

(趣旨)

**第1条** この告示は、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、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「法施行規則」という。）並びに地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(総合事業の目的)

**第2条** 総合事業は、市が中心となって、地域の実情に応じ、住民等の多様な主体が参画して多様なサービスを充実することにより、地域において支え合うことができる体制の構築を推進し、もって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。

(定義)

**第3条** この告示において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 要支援者 法第7条第4号に規定する要支援者に相当するものをいう。
  - (2) 旧介護予防訪問介護 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）第5条による改正前の法（以下「旧法」という。）第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護をいう。
  - (3) 旧介護予防通所介護 旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護をいう。
  - (4) 事業対象者 法施行規則第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。）に記入された内容が同基準様式第2に掲げるいずれかの基準に該当した者をいう。
- 2 前項に規定するもののほか、この告示において使用する用語は、法及び地域支援事業実施要綱において使用する用語の例による。

(総合事業の実施内容)

**第4条** 市長は、総合事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業（以下「第1号事業」という。）
  - ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）
    - (ア) 訪問介護相当サービス（旧介護予防訪問介護相当）
    - (イ) 訪問型サービスA（基準緩和型サービス）
  - イ 通所型サービス（第1号通所事業）
    - (ア) 通所介護相当サービス（旧介護予防通所介護相当）
    - (イ) 通所型サービスA（基準緩和型サービス）
  - ウ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
    - (ア) 介護予防ケアマネジメントA（介護予防支援相当のケアマネジメント）
    - (イ) 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）
- (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

2 総合事業の実施内容は、地域支援事業実施要綱に従うものとする。

(総合事業の実施方法)

**第5条** 市長は、総合事業について、市が直接実施するもののほか、次に掲げる方法により実施することができる。

- (1) 法115条の45の3第1項に基づく指定事業者による実施
- (2) 法115条の47第4項の規定に基づく法施行規則第140条の69の規定に適合する者に対する委託による実施
- (3) 法施行規則第140条の62の3第1項第2号の規定に基づく補助  
(利用手続、利用者台帳の整備等)

**第6条** 事業対象者が第1号事業を利用しようとするときは、伊達市介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書(様式第1号)に実施した基本チェックリストを添付して市長に申請するものとする。

2 市長は、前項の規定による申請を受理したときは、内容を審査し、第1号事業の利用の可否を決定し、伊達市介護予防・日常生活支援総合事業利用決定(却下)通知書(様式第2号)により通知するものとする。

3 市長は、前項の規定により利用の決定をしたときは、事業対象者である旨、基本チェックリスト実施日及び担当地域包括支援センター名を記載した被保険者証を交付するものとする。

4 要支援者及び第2項の規定により利用の決定通知を受けた者(以下「利用者」という。)は、市長に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3号)を提出するものとする。

5 前項の届出書を提出した者が、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しようとするときは、変更する理由を記入のうえ、市長に当該届出書を再度提出するものとする。

6 前2項の届出書の提出は、地域包括支援センターが代行することができる。

7 市長は、利用者台帳を備えるとともに、利用者台帳に必要な事項を記載し、保管しなければならない。  
(事業対象者に係る認定の有効期間)

**第7条** 事業対象者に係る認定の有効期間は、定めないものとする。

(総合事業に係る費用の額)

**第8条** 総合事業に係る費用の額は、別表第1に定める。

(総合事業に係る支給費の額)

**第9条** 市長は、利用者が総合事業を利用したときは、総合事業を実施した事業者に対し、前条の規定により算出した費用の額の100分の90(法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上である利用者(次項に規定する者を除く。))にあっては、100分の80)に相当する額を支給するものとする。

2 法第59条の2第2項に規定する政令で定める額を超える政令で定める額以上である利用者にあつては、前項中「100分の90」とあるのは「100分の70」とする。

(支給限度額)

**第10条** 要支援者に係る支給限度額は、法第55条に規定する介護予防サービス費に係る支給限度額と同額とし、事業対象者に係る支給限度額は、要支援状態区分の要支援1と同額にする。ただし、退院直後の事由により集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられる場合は、要支援2の

支給限度額とすることができる。

- 2 前項ただし書に該当する場合は、事業者は、事業対象者における区分支給限度額変更届出書（様式第4号）を市長に提出するものとする。
- 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。
- 4 事業対象者については、支給限度額を算定する事業は、指定事業者によるサービス事業に限る。  
（利用料）

**第11条** 利用者は、別表第2に定める利用料を負担するものとする。

- 2 総合事業の実施に際し、食事代その他実費が生じるときは、その費用は利用者の負担とする。
- 3 第1項の利用料及び前項の実費は、利用者が総合事業を実施する機関に直接納付する。ただし、第5条第2号に規定する方法により実施する総合事業については、市に納付するものとする。  
（高額介護予防サービス費等相当額の支給）

**第12条** 市長は、総合事業において、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の支給に相当する額を利用者に支給するものとする。

- 2 前項に規定する相当額の支給要件、支給額その他必要な事項は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第29条の2の2及び第29条の3の規定を準用する。
- 3 高額介護予防サービス費相当額の支給を受けようとする者は高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費支給申請書（様式第5号）により市長に申請するものとする。
- 4 市長は、前項の規定による申請を受理したときは、内容を審査し、支給決定の可否及びその額を決定し、高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費支給（不支給）決定通知書（様式第6号）により通知するものとする。  
（給付制限）

**第13条** 被保険者証に給付制限について記載されている者が総合事業を利用するときは、総合事業においても給付制限を受けるものとする。  
（事業受託者）

**第14条** 第5条第2号に規定する方法による総合事業の委託を受けた者（以下「事業受託者」という。）は、総合事業の実施に係る経費と他の事業に係る経費を明確に区分し、会計処理を行うものとする。

- 2 事業受託者は、委託を受け、提供するサービスについて、実施月ごとに、伊達市介護予防・日常生活支援総合事業実施状況報告書（様式第7号）により市長に報告するものとする。
- 3 事業受託者は、サービス利用状況を明らかにできる書類のほか、経理に関する帳簿等必要な書類を備え付けるものとする。  
（関係機関との連携）

**第15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努めなければならない。  
（委任）

**第16条** この告示に定めるもののほか、総合事業に関し必要な事項は、別に定める。

## 附 則

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

## 附 則

（施行期日）

1 この告示は、平成30年8月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の第9条及び別表第2の規定は、この告示の施行の日以後に実施する総合事業に係る支給費の額について適用し、同日前に実施した総合事業に係る支給費の額については、なお従前の例による。

**別表第1**（第8条関係）

サービス名	費用の額
訪問介護相当サービス	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。以下「算定基準」という。）別表に定める介護予防訪問介護費の単位数に10円を乗じて得た額
訪問型サービスA	伊達市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業支給費の額等を定める要綱（平成30年告示第60号。以下「第1号事業支給費の額等を定める要綱」という。）別表第1に定める訪問型サービスA事業費の単位数に10円を乗じて得た額
通所介護相当サービス	算定基準別表に定める介護予防通所介護費の単位数に10円を乗じて得た額
通所型サービスA	第1号事業支給費の額等を定める要綱別表第1に定める通所型サービスA事業費の単位数に10円を乗じて得た額
介護予防ケアマネジメントA	第1号事業支給費の額等を定める要綱別表第2に定める介護予防ケアマネジメントA費の単位数に10円を乗じて得た額
介護予防ケアマネジメントB	第1号事業支給費の額等を定める要綱別表第2に定める介護予防ケアマネジメントB費の単位数に10円を乗じて得た額

**備考**

費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てるものとする。

**別表第2**（第11条関係）

サービス名	利用料
訪問介護相当サービス	別表第1にサービスの区分ごとに定める費用の額に100分の10（法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上である利用者にあつては、100分の20、法第59条の2第2項に規定する政令で定める額を超える政令で定める額以上である利用者にあつては、100分の30）を乗じて得た額
訪問型サービスA	
通所介護相当サービス	
通所型サービスA	
介護予防ケアマネジメントA	自己負担なし
介護予防ケアマネジメントB	

**備考**

利用料を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てるものとする。

様式第1号（第6条関係）

伊達市介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

年 月 日

（宛名）伊達市長

申請者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

伊達市介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、市が、決定に当たり必要となる収入等の状況について官公署等に調査確認すること及び介護予防ケアマネジメントの実施等のために必要があるときは、基本チェックリストを地域包括支援センター、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に提示することに同意します。

		個人番号													
フリガナ		被保険者番号													
利用者氏名		生年月日	明	大	年	月	日								
		昭													
		性別	男 ・ 女												
住 所	〒 -														
		電話番号													
前 回 の 認定区分	<input type="checkbox"/> 居宅要支援被保険者（要支援2） <input type="checkbox"/> 居宅要支援被保険者（要支援1）	前 回 の 認定期間	年	月	日から	年	月	日まで							

備考 「前回の認定区分」の欄は、該当する項目にレ印を付けてください。

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

様

伊達市長

伊達市介護予防・日常生活支援総合事業利用決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のあった伊達市介護予防・日常生活支援総合事業の利用について、次のとおり決定しましたので、通知します。

被保険者番号	
被保険者住所	
被保険者氏名	
生年月日	
申請日	
決定日	
判定結果	
判定理由	
開始日	

教示

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、伊達市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、伊達市を被告として（訴訟において伊達市を代表する者は伊達市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に際する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。



様式第3号 (第6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; border-collapse: collapse;"> <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			
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		
	明・大・昭 年 月 日		
	男・女		
介護予防サービス計画を依頼 (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下さい。			
変更年月日 (        年        月        日付)			
(宛名) 北海道伊達市長			
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出します。			

年 月 日

住所

電話番号 ( )

被保険者

氏名

印

保険者確認欄

被保険者資格  届出の重複

介護予防支援事業者事業所（地域包括支援センター）番号

(注意) 1 この届出書は、要介護認定の申請時に、若しくは、居宅（介護予防）サービス計画の作成を依頼する

事業所が決まり次第速やかに健康福祉部高齢福祉課介護保険係へ提出してください。

2 居宅（介護予防）サービス計画の作成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、

必ず健康福祉部高齢福祉課介護保険係に届出してください。届出のない場合、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。

3 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。

い。

様式第4号（第10条関係）

事業対象者における区分支給限度額変更届出書

年 月 日

（宛名）伊達市長

申請者

事業所住所 \_\_\_\_\_

事業者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

どちらかに○をしてください。

新規 ・ 継続

被保険者番号	
被保険者住所	
被保険者氏名	
生年月日	
現在利用しているサービス	<input type="checkbox"/> 訪問介護相当サービス <input type="checkbox"/> 訪問型サービスA <input type="checkbox"/> 通所介護相当サービス <input type="checkbox"/> 通所型サービスA
区分支給限度額変更の理由	1. 退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながるため。 2. その他（ ）
ケアプランの目標期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

【添付書類】介護予防サービス・支援計画書

※この様式は、確認を得て区分支給限度額を変更するために使用します。

※継続の必要がある場合は、次回見直し時期までに再度同じ書類をご提出ください。

様式第5号 (第12条関係)

高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費支給申請書

年 月

フリガナ				保険者番号				
被保険者氏名				被保険者番号				
生年月日		明・大・昭 年 月 日生		性別		男 ・ 女		
住 所		〒 北海道 市 町 番地		電話番号				
当該月分の 支払額合計		円		自己負担		円		
		氏 名		生年月日		性別		
						介護保険の被保険者の場合 被保険者番号		
世帯 構成	世帯主							
	世帯員							
北海道伊達市長 様  上記のとおり高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費の支給を申請します。  年 月 日  住所 申請者 氏名 印 電話番号 ( ) -								

- 注意
- ・ 今回の支給以降、高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費が支給される場合、申請手続は不要となります。また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。
  - ・ 給付制限を受けている方については、高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費の支給が出来ない場合があります。

高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種目	口 座 番 号
	金融機関コード		店舗コード			
					2 当座預金	
	ゆうちょ銀行				3 その他	
	フリガナ					
口座名義人						

市記入欄

区 分	世帯集約番号	給付制限状況	備 考
1 単独		有・無	
2 合算		給付割合	

様式第6号（第12条関係）

年 月 日

様

伊達市長

高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費支給（不支給）決定通知書

先に申請のありました給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

サービス提供年月	年 月		
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
本人支払額	円		
給付の種類	高額介護予防・日常生活支援総合事業サービス費		
決定内容	支給金額	円	
不支給・減額の理由			

支 払 方 法			
窓口払		口座払	
お持ちいただくもの	支払場所	振込先	金融機関
			口座種目
口座番号			
口座名義人			
支払期間		振込日	年 月 日

お問い合わせ先

健康福祉部高齢福祉課高齢者福祉係  
052-0024  
北海道伊達市鹿島町20番地1  
0142-23-3331 内線

不服の申立

この決定に不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をすることができます。

（審査請求先）北海道介護保険審査会

（北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課（介護運営グループ））

〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目 TEL：011-231-4111（内25-666）

なお、処分の取消しの訴え（取消訴訟）は、処分についての審査請求に対する決裁後（裁決の通知を受

け取った日の翌日から起算して）6か月以内に市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長とな

ります。）提訴することができますが、次の（1）から（3）までのいずれかに該当する時は、審査

## 請求

に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提訴できます。

(1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。

(2) 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

(3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求した場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求した場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第7号（第14条関係）

伊達市介護予防・日常生活支援総合事業実施状況報告書

年 月 日

（宛名）伊達市長

事業者

住 所 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

伊達市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第14条第2項の規定により、次のとおり実施状況について報告します。

1 事業名

2 実施月 年 月分

3 利用者数 人

4 サービス類型毎の延利用回数（別紙1）

5 利用者別内訳 伊達市介護予防・日常生活支援総合事業利用実績表（別紙2）

(別紙1)

サービス類型毎の延利用回数

対象 類型	要支援	事業対象者	利用者合計
----------	-----	-------	-------

訪問型サービス（1月当たりの単価）			
訪問Ⅰ 992 単位 (週 1 回程度)	人	人	人
訪問Ⅱ 1,984 単位 (週 2 回程度)	人	人	人
訪問Ⅲ 3,148 単位 (週 2 回を超える程度)	人	人	人
訪問型サービス（1回当たりの単価）			
訪問Ⅳ 226 単位 (週 1 回程度)	人	人	人
訪問Ⅴ 229 単位 (週 2 回程度)	人	人	人
訪問Ⅵ 242 単位 (週 3 回程度)	人	人	人

通所型サービス（1月当たりの単価）			
通所Ⅰ 1,399 単位 (週 1 回)	回	回	回
通所Ⅱ 2,870 単位 (週 2 回)	回	回	回
通所型サービス（1回当たりの単価）			
通所Ⅲ 321 単位 (週 1 回程度)	回	回	回
通所Ⅳ 330 単位 (週 2 回程度)	回	回	回

(回)

通所型サービス入浴加算			
入浴加算 42 単位	回	回	回

※注1 通常、回数単価で計算を行うが、限度数を超える場合は月単価で計算を行うこと。

注2 伊達市大滝区の訪問型サービス事業所は「特別地域加算」の対象となる。

注3 通所型サービスにて入浴介助を行う場合、「入浴加算」の対象となる。



(別紙2)

伊達市介護予防・日常生活支援総合事業利用実績表 ( 年 月分)

事業名 \_\_\_\_\_

被保険者 番 号		利用者 氏 名	(フリガナ)	区分	<input type="checkbox"/> 要支援2
					<input type="checkbox"/> 要支援1
					<input type="checkbox"/> 事業対象者

ケアプランのサービス類型 (該当するサービス類型にレ印を記入してください)					
1月あたりの場合	訪問Ⅰ <input type="checkbox"/>	訪問Ⅱ <input type="checkbox"/>	訪問Ⅲ <input type="checkbox"/>	通所Ⅰ <input type="checkbox"/>	通所Ⅱ <input type="checkbox"/>
1回あたりの場合	訪問Ⅳ <input type="checkbox"/>	訪問Ⅴ <input type="checkbox"/>	訪問Ⅵ <input type="checkbox"/>	通所Ⅲ <input type="checkbox"/>	通所Ⅳ <input type="checkbox"/>

回数	日	曜日	サービス時間	サービス内容	備 考
1			時 分～ 時 分		
2			時 分～ 時 分		
3			時 分～ 時 分		
4			時 分～ 時 分		
5			時 分～ 時 分		
6			時 分～ 時 分		
7			時 分～ 時 分		
8			時 分～ 時 分		
9			時 分～ 時 分		
10			時 分～ 時 分		
11			時 分～ 時 分		
12			時 分～ 時 分		
計			時間 分		

※注1 特別地域加算を加算する場合は合計単位数に15%を乗じること。

月額 訪問Ⅰ <input type="checkbox"/> 訪問Ⅱ <input type="checkbox"/> 訪問Ⅲ <input type="checkbox"/> 通所Ⅰ <input type="checkbox"/> 通所Ⅱ <input type="checkbox"/>	単位
回数 訪問Ⅳ <input type="checkbox"/> 訪問Ⅴ <input type="checkbox"/> 訪問Ⅵ <input type="checkbox"/> 通所Ⅲ <input type="checkbox"/> 通所Ⅳ <input type="checkbox"/>	単位× 回= 単位