

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業
請求事務事業者説明会資料

平成 29 年 2 月 17 日（金）

浜松市健康福祉部 介護保険課

目次

- I 介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）の概要
 - 1. 新総合事業の目的
 - 2. 新総合事業の概要
- II 浜松市の新総合事業
 - 1. 浜松市の新総合事業の訪問型サービス
 - 2. 浜松市の新総合事業の通所型サービス
 - 3. 浜松市の介護予防ケアマネジメント
- III 新総合事業の対象者と利用手続き
 - 1. 対象者
 - 2. 利用手続き
- IV 指定事業者による訪問型（通所型）サービスの基準について
 - 1. 訪問型サービスの指定基準の概要
 - 2. 訪問型サービスの報酬基準の概要（案）
 - 3. 通所型サービスの指定基準の概要
 - 4. 通所型サービスの報酬基準の概要（案）
- V 指定事業者による訪問型（通所型）サービスの実施について
 - 1. 訪問型（通所型）サービスの事業者指定について
 - 2. 現行相当のサービスのみなし指定を受けていない事業所について
 - 3. 新総合事業への移行について
 - 4. 報酬算定上の注意事項
 - 5. 他市町村の被保険者及び住所地特例対象者へのサービス提供について
 - 6. 定款の変更について
 - 7. 運営規程、契約書、重要事項説明書について
 - 8. ホームページ開設について
 - 9. 生活支援訪問サービスの事業者指定の促進について
- VI 請求事務及びサービスコード表について
 - 1. 請求事務の流れ
 - 2. 加算の届出について
 - 3. 移行に伴う請求ソフトの対応について
 - 4. 新総合事業報酬の算定構造（案）
- VII 新総合事業の給付管理・請求について
 - 1. 介護予防ケアマネジメントの届出について
 - 2. 介護予防ケアマネジメント費等の請求について
 - 3. 認定申請と新総合事業サービスの取り扱いについて
 - 4. 過誤処理について
 - 5. 代理受領委任状について
 - 6. 住所地特例者の利用の流れ
- VIII 介護予防日常生活支援総合事業（新総合事業） Q & A

1 新総合事業の目的

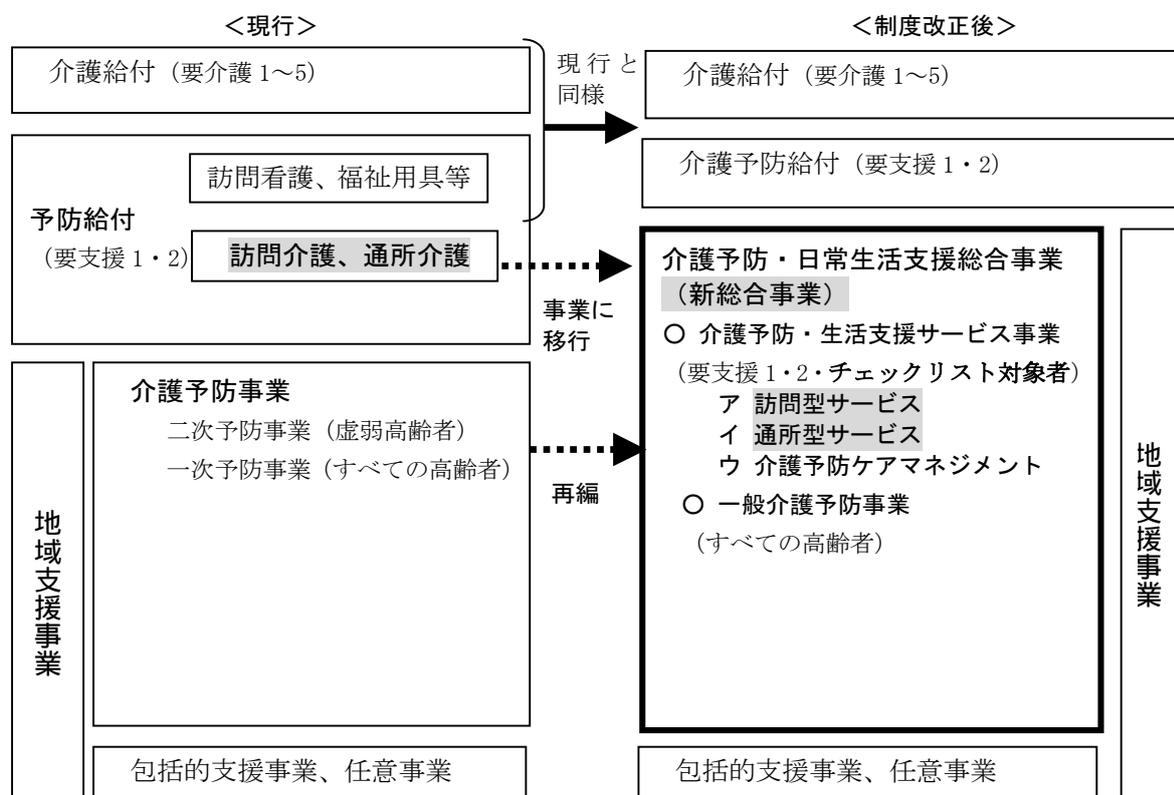
介護保険法改正により、地域包括ケアシステムの推進（介護サービスの見直し）、持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の見直し）を目的とし、新総合事業が創設されました。

新総合事業は、地域の実情に応じて多様な主体が参画し、要支援者等に対する効果的・効率的な支援を行い、介護予防・重度化予防を目指すものです。

2 新総合事業の概要

（1）事業構成

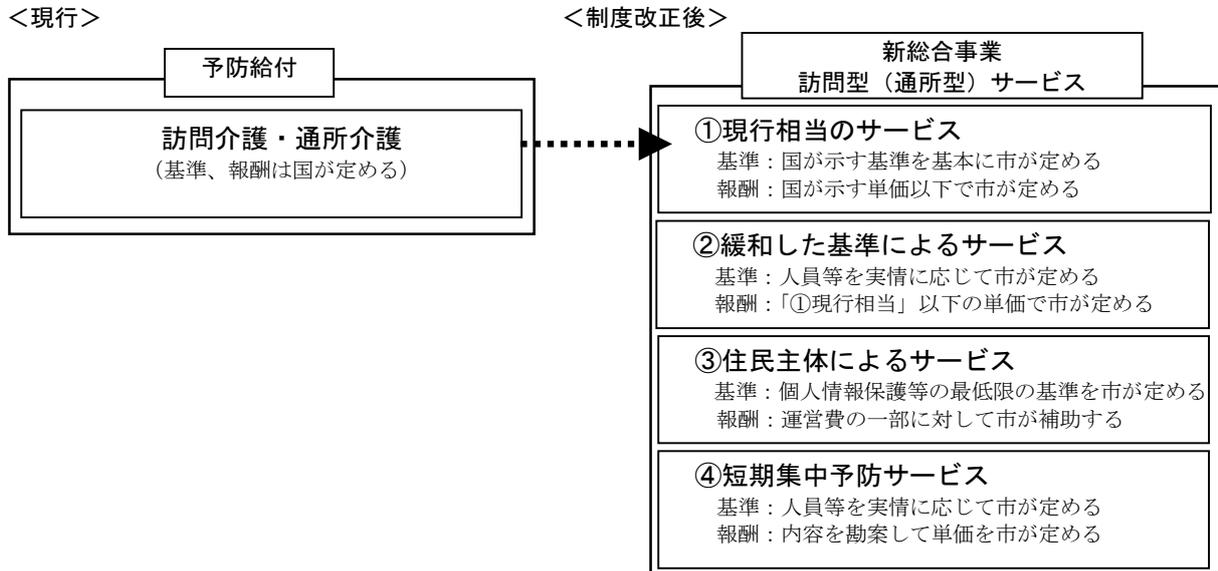
- (ア) 要介護者（要介護1～5）を対象とした「介護給付」のサービス及び要支援者（要支援1・2）を対象とした「予防給付」の訪問介護・通所介護を除くサービスは現行と変わりません。
- (イ) 「予防給付」の訪問介護・通所介護について、「新総合事業」の「介護予防・生活支援サービス事業」の訪問型サービス・通所型サービスへと移行します。
- (ウ) 「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者（要支援1・2）に加え、チェックリストによる事業対象者もサービスを利用できるようになります。
※利用者の状態を把握し、簡便にサービスにつなぐために実施する質問・評価。
- (エ) 介護予防事業の「二次予防事業」及び「一次予防事業」が再編され、「新総合事業」へと移行します。



(2) 提供体制

(ア) 「新総合事業」の「介護予防・生活支援サービス事業」における訪問型サービスと通所型サービスでは、指定を受けた事業所が行う「①現行相当のサービス」に加え、「②緩和した基準によるサービス」、「③住民主体によるサービス」、「④短期集中予防サービス」など提供が可能になります。

(イ) 設備・運営の基準や報酬は市が定めます。



II 浜松市の新総合事業

1 浜松市の新総合事業の訪問型サービス

現在の予防給付の訪問介護から移行した「①現行相当のサービス」に加え、「②緩和した基準によるサービス」、「③住民主体によるサービス」の新設により、利用者のサービス選択の幅を広げていきます。

区分	①現行相当のサービス	②緩和した基準によるサービス	③住民主体によるサービス
1 サービス内容	生活援助(掃除・洗濯など) 身体介護(食事・入浴など)	生活援助(掃除・洗濯など)	生活援助(掃除・洗濯など)
2 実施方法	事業者指定	事業者指定	補助
提供主体	訪問介護事業所	訪問介護事業所	地区社協、NPO など
提供者	介護福祉士等	法人が行う研修修了者	ボランティア
3 報酬	現行の介護予防訪問介護と同額	「①現行相当」の8割	「②緩和した基準」以下

※「緩和した基準によるサービス」は生活援助に限定されるため、訪問介護員(介護福祉士・介護職員初任者研修修了者)の資格要件を緩和し、法人が行う研修修了者によるサービス提供を可能にします。研修は、市が定める内容に沿った研修を事業者が実施することとします。

2 浜松市の新総合事業の通所型サービス

現在の予防給付の通所介護から移行した「①現行相当のサービス」に加え、「②緩和した基準によるサービス」、「③住民主体によるサービス」、「④短期集中予防サービス」により、利用者のサービス選択の幅を広げていきます。

区分	①現行相当のサービス	②緩和した基準によるサービス	③住民主体によるサービス	④短期集中予防サービス
1 サービス内容	○入浴・移動・食事等の介助 ○運動、レクリエーション ○専門職による機能訓練	○移動移乗・食事等の介助 ○運動、レクリエーション	○コミュニティサロンにおけるレクリエーション ○交流、運動の場の提供等	○生活機能を改善するための運動器の機能向上プログラム
2 実施方法	事業者指定	委託 ¹	補助	委託 ²
提供主体	通所介護事業所	受託事業所	地区社協、NPO など	医療機関、フィットネスクラブなど
提供者	介護職員、看護師など	介護職員	ボランティア	理学療法士、運動実践指導士など
3 報酬	現行の介護予防通所介護と同額	「①現行相当」の9割	「②緩和した基準」以下	委託契約による

※1 現在の二次予防事業で虚弱な高齢者を対象として実施している「元気はつらつ教室」を、現在の利用者に影響がないよう「②緩和した基準によるサービス」へ移行し、現行どおり委託により実施します。

※2 現在の二次予防事業で実施している「運動器機能向上トレーニング」を、「④短期集中予防サービス」へ移行し、委託により実施します。

3 浜松市の介護予防ケアマネジメント

- (ア) 新総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスの利用に際し、サービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、地域包括支援センター等が専門的視点からアセスメント、プラン作成等のケアマネジメント業務を行います。
- (イ) ケアマネジメントは利用するサービスの種類により、A・B・Cの3種類に分類されており、報酬はサービス担当者会議の有無や、モニタリング頻度により異なります。
- (ウ) 「訪問看護」や「福祉用具貸与」などの介護予防サービスを併せて利用する場合は、これまでどおり介護予防支援によるケアマネジメントが行われます。

区分	① 介護予防ケアマネジメントA	② 介護予防ケアマネジメントB	③ 介護予防ケアマネジメントC
利用サービス	現行相当のサービス	緩和した基準によるサービス 短期集中予防サービス	住民主体によるサービス
内容	現行の介護予防支援と同様	現行の介護予防支援を簡素化 (サービス担当者会議の省略など)	現行の介護予防支援を簡素化 (モニタリングの省略など)
報酬	現行の介護予防支援と同額	現行の介護予防支援の5割	現行の介護予防支援の5割(利用開始月のみ)

Ⅲ 新総合事業の対象者と利用手続き

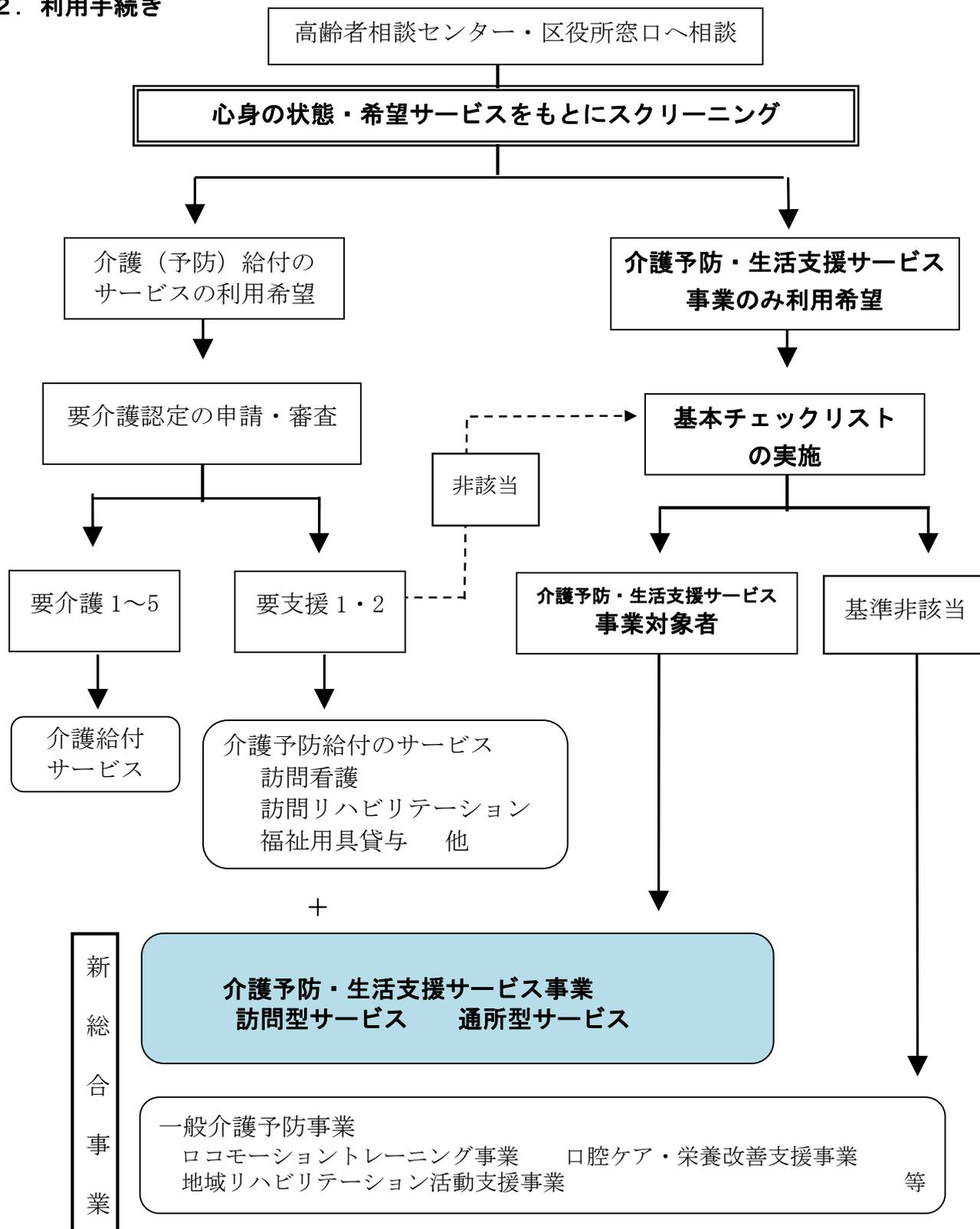
1. 対象者

要支援者

事業対象者（基本チェックリストにより事業対象と判断された方）

②の事業対象者だけが新総合事業を利用するのではなく、①の要支援者も新総合事業を利用することができます。

2. 利用手続き



【× ㊦】

Ⅳ 指定事業者による訪問型（通所型）サービスの基準について

1 訪問型サービスの指定基準の概要

サービス名 (種別)	介護予防訪問サービス (現行相当の訪問型サービス)	生活支援訪問サービス (緩和した基準による訪問型サービス)
サービス 内容	生活援助（掃除・洗濯など） 身体介護（食事・入浴など）	生活援助（掃除・洗濯など）
人員	<p>※ 介護予防訪問介護と同等</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆管理者：常勤専従1以上 ◆訪問介護員等：常勤換算2.5以上 <p>【資格要件】 介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆サービス提供責任者：常勤訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上 <p>【資格要件】 介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等業務に従事した介護職員初任者研修等修了者</p>	<p>※ 「管理者の常勤要件」及び「訪問サービス従業者の資格要件」を緩和</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆管理者：専従1以上 ◆訪問サービス従業者：必要数 <p>【資格要件】 介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者、一定の研修修了者</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆訪問サービス責任者：訪問サービス従業者のうち必要数 <p>【資格要件】 訪問サービス従業者と同じ</p>
設備	<ul style="list-style-type: none"> ◆事業の運営に必要な広さを有する専用区画 ◆必要な設備、備品 	左記に同じ
運営	<ul style="list-style-type: none"> ◆個別サービス計画作成 ◆運営規程等の説明、同意 ◆提供拒否の禁止 ◆訪問介護員等の清潔保持、健康状態の管理 ◆秘密保持等 ◆事故発生時の対応 ◆廃止、休止の届出と便宜の提供等 	左記に同じ

2 訪問型サービスの報酬基準の概要（案）

サービス名 (種別)	介護予防訪問サービス (現行相当の訪問型サービス)	生活支援訪問サービス (緩和した基準による訪問型サービス)
基本報酬	【月額報酬】 介護予防訪問サービス費（Ⅰ） （週に1回程度） 1,168 単位 介護予防訪問サービス費（Ⅱ） （週に2回程度） 2,335 単位 介護予防訪問サービス費（Ⅲ） （週に2回程度超） 3,704 単位	【月額報酬】 （現行相当の8割） 生活支援訪問サービス費（Ⅰ） （週に1回程度） 934 単位 生活支援訪問サービス費（Ⅱ） （週に2回程度） 1,868 単位 生活支援訪問サービス費（Ⅲ） （週に2回程度超） 2,963 単位
加算 減算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一建物減算 90/100 に相当する単位数 ・ サービス提供責任者体制減算 70/100 に相当する単位数 ・ 特別地域介護加算 15/100 に相当する単位数を加算 ・ 中山間地域等小規模事業所加算 10/100 に相当する単位数を加算 ・ 中山間地域等に居住する居住する者へのサービス提供加算 5/100 に相当する単位数を加算 ・ 初回加算 200 単位 ・ 生活機能向上連携加算 100 単位 ・ 介護職員処遇改善加算 それぞれの区分に応じた単位数を加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一建物減算 90/100 に相当する単位数 ・ 特別地域介護加算 15/100 に相当する単位数を加算 ・ 中山間地域等小規模事業所加算 10/100 に相当する単位数を加算 ・ 中山間地域等に居住する居住する者へのサービス提供加算 5/100 に相当する単位数を加算 ・ 初回加算 200 単位 ・ 介護職員処遇改善加算 それぞれの区分に応じた単位数を加算
地域単価	7 級地 10.21 円	

※ 介護予防訪問サービスと生活支援訪問サービスは併用できないため、いずれかを選択すること。

※ 介護予防訪問介護を利用していた者が、継続して同一事業所の行う介護予防訪問サービスを利用する場合は、初回加算を算定しないこと。

※ 介護予防訪問介護を利用していた者が、継続して同一事業所の行う生活支援訪問サービスを利用する場合は、個別サービス計画作成の手間や訪問サービス責任者の同行の必要性を判断し、必要とされた場合において算定条件を満たしていれば、初期加算を算定することができる。

※ 生活管理指導員派遣事業を利用していた者は、個別サービス計画作成に当たり、算定条件を満たしていれば、初期加算を算定することができる。

3 通所型サービスの指定基準の概要

サービス名 (種別)	介護予防通所サービス (現行相当の通所型サービス)
サービス 内容	入浴・移動・食事等の介助、運動、レクリエーション、機能訓練
人員	<p>※ 介護予防通所介護と同等</p> <p>【 (例) 定員 15 人 】</p> <p>◆管理者 常勤専従 1 人</p> <p>◆生活相談員 1 人 ※生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上常勤</p> <p>◆看護職員 1 人 ◆介護職員 1 人 ◆機能訓練指導員 1 人</p>
設備	<p>◆食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室</p> <p>◆消火設備、非常災害設備、その他必要な設備、備品</p> <p>◆食堂及び機能訓練室 定員×3 m²</p>
運営	<p>◆個別サービス計画の作成 ◆運営規程等の説明、同意 ◆提供拒否の禁止</p> <p>◆衛生管理等 ◆秘密保持等 ◆事故発生時の対応 ◆廃止、休止の届出と便宜の提供等</p>

4 通所型サービスの報酬基準の概要 (案)

基本報酬	<p>【 月額報酬 】</p> <p>◆事業対象者、要支援 1、要支援 2 (週 1 回程度) 1,647 単位</p> <p>◆<u>要支援 2 (週 2 回程度以上)</u> 3,377 単位</p>
加算 減算	<p>◆定員超過・人員欠如減算 70/100 に相当する単位数</p> <p>◆中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 5/100 に相当する単位数を加算</p> <p>◆同一建物減算 ▲376～▲752 単位</p> <p>◆若年性認知症利用者受入加算 240 単位</p> <p>◆生活機能向上グループ活動加算 100 単位</p> <p>◆運動器機能向上加算 225 単位</p> <p>◆栄養改善加算 150 単位</p> <p>◆口腔機能向上加算 150 単位</p> <p>◆選択的サービス複数実施加算 2 種類 480 単位 3 種類 700 単位</p> <p>◆事業所評価加算 120 単位</p> <p>◆サービス提供体制強化加算 24～144 単位</p> <p>◆介護職員処遇改善加算</p>
地域単価	7 級地 10.14 円

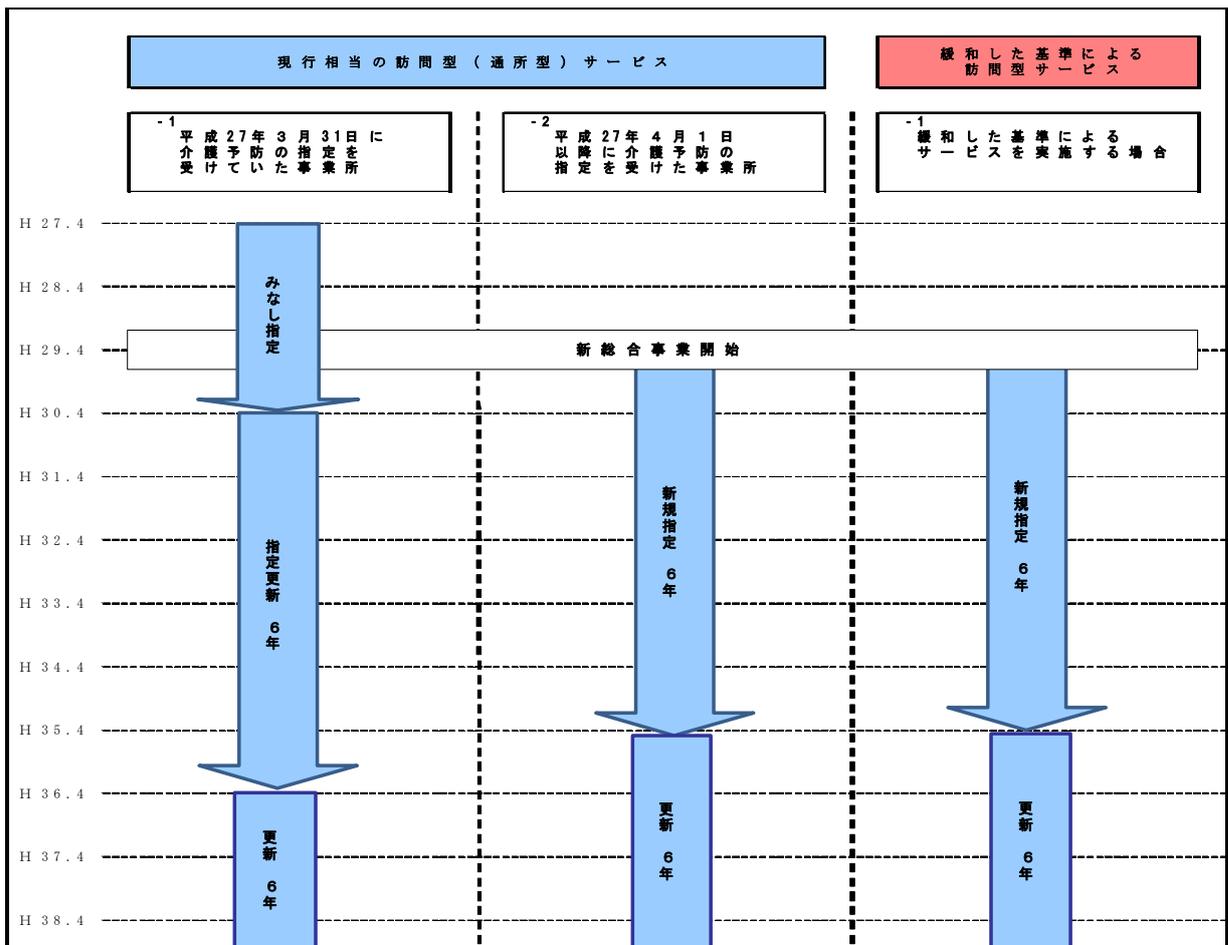
※ 平成 29 年度の事業所評価加算の算定については、介護予防通所介護の平成 28 年 1 月から平成 28 年 12 月の期間において、事業所評価加算の算定式を満たしていれば、算定が可能である。算定の可否については、平成 29 年 1 月 31 日付け浜健介第 1050 号「平成 29 年度事業所評価加算について」を確認すること。

※ 平成 29 年度のサービス提供体制強化加算の係る職員の割合については、介護予防通所介護の平成 28 年度 (3 月を除く。) の平均を用いることとする。ただし、介護予防通所介護の平成 28 年度の実績が 6 月に満たない事業所については、届出日の属する月の前 3 月の平均を用いること。

V 指定事業者による訪問型（通所型）サービスの実施について

1 訪問型（通所型）サービスの事業者指定について

- (ア) 指定事業者により提供されるサービス（現行相当の訪問型サービス・緩和した基準による訪問型サービス、現行相当の通所型サービス）については、保険者（市）から事業者指定を受ける必要があります。
- (イ) 訪問型サービスは、同一事業所において「現行相当のサービス」と「緩和基準によるサービス」の双方のサービス提供が可能ですが、サービス毎に事業者指定を受ける必要があります。



① 現行相当の訪問型（通所型）サービス

①-1

「平成 27 年 3 月 31 日に介護予防訪問介護（介護予防通所介護）の指定を受けていた事業所」は、介護保険法により、現行相当の訪問型（通所型）サービスの指定を受けているものとみなされている（みなし指定）ため、新たに指定を受けるための手続きは不要です。（みなし指定の有効期間は平成 30 年 3 月 31 日まで）

①-2

「平成 27 年 4 月 1 日以降に介護予防訪問介護（介護予防通所介護）の指定を受けた事業所」（P10、11 を参照）については、みなし指定の対象となっていないため、新たに指定を受けるための手続きが必要です。2 月上旬から指定申請の受付を開始しています。市担当者と調整のうえ手続きをお願いします。

② 緩和した基準による訪問型サービス

②-1

緩和した基準による訪問型サービスを実施する場合は、当該サービスを提供する事業所において新たに指定を受けるための手続きが必要です。個別相談会を予定しています。（P16 参照）その後、市担当者と調整のうえ、手続きをお願いいたします。

2 現行相当サービスのみなし指定を受けていない事業所について

(1) 介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス）

以下の事業所については、みなし指定の対象となっていないため、新たに指定を受けるための手続きが必要です。市担当者と調整のうえ手続きをお願いします。

	事業所番号	法人名	事業所名	市担当者
1	2277202012	(株) トラストサークル	ホームケアまどか	介護保険課 指導第1グループ 村上 457-2875
2	2277203994	アースサポート (株)	アースサポート浜松中央	
3	2277204216	(有) ロータスライフ	さくら・介護ステーション 浜松高台	
4	2277203788	(株) トリニティ	ポラリス訪問介護事業所	
5	2277201089	(株) ほこや	中央ヘルパーステーション えがおの樹	
6	2277204521	(株) T.S.I	ケアステーションあんじえす 浜松中沢	
7	2277204000	(株) crewjin club	ヘルパーステーション ゆめとびら	介護保険課 指導第1グループ 種茂 457-2875
8	2277204430	(株) 佐鳴湖ライフケア	佐鳴湖畔ヘルパー ステーション	
9	2277204380	(株) 小林鉄工所	ヘルパーステーション てとて	
10	2277204059	(株) いにしえの里大瀬	クレセント和合 訪問介護事業所	
11	2277204125	(同) ねこのしっぽ	訪問介護事業所 ねこのしっぽ	
12	2277204554	ゴールドエイジ (株)	ゴールドエイジ 浜松営業所	
13	2277203937	セビアン (資)	なでしこケア倶楽部	介護保険課 指導第1グループ 久保 457-2875
14	2277203853	伊藤コネクト (株)	訪問介護紗羅	
15	2278100231	(福) 松風	訪問介護事業所 みずうみ	
16	2277203960	(株) エイドネットワーク	こころね浜北	
17	2277203986	(同) 協林サービス	ライフアシスタント	

(2) 介護予防通所サービス（現行相当の通所型サービス）

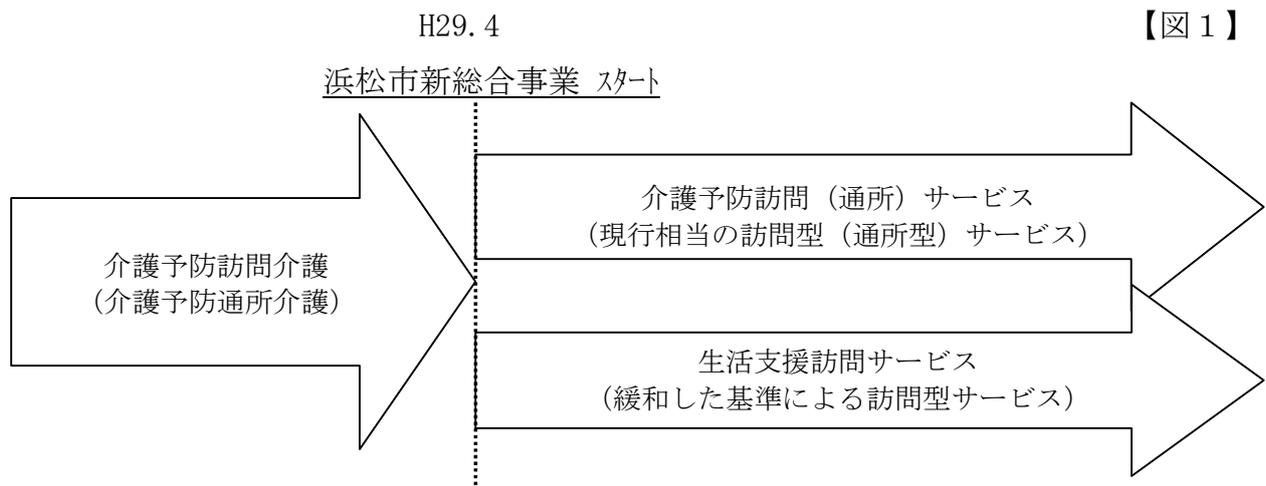
以下の事業所については、みなし指定の対象となっていないため、新たに指定を受けるための手続きが必要です。市担当者と調整のうえ手続きをお願いします。

No	事業所番号	法人名	事業所名	市担当者
1	2277203770	(福) 陽翔会	通所介護事業所 いずみ	介護保険課 指導第1グループ 山下 457-2875
2	2277203846	(有) ロータスライフ	さくらデイサービス浜松中央	
3	2277203978	(株) e m i c i a .	デイサービスすばる和合の庄	
4	2277204018	(株) YAMAMOTO	デイサービス やすらぎ	
5	2277204299	(福) 藤花幸寿会	デイサービス藤乃花	
6	2277204588	(株) D A n s w e r	いきいきクラブ中島	
7	2277203762	(福) 陽翔会	通所介護事業所上大瀬	
8	2277204356	(株) 豊友	デイサービスセンターつくし・原島	
9	2277204406	(福) 行和会	デイサービスこうこうの里	
10	2277204539	遠州鉄道 (株)	ラクラス志都呂デイサービス	
11	2277204034	(株) ツクイ	ツクイ浜松南若林	
12	2277204653	(福) 県民厚生会	きらら浜松機能訓練デイサービスセンター	
13	2277204109	(福) 聖隷福祉事業団	聖隷リハビリプラザいなさ	
14	2277203879	浜北医療生活協同組合	生協デイサービスきたはまの郷	
15	2277204141	(株) ツクイ	ツクイ浜北貴布祢	
16	2277204604	(株) エスピーエス	エミフル中瀬デイサービスセンター	
17	2277202384	(株) マミヤ技研	ファミリーケア 浜松さくら物語	介護保険課 指導第2グループ 太田 457-2787
18	2277203994	アースサポート (株)	アースサポート浜松中央	
19	2277204067	(株) いにしへの里大瀬	デイサービス クレセント和合	
20	2277204182	(株) N E X T S T A G E	デイサービス アビリティ中央	
21	2277204208	(株) イシグロ	レッツ倶楽部浜松東伊場	
22	2277204349	(株) 創生	富塚倶楽部	
23	2277204505	(合) カランコ縁	樹楽 領家の風	
24	2277204547	(株) レインボーハウス	アモーレ大蒲デイサービス	
25	2277204620	(株) 中部カレット	リハプライド浜松	
26	2277203887	(株) リバネス	デイサービスCOCOさくら	
27	2277203820	スマイルミッション (株)	純夢デイサービスセンター三方原	
28	2277203911	(株) イシグロ	レッツ倶楽部浜松浜北	
29	2277204364	(医) 大法会	遠江病院指定通所介護事業所	
30	2277204463	(株) 千	デイサービス ゆかり	
31	2277203838	(株) 結夢あたご	株式会社 結夢あたご	
32	2277204232	(福) 天竜厚生会	くんまデイサービスセンター	

3 新総合事業への移行について

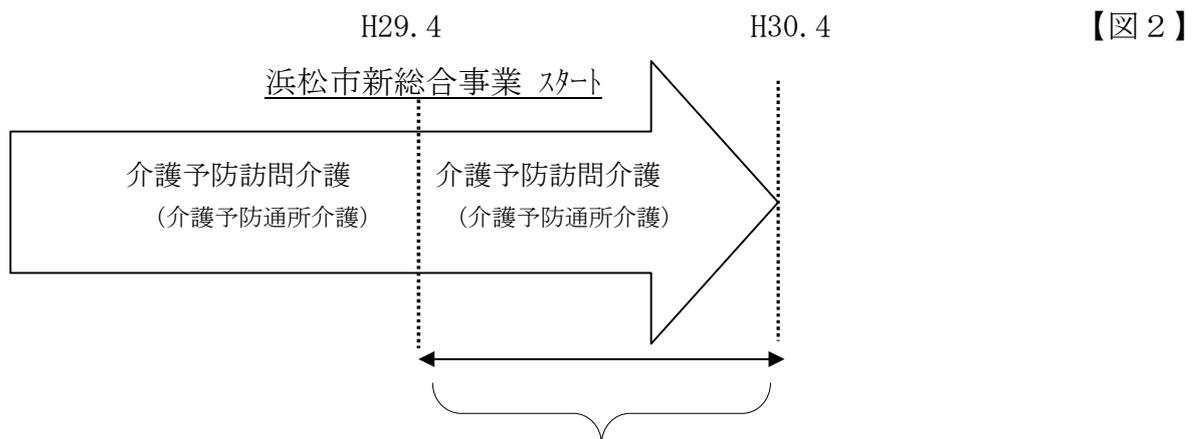
(1) 浜松市における移行について

新総合事業への移行にあたっては、新総合事業開始（平成 29 年 4 月 1 日）以降も、既に要支援認定を受けている者については、その認定更新まで、予防給付の訪問介護（通所介護）の利用を受けられることとされていますが、浜松市においては、新総合事業の訪問型（通所型）サービスにおいて同様のサービスが継続的に受けられること及び請求誤りを防ぐため、原則として平成 29 年 4 月 1 日から要支援認定の有効期間に関係なく、一斉に新総合事業に移行します。【図 1】



(2) 移行における特例

原則として平成 29 年 4 月 1 日から一斉に新総合事業に移行しますが、現行相当の訪問型（通所型）サービスの指定を受けていない訪問介護（通所介護）事業所がサービス提供を行う場合は、現行相当の訪問型（通所型）サービスの指定を受けるまでの間は介護予防訪問介護（介護予防通所介護）でのサービス提供を行うこととなります。（最長 H30.3.31）【図 2】



【注意事項】

新総合事業開始時（平成 29 年 4 月 1 日）に要支援認定を受けている者については、その認定更新まで、介護予防訪問介護（介護予防通所介護）を利用することができるが、認定更新後は、新総合事業の訪問型（通所型）サービスを利用することになる。

4 報酬算定上の注意事項

(1) 利用者負担額

1割又は2割 ※一定以上の所得者については2割負担

(2) 支給限度基準額

区分	単位
要支援1・事業対象者	5,003 単位
要支援2	10,473 単位

(3) 日割り請求について

指定事業者が行う「介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス）」、「生活支援サービス（緩和した基準による訪問型サービス）」、「介護予防通所サービス（現行相当の通所型サービス）」の介護報酬は月額報酬となっています。

ただし、以下に該当する場合は、日割りにより報酬を算定することになります。詳細については、「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」（平成27年3月31日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課／事務連絡・I資料9）を確認のうえ、適切な請求を行ってください。

なお、介護予防訪問介護（通所介護）の取扱いとは、一部異なるところがありますので、ご注意ください。

月途中の事由		起算日
開始	・区分変更（要支援1⇔要支援2、事業対象者→要支援）	変更日
	・区分変更（要介護→要支援）	契約日
	・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）※	
	・事業開始	
・利用者との契約開始		
終了	・区分変更（要支援1⇔要支援2、事業対象者→要支援）	変更日
	・区分変更（事業対象者→要介護、要支援→要介護）	契約解除日
	・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）※	
	・事業廃止	
・利用者との契約解除		

※ ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

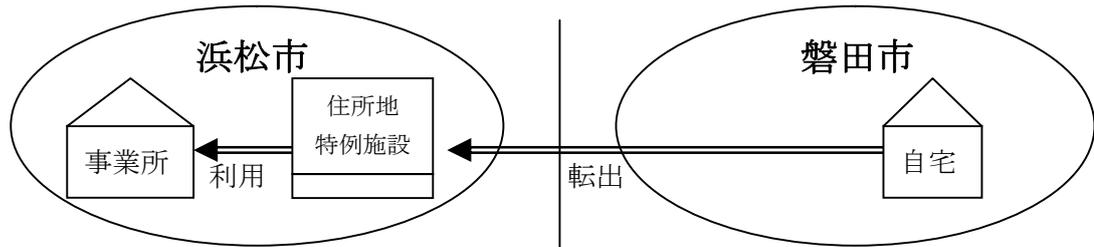
5 他市町村の被保険者及び住所地特例対象者へのサービス提供について

(1) 住所地特例対象者へのサービス提供について

訪問型（通所型）サービスは、市町村が当該市町村の被保険者に対して、サービス提供を行うことになっています。

ただし、住所地特例対象者に対する訪問型（通所型）サービスについては、住所地特例対象者がより円滑にサービスを受けることができるよう、施設が所在する市町村がサービス提供を行います。

例えば、浜松市内の有料老人ホームに居住する住所地特例対象者である磐田市の被保険者に対しては、浜松市から指定を受けた事業所がサービス提供を行います。



※ 浜松市から指定を受けた事業所がサービス提供

(2) 浜松市以外の市町村の被保険者（住所地特例対象者を除く。）へのサービス提供について

浜松市以外の市町村の被保険者（住所地特例対象者を除く。）が、浜松市内の訪問型（通所型）サービスの事業所を利用するためには、当該事業所が、当該被保険者に係る他の市町村の指定を受けている必要があります。

ただし、平成 27 年 3 月 31 日に介護予防訪問介護（通所介護）の指定を受けていた事業所は、現行相当の訪問型（通所型）サービスについて、全国の市町村の指定を受けているものとみなされているため（みなし指定）、その有効期限である平成 30 年 3 月 31 日までは他市町村の被保険者に対してもサービス提供をすることができます。

なお、平成 30 年 4 月 1 日以降も他市町村の被保険者（住所地特例対象者を除く。）へサービス提供を行う場合には、浜松市の指定のほか、当該被保険者に係る他の市町村の指定を更新する必要があります。

また、みなし指定の対象となっていない事業所が、他市町村の被保険者へ訪問型（通所型）サービスの提供を行う場合には、浜松市の指定のほか、当該被保険者に係る他の市町村の指定を受ける必要があります。

他市町村の指定を受けようとする場合には、当該他市町村へお問い合わせください。

被保険者	新総合事業の 訪問型サービス (通所型サービス)	【参考】 介護予防訪問介護 (介護予防通所介護)
浜松市の被保険者	浜松市の指定	浜松市の指定
浜松市の住所地特例施設に 入居する他市の被保険者	浜松市の指定	
他市町村の被保険者 (住所地特例を除く。)	他市町村の指定 ※	

平成 27 年 3 月 31 日に介護予防訪問介護（通所介護）の指定を受けていた事業所は、現行相当の訪問型（通所型）サービスについて、全国の市町村の指定を受けているものとみなされているため（みなし指定）、その有効期限である平成 30 年 3 月 31 日までは他市町村の被保険者に対してもサービス提供をすることができます。

6 定款の変更について

新総合事業の事業を実施するに際し、定款の変更が必要となる場合があります。訪問型（通所型）サービス（第一号事業）の実施に伴う定款への追記については、下記を参考に行ってください。定款変更の具体的な手続き等については、各所管庁へご確認ください。

なお、定款（介護サービス事業に関するもの）を変更した場合は、市介護保険課への届出が必要になりますが、新総合事業への移行に伴う定款変更については届出の対象外といたします。

(1) 社会福祉法人

サービス種別	記載例	根拠法令
1 現行相当の訪問型サービス	第二種社会福祉事業 老人居宅介護等事業の経営	・社会福祉法第2条 ・老人福祉法第5条の2第2項
2 現行相当の通所型サービス	第二種社会福祉事業 老人デイサービスセンターの経営	・社会福祉法第2条 ・老人福祉法第20条の2の2
3 緩和した基準の訪問型サービス	公益を目的とする事業 介護保険法に基づく（緩和した基準による） 第一号訪問事業	・介護保険法第115条の45第1項第1号 ・介護保険法施行規則第140条の63の6第2号
4 緩和した基準の通所型サービス	公益を目的とする事業 介護保険法に基づく（緩和した基準による） 第一号通所事業	
3・4をまとめて記入する場合	公益を目的とする事業 介護保険法に基づく（緩和した基準による） 第一号事業	・介護保険法第115条の45第1項第1号 ・介護保険法施行規則第140条の63の6第2号

※ 現行相当のサービスのみを実施する場合、定款の変更は不要です。

※ 「緩和した基準による訪問型サービス」の事業の規模が小さく、「訪問介護」や「現行相当の訪問型サービス」の事業と一体的に行われる場合には、「緩和した基準による訪問型サービス」の記載を省略することができます。

※ 「緩和した基準による通所型サービス」の事業の規模が小さく、「通所介護」や「現行相当の通所型サービス」の事業と一体的に行われる場合には、「緩和した基準による通所型サービス」の記載を省略することができます。

※ () 書きについては、省略することも可能です。

(2) 医療法人、営利法人等

サービス種別	記載例	根拠法令
1 現行相当の訪問型サービス	<u>浜松市の指定を受けて行う</u> 介護保険法に基づく (旧介護予防訪問介護相当の) 第一号訪問事業	・介護保険法第115条の45第1項第1号 ・介護保険法施行規則第140条の63の6第1号
2 現行相当の通所型サービス	<u>浜松市の指定を受けて行う</u> 介護保険法に基づく (旧介護予防通所介護相当の) 第一号通所事業	・介護保険法第115条の45第1項第1号 ・介護保険法施行規則第140条の63の6第1号
3 緩和した基準の訪問型サービス	<u>浜松市の指定を受けて行う</u> 介護保険法に基づく (緩和した基準による) 第一号訪問事業	・介護保険法第115条の45第1項第1号 ・介護保険法施行規則第140条の63の6第2号
4 緩和した基準の通所型サービス 【元気はつらつ教室】	<u>浜松市の委託を受けて行う</u> 介護保険法に基づく (緩和した基準による) 第一号通所事業	・介護保険法第115条の45第1項第1号 ・介護保険法施行規則第140条の63の6第2号
5 短期集中予防サービス 【運動器機能向上トレーニング】	<u>浜松市の委託を受けて行う</u> 介護保険法に基づく第一号通所事業	・介護保険法第115条の45第1項第1号
1から5をまとめて記載する場合	<u>浜松市の指定又は委託を受けて行う</u> 介護保険法に基づく第一号事業	・介護保険法第115条の45第1項第1号

※ () 書きについては、省略することも可能です。

※ 医療法人については、下線部分を記載すること。

7 運営規程、契約書、重要事項説明書について

新総合事業への円滑な移行を図るため、現在使用している運営規程、契約書、重要事項説明書等を確認し、新総合事業に対応していないようであれば、内容の変更や契約の結び直しなど、適宜対応をお願いいたします。運営規程及び重要事項説明書については、サービス名、事業対象者の報酬、介護予防通所サービス（現行相当の通所型サービス）の要支援2の報酬などについて見直しをお願いします。

なお、運営規程の内容を変更した場合は、市介護保険課への届出が必要になりますが、新総合事業の移行に伴うサービス種別等の変更（介護予防訪問介護→介護予防訪問サービス）については届出を不要といたします。

8 ホームページの開設について

新総合事業への円滑な移行を図るため、新総合事業に係る要綱や申請書類、説明会資料等をホームページへ随時掲載していきます。確認いただき事業運営にご活用ください。

浜松市公式ウェブサイトトップページ → 産業・ビジネス → 福祉・介護
介護保険事業者の皆様へ → 介護保険事業者の皆様へのお知らせ
指定事業者による訪問型（通所型）サービス関連情報（新総合事業）

9 生活支援訪問サービス（緩和基準による訪問型サービス）の事業者指定の促進について

浜松市では、要支援者等に対する効果的・効率的な支援を行うことを目的とし、生活支援訪問サービス事業者の事業者指定の促進を図るため、事業者指定に係る手続きの支援を行っています。

（1）緩和した基準による訪問型サービスの指定に係る個別相談会の開催予定

日時	開催場所	対象事業所
3月14日（火） 13：00～16：00	中区区役所 51会議室	中区、西区、南区の事業所
4月13日（木） 13：00～16：00	浜北区役所 第2会議室	東区、北区、浜北区、天竜区の事業所
5月以降は未定		

別途、訪問介護事業所にメールにて開催案内を送付します。

（2）緩和した基準による訪問型サービスの運営規程等のひな型

ホームページに「運営規程」及び「重要事項説明書」のひな型を掲載しています。
事業者指定を受ける際の参考としてご活用ください。

【× ㊦】

VI 請求事務及びサービスコード表について

1 請求事務の流れ

- ・指定事業者による介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス、介護予防通所サービスの介護報酬の請求・支払い等は、訪問介護（通所介護）と同様、国保連合会経由で行います。
- ・浜松市の被保険者（住所地特例対象者を含む。）に対して行ったサービス提供に係る介護報酬の請求は、浜松市のサービスコード表を使用してください。
浜松市のサービスコード表は、2月中旬にホームページで公表を予定しています。

サービス種別	サービスコード表
介護予防訪問サービス (現行相当の訪問型サービス)	A 2
生活支援訪問サービス (緩和した基準による訪問型サービス)	A 2
介護予防通所サービス (現行相当の通所型サービス)	A 6

} 同じサービスコード表を使用するため、請求誤りに注意してください。

※ 定められたサービスコード表以外のものを使用しないでください。

※ 浜松市以外の被保険者（住所地特例対象者を除く。）に関する請求方法は当該市町村に確認をしてください。

2 加算の届出について

(1) 新総合事業の開始に伴う加算情報の届出について

新総合事業の訪問型（通所型）サービスの実施に際し、「第一号事業費算定に係る体制届」及び「体制等状況表」の提出が必要となります。

3月上旬頃にメールで依頼を行う予定です。

対象事業所	訪問型（通所型）サービスを行う事業所
提出書類	「第一号事業費算定に係る体制届」及び「体制等状況表」
提出先	浜松市介護保険課 指導グループ
提出方法	持参又は郵送
提出締切	平成 29 年 4 月 3 日（月） 予定

(2) 年度途中における加算情報の変更について

訪問型（通所型）サービス事業所において、届出に係る加算等の内容を変更しようとする場合は「第一号事業費算定に係る体制届」及び「体制等状況表」の提出が必要となります。

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとします。

なお、介護予防訪問介護（通所介護）の指定を受けている事業所は、平成 29 年中に限り介護予防訪問介護（通所介護）の加算情報も変更する必要がありますので、ご注意ください。

3 移行に伴う請求ソフトの対応について

新総合事業への移行に伴い、各事業所で使用している請求ソフトへ事業所情報やサービスコードを登録する必要がありますので、各事業所において準備をお願いいたします。登録方法については、請求ソフトメーカーへご確認ください。

市介護保険課は、事業所情報及びサービスコード表を2月中旬にホームページで公表を予定していますので、各事業所は登録作業をお願いします。

なお、地域包括支援センターの使用している「地域包括支援システム Attend」への新総合事業移行に伴う事業所情報（法人データ、事業所データなど）の登録は市高齢者福祉課が行います。

(1) 市介護保険課が提供する情報（2月中旬）

種別	データ形式	注意事項
サービスコード表		
① 介護予防訪問サービス（A2）	Excel、CSV	同じサービスコード表（A2）を使用するため、請求誤りに注意してください。
② 生活支援訪問サービス（A2）	Excel、CSV	
③ 介護予防通所サービス（A6）	Excel、CSV	
事業所情報		
法人データ、事業所データ など	Excel	現行相当のみなし指定を受けている事業所情報を提供
加算情報 （市へ届け出ている加算情報）	Excel	現行相当のみなし指定を受けている事業所の平成29年3月時点の介護予防訪問介護（介護予防通所介護）の加算情報を提供

(2) 各事業所の対応方法

(ア) 訪問型（通所型）サービス事業所

- 2月中旬 市のホームページでサービスコード等を確認する。
- 2月中旬～3月上旬 請求ソフトへサービスコード（A2又はA6）を登録する。
登録方法は、請求ソフトメーカーへご確認ください。
- 3月上旬～ 担当の地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業所へ加算データなどの情報交換を行う。

(イ) 地域包括支援センター

- 2月中旬 市のホームページでサービスコード等を確認する。
- 2月中旬～2月下旬 市高齢者福祉課が「地域包括支援システム Attend」へサービスコード（A2及びA6）及び事業所情報（法人データ、事業所データ など）を登録する。
- 3月上旬～ 地域包括支援センターは、訪問型（通所型）サービス事業所と情報交換を行ない、「地域包括支援システム Attend」へ加算データを入力する。
併せて委託先の指定居宅介護支援事業所へ情報交換を行う。

(ウ) 介護予防ケアマネジメントの委託を受ける指定居宅介護支援事業所

- 2月中旬 市のホームページでサービスコード等を確認する。
- 2月中旬～3月上旬 請求ソフトへサービスコード（A2及びA6）及び事業所情報を登録する。※ 登録方法は、請求ソフトメーカーへご確認ください。
- 3月上旬～ 担当の地域包括支援センターや訪問型（通所型）サービス事業所と情報交換を行ない、請求ソフトへ加算データを入力する。

4 新総合事業報酬の算定構造（案）

介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス）

基本部分		注	注	注	注
		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	事業所と同一建物の利用者以外の同一建物の利用者20人以上にサービス提供を行う場合	特別地域加算	中山間地域等における小規模事業所加算
イ 介護予防訪問サービス費（Ⅰ）	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者 （1月につき1,168単位、1日につき38単位）	×70/100	×90/100	+15/100	+10/100
ロ 介護予防訪問サービス費（Ⅱ）	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者 （1月につき2,335単位、1日につき77単位）				
ハ 介護予防訪問サービス費（Ⅲ）	要支援2 週2回程度を超える訪問型サービスが必要とされた者 （1月につき3,704単位、1日につき122単位）				
ニ 初回加算		（1月にき +200単位）			
ホ 生活機能向上連携加算		（1月にき +100単位）			
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき +所定単位×137/1000） (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき +所定単位×100/1000） (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき +所定単位×55/1000） (4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき + (3) の90/1000） (5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） （1月につき + (3) の80/1000）	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計			

生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）

基本部分		注	注	注	注
		事業所と同一建物の利用者以外の同一建物の利用者20人以上にサービス提供を行う場合	特別地域加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 生活支援訪問サービス費（Ⅰ）	事業対象者・要支援1・2 週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者 （1月につき934単位、1日につき30単位）	×90/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 生活支援訪問サービス費（Ⅱ）	事業対象者・要支援1・2 週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者 （1月につき1,868単位、1日につき61単位）				
ハ 生活支援訪問サービス費（Ⅲ）	要支援2 週2回程度を超える訪問型サービスが必要とされた者 （1月につき2,963単位、1日につき97単位）				
ニ 初回加算		（1月にき +200単位）			
ホ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （1月につき +所定単位×137/1000） (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （1月につき +所定単位×100/1000） (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （1月につき +所定単位×55/1000） (4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （1月につき + (3) の90/1000） (5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） （1月につき + (3) の80/1000）	注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計			

□ : 支給限度額管理の対象の算定項目

□ : 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外算定項

介護予防通所サービス（現行相当の通所型サービス）

基本部分

イ 介護予防通所サービス費	事業対象者・要支援1 要支援2（週1回程度の通所型サービスが必要とされた者） （1月につき1,647単位、1日につき54単位）
	要支援2 （週1回程度を超える通所型サービスが必要とされた者） （1月につき3,377単位、1日につき111単位）

注	
利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は
×70/100	×90/100

注
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
+5/100

注
若年性認知症利用者受入加算
1月につき +240単位

注
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通所型サービスを行う場合
-376単位
-752単位

ロ 生活機能向上グループ活動加算	（1月にき 100単位を加算）
------------------	-----------------

ハ 運動器機能向上加算	（1月にき 225単位を加算）
-------------	-----------------

ニ 栄養改善加算	（1月にき 150単位を加算）
----------	-----------------

ホ 口腔機能向上加算	（1月にき 150単位を加算）
------------	-----------------

ヘ 選択的サービス複数実施加算	(1) 選択的サービス複数実施加算 (I)	運動器機能向上及び栄養改善 （1月につき 480単位を加算）
		運動器機能向上及び口腔機能向上 （1月につき 480単位を加算）
		栄養改善及び口腔機能向上 （1月につき 480単位を加算）
	(2) 選択的サービス複数実施加算 (II)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 （1月につき 700単位を加算）

ト 事業所評価加算	（1月にき 120単位を加算）
-----------	-----------------

チ 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	事業対象者・要支援1 要支援2（週1程度）の場合 （1月につき 72単位）
		要支援2（週1回程度を超える）の場合 （1月につき 144単位）
	(2) サービス提供体制強化加算 (I) ロ	事業対象者・要支援1 要支援2（週1程度）の場合 （1月につき 48単位）
		要支援2（週1回程度を超える）の場合 （1月につき 96単位）
	(2) サービス提供体制強化加算 (II)	事業対象者・要支援1 要支援2（週1程度）の場合 （1月につき 24単位）
		要支援2（週1回程度を超える）の場合 （1月につき 48単位）

リ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算 (I) （1月につき +所定単位×59/1000）
	(2) 介護職員処遇改善加算 (II) （1月につき +所定単位×43/1000）
	(3) 介護職員処遇改善加算 (III) （1月につき +所定単位×23/1000）
	(4) 介護職員処遇改善加算 (IV) （1月につき + (3) の90/1000）
	(5) 介護職員処遇改善加算 (V) （1月につき + (3) の80/1000）

注
所定単位は、イからチまでにより算定した単位数の合計

 : 支給限度額管理の対象の算定項目
 : 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外算定項目

予防給付の訪問介護・通所介護の新総合事業への移行

新総合事業の移行においては、新総合事業開始（平成 29 年 4 月 1 日）以降も、既に要支援認定を受けている者については、その認定更新まで、予防給付の訪問（通所）介護の利用を受けられることとされていますが、浜松市においては、新総合事業の訪問型（通所型）サービスにおいて同様のサービスが継続的に受けられること及び請求誤りを防ぐため、原則として平成 29 年 4 月 1 日から要支援認定の有効期間に関係なく、一斉に新総合事業に移行します。

ただし、現行相当の訪問型（通所型）サービスの指定を受けていない訪問（通所）介護事業所（※）については、指定を受けるまでの間は予防給付の訪問型（通所型）介護でのサービス提供となります。

※ 平成 29 年 3 月 31 日に介護予防訪問（通所）介護の指定を受けていた事業所は、自動的に新総合事業の現行相当の訪問（通所）介護の指定を受けています（みなし指定）。平成 27 年 4 月 1 日以降に介護予防訪問（通所）介護の指定を受けた事業所は、みなし指定の対象となっていないため、現行相当の訪問型（通所型）サービスを提供するためには、指定申請の手続きが必要になります。

1 介護予防ケアマネジメントの届出について

基本チェックリストによる事業対象者が、新総合事業の訪問型（通所型）サービスを利用する場合には、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出が必要となります。当該届出により事業対象者の登録を行い、新総合事業の訪問型（通所型）サービスの利用が可能になります。

なお、要支援者から基本チェックリストによる事業対象者に移行する際も、事業対象者として新たに登録を行うため、介護予防ケアマネジメント依頼届出書の提出が必要となります。

介護予防ケアマネジメント依頼届出書を提出すると、翌営業日に被保険者証と負担割合証を一緒に郵送します。

事業対象者の被保険者証の印字イメージ

(1)		(2)		(3)	
介護保険被保険者証		要介護状態区分 認定年月日 <small>(事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)</small> 平成〇年〇月〇日	事業対象者		
被保険者	番号 住所 フリガナ 氏名 生年月日 性別 男・女	認定の有効期間 ※事業対象者の有効期限はありません	給付制限 給付制限は総合事業について適用しません	期間 開始年月日 終了年月日 開始年月日 終了年月日	
交付年月日 保険者番号並びに保険者の名称及び印 2 2 1 3 0 9 <small>静岡県浜松市中区元城町103番地の2</small> 浜松市	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	区分支給限度基準額 1月当たり 単位 事業対象者の支給限度額は、予防給付の要支援1と同じ5,003単位です。	地域包括支援センター〇〇 届出年月日 平成〇年〇月〇日 届出年月日 届出年月日		
		認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	介護保険 種類 入所等年月日	施設等 名称 退所等年月日 種類 入所等年月日 名称 退所等年月日	

- 有効期間の設定 : 事業対象者の有効期限はありません。
- 支給限度額 : 事業対象者の支給限度額は、予防給付の要支援1と同じ5,003単位です。
- 給付制限 : 新総合事業では、給付制限について適用しません。

介護保険負担割合証

(裏面)

注 意 事 項

- 介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口に提出してください。
- 介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスに要した費用のうち「適用期間」に応じた「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。(居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支払額はありません。)
- 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の適用期間の終了年月日に至ったときには、直ちに、この証を浜松市に戻してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、浜松市にその旨を届け出てください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
- 利用時支払額を三割とする措置(給付額減額)を受けている場合は、この証に記載された利用者負担の割合よりも、当該措置が優先されます。

(表面)

介 護 保 険 負 担 割 合 証

交付年月日

被保険者	番号				
	住所				
	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	性別			
利用者負担の割合	適用期間				
割	開始年月日	平成	年	月	日
	終了年月日	平成	年	月	日
割	開始年月日	平成	年	月	日
	終了年月日	平成	年	月	日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	2 2 1 3 0 9 <small>静岡県浜松市中区元城町103番地の2</small> 浜松市				

2 介護予防ケアマネジメント費等の請求について

平成 29 年 5 月請求分（平成 29 年 4 月サービス提供分）以降の請求先

利用者	利用サービス	給付管理票	介護予防支援費	介護予防ケアマネジメント費
要支援者	予防給付のみ	国保連合会	国保連合会	-
	予防給付 + 新総合事業			-
	新総合事業のみ		-	国保連合会
事業対象者	新総合事業のみ		-	国保連合会

① 要支援者が予防給付と新総合事業を併用した場合

指定介護予防支援事業者は、国保連合会へ給付管理票の提出と、介護予防支援費を請求する。

② 要支援者が新総合事業のみを利用した場合

指定介護予防支援事業者は、国保連合会へ給付管理票の提出と、介護予防ケアマネジメント費を請求する。

③ 事業対象者が新総合事業を利用した場合

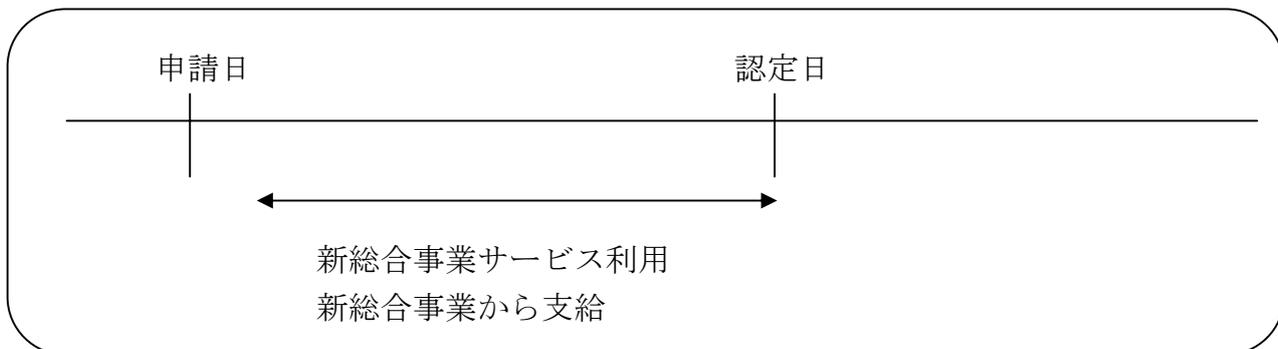
指定介護予防支援事業者は、国保連合会へ給付管理票の提出と、介護予防ケアマネジメント費を請求する。

※ 平成29年5月審査分から、介護予防ケアマネジメント費の地域包括支援センターへの委託払いに当たり、国保連合会を経由した支払いが可能となりました。

3 認定申請と新総合事業サービスの取り扱いについて

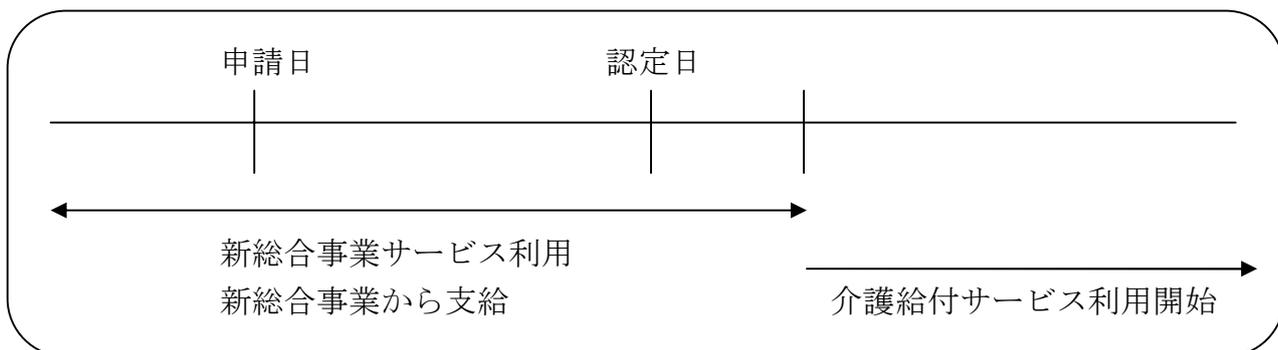
《パターン1》

要介護認定を受け、認定結果が出る前に新総合事業サービスの利用を開始していた場合、認定結果が要介護1以上であっても認定結果の出た日以前のサービス利用分については、新総合事業より支給される。



《パターン2》

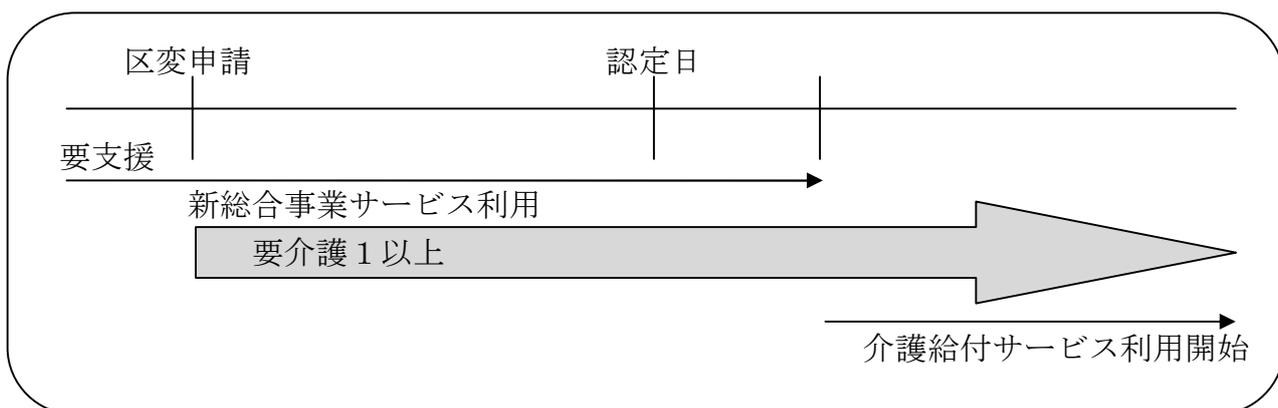
事業対象者として新総合事業サービスを提供された後、要介護認定を受けた場合には、介護給付サービスの利用を開始するまでの間には事業対象者として取り扱う。



《パターン3》

要支援者が区分変更申請を行い、認定結果が要介護1以上の場合には新総合事業サービス利用分については新総合事業から支給されない。(全額自費)

ただし、新総合事業サービス利用前に基本チェックリスト該当者となっている場合は、事業対象者として取り扱い新総合事業から支給される。

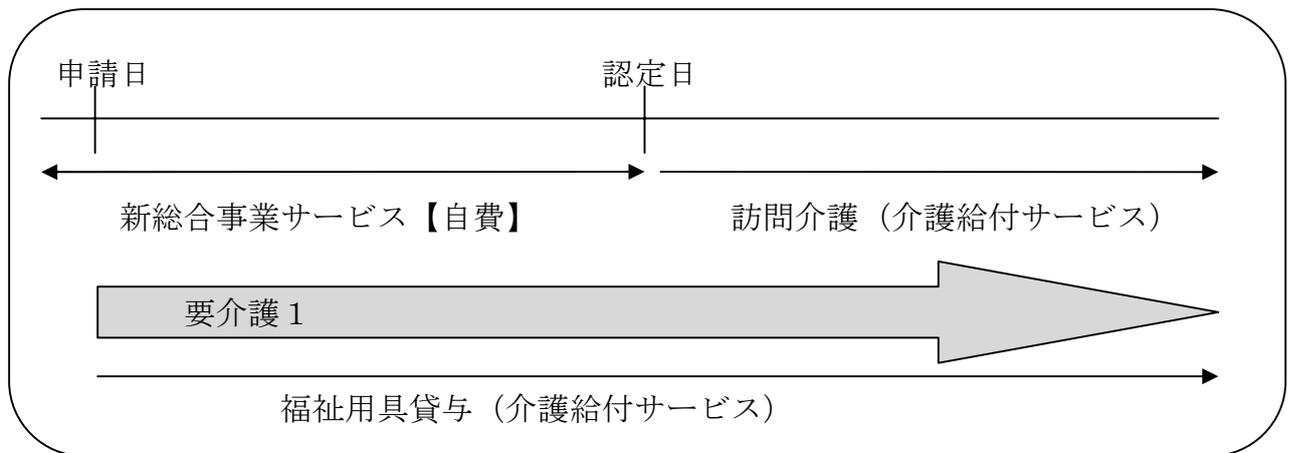


《パターン4》

基本チェックリストにより事業対象者として介護予防ケアマネジメントを申請し、新総合事業の訪問型サービスを利用していた者が、要支援認定申請を行い介護予防支援の暫定プランに基づいて新総合事業の訪問型サービスと福祉用具貸与を利用していたところ、要介護1と判定された。

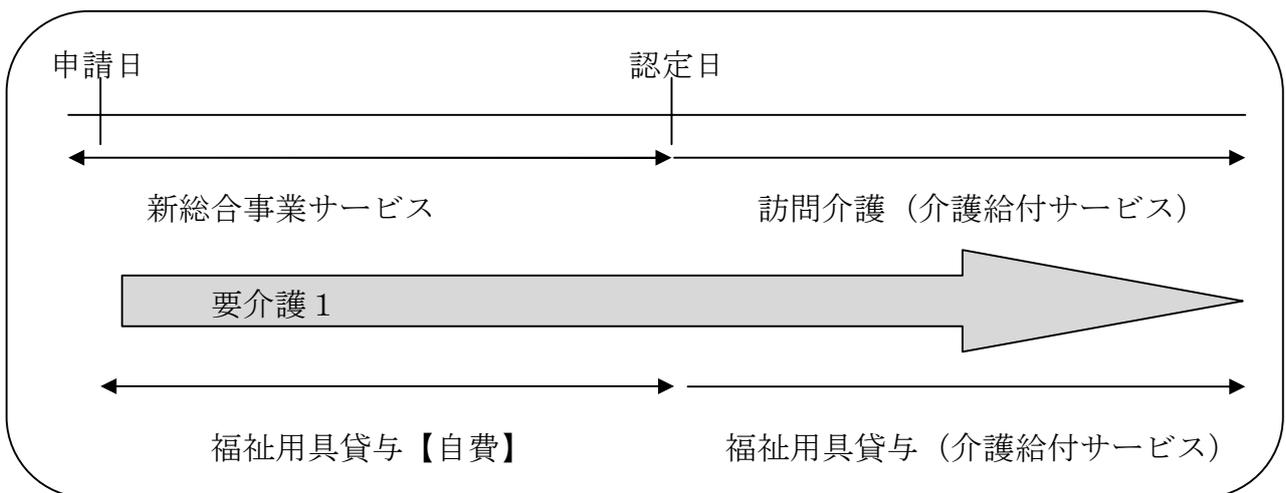
要支援認定申請と同時に、給付サービスである福祉用具貸与の利用を開始しているため、申請日に遡って要介護者として取り扱うか、事業対象者のままとして取り扱うかによって以下のような考え方となる。

◆要介護者として取り扱う場合◆



要介護者として取り扱うのであれば、新総合事業サービスは利用できないため全額自己負担になり、福祉用具貸与のみ給付対象となる。

◆事業対象者のままとして取り扱う場合◆



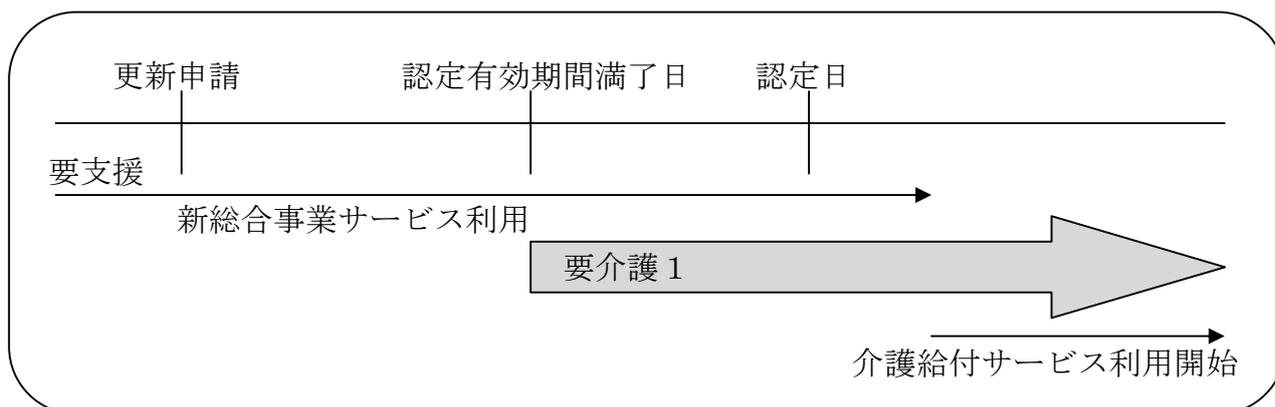
事業対象者のままとして取り扱うのであれば、新総合事業サービス利用分を事業で請求することができ、福祉用具貸与が全額自己負担となる。

《パターン5》

要支援者が更新申請を行ったが、認定有効期間内に認定結果が出ないまま、引き続きサービスを利用していたところ、要介護1と判定された。

認定有効期間満了日の翌日から、介護給付サービスの利用を開始するまでの間の新総合事業サービス利用分については新総合事業から支給されない。(全額自費)

ただし、新総合事業サービス利用前に基本チェックリスト該当者となっている場合は、事業対象者として取り扱い新総合事業から支給される。



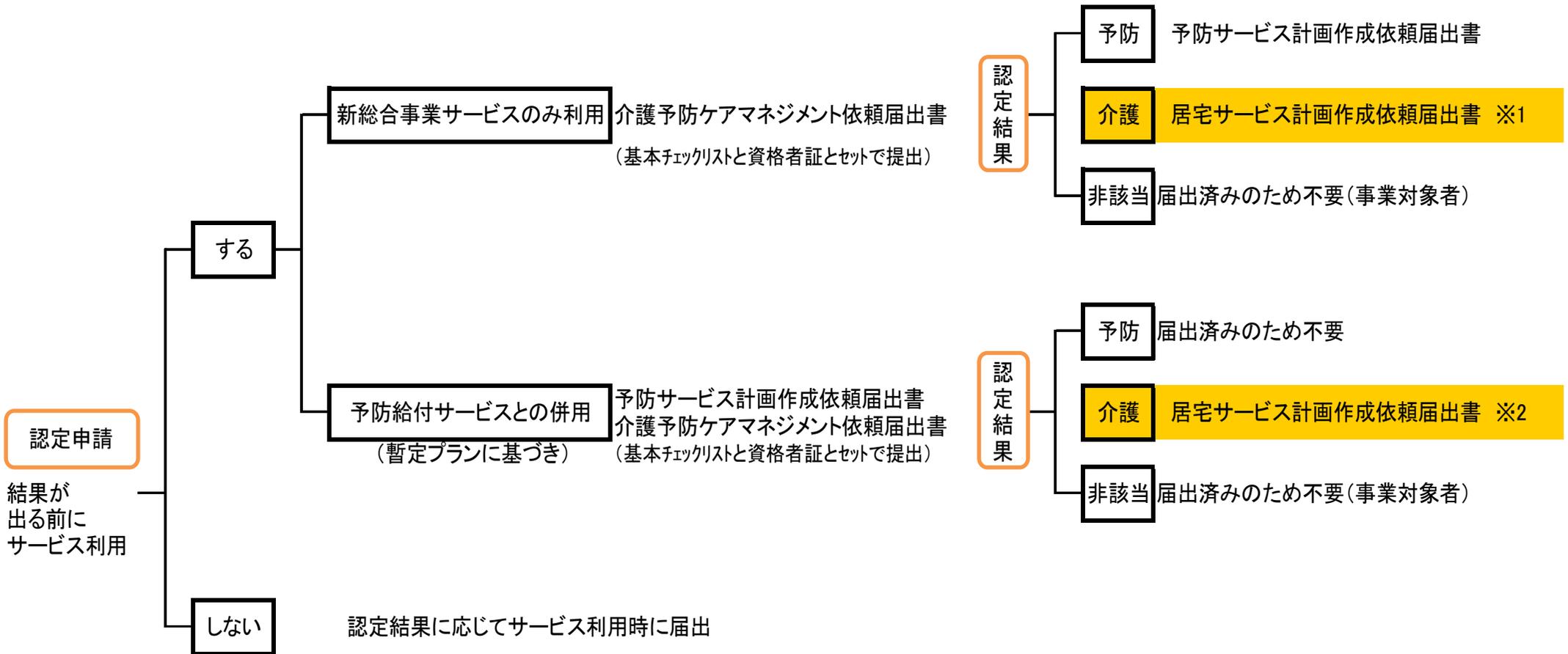
4 過誤処理について

平成29年5月審査分(平成29年4月サービス提供分)以降の介護予防・日常生活支援総合事業費及び介護予防ケアマネジメント費の取り下げについては、「介護予防・日常生活支援総合事業費請求取り下げ申立書」(参考資料P.75)を浜松市に提出して行ってください。

5 代理受領委任状について

平成29年5月審査分(平成29年4月サービス提供分)以降の介護予防ケアマネジメント費は、給付管理票及び委託先支援事業所情報に記載された居宅介護支援事業所に支払われますので国保連合会では、代理受領委任事業所の登録をしないため、代理受領委任状の提出は不要です。

認定申請後の届出の扱い

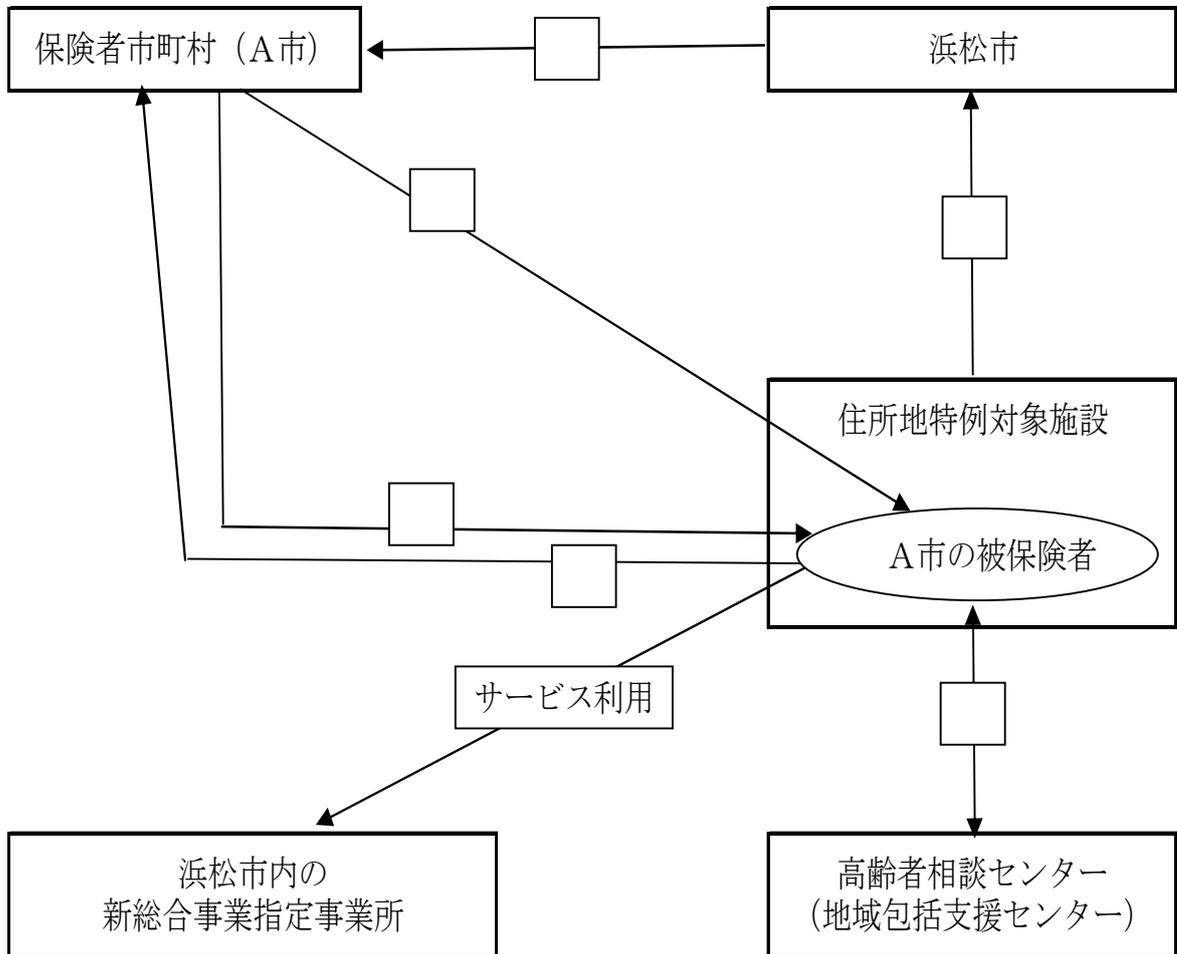


※1 介護給付の利用を開始するまでの間は、事業対象者として取り扱うことが可能。

※2 申請日に遡って要介護認定者として取り扱うのか、介護給付の利用を開始するまでの間は事業対象者のまま取り扱うのか、要介護認定者として取り扱うのか、どちらを選択する。

【 メモ 】

◆ 要支援認定を受けて新総合事業を利用する場合



- ①要介護認定申請
- ②認定結果、被保険者証発行
- ③契約、介護予防ケアマネジメント
- ④介護予防ケアマネジメント依頼届出書+基本チェックリスト+被保険者証を提出
- ⑤届出書+被保険者証の送付
- ⑥届出内容を記載した被保険者証を送付

Ⅷ 介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業） Q & A

平成 29 年 2 月 17 日配布

	No.	質問	回答
サービス提供	Q1	介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス）と生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）のどちらを利用するのか、どのように判断すべきか。	利用者のニーズ、身体介護を伴うサービスや専門職員によるサービス提供の必要性を考慮し、地域包括支援センター又は委託を受けた指定住宅介護支援事業所によるアセスメントにより決定することになる。 なお、利用者に対しては、介護予防訪問サービスと生活支援訪問サービスのサービス内容並びに人員基準及び介護報酬の違いについて、分かりやすく説明し、適切にニーズを把握すること。
	Q2	介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス）のサービス内容は、介護予防訪問介護の内容と同じと考えてよいのか。	よい。具体的なサービス内容は「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（H12.3.17老計第10号）」の「1 身体介護」及び「2 生活援助」を参考にいただきたい。なお、要介護者に対する訪問介護ではできないとされている大掃除や家具の移動などについては、介護予防訪問サービスにおいても行うことはできない。
	Q3	生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）のサービス内容は、どのようなものか。	具体的なサービス内容は「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（H12.3.17老計第10号）」の「2 生活援助」を参考にいただきたい。なお、要介護者に対する訪問介護ではできないとされている大掃除や家具の移動などについては、生活支援訪問サービスにおいても行うことはできない。
	Q4	訪問型（通所型）サービスにおいて、1回当りのサービス提供時間に定めはあるのか。	基本報酬は月額報酬であり、サービス提供時間による区分はない。 1回当りのサービス提供時間については、ケアプランにおいて設定された目標の達成状況に応じて必要な量を、訪問型（通所型）サービス事業者が個別サービス計画に位置づけること。
	Q5	訪問型サービスにおいて、サービスの提供回数はどうに決めるのか。	具体的なサービスの提供回数については、利用者のケアプランにより必要とされた回数に基づき、サービス提供事業者が、利用者の状況やサービス内容等に応じて適切に判断し、決定することになる。
	Q6	介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス）と生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）を併用し、それぞれを週1回づつ利用することは可能か。	介護予防訪問サービスと生活支援訪問サービスは、いずれかを選択してサービスを利用することになる。
指定基準（人員）	Q7	指定訪問介護事業所が生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が生活支援訪問サービスの訪問サービス責任者を兼務している場合、「指定住宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」の違反となるのではないか。	同一事業所で一体的に事業を運営している場合には、生活支援訪問サービスの訪問サービス責任者として兼務することは差し支えない。また、人員に余力がある場合に限り、生活支援訪問サービスに従事した時間を指定訪問介護に従事した時間に参入しても差し支えない。
	Q8	生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）において、市が定める研修は介護福祉士等も受講する必要があるのか。	必要ない。
	Q9	生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）において市が定める研修は、自らの法人で行わなければならないのか。	自らの法人で研修することが困難な場合は、他の事業者が行なう研修を受講させることも想定している。 他の事業者が行う研修を受講させる場合には、その研修内容等が市の定める内容等にあるかをカリキュラム等で自ら確認していただく必要がある。
	Q10	他の事業者の運営する生活支援訪問サービス事業所の訪問サービス従業者として勤務していた者を採用した場合、研修を実施しなくてもよいのか。	経験年数等を考慮し、一部の省略しても差し支えないが、当該事業所の訪問サービス従業者として必要な内容の研修を実施すること。
	Q11	生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）において市が定める研修の講師を看護師が行うことは可能か。	研修の講師は、介護に関する知識を有する者として介護支援専門員及び介護福祉士を想定しているが、講習内容に応じて、看護師や保健師などの専門職員を活用し、より効果的な研修の実施が可能である場合には、看護師や保健師などを講師としてもよい。

運営規程	Q12	現行相当の訪問型(通所型)サービスを提供する場合、介護予防訪問介護(通所介護)の運営規程、重要事項説明書、契約書は変更する必要があるのか。	現在使用している運営規程、重要事項説明書、契約書の内容が新総合事業に対応していないようであれば、内容の変更や契約の結び直しなど適切に対応すること。 運営規程及び重要事項説明書については、少なくとも、サービス名、事業対象者の報酬、介護予防通所サービス(現行相当の通所型サービス)の要支援2の報酬などについて修正が必要になると考える。 なお、運営規程の内容を変更した場合は、介護保険課への届出が必要であるが、新総合事業の開始に伴うサービス種別等の変更(介護予防訪問介護→介護予防訪問サービス)のみである場合については届出を不要とする。
	Q13	生活支援訪問サービス(緩和した基準による訪問型サービス)の運営規程等は単独で作成する必要があるのか。	訪問介護や現行相当の訪問型サービスと一体的に作成しても構わない。市が示すひな型は、単独で作成したものを提示している。
個別サービス計画	Q14	新総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護(介護予防通所介護)を受けていた利用者が現行相当の訪問型(通所型)サービスを受けることになった場合、個別サービス計画を変更する必要があるのか。	個別サービス計画に記載された目標及びサービス内容等に変更がない場合には、必ずしも個別サービス計画を変更する必要はない。
	Q15	介護予防訪問サービス(現行相当の訪問型サービス)を受けていた利用者が、同一事業所が行う生活支援訪問サービス(緩和した基準による訪問型サービス)に変更した場合、個別サービス計画を作成し直す必要があるか。	原則として新たに個別サービス計画を作成するものと考えているが、介護予防訪問サービスで行っていたサービス内容等と生活支援訪問サービスで行うサービス内容等に変更がない場合は、必ずしも作成し直す必要はない。
	Q16	個別サービス計画書は、現在の介護予防訪問介護(介護予防通所介護)における様式を使用しても差し支えないか。	個別サービス計画の様式については定めがないため、既存のものを流用していただいても構わない。なお、個別サービス計画書には、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容、サービスの提供を行う期間等を記載すること。
その他	Q17	指定居宅サービス等と同様に、実地指導を行うのか。	指定居宅サービス等と同様に実施を予定している。なお、訪問介護(通所介護)と一体的に実施している事業所については、同日に実施する予定。
	Q18	生活保護受給者が指定事業者による訪問型(通所型)サービスを利用する場合は介護扶助の対象になるのか。	対象になる。
	Q19	指定事業者による訪問型(通所型)サービスは、社会福祉法人等による利用者負担限度額軽減制度(いわゆる社福減免)の対象になるのか。	現行相当の訪問型(通所型)サービスは対象であるが、緩和した基準による訪問型サービスは対象外になる。

【参考資料集】

【参考資料】

資料 1 . . . 浜松市の新総合事業 事業構成図

資料 2 . . . 基本チェックリスト

資料 3 . . . 浜松市生活支援サービス訪問サービス従業者の研修内容及び実施方法等について

資料 4 . . . 指定申請書類チェックリスト

資料 5 . . . 申請書様式等

資料 6 . . . 生活支援訪問サービス 運営規程雛型

資料 7 . . . 生活支援訪問サービス 重要事項説明書雛型

資料 8 . . . 浜松市新総合事業サービスコード表

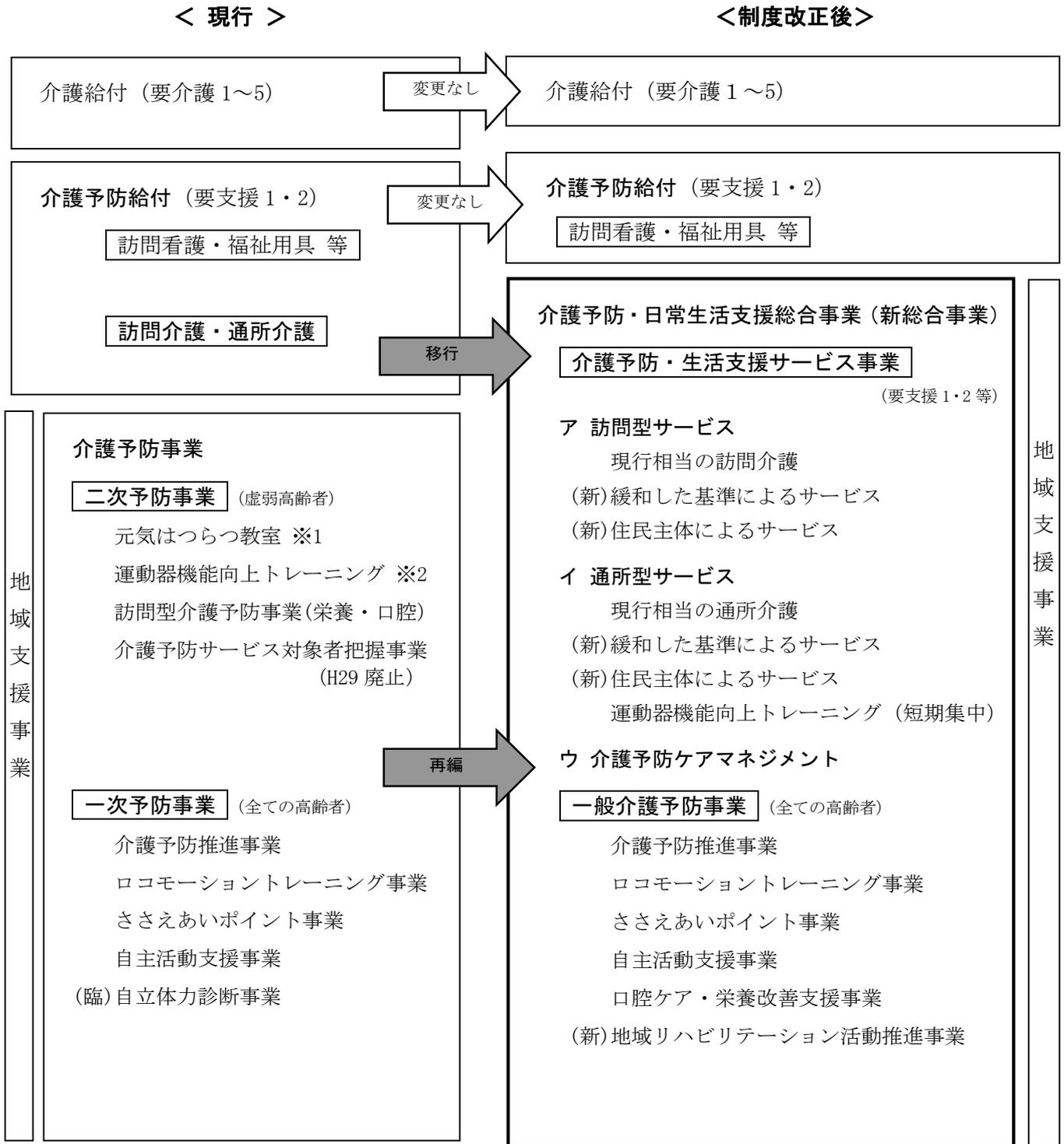
資料 9 . . . 「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」（平成 27 年 3 月 31 日老健局介護保険
計画課・振興課・老人保健課／事務連絡・I 資料 9）抜粋

資料 10 . . . ケアマネジメント届出様式

資料 11 . . . 介護予防・日常生活支援総合事業費請求取り下げ申立書

資料 1

【参考】本市の新総合事業の構成図



※1 現行の「元気はつらつ教室」は、「イ通所型サービス (緩和した基準によるサービス)」に移行する。

※2 現行の「運動器の機能向上トレーニング」は、「イ通所型サービス (短期集中)」に移行する。

基本チェックリスト

記入日：平成 年 月 日

氏名		住所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問項目			回答：いずれかに○をお付けください	
日常生活に関する項目					(点/5点)
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
運動不足に関する項目					(点/5点)
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
栄養状況に関する項目					(点/2点)
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか			1.はい	0.いいえ
12	身長	cm	体重	kg	(BMI=) (注)
お口の状況にする項目					(点/3点)
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
閉じこもりに関する項目					(点/2点)
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
物忘れに関する項目					(点/3点)
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
気持ちに関する項目					(点/5点)
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

(No.1～20 点/20点)

(注)BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

浜健介第1060号
平成29年2月1日

介護サービス事業者 様

浜松市長 鈴木 康友

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者による第一号事業の人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める要綱」第49条第1項に規定する研修の内容及び実施方法等について

日頃より、本市の高齢者福祉事業にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、平成29年4月から実施する介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）の生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）の訪問サービス従業者に関する「浜松市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者による第一号事業の人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める要綱」（以下、「指定要綱」という。）第49条第1項に規定する研修の内容及び実施方法等を、別添のとおりを定めましたので、お知らせします。

指定生活支援訪問サービスを実施する事業者は、本通知に従い、適切に研修を実施し、質の高い生活援助サービスの提供体制の構築を図るようお願いいたします。

なお、指定生活支援訪問サービスは、介護福祉士又は介護職員初任者研修修了者（以下「有資格者」という。）によるサービス提供を行うことも可能ですが、利用者のニーズに対応するサービスの供給量を考慮し、有資格者以外の担い手の確保の取組みを進めるなど、安定的なサービス提供や事業運営に努めてください。

【（参考）指定要綱第49条第1項】

（訪問サービス従業者の員数）

第49条 指定生活支援訪問サービスの事業を行う者（以下「指定生活支援訪問サービス事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定生活支援訪問サービス事業所」という。）ごとに置くべき訪問サービス従業者（指定生活支援訪問サービスの提供に当たる介護福祉士、政令第3条第1項各号に掲げる研修の課程を修了し、それぞれ当該各号に定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者、又は市が別に定める研修の修了者をいう。以下この章において同じ。）の員数は、専ら指定生活支援訪問サービスの提供に当たる訪問サービス従業者が1以上確保されるために必要と認められる数とする。

担当 健康福祉部介護保険課
指導第1・2グループ
電話 053-457-2787

(別添)

浜松市生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）
訪問サービス従業者に関する研修の内容及び実施方法等について

実施主体	浜松市の指定を受けた又は受けようとする生活支援訪問サービス事業者
実施方法	市が定める内容に沿った研修を事業者が行う、又は他の事業者が行なう研修を受講させる、のいずれかの方法で実施
対象者	浜松市の指定を受けた生活支援訪問サービス事業所で訪問サービス従業者として従事する者又は従事することが予定されている者（介護福祉士、介護職員初任者研修修了者でない者）
研修の講師	介護支援専門員又は介護福祉士の資格を有する者による座学形式の講習 実務経験のある訪問介護員による実技演習及び実践形式の実習
研修内容	<p>講習（12時間～18時間（6時間／日）程度の内容とする。）</p> <ul style="list-style-type: none">・介護概論、介護保険制度・尊厳の保持と自立支援、高齢者虐待防止・高齢者の特徴と対応（高齢者や家族の心理）・高齢者の病気の知識（老化、認知症、障害等）・介護技術（生活援助の基礎知識、快適な住環境に関する基礎知識）・介護記録、事故報告書、ヒヤリハット等の記入方法と報告・コミュニケーションの手法、訪問マナー・緊急時・事故発生時対応・安全の確保とリスクマネジメント（事故予防、安全対策、衛生管理、感染対策）・介護従業者の倫理、秘密保持 <p>演習・実習（12時間～18時間（6時間／日）程度の内容とする。）</p> <ul style="list-style-type: none">・生活援助（掃除、洗濯、ベッドメイク、調理、配下膳、買い物）の実技演習・訪問サービス実習
注意事項	<ul style="list-style-type: none">・上記の研修内容を目安に専門家監修の介護職員初任者研修テキスト等により効果的な研修を行うこと。・他の事業者が運営する生活支援訪問サービス事業所の訪問サービス従業者として勤務していた者を採用した場合には、経験年数等を考慮し、必要な内容の研修を実施すること。（一部を省略しても差し支えない。）
研修の実施報告	市が定めた内容の研修が適切に行われているかを確認するため、研修実施毎に市（介護保険課）へ報告をすること。（参考様式を参照）

(参考様式)

平成 年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所 (所在地)

ツガナ

氏名 (名称及び代表者氏名)

印

(代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。)

浜松市生活支援訪問サービス (緩和した基準による訪問型サービス)
訪問サービス従業者に関する研修実施報告書

浜松市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者による第一号事業の人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める要綱第49条第1項に規定する研修を実施しましたので、下記のとおり報告します。

記

1 研修日時

平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月〇日

2 研修内容

(1) 講習 (講習時間: 計〇時間)

介護概論、介護保険制度 尊厳の保持と自立支援、高齢者虐待防止

高齢者の特徴と対応 (高齢者や家族の心理)

高齢者の病気の知識 (老化、認知症、障害等)

介護技術 (生活援助の基礎知識、快適な住環境に関する基礎知識)

介護記録、事故報告書、ヒアリハット等の記入方法と報告

コミュニケーションの手法、訪問マナー 緊急時 事故発生時対応

安全の確保とリスクマネジメント (事故予防、安全対策、衛生管理、感染対策)

介護従業者の倫理、秘密保持

その他 ()

(2) 実習 (実習時間: 計〇時間)

生活援助 (調理、洗濯、掃除等) の訓練実習

訪問サービス実習

3 受講者

事業所名	氏名	生年月日	採用日

備考欄

※ 備考欄には、他の事業者が行なう研修を受講させる場合に研修形態や経験者を採用した場合における研修内容を記載すること。(例:「●●法人の●●事業所が実施する研修を受講」、「●●事業所で訪問サービス従業者として勤務していた経験があるため、基礎知識に関する講習及び実習を省略した。」)

※ 市 (介護保険課) へ報告書を提出する際には、写しを事業所に保存しておくこと。

指定申請書類チェックリスト〈訪問介護・介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス）〉

申請者名： _____

担当者氏名 _____

事業所名： _____

連絡先Tel _____

※ 申請書類の漏れがないように備考欄をよく読み、各項目について確認欄の事業者の列にチェックを入れ、申請書類とともに提出してください。

No.	項 目	新規	更新	確認欄		備 考
				事業者	受付	
1	申請書	◎	◎			新規（訪問介護）… 第1号様式 //（介護予防訪問サービス）… 第1号様式 更新（訪問介護）… 第2号様式 //（介護予防訪問サービス）… 第2号様式
②	付表	◎	◎			付表1 付表A-1
③	定款、寄附行為等	◎	/			※申請者の原本証明 ※当該事業を実施する旨の記載があるか
④	登記事項証明書（全部事項証明書）	◎	/			※法務局登記印の原本（発行後3ヶ月以内のもの） ※定款等の内容と一致しているか
⑤	事業所の平面図	◎	/			（参考様式1） ※各区分の用途、面積を明示すること ※併設事業所との共用設備がある場合には、色分けにより共用部分を明示すること ・事業所の外観及び内部の様子が分かる写真を添付
⑥	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴を証する書類	◎	◎			（参考様式4） ・資格証の写しを添付
⑦	サービス提供責任者の従事証明書	○	○			（参考様式8-1） ※サービス提供責任者が2級ヘルパーの場合のみ必要
8	運営規程	◎	◎			※以下の内容が具体的に分かりやすく記載されているか
						①事業の目的及び運営の方針
						②従業員の職種、員数及び職務の内容
						③営業日及び営業時間
						④指定訪問介護、指定介護予防訪問サービスの内容
						⑤利用料その他の費用の額
						⑥通常の事業の実施地域
						⑦緊急時等における対応方法
⑧その他運営に関する重要事項						
9	利用契約書	◎	/			
10	重要事項説明書	◎	/			
⑪	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	◎	◎			（参考様式5） ・苦情内容の記録様式を添付 ※以下の内容が具体的に分かりやすく記載されているか
						①利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）及び担当者
						②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理の体制及び手順 ③その他参考事項
⑫	事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態	◎	◎			（参考様式6-1） ※以下の内容が具体的に分かりやすく記載されているか
						①管理者及び従業員全員の毎日の勤務時間（新規… 事業開始予定日から4週間分）（更新… 申請書記入日の前月分）
						②職種別に区分して記載
						③従業員の勤務時間、始業時間及び終業時間
						④従業員の常勤・非常勤の別 ⑤従業員の専従・兼務の別
⑬	従業員の雇用契約書等の写し	◎	◎			※事業所と雇用関係にあることを証するもの
⑭	従業員の資格証の写し	◎	◎			※原本証明は不要

No.	項 目	新規	更新	確認欄		備 考
				事 業 者	受 付	
⑮	事業に係る資産の状況を証する書類	◎	◎			・直近の決算報告書（貸借対照表、損益計算書等） ・事業計画表及び収支予算書（更新時は不要） ・損害賠償保険証書の写し
16	居宅介護サービス費（第一号事業支給費）の請求に関する事項	◎	◎			・介護給付費（第一号事業支給費）算定に係る体制等に関する届出書 ・介護給付費（第一号事業支給費）算定に係る体制等状況一覧表 ・その他必要な添付書類（更新時は不要）
⑰	欠格要件に該当しないことを誓約する書面	◎	◎			居宅サービス …（参考様式 9-1） 第1号事業（新総合事業） …（参考様式 9-10）
⑱	役員の氏名、生年月日及び住所を証する書類	◎	◎			（参考様式 10）
⑲	組織体制図	◎	◎			※事業所内の組織体制 （当該事業以外に実施している事業がある場合は、法人全体の組織体制） ※従業者名を記載する等により、兼務関係が分かるようにすること
⑳	個人情報使用についての同意書	◎	/			
21	人員基準チェックリスト	/	◎			※必要事項を記入すること
22	手数料（浜松市収入証紙）	◎	◎			※証紙貼付用紙へ浜松市収入証紙を貼付 【居宅サービス】 【第1号事業(現行相当)】 新規 … 20,000円 新規 … 15,000円 更新 … 10,000円 更新 … 8,000円
23	その他					

備 考

「No.」欄について

- 番号の欄に○がついているものについては、訪問介護と介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス）を同時に申請する場合、サービス内容が同じ場合は、介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス）の申請書への添付を省略することができる。

介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス）の新規申請する際に既に訪問介護の指定を受けている場合は、5、9、10、20の添付を省略することができる。

「新規」、「更新」欄について

- ◎ 必ず添付が必要な書類
○ 該当すれば添付が必要な書類
/ 添付を必要としない書類

指定申請書類チェックリスト〈生活支援訪問サービス（緩和した基準の訪問型サービス）〉

申請者名： _____

担当者氏名 _____

事業所名： _____

連絡先Tel _____

※ 申請書類の漏れがないように備考欄をよく読み、各項目について確認欄の事業者の列にチェックを入れ、申請書類とともに提出してください。

No.	項 目	新規	更新	確認欄		備 考
				事 業 者	受 付	
1	申請書	◎	◎			新規（生活支援訪問サービス）…第1号様式 更新（生活支援訪問サービス）…第2号様式
2	付表	◎	◎			付表A-2
3 △	定款、寄附行為等	◎	/			※申請者の原本証明 ※当該事業を実施する旨の記載があるか
4 △	登記事項証明書（全部事項証明書）	◎	/			※法務局登記印の原本（発行後3ヶ月以内のもの） ※定款等の内容と一致しているか
⑤	事業所の平面図	◎	/			（参考様式1） ※各区分の用途、面積を明示すること ※併設事業所との共用設備がある場合には、色分けにより 共用部分を明示すること ・事業所の外観及び内部の様子が分かる写真を添付
6	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴を証する書類	◎	◎			（参考様式4） ・資格証の写しを添付
7	運営規程	◎	◎			※以下の内容が具体的に分かりやすく記載されているか
						①事業の目的及び運営の方針
						②従業者の職種、員数及び職務の内容
						③営業日及び営業時間
						④指定生活支援訪問サービスの内容
						⑤利用料その他の費用の額
						⑥通常の事業の実施地域
						⑦緊急時等における対応方法
⑧その他運営に関する重要事項						
8	利用契約書	◎	/			
9	重要事項説明書	◎	/			
⑩ △	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	◎	◎			（参考様式5） ・苦情内容の記録様式を添付 ※以下の内容が具体的に分かりやすく記載されているか
						①利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）及び担当者
						②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理の体制及び手順
③その他参考事項						
11	事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	◎	◎			（参考様式6-1） ※以下の内容が具体的に分かりやすく記載されているか
						①管理者及び従業者全員の毎日の勤務時間（新規…事業開始予定日から4週間分）（更新…申請書記入日の前月分）
						②職種別に区分して記載
						③従業者の勤務時間、始業時間及び終業時間
						④従業者の常勤・非常勤の別
⑤従業者の専従・兼務の別						
12	従業者の雇用契約書等の写し	◎	◎			※事業所と雇用関係にあることを証するもの
13	従業者の資格証の写し	◎	◎			※原本証明は不要 一定研修修了者である場合は研修実施報告書の写し
⑭ △	事業に係る資産の状況を証する書類	◎	◎			・直近の決算報告書（貸借対照表、損益計算書等） ・事業計画表及び収支予算書（更新時は不要） ・損害賠償保険証書の写し
15 △	第一号事業支給費の請求に関する事項	◎	◎			・第一号事業支給費算定に係る体制等に関する届出書 ・第一号事業支給費算定に係る体制等状況一覧表 ・その他必要な添付書類（更新時は不要）

No.	項目	新規	更新	確認欄		備考
				事業者	受付	
16 △	欠格要件に該当しないことを誓約する書面	◎	◎			第一号事業（新総合事業）…（参考様式 9-10）
⑰ △	役員の氏名、生年月日及び住所を証する書類	◎	◎			（参考様式 10）
18	組織体制図	◎	◎			※事業所内の組織体制 （当該事業以外に実施している事業がある場合は、法人全体の組織体制） ※従業者名を記載する等により、兼務関係が分かるようにすること
⑱ △	個人情報使用についての同意書	◎	/			
20	人員基準チェックリスト	/	◎			※必要事項を記入すること
21	手数料（浜松市収入証紙）	◎	◎			※証紙貼付用紙へ <u>浜松市収入証紙</u> を貼付 新規 … 8,000 円 更新 … 4,000 円
22	その他					

備考

「No.」欄について

○ 番号の欄に○がついているものについては、介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス）の指定を受けている場合は、当該申請書への添付を省略することができる。

△ 番号の欄に△がついているものについては、介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス）を同時に申請する場合、生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）の申請書への添付を省略することができる。

「新規」、「更新」欄について

◎ 必ず添付が必要な書類
○ 該当すれば添付が必要な書類
/ 添付を必要としない書類

指定申請書類チェックリスト〈通所介護・介護予防通所サービス（現行相当の通所型サービス）〉

申請者名： _____

担当者氏名 _____

事業所名： _____

連絡先Tel _____

※ 申請書類の漏れがないように備考欄をよく読み、各項目について確認欄の事業者の列にチェックを入れ、申請書類とともに提出してください。

No.	項目	新規	更新	確認欄		備考
				事業者	受付	
1	申請書	◎	◎			新規（通所介護）… 第1号様式 //（介護予防通所サービス）… 第1号様式 更新（通所介護）… 第2号様式 //（介護予防通所サービス）… 第2号様式
②	付表	◎	◎			付表6 付表A-3
③	定款、寄附行為等	◎	/			※申請者の原本証明 ※当該事業を実施する旨の記載があるか
④	登記事項証明書（全部事項証明書）	◎	/			※法務局登記印の原本（発行後3ヶ月以内のもの） ※定款等の内容と一致しているか
⑤	事業所の平面図	◎	/			（参考様式1） ※各区分の用途、面積を明示すること ※併設事業所との共用設備がある場合には、色分けにより共用部分を明示すること ・事業所の外観及び内部の様子が分かる写真を添付
⑥	設備及び備品の概要を記載した書面	◎	/			（参考様式3） ※サービスの提供に必要な設備及び備品（静養室、相談室等）の概要を記載 ・上記設備等の概要が分かる写真を添付
⑦	事業所が消防法令に適合していることを証する書類	◎	/			・消防法令適合通知書を添付
⑧	事業所が建築基準法令に適合していることを証する書類	◎	/			※次のいずれかの書類を添付 ・確認済証の写し及び検査済証又は工事完了届の写し ・福祉事業施設事前協議書【建築部局用】 ・その他事業所が建築基準法令に適合していることを証する書類
⑨	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴を証する書類	◎	◎			（参考様式4） ・資格証の写しを添付
10	運営規程	◎	◎			※以下の内容が具体的に分かりやすく記載されているか
						①事業の目的及び運営の方針
						②従業者の職種、員数及び職務の内容
						③営業日及び営業時間
						④サービス提供時間・延長の有無等
						⑤指定通所介護及び指定介護予防通所サービスの利用定員（単位ごと）
						⑥指定通所介護及び指定介護予防通所サービスの内容
						⑦利用料その他の費用の額
						⑧通常の事業の実施地域
						⑨サービス利用に当たっての留意事項
						⑩緊急時等における対応方法
						⑪非常災害対策
⑫その他運営に関する重要事項						
11	利用契約書	◎	/			
12	重要事項説明書	◎	/			
⑬	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	◎	◎			（参考様式5） ・苦情内容の記録様式を添付 ※以下の内容が具体的に分かりやすく記載されているか
						①利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）及び担当者
						②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理の体制及び手順
						③その他参考事項

No.	項目	新規	更新	確認欄		備考
				事業者	受付	
⑭	事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態	◎	◎			(参考様式 6-1) ※以下の内容が具体的に分かりやすく記載されているか
						①管理者及び従業員全員の毎日の勤務時間 (新規 … 事業開始予定日から 4 週間分) (更新 … 申請書記入日の前月分)
						②職種別に区分して記載
						③従業員の勤務時間、始業時間及び終業時間
						④従業員の常勤・非常勤の別 ⑤従業員の専従・兼務の別
⑮	サービス提供実施単位一覧表	◎	/			(参考様式 7)
⑯	従業員の雇用契約書等の写し	◎	◎			※事業所と雇用関係にあることを証するもの
⑰	従業員の資格証の写し	◎	◎			※原本証明は不要
⑱	生活相談員の従事証明書	○	○			(参考様式 8-3) ※生活相談員が社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員又は介護福祉士でない場合のみ必要
⑲	事業に係る資産の状況を証する書類	◎	◎			・直近の決算報告書(貸借対照表、損益計算書等) ・事業計画表及び収支予算書(更新時は不要) ・損害賠償保険証書の写し
20	居宅介護サービス費(第一号事業支給費)の請求に関する事項	◎	◎			・介護給付費(第一号事業支給費)算定に係る体制等に関する届出書 ・介護給付費(第一号事業支給費)算定に係る体制等状況一覧表 ・その他必要な添付書類(更新時は不要)
21	欠格要件に該当しないことを誓約する書面	◎	◎			居宅サービス … (参考様式 9-1) 第 1 号事業(新総合事業) … (参考様式 9-10)
⑳	役員の氏名、生年月日及び住所を証する書類	◎	◎			(参考様式 10)
㉑	組織体制図	◎	◎			※事業所内の組織体制 (当該事業以外に実施している事業がある場合は、法人全体の組織体制) ※従業員名を記載する等により、兼務関係が分かるようにすること
㉒	個人情報使用についての同意書	◎	/			
㉓	開設場所(土地、建物等)の権原を示した書面	◎	/			
㉔	非常災害対策に関する具体的な計画	◎	/			・防火管理者選任届出書の写し ・消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画 ・風水害、地震等の災害に対処するための計画(マニュアル)
27	人員基準チェックリスト	/	◎			※必要事項を記入すること
28	手数料(浜松市収入証紙)	◎	◎			※証紙貼付用紙へ浜松市収入証紙を貼付 【居宅サービス】 【第 1 号事業(現行相当)】 新規 … 20,000 円 新規 … 15,000 円 更新 … 10,000 円 更新 … 8,000 円
29	その他					

備考

「No.」欄について

- 番号の欄に○がついているものについては、通所介護と介護予防通所サービス(現行相当の通所型サービス)を同時に申請する場合、サービス内容が同じ場合は、介護予防通所サービス(現行相当の通所型サービス)の申請書への添付を省略することができる。

「新規」、「更新」欄について

- ◎ 必ず添付が必要な書類
- 該当すれば添付が必要な書類
- / 添付を必要としない書類

介護予防通所サービス(現行相当の通所型サービス)の新規申請する際に既に通所介護の指定を受けている場合は、5～8、11、12、24～26の添付を省略することができる。

資料 5

第 1 号様式（第 2 条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所（所在地）

申請者

フガナ

氏名（名称及び代表者氏名）

㊟

（代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。）

指定第 1 号事業所指定申請書

介護保険法第 115 条の 45 の 3 第 1 項の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

記

申請者	フガナ					
	名称 *					
	主たる事務所の所在地 *	(郵便番号 -)				
	連絡先	電話番号		FAX 番号		
	代表者	職名		フガナ 氏名		生年月日
住所		(郵便番号 -)				
指定を受けようとする事業所	所在地	(郵便番号 -)				
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	事業開始予定年月日等		付表番号	
	介護予防訪問サービス				付表 A-1	
	生活支援訪問サービス				付表 A-2	
	介護予防通所サービス				付表 A-3	
介護保険事業所番号				(既に指定又は許可を受けている場合)		
指定を受けている他市町村名						
医療機関コード等						

備考

- *印の欄は、申請者が法人であるときに記入すること。
- 「実施事業」欄は、今回の申請に係る事業の種類に応じ、該当する欄に◎を記入すること。また、同一所在地において既に指定等を受けている事業について、該当する欄に○を記入すること。基準該当サービスの場合は「基準該当」と追記すること。
- 「事業開始予定年月日等」欄は、今回の申請に係る事業の種類に応じ、該当する欄に当該事業の開始予定年月日を記入すること。また、同一所在地において既に指定等を受けている事業については、該当する欄に当該事業が指定又は許可を受けた年月日を記入すること。
- 「介護保険事業所番号」欄は、既に指定又は許可を受けている場合に記入すること。
- 「医療機関コード等」欄は、保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付されている場合に記入すること。

指定介護予防訪問サービス事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ 名称						
	所在地	(郵便番号 -)					
	連絡先	電話番号		F A X 番号			
		電子メールアドレス					
出張所等	フリガナ 名称						
	所在地	(郵便番号 -)					
	連絡先	電話番号		F A X 番号			
		電子メールアドレス					
当該事業の実施について規定されている定款、寄附行為等の条文							
管 理 者	フリガナ 氏 名			住 所			
	生年月日						
	当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）						
	同一敷地内の他の事業所又は 施設の従業者との兼務 （兼務の場合のみ記入）		名 称				
			介護保険事業所番号				
		兼務する職種及び 勤務時間等					
サ ー ビ ス 提 供 者 責 任 者	フリガナ 氏 名			住 所			
	生年月日						
	フリガナ 氏 名			住 所			
	生年月日						
利用者数（推定数）		人					
従業者の職種・員数		訪問介護員等					
		専従	兼務				
		常勤（人）					
		非常勤（人）					
		常勤換算後の人数（人）					
		基準上の必要人数（人）					
適合の可否							
主 な 掲 示 事 項	営業日						
	営業時間						
	利用料	法定代理受領分					
		法定代理受領分以外					
	その他の費用						
通常の事業の実施地域							

- 備考
- 1 ※印の欄には、記入しないこと。
 - 2 出張所等がある場合は、「従業者の職種及び員数」欄には当該出張所等に勤務する従業者も含めて記載すること。
 - 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。

指定生活支援訪問サービス事業所の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ 名称			
	所在地	(郵便番号 -)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
		電子メールアドレス		
出張所等	フリガナ 名称			
	所在地	(郵便番号 -)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
当該事業の実施について規定されている定款、寄附行為等の条文				
管理者	フリガナ 氏名		住所	
	生年月日			
	当該事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）		名称	
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合のみ記入）		介護保険事業所番号	
兼務する職種及び勤務時間等				
訪問サービス責任者	フリガナ 氏名		住所	
	生年月日			
	フリガナ 氏名		住所	
	生年月日			
人				
従業者の職種・員数	訪問サービス従業者			
	専従	兼務		
	常勤（人）			
	非常勤（人）			
	常勤換算後の人数（人）			
	基準上の必要人数（人）			
適合の可否				
主な揭示事項	営業日			
	営業時間			
	利用料	法定代理受領分		
		法定代理受領分以外		
	その他の費用			
通常の事業の実施地域				

- 備考 1 ※印の欄には、記入しないこと。
 2 出張所等がある場合は、「従業者の職種及び員数」欄には当該出張所等に勤務する従業者も含めて記載すること。
 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入すること。

（あて先）浜松市長

住所（所在地）
 申請者
 フリガナ
 氏名（名称及び代表者氏名）㊟
 （代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。）

指定第1号事業所指定更新申請書

介護保険法第115条の45の6第1項の指定更新を受けたいので、次のとおり申請します。
 記

申請者	フリガナ					
	名称 *					
	主たる事務所の所在地 *	(郵便番号 -)				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	代表者	職名		フリガナ 氏名		生年月日
住所		(郵便番号 -)				
指定更新を受けようとする事業所	所在地	(郵便番号 -)				
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定年月日	付表番号		
	介護予防訪問サービス			付表A-1		
	生活支援訪問サービス			付表A-2		
	介護予防通所サービス			付表A-3		
更新事業の指定有効期間満了日						
介護保険事業所番号						
指定を受けている他市町村名						

備考

- *印の欄は、申請者が法人であるときに記入すること。
- 「実施事業」欄は、今回の申請に係る事業の種類に応じ、該当する欄に◎を記入すること。また、同一所在地において指定等を受けている事業について、該当する欄に○を記入すること。基準該当サービスの場合は「基準該当」と追記すること。
- 「指定年月日」欄は、当該事業が現在受けている指定を受けた年月日を記入すること。
- 「更新事業の指定有効期間満了年月日」欄は、今回の申請に係る事業が現在受けている指定の有効期間満了年月日を記入すること。

（あて先）浜松市長

届出者 住所（所在地）

フリガナ

氏名（名称及び代表者氏名）

㊟

（代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。）

変更届出書

指定第1号事業所の指定に係る事項を変更したので、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する要綱第5条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

		介護保険事業所番号										
指定に係る事項を 変更した事業所	名 称											
	所 在 地											
	電 話 番 号											
事 業 等 の 種 類												
変 更 事 項		変 更 内 容										
1	事業所の名称及び所在地		(変更前)									
2	申請者の名称及び主たる事務所の所在地											
3	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名											
4	定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等											
5	事業所の平面図並びに設備及び備品の概要		(変更後)									
6	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴											
7	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴											
8	運営規程											
9	第1号事業支給費の請求に関する事項											
10	役員の氏名、生年月日及び住所											
11	その他											
変 更 年 月 日												

備 考 該当する変更事項の項目番号を○で囲むこと。

（あて先）浜松市長

届出者 住所（所在地）

フリガナ

氏名（名称及び代表者氏名）

㊟

（代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。）

事業廃止・休止届出書

指定第1号事業の廃止・休止をしようとするので、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する要綱第5条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

		介護保険事業所番号												
廃止・休止をしようとする事業所	名 称													
	所 在 地	(郵便番号 -)												
	電 話 番 号													
事業等の種類														
廃止・休止の別	廃 止 ・ 休 止													
廃止・休止予定年月日														
廃止・休止の理由														
現に指定事業者による第1号事業を受けている者に対する措置														
休止予定期間														

備 考

- 1 「廃止・休止の別」欄は、該当する種別を○で囲むこと。
- 2 「休止予定期間」欄は、事業を休止する場合に記入すること。

（あて先）浜松市長

所在地
届出者
カガナ
氏名（名称及び代表者氏名）㊟
（代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。）

事業再開届出書

指定第1号事業を再開したので、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する要綱第5条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

		介護保険事業所番号													
再開した事業所	名称														
	所在地	(郵便番号 -)													
	電話番号														
事業等の種類															
再開年月日															

（あて先） 浜松市長

住 所
〔所在地〕
届 出 者 氏 名
〔名称及び
代表者名〕

印

〔代表者氏名を自署する場合は、押印は不要です。〕

指定介護予防通所サービス事業所における宿泊サービスの実施に関する開始・変更・休止・廃止届出書

指定介護予防通所サービス事業所における宿泊サービスの実施について、次のとおり届け出ます。

記

基本情報	事業所情報	フリガナ						事業所番号			
		名 称							連 絡 先	(緊急時)	
		フリガナ						— —			
		代表者氏名						— —			
		所 在 地									
		宿泊サービスの開始・廃止・休止予定年月日 (既に開始している場合はその年月日)					年 月 日				
宿泊サービス	利用定員	人	提 供 日	月	火	水	木	金	土	日	
	提供時間	: ~ :	そ の 他 年間の休日								
	1泊当たりの 利用料金	宿泊		夕食			朝食				
		円		円			円				
人員関係	人員	宿泊サービスの 提供時間帯を通じて配置する 職員数	人	時間帯での 増 員	夕食介助	: ~ :	人				
		配置する職員の 保有資格等	看護職員・介護福祉士・左記以外の介護職員・その他有資格者()							人	
設備関係	宿泊室	個 室	合計	床面積							
			() 室	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)		
		個 室 以 外	合計	場所	利用定員	床面積	プライバシーの確保の方法				
			() 室	()	(人)	(m ²)					
			() 室	()	(人)	(m ²)					
	() 室		()	(人)	(m ²)						
	消防設備	消 火 器	有 ・ 無		スプリンクラー設備			有 ・ 無			
自 動 火 災 報 知 設 備		有 ・ 無		消防機関へ通報する 火災報知設備			有 ・ 無				

備 考

- 1 事業開始前に届け出ること。なお、変更の場合は変更箇所のみ記載すること。
- 2 「時間帯での増員」欄は、時間帯での増員を行っていない場合は記載は不要。
- 3 「床面積」欄は、少数第二位まで（小数第三位を切り捨て）記載すること。
- 4 「場所」欄は、指定介護予防通所サービス事業所の設備としての用途を記載すること。（機能訓練室、静養室等）
- 5 「プライバシーの確保の方法」欄は、プライバシーを確保する方法を記載すること。（衝立、家具、パーティション等）

【 メモ 】

運営規程作成上の注意事項について

このひな型は、「指定生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型）」の運営規程の参考例になります。法令や要綱に逸脱しない範囲で文書を変えることもできますので、作成の際の参考として利用してください。

赤い字の箇所は、それぞれの運営形態等に応じて修正してください。

指定生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）

〇〇訪問介護事業所 運営規程

（事業の目的）

第1条 株式会社〇〇〇〇（以下「事業者」という。）が開設する〇〇訪問介護事業所（以下「事業所」という。）が行う指定生活支援訪問サービスの事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業員が、要支援状態等にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、利用者が住み慣れた地域での生活を継続し、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう適正な指定生活支援訪問サービスを提供することを目的とする。

（運営の方針）

第2条 指定生活支援訪問サービスの提供に当たっては、事業所の従業員は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、調理、洗濯、掃除等の家事の援助（以下「生活援助サービス」という。）を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上に努めるものとする。

2 事業の実施に当たっては、市、他の第1号事業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綿密な連携に努めるものとする。

（事業所の名称等）

第3条 事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 〇〇訪問介護事業所
- (2) 所在地 浜松市〇区〇〇町1番地の1

（従業員の職種、員数及び職務の内容）

第4条 事業所に勤務する従業員の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。

- (1) 管理者 1名
管理者は、従業員及び業務の管理を一元的に行う。
- (2) 訪問サービス責任者 〇名以上
訪問サービス責任者は、指定生活支援訪問サービスの利用申込みに係る調整、訪問サービス従業員に対する指導及び訪問サービス計画の作成等を行う。
- (3) 訪問サービス従業員 〇名以上
訪問サービス従業員は生活支援訪問サービスの提供を行う。

（営業日及び営業時間）

第5条 事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

- (1) 営業日
月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）及びお盆（8月13日から8月15日まで）を除く。
- (2) 営業時間
午前8時から午後5時までとする。
サービス提供は、（午前〇時から午後〇時まで）（365日、24時間）とする。

（指定生活支援訪問サービスの内容）

第6条 指定生活支援訪問サービスの内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサ

ービスを行うものとする。

- (1) 掃除
- (2) 洗濯
- (3) 調理
- (4) 買い物
- (5) その他日常生活の援助

(利用料等)

第7条 指定生活支援訪問サービスを提供した場合の利用料の額は、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者による第一号事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要綱（以下「費用基準額要綱」という。）で定める額とし、利用者負担額は指定生活支援訪問サービスに係る費用基準額から当該指定生活支援訪問サービス事業者に支払われる生活支援訪問サービス費の額を控除して得た額とする。

2 前項に定めるもののほか、利用者から次の費用の支払いを受けるものとする。

(1) 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定生活支援訪問サービスを行う費用

通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道1キロメートル当たり〇〇円

3 前項の費用の額に係るサービス提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明した上で支払いに同意する旨の文書に署名を受けるものとする。

(通常の事業の実施地域)

第8条 通常の事業の実施地域は、浜松市〇区、浜松市〇区〇〇町とする。

(緊急時等における対応方法)

第9条 訪問サービス従業者は、指定生活支援訪問サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師に連絡する等の必要な措置を講じるものとする。

(衛生管理等)

第10条 事業者は、訪問サービス従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行なうものとする。

2 事業者は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めるものとする。

(事故発生時の対応)

第11条 事業者は、利用者に対する指定生活支援訪問サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとする。

(苦情処理等)

第12条 事業者は、提供した指定生活支援訪問サービスに係る利用者又はその家族からの苦情等に迅速かつ適切に対応するために、苦情等を受け付けるための窓口を設置するものとする。

2 事業者は、前項の苦情等を受け付けた場合には、当該苦情等の内容について記録するものとする。

(その他運営についての重要事項)

第13条 事業者は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとする。

(1) 採用時研修 採用後〇カ月以内

(2) 継続研修 年〇回以上

- 2 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持ものとする。
- 3 事業者は、従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含めるものとする。
- 4 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は事業者と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は、平成〇年〇月〇日から施行する。

重要事項説明書 作成上の注意事項について

このひな型は、「指定生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型）」の重要事項説明書の参考例になります。法令や要綱に逸脱しない範囲で文書を変えることもできますので、作成の際の参考として利用してください。

また、運営規程や契約書の記載内容との整合性がとれているかを確認し、正確な資料作成をお願いします。

赤い字の箇所は、それぞれの運営形態等に応じて修正してください。

指定生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス） 重要事項説明書

指定生活支援訪問サービスの提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 ○○○○
主たる事務所の所在地	〒000-0000 浜松市○区○○町1番地の1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 ○○ ○○
設 立 年 月 日	平成○○年○○月○○日
電 話 番 号	○○○-○○○-○○○○

2. 事業所の概要

事業所の名称	○○訪問介護事業所	
事業所の所在地	〒000-0000 浜松市○区○○町1番地の1	
電 話 番 号	○○○-○○○-○○○○	
F A X 番 号	○○○-○○○-○○○○	
指定年月日・事業所番号	平成○年○月○日指定	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
通常の事業の実施地域	浜松市○区、浜松市○区○○町	
併 設 事 業 所	○○通所介護事業所、○○居宅介護支援事業所	

3. 運営の方針

- 生活支援訪問サービスの提供に当たっては、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、調理、洗濯、掃除等の家事を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- 事業の実施に当たっては、市、他の第1号事業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綿密な連携に努めます。

4. 提供するサービスの内容

- ・掃除
- ・洗濯
- ・調理
- ・買い物
- ・その他日常生活の援助

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）及びお盆（8月13日から8月15日まで）を除く。
営業時間	午前8時から午後5時までとする。 サービス提供は、（午前●時から午後●時まで）（365日、24時間）とする。

6. 事業所の従業員の体制

（平成○年○月○日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	○人	○人	/	
訪問サービス従業者 （うち訪問サービス責任者）	○人 （○人）	○人 （○人）	○人 （○人）	○人 （○人）

7. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割）の額です。

ただし、支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）基本報酬

基本報酬の区分		単位数	利用料 ※単位数×10.21円	利用者負担 （1割負担の場合）
生活支援訪問サービス費（Ⅰ）	1週間に1回程度の生活支援訪問サービスが必要とされた場合	934 単位/月	9,536円/月	954円/月
生活支援訪問サービス費（Ⅱ）	1週間に2回程度の生活支援訪問サービスが必要とされた場合	1,868 単位/月	19,072円/月	1,908円/月
生活支援訪問サービス費（Ⅲ）	1週間に2回程度を超える生活支援訪問サービスが必要とされた場合 （要支援2のみ）	2,963 単位/月	30,252円/月	3,026円/月

（2）加算

以下の要件を満たす場合、料金が加算されます。

加算の区分		単位数	利用料 ※単位数×10.21円	利用者負担 （1割負担の場合）
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合	200単位/月	2,042円/月	205円/月
特別地域介護加算	当事業所が特別地域に所在する場合	基本報酬 ×15%	/	
介護職員処遇改善加算	市へ届出を行って、介護職員の賃金改善等を実施している事業所	(Ⅰ) 合計単位数×13.7% (Ⅱ) 合計単位数×10% (Ⅲ) 合計単位数×5.5% (Ⅳ) (Ⅲ)の90% (Ⅴ) (Ⅲ)の80%	/	

(3) 減算

以下の要件に該当する場合、料金が減算されます。

減算の区分		単位数	基本利用料 ※単位数 ×10.21円	利用者負担 (1割負担の場合)
事業所と同一建物等に居住する利用者へのサービス提供減算	事業所と同一建物又は隣接建物に居住する利用者若しくは生活支援訪問サービス事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対してサービス提供する場合	基本報酬 ×90%		

※ 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(4) その他の費用

交通費	通常の事業の実施地域以外に地域の居宅において指定生活支援訪問サービスを行なう費用 通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道〇円/km
-----	--

(5) 支払い方法

毎月、〇日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、〇日までにお支払ください。

お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

8. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業者は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の介護予防サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、介護予防サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
緊急連絡先(家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	〇〇〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

10. 事故発生時の対応

生活支援訪問サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護予防支援事業所等及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する生活支援訪問サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号 ○○○-○○○-○○○○ 受付時間 月曜日から金曜日 ○時から○時 担当者名 ○○○○
---------	--

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	浜松市介護保険課	電話 053-457-2875
	浜松市〇区長寿保険課	電話 ○○○-○○○-○○○○
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話 054-253-5590

12. サービスの利用終了について

利用者の都合によりサービスの終了を希望する場合は、終了を希望する日の〇日前までに文書でお申し出下さい。ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が〇日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

その他のサービス終了（事業所の都合によるもの、自動的に終了するもの等）につきましては、利用契約書でご確認ください。

平成 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者 所在地 浜松市〇区〇〇町1番地の1
事業所名 〇〇訪問介護事業所
職・氏名 管理者 ○○ ○○ 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所
氏名 印

利用者家族等
住所
氏名 印
本人との続柄

【 メモ 】

介護予防訪問サービス (現行相当の訪問型サービス)

区分	サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定単位		
	種類	項目						
基本報酬コード	A 2	1111	介護予防訪問サービスⅠ	事業対象者・要支援1・要支援2 (週1回程度)	1,168単位	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×70%	1,168	1月につき
	A 2	1113	介護予防訪問サービスⅠ・初任			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×70%	818	
	A 2	1114	介護予防訪問サービスⅠ・同一			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 ×90%	1,051	
	A 2	1115	介護予防訪問サービスⅠ・初任・同一			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 ×70%	736	
	A 2	2111	介護予防訪問サービスⅠ日割	事業対象者・要支援1・要支援2 (週1回程度)	38単位	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×70%	38	1日につき
	A 2	2113	介護予防訪問サービスⅠ日割・初任			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×70%	27	
	A 2	2114	介護予防訪問サービスⅠ日割・同一			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 ×90%	34	
	A 2	2115	介護予防訪問サービスⅠ日割・初任・同一			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×70%	24	
	A 2	1211	介護予防訪問サービスⅡ	事業対象者・要支援1・要支援2 (週2回程度)	2,335単位	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×70%	2,335	1月につき
	A 2	1213	介護予防訪問サービスⅡ・初任			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×70%	1,635	
	A 2	1214	介護予防訪問サービスⅡ・同一			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 ×90%	2,102	
	A 2	1215	介護予防訪問サービスⅡ・初任・同一			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×70%	1,472	
	A 2	2211	介護予防訪問サービスⅡ日割	事業対象者・要支援1・要支援2 (週2回程度)	77単位	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×70%	77	1日につき
	A 2	2213	介護予防訪問サービスⅡ日割・初任			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×70%	54	
	A 2	2214	介護予防訪問サービスⅡ日割・同一			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 ×90%	69	
	A 2	2215	介護予防訪問サービスⅡ日割・初任・同一			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×70%	49	
	A 2	1321	介護予防訪問サービスⅢ	要支援2 (週2回程度を超える)	3,704単位	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×70%	3,704	1月につき
	A 2	1323	介護予防訪問サービスⅢ・初任			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×70%	2,593	
	A 2	1324	介護予防訪問サービスⅢ・同一			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 ×90%	3,334	
	A 2	1325	介護予防訪問サービスⅢ・初任・同一			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×70%	2,334	
	A 2	2321	介護予防訪問サービスⅢ日割	要支援2 (週2回程度を超える)	122単位	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×70%	122	1日につき
	A 2	2323	介護予防訪問サービスⅢ日割・初任			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×70%	85	
	A 2	2324	介護予防訪問サービスⅢ日割・同一			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 ×90%	110	
	A 2	2325	介護予防訪問サービスⅢ日割・初任・同一			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×70%	77	
加算	A 2	4001	訪問型サービス初回加算	初回加算			200	1月につき
	A 2	4002	介護予防訪問サービス生活機能向上加算	生活機能向上連携加算			100	1月につき
	A 2	8000	訪問型サービス特別地域加算	特別地域加算		所定単位数の 15%加算		1月につき
	A 2	8001	訪問型サービス特別地域加算日割			所定単位数の 15%加算		1日につき
	A 2	8100	訪問型サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位数の 10%加算		1月につき
	A 2	8101	訪問型サービス小規模事業所加算日割			所定単位数の 10%加算		1日につき
	A 2	8110	訪問型サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位数の 5%加算		1月につき
	A 2	8111	訪問型サービス中山間地域等提供加算日割			所定単位数の 5%加算		1日につき
	A 2	6269	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の137/1000 加算		1月につき
	A 2	6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ		(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の100/1000 加算		
	A 2	6271	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ		(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の55/1000 加算		
	A 2	6273	訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ		(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(3) で算定した単位数の 90% 加算		
A 2	6275	訪問型サービス処遇改善加算Ⅴ	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)		(3) で算定した単位数の 80% 加算			

※加算については生活支援訪問サービスと同じコード番号を使用します。

生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス）

区分	サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定単位	
	種類	項目					
基本報酬 コード	A2	1121	生活支援訪問サービスⅠ	事業対象者・要支援1・要支援2 (週1回程度)	934	1月につき	
	A2	1124	生活支援訪問サービスⅠ・同一	934単位	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 ×90%		840
	A2	2121	生活支援訪問サービスⅠ日割	生活支援 サービス費(Ⅰ)	事業対象者・要支援1・要支援2 (週1回程度)	30	1日につき
	A2	2124	生活支援訪問サービスⅠ・日割・同一		30単位	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 ×90%	
	A2	1221	生活支援訪問サービスⅡ	生活支援 サービス費(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2 (週2回程度)	1,868	1月につき
	A2	1224	生活支援訪問サービスⅡ・同一		1,868単位	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 ×90%	
	A2	2221	生活支援訪問サービスⅡ日割	生活支援 サービス費(Ⅱ)	事業対象者・要支援1・要支援2 (週2回程度)	61	1日につき
	A2	2224	生活支援訪問サービスⅡ・日割・同一		61単位	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 ×90%	
	A2	1331	生活支援訪問サービスⅢ	生活支援 サービス費(Ⅲ)	要支援2 (週2回程度を超える)	2,963	1月につき
	A2	1334	生活支援訪問サービスⅢ・同一		2,963単位	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 ×90%	
	A2	2331	生活支援訪問サービスⅢ日割		要支援2 (週2回程度を超える)	97	1日につき
	A2	2334	生活支援訪問サービスⅢ・日割・同一			97単位	
加算※	A2	4011	訪問型サービス初回加算	初回加算	200単位加算	200	1月につき
	A2	8000	訪問型サービス特別地域加算	特別地域加算	所定単位数の 15%加算		1月につき
	A2	8001	訪問型サービス特別地域加算日割		所定単位数の 15%加算		1日につき
	A2	8100	訪問型サービス小規模事業所加算	中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の 10%加算		1月につき
	A2	8101	訪問型サービス小規模事業所加算日割		所定単位数の 10%加算		1日につき
	A2	8110	訪問型サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5%加算		1月につき
	A2	8111	訪問型サービス中山間地域等提供加算日割		所定単位数の 5%加算		1日につき
	A2	6269	訪問型サービス処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算	(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の137/1000 加算		1月につき
	A2	6270	訪問型サービス処遇改善加算Ⅱ		(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の100/1000 加算		
	A2	6271	訪問型サービス処遇改善加算Ⅲ		(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の55/1000 加算		
A2	6273	訪問型サービス処遇改善加算Ⅳ	(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)で算定した単位数の 90% 加算				
A2	6275	訪問型サービス処遇改善加算Ⅴ	(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)で算定した単位数の 80% 加算				

※加算については介護予防訪問サービスと同じコード番号を使用します。

介護予防通所サービス（現行相当の通所型サービス）

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定単位		
種類	項目						
A6	1111	介護予防通所サービス1	事業対象者・要支援1	1,647単位	1,647	1月につき	
A6	1112	介護予防通所サービス1日割		54単位	54	1日につき	
A6	1221	介護予防通所サービス22	介護予防通所サービス費(独自)	1,647単位	1,647	1月につき	
A6	1222	介護予防通所サービス22日割		54単位	54	1日につき	
A6	1121	介護予防通所サービス2	要支援2(週1回程度を超える)	3,377単位	3,377	1月につき	
A6	1122	介護予防通所サービス2日割		111単位	111	1日につき	
A6	8110	介護予防通所サービス中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5% 加算		1月につき	
A6	8111	介護予防通所サービス中山間地域等加算日割		所定単位数の 5% 加算		1日につき	
A6	6109	介護予防通所サービス若年性認知症受入加算	若年性認知症患者受入加算	240単位加算	240		
A6	6105	介護予防通所サービス同一建物減算1	事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防通所サービス(みなし)を行う場合	事業対象者・要支援1	376単位減算	-376	
A6	6126	介護予防通所サービス同一建物減算1		要支援2(週1回程度)	376単位減算	-376	
A6	6106	介護予防通所サービス同一建物減算2		要支援2(週1回程度を超える)	752単位減算	-752	
A6	5010	通所型生活向上グループ活動加算	生活機能向上グループ活動加算	100単位加算	100		
A6	5002	介護予防通所サービス運動器機能向上加算	運動器機能向上加算	225単位加算	225		
A6	5003	介護予防通所サービス栄養改善加算	栄養改善加算	150単位加算	150		
A6	5004	介護予防通所サービス口腔機能向上加算	口腔機能向上加算	150単位加算	150		
A6	5006	通所型複数サービス実施加算Ⅰ1	選択的サービス複数実施加算	(1)選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動器機能向上及び栄養改善	480単位加算	480
A6	5007	通所型複数サービス実施加算Ⅰ2			運動器機能向上及び口腔機能向上	480単位加算	480
A6	5008	通所型複数サービス実施加算Ⅰ3		栄養改善及び口腔機能向上	480単位加算	480	
A6	5009	通所型複数サービス実施加算Ⅱ		(2)選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上	700単位加算	700
A6	5005	介護予防通所サービス事業所評価加算	事業所評価加算	120単位加算	120		
A6	6107	介護予防通所サービス提供体制加算Ⅰ11	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	事業対象者・要支援1	72単位加算	72	1月につき
A6	6128	介護予防通所サービス提供体制加算Ⅰ212		要支援2(週1回程度)	72単位加算	72	
A6	6108	介護予防通所サービス提供体制加算Ⅰ12	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	要支援2(週1回程度を超える)	144単位加算	144	
A6	6101	介護予防通所サービス提供体制加算Ⅰ21		事業対象者・要支援1	48単位加算	48	
A6	6122	介護予防通所サービス提供体制加算Ⅰ222	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ハ	要支援2(週1回程度)	48単位加算	48	
A6	6102	介護予防通所サービス提供体制加算Ⅰ22		要支援2(週1回程度を超える)	96単位加算	96	
A6	6103	介護予防通所サービス提供体制加算Ⅱ1	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ニ	事業対象者・要支援1	24単位加算	24	
A6	6124	介護予防通所サービス提供体制加算22		要支援2(週1回程度)	24単位加算	24	
A6	6104	介護予防通所サービス提供体制加算Ⅱ2		要支援2(週1回程度を超える)	48単位加算	48	
A6	6100	介護予防通所サービス処遇改善加算Ⅰ		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の59/1000 加算		
A6	6110	介護予防通所サービス処遇改善加算Ⅱ		介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の43/1000 加算		
A6	6111	介護予防通所サービス処遇改善加算Ⅲ	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の23/1000 加算			
A6	6113	介護予防通所サービス処遇改善加算Ⅳ	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(3)で算定した単位数の 90% 加算			
A6	6115	介護予防通所サービス処遇改善加算Ⅴ	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(3)で算定した単位数の 80% 加算			

定員超過の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定単位	
種類	項目					
A6	8001	介護予防通所サービス1・定超	事業対象者・要支援1	1,647単位	1,153	1月につき
A6	8002	介護予防通所サービス1日割・定超		54単位		
A6	8014	介護予防通所サービス22・定超	介護予防通所サービス費(独自)	1,647単位	1,153	1月につき
A6	8015	介護予防通所サービス22日割・定超		54単位		
A6	8011	介護予防通所サービス2・定超	要支援2(週1回程度を超える)	3,377単位	2,364	1月につき
A6	8012	介護予防通所サービス2日割・定超		111単位		

看護・介護職員が欠員の場合

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	合成 単位数	算定単位	
種類	項目					
A6	9001	介護予防通所サービス1・人欠	事業対象者・要支援1	1,647単位	1,153	1月につき
A6	9002	介護予防通所サービス1日割・人欠		54単位		
A6	9014	介護予防通所サービス22・人欠	介護予防通所サービス費(独自)	1,647単位	1,153	1月につき
A6	9015	介護予防通所サービス22日割・人欠		54単位		
A6	9011	介護予防通所サービス2・人欠	要支援2(週1回程度を超える)	3,377単位	2,364	1月につき
A6	9012	介護予防通所サービス2日割・人欠		111単位		

【 メモ 】

「月額包括報酬の日割り請求にかかる適用」(平成 27 年 3 月 31 日老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課／事務連絡・I 資料 9) 抜粋

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防訪問介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約解除(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	契約解除日の翌日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防訪問介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)の場合) ・介護予防通所介護の契約開始(月額報酬対象サービスが、通所型サービス(みなし)、通所型サービス(独自)の場合)	サービス提供日の前日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 (※1)	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 (※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日

※月額包括報酬の単位とした場合

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
 ※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間: 月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援)	契約日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
		・事業開始(指定有効期間開始)	
		・事業所指定効力停止の解除	
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	終了	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要支援→要介護)	契約解除日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
		・事業廃止(指定有効期間満了)	(廃止・満了日)
・事業所指定効力停止の開始	(開始日)		
終了	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日	
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日	
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日	

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

※どちらかにチェックをしてください。 介護予防サービス計画作成 介護予防ケアマネジメント

区 分

新規・変更

本枠の中を記入してください。

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号					
フリガナ							
		個 人 番 号					
介護予防サービス計画作成を依頼（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・所在地		事業所番号					
地域包括支援センター名・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・所在地		事業所番号					
〒							
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事由等 変更する場合のみ記入してください。							
変更年月日（平成 年 月 日付）							
（あて先）浜松市長 介護予防サービス計画作成依頼（変更）・介護予防ケアマネジメントの利用依頼（変更）について、 介護保険法第 58 条第 4 項・浜松市介護保険条例施行規則第 7 条の 5 の規定により、届け出ます。 年 月 日 住所 被保険者 電話番号（ ） — 氏名							
浜松市確認欄		受 付	入 力	確 認	備 考		

- (注意)
- この届出書は、介護予防サービス計画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、速やかに浜松市へ提出してください。
 - 介護予防サービス計画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うえ、必ず浜松市に提出してください。届出がない場合、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。

介護予防・日常生活支援総合事業費請求取り下げ申立書

(あて先) 浜松市長

保険者番号	<input type="checkbox"/> 221309 (浜松市)
-------	---------------------------------------

提出日	平成 年 月 日
提出枚数	枚中 枚目

事業所番号		事業所名		責任者等の確認印
所在地				
電話番号		担当者 職・氏名		

下記の介護給付について、請求取り下げを申し立てます。

番号	被保険者番号	被保険者氏名 ※カタカナで記載	サービス提供年月	申立事由コード		サービス種別	国保連合会の審査状況
				様式番号	申立理由		
1			平成 年 月				<input type="checkbox"/> 決定済
	取り下げ理由						
2			平成 年 月				<input type="checkbox"/> 決定済
	取り下げ理由						
3			平成 年 月				<input type="checkbox"/> 決定済
	取り下げ理由						
4			平成 年 月				<input type="checkbox"/> 決定済
	取り下げ理由						
5			平成 年 月				<input type="checkbox"/> 決定済
	取り下げ理由						

(参考資料)

1 申立事由コード一覧

様式番号

■介護予防・日常生活支援総合事業■

様式番号	サービス種別
10	様式第二の三 介護予防訪問サービス（現行相当の訪問型サービス） 生活支援訪問サービス（緩和した基準による訪問型サービス） 介護予防通所サービス（現行相当の通所型サービス）

■介護予防ケアマネジメント■

様式番号	サービス種別
20	様式七の三 介護予防ケアマネジメント

申立理由

申立理由番号	申立理由
02	請求誤りによる実績取り下げ
99	その他の事由による実績の取り下げ

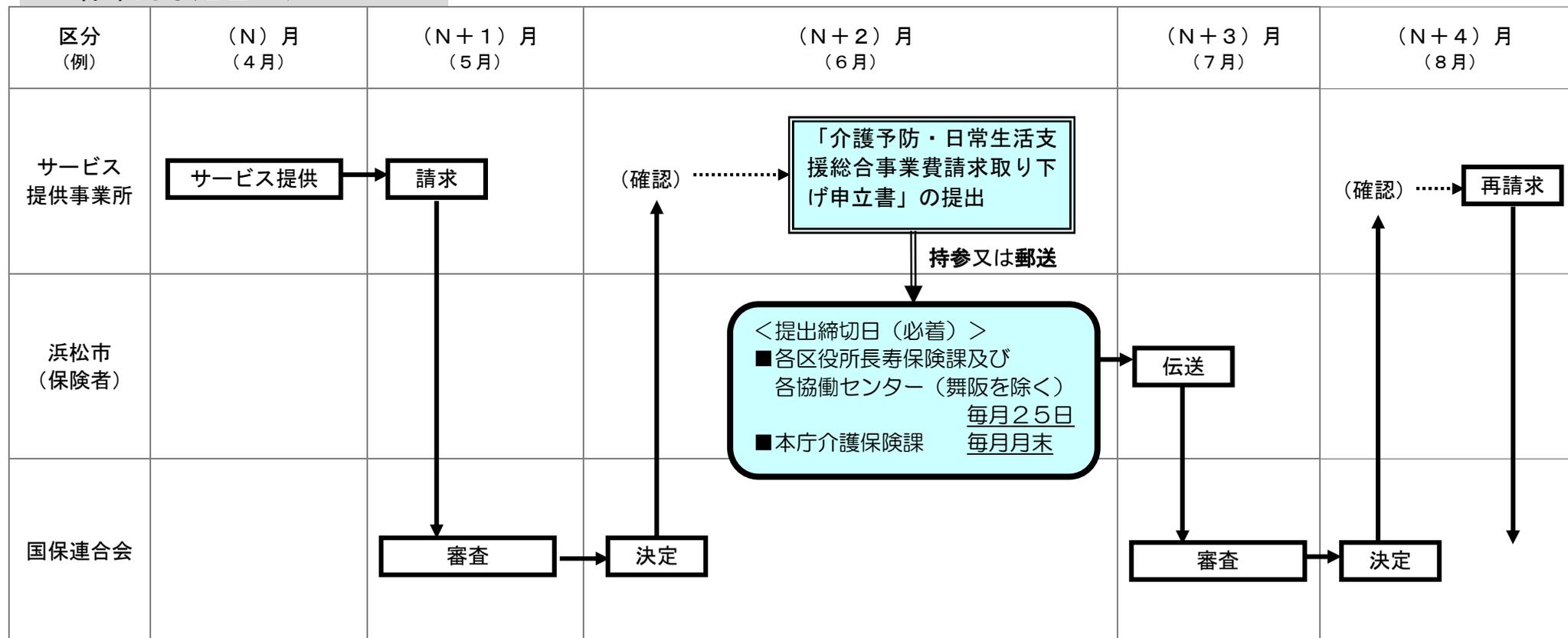
※注意※

国保連合会の審査を経て支給が決定したものに限り、介護予防・日常生活支援総合事業費の取り下げ申し立てが可能となります。「介護給付費請求取り下げ申立書」を提出する前に、必ず国保連合会の審査状況をご確認ください。

2 記載例

番号	被保険者番号										被保険者氏名 ※カタカナで記載		サービス提供年月		申立事由コード		サービス種別	国保連合会の審査状況		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	様式番号	申立理由	年	月	様式番号	申立理由				
例	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	ハマ	マツ	タ	ロウ	平成29年	4月	10	02	介護予防訪問サービス	■ 決定済
	取り下げ理由 自主点検による初回加算の算定誤り																			

3 標準的な処理スケジュール



4 その他の注意点

- ①「責任者等の確認印」の欄については、責任者や管理者、担当者等の印を押印してください。
- ②提出締切日は、各区役所長寿保険課及び各協働センター(舞阪を除く)へ提出の場合は毎月25日必着、本庁介護保険課へ提出の場合は毎月月末必着となります。提出方法は、持参又は郵送のみの受付となります。FAXでの受付は行いませんのでご注意ください。
- ③介護予防・日常生活支援総合事業費請求の取り下げは、請求明細書単位になります。例えば、訪問介護と通所介護の2つのサービスについて同じ請求明細書で請求していた場合には、介護予防・日常生活支援総合事業費請求介護給付費請求取り下げについても訪問介護と通所介護の両方が取り下げられることとなります。
- ④1つの事業所において大量の介護予防・日常生活支援総合事業費請求の取り下げを行うにあたって、通常請求額 <介護予防・日常生活支援総合事業費請求取り下げ金額 となる場合には、差額(マイナス金額)を国保連合会へ直接返納していただくこととなりますので、ご注意ください。
- ⑤浜松市以外の被保険者の方に関する介護給付費請求の取り下げについては、該当の保険者へお問い合わせください。