

岡崎市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、岡崎市における介護保険法（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、必要な事項を定めるものとする。

(用語)

第2条 この要綱において使用する用語の意義は、この要綱において定めるもののほか、法、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）、介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）において使用する用語の例による。

(総合事業の目的)

第3条 総合事業は、高齢者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び自立支援等を行うとともに、住民同士の支え合いの中で生き生きと暮らしていくことができるよう地域づくりを行うことにより自立支援が行われることを目的とする。

(利用者の努力及び義務)

第4条 総合事業の利用者は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

(総合事業の内容)

第5条 市長は、総合事業として、次に掲げる事業及びサービスを行う。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）

(ア) 予防専門型訪問サービス

a 予防専門型訪問サービス **施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和6年厚生労働省告示第84号。以下「指定相当訪問型サービス等基準」という。）第3条に規定する指定相当訪問型サービス**

b 共生型予防専門型訪問サービス 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及

び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。）第5条第3項に規定する重度訪問介護をいう。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第2項に指定する指定障害福祉サービスをいう。）の事業を行う者が提供する介護予防訪問介護に相当するサービス

(イ) 生活支援型訪問サービス

指定相当訪問型サービス等基準を緩和した基準により実施される訪問型サービス

(ウ) 困りごと支援型訪問サービス

講習を受講した有償ボランティア等により実施される多様な訪問サービス

(エ) 地域支えあい型訪問サービス

登録された無償ボランティア等により実施される多様な訪問サービス

イ 通所型サービス（第1号通所事業）

(ア) 予防専門型通所サービス

a 予防専門型通所サービス 指定相当訪問型サービス等基準第47条に規定する指定相当通所型サービス

b 共生型予防専門型通所サービス 指定障害福祉サービス等基準第78条第1項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第156条基準第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、提供する介護予防通所介護に相当するサービス

(イ) 短期集中型通所サービス

法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業のうち、保健・医療の専門職により短期間に集中的に提供されるサービス

ウ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

施行規則第140条の63の6第1号イに規定する基準に従って法第115条の45の3第

1項に規定する指定事業者が行う法第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

(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

(総合事業の実施主体)

第6条 総合事業の実施主体は、岡崎市とする。

(総合事業の実施方法)

第7条 前条の規定にかかわらず、次に掲げる事業は、法第115条の45の5に基づいて市長が指定する者により実施する。

- (1) 予防専門型訪問サービス
- (2) 共生型予防専門型訪問サービス
- (3) 生活支援型訪問サービス
- (4) 予防専門型通所サービス
- (5) 共生型予防専門型通所サービス

2 次に掲げる事業は、法第115条の47第4項に基づいて委託により実施するものとする。

- (1) 短期集中型通所サービス

3 次に掲げる事業は、補助により実施するものとする。

- (1) 困りごと支援型訪問サービス
- (2) 地域支えあい型訪問サービス

4 第1項の指定に際し、必要な事項は岡崎市介護予防・日常生活支援総合事業実施事業者の指定に関する要綱において定める。

5 第1項に規定する指定事業者のほか、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「整備法」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は予防専門型訪問サービスを、同条の規定により第1号通所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は予防専門型通所サービスをそれぞれ実

施することができる。

(第1号事業に要する費用の額)

第8条 第1号事業に要する費用の額は、施行規則第140条の63の2の規定に基づき、岡崎市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準要綱（以下「費用算定基準要綱」という。）で定めるところにより算定するものとする。

(第1号事業に要する費用の支給)

第9条 第1号事業に要する費用の支給について、必要な事項は費用算定基準要綱において定める。

(第1号訪問事業及び第1号通所事業支給費に係る支給限度額)

第10条 第1号訪問事業及び第1号通所事業支給費に係る支給限度額について、必要な事項は費用算定基準要綱において定める。

(第1号事業支給費に係る審査及び支払)

第11条 市長は、第1号事業支給費に係る審査及び支払に関する事務を、法第115条の45の3第6項の規定により愛知県国民健康保険団体連合会に委託できるものとする。

(高額介護予防サービス費等相当事業)

第12条 市長は、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。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の利用者負担段階及び負担限度額等については、法第61条及び法第61条の2に定める規定を準用する。

(高額介護予防サービス費等相当事業の給付の手続)

第13条 第1号事業支給費に係る高額介護予防サービス費相当事業費及び高額医療合算介護予防サービス費相当事業の支給に関する手続については、岡崎市介護保険規則（平成12年岡崎市規則第32号。以下「岡崎市介護保険規則」という。）第14条及び第14条の2の規定を準用する。

(第1号事業支給費の額の特例)

第14条 市長は、災害その他特別な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、利用者等の申請により、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基準及び手続は、岡崎市介護保険規則第10条の

規定を準用する。

- 3 法第60条に規定する介護保険給付の額の特例を受けている利用者は、第1号事業支給費の額の特例を決定されたものとみなす。

(第1号事業の利用対象者)

第15条 第5条第1号に掲げる事業の利用対象者は、次のいずれかに該当する者とする。

- (1) 施行規則第140条の62の4第1号に規定する居宅要支援被保険者
- (2) 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)に定める基本チェックリスト(以下「基本チェックリスト」という。第1号様式)の質問項目に対する回答の結果が別添1に掲げるいずれかの基準に該当する第1号被保険者(以下「事業対象者」という。)
- (3) 施行規則第140条の62の4第3号に規定する居宅要介護被保険者のうち、**生活支援型訪問サービス**、困りごと支援型訪問サービス及び地域支えあい型訪問サービスを継続利用する者。

- 2 前項の規定にかかわらず、第5条第1号アの(ウ)、同号アの(エ)に掲げる事業については、利用対象者の一部に、特に支援を必要とする一般高齢者、障がい者等を含めることができるものとする。

(介護予防ケアマネジメントの実施)

第16条 第5条第1号ウに掲げる介護予防ケアマネジメントの実施に際し、必要な事項は岡崎市介護予防ケアマネジメント実施要領において定める。

(事業対象者にかかる第1号事業の利用)

第17条 事業対象者は、基本チェックリストの質問項目に対する回答の結果が別添1に掲げるいずれかの基準に該当するかの判定(以下「事業対象者判定」という。)をした「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ものとする。

- 2 基本チェックリスト実施日が、要介護認定有効期間又は要支援認定有効期間(以下「認定有効期間」という。)内にある場合は、認定有効期間の満了日の翌日から第1号事業を利用できるものとし、「基本チェックリスト実施日」を「認定有効期間の満了日の翌日」と読み替えて適用する。ただし、認定有効期間が60日を超えて存在している場合には、事業対象者判定は実施できないものとする。

(事業対象者の判定)

第18条 事業対象者の判定は、市又は第5条第1号ウに掲げる事業を行う地域包括支援セ

ンターが実施する。

(事業対象者ではなくなった場合の処理)

第19条 事業対象者が、次のいずれかに該当した場合には、事業対象者ではなくなったとみなす。

- (1) 法第19条第1項に規定する要介護認定又は同条第2項に規定する要支援認定を受けたとき。
- (2) 第1号事業の最終利用日の属する月の翌月から1年が経過したとき。

(指導及び監査)

第20条 市長は、総合事業の適切かつ有効な実施のため、総合事業を実施する者に対して、指導及び監査を行うものとする。

(要綱の見直し)

第21条 この要綱は、必要に応じて随時見直しを行うものとする。

(委任)

第22条 この要綱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、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 基本チェックリスト実施日が平成29年3月31日以前である者に第17条第1項を適用する場合においては、規定中「基本チェックリスト実施日」とあるのを「平成29年4月1日」と読み替えるものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成31年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則
(施行期日)

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

第1号様式（第15条関係）

基本チェックリスト

住所 岡崎市

実施日 年 月 日

氏名

大 年 月 日(歳)(男・女)

実施者: 本人 ・ 相談者

(続柄:) 連絡先 -

N	質問事項	回答	判定
1	バスや電車で一人で外出していますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	() / 5 3/5以上
2	日用品の買物をしていますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
3	預貯金の出し入れをしていますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
4	友人の家を訪ねていますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
5	家族や友人の相談にのっていますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
8	15分位続けて歩いていますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
9	この1年間に転んだことがありますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
12	身長 cm 体重 kg (BMI=) * BMIが18.5未満の場合に該当		10 / 20 以上
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	() / 3 2/3以上
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
15	口の渇きが気になりますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
16	週に1回以上は外出していますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	() / 3 1/3
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	() / 5 2/5以上
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	<input type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。	

介護保険事業の適切な運営とケアマネジメントに活用するため、基本チェックリストを地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所へ提供することに同意します。

令和 年 月 日 氏名

担当の地域包括支援センターから連絡しますので連絡先をご記入ください(連絡先:)

面接希望日・時間帯等記入欄()

認定申請あり チェックリストのみ

新規 更新

市役所 () 包括支援センター

別添1（第18条関係）

事業対象者に該当する基準

①第1号様式の質問項目No. 1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	複数の項目に支障
②第1号様式の質問項目No. 6～10までの5項目のうち3項目以上に該当	運動機能低下
③第1号様式の質問項目No. 11～12までの2項目全てに該当	低栄養状態
④第1号様式の質問項目No. 13～15までの3項目のうち2項目以上に該当	口腔機能低下
⑤第1号様式の質問項目No. 16に該当	閉じこもり
⑥第1号様式の質問項目No. 18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当	認知機能低下
⑦第1号様式の質問項目No. 21～25までの5項目のうち2項目以上に該当	うつ病の可能性

（注）

- 1 この表における該当（No. 12を除く。）とは、回答部分に「はい₁」「いいえ₁」に該当することをいう。
- 2 この表における該当（No. 12に限る。）とは、 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$ が18.5未満の場合をいう。