

富士見市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

平成29年1月17日

告示第16号

(趣旨)

第1条 この要綱は、高齢者の要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に努め、いつまでも住み慣れた地域において自立した日常生活を送ることができるよう支援するため、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、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、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。）その他の法令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 この要綱における用語の意義は、法及び省令において使用する用語の例による。

(総合事業の内容)

第3条 市は、総合事業として次に掲げる事業を行うものとする。

(1) 第一号事業のうち次に掲げる事業（以下「介護予防・生活支援サービス事業」という。）

ア 第一号訪問事業として行う次に掲げるサービス（以下「訪問型サービス」という。）

(ア) 訪問介護相当サービス 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）第5条の規定による改正前の法（以下この号において「平成26年改正前法」という。）第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護に相当するサービス

(イ) 訪問型サービスA 指定事業者又は法第115条の47第4項の規定による委託を受けた者（以下「委託事業者」という。）により提供する(ア)以外のサービス

イ 第一号通所事業として行う次に掲げるサービス（以下「通所型サービス」という。）

(ア) 通所介護相当サービス 平成26年改正前法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護に相当するサービス

(イ) 通所型サービスA 指定事業者又は委託事業者により提供する(ア)以外のサービス

(ウ) 通所型サービスC 保健又は医療の専門職により提供するサービスで、3か月から6か月までの短期間で行われるもの

ウ 第一号介護予防支援事業として行う介護予防ケアマネジメントで、次のいずれかに定める類型により実施するもの

(ア) ケアマネジメントA 指定介護予防支援に相当するケアマネジメント

(イ) ケアマネジメントB サービス担当者会議及び必要に応じたモニタリング等の一部を簡略化したケアマネジメント

(ウ) ケアマネジメントC 住民主体等によるサービスの利用開始時に対してのみ行うケアマネジメント

(2) 一般介護予防事業（法第115条の45第1項第2号に規定する事業をいう。以下同じ。）として行う次に掲げる事業

ア 介護予防把握事業 地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげる事業

イ 介護予防普及啓発事業 介護予防活動の普及及び啓発を行う事業

ウ 地域介護予防活動支援事業 地域における住民主体の介護予防活動の育成及び支援を行う事業

エ 一般介護予防事業評価事業 介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証及び一般介護予防事業の評価を行う事業

オ 地域リハビリテーション活動支援事業 地域における介護予防の取組を機能強化するため、通所及び訪問に係る事業並びに地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業

(総合事業の実施主体)

第4条 総合事業（次項の事業を除く。）は、市が実施するもののほか、次に掲げる

者により実施することができるものとする。

(1) 指定事業者

(2) 委託事業者

(3) 省令第140条の62の3第1項第2号の規定により市が支援する者

2 介護予防ケアマネジメントは、次に掲げる者（以下「包括等」という。）により実施する。

(1) 次条第1項に規定する対象者が居住する地域を担当する地域包括支援センター

(2) 法第115条の47第5項の規定により介護予防ケアマネジメントの一部を前号の地域包括支援センターから委託された指定居宅介護支援事業者（総合事業の対象者）

第5条 介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、次のいずれかに掲げる者とする。

(1) 居宅要支援被保険者

(2) 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。以下この号において「基準告示」という。）様式第1の質問項目に対する回答（以下「基本チェックリスト」という。）の結果に基づき、基準告示様式第2に掲げるいずれかの基準に該当する者（以下「事業対象者」という。）

2 一般介護予防事業の対象者は、市内に住所を有する者で、介護保険第1号被保険者の全てのもの、その支援のための活動に関わるものその他の特に必要があると認められるものとする。

3 居宅要介護被保険者又は居宅要支援被保険者は、基本チェックリストの実施日が要介護認定有効期間又は要支援認定有効期間内にある場合には、当該期間の満了日まで事業対象者となることができない。

（事業対象者としての有効期間）

第6条 事業対象者として適用を受けた者については、総合事業の利用における有効期間を定めないものとする。

2 前項の場合において、包括等は、利用の必要性及び継続性を判断するため、基本チェックリストの実施日から1年の経過を目安に、基本チェックリストを実施し、

当該事業対象者の心身状態等の変化を適切に把握するものとする。

(事業対象者における利用手続)

第7条 事業対象者が総合事業を利用しようとするときは、基本チェックリスト、富士見市介護保険規則（平成12年規則第24号）第13条第2項の規定による届出書及び介護保険被保険者証を市長に提出しなければならない。

2 前項の事業対象者に対して介護予防ケアマネジメントを行う包括等は、当該対象者に代わって同項の書類の提出を行うことができる。

(介護予防・生活支援サービス事業に要する費用の額)

第8条 介護予防・生活支援サービス事業のうち、指定事業者が実施するサービスに要する費用の額は、別表により算定した単位数を合計したものに次に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額を乗じて得た額とする。この場合において、算出した額に1円未満の端数を生じたときは、これを切り捨てるものとする。

(1) 訪問型サービス 10円に厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成27年厚生労働省告示第93号。以下この条において「単価告示」という。）に定める市が該当する地域区分における介護予防訪問介護の割合を乗じて得た額

(2) 通所型サービス 10円に単価告示に定める市が該当する地域区分における介護予防通所介護の割合を乗じて得た額

(3) 介護予防ケアマネジメント 10円に単価告示に定める市が該当する地域区分における介護予防支援の割合を乗じて得た額

(第一号事業支給費の額)

第9条 第5条第1項各号の対象者が介護予防・生活支援サービス事業を利用した場合に支給されることとなる第一号事業支給費の額は、前条の規定により算出した費用の額に、訪問型サービス及び通所型サービス（通所型サービスCを除く。）にあつては100分の90（法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあつては100分の80、同条第2項に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあつては100分の70）、介護予防ケアマネジメントにあつては100分の100を乗じて得た額とする。

(第一号事業支給費の支給限度額)

第10条 前条第1項の規定により支給される額（法第52条第1項第1号から第4号までに規定する予防給付として支給される額がある場合は、その合計額を加算

した額)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。以下この条において「支給限度額告示」という。)第2号に定める介護予防サービス費等区分支給限度基準額(以下「支給限度額」という。)の100分の90(法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあつては100分の80、同条第2項に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあつては100分の70)に相当する額を超えることができない。

- 2 事業対象者に係る第一号事業支給費の支給限度額は、支給限度額告示第2号イに定める要支援1の単位数により算出した基準額とする。ただし、事業対象者が退院直後等の集中的に総合事業を利用することが自立支援につながる状態にある場合その他市長が特に必要と認める場合には、支給限度額告示第2号ロに定める要支援2の単位数により算出した基準額とすることができる。

(利用料等)

第11条 訪問型サービス又は通所型サービス(通所型サービスCを除く。)の利用者の利用料は、当該サービスに係る費用から第9条の第一号事業支給費の額を差し引いた額とし、当該利用者が当該サービスを提供した指定事業者又は委託事業者が直接支払うものとする。

- 2 総合事業を実施した際に生じた食費、原材料費等の実費は、利用者の負担とし、当該利用者が当該総合事業を実施した者に直接支払うものとする。

(高額介護予防サービス費等相当額の支給)

第12条 市長は、利用者が受けた総合事業によるサービスに係る費用又は当該費用及び医療保険各法(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)を含む。)により算定した額の年間合計額が著しく高額であるときは、その家計に与える影響を考慮し、高額介護予防サービス費に相当する額及び高額医療合算介護予防サービス費に相当する額を当該利用者に支給するものとする。

- 2 法第61条第2項及び第61条の2第2項の規定は、前項の支給について準用する。

(その他)

第13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、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(平成29年3月22日告示第94号)

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(平成30年3月29日告示第79号)

この告示は、平成30年4月1日から施行する。ただし、第9条及び第10条第1項の改正規定は、平成30年8月1日から施行する。

附 則(平成30年9月28日告示第314-2号)

この告示は、平成30年10月1日から施行する。

附 則(令和元年9月30日告示第168号)

この告示は、令和元年10月1日から施行する。

附 則(令和3年3月31日告示第138号)

1 この告示は、令和3年4月1日から施行する。

(サービスに要する費用の経過措置)

2 令和3年9月30日までの間は、この告示による改正後の別表の1訪問介護相当サービスの訪問型サービス費Ⅰから訪問型サービス費Ⅲまで、別表の2訪問型サービスAの訪問型Ⅰaから訪問型Ⅲcまで、別表の3通所介護相当サービスの通所型サービス費1及び通所型サービス費2、別表の4通所型サービスAの通所型Ⅰaから通所型Ⅱbまで並びに別表の5介護予防ケアマネジメントのケアマネジメントAの区分ごとに規定する単位数については、それぞれの所定単位数に1000分の1001を乗じて得た額とする。この場合において、単位数の計算については、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定する。

別表（第8条関係）

1 訪問介護相当サービス

	サービス・加算の種類	単位数（1月）	対象、条件等
基本項目	訪問型サービス費Ⅰ	1,176	週1回程度の利用
	訪問型サービス費Ⅱ	2,349	週2回程度の利用
	訪問型サービス費Ⅲ	3,727	週2回を超える程度の利用 (事業対象者及び要支援2の者の利用に限る。)
加算項目	初回加算	200	
	生活機能向上連携加算Ⅰ	100	
	生活機能向上連携加算Ⅱ	200	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	$A \times 137 / 1000$	
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	$A \times 100 / 1000$	
	介護職員処遇改善加算Ⅲ	$A \times 55 / 1000$	
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	$A \times 63 / 1000$	
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	$A \times 42 / 1000$	

備考

- この表において「A」とは基本項目並びに加算項目のうち初回加算及び生活機能向上連携加算により算定した単位数の合計数をいう。
- 訪問介護相当サービス事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは訪問介護相当サービス事業所と同一の建物（以下、「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者又は訪問型サービス事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、訪問介護相当サービスを行った場合は、所定単位数の90/100に相当する単位数を算定する。この場合において、支給限度基準額は、当該減算前の単位数で算定するものとする。
- 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問介護相当サービス事業所

(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。) 又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問型サービスを行った場合は、特別地域加算として、所定単位数の15/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、1月当たり実利用者数が5人以下である訪問介護相当サービス事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。) 又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が訪問介護相当サービスを行った場合は、所定単位数の10/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 5 訪問介護相当サービス事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、訪問介護相当サービスを行った場合は、所定単位数の5/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 6 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、訪問介護相当サービス費は算定しない。
- 7 利用者が一の訪問介護相当サービス事業所において訪問介護相当サービスを受けている間は、当該訪問介護相当サービス事業所以外の訪問介護相当サービス事業所が訪問介護相当サービスを行った場合に、訪問介護相当サービス費は算定しない。
- 8 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、第一号事業支給費の支給限度額の基準となる単位には含めないものとする。

2 訪問型サービスA

	サービス・ 加算の種類	資格 要件	単位数			対象、条件等
			1月	1日	1回	
基本 項	訪問型 I a	有資格	891	29		1回20分以上45分未満の 提供時間で週1回程度の利用
		市認定	668	22		

加算項目	訪問型Ⅰb	有資格	1,096	36		1回45分以上の提供時間で 週1回程度の利用
		市認定	822	27		
	訪問型Ⅱa	有資格	1,780	59		1回20分以上45分未満の 提供時間で週2回程度の利用
		市認定	1,335	44		
	訪問型Ⅱb	有資格	2,189	72		1回45分以上の提供時間で 週2回程度の利用
		市認定	1,642	54		
	訪問型Ⅲa	有資格			218	1回20分以上45分未満の 提供時間で不定期での利用
		市認定			164	
	訪問型Ⅲb	有資格			268	1回45分以上の提供時間で 不定期での利用
		市認定			201	
	訪問型Ⅲc	有資格			167	1回20分未満の提供時間で 不定期での利用
		市認定			125	
	初回加算		200			
	サービス提供責任者資格加算				20	別に定める基準を満たすサービス提供責任者を配置している場合
	処遇改善加算Ⅰ	有資格			40	
		市認定			32	
	処遇改善加算Ⅱ	有資格			29	
		市認定			23	
処遇改善加算Ⅲ	有資格			16		
	市認定			13		
特定処遇改善加算Ⅰ	有資格			18		
	市認定			14		
特定処遇改善加算Ⅱ	有資格			12		
	市認定			10		

備考

- この表において「有資格」とは法第8条第2項に規定する資格を有している従業者がサービスを提供する場合をいい、「市認定」とは市が別に定める研修項目を修了したことにより認定を受けた者がサービスを提供する場合をいう。

- 2 加算項目のうちサービス提供責任者資格加算については、訪問型Ⅲ a から訪問型Ⅲ c のサービスを利用する者には適用しない。
- 3 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、訪問型サービスA費は算定しない。
- 4 利用者が一の訪問型サービスA事業所において訪問型サービスAを受けている間は、当該訪問型サービスA事業所以外の訪問型サービスA事業所が訪問型サービスAを行った場合に、訪問型サービスA費は、算定しない。
- 5 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、第一号事業支給費の支給限度額の基準となる単位には含めないものとする。

3 通所介護相当サービス

	サービス・加算の種類	単位数 (1月)	対象、条件等
基本項目	通所型サービス費 1	1,672	週1回程度の利用（事業対象者又は要支援1の者の利用に限る。）
	通所型サービス費 2	3,428	週2回程度の利用（事業対象者又は要支援2の者の利用に限る。）
加算項目	生活機能向上グループ活動加算	100	
	運動器機能向上加算	225	
	若年性認知症利用者受入加算	240	
	栄養アセスメント加算	50	
	栄養改善加算	200	
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480	運動器機能向上、栄養改善又は口腔機能向上のいずれかのうち、2つのサービスを提供する場合
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700	運動器機能向上、栄養改善又は口腔機能向上の全てのサービスを提	

		供する場合
事業所評価加算	120	
サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）	88	事業対象者又は要支援1の者の利用
	176	事業対象者又は要支援2の者の利用
サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）	72	事業対象者又は要支援1の者の利用
	144	事業対象者又は要支援2の者の利用
サービス提供体制強化 加算（Ⅲ）	24	事業対象者又は要支援1の者の利用
	48	事業対象者又は要支援2の者の利用
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	3月に1回を限度
生活機能向上連携加算（Ⅱ）1	200	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）2	100	運動器機能向上加算を算定している場合
口腔・栄養スクリーニ ング加算（Ⅰ）	20	1回につき。6月に1回を限度。
口腔・栄養スクリーニ ング加算（Ⅱ）	5	1回につき。6月に1回を限度。
科学的介護推進体制加算	40	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	$A \times 59 / 1000$	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	$A \times 43 / 1000$	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	$A \times 23 / 1000$	
介護職員等特定処遇改 善加算（Ⅰ）	$A \times 12 / 1000$	
介護職員等特定処遇改 善加算（Ⅱ）	$A \times 10 / 1000$	

備考

- この表において「A」とは基本項目及び加算項目（介護職員処遇改善加算部分及び介護職員等特定処遇改善加算部分を除く。）により算定した単位数の合計数をいう。
- 利用者の数が利用定員を超える場合には、所定の単位数に $70 / 100$ を乗じて算出する。
- 看護職員又は介護職員の員数が基準に満たない場合には、所定の単位数

に70/100を乗じて算出する。

4 通所介護相当サービス事業所の従業者（旧指定介護予防サービス基準第97条第1項に規定する介護予防通所介護従業者に相当する者をいう。）が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、通所介護相当サービスを行った場合は、所定単位数の5/100に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 通所介護相当サービス事業所と同一建物に居住する者又は通所介護相当サービス事業所と同一建物から当該通所介護相当サービス事業所に通う者に対し、通所介護相当サービスを行った場合は、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎がであると認められる利用者その他のやむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

(1) 通所型サービス費1 376単位

(2) 通所型サービス費2 752単位

6 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所介護相当サービス費は、算定しない。

7 利用者が一の通所介護相当サービス事業所において通所介護相当サービスを受けている間は、当該通所介護相当サービス事業所以外の通所介護相当サービス事業所が通所介護相当サービスを行った場合に、通所介護相当サービス費は算定しない。

8 事業所と同一建物に居住する者、又は同一建物から利用する者に通所型サービスを行う場合の減算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、第一号事業支給費の支給限度額の基準となる単位には含めないものとする。

4 通所型サービスA

	サービス・加算 の種類	単位数			対象、条件等
		1月	1日	1回	

基本項目	通所型Ⅰ a	1,182	39	275	1回3時間以上5時間未満の提供時間で週1回程度の利用
	通所型Ⅰ b	1,302	43	303	1回5時間以上の提供時間で週1回程度の利用
	通所型Ⅱ a	2,464	81	287	1回3時間以上5時間未満の提供時間で週2回程度の利用
	通所型Ⅱ b	2,713	89	315	1回5時間以上の提供時間で週2回程度の利用
加算項目	送迎加算			25	片道（通所型Ⅰ a 及び通所型Ⅰ b は上限8回、通所型Ⅱ a 及び通所型Ⅱ b は上限18回までの利用）
	人員配置加算Ⅰ			25	上限100単位
	人員配置加算Ⅱ			25	上限195単位
	個別サービス計画加算	70			
	運動器機能向上加算	225			
	若年性認知症利用者受入加算	240			
	生活機能向上グループ加算	100			
	栄養アセスメント加算	50			
	栄養改善加算	200			
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	150			
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160			
選択的サービス複数実施加算	480			運動器機能向上、栄養改善又は口腔機能向上のいずれかのうち、2	

(Ⅰ)				つのサービスを提供する場合
選択的サービス 複数実施加算	700			運動器機能向上、栄養改善又は口 腔機能向上の全てのサービスを提 供する場合
(Ⅱ)				
事業所評価加算	120			
サービス提供体 制強化加算(Ⅰ)	88		22	事業対象者又は要支援1の者の利用
	176		22	事業対象者又は要支援2の者の利用
サービス提供体 制強化加算 (Ⅱ)	72		18	事業対象者又は要支援1の者の利用
	144		18	事業対象者又は要支援2の者の利用
サービス提供体 制強化加算 (Ⅲ)	24		6	事業対象者又は要支援1の者の利用
	48		6	事業対象者又は要支援2の者の利用
生活機能向上連 携加算(Ⅰ)	100			3月に1回を限度
生活機能向上連 携加算(Ⅱ)1	200			
生活機能向上連 携加算(Ⅱ)2	100			運動器機能向上加算を算定している 場合
口腔・栄養スク リーニング加算 (Ⅰ)			20	6月に1回を限度
口腔・栄養スク リーニング加算 (Ⅱ)			5	6月に1回を限度
科学的介護推進 体制加算	40			
処遇改善加算Ⅰ			22	
処遇改善加算Ⅱ			16	
処遇改善加算Ⅲ			8	

特定処遇改善加算Ⅰ			4
特定処遇改善加算Ⅱ			3

備考

- 1 利用者の数が利用定員を超える場合には、所定の単位数に70/100を乗じて算出する。
- 2 看護職員又は介護職員の員数が基準に満たない場合には、所定の単位数に70/100を乗じて算出する。
- 3 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている場合は、通所型サービスA費は、算定しない。
- 4 利用者が一の通所型サービスA事業所において通所型サービスAを受けている間は、当該通所型サービスA事業所以外の通所型サービスA事業所が通所型サービスAを行った場合に、通所型サービスA費は算定しない。
- 5 サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、第一号事業支給費の支給限度額の基準となる単位には含まないものとする。

5 介護予防ケアマネジメント

	サービス・加算の種類	単位数（1月）
基本項目	ケアマネジメントA	438
	ケアマネジメントB	438
	ケアマネジメントC	289
加算項目	初回加算	300
	委託連携加算	300