

都城市元気アップデイサービス事業実施要綱

平成28年3月24日

告示第416号

改正 平成29年3月24日告示第388号

(趣旨)

第1条 この告示は、高齢者の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行を防止するため、身体の虚弱な高齢者に対し、老人デイサービスセンター等における便宜の供与（以下「元気アップデイサービス」という。）を行うことに関し、必要な事項を定めるものとする。

(業務の委託)

第2条 市長は、元気アップデイサービスに関する事務を都城市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱（平成27年度告示第417号）により指定した指定事業者（以下「指定事業者」という。）に委託するものとする。

(対象者)

第3条 元気アップデイサービスの対象者は、次の各号に掲げるいずれかの要件を満たす者とする。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第32条に規定する要支援認定を受けた者（以下「要支援者」という。）
- (2) 法第9条第1号に規定する第1号被保険者のうち、基本チェックリスト（地域支援事業の実施について（平成22年8月6日付け老発0806第1号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストをいう。以下同じ。）により、生活機能の低下が認められた者（以下「チェックリスト該当者」という。）

(元気アップデイサービス内容及び回数)

第4条 元気アップデイサービスの内容は、自立支援を目的とした生活機能訓練及び社会交流の場の提供として、身体機能の向上のための機能訓練、調理や掃除、洗濯といった生活機能向上のためのトレーニングその他介護予防のために必要と認められる日常生活支援を行うものとする。

2 元気アップデイサービスの利用回数は、週に1回を限度とする。

(届出)

第5条 元気アップデイサービスの利用を希望する者（以下「利用者」という。）は、元気アップデイサービス利用届出書（様式第1号）を市長に提出するものとする。

2 地域包括支援センターの管理者又は地域包括支援センターから介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託した居宅介護支援事業所の管理者は、利用者のアセスメントを行い、介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）を市長に提出するものとする。

(変更の届出)

第6条 利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）は、次の各号のいずれかに該当するときは、元気アップデイサービス利用変更（廃止）届出書（様式第2号）を市長に提出しなければならない。

(1) 利用する曜日の変更を希望するとき。

(2) 通所事業所の変更を希望するとき。

(元気アップデイサービスの廃止)

第7条 市長は、利用者等から元気アップデイサービスを受ける必要がないため、元気アップデイサービス利用変更（廃止）届出書の提出があったとき、又は利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、元気アップデイサービスを廃止するものとする。

(1) 第3条に規定する要件に該当しなくなったと認められるとき。

(2) 虚偽その他不正な手段により元気アップデイサービスを受けたとき。

(利用時間)

第8条 元気アップデイサービスの1回の利用時間は、おおむね6時間とする。ただし、利用者の希望により半日（おおむね3時間程度）の利用も可能とする。

(費用の負担)

第9条 利用者は元気アップデイサービスの利用に際し、当該サービスに要する実費の一部を負担するものとし、その額は1人1回当たり400円とする。

2 利用者は、前項に規定する実費を指定事業者に納付しなければならない。

(委託料の支払)

第10条 市長は、指定事業者との元気アップデイサービス事業運営委託契約に基づき、委託料を支払うものとする。

附 則

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成29年3月24日告示第388号）

（施行期日）

1 この告示は、平成29年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行の日の前日までに、改正前の都城市元気アップデイサービス事業実施要綱の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この告示の相当規定によりなされたものとみなす。

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

都城市長 宛て

住所 都城市

氏名

㊟

対象者との続柄

元気アップデイサービス利用届出書

元気アップデイサービスを受けたいので、次のとおり届け出ます。

対象者	(ふりが な) 氏名				性別	男・女
	生年月日	年 月 日	年齢	歳	電話	
	住 所	都城市				
緊急時の 連絡先	氏名	生年月日	年齢	続柄	電話	
		年 月 日	歳			
		年 月 日	歳			
利用回数・利用日	◎回数・曜日 1回／1週間 ()曜日					
希望する通所事業所 名						
届 出 理 由						

様式第2号（第6条、第7条関係）

年 月 日

都城市長 宛て

住所

氏名

印

対象者との続柄

元気アップデイサービス利用変更（廃止）届出書

元気アップデイサービスの内容の変更(廃止)をしたいので、次のとおり届け出ます。

利用者	(ふりがな) 氏名					性別	男・女
	生年月日	年 月 日	年齢	歳	電話		
	住 所	都城市					
現在の状況	1 利用している曜日	() 曜日					
	2 利用している通所事業所						
変更の内容	1 利用する曜日の変更	() 曜日					
	2 通所事業所の変更						
異 動 年 月 日		年 月 日					
変更を希望する理由						
廃止	理由 (該当するものに○)	1 元気アップデイサービスを受ける必要がないため 2 入院（施設入所）のため 3 市外に転出したため 4 死亡したため 5 その他 ()					
備考						

