所																				
		電話番号	()																	
介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター																				
事業者名称																				
事業所名称		事業所番号																		
事業所所在地																				
		電話番号	()																	
介護予防ケアマネジメント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ケアマネジメントを受託する場合のみ記入)																				
事業者名称																				
事業所名称		事業所番号																		
事業所所在地																				
		電話番号	()																	
地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等（事業所を変更する場合のみ記入）																				
		変更年月日																		

届出者	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 代理人																			
	氏名 (事業所名)	⑩	事業所番号																	
			被保険者との関係																	
	住所 (所在地)																			
生年月日		年 月 日	電話番号	()																

注