

## 宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 この告示は、町が行う介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施に関し、法、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）及び地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」別紙）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (事業の目的)

第2条 総合事業は、次に掲げることを目的に行う。

- (1) 高齢者が要支援状態又は要介護状態になることをできるだけ予防するとともに、高齢者自身の力を活かした自立に向けた支援を行う。
- (2) 高齢者が住み慣れた地域の中で、人とつながり、生き生きと暮らしていくことができる、多様で柔軟な生活支援が受けられる地域づくりを行う。

### (定義)

第3条 この告示における用語は、この告示において定めるもののほか、法、施行規則及び介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号。以下「ガイドライン告示」という。）において使用する用語の例による。

### (実施する事業等)

第4条 町長は、総合事業として、次に掲げる事業を行うものとし、事業内容については別表第1に定めるとおりとする。

- (1) 法第115条の45第1項第1号に規定する事業（以下「第1号事業」という。）のうち次に掲げる事業

ア 法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（以下「第1号訪問事業」という。）として次に掲げる事業

- (ア) 介護予防訪問介護相当サービス
- (イ) 訪問型サービスA
- (ウ) 訪問型サービスB
- (エ) 訪問型サービスC

イ 法第115条の45第1項第1号ロに規定する第1号通所事業（以下「第1号通所事業」という。）として次に掲げる事業

- (ア) 介護予防通所介護相当サービス
- (イ) 通所型サービスA
- (ウ) 通所型サービスB
- (エ) 通所型サービスC

ウ 法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニに規定する第 1 号介護予防支援事業（以下「介護予防ケアマネジメント」という。）

（2）法第 115 条の 45 第 1 項第 2 号に規定する事業（以下「一般介護予防事業」という。）のうち次に掲げる事業

ア 介護予防把握事業

イ 介護予防普及啓発事業

ウ 地域介護予防活動支援事業

エ 一般介護予防事業評価事業

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

（総合事業の実施方法）

第 5 条 次に掲げる事業（以下「指定訪問・通所サービス」という。）は、法第 115 条の 45 の 5 に基づいて町長が指定する者（以下「指定事業者」という。）により実施する。

（1）介護予防訪問介護相当サービス

（2）訪問型サービス A

（3）介護予防通所介護相当サービス

（4）通所型サービス A

2 指定事業者のほか、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）附則第 13 条の規定により第 1 号訪問事業に係る指定事業者の指定を受けたものとみなされた者は介護予防訪問介護相当サービスを、同条の規定により第 1 号通所事業に係る指定事業者の指定を受けたものとみなされた者は介護予防通所介護相当サービスをそれぞれ実施することができる。

3 町長は、次に掲げる事業を、法第 115 条の 47 第 4 項の規定により適切に事業を実施することができるもの（以下「受託者」という。）に委託又は補助により実施することができるものとする。

（1）訪問型サービス B

（2）訪問型サービス C

（3）通所型サービス B

（4）通所型サービス C

（5）一般介護予防事業

4 町長は、介護予防ケアマネジメントを、法第 115 条の 47 第 4 項の規定により、受託者への委託により実施することができるものとする。

（総合事業の対象者）

第 6 条 第 1 号事業の対象者は、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

（1）居宅要支援被保険者（施行規則第 140 条の 62 の 4 第 1 号に規定する者をいう。）

(2) 事業対象者（施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第197号）様式第1（以下「基本チェックリスト」という。）の質問項目に対する回答の結果に基づき、同告示様式第2に掲げるいずれかの基準に該当する第1号被保険者（法第9条第1号に規定するものをいう。以下同じ。）

2 一般介護予防事業の対象者は、第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる者とする。

（第1号事業の利用の手続）

第7条 居宅要支援被保険者及び事業対象者は、第1号事業を利用しようとするときは、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（様式第1号）により、町長に届け出なければならない。

2 町長が第5条第3項に掲げる事業を委託により実施する場合において、当該事業を利用しようとする者は、別に定める利用申請書に必要な事項を記入の上、町長に提出するものとする。

（第1号事業に要する費用の額）

第8条 第1号事業に要する費用の額は、次に定める額とする。

(1) 施行規則第140条の63の2第1項第1号イの規定により町が定める指定訪問・通所サービスに要する費用の額 別表第2に定めるサービス区分に応じ、同表に定める単位数に別表第3で定める1単位の単価を乗じて得た額

(2) 第5条第3項に掲げる事業を受託者に委託する場合に要する費用の額 受託者との協議の上、別に委託契約で定める額

(3) 介護予防ケアマネジメントに要する費用の額 別表第4に定めるサービス区分に応じ、単位数に別表第3で定める1単位の単価を乗じて得た額

2 前項の規定により事業に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数が生じたときは、その端数は、切り捨てるものとする。

（事務の委託）

第9条 町長は、前条第1項第1号、第3号に規定する費用（以下「第1号事業支給費」という。）に係る審査及び支払に関する事務を、法第115条の45の3第6項の規定により国民健康保険団体連合会に委託して行うことができるものとする。

（第1号事業支給費の支給）

第10条 町長は、第6条第1項各号に掲げる者が、指定訪問・通所サービスを利用したときは、指定訪問・通所サービスに要する費用の額の100分の90（法第59条の2に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあっては、100分の80）に相当する額についてサービスを提供した指定事業者に支払うものとする。

2 町長は、第6条第1項各号に掲げる者が、介護予防ケアマネジメントの支援を受けたときは、第8条第1号第3号に定める費用の額の100分の100に相当する額について介護予防ケアマネジメントを実施した受託者に支払うものとする。

3 前2項に規定する支払があったときは、法第115条の45の3第4項の規定により、当該利用者に対し第1号事業支給費の支給があったものとみなすものとする。  
(指定訪問・通所事業等に係る費用の支給限度額)

第11条 前条第1項の規定により支払う額の限度額は、法第55条第1項の規定の例によるものとする。

- 2 前項の規定を事業対象者に適用する場合において、事業対象者が総合事業を利用する場合の支給限度額は、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額(平成12年厚生省告示第33号。次項において「厚生省告示」という。)第2号に定める要支援1の介護予防サービス費等区分支給限度基準額の100分の90(法第59条の2に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあっては、100分の80)に相当する額を超えることができない。
- 3 前項の規定にかかわらず、退院直後等で集中的にサービスを利用する事が自立支援につながる場合等利用者の状態により、町長が必要と認める場合は、前条の規定により支給される額の合計は、厚生省告示第2号に定める要支援2の介護予防サービス費等区分支給限度基準額の100分の90(法第59条の2に規定する政令で定める額以上の所得を有する者にあっては、100分の80)に相当する額を超えることができないこととができる。

(事業者指定)

第12条 法第115条の45の5第1項の規定により指定を受けようとする者及び法第115条の45の6の規定により指定の更新を受けようとする者は、宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定(更新)申請書(様式第2号)に、施行規則第140条の63の5第1項各号に掲げる事項のうち町長が必要と認めるものに係る書類を添付して町長に申請するものとする。

- 2 町長は、前項に規定する申請があった場合は、法第115条の45の5第2項の規定により指定の適否を審査し、指定することを決定したときは宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定通知書(様式第3号)により、指定を行わない場合にあっては宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者不承認通知書(様式第4号)により、当該申請をした者に通知するものとする。

(指定の拒否)

第13条 指定事業者の指定については、事業所が次条に規定する指定基準を満たした場合であっても、当該事業所に係る指定事業者の指定を行うことにより本町のサービス事業の供給量を超過する場合その他の本町における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に支障が生じるおそれがあると認められる場合においては、当該事業所に係る指定事業所の指定をしないことができる。

(指定事業者の指定基準)

第14条 施行規則第140条の63の6に規定する町が定める基準は、第4条第1号

ア（ア）及び同号イ（ア）に掲げるサービスについては施行規則第140条の63の6第1号イに、第4条第1号ア（イ）及び同号イ（イ）に掲げるサービスについては施行規則第140条の63の6第2号に該当するものとし、町長が別に定めるものとする。

（指定事業者の指定有効期間）

第15条 施行規則第140条の63の7に規定する指定事業者の指定の期間は、6年とする。

（指定の変更、廃止等の届出）

第16条 指定事業者は、施行規則第140条の63の5第1項各号に掲げる事項に変更があった場合は、当該変更のあった日から10日以内に宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者変更届出書（様式第5号）により町長に届け出なければならない。

2 指定事業者は、指定事業の廃止又は休止をしようとする場合は当該廃止又は休止の日の1月前までに、当該休止している事業を再開した場合は速やかに、宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者廃止・休止・再開届出書（様式第6号）により町長に届け出なければならない。

（指定の取消し）

第17条 町長は、法第115の45の9の規定により指定を取り消し、又は期間を定めてその指定事業者の指定の全部若しくは一部の効力を停止する場合は、宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者取消・停止通知書（様式第7号）により、当該事業者に通知するものとする。

（事業所情報の提供）

第18条 町長は、第12条から前条までの規定による指定、届出の受理、取消し等（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、石川県、国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

（1）事業所の名称及び所在地

（2）当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所

（3）指定、事業の開始、変更、廃止、休止、再開、指定の辞退、取消年月日及び効力を停止する期間に関する情報

（4）運営規程

（5）介護保険事業所番号

（6）その他町長が必要と認める事項

（総合事業の利用料）

第19条 指定訪問・通所サービスの利用者は、当該サービスに係るサービス費から第10条第1項、第3項の規定により支給される第1号事業支給費の額を控除した

額を利用料として、当該サービスを提供した指定事業者に直接支払うものとする。

- 2 町長は、総合事業を地域支援事業実施要綱別記1第2の(1)ア(エ)の①の(a)又は(b)の方法により実施するときは、総合事業の利用者に対して、総合事業に要する費用の一部を利用料として、負担させることができる。
- 3 前項の利用料は、事業を委託した場合、事業の受託者において徴収するものとする。

(高額介護予防サービス費相当の支給)

第20条 町長は、指定訪問・通所サービスの利用により生じた利用者負担額が著しく高額であるときは、法第61条に規定する高額介護予防サービス費に相当する額を支給するものとする。

(高額医療合算介護予防サービス費相当の支給)

第21条 町長は、指定訪問・通所サービスの利用により生じた利用者負担額及び医療保険の自己負担額を合算した額が著しく高額であるときは、法第61条の2に規定する高額医療合算介護予防サービス費に相当する額を支給するものとする。

(指導及び監査)

第22条 町長は、総合事業の適切かつ有効な実施のため、指定事業者、委託を受けて総合事業を実施する者及び補助を受けて総合事業を実施する者に対して、指導及び監査を行うものとする。

(委任)

第23条 この告示に定めるもののほか、総合事業の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成29年4月1日から施行する。

(準備行為)

- 2 この告示の施行について必要な準備行為は、告示の施行日前においても行うことできる。

(経過措置)

- 3 第15条の規定にかかわらず、平成30年3月31日以前の日を始期とする指定の有効期間の満了の日は、平成30年3月31日とする。

別表第1 (第4条関係)

| サービス区分  | 事業内容           |  |
|---------|----------------|--|
| 第1号訪問事業 | 介護予防訪問介護相当サービス | 医療介護総合確保推進法附則第11条又は附則第14条第2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5条の規定による改正前の介護保険法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護に相当 |

|               |                |   |
|---------------|----------------|---|
|               |                | するサービス  |
|               | 訪問型サービス A      | 施行規則第 140 条の 63 の 6 第 2 号に規定する勘案した基準として町長が別に定める基準に基づく訪問サービス   |
|               | 訪問型サービス B      | 法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第 1 号訪問事業のうちガイドライン告示第 2 の 4 (1) に規定する支援で、有償・無償のボランティアやN P O 団体等により提供される、住民主体による訪問型サービス   |
|               | 訪問型サービス C      | 法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第 1 号訪問事業のうちガイドライン告示第 2 の 4 (1) に規定する支援で、日常生活に支障のある生活行為を改善するため、3 月から 6 月の短期間において保健・医療の専門職により提供される居宅での相談指導等   |
| 第 1 号通所事業     | 介護予防通所介護相当サービス | 医療介護総合確保推進法附則第 11 条又は附則第 14 条第 2 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 5 条の規定による改正前の介護保険法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護に相当するサービス  |
|               | 通所型サービス A      | 施行規則第 140 条の 63 の 6 第 2 号に規定する勘案した基準として町長が別に定める基準に基づく通所サービス   |
|               | 通所型サービス B      | 法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ロに規定する第 1 号通所事業のうちガイドライン告示第 2 の 4 (2) に規定する支援で、有償・無償のボランティアやN P O 団体等により提供される、住民主体による通所型サービス   |
|               | 通所型サービス C      | 法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ロに規定する第 1 号通所事業のうちガイドライン告示第 2 の 4 (2) に規定する支援で、日常生活に支障のある生活行為を改善するため、3 月から 6 月までの短期間において保健・医療の専門職により提供されるサービス  |
| 第 1 号介護予防支援事業 | 介護予防ケアマネジメント   | 法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号ニに規定する対象者に対し、介護予防を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、サービス事業の利用にかかるケアマネジメントを行う。利用者の状況や、基本チェックリストの結果、利用者の希望するサービス等を踏まえて、以下のケア |

|          |                   |  |
|----------|-------------------|--|
|          |                   | <p>マネジメントに区分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防ケアマネジメント A（原則的なケアマネジメント）</li> <li>・介護予防ケアマネジメント B（簡略化したケアマネジメント）</li> <li>・介護予防ケアマネジメント C（初回のみのケアマネジメント）</li> </ul> |
| 一般介護予防事業 | 介護予防把握事業          | 法第 115 条の 45 第 1 項第 2 号に規定する事業のうちガイドライン告示第 3 の 2 に規定する支援で、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援に要する者を把握し、介護予防活動へつなげるもの  |
|          | 介護予防普及啓発事業        | 法第 115 条の 45 第 1 項第 2 号に規定する事業のうちガイドライン告示第 3 の 2 に規定する支援で、介護予防活動の普及・啓発を行う。   |
|          | 地域介護予防活動支援事業      | 法第 115 条の 45 第 1 項第 2 号に規定する事業のうちガイドライン告示第 3 の 2 に規定する支援で、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。  |
|          | 一般介護予防事業評価事業      | 法第 115 条の 45 第 1 項第 2 号に規定する事業のうちガイドライン告示第 3 の 2 に規定する支援で、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。  |
|          | 地域リハビリテーション活動支援事業 | 法第 115 条の 45 第 1 項第 2 号に規定する事業のうちガイドライン告示第 3 の 2 に規定する支援で、地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。                                    |

別表第2（第8条関係）

| サービス区分         |                      | 対象者           | 単位数                            |
|----------------|----------------------|---------------|--------------------------------|
| 介護予防訪問介護相当サービス | イ 介護予防訪問介護相当サービス費（Ⅰ） | 要支援 1・2 事業対象者 | 週 1 回程度の利用<br>1,168 単位（1 月につき） |
|                | ロ 介護予防訪問介護相当サービス費（Ⅱ） | 要支援 1・2 事業対象者 | 週 2 回程度の利用<br>2,335 単位（1 月につき） |
|                | ハ 介護予防訪問介護相当サービス費（Ⅲ） | 要支援 2         | 週 2 回を超える程度の利用                 |

|   |                      |                  |  |
|---|----------------------|------------------|--|
|   | 当サービス費（Ⅲ）            | 事業対象者            | 3,704 単位（1月につき）                                |
| ニ 初回加算  | 要支援 1・2              |                  | 200 単位（1月につき）                                  |
| ホ 生活機能向上連携加算  | 事業対象者                |                  | 100 単位（1月につき）                                  |
| ヘ 介護職員処遇改善加算  |                      |                  |  |
| （1）介護職員処遇改善加算Ⅰ  |                      |                  | 所定単位の 137／1000                                 |
| （2）介護職員処遇改善加算Ⅱ  |                      |                  | 所定単位の 100／1000                                 |
| （3）介護職員処遇改善加算Ⅲ  |                      |                  | 所定単位の 55／1000                                  |
| （4）介護職員処遇改善加算Ⅳ  |                      |                  | 介護職員処遇改善加算Ⅲの 90/100                            |
| （5）介護職員処遇改善加算Ⅴ  |                      |                  | 介護職員処遇改善加算Ⅲの 80/100                            |
| 注1 イからハまでについて、介護職員初任研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合は、所定単位数に 70／100 を乗じる。            |                      |                  |  |
| 注2 イからハまでについて、事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合は、所定単位数に 90／100 を乗じる。 |                      |                  |  |
| 注3 ヘにおける所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計。  |                      |                  |  |
| 注4 ヘについては、第 11 条の支給限度額の対象外の算定項目とする。   |                      |                  |  |
| 訪問型サービス A   | イ 訪問型サービス A<br>（I）   | 要支援 1・2<br>事業対象者 | 週 1 回程度の利用<br>225 単位（1回につき）<br>月 5 回まで利用可      |
|   | ロ 訪問型サービス A<br>（II）  | 要支援 1・2<br>事業対象者 | 週 2 回程度の利用<br>225 単位（1回につき）<br>月 10 回まで利用可     |
|   | ハ 訪問型サービス A<br>（III） | 要支援 2<br>事業対象者   | 週 2 回を超える程度の利用<br>225 単位（1回につき）<br>月 15 回まで利用可 |
|   | ニ 初回加算               | 要支援 1・2          | 200 単位（1月につき）                                  |

|                        |  |               |                            |
|------------------------|--|---------------|----------------------------|
|                        | ホ 生活機能向上連携加算   | 事業対象者         | 100 単位 (1月につき)             |
|                        | ヘ 介護職員処遇改善加算   |               |                            |
|                        | (1) 介護職員処遇改善加算 I   |               | 所定単位の 137／1000             |
|                        | (2) 介護職員処遇改善加算 II  |               | 所定単位の 100／1000             |
|                        | (3) 介護職員処遇改善加算 III   |               | 所定単位の 55／1000              |
|                        | (4) 介護職員処遇改善加算 IV  |               | 介護職員処遇改善加算 III の<br>90/100 |
| 介護予防<br>通所介護<br>相当サービス | (5) 介護職員処遇改善加算 V   |               | 介護職員処遇改善加算 III の<br>80/100 |
|                        | 注 1 イからハまでについて、事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合は、所定単位数に 90／100 を乗じる。 |               |                            |
|                        | 注 2 ヘにおける所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計。  |               |                            |
|                        | 注 3 ヘについては、第 11 条の支給限度額の対象外の算定項目とする。   |               |                            |
|                        | イ 介護予防通所介護担当サービス費 (I)  | 要支援 1 事業対象者   | 1,647 単位 (1月につき)           |
|                        | ロ 介護予防通所介護担当サービス費 (II)   | 要支援 2 事業対象者   | 3,377 単位 (1月につき)           |
|                        | ハ 若年性認知症利用者受入加算  | 要支援 1・2 事業対象者 | 240 単位 (1月につき)             |
|                        | ニ 生活機能向上グループ活動加算   |               | 100 単位 (1月につき)             |
|                        | ホ 運動器機能向上加算  |               | 225 単位 (1月につき)             |
|                        | ヘ 栄養改善加算   |               | 150 単位 (1月につき)             |
|                        | ト 口腔機能向上加算   |               | 150 単位 (1月につき)             |
|                        | チ 選択的サービス複数実施加算<br>(1) 運動器機能向上及び栄養改善   |               | 480 単位 (1月につき)             |

|   |   |                  |                            |
|---|---|------------------|----------------------------|
|   | (2) 運動器機能向上<br>及び口腔機能向上                           |                  | 480 単位（1月につき）              |
|   | (3) 栄養改善及び口腔機能向上                                  |                  | 480 単位（1月につき）              |
|   | (4) 運動器機能向上、<br>栄養改善及び口腔機能向上                      |                  | 700 単位（1月につき）              |
| リ | 事業所評価加算   |                  | 120 単位（1月につき）              |
| ヌ | サービス提供体制強化加算                                      |                  |                            |
|   | (1) サービス提供体制強化加算 I イ (一)<br>事業対象者                 | 要支援 1<br>事業対象者   | 72 単位（1月につき）               |
|   | (2) サービス提供体制強化加算 I イ (二)<br>事業対象者                 | 要支援 2<br>事業対象者   | 144 単位（1月につき）              |
|   | (3) サービス提供体制強化加算 I ロ (一)<br>事業対象者                 | 要支援 1<br>事業対象者   | 48 単位（1月につき）               |
|   | (4) サービス提供体制強化加算 I ロ (二)<br>事業対象者                 | 要支援 2<br>事業対象者   | 96 単位（1月につき）               |
|   | (5) サービス提供体制強化加算 II (一)<br>事業対象者                  | 要支援 1<br>事業対象者   | 24 単位（1月につき）               |
|   | (6) サービス提供体制強化加算 II (二)<br>事業対象者                  | 要支援 2<br>事業対象者   | 48 単位（1月につき）               |
| ル | 介護職員処遇改善加算  | 要支援 1・2<br>事業対象者 |                            |
|   | (1) 介護職員処遇改善加算 I<br>事業対象者                         |                  | 所定単位の 59／1000              |
|   | (2) 介護職員処遇改善加算 II<br>事業対象者                        |                  | 所定単位の 43／1000              |
|   | (3) 介護職員処遇改善加算 III<br>事業対象者                       |                  | 所定単位の 23／1000              |
|   | (4) 介護職員処遇改善加算 IV<br>事業対象者                        |                  | 介護職員処遇改善加算 III の<br>90/100 |
|   | (5) 介護職員処遇改善加算 V<br>事業対象者                         |                  | 介護職員処遇改善加算 III の<br>80/100 |
|   | 注 1 イ及びロについて、利用者数が利用定員を超える場合は、所定単位数に 70／100 を乗じる。 |                  |                            |

- 注 2 イ及びロについて、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合は、所定単位数に 70／100 を乗じる。
- 注 3 イ及びロについて、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者にサービスを行う場合、イについては 376 単位、ロについては 752 単位を減ずる。
- 注 4 ロ、ヌ(2)、ヌ(4)及びヌ(6)について、事業対象者が当該サービス区分に該当する場合は、事業対象者が第 11 条第 3 項に規定する状態のときとする。
- 注 5 ルにおける所定単位は、イからヌまでにより算定した単位数の合計。
- 注 6 ヌ及びルについては、第 11 条の支給限度額の対象外の算定項目とする。

|          |  |                  |  |
|----------|--|------------------|--|
| 通所型サービスA | イ 通所型サービス A<br>(I)                       | 要支援 1<br>事業対象者   | 週 1 回程度の利用<br>329 単位 (1 回につき)<br>月 5 回まで利用可  |
|          | ロ 通所型サービス A<br>(II)                      | 要支援 2<br>事業対象者   | 週 2 回程度の利用<br>337 単位 (1 回につき)<br>月 10 回まで利用可 |
|          | ハ 生活機能向上グループ活動加算                         | 要支援 1・2<br>事業対象者 | 100 単位 (1 月につき)                              |
|          | ニ 運動器機能向上加算                              |                  | 225 単位 (1 月につき)                              |
|          | ホ 栄養改善加算                                 |                  | 150 単位 (1 月につき)                              |
|          | ヘ 口腔機能向上加算                               |                  | 150 単位 (1 月につき)                              |
|          | ト 選択的サービス複数実施加算<br><br>(1) 運動器機能向上及び栄養改善 |                  | 480 単位 (1 月につき)                              |
|          | (2) 運動器機能向上及び口腔機能向上                      |                  | 480 単位 (1 月につき)                              |
|          | (3) 栄養改善及び口腔機能向上                         |                  | 480 単位 (1 月につき)                              |
|          | (4) 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上                 |                  | 700 単位 (1 月につき)                              |
|          | チ 事業所評価加算                                |                  | 120 単位 (1 月につき)                              |
|          | リ サービス提供体制強                              |                  |  |

|   |                  |                               |  |
|---|------------------|-------------------------------|--|
|   | 化加算              |                               |  |
| (1) サービス提供体制強化加算 I イ (一)  | 要支援 1<br>事業対象者   | 週 1 回程度の利用<br>72 単位 (1 月につき)  |  |
| (2) サービス提供体制強化加算 I イ (二)  | 要支援 2<br>事業対象者   | 週 2 回程度の利用<br>144 単位 (1 月につき) |  |
| (3) サービス提供体制強化加算 I ロ (一)  | 要支援 1<br>事業対象者   | 週 1 回程度の利用<br>48 単位 (1 月につき)  |  |
| (4) サービス提供体制強化加算 I ロ (二)  | 要支援 2<br>事業対象者   | 週 2 回程度の利用<br>96 単位 (1 月につき)  |  |
| (5) サービス提供体制強化加算 II (一)   | 要支援 1<br>事業対象者   | 週 1 回程度の利用<br>24 単位 (1 月につき)  |  |
| (6) サービス提供体制強化加算 II (二)   | 要支援 2<br>事業対象者   | 週 2 回程度の利用<br>48 単位 (1 月につき)  |  |
| ヌ 介護職員処遇改善加算  | 要支援 1・2<br>事業対象者 |                               |  |
| (1) 介護職員処遇改善加算 I  |                  | 所定単位の 59 / 1000               |  |
| (2) 介護職員処遇改善加算 II   |                  | 所定単位の 43 / 1000               |  |
| (3) 介護職員処遇改善加算 III  |                  | 所定単位の 23 / 1000               |  |
| (4) 介護職員処遇改善加算 IV   |                  | 介護職員処遇改善加算 III の<br>90 / 100  |  |
| (4) 介護職員処遇改善加算 V  |                  | 介護職員処遇改善加算 III の<br>80 / 100  |  |
| 注 1 イ及びロについて、利用者数が利用定員を超える場合は、所定単位数に 70 / 100 を乗じる。                                       |                  |                               |  |
| 注 2 イ及びロについて、従事者の人数が基準に満たない場合は、所定単位数に 70 / 100 を乗じる。                                      |                  |                               |  |
| 注 3 イ及びロについて、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に 4 回以上サービスを行う場合、イについては 376 単位、ロについては 752 単位を減ずる。 |                  |                               |  |
| 注 4 ロ、リ (2)、リ (4) 及びリ (6) について、事業対象者が当該サービス区分に該当する場合は、事業対象者が第 11 条第 3 項に規定する状態のときとする。     |                  |                               |  |
| 注 5 リ及びヌについては、第 11 条の支給限度額の対象外の算定項目   |                  |                               |  |

とする。

別表第3（第8条関係）

| サービス区分       |                | 単価（1単位当たり） |
|--------------|----------------|------------|
| 第1号訪問事業      | 介護予防訪問介護相当サービス | 10円        |
|              | 訪問型サービスA       |            |
| 第1号通所事業      | 介護予防通所介護相当サービス | 10円        |
|              | 通所型サービスA       |            |
| 介護予防ケアマネジメント | 介護予防ケアマネジメントA  |            |
|              | 介護予防ケアマネジメントB  |            |
|              | 介護予防ケアマネジメントC  |            |

別表第4（第8条関係）

| サービス区分               | 対象者   | 単価  |
|----------------------|---|---|
| 介護予防<br>ケアマネ<br>ジメント | イ 介護予防ケアマネジメントA<br>ロ 介護予防ケアマネジメントB<br>ハ 介護予防ケアマネジメントC | 要支援1・2<br>事業対象者<br>400単位（1月につき）<br>400単位（1月につき）<br>300単位（1回につき） |
|                      | ニ 初回加算  | 300単位   |
|                      |   | ※ イ又はロの支援を行った場合についてのみ、加算する。                                     |
|                      |   |   |

様式第1号（第7条関係）

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書

|   |  | 区分                        |      |
|---|--|---------------------------|------|
|   |  | 新規・変更                     |      |
| 被保険者氏名<br>フリガナ  |  | 被保険者番号<br>個人番号            |      |
|   |  | 生年月日                      | 性別   |
|   |  | 年月日                       | 男・女  |
| 介護予防サービス計画の作成・介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する<br>介護予防支援事業者（地域包括支援センター）                            |  |                           |      |
| 介護予防支援事業所名<br>(地域包括支援センター名)   |  | 介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の所在地 | 〒    |
| 電話番号  |  |                           |      |
| 介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者<br>※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。 |  |                           |      |
| 居宅介護支援事業所名  | 事業所の所在地  | 〒                         |      |
| 電話番号  |  |                           |      |
| 事業所を変更する場合の理由等  | ※事業所を変更する場合のみ記入してください。   |                           |      |
| 変更年月日（年月日）  |  |                           |      |
| 宝達志水町長様<br>上記の介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届出します。           |  |                           |      |
| 年月日   |  |                           |      |
| 被保険者 住所   |  |                           |      |
| 氏名  | 印  | 電話番号                      | （　　） |
| 保険者確認欄  | <input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 |                           |      |

- (注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所等が決まり次第速やかに町へ提出してください。
- 2 介護予防サービス計画の作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所（地域包括支援センター）又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず町へ届出してください。
- 3 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。

様式第2号（第12条関係）

宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定(更新)申請書

年 月 日

宝達志水町長 様

所在地

事業者 名 称

代表者氏名

印

介護予防・日常生活支援総合事業の指定第1号事業者の(指定・指定の更新)を受けたいので、宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第12条の規定により、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

|                      |  |                     |             |                     |                   |           |     |
|----------------------|--|---------------------|-------------|---------------------|-------------------|-----------|-----|
| 申請者                  |  | フリガナ<br>名 称         |             |                     |                   |           |     |
| 主たる事務所の所在地           |  | (郵便番号 )<br>(ビルの名称等) |             |                     |                   |           |     |
| 連絡先                  |  | 電話番号                |             |                     | FAX番号             |           |     |
| 法人の種別                |  |                     |             |                     |                   |           |     |
| 代表者の職名、氏名及び生年月日      |  | 職 名                 | フリガナ<br>氏 名 |                     |                   | 生年月日      |     |
| 代表者の住所               |  | (郵便番号 )<br>(ビルの名称等) |             |                     |                   |           |     |
| 指定を受けようとする事業所の種類     |  | フリガナ<br>事業所の名称      |             |                     |                   |           |     |
| 事業所の所在地              |  | (郵便番号 )<br>(ビルの名称等) |             |                     |                   |           |     |
| 事業所の連絡先              |  | 電話番号                |             |                     | FAX番号             |           |     |
| 同一所在地において行う事業の種類     |  |                     | 実施事業        | 指定申請をする事業の事業開始予定年月日 | 現に受けている指定の有効期間満了日 | 介護保険事業所番号 | 様式  |
| 訪問介護                 |  |                     |             |                     |                   |           | /   |
| 第1号 介護予防訪問介護(みなし指定)  |  |                     |             |                     |                   |           | /   |
| 訪問事業                 |  |                     |             |                     |                   |           | 付表1 |
| 介護予防訪問介護相当サービス(現行相当) |  |                     |             |                     |                   |           |     |
| 訪問型サービスA             |  |                     |             |                     |                   |           | 付表1 |
| 通所介護                 |  |                     |             |                     |                   |           | /   |
| 第1号 介護予防通所介護(みなし指定)  |  |                     |             |                     |                   |           | /   |
| 通所事業                 |  |                     |             |                     |                   |           | 付表2 |
| 地域密着型通所介護            |  |                     |             |                     |                   |           |     |
| 介護予防通所介護相当サービス(現行相当) |  |                     |             |                     |                   |           |     |
| 通所型サービスA             |  |                     |             |                     |                   |           | 付表2 |

**備考**

- 1 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」等の別を記入してください。
- 2 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 3 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 4 「現に受けている指定の有効期間満了日」欄は、県、町から指定を受けた事業の指定有効期間が満了となる年月日を記載してください。

様式第3号（第12条関係）

第 号  
年 月 日

様

宝達志水町長

印

宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者指定通知書

介護予防・日常生活支援総合事業の指定第1号事業者の（指定・指定の更新）について、次のとおり決定しましたので、宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第12条の規定により通知します。

|           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 申請者の名称    |                       |
| 代表者の氏名    |                       |
| 事業所の名称    |                       |
| 事業所の所在地   | (郵便番号　ー　)<br>(ビルの名称等) |
| 介護保険事業所番号 |                       |
| 指定年月日     |                       |
| 指定に係る有効期間 | 年 月 日から 年 月 日まで       |
| サービスの種類   |                       |

様式第4号（第12条関係）

第 号  
年 月 日

様

宝達志水町長

印

宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者不承認通知書

介護予防・日常生活支援総合事業の指定第1号事業者の（指定・指定の更新）について、次のとおり承認しないことになりましたので、宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第12条の規定により通知します。

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 申請者の名称  |                           |
| 代表者の氏名  |                           |
| 事業所の名称  |                           |
| 事業所の所在地 | (郵便番号 - )<br><br>(ビルの名称等) |
| サービスの種類 |                           |
| 承認しない理由 |                           |

(教示)

- この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、宝達志水町長に対して審査請求することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、宝達志水町を被告として（訴訟において宝達志水町を代表する者は、宝達志水町長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内に処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第5号(第16条関係)

宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者変更届出書

年 月 日

宝達志水町長 様

所在地  
事業者 名称  
代表者氏名 印

次のとおり指定第1号事業者の指定を受けた内容を変更しましたので、宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第16条第1項の規定により届け出ます。

| 指定を受けた内容を変更した事業所 |  | 介護保険事業所番号 |
|------------------|--|-----------|
|                  |  | 名称        |
|                  |  | 所在地       |
| 事業の種類            |  | (変更前)     |
| 変更があった事項         |  |           |
| 1                | 事業所の名称                                   |           |
| 2                | 事業所の所在地                                  |           |
| 3                | 主たる事務所の所在地                               |           |
| 4                | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名                       |           |
| 5                | 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。) |           |
| 6                | 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要                     |           |
| 7                | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴                   |           |
| 8                | サービス提供責任者(または訪問事業責任者)の氏名、生年月日、住所及び経歴     |           |
| 9                | 運営規程                                     |           |
| 10               | 第1号事業支給費の請求に関する事項                        |           |
| 11               | 役員の氏名、生年月日及び住所                           |           |
| 12               | 併設施設の状況等                                 |           |
| 13               | その他                                      |           |
| 変更年月日            |  | 年 月 日     |
| 変更理由             |  |           |

備考 1 該当する項目番号を○で囲んでください。  
2 変更の内容が分かる書類を添付してください。

様式第6号（第16条関係）

宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者廃止・休止・再開届出書

年　月　日

宝達志水町長　　様

所在地  
事業者　名称  
代表者氏名　印

次のとおり事業の（廃止・休止・再開）をしましたので、宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第16条第2項の規定により届け出ます。

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
|                                       | 介護保険事業所番号    |
| 廃止・休止をする事業所又は再開をした事業所                 | 名称<br>所在地    |
| 事業の種類                                 |              |
| 廃止・休止・再開の別                            | 廃止・休止・再開     |
| 廃止・休止をする年月日又は再開をした年月日                 | 年　月　日        |
| 廃止・休止をする事業所にあっては、廃止・休止をする理由           |              |
| 廃止・休止をする事業所にあっては、現に事業の提供を受けている者に対する措置 |              |
| 休止をする事業所にあっては、休止の予定期間                 | 年　月　日～　年　月　日 |

備考　事業の再開に係る届出にあっては、介護保険法施行規則第140条の63の5第10号に規定する当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。

様式第7号（第17条関係）

第  
年  
月  
日

様

宝達志水町長

印

宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者取消・停止通知書

次のとおり介護予防・日常生活支援総合事業の指定第1号事業者の指定を（取消・停止）しましたので、宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第17条の規定により通知します。

|                    |  |
|--------------------|--|
| 指定事業者の名称           |  |
| 代表者の氏名             |  |
| 事業所の名称             |  |
| 事業所の所在地            |  |
| サービスの種類            |  |
| 取消（停止）の理由          |  |
| 取消（停止）の日           |  |
| 停止の期間<br>(停止の場合のみ) |  |

（教示）

- この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、宝達志水町長に対して審査請求することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、宝達志水町を被告として（訴訟において宝達志水町を代表する者は、宝達志水町長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内に処分の取消しの訴えを提起することができます。