

改正

平成30年1月15日
平成30年3月29日
平成30年7月31日
平成30年9月25日
平成31年3月27日
令和元年9月27日
令和3年3月29日
令和4年3月14日
令和4年9月21日
令和6年3月29日

江別市介護予防・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の意義は、この要綱で定めるもののほか、法、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）、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。）で使用する用語の例による。

(実施事業等)

第3条 市は総合事業として、次に掲げる事業を実施するものとする。

- (1) 法第115条の45第1項第1号に規定する第1号事業（以下「第1号事業」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。）

2 前項各号に掲げる事業において提供するサービスの種類、実施方法、内容等は、別表第1のとおりとする。

(サービスの提供方法)

第4条 総合事業において提供するサービスは、市が直接実施するほか、次の各号のいずれかの方法により実施するものとする。

- (1) 法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者（以下「指定事業者」という。）により実施する方法
- (2) 省令第140条の69に定める基準に適合する者に委託して実施する方法

(指定事業者の責務)

第5条 指定事業者は、当該指定に係るサービスの利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

2 指定事業者は、当該指定に係るサービスを実施するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

3 指定事業者は、江別市暴力団排除条例（平成25年条例第38号）第2条第2号に規定する暴力団員の支配を受け、又はこれと密接な関係を有してはならない。

(訪問サービスの指定の基準)

第6条 訪問サービスに係る指定事業者の指定の基準は、省令第140条の63の6第1号イに規定する旧指定介護予防サービス等基準（以下「旧基準」という。）に規定する旧介護予防訪問介護に係る基準とする。この場合において、旧基準第37条第2項の規定の適用については、同項中「2年間」とあるのは「5年間」と読み替えるものとする。

(通所サービスの指定の基準)

第7条 通所介護相当通所サービスに係る指定事業者の指定の基準は、旧基準に規定する旧介護予防通所介護に係る基準を準用する。この場合において、旧基準第106条第2項の規定については、同項

中「2年間」とあるのは「5年間」と読み替えるものとする。

- 2 緩和型通所サービスに係る指定事業者の指定の基準は、旧基準に規定する旧介護予防通所介護に係る基準（第97条第1項第1号の規定を除く。）を準用する。この場合において、同基準の規定中別表第2左欄に掲げる規定の同表中欄に掲げる字句を、それぞれ同表の右欄に掲げる字句に読み替えるものとする。

（対象者）

第8条 第1号事業の対象者は、別表第3の種類欄に掲げる区分に応じ、同表の対象者の欄に掲げる者とする。

- 2 一般介護予防事業の対象者は、法第115条の45第1項に規定する被保険者のうち第1号被保険者とする。

（訪問事業及び通所事業の利用手続）

第9条 第1号事業のうち、訪問事業又は通所事業のサービスを利用しようとする居宅要支援被保険者（以下「要支援者」という。）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（第1号様式）を市長に提出するものとする。

- 2 第1号事業のうち、訪問事業又は通所事業のサービスを利用しようとする省令第140条の62の4第2号に規定する第1号被保険者（以下「事業対象者」という。）は、介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（第2号様式）を市長に提出するものとする。

（サービスの利用申請）

第10条 第1号事業のうち、市が直接実施するサービス又は委託により実施するサービスを利用しようとする要支援者及び事業対象者（以下「要支援者等」という。）は、介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）利用申請書（第3号様式）を市長に提出するものとする。

- 2 市長は、前項に規定する申請があったときは、内容を審査し、適当と認めたときは、介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）利用決定通知書（第4号様式）により、当該申請を行った者に通知するものとする。

（利用料等）

第11条 第1号事業において提供するサービスの利用者は、法第115条の45第10項の規定に基づき、別表第3に掲げる利用料を負担するものとする。

- 2 第1号事業において提供するサービスを利用する場合において、別表第3に掲げる利用料とは別に食費等の実費が生じるときは、その費用は当該利用者の負担とする。ただし、市長が特に認めるときは、この限りでない。
- 3 前2項に規定する利用料等は、当該サービスを提供する者が徴収する。

（支給費の額）

第12条 第1号事業において指定事業者が提供するサービスに係る支給費（以下「第1号事業支給費」という。）の額は、10円に別表第3に掲げる単位数を乗じて得た額に100分の90を乗じて得た額とする。

- 2 政令第29条の2第1項の規定により算定した所得の額が同条第2項に規定する額以上である者（次項に該当する者を除く。）にあっては、法第59条の2第1項の規定の例により、前項中「100分の90」とあるのは「100分の80」と読み替えるものとする。
- 3 政令第29条の2第4項の規定により算定した所得の額が同条第5項に規定する額以上である者にあっては、法第59条の2第2項の規定の例により、第1項中「100分の90」とあるのは「100分の70」と読み替えるものとする。

（支給限度額）

第13条 第1号事業支給費に係る限度額（以下「支給限度額」という。）は、次に掲げる利用者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- （1）要支援者 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。次号において「告示」という。）に規定する区分支給限度基準額を基礎として、法第55条第1項の規定により算定した額
- （2）事業対象者 告示に規定する要支援1の区分支給限度基準額（市長が特に必要と認める場合は、告示に規定する要支援2の区分支給限度基準額）を基礎として法第55条第1項の規定により算定した額

2 前項の規定にかかわらず、第1号事業支給費と法第53条第1項に規定する介護予防サービス費の両方の支給を受ける要支援者に対し支給する第1号事業支給費は、支給限度額から当該要支援者が支給を受ける介護予防サービス費に相当する額を差し引いた額を上限として支給するものとする。

(高額総合事業サービス費の支給)

第14条 市長は、第1号事業のうち指定事業者が提供するサービスについて、当該サービスに係る利用者の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及び法第61条の2に規定する高額医療合算介護予防サービス費(以下「高額介護予防サービス費等」という。)に相当する額を高額総合事業サービス費として要支援者等に対し支給するものとする。

2 前項の高額総合事業サービス費の算定方法は、高額介護予防サービス費等の例によるものとする。

(支払方法の変更)

第15条 市長は、保険料を滞納している要支援者等が、当該保険料の納期限から1年が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、特別の事情があると認める場合を除き、法第66条の規定の例により、法第115条の45の3第3項の規定を適用しないことができる。

(支払の一時差止)

第16条 市長は、第1号事業支給費を受ける要支援者等が保険料を滞納し、かつ、当該保険料の納期限から1年6月が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、特別の事情があると認める場合を除き、法第67条の規定の例により、第1号事業支給費の全部又は一部の支払を一時差し止めることができる。

2 市長は、前条の規定により支払方法の変更を受けている要支援者等であって、前項の規定による第1号事業支給費の全部又は一部の支払の一時差止がなされているものが、なお滞納している保険料を納付しない場合においては、法第67条の規定の例により、あらかじめ、当該要支援者等に通知して、当該一時差止に係る第1号事業支給費の額から当該要支援者等が滞納している保険料額を控除することができる。

(給付制限)

第17条 市長は、第1号事業支給費を受ける要支援者等について保険料徴収権消滅期間があるときは、特別の事情があると認める場合を除き、法第69条の例により、第1号事業支給費の給付を制限することができる。この場合において、給付を制限する期間(以下この条において「制限期間」という。)の算定は、政令第34条に規定する給付額減額期間の算定の例によるものとする。

2 前項に規定する給付の制限期間に利用した指定事業者によるサービスに係る第1号事業支給費は、10円に別表第3に掲げる単位数を乗じて得た額に第12条第1項又は第2項の適用を受ける者にあつては100分の70を、同条第3項の適用を受ける者にあつては100分の60を乗じて得た額とする。

3 第1項に規定する給付の制限期間に利用した指定事業者によるサービスに要する費用については、第14条の規定は適用しない。

(補則)

第18条 総合事業の実施に関し、この要綱に定めのない事項は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)の規定によるものとし、この要綱及び地域支援事業実施要綱のいずれにも定めのない事項は市長が定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日(以下「施行日」という。)から施行する。

(江別市通所型介護予防事業実施要綱の廃止)

2 江別市通所型介護予防事業実施要綱(平成21年10月1日市長決裁)は、廃止する。

(経過措置)

3 施行日の前日以前に要支援の認定を受け、かつ、当該認定の有効期間が施行日を超える要支援者にあつては、市長が特に必要と認めた者を除き、当該認定に係る有効期間が満了するまでの間のサービスの利用は、なお従前の例による。

(令和3年度における新型コロナウイルス感染症に係る単位数の特例)

4 令和3年4月1日から令和3年9月30日までの間における訪問型サービス及び通所型サービスに係るサービス費並びに介護予防ケアマネジメントに係る介護予防ケアマネジメント費の単位数の計算については、当該単位数に1,000分の1を乗じて得た数を加えるものとする。この場合において、

加える単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定するものとする。

- 5 令和3年4月1日から令和3年9月30日までの間における基準緩和型通所サービスに係るサービス費の単位数については、当該単位数に、週1回程度利用の場合は1単位を、週2回程度利用の場合は2単位を加えるものとする。

附 則（平成30年1月15日）

この要綱は、平成30年1月15日から施行する。

附 則（平成30年3月29日）

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（平成30年7月31日）

この要綱は、平成30年8月1日から施行する。

附 則（平成30年9月25日）

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

附 則（平成31年3月27日）

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和元年9月27日）

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則（令和3年3月29日）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月14日）

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和4年9月21日）

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

附 則（令和6年3月29日）

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

| 事業 | サービス | 実施方法 | 内容 | |
|----------|----------|---------------|--|---|
| 第1号事業 | 訪問事業 | 訪問サービス | 指定事業者による実施 居宅において日常生活上の支援を行う（旧介護予防訪問介護に相当するサービス）。 | |
| | 通所事業 | 通所介護相当通所サービス | 指定事業者による実施 | 通所施設において日常生活上の支援や機能訓練を行う（旧介護予防通所介護に相当するサービス）。 |
| | | 緩和型通所サービス | 指定事業者による実施 | 通所施設において日常生活上の支援や機能訓練を行う（旧介護予防通所介護の基準を一部緩和した基準により行うサービス）。 |
| | | 短期集中通所サービス | 直接実施又は委託による実施 | 通所施設において運動機能向上等のための短期集中的な支援を行う。 |
| | 介護予防支援事業 | 介護予防ケアマネジメント | 直接実施又は委託による実施 | 心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。 |
| 一般介護予防事業 | — | 直接実施又は委託による実施 | 被保険者の介護予防に関する知識の普及啓発及び被保険者自身の介護予防に対する取組への支援を行う。 | |

別表第2（第7条関係）

| 読み替える旧基準の規定 | 読み替えられる字句 | 読み替え字句 |
|-------------|-----------|---------------|
| 第97条第1項第4号 | 1以上 | 利用者に対して日常生活を営 |

| | | |
|-------------|--|---|
| | | むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、指定介護予防通所介護の単位ごとに、当該訓練を行うために必要と認められる数 |
| 第97条第2項 | 場合 | 場合又は他の事業所、病院、診療所等の看護職員との連携により緊急時等の対応が可能である場合 |
| 第97条第7項 | 第1項の生活相談員又は | 第1項第3号の |
| 第99条第2項第1号イ | ものとし、その合計した面積は、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすること | ものとする |
| 第99条第2項第1号ロ | 食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあつては、同一の場所とすることができる | 既存施設の飲食、談話及び機能訓練のための設備を活用することができる場合であつて、利用者に対する指定介護予防通所介護の提供に支障がないときは、専用の設備を設けないことができる |
| 第99条第2項第2号 | こと | こと。ただし、相談時にプライバシーの確保を適切に行うことができる場合は、食堂、機能訓練室等と同一の場所とすることができる |
| 第106条第2項 | 2年間 | 5年間 |
| 第107条 | 第30条から第36条まで 「介護予防通所介護従事者」と | 「介護予防通所介護従事者」と、同条「しなければならない。」とあるのは「しなければならない。ただし、事業所内に当該事項を記載した書類を備え付け、容易に利用者による閲覧が可能である場合は、この限りでない。」と |
| 第109条第2号 | ものとする。 | ものとする。ただし、次のイからハまでのいずれにも該当する場合は、介護予防通所介護計画を作成しないことができるものとし、この場合においては、次号から第6号まで及び第9号から第12号までの規定は適用しない。 イ 介護予防支援事業所において、日常生活全般の状況における課題に関するアセスメント及び課題分析が行われ、具体的なサービス内容を記載し |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>たケアプランが作成されていること。</p> <p>ロ イのケアプランに基づき、指定介護予防通所介護の提供を行うことについて、利用者の同意を得ていること。</p> <p>ハ 少なくとも1月に1回は、利用者の状態、今後の課題等について、当該ケアプランを作成した介護予防支援事業所と情報の共有を行う体制が構築されていること。</p> |
|--|--|--|

別表第3（第8条、第11条、第12条関係）

(1) 訪問サービス

| 種類 | | 対象者 | 単位数 | 利用料 |
|----|-----|---|------------------------------------|---|
| ア | (ア) | 訪問型サービス11 (週1回程度の訪問 (60分以上)) | 要支援1・2 1月につき1,176単位(39 単位/日) | 10円に単位数を乗じて得た額の10/100 (第12条第2項の適用を受ける者は20/100、同条第3項の適用を受ける者は30/100、第17条に規定する給付制限を受けている者のうち、第12条第1項又は第2項の適用を受ける者は30/100、同条第3項の適用を受ける者は40/100)に相当する額 |
| | (イ) | 訪問型サービス11 (週1回程度の訪問 (45分以上60分未満)) | 要支援1・2 1月につき1,058単位(35 単位/日) | |
| | (ウ) | 訪問型サービス11 (週1回程度の訪問 (45分以上60分未満)) | 要支援1・2 1月につき941単位(31 単位/日) | |
| イ | (ア) | 訪問型サービス12 (週2回程度の訪問 (60分以上)) | 要支援1・2 1月につき2,349単位(77 単位/日) | 40/100)に相当する額 |
| | (イ) | 訪問型サービス12 (週2回程度の訪問 (45分以上60分未満)) | 要支援1・2 1月につき2,114単位(70 単位/日) | |
| | (ウ) | 訪問型サービス12 (週2回程度の訪問 (45分未満)) | 要支援1・2 1月につき1,879単位(62 単位/日) | |
| ウ | (ア) | 訪問型サービス13 (週2回を超える程度 の訪問(60分以上)) | 要支援2 1月につき3,727単位 (123単位/日) | |
| | (イ) | 訪問型サービス13 (週2回を超える程度 の訪問(45分以上60 分未満)) | 要支援2 1月につき3,354単位 (110単位/日) | |
| | (ウ) | 訪問型サービス13 (週2回を超える程度 の訪問(45分未満)) | 要支援2 1月につき2,982単位(98 単位/日) | |
| エ | (ア) | 訪問型サービス21 (1月に8回までの 標準的な内容の訪問 (60分以上)) | 要支援1・2 1回につき287単位 | |
| | (イ) | 訪問型サービス21 | 要支援1・2 1回につき258単位 | |

| | | | | |
|---|------------------|--|--------|---------------------------|
| | | (1月に8回までの標準的な内容の訪問(45分以上60分未満)) | | |
| | (ウ) | 訪問型サービス21 (1月に8回までの標準的な内容の訪問(45分未満)) | 要支援1・2 | 1回につき230単位 |
| オ | (ア) | 訪問型サービス23 (1月に8回までの生活援助が中心の訪問(45分以上)) | 要支援1・2 | 1回につき220単位 |
| | (イ) | 訪問型サービス22 (1月に8回までの生活援助が中心の訪問(45分未満)) | 要支援1・2 | 1回につき179単位 |
| カ | 初回加算 | | — | 1月につき200単位 |
| キ | (ア) | 生活機能向上連携加算Ⅰ | — | 1月につき100単位 |
| | (イ) | 生活機能向上連携加算Ⅱ | — | 1月につき200単位 |
| ク | 口腔連携強化加算 | | — | 月1回限度50単位 |
| ケ | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | | — | 1月につき所定単位×137 /1,000単位 |
| | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | | — | 1月につき所定単位×100 /1,000単位 |
| | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | | — | 1月につき所定単位×55 /1,000単位 |
| コ | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | | — | 1月につき所定単位×63 /1,000単位 |
| | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | | — | 1月につき所定単位×42 /1,000単位 |
| サ | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | | — | 1月につき所定単位×24 /1,000単位 |

備考

- 1 アからオまでのサービスについて、事業所と同一建物の利用者(同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く。)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、当該サービスの単位数に90/100を乗じて得た数を当該サービスの単位数とし、同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合は、当該サービスの単位数に85/100を乗じて得た数を当該サービスの単位数とする。ただし、国が定める基準に該当する事業所が、同一建物の利用者(同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く。)にサービスを行う場合は、当該サービスの単位数に88/100を乗じて得た数を当該サービスの単位数とする。
- 2 アからオまでのサービスについて、国が定める中山間地域等で小規模事業所がサービスを行う場合は、当該サービスの単位数に10/100を乗じて得た数を当該サービスの単位数に加える。
- 3 アからオまでのサービスについて、国が定める高齢者虐待防止措置の基準を満たさない場合は、当該アからオまでのサービスの単位数から次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる単位数を減ずる。

- (1) ア 12単位/月(1単位/日)
- (2) イ 23単位/月(1単位/日)
- (3) ウ 37単位/月(1単位/日)

- (4) エ 3単位/回
(5) オ 2単位/回
4 ケの所定単位は、アからクまでにより算定した単位数の合計とする。
5 コの所定単位は、アからクまでにより算定した単位数の合計とする。
6 コの算定に当たっては、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していることを要件とし、（Ⅰ）の算定に当たっては、対象事業所が併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していることを要件とする。
7 コの算定に当たっては、（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかの加算を算定している場合において、一方の加算は算定しない。
8 サの所定単位は、アからクまでにより算定した単位数の合計とする。
9 ケ、コ、サ及び備考第2項により加算した単位数に係る第1号支給費は、第13条に規定する支給限度額の管理の対象外とする。
10 前各項に定めるもののほか、加算及び減算の適用に関する基準は、省令第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準に準じる。

(2) 通所介護相当通所サービス

| 種類 | | 対象者 | 単位数 | 利用料 | |
|----|----------------|------------------------------|------|-----------------------|---|
| ア | (ア) | 通所型サービス (週1回程度の通所(4時間以上)) | 要支援1 | 1月につき1,798単位(59単位/日) | 10円に単位数を乗じて得た額の10/100(第12条第2項の適用を受ける者は20/100、同条第3項の適用を受ける者は30/100、第17条に規定する給付制限を受けている者のうち、第12条第1項又は第2項の適用を受ける者は30/100、同条第3項の適用を受ける者は40/100)に相当する額 |
| | (イ) | 通所型サービス (週1回程度の通所(4時間未満)) | 要支援1 | 1月につき1,438単位(47単位/日) | |
| イ | (ア) | 通所型サービス (週2回程度の通所(4時間以上)) | 要支援2 | 1月につき3,621単位(119単位/日) | |
| | (イ) | 通所型サービス (週2回程度の通所(4時間未満)) | 要支援2 | 1月につき2,897単位(95単位/日) | |
| ウ | (ア) | 通所型サービス (週1回程度の通所(4時間以上)) | 要支援2 | 1月につき1,798単位(59単位/日) | |
| | (イ) | 通所型サービス (週1回程度の通所(4時間未満)) | 要支援2 | 1月につき1,438単位(47単位/日) | |
| エ | 生活機能向上グループ活動加算 | | — | 1月につき100単位 | |
| オ | 若年性認知症利用者受入加算 | | — | 1月につき240単位 | |
| カ | 栄養アセスメント加算 | | — | 1月につき50単位 | |
| キ | 栄養改善加算 | | — | 1月につき200単位 | |
| ク | 口腔機能向上加算(Ⅰ) | | — | 1月につき150単位 | |
| | 口腔機能向上加算(Ⅱ) | | — | 1月につき160単位 | |
| ケ | 一体的サービス提供加算 | | — | 1月につき480単位 | |
| コ | 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | | — | 1月につき100単位 | |

| | | | | |
|---|----------------------------|----------------|---|----------------------|
| | (3月に1回まで) | | | |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | — | | 1月につき200単位 |
| サ | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回まで) | — | | 1回につき20単位 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回まで) | — | | 1回につき5単位 |
| シ | 科学的介護推進体制加算 | — | | 1月につき40単位 |
| ス | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 通所型サービス(週1回程度) | — | 1月につき88単位 |
| | | 通所型サービス(週2回程度) | — | 1月につき176単位 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 通所型サービス(週1回程度) | — | 1月につき72単位 |
| | | 通所型サービス(週2回程度) | — | 1月につき144単位 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 通所型サービス(週1回程度) | — | 1月につき24単位 |
| | | 通所型サービス(週2回程度) | — | 1月につき48単位 |
| セ | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | — | | 1月につき所定単位×59/1000単位 |
| | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | — | | 1月につき所定単位×43/1000単位 |
| | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | — | | 1月につき所定単位×23/1000単位 |
| ソ | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | — | | 1月につき所定単位×12/1,000単位 |
| | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | — | | 1月につき所定単位×10/1,000単位 |
| タ | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | — | | 1月につき所定単位×11/1,000単位 |

備考

- 1 アからウまでのサービスについて、利用者の数が利用定員を超える場合は、当該サービスの単位数に70/100乗じて得た数を当該サービスの単位数とする。
- 2 アからウまでのサービスについて、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合は、当該サービスの単位数に70/100を乗じて得た数を当該サービスの単位数とする。
- 3 アからウまでのサービスについて、国が定める高齢者虐待防止措置の基準を満たさない場合は、当該アからウまでのサービスの単位数から次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる単位数を減ずる。
 - (1) ア及びウ 18単位/月
 - (2) イ 36単位/月

4 アからウまでのサービスについて、国が定める業務継続計画の基準を満たさない場合は、当該アからウまでのサービスの単位数から次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる単位数を減ずる。

(1) ア及びウ 18単位/月

(2) イ 36単位/月

5 アからウまでのサービスについて、事業所と同一建物に居住する者又は同一の建物から利用する者に通所型サービスを行う場合は、当該アからウまでのサービスの単位数から次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる単位数を減ずる。

(1) ア及びウ 376単位/月

(2) イ 752単位/月

6 アからウまでのサービスについて、居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位（ア及びウを算定している場合は376単位を、イを算定している場合は752単位を限度とする。）を減ずる。

7 セの所定単位数は、アからスまでにより算定した単位数の合計とする。

8 ソの所定単位数は、アからスまでにより算定した単位数の合計とする。

9 ソの算定に当たっては、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していることを要件とし、（Ⅰ）の算定に当たっては、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していることを要件とする。

10 ソの算定に当たっては、（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかの加算を算定している場合において、一方の加算は算定しない

11 ソの所定単位数は、アからセまでにより算定した単位数の合計とする。

12 ス、セ、ソ及びタにより加算した単位数並びに備考第6項で減算した単位数に係る支給費は、第13条に規定する支給限度額の管理の対象外とする。

13 前各項に定めるもののほか、加算及び減算の適用に関する基準は、省令第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準に準じる。

(3) 緩和型通所サービス

| 種類 | 対象者 | 単位数 | 利用料 |
|----|--------------------------------|---------------|--------------------------|
| ア | 通所型緩和サービス（週1回程度の通所） | 要支援1 事業対象者 | 1月につき1,295単位 (43単位/日) |
| イ | 通所型緩和サービス（週2回程度の通所） | 要支援2 | 1月につき2,607 単位(86単位/日) |
| ウ | 通所型緩和サービス（週1回程度の通所） | 要支援2 | 1月につき1,295単位 (43単位/日) |
| エ | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （週1回程度の通所） | — | 1月につき71単位（2 単位/日） |
| | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （週2回程度の通所） | — | 1月につき146単位（5 単位/日） |
| オ | 介護職員等特定処遇改善加算 （Ⅰ）（週1回程度の通所） | — | 1月につき12単位 |
| | 介護職員等特定処遇改善加算 （Ⅰ）（週2回程度の通所） | — | 1月につき25単位 |
| カ | 介護職員等ベースアップ等支 援加算（週1回程度の通所） | — | 1月につき13単位 |
| | 介護職員等ベースアップ等支 援加算（週2回程度の通所） | — | 1月につき27単位 |

備考

1 エ、オ及びカにより加算した単位数に係る第1号支給費は、第13条に規定する支給限度額の管理の対象外とする。

2 前項に定めるもののほか、加算の適用に関する基準は、省令第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準に準じる。

(4) 短期集中通所サービス

| 種類 | | 対象者 | 利用料 |
|----|------------|-----------------|---------|
| ア | 短期集中通所サービス | 事業対象者 要支援1・2 | 利用者負担なし |

(5) 介護予防ケアマネジメント

| 種類 | | 対象者 | 単位 | 利用料 |
|----|--------------|-----------------|------------|---------|
| ア | 介護予防ケアマネジメント | 要支援1・2 事業対象者 | 1月につき442単位 | 利用者負担なし |
| イ | 初回加算 | 要支援1・2 事業対象者 | 1月につき300単位 | |
| ウ | 委託連携加算 | 要支援1・2 | 1月につき300単位 | |

備考

1 アについて、国が定める高齢者虐待防止措置の基準を満たさない場合は、4単位を減ずる。

2 前項に定めるもののほか、加算及び減算の適用に関する基準は、省令第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準に準じる。

第1号様式（第9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

（要支援認定者用）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | 区 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 新規・変更 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被 保 険 者 氏 名 | | 被 保 険 者 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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を依頼（変更）する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名 | 介護予防支援事業所の所在地 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 ※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 | 居宅介護支援事業所の所在地 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 電話番号（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防支援事業所若しくは地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (宛先) 江別市長 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け出します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | 住 所 | 電話番号（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 確認欄 | <input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所（地域包括支援センター）番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- (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江別市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、必ず江別市へ届け出てください。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。
- 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。

第2号様式（第9条関係）

介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書
（事業対象者用）

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | 区 分 | |
| | | 新規・変更 | |
| 被 保 険 者 氏 名 | | 被 保 険 者 番 号 | |
| フリガナ | | | |
| | | 個 人 番 号 | |
| | | | |
| 生 年 月 日 | | 性 別 | |
| 年 月 日 | | 男 ・ 女 | |
| 介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する地域包括支援センター | | | |
| 地域包括支援センター名 | | 地域包括支援センターの所在地 〒 | |
| | | | |
| | | 電話番号 () | |
| ※居宅介護支援事業者が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 | | 居宅介護支援事業所の所在地 〒 | |
| | | | |
| | | 電話番号 () | |
| 地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等 | | | |
| ※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) | | | |
| (宛先) 江別市長 上記の地域包括支援センターに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 被保険者氏名 | | 電話番号 () | |
| 氏 名 | | | |
| 確認欄 | | <input type="checkbox"/> 被保険者資格 <input type="checkbox"/> 届出の重複 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター番号 | |
| | | | |

- (注意) 1 この届出書は、介護予防ケアマネジメントを依頼する地域包括支援センター等が決まり次第、速やかに江別市へ提出してください。
- 2 介護予防ケアマネジメントを依頼する地域包括支援センター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所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず江別市へ届け出てください。
- 届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。
- 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。

第3号様式（第10条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）利用申請書

年 月 日

（あて先）江別市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）事業を利用したいので次のとおり申請します。

| | | | | |
|--------------|------|-------|-----|-------|
| 事業 | 名 称 | | | |
| 利 用 対 象 者 | フリガナ | | | |
| | 氏 名 | | | |
| | 住 所 | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | 電話番号 | | | |
| 緊 急 連 絡 先 | 氏 名 | | 続 柄 | |
| | 住 所 | | | |
| | 電話番号 | | | |

第4号様式（第10条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）利用決定通知書

年 月 日

様

江別市長



年 月 日付けで申請のあった介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）の利用について、承認することとしましたので通知します。

| 事業 | | |
|-----|------|--|
| 対象者 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 生年月日 | |
| 備考 | | |