

平成29年 3月27日
平川市告示第28号

平川市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、別に定めがあるもののほか、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。

(用語の定義)

第2条 この告示における用語の定義は、この告示において定めるもののほか、法、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。）、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）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）の例による。

(事業の目的)

第3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。

(総合事業の内容)

第4条 市長は総合事業として、次に掲げる事業を行う。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

ア 訪問介護相当サービス（指定事業者により実施する旧介護予防訪問介護に相当するもの）

イ 訪問型サービスA（指定事業者により実施する旧介護予防訪問介護の基準を緩和したもの）

ウ 訪問型サービスB（住民主体による支援）

エ 通所介護相当サービス（指定事業者により実施する旧介護予防通所介護に相当するもの）

オ 通所型サービスA(指定事業者により実施する旧介護予防通所介護の基準を緩和したもの)

カ 通所型サービスB(住民主体による支援)

キ 通所型サービスC(短期集中事業)

ク ケアマネジメントA(介護予防支援と同様のケアマネジメント)

(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 前項第1号に規定するサービスの指定事業者の指定等に関する事項及びサービスに関する基準等については別に定める。

(総合事業の利用申請及び決定)

第5条 事業対象者が、第1号事業を利用しようとする時は、平川市介護予防・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えて市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請があったときは、内容を審査し、平川市介護予防・日常生活支援総合事業利用決定(却下)通知書(様式第2号)を交付する。利用が決定した場合は、事業対象者である旨及び基本チェックリスト実施日、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。

3 要支援者及び前項の利用が決定した者(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。

(総合事業に係る費用の額)

第6条 総合事業に係る費用の額は、別表第1に定める。

2 前項に定めるもののほか、総合事業に係る費用に関し必要な事項は、別に定める。

(総合事業に係る支給費の額)

第7条 市長は、指定事業者が行う総合事業の利用者に対し、次の各号に掲げるサービス事業の種類に応じ、当該各号に定めるところによりサービス事業支給費(法第115条の45の3第1項の第1号事業支給費をいう。以下同じ。)を支給するものとする。

(1) 訪問型サービス及び通所型サービス 別表第1に定める単位数に次項の1単位当たりの単価を乗じて得た額の100分の90(法第59条の2に規定する一定以上の所得を有する者にあつては、100分の80又は100分の70)とする。

(2) 介護予防ケアマネジメント 別表第1に定める単位数に次項の1単位当たりの単価を乗じて得た額の100分の100とする。

2 1単位当たりの単価は、10円とする。

3 市長は、法第115条の45の3第3項の規定に基づき、サービス事業を利用した居宅要支援被保険者等に代わり、指定事業者にサービス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。

(支給限度額)

第8条 支給限度額の算定は法第55条に規定する介護予防サービス費等に係る支給限度額と同額とする。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、退院直後等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 前項ただし書きに該当する場合は、事業対象者における区分支給限度額変更申請書(様式第4号)を平川市に届け出るものとする。

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限度額を一体的に算定する。

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9条 利用者は、別表第2に定める利用料を負担する。

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。

(高額介護予防サービス費等相当事業等の実施)

第10条 市長は、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予防サービス費の支給に相当する額（以下「高額介護予防サービス費等相当額」という。）を支給するものとする。

2 前項に掲げる高額介護予防サービス費等相当額の支給要件、支給額は高額介護サービス費等の例によるものとする。

（保険料滞納者に係る支払方法の変更）

第11条 市長は、利用者が、保険料の納付期限から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、当該保険料の滞納につき災害その他の介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第30条に規定する特別の事情（以下単に「特別の事情」という。）があると認める場合を除き、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。

（保険給付の支払の一時差止）

第12条 市長は、総合事業による給付を受けることができる利用者が保険料を滞納しており、かつ、当該保険料の納付期限から1年6か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られる場合を除き、サービス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。

（支給制限）

第13条 市長は、利用者に保険料徴収権消滅期間があるときは、法第69条の例により、サービス事業支給費の支給を制限することができる。

2 総合事業による支給を受けることができる利用者が前項による給付額減額等の記載を受けている場合において、当該記載を受けた日の属する月の翌月の初日から当該給付額の減額期間が経過するまでの間に利用した指定事業者による総合事業に係るサービス事業支給費に係る第7条の規定の適用については、同条第1項第1号中「100分の90」又は「100分の80」とあるのは「100分の70」と、「100分の70」とあるのは「100分の60」とする。

（保険給付の制限等に関する要綱の適用）

第14条 前3条に定めるもののほか、保険料を滞納している利用者に係る措置については、法及び平川市介護保険料滞納に係る保険給付制限取扱要綱（平成27年3月31日平川市告示第45号）の規定による保険給付の制限等の例によるものとする。

（事業対象者の有効期間）

第15条 事業対象者の特定の有効期間は、定めないものとする。

(委任)

第16条 この告示に定めるもののほか必要な事項は、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。

(平川市一次及び二次予防事業評価事業実施要綱の廃止)

2 平川市一次及び二次予防事業評価事業実施要綱（平成18年平川市告示第135号）は、廃止する。

(平川市通所型介護予防事業実施要綱の廃止)

3 平川市通所型介護予防事業実施要綱（平成18年平川市告示第136号）は、廃止する。

(平川市介護予防普及啓発事業実施要綱の廃止)

4 平川市介護予防普及啓発事業実施要綱（平成18年平川市告示第137号）は、廃止する。

(平川市訪問型介護予防事業実施要綱の廃止)

5 平川市訪問型介護予防事業実施要綱（平成23年平川市告示第54号）は、廃止する。

附 則

この告示は、平成30年9月27日から施行する。

附 則

この告示は、平成31年3月19日から施行する。

別表第1 (第6条関係)

区分		単位数・金額	対象者
訪問介護相当サービス	イ 週1回程度の利用《基本報酬》	1,168 単位 (1月につき)	事業対象者 要支援1 要支援2
	ロ 週2回程度の利用《基本報酬》	2,335 単位 (1月につき)	
	ハ 週2回を超える程度の利用《基本報酬》	3,704 単位 (1月につき)	事業対象者 要支援2
	ニ 初回加算	200 単位 (1月につき)	事業対象者 要支援1 要支援2
	ホ 生活機能向上連携加算(1月につき)		
	(1) 生活機能向上連携加算(I)	100 単位	
	(2) 生活機能向上連携加算(II)	200 単位	
	ヘ 特別地域訪問介護相当サービス加算	基本報酬に 15/100 を 乗じて得た単位数 (1月につき)	
	ト 中山間地域等における小規模事業所加算	基本報酬に 10/100 を 乗じて得た単位数 (1月につき)	
	チ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	基本報酬に 5/100 を乗 じて得た単位数 (1月につき)	
	リ 介護職員処遇改善加算(1月につき)		
	(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 単位数に10円を乗じて得た額をサービス費用として支給する。(以下この別表において同じ。)なお、ホ(2)の算定並びに注2の「なお」以下、注3、注4、注5の「なお」以下及び注6の「なお」以下については、平成30年10月1日施行とし、それまでの間については、なお従前の例による。			
注2 イからハマまでについて、介護職員初任者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。なお、平成30年度は現に従事している者に限ることとし、また、本減算は平成30年度末までの取扱とする。			

注3 平川市認定ヘルパー養成講座の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月においてイからリを算定しない。

注4 ホの算定要件等については、平成30年度介護報酬改定後の訪問介護における生活機能向上連携加算の取扱に準ずる。

注5 イからハマまでについて、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。なお、建物の範囲については、平成30年度介護報酬改定後の訪問介護における取扱に準ずる。

注6 リについて、所定単位数はイからチまでにより算定した単位数の合計。なお、(IV)(V)については、給付において廃止される同時期において廃止する。

注7 ヘからリについて、第8条の支給限度額管理の対象外の算定項目とする。

訪問型サービスA	イ 60分未満の利用《基本報酬》 ※週2回程度までの利用とする。	223 単位 (1回につき)	事業対象者 要支援1 要支援2	
	ロ 初回加算	200 単位 (1人につき1回)	事業対象者 要支援1	
	ハ 特別地域訪問型サービスA加算	基本報酬に15/100を乗じて得た単位数 (1回につき)	要支援2	
	ニ 中山間地域等における小規模事業所加算	基本報酬に10/100を乗じて得た単位数 (1回につき)		
	ホ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	基本報酬に5/100を乗じて得た単位数 (1回につき)		
	ヘ 介護職員処遇改善加算(1回につき)			
		(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 注2の「なお」以下、注3の「なお」以下については、平成30年10月1日施行とし、それまでの間については、なお従前の例による。

注2 イについて、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。なお、建物の範囲については、平成30年度介護報酬改定後の訪問介護における取扱に準ずる。

注3 ヘについて、所定単位数はイにより算定した単位数の合計。なお、(IV)(V)については、給付において廃止される同時期において廃止する。

	注4 ハからヘについて、第8条の支給限度額管理の対象外の算定項目とする。		
通所介護相当サービス	イ 週1回程度の利用《基本報酬》 (送迎及び入浴サービスを含む。)	1,647 単位 (1月につき) ただし、同一建物減算 (※)376 単位	事業対象者 要支援1
	ロ 週1回程度又は週2回程度の利用《基本報酬》 (送迎及び入浴サービスを含む。)	3,377 単位 (1月につき) ただし、同一建物減算 752 単位	事業対象者 要支援2
	ハ 若年性認知症利用者受入加算	240 単位(1月につき)	事業対象者 要支援1 要支援2
	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 事業所評価加算	120 単位(1月につき)	
	リ 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)	
	ヌ 生活機能向上連携加算	200 単位(1月につき) ただし、ホを算定している場合には、100 単位(1月につき)	
	ル 栄養スクリーニング加算 (6月に1回を限度とする。)	5 単位(1回につき)	
	ヲ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	基本報酬に 5/100 を乗じて得た単位数 (1月につき)	
	ワ 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)週1回程度の利用	72 単位(1月につき)	事業対象者 要支援1
	(2) サービス提供体制強化加算(I)イ (二)週1回程度又は週2回程度の利用	144 単位(1月につき)	事業対象者 要支援2
(3) サービス提供体制強化加算(I)ロ (一)週1回程度の利用	48 単位(1月につき)	事業対象者 要支援1	
(4) サービス提供体制強化加算(I)ロ (二)週1回程度又は週2回程度の利用	96 単位(1月につき)	事業対象者 要支援2	

	(5) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (一)週1回程度の利用	24 単位(1 月につき)	事業対象者 要支援 1
	(6) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (二)週1回程度又は週2回程度の利用	48 単位(1 月につき)	事業対象者 要支援 2
カ	介護職員処遇改善加算(1 月につき)		事業対象者
	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の 59/1000	要支援 1
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の 43/1000	要支援 2
	(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 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	
<p>※同一建物減算…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指定事業者による通所型サービスを行う場合に算定する。(以下この別表において同じ。)</p> <p>注1 イ及びロについて、利用者の数が利用定員を超える場合又は看護・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。</p> <p>注2 ニ、ホにおける機能訓練指導員については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するはり師、きゅう師を対象に含むものとする。</p> <p>注3 ヘの算定要件等については、平成30年度介護報酬改定後の通所介護における栄養改善加算の取扱に準ずる。</p> <p>注4 スの算定要件等については、平成30年度介護報酬改定後の通所介護における生活機能向上連携加算の取扱に準ずる。</p> <p>注5 ルの算定要件等については、平成30年度介護報酬改定後の通所介護における栄養スクリーニング加算の取扱に準ずる。</p> <p>注6 カについて、所定単位はイからワまでにより算定した単位数の合計。なお、(Ⅳ)(Ⅴ)については、給付において廃止される同時期において廃止する。</p> <p>注7 フからカについて、第8条の支給限度額管理の対象外の算定項目とする。</p>			
通所型 サービス A	イ 週1回程度の利用《基本報酬》 (送迎及び入浴サービスは別途加算として算定する。)	166 単位 ただし、同一建物減算 71 単位(1 回につき)	事業対象者 要支援 1
	ロ 週1回程度又は週2回程度の利用《基本報酬》 (送迎及び入浴サービスは別途加算として算定する。)	175 単位 ただし、同一建物減算 71 単位(1 回につき)	事業対象者 要支援 2
	ハ 送迎加算(片道)	47 単位	事業対象者
	ニ 入浴サービス加算	50 単位	要支援 1
	ホ 若年性認知症利用者受入加算	53 単位(1 回につき)	要支援 2
	ヘ 生活機能向上グループ活動加算	22 単位(1 回につき)	

ト	運動器機能向上加算	50 単位(1 回につき)
チ	栄養改善加算	33 単位(1 回につき)
リ	口腔機能向上加算	33 単位(1 回につき)
ヌ	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	106 単位(1 回につき)
	(2) 運動器機能向上及び口腔機能向上	106 単位(1 回につき)
	(3) 栄養改善及び口腔機能向上	106 単位(1 回につき)
	(4) 運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	155 単位(1 回につき)
ル	生活機能向上連携加算	44 単位(1 回につき) ただし、トを算定している場合には、22 単位(1 回につき)
ヲ	栄養スクリーニング加算 (6 月に1 回を限度とする。)	5 単位(1 回につき)
ワ	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	基本報酬に 5/100 を乗じて得た単位数 (1 回につき)
カ	介護職員処遇改善加算(1 回につき)	
	(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 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
<p>注1 へ、トにおける機能訓練指導員については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6 月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するはり師、きゅう師を対象に含むものとする。</p> <p>注2 チの算定要件等については、平成30 年度介護報酬改定後の通所介護における栄養改善加算の取扱に準ずる。</p> <p>注3 ルの算定要件等については、平成30 年度介護報酬改定後の通所介護における生活機能向上連携加算の取扱に準ずる。</p> <p>注4 ヲの算定要件等については、平成30 年度介護報酬改定後の通所介護における栄養スクリーニング加算の取扱に準ずる。</p> <p>注5 カについて、所定単位はイから二までにより算定した単位数の合計。なお、(IV) (V)については、給付において廃止される同時期において廃止する。</p> <p>注6 ワ及びカについて、第8 条の支給限度額管理の対象外の算定項目とする。</p>		

通所型サービスC	開催1回あたり《基本料金》	20,000円	事業対象者 要支援1 要支援2
	開催1回あたり《人数割額》	利用者1人につき 1,000円	
注1 利用者が、通所介護事業者の従事者によるサービス又は介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所型サービスCに係る費用は、算定しない。			
介護予防ケアマネジメント	指定事業者によるサービス		事業対象者 要支援1 要支援2
	ケアマネジメントA《基本報酬》	430単位	
	ケアマネジメントA《初回加算》	300単位	
委託事業者によるサービス		1月につき1人あたり 2,060円	事業対象者 要支援1 要支援2
通所型サービスC《基本報酬》			

別表第1に掲げるものの内容、算定要件及び取扱等については、平成30年度介護報酬改定前の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)、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)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)に準ずるものとする。

別表第2 (第9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に定める費用の額の100分の10(法第59条の2に規定する一定以上の所得を有する者にあつては、100分の20又は100分の30)
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	
通所型サービスC	利用者負担なし
介護予防ケアマネジメント	

様式第1号（第5条関係）

平川市介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

年 月 日

平川市長 様

住 所

申請者 氏 名

平川市介護予防日常生活支援総合事業を利用したいので、基本チェックリストを添付のうえ、次のとおり申請します。

なお、介護予防ケアマネジメントを実施するために必要があるときは、基本チェックリスト及びこの事業で得られた個人に関する情報を関係機関へ提供することに同意します。

		個人番号										
		被保険者番号										
対象者	フリガナ						生年月日	年 月 日			性別	
	氏 名							(歳)			男・女	
	住 所	平川市					電話					
緊急連絡先	氏名						続柄					
	住所						電話					
希望サービス		<input type="checkbox"/> 訪問型サービス <input type="checkbox"/> 訪問型サービスA <input type="checkbox"/> 通所型サービス <input type="checkbox"/> 通所型サービスA <input type="checkbox"/> 通所型サービスC <input type="checkbox"/> その他の生活支援サービス										

様式第2号（第5条関係）

平川市介護予防・日常生活支援総合事業利用決定（却下）通知書

年 月 日

様

平川市長



平川市介護予防・日常生活支援総合事業について、次のとおり決定（却下）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	
判 定 結 果	
判 定 理 由	

教示

この処分について不服があるときは、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箇月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、提起することができます。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に審査請求を行った場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に提起しなければならないこととされています。

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		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の作成・介護予防ケアマネジメントを依頼（変更）する介護予防支援事業者												
介護予防支援事業所名		介護予防支援事業所の所在地	〒 036-0104									
平川市地域包括支援センター		平川市柏木町藤山16番地1 電話番号0172 (44) 1111										
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。 <div style="text-align: right;"> 変更年月日 (年 月 日付) </div>												
平川市長様 上記の介護予防支援事業者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。 <div style="text-align: right;"> 年 月 日 住 所 被保険者 電話番号 () 氏 名 </div>												
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"/> 介護予防支援事業者事業所番号											
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> </tr> </table>			0	2	0	1	0	0	0	0	1
0	2	0	1	0	0	0	0	1	5			

- (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が決まり次第、速やかに平川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うえ、必ず平川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 住所地特例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村窓口へ提出してください。

様式第4号(第8条関係)

事業対象者における区分支給限度額変更申請書

年 月 日

平川市長 様

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 <input type="checkbox"/> その他 ()
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	年 月 日 ~ 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。