

改正

平成30年8月1日告示第40号

平成30年11月29日告示第53号

能登町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施について、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。）及び地域支援事業の実施について（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）別紙の地域支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱における用語の意義は、この要綱において定めるもののほか、法、省令及び実施要綱の例による。

(総合事業の目的)

第3条 総合事業は、高齢者が要介護状態等になることを可能な限り予防するとともに、要支援状態となっても、その状態の軽減又は悪化の防止を図り、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援を行い、また、その支援が受けられる地域づくりを行うことを目的とする。

(総合事業の内容)

第4条 町長は、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 訪問型サービス（第1号訪問事業）

(ア) 介護予防訪問型サービス 第1号訪問事業のうち、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条の規定による改正前の法（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に相当するサービス

(イ) 介護予防いきいきヘルプサービス（訪問型サービスA） 第1号訪問事業のうち、緩和した基準により実施するサービス

イ 通所型サービス（第1号通所事業）

（ア） 介護予防通所型サービス 第1号通所事業のうち旧法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護に相当するサービス

（イ） 介護予防いきいきデイサービス（通所型サービスA） 第1号通所事業のうち、緩和した基準により実施するサービス

（ウ） 介護予防短期集中型通所サービス（通所型サービスC） 第1号通所事業のうち、保健・医療の専門職が提供するサービスであって、短期間において集中的に行うサービス

ウ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

（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

（総合事業の実施方法）

第5条 次に掲げる事業は、法第115条の45の3第1項の規定に基づき町長が指定するもの（以下「指定事業者」という。）により実施するものとする。

（1） 介護予防訪問型サービス

（2） 介護予防いきいきヘルプサービス

（3） 介護予防通所型サービス

（4） 介護予防いきいきデイサービス

（5） 介護予防短期集中型通所サービス

2 次に掲げる事業は、法第115条の47第4項の規定に基づき、適切に事業を実施できると認められる者に委託して実施することができる。

（1） 介護予防ケアマネジメント

（2） 介護予防把握事業

（3） 介護予防普及啓発事業

（4） 地域介護予防活動支援事業

（5） 一般介護予防事業評価事業

（6） 地域リハビリテーション活動支援事業

3 次に掲げる事業は、補助により実施するものとする。

(1) 地域介護予防活動支援事業（町が直接実施するもの及び委託により実施するものを除く。）

（総合事業の実施方法）

第6条 介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、次の各号のいずれかに該当するものをいう。

(1) 居宅要支援被保険者

(2) 省令第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。）の質問項目に対する回答の結果に基づき、同告示様式第2に掲げるいずれかの基準に該当する第1号被保険者（以下「事業対象者」という。）

2 一般介護予防事業の対象者は、第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる者とする。

（事業対象者の確認）

第7条 介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する者（前条第1項第1号に該当しないものに限る。）は、能登町介護予防・生活支援サービス事業利用申請書（様式第1号）を町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の申請書の提出があったときは、速やかに申請者に対して基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当するかどうかの判定を行うものとする。

3 町長は、前項の判定した結果を、介護予防・生活支援サービス事業利用判定結果通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

（介護予防・生活支援サービス事業に要する費用の額）

第8条 介護予防・生活支援サービス事業（指定事業者が実施するものに限る。次項、次条、及び第10条において同じ。）に要する費用の額は、別表の規定により算定した単位数に1単位あたりの単価（厚生労働大臣が定める1単位の単価（平成27年厚生労働省告示第93号）の規定により、10円に能登町の地域区分における介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の割合を乗じて得た額）を乗じて得た額とする。

2 前項の規定により介護予防・生活サービス事業に要する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。

（第1号事業支給費の支給）

第9条 町長は、第6条第1項各号に掲げるものが、介護予防・生活支援サービス事業を利用したときは、法第115条の45の3第3項の規定により第1号事業支給費として、前条に定める費用の額の100分の90（法第59条の2に規定する政令で定める額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) に相当する額を支給するものとする。

(支給限度額)

第10条 事業対象者に対して前条の規定により支給される額の合計は、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額（平成12年厚生省告示第33号。次項において「厚生省告示」という。）第2号に定める要支援1の介護予防サービス費等区分支給限度基準額の100分の90（法第59条の2に規定する政令で定める額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）に相当する額を超えることができない。

2 前項の規定にかかわらず、退院直後等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場合等利用者の状態により、町長が必要と認める場合は、前条の規定により支給される額の合計は、厚生省告示第2号に定める要支援2の介護予防サービス費等区分支給限度基準額の100分の90（法第59条の2に規定する政令で定める額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）に相当する額を超えることができないこととすることができる。

(第1号事業支給費の額の特例)

第11条 町長が、災害その他特別な事情により、介護予防・生活支援サービス事業に必要な費用を負担することが困難であると認めた居宅要支援被保険者等が申請した場合は、第1号事業支給費の額の特例を決定することができる。

2 法第60条の規定により介護予防サービス費等の額の特例を受けている居宅要支援被保険者は、第1号事業支給費の額の特例を決定されたものとみなす。

(指定事業者の指定等)

第12条 法第115条の45の3第1項の指定又は法第115条の45の6第1項の指定の更新を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、能登町介護予防・生活支援サービス事業者指定（更新）申請書（様式第3号）を町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の指定又は指定の更新をしたときは、能登町介護予防・生活支援サービス事業者指定（更新）通知書（様式第4号）を申請者に交付するものとする。

3 第1項の指定又は指定の更新の有効期間は、6年とする。

4 前3項に定めるもののほか、第1項の指定又は指定の更新の基準、その他指定又は指定の更新に必要な事項は、町長が別に定める。

5 整備法附則第13条の規定により第1号訪問事業に係る指定事業者の指定を受けたものとみなされた者は介護予防訪問型サービスを、同条の規定により第1号通所事業に係る指定事業者の指定を受けたものとみなされた者は介護予防通所型サービスをそれぞれ実施することができる。

6 前項の指定を受けたものとみなされる期間は、平成30年3月31日までとする。

(指定の拒否)

第13条 前条第1項に規定する指定又は指定の更新の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定又は指定の更新をしないものとする。

- (1) 申請者が法人でないとき。
- (2) 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、能登町介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日施行。以下「総合事業基準要綱」という。）に定める基準、員数等を満たしていないとき。
- (3) 申請者が、総合事業基準要綱に定める設備及び運営に関する基準に従って適正な介護予防・生活支援サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。
- (4) 当該申請に係る法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずるものをいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有するものであるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずるものと同様以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (5) 申請者が、法その他国民の保険医療若しくは福祉に関する法律で介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (6) 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (7) 申請者が、法、法第7条第6項各号（第4号を除く。）に掲げる法律、厚生年金保険法（昭和29年法律第115号）、国民年金法（昭和34年法律第141号）又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金（地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による国民健康保険税を含む。以下この号において「保険料等」という。）について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく3月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て（当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。）を引き続き滞納している者であるとき。

- (8) 申請者が、法第115条の45の9の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員等であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しない者を含む。）であるとき。
- (9) 申請者と密接な関係を有する者（申請者の株式の所有その他の事由を当該申請社の事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの（以下この号において「申請者の親会社等」という。）、申請者の親会社等が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもの又は当該申請者が株式の所有その他の事由を通じてその事業を実質的に支配し、若しくはその事業に重要な影響を与える関係にある者として厚生労働省令で定めるもののうち、当該申請者と厚生労働省令で定める密接な関係を有する法人をいう。）が、法第115条の45の9の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していないとき。
- (10) 申請者が、法第115条の45の9の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分しないことを決定する日までの間に次条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (11) 申請者が、法第115条の45の7第1項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき法第115条の45の9の規定による指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として町長が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に次条第2項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (12) 第10号に規定する期間内に次条第2項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前60日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等であった者で、当該届出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
- (13) 申請者が、指定の申請前5年以内に訪問型サービス又は通所型サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- (14) 申請前の役員等のうちに第5号から第7号まで及び第10号から前号までのいずれかに該当

する者のあるものであるとき。

(変更等の届出)

第14条 指定事業者は、省令第140条の63の5第1項第1号、第2号、第4号（当該指定に係る事業に関するものに限る。）から第8号に掲げる事項に変更があった場合は、当該変更のあった日から10日以内に能登町介護予防・生活支援サービス事業者変更届（様式第5号）を町長に提出しなければならない。

2 指定事業者は、指定又は指定の更新に係る事業の廃止又は休止をしようとする場合は、当該廃止又は休止の日の1月前までに能登町介護予防・生活支援サービス事業者廃止・休止届（様式第6号）を町長に提出しなければならない。

3 指定事業者は、休止した指定又は指定の更新に係る事業を再開した場合は、当該再開の日から10日以内に能登町介護予防・生活支援サービス事業者再開届（様式第7号）を町長に提出しなければならない。

(指定事業者の指定の取消し等)

第15条 町長は、法第115条の45の9の規定により指定事業者の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定事業者の指定の全部若しくは一部の効力を停止する場合は、能登町介護予防・生活支援サービス事業者取消し・停止通知書（様式第8号）により、当該指定の取消し又は停止に係る者に通知するものとする。

(高額介護予防サービス費相当の支給)

第16条 町長は居宅要支援被保険者等の介護予防・生活支援サービス事業の利用に係る利用者負担額が著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者等に対し、法第61条に規定する高額介護予防サービス費に相当する費用を支給することができる。

2 前項の規定による費用の支給に当たっては、法第61条の規定を準用する。

(高額医療合算介護予防サービス費相当の支給)

第17条 町長は居宅要支援被保険者等の介護予防・生活支援サービス事業の利用に係る利用者負担額その他の医療保険各法に係る利用者負担額等の合計額が著しく高額であるときは、当該居宅要支援被保険者等に対し、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に相当する費用を支給することができる。

2 前項の規定による費用の支給に当たっては、法第61条の2の規定を準用する。

(委任)

第18条 この要綱に定めるもののほか、総合事業の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

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。ただし、この告示の施行について必要な準備行為は、告示の施行日前においても行うことができる。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の日において居宅要支援被保険者である者は、当該要支援認定有効期間満了日の翌日から第1号事業の利用対象者とする。

附 則 (平成30年8月1日告示第40号)

この告示は、平成30年8月1日から施行する。ただし、第1条の改正規定は、平成29年4月1日から適用し、第3条の改正規定は平成30年10月1日から施行する。

附 則 (平成30年11月29日告示第53号)

この告示は、平成30年11月29日から施行し、平成30年10月1日から適用する。

別表 (第8条関係)

事業構成		対象者	単位数
介護予防訪問型サービス	イ 訪問型サービス費Ⅰ	要支援1・2 事業対象者	週1回程度 1,168単位(1月につき)
	ロ 訪問型サービス費Ⅱ	要支援1・2 事業対象者	週2回程度 2,335単位(1月につき)
	ハ 訪問型サービス費Ⅲ	要支援2 事業対象者	週2回を超える程度 3,704単位(1月につき)
	ニ 訪問型サービス費Ⅳ	要支援1・2 事業対象者	週1回程度(月4回まで) 266単位(1回につき)
	ホ 訪問型サービス費Ⅴ	要支援1・2 事業対象者	週2回程度(月5～8回まで) 270単位(1回につき)
	ヘ 訪問型サービス費Ⅵ	要支援2 事業対象者	週2回を超える程度(月9～12回まで) 285単位(1回につき)
	ト 初回加算	要支援1・2	200単位(1月につき)
	チ (1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	事業対象者	100単位(1月につき)

(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200単位(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)		所定単位数の137/1000加算
(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の100/1000加算
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の55/1000加算
(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
(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
<p>注1 イからへまでについて、介護職員初任者研修過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年度末までの取扱いとする。</p> <p>注2 生活援助従事者研修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。</p> <p>注3 リ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いに準ずる。</p> <p>注4 イからへまでについて、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いに準ずる。</p> <p>注5 イからへまでについて、特別地域加算を算定する場合は、所定単位数に15/100を乗じた単位を加算する。</p> <p>注6 イからへまでについて、中山間地域等における小規模事業所加算を算定する場合は、所定単位数に10/100を乗じた単位を加算する。</p>		

注7 イからへまでについて、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、所定単位数に5/100を乗じた単位を加算する。

注8 リについて、所定単位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9 リ、注5、注6及び注7については、第10条の支給限度額の対象外の算定項目とする。

注10 利用者が介護予防特定施設入所者生活介護又は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、介護予防訪問型サービス費は、算定しない。

注11 利用者が一の指定介護予防訪問型サービス事業所において介護予防訪問型サービスを受けている間は、当該指定介護予防訪問型サービス事業所以外の指定介護予防訪問型サービス事業所が介護予防訪問型サービスを行った場合に、介護予防訪問型サービス費は、算定しない。

注12 利用者が一の指定介護予防訪問型サービス事業所において介護予防訪問型サービスを受けている間は、指定介護予防いきいきヘルプサービス事業所が介護予防いきいきヘルプサービスを行った場合に、介護予防いきいきヘルプサービス費は、算定しない。

介護予防いきいきヘルプサービス	訪問型サービスA費	事業対象者	週1回(1時間程度) 200単位(1回につき)
介護予防通所型サービス	イ 通所型サービス費	要支援1 事業対象者	1,647単位(1月につき)
		要支援2 事業対象者	3,377単位(1月につき)
		要支援1 事業対象者	378単位(1回につき) (月4回まで)
		要支援2	389単位(1回につき)

	事業対象者	(月 5～8回まで)
ロ 生活機能向上グループ活動 加算	要支援 1・2	100単位 (1月につき)
ハ 運動器機能向上加算		225単位 (1月につき)
ニ 栄養改善加算		150単位 (1月につき)
ホ 口腔機能向上加算		150単位 (1月につき)
ヘ 選択的サービス複数実施加算		(1月につき)
(1) 選択的サービス複数 実施加算 (I)		480単位 (1月につき)
(2) 選択的サービス複数 実施加算 (II)		700単位 (1月につき)
ト 事業所評価加算		120単位 (1月につき)
チ サービス提供体制強化加算		(1月につき)
(1) サービス提供体制強 化加算 (I) イ	要支援 1 事業対象者	72単位 (1月につき)
	要支援 2 事業対象者	144単位 (1月につき)
(2) サービス提供体制強 化加算 (I) ロ	要支援 1 事業対象者	48単位 (1月につき)
	要支援 2 事業対象者	96単位 (1月につき)
(3) サービス提供体制強 化加算 (II)	要支援 1 事業対象者	24単位 (1月につき)
	要支援 2 事業対象者	48単位 (1月につき)
リ 生活機能向上連携加算	要支援 1・2	200単位 (1月につき)

		事業対象者	
	※運動器機能向上加算を算定している場合は		100単位（1月につき）
ヌ	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）
ル	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）		所定単位数の59／1000加算
	（2） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数の43／1000加算
	（3） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数の23／1000加算
	（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
	（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
<p>注1 イについて、利用者数が使用定員を超える場合は、所定単位数に70／100を乗じる。</p> <p>注2 イについて、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3 イについて、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、所定単位数に5／100を乗じた単位を加算する。</p> <p>注4 イについて、若年性認知症利用者受入加算を算定する場合は、所定単位数に1月につき240単位を加算する。</p> <p>注5 イについて、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サービス提供を行う場合は、所定単位数から1月につき、それぞれ次のとおり減算する。</p>			

要支援1・事業対象者 376単位

要支援2・事業対象者 752単位

注6 ロ、ハ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。

注7 二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いに準ずる。

注8 リ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いに準ずる。

注9 ヌ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いに準ずる。

注10 ルについて、所定単位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11 注3、チ及びブルについては、第10条の支給限度額の対象外の算定項目とする。

注12 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入所者生活介護又は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、介護予防通所型サービス費は、算定しない。

注13 利用者が一の指定介護予防通所型サービス事業所において介護予防通所型サービスを受けている間は、当該指定介護予防通所型サービス事業所以外の指定介護予防通所型サービス事業所が介護予防通所型サービスを行った場合に、介護予防通所型サービス費は、算定しない。

注14 利用者が一の指定介護予防通所型サービス事業所において介護予防通所型サービスを受けている間は、指定介護予防いきいきデイサービス事業所が介護予防いきいきデイサービスを行った場合に、介護予防いきいきデイサービス費は、算定しない。

注15 利用者が一の指定介護予防通所型サービス事業所において介護予防通所型サービスを受けている間は、指定介護予防短期集中型通所サービス事業所が介護予防短

	期集中型通所サービスを行った場合に、介護予防短期集中型通所サービス費は、算定しない。		
介護予 防いき いきデ イサー ビス	通所型サービスA費	事業対象者	週1回 320単位（1回につき）
介護予 防短期	イ 通所型サービスC費 （3時間以上）	要支援1 事業対象者	322単位（1回につき）
集中型 通所型	ロ 通所型サービスC費 （5時間以上）	要支援2 事業対象者	377単位（1回につき）
サービ ス	ハ 入浴介助加算		50単位（1回につき）
	注1 イ及びロについて、事業所が送迎を行わない場合は、所定単位数から1回につき、それぞれ次のとおり減算する。 片道 43単位 往復 86単位		

様式第1号（第7条関係）

(表)

能登町介護予防・生活支援サービス事業利用申請書

(あて先) 能登町長

年 月 日

申請者 住 所 〒
氏 名
電話番号

(続柄:)

能登町介護予防・生活支援サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

被保険者	被保険者番号				
	住 所	〒 能登町字			
	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日
	氏 名				
	電話番号				
緊急連絡先	住 所	〒			
	ふりがな				
	氏 名	(続柄:)			
	電話番号				

希望するサービス	訪問型サービス	通所型サービス
----------	---------	---------

〈町記載欄〉

事業対象	非該当・該当
介護認定申請状況	未申請・申請中(申請日: 年 月 日)
備 考	担当ケアマネ:

(裏)

基本チェックリスト

記入日 年 月 日

No.	質問項目	回答		判定
1	バスや電車で一人で外出していますか	はい	いいえ 1	
2	日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ 1	
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ 1	
4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ 1	
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ 1	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ 1	/5
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	はい	いいえ 1	
8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ 1	
9	この1年間に転んだことがありますか	はい 1	いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい 1	いいえ	
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重の減少がありましたか	はい 1	いいえ	/2
12	身長 cm、 体重 kg (BMI=) (注)			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい 1	いいえ	/3
14	お茶や汁物を飲んで むせることがありますか	はい 1	いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	はい 1	いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ 1	/2
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい 1	いいえ	
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい 1	いいえ	/3
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	はい	いいえ 1	
20	今日が 何月何日かわからない時がありますか	はい 1	いいえ	
21	(ここ2週間)毎日の生活に 充実感がない	はい 1	いいえ	/5
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	はい 1	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	はい 1	いいえ	
24	(ここ2週間)自分が 役に立つ人間だと思えない	はい 1	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	はい 1	いいえ	
26	楽しみにしている定期的な外出はありますか ある(具体的に) ない			

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

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。

年 月 日 氏名 _____

様式第2号 (第7条関係)

様式第2号 (第7条関係)

介護予防・生活支援サービス事業利用判定結果通知書

年 月 日

様

能登町長

年 月 日付けで申請のあった介護予防・生活支援サービス事業利用について、基本チェックリストの実施結果を、次のとおり通知します。

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

実施結果

--

有効期間開始日

--

様式第3号 (第12条関係)

能登町介護予防・生活支援サービス事業者指定（更新）申請書

年 月 日

（宛先）能登町長

所在地
申請者 名称
代表者氏名 印

能登町介護予防・生活サービス事業者の指定（更新）を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

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			
	法人の種別				法人所轄庁		
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ氏名	生年月日		
	代表者の住所	（郵便番号 - ）					
指定を受けようとする事業所	フリガナ						
	名称						
	所在地	（郵便番号 - ）					
	連絡先	電話番号		FAX番号			
	事業等の種類			実施事業	指定申請をする事業（事業開始予定年月日）	指定更新申請をする事業（滅に受けている指定の有効期間満了日）	付表
	訪問型サービス	介護予防訪問型サービス					
		介護予防いきいきヘルプサービス					
	通所型サービス	介護予防通所型サービス					
		介護予防いきいきデイサービス					
		介護予防短期集中型通所型サービス					
介護保険事業所番号（既に指定を受けている場合）							

備考

- 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「一般社団法人」「一般財団法人」「株式会社」等の別を記入してください。
- 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入してください。
- 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。

付表 1【様式第 3 号（第 12 条関係）】

訪問型サービス（第 1 号訪問事業）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	
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文		第	条第	項第	号
管理者	フリガナ			(郵便番号 -)	
	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）	事業所の名称				
	兼務する職種及び勤務時間等				
「サービス提供責任者」	フリガナ			(郵便番号 -)	
	氏 名	住所			
	生年月日				
	フリガナ			(郵便番号 -)	
	氏 名	住所			
	生年月日				
訪問事業所を含む	従業者の職種・員数 (一体的に実施する(介護予防)訪問事業所を含む)		訪問介護員等 (サービス提供責任者を含む。)		
			専 従	兼 務	
	常勤(人)				
	非常勤(人)				
常勤換算後の人数(人)					
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	運営規程のとおり			
通常の事業の実施地域					

備考

- 1 サービス提供責任者は、全員記入してください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別様に記入した書類を添付してください。

付表 2【様式第 3 号（第 12 条関係）】

通所型サービス（第 1 号通所事業）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			
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文		第 条第 項第 号								
管理者	フリガナ				住所	(郵便番号 -)				
	氏 名									
	生年月日				当該通所介護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								
		兼務する職種及び勤務時間等								
実施単位数	単位									
同時に介護予防通所型サービス（及び一体的に実施する（介護予防）通所介護）の提供を受けることができる利用者の数の上限							人			
1 単 位 目	食堂及び機能訓練室の合計面積									
			m ²							
	従業者の職種・員数		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員	
			専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
	常 勤 (人)									
	非常勤 (人)									
	営 業 日									
	年 間 の 休 日									
	営 業 時 間		:		~		:			
	サービス提供時間		:		~		:			
	利 用 定 員		人							
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		運営規程のとおり								
通 常 の 事 業 の 実 施 地 域										

備考

- 1 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記入するか又は別様に記入した書類を添付してください。

付表 2【様式第 3 号（第 12 条関係）】（続紙）

通所型サービス（第 1 号通所事業）事業所の指定に係る記載事項（2 単位目以降）

事業所名称												
2 単 位 目	食堂及び機能訓練室の合計面積											
		㎡										
	従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
	常勤（人）											
	非常勤（人）											
	主な 掲 示 事 項	営 業 日										
		年 間 の 休 日										
		営 業 時 間	:		~		:					
		サービス提供時間	:		~		:					
		利 用 定 員	人									
		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	運営規程のとおり									
通 常 の 事 業 の 実 施 地 域												
3 単 位 目	食堂及び機能訓練室の合計面積											
		㎡										
	従業者の職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員				
		専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務			
	常勤（人）											
	非常勤（人）											
	主な 掲 示 事 項	営 業 日										
		年 間 の 休 日										
		営 業 時 間	:		~		:					
		サービス提供時間	:		~		:					
		利 用 定 員	人									
		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	運営規程のとおり									
通 常 の 事 業 の 実 施 地 域												

様式第 4 号（第 12 条関係）

様式第4号（第12条関係）

第 号

能登町介護予防・生活支援サービス事業者指定（更新）通知書

介護保険法第115条の45の3第1項（第115条の45の6第1項）の規定により、能登町介護予防・生活支援サービス事業者として指定（更新）します。

年 月 日

能登町長

介護保険事業所番号	
事業所の名称	
事業所の所在地	
サービスの種類	
指定の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで

様式第5号（第14条関係）

能登町介護予防・生活支援サービス事業者変更届

年 月 日

（宛先）能登町長

届出者 住 所

氏 名

印

次のとおり指定を受けた内容を変更したので届け出ます。

介護保険事業所番号													
指定内容を変更した事業所（施設）		名称											
		所在地											
サービスの種類													
変更があった事項		変更の内容											
1	事業所・施設の名称	（変更前）											
2	事業所・施設の所在地												
3	申請者・開設者の名称												
4	主たる事務所の所在地												
5	代表者の氏名，生年月日，住所及び職名												
6	登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）												
7	事業所・施設の建物の構造，専用区画等	（変更後）											
8	設備又は備品												
9	事業所・施設の管理者の氏名，生年月日，住所												
10	サービス提供責任者の氏名，生年月日，住所												
11	運営規程												
変更年月日		年 月 日											

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

能登町介護予防・生活支援サービス事業者廃止・休止届

年 月 日

(宛先) 能登町長

所在地

事業者 名称

印

代表者氏名

次のとおり事業の廃止（休止）をしたいので届け出ます。

	介護保険事業者番号							
廃止（休止）する事業所	名称							
	所在地							
サービスの種類								
廃止・休止の別	廃止・休止							
廃止・休止する年月日	年 月 日							
廃止・休止する理由								
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置								
休止予定期間	年 月 日～ 年 月 日							

能登町介護予防・生活支援サービス事業者再開届

年 月 日

(宛先) 能登町長

所在地

事業者 名称

印

代表者氏名

次のとおり休止した事業の再開をしたので、届け出ます。

	介護保険事業者番号								
再 開 し た 事 業 所	名称								
	所在地								
サ ー ビ ス の 種 類									
再 開 年 月 日	年 月 日								
休 止 し た 理 由									

備考 1 当該届出に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務研須態に関する書類を添付してください。

様

能登町長

能登町介護予防・生活支援サービス事業者取消・停止通知書

法第115条の45の9の規定により、次のとおり能登町介護予防・生活支援サービス事業者の指定を取り消し（停止し）たので通知します。

- 1 事業者名
- 2 代表者の職名及び氏名
- 3 事業所（施設）の名称及び所在地
- 4 介護保険事業所番号
- 5 サービスの種類
- 6 指定取消・停止年月日

教示 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ヶ月以内に能登町長に対して審査請求をすることができます。この処分の取消しを求める訴えは、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ヶ月以内（前記の審査請求をした場合には、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ヶ月以内）に、能登町を被告（能登町長が被告の代表者となります。）として提起することができます。

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、正当な理由があるときを除き、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。