

久留米市短期集中型訪問事業（元気向上訪問相談サービス）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（元気向上訪問相談サービス）（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「保健師等」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

- (1) 保健師
- (2) 看護師

2 この要綱において「対象者」とは、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条による確認を受けた者で、介護予防ケアマネジメントの結果、うつや閉じこもり傾向などの心身の状況により通所型サービスの利用が困難と認められ、訪問型サービスによる介護予防の取り組みを行うことで自立した生活を送ることが見込まれる者をいう。

3 この要綱において「利用者」とは、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。

（事業の目的）

第3条 この事業は、保健師等が、うつや閉じこもりの傾向にあり活動性の低下が見られる高齢者に対し、生活機能等に関する問題を総合的に把握、評価し、必要な助言や指導を行うことで、ひいては社会参加につなげるなど高齢者の活動性の向上を図るもの。

（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。

（事業の内容）

第5条 事業の内容は、保健師等が、活動性の低下が見られる高齢者の居宅を訪問し、次の各号に掲げる助言、指導を行う。

- (1) うつや閉じこもり予防のための助言、指導
- (2) 認知機能の低下予防のための助言、指導
- (3) 生活機能向上のための助言、指導

2 事業の実施にあたり、訪問する保健師等は、サービス担当者会議に出席し、利用者に対して事前に個別サービス計画を作成し、利用者の状態に応じ前項各号の内容を組み合わせ実施するものとする

（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（元気向上訪問相談サービス）利用申請書（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を、久留米市短期集中型訪問事業（元気向上訪問相談サービス）利用決定通知書（第2号様式）により申請者へ通知する。

(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) 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心身機能・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。
- (2) 訪問回数 月2回までとする。
- (3) 訪問時間 1回につき60分程度とする。

2 事業の利用は、原則として1人1回までとする。ただし、前回の利用終了から1年以上が経過し、次の各号に該当する事由が発生した場合は、再度の利用を認める。

- (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認めたとき。

(委託料)

第9条 第4条の規定により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、利用者1人あたり1回の訪問につき7,920円とする。

(利用者負担)

第10条 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4月4日から施行する。

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。

第1号様式（第6条関係）

久留米市短期集中型訪問事業（元気向上訪問相談サービス）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（元気向上訪問相談サービス）の利用について、次のとおり申請します。

また、申請書及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 | () — | |
| | 申請区分 (○を記入) | 新規 ・ 継続 | | | | |
| | 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 | | | | | |

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（元気向上訪問相談サービス）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（元気向上訪問相談サービス）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 | |
| 申請区分 | |
| 訪問事業所名 | |
| 利用期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日 |