

指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業の一部委託実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法に定める指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業の業務（以下、「予防支援業務等」という。）の一部の委託に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(事業所の資格等)

第2条 予防支援業務等を受託する居宅介護支援事業所は、以下の要件を全て満たしていなければならない。

- (1) 中立性・公正性が担保され、受託する介護予防ケアマネジメント業務を円滑に遂行できる能力があること。
- (2) 指定居宅介護支援事業所であること。

(指定居宅介護支援事業所の届出)

第3条 地域包括支援センターが、指定居宅介護支援事業所に指定介護予防支援の一部を委託しようとするときは、受託する指定居宅介護支援事業所は、福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務受託申出書（様式1）を、毎年本市が指定する期日までに指定居宅介護支援事業所の所在地を担当する地域包括支援センター（市外の指定居宅介護支援事業所にあつては、委託を受けているいずれか1箇所の地域包括支援センター）へ提出しなければならない。

2 地域包括支援センターが前項の書類を受理した場合は、当該指定居宅介護支援事業所について前条に定める要件を確認した上で、福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務委託（変更）届出書（様式4）を本市へ提出しなければならない。

3 本市が前項の書類を受理した場合は、これを公表することにより通知したこととする。

(承認の期間)

第4条 前条の承認期間は、最長1年間（4月1日から翌年3月31日まで）とする。なお、引き続き受託を希望する場合は、あらためて前条の承認を受けなければならない。

(年度途中の委託開始)

第5条 年度途中新たに予防支援業務等の委託を受けようとする場合は、第3条に定める流れに準ずる。

(変更時の届出)

第6条 指定居宅介護支援事業所は、所在地、名称、事業所番号に変更のあった場合は、速やかに福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務変更申出書（様式2）を、指定居宅介護支援事業所の所在地を担当する地域包括支援センター（市外の指定居宅介護支援事業所にあつては、委託を受けているいずれか1箇所の地域包括支援センター）に提出しなければならない。

2 地域包括支援センターが前項の書類を受理した場合は、福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務委託（変更）届出書（様式4）を本市へ提出しなければならない。

（受託廃止時の届出）

第7条 年度途中で予防支援業務等の受託の廃止を希望する指定居宅介護支援事業所は、速やかに福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務廃止申出書（様式3）を、指定居宅介護支援事業所の所在地を担当する地域包括支援センター（市外の指定居宅介護支援事業所にあつては、委託を受けている地域包括支援センター）に提出しなければならない。

2 地域包括支援センターが前項の書類を受理した場合は、福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務委託（変更）届出書（様式4）を本市へ提出しなければならない。

（受託の解除）

第8条 市は、指定居宅介護支援事業所が第2条に定める要件を満たしていないと判断した場合、その旨の公表を行う。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、予防支援業務等委託実施に関し必要な事項は、福祉局長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年2月1日から施行する。

（平成28年度の特例）

この要綱の施行の際現に平成28年度における指定介護予防支援業務の一部委託に関する承認を受けている指定居宅介護支援事業者については、平成

28年度における第1号介護予防支援事業業務の一部委託に関する承認を受けたものとみなす。

附 則

この要綱は、令和2年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(様式1)

令和6年度 福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業 業務受託申出書	
令和 年 月 日	
(あて先)福岡市 地域包括支援センター (いきいきセンターふくおか)	
所在地	_____
事業所名	_____
管理者氏名	_____
<p>地域包括支援センターが実施する「指定介護予防支援・第1号介護予防支援業務」の一部を受託する事業所として申し出ます。 なお、介護保険法第84条「指定の取消・効力停止と取消要件の整備」に規定された内容に該当しないことを申し添えます。</p>	
【居宅介護支援事業所情報】	
事業所番号	_____
名 称	_____
所 在 地	〒 _____
連 絡 先	TEL: _____ FAX: _____
管 理 者 名	_____

(様式2)

令和6年度 福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務 変更申出書	
令和 年 月 日	
(あて先)福岡市 地域包括支援センター (いきいきセンターふくおか)	
所在地	_____
事業所名	_____
管理者氏名	_____
<p>地域包括支援センターが実施する「指定介護予防支援・第1号介護予防支援業務」の一部を受託する事業所として申し出た内容に変更がありましたので申し上げます。</p>	
【居宅介護支援事業所情報】	
事業所番号	_____
名 称	_____
所 在 地	〒 _____
連 絡 先	TEL: _____ FAX: _____
管 理 者 名	_____
【変更内容】	
変 更 前	_____
変 更 後	_____
変更年月日	令和 年 月 日

(様式3)

令和6年度 福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務 廃止申出書	
令和 年 月 日	
(あて先)福岡市 地域包括支援センター (いきいきセンターふくおか)	
所在地	_____
事業所名	_____
管理者氏名	_____
<p>地域包括支援センターが実施する「指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務」の一部を受託する事業所としての廃止を申し出ます。</p>	
廃止理由	_____
廃止年月日	令和 年 月 日
【居宅介護支援事業所情報】	
事業所番号	_____
名 称	_____
所 在 地	〒 _____
連 絡 先	TEL: _____ FAX: _____
管 理 者 名	_____

(様式4)

令和6年度 福岡市介護予防支援・第1号介護予防支援事業
業務委託(変更)届出書

令和 年 月 日

(あて先)福岡市長

(届出者)

所在地

名称

事業所番号

管理者氏名

介護保険法第115条の23第3項及び第115条の47第5項の規定により、指定介護予防支援・第1号介護予防支援事業業務の一部を委託する指定居宅介護支援事業所について、介護保険法施行規則第140条の35第1項及び第2項並びに第140条の70第1項及び第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

なお、下記指定居宅介護支援事業所は介護予防支援等の指定基準第12条の3及び4の基準を満たしていることについて当該指定介護予防支援事業所(地域包括支援センター)で確認を行っております。

- 【委託内容】 1、指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業の一部
2、その他、指定介護予防支援事業所(地域包括支援センター)が委託業務に関連して必要と判断した事項

	事業所所在地	事業所名称 住所	事業所番号 電話番号	委託期間
1	<input type="checkbox"/> 圏域内			令和 年 月 日～
	<input type="checkbox"/> 市外			令和 年 月 日
2	<input type="checkbox"/> 圏域内			令和 年 月 日～
	<input type="checkbox"/> 市外			令和 年 月 日
3	<input type="checkbox"/> 圏域内			令和 年 月 日～
	<input type="checkbox"/> 市外			令和 年 月 日
4	<input type="checkbox"/> 圏域内			令和 年 月 日～
	<input type="checkbox"/> 市外			令和 年 月 日
5	<input type="checkbox"/> 圏域内			令和 年 月 日～
	<input type="checkbox"/> 市外			令和 年 月 日
6	<input type="checkbox"/> 圏域内			令和 年 月 日～
	<input type="checkbox"/> 市外			令和 年 月 日
7	<input type="checkbox"/> 圏域内			令和 年 月 日～
	<input type="checkbox"/> 市外			令和 年 月 日
8	<input type="checkbox"/> 圏域内			令和 年 月 日～
	<input type="checkbox"/> 市外			令和 年 月 日
9	<input type="checkbox"/> 圏域内			令和 年 月 日～
	<input type="checkbox"/> 市外			令和 年 月 日
10	<input type="checkbox"/> 圏域内			令和 年 月 日～
	<input type="checkbox"/> 市外			令和 年 月 日

※記入欄が不足する場合は、様式の2枚目に記載してください。