

浜松市要介護度改善評価事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、市内の介護サービス事業者が効果的なサービスの提供を通じて、利用者の要介護度等の改善又は維持につながる取り組みを行った事例を募集し評価するとともに優秀な事例を表彰し、予算の範囲内において交付する奨励金について、必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において、「事業者」とは、市内に所在する介護サービス事業所（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条に規定する居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを行う事業所（施設）及び健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設に限る。）を運営する法人とする。

(応募要件)

第3条 要介護度改善評価事業の対象は、被保険者に介護サービスを提供している事業者（以下、申請者）とし、申請日から過去2年以内に被保険者の要介護度又は心身の状況が改善した事例、若しくは状態悪化が見込まれる利用者に対し状態維持ができた事例とする。

(募集期間)

第4条 毎年度12月1日から翌年1月15日までの期間に申込みされたものを対象とする。

(申込み等)

第5条 申請者は、次に掲げる書類を添付し、市長に提出しなければならない。

- (1) 浜松市要介護度改善評価事業参加申込書（第1号様式）
- (2) 同意書（第2号様式）
- (3) 要介護度改善取組報告書（第3号様式）
- (4) その他市長が必要と認める書類等

(評価)

第6条 市長は、前項の規定による申込みがあったときは、その内容を審査し、別に定める要介護度改善評価審査会において、優秀な事例を決定し、当該事例について浜松市要介護度改善評価事業奨励金交付決定通知書（第4号様式）により申請者に通知する。

(奨励金の額)

第7条 表彰する優秀な事例の数については、以下のとおりとする。

- (1) 最優秀賞（1団体）・・・報償金20万円
- (2) 優秀賞（1団体）・・・報償金10万円

(3) 優良賞 (2 団体) ・ ・ ・ ・ 報償金 5 万円

(奨励金の交付請求)

第 8 条 第 6 条の規定により交付決定の通知を受けた事業者 (以下「交付決定者」という。) は、浜松市要介護度改善評価事業奨励金請求書 (第 5 号様式) を、市長に提出しなければならない。

(奨励金の交付)

第 9 条 市長は、前条に規定する書類を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、奨励金を交付するものとする。

(奨励金の交付決定の取消し等)

第 10 条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、奨励金の交付決定の全部を返還させることができる。

(1) 交付決定者がこの要綱の規定に違反したとき。

(2) 交付決定者が偽りその他不正の行為により奨励金の交付決定を受けたことが明らかになったとき。

(3) 前 2 号に掲げる場合のほか、市長が奨励金の交付を適当でないと認めたとき。

2 市長は、前項の規定により、奨励金の交付決定の全部を返還させるときは、浜松市要介護度改善評価事業奨励金交付決定取消 (返還) 通知書 (第 6 号様式) により交付決定者に通知する。

(結果の公表)

第 11 条 市長は、奨励金の交付結果及び優秀な事例の結果について、市ホームページその他の方法により公表するものとする。

(その他)

第 12 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 30 年 12 月 19 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年 12 月 20 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 12 月 20 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 12 月 1 日から施行する。

第2号様式（第5条関係）

年 月 日

（宛先）

浜 松 市 長

同意書

浜松市要介護度改善評価事業への申込みにあたり、事業者からの説明を受けましたので、下記事項の利用について同意します。

記

- （1）事業者からの要介護度や日常生活動作の改善・維持に向けたサービス内容
- （2）要介護度判定に係る私の個人情報
- （3）介護度等の改善状況

年 月 日

お名前

（氏名を自署しない場合は、押印してください。）

代筆者

（本人との関係）

（氏名を自署しない場合は、押印してください。）

要介護度改善取組報告書

参加事業所情報（個人・集団共通）					
事業所番号					
事業所名					
サービス種類					
取組み期間	年	月	日	～	年 月 日
担当者①			担当者②		
職種			職種		
勤務年数			勤務年数		
改善状況（個人）					
年齢			性別		
家族構成					
住環境					
社会参加の状況					
既往歴					
心身の状況					
	取組前	取組後		取組前	取組後
要介護度			障害自立度		
認知症自立度					
改善内容					

改善状況（集団）					
取組実施人数		人	改善した人数		人
	要支援 1	人		要支援 1	人
	要支援 2	人		要支援 2	人
	要介護 1	人		要介護 1	人
	要介護 2	人		要介護 2	人
	要介護 3	人		要介護 3	人
	要介護 4	人		要介護 4	人
	要介護 5	人		要介護 5	人
			取組前	取組後	
平均介護度					
改善指標 ()					
改善内容					
要介護度改善取組内容（個人・集団共通）					
【取組の概略】					
取組の きっかけ					

<p>創意工夫した ポイント</p>	
<p>担当者以外の職 員の取組みへの 関与について</p>	
<p>取組みの評価や 見直しについて</p>	
<p>取組みについ て、利用者の担 当ケアマネへの 報告方法及び報 告内容</p>	
<p>他の事業所への 展開方法や可能 性について</p>	

●欄が足りない場合は、追加してください。

●上記取組内容の概要のほかに、**審査及びホームページ掲載用に詳細な資料**をご提出ください。

(資料には改善がわかる指標、取組み内容がわかる写真や動画、他の事業所が取組みを行う場合に注意するポイントなども盛り込む。)

第4号様式（第6条関係）

年 月 日

（法人名）

（代表者職氏名）

様

浜松市長

浜松市要介護度改善評価事業奨励金交付決定通知書

貴法人から提出のあった要介護度改善取組報告について、評価結果を次のとおり決定します。

結果：

交付額

金額								円
----	--	--	--	--	--	--	--	---

第5号様式（第8条関係）

年 月 日

（宛先）

浜 松 市 長

所在地

法人名

代表者職・氏名

浜松市要介護度改善評価事業奨励金請求書

○年○月○日付け浜松市要介護度改善評価事業奨励金交付決定通知書のとおり、浜松市要介護度改善評価事業奨励金について請求します。

奨励金の交付につきまして、次の口座に振込をお願いします。

振込先金融機関名	
預金種別および口座番号	
口座名義（カナ）	

第6号様式（第10条関係）

年 月 日

（法人名）

（代表者職氏名）

様

浜松市長

浜松市要介護度改善評価事業奨励金交付決定取消（返還）通知書

貴法人から提出のあった浜松市要介護度改善取組報告について偽りその他不正の行為等がありましたので、奨励金の返還金額を次のとおり通知します。

理由：

返還額

金額							円
----	--	--	--	--	--	--	---