

鳥栖地区広域市町村圏組合介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、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、法及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱における用語は、この要綱において定めるもののほか、法、省令及び介護予防・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「実施指針」という。）において使用する用語の例による。

(事業の内容)

第3条 総合事業における事業の構成は、次の各号に定めるとおりとし、当該各号の事業内容、対象者等は別表第1に定めるとおりとする。

(1) サービス事業（第1号事業）

- ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）
- イ 通所型サービス（第1号通所事業）
- ウ その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）
- エ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

(2) 一般介護予防事業

- 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

(第1号訪問事業及び第1号通所事業に要する費用の額)

第4条 省令第140条の63の2第1項第1号イ及び第2項の規定により鳥栖地区広域市町村圏組合（以下「本組合」という。）が定める第1号事業支給費の額は、別表第2に定める単位に別表第3に定める単価を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額。以下「サービス費」という。）に100分の90を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）とする。なお、第1号事業支給費の算定にあたっては、別表第2に定める他は、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）に準ずるものとする。

2 法第59条の2本文に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等に支給する第

1号事業支給費の額について、前項の規定を適用する場合においては、前項中「100分の90」とあるのは「100分の80」とする。

(第1号事業支給費の審査及び支払)

第5条 鳥栖地区広域市町村圏組合の管理者（以下「管理者」という。）は、第1号事業支給費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項の規定により佐賀県国民健康保険団体連合会に委託して行う。

(第1号事業支給費の支給限度額)

第6条 居宅要支援被保険者が総合事業を利用する場合の支給限度額は、要支援状態区分に応じ、法第55条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定めるところにより算定した額の100分の90に相当する額とする。ただし、居宅要支援被保険者が法第52条に規定する予防給付を利用している場合は、総合事業及び予防給付の限度額を一体的に算定するものとする。

- 2 事業対象者の支給限度額は、要支援認定により要支援1と認定された者に係る介護予防サービス費等区分支給限度基準額の100分の90に相当する額とする。
- 3 前項の規定に関わらず、事業対象者の状態により、管理者が認めた場合は、事業対象者の支給限度額は、要支援2の介護予防サービス費等の区分支給限度額相当とすることができる。
- 4 法第59条の2本文に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等にあつては、前2項中「100分の90」とあるのは「100分の80」とする。
- 5 支給限度額の参入対象となるサービスは、第1号訪問事業のうち訪問介護員等によるサービス及び訪問型サービスA、第1号通所事業のうち通所介護事業者の従事者によるサービス及び通所型サービスAとする。

(利用料等)

第7条 第1号事業の利用者（第1号訪問事業のうちの訪問型サービスB及び訪問型サービスD並びに第1号通所事業のうちの通所型サービスB及び通所型サービスC並びに第1号生活支援事業を除く。）は、当該サービスに係るサービス費から第4条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 総合事業の実施の際に、食費、原材料費等の実費が生じたときは、当該実費は利用者の負担とし、利用者が指定事業者に直接支払うものとする。

(高額介護予防サービス費相当事業費の支給)

第8条 管理者は、第1号事業（第1号訪問事業のうちの訪問型サービスB及び訪問型サービスD並びに第1号通所事業のうちの通所型サービスB及び通所型サービスC並びに第1号生活支援事業を除く。）の利用に係る利用者負担額が著しく高額であるときは、当該被保険者に対し、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事業費を支給することができる。

- 2 前項の規定による事業費の支給にあつては、法第61条に定める規定を準用する。

(高額医療合算介護予防サービス費相当事業費の支給)

第9条 管理者は、第1号事業(第1号訪問事業のうちの訪問型サービスB及び訪問型サービスD並びに第1号通所事業のうちの通所型サービスB及び通所型サービスC並びに第1号生活支援事業を除く。)の利用に係る利用者負担額その他の医療保険各法に係る利用者負担額等の合計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事業費を支給することができる。

2 前項の規定による事業費の支給にあたっては、法第61条の2に定める規定を準用する。

(第1号事業支給費の額の特例)

第10条 管理者は、第1号事業(第1号訪問事業のうちの訪問型サービスB及び訪問型サービスD並びに第1号通所事業のうちの通所型サービスB及び通所型サービスC並びに第1号生活支援事業を除く。)の利用者が、災害その他特別な事情があることにより第7条第1項に規定する利用料を負担することが困難であると認めるときは、居宅要支援被保険者等の申請により、第1号事業支給費の額の特例を決定することができる。

2 第1号事業支給費の額の特例に関する基準及び手続きは、鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険条例(平成12年3月3日条例第1号)の保険料の減免に関する規定を準用する。

3 法第60条に規定する介護予防サービス費等の額の特例を受けている居宅要支援被保険者は、第1号事業支給費の額の特例を決定されたものとみなす。

(指定事業者の指定)

第11条 法第115条の45の3第1項の指定(以下「指定」という。)の申請は、第1号事業((第1号訪問事業のうちの訪問型サービスB及び訪問型サービスD並びに第1号通所事業のうちの通所型サービスB及び通所型サービスC並びに第1号生活支援事業を除く。))を行う者が、法第115条の45の5第1項の規定に基づき申請書及び必要に応じて定める添付書類を、管理者に提出することにより、行わなければならない。

2 管理者は、前項の規定による指定の申請を受けたときは、法第115条の45の5第2項の規定に基づきその内容を審査し、指定の可否を決定し、同項の申請をした者に通知するものとする。

3 管理者は、第1項の指定の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当する場合は、指定をしないこととする。

(1) 申請者が、法人でないとき。

(2) 申請者が、第15条に規定する基準等に従って適正な第1号事業の運営をすることができないと認められるとき。

(3) 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

(4) 申請者が、法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で介護保険法施行令(平成10年政令第412号。以下「政令」という。)で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

(5) 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

(6) 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規

定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく 3 月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。

- (7) 申請者が、法第 115 条の 45 の 9 の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して 5 年を経過しない者(当該取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日前 60 日以内に役員等であった者で当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものを含む。)であるとき。
- (8) 申請者と密接な関係を有する者が、法第 115 条の 45 の 9 の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して 5 年を経過していないとき。
- (9) 申請者が、法第 115 条の 45 の 9 の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第 13 条第 1 項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- (10) 申請者が、法第 115 条の 45 の 7 第 1 項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき法第 115 条の 45 の 9 の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として管理者が当該申請者に当該検査が行われた日から 10 日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第 13 条第 1 項の規定による事業の廃止の届出をした者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- (11) 第 9 号に規定する期間内に第 13 条第 1 項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前 60 日以内に当該届出に係る法人(当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等で、当該届出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- (12) 申請者が、指定の申請前 5 年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- (13) 申請者が、法人で、その役員等のうちに第 3 号から第 7 号まで又は第 9 号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

(指定の更新)

- 第 12 条 指定は 6 年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過により、その効力を失う。
- 2 法第 115 条の 45 の 6 第 1 項の規定に基づき指定事業者の指定の更新を受けようとする者は、申請書又は書類の提出により管理者に申請しなければならない。
 - 3 管理者は、前項の規定による指定の更新の申請を受けたときは、法第 115 条の 45 の 6 第 4 項で準用される法第 115 条の 45 の 5 第 2 項の規定に基づきその内容を審査し、指定の更新の可否を決定し、同項の申請をした者に通知するものとする。

(指定の変更の届出等)

- 第 13 条 指定事業者は、当該指定第 1 号事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の 1 月前までに、その旨を別に定める届出書により管理者に届け出なければならない。

- 2 前条第1項の指定の申請事項に変更があったとき、又は休止した当該指定第1号事業を再開したときは、10日以内に、その旨を別に定める届出書により管理者に届け出なければならない。

(事業者情報の提供)

第14条 管理者は、第11条から第13条までの規定による申請又は届出を受けたときは、指定事業者に関する情報のうち、次に掲げる事項を都道府県、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会その他の機関に対して提供することができる。

- (1) 事業所の名称及び所在地並びにその管理者に関する情報
- (2) 申請(開設)者の氏名及び所在地並びにその代表者に関する情報
- (3) 指定(更新又は変更を含む。)、廃止、休止又は再開の年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) サービスの種類
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) その他管理者が必要と認める事項

(公示)

第15条 管理者は、第11条第2項の指定をしたとき、第13条第1項の事業の廃止の届出があったとき、又は法第115条の45の9の規定により第11条第2項の指定を取り消し又は指定の全部もしくは一部の効力を停止した場合には、次に掲げる事項を公示するものとする。

- (1) 指定事業者の名称又は氏名
- (2) 事業所の名称及び所在地
- (3) 指定をし、廃止の届出を受理し、又は指定の取り消しをした場合にあっては、その年月日
- (4) 指定の全部又は一部の効力を停止した場合にあっては、その内容及びその期間
- (5) サービスの種類

(指定事業者の指定に係る経過措置)

第16条 第12条第1項の規定にかかわらず、本要綱施行日の前日において「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「整備法」という。)附則第10条の規定によりなお従前の例によることとされた旧介護保険法第8条の2第2項又は整備法附則第11条の規定によりなおその効力を有するものとされた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の事業を行う者として、旧介護保険法第53条第1項本文の指定を受けている者(以下「指定介護予防訪問介護事業者」という。)であった者が、平成30年3月31日までに第11条第1項に定める第1号訪問事業の指定の申請若しくは指定の更新の申請を行った場合、当該指定の有効期間は、当該指定介護予防訪問介護事業者の指定のあった日から6年を経過する日の前日までとする。

- 2 第12条第1項の規定にかかわらず、本要綱施行日の前日において、整備法附則第10条の規定によりなお従前の例によることとされた旧介護保険法第8条の2第7項又は整備法附則第11条の規定によりなおその効力を有するものとされた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の事業を行う者として、旧介護保険法第53条第1項本文の指定を受けてい

る者（以下「指定介護予防通所介護事業者」という。）であった者が、平成 30 年 3 月 31 日までに第 11 条第 1 項に定める第 1 号通所事業（選択型通所サービスを除く。）の指定の申請若しくは指定の更新の申請を行った場合、当該指定の有効期間は、当該指定介護予防通所介護事業者の指定のあった日から 6 年を経過する日の前日までとする。

（指定事業者の基準）

第 17 条 指定事業者は、管理者が別に定める基準に従い事業を行わなければならない。

（事業の委託）

第 18 条 管理者は、第 1 号介護予防支援事業を法第 115 条の 47 第 4 項の規定に適合する者に委託することができる。

（その他）

第 19 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、管理者が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。ただし、この要綱の施行について必要な準備行為は、要綱の施行日前においても行うことができる。

別表第 1（第 3 条関係）

事業構成		事業名	事業内容	対象者
サービス事業 （第 1 号事業）	訪問型サービス （第 1 号訪問事業）	訪問介護員等によるサービス （介護予防訪問型サービス）	省令第 140 条の 63 の 6 第 1 号イに規定するサービス（旧介護予防訪問介護に相当するサービス）	居宅要支援被保険者又は事業対象者であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要であると認められる者（訪問型サービス A の対象者を除く）
		訪問型サービス A（自立支援訪問型サービス）	実施指針第 2 の 4（1）に規定する主に雇用されている労働者により提供される旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス	居宅要支援被保険者又は事業対象者であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要と認められる者（訪問介護員等によるサービスの対象者を除く）
		訪問型サービス B	実施指針第 2 の 4（1）に規定する有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援	居宅要支援被保険者又は事業対象者であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要と認められる者

		訪問型サービス C	実施指針第 2 の 4 (1) に規定する保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6 か月の短期間で行われるサービス	居宅要支援被保険者又は事業対象者であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要であると認められる者
		訪問型サービス D	実施指針第 2 の 4 (1) に規定する介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援	居宅要支援被保険者又は事業対象者であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要であると認められる者
	通所型サービス (第 1 号通所事業)	通所介護事業者の従事者によるサービス (生活リハビリ通所型サービス)	省令第 140 条の 63 第 1 号イに規定するサービス (旧介護予防通所介護に相当するサービス)	居宅要支援被保険者又は事業対象者であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要であると認められる者 (通所型サービス A 及び通所型サービス C の対象者を除く)
		通所型サービス A (ハツラツ通所型サービス)	実施指針第 2 の 4 (2) に規定する主に雇用されている労働者により又は労働者とともにボランティアが補助的に加わった形により提供される旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス	居宅要支援被保険者又は事業対象者であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要と認められる者 (通所介護事業者の従事者によるサービス及び通所型サービス C の対象者を除く)
		通所型サービス B	実施指針第 2 の 4 (2) に規定する有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援	居宅要支援被保険者又は事業対象者であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要と認められる者
		通所型サービス C (ステップアップ通所型サービス)	実施指針第 2 の 4 (2) に規定する保健・医療の専門職により提供される支援で、3～6 か月の短期間で行われるサービス	居宅要支援被保険者又は事業対象者であって、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要と認められる者 (通所介護事業者の従事者によるサービス及び通所型サービス A の対象者並びに既に通所型サービス C の提供を受けた者であって同内容のプログラムの提供を希望する場合を除く)

	その他生活支援サービス (第 1 号生活支援事業)	法第 115 条の 45 第 1 号 ハに規定するサービス	居宅要支援被保険者又は事業対象者であつて、介護予防ケアマネジメントで事業の利用が必要と認められる者
	介護予防ケアマネジメント (第 1 号介護予防支援事業)	法第 115 条の 45 第 1 号ニに規定するサービス	居宅要支援被保険者又は事業対象者
一般介護予防事業	介護予防把握 事業	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を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる	本組合に居住する 65 歳以上の者及びその支援のために関わる者
	介護予防普及 啓発事業	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	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	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	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、通所型サービス、訪問型サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議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4条関係）

事業構成			対象者	単位数
介護予 防 訪 問 型 サ ー ビ ス	イ 介護予防訪問型サービス費Ⅰ		要支援 1・2 事業対象者	週 1 回程度の利用 1,168 単位（1 月につき）
	ロ 介護予防訪問型サービス費Ⅱ		要支援 1・2 事業対象者	週 2 回程度の利用 2,335 単位（1 月につき）
	ハ 介護予防訪問型サービス費Ⅲ		要支援 2 事業対象者	週 2 回程度を超える利用 3,704 単位（1 月につき）
	ニ 初回加算		要支援 1・2 事業対象者	200 単位（1 月につき）
	ホ 生活機能向上連携加算			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 86／1000
		(2)介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位の 48／1000
		(3)介護職員処遇改善加算Ⅲ		介護職員処遇改善加算Ⅱの 90／100
		(4)介護職員処遇改善加算Ⅳ		介護職員処遇改善加算Ⅱ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 6 条の支給限度額の対象外の算定項目とする。				
自 立 支 援 訪 問 型 サ ー ビ ス	イ 自立支援訪問型サービス費Ⅰ		要支援 1・2 事業対象者	週 1 回程度の利用 934 単位（1 月につき）
	ロ 自立支援訪問型サービス費Ⅱ		要支援 1・2 事業対象者	週 2 回程度の利用 1,868 単位（1 月につき）
	ハ 自立支援訪問型サービス費Ⅲ		要支援 2 事業対象者	週 2 回程度を超える利用 2,963 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 介護職員処遇改善加算		事業対象者	
		(1)介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位の 86／1000
		(2)介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位の 48／1000
		(3)介護職員処遇改善加算Ⅲ		介護職員処遇改善加算Ⅱの 90／100
		(4)介護職員処遇改善加算Ⅳ	介護職員処遇改善加算Ⅱの 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 ホにおける所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計。 注 3 ホについては、第 6 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 B	本組合又は市町において別に定める		
訪問型サービス C			
訪問型サービス D			
生活リハビリ通所型サービス	イ 生活リハビリ通所型サービス費Ⅰ	要支援 1・2 事業対象者	週 1 回程度の利用 1,647 単位（1 月につき） ただし、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は 376 単位を減ずる。
	ロ 生活リハビリ通所型サービス費Ⅱ	要支援 2 事業対象者	週 2 回程度の利用 3,377 単位（1 月につき） ただし、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は 752 単位を減ずる。
	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		
	(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）
	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）	要支援 1・2 事業対象者	週 1 回程度の利用 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 事業対象者	週 2 回程度の利用 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・2 事業対象者	週 1 回程度の利用 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 事業対象者	週 2 回程度の利用 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・2 事業対象者	週 1 回程度の利用 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 事業対象者	週 2 回程度の利用 48 単位（1 月につき）	
	ル 介護職員処遇改善加算		要支援 1・2 事業対象者		
	(1)介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 40／1000			
	(2)介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位の 22／1000			
	(3)介護職員処遇改善加算Ⅲ	介護職員処遇改善加算Ⅱの 90／100			
	(4)介護職員処遇改善加算Ⅳ	介護職員処遇改善加算Ⅱの 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 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 4 ヌ及びブルについては、第 6 条の支給限度額の対象外の算定項目とする。				
	ハツラツ通所型サービス	イ ハツラツ通所型サービス費Ⅰ		要支援 1・2 事業対象者	週 1 回程度の利用 1,318 単位（1 月につき） ただし、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は 301 単位を減ずる。
		ロ ハツラツ通所型サービス費Ⅱ		要支援 2 事業対象者	週 2 回程度の利用 2,702 単位（1 月につき） ただし、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は 602 単位を減ずる。
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 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・2 事業対象者	週 1 回程度の利用 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 事業対象者	週 2 回程度の利用 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・2	週 1 回程度の利用	

			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）	要支援 2 事業対象者	週 2 回程度の利用 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・2 事業対象者	週 1 回程度の利用 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 事業対象者	週 2 回程度の利用 48 単位（1 月につき）
	ホ	介護職員処遇改善加算	要支援 1・2	
		(1)介護職員処遇改善加算Ⅰ	事業対象者	所定単位の 40／1000
		(2)介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位の 22／1000
		(3)介護職員処遇改善加算Ⅲ		介護職員処遇改善加算Ⅱの 90／100
		(4)介護職員処遇改善加算Ⅳ		介護職員処遇改善加算Ⅱの 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 ホにおける所定単位は、イからニまでにより算定した単位数の合計。			
	注 4 ニ及びホについては、第 6 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 B	本組合又は市町において別に定める			
ステップアップ通所型サービス	ステップアップ通所型サービス費	要支援 1・2 事業対象者	週 1 回から週 2 回程度の利用 400 単位（1 回につき）	
その他生活支援	本組合又は市町において別に定める			
介護予防ケアマネジメント				

別表第3（第4条関係）

事業構成		単価（1単位当たり）
訪問型サービス（第1号訪問事業）	介護予防訪問型サービス	10円
	自立支援訪問型サービス	
通所型サービス（第1号通所事業）	生活リハビリ通所型サービス	
	ハツラツ通所型サービス	
	ステップアップ通所型サービス	
介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）		

(様式1)

受付番号

鳥栖地区広域市町村圏組合介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業者 指定(更新)申請書

鳥栖地区広域市町村圏組合
管理者 様

平成 年 月 日

住 所
(所在地)

氏 名

印

(名称及び代表者職・氏名)

介護保険法第115条の45の5第1項の規定による介護予防・日常生活支援総合事業の指定第1号事業に係る指定又は、第115条の45の6第1項の規定による指定第1号事業の更新を受けたいので、以下のとおり申請します。

事業所所在地市町村番号

指定 (更新) を受ける 事業所	介護保険事業所番号					
	フリガナ					
	法人名					
	主たる事務所の所在地		(郵便番号) 県 郡市 (ビルの名称等)			
	連絡先		電話番号		FAX番号	
	代表者の職名・氏名		(職名)	(フリガナ) (氏 名)		
	代表者の住所		(郵便番号) 県 郡市 (ビルの名称等)			
	既にサービスを受けているサービス種別		該当するものに○	既に指定等を受けている事業等の指定年月日		既に指定を受けている事業の指定有効期限
	種別	介護予防訪問介護		年 月 日	年 月 日	
		介護予防通所介護		年 月 日	年 月 日	
指定 (更新) を申請する 事業	フリガナ					
	事業所等の名称					
	事業所等の所在地		(郵便番号) 県 郡市 (ビルの名称等)			
	事業所連絡先		電話番号		FAX番号	
	指定を受けようとする事業の種別		申請するものに○	指定申請をする事業等の事業開始予定年月日	既に指定等を受けている事業等の指定年月日	様 式
	第1号 訪問事業	介護予防訪問型サービス				
		自立支援訪問型サービス				
	第1号 通所事業	生活リハビリ通所型サービス				
	ハツラツ通所型サービス					

備考 1 「受付番号」欄には記載しないでください。

2 「既に指定を受けている事業等の指定年月日」欄には、現在介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受けている事業所で、平成29年4月1日以降に介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業又は第1号通所事業の指定を受けようとする事業所において記載してください。

3 同一所在地で同じ介護保険事業番号で介護予防訪問介護と介護予防通所介護の指定を受けている場合は、両方について記載してください。

4 「指定(許可)を申請する事業」欄は、今回申請する介護予防・日常生活支援総合事業の種別について、該当するものに「○」を記入してください。

5 「指定(許可)申請をする事業等の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業等の開始(開設)予定年月日を記載してください。