

○篠山市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

平成29年1月31日

要綱第3号

(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、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、市が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的とする。

(用語の定義)

第3条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 第1号被保険者 法第9条第1号に規定する第1号被保険者
- (2) 居宅要支援被保険者 法第19条第2項に規定する要支援認定を受けた被保険者のうち居宅において支援を受ける者
- (3) 事業対象者 法第19条に規定する要介護認定又は要支援認定を省略して、総合事業のみを利用する場合で、必要なサービスを利用できるよう、平成27年厚生労働省告示第197号に定めるチェックリスト（以下「基本チェックリスト」という。）の基準項目に該当する第1号被保険者
- (4) 介護予防サービス 法第8条の2に規定する介護予防サービス
- (5) 介護予防・生活支援サービス事業 法第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業
- (6) 訪問型サービス 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
- (7) 通所型サービス 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
- (8) 介護予防ケアマネジメント 法第115条45第1項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業
- (9) 一般介護予防事業 法第115条の45第1項第2号に規定する事業
- (10) 指定事業者 法第115条の45の3第1項に規定する第1号事業を行う事業者
- (11) 第1号事業支給費 法第115条の45の3第1項及び第2項に規定

する第1号事業に要した費用に対する支給費
(事業内容)

第4条 総合事業は、次の各号に定めるとおりとし、当該各号の事業構成、事業名、事業内容及び対象者並びにサービス費は、別表第1及び別表第2に定めるとおりとする。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問介護相当サービス事業
- イ 通所介護相当サービス事業
- ウ 訪問型生活支援事業
- エ 軽度生活支援事業
- オ 元気回復デイサービス事業
- カ ミニデイサービス事業
- キ 介護予防ケアマネジメント事業
- ク その他生活支援サービス事業

(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

(実施主体及び実施方法)

第5条 総合事業の実施主体は、篠山市とする。

2 市長は、総合事業について、市が直接実施するもののほか、次の各号に掲げる方法により実施できるものとする。

(1) 指定事業者による実施

(2) 法第115条の47第4項の規定により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。）第140条の69で定める基準に適合する者に対する委託による実施

(3) 省令第140条の62の3第1項第2号の規定に基づく補助その他の支援

3 介護予防ケアマネジメント事業は、地域包括支援センターが実施するものとする。ただし、市長が認めたときは、指定居宅介護支援事業所に委託することができる。

(介護予防・生活支援サービス事業の対象者)

第6条 第4条第1号の事業の対象者は、次の各号のいずれかに該当する被保険者（以下「要支援者等」という。）であつて、介護予防ケアマネジメント

により該当サービスを提供する必要があると認めたものとする。

(1) 居宅要支援被保険者

(2) 事業対象者

2 前項第2号の規定による事業対象者の認定を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、篠山市介護予防・生活支援サービス事業対象者認定申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

3 市長は、前項の規定による申請書を受理したときは、申請者について省令第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準への該当の有無を審査の上、その審査結果を篠山市介護予防・生活支援サービス事業対象者認定結果通知（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

4 市長は、事業対象者の認定を行ったときは、当該事業対象者を受給者台帳に登録し、介護保険被保険者証を発行するものとする。

（介護予防・生活支援サービス事業の利用手続）

第7条 要支援者等は、第4条第1号に掲げる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依頼届・介護予防ケアマネジメント作成依頼（変更）届出書（様式第3号）により、市長に届け出なければならない。

（指定事業者による総合事業実施及び第1号事業支給費）

第8条 第5条第2項第1号に規定する指定事業者により実施する総合事業は、第4条第1号アからウまでに掲げる事業及び同号オからカまでに掲げる事業とし、そのサービス提供に対する第1号事業支給費は、別表第3で定める額とする。

2 法第59条の2の規定による所得の額が政令で定める額以上である要支援者等に係る第1号事業支給費については、別表第3に定める一定以上の所得者に適用される額とする。

3 市長は、法第115条の45の3第3項の規定に基づき、総合事業を利用した要支援者等に代わり、指定事業者に第1号事業支給費を支払うものとする。

4 市長は、法第115条の45の3第6項の規定に基づき、同条第5項に規定する審査及び支払に関する事務を国民健康保険法（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に委託するものとする。

（委託事業所による総合事業の実施及び委託費）

第9条 第5条第2項第2号に規定する委託により実施する総合事業は、第4条第1号エ及びキに掲げる事業とし、委託費の額は、別表第3に定める額とする。

（利用料）

第10条 第4条第1号アからカまでに掲げる事業の利用者は、別表第4に定める利用料を負担するものとする。

2 第4条第1号キに掲げる事業の利用料は、無料とする。

3 法第59条の2の規定による、所得の額が政令で定める額以上である要支援者等にあつては、別表第4に定める一定以上の所得者に適用される利用料とする。

4 総合事業の実施に際し、食事代その他の実費が生じるときは、その費用は利用者の負担とする。ただし、市長が認めるときは、この限りではない。

5 利用料は、総合事業を実施する者が、これを徴収する。

(第1号事業支給費及び予防給付費の支給限度額)

第11条 第1号事業支給費の支給限度額は、別表第5のとおりとする。ただし、第4条第1号アからウまでに掲げる事業及び同号オからカまでに掲げる事業は、法第55条の規定の例により算出するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、市長が認めた場合は、事業対象者の支給限度額を別表第3に掲げる要支援2の支給限度額の額とすることができる。

3 総合事業の利用者が、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支給限度額を一体的に算定するものとする。

(高額介護予防サービス費の支給相当事業の実施)

第12条 市長は、総合事業によるサービス利用に係る利用者負担の家計に与える影響を考慮し、法第61条に規定する高額介護予防サービス費の支給に相当する事業（以下「高額介護予防サービス費相当事業」という。）を実施するものとする。

2 前項の支給額の算定は、要支援者等が受けた総合事業に係る利用者負担額と、当該被保険者と同一世帯に属する者の総合事業以外の法に基づく保険給付に係る利用者負担額の1月の合計額が、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第29条の2の2に規定する上限額を超えるときに、法第51条又は61条に規定する高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費の額を算定した後に、高額介護予防サービス費相当事業の支給額を算定する方法により行うものとする。

3 前項の算定は、指定事業者が行う当該指定に係る事業について行う。

(苦情処理)

第13条 市長は、総合事業の利用者及びその家族から総合事業に関する苦情等に迅速かつ適切に対応するため、窓口の設置その他必要な措置を講ずるものとする。

2 市長は、前項の苦情を受けた場合は、当該苦情の内容を記録するものとする。

(関係機関との連携)

第14条 市長は、関係する機関との連携を図り、総合事業による効果が期待される対象者の早期発見に努めるほか、対象者に対する支援が円滑かつ効果的に行われるように努めなければならない。

(その他)

第15条 この要綱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、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則 (平成29年6月27日要綱第71号)

この要綱は、平成29年7月1日から施行する。

附 則 (平成30年3月30日要綱第19号)

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

別表第1 (第4条関係)

事業構成		事業名	事業内容	対象者	
介護 予 防・ 生活 支 援 サ ー ビ ス 事 業 (第 1 号 訪 問 事 業)	訪 問 型 サ ー ビ ス	訪問介護 に相当す るサービ ス	訪問介護相 当サービス 事業	訪問介護員による身体介 護・生活援助を行うこと (訪問介護と同様のサー ビスを行うこと。)	要支援者等の うち、介護予防 ケアマネジメ ントで事業の 利用が必要で ある者
	一 サ ー ビ ス 事 業	緩和した 基準によ るサービ ス	訪問型生活 支援事業	家事援助等の日常生活支 援として、買い物、調理、 掃除、洗濯、健康管理及び 栄養管理に関する助言そ の他生活支援に資する軽 度な日常生活上の援助を 行うこと。	
			軽度生活支 援事業	掃除、洗濯等簡単な家事援 助等を行うこと。	
	通 所 型 サ ー ビ ス	通所介護 に相当す るサービ ス	通所介護相 当サービス 事業	通所介護施設で必要な日 常生活上の支援を行うこ と(通所介護と同様のサー ビスを行うこと。)	
緩和した		元気回復デ	自立支援を目的とした生		

ビス (第 1 号 通 所 事 業)	基準によ るサービ ス	イサービス 事業	活訓練又は社会交流の場 の提供として、身体機能及 び生活機能の向上のため の訓練その他介護予防の ために必要な日常生活支 援を行うこと。	
		ミニデイサ ービス事業	閉じこもり又は認知症予 防を目的とし、レクリエー ション及び趣味活動を事 業所施設内等で行うこと で、生きがいつくり、社会 交流の場を提供すること。	
介護予防ケア マネジメント 事業 (第1号介護 予防支援事業)		ケアマネジ メントA	対象者に対し、介護予防及 び日常生活支援を目的と して、その心身の状況、そ の置かれているその他の 状況に応じて、その選択	要支援者等（介 護保険法第8 条の2に規定 する介護予防 サービスを利 用するため、同 法第58条に 規定する指定 介護予防支援 を受けている 者を除く。）
		ケアマネジ メントB		
		ケアマネジ メントC	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、専門的視点から 必要な援助を行う。	
一般 介護 予防 事業	介護予防把握事業		可能な限り、早期に一定の リスクを抱える高齢者を 把握する。	第1号被保険 者及びその支 援のための活 動に関わる者
	介護予防普及啓発事業		介護予防の普及啓発に資 する介護予防教室等の開 催、有識者による講演会、 相談会の開催、介護予防の 基本知識を普及するため のパンフレットの作成及 び配布を行う。	
	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及び	

		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組を機能強化するために、サービス提供事業所、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営のつどい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4条関係）

サービス種別	事業名	サービス費	備考
訪問型サービス	訪問介護に相当するサービス	<p>(1) 訪問型サービス費（Ⅰ） 11,680円/月 （事業対象者・要支援1、2週1回まで）</p> <p>訪問型サービス費（Ⅱ） 23,350円/月 （事業対象者・要支援1、2週2回まで）</p> <p>訪問型サービス費（Ⅲ） 37,040円/月 （事業対象者・要支援2週3回まで）</p> <p>(2) 初回加算 2,000円/月</p> <p>(3) 生活機能向上連携加算 1,000円/月</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） (1)から(3)までにより算定した額の</p>	

			<p>1,000分の86に相当する額 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(3)までにより算定した額の 1,000分の48に相当する額 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 介護職員処遇加算(Ⅱ)により算定 した額の100分の90に相当する額 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) 介護職員処遇加算(Ⅱ)により算定 した額の100分の80に相当する額</p>	
緩和 した 基準 によるサ ービス	訪問型生 活支援事 業	<p>(1) 訪問型サービス費(Ⅰ) 11,250円/月 (事業対象者・要支援1 週1回ま で) 訪問型サービス費(Ⅱ) 22,340円/月 (事業対象者・要支援2 週2回ま で)</p>		
	軽度生活 支援事業	<p>(1) 訪問型サービス費 1,131円/回</p>	要支援認定区 分1の者にあ っては週1回 (月4回)ま で、要支援認 定区分2の者 にあっては週 2回(月8回) まで、事業対 象者にあつて は原則週1 (月4回)ま でを限度とす る。	
通所 型サ ービ ス	通所介 護に相 当す	通所介護 相当サー ビス事業	<p>(1) 通所型サービス費(Ⅰ) 16,470円/月 (事業対象者・要支援1 週1回ま で)</p>	

<p>るサ ービ ス</p>		<p>通所型サービス費（Ⅱ） 16,880円/月 （事業対象者・要支援2 週1回ま で）</p> <p>通所型サービス費（Ⅲ） 33,770円/月 （事業対象者・要支援2 週2回ま で）</p> <p>(2) 生活機能向上グループ活動加算 1,000円/月</p> <p>(3) 運動機能向上加算 2,250円/月</p> <p>(4) 栄養改善加算 1,500円/月</p> <p>(5) 口腔機能向上加算 1,500円/月</p> <p>(6) 選択的サービス複数実施加算 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） 運動機能向上及び栄養改善 4,800円/月 運動機能向上及び口腔機能向上 4,800円/月 栄養改善及び口腔機能向上 4,800円/月 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） 運動機能向上、栄養改善及び口腔機 能向上 7,000円/月</p> <p>(7) 事業所評価加算 1,200円/月</p> <p>(8) サービス提供体制強化加算 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 事業対象者・要支援1 720円/月 要支援2 1,440円/月</p>
------------------------	--	--

		<p>サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 事業対象者・要支援1 480円/月 要支援2 960円/月</p> <p>サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 事業対象者・要支援1 240円/月 要支援2 480円/月</p> <p>(9) 介護職員処遇改善加算 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） (1)から(8)までにより算定した額の 1,000分の40に相当する額 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） (1)から(8)までにより算定した額の 1,000分の22に相当する額 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護職員処遇加算（Ⅱ）により算定 した額の100分の90に相当する額 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 介護職員処遇加算（Ⅱ）により算定 した額の100分の80に相当する額</p>	
緩和 した 基準 によるサ ービ ス	元気回復 デイサー ビス事業	<p>(1) 通所型サービス費 事業対象者・要支援1 15,640円/月 要支援2 16,030円/月</p> <p>(2) 生活機能向上加算 1,500円/月</p>	週1回までを 限度とする。
	ミニデイ サービス 事業	<p>(1) 通所型サービス費 事業対象者・要支援1 10,700円/月 要支援2 10,970円/月</p> <p>(2) 生活機能向上加算</p>	週1回までを 限度とする。

		1, 500円/月	
介護予防ケアマネジメント事業	ケアマネジメントA	(1) 介護予防ケアマネジメント事業費 4, 300円/月	原則的な介護予防ケアマネジメント
	ケアマネジメントB	(1) 介護予防ケアマネジメント事業費 初回 4, 300円/月 2か月目以降 3, 000円/月	簡略化した介護予防ケアマネジメント
	ケアマネジメントC	(1) 介護予防ケアマネジメント事業費 初回のみ 4, 300円/月	初回のみ介護予防ケアマネジメント

別表第3 (第8条関係)

サービス種別	事業名	第1号事業支給費 (一定以上の所得者)
訪問型サービス	訪問介護に相当するサービス 訪問介護相当サービス事業	(1) 訪問型サービス支給費 (I) 10, 512円/月 (9, 344円/月) 訪問型サービス支給費 (II) 21, 015円/月 (18, 680円/月) 訪問型サービス支給費 (III) 33, 336円/月 (29, 632円/月) (2) 初回加算 1, 800円/月 (1, 600円/月) (3) 生活機能向上連携加算 900円/月 (800円/月) (4) 介護職員処遇改善加算 介護職員処遇改善加算 (I) (1)から(3)までにより算定した額の1, 000分の86に相当する額×100分の90 ((1)から(3)までにより算定した額の1, 000分の86に相当する額×100分の80)

		<p>介護職員処遇改善加算（Ⅱ）</p> <p>（1）から（3）までにより算定した額の1,000分の48に相当する額×100分の90</p> <p>（（1）から（3）までにより算定した額の1,000分の48に相当する額×100分の80）</p> <p>介護職員処遇改善加算（Ⅲ）</p> <p>介護職員処遇加算（Ⅱ）により算定した額の100分の90に相当する額×100分の90</p> <p>（介護職員処遇加算（Ⅱ）により算定した額の100分の90に相当する額×100分の80）</p> <p>介護職員処遇改善加算（Ⅳ）</p> <p>介護職員処遇加算（Ⅱ）により算定した額の100分の80に相当する額×100分の90</p> <p>（介護職員処遇加算（Ⅱ）により算定した額の100分の80に相当する額×100分の80）</p>
緩和 した 基準 によるサ ービ ス	訪問型生 活支援事 業	<p>（1） 訪問型サービス支給費（Ⅰ）</p> <p>10,125円/月</p> <p>（9,000円/月）</p> <p>訪問型サービス支給費（Ⅱ）</p> <p>20,106円/月</p> <p>（17,872円/月）</p>
	軽度生活 支援事業	<p>（1） 訪問型サービス支給費</p> <p>881円/回</p> <p>（631円/回）</p>
通所 型サ ービ ス	通所介 護に相 当するサ ービ ス	<p>（1） 通所型サービス支給費（Ⅰ）</p> <p>14,823円/月</p> <p>（13,176円/月）</p> <p>通所型サービス支給費（Ⅱ）</p> <p>15,192円/月</p> <p>（13,504円/月）</p> <p>通所型サービス支給費（Ⅲ）</p> <p>30,393円/月</p> <p>（27,016円/月）</p> <p>（2） 生活機能向上グループ活動加算</p> <p>900円/月</p> <p>（800円/月）</p>

		<p>(3) 運動機能向上加算 2, 025円/月 (1, 800円/月)</p> <p>(4) 栄養改善加算 1, 350円/月 (1, 200円/月)</p> <p>(5) 口腔機能向上加算 1, 350円/月 (1, 200円/月)</p> <p>(6) 選択的サービス複数実施加算 選択的サービス複数実施加算 (I) 運動機能向上及び栄養改善 4, 320円/月 (3, 840円/月) 運動機能向上及び口腔機能向上 4, 320円/月 (3, 840円/月) 栄養改善及び口腔機能向上 4, 320円/月 (3, 840円/月) 選択的サービス複数実施加算 (II) 運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 6, 300円/月 (5, 600円/月)</p> <p>(7) 事業所評価加算 1, 080円/月 (960円/月)</p> <p>(8) サービス提供体制強化加算 サービス提供体制強化加算 (I) イ 事業対象者・要支援1 648円/月 (576円/月) 要支援2 1, 296円/月 (1, 152円/月) サービス提供体制強化加算 (I) ロ</p>
--	--	--

		<p>事業対象者・要支援 1 432円/月 (384円/月)</p> <p>要支援 2 864円/月 (768円/月)</p> <p>サービス提供体制強化加算 (II) 事業対象者・要支援 1 216円/月 (192円/月)</p> <p>要支援 2 432円/月 (384円/月)</p> <p>(9) 介護職員処遇改善加算 介護職員処遇改善加算 (I) (1)から(8)までにより算定した額の1,000分の40に相当する額×100分の90 (1)から(8)までにより算定した額の1,000分の40に相当する額×100分の80)</p> <p>介護職員処遇改善加算 (II) (1)から(8)までにより算定した額の1,000分の22に相当する額×100分の90 (1)から(8)までにより算定した額の1,000分の22に相当する額×100分の80)</p> <p>介護職員処遇改善加算 (III) 介護職員処遇加算 (II)により算定した額の100分の90に相当する額×100分の90 (介護職員処遇加算 (II)により算定した額の100分の90に相当する額×100分の80)</p> <p>介護職員処遇改善加算 (IV) 介護職員処遇加算 (II)により算定した額の100分の80に相当する額×100分の90 (介護職員処遇加算 (II)により算定した額の100分の80に相当する額×100分の80)</p>
緩和した	元気回復 デイサー	(1) 通所型サービス支給費 事業対象者・要支援 1

基準 によるサ ービ ス	ビス事業	14,076円/月 (12,512円/月) 要支援2 14,427円/月 (12,824円/月) (2) 生活機能向上加算 1,350円/月 (1,200円/月)
	ミニデイ サービス 事業	(1) 通所型サービス支給費 事業対象者・要支援1 9,630円/月 (8,560円/月) 要支援2 9,873円/月 (8,776円/月) (2) 生活機能向上加算 1,350円/月 (1,200円/月)
介護予防ケ アマネジメ ント事業	ケアマネ ジメント A	(1) 介護予防ケアマネジメント事業支給費 4,300円/月
	ケアマネ ジメント B	(1) 介護予防ケアマネジメント事業支給費 初回 4,300円/月 2か月目以降 3,000円/月
	ケアマネ ジメント C	(1) 介護予防ケアマネジメント事業支給費 初回のみ 4,300円/月

別表第4（第10条関係）

サービス種 別	事業名	利用料（一定以上の所得者）
訪問 型サ ービ ス	訪問介護 相当サー ビス事業	(1) 訪問型サービス支給費（Ⅰ） 1,168円/月 (2,336円/月) 訪問型サービス支給費（Ⅱ） 2,335円/月

サービス		<p>(4, 670円/月) 訪問型サービス支給費 (Ⅲ) 3, 704円/月 (7, 408円/月)</p> <p>(2) 初回加算 200円/月 (400円/月)</p> <p>(3) 生活機能向上連携加算 100円/月 (200円/月)</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) (1)から(3)までにより算定した額の1, 000分の86に相当する額×100分の10 (1)から(3)までにより算定した額の1, 000分の86に相当する額×100分の20)</p> <p>介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) (1)から(3)までにより算定した額の1, 000分の48に相当する額×100分の10 (1)から(3)までにより算定した額の1, 000分の48に相当する額×100分の20)</p> <p>介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) 介護職員処遇加算 (Ⅱ)により算定した額の100分の90に相当する額×100分の10 (介護職員処遇加算 (Ⅱ)により算定した額の100分の90に相当する額×100分の20)</p> <p>介護職員処遇改善加算 (Ⅳ) 介護職員処遇加算 (Ⅱ)により算定した額の100分の80に相当する額×100分の10 (介護職員処遇加算 (Ⅱ)により算定した額の100分の80に相当する額×100分の20)</p>
緩和した基準によるサ	訪問型生活支援事業	<p>(1) 訪問型サービス支給費 (Ⅰ) 1, 125円/月 (2, 250円/月) 訪問型サービス支給費 (Ⅱ) 2, 234円/月</p>

	サービス		(4,468円/月)
		軽度生活支援事業	(1) 訪問型サービス支給費 250円/回 (500円/回)
通所型サービス	通所介護に相当するサービス	通所介護相当サービス事業	(1) 通所型サービス支給費 (I) 1,647円/月 (3,294円/月) 通所型サービス支給費 (II) 1,688円/月 (3,376円/月) 通所型サービス支給費 (III) 3,377円/月 (6,754円/月) (2) 生活機能向上グループ活動加算 100円/月 (200円/月) (3) 運動機能向上加算 225円/月 (450円/月) (4) 栄養改善加算 150円/月 (300円/月) (5) 口腔機能向上加算 150円/月 (300円/月) (6) 選択的サービス複数実施加算 選択的サービス複数実施加算 (I) 運動機能向上及び栄養改善 480円/月 (960円/月) 運動機能向上及び口腔機能向上 480円/月 (960円/月) 栄養改善及び口腔機能向上 480円/月 (960円/月)

選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）

運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上

700円／月

（1,400円／月）

(7) 事業所評価加算

120円／月

（240円／月）

(8) サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

事業対象者・要支援1

72円／月

（144円／月）

要支援2

144円／月

（288円／月）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ

事業対象者・要支援1

48円／月

（96円／月）

事業対象者・要支援2

96円／月

（192円／月）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

事業対象者・要支援1

24円／月

（48円／月）

要支援2

48円／月

（96円／月）

(9) 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

(1)から(8)までにより算定した額の1,000分の40に相当する額×100分の10

((1)から(8)までにより算定した額の1,000分の40に相当する額×100分の20)

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

		<p>(1)から(8)までにより算定した額の1,000分の22に相当する額×100分の10</p> <p>((1)から(8)までにより算定した額の1,000分の22に相当する額×100分の20)</p> <p>介護職員処遇改善加算(Ⅲ)</p> <p>介護職員処遇加算(Ⅱ)により算定した額の100分の90に相当する額×100分の10</p> <p>(介護職員処遇加算(Ⅱ)により算定した額の100分の90に相当する額×100分の20)</p> <p>介護職員処遇改善加算(Ⅳ)</p> <p>介護職員処遇加算(Ⅱ)により算定した額の100分の80に相当する額×100分の10</p> <p>(介護職員処遇加算(Ⅱ)により算定した額の100分の80に相当する額×100分の20)</p>
緩和 した 基準 によるサ ービ ス	元気回復 デイサー ビス事業	<p>(1) 通所型サービス支給費</p> <p>事業対象者・要支援1</p> <p>1,564円/月</p> <p>(3,128円/月)</p> <p>要支援2</p> <p>1,603円/月</p> <p>(3,206円/月)</p> <p>(2) 生活機能向上加算</p> <p>150円/月</p> <p>(300円/月)</p>
	ミニデイ サービス 事業	<p>(1) 通所型サービス支給費</p> <p>事業対象者・要支援1</p> <p>1,070円/月</p> <p>(2,140円/月)</p> <p>要支援2</p> <p>1,097円/月</p> <p>(2,194円/月)</p> <p>(2) 生活機能向上加算</p> <p>150円/月</p> <p>(300円/月)</p>

別表第5 (第11条関係)

対象者区分	支給限度額
事業対象者	50,030円
要支援1	50,030円
要支援2	104,730円

様式第1号（第6条関係）

篠山市介護予防・生活支援サービス事業対象者認定申請書

年 月 日

篠山市長 様

介護予防・生活支援サービス事業対象者についての認定を受けたいので、篠山市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第6条第2項の規定により、次のとおり申請します。

ただし、本申請と同時に介護保険制度の要介護認定又は要支援認定の申請をしている場合において、要介護又は要支援の認定が決定したときは、本申請を取り下げます。

被 保 険 者	被保険者番号													性別	男 ・ 女
	フリガナ												生年月日	明・大・昭	
	氏名													年 月 日	
	住所	〒											電話番号		
	前回の認定等 (該当者のみ)	状態区分	要支援1・要支援2・総合事業対象者・その他()												
	有効期間	年 月 日 から 年 月 日													
問 合 わ せ 先	フリガナ												続柄	電話番号	
	氏名														
	住所														
<p>介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の利用に係る計画の作成等、総合事業の適切な運営のために必要があるときは、総合事業対象者の確認に係る基本チェックリストの記載内容や利用者負担割合を篠山市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、総合事業サービス事業者に提示することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 本人氏名 ① (※自署の場合、印不要)</p>															

添付文書 基本チェックリスト

<事務処理欄>				申請受付日		
受付場所	被保険者証回収		介護保険同時申請中			
本庁・()部地域包括支援センター	回収	紛失	未回収	あり・なし		
システム入力日	備考					

基本チェックリスト

被保険者番号 () 記入日： 年 月 日

対象者氏名	生年月日	M・T・S	年 月 日	性別	男 女
住 所	篠山市			電話番号	

	No.	質問項目	いずれかに○		網掛け欄の○の数
生活全般	1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	
	2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
	3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
	4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
	5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
運動器関係	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	
	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ	
	8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	
	9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
	10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	
栄養関係	11	6ヶ月で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	
	12	BMIが18.5未満である BMI=体重÷身長(m)÷(m) 身長 c m 体重 kg BMI ()	1. はい	0. いいえ	
口腔関係	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
	15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
閉じこもり	16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
認知症	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ	
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	
うつ関係	21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	
	22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
	23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
	24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
	25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	

裏面へ

認知症追加項目	1	意思を他者に伝達できますか	0.できる 1.ときどきできる 2.ほとんどできない 3.できない
	2	毎日の日課を理解できますか	0.できる 1.できない
	3	生年月日や年齢が言えますか	0.できる 1.できない
	4	面接調査直前に何をしていたか思い出せますか(短期記憶)	0.できる 1.できない
	5	自分の名前が言えますか	0.できる 1.できない
	6	今の季節が分かりますか	0.わかる 1.わからない
	7	自分のいる場所が言えますか	0.言える 1.言えない
	8	徘徊がありますか	0.ない 1.ときどきある 2.ある
	9	外出して戻れないことがありますか	0.ない 1.ときどきある 2.ある

区分	全般	運動	栄養	口腔	閉じこもり	認知	認知	判定
No.	1~20	6~10	11~12	13~15	16~17	18~20	21~25	
判定基準	10点以上	3点以上	2点以上	2点以上	No.16に該当	1点以上	3点以上	<input type="checkbox"/> 介護予防・生活支援サービス事業 <input type="checkbox"/> 一般介護予防事業
該当項目(○をす る)	/20点	/5点	/2点	/3点	/2点	/3点	/5点	

地域包括支援センター等が行う介護予防ケアマネジメントの実施にあたり、利用者の状況を把握する必要がある時は、利用者基本情報、アセスメントシート、介護予防サービス支援計画書等を、関係機関(市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医等)に提示することに同意します。

年 月 日 氏名 _____

代筆者 氏名 _____ (続柄 _____)

事務処理欄			
受付日	基本チェック	入力日	通知日
_____/____/____	_____/____/____	_____/____/____	_____/____/____

市受付印

その他

<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新(前回 _____) <特記>
--

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

様

篠山市長

篠山市介護予防・生活支援サービス事業対象者認定結果通知書

次のとおりに介護予防・生活支援サービス事業対象者の認定結果ができましたので通知します。

被保険者番号	
被保険者氏名	

基本チェックリスト 実施日	
認定結果	
認定理由	

・問合せ先

篠山市地域福祉介護保険係
篠山市北新町41
電話：079-552-

様式第3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											
<table border="1" style="float: right;"> <tr> <td style="text-align: center;">区 分</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">新規・変更</td> </tr> </table>		区 分	新規・変更								
区 分											
新規・変更											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">被 保 険 者 氏 名</td> <td style="text-align: center;">被 保 険 者 番 号</td> </tr> <tr> <td>フリガナ -----</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">生 年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">明・大・昭</td> <td style="text-align: center;">性 別</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="text-align: center;">男 ・ 女</td> </tr> </table>	被 保 険 者 氏 名	被 保 険 者 番 号	フリガナ -----			生 年 月 日	明・大・昭	性 別	年 月 日	男 ・ 女	
被 保 険 者 氏 名	被 保 険 者 番 号										
フリガナ -----											
	生 年 月 日										
明・大・昭	性 別										
年 月 日	男 ・ 女										
居宅サービス計画の作成を依頼（変更）する事業者											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">事業所名</td> <td style="text-align: center;">所在地</td> <td style="text-align: center;">〒</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 篠山市東部地域包括支援センター</td> <td>篠山市小田中220-2</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">電話番号 079 (558) 0324</td> <td></td> </tr> </table>	事業所名	所在地	〒	<input type="checkbox"/> 篠山市東部地域包括支援センター	篠山市小田中220-2			電話番号 079 (558) 0324			
事業所名	所在地	〒									
<input type="checkbox"/> 篠山市東部地域包括支援センター	篠山市小田中220-2										
	電話番号 079 (558) 0324										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">事業所名</td> <td style="text-align: center;">所在地</td> <td style="text-align: center;">〒</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 篠山市西部地域包括支援センター</td> <td>篠山市網掛301</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">電話番号 079 (594) 3776</td> <td></td> </tr> </table>	事業所名	所在地	〒	<input type="checkbox"/> 篠山市西部地域包括支援センター	篠山市網掛301			電話番号 079 (594) 3776			
事業所名	所在地	〒									
<input type="checkbox"/> 篠山市西部地域包括支援センター	篠山市網掛301										
	電話番号 079 (594) 3776										
事業所を変更する場合の事由等	※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 日付)											
篠 山 市 長 様											
上記の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け出します。											
年 月 日											
住 所											
被 保 険 者	電 話 番 号 ()										
氏 名											
保 険 者 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 地域支援センター事業所番号										

(注意)

- 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が決まり次第速やかに篠山市へ提出してください。
- 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を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず篠山市に届け出てください。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。
- 住所地特例の対象となる施設に入所中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。