

浜松市高齢者元気はつらつ教室事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第4条第1号イに基づき、家に閉じこもりがちな者、又は認知症予防・支援、うつ予防・支援等が必要な者に対し、社会的孤立感の解消及び自立生活の助長を図ることを目的として実施する浜松市元気はつらつ教室事業(以下「事業」という。)について、必要な事項を定める。

(事業の対象者)

第2条 事業の対象者(以下「事業対象者」という。)は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 居宅要支援被保険者。ただし、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第4条第1号イ(ア)に規定する介護予防通所サービスの利用者は除く。
- (2) 基本チェックリスト(平成27年厚生労働省告示第197号の基準をいう。)により事業対象基準に該当した者

(実施内容)

第3条 市長は、事業対象者の身体の状態に応じ、個別サービス計画を策定し、当該計画に基づき、次のサービスを提供する。

- (1) 閉じこもり・認知症・うつ予防の活動等
- (2) 教養講座
- (3) 身体機能低下予防のロコモーショントレーニング及び高齢者スポーツ活動
- (4) 陶芸・園芸等の創作活動
- (5) 手芸・木工・絵画等の趣味活動
- (6) その他(屋外活動等)
- (7) 食事の準備・手配
- (8) 送迎サービス

(事業の委託)

第4条 事業は、適切な事業運営が確保できると認められる社会福祉法人、医療法人及び民間事業者等のうち、本要綱に定める浜松市高齢者元気はつらつ教室事業者台帳(第7号様式)に登載された事業所に委託し実施する。

2 事業の委託に係る委託料の契約単価は、利用者一人当たり3,400円/回とする。

(利用の申請)

第5条 事業の利用希望者(以下「申請者」という。)は、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書(第1号様式)(以下「利用申請書」という。)を地域包括支援センター又は介護支援専門員(以下「センター等」という。)に提出する。

(調査及び申請)

第6条 センター等は、申請者の状況等について調査したうえで、基本チェックリスト、

利用申請書及び利用者基本情報（第6号様式）を市長に提出する。

（利用の決定等）

第7条 市長は、前条の規定による申請があったときは、本要綱に基づきその必要性を十分検討したうえで速やかに決定を行い、申請者については、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用決定通知書（第2号様式）、第4条の規定により事業を委託された者（以下「サービス提供事業所」という。）については、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用決定通知書（第2号様式の2）及びセンター等については、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用決定通知書（第2号様式の3）により通知する。

（変更及び廃止の申請）

第8条 前条第1項の決定通知を受けた利用希望者は、事業の利用を休止若しくは廃止しようとするとき、又は利用申請書の内容に変更を生じたときは、市長に浜松市介護予防・日常生活支援総合事業（変更・廃止）申請書（第3号様式）を速やかに提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請書により内容の変更の決定をしたときは、申請者については、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用変更決定通知書（第4号様式）、サービス提供事業所については、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用変更決定通知書（第4号様式の2）及びセンター等については、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用変更決定通知書（第4号様式の3）により通知する。

3 市長は、事業の利用を休止若しくは廃止の決定をしたときは、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用廃止決定通知書（第5号様式）により、申請者、サービス提供事業所及びセンター等に通知する。

（サービス提供事業所）

第9条 事業の運営を希望する事業所は、浜松市高齢者元気はつらつ教室事業実施（変更）申請（届出）書（第8号様式）に市長が必要と認める書類を添えて、市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請を受理したときは、第10条に定める基準により審査し、適当と認めるときは、浜松市高齢者元気はつらつ教室事業者台帳に登載するとともに、申請をした事業所に対し浜松市高齢者元気はつらつ教室事業者登載通知書（第9号様式）により通知するものとする。また、審査の結果適当と認められないときは、浜松市高齢者元気はつらつ教室事業者登載却下通知（第9号様式の2）により通知するものとする。

3 委託事業者は、申請時に届け出た内容に変更があるときは、浜松市高齢者元気はつらつ教室事業実施（変更）申請（届出）書により、速やかに市長に届け出るものとする。

4 委託事業者が事業の実施を中止しようとするときは、あらかじめ、浜松市高齢者元気はつらつ教室事業中止届（第10号様式）により、市長に届け出なければならない。

（事業実施基準）

第10条 事業を実施する基準は、次のとおりとする。

- (1) 一日の利用人数は、5人以上を原則とする。
- (2) 事業を実施する所要時間は、午前10時から午後4時までのおおむね6時間とする。
ただし、市長が特に必要と認めるときは、この限りではない。
- (3) 事業のスタッフ配置は、管理者は専任1人以上、従事者は利用者15人までは専従1人以上、16人以上の場合は、15人を超える人数に0.2を乗じた数に1を加えた数以上を配置する。この場合において特に支障がない場合は、管理者は当該事業所の他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事することができる。
- (4) 従事者は、高齢者の介護の実務経験がある又は高齢者の心身の特性や対応について研修等を受けている者とする。
- (5) 事業を実施するために必要な面積は、3平方メートルに事業利用定員数を乗じて得た面積以上とすること。
- (6) 事業に必要な設備、備品を備えること。
(利用者負担等)

第11条 利用者は、事業を利用したときは、浜松市高齢者元気はつらつ教室事業手数料徴収条例（平成17年浜松市条例第126号。以下「条例」という。）に規定した利用料及び食事の提供に要する経費の実費を負担するものとする。

2 条例第3条に規定する市長が認める者は、第1号被保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第9条第1号に規定する第1号被保険者をいう。以下同じ。）であって、元気はつらつ教室を利用する日の属する年の前年（当該元気はつらつ教室を利用する日の属する月が1月から7月までの場合にあつては、前々年）の合計所得金額（地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいい、その額が零を下回る場合には、零とする。以下同じ。）が介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第29条の2第2項に定める額以上である者（次の各号に掲げる場合を除く。）とする。

- (1) 元気はつらつ教室を利用する者及びその属する世帯の他の世帯員である全ての第1号被保険者について、当該元気はつらつ教室を利用する日の属する年の前年中の公的年金等の収入金額（所得税法（昭和40年法律第33号）第35条第2項第1号に規定する公的年金等の収入金額をいう。）及び同年の合計所得金額から所得税法第35条第2項第1号に掲げる金額を控除して得た額の合計額が346万円（当該世帯に第1号被保険者がいない場合にあつては、280万円）に満たない場合
- (2) 元気はつらつ教室を利用する者が当該元気はつらつ教室を利用する日の属する年度（当該元気はつらつ教室を利用する日の属する月が4月から7月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第328条の規定によって課する所得割を除く。）を課されていない者又は条例で定めるところにより当該市町村民税を免除された者である場合

(3) 元気はつらつ教室を利用する者が当該元気はつらつ教室を利用する日において被保護者（生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者及びこれに準じる者をいう。）である場合

（利用回数）

第12条 事業の利用回数は、1週間につき1回までとし、月4回を上限とする。

（関係機関との連携）

第13条 市長は、本事業を円滑に運営するため、関係機関と密接な連携を保つものとする。

（その他）

第14条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

第1号様式（第5条関係）

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

（あて先）浜松市長

年 月 日

利用者番号

被保険者番号

受付

申請者 (自署または押印)	フリガナ			
	氏名			
	住所			
	TEL		利用者との関係	
申請書提出者	事業所名			
	担当者		TEL	
	申請者と同じ（記入不要）			

つぎのとおり介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、関係書類を添えて申請します。なお、事業の実施に必要な住民登録・介護保険の調査について委任することを同意します。

利用者	住所	浜松市 区			
		申請者と同じ（記入不要）			
	フリガナ		TEL		性別 男・女
	氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日	年齢 歳
		申請者と同じ（記入不要）			

No.	事業名	内容等			
1	元気はつらつ教室事業	利用施設名			
		利用日	曜日		
2	運動器の機能向上トレーニング教室事業	利用施設名			
		利用期間	始		終
備考					

第2号様式(第7条関係)

浜 第 号
年 月 日

(申請者)

様

浜松市長

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用決定通知書

年 月 日付けで利用申請のありました浜松市介護予防・日常生活支援総合事業の利用につきましては、つぎのとおり決定しましたので通知します。

記

事業名		
利用内容		
利用者負担金額		
利用者情報	住所	
	氏名等	
	地域包括支援センター等	
備考		

第2号様式の2（第7条関係）

浜 第 号
年 月 日

（サービス提供事業所）

様

浜松市長

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用決定通知書

年 月 日付けで利用申請のありました浜松市介護予防・日常生活支援総合事業の利用につきましては、つぎのとおり決定しましたので通知します。

記

事業名					
利用内容					
利用者負担金額					
利用者情報	住所				
	電話				
	氏名等				
	生年月日等				
	地域包括支援センター等				
	かかりつけ医院		主治医		
緊急連絡先	氏名	関係	住所	電話	
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
備考					

第2号様式の3（第7条関係）

浜 第 号
年 月 日

（地域包括支援センター等）
様

浜松市長

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用決定通知書

年 月 日付けで利用申請のありました浜松市介護予防・日常生活支援総合事業の利用につきましては、つぎのとおり決定しましたので通知します。

記

事業名		
利用内容		
利用者負担金額		
利用者情報	住所	
	氏名等	
備考		

第3号様式（第8条関係）

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業（変更・廃止）申請書

（あて先）浜松市長

年 月 日

利用者番号

被保険者番号

受付

申請者 (自署または押印)	フリガナ			
	氏名			
	住所			
	TEL		利用者との関係	

申請書提出者	事業所名			
	担当者		TEL	
	申請者と同じ（記入不要）			

つぎの事業の利用について 変更 廃止 したいので申請します。

利用者	住所	浜松市 区				
		申請者と同じ（記入不要）				
	フリガナ		TEL		性別	男・女
	氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日	年齢	歳
		申請者と同じ（記入不要）				

変更事業及び事項名	変更前	変更後
変更・廃止理由	変更 転居 その他の理由（ ） 廃止 死亡 転出 長期入院 入所 辞退 満了 身体状態の変化によるプランの変更 改善 その他の理由（ ）	

第4号様式(第8条関係)

浜 第 号
年 月 日

(申請者)

様

浜松市長

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用変更決定通知書

年 月 日付けで変更申請のありました浜松市介護予防・日常生活支援総合事業の利用につきましては、つぎのとおり決定しましたので通知します。

記

事業名		
利用内容		
利用者負担金額		
利用者情報	住所	
	氏名等	
	地域包括支援センター等	
備考		

第4号様式の2（第8条関係）

浜 第 号
年 月 日

（サービス提供事業所）

様

浜松市長

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用変更決定通知書

年 月 日付けで変更申請のありました浜松市介護予防・日常生活支援総合事業の利用につきましては、つぎのとおり決定しましたので通知します。

記

事業名					
利用内容					
利用者負担金額					
利用者情報	住所				
	電話				
	氏名等				
	生年月日等				
	地域包括支援センター等				
	かかりつけ医院		主治医		
緊急連絡先	氏名	関係	住所	電話	
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
備考					

第4号様式の3（第8条関係）

浜 第 号
年 月 日

（地域包括支援センター等）
様

浜松市長

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用変更決定通知書

年 月 日付けで変更申請のありました浜松市介護予防・日常生活支援総合事業の利用につきましては、つぎのとおり決定しましたので通知します。

記

事業名		
利用内容		
利用者負担金額		
利用者情報	住所	
	氏名等	
備考		

第5号様式(第8条関係)

浜 第 号
年 月 日

様

浜松市長

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業利用廃止決定通知書

年 月 日付けで廃止申請のありました浜松市介護予防・日常生活支援
総合事業の利用につきましては、つぎのとおり決定しましたので通知します。

記

廃止事業名		
廃止日		
利用者情報	住所	
	氏名	
	地域包括支援センター等	
備考		

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来(前 /)	
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()			
フリガナ 本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生 () 歳	
住 所		Tel Fax	() ()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度 認知症高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 自立・・a・b・a・b・・M		
認定・総合事業 情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度) 基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業者の該当なし 基本チェックリスト実施日： 年 月 日			
障害等認定	身障 () 療育 () 精神 () 難病 ()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・()			
来所者 (相談者)			家族構成 =本人, =女性, =男性 =死亡, =キ-ル-ソソ 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は で囲む)	
住 所 連 絡 先		続 柄		
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

利用者基本情報

《介護予防に関する事項》

今までの生活					
現在の生活状況 (どの様な暮らしをしているか)	1日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
	友人・地域との関係				

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に)			経過	治療中の場合は 内容
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

_____年 月 日 氏名 _____ 印

第7号様式(第4条関係)

浜松市高齢者元気はつらつ教室事業者台帳

番号	申請者 名称	事業所 の名称	事業所の所在地	事業の内容	登載年月日 発番号	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						

第8号様式（第9条関係）

浜松市高齢者元気はつらつ教室事業実施（変更）申請（届出）書

年 月 日

（あて先） 浜松市長

所在地
名称
及び
代表者名

印

浜松市高齢者元気はつらつ教室事業実施要綱第9条の規定に基づき、申請します
（届け出ます）。

記

事業所	名称		
	所在地		
	開始（変更）予定年月日		
	定款、寄附行為等 その登記簿謄本		
	施設平面図		
	設備概要		
	管理者氏名		
	運営規程		
	利用者からの苦情を解決する ために講ずる措置の概要		
従事者	氏名(有する資格又は高齢者 に関わる業務経験の有無) (資格者証の写しを 添付又は実務経験(業 務内容と経験年数)を 記載してください。)	業務責任者	()
		専任職員	()
		補助職員	()
		補助職員	()
その他参考事項			

備考：この様式によることができないときは、適宜別紙により作成してください。

「事業所」の「名称」は、変更の有無に係わらず必ず記載してください。

第9号様式（第9条関係）

浜松市高齢者元気はつらつ教室事業者登載通知書

番 号
年 月 日

様

浜松市長

年 月 日付け申請について、内容を審査した結果、浜松市高齢者元気はつらつ教室事業実施要綱第9条の規定により、年 月 日をもって浜松市高齢者元気はつらつ教室事業者台帳に登載したことを通知します。

なお、当該申請の内容に変更があった場合には、速やかに浜松市高齢者元気はつらつ教室事業実施（変更）申請（届出）書により届け出てください。

第9号様式の2（第9条関係）

浜松市高齢者元気はつらつ教室事業者台帳登載却下通知

番 号
年 月 日

様

浜松市長

年 月 日付けで申請のあった浜松市高齢者元気はつらつ教室事業実施申請書の審査の結果、次により浜松市高齢者元気はつらつ教室事業者台帳に登載できないので通知します。

理由

第 10 号様式（第 9 条関係）

浜松市高齢者元気はつらつ教室事業中止届

（あて先） 浜松市長

中止予定年月日	年 月 日
中止の理由	
現に事業を利用 している者に 対する措置	
<p>上記のとおり浜松市高齢者元気はつらつ教室事業を中止したいので浜松市高齢者元気はつらつ教室事業実施要綱第 9 条の規定により届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>事業実施者 所在地</p> <p>名 称 及び 代表者名</p> <p>印</p>	