

## 阿賀野市告示第134号

阿賀野市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスC実施要綱を次のように定める。

令和4年8月5日

阿賀野市長 田中清善

阿賀野市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスC実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、阿賀野市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（阿賀野市告示第19号。以下「総合事業要綱」という。）第3条第1号アに規定する第1号訪問事業のうち訪問型サービスCの実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この告示における用語の意義は、介護保険法、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。以下「ガイドライン告示」という。）及び地域支援事業実施要項（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）の例によるもののほか、次の各号に定めるところによる。

(基本方針)

第3条 この事業は、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、原則サービス開始から3か月までの期間において、訪問の方法により社会参加に必要な指導等の支援を行うことにより、利用者が地域において自立した日常生活を営み、社会参加していくことを目指して行うものとする。

(対象者)

第4条 事業の対象者は、市内に住所を有する者のうち、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 要支援認定者
- (2) 基本チェックリストで、事業対象者に該当した者
- (3) 介護予防・生活支援サービス利用者が、要介護1～5になった場合、本人が希望し、市が必要と判断した者

(訪問指導従事者)

第5条 訪問指導に従事する者（以下「訪問指導従事者」という。）は市長が依頼した保健・医療の専門職とする。この場合において、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士及び歯科衛生士等とする。

（事業内容）

第6条 事業の内容は次の各号に掲げるものとする。

- （1） 週1回3か月の短期間で行う、自立のための機能回復訓練
- （2） 月1～2回程度で、3～6か月の期間で行う口腔機能改善及び栄養改善のためのプログラム
- （3） 月1～2回程度で、3～6か月の期間で行う閉じこもり、うつ及び認知機能改善のためのプログラム

（事業の実施方法）

第7条 事業の実施方法は地域包括支援センターが作成した介護予防ケアマネジメントに基づき、市長が依頼した保健・医療の専門職が実施するものとする。

（申請手続）

第8条 事業を利用しようとする者は、阿賀野市訪問型サービスC事業利用申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

- （1） 基本チェックリストの写し
- （2） 介護予防サービス・支援計画書の写しまたは、市が別に定める簡略化した介護予防サービス・支援計画書の写し

2 前項の申請は、対象者に代わり、当該者に対して第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センターの職員が行うことができる。

（訪問指導従事者への依頼と結果の報告）

第9条 市長は、訪問指導従事者に文書により訪問依頼するものとし、訪問指導従事者は、別に定める訪問指導実績報告書により、市長に訪問指導の結果を報告するものとする。

（訪問指導料）

第10条 市長の依頼を受けて実施した訪問指導従事者が、市長に請求することのできる額は、各訪問指導1回につき5,000円とする。

（その他）

第11条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定めるものとする。

附 則

この告示は、令和4年9月1日から施行する。

第 1 号様式（第 8 条関係）

年 月 日

阿賀野市長 殿

住 所 阿賀野市  
氏 名

阿賀野市訪問型サービスC利用申請書

阿賀野市介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスC実施要綱第8条の規定に基づき、次のとおり申請します。

また、この事業の利用にあたり、下記のことについて同意します。

記

被保険者氏名		被保険者番号	
フリガナ			
		個人番号	
		生年月日	性別
		年 月 日	男・女
住所	郵便番号 ー		
電話番号			
緊急連絡先	住所 氏名 電話番号	続柄	
かかりつけ 医療機関	医療機関名  主治医氏名		
同意事項	・この利用申請書にある情報及び利用者基本情報、ケアマネジメント、評価内容について、市がサービス従事者、主治の医師等の関係者に提示すること。 ・必要時に主治の医師に指示を仰ぐこと。		