

札幌市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱

〔平成29年 3 月21日〕
〔保健福祉局長決裁〕

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施に関し、法及び介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）及び介護予防・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。以下「指針」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。

(用語の定義)

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、政令、省令、指針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」）の例による。

(事業の目的)

第3条 札幌市総合事業は、次に掲げることを目的に実施する。

- (1) 要支援者等に対して、要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び自立した日常生活の支援を実施することにより、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援することを目的とする。
- (2) 高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の構築や介護予防を推進することを目的とする。

(事業の内容)

第4条 市長は、札幌市総合事業として、次の各号に定める事業を行うものとする。

- (1) 前条第1項第1号に規定する目的を達成するため、介護予防・生活支援サービス事業（以下「第1号事業」という。）として、次に掲げる事業を行う。

ア 訪問型サービス（以下「第1号訪問事業」という。）

(ア) 指定相当訪問型サービス

介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和6年厚生労働省告示第84号。以下「指定相当訪問型サービス等基準」という。）第3条に規定する指定相当訪問型サービス

(イ) 短期集中予防型サービス

看護職等の専門職による訪問指導で、6か月までの短期間で行われるもの

イ 通所型サービス（以下「第1号通所事業」という。）

(ア) 指定相当通所型サービス

指定相当訪問型サービス等基準第47条に規定する指定相当通所型サービスのうちサービス提供時間が4時間以上であるもの

(イ) 時間短縮型サービス

指定相当訪問型サービス等基準第47条に規定する指定相当通所型サービスのうちサービス提供時間が4時間未満であるもの

ウ 生活支援サービス（以下「第1号生活支援事業」という。）

栄養改善及び見守りを目的とした配食サービス

エ 介護予防ケアマネジメント（以下「第1号介護予防支援事業」という。）

地域包括支援センター等により実施する介護予防ケアマネジメント

- (2) 前条第1項第2号に規定する目的を達成するため、一般介護予防事業として、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業の5事業のうち必要な事業を行う。なお、一般介護予防事業の実施に関し必要な事項は、別に定めるものとする。

（対象者）

第5条 この要綱において前条第1項第1号に規定する第1号事業の対象者とは、次の各号のいずれかに該当する被保険者（以下「居宅要支援被保険者等」という。）とする。

(1) 居宅要支援被保険者

- (2) 次の各号のいずれかに該当する者のうち、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。以下「厚生労働大臣が定める基準」という。）に基づき本市が定める基本チェックリスト（以下「チェックリスト」という。様式1）の質問項目に対する回答の結果が別表1に掲げるいずれかの基準に該当する第1号被保険者で、第1号事業を受けることによって、心身の状況を改善することができると認められる者（以下「事業対象者」という。）

ア 法第19条第2項に規定する要支援認定を受けている者で、かつ要支援認定の有効期間の満了にあたり、要支援認定の申請を行わない者

イ 法第19条第1項に規定する要介護認定又は要支援認定の申請を行い、非該当となった者

ウ 前居住地の市町村において第1号事業の対象者であった者で、かつ要介護認定及び要支援認定を受けていない者で、本市に転入して来た者

- (3) 本市の第1号被保険者のうち、他の市町村または特別区（以下「市町村」という。）に所在する法第13条第1項に規定する住所地特例対象施設（以下「住所地特例対象施設」という。）に居住する者で、厚生労働大臣が定める基準に基づき住所地特例対象施設が所在する市町村（以下「施設所在市町村」という。）が定める基本チェックリストの質問項目に対する回答の結果が施設所在市町村の基準に該当すると認められる者（以下「住所地特例事業対象者」という。）

2 この要綱において前条第1項第2号に規定する一般介護予防事業の対象者とは、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者とする。ただし、65歳未満の住民が参加し、ともに介護予防に取り組むことを妨げるものではない。

（事業対象者の要件確認）

第6条 前条第1項第2号アからウに該当する者で、第1号事業を受けようとする者は、居住地を管轄する地域包括支援センターにチェックリストを提出するものとする。

2 地域包括支援センターは、前項によるチェックリストの提出があったときは、前条第1項第2号の規定に該当する者であるか確認を行う。

（申請者の手続き等）

第7条 前条第2項による確認の結果、事業対象者と認められる者（以下「申請者」という。）は、チェックリストの実施結果、総合事業利用申請書（以下「申請書」という。様式2）及び介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（様式3）に介護保険被保険者証（以下「被保険者証」という。）を添付して、区長に提出しなければならない。

2 申請者のうち、第5条第1項第2号アに該当し、要支援認定の有効期間満了日の翌日から第1号事業を受けようとする者は、既に受けている認定の有効期間の満了日の20日前から満了日までに前項に定める手続きを行わなければならない。

3 申請者のうち、第5条第1項第2号イに該当し、第1号事業を受けようとする者は、要介護認定又は要支援認定結果通知日から30日以内に第1項に定める手続きを行わなければならない。

4 申請者のうち、第5条第1項第2号ウに該当し、第1号事業を受けようとする者は、転入日から14日以内に第1項に定める手続きを行わなければならない。

5 第1項に規定する申請書等の提出は、申請者に代わって、当該者に対して第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センターが行うことができる。

6 区長は、前条による要件確認が行われていない第5条第1項第2号のアからウに該当する者から申請書の提出があったときは、その申請書を受理し、居住地を管轄する地域包括支援センターに前条第2項による確認を依頼することができる。

7 前項に定める者が、前条第2項による確認の結果、事業対象者と認められる場合は、第1項の規定に準じるものとする。ただし、申請書の提出は不要とする。

8 区長は、第1項に規定する申請書等を提出した申請者に対し、必要と認めたときは、被保険者証に代わるものとして被保険者の資格を証するため、札幌市介護保険事業施行規則（平成12年3月31日規則第47号。以下「施行規則」という。）第5条第2項に定める介護保険資格者証を交付するものとする。

（申請の却下）

第8条 区長は、申請者が提出した申請書等に不備があると認めたときは、総合事業利用申請却下通知書（様式4）により当該申請者に通知するものとする。

(利用申請の結果及び通知)

第9条 区長は、第7条の規定により申請書等の提出があったときは、その内容を審査して、事業対象者と認めるときは、総合事業利用申請結果通知書（以下「結果通知書」という。様式5）及び被保険者証を発行し、申請者に通知するものとする。

2 前項に規定する被保険者証は、次の各号に掲げる事項を記載するものとする。

- (1) 事業対象者である旨
- (2) 基本チェックリストの実施日
- (3) 届出年月日
- (4) 有効期間
- (5) 1月当たりの区分支給限度基準額
- (6) 第1号介護予防支援事業を行う地域包括支援センター等の名称

3 第5条第1項第3号に規定する住所地特例事業対象者から被保険者証の送付があったときは、第1項に定める結果通知書及び被保険者証を発行し、当該住所地特例事業対象者に通知するものとする。

(負担割合証の交付等)

第10条 負担割合証の交付等の規定は、省令第28条の2の規定を準用する。この場合において、「市町村」とあるのは、「区長」、「要介護被保険者又は居宅要支援被保険者」とあるのは、「事業対象者又は住所地特例事業対象者（以下「事業対象者等」という。）」と読み替えるものとする。

(受給資格証明書の交付)

第11条 区長は、事業対象者で、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第24条の規定により転出の届出を行い、本市に住所を有しなくなったと認めた者（法第13条第1項に規定する住所地特例対象被保険者を除く。）に対し、その申出により、事業対象者であったことを証するため、施行規則第9条に定める介護保険受給資格証明書を交付するものとする。

(事業対象者等の終了)

第12条 区長は、事業対象者等が、次の各号のいずれかに該当した場合には、事業対象者等の取扱いを終了することとし、次項の処理を行うものとする。

- (1) 状態の回復等により第1号事業を利用する必要がなくなった事業対象者等から総合事業利用終了届出書（様式6）の提出があったとき。
- (2) 要介護認定又は要支援認定を受けたとき。
- (3) 前各号に掲げるもののほか、事業対象者等に該当しない事由が発生したとき

2 区長は、総合事業利用終了通知書（以下「終了通知書」という。様式7）により通知するとともに当該事業対象者等の被保険者証から第9条第2項に掲げる事項を削除し、これを返付するものとする。ただし、前項第2号に該当した場合は、終了通知書による通知は不要とする。

(第1号事業費の支給)

第13条 市長は、居宅要支援被保険者等が、札幌市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱第3条第4項に定める指定第1号事業者から当該指定に係る第1号事業を行う事業所により行われる第1号事業（以下「指定第1号事業」という。）を受けたとき（次条に定める要件に該当する場合に限る。）は、当該居宅要支援被保険者等に対し、当該指定第1号事業に要した費用（札幌市介護予防・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第47条第3項に定める費用を除く。）について、第1号事業費を支給する。

（第1号事業費の支給の要件）

第14条 前条に規定する第1号事業費の支給の要件は、居宅要支援被保険者等が指定第1号事業を受ける場合であって、法第58条第4項の規定により同条第1項に規定する指定介護予防支援（以下「指定介護予防支援」という。）又は第1号介護予防支援事業を受けることにつきあらかじめ区長に届け出ている場合であって、当該指定第1号事業が当該指定介護予防支援に係る介護予防サービス計画又は第1号介護予防支援事業の対象となっているときとする。

（第1号事業に要する費用の額）

第15条 省令第140条の63の2第1項第1号イの規定により札幌市が定める第1号訪問事業のうち第1号訪問事業（短期集中予防型サービスを除く。）又は第1号通所事業（以下「第1号訪問・通所事業」という。）に要する費用の額（以下「第1号訪問・通所事業費」という。）は、別表2に掲げる1単位の単価に別添に掲げる単位数を乗じて算定するものとする。

2 前項の規定により算定した額に1円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

3 第1号訪問事業のうち短期集中予防型サービスに要する費用の額及び、第1号介護予防支援事業に要する費用の額は、別に定めるものとする。

4 第1号生活支援事業に要する費用の額は、札幌市高齢者配食サービス事業実施要綱の規定に準じるものとする。

（第1号事業支給費の額）

第16条 第1号訪問・通所事業の支給費（以下「第1号事業支給費」という。）の額は、前条第1項及び第2項の規定により算定された第1号訪問・通所事業費（当該額が現に当該事業のサービスに要した費用の額を超えるときは、当該事業のサービスに要した費用の額とする。）の100分の90に相当する額とする。

2 第1号訪問・通所事業の利用者が第1号被保険者であって法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等（次項に規定する居宅要支援被保険者等を除く。）に係る第1号事業支給費について前項の規定を適用する場合においては、前項中「100分の90」とあるのは「100分の80」とする。

3 第1号訪問・通所事業の利用者が第1号被保険者であって法第59条の2第2項に規定する政令で定める額を超える政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等に係る第1号事業支給費について第1項の規定を適用する場合においては、第1項中「100分の90」とあるのは「100分の70」とす

る。

（第1号事業支給費の額の特例）

第17条 区長は、災害その他の厚生労働省令で定める特別の事情があることにより、第1号訪問・通所事業費を負担することが困難であると認めるときは、居宅要支援被保険者等の申請により、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 第1号事業支給費の額の特例に関する基準及び手続は、介護給付等の額に係る特例の適用に関する取扱要綱及び大規模災害による介護給付等の額に係る特例の適用に関する取扱要綱の規定を準用する。

3 法第60条に規定する介護保険給付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。

（第1号事業支給費に係る審査及び支払）

第18条 市長は、第1号事業支給費に係る審査及び支払に関する事務を、法第115条の45の3第6項の規定により北海道国民健康保険団体連合会に委託して行う。

（第1号事業支給費に係る支給限度額）

第19条 第1号事業支給費の支給限度額は、次の各号の規定によるものとする。

（1）居宅要支援被保険者に係る支給限度額は、法第55条第1項の規定を準用する。

（2）事業対象者等に係る支給限度基準額は、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）第2号イに規定する単位数により算定した額の100分の90に相当する額を超えることができない。

2 法第59条の2第1項に規定する政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等（次項に規定する居宅要支援被保険者等を除く。）に係る第1号事業支給費について前項の各号に定める規定を適用する場合においては、前項中「100分の90」とあるのは「100分の80」とする。

3 法第59条の2第2項に規定する政令で定める額を超える政令で定める額以上である居宅要支援被保険者等に係る第1号事業支給費について第1項の各号に定める規定を適用する場合においては、第1項中「100分の90」とあるのは「100分の70」とする。

（高額介護予防サービス費相当事業）

第20条 市長は、居宅要支援被保険者等が受けた第1号事業に要した費用の合計額として第15条第1項及び第2項により算定した額から、当該費用につき支給された第1号事業費の合計額を控除して得た額（次条第1項において「第1号事業利用者負担額」という。）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条第1項に規定する高額介護予防サービス費の支給に相当する事業（以下「高額介護予防サービス費相当事業」という。）を行う。

2 前項に規定する高額介護予防サービス費相当事業費の支給を受けようとする者の申請は、施行規則第21条第1項の規定を準用する。

3 区長は、前項の申請があったときは、速やかに支給の可否を決定し、総合事業高額介護予防サー

ビス費相当事業費支給（不支給）決定通知書（様式８）により当該申請をした者に通知するものとする。

（高額医療合算介護予防サービス費相当事業）

第21条 市長は、居宅要支援被保険者等の第１号事業利用者負担額及び当該居宅要支援被保険者等に係る健康保険法第115条第１項に規定する一部負担金等の額（同項の高額療養費が支給される場合にあっては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）その他の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律に規定するこれに相当する額として政令第29条の３で定める額の合計額が、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第１項に規定する高額医療合算介護予防サービス費の支給に相当する事業（以下「高額医療合算介護予防サービス費相当事業」という。）を行う。

２ 前項に規定する高額医療合算介護予防サービス費相当事業費の支給を受けようとする者の申請は、施行規則第21条の２第１項の規定を準用する。

３ 区長は、前項の申請があったときは、速やかに支給の可否を決定し、総合事業高額医療合算介護予防サービス費相当事業費支給（不支給）決定通知書（様式９）により当該申請者に通知し、自己負担額証明書を必要とする申請者には、施行規則第21条の２第２項に規定する札幌市介護保険自己負担額証明書を交付するものとする。

（指導及び監査）

第22条 市長は、札幌市総合事業の適切かつ有効な実施のため、第１号訪問・通所事業を実施するものに対して、指導及び監査を行うものとする。

２ 前項に定める指導及び監査に関する基準及び手続等は、札幌市介護保険施設等指導監査要綱に定めるものとする。

（委任）

第23条 この要綱に定めるもののほか、札幌市総合事業の実施に関し必要な事項は、保健福祉局長が定める。

附 則

（附則施行期日）

１ この要綱は、平成29年４月１日から施行する。ただし、この要綱の施行について必要な準備行為は、要綱の施行日前においてもすることができる。

（経過措置）

２ 平成29年度に限り、第５条第１項第１号に定める「居宅要支援被保険者」とあるのは「認定の有効期間の開始日が平成29年４月１日から平成30年３月31日の間に定められている居宅要支援被保険者」と読み替えるものとし、その認定の有効期間の開始日より適用するものとする。

３ 前項の規定に該当しない居宅要支援被保険者は、第１号事業を受けようとする場合であって、

指定第1号事業者が認める場合は、第1号事業を受けることができる。ただし、法第69条第1項に規定する被保険者証に給付額減額等の記載ある者は、この限りでない。

- 4 前項の規定により、第1号事業を受けるようとする者は、市長に届出書を提出しなければならない。

(みなし事業対象者)

- 5 札幌市二次予防事業対象者把握事業取扱要領に定める生活機能チェックリストにより二次予防対象者となった者で、平成29年3月31日時点で札幌市訪問型介護予防事業実施要綱に定める札幌市訪問型介護予防事業を利用している者は、平成29年4月1日から同年9月30日までの間、事業対象者とみなすことができる。

- 6 前項の規定により、事業対象者とみなす者（以下「みなし事業対象者」という。）は、第9条第1項に定める被保険者証を交付するものとする。また、同条第2項の規定のうち、第2号及び第5号に掲げる事項の記載は不要とし、第1号に「事業対象者」とあるのを「みなし事業対象者」と読み替えるものとする。

- 7 みなし事業対象者は、第1号事業のうち短期集中予防型サービスのみ利用することができるものとする。

(高額介護予防サービス費相当事業申請の特例)

- 8 この要綱の施行日前において、施行規則第21条第1項及び第2項に定める申請を行っている居宅要支援被保険者は、第20条第2項に定める高額介護予防サービス費相当事業の申請があったものとみなす。

附 則

この要綱は、平成29年4月10日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

この要綱は、平成29年4月20日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成30年6月25日から施行し、平成30年4月1日から適用する。ただし、第16条第2項、第3項及び第19条第2項、第3項の規定は、平成30年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年11月1日から施行し、平成30年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行し、令和元年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月30日から施行し、令和3年4月1日から適用する。ただし、令和3年9月30日までの間は、別添1の第1号訪問事業のイからリまで、第1号通所事業のイからチまでについて、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する。

附 則

この要綱は、令和４年10月27日から施行し、令和４年10月１日から適用する。

附 則

この要綱は、令和６年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、令和６年６月１日から施行する。

別表 1（第 5 条）

事業対象者に該当する基準

①	No. 1～20までの20項目のうち10項目以上に該当	（複数の項目に支障）
②	No. 6～10までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	（運動機能の低下）
③	No. 11～12の 2 項目のすべてに該当	（低栄養状態）
④	No. 13～15までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	（口腔機能の低下）
⑤	No. 16～17の 2 項目のうちNo. 16に該当	（閉じこもり）
⑥	No. 18～20までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当	（認知機能の低下）
⑦	No. 21～25までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当	（うつ病の可能性）

※ 上記各項目における番号は、基本チェックリスト（様式 1）の質問項目の番号である。

別表 2（第15条）

サービス種類	1 単位の単価
第 1 号訪問事業（短期集中予防型サービスを除く。）	厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成27年厚生労働省告示第93号。以下「単価告示」という。）の規定により、10円に札幌市の地域区分における訪問介護の割合を乗じて得た額とする。
第 1 号通所事業	単価告示の規定により、10円に札幌市の地域区分における通所介護の割合を乗じて得た額とする。

別添

第1号訪問事業（短期集中予防型サービスを除く。以下同じ。）及び第1号通所事業に要する費用の額は、それぞれ以下に掲げる費用を算定するものとする。なお、当該費用の算定にあたっては、以下に掲げる他は、令和6年3月15日厚生労働省告示第86号による一部改正後の介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）、令和6年3月15日老認発0315第5号、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知による一部改正後の介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年3月19日老認発0319第3号、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）、令和6年3月15日厚生労働省告示第86号による一部改正後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3月14日厚生労働省告示第127号）及び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）に準ずるものとする。

1 第1号訪問事業

イ 訪問型サービス費Ⅰ 1,176単位

（事業対象者・要支援1・2 1月につき・週1回程度）

ロ 訪問型サービス費Ⅱ 2,349単位

（事業対象者・要支援1・2 1月につき・週2回程度）

ハ 訪問型サービス費Ⅲ 3,727単位

（要支援2 1月につき・週2回を超える程度）

ニ 訪問型サービス費Ⅳ【45分未満】 205単位

（事業対象者・要支援1・2 標準的な内容の指定相当訪問型サービス・1回につき）

ホ 訪問型サービス費Ⅳ【45～60分未満】 277単位

（事業対象者・要支援1・2 標準的な内容の指定相当訪問型サービス・1回につき）

ヘ 訪問型サービス費Ⅳ【60分以上】 287単位

（事業対象者・要支援1・2 標準的な内容の指定相当訪問型サービス・1回につき）

ト 訪問型サービス費Ⅴ【20～45分未満】 179単位

（事業対象者・要支援1・2 生活援助中心・1回につき）

チ 訪問型サービス費Ⅴ【45分以上】 220単位

（事業対象者・要支援1・2 生活援助中心・1回につき）

リ 初回加算 + 200単位（1月につき）

ヌ 生活機能向上連携加算

（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ）+ 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)

ル 口腔連携強化加算 + 50単位 (1月につき)

※ 1月に1回を限度とする。

ヲ 介護職員処遇改善加算

(1) 介護処遇改善加算 (Ⅰ) + 所定単位 $\times 245 / 1000$ (1月につき)

(2) 介護処遇改善加算 (Ⅱ) + 所定単位 $\times 224 / 1000$ (1月につき)

(3) 介護処遇改善加算 (Ⅲ) + 所定単位 $\times 182 / 1000$ (1月につき)

(4) 介護処遇改善加算 (Ⅳ) + 所定単位 $\times 145 / 1000$ (1月につき)

(5) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 1) + 所定単位 $\times 221 / 1000$ (1月につき)

(6) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 2) + 所定単位 $\times 208 / 1000$ (1月につき)

(7) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 3) + 所定単位 $\times 200 / 1000$ (1月につき)

(8) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 4) + 所定単位 $\times 187 / 1000$ (1月につき)

(9) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 5) + 所定単位 $\times 184 / 1000$ (1月につき)

(10) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 6) + 所定単位 $\times 163 / 1000$ (1月につき)

(11) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 7) + 所定単位 $\times 163 / 1000$ (1月につき)

(12) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 8) + 所定単位 $\times 158 / 1000$ (1月につき)

(13) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 9) + 所定単位 $\times 142 / 1000$ (1月につき)

(14) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 10) + 所定単位 $\times 139 / 1000$ (1月につき)

(15) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 11) + 所定単位 $\times 121 / 1000$ (1月につき)

(16) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 12) + 所定単位 $\times 118 / 1000$ (1月につき)

(17) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 13) + 所定単位 $\times 100 / 1000$ (1月につき)

(18) 介護処遇改善加算 (Ⅴ 14) + 所定単位 $\times 76 / 1000$ (1月につき)

注1 イ、ロ又はハに関わらず、ニからへまでの各項目で定める回数までのサービスを行った場合は、ニからへまでにより算定した単位数とする。ただし、事業対象者又は要支援1の場合かつニからへまでにより算定した単位数の合計がロを超える場合は、ロを適用するものとし、要支援2の場合かつニからへまでにより算定した単位数の合計がハを超える場合は、ハを適用するものとする。

注2 ト及びチにより算定した1月の単位数の合計がハの単位数を超える場合は、ハの単位数を適用するものとする。

注3 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カまで(ト及びチ並びにこれに係る加算及び減算を除く。)を算定しない。

注4 スの算定要件等については、令和6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 イからチまでについて、虐待の発生又はその再発を防止するための措置に関して厚生労働大

臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

注6 イからチまでについて、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画の策定に関して厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。ただし、令和7年3月31日までの間は、これを適用しない。

注7 イからチまでについて、事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は事業所における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（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対してサービスを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して訪問型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。ただし、正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者（事業所における1月あたりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者に対して訪問型サービスを行った場合は、所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定する。当該規定を適用する場合は、第19条に規定する支給限度額の算定の際、当該減算前の単位数で算定する。なお、建物の定義については、令和6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8 ヲについて、所定単位はイからルまでにより算定した単位数の合計。

注9 介護職員処遇改善加算は支給限度額管理の対象外の算定項目である。

2 第1号通所事業

【指定相当通所型サービス（イ～ニ）】

イ 通所型サービス費1 1,798単位

（事業対象者・要支援1 1月につき・週1回程度）

ロ 通所型サービス費2 3,621単位

（要支援2 1月につき・週2回程度）

ハ 通所型サービス費1回数 436単位

（事業対象者・要支援1 1回につき・1月の中で全部で3回までのサービスを行った場合）

ニ 通所型サービス費2回数 447単位

（要支援2 1回につき・1月の中で全部で7回までのサービスを行った場合）

【時間短縮型サービス（ホ～チ）】

ホ 通所型サービス費／21 1,438単位

（事業対象者・要支援1 1月につき・週1回程度）

ヘ 通所型サービス費／22 2,896単位

（要支援2 1月につき・週2回程度）

ト 通所型サービス費／21回数 359単位

（事業対象者・要支援1 1回につき・1月の中で全部で3回までのサービスを行った場合）

チ 通所型サービス費／22回数 361単位

（要支援2 1回につき・1月の中で全部で7回までのサービスを行った場合）

リ 生活機能向上グループ活動加算 + 100単位（1月につき）

ヌ 若年性認知症利用者受入加算 + 240単位（1月につき）

ル 栄養アセスメント加算 + 50単位（1月につき）

ヲ 栄養改善加算 + 200単位（1月につき）

ワ 口腔機能向上加算

（1）口腔機能向上加算（Ⅰ） + 150単位（1月につき）

（2）口腔機能向上加算（Ⅱ） + 160単位（1月につき）

カ 一体的サービス提供加算 + 480単位（1月につき）

ヨ 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）

① 事業対象者・要支援1 + 88単位（1月につき）

② 要支援2 + 176単位（1月につき）

（2）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

① 事業対象者・要支援1 + 72単位（1月につき）

② 要支援2 + 144単位（1月につき）

（3）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

① 事業対象者・要支援1 + 24単位（1月につき）

② 要支援2 + 48単位（1月につき）

タ 生活機能向上連携加算

（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ） + 100単位（1月につき）

※ 3月に1回を限度とする。

（2）生活機能向上連携加算（Ⅱ） + 200単位（1月につき）

レ 口腔・栄養スクリーニング加算

（1）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） + 20単位（1回につき）

※ 6月に1回を限度とする。

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) + 5単位(1回につき)

※ 6月に1回を限度とする。

ソ 科学的介護推進体制加算 + 40単位(1月につき)

ツ 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 $\times 92/1000$ (1月につき)

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) + 所定単位 $\times 90/1000$ (1月につき)

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) + 所定単位 $\times 80/1000$ (1月につき)

(4) 介護処遇改善加算(Ⅳ) + 所定単位 $\times 64/1000$ (1月につき)

(5) 介護処遇改善加算(V 1) + 所定単位 $\times 81/1000$ (1月につき)

(6) 介護処遇改善加算(V 2) + 所定単位 $\times 76/1000$ (1月につき)

(7) 介護処遇改善加算(V 3) + 所定単位 $\times 79/1000$ (1月につき)

(8) 介護処遇改善加算(V 4) + 所定単位 $\times 74/1000$ (1月につき)

(9) 介護処遇改善加算(V 5) + 所定単位 $\times 65/1000$ (1月につき)

(10) 介護処遇改善加算(V 6) + 所定単位 $\times 63/1000$ (1月につき)

(11) 介護処遇改善加算(V 7) + 所定単位 $\times 56/1000$ (1月につき)

(12) 介護処遇改善加算(V 8) + 所定単位 $\times 69/1000$ (1月につき)

(13) 介護処遇改善加算(V 9) + 所定単位 $\times 54/1000$ (1月につき)

(14) 介護処遇改善加算(V 10) + 所定単位 $\times 45/1000$ (1月につき)

(15) 介護処遇改善加算(V 11) + 所定単位 $\times 53/1000$ (1月につき)

(16) 介護処遇改善加算(V 12) + 所定単位 $\times 43/1000$ (1月につき)

(17) 介護処遇改善加算(V 13) + 所定単位 $\times 44/1000$ (1月につき)

(18) 介護処遇改善加算(V 14) + 所定単位 $\times 33/1000$ (1月につき)

注1 イに関わらず、ハで定める回数までのサービスを行った場合は、ハにより算定した単位数とする。

注2 ロに関わらず、ニで定める回数までのサービスを行った場合は、ニにより算定した単位数とする。

注3 ホに関わらず、トで定める回数までのサービスを行った場合は、トにより算定した単位数とする。

注4 ヘに関わらず、チで定める回数までのサービスを行った場合は、チにより算定した単位数とする。

注5 ハ、トを併用した場合で、ハ、トにより算定した単位数の合計がイを超える場合は、イを適用するものとする。

注6 ニ、チを併用した場合で、ニ、チにより算定した単位数の合計がロを超える場合は、ロを適用するものとする。

注7 イからチまでについて、利用者の数が利用定員を超える場合は、所定単位数に70/100を乗じる。

注8 イからチまでについて、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。

注9 イからチまでについて、虐待の発生又はその再発を防止するための措置に関して厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

注10 イからチまでについて、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画の策定に関して厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。ただし、令和7年3月31日までの間はこれを適用しないものとするが、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定していない場合は、この限りでない。

注11 イからチまでについて、事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から事業所に通う者に通所型サービスを行う場合は、次に掲げる区分に応じ、次の単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

- (1) イ、ホを算定している場合（1月につき） 376単位
- (2) ロ、ヘを算定している場合（1月につき） 752単位
- (3) ハ、ニ、ト、チを算定している場合（1回につき） 94単位

注12 利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位（イ、ホを算定している場合は1月につき376単位を、ロ、ヘを算定している場合は1月につき752単位を限度とする。）を所定単位数から減算する。ただし、注11を算定している場合は、この限りでない。

注13 ヌの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護における若年性認知症利用者受入加算の取扱に準ずる。

注14 ルの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護における栄養アセスメント加算の取扱に準ずる。

注15 フの算定要件等については、令和6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。

注16 ワの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護における口腔機能向上加算の取扱に準ずる。

注17 ヨの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護におけるサービス提供体制強化加算の取扱に準ずる。

注18 タの算定要件等については、令和6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。

注19 レの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護における口腔・栄養スクリーニング加算の取扱に準ずる。

注20 ソの算定要件等については、令和6年度介護報酬改定後の通所介護における科学的介護推進体制加算の取扱いに準ずる。

注21 ツについて、所定単位はイからソまでにより算定した単位数の合計。

注22 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から事業所に通う者に通所型サービスを行う場合並びにサービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目である。

基本チェックリスト

記入日： 年 月 日

氏名		住所		生年月日	明・大・昭 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。	
1	バスや電車で1人で外出していますか			O.はい	1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか			O.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか			O.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか			O.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか			O.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか			O.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			O.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか			O.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	O.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか			1.はい	O.いいえ
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	O.いいえ
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			1.はい	O.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	O.いいえ
15	口の渇きが気になりますか			1.はい	O.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか			O.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	O.いいえ
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	O.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			O.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	O.いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない			1.はい	O.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くなくなった			1.はい	O.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	O.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	O.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	O.いいえ

(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。

個人番号

総合事業利用申請書

(あて名)
札幌市 区長
次のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号										申請年月日	年	月	日	
	フリガナ										生年月日	明・大・昭	年	月	日
	氏名										性別	男・女			
	住所		〒 電話番号												
	前回の要介護認定の結果等		要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援1 要支援2 非該当												
			事業対象者												
			有効期間 年 月 日～ 年 月 日												
	現在の居所が住所と異なる場合	病院・施設等に入院・入所している場合	名称（介護保険施設・医療機関等） 入所・入院年月日 年 月 日												
			所在地 〒 電話番号												
		上記以外の場合の現在の居所	〒 電話番号												
(本人の場合 は記入不要)	被保険者との関係	1 親族（本人との関係：） 2 地域包括支援センター 3 その他（具体的に：）													
	名前・名称														
	住所	〒 電話番号													
その他連絡事項															
希望サービス		訪問型サービス 通所型サービス													

介護予防・日常生活支援総合事業の利用にかかる計画の作成など、私への支援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、札幌市（区）から私の担当地域の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、その他関係機関に提供することに同意します。

本人氏名

備考
この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

総合事業利用申請をされるにあたってー お読みくださいー

この申請書は、訪問型サービス・通所型サービス（以下総合事業サービス）を利用するためのものです。申請書の提出は本人のほか、本人の意思にもとづいて家族や地域包括支援センターなどの方も行うことができます。

総合事業サービスの利用予定がない場合にはこの申請は不要です。また、介護（予防）給付のサービス（福祉用具貸与、訪問看護など）を利用することはできません。介護（予防）給付のサービス利用を希望する場合は、要介護・要支援認定申請をしてください。

申請書の提出先は、お住まいの区の保健福祉課です（被保険者証を参照してください）。

申請と同時に基本チェックリストの提出をしなかった場合には、お住まいの地区を担当する地域包括支援センターの職員等が、ご自宅に伺うなどして基本チェックリストを実施します。

事業対象者に該当した方は、地域包括支援センターが、それぞれ利用者に合わせたサービス計画を作成し、計画にもとづいて総合事業サービスが受けられます。

[illegible]

介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

札幌市

										区 分	
										新規・変更	
被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号						
フリガナ											
					生 年 月 日					性 別	
					明 ・ 大 ・ 昭					男 ・ 女	
					年 月 日						
介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター											
地域包括支援センター名					地域包括支援センターの所在地						
					〒						
					電話番号 ()						
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（再委託の事業者） ※居宅介護支援事業者が介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください											
居宅介護支援事業所名					居宅介護支援事業所の所在地						
					〒						
					電話番号 ()						
地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等											
※変更する場合のみ記入してください。											
変更年月日 (年 月 日付)											
(あて先) 札幌市 区長 上記の地域包括支援センターに介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出します。 年 月 日 住 所 氏 名 (被保険者) 電話番号 ()											
保険者確認欄 ☐ 被保険者資格 ☐ 届出の重複 ☐ 地域包括支援センター番号											

- (注意) 1 上記の太枠内に記入してください。
- 2 この届出書は、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札幌市へ提出して下さい。
- 3 転居などで住所地が変わるなど、担当する地域包括支援センターが変更となる場合は、変更年月日を記入の上、必ず札幌市に届け出てください。
- 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。
- 4 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。

備考

この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

札幌市 区長

年 月 日にあなたが行った総合事業利用申請を下記の理由により却下します。

[illegible]

--

連絡先

区役所
担当者
TEL

この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

年(札幌 年) 第 月 号 日

様

札幌 区長

総合事業利用申請結果通知書

年 月 日にあなたが行った総合事業利用申請について下記のとおり通知します。

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

申請区分	
------	--

認定結果

--

基本チェックリスト実施日

--

非該当理由等

--

有効期間

年 月 日 ~

- ・「事業対象者」の有効期間に終期はないため、「総合事業利用申請結果通知書」及び「介護保険被保険者証」の認定有効期間の終了年月日は記載されておりません。また、更新手続きは不要です。
- ・「事業対象者」の方は、介護（予防）給付のサービス（福祉用具貸与、訪問看護など）を利用することはできません。状態の変化等により介護（予防）給付サービスの利用を希望される場合は、要介護・要支援認定申請をすることができます。
- ・「事業対象者」の方の利用者負担は、介護保険と同様です。利用者負担の割合については、「介護保険負担割合証」により確認してください。
- ・状態の回復等により事業対象者に該当しないと見込まれるとき（基本チェックリストの実施結果が非該当となった場合や、サービスの利用が不要となった場合など）は、介護予防ケアマネジメント終了届出を提出して下さい。

連絡先：

区役所
担当者
TEL

備考

この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

個人番号

総合事業利用終了届出書

札幌市 区長

次のとおり、総合事業利用の終了を届出いたします。

被 保 険 者	被保険者番号															届出年月日		年	月	日
	フリガナ													生年月日	明・大・昭	年	月	日		
	氏 名													性 別	男	・	女			
	住 所	〒												電話番号						
	要介護状態 区分等	事業対象者																		
		有効期間												年	月	日	～			

※総合事業利用の有効期間は、届出日の前日までとなります。

(本人の 場合は記入不要)	届出書提出者	被保険者との関係	1 親族（本人との関係：） 2 地域包括支援センター 3 その他（具体的に：）
		名前・名称	
		住 所	〒
			電話番号

備考
この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

札幌市 第 号
年(年) 月 日

様

札幌市 区長

総合事業利用終了通知書

年 月 日に行われた総合事業利用を下記のとおり終了します。

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

終了年月日	
終了理由	

状態の変化等により介護（予防）給付サービスまたは総合事業サービスの利用を希望される場合は、要介護・要支援認定申請をすることができます。

連絡先：

区役所
担当者
TEL

備考

この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

札幌市 第 号
年（ 年） 月 日

様

札幌市 区長

総合事業高額介護予防サービス費相当事業費支給（不支給）決定通知書

標記の給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

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

サービス利用年月	
申請種類	
本人支払額	円

決定年月日			
決定内容			
支給金額	円	振込金額	円

お支払いについて

振込金額は、申請時に指定のあった預金口座へ振り込みます。

この通知書が届いても、振り込みまでに2～3週間かかる場合がありますので、ご了承ください。

なお、お支払いに関してご不明な点がございましたら、下記連絡先へご連絡ください。

高額介護予防サービス費相当の留意事項について

介護予防サービスと総合事業サービス（訪問・通所型サービス）の両方を利用した場合で、介護予防サービスのみで利用者負担額が一定の上限額を超えたときには、「高額介護予防サービス費」と「高額介護予防サービス費相当」の2種類の支給決定通知書が送付されます。

連絡先：

区役所
担当者
TEL

備考

この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。

札幌市 区長

標記の給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号												被保険者氏名	
申請年月日													
計 算 期 間	～												
給 付 種 目													
本人支払額	円												
決定年月日													
決 定 内 容	(不支給理由)												
支 給 金 額	円												

支給金額は、指定のあった預金口座へ振り込みます。
この通知書が届いても、振り込みまでには2～3週間かかる場合がありますので、ご了承ください。
なお、お支払いに関してご不明な点がございましたら、下記連絡先へご連絡ください。

介護予防サービスと総合事業サービス（訪問・通所型サービス）の両方を利用した場合で、介護予防サービスのみで利用者負担額が一定の上限額を超えたときには、「高額医療合算介護予防サービス費」と「高額医療合算介護予防サービス費相当」の２種類の支給決定通知書が送付されます。

区役所
担当者
TEL

この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。