

久留米市短期集中型訪問事業（生活機能訪問相談サービス）実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、久留米市介護予防・日常生活支援総合事業実施規則（平成29年久留米市規則第2号。以下「規則」という。）別表第1の規定に基づき実施される、短期集中型訪問事業（生活機能訪問相談サービス）（以下「事業」という。）の実施について、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) リハビリテーション専門職 理学療法士又は作業療法士のいずれかである者をいう。
- (2) 対象者 本市に住所を有しかつ要支援認定を受けた者又は規則第4条に基づき市長が確認した者であって、介護予防ケアマネジメントの結果、生活機能に何らかの課題が見られ、リハビリテーション専門職の訪問による助言及び指導により生活機能の改善及び向上が図られることで引き続き自立した生活を営むことが見込まれる者、又は、規則別表第2の規定に基づき実施される基準緩和型通所事業（短期集中通所サービス）（以下「集中デイ」という。）を利用しようとする者をいう。
- (3) 利用者 対象者が第6条に規定する申請を行い、利用が認められた者をいう。

（事業区分）

第3条 この事業は、次の各号の区分による。

- (1) 生活機能アドバイスタイプ リハビリテーション専門職が、利用者の居宅を訪問し、自立した生活を営めるよう本人の状態に合わせた指導・助言を行い、生活機能の向上を図る。
- (2) 集中デリアセスメントタイプ リハビリテーション専門職が、集中デイを利用しようとする者の居宅を訪問し、集中デイが効果的に実施されるよう日常生活における支障や生活機能の改善可能性の評価を行う。

（実施主体）

第4条 この事業の実施主体は、久留米市とする。ただし、適切な事業運営が確保できる事業所等に委託して実施する事ができるものとする。

（内容）

第5条 この事業は、リハビリテーション専門職が利用者の居宅を訪問し、次の各号に掲げる事項を実施する。

- (1) 生活機能アドバイスタイプ
以下のアからエを組み合わせる実施する。
 - ア 利用者の運動機能向上・栄養状態の改善・口腔機能向上のための助言、指導
 - イ 利用者が居宅で行う自主トレーニングの提案、助言、指導
 - ウ 利用者の生活動作の改善・工夫に関する助言、指導
 - エ 利用者の生活環境（住環境）についての助言、指導
 - (2) 集中デリアセスメントタイプ
利用者の日常生活における支障や生活機能の改善可能性及び居宅状況や周辺環境を評価し、必要に応じ集中デイ実施担当者へ伝達する。
- 2 この事業の実施にあたり、リハビリテーション専門職は利用者の介護保険サービスに係る担当者等の会議（以下「サービス担当者会議」という。）に出席するものとする。

(事業の利用手続)

第6条 対象者が、この事業を利用しようとするときは、久留米市短期集中型訪問事業（生活機能訪問相談サービス）利用申請書兼同意書（第1号様式）により市長に申請を行うものとする。

2 市長は前項の申請結果について、久留米市短期集中型訪問事業（生活機能訪問相談サービス）利用決定通知書（第2号様式）により申請者へ通知するものとする。

(訪問期間等及び利用制限)

第7条 事業の訪問期間及び回数等は次のとおりとする。

(1) 生活機能アドバイスタイプ

ア 訪問期間 3か月を基本とする。ただし、介護予防ケアマネジメントにより事業の継続が生活機能の改善に必須であると判断された場合には、さらに、最大3か月まで延長可能とする。

イ 訪問回数 月2回までとする。

ウ 訪問時間 1回につき60分程度とする。

(2) 集中デリアセスメントタイプ

ア 訪問回数 原則として1回とする。ただし、集中デイの実施事業所が別法人である場合、集中デイのサービス担当者会議においてアセスメント内容を伝達するために、2回目の訪問を行うこととする。

イ 訪問時間 1回につき60分程度とする。ただし、2回目の訪問については40分とし、最初の訪問から3か月を超えない期間に行うものとする。

2 事業の利用は、原則として1人1回までとする。ただし、生活機能アドバイスタイプにあっては前回の利用終了から1年を、集中デリアセスメントタイプにあっては集中デイ利用終了から6か月をそれぞれ超えた場合であって、次の各号に該当する場合に限り、2回目の利用を申請することができる。

(1) 住環境や家庭環境に変更があった場合。

(2) 利用者の身体状況に事業の利用が必要と認められる何らかの変化（入院等）があった場合。

(事業の利用中止等)

第8条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、事業の利用を中止することができる。

(1) 利用者が第2条に規定する対象者の要件を欠くに至ったとき。

(2) 医師から事業の利用について、中止の指示又は指導を受けたとき。

(3) 病院に入院及び施設などに入所し、在宅でなくなったとき。

(4) 前3号に掲げるもののほか、市長が事業の利用が適切でないとき。

(委託料)

第9条 この事業の実施に、第4条の規定に基づいて事業所等に委託して実施する場合の委託料（厚生労働省告示第二百三十一号により、消費税は非課税）は、生活機能アドバイスタイプは利用者1人あたり1回の訪問は9,210円、集中デリアセスメントタイプは利用者1人あたり1回目の訪問は9,210円とし、2回目の訪問は6,140円とする。

(利用者の負担)

第10条 この事業を利用した場合の利用者の負担は無料とする。ただし、実費が生じるときは、利用者に対して実費を負担させることができる。

(その他の事項)

第11条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関して必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

この要綱は、令和4年7月1日から施行する。

第1号様式（第6条関係）

久留米市短期集中型訪問事業（生活機能訪問相談サービス）利用申請書兼同意書

年 月 日

久留米市長 あて

申請者 住所

氏名

久留米市が実施する短期集中型訪問事業（生活機能訪問相談サービス）の利用について、次のとおり申請します。

また、申請書および添付書類について、訪問事業所に情報提供することに同意します。

申請者	氏名		生年 月日		性別	
	住所			電話	() —	
	利用区分 (○を記入)	生活機能アドバイスタイプ ・ 集中ダイアセメントタイプ				
	希望訪問 事業所名	第1希望 ()		第2希望 ()		
	要支援認定 状況、又は事 業対象者確 認状況	・要支援1・2 有効期間 年 月 日から 年 月 日まで ・事業対象者 基本チェックリスト実施日 年 月 日				
添付書類	1. 介護保険被保険者証（写し） 2. ケアプラン 3. 利用者基本情報 4. （集中ダイアセメントタイプ申請時）アセスメントシート					

第2号様式（第6条関係）

年 月 日

様

久留米市長

久留米市短期集中型訪問事業（生活機能訪問相談サービス）利用決定通知書

久留米市が実施する短期集中型訪問事業（生活機能訪問相談サービス）の利用について、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

利用者名	
訪問事業所名	
利用期間 <small>（生活機能アドバイスタイプ）</small>	年 月 日 ～ 年 月 日
備考	