

# 舞鶴市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者による第一号事業の実施に関する要綱

## (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。)における指定事業者による第一号事業(以下「指定第一号事業」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。

## (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 介護予防訪問介護相当サービス 舞鶴市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する規則(平成29年規則第4号。以下「規則」という。)第2条第1号の介護予防訪問介護相当サービスをいう。
- (2) 介護予防通所介護相当サービス 規則第2条第2号の介護予防通所介護相当サービスをいう。
- (3) 居宅要支援被保険者 法第53条第1項の居宅要支援被保険者をいう。
- (4) 事業対象者 省令第140条の62の4第2号に規定する者をいう。
- (5) 居宅要支援被保険者等 法第115条の45第1項第1号の居宅要支援被保険者等をいう。
- (6) 第一号事業支給費 法第115条の45の3第1項の第一号事業支給費をいう。

## (指定第一号事業に要する費用の額)

第3条 指定第一号事業に要する費用の額は、別表のとおりとする。

## (第一号事業支給費の額)

第4条 第一号事業支給費の額は、前条の規定により算定した費用の額の100分の90(法第59条の2第1項の規定が適用される場合にあつては、100分の80とし、同条第2項の規定が適用される場合にあつては、100分の70とする。)に相当する額とする。

## (第一号事業支給費の額の特例)

第4条の2 法第60条の規定は、前条に規定する第一号事業支給費について準用する。

- 2 前項の規定により、第一号事業支給費の額を変更しようとする居宅要支援被保険者等は、第一号事業利用者負担額減額・免除申請書(様式第2号)を、その理由を証する書類を添付して市長に提出しなければならない。
- 3 市長は、前項の規定による申請書の提出があつた場合は、これを審査し、その結果を第一号事業利用者負担額減免決定(却下)通知書(様式第3号)により当該申請者に通知するものとする。

- 4 前2項の規定にかかわらず、舞鶴市介護保険条例施行規則(平成12年規則第17号)第20条の規定による利用者負担額の特例が決定されている場合にあつては、第一号事業支給費の額の特例を決定されたものとみなす。

(第一号事業支給費の支給限度額)

- 第5条 法第55条第1項及び第59条の2の規定は、居宅要支援被保険者に係る第一号事業支給費の支給限度額について準用する。この場合において、法第55条第1項中「特例地域密着型介護予防サービス費の額の総額」とあるのは「特例地域密着型介護予防サービス費の額の総額並びに指定第一号事業につき支給する第一号事業支給費の額の総額」と、法第59条の2中「次の各号に掲げる予防給付について当該各号に定める規定を適用する場合」とあるのは「次の各号に掲げる予防給付について当該各号に定める規定を適用する場合及び第一号事業支給費の支給について法第55条第1項の規定を準用する場合」と読み替えるものとする。
- 2 事業対象者に係る第一号事業支給費の支給限度額は、当該事業対象者を要支援1(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)第2条第1項第1号に規定する状態をいう。)の居宅要支援被保険者とみなして前項の規定により算定した額(以下「事業対象者支給限度額」という。)とする。
  - 3 前項の規定にかかわらず、利用者の状態(退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながると考えられるような場合等)により、市長が特に認めた場合は、要支援2に係る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。)を上限に事業対象者支給限度額を超える額を支給限度額とすることができる。

(指定第一号事業の利用者負担額)

- 第6条 指定第一号事業の利用者負担額は指定第一号事業に要する費用の額から第一号事業支給費を控除して得た額とする。
- 2 指定第一号事業の実施に際し、実費が生じるときは、別に定めるところにより、利用者に対して当該費用を負担させることができる。

(高額介護予防サービス費等相当事業)

- 第7条 市長は、介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスについて、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」別紙。)別記1第2の1の(1)ア(コ)及び(サ)の例により、同ア(コ)の高額介護予防サービス費相当事業及び同ア(サ)の高額医療合算介護予防サービス費相当事業(以下「高額介護予防サービス費等相当事業」という。)を行うものとする。
- 2 高額介護予防サービス費等相当事業における支給要件、支給額その他高額介護予防サービス費等相当事業に関して必要な事項は、介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第29条の2の2及び第29条の3の規定を準用する。

- 3 高額介護予防サービス費等相当事業費の支給を受けようとするときは、高額介護予防サービス費等相当事業費支給申請書(様式第1号。以下この項において「支給申請書」という。)を市長に提出しなければならない。ただし、舞鶴市介護保険条例施行規則第18条第1項の支給申請を行った場合にあつては、支給申請書が提出されたものとみなす。

(本市の区域の外の事業所に係る特例)

第8条 第3条、第4条及び舞鶴市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の人員、設備及び運営等に関する基準を定める要綱の規定にかかわらず、指定事業者の指定に係る事業所が本市の区域の外にある場合であつて市長が必要と認めるときは、当該事業所の所在する市町村(特別区を含む。)の要綱等で定めるところによる。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、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。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際、現に存する書類において、「訪問型現行相当サービス」とあるのは「介護予防訪問介護相当サービス」と、「通所型現行相当サービス」とあるのは「介護予防通所介護相当サービス」と、当分の間、読み替えることができる。

附 則

(施行期日)

この要綱は、公布の日から施行する。ただし、改正後の第4条の規定は平成30年8月1日から施行する。

別表

区分	費用の額(単位数に10円を乗じて得た額)
介護予防訪問介護 相当サービス	(1)-① 週1回程度 1,168 単位/月 ② 週2回程度 2,335 単位/月 ③ 週2回を超える程度 3,704 単位/月 (注1) (2) 地域支援事業実施要綱別添1の1「訪問介護従前相当サービス費」に規定する加算・減算の適用がある場合にあつては、これを算定した単位数
介護予防通所介護 相当サービス	(1)-① 事業対象者 1,647 単位/月 ② 要支援1 1,647 単位/月 ③ 要支援2 3,377 単位/月 (2) 地域支援事業実施要綱別添1の2「通所介護従前相当サービス費」に規定する加算・減算の適用がある場合にあつては、これを算定した単位数

(注1)「週2回を超える程度」を利用できる対象者は、要支援2または事業対象者のみ。

様式第1号(第7条関係)

高額介護予防サービス費等相当事業費支給申請書

フリガナ		保険者番号	2	6	2	0	2	2
被保険者氏名		被保険者番号						
		個人番号						
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女					
住所								
世帯構成	世帯主	氏名	生年月日	性別	介護保険の被保険者の場合 被保険者番号			
	世帯員							
<p>(宛先) 舞鶴市長                  上記のとおり、高額介護予防サービス費等相当事業費の支給を申請します。                  なお、私及び私の世帯(申請者が本人以外の場合は、被保険者及びその世帯)の課税状況について調査することに同意します。                  年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所                  申請者 氏名 <span style="float: right;">印</span>                  電話番号</p> <p style="text-align: right;">被保険者が死亡されて申請者が御本人以外の場合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">被保険者との続柄</span></p>								

注意

- 1 申請者は、原則被保険者御本人です。ただし、被保険者が死亡されている場合は、相続人が申請してください。
- 2 今回の支給以降、高額介護予防サービス費等相当事業費が支給される場合、一部を除き、申請手続は不要となります。
- 3 給付制限を受けている方については、高額介護予防サービス費等相当事業費の支給ができない場合があります。

高額介護予防サービス費等相当事業費を次の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 金庫・組合 農協・漁協	本店 支店 出張所	種目	口座番号				
	金融機関コード		店舗コード	1 普通				
				2 当座				
	フリガナ							
口座名義人								

保険者記入欄

区分		給付制限状況	備考
合算有・無 世帯集約番号 ( )		有・無 給付割合	

第一号事業利用者負担額減額・免除申請書

フリガナ		保険者番号	2	6	2	0	2	2
被保険者氏名		被保険者番号						
		個人番号						
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女					
住所								
申請理由								
<p>(宛先) 舞鶴市長</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて申請します。</p> <p>なお、私及び私の世帯の課税状況について調査することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者(被保険者)</p> <p>住所</p> <p>氏名 <span style="float: right;">印</span></p> <p>電話番号</p>								

注意 申請の際は、理由を証する書類を添付してください。

保険者記入欄

交付年月日	備考
年 月 日	
適用年月日	
年 月 日	
有効期限	
年 月 日	

被保険者住所

氏名 様

舞鶴市長  印

第一号事業利用者負担額減免決定(却下)通知書

年 月 日付で申請のあった第一号事業利用者負担額減額・免除については、次のとおり決定したのでお知らせします。

被保険者氏名	
--------	--

被保険者番号																				
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

決定年月日	年 月 日
-------	-------

決定事項	
<input type="checkbox"/>	承認 適用年月日 (承認内容) 適用期間
<input type="checkbox"/>	却下 理由

