

## 事業対象者の通所型サービス利用回数の見直しについて

令和 8 年 3 月 1 7 日

山陽小野田市高齢福祉課

本市では、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の事業対象者における通所型サービスについては、退院直後や一時的な状態悪化などを想定し、週 2 回利用が可能な運用としていますが、週 2 回利用が長期・継続化しているケースが散見されます。

つきましては、自立支援・重度化防止の観点から利用回数の適正化を図るため、令和 8 年 4 月以降の通所型サービスの利用回数について、下記のとおりとしますので、御対応いただきますようよろしくお願いいたします。

## 記

## 1 見直し内容

- (1) 事業対象者における通所型サービスの利用回数については、原則として週 1 回とします。
- (2) 退院直後や一時的な状態悪化などにより、短期集中的な支援が必要な場合に限り、最大 3 か月間は週 2 回利用を可能とします。
- (3) 上記事由で週 2 回利用が必要な場合、担当ケアマネジャーは必要性を記載した理由書を事前に市（高齢福祉課高齢福祉係）に提出し、承認を受けるものとします。（理由書提出後おおむね 1 週間内に確認書を F A X 送信します。）

なお、事業対象者の週 2 回利用は短期集中的な支援が必要な場合を想定しており、中長期間に繰り返し利用することは、原則として承認できません。そのため、継続的に週 2 回の利用が必要となる場合は、介護認定の申請を行い、状態に応じた適切なサービス利用となるよう御対応ください。

## 2 経過措置

令和 8 年 4 月に通所型サービスの週 2 回利用を予定している事業対象者に

については、急激な変化による影響を考慮し、4月17日（金）までに理由書を提出することで最大6か月間（9月提供分まで）は週2回利用を認める経過措置を設けることとしますので、経過措置期間内に介護認定の申請やサービス利用回数の見直しなどを御検討ください。

### 3 その他

本取扱いは利用者の状態に応じた適切なサービス提供を確保するためのもので、一律に利用を制限するものではありませんので御留意ください。

通所型サービスを週2回以上利用する場合の理由書

年 月 日

山陽小野田市長 あて

地域包括支援センター	
居宅介護支援事業所	
電話番号	
F A X	
ケアマネジャー氏名	

通所型サービスを週2回以上利用する必要があるため、次のとおり理由書を提出します。

事業対象者	被保険者番号			
	氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	住所			
アセスメント又はモニタリング	年 月 日 実施			
理由	(本人の状態等を具体的に記入してください。)			
利用期間(最大3か月)	年 月 日 ~ 年 月 日 まで			
通所型サービス事業所				
<事務処理欄>			(受付印)	

※添付書類：基本チェックリスト、利用者基本情報、介護予防サービス支援計画書(週2回利用の必要性を記載のこと)

※サービスの利用開始までに提出してください。