

介護予防・日常生活支援総合事業
通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）

運営の手引き

令和 6 年 1 2 月

夕張市保健福祉課介護保険係

目 次

1	手引きについて	P 1
2	介護予防・日常生活支援総合事業について	P 1
3	通所型サービス A (緩和した基準によるサービス)について	P 1
4	人員基準	P 2
5	設備基準	P 2
6	サービスの提供方法	P 3
7	通所型サービス A と通所介護等を一体的に運営する場合	P 4
8	指定申請について	P 4 ～ 7

1. 手引きについて

●夕張市における通所型サービスAの基準は、「夕張市通所型サービスAの人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」（以下「要綱」という。）により規定されており、本手引きは要綱の内容の一部について詳細に示すものです。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業について

●介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、平成27年4月の介護保険介護保険制度改正により創設されました。

従来の予防給付として提供されていた全国一律の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」を、市町村が実施主体となって地域の実情に応じて行う総合事業へ平成29年4月までにすべての市町村が移行し、「旧介護予防訪問介護に相当するサービス」及び「旧介護予防通所介護に相当するサービス」を実施しています。

また、これに加え緩和した基準によるサービスや住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みとなっており、市町村が地域の実情に応じて、その内容や費用、基準等を定めることができるものです。

3. 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）について

●「通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）」（以下「通所型サービスA」という。）は従来の「介護予防通所介護」の基準を一部緩和しており、緩和した基準をもとに、ミニデイサービス・運動・レクリエーション等の介護予防プログラムを実施することで、利用者の生活機能の維持又は向上を図ることを目的として創設したサービスです。

夕張市通所型サービスAでは、運営基準、設備基準について緩和しています。

4. 人員基準

(1) 管理者

●資格要件

- ・ 下記①～③のいずれかに該当すること。
 - ① 介護福祉士等に準ずる有資格者
 - ② 3年以上介護等の業務に従事した方
 - ③ 同一建物内に介護福祉士等に準ずる有資格者がおり、常時連携が取れる体制を整えている場合。

※事前にご相談ください

●専ら通所型サービスAに従事する者を1名配置すること（非常勤可）

※管理者の業務に支障がない場合は、「当該サービス事業所の他の職務」又は「同一敷地内の他事業所の職務」に従事可能。

(2) 従業者

●資格要件なし。

●通所型サービスAの単位ごとに、サービス提供時間帯を通じて、専ら当該通所型サービスAの提供に当たる従事者を常時1人以上配置すること。ただし、利用者15人を超える場合は上記に加え、必要数を配置すること（非常勤可）

※看護職員の配置は不要だが、利用者の急変時等に対応できるよう、緊急時の主治医等の連絡先をあらかじめ把握するとともに、緊急時の対応マニュアルを備えておくこと。

5. 設備基準

(1) サービスを提供するために必要な場所

●利用定員×3㎡以上

※通所介護等と一体的に運営する場合は通所介護等と通所型サービスAの利用定員の合算×3㎡以上

●食堂、機能訓練室、静養室、相談室は不要。

※相談室や静養室は不要ですが、必要な時に、直ちに対応ができる体制を整えてください。

(2) 消火設備その他非常設備

消防法及び建築基準法等に規定された設備を確実に設置すること。

6. サービスの提供方法

(1) 実施内容等

対象者	要支援1・2、事業対象者
利用回数	要支援1、事業対象者：週1回まで 要支援2、事業対象者：週2回まで
サービス提供時間	1回2時間以上 ※送迎時間は含まない
実施内容	運動、レクリエーション、買い物支援等
サービス単価	要支援1、事業対象者：1月につき 1,438単位／月 ：1日につき(日割) 47単位／日 ：1回につき 349単位 要支援2：1月につき 2,897単位／月 ：1日につき(日割) 95単位／日 ：1回につき 358単位

●報酬の日割り計算について

- ・以下のいずれかに該当するときは、日割り計算を行う。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。日割りのサービスコードの単位数にサービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合、起算日から月末までの期間。
：月の途中に終了した場合、月初から起算日までの期間。

(2) 加算の算定について

通所型サービスAについて、算定できる加算は下記のとおりとする。

項目	算定要件
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ～Ⅲ)	相当サービスと同様
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ～Ⅳ)	

7. 通所型サービスAと通所介護等を一体的に運営する場合

●一体的に運営する場合の区分は下記のとおりとする。

	①通所介護・地域密着型通所介護	②通所介護 従前相当サービス	③通所型サービスA
①②食堂及び機能訓練室の必要面積 ③サービス提供スペース	①②の利用定員×3㎡		③の利用定員×3㎡
提供にあたる職員の区分	①②のサービス間では区分しない		①②と区分する
利用定員	①②のサービス間では区分しない		①②と区分する
人員基準	①②のサービス間では区分しない		①②と区分する

※③は食堂及び機能訓練室は不要。

8. 指定申請について

(1) 受付期間

原則として、開設予定日の1か月前までに必要な書類の提出を行う必要があります。事前にご相談ください。

(2) 申請の手続き

申請の単位	事業所ごとに申請が必要です。
申請書提出方法	窓口持参（来庁の際は、事前に電話連絡をお願いします。） または、下記受付窓口・問い合わせ先住所に郵送してください。

(3) 受付窓口・問い合わせ先

窓口 夕張市役所本庁舎2階②⑤番窓口

住所 〒068-0492 夕張市本町4丁目2番地 夕張市保健福祉課 介護保険係

電話 0123-52-3164 F A X 0123-52-0638

E-mail : ybrkig@city.yubari.lg.jp

(4) 指定申請書等の作成方法

①指定申請書等の作成方法

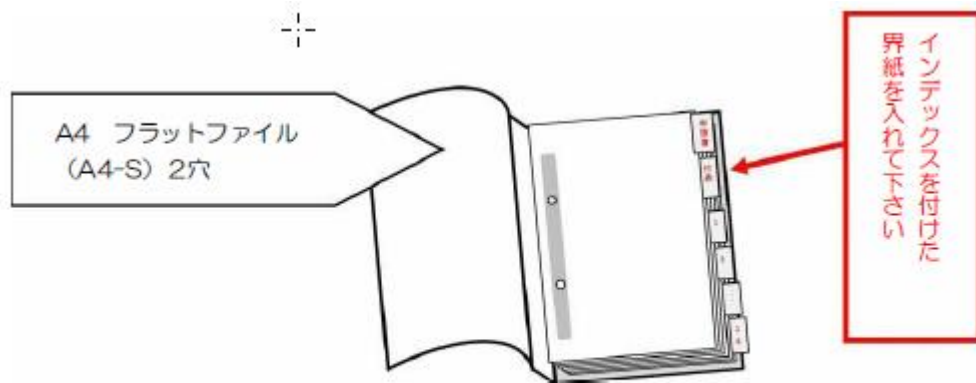
- ・指定申請書等は申請日現在で作成してください。

②ファイリング

- ・指定申請の書類は、一括してフラットファイル又は、リングファイルに綴ってください

- ・提出書類の綴り方

提出書類は、次頁の「提出書類一覧表」の番号順に並べ、番号を記入したインデックスを付けた界紙を入れてください。



- ・副本（事業所保管用写し）の作成

本書1部を提出してください。

また、申請者保管用として、副本を作成してください。

（5）その他（留意事項）

①指定（許可）の決定通知前に変更届出事由が生じた場合は、指定申請書等の差し替えが必要となります。

②指定の決定通知後に、指定基準を満たさなくなった場合、速やかに改善を行ってください。指定基準を満たさないままの場合、指定は取り消されます。

③申請書の提出後に再提出の指示を受け、指定する期限までに再提出がなかった場合、申請書が完備していないものとして、申請の受付ができません。

④人員、設備、運営基準等が指定基準に適合しない場合や、指定の欠格事由に該当する場合、指定は受けられません。

必要に応じて、指定基準に適合しているかを確認するために現地確認を行います。現地確認を行う場合は、別途お知らせします。

⑤手引きの内容は随時更新いたしますので、申請される際はホームページから最新の手引きを取得してくださいよう、よろしくお願いいたします。

(6) 提出書類一覧表

番号	必要書類	様式又は参考様式・添付書類
	指定（許可）申請書	様式第三号（四）
	付表	付表第三号（二）
1	申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項 証明書又は条例等	登記事項証明書のみ原本、 定款の写し
2	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1
3	事業所の管理者の経歴書	標準様式 2
4	事業所の平面図	標準様式 3（任意の平面図でも可）
5	設備・備品等一覧表	標準様式 4
6	運営規程	任意様式
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる 措置の概要	標準様式 5
8	誓約書	標準様式 6
9	資格を証明する書類等	写し
10	居宅介護サービス（計画費の請求に関する事項	別紙 36、別紙 1－4
11	雇用証明書	任意様式
12	運営推進会議の構成員	任意様式

(7) 提出書類作成の手引き

番号	必要書類	提出書類・作成の留意事項
	指定（許可）申請書	名称は、正式名称を記載してください。してください。 事業所所在地は、建物等の名称まで正確に記入してください。
	付表	
1	申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人、株式会社等の場合：定款の写し ・財団法人の場合：寄付行為の写し
2	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	標準様式 1 <ul style="list-style-type: none"> ・事業開始月における予定について記載 ・月の途中から開始する場合は翌月分も記載して提出 ・管理者及び従業者全員について、毎日の勤務時間を記載 ・2以上の職種を兼務する従業者については、それぞれの時間数を記載 ・シフト記号表も提出してください。
3	事業所の管理者の経歴書	標準様式 2 <ul style="list-style-type: none"> ・住所、電話番号は自宅のものを記載 ・複数の事業所、施設を管理する場合「事業所又は施設名」にすべて記載 ・住所の標記は省略せず、正確に記載（例：○条○丁目○番○号） ・経歴書に記載した資格及び研修等の受講状況については、資格証、研修の修了証の写しを添付
5	設備・備品等一覧表	標準様式 4 規格：A 4 サイズ <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の外観、指定基準の要件となっているサービス提供に必要なスペース・設備等のカラー写真
7	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	標準様式 5 に記載する事項 <ul style="list-style-type: none"> ○利用者等からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口、担当者の設置 ・担当者名や連絡先 ○その他参考事項 ・従業員への周知方法等について記載
8	誓約書	標準様式 6 <ul style="list-style-type: none"> ・該当するサービス種類に○を記入 ・介護保険法及び夕張市暴力団排除条例等に該当していないか確認